

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

※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。(↓このURLをクリック)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, http://www.wam.go.jp

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

認知症を患ってしまい入居された方を陰で支え、ご本人が活躍し生きがいや楽しみを見い出せるよう、日々の支援を行っております。

【第三者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)】

【優れている点】・法人として年1回「夢会議」を実施し、全職員の夢を提出、集約し、経営計画に盛り込み職員の意見・提案を推進する仕組みがある。

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, 項目, 取り組みの成果. Contains rows 56-62 with detailed descriptions and evaluation options.

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	朝礼、中礼時に毎回職員で、経営理念、経営三原則、グループ訓、ビジュアルビジョン基本動作10ヶ条を唱和を行い、日々の業務に就いている。	法人理念とグループ訓等を朝礼、昼礼時に毎回職員で唱和し、利用者を陰で支え、夫々の利用者が活躍し生きがいや楽しみを見い出せるよう、日々のケアサービスの支援につなげている。	
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	自治会に加入し、秋祭りに参加したり、ボランティア行事などの催しの張り紙をして交流している。	自治会に加入し、秋祭りの利用者参加や和太鼓ボランティア催し等紹介し、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう日常的に交流している。	近隣住民への施設活動紹介も兼ね道路に面した場所に掲示板等設置し、事業所自体が更なる地域の一員としての交流に向けた工夫実現が期待される。
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	運営推進会議に自治会の方に参加して頂き認知症やグループホームについて紹介している。		
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	運営推進会議で意見には朝礼、中礼時に共有し、月1回のカンファレンスで再確認をしている。職員が付けている名札の安全ピンが入居様に危ないと指摘を受け外す事になりました。	地域包括担当、自治会代表、利用者・家族の参加のもと運営推進会議を定例報告及び日々実施のいきいき体操評価を報告し、意見交換を行っている。これらからの意見等サービス向上に活かしている。	・当該第三者評価の取組状況報告が望まれる。また事故・ヒヤリハット報告がなされているが、これらの推移グラフ化資料整備による更なる安全・安心への報告工夫が期待される。
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取り組んでいる	メールを活用し、定期的に行政とやり取りを行っている。運営推進会議でも助言を頂いている。	行政担当とは必要に応じメール等やり取りを行い運営推進会議参加の地域包括担当より助言を得たりして協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介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	3か月に一度身体拘束禁止の研修会を実施している。運営推進会議で報告している。	年3回の研修計画に基づく身体拘束をしないケアの研修を行い、実施状況は運営推進会議で報告している。玄関施錠は、日中鍵を開け外出する利用者があり、対応を検討中である。	
7	(6)	○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	3か月に一度身体拘束禁止の研修会を実施している。職員間、入居者様との交流を積極的にを行い虐待防止に努めています。	年3回の研修計画に基づく研修会を実施し、職員間の研修内容共有化による利用者との交流を積極的に行い、利用者へ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。	

自己	第三者	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	(7)	○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	後見人制度活用利用者様がおられるので、カンファレンス時に研修会を実施している。	現在権利擁護に関する制度活用者が在籍し、カンファレンス時に事故防止と併せ権利擁護の研修会を実施し、個々の必要性等学びを進めている。	運営推進会議参加の地域包括支援センターの協力や社協等権利擁護に関する資料入手を得て、更なる権利擁護制度への理解推進が期待される。
9	(8)	○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	各種契約書の説明、重要事項説明書の説明を行い署名捺印を頂いている。	契約等の際は、契約時資料をもとに説明し、料金、看取り等の関心事等に対し十分な時間をとり、理解・納得を図っている。	
10	(9)	○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	運営推進会議を設け、外部の意見など反映されている。入居者様に耳を傾け、家族様が来訪時には普段の様子を伝え家族様の意見にも耳を傾けより良い環境作り心にかけている。	運営推進会議に利用者及び家族の一部の参加や家族訪問時や玄関内に意見箱等設け意見・要望等を受ける仕組みを整備し、運営会議議事録を玄関に置き、閲覧可能としている。	
11	(10)	○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	年に一度、夢会議を実施している。その夢を本社の経営計画に盛り込まれている。私達の意見には耳を傾け意見や提案にその都度適切な返答をしてもらえる。	法人として年1回「夢会議」を実施し、全職員の夢を提出、集約し、経営計画に盛り込み職員の意見・提案を推進する仕組みがある。施設では経験豊かな職員が多く、トイレの清掃具や排泄対応備品のケース設置など反映している。	
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	社員に対しては1年に1度自己実現180°C会議を実施し、上司一人が評価するのではなく複数の上司が評価する制度を導入している。		
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	実務者研修や認知症実践者研修など資格を取得できるように、出勤日、研修を会社が負担している。		
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り組みをしている	地域包括支援センター開催の研修に参加出来るように、職員に対して案内や声掛けをしている。		

自己	者	第三	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
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	サービス導入前に事前面接をご本人、家族様と行いアセスメントを実施しニーズの抽出をしている。		
16			○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	サービス導入前にサービス担当者会議を実施し不安に思われる事を介護職、看護師、ケアマネ、ご本人様、家族様で話し合い介護計画を作成している。		
17			○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	サービス導入時はサービス担当者会議を開催しご本人様、家族様の同意の下サービスを導入している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様との同じ目線でのコミュニケーション、入居者様と一緒に出来た楽しい時間ををすごしている。		
19			○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	入居者様、家族様の要望を聞き良好な関係を築けている。		
20	(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	入居者様のお友達が訪ねて来られたり、お手紙が届いたりしています。	事業所を利用しても今までの生活の延長線であるよう知人や友人が会いに来てくれる。電話や手紙での連絡を取り持つ場合は、関係を十分把握し家族に確認した上で慎重に繋げている。お誕生日には職員と1対1で出かけていく場を作っている	
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	観察を行い、入居者様同士のコミュニケーションが図れるように橋渡しを行っております。」「		
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	退居後いつでも訪問にいただけるよう声掛けを行っております。		

自己 者	第三	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
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	(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	日々の生活の中で本人の話を傾聴し可能ならばその意向について実施するようにしている。	本人がどこでどのように暮らしたいかを理解するために、日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情等からその真意を汲み取っている。意思確認が難しい方には以前の好きな食べ物を妻に確認しメニューに取り入れたりしている。	
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	初回アセスメントを行い職員が共有出来る様に、朝礼、中礼で申し送りをし、連絡ノートに記入し情報共有に努めている。		
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	入居者様の状態観察を行いながらいごし、変化があれば報告し介護サービスに反映されている。		
26	(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	3か月に一度計画書についてモニタリング実施し、家族様にもお話を聞かせていただき毎月のカンファレンスで意見交換し、介護計画書作成している。	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。身体機能の変化に応じ福祉用具を選定したり、職員間で意見交換をして介護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	ケース記録の記入をし、その人の状態について把握し、朝礼、中礼で申し送りをしカンファレンスを実施している。ケアマネジャーは、支援経過を作成し、職員と情報共有し実施している。。		
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	病院で看取りとなり、ホームで最期を迎えたいと思って下さった家族様の思いに応え迎え入れ、高カロリーゼリーからミキサー食へと看取りから外れる事が出来ました。		

自己 者 第三	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
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	地域のボランティアさんに来て頂いたり、車椅子で行ける散髪屋に行き楽しまれている。		
30	(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	契約時に在宅でのかかりつけ医を利用するか、往診に切り替えるかの確認を行っている。又、途中で変更を希望された場合も病院と連絡を取り適切な医療を受けれるように対応している。	事業所の提携する往診医とは24時間相談できる体制が整っている。本人が希望する専門医を受診することもできる。バイタルリンクの活用を開始し画像で主治医に報告し看護師と連携して普段の様子や変化を伝えるようにしている。	
31	○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	看護師を配置しており、ご入居者様の心身の状態変化など随時相談できる体制にしている。		
32	(15) ○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。	入院された入居者様の情報を病院の地域連携に入電し、ホームの職員と情報共有している。	入院した際は入院情報提供書を作成し提出する。入院によるダメージを極力防ぎ早期に退院できるように地域連携室と情報交換を行うように努める。退院時はカンファレンスに参加している。食事形態や状態変化への対応など回復状況等を確認し速やかな退院支援に結びつけている。	
33	(16) ○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、事業所の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	主治医と家族様を交え、ターミナルについてのカンファレンスを開催し、できる限りの支援ができるように職員研修も行っている。	重度化に伴う意志確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明し同意を得ている。医師や看護師と連携を取り、本人が納得し安心した最期を迎えられるよう話し合いを積み重ね意思確認を随時行い取り組んでいる。	
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	定期的に研修会を実施している。		
35	(17) ○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回訓練は出来ているが避難場所や実際の所在確認などは出来ていない。	年2回内1回は消防署立会の災害対応避難訓練を行い、他は夜間想定訓練を実施している。車いす利用者が1F3名、2F2名の避難対応等不明確な所がある。備蓄は食材等倉庫に保管あり。	・地域ハザードマップ等入手し、安全な避難場所、所在確認の仕組み整備と近隣住民の参加工夫等が望まれる。

自己 者三	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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○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	一人一人の性格に合わせての言葉遣い。声掛け口調や表情に注意して接する。	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けている。手を出しすぎると本人の自立を妨げてしまうこともあり、引継ぎや連絡帳を活用しケアの共通理解に努めている。月1回カンファレンスは情報の個別性等取扱について検討している。	
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	入居者様に耳を傾け、思いや希望を聞き実現できるように支援する。買い物に行きたい、散髪に行きたいなどは実現出来ている。		
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	2階の入居者が1階に降りて行かれたり、入浴も仲良しさんと一緒に入りたい言われれば、入って頂いている。		
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	衣服の調整や身だしなみのお手伝いをしていく。		
40	(19) ○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	ホットプレート等を使用し各自の出来る範囲で調理に参加して頂いている。又入居者の食べたい物を確認してメニューに取り入れています。	どんな場面でも食欲がわくかを把握し、食欲を高め食への関心を引き起こすための工夫をしている。利用者の希望を聞きながらメニューを作成している。その人がやってみたいという前向きな気持ちを尊重し、後片付けなど個々の力を活かしている。	
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	食べる量、水分量は一人一人違うのでその方にあつた量を摂取して頂いている。。		
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	声掛けを行いそして誘導も行って清潔な状態を心がけています又自身で出来ない入居者様にはお手伝いさせて頂く。歯科受診や口腔指導もされておられるかたもいます。		

自己	第三者	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
43	(20)	○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	排泄チェック表を確認し、声掛けを行い、誘導を行っている。	トイレでの排泄を可能にするために、排泄チェック表を確認し、利用者の普段の様子から察知し、身体機能に応じて手を差し伸べている。一人ひとりのサインを全職員が把握し、あからさまな誘導ではなく、さりげない支援に努めている。	
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	日々、10分間体操をし身体を動かして頂き、水分摂取、発酵食品を取り排便を促している。		
45	(21)	○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	曜日や時間帯を決めて入浴の支援をしているが、拒否があれば曜日や時間を変更して実施している。	週2回1日3名の方に入浴して頂く、利用者のその日の希望を聞きながら入浴を拒まれた場合は言葉がけや対応を工夫して無理強いないようにしている。仲の良い方同士は一緒に入浴したり一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて支援している。	
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	ご高齢なので一日中フロアで過ごさず、声掛け顔色を見ながらお昼寝をして頂く。		
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	薬の変更時など、特に指示を出し症状の変化を記録するようにしている。服薬時は、職員間で声をだしてダブルチェックをし誤薬のないようにしている。		
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	日々の体操、レクリエーションを行い、職員と一緒に散歩にしたり、入居者様同士のコミュニケーションを実施している。		
49	(22)	○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	1対1で外出出来る様にしている。珈集というカフェ、地元の喫茶店には介護の人を歓迎してくれます。又神社にお参りしたいという人にはお参りに行っています。	日用品や洋服の購入など職員と1対1で買い物に出かける。喫茶店や曾根天満宮のお祭りなど地域のイベントにも参加している。車いす等の方など駐車場でひなたぼっこをしたり近隣への散歩も行っている。お誕生日には特別に職員と二人で利用者の希望を聞いて実現に向け対応している。	

自己	第三者	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
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	金銭の持ち込みは原則禁止ですが、お小遣いとしてホームで預かっており外出レク時に支払いをして頂いている。お小遣い帳を記入しており自分で管理されている方もいます。		
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	家族に電話すると言われたら、電話させて頂き本人様とお話して頂いています。		
52	(23)	○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	日々清掃を行い、季節ごとに入居者様と一緒に壁画を作り季節感をだしている。	共用の空間は、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮し、利用者と一緒に作成のクリスマスに向けた作品やお誕生日のお祝い作品等掲示し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	テレビ前のソファーではひとりになれるスペースがある気の合った入居者様同士が寛がれている。		
54	(24)	○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	家族様と相談し、家で使い慣れた家具や布団を持ち参して頂き、ご自分の好きなようにおいていただいています。	居室は家族と相談し、使い慣れた家具や布団を持ち込み、写真やお気に入りのぬいぐるみ等置き、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」「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	全てにおいて手を貸すのではなく、出来る事はして頂ける様に心掛け気を配り、やる気スイッチが入る様に支援しています。		