

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年1月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270202478		
法人名	有限会社 やなぎはら		
事業所名	有限会社 やなぎはら グループホーム 菜の花の家		
所在地	〒859-3151 長崎県佐世保市三川内本町 308-6		
自己評価作成日	平成22年11月16日	評価結果市町受理日	平成23年1月24日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4270202478&SCD=320
--------------	---

【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 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成22年12月10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）】

当ホームは、木造平屋造りで木材や漆喰などにこだわりを持ち、消臭や空気清浄に効果があり、ホームで生活される方々の環境にも配慮を行っている。敷地内には花畑や菜園を設け、入居者様の意欲や身体機能の維持、向上、役割、楽しみとして希望に合わせ活用して頂いている。理念には「明るく、のびのびと、あるがままに」を掲げており、日常生活の中で楽しみがあるように本人様の自由を尊重している。また、人員配置を多くしているため入居者様の希望に合わせて外出支援がしやすい環境でもある。

【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）】

地域及び家族との連携が密に取れていて、家庭生活の延長を思わせる和やかな雰囲気伝わってきました。建物は、身体にやさしい木造漆喰建築でバリアフリーとなっており、一酸化炭素が出にくく、空気清浄効果のある建材の使用など、安全・安心に配慮した構造となっております。利用者の自主性、個別性自分らしさのある生活を第一に考え、その実現に向けた取り組みが実施されており、行事の度にその写真を家族に届けるなど、家族にとっての安心につながる取り組みも見受けられます。

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

花の家ユニット

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	会議などの議題書面などにも理念の掲載を行い、カンファレンスを行う際にも理念に基づいて話し合いを行っている。	生活を第一に考え「利用者の自主性、個別性、自分らしさ」を大切にするといった思いをもとに理念を掲げ実践に向けた取り組みが行われています。	
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	町内の行事や老人会、その他会議の参加を積極的に行っており、ホーム内の行事にも近隣や町内役員の方の参加がある。	町内行事や老人会には積極的に利用者と参加し、中学生の職場体験、地域の方の演奏会等を通じた交流があります。また職員がキャラバンメイトとして講演に出向くなど協働が図られています。	
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	近隣の中学校への講演や地域で行われている会議等にも積極的に参加している。また、外部者にいつでも来訪出来るように話している。		
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	2ヶ月に1度の開催ができており、避難訓練を見学、食事の味見などの取り組みを行っている。意見はホーム事情に合わせ実践している。	2ヶ月に1度の開催ができており、食事の味見を兼ねるなど、会議の内容に工夫が見られます。事業所からの行事報告、今後の予定等、意見交換も行われています。	
5	4	○市町との連携 市町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	包括支援センターや社会福祉協議会、長寿社会課と一緒に活動することも増え、協力関係も築かれてきていると思われる。	市町村とは、随時情報交換や相談等を行い必要に応じて助言や指導を受けられています。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>マニュアルの整備や新入社員への教育段階での研修は行ったが、外部やホーム内の研修としては今年は行っていない。玄関の施錠は継続しているが、御家族の了解は得ている。</p>	<p>マニュアルの整備全職員への周知指導が行われています。玄関の鍵は利用者及び家族から同意書を得た上で行われています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>外部研修参加やホーム内の研修などで学ぶ機会を作っており、意識を高めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の研修で取上げ、学ぶ機会を設けている。しかし、成年後見制度は個々の必要性もなく、活用対象者もない。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前後には、その都度ホームの概要を説明し、入居時には文書にて説明を行う。内容に納得されれば、記名、捺印をお願いしている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ホームが意見・要望・苦情を受けるシステムをどなたでも閲覧できるようにしており、入居時の契約書などにも記載している。意見等があった場合は即実行している。</p>	<p>家族会代表による意見集約組織があり、事業所側もそれに対して、閉塞感をなくすように誠実に対応されています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>会議や各ユニット管理者をへて意見や提案を聞いている。また、経営者との連携も密であり、即反映されている事も多い。</p>	<p>年に1回の個人面談を、職員の仕事への意欲向上につなげると共に、日常的な意見や要望についてはホーム会議で聴取され、経営者会議で検討されています。</p>	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>就業規則等を誰でも閲覧できるようにしており、賞与は個別評価にて金額が決まる旨を職員へ伝えている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>ほとんどの外部研修は、ホーム出費としており、研修の案内等は全員が閲覧できるようにしている。ホーム内の研修は毎月行っている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>東部地区のグループホーム職員が出席する研修会を年に4、5回開催し、出席することで交流を広めている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居する前後は特に、積極的に本人様や御家族より情報を集め、基本情報として職員で共有している。本人が安心できる様に頻回の面会もお願いしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>御家族の想いや希望を本人様の状態に合わせながら実践しており、運営推進会議や家族会などでも要望を受け入れる環境を整えている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>サービスを開始する段階で、まず本人様の想いを伝え、その後色々な選択肢を基に説明を行うようにしている。</p>		

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	入居者が主体的に過ごせるように関わりを持ち、安心・安全の基に対応している。		
19	○本人と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	本人様の想いや状態を御家族に伝え、その都度協力を仰いでる。		
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	本人様の希望や御家族の協力・許可の基に支援しており、外出などの協力的に行っている。	外出希望に沿って極力実現されるよう支援されています。外泊希望に沿えない場合は、家族との電話で会話を楽しむなどの提案が行われています。	
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	入居者様の性格や関係性などに合わせて、声かけや座席場所に配慮し、入居者様がリビングで過ごす機会を増やしている。		
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	この1年では、入院退所のみであり、退所後も見舞いなど継続的に面会を行っている。御家族には退所後も来訪するように伝えている。		
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。	話し合いを行う際は、本人の気持ちを一番に考え、その中でホームや家族で出来ることなどを模索するようにしている。	生活歴や表情、行動から思いを汲み取るように心掛けられています。	

24	<p>○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</p>	<p>全職員が入居前には基本情報を把握するように努め、個別ファイルに挟めているのでいつでも見れるようになっている。</p>			
25	<p>○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</p>	<p>個人記録に日課表を添付しており、毎朝バイタル測定を行っている。日誌に変化があった方の状態も記載しているので各職員が把握できる。</p>			
26	10	<p>○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</p>	<p>本人にとっての問題がある場合は、Drへ相談しており、カンファレンスの際、全ユニットスタッフとDrの意見を交え話し合いをしている。</p>	<p>担当者の評価に沿ってプランの見直しが行われた後、カンファレンスを全員で行い計画を立てられています。その後、家族の意見をうかがい同意を得られています。</p>	
27	<p>○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</p>	<p>個別記録は時間帯やケアプラン内容のサービスで色分けして記入しており、ケアプラン実施評価時に確認しやすいようにしている。</p>			
28	<p>○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</p>	<p>選挙時の投票付き添いや各種手続きの代行などその都度対応している。</p>			
29	<p>○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</p>	<p>近隣の神社や店などを活用し、外出支援に繋がったり、町内の会長や民生委員などの方々と協力している。また、消防署の協力もある。</p>			

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>入居時に必ず主治医の変更はしなくて良い旨を伝えるが、本人や家族の希望により、ほとんどの入居者が当ホームの連携病院がかかりつけになっている。</p>	<p>定期受診以外は家族の協力も得られています。通院をされる方の支援もスタッフで行い受診結果はすぐに家族へ報告され、経過支援記録にも記載されています。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>当ホームには看護職員は居らず、訪問看護も受けていない。しかし、主治医には日常生活状況を伝えている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院の際は、必ず情報提供書に本人の希望や性格なども含めて書くようにしており、病院での治療方法説明時には家族と同席している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居される時の重要事項説明で必ず口頭で説明しており、見学の際も質問に合わせて伝えている。また、来訪者どなたでも閲覧出来るようにしている。</p>	<p>一人の看取りを経験されています。看取りの指針があり、職員に対する研修の計画もあります。対象者に関しては医師、家族、ホーム長で話し合い、同意書も作成されています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルや連絡体制の整備を行っており、毎月の会議時も勉強会などで学ぶ機会を設けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>近隣の方の協力は書面をもって締結しており、年に4回の避難訓練に夜間を想定した訓練も行っている。</p>	<p>夜間想定2回を含む年4回の訓練が定期的に行われています。壁は、一酸化炭素の出来にくい素材が使用され工夫されています。</p>	<p>地震、水害等に対する訓練にも取組まれることを期待します。</p>

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	排泄や入浴の際は必ず戸締りを確認し、羞恥心や自尊心への配慮を行っている。入居者個人の情報は小さい声で伝達するように心掛けている。	小声で声を掛け、扉の開け閉めは気をつけて静かにされています。ホーム長を中心に人格尊重を伝えられており、スタッフ全体も意識を持った行動を心掛けられています。	
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	自主的に生活されている方は、その都度本人の希望に合わせて対応しているが、意思疎通が困難な方は拒否がある、無いなどで判断している。		
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	本人の意向を最優先し、行事ごとや集団活動などにも心身に影響が無い限りは拒否がある場合参加しないこともある。		
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	化粧をされる方は少ないが、化粧道具はホームでも用意しており、場合により使用している。着替えや衣装選びは自主性を重んじている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理を希望される方や出来る方がほとんどいなくなり、食器を洗ったり、準備、調理の一部（軽作業）を手伝われる程度である。	職員は利用者と視線を合わせながら会話をし、楽しく食事ができる雰囲気がありました。栄養士が「献立チェック表」を用いて職員が立てた献立を調整する仕組みも考えられています。	
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	水分量や食事摂取量を記録に残し、状態に合わせ工夫して提供している。月1回はカロリー計算もしており、カロリー不足にならないように話し合っている。		

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>介助や促しが必要な方が多く、毎食後に口腔ケアの実施は出来ている。しかし、拒否される方は強制的には促していない。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄パターンを把握し失禁がないように支援しているが、本人様の希望により、リハビリパンツを使用している方もいる。失禁の有無、程度、回数などにより家族と相談の基に変更を検討している。</p>	<p>チェック表でパターンを把握し自立に向けた支援に取り組まれています。パット利用者にもトイレ誘導をしてトイレに座る感覚を維持するよう努められています。</p>	
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>食物繊維が含まれる食材をメニューに取り入れたり、水分量のコントロールを行っている。しかし、個々に応じた対応はなされていない。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>自ら入浴を希望される方はほとんど居らず、定期的に促して入浴されている現状である。時間帯も人員配置の都合上、極力日勤帯に行っている。</p>	<p>毎日、入浴が可能であり、入浴を拒まれる場合はその人の状態に応じて、声掛けに工夫を凝らし誘導されています。入浴後の髪の毛のセットなども含めて快適さを伝えるように支援されています。</p>	
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>当ホームの入居者は睡眠導入剤の使用は居らず、使用に至っても十分の話し合いが行われている。昼夜問わず、本人が希望される時に休んでもらっている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>入居者個人ファイルに薬剤情報書を入れており、内服薬の変更があった場合は、注意事項と共に伝達ノートに記録するようにしている。</p>		

48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>入居時の基本情報に本人の生活歴や希望、趣味などを記入するようしており、入居後もケアプランを作成する段階では最優先で題材にしている。</p>		
49	<p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>外出の希望をされる方がほとんどいないが、散歩や買い物など積極的に促している。年に2度ほど希望地にお連れするようにしている。</p>	<p>気候のよい時は軽い畑仕事や鳥のエサやり等が日常的に行われています。希望を聞き、近場への外出支援も行われ、外出が一部の人に偏らないよう工夫されています。</p>	
50	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>管理が出来る方は所持されているが、ホームで預かっている方が多い。支払い等の清算も本人の状態に合わせて実施してもらっている。</p>		
51	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望と御家族の了承があれば自由にホームの電話を使用されている。外部からの電話の取次ぎもおこなっている。</p>		
52	<p>19 ○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>各場所は毎日清掃しており、臭いや温度、蛍光灯の確認も行っている。場所によっては日に何度か掃除している。</p>	<p>毎朝清掃し利用者の状況確認と共に、室温や明かりの調整をされています。漆喰壁が臭いを吸収し清潔感があり、花を飾る等温かな雰囲気づくりより居心地よい空間が保たれています。</p>	
53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングには大きな食卓を準備し、皆さんで食事出来るようにしている。またソファも3つ用意し、テレビ鑑賞をしながらくつろげる場を提供している。</p>		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は必ず自宅もしくは本人の愛用されている物を持って来るように伝えている。入居されている方でも本人の希望に合わせて持って来てもらっている。	持ち込み品に制限はなく、仏壇、鏡台、タンス、テレビなどの持込が確認できます。毎日、掃除や換気及び室温調整など清潔な空間保持に努められています。	
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	出来ることやわかることが限定されてきている方が多くなってきており、安全と安心のため介助することが増えてきている。		
V アウトカム項目					
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
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
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
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
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
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
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)		○	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
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

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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の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. 全くいない
66	職員は、生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
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
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. ほとんどいない

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

森の家ユニット

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	会議などの議題書面などにも理念の掲載を行い、カンファレンスを行う際にも理念に基づいて話し合いを行っている。		
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	町内の行事や老人会、その他会議の参加を積極的に行っており、ホーム内の行事にも近隣や町内役員の方の参加がある。		
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	近隣の中学校への講演や地域で行われている会議等にも積極的に参加している。また、外部者にいつでも来訪出来るように話している。		
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度の開催ができており、避難訓練を見学、食事の味見などの取り組みを行っている。意見はホーム事情に合わせ実践している。		
5	4	○市町との連携 市町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に取り組んでいる	包括支援センターや社会福祉協議会、長寿社会課と一緒に活動することも増え、協力関係も築かれてきていると思われる。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>マニュアルの整備や新入社員への教育段階での研修は行ったが、外部やホーム内の研修としては今年は行っていない。玄関の施錠は継続しているが、御家族の了解は得ている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部研修参加やホーム内の研修などで学ぶ機会を作っており、意識を高めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の研修で取上げ、学ぶ機会を設けている。しかし、成年後見制度は個々の必要性もなく、活用対象者もない。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前には、その都度ホームの概要を説明し、入居時には文書にて説明を行う。内容に納得されれば、記名、捺印をお願いしている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ホームが意見・要望・苦情を受けるシステムをどなたでも閲覧できるようにしており、入居時の契約書などにも記載している。意見等があった場合は即実行している。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>会議や各ユニット管理者をへて意見や提案を聞いている。また、経営者との連携も密であり、即反映されている事も多い。</p>		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>就業規則等を誰でも閲覧できるようにしており、賞与は個別評価にて金額が決まる旨を職員へ伝えている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>ほとんどの外部研修は、ホーム出費としており、研修の案内等は全員が閲覧できるようにしている。ホーム内の研修は毎月行っている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>東部地区のグループホーム職員が出席する研修会を年に4、5回開催し、出席することで交流を広めている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居する前後は特に、積極的に本人様や御家族より情報を集め、基本情報として職員で共有している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス開始後は、その状況をその都度報告し、御家族の思いや希望を本人様の状態に合わせて実践している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>サービスを開始する段階で、まず本人様の想いを伝え、その後色々な選択肢を基に説明を行うようにしている。</p>		

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	必ず選択できるように声かけし、本人様の希望を尊重するようにしている。		
19	○本人と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	本人様の想いや状態を御家族に伝え、その都度協力を仰いでる。		
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	本人様の希望や御家族の協力・許可の基に支援しており、外出などの協力的に行っている。		
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	入居者様の性格などに合わせて、声かけや座席場所に配慮し、入居者様がリビングで過ごす機会を増やしている。		
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	この1年では、入院、死亡退所のみであり、退所後も見舞いなど継続的に面会を行っている。御家族には退所後も来訪するように伝えている。		
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。	カンファレンスを行う際は、まず本人様の希望や思いが何かを話し合い、そのためにはどうしたら良いかを検討している。		

24	<p>○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</p>	<p>入居前には代理人となる親族付き添いで面接を行い、本人様の状態を細かく聞くようにしている。入居後も知りえた情報は経過記録として残している。</p>			
25	<p>○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</p>	<p>個人記録に日課表を添付しており、毎朝バイタル測定を行っている。日誌に変化があった方の状態も記載しているので各職員が把握できる。</p>			
26	10	<p>○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</p>	<p>アセスメントの基、職員のみでカンファレンスを行い、プラン作成後にご家族や本人に内容説明と変更の有無を確認している。希望があった場合は即変更をしている。</p>		
27	<p>○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</p>	<p>個別記録は時間帯やケアプラン内容のサービスで色分けして記入しており、ケアプラン実施評価時に確認しやすいようにしている。</p>			
28	<p>○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</p>	<p>本人様や御家族の希望に合わせて臨機応変に対応しており、習い事にお連れしたり、各種手続きの代行を行っている。</p>			
29	<p>○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</p>	<p>近隣の神社や店などを活用し、外出支援に繋げたり、町内の会長や民生委員などの方々と協力し合っている。また、消防署の協力もある。</p>			

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>入居時に必ず主治医の変更はしなくて良い旨を伝えるが、本人や家族の希望により、ほとんどの入居者が当ホームの連携病院がかかりつけになっている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>当ホームには看護職員は居らず、訪問看護も受けていない。しかし、主治医には日常生活状況を伝えている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院の際は、必ず情報提供書に本人の希望や性格なども含めて書くようにしており、病院での治療方法説明時には家族と同席している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居される時の重要事項説明で必ず口頭で説明しており、見学の際も質問に合せて伝えている。また、来訪者どなたでも閲覧出来るようにしている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルや連絡体制の整備を行っており、毎月の会議時も勉強会などで学ぶ機会を設けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>近隣の方の協力は書面をもって締結しており、年に4回の避難訓練に夜間を想定した訓練も行っている。</p>		

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	個人の情報に関わる話は必ず、小声で近くに寄り話すように徹底している。声かけも、まず本人の意向を尊重し、傾聴する姿勢を保っている。
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	ホームでの声かけは、まず、疑問形で話すようにしており、本人の決定を重んじるようにしている。
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	人員を多く配置していることもあり、業務に追われることは少ない。その為、入居者中心に即対応を心掛けている。
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	化粧をされる方は少ないが、化粧道具はホームでも用意しており、場合により使用している。着替えや衣装選びは自主性を重んじている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	徐々に調理などをされる方や希望される方が少なくなってきたため、きまった方の楽しみとなっている。味付けや得意料理を振舞って頂いている。
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	水分量や食事摂取量を記録に残し、状態に合わせ工夫して提供している。月1回はカロリー計算もしており、カロリー不足にならないように話し合っている。

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>本人の状態や希望に合せ時間や介助など配慮している。全入居者の口腔ケアの促し・実施が出来ている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>失禁や排泄パターンによりリハビリパンツから布パンツへの移行が実施できている。自らトイレに行かれる方はほとんどパッドのみの使用である。</p>		
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>乳製品等を飲食してもらったり、本人の身体状態に合わせて歩いてもらったりしている。献立は食物繊維を取り入れるようにしているが、計画的には行っていない。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>基本的には本人の希望に合わせて入浴してもらっているが、自らの入浴を希望されない方は定期的に促している。時間帯は人員配置から極力日中に入ってもらっている。</p>		
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>当ホームの入居者は睡眠導入剤の使用は居らず、使用に至っても十分の話し合いが行われている。昼夜問わず、本人が希望される時に休んでもらっている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>入居者個人ファイルに薬剤情報書を入れており、内服薬の変更があった場合は、注意事項と共に伝達ノートに記録するようにしている。</p>		

48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>入居時の基本情報に本人の生活歴や希望、趣味などを記入するようしており、入居後もケアプランを作成する段階では最優先で題材にしている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望時は外出しており、希望が無いときもご家族の意見などを取り入れ実践を行っている。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>管理が出来る方は所持されているが、ホームで預かっている方が多い。しかし、買い物時の支払いは本人にお願いしたりしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望と御家族の了承があれば自由にホームの電話を使用されており、外部から電話があった場合でも取り次いでいる。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>各場所は毎日清掃しており、臭いや温度、蛍光灯の確認も行っている。場所によっては日に何度か掃除している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有スペースは自由に使用してもらっており、本人の意思や希望が無い場合は、座席場所などの配慮も行っている。トラブルがある場合、随時検討している。</p>		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は必ず自宅もしくは本人の愛用されている物を持ってくるように伝えている。しかし、現状は購入される物も多い。		
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	食器洗いや掃除など希望される方や出来る方にはお願いしている。		
V アウトカム項目					
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
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
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
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
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
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
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)		○	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
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ます。 (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

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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
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の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, 全くいない
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない