

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	2372201489		
法人名	医療法人 福友会		
事業所名	グループホーム 寿荘		
所在地	一宮市大江3丁目10番地2		
自己評価作成日	平成30年8月18日	評価結果市町村受理日	平成30年10月22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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成30年10月10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)】

当施設は、一宮市役所・真清田神社・本町商店街の近くにある住宅改修型のグループホームです。1ユニット9名の施設で、こじんまりとしたアットホームな施設です。お庭には、木々や灯篭があり、季節の花が咲き、四季を感じられる施設です。ベランダも広く、園芸や洗濯干し、日向ぼっこなどに活用しています。また、置のスペースもあり古きよき日本家屋の風情を漂わせており、利用者さんには、落ち着いて安心して御利用いただけると思います。また、日本家屋には、段差などもありますが、それを利用して状況に合わせて日常生活の中で運動のできるように工夫しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

- ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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くらいの <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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拡がったり深まり、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 <input checked="" type="radio"/> 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活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 <input checked="" type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどない
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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどない
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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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、その時々の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 <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	「ゆったり」「自由に」「楽しく」を理念として、地域を意識して利用者個々のペースで日常生活が安心して営めるように支援している。		
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	町内会に参加したり、近隣の理容院や、スーパーなどに出かけ、人として会話などできるよう支援している。また、施設外構など清掃に努めている。		
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	地域の一員として、近隣の方の相談や、市・包括などと協力しながら、支援に努めている。		
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	困難事例・身体拘束の疑義などを議題に上げ、参加者の意見をきいたりして、支援に反映できるように努めている。		
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	困難な事例など積極的に足を運び市の高年福祉課や、包括支援センターの職員などと相談したりする体制が出来ておらず、実践している。		
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	内部研修などを行い身体拘束がなぜいけないかの理解を深め、そのうえで利用者の安全・安心を第一に考え、身体拘束をしないサービスの提供に努めている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待の研修を毎年行い、身体的なものはもとより、言葉の暴力・虐待にならない様に努めている。		

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
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	虐待の事例を入所で受け入れたりしているので、入所判定会議などでも職員と話している。また、研修などにも参加出るように努めている。		
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	契約者には、できる限り時間をかけて丁寧に説明するようにしている。また、必ず、最後に疑問・質問を受けるようにしている。		
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	意見箱の設置をしたり、面会時など家族の意向・希望を聞くようにしている。また、入浴時など利用者がリラックスできるときに希望などを聞くようにしている。		
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、反映させていている	申し送りや、会議のばなどで意見が出てい。その都度可能な限り説明し、即答できないときは、法人内部と確認しながら、対応している。		
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務希望などを聞き、可能な限り希望に沿うよう配慮している。また、外部研修などの希望を確認し研修に参加できるように配慮している。		
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	職員の能力を鑑み、外部研修など参加できるようにしている。また、内部研修は年間計画を立てて行っている。		
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	一宮市サービス事業者連絡会や包括支援センターの研修などに参加し、同業者との交流をはかっている。また、法人内的一部応援研修なども始めている。		

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
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	入所前の面接や、ケアマネのどから利用者や介護者の要望などを聞いたり、入所後は、特に、意図して声かけするなどして、不安のないように配慮している。		
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	最初の印象が後に大きく影響するを考えているので、入所前の面接など極力多くの時間をさき、家族の意向・要望などに細部にまで気を使い、耳を傾けるようにしている。		
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	本人・家族の状況をまず把握し、当施設ができるサービス・できないサービスを説明し、時には、入院、他の事業所への入所なども相談している。		
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	本人の能力を見極め、できることはお願ひして調理・洗濯たたみ・食器洗いなどしている。空調などもケースにより自己管理できるように配慮している。		
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	特に、不穏時など家族に電話連絡し、話をしていただしたりしながら、ともに、利用者の精神衛生的にも寄与していただけるように努めている。		
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	家族以外の面会などできるようにしている。また、檀家の話など御家族に協力を仰いでいる。		
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	利用者の会話能力など見極め、食堂での座席に配慮して、会話などが増えるようにしている。		

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
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	入院などで、施設継続が困難になった事例も、医療機関からの情報などを家族に連絡したりしている。		
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	本人の行動、声掛けによる拒否の状況などから本人の意向を読み取り共同生活に支障のない範囲でサービス提供に努めている。		
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	入所前の施設の職員等や、居宅のケアマネ・家族等にそれまでの暮らしについて聞き取りしている。		
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	入所前の情報を元に、出来そうなことをプレゼンし、できる出来ないなどの状況を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題となる本人の行動など家族や、市の職員、運営会議の参加者などと相談しより良いサービス提供できるように努めている		
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	利用者の状況把握のため、排泄状況・血圧・体温のチェック、不穏などの記録を個別にして、更に、申し送りやノートなどを利用し情報の共有や実践に活かしている。		
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、その時に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	適宜プランの見直しを行いながら、困難事例等は、市の職員や、運営会議の参加者等に相談したりしている。		

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
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	なじみの理容院・スーパーなどに出かけ、会話を交わすことや、荷物を運ぶことなどの能力を発揮する機会を設けている。		
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	受診などは、家族や本人の意向を確認して協力医院をはじめとする医療機関に受診している。		
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	気づきや変化を逐次管理者等に報告し、ときには、看護師へ報告相談し、その状況により受診するなどしている。		
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。	病院に入院したときなどその相談室などの職員を窓口に情報交換し、可能な限り病院を訪問することにより、より良い関係づくり努めている。		
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	重度化の指針を定め、入所時にまず施設でできることできないことを説明同意を得たうえで、将来当施設で困難となる場合についても、選択肢をあげ理解いただいている。更に、利用困難になりそうな状況では、市などを交えて相談説明している。		
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く	急変などに備え、掲示・研修を行うようにしている。また、病歴から可能性の高い病気などについても研修するなどしている。		
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	定期的に訓練するなどして、避難できるよう努めている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるため日々の支援					
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	利用者さんに命令口調にならに様に、「お願いする」「お礼を言う」ことを職員に周知し、職員は実行すように努めている。		
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	居室で一人ゆったりくつろいでいるときや入浴時など利用者がリラックスしたときなどに、希望などを聞いたりするように努めている。		
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、希望にそつて支援している	食事の時間などは、施設で決めているが、他の時間は、自由に過ごしていただけるように支援している。		
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	衣類の選択など可能な限り自己にて行うようにしている。また、利用者により毛染めができるようにしたり、外出用帽子、上着など着用できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者さんに食材の買出し手伝い、箸配り・台拭き・号令かけ、食後の食器洗いなどしてもらっている。		
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	病状等により、高カロリー補助食を利用したり、居室で多くの時間を過ごす利用者には常に水分補給できるように、居室に水筒を持っていくように支援したりしている。		
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	個々の状況に合わせて義歯洗浄剤・口腔洗浄剤・歯磨きなどを使い分けて口腔ケアできるように支援している。		

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	排泄記録などから個々の排泄パターンを確認して、定時トイレ誘導するなどしてオムツを減らしたりできるように支援している。		
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	不穏の原因になりやすいので、水分量や運動などを勧めている。また、個々の排便記録をつけ、状況に合せて便秘薬も使い分けるなどして支援している。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	毎日入浴時間を作り、その日の体調に合わせて入浴できるようにしている		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調にあわせて、昼寝などできるように声掛けなどしている。また、パジャマなどに着替えを促し、光量などを調節し寝やすい環境を整えるように配慮している。		
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	毎日、血圧・体温の測定し変化に気つきやすくし、薬剤の服薬量・禁忌など服薬一覧表などを使い確認できるようにしている。また、服薬セリーやオブラーを利用することによりより確実に、自立して服薬できるように工夫している。		
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	園芸など利用者に役割を持っていただけるようにしている。また、利用者の好きな方が多い時代劇の専用チャンネルに契約するなどしている。		
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	家族に協力を仰ぎ、外出・外食などできるようにしている。		

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
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、お金を持したり使えるように支援している	利用者の状況に合わせて金銭を持ってもらい、嗜好品等の買い物に出かけるようにしている。		
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	能力に合わせて携帯電話の所有してもらったり、そうでない利用者には、施設の電話を使って貰ったりしている。また、年賀状などもかけるように支援している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関などに花を飾ったりしている。また、空気清浄機やエアコンを利用し心地よくすごしていただけるように配慮している。温度も毎日数回チェックしている。		
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	食堂の席を気の合うもの同士隣合せになるように、また、あわない利用者どうしは離すなど配慮している。また、個々にパズルをしたり、新聞を見たりしている。		
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	テレビや家族の写真などを飾ったりして個々に過ごしやすいように工夫している。中には、位牌などの持ち込みもある。		
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	個々の状況に合わせて、階段昇降、手すりの利用・シルバーカーの利用など使い分け、トイレ掲示などで混乱のないように工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成 30年 8月 18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るよう、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	49	散歩など外出に出かけたいが、天候(猛暑)と、利用者のADL低下に伴い、大半が外は、車椅子状況であり、また、家族の協力を仰げていたケースも本人のADL低下(体重の増加など原因)で、家族の介助負担が大きくなり思うように出来なくなってきた。	個々の希望をかなえられるように、意向を確認し、短時間、少数でも外出支援する。	複数の利用者を一度に外出(散歩等)は、困難があるので、個別に、短時間で散歩などに出かけるようにする。また、車椅子などの補助具などを準備、整備してゆく。	6ヶ月
2					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、行を挿入してください。