

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	2371501277		
法人名	(有)スリーハンズ		
事業所名	グループホームなでしこ猪子石原 2		
所在地	名古屋市名東区猪子石原2-717		
自己評価作成日	23年1月10日	評価結果市町村受理日	平成23年4月6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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371501277&SCD=320
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市市中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成23年2月7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)】

『その人らしい尊厳ある生活を大切に』を理念に、敬語を基本・入居者本位をベースとし、スタッフは内外研修で、認知症に関する知識習得や入居者視点を根付かせる等による質向上を目指している。
又、家族との共同支援が重要と考え、密な情報交換やいつでも気軽に来訪できる雰囲気作りを心掛け、毎年の夏・冬まつり後の家族会では自由な意見交換により、更なる良好な関係につながるよう出された意見を検証し、入居者様が穏やかな生活を送れるように役立っている。

【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.1~55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と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、その時々々の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	『尊厳ある生活を大切に』を理念として、認知症であろうと、人生の先輩であると敬う姿勢を大切に、より良い共同生活を送れるよう話し合い実践している。		
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	毎月、地域主催の食事会への出席や、町内会の清掃に参加するなどを行い、又、当ホームでの夏・冬まつりには地域にチラシ配布を通して参加を呼びかけ交流を図っている。		
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	食事会への参加や外食などで認知症の方の日常会話、行動等を知っていただき、理解、支援を得られるよう働きかけている。		
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	2ヶ月に一度、入居者の暮らしぶり等の報告による意見交換での感想、要望などを、リーダーミーティングで話し合い、スタッフミーティング時に伝え、サービス向上に生かしている。		
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	地域包括支援センターの運営推進会議への委員参加により、意見交換はしている、市町村へはサービス内容や家族対応についての疑問点、感染対策などを積極的に質問して、指導を仰いでいる。		
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	『拘束はしない』を方針として、転倒・骨折の危険性が大きいことに対する認識不足の方には、センサーマット等の導入で対処している。ミーティング・ケアカン時に具体例を出して、方針に添った方向性を再確認している。		
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	虐待に関する資料、書籍の設置、スタッフの研修参加・スタッフへの研修報告等を通じて知識・意識を高め、虐待防止に努めている。		

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	研修に参加して学び、研修報告を行ったが、必要性のある入居者はすでに家族で活用されている為、今後も必要があれば支援したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約は、疑問点等には充分時間をかけて説明して不快感や不安感を取り除き、契約後の変更等に際しては、家族会等の機会や文章にて説明し理解を得るようにしている。		
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	半年に1回の家族会ではスタッフを交えた意見交換の後に、家族だけでの話し合いの場を設け、出された意見・要望を代表者に伝えてもらい、リーダー等で話し合い取り組む努力をしている。		
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	通常はリーダーがスタッフの意見・提案を管理者・代表者に伝え、又、半年に一度、代表者・管理者との個別面談の場を設け、意見・提案を運営に反映させている。		
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	代表者は管理者から随時スタッフの状況報告を受けて把握し、スタッフが向上心を持って働けるよう職場環境づくりや条件整備に努めている。		
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	個々のスタッフの段階に合った研修参加の機会を確保し、研修報告により内部研修の実施でスタッフ全体の技能向上に生かしている。ヘルパー2級講習受講の補助制度も設けて受講を推奨している。		
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	全国グループホーム大会には毎年数人が宿泊を兼ねて参加している。又、運営推進会議には他の法人の管理者等とお互いに委員として参加しすることで交流の機会を設け質の向上に努めている。		

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
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	面接段階からその人の生活歴や人柄を家族から情報収集したり、本人と話す時間を多く持ち不安感なく溶け込めるように支援している。		
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	初期段階から家族の困っていること不安なこと、要望を十分に傾聴し、思いを受け止めて、共有していく姿勢を示すことで信頼関係を築くように努めている。		
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	サービスを始める前にその必要としているサービスを見極め、的確な支援ができるように努めている。		
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	『やり過ぎ介護』にならないよう注意し、残存能力、潜在能力を引出し、共に助け合い生活している仲間同士という関係を築くよう努力している。		
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	家族の『申し訳ないという気持ち』が軽減できる様、来訪時や電話等で情報交換を密に取り援助の方向性を相談しながら、共に本人を支援している関係を築くよう努めている		
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	今まで築いてきた生活を大切にするためにも、家族だけでなく知人の来訪や電話連絡等、自由に受け入れている。また外出・外泊なども自由に行っている。		
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	共同生活の中でそれぞれの方がいろいろな役割を持つことで協力し合い支え合っていることを理解してもらえるような支援に努めている。		

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
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	退去後も見舞いや次施設への訪問・家族の相談に応じている場合もあるが遠方へ行かれた方などとは継続できていない。		
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	ひとりひとりの今までの生き方を尊重し。本人や家族と日々関わる中で今の思いや意向を汲み取り、ケアカンファレンスで共有することで更に把握できるように努力している。		
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	入居時に家族からの情報収集や本人との会話から、これまでの生活や生き方等を把握するように努めている。		
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	日々の生活記録や申し送りで現状を把握している。変化があればその都度情報交換し、常に現状を把握できるよう対応している。		
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	本人や家族の意向・主治医の意見などを踏まえ、24時間シート等を活用し、家族参加を含めたカンファレンスでの意見交換により、現状に即し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	個別記録やケアプランチェック表、気づき表などの記入により情報を共有しながらの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況やニーズに敏速に対応し、急な外出・外出・外泊も柔軟に受け入れたり、また急な家族の宿泊・食事提供にも応じている。個別の外出や買い物に同行したり、訪問マッサージ、歯科、眼科の往診も受け入れている。		

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
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	地域の食事会に定期的に参加したり外食や地域ボランティアの来訪により日々の暮らし中に楽しみを持て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	協力医療機関の内科医の定期的な訪問診療により、健康チェックと診察を受けている。必要に応じて往診時の家族立会いにより、直接意向を伝える等、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	協力医療機関の訪問看護ステーションとの契約により週一回の健康チェックを受けている。状態変化に対しては相談し助言を受けたり、必要な場合は処置をしてもらっている。異変時は24時間いつでも連絡が取れるようになっている。		
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。	病院関係者に対して必要な情報提供をしている。入院後も家族や病院関係者々と相互連絡を取り、情報交換をしている。		
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	入居時に重度化した場合の意向を書面で確認している。ターミナル時は主治医と家族の話し合いや訪問看護師の意見を参考に、当ホームで対応できる事を十分に説明し、共にチームとしての支援に取り組んでいる。		
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	ミーティングなどで新人スタッフは先輩スタッフの報告・課題提供により情報・知識を得ている。救急法などの受講で実践力を付けるようにしていく。		
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	災害時対応マニュアルに従い、火事・地震いずれかの避難訓練を、ほぼ毎月行っている。		

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
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	個々の性格や、その人らしい日常の過ごし方を尊重し、介護者視点にならないような声かけや対応をしている。特に排泄に関することについては誇りを傷つけないような援助に努めている。		
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	入浴やレクリエーション参加など、本人の意思表示が遠慮なく出来るような環境作り、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	1日のスケジュールは大まかにはあるが、その時々状況により、本人の意向を優先しできるだけ希望に添えるように支援している。		
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	毎日の整容は自身でできる方には本人に行ってもらっている。散髪は近隣の理容院、又は訪問美容で定期的に行っている。意思表示の困難な方には適切な服装の配慮をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえや下膳など、負担の無い参加の誘導で食事の時間が楽しみとなるよう支援している。		
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	毎日、食事・水分摂取量を記録して状況把握に努め、専門職に指導により必要に応じて刻みやトロミ等で提供し、水分不足の方には提供方法や多種類の飲料で摂取の促しをしている。食などを提供して、個々に応じた支援を提供している。		
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	起床・入床時は口腔ケアを促し、必要な方には義歯の洗い直しで対応している。週に2回の義歯洗浄剤の使用、定期的な訪問歯科医による口腔ケアで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	尿意の減少・喪失した方にも、できるだけトイレでの排泄を習慣化するように定期的なトイレ誘導を行ない、可能な限りの下着の使用、個々の状態に合わせて夜間も負担の無いトイレ誘導で対応している。		
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	できるだけ薬に頼らないように、十分な水分摂取、食物繊維の利用を試行し、毎日、体操も取り入れている。又、その他、便秘に効果があると思われることは試してみている。		
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	毎日入浴できる環境にしてあり、その日の個々の身体状態や状況を踏まえ、なるべく希望に添えるよう柔軟に対応している。他人に対する強い入浴拒否の方には家族の協力を得て対応している。		
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	一人一人のペースに合わせていつでも休息できるような配慮をしている。また個々の休息の必要性を医療者に確認し、必要に応じて誘導・介助をしている。		
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	個々の薬の説明書はいつでも確認できるように設置し、薬に関する疑問や知識は提携している薬剤師の訪問時に確認・取得している。又、症状の変化確認して主治医や看護師の報告・相談をしている。		
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	毎日レクタイムを設け、体操や歌、貼り絵、百人一首等、その方の得意とする事や、楽しいと感じることを提供するように配慮し、又、本人にとって重要だと思われることはプランに反映して支援している。		
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	散歩や買い物、美容院など本人の希望にその都度すみやかに対応している。家族等との外食や外出はいつでも気軽にできる雰囲気作り心掛けています。		

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
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	本人の希望に添い、自己管理のできる方には家族と相談の上管理してもらい、希望時には買い物に同行している。		
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	本人の希望があれば自由に電話をしてもらっている。現在は手紙のやり取りを希望される方が実行困難になってきている。		
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	適温・適湿を心がけ、採光の刺激のないようにカーテンの開閉にも配慮している。又、季節の行事に添った壁面飾りをしたり、季節感のある置物で心和むように工夫している。		
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	食事用の決まった席(相性等の問題)はあるものの、ソファやカウンター席など個々にくつろいでもらえるように配慮している。		
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	畳に布団、畳にベッドなど、慣れ親しんだ生活スタイルで安心感を持ってもらい、家族と相談し馴染みの家具を配置したり、位牌、家族写真など大切な物を持ち込むことで落ち着けるように勧めている。		
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	居室の名前のプレートやトイレを表示して分りやすくしている。又、トイレ内、浴室内に目立つ色の滑り止めテープを貼って、残存能力を十分に発揮しながら安全に暮らせるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームなでしこ猪子石原

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 3 月 31日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35 (13)	災害避難時の避難誘導・方法についての不安がある	専門家のアドバイスを受けマニュアルを見直す	消防署員に避難訓練時の指導を依頼する	6～12ヶ月
2	2 (2)	身体機能の低下に伴い、地域の食事会に参加できる方が少なくなってしまった	ミキサー食・刻み食の方の参加	食事会主催者に相談し、理解を得る	2ヶ月
3	10 (6)	職員の定着率が低く、サービスの質向上に影響がある	グループホームの理念や方針を理解した上で、職員が自由にコミュニケーションできる雰囲気を作り、定着を図る	採用前に、見学等で当ホームの理念や方針を十分に伝える 職員の意見や要望を定期的に出出できる場を作り、職場環境の改善に努める	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月