

# 1. 調査報告概要表

作成日 平成20年 2月 10日

## 【評価実施概要】

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 事業所番号 | 4270300447                             |
| 法人名   | N P O法人しまばら                            |
| 事業所名  | グループホーム 野の花                            |
| 所在地   | 長崎県島原市江里町乙2346-1<br>(電 話) 0957-61-9721 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構                     |
| 所在地   | 長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階                   |
| 訪問調査日 | 平成20年 1月 16日                           |

【情報提供票より】 (平成19年12月16日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |              |                          |      |
|-------|--------------|--------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15年 4月 1日 |                          |      |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計                   | 18 人 |
| 職員数   | 11 人         | 常勤 11人, 非常勤 0人, 常勤換算3.3人 |      |

## (2) 建物概要

|      |           |
|------|-----------|
| 建物構造 | 木造 造り     |
|      | 1階建ての1階部分 |

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |          |   |                |   |   |
|---------------------|----------|---|----------------|---|---|
| 家賃（平均月額）            | 16,300   | 円 | その他の経費（月額）     | 0 | 円 |
| 敷金                  | 無        |   |                |   |   |
| 保証金の有無<br>（入居一時金含む） | 無        |   | 有りの場合<br>償却の有無 | 無 |   |
| 食材料費                | 朝食       | 円 | 昼食             | 円 |   |
|                     | 夕食       | 円 | おやつ            | 円 |   |
|                     | または1日当たり |   | 1,000          | 円 |   |

## (4) 利用者の概要 ( 12月16日現在 )

|       |    |        |        |      |         |
|-------|----|--------|--------|------|---------|
| 利用者人数 |    | 18 名   | 男性 3 名 |      | 女性 15 名 |
| 要介護 1 |    | 6 名    | 要介護 2  |      | 6 名     |
| 要介護 3 |    | 2 名    | 要介護 4  |      | 3 名     |
| 要介護 5 |    | 0 名    | 要支援 2  |      | 1 名     |
| 年齢    | 平均 | 85.6 歳 | 最低     | 72 歳 | 最高 95 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |              |
|---------|--------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人城内会 八尾病院 |
|---------|--------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

島原の豊かな自然に囲まれた場所にあり、和風平屋造りの建物は日本の良き文化を創造させる。設立当初から運営理念の「喜誇心体」には既に地域社会との連携と福祉の増進が謳われており、現在も市町村や周辺住民との連携を密など地域密着型サービスを実践している。利用者主体の支援姿勢は管理者、職員にも浸透しており、専門知識の習得に関する研修は積極的に受講し、内部研修も事例検討など実質的な内容となっている。また家族との関係にも努力があり、独自で家族アンケートを実施したり、希望を聞く機会を設けるなど利用者、家族が満足するサービスの質の向上に努めている。ユニットで区切らず、職員も全利用者を支援する体制を取っており、ケア会議も全職員の気付きが反映されるなど事業所の工夫がある。

## 【重点項目への取組状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目：外部4)</p> <p>外部評価の結果については、職員会議で報告し、検討して議事録にまとめ回覧している。管理者、職員は外部評価の意義を理解している。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目：外部4)</p> <p>自己評価は管理者が作成しており、事業所独自で家族向けアンケートを年に1, 2回実施して、自己評価し意見がでた点は検討し改善に取り組んでいる。</p> |
| 重点項目② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み (関連項目：外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議については重要事項説明書にその内容、構成メンバー等が記載されており、家族へ知らせている。メンバーは町内会長、市職員、家族代表、事業所関係者となっており、2ヶ月おきに既に10回実施しており、外部評価結果や状況報告を行い意見交換の結果は活かしている。</p>                                        |
| 重点項目③ | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映 (関連項目：外部7, 8)</p> <p>家族からの意見を汲み取る機会として年2回の家族アンケートや、訪問時の面談を設けている。また苦情窓口は内部、外部とも明らかであり重要事項説明書にも記載されている。</p>                                                                                              |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携 (関連項目：外部3)</p> <p>地域の第二日曜の清掃に参加し、鬼火やコンサート、スポーツ大会などにも積極的に参加して地元の人々と交流している。また、事業所主催の夏祭りには地域の方々の800人～1000人の参加があり地域との連携に取り組んでいる。</p>                                                                                 |

## 2. 調 査 報 告 書

| 外部<br>評価                     | 自己<br>評価 | 項 目                                                                       | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |          |                                                                           |                                                                                                                                                   |                      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |          |                                                                           |                                                                                                                                                   |                      |                                  |
| 1                            | 1        | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている    | 運営理念は「喜誇心体」であり、ともに喜び、支えあい、「誇り」を大切に「心」「体」の力を発揮しながら暮らせる家庭的な場を提供すること。地域に根ざし、助け合いの精神のもとに、すべての人々が健やかに暮らせる地域社会づくりと福祉の増進に寄与することとなり、事業所独自の理念に地域密着が謳われている。 |                      |                                  |
| 2                            | 2        | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                       | 地域に根ざした助け合いの精神、すべての人々が健やかに暮らせる地域社会づくりと福祉の増進に寄与するという理念を実践するために、地域の行事には管理者や職員が参加しており、事業所主催の夏祭りには地域の方々の800人～1000人の参加があるなど、管理者、職員は理念の実践に前向きに取り組んでいる。  |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |          |                                                                           |                                                                                                                                                   |                      |                                  |
| 3                            | 5        | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 地域の第二日曜の清掃や、地元の鬼火やコンサート、スポーツ大会などにも積極的に参加して地元の人々と交流している。                                                                                           |                      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |          |                                                                           |                                                                                                                                                   |                      |                                  |
| 4                            | 7        | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる   | 外部評価の結果については、職員会議で報告し、検討して議事録にまとめ回覧している。管理者、職員は外部評価の意義を理解している。自己評価は管理者が作成しており、事業所独自で家族向けアンケートを年に1、2回実施して、自己評価し意見がでた点は検討し改善に取り組んでいる。               |                      |                                  |

グループホーム野の花

| 外部評価                   | 自己評価 | 項 目                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 5                      | 8    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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              | 運営推進会議については重要事項説明書にその内容、構成メンバー等が記載されており、家族へ知らせている。メンバーは町内会長、市職員、家族代表、事業所関係者となっており、2ヶ月おきに既に10回実施しており、外部評価結果や状況報告を行い意見交換の結果は活かしている。 |                      |                                  |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 島原市の介護保険課や福祉事務所とは連絡を取り常に交流するよう心がけている。担当者とは相談などができる関係を築いている。                                                                       |                      |                                  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |                                                                                                      |                                                                                                                                   |                      |                                  |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | 利用者の近況報告は、家族の訪問時に時間を取り行っている。その時には家族の要望の聞き取り、ケアプランの確認も行っている。また金銭管理は月1回報告し、その際に新人職員の紹介や異動の知らせも送っている。                                |                      |                                  |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情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                                | 家族からの意見を汲み取る機会として年2回の家族アンケートや、訪問時の面談を設けている。また苦情窓口は内部、外部とも明らかであり重要事項説明書にも記載されている。                                                  |                      |                                  |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | ユニットで分けず、職員全員が日々の支援の中で、利用者との関係を築くよう努力しており、異動や離職は他の職員がフォローしてダメージを防ぐよう配慮している。                                                       |                      |                                  |

グループホーム野の花

| 外部<br>評価                         | 自己<br>評価 | 項 目                                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                      | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |          |                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                      |                                  |
| 10                               | 19       | ○職員を育てる取り組み<br><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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                 | 年間計画を立てるまでではないが、法人内で介護ミーティングを実施し、事例検討の勉強会も行っている。外部研修は島原市の10施設で組織するケア研究会にてOT-PTなど専門的な研修を実施している。また、管理者が講師となり接遇のロールプレイングで職員の利用者、家族に接するマナーなどをトレーニングしている。 |                      |                                  |
| 11                               | 20       | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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       | 島原グループホーム連絡協議会、島原半島ケア研究会等に所属し、勉強会を通して同業者との交流は盛んである。職員も参加しており、互いの情報交換の中でサービスの質を上げるために役立てている。                                                          |                      |                                  |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |          |                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |          |                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                      |                                  |
| 12                               | 26       | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用希望の相談があるとケアマネージャーや管理者が話を聞き、事業所の見学、本人面談と馴染むまでに時間をかけている。利用開始後は、職員が気を配り、他の利用者とも馴染むよう工夫している。                                                           |                      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |          |                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                      |                                  |
| 13                               | 27       | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 職員は支援するだけでなく、利用者の介護度に合わせて、漬物の漬け方、米の研ぎ方などを習い、一緒に家事をするようにしており支えあう関係づくりができています。                                                                         |                      |                                  |

| 外部<br>評価                              | 自己<br>評価 | 項 目                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                      | ○印<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                     |
|---------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|
| <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>    |          |                                                                                                         |                                                                                                                                      |                          |                                                      |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |          |                                                                                                         |                                                                                                                                      |                          |                                                      |
| 14                                    | 33       | ○思いや意向の把握<br><br>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                                        | 現在のところ、利用者は自分の希望や意向の表現ができるため、職員は会話の中で把握している。                                                                                         |                          |                                                      |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |          |                                                                                                         |                                                                                                                                      |                          |                                                      |
| 15                                    | 36       | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><br>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た介護計画を作成している    | 週に一度介護ミーティングを開いており、こまめに変化や状態の把握を職員間で共有している。また、本人や家族の希望を聞き取りしっかりと反映させている。ただし、介護ミーティングの出席者が記録されていないため、時間経過とともに職員の誰の気付きか意見かがわからなくなっている。 | ○                        | 介護ミーティングの記録には出席した職員名を記載し、介護計画作成に反映する際にも役立てることを期待したい。 |
| 16                                    | 37       | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 3ヶ月に一度の見直し期間を設けており、変化がなければ、見直し時期に家族とも相談しながら無理のない計画を作成している。また、入院や急な変化にはその都度計画の見直しを行っている。                                              |                          |                                                      |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |          |                                                                                                         |                                                                                                                                      |                          |                                                      |
| 17                                    | 39       | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                   | 月1回自宅送迎を行っている。また、買い物や墓参りなど利用者の希望に沿って柔軟に支援している。                                                                                       |                          |                                                      |

グループホーム野の花

| 外部<br>評価                           | 自己<br>評価 | 項 目                                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                        | ○印<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |          |                                                                                                 |                                                                                                        |                          |                                  |
| 18                                 | 43       | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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             | 利用者ごとにかかりつけ医があり、通常は月に1、2回、多い人で週一回の受診に出向いている。皮膚科は往診があるため利用している。                                         |                          |                                  |
| 19                                 | 47       | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 看取りに関する指針は重要事項説明書に記載しており、家族とは何度も話し合っている。また、かかりつけ医にはいつでも相談できる関係を構築しており、全員で方針を共有している。                    |                          |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |          |                                                                                                 |                                                                                                        |                          |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |          |                                                                                                 |                                                                                                        |                          |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |          |                                                                                                 |                                                                                                        |                          |                                  |
| 20                                 | 50       | ○プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 事業所内の書類は持ち出し禁止となっており、保管場所も一ヶ所に定められている。また、職員とは雇用契約時に個人情報の守秘義務に関する取り決めをしている。職員の利用者への対応は穏やかで誇りを大切に支援している。 |                          |                                  |
| 21                                 | 52       | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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           | 利用者一人ひとりのペースに合わせており、決まりごとを作らず希望に沿う支援をしている。                                                             |                          |                                  |

グループホーム野の花

| 外部<br>評価                     | 自己<br>評価 | 項 目                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                          | ○印<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |          |                                                                                     |                                                                                                                                          |                          |                                  |
| 22                           | 54       | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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    | 法人全体で配食サービスを利用しているが、給食会議で利用者の希望を入れて業者に伝えている。また、週に一度食事作りの日があり、利用者の状況と一緒に準備や調理をしている。職員も一緒に会話しながら食事している。また、たまに外食にも出かけ利用者の食事が楽しみになるよう工夫している。 |                          |                                  |
| 23                           | 57       | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している   | 毎朝、一人ひとりに希望を聞いて入りたい時に入浴できるよう支援している。入浴拒否の場合にもタイミングを見て誘い、本人の意思を尊重して支援している。季節感が出るよう柚子湯やしょうぶ湯も提供している。                                        |                          |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |          |                                                                                     |                                                                                                                                          |                          |                                  |
| 24                           | 59       | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><br>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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 利用開始時のサマリーで把握し、生活状況を見て個人的な楽しみを見つけるよう支援している。湯飲みや箸置き、絵付け、風船バレーやボーリング、折り紙、貼り絵などをする利用者が多く、気晴らし、楽しみ事となっている。                                   |                          |                                  |
| 25                           | 61       | ○日常的な外出支援<br><br>事業所の中だけで過ごさずに、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している                   | 気候が良い日は散歩をし、希望があれば買い物に外出するなど、外出の機会を取れるよう支援している。                                                                                          |                          |                                  |
| (4)安心と安全を支える支援               |          |                                                                                     |                                                                                                                                          |                          |                                  |
| 26                           | 66       | ○鍵をかけないケアの実践<br><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | 職員の見守りと所在チェックを徹底しており、日中は鍵をかけない支援をしている。夜間は防犯上施錠している。                                                                                      |                          |                                  |

グループホーム野の花

| 外部評価                      | 自己評価 | 項目                                                                                                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                          | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 27                        | 71   | ○災害対策<br>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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている                                | 消防、避難訓練は年2回、消防署立会いのもと、消防団、地域住民も一緒に実施している。町内会、自治会の協力を得られる体制を構築している。また自動火災報知機、スプリンクラー、消防署への自動通報装置が設置されている。 |                      |                                  |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |      |                                                                                                           |                                                                                                          |                      |                                  |
| 28                        | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 朝、昼、夕の食事量、水分量は把握しており、それ以外にお茶タイムを設けておやつなどと一緒に水分を摂取するよう支援している。                                             |                      |                                  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |      |                                                                                                           |                                                                                                          |                      |                                  |
| (1)居心地のよい環境づくり            |      |                                                                                                           |                                                                                                          |                      |                                  |
| 29                        | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光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 | 玄関には季節の花があり、廊下や居間など掃除が行き届いて快適に過ごせる空間となっている。テレビの音量や職員の会話の声も大きくなく利用者は穏やかに過ごせている。                           |                      |                                  |
| 30                        | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 居室は利用者の個性があり、家具や生活用品は家族と相談して持ち込まれている。室内の掃除は職員が毎日行っており、居心地よく過ごせている。                                       |                      |                                  |

※  は、重点項目。