

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	0495400525	事業の開始年月日	2018年4月1日	
		指 定 年 月 日	2018年4月1日	
法人名	株式会社 ケア21			
事業所名	グループホームたのしい家仙台柳生 ユニット名：1Fユニット			
所在地	(〒 981-1106) 宮城県仙台市太白区柳生字前原北69-3			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2025年1月27日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

コンセプトとして、①「ご入居者の尊厳が守られ、意思決定を守れる」②「自分たちで考え、成長していける」③「お互いがお互いを大切にしあえる」以上3点を掲げております。
3食のお食事とおやつに力を入れてさせて頂いております。調理のお手伝いはもちろん、手作りおやつも一緒に準備して、皆さんで召し上がります。お米も農家さんから直接、美味しいお米を購入させていただき、ご利用者様に召し上がって頂いております。
また、四季折々の行事を大切にしております。季節感を感じられるようなイベントを毎月、複数回実施し支援させて頂いております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年2月14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)】

【事業所の理念】

- ・たのしく、活動的に過ごす
- ・家庭的な生活～自分らしく、楽しく、生きる～

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「株式会社ケア21」のグループは、日本全国で介護や保育などの福祉事業を展開している。宮城県では仙台市内に、グループホーム、訪問介護、居宅介護支援事業所を運営している。「グループホームたのしい家 仙台柳生」は2018年に開所し、まもなく開所7年目を迎える。ホームは、商店が立ち並ぶ県道258号線から少し西に入った水田と住宅が混在する太白区南西部にあり、静かな環境である。近くには中学校があり、近年はアパートや住宅が増えている。2階建てで2ユニットで運営しており、1階はウッドデッキが繋がっており、2階には広いベランダが設けられ、プランターで野菜を育てたりイベントを開催する交流の場所になっている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念の実践に努めている点

開所時に作った事業所理念の他に、「生活向上リハビリ」「認知症緩和」「地域交流」の項目ごとに具体的な目標を毎年作成し、支援に活かしている。職員は利用者の意向を聞きながら情報共有し、入居前から好きだったことなどが継続できるように支援している。今年は特におやつと食事に力を入れ、利用者も一緒に調理に参加している。季節の飾りも一緒に作成し、残存能力が維持できるよう自立支援に努めている。コロナ5類移行後は外出の機会を増やし、散歩や季節ごとのドライブ、外食に出かけ楽しんでいる。

②地域交流を積極的に行っている点

地域との交流が復活し増えてきており、ゴミ置き場の清掃や町内会の夏祭りや凧あげのイベントに利用者も一緒に参加している。近隣住民の庭園を散歩する機会があり、交流を深めている。

③医療連携がはかられている点

2週間に1回、24時間対応の訪問医の訪問診療や、週1回、訪問看護師が来訪し健康管理を行っている。提携している薬局が管理する「お薬ロボット」（個人ごと、時間になると薬が出てくる仕組み）の利用で、薬の飲み間違いがなくなった。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

事業所名	グループホームたのしい家仙台柳生
ユニット名	1Fユニット

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (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

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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：2, 20)		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、やりがいと責任を持って働いている。 (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

【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 ～ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	10
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	11 ～ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	16 ～ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ～ 68	

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホームたのしい家仙台柳生）「ユニット名:1Fユニット」

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	見える場所に掲示しており、ミーティングの時に事業所理念の唱和を行っている。	開所時に話し合って作成した事業所理念を玄関に掲示している。理念に基づき「生活向上リハビリ」「認知症の緩和」「地域交流」の項目について、年度末に各ユニットごと職員間で振り返り、毎年ビジョンを作成している。毎月のミーティング時に法人の経営理念から順に唱和している。理念は介護計画に活かして取り組んでいる。		
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	夏祭りや近所のイベントごとに参加させていただき、地域と交流している。	町内会に加入し、回覧板により地域の情報を得ている。町内会主催の地域の「サロン」の案内や、夏祭りや凧揚げ大会には利用者と一緒に参加している。ゴミ置き場の掃除も輪番制なので、利用者と一緒に掃除をしている。自粛していた近隣の住民の庭園に花見に出かけたり、ボランティアの受け入れも再開し、交流している。		
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	オーナーさんや近所の方に、介護で困ったことがあれば聞いて欲しいとお伝えしている。			
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	包括支援センターより、アドバイスや情報を頂き実践したり、家族や地域代表の方に提案して頂いた意見も取り入れている。また家族アンケートの結果を報告し、参加された家族からもアドバイスを頂いている。	町内会長・民生委員・地域包括職員・地域住民・家族・利用者の後見人などが参加し、2ヶ月ごとに対面で実施している。家族全員に案内していることもあり、家族の参加が多い。会議では写真入りの活動報告書を配布し、ホームの状況を報告し、参加者からは地域の情報や家族の意見・要望などを聞いている。会議の内容は法人が作成したアプリに掲載し、家族との情報共有を図っている。		
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	地域包括支援センターとは、定期的に情報交換させて頂いている。入居相談等行い、関係を築いている。困難事例があれば、電話等で連絡・相談を取るが、事例が今はない。	地域包括職員が運営推進会議に参加し、入居状況などや、認知症カフェの開催について情報交換している。仙台市には事故報告などを行っている。また市からは福祉避難所の受け入れについての問い合わせがあり、検討の上、受け入れ可能と答えている。		

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	事業所全体で、勉強会を実施している。2ヶ月に1回委員会を開いている。また、ユニット内で、身体拘束や不適切なケアがないか事例検討等も含めてディスカッションを行っている。当社マニュアルに沿って、取り組んでいる。	2ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、事例検討なども行っている。議事録をユニットごとに配布し、情報共有している。法人として2ヶ月に1回、「虐待の目チェックリスト」を職員の他、訪問看護師にも実施し、不適切なケアについて振り返り話し合っている。職員は、身体拘束や虐待などの不適切なケアについて動画研修を受けている。防犯上、ユニットの入り口にはセンサー、玄関には内カギと鈴を取り付けている。外出傾向が強い、利用者には職員が同行し散歩に出かけている。	
7	(6)	○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	事業所全体の会議や勉強会を開催し、虐待防止に努めている。また、年に一度は虐待の芽チェックリストをスタッフ全員に実施し、該当箇所にチェックを入れているスタッフとは面談を行い、改善等を必要に応じ求めている。	2ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会と合同で虐待防止委員会を開催している。法人として「虐待の芽チェックリスト」を年1回実施し、職員とは面談している。職員は年1回メンタルヘルスの研修に参加し、法人にはメンタルヘルスの無料相談窓口を設けている。	
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	事業所内で研修があり、不参加者も資料に目を通す様にしている。成年後継人制度を活用されている方が1名おられ、実際にに関わり、他職員と情報共有する様にしている。		
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	契約時には、読み説明を行い、各項目毎に理解と納得を頂ける様、十分な説明を行い、確認の上、理解を得ている。疑問点があれば質問を受け、理解して頂ける様、説明し、対応している。		
10	(7)	○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	意見箱設置や窓口を作り、意見を聞く機会を設けると共に、面会時や運営推進会議でも意見を頂き、反映させている。	オンラインでも予約できるようにし、居室での面会が行えるよう取り組んでいる。運営推進会議に参加する家族も多く、意見から職員の名前がわかるように工夫した。法人が年1回家族アンケートを実施しており、「リモートの面会を再開」などの要望が出された。家族には個別に写真を掲載し、ホームの活動報告書を毎月送付している。	

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
11	(8)	○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	1年に1回会社で職員アンケートを実施、個別面談を行い、個々の意見を聴き話をしやすい環境に努めている。また、昼休憩や随時、意見や提案を聴き、反映させている。	毎月の各ユニットミーティングで、業務改善について話し合っている。職員は物品担当、食事担当、5S係などに所属し意見・提案を運営に反映している。法人として、年度末に職員の満足度調査を行い、資格取得のための費用補助や研修は出勤扱いにするなど、スキルアップをバックアップしている。	
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	個々職員の希望に沿った労働時間と勤務体制をとり、働きやすい職場環境に努めている。有休利用や退社時間の遵守を勧めている。		
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	外部研修も職員に合わせて参加を促している。事業所での研修の機会もある。働きながら資格取得の支援を行っている。		
14	(9)	○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	研修に参加する事で、同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしている。また系列事業所との合同研修を行う等の交流の機会を設けている。	外部研修に参加し、他事業所や多職種の職員と情報交流している。他施設より見学の声かけがあり、検討している。管理者は同法人の訪問介護や居宅介護支援事業所の職員と情報交流している。またサービス種ごとに全国の各管理者がオンラインで交流できる場を設け、情報交換しケアの向上に繋げている。	
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い、本人・家族、周囲の関係者と話し合う時間を設け、本人の考え、不安等を聴き、今後の生活に対する想いに差異がないか、確認する様にしている。安心して頂ける様努めている。		

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
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い、本人・家族、周囲の関係者と話し合う時間を設け、本人の考え、不安等を聴き、今後の生活に対する想いに差異がないか、確認する様にしている。安心して頂ける様努めている。		
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	本人、家族の想い、課題を把握した上で、どんなサービスが必要か、確認、提案を行っている。		
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	食事の野菜の下処理や食器洗い、掃除、洗濯たたみ、レク、外出、買い物、活動等、一緒に出来る事を大切にし、相互の関係を築ける様取り組んでいる。		
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	衣替え、受診や外食、外出等での交流の機会を作り、本人の状態等を連絡し、出来る事は行っている。家族との情報交換により、提案やサポートを行っている。		
20	(10)	○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	ご家族様との外出された際や施設での面会にて、なじみの方と交流されている。また、ドライブ等で暮らした地域へ出掛けたりしている。居室に家族の写真を置き、淋しさの軽減が出来る様にしている。	自宅の近くをドライブしたり、買い物に出かけている人もいる。訪問理・美容を利用する人や、馴染みの美容院に家族と一緒に通っている人もいる。面会時に連れて来たペットと一緒に散歩に出かけることもある。家族と墓参りや外食、年末年始の外泊など、馴染みの関係が継続できるように支援している。持参した携帯電話の使用や、手紙のやり取りも支援している。	
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	気があまり合わない方同士等には、職員が介入する事で、トラブル防止に努め、多く関わり合える時間を設けられている。		

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
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	施設にて退所相談はなく、行っていない。相談があれば、他施設を紹介する等、情報提供し、安心して生活出来る様協力する体制はある。		
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	(11)	○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	日々の気づきをカンファレンスや適宜、話し合う様にしている。本人の話を聴き、対話にて入所前の生活歴や習慣を職員間で話し合いを持ち、本人の意向、想いに添える様に努めている。	日常の会話や家族の話から思いや意向を把握し、タブレットやスマホに入力して情報を共有している。「刺し子」や「絵」を続けたいとの希望があり、継続できるように支援している。意思疎通が難しい人には目を見てゆっくりはっきりと話しかけ、表情などから意向を把握するように努めている。把握した情報を介護計画に活かしている。	
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	入居前の面談、家族からの聞き取り内容を元に、またこれまでのサービスを利用している場合は、担当ケアマネ、相談員からも情報を得てアセスメント表を作成し、職員間の情報共有に努めている。		
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	各職員で様子、状態観察したことを話し合い、本人の有する力、状態を把握する様努めている。日常生活の中での気づきに対して、その都度話し合い、職員間で気づきが共有出来る様、タブレット・スマートフォンで記録の共有を行っている。		
26	(12)	○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	ケアプラン作成前に、家族や職員で話し合いを持ち、多職種からの意見、本人の状況確認、今後必要となる支援について確認を行っている。出てきた意見等、カンファレンス・サービス担当者会議にて確認し、プラン作成に活かしている。	毎月ユニットでカンファレンスを行い、長期目標12ヶ月、短期目標は6ヶ月、もしくは状態に変化があった時に介護計画を見直している。本人の意向を確認し、家族には面会時や電話で話を聞き、訪問医や提携している薬局の薬剤師、担当職員からも情報収集し見直している。介護計画は家族に説明し、面会時や郵送で同意を得ている。	

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
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	タブレット・スマートフォンを活用し、情報の共有に努めている。本人の体調・想い等、集めた情報を元に、カンファレンス・サービス担当者会議を行い、ケアプラン作成に活かしている。必要時には、ケアプランを見直している。		
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	本人、家族の状況に合わせ、急な受診で家族が対応できない時等、状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い、取り組んでいる。		
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	イベントの情報も収集し、外出の機会を設けている。買い物や外食、ドライブも多く行ける様に努めている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居の際に、施設の往診可能な主治医に切り替えていただいている。普段の状態を記録し、主治医に報告出来る様にしている。何かあれば、主治医に相談し対応してもらっている。入居前からの定期受診の際は、家族の対応で通院してもらっている。	入居時に説明し同意のもと、訪問診療医をかかりつけ医に切り替えている。月2回訪問診療医が訪れ、週1回訪問看護師が健康管理を行っている。必要時には訪問歯科医を利用できる。専門医への受診は家族付き添いが基本で、受診結果を聞き取りタブレットに入力し職員間で情報共有している。薬局と連携し、利用者ごとに適切な時間に薬が自動で出てくる「お薬ロボット」を活用したことで、薬の飲み忘れなど、改善に繋がった。	
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	普段の状況を把握し、小さな変化でも対応出来る様、何かあればすぐ相談・対応出来る様にしている。医療連携体制として、オンコールで訪問看護とホームでやりとりを行っている。週1回の訪問看護により、健康チェックを行ってもらっている。		

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
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	入退院時情報提供を行い、医療機関と情報を共有している。家族とも、情報共有出来る様にしている。入院中、計画作成担当者が訪問し、退院を含め、今後の方向性について話し合う事もある。		
33	(14)	○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	入居時と、重度化に伴う対応や看取りの必要が生じた場合の対応を本人・家族に説明している。	入居時に「重度化対応、終末期ケアに関する指針」について説明し、同意を得ている。終末期には、かかりつけ医から家族に改めて説明がある。家族と24時間対応可能な訪問医、訪問看護師と職員で情報共有し、看取り体制を整え取り組んでいる。看取り時は家族が居室で過ごせるよう配慮している。職員は年1回、看取りやグリーフケアについて研修を受けている。	
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	急変時対応のマニュアル等を活用し、急変時に備えて日々の実践の中で、誰でも対応できるように準備している。応急手当等は訓練はできていない。		
35	(15)	○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	消防計画に基づき行っている。避難訓練は、入居者の状況も把握し、スムーズに出来る様年2回実施し、災害の認識を高める様にしている。非常食も常備している。	年2回、夜間想定を含め避難訓練を実施している。特に2階からの避難には様々な手順を考え訓練している。訓練時に地域住民の参加がないため、今後は運営推進会議の議題に取り上げ、メンバーから声かけしてもらうなど、協力要請ができるよう検討している。感染症対策としてマスク着用・手洗い・うがい・換気を徹底している。設備点検は年2回業者が行っている。備蓄は7日間保管している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	人格を踏まえ、尊厳を損なわない様気をつけ、十分配慮した声掛けを行っている。	基本は苗字に同姓には名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回、接遇やプライバシー保護について研修を行っている。トイレ誘導はさりげなく周囲に気づかれないよう、羞恥心に配慮し行っている。居室に入る際は必ず本人に声がけし確認している。	

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
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	本人がしたい事等の希望や想いを普段から引き出せるように心掛け、自己決定出来る様、働きかけている。		
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、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	1人1人の生活リズムを尊重し、思いのまま過ごして頂ける様配慮している。また、本人がどうしたいのか、どう活動したいのか確認する様にしている。希望は可能な限り対応する様努めている。		
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	更衣の際は、自分で選んでおしゃれを楽しんで頂いている。時々マニキュアを塗って楽しんで頂く事もある。身支度の時間は長くなっても納得のいくまで行って頂いている。自分で選べない方には、声掛けして、確認し、身だしなみを整えている。定期的に理美容も実施している。		
40	(17)	○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	季節の物を食していただける機会を設けている。野菜下処理、盛り付け、食後の食器洗い、食器拭き等出来る事はして頂いている。好みを取り入れ、食事が楽しみとなる支援を行っている。	食材等の購入は業者に委託している。朝食は温めてすぐに提供できる配食が届き、昼食と夕食は献立に合わせ届いた食材を、利用者と一緒に調理している。ベランダで収穫した野菜を、アレンジして提供することもある。利用者の状態に合わせて、刻み食などにも対応している。行事食や郷土食も楽しんでいる。おやつは利用者の希望を聴きながら、みんなでたこ焼きやお焼きを手作りしたり、職員が手作りするケーキを食べるなど、楽しんでいる。外食することもある。	
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	個々の食事量に合わせて提供し、形態も個々に合わせている。		

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
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	歯科往診医と協力し、口腔ケアを行っている。義歯洗浄、歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂いている。不十分な方には、出来る部分まで、自身で行って頂き、仕上げを手伝い、義歯洗浄も行っている。		
43	(18)	○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	パッド類の見直しを行い、本人の状況にあったものとなる様取り組んでいる。夜間おむつ使用している方でも、日中はリハパンとパッド対応で、定時トイレ案内し、出来るだけトイレでの排泄を促している。	排泄状況をタブレットに入力している。共有した情報から、タイミングに合わせトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。現在は自立の人が多く、声がけで誘導している。利用者のその日の状態に合わせ、パッドなどを利用したり、夜間帯のみおむつに変更することもある。安全対策としてセンサーを使用する人もいる。トイレの表示はわかりやすく大きく、入口の床の色を変えて見当識に配慮している。	
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	排便状況を把握し、水分量等の配慮も行っている。軽い運動を行って頂き、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(19)	○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	入浴日を決め、入浴時間は、午前9時30分から、午後15時30分の範囲で設定している。入浴希望者には、都度対応し、入浴してもらっている。	週2回、午前中の中の入浴が基本だが、希望で午後に入浴する人もいる。同性介助や一番風呂などの希望にも対応している。湯はかけ流しで、入浴剤や季節に合わせゆず湯なども取入れ楽しんでいる。車いすの人にはシャワー浴で対応したり、足浴する人や状態に合わせて支援している。拒否の人には声がけを工夫したり時間を変えたりしている。	
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	夜間就寝する時間もその時の本人の想いに添う様にしている。個々の生活リズムや身体状況に応じて、日中の休息も取り入れている。夜間の睡眠も小まめに確認している。		

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
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	一人一人に合わせてのお薬ロボットを使用している。往診日には、職員が立ち会い、薬についても説明を受け、服薬内容についても、薬の説明書を個々にファイリングし、常に内容が確認できる様にしている。薬のセットは、薬剤師が行っている。		
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	生活の中で出来る役割（野菜の下処理、食器洗い、食器拭き、洗濯畳、掃除等）を持って頂いている。脳トレや読書、体操、趣味に取り組める時間も作っている。趣味や嗜好も本人との話で探し、楽しみを持って頂ける様、工夫して対応している。		
49	(20)	○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	入居者の希望に沿って個別で買い物支援を行っている。季節ごとの外出の機会、毎月最低1回の外出とドライブの機会も設けている。家族と外出に出掛ける等の協力もある。	年間計画は立てず、季節に合わせ、天候を確認して利用者の希望を聞きながら、月1回はドライブに出かけている。車いす対応の車を使い少人数で、花見や初詣、紅葉狩り等で蔵王や秋保などに出かけている。おやつを食べに出かけることもある。天気の良い日には、自由に出入りできる近所の大家さんの庭園を散策しに行くこともある。	
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	ご本人で少額の小遣いを管理されている方がいる。お店に行き、文房具や飲み物、読みたい本を購入される方がいる。		
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	携帯電話を持っていて、適宜、家族や友人と連絡される入居者もおられる。		

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
52	(21)	○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	共有空間に限らず、職員が清掃し、清潔を保っている。カーテンやLED照明で明るさを調整し、居心地が良く生活出来る様工夫している。階段、玄関には和む絵を飾っている。フロアには、3台空気清浄機設置している。花壇には、季節に応じた花・野菜を植えている。	リビングは明るく、日差しの強いときはカーテンで調節している。加湿機能付きの空気清浄機を設置している。リビングや廊下には利用者と職員が一緒に作った季節の飾りがあり、季節感を感じられる。1階には広いウッドデッキ、2階には広いベランダがあり、野菜を作ったり外気浴をしながら食事を楽しむ場になっている。リビングや階段も利用者が一緒に清掃している。	
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	フロア、廊下の各所にソファや椅子を設置している。一人で過ごしたり、気の合う同士でお喋りが楽しめたり、くつろいだり出来る様、工夫している。		
54	(22)	○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	家具、寝具を持ってきて頂く等工夫している。馴染みのものをもって来て頂く様、お伝えはしている。	クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けられており、利用者はベッド、化粧台、仏壇などを持ち込んでいる。家族やペットの写真を飾っている人もいる。一人で清掃する人や職員と一緒に利用する人もいる。衣替えは家族に持参してもらい、職員がすることが多い。	
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	入居者が移動しやすい様、手摺や空間に配慮している。居室の表示が見えやすい様にしている。		

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	0495400525	事業の開始年月日	2018年4月1日	
		指定年月日	2018年4月1日	
法人名	株式会社 ケア21			
事業所名	グループホームたのしい家仙台柳生 ユニット名：2Fユニット			
所在地	(〒 981-1106) 宮城県仙台市太白区柳生字前原北69-3			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2025年1月27日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

コンセプトとして、 ①「ご入居者様の尊厳が守られ、意思決定を守れる」 ②「自分たちで考え、成長していける」 ③「お互いがお互いを大切にしたい」以上3点を掲げております。 3食のお食事とおやつに力を入れてさせて頂いております。調理のお手伝いはもちろん、手作りおやつも一緒に準備して、皆さんで召し上がります。お米も農家さんから直接、美味しいお米を購入させて頂き、ご利用者様に召し上がって頂いております。 また、四季折々の行事を大切にしております。季節感を感じられるようなイベントを毎月、複数回実施し支援させて頂いております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年2月14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)】

【事業所の理念】 ・たのしく、活動的に過ごす ・家庭的な生活～自分らしく、楽しく、生きる～ 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人「株式会社ケア21」のグループは、日本全国で介護や保育などの福祉事業を展開している。宮城県では仙台市内に、グループホーム、訪問介護、居宅介護支援事業所を運営している。「グループホームたのしい家 仙台柳生」は2018年に開所し、まもなく開所7年目を迎える。ホームは、商店が立ち並ぶ県道258号線から少し西に入った水田と住宅が混在する太白区南西部にあり、静かな環境である。近くには中学校があり、近年はアパートや住宅が増えている。2階建てで2ユニットで運営しており、1階はウッドデッキが繋がっており、2階には広いベランダが設けられ、プランターで野菜を育てたりイベントを開催する交流の場所になっている。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①理念の実践に努めている点 開所時に作った事業所理念の他に、「生活向上リハビリ」「認知症緩和」「地域交流」の項目ごとに具体的な目標を毎年作成し、支援に活かしている。職員は利用者の意向を聞きながら情報共有し、入居前から好きだったことなどが継続できるように支援している。今年は特におやつと食事に力を入れ、利用者も一緒に調理に参加している。季節の飾りも一緒に作成し、残存能力が維持できるよう自立支援に努めている。コロナ5類移行後は外出の機会を増やし、散歩や季節ごとのドライブ、外食に出かけ楽しんでいる。 ②地域交流を積極的に行っている点 地域との交流が復活し増えてきており、ゴミ置き場の清掃や町内会の夏祭りや夙あげのイベントに利用者も一緒に参加している。近隣住民の庭園を散歩する機会があり、交流を深めている。 ③医療連携がはかられている点 2週間に1回、24時間対応の訪問医の訪問診療や、週1回、訪問看護師が来訪し健康管理を行っている。提携している薬局が管理する「お薬ロボット」（個人ごと、時間になると薬が出てくる仕組み）の利用で、薬の飲み間違いがなくなった。
--

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

事業所名	グループホームたのしい家仙台柳生
ユニット名	2Fユニット

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (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、その時々々の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

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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：2, 20)		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、やりがいと責任を持って働けている。 (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

【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 ～ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	10
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	11 ～ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	16 ～ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ～ 68	

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホームたのしい家仙台柳生）「ユニット名:2Fユニット」

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	見える場所に掲示しており、ミーティングの時に事業所理念の唱和を行っている。	開所時に話し合って作成した事業所理念を玄関に掲示している。理念に基づき「生活向上リハビリ」「認知症の緩和」「地域交流」の項目について、年度末に各ユニットごと職員間で振り返り、毎年ビジョンを作成している。毎月のミーティング時に法人の経営理念から順に唱和している。理念は介護計画に活かして取り組んでいる。		
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	夏祭りや近所のイベントごとに参加させていただき、地域と交流している。	町内会に加入し、回覧板により地域の情報を得ている。町内会主催の地域の「サロン」の案内や、夏祭りや風揚げ大会には利用者と一緒に参加している。ゴミ置き場の掃除も輪番制なので、利用者と一緒に掃除をしている。自粛していた近隣の住民の庭園に花見に出かけたり、ボランティアの受け入れも再開し、交流している。		
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	オーナーさんや近所の方に、介護で困ったことがあれば聞いて欲しいとお伝えしている。			
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	包括支援センターより、アドバイスや情報を頂き実践したり、家族や地域代表の方に提案して頂いた意見も取り入れている。また家族アンケートの結果を報告し、参加された家族からもアドバイスを頂いている。	町内会長・民生委員・地域包括職員・地域住民・家族・利用者の後見人などが参加し、2ヶ月ごとに対面で実施している。家族全員に案内していることもあり、家族の参加が多い。会議では写真入りの活動報告書を配布し、ホームの状況を報告し、参加者からは地域の情報や家族の意見・要望などを聞いている。会議の内容は法人が作成したアプリに掲載し、家族との情報共有を図っている。		
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り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	地域包括支援センターとは、定期的に情報交換させて頂いている。入居相談等行い、関係を築いている。困難事例があれば、電話等で連絡・相談を取るが、事例が今はない。	地域包括職員が運営推進会議に参加し、入居状況などや、認知症カフェの開催について情報交換している。仙台市には事故報告などを行っている。また市からは福祉避難所の受け入れについての問い合わせがあり、検討の上、受け入れ可能と答えている。		

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	事業所全体で、勉強会を実施している。2ヶ月に1回委員会を開いている。また、ユニット内で、身体拘束や不適切なケアがないか事例検討等も含めてディスカッションを行っている。当社マニュアルに沿って、取り組んでいる。	2ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、事例検討なども行っている。議事録をユニットごとに配布し、情報共有している。法人として2ヶ月に1回、「虐待の目チェックリスト」を職員の他、訪問看護師にも実施し、不適切なケアについて振り返り話し合っている。職員は、身体拘束や虐待などの不適切なケアについて動画研修を受けている。防犯上、ユニットの入り口にはセンサー、玄関には内カギと鈴を取り付けている。外出傾向が強い、利用者には職員が同行し散歩に出かけている。	
7	(6)	○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	事業所全体の会議や勉強会を開催し、虐待防止に努めている。また、年に一度は虐待の芽チェックリストをスタッフ全員に実施し、該当箇所にチェックを入れているスタッフとは面談を行い、改善等を必要に応じ求めている。	2ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会と合同で虐待防止委員会を開催している。法人として「虐待の芽チェックリスト」を年1回実施し、職員とは面談している。職員は年1回メンタルヘルスの研修に参加し、法人にはメンタルヘルスの無料相談窓口を設けている。	
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	事業所内で研修があり、不参加者も資料に目を通す様にしている。成年後継人制度を活用されている方が1名おられ、実際にに関わり、他職員と情報共有する様にしている。		
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	契約時には、読み説明を行い、各項目毎に理解と納得を頂ける様、十分な説明を行い、確認の上、理解を得ている。疑問点があれば質問を受け、理解して頂ける様、説明し、対応している。		
10	(7)	○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	意見箱設置や窓口を作り、意見を聞く機会を設けると共に、面会時や運営推進会議でも意見を頂き、反映させている。	オンラインでも予約できるようにし、居室での面会が行えるよう取り組んでいる。運営推進会議に参加する家族も多く、意見から職員の名前がわかるように工夫した。法人が年1回家族アンケートを実施しており、「リモートの面会を再開」などの要望が出された。家族には個別に写真を掲載し、ホームの活動報告書を毎月送付している。	

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
11	(8)	○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	1年に1回会社で職員アンケートを実施、個別面談を行い、個々の意見を聴き話をしやすい環境に努めている。また、昼休憩や随時、意見や提案を聴き、反映させている。	毎月の各ユニットミーティングで、業務改善について話し合っている。職員は物品担当、食事担当、5S係などに所属し意見・提案を運営に反映している。法人として、年度末に職員の満足度調査を行い、資格取得のための費用補助や研修は出勤扱いにするなど、スキルアップをバックアップしている。	
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	個々職員の希望に沿った労働時間と勤務体制をとり、働きやすい職場環境に努めている。有休利用や退社時間の遵守を勧めている。		
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	外部研修も職員に合わせて参加を促している。事業所での研修の機会もある。働きながら資格取得の支援を行っている。		
14	(9)	○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	研修に参加する事で、同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしている。また系列事業所との合同研修を行う等の交流の機会を設けている。	外部研修に参加し、他事業所や多職種の職員と情報交流している。他施設より見学の声かけがあり、検討している。管理者は同法人の訪問介護や居宅介護支援事業所の職員と情報交流している。またサービス種別ごとに全国の各管理者がオンラインで交流できる場を設け、情報交換しケアの向上に繋げている。	
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い、本人・家族、周囲の関係者と話し合う時間を設け、本人の考え、不安等を聴き、今後の生活に対する想いに差異がないか、確認する様にしている。安心して頂ける様努めている。		

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
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い、本人・家族、周囲の関係者と話し合う時間を設け、本人の考え、不安等を聴き、今後の生活に対する想いに差異がないか、確認する様にしている。安心して頂ける様努めている。		
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	本人、家族の想い、課題を把握した上で、どんなサービスが必要か、確認、提案を行っている。		
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	食事の野菜の下処理や食器洗い、掃除、洗濯たたみ、レク、外出、買い物、活動等、一緒に出来る事を大切にし、相互の関係を築ける様取り組んでいる。		
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	衣替え、受診や外食、外出等での交流の機会を作り、本人の状態等を連絡し、出来る事は行っている。家族との情報交換により、提案やサポートを行っている。		
20	(10)	○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	ご家族様との外出された際や施設での面会にて、なじみの方と交流されている。また、ドライブ等で暮らした地域へ出掛けたりしている。居室に家族の写真を置き、淋しさの軽減が出来る様にしている。	自宅の近くをドライブしたり、買い物に出かけている人もいる。訪問理・美容を利用する人や、馴染みの美容院に家族と一緒に通っている人もいる。面会時に連れて来たペットと一緒に散歩に出かけることもある。家族と墓参りや外食、年末年始の外泊など、馴染みの関係が継続できるように支援している。持参した携帯電話の使用や、手紙のやり取りも支援している。	
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	気があまり合わない方同士等には、職員が介入する事で、トラブル防止に努め、多く関わり合える時間を設けられている。		

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
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	施設にて退所相談はなく、行っていない。相談があれば、他施設を紹介する等、情報提供し、安心して生活出来る様協力する体制はある。		
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	(11)	○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	日々の気づきをカンファレンスや適宜、話し合う様にしている。本人の話を聴き、対話にて入所前の生活歴や習慣を職員間で話し合いを持ち、本人の意向、想いに添える様に努めている。	日常の会話や家族の話から思いや意向を把握し、タブレットやスマホに入力して情報を共有している。「刺し子」や「絵」を続けたいとの希望があり、継続できるように支援している。意思疎通が難しい人には目を見てゆっくりはっきりと話しかけ、表情などから意向を把握するように努めている。把握した情報を介護計画に活かしている。	
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	入居前の面談、家族からの聞き取り内容を元に、またこれまでのサービスを利用している場合は、担当ケアマネ、相談員からも情報を得てアセスメント表を作成し、職員間の情報共有に努めている。		
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	各職員で様子、状態観察したことを話し合い、本人の有する力、状態を把握する様努めている。日常生活の中での気づきに対して、その都度話し合い、職員間で気づきが共有出来る様、タブレット・スマートフォンで記録の共有を行っている。		
26	(12)	○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	ケアプラン作成前に、家族や職員で話し合いを持ち、多職種からの意見、本人の状況確認、今後必要となる支援について確認を行っている。出てきた意見等、カンファレンス・サービス担当者会議にて確認し、プラン作成に活かしている。	毎月ユニットでカンファレンスを行い、長期目標12ヶ月、短期目標は6ヶ月、もしくは状態に変化があった時に介護計画を見直している。本人の意向を確認し、家族には面会時や電話で話を聞き、訪問医や提携している薬局の薬剤師、担当職員からも情報収集し見直している。介護計画は家族に説明し、面会時や郵送で同意を得ている。	

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
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	タブレット・スマートフォンを活用し、情報の共有に努めている。本人の体調・想い等、集めた情報を元に、カンファレンス・サービス担当者会議を行い、ケアプラン作成に活かしている。必要時には、ケアプランを見直している。		
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	本人、家族の状況に合わせ、急な受診で家族が対応できない時等、状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い、取り組んでいる。		
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	イベントの情報も収集し、外出の機会を設けている。買い物や外食、ドライブも多く行ける様に努めている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居の際に、施設の往診可能な主治医に切り替えていただいている。普段の状態を記録し、主治医に報告出来る様にしている。何かあれば、主治医に相談し対応してもらっている。入居前からの定期受診の際は、家族の対応で通院してもらっている。	入居時に説明し同意のもと、訪問診療医をかかりつけ医に切り替えている。月2回訪問診療医が訪れ、週1回訪問看護師が健康管理を行っている。必要時には訪問歯科医を利用できる。専門医への受診は家族付き添いが基本で、受診結果を聞き取りタブレットに入力し職員間で情報共有している。薬局と連携し、利用者ごとに適切な時間に薬が自動で出てくる「お薬ロボット」を活用したことで、薬の飲み忘れなど、改善に繋がった。	
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	普段の状況を把握し、小さな変化でも対応出来る様、何かあればすぐ相談・対応出来る様にしている。医療連携体制として、オンコールで訪問看護とホームでやりとりを行っている。週1回の訪問看護により、健康チェックを行ってもらっている。		

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
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	入退院時情報提供を行い、医療機関と情報を共有している。家族とも、情報共有出来る様にしている。入院中、計画作成担当者が訪問し、退院を含め、今後の方向性について話し合う事もある。		
33	(14)	○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	入居時と、重度化に伴う対応や看取りの必要が生じた場合の対応を本人・家族に説明している。	入居時に「重度化対応、終末期ケアに関する指針」について説明し、同意を得ている。終末期には、かかりつけ医から家族に改めて説明がある。家族と24時間対応可能な訪問医、訪問看護師と職員で情報共有し、看取り体制を整え取り組んでいる。看取り時は家族が居室で過ごせるよう配慮している。職員は年1回、看取りやグリーフケアについて研修を受けている。	
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	急変時対応のマニュアル等を活用し、急変時に備えて日々の実践の中で、誰でも対応できるように準備している。応急手当等は訓練はできていない。		
35	(15)	○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	消防計画に基づき行っている。避難訓練は、入居者の状況も把握し、スムーズに出来る様年2回実施し、災害の認識を高める様にしている。非常食も常備している。	年2回、夜間想定を含め避難訓練を実施している。特に2階からの避難には様々な手順を考え訓練している。訓練時に地域住民の参加がないため、今後は運営推進会議の議題に取り上げ、メンバーから声かけしてもらうなど、協力要請ができるよう検討している。感染症対策としてマスク着用・手洗い・うがい・換気を徹底している。設備点検は年2回業者が行っている。備蓄は7日間保管している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	人格を踏まえ、尊厳を損なわない様気をつけ、十分配慮した声掛けを行っている。	基本は苗字に同姓には名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回、接遇やプライバシー保護について研修を行っている。トイレ誘導はさりげなく周囲に気づかれないよう、羞恥心に配慮し行っている。居室に入る際は必ず本人に声がけし確認している。	

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
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	本人がしたい事等の希望や想いを普段から引き出せるように心掛け、自己決定出来る様、働きかけている。		
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	1人1人の生活リズムを尊重し、思いのまま過ごして頂ける様配慮している。また、本人がどうしたいのか、どう活動したいのか確認する様にしている。希望は可能な限り対応する様努めている。		
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	更衣の際は、自分で選んでおしゃれを楽しんで頂いている。時々マニキュアを塗って楽しんで頂く事もある。身支度の時間は長くなっても納得のいくまで行って頂いている。自分で選べない方には、声掛けして、確認し、身だしなみを整えている。定期的に理美容も実施している。		
40	(17)	○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	季節の物を食していただける機会を設けている。野菜下処理、、盛り付け、食後の食器洗い、食器拭き等出来る事はして頂いている。好みを取り入れ、食事が楽しみとなる支援を行っている。	食材等の購入は業者に委託している。朝食は温めてすぐに提供できる配食が届き、昼食と夕食は献立に合わせ届いた食材を、利用者と一緒に調理している。ベランダで収穫した野菜を、アレンジして提供することもある。利用者の状態に合わせて、刻み食などにも対応している。行事食や郷土食も楽しんでいる。おやつは利用者の希望を聴きながら、みんなでたこ焼きやお焼きを手作りしたり、職員が手作りのケーキを食べるなど、楽しんでいる。外食することもある。	
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	個々の食事量に合わせて提供し、形態も個々に合わせている。		

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
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	歯科往診医と協力し、口腔ケアを行っている。義歯洗浄、歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂いている。不十分な方には、出来る部分まで、自身で行って頂き、仕上げを手伝い、義歯洗浄も行っている。		
43	(18)	○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	パッド類の見直しを行い、本人の状況にあったものとなる様取り組んでいる。夜間おむつ使用している方でも、日中はリハパンとパッド対応で、定時トイレ案内し、出来るだけトイレでの排泄を促している。	排泄状況をタブレットに入力している。共有した情報から、タイミングに合わせトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。現在は自立の人が多く、声がけで誘導している。利用者のその日の状態に合わせ、パッドなどを利用したり、夜間帯のみおむつに変更することもある。安全対策としてセンサーを使用する人もいる。トイレの表示はわかりやすく大きく、入口の床の色を変えて見当識に配慮している。	
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	排便状況を把握し、水分量等の配慮も行っている。軽い運動を行って頂き、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(19)	○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	入浴日を決め、入浴時間は、午前9時30分から、午後15時30分の範囲で設定している。入浴希望者には、都度対応し、入浴してもらっている。	週2回、午前中の中の入浴が基本だが、希望で午後に入浴する人もいる。同性介助や一番風呂などの希望にも対応している。湯はかけ流しで、入浴剤や季節に合わせゆず湯なども取入れ楽しんでいる。車いすの人にはシャワー浴で対応したり、足浴する人や状態に合わせて支援している。拒否の人には声がけを工夫したり時間を変えたりしている。	
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	夜間就寝する時間もその時の本人の想いに添う様にしている。個々の生活リズムや身体状況に応じて、日中の休息も取り入れている。夜間の睡眠も小まめに確認している。		

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
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	一人一人に合わせてのお薬ロボットを使用している。往診日には、職員が立ち会い、薬についても説明を受け、服薬内容についても、薬の説明書を個々にファイリングし、常に内容が確認できる様にしている。薬のセットは、薬剤師が行っている。		
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	生活の中で出来る役割（野菜の下処理、食器洗い、食器拭き、洗濯畳、掃除等）を持って頂いている。脳トレや読書、体操、趣味に取り組める時間も作っている。趣味や嗜好も本人との話で探し、楽しみを持って頂ける様、工夫して対応している。		
49	(20)	○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	入居者の希望に沿って個別で買い物支援を行っている。季節ごとの外出の機会、毎月最低1回の外出とドライブの機会も設けている。家族と外出に出掛ける等の協力もある。	年間計画は立てず、季節に合わせ、天候を確認して利用者の希望を聞きながら、月1回はドライブに出かけている。車いす対応の車を使い少人数で、花見や初詣、紅葉狩り等で蔵王や秋保などに出かけている。おやつを食べに出かけることもある。天気の良い日には、自由に出入りできる近所の大家さんの庭園を散策しに行くこともある。	
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	ご本人で少額の小遣いを管理されている方がいる。お店に行き、文房具や飲み物、読みたい本を購入される方がいる。		
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	携帯電話を持っていて、適宜、家族や友人と連絡される入居者もおられる。		

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
52	(21)	○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	共有空間に限らず、職員が清掃し、清潔を保っている。カーテンやLED照明で明るさを調整し、居心地が良く生活出来る様工夫している。階段、玄関には和む絵を飾っている。フロアには、3台空気清浄機設置している。花壇には、季節に応じた花・野菜を植えている。	リビングは明るく、日差しの強いときはカーテンで調節している。加湿機能付きの空気清浄機を設置している。リビングや廊下には利用者と職員が一緒に作った季節の飾りがあり、季節感を感じられる。1階には広いウッドデッキ、2階には広いベランダがあり、野菜を作ったり外気浴をしながら食事を楽しむ場になっている。リビングや階段も利用者が一緒に清掃している。	
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	フロア、廊下の各所にソファや椅子を設置している。一人で過ごしたり、気の合う同士でお喋りが楽しめたり、くつろいだり出来る様、工夫している。		
54	(22)	○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	家具、寝具を持ってきて頂く等工夫している。馴染みのものをもって来て頂く様、お伝えはしている。	クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けられており、利用者はベッド、化粧台、仏壇などを持ち込んでいる。家族やペットの写真を飾っている人もいる。一人で清掃する人や職員と一緒に利用する人もいる。衣替えは家族に持参してもらい、職員がすることが多い。	
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	入居者が移動しやすい様、手摺や空間に配慮している。居室の表示が見えやすい様になっている。		