

平成23年度

## 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         | 1475600639                                       | 事業の開始年月日       | 平成17年12月1日  |
|               |                                                  | 指定年月日          | 平成17年12月1日  |
| 法人名           | 有限会社 ノベライズ社                                      |                |             |
| 事業所名          | グループホーム麻生                                        |                |             |
| 所在地           | ( 215-0036 )<br>川崎市麻生区はるひ野3-2-5                  |                |             |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名           |
|               |                                                  | 通い定員           | 名           |
|               |                                                  | 宿泊定員           | 名           |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員計            | 18 名        |
|               |                                                  | ユニット数          | 2 ユニット      |
| 自己評価作成日       | 平成23年9月17日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年11月22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 | <a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1475600639&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1475600639&amp;SCD=320</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・入居者の意思・主体性を尊重致します</li><li>・日々の暮らしが豊かなものとなるよう支援致します</li><li>・隠し事の無い運営を行います</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |             |
|-------|-------------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |             |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 |               |             |
| 訪問調査日 | 平成23年10月19日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成23年11月15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)】

事業所は多摩丘陵の一部を開発・造成した住宅地の一角に位置し、最寄駅から徒歩5分と利便性が良く、周囲の戸建て住宅に囲まれ静かな環境の中に位置しています。

＜事業所の優れている点＞  
地域との共生を目指しています。地域の住民が気軽に事業所の行事に参加し。避難訓練にも一緒に参加して顔見知りになっています。地元の中学校の職場体験を毎年受け入れ、ボランティアとして再度来訪した中学生から感謝の手紙も届いています。

母体法人の研修制度が充実しています。年間を通して研修計画を策定し、非常勤を含め職員は希望の研修を受け、職員全員が内容を共有するように研修報告を提出し、日常の支援に活用しています。

＜事業所の工夫している点＞  
事業所独自の事業計画を毎年作成しています。日々の支援の充実を図るために具体的に目標を設定し、その方法を職員に提示し実行しています。利用者本位の生活を提供しています。日々の生活プログラムを作らず、利用者一人一人の希望や過ごし方を優先しています。

東日本大地震の発生後に起きた計画停電に際し、利用者の混乱や事故を避けるため、自家発電装置を設置し、居間とトイレの電源を確保しています。

### 【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 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| 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 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |           |
|-------|-----------|
| 事業所名  | グループホーム麻生 |
| ユニット名 | さくら       |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 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。<br>(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  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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。<br>(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。<br>(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        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(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。<br>(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     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 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。<br>(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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 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。<br>(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、生き活きと働いている。<br>(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     |

| 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<br>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                      | 事務所に掲示し共有している。実践においては、日々、話し合い、振り返り、確認している。                                                     | 会社の理念からグループホームの運営理念におろし、毎年、事業目標を具体的に掲げ、日常の支援につなげています。利用者が今までの家庭での自分らしい豊かな生活がつづけられるよう、家庭の雰囲気で個人支援を実践しています。           |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 地域清掃や地元の祭りへの参加、小中学校の行事への参加、子供110番、ホームでの祭開催の他、日常の買い物時などに挨拶をし、日々交流している。                          | 事業所の周囲に住宅街が後から作られ、また近くに中学校があります。自治会を通して地域の清掃や祭りなどに参加し、近くのスーパーへの買物など地域と交流しています。学校の授業の一環である職場体験やボランティアを積極的に受入れています。   |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 中学校においてホームを紹介し、ボランティアを授業の一環として受け入れている。ホームでの祭りの際、日常写真を展示し地域の方に見ていただいた。また、地域の方からの相談に対応するなど行っている。 |                                                                                                                     |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 報告や話し合いを実施し、意見をいただいている。福祉車両の導入や給食サービスの取り入れ、緊急時の連絡方法など具体化しサービスへ活かしている。                          | 従来の家族懇談会の延長で会議は夏祭り、餅つき大会など大勢の家族が集まる行事の日に開催しています。利用者、家族、町内会長(民生委員)、包括支援センター職員等が参加され、ホームの照明や利用者の食事など双方向的意見交換が行われています。 |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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に取り組んでいる            | 市の立ち入り調査の際に機会があり、取り組みについて話をしている。また、地域包括の担当者は、運営推進会議等への出席などしていただき、協力関係ができています。                  | 施設長が県のグループホーム連絡協議会の役員や会主催の研修会の講師などを依頼されることから事業所の実情やケアサービスの取組みなどについて、市区町村の担当者とは協力関係が築かれています。困難な事例などについても一緒に取り組んでいます。 |                   |  |

| 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<br>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 | 神奈川県「身体拘束廃止推進モデル施設」としてスタッフが意識しており、安全な暮らしを支援できるよう常に工夫しながら取り組んでいる。    | 鍵を掛けない暮らしの大切さを神奈川県「身体拘束廃止推進モデル施設」のスタッフとして認識しています。職員間のコミュニケーションを大切にストレスマネジメントに留意し、暴言、無視等を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。    |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」（認知症介護研究・研修センター）等を使用し研修に取り入れ、防止に努めている。       |                                                                                                                    |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 制度利用している入居者がおり、外部研修等で学ぶ機会がある。                                       |                                                                                                                    |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 本社担当者、管理者が中心となり、手続きを進めていく中で、説明を行い個別に配慮をしている。                        |                                                                                                                    |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | 日常的な関わりの中で、気兼ねなく話していただけるように努めている。苦情相談窓口、運営推進会議においても要望等伺い運営に反映させている。 | 多くの家族が参加される運営推進会議では今までの家族懇談会の継続もあり、要望など把握し、実現する機会となっています。毎年、家族との個別面談を行い、医療面をはじめ日々の暮らしの状況、支援について話し合い、家族との連携を図っています。 |                   |

| 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                  | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                       | 管理者が両ユニットの会議に出席している。必要に応じて職員全体の話し合いの場を設け、意見を聴き、運営に活かしている。                             | 毎月開催される各グループホームの施設長が出席する管理者会議には法人のトップも参加し、職員からの意見や要望を話し合う機会が設けられています。各ホームでは施設長との個人面談を含め、職員との意志疎通を大切にしています。 |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br>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       | 状況の把握が正確にできているのかはわからないが、条件の整備等に努めている。職場環境に劇的な変化はないが、人間関係がよいと感じ、やりがいへの配慮を感じているスタッフもいる。 |                                                                                                            |                   |
| 13                  |      | ○職員を育てる取り組み<br>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          | 年度ごとに研修計画がある。社内では、支援を振りかえる研修等の機会があり、資格取得支援もある。外部研修の情報提供もあり、個々の興味、関心に応じて選び、受けることができる。  |                                                                                                            |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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り組みをしている | 全国組織のネットワークに加盟し交流の機会がある。社内の事業所間での交流もある。                                               |                                                                                                            |                   |
| 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<br>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         | まずは、相談者やご家族のお話を伺っている。その上で、本人の意見を伺い、安心して生活できるよう信頼関係を築きながら、個々に必要な支援を行っている。              |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | サービスの利用前後にご家族等の話を聴き、本人と同様にご家族等の気持ちを受け止められるよう、スタッフ間で共有し話し合い、関係づくりに努めている。                        |                                                                                                                  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | サービス利用開始時に、本人、家族等が「その時」求めている支援が何なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用の情報提供を行っている。                             |                                                                                                                  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | こちらが一方的に何かをするのではなく、食事作り、掃除、洗濯、買い物など一人ひとりの状況に合わせて一緒に行っている。また、時間をかけて関係を築くよう努めている。                |                                                                                                                  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 通院時の付き添いや外食などに一緒に出かけられることがあり、本人と一緒に過ごす時間を大切にしている。また、運営推進会議や行事などに、本人と一緒に参加し、準備や片付け等にご協力いただいている。 |                                                                                                                  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 本人の馴染みの場所や旅先などへ外出したり、友人や知り合いなどが訪問して下さったりしている。また、ホーム入居後より近くに行きつけの美容院が出来て、店員との交流も続いている。          | 利用者が大切にしてきた人々や馴染みの場所との接点が途切れないように、かかりつけ医への受診時や、3回忌の墓参りに同行支援しています。手紙・年賀状・電話のやりとり、展覧会への作品出展など可能な限り継続できるように支援しています。 |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず<br>利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努<br>めている                 | 一人ひとりについての関係を把握し、<br>入居者同士の関わり合いを大切にしてい<br>る。お互いを意識して生活していること<br>をわかり、共に協力しながら支えあえる<br>よう支援している。                  |                                                                                                                                       |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係<br>性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過<br>をフォローし、相談や支援に努めている | 個別の事情に配慮した上で、必要に応<br>じて経過を見守ったり、フォローしたり<br>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<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努<br>めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                           | 本人に話を聴いたり、日常の会話の中<br>で気づいたことを職員間で話し合い、本<br>人がどのように暮らしたいかなど、把握<br>に努めている。また、どうすれば実現で<br>きるか、何が最適かを考えながら支援し<br>ている。 | 担当の馴染みの職員は利用者に寄り添い<br>同じ空間・時間を共有し、会話や仕草・<br>表情から思いや意向を把握するように努<br>力しています。把握した思いや意向は申<br>し送りで、他職員に伝えると共に、業務<br>日誌や個別記録に記載し共有していま<br>す。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、<br>これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                        | 本人や家族とコミュニケーションをと<br>り、生活歴や好み、昔やっていたこと、<br>趣味なども共に把握できるよう努めてい<br>る。                                               |                                                                                                                                       |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等<br>の現状の把握に努めている                                      | その時々で状態は変化するため、個人<br>記録、申し送りなどを活用し、スタッフ<br>全員で情報共有しアセスメントを行って<br>いる。一人ひとりの有する力に合わせ<br>て、適宜、ケア方法を検討している。           |                                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の意向を踏まえた上で、会議などで日々の気づきなどを話し合い、また、関係者の意見を取り入れ、本人の現状に合わせて介護計画を作成している。                  | 介護計画は本人・家族・医師等の意見を反映し課題を抽出し期間を定めて作成しています。日常の業務で支援内容を振り返り、スタッフ会議で検討し、評価・見直しに繋がっています。状態の変化や設定期間に応じて関係者と相談後課題を抽出し更新しています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 日々の様子やケアの実践など細かく個人記録へ記入している。申し送り、会議などで情報共有し話し合い、その結果をもとに介護計画を作成しケアに活かしている。                |                                                                                                                        |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                | その時のニーズや状況に応じて、個々に合った支援ができるよう努めている。                                                       |                                                                                                                        |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                          | 電車を利用したの買い物や近隣のスーパーや美容院、移動パン屋、学校等の近所づきあいを活用している。                                          |                                                                                                                        |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                     | 本人、家族等の意向を大切にし、利用前からのかかりつけ医の診療や、状況に応じて希望の医療機関を受診できるよう支援している。事業所の提携医療機関も希望があれば利用していただいている。 | 入所時の本人・家族の希望により、かかりつけ医の受診を支援しています。馴染みの医師や医療機関への受診には、家族と共に職員が同行し、日頃の状況を説明するとともに、医師からの助言を家族と共に聞き、日常の支援の中で活用しています。        |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 週1回看護師が訪問している。適宜相談を行い、フットケアなどにも取り組んでいる。                                                                          |                                                                                                                 |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院する時は、医療機関に対して、家族等と相談しながら情報提供をしている。退院時は、情報提供書などを依頼している。                                                         |                                                                                                                 |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 本人の状態に合わせて、ここで支援できること、出来ないこと、現状だとどこまでなら支援が可能なのか等見極めながら、医療関係者も交えながら、ご家族等と話し合いを行っている。出来る限り希望にそえるようスタッフ間で方針を共有している。 | 重度化した場合や、終末期の支援については、法人として指針を設け、入居時に説明しています。重度化した場合の対応については、医師を交えて家族と話し合いを重ね、終末期の意向を確認しています。過去に2例看取り介護の実績があります。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | AEDの設置がある。医師や看護師から、初期対応についてアドバイスや資料をいただいている。訓練として定期的には実施できていない。                                                  |                                                                                                                 |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 消防署に協力をいただき、避難訓練の定期的な実施をしている。ホームの実情に合わせたマニュアルの作成や非常用持ち出し袋の設置、備蓄品を用意している。また、災害支援ネットワークに参加している。                    | 近隣住民との緊急時連絡体制が整い消防署立ち合いの訓練には、入居者、職員と共に地域住民4名が参加しています。東日本大地震を機に、グループホームの運営法人10社からなる全国組織の災害支援ネットワークを作り、加盟しています。   |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項<br>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 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                            |                                                                                                                  |                   |
| 36                      | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 日常的に一緒に過ごしていることで、どうしても入居者との距離感が近くなってしまいがちだが、スタッフとして「どんな姿勢で働くか」について常に管理者、スタッフと確認しあい意識して対応している。              | 職員は、接遇について研修で学ぶと共に、日々の支援の場で利用者と馴れ合いになっていないか、年長者として尊敬する姿勢で対応しているか等、職員としてあるべき姿勢か否か互いに振り返りミーティングで確認し合っています。         |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | スタッフの思い込みで決めつけるのではなく、「嫌い」「嫌だ」という自己決定も含めて、思いや希望を引き出せるよう支援している。言葉で表せない方には、その人の立場に立って考えるよう取り組んでいる。            |                                                                                                                  |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 買い物したい、床屋に行きたいなど入居者のペースに合わせて可能な限り希望にそうようにしている。しかし、入居者の重度化や受診などの対応もあり、一人ひとりに合わせる事が難しい時もある。                  |                                                                                                                  |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 洋服選び、髪型、化粧など可能な限りご自身で行っていただき、その人らしさや力を継続できるよう工夫している。スタッフが行う場合は、希望にそえるよう心がけている。                             |                                                                                                                  |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 献立決め、買い物、調理等個々に合わせて出来るだけ一緒に行い、好み等を把握している。食事は、状態に応じて使いやすい食器を使用するなど、快く食事が出来るよう努めている。季節や行事に外食や弁当も取り入れて楽しんでいる。 | 日々の献立は、利用者と職員が共に考え一緒に買い物、調理、配膳、片付けをしています。誕生日を好物の出前のスシやケーキで祝ったり、行事食として庭でバーベキューを楽しむ事もあります。これまでの経験を活かしてミソ作り等もしています。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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            | 食事量、水分量を記録して把握している。個々の好み、嚥下、咀嚼の状態に合わせて、ストローの使用や形態の変更など配慮している。                                     |                                                                                                             |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                     | 本人の状態に合わせて、自分で出来る範囲で取り組んでいただいている。毎食後は難しいが、夕食後には磨きなおし、義歯の洗浄等も行っている。                                |                                                                                                             |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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     | その時々、個々の状態を常に把握できるよう記録をとり、スタッフ間で確認を行っている。力の維持のためにも、出来る限りおむつに頼らず過ごせるよう、声かけや誘導を行っている。               | 利用者一人一人の排泄パターンを記録し、個別に声かけしトイレでの排泄を支援しています。職員はあからさまな声かけをせず、介助の際には身体機能に配慮し、残存機能を活かすよう、そっと見守りながら、必要な支援をしています。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 薬に頼らず、自然排便を促せるよう牛乳や食物繊維を多く含む食材やオリゴ糖などを取り入れ、水分摂取を心がけている。腹部マッサージ等行うこともある。                           |                                                                                                             |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に応じた入浴の支援をしている | 菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などを使用し、また、歌の練習をしたりと楽しく過ごせるよう配慮している。曜日を決めず、「入りたい」「入りたくない」という希望を尊重しつつ、必要に応じて入れるよう支援している。 | 可能な限り、自宅での習慣を継続するように配慮していますが、2～3日に1回は入浴するように支援しています。入浴拒否が強い場合でも、声かけに工夫をしたり、2人介助や職員を替えてみるなど利用者に合わせた支援をしています。 |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | 就寝時間を決めず、一日の流れの中で一人ひとりにとって必要な休息、睡眠がとれるようにしている。温度や明るさなどにも配慮し、眠ることだけでなく、朝は気持ちよく目覚めることが出来るよう支援している。 |                                                                                                           |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 医師や看護師に確認したり、薬情にて把握を行っている。飲み忘れ、誤薬を防ぐよう、スタッフ間でお互いに確認しあっている。                                       |                                                                                                           |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 買い物、家事、包丁研ぎ、ペットボトルつぶし、牛乳パック切りなど自分の役割として取り組む方がいる。得意なこと、楽しめることなど取り入れ、張り合いを持ち、楽しく過ごせるよう支援している。      |                                                                                                           |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | ご家族等の協力を得ながら、個々の希望を聴き、外出や日帰り旅行などに出かけている。日常的な買い物は、ほぼ毎日出かけ、電車も利用している。                              | 日常的には、食材の買い物や犬の散歩を兼ねて日々外出しています。毎年1回は、利用者の希望する場所へ、日帰りや家族では出掛けられない1泊旅行を計画し出かけています。又、希望があれば、映画館や動物園に出かけています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | ご家族等や本人と管理方法などを取り決めて、個々の状況に応じて、お金を所持している。こちらで管理していても、衣類や嗜好品など個々に必要な買い物にでかけ、支払いを行っていただくなど支援している。  |                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 個人の携帯電話を使用したり、年賀状等でやりとりをされている。書いた手紙をご家族の協力で届けていただくこともある。希望によって、ご家族等へ電話連絡できるよう支援している。 |                                                                                                             |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 一人ひとり居心地の良さは異なるが、出来る限り居心地よく過ごせるよう配慮している。入居者の作品を飾ったり、季節の飾りをしたり、音や光への配慮もしている。          | 居間は陽光が射し込み明るく、職員が室温・湿度を常時把握し、快適に過ごせる場所となっています。居間や廊下のコーナーにソファを置きくつろぎの空間を確保しています。1階の居間では室内犬を飼い、利用者の癒しになっています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | ベンチやソファを置き、一人になれるようなスペースを作っている。その時に応じて、心地よい場所で落ち着いて過ごせるよう工夫している。                     |                                                                                                             |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 入居の際に馴染みのある家具や寝具、衣類、こだわっている物などを持ち込んでいただき、自分の部屋とわかって使用していただけるよう支援している。                | 自宅での生活習慣をもとに、和室に座卓を置き、和の生活スタイルの部屋や、洋室にベッドを置き洋風に暮らす利用者様々です。掃除は、利用者と担当職員とで行っています。安心して生活が出来るように愛着のある物品を置いています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 昔ながらの急須やポット、電気のスイッチなど用意し「わかること」を活かせるよう支援している。身体機能に応じて、個別に配慮し安全な環境づくりに努めている。          |                                                                                                             |                   |

|       |           |
|-------|-----------|
| 事業所名  | グループホーム麻生 |
| ユニット名 | 藍         |

| Ⅴ アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 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。<br>(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  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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。<br>(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。<br>(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        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(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。<br>(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     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 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。<br>(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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 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。<br>(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、活き活きと働いている。<br>(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     |

| 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<br>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                      | 理念は事業所内に掲示し、職員間で共有して常に意識しながら支援にあたるようにしている。                                                  |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 毎日の買物を始め、地域清掃や町内会の行事への参加・ご近所主催のハロウィンパーティ・ホーム主催の夏祭り等、様々な形で地域との交流を図っている。                      |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 近在の中学校の授業の一環として、職場体験やボランティア実習の受入れを定期的に行っている。その他、地元の方のボランティア活動受入れ・ホーム広報誌を地域の回覧板を用い発信する等している。 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 定期的に開催し、地域の方や地域包括支援センターの方も交えて意見交換・活動報告等行っている。                                               |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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に取り組んでいる            | ご近所ネットワーク会議への参加等、地域包括支援センターとの連携を中心にしている。<br>必要に応じて、区・市担当者との連絡・相談も行っている。                     |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 「身体拘束廃止推進モデル施設」であり、基本的に一切の身体拘束・それに類する行為は行っていない。                                                |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 社会的な虐待事件の情報等、都度共有しながら意識を高めるよう努めている。また、虐待に至らないようにする為にも、職員間でのコミュニケーションを大切にする等、ストレスマネジメントに留意している。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 実際に成年後見制度を利用されている利用者もいるので、OJT的に実感できている部分もあるが、改めて知識として整理出来ていない職員もいるのが現状。外部研修の活用等を充実したい。         |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 契約にあたっては事業所管理者と法人担当で分担しながら時間を掛けて、不明瞭なことが残らないよう留意しながら行っている。事業所と法人の連携については、タイムラグ等の課題もあるのが実態。     |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | まずは日常的なコミュニケーションを大切に、意見や要望が忌憚なく出せるような関係作りに努めている。その上で運営推進会議の活用、苦情相談窓口の設置等を行っている。                |      |                   |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 事業所内においては月次でユニット毎に会議を行い、意見交換等を行っている。<br>法人と事業所間においては、月次で管理者会議を行い、情報共有等行っている。                  |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 給与水準については、処遇改善交付金の申請を引き続き行って頂いている。                                                            |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内において研修の場を設けるとともに、外部の研修の情報提供を行い、希望者は可能な限り参加出来るよう努めている。                                      |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 管理者等、役職レベルにおいては法人外の同業者との交流の機会も比較的あるものの、職員全員について考えると十分な状況とは云えない面もある。<br>法人内の他事業所との交流は比較的出来ている。 |      |                   |
| 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<br>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        | 本人のペースを見極めつつコミュニケーションを図りながら、様々な場面で不安や要望を伺えるよう努めている。                                           |      |                   |

| 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<br>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     | サービス利用開始の前後には、特にコミュニケーションをとり、不安なことや要望を聞き出すようにするとともに、不安にさせないような言葉掛けが出来るように留意する等しながら関係作りに努めている。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ホームに慣れることが出来るのか、といった事や、食事や入浴、排泄等生活上の様々な不安について傾聴しつつ、必要な支援について見極めを行なえるよう努めている。                  |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 日常的な家事は基本的に一緒に行い、お互い様の意識を大切にしている。また、飼育している犬の世話や、畑仕事等、利用者が何かの世話をする、という状況も大切にしている。              |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 施設内に留まらず、例えば親族間での付き合いに利用者自身も参加出来るような支援のあり方を一緒に考え、実践している。                                      |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 入居者それぞれにとっての思い入れのある場所や人との繋がりが継続出来るよう、職員と一緒に外出したり、手紙やハガキ、電話等を活用している。                           |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず<br>利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努<br>めている                 | 利用者間の人間関係も考慮しながら、食<br>事の席を工夫したり、一緒に外出する、<br>職員が間に入って日常的な関係を取り持<br>つ等している。自然発生的な利用者同士<br>の助け合い・支え合いは安全面に意識を<br>払いながらも極力尊重している。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係<br>性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過<br>をフォローし、相談や支援に努めている | 医療機関に入院してご退居となった方<br>の所へお見舞いに行ったり、退去後でも状<br>況に応じて相談を受けたり、先方の気持<br>ちを尊重しながら可能な範囲での支援を<br>提供している。                               |      |                   |
| 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<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努<br>めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                           | 生活の場面（入浴・食事・買物・就寝時<br>間・・・）について、個々の希望・暮ら<br>し方をできるだけ尊重している。<br>本人の希望がわかりにくい場合は、家族<br>等にご意見を頂いている。                             |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、<br>これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                        | 入居にあたっては本人の生活歴や暮らし<br>方等、出来るだけ把握し職員間で共有し<br>ている。入居後も継続して本人や家族と<br>のコミュニケーションの中で情報が把握<br>できるよう努めている。                           |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等<br>の現状の把握に努めている                                      | 生活記録や業務日誌等を活用しながら、<br>申し送りを通して職員全体で現状を把握<br>し、支援して行けるよう努めている。                                                                 |      |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画の作成にあたっては、会議での個別ケース検討や、本人・家族等との話し合い等を踏まえた上で行なっている。                                    |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 生活記録(個人記録)を中心に、気付いた事や実践(例えば食事があまりとれていない、外出していない等)について職員間で話し合い、情報交換と実践を行なっている。             |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                | 過剰なマニュアル化はあえて行わず、状況に応じた柔軟な支援により個々のニーズに対応している。                                             |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                          | 近在の店舗や医療機関、学校、町内会等の近所付き合いを活用している(買物・通院・ボランティア受入れ・地域清掃や学校行事への参加等)。                         |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                     | 利用前のかかりつけ医に継続して診て貰う事も可能、という選択肢も提示した上で、希望があれば事業所の提携医療機関を利用して頂く。その場合は2週に1度、提携医が訪問診療を行なっている。 |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 訪問看護師が決まり通りに来ない事が多々あり、連携は直接主治医と取る事が殆どであった。現在は改善しつつある。                                      |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 提携医の協力の下、関係作り・連携に努めている。書類的には入院時に事業所から情報提供書を発行し、退院時は看護サマリー・診療情報提供書の発行を医療機関に依頼している。          |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 本人・家族のご希望、主治医の判断等も含め職員との間で話し合い、一番良いと思われる方法で支援ができるよう努めている。                                  |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 応急手当については包括的な研修としては実施されているものの、法人として職員全体に対しての定期的な訓練の機会は確立していない。事業所内での職員個々での動きに委ねられている部分が多い。 |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 消防署立会いを含めて定期的な避難訓練を実施しているのを始め、地域に向けても様々な形で情報等の周知を図り、協力体制の構築に努めている。                         |      |                   |

| 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 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                |      |                   |
| 36                      | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 人格の尊重を前提に、本人の状況に応じて(難聴・言葉の理解度・気分等)、必要な言葉かけや対応を行なっている。          |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 例えば分かりやすい選択肢を示して選んで決めて頂く等、本人の力に応じた自己決定のための支援を行なっている。           |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 買物・入浴・食事・どこで過ごすか等、様々な生活の場面において本人の気持ち・ペースをまずは尊重しつつ、必要な支援を行っている。 |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 服装などはできるだけ本人に選んでもらう、本人の希望や意見をききながら化粧をするなどしている。                 |      |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 献立決めから、買物・調理・後片付けについて、個々の利用者の状況に合わせて日々職員と一緒にしている。              |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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            | 毎食の食事量把握、疾病に伴う食材制限、自立度の低い方の水分量確保(1日量の設定)、咀嚼や嚥下状態への配慮、主治医との適宜相談等を行っている。                                |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                     | 本人の状態に応じて歯磨き・口腔内の確認・うがい等、必要に応じて声掛け・支援を行なっている。                                                         |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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     | 本人の力の維持、気持ち・プライドの尊重、皮膚への負担・コスト面等様々な要素を考慮し、出来る限りオムツ等に頼らず済む様、状況に応じて声掛けや誘導を行っている。                        |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 食材の工夫や水分量・運動量の確保等、薬に頼らず食べ物や生活習慣からできる予防に努めている。                                                         |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入りたい・入りたくないという本人の意向を尊重しつつ、入浴表等を用いてある程度の必要なペースでの入浴が出来る様支援している。他、声掛けの工夫や、希望の入浴剤の使用、銭湯に行く、入浴時間の希望を尊重する等。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | 起床時間・消灯時間共にあえて定めず、個々の生活ペースをまずは尊重した上で、体調や生理的なバランスを考慮することとしている。<br>他、室温調整や体位の変換等、個別に対応している。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 提携医・薬剤師と連携して、薬の目的や副作用、用法・用量等の理解に努めている。                                                    |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 炊事や掃除等、日常生活での役割を始め、それぞれの趣向に合わせて映画や絵画、庭仕事、動物の世話等、職員も一緒に楽しみを見つけながら行っている。                    |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 利用者個々に対して個別の担当職員を決め、それぞれの希望を引き出しながら外出等が出来るよう支援している。                                       |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 個々の能力を勘案した上で、金銭を本人管理としているケースもある。<br>ホーム内の自販機で飲み物を自分で購入されている方もいる。                          |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話は基本的に自由に使えるようにしており、必要に応じて支援している。また、年賀状等、はがきや手紙についても個々に必要な支援を行っている。                                              |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者それぞれにとって居心地の良さは異なるため、まずはそれぞれの趣向の把握に努めている。<br>その上で、季節感の演出等を心掛けている。                                              |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | リビングとは別の場所にソファを設置したりする等、利用者が出来るだけ主体的に居場所を選べるよう工夫している。                                                             |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 仏壇・鏡台・タンス等、本人が昔から使っていたものを自由に持ち込んで頂いている。<br>清掃については本人や家族との話し合いの上、状況に応じて整頓を行っている（あえて散らかっている状態を尊重することもある）。           |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | まずは観察や声掛けに留意し、利用者が出来ない・分からないままにならないようにしている。<br>その上で必要な情報（トイレ・下駄箱等）は分かり易く表示し、設備についても出来る限り直感的に使えるもの（IHを使わない等）にしている。 |      |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム麻生

## 目標達成計画

作成日：平成 23 年 11 月 19 日

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<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        |          | 台所等、共有空間の床の清掃が行き届いていない。(家族アンケートより抽出) | 清掃・衛生管理の徹底。 | 毎日の清掃について、チェックシートを作製し、活用しながら複数の目で清掃状態・衛生管理の確認を行う。 | 1ヶ月<br>(実践中)   |
| 2        |          |                                      |             |                                                   | ヶ月             |
| 3        |          |                                      |             |                                                   | 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。