

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
I. 理念・安心と安全に基づく運営							
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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	移転と同時に理念を変更した。外国人従事の職員も数名おり、理念の意味が理解できているか不安な部分はある。			
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	併設しているサ高住の入居者様は、挨拶や認知症カフェのお誘いに参加されている方もいるが、近隣住民までは交流に至っていない。認知症カフェの周知や運営方法を検討していく。	包括支援センターと連携して行っていく。チラシや回覧板の活用。SNSでも積極的に配信していく。		
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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	施設内での取り組み内容など報告し意見を求めている。	継続して取り組んでいく。		
4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	相談事など市町村の意見や方向性を聞いている。	継続して取り組んでいく。		
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「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	施錠や身体拘束の弊害を理解しながらケアに努めている。すべての職員が理解できるように施設内の研修を行っている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	玄関を施錠することの弊害を理解し施設の理念のもと身体拘束しないケアに取り組んでいる。
6	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逃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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	勉強会等行い努めている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	身体拘束・虐待適正化委員会開催やインシデント委員会を行っている。
7	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	管理者は把握しているがすべての職員が理解しているとは言えない。今後は研修会など学ぶ機会を設けていく。			

8	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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	契約書の説明を行い不安や疑問点がないかその都度伺っている。			
9	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	来訪時や日々の会話の中で把握に努めている。外部者へ表せるよう相談窓口の提示を知らせている。		<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	電話、手紙など活用して意見・要望を聞き運営に反映している。
10	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	可能な限り職員の提案は聞いている。			
11	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	1年間の目標を掲げてもらい、達成できているか自己評価表を提出参考にしている。		<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	自己評価が達成でき各自が向上心を持って働けるよう職場環境に努めていく
12	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	初任者研修への援助を行っている。外部研修も参加できているが、均等に全員が参加できていない部分がある。		<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	初任者研修等受講する場合は受講費の助成金支援・受講に参加できる環境を整備している。社外の研修は全職員が研修に参加できるよう努めていく。リモート研修には参加しており今後も継続していく。
13	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input checked="" type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	職員と同業者が交流する機会は、あまり作れていないが、利用者の薬の作用、服用方法などいつでも気軽に相談できる。外部研修などで、同業者と交流することがある。その際には、サービスの質について、情報交換をする機会を持つことができる。			
14	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	利用者の思いや希望に沿ったケアに努めている。			

15	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	墓参りに行けるよう、情報を得ながら支援方法を利用者、家族、職員と、ともに話し合っている。家族と会えない時などは SNS、GH 新聞などでお知らせしている。	できる範囲で行っていく。SNS の活用を行う。		
Ⅱ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント							
16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	入居前は、本人、家族から聞き取りしている。生活歴や日々のアセスメントで把握に努めている。			
17	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	継続して取り組んでいく。	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	認知症のため本人の思いや希望が聴き取れない事があるが、日々の暮らしの中でどのように暮らしていきたいか今後も本人、家族、職員達で相談しながら進めていく。
18	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	申し送りノート、モニタリング表などを見直しに活用している。日々の様子やケア内容は皆に共有できるように、タブレットを活用している。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	iPad や申し送りノートを活用し日々の様子、変化など情報共有している。
19	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	介護計画に入っていない事柄でも本人、家族のニーズに対して可能な限り対応している。	継続して取り組んでいく。		
20	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	地域資源の活用がうまく行えていない。今後の課題である。	地域の人と連携して行っていく。		
21	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	本人、家族の希望を聞き支援している。			

22	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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	施設での生活状況など情報提供の共有ができており、双方で連携が図られている。		Ⓐ. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	地域連携室や主治医、看護師を介して現在の状況の把握や受け入れ時の対応などの情報共有し、関係作りを行っている。
23	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	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	入居前に事業所の方針を説明し指針を渡している。その際に、同意書やターミナルの意思表示も伺っている。		Ⓐ. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	終末期には、主治医、家族と今後の方向性の確認と支援方法を共有し、こまめな状態報告を行っている。
24	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	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	研修を行い実践できるように努めている。以前は設置していなかったAEDを設置し実践できるように研修を行っている。			
25	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	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	定期的に避難訓練を行っている。年一回は消防署立会いの下、指導、助言を得ている。	継続して取り組んでいく。	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	定期的に災害訓練を行っている。今後、地域との協力体制を構築していく。

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

26	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	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	個々の性格、認知症状に合わせて声掛け対応をしている。		A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	認知症状、要介護度など一人一人の人格を考慮した対応をしている。
27	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、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切に、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	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	一定の決まりごとはあるが、その日の体調や表情などを読み取ったり、思いを引き出せるような質問を行い支援している。			
28	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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	A. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ. あまりできていない D. ほとんどできていない	食事は一緒に作っておらず、準備も行うことが難しい。そのためお盆拭きなど簡単な手伝いに参加してもらっている。		A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	簡単な調理(味見、米研ぎ)から始めてみたら、今まで培ってきた力が発揮できると思う。

29	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	食事風景、体重、排泄を考慮しながら支援している。水分量が低下している利用者には、ゼリーにして提供している。また気兼ねなく召し上がれるように、他の利用者にも同じようにふるまい楽しめる空間づくりで支援している。			
30	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	一人一人に合った支援を行っている。(拭き取り、吸引歯ブラシ、声掛け、セッティング、一部介助、全介助)		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	個々の口腔内の状態に合わせたケアが行えている。
31	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、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	排泄表で管理している。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	日々、排泄状況も変わっているが排泄表を活用する事で個々に応じた予防に努めてほしい。
32	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	1か月の入浴日を職員が決めているが、当日の体調や気分に合わせて変更している。			
33	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	全介助で自分の希望を口にできない利用者は、夜間の睡眠状況、下肢の浮腫を見ながら休息してもらっている。			
34	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	すべての薬の副作用を理解まではできていないが、投薬ミスがないように二重のチェックを行っている。また薬についても、薬事情報で確認できるようにしている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	薬の目的や理解に努めている。投薬ミスがないよう工夫している。
35	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	嗜好品(コーヒー、お菓子、ラーメン)、楽しみごとを職員で共有し支援している。花を育てることが好きだった方は、水やりを一緒に行っている。	継続して取り組んでいく。		

36	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。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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	家族の協力で外出できているが、地域の協力は得られていない。	コロナ禍であり困難。できる範囲で行っていく。		
37	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	利用者がお金を所持していない（施設内のトラブル予防のため）欲しいものがあれば、購入できるように支援している。			
38	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	SNSを使用して支援している。			
39	居心地のよい共用空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	廊下、トイレ、風呂場など手すりがあり、段差もなくしている。季節の壁画を貼り季節を感じ、くつろいでもらっている。		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	手すりの設置や段差をなくし安全に生活できる空間が作られている。壁画も季節を感じられる。

IV. 本人の暮らしの状況把握・確認項目(利用者一人ひとりの確認項目)

40		本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	本人の希望に沿った生活が行えている。またトラブル時は、席の配置を変えたり本人の意向を確認している。			
41	本人主体の暮らし	本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	アセスメントで得た情報などを踏まえ、ケアや支援はできているが、友人関係までは支援できていない。			
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	主治医の指示のもと、日々の観察に重視し変化に気づくように努めている。環境面にも情報共有し努めている。		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	利用者の変化があれば医療へ繋げられるようサポートを行っている。

43		本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができている	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	これまでの生活のようににはできていないが、本人のペースを守れるように支援している。			
44	生活の継続性	本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近(自室等)に持つことができている	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	使い慣れた物や、好みのものを使用し本人が居心地よく過ごせるように心がけている。 収集癖や執着が強いときは、度を越さない限り見守りに努めている。		Ⓐ. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	馴染みの物など置いており利用者にとって暮らしやすい環境が作られている。
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催(祭)事に参加することができる	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	希望が口にできる利用者については、参加できている。全介助者には職員から家族へ声掛けを行っている。	継続して取り組んでいく。		
46		本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができている	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	出来ること出来ないことを見極めて行っている。 カレンダーに記入している(声掛けも行っている)			
47	本人が持つ力の活用	本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができている	A. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ. あまりできていない D. ほとんどできていない	一人で過ごすことが好きな人に関しては、尊重している。 レクに参加し「楽しい、うれしい」と言われる。		A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	施設内外で、どの様に生活したいか本人又は家族の希望を聞き過ぎられている。
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない Ⓓ. ほとんどできていない	コロナのため、外出の機会が減った。 近隣との交流は行えていない。 2、3階の入居者、Dr や NS と交流はある。	できる範囲で行っていく。		
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくるができている	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	職員の手をさすったり、握り返してくれる。(認知症重症者)たまにはあるが、笑ってくださる。 「私はここにおるからいいんです」と口にされる。安心して過ごされていることだと思う。 散歩で交流が増えれば満足されると思う。	継続して取り組んでいく。	A. 十分にできている ⓑ. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	その人らしく過ごせているのであれば、これからも本人らしい生活が送れることが一番いいと思う。

(参考様式4)

事業所名 グループホーム軽井沢

目標達成計画

作成日: 令和 4 年 11 月 4 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	28	食事を楽しむ工夫が必要	個々の認知症状に合わせた食事が楽しめる支援を行う	個々に、出来る事を見つけ利用者と共に食事の準備、食事、片付けを行っていく。	12ヶ月
2	2	認知症カフェの活用が不定期的のため上手く活用できないことがある。	認知症カフェを活用し利用者、近隣住民との交流ができる	認知症カフェの開催のお知らせをSNSや紙媒体で行う。	12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、行を挿入して下さい。