

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	2015年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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6-8-102
訪問調査日	平成28年1月28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。併設の居宅介護支援事業所、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じている。また、地域住民とともにSalon de l'Olympia Nada(コンサート・講演会等)、灘区6施設合同のオリンピアバザールを開催するなど、地域との協働の機会を増やし、地域住民の認知症理解を深めることにも貢献している。パーソンセンタードケア勉強会も定期的を実施し、ケアの原点を見つめ直し、スタッフの成長へとつなげている。さらに、最先端ケアのノウハウを獲得するために、法人で年一回実施しているスウェーデン研修や沖縄研修にも積極的に参加している。今後もオリンピアの創立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。

地域交流・地域貢献・家族との関係づくり・外出やイベント開催による生活の活性化・食事を楽しむ機会作りと工夫・法人の研修体制による職員の資質向上等、各々の取り組みは継続され積み重ねられている。今年度は法人内事業所合同での企画が多く、地域との協働や、利用者の行動範囲や馴染みの関係づくりが広がられた。また、ユニットリーダーを中心に職員が「理念」をしっかりと理解し、今年度は、常に利用者の意向や希望を尊重した支援に、安定の先の新たな視点で取り組むことを目指して取り組んでいる。パーソンセンタードケアに基づいた個別支援を、カンファレンスで職員の意見を出し合いながら行い、各々の経過が丁寧に記録に残されている。ホーム長・管理者を中心に、各ユニットリーダーがユニット横断で協力しながら、利用者職員が協働して生活できる場づくりに取り組んでいる。

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)	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)
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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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)	<p>○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</p>	<p>「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、カンファレンス、内部研修等を通じ、全職員で共有、実践している。リーダーによる勉強会、他のユニットでの研修も行い、理念に沿っているか見直す機会としている。</p>	<p>オリンピア共通の「理念」を掲げ、理念を実践するための具体的な「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・・・」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。「理念」と「3つの約束」を館内に掲示するとともに、毎朝の朝礼で利用者と一緒に唱和し共有と浸透を図っている。新人研修・理事長研修など法人研修で、理念について学び内容を深く理解できる機会となっている。理念の実践につながる年間のビジョンをユニットごとに作成し、それを基に月間目標を挙げている。各フロア共、利用者の思いや要望を叶え生き生きと生活するための目標・ビジョンとなっている。目標やビジョンの達成状況を振り返る時には、職員全員の意見が聞けるように数日に分けて検討し、また、利用者の意見も聞き、利用者・職員共に理念の実践に向けて計画的・継続的に取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>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)やオリンピアバザールの開催、トライやるウィークの中学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。</p>	<p>買い物・外食・理美容に地域資源を利用することを継続している。今年度は、地域の保育園と共に「オリンピアバザール」を開催する取り組みがあり、利用者と一緒に商店街などでチラシ配りをした時に、馴染みの店や馴染みの人との出会いがあった。バザール内でのイベントでは、商店街の飲食店からの提供と協力があった。地域の方にいただいた野菜や皇帝ダリア等花の苗の成長や開花・収穫を通して、地域の方の来訪や交流がある。また、季節のイベントごとに、音楽演奏のボランティアの来訪がありコンサートが開催されている。オリンピア福祉塾講座で「認知症」「権利擁護」等について勉強会を開催したり、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。また、地域の民生委員等各所から依頼のある見学や、トライやるウィークの受け入れも継続している。</p>	

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、居宅、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。利用者も数多く参加している。	利用者・家族代表・あんしんすこやかセンター職員・自治会長・市議会議員・大学講師を構成メンバーとして、2か月に1回開催している。利用者・家族の多数の参加があり、20名前後の参加者で活気のある会議が運営されている。「オリンピア通信」・ビデオや写真を見ながら、利用者の生活の様子や事業所の取り組みを伝えている。各参加者が自己紹介を行い、利用者が外部者に意見を表す機会ともなっている。あんしんすこやかセンターから地域の動向や地域行事についての情報提供を受け、サービスや支援につなげている。また、ユニットのビジョンや第三者評価結果を報告し、今後の取り組みを説明し、参加者からの意見を取り組みに活かしている。	
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	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、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、利用者の状況や事業所の取り組みを伝え、情報提供を受ける機会がある。今年度は制度改正に伴い、書類提出等の際には管理者が担当窓口に出向き、直接情報交換などを行っている。依頼を受けて見学を受け入れたり、地域の動向について情報交換するなど、協働関係が築かれている。	

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
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研修を実施している。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。	法人内の研修体制が整備されており、新人研修・中堅者研修・リーダー研修等経験年数に応じた研修や、全職員対象の理事長研修・スタッフ研修等、学ぶ機会を多数設けている。「身体拘束廃止」については、複数回学ぶ機会があり、理事長研修は全職員が受講し研修レポートを提出している。レポート提出により理事長が習熟度を確認するとともに、職員間でも回覧し共有している。利用者の行動を制限しない支援に努め、課題があればユニットを超えて話し合い、利用者が自由に行動できる支援方法を検討している。車いすでの退院後に歩行を希望された利用者には、主治医と相談しながら支援し、歩行が可能になり自由に動ける生活に戻れた事例もある。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研修を定期的実施し、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、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。	「虐待防止」についても、「身体拘束廃止」と同様の方法で学ぶ機会が確保されている。利用者個々の生活背景や家族関係を職員が十分把握し、日常の何気ない会話の中での話題で利用者が心理的なダメージを受けないように、「人間関係・人生に関することへの配慮」としてカンファレンスを行う等、不適切ケアにつながらないように細やかに配慮している。職員の健康管理やストレス管理について、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	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、必要性があれば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、法人内研修で学ぶ機会がある。また、オリンピア福祉塾講座でも、行政書士による「成年後見制度」についての講座があり、職員・利用者・家族・地域住民が権利擁護に関する制度についての理解を深めている。現在、制度を活用している利用者はいないが、相談を受けることはあり、必要があれば管理者が窓口となって関係機関につなぎ支援を行っている。	

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
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。	契約前には、見学と事前面談を行い、事前面談には管理者とリーダーが訪問し、概略とともに生活の様子も具体的に伝えている。契約時には、ホーム長・管理者・リーダーが同席し、契約書・重要事項説明書に沿って時間をかけて説明を行っている。「利用料金」や「重度化した場合の対応」等については、別紙を設け詳しく説明し理解を得るようにしている。契約書を改定する場合には、改定部分を文書化し、家族懇談会・面会時に説明を行い、文書で同意を得ている。入院・他施設への入所などで契約解除の際は、法人内のバックアップ体制も活用し、家族や移行先に情報提供を行い円滑な移行を支援している。	
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	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。	運営推進会議に多くの家族の出席があり、家族懇談会・家族懇親会・行事・面会時など、家族の意見や要望を把握する機会を数多く設けている。「月刊オリンピア灘」や個別の手紙で、利用者の日々の様子を伝え、意見や要望をしやすいように配慮している。職員が把握した意見や要望は、「ご家族ノート」に記載して職員間で共有を図っている。迅速に対応したり、プランに採り入れて取り組むなど、内容に応じて対応し、経過は記録に残し対応結果は家族に報告している。	
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	ホーム長が全職員に定期的に、また必要に応じて面談を行ない、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また必要時に頻回に開かれ、利用者の状況・支援方法・業務・運営等について意見や提案を出し合っている。ユニット会議の議事録を「カンファレンスノート」に添付して回覧し、周知を図るとともに、出席できなかった職員が意見を記入する欄があり次回のユニット会議に反映させている。議事録はホーム長も確認し、職員の意見を把握するとともに、コメントを記入して職員にフィードバックしている。随時に、また、年に1回定期的に、ホーム長が個人面談を行い職員の意見を聞く機会を設けている。利用者との馴染みの関係を重視して、職員の異動は必要最小限にとどめる方針であるが、ユニット間や法人内の事業所間で交流の機会を多く持ち、異動の際も利用者が馴染みを感じられるように配慮している。	

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
12		<p>○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</p>	<p>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、上司による評価を実施している。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。</p>		
13		<p>○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</p>	<p>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、今年度は沖縄研修も実施している。</p>		
14		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
16		<p>○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</p>	<p>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。</p>		

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	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性を築いている。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。		
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、日々の電話や外出を支援するほか、ご家族の協力も得ながら、馴染みの人との面会や、ご自宅や思い出の場所(喫茶店等)への訪問を支援するなど、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、家族関係や年代別背景の記載から馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。入居後に把握した情報は、申し送りノートやカンファレンスノートに記入し、センター方式のシートにも転記している。友人や教え子等、馴染みの人の来訪も多く、居室でゆっくり過ごしてもらえるように歓待している。地域の馴染みの店は日常的に利用している。自宅があった場所・兄弟の家・同窓会等には個別の行事計画を立て同行支援している。昔なじみの寿司屋に、他の利用者と一緒にかけた企画もある。また、電話や手紙・はがきでの関係継続も支援している。	

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
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、必要な支援をしている。またご家族からも、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。		
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。	入居時に把握した思いや意向は「心身の情報シート」に記録し、入居後も思いや意向の把握に努め、3か月毎に「心身の情報シート」を更新して情報を蓄積している。思いや意向を表しにくい利用者については、好みや趣味を採り入れた場面を設定して話を聞いたり、信頼関係を築いて話しやすい関係づくりに努める等、個別の配慮をしながら把握に努めている。把握した思いや意向については、カンファレンスノートやユニット会議で共有し、支援に反映す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。		

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
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。		
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。	アセスメントから課題抽出し初期計画を作成している。「発見シート」等を活用し初期計画の見直しの必要性を検討している。定期的には3ヶ月毎に見直しを行っている。介護計画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いつでも見て確認できるようにしている。サービスの実施状況は、個別の介護日誌に記録している。介護日誌を書くための情報となる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。職員の意見や介護日誌を基にモニタリング・評価を行い、利用者・家族・かかりつけ医・職員等でケアプランカンファレンスを開いて、利用者・家族の意向を尊重した介護計画の見直しを行っている。見直しの際には、再アセスメントとリスク予測シートも活用し、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。利用者の生きた証であるという意識を全職員が持ち、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、居宅・デイサービスと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、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その都度相談や受診ができる態勢を整えている。	契約時に意向を確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。希望があれば、内科・整形・皮膚科は往診の体制がある。近隣の医療機関へは、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、利用者個別に各医療機関、医師別に「往診記録」を作成し、医師に報告伝達した情報・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。緊急時などにも活用できる、利用者別の「医療情報のファイル」も作成している。	
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	ケアリーダーとして看護師を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた適切な支援が常に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ということで、利用者、職員だけでなくご家族からも相談を受けている。		
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。	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。	入院時には、サマリー等で医療機関に情報提供を行い、利用者と一緒に面会に行き、本人の負担や不安を軽減できるように支援している。家族や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ている。退院前にはカンファレンスに参加し、事業所内でもカンファレンスを重ね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て、退院後の支援に活かしている。	

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
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。	重度化や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、契約時に説明を行い同意を得ている。重度化・終末期を迎えた段階で、家族と共に主治医から説明を受け、家族の意向を確認している。状態の変化に応じて、主治医・家族を交えて話し合いを重ね、職員はカンファレンスで情報を共有して統一した支援に取り組んでいる。終末期には、看取りの介護計画を作成し、主治医・看護師など関係者と共に、利用者・家族の意向に沿った支援に努めている。	
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。		
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。	年2回、利用者も参加して昼夜想定で、避難誘導・通報・消火の総合訓練を実施している。訓練実施時には、消防設備点検も行っている。運営推進会議で避難訓練の報告を行い、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・消防署とも連携を図っている。水・食料・必要物品の備蓄と管理を行っている。	
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ながら日々のケアの中で活かせるように努めている。	「理念」「3つの約束」に、尊厳やプライバシーの保護を謳い、共有と実践に努めている。法人の各種研修で、学び理解を深める機会を確保している。カンファレンスで、尊厳やプライバシー保護についての議題を取り上げ、時には利用者も交えて話し合う機会を数多く設けている。日常的な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、職員全員で共有できるように複数回に分けてカンファレンスを行うこともある。カンファレンスの内容は、丁寧に記録に残している。	

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
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に取り組んでいる。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。		
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	「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、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。	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て様々な取り組みを行っている。献立は、1週間単位で利用者や相談しながら、各ユニットで立てている。食事の写真を撮りためたアルバムや料理本を見ながら、また、利用者に旬の食材や風習を教わりながら、季節感のある献立作りが行われている。食材は近隣の店からの配達と買い物で調達し、事業所の農園の収穫物も使っている。献立づくり・買い物・調理・盛り付け・配膳・後片付け等食事に関する一連の流れを、男性の利用者も交えて、職員と利用者が共に行っている。時には、来訪された家族も参加されている。職員も同席して会話を交わしながら同じ食事を味わい、家庭的な食事の雰囲気を共に楽しんでいる。おやつ作り・外食は頻回に行われ、干し柿づくり・ホテルバイキングでの合同誕生会・屋上でのバーベキューやスイカ割り・女子会等、利用者・家族・職員共に食を通して生活を楽しむ機会を数多く設けている。	

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
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。		
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と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。	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄状況やパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。課題があれば、誘導のタイミングや支援方法等をカンファレンスで話し合い、試行しながら現状に即した支援方法を検討している。また、安易に排泄用品を使用したり変更したりせず、検討後には家族の理解も得て支援に繋げている。早めの誘導に努めて失敗を防ぎ、また、後処理時には周囲への配慮を十分行い、羞恥心やプライバシーへの配慮を行っている。	
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	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。		

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やっている。	週に2回以上、希望があれば毎日でも、生活習慣に合わせた希望の時間帯で入浴できるように支援している。カンファレンスで入浴について話し合いを行い、拒否があっても強引な誘導をすることなく、利用者が気持ちよく入浴できる時間帯や誘導方法を事例を出し合って検討し、保清が図れるように努めている。入浴後には好みの飲み物を提供している。	
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	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。		

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	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。また、馴染みの場所、普段は行けないような場所へも、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。	利用者個々の希望を聞き、散歩・買い物・夕食等日常的な外出には、迅速に対応している。今年度は、法人内での合同の外出も多く、神戸コンチェルト・宝塚の手塚治記念館・カフェランチ等で交流の機会を設けた。男性メンバーで京都の鉄道博物館に出かけたり、相撲観戦・京都水族館・県立美術館・沖縄旅行等、希望に応じて個別・グループ・ユニット等で外出できるように支援している。また、機会均等に外出できるようにも配慮している。	
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	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、個性を大切にし、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。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って、居心地のよい空間作りに努めている。	明るくゆったりとした共用スペースには、季節の花や折々の装飾、趣味の作品などを飾り、また、キッチンスペースもあり、季節感や生活感を採り入れて、利用者が落ち着いて過ごせるような環境を提供している。全員で過ごせるテーブル席の他に、ソファセットや椅子などを設置し、気分に合わせて過ごせるようにも配慮している。ユニットごとの利用者の状況や、コンセプトを基に個性のある空間づくりが行われている。	

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
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。		
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。	居室には、使い慣れた馴染みの家具や道具、思い出のある小物や写真等を持ち込まれ、その人らしさの感じられる空間づくりを行っている。ご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、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工夫している。		