

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

自己評価 第三者	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	セル内	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	開設時に職員の意見を集約した理念を作成。以降は目標設定シートにて会議の議題として話し合いを行っている。	新たなテーマとして、「笑いの提供」を心がけており、1年間のスケジュールの中で皆と取り組んでいく予定である。		
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	散歩などを行いながら地域の方とふれあい交流をしている。地域活動の実施やボランティア活動の受け入れを積極的に行っている。	住宅地の真ん中にあり、地域における認知度を高める取り組みをしている。情報の共有の視点から、地域包括支援センターやグループホーム連絡協議会との連携も大切にしている。	ボランティアの受け入れ態勢として、誓約書の中で、研修や守秘義務の誓約書を織り込むことも必要です。	
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	現在はまだできませんが今後、勉強会やセミナーを開催したいと考えています。			
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	2か月に1回運営推進会議を行い家族様地域の方々との生活について話し合っており理解を得ている。意向を伺ったり意見を頂いたりしている。※昨年の4月よりコロナ禍の為、実施できていません。	事業所の開設が新しいため、利用者家族の参加意識が高く、意見交換しやすい環境づくりに力を入れた取り組みをしている。	地域における情報発信にも取り組まれることが求められます。	
5 (4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケアカンファレンスに積極的に参加しています。運営推進会議に地域包括にも参加して頂き協力関係を築いています。	地域におけるネットワークの構築に取り組んでいる。地域ケア会議等を通して、市町村との連携が出来ている。		
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「介護指針」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	毎月の取り組みとしてフロア会議にて身体拘束事業がないか検討し、身体拘束防止について周知徹底を行っています。法人内の年間研修計画に沿って不適切なケアをなくす取り組みを行っています。	利用者の安全確保のため、E.Vや玄関では暗証番号による施錠がされているが、事業所内での具体的な取り組みについては、フロア会議を中心としたOJTが行われている。	具体的な目標設定をして、職員で話し合う事が重要です。	
7 (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されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の年間研修計画に沿って年1回研修を実施しています。一人一人防止に努めています。	虐待の防止の取り組みについては、法人全体での研修を含め、家族や職員との話し合いを持つようになっている。		

自己 第三者	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	(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に支援している	法人内の研修を受講しています。後見人制度を扱っている事案もあります。	権利擁護の理解には、具体的な事例を通して学ぶことも多く、後見人の立場を学ぶなどの取り組みがされている。	地域の社会資源を活用することで、利用者の支援につなげる意識も大切です。	
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結・解約又はや改定等の際は、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	利用者様や家族様に入居前に十分な説明を行い理解、契約を行っています。	契約にあたっては、管理者が主体的に説明を行っている。契約書や重要事項説明書を時間をかけて理解して頂いている。	利用者の日々の生活状況を理解しやすい資料などがあれば、事前に配布しておくことも可能です。	
10	(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	法人で年1回顧客様満足アンケートを行い、従業員満足アンケートも行い運営に反映させている。	法人の本部で集計した資料があり、各事業所単位での活用が出来ている。		
11	(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	現場職員が業務改善提案書を提出することができる。社長に直提出されることで運営に反映させている。	職員の意識改革の必要性を感じており、「あとがどうシート」を集め、具体的な取り組みにつなげる努力をしている。		
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職へのキャリアアップ制度、誰のび人事制度、自己申告制度、前向きな思考をもつコーピング研修、ほめあう社風を作る、ありがどう褒めカードなどを行っています。			
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	職員一人一人、内部の研修を受ける機会を確保しておりキャリアアップ制度、グループホームに対して入社時研修での認知症研修の4日目が追加されました。			
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、ネットワーキングや勉強会、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	法人内でグループホームの管理者・フロアリーダー・計画作成担当者がそれぞれ集まり研修・会議を行っている。			

自己第三者	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を努めている	入居する前に管理者、計画作成者がアセスメントを行い、本人様や家族様が困っていること等を聞いて関係性を作っています。				
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	入居する前に管理者、計画作成者がアセスメントを行い、本人様や家族様が困っていること等を聞いて関係性を作っていくことと、初期の段階では家族との連携を密に図っています。				
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	法人内で居宅、訪問介護、認知デザイナーサービス等あり必要性があれば連携をとり支援します。				
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	調理や掃除、洗濯、買い物等出来ることを出来るだけして頂くようにしています。				
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、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	施設内での行事を一緒に参加して頂いたり、出来る限り面会にきて頂けるように館内の雰囲気作りを重視しています。				
20	(11) ○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	馴染みのある場所へお出かけしたり、友人とも会って頂けるよう取り計らっていきたいと思います。	近くの和菓子屋さんに出かけ、利用者と顔見知りになっていただくなど、新たになじみの関係を構築する取り組みもしている。	年配の方が立ち寄り、バウンディングを鳥見来られるときなどを活用し、新たな関係性を作るという意識などが必要です。		
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ご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	利用者同士、協力しあいながらレクデーの物を完成させたり、協力しあいながら家事など手伝えることはして頂くよう支援しています。				

自己 第三者	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	退去された方への面会や、定期的にご連絡させて頂いております。※一昨年、1カ月で退去され現在自宅で介護をされていますが今も尚、相談等定期的に連絡を取り合っています。			
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	(12) ○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	一人一人の思いに合わせて支援をしており、コミュニケーション困難な方は本人の気持ちになつて支援しています。	入所時に家族に本人が生まれてから現在までのエピソードを作成してもらい、今までの暮らし方や出来事を把握して、本人の願う暮らし方ができるように支援している。		
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	今まで生活してきた環境を壊さずそのまま生活して頂くように支援しています。家族様からの情報やご本人様からの聞き出す努力、またその情報を共有し合っています。			
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	一人一人体調や体力に合わせて、休憩して頂いたり、さまざまな活動をして頂いています。			
26	(13) ○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	月に1回カンファレンスを行い職員同士で話し合いその人に合った介護計画を作成しています。毎月のモニタリングと評価、必要であれば見直しを行っています。	家族に作成してもらった本人の生活史シートをもとに、現状だけではなく、今までの暮らし方を把握し、本人と家族、職員で話し合い介護計画を作成している。毎日のフロア会議で本人の変化を情報共有している。		
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	記録に残して日々のケアの情報を共有するようになっています。			
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ前は個々の希望に合わせて家族様を外食や外出等を楽しんで頂き行きつけのお寿司屋さん等にも行って頂けるように窓口を広く支援させて頂いています。面会時間もご家庭と同じように制限をできる限りなく過ごさせて頂いています。			

自己評価	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	個々に合わせた散歩を交えた買物や車を利用し希望に添った食事会等も企画し、今しかできないことを支援している。			
30	○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	入居時にかかりつけ医の希望を聞いており継続している方は家族様へ受診をお願いしています。ごだわりが無ければ施設の主診医に診て頂いています。	2週間ごとにホームかかりつけ医による往診、体調と服薬管理のために週1回の看護師の訪問がある。歯科医の住診もあり、嚥下機能の低下予防の個別の助言と指導を受けることができる。		
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	看護師と連携しながら緊急時や日々のケアで相談連絡を行っています。			
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。	連携できる病院を確保しており緊急時にはすぐに対応して頂けるようにしています。病院の地域連携室と情報の共有をこまめに行っています。	入院時は家族が主体となって対応するが、利用者が早期入院、早期退院ができるように病院の地域連携医療室と顔の見える関係を目指して、ホームの機能について伝えている。	現在精神科の受診希望は無いが、今後の対応として準備しておくことも必要です。	
33	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期にはチームケアとして家族様や他の分野の方と連携していくように話し合っている。	契約時に看取りについての本人と家族の意向の聞き取りをしている。看取りは早い時期に家族と医療関係者、職員と相談している。看取り後は、家族に定期的に連絡して支援(グリーフケア)している。	具体的な事例を用いて、職員や家族と話し合う事で、改善点などが見いだされます。	
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	法人内の緊急時対応の研修を受講している。今後、施設内でも緊急時対応(喉詰りめ)、AEDの使用方法等の実践研修を行うていく。			
35	○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	半年に1回消防訓練を行い、避難できるようにします。地域の民生委員に参加して頂けるようお知らせしたいと思います。	コロナ禍のため消防署に相貌訓練の方法を相談している。本人の状況に応じて個別対応の方法をコミュニケーションしている。	運営推進会議などを通じて、民生委員さんに声掛けすることも必要です。	

自己第3者	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	(18) ○一人ひとりの尊重とプライベートの確保 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	声掛けは一人一人丁寧にいい尊敬を持つように対応しています。法人でも接遇マナーの研修もあります。	家族と相談しながら、本人に合った声掛けをしている。職員の対応が尊敬を損ねることがないように、管理者が職員と話し合っ度対応方法を改善している。職員は、月間個人目標をたて振り返りをしている。		
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	毎朝の更衣、衣類の選択をして頂いています。			
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、希望にそって支援している	一人一人それぞれのペースに合わせてながら生活できるように支援しています。			
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	衣類の選択を本人にして頂き、化粧等も出来る方はして頂くようにしています。			
40	(19) ○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	食事も調理、盛り付け手伝える方はして頂き、食器、お盆拭きなども行って頂いています。	月1回の行事食があり、食事に関心を持ってもらえるような取り組みをしている。対面式キッチンであり、匂いで食事の時間を感じたり、できる範囲での手伝いを一緒にしている。コロナ禍で業務が厨房に入らず苦労している。	利用者にメニューの希望を聞き取り、反映できるように管理栄養士と献立会議をしてはどうか。	
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	その人に合った食事量、食事形態を提供して栄養バランスを確保するようにしています。			
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に、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、必ず口腔ケアを行うようにしており訪問歯科と連携して口腔内清潔に努めます。			

自己	第三者	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	(20)	○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	おむつは極力使用せず、トイレでの排泄をしお頂けるようにしています。また、排泄リズムを掴めるようスタッフ間で共有し合っています。	利用者の担当職員が排泄パターンを把握し、昼間だけでなく夜間もトイレ誘導や声掛けをしている。夏場のリハビリパンツは蒸れるので布パンツに変更し、気持ちよく過ごせるよう配慮している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ばず影響を理解し、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	朝にバナナや乳製品を提供したり、毎日ラジオ体操、健康体操等身体を動かす時間を作り便秘の予防に努めています。			
45	(21)	○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ク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	週に2、3回入浴しておりご本様に午前か午後に確認してできるだけ希望の時間に入浴して頂くようにしています。	本人のその日の希望により、入浴や時間を決めている。状態に合わせて入浴方法(シャワー浴等)を変更し、温泉気分を味わって楽しめるよう温泉ビデオを見ながら足浴や季節湯を楽しんでいる。	入浴に係わる時間が、個別のアセスメントし易いことも理解しておくことで良いでしょう。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	体調に応じていつでもお昼寝して頂けるようにしています。夜間の睡眠については四季の寒暖に合わせて温度調節、安眠できるような寄り添い対応させて頂いています。			
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	落薬事故や飲みこぼしが無いよう最後まで確認させて頂いています。薬の内容理解については乏しです。			
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	食器拭きや洗い物、洗濯物たみ等、本人たちの役割を決めることで本人たちの持っている力を発揮して頂いています。			
49	(22)	○日帰的な外出支援 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、晝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	暖かい日は、散歩に出るようにしている。施設の前が公園である為、散歩に出る機会が多い。家族にも協力して頂き戸外へ出る機会を確保している。	コロナ禍で初詣ができず、手作りで鳥居を作成し、職員が巫女になりホーム内で初詣をした。外出できないことで体力が低下しないよう、外気浴、ペラソダや階段歩行をしている。外出したい場所を聞き取り、気力の低下を予防している。	階段昇降のモチベーションが上がるとよい目標設定や、ステップラダーカードを作成する等の工夫をするのも良いでしょう。	

自己 第三者	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への支援 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カにに応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っているいと落ち着かない方には少しのお金を持って頂くようにしている。ご利用者様の「おこづかい」としてお預かりして必要な時、希望があった時に使用しています。			
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	電話の取次ぎ、手紙のやりとりの支援をしています。			
52	(23) ○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	衛生的で不快な気持ちにならないように環境整備をしています。季節感を感じて頂ける装飾を職員、ご利用者様と共に作っています。	可動式の浴槽を導入し、残存能力を活かした入浴ができるような取り組みをしている。脱衣室内には温度差が大きくなるような換気をし、安全に配慮している。リビングには、利用者と一緒に制作した季節をテーマとした作品を展示し、季節感をだしている。	敷地内の植栽スペースを活用した取り組みに期待します。	
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	フロア内は長めのソファを置いており自由に座ることで利用者様同士、会話を楽しむ空間を作っています。			
54	(24) ○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	居室には家で使っていた馴染みのあるタンスや布団などを持ってきて頂いています。入居後、レクや行事でのご本人の写真や製作品を飾ったりしています。	東向き窓が多いので、自然光で一日の時間の流れや外の景色、鳥の巣作りや鳴き声で季節を感じる事ができる。各居室の入り口には、本人の目線に表札の他に手作り作品などを飾っている。		
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	自分の部屋が分かりやすいように張り紙や表札等をして工夫しております。			

(様式2(1))

目標達成計画

事業所名 グループホームたのしい家 武庫之荘
作成日 令和3年2月1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	4	運営推進会議について、コロナ禍で書面開催が続いており、話し合いの機会が減少している。	定期的な運営推進会議を事業所内にて行い、運営状況・取り組み状況を発信していく。	入館前の体調確認、少人数制での開催など工夫をこらし、運営推進会議開催を行っていく。	3ヶ月
	2	6	職員の入れ替わりなどがあつた際も安定したサービス提供を行えるよう、身体拘束撤廃に向けた取り組みとOJTを継続していく必要がある。	毎月のフロア会議にて議論し、身体拘束ゼロに向けた取り組みを行っていく。	入居者様の状態変化があつた際は毎月のケース会議等を通じてフロアスタッフ内で情報共有の徹底を行い、期間設定についても都度話し合いを行う。また、新人職員の不安が軽減できるようOJTスタッフを各フロアに配置し指導を行っていく。	6ヶ月
	3	49	コロナ禍において、日常的な外出支援の機会が減少し、室内で過ごすことが多くなっている。	定期的な外出機会がもてるよう、敷地内の環境や近隣環境を活かした支援を行う。	敷地内の菜園スペースやベランダを活かして、花や野菜等を育て、外出する機会を作る。また、目の前の公園を活用し、外で過ごす時間を	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。