

(別紙4) 平成 25 年度

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	3170201127		
法人名	株式会社 ハピネライフケア		
事業所名	グループホーム高砂 (西)(東)		
所在地	米子市彦名町2078	電話	0859(30)0830
自己評価作成日	平成25年6月28日	評価結果市町村受理日	平成25年11月13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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5
訪問調査日	平成25年8月6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)】

個人の生活リズムを大切にしている。地域交流は地域サロンへの参加・公民館祭への作品展示、幼稚園・小学校との交流も行っている。外出レクリエーションは一年を通して行い季節を感じて頂いている。ボランティア・他施設からの訪問で外部との関わりを持って頂いている。

【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)】

建物は純和風の数寄屋造りで、1階には介護付有料老人ホームがあり、2階がグループホーム2ユニットとなっています。水鳥の里中海から近い場所にあり、散策時には大山山麓が眺められ、思い思いの時間を過ごせる癒しの空間となっています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	朝礼時毎日唱和することで意識でき実践に向け取り組んでいる	毎日の朝礼時に、全職員で会社の理念とグループホームの理念を唱和されています。「その人らしい生活を大切にする」の共有に取り組んでおられます。	
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	日常的な交流はないが、公民館を通じて地域との関わりが出来るよう働きかけている	自治会に加入され、回覧版も供覧されています。利用者は公民館祭りに作品展示したり、地域のサロンへ出向かれています。また、ホームにこられる幼稚園児との交流会も行われております。	
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	公民館活動に参加し、地域との交流を通じて認知症についての話し合いの場をもうけている。		
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	意見交換で得た情報は取り入れ実践し、結果を報告している。結果報告後再度話し合い次の実践へとつなげている。	会議は、利用者家族、地区副自治会長、市の担当者、地域包括職員、市社協副会長、駐在所員が参加し、2か月に1回開催されています。運営に関し意見が交わされ運営に反映するようにされています。会議の欠席者には会議録を送付されています。	運営推進会議に利用者が参加されることを期待します。 外部評価結果を運営推進会に提出し、サービス向上に生かされることを期待します。
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	地域包括支援センターをはじめ、市の担当者からもアドバイスを受けながらサービスの質の向上に努めている	運営推進会議へ地域包括支援センターの職員や市の担当職員の出席があり、意見交換がなされています。また、毎月作成されるホームだよりを市役所へ訪問し、市の担当者へ直接手渡されています。	日ごろから、市町村と情報交換するなど、協力関係を築いていくことを期待します。
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「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	居住場所が2階にあり、出入りの確認の為にセンサーを使用している。	グループホームの玄関ドアが開くたびにセンサー音が大きく鳴ります。ベッド柵等をされている利用者からは、身体拘束に関する説明書・同意書を家族から受け取っておられます。	身体拘束をしないケアを理解し、取り組まれることを期待します。
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	定期的に勉強会を行い話し合いの場を持つことで意識できている。		

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	必要と思われる方への情報提供は行っている。		
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	本人家族に対して書面をもって説明し、理解・納得して頂けるよう努めている。後日も不安や疑問のある場合は納得いただけるよう説明をしている		
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	訪問時の近況報告から要望・意見を聞き取り、サービスに反映できている。	年2回家族アンケートを実施し、結果を集約し、結果を会議で報告し、議事録に記載されています。	
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	ミーティング・個人面談他、提案があったときは他職員と話し合い検討・反映できている。	毎月、職場内会議と勉強会を開催されており、管理者・職員間で運営に関する話し合いがなされています。	
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	得意分野で活躍できるよう配慮できている。		
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	月1回の勉強会他、施設内・外研修に参加。自己評価制度が能力の確認を自ら行いスキルアップにつなげている。		
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	交流を図り参考にしている。イベント時は招待し、訪問も行い交流を深めている。		

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	不穏時の傾聴・対応に配慮し、安心していただけのような関係を保っている。職員間で話し合い環境を整えサービス計画にも反映できている。		
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	サービス計画作成時にはご家族様からの要望を最優先に取り入れている。訪問時のコミュニケーションからも意向・要望を伝えて頂けるようにしている。		
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	生活に変化が見られるときにはご家族様に相談し、最善の方法を話し合いその時必要なサービスを提供できている。		
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	出来ることは一緒に行って頂き、わからないことは教えて頂くなど良い関係が保てるよう工夫できている。		
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	受診時同行できるご家族様には同行して頂き、体調の変化を把握していただいている。必要物品は家人持参を依頼し、関わりを持っていただいている。		
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	訪問時には声かけを行い再来苑につながるように働きかけている。	一部の利用者は家族が付き添って自宅や美容院等へ出掛けられています。	「わたしの歴史」を活用し、馴染みの場所との関係づくりすることを期待します。
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	コミュニケーションが保てるよう環境を整えている。職員が関わりを持ち孤立しない環境への配慮を心がけている。		

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
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	会社内他施設への転居者さまとは今でも交流があるが、他施設へ転居された方への関わりはなくなっている。		
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	契約前より本人(ご家族)の希望を第一に努めている。カンファレンスを通じ対象者の意向を優先したサービスが行えるよう計画を立てている。	入居時に「私の歴史」シートを作成し、利用者のこれまでの生活歴、好きなこと、嫌いなこと等意向把握しておられます。日頃の思いや希望は、日々の会話や行動の中から把握されています。	
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	入居時に「私の歴史」シートを作成し、生活環境・好きなこと嫌いなことなど生活歴が把握できるようにしている。		
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	出来る事出来ない事を理解し、その日の体調に合わせた支援を行っている。		
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	カンファレンスの他、日常でも気になる点を家族・職員と話し合いプランに反映できている。	利用者や家族からの意向を基に介護計画を作成しています。月に1度モニタリングを行い、3カ月に1度のカンファレンスで、見直し、検討をしておられます。	利用者や家族、関係者等チームで、現状に即した介護計画を作成することを期待します。
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	毎日の出来事・様子に加え、特記すべき点や家族との関わりなど記録し計画に生かしている。		
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	限定的ではあるが、地域との関わりで他のサービスを受け入れられるきっかけを作ることができるよう配慮している。(はつらつサロン等)		

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	自治会・駐在所・消防署・市役所・包括支援センターと連携し、暮らしを安全で豊かにできるようにしている。		
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	受診はほぼ協力医療機関を希望され、往診となっている。診療科によってはスタッフが同行したり家族が同行している。	利用者は、ほぼ、協力医療機関の往診を受けています。診療科によってはスタッフが同行したり家族が同行しています。	
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	変化が見られる場合には協力医療機関の看護師に相談し、助言を求めている。		
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。	主治医と連絡が取れる体制をとっている。入院になった場合には、慰労機関・家族との連絡・病院訪問を行っている。		
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	契約時に今後の重度化・週末に向かう場合の支援について説明をしている。重度化に向かっている場合、管理者が個別に本人・家族と面談し方向を決定するようにしている。	入所時に終末期の対応は行えない事を家族・利用者に伝えていきます。	重度化しても安心して暮らせ、利用者・家族の意向をふまえた支援が行えるよう、ホームとしての取組みを期待します。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、日頃からスタッフで周知されるよう取り組んでいる。		
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	消防訓練を年2回行い、総合訓練や夜間対応訓練を行っている。	年2回消防訓練を行い、夜間想定避難訓練も実施されています。	全職員が、避難できる方法を身に付ける取り組みが求められます。

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
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	プライバシーポリシーを元に生活上・介護上の人格を尊重している。広報誌等に掲載の写真は家族の了解を得ている。	会社のプライバシーポリシーが玄関に掲示されています。さりげない言葉かけにより、利用者の尊厳や誇りを損ねないように努められています。	
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	入居者の方々が可能な役割分担し、掃除・食事準備・レクリエーション等を自発的に行っている。		
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	大まかな時間設定はあるが、個人のペースに寄り添う事を大切にしている。		
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	理美容は本人・家族の希望にそっている。 (移動理美容車)		
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	入居者の方とスタッフが協力して食事の準備・片付けをし、毎日順番に職員が食事を共にしている。月に1回昼食作りを行っている。	おかずは業者による配達で、ご飯とお汁を各ユニットで作られます。配膳は利用者と職員が協力して行われています。毎回の食事のコメントをノートに記入したり、月1回給食委員会を開き、業者に食事について要望されます。月1回実施する昼食(お菓子)作りでは季節感のある食材やテーマを設け調理されています。	グループホームでは、利用者と一緒に食事を楽しむことが大切です。
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	個別に食事・水分の目安を確認できている。		
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	毎食後1人ひとり自室の洗面台にて口腔ケアを行っている。困難な場合はスタッフが援助している。		

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	可能な限り個人のリズムに合わせてトイレへ誘っている。パターンを把握し、自立へ向けている。	職員が一人一人の水分・食事量や排泄状況の確認と記録をしておられます。	記録を生かしたトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を期待します。
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	運動・乳製品などで便秘の解消に努めている。長期便秘傾向の方には下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	おおまかな時間は決まっているが、時間に融通を利かせ楽しんでいただく事を心がけている。	週3回の入浴日が決められています。	利用者の希望に沿った入浴を期待します。
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	ご本人の意向に応じた休息・睡眠をとっていただくようにしている。		
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	入居者方が服用されているものは個人記録でいつも確認できるようにしている。主治医との連携で症状の変化への対応はできている。		
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	職員同伴の外出は喜ばれている。余暇を活用し、作業・編み物など役割を持って頂き、能力を発揮されている。		
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に支援している	買い物・レクリエーション・ドライブなどで出かける機会はある。家族と外出することもある。	買い物やドライブ、レクリエーションなどの外出機会を設けておられます。家族の協力を得て、外食やドライブに外出する方もおられます。	利用者の希望に合わせた外出支援が必要です。

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
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	お小遣い程度の現金を除いて、本人が常時お金を持っている事は少ない。		
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	自由に電話を使えるように公衆電話を設置している。事務所にポストを設置している。		
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	共用部分は入居者の方と職員で過ごしやすい雰囲気を作っている。	明るさや温度は程よく調整されています。センサー音以外の音は静かで居心地よい共用空間作りに配慮されています。中庭やテラスには花壇があり季節の花等が植えられています。	おだやかな空間をさえぎるセンサーを取る事を期待します。
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	たたみコーナー、居室前ベンチ他気の合う方どうしで話のできるテーブル・椅子の配置にしている。		
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	家族と相談し、以前使用していた品物を取り入れながら配置し使用している。	仏壇やタンス、家族の写真、使い慣れた調度品等を持ち込まれており、利用者が落ち着ける環境づくりがなされています。	
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	本人の意向や希望に合わせてたたみを使用している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	防災についての理解	避難経路・職員の役割を明確にする。	地域の方々に協力・参加をして頂ける様築く。防災管理者とのミーティング・勉強会を行う。運営推進会議・家族会での議題に上げていき、改善するよう努める。	6ヶ月
2	20	入所後、馴染みの人・場所との関係が薄れていっている。	ご利用者様の馴染みの人・場所を把握し、外出支援や絵葉書・年賀状を活用し関係の継続を行う。	「私の歴史」やご利用者様・ご家族様との会話の中から出てくる言葉を大切にす。	6ヶ月
3	4	運営推進会議にご利用者様が参加できない。	ご利用者様・ご家族様が参加できる運営推進会議にする。	家族会などの行事と同日に行い足を運びやすくする。ご利用者様、外部からの意見を頂き、サービス・QOL向上に努める。	10ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。