

## 総合評価

受診施設名	どうほうの家	施設種別	生活介護事業、就労継続支援 B 型事業 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成 25 年 7 月 12 日

## 総 評

どうほうの家は、1976（昭和51）年に保育園（現同胞保育園）の運営からスタートした社会福祉法人同胞会が設置主体となり、生活介護事業及び就労継続支援 B 型事業、自立訓練事業を行っている事業所です。法人内には、北小倉こひつじ保育園、イサク事業所どうほうの家（就労継続支援 A 型事業・就労継続支援 B 型事業生活介護事業）、居宅事業所どうほうの家（居宅支援事業）、指定相談支援センター kokua（相談支援事業）等の運営がなされています。キリスト教の精神を基盤に、「良きサマリア人たれ」「現場に落とし込め」「サービスの創造・創設を怠るな」を事業所として歩むべき道を理念として明確にされています。

本事業所が実施する生活介護事業は、作業を通じた社会参加とレクリエーション活動等、できるだけ多くのメニューを用意し、利用者一人ひとりの「やりたいこと」を大切にすることを趣旨に充実した支援が行われている様子を見受けることができます。具体的な作業内容としては、農作業、作業メニューとして特色のある自転車リサイクル作業、清掃作業、染め紙・ちぎり絵、シュレッダー等の軽作業、ビーズ等を使ったアクセサリ等の他、ストレッチ・体操、音楽療法、料理作り等のメニューが用意され、個別支援計画に基づいて、安定した日中活動支援が行われています。

「どうほうの家中期目標」を策定し、三障害統合支援を実践するための専門性の確保や農業地の拡充、特に相談支援事業には力を入れて取り組むための中期的なビジョンが示されています。就業規則前文には、組織として職員に求める基本的姿勢や意識を明示し、人材育成に関してもビジョンに沿った運営が行われていることも高く評価できます。

また、連絡・報告事項、利用者の基本的な情報等、事業所内運営に関する情報は、事業所の共有ネットワークシステム「Doing」を活用され、機能的に組織運営が行われている状況が確認できます。さらに、毎月 1 回開催される法人理事会においては、適切な経営環境の把握や、職員から適宜提出される「業務改善提案書」に基づいた議論も行われている状況を聞き取ることができました。

永年、本どうほうの家を含む他事業所を束ね、リーダーシップを発揮されてきた施設長の退任に伴い、事業所としても大きな転換期を迎えています。良きリーダーのガバナンス（統治＝体系的組織管理・運営）機能が変質する状況が想定される中で、必要なマニュアルの策定を検証し、周知方法の確認等、再度見直しが行われることで、またこれまでと違ったガバナンス体系を構築する必要があると考えます。

訪問調査の事業所概要の説明時に、「どんな障害状況にある人であっても、しっかり話を聞き、決して受入れを断ることはない」と断言されていた施設長の言葉と姿勢が大変印象的でした。これまでの実践が、これからも持続的に展開されるということは、決して容易なことではないと拝察しますが、継続すべきものと新しく構築すべきこと等に挑戦していただき、理念にある「サービスの創造・創設を怠るな」の充実した実践を期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-2-(1)</b> キリスト教の精神を基盤とした理念「良きサマリア人たれ」や、実践現場を重視した「現場に落とし込め」「サービスの創造・創設を怠るな」等の理念が明確に示され、職員への理念の周知は、新人研修や事業所内共有ネットワーク「Doing」を活用して、有効に行われている様子を確認することができた。また、精神障害のある利用者自治会においても周知への取組み状況があることを聞き取ることができた。</p> <p><b>II-2-(1~3)</b> 三障害統合サービス提供を実践するため、精神保健福祉士(PSW)や臨床心理士の配置基準を整備する等、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針があり、就業規則の前文からも事業所として職員に求める基本姿勢や意思を確認することができる。また、専門性の高い相談支援体制の構築やサービスの提供を行うため、職員一人ひとりの目標について「目標管理シート」を活用した研修計画と機会を保証し、専門性と資質の向上に努めている。</p> <p><b>II-5-(1)</b> リサイクル自転車販売等の特徴的な作業活動を通じて、地域の方との交流が図られている場面が見受けられる他、利用者の企画イベントを含む「どうほうのつどい」が毎年1回開催されている。「どうほうのつどい」には企画段階から地域の代表者が参加している。</p> <p>また、障害特性や支援状況の専門性について講演する機会を、大学や学校において設けている他、こころの問題について、相談できる支援環境を整えている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-3-(1)</b> 法令遵守に関する研修会や勉強会に参加をしている状況を確認することができたが、幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組みは確認できなかった。今後は、事業所運営に必要な法令を検討・整理し、「Doing」等を活用して、必要な時にすぐにでも確認・対応できる状況を整備されることに期待したい。</p> <p><b>II-2-(4)</b> 実習指導者の研修受講や、学校等、実習生の送り出し側と連携して、実習プログラムを整備し、実習生の受入れを推進している状況は確認できるが、そもそもなぜ実習生を受け入れるのかという考え方や基本姿勢が明文化されているものを確認することができなかった。多忙な業務のなかにおいて、しっかりとした次世代人材育成に関する考え方を内外問わずに発信することで、有意義な取組みとなりますことに期待したい。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【障害事業所版】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	社会福祉法人同例会 どうほうの家
施設種別	生活介護事業・就労継続支援事業B型
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2013年5月27日(月)

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	A	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	A	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	B
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

### 【自由記述欄】

**I-1-(1-2)** 法人パンフレットやホームページに「どうほうの家事業所理念(歩むべき道)」として、理念・基本方針が明確に記載されている。また、施設内サーバー(以下、Doing)には定款・規程類・会議議事録・財務諸表等が掲載され、全職員が閲覧することが可能であり、印刷物としても毎年度配布をしている。職員へは月に1回の職員会(会議)や全職員を対象とした施設内研修において周知が図られ、また、利用者(家族)には、利用契約時に口頭でかみ砕いて説明する等、十分な理解が得られるよう取り組んでいる状況を聞き取ることができた。

**I-2-(1)** 平成25年～28年を期間とする「どうほうの家中期目標」が策定されており、この目標にそって単年度の「どうほうの家事業計画」が策定されている。事業計画は地域の情勢、利用者のニーズを把握し、職員の意見を踏まえて組織的に作成され、計画の実施状況の把握、評価をし、3ヶ月に1回程度各作業チームで計画の見直しを行い次年度計画に反映させている状況が伺える。中期目標、事業計画はDoingに掲載され、職員会や施設内研修の場で周知が図られており、利用者(家族)へは保護者面談の際に説明の機会を設け、理解を深められるよう取り組まれている状況を聞き取ることができた。

**I-3-(1)** 管理者の責務は、就業規則・組織体制図・業務分担で明示するとともに、会議やどうほうの家ニュース「マカリオン」等で表明する機会を設けている。法令遵守の観点での研修会への参加や職員への周知状況は見受けられるが、関連法令をリスト化する等の幅広く集約されたものは確認できなかった。

**I-3-(2)** 福祉サービスの質の向上や業務改善、職員の働きやすい環境整備のため、目標管理制度を取り入れ、「目標管理シート」に基いて年間3回の管理職との面談を実施している。また、提案制度(業務改善提案、アイデア商品提案)を設け、職員の意見を取り込める仕組みを整えている事が確認できた。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
		II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	B
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	B	A	
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	A	A
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A		
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	B	B	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	B	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	B	A
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	A	A
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	B	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C	B
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	B	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

### 【自由記述欄】

II-1-(1)「京都知障害者福祉施設協議会」等の事業者団体に加盟している他、「宇治市障害者地域自立支援協議会」に運営委員として参加し、福祉事務所や支援学校等と連携を図り、潜在的な利用者やニーズの把握に努められている状況を聞き取ることができた。収集された社会福祉事業全体の動向や地域の課題などに関する情報、法人の経営状況を分析した財務データ等はDoingに掲載されるとともに、Doing画面には京都府、宇治市、WAMネットなどへのリンクが設定されており、職員が最新の情報を得られるように取り組まれている状況が確認できた。

II-2(1-4)就業規則の前文には職員の責務としてレベルアップが謳われている。良質なサービスと専門的な支援を実施するために、新規採用職員へはヘルパー2級資格の取得を義務付ける他、法人としても「資格取得を支援する制度」を設け、職員のスキル向上を目指している。また、「目標管理シート」に基づいて行う年間3回の管理職との面談を活用し、職員が抱く目標の共有、就業状況や意向の把握、健康の維持管理に努め、人材育成・確保の計画に反映している。職員の研修は、事業計画書の研修計画に基づき施設内研修を実施する他、外部研修会への参加を奨励している。研修終了後は、研修報告書を作成し、職員会で共有し、評価のうえ次期計画に反映させている状況を聞き取ることができる。次世代人材育成を意図して、実習生の受け入れが積極的に行われている。実習生個別の対応文書は作成されているが、実習生の受け入れに関する基本的な「実習生受入れマニュアル」等は整備されていない。

II-3-(1)個人情報の保護は、「プライバシー保護規程」や「就業規則」で定めている。また、職員会においても個人情報保護の観点で日常的なルールの明示がなされている状況が確認できたため、通番22はA評価とした。

II-4-(1)「感染症等対策マニュアル」の整備や、消防計画書の中に火災、地震の際の対応を記載する他、緊急連絡網を作成している。利用者ごとの情報を記載した「利用者情報シート」を作成し、緊急時にも本人の状態を的確に伝えることが出来る仕組みを整備されていることが確認できたため、通番23はA評価とした。また、利用者の安全確保の取り組みとして「ヒヤリハット・アクシデント報告書」を作成し、職員間で共有・分析できる体制を整えていることが確認できたため、通番25はA評価とした。

II-5-(1)日常的に近辺道路の清掃、自転車や野菜の販売を行なっている。職員の専門性を活かして地域の方に対するカウンセリングの実施や講師を派遣する他、施設のお祭り「どうぼうのつどい」には地域の方が企画段階から参加されている状況を聞き取ることができたため、通番26、27はA評価とした。ボランティアの受け入れについては、ボランティアマニュアルが整備され、職員が協議のうえ行っているが、ボランティア講座の開催や必要となる研修会の開催までは確認できなかった。

II-5-(2)利用者の支援に必要な社会資源や関係機関、事業所等の情報は、アセスメント時に把握して記録され、Doingに掲載して情報の共有化が図られていることが確認できた。また、月に1回の保護者会や連絡ノートを通じて家族との連携が図られていることを聞き取ることができた。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	B
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	B	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	B	B
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	B	A
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	B	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	B	A
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	B	A
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	B	A
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	A		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	B	A
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	A
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B	A
③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B		
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	B	A
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	B	B
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	B	C
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B	C

**【自由記述欄】**

Ⅲ-1-(1-2) 事業所の情報は、写真を多く取り入れたパンフレットとホームページで発信されているが、言葉遣いを誰にでも分かりやすくするなど工夫した紹介資料は作成されていない。サービス利用開始時の説明は重要事項説明書、利用契約書で行い、口頭でかみ砕いて説明するなどの工夫がなされていることを聞き取ることができたため、通番32はA評価とした。利用者の退所時の対応は、ケース記録の保存、担当者の設置が行われていることを聞き取ることができたが、引き継ぎ等のマニュアルは確認できなかった。

Ⅲ-2-(1-3) アセスメントは、所定のアセスメントシートに利用者(家族)から聞き取った具体的なニーズや課題が記されており、そこから抽出された強みや社会資源等をミスポジションシートで整理した上で、支援計画作成会議において複数のスタッフで個別支援計画が作成されていることを書面及び聞き取りにより確認した。モニタリング(評価)は、1ヶ月毎に支援計画の振り返りを2名以上のスタッフで行い、評価、修正が行われていることを聞き取ることができたため、通番34・35・36はA評価とした。

Ⅲ-2-(4) サービスの実施状況は、ケース記録様式にパソコンで入力され、また、利用者の状況等について職員間で共有するために「共有日報」にも記録され、Doingで共有が図られている。ケース記録様式には一人ひとりの個別支援計画が確認できるような設えになっており、計画に基づいたサービス提供を心がけておられることを聞き取ることができた。記録等の文書管理は、「記録の保管、保存、廃棄に関する規程」に基づいて適切に行われ、職員に対して個人情報保護の研修を実施し、誓約書の徴収も行われていることが確認できたため、通番37・38・39はA評価とした。

Ⅲ-3-(1-2) 利用者ニーズの把握は個別面談、保護者会の他、嗜好調査、旅行に関するアンケートなどの機会に行われている。ニーズの充足を目指す姿勢は法人理念に明示されており、ニーズ充足の分析検討は職員会において行われ、具体的な改善を行なっておられることを聞き取ることができた。苦情や要望の受付は、アンケートの実施、アンケートボックスの設置、カウンセリング専門職の配置の他、連絡ノートを通じて随時受け付ける体制が取られ、苦情解決の仕組みは利用契約時に説明すると共に、施設内に第三者委員の連絡先等を掲示しておられる。受け付けた苦情や要望は、「苦情処理マニュアル」「意見・要望等の受付」に基づいて適切に処理されていることが確認できたが、マニュアルの充実、見直しに順次取り組まれる予定である。上記の確認により、通番41・42・43はA評価、44はB評価とした。

Ⅲ-4-(1-2) サービスの水準は、重要事項説明書、事業計画書に記載されている他、排泄・入浴・清掃・洗濯等の支援に関するマニュアルが整備されていることが確認できたため、通番45はA評価とした。通番47・48は、第三者評価の受診が初回のため、C評価とした。

#### IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	B	A
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	B	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	A
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	B	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	B	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	B	A
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	B	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	B	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	B	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	B	A
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	B	A
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇・レクリエーションの取り組みを行っている。	B	A

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)利用者本人尊重の姿勢、プライバシーへの配慮は利用契約時の重要事項説明書において明示され、職員へは職員研修の機会が設けられている。意思伝達が困難な利用者に対しては、文字盤、PECS、手話などの個別のコミュニケーション手段が確保され、個別支援計画を通じて職員間で情報共有が図られていることが確認できた。自治会(本人の会)は組織されていないが、本人主体の「座学の会」の他、利用者との個別面談や保護者会の機会に事業所との協議の場が設定されている説明を聞き取ることができたため、通番49・50・51はA評価とした。

IV-2-(1)入浴サービスは入浴マニュアルに沿って短期入所事業所のみで実施されており、サービス提供の記録書類「短期入所事業報告」に入浴時間や状況等について記録されている。衣服については、利用者に希望、課題がある場合等は、職員が対話によって柔軟に対応している状況を聞き取った。理容・美容に関する情報は、希望に応じて施設近隣の理髪店や、インターネットにより情報収集をし、提供されている状況を聞き取ることができたため、通番52・54はA評価とした。

IV-2-(2)短期入所事業では、安眠のためにベッドか布団(畳部屋)かの選択や寝具の種類の希望に添うように配慮されている。排泄マニュアルが整備され、本人の状況に合わせた介助や環境整備を実施されている。健康管理は、定期的な健康診断、歯科検診の他、看護師の職員がバイタルチェックを中心として日々の利用者の健康管理に努めておられることを聞き取ることができたため、通番55・57はA評価とした。

IV-2-(3)調理員などを直接雇用する内部の給食部門が食事提供を担われている。食事提供の際は利用者とは対面する場所で配膳がなされ、調味料なども種類多く用意されている。メニューは事前配布の上、施設内にも掲示されている。給食に関する定期的な検討は給食部において実施されていることを聞き取ることができたため、通番58はA評価とした。

IV-2-(4-6)利用者本人の意思を尊重し、日中活動は幾つかの中から選択できる幅が設けられている。障害特性にも配慮し、作業室で音楽を流す、部屋を分けるなどの取組みを実施されている事を施設見学の際に確認した。働く意欲の促進、社会経済活動への参加を実現するため、販売会などを積極的に行い、地域社会とのつながりを持たれている。社会生活を送る上で必要となる喫煙、飲酒等に関するマナーを伝える機会を設けている。事業所の外での活動や余暇の支援は、本人の希望によって職員の相談支援の他、ガイドヘルパーの利用についても支援を行なっていることを聞き取ることができたため、通番59・60・61・62はA評価とした。