

### 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	3290400146		
法人名	株式会社 さくら		
事業所名	グループホーム稗原(さくらユニット)		
所在地	島根県出雲市稗原町1724		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	<a href="http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do">http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成23年2月16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)】**

利用者のご家族等来所しやすい雰囲気作り、また家庭的な雰囲気を大事にしている。食事も季節感を取り入れ、特に昔ながらの慣れ親しんだ料理が入居者に喜ばれている。医療の面は地元の医師と連携して早急の対応をしている。

**【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)】**

家庭的であり、温かく訪れ易く、未完成な点もあるが今後が楽しみであるという印象を受ける事業所である。近隣の幼稚園や小学校、コミュニティセンターとの交流は設立当初からあり、現在では定期的な交流だけにとどまらず、常日頃から子供たちとの交流もあり、地元とのつながりは深い。ヒアリングからも認知症のケアに対する思いが感じ取ることができ、日常的な外出支援や終末期への対応など、事業所設立当初から、事業所のできることに全て取り組むといった方針は評価できる。

**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広がったり深まり、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
<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	職員が常に意識できるよう玄関、休憩室等に理念を掲示している。	「共に喜び、共に悲しみ、共に生きる。」という理解し易い内容の裏面が掲示されており、職員のヒアリングからも周知徹底していることが窺い知れた。	
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	夏祭り等の行事への参加や、幼稚園、小学校との定期的な交流など行っている。	地域行事への参加や、幼稚園や小学校等との定期的な交流のほかにも、近くの交流センターや公園へ出掛けての日常的な子供たちとの交流や、事業所への子供たちの訪問もある。	
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	地域の健康セミナーの場をかりて、認知症の人の理解や支援の方法について話す計画をしている。		
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	地域代表者、利用者家族、第三者委員、行政職員等メンバーと、2ヶ月に一回定期的開催しており、地域の方からの意見を取り入れ実践できるように努めている(共同の避難訓練など)。	2ヶ月に一度運営推進会議を開催しており、この会議を、次の行動目標の設定となる場として活用し、ホームのサービスの質向上の糧として開催する一方、より地域との連携を図るものとしても捉え、取り組んでいる。	
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	困難ケースの対処の仕方等について、都度市の担当者に相談しながら対応している。	重介護の方への対応や、困難事例等の対処等について、市町村と相談し対応を行っており、必要に応じ都度連絡を取り、確認や情報交換をし、サービスの質の向上につながる取り組みが展開されるよう取り組んでいる。	
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	個々の事例に関して事業所内で検討を行い、身体拘束をしないケア提供に努めている。	夜間ベッドからの転落と転倒が見られる利用者に対し、以前ベッド柵を多く使用したケースがあったが、同意は得られており、対応経過は適切であった。現在は身体拘束の事例はない。	
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	管理者や職員は虐待に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	事業所全体として日常生活自立支援事業や成年後見制度についての積極的な取り組みは行っていないが、利用者個々の状況に適した制度利用に努めている。		
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	入居時、退居時には説明の機会を設けている。		
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	施設内に意見箱を3ヶ所設置し、意見、要望が出やすいようにしており、また、出された意見等に対しては適切に対応するよう努めている。 利用者からの意見も積極的に出ている。	家族の面会時には無理なく意見や要望を言える声掛けがなされ、利用者に関しても日々の生活の中から意見や要望を聞きだせるような声掛けがなされている。出された意見や要望に対する対応も適切である。	
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	職員会議や諸会議、日々の業務の中などで、意見や提案等を提案しやすい(話しやすい)雰囲気作りに努めている。	事業所として意見や提案等をしやすい雰囲気作りに努めており、当日の管理者や一般職員のヒアリングからも、意見を表出する機会は多く、運営に反映されていることが窺えた。	代表者や管理者は、サービスの本質や役割を念頭に置き、利用者の状況等を良く知る職員の意見を聞き、運営に反映させる積極的な取り組みを期待したい。意見ノート活用に期待したい。
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	向上心を持って働けるような職場環境づくりに努めている。		
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	できる限り多くの研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	市のグループホーム協会に加入し、研究発表や研修会に参加する機会を設けている。		

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
<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	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	努めている。		
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	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	何事も職員が行うのではなく、食事や掃除、洗濯等といった日常生活の各場面で、利用者と共に行うように努めている。		
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	必要に応じて家族に連絡を取り、家族と連絡を取り合い、協力しながらのケア提供に心掛けている。		
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	家族や友人の方等が来やすい様な雰囲気作りに努めている。	入居前に人間関係等といった個人因子に関しては、アセスメントを通して情報が把握されており、その情報を基に利用者の意向を捉えながら関係継続の支援が細かく行われている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、必要時には職員が間に入って関することで、支え合いが出来るように支援している。		

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	終了後は関係を一切絶つということはなく、必要に応じて相談や支援を行っている。		
<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	会話の中で思いや希望を聞き取り、職員間で情報共有している。	本人の思いや意向に添うように努めており、意向把握が困難な場合は、“利用者主体”に主眼を置き、家族から意見を聞いたり、日々の生活から希望や意向を把握するよう努め、職員の一方的判断とならないよう注意している。	
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	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	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	話し合いの場を設け、できるだけ多くの意見を聞くように努めている。	ケアカンファレンスの場だけに留まらず、ミーティングや日々の申し送り等、できる限り多くの機会を通して意見を聞き、協議・検討を重ねながら介護計画に繋がる取り組みがなされている。	
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	ケアプランに沿った記録をするように努めている。		
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	病院受診の付添いが困難な家族に対しては職員で対応するなどの支援を行っている。		

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
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	地域の人たちと一緒にちまき作りなどを行い、個々の能力を発揮できるように支援している。		
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	グループホーム協力医はいるが、本人及び家族の希望がある場合は、希望の医療機関を受診できるように支援している。	希望するかかりつけ医や医療機関での医療が受けられるよう、家族等共に協力し通院介助を行ったりしながら、本人や家族が納得できる受診支援を行っている。	
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	日頃から、情報や気づきを看護師と共有している。 看護ノートを作り、受診時に状況が誰でも説明できるようにしている。		
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。	退院時には必要に応じてカンファレンスに参加している。		
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	重度化や終末期に向けた指針を作って対応している。	本人や家族の意向を踏まえ、事業所で対応できる最良の支援方法を話し合っている。実際に看取りを行ったことが職員の意識の向上に繋がっている。	
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	急変時のマニュアル作成をし、いつでも見れるところに置き対応している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。 また、地域への協力もお願いしており、地元消防団にも避難訓練に参加して頂いている。	地元消防団の協力を得て、年2回の避難訓練が実施されている。	

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
<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	言葉がけ等常に意識し、対応している。	利用者に受け入れて貰えるような声掛けを事業所のモットーとして行っている。また、さん付けを徹底するなど、利用者の尊厳に配慮した対応に努めている。	
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	入居者が思いや希望を言い易い環境作り、関係作りに努めている。		
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	入居者のペースを大切に一日を過ごして頂いている。		
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	洋服などは入居者に決めてもらっている。ひとりで決めれない時等は一緒に考えている。また、理美容に関して本人の希望あればその店に行くなどの支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を活かし、野菜の皮むき、フライの下準備等一緒に行っている。下膳等もできる方には行ってもらっている。	食事中は介助する側とされる側といった雰囲気はなく、利用者主体を念頭に置いており、雰囲気も和やかであった。	
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	食事量は毎食チェックしており、また、本人の状況に合わせて、水分が摂取しにくい時はトロミ茶やお茶ゼリー等で水分量を確保できるように努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの声がけを行い、出来ない方には職員が介助して口腔ケアを全員徹底して行っている。		

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	重度化が進み、夜間時のオムツ使用者は増えているが、日中はできるだけトイレでの排泄ができるように支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し、適時に誘導することによりトイレで排泄できるように支援している。また利用者の身体機能等に応じてのケア提供がなされている。	
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	排泄への働きかけとして、野菜(繊維質)を多く含んだ食事を提供している。煮しめ等慣れ親しんだ昔ながらの料理をメニューに取り入れれたり、個々に合わせた形態にしたりと、全量摂取できるように努めている。		
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	無理強いをしないようにタイミングを図って声がけしている。	利用者本人の希望に添った入浴ケアが提供されている。入浴を拒む利用者に対しては、言葉掛けや対応の工夫等によって一人ひとりに合わせた入浴支援がなされている。	
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	眠れない時にはホットミルクを飲んでいたりゆっくりと話を聞き、心身のリラックスを図っている。		
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	努めている。		
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	努めている。		
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	外出の機会を多く作り、入居者の希望にそった外出ができるように努めている。また、外出時には参加可能な家族の方にも声をかけできるだけ参加して頂いている。	利用者の意向に基づき、通院や買い物、散歩等の日常的な外出への支援が個々に行われている。ファーストフード店や足湯、回転寿司などへ外出も含め、外出支援に関しては積極的な取り組みがなされている。	

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
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	一人ひとりの状況を把握し、それに見合った使い方を支援している。		
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	家族や知人などにいつでも電話ができる雰囲気に対応している。 また、利用者が希望された時には必ず電話をかけてもらっている。		
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	ちぎり絵など季節にあった作品作りを行い、ホールに飾っている。	清潔で明るく、落ち着いた共用空間である。各所に季節の花も置かれており、壁飾りなどにも季節感が感じられる。 空気のとよみや嫌な臭気もなく、利用者にとって快適であるような心配りがなされている。	
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	和室やソファなど場面転換ができるスペースを設けている。		
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	入居前に使用していたたんすなど馴染みのある物をできるだけ持ってきて頂いている。	ホーム設置のクローゼットが設置されており、利用者の家から使い慣れたテーブルや椅子、テレビや仏壇といった物の持ち込みもあり、利用者個々の居室となるような配慮がなされている。	
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	トイレ、居室の表示をわかりやすくしている。		