

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	0191200021		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム こもればの家		
所在地	北海道恵庭市島松寿町1丁目16-5		
自己評価作成日	平成31年2月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月12日

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvossyoCd=0191200021-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成31年2月12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)】

--

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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
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	66	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
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させている (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	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、その時々々の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				

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作り、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	気配り・目配り・心配りを大切に心からの支援を行います。という理念を掲げ、地域の方との連携にも力を入れている。また、毎月のユニット会議の議事録へも理念を掲載し会議の始めに振り返りながら、共有している。		
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	事業所のイベントでの関りはもちろんだが、毎週のカフェの運営にもご協力を頂き、地域の方だけではなく、市街の方や、多様な職種の方との交流の機会も設けている。		
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	週一回のカフェを通じて、入居者が主体的に持てる力を発揮されている姿を見ていただき、認知症の状態となっても安心して暮らせるまちづくりのモデルとなるよう努めている。また、小・中学校や町内の方へ向けて認知症サポーター養成講座を積極的に開催し、認知症の理解に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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	二か月に一度開催し、活動の報告を行っている。会議の中で、意見や情報を共有しホームのサービスに活かすだけではなく、ホームとして地域に向けて何かできないかを検討し、相互の協力関係を築けるように努めている。		
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	運営推進会議に出席していただき、困難な事例や困りごとの情報を共有しながら、連携を図っている。		
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	身体拘束委員会を設置し、ユニット会議にてヒヤリハットから、虐待へつながる要因がないかを検討後、委員会を開催し、情報の共有に努めている。委員会にて事案を検討後、全体会議にてアウトプットする機会を設けている。		
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	OJTを基本に、スタッフの声掛け、所作について指導する場面もある。委員会でも、身体拘束3原則や禁止項目11か条については、全体で共有できるように書式化している。		

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
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	ユニットの状況としては必要性を感じる場面はあるが、外部の研修へ参加する機会はあまり設けられていない。自立支援医療の申請については直近で申請する機会があったので、管理者だけではなくスタッフも同行し学ぶ機会を作っている。		
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	これに関しては、入居の際にかなり時間をかけて細かな説明をするよう心掛けている。また、説明の合間に必ず、ご質問がないかを確認しながら慎重に契約の業務を勧めている。		
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	毎月の個々の入居者のお手紙の中に、意見を気軽に話して頂けるように文章として記載している。玄関に意見箱を設置しているが、活用実績はほとんどない状態である。		
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	ユニット会議や全体会議の中で、運営に関するお話があり、必ずスタッフの意見を取り入れ、実現可能な事案に関しては、運営に取り入れられるようにしている。		
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	慢性的な人員不足に悩まされてはいるが、各々の家庭の事情を踏まえ希望通りの勤務形態をとれるように配慮している。また、お互いを尊重しあいやりがいを持てるような職場づくりに努めている。		
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	個々の経験年数や力量に応じ、外部の研修へ参加できるよう働きかけている。また、個々で半年スパンで目標の設定を行い、人事考課の参考としている。		
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組をしている	恵庭市内のGHでネットワークを立ち上げており、毎月の定例会議で、各事業所の活動報告を行い情報の共有をしている。また、ネットワークの中で、合同のレクや研修会なども開催しており、交流を図っている。		
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	入居前にご本人と面談を行い、顔なじみの関係性を作れるように努めている。また、入居が決定した段階で、ホームに馴染めるように、通いという形を取りながら、ご本人のニーズを少しずつ引き出せるような関係づくりに努めている。		

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
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	担当ケアマネジャーとの連携を密にし、担当者を変えながらご家族様には一度見学に来ていただき、直接ご家族のご意見を頂けるよう働きかけている。		
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	事前に頂いた情報を元に、ご本人や家族の生活に対する意向を確認し、出来る事と出来ない事の説明を行い、ご理解を頂いたうえで支援の検討を行う。		
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	主体は入居者であるという考えを念頭に置き、共に支えあう関係性作りの構築に努め、身体状況や脳の気質の変化から現れる、個性を理解し、出来る事の応援に努めている。		
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	入居時にご家族へセンター方式シートを手渡し、エコマップ等の作成の協力を頂いている。		
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	ご本人にとって関係の継続が必要と判断されたときは、関係性が途切れないよう、面会に来ていただいたり、電話でお話をさせていただく機会を設けている。		
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	共同作業を通じて、入居者同士の関係性の構築に努めている。また、その中で、入居者同士での価値観の違いによる摩擦が生じたときは、スタッフが意図的に間に入り、円滑なコミュニケーションが図れるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後も必要に応じて、随時相談を承っている。また、入院となっても、お見舞いなどを通じて、関係性の継続に努めている。		
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	日常会話の中から、ご本人の意向を汲み取り、介護計画へ反映できるよう努めている。また、意向の確認が難しい方に関しては、ご家族から情報を頂き、意向を汲み取っている。		

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
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	入居前に担当のケアマネより介護添書等で、情報の把握に努め、入居後も、ご家族へセンター方式シートを手渡し、個々の「人となり」の理解に努めている。		
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	個族からの情報はもちろんだが、普段のご本人の生活ペースをよく観察、記録し、ユニット会議などで、共有しながらニーズの把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心としユニット全体でアセスメントし、家族・本人から意向を汲み取りながら、原案の作成をしている。		
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	普段の介護記録がプランのモニタリングとなっており、ヒヤリハット等からも、必要に応じた支援の方策の参考となっている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状態に応じ、現状のサービスが合っているかどうかを随時検討し、家族や多職種からのアドバイスを元に、サービスを利用しながら、外泊中の在宅サービスを試験的に利用した実例もある。		
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	お付き合いのある農家の方から大豆のより分け作業を依頼されており、より分けた豆を市場へ出し、社会貢献できる場面づくりを行っている。		
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	これまでのかかりつけ医との関係性を保ちつつ、ホームとして協力病院の体制がある事をお伝えし、選択して頂いている。		
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	訪問看護ステーションとの医療連携により、24時間365日相談できる体制が確保されている。		

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
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。	入院時は定期的に面会などへ行き、安心感を感じていただける配慮をしている。また、ソーシャルワーカーと密に情報を交換し、ドクターとのICへ積極的に参加させていただき、環境の変化によるダメージを極力軽減できるように早期退院にむけた相談をしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	状態の変化が予測された時点で、ホームとして出来る事出来ない事のご説明をさせていただき、十分な話し合いの元、看取り契約のお話をさせていただいている。		
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	急変時の応急マニュアルを用意し定期的に振り返る機会を持っている。また、新人スタッフへ普通救命講習の参加も促している。		
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	消防の立ち合いのもと、避難訓練は年二回以上行っている。その他でも、自主避難訓練は定期的に行っている。		
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	理念に一人一人の個性の尊重を謳っており、自尊心を傷つけないような関りについて会議や現場にて確認しあっている。		
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	生活の主体者は入居者なので、こちら側の一方的な支援にならないように、心掛けている。日々の生活の中で、選択性をもってかかわる事の大切さをOJTを中心に伝えている。		
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、希望に沿って支援している	入居者・家族の希望はケアプラン作成時に確認している。ホームの都合で決められた日課を作るのではなく、これまでの生活のペースを尊重したその日の過ごし方をご本人と一緒に考えている。		
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	入居時にご家族へセンター方式のシートをお渡しし、なじみの物の把握に努めている。その中で、好きな色やおしゃれの嗜好を把握し、選択性をもった支援に努めている。		

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
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	献立から買い物・調理・後片付けまでを入居者が主体的に行えるお膳立てを行っている。また、好みに応じて、別メニューの提供もしている。		
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・食事を記録し、栄養状態の把握に努めている。栄養スクリーニング加算を導入し、医療の立場からのアドバイスも頂ける体制を整えている。		
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、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	食残でのむせ込みを予防するため、支援の必要な方の毎食後の口腔ケアはもちろんだが、毎日就寝前に入れ歯の洗浄を行っている。また、口腔衛生加算を導入し、歯科医との連携体制も確保している。		
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	一人一人の排泄パターンや排尿量を把握し、定期的に会議や現場の中で、パットやおむつの種類を検討している。		
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	タブレット上での記録で把握に努めている。便秘傾向にある方は特に、薬だけではなく、飲食物の中から食物繊維を多く含む食材の使用で自然排便を促せるような工夫をしている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に沿った支援をしている	特に入浴美は定めておらず、その時のご本人の体調や気分を考慮し、入浴を促している。夜間帯での入浴も可能である。		
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	就寝時間の取り決めはなく、その時のご本人の状態や、日中の活動量などを細かく記録し、ご本人のペースで安眠できるように支援している。		
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	入居者個々で、薬剤師との居宅管理指導契約を締結し、薬についてのアドバイスを頂く体制がある。		

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
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	あらかじめ、ご本人や家族からご本人の嗜好の情報を収集し、一日のどこかの場面で、楽しみごとを取り入れられるよう努めている。また、楽しみごとについてはプランにも取り入れ実践している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	日々の買い物での外出はもちろんだが、ご家族の協力のもと温泉等個々の希望に応じて、外出する機会を設けている。また、ユニットでの外出では、入居者の意見を聞きながらその日に決めた場所へ外出することも多々ある。		
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	ホームにて、上限金額は設定させていただいてはいるが、預かり金にて消耗品の購入をご本人と一緒に購入しに行っている。また、ご自分で財布を管理されている方もいらっしゃる。買い物時は手持ち金から購入される入居者もいる。		
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	要望があれば、いつでも電話をしたり、手紙を書く事は可能である。遠方から贈り物が届いた際は御礼の電話が出来るように支援を行う場面もある。また、居室に固定電話を設置している入居者もいる。		
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	リビングの窓からの景色は四季の変化を感じられる環境となっている。また、裏の畑や玄関に花を植えたり、季節に応じた飾り付けで、見識維持に努めている。		
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	自宅で過ごしているかのように、テレビ前にソファを設置し、横になりながらテレビを見ている入居者もいらっしゃる。居室で入居者同士でラジオを聴いたりしている場面が日常的にある。		
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	可能な限り、自宅で過ごしていた環境をそのままに家具の配置をするように心がけている。家具に関しても、昔から使用している使い慣れた物を持ち込んでいただくようご家族へお話をしている。		
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	キッチンの食器棚に関しては、入居者が後片付けしやすいように、入居者の手の届く範囲によく使う食器を置き、主体的に食器を選んだり後片付けできる環境を作っている。		