

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	4091600207
法人名	ひじり会
事業所名	グループホームさくら館 (ユニット名 ちくご)
所在地	福岡県 久留米市 田主丸町 豊城1751
自己評価作成日	平成29年11月29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/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成30年1月18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)】

グループホームさくら館は久留米市の方が慣れ親しんだ耳納連山を一望でき、自然豊かで、とても静かな場所にある。館内は、グループホームの役割である『家庭の延長』になるべく近づけるように木を基調とした明るく、アットホームな空間となっている。居室も明るくて広く、ほとんどの居室の窓から馴染みの景色である耳納連山を見ることが出来る。リビングでは利用者様が思い思いの時間を過ごされており、自分のペースで過ごす事ができる。職員一人一人が利用者様が『何を求めているのか?』、『どうやったらもっと笑顔になって頂けるのか?』と考え、日々のケアを行っている。また、家族や地域とのつながりを大切に、家族会や、地域の方と関わりが持てるような行事を開催する事で、交流の場・社会参加を行っている。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,38)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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:30)		

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	法人の理念を基に開設時に職員の意見を出し合い事業所独自の理念を作成している。その理念をスタッフで唱和することで共有を行っている。		
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	自治会に加入し、地域とのつながりが持てるよう活動している。また、運営推進会議や、行事などを通して交流の機会を設けている。		
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	地域の方が参加する運営推進会議において、認知症についての発表を行うことで認知症についての理解が少しでも深まるよう配慮している。		
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	自治会長・民生委員・近隣の施設職員・久留米市役所介護保険課職員・地域包括支援センター職員の参加を得て、2ヶ月に1回定期開催し、情報交換を行うことでサービスの向上に努めている。		
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	市役所職員・包括支援センター職員に運営推進会議に参加して頂くことで、情報共有し、協力関係を築くことができている。		
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「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	法人として身体拘束廃止委員会を設置している。事業所からも職員が参加し、勉強会などの機会でも報告してもらうことで意識を共有する事が出来ている。		
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	勉強会などを開催し、虐待防止に対する意識を共有する事はもちろん、身体的虐待だけではなく、心理的虐待等の尊厳を傷つけるようなケアがないか確認を行っている。		

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	(6)	○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	以前、成年後見制度を利用している方がおられた為、関心も深く、定期的に勉強会などで権利擁護に関して学ぶ機会を設けている。		
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	契約、解約の際には、疑問や不安がないよう契約書や、重要事項説明書を用いて納得いくまで説明を行っている。		
10	(7)	○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	苦情受け付けの窓口を契約の際等に説明を行っている。また、気軽に不満や苦情を表せるように意見箱を設置し、助言等を話しやすいよう信頼関係の構築にの力を入れている。		
11	(8)	○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	勉強会、ケアカンファレンス等で職員からの意見や運営に関する提案を集約し、利用者様本位のケアが出来るよう努めている。		
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	各職員がやりがいを持って職務に当たることが出来るよう、職員との関わりや会話を通して心身の健康管理に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用にあたっては広く募集を行い、性別や、年齢等区別なく公正な選考を行っている。また、職員のサポート体制も充実しており、一人一人の職員が自己研鑽できるような配慮している。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	全職員に対し、日頃より利用者様の尊厳を守ることを教育している。全体研修や、事業所での勉強会においても人権に関する意識を高める取り組みを行っている。		

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
15		○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	月1回法人本部にて職員研修会を行っている。また、法人内だけではなく、法人外で行われている研修会に参加する機会もあり、レベルアップの場を設けている。		
16		○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	事業者協議会が開催している研修会等に参加する機会を設けることでサービスの質の向上に繋がるよう取り組みを行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	利用者様の不安や困っていることに耳を傾けながら少しずつ信頼関係が構築できるよう努めている。		
18		○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	不安なことや、気になる事等の相談があった際には納得して頂けるまで説明を行うことで信頼関係の構築に努めている。		
19		○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	当事業所のサービス利用以外の選択肢も視野に入れ、必要としている支援の見極めや提供が出来るよう、ケアマネジャー等の他業種との連携に努めている。		
20		○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	職員は利用者様を介護される人という立場に置くのではなく、家事等生活をしていく上で家族として支え合う様な関係作りに努めている。		
21		○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	利用者様をともに支えていくという視点から、日頃の利用者様の状況をお伝えし、生活歴や、趣味など情報収集することで、その人らしく生活出来るよう努めている。		

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
22	(11)	○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	利用者様が大切にしてきた生活や、趣味などの情報収を行う事で、馴染みの場所や、地域に出かけたり出来るよう支援している。		
23		○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	一人一人の性格を理解し、茶話会や、レクリエーション等の交流の場を設けることで孤立する利用者様がでないよう配慮している。また、会話が困難な方の場合でも職員が間に入り関わりを持って頂くことで、良好な関係が築けるよう努めている。		
24		○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	入居時に法人の関連施設の説明をするなど、サービス終了後の関係が継続していくことを説明し、安心して頂けるよう努めている。また、不安な事があればいつでも相談できることを伝えている。		
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					
25	(12)	○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	これまでの生活歴や、趣味などアセスメントをとることで希望や意向の把握に努めている。また、回想法などをケアの中に取り入れることで表面化していないニーズを汲みとれるよう努めている。		
26		○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	ご家族等に協力して頂き、これまでの暮らし方などより良いケアのヒントになる情報の収集・把握に努めている。また、利用前のケアマネジャー等と連携が図れるよう努めている。		
27		○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	日々、利用者様のケアを行っていく中で現段階での状況を把握するよう努めている。また、得た情報を他の職員と共有する事でより良いケアに繋げるよう配慮している。		
28	(13)	○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	利用者様とご家族様それぞれの希望を伺い、できる限り希望にそえるようなケアプランを立てている。訪問看護、主治医、職員等の意見を取り入れ反映するよう努めている。		

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
29		○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	介護日誌や、申し送り簿を用いて各職員が気づきや工夫などを書き込むことで職員間での情報共有が行えるよう配慮している。また、集約した情報を基にケアプランや、モニタリングの見直しに活用している。		
30		○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	ご家族やご利用者様の意向を汲み取り個別の対応が出来るよう配慮している。状況により、協力医療機関や、他事業所との連携を図っている。		
31		○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	一人一人が暮らしを楽しむことが出来るよう、地域の図書館や、公園など活用し、また、祭りや催しに参加している。運営推進会議では民生委員や自治会長などの助言を頂いている。		
32	(14)	○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	入居時にかかりつけ医についての確認を行っている。協力医療機関や、訪問看護事業所との密な連携が図られている。緊急時には協力医療機関へ搬送する体制の十分な説明を行い、希望に沿える医療機関を選択して頂いている。		
33		○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	地域の訪問看護事業所と連携を図り、どんな小さな事でも相談し助言をうけ記録に残すよう心掛けている。情報は職員で共有し、必要があれば受診を行い適切な処置が受けられるよう支援している。		
34		○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。	入院された場合には医療機関や、ご家族を密に情報交換を行い、適切な治療や、早期での退院が出来るよう連携をしている。また、退院後も医療機関等に助言を頂きながらケアを行うことで、再発の防止に努めている。		
35	(15)	○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	入居時に重度化や、終末期について十分な説明を行い、看取りケア等の理解、同意を得ている。また、かかりつけ医と共に話し合い支援に取り組んでいる。		

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
36		○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	勉強会や、研修などで緊急時の対応についての学ぶ場を設けている。また、訪問看護師に対応を相談し助言をもらっている。		
37	(16)	○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	定期的に消防署立ち会いの下、防火・避難訓練を行うことで避難方法等のスキルを身につける事が出来ている。また、運営推進会議で地域の方に避難の協力の依頼をすると共に、避難所として利用して頂くよう伝えている。災害時のマニュアルと、緊急時の連絡網を設けている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	居室の入り口や、会報等に氏名や写真を記載して良いか確認し了解を得ている。訪室、入浴、排泄などやむを得ず入室する場合には尊厳を傷つける事がないような声かけや対応を心がけている。		
39		○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	利用者様が自分を表現できるよう、話を傾聴したり、信頼関係を築く事を心がけている。また、意思表示の少ない方に関しても可能な限り表現して頂けるよう取り組んでいる。		
40		○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	日々の生活に決まりはなく、ご自分のペースで過ごして頂けるよう配慮しており、少人数または、個別に対応できるような体制を整えている。起床や、就寝、食事など個々のペースを大切にしている。		
41		○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	着替えを行う際など、ご自分で着たい洋服を選んで頂くことでオシャレを楽しんで頂いている。身だしなみの面においても、行きつけの美容室を利用出来るよう配慮している。		
42	(18)	○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	食事ができる過程を大切に、本人の能力や、好みにあった作業に参加して頂くことで楽しく準備等が出来るよう配慮している。		

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
43		○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	高血圧、腎不全の方の体調が悪化しないよう減塩などの対応を行っている。また、必要に応じて、キザミや、ミキサー食の提供も行っており、一人一人の嚥下状態等の能力に応じた対応を行っている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に歯磨きとうがいをやっている。自力でのケアが困難な方は職員が仕上げ磨きを行い残渣物を除去している。定期的に提携病院の歯科医師に口腔内を見てもらい、必要とあらば受診を行っている。		
45	(19)	○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	排泄の失敗がある方に関しては排泄チェック表などを用いて排泄パターンを把握しており、排泄の失敗による不快感を感じないように誘導を行っている。また、紙パンツなどの使用は極力避け、布パンツに移行している。		
46		○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	便秘予防の為、水分摂取を促し、排泄チェック表を用いて排便状況の確認を行っている。また、便秘傾向の方は訪問看護師や、主治医への相談を経て、薬等で調整することができている。		
47	(20)	○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	入浴は毎日出来るように準備し、本人の希望を尊重し、毎日、または一日おきに入浴を楽しんで頂いている。入浴の際には本人の出来ないことのみ介助を行い、現存機能の維持に努めている。		
48		○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	安眠や、休息のタイミングは個人差がある為、個人の習慣を重視し、好きな時間に起床・就寝して頂いている。また、夜間不眠傾向の方は日中なるべく活動して頂き、安眠できるよう支援している。		
49		○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	服薬している薬の内容をスタッフ全員が理解できるよう介護記録と共にファイルし、いつでも確認できるようにしている。また、受診などで薬の変更があった場合には職員間で情報共有が出来ている。		

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		○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	利用者様それぞれの生活歴を理解し、その方に合った役割等を持って頂くことで生きる事への喜びや、生きがいを見いだして頂いている。		
51	(21)	○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	以前住んでいた家や、買い物、散歩など利用者様の希望を尊重し、外出支援を行っている。また、希望によりご家族と外出が出来るよう支援している。		
52		○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	入居時にお小遣いをお預かりしており、外出の際など、本人の希望で自由に買い物出来るよう支援している。また、出来る方はご自分で支払い等をして頂くことで社会との関わりを感じて頂いている。		
53		○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	利用者様より電話の希望があった際には、ご家族のご都合に配慮しながら可能な範囲で利用して頂いている。また、手紙を出される際にはスタッフが支援し、年賀状等を書いて頂いている。		
54	(22)	○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	利用者様が不快な思いをしないよう音量や音、においなど配慮している。温度や、湿度に関しては共用空間に設置している湿温度計を用いて確認を行い、常に快適に過ごせるよう気をつけている。		
55		○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	共用空間の中でもリビングや、ダイニングを分け、椅子やソファを配置することで気のあう方と一緒に過ごす事も、一人の時間をゆっくり過ごすことも可能となっている。		
56	(23)	○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	入居の際、本人の馴染みのある家具などを配置して頂く事で居心地の良い空間を作ることができている。また、本人や、ご家族と相談しながらレイアウトを考えることで過ごしやすい居室となっている。		
57		○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	居室の入り口にあるネームプレートや、共用空間にあるカレンダーなど利用者様の目線に設置することでわかりやすくしている。また、季節を感じて頂けるよう季節に応じたレイアウトが出来るよう心がけている。		