

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

### [特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	社会福祉法人桐生会 桐生園グループホーム
(ユニット名)	くるみの家・かえでの家
所在地 (県・市町村名)	大津市桐生一丁目26番7号
記入者名 (管理者)	村田 ヨシ子(主任CW)・林 伸 明(管理者)
記入日	平成 20年 12月 20日

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	より良い環境の中で馴染みの関係を作り、能力の維持向上を目的に活動的に過ごせるようにと理念を作っている。	
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	管理者並びに職員全員が理念を共有している。目標を決めて日々取り組んでいる。オープン当初から理念については、見直す機会は作っているが変更はない。自分たちの目指すものは何であったのかを振り返りながら実践に取り組んでいる。	
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	玄関入口等複数の場所に掲示しており家族が来所された時に見てもらえるようにしている。入居申込時や入居時には再度説明しており文書も渡している。	
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	散歩などで隣近所の人と挨拶をしたり声を掛け合ったりしています。時には果物やお花を頂いて帰ってくる事もあります。	散歩をしながら、石を拾いそれを持ち帰って、その石に絵をかかれる利用者もあり、それを今後何かの形で生かせないかと考えています。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	地元シニアクラブ主催の地域清掃等に職員が参加している。また、保育園の運動会を見に行ったりグループホームの畑に植えているさつま芋を保育園児と一緒に芋ほりをしている。桐生園の夏祭りに地域の方が参加して下さっている。地域の文化祭にも参加させていただいている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	<p>以前は、職員が地域の自治会館などに出向いて行き認知症について理解して頂けるように話が出来る機会を作っていたが、現在は取り組めていない。</p>	○	<p>地域社会が何を求めているのかのニーズをまず掴み、その上で何が出来るのかを検討する。</p>
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる</p>	<p>評価についての共有は、職員個々にも充分理解してもらい、サービスの質向上・改善に取り組むよう全体で取り組んでいる。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地域からの意見で、桐生園全事業で会議を開催している。その中でGHの取組みや利用者・サービスの実状などについて報告している。</p>		<p>特養に隣接されているため、地域から見れば各事業の特色を出すのに苦慮する面がある。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	<p>市町村担当者とは、調査や現状の取組みについての問い合わせなどを通じて接点を持っており市町村との連携は密にしている。</p>		
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	<p>地域福祉権利擁護を1名の方が利用され、成年後見制度利用されている方が1名利用されています。しかし、制度を学ぶ機会は確保できていないが、管理者から2名の入居者を通じて、職員に制度の基本をつたえるようにしている。</p>	○	<p>研修機会を次年度確保する。大津市社会福祉協議会や滋賀リーガルサポートから講師を招いての制度研修会を開催する。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>常に職員同士がチェックし合え、意見を交わせる機会・環境・関係作りに主任を中心に取り組んでいる。職員の個々との面談を通じて、ストレス管理などにも注意をはらっている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居者や家族には、入居前に時間をかけて十分に説明を行っている。家族なども納得をしてもらっている。	特に、入所申し込み時にできるだけ来所いただくようお願いしており、その時にGHの特徴や考え方を理解してもらってから申し込みしていただくようにしている。
13	○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	入居者は、特に利用者間関係について訴えられる事が多くあり、日頃のケアの中で職員が間に立ちスムーズな関係作りに苦心している。また、家族からの意見や苦情などについては、直接管理者に相談される事が多く、必要があれば共に改善に向けての意見交換をしている。	
14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月一回入居者の健康面や精神状態や出来事等手紙に書いて家族に報告している。担当が変わった場合等も挨拶をかねて報告している。職員の異動についても管理者から不定期で報告している。金銭管理している利用者はいない。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	相談苦情受入窓口は玄関に表示しており、また、家族にも説明している。園全体で、苦情対策委員会を設置し毎月委員会で苦情などがあれば今後の対策などについて検討している。	
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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	管理者・主任と職員が個別に話し合う機会を設けて意見を聞いている。しかし、普段から職員からの要望などについては、その都度管理者並びに主任CWに直接言ってきてもらっている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	入居者の受診や企画等で外出する時は、予め計画を立てそのつど職員の人数を調整している。	
18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	年数が経過するとともに、職員の異動する機会も増えていますが、GHとして最小限にできるよう配慮している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	毎月1回はテーマを決めて園全体で園内研修を行なっている。また、個別面談を通じて希望も聞き、外部研修会に参加できる機会の確保に努めている。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	淡海グループホーム協議会の研修企画には、出来るだけ参加するよう努めており、他のGH職員との意見交換会を通じて、他施設の良いところを吸収し質向上に生かすようにしている。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員個々にプライベートの時間を大切にしよう普段から主任から積極的に声をかけてくれており、趣味などを持つ事によってストレスを溜め込まないように助言している。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	管理者が日常的に職員個々の状態を見るよう心がけており、職員面談時にそれぞれの思いを導き出せるよう配慮している。主任との意見交換や情報交換を通じて変化を捉えられるよう心がけている。	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居前には必ず一度は本人との面接を行ない、管理者並びに介護計画作成者が本人の話を聞く機会を確保している。また、申し込み時には、できるだけ本人・家族で見学に来ていただき説明を受けて納得してもらった方に申し込んでいただくようにしている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	管理者が主体となり相談を受け付け、介護計画作成者とともに入居前には再度家族の思いや希望を聞く機会を確保している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	入居対象となる方を取り巻く環境、状態を必要時には可能な限り相談時に聞き取り、他のサービスなどの利用について理解されていない場合は、説明や相談窓口の紹介などをおこなうよう取り組んでいる。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者にとってGHの入居が適しているのか見極める為、必要に応じて体験的に入居していただくようしている。当GHの特徴や雰囲気を理解してもらえるよう相談しながらすすめている。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>				
27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は常に入居者と一緒に過ごすように努めている。日常的な家事や散歩等も一緒にしている。会話の機会も意識して作っている。若い職員も多く、教えられることも多い。		馴れ合いの関係にならないよう配慮しているが、入居者によって会話がエスカレートしてしまう面が見受けられる。
28	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	入居時に家族さんには、共に支えあう必要性について説明し、必要時にはできる範囲での協力をしていただいている。入居者の状況・状態については、毎月の連絡シートで伝えるようしており、その都度連絡をとり意見を聞くようにすることで、関係構築をはかっている。		比較的、気力的な家族さんが多く当ホームとしてはとても助けられている。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	利用者が持つ家族への思いや疑問などを親身になって聞き、家族とのパイプ役として良好な関係づくりに努めている。また、家族さんが入居者さんに持つ気持ちも聞かせていただける範囲でお聞きし、互いに良好な関係作りに努めている。		
30	○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	遠くに住んでいる友人や家族に手紙等出せるように支援している。また、友人との電話連絡なども希望により積極的にしていただいている。		
31	○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、支え合えるように努めている	性格も価値観も様々であり、合う合わないがはっきり出してしまうよう細心の注意をはらっている。利用者が孤立したり、責め合うことがないよう職員が日々心砕いている。		生活の価値観が違い、とても仲良くされていたかと思うと、一瞬で口論となる場合があるので、できるだけ会話の内容なども注意深く職員が把握できるよう見守っている。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	以前入居されていた方の家族さんも来所していただくこともあり、継続したつながりを持てるように努めている。		ここ一年ほどは、入退居もなく、落ち着いている。
<b>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</b>				
1. 一人ひとりの把握				
33	○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	日々の生活の中で本人の思いを把握するように努めている。意向を実現できるように毎月1回職員全員でカンファレンスを重ねてセンター方式でアセスメントをし、ケアプランを作成に反映している。		
34	○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	センター方式のアセスメントシートを使い家族や関わりのある関係者より情報を得ている。また入居時には必要に応じて、担当ケアマネからサービス利用経過などの資料提供を利用者・家族の了解の上、してもらっている。		
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	個々に出来る事や望んでいる事を引き出し、把握するようにしている。日々の何気ない会話や仕草などの観察を通して把握できるように努めている。		入居者個々の能力差も大きいのが現実ではあるが、できるかぎり個々の望みをかなえられればと考えている。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	家族や必要な関係者から話を聞き、職員全員で入居者それぞれのケアのあり方について、カンファレンスを行い意見や気づきを反映し介護計画を作成している。		
37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画の見直しを行なっている。家族主治医等とも相談して現状に即した新たな計画を作成している。	○	家族・主治医を交えたカンファレンスを開催し、より充実した介護計画作成につなげる取組みを実施する

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○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、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	外出や活動の内容など本人の変化や気付きなど記録に残し職員全員で情報の共有に努めている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	勤務者の調整をおこない、また当法人の有する各事業所からの支援も得ながら、必要な要望に関しては対応するよう取り組んでいる。		
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	ボランティアの受入はしており、消防署などとも連携している。地域資源はあるものの、一方的な協力の押し付けにならないよう気をつけている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	必要や希望に応じて、当法人にある民家改修型のデイサービスセンターなども利用されている。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議などでの協力はしてもらっているが、ケアマネジメント面での協働はない。研修会の企画もされているが、包括支援センターもGHまで対象をひろげていないし、そこまでの対応はしていない。包括支援センターからの入居申込に関する問合せや仲介はある。		
43	○かかりつけ医の受診支援 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	入居者の大半が、協力医院である医師に主治医をお願いされており、情報の共有化をできるかぎりするよう取り組んでいる。入居前から継続されて主治医をお願いしされている方には、継続してかかりつけ医として適切な医療サービスを受けていただいている。		



項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p>		医療管理的に支障がないかぎり、家族さんの理解も得たうえで、家族さんからも早期退院に向けて入院先の担当主治医と相談してもらっている。
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している</p>		終末期まで支えられる医療体制が現状では困難でもあり、現在多くの入居者を看ていただいている医師からも、当ホームでの終末期ケアについては限界があるとの意見をもらっている。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		住み替えが必要な場合は、約半年前ぐらいから検討をはじめようとしている。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	記録に関しては、関係者以外の目にふれることのないよう細心の注意をはらっている。個々のプライバシーに関するやり取りは、できるだけ居室内でおこなっている。	
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	日々の生活の中でその方の能力に合わせて自己決定の支援をしている。イエス・ノーの二者択一ではない第三の選択肢を意識するよう職員が取り組んでいる。	
52	○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	常に入居者のペースに合わせる事を意識している。開設後年月が経過し、入居者個々の能力に開きがでていますが、入居者の立場にたつての暮らし・生活を意識するよう心がけている。	単独ホームではないため、法人全体でのルールもあり考え方の調整が難しい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	個々に合わせた取り組みをしています。美容については訪問美容を利用されている方が大半であるが、入居者の希望により入居前より通いなれた美容院へホームからお連れする方もあり個々要望に対応しています。	
54	○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	食事は職員も一緒に食べて混乱されないように座る位置にも気を付けている。準備は食材購入から調理時、後片付けにも常に入居者に関わってもらえる様に日々取り組んでいます。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのもを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	お酒やたばこについては家族さんの希望等も考慮して個々に対応している。おやつや飲物は出来る限り偏らないよう心がけ、入居者個々の要望により購入し、それぞれが好まれる物を順番にお出しする様にしている。	現状は、喫煙される方はあるが、飲酒されるかたはない。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	入居者個々の排泄パターンを把握して可能な限りトイレへ誘導し、排泄していただけるよう支援している。		
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	職員の配置時間上入浴の時間帯は限られた時間帯になっているのが現状ではあるが、その中でも入居者個々が好まれる時に入浴して頂ける様に工夫するよう取り組んでいます。		現状は、夜間に入浴を希望される方はいない。
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	昼間の活動性を高め適度な運動量を確保し、陽光を浴び外気に触れ、昼夜逆転しない様に取り組み安眠してもらえよう取り組んでいる。		日によっては、入眠出来ない方もあるが無理やり寝かしつけるような事がないよう配慮している。
<b>(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	家事全般においてその方に合わせた支援をしている。それぞれに役割・仕事と取り組んで下さっている。その人が自らの力を発揮出来るよう環境を整え、積極的な声かけで能力をだせる機会づくりを心がけている。		今年から高齢者向けのリハビリと機能維持を兼ねたゲーム機器を導入しレクリエーションを兼ねて普段から使用していただいている。
60	○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	買い物に関しては、可能な限り職員が支援し外出していただいている。金銭については、当ホームで立替っており本人管理で所持されている方はない。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	ホーム外へ出ていただく機会(散歩や買い物等)は積極的に働きかけて作っています。また、自然環境が良い中で、それを感じられるよう季節を問わず、まず外へ出てみようと思えるような声かけやきっかけ作りをしている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	季節ごとの外出は個別や2～3人のグループでできているが、家族と共にという面に関しては機会作りはしていない。	○	仕事を持たれている方が多いが、家族を交えての外出支援に取り組む。他施設での取り組み事例などを参考にし企画をつくり、できれば年度内に実施する。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○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	手紙の返信や電話の利用はその方の能力や希望によって行っており制限のない様対応している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	曜日や時間の制限なくいつでも訪問して頂ける様になっている。職員も積極的に入居者の様子を伝え、過去の入居者のエピソードを聞かせてもらっている。		同じ町内の知人が会いに来てくださることもある。
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的に身体拘束を行わないケアは実践している。周辺症状が強くなる方については、専門医との連携で対応するようにしている。また、言葉による拘束についても、研修会を通じて自分たちの取り組みを見直す機会を作っている。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は鍵をかけずに自由に外に行ける環境にしている。職員は常に誰がどこにいるか把握出来る様に気配りしている。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	職員は常に入居者の居場所を確認する様にしている。職員個々に最大限の努力をしています。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	特に夜間時は、入居者の手の届かない所に保管したり鍵のかかる場所で保管するよう注意している。		調理器具や衛生用品の保管には、注意している。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止は、職員全てが望んでいる事であるが、夜間の居室内での出来事については職員の注意にも限界がある。生活全般にリスクがあることを認識した上で、職員個々がある時に適切な対応ができるよう、気になることはその都度確認しあっている。	○	事故防止の為の環境整備をおこなう。転倒事故を招かないホーム内の空間作りを現在のしつらえを前提にせず、入居者個々に合わせた環境にするには何をすればいいのか話し合い、環境整備をおこなう。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	消防署の指導を受け、年に一度職員が順に講習を受けている。		開所時に全員が講習を受けたが、その更新の意味も含め今後も継続して取り組みたい。
71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	桐生園全体としては年に3回消防・非難誘導訓練をしている。年に一度グループホームで出火した想定で実施している。併設施設の応援協力体制を得られるようマニュアルでも定められている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	入居時には、当ホームで起こりえるリスクの説明は充分しており、状態が変化した場合のリスクについては家族を踏まえて早めにカンファレンスを行い説明・相談をし抑圧的でない支援方法は検討している。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日のバイタルチェックや顔色や入浴時の皮膚の観察には注意をはらって行なっている。また、いつもと違った状態の時は記録に残すようしており、主治医に相談するようにしています。		常に24時間、管理者に報告と相談をするよう徹底しており、その上で主治医との連携をはかるよう取り組んでいる。
74	○服薬支援 職員は、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	職員が主体となって服薬管理を行なっている。薬剤の変更や用量の変化は家族等にも速やかに伝達している。入居者の状態や症状の変化については、早めに主治医に報告しています。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	便秘予防のための食材を工夫したり、水分量や排泄リズム、適度の運動にも配慮して取り組んでいる。入居者の中には、医療管理のもと便秘薬を使用せざるをえない方もある。		
76	○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力に応じた支援をしている	毎食後の口腔ケアを目指してはいるが、入居者の方の価値観や生活感により困難な方がある。義歯の衛生管理もポリデントを利用して衛生状態を保つようしている。		

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○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	入居者それぞれの価値観や好みは様々であるが、食生活の中で偏りのないよう配慮している。摂取量はチェックし記録に残しており、必要性のある方は水分量もチェックしている。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症対策マニュアルに添って対応している。特に施設内だけに閉じこもらないことによって免疫力の維持と予防に取り組んでいる。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	毎日の買い物で新鮮な食材を購入している。定期的に台所調理器具などの消毒を実施しキッチン周りの衛生に配慮し、食中毒をおこさないよう取り組んでいる。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	ごく普通の家庭のような玄関になっていると思います。玄関口の案内もしており、特に入りにくい事はないと考える。		
81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	施設的な空間ではある(やや空間が多い)が、家庭的な雰囲気近くに近づける様に工夫はしている。四季の移ろいを感じていただけるように換気にも配慮している。テレビの音に関しては、職員が意識できていおり改善された。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	死角となる場所も多く設けてあり、ユニット間も自由に行き来できることで、気分転換をはかっていたり心がかけています。入居者同士で談笑されていることも見受けられているので集団と個人という空間をうまく活用出来ているとおもいます。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の馴染みの物の持ち込みをして頂けるよう家族等にも協力をお願いしている。入居者のおかれている状況によってバラつきは生じている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	臭いや空気のだよみがない様に換気が出来る時には意識して行なっています。一年を通じて四季を感じられる温度管理をしている。外部の方の意見も聞くようにして快適な空間である様に勤めています。		職員にとって動きやすい温度管理ではなく、入居者にとって居心地がよいのかどうかを常に考えるよう職員は配慮している。
<b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b>				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	必要な場所には手すりが設置されているので安全に歩行して頂いています。また、杖や歩行補助具が必要な方には使用していただいている。台所も広く高さ等に配慮した造りになっています。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	見えやすい位置への表示や自然な誘導を行なっています。環境が原因となった混乱や失敗はほとんどないですが、必要な方には個々に合わせた表示をしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	当ホームは自然に囲まれ、散歩は一年を通じて楽しまれています。庭にはベンチを設置し、リビングより自由に出でいただき、日光浴を楽しまれる方もいます。		

V. サービスの成果に関する項目			
項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
88	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	○	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
91	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	○	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
93	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	○	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
94	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	○	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
95	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	○	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



項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	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		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
97	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		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
98	職員は、生き生きと働いている	○	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
99	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
100	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

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

(管理者コメント) 当ホームも開設後6年半が経過し、入居者の状態変化にともなう入退居が多くあり、落ち着かない6年目を迎えていたが、ようやく新しく入居された方々も落ち着かれ、ゆったりとした生活時間が流れている。また、職員もオープン時に若い職員を多く採用したため、結婚・出産が相次ぐ中で、家庭の事情で退職する者もあり多くの入れ替わりもあった。そのような状況の中で、グループホームとは、入居者・家族・職員など関係者総べてでその雰囲気が作り出されることを実感し痛感できた。制度が求めている地域社会との関係作りなどについては、当グループホームを取り巻く地域から見た場合母体施設と一体化しているように見えているため、法人施設全体で取り組んでいる。ケアスタッフが目的・目標を持ち生き生きと働き、はつらつと取り組むことにより、サービスの質向上につながると考えている。管理者やケアスタッフだけが、このグループホームを作り・維持し・運営しているのではなく、多くの支えを様々な方たちから得てるのだと再認識し、初心に戻って人と人との繋がりや日常生活の過ごし方、過去の歴史や自然環境を生かしたケア、生活の場作りに取り組んでいきたいと思う。

(介護計画作成者コメント) ケアプラン作成などに関しては、入居者・家族さん個々の価値観も様々で、何を生かしていくのかということを見出すのはとても苦労するところではあるが、自分たち自身が様々な経験と知識習得に積極的に取り組まなければならないと考えている。入居者個々の思いを生かしたケアプランの充実をはかりたい。

# 評価結果整理表

個別表		□のチェック項目数
<b>I 理念に基づく運営</b>		
－1.	<input checked="" type="checkbox"/> 理念と共有	3 項目/3項目
－2.	<input checked="" type="checkbox"/> 地域との支え合い	2 項目/3項目
－3.	<input checked="" type="checkbox"/> 理念を実践するための制度の理解と活用	5 項目/5項目
－4.	<input checked="" type="checkbox"/> 理念を実践するための体制	7 項目/7項目
－5.	<input checked="" type="checkbox"/> 人材の育成と支援	4 項目/4項目
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>		
－1.	<input checked="" type="checkbox"/> 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4 項目/4項目
－2.	<input checked="" type="checkbox"/> 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6 項目/6項目
<b>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</b>		
－1.	<input checked="" type="checkbox"/> 一人ひとりの把握	3 項目/3項目
－2.	<input checked="" type="checkbox"/> 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	2 項目/3項目
－3.	<input checked="" type="checkbox"/> 多機能性を活かした柔軟な支援	1 項目/1項目
－4.	<input checked="" type="checkbox"/> 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10 項目/10項目
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>		
<b>IV－1. その人らしい暮らしの支援</b>		
－1. (1)	<input checked="" type="checkbox"/> 一人ひとりの尊重	3 項目/3項目
－1. (2)	<input checked="" type="checkbox"/> その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援	6 項目/6項目
－1. (3)	<input checked="" type="checkbox"/> その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援	6 項目/6項目
－1. (4)	<input checked="" type="checkbox"/> 安心と安全を支える支援	8 項目/8項目
－1. (5)	<input checked="" type="checkbox"/> その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援	7 項目/7項目
<b>IV－2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>		
－2. (1)	<input checked="" type="checkbox"/> 居心地のよい環境づくり	5 項目/5項目
－2. (2)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり	3 項目/3項目

## 総合評価

### I 理念に基づく運営 ( 5 項目 / 5項目 ) について

6年半が経過し、職員も入れ替わり、当初目標とした部分が忘れられたり変更したりしなければならぬいかも知れないと考えていたが、職員も原点に立ち戻って検討してみようとしたり理念の見直しも検討したりした中で、オープン時からの思いを大切に日々がんばってくれています。入居者・家族の立場に立ち、自分たちのできることは何であるかをこれからも大切にし、認知症の方のよりどころとなっていけるように取り組みたいです。

### II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 ( 2項目 / 2項目 ) について

入退居に関しては、非常に利用者・家族・職員・関係者にとってナーバスにならざるを得ない部分ではあるが、説明と理解・納得を充分時間をかけておこなっています。ただ、住み替えにおけるダメージは入居者個々に違いがあり、何がベストなのかは変化するものではないかとも考えますが、オープン以降の入退居では比較的ダメージが少なく、スムーズな移行がなされていると考えています。また、安心と信頼の関係は、時間をかけて構築されるものであると考えますので、管理者以下まずは「誠実」をモットーに取り組んでいます。

### 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 ( 4項目 / 4項目 ) について

オープン時からの入居していただいている方の中には、どうしても能力低下や認知症の進行が見られる方もあります。特に認知症以外の疾病がある方は、医療との連携がどうしても必要となってきています。よりよいケアマネジメントの為に、医療関係者の力をよりえる為にも多職種の意見交換出来る場をつくり、少しでも入居者が暮しやすい方法を見つけていかなければならないと考えています。

### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 ( 7項目 / 7項目 ) について

「その人らしく」というのは、決して答えが決まっているわけではないように感じています。ただ、毎日不安のない暮らしをまず確立すべきであると思ひ職員一同取り組んでいます。人的な問題や家族等の理解を今以上見直し、出来る限り入居者の思いを生かした暮らしを実現して行きたいと考えています。

### V サービスの成果に関する項目について

職員・管理者ともに可能な限り、真摯に入居者と向き合い少しでも安心した暮らしを実現できるよう頑張っています。入居者や家族に対してのサービス提供には、充分取り組めていますが、制度が求める地域への貢献は非常に時間がかかることでもあり一朝一夕には実現できないのが現実です。地域の状況にもよるところが大きいので、その点については徐々に取り組んでいきたいと考えています。

☆サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、具体的な行動の計画

事業者名称 桐生園グループホーム

評価年月日: 20年 12月 20日

前回評価年月日: 19年 10月 7日

サービスの質の向上に向け取り組む課題			取り組み期間 (○年○月～ ○年○月まで)	改善に向けた具体的な行動	達成度評価	次期 評価 実施 時期
評価項目 番号	優先 順位	内 容				
10	1	権利擁護に関する制度の理解と活用	21年4月～12月	大津市社会福祉協議会並びにリーガルサポートより講師を招き研修会を開催する。	実施の有無	H21.12
37	2	現状に即した介護計画の見直し	平成21年度	主治医を交えたカンファレンス	実施の有無	H21.12
69	3	事故防止のための取り組み	平成21年度	入居者個々に合わせた環境整備の検討	実施の有無	H21.12
6	4	事業所の力を生かした地域貢献	平成21年度	地域に向けた取り組みの検討	実施の有無	H21.12