

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 オリンピア兵庫		
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	2019年1月17日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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	平成31年2月5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「その人らしさ」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、グループのも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”を併設し内だけでは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「オリンピア福祉塾講座」を開催する等、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等、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)】

総合的に福祉施設を運営する法人内の、総合福祉施設オリンピア兵庫の中のグループホームである。法人の研修体制・バックアップ体制、また、複合施設内の併設事業所やカフェとの連携等を運営やサービスに反映している。「理念」・「3つの約束」・「パーソンセンタードケア」を職員間で共有し、年間・月間ビジョン、個人目標の目標管理等で継続的に実践に取り組んでいる。手作りの食事・カフェ・外食、季節のイベント、日常生活の中での役割づくり、希望に沿った外出等、重度化しても、利用者個々の状態に応じて楽しく活動的に生活できるよう個別支援に努めている。事業として地域交流・地域貢献への取り組みを継続すると共に、地域を超えて活動・受け入れの範囲を広げて役割を担っている。

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	オリμπピア兵庫の理念、そして理念の実践のための3つの約束を作成している。この理念を毎日の朝礼で皆で読むことで確認し、内部研修等を通じ、全スタッフで共有と理解をさせている、実践をしている。また、新しいスタッフには必ず理念を確認する事から始めている。	オリμπピア兵庫の理念、理念を実践するための「3つの約束」を、館内掲示と利用者と共に朝礼時に唱和し共有を図っている。各ユニットで理念実践のための年間ビジョンと月間ビジョンを作成し、配布と読み合わせで理解・浸透を図り、毎月のカンファレンスで実践状況を確認している。人事考課制度での目標設定に、理念の実践に向けた項目を採り入れ、自己評価と面談を通じて実践状況を振り返っている。介護計画にも理念に基づいた支援内容を採り入れ、見直し時に評価している。理念の実践に向け、介護する側・される側でなく共に生活することを意識して支援に努めている。	
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	日常的に地域に買い物や散歩に出かけ、交流を持っている。また、地域の行事に参加したり、祭りに出店したりと継続的な繋がりも持っている。2018年は夜caféに多く来て頂いた。新しく婦人会との交流の機会も持った。	利用者との買い物・食材の購入等は地域の商店街を利用している。婦人会イベントへの参加、地域のふれあい祭りへの出店、カフェでのランチ提供、イベントとしての夜カフェ開催等を継続している。傾聴・コーラス・演奏等のボランティアや保育園児の来訪があり、また、地域住民と共同でコンサートを開催している。市の認知症介護サービス研修での講師、トライやるウィーク・高校生の福祉体験学習・大学や福祉専門学校の実習生受け入れ・福祉塾講座の開催等、地域で必要とされる役割や活動を担っている。	
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	福祉塾講座等の勉強会を開催したり、地域の認知症に関する相談に乗るなど、現場での経験を共有している。また、引き続き館長が神戸市認知症介護サービス研修の講師を務めたり、地域での講演活動も積極的に行っている。		

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
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、「月間オリμπピア」という冊子を作成し各ユニットの日々の生活や行事の様子を紹介、報告し、質向上のための話し合いをしている。出された意見はユニットで共有し、サービス向上に取り組んでいる。入居者も数多く参加している。	利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・地域代表・知見者等をメンバーとし、2ヶ月に1回開催している。利用者は複数名が参加し、出来るだけ多くの家族に参加を呼び掛けている。会議では、参加者が自己紹介を行い、各リーダーがユニットでの生活の様子や行事等について「月刊オリμπピア」を配布し、質疑応答を行いながら報告している。参加者から地域の高齢者の動向等についての情報を受け、サービスの向上に活かしている。参加者からの要望や意見等は、リーダー会議等で検討し改善策を次回に報告している。議事録はホームページで公開している。	
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取り組んでいる	館長が市の研修で講師を務めたり、市担当者からの依頼で国内外からの見学・実習を受け入れたりしていることで、市担当者とは日常的に情報交換を行い、協力関係を築いている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の取り組みを伝え、情報提供を受け連携している。館長が神戸市認知症介護サービス研修の講師を受託し、また、市の新任職員研修、国内外からの見学・実習依頼に対応して市と協力関係を築いている。市の研修に参加し、身体拘束適正化に向け取り組んでいる。グループホーム連絡会では、地域包括支援センターと連携を図りながら、事業所間の課題解決に向けたネットワーク化に取り組んでいる。	
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	館長を中心に全スタッフが正しい理解の元、実践に取り組んでいます。施設内の日中の施錠を行わないことはもちろんのこと、ご利用者の行動を制限したり、言葉による拘束をする事がないようにも意識し取り組んでいます。	身体拘束適正化のための指針を整備し、事業所の方針を明確にしている。年間研修計画に沿って、施設内研修に参加し身体拘束による弊害や具体的な行為等について学び、参加できなかった職員に研修実施記録の回覧とカンファレンスで詳細の周知を図っている。3ヶ月に1回、身体拘束防止委員会を開催し、状況確認・他施設での事例検討等を行い、ユニット会議でも意識向上に努めている。玄関ドアの施錠は行わず、ユニット間の往来も自由にでき、閉塞感のない自由な暮らしの支援に努めている。	身体拘束防止委員会で、適正化に向けて検討した内容を、委員会議事録の回覧等により全職員に周知することが望まれる。

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
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	スタッフには年2回の研修を行い、正しい理解を得ている。法人の理念でもある“敬語”を基本とし、言葉使いの一つからも虐待、不適切なケアに繋がることのない様注意し、気になった際はスタッフ同士でも指摘をしあい、話あう様にしている。	虐待防止についても、拘束廃止と同様の方法で学ぶ機会を確保している。不適切ケアについての研修も実施し、日々のケアで不適切な言葉使いがないか、職員間で話し合う機会を設けている。法人がストレスチェックを実施し、事業所内でも個別面談の機会を設け、また、OJT実施時は介護技術等の習熟度評価を行い、ストレスがケアに影響しないように取り組んでいる。入浴時等には「外傷チェック表」で身体状況を観察し、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	
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	管理者が年に1回の外部への研修に参加している。内部でも、権利擁護に関する制度の理解と活用について研修を行い、職員が知識を深める場を設けている。また、必要と思われる利用者については、関係機関への橋渡しを早急に行っている。	成年後見制度についても、上記と同様の方法で定期的に学ぶ機会を設け、外部研修も受講している。現在、成年後見制度を活用している利用者があり、後見人への身体状況の報告や書類送付、また、計画書への同意取得等、活用のための協力支援を行っている。職員は実務を通して理解を深めており、今後、制度利用の必要性や相談があった際は、管理者が関係機関と連携し支援する仕組みがある。	
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、改定の際には、管理者が利用者や家族の立場に立って、十分に理解してもらえるように説明を行っている。また、疑問点に関しては速やかに解決できるよう、対応している。	契約前の見学・申し込み・面談の段階に応じて、法人・事業所パンフレットを用いて事前説明を行っている。契約時には、重要事項説明書・契約書・各種指針や同意書等の内容に沿って説明を行い、疑問点に対応し文書で同意を得ている。入院時や重度化への対応や退居条件は、法人内のバックアップ体制とともに詳細に説明している。改定時は、基本的に新旧比較書面を作成して同意を得ている。契約終了時には、契約書の条項に沿って、円滑な住み替えに向け支援している。	

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
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	ご利用者との外出企画にご家族もお誘いしたり、食事会等の行事へのお誘いをしている。2ヶ月に1度開催の運営推進会議、などの接点をおおく作る事で、意見・要望を聞く機会に繋げている。出された意見・要望は職員で共有し、速やかに運営に反映させるよう取り組んでいる。	面会時には近況を報告し、「月間オリンピア」で生活の様子や行事について伝える等、家族が意見や要望を表しやすいよう取り組んでいる。日常的に把握した意見・要望等は、申し送りノート・苦情受付書で情報共有を図っている。年1回の家族懇談会では、和やかな雰囲気のもとで意見交換を行い、また、クリスマス会等行事には家族を招待するなど、意見・要望を聞く機会を数多く設けている。運営推進会議には複数名の利用者・家族の参加があり、意見・要望を外部者に表せる機会となっている。各ユニット入り口に、職員名を付した写真を掲示する等、家族からの意見・要望を反映させている。	
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	管理者が現場に定期的に行き、食事の時間や外出に時間を共にし、スタッフに声をかけるようにしている。食事会を催すなど、日常的に職員が意見や提案をしやすい関係性を築いている。また、館長、管理者と個々での面談の機会や年度末には一年の振り返りをスタッフと一緒にこなしている。また、スタッフの意見に耳を傾け、反映し形として返せるようにしている。	定期的にユニットカンファレンスを実施し、管理者も参加し職員の意見・提案の把握に努めている。カンファレンスでは、事前に職員の意見等を聴取してカンファレンス資料に記載し、次回のカンファレンスで実施状況を確認している。人事考課制度での個人面談時に、職員がリーダー・管理者・館長と個別に面談し意見を伝える機会を設けている。管理者は法人主任会議に参加し、管理者の意見等を代表者に伝える仕組みがある。利用者の状況に応じて職員の業務分担の見直しを図る等、職員の意見を運営に反映させている。	
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	職員ひとりひとりが毎年目標を設定し、それに対する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。		

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	法人の事業目標として「質の高い人材の育成」をかかげ、職員ひとりひとりに必要とされる技能や知識を把握し、内外の研修に参加を勧めている。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ている。年1回のスウェーデン研修も継続し実施している。		
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	同区内での連絡会などの参加など、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、他施設からの見学・実習の受け入れも積極的に行う他、パブリシティやシンポジウム等を通しての情報発信、また、SNSなどでの発信も積極的に行っている。		
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	パーソンセンタードケアに基づき、ご本人の思いや不安、要望に耳を傾け、ご本人が望まれる環境を作れるように努めています。また、個別に日々のご本人の行動、言葉を詳細に記録し、ケアに繁栄しています。		
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、管理者およびユニットリーダーが、利用者本人や家族と面談をしたり、ホームを訪問してもらう機会をつくったりし、信頼関係を構築し、不安や疑問を取り去った上で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	面談の機会をもうけご家族と、ご本人がその時置かれている状況の把握に努め、その時必要とされている支援を行うようにしている。		

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
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	職員は入居者様の「お手伝い」をさせて頂くという、オリμπピアの理念のもと、介護する側、される側ではなく、共に生活をする上で個々を尊重させて頂いています。		
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	面会などの来所時はもちろんのこと、細かな報告を定期的に行い、関係作りに努めている。一つ一つのケアを相談させて頂く事で、一方の立場だけでなく、共にご本人を支えている。		
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	グループホームに入ってもこれまでの延長の生活を送って頂ける様、以前からの関係は継続して頂ける様、支援している。知人との関係、馴染みの病院や、お店、お好きな場所にいつでもいけるよう、関係の途切れることのないように支援している。	馴染みの人や場所について、利用開始時に把握した情報は「生活歴シート」「基本情報シート」に記載し、日々の関わりの中で把握した情報は「個人ノート」から「介護日誌」に追記・蓄積し職員間で情報を共有している。友人や教会関係者等の来訪時には、フロアや居室などでゆっくり過ごせるように配慮している。宝塚歌劇の観劇、教会への礼拝、美容院の利用等、家族の協力を得ながら馴染みの場所との関係継続を支援している。また、法人内の他事業所との交流の中で、馴染みの人との交流や、新たな馴染みの関係づくりも支援している。	
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	日々ご利用者同士の関係性の把握に努めています。日常的に協同作業や、外出を多く支援し、利用者様同士の関係が広がるようお誘いをさせて頂いている。		
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	終了の理由には異なりますが、自宅に戻るため、あるいは長期入院のために退居した利用者とも必要に応じて連絡を取り、必要な支援を継続している。またそのご家族ともイベント等を通じて積極的な交流を継続し関係を守っている。		

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
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	初期面接、入居後の日常生活から入居者様一人一人の生活の楽しみや、趣味を知り、何気ない言葉からの希望や要望を大切に、その方にあった生活を送って頂いております。生活の中でも選択のある生活をして頂いており、意思表示の困難な方でも、ご家族の協力を仰ぎ、把握に努めている。	利用開始時に把握した利用者の思いや意向、また、日々の生活の中で把握した情報を「個人ノート」からパーソンセンタードケアの書式「人生歴」に追記・蓄積し、職員間で共有している。介護計画見直し時には、本人・家族の意向等の把握に努め、計画に反映させている。意思の疎通が困難な利用者については、家族からの情報を参考にしたり、選択肢の提示等質問方法を工夫したり、表情・反応等から汲み取る等、利用者の視点に立って検討でき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	ご本人や家族の協力によって、ひとりひとりの個人史を把握しているほか、服装やこれまでの生活環境についても、本人や家族から詳細な情報を得るように努めている。また、得られた情報は日々のケアに生かすようにしている。		
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	お一人おひとりのご利用者との関わりを、日々大切に、偏見や思い込みにとらわれることなく、しっかりと接点を持つことで、心身状態の変化や、“今できること”の把握に努めている。		
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	ご利用者本人はもちろんのこと、ご家族の希望や職員の気づきを介護計画に積極的に反映させています。また、ご本人、ご家族、職員、かかりつけ医と相談のもと、プランを作成しております。毎月、ユニットカンファレンスを行い、モニタリングを実施し、現状に即した介護計画を作成、実施しています。	介護計画作成後は、スタッフルームへの掲示、または、計画書ファイルの設置等で、ユニット毎に計画内容の意識づけを図っている。援助内容は評価を行いやすいよう具体的に記述し、実施状況は介護日誌等へ入力後、「経過記録一覧」としてプリントアウトしている。これら記録を基に毎月のカンファレンスを経て、3ヶ月ごとに支援内容毎にモニタリング・評価を行い、支援内容変更などを、計画見直しのためのカンファレンスで検討している。見直し時には、利用者・家族の意向・希望を確認し、かかりつけ医・看護師等関係者の意見も採り入れチームで作成している。	モニタリングの根拠となる計画に基づいた記録方法の意識付けが望まれる。計画見直し時の関係者の意見を記録することが望まれる。

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
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	ご利用者様の発される言葉を中心とし、一日一日の様子が分かるよう、またスタッフの働きかけ(ケア)や行動を個々の記録に残し、共有している。気づきや、発見、変更点をユニットカンファレンスに落とし込み、介護計画に活かしている。		
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	介護計画や日常の決まったケアだけを提供するのではなく、利用者ひとり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。また、オリμπピア兵庫として、デイサービス・ショートステイ・ホームヘルプとを組み合わせ、小規模多機能ケアに取り組んでいる。		
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	継続的に商店街や老人会等と協力している。新しく、地域の婦人会との繋がりも出来た。地域資源を把握するとともに、日常的に出かけたり、イベントに参加をすることで積極的な関わりを持ち、利用者ひとりひとりにとって安全で気楽な暮らしをして頂けている。		
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	グループホームとして3名の医師がかかりつけ医としており、ご家族と相談のもと、納得した医師を選ばれている。また、その方の馴染みの行きつけの病院がある際も、その病院との関係を継続して頂ける様支援させて頂いている。かかりつけ医の定期的な往診により、健康状態の把握をしている。また、普段よりご家族、ご本人の医療面での相談も受けて頂く体制を整えている。	契約時に利用者・家族等の意向を確認し、希望に沿った受診支援を行っている。事業所に3名の医師がかかりつけ医として往診しており、往診医師への事業所からの情報提供・医師の指示等は「往診ノート」で情報共有を図っている。通院については、基本的には事業所が支援し、通院の状況は申し送りノートに、受診結果は「通院記録」に記載している。通院記録コピーを申し送りファイルに挟み込み、情報の共有に努めている。	

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
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	日常的な小さな事から看護師とは相談の上、情報の共有を徹底している。些細な事から指示を仰ぎ、看護師からも日々アドバイスを頂いている。ご利用者の変化への早期対応、看取りや入院者の早期退院の受け入れに繋がっている。		
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。	担当医師、地域医療連携室との連絡をこまめに取りすることで早期退院に繋がっている。入院時には面会に頻りに伺い、必ず病院側に現状を伺い、状態を把握し、早期の退院に繋がる様にしている。また、病院と家族とのカンファレンスにも出ささせて頂く事で関係づくりに努めている。	入院時はサマリー・かかりつけ医からの紹介状・病院書式への記載等で、利用者のADL・暮らしの様子等の情報を提供している。入院中は家族からの報告を受け、また、面会に行き地域医療連携室等と情報交換し、早期退院に向け支援している。退院前に開催があればカンファレンスに参加し、そこでの情報を職員と共有し、退院後の受け入れ準備に活かしている。退院時には看護サマリーの提供を受け、カンファレンスで退院後の支援について検討し、計画見直しに反映させている。	
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	重度化指針を作成し、ご利用者入居時にご本人、ご家族に重度化に関する説明を行い、確認をすると共に、ご様子の変化の時期に応じて随時、医師、ご本人、ご家族、管理者、スタッフでのカンファレンスの場を設け、チームとして支援に取り組んでいる。	契約時に、重度化や終末期にむけた事業所の対応方針を「指針」で説明し、同意を得ている。主治医が終末期と判断した段階で、家族等を交えて終末期確認カンファレンス（サービス担当者会議）を開催し、家族の意向を確認しながら支援方法を話し合い、計画を見直し支援している。カンファレンスの内容は議事録に記録し、家族の同意を得ている。検討内容・経過等は介護日誌に記録として残している。主治医・看護師・宗教関係者等と共に、チームで支援に取り組んでいる。	

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
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	緊急事態に対応できるように、内部研修を定期的に行っている。また、利用者への個々の対応に関しては、普段よりユニット事で想定される事態をシミュレーションしている。		
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	年に2回、昼間想定・夜間想定消防避難訓練を実施している。また、地域の消防署・交番等とも日常的に情報交換を行い、緊急時への備えを行っている。	直近の1年で、法人施設合同で、昼間・夜間想定総合訓練を2回、利用者も参加して実施していることが記録から確認できる。訓練シナリオ・行動表を作成し、出火場所に依じて避難できる方法が身につくよう訓練を実施している。訓練実施後には、防災委託業者を交えて振り返りを行い、次の訓練につなげるよう努めている。行動表を、夜勤専従職員を含めユニットに配布し訓練内容を職員に周知している。運営推進会議を通じて地域へ協力を呼び掛け、地域との連携・協力体制を築いている。水・食料や、カセットコンロ等備品等は法人施設共同で備蓄し、食品は栄養士が管理している。	
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	朝礼や研修で「オリンピア兵庫の理念」「オリンピア兵庫の3つの約束」とその意味を確認し、敬語を意識してご利用者とお話できるよう指導し、ご利用者に敬意を持って日々のケアを行っている。また、スタッフの意見を優先させるのではなく、パーソンセンタードケアを取り入れたケアを心がけている。	利用者尊重・尊厳保持・プライバシーの確保について、理念・「3つの約束」の共有により浸透を図っている。年間・月間ビジョンにも採り入れ、各種研修で学ぶ機会を持つ等、継続的に意識付けを行い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応の周知と実践に取り組んでいる。個人記録は、鍵付き書庫に保管し、ホームページ・館内掲示・月間オリンピア等での写真使用について、個人情報使用同意書に追記し同意を得ている。	
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	日常的にスタッフからご利用者への声かけは選択肢のある問いかけを行い自己決定を促させて頂いている。また、ケアプラン更新の際、ご利用者の思いをお尋ねし、希望を叶える為に企画を立て実行している。		

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	基本的な生活の基盤はある中に、「生活の主人公は利用者ご本人です」というオリμπピア兵庫の理念のもと、毎日ご利用者の体調や様子を見て、ご利用者の過ごしたいよう にすごしていただいている。		
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	お化粧品などが好きな方に継続した機会を持って頂くことは勿論、行きつけの美容院や馴染みの場所へ行って頂ける様にしている。ご自身で出来なくなった方に対しても、外出時等に服と一緒に選んだり、髪を整えたりとさせていただいている。		
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	食事の準備から一緒にして頂くことで、会話も楽しみながら食事までの家庭も大切にしている。メニューも個々に対して形態を考慮し、季節の食材を取り入れ、皆様の希望もメニューに反映させている。	利用者の希望や季節感を採り入れて、職員が週単位で献立を立て、施設の栄養士が栄養バランスなどをチェックしている。旬の食材や季節ごとの行事食を採り入れ、利用者個々の食事形態や好き嫌いにも細やかに対応している。利用者もエプロンを着けて、準備・調理・盛り付け・後片付けなど、好みや得意に合わせて食事作りに参加している。箸・食器等は個別のものを使用し、職員も共に食卓を囲み、家庭的な雰囲気ですべてが楽しめるようにしている。行事等で家族と共に食事を楽しむ機会を設け、利用者の希望に応じて少人数や個別で外食の機会も設けている。	
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	毎日のチェックを行い、量に注意している。水分は季節に合わせた水分量を考え、こまめに水分を摂取させていただき記録に残している。食事量が少ない方には必要に応じ医師と相談し、カロリー摂取できる栄養補助食品を取り入れる等、対応している。		
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	毎食後お一人お一人の口腔状態に合わせた口腔ケアを行っていただける様にしている。自身のできる箇所は行って頂いている。定期的に歯科受診をしており、歯科医のアドバイスを参考にしている。		

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
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	お一人おひとりに合った排泄をして頂ける様に排泄パターンなども確認している。自立に向けた排泄を促し、パットへの変更一つでも本人、スタッフ同士、ご家族との確認のもと行っている。	排泄チェック表に入力し、排便状況・排泄パターンを把握している。昼間は、重度の利用者も含め、トイレでの排泄を大切にした支援に努めている。カンファレンスで個別に排泄状況を確認し、適切な介助方法・排泄用品の使用に向けて検討し、排泄の自立・排泄用品の使用軽減に努めている。誘導時の声かけの工夫・扉の開閉・待機の配慮等、プライバシーの確保と羞恥心の軽減に取り組んでいる。	
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	お腹に良い食べ物や飲み物の工夫、またその量にも気を配り働きかけている、必要な方にはプランに落とし込み運動の機会も作らせて頂いている。医師、看護師の判断で下剤や、浣腸もおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者のその日の体調や気分配慮し、週に2.3回は入浴して頂いています。毎日入浴される方もおり、その方のご希望の時間に入っていただける様、朝、昼、夕関係なくいつでも入れる様、対応している。また、入浴形態も、個々に合わせ、機械浴の使用もし、対応している。	週2~3回の入浴を基本とし、午前・夕食後・毎日等、利用者個々の意向・生活習慣に沿って対応している。利用者毎に更湯にし、自身のペースでゆっくり入浴できるように支援し、入浴剤の使用やゆず湯の機会も設けている。身体状況に応じて、二人介助や施設の機械浴も利用している。希望に応じて同性介助で対応する、声かけやタイミングを工夫する、職員と近くの銭湯に出かける等、入浴を嫌がる利用者にも、無理強いせず入浴できるように支援している。	
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	消灯や睡眠時間の決まりをこちらで設定する事無く、おひとりおひとりの生活にあった睡眠ペースで休んで頂いております。居室の照明や環境などにも注意し、安心して休んで頂ける様配慮している。		

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
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	職員ひとりひとりが確実に薬の目的や用法を理解し、適切な服薬の援助ができるように、看護師と情報の共有を行っている。特に、新しい薬が処方されたり、薬が変更された場合、確実に申し送りを行い、誤薬等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	利用者ひとりひとりに合った役割をもって日々の生活を送ることができるよう、個人史等も活用しながら、支援を行っている。また、日課や趣味をこれまで通りに楽しむお手伝いをするほか、外出も積極的に行い、刺激のある日常を送って頂ける様心がけている。		
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	日常的にご利用者の希望に添った外出を行って頂いている。外出が特別な事で無く、自然なこととしてまんべんなく、皆様に çıkけて頂いている。遠くの外出や旅行まで、ご本人の希望、要望を最優先に、様々な協力のもと、実行に移している。	利用者の希望に沿って、日常的に近隣周辺や商店街への散歩や買い物に出かけている。初詣・花見・ルミナリエ等、季節に応じた外出も企画している。利用者の希望に沿って、商業施設・水族館・有馬温泉・姫路城等へ、個別やグループで出かける機会を設けている。「懐かしい人に会いに行こう」を企画し、個別の外出支援も行っている。重度化しても、均等な外出機会の確保に努め、活動量を減らさないよう支援している。沖縄・京都等、普段は行けないような場所にも、家族の協力を得ながら外出できるように支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご本人の希望に合わせ、所持をして頂くことで管理をしている。ご自身が支払いを行うということで不安無く、安心して買い物を楽しんで頂いている。		
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	ご家族や親交のある方々への繋がりを継続して頂くためにも、電話や手紙のやり取りは自由に行って頂いています。年賀状のやりとりも継続されている。		

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
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	リビング内にも数カ所にテーブルやソファを置かせて頂き、その時々で気分を過ごす場所を変えて頂ける様にしている。また、季節によってリビングの飾り付けを変えたり、ご利用者の手作りの物を置かせて頂いている。また、オリμπピア兵庫では設計段階から、ご利用者の暮らしやすさを考えた設計をしている。	ユニット内は木調・北欧風の造りで、ゆったりと落ち着いた環境である。ユニット間が廊下でつながり、自由に行き来ができ、閉塞感を感じない生活空間である。各ユニットにテーブル席・ソファ・椅子を配置し、畳スペースもあり、思い思いの場所で居心地よく過ごせる「居場所」の提供に配慮している。リビングには、季節に応じて書道作品・行事の写真・利用者の作品等を飾り、また、季節ごとにベランダの花を植え替え、季節感や生活感を採り入れている。トイレ・浴室をわかりやすいマークで示し、場所間違いの防止を工夫している。	
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	そのときどきの人間関係や気分も考慮して、たくさんの居場所を提供している。また、食卓とくつろぐ場所を分けることで安心して過ごすことのできる居場所づくりに取り組んでいる。		
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	ご本人がこれまで使い慣れた家具、馴染みの品思い出の写真、ご本人のセンスにあった居室づくりを、ご本人と一緒にしている。家族からも伺い、これまでの生活環境を把握し、ご本人の落ちつける空間を目指している。	居室には、ベッド・クローゼット・洗面台が備え付けられている。タンス・テーブル・冷蔵庫等の使い慣れた家具や家電製品、家族の写真・自身の作品・趣味のカレンダー等の大切なものが持ち込まれ、その人らしさのある居室となっている。持ち込みの少ない利用者には、自身の作品やカード・色紙等で殺風景にならないようレイアウトを工夫している。また、安全と自立支援を基本とし、利用者の状況に応じて家具の配置や動線の確保を随時検討している。	
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	ご本人の「自立」のサポートの考えを基本に、環境作りを考えている。皆様の状態の変化に応じた模様替え、安全なスペースの確保、更に自身での行動を促すような配置などを考えている。		