

## 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

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
<b>I. 理念・安心と安全に基づく運営</b>							
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	～いつでも、ともに寄り添って生きる～を理念に利用者様に思い願いを第一に考え、いつでも寄り添い支え合いながら共に生活を送れるように実践をしているが、実際の所人材不足もあり、業務に追われている現状がある。			業務量の見直しや今後の生産性向上(ICT導入や介護補助)を積極的に導入し人材不足や業務軽減をし、理念を共有し実践。良いケアに繋がっていきたい。
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、事業所自身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	国吉田公民館で開催されているS型デイサービスへはできる限り参加や地域防災への参加をしている。認知症カフェも再開しており、コロナ渦前に段々と戻ってきている。	コロナ渦前と完全に同じように実施することは難しいかと思いますが、バランスを見ながら引き続き地域の方との交流をよろしくお願いします。		
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	開所時より2か月に1回開催している。開催後頂いた意見・ご助言等は会議で落とし込みし全員が共有することでサービス向上に生かすようにしている	基準上の話ではありますがコロナ渦も含め継続的に2か月に1回実施できているのは素晴らしいと思います。共有を含め今後もよろしくお願いします。		
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	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	ホームから報告・連絡・相談を常にしている。事故報告は必ず提出しており、わからないことがあれば、その都度行政に連絡している。困難事例にあたっては地域包括支援センターへ相談し解決している。	日頃から市の報告・連絡・相談が来ています。不明な点等があれば、お気軽にご連絡を頂ければ幸いです。		
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	「身体拘束0宣言」を掲げ、身体拘束廃止委員会を設け、毎月研修を実施している。また毎月目標を掲げ実践、評価をし、職員ひとりひとりの評価も実施し具体的な行為に関し、理解と意識付けをしている		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	
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	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	虐待防止委員会を設置し、毎月研修を実施。また課題を抽出し目標を掲げ各職員で評価をしている。その他虐待のニュース等があった際は課題にもしている。		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	
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	当施設にも成年後見人制度や権利擁護制度を利用してされている利用者様があり、後見人や権利擁護センター職員と連携を図りながら支援にあたっている。また他の利用者様で必要性を感じた時にはその都度ご家族に情報提供している			

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	契約締結時には契約書・重要事項説明書の読み交わしを行い、不明点が無いか聞き取りをしている。入居時には関心のなかったことや入居後の疑問点についても随時対応している			
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	運営推進会議時に意見交換をしている。また毎月ホームから発行のお便りを配布していて、あまり面会に来ることができないご家族や外部へホームでの様子を伝えている。また個別に意見、要望はその都度対応している		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	運営推進会議は定期で開催しているが、ホーム発行のお便り「樹だより」は毎月定期的に配布出来ておらず、今後毎月配布できるよう努力していきたい。
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	毎月実施している、ホーム会議・三役会議(リーダー以上参加)・カンファレンス等で職員が積極的に意見や提案ができる場を設けている。代表者や管理者はできる限り聞き役に徹している。			
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	年齢、体調、家族構成の変化等を把握し、個々に働きやすいように個別で話し合い整備している		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	今後はミャンマーから特定技能を受け入れ、生産性向上のひとつでもある介護サポーターの積極的な受け入れをしていきたい。
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	年間ホーム内研修を計画し、それに沿って会議の際に研修を行うようにしている。外部研修への参加や資格取得に関しては積極的に促進している		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	
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	各協会(GH協会・ケアマネ協会・介護福祉士会等)に入会し、事例検討や研修参加をしている			
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	家族の様な関係を理想とし、共に支えあい、楽しむことを基本としている。ご本人の活躍の場を提供し、感謝する事で職員と利用者様との信頼関係を築いてこうとしている。			一部職員による「なじみの関係」と「なれ合いの関係」の理解ができていない職員がいる為研修等で随時伝えていきたい。長期に渡るコロナ渦も明け、共に楽しめるようなことをどんどん提供していきたい。
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	コロナが5類へ移行されてから面会や外出(基本ドライブのみ)を解禁している。以前は友人が訪問や携帯電話を所持している方がおり、自由に通話していただく等支援していた			

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。	<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	日常生活の会話の中からお本人の希望や意向等を伺っている。モニタリング時にご本人、ご家族から聞き取りや事前に書面を送付し記入して頂き希望や意向の把握に努めている			
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	<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	ご本人や職員、ご家族から上がったニーズや意見については月1回のカンファレンスで話し合い、医師や看護師にも意見やご助言を頂き介護計画を作成している。状態変化が著しい場合は臨時でカンファレンスを開催している		<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	
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	<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	介護記録はタブレットで入力。タブレット内にバイタル・体重・水分・排泄等の項目あり。その他でも紙で確認する帳票も残しており、常に確認できるようにしている。		<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	
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	医療連携体制加算・口腔衛生管理体制加算、口腔栄養スクリーニング加算をとっており、看護師による健康管理や訪問歯科医や歯科衛生士による口腔内の管理、それぞれとの連携により安心した生活を送れるよう支援している			
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 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	認知症カフェを再開、町内の方のボランティアも再開したが、高齢もあり12月で一旦終了となっている。コロナも5類になっており町内のイベント等に参加を積極的にしていきたい			
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	利用者様およびご家族の了承を得た上で入居より提携往診医へ切り替え、月2回の定期往診の他、24時間の医療連携が受けられる対応をしている。切り替えをご希望されない方は前からの主治医継続をして頂いている。また訪問歯科も往診して頂き支援している。			
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	入院の間、相談員や看護師へ連絡し状態や課題等の把握に努めている。医師や担当看護師、相談員等と話し合いの場を持ち、ご家族の意見を聞きながら早期退院できるように支援し、ホームの受け入れ体制を整えるように努めている		<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	入院中は相談員や担当看護師へ連絡し、早期に退院できるよう調整している。ご入居者様の入院があまり無いため、今後も入院ないよう日々の健康管理を継続していきたい。

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、地域と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	契約時に「看取りの指針」について説明し、同意書を頂いている。年1回意向確認書の提出をしていただき、その都度ご家族の意向聞き取りをしている。重度化にいたる過程で医師の説明を交えご家族とも話し合い、ご家族が希望されれば看取りケアを受け入れ支援している。提携医との連携により看取り支援経験あり		<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	
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	マニュアルが作成されており、ホーム内研修等でも伝達し、職員一人一人が把握している。提携往診医が24時間対応して下さり、早期判断ができるようになっている			
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	<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	防災訓練を年2回様々な想定で実施している。訓練時、新人職員は通報訓練や発電機の取り扱いを必ず習得するようにしている。		<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	今年度は夜間想定訓練や地域や家族を含めた訓練を実施できていなかったため次年度からは定期的に夜間想定訓練を実施したい
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>							
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	<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	人生の先輩として関わることで尊厳を守るようにしている。身体拘束虐待委員会が中心となり、他委員会と共に研修等を実施。課題を抽出し目標にし、日々のケアにて実践している。		<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	なじみの関係となれ合いの関係は異なることや常に「人生の先輩」として、関わるよう日々伝えている。
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	<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	基本的な一日の流れはあるが、個々の生活リズムを大切にしている。起床や就寝、入浴、食事の時間やペースも異なる為個々に合わせての支援をしている			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<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	利用者様の食べたい物の聞き取りをし、定期的に委員会よりアンケートの実施、調理に生かすようにしている。職員も同じ時間で食事を摂り、食後の片付けは入居者様と一緒にやっている		<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	
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	<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	タブレットに食事量や飲水量の入力ができ、トータルも確認ができる。体重を入力するとBMIまで測定。体重減や栄養値が低い方は医師と相談し栄養補助食品等を個別に対応している			

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	毎食後口腔ケアを実施。自立の方は声掛けで促し、その他の方は介助をしている。口腔内の状態にあった歯ブラシや薬剤を使用。提携歯科医による往診でサポートして頂いている		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	
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	入居者様の日頃の表情で適切な排泄支援を行っており、綿パンツの方やリハビリパンツの方、排泄に関しても全介助の方から軽介助の方まで適宜確認し快適に過ごせるようにそれぞれ介助をしている		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	
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	個々の生活パターンや希望に配慮している。拒否があった場合は時間を置くことや介護職員が変わり声掛けをし対応している			
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	当日の活動量や身体健康状態に配慮し入眠誘導している。午後は午睡が必要な方には居室にて午睡をしていただいている。安眠できる環境作りをしていき、出来るだけ眠剤に頼らない快適な睡眠の確保ができるように支援している			
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	薬局の薬剤師との連携体制が整っており、すぐに相談できるようになっている。薬の詳細は職員がわかる場所にすぐに確認できるようになっている		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	
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	大半のご入居者様は役割を持ち生活している。その他施設内のイベントや地域のS型デイサービスや地域の催しに参加し、楽しみを増やしている。			
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	基本自由に外出や散歩等に行くことが可能である。職員人材不足でありなかなか職員と一緒に散歩等は出来ていないが、ご家族にご協力頂き散歩や外出等をしている			
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	基本事務所預かりをしている。買い物の際必要な方には支援している			

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	要望に応じて利用が可能である。スマートフォンや携帯を持っている方もいらっしゃる、ご家族やご友人へ電話を掛けやり取りをしている			
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	壁の掲示物や飾り等は季節を感じさせるようにしている。常に快適な状態でいられるように五感に働きかける			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
<b>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)</b>							
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	アセスメント時や日々の会話からご本人の「思い」「願い」の意向聞き取りをし、介護計画書に記載している。職員はカンファレンス時や介護計画書に目を通し支援にあたっている			
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	生活歴や暮らしの習慣はご本人やご家族等関係者へ聞き取りしている。友人関係が断たれないように電話のやりとりやコロナ禍前は面会をしており、様々な情報を得てケアに生かしている			
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	健康面・医療面は提携往診医へお願いしていて、医療と連携し安全面や環境面も支援している。			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
43	生活の継続性	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	入居前にご本人のこれまでの暮らしの聞き取りをしており、入居後もご本人のペースや習慣を大事にしている			
44		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	ご本人の居室に使っていたタンス・仏壇や位牌・家族との写真等を持ち込んで頂き、なじみの物や大切な物に囲まれながら生活できるようにしている			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	ご家族へも協力依頼し、散歩や外出をしている。町内の催事へも参加している			

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、役割や、楽しみごとを行うことができている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	毎月レクリエーションの提供や毎日役割の提供をしている。また個々の「できる・できない」を把握し無理が無いように声掛け、一緒に行くようにしている。出来る限り自立した生活が送れるように支援している			
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	会話の中で「昔〇〇していたよ」や「〇〇が得意」とお話を聞き、日々の暮らしの中で提供している		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	
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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	現在毎月認知症カフェの開催や地域のS型デイサービスへの参加、地域の催しへの参加をしている。			
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 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	寂しくないよう、安心して生活できるように職員や地域の方とも親しみのできる機会を提供している		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	