

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 月山)

事業所番号	0691600068		
法人名	株式会社 つるかめ		
事業所名	グループホームつるかめ		
所在地	山形県天童市小関一丁目2-37		
自己評価作成日	平成28年 2月 25日	開設年月日	平成26年 4月 8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)】

「自宅へ帰る」を目指し、一人ひとりの生活スタイル、リズムを把握するため、1日24時間の生活を記入したシートを作成し支援しています。また、個別ケアとして運動の機会を設け体力維持、向上の実現を目標としています。さらに楽しみを持って頂けるよう趣味活動や外出の機会を設け社会との繋がりをもち「楽しかったね」と笑顔がこぼれる生活が送れるよう取り組んでいます。

※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
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	平成28年 3月 9日	評価結果決定日	平成 28年 3月 15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)】

※1ユニット目に記載

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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)		

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	経営理念、施設の基本理念を事務室内へ掲示し、朝礼で毎日読み上げ職員が日常的に確認し共有できるようにしている。理念に基づき年間目標を設定し、職員一人ひとりごとに目標に対しての行動指針(個人目標)を設定し、半年ごとに評価し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	町内会に参加し、毎月公園掃除へ利用者と職員で参加している。事業所の夏祭りへ地域の方々から来ていただいたり、地域の行事に参加したりと交流を図っている。		
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	運営会議を通じ、地域の方々へ認知症についての話をしたり、どの様な状態の方が利用しているか説明をし、理解していただいている。		
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か月に1回、小規模多機能と合同で開催し事業所の利用状況の報告に取り組んでいることを写真や動画を利用し報告している。地域の方々は交代で参加して頂いているので、色々な意見をいただきサービス向上へ活かしている。		
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	運営推進会議を通じ連携を図っている。市の介護相談員の方にも定期的に入っただき、事業所の取り組みなどを伝え、関係を築くようにしている。		
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	身体拘束につながる行為について勉強会を行い、どの様な行為が身体拘束にあたるのか職員間で共通の認識が持てるように努めている。玄関の施錠については併設小規模多機能と協力し見守り体制の元、なるべく施錠しないようにしているが大通りに面し車通りも激しいため検討した結果施錠している。外に出たい場合は拘束せずに外出できるようにしている。		

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	事業所内職員で3グループ作り不適切ケアなどについて話し合いをする機会を設け、毎月の会議で発表し注意し合えるようにしている。		
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	法人内勉強会にて学ぶ機会を持ち、必要性を話し合い必要時活用できるように支援している。		
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	契約や解約、改正等に際しては十分に説明をし、疑問等がないかを尋ね、ご理解いただいた上で署名捺印をもらっている。		
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	利用者ご家族が意見、要望等ないか面談等でお伺いし、意見、要望等が出た場合は速やかに上長へ報告し見直しを行っている。		
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	毎月、職員会議、リーダー会議を開催し意見や要望、提案を聞く機会を設け、会議外でも必要時は聞く機会を作っている。又、速やかに代表者にも伝えている。		
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	法人内で年2回人事考課、個人目標の管理を行い、職員と個人面談を実施した際に伝え、努力や実績を評価し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	一人ひとりのケアの実績と力量を把握した上で、法人外の研修を受ける機会を設けたり、スキルUPのため法人内の研修プログラムを立案し、講師となる機会を作りトレーニングをしている。		

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	
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へ参加し他法人の研修会へ参加させていただいたり、情報交換などを行い質の向上に努めている。			
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	入居前にお客様とお会いし、希望や不安なことを聞き取り、希望をできる限り叶えられるようにや不安なく入居していただけるよう入居前までの職員間で話し合いをし入居後も居室担当を中心とし、不安なことや希望などないか確認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	入居前にご家族とも面談し困っていることや、不安や要望などを伺いどのようにしたら解決できるかを入居日まで細めに連絡を取りながら相談し一緒に解決できるように努めている。			
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	ご本人、ご家族が何を必要としているか利用前によくお伺いしグループホームの生活をどのように過ごしていただくかなどの目標と支援策を勘案している。			
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	毎日の生活の中で料理や洗濯、掃除などを一緒にに行い、時にはお客様より指導していただいたりしている。お客様一人ひとりに合った役割を見極め一緒に行うようにしている。			
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	お客様への支援方法や内容を変更する場合は、必ずご家族へ相談してから決定している。通院付き添いなどもできる限り行っていただきご本人とご家族が顔を合わせる機会を多くもてるよう心がけている。			
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	入居前、入居後もご本人・ご家族より馴染みの方や場所などをお聞きし友人へ手紙を送ったり送っていただいたり、電話を掛けるなどの支援をし途切れないよう努めている。			

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	入居後のお客様同士の関係性を把握しテーブルや席の配置を工夫したりお客様同士が孤立せず関わり合える様支援している。又、職員が間へ入りお互いを理解しながら良好な関係性が築けるようにしている。			
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	契約終了後もお客様への面会やご家族へ連絡を取り近況についてお聞きしたりご本人・ご家族の相談や支援に努めている。			
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	お客様と会話をする中で思いや希望、意向などを聞き把握するように努めている。困難な場合は、ご家族へ相談し入居前の様子や昔の家族で話しなどをした内容を聞き取りできるだけご本人の立場になり検討している。			
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	入居時、お客様・ご家族様より人生の歩みシートというこれまでの生活歴や趣味、性格などを記載するシートを記入していただき、入居後も聞き取りを行った内容を追記し把握に努めている。			
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	1日24時間の生活をデータ化したシートを作成し一人ひとりの過ごし方を把握している。心身の状態、有する能力等の現状把握のため、毎日の表情や発した言葉などを記入する「気持ちチェックシート」や自分の力でどれくらい食事が摂れるのか毎食記入する「食事状況チェックシート」を活用し把握に努めている。			
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	毎月モニタリングを行い、計画内容の実施状況や課題を見直している。毎月のカンファレンスにて計画の実施状況報告を行い職員間で共有している。また、ご本人・ご家族、職員の意見を取り入れ現状の即した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	介護記録をお客様の様子と職員の対応へ分けて記入し介護計画の実施状況なども記入し見直しへ活かしている。記録の内容を元にモニタリングを行いカンファレンスを通して職員間での情報の共有を図っている。			

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	今まで暮らした地域へ出かけたりし、ご本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを送れるよう支援している。		
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、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支援している	入居前と同じ医療機関を受診していただきかかりつけの医師との馴染みの関係を継続していただいている。受診は、ご家族と協力しながら状況に応じて事業所でも対応し適切な医療を受けられるよう支援している。		
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支援している	併設の事業所へ看護師が常駐しているので、毎朝、夕に入居者の体調について報告し看護師からもグループホームへ確認に来てもらい適切な指示を受け支援している。		
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。	管理者、介護支援専門員、リーダーが中心となり、病院等との連携、情報交換をしている。入院時の面会も定期的に行き、情報の把握に努めている。入院中の情報は、病院に問い合わせを行っている。退院時は、病院へ訪問し関係者から情報の提供を受けるようにしている。		
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、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「重度化した場合における対応の指針」を説明をしご家族へ書面をお渡ししている。状態の変化に伴い早い段階から職員、ご家族と話し合いをし事業所としてできることを説明している。		

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
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	急変の対応、夜間特変時のマニュアルを基に看護師より勉強会を開催し模擬練習を実施している。緊急時の連絡網を作成し表示している。		
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	年2回の事業所内消防訓練と法人の勉強会にて消防署の協力を得てAEDや消火避難訓練を実施している。地域の自主防災会と協定を結び施設での避難訓練には消防団、近隣住民の方にも参加していただいている。		
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない丁寧な声掛けや言葉遣いで対応している。不適切なケアを未然に防ぐため、常々職員間で注意し合える関係性作りに努めている。		
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	思いや希望を表しにくい方にはご家族より情報を提供してもらい好みや性格を把握できるよう心掛けている。		
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	一人ひとりび1日24時間の生活をデータ化し把握に努め、普段の会話の中からどのように生活したいかを聞き取り希望に沿って生活できるよう支援している。		
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	暑さ寒さの理解が低下している方には、付き添い声掛けを行い一緒に衣類を選んでいる。		
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	毎食、一人ひとりの力に合わせて盛り付けや味噌汁作り、食器拭きや後片付けを役割分担している。		

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
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	月1回の体重測定を行い、体重の減少に気をつけている。食事、水分チェックを毎日行っている。摂取量が少ない場合は、好きなものなどを提供し栄養バランスを考えた支援を行っている。食事制限のある方には決められた量を計測したりし一人ひとりに合わせた食事を提供している。		
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	起床時を含め1日4回の口腔ケアを行っている。ご自分で磨ける方も口腔内の観察し必要時には仕上げ磨きを行っている。歯科医師や衛生士と連携し状態にあったケアができるよう努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しできるだけオムツを使用せずにトイレで排泄できるよう努めている。下肢筋力の低下防止に努め下衣の上げ下げを自力で行えるよう支援している。		
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	看護師へ相談、報告し水分摂取量の確保、乳製品などで排便を促す工夫をしている。必要に応じてかかりつけ医へ相談し下剤などを用いて排便コントロールを行っている。		
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	体調不良が見られたときは、全身清拭や足浴を行っている。入浴拒否の場合は、時間を空けて声掛けを行っている。		
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	「人生の歩み」シートを活用し個々の就寝時間は個別で希望する時間に休んでもらい起床時間も決めずに希望する時間に起きてもらっている。		
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	薬の内容把握のため、必ず薬剤の情報を読み取り変更時も把握するよう努めている。副作用等の確認も行うようにし必要時は、かかりつけ医へ相談したり薬局の薬剤師へ問い合わせ相談等を行い観察に努めている。		

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
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	生活歴や担当者会議にてご家族より自宅で生活していた頃の情報をいただき一人ひとりへ合った役割を持っていただくようにしている。また、趣味や嗜好品など楽しんでいただく機会を設け、気分転換ができるよう支援している。		
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。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	定期的の行きつけの美容室へ行ったり自宅へ行ったりできる限り一人ひとりの希望に沿って支援している。ご家族の協力得てユニット入居者と職員全員で日帰り旅行を実施している。		
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	全員の方からおこづかいを預かり買い物や外出の際には個人個人の力に合わせて財布を所持していただき自分でほしい物を選び支払いをしていた。		
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	ご本人よりハガキ、年賀状へ住所や一言メッセージを記入してもらいご家族や友人へ送り交流を図れるよう支援している。		
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	リビングに花やご家族からいただいた絵やハガキを飾っている。季節に応じた飾りや行事のポスター、自立に向けて運動をするという意欲を高める為リハビリのメニューを貼っている。テレビの音や音楽、照明は一人ひとりの意向に合わせて調整している。毎日、午前と午後に換気を必ず行っている。		
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	仲の良い入居者同士気兼ねなく過ごせるようテーブルを配置している。ソファや和室を利用しゆくりと過ごしていただけるよう支援している。		

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
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	自宅で使用していた家具など持参していただきお客様、ご家族と相談し一人ひとりの思いでの品や写真などを飾ったりし居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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」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	「出きる事」や「わかること」を生活の中から探し、安全に過ごせるよう居室前に名前を貼り出し、全館バリアフリーの造りにしている。家事や衣類の着脱、衣類を選ぶ等の声掛けや見守りを一人ひとりに合わせできる限り自立した生活送れるよう支援している。		