

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	4270202429		
法人名	社会福祉法人 長崎友愛会		
事業所名	ゆうあいホーム ひだまりの家		
所在地	長崎県佐世保市大野町166-13		
自己評価作成日	平成29年12月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2月23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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成30年2月9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)】

地域密着型事業所として、地域交流に力を入れています。地域行事に積極的に参加をし日々交流を深めています。特に地域の夏祭りでは、ひだまり職員、利用者様、地域の方々が一致団結し地域全体の活性化に繋がるようがんばっています。また、ホームでの避難訓練や様々な行事にも地域の方に参加して頂いております。今では地域の方より“ひだまりさんは地域の一員だから何も遠慮せず一緒に頑張っていこう”などあたたかい言葉をいただきました。

【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)】

ホームを入ると階段の踊り場の壁に、職員の写真と名前を書いて貼り、家族が職員の顔と名前を知ってもらえるよう工夫がなされている。当ホームは2ユニットで各ユニット間が中央でつながり、夜勤時には職員がフロアで待機し、居室、トイレ、浴室、廊下といった介護の動線を確保できる造りとなっており、ユニット間の職員が連携しながら入居者の支援に繋がっている。毎週金曜日には近隣の公園で、地域住民が参加する健康体操教室に入居者2~3名が参加するほか、ホームの避難訓練や行事の際には、町内会、婦人部、子供会等の協力や参加があり、入居者の外出支援にも積極的な協力を得られるなど、職員と入居者が一地域住民として地域活動に関わり、地域の方々と深い互助関係を築いている。管理者と職員間の関係性も良好であり、入居者への関わりは明るくあたたかい言葉かけである。また、管理者は人員不足を言い訳にしないことをモットーに入居者への言葉かけや笑顔、心地良い居場所の提供に努力していることが窺え、今後の支援への取り組みに期待できるホームと言える。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生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

ユニット名 1

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	法人の理念である「もっと優しく、もっと温かく」を毎朝の申し送りの際に唱和すると共に、事業所の理念である「思いやりの言葉、笑顔のケア、心地よいひだまり」の実践に日々取り込んでいる。唱和の際、利用者様も参加されている。	法人理念とホーム独自の理念があり、ホームの理念は毎朝のミーティング時に職員で唱和し、2名の入居者も唱和に参加している。今年1月より理念に基づいた職員個人の年間目標を設定するなど、人事評価制度を導入する予定である。	
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	当事業所の行事には地域の方に参加して頂いている。また、地域の行事(夏祭り、敬老会など)には、利用者様、職員共に地域の一員として参加している。	町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加されている。特に若い男性職員は働き等々の力仕事に参加するなど、地域から信頼を得ている。町内会・婦人部・子供会の協力があり、ホームの行事には地域住民が参加し、互助関係を築いており、模範的な地域密着型のホームと言える。	
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	運営推進会議に民生委員様に参加して頂き意見交換を行っている。		
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	運営推進会議の議事録を毎回とり、ホーム会議の場で職員と情報を共有しサービス向上に努めている。	民生委員・地域包括支援センター・入居者・家族代表・他法人グループホーム長・職員で構成されている。項目に沿って質疑応答、意見交換等がなされている。	
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	運営推進会議の場に、地域包括センターの方に参加して頂き、情報交換、意見交換を行っている。	地域包括支援センター職員から今後の介護保険制度の流れ等の情報提供やアドバイスを受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束をしない事を基本としているが、利用者様の安全確保の為やむを得ない場合はその都度、家族への了解を頂いている。ホームに身体拘束マニュアルを置いて、職員が閲覧できるようにしている。	身体拘束をしないことを原則とし、現在、身体拘束が必要な入居者もない。身体拘束マニュアルも整備されている。また、研修にもできるだけ参加するようにしている。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内で虐待防止委員会を設置しており、参加した職員がホーム会議の場で持ち帰り、勉強会を行っている。		

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
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	内外の研修に参加し、権利擁護に関する知識を深めるのはもちろんのこと、勉強会などを通じてホーム内にて情報の共有を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	当事業所のパンフレットを作成し、入居前には実際ホームを見学して頂き、納得されたうえで入居して頂くよう心掛けている。		
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	家族様が面会に来られた際は、利用者様の状態、近況報告を管理者だけでなく職員誰でも出来るよう取り組んでいる。また、家族様からのご意見、ご要望はホーム会議にて共有し問題の改善に努めている。	家族が面会時に必ず通る場所でもある階段の踊り場の壁に職員の写真と名前を書いて貼り、家族が職員の名前を知ってもらえるような工夫がなされている。階段昇り口横のスペースにはシフト別に担当者の名前を書いたボードを設置している。面会時には担当職員が報告や相談事の聞き取りを行う取り組みがなされている。	
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	月に一度の代表者会議の場にて意見交換を行っている。また、代表者会議以外でも必要であれば管理者を通して本部へ相談している。	入居者の生活上でより良い生活を送れるような職員の意見や提案があれば取り入れ、実践している。また、管理者は職員の個人的な相談にも柔軟に対応されており、職員との信頼関係を築いている。	
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	年に2回人事考課表を各職員で記載し、管理者と個人面談を行っている。その中で今後の明確な目標づくりやモチベーションアップに繋がるよう努力している。		
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	職員それぞれに担当を持たせ責任感を養えるよう取り組んでいる。また、中堅職員には後輩の育成の必要性を唱え日々指導している。		
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	協議会の研修など、多人数での研修、会議などに参加しコミュニケーションを取っている。		

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
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	環境の変化による利用者の不安を払拭するため、職員や他利用者との円滑なコミュニケーションを心掛けている。		
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	入居の際には本人様だけでなく、ご家族様も不安を抱えていらっしゃるのでは家族様ともしっかりコミュニケーションをとり相談しやすい空間づくりを心掛けている。		
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	利用者様との何気ない会話やご家族様との会話から考えうる最適な支援を見極め、応えることが出来るよう心掛けている。		
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	職員と利用者様は対等な立場であり、利用者様の自己決定を尊重し、その人らしい暮らしの確立を職員と共に築きあげている。また、利用者様への役割作りを大切に生活していく中での意欲向上を心掛けている。		
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	当事業所の行事の際にはご家族様へ参加をお願いし、利用者様と過ごす機会を作る手助けをしている。遠方の家族様もいらっしゃるのではホームだよりを月1回発行している。		
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	ご家族様や利用者様から情報を収集し、馴染みの場所や思い出の場所へ可能な限りお連れしている。また、利用者様の中には、身内ではなく、昔なじみのご友人がいらっしゃる方もいる。	男性入居者が以前立ち寄っていた繁華街の24時間営業の食堂に行って食事をしたり、女性入居者が以前買い物に出かけていたデパートに出かける等の支援が窺えた。希望があればできる限り関係継続の支援を行うよう配慮されている。	
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	レクリエーション、外出支援等を通して、利用者同士の交流を深める機会を増やしている。交流が苦手な利用者に関しては、職員が間に入り個別でコミュニケーションをとるなど一人一人に合ったケアを行っている。		

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		○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	契約終了後も可能であれば面会へ行くなど、何らかの関係を保つようしている。		
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					
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	日常生活の中でのコミュニケーション(会話、談笑、レクリエーション)の中で生活に対する要望の把握に努めている。コミュニケーションが苦手な利用者様には個別での関わりをもちなるべく情報を引き出せるよう心掛けている。	コミュニケーション時や個別で関わりがある時間に思いの汲み取りを行い、家族への意向や希望等を面会時や電話連絡にて聞き取っている。入居者の日頃の様子を観察する中で把握することもある。	
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	入居される事前に初回面談を行ったり担当ケアマネージャーからの情報収集を行い、情報の共有を行っている。		
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	毎月、生活状況や心身状態等を要約して記録に残しカンファレンスの際に、近況報告を行っている。		
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	利用者様へはそれぞれ担当の職員がおり本人様や家族様からの要望や気づき等をホームでのカンファレンス会議でケアマネージャーを中心に話し合いケアプランの見直しを行っている。	職員の担当制で個別記録を作成し、ケアプラン作成担当者がケアプランを作成している。	ケアプラン作成までの過程において、入居者の日頃の様子や気づき、変化等の情報等の必要な記録が十分できているとは言えない。日々の記録を担当者が個別記録にまとめ、全体会議でモニタリングの実施を行い見直しの際のプラン作成に反映できるように、今後記録の工夫が望まれる。
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	個別記録をもとに毎月生活状況等を要約したものを情報共有し定期的に見直している。		
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	利用者様からの急な外出要望には職員間でしっかり連携を取り可能な限り対応している。		

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	行事参加による地域の方との交流やレクレーション、ボランティアの受け入れ、定期的な外出支援等を工夫して行っている。		
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	協力医療機関に関しては、定期的な往診や口腔ケアをお願いしている。その他の場合に関しては出来る限りご家族での対応を求めているが家族様のご都合がつかない場合はホームで対応し家族様への報告もしっかりと行っている。	協力医療機関の定期的な往診や受診の支援を行っている。訪問看護を利用し、看護師による体調管理を行っている。以前からのかかりつけ医や他科受診は家族対応であるが、家族が同行できない場合は職員が受診の支援を行っている。歯科医の往診も受けることができる。	
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	法人が契約する訪問看護事業所が1回/週、健康チェックを行い、職員へのアドバイス等を行える体制を確立している。また、特変がある場合には協力医へ報告を行っている。		
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。	利用者様が入院された際は、病院の看護師と連携を取り情報収集を行っている。また、家族様へもこまめな連絡を行い早期退院できるよう心掛けている。		
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、事業所です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	看取りの指針を入居時に説明、また必要な状態の際に再度主治医を交えて対談を行い、方針を決めるようにしている。(1件看取りを行い、家族様から感謝の言葉を頂くことが出来た)	看取りの支援を行っている。入居時に本人や家族の意向を聞き取り、看取り時に再度家族の意向を聞いている。看取り時期の判断は医師が行い、訪問看護とも連携し支援を行っている。看取りについての内部研修が行われ、参加した職員は他の職員にも研修内容の報告がなされている。	
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	内外の研修に積極的に参加し、個人のスキルアップを図っている。また、どの職員でも対応できるよう、職員への指導も日々行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回防災訓練を行い、地域の方にも参加を呼びかけ実践的な訓練を行っている。備蓄食料を準備し緊急時に備えている。利用者様の状態が判るよう一覧表も作成している。	4月と11月に避難訓練を実施し、4月の訓練では地域ぐるみの参加がなされている。地域住民には入居者の見守りや代替役を依頼している。ホームにAEDを設置しており、住民にも周知されている。消防署立会いの訓練時にはAEDを使用した心肺蘇生法の訓練を住民も受けることができる。	当ホームは土砂災害の恐れがある地域となっているため、防災計画の作成と自然災害を想定した訓練を実施する事が望まれる。また、備蓄に関しては今後保管量を充実して取り組むことに期待したい。

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	理念を元にやさしく、あたたかい声かけを実践している。また、一人の時間を大切にされる利用者様が増えてきたので、無理なレクリエーションへの参加の声掛けを行わない等工夫している。	男性入居者の中には居室で過ごすことを好む入居者がおり、個別に居室でコミュニケーションを図り、日々の生活の中で一人ひとりの意思を尊重し、無理強いをしないような支援がなされている。	
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	利用者との会話等で出た要望(買い物、外出等)に可能な限り応えるようにしている。また、外出支援の際はご自分で洋服を選んでいただくなど自己決定を尊重している。		
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し、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	職員優先でなく、利用者様のペースにあわせ支援していくよう日々職員には指導を行っている。		
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	季節の変わり目は衣替えを行い、季節感を感じて頂き、希望者には、衣類の購入や散髪にお連れするなど支援している。		
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	調理専門の職員を配置することで、手作り料理を毎日提供できている。時には、料理のつぎ分けを手伝って頂いたり、要望があれば外食を行っている。	調理担当の職員が昼食と夕食を調理している。毎週金曜日を『お刺身の日』とし、鮮魚店から新鮮なお刺身が提供され、入居者は楽しみながら食事をすることに繋がっている。本人の希望に沿い、外食する機会も設けている。	
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	夏場の暑い時期は食事以外でもこまめな水分補給を行い、熱中症の予防などに努めている。		
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	毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄を定期的に行い、磨き残し等は職員が支援するようにしている。協力医療機関に口腔ケアを行ってもらい、清潔保持に努めている。		

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	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し定期的なトイレ誘導を行っている。	職員は排泄チェック表に記録し、個人の排泄パターンを把握している。パッド・リハビリパンツ等の使用から布パンツへの排泄の自立に向けた支援もしている。	
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	排泄チェック表により利用者様の排泄状態を把握し、必要であれば、主治医の指示の下、下剤等を利用し排泄コントロールを行っている。また、水分補給の際に個々の利用者様に応じた工夫を行っている。		
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	利用者様の状態や希望に合わせて、利用者様本人と相談しながら、入浴して頂けるように支援している。時には、手浴や足浴、清拭も行っている。	男性入居者の中には、毎日入浴の希望があり、入居者はいつでも入浴できる。体調により入浴ができない場合には清拭を行い、皮膚疾患の入居者には足浴を実施することで悪化の防止や清潔保持に努めている。希望に応じた湯温の調整を行っている。ゆず湯で入浴を楽しむこともある。	
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	休息が必要な方は居室にて休んで頂けるようにしている。その際には、居室の温度管理や寝具の調整など心配りを心掛けている。		
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	誤薬を防ぐため、当法人の服薬マニュアルの下服薬支援を行うとともに、ホーム独自でも服薬チェック表を作成し確認を行っている。他ホームで起きた誤薬、アクシデントなどはホーム会議で職員に伝達し、服薬チェックの大事さを確認している。		
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	毎日のレクリエーションや集団行動が苦手な方には個別レクを行う等の工夫をしている。季節にもよるが遊歩道の散歩や外出支援も行っている。		
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に支援している	可能な限り利用者様の要望に沿った外出等を支援している。また、人員不足の際にはボランティアさんや地域の方の協力を頂いての外出支援を行っている。	入居者の希望に沿った個別の外出支援やホーム全体で季節による花見や森きらら等への外出を実施している。ボランティア団体や近隣住民の協力を得て安全に外出支援を行うこともある。	

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	外出の際には、多少の現金を持っていただき、買い物を楽しんで頂けるように支援している。中には個人でお金を持たれている利用者様もいる。		
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	希望がある場合には、常識的な回数、時間にて利用して頂くように支援している。		
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	フロア内では四季を感じて頂けるよう季節に合わせた飾りつけを行っている。厨房がフロア内にあるため、料理の匂いや調理風景などを見て、家庭的な空間づくりを目指している。	フロアの壁には職員や入居者が作成した季節に応じた飾り付けがなされている。台所のすぐそばに入居者のテーブルが配置され、食事の準備の際には料理や炊飯の音や香りが漂い、また、天窓からは自然の光がフロアにさし込み、日中は明るく、照明を使わないこともある。	
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	気の合う利用者同士で食事出来るよう席順を考慮したり、フロアにソファを設置し、利用者同士の語らいの場を提供している。		
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	ご家族の写真やホームで生活するうちに撮った写真などを配置したり仏壇や鏡台など本人様の思い出のあるものも持ち込み可能としている。	各居室には入居者が以前から使用していた筆筒や寝具等が持ち込まれ、以前の暮らしに近い生活の継続ができる居室作りがなされている。	居室は入居者にとって心地良い居場所であると捉え、本人にも使い勝手を確認しポータブルトイレの未使用時はその設置を感じさせないように布等で目隠しをするなど配慮することが望ましい。
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	良く使われるトイレや洗面所には目印をつけ、利用者様が混乱しない様配慮している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 2

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	法人の理念である「もっと優しく、もっと温かく」を毎朝の申し送りの際に唱和すると共に、事業所の理念である「思いやりの言葉、笑顔のケア、心地よいひだまり」の実践に日々取り込んでいる。唱和の際、利用者様も参加されている。		
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	当事業所の行事には地域の方に参加して頂いている。また、地域の行事(夏祭り、敬老会など)には、利用者様、職員共に地域の一員として参加している。		
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	運営推進会議に民生委員様に参加して頂き意見交換を行っている。		
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	運営推進会議の議事録を毎回とっており、ホーム会議の場で職員と情報を共有しサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議の場に、地域包括センターの方に参加して頂き、情報交換、意見交換を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束をしない事を基本としているが、利用者様の安全確保の為やむを得ない場合はその都度、家族への了解を頂いている。ホームに身体拘束マニュアルを置いて、職員が閲覧できるようにしている。		
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	法人内で虐待防止委員会を設置しており、参加した職員がホーム会議の場で持ち帰り、勉強会を行っている。		

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	内外の研修に参加し、権利擁護に関する知識を深めるのはもちろんのこと、勉強会などを通じてホーム内にて情報の共有を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	当事業所のパンフレットを作成し、入居前には実際ホームを見学して頂き、納得されたうえで入居して頂くよう心掛けている。		
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	家族様が面会に来られた際は、利用者様の状態、近況報告を管理者だけでなく職員誰でも出来るよう取り組んでいる。また、家族様からのご意見、ご要望はホーム会議にて共有し問題の改善に努めている。		
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	月に一度の代表者会議の場にて意見交換を行っている。また、代表者会議以外でも必要であれば管理者を通して本部へ相談している。		
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	年に2回人事考課表を各職員で記載し、管理者と個人面談を行っている。その中で今後の明確な目標づくりやモチベーションアップに繋がるよう努力している。		
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	職員それぞれに担当を持たせ責任感を養えるよう取り組んでいる。また、中堅職員には後輩の育成の必要性を唱え日々指導している。		
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	協議会の研修など、多人数での研修、会議などに参加しコミュニケーションを取っている。		

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	環境の変化による利用者の不安を払拭するため、職員や他利用者との円滑なコミュニケーションを心掛けている。		
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	入居の際には本人様だけでなく、ご家族様も不安を抱えていらっしゃるので家族様ともしっかりコミュニケーションをとり相談しやすい空間づくりを心掛けている。		
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	利用者様との何気ない会話やご家族様との会話から考えうる最適な支援を見極め、応えることが出来るよう心掛けている。		
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	職員と利用者様は対等な立場であり、利用者様の自己決定を尊重し、その人らしい暮らしの確立を職員と共に築きあげている。また、利用者様への役割作りを大切にしながら生活していく中で意欲向上を心掛けている。		
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	当事業所の行事の際にはご家族様へ参加をお願いし、利用者様と過ごす機会を作る手助けをしている。遠方の家族様もいらっしゃるのでホームだよりを月1回発行している。		
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う、支援に努めている	ご家族様や利用者様から情報を収集し、馴染みの場所や思い出の場所へ可能な限りお連れしている。また、利用者様の中には、身内ではなく、昔なじみのご友人がいらっしゃる方もいる。		
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	レクレーション、外出支援等を通して、利用者同士の交流を深める機会を増やしている。交流が苦手な利用者に関しては、職員が間に入り個別でコミュニケーションをとるなど一人一人に合ったケアを行っている。		

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	契約終了後も可能であれば面会へ行くなど、何らかの関係を保つようしている。		
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					
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	日常生活の中でのコミュニケーション(会話、談笑、レクリエーション)の中で生活に対する要望の把握に努めている。コミュニケーションが苦手な利用者様には個別での関わりをもちなるべく情報を引き出せるよう心掛けている。		
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	入居される事前に初回面談を行ったり担当ケアマネージャーからの情報収集を行い、情報の共有を行っている。		
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	毎月、生活状況や心身状態等を要約して記録に残しカンファレンスの際に、近況報告を行っている。		
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	利用者様へはそれぞれ担当の職員がおり本人様や家族様からの要望や気づき等をホームでのカンファレンス会議でケアマネージャーを中心に話し合いケアプランの見直しを行っている。		
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	個別記録をもとに毎月生活状況等を要約したものを情報共有し定期的に見直している。		
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	利用者様からの急な外出要望には職員間でしっかり連携を取り可能な限り対応している。		

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	行事参加による地域の方との交流やレクレーション、ボランティアの受け入れ、定期的な外出支援等を工夫して行っている。		
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	協力医療機関に関しては、定期的な往診や口腔ケアをお願いしている。その他の場合に関しては出来る限りご家族での対応を求めているが家族様のご都合がつかない場合はホームで対応し家族様への報告もしっかりと行っている。		
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	法人が契約する訪問看護事業所が1回/週、健康チェックを行い、職員へのアドバイス等を行える体制を確立している。また、特変がある場合には協力医へ報告を行っている。		
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。	利用者様が入院された際は、病院の看護師と連携を取り情報収集を行っている。また、家族様へもこまめな連絡を行い早期退院できるよう心掛けている。		
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	看取りの指針を入居時に説明、また必要な状態の際に再度主治医を交えて対談を行い、方針を決めるようにしている。(1件看取りを行い、家族様から感謝の言葉を頂くことが出来た)		
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	内外の研修に積極的に参加し、個人のスキルアップを図っている。また、どの職員でも対応できるよう、職員への指導も日々行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に2回防災訓練を行い、地域の方にも参加を呼びかけ実践的な訓練を行っている。備蓄食料を準備し緊急時に備えている。利用者様の状態が判るよう一覧表も作成している。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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	理念を元にやさしく、あたたかい声かけを実践している。また、一人の時間を大切にされる利用者様が増えてきたので、無理なレクリエーションへの参加の声掛けを行わない等工夫している。		
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	利用者との会話等で出た要望(買い物、外出等)に可能な限り応えるようにしている。また、外出支援の際はご自分で洋服を選んでいただくなど自己決定を尊重している。		
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	職員優先でなく、利用者様のペースにあわせ支援していくよう日々職員には指導を行っている。		
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	季節の変わり目は衣替えを行い、季節感を感じて頂き、希望者には、衣類の購入や散髪にお連れするなど支援している。		
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	調理専門の職員を配置することで、手作り料理を毎日提供できている。時には、料理のつぎ分けを手伝って頂いたり、要望があれば外食を行っている。		
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	夏場の暑い時期は食事以外でもこまめな水分補給を行い、熱中症の予防などに努めている。		
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	毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄を定期的に行い、磨き残し等は職員が支援するようにしている。協力医療機関に口腔ケアを行ってもらい、清潔保持に努めている。		

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	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し定期的なトイレ誘導を行っている。		
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	排泄チェック表により利用者様の排泄状態を把握し、必要であれば、主治医の指示の下、下剤等を利用し排泄コントロールを行っている。また、水分補給の際に個々の利用者様に応じた工夫を行っている。		
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	利用者様の状態や希望に合わせて、利用者様本人と相談しながら、入浴して頂けるように支援している。時には、手浴や足浴、清拭も行っている。		
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	休息が必要な方は居室にて休んで頂けるようにしている。その際には、居室の温度管理や寝具の調整など心配りを心掛けている。		
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	誤薬を防ぐため、当法人の服薬マニュアルの下服薬支援を行うとともに、ホーム独自でも服薬チェック表を作成し確認を行っている。他ホームで起きた誤薬、アクシデントなどはホーム会議で職員に伝達し、服薬チェックの大事さを確認している。		
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	毎日のレクリエーションや集団行動が苦手な方には個別レクを行う等の工夫をしている。季節にもよるが遊歩道の散歩や外出支援も行っている。		
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に支援している	可能な限り利用者様の要望に沿った外出等を支援している。また、人員不足の際にはボランティアさんや地域の方の協力を頂いての外出支援を行っている。		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>外出の際には、多少の現金を持っていただき、買い物を楽しんで頂けるように支援している。中には個人でお金を持たれている利用者様もいる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望がある場合には、常識的な回数、時間にて利用して頂くように支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>フロア内では四季を感じて頂けるよう季節に合わせた飾りつけを行っている。厨房がフロア内にあるため、料理の匂いや調理風景などを見て、家庭的な空間づくりを目指している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気の合う利用者同士で食事が出来るよう席順を考慮したり、フロアにソファを設置し、利用者同士の語らいの場を提供している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご家族の写真やホームで生活するうちに撮った写真などを配置したり仏壇や鏡台など本人様の思い出のあるものも持ち込み可能としている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>良く使われるトイレや洗面所には目印をつけ、利用者様が混乱しない様配慮している。</p>		