

### 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	2973600147		
法人名	株式会社シルバーケアコンサルタント		
事業所名	グループホームさくらの里		
所在地	奈良県吉野郡大淀町今木880番地		
自己評価作成日	平成28年6月20日	評価結果市町村受理日	平成28年8月12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)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成28年7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)】

それぞれの利用者の思いに沿って支援します。施設内はゆったりとしたスペースがあり、一步外に出ると田畑が広がり四季の移ろいを眺めながらの外気浴は、心を穏やかにさせてくれます。

【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)】

自然豊かな緑あふれる地に広い敷地でゆったりとした環境に事業所はあります。代表者がこの地で生まれ育ち、地域に貢献したいとの思いで設立されたため、地域となじみの関係が確立されています。事業所に面した道路は大型車両の交通量が多い為、安全には十分配慮しながら、利用者は事業所の敷地内を散歩したり畑作業を楽しんだりされています。隣接しているデイサービスとも交流があり、プライバシーに配慮しながらなじみの関係を維持されています。利用者は元気で表情も明るく、ゆったりと過ごされています。

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	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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. 全くない
59	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: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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中で、今までの生活を継続できる様な理念にし、玄関とリビングに掲示。	地域に貢献しようという思いを軸に、一日一笑と掲げておられます。笑うという言葉に、介護者も楽しんで丁寧にケアに取り組むという思いも込められています。朝の申し送りで職員間で確認しておられます。	
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人として日常的に交流している	近隣への買い物、地域の催し物に参加し、挨拶を交わしている。	民家から離れているため、日常的な交流は難しいですが、畑作業に来られる住民との交流や、デイサービス利用者・家族と交流を図っておられます。	
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	外部からの見学者に対して、認知症についての理解を深めている。		
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	利用者、職員の状況を報告し、家族からの話に耳を傾け、サービスの向上に取り入れている。町職員、地区の町会議員に案内状を送付し、都合の良い日は、出席してもらっている。	現状は3ヶ月に1回の開催ですが、2ヶ月に1回を目標にされています。また、今年度は認知症カフェと合わせて運営推進会議を行うという取り組みもされ、今後の取り組みについても検討されています。会議では活発な意見交換をされています。	
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	運営推進会議を通じて、町職員と連携出来る関係を築いている。月始めに在籍状況を提出し、情報交換を行っている。	運営推進会議の他、連絡等で役場へ行く機会も多く、担当者と顔見知りの関係を築いておられます。また、地域への認知症理解のための取り組み等で、良好な協力関係を築かれています。	
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	職員の目の届く位置に資料を置き、拘束の意味を十分理解している。	代表者や管理者が外部研修を受講し、事業所で申し送りの時間を利用しての伝達講習や、資料を閲覧出来るようにするなどして知識の共有を図っておられます。玄関は夜間のみ施錠されています。	
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	言葉使いを適正にすることによって、虐待の防止につなげている。		

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
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	現在制度を必要とする人がいない。		
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	契約時、時間をかけて説明し、理解、納得をもらっている。		
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	運営推進会議時や面会時、家族から、意見、要望を聞き、検討している。	面会時や電話連絡時に要望を聞くようにされています。これまでに、感染症予防のための消毒液やマスク設置の要望があり、対応されています。	
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	休憩時間、申し送り時、管理者からスタッフへ要望や意見を聞き、出来る事は取り入れている。	代表者や管理者は、朝の申し送りや日々の業務の中で職員の意見や提案を聞くよう努力され、職員が意見や提案をしやすい雰囲気づくりも心がけておられます。	
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	職員の意見を反映させ、向上心を持って、働けるように配慮している。		
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	資格取得のための休みに配慮している。運営推進会議に施設の看護師の研修を受けている。		
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の研修会に参加し、職員に内容を伝えている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前、施設見学をしてもらい、本人、家族と面談を行っている。		
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	入所前、出来る限り本人、家族に見学をすすめ、不安を取り除く努力をしている。		
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	面接時の情報をもとに対応している。		
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	今まで出来ていた家事等を一緒に行い、支え合う関係を築いている。		
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	過去の両者の関係を聞き、面会時の会話の中で良い関係が築けるようにさりげなく支援している。		
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	知人等の連絡があった場合、家族様に許可を取り、個々に応じた外出につなげている。又、併設のデイサービス利用者の中に馴染みの人がいれば、面会の支援をしている。	家族との外出や、友人の迎えで家族に了解を得て外出されることもあり、また、事業所はレクリエーションという形の外出などでなじみの関係継続の支援をされています。	
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	作業を通して、お互いが尊重しあい、より良い関係が築ける様に支援している。		

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
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	退所後も家族からの相談があれば、相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	日々、職員の観察から本人の要望、意向の把握に努めている。	意思表示が難しい方でも、職員が日々の暮らしの中で思いをくみ取るようにされています。また、本人の生活歴や職歴などを考慮して、個々に支援されています。	
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	普段の会話の中で、習慣や癖等の把握に努めている。		
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	個別記録を作成し、一人一人の状態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	1ヶ月毎に評価を行い本人、家族の意見を聞き介護計画に反映させている。	職員から情報収集し、ケアプラン担当者が意見を集約して家族の意見もふまえながら介護計画を作成されています。	
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	毎日、個別記録を記入し、1ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。		
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	要望の把握を行い、柔軟に応じている。(通院、外泊等)		

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
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	隣の畑(バラ園)に施設の利用者と見学に行くなどして、地域の人と交流がある。		
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	本人、家族の希望に合わせて受診、往診を支援している。希望のない方は、協力病院の受診を支援している。	本人・家族の希望に沿って、これまでのかかりつけ医への受診や歯科・眼科への受診などは家族が同行され、協力病院への受診は職員が同行されています。	
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	近隣の訪問看護師、協力病院の看護師、グループホームの看護師に相談している。		
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、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。	病院の相談窓口の方と話し合いの場を持っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時や状態変化時は、家族とかかりつけ医と連携し、今後の方向について話し合っている。	これまでに看取りの実績があり、看取りについては家族や医療関係者と密に話し合い、その都度方針を共有して対応されています。	
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	応急手当等のマニュアルに基づいて、グループホームの看護師により、随時、指導を受けている。		
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	火災報知機の点検時、職員で使用方法について確認している。消防署、駐在所とは連携している。年2回利用者とともに避難訓練を行っている。備蓄物は、事務所や外の物置に入れています。	日中の想定で、消防署も交えた避難訓練を年2回実施されています。地域の方の理解を得て、今後、参加も検討されています。備蓄は水・かんパン・オムツなどを用意されています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	言葉かけに関しては周りの利用者様に気付かれないようプライドを傷つけないように配慮している。	家族のような雰囲気大切にしながらも、利用者はお客様であるという姿勢で、一人ひとりの人格を尊重しながら生活歴も踏まえて対応されています。	
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	様々な日常生活の場面で本人の意志を尊重する声掛けを行っている。レクリエーション、手作業は、テーマを決め、興味のある物を選んでもらっている。		
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	日常生活の中で、その日の体調、気分を考慮し、個々にあった支援をしている。		
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	訪問理美容を利用している人と行きつけの美容室を利用している人がいる。服装、化粧品は本人の意思に任せている。		
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	個々の能力に応じた配膳、後片付けをしている。食事は、職員と一緒に楽しく頂いている。	利用者と職員は同じ食事を同じテーブルで摂り、配膳や片付けを自主的にされる利用者もあるなど、和やかな雰囲気です。	
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	食事、水分摂取量を記録している。希望に応じて嗜好に合う代替食品を摂取できるよう支援している。		
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	毎食後、個々にあった口腔ケアを行い、観察している。(声掛け、見守り、要介助)		

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
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	健康状況表に個別の排泄を記録し、支援している。	個々の排せつパターンを把握して、誘導が必要な方にはさりげなく誘導されています。リハビリパンツや布パンツを使用しながら排せつの自立に向けた支援をされています。	
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	食物繊維の多いメニュー(朝食にヨーグルト)を取り入れ、かかりつけ医に相談、受診をしている。毎朝、ラジオ体操、歩行訓練を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日の範囲内で希望に沿った支援をしている。(月～土)	日曜日以外は入浴日で、各利用者の希望に沿って週に2～3回入浴するよう声をかけておられます。拒否される方にはタイミングを測って誘導し、場合によっては清拭や足浴などの支援もされています。	
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	それぞれの睡眠リズムを尊重して支援している。		
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	看護師の確認のもと、フェイスシートに服用している説明書をファイルし薬に関する知識を理解している。		
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	日々の生活の中で個々にあった役割をする事で、満足感を味わって頂いたり、屋外での散歩で気分転換を図っている。		
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	出来る限り希望に沿って、散歩などの外出の支援をしている。本人から帰宅や墓参り、法事、外食の希望があれば、家族に連絡、相談して実現できるように支援している。	敷地内を自由に散歩したり畑作業をされる方もあります。家族との外出は自由にされていますが、事業所でもレクリエーションとして外出支援をされています。	



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
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	近隣への買い物の際に、預かっているお金を渡し、レジにて支払って頂いている。		
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	本人からの要望があれば、いつでも利用できるよう支援している。		
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	季節の花などを飾り、季節を感じて頂いている。又、清掃、洗濯物を干したり、食事の配膳、下膳を一緒に行う中で、生活感を感じて頂いている。	ゆったりとしたフロアにはソファが設置され、明かりや空調も適度に調節されています。隣にデイサービスがあり、プライバシーを確保しつつ賑やかな雰囲気を共有することが出来、活気のある空間となっています。	
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	玄関ホール、リビングにテーブルと椅子、ソファを置き、食事のテーブルは利用者の相性や食事の介護等を考慮している。		
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	自宅で使用されていた家具、テレビ、布団等の生活用品を持ちこまれて、穏やかに過ごされている。	利用者が使い慣れた家具などが持ち込まれ専用の洗面台も設置されて、居心地の良い居室となっています。	
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」「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を送れるように工夫している	朝の掃除の時間、ホウキを渡し、自分の部屋やフロアの掃き掃除をして頂いている。おやつ後の食器の片付け、洗い物。又、洗濯物を干し、取り入れ、畳んで頂いている。		