

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	0770403103		
法人名	ハートフルなこそ		
事業所名	グループホーム わいの家 なごみ		
所在地	福島県いわき市植田町小名田13-2		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月8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	http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年1月28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)】

わいの家＝私の家ということを理念に反映し、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースで生活できるように支援している。生活環境は、ハード面とソフト面から、自宅で過ごしていた生活を継続できるように、居室環境を作り、生活パターンを計画し支援している。ご家族との協力で、面会時もゆっくり過ごされる方が多い。地域との係わりでは、推進会議の反映もあり、高校生のボランティア、保育園の遊戯の見学参加、自治会の行事への参加など、社会の中で共に暮らすことを目指している。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
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	入社の際に理念の説明を受け、理念を知ることから始める。また、玄関や事務所、日誌等に理念を掲示し、常に目の触れる状態にしてある。		
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人として日常的に交流している	近所の高校生が定期的にボランティアとして来訪し交流を図っている。また、合同避難訓練の開催や自治会行事への参加等を行っている。		
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	各種実習やボランティアの受け入れ、介護サービスに関する相談受付や、相談会などへの参加を行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度推進会議を開催している。事業所での出来事や検討事項を提示し、助言を頂いている。		
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取り組んでいる	地域包括支援センター職員に推進会議参加を依頼し情報交換の場としている。		
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	玄関は日中施錠せず夜間のみ施錠。自由に出入りできる。サービスに関しては、拘束せず快適な生活を送って頂けるように日頃より工夫しながら対応している。		
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	法人内での虐待に関する研修資料を使用しての勉強会の開催や、身体拘束廃止委員会へ職員を派遣する等の対応をしている。		

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
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	職員を法人内研修へ派遣し、グループホーム内で伝達研修で発表するという取り組みをしており、事業所全体への浸透を図っている。		
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	契約書とは、別に入居案内のパンフレットや重要事項説明書に沿って契約から解約に至るまでを説明している。また、解約時などは再度流れを説明した上で利用者ご家族の質問を促し、理解を図っている		
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	玄関に、メッセージBOXを設置するなど、気軽に意見を言えるように工夫している。また、面会時や電話など、随時、要望やご意見など聞くようにしている。		
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	CW会議等にて意見を聴衆している。また、普段の業務中でも職員からの要望を聞き、可能な範囲で反映させている。		
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	要望する研修や、資格取得への取り組みに関して制度に則りサポートしている。また、能力をみきわめ、昇格等の機会を与えている。		
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	目標管理制度を法人内で実施しているため、定期的な面接、個人目標の実施をしている。また、随時、面接をしている。また、副主任や、ユニットリーダーを中心にOJTを行っている。		
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	県のグループホーム協議会に入っており、県内、外の研修に参加している。また、いわき市グループホーム協議会管理者会議への参加や、研修委員として合同研修企画開催に参加している		

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
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	入居前にご本人に面会し、生活の様子や不安なことなどを聞き取り精神面の把握に勤めている認知症状の状態も含めスムーズに入居に移行出来るよう、面会をすることである程度の状態把握をしている。		
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	ご家族から事前調査表を記入して頂き、入居までの経緯等の情報収集を行う。アセスメント時期や面会時に要望等を聞き、家族の不安解消に勤めている。		
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	ケアプラン作成時、本人とご家族の要望等を聞き取り、また在宅の介護支援専門員と連携し、今までの生活が少しでも継続出来るようサービスを検討している。		
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	一人ひとりの入居者のADLに合わせて日課の声掛けをし、一緒に行くこと、見守りのみで出来る事を見極めながら、毎日の生活の流れに沿って協力して火事を行っている。		
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	面会時は、ご本人と一緒に過ごせる環境を整え、また、入居者と過ごしながらの生活の場面を見ていただき、お互いに昔の話等コミュニケーションをとれるように支援している。		
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	親戚や知人の面会もあり、面会簿に記入していただき、関係性の理解をしている。 パン屋さん等行き付けの希望があれば個別に対応し交流が続けられるよに支援している。		
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	利用者同士の関係性を考えてカップリングをしたり、利用者同士での会話も大切に、見守っている。トラブルになりそうな場合は声掛けやさり気なく距離を取るなどして、お互いの精神面の観察をして関わりを持っているようにしている。		

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	退去後も相談や来所を気軽に頂けるよう声掛けしている。病院へ入院した方へも面会や、ご家族にお配した場合の声掛けを行っている。		
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	意思疎通の図れる利用者は、日々の生活や会話の中で本人の要望などを記録しスタッフ同士で情報を共有している。困難な場合は本人の様子を見ながらスタッフ同士で話し合い、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	入居時や面会時にご家族に尋ねたり、本人との会話の中で今までの暮らしなどを伺っている。		
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	一人ひとりのその日の様子や体調により、みんなと過ごしたり、自室で過ごしたりと本人のペースに合わせて齟齬が残っていない力になるべく維持できるように一人ひとりの筋力にあった日課の声掛けを行っている。		
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	日々の業務の中で、目標に沿った対応、記録を心がけモニタリングに活かしている。状態の変化時や、異常の発見時はご家族に連絡し現状に則したプランに変更している。		
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	ケース記録には、本人の状態や情報、スタッフの対応や結果等を記入する欄があり、会話や本人の言葉なども記録し本人の状況を理解しながら、スタッフが対応出来るようにしている。		
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	本人もご家族のニーズに合わせ、外出等対応している。		

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
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	アニマルセラピー、移動販売、介護相談員の訪問など地域ボランティア等を活用している。		
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	入居前の主治医を継続している方もいるが、入居年数の経過とともに協力病院の先生に往診対応して頂く方が多くなってきた。		
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	特変時はもちろん日々のケアの中で気付いたことや、異常時は看護職員に伝え、確認や指示を仰いでいる。細かな情報も全て看護師に伝えている。		
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。	入院時は定期的に面会を行い、情報を集めている。GH看護師も医師や病棟看護師と相談し、病状把握等を行い、早期退院を目指している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前にご家族の医師を確認し、対応を検討する。終末期を迎えるにあたっては、医師からご家族へムンテラし、その後も定期的にご家族への状況説明や面会を促し、意思疎通を図っている。		
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	救命救急法の講習に参加したり自治会との合同訓練の際、消防署員の指導のもと訓練に参加している。		
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	避難訓練を定期的実施している。自治体との協力協定を結び、お互い避難訓練に参加し、協力体制を築いている。		

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
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	入居者に声をかける際は一人ひとりの訴えを尊重していき、本人の状態に合わせ声をかけて行くことで安心して生活して頂けるよう心がけている		
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	大きな自己決定は出来なくても食べ物や、その日の衣類等小さな自己決定が出来るように働きかけを行っている		
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	入居者のペースに合わせてながら支援を行っていき本人の様子を見て散歩対応や、隣のユニットへ行き、馴染みの他入居者との交流を楽しんで頂けるよう対応を行っている。		
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	毎日の更衣時に本人に今日着る衣類を選んでいただいたり、好みを知ることでその人らしいおしゃれが楽しめるように支援している。また、馴染みの美容室へ外出するなどの支援も行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者の好むメニューを一緒に考え、食事の買い物や、調理を入居者と行っていくことで食事への意欲を引き出し、職員も一緒に食事をとり、楽しい雰囲気で作ることが出来る。		
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	毎食時の食事量、水分摂取量の観察を行い、不足時は本人の健康状態に合わせて、本人の好むものを摂取していただき、良好な状態を維持していく。		
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	自力で出来る入居者には声掛けし口腔ケアを促し、自力困難な入居者には解除にて対応している。		

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
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	一人ひとりの能力に応じた解除方法でトイレでの排泄を継続して行っている。		
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	朝の牛乳の提供や、排泄状況を個別に確認し、水分強化等を行っている。看護師、医師と相談し、必要時下剤等を使用し便秘予防をしている。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の生活状況を観察し、趣味の合間等に声を掛け、本人の意志を確認して対応している。拒否がある場合時間を置き、本人の応じやすい声掛けを工夫するなどの対応をしている		
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	日中の役割や、散歩等で活動的に過ごしていただき、居室の温度管理や、寝具の清潔に心がけ安眠を促している。また、医師、看護師、ご家族と相談し必要があれば睡眠導入剤等の処方似て対応。		
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	記録ファイルに服薬情報を掲載し、スタッフの理解を図る。また、看護師を中心に服薬管理を行い、確実な服薬を図っている。		
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	ご本人の能力や、生活歴の把握を図り、適材適所で役割を行って頂く。また、共有スペース、個室の環境を整え、快適に過ごせるように支援している。		
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	散髪や、買い物等定期的に外出の機会を設けている。また、年間行事として、花見やお祭等その方の状態を見ながら外出支援を行っている。		

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
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	基本的に金銭預かりはしていないが、ご本人の必要なものや、要望に応じ、立替で買い物ができるように支援している。		
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	要望に応じ対応。ご自分で電話が出来ない方に関しては職員が代行しご家族との連絡調整等を支援している。		
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	トイレや浴室等に関しては、毎日清掃し、清潔を保っている。また、季節に合わせ、こたつの設置や飾り付けを施したり、温度管理を徹底することで、過ごしやすい共有空間を提供している。		
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	共有空間も、数部屋に分かれており、自分の居場所を選んでいただき、ある程度固定しつつある。また、入居者同士の人間関係を観察し、さり気なく気の合う方同士を同一空間に誘導するなどの対応をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	全室個室になっており、基本的に家具は自宅で使用したものを中心に設置していただき、馴染みやすい空間を提供している。また、その方の趣味趣向に合わせ、テレビや机等櫃よなものを設置している。		
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	その方の生活スタイルに合わせ、ベット、ふとん等選べるよにしている。全館バリアフリーとなっており、障害になるようなものを置かないなどの工夫をしている。また、シルバーカーなど必要に応じご案内している。		