

1 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	3390201048		
法人名	(株) りまる		
事業所名	グループホーム 大空 (光)		
所在地	倉敷市児島塩生1834-1		
自己評価作成日	令和 1 年 8 月 23 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 1 年 9 月 12 日

【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)】

開放的な環境の中、その人らしい私生活が出来るように支援している。近所の公園、商店は日常的に出かけ、地域の方との交流の場となっている。また、保育園とは相互交流を行っており、園児や入居者にとって良い刺激となっている。どちらか一方的ではなく、お互いにありがとうと言える関係づくりに努めている。

【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)】

日中施設することなく、利用者のその日の気分や希望に合わせて職員と一緒に散歩したり、事業所で管理している煙草を他の利用者に迷惑が掛からない様、外の換気の良い場所で吸ったりするなど、馴染みの習慣や嗜好品が日常的に楽しめるよう配慮している。また、利用者は自由に居室で横になったり、ホールでぬり絵や脳トレをしたりしており、利用者のペースでゆっくり穏やかに生活できている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	不定期に筆記テストを行い、社長から理念についての話がある。	理念を玄関・廊下に掲示し、職員に周知している。また、全体会議の中で抜き打ちテストを行い、浸透度を図っている。	
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	町内のゴミ拾いや、川掃除へは利用者と共に参加している。お祭りなどの行事にも、可能な限り参加したり、参加を呼びかけたりしている。	地元の小学校の運動会を見に行ったり、盆踊りに参加したりして、地域と交流している。また、夏のボランティアで中学生が来訪している。	地域の認知症カフェへの参加、子供達との交流機会の創出に期待します。
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	運営推進会議などで、認知症について知ってもらえるよう報告している。		
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	情報の共有、意見交換など行うようにしている。	2ヶ月に一回定期開催しており、地域情報について話し合ったり、内部情報や虐待・拘束について報告したりしている。また、ボランティアの紹介もあり、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議へ参加いただき相談できるようになった。	本庁は社長、支所は管理者が窓口となり、運営推進会議の中でサービスの取り組み状況等を積極的に伝えながら、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	年1回の研修と毎月のミーティングで話し合い拘束しないケアの実施に取り組んでいる。	マニュアルを整備し、3ヶ月に一回身体拘束適正委員会を開いている。また、年2回副社長が講師となり、社内研修を実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	年1回の研修と月1回のミーティングで意識づけをし、防止に努めている。また職員の精神状態に気を配っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年1回の研修で学んでいる。必要な場合は対応している。		
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	入居時に説明を行い同意して頂いている。		
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なら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	気軽に相談していただける雰囲気づくりに努めている。また相談事にはできるだけ早急に対応できるように努めている。	面会時、積極的に情報交換しながら意見や要望を聞き取っている。聞き取った意見等は職員間で共有・議論し、運営に反映している。	
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	毎月のミーティングに代表者も参加し、意見交換するようにしている。	毎月のミーティングや普段の会話から意見や提案を聞き取っている。出た意見等は、天ぷらパーティーや春・秋の行楽旅行計画等に反映している。	
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	代表者は勤務状況や職場環境を把握し、個々の相談にも対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	個々の能力と適正把握に努め、それぞれに合った研修を提案したり、現場で伝えるようにしている。		
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作り、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り組みをしている	研修や運営推進会議が他授業所との交流の場になっている。今後は会社の別事業所との職員交換研修も検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入居前に話を聞き、不安がないよう努めている。また入居後には密に関わりを持ち、安心して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に困り事や要望を含めた話を聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談段階で、入居も含め必要なサービスを提案するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と職員がお互いにあるがとうと言える生活が送れるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時には、現状を伝え、本人の状態を理解して頂けるよう努めている。また面会に来て頂けるようアプローチしている。		
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	馴染みの場所へは訪れられるよう支援している。家族や知人には、面会の際、また来て頂けるようアプローチしている。	馴染みのスーパーへ買い物に行ったり、元職場へドライブに出かけたりするなど、馴染みの関係が継続する様に支援している。また、毎週家族と自宅に戻り、馴染みの味を堪能して帰って来る利用者もあり、個々の生活習慣を尊重している。	
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	気の合う利用者同士が近くに座れるよう配慮したり、利用者自らおこす行動でかわりが持てるような場合は見守っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退居後の家族からの相談にも対応している。		
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	(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	日常会話や行動の中で、希望などを把握するように努めている。困難な場合には表情を読み取るなどで、不快を感じないよう気をつけている。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は家族に聞いたり、言動や表情から把握したりしている。日々の気づきを大切に、利用者本位に検討している。	
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	入居者の情報収集を行いその人らしく生活できるよう努めている。		
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	個々の生活リズムや状態を把握しスタッフ間で共有している。		
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	毎月の処遇会議でケアを検討し、状態が変われば、その都度、細めに話し合い、計画に反映させるようにしている。	主治医や歯科医、家族等から出た意見やアイデアは積極的に反映している。月1回モニタリングを行い、利用者の状況・状態に合わせて見直ししている。	
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	日々の様子等を記録に残しスタッフ間で共有し、計画の実施、見直しに活用している。		
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	新たなニーズにも早めに対応できるように努めている。また、その日の状況に合わせて、対応を変えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所に公園や、商店、保育園があり、交流の場となるよう支援している。		
30	(11)	○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	入居前のかかりつけ医には継続してかかれるよう、また、ない場合は事業所のかかりつけ医や専門医へ受診を支援している。	かかりつけ医の継続は可能であり、基本、職員が受診対応している。看護師(3名)を中心とした医療連携が整備されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員に状態を把握してもらい必要に応じて、処置や受診など行っている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院の際、情報提供を行っている。また面会へ行き、入院先の看護婦との情報交換やケースワーカーとの連携に努めている。		
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、重度化した場合や、終末期のあり方について説明するようにしている。本人の状態に応じて、意向の確認を行いながら対応するようにしている。	入居時、指針を基に説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医が利用者・家族に説明し、再同意を得ている。年1回副社長が講師となり、内部研修を通じて方針を共有・周知している。	
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	急変、事故発生時の対応は研修で学んでいる。訓練も行えるよう努めていく。		
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	年2回の避難訓練により、全職員が実践できるように努めている。また運営推進会議で議題にし検討している。	年2回、利用者も参加して避難・消火訓練を行っている。内1回は消防署も参加しており、アドバイスや意見を貰っている。また、津波を想定した災害訓練も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりに合った言葉かけを心掛けている。	トイレ誘導時の声かけや金銭管理など、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。また、入浴時の同性介助等、利用者の希望に合わせて対応している。	
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	日常生活では利用者の発言を受容することで思いを伝えやすい雰囲気づくりに努めたり、選択の機会には、利用者本人が決められるよう、個々に応じた働きかけを行っている。		
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	本人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	衣服を選んだり整髪したりできるよう支援している。		
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	出来る準備や片付けは一緒に行い、食事中も会話を楽しむようにしている。	月の1/3は近くのスーパーへ買い出しに行き、手作り料理を提供している。その際、利用者も調理に参加している。また、年2回のバス旅行や敬老会で外食したり、地域の秋祭りに行って食べたりするなど、食事が楽しくなるように工夫している。	
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	摂取量、水分量、食事量を把握し、少ない時、本人の好みの物で補うようにしている。水分はこまめに提供している。		
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、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	食後の口腔ケアを、声かけ介助により実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄パターンの把握に努め日中トイレでの排泄を支援している。また、紙パンツから布パンツへの移行にも取り組んでいる。	各利用者の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導している。ポータブルトイレは夜間のみとし、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。	
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	排便状態を把握し、場合によっては排便コントロールを行っている。また水分をこまめに提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は隔日としているが、希望があれば、個々に応じて毎日であったり午前、午後、夜間浴なども実施することがある。	一日置きの入浴が基本であるが、利用者の体調や好き嫌いに合わせて入浴回数を調整している。入浴を楽しんで貰うために、ゆず湯を提供している。	
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	個々の習慣を把握し、休息や睡眠がとれるよう支援している。		
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	説明書は個人カルテに閉じてあり、いつでも確認できるようにしている。服薬はスタッフ間でも確認し合い、症状変化についても記録し把握に努めている。		
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	掃除、洗濯、畑仕事など、役割を大切にしている。散歩や買い物などは気分転換になっているようで楽しみにされている。		
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。又、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支援している	個々の希望に応じて散歩や買い物に出かけている。遠出も年に数回している。希望する場所にはなるべく出かけられるようにしている。	利用者の希望に合わせて、職員と一緒に散歩に出かけたり、他の利用者に迷惑が掛からない様、換気の良い場所で煙草を吸ったりしている。また、家族と外食やバス旅行、墓参りに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金の管理が可能な方にはお財布を持って頂き、買い物際には個々で支払いをして頂いている。		
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	希望に応じて対応している。		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、壁画を作成したりしている。	季節ごとに掲示物の模様替えをしたり、利用者の相性や状況・状態に合わせて机の配置を変えたりするなど、季節を感じながら居心地良く生活できる様に配慮している。	
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	好んで座る場所、気の合う利用者同士で座れる場所など、居場所づくりに配慮している。		
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	なじみの物を持って来て頂けるよう依頼し、可能な限り生活していた場所に近い環境になるよう心掛けている。	馴染みの布団やソファ、使い慣れたDVDデッキやカメラ等が持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。	
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」「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	居室の表札やトイレなどわかりやすいように表示している。		

1 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	3390201048		
法人名	(株) りまる		
事業所名	グループホーム 大空 (風)		
所在地	倉敷市児島塩生1834-1		
自己評価作成日	令和 1 年 8 月 23 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390201048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 1 年 9 月 12 日		

【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)】

開放的な環境の中、その人らしい私生活が出来るように支援している。近所の公園、商店は日常的に出かけ、地域の方との交流の場となっている。また、保育園とは相互交流を行っており、園児や入居者にとって良い刺激となっている。どちらか一方的ではなく、お互いにありがとうと言える関係づくりに努めている。

【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)】

日中施設することなく、利用者のその日の気分や希望に合わせて職員と一緒に散歩したり、事業所で管理している煙草を他の利用者に迷惑が掛からない様、外の換気の良い場所で吸ったりするなど、馴染みの習慣や嗜好品が日常的に楽しめるよう配慮している。また、利用者は自由に居室で横になったり、ホールでぬり絵や脳トレをしたりしており、利用者のペースでゆっくり穏やかに生活できている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	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
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	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
61	利用者は、健康管理や医療面、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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念の書かれた額を玄関にかけ常に目を通し、職員は常に意識しながら介護にあたっている。	理念を玄関・廊下に掲示し、職員に周知している。また、全体会議の中で抜き打ちテストを行い、浸透度を図っている。	
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	地域の行事に参加、近所の店に買い物、保育園・小学校の運動会などに参加させて頂いたり、夏祭りへ招待したりして頂いている。	地元の小学校の運動会を見に行ったり、盆踊りに参加したりして、地域と交流している。また、夏のボランティアで中学生が来訪している。	地域の認知症カフェへの参加、子供達との交流機会の創出に期待します。
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	運営推進会議等を通して認知症の方がどのように生活しているか知って頂いている。また、意見交換を行い情報収集にも努めている。		
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践、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	防災に関連した知識を共有し災害時に備えるなどしている。	2ヶ月に一回定期開催しており、地域情報について話し合ったり、内部情報や虐待・拘束について報告したりしている。また、ボランティアの紹介もあり、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議などで運営状況を報告し、意見を聞くようにしている。	本庁は社長、支所は管理者が窓口となり、運営推進会議の中でサービスの取り組み状況等を積極的に伝えながら、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	施錠などせず自由に行動できるようにしている。社内研修などで禁止となる具体的な行為を理解している。また運営推進会議で自施設の取り組みを伝え、意見交換を行っている。	マニュアルを整備し、3ヶ月に一回身体拘束適正委員会を開いている。また、年2回副社長が講師となり、社内研修を実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止の社内研修を行っている。また運営推進会議で自施設の取り組みを伝え、意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身寄りのない人や、身内に頼れない人に後見人制度の利用を支援している。		
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	入居時に説明を行い、同意していただいている。		
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なら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	要望等はいつでも相談できる関係づくりに努めている。玄関に相談ボックスを設置している。	面会時、積極的に情報交換しながら意見や要望を聞き取っている。聞き取った意見等は職員間で共有・議論し、運営に反映している。	
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	毎月のミーティングで運営に関する職員の意見を聴き、反映されるようにしている。	毎月のミーティングや普段の会話から意見や提案を聞き取っている。出た意見等は、天ぷらパーティーや春・秋の行楽旅行計画等に反映している。	
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	代表者は勤務状況や職場環境を把握し、相談にも応じている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	個々の能力に応じた研修を提案し受けて頂けるよう支援している。		
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作り、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り組みをしている	運営促進会議での交流や他施設でのイベントへ参加させていただき交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	不安なく入居していただけるよう、入居時まで十分に話を聞かせて頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前に困り事や要望を含めた話を聞き、信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	施設入居や他の選択肢を提案し、ふさわしい選択が出来るよう提案していただく。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お互い挨拶や感謝の言葉を交わせる生活を送れるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時には、現状を伝え、本人の状態を理解してもらい、また昔の話など聞かせて頂くなどして情報の共有を図っている。		
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	家族や知人の面会が楽しいものとなり、いっそう絆を深めていただけるような支援をさせて頂いている。	馴染みのスーパーへ買い物に行ったり、元職場へドライブに出かけたりするなど、馴染みの関係が継続する様に支援している。また、毎週家族と自宅に戻り、馴染みの味を堪能して帰って来る利用者もあり、個々の生活習慣を尊重している。	
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	意識的に利用者がお互いに関心を持っていただけるよう日常生活やイベント交流の中で名前や好きなことを紹介させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	相談や支援には努めさせていただいている。		
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	(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	日常生活の中での行動や会話等から本人の希望意向を汲み取れるよう努めている。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は家族に聞いたり、言動や表情から把握したりしている。日々の気づきを大切に、利用者本位に検討している。	
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	可能な限り本人から聞き取りを行い、家族や、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーから情報収集を行っている。		
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	共に生活する中から一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状把握に努めている。		
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	本人らしく暮らせるために必要な関係者と話し合い、意見等を反映した介護計画の作成を行っている。	主治医や歯科医、家族等から出た意見やアイデアは積極的に反映している。月1回モニタリングを行い、利用者の状況・状態に合わせて見直ししている。	
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	個別記録の記入を行い、常に職員間で情報を共有し実践の見直しや計画の見直しに活かしている。		
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	日々、その時々変わるニーズを利用者本位の原則で対応するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所の店で顔見知りとなり、利用者と会話が出来る。公園で地域の子供たちとも交流している。		
30	(11)	○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	本人や家族の希望を重視し適切な治療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の継続は可能であり、基本、職員が受診対応している。看護師(3名)を中心とした医療連携が整備されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、指示を受けながら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。		
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、又、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。あるいは、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。	利用者が安心して治療を受けられるよう看護師と連絡を密にし医師との関係づくりを行っている。		
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、事業所です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	入居時にある程度の方向性を話し合い、重度化した時には家族含め、主治医、看護師などと話し合いを行い、支援に取り組んでいる。	入居時、指針を基に説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医が利用者・家族に説明し、再同意を得ている。年1回副社長が講師となり、内部研修を通じて方針を共有・周知している。	
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	研修を受け実践力を身につけるようにしている。		
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	年2回の避難訓練を行い、安全な避難方法を実践できるよう努めている。	年2回、利用者も参加して避難・消火訓練を行っている。内1回は消防署も参加しており、アドバイスや意見を貰っている。また、津波を想定した災害訓練も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	個々の力に応じ声掛けや対応を行っている。	トイレ誘導時の声かけや金銭管理など、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。また、入浴時の同性介助等、利用者の希望に合わせて対応している。	
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	自己決定や思いを尊重するようにしている。		
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	自分のペースで1日を過ごしていただけるようにしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作り料理やおやつを提供し、好みの食事を提供している。また、季節が感じられる果実や野菜を食卓に提供している。	月の1/3は近くのスーパーへ買い出しに行き、手作り料理を提供している。その際、利用者も調理に参加している。また、年2回のバス旅行や敬老会で外食したり、地域の秋祭りに行って食べたりするなど、食事が楽しくなるように工夫している。	
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	摂取量や水分量を把握し、少ない場合は他の物で補い、必要量を確保している。また、毎月栄養スクリーミングを実施し、体重やBMIの変化にも注意している。		
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、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	一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	日中は全ての利用者がトイレでの排泄が出来るよう支援している。排泄パターンに合わせて、声掛け、誘導を行っている。	各利用者の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導している。ポータブルトイレは夜間のみとし、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食物繊維が多く含む食物の提供、水分摂取に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	事前に本人の意向を伺っている。拒否される場合は無理強いをしないようにしている。また入浴中は体調や体の異変に注意しながら会話を楽しむようにしている。	一日置きの入浴が基本であるが、利用者の体調や好き嫌いに合わせて入浴回数を調整している。入浴を楽しんで貰うために、ゆず湯を提供している。	
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	程よい疲れと心の満足をしていただく事により安心して眠れるようにしている。気持ちのいい寝具と適切な照明や静けさのある環境をし安眠できるよう支援している。		
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	職員は薬について理解しており、その人に応じた服薬支援を行い、症状の変化の確認を行っている。		
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	一人ひとりが生きがいや喜びのある生活が送れるようにその人の力に応じた役割を担って貰ったり個々の希望に添った気分転換にも対応できるよう支援している。		
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。又、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支援している	全ての利用者に声かけをして近所の散歩を行っている。希望される場所にはできるだけ出かけられるようにしている。	利用者の希望に合わせて、職員と一緒に散歩に出かけたり、他の利用者に迷惑が掛からない様、換気の良い場所で煙草を吸ったりしている。また、家族と外食やバス旅行、墓参りに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お小遣いを渡し、買いたいものが自由に買えるよう支援している。		
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	利用者からの要望があれば対応していく。		
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	季節の花を飾ったり、季節感を感じて頂けるような花を飾ったり、風鈴をつけたりしている。	季節ごとに掲示物の模様替えをしたり、利用者の相性や状況・状態に合わせて机の配置を変えたりするなど、季節を感じながら居心地良く生活できる様に配慮している。	
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	利用者同士の関係性や個々の好まれる場所、体調などを考慮に入れてくつろげるようにテーブルやソファの配置などを工夫している。		
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	利用者が過ごしやすい環境づくりに努めている。可能な限り本人が望まれる物を置けるようにしている。	馴染みの布団やソファ、使い慣れたDVDデッキやカメラ等が持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。	
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」「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	トイレの場所の表示、自室の目印をつける等の工夫をしている。		