

平成24年度

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	1493200156	事業の開始年月日	平成20年7月1日
		指定年月日	平成20年7月1日
あたけ	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜金が谷		
所在地	(〒241 - 0812) 横浜市旭区金が谷471 - 1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月15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	
----------	--

【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)】

ホームを自分の家のように感じてもらうため、アットホームな関係作りを目指しています。また医療連携看護師、往診医、往診歯科医師との連携の元、様々な病気や障害を持っていても、楽しく生活できる様に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年12月8日	評価機関 評価決定日	平成25年1月29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)】

<p><事業所の優れている点> ◇常に利用者の立場に立ったサービスの提供 「心を添えて」の理念を大切に、事業所側の都合を押し付けないサービスに努めている。食事の準備・片付け、室内の掃除、体操や廊下での歩行運動は利用者の意思を優先し、利用者が率先して行うことができるよう、利用者の思いに寄り添っている。希望があれば飲酒やタバコも可能である。◇</p> <p>環境を有効に活用 ホームの周りは畑がひろがり、光を遮るものがない清々しい環境になっている。採光に優れ、居住空間は明るくほのぼのとした雰囲気が漂っている。見晴らしの良い景色や花木を見ながらくつろげるスペースを庭や玄関先に確保している。日曜日は散歩時間を長くとり、散歩を楽しんでいる。</p> <p>◇地域との交流 事業所は町内会に加入し、町内会からの情報を得て自然保護地区に菜の花の観賞に行ったり、また、地域の民謡保存会の方々がボランティアで来訪して利用者を楽しませてくれている。また、地域の一員として、来年には地域の神社のお祭りに事業所の提灯を飾ることができるようになった。</p>

い

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	
ユニット名	

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
		3, 利用者の1/3くらい
		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、安全面で不安な区過させている。 (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

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, ほとんどいない

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	「必要な人に、必要なサービスの提供を」という会社理念と共に、「心を添えて」というホーム独自の理念を掲示し、ご利用者さまが穏やかな生活を営めるよう努めている。	・新しい理念を模索したが、職員会議の結果、「心を添えて」の理念を継続することになった。 ・業務的サービスにならないよう笑顔で丁寧に挨拶をすることやお茶の温度にも気を配るなど、心をこめたサービスの提供に努めている。	
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人として日常的に交流している	菜の花を楽しむ会など地域の催しに参加させていただいています。地域のボランティアをお呼びして、民謡などを歌っていただいている。	・町内会の情報で自然保護地区の菜の花を觀賞したり、来季の夏祭りには地域の神社に名前入りの提灯を飾ることができるよう神社の寄付に協力した。 ・月1回、地域の民謡保存会の方が来訪して歌ってくれて、利用者の皆さんは喜んで	
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	学区内の今宿中学校より介護体験を受け入れ。旭区の「認知症の人をささえるまちづくり事業」に参加。		
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	報告の中で、様々なご意見を頂戴する機会が多い。また、避難訓練への地域住民の参加を呼び掛けている。	・運営推進会議は2か月に1回、奇数月の第3木曜日に開催している。 ・会議では地域代表や参加者からの要望や助言に対しホームの考え方を伝えるとともに、要望や助言で必要なものはホームの運営に反映させている。	
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	運営推進会議への参加協力を依頼。	・市町村担当者とは助成の相談や認定更新時に連絡を取り合っている。 ・施設の周りを徘徊していた2名を保護したことがきっかけで、旭区の徘徊SOSネットワークと連携することになった。「ホットちゃん」マークを玄関ドアに貼り、協力機関であることを伝えている。	

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
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	月2回、法人内の安全対策委員会へ参加し、身体拘束廃止に向けた意識向上を目指している。また事業所内でも身体拘束廃止委員会を実施。	・月1回の全体会議で具体的な拘束行為につながるケースについて検討するとともに、「身体拘束ゼロの推進」を掲示し、拘束になる具体例をエレベーター前に掲示して、全職員に対して注意喚起を図っている。	・玄関の日中開錠について、更に職員による利用者見守りの工夫・検討をする中で実現できるように期待します。
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	安全対策委員会など各種研修への参加や、職員会議名での話し合いなど、虐待への注意を喚起している。		
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	資料は用意しているが、各職員の理解度にはまだバラつきがあり、今後の課題である。		
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	入居時、重要事項説明書を元に契約に関する説明を行っている。また解約の際は、改めてご説明している。		
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	2か月に1回ほどのペースで家族会を開催し、運営に対する要望を頂く。	・家族からは来訪時や2か月に1回の家族会と運営推進会議で意見や要望を聞き、ダイエットの要望に対しては、食事の油分や量を控えたり体操や歩行運動の継続に反映している。 ・家族と職員の対話の中から看取りの意識が職員間で高まり、職員研修の必要性につながっている。	

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
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	各種帳票類など、職員の意見を反映させて随時更新している。月1回のミーティング内でも服薬手順などの話し合いを重ねている。	・今回自然職員に対し、運営に関する職員意見を無記名アンケートを行い、法人本部のスーパーバイザーの意見も入れて全て職員にフィードバックした。 ・事務手続きの簡素化、ドアロック番号変更手続きなど業務改善に効果があった。	
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	年に2回、パート・正社員関わらず、人事考課を行い働きに応じて昇給の機会を設けている。		
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	研修情報を職員のロッカールームに掲示し、広く参加を勧めている。		
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	全体会議など、同業他業問わず、サービス向上のために専門家を呼び、勉強会を開催している。		
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	インタビューで得た情報などを参考にし、ご利用者様の生活歴を意識したケアに努めている。（夜間せん妄があり、夜遅い仕事をされていたご利用者様には眠くなってから寝ていただく等）		

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	契約時だけでなく、ホーム来設時にも要望をいただくほか、ケアプラン作成にあたってご家族様のご意見を反映させている。		
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	ご本人様のご意向から、居宅サービスの利用を再開した事例もあり、状態やお気持ちに合わせて、他のサービスの活用も考慮している。		
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	介護される立場ではなく、生活の主体として残存機能を生かし、家事の手伝いなど役割を模索している。		
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	ご家族様来設時は、居室にて面会していただく等、水入らずに過ごせるよう配慮している。体調不良時等のご連絡し、どのように支援するかご健闘をお願いしている。		
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	日常の会話の中で、ご本人様の出生地の話など楽しんで頂けるようにしている。遠戚の方などが来られる場合夜遅く面会時間を過ぎていても、ご対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の入所時に、馴染みの人や場所については聞きとるようにしている。馴染みの人や場所が遠距離の利用者には、思い出を職員が聞くようにもしている。 ・職員は利用者の馴染みの人との年賀状や手紙交換の支援も行っている。 	

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
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	ご利用者様同士の相性を考慮して、席替えを行うなど、関係性には留意している。発語の障害等によりコミュニケーションの取りづらいご利用者様には職員が間に入るなど支援。		
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、こちらからご利用者様、ご家族様に積極的に介入した事例はない。		
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。	プラン作成の上でご本人様の意向を伺い、ケアプランに反映させている。困難な場合は、入居前情報など各資料を用いて検討している。		
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	ご利用者様のお話が主な情報源になっている。その他、ご家族様にわかる範囲でご本人の当時の様子をうかがっている。		
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	生活記録以外にも、排泄表や水分摂取表などで健康管理と生活リズムの把握に努めている。また医療連携看護師など、専門職からも意見をいただく。		

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
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	半年の更新以外にも、3か月ごとの検討を行っている。計画の策定に当たってはモニタリングの結果を職員で検討し、事前に伺ったご本人様・ご家族様の意見も反映させている。	・介護計画書は3～6か月単位で、本人の状況の変化に基づき、全職員が参加して見直している。 ・見直しに当たっては、本人や家族の意向を反映させ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	個別記録の記入時、介護計画のサービス内容に合致する内容には、該当するサービス番号を付け、見直しに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 本人や家族の状況、その時々にも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	日常的な医療行為など発生した場合でも、医療連携看護師などと検討の上、ホームでの生活継続に努めている。		
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	近くの飲食店にお連れするほか、お花見など地域で運営している公園などに出かけている。		
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、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回の定期往診のほか、必要に応じて外部受診への付き添いを行っている。不調時等、FAX等で病院へ情報提供を行っている。	・かかりつけ医から協力医に変更する場合は家族から同意を得、健康診断書・照会状・薬手帳で引き継いでいる。 ・月2回内科・歯科往診、月4回歯科衛生士・看護師が訪問している。体調不慮の際は迅速に対応している。	

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
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	看護ノートにて、他害の情報を伝達するほか、急変時マニュアルの作成や、バレーン使用における注意など、指導を受けている。		
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	入院が必要な場合、家族を通じて病院への情報提供を行っている他、受診への付き添いも必要に応じて行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支 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	入居時に、重度化に関して症状によるものの、原則として受け入れ可能とご説明している。また法人内の会議にて看取り対応の事例発表に参加している。	・契約時に看取りについての同意は得ていない。利用者が重度化になった時点で状況を判断、家族と話し合い支援について検討をしていく。	・看取り実行を考えて、医師との連携、職員の看取り対応研修などを実行に移すことの検討を期待します。
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	事故発生時マニュアルを設置し、安全確保をはじめとした、初期対応を統一し、実践できるよう職場内研修を行っている。		
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	定期的な訓練を実施している。また避難訓練実施の際、町内会の応援を依頼している他、地元消防署からのご意見を頂いている。	・年2回、防災訓練を定期的に行い消防署の指導による初期対応の手順を事務所に掲示、全職員に周知を図っている。 ・12月は職員のみで避難訓練、初期対応動作の確認を予定している。3月は夜間を想定した訓練を計画している。	

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
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 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	ご利用者の希望に応じて、巡視用の小窓をふさぐ等で対応している。職員には採用時、個人情報保護に関する研修を行っている。	・利用者の表情に注意を払いながら本音の希望を察知し、尊重するようにしている。 ・利用者間のトラブルで相手の尊厳を傷つける可能性があるときは、職員が素早く仲に入り、引き離すようにしている。ケースによっては家族から注意してもらう場合もある。	
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	他のご利用者様に憚って、中々希望をおっしゃられない場合もあるので、普段のご様子から職員が声をかける事がある。		
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	就寝時間や、食事のペースなど生活上の事は、健康上の問題が無い限りご利用者の意思に任せるよう支援している。ご利用者の好きな嗜好品も用意している。		
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	全てのご利用者様ではないが、ご本人様またはご家族様が希望される場合、化粧など介助を行っている。その他、法人内で実施しているシニアセラピーなどもご紹介している。		
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	ご利用者の嗜好や残存機能に応じて、食事の準備や片付けをお願いしている。	・献立は法人の栄養士が作成し、事業所の食事は調理人が作っている。利用者は配膳の準備や盛り付け、片付けを職員と一緒にしている。 ・職員は利用者の好みを聞き取り、誕生会やクリスマス会、お花見の際に弁当や寿司、煮物を準備、食事を楽しんでいる。	

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
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	栄養士による献立により、栄養バランスのとれた食事を用意している。ご本人様の状態に応じて刻み食・ミキサー食にも対応している。		
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	毎日の歯磨きのほか、月2回の歯科医師、月4回の歯科衛生士の訪問や指導の元口腔ケアを行っている。		
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	1日の排泄時間を一覧表に記入し、排泄パターンの把握に努め、必要と思われる時間に誘導や声かけを行っている。	・排泄、失禁、服薬、水分補給量などを細かく記録し、パターンを把握している。結果を分かりやすいカラーの「利用者動態表」としてまとめ、職員が共有している。 ・動態表をもとに、きめ細かい声掛けを行い、おむつの排除、排泄の自立を支援している。	
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	水分摂取や牛乳などの食物で対応しているほか、必要に応じてかかりつけ医に相談し、薬剤での対応を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前に、お風呂に入りたいか確認してから入浴していただいている。曜日等で入浴日を決めていないが、ご利用者が曜日を指定される場合は、その通りに設定できるよう努めている。	・自立度の高い利用者は好みの日数を、好みの時間に入浴が可能である。自立度が低く介護度が高い場合でも最低週2回の入浴を実施している。強い入浴拒否のときは清拭をしている。 ・自宅と同じように、ゆっくり温まり、体を洗ってもらうように心掛けている。	

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
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	就寝時間は設けていない。眠れない方には、フロアで過ごしていただく等、様子を見ながら、誘導している。		
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	処方された薬は薬表にまとめてあり、常に参照可能である。精神状態から拒否されるご利用者様には、連携医に相談し、次の服薬時間をずらす等、対応している。		
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	本人の残存機能に留意しつつ、本人が希望される活動が出来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。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	毎週日曜日を外出日に設定し、近隣の散歩や神社のお参りなどにお付き添いしている。また地域より行事のお知らせがあった際、参加させていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には少人数で近場の畑まで出かけている。 ・入浴しない日曜日は外出日と決め、畑や公園までゆっくりと時間を掛け景色や花を鑑賞しながら散歩を楽しんでいる ・家族と外出し外食する場合もある。 	
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	直接の金銭のやり取りは職員で代行している。金銭を携帯していないと不安な型には、ご家族様とご相談し、財布に小額入れ携帯していただいている。		

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
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	ご本人様から電話したい旨があれば、事務所の電話を使っている。		
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	共用空間は9名の方が過ごすのに十分な広さを確保している。庭などに花を植え、楽しんで頂けるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・共有空間には光を遮るものがないため陽光が差込み、ほのぼのとした雰囲気が漂っている。室温は事務所で管理調節している ・職員と利用者が協力した手作り品で室内の飾りつけに季節感を表している。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	玄関にベンチを設置する等、静かに過ごせる場所を用意しているが、あまり利用されていない。		
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	洗面台、クローゼット、タンスのほか、愛用されていた棚や写真などを居室において居心地良く過ごしていただけるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはカーテン、エアコン、ベッド、タンス、クローゼット、洗面台が設置され、その他個々に仏壇や馴染みのテーブル、時計などの小物を持ち込んでいる。できる方は清掃を行うなど、各自で居心地の良い部屋作りを行っている。 	
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	トイレの場所をわかりやすいように、張り紙で掲示する等、見当識障害に配慮している。		

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
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	「必要な人に、必要なサービスの提供を」という会社理念と共に、「心を添えて」というホーム独自の理念を掲示し、ご利用者さまが穏やかな生活を営めるよう努めている。		
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	菜の花を楽しむ会など地域の催しに参加させていただいています。地域のボランティアをお呼びして、民謡などを歌っていただいている。		
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	学区内の今宿中学校より介護体験を受け入れ。旭区の「認知症の人をささえるまちづくり事業」に参加。		
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	報告の中で、様々なご意見を頂戴する機会が多い。また、避難訓練への地域住民の参加を呼び掛けている。		
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	運営推進会議への参加協力を依頼。		

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
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	月2回、法人内の安全対策委員会へ参加し、身体拘束廃止に向けた意識向上を目指している。また事業所内でも身体拘束廃止委員会を実施。		
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に注意を払い、防止に努めている	安全対策委員会など各種研修への参加や、職員会議名での話し合いなど、虐待への注意を喚起している。		
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	資料は用意しているが、各職員の理解度にはまだバラつきがあり、今後の課題である。		
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	入居時、重要事項説明書を元に契約に関する説明を行っている。また解約の際は、改めてご説明している。		
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	2か月に1回ほどのペースで家族会を開催し、運営に対する要望を頂く。		

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
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	各種帳票類など、職員の意見を反映させて随時更新している。月1回のミーティング内でも服薬手順などの話し合いを重ねている。		
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	年に2回、パート・正社員関わらず、人事考課を行い働きに応じて昇給の機会を設けている。		
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	研修情報を職員のロッカールームに掲示し、広く参加を勧めている。		
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	全体会議など、同業他業問わず、サービス向上のために専門家を呼び、勉強会を開催している。		
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	インタビューで得た情報などを参考にし、ご利用者様の生活歴を意識したケアに努めている。（夜間せん妄がり、夜遅い仕事をされていたご利用者様には眠くなってから寝ていただく等）		

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	契約時だけでなく、ホーム来設時にも要望をいただくほか、ケアプラン作成にあたってご家族様のご意見を反映させている。		
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	ご本人様のご意向から、居宅サービスの利用を再開した事例もあり、状態やお気持ちに合わせて、他のサービスの活用も考慮している。		
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	介護される立場ではなく、生活の主体として残存機能を生かし、家事の手伝いなど役割を模索している。		
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	ご家族様来設時は、居室にて面会していただく等、水入らずに過ごせるよう配慮している。体調不良時等のご連絡し、どのように支援するかご健闘をお願いしている。		
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	日常の会話の中で、ご本人様の出生地の話など楽しんで頂けるようにしている。遠戚の方などが来られる場合夜遅く面会時間を過ぎていても、ご対応している。		

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
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	ご利用者様同士の相性を考慮して、席替えを行うなど、関係性には留意している。発語の障害等によりコミュニケーションの取りづらいうご利用者様には職員が間に入るなど支援。		
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、こちらからご利用者様、ご家族様に積極的に介入した事例はない。		
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。	プラン作成の上でご本人様の意向を伺い、ケアプランに反映させている。困難な場合は、入居前情報など各資料を用いて検討している。		
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	ご利用者様のお話が主な情報源になっている。その他、ご家族様にわかる範囲でご本人の当時の様子をうかがっている。		
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	生活記録以外にも、排泄表や水分摂取表などで健康管理と生活リズムの把握に努めている。また医療連携看護師など、専門職からも意見をいただく。		

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
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	半年の更新以外にも、3か月ごとの検討を行っている。計画の策定に当たってはモニタリングの結果を職員で検討し、事前に伺ったご本人様・ご家族様の意見も反映させている。		
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	個別記録の記入時、介護計画のサービス内容に合致する内容には、該当するサービス番号を付け、見直しに役立っている。		
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、その時々にも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	日常的な医療行為など発生した場合でも、医療連携看護師などと検討の上、ホームでの生活継続に努めている。		
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	近くの飲食店にお連れするほか、お花見など地域で運営している公園などに出かけている。		
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、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回の定期往診のほか、必要に応じて外部受診への付き添いを行っている。不調時等、FAX等で病院へ情報提供を行っている。		

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
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	看護ノートにて、他害の情報伝達を伝達するほか、急変時マニュアルの作成や、パルーン使用における注意など、指導を受けている。		
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。	入院が必要な場合、家族を通じて病院への情報提供を行っている他、受診への付き添いも必要に応じて行っている。		
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	入居時に、重度化に関して症状によるものの、原則として受け入れ可能とご説明している。また法人内の会議にて看取り対応の事例発表に参加している。		
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	事故発生時マニュアルを設置し、安全確保をはじめとした、初期対応を統一し、実践できるよう職場内研修を行っている。		
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	定期的な訓練を実施している。また避難訓練実施の際、町内会の応援を依頼している他、地元消防署からのご意見を頂いている。		

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
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	ご利用者様の希望に応じて、巡視用の小窓をふさぐ等で対応している。職員には採用時、個人情報保護に関する研修を行っている。		
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	他のご利用者様に憚って、中々希望をおっしゃられない場合もあるので、普段の様子から職員が声をかける事がある。		
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	就寝時間や、食事のペースなど生活上の事は、健康上の問題が無い限りご利用者様の意思に任せるよう支援している。ご利用者様の好きな嗜好品も用意している。		
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	全てのご利用者様ではないが、ご本人様またはご家族様が希望される場合、化粧など介助を行っている。その他、法人内で実施しているシニアセラピーなどもご紹介している。		
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	ご利用者様の嗜好や残存機能に応じて、食事の準備や片付けをお願いしている。		

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
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	栄養士による献立により、栄養バランスのとれた食事を用意している。ご本人様の状態に応じて刻み食・ミキサー食にも対応している。		
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	毎日の歯磨きのほか、月2回の歯科医師、月4回の歯科衛生士の訪問や指導の元口腔ケアを行っている。		
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	1日の排泄時間を一覧表に記入し、排泄パターンの把握に努め、必要と思われる時間に誘導や声かけを行っている。		
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	水分摂取や牛乳などの食物で対応しているほか、必要に応じてかかりつけ医に相談し、薬剤での対応を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前に、お風呂に入りたいか確認してから入浴していただいている。曜日等で入浴日を決めていないが、ご利用者が曜日を指定される場合は、その通りに設定できるよう努めている。		

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
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	就寝時間は設けていない。眠れない方には、フロアで過ごしていただく等、様子を見ながら、誘導している。		
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	処方された薬は薬表にまとめてあり、常に参照可能である。精神状態から拒否されるご利用者様には、連携医に相談し、次の服薬時間をずらす等、対応している。		
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	本人の残存機能に留意しつつ、本人が希望される活動が出来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。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	毎週日曜日を外出日に設定し、近隣の散歩や神社のお参りなどにお付き添いしている。また地域より行事のお知らせがあった際、参加させていただいている。		
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	直接の金銭のやり取りは職員で代行している。金銭を携帯していないと不安な型には、ご家族様とご相談し、財布に小額入れ携帯させていただいている。		

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
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	ご本人様から電話したい旨があれば、事務所の電話を使っ ていただいている。		
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	共用空間は9名の方が過ごす のに十分な広さを確保してい る。庭などに花を植え、楽し んで頂けるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	玄関にベンチを設置する等、 静かに過ごせる場所を用意し ているが、あまり利用されて いない。		
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	洗面台、クローゼット、タン スのほか、愛用されていた棚 や写真などを居室において居 心地良く過ごしていただける ようにしている。		
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	トイレの場所をわかりやすい ように、張り紙で掲示する 等、見当識障害に配慮してい る。		

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家：横
浜金が谷

作成日 平成25年1月31日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	12	看取り実行を考えた場合、職員教育ができていない。	看取り実行が可能に至るまでの職員教育	法人本部内の事業本部に依頼して、看取りの他健康管理に関する研修を準備中であり、その他、ホーム内でも看取り事例をカンファレンスで取り上げる。	1 2 か月間
2	5	ホーム玄関を日中も施錠している。	介護業務の中での抑制廃止の取組みとして、玄関の日中解錠を目指す。	目標達成のカンファレンスを実施、全職員の協力の下に、離設事故の可能性の高いご利用者様の見守り体制を強化してゆき、解錠の実現を目指す。	1 2 か月間
3					
4					
5					