（別紙４－１）（ユニット２）

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　こもれびの家		
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28年12月10日	評価結果市町村受理日	平成29年1月13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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0191200021-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

【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	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成　28　年　12　月　20　日

【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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取組の成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

（別紙４－１）（ユニット２）

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	玄関や各ユニットの目に付きやすい場所に理念を掲示し共有を図っている。また、日常の中でも常に振り返る機会を持ち、利用者様に接している。		
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	町内の催しへのお誘いなどもあり、積極的に交流している。コミュニティカフェ・フレンドを開設し利用者様が自然と地域の方と繋がれる仕組みを作っている。		
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	NPO法人の認知症フレンドシップでの認知症啓発活動「RUN伴」へ参加し募金活動を行っている。		
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	2か月に1度運営推進会議を行い、日々の活動の報告を行っている。後日議事録を各ユニットへ掲示し情報を共有している。		
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	運営上で相談事があれば逐一市町村担当者と連携している。恵庭市が発信する、未帰宅者情報メールサービスにも協力している。		
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	ユニットの目の届くところに身体拘束についての資料があり、必要に応じて閲覧しているが、今年度に関しては研修等の参加はできていない。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を発足しているがほとんど活動できていない状況なので、今後は外部の研修であったり、スタッフ同士での勉強会などを積極的に行っていく必要がある。		

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
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	以前入居されていた利用者様が利用しており、どのような制度かは大まかな部分は理解しているが、十分ではないので、今後は勉強会や研修会等に参加し学ぶ機会を設けていく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時にご家族様と面談する時間をとり、ご理解を頂けるまでしっかりとお話をし、ご理解を頂いている。		
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	玄関の意見箱を設置しているが、ほとんど実績はないが、ご家族様の面会時などに要望を聞き、反映できるかどうかの検討は行っている。		
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	月一回のユニット会議や、全体会議などで必要な部分は話し合いをし、個々の意見を発言し、検討できる機会がある。		
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	勤務希望を取り可能な限り希望に沿った勤務が出来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	役職に応じ、積極的に研修へ参加出来るように勤務の変更やシフトの調整を行っている。また、研修後に会議などを通して発表をできる場面を設けている。		
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組をしている	定期的に市内10事業所のグループホームが集まる、ネットワーク会議を開催し、各ホームでの情報の交換を行っている。また、年2回ネットワークレクを開催し、他事業所と関わる機会を設けている。今年度から、夜カフェなども開催し情報の交換を行っている。		
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	事前に面談を行ったり、入居前にリロケーションダメージを最小限に抑える事が出来るように、お試しで昼間のみホームで過ごして頂く等の工夫も行っている。		

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
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	入居前後にしっかりとご本人様、ご家族様と面談を行い、アセスメントを行っている。		
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	入居後ご本人様やご家族様の要望があれば、段階をふんで、福祉用具などの導入を検討していっている。		
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	名前を憶えてくださっている利用者様もおり、名前を呼ばれ、支援をお願いされる場面もある。		
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	家族の面会があった時は細かな様子も伝え、通院の対応など協力し合える部分は協力を頂いている。		
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	現在馴染みの場所へ行かれている、利用者様は少ないが、以前通われていた編み物教室など、ご家族様の協力を得ながら、通われている方もいる。		
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	必要な時はスタッフが介入し、利用者様が自ら作業を行えるような環境づくりに努めている。また、声掛けをしお手伝いを積極的に促している。		
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	サービスの契約が終了してもその後の施設へお見舞いに行ったり、行事の際はご家族様にお手伝いをお願いして、関係の継続性に努めている。		
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	利用者様ご本人の希望を尊重し可能な限り支援に取り入れるように努めている。また、希望に添えない事柄に関してはしっかりと話し合い、ご理解を頂いてい居る。		

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	入居前から通われていた編み物教室など、ご家族様の協力を得ながら定期的に通えるような環境づくりに努めている。		
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	入居後の状態をしっかりと記録しユニット会議など検討している。また、日々の記録にもしっかりとご本人様の行動や話したこと等詳細に記録している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画担当者だけではなく、ご本人様・ご家族様を含めどのように生活をしていきたいかを聞き取り、可能な限り希望を取り入れたプランを作成出来るように努めている。		
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	利用者様の一日の言動を記録し、特筆すべき事柄に関してはスタッフ間で口頭の申し送りや、申し送りノートにて情報の共有を図っている。		
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、その時々に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	外出の希望や買い物の希望があった時は、時間にとらわれず、可能な限り希望に添えるような支援をお行っている。		
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	町内会の催しや町のお祭り等には積極的に参加し、利用者様に社会参加を促している。また、町内の方からのお誘いもあり、相互の協力関係は築けている。		
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し、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	協力医として、尾形病院の院長が付き2～3回往診に来てくださっている。また、内科的な問題や認知症の事についても、相談しやすい環境にある。		
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	毎週木曜日に、訪問看護として医療連携を結んでいる恵み野病院訪問看護室ハートが来られ状態を報告している。また、日常で何か変化や急を要する事があった時24時間365日電話連絡が可能な状態である。		

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
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。	入院時には必ず、介護添書を作成し入院先の病院へ提出している。また、長期的な入院が必要と判断された時は、ご家族、管理者、ドクターを含め、認知症進行のリスクを説明し早期退院へ向けた話し合いの場を設けている。		
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	ご本人の状態は常日頃から観察し、食事量の低下や体重、体力の低下などが確認され、医師のアドバイスを受け必要と判断された時は、ご家族様へ今後起こりうる事態の説明をし納得を頂いている。また、その話し合いは一度ではなく状態の変化に応じて数度繰り返し行う場合もある。		
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	新人職員や、前回受講してから約3年程経過している職員には積極的に受講を促している。		
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	2か月に1度程のペースで、定期的に避難訓練を実施している。また、町内の方にもご参加をお願いし相互の協力関係を築ける様に働きかけている。		
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	外部の方が居る際などは、申し送り時にイニシャルなどでスタッフ間情報共有している。また、本人へ声掛けを行う時はご本人のこれまでの生活歴などを考慮し、尊厳を保てるような対応を心掛けている。		
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	生活の場として、一人一人の希望を日常の中の何気ない会話の中から、汲み取り、可能な限り要望に応えられるよう努めている。また、自然に自分で選択出来るようなお膳立ては行っている。		
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し、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	今までの生活歴を考慮し、一人一人の時間に合わせ、画一的な支援ではなく、個々を尊重した関わりを行っている。		
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	これまでに使っていた化粧品や、整容道具を使用して頂いたり、ご家族に協力をもらい、馴染みの美容室へ通われている方も居る。		

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	毎日のチラシの中から、食材を一緒に選び献立を立てている。また、買い物にも同行して頂き、直接食材を見て触って選んでもらう機会を作っている。食事や後片付けに関しても、コミュニケーションを図りながら、一緒に食べたり、本人の有する能力に応じ後片付けもしていただいている。		
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	その日の食事量や水分量などは毎日の申し送りでしっかりと情報を共有している。水分摂取の難しい方などは、ゼリーなどで代用し、摂取方法に工夫を凝らしている。		
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	本人の有する能力に応じ、出来る範囲は自分で行って頂いている。また、口腔内のチェックはさせて頂いており、異常があれば、歯科受診を検討している。		
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	尿意・便意を口に出して伝えるのが困難な方には、排泄前の何かしらのサインを見逃さない様観察し見極めている。また、夜間は必要な方に関して、パットやオムツを利用し安眠できる環境を整えている。パットやオムツも使用時間を検討し、行ける時はなるべくトイレでの排泄を促している。		
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	食物繊維の摂取や、オリゴ糖など自然に排便を促せるような工夫を行っているが、それでも難しい方は主治医に相談し、下剤の使用も行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	ご本人に希望の時間を聞いたり、その時の「入りたい」という希望に沿えるよう対応に心掛けている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝時間や起床時間は定めておらず、ご本人の希望にお任せしている。ただ、昼夜逆転の可能性のある方に関しては、医療機関と相談し決められた薬の内服時間や声掛けのタイミングを話し合っている。		
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	薬が処方となる日には必ず申し送りノートなどに、医師からの診断結果を記入すようにし、全員で情報共有できるようにしている。薬表などもすぐに目を通せる場所に保管している。		

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
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	今まで行なってきたことを、ホームに入居したらできない。ではなく、ホームとして出来る事出来ない事を検討した上で可能な限り希望に沿えるよう支援している。例えば煙草を好んで吸われていた方は、吸う場所を決め喫煙を楽しめる場所の提供を行っている。		
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	毎日の買い出しの他、毎週水曜日にホーム敷地内にある地域交流室で行われている。「認知症カフェ」へ参加している。ご家族様と予定を調整し出かけられている利用者もいる。		
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	ご本人様より、買い物の希望があれば、随時出かける環境を整えている。お手持ち金のある方はそのまま自分で支払って頂き、支援の必要な方はこちらで、預り金を管理させて頂き、支払い時に手渡し、自分で支払えたという満足感を感じて頂ける様支援している。		
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	携帯を持たれている方は、好きな時に掛けて頂いている。また、電話の希望がある場合はユニットの固定電話でいつでもかけれるようになっている。		
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	ユニット内でテレビの音量や調光など、其の時の状況に合わせて調節している。乾燥時期には加湿器を設置し適度な湿度を保てるように配慮している。掲示物に関しては稚拙な物は置かず、季節に合った絵やホームの独自で作成している通信などを掲示し、話題作りの一つとして活用している。		
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	廊下の奥に座ってお話が出来るスペースを作っている。ユニットや居室の他に、誰でも使用できるスペースがあり、思い思いに過ごされている。仲の良い利用者様同士では、お互いの居室で談笑されている場面もある。		
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	入居の際にご家族様へ相談の上、昔から使用しているタンスや、馴染みの物の持ち込みをお願いしている。乾燥が気になる利用者様には加湿器を用意して頂き心地よく過ごせる居室作りに努めている。		
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	必要性に合わせて、、ご家族と相談し歩行器の導入や、居室内の環境の整備を行っている。センサーマットなどを利用している方は行動を抑える為では無く、ご本人様が次の行動にｽﾑｰｽﾞﾆ繋げられる様に設置しているという事をユニットとしての共通意識として持っている。		