

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 のどか)

事業所番号	0692300056		
法人名	社会医療法人みゆき会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームこころ		
所在地	山形県西村山郡河北町大字溝延字本丸8-1		
自己評価作成日	平成26年 12月 25日	開設年月日	平成22年 4月 1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)】

河北町溝延地区の住宅街に建つグループホームです。小学校の学童の子供達との交流や地区のお祭り・文化祭にも積極的に参加し、入居者様の地域交流や顔なじみのお付き合いも大切にしています。天然温泉「紅寿の湯」をホーム内の浴槽に引いているため、ゆったりとした入浴を楽しんでいただいています。職員は入居者一人一人に寄り添い、安心した穏やかな生活を送れる支援を心がけています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

【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)】

※1ユニット目に記載

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 27年 1月 27日	評価結果決定日	平成 27年 2月 18日

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59	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: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している (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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	事業所理念を玄関ホールとスタッフルームに掲示している。朝のミーティング前に理念を唱和し業務に臨み、ユニット毎の目標も掲げている。		
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	地域学童クラブとの交流を定期的に行い、地元の祭りの参加・文化祭には入居者の作品展示を行っている。併設する老人保健施設の夏祭りや文化祭へも参加している。		
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	学童クラブや地域の方々との付き合いを通して、認知症高齢者について学んでもらう機会になっていると考えている。隣組の参加はまだ実現できていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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回開催し、毎回入居者・家族・地域の民生委員の方・包括や町の職員の参加を得ている。委員からのアドバイスは職員間で共有している。		
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	町主催のサービス調整会議などの参加で情報の共有に努めている。運営推進会議では事業所の問題解決についての意見をもらうなど、協力関係が深まるよう努めている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	隣接する施設やホーム内の勉強会にて身体拘束についての知識を深め、拘束をせずに過ごせるよう工夫をしている。原則的に玄関の鍵は日中はかけないようにし、行動を制限しないよう努めている。やむを得ず実施する場合は本人や家族に説明し、理解を得て同意書にサインをもらう事としている。また、その際は安全の確保ができ次第、排除するようにしている。		

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
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	隣接する施設の研修会を通し、高齢者虐待や介護者による不適切な行動・言動について正しく理解し取り組んでいる。		
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	現在制度を利用している入居者はいないが、定期的に勉強会を開催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	説明は分かりやすい表現で行い、確認を取りながら行っている。説明後、不明な点があれば随時説明を行っている。		
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	毎月お便りや一人ひとりの御家族にお手紙を出し、生活状況を報告している。玄関に意見箱を設置したり、家族の面会やケアカンファレンス時に意見や要望を確認している。運営推進会議や行事でも意見交換を行うよう努めている。		
11		○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	ユニット会議などで出された意見や提案を聞き、一緒に検討している。また、それ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	一人ひとりの資格や等級に応じた業務内容、給与水準を設定している。年に2回人事評価シートを活用した面談を行い、各自向上心を持って働けるよう努めている。		
13	(7)	○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	毎月目標管理シートを用い、各自の業務遂行状況の確認を行いその都度助言を行っている。介護知識・技術向上のための外部研修などを受講してもらっている。		

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	
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	山形県グループホーム連絡協議会に加入し、会議に出席している。他事業所との情報交換や交換研修を積極的に参加し、サービスの質の向上に活かしている。また、研修報告会で他職員へ伝達している。			
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	入居前に家族や入居者関係者より情報を得たものをまとめ、職員で共有し把握している。入居後生活を把握し早期にカンファレンスを行い、安心して生活できるよう努めている。			
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	入居前の面談時等に困っていることや心配なことを聞く時間を設け、関係づくりに努めている。			
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	入居者や家族などから必要としている支援を見極め、必要に応じて各関係者と連絡調整を行い適宜対応するよう努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者が出来ること、趣味などを継続して行える環境を整え職員も一緒に活動するよう努めている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	入居時にともに支えていきたい旨を伝え、毎月お手紙やお便りで近況を知らせている。また、家族参加の行事も開催している。定期的な受診や外泊、消耗品の補充などにも協力を得ている。			
20		○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	地元の祭りや文化祭への参加、行きつけの美容室の利用をできる限り行っている。年賀状を出す等、これまでの関係を継続できるよう努めている。			

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
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	入居者の好み、性格の把握に努め配慮した上で食事席や居場所をつくるようにしている。入居者同士の関係を見守りながら、トラブルを未然に防ぐことに努めている。		
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	他施設や医療機関へ退居された方の面会を行い、家族の状況を確認し、必要に応じて相談にのったり、他関係部署へ連絡調整している。		
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	日々の暮らしや会話の中から、入居者の思いや意向の把握に努めカンファレンスなどを通し職員間で情報を共有している。意思疎通の困難な方に対しては、家族の方から聞き取るなど意見を参考にし検討している。		
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	入居前に家族や入居者から生活歴や生活環境などを聞き、また入居前のサービス利用関係者より得た情報も把握するようにしている。		
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	日々の申し送りや情報交換、ケアカンファレンス、個別記録、センター方式を活用し、一人一人の気づきから把握できるように情報の共有に努めている。		
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	計画作成担当者と担当職員の評価をもとに、3か月毎計画書を見直しをしている。家族に意見も反映できるよう、必ず家族との時間をもち計画書に反映させている。		
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	入居者の変化や気づき等が分かるように、個別記録は具体的に介護計画に沿ったものになっている。気づきや工夫等が、申し送りでも行っている。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	町から助成されるオムツ券の活用や、往診、薬の配達など利用している。近所の畑を借用し作物を育て、地域の祭りや植栽にも参加している。		
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、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	家族付添いの受診時には情報提供シートを記入し、医師に心身状態が伝わるように支援している。また、往診も利用している。		
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	体調の変化や外傷等があった場合は、速やかに看護師に情報を伝え相談している。その上で適切な処置や受診を行うよう支援している。		
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、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者が入院した際は情報提供書を作成し、心身状態等を伝えている。入院先の地域連携連携室とは電話や訪問で情報交換を行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に看取りに対する指針を本人や家族に説明している。勉強会等で方針を共有し、今後終末期における話し合いを行っていく必要があると考えている。		

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
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	隣接する施設やホーム独自の研修会を全職員対象に開催し習得に努めている。事故については発生後再発防止策の評価を1週間後に行っている。		
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	隣接する施設と合同で実践的な訓練を行い、地域からの見学もある。ホームでは、自家発電機の使い方、避難誘導、通報訓練など独自に開催し推進会議で報告、意見をもらっている。		
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	隣接する施設の勉強会に参加し、一人ひとりの人格や、生活歴などをふまえた対応を心がけている。		
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	日常生活の活動や会話の中で要望をひきだし、自己決定できるように働きかけている。また、外出や買い物等で自己決定出来る機会を増やしている。		
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	生活ペースに配慮した外出や入浴の声掛けを可能な限り努めた。様々な支援の中で対応できないこともあった。		
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	着る服など入居者の好みや意向を大切に、支援に努めた。化粧などその人らしさに配慮した支援を心がけている。		
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	配食サービスを受けているが、週1回程度入居者と昼食づくりを職員と一緒にしている。朝食はホームで作り、イベントがあるときは出前をとるなど楽しんでもらえるよう支援している。食事の準備や、片付けを個々の状態に合わせて手伝ってもらっている。		

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
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	栄養管理された配食サービスをもとに、個々の状態に合わせて食事形態の提供を行っている。食事量の記録や必要に応じて水分量の記録も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、不十分なときは介助を行っている。個々にあった歯ブラシ、歯磨き粉の使用を心がけ、必要な方には口腔ティッシュを使用している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄希望があれば出来るだけそえるように支援している。		
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	軽体操や腹部マッサージの実施、乳製品などの提供を行い自然な排便ができるように努めている。便秘時は処方されている下剤を使用している。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	天然温泉をゆったりと楽しんでもらえるよう、可能な限り希望に応じた時間帯で入浴して頂いている。機械浴の必要な方には隣接する施設で入浴できるよう体制を整えている。		
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	生活習慣や体調に合わせて、自室やホールのソファでの休息をすすめている。寝具の位置や照明、温室への配慮に努めている。		
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	薬情を個人ファイルに保管し、薬の目的などを理解するように努めている。また、服薬による症状の変化は申し送りなどで情報共有に努め、主治医にも報告している。		

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
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	一人ひとりの出来る能力を生かし、役割を持って生活してもらうことに努めている。日常会話より嗜好品や楽しみを聞きだし、散歩や季節の行事などを開催している。		
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	日常的に散歩や買い物、外出の機会を持てるように努めている。本人と家族が外出により団らんできるよう支援する事が継続し行えている。		
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	買い物などの外出時に、入居者自ら支払できるよう支援している。希望されない方や管理が難しい方はホームで管理し、支払いの支援をしている。その際は、定期的に家族に使用状況を確認してもらっている。		
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	本人の希望により電話を掛けたり、年賀状を出している。また、家族との手紙のやりとりする事の支援も行っている。書くことが困難な方には、職員が代筆して対応している。		
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	季節感のある装飾や行事の写真、作品などを掲示し思い出のある空間づくりを心がけている。また、危険予測もしながら、入居者がゆっくりと過ごせるよう家具の配置を工夫している。		
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	食席以外にソファーや畳スペースを配置し、仲間と過ごしたり、一人にもなれるスペースをつくっている。		

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
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	居室には愛用したタンスや棚を持ち込んでいたり、思い出の品や写真を飾っている。家族からの協力を継続し、居心地よい居室づくりに配慮していきたい。		
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	居室、浴室、トイレ等に名札や目印をつけ工夫をしている。ホーム内の多くに手すりを設置し、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		