

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	2275400196		
法人名	社会福祉法人 島田福祉の社		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	静岡県 島田市 中河町 326-1		
自己評価作成日	平成 27年 9月16日	評価結果市町村受理日	平成 27年 11月 13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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 27年 10月 8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)】

昨年度1年間かけ、GH自主研修として認知症の知識や接遇・対話の技術について学んだことを生かし、認知症のある利用者に対し、あわてたり、さらに不穏にさせたりすることなく、穏やかに落ち着いて接することができる職員が増えているように思う。それに伴い、利用者も笑顔が増え、落ち着いて生活できていると感じている。また食事こそ厨房から届けていただいているものの、季節感のあるおやつ、体に良いおやつなど利用者の手を経て作っており、利用者にとっても楽しいひと時になっているようだ。

【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)】

広大な敷地に特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイの複合施設があり設備も整っています。ホームの近くには川も流れ絶好の散歩コースになっています。ホームには滝が流れる中庭もあり、利用者さんの部屋からもその景色をみる事ができて心む環境です。利用者の方々の重度化が進んではいませんが、できるだけその方にあった支援ができるよう、職員が協力し丁寧なケアマネジメントがなされています。ホームでの看取りに向けても早い段階から話し合いをもって進められています。

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

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	
56	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:23,24,25)	○	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	63	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:9,10,19)	○	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
57	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:18,38)	○	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	64	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:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	65	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
59	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:36,37)	○	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	66	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
60	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:49)	○	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	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
61	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:30,31)	○	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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	あすか全体の理念はあります。毎週月曜日に朝礼にでた職員で唱和しています。	法人全体の理念を掲げ、朝礼の時に唱和しています。唱和することで実践に繋げる意識が見られます。	法人の理念に基づいたホーム独自で目指す目標や合言葉を作られ、地域密着型の意義などを踏まえた理念づくりなどに期待します。
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	あまり交流は出来ていないように思います。	地域の方々との関わりやつながりを大切にされています。行事等にも近所の方々をお誘いして交流に努められています。	
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	出来ていないように思います。		
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践、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	定期的に運営推進会議を行っています(年6回)。その際の意見は会議や伝達ノートにて伝えられ、サービスの向上に努めています。	運営会議は、定期的に関われています。ご家族の参加もあるので、ホーム側からの連絡はスムーズに行われています。	
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	運営推進会議の折に管理者、相談員から伝えていきます。	困難事例等、保険者である市の担当者等に相談するなどの連携がみられます。、ホーム側の要望等は運営推進会議等などでも積極的に伝えていきます。	
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	ご利用者の安全の為、あかやしお玄関は施錠をせざるを得なく、行っています。	やむを得ないと判断され玄関に施錠がされていますが、そのほかは身体拘束のないケアに努められています。	玄関の施錠については、一時的な施錠となるような話し合いをされるなど今後の工夫に期待します。
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	法律を学ぶ機会が少ないですが、皮膚の状態や家族関係などには注意を払っています。		

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	出来ていないように思います。		
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	ケアマネジャー、相談員が家人へ丁寧に説明をしています。		
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	運営推進会議が定期的に行われ、意見があれば伝えられています。	運営推進会議が家族会も兼ねており、外部の働きかけはできています。介護相談員も定期的に訪れておりますし、利用者や家族の意見を文書化しています。	
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	日々の常務についての話し合いが多く、運営についての意見があれば、ユニット会議や年2回の人事考課表へ意見をしています。	管理者や介護支援専門員も現場に入り、いつも利用者や家族と向き合っていることで、日頃から、意見を聞いたり、会議等においても積極的に意見を出し合って検討しています。	
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	自己評価を行い、自分自身を振り返る機会としています。		
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	施設内研修が月1回行われています。外部の研修については職員数にゆとりがある場合に参加しています。		
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	他グループホームとの外部の研修があれば、参加してみたいですが、残念ながらあまり機会がありません。		

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	ご本人やご家族の立場に立ち、丁寧な説明を心掛けています。		
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	ケアマネジャーと相談員がご家族へ連絡をしたり、面会時にお話を伺ったりしています。		
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	主にケアマネジャーと相談員が意向や要望を伺っています。		
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	職員主導にならざるを得ない場面もありますが、ご本人の意向に沿ったケアを行うよう心掛けています。		
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	毎月お便りを発行し、ご本人の生活の様子もお伝えしています。面会の際にもご様子をお伝えしています。		
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	面会に来られた際はゆっくり居室で過ごしていただいたり、会話の橋渡しをしたりするなど配慮しています。	デイサービスやショートに知り合いの方が来られた時には、訪問して交流をされる方もいます。面会時には、居室でゆっくりと過ごしていただくよう配慮しています。	
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	ご利用者同士のコミュニケーションを考えて席を考えています。		

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
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	退所してしまうと会う機会がほとんどありませんが、併設の特養行かれた方には訪問しています。		
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	職員から押し付けるようなことはせず、ご本人の意向や希望の把握に努めています。	ご希望を言える方に対しては、職員が聴くように努めています。職員間で、ひも解きの方法で話し合い、利用者の気持ちが把握ができるようにしています。	
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	既往歴やこれまでの生活は入所時に聞くことが多いように思います。入所後もご本人との会話から希望を伺ったり情報を得たりしています。から昔話として話を聞くこともあります。		
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	会議で話し合ったり介護記録や連絡ノートを活用したりしています。		
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	ご本人・ご家族の意向を組み、会議で話し合いをもってケアプランを練っています。	ホームでの日々が落ち着いて生活できるよう職員間で話し合い、利用者、家族の意見を聞いてプランの作成を行っています。	
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	介護記録や連絡ノートを活用しています。		
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、その時々にも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	デイサービスのレクリエーションに参加されている方がいます。ショートステイ利用の方が訪問されることもあります。		

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
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	あすか全体してボランティアを積極的に受け入れています。		
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	ご本人・ご家族の意向を優先しています。囑託医の回診が定期的にあります。	ご家族のご希望に沿って、囑託医に診てもらっています。それ以外の診療に関しては、ご家族の協力を得て受診いただいています。緊急時はホーム側での対応が確立されており、夜間は看護師に連絡取れる体制になっています。	
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	変化があればすぐに看護師に報告や相談する体制がとられています。		
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。	相談員、管理者、看護師が訪問し医療機関とも連絡を取り合っています。		
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	ご本人・ご家族の意向に沿えるよう心掛けています。	状態が悪化した場合は、家族、看護師、医師と話し合い、ホームでの看取りの希望のある方は、看取りケアを実施しています。	
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	定期的ではないですが、研修により行っています。		
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	防災訓練を定期的に行っています。防災マニュアルを製作しています。	法人全体での防災訓練への参加も行い、ホーム独自でも避難訓練を定期的を実施しています。法人全体の訓練には、地域の方の参加もあり、非常時の応援体制もできています。	

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
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	丁寧な言葉使い、ご本人の心情をくみ取る ことよう心がけています。	利用者に対する言葉かけは丁寧に言い、利用者のお話に対しても笑顔で対応し、人生の先輩として尊重する介護を心がけています。	
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	介助してしまうこともありますが、自分で行えることは行っていただいています。		
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	どのように過ごしたいか選ぶことができる利用者にはそのように余暇の時間を過ごしていただいています。		
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	起床時、離床時には整容を行っています。ご希望によりお化粧される方もいます。出来る方には衣類を選んで頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や配膳は利用者には難しいですが、食器洗いやテーブル拭きなどはできる方に行っていただいています。	特養と同じ食事が配膳されて提供されていますが、おやつ作りなどは、ホームで利用者と共に行っています。食器洗いやおしぼり巻などできる方は行っています。	職員と一緒にできることがあれば、工夫と一緒に作る食事や、利用者が食べたい物をリクエストするなど、楽しむ食事への支援を今後期待します。
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	食事排泄のチェック表に毎食記入、各ご利用者の食事レベルに応じた食型を提供しています。		
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	自立の方へは声掛け、介助が必要な方へは介助をしています。ご本人に合わせて、スポンジブラシやウエッティを使用しています。		

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	排泄チェック表へ記入、観察しています。状態が下がるご利用者が多く、自立に向けての支援はできておらず、介助が増えているように思います。	日中は、定期的にトイレ誘導を行い、オムツの使用はできるだけしないようにしています。また、重度化に伴い、排泄介助も多くなっていますが安易にオムツを使用しないよう心がけています。	
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	家人へヨーグルトや牛乳などを依頼し、提供している方もいます。繊維質の多いおやつなどを工夫しています。		
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	全員見守りなどが入浴時必要な為、日中、曜日を決めて入浴介助をしています。	重度化に伴い特養の特浴を利用される方が多くなっていますが、自力で入られる方に関しては、週2回の提供で季節のもの(ゆず・菖蒲等)を湯船に浮かべ楽しんでいただいています。	
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	入床介助が必要な方がほとんどですが、自立されている方は自分が休みたい時に休んでいます。		
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	内服薬は、梱包されている為、日付、記名確認、必ず飲み込みまで確認を行っています。薬、副作用の把握はおおよそできていますが、全ての薬は理解出来ていません。		
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	余暇には楽しめるようなレクリエーションを行っています。おやつや飲み物のレパトリーを増やすなど工夫しています。		
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に支援している	職員数も少なく介助が多い為、職員と一緒にの外出は難しく、計画を立ててから行うため、その日の希望での外出は家人からの申し出のみ出ています。	日常的に中庭に出たりホーム周辺の自然豊かな敷地内を散歩しています。また計画に基づいてディやショートと連携し、バスや車での遠出の支援もされています。個別の支援は家族の協力を得て行っています。	

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
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	職員がお小遣いを管理しています。外出時にはご自分で支払われる方もいらっしゃいます。		
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	連絡の希望があれば、家人へ伝えていきます。電話、手紙を希望される方はほとんどいません。		
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	換気、室温管理は職員が行っています。定期的に清掃業者が掃除を行っています。掲示物などは毎月担当が季節のものを掲示しています。	明るい雰囲気、利用者が思い思いの場所に座られて過ごされています。利用者の作品が部屋や居間に飾ってあり、季節感も感じられるよう工夫しています。	
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	食卓の座席位置を工夫したりソファーでくつろいでいただいたりと配慮しています。		
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	ご自宅にあったソファーやタンスなどを持ってきていただいています。	ご自分が使われていた、懐かしいものを持参され、その方らしい個性ある部屋づくりがなされて、落ち着いた生活ができています。	
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	室内や共有部分の整頓を心がけたり、わかりやすい表示をしたりするなど工夫をしています。		