

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	3370300638		
法人名	NPO法人高齢者介護研究会のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	岡山県津山市神戸262-1		
自己評価作成日	平成21年12月6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)

基本情報リンク先	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370300638&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年1月10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)】

利用者、職員の立場ではなく人と人の関係が築けている。長く利用している方が多く重度化しているが家族と話し合いながら最期の時まで支援している。

【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)】

県北らしく木を基調としたゆったりとした広く落ち着いた生活空間の中で、利用者の表情・職員との会話内容・職員の言葉使い・誘導の立ち振る舞い等から、身体的精神的物理的に拘束されることなく個人が尊重された介護サービスが行われている。永い施設介護経験と実践があるが、その人らしく自然に普通の生活をすごすため実践された日常介護サービス内容の記録等を改善し介護実践向上への努力や進歩が認められる。複合介護施設と併設されていることで介護設備や介護人材などの交流が容易で単独施設にない総合的な介護実践が可能な環境である。

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

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
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	開設以来事業所の理念としている「家庭生活の延長上にある介護」を職員と共通理念としている。又職員は個々の理念を自分で持ち現場で実践している。毎月行う個別評価でケア会議を行い内容を振り返り必要なことを見直している。	生活環境や精神的肉体的な拘束感のないその人らしい生活が送れるように日常生活の援助を介護実践していることが、食事介助・日常会話・介助誘導会話から感じられ理念が具現化されている。	
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	地域とのつながりを特別意識していない。私達も自宅に住んでいるときに特別意識していない。散歩で言えば挨拶し、行事があれば参加しごく普通に生活している。その積み重ねが地域の住民としての生活につながる。	施設理念である生活の延長の介護を実践するために、形式的な地域との連携行事ではなく、日常生活の出会いや出来事を通じて地域とのつながりや認知に努めている。	
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	近くの幼稚園と、特別何かをしようとゆうのではなく時間がある時に遊びに来る所として交流している。小さな子どもは家庭でも高齢者と接することが少なくなっているが、施設とか認知症に関係なく世代間の交流が自然に出来ている。		
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	利用者の日々の生活状況を報告し、その中で事業所の活動の報告をしている。家族・地域・行政の方々から意見をもらい活用している。地域から行事などの情報をもらい利用者と共に参加している。	21年は5回の運営推進会議が開催されていることが記録から確認できた。	
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	市担当者と情報交換しながら、生活の質の向上を共通目標にして研修会などを行っている。	外部評価の実施にかかわる運営推進会議への市町村職員の参加要件を実現するなど行政との連携や協力ができている。	
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	開設以来かぎかけなどの身体拘束を行わないことが、あたりまえのこととして運営している。このことは介護保険制度が始まるまえから実践している。職員にも会議の中で説明し理解してもらっている。	玄関・居室に鍵など身体的・精神的な拘束をおこなわない施設理念が移転した現在も継続して実践されている。	
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	虐待とは暴力だけではなく、言葉や態度など様々な場面で起きることを職員に会議の中で説明している。介護職員としての職業倫理を自覚するように指導している。		

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	成年後見制度も法律が施行されてすぐに家族に説明し活用している。職員も後見人と接する中で理解している。		
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	管理者が運営規定、重要事項説明書で全ての項目を説明し疑問があれば答えている。改定がある時は家族の方全てに連絡し、必要時には会議を開き説明している。		
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	家族の方と会うたびに様々な会話の中で要望を聞いている。言い難い事などは意見箱を設置して対応している。	わかりやすくまとめられた新しい生活援助プラン表の項目にある家族による意向の確認同意することで反映されると思う。	
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	毎月行う評価会議や全体会議の中で意見を聞き運営に生かしている。	職員がいきいきとして働いていることが施設にいて伝わってくる。会議録のコメントからも運営に職員の意見が反映されている。	
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	介護保険サービスに従事している職員の待遇は、特に給与は様々な職の中で最低である為、待遇の面では向上心は維持し難い。そのため認知症介護という職業意識の中でやりがいを見出し、いけるよう職場環境を整えている。		
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	施設研修や外部研修に参加してもらい、必要な知識を得る機会を設けている。		
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り組みをしている	他施設見学を行い得るものがあれば取り入れられている。県内の連絡会で相互訪問や情報交換を行っている。		

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
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	GHでは特に利用開始時が重要で、ケアよりも利用者との人間関係を作る事に重点を置いて接している。		
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	利用前からどのような生活状況なのかを、よく話しをしながら対応する。その中で何に困っているのか、どのような生活支援を求めているのかを理解する。		
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	利用契約の前に必ず今過ごされている所に面接に行き、どのように生活しているのか、どのような認知症状が出ているのかなどをよく把握する。その上でGHでの生活を想定し対応を考える。		
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	出来る事は生活の中に取り入れ、自分の役割や生活に必要なことを意識してもらう。		
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	自宅に泊まりに帰ることや、家族に泊まりに着てもらえる環境を作っている。日中いつでも時間に制限を設けずに面会に来てもらい、共に過ごしてもらっている。		
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	元気なときに行った飲食店に行き馴染みの人達と再会する機会を作る。よく行ったスーパーなどに買物に行き楽しみの時間を作る。	生活能力が加齢のため低下しているなかでも利用者がなじみの場所などに行きたい言葉などを大切にして、喫茶店にいったことを聞いた。可能な範囲で日常生活行動の機会を得るように努力してる。	
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	共通の話題や楽しみの時間を作り、関係が悪化したときには離れた場所で過ごせるように、職員が支援する。		

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	家族との信頼関係が出来ているので、相談があればいつでも応じる。		
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	職員が利用者、家族とよく話し合いながら毎月支援内容を検討し、必要があれば見直している。	個別生活援助計画書に家族の意向欄があり家族や利用者の一人ひとりの思いや希望を把握して実現していることが理解できる。	
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	アセスメントを良く把握し検討する。利用前に家庭での暮らし方を実際にみて職員に伝達している。		
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	日報、バイタル、夜勤日誌などを正確に記録する事により職員の主観ではなく客観的に把握し対応している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月介護目標を立て、評価し家族、本人の意見を取り入れながら見直しを行っている。	個別生活援助計画書から利用者の一人ひとりの思いや希望を把握して実現していることが理解できる。21年のケース会議記録で1・2・5・7・9月の会議記録を確認した。	
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	記録は出来るだけ随時に記入し日々のケアに生かしている。排泄や健康状態は特に記録によりその方の状態が把握できるので重要視している。		
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	取り組んでいない。		

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	取り組んでいない。		
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	月2回の定期受診を受け状態の把握をしていただいている。状態が悪くなれば職員が付き添い受診している。	服薬している薬の種類は個人ファイルに管理され継続的に医療機関を受診して病態管理されていることが分かる。	
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	毎日のバイタル記録を元に変化があれば報告している。		
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。	協力病院との関係は良く機能している。必要があれば他の専門病院を紹介してもらう事ができ治療や入院などがスムーズに行える。		
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	常に家族には終末期に事業所としてできる事、できない事を伝え最期のときをどう過ごすのか話し合いをしている。	施設での看取りの経験は、家族と協力医療機関など日常の信頼と連携ができています。	
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	職員に蘇生法の研修を受けさせている。救急車が到着するまで心臓マッサージを行い延命した事もある。		
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	年2回の火災訓練を実施している。	消防計画書にもとづく非常時の対応は実践されている。	

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	言葉かけや対応の仕方に注意している。利用者の方は職員より年配であり、この日本の社会を作ってきた人達であることを常に認識するようにしている。	職員と利用者の食後の会話や入浴誘導などの会話の内容ややさしい言葉使いが自然に語られていることから利用者を尊重して介護援助していることが伝わってきた。	
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	何かをするときには本人に必ず問いかけるようにしている。		
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	日々のマニュアルは決めず、できるだけその時その時の状況に合わせて支援している。		
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	本人の希望する服装をするようにしている。		
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	食事作りは重度化し今は出来なくなっている。ご飯と味噌汁を作り、臭いや、音などで感じてもらっている。	食事は日常生活において大切な充実感を感じられる時間である。昼食時間は時間を決めて作業的に介助するのではなくたとえば食事介助が必要な方にはその人が終わるまで個別に介助していた。入居者の身体能力に合わせて介助できている。	
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	1日の摂取カロリー計算、水分量を記録し把握している。		
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	食後の菌みがき、うがいなど毎食後実施している。		

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	排泄記録をつける事により個人個人の状態を把握し、トイレ誘導して排泄の自立を支援している。	排泄記録は24時間すべての利用者の状況が個別に正確に記録されている。	
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	便秘が原因で問題行動を引き起こす事もあるので食事に繊維質のものを取り入れたり、乳製品などを飲み物に取り入れている。出来るだけ運動もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来ていない。	入浴は個人意向をなるべく汲み取るようにしているが決まった時間に規則的に入浴している。	
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	日中の生活を活動的に支援することにより1日の生活を整えるように支援している。眠れない利用者には職員が会話や飲み物を提供をして安心できるように努めている。		
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	服薬を個々に管理し誤薬のないようにしている。薬本や処方された薬の説明書などを読んで内容の確認をしている。		
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	天気の良い日には散歩や花壇の花などを見て楽しめるようにしている。		
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	現在重度化しているが、季節ごとに花や山の風景などを見に外出している。乗用車から出れなくても窓越しに季節の風景を楽しんでいる。	無理なく必要なときに可能な範囲で利用者本位に計画され実施している。	以前記録されていた写真記録が若干あるとよいと思う。

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	重度化しておりできていない。		
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	重度化しておりできていない。		
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	窓に障子を入れ眩しくないようにしている。施設と感じにくく、できるだけ家庭の環境に近い造りにしている。	広々とした共有空間はときとして殺風景な空間になりやすいが木目の壁や床の住空間の中にいる職員と利用者はおだやかで落ち着いた共有空間と時間を感じさせてくれる。	
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	居間を1つの空間にせづ畳コーナーや1人になれる場所を作っている。		
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	家族に従来使用していたものなどを使用するなど、自由に使ってもらっている。	利用者それぞれの家財が使用されていた。	
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	必要な箇所には手すりを設置。キッチンをホールの真ん中に位置し、色々な作業がし易いように大きなカウンターを設けている。		