

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170501050), 法人名 (有限会社 ライフアート), 事業所名 (グループホーム 福寿荘), 所在地 (札幌市白石区北郷3条9丁目1番31号), 自己評価作成日 (平成25年1月9日), 評価結果市町村受理日 (平成25年2月18日)

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ひとりひとりの病気の特徴、本人の性格や生き方などを大切にしながら、徹底した個別ケアを目指しています。また、新規入居者が増えているなかで、以前から入居している利用者が新しい入居者を受け入れ、利用者同士もお互いに助け合えるような関係作りも支援しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2011\_022\_kani=tr ue&JigvosvoCd=0170501050-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成25年1月31日)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

幹線道路に面し、商店街・スーパー・コンビニ・公園・バス停等に近く利便性の良い、民家改造型の2階建て1ユニットの事業所である。内部は家庭的な造りで、自宅にいるように寛ぐことができ、各居室は大きさも造りも違い、それぞれに温かさや趣がある。南向きのリビングの大きく開放的な窓からは、道行く人達やバス・タクシー、近隣の住宅や商店が見え、地域の生活感が身近に感じられる構造になっている。管理者及び職員は優しさや豊富な経験で、利用者一人ひとりの病気の特徴に合わせた個別対応で、きめ細かな介護をし、信頼関係と馴染みの関係の中で共に過ごす日々を大切にしており、家族の信頼も厚い。体操・ゲーム・読書等、利用者が希望する楽しみ事の支援をしており、真冬でも散歩や運動を好む利用者は、職員と共に毎日外出している。夏祭りやゴミ拾い等の町内会行事の参加も多く、地域での生活を実感できる活動を積極的に取り入れている。また、定期的開催している運営推進会議では、地域との交流や研修報告・防災計画・事故報告等を話し合い、業務の充実を図っている。質の高いケアの実践と共に、恵まれた住環境のなか、徹底した個別支援を実践している地域密着型事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念をスタッフ間で共有し、ケアカンファレンスの時などは理念に沿ったケアになっているかなど意識して取り組むようにしている。	『法人の理念』と『ケア理念』は事務所に掲示し、パンフレットにも明記している。理念は名刺サイズにラミネート加工して、常に携帯している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、利用者とともにゴミ拾いを行ったり、地域の行事に参加する等して交流している。時には近所の方の相談にも応じている。	利用者と共に、地域のゴミ拾いや夏祭り・盆踊り等の町内会行事に参加している。散歩時には積極的に挨拶を交わし、採れた野菜をいただくなど、日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で、地域の方々に、困ったことがあれば相談しに来ていただくことも可能な旨を話している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を行い、利用者やホームの近況、サービスの実際などについて報告、話し合いを行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催され、家族代表・地域代表・包括支援センター職員等が参加している。事業所の活動内容や研修報告等が話し合わせ、サービス向上に活かされている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域のボランティアサークルの支援をしながら、ボランティアの受け入れを行っている。また、報告書の提出や、調査・アンケートへの回答等、適宜連携を取ることができるよう取り組んでいる。	グループホーム協議会や管理者連絡会議などに参加して情報を共有し、行政方針の理解に努めており、常に利用者個々のケアサービスに取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中、玄関の施錠はしていない。社内・社外研修に参加し、身体拘束に関する理解、意識を高め、不適切なケアにならないよう努力している。	日中は玄関は施錠していない。利用者の外出傾向は抑制せず、見守り支援に取り組んでいる。『身体拘束排除宣言』を実践し、年12回の内部研修で学ぶ機会がある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内・社外研修等で学ぶ機会をもち、虐待の防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度についての学ぶ機会を持っている。個々の必要性に応じて、制度活用を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前の面談及び契約の際に行っている。また、職員全員が契約内容を理解している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関へ意見ボックスを設置している。また、家族会の際に意見を伺っている。	玄関には意見箱を設置している。家族と『連絡ノート』の交換や、家族会での希望要望の収集、訪問時の会話等で家族の思いを聞き、運営に反映している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議や申し送り等で聞く機会を設けるようにしている。	定例のユニット会議や日常の業務を通じ、積極的に職員の意見等を聞き、運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス制度における自己課題の設定や、スタッフの状況に応じて、資格取得や学習の場を用意する等の個別対応をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	それぞれの力量に合った外部研修を受けられるよう調整している。また、それぞれの課題に合わせて社内研修を組み立て、学びの場を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他のグループホームの職員と一緒に勉強会を行っている。また、他のグループホームの職員等の見学なども受け入れられている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家庭訪問やデイサービス利用を経ての入居など、入居前の繋がりを作っている。入居後はホームでの生活に安心感が持てるよう、個別対応でゆっくり関わりながら、スタッフや他者との関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に困っていること、不安なこと、要望などを伺うようにしており、入居後は随時情報交換をしながら、関係作りを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居に当たって、入居時間の調整、当日の食事を共にしたり家族と一緒に泊まるなど、本人が安心できる様子を家族が理解できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や畑仕事など、本人が得意とする分野については助言してもらうなど、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	連絡ノートを作成したり、電話での連絡、家族あての手紙などを通じて連携を取るようにしている。また、必要に応じて家族との面談を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚の集まり、知人宅への訪問、家族の墓参り、自分の家を見に行く等できるよう支援している。	家族と共に初詣・墓参り・法事等に出掛け、スーパーでの買い物や、昔住んでいた家を見に行く等、馴染みの場所に行けるように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが利用者同士の間に入り、相手の思いを伝えたり、関係調整を行うよう努めている。また、以前からいる入居者が新しい入居者を支えられる関係作りを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死亡により退去された場合には、家族に対するフォローなどを行うよう努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人が訴える力をもっている場合は、直接本人の意向を把握し、困難な場合は本人本位に検討し、ケアプランに反映させている。	センター方式を活用して、家族から得た情報や本人の日頃の行動や表情、過去の生活歴を基に本人の思いや暮らし方の希望・意向を汲み取り、職員間で情報の共有をしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族からの話や、センター方式などのアセスメントシートを利用し把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人やスタッフ間でも話し合いながら、現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題とケアのあり方について、本人と話したり、スタッフ間でカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成するようにしている。	本人と家族の意向の反映と、生活の質の向上や実現のために、個別対応を大切に介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画欄に、気づきやケアプランに基づき実践したことを記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービス、ショートステイ、グループホーム間で連携を取りながら、その時々生まれるニーズに対応できるよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の行事に参加したり、ゴミ拾いをするなど、本人のもつ心身の力に合わせて、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医と事業所で連携をとりつつ、他の病院を受診する場合は同行し、情報を提供するなどの支援をしている。	かかりつけ医への送迎や連絡を行ない、常に適切な医療が受けられるよう支援している。看護師が勤務しており、利用者の毎日の健康を支えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内の看護職員と連携をとり、入居者の体調管理にあたっている。また、看護師不在時も、必要に応じて電話で報告、指示を仰ぐ等している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、必要に応じてスタッフが病院へ訪問したり、家族との連絡をとりながら、病院との情報交換に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から終末期の支援のあり方について説明している。重度化してきた時には、医療職、家族(状況によっては本人)、スタッフでの話し合いをもち、書面での確認も行っている。また、希望が変わった場合はいつでも言ってもらえるよう支援している。	『重度化生活支援に関する指針』を文書化し、医師・看護師と連携し話し合いをしている。本人や家族の希望を尊重し、最善を尽くしており、看取りの経験もある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な訓練は行っていないが、マニュアルを作成しており、ユニット会議などで、手順や対応の確認などは行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼夜を問わず想定した訓練を、消防の協力を得て行っている。また、そのことを運営推進会議や回覧板で地域の方にも知らせることにし、協力体制を築けるよう努力している。	消防署の協力の下、年2回の避難訓練を利用者と共に実施している。近隣住民には回覧板で開催要項を知らせ、協力を働きかけている。	火災訓練の他に、万が一の地震や台風等の自然災害にも対応出来るような防災訓練の実施と、避難場所の家族への周知、飲料水・食料品・ストーブ等の災害備蓄品は、町内会や系列グループホームと検討する事を期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人のプライドを傷つけないような言葉かけを意識して行っている。	入浴やトイレ介助の際など本人を傷つけないように、日頃から個人を尊重した言葉かけに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意向や希望を確認する作業を常に行い、ケアプランに組み込んでいる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	外出の希望等、利用者からの要望があった場合には、環境の調整を図りながら、極力希望に沿った支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みの洋服を選んでもらったり、美容室や理容室の利用等、本人の希望に沿った身だしなみ、おしゃれの支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛りつけの全体量や見た目、形状などを一人一人に合わせて工夫し、食事が楽しめるよう支援している。また、利用者と一緒に準備や食事、片付けを行っている(おいしいものを食べただけ食べたい時に食べる支援)	誕生日には、利用者の好物を作り、大変好評である。職員も同じ食卓に着き、食事が楽しい場になる様に支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量をチェックし、一人一人の状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎回、その人の力に応じた支援をしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の失敗やおむつの使用を減らすため、本人の排泄の傾向を踏まえたうえでのトイレ誘導、個別の自立支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、周りの人に気づかれない様に、さりげなくトイレ誘導し、排泄の自立支援をしている。3ヶ所あるトイレは使いやすく整備され清潔である。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時の牛乳や乳製品などの摂取、可能な限り離床し運動を働き掛けたり、腹部マッサージを行っている。それでも改善されない場合は医療連携をとり、薬剤を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り、一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、柔軟に対応している。	一人ひとりの希望や体調に合わせて、リラックスして入浴できるように支援しており、毎日入浴を楽しんでいる利用者もいる。必要に応じ清拭・足浴・手浴にも対応している	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人に合わせて、休息をとれるよう働き掛けている。また、安心して就寝を迎えられるよう、夕方落ち着いた環境の調整を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主に看護師が中心となり、介護職とも連携しながら服薬の支援と症状の変化を観察し、適宜医師と連携をとり、調整を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や力を踏まえた上での役割活動が行えるよう、また、嗜好品や楽しみごとを行える支援を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	本人の思いや希望を聞きながら、家族にも協力を求め、本人の意向に合わせた支援をしている(散歩、町内行事、家族との外出、買い物など)。	日常的に、散歩や買い物に出掛けている。前庭にはベンチを置き、菜園や花壇の手入れ等で、気楽に屋外に出られるように配慮している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ホームでの預かり金とは別に、自己管理ができる人については、個々でお金を所持し使えるように支援している(コンビニ、美容室、スーパーなど)。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	本人が自ら電話連絡をすることを支援したり、スタッフが仲介しながら電話で会話をしたり手紙をやりとりできるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	時間帯に合った光の調整、季節に合った温度や湿度の調整を実施している。また、時期に合わせた飾り付けをしたり、利用者の摘んできた花や、庭でとれたものを飾り、生活感や季節感を取り入れるようにしている。	リビングの隣には、欄間のある和室があり、昔から住み慣れた家庭の雰囲気がある。採光・臭気・温湿度・換気に注意を払い、清潔で居心地のよい共有空間となっており、エアコンも完備している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	くつろぎの席や食事席を決めることで、馴染みの居場所を確保している。また、適宜、利用者同士の関係性に配慮し安心できる居場所づくりに努めている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に本人や家族と相談し、馴染みのものをできるだけ持ってきてもらえるよう支援している。(本人の目につくもの、普段使用しているもの)	居室には自宅で使い慣れた私物や調度品などを持ち込み、馴染みの品々に囲まれ安心して寛いで過ごせるよう配慮・工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレの場所が分かりやすいよう、暖簾や表札、貼紙をするなど工夫している。また、本人が紐を引っ張ることで点灯・消灯できるようにしている。		