

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	2870501224		
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シア兵庫		
所在地	兵庫県神戸市兵庫区小松通5丁目1-14		
自己評価作成日	令和7年2月15日	評価結果市町村受理日	令和7年4月25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8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)】

「認知症になっても、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」を理念に掲げ、利用者ひとりひとりの「そのらしさ」を大切に、パーソンセンタードケアを提供している。家庭的な環境の中で、利用者のこれまでの人生をよく知り、グループの持つ力を活用することにより、残された能力や可能性を最大限に引き出すケアを行っている。また、デイサービス、ショートステイ、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を併設し、住み慣れた地域で継続的にケアを受けることができる、小規模多機能ホームであることも大きな特徴である。地域に開かれたコミュニティカフェ「Cafe Olympia」を併設し内だけでなく外への出店も行っている。地域住民とともに Salon de l'Olympia(コンサート・落語会等)や「オリμπシア福祉塾講座」を開催するなど、地域との協働も多い。さらに、スウェーデンをはじめとする国内外からの見学・実習の受け入れや、大阪大学大学院などの研究機関と共同研究を実施するなど、認知症ケアの発展にも力を注いでいる。

【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」を共有し、利用者を生活の主人公とした、パーソンセンタードケアの実践に取り組んでいる。散歩・買い物・理美容・通院・外食・地域行事への参加等で利用者が地域に出かける機会作りを積極的に行い、幼稚園児の来訪・実習生の受け入れ・施設イベントへのボランティア来訪・オリμπシアマーケット等を通じて利用者が地域交流できるよう取り組んでいる。施設・事業所としても、地域のネットワークに参加し、高齢者福祉の拠点としての役割を果たしている。利用者個々の希望に応じて、思い出の場所や希望の場所に個別の外出支援を行い、また、「夢を叶えるプロジェクト」を企画し実現する等、利用者が活動的に生活できるよう支援している。毎月のユニットカンファレンスでの個別のモニタリング、PDCAサイクルに基づいたケアマネジメントにより、利用者の現状や意向に即した個別支援に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「オリμπピア兵庫の理念」「3つの約束」を各ユニットに掲示すると共に、毎朝の朝礼にご利用者も参加をしていただき、読み合わせをすることで共有を図っている。また、新人研修や理事長研修を通じて、理念の理解を深める機会を継続している。家族との共有はパンフレットやHPを通じて行っている。理念をもとに職員の意見を集約し、各ユニットカンファレンスで年間のユニットビジョンや月間目標を職員と共に考え、月間目標については次月にふり返りを行ったりと、実践の状況を理念の実践に繋げている。	法人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μπピア兵庫の理念」「3つの約束」を各ユニットに掲示し、毎日の朝礼で利用者と一緒に唱和し、共有と職員の意識づけを図っている。新人研修・法人全体研修の理事長研修を通じて、理念についての理解を深めている。理念をもとに、カンファレンスで意見を出し合って各ユニットの年間ビジョン・月間目標を策定し、職員は個人ビジョンを策定し、実践状況を振り返りながら理念の実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	近隣スーパーへの買い物、通院、ノエビアスタジアムでのイベント(いきいき100歳体操、ふれあい夏祭り、ファミリーフェスティバル)、神社でのこども夏祭り、小学校でのお祭り、収穫祭での園児来訪、神戸マラソン、選挙への参加などご利用者が地域交流できるよう継続的に取り組んでいる。また、ふれあい夏祭りではcafeオリμπピアからも出店したり、オリμπピアマーケットを開催し地域の方をお招きし、ご利用者も参加いただくなど交流を深めている。	散歩・買い物・理美容・通院・外食・地域行事(ノエビアスタジアムでの夏祭り・いきいき100歳体操、小学校・神社の夏祭り、和田岬でのこども祭り、ファミリーフェスタ、クリスマスマーケット、地域の防災訓練)への参加等で、利用者が地域に出かける機会作りを積極的に行っている。幼稚園児の来訪・実習生の受け入れ・施設イベントへのボランティア来訪・オリμπピアマーケット等を通じて、利用者が地域交流できるよう取り組んでいる。ほっとかへんネット・地域ケアネット・和田岬地区代表定例会に参加し、地域でのネットワーク作りを行っている。地域に向けた相談会の実施、認知症や介護に関する地域からの相談対応等、地域貢献にも継続して取り組んでいる。	
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	ほっとかへんネット(社会福祉法人連絡協議会)や地域ケアネット(区単位の設置)に参加し地域の方々に向けた相談会を行っている。また、地域の認知症相談窓口として電話や相談を受けたり、見学に来られた方々からの相談も受け、アドバイス等を行っている。		

グループホーム オリンピア兵庫

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
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	2か月に1回、ご利用者、あんしんすこやかセ ンター職員、知見者などをお招きし開催して いる。遠方の方にはオンラインを活用し参加 いただいている。会議では「月刊オリンピ ア」、レジュメ、行事予定表などを配布し、管 理者から行事報告、リーダーからユニットの 報告を行い、生活の質の向上のために意見 交換をしている。	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・区議会議員)・知見者(大学教授)・事業所職員を構 成委員とし、2ヶ月に1回開催している。会議では、レジュメ・ 「月刊オリンピア兵庫」・行事予定表・講演会等の資料を配 布し、利用者も含め参加者の自己紹介、管理者から行事報 告・各リーダーからユニット報告等を行っている。あんしんす こやかセンターからの地域の状況やイベントに関する情報 等、参加者との意見・情報交換もを行っている。家族に「運営 推進会議のお知らせ」を郵送すると共に、「月刊オリンピア 兵庫」に運営推進会議の内容を掲載し、家族・関係者に配 布している。	ホームページで運営推進会議 の議事録が公開されているの で、更新が望まれる。
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 に取り組んでいる	運営推進会議の参加を通じて定期的にあん しんすこやかセンターと連携している。管理 者の認知キャラバンメイト活動、ケアネット、 ほっとかへんネットへの参加、福祉避難所と しての協定締結を通じて市と連携を取っ 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、連携している。管理者の認知キャラバンメイト活動、 「ほっとかへんネット」「ケアネット」等地域ネットワークへの 参加、福祉避難所としての協定締結等を通じて、市と連携 がある。地域ケアネット・地域の定例会・防災コミュニティ参 加を通じて区と連携があり、地域の防災訓練に参加してい る。報告・相談・質問等があれば、随時、市や区に報告・問 い合わせを行い適正な運営や利用者支援に反映している。	
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	施設内の日中の施錠を行わないことを常と し、ご利用者の行動を制限したり、言葉によ る拘束がないように意識をして取り組んでい る。また、定期的な身体拘束に関する研修 を実施し、職員が正しい知識を持って身体 拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘 束をしないケアを実践している。館長を委員長とし、管理者・ 各ユニットのリーダー・計画作成担当者を委員として「身体 拘束防止委員会」を設置し、リーダー会議の中で3ヶ月に1 回を開催している。委員会では、各ユニットの状況確認・拘 束防止のための対応等適正化に向けた検討等を行い、議 事録の回覧により周知を図っている。新人研修・法人全体 研修・リーダー研修・ユニットカンファレンスの中での研修 等、各種研修を通じて拘束・虐待防止について学ぶ機会を 設けている。玄関の施錠は行わず、ユニット間の行き来も 自由にでき、閉塞感のない暮らしを支援している。	法人の「身体拘束適正化のた めの指針」を基に事業所の現 状に即した指針の検証が望ま れる。また、身体拘束防止委員 会の議事内容の職員への周知 が明確になる工夫が望まれる。

自己	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
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	リーダーによる月一回、全職員を対象として面談、考課者による年一回、人事考課面談を行ったり、法人としてストレスチェックの実施、相談体制の整備等、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。また、定期的に「不適切ケアチェックシート」などを活用し、意識を高めることで不適切ケアの未然防止に努めている。	「高齢者虐待防止のための指針」を整備し、年度内に「高齢者虐待防止委員会」の実施を計画している。上記身体拘束と同様に、研修を実施している。また、「不適切ケアチェックシート」を活用し、読み合せ・振り返り・ワークシート等により、不適切ケア防止について意識向上に取り組んでいる。リーダーによる全員対象の個別面談(毎月)、考課者による人事考課面談(年1回)、法人としてストレスチェックの実施・相談体制の整備等、職員のストレスや不安がケアに影響しないよう取り組んでいる。	高齢者虐待防止委員会実施後は、議事内容の職員への周知が明確になる工夫が望まれる。
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	成年後見制度を利用されている方も多くお受けしている。実際の成年後見人とのやり取りでは、対面での面会などの際や定期的な電話連絡などで状況の報告、相談をし本人に対して一緒に考え、より良いケアに繋がっている。また、権利擁護に関する制度についてはユニットカンファレンス内での研修の中に取り入れることにより、職員の理解を図っている	法人全体研修の中で、行政書士が権利擁護に関する制度について研修を行い、受講したリーダーがユニットカンファレンスで伝達し職員の理解を図っている。弁護士・行政書士等を後見人とする成年後見制度の利用事例が多数あり、面会対応・書類や資料の提出等、制度活用の支援を行っている。制度利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が法人内の行政書士と連携し支援を行う体制がある。	
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、改定の際は、ご利用者や家族の立場に立って、十分に理解、納得をいただけるように説明を行っている。改定等の際は説明の上、同意書をいただき一方的なものにならないよう、確認を行っている。また、見学等、入居前からの相談にも真摯に向き合うことで本人、家族に安心して入居いただけるよう努めている。	入居相談や入居希望があれば見学対応し、各ユニットを案内し生活環境や雰囲気を見もらうようにしている。パンフレットをもとに、サービス内容・料金・事業所の特徴や取り組み等を説明している。家族からニーズや質問の聴き取りも行い、グループホームとして出来る事・出来ない事を具体的に説明している。契約時には、管理者が「運営規定・重要事項説明書・契約書・指針・同意書等」冊子に沿って説明し、理解と納得を確認し文書で同意を得ている。契約内容に変更が生じた場合には、変更部分の文書を作成し、文書で同意を得ている。	

グループホーム オリμπピア兵庫

自己	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
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	ご利用者の意見や要望は日々の会話の中で把握に努め、記録や「苦情相談受付書」で共有し個別に支援している。家族とは対面面会を再開し、面会時や定期的に電話連絡を行い、ご利用者の近況を伝え、家族の意見、要望の把握に努めている。また、LINEアプリ「HitomeQ」の活用や2か月に一回発行の「月刊オリμπピア」では近況の写真を郵送をし、意見・要望が出やすいよう工夫している。	家族との面会を再開し、面会時や電話連絡時に利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。ラインアプリの活用や、2ヶ月に1回発行の「月刊オリμπピア」に個別の写真を添えて郵送し、意見・要望が出やすいよう工夫している。利用者の意見・要望は、日々の会話の中で把握に努めている。把握した利用者・家族の意見・要望は、「苦情相談受付書」に記録し、必要に応じて個別の「ご要望リスト」を作成し、内容を職員間で共有し実現に向け支援している。また、運営推進会議に複数名の利用者の参加があり、家族には「意見・要望書」を郵送し、意見・要望を職員・外部者に表せる機会を設けている。	
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	月に一度のカンファレンスでケアについての職員からの意見、要望、を聞くようにしどのような支援をしていくかを話し合いで決めている。また、業務や行事についての検討や、ユニットの目標のふり返り、次月の目標設定も行っている。リーダーが毎月、個別での面談を行ったり、年2回の考課者との面談を通じて、職員が意見や提案をしやすい関係性を築いている。	月1回各ユニットでカンファレンスを実施している。カンファレンスでは、利用者担当職員が担当利用者について1ヶ月間の特記事項、「施設サービス計画」の実施状況等を「カンファレンス資料」にまとめて報告し検討している。また、月間目標の振り返り・次月の目標設定、業務・企画・感染症対策等時期に応じた検討を行い、職員の意見を反映できるよう取り組んでいる。実施後には、カンファレンス記録をユニット職員に回覧し共有を図っている。日々の検討事項については、職員の意見をリーダーが集約して管理者に報告し、申し送り・申し送りノート・グループラインで共有している。リーダーが月に1回「1 on 1ミーティング」を行い、考課者が年2回人事考課面談を行い、職員の意見を個別に聞く機会を設けている。	
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	人事考課を導入し、年度初めに職員個々が毎年目標を設定し、年度末に自己評価および上司による評価を実施することによって、向上心をもって働ける環境を整備している。また、職員のその時々々の要望等を確認し、意見を業務に反映することでやりがいに繋がるよう努めている。		

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
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	入職後の新人研修、現場に入ってからには個々に合わせたOJTを行ったり、話を傾聴し目標に進めるよう月に一度の1on1ミーティングを取り入れている。介護未経験者から、リーダー以上を対象に幅広く研修を実施し、職員のスキルアップに努めている。また、オリμπピア兵庫で初任者研修も開講し、働きながらの受講にも支援している。		
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	SNSを活用して同業種間のグループ等を作り、情報交換をしている。区内でのグループホーム連絡会やケアネットへの参加、法人内の施設間交流により、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、リーダーや現場スタッフの勉強会や定例会への参加、市の研修を受講をしたり、他施設からの職員見学も積極的に受け入れている。		
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	入居前の面接時から関係づくりを意識し、不安軽減のため、本人との対話を心掛けている。初期段階で本人の要望や、不安等を伺い、ケアプランに反映し周知している。また、環境作りも気を配り、安心して今までと変わらない生活がスタート出来るよう努めている。		
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	入居前から家族の要望や不安等を伺い、把握しサービス導入段階で安心し、納得した状態でサービスを開始していただけるよう努めている。また、導入初期は特に本人の様子をこまめに家族にお伝えするようにし、安心や信頼に繋がるよう支援している。		

グループホーム オリμπピア兵庫

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
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	直接的な要望だけでなく、会話の中から隠れた希望や望みを汲み取るようにし、必要とされている支援と一緒に検討し、本人や家族に選択をしていただいている。サービスの希望をいただいた段階で面談の機会を設け、本人と家族の状況の把握に努めている。		
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	職員が一方からのケアをするのではなく、職員とご利用者、お互いが必要とし支え合いながら個々を尊重させていただいている。また「介護する側、される側」の関係になることなく、個々の残存能力や、お一人おひとりの個性を大事に生活をしていただけるよう努めている。		
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	職員だけではなく、家族と共に本人を支え、生活がより良くなるような関係作りを意識している。定期的な連絡、面会時には本人とお話をさせていただきながらご様子の報告をし、ケアに対して共に結論づけていくよう努めている。また、普段から家族の写真を取り入れながらの会話を増やすことで、お名前を忘れることなく面会時などにはスムーズに会話を楽しんでいただけるよう工夫をしている。		
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	入居時、家族からの「生活歴シート」や入居した際に個人ノートを作成し、生活歴などの共有、情報の把握をしている。また、携帯電話の活用や、手紙のやり取り、馴染みの美容院の利用、地域イベントへの参加、面会制限の緩和に伴い、古くからの友人、知人との対面での面会をしていただくこと等で関係継続を支援している。また遠方の方にはZOOMによるリモート面会もしており、関係が継続できるよう努めている。	馴染みの人や場所についての情報があれば、入居時家族記入の「生活歴シート」や入居後1週間程度作成する「個人ノート」等を活用し把握している。家族・友人・知人との面会を再開し、居室や面会室でゆっくり面会できるように配慮し、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。Zoomによるリモート面会・携帯電話の活用・手紙の取次ぎの支援も継続している。散歩・買い物・外食・理美容・地域イベント参加等で、馴染みの場所との関係継続を支援している。施設内併設のショートステイやデイサービスの利用者との交流も、馴染みの人との関係継続の機会になっている。	

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
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	個々の性格の把握に努め、会話や共同作業などを自然に行える環境を作り、ご利用者同士の関りを大切にできるよう努めている。会話の難しい方には職員が間に入り取り持つことで孤立しする方のないよう、場の把握も行っている。座席などは特に決めてしまわず、その時々で好きなところへ座っていただきそれぞれが楽しく、より良い関係作りができるよう工夫している。		
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	サービス中だけでなく必要に応じて、サービス終了後も関係を継続している。サポーターズクラブを通しての継続や終了後であっても家族をイベントやCaféに招待したり、中にはお便りをくださる家族もいる。気軽に相談もいただき、新たなサービスに繋がったケースもある。		
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	(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	本人の日頃からの希望、要望は記録や個人ノートを活用し、職員間で共有することで実現へと繋げるようにしている。把握が困難な方については表情や反応からお気持ちを汲み取ったり、家族からの情報を活用し、意向に沿った暮らしの支援ができるよう努めている。また入所後には、家族からの情報や本人の希望や言動はフェイスシートに追記するようにし情報の共有を行っている。	利用者個々の思いや暮らし方の希望について、家族記入の「生活歴シート」、入居後に職員が作成する「個人ノート」「生活歴シート」をもとに把握し、ユニット内で共有し入居後の生活に反映している。「個人ノート」は入居後1週間程度の生活習慣・生活パターンを時系列に記録し、職員作成の「生活歴シート」は利用者担当職員が作成し、随時追記している。日々の会話で把握した情報を「ケース記録」やユニットカンファレンスで共有し、「施設サービス計画」や支援に反映できるよう取り組んでいる。必要に応じて、個別の「ご要望リスト」を作成し、内容を職員間で共有し実現に向け支援している。把握が困難な場合は、表情や反応から汲みとったり、以前の情報や家族からの情報を参考にし、利用者の意向に沿った暮らしを支援できるよう努めている。	

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
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	入居前の本人への聞き取りに加え、入居時にはケアマネジャーまたは家族が記載した生活歴シートなどからの情報を個人ノートへと記録し、共有している。出来る限り生活歴に沿って、今までの暮らしと大きく変わらないような環境作りに努めている。	/	
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	日中や夜間のご様子、また些細な言動なども日々モニタリングをしており、日誌へと記録を残している。変化や新たに知り得た情報などは申し送りノートにて周知し、カンファレンスで話し合った上で介護計画の見直しへと繋げている。ケアの変更が必要な場合は、その都度職員間で周知を行い速やかに対応ができるよう努めている。			
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	本人の希望を第一に家族からのご要望や医師からのアドバイス、職員の気づきを介護計画に反映させている。毎月のユニットカンファレンスでは個々の介護計画の内容に沿ってモニタリングを実施し、職員の理解・周知を図っている。日々の実施状況は介護記録に記録し、リーダーが内容を確認している。3か月ごとに見直しを行い、ユニットカンファレンス内で担当者報告を実施、ご利用者、家族、医師の意見も議事録へと記録している。	家族記入の「生活歴シート」、入居後に職員が作成する「個人ノート」「生活歴シート」をもとに、初回の「施設サービス計画(以下「計画」)」を作成している。ケアプランファイルを各ユニットに設置し、「計画」内容の周知を図っている。毎月のユニットカンファレンスで、全利用者について「計画」内容に沿ったモニタリングを実施し、職員が「計画」内容を共有・理解できるよう取り組んでいる。日々のサービス実施状況はタブレットの「ケース記録」「チェック表」に記録している。介護計画に基づいた実施状況を記録するよう職員に周知を図り、リーダーが内容を確認している。必要時には随時、定期的には短期目標に合わせて3ヶ月毎に、「計画」の見直しを行っている。見直しの際は、「サービス計画評価表」でモニタリング・評価を、「アセスメントシート」で再アセスメントを実施し、ユニットカンファレンスの中でサービス担当者会議を実施している。利用者・家族の意向、主治医等関係者の意見も議事録に記録し計画に反映している。		

グループホーム オリμπピア兵庫

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
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	日々の個別記録ではご利用者の“今”に目を向ける事を大切にしている。本人との会話や、行動、発した言葉を中心に記録へと残している。記録は職員間で共有し、ケアの変更や実践、介護計画の見直しに活かしている。		
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	オリμπピア兵庫内で、併設しているサービス（デイサービス・ショートステイ・ホームヘルプ）を組み合わせ、小規模多機能ケアに取り組み、臨機応変に相談を受けている。ご利用者だけではなくその家族も含め一人おひとりの状況やニーズに応じた柔軟なサービス提供に取り組んでいる。		
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	日常的に地域のお店へ買い物に行ったり、美容院や病院などを利用し地域との関わりを支援している。また、近隣で行われた夏祭りやファミリーフェスタ、いきいき100歳体操などに積極的に参加をすることで繋がりを継続している。地域のサッカーチームであるウィッセル神戸と共同で活動も行っている。		
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、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	本人の希望に合わせ、かかりつけ医の選定をしている。入居前からのかかりつけ医の継続、オリμπピア兵庫としても3名のかかりつけ医がおり、本人と家族が納得した上で医師を選択いただいている。また、かかりつけ医が定期的に往診に来られ、健康状態を把握している他、その都度相談や必要に応じて他の医療機関を紹介していただくことで、本人に必要な医療を提供、継続していただいている。	入居時に利用者・家族の希望を確認し、入居前のかかりつけ医を希望する場合は、継続して訪問診療を受けられるよう支援している。協力医療機関のかかりつけ医3名(内科・外科)から選択したかかりつけ医の訪問診療や、必要時には歯科・精神科の往診を受けられる体制がある。健康管理は施設内常駐の看護師が行い、医師との連携を図っている。他科については外部受診とし、基本的には事業所職員が同行し、必要時はかかりつけ医の紹介状により情報提供し、適切な医療を受けられるよう支援している。往診・通院結果は個別の「往診記録」・タブレットの「ケース記録」・「申し送りノート」に、医師への相談や医師の所見・助言等の詳細は「入居者往診記録」「入居者通院記録」に記録し、職員間で情報共有している。	

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
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	施設内に看護師が常駐しており、いつでも相談ができる体制をとっている。ご利用者の日々の小さな変化でも看護師へ相談をし、情報の共有をしている。また、日常にご利用者のインスリン注射や褥瘡の処置等、医療面での連携をとっている他、体調不良者の早期対応、看取りや入院者の早期退院についても適切な看護を受けられるように支援している。	/	
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。	入院時には情報提供を行い、病院に繋げるように努めている。また、入院中に面会ができない状況の中、こまめな連絡で状況の把握を行ったり、荷物の受け渡しなどの際に状態の把握に努め、病院と情報共有をし早期の退院に繋げている。退院前には可能な限り病院と家族とのカンファレンスにも参加をし情報収集を行い、退院後の支援方法を検討している。	入院時は「介護サマリー」と神戸市書式の「入院連携シート」で医療機関に情報提供している。入院中は、家族や地域医療連携室と連携を図り、また、着替えの受け渡し等で職員が病院を訪れた際に看護師等から状況を把握し、早期退院に向け支援している。退院前カンファレンスがあれば参加し、退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。入院中や退院前の情報は、「申し送りノート」・カンファレンス・グループラインで共有している。入院前や退院後の状況は「ケース記録」に記録している。	
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	入居契約の段階から重度化に関する指針について説明をし、確認を取っている。本人に変化が見られた際は勿論のこと、初期からの希望の変化を段階的に確認している。看取りの際には本人の希望を第一に医師、家族、管理者、職員でのカンファレンスの場を設け、チームとして看取りを支援している。また、事例がある時には看取りケア研修を行い、職員が正しい知識を持つことで、積極的に看取りに取り組めるようにしている。	契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」に沿って、重度化・終末期に向けた事業所の方針を説明し、文書で同意を得ている。体調や状態の変化が見られた際は、日頃からユニットリーダーが家族に報告し連携を図っている。重度化・終末期対応についての家族の意向は、初期から段階的に確認している。重度化を迎える段階で、主治医から家族に状況を説明し、家族の意向を確認している。今年度は事例はないが、看取りの希望があれば、看取りの同意書で同意を得て、医師・家族・管理者・職員でカンファレンスを実施し、看取りに向けた介護計画に沿ってチームで支援に取り組むこととしている。研修は、事例のある時に、事前のユニットカンファレンスの中で実施している。	

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	
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	AED講習会を行い定期的に急変時の訓練を行う他、急変時や事故発生時に職員が落ち着いて対応ができるよう対応マニュアルをもとに研修を行ったり、救急対応の問合わせ先などをユニット内に掲示している。また急変時にどのような対応をするかなど、希望を事前に家族へ確認をし周知している。	/		
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	設備会社、消防署、電気会社との協力のもと、施設合同でご利用者も参加し年に2回、昼間・夜間の火災を想定した消防訓練を実施している。毎回、災害の想定、対応職員を変える事で満遍なく職員が方法を身につけられるようにしている。福祉避難所やAED設置施設に登録しており、地域住民の緊急時対応に役立つよう備えている。地域の防災コミュニティにも参加し、地域との協力体制を築いている。	令和6年度は、2月に夜間想定、8月に昼間想定のみ火災・通報・避難誘導の総合訓練を、施設合同で、利用者も参加して実施している。訓練前に「自営消防訓練シナリオ」を、訓練後に「自営消防訓練評価」を作成し、参加できなかった職員にはユニット内で回覧により周知を図っている。また9月にはラインでの安否確認訓練を実施している。非常災害時の福祉避難所として市と協定を結び、AED設置施設の登録、「ほっとかへんネット」「兵庫区ケアネット」等、ネットワークへの参加を通じて、地域との協力体制を築いている。また、ノエビアスタジアム神戸や和田岬地区の防災訓練に積極的に参加し、防災意識も高い。BCP備蓄リストに沿って、施設全体で食料や備品を施設厨房に保管し、管理栄養士を備蓄担当者として管理している。	訓練前の「自営消防訓練シナリオ」と同様に、訓練後の「自営消防訓練評価」についても、職員周知を明確にすることが望まれる。	
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	毎朝「オリμπピア兵庫の理念」「オリμπピア兵庫の3つの約束」を唱和し、その意味を確認、ご利用者の尊厳を意識したケアを実践している。また、研修や不適切ケアチェックシートなどを活用しながら、ご利用者の尊厳やプライバシーを損ねない言葉かけや対応について職員の意識向上を図っている。	「理念」「3つの約束」を各ユニットに掲示し、毎朝利用者と一緒に唱和し、利用者を生活の主人公とし、利用者の尊厳を保持するケアの実践に取り組んでいる。新入職員研修・法人研修・ユニットカンファレンスの中での「プライバシー保護」「認知症ケア」「身体拘束」等の研修を実施し、「不適切ケアチェックシート」「プライバシー保護の取り組み」のワークシートを活用し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について意識向上を図っている。「月刊オリμπピア」・ホームページ・館内掲示等の写真・映像等の使用については、入居時に利用者・家族に意向を確認している。		

グループホーム オリμπピア兵庫

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
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	パーソンセンタードケアの考えのもと、ご利用者自身の希望に耳を傾け、会話や質問を工夫し自己決定ができるよう働きかけている。意思表示の難しい方に関しても、普段からサインや言動を見逃さず、本人本位のケアを考えている。		
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	パーソンセンタードケアの考えのもと、職員側の都合で動くのではなく、ご利用者お一人おひとりの時間の流れ、生活のペースを大切にしている。個々の生活習慣の把握に努め、過ごし方の希望、起床や就寝の時間なども習慣に沿って配慮している。		
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	定期的に美容院の利用を取り入れ、本人の希望に沿った髪にカットしている。希望があれば化粧品や、洋服を買いに出かけたり、ネイルや髪を巻くなど個々の希望に沿って対応をし、おしゃれを楽しめる工夫をしている。意思疎通が難しい方には洋服を何種類かをお出しし、着たいものを選んでいただけるよう支援している。		
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	日常会話の中で把握したご利用者の希望をメニューに取り入れたり、旬の食材を使った食事やおやつ作りをご利用者と職員と一緒に作ることで季節感を感じられる工夫をしている。可能な方は調理、盛り付け、片付け等に参加し今までの生活が継続できるよう支援している。また外食を再開させたことから、入居前に行かれていた馴染みのお店で懐かしい味を堪能いただいたり、好きなものを気分を変えて満足いくまで食べていただくなど食に対する意欲が増すよう工夫している。	食材は地域の商店から届けられ、各ユニット内のキッチンで手作りした食事を提供している。日常の会話から利用者の嗜好・希望等を把握し、季節感や行事食も採り入れ、職員が献立を作成している。施設内の管理栄養士から栄養バランス等について助言を受け、献立や調理に反映している。利用者の希望や得意を生かして、野菜の下準備・調理・盛り付け等に参加できるよう支援している。週1回、利用者も参加して手作りのおやつを楽しむ機会を設け、誕生日は希望のデコレーションケーキ等でお祝いしている。職員も一緒に食卓を囲み、利用者が家庭的な雰囲気ですぐに食事が楽しめるように配慮している。馴染みの店や希望の店での外食、デリバリーの活用、行事食・イベント食等、食事を楽しめる機会作りに注力している。	

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
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	食事のメニューは栄養士の管理のもと栄養バランスなど考慮して作成をしている。お一人おひとりの食事量や水分量は毎食記録に残し、職員間で共有している。必要に応じてかかりつけ医とも相談をし栄養補助食品を活用しながら、一日の栄養や水分量の補足を補えるよう支援している。		
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に、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	毎食後、口腔ケアへの促しをしたり、歯科医の訪問での往診時や定期的な通院などで医師からお一人おひとりの口腔状態に沿ったアドバイスをいただき、ケアへと繋げている。歯ブラシやうがいなどの対応が難しい方には口腔ウエットティッシュやスポンジを使用し、清潔を保っている。		
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	電子記録を活用しながらご排泄パターンを把握し、個々の排泄パターンに沿ったトイレ誘導をするなど個別支援を行っている。日中はトイレでの排泄を基本にしており、介助が必要な方でも、できる限りトイレで排泄ができるよう、2人介助でトイレへと誘導するなど、自立に向けた支援を行っている。	タブレットの「排泄記録」で利用者個々の排泄状況・排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を基本とし、状態に応じて2人介助で対応する等、できる限り自立に向けた支援を行っている。夜間は安全・安眠にも配慮し、排泄用品の交換・トイレ誘導等、利用者の状態に応じて個別に対応している。検討事項があれば、カンファレンスで検討し、現状に適した支援につなげている。声かけ・誘導・見守り時はプライバシーや羞恥心に配慮し、利用者のペースに合わせて支援を行っている。	
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	お一人おひとりの排便状況を把握し記録に残すことで周知している。便秘の方へは十分な水分量を摂取いただけるよう促したり、歩行や運動、腸のマッサージなどを取り入れ、排便へと繋がるよう努めている。また、かかりつけ医へ相談し、指示のもと下剤の服薬や看護師による浣腸も行い本人の苦痛の緩和を行っている。		

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
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	お一人おひとりのこれまでの生活スタイルや、その日の体調や気分に合わせて入浴をしていただいている。ご利用者の希望の時間に入浴いただけるよう対応をしている他、好きな入浴剤やボディソープやシャンプーなどを使用していただくなど個々に沿った支援を行っている。	「入浴チェック表」で入浴実施状況を確認し、基本的には週2回以上入浴ができるよう支援している。入浴予定は決めず、利用者の体調・気分・意向に応じて柔軟に対応している。一般浴槽での個浴を基本とし、毎回湯を入れ替え、利用者の身体状態・体調に応じてシャワー浴・足浴・清拭等に対応している。ADLに応じて、併設のデイサービスの機械浴を利用している。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴拒否のある利用者には日時変更や声かけ方法を工夫している。ゆず湯や好みのボディソープ・シャンプー・入浴剤を使用する等、入浴をより楽しめるよう支援している。	
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	消灯時間など設定はせず、お一人おひとりのペースで休んでいただいている。自宅で過ごされていた時に近い環境をお作りしたり、空調や照明も状況に応じて調整し安心して気持ちよく休めるよう支援している。夜間、お手洗いへのご案内が必要な方へは入眠を妨げないよう、無理には起こさず、本人に沿った時間に対応している。		
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	お薬リストの共有にて目的や用法、用量を職員が理解をしている。錠剤の服用が難しい方へは医師に相談した上で、粉末にしたものを処方いただくなど、個々に沿った対応をしている。薬に変更や追加などがあつた場合は確認期間を設定し、本人への適正を医師と判断するようにしている他、申し送りを徹底し、誤飲や飲み忘れなどの事故の防止に努めている。		
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	全体での催し物を始め、日常生活の中で個々の生活歴や特技を生かした活動を勧めたり、入居前にされていたことや楽しまれていたことを継続して行えるよう支援している。また、家事などでは一緒に行う中で、本人の得意なことを見抜き役割として行っていたことで自信を持って生活ができるよう繋げている。		

グループホーム オリμπピア兵庫

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	外出行事として、梅や桜、紅葉鑑賞や地域のイベント(ノエビアスタジアムでの夏祭りやいきいき100歳体操、ファミリーフェスタ、クリスマスマーケット、和田神社でのこども祭り、近隣の小学校や神社での夏祭りなど)へ参加している。また、外食を再開させたことから、好きなもの、食べたいもの、入居前に行っていたお店などを本人や家族からリサーチし実現することで活気ある生活が送れるよう工夫している。	外出支援を再開し、日常的に近隣の公園やノエビアスタジアム神戸への散歩、ホームセンターやショッピングモールへの買い物、ドライブ等に出かけている。季節の外出(梅や桜の花見や紅葉狩りなど)を行い、地域のイベント(ノエビアスタジアムでの夏祭り・いきいき100歳体操、小学校・神社の夏祭り、和田岬でのこども祭り、ファミリーフェスタ、クリスマスマーケット、地域の防災訓練など)にも参加している。利用者個々の希望に応じて、思い出のある料理店やホテルバイキングでの外食、猫カフェ・本屋・相楽園・町散策等に出かけられるよう、個別の外出支援に注力している。また、「夢を叶えるプロジェクト」を企画し、利用者の想いに寄り添った計画を立て、事業所・家族・関係者等が協力して利用者の夢を実現できた事例もある。		
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	お金の管理は本人と家族との相談のもと所持の方法を決めている。職員は本人がお金を持つということの大切さを理解し、支払い時に自身で支払っていただいたり、買い物時に適度なお金を持っていただくことで安心感を持ちながら買い物が楽しめるよう支援している。			
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している	希望に応じて本人自らが電話ができるよう対応をしたり、iPadを活用しビデオ通話などでやり取りができるよう工夫している。また、本人が携帯電話を持参し、話したいタイミングで連絡を取られたり、手紙にて家族や知人とのやり取りなども継続ができるよう支援している。			

グループホーム オリンピア兵庫

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
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	季節の花々やひな人形、写真などの飾り付けを行い、季節感やぬくもりを感じられるように工夫をしている。室温や湿度など不快感を感じられないように注意をさせていただくとともに、お好きな音楽を流させていただくなど居心地のよい空間を作るように努めている。	両ユニットの床面が明るい木調に改修され、窓からの採光もあり、ユニット全体が明るい雰囲気である。共用空間はゆったりと広く、ユニット間は廊下で繋がっており、利用者が自由に行き来できる開放的な生活環境である。温湿度管理を行い、テーブル席・ソファコーナー・畳コーナー・大型テレビを配置し、廊下にもソファを設置し、適宜テーブルの配置換えを行う等、思い思いの場所で快適に過ごせるよう配慮している。生花・雛人形・利用者の作品や行事の写真等を飾り、季節感のある家庭的な環境作りを行っている。調理や盛り付け・後片付け、洗濯物たたみ等の家事参加を支援し、生活感を取り入れている。		
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	席の配置は特に決めておらず、本人が希望する場所へと自由に座っていただいている。ソファや小さなテーブルを何か所かに分けて配置しており、気の合うご利用者同士で過ごしていただいたり、その時々で1人で過ごしたい時は離れて過ごせるような居場所作りをしている。	/		
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	本人がこれまで使い慣れた家具や品々を設置したり、思い出の写真や本人自作のものを飾らせていただくことで入居前の生活環境に合わせるよう工夫している。また、定期的にご一緒に模様替えを行うことで居心地のよい空間で過ごしていただけるよう努めている。	各居室に洗面台・クローゼット・ベッド等が設置されている。利用者の状態に応じて、寝具やマットなどレンタルが可能である。テレビ・筆筒・冷蔵庫・テーブル・椅子など使い慣れたものが持ち込まれ、家族写真・ぬいぐるみ・自作のセラミックドールなど趣味のもの・好みのものも随所に飾られ、居心地良く過ごせるよう環境づくりが行われている。冷蔵庫や物干しざおを設置し、個々の生活スタイルが継続できるよう配慮している。自宅に近い家具の配置、身体状況に応じた動線確保、福祉用具の設置等、安全に自立した生活が継続できるよう工夫している。利用者担当職員が中心となり、家族と連携しながら衣替えや環境整備を支援している。		

グループホーム オリμπピア兵庫

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
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	歩行が不安定なご利用者には職員が近い位置での見守りを行っている。また、トイレや浴室には手すりを設置したり、居室内でもつかまり棒を設置するなど安心して歩行ができるよう工夫している。ご利用者の状態に合わせ、居室内の棚やテーブルの角などにクッション材を取り付けたり、床にはジョイントマットを敷くなど安全に生活ができるよう工夫しながら、行動を促すような配置を考えている。		