

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	入居者の方が何が出来るのか、何がしたいのか常に見守り、声を掛け、心の思いに近づけ添えるように関わりを持ち、記録やミーティングを通して理解を深め共有化に努め実践に繋げていけるようにしている。	1か月に一度、2階と1階の各ニットの担当者が一緒になって、課題のケースを通じて管理職と職員が一緒に2～3時間ミーティングを行い、問題点の把握と理解の共有化に努めている。	
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	散歩や買い物に毎日出掛け近所との雑談をしたり、おもちつき大会では地域の方を招待し、町会からは盆踊りに招待されています。市民センターでのサークル活動に参加されたり、ボランティアの参加もあり交流を深めています。	事業所主催のバーベキュー大会やおもちつき大会には地域の人々が参加している。町会からは、盆踊りに招待されたり地域との触れ合いが行われている。	地域密着型の理念から見ても、地域との連携は、最も重要な事柄であり、現在も行われているが、緊急時の対応への支援を仰ぐためにも更なる町会や地域住民との調整を期待する。
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	高齢者支援連絡会の一員として情報提供と見学会を行いグループホームを知って頂き、入居者が元気に明るく生活している様子を見て頂いています。		
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	ホームでの行事へ参加して頂きながら報告会をしたり、避難訓練の協力をお願いしたり、地域の施設として気軽に交流出来る様に顔見知りの関係作りには活かしています。	定期的な運営推進会議は、年2回となっている。日常的なサービスの提供は、よくできているが、利用者やサービスの提供状況の報告などが組織的に行われていない。	運営推進会議の組織的な取り組みを行うために、市、町会及び介護相談員の担当者や運営方法などを取り決め、2ヶ月に1回くらいの開催を期待する。
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	町会には運営推進会議への参加を呼びかけ、お祭りの参加や、お餅つき大会のお誘いを行っています。介護相談員の受け入れを始め、また少しずつ市とのつながりを深めているところです。	町会には、運営推進会議への参加を呼び掛け、市には介護相談員の受け入れを行うなど市や町会との組織的な連携の充実を計画している。	
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「介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	ゆったりとした自由な暮らしと、穏やかで安らぎのある暮らしを実現するために、家庭的で開放感のあるホームを作り、玄関の施錠はせずに居室も掃きだしの窓になっています。ベランダで布団を干したり、花壇のお花を見たり草むしりをしたり、しています。	居室の窓際の鍵は利用者が簡単に開けられる構造となっていて、玄関の施錠も昼間はしないという、身体拘束0の理念が徹底されている。	
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逃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	研修での学びの中で、それぞれの利用者スタッフの関係性を見直し、ケアに行きづまることがないようにスタッフ同士声を掛け合い、チームケアの実践に心掛けています。		

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
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	以前に、成年後見制度を利用された方が居て、研修を受けながら理解を深め、入居者が困っていることや出来ないことに対して、後見人との間に立ちながら問題の解決に取り組んできました。		
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	利用者やご家族は、環境に慣れるのか、健康管理はどうしているのか、何時まで居られるのかという不安があると思います。管理者・計画作成担当者が中心に家族に連絡し話し合いをしながら、理解を深めていると思		
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	ご家族にアンケートをとり、ご意見を頂き、職員に周知し、改善すべき所をみんなで考えています。また、運営推進会議の開催や相談員を受け入れを通し、意見等を頂き運営に反映させています。	運営推進会議の開催や介護相談員の受け入れを通じて、利用者や家族等の意見や提案を受けることになっているが、組織的な実施となっていない。	運営推進会議の開催や介護相談員の受け入れを始めているが、組織的な対応となっていないため、市、町会介護相談員、家族等と意見を調整し組織的な運営を期待する。
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	入居者の重度化により人員配置の強化や業務内容の見直しなど意見を取り入れ仕事のしやすい職場作り、関係作りに努めている。	月1回のミーティングにより、職員からの意見の収集は行っているが、記録を取り運営に反映するPDCAの管理サイクルの仕組みが不十分である。	ミーティングや日常のサービス提供時には職員の意見や提案をその都度取り入れているが、記録を取り第三者が見ても確認できるような、資料整理を期待する。
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	自己評価表を用いたり、実務に当たっているときの様子を見て、職員への声かけをし、昇給時期には面談を通し、職場環境の把握と改善に努めている。		
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	やはり自己評価表と上司の評価を通して、今必要な知識、情報を、個々に話をしたり、内部・外部研修を通しチーム全体の意識を高め、疑問に思うことや聞きたいことを話しやすい環境にも意識して取り組んでいます。		
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	松戸市GH協議会に参加し、交流会勉強会講演会などを通し、ケアの向上に努めている。又、ケアマネネットワークや小金原の高齢者支援連絡会にも参加し他事業種の情報交換等に役立てています。		

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
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	初回面談からケアに関わる職員がお話を聞き、ホームにも見学に来て頂き、入所された時に初対面の人ばかりではない様にしています。また、ホーム内だけでなく、散歩など外出での環境を変えながら会話を沢山もっています。		
16		○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	在宅介護の時の状態をお聞きして、困っている事をホーム内で改善していけるようにご説明しています。面会の時には必ず声をかけ、ご要望を聞いています。なかなか面会に来られない方々も電話で連絡をとっています。		
17		○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	上記と同様に、お話を良く聞き改善の目標に必要なサービスを医療の連携も含め話し合いを持ち、方向性を決めています。		
18		○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	今日食べたいものを聞きながらお買い物をしたり、お出掛けしたい所や良く行っていた所に行くなど、ご本人の出来る事、したい事を出来るだけ早く知り一緒に行なっています。		
19		○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	外出の同行をして頂いたり、入浴の声掛けや、食事介助などもご家族も一緒に過ごして頂きながらケアの参加を促して共にご本人を支え方向性を考えています。		
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	お友達からの連絡や面会など、いつでも受け入れています。場所に関しては、現在はあまり馴染みの所が近くなる、ホームに来てから少しずつ馴染みの場所を増やし、スーパーなどではお名前を覚えて頂いています。また、近所の美容室にも出かけています。	馴染みの人や場所との関係を継続していくために、利用者の家族などが来所時には、本人の馴染みの人や場所などへの一緒の外出等を勧めている。	
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	リビングの座席に気を配ったり、ソファでも少人数で交流できる様にしています。利用者同士の会話も多くねぎらいの声掛けも聞かれます。		

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
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	ご家族に行事に参加して頂いたり、遊びに来て頂いたりしています。		
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					
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	日々の生活の中で、食べたいものを聞いたり出掛けたい所を聞き、実現に結び付けています。温泉や、映画鑑賞、ダンスパーティー等も希望に応じて来ました。	利用者の求めに応じて、ダンスをしたり、映画鑑賞等へも積極的におこなっている。バーベキュー大会なども近くの林の中で行っている。	
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	ご家族や利用されていた介護サービス事業者からもお話を聞き、生活歴に関する話題を含め、情報収集に努めている。		
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	ケース記録に日々の記録にもアセスメントを記入しながら把握に努めています。		
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	担当者が日々の申し送りの中で問題や課題をまとめ、ケース会議で課題評価を行い、今出来ることや、何かしたいことなどをまとめ、家族の意向や家族の協力を含め、それぞれのスタッフが日々のレクを充実させケアに反映させています。	生活援助計画の個人別介護記録により、利用者本人、家族、職員、看護師等でチームを作り、話し合いを行い介護計画に反映させている。	
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	状態の記録をするだけでなく、実行しその結果を記録、それに対するアセスメントの記録にも努めている。他の職員は記録を読み、共有化をして次に繋げ、日々のケアに活かしています。		
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	青年後見人制度の導入や、生活保護の方の受け入れなども柔軟に対応しています。受診の介助や訪問診療の導入・介助も行い、個々への対応に努めている。又、状態の変化により、福祉用具の導入に関して迅速にご家族と相談の上、レンタルや購入を		

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		○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	ご家族の協力も得ながら、サークルへの参加や、地域の行事への参加をしています。		
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	家族の介助で今までのかかりつけ医に受診をされたり、訪問診療に切り替えていき訪問医と施設職員と情報の交換をしながら家族に立ち会っていただくこともあり、入居者の健康管理に努めています。訪問している病院は家族と相談しながら、それぞれ希望される事業所(医師)が往診してくれています。	運営規定等に主治医等への連携の基準はないが、連絡先の一覧表で対応している。	
31		○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	注意深く観察することで細かい変化に気づき、看護職や訪問診療の医師に連絡し、早めの対応に努めています。		
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、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。	入院までの経過を家族と病院に伝え入院までの支援をし、入院中の状態把握のため面会をしたりご家族との連絡を取りながら早期退院のための目標を置きながら、SWとの情報交換をし、早期退院をすすめています。		
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	契約時から事業所としての基本方針を説明し、ご家族との要望を踏まえ、終の棲家として援助しています。	ターミナルケアの理念「最後まで人として生きる権利」及び「重度化した場合における指針」等により本人や家族と早い段階から同意書や確認書により、対応している。	
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、実践力を身につけている	消防署へ行き応急手当の講習を受け緊急時の対応に備えています。		
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	近隣への呼びかけをし、消防署の協力の下、全員が外へ避難するなどの避難訓練と消化訓練を行なっています。	消防署の主導により、年2回避難訓練を実施し、近隣の方々にも連絡し利用者を入り口まで安全に誘導する訓練を行っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	言葉使いに注意を図り、人格の尊重はとて も重視しており、誇りやプライバシーを損 ねないように職員全体で対応に配慮してい る。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプ ライバシーを傷つけないように、日頃から 職員全体で、言葉遣いやサービスの対 応に問題のないよう心掛けている。	
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	個々への声かけを多くし何かしたいことなど 探りながら、ケアに活かしています。買い物 では食品選びなどをしながら、夕食を考える 事もあります。		
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	ご本人の生活リズムもあり、体を考えなが ら、一日の過ごし方などは気を配っている。 食事は出来るだけ皆さんで遺書に食事をして いますが、起床時間や就寝時間はそれぞ れにあります。		
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	衣替えやクリーニングの支援をしています。 行き付けの美容室へ送迎もしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	3食全て手作りで一汁三菜を取り揃え単調 にならないようにメニューを考え食べたいも のを組み込んでいます。また、入居者が得 意な調理などに参加し野菜を切ったり煮物 をしたり揚げ物もしています。配膳・お茶汲 み食器の片付けにも参加しています。	利用者の好みを把握し、3食全て手作りの 素晴らしい食事を提供している。これには、 手作り可能な利用者も参加し、職員と一緒 の楽しい時間を過ごしている。	
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、水分量のチェックをし、状態を把握 し不足にならないように好きなものや、食べ やすいものを理解し支援している。		
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	食後の口腔ケアに努め、義歯の洗浄管理を しています。必要に応じ訪問歯科の導入を しています。		

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
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	ご本人の行かれる時間を把握し、しぐさや言動などから排泄のパターンを捉えています。機能訓練のためにも出来るだけトイレでの排泄に努めている。	利用者の一人ひとりの排泄パターンを日常生活の中から把握し、ポータブルトイレなども使用して、可能な限り排泄の自立支援に努めている。	
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	体操、散歩、買い物などで体を動かし、水分摂取に努め、玄米ご飯も取り入れ工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間の希望を聞いたり、や治療治療のための対応をしたり、個室にて、ゆっくり会話を楽しみながら入浴している。	利用者の入浴時間の希望を可能な限り取り入れて個室によりマッサージ治療やゆっくりとした会話を楽しみながら、入浴の支援に努めている。	
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	室温湿度の調節、布団の調節に気を配り、生活習慣も考慮しながら、それぞれの睡眠の確保に努め、体調により日中の休息や医師との相談で内服等の使用も考え支援している。		
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	内服の管理、副作用など注意し、医師や薬局・薬剤師の説明指示を頂きながら、看護職と共にながら行なっている。		
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	畑仕事や洗濯・掃除の家事仕事など、役割を持ち生き生きと取り組まれています。時には、ビールなどを飲みながら夕食を楽しんでいます。		
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。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支援している	外出の機会は散歩とお買い物で毎日あり、毎月の外食と遠足なども取り入れ閉じこもりにならないように支援している。又、玄関の施錠をしていないため、自由に出入りできるため必要に応じて外出、散歩に付き添い支援している。	事業所の周りにある林や廻りの庭等への散歩は一人ひとりの希望に沿って毎日実施している。毎月1回は外食を取り入れ、普段はいけない遠足なども、家族や利用者の希望を取り入れて実施している。	

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		○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	お買い物で使えるようにお小遣いを預かり、外出時に使えるようにしている。お菓子や小物を買われたり、お仏壇のお供え物と花なども買われています。		
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をしている	ご家族との電話の取次ぎをしています。年賀状のやり取りも支援しています。		
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	室内やリビングや廊下に行事の写真、絵手紙、貼り絵、手作りの作品を飾り付けをして季節感を感じられるように努めている。週2回の生け花教室を開催し季節の花に触れ、リビングに飾っています。庭に咲く桜や鳥の声(うぐいす)なども鑑賞しています。又、ホーム内は床暖が完備されています。	床や階段など全フロアの共用空間には、家族の作った絵手紙や楽しかった遠足の写真等が飾られ、生け花の先生を招いて生け花を生けたり、明るい雰囲気とあいまって、素晴らしい環境となっている。	
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	掘りごたつやソファや椅子などが配置され場所の工夫がされており、少人数での交流も工夫されている。		
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	個室対応で全室床暖対応です。畳の部屋もあり、布団かベッドでの生活が選べます。居室は持ち込みの家具や写真などがおかれ個性のある雰囲気でも過ごせるようにされています。	利用者が今まで過ごしてきた中の、思い出深い品々が、個々の部屋に飾られていて、家具なども本人が使い慣れたものを持ち込み、家族とも相談しながら、居心地の良い部屋作りに努めている。	
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」「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	居室は寝るとこ、ろトイレや洗面所は共同で使用することで生活習慣を維持し、入居者同士が声を掛けながら助け合う場面が見られます。居室では、ベランダへ出て洗濯物を干したり、お花を見たり、草むしりをしたり、ご自分で布団の上げ下ろしをされる方もいます。		