

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	2570100715		
法人名	マザーレイク株式会社		
事業所名	グループホームマザーレイク		
所在地	大津市黒津1丁目6-18		
自己評価作成日	平成24年11月13日	評価結果市町村受理日	平成25年1月18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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年12月3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)】

*利用者一人ひとりが、ずっといつまでもその人らしく暮らしていけるよう職員が一丸となって支援している事。*又その為に職員が専門職としての意識と質の向上に努めるよう努力する体制を取っている事。*利用者が慣れ親しんだマザーレイクで、最後の時を静かに迎えらるる看取りケアを掲げている事。*地域の方達との交流を深めると共にこちらからも積極的に地域へ発信、地域資源を活用し利用者との馴染みの関係作りに努力している事。*多目的ホールをそのような場の一つとして手芸教室・体操教室を開催、また掲示板を設置し情報を提供するだけでなく、地域の方たちにも利用して頂ける様働きかけている事。

【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)】

経営者、管理者、職員が一体となって利用者本位の質の高いケアの実践に努力している。職員の資格取得やスキルアップのための研修を計画的に行っており、受講のための助成制度もある。結果的にスキルが向上し、離職率の低いチームワークの良い職員の集団となっている。看護師が常勤しており日常的な健康ケアに当たっている。利用者の重度化や終末期の対応を指針として明確に示している。その話し合いの経緯も記録し、その事態を迎えた時点で同意書を交わし、事業所内で職員の研修など体制をつくる。既に幾つもの看取りを行なった。地域との付き合いも事業所のホールを地域住民の趣味の会への開放し、AED講習への参加等も積極的に働きかけている。幼稚園児の訪問を受けたり、近隣住民から野菜の差し入れ等もある。徐々にではあるが地域との交流が広がりがつつある。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

1F

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	「一人一人が自分らしく暮らしていける」の理念を玄関やリビングの目に付きやすい所に掲示し、意識付けをして実践へつなげている。	理念と一体となってそれを補完する形でケアの方針を謳っている。その中に「地域の一員として普通の生活を…」と地域密着性も明記している。職員はカンファレンスの場等で理念を意識しケアの対応に活かしている。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	体操教室への参加により地域の方との交流を持ったり掲示板にて行事の案内を掲示し、地域へ発信している。	自治会へは未加入であるが近隣住民とは事業所施設の開放、行事への参加や訪問等、交流は深まっている。地域ボランティアの演奏会も開催している。幼稚園児の訪問時には利用者もはじける笑顔になる。	自治会との防災活動の協力や近隣住民による外出支援、見守り支援等の関係構築に向けてさらなる努力を望む。
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場を利用し、研修を行っている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回行っている。近況・活動報告をし、意見交換を実施している。また関心があるテーマを研修の場として話している。	地域包括支援センター、家族、近隣住民等が参加し、事業所の近況報告や法制度の改正、外部評価の報告や認知症の勉強などもテーマにしている。家族の要望、包括支援センターの提案等も話し合っている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所の実情やサービスの取り組み等を積極的に伝えながら協力関係を築くよう努力している。	市の介護保険課に法制度の改定の指導を受けたり、法改正、事故報告等の手続きをしている。時にはアンケートの依頼等もある。介護相談員も受け入れた事もある。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に1度研修を行い、職員全員が拘束について学んでいる。止むを得ない場合は、家族への説明と再検討を繰り返し、記録に残している。玄関の扉の施錠はしていないが、門扉は安全の確保の為施錠している。	職員へは必須研修として実施している。門扉は道路の向いが崖のため安全上施錠しているが、広い中庭に面する玄関ドアは開放している。職員はフロアから玄関に続くドアに注意を払っている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関して学び、しない事を徹底した研修は今後も行っていく。入浴や行為の際、身体の様子の変化を見過ごさないよう日々注意して観察を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度についての研修を実施している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明をし、理解、納得していただいてから契約を行っている。		
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	運営推進会議で意見や要望を聴き、発表する機会を設けている。 家族の来訪時に意見を聴いている。	苦情は運営推進会議や来訪時に直接聞いている。内容は記録し、確実にフォローしている。重要事項説明書に窓口責任者及び公共の相談先も明示している。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個人面談等で意見を聴く機会を設けている。また、随時意見を聴き反映されている。	月次の全体ミーティングやカンファレンスでは活発に意見がでる。年2回の管理者との個人面談では提案も出てくる。職員もコミュニケーションの取りやすい職場と認識している。研修助成制度も提案の成果である。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	職場環境の整備には努めており、やりがい、向上心を持って働いている。		
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	研修を受ける機会は内部、外部共に確保出来ているが、個々の力量に合ったものを確保することにも今後力を入れていきたい。		
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	交流の機会を持ち、合同研修等を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の声を聴きながら安心の確保をするように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族用のアセスメントシート用紙への記入をしてもらっている。</p> <p>家族の意見を出来るだけ聴く機会を設け、信頼関係を築けるように努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>これまでの生活を大切にしながらその時に必要な支援をする対応に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>暮らしを共にする者同士として一緒に家事をしてもらう等介護される一方の立場には置かないようにしている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>来訪時に様子を伝えたり、毎月のお便りで様子を伝えたりし、本人を支える関係づくりに努めている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの人の訪問をいつも受け入れている。</p> <p>手紙のやり取りの支援を行っている。</p>	<p>手紙の支援、実家や墓参り等馴染みの場所へのドライブ支援することもある。また利用者の馴染みの美容院や店への買い物にも送迎支援をしている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者同士の関係は日々様子から把握し、席の位置等を考えている。</p>		

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	必要に応じて支援や相談に努めている。		
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	ひとりひとりの思いや希望を聴くように努めている。	意思表示が明確でない人もあり職員も苦労している。ボソッと一言やチョットした所作等の特徴から汲みとりカンファレンスの場等で意見を出し合い結果を共有してケアプランや日常の対応に活かしている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去のサービス利用、担当者からの引き継ぎ、家族からの話を聴き把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	現状の把握は日々の関わり、観察により努めている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1回のカンファレンスでケアプランの見直しや話し合いを行っている。又課題が出れば都度ミニカンファも実施し個別の介護計画を作成している。	家族、医師の意向も参考にして長期、短期の介護計画を6ヶ月毎に作成している。モニタリングし3ヶ月毎にカンファレンスで検討しているが、介護計画の見直し作成はしていない。状態変化のある場合は見直しをしている。	3ヶ月毎のカンファレンスではケアプランに特別大きな変更のない場合は介護計画の作成はしていない。しかし、実質上詳細な検討をしており、計画見直しの対応をする事を望む。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々プランに添ったケアを個別に記録している。記録は職員が必ず目を通し、申し送りをを行い、情報の共有に努めている。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 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	墓参りや法事・老人クラブの参加など、出来る限り本人や家族の思いに対応出来るよう努めている。		

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
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	ボランティアによる三味線や文化琴の演奏会、美容師のホームへの出張等、楽しみにしてもらえる支援に努めている。近くのスーパーにも歩いて出かけている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時、協力医の説明を行い、本人や家族が納得した上でかかりつけ医を選択してもらっている。24時間医療連携を取りながら、病状により本人や家族の希望する医療機関を受診し、診察結果は家族と共有している。	入居時にかかりつけ医と協力医の扱いを本人や家族と相談し、納得の上で対応している。継続、変更両方のケースがある。継続の場合は送迎もしている。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	情報や気づきを毎日報告し、利用者それぞれに適切な受診・看護を提供している。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	看護師を中心に情報交換・相談に努め、連携に努めている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所の方針を契約時より伝えている。また、何度も家族の意向や希望を聴き話し合いを持つようにしている。職員の教育・心構えについても研修を行い、主治医や看護師と連携しチームでの支援を行っている。	重要事項説明書に重度化した場合の指針を明記している。状態の変化に応じ医療機関、家族と相談を重ね、入院加療か看取り対応受け入れかを決める。相談経緯も文書化している。受け入れの場合は別途同意書を交わす。ターミナル用ベットも保有している。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に一度、救命救急の講習を行っており職員にも受講を義務付けている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施している。地域の避難場所の確認、防災頭巾を各居室に配置している。	スプリンクラー、火災警報器、消防署への自動通報設備を設置済である。消防署立ち合いの避難訓練を夜間時想定を含め年2回実施している。地域の協力支援体制は未構築である。	非常時連絡網は掲示しているが、すぐ駆けつける人数は限られる。自治会防災組織や近隣住民の訓練参加や災害時の協力体制の構築を望む。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりを尊重し関わる言葉かけに努めているが、排泄の声掛けなどもう少しプライバシーに配慮した対応が必要。プライバシー保護についての研修は毎年実施し意識を高めている。	尊厳を守り個人情報やプライバシーの保護については必須研修として実施している。職員は声掛け、トイレの誘導、扉の開閉、入浴対応等、声のトーンに気をつけている。離職後の機密保持覚書も交わしている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定を促すような声かけや働きかけに努めている。思いや希望を表情から理解する事にも努力をしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	出来る限り一人ひとりのペースを大切に考えているが、介護に時間を要する利用者や職員の都合を優先してしまいがちな事もある。		
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	服を選んでもらったりはしているが、あまり関心を示されず、もっと個人の好みを把握して支援する必要がある。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者を巻き込みながら一緒に食事の盛り付けや配膳、テーブル拭きや後片付け(食器洗い)を能力に応じて支援している。	職員はさりげなく介助しながら一緒に食べている。配膳も利用者が手伝っている。調理は人により食べやすく工夫している。晩酌をする人もいる。年に数度外食を楽しんだり、誕生日のお祝い食もある。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分補給は心掛けているが、実際に摂取量は少ない方が多いので工夫が必要。食事量に関しても嗜好品・好物な物で補っている事もある。		
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	毎食後を心掛けているが徹底出来ておらず。		

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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握してトイレ誘導しトイレでの排泄支援を行っている。個々の状態に合わせ、出来る限り紙パンツではなく布パンツで過ごせるように対応している。	自立している利用者は少なく、大半が介助が必要である。個別の時間把握で声掛けし、誘導している。結果は日誌に記録し、引き継ぎを確実にし、共有している。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給と適度な運動を心掛けている。又毎朝カスピ海ヨーグルトの提供や排泄状況をチェック表で確認し、看護師に報告、排便コントロールしている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴出来る曜日や時間は決められていないが、一人ひとりの希望に添うケアは難しい。職員の業務に合わせた入浴時間になってしまっている。しかし、一人に要する入浴時間に決まりはなく、ゆっくりと入ってもらっている。	利用者の希望を聞いて対応し週に平均約3回入浴している。嫌がる人には時間や日を変えたりうまく説得して最低でも週2回は入浴するようにしている。車椅子利用者は機械浴になることが多い。	
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	体調がすぐれない時には居室で休んでもらったりソファで横たわったりの対応をとっている。部屋の明かりやテレビの音、周りの雑音にも配慮し、安眠を確保するようにしている。		
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	服薬情報は誰でもすぐに確認できるように一冊のファイルにまとめている。症状の変化には看護師にこまめに報告、指示を仰いでいる。服薬時、二人以上の職員で確認し合い誤薬予防に努めている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの能力に合わせた役割分担を支援している。また、ビールを毎日飲むことの楽しみを継続出来るよう支援もしている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族との外出を支援したり、戸外に出かけてもらおうと個人やユニット単位で出かけることを、必要に応じて計画している。しかし、一人ひとりの希望をもっと把握する必要がある。努力したい。	近隣には瀬田川畔の散策路、アクア琵琶公園、住宅地や神社等外出適地が多い。利用者の希望や意向を引き出す形で散歩に誘ったり、食材の購入時に一緒に出掛ける事もある。花見、外食等の行事は全員揃って出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つ事の大切さは理解している。個々の能力や希望に応じて所持されてるお金で買い物支援している。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば職員が取り継ぎ電話で話してもらっている。手紙のやり取り(返信)の支援も行っている。		
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	リビングのテーブルに季節の花々を飾り季節感を感じてもらったり、トイレを分かりやすく表示する等配慮はしている。居室や浴室の温度調節もこまめに行っている。職員の話し声が聞き苦しい雑音にならないよう気を付けている。	リビングには利用者全員で作成した季節の景色の壁画や花を飾ったり工夫している。車椅子の利用者も多くテーブルやソファも通路を配慮した配置をし、落ち着いた雰囲気、利用者はその中でゆったりと話をしたりテレビを見たりして過ごしている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	過ごす場所がリビングだけにならないようソファを二か所に設けている。又話が合う気の合った利用者同士の席にも配慮し、思い思いに過ごせる様に工夫している。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持ち込んでもらったり、家族の写真、趣味で作られた作品等を飾ったりして落ち着いた雰囲気作りを心掛けている。	利用者の馴染みの家具、趣味の作品や花の鉢植え等も置いたりしている。家族や孫の写真を飾ったり、テレビも各々見やすい配置をし、利用者の個性に合わせた居室になっている。	共用スペースは毎日掃除機をかけているが、全ての居室まで毎日の掃除機対応はしかねている。方法手段を工夫して清潔を保つよう期待する。
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの居室の扉には表札を掛け、共用のトイレやふろ場にも分かりやすい表示をしている。ホワイトボードに食事メニューを書いて共有の話題にしている。		

自己評価および外部評価結果

2F

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「一人一人が自分らしく暮らしていける」という理念のもと、共有して実践していく。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>事業所ホールを地域の方に開放し、手芸や体操教室を開いている。利用者も参加している。また定期的にボランティアの演奏会等も行っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議において実践している。</p>		
4	(3)	<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>努力している。家族の参加も少人数ではあるが、参加して下さるようになってきている。今後会議にスタッフも積極的に参加しサービス向上に活かして行く。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>事業所の実情や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努力している。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>研修を含め日常的に取り組んでいる。止むを得ず拘束が必要な時にはご家族に説明・同意を得て、連携を取っている。</p>		
7		<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</p>	<p>努めている。虐待をしない事を前提に必ず研修は実施している。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年間計画にあげて研修している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解・納得して頂いてから契約に至っている。		
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	運営推進会議への参加を常時呼び掛け、意見の場を設けている。又その意見を現場に戻し反映している。		
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回、個人面談を行っている。又伺書等で職員の意見・提案を取り入れるようにしている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得支援制度を設け職員のやりがい、質の向上に努めている。		
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	法人内外の研修や働きながらの資格取得支援制度を実施している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣のGHと共同で勉強会や研修を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人がなかなか自分の意志を伝えられなくても、表情や仕草などでその人の状態を知ろうと努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初めに家族用のアセスメント用紙を渡して記入してもらっている。また、来訪時には直接話聴くなどしてコミュニケーションに努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>GHだけの生活が全てでなく、これまでその人が送ってきた生活スタイルを参考に一人一人に合った対応に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>一緒に家事をするなど共に支え合えるよう努力している。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>月に1回のお便りを発送し、ホームでの様子を伝えたり、行事への参加を募ったり、通院に同行してもらったりしている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>イベントに近所の人を招いたり、手紙のやりとりやドライブがてら自宅の様子を見に行く事もある。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>一人一人の性格を考慮しながら支え合えるよう支援している。</p>		

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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	言葉で表せる人についてはその意向を尊重している。言葉に中々表せない人については表情や仕草に気を配り、聴くように努めている。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や親族から話を聴くようにして把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人個別に暮らしの現状の把握に努めている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスやその都度の変化について日々日報で意見を出し合っている。又現状に即した介護計画になるよう作成している。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員間で記録には必ず目を通すようにして日々の変化に対応している。		
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	法事や墓参り、個々の希望に沿った支援を心掛けている。		

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
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	地元のスーパーや行きつけの理美容院を利用することによって暮らしに楽しみを持ってもらっている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時、かかりつけ医の説明をし、納得してもらった上で選択してもらっている。24時間かかりつけ医との連携をとりながら病状によって本人の希望する医療機関を受診している。またその結果は家族にも報告し状態を共有している。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携はとれている。必要に応じて受診出来ている。		
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。	看護師を中心に病院と連携が取れている。		
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	家族や本人の想いを受け止め、何度も話し合いと説明の場を持ち方針を共有している。又看取りについて教育・心構えを職員に対しても行い、看護師・かかりつけ医と連携している。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回、必ず救命救急の講習を職員全員に義務付けている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年に2回実施している。また各居室には防災頭巾を用意している。		

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
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	居室への入室時、トイレの誘導時など、人格や誇りを尊重した言葉かけを常に心掛けている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	飲み物の好みを聞いたり着替える時の洋服を選んでもらったり、自己決定出来るように働きかけている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースは大切に考えている。しかし活動は皆で参加できるようなメニューになっている。		
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	洋服選びや整容等身だしなみやおしゃれが出来るように努めている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に応じておしぼり作りや盛り付け、食器洗いを共に行っている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全体的に水分摂取量は少ない。工夫は必要。食事に関しては個々に合わせた形態で提供したり、好みに合わせた支援をしている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、昼食後、就寝時、を徹底するようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来るだけ紙パンツの使用は控え、なるべく日中は布パンツで対応するようにしている。その人に合った対応をするようにしている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、朝食時にカスピ海ヨーグルト出したり、一日1回のリハビリ体操を実施しているが、全体的に運動の機会は少ない。水分補給も十分に摂取することは難しい。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	特に曜日の指定や時間の決まりは設けてはいないが、利用者が平等に入浴できるように職員がその日の人数は決めている。しかし便失禁による場合はその限りではない。随時対応している。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調不良や夜間不眠の利用者には臨機応変には起床時間を遅らせる等の対応をしている。また昼夜逆転の利用者には出来るだけ日中の活動を心掛けている。		
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	服薬情報のファイルを作成。職員が確認出来るように努めている。また服薬時には職員二人以上が名前を読み上げ、誤薬のない様に努めている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人のの能力に応じた支援をしている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族との外出や行きつけの理髪店、スーパーへの買い物などを支援しているが、中々希望に添えない事の方が多い。努力したい。		

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	各階数名の利用者が居室に所持し希望に添って使えるように支援している。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自室に電話を設置している利用者が一人。又家族からの電話には取り継ぎ、都度対応している。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関やリビングには季節の花を、トイレは分かりやすく表示している。夜間の居室やリビング・脱衣所の室温には気を付けている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には畳コーナーやサンルームを活用したりソファを2か所に置いて自由な空間を作って利用している。		
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	使い慣れた家具を持ち込んでもらったり、家族の写真、趣味で作られた作品を飾ったり落ち着いた雰囲気作りを心掛けている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の居室の扉には表札を掛け共用のトイレやふる場にも分かりやすい表示をしている。またホワイトボードに食事メニューを書いて共有の話題にしている。		

2 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	54	毎日の各居室の掃除が行き届いていない。掃除の実施表を作成し、各居室の掃除を定期的に行うようにしているが、意識が低下してきている。	週1回～各居室を徹底的に掃除することで清潔を保てるようにする。	毎朝「本日の予定」として日誌に記入し、計画を立てる。(1～2室)	1ヶ月
2	39	起床時、職員のペースでバタバタとしてしまい、身だしなみ・おしゃれの支援が十分に出来ない。	身だしなみを整えることで利用者・職員が共に関心を持ち、支援できるようにする。	一息つける時間、10時頃に身だしなみを整える時間を持つ。(ヘアーセット・髭剃り)	3ヶ月
3	42	毎食後の口腔ケアが十分に出来ない。	利用者皆へ清潔維持を促し、毎食後の口腔ケアを実施していく。	各利用者に合った方法で行う。(声掛け・場所) 職員同士がお互い声を掛けあい、連携・意識づけに努める。	3ヶ月
4	45	希望に添い入浴を実施したいが、現状として週2回程度の入浴になっている。回数を増やすと共に足浴や陰部洗浄を実施することで清潔保持できるようにしたい。	入浴以外の足浴・陰部洗浄で清潔保持ができる。	利用者とのコミュニケーションをとる場として足浴を有効活用する。 陰部ボトルの必要数を揃え、排泄時にいつでもすぐに使えるようにする。	3ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。

2 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	39	身だしなみやおしゃれの支援として、自己決定を促しつつも職員が選んでしまっている。継続して支援していきたい。	本人と一緒に身だしなみを整える。	服選びの時、職員がしてしまわないで本人を交えながら確認する。 起床後、髪を整える。	6ヶ月
2	40	食事に手を付けるまでに時間がかかり、口にする頃には冷めてしまっている。	より美味しく意欲的に食べてもらえるような工夫をする。温かい物は温かく食べてもらう。	冷めた料理は温め直す。 食事意欲が湧くような盛り付けを常に心がける。	6ヶ月
3	48	日常的に活動範囲が館内リビングか、居室に限定されがちである。	出来る限り活動範囲を広げる支援をする。	事務所2階ホールを有効的に活用する。 *月に1回程度、ホールを使ったアクティビティーを計画する。 *おやつ時間を庭で楽しむ等の工夫をし、意図的に場所の移動を心掛ける。	12ヶ月
4	35	避難訓練やAEDを使った救命訓練は定期的実施しているが、近隣住民との緊急災害時の協力体制が整っていない。	火災や地震等の緊急災害時における近隣住民の協力体制を確立する。	年2回の避難訓練の参加を呼びかける。 運営推進会議に於いても協力を求め、緊急連絡網を作成する。	6ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。