

## 介護保険サービス第三者評価結果報告書兼アドバイスレポート

- 受審事業者名 (通所介護) 川西市緑台デイサービスセンター
- 評価実施期間 平成18年 1月 31日 から 18年 5月 29日
- 評価機関 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
- 評価調査者 K 0401040、K 0401065、K0401068

### 総合コメント

#### 特に良い点

#### 地域の社会資源としてしっかりと定着した個別サービスの提供

川西市より(福)川西市社会福祉事業団が、運営受託しているデイサービス3カ所のうちのひとつです。県内の在宅福祉充実にむけて先進的な取り組みや役割を担ってきており、日々の実践と探求から、個々の利用者に対する密度の高い関わりは、利用継続者の多い要因と考えられ、作業活動や外出活動など活動性を高めるアクティビティプログラムの提供・開発に、努力されています。

#### 組織の基本方針の徹底のための職員の育成

職員の対応は、「利用してよかった」と、ここから思っていたいただけるような事業所を目指し、丁寧で安心できる暖かな声掛けや対応がなされており、入職時よりの職員育成と事業運営への反映など継続的な取り組みが徹底されています。

#### 改善を要する点

#### サービスの充実のためのシステムの見直しと事業所独自の課題整理

職員の提案制度はありますが、定期的な運営会議を行い、事業所における事業改善の提案を共有するシステムの構築が必要です。

#### 利用者および市民がサービスを知るための広報活動・情報提供の工夫

サービス機能が市民に十分に知られていない面もうかがえたので、PR活動も含めて新規利用者の確保にむけた対策を検討されてはいかがでしょうか。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所のサービス提供に関する基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	1 基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。 2 基本方針を会報や印刷物などに掲載して、利用者やその家族等に配布している。 3 基本方針をホームページに掲載したり、求められれば提供するなど、誰でも知ることができるようにしている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	・基本方針は、具体的な内容であるため、わかりやすく職員間でも共有され、事業所内やパンフレットなどに明文化されています。また事業所のサービス内容は、利用案内として写真などで記載された配布資料が用意されています。
	補足等：			
2 事業所が行っているサービスの情報を積極的に提供している。	1 利用者やその家族等が適切にサービス選択するために必要な情報を提供している。 2 情報をホームページに掲載するなど、誰でもいつでも知ることができるようにしている。 3 提供している情報を定期的に見直し、内容の変更などに速やかに対応している。 4 質問に応じて説明を行う用意がある。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	・重要事項説明書の内容も丁寧にわかりやすくまとめられています。 ・ホームページは速やかに変更するよう心がけられています。今後さらに、初めてサービス利用を希望する方が事業所ごとの情報をより速やかに入手できるように、また情報を得られる手段が増えるよう、パンフレットを置く窓口を増やす等して周知・啓発を図るシステム作りが期待されます。
	補足等：			

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの質の向上を目的とした検討体制を整備している。	1 サービスの質向上を目的とした委員会などを定期的で開催している。 2 委員会などの検討内容や結果を記録している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	・事業所内では、サービスプログラムの具体的内容としてアクティビティやレクリエーションについて、月1回企画等を検討する会議を開催しています。また、3つのデイサービス合同のサービス向上運営会議が合同で月1回開催され、各事業所の問題点や方向性が話し合われています。検討課題の明確化や決定事項の情報伝達を確実にすることで、さらにサービスの質の向上に繋がることが期待されます。
	補足等:			
2 サービスの質の向上への取組に職員が参加している。	1 定期的に職員からの提案を募集している。 2 職員の意見を聴取するための場を設けている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	・各職員からの提案を受け入れる仕組みはありますが、本部へ直接上がってしまい共有するシステムになっていません。定期的なアンケートなどの実施はなされていますが、サービスの計画的な目標設定やサービスの質の向上の検証システムについては再度検討してはいかがでしょうか。
	補足等:			
3 サービスの質の向上への取組に利用者やその家族等の意見を取り入れている。	1 定期的に利用者やその家族等の意見を聞く機会を設けている。 2 出された意見を検討している。 3 出された意見の対応結果の説明・報告を利用者やその家族等に対して行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	・家族会等はないため、デイサービスの性質上定期的に意見を聞く機会はありませんが、利用時間帯や送迎時に出された意見は、日々のサービス実施後のスタッフ間の申し送りなどコミュニケーションは良好で、きめ細かなケアに結びついています。 ・さらに対応の結果を、意見を寄せた方へ速やかに報告すると共に、事業所内に掲示したり、広報誌上で報告する等を検討してはいかがでしょうか。
	補足等:			
4 サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。	1 サービス内容や実施体制に関する事業所の中・長期的な課題や問題点を明らかにしている。 2 課題や問題点を克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定している。 3 中・長期計画の当該年度の内容を反映した1年ごとの事業計画を策定している。 4 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。 5 事業計画の評価を行うために、利用者やその家族等の意見を聞いている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	・サービス向上委員会等で話しあわれています。 ・中長期的な課題を踏まえた事業計画にはいたっていませんが、各年の事業計画の評価のために職員や利用者・家族の意見をよく聞いています。
	補足等:			
5 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	1 職員一人ひとりに必要な知識や技術などを明らかにしている。 2 職員一人ひとりに必要な資質・技術の修得に向けた研修計画を策定している。 3 職員の資質向上を一元的に推進するための担当者を設置している。 4 職員の人事方針は資質向上に向けた目標と整合がとれている。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	・職員の教育用のファイル(マニュアル含む)を各個人に配布・活用し、資質の一元化を図っています。
	補足等:			
6 職員の研修機会を確保している。	1 事業所内研修を定期的に行っている。 2 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。 3 外部研修会の参加者による事業所内の伝達講習又は参加レポートの提出を行っている。 4 職員の個別研修活動を支援している。 5 新規採用職員のための系統的な研修プログラムを用意している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	・職員の資質向上に対して研修担当者が中心となり、年間の研修計画から2ヶ月に1回は、研修会を開催し、自己研鑽を促進しています。
	補足等:			
7 職員に対するスーパービジョン(指導・助言)体制を整備している。	1 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。 2 常に職員が事業所内で指導・助言を受けることができる体制を整備している。 3 必要に応じて、外部の専門機関に支援を受けることができる体制を整備している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	・職員間の連携は非常に良くとれており、利用者の要望に迅速に対応できています。このような連携のなかで事業所内で常に指導・助言ができ、利用者に対するケアの質が確保できる体制になっています。 ・リハビリテーションに関しては、月に1回外部から柔道整復師が来るため、その際に職員は助言を得ることができます。
	補足等:			

II 利用者の尊重・保護

1 利用者やその家族等の意向の尊重		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービス内容の決定において利用者やその家族等の意向を尊重している。	1 サービス内容を決定する過程に、利用者やその家族等の意向を反映するための取組がある。 2 サービス内容を複数から選択できる場合には、決定するための情報を提供している。 3 選択や決定の際に行うサービス内容の説明は、わかりやすいように図表などを用いている。 4 利用者が意向や同意を表明できない場合には、第三者が関与を行う制度を活用できるように利用者を支援している。 5 利用者やその家族等への説明と同意に関するマニュアルを定めている。	■ (A) B C ■ ■ ■ ■	・重要事項説明書の説明時マニュアルを作成し、具体的なサービスが理解できるように、あるいは説明・情報伝達に漏れがないよう説明のための資料(写真や図表)を準備し、サービスを選択したり意見を聞くよう努力されています。 ・また、利用者が意向を表明できない時に、第三者が関与を行う制度などパンフレットを配備し、必要に応じて相談にのっています。	
補足等:				
2 利用者やその家族等からの不満や不服を解決するための取組を行っている。	1 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。 2 苦情を調停するための委員会(例、苦情解決委員会)などに第三者が参加している。 3 苦情に関するデータを蓄積し、サービス改善に活用している。	■ (A) B C ■ ■	・苦情窓口を設置して明示しており、事業所のサービス担当者だけでなく、市の窓口や福祉サービス運営適正化委員会など外部の受付機関も複数明示してあります。苦情処理会議を第三者委員(身体障害者相談員・民生委員)と施設長を交え、年1回開催し、苦情解決の状況を説明し、アドバイスを受けています。16年度における事業団全体の苦情は、39件、うち3つのデイサービスセンターの苦情は、6件であり、入浴介助・食事介助・機能訓練や送迎等となっています。	
補足等:				

II 利用者の尊重・保護

2 人権・プライバシーの確保		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 人権やプライバシーの確保に配慮している。	1 人権やプライバシーを確保するための基本的な考え方を明らかにしている。 2 人権やプライバシー確保に関するマニュアルを定めている。 3 利用者やその家族等が人権やプライバシーについて、第三者に相談できるよう配慮している。	■ (A) B C ■ ■	・人権やプライバシーに関する取り決めやマニュアルを作成し、入職時に全職員に配布されています。 ・第三者に相談できる窓口等は、事業所としては第三者委員の明示等で対応していますが、市内・県内の他の機関の紹介などがさらに望まれます。	
補足等:				
2 個人情報の保護を徹底している。	1 個人情報の管理責任者を設置するなどの管理体制を整備している。 2 事業所外へ個人情報を提供する場合は、必ず利用者やその家族等へ事前に書面などで同意を得ている。 3 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。 4 利用者やその家族等に関する情報の取扱規程を定めている。	■ (A) B C ■ ■ ■	・個人情報保護規程があり、情報の管理にはパソコンなどはパスワードを使用し、職員研修を開催するなどプライバシー保護に努めています。 ・個人情報使用に関する同意書を使用し、契約時に同意を得るようにしています。 ・職員の守秘義務については、勤務契約書に明記されています。	
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

1 サービス実施計画の作成		A* (A-) B* B- C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 利用者一人ひとりの目標を明らかにしたサービス実施計画を作成している。	1 利用者一人ひとりの課題(ニーズ)に基づいた目標を明らかにしている。 2 利用者一人ひとりの目標を達成するためのサービス実施計画を作成している。 3 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括する作成責任者を定めている。 4 サービス実施計画の作成を関係職員の参画のもとに行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	(A) B C	・ケアマネジャーからの居宅サービス計画書をもとに、アセスメントは本人や家族からの聞き取りなどを実施し、さらに生活暦や嗜好など、より利用者に応じた内容となるよう通所介護計画書を作成しています。また、日々のケアサービスの連絡調整は、利用者の声を反映され迅速に行なわれており、ケース会議はこれらの要望に対する検討を中心とした内容となっています。このため、今後はサービス計画のモニタリング機能を充実させることが期待されます。
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A* (A-) B* B- C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの標準的な実施方法を定めている。	1 個々のサービスについて、その標準的なマニュアルを定めている。 2 マニュアルの実施方法を、サービス実施に活かしている。 3 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	(A) (B) C	・サービスマニュアルは、食事・入浴・排泄を中心とした標準的なマニュアルを定めています。 ・事故やサービスの調整・修正時などに、必要に応じて見直しています。より迅速なマニュアルの補正や見直しにつながることを期待されます。
補足等:				
2 利用者の状況などに関する情報を職員が共有している。	1 利用者の状況などの情報が関係職員に確実に伝わる取組がある。 2 サービス実施過程において、関係職員による事業所内のケース会議などを定期的に行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	(A) B C	・利用者の状況や些細な変化などの情報は、生活相談員や看護師が中心になって確実に伝わるようにしています。 ・事業所内の会議は、個別記録や当日の利用状況をもとに行っています。
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更		A* (A-) B* B- C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの実施に関する評価を行っている。	1 利用者一人ひとりのサービス実施状況を把握し、記録・保管している。 2 利用者一人ひとりのサービスの実施状況の総合的な管理責任者を定めている。 3 サービス実施時や実施後の利用者やその家族等の状況の変化などに関する情報をサービス実施計画の作成責任者へ確実に伝達している。 4 設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価している。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	(A) B C	・サービス実施はケース記録に個別に記録され、日々の状況は連絡帳への記入や相談員への詳細な報告で情報共有されています。特に本人の変化や訴え、職員の観察などについて、終了時ミーティングでの確認作業や引継ぎは非常に綿密にされています。目標に対する達成状況等も定期的に行われています。
補足等:				
2 サービス実施計画の見直しを行っている。	1 サービス実施計画の目標に対する達成状況の評価を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 2 サービス実施状況に対する利用者やその家族等からの変更希望を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 3 利用者やその家族等がサービス内容を変更したい場合の手順を明らかにしている。 4 変更後のサービス実施計画の内容・理由を利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C	(A) B C	・利用者の変化や要望に応じたサービスの見直しは実施されていますが、現状のサービスメニューの維持だけでなく、さらに利用者の潜在的な能力や興味を引き出すような取り組みや定期的なサービス課題の整理が期待されます。
補足等:				

IV サービスの適切な実施

1 利用者やその家族等への支援		A* A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	1 意思疎通について、サービスの方法を明示している。	<input type="checkbox"/>	A (B) C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のサービス提供表には3大ケアについては記載が中心に明示されていますが、実施されているにもかかわらず、ご本人の重点的な課題としてサービスが明記されていない場合もあり、記載を統一することが望まれます。</li> <li>・個別リハビリメニューは、外部の専門職の指導により利用者個々にリハビリが提供されているので、機能訓練についてのプログラムの実践は本事業所の大きなセールスポイントとなるのでさらなる充実が期待されます。</li> </ul>
	2 食事について、サービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/>			
	4 排泄について、サービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	5 身だしなみや清潔保持について、サービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	6 機能訓練について、サービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	7 心理面に着目したサービスの方法を明示している。	<input type="checkbox"/>		
	補足等:			
5 利用者やその家族等からの相談に積極的に対応している。	1 相談内容に応じて、相談方法や相談相手を選択することができる。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の誰からでも相談が受けられるよう、生活相談員、看護師、介護職員は相談を受ける対応方法等を決めています。</li> <li>・事業所では対応できない相談についても他の機関を紹介するなど対応しています。</li> </ul>
	2 相談に関する標準的な対応方法を定めている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3 介護相談や経済的な問題など、事業所が行っているサービス以外の相談内容にも取り次ぎも含めて対応している。	<input checked="" type="checkbox"/>			
	補足等:			
6 利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。	1 利用者の日常的な状況を定期的かつ積極的に情報提供している。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎時や連絡ノートなどを活用し、家族とは積極的にコミュニケーションをとるように配慮しています。</li> </ul>
	2 事故発生時には、速やかに連絡している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3 サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。	<input checked="" type="checkbox"/>			
	補足等:			

IV サービスの適切な実施

2 快適な環境づくり		A* (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
2 快適な食事環境の整備に配慮している。	1 定期的に利用者の嗜好や喫食状況を把握するなど、献立に配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/>	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫食状況を見ながら、献立検討会議等で考えられています。</li> <li>・ゆったりと落ち着いて本人のペースで食べられるようさりげない声掛けや場所に配慮されています。</li> </ul>
	2 食事を楽しむことができるような雰囲気への工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
	補足等:			

IV サービスの適切な実施

3 安心と安全の確保		A* (A) B* B C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事故防止や安全管理を徹底するための取組を行っている。	1 安全の確保を目的とした委員会(例、安全対策委員会)などを定期的に開催している。	■	A (B) C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル・緊急時対応マニュアルや安全対策委員会の設置があります。これらのマニュアルの職員への配布と読み合わせの実施などで周知が図られています。</li> <li>・過去の事故件数は非常に少なく、安全の確保が心がけられています。また事故報告書は市役所にも提出し、情報開示もオープンです。発生した事故やヒヤリ・ハットは事例に直ちに反映されるようなケアの調整・対応がなされています。ヒヤリ・ハット報告は着手後まだ間もないため、今後の集積と分析が期待されます。</li> <li>・利用者が移動するのに十分安全な空間が確保されています。</li> </ul>
	2 発生した事故や事故につながりそうな事例の把握を行い、記録・分析している。	□		
3 事故防止を利用者一人ひとりに着目して行うため、心身の状況の聞き取りや必要となる器具・設備に配慮している。	■			
4 床面、通路、階段などを整理し、安全で自由に移動できる空間を確保している。	■			
	5 チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	■		
	補足等:			
2 事故や災害の発生時に適切に対応できる体制を整備している。	1 事故・災害に対するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。	■	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練は消防署たち立会いのもと年2回実施されます。</li> </ul>
	2 職員にマニュアルを周知している。	■		
3 事故発生などの緊急時の対処方法や連絡先を定めている。	■			
4 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	■			
	補足等:			
3 衛生管理などを徹底している。	1 職員に衛生管理や感染症対策に関する研修を行っている。	■	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生管理や感染症対応マニュアルを作成し、読合せや業務の合間に時間を作って研修など実施し周知しています。</li> <li>・衛生管理は、チェックリストにより確認を実施しています。</li> </ul>
	2 衛生管理に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。	■		
3 感染症対策に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。	■			
4 職員にマニュアルを周知している。	■			
	5 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	■		
	6 チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	■		
	補足等:			
4 利用者の健康保持に配慮している。	1 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。	■	(A) B C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調や血圧・脈拍・体温の変化はしっかり把握し、急な体調変化や血圧が高めの人の注意等は看護師がしっかり記録しています。</li> <li>・体調が気になる利用者については家族等に連絡し、受診等を助言しています。</li> </ul>
	2 体調や健康状態に変化がある時は、かかりつけ医や嘱託医等に伝えている。	■		
3 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。	■			
	補足等:			

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所の役割を果たすために必要な地域の関係諸機関・団体と連携している。	1 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。	■	(A) B C	・居宅介護支援事業所や消防署等の関連機関、近隣の医院など救急車の手配も含め、電話連絡表を作成しています。 ・市内の事業所連絡会等に施設長や生活相談員が参加しています。
	2 それぞれの目的に応じた連携を図るための定期的・具体的な取組を行っている。	■		
3 事業所の機能にない分野について、常に連携・協力を得られる専門機関を確保している。	■			
補足等:				
2 ボランティアの受入に配慮している。	1 ボランティアを受け入れるための基本的な考え方を明文化している。	■	(A) B C	・ボランティア受け入れについての取り決めがあり、生活相談員が守秘義務などを含め説明を行っています。
	2 ボランティアを継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。	■		
3 受け入れたボランティアに対して必要な事前説明をしている。	■			
補足等:				

V 地域等との連携

2 人材の育成		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 実習生を受け入れる体制を整備している。	1 実習生を受け入れるための基本的な考え方を明文化している。	■	(A) B C	・実習生の受け入れについても取り決めがあり、介護現場の見学においても利用者ご本人の了承も含めて生活相談員が実習依頼担当者と打ち合わせを行い、実習計画書の作成などに努め、積極的に受け入れています。
	2 実習生を継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。	■		
3 受け入れた実習生に対してオリエンテーションを実施している。	■			
4 実習目的に応じた効果的な実習が行われるために工夫している。	■			
5 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。	■			
補足等:				