

## 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書(概要)

公表日:平成 22年 2月 10日

評価 機関	名 称	(株)チェリーゴードサービス
	所 在 地	広島県安芸郡府中町柳ヶ丘20-2
	事業所との契約日	平成21年8月31日
	事業所への評価結果の報告日	平成21年11月10日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

### I 事業者情報

#### (1)事業者概況

事業所名称	特別養護老人ホーム菜の華	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 岩本 和久	開設年月日	平成10年12月14日		
設置主体	社会福祉法人 成城会	定 員	50人	利用人数	50人
所在地	〒731-0113 広島県広島市安佐南区西原一丁目18-5				
電話番号	082(850)0023	FAX番号	082(850)0112		
ホームページアドレス	<a href="http://www.wsn.or.jp/nanohana">http://www.wsn.or.jp/nanohana</a>				

#### (2)基本情報

サービス内容(事業内容)	事業所の主な行事など
特別養護老人ホーム菜の華	5月 お花見
菜の華短期入所生活介護事業所	8月 夏祭り
デイサービスセンター菜の華	9月 敬老会
居宅介護支援事業所菜の華	12月 開園記念祝賀会
	その他 菜の華サロン・ピクニック・餅つき
	初詣・とんど他
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
○ 総居室数 34室	○食堂 : 2箇所
○個室 22室	○浴室 : 各階設置(2箇所)
○2人部屋 5室	○機能訓練室 :
○4人部屋 7室	○談話室 : 2箇所
○その他 室	○その他 : 静養室1箇所・医務室1箇所

#### 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1人	医師	1人
事務員	4人	栄養士(管理栄養士含む)	1人
生活相談員または指導員	3人	保育士	
介護職員	24人		
看護職員	3人		
機能訓練指導員			
介護支援専門員			

## Ⅱ. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

- 初めての第三者評価と言う事もあり、自己評価の採点が、かなり控えめにつけてあった様に思えるが、自施設の運営状況(サービス・管理運営とも)を適切に把握し、実施している箇所については、自信を持って記述された方が良いと感じた。
- 自立へ向けての取り組みや、ケアに対する考え方はハード・日々の生活リズムの構築によって、職員に深く浸透している様に思えるが、施設側の方針やルールに囚われすぎると、ご利用者の希望に柔軟に対応出来なくなる恐れがあるので注意が必要。
- 掲示物の張り出し方や掲示期間については、適切に行われた方が、よりご利用者・ご家族にとって親切であると感じた。

### ◎特に評価の高い点

- 入浴ケアに対する考え方。  
特浴を使用せず、重介護の方に対しても、一般浴で対応している。  
極力、本来の形での入浴を提供しようという姿勢が見られた。
- 食事ケアに対する考え方  
ご利用者一人一人に適した机の高さ・イスの高さで食事を行って頂き、正しい姿勢で食事を行う事により食事摂取の自立支援へと繋げていた。  
足置きや食器の工夫、配膳をご利用者のそばで行う事により、食事に対する期待感や意欲が引き出せていた。

### ◎特に改善を求められる点

- 食事の選択について  
現在は、週2～3回のパン食の日にパンの種類が選択出来るのみとなっており、ご利用者の食事に対する意欲を更に向上させる為にも、定期的な副食の選択が可能になれば良いと思う。
- レクリエーションについて  
主として遊びリテーションを行っているが、もう少し、メニューの幅を広げたり、ご利用者の趣味・興味に目を向けた活動を行えばなお、良いと思う。

## Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- 全体的に高い評価を頂き、職員一同自信を持つ事が出来た。
- 特に入浴ケア、食事ケアなど、重要視しているケアが評価された。
- ケアに対する評価は客観的にも妥当性があると考えられる。
- ただ、『自己評価の採点がかなり控えめである。』との意見については、例示などあれば必要以上に控えめになる事も少なかったのではないかと考えた。
- 今回は、アンケート調査も行ってもらったので、日頃聞けない苦情や賞賛など、明らかになった事も今後のケアの貴重な情報となった。
- 今後、ケアを支える介護側の負担についても評価出来る手法が開発され、広まれば更に有用な評価となるだろう。

#### IV. 項目別の評価内容

##### 1 管理運営編

福祉サービスの基本方針と組織	(1)理念・基本方針	理念、基本方針は明文化されている。職員には朝礼等を活用して周知が来ているし、様々なサービスにも浸透している。 ご利用者・ご家族に対しても直接説明する機会を検討されてはどうか。
	(2)計画の策定	事業計画は策定されており、半年毎の見直し・評価もなされているが中長期計画については文書化された物が無いとの事なので、今後は介護保険の3年毎・5年毎の見直しにあわせて予測を立て、作成されてはどうか。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ	施設長が会議等に出席。又、講師を行い職員から意見を引き出す様取り組みを行っている事は非常に良い。一方で、理事会で決定した計画に対する進捗状況のチェック、やらせ切の実行力の有無は、施設長就任1年目と言う事もあり、本調査では明らかに出来なかった。
組織の運営管理	(1)経営状況の把握	事業経営を取り巻く環境について、他の事業所で実施しているとの事であるが、その情報が入るシステムを構築される事を検討されてはどうか。基本は理事長の方針が現場に正確に伝わっているか。 そして、その方針を立てる為の現場の情報が正確に、迅速に理事長に伝わっているかであるが、本部との距離的な隔たりもあり、不十分である様に感じた。
	(2)人材の確保・養成	職員と面談、勉強会等を行っており、支援体制は来ている。 面接も「どんなに職員が足りない状況でも、自施設の基準に達しない職員は採用しない」という方針を取られている点が良いと思った。
	(3)安全管理	マニュアル等が整備されており、危険区域にも工夫がされている。 ただし、構造上、口の字型の造りになっており、平均要介護度が上がって来ると、職員が手薄になる時間帯の安全管理には更なる必要性が出てくる様に思う。
	(4)設備環境	設備は、ご利用者に配慮した作りで、継続された工夫を感じた。 アンケートで指摘があった臭気については全くと言って良いほど感じられなかった。
	(5)地域との連携	マニュアル等が整備されており、ボランティアを受け入れ、地域住民と交流(地域行事参加等)を図っている。
	(6)事業の経営・運営	情報収集・定時の仕組みは来ている。その仕組みをもっと活用されたら良いと思う。 公開の仕組みについても来ているので、WEBを含めて、わかりやすい表示を検討・実践すればなお良いと思う。

適切な福祉サービスの実施	(1)利用者本位の福祉サービス	意見箱の設置等、意見を汲み取るシステムは出来ている。今後は年に1～2回のアンケート調査を定期的実施し、そこで汲み取った意見を、次年度の事業計画に反映する様な取り組みを検討されてはどうか。
	(2)サービス・支援内容の質の確保	マニュアル・議事録は良く整備されており、マニュアルの改定が行われた場合の周知方法も出来ている。
	(3)サービスの開始・継続	開始・継続にあたっての仕組みは出来ている。 情報の提供方法について、以前発行していた広報誌の再度発行を検討されてはどうか。

#### IV. 項目別の評価内容

##### 2 サービス編: 特養・老健

日常生活援助サービス	(1)食事	食事に対するケアや雰囲気づくりは充分に行えているが、選択メニューの実施や、ゆとりを持った食事介助が行える様、工夫されてはどうか。
	(2)入浴	重度の方に対しても、特浴を使用せず、一般浴での対応や、個浴、一般浴等、対象者にあわせた入浴を実施しており、羞恥心に対する配慮についても、マニュアルに明文化されていた。
	(3)排泄	個別の状況を把握し、記録に残す事により、適切なケアが提供されていた。又、構造上臭いがフロアに流れやすいが、換気・消臭剤の使用により、臭いも感じなかった。
	(4)寝たきり防止	遊びリテーション・個々のケアプランの中で、日中は極力離床する機会を作っている。又、座位保持の為の足台等を施設で作成し、活用している。
	(5)自立支援	ケアにおける様々な場面で、自立支援に対する思いを取り入れており、車イス利用者においても、自走しやすい様にレバーを工夫されたりしている。
	(6)外出や外泊への援助	誕生日のご利用者に対して、施設職員・家族とともに外出する機会を設けている。
	(7)会話	レクリエーションや食事介助の際等に、ご利用者との会話に気を配っているが、業務との兼ね合いもあり、手を止めてゆっくり話しが聞ける体制には至っていない。
	(8)レクリエーション等	遊びリテーションを主体として、レクリエーションを実施しているが、遊びリテーション以外のレクリエーションをもう少し、充実させる必要がある。
	(9)認知症高齢者	ご利用者で、認知症を有する方の、周辺状況の観察や、記録・職員間での周知も出来ている。 身体拘束や抑制は行っていない。

	(10)入所者の自由選択	<p>談話コーナーに図書を置き、自由に本を読む事が出来る。</p> <p>売店は週1回業者が来所し、ご利用者が自由に購入する事が出来る。</p> <p>衣料品等の販売や日常的な買い物の機会の提供は実施できておらず。</p>
専門的サービス	(1)施設サービス計画	<p>ケアプランは、暫定→正式なプランを作成しており、内容についてもご利用者の事前面接やご家族からの聞き取りに基づいて作成されている。カンファレンスについても、職員以外の方を交え、定期的に関催している。</p>
	(2)看護・介護	<p>感染症についての委員会や、マニュアルが作成され、適切なケアが提供されている。その他、体位交換や内服薬、口腔ケア等についても専門職からの指導を仰ぐ等し、適切に行われている。</p>
	(3)リハビリテーション	<p>ケアプランと個別リハビリ計画書が連動したものとなっているが、専門職からの十分な指導を受ける事が出来ていない。</p> <p>自助具等については施設独自の工夫が見られる。</p>
	(4)社会サービス	<p>ご利用者の健康状態の報告等は、個別に適宜行っている。</p> <p>又、居室に個人伝言板を設置し、情報交換を行っている。</p> <p>経済的・社会的な相談については、積極的に専門機関の紹介を行っている(かけはし等)</p>
その他のサービス	(1)入退所に関する項目	<p>入退所についてのマニュアルが作成されており、スムーズな入退所が行われている。</p> <p>特養と言う性質上、在宅復帰に向けての入所継続判定は行われていない。</p>
地域連携	(1)医療機関・他機関との連携	<p>協力病院をはじめとし、近隣の医療機関等の一覧は整理され、スタッフルームに掲示してあり、緊急時等にも対応出来るものとなっている。</p> <p>他機関の担当者把握も行われている。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み	<p>権利擁護に関する情報は適宜ご家族へ提供している。</p> <p>権利擁護に関する職員学習会を今年度中に実施する予定。</p>
施設設備環境	(1)施設設備	<p>施設設備については、ご利用者が使いやすく、自立支援に繋がる様な工夫がされている。ナースコールについても適切な管理が行われ迅速に対応している。</p>
	(2)施設内環境衛生	<p>異臭については全くと言って良いほど感じられなかった。換気や消臭剤の使用・空気清浄機等を使用し、異臭対策に努めている。</p>

## 自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の 必要性
-----	-----	----	------	-------	------------

## 1 福祉サービスの基本方針と組織

## (1) 理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念，基本方針が確立され，明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が利用者等に周知されていますか。	B	B	

## (2) 計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	D	C	○
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており，内容が周知されていますか。	C	B	

## (3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は自らの役割と責任を明確にし，遵守すべき法令等を理解していますか。	D	B	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上，経営や業務の効率化と改善に向けて，取り組みに指導力を発揮していますか。	C	B	

## 2 組織の運営管理

## (1) 経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	C	C	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して，改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	B	B	

## (2) 人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて，実行していますか。	C	B	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し，必要があれば改善するしくみが構築されていますか。	C	B	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	C	B	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて，積極的な取り組みを行っていますか。	B	B	

## (3) 安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し，対策を行っていますか。	B	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

## (4) 設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は，利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は，清潔ですか。	C	C	

(様式第3号①)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の 必要性
-----	-----	----	------	-------	------------

### (5) 地域との交流と連携

16	地域との関係	利用所と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	B	A	
----	--------	-----------------------------------------	---	---	--

### (6) 事業の経営・運営

17	制度に関する 意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えてありますか。	C	C	○
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	C	C	

## 3 適切な福祉サービスの実施

### (1) 利用者本位の福祉サービス

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢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ますか。	B	B	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	D	C	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	B	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	A	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者(または保護者)からの意見に対して迅速に対応していますか。	D	D	

### (2) サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	C	B	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	B	B	
27	サービス実施状況の記録	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ますか。	B	B	
28	記録の管理と開示	記録等の開示を適切に行っていますか。	C	B	

### (3) サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始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ますか。	B	B	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか。	B	B	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者または事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	B	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)にあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	C	C	

## 自己評価・第三者評価の結果（サービス編：特養）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## 1 日常生活援助サービス

## (1) 食事

1	食堂の雰囲気づくり	食事をおいしく、たのしく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。	B	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	D	○
3	料理の保温に対する配慮	温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がされていますか。	A	A	
4	食事介助のペース	食事介助は入所者のペースに合わせていますか。	B	B	
5	栄養管理	入所者に対する栄養管理が適切に行われていますか。	B	B	

## (2) 入浴

6	入浴日以外の入浴	入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	D	C	
7	身体の状態に応じた入浴方法	身体の状態に応じた入浴方法（安全・形態）をとられていますか。	C	A	
8	羞恥心への配慮	入浴時、裸体を他人（介助者は除く）に見せない工夫がとられていますか。	A	A	
9	タオルの準備	入浴の際のタオルは1人1枚以上用意されていますか。	B	A	

## (3) 排泄

10	排泄自立	入所者に対して排泄自立のための働きかけをしていますか。	A	A	
11	深夜・早朝のおむつ交換	深夜・早朝のおむつ交換に配慮していますか。	B	A	
12	羞恥心への配慮	排泄介助時にカーテンを引く等、プライバシーが守られていますか。	A	A	
13	排泄記録表の作成	排泄記録表が作成され、健康管理その他の面で活用されていますか。	A	A	
14	適切な用具の使用	おむつやおむつカバー、便器等は入所者に適したものが使用できるよう配慮されていますか。	C	B	

## (4) 寝たきり防止

15	寝・食分離	寝たきり防止が徹底され、少なくとも寝・食分離が行われていますか。	A	A	
16	総臥床時間減少の努力	1日の総臥床時間を減少する努力が行われていますか。	A	A	
17	寝間着・日常着の区別	日中は、寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。	C	B	

(様式第3号②)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

**(5) 自立支援**

18	自立を促す適切な介助	日常生活動作にすべて手を貸すのではなく、入所者ができるだけ自分で取り組めるように配慮していますか。	C	B	
19	自助具・補装具の設置	入所者の障害にあわせた、自助具や補装具などが、準備されていますか。	C	A	

**(6) 外出や外泊への援助**

20	外出の機会の確保	実習生の受け入れについて、積極的な取り組みを行っていますか。	B	A	
21	家族への働きかけ	外出・外泊の機会を多く持ってもらおうよう、家族等に積極的に働きかけていますか。	B	A	

**(7) 会話**

22	入所者への言葉づかい	入所者への言葉づかいに特に注意し、そのための検討が行われていますか。	B	B	
23	適切なコミュニケーション方法の実行	日常会話が不足している入所者に対して、言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。	C	C	○

**(8) レクリエーション等**

24	主体的な参加・活動	レクリエーション等のプログラムは、入所者が積極的に参加しやすいように計画され、実施されていますか。	B	B	
25	多彩なメニューの工夫	レクリエーション活動(クラブ活動等)は、趣味・娯楽などを活かした小グループで行われ、自由に選択できる多彩なメニューをそろえていますか。	D	D	
26	家族・ボランティア等の参加	各種行事に、家族やボランティア、地域住民も参加できるように配慮していますか。	A	A	

**(9) 認知症高齢者**

27	適切な対応	周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行っていますか。	B	B	
28	プログラム等への配慮	認知症高齢者に対しての生活上の配慮が行われていますか。	A	A	
29	抑制・拘束の有無	抑制・拘束は行わないようにしていますか。	B	A	
30	活動的な生活の援助	認知症高齢者に対しては、夜間安眠できるように、日中できるだけ活動的な生活を援助していますか。	C	A	
31	環境の整備	認知症高齢者が安心して生活できるよう、環境が整備されていますか。	B	A	
32	医学的配慮	認知症高齢者に対する医学的配慮が適切に行われていますか。	C	C	

**(10) 入所者の自由選択**

33	嗜好品の事由	嗜好品について、適切な対応がなされていますか。	B	A	
34	テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが事由に利用できますか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

**(10) 入所者の自由選択(続き)**

35	髪型・服装の自由	髪型や服装・化粧は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。	C	C	
36	外部との自由な連絡	外部と事由に通信（電話・ファクシミリ・手紙）することができますか。	B	B	
37	金銭等の自己管理	金銭等を自己管理できる人は、自己管理できるように配慮していますか。	B	B	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が事由ですか。	B	B	

**2 専門的サービス****(1) 施設サービス計画**

39	ケアプランの策定①	ケアプラン(個別の看護・介護計画)は、入所者の意見を取り入れて作成されていますか。	C	A	
40	ケアプランの策定②	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。	B	A	
41	ケア記録	ケアプランについての記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。	B	A	

**(2) 看護・介護**

42	家族との連携	重篤な状態や終末期に入った場合、家族との連携が密にとれていますか。	A	A	
43	感染症対策	感染症(例：かいせん・MRSA・インフルエンザ・結核等)に対する対策は検討されていますか。	A	A	
44	十分な体位交換	十分な体位交換は定期的に行われていますか。	A	A	
45	職員間の情報交換	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。	A	A	
46	睡眠・食事・排泄状況等の把握	入所者の睡眠・食事・排泄状況の把握をしていますか。	A	A	
47	服薬管理	入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。	B	B	
48	口腔ケア	入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。	B	A	

**(3) リハビリテーション**

49	生活の中のリハビリテーション	リハビリテーションを訓練室のみならず生活に役立つ視点で実施していますか。	B	A	
50	用具の工夫	自助具や介助用品の作成や改造などをしていますか。	D	B	
51	立案・会議・再評価の実施	リハビリテーション計画の立案(評価・目標設定・実施計画)について、ケアカンファレンスを行っていますか。	D	B	
52	専門家の指導による計画的な機能訓練	医師や理学療法士、作業療法士等の指導のもとに計画的に機能訓練サービスを行っていますか。	D	D	○

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

**(4) 社会サービス**

53	入所者及び家族への説明	入所者及び家族に健康状態等を分かりやすく説明していますか。	A	A	
54	家族との話し合い	家族関係についての相談に応じ、適切な調整を行っていますか。	C	B	
55	経済的・社会的相談	入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。	A	A	

**3 その他のサービス****(1) 入・退所に関する項目**

56	専門職員による入退所相談	入退所相談には、医師・看護師、支援相談員等による専門的な対応をしていますか。	A	A	
57	定期的な入所継続判定	入所継続の要否判定を定期的に行っていますか。	D	D	
58	退所先への情報提供	退所にあたり、その退所先への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。	C	B	

**4 地域連携****(1) 医療機関・他機関との連携**

59	入所者等への説明	入院に関して入所者や家族等と相談していますか。	C	B	
60	関係施設との連携・協力	必要な場合には、病院・診療所・歯科医療機関・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等、各種施設と連携が取れていますか。	C	C	

**(2) 権利擁護事業の取り組み**

61	後見人との連携	入所者の判断能力が低下した場合、任意後見人や法定後見人などとの連携をとれる体制にありますか。	B	B	
----	---------	------------------------------------------------	---	---	--

**5 施設設備環境****(1) 施設設備**

62	快適性への配慮	施設全体の雰囲気は、入所者の快適性に配慮していますか。	B	B	
63	ナースコールの活用	各ベッドおよびトイレや浴室のナースコールは円滑に作動していますか。	A	A	

**(2) 施設内環境衛生**

64	異臭の有無	施設に異臭がありませんか。	C	B	
----	-------	---------------	---	---	--