

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4078800101
法人名	社会福祉法人 やまと医正会
事業所名	グループホーム 敬和苑 (ユニット名 不知火)
所在地	福岡県柳川市大和町栄220-2
自己評価作成日	平成23年10月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年11月19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)】

地域密着の理念に基づき、地域の方々と交流を深め連携し合うことで、地域に根ざしたケアに努めています。地域の方々や家族の面会が多く、個人の意志を尊重し自由な雰囲気の中で過ごして頂いています。利用者の方も高齢者が多くなっており、目配り気配り思いやりにも徹しています。また、利用者・家族・職員間と常にコミュニケーションを図り、状態に応じた取り組みができるように意見交換を行っています。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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

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	
58	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,21)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
59	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	66	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,22)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
61	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:51)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:32,33)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
64	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:30)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	毎日2回理念を唱和して、気持ちを新たにし、仕事に取り組む中で確認し合っている。		
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	地域の老人会の催し物に参加している。		
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	地域の中学校の職場体験学習を受け入れている。家族等が来苑された時に状況を話したり、地域運営推進会議で報告を行っている。		
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	柳川市の福祉課、老人会長、地域の区長、民生委員、家族の代表の方々に参加していただき、スライドによる行事報告、資料配布、認知症の勉強会を行い認知症への理解を深めていただき、意見を頂きサービスの向上につながっている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加のおり、意見交換を行なっている。相談事や、市の申請書類などで行き来したり、電話相談も受けていただくなどいつでも相談できる体制にある。敬和苑に在宅支援センターがあるため、こちらとも連携をとっている。		
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	身体拘束委員会を設置しており、身体拘束をしないケアを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	身体拘束委員会があり、職員には身体拘束をしない介護について勉強している。虐待のないよう、一人一人ゆとりを持って言葉使い等注意を払い利用者に接している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(6)	○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	利用者に成年後見制度を利用している人はいないが、寮母会議で成年後見制度を学習し、施設の全体勉強会で権利擁護に対する勉強会を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や入所、退所の際、書面を渡し説明し納得されている。面会時や疑問が生じた場合も説明し理解を得ている。		
10	(7)	○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なら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	意見箱に投書はないが利用者に対する意見等を本部や主任・副主任・職員に話していただいており、改善、解決に取り組んでいる。		
11	(8)	○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	日頃から職員の意見や提案は上司へ毎日の朝礼や週1回の業務会議にて意見交換を行う。		
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	毎月1日、全職員が集合する施設グループの全体朝礼があり、理事長からの話がある。また、毎月1回敬和苑グループの勉強会があり他事業所の職員と全体研修を行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用条件として夜勤可能な方、性別、年齢に関係なく採用。全員福利厚生に加入し休みの希望も取り入れている。職員間では長所をいかしあい、短所を他職員で補い合っている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	職員には定期的に研修に参加してもらい、また毎月15日の全体勉強会で人権問題の研究発表会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○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	定期的に研修を行なっている。認知症実践者研修・管理者研修・認知症リーダー研修への参加。また資格取得(介護福祉士等)を奨励している。		
16		○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	地域の同業者と電話での交流のみである。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所時に本人家族から情報を得ている。困っていること、求めていることを面会に見えた時等に傾聴するように努めている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の不安、要望にいつでも応えることができるように些細なことでも話を聞くようにしている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族のニーズに合わせ、施設外のサービス機関の利用も提供できる。		
20		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と共に畑を作ったり、苑庭の掃除、食材の皮むきや調理法、会話の中での貴重な体験談など、お年寄りの知恵を借りることもたくさんある。		
21		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	何か問題があれば家族と話し合い、本人、家族の時間を楽しく過ごしていただけるよう、支援を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	(11)	○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	知人や友人の方が来られた時は、お帰りの際また来て頂けるように声を掛けている。(差し入れや、会話に来られる)		
23		○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に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	職員が個人の性格や個性を把握して、孤立しないように心がけて対応している。(どうしても粗利の合わない利用者同士もあるが、職員が仲裁したり、席を配慮している)		
24		○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	用事で来られたり相談があったときは、話を伺い可能な限りのアドバイスをしている。		
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					
25	(12)	○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	利用者や家族の意見を聞き、ケアプランを作成し実行している。		
26		○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	入所時に、本人、家族に詳しく情報を提供していただく。又、居宅支援事業所のケアマネよりの意見、情報を頂きサービス利用の経過の把握に努めている。		
27		○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	朝、夕その日の様子、体調などを記録して申し送りする。個人記録には職員がいつでも目を通せるようにしている。また、申し送りノートに目を通して、その時気づいたことは、申し送りノートに記入し、交代勤務でも把握するように心がけている。		
28	(13)	○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	ケアプランでは本人、家族、職員の意見を聞き作成している。半年に1回ケアプランの見直しを行い、担当職員や家族、そのほかの職員の意見も聞き、現状に見合った計画を作成している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○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	個人記録、担当スタッフの意見、寮母会議でのスタッフからの意見を検討したことを参考にして見直しに活かしている。		
30		○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	特養(4ヶ所)、有料、グループホーム(2ヶ所)、デイサービス(2ヶ所)、居宅、ケアハウス、ヘルパー、在宅介護支援センターと所有しているので様々な相談を状況によって配慮している。		
31		○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	毎月1回ボランティアの方が来られ、季節に合わせた制作物を作ったり歌を歌う。幼稚園、小学校の慰問には参加し交流を図っている。中学校の体験学習や実習生の受け入れにも協力している。		
32	(14)	○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し、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	グループホームの主治医(内科医、歯科医)がいる。利用者のかかりつけ医があればそちらを優先している。認知症の専門医は利用者の家族に了解を得て、認知症の進行状況を相談したり、通院している。薬の調整や状態の報告をしている。緊急時は、地域の救急指定病院の協力がある。		
33		○看護職との協働 介護職は、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	同敷地内の特養の看護師に相談しアドバイスを得ている。		
34		○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、又、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。あるいは、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。	家族、病院との連携はできている。入院中の変化や状況を家族から伺ったり、医療連携室に尋ねたりしている。入院時、退院時は家族と共に職員も付き添い先生からの説明を受ける。		
35	(15)	○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、事業所の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	終末ケアについては、重度化する以前早い段階から、家族と相談して意思を確認し、医師と職員とも話し合っている。本人、家族の意向を優先し、できることできないことを明確に伝え、できる限りの支援をしている。家族の意向により同系列の施設(特養)に優先したり、療養型施設の相談を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36		○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	月に1回消防署で行われる救急救命講習に参加している。応急手当のマニュアルを作成している。		
37	(16)	○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	年2回消防署員立会いの下、特養と合同で総合訓練を行っている。緊急時の職員の連絡体制や、民生委員との連絡体制は整えている。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとり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	慣れてくると、言葉遣いが雑になることがある。そのときはその都度注意している。また、勉強会で取り上げたり、理念の唱和の中でも繰り返している。		
39		○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	本人がしたいこと、趣味を尋ねたり一緒に行くことで、意外にもそれがしたいことであったなど本人にも気づかせるきっかけを模索しながら働きかけている。		
40		○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	本人が行いたくない時や、体操の時間でもしたくない時は無理強いせずにしたい時に気兼ねなく出来るように配慮している。		
41		○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	2ヵ月に1度、出張理髪に来ていただく。行きつけの理美容院に行かれる方は、外出も兼ねて家族が来てくれるところもある。		
42	(18)	○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	昼食、夕食の準備で野菜の下ごしらえや、テーブル拭き、下膳、茶碗を拭くなどの後片付けをしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○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	バランスの良い食事を提供している。利用者の体型や一日の動作を考慮して盛り付けの量を微妙に変えている。馴染みの茶碗でご飯の量を加減している。汁物は朝、夕に付け、その他に10時、15時にお茶の時間がある。本人の希望でお粥にしたり、刻んだりすることもある。むせのある方にはトロミをつけている。		
44		○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	毎食後は歯磨き義歯洗浄を行っている。週2回が訪問歯科の日で、必要があれば、義歯の状態や口腔内の状態を見ていただく。		
45	(19)	○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	夜間はおむつをしている方も、日中は定時誘導したり動作や仕草で気づくように気を配り、トイレでの排泄を行っている。		
46		○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	水分は食事時間に限らずお茶・乳製品を提供し、排便を誘発する食物繊維を多く含む献立を考えて提供している。座位の時間が長い時は時々屈伸運動したり腹部マッサージを行い、苑周囲を散歩したりし予防に努めている。頑固な方は医師と相談して緩下剤の服用している。		
47	(20)	○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	2日おきに行っている。体調に合わせた入浴を行うため昼間のみ行っている。		
48		○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	眠れない利用者は、状況に応じて一緒にテレビを見たり、スタッフルームで話をしたりして過ごして頂き、好きな時間に寝ていただく。		
49		○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	個人個人のお薬手帳があり、処方時は調剤薬局で記入して頂き、職員がいつでも見られるように決まった個所に保管している。薬が変わったときは申し送りで説明し、申し送りノートを活用している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	入所者の特技や趣味など聞いており、塗り絵、計算問題、字の練習、折り紙、カラオケなどを行い楽しんで頂いている。		
51	(21)	○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。又、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に支援している	戸外を個別に散歩したりしている。また家族のイベントでの外出もされている。季節の花畑などドライブを年3回～4回行っている。		
52		○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	自分でお金の管理されている方が3名いる。		
53		○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をしている	希望があれば、自宅への電話の取次ぎを行う。		
54	(22)	○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	居室は、本人の馴染みの小物を置き、家族の写真、作品など置いている。トイレも明るい、必要なパット類、薬類は認知症の方の目に付きにくいところに置いている。リビングの日差しが気になるときは、カーテンで調整。ウッドデッキがあり長椅子に座って外気浴出来る。		
55		○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	ウッドデッキがあり長椅子に座って外気浴出来る。リビングのソファに座ってくつろいで頂く。		
56	(23)	○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	馴染みの小物や写真を置き、限られた部屋の中が狭くならない様に季節の布団、衣類などは家族より交換をしていただく。		
57		○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」「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	リビング内に手摺を付けている。トイレの便座、台所の高さも利用者に合わせている。トイレ手摺は使わない方もいるので上下できるようになっている。		