

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号：24地福第3-3号)
訪問調査 実施日：平成25年2月18日(月)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人あいち清光会 (施設名)フレンドホームこすも	種別：(施設種別)共同生活介護 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名：(施設長)川崎 純夫	定員(利用人数)：12名
所 在 地：〒485-0804 愛知県小牧市大字池之内1270番地1	
TEL：0568-78-1919	

③総評

◇特に評価の高い点 ◆目的別、機能別ホームの推進 法人の各種のサービスを使っている利用者の「居住ニーズ」に対応するため、最も適していると思われる「住み家」を提供しようとしている。そのための一つの施策が、目的別、機能別ホームの推進である。一人暮らし等の地域移行を念頭に置いたホーム、高齢化や重度化に対応するホーム、車いすに対応できるホーム等々、利用者一人ひとりの状態や将来展望を見据えたホームづくりを目指している。身体的な状態変化(車いす利用)によって、ホーム間を移行した例もある。 ◆積極的な地域への浸透 日常的に地域住民がホームを訪れることはないが、ホーム利用者は休日や余暇を利用して積極的に地域に出ている。地域行事(盆踊り、除草作業等)に利用者と職員が連れ立って参加したり、法人の移動支援サービスを利用したの買い物等、積極的に地域に出ている。地域から職員(世話人)を採用したり、町内会旅行に参加したこともある。事業所(法人)の目指す、「利用者が地域において、共同して自立した日常生活や社会生活を営むこと(ノーマライゼーション)」の実践である。 ◆理に適ったマニュアル整備 毎月、コーディネーター会議等の場を使い、世話人業務等の「マニュアル・チェック」を行っている。マニュアルを「唯一絶対」的なものとしてとらえるのではなく、その時々に応じた適切なサービスを主眼に置き、マニュアルの見直し・改定が繰り返されている。関係文書の改定作業は後日となるが、支援の現場では、利用者の暮らしを充実したものにするための新しいルールが積極的に取り入れられている。 ◇改善を求められる点 ◆世話人に対する教育・研修 世話人業務を一般の職員(施設支援員の兼務)が行ったり、専属の世話人が配属されていたりと、様々な事情から多くの職員がホーム運営に係わっている。それらには、年齢、経験、知識、意識等に個人差が大きく、均一で高いレベルの支援を期待するのであれば、相応の教育・研修が必要となろう。個々の強みや個性を活かしつつ、標準的なサービスが提供できる世話人の育成と、資質向上への取り組みに期待したい。 ◆家族の意向の反映 初回のアセスメントでは、家族の意向が聴き取られて記録されているが、毎年見直される「個別支援計画」作成時のアセスメントでは、家族の意向が聴き取られていないものがあつた。家族にとって、「利用者をホームに入れる」ことが最終的な目的ではないはずである。日中の支援同様、ホームの生活支援においても、利用者本人の意向の把握は当然のこととして、家族からも意見や要望を聴き取ることを望みたい。
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

ケアホームも7カ所となり、ご指摘のあった組織的に職務権限を明確化する必要があると思いました。各ホームにコーディネーターの連絡や責任と権限についても文書化し、明確にしていきたいと思います。

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

			第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	障 1	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	㉠ ・ b ・ c
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
	Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

職員及び利用者は、バックアップ施設である「サンフレンド」を中心に、法人の一体的な管理の中にある。「基本理念」、「支援者心得12条」の周知を図り、質の高い支援を目指している。
世話人が日中の支援場所である施設に毎日顔を出し(送迎)、世話人にも職員と同じ資料を配布する等、職員との意識の差を排除する取り組みがある。

Ⅰ-2 計画の策定

			第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	障 5	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	a ・ ㉠ ・ c
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

法人の第3次中・長期計画として、「社会福祉法人あいち清光会5ヵ年計画」(2009年～2013年)があり、既に第4次5ヵ年計画(2014年～2018年)も策定されていた。この中・長期計画に盛り込まれている施設整備や地域移行計画は、ケアホーム事業を主眼を置いたものとなっている。ただし、事業計画ともいえる「事業概要」の中では事業の詳細を記述しておらず、日中の活動と連携した、もしくはそれを補完すべき計画の作成が期待される。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	障 10	㉠ ・ b ・ c
	I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障 11	㉠ ・ b ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	㉠ ・ b ・ c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

(バックアップ施設の長が管理者を兼務することから、評価、コメントはバックアップ施設と同じとした。)
 管理者、職員が一体となり、同じ目標に向かって事業所の運営にあたっている。経験豊富な職員が揃っており、役職者が職務権限を任された形で運営され、管理者が事業所を空ける事があっても、事業運営上の不具合が起きにくい仕組みになっている。
 それらの仕組みをより一層活かしていくために、「職務権限規程」や「決済規程」等を整備するなど、組織全体の「責任」と「権限」を明文化されることを期待したい。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
	Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	障 16	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

管理者が、関係団体の要職を務めていることから、外的動向の状況をいち早く取得することができている。それらの情報を基に的確な事業運営に結びつけている。さらに、外で得た情報を会議体(企画会議等)を使って職員にも伝え、現状課題を共に考え、多くの職員の意見を事業所の運営に反映させている。
 事業所だけでは賅えない部分には、外部の専門機関(TKC等)を利用したり、理事会・評議員会の意見をきく等の強化を図っている。第三者評価の受審もその一環であり、継続して受審している。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
	Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	a ・ ㉠ ・ c

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	障 19	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	a ・ ㉡ ・ c
	Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	障 22	a ・ ㉡ ・ c
	Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	a ・ ㉡ ・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 24	a ・ ㉡ ・ c

評価機関のコメント

人事政策や福利厚生施策は、バックアップ施設等との兼務職員が多いこともあって、事業所独自の取り組みは少ない。ホームでの日常的な支援を任される世話人については、年齢、経験、知識、意識等に個人差が大きく、この階層の育成がケアホーム事業の成否の鍵を握っている。世話人それぞれの不足力量を把握し、均一的なサービスが提供可能となるよう、世話人個々への研修計画の落とし込みを望みたい。
実習生の受け入れはないが、バックアップ施設等への実習生が時折見学に訪れている。その際に、「地域生活」と「施設生活」との差異を認識してもらえるよう意識して対応している。

Ⅱ-3 安全管理

			第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
	Ⅱ-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	障 27	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者の事故防止や対応のマニュアルが整備されており、バックアップ施設との連携の強化を図っている。死亡者の出た他県の高齢者施設での火災を教訓として、夜間を想定した避難訓練にも力を入れており、地域の合同防災訓練に参加したホームもある。
誤薬や大きな事故の報告はない。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

			第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(1)-② 施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	a ・ ㉡ ・ c
	Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	障 30	a ・ b ・ ㉢

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	障 31	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	㉠ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	㉠ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

地域のイベント(盆踊り、除草作業等)に利用者と職員が連れ立って参加したり、移動支援サービスを利用して積極的に地域に出ている。地域から職員(世話人)を採用したり、町内会旅行に参加したこともある。事業所(法人)の目指す、「利用者が地域において、共同して自立した日常生活や社会生活を営むこと(ノーマライゼーション)」の実践である。

法人内に相談支援事業を持っており、その相談事例を通じて在宅障害者の状況やニーズを把握している。併せて、入所、通所両施設での利用者の高齢化や重度化の課題があり、それらの検討から、目的別、機能別のケアホーム、グループホームの増設が計画され、実施に移されている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

			第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	障 35	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。				
	Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
	Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	障 39	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者、サビ管、世話人(コーディネーター)が参加するケアホーム会議が3ヶ月ごとの開催されており、利用者の意見や要望を聞き取るだけでなく、相互理解を促す取り組みともなっている。ホームでの生活には自由度があり、それぞれの趣味や好みに合わせて、調度や電化製品を持ち込んでいる。

プライバシー保護に関する職員の意識は高く、苦情解決の仕組みも構築されている。しかし、利用者本人に対して、「プライバシーが守られることの重要性」の意識付けや、「苦情解決の仕組みを使う」ことへの啓蒙には、改善や工夫の余地を残している。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	障 42	a ・ ㉡ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	障 43	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障 44	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 46	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	障 47	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

定期的に第三者評価を受審し、そこでの気づきや評価結果から改善項目を抽出して取り組んでいる。ただし、改善のための実施計画等の文書化がされていなかった。相性に配慮した利用者の入居判定や部屋決め、重度化した利用者のためのホーム建設等、目的別、機能別ホームの考え方が浮かび上がってきている。

世話人業務に関する必要と思われるマニュアルは整備されており、常に最適なサービスを提供しようとの思いから、マニュアルとサービス内容との相違を毎月見直し、必要に応じて改定している。

「支援記録」が詳細に記録されており、変則勤務の職員にも情報共有される仕組みがある。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

			第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	障 48	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	障 49	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	a ・ ㉡ ・ c

評価機関のコメント

ホームページを公開しており、随時の見学にも対応している。まだ特別支援学校に在学中の生徒の保護者が、将来への道を求めて見学に来訪したケースもある。重要事項説明書、契約書等の必要な書類は整備されており、利用者の同意も得られていた。文字の読める利用者もいることから、本人にも分かりやすい表現にした書類も用意している。

車いす利用となった利用者がバリアフリーのホームに移行する等、法人内の事業所やホーム間での住み替えが多いが、口頭での引継ぎが多く、サービスの継続性を担保する意味からも「引き継ぎ様式」の制定が待たれる。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

			第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	a ・ ㉔ ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	a ・ ㉔ ・ c
	Ⅲ-4-(2)-③ 利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	㉔ ・ b ・ c

評価機関のコメント

アセスメントの手順に沿って、毎年サービス実施計画の見直しのためのアセスメントを行っているが、その際に家族の意向が聴き取られていなかった。家族が、「施設に入ること」を最終目的とするのではなく、利用者が将来に亘っての充実した暮らしを享受できるよう、疎外となる課題を洗い出し、職員と共にその解決のためのプラン作りに参画する機会としてほしい。

まだ、「障害者自立支援法」が目指す「地域への移行」の実例には乏しいが、一人暮らしや結婚、その後の家庭生活等を念頭に置いた「個別支援計画」を見ることができた。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
	Ⅲ-5-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 55	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	a ・ ㉔ ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(2)-① 個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(2)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(2)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	a ・ ㉔ ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(3)-① 入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	㉔ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	㉔ ・ b ・ c

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	障 74	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

利用者相互の相性をも加味して入居者を決めており、利用者は穏やかな雰囲気の中で生活している。「隣室の利用者の声やテレビの音声がうるさい」との申し出によって、居室の変更を行って対処した事例があった。全てを世話人や職員がやるのではなく、利用者個々の能力に応じて役割を持ち、自発的に家事に参加する姿も見られた。利用者と世話人が話し合って献立を決めたり、利用者同士で調整して入浴の順序を決めたりしている。

外出支援に関しては、利用者個々の障害特性もあり、全ての希望に対応することは難しい。法人の移動支援サービスを有効に活用するなどして、ある程度の要求には応えている。