

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	0272701178		
法人名	社会福祉法人 恵生会		
事業所名	グループホーム三老		
所在地	〒 039-0103 青森県三戸郡南部町大字大向字仙ノ木平42		
自己評価作成日	令和5年10月28日	評価結果市町村受理日	

【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>・毎年、年度の目標を立てて全職員で取り組んでいる。目標は職員が考え、達成する為に、どのようにすれば良いかを話し合いながら、実践し、ケアの向上を目指し頑張っている。</p> <p>・ユマニチュード技法を用いることを継続し、毎月振り返りを行うことで自己研鑽し、スキルアップに努めている。</p> <p>・感染予防の為に、外出する機会が減っているが、少しでも施設外での活動を楽しむ為に、近場のオレンジカフェへの参加や外食に出掛けている。</p>
--

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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></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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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
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	理念を各棟見やすい所に掲示し、職員は理念を意識しながらサービスの提供ができるように努めている。ミーティング時に確認をしている。		
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	事業所で町内会に参加している。近くのオレンジカフェに参加し、地域の方との交流の場を作るようにしている。		
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	役場主催の福祉事業に協力し、地域の方に認知症への理解や対応の仕方などを一緒に学んでいる。		
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1回会議を開催し、活動状況や入居者様の生活の様子を報告している。時には、施設で直面している対応困難な事項なども取り上げ委員の方の意見を聞いている。		
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	町の担当の方に運営推進会議に出席してもらい、相談など適切なアドバイスを頂いている。日々、メールで新情報等が届き、質問への回答や助言を頂いている。		
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	身体拘束ゼロ委員会で会議を定期的に行い、現状を報告している。勉強会を年に2回行い、職員全体で理解を深めている。現在身体拘束は行われていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束の勉強会の時に、虐待に関する内容を学び、ケアの中で気付かずに行われないように職員で注意しあうようにしている。		

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	研修等への参加が無く理解しているとは言えない。今後、学ぶ機会を持ち、理解を深めて行きたい。		
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	入居契約時に重要事項説明書を十分に説明し納得して頂いている。疑問点や不安なことを聞いてわかりやすく説明し同意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並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	意見箱の設置や面会簿に記入欄を設けたり、家族との会話の中で意見や要望を聞ける関係づくりに努めている。聞いた意見を運営に反映させるようにしている。		
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	年に2回、理事長や施設長との個別面談があり、意見や要望を言えるようになっている。出された意見で改善された事は職員へ開示される。		
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	資格を取得したり、勉強会で講師を務めるなど意欲を持って働いている職員が認められる環境が整っている。		
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	事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。職員から受けたい研修の要望がある時は可能な範囲で支援している。		
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	2ヶ月に1度、町内の管理者が集まり会議を開き情報交換をしている。又、年に1回合同勉強会に複数の職員が参加している。八戸地区のグループホーム協会へも加入している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	面談時、本人様の困り事や心配事を聞き、少しでも不安を取り除けるようにアドバイスをしている。また、面談時に限らず、本人様の訴えに対して耳を傾け要望を聞き取っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に抱えている家族様の心配ごとや不安事、協力できる事、できない事を聞き、一緒に解決方法を模索している。また、入居後は電話や毎月のお便りで状況報告をし、家族様との良好な関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申込時や面談時に、当事業所ですぐに対応できないと思われる時は、他のサービスの情報を提供するなどの対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物たたみやゴミ箱作り、新聞折り、毎月のカレンダー作りを行い、生活の一部を担ってもらっている。		
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置かず、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	日頃の暮らしぶりを面会時、電話、お便りで伝え、家族様の要望も聞きながら一緒に支援しています。また、行事への参加、通院への同行も相談し、協力頂いている。		
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	法人内の老人ホームやデイサービスに知人がいる時は交流、月一でオレンジカフェにて他者との交流の支援をしている。受診帰りの買い物や自宅への外出の同行も行っている。		
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	職員全員が利用者同士の関係を把握し、良い関係が築けるように環境面の配慮や精神面の支援に努めています。暮らしの中心となるホールでは、本人様の意向や相性の良さを客観的にみて決め、状況に応じて席替えをしています。		

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
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	他施設への入居や入院による退居の場合は、必要な情報提供を行い、新しい環境に早く馴染めるように支援しています。		
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	出来るだけ本人様の意向を重視し、意向を表明できない方は、家族様の意向を聞きながら本人本位になるよう努めている。		
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	利用前に本人様、家族様、担当ケアマネから生活歴や環境の聞き取りをし、入居後も必要に応じて情報を得られるようにしている。		
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	日頃の暮らしぶりを観察することで、個々の状態を把握し、職員全体で情報交換をしている。また、排泄、食事、バイタル表や申し送りノート等でも情報を共有し、現状把握に努め小さな変化に気付けるようにしている。		
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	本人様や家族様から思いや意向をうかがい、介護記録や職員間での意見を反映させ、介護計画を作成している。看護師や栄養士からアドレスを得ることもある。		
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	個別に一日の様子を記録している。状態に変化がある時は申し送りノートを活用し、全職員が早く情報を共通理解できるようにしている。モニタリング時に職員の意見も聞きながら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	受診時の付き添い、買い物の代行を行っている。本人様や家族様に合わせ、その時々で柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	町内会の回覧やパンフレットで地域資源の情報を得ている。火災時には地域の住民から協力してもらう体制を整えている。		
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	かかりつけ医がある時は継続して受診できるように支援している。職員が受診に付き添い、特変時には家族様の同行もお願いしている。同行出来ない時には電話報告を行っている。薬局で施設に薬を配達してくれるため、その時にアドバイスを直接頂ける。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員の中に看護職員がおり、日々の健康管理をしている。事業所内で対応に迷う時は特養の看護師や病院の看護師に相談して適切なアドバイスを頂いている。		
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、また、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。	入院した時は医療機関へ情報提供を行い、入院中も電話や訪問で状態の確認をしている。医療連携室と連絡を取り合い、退院に向けて協働している。		
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	入居時に施設で対応できる範囲を本人様、家族様に説明し意向を聞くようにしている。利用中も家族様の気持ちに変化がないか確認をしている。		
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	年に1回は必ず救命救急とAEDの研修を行い、全職員が急変時に対応できるようにしている。		
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行い入居者様も参加している。夜間設定や、マニュアル訓練、土砂災害の訓練も行っている。		

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)	○一人ひとりの人格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	事業所全体でユマニチュードの技法を実践している。トイレ誘導するときは、他者に聞こえないように小声で話しかけている。		
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	一人一人の状態に合わせ、本人様が答えやすいように質問したり、選択出来るように働きかけ、日常生活の中で自己決定出来るように努めている。		
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	一日の大まかな流れは決まっているが、それにとらわれず、一人一人のペースを大切にし、その方に合わせた対応をしています。受診や行事など変更できないものがあるが、入浴日の変更など可能なものは希望に合わせている。		
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	衣類は本人様の好みに任せており、本人様が取り出しやすいよう引き出しにしまっています。また、自己決定をしにくい入居者様には、気温に合った衣類を何枚か見せ、表情を見ながら一緒に選んでいる。		
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	行事の時は弁当を用意し、いつもと違う雰囲気味わって頂きます。お楽しみ会で鍋やデザートを作って作業を一緒に行いながら楽しんでいる。		
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	個別に食事、水分摂取量をチェックし、本人様の状態に合わせた食事形態で提供している。必要に応じて高カロリー食を利用したり、嚥下が低下している方にはトロミを付けて水分確保を行っている。		
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	口腔ケアの声かけを行い、介護が必要な方には職員がサポートしている。歯磨きが困難な方には口腔ウェットを使用し、就寝前の義歯消毒も行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェックシートを活用し排泄パターンを把握するようにしている。尿意、便意があいまいな方でも失禁が少なくなるように時間をみて声がけをし、トイレ利用を支援している。		
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	排泄チェックシートを活用し、排便の頻度を把握するようにしている。乳製品や水分補給、下剤で調節したり、腹部マッサージ、看護職員による排便も行われている。		
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、個々に応じた支援をしている	週に4日入浴日を設け、2回は入浴してもらっている。拒否のある際は順番を変えたり、日にちをずらして対応している。特養のリフト浴も利用している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人様の好きな時間に休んで頂いている。夜間安眠できるように、日中に活動支援したり、眠れない時はテレビを観て過ごされている。		
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	薬の説明書を個人のファイルに綴じ、薬の変更時には申し送りノートにて把握できるようにしている。服薬の際は本人様が服薬しやすいように粉碎している。薬が変更になった時は、よりいっそう状態観察している。		
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	その方が出来そうな仕事がある時は、了承を得て行って頂いている。食べたい物や欲しいものがある時は家族様に頼んだり、職員が購入している。		
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。また、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	感染予防のため、月行事としての買い物ツアーや外食ツアーは行われていないが、機会があれば外出・外食を少人数で行っている。		

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
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	家族様同意の上で、少額のお金を持っている方がいる。使い道は詮索せず、好きな時に使えるようにしている。		
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	電話を掛けたい時は施設の電話を使用している。番号が分からない時は調べて教えたり、携帯電話を所持していても掛けれない方には、通話出来る状態にするなどの支援をしている。身内への手紙の代筆も行っている。		
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	季節に合った飾りつけをし、入居者様に和んで頂いている。居室により日差しが強い時はカーテンを閉め調節している。エアコンや暖房機、加湿器を使用して温度や湿度を管理し、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	中央廊下や玄関に椅子を置き、景色を眺めたり隣の棟の方と交流できるようにしている。ホールにおいては、仲の良い人同士が会話できるように席順を工夫している。		
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	居室には馴染みの物や好きな物を置いている。家族様が持ってきた写真を貼ったり、亡くなった連れ合いの写真や人形を持ってきている方もいる。		
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」や「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	シルバーカーや車イスが通る所には、障害となるものを置かないようにして安全に自力移動ができるようにしています。全室同じ扉のため、本人様が自分の部屋だとわかるように見やすい位置にネームプレートを付けています。		