

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0171600265), 法人名 (有限会社 グループホーム・和), 事業所名 (グループホーム・なごみ), 所在地 (松山郡江差町字田沢町492番地3), 自己評価作成日 (令和2年1月21日), 評価結果市町村受理日 (令和元2年3月13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)】

長い人生の中で積み上げてきたその人らしい人格が束縛されることなく、安心と尊厳の中でその人らしいごく普通の暮らしができる支援をしています。
具体的に
1. その人の心身的能力に応じた地域参加...町内会各行事(地域交流会・児童保育園交流・お祭りなど)
2. その人の生活背景からあたり前の暮らしの継続...回想法・五感刺激(自然にふれあう)・調理手伝いなど、自然とのふれあい
3. その人の残存機能維持、向上に伴う介護予防...その人のどの部分に働きかけどの部分を維持するか→座談・唄う・散歩・足湯・温泉・山菜採り・あんまマッサージ指圧
運営推進委員の積極的な行事ボランティア、歯科医による口腔洗浄・体操のボランティア、ふらりと立ち寄る踊りのボランティアをしてくれる佃煮屋さん、新鮮な地元の産物を差し入れてくれるご家族や、ご理解のある近くのコンビニ・近所の方々に支えられて運営しております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kiho_n=true&JigyosyoCd=0171600265-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和元2年2月13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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user satisfaction.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域との連携を重視し、その人らしい人生を安心安全に過ごすことを理念にかかげ、年度始めの全体会議に於いて前年度の振り返りを行い、今年度目標「安心はひとつひとつの積み重ね」をたてている。		
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	お祭りや郷土芸能のしし舞・町内行事のほかボランティアでもつながりを持っており、地域やご家族からの差し入れや、運営推進委員の行事ボランティアも積極的にある。		
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	実践者研修の受入れも含め、町研修会・ボランティア・家族の面会時等様々なシーンで認知症の理解や支援方法を伝えるよう努めている。		
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	会議は6回/年以上行い併設事業所と合同で開催している。地域の方、町、家族等様々な方に出席頂き、事例を報告し意見やアドバイスを頂きサービス向上に活かしている。また、委員自らの積極的なボランティアがある。内容も災害訓練報告や困難事例、事故報告、人事配置など。ご家族へは議事録の配布もしている。		
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	市町村との連絡は事務長や管理者が常に取り合い、相互に行き来し協力関係ができていく。困りごとの相談や利用状況・事故報告を行い連携をとっている。		
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「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	毎年戸外の研修に参加、ホーム内で拘束廃止委員会を設け3か月に1回全体会議で発表。言葉を含め身体拘束の理解が深まるよう事業所内全職員で勉強会をしている。ただし、個々の安全に配慮しながら家族とも討議し、同意を得た上で拘束することもある。その場合毎月見直しを行い記録している。		
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	テレビや新聞の情報を参考に取り入れ、全体会議を利用し研修勉強会を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	同制度の利用者もいる。利用者個々の自立を考え書類や収支について関係機関と連携し支援している。		
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	契約では利用者・家族の思いに寄り添い、不安や疑問点を納得して頂けるよう十分な時間をかけ説明をおこなっている。退居についてはその後の方向性まで話し合っている。		
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・家族からの意見は小さなことでも職員間で話しあい、支援方法を考えできるだけ早く反映するようにしている。面会時の会話や相談事を個別に記録し職員間で共有している。アンケートを行い、利用者の声を汲み取る機会にしている。		
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	毎月行われる全体会議及び管理者会議では、事業運営も含め現場からの報告も行っている。ミーティングや休憩時間など、日頃から話しやすい関係を作り意見や要望を聞けるよう心がけている。		
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	個別性を重視し、子育て中の職員(孫の面倒を含め)通院日、親の介護への配慮も含め働きやすい環境整備を行っている。必要に応じて配置換えも行う。		
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	戸外研修や勉強会への参加を促し、新人も含め多くの職員が交代で参加している。ホーム内での報告会・実践を通して介護員としての実践と向上に努めている。		
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	包括支援センターや檜山振興局主催の研修、医療とも連携した介護職員研修、介護支援専門員の勉強会が行われ毎月のように情報交流をおこなっている。専門職にこだわらない研修には全職員交互に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	本人・家族から生活歴や入所にあたっての希望や不安を細かく聞き、不安を除き、コミュニケーションを大切にすることで信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者の気持ちを大事にし、相談者のみではなく、取り巻く環境、家族の意見も受け入れながら初期段階より信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人・家族等とのアセスメントを繰り返し行うことでニーズを見極め、他事業所・医療・地域との連携により、よりよいサービスをチームで提供する。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	持っている多くの力を引き出し、若い時に培ったものを活かし実践する場を作るよう努めている。毎日の簡単な家事作業や掃除など暮らしを共にする中で関係ができていく。		
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	日々の様子を電話連絡や面会時に報告し、またお便りで伝えることで、生活を共有している。体調変化があった場合の受診と定期受診状況なども共有しご協力いただいている。外出支援のご協力を頂き本人の楽しみや生きがいとなっている。		
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	電話や手紙、面会外出は自由である。時々知人や友人の訪問があり、社会との関わりを継続できるよう支援している。理美容も自由で本人の行きつけのお店に通われている方もいる。多くは近くの理美容院を利用(カット訪問もしてもらう)している。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立者のないよう個々の趣味特技を引き出しながら関係作りに努めている。その状況は常に全スタッフが共有し関わりを持っている。また場合によっては席替えをしたり、もめごとのないよう職員仲裁に入り常に気持ちを穏やかに保つよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居後も状況に合わせて訪問したり、不意の出会いなどに於いて状況を把握する場合もある。		
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	会話だけでなく、日々の様子などからも思いを読み取るよう心がけている。困難な場合は、生活歴や家族からの情報を参考に日々の関わりの中で意向の把握につとめている。個々に担当が決まっており、職員間でも情報を記録共有できている		
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	本人、家族とのアセスメントで入居前の生活とその背景を理解し、なじみの暮らしができるよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、必要な方には食事・水分量、排泄チェック等を行う。活動への参加や他者との交流等、一日の様子を記録し現状を把握している。		
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	ケアマネを中心にケア会議を通じて、本人の全体像の観察、情報とモニタリング、本人家族の意向と、医師の意見を取り入れ、ケアマネと計画作成者が連携しプランを作成している。プランに沿ったケアを全職員も統一して実施記録をつけている。3か月ごとのモニタリングでプランを見直したりしており利用者・家族に確認を得ている。心身の状態で変化が生じた場合には都度現状に即した見直しをしている。		
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	日々の様子、細かな言動や体調等個別に記録し生活状況がわかるようにしている。心身の状態変化があった時には早めに申し送りやカンファレンスを行い全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	家族の状況に応じて本人の受診を代替したり、必要書類の提出なども柔軟に対応している。		
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	地域行事に参加したり、地域ボランティアの方や近隣の園児の訪問がある。また、四季折々の自然に触れ、移動図書館の利用継続を行っている。		
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	入居時に本人や家族の意向を確認し、なじみのかかりつけ医の受診が継続できるよう支援している。受診時は家族同伴を基本としているが家族が付き添えない場合は職員が支援している。協力医療機関の医師による訪問診療が月ごとにあり情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	体調の変化に気づいた時は即かかりつけ医と連携をとりながら個々の支援にあたっている。場合によっては夜間でも電話連絡し指示を頂いている。			
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。又は、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。	入院時は疾病の経過とそのケアについて情報を共有して、家族・医療と連携を密にしている。早期退院を望みながら、見舞いや生活面での支援(買い物・洗濯もの)をしている。退院前カンファレンスを実施し、退院後のケアプランをMSWに渡し連携している。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期の対応方針について説明をし、家族の希望に基づいたケアを実施できるように検討している(関係書類)。重度化の状態変化時には家族・ケアマネ・医師・職員間で話し合い、施設でできる事できない事を説明しケアの方向性を検討している。			
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	異変時、対応マニュアル・連絡体制はできており、応急手当の方法を把握している(かかりつけ医等への指示を仰ぐ)			
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	併設事業所と合同で避難訓練をおこなっている。協力隊の参加も得ながら火災訓練は3回、自然災害訓練は2回実施。避難経路・消火設備・スプリンクラーの確認もできている。避難グッズの定期点検、非常食や冬季暖房機も用意している。長時間の停電にも備えジェットヒーターや自家発電機の協力者も確保している。			
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	一人ひとりの人権を大切にしている。排泄・入浴等の介助の際は細かな気配りや声掛けを行い羞恥心を傷つけないように注意し、一人一人の人権を大切にしている。			
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	一人ひとりにあった支援の方法で、選択の自由や発言しやすい環境を作っている。利用様の意向をふまえてケアプランを作成している。			
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	個々の習慣や時間帯などを把握し、本人がストレスを感じることなく自分らしく生活できるよう支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	趣味嗜好に合わせた衣類の組み合わせを選んでもらったりこだわりを大切にしている。なじみの理美容院を利用し好みの髪型・色にしてもらっている。衣類についてもこだわりを大切に、時には化粧などもおこなっている。爪切り耳掃除も支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	事業所での収穫物や地元の新鮮な差し入れがあり、季節感のある料理を提供している。一緒に買い物外出したり、下ごしらえや片づけを分担している。花見や観光をかねた外出も楽しみの一つとなっている。朝食にパン食を週1回は取り入れ、また個別に毎朝パン食を希望される方には応じている。お粥食を希望されながらも昼食だけはご飯にしたい方にも個別に応じている。		
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	一人ひとりの状態や自立度に合わせた支援をしている。個々の嗜好品を把握し、家族と協力して購入・提供する。食事や水分量を細かく記録し医療につなげることもある。水分を嫌がる人にはゼリーなど作り提供することもある。		
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	口腔ケアの大切さを全職員が理解し、毎食後全利用者が口腔ケアを行う習慣ができています。口の中の変化にも気づき、早期に歯科受診につなげた方もいます。週1回歯科医のボランティアで口腔洗浄や口腔体操をおこなっている。		
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	個人の排泄パターンを把握し、また、様子・表情を察知してさりげない声がけ、促しをしている。夜間は睡眠を妨げないように時間をみて個々に声がけ排泄へつなげている。トイレの内側にカーテンを取り付け羞恥心に配慮している。		
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	排便の確認と記録を行い、排便のリズムや形態の把握をし、個人にあった予防をおこなっている。便秘薬だけに頼らず乳製品を提供したり水分補給の声掛け、体操を行い改善に努めている。		
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	週6日入浴を実施。温泉は週3回利用。入りたい時間帯やお湯の温度、順番も希望に沿っている。拒否時はタイミングを見計らい声がけを工夫して支援している。身体状況に応じて、朝夕の清拭もある。シャワー浴だけを希望する方など、その方に合わせて支援している。入浴時に全身の身体観察をおこなっている。		
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	活動参加は自由とし、自分のペースで参加してもらっている。就寝前はテレビ視聴や座談をしてゆったりと過ごしてもらい安眠につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬の処方内容が変わった時にはミーティングや申し送りで報告している。症状の変化があった場合には、記録・職員が把握できるようにし、変化があれば主治医に報告している。		
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	簡単な家事や裁縫・買い物支援等、一人ひとりの特徴や好みも把握しており、個々の力に合わせて支援している。自分の役割として感じている様子。催事の飾り作りも一緒に行う。		
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	好天時は希望をとって散歩や外気浴、買い物、ドライブにより近くの風景・四季の移り変わりを楽しんでいる。遠出のドライブで外食を楽しんで気分転換をするなど外出支援をしている。		
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	入居時に家族と話し合い所持金を把握している。買い物のつきそいや見守り支援や代行もある。病院受診時に好みのものを購入し買い物を楽しまれています。		
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	はがきや切手の購入、投函の支援もしている。希望があればホーム内の電話を利用してもらい、難聴のかたの場合、職員が双方の話を伝達することもある。		
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	建物には地元の木材を多く使い、天窓など明るさにも配慮した空間にしている。台所の音・匂い・動きが直接感じられ食欲促進につなげている。玄関・ホール・食卓には季節にあった植物や、利用者さん作成の飾り物も飾る。窓からは四季の移ろいを感じ、天候もわかり利用者さん同士で会話を楽しまれている。		
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	気の合う利用者同士を一緒にしたり、座る向きにも配慮した居場所作りを心がけている。訓練室でのソファでは見守りのもと自由に座談され過ごしている。		
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	居室はクローゼットが備えられ、在宅当時の家具や日用品があり、家族の写真が飾られなじみのある心地よい空間となるよう配慮している。大半の居室に介護用ベッドを寝起きしやすいよう設置しており、自立にもつながっている。		
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	エレベーターが設置され、移動の際利用している。居室入り口に名札を下げ自室がわかるようにしたり、場所を示す張り紙で分かりやすくすることもある。		