

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 11 月 29 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 30 年 10 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【社会福祉法人清和園 吉祥ホーム居宅支援事業所】様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 一人ひとりの職員に理念が浸透しています</p> <p>社会福祉法人清和園 吉祥ホーム居宅介護支援事業所は、職員一人ひとりに法人の理念が浸透しています。理念は、社会の変動で変化するものではない、いつの時代にも大切な「明るく・正しく・仲良く」にしています。これは浄土宗における三宝「佛・法・僧（ぶつぽうそう）」に由来しています。どのように社会が変化しようともゆるぎない理念は、対人援助の業務に就く者として明るく・正しく援助を行い、仲良くは他者を理解するという意味であり、職員はこれを踏まえてサービス提供されています。また、理念の背景に関しても、法人全体研修で周知・徹底しています。</p> <p>2. 質の高いケアマネジャー業務を行っています</p> <p>利用者が、安心して自宅で暮らすことができるためには、良質なケアプランが必要です。そのケアプランの作成は、ケアマネジャーの業務です。吉祥ホーム居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、年度初めに昨年度の業務を振り返り、自身の課題を明確にし、今年度の目標を設定しています。その目標を実現するためには、どのような研修に参加すればよいかまで具体的に「個別年度研修計画表」に記されています。また、法人内研修や、居宅会議において必要な知識や技術等を学んでいます。職員の経験年数は様々ですが、経験に応じた段階的な研修体制もあり、それが個々のレベル向上に繋がっています。</p> <p>また、今年は台風や地震等の災害が多く、利用者の安全を視点とした業務改善にも早急に取り組み、現在も継続中です。これらのことが、利用者が安心して自宅で生活ができることに繋がっています。</p> <p>3. 知識や技術を地域に還元しています</p> <p>職員は、京都市南区のさまざまな地域で健康教室を年間 96 回開催していま</p>
-----------------------------	--

	<p>す。また地域のニーズから、様々な機関（警察、消防等）とコラボした研修を同時開催しています。さらに、地域の商業施設で介護相談会を毎月1回行い、知識や技術を地域に還元しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. ホームページ上での情報公開について ホームページは、見やすく、分かりやすくまとめられています。しかし、毎年実施されている利用者満足度調査や、利用者からの苦情や要望への対応結果の情報公開が必要と思われれます。</p> <p>2. 居宅介護支援事業所としてのマニュアルの充実を望みます ケアマネジャーの業務では、個人情報の取り扱いに注意が必要な場面が多々あります。利用者宅訪問時の持ち出し書類についても、内容確認簿に記帳することが必要と思われれます。 そうした観点から考えると、事業所独自のマニュアル整備が不十分です。</p> <p>3. 3年に一度の第三者評価受診について 介護保険制度の変更が頻回に行われ、日々の業務でも書類作成に時間がかかり、多忙な日々を送られているとは思いますが、3年に一度の第三者評価受診を望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. ホームページ上での情報公開 ホームページは、人物や建物等の写真も豊富で見やすく、内容もわかりやすいものとなっています。しかし、毎年実施されている利用者満足度調査の結果はありませんでした。利用者や家族にはこの結果を配布しているとのことでしたが、ホームページでも公開されてはいかがでしょうか。そのことで、より信頼度が高まり利用者や家族の安心に繋がるのではないのでしょうか。また、ケアマネジャーや介護福祉士の試験合格率が高いと伺いましたので、同様に公開をご検討下さい。</p> <p>2. 居宅事業所独自マニュアルの充実 法人共通の居宅介護支援事業所業務マニュアルはありますが、もう少し細部にわたるマニュアル細則等が必要です。個人情報の取り扱い規程についても、ケアマネジャー業務に当てはめて、より具体的に「個人情報持ち出し内容確認簿」や、「災害時における確認事項」等の規定を追記されてはいかがでしょうか。また、その他にも、業務レベルの標準化を図るために必要なマニュアルの作成を考えられてはいかがでしょうか。ケアマネジメントの質が</p>

	<p>より一層高くなると思います。</p> <p>3. 3年に一度の第三者評価受診</p> <p>3年毎の第三者評価受診は、日々の業務が多忙な中でチェックシートの記入や各種関係書類の準備等大変だと思います。しかし、自分たちの業務を自分たちで振り返ることで、日々の業務で見過ごしている課題に気づき、反対に自分たちの事業所の強みも明確になると思います。今後とも、利用者から選ばれる事業所になるために、第三者評価を三年毎に定期受診し、自らのサービス内容について客観的・専門的な評価を受けられることを望みます。</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を「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670500020
事業所名	吉祥ホーム居宅介護支援事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援事業所
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	通所介護 訪問介護
訪問調査実施日	平成30年10月19日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			① 法人理念「佛・法・僧」（明るく・正しく・仲良く）は明確化・周知されており、さらに、年2回の法人全体会議にて、背景を説明し浸透を図り、毎日朝礼で理念の唱和を行い、実際のサービス提供に反映しています。利用者やその家族等には、パンフレットやHPで説明や周知をしています。 ② 理事会や施設全体会議等で、組織の意思決定に関する各会議が定期的で開催され、適切な組織運営が行われています。職務権限は職務分担表で明確にされています。また、職員の意見を聞く機会が年2回設けられています。		
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			③ 3年毎に介護保険法が改正されるため計画の策定はしにくい面がある中、法人としての事業計画が作成されています。計画の目標は数値化され、具体的な内容となっています。また、年1回利用者満足度調査を行い、現状分析や課題・問題点をあきらかにしています。職員のヒアリングも年2回実施し、その際出た意見は事業計画に反映されています。 ④ 居宅支援事業所の課題や個人の課題は、明確にされています。また、達成状況は数値化し、達成済みのもの、達成途中のものは何パーセントの達成率と色分けされ見やすく記載されていました。		

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	B	A
管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑤ 各事業所の代表は、地域の介護保険事業所連絡会等に参加しています。職員が把握すべき法令についてはリスト化し、掲示や周知をしています。法人内で法令遵守責任者を任命し内部監査も実施し、遵守すべき法令について正しく理解するための取組みをしています。</p> <p>⑥ 運営管理者は、全体会議で年度初めに運営方針を職員に表明しています。毎月の部署会議には各部署代表が出席し、職員の意見を伝え運営方針に反映されています。年2回職員ヒアリングを実施し、職員の意見等を聞く機会としています。年1回ストレスチェックを実施し、集団分析の結果を基に、上司の適切な関わりの有無を判断しています。</p> <p>⑦ 運営管理者は施設内で業務を行い、事業所不在時にも携帯電話で指示をしています。また、緊急時にも直ぐに対応できる体制ができています。業務日誌や会議の記録は管理者が確認しています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 人員の採用は、毎年4月に法人での一括採用を基本としていますが、質の高い人材確保のため各種方法で中途採用も行っています。必要な人材や人員は、人事異動等を行い整備され、また、毎月人員配置を確認し必要に応じて職員補充も行っています。資質向上のための資格取得補助金制度や、介護福祉士等の資格取得支援の仕組みがあります。介護支援専門員は、更新研修や主任介護支援専門員研修の参加には業務として参加し費用も法人負担となっています。</p> <p>⑨ 法人内年間研修計画に基づき、毎月各種研修を実施しています。新人研修や、知識と技術の向上を目指した2次研修、管理職の養成を目的とした3次研修等の段階的な研修プログラムがあり実施されています。介護支援専門員委員会主催の研修や、地域包括支援センターの勉強会等の外部研修にも積極的に参加され、研修参加後は、報告書を作成し、全職員に伝達されています。法人内部で介護支援専門員勉強会を実施し、多くの試験合格者を輩出しています。</p> <p>⑩ 実習受け入れの基本姿勢がマニュアルに明文化されており、実習指導者は実習指導者研修にも参加されています。しかし、最近実習生の申し込みが少ないのが現状です。実習生には、注意事項の説明や学びの状況確認等を丁寧に行っています。また、中学生のチャレンジ体験も受け入れていきます。</p>		

(2) 労働環境の整備				
労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑪ 職員の有給休暇消化率の中間目標を70%に設定し、実際の平均消化率は、居宅では正職員60%、非常勤は74%となっています。育児休業、介護休業は3名の職員が取得中です。職員の疲労を軽減するため、整体師によるマッサージサービスを行い業務環境を整えています。</p> <p>⑫ 毎年ストレスチェックを外部機関に依頼し、実施しています。結果によっては、その後産業医に相談する仕組みがあります。年2回職員ヒアリングを実施し、業務上の悩み等を相談する機会を設けています。職員の福利厚生制度があり、職員の要望から今年度は飲料水サーバーを2基設置しています。職員の休憩場所がありますが、職員人数に応じた広さ確保の視点から検討が必要ではないでしょうか。ハラスメント規定は、各部署に文書で掲示され注意喚起されています。</p>		
(3) 地域との交流				
地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑬ 事業所の運営理念等は、パンフレットやホームページで分かりやすく開示しています。毎月地域の商業施設で介護相談会を実施し、多くの地域住民の相談に乗っています。実施日等の広報は、1万部を新聞折り込みで配布しています。また、職員は地域行事に積極的に参加し地域交流を大切にしています。</p> <p>⑭ 毎月介護予防教室を地域で開催しています。その際は、消防署や警察、地域の関連部署等と連携を図り、様々なテーマで取り組み、地域のニーズに応じたものとなっています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。		A	A	
(評価機関コメント)		⑮ 事業所概要は、ホームページやパンフレットで開示しています。ケアマネジャーの業務として、自事業所の説明だけではなく、介護保険制度をトータルで説明することが多く、京都市作成の「すこやか進行中」を活用しています。提供する情報の表記はわかりやすく作成されています。利用者の問い合わせや見学は、個別対応で行っています。				
(2) 利用契約						
内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。		A	A	
(評価機関コメント)		⑯ 利用者と契約を交わす際は、重要事項説明書を提示しながら説明を行い、保険外サービスの説明も行っています。また、居宅介護計画書の作成には費用負担が発生しないことも伝えています。利用者は、介護サービスの利用に際して初回の説明だけでは十分理解できない場合もあり、訪問の折に再度伝えることも必要かと思えます。利用者の権利擁護のために、成年後見制度等の仕組みはあります。				

(3) 個別状況に応じた計画策定

アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>⑰ 全法人内事業所は、平成30年4月よりPCソフト「きずな」を使用し、利用者本人の思いや、心身状況等の記録を細かく記載しています。意思表示が十分できないと思われる利用者は、家族に確認、家族からも不可の場合はケースワーカー・社会福祉協議会職員・弁護士等から確認しています。アセスメントは適時適切に実施されています。</p> <p>⑱ 個別援助計画の目標は、一人ひとりの利用者や家族の希望を確認し、具体的に記入されています。利用者の「もう一度グランドゴルフがしたい」との希望に対し、筋力低下予防のリハビリを行うことをケアプランに計画し、介護度が軽減した具体例もありました。個別援助計画作成後は、利用者や家族等に説明を行い同意を得ています。サービス担当者会議には、本人や家族等の参加があります。</p> <p>⑲ 個別援助計画の策定には、サービス担当者会議を行い意見交換していますが、欠席の場合は事前に電話やファックス等で意見照会しています。専門家の意見が個別援助計画に反映されています。</p> <p>⑳ 月1回以上利用者宅を訪問し、モニタリングを行っています。また、利用者の意向や状態の変化等に応じて随時訪問し、必要時は個別援助計画の見直しを行っています。</p>		

(4) 関係者との連携

多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㉑ 利用者の主治医が、利用者宅往診時になるべくケアマネジャーも同席訪問し、連携を図っています。遠方の主治医とは電話やファックスで連絡を密にしています。利用者が入院時は、「入院時情報提供書」を入院先医療機関に渡し、退院時は「退院時カンファレンス」に参加し、医師との連携に努めています。</p>		

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>㉒ 法人内の各種マニュアルや、居宅支援事業所としてのマニュアルが確認できました。また、1年に1回見直しを行っており、行った日付の記載も確認できました。今後は、近年多発している災害等にも対応できる、より実践的なマニュアルを考えられてははいかがでしょうか。</p> <p>㉓ 利用者記録は、書面で管理され、鍵のかかる書庫で保管されています。利用者の状態やサービス実施状況は、適切に記録されています。利用者記録の保管、保存、持ち出し、廃棄のマニュアルは、法人にはありますが、より個人情報を取り扱う機会の多いケアマネジャーとしては、法人のマニュアルに加えて、居宅支援事業所独自のマニュアルを作成されてははいかがでしょうか。</p> <p>㉔ 利用者情報は、毎朝のミーティングと、週1回の居宅会議で共有しています。居宅会議では、困難ケースや各担当利用者の情報を伝え、担当ケアマネジャー不在時でも対応できるよう情報共有しています。</p> <p>㉕ 毎月1回モニタリングのため自宅訪問し、利用者・家族と情報交換しています。家族が遠方の場合や不在時は、必要に応じ電話連絡をするようにしています。</p>		

(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>②⑥ 感染症の対策及び予防に関するマニュアルを設置し、職員は年2回（7・11月）感染症に対する意識・知識の向上を図っています。感染症予防対策のため毎年11月～3月は職員はマスクを装着し、うがい手洗いに努めており、出勤時に体調面の自己チェックを行い記録しています。</p> <p>②⑦ 居宅内事務所は職員が交代で清掃し、整理整頓されていました。法人内の清掃は、委託業者に依頼し衛生管理に努めています。掃除点検表の記入も確認できました。</p>		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>②⑧ 事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年1回以上の研修や訓練が実施されています。AEDの研修も行われています。自家発電装置も設置されています。事故や緊急時の指示命令系統も明確にしています。今年度は予想を超えるような災害が多数発生したことを踏まえ、台風や水害をより意識した災害マニュアルに見直しの必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>②⑨ 居宅支援事業所では、事故発生時に行政や家族への報告の仕組みはありますが、今まで事故発生はありません。ヒヤリハットの報告も数件あるのみです。法人内の事故報告会には、毎回出席し事故の状況把握に努めています。</p> <p>③⑩ 災害発生時における対応マニュアルはあり、職員に周知もされています。利用者個別ファイルの背表紙に、「独居」「高齢世帯」「家族と同居」等すぐに判別できるようシールを貼り緊急時に備えています。利用者名簿一覧表を作成し、上記の独居・高齢者世帯が一枚シートで分かるようにすれば尚よいと思います。地域の福祉避難所となっており、地域と合同の自主防災会に参加しています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
		人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
		プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
		利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>③① 法人内部の研修に「権利擁護と職業倫理」や「虐待防止と身体拘束排除」があり職員の学ぶ機会としています。ケアマネジャーは、利用者宅訪問時、利用者に虐待と疑わしき状況を発見した時は、些細なことでも役所と地域包括支援センターに通報することとしています。</p> <p>③② 「個人情報とプライバシー保護」の内部研修に全員参加しています。事業所内で相談を受ける場合は、会議室や地域交流スペース等独立した部屋で行い、プライバシーの保護に努めています。また、ご近所にサービスの利用を知られたくない利用者には、乗り物を遠方に停める等の配慮もしています。</p> <p>③③ 基本的に受け入れを断ったことはありませんが、利用者数が限度を超える場合は十分な説明を行い、記録に残すこととしています。</p>		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
(評価機関コメント)		<p>③④ 毎年1回、利用者満足度調査を行い、また玄関入口に意見箱を設置し、利用者・家族から意見・要望・苦情等の確認を行い、サービス改善の機会としています。ケアマネジャーは毎月利用者宅を訪問し、個々の心身の状況や生活状況を聴き取り、サービス提供事業所の状況把握もしています。</p> <p>③⑤ 法人内の苦情解決委員会において苦情解決が図られており、改善に取り組まれています。利用者への情報公開は、玄関入口に掲示されていますが、HP等にも公開されてはいかがでしょうか。</p> <p>③⑥ 利用者が自由に外部の機関に相談できるよう、重要事項説明書に公的な相談窓口の電話番号等を記載し、施設内にも掲示をしています。利用者から寄せられた苦情には、マニュアルの定めるところにより、迅速に対応することとしています。</p>		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B
(評価機関コメント)		<p>③⑦ 毎年、利用者満足度調査を実施し、結果報告を利用者・家族等に行っています。調査の結果は、居宅会議にて検討され改善に向け取り組んでいます。今回の第三者評価訪問時に、苦情ケースに対応した結果、利用者との関係が改善された事例を確認しました。</p> <p>③⑧ 毎週1回(水曜日)の居宅会議で情報交換を行い、サービスの改善に向け取り組んでいます。市老協介護支援専門部会へ参加し、他事業所と情報交換を行っています。また、そこで得た情報は居宅会議において全員に周知し共有しています。</p> <p>③⑨ 法人内内部監査を実施し、サービスの体制、内容、質の確認を行っています。週1回の居宅会議の意見や、3か月毎の事業計画に対する達成状況の分析を行い、次年度の事業計画に反映させています。今回、前回の第三者評価から4年経過しており、3年ごとの第三者評価受診を望みます。</p>		