

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
I. 理念・安心と安全に基づく運営							
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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・法人の経営理念は玄関に掲示し、職員全員に周知している。 ・法人運営方針に添い、毎年施設方針をたて、入居者の生き生きとした暮らしを支援できるようにしている。 年度末に振り返り、職員で改善点などを次年度につなげている。			
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・地区の定例会に参加をし、地区の活動などの情報を得ている。 ・入居者様と近所を散歩し、認知症への理解を促している。 <u>*コロナ禍前は、地域の保育所・小中学校と交流し、近所に施設行事案内を行い参加していた。今後は状況をみて交流予定。</u>			
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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・施設活動や事故報告、身体拘束防止に対する取り組みなどを報告している。委員の方から頂いたご意見は、職員会議にて伝え、ケアや施設の運営に取り入れている。			
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取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・運営推進会議に出席をいただいている。 ・町役場からの問合せに情報提供をしている。			
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「介護保険法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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・玄関の施錠は夜間のみおこなっている。 ・気持ちが外に向く方や家に帰りたい思いの方には「いってらっしゃい」と声をかけて見送り、職員が後ろから見守りや付き添いを行っている。 ・R5.5月に『緊急やむを得ない身体拘束に関わるケア(つなぎ服の着用)』が1件あったが、つなぎ服着用の廃止に向けて、本人様の経過を職員会議で話し合っていた。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

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過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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・法人全職員が虐待防止研修を受けている。 ・県主催の研修会に出席している。 ・虐待の芽である『不適切ケア』について職員会議で話し合い、自分たちのケアを見直す機会を作っている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・職員が役割を十分理解している。
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支援している	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・令和2年度に成年後見制度を活用している方が入居しており、各機関と連携し学ぶ機会があった。しかし現在、適用ケースはない。 家族からケアマネに相談があった際には対応できるようにしている。 ・権利擁護(成年後見制度)に対し、本部事務所に支援する体制がある。			
8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・新規入居者様の面談から契約まで家族と連絡を取っている。 ・契約時には、必要資料を準備し、契約担当職員が時間をかけて説明している。			
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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・面会時、家族との会話の中でケアマネや管理者が「何か要望等ありますか?」「〇〇についてどう思いますか?」と聞いている。 ・面談での周知必要事項は、職員会議で全職員に伝えている。 ・施設玄関に意見箱を設置。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・たより等で施設の様子がよくわかる。 ・施設に負担がかからない程度で家族と一緒にできる活動があればいいと思った。
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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・職員会議で出た意見など、マネージャー(管理者)会議や各種委員会で本部事務所に報告し、運営の改善に役立っている。			
11	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・職員負担の軽減を目指し、介護記録のデジタル化や介護ロボット導入などを積極的に行っている。 ・永年勤続表彰やキャリアパス制度がある。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
12	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・平成29年度から介護労働安定センターの協力で、管理者研修・全職員研修などを実施している。 ・外部研修を推進し、意欲・介護知識向上を図っている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

13	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・町主催の地域ケア会議に出席。 ・グループホーム協議会主催の研修や交流会に参加。			
14	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・職員も共同生活者として、入居者に寄り添い活動(調理手伝い・掃除・洗濯物・畑等)を行っている。 ・毎年の施設方針をもとに職員が入居者と共に暮らすイメージを大切にしている。			
15	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・R5.8月～地元ボランティアを施設に呼び、馴染みの関係を再開。 ・買い物や地域イベントへの参加で昔の知人との出会いがある。 ・馴染みのお店(理容店等)の継続。 * 今後は状況をみて外出予定。			

II. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・介護記録のデジタル化により、日常会話の中で収集した情報は職員間でリアルタイムに共有化している。 ・会話が困難な方は、会話が出来た時代を思い出して把握をしたり、家族に伺ったりしている。			
17	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・本人や家族に介護に対する意向を伺い、その方の生活歴にあった介護計画の原案を作成し、職員会議で再度検討して計画作成をする。 ・介護計画を家族に説明し、同意を得て、計画書をお渡ししている。	(ケアプランを提示して説明をする)	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
18	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・個人の介護計画書に添って、ケアを実践。 ・ケアの中で気づきは全て記録に残し、月2回の職員会議で支援の検討をおこなっている。 ・クラウドサーバー(インターネット等のネットワークを介してサーバーを共有するサービス)を利用したケア記録で情報共有している。 ・本人が出来る事(役割等)を記入する項目がある。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

19	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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・出来る限り本人の思いに添い、急な外出希望など『その時に必要なケア』を判断し、対応している。 ・本人様の誕生日の思いに添える個別行事を企画している。 ・家族の体調や心境の変化に応じて、本人との関係性を調節したりする。 			
20	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で区長・民生委員・社会福祉協議会会長・福寿会及び地区の定例会等地域の方から情報を大切にし、活かしている。 ・各方面のボランティアさんとの交流を行っている。 * 今後は状況をみて交流予定 	・今年の夏からボランティア交流再開		
21	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、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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医は本人・家族の希望に応じている。 ・協力医以外のかかりつけ医には、家族に主治医宛の状態説明を渡している。 ・必要に応じ、職員も同伴し状態を伝える。 			
22	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、また、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。	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・入院先の地域医療連携室に情報提供している。退院時には情報提供を依頼している。 ・入院中にケアマネが地域医療連携室を訪問し情報交換など関係性を深めている。 ・新川圏の医療部会への出席し、交流を図っている。 		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	
23	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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の変化により、家族にはその都度連絡している。 ・入居時に「当施設での看取り介護」の説明をしている。 ・終末期や特別養護老人ホームの意向を伺っている。 ・協力医と医療連携についてその都度話し合っている。 ・「看取り介護」について家族や職員、主治医と話し合っている。 ・地域に「看取り介護」の取り組みについて伝えている。 		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	・かかりつけ医と連携し、手厚く取り組んでいる。
24	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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・外部のターミナル研修を職員が受講。 ・入居者の各種医療的症状に合わせた対応の仕方を身につけている。 ・緊急時の対応や連絡手順について、定期的に話し合い、確認している。 ・症状に合わせたマニュアルがある。 			

25	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、日中帯や夜間一人想定で火災訓練を実施。 ・消防士立ち合いで消火訓練実施。 ・重介護者の避難に関して、検討→実践→反省を行っている。 ・近隣の方に「災害時地域協力者名簿」をお願いし、作成。 ・運営推進会議で当施設の災害対策について説明している。 ・令和4年度作成の『飯野地区防災計画』をもとに地域における当施設の支援体制を検討している。 	<p>施設側：災害時は入居者様の状態を考慮し、『水平避難』はしない。しかし、防災計画をもとに今後はいろいろな訓練を検討し実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハザードマップの確認 ・火災時の重介護者の搬送方法→毛布を使用 	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時、地域協力員を巻き込んだ活動があればもっと良くなると思う。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
26	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・職員会議で『声がけ』について話し合い、対応の掲示がある。 ・入居者の性別や個性を考慮して、声掛けをしている。 ・入居者様は全室個室となっている。 		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
27	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、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切に、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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・食後やレクリエーション後の過ごし方は本人の希望に添う。 ・利用者様の生活に対する希望に沿い日々暮らしを支えている。 ・外に行きたい気持ちがある方には、できる限り付き添い散歩に行っている。 			
28	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・調理さんが目の前で食事を作り、常に五感の楽しみがある。職員や調理さんが入居者の好みを聞き、メニューに取り入れている。 ・各自の能力に合わせて調理手伝いをして頂く。 ・トラブルがないよう、席替えをおこなっている。 ・本人様の噛む力に合わせて、副食の形態を変えている。 ・誕生日などは、入居者様のリクエストメニューを提供。 ・コロナ禍で外出できない分、入居者の希望を聞き、テイクアウトで楽しむ。 		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が楽しみにされるよう食事面でいろいろと工夫がみられる。

29	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・各自の状態、体調に応じた食事量や形態で提供している。 ・水分確保が困難な方には、好みのものを提供している。 (好みのものによっては、医師や薬剤師と連携して対応)			
30	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・毎食後に歯磨きや義歯洗浄を声掛けしたり、介助している。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
31	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、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・ケア記録に基づき、各自のタイミングをみて誘導。 ・個人の排泄サイン(体動)を職員間で共有し、見逃さない。 ・布パンツで対応できる方は使用を継続して頂く。 ・便秘予防や排便調整はオリゴ糖を試行したり、医師や薬剤師と相談をしている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・排泄に関することは、介助の中でも難しい点があると思うが、根気よく個人に合わせて対応しておられる。
32	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、個々にそった支援をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・曜日や時間帯は決まっているが、希望に応じて対応している。 ・季節風呂の提供			
33	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・各自の寝具を持ってきて頂き、慣れ親しんだ寝具で休んで頂く。 ・昼寝や夜間、本人の状況によりベッドに限らずソファで休んで頂く事も出来る。 ・安心して入眠できるように季節に応じて、空調や寝具内の保温をしている。 ・睡眠状態把握の為『眠りSCAN』(介護機器)を導入。			・運営推進会議が施設で開催されるようになり、室内や利用者の姿を見せていただくと、いろいろ工夫しておられる様子がわかった。
34	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・ケア記録に薬剤情報を入力し、副作用をすぐ確認出来るようにしている。 ・内服変更の際は、医療報告書や事務所のカレンダーに「○日から変更」と記載し、職員が確認している。 ・主治医、薬剤師と連携し、定期的に内服の見直しをしている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

35	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・生活歴や趣味、今できる事を把握し、日々状況にあわせて提供し、役割のある生活を支援している。 ・散歩やドライブに行っている。 ・R5.8月～『楽しみごと』に対してボランティアの訪問を再開。			
36	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。また、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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・R5年度～徐々に外出を再開。季節にあった行き先や各自の希望に応じて、近所への散歩、ドライブに行く。 ・家族との外出支援も夏～再開予定。			
37	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・個人のお金は施設で管理。 ・外出先で入居者と職員でレジに行き、買い物をすることもある。 ※認知症の進行により、お金の所持は難しい方が多い。			
38	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	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・家族からの電話は取り次ぎ、本人と話をして頂く。 ・年末、自分の思っている方に年賀状を出して頂く。(文字を書くのが困難な方には職員が支援) ・手紙は本人にお渡りする。 ・個人的に家族と携帯電話を使用している方もいる。			
39	居心地のよい共用空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・各居室に自分の表札をかける。 ・トイレの表示を見やすくしている。 ・食卓テーブルの前で調理しており、音や匂いが感じられ、生活感がある。 ・玄関・食卓には季節に応じた飾りつけや花を飾っている。 ・施設内に入居者の年齢に合った曲やラジオが流れており、曲に合わせて口ずさむ光景がある。	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない		
IV. 本人暮らしの状況把握・確認項目(利用者一人ひとりの確認項目)							
40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・本人の思いや意向に添えるように情報収集し、ケアに活かしている。 (意向に添えない時は、意向に近づけるように職員会議で検討をしている) ・普段の会話からでた「やりたい事」を取り入れ、行事活動として実践。			

41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	同上			
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・本人の日々の状態をケア記録に残し、家族や医療機関に情報提供し、共有をしている。 ・本人の状態変化や急な対応には、職員で話し合い、『その時』に適した支援をしている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
43		本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・入居当初は本人のペースを見ながら、対応し、施設での生活にやや慣れた時期を見て、本人や家族の意向をもとに暮らしのペースを作っている。			
44	生活の継続性	本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近(自室等)に持つことができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・危険物の持ち込みは制限しているが、それ以外は自由としている。自分の趣味や昔の写真、家族写真、金さん銀さんでの作品などを居室に掲示している。 ・認知症の進行により、『馴染みのもの』が不安要素になる場合もあり、本人の状態に合わせて対応している。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催(祭)事に参加することができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・施設の敷地内は、自由に外に出る事ができる。1人で散歩に出かける時は職員がともに行ったり、後ろから見守っている。 * 催(祭)事は、今後状況を見て参加予定。	・10/14 地区の秋祭りの来訪 ・毎年、地区の公民館祭りへの作品出展と見学		
46		本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・生活歴や趣味、今できる事を『継続できるように』『1つの役割ができなくなっても、違う支援方法を探したり、別の役割・楽しみを見つける』方針で、日々役割のある生活を支援している。			
47	本人が持つ力の活用	本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができています	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・日々の会話の中で「ここにいたら楽しいわ」「今もう少しここにいようか?」「やれる事やらんにゃ」という会話が入居者からある。 ・入居者が一日ずっと座っていることがないように、本人の役割提供をしている。 ・入居者自ら、他の方とレクリエーション活動を行っている。		A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができている	A. 十分にできている B. ほぼできている <input checked="" type="radio"/> C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・敷地内を散歩中、施設の前を通る方に職員とともに声をかけたり、下校する小学生に手を振ったり、「気を付けて帰られ～」と声をかけたりしている。 * 今後は状況をみて交流予定	・小学生への声かけは施設の窓や外に散歩に行ったりしたときにおこなっている。		
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができている	A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・『私の気持ちシート』作成している。また、面会時に家族から意見を聞き、施設での支援計画に反映している。 ・入居者の会話から『安心した生活』を送る事が出来ていることを職員が感じることもある。	(気持ちシートを提示して説明をする) ・シートの更新は本人様の状態が変わった時や介護認定更新の時におこなう。	A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	・入居者の思いを尊重していることがよく分かった。