

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 12 月 13 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3474600198		
法人名	社会福祉法人紅輝会		
事業所名	指定認知症対応型共同介護事業所グループホームよなみの里		
所在地	広島県神石郡神石高原町下豊松533-1		
	電話番号	0847-89-2015	
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 5 日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 1 月 6 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

【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 28 年 11 月 28 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)】

当グループホームは今年で11年目を迎えました。開所当初と変わらず毎日力を入れているのは出来るだけ毎日屋外に出るということです。毎日お風呂に入れることも当グループホームがこだわっている所です。また、通院もスタッフが毎回付き添っています。緑に囲まれた高台にあり季節の移り変わりも感じていただきながら家におられた時と同じように生活をしていただいています。野菜を無農薬で作って収穫を喜び合えるのも山間部ならではのと思っています。土筆やふきのとう 栗ひろいなど季節の物にはいち早く触れ感じていただいています。

【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)】

周辺には小学校、保育所、支所もある。学校の行事には招待もあり、子供達と触れ合う事ができる。また、小学生がお茶会をしてくれるなど子供達の笑顔が利用者を元気にしてもらっている。山間部の小高い場所にあり、事業所から見渡せる景色は四季の移り変わりを肌で感じる事ができ、のびのびと過ごせる環境である。開設11年、室内や居室は年数を感じさせないほど綺麗で、清掃が行き届いている。開所当初から病院受診はすべて事業所が対応され、町立病院だけではなく福山市内の総合病院や開業医すべて通院支援をし、家族に感謝されている。ケア面に於いても利用者のできる力を引き出し、それを発揮できる場面作りをする事で、張りのある生活に繋げていると共に五感刺激と楽しみごとの支援にも取り組まれ、身体状況に配慮し個別対応で四季を感じてもらえ事と思いつくりの為、外出支援に努めている。特に清潔保持と血流促進となる入浴も週何回と決めず、毎日でも入浴できる体制となっている。また、今までの生活習慣を継続した支援を心掛けられ常に本人の思いを大切にされたケアを所長始め全職員が一丸となり実践されている。地域との関わりも色んな場面で交流が図られ今では地域の一員としての理解が得られ野菜やお花等を頂く事もあり安心して過ごせる環境となっている。この事業所こそ地域密着型グループホーム本来の姿であり基本である。これから大いに期待したい事業所となるであろう。

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	職員室に掲示している	基本理念を具体化した独自の理念を毎朝唱和し、日々振り返りながら実践に繋げている。基本理念は玄関に独自の理念は事務室に掲示され、理念に沿ったケアをする様周知されている。要所、要所で説明し理解する様取り組まれている。	
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	地域の行事には積極的に参加している	小学校や保育所の発表会への招待があり見学に行かれたり、地域の行事(お祭り、ふれあい祭り、運動会、敬老会)等に参加し日常的に交流されている。また、小学校から、子供達の状態についてのアンケートのお願いもされる。地域の一員として理解が得られている。	
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	認知症の人の理解 支援の方法を活かせるようにしたい		
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	サービス向上に活かしている	利用者、家族代表、地域住民、行政、有識者等の参加の下、現状を多岐にわたり報告し、意見交換の場とされ、それぞれ分野の違う方々の貴重な意見が得られサービス向上に繋げている。また、色んな情報も聞く事ができ貴重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	運営推進会議に参加していただいている	運営推進会議へ毎回出席してもらっている為、実情は理解が得られている。また、困難事例や疑問点、更新時等には出向き相談している。包括支援センター主催の認知症予防カフェに参加し話し合いや相談する事もあり、その中で地域の方との交流もできる。市担当者や包括との連携もできている。	
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	研修を行っている 施錠はしない方針	研修は定期的実施し、全職員が理解している。帰宅願望の方には要因を見極め納得されるまで見守り対応し抑圧感のない支援に取り組まれている。基本しない方針である。	
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	虐待のセミナーが全体で実施され受講し知識を深めた		

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
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	納得できるように説明をさせていただいている		
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	理解し納得していただ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	運営に反映させている	訪問時や利用料の支払い等に来られた際に現状報告をする中で聞くようにしている。また、利用者にはその時々 の会話の中で把握し、それぞれの場面での意見や思い等は職員間で話し合い個々に対応すると共に運営にも反映させている。	
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	色々な場面を通して意見を引き出し、反映させている	申し送り時や会議の中で意見や提案等聞くように取り組まれている。どんな些細なことでも見逃さず、職員の意見は大事にしている。意見が出やすい環境づくりをされ、その中での意見等はみんなで検討するとともに反映もさせている。	
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	条件の整備に努めている		
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	月に1回全体セミナーが実施され全体が学ぶ機会を持っている		
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	3か月に1回テーマを決め協議している		

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	初回面接で関係作りができるように心掛けている		
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	耳を傾け関係作りが出来るように努めている		
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	必要としているサービスを見極めている		
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	他の入居者との生活が円滑に行えるように努力している		
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	支えあえるように努力している		
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	地域の行事には積極的に参加して出会う機会が出来るように支援している	自宅近くの方や家族の訪問が多く、また、お正月やお盆、五月の連休等には親戚の方が沢山訪問される。また、帰宅願望の人には自宅までドライブに行ったり、馴染みの理容院に行かれる方もおられ、馴染みの関係が途切れない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	支えあえるように努力している		

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	断ち切らないよう取り組んでいる		
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	本人本位で検討している	個別対応(入浴、居室)時に会話する中で把握している。お墓参りの希望等が出る。それぞれの思いや要望は職員に周知し検討され、可能な限り想いに沿う様支援している。困難な方は表情や行動、生活歴、家族から情報を基に検討し個々に沿った対応をされている。	
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	馴染みの暮らし方を尊重している		
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	日常生活を通して把握している		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	みんなの意見を反映させている	基本情報やアセスメント、家族の要望、意見等を基に職員間で話し合いそれぞれの意見を反映させ本人本位の計画を作成し、家族に説明すると共に職員にも周知している。モニタリングは毎月、見直しは3ヶ月毎にしている。特変が起きた場合はその都度見直しされている。	
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	見直しに活かしている		
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	ニーズに柔軟に対応している		

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	自分の力を発揮しながら豊かな暮らしができる様支援している		
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	適切な治療が受けられるように支援している	家族の納得された協力医療機関への受診となっている。事業所がすべて通院支援されている。受診記録表を作成し職員、家族で共有し安全面の配慮をされている。他科(皮膚科、歯科等)についても事業所対応で支援している。訪問歯科の方も数名おられる。	
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	支援している		
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。	地域連携室と関係作りができています		
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、事業所の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	終末期は早い段階で関係者と相談するようにしている	利用開始時終末期に関する説明はしている。以前は看取りもされた事はあるが、現段階に於いては、状況が変わった場合は主治医から家族に説明され理解してもらっている。入院直前まで、医療連携室と連携を取り指示を得ながらぎりぎりまで支援されている。事あるごとに事業所のできる事出来ない事を説明し理解してもらい、今は看取りはされていない。	
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	研修を実施し実践力を身につける様、努力している		
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	地域の人にも参加していただいている	年2回実施し、消防署指導の下、日中、夜間を想定し、通報、初期消火、避難等の訓練をしている。消防署の職員が数名来られ指導を得ながら利用者や近隣の方と共に行いアドバイスも得られた。避難確認も各居室のドアにバツ印をする事で速やかに対応出来る工夫をしている。他の災害についても話し合っている。	

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
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	対応を心掛けている	内部研修を行い、常に目上の人であると言う事を念頭に置き、声かけや対応をする様、日々周知している。指摘しない、自分自身が嫌だと言う事は利用者にもしないと 言う事の徹底をし、気づいた時はお互いに注意し合っている。	
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	自己決定の支援をしている		
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、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	一人ひとりのペースを尊重している		
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	外出する時はおしゃれを楽しんでいただいている		
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	出来るだけ一緒にしている	刻み食やおかゆ等その人に合わせた形態となっている。お庭で収穫された旬の食材で栄養バランスに配慮され食材も多く、味付けも良く皆さん完食されている。下膳や後片づけ等できる方にはしてもらい力量発揮の場を持つよう支援されている。	
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	一人ひとりの量を調整している		
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	毎食後口腔ケアを支援している		

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	力や排泄パターンに応じた支援をしている	日中は個々のパターンを把握しトイレ誘導され、経費節減と機能維持、そして習慣を活かし、気持ち良く排泄できる様な支援を心掛けている。夜間もトイレ誘導をしている。排便チェックも行い便秘の方は運動や食事の工夫をし不穏にならない様にしている。	
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	食べ物を工夫し予防に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴が楽しめる様に支援している	毎日でも入浴できる体制である。希望があれば毎日でも可能である。時間帯は午後となっている。拒否の方には言葉かけの工夫やタイミングを見ながら対応し、清潔保持に努めている。殆どの方が毎日入浴している。	
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	安眠できるよう支援している		
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	確認に努めている		
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	楽しみ事 気分転換の支援をしている		
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	日曜日には少し遠出したり希望のあるところに出かけている	四季の外出や少し遠出のドライブ等、また、地域の色々な行事への参加や近隣の学校や保育所の発表会にも行かれている。希望を聞きながら個別対応され、楽しみごとと五感刺激となる支援に努めている。散歩は日常的にしている。気候の良い日にはお庭や玄関前に出て外気に触れる機会を持たれている。	

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	お金を所持したり使えるようにしている		
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	支援できるように努力している		
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	季節の空間作りをしている	玄関やリビング、廊下も広く、死角もなく、清掃も行き届いている。季節を感じる装飾品や写真などもあり温かみのある共有の場となっている。畳スペースもあり窓から見える自然は四季を感じる事ができ落ちついて過ごせる。不快な匂いもなく室温にも配慮され快適に過ごせる空間である。	
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	居場所の工夫をしている		
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	馴染みのものを持ってきていただけるようお願いしている	収納ケース、寝具、椅子、鏡台などが持ち込まれている。また、家族との思い出の写真や装飾品もあり、その人らしさが感じられる。自宅に近い環境で違和感なく落ちついて過ごされている。	
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	自立支援している		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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	○	①ほぼすべての利用者の	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、信頼関係ができています	○	①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらい				②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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		①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが			○	③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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			○	②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが			○	②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:グループホームよなみの里

作成日:平成 29年 1月 5日

目標達成計画

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		日常生活動作の低下を防止したい	維持、又は向上できる	それぞれの入居者の生活リハビリを具体的に表記する(例・歯磨きは遠くの自室まで帰って行なう。トイレもリハビリと認識する)特別な事ではなく毎日の生活をリハビリにする。脚上げをレクリエーションに取り入れ毎日全員で実施する	6ヶ月
2		転倒事故を起こさない	転倒事故の防止	随時アセスメントし本人の状態に合わせていく。なぜそういう行動に至ったのかを考える。本人の行動を理解する。	6ヶ月
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。