

### 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	4291500041		
法人名	合同会社 光		
事業所名	グループホーム輝		
所在地	佐世保市鹿町町土肥ノ浦21-7		
自己評価作成日	平成 30年 11月 30日	評価結果市町村受理日	平成 31年 2月 21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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a>
----------	---

【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 31年 1月 17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)】

<p>入居者の皆様が穏やかに過ごせるように生活のお手伝いをさせていただいています。</p> <p>年齢や身体の状態を見ながら行事やイベントを考えています。</p>
---

【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)】

<p>当ホームは江迎鹿町駅から程近い県道沿いの住宅地の一角に位置し、家族等の面会にも不自由のない立地となっている。協力関係にある医療機関と連携しており、理学療法士の訪問も含めた医療面や緊急時の対応の面で充実した事業所と言える。ホームでは『家庭的な日常の生活が送れる』という方針を目標に、入居者一人ひとりが頑張り過ぎない穏やかな時間を過ごせるような支援を目指し、近隣住民とも良好な関係を築くことができるよう努められている。また、地区民生委員より運営推進会議等を通して災害時の避難場所の情報提供やアドバイスをいただくなど、地域での認知度も高い。管理者と職員の間には信頼関係が築かれ、職員同士のコミュニケーションも良好であり、入居者・家族にとって安心感の持てる事業所と言える。</p>
---

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、生き生きと働いている (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 グループホーム輝

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を目に付く場所に掲示している。常に目に入るが逆にあって当たり前なので意識が薄くなっている恐れもある。	職員は入居者一人ひとりのホームでの生活が、入居前の家庭生活の延長線上にあるようにとの思いを持ち、入居者への関わり方が強制的とならないよう支援に取り組んでいる。その一方で、理念について改めて職員間で話し合う機会が少ない現状にある。	職員はホーム理念の実践に向けた支援に取り組んでいるものの、理念について互いに話し合う機会が少ない現状にある。今後、例えば職員一人ひとりが理念に沿った支援目標を設定し管理者との定期的な面談を行うなど、理念の共有、浸透に向けた更なる取り組みに期待したい。
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	地域の幼稚園より年に数回の訪問を受けている。日常的な交流はあまりない。	地域の方に向けてホーム主催での納涼祭やクリスマス会などの行事への参加を呼び掛けているが、高齢化に伴い困難な状況となってきた。ホームでは現在近隣中学校からの職場体験や園児らの訪問受け入れを行っている。	
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	できていない。		
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	民生委員や包括支援センター職員より情報やアドバイスを受けている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員・地区民生委員・家族代表などの参加があっている。会議では民生委員から災害時の最適な避難場所等の地域情報の提供がなされている。また、そのような重要な情報が討議された場合には家族に向けて話し合った内容の送付を行っており、運営の透明性が図られていることが窺える。	ホームでは運営推進会議で話し合った内容を家族に送付し、内容の周知が図られている。今後、更なる周知に向けて会議での質疑応答を記録するなどの取り組みが望まれる。また、会議前に議題を選定するなど、運営推進会議の活性化に向けた更なる取り組みに期待したい。
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	ほとんどできていない。	管理者は各種の書類提出などで市の窓口へ足を運び、手続等で不明な点については質問し回答を得ている。また、生活福祉課との各種交渉や書類のやり取りを行うなど、相談体制が構築されている。	
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	毎月の会議において確認を行っている。	現在、ホームでは突然立ち上がってケガをする恐れのある入居者に対してセンサーマットを使用している。使用に際しては家族へ説明し同意を得るほかケアプランにも記載されており、毎月職員間で話し合いを行い使用の是非についての検討も行っている。また、スピーチロック(言葉による拘束)についても会議などで話し合い、拘束に対する職員の意識付けがなされている。	
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	施設内に掲示し常に意識するように心がけている。		

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
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	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	その都度説明を行い了承を得ている。		
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	ご家族の来所時などにできるだけ職員から声をかけるようにしている。	ホームでは、本人及び家族から聞き取った情報は面会・外出記録も併せて申し送りノートや介護メモ等に記入し、職員間で共有している。また、入居者それぞれのケアプラン・モニタリング・アセスメントを担当の職員が担っているが、勤務体制の都合に合わせ臨機応変な対応がなされている。	
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	連絡ノートを利用いつでもすべての職員で検討できるようにしている。	ホームでは連絡ノートを作成し、それぞれの気付きや提案を記入し職員間での共有に努めている。管理者は職員が意見を言いやすいような雰囲気づくりを心掛けており、相談内容によっては法人の統括部長とも連携し、意見の反映に努めている。	
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	個人面談や自己評価を行っている。		
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	気になる点は常時アドバイスや指導を行っている。		
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	連絡協議会等の勉強会へ参加にて交流を持ってもらう。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	最初のうちは特に積極的に関わるように気をつけている。		
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	できるだけ情報を引き出せるよう気をつけている。		
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	情報を聞いたうえで実際の本人の状況を確認しながら動いている。		
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	出来ることはお手伝いをしてもらっている。		
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	何か変更点があれば連絡し理解を求めている。		
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	ご友人の面会、外出など行っている。	職員は、家族・知人・友人らの面会時の情報によって入居者の関係を把握し、支援経過記録や介護記録に記載し職員間での共有に努めている。自宅へ外泊する際には車椅子の貸与や操作方法のアドバイスを行うなどの支援を行っている。	
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	利用者間でのトラブルへの対応も考えつつ行っている。		

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	あまりできていない。		
<b>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</b>					
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	普段の会話の中からも情報を聞きだせるようにしている。	職員は入居者との普段の会話の中から思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な方についてはホワイトボードによる筆談や声掛け、選択肢を複数提示するなどし、その反応を見て入居者の思いの本質が何なのかを考えながら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	最初の聞き取りだけでなくご家族の来所のときに気になることは再度聞くようにしている。		
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	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	行っている。	ケアプランの内容については、入居者・家族の意向を聴き取り、同法人病院の理学療法士を交えたサービス担当者会議を開催し、作成・見直しを行っている。計画作成担当者は本人が今できること、それ以上にできることはないのか考えながら内容を検討している。	
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	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	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
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	あまりできていない。		
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	行っている。	現在、入居者全員がホーム提携医をかかりつけ医としており、週1回の往診や月2回理学療法士による訪問がある。ホームでは夜間も含めた緊急時については提携医へ連絡し、指示を受けた後救急車での搬送対応となっている。専門医への受診については家族対応となっている。	
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	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	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	行っている。	ホームでの看取りについては医療行為の必要性を鑑み、最終的にはホームから適切な医療機関を紹介する旨の指針を作成し、入居時に同意をいただいている。また、夜間帯の職員の精神的負担軽減のために宿直職員を配置し、緊急時の対応マニュアルについても作成している。	
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	適切な対応が出来るように努力している。		
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	不安な面が多い。	ホームでは年2回避難訓練を行い、その内1回は消防署立ち会いのもと実施している。現在、訓練への地元消防団や近隣住民の参加はないため、協力依頼や参加の声掛けが必要と思われる。また、避難口の増設についても検討されていたが、ホームの構造上難航している現状にある。	現在、防災計画が未整備となっているため自然災害時に備えた計画作成やハザードマップを準備することが望まれる。緊急持出し用一覧表については、例えば入居者の日頃の状況がわかるよう全身の写真や保険情報・処方箋などを記載するなどし、1冊にファイリングすることで緊急時に持ち出しができるよう準備することに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	努力しているが完全ではないと思われる。	職員は居室への入室時には必ずノックや声掛けを行い、入居者のプライバシーを尊重した支援に努めている。ホーム全体での接遇マナー研修もなされており、言葉遣いで気付いた点については職員同士で注意するよう心掛け、個人情報に関する書類についても適切な管理がなされている。	
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	努力しているが完全ではないと思われる。		
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	出来るだけ本人の意思を尊重している。		
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	あまりできていない。		
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	あまりできていない。	ホームでは「美味しく食べていただけるような家庭的な食事」を念頭にした献立となっており、調理は職員が行っている。また、お盆拭きやもやしの下ごしらえなど入居者もできる範囲での家事を担っている。食材はホーム代表の両親から提供される無農薬野菜が使用されており、健康的な食事となっている。	
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	行っている。		
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	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
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	行っている。	ホームでは定期的な声掛けや誘導を行うことで、できる限り入居者がトイレで排泄できるよう心掛けている。夜間についてもポータブルトイレの使用やトイレ誘導を行い、定時での見回りで対応されている。	
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	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	できていない。	ホームでは以前は週3回の入浴日であったが、入居者の重度化に伴い現在は週2回となっている。日曜日以外は入浴可能であり、入浴拒否などがある場合には翌日の入浴で対応している。。皮膚疾患のある方についてはマット交換で対応している。	
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	行っている。		
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	行っている。		
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	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	あまりできていない。	ホームでは入居者の高齢化や重度化に伴い徐々に外出が困難となっているが、受診の帰路などにドライブを行うなどの外出支援を行っている。気候の良い日にはホーム玄関先に設置されたベンチで日光浴を楽しむ方や、家族の協力で理美容院などへ出掛ける方など、それぞれが思いおもいの時間を過ごすことができ、気分転換が図られている。	

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
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	できていない。		
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	できていない。		
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	行っている。	ホーム共用空間は入居者同士の相性を考慮したテーブルの配置がなされ、食堂兼リビングの柱には様々な飾りつけがなされている。また、空気清浄機の設置や消臭剤の使用、定期的な換気を行うなど清潔に保たれている。快適な空間づくりのための配慮が随所に窺える。	
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	行っている。		
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	行っている。	ホームでは入居者それぞれの身体状況に合わせてトイレに近い居室の準備などの配慮がなされており、室内は職員による細目な清掃や室温・湿度管理によって快適な空間となっている。また、入居者の馴染みの品や家具類などの持ち込みによって、入居前の家庭生活の延長線を感じさせる居室となっている。	
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を送れるように工夫している	行っている。		