

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	1191800042		
法人名	医療法人 眞幸会		
事業所名	グループホームてしろ		
所在地	埼玉県草加市手代町1006-10		
自己評価作成日	平成24年1月26日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成24年2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)】

買い物や散歩等はできるだけ個別の希望に応じて支援できるよう努めています。受診が必要な場合はご家族と連携を図りながら速やかに対応できるようにしています。できるだけゆったり、のんびりと、生活していただけるよう支援しています。

【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)】

職員は、利用者が地域住民と共に楽しく健やかな生活を送れるよう、その人に合ったサービスの提供に努めている。そして、夏祭り・芋掘り・餅つき等の地域行事への参加、ボランティアの受け入れ等の地域のさまざまな世代との交流は利用者にも喜ばれている。外出活動には福祉車両を活用し、個別の外出希望にも柔軟に対応している。管理者は、利用者が安心して生活できるように、職員が働きやすい職場環境作りにも気を配っている。

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

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	(西フロア)地域の活動や行事に参加し、町会の役員の方々との距離は縮んできたが、一般の方々との交流は難しい。	理念はホーム内に掲示している。管理者と職員は、会議等にて理念を確認しながら、運営方針に具体化された内容を支援の中に取り入れるよう努めている。	
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	町会の総会への参加、行事への参加を積極的に行っている。	町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加している(公園の草花の水あげ・夏祭り)。事業所の催事、防災訓練には地域住民の参加があり、地域への貢献として廃品回収に協力している。	
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	認知症デイサービスと協力し、地域の認知症の方の受け入れを積極的に行っている。		
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	昨年1回実施後は会議を開催できていないが、行事で家族が集まった場で評価結果等を報告している。	家族、民生委員、町内会長、地域包括職員、法人の役員の参加があり、ケアの実践状況や行事の報告等を行っている。	報告の場としての運営推進会議ではなく、意見交換の場としても活用することで、更なるケアの向上に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の案内や報告、問い合わせ等、連携を図っている。	市の担当者とは、会議・研修会等にて交流している。地域包括支援センター及び介護相談員とも連携を図りながら、サービスの向上に努めている。	
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	グループホームの入り口の鍵は内側から入居者の方も開けることができる。玄関は電子ロックされているが希望時は職員と外出している。言葉で制止せず、見守ることを基本としている。	全職員が身体拘束による弊害を理解しており、利用者にとって危険な要因があれば、その原因を排除する考えで拘束のないケアに努めている。	
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	研修会に申し込みを行っている。身体の傷については原因を解明し、再発防止、家族への説明を行っている。		

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
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	法人の勉強会には参加し、理解するように努めているが、関係者との話し合い、活用はできていない。		
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	入居前に見学していただき、契約時は時間をとって丁寧に説明している。		
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	ご面会時に意向を伺ったり、電話でもこまめに連絡を行っている。	利用者からは、利用者同士の会話の中から把握することが多いが、家族からは、面会やケアプラン作成時等に一人ひとり意見や要望を聞いている。意見や要望は、全職員で話し合い運営に反映させている。	
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	毎月の業務カンファだけでなく、個々の意見を取り入れ職員間で話し合って決めている。	職員からの意見は、管理者が直接聞き取る他、毎月のカンファレンス時にも意見交換をしながら、収集している。職員の意見は、利用者のケア、職場環境の改善等の検討に繋がっている。	
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	職員の評価は、毎年全職種が集まり、自己評価、上司評価を基に行っている。		
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	できるだけ外部研修へ参加する機会を設け、毎月事業所での勉強会を行っている。		
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	埼玉県認知症小規模多機能グループホーム協議会の理事になっており、交流している。研修生を多く受け入れることで、刺激を受けている。		

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
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	計画作成担当者は特に意識し、時間をとって関係づくりに努めている。		
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	初期は特に意識して、日常の様子を伝えるように努めている。また、要望を伺っている。		
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	必要なサービスを把握し、介護用品の手配、受診援助、買い物の手伝い等を行っている。		
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	できる範囲で食事の支度や洗濯物量などを手伝っていただいている。できる事はご自分でしていただいている。		
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	受診の付き添いや、面会、必要品の準備などできるだけ関わっていただけるようお願いしている。		
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	行事の時にはできるだけ多くの家族に参加していただいている。お歳暮が届く方もいる。	デイサービスの友人や近隣の方との付き合いが続けられるよう考え、電話の取り次ぎや盆暮れの帰宅支援等を行っている。	
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	個別対応が適当な方が多い。食事の席や散歩のグループなど関係に応じて対応している。		

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
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	退所後も入院中の支援を行っていたが、時間の経過とともに関係はなくなっている。		
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					
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	ご本人が難しい場合には、家族に確認し、意向に沿えるよう努めている。	思いや意向は、日常会話から収集する他、ケアプラン作成時に、本人の希望、現状のニーズや課題を抽出している。本人の意向を第一に考えた支援に取り組んでいる。	
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	入居時に生活歴や趣味などを記入して頂き把握するように努めている。		
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	日常記録、申し送りノート等に記入し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	介護計画をご家族に送付し、意見を記入して頂いたり、訪問時に意向を伺っている。個人のアイデアについてはカンファレンスシートで情報を共有している。	職員はカンファレンス時に意見を出し合い、医師・家族の意見を踏まえたプランを作成している。また、ケアプランの進捗状況については毎月モニタリングを行い確認している。	
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	日常生活記録、入居者様申し送りノート、事務ノートを共有し、ケアプラン見直しの時に活かしている。		
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	ご家族の変化、要介護が重くなった場合等、受診の援助や食形態等柔軟に対応している。		

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		○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	地域資源としての病院や町会との係りを持つように努めている。		
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	協力病院との関係づくりの他、精神科医やかかりつけ医を受診できるよう支援している。	受診は、事業所のかかりつけ医に限らず、本人家族の希望の医院を受診できるよう支援している。受診は家族の対応を基本としているが、職員が対応することもある。	
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	訪問看護は契約していない。往診時は情報を適切に伝えるよう努めている。		
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、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。	協力病院の相談員との関係づくり、入院した場合もできるだけ早く退院できるよう努めている。		
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	ターミナルケアは行っていないが、納得していただけるように事業所としてできる事を話し合っている。協力病院へは緊急時に受け入れをお願いしている。	重度化していく中で、家族と対応方法やリスクについて繰り返し話し合い方針を共有している。急変した場合は、家族・医師・事業所で相談し、利用者の意向を第一に考えている。	
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、実践力を身に付けている	事業所での勉強会は行っているが、実践力が備わっているとは言えない。		
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	年に2回の消防訓練を行っている。夜間訓練を行ったが、課題が多い。スプリンクラーを設置した。	スプリンクラーが昨年の12月に設置され職員の安心感はあるが、年2回消防署の立ち会いの下に訓練を実施している。マニュアルも整備されており、夜間想定での訓練も行っている。	

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	個々の理解や状態によって言葉かけには注意している。	利用者に対し、不適切な支援を行なうことがないように、認知症の方への声かけの方法やプライバシー保護の研修会を開催し、職員一人ひとりが利用者に対し適切な対応が図れるよう組織的に取り組んでいる。	
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	認知症の進行に伴い、自己決定が困難になっている。行動や表情から読み取るように努めている。		
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	食事や間食、入浴など個々の希望を優先できるよう努めている。		
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	服装や髪染など、ご希望を優先させていただいている。		
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	個々の能力に応じて手伝っていただいている。嚥下の悪い方も食べることができるよう工夫している。	食事の準備や後片付け等、様々な作業に参加できるよう取り組んでいる。毎月1回の食事は、メニュー、役割等を一緒に考え、違った楽しみを共有できるように配慮している。畑でとれた食材も利用している。	
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、水分摂取量を記録している。状態に応じて食事量を調整している。		
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	個々の能力や希望に応じてケアを行っている。希望者は訪問歯科を利用されている。		

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	(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	個々の能力に応じて、日中はできる限りトイレでの排泄を支援している。おむつ使用の方がトイレでの排泄が可能になった。	一人ひとりのパターンを共有している。排泄は、定時の声かけや誘導により、トイレで排泄できるよう支援している。自立で排泄できる利用者が多いが、必ず見守り、声かけをしている。入居前から改善された方もいる。	
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	排便の状態を記録し、水分摂取、リハビリ体操などを行っている。場合に応じて下剤を調整している。		
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	希望やタイミングが合わない場合には、無理せず別の機会に入浴していただいている。	利用者の自己決定を尊重し、個々の要望に沿って入浴できるよう支援している。入浴しない日でも清潔保持(部分浴、清拭)の援助は実施しており、季節感を味わう、ゆず湯・菖蒲湯等のサービスを行っている。	
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	照明、空調、加湿を考慮して休んでいただく。		
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	日常記録に薬情をセットし、把握しやすいようにしている。薬が変わったときは注意して観察している。		
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	家事仕事や散歩、好みの食べ物等個々に楽しんでいただけるよう対応している。		
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	遠方への外出は困難になっているが、出来るだけ散歩に出かけている。一部の方は、ご家族と共に出かけることができている。	天候の良い日には近隣への散歩に出かける他、買い物等個別の支援を継続できるよう努力している。できるだけ四季の変化に気付いて頂くことができるよう、車いすの方にも外出支援をしている。	

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
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	金銭の自己管理をしている方がいる。預かっているお金と一緒に買い物の支援を行っている。		
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	希望に応じて電話をかけたり、取次を行っている。		
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	熱いお湯を好む方は1番目に入浴していた。東フロアに音に敏感な方がいるので、食事を西で作るよう配慮した。	共用スペースには季節が感じられるよう季節に応じた装飾品を掲示している。バリアフリー設計であるほか、歩行の妨げになるものは放置せず、安全性に配慮している。窓からの日差しをあびながら、利用者が洗濯物をたたむ姿は生活感にあふれている。	
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	その時の入居者様の状態に応じてソファやテーブル、座席の位置を工夫している。		
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	使い慣れたものを準備して頂いたり、場合によっては片付けさせて頂き、安全面にも考慮している。	居室へは、馴染みのタンスや仏壇などを持ち込みしている。家具類の配置に関しては本人や家族の要望に応じ、居心地良く生活できるよう配慮している。ベッド、布団等好みの寝具を使用している。	
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」「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	生活の場所は理解されている方が多いが、床が固い為、転倒した場合は骨折のリスクが高い。		