

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	4571700444		
法人名	特定非営利活動法人 いちいがしの里		
事業所名	グループホーム オリーブ	ユニット名	オリーブ1ユニット
所在地	宮崎県都城市山之口町花木2152番地3		
自己評価作成日	平成28年9月23日	評価結果市町村受理日	平成28年12月19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	http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&liyosvoCd=4571700444-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成28年10月13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)】

『利用者様が生きがいをもって健やかに安心して暮らすことができる』を理念に掲げ、日々努力している。毎月2回の勉強会を開催し、利用者様毎のケアの問題点を全職員で真剣に協議し、チーム介護で実施している。そこで、昨年にご家族の希望により終末期の利用者様(2名)を家族・主治医・訪問看護等と連携しながら看取りを実施した。終の棲家としても役割を果たしている。看取りの場合は、ご家族とのコミュニケーションが基本であるが、日頃からご家族等に対して利用者様の情報を伝えているか特に重要であるため、毎月便り(お母様の様子又はお父様の様子)でお知らせしている。また、2か月に1回オリーブ便りを郵送し事業所全体で行事・勉強会の内容等含め何がホーム内で行われているかを詳細にお知らせしている。ご家族から好評を戴いている。

【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)】

理念を基に年間の事業計画を立て、認知症ケアに取り組んでいる。運営推進会議では行政職を含め、利用者や家族の代表なども参加しており、多方面からの意見を生かした支援がなされている。看取りの経験もあり、かかりつけ医や協力医療機関、訪問看護事業所との連携も積極的に行っている。また、利用者の能力に合わせ、食事の配・下膳、洗濯物の取り込みやたたみなど、認知症の予防に努めている。災害発生時に備え、非常用機器使用一式としてヘッドライトや夜間の蛍光帯などの整備もなされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、信頼関係ができている (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 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 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 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 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 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生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 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 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 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 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	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 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 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		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	理念及び基本方針を掲げ、毎日の朝礼で唱和している。そこで、その大切さを共有し意識付けし実践している。	法人の理念を基に事業計画として具体化し、日々のケアに生かせるよう取り組んでいる。また、朝礼で唱和し、「職場の教養」の標語を活用し、職員の仕事に対する意識の活性化にも努めている。		
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	地区の公民館の役員になり地域の行事等に参加し、また近隣の人たちとの交流を図っている。	自治会に加入しており、地域のイベントに積極的に参加している。また、ホームや認知症に関する情報提供を行っている。		
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	地域の公民館役員会・行事等において交流を図り施設の紹介及び認知症とはどのような病気なのかを伝えたりし、実践経験を生かして取り組んでいる。			
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	定期的な運営推進会議を開催し、委員の方から積極的なご意見・質問等を頂き、日頃のサービス向上に生かしている。	自治会長や行政職、利用者や家族の代表など、多方面の参加により運営推進会議を行っている。会議では、ホームの運営や要望などについて積極的に意見が出され、双方向的な会議となるよう配慮がなされている。		
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	市町村との連携については、定期的な運営推進会議を開催する中で市町村側の委員として参加、そこで様々なテーマについて話し合い、協働関係を築いている。また、早期に解決しなくてはいけない問題については直接訪庁し相談している。	運営推進会議に市町村担当者が参加しており、ホームの実情や制度、運用上の不明な点など、気軽に行政と情報交換ができるよう関係づくりに努めている。		
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	不定期では、身体拘束の具体的な行為等を個々の利用者のケアについて話し合い、拘束は行わないという姿勢で意思統一を図っている。	外出傾向にある利用者の意図を把握し、一緒に散歩に行くなど対応している。また、研修会を行い、組織全体で身体拘束をしないケアについて話し合いがなされている。		
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に注意を払い、防止に努めている	定期的な勉強会において、不定期であるが虐待防止をテーマに話し合いをしている。また、身体的な虐待については、定期入浴日にボディチェックを実施、記録表に記入し申し送りにて報告するシステムで防止している。			

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	日常生活自立支援事業については該当する利用者が利用していたため把握しているが、成年後見制度は、資料等で勉強したのみで熟知していない。家族に対して関係資料等は送付している。			
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	入所時、十分な時間を確保しご家族に説明し納得した上で契約を締結している。そこで質問等を受け、また質問等がない場合は施設側から過去の質問等を含め説明している。			
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	毎月のお手紙で施設への意見・要望等をお願いしている。また、家族会でも出しやすい環境づくりに努力しているが、ごく少数である。しかし、家族の面会・担当者会議等で率直な意見・要望等があるため、前向きにとらえサービスの質の向上につなげている。	家族の来訪時に意見や要望などを気軽に言ってもらえるよう、雰囲気づくりに努めている。家族会も設置しており、年1回のホームでのイベント時に家族会を行い、意見交換がなされている。		
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	毎月2回の勉強会にてテーマを設け開催している。そこで、利用者のケアについては勿論の事、事業所の運営に関する事項についても全職員で協議し、意見を反映させている。	月2回の職員会議で、運営や利用者の状況など、職員から出される意見や提案を運営に反映させている。管理者と職員のコミュニケーションも図れており、相談事など自由に話し合える職場環境づくりに努めている。		
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	代表者・管理者は常時施設で職員と共に実働しているため、具体的な実績・勤務状況は把握している。そこで、職員処遇へ反映させ、向上心を持てるよう配慮している。			
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	職員がレベル向上のため、施設内での勉強会は勿論の事、年間の外部研修計画を作成し、個々の職員にあった研修に参加している。			
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	各種協議会及び講習会等に参加し、他法人の同業者との交流を図り、日頃の仕事の問題等を解消すべくサービスの質の向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	サービスを提供する際、より良い生活が出来るよう本人・家族から時間をかけてじっくり話しを聞き、それを全スタッフが共有し把握している。			
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	家族の要望をその都度取り入れ、具体的な状況を理解しながら対応する事で良い繋がりになっている。			
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	入所時ご家族等から情報収集し、それに伴ったサービス内容を話し合い、段階的な支援を実施している。			
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	日頃の会話をしていく中で利用者を敬いながら共有し合える関係を築いている。			
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	毎月の家族への便りや面会時話しを聞き共有し合えるより良い関係を築いている。			
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	地元の祭りや季節の花見に出かけたり、家族の協力を得て墓参りや利用者の馴染みの場所(美容室・食堂)等関係継続を支援している。	家族の協力の下、通院や墓参り、外食、美容室への外出など、個々の状況にあわせ、なじみの場所へ一人ひとりの希望を尊重した支援を行っている。		
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	全員参加のゲーム等ができるように気配りしている。また、席順も気の合う利用者同士で会ができるように配慮し、且つ、新たな入所者の方が孤立しないよう頻回に声掛けしている。			

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	特に入院された場合など、家族と連絡を取り合い状況を把握し精神的なフォローに努めている。また、住み替えの場合は、施設担当者に今までの環境や暮らし方を報告し、ダメージを最小限に食い止める努力をしている。			
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	入所前の面談時から本人や家族の希望などの意向を聞き、また、意思疎通が困難な場合は家族もしくは関係者から情報を得て日常的なコミュニケーション等で表情や行動から意向を把握し利用者本位に対応している。	日々の利用者の表情や言動の中から、意向の把握に努めている。また、担当者が中心となって本人や家族から生活歴や趣味などの情報を聞き取り、思いや意向に沿えるように取り組んでいる。		
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	本人・家族・関係者から聞き取りや情報提供等でこれまでの暮らしから背景に至るまでの把握に努めている。			
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	毎日の健康チェック、動きや表情等から体調や本人のペースを握みとりながら全体的な把握を行っている。ひとり一人の生活リズムを理解しながらできることは声掛けして維持できるよう努めている。			
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	本人・家族には日頃の関わりの中で意向や思いを聞き、プランに反映させるようにしている。職員の意見を交え多くの情報を得て課題の把握に努め、アセスメントを含めモニタリング、カンファレンスを行っている。参加困難な家族からは必ず電話にて直接意見をもらい作成している。	介護支援専門員を中心に、担当職員から日々の状況を聞き取り、介護計画を作成している。また、職員会議で利用者の状態の確認や意見交換を積極的に行っている。		
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	毎月の活動記録から個々の情報を得て全職員で共有し、気づき、観察を行い勉強会でも検討している。その時々の変化に応じて工夫し悪化防止し改善、維持を図っている。			
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	本人家族の状況を十分に把握し、状態や状況により、本人は勿論のこと家族や医療機関等と相談しながら本人にとって必要なことは前向きに取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	地域の公民館・民生委員・理美容院・消防・ボランティア等の訪問があり地域資源の活用で暮らしの安全が保持されている。			
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、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	かかりつけ医は、本人及び家族の希望により、継続的に医療を受けられるように支援している。尚、事業所の協力医療機関等に変更する場合は、本人及び家族の同意があり納得した上で受診している。	かかりつけ医は本人・家族の希望によるが、協力医療機関とも往診や急変時でもすぐに対応できるよう関係づくりがなされている。		
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	利用者の状態変化や異常に気付いた場合は、訪問看護師へ報告し、指示を仰ぎ早期の段階で適切な対応をしている。また、日頃個々の観察記録シートに健康管理面を記入し、定期的な訪問看護ステーションの訪問時に情報提供している。			
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。	入院時、既往歴・生活面等を医療機関に情報提供している。また、入院中については医療機関関係者・本人・家族等と情報交換し、スムーズに退院ができるように支援している。			
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	入所時、重度化や終末期に向けた方針を十分時間を確保し家族に説明し、入所者の状態を見極めながら家族にダメージが極力ないよう段階的に説明している。また、並行して定期的な勉強会で話し合い、家族及び訪問看護・医療関係者等と連携を図りながらチームで支援している。	ホームでは看取りに関する指針を明確にしており、入居時に看取りの説明を行っている。看取りの経験もあり、終末期の対応については、その時々状況により本人や家族と話し合い、対応できるよう取り組んでいる。また、医療機関や訪問看護との連携も積極的に行っている。		
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る	急変・事故発生時のマニュアルをもとに不定期であるが、勉強会で机上訓練を実施し、また、訪問看護ステーション並びに消防署の講習を受講し技術を習得している。			
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	総合的な避難訓練を年2回実施しており、また、定期的な勉強会の冒頭に不定期であるが机上の訓練をしている。また、地域の協力体制を築くため公民館に加入し27年度は施設として役員になり災害発生時の協力を働き掛けた。	定期的な防災訓練を行い、対応できるよう避難方法を身につけている。また、消防と緊急時に連絡が取れる体制を整えており、定期的に災害時のマニュアルの確認など、研修会も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	定期的な勉強会・申し送り等で利用者個々の言動・行動等を含め人格に関わること、また、誇りやプライバシーに関わる事等で気づいた場合、ケア等の統一を図り周知徹底している。	利用者に対して職員は一人ひとりの人格を尊重し、援助が必要な時も本人の気持ちやプライドに配慮し、さりげないケアを心がけ、優しい言葉かけや対応をしている。		
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	日常的に自己決定ができるように環境を整え誘導し、意思表示が不可能な場合でもあっても個々の希望や願いを表情等で把握し、支援している。			
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	原則、日々のスケジュールがあるが、利用者の体調・精神状態等を把握し、1日の過ごし方は柔軟に対応している。			
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	自立された利用者については、本人の意向に沿った身だしなみを間接的に支援し、自立以外の利用者については、家族等の協力を得ながら衣替えを含め支援している。また、馴染みの美容院も希望に合わせて支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	台所が対面キッチンのため、食事の準備・調理の音・匂い等と触れ、食事を楽しむ前の環境も楽しむことができる。また、自立された利用者については、本人の意向に沿って配膳・下膳・食器洗い等の手伝いをされている。	利用者の嗜好や季節の物をメニューに取り入れたり、柔軟に対応している。嚥下、咀嚼機能に問題のある利用者には刻み食などの対応を行っている。また、配・下膳やお盆洗いなど、能力に応じて後片付けを行ってもらっている。		
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	日々の食事・水分量をチェックし、職員間で情報を共有し、体調不良等で特に摂取量が少ない場合は、栄養補助食品及び水分補給剤等で支援している。			
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	口腔ケアは、朝昼夕3回毎食後実施している。一部介助が必要な利用者様については、まず自由にケアしていただき、最終的に介助している。			

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	定時のトイレ誘導を行い、排泄表にチェックし日々把握している。また、定期的に尿意のなかった場合は、時間の間隔を空け誘導している。		排せつチェック表を活用したり、排せつサインを見逃さないようにして、時間誘導などの支援を行っている。	
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	食物繊維のある食材を多く取り入れ、日常のレクリエーションに運動等を取り入れている。また、水分も1日の目標摂取量を決め努力し、自然排便ができるように工夫している。			
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ず、個々にそった支援をしている	男性女性と時間をずらし、個々の体調・精神状態等を配慮しながら支援している。しかし、定期的な入浴以外に要望等があった場合は、本人へ説明し理解されない利用者に対しては、入浴できるように支援している。		週3回の入浴日を設定しているが、利用者の希望があれば入浴できるよう配慮している。入浴を拒む場合は曜日や時間をずらして、さりげなく声かけし、対応に工夫をしている。	
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	夜間安眠ができるよう日中のスケジュール等に参加するように促し、1日のリズムができるように支援している。また、就寝前は温かいお茶を飲んでいただき就寝時は衣服・部屋の温度を調節して環境を整えている。			
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	内服薬は誤薬等がないようケース毎個々に管理しており、ダブルチェックしている。また、病状等に変化があり内服薬の変更等があった場合は申し送り、勉強会で報告しており、情報を共有している。			
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	日々の暮らしの中で潜在している記憶やできる力を職員が見出し、また家族等からの情報を得、本人のできる事は積極的に声掛け支援している。また、嗜好品についても晩酌を含め支援している。			
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	日常的に外出できるように家族と共に工夫し、具体的に墓参り・外食・買い物・美容室・病院受診時の公園散歩等を含め支援している。		年間行事で、外出できるイベントを企画している。また、地域行事への参加や家族協力の下、外食するなど、日常的に外出ができるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	オリーブ1ユニット	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	入所時金銭管理について、本人及び家族に原則お小遣い帳で管理する旨を伝えるが、本人管理の希望がある場合は、リスクを説明し納得の上本人が管理する。			
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	家族への電話依頼については、原則家族へ時間帯を配慮しながら希望に応じている。但し、利用者の不穏等により急を要する場合は別である。			
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	普段生活する中でリビング及び食堂で過ごす時間が長いため、それぞれの指定席を設け、隣席同士ストレスがないよう配慮し、各テーブルには常時季節の花を生けて季節感を醸し出している。また、台所は対面キッチンであるため、調理の音・匂い・調理場面を眺めたりして五感の一部を養っている。	採光も良く、温度や湿度の管理がなされ、利用者が居心地良く過ごせるように工夫をしている。また、生活感や季節感が味わえるように、行事の写真や利用者の作品などの飾り付けがなされている。		
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	リビングのソファ席及び食堂のテーブル席は隣席同士は気の合った配置にし、不安・ストレスが無いように配慮している。			
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	入所時、利用者並びに家族に対して、自宅で普段使用していた馴染みの物を持参するようお願いし、利用者にとって落ち着いて自室で過ごせるよう工夫をしている。	利用者の使い慣れた整理だんすや家族の写真などが持ちこまれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。		
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	身体機能の衰えにより、特に転倒のリスクのある利用者については、常時移動は歩行器を使用するように席の横に必ず配置している。居室・トイレ等は混乱しないように表示している。			