

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μπシア灘		
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	2025年2月10日	評価結果市町村受理日	

※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6-25-224		
訪問調査日	令和7年3月4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)】

グループホーム オリμπシア灘では、「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、地域包括ケアシステムの実践を目指している。また、地域の方に楽しんで頂けるコンサート等の開催や、町内会からの依頼でも神輿の中継所として交流を持ち、地域行事への参加、Bサポーターズの活動を通して、認知症ケアの拠点として地域密着サービスを進めている。コロナ化から脱コロナへ向けて、ご入居者のみなさんがそれぞれの普通の生活を行うお手伝いを再開している。普段のお出かけからちょっと足を伸ばして旅行をする、これまでの生活を取り戻しつつある。内外の研修を受講し、理念実現に向けて今後も一層の飛躍を遂げるため努力している。

【第三者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」「3つの約束」を職員・利用者で共有し、利用者を変えてカンファレンスを行い、「利用者が生活の主人公」という理念の実践に取り組んでいる。地域への外出・地域行事への参加・こども園との交流・職場体験の受け入れ等利用者の地域交流を再開し、散歩・買い物等の日常的な外出、季節の花を鑑賞する外出、利用者の希望に応じた市外・県外の外出も再開し、利用者が活動的に過せるよう支援している。認知症ケアの拠点としての、事業所の地域貢献も継続している。利用者の希望・季節感・行事を取り入れたユニット毎の献立を立て、利用者と共に調理し、一緒に食卓を囲む家庭的な食事風景を大切にしている。PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントにより、利用者個々の現状に即した個別支援を行っている。

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、生き活きと働いている (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				

自己評価および第三者評価結果

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
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通りの暮らしを安心して続けていただくお手伝い」を理念としている。実践のための3つのお約束、毎日の朝礼、理事長研修を通じ、法人全職員が共有、実践している。オリンピア篠原と合同で会議を行い、それぞれの事業所での課題を話し合い、改善を重ねている。	「オリンピアの理念」・「オリンピア灘の理念」、理念に基づく「3つの約束」を作成し、「オリンピアの理念」の中に地域密着型サービスとしての意義を明示している。「オリンピア灘の理念」「3つの約束」を各ユニットに掲示し、朝礼で利用者と共に唱和し共有している。毎年実施する理事長による全体研修を通じて、理解を深める機会を継続している。オリンピア篠原との合同会議で、事業所の課題を理念・基本方針に立ち戻って話し合う機会を設け実践に向け取り組んでいる。ユニットカンファレンスの中でも議題に取り上げ、共有と実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、地域行事への参加、交流を行っている。トライアルウィークの受け入れ、運営推進会議の繋がりから、地域住民へ向けた講演会などを行い、知っていただく機会、声をかけやすい場面を作っている。	自治会加入を継続し、今後自治会との防災訓練を計画している。自治会のこども神輿の際は、事業所前で見学し、休憩場所として事業所スペースの提供も行っている。JRイベントへの参加・地域の作品展への出展・見学や、法人主催の「講演を楽しむ会」に出かけたり、トライやるウィーク・ワークキャンプを受け入れ、事業所・利用者が地域と交流する機会を設けている。運営推進会議を通じて、管理者があんしんすこやかセンターや近隣事業所と連携がある。認知症サポーター養成講座の開催協力や、管理者のキャラバンメイト(講師)としての参加・地域の介護相談対応等、地域貢献を継続している。今後、法人内のグループホーム3部門主催の地域住民向け講演会開催を予定している。	

グループホーム オリμπピア灘

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
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	グループホーム共用型のデイサービスを運営することで、地域の方からの相談、施設見学などが多くある。入居だけが解決でなく、ご自宅で困られている課題に対して、一緒に考えさせていただいている。		
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	開催の案内を行い、参加しやすい環境を心がけている。月刊オリμπピア灘という広報誌を作成し、写真と説明で参加者にオリμπピア灘での生活を知っていただく。参加者の意見から、面会の時間や外出の緩和が実現し、脱コロナ化へと向かうことができた。	利用者・家族・あんしんすこやかセンター職員・地域代表(民生委員)・知見者(薬局)・事業所職員等を構成委員とし、令和6年度は2ヶ月に1回集合開催している。8月・2月は共用型デイサービスの利用者も参加している。会議では、「月刊オリμπピア灘」・チラシ・資料等を配布し、事業所状況(事故報告・行事報告等)を説明し、参加者と情報・意見交換を行い、議事録を作成している。	ホームページ等により運営推進会議の内容を、公開することが期待される。また、家族・地域代表の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。
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取り組んでいる	市担当者から、コロナ化をきっかけにメールでのやりとりへ移行されている。県市から定期的にお知らせ、注意喚起が届いている。集団指導、講演会などの研修にも参加し、施設運営に役立っている。	市からのメールで日常的に各種の情報提供を受け、事業所からの適宜各種報告を行っている。市の集団指導・市職員も参加する灘区多職種研修会等への参加を通じて連携している。運営推進会議にあんしんすこやかセンターからの参加があり、定期的に連携している。	

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
6	(5)	<p>○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</p>	<p>「オリンピアでは身体拘束を行わない」という、絶対的な方針があり、全職員が遵守している。委員会で現状を報告し、行動を制止するもの、全て身体拘束として理念の共有を進めている。</p>	<p>法人として身体拘束を行わない方針を確立している。事業所でも、「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束廃止委員会」を3か月に1回開催し、事例が無いことの確認と、言葉かけや対応が行動制限につながっていないか検討している。各フロアの回覧ファイルで、議事録(コピー)の周知を図ることとしている。ユニットカンファレンスの中でも、適宜行動制限に関する議題を取り上げ、意識づけを行っている。身体拘束に関する研修を年2回計画し、例年3月に法人研修・4月に事業所内研修を実施している。令和6年度事業所内研修は、研修資料を基に研修を実施し、実施記録を作成している。欠席者には資料回覧により周知を図っている。法人研修には事業所から代表者が参加し伝達研修を予定しているが、オンラインで実施されれば全員で視聴する予定である。日中は、玄関の施錠は行わず、閉塞感を感じない環境を整備している。</p>	<p>「身体拘束廃止委員会」の議事録について、確認印等で職員の周知を明確にすることが望まれる。研修についても、研修ファイル(研修実施記録と資料)等を整備し、研修内容の周知を明確にすることが望まれる。</p>
7	(6)	<p>○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</p>	<p>理念にある「お手伝いをさせていただくこと」。この要約を理事長、常務理事から虐待の定義や通報義務と合わせて研修を受ける。日々のケアに潜むヒヤリハットを見落とすことがないように、法人全体での研修、事業所単位での研修、日々のカンファレンスで確認を行う。</p>	<p>「高齢者虐待防止のための指針」を整備している。「虐待防止委員会」を年4回実施し、管理者・ユニットリーダーより、不適切ケアの未然防止に向けた検討を行い、委員会議事録の回覧により職員への周知を図ることとしている。委員会のみでなく、事業所内で随時カンファレンスを実施し「敬語と言葉遣い」等について話し合い意識付けを図っている。令和6年5月に職員3名が資料を基にオンラインによる研修を受講し「研修レポート」を提出し、受講できなかった職員は資料・研修レポートの回覧又は録画視聴により共有を図っている。管理者やユニットリーダーが相談しやすい関係づくりに努め、また、ホーム長や理事長にも直接相談できる環境を整備し、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。</p>	<p>上記と同様に、委員会内容の周知、研修の実施状況・研修内容の共有が明確になる仕組みづくりが望まれる。</p>

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支援している	行政書士から、権利擁護に関する制度の理解と活用について研修を受けている。成年後見人制度の支援を受けているご利用者が数名おられ、適切な支援ができるように話し合っている。	毎年3月実施の「倫理及び法令遵守」研修の中で、行政書士が講師となり、権利擁護に関する制度について研修を実施している。また、職員は実務を通じて学ぶ機会がある。現在、制度利用の事例があり、金銭管理文書の提供・面会対応・状況報告等、制度利用への協力や支援を行っている。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり、行政書士と連携して支援する体制がある。	
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・改定については、十分な時間をとり、ご利用者、ご家族の立場に立って、理解・納得がいただけるように説明をしている。サービス内容や利用料金は事前に説明、理解をいただいた上での契約となる。	入居相談や入居希望があれば、見学時にパンフレット・料金表・ご案内等を用いてサービス内容や料金について詳細に説明している。契約時には、管理者が契約書・重要事項説明書・指針・同意書等冊子を基に説明し文書で同意を得ている。特に、個人情報の取扱や重度化・終末期の対応については、同意書や指針に沿って詳細に説明し、理解と納得を得ている。契約内容改定時には、変更部分の新旧対照表を作成し、同意書で同意を確認している。	
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	脱コロナとなり、面会が大幅に増えたことで、直接、ご家族からお話を伺えるようになった。来訪が難しいご家族に対しては、ケアプラン作成時等にご意見をいただくようにしている。運営推進会議でいただいたご意見から、面会や外出が大きく緩和されることになり感謝している。	利用者の意見・要望は、日々の会話の中で聴き取っている。家族に面会や電話連絡時等に近況を報告し、意見・要望の把握に努めている。介護計画作成時にも、利用者・家族等の意見の聴き取りを行っている。写真を多く掲載した「月刊オリンピア灘」を郵送して、行事や生活場面での利用者の様子等を伝え、家族の意見・要望が出やすいようにしている。利用者・家族の要望があれば迅速に対応し、内容・対応を「苦情・要望・意見受付書」に記録している。家族からの伝達事項等は、「申し送り連絡帳」とタブレットで共有している。利用者・家族が運営推進会議に参加し、職員・外部者に意見等を表す機会があり、会議での家族の意見を家族との居室での面会の再開に反映した事例もある。	

グループホーム オリンピア灘

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	各委員会で職員の意見を集約できるとともに、正職員、パート関係なく、管理者や理事長へと意見を届けることができる。業務に関して言われたことだけを行うのではなく、職員1人1人が改善していく意識を持ってもらい生産性を高めていくようにしている。	事業所内で「カンファレンス」を随時、「委員会」(身体拘束廃止・虐待防止・感染症防止・生産性向上)を3カ月に1回、また、グループホーム篠原と合同で「リーダー会議」を月1回実施し、職員の意見・提案をサービスや運営に反映できるよう取り組んでいる。「カンファレンス」は基本的には利用者也交えて実施し、利用者の意見も反映している。管理者・リーダーは、定期的・随時に職員と個別面談を行い、職員の意見・提案等を個別に把握する機会を設けている。また、正職員もパート職員も、ホーム長・理事長に直接意見を伝えたり相談できる体制がある。	
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	キャリアアップ・人事考課を実施している。毎年、職員1人1人が目標を持って業務につき、人事考課で具体的な課題に対して成長を促す。資格取得に向けて、シフト表の調整を行い、合格を支援する。		
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	職員のレベルにあった研修を受講する。法人内のリーダー研修や理事長研修だけでなく、外部研修にて認知症実践者研修など、学ぶ機会を確保するように努力している。		
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	運営推進会議や、灘区内で行われる研修、認知症実践者研修など、各研修を通じて同業他社との交流、情報の共有が行えている。良い物は取り入れる精神を持って、被災の準備等役立っている。		

自己 者 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	「生活の主人公はご利用者ご本人」という理念の元、ご本人を中心とした考え方で、困っていることや不安、要望をお伺いしている。共用型のデイサービスから入居される方もおり、サービス導入時にご本人が安心できる関係を築けるようにしている。		
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	入居前の見学、相談。入居時のアセスメントにおいて、家庭ごとに違うご家族ごとの悩みを教えていただいている。入居に向けて、ホームでの生活に向けて課題を一緒に解決することで関係を築けるように努めている。		
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	見学、入居相談を受ける際、グループホームの入居要件を説明する。また、法人内の各サービス、法人外の老健等、必要と思われるサービスについての説明を行う。早急かつ適切にサービスを導入できるように連絡調整を行う。		
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	オリμπピアでの生活の主人公はご利用者本人であり、職員はお手伝いをさせていただく立場である。この関係を明確にした上で、ご利用者にとって頼っていただける関係を構築できるように努めている。		

グループホーム オリμπピア灘

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
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	ご本人にとっての一番の代弁者はご家族である。また、ご本人がご本人らしい生活をしていただくためには、ご家族の存在は不可欠である。ご家族もご本人を支えるチームの重要な一員であることを理解し、協力していただいている。		
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	ご家族や近隣住民、通っていた場所の知人等、コロナ化には関係の維持が難しかった。面会や、出向くことができるようになり、大切な関係が戻りつつある。また、社会参加を失わないように地域に出ることを心がけている。	家族・友人・知人との居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族・友人・知人等との外出も再開し、帰宅・外出・外泊等で馴染みの人や場所との関係継続の機会になるよう支援している。事業所としても、商店街・神社等への外出、地域のイベント・行事等への社会参加を通じて、馴染みの関係継続につなげている。	
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	お料理や趣味、日々の生活に必要な動作。お一人では難しくてもご利用者同士で協力することで自立できることがある。同じ場所で生活をする同士、声をかけあう、助け合う関係が存在しており、時にはその様子を見守ることで成長されている。		
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	2024年12月に長期入院の見込みで退居となった方がいる。退居後も連絡を取り合い、翌年1月にターミナルケアとしてであるが再入居という運びがあった。退居時から、関係が切れることはないことを伝え、実際に継続できたことでご本人が慣れ親しんだオリμπピア灘で最後を迎えることができた。		

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
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	入居時のアセスメントシートから、ご本人がどのような人生で、どのような人であったかを理解することから始めている。認知症だからという考え方はせず、まず、ご本人そのものを理解するように努めている。言葉で意思を伝えることは困難な方も、表情や仕草でお気持ちを察することができる。	利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、入居時は家族記入の「生活歴シート」を活用し、「人生史」「好きな食べ物、飲み物、スポーツ、家事、手作業」等を把握している。センター方式の「情報シート」も作成している。入居後に日々のコミュニケーションの中で把握した新しい情報があれば、随時センター方式の「情報シート」に追記して共有している。把握が困難な場合は、表情・仕草等から汲み取ったり、問いかけの方法を工夫する等、パーソンセンタードケアに基づいて本人本位の支援に反映できるよう取り組んでいる。	
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	ご本人が大切にされている家具や思い出をお持ちいただき、日課や趣味、ご自宅でのご本人の役割を教えていただく。ご本人、ご家族らキーパーソンから教えていただいたことを記録に残していく。		
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	ご本人の生活はその人ごとに違い、オリンピア灘の生活を作って、その生活にご本人を当てはめることはできない。日々変化する些細な変化を、ヒヤリハットやカンファノートで共有する。		

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、ご家族、主治医等、本人を中心としたチームから意見や希望をいただき、ケアのあり方を相談する。アセスメントシートに落とし込み、ご本人がご本人らしく生活を行うプランニングを行う。	入居時の「生活史シート」(家族記入)・センター方式の各種「情報シート」等をもとに初回の「介護計画」を作成している。サービスの実施状況は、システム内の「介護記録」に日中・夜間別に記録している。短期目標毎の実施状況を「活動記録表」に記録し、「介護計画」に沿った実施が記録できるよう取り組んでいる。「モニタリング表」を基に、月1回短期目標毎にモニタリング・評価を行い、必要時には随時、定期的には3ヶ月に1回「介護計画」の見直しを行っている。見直し時には、センター方式の「情報シート」で再アセスメントを、「計画書評価表」でモニタリング・評価を行い、「ケアプランカンファレンス」を開催している。利用者・家族の意向や主治医の意見を聴き取り、議事録に記録し「介護計画」の見直しに反映している。	
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	個別の記録をタブレットに打ち込むことで、記入時間の短縮、記録の取り出しが容易となった。介護計画を見直す際、膨大な記録から必要な記録を取り出せることで、正確に評価、見直しを行うことができる。		
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	グループホームにおいても多様なニーズは増えつつある。認知症ケアが中心であることは確かだが、医療的な希望も増えており、行き場のないご利用者が多くいる。法人内の各種サービスとも連携し、柔軟な支援に取り組んでいる。		

グループホーム オリンピア灘

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	近郊には商店街や公園、美容室に病院など、生活をする上で十分な社会資源がある。自治会やあんしんすこやかセンターから情報をもらいながら、建物な中で終わらずに地域での生活をしていただく。		
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	入居時に、元々のかかりつけ医が継続できる場合は、継続してもらっている。かかりつけ医、協力医療機関は、24時間体制で相談、対応をとってくれる。また、協定を結んでいる訪問看護の支援を受け、健康状態の把握に努めている。	契約時に確認し、利用者・家族の意向に沿った受診を支援している。入居前のかかりつけ医による往診が可能であれば、継続を勧めている。協力医療機関から、内科・外科・眼科・整形外科の定期的な訪問診療と、希望時の歯科往診を受けられる体制がある。他科受診については外部受診となり、入居前のかかりつけ医への通院も含め、状況に応じて家族または事業所が同行している。家族が同行する場合は、事業所から口頭または文書で情報提供している。受診等の記録は、個人ファイルの「往診記録」「通院記録」とタブレット内の「看護記録」に記録し、職員間で共有している。	
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	看護師が定期的に訪問しており、それぞれのご利用者の健康管理を助けてくれている。また、ご利用者が体調不良、怪我などされている時、看護師と相談し、適切な医療にかかることができるようにしている。		

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
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。	入退院時の情報提供、カンファレンスに出席している。協力病院、信頼できる基幹病院で入院することで、早期退院ができるようにしている。早く退院することが可能なようにするため、受け入れができることをしっかりと病院へ伝え、退院を促していく。	協力医療機関・基幹病院と日常的に連携を図り、入院時には「入院連携シート」・「介護サマリー」等で情報を提供している。入院中は、家族・医療連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスが開催されれば、訪問看護ステーションの看護師と共に参加し、現状把握・退院後の支援方法の検討等を行っている。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受けて、退院時の状況を事業所内のカンファレンスで共有し、退院後の支援方法・介護計画の見直しを検討している。入院中の経過等は、「申し送り連絡帳」で共有している。	
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、重度化した場合の指針についてご説明をしている。ホームでの看取りケアを選択される方がほとんどで、中には癌末期の看取りも経験した。その症状によって、必要な医師等の協力を得ることで多様な支援に取り組んでいる。	入居時に重度化・終末期に向けた事業所の方針を、「重度化した場合における対応に係る指針」を基に説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、管理者が家族に状況を説明している。終末期を迎える段階で、主治医が家族と事業所に状況を説明して共有し、家族の意向を確認している。家族に看取り介護の希望があれば、看取りに向けたカンファレンスを開催し、看取りに向けた「介護計画」を作成し、主治医・訪問看護師・介護職・家族等が連携して支援に取り組んでいる。家族対応や支援についての経過は、システム内の「介護記録」に記録して共有している。看取りに関する研修は、基本的に法人の全体研修で実施しているが、今後、年間計画に取り入れ実施する予定である。	
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	現場の職員に権限を与え、緊急と判断したら報告の前に救急車を要請している。また、報告体制も、迅速に救急対応をとれるように必要最低限に設定している。普段から、どのような急変、事故が考えられるか想定して、対策している。		

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
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	BCPの策定により、主に地震等に対する対策を立てている。昼夜を想定した避難訓練を行い、実際に避難するための課題や方法を確認している。オリμπピア篠原とは近隣、同拠点の扱いであり、協力して避難できるように相談している。	令和6年度は、5月に昼間想定で、11月に夜間想定で、可能な利用者も参加して総合訓練を実施し、「自衛消防隊編成表(手順書)」・「訓練実施報告書」を作成している。各フロアに米・飲料水・缶詰等を3日分程度備蓄し、法人本部でも備蓄を行っている。BCP(事業継続計画)を策定している。BCPシミュレーション訓練・研修等を、年度内に実施する予定である。	訓練実施後に「自衛消防隊編成表(手順書)」・「訓練実施報告書」を閲覧する等により、訓練に参加できなかった職員も含め、訓練内容・課題等を周知・共有することが望まれる。運営推進会議等を通じて、災害に備えた地域との協力体制の構築が望まれる。
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」が理念であり、全職員が敬語でお話することを、嘘をつかないこと、尊厳ある生活のお手伝いを3つの約束として毎朝、朝礼で確認している。また、プライバシーに配慮したケアをカンファレンスで確認している。	「個人情報とプライバシー」「パーソンセンタードケア」「身体拘束・虐待」等の研修を実施し、人格尊重や誇りやプライバシーを損ねない対応について学ぶ機会を設けている。「オリμπピア灘の理念」「3つの約束」を毎朝の朝礼で利用者と共に唱和し、「敬語で話す」「尊厳のあるこれまで通りの生活を送る」こと等を共有している。カンファレンスは利用者も交えて開催し、直接意見を聴きながら利用者支援に反映している。「月刊オリμπピア灘」等への写真・映像使用について、契約時に個人情報使用同意書で同意を得ている。また、メディア等への使用については、別途確認している。	
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	「生活の主人公は利用者ご本人」という理念の元、ご利用者の自己決定ができる生活を支援している。ご利用者は、介護をされるだけに人ではなく、自らの意思を持った尊厳ある人であることを心している。		

グループホーム オリンピア灘

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	起床、就寝も人によりバラバラであり、散歩を望まれる方、家事を忙しくされる方、ご家族などが面会に来られる方、人によって生活は全く違っている。		
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	ご家族に協力していただき、季節にもあった洋服を着られている。お化粧品、最近ではネイルアートをされる方や、美容院にてヘアスタイルを楽しまれる方がいらっしゃる。		
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	それぞれの階で、得意料理を献立に入れるところから始まり、食材の仕分け、お料理をスタッフが協力しながら行われる。ご入居者とスタッフがお料理、食事、片付けを共にし、食事を楽しむ環境ができています。	カンファレンスで食事の意義等を検討し、食事の大切さについて共有している。各フロアで1週間単位で作成した献立に沿って、食材購入・調理を行い、手づくりの食事を提供している。毎日、昼・夕食を写真に撮り、メニューが重複しないよう工夫している。献立に、季節感や行事食、利用者の希望等を取り入れ、栄養バランス等は法人の管理栄養士が確認・助言している。利用者個々の嚥下状態等に応じた食事形態には、各フロアで対応している。可能な利用者は、野菜の皮むき等の下準備・調理・後片付け等に参加してできるよう支援している。陶器の食器を使い、茶碗・箸・湯呑等は各自のものを使用し、職員も共に同じ食事で食卓を囲み、家庭的な雰囲気大切にしている。ホテル・日本料理店からのクリスマスのおードブルやお節料理、屋上でのバーベキュー・ピザパーティー・焼き芋パーティー等、利用者がさらに「食」を楽しめる機会作りに注力している。	

グループホーム オリμπピア灘

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
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	栄養士のアドバイスを受けながら、献立を作成している。職員がご入居者と共に食事をする事で、食事・水分量を把握し、タブレットに記録する。お一人ごとの状態に合わせて、目標水分量が決まっている方もいる。		
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	誤嚥の予防としても口腔ケアの重要性を職員が理解している。必要に応じて歯科医の往診、通院も行い、医師からの指示、アドバイスを受けている。		
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、排泄の自立に向けた支援をしている。パット等を安易に使用せず、本人の排泄パターンにあったお声かけをしている。また、ご本人の羞恥心に配慮したお声かけ、申し送りを心がけている。	タブレット内の「排泄記録」で排泄状況や排泄パターンを把握し、個々に応じた介助を行い、可能な限り昼間はトイレでの排泄を支援している。夜間は、安全・安眠にも配慮し、個々の状況に応じた支援を行っている。バールン対応の利用者については、泌尿器科の往診医と連携し個別支援している。介助方法や排泄用品の使用について検討事項があれば、都度カンファレンスで検討し、現状に適した介助方法や排泄用品の使用につなげている。利用者のプライバシー・羞恥心等への配慮についても、カンファレンスで議題に取り上げて検討し共有している。	
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	タブレットから、水分摂取量を確認しながら水分不足にならないよう働きかけている。散歩など、体を動かす時間を作り、医師、看護師へ報告、相談を行う。		

グループホーム オリμπピア灘

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
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一番風呂、遅めの時間と、ご本人の生活環境に合わせて入浴していただいている。毎日のように入浴される方もいる。お風呂が苦手な方も、ご本人との関係を築き、ご入浴いただけるようにしている。	毎日、午後の時間帯に入浴の準備を行い、毎日の入浴・一番風呂・遅めの入浴等利用者個々の希望や生活習慣に合わせた時間帯・回数で入浴できるよう対応している。一般浴槽の個浴で、身体状況に応じて二人介助、浴槽での入浴が困難な場合はシャワー浴・足浴で対応し、終末期には清拭等で対応している。実施状況はタブレットの「入浴記録」で確認し、週2回以上の入浴(保清)機会の確保に努めている。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴拒否の事例があれば「入浴できた理由」等を議題にカンファレンスで検討している。ゆず湯・しょうぶ湯で、入浴がより楽しめるよう工夫している。	
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	就寝、起床の時間は人によって違うので、一律で時間を決めることはない。就寝前はリラックスできるように配慮し、個別で巡回の回数や方法を相談している。使い慣れた枕、寝具を持ってこられている方がいる。		
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	薬の目的、用法を把握できるように薬リストをファイルし、適切な服薬の支援ができるように、情報の更新、共有を行う。誤薬が起こらないように努め、身体状況の変化を医師と情報共有する。		
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	入居時に、これまでの生活歴、趣味嗜好をお伺いしている。認知症の症状もあり、ご自宅でできなくなっていたことを、ご入居されたことで再開される方もいる。裁縫や書道、ガーデニングなど。		

グループホーム オリンピア灘

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
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	玄関に鍵をかけることはなく、お出かけを特別なことではなく日常的なこととしている。思い出の場所、行きたかったところなど、ご希望を伺いながら支援している。滋賀県や淡路島、沖縄旅行など遠方でも希望に沿って支援している。	日常的な外出として、事業所周辺や近隣の公園への散歩、商店街・ホームセンター・スーパー等への個人・事業所の買い物等に出かけている。近隣の花見・バラ祭り(六甲アイランド)・ひまわり鑑賞(住吉公園)等、季節の花を鑑賞する外出、神戸酒心館・滋賀県ラコリーナ・淡路島シェフガーデン・みなとやま水族館・姫路城(3月予定)等遠方への外出も行っている。また、家族との外出も支援している。	
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	食材、日用品のお買い物や、個人のお出かけ先での買い物など、ご本人がお支払いをされる。お一人ごとに、ご家族とも相談をさせていただき、管理や使用についての支援を行う。		
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	携帯電話で、ご家族や知人と連絡をとられる方がいる。最近では、Lineを使いこなす方もいらっしゃる。また、各階に固定電話があり、ご家族からのお電話をされる方、手紙でやりとりをされる方もいる。		
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	各ユニットを一つの家として捉え、ご入居者と一緒にお花や写真を飾る。ご入居者は尊敬すべき成人であり、子供に向けたような装飾は行わない。空調管理を行い、寒暖や臭いで不快感を与えないように、最適な環境作りに努める。	各フロアを一つの家として捉え、フロア内に玄関・リビング・ダイニング・キッチン・和室(2階・3階)等が設置され、ゆったりした広い生活空間が確保されている。各フロアの廊下沿いに複数の絵画が飾られ、菜の花・ももの花等の生花、ひな飾り等の季節や行事に因んだ飾り付けが行われている。ダイニングにテーブル席、リビングにテーブル席を設置し、新聞や本等も配置され、思い思いの場所できつろげる環境である。可能な利用者は、調理・後片付け・洗濯物たたみ・掃除等の家事に積極的に参加し、生活感が感じられるよう支援している。	

グループホーム オリンピア灘

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
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	みなさんが過ごしやすい空間を複数用意している。みなさんで過ごせるリビング。少し離れたところで、一人二人過ごせるソファ。お気に入りの場所を持ち、自由に行き来できる居場所づくりをしている。		
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、新しい家具や家電は必要なく、ご本人がご自宅で使用されていた家具や思い出のある物をお持ちいただいている。ご家族、ご本人の写真や、仏壇、絵画等、その人にとって大切にされているものがあることで、自分の居場所としての居室となっている。	各居室に、洗面台・クローゼット・ベッド・寝具(リース)等が設置されている。机・いす・たんす・飾り棚・書棚・写真・絵画・仏壇・時計・ぬいぐるみ等、使い慣れた家具や馴染みのある物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。利用者担当職員が、家族と連絡を取りながら居室の環境整備を行っている。可能な利用者については、職員が衣替え・居室の掃除・整理を支援し、また、利用者同士で掃除等を協力して行う等、自立支援に向け取り組んでいる。	
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	グループホームでの生活は、全て職員がやってしまうものではなく、みなさんが生活をされて、難しいことを職員がお手伝いさせていただく。安全には努めるが、包丁を使用したり、散歩で外の道を歩いたりリスクを背負っても生活の幅を縮めないようにしている。		