

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 2 月 8 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4292400027		
法人名	社会福祉法人 真和会		
事業所名	グループホーム あしたば		
所在地	〒859-1213 長崎県雲仙市瑞穂町伊福甲 6 7 5・6 6 9 番地		
自己評価作成日	平成 22 年 1 月 13 日	評価結果市町受理日	平成 22 年 3 月 30 日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=4292400027&SCD=320
--------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目 6 番 5 号
訪問調査日	平成 22 年 1 月 27 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）】

安全な地元産や菜園で収穫した物を食材とし、味・栄養のバランスなどにも工夫をこらした食事作りに心掛けております。入居者・ご家族の皆様に安心と安らぎのある生活を送っていただけるよう、個々の対応にも力を入れお一人、お一人の思いを大切にした対応を行っております。健康管理にも努めております。

【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）】

地域の中のホームとして定着しており、近隣の人々との交流も自然な形で行われています。入居者は島原半島出身者が多く、スタッフは郷土料理を教えてもらうなど家族感覚で、一緒に生活するといった姿勢で支援に当たられています。入居者が自分らしく過ごせるようスタッフは理念に基づくケアに努められています。

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

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	「地域の中で普通に暮らしあたりまえに自分らしく生きていく」を理念とし見やすい場所に掲示して、ミーティング等で話し合い実践に向けて努力している。	スタッフが話し合って作り上げられた理念は、玄関に温かみある雰囲気です。朝礼で唱和されており全スタッフに浸透しケアに生かされています。	
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員として日常的に交流している	日常的までとはいかないが、合同催しや事業所での行事に参加してもらい交流に努めている。	地域のお祭りに企画の段階から参加したり、食材は地元の専門店で発注するなど地域とのつながりを大切にされています。中学生の職場体験などの受け入れも行われています。	
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	認知症専門士による、認知症の人の理解や支援方法を入居者の家族、運営推進会議参加者へ資料を配るなどして理解を深めてもらっているが、地域までは、まだまだ活かしていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議では、事業所からの報告だけでなく、構成員からの質問・意見・要望など何よう努めている。内容は、他のスタッフにも報告しサービス向上に努めている。	様々なテーマを工夫しながら定期的に開催されています。参加者からの意見や質問が出ており、活発な話し合いが行われています。	
5	4	○市町との連携 市町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	介護保険課へは、2ヶ月に1度入居者状況など直接持参するなどし、地域包括支援センターにおいては、パンフレットを持参するなどしている。	入居手続きの際などを利用して市町村との連携を密にとるよう努力されています。	

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	法人全体で取り組んでおり、マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置いたり、ミーティング等でも理解を深めるよう話し合ったりし、拘束をしないケアを行っている。	身体拘束をしないよう法人内で研修を行い、見守りと声掛けでカギをかけないケアに努められています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会など行ったり、日頃の対応で、不安や疑問が生じた場合には、スタッフ間で対策を話し合い、虐待防止に努めている。		
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	必要な人には、活用出来るよう支援しており、現在も、2名が支援を受けている。		
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	契約書や重要事項説明書により詳しく説明し、同意を得ている。入院等で、解約解除に至る場合には、家族と対応方針を相談している。		
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	ご意見箱を設置したり、ご家族の方が訪問時に何でも話して頂けるような雰囲気作りを行っている。出された意見・要望は、スタッフ間で話し合い、改善に向けて生かしている。	意見箱を設置したりアンケートを取られたりしながら、普段の会話からも要望を聞き取って改善につなげるよう取り組まれています。	アンケートの回答方法を見直し、回収率を高めるなど、より多くの意見を聴取するための取り組みを期待します。
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	月1回のミーティングやカンファレンスの際は、意見・提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者を含めてスタッフ全体で意見や提案を言える関係にあり、手すりやマットなど随所にスタッフの意見に基づく改善工夫が見られました。	

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	スタッフの努力や実績・勤務状況など把握し給与改定などを行い、各自が、やりがい・向上心を持って働けるよう努めている。		
13	○職員を育てる取組み 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	月1回の勉強会・法人内勉強会での参加や、外部で受ける機会を確保するなどしている。		
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つくり、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みをしている	認知症研修や他の研修を通じて、同業者と接する機会がある。島原連絡協議会に参加することにより、情報交換・研修などにて資質の向上をめざしている。		
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	利用相談があった場合には、必ず本人と会い、現在困っている事や、どのように生活していきたいかなど聞き、共感する事で信頼関係作りが出来るよう努めている。		
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	必ず家族に会い、ご本人同様困っている事・要望等に耳を傾け信頼関係が築けるよう努力している。		
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	情報を得たなかで、必要な支援を見極め、可能な限り、早急な対応が必要な方々にも、その時々で見極め対応に努めている。		

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	スタッフは、利用者を人生の先輩であるという意識を持ちながら、毎日を過ごしており食事作りや洗濯物たたみなど、暮らしを共にし支え合う関係を築いている。		
19		○本人と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	日々の生活で気付いたことを記録し面会時や介護サービス計画書を作成する際に、様子・変化等を伝え、家族から意見を頂くことで共に本人を支えていく関係が築けるよう努力している。		
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	デイケア・老健施設へ知人や姉妹に会いに行ったり、訪問してもらったり、墓参り・仏壇参りなどの機会作り、地域行事に参加するなどし、馴染みの人や場所とのつながりを継続できるよう支援している。	知人や家族へ会いに行ったり電話で話したりする機会を大切にされています。地元のお祭りを楽しみに参加されている様子も見られました。	
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	全スタッフが利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないよう、スタッフが利用者間で関わり合えるよう支援したり、どうしても無理な場合は、個別対応をおこなう。		
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	入院や他の施設に入所して、サービスの利用が終了した方にも、面会に行ったり、遊びに来てもらったり、家族からの相談にのって、継続的な関わりが必要な場合には、関係を断ち切らないようにしている。		
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。	日々の利用者との関わりの中からアセスメントし、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族や関係者から話を聞くなどし意向の把握に努めている。	「私の願いシート」による入居者の意向の共有が把握を図られています。普段の話から聞き取ったことや、声掛けによる表情などから細やかに意向が汲み取られています。	

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	初回の面接時に生活歴や生活環境、これまで利用していたサービス等本人・家族に尋ね把握に努める。又私の暮らしシートを作成し、スタッフ全員で把握が出来るようにしている。		
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	利用者の日々の暮らし方や、生活リズムを把握して、有する力・心身状態を把握出来るよう努めている。		
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	計画書を作成する際は、必ず本人・ご家族に意向を尋ね、医療面では、定期受診の際アドバイスを受けている。又スタッフ間でも話し合いを行っており、利用者と関係者のそれぞれの意見をもとに、現状に即した介護計画を作成している。	入居者や家族の意向を踏まえ、主治医の意見を考慮しながら、スタッフ間での話し合いのもと介護計画が作成されています。	
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	計画書にそった記録を行なうなどし、日々の様子、気づき等記入し、ケアの統一を図っている。又評価や計画等を見直す際も記録を活用している。		
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、その時々に見え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	定期受診や状態変化時付き添い対応や入院時の洗濯、家族の経済的理由によるサービス変更に関する相談を受け他サービス事業所へ連絡を行なうなど柔軟に対応している。		
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	老人会・地元中学校などの学習体験やボランティアの受け入れを行なっている。又警察・消防とも協力体制をとっている。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	事業所の協力医の他に、入居前からのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。本人やご家族の希望を大切にし、納得が得られた、かかりつけ医療が受けられるように支援を行なっている。往診に来てもらうこともある。	かかりつけ医は希望に応じて選択され、眼科などの受診支援も行われています。皮膚科の往診も定期的に行われており、結果については家族に報告されています。	
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	現在ホームには看護職はいないが、母体施設である老建施設より、必要時是对応依頼している。		
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、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。	入院時情報を医療機関に提供したり、スタッフが頻繁に見舞い状況を把握し、家族や医療機関と情報交換をしながら、出来る限り早期退院できるように努めている。		
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	重度化した場合の対応のあり方は、本人・家族・医師・スタッフ等で話し合う機会を早期に設け、関係者全員で方針を共有している。	入居時に終末期の対応方針の説明がなされています。現在までに実績はありませんが、いつでも対応できるよう研修などにも取り組まれています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し常に閲覧出来る体制にしている。内部研修等参加している。		
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行っている。地域の協力体制については、消防署・消防団・自治会との協力体制を確保している。	夜間想定のもと、消防署や地元消防団との連携で火災避難訓練に取り組まれています。懐中電灯やラジオなどの必要品や風水害についてのマニュアルも整備されています。	非常持ち出し袋の準備や食糧の備蓄、地震への対応策についての検討を期待します。

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	意識の統一を図りながら、記録等の取り扱いを徹底している。又言葉掛けや対応にも誇りやプライバシーを損ねることが無いよう努めている。	一人ひとりを尊重した言葉掛けにより対応されています。トイレや入浴の際も羞恥心に配慮した対応を心掛けられています。
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	関わりを通して、思いや希望が、表せるよう働きかけている。意思表示が困難な方には、表現等でよみとり、出来る限り希望にそえるよう支援をしている。	
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	その時々に応じ、それにそって支援が出来るよう努めている。買物・散歩・入浴	
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	理容・美容は、基本的にホームに来てもらい、そのなかで時期や希望などを伝えている。本人が着たい洋服を着てもらい、お化粧が好きな方にはいつでも出来るよう支援している。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立には好みのメニューを採り入れたり買物・食事の準備・調理・後片付けなどを能力に応じスタッフと共にしない楽しむ。	季節のメニューや行事食など、食事を楽しみにされている様子が伺えました。パンやご飯などの選択メニューもあり、入居者が好む郷土料理と一緒に作ったり教えてもらったりと、一緒に楽しめる工夫をされています。
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	毎日の献立を管理栄養士に確認してもらい、カロリー計算やアドバイスをもらって、それぞれの病状等に合わせて支援している。毎日の記録に食事摂取量を記入している。	

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に、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	口腔ケアの必要性を全スタッフが理解するために、勉強会を行なうなどし支援を行なっている。毎食後一人ひとりに合わせた口腔ケアを行なっている。		
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	排泄表に記入し、全職員が利用者の排泄パターンを理解し、自立にむけた支援を行なっている。見守り・誘導・介助など。	見守りや誘導による自立に向けた取り組みが行われています。排泄の自立度が向上したケースもあり、家族の喜びの声も聞かれます。	
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	散歩や活動で身体を動かす機会を設けたり、繊維質の高い食材を取り入れたりし出来る限り自然排便が出来るよう心がけている。又日々状況を記録し、主治医へ報告し対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の曜日を決めているが、その時々で希望があればいつでも入浴することが出来る。無理強いすることなく再度声掛けするなどし柔軟な対応をしている。	ご希望によりいつでも入浴できるよう支援されています。季節のお風呂を楽しめるよう工夫もされており、入居者も入浴を楽しみにされている様子が伺えました。	
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	昼食後など、休みたい利用者には、居室でゆっくりしてもらったり、夜間どうしても眠れない利用者に対しては、飲み物など飲みながらゆっくり会話をしたり、本人の状況にあった対応をしている。		
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	薬の内容を記したシートをファイルし、作用・副作用・用法など把握している。一人ひとりの健康管理シートを作成し、受診状況など記録して、全スタッフの情報共有、主治医との連携に役立てている。又一人ひとりに合わせた服薬方法をおこなう。		

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	一人ひとりに合った役割をもってもらい、力を発揮出来る場づくりや、外出、地域の行事などの中から楽しみを見つけてもらうなどの、支援を行なう。		
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。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	日常的に外出の機会を作り、心身の活性につながるよう心掛けている。敷地内の散歩でも希望があればいつでも、支援できるよう努めている。歩行困難なケースでも車椅子・車で対応し行なう。	散歩や買い物などの外出支援が行われており、畑の水やりや草むしりなどにも自主的に出掛けられています。	
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	家族の協力、同意を得て、全員ではないが、小額のお金をもっている利用者もいる。買物時には、支払いを本人に行なってもらうなどの支援をしている。		
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	手紙・電話は、能力、希望に応じ対応している。荷物が届いた場合も、その都度お礼の電話を掛けるなどの支援を行なっている。		
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	リビングや廊下にはソファ、テーブル、椅子など設置し、一人で過ごせたり、利用者同士で過ごせる居場所を作っている。	広い台所スペースが居間とつながっており、家庭的な空間が広がっています。気分によって各所に配置された椅子やソファに座って明るい日差しの中のんびりと過ごせる安らぎのスペースとなっています。	
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	リビングや廊下にはソファ、テーブル、椅子など設置し、一人で過ごせたり、利用者同士で過ごせる居場所を作っている。		

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	使い慣れた家具、目覚まし時計、置物など馴染みの物を本人、家族と相談しながら配置し居心地良く、安心して過ごせるよう工夫している。	居室には馴染みのものがそれぞれ配置され、一人ひとりが落ち着けるよう配慮されています。	
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」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	一人ひとりが身体機能の状態に合わせた安全を確保出来るよう、浴室、トイレ、廊下等の手すりの設置、居住環境の配慮をしている。車椅子・歩行器利用者の自立支援の為に、段差を少なくしている。		
V アウトカム項目					
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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない		
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と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している。 (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		
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働いている。 (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, ほとんどいない

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

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	「地域の中で普通に暮らしあたりまえに自分らしく生きていく」を理念とし見やすい場所に掲示して、ミーティング等で話し合い実践に向けて努力している。		
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	日常的までとはいかないが、合同催しや事業所での行事に参加してもらい交流に努めている。		
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	認知症専門士による、認知症の人の理解や支援方法を入居者の家族、運営推進会議参加者へ資料を配るなどして理解を深めてもらっているが、地域までは、まだまだ活かしていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議では、事業所からの報告だけでなく、構成員からの質問・意見・要望など何よう努めている。内容は、他のスタッフにも報告しサービス向上に努めている。	様々なテーマを工夫しながら定期的に開催されています。参加者からの意見や質問が出ており、活発な話し合いが行われています。	
5	4	○市町との連携 市町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	介護保険課へは、2ヶ月に1度入居者状況など直接持参するなどし、地域包括支援センターにおいては、パンフレットを持参するなどしている。		

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	法人全体で取り組んでおり、マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置いたり、ミーティング等でも理解を深めるよう話し合ったりし、拘束をしないケアを行っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会など行ったり、日頃の対応で、不安や疑問が生じた場合には、スタッフ間で対策を話し合い、虐待防止に努めている。		
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	必要な人には、活用出来るよう支援しており、現在も、2名が支援を受けている。		
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	契約書や重要事項説明書により詳しく説明し、同意を得ている。入院等で、解約解除に至る場合には、家族と対応方針を相談している。		
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	ご意見箱を設置したり、ご家族の方が訪問時に何でも話して頂けるような雰囲気作りを行っている。出された意見・要望は、スタッフ間で話し合い、改善に向けて生かしている。		
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	月1回のミーティングやカンファレンスの際は、意見・提案を聞く機会を設け、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	スタッフの努力や実績・勤務状況など把握し給与改定などを行い、各自が、やりがい・向上心を持って働けるよう努めている。		
13	○職員を育てる取組み 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	月1回の勉強会・法人内勉強会での参加や、外部で受ける機会を確保するなどしている。		
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つくり、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みをしている	認知症研修や他の研修を通じて、同業者と接する機会がある。島原連絡協議会に参加することにより、情報交換・研修などにて資質の向上をめざしている。		
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	利用相談があった場合には、必ず本人と会い、現在困っている事や、どのように生活していきたいかなど聞き、共感する事で信頼関係作りが出来るよう努めている。		
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	必ず家族に会い、ご本人同様困っている事・要望等に耳を傾け信頼関係が築けるよう努力している。		
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	情報を得たなかで、必要な支援を見極め、可能な限り、早急な対応が必要な方々にも、その時々で見極め対応に努めている。		

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	スタッフは、利用者を人生の先輩であるという意識を持ちながら、毎日を過ごしており食事作りや洗濯物たたみなど、暮らしを共にし支え合う関係を築いている。		
19		○本人と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	日々の生活で気付いたことを記録し面会時や介護サービス計画書を作成する際に、様子・変化等を伝え、家族から意見を頂くことで共に本人を支えていく関係が築けるよう努力している。		
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	デイケア・老健施設へ知人や姉妹に会いに行ったり、訪問してもらったり、墓参り・仏壇参りなどの機会作り、地域行事に参加するなどし、馴染みの人や場所とのつながりを継続できるよう支援している。		
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	全スタッフが利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないよう、スタッフが利用者間で関わり合えるよう支援したり、どうしても無理な場合は、個別対応をおこなう。		
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	入院や他の施設に入所して、サービスの利用が終了した方にも、面会に行ったり、遊びに来てもらったり、家族からの相談にのって、継続的な関わりが必要な場合には、関係を断ち切らないようにしている。		
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。	日々の利用者との関わりの中からアセスメントし、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族や関係者から話を聞くなどし意向の把握に努めている。	「私の願いシート」による入居者の意向の共有が把握を図られています。普段の話から聞き取ったことや、声掛けによる表情などから細やかに意向が汲み取られています。	

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	初回の面接時に生活歴や生活環境、これまで利用していたサービス等本人・家族に尋ね把握に努める。又私の暮らしシートを作成し、スタッフ全員で把握が出来るようにしている。		
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	利用者の日々の暮らし方や、生活リズムを把握して、有する力・心身状態を把握出来るよう努めている。		
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	計画書を作成する際は、必ず本人・ご家族に意向を尋ね、医療面では、定期受診の際アドバイスを受けている。又スタッフ間でも話し合いを行っており、利用者と関係者のそれぞれの意見をもとに、現状に即した介護計画を作成している。		
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	計画書にそった記録を行なうなどし、日々の様子、気づき等記入し、ケアの統一を図っている。又評価や計画等を見直す際も記録を活用している。		
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、その時々に見え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	定期受診や状態変化時付き添い対応や入院時の洗濯、家族の経済的理由によるサービス変更に関する相談を受け他サービス事業所へ連絡を行なうなど柔軟に対応している。		
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	老人会・地元中学校などの学習体験やボランティアの受け入れを行なっている。又警察・消防とも協力体制をとっている。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	事業所の協力医の他に、入居前からのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。本人やご家族の希望を大切にし、納得が得られた、かかりつけ医療が受けられるように支援を行なっている。往診に来てもらうこともある。		
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	現在ホームには看護職はいないが、母体施設である老建施設より、必要時是对応依頼している。		
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、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。	入院時情報を医療機関に提供したり、スタッフが頻繁に見舞い状況を把握し、家族や医療機関と情報交換をしながら、出来る限り早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合の対応のあり方は、本人・家族・医師・スタッフ等で話し合う機会を早期に設け、関係者全員で方針を共有している。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し常に閲覧出来る体制にしている。内部研修等参加している。		
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行なっている。地域の協力体制については、消防署・消防団・自治会との協力体制を確保している。		

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	意識の統一を図りながら、記録等の取り扱いを徹底している。又言葉掛けや対応にも誇りやプライバシーを損ねることが無いよう努めている。
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	関わりを通して、思いや希望が、表せるよう働きかけている。意思表示が困難な方には、表現等でよみとり、出来る限り希望にそえるよう支援をしている。
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	その時々に応じ、それにそって支援が出来るよう努めている。買物・散歩・入浴
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	理容・美容は、基本的にホームに来てもらい、そのなかで時期や希望などを伝えている。本人が着たい洋服を着てもらい、お化粧が好きな方にはいつでも出来るよう支援している。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立には好みのメニューを採り入れたり買物・食事の準備・調理・後片付けなどを能力に応じスタッフと共にしない楽しむ。
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	毎日の献立を管理栄養士に確認してもらい、カロリー計算やアドバイスをもらって、それぞれの病状等に合わせて支援している。毎日の記録に食事摂取量を記入している。

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に、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	口腔ケアの必要性を全スタッフが理解するために、勉強会を行なうなどし支援を行なっている。毎食後一人ひとりに合わせた口腔ケアを行なっている。		
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	排泄表に記入し、全職員が利用者の排泄パターンを理解し、自立にむけた支援を行なっている。見守り・誘導・介助など。		
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	散歩や活動で身体を動かす機会を設けたり、繊維質の高い食材を取り入れたりし出来る限り自然排便が出来るよう心がけている。又日々状況を記録し、主治医へ報告し対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の曜日を決めているが、その時々で希望があればいつでも入浴することが出来る。無理強いすることなく再度声掛けするなどし柔軟な対応をしている。		
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	昼食後など、休みたい利用者には、居室でゆっくりしてもらったり、夜間どうしても眠れない利用者に対しては、飲み物など飲みながらゆっくり会話をしたり、本人の状況にあった対応をしている。		
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	薬の内容を記したシートをファイルし、作用・副作用・用法など把握している。一人ひとりの健康管理シートを作成し、受診状況など記録して、全スタッフの情報共有、主治医との連携に役立てている。又一人ひとりに合わせた服薬方法をおこなう。		

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	一人ひとりに合った役割をもってもらい、力を発揮出来る場づくりや、外出、地域の行事などの中から楽しみを見つけてもらうなどの、支援を行なう。		
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。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	日常的に外出の機会を作り、心身の活性につながるよう心掛けている。敷地内の散歩でも希望があればいつでも、支援できるよう努めている。歩行困難なケースでも車椅子・車で対応し行なう。		
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	家族の協力、同意を得て、全員ではないが、小額のお金をもっている利用者もいる。買物時には、支払いを本人に行なってもらうなどの支援をしている。		
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	手紙・電話は、能力、希望に応じて対応している。荷物が届いた場合にも、その都度お礼の電話を掛けるなどの支援を行なっている。		
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	リビングや廊下にはソファ、テーブル、椅子など設置し、一人で過ごせたり、利用者同士で過ごせる居場所を作っている。		
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	リビングや廊下にはソファ、テーブル、椅子など設置し、一人で過ごせたり、利用者同士で過ごせる居場所を作っている。		

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	使い慣れた家具、目覚まし時計、置物など馴染みの物を本人、家族と相談しながら配置し居心地良く、安心して過ごせるよう工夫している。		
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」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	一人ひとりが身体機能の状態に合わせた安全を確保出来るよう、浴室、トイレ、廊下等の手すりの設置、居住環境の配慮をしている。車椅子・歩行器利用者の自立支援の為に、段差を少なくしている。		
V アウトカム項目					
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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と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している。 (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
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ます。 (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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働いている。 (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, ほとんどいない