

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870200629		
法人名	社会福祉法人 光朔会		
事業所名	グループホームオリンピア灘		
所在地	兵庫県神戸市灘区灘北通3丁目1-15		
自己評価作成日	2016年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-102		
訪問調査日	平成29年1月26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)】

新しいことにチャレンジを続けるオリンピア灘は、「生活の主人公は利用者ご本人です」という理念のもと、利用者ひとりひとりの「その人らしさ」を大切に、利用者の可能性を最大限に引き出すケアを行っている。共用型デイサービス、グループホームと住み慣れた地域で継続してケアを受けることができ、より適切に地域のニーズに応えている。また、地域の方々に楽しんで頂けるSalon de l'Olympia Nada(コンサート等)の開催や、馴染みの飲食店の協力を得て本格的なうどんをオリンピア灘で提供していただくなど、地域との協働の機会が増え、地域住民の認知症理解を深めることにも貢献している。更に、2016年3月のJR摩耶駅開業により、利用者の外出の幅が広がり、社会に密着した生活が送れるようになってきている。スタッフは正職員、パート職員共に研修、自由な意見交換、企画等を行い、スタッフの成長とケアの向上に繋げている。今後もオリンピアの創設から脈々と受け継がれてきた「イエス・キリストの愛と奉仕の精神」を大切に守り、一層の飛躍を目指していく。

「オリンピア灘の理念」と職員の行動指針となる「3つの約束」が職員間に浸透し、年間・月間のフロアービジョンに具体化しながら職員全員で実践に取り組んでいる。献立作りからの手作り調理に入居者も参加し、日々の食事を職員と楽しむと共に、施設内外で様々な趣向で食事を楽しむ機会を設け、家族が参加することも多い。昨春開業したJR摩耶駅も活用し、入居者の希望に沿った日常的な外出の機会を増やし、個々の希望や家族の思いも叶える外出支援を行っている。家族はもちろん、運営推進会議・サロンドルオリンピア灘・オリンピア福祉塾・海外からも含めた各所からの見学や各種実習等来訪者が多く、開かれた施設として社会貢献にも継続的に取り組んでいる。研修体制の整備・人事考課制度の導入等で職員の資質向上に努め、介護計画の定期的・随時の見直しと頻回なカンファレンスの開催により、各入居者を尊重した個別支援に取り組んでいる。行事や外出等日常的にフロアーを超えた入居者の交流があり、職員間の協力関係も築かれている。

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 (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、安心して暮らせている (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		

自己評価および第三者評価結果

自己 者 第 三	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	「高齢になっても、誇りを持ってこれまでどおりの暮らしを安心して続けていただくお手伝い」を理念とし、理念実践のための3つの約束とともに、毎日の朝礼、理事長研修等を通じ、全職員で共有、実践している。課題があれば随時カンファレンスを行い、時には3ユニット合同でのカンファレンスも行い、理念に沿っているか見直す機会としている。	オリンピア共通の理念を基に、職員の行動規範となる具体的な「3つの約束」を作成している。また、「その人らしく、住み慣れた地域で、これまで通りの暮らしを続けること」という地域密着型サービスとしての意義が「オリンピアの思い」の中に盛り込まれている。新人研修・理事長研修などの法人研修で理念を周知し、毎日の朝礼で入居者と共に唱和している。毎年4月に各ユニットの職員全員で話し合い、「入居者一人ひとりの小さなしぐさや表情と言葉に耳を傾ける」「入居者の1年365日が毎日違う一日になるように努める」「助けあえる関係を築き、全員が心穏やかに過ごせる場にする」という、ユニット毎の具体的な年間ビジョンを作成している。年間ビジョンをもとに月間目標も作成し、達成状況を職員全員で振り返ると共に入居者の意見も聞き、理念の実践に向けて計画的・継続的に取り組んでいる。	
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	地域の一員として自治会に加入し、地域の方が気軽に立ち寄れるホームとして、また日々の外出、買い物、地域の行事への参加を通じ交流を図っている。今年度もSalon de l'Olympia Nada(コンサート等)の開催、トライやるウィークや職業体験の中で、高生の受け入れにより地域とのつながりがより深くなっている。	地域の自治会に加入している。入居者と職員が、日常的に地域の商店街やコンビニ等へ買い物に出かけたり、馴染の居酒屋・喫茶店・理美容院等地域資源を積極的に活用し楽しんでいる。ホーム主催の「サロンデルオリンピア灘」のコンサートや「オリンピア福祉講座」の勉強会には、地域住民にも参加を呼びかけている。地域の中学生の「トライやるウィーク」、中学・高校生の「福祉体験学習」を受け入れ交流している。ボランティアのチェロ・琴等の演奏会や餅つきも、地域住民・入居者・家族・職員の交流の機会になっている。地域住民・民生委員の施設見学、海外からの視察の受け入れ、子供神輿の休憩場所の提供、あんしんすこやかセンター主催の講座への講師派遣を行うなど、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。	

自己 者 第 三	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
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	Salon de l'Olympia Nada、オリンピア福祉塾講座等の勉強会を開催したり、地域の研修会に講師としての参加を通じ、地域の方の「認知症」の理解や支援に努めている。また、地域の方の見学も多く、現場での経験を活かして相談にのり、デイサービスの利用やグループホームの入居につなげている。	/	
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	運営推進会議では、写真やビデオ等を利用し、利用者と共に日々の生活やイベントの様子を報告している。また、評価への取り組み等についても報告し、質向上のための話し合いをしている。会議で出された意見・要望等には素早く対応し、サービス向上に活かしている。また、今年度よりデイサービスの運推も同時開催し、地域との関わり等意見交換を行っている。	あんしんすこやかセンター職員・民生委員・市議会議員・大学院生・行政書士・入居者・家族代表を構成メンバーとして、2ヶ月に1回開催している。家族代表以外にも当日来訪された家族の参加や、多数の入居者の参加があり、外部者に意見を表す機会を確保し透明性を保っている。「月刊オリンピア灘」・写真・ビデオ等を見ながら、入居者の生活の様子・行事・活動等を報告し、参加者の意見や感想を聞いている。あんしんすこやかセンター職員からの行政情報や民生委員等からの地域行事等の情報の提供を受け、また、各ユニットの月間目標や第三者評価受審結果等を報告して参加者からの意見を聞き、サービスや運営に反映している。運営推進会議の開催案内は家族に郵送し、開催内容は「月刊オリンピア灘」で公開している。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは役所に出向いたり、電話等により日常的に情報交換を行い、適切な指導を受けている。また、神戸市が開催する集団指導や講演会等にも積極的に参加し、日常業務に役立てている。また、民生委員の見学等、市担当者からの見学も受け入れ、より良い協力関係の構築に努めている。	運営推進会議にあんしんすこやかセンター職員の参加があり、入居者・施設の状況を伝え、福祉行政の動向について情報提供を受ける等、連携をとっている。市の担当者とは、電話よりも窓口で直接出向き、日常的に情報交換に努めている。又、民生委員や他市の施設関係者などの施設見学を、市の担当者から依頼があり施設見学を受け入れるなど、協働関係を築いている。平成28年8月に市の実地指導があり入居者への「アセスメント・ケアプラン・モニタリング等」が適切であるとの評価を受けた。	

自己 者 第 三	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
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	身体拘束廃止の理念をホーム長および全職員が共有し、身体拘束廃止に向けた理事長研修を受けている。日々のケアにおいても、拘束に当たらないか常に話し合い、職員一人ひとりの意識の向上を目指している。また、玄関、エレベーターは日中施錠せず自由に出入りができるほか、心理的な鍵をかけないように取り組んでいる。	身体拘束を初め、行動を制限する行為は一切行わない事を法人の方針とし、職員に周知徹底している。また、重要事項説明書にも明記し、契約時に、入居者・家族に説明し理解を得ている。新人研修で周知を図ると共に、毎年実施する理事長研修で、心身ともに拘束を行わないケアについて学ぶ機会を継続的に設けている。毎月の各フロアのカンファレンス時にも確認し合い、職員一人ひとりの意識向上を目指している。玄関の施錠は行わず、エレベーターも自由に使用でき、館内の移動も自由に行われ、開放的な暮らしが確保できている。	
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	高齢者虐待防止に関する理事長の研修を全職員がを受け、虐待の定義や高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設けている。また、虐待につながりそうな危険がないか、日々のケアにおいて常に注意し、その都度話し合う機会を持ち、身体的な虐待だけでなく、心理的な虐待も見過ごされることがないように努めている。	高齢者虐待防止についても、新人研修・理事長研修等で研修の機会を確保している。毎月のカンファレンス時に、言葉かけや対応により入居者が心理的なダメージを受けていないか振り返りを行い、職員一人ひとりの意識向上に努めている。入浴時等には身体の状態の観察を行い、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。職員の健康管理やストレス管理については、ユニットを超えてリーダー全員で配慮し、疲労やストレスの蓄積がケアに影響を与えないように協力して取り組んでいる。	
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支援している	権利擁護に関する制度の理解と活用について行政書士による研修を実施し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について知識を深める場を設けている。また、利用者ご家族等から相談を受けることが時々あり、適切な支援ができるよう努めている。	権利擁護に関する制度についても、理事長研修や法人内の研修で学ぶ機会を設けている。「オリンピア福祉塾講座」で運営推進会議委員である行政書士による「成年後見制度」についての講座があり、入居者・家族・地域住民と共に職員も参加した。現在は、成年後見制度を利用している入居者はいないが、相談を受けることはあり、管理者から関係機関等につなぎ支援を行うように努めている。	

自己 者 第 三	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
9	(8) ○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	契約の締結、解約、改定等の際には、十分な時間を取り、利用者やご家族の立場に立って、理解・納得が得られるように説明を行っている。疑問点に関しては速やかに解決できるように対応している。また、リーダーも現場からの声を伝えるように努めている。	入居申請があれば、病院や自宅に訪問し、入居基準や施設料金等について詳細に説明している。入居者・家族一緒に見学を勧め、生活の様子を見てもらいながら、方針や取り組みなどを具体的に説明している。契約時には、管理者とリーダーが重要事項説明書を中心に契約書・各種同意書に沿って、質疑応答を交えて説明し理解と同意を得ている。契約内容の改定の場合は、変更内容を明記した文書を作成し、面会時や自宅に訪問して詳しく説明し文書で同意を得ている。入院・他施設入所などの際には、入居者・家族の意向を確認しながら、法人内のバックアップ体制も説明し、円滑な移行ができるように情報提供等の支援を行っている。	
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	ご家族懇談会、運営推進会議、食事会等の行事やご家族来訪時、また来訪が難しいご家族にも定期的な連絡により、利用者、ご家族の意見・要望を聴く機会を数多く設けている。寄せられた意見や要望は、ご家族ノート等により全職員で共有し、速やかに運営に反映させるように取り組んでいる。	家族の面会が多く、面会時には近況を報告し、また、「月刊オリンピア灘」を発行し生活の様子や行事・活動を伝える等、家族が意見・要望を表しやすいように取り組んでいる。運営推進会議に多数の入居者・家族の参加があり、外部者に意見を表す機会作りも行われている。家族懇談会・家族懇親会・「サロンドルオリンピア灘」のコンサート・オリンピア福祉講座の勉強会・季節ごとの行事やイベントに家族の参加を呼びかけ、意見・要望の把握と、話しやすい関係づくりに努めている。入居者・家族から把握した意見・要望は、「ご家族ノート」に記載して職員間で共有を図り、迅速に対応したり、内容に応じてカンファレンスで検討して対応し経過は記録に残し、対応結果を入居者・家族に報告している。	

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
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	ホーム長が全職員に定期的に、また必要に応じてその都度面談を行ない、職員の意見や提案を汲み上げ反映させるように取り組んでいる。日常的にも職員がホーム長に意見や提案をしやすい関係性を築いている。また、法人全体として、職員の提案を積極的に採用する方針を定めている。	ユニット会議が定期的には週1回、必要時には随時開かれ、職員が意見や提案を出し合っている。ユニット会議の議事録は「カンファレンスノート」に添付して、ユニット内職員の周知を図っている。欠席職員の意見も汲み上げ次回のユニット会議に反映させている。人事考課制度を導入し、全職員が自己評価シートを作成し、リーダー面談、管理者面談、ホーム長面談を行い、職員の意見を個別に聞く機会を設けている。職員がお互いの良いところを出し合うアンケートを実施し、集計し振り返りを行い円滑な人間関係の維持・継続に繋げている。職員異動は、馴染みの関係を大切に必要最小限にとどめているが、ユニット間や事業所間で交流を多く持ち、異動の際も入居者にダメージがないように配慮している。	
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	職員一人ひとりが能力を発揮することができるように毎年目標を設定し、それに対する自己評価、人事考課を実施している。努力や実績を積極的に評価することにより、得意分野を活かし、向上心を持って働けるよう環境を整備している。		
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	職員一人ひとりに今必要とされる技能や知識を把握し、それぞれの段階に応じた研修やトレーニングの機会を積極的に提供し、「質の高い人材の育成」に法人として取り組んでいる。年1回のスウェーデン研修や、スキルアップ講座を実施している。		
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	法人内外の施設や同業者との交流を通じ、サービスの質を向上させるように取り組んでいる。また、相互訪問の機会や他施設からの見学もあり、積極的に意見交換を行っている。宅老所・グループホーム全国ネットワークにも加入している。		

自己 者 第 三	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	サービス導入段階において、「生活の主人公は利用者ご本人」という理念のもと、ご本人の立場に立って、困っていることや不安・要望等に耳を傾けている。安心して新しい生活を迎えていただけるように、スタッフ全員で情報を共有し、信頼関係の構築を目指している。		
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	入居までにご家族が抱えている不安や様々な要望を確実に把握するため、面談や来訪を通じてご家族の思いを十分聴く時間を設けている。ご家族の思いを受け止め、信頼関係を構築し、サービスの導入を行うようにしている。		
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	ご本人とご家族が今置かれる状況を的確に把握し、その時に必要としている支援を見極め、早急かつ適切に対応できるよう努めている。必要に応じて、法人内外の他のサービスへの支援も行っている。		
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	生活の主人公は利用者ご本人であり、職員は生活のお手伝いをさせていただくという理念のもと、日々の喜びや悲しみを共有し、お互いに支え合い、向上することができる関係を築いている。利用者から生活の知恵など多くのことを学び、利用者が職員を支えるという場面も生まれている。		
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	ご本人がこれまで通りの生活を送るためにはご家族の協力が必要であることを伝え、共にご本人を支える関係づくりに取り組んでいる。常にご家族と密に情報交換を行い、共にケアをつくりあげていくように取り組んでいる。		

自己 者 第 三	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
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	ご本人のこれまでの人生をよく知り、日々の電話やお手紙を支援するほか、ご家族の協力も得ながら、馴染みの人との面会や同窓会への参加、ご自宅や思い出の場所(喫茶店等)、墓参り等への外出を支援するなど、これまで大切にしてきた関係性を途切れさせないように努めている。	入居時に「生活歴シート」の記入を家族にお願いし、家族関係や年代別の履歴や馴染みの人・場所等についての情報の把握に努めている。入居後は本人とご家族様よりさらに詳しく情報を集め、センター方式アセスメントシートの「私の暮らし方シート」は毎年更新し、特記事項があれば申し送りノートやカンファレンスノートに記入し、「私の暮らし方シート」にも転記し職員間で共有を図っている。親類・友人・教え子等、馴染みの人の来訪が多く、リビングや居室でゆっくりと過ごしてもらえるように歓待している。地域の馴染の飲食店へグループで出かける機会は頻回にあり、また、馴染のうどん屋が来訪してゆでたてのうどんを提供してくれたこともあった。元教師の入居者は職員同行で教え子主催の同窓会に出席したり、教え子の同窓会をホームで開催できるように場所の提供等の協力も予定している。電話や手紙・年賀状等での関係継続も支援している。	
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	利用者同士の関係を常に把握し、利用者同士が共に助け合い、支え合えるように支援している。利用者同士が相談して物事を決め、互いに思いやり、労る場面を常に尊重し、職員は介入しすぎることなく自然に関わるよう努めている。またユニットを越えての利用者同士の関係作りにも取り組んでいる。		
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	サービス期間中に培った信頼関係を大切にしながら、サービス利用終了後も、必要に応じてご本人・ご家族と連絡を取り支援をしている。長期入院のため退居された方も退院後特養入所相談し入所に結びついたり、ご家族からも、ボランティアとして定期的な来訪、他の利用者のご機嫌伺いを兼ねての来訪、ご友人の紹介等支援していただいている。		

自己 者 第 三	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
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	利用者の日々の何気ない言葉を大切に、思いや希望、意向を常に把握し、職員間で連絡・申し送りノート等を使い共有し、日々のケアに活かしている。意思疎通が難しい方も、表情や行動、言葉の端々から気持ちを汲み取れるよう努めるとともに、ご家族・知人等の協力を得て、利用者自らの思いや意向の把握に取り組んでいる。	入居時に把握した入居者の思いや意向は「心身の情報シート」に記録し、介護計画にも反映している。利用者との日々の関わりの中で、食事やお茶の時間等何気ない会話の中から思いや意向の把握に努め、3ヶ月毎に「心身の情報シート」を更新している。意思の疎通が難しい入居者には、質問の仕方を工夫したり、表情や言動等から推察し、利用者の立場に立って時々の状況に応じた個別の配慮をしながら支援を行っている。把握した思いや意向については、カンファレンスで共有し、支援に繋げ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	「今まで通りの生活」を大切に、一人ひとりの生活スタイルに沿った支援ができるように、ご本人やご家族からの情報収集に努めている。また、センター方式のアセスメントを有効に活用することで、生活歴やサービス利用の経過等を把握している。		
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	一日の暮らしの流れに沿って、一人ひとりの現状を総合的に把握するように努め、利用者の有する力の変化に柔軟に対応している。利用者の新しい発見、些細な変化等については、リスク予測シート、カンファノート等を活用し、情報を可視化して共有することで日々のケアに役立てている。		

自己 者 第 三	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
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	利用者ご本人やご家族の意向、職員の日々の気づきを介護計画に反映させるように、ご本人、ご家族、職員、かかりつけ医がチームでケアプランカンファレンスを行っている。また、日々のカンファレンスや毎月の担当者中心のカンファレンスにおいてモニタリングを実施し、現状に即した介護計画を作成・実践している。またアセスメントシートの見直しに着手しており、より介護計画に反映しやすい物にしていく。	介護計画作成時にはカンファレンスで周知するとともに、1冊のファイルにまとめ日常的に見て確認し、サービスの実施状況を個別の介護日誌に記録している。介護日誌記入のための情報シートにも短期目標が記載されており、計画に基づいたサービス実施を意識して記録ができるように工夫されている。モニタリングは、入居者・家族の意向、実施状況を確認し、毎月1回行っている。介護計画の見直しは、入居者・家族の意向、主治医の意見、毎月のモニタリング記録の評価シートをもとに、定期的には3ヶ月に1回実施している。見直し時には、ケアプランカンファレンスを開催し「ケアプランの方針、最近の気になる事、ケアプランの見直し等」を検討し、再アセスメントとリスク予測シートを活用し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子や状況を適切に記録し、職員間で情報を共有しながらケアに活かしている。日誌の下書きシートにはお一人おひとりの介護計画を記しており、全職員が介護目標を意識しながら記録している。利用者の生きた証であるという意識を持ち、言葉や仕草、表情等を細かく記録し、介護計画の見直しに反映させるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの状況やニーズに応じて、話し合いを重ねながら柔軟なサービス提供に取り組んでいる。重度化や看取りに関しても必要な医療との連携を図り、要望に応えられるように尽力している。また、住み慣れた地域で継続してケアを受けることができるように取り組んでいる。		

自己 者 第 三	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	運営推進会議などを通して地域包括支援センターとの協働のほか、近隣の商店街や理美容院、病院等の地域資源を把握し、利用者一人ひとりの持てる力を発揮しながら、地域の持つ力を活用できるように支援している。また近隣保育園との交流も頻繁に行っている。		
30	(14) ○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	ご本人・ご家族の希望に応じて、かかりつけ医、または協力医療機関に受診できるように支援している。また、かかりつけ医は定期的に往診し、利用者の健康状態を把握しているほか、心配事がある場合には24時間体制で相談や受診ができるよう整えている。	契約時に入居者・家族の意向を確認し、意向に沿った受診支援を行っている。協力医療機関の内科医は、定期的には2週に1回の往診があり、緊急時には随時の往診もある。また、整形・皮膚科の往診体制もある。歯科やその他希望する医療機関への通院は、基本的には職員が同行し、必要に応じて家族の同行や協力を得るようにしている。往診については、入居者個別に各医療機関、医師別に「往診記録」を作成し、職員からの連絡事項と医師からの指示等を記録している。通院については、「通院記録」に記録している。入居者別の「医療情報のファイル」を作成し緊急時に備えている。	
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	看護師は定期的に訪問しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた適切な支援が行える体制が整っている。日頃からケアに携わっている職員が看護師に情報をきっちり伝え、急な変化にも電話連絡で適切な指示をもらっている。また、感染症対策等予防の観点からもアドバイスをもらっている。		

自己 者 第三	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
32	(15) ○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。	利用者の入院時には、利用者の情報提供とともに、安心して過ごせるように職員や利用者が頻繁にお見舞いに行き、現状を把握している。また、入院によるダメージを最小限にとどめるため、早期退院に向けて病院関係者やご家族との情報交換や積極的な支援に努めている。	入院時は、かかりつけ医の紹介を受け、かかりつけ医からの診療情報とホームの「医療情報のファイル」等で情報提供している。入院中は、職員と入居者が、写真やカードを持ってお見舞いに行き、本人の不安の軽減に努めている。また、家族・病院関係者と情報交換しながら、早期退院に向けた調整に努め支援している。退院前には退院カンファレンスに参加し、施設の受け入れ態勢を整えている。退院時には、看護サマリー等で情報を得ながら退院後の支援と介護計画に活かしている。	
33	(16) ○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	入居時に、重度化や終末期の対応に関して方針を確認している。その後も状態の変化に応じて、利用者・ご家族の意向にそえるよう、随時話し合いを繰り返している。終末期にはかかりつけ医等の関係者とともにチームで積極的にターミナルケアに取り組んでいる。	重度化・終末期に向けた方針を、「重度化した場合における対応に係る指針」に明文化し、契約時に入居者・家族に説明し同意を得ている。重度化・終末期を迎えた段階でカンファレンスを開催し、主治医から説明を受け、家族の意向を確認している。看取りの意向があれば、カンファレンスで方針と支援方法を統一し、看取りの介護計画を作成し、主治医・看護師など関係者と連携を密にし、家族の意向に添った支援に取り組んでいる。看取り後には、偲びのカンファレンスを開き、職員の精神的なケアも含めて振り返りを行っている。	
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	利用者の急変や事故発生時に対応できるように、内部研修を定期的で開催したり、公的機関による市民救命士講習等外部研修を全職員が順次受講したりしている。またリスク予測シートを作成し、事故を予防できるようにも取り組んでいる。		

自己 者 第 三	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
35	(17) ○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	非常災害時の対応について職員が研修を定期的受講するほか、昼夜を想定した消防避難訓練を年に2回実施している。また日常的に交流のある自治会、消防署等との連携を図りながら、災害発生時には協力が得られるように取り組んでいる。災害に備えて備品等の準備もしている。	非常災害時の訓練は、年2回、28年度は4・10月に実施している。昼間と夜間を想定し、入居者参加で、避難訓練・通報・消火の総合訓練を行っている。消防保守点検業者の協力を得て、非常通報装置や消火器等の取り扱い等の訓練も実施している。運営推進会議を通じて、地域や家族の協力をお願いしている。また、災害時には、福祉避難所としての役割を想定し、自治会・消防署と連携を図っている。消防署とは、随時の査察等の機会を通じて、密接な関係を継続している。水・食料・必要物品の備蓄と、備品管理を行っている。	
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	「誇りを持った暮らしを続けるお手伝い」の理念の実践に努め、全職員が、「敬語でお話すること、尊厳ある生活のお手伝いをする」をオリンピア灘の約束として徹底している。誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応等、職員同士常に注意し合い、カンファレンス等で振り返りながら日々のケアの中で活かせるように努めている。	「誇りを持った暮らし」「敬語でお話する」「尊厳ある生活のお手伝いをする」を、「法人の理念」「3つの約束」に明文化し、日々共有と実践に取り組んでいる。尊厳・プライバシーについては、新人研修・理事長研修を初め、各種研修に盛り込み、職員の理解と意識向上に努めている。カンファレンスでも、議題に採り上げて話し合う機会を多く設け、日常会話の中で誇りやプライバシーを損ねない話題への配慮や正しい敬語の使い方等、職員間での共有と意識向上を図っている。	
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	「生活の主人公は利用者ご本人」という理念のもと、利用者が自己決定できるように職員は依頼型で声掛けをし、利用者が思いや希望を表すことができるよう取り組んでいる。意思表示が困難な方に対しては、表情や仕草から思いや希望を汲み取るようにしている。		

自己 者 第 三	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
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	「生活の主人公は利用者ご本人」という理念のもと、一人ひとりの生活のリズムやペースを大切にし、毎朝、どのように過ごしたいかを話し合い、希望にそって支援している。また、利用者が希望を気軽に伝えやすい雰囲気作りにも努めている。		
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	利用者ご本人が洋服や化粧品を買いに行く機会を設けたり、近隣の行きつけの美容室で、利用者の好みのヘアスタイルを楽しめるよう相談したりと、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。他の利用者の身だしなみを気にかけてくださる方もいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの持てる能力を引き出し、献立作りから調理、後片付けまで、積極的に参加されるように取り組んでいる。利用者同士で声を掛け合い調理や片付け、食事のお手伝いをされる時もある。また、「食事の時間は心が開く時」ということを全職員が理解し、利用者と一緒に食事の時間を大切にしている。	献立は、職員と入居者が話し合い、各フロアで一週間単位で立てている。食事の写真を撮り貯めてアルバムを作成し、献立作りの参考にしてている。献立表を法人の栄養士とホーム長がチェックし、栄養バランスにも配慮している。献立作り・買い物・調理・盛り付け・後片付け等、入居者が好みと力量に合わせて、食事作りの一連の作業に参加している。ホームの農園の収穫物やご家族・近隣からの差し入れも、季節感のある食材として活用している。食事は、職員も同席し話しながら家庭的な雰囲気を楽しんでいる。理事長の「食事は心が開く時間」という考え方を共有し、食事の時間を大切に考え様々な取り組みを行っている。花見会場での食事、ホーム屋上でのバーベキュー・ひな祭り弁当、ホテルビッフェ・回転ずし・そば打ち実演等、楽しむ機会を数多く設け、家族も参加できる機会も多く設けている。	
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	職員が利用者とともに食事をすることにより、好みや食事・水分量を把握し、異変があれば職員間で共有している。食事・水分量が低下しつつある利用者は、好みや生活習慣を見直し検討している。また、栄養バランス等については、法人内の栄養士のアドバイスを受けている。		

自己 者 第 三	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
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	職員は口腔ケアの重要性を理解し、一人ひとりの口腔状態や、ご本人の力に応じた口腔ケアを一緒に考え実施している。協力医療機関の歯科医院や法人内の歯科衛生士からもアドバイスを受け、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握し、排泄の自立に向けて支援している。また、羞恥心や不安を軽減するためのさりげない声かけとともに、排泄用品の使用を減らせるよう、一人ひとりに合った排泄方法の検討を常にしている。	「排泄チェック表」に記録し、各入居者の排泄状況やパターンを把握し、自立支援のためトイレでの排泄支援を行っている。課題があればカンファレンスで話し合い、入居者の現状に合った支援方法を検討し、職員間で共有している。排泄用品の選択やパットのサイズの検討も随時行い、入居者・家族の理解と了解を得て支援に繋げている。また、声かけやトイレ誘導時には周囲への配慮を十分行っている。介助時も安全確認後はトイレの外で見守る等、プライバシーの確保や羞恥心への配慮に努めている。	
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	日々の食生活において、食事のメニューの工夫や適切な水分補給を行うことにより、便秘を予防する取り組みをしている。また、一人ひとりの能力に応じ、散歩や体操など積極的に運動ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの習慣や希望(午前午後に関わらず)に添っていつでも気持ちよく入浴できるよう、職員間で協力しながら支援している。あまり入浴を好まない利用者についても、不安や羞恥心等を取り除き、安心して入浴できるよう支援するとともに、ご自分から入浴したいと言えるような雰囲気づくりや声かけも行っている。	入浴は週2回以上を基本とし、入居者の体調・希望・生活習慣に合わせて入浴できるように支援している。希望があれば、毎日の入浴にも対応している。随時、入浴についてのカンファレンスを行い、各入居者の状態に応じた介助方法や、拒否なく入浴できる時間帯や声かけ・誘導方法等を検討し、安全で気持ちよく入浴できるように取り組んでいる。	

自己 者 第 三	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
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	利用者一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるよう、生活リズムやその日の状況に応じて支援している。一律の就寝時間などは設けず、一人ひとりの生活のペースを尊重し、就寝前にはリラックスして過ごせるよう配慮している。また使い慣れた枕等を持ってきている方もいる。		
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	全職員が薬の目的や用法を把握できるよう薬リストをファイルし、適切な服薬の援助ができるように、日々情報の共有を行っている。服薬時には確認を怠らず、誤薬等の事故防止に努めるとともに、身体状況の変化についても医師との情報交換を密に行っている。		
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	一人ひとりのこれまでの人生をよく知り、楽しみごとの継続、役割を持った生活等、その人らしく過ごせるよう支援している。また、嗜好品をこれまで通りに楽しむお手伝いをするほか、常に新しいことにチャレンジし、毎日楽しみがあるようなケアを心がけている。		
49 (22)	○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	一人ひとりの希望に応じて、日常的に外出できるように支援している。昨年開業したJR摩耶駅から電車に乗っての買い物、外出を普通に楽しまれ、また、馴染みの場所、普段は行けないような場所への外出も、ご家族の協力を得ながら取り組んでいる。沖縄、城崎温泉、有馬温泉、夕日が浦温泉、淡路島、ディズニーシーやお墓参り等、これまでもご本人の希望を数多く実現させている。	入居者の希望に沿った日常的な外出の機会作りに、継続して取り組んでいる。散歩・買い物・喫茶・外食等地域への日常的な外出には、フローアを超えて希望者が参加している。昨春のJR摩耶駅の開業により、電車での外出機会が増え、神戸・三宮には買い物や食事に気軽に出かけている。車椅子を利用する入居者も、機会均等に外出できるように配慮している。墓参り・動物園・百貨店・南京街・菊花展・教会・ポートタワー等、入居者の希望や馴染みの場所への個別やグループでの外出を、家族の協力も得ながら同行支援している。入居者2名と職員との沖縄旅行も実現した。	

自己 者 第 三	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	これまで通りの暮らしを続けるために、お金を持つことが大切であることを職員は理解し、一人ひとりの希望や能力に応じた支援をしている。お金を所持していることから安心感も生まれ、買い物への意欲も高まっている。		
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	利用者がご家族や友人に気軽に電話をかけたり、暑中見舞いや年賀状等、時候に応じて手紙や葉書のやりとりをしたりできるように支援している。また、「月刊オリンピア灘」を訪問が難しいご家族に、利用者の手紙を添えて送るということにも取り組んでいる。		
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	各ユニットをひとつの家として捉え、個性を大切に、利用者と共に季節の花や写真を飾ったり、利用者の趣味の作品を飾ったり等、生活感や季節感を取り入れるようにしている。2階3階の和室は普段から憩いの場として開放している。また、天窓等を利用して、自然の音や光、風をうまくいかすことにより、居心地のよい空間作りにも努めている。	明るく開放的な共用空間には、季節の花や趣味の絵・習字の作品が飾られ季節感が感じられる。また、ソファセットや椅子などが配置され、気分に合わせて思い思いの場所で過ごせるように配慮されている。2階・3階にはゆっくりと寛げる和室も設けられている。キッチンスペースが食事のテーブル席に隣接し、調理の音や匂いが感じられ、家庭的な雰囲気がある。フロア毎の入居者の状況やコンセプトをもとに個性のある空間づくりが行われ、入居者は自由に行き来し交流を楽しんでいる。	
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	ユニットの随所にソファやテーブルセットを設置することで、一人で過ごしたり、気の合う方とのんびり語らえたりする居場所となっている。また、共用スペースにピアノを置くことにより、利用者同士でピアノを弾いたり、ピアノに合わせて歌ったりと、それぞれ思い思いに過ごせる場所にもなっている。		

自己 者 第 三	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
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、ご家族の協力を得て、使い慣れた家具、思い出の写真や品々を持ち込まれ、利用者にとって居心地がよく、その人らしく過ごせる部屋となっている。お習字道具・キーボード・パソコンなど趣味の道具や鉢植えを置かれたり、季節の掛け軸を飾られたりしている。	居室はゆったりと広く、採光よく明るい環境である。洗面台・クローゼット・ベッドが設置され、机・椅子等入居者の使い慣れた家具や、思い出のある小物や写真等が持ち込まれている。塗り絵・習字の作品を飾ったり、自身の作品をギャラリーのように飾られている居室もあり、その人らしく居心地よく過ごせる居室となっている。習字道具・パソコン・プリンター・鉢植え等、趣味が継続できるための持ち込みもある。	
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	利用者一人ひとりの状態に応じ、「できること」や「わかること」を活かした環境づくりに努めている。家庭的な雰囲気を大切にし、安全に配慮した上で、できるだけ自立した生活を送ることができるように工夫をしている。		