

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 2 月 26 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471504039		
法人名	(有)オリーブハウス		
事業所名	オリーブハウス蔵王		
所在地	広島県福山市南蔵王町五丁目22-3		
	電話番号	084-946-5453	
自己評価作成日	平成 30 年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 3 月 5 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 30 年 2 月 14 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)】

家庭的な雰囲気を大切に、家族の皆様と利用者様・スタッフとの連携体制を整えています。生活リハビリを取り入れ、食事準備・洗濯物干し・洗濯たたみなど利用者様と一緒に出来る事を行っていく体制を整え、毎日午前と午後に体操を行い、利用者様の体力維持に気をつけています。

【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)】

市の東部に位置し、商業地帯の中にある。大型電気店や大型スーパー等があり、利便性が良く、利用者と共に買い物に行かれる事もある。周辺は民家が少ないが、近隣に神社があり御正月には初詣に行かれ、地域の方と出会える機会もあり、散歩時にも挨拶を交わし顔見知りの関係を築く様努められている。ケア面に於いても、個々の力量が発揮できる場面作りをされ、その人らしく、張りのある生活に繋がられている。又、家族会も3ヶ月毎に行い、信頼関係を築き、協力を得ながら、利用者がその地で、その人らしく、穏やかに過ごせるよう、両方で支えられている。また、一人ひとりのペースに合わせ、寄り添い、個々の思いを大切にした支援を心掛け、一日を安心、安全に過ごして頂く様努められている。医療面も協力医療機関との連携が構築され、夜間や緊急時も指示が得られ、安心である。地域との関わりも事業所の行事や地域の行事への参加を通し、交流が図れる働きかけを積極的に行い、今では民生委員の協力が大であり地域の理解も徐々に深まり、地域に開かれた事業所となる様管理者をはじめ全職員が一丸となり取り組まれている。家庭的で温かみのある事業所である。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「BS法」によりスタッフ全員で作成した目標の中から「身体・自立」「環境・衛生」「地域・家族」「心理・安全」「役割・生きがい」「スタッフ」の6項目に分け、理念を作成している。	玄関や食堂の見え易い場所に掲げ、その理念を基に月間目標を立て、ミーティングで評価すると共に振り返る機会となり、全職員で共有し実践に繋げる様周知されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域への挨拶はもちろん、町内会会員となり、溝掃除など町内会活動や会合に参加している。	地域行事(溝掃除、お祭り、敬老会)に参加すると共に事業所主催のバザーには案内を配布し、参加が得られ、顔見知りの関係ができ少しずつ交流が深まっている。民生委員の協力があり、情報等も得られている。	
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	地域行事に参加時、説明等広報活動をしている。また運営推進会議等でホームの説明を行っている。		
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	広く地域の方々の意見を取り入れ、参考にしている。	家族代表、民生委員、町内会長、行政(2人)包括支援センター等の参加の下、現状を多岐にわたり報告し、参加者全員に意見を頂き、サービス向上に活かしている。情報提供も得られ有意義な会議となっている。	
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	地元公民館で開催される福山市認知症予防教室で、認知症介護アドバイザー(講師)として、参加しています。	担当者との協力関係は取れている。疑問点等があれば即相談し、助言等してもらっている。又、運営推進会議への参加が得られている為、取り組みや現状等については把握してもらっている。地域ネットワーク会議に参加し包括との連携も築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修を行い、啓発に努めている。	ミーティングで事例を基に研修し、理解されている。玄関の施錠を含め拘束はされていない。リスクに対しては職員間で連携を取り見守りで対応し抑圧しない支援に努めている。	
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	資料を集めマニュアルを作成し、それを元に学習している。		

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
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	資料を集めマニュアルを作成し、それを元に学習している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に十分な説明を行い、理解、納得を図るのはもちろん、入居後も随時ご相談に応じている。		
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	意見や不満、苦情に常に耳を傾け、運営に反映している。また意見箱を玄関に設置している。	家族会や運営推進会議、また、訪問時等に意見や要望、個々の思い等、把握するように努めている。信頼関係が図られ、忌憚のない多くの意見が出る。それぞれの場面での意見等は職員に周知すると共に反映させている。又個々に対応もしている。	
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	月一回会議を開催している。会議で決まったものは、即実行している。又、スタッフに随時、面談や文書での意見を聞いている。	日々気付きがあれば、職員連絡ノートに記録し、ミーティングで検討されると共にその会議でも聞く機会を設けている。ケアの中で職員同士の会話からも把握する事もある、管理者から問いかけられる場合もあり職員の意見を大切にしている。	
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	運営者は常時、職員の努力や実績、勤務状況に関して管理者から報告を受け、把握している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部での勉強会はもちろん、定期的に行われている県内における勉強会にも参加している。		
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	「小地域ネットワークグループ」会員として他事業所とのネットワークづくりや勉強会等取り組みをしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談から利用に至るまでに、管理者及び職員がその利用者宅を訪れ、話をお聞きすると共に、グループホームにも遊びに来て頂き、環境を把握して頂く事で不安を取り除きつつ、要望をお聞きしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談から利用に至るまで、常時連絡を取り合い、不安な事等をお聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時に緊急性があるかどうか見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来ること、特技を発見し、それをスタッフが共有できるようにケアプランに盛り込んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族も入居者を支えるチームの一員として、お互いに相談しあうことで関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	常時来客を受け入れたり、馴染みの場所への外出を行ったりと支援に努めている。	家族や親戚の訪問も多く、お正月やお盆には自宅へ日帰りされたり、希望で昔住んでいた場所へドライブする等、また、家族と外出される方もいる。できるだけ馴染みの人や場との関係が少しでも長く継続出来る様、柔軟な支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事作り、掃除、散歩時、協力しペアやグループで関わり、支えあっている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても気軽に遊びに来て頂いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の意見や要望をお聞きすると共に、行動やしぐさから思いを探り、生活記録に記録している。又、家族より聞き取りを行い、会議にて検討している。	日々の会話や個別対応時、生活記録等から把握すると共に表出困難な方には選択しから、その時の表情、行動から汲み取り検討し可能な限り思いに沿う様取り組まれている。買い物、ドライブ、外出(福山城)等の希望が出る	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、その以前からの生活歴を把握し、ケアに生かしている。又、家族面会時に家族から聞き取っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活記録用紙や日誌などにその日一日の過ごし方や心身状態などを記録し、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	介護計画に本人、家族も参加して頂き、職員と共に意見やアイデアを出し合っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活記録用紙に記入いつでも内容が確認できるようにしている。		
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	家族の宿泊の奨励。自宅外泊の推奨。		

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	月一回以上はボランティアが来て下さり、入居者の意向に合わせた活動を行って頂いている。 又、知的障がいのある者の子どもたちとの交流も行っている。		
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	入居者、家族の希望に応じ実施している。	協力医療機関の往診が月2回、希望で全員協力医療機関となっている。緊急時や夜間等も指示が得られ安心である。他科については基本家族対応であるが、柔軟に通院支援もしている。結果はその都度家族に伝え共有している。	
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	職員の看護師はもちろん、協力医療機関の看護師や、利用者をよく知る看護師と相談しながら日常の健康管理などの支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療ソーシャルワーカーと入院月から連携をとっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時より終末期の医療、介護、看護に関する方針を本人や家族等と話し合い同意を行っている。又、本人、家族の希望に応じて連携医の意見を聞き、必要に応じてターミナルケアを協力医療機関と共に行い24時間支援が取れるように取り組んでいる。	利用開始時指針を基に説明し同意を得ている。やむを得ず、重度化した場合は、主治医から家族に説明し、家族の意向を確認し、医師との連携を密に行い、家族や本人の思いに沿った対応で方針を共有し、家族に協力を得ながらチームで支援する様取り組まれている。体験もされている。	
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	緊急時に応急処置ができる。緊急時マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。		
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	年に2回消防計画を立て、避難訓練を実施している。	年2回、消防署指導、自主訓練を実施している。通報、消火、避難誘導等の訓練を行い、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。近隣にも訓練のお知らせのチラシを配布し協力の呼びかけもしている。又、家族代表や民生委員の参加も得られた。	

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を守った言葉掛けを行っている。	個々の生活歴に沿った声かけをされ、常に尊厳を大切にした対応をする様周知されている。個人情報や接遇、プライバシー等の内部研修もしている。職員間でも気づいた時は注意し合っている。	
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	本人の思いや意見をその人に合わせたペースで傾聴したり、表情から読み取っていくことで把握に努めている。又、常に職員側で決めるのではなく入居者にお伺いすることで自己決定の支援を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	入居者一人ひとりの生活リズムを記録に取り、そのペースに合わせた支援を行っている。		
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	理美容を本人の希望、家族の希望にあわせ対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝の広告や料理の本を一緒に見て、毎回入居者さんと買い物、調理等常に利用者さんで行っている。又、野菜作りを行っており、一緒に食べる事で収穫する楽しみも味わって頂いている。	食材も多く、食べやすく、身体状況に合わせた形態(キザミ)の方もおられる。職員も同じ物をテーブルを囲み、食を促す声かけや会話を楽しみながら食されている。力量により出来る事はしてもらい、発揮できる場面作りをされている。	
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	その人に合わせた食事量を把握し、提供している。また、食事が進まない時ほ、補食で栄養バランスを確保している。		
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	歯科衛生士の指導の下、清潔保持している。		

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	幸せケアプランに基づいて行っている。定時の排泄時間以外に動作、言動を把握し排泄を行っている。	自立の方もおられる。日中は個々の時間帯と表情、行動から把握し、トイレでの排泄を心掛け、生活習慣や立位、座位をする事で機能維持にも繋がれると共に気持ち良く排泄できる支援に取り組まれている。	
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	飲食物の工夫や、運動などを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者さんのペースに合わせて急がせず、本人の動きに合わせて行っている。	週2回、午後と決められている。湯温や順番の希望にも応え、楽しく入浴してもらえる支援に努めている。拒否の方にはタイミングや声かけの工夫をし、無理強いせず、気持ち良く入浴してもらう様取り組まれている。	
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	昼間と夜間の相関関係を分析し、安眠に心がけている。、又、至る所に腰掛けられるポイントを作り、休めるようにしている。		
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	医師からの意見や薬の情報を職員が理解している。又記録を2通り残し、薬情報をファイルに閉じて複数の職員が目を通せるようにしている。		
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	皆さんにできた事への紹介、見せ場作り、賞賛の場を作っている。		
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	イベント行事や買い物等の他にも、その人の趣味に合わせた外出も行っている。	四季の外出や希望で買い物、ドライブ等、又、少し遠出の外出(三和の道の駅)、春日池公園など、御正月には近隣の神社へ初詣にも出かけ、気分転換や五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。希望でコンサートに行かれる事もある。散歩にも出かけ外気に触れる機会も持たれている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣い帳の管理や計算を一緒にしている。又買い物の際、自分の財布を持ち欲しいものを選び、自ら払っていただく。		
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	手紙、電話がしやすいように設定している。		
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	民家改修型であり可能なかぎり引き戸にして昔ながらの生活様式を生かしている。	玄関には、季節が感じられる装飾品やホーム便り、理念なども掲げられている。リビングにはソファもあり、食事準備の匂いや音が五感刺激となると共に室温にも配慮し、不快な匂いもなく明るく、整理整頓、清掃も行き届き快適に過ごせる環境づくりをされている。	
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	共有スペースで、ごろ寝、雑談等のできる空間確保。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた、使っていた箸、湯のみ、コップ等持ち込んでいる。服、アルバム、裁縫道具、絵画、楽器、棚等	テレビや思い出の写真、飾り棚等、馴染みの物が持ち込まれ、過ごし易く工夫され、違和感なく落ちついて、日々過ごせるよう配慮されている。カレンダーも壁にあり、時の認識に繋がられている。	
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	入居者の方々の個々の好きなこと、得意なことを活かせる「幸せケアプラン」を作成し、実行することで混乱することなく、生き活きと暮らせるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: オリーブハウス蔵王

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 5 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 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	2	地域の行事などにあまり参加出来ていないため、消防訓練を運営推進会議で行う。	地域の行事などに人員配置などの工夫をして参加努力する。	運営推進会議で話題にして内容を深める。	12カ月
2					
3					
4					
5					

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。