

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	4091600082		
法人名	有限会社 おはな		
事業所名	グループホームいちよの杜 諏訪野	ユニット名	わかば
所在地	福岡県		
自己評価作成日	平成30年1月19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。

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年2月19日	評価結果確定日	平成30年3月29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)】

入社時に全員“認知症サポーター養成講座”を受講し認知症の理解を深めたうえで業務にあたっています。入社時に6ヶ月の新人研修また、現任者にも約1年にわたり研修が組まれています。いちよの杜グループでの委員会も活発に活動しており、ホームでの困難事例の検討やいちよの杜グループでのレクリエーション行事も委員会が中心となり行っています。ホームでは公文学習療法を実施しており、わずかな時間ですが利用者様が昔話やいろんな話をされたり、時には他の利用者様を巻き込んで話をしたりとても和やかな楽しい時間となっています。最期までホーム(お看取り)で過ごされる利用者様も多く、ご家族様のご希望は可能な限り対応するようにしています。ご家族様をサポートしつつ関係各種と連携をおこない、入浴も可能な限り行い皮膚の清潔を保ち、ここ最近でも“褥瘡”の形成もなくお見送りを行っています。

【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)】

--	--	--	--

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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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	職員は、生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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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				
自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	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	ホーム内に掲示して毎朝唱和している。理念を意識してサービスが提供できるように環境を整えているが、まだまだ不十分な点もある為サービスの提供を実践していきたい。	
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	自治会への加入をはじめ、子供会との交流も行っている。地域の一員として日常的に交流が図れている。	
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	運営推進会議等で自治会長・民生委員と連絡を取り合っている。非常災害時は避難場所としてホームの提供も視野に入れている。	
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回運営推進会議を開催している。生活の様子や事故等の報告等を行っている。頂いた意見を検討し今後のケアに活かすようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	利用者の状況報告や相談を行っている。グループホーム部会へも参加しており市とも連携を取り質の向上を目指している。	
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、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	新人研修で講習を行っている。身体拘束委員会でも対処困難事例や身体拘束発生事例の報告や検討を行い理解を深めている。“身体拘束絶対しない！”を目指している。どうしても必要な時は身体拘束規定の手順に従って実施するようにしている。	
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	研修等で高齢者虐待を学ぶ機会を設けている。最近では“言葉の虐待”が問題となっており信頼と安心しあえる関係を築くよう取り組んでいる。	

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
8	(6)	○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	成年後見制度を利用されている方が3名です。研修等に参加して学ぶ機会を設けています。パンフレット・成年後見の書類も準備しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項と運営規定について説明を行い納得頂き契約を行っています。改定等があれば文書で配布し口頭での説明も行っていきます。疑問等については都度対応しています。		
10	(7)	○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	介護相談員の来訪や運営推進会議でも意見等を吸い上げています。ホーム内での対応が不可であれば本部へ上げて対応しています。		
11	(8)	○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	月1回のミーティングにて意見や提案を聞く機会を設けて話し合い反映させています。必要であればグループ全体での会議へ提案しています。		
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	グループ内で新人研修・現任研修を行っています。資格試験等の情報も伝達し資格取得で給与等に反映する事等を伝達しています。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢や性別・国籍を理由に不採用を決定していない。20代～60代までの職員が勤務している。職員の能力が発揮できるように熱意や人格等を重視している。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権・虐待・拘束については常に意識・理解している。特に言葉の虐待には注意を心がけている。身体拘束委員会や研外部修参加等には力を入れている。		

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
15		○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	各々の職員とコミュニケーションを取り力量の把握を行っています。また、力量に合った研修会や勉強会への参加を促しています。1年未満の新人職員は新人研修の期間を設けておりホームではチェックシートを活用しています。		
16		○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	グループホーム部会へ参加しており研修や交流会に参加する機会があり同業者との交流や意見交換を行っています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	担当スタッフを決めています。他の職種がサポートする事で安心して頂くようにしています。ケア方法の統一や情報の共有にも努めています。		
18		○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	担当スタッフを決める事で相談等を含めて信頼関係を築くように努めています。毎月初めに生活の様子を手紙でお知らせし、状態変化等があった時は報告を行い家族の想いに沿った支援に努めています。		
19		○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。	何が必要かを正しく把握し多職種と連携して必要な支援が出来るように取り組んでいます。		
20		○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	アセスメントシート・フェイスシート・ご家族等の情報提供を活用し、生活歴を理解してより良い共同生活を送って頂くようにしています。		
21		○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	面会時に一緒に外出をされたり、受診に同行や、季節の行事に参加して頂いたりして家族との絆を大事にしています。		
22	(11)	○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	本人の希望や訴えがある時はご家族にも相談し出来るだけ希望に添えるように努めています。		

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
23		○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	利用者様の性格や日頃の様子を見て席の位置等配慮し、孤立することなく過ごせるように取り組んでいます。訴えや不満等がある時は都度対応しています。		
24		○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	契約終了後も相談等(関連グループの紹介等)に応じる声かけを行っています。		
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					
25	(12)	○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	希望や訴えがある時はなるべく添えるように傾聴し、家族の協力も得て実行できるように検討等行っています。		
26		○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	ケアプランの更新時は、アセスメント等の見直しを行い、更には生活の様子を見てサービスの提供が適正か検討し今後の生活に活かすように努めています。		
27		○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	毎朝、健康チェックを行っている。各々の様子や表情等から体調不良等がないか判断をしている。体調不良者は申し送りを活用し職員全員で情報の共有に努めている。		
28	(13)	○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	本人の希望やご家族の希望を尊重し、多職種とも意見を交換しケアプランとモニタリングを作成し実行しています。状態変化等でプランの変更が必要な時は早急に行うようにしています。		
29		○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	毎朝の申し送り・申し送りノートやホワイトボード等を使用し伝達を行い情報の共有をしています。		

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
30		○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、その時々にも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	利用者の希望や状態変化がある場合は、関係職種と相談・検討し臨機応変に対応できるようにしている。		
31		○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	定期的なボランティアの来訪や子供会・消防署との連携等で交流を図っている。		
32	(14)	○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	契約時に希望される主治医があれば希望に沿って支援します。適切な医療連携が出来るように密に報告・相談を行っています。		
33		○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	入浴時・排泄介助で気づいた事は看護職に報告や相談をしている。また、判断を迷う場合は訪問看護へも相談を行っている。		
34		○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。	利用者が入院された場合は、出来るだけ面会に行き情報交換に努めている。退院後、安心して生活が出来るように主治医から早い段階で情報提供を頂き退院後の方針を立てています。		
35	(15)	○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	早い段階で家族の希望等を聞き取り、主治医・看護師等の関係職種で話し合いを行いケアの方針を決定しチームで共有しています。家族へも随時連絡等を行い、家族の支援も可能な限り行っています。		
36		○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	急変時の対応は日頃から話し合いや研修等を行い事故発生等に備えている。		

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
37	(16)	○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	消防署へ指導員の依頼を行い年2回以上訓練の実施をしている。 最近、隣のアパートで火事があり自治会との合同訓練等も検討している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	人格や生活歴を把握し各々に合った対応を行うように心がけている。 特に言葉かけに対しては虐待を頭に置き注意を払っている。		
39		○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	ケアプラン作成時等に必ず希望や思いを聞き取り活かすようにしている。 日々の生活の中でも本人の自己決定を出来るだけ尊重している。		
40		○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	その日の状態を職員間で共有し、食事の時間や臥床時間等臨機応変に対応している。 ホーム都合優先は行っていない。		
41		○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	本人の希望や嗜好を可能な限り提供できるように支援している。白髪染の希望があった利用者にホームで対応した事がある。		
42	(18)	○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	馴染みの食器を使ったり、誕生プレゼントで食器を送ったりして視覚からも楽しんでもらっている。 食事時に音楽をかけたり環境にも配慮している。 食器洗いの希望がある時は出来るように支援している。		
43		○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	食事量や水分量の記録を毎日行っている。 必要であれば、高カロリー飲料水等の提供を行っている。		

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
44		○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	毎食前にお茶うがいを行っている。水曜・日曜は義歯の消毒も行っている。うがいが困難な利用者にはガーゼで口腔ケアを行い、口腔ジェル等の塗布を行い乾燥を防いでいます。		
45	(19)	○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	排泄表から排泄のリズム・利用者の行動等から判断し声掛けを行っている。トイレでの排泄が出来るように促しますが、無理強いはしていません。		
46		○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	繊維が多い物をおやつで提供したり、水分や嗜好飲料水を多めに摂取してもらったり各々に応じた対応に取り組んでいます。		
47	(20)	○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	夜間の入浴は実施していませんが、各々の希望に沿うようにしています。拒否のある方は他のスタッフと協力をして楽しく入浴が出来るようにしている。		
48		○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	体調を確認し居室やリビングのソファで休息が取れるようにしています。居室では安眠が出来るように室温や明るさ等の調整を行っている。		
49		○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	誤薬がないように前日の服薬チェックと服薬前のダブルチェックを行っています。内服薬の変更がある時は、申し送りやノートを利用し情報の共有を行っている。		
50		○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	受診の帰りにコーヒーを飲んだり、おやつを食べに外出をしたりしています。ホームではおやつ(干し柿等含む)を作ったり学習療法をしたり日々の支援を通して楽しく過ごせるように支援しています。		

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
51	(21)	○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	家族から外出希望があれば車椅子を貸し出したりして可能な限り外出を支援している。また、ホームでも楽しく無理なく外出が出来るように支援している。		
52		○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	少額の金銭を所持されている方がいます。受診の帰りに自分で購入されたりしています。買い物は家族と連携を取り買い物への同行・買い物代行支援を行っています。		
53		○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	携帯電話を持っている方もいます。家族との連絡に使ってあります。他の利用者は電話の希望があればホームの固定電話を使用しています。年賀状を出したりして外部との接触を行っています。		
54	(22)	○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	共有空間には障害物を置かないようにしています。利用者の作品を掲示したりひなたぼっこをしたり心地よい場所になるように心がけています。		
55		○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	2階の方が1階で食事をされたりして過ごされる事もあります。可能な限り希望に沿うようにしています。		
56	(23)	○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	家具の配置は利用者や家族と相談し行っています。季節ごとに衣替えを行い、ラジオ等なじみの物を持って来られています。不都合があれば改善するようにしています。		
57		○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	食器洗い、洗濯物干しやたたみ等出来る事を進んでされています。おやつクラブでも可能な部分は手伝ってもらっています。		