

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	4673900082		
法人名	医療法人クオラ		
事業所名	グループホームアリエ 壱番館		
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町船木2311番地8		
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果市町村受理日	平成21年11月9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.kagoshima-kaigonet.com>

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成22年9月15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)】

- ・年1回の家族会の開催をしている。
- ・アリエ便りを作成し、取り組みなどの報告をしている。

【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)】

法人グループで開催している「よろず塾」にて、地域の方々に職員が認知症について説明する機会を設けている。

管理者と職員は、法人内のサイボウズで、メールのやりとりを行い、意見や提案を自由に話せる関係ができています。

入院による退去になった家族へは、病院退院後の方向について、同法人の老健・特老などの案内説明書をつくり説明して、家族の不安を取り除くように努めている。

売号館に、機械浴を設置して、ユニットに関係なく重度化した利用者に、希望に添って入浴支援を行っ

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、活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)	○	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 評価	外部 評価	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	アリエ独自の理念がある。 また、目標という形で地域密着・貢献への理念を掲げている。全体会や仕事開始時などに唱和し、意識づけを行っている。	法人グループの理念に、グループホームの目標として地域の方々への啓発を掲げ、地域の行事などに積極的に参加し、理念の実践につなげている。	
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	保育園の運動会・健康教室・グループ内の行事(夏祭り・踊り慰問)に参加。地区の交流会などにも参加している。保育園の子供達と気軽に挨拶し、会話をされている。散歩中にも声をかけあっている。	法人グループで開催している「よろず塾」にて、地域の方々に職員が認知症について説明する機会を設けたり、アリエの利用者も参加して、地域の知人・友人たちとの交流の場になっている。	
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	2ヶ月1回の運営推進会議にて地域委員の意見を参考に行事等に出ていき、交流を図っている。、日頃気付いた点があった際に話し合いをしている。サイボウズ上で意見を出し合っている。		
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	行政、地域の方々から貴重な意見を頂き、参考になっている。地域の行事に招待してもらえることも増えてきている。	運営推進会議を年6回奇数月に、毎回さつま町役場職員の参加をもらい開催している。地域の行事を知る機会になり、行事への参加が増え利用者と地域の方々との交流に活かしている。	
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に取り組んでいる	委員会や役場に出向いた時に会話をし、サービスの質の内容について話をしている。メールのやりとりも行っている。	法人グループとして、「よろず塾」を地域の交流館である「ひまわり館」を利用して、脳の健康教室など開催し町役場との協力関係を築いている。	
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	2ヶ月に1回の勉強会を行い又、グループ内の委員会でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について勉強会を行い、問題点を法人グループの身体拘束委員会につなげ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員がグループホームにおける身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、介護の質の向上が、図られるよう期待します。
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	研修に参加している。敬う気持ちをもつことを日々心がけている。		

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	研修に参加している。		
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	十分に説明を行っている。 その上で質問があった際にはしっかりと答えられるようにしている。また不安については職員で話し合った上、理解してもらっている。		
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	苦情等についてはしっかり受け止め、フローチャートに沿って処理している。また運営推進会議や家族会でも報告をし、検討する体制をとっている。	今年は8月22日に家族会を開催し、家族の意向などを聞く機会を設けたり、アンケートを実施している。アンケートの結果を検討し、運営に反映させている。	
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	全体会を中心に意見を聞いている。また、平日頃会話で行ったり、電話・メールのやりとりを行うなどしている。その意見はグループミーティングで上司に報告している。	管理者と職員は、法人内のサイボウズで、メールのやりとりを行い、意見や提案を自由に話せる関係ができています。グループホームの意見として法人代表にも伝え、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	年2回の人事考課表を作成し職員が向上できるように取り組んでいる。自己アピール表もある。		
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践と力量を把握し、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	研修予定表をもとに、様々な研修や内部(グループ)の研修に参加できるように促している。		
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	地域の協議会や主催する研修、見学などを通じて意見交換をする機会を作っている。 (いずみ川薩支部グループホーム協議会入会) (日本グループホーム協議会鹿児島県支部入会)		

自己 評価	外部 評価	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	現場職員も立会い、入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談も行っている。グループ内の施設にご入居されている時は頻繁にご本人様とお話するようにしている。		
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	入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談を行っている。お会いできない時は電話報告の頻度を多くし、ご家族様のご意見をお聞きしている。		
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	本人様・ご家族様のご意見をお聞きしながら全職員を交えて話し合っ対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理の仕方を教えてもらったり(味付けなど)、昔の遊びや知恵などを教えて頂いている。		
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	ご家族様への定期的な連絡をしている。またご家族様にご面会をして頂いたり、昔のご様子などをお聞きし、職員と今後の生活に反映できないか検討している。(アリエ便りの発行)		
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	ドライブで地元周辺をまわったり、よろづ塾で地元の方と再会し、お話できる場を作れるよう支援している。ご面会にも来て頂いている。	ドライブや「よろづ塾」などで、馴染みの人との交流に努めている。個人的な外出は、できるだけ家族の支援をもらい、家族関係の継続にも努めている。	
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	レクリエーション等を行い、交流の機会を増やすようにしている。トラブルが発生した場合はその原因や状況を把握し、職員がそれぞれの話を聞く。解消に努め、他の利用者様に影響しないように対応している。		

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	近い施設に入院された方にはお見舞いの品を作成したり、ご入所された方には面会に行くなどしている。通りかかったときに話をするなどしている。		
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					
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	日頃のコミュニケーションからご本人様の希望や意向などを拾い上げるようにしている。また、モニタリング月にはご本人様に直接希望をお伺いするなどしている。また、家族からの希望・意見の聴取も行っている。	利用者の担当職員から様子を聞き、ケアカンファレンス時に全職員で話し合い、利用者の思いの把握に努めている。困難な場合は、家族の意見・希望を聞き検討している。	
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	ご入居前に本人様・ご家族様にお尋ねしている。また、ご入居後も日頃の会話から生活歴などをお伺いしている。ご入居前に受け持っていたケアマネからも情報を収集するなどしている。		
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	看護介護記録・健康管理チェック表に目を通すなどして情報把握に努めている。また、申し送りするなどして情報共有をしている。(サイボウズ)		
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	日頃職員同士と情報交換をしたり、月1回の全体会で話し合っている。ご家族様のご面会時、訪問診療・外来受診時などに関係職員と話し合っている。訪問看護師・歯科衛生士も定期的な訪問で連携している。	毎月のケアカンファレンス時に、職員の意見を出し合い、3ヶ月毎にモニタリングを行い、本人・家族・主治医・歯科医の意見を反映し、6ヶ月毎に介護計画の更新をしている。	
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	情報を共有し、見直しに活かしている。本人様の心理・自立支援を考え、モニタリング・アセスメント・話し合いを行っている。特記事項は念入りに個別記録の記入を行っている。		
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	併設施設のパワーリハビリを利用し、散歩をかねて、筋力低下防止に努めている。計算ドリルなどの資料を頂いたり、PT・OTの方々から教えて頂いた運動を実施している。まずはクオラグループの資源を最大限に活かしている。		

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
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	中高生の介護体験学習の受け入れ。消防訓練の参加。運営推進会議を通してのふれあい。地域の方より食材を頂くなどしている。地域の祭りにも進んで参加して楽しんで頂く機会も設けている。		
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	週1回の訪問診療を受診している。 緊急時は医師の指示のもと、病院受診を行っている。口腔内に異常がある際は週1回の訪問歯科も依頼するなどしている。	かかりつけ医は、家族の納得の上、法人の病院になっている。毎週主治医の往診を行い事業所との連携ができており、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	ホーム職員に準看護師がいるため、気軽に相談している。また、訪問看護師による週1回の健康チェックがあり、報告している。病院受診や夜間帯などでは病院看護士にも相談する。サイボウズによる身体状況の定期的報告をしている。		
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。	本人様の様子を直接見に行ったり、病院の関係者と連絡をとったり、話し合いをしたりしている。協力病院での入院の際は、在宅調整会議に参加を行っている。		
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	重度化した場合の話を、契約時より行っていくようにしている。看取りの指針を活用している。疼痛や苦痛を少しでも和らげるようにする、家族にも依頼し、面会などの精神面等で支えられるよう努める。	看取りの指針を作り、契約時に説明している。入院による退去になった家族へは、病院退院後の方向について、同法人の老健・特老などの案内説明書をつくり説明して、家族の不安を取り除くように努めている。	
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	緊急対応マニュアルを作成している。AED装置の操作勉強会、救命講習などを行っている。緊急時に備え、連絡網の練習・抜き打ち訓練を行っている。急変の場合に備え、先輩職員・準看護師が職員へ指導している。		
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	スプリンクラーの設置済み。職員社宅を通報装備などの整備をしている。連絡網の訓練（抜き打ち訓練）で強化している。年2回の避難訓練を実施している。	平成21年6月にスプリンクラーを設置している。夜勤者は必ず、仕事開始時に火災初期動作訓練（火元確認・ドア確保・消火）を毎日実施している。地震想定避難訓練はしていない。	夜間の地震想定・職員社宅からの出火想定など起こり得るあらゆる想定での災害対応訓練を勧めます。

自己 評価	外部 評価	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	本人様のプライドやプライバシーを尊重し、一人一人を敬った言葉かけ・さりげない介助をおこなっている。年1回以上の研修会を受講。	個人情報の取り扱いについて全職員に配布し研修している。言葉賭け・羞恥心への配慮等が2ユニット全職員の周知に相違がある。トイレのドアを終日開放している。	利用者が認知症であることの尊厳とプライバシーの確保をグループホームの内部研修で掘り下げて勉強し合い、全職員のスキルアップを望みます。
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	衣類を自分で選べるようにタンスに名前を書いてわかりやすく工夫をしている。 食材を見ながら、職員と一緒に献立を決める。買い物に行き、好きなものを買う事を支援している。		
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	ご本人様の生活のリズムになるべくあわせて対応をしている。 ご本人様の希望に沿い、(表情や行動・態度を観て)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	行事に浴衣を着るなどのおしゃれを楽しんで頂いている。 化粧は外出時や必要時行っている。 美容師が来訪し、本人様に希望を聞いてカットを行っている。ご家族様と髪染めをされる人もいる。		
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	野菜切り・盛り付け・味の確認・台拭き・配膳・下膳・食器洗い拭きなどの一通りの流れを職員と一緒に、楽しみながら実施している。行事食や利用者様のリクエストを聞いた特別な日も設けている。	利用者の希望を聞き、2ユニットそれぞれ別の献立を作っている。弁当を持つのドライブ・そうめん流しでの外食等、実施している。食事時は、職員も一緒にテーブルを囲み食事を行い、家庭的な雰囲気作りに努めている。	
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	季節感のある、また栄養のバランスを配慮して献立を考えている。水分量や食事量のチェックを行っている。必要時に栄養士にアドバイスをもらっている。食事作りについて研修などに参加している。(管理栄養士のアドバイスを頂いている。)		
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	定期的にグループの歯科衛生士に口腔内チェック・アドバイスを頂いている。訪問歯科の歯科医師と連携をしている。歯磨きの声かけを1日3回実施している。		

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	(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	記録などで本人様の排泄パターンを把握する。様子を見て察知し、本人様の羞恥心をお守りしながらさりげなく誘導している。 夜間は安心して排泄ができるよう環境整備を行い、必要な方はポータブルトイレを使用している。	屋間は誘導して、できるだけトイレでの排泄に努めている。排泄に対する訴えがある人は、介護計画に上げ、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	排便状況を毎日チェックしている。排便が見られない時は身体を動かしたり、イモ類・乳製品の摂取、または腹部マッサージ、調理の工夫を実施している。長く排便が見られない時は医師や訪問看護師に報告・相談をしている。		
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	1日の基本的な流れはあるが、ご希望をお尋ねしながら入浴して頂くよう心がけている。入浴が無理な時は清拭や足浴をしている。気持ちが安らぐようなひと時になるよう工夫している。温泉の源を使用して気分転換をしている。	寺号館に、機械浴を設置して、ユニットに関係なく重度化した利用者に、希望に添って入浴支援を行っている。入浴剤を使い、気持ちが安らぎ気分転換になるよう工夫している。	
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	日中の活動性が高まるようレク等に参加頂けるように促している。夜間、不安になられて休まらない方がいたら、飲み物をお出しするなどしてゆっくりと話せる環境作りをし、安心頂いている。日中も疲労が見られる場合は横になって頂いている。		
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	服薬説明書で理解をしている。医師のご指示どおり服薬の支援を行っている。訪問看護師と連携している。		
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	・調理、洗濯関係、片付けなどの役割作りをしている。音楽をかけるなどして踊りを楽しめる環境づくり。庭で気軽にお茶が楽しめるようテーブルや椅子などを設置して気分転換などをされている。		
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	ご希望に沿ってドライブにお連れしたり、よろづ塾・ホームの行事・慰問見学で外出を促している。ごみ捨ての手伝い、散歩の実施をしている。	天気の良い日は、予定になくてもドライブに出かけたり、敷地内の散歩・デッキでの日光浴・外気浴に心がけている。玄関前のスペースに野菜を作り、水樹や収穫を楽しんでいる。	

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
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	ご本人様自身が少額を所持していらっしゃる方もいる。訪問にこられたご親戚やお知り合いの方よりお見舞いを頂く機会があったり、お祝いを渡されていることもある。買い物に出かけ、支払いをされるなどして安心と自信につなげている。		
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	電話のご希望時、職員が取り次いでお話ししている。ご家族様と職員が手紙のやりとりを行い、情報交換をおこなっている。携帯電話をお持ちになり、不安軽減につながっている方もいる。		
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	毎日、掃除を行っている。季節感を味わえるように風鈴をかけたり、お花を飾るようにしている。また、リビングに季節に応じた歌と一緒に掲示物などを作成している。天窓があり、たくさんの自然光を取り入れられる。	弔号館・弔号館別々の設計に成っている。弔号館は、リビングを中央にして、居室が並び、弔号館はリビングと居室とに別れ、居室は中庭を中心に回廊状に成っている。どちらも天窓でリビングは明るく、季節の花や壁の掲示物で季節を感じる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	ソファを共同空間以外に設置して、一人での空間も楽しめるようになっている。テラスや庭に椅子やテーブルを設置して、お茶のみや雑談ができるようにしている。		
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	本人様とご家族様が話し合われ、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで生活されている。また、なじみの食器などを個別で使われている。	利用者のベッド・タンス・椅子・時計・家族の写真などが持ち込まれ、利用者の使いやすい配置にしている。	
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	ホーム内は要所部分に手すりをつけ、ご利用者様が歩行されやすいようにしている。また、各部屋に洗面所や押入れも設置し、物干しも適度な高さで安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

自己 外部	外部	項 目	自己評価	
			実践状況	
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	アリエ独自の理念がある。 また、目標という形で地域密着・貢献への理念を掲げている。全体会や仕事開始時などに唱和し、意識づけを行っている。	
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	保育園の運動会・健康教室・グループ内の行事(夏祭り・踊り慰問)に参加。地区の交流会などにも参加している。保育園の子供達と気軽に挨拶し、会話をされている。散歩中にも声をかけあっている。	
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	2ヶ月1回の運営推進会議にて地域委員の意見を参考に行事等に出ていき、交流を図っている。日頃気付いた点があった際に話し合いをしている。サイボウズ上で意見を出し合っている。	
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	行政、地域の方々から貴重な意見を頂き、参考にしている。地域の行事に招待してもらえることも増えてきている。	
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	委員会や役場に出向いた時に会話をし、サービスの質の内容について話をしている。メールのやりとりも行っている。	
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	2ヶ月に1回の勉強会を行い又、グループ内の委員会でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修に参加している。敬う気持ちをもつことを日々心がけている。	
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	十分に説明を行っている。 その上で質問があった際などはしっかりと答えられるようにしている。また不安については職員で話し合った上、理解してもらっている。	
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	苦情等についてははっきり受け止め、フローチャートに沿って処理している。また運営推進会議や家族会でも報告をし、検討する体制をとっている。	

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	全体会を中心に意見を聞いている。また、常日頃会話で行ったり、電話・メールのやりとりを行うなどしている。その意見はグループミーティングで上司に報告している。
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	年2回の人事考課表を作成し職員が向上できるように取り組んでいる。自己アピール表もある。
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	研修予定表をもとに、様々な研修や内部(グループ)の研修に参加できるように促している。
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	地域の協議会や主催する研修、見学などを通じて意見交換をする機会を作っている。 (いずみ川薩支部グループホーム協議会入会) (日本グループホーム協議会鹿児島県支部入会)
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	現場職員も立会い、入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談も行っている。グループ内の施設にご入居されている時は頻繁にご本人様とお話するようにしている。
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	入居前にご自宅への訪問をしたり、入居前の面談を行っている。お会いできない時は電話報告の頻度を多くし、ご家族様のご意見をお聞きしている。
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	本人様・ご家族様のご意見をお聞きしながら全職員を交えて話し合って対応している。
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理の仕方を教えてもらったり(味付けなど)、昔の遊びや知恵などを教えて頂いている。
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	ご家族様への定期的な連絡をしている。またご家族様にご面会をして頂いたり、昔の様子などをお聞きし、職員と今後の生活に反映できないか検討している。(アリエ便りの発行)
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	ドライブで地元周辺をまわったり、よるづ塾で地元の方と再会し、お話できる場を作るよう支援している。ご面会にも来て頂いている。
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	レクリエーション等を行い、交流の機会を増やすようにしている。トラブルが発生した場合はその原因や状況を把握し、職員がそれぞれの話を聞く。解消に努め、他の利用者様に影響しないように対応している。
22		○関係を断ち切らない取り組み	

		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	近い施設に入院された方にはお見舞いの品を作成したり、ご入所された方には面会に行くなどしている。通りかかったときに話をするなどしている。
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			
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	日頃のコミュニケーションからご本人様の希望や意向などを拾い上げるようにしている。また、モニタリング月にはご本人様に直接希望をお伺いするなどしている。また、家族からの希望・意見の聴取も行っている。
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	ご入居前に本人様・ご家族様にお尋ねしている。また、ご入居後も日頃の会話から生活歴などをお伺いしている。ご入居前に受け持っていたケアマネからも情報を収集するなどしている。
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	看護介護記録・健康管理チェック表に目を通すなどして情報把握に努めている。また、申し送りするなどして情報共有をしている。(サイボウズ)
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	日頃職員同士と情報交換をしたり、月1回の全体会で話し合っている。ご家族様のご面会時、訪問診療・外来受診時などに関係職員と話し合っている。訪問看護師・歯科衛生士も定期的な訪問で連携している。
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	情報を共有し、見直しに活かしている。 本人様の心理・自立支援を考え、モニタリング・アセスメント・話し合いを行っている。特記事項は念入りに個別記録の記入を行っている。
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	併設施設のパワーリハビリを利用し、散歩をかねて、筋力低下防止に努めている。計算ドリルなどの資料を頂いたり、PT・OTの方々から教えて頂いた運動を実施している。まずはクオラグループの資源を最大限に活かしている。
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	中高生の介護体験学習の受け入れ。消防訓練の参加。運営推進会議を通してのふれあい。地域の方より食材を頂くなどしている。地域の祭りにも進んで参加して楽しんで頂く機会も設けている。
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楽しみながら、適切な医療を受けられるように支援している	週1回の訪問診療を受診している。 緊急時は医師の指示のもと、病院受診を行っている。口腔内に異常がある際は週1回の訪問歯科も依頼するなどしている。
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	ホーム職員に準看護師がいるため、気軽に相談している。また、訪問看護師による週1回の健康チェックがあり、報告している。病院受診や夜間帯などでは病院看護師にも相談する。サイボウズによる身体状況の定期的報告をしている。
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。	本人様の様子を直接見に行ったり、病院の関係者と連絡をとったり、話し合いをしたりしている。協力病院での入院の際は、在宅調整会議に参加を行っている。
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	重度化した場合の話を、契約時より行っていくようにしている。看取りの指針を活用している。疼痛や苦痛を少しでも和らげるようにする、家族にも依頼し、面会などの精神面等で支えられるよう努める。
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	緊急対応マニュアルを作成している。AED装置の操作勉強会、救命講習などを行っている。緊急時に備え、連絡網の練習・抜き打ち訓練を行っている。急変の場合に備え、先輩職員・准看護師が職員へ指導している。
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	スプリンクラーの設置済み。職員社宅を通報設備などの整備をしている。連絡網の訓練(抜き打ち訓練)で強化している。年2回の避難訓練を実施している。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
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	職員全員が良い対応をしていると言えない。教育不足と反省する。認知症介護の勉強会や研修などで対応や言葉かけを学んでいる。
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	衣類を自分で選べるようにタンスに名前を書いてわかりやすく工夫をしている。 食材を見ながら、職員と一緒に献立を決める。買い物に行き、好きなものをかう事を支援している。
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	ご本人様の生活のリズムになるべくあわせた対応をしている。 ご本人様の希望に沿い、(表情や行動・態度を観て)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	行事に浴衣を着るなどのおしゃれを楽しんで頂いている。 化粧は外出時や必要時行っている。 美容師が来訪し、本人様に希望を聞いてカットを行っている。ご家族様と髪染めをされる人もいます。
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	野菜切り・盛り付け・味の確認・台拭き・配膳・下膳・食器洗い拭きなどの一通りの流れを職員と一緒に、楽しみながら実施している。行事食や利用者様のリクエストを聞いた特別な日も設けている。
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	季節感のある、また栄養のバランスを配慮して献立を考えている。水分量や食事量のチェックを行っている。必要時に栄養士にアドバイスをもらっている。食事作りについて研修などに参加している。(管理栄養士のアドバイスを頂いている。)
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	毎食後の実践は行っていないが夕食後は毎日、口腔ケアを行なっている。自分で出来る方は毎食後、口腔ケアをされている。
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	記録などで本人様の排泄パターンを把握する。様子を見て察知し、本人様の羞恥心をお守りしながらさりげなく誘導している。 夜間は安心して排泄ができるよう環境整備を行い、必要な方はポータブルトイレを使用している。
44		○便秘の予防と対応	排便状況を毎日チェックしている。排便が見

		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	られない時は身体を動かしたり、イモ類・乳製品の摂取、または腹部マッサージ、調理の工夫を実施している。長く排便が見られない時は医師や訪問看護師に報告・相談をしている。
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	1日の基本的な流れはあるが、ご希望をお尋ねしながら入浴して頂くよう心がけている。入浴が無理な時は清拭や足浴をしている。気持ちが安らぐようなひと時になるよう工夫している。温泉の源を使用して気分転換をしている。
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	日中の活動性が高まるようレク等に参加頂けるように促している。夜間、不安になられて休まれない方がいたら、飲み物をお出しするなどしてゆっくりと話せる環境作りをし、安心頂いている。日中も疲労が見られる場合は横になって頂いている。
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	内服の説明書を全職員で読み、病名と合わせながら勉強している。
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	・調理、洗濯関係、片付けなどの役割作りをしている。音楽をかけるなどして踊りを楽しめる環境づくり。庭で気軽にお茶が楽しめるようテーブルや椅子などを設置して気分転換などをされている。
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	ご希望に沿ってドライブにお連れしたり、よろづ塾・ホームの行事・慰問見学で外出を促している。ごみ捨ての手伝い、散歩の実施をしている。
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	ご本人様自身が少額を所持していらっしゃる方もいる。訪問にこられたご親戚やお知り合いの方よりお見舞いを頂く機会があったり、お祝いを渡されていることもある。買い物に出かけ、支払いをされるなどして安心と自信につなげている。
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	電話のご希望時、職員が取り次いでお話ししている。ご家族様と職員が手紙のやり取りを行い、情報交換をおこなっている。携帯電話をお持ちになり、不安軽減につながっている方もいる。
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	毎日、掃除を行っている。季節感を味わえるように風鈴をかけたり、お花を飾るようにしている。また、リビングに季節に応じた歌と一緒に掲示物などを作成している。天窓があり、たくさんの自然光を取り入れられる。
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	ソファを共同空間以外に設置して、一人での空間も楽しめるようになっている。テラスや庭に椅子やテーブルを設置して、お茶のみや雑談ができるようにしている。
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	本人様とご家族様が話し合われ、使いなれたものや好みのものを持ち込んで生活されている。また、なじみの食器などを個別で使われている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	ホー

	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	ホーム内は安全に歩行できるようにしている。また、各部屋に洗面所や押入れも設置し、物干しも適度な高さで安全に自立した生活が送れるよう工夫している。
--	---	--

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

[illegible]









