

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	事業所独自の理念を作成し、フロアーに掲示し各自目を通すようにしている。 朝礼の際には全員で唱和します。	朝礼時に、法人理念と事業所理念を毎日唱和している。また職員一人ひとりが理念に基づく目標を掲げ、職員会議の際に職員間で共有、再認識している。	
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	日中の人口が少ない新興住宅地の中にあり、交流の機会が得にくい。同じ建物内の通所介護事業所やケアハウスの利用者などと日常的に交流を行っている。また、広報誌の配布や、災害時における地域住民の協力体制ができています。地域で行われる行事には積極的に参加し、近隣の児童さんの登下校時の見守り隊としての関わりを行っている。	自治会の新年総会やボランティア団体の会合に場所を提供したり、地元のボランティアの協力を得て毎週カフェを開いたりしている。地区主催の納涼祭や隣接施設合同の納涼祭等を通じて地元住民との交流を深めている。	
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	毎年、運営推進会議を通して認知症についての勉強会を開催しており、地域の方にも参加の声を掛けている。		
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	運営推進会議は、入居者家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、坂井地区広域連合職員、金津消防署員に参加して頂いて、2ヶ月毎に開催している。会議ではホームの運営状況を報告後、各委員が自由に意見交換し、活発な会議となっている。議事録についても分かりやすくまとめ、全家族に送付している。	2か月毎に開催する運営推進会議は、状況報告や意見交換を行い、委員の参加率も高い。家族へは毎月の広報紙で案内し、事前に意見等を聞くよう努力している。	
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	市の地域包括支援センターの職員が、運営推進会議のメンバーであり、同建物内の他の事業所への訪問時に立ち寄ってもらい、近況報告を行ったり、運営について相談する等良好な関係を築いている。	広域連合職員や地域包括支援センター職員が来所した際に地域の課題の相談を受けたり、運営上の相談をする等互いの課題解決に向けて協力関係を築いている。	
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	2Fの出入り口のエレベーターは暗証番号で管理されているが、エレベーターまでの玄関ドアは開放されている。入居者の行動の変化を見守り、散歩や外出に付き添っている。「身体拘束に関する手引き」に職員全員が目を通し、ホームのマニュアルとしている。	夜間にふらふらしながら徘徊する利用者もいることから安全面を考慮し、エレベーターの開閉に暗証番号を利用したり、夜間にユニット間の施錠を行っている。利用者の行動等は、職員間で観察しながら課題等の共有を図っている。	
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	処遇委員会にて適切な処遇が行われているか確認している。		

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	1870800123		
法人名	社会福祉法人 坂井福祉会		
事業所名	ウエルネス木村 まごころ		
所在地	福井県あわら市自由ヶ丘2-15-23		
自己評価作成日	平成29年10月13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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年11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)】

ご利用者が在宅で生活されている時と同じように個人の生活を大切に、花壇や園芸のお世話をすることで四季を通じて施設の生活に楽しみが持てるよう努めています。施設内外において出来る限り行動の制限がないのびのびとした生活が送れるようにチームワークで関わり、ご利用者様一人ひとりの思いを尊重できるケアを心掛けています。また、くもん学習療法を取り入れながらご利用者様への学習意欲を工場させ、生活意欲に繋げるよう努めています。また、地域との関わりを大切に、保育園児との施設内での交流会や地域の通学路の見守り隊として関わりをしながら地域の中での生活を実感していただけるように努めています。

【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)】

事業所はJR駅の側にあり、近く北陸新幹線が開通予定の地にある。列車の行きかう音や踏切の音が心地よく聞こえてくる。事業所は、6階建ての在宅複合型ケアハウスの2階部分にあり、玄関・リビング等の共用空間は広く、明るく、開放感がある。地域と共にあることを目指し、運営推進会議で地域の情報を得るよう努め、自治会の新年総会やボランティアの会合の場として事業所を提供している。また、週1回6階でボランティアの協力を得てカフェを開催し、地域交流を行っている。介護計画は、記録を重視し、介護記録だけでなく利用者の行動・考察等を記入する記録も取り入れ、利用者一人ひとりに応じた介護計画となるよう努めている。

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、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	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	自施設内での内部研修を行っている。今年度は6月に外部講師を招き研修を行った。		
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	契約書、重要事項説明書を基に、十分な説明を行い、同意をもらっている。		
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	主に、運営推進会議時に意見や要望が出てくる事が多いが、1Fにも意見箱を設置しており、意見や要望を出しやすいようにしている。又、面会時にも意見聴取を行っている。ご家族の意向を書面にて記入して頂き、意見・要望の収集に努めている。	職員は家族の面会時に会話するよう努めたり、年1回満足度調査を実施し、結果を法人の広報紙を通じて報告している。個々の意見や要望については個別に対応し、その後の対応分析の広報までは行ってない。	満足度調査の質問内容を工夫したり、広報紙に意見を掲載したり、利用者の集いで意見を聞き取ったりするなど更に意見を聞き出すような取組みに期待する。
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	毎月カンファレンスを開いている。意見や提案を挙げ話し合い、業務や運営に反映させている。	主任は、日頃から管理者と職員間の風通しの良い関係が築けるように努めている。管理者は年2回職員との面談を行い、意見や提案を聞き、運営に反映するよう努めている。	
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	適時、職員1人ひとりと相談や個別面談の機会を設け、問題解決に努めている。職員には労働時間の超過にならないように促したり、休憩時間をきちんと確保出来るように取り組んでいる。		
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	自施設での研修は毎月行っている。また、外部への研修も、順番に研修に参加している。職員には資格の取得を促している。グループ間での研修制度により知識・技術の向上に努めている。木村病院で実施される医療的研修会にも参加している。		
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	ネットワーク坂井を通じて他施設間での情報交換や事例研究等の勉強会に参加している。		

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
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	入所される前には本人、家人との面接を行い、生活状況の確認を行っている。その際、要望や困っていることを把握している。可能な限り、事前にGHの見学も行って頂いている。		
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	入所される前には本人、家人との面接を行い、生活状況の確認を行っている。その際、要望や困っていることを把握している。可能な限り、事前にGHの見学も行って頂いている。		
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	専門的なリハビリが必要な利用者で、希望があれば協力病院のリハビリの利用を行う等、対応に努めている。		
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	家事や、レクレーションの参加を通して、利用者同士の交流や繋がりが持てるように仲介に努めている。		
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	面会の際には本人様の状況をお伝えしたり、カルテの開示を行い、近況を報告している。また、家人の要望も参考に、支援方法を話しあっている。		
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	家人には可能な限り面会をお願いしている。本人様の友人や、兄弟、姉妹、孫さんも面会に来ている。	家族に協力を呼び掛け、好みの美容室や敬老会などに出掛け、馴染みの関係が継続できるよう支援しているほか、利用者に日記をつけるよう勧め、家族に喜ばれている。	
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	役割を可能な限り持って頂き、利用者同士で関わり、支え合っている。		

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	必要に応じて心がけている。		
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	ケアプランを立てる場合には、継続的に本人の様子を伺ったり、グループホームでの生活はどうか尋ねている。困難な場合は、担当の職員を含めてカンファレンスを開き、話し合いを行っている。	日常的に利用者に寄り添い、午後の手作業の際に声掛けをしたり、会話をしながら思いや意向を把握するよう努めている。また家族からの意見も把握できるよう努めている。	
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	本人や家族に聞き取りを行い、その情報はカルテに記載を行っている。		
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	ケアプランの立案前に、本人の状態について話し合いを行ってから支援の方向性を決めている。状態の悪化や変化が見られた場合は適時話し合い、支援方法を決めている。		
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	ケアプランを立てる場合、継続的に本人の様子を伺ったり、グループホームでの生活はどうか尋ねている。家人にも面会時や書面にて意向を聞いている。その後、担当の職員を含めてカンファレンスを開き、話し合いを行っている。	日々の介護記録と利用者の行動・考察の記録を作成し、それを基に1か月毎に担当者が評価し、6か月毎にケアマネジャーを中心に評価し、個々に合った介護計画を作成している。	
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	個人の日々の記録は、午前、午後、夜間に分けて記録を行っている。6ヶ月毎にプラン作成の為に担当者会議の他、適宜カンファレンスを行っている。		
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	専門的なリハビリが必要な利用者で、希望があれば協力病院のリハビリの利用を行う等、対応に努めている。又、希望者はくもん学習療法に取り組んでいる。		

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	買い物の付き添い等、支援に努めている。		
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	家族や、利用者の希望を確認し受診を行っている。	協力医による訪問診療が毎週あるほか、通院は職員が同行している。かかりつけ医の継続受診は家族が受診同行し、安心した医療を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	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。	グループ内に協力病院があり、行っている。		
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	グループ内に協力病院があるため、医療的なケア(胃瘻、24時間点滴の管理等)が必要な場合は、入院や、他施設への移動を行うことで家人には了解を得ている。又、身体面や、医療面の状況を家人に伝え、今後の生活支援の方向性について早めに話しあっている。	重度化・終末期の支援方法は入居の際に家族に説明し理解を得ている。重度化した場合の併設事業所との連携方法や異常時の対応についてはマニュアルがあり、緊急時に迅速に対応できるよう勉強会も開催している。	
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、実践力を身に付けている	年間計画に基づき勉強会を実施している。		
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	避難訓練を年2回実施している。(内1回は夜間想定)	夜間想定を含む年2回の避難訓練を消防署・自治会長参加の元で実施している。緊急時の避難場所に指定され、地域との協力体制強化を図るため必要な備蓄も用意している。	

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
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	行っている。	安全管理委員会でプライバシー確保等に関する討議を行い、内部研修で周知を図っている。また、利用者に対する声掛けは、目線を合わせさりげなく行われている。	
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	行っている。		
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	希望に添っての支援に努めている。		
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	行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自炊の日、おやつ作りの日を設け利用者が調理する楽しみを味わうことで食欲に繋げている。盛り付け、配膳等においては出来る役割を分担しながら声掛けや支援を行っている。	月2回の自炊の日には、利用者はできる範囲で3食の献立・買い物・調理を職員と共に楽しく行っている。事業所前の畑で野菜を栽培、収穫し食材にしている。日頃は食器洗いやテーブル拭きなど自分のできる事を手伝っている。	
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	併設施設の栄養部から献立が上がってきているため、栄養面ではバランスが取れている。		
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	毎食後行っている。義歯に関しては、就寝前には洗浄剤を使用し清潔に努めている。		

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	各居室にトイレがある為、プライバシーは保たれている。排泄については失禁の有無を確認したり、排泄チェック表を用いて、個別の誘導時間を設定している。	排泄チェックリストで一人ひとりの排泄のリズムを把握し、自立に向けた支援をしている。各居室のトイレも清潔に保たれ、プライバシーも確保されている。	
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	なるべくフロア内で歩いたり、腹部マッサージ、体操等、体を動かす事を利用者に促している。水分補給も促し、チェック表で水分量や、排便があったかどうかの確認も行っている。		
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	入浴は月、火、木、金の午前中に行っている。それ以外の日や時間帯でも希望があれば随時可能である。	体調や希望に応じながら週2回の入浴を行っている。機械浴の必要な利用者は併設のデイサービスの浴室を利用し、心身のリラックスと清潔の維持に努めている。	
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	個人のペースに合わせた生活が送れるよう心がけている。		
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	連絡ノートやカルテに通院時の薬の情報を記載しているので、職員は目を通して業務にあたっている。本人の状態も申し送りで確認している。		
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	個人の生活習慣に合わせた家事の役割分担を行い、季節に応じた畑作りや花壇作りで生活に変化を持たせている。		
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	希望に添って散歩や畑、近くの公園に行っている。春は花見、秋は遠足等の外出行事も企画している。	季節の行事に合わせた外出のほか、天気や体調に合わせて日々の散歩に出かけ、気分転換を楽しんでいる。また、近くの通学路で子どもの見守りに参加し、子供たちとの会話で元気をもらえる支援に努めている。	

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
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	施設で管理して、外出時にお金を渡す場合と、家族から小遣いとして本人に渡して、自己管理している場合がある。自己管理の方は5,000円～10,000程度所持している。自己管理のリスクに関しては、家族に納得して頂いている。		
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	希望に添って支援している。		
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	生活感や季節感を取り入れた空間作りに心がけている。	ユニット毎の共有空間はテーブルやソファのほかに畳の間もあり、ゆったりと広く光も十分に入る快適な空間である。ベランダのプランターには季節の花が植えられ、洗濯物を干すスペースもあり、家庭的な雰囲気である。	
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	畳の間に座布団や、座椅子を置いたり、共用フロアに本棚をおいたりとくつろげるように工夫を試みている。		
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	本人、家族の希望を聞きながら行っている。	各居室にエアコン・トイレが設置され、広い収納スペースがあり衣類や日用品が使いやすく整理されている。馴染みの品が持ち込まれているが少なく、その人らしさが少し欠けている。	ボードなどを利用し、暦や自作の作品を飾る等、一人ひとりの個性や好みを取り入れ居心地の良い空間づくりに期待する。
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	部屋はバリアフリーでゆとりを持った造りとなっていて、車椅子の利用者の方でも移動が行いやすくなっている。居室内の床材に、転倒時の衝撃を緩和できるクッションシートを使用している。		

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	1870800123		
法人名	社会福祉法人 坂井福社会		
事業所名	ウエルネス木村 (やすらぎ)		
所在地	福井県あわら市自由ヶ丘2-15-23		
自己評価作成日	平成29年10月13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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年11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)】

ご利用者が在宅で生活されている時と同じように個人の生活を大切に、花壇や園芸のお世話をすることで四季を通じて施設の生活に楽しみが持てるよう努めています。施設内外において出来る限り行動の制限がないのびのびとした生活が送れるようにチームワークで関わり、ご利用者様一人ひとりの思いを尊重できるケアを心掛けています。また、くもん学習療法を取り入れながらご利用者様への学習意欲を工場させ、生活意欲に繋げるよう努めています。また、地域との関わりを大切に、保育園児との施設内での交流会や地域の通学路の見守り隊として関わりをしながら地域の中での生活を実感していただけるように努めています。

【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)】

まごころユニットと同じ

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	事業所独自の理念を作成し、フロアーに掲示し各自目を通すようにしている。 朝礼の際には全員で唱和します。	まごころユニットと同じ	
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	日中の人口が少ない新興住宅地の中にあり、交流の機会が得にくい。同じ建物内の通所介護事業所やケアハウスの利用者などと日常的に交流を行っている。また、広報誌の配布や、災害時における地域住民の協力体制ができています。地域で行われる行事には積極的に参加し、近隣の児童さんの登下校時の見守り隊としての関わりを行っている。	まごころユニットと同じ	
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	毎年、運営推進会議を通して認知症についての勉強会を開催しており、地域の方にも参加の声を掛けている。		
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	運営推進会議は、入居者家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、坂井地区広域連合職員、金津消防署員に参加して頂いて、2ヶ月毎に開催している。会議ではホームの運営状況を報告後、各委員が自由に意見交換し、活発な会議となっている。議事録についても分かりやすくまとめ、全家族に送付している。	まごころユニットと同じ	
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	市の地域包括支援センターの職員が、運営推進会議のメンバーであり、同建物内の他の事業所への訪問時に立ち寄ってもらい、近況報告を行ったり、運営について相談する等良好な関係を築いている。	まごころユニットと同じ	
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	2Fの出入り口のエレベーターは暗証番号で管理されているが、エレベーターまでの玄関ドアは開放されている。入居者の行動の変化を見守り、散歩や外出に付き添っている。「身体拘束に関する手引き」に職員全員が目を通し、ホームのマニュアルとしている。	まごころユニットと同じ	
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	処遇委員会にて適切な処遇が行われているか確認している。		

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		○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	自施設内での内部研修を行っている。今年度は6月に外部講師を招き研修を行った。		
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	契約書、重要事項説明書を基に、十分な説明を行い、同意をもらっている。		
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	主に、運営推進会議時に意見や要望が出てくる事が多いが、1Fにも意見箱を設置しており、意見や要望を出しやすいようにしている。又、面会時にも意見聴取を行っている。ご家族の意向を書面にて記入して頂き、意見・要望の収集に努めている。	まごころユニットと同じ	
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	毎月カンファレンスを開いている。意見や提案を挙げ話し合い、業務や運営に反映させている。	まごころユニットと同じ	
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	適時、職員1人ひとりと相談や個別面談の機会を設け、問題解決に努めている。職員には労働時間の超過にならないように促したり、休憩時間をきちんと確保出来るように取り組んでいる。		
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	自施設での研修は毎月行っている。また、外部への研修も、順番に研修に参加している。職員には資格の取得を促している。グループ間での研修制度により知識・技術の向上に努めている。木村病院で実施される医療的研修会にも参加している。		
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	ネットワーク坂井を通じて他施設間での情報交換や事例研究等の勉強会に参加している。		

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
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	入所される前には本人、家人との面接を行い、生活状況の確認を行っている。その際、要望や困っていることを把握している。可能な限り、事前にGHの見学も行って頂いている。		
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	入所される前には本人、家人との面接を行い、生活状況の確認を行っている。その際、要望や困っていることを把握している。可能な限り、事前にGHの見学も行って頂いている。		
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	専門的なりハビリが必要な利用者で、希望があれば協力病院のハビリの利用を行う等、対応に努めている。		
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	家事や、レクレーションの参加を通して、利用者同士の交流や繋がりが持てるように仲介に努めている。		
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	面会の際には本人様の状況をお伝えしたり、カルテの開示を行い、近況を報告している。また、家人の要望も参考に、支援方法を話しあっている。		
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	家人には可能な限り面会をお願いしている。本人様の友人や、兄弟、姉妹、孫さんも面会に来ている。	まごころユニットと同じ	
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	役割を可能な限り持って頂き、利用者同士で関わり、支え合っている。		

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	必要に応じて心がけている。		
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	ケアプランを立てる場合には、継続的に本人の様子を伺ったり、グループホームでの生活はどうか尋ねている。困難な場合は、担当の職員を含めてカンファレンスを開き、話し合いを行っている。	まごころユニットと同じ	
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	本人や家族に聞き取りを行い、その情報はカルテに記載を行っている。		
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	ケアプランの立案前に、本人の状態について話し合いを行ってから支援の方向性を決めている。状態の悪化や変化が見られた場合は適時話し合い、支援方法を決めている。		
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	ケアプランを立てる場合、継続的に本人の様子を伺ったり、グループホームでの生活はどうか尋ねている。家人にも面会時や書面にて意向を聞いている。その後、担当の職員を含めてカンファレンスを開き、話し合いを行っている。	まごころユニットと同じ	
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	個人の日々の記録は、午前、午後、夜間に分けて記録を行っている。6ヶ月毎にプラン作成の為に担当者会議の他、適宜カンファレンスを行っている。		
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	専門的なリハビリが必要な利用者で、希望があれば協力病院のリハビリの利用を行う等、対応に努めている。又、希望者はくもん学習療法に取り組んでいる。		

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	買い物の付き添い等、支援に努めている。		
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	家族や、利用者の希望を確認し受診を行っている。	まごころユニットと同じ	
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	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。	グループ内に協力病院があり、行っている。		
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	グループ内に協力病院があるため、医療的なケア(胃瘻、24時間点滴の管理等)が必要な場合は、入院や、他施設への移動を行うことで家人には了解を得ている。又、身体面や、医療面の状況を家人に伝え、今後の生活支援の方向性について早めに話しあっている。	まごころユニットと同じ	
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	年間計画に基づき勉強会を実施している。		
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	避難訓練を年2回実施している。(内1回は夜間想定)	まごころユニットと同じ	

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	行っている。	まごころユニットと同じ	
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	行っている。		
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	希望に添っての支援に努めている。		
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	行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自炊の日、おやつ作りの日を設け利用者が調理する楽しみを味わうことで食欲に繋げている。盛り付け、配膳等においては出来る役割を分担しながら声掛けや支援を行っている。	まごころユニットと同じ	
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	併設施設の栄養部から献立が上がってきているため、栄養面ではバランスが取れている。		
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	毎食後行っている。義歯に関しては、就寝前には洗浄剤を使用し清潔に努めている。		

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	各居室にトイレがある為、プライバシーは保たれている。排泄については失禁の有無を確認したり、排泄チェック表を用いて、個別の誘導時間を設定している。		
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	なるべくフロア内で歩いたり、腹部マッサージ、体操等、体を動かす事を利用者に促している。水分補給も促し、チェック表で水分量や、排便があったかどうかの確認も行っている。		
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	入浴は月、火、木、金の午前中に行っている。それ以外の日や時間帯でも希望があれば随時可能である。	まごころユニットと同じ	
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	個人のペースに合わせた生活が送れるよう心がけている。		
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	連絡ノートやカルテに通院時の薬の情報を記載しているため、職員は目を通して業務にあたっている。本人の状態も申し送り確認している。		
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	個人の生活習慣に合わせた家事の役割分担を行い、季節に応じた畑作りや花壇作りで生活に変化を持たせている。		
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	希望に添って散歩や畑、近くの公園に行っている。春は花見、秋は遠足等の外出行事も企画している。	まごころユニットと同じ	

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	施設で管理して、外出時にお金を渡す場合と、家族から小遣いとして本人に渡して、自己管理している場合がある。自己管理の方は5,000円～10,000程度所持している。自己管理のリスクに関しては、家族に納得して頂いている。		
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	希望に添って支援している。		
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	生活感や季節感を取り入れた空間作りに心がけている。	まごころユニットと同じ	
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	畳の間に座布団や、座椅子を置いたり、共用フロアに本棚をおいたりとくつろげるように工夫を試みている。		
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	本人、家族の希望を聞きながら行っている。	まごころユニットと同じ	
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	部屋はバリアフリーでゆとりを持った造りとなっていて、車椅子の利用者の方でも移動が行いやすくなっている。居室内の床材に、転倒時の衝撃を緩和できるクッションシートを使用している。		