

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	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)】

「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、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)】

人間科学の研究に基づいた設計と、季節感・家庭的な雰囲気大切にディスプレイ等から、利用者が安全に居心地よく過ごせる環境づくりが行われている。利用者の状態に変化はあっても、毎月のモニタリングとケアカンファレンス、「ご利用者様の要望表」等を活用し、思いや意向の把握に努めながら現状に即したケアが行えるように取り組んでいる。「外出チェック表」で確認し、なるべく機会均等に外出できるように配慮している。日常的にも地域行事・イベント時等でも地域に出かける機会を設け、行事への招待・ボランティア・実習生の受け入れ、機能を活かした地域貢献等、地域交流を継続し深めている。法人の教育体制が確立し、職員の資質向上に努めている。

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、活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 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	利用者ひとりひとりの「その人らしい暮らし」を支えるオリンピア兵庫の理念、そして理念の実践のための3つの約束を作成し、毎日の朝礼、毎月のカンファレンス、内部研修等を通じ、全スタッフで共有、実践をしている。	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・リーダー研修・全体研修など、理念について学ぶ機会を重ね、内容が深く理解できる体制がある。事業所内でも、会議やカンファレンスで支援内容や支援方法等を検討する際には、理念に立ち戻って話し合い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員として日常的に交流している	日々の外出、買い物等、「地域で暮らす」ことによる地域交流を図るとともに、祭りなど地域の行事への出店や勉強会の開催をしたり、地域住民と共同でSalon de l'Olympia (コンサート等のイベント)を開催するなど、日常的な交流を行っている。	日常的に、近隣の商店街・コンビニ・大型店舗での買い物や、公園やスタジアム等への散歩に出かけ、地域の方ともあいさつや言葉を交わし、地域とつながりながら暮らしが継続できるように取り組んでいる。商店街のふれあい祭りやスタジアムのイベントには、出店など事業所としても開催に協働し、利用者も参加している。事業所の行事には地域の方も招待し、また、ボランティアの来訪もあり、地域の開かれた事業所としての認識を深めている。地域の防災訓練にも参加し、緊急体制など消防署とも連携をとっている。サロンデルオリンピア・オリンピア福祉塾の開催や、認知症サポーター研修等で講師を行う等、事業所の機能を活かして地域貢献にも努めている。実習生や見学の受け入れも継続している。	

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
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	「オリμπピア福祉塾講座」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、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。	/	
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各ユニットの日々の生活や行事の様子を紹介したり、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・地域包括支援センター職員・民生委員（地域代表）・知見者・施設職員の参加の下、2か月に1回開催している。利用者の参加は複数名あり、家族はユニット毎に1名代表者が出席するとともに、他の家族にも声をかけ参加を勧めている。会議では「月刊オリμπピア」を資料として配布し、写真を見ながら、生活の様子や活動・行事等の報告を行っている。地域包括支援センター職員から地域の高齢者の動向や制度等についての情報を受け、また、地域代表からは地域の行事・イベントの情報を受けて、運営やサービスに活かしている。「月刊オリμπピア」に運営推進会議の会議内容等を掲載し、家族を初め広く伝えている。	
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に取り組んでいる	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。また、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もしている。	運営推進会議への地域包括センター職員の出席を通して、利用者の状況や事業所の取り組みを伝えると共に、助言や情報等を得ている。3か月毎に開催される兵庫区グループホーム連絡会に出席し、そこでも市との連絡・連携の機会がある。市からの見学の受け入れ・講師派遣等の依頼にも対応している。	

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)	○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トップを含め全職員が共有するとともに、身体拘束廃止マニュアルの作成し、研修を実施している。特に新入職員へは、ひとつひとつの具体的なケアのあり方を丁寧に説明・指導するようにしている。また、玄関のドアは日中施錠せず自由に出入りができるほか、心理的なロックをかけないように取り組んでいる。	「拘束の禁止」について重要事項説明書に明示し、契約時に家族に説明して理解を得ている。新人研修・理事長研修・リーダー研修・全体研修等、法人の研修計画の中に位置づけ複数回学ぶ機会を確保し、理解を深め拘束をしないケアの実践に努めている。言葉の拘束や心理的な拘束についても、日々のケアの中で振り返りながら、意識づけを行っている。玄関などの施錠は行わず、安全を確保しつつ自由な生活を支援できるように取り組んでいる。	
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、日々のケアにおいても、虐待につながりそうな危険がないか、常に注意し、スタッフ間で話し合う機会を設けている。	「高齢者虐待防止」についても、上記「拘束廃止」と同様の方法で学ぶ機会を確保している。さらに、リーダー研修の内容をユニット会議で伝達研修し、全職員が研修受講後のレポートを提出している。研修以外にも、心理的な虐待や不適切ケアについて共通認識が持てるように話し合う機会を設けている。入浴時・更衣時等には身体状況に留意しチェックシートを提出する等、虐待の未然防止への仕組みがある。管理者やリーダーは日ごろから話しやすい関係づくりに努め、また、シフト調整に配慮するなど、職員のストレスや疲労の蓄積がケアに影響し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研修を行い、管理者や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。	「権利擁護に関する制度」についての研修も法人内研修に毎年盛り込まれ、今年度も、年度内の全体研修での実施が予定されている。現在、成年後見制度を活用されている利用者があり、実務を通して職員が理解する機会がある。今後、制度利用が必要な事例があれば、管理者が窓口となって支援する仕組みがある。	

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
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、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。家族への説明の場にはリーダーも参加し、現場からの声を伝えるように努めている。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。	見学時に概略を説明し、契約時には利用者・家族に来所してもらい、館長・管理者が契約書・重要事項説明書に沿って説明を行い同意を得ている。リーダーも同席して入所後の生活に関わることを詳しく説明し、利用者・家族が安心して入所できるように努めている。特に確認が必要な「料金」「入院・退去」「重度化・終末期の方針」等については、別項目にして詳しく説明する資料が添付されている。また、契約の改定時は、変更部分を明記した文書を作成し、家族の来訪時や電話連絡時に説明を行い、文書で同意を得ている。入院や施設入所などで契約解除の際には、家族や施設に情報提供を行い、円滑な移行が行えるよう支援を行っている。	
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	年に1度ご家族懇談会を開催するほか、家族も含めた食事会等の行事、運営推進会議、など、意見・要望を聞く機会を数多く設けている。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。	家族来訪時に近況を伝えたり、毎月発行する「オリンピア通信」に生活の様子や行事を掲載する等、家族が意見や要望を表しやすいように取り組んでいる。運営推進会議、年に1回の家族会、夏祭り・クリスマス会や行事の際の食事会など、家族の意見や要望を把握する機会を数多く設けている。把握した意見・要望については、申し送りノートで共有して迅速に対応したり、会議等で検討して対応する等、内容に応じてサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。利用者の要望については、「利用者様要望ノート」を作成し利用者の思いを記録する取り組みを始めている。	

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	館長がリーダーおよび全スタッフ対象に定期的に面談を行っているほか、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、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。	月に1回のユニット会議、年に1回の個人面談などの機会に、職員の意見・提案の把握に努めている。ユニット会議はほとんど全員の職員が参加できる時間帯に設定し、多くの職員が意見・提案を出し合えるように配慮している。ユニット会議では、ケアカンファレンスと業務についての話し合いを行い、モニタリングや議題提示などの会議資料を事前に配布し、効率的で効果的な会議ができるように取り組んでいる。リーダー会議・主任会議等の機会に、館長など上位者に職員の意見を伝える機会も設けている。利用者と職員の馴染みの関係に配慮して、異動は必要最小限にとどめる方針である。	
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	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。		
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」をきっかけ、職員ひとりひとりに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ている。年1回のスウェーデン研修も実施している。		
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、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も積極的に行っている。		

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
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も、パーソン・センタード・ケアの理論に基づき、本人の立場に立って、困っていることや不安・要望に耳を傾けている。さらにその情報をユニットのスタッフ全員で共有することによって安心できるケアの実践に努めている。特に、入居からの一定期間は、日々の詳細な生活の様子をスタッフ間で共有できるように努めている。		
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	本人と家族がいま置かれる状況を的確に把握し、その時に必要としていることを支援するようにしている。必要に応じて、法人内外の他のサービスや機関への橋渡しも行っている。		
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	パーソンセンタードケア・オリμπピアの理念のもと、お互いが必要とし、支え合い、向上することができるような関係性の構築に努めている。スタッフは一方向的にケアを行うのではなく、人と人との関係性の中で、共に暮らしをつくることを大切にしている。		

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
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	職員は、本人と家族の関係の深さを理解し、「家族にしかできないこと」を活かしながら、家族との時間も大切にケアを行うように努めている。常に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	ご家族や友人・知人の協力を得ながら、利用者ひとりひとり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、思い出の場所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。	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「基本情報」に、入居後の日々の関わりの中で把握した情報は「個人記録」に記録し、職員間で共有している。地域の友人・知人、教え子、教会関係者等、馴染みの人の来訪時には、居室などでゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。馴染みの場所については、近隣であれば外出時に足をのばし、遠方であれば家族の協力もお願いして個別の外出支援を行っている。手紙やはがきでの関係継続も支援している。また、複合施設の利点を活かした法人内の他事業所の利用者との交流による新たな馴染みの関係づくりや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	利用者ひとりひとりの状況やその関係性を常に把握し、利用者同士が関わり合えるように、職員はグループ・ダイナミックスを利用しながら間に入り、一緒に時間を過ごすための支援をしている。		
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	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、必要な支援を提供している。またそのご家族ともイベント等を通じて交流を継続している。		

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	
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	利用者ひとりひとりのことをよく知り、日常の会話での何気ない希望や要望を大切にすることにより、思いや希望を常に把握し、日々のケアに活かしている。困難なケースにおいても、非言語コミュニケーションやご家族・知人等のご協力によって、利用者本人を中心とした意向の把握に努めている。	利用開始時に把握した思いや意向は「基本情報」に、入居後の日々の生活の中で把握した思いや意向は個人記録や「利用者様要望ノート」に記録して、職員間で共有している。思いや意向の把握が困難な利用者には、家族等からの意見や情報を参考にしたり、表情や反応等に留意し、利用者の視点に立って話し合うようにしている。些細な表明も見逃さず、支援に繋がれ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	利用者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、嗜好や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、得られた情報は全スタッフで共有し、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	利用者ひとりひとりの日々の状態、残されている力を、偏見や思い込みにとらわれないように、常に新たな視点で把握するように努めている。特に、変化した点については、専用のシートを活用し、小さなことであっても職員間で情報共有を行うように取り組んでいる。			

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
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	利用者本人や家族の希望やアイデア、そして職員の日々の気づきを介護計画に積極的に反映させるように、ご本人、ご家族、スタッフ、かかりつけ医を含めたチームでアプローチしている。また、日々のカンファレンスや毎月のユニット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。	定期的には3ヶ月毎に「サービス計画」を見直している。常に確認できるように各利用者の計画書をボードに貼り、計画内容の理解と周知を図っている。サービスの実施については個人記録に記録し、月に1回担当職員がモニタリングを行っている。一人ひとりのモニタリング内容をユニットカンファレンスで発表し、支援内容や計画見直しの必要性の有無などを検討している。3ヶ月毎に「アセスメント用紙」を用いて再アセスメントを行い、モニタリング結果と共に検討し、現状に即した計画を作成している。作成の際には、利用者・家族の意向・希望を必ず確認し、かかりつけ医や看護師等関係者の意見も聞いている。	計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、モニタリングの根拠とするために、計画の内容と整合性がとれた記録の作成が望まれる。実施状況や利用者の生活の様子が明示できる記録が、職員間のばらつきなく書けるような仕組み作りを期待する。
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	利用者ひとりひとりの“今”や個性を大切に日々の状況を適切に記録し、職員間で情報を共有した上でケアに活かしているほか、小さな気づき等についても記録し、申し送りを徹底し、ケアの実践や介護計画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	従来のサービスの枠にとらわれず、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、オリンピア兵庫として、デイサービス・ショートステイとを組み合わせ、小規模多機能ケアに取り組んでいる。	/	

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	オリμπピア兵庫の存在する地域において、商店街や老人会等と協力し、地域資源を把握するとともに、利用者ひとりひとりの地域生活の支援のために、地域のもつ力を活用している。		
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	協力医療機関または希望する医療機関のかかりつけ医を選定し、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な往診をし、利用者の健康状態、ご本人・ご家族の希望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。	契約時に利用者・家族の意向を確認し、希望するかかりつけ医・協力医療機関での受診を支援している。内科は定期的に、歯科は必要時に往診があり、受診内容は個別の「往診ノート」に記録している。必要時の通院については、主に職員が同行し、受診結果は個別の「受診記録」に記録し、家族にも報告している。介護記録・申し送りノート等で職員間の情報共有を図り、支援に活かしている。	
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	介護職は、日常的にオリμπピア兵庫の看護師と緊密な情報交換を行っている。体調が悪化したときや急変時等は、小さなことであっても、看護師が対応したり、相談に乗ったりしている。		
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。	利用者が入院した際には、スタッフが毎日のお見舞いに行き、現状をスタッフで把握するほか、オリμπピア兵庫と病院の医師、看護師、地域連携室、家族等が情報交換を行い、早期に退院できるように支援している。また、日頃から協力医療機関と情報交換を行ったり、利用者の入院時にはスタッフや利用者が見舞いに訪れたりしている。	入院の際は、職員が同行し口頭や文書で情報を提供している。入院中は職員が面会に行き、利用者の状態を把握し、家族や地域連携室など病院関係者と連携をとりながら、早期退院に向けた支援を行っている。退院が決まると退院カンファレンスに参加し、退院時には看護サマリーの提供を受け、退院後の支援につなげている。退院後の支援方法については、介護計画を見直して職員間で共有し統一した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
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、事業所の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	重度化した場合の対応に関して、入居時に方針を確認するとともに、その後も状態の変化に応じて随時、本人・家族と館長・管理者・スタッフ等が話し合う場を設けている。終末期にはかかりつけ医等の関係者とともチームで積極的にターミナルケアに取り組んでいる。	契約時に、「重度化した場合の方針」を用いて重度化・終末期に向けた事業所の方針については説明し、理解と納得を得ている。重度化・終末期を迎えた段階で、医師から説明を行い、本人・家族・館長・管理者・看護師・介護職員等と繰り返し話し合いを行い、利用者・家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。看取りの計画を作成し、家族の同意を得て、統一した方針で支援を行っている。看取りを行った後に全職員で故人を偲び、振り返り評価を行うことで今後のケアのあり方につなげるように取り組んでいる。		
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	スタッフが緊急事態に対応できるように、市民救命士講習等外部研修に参加したり、内部研修を定期的で開催したりしている。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	非常災害時への対応についてスタッフが定期的に研修を受講するほか、年に2回、昼間想定・夜間想定での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。	年に2回、施設合同で、避難・誘導、通報、消火の総合訓練を利用者参加で実施している。昼間想定・夜間想定で行い、夜間想定での訓練には新入職者が中心に参加し、全員が確実に避難誘導の方法が身に付けられるよう取り組んでいる。地域の災害訓練に参加し、地域との連携・協力体制を築いている。水・食料や、備品は施設全体で備蓄し、担当を決めて管理している。		

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
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	「オリμπピア兵庫3つの約束」として、スタッフは利用者に敬意を持ってお話しをすることを徹底している。また、日々の生活の中でも、「誇りを持ったこれまで通りの生活を送るお手伝い」の理念の実践に努めている。さらに、ひとりひとりの関わりが全体に及ぼす影響についても、常に確認を行っている。	「理念」・「3つの約束」に、「誇りを持った暮らし・尊厳のある生活の継続」「敬語の使用」等、利用者の尊厳やプライバシーの確保を掲げている。毎日の唱和や振り返りの中で常に意識付けを行い、日々の生活の中で利用者がその人らしく、生き生きとした生活が継続ができるように支援に努めている。	
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	利用者の自己決定を引き出す声かけを行い、ひとりひとりの思いや希望を引き出すよう努力している。また、その思いや希望は、たとえ困難なことであっても、実現できるようにチャレンジしている。		
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本人である」という理念のもと、利用者ひとりひとりの生活のリズムやペースを大切に支援を行っている。職員は、利用者の日々の希望を引き出すよう、取り組んでいる。		
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	利用者ひとりひとりの「その人らしさ」を引き出す服装や身だしなみができるように支援している。また、利用者ご本人が服を買いに行く機会を設けたり、玄関に鏡を置くなど、日々の生活の中におしゃれを取り入れる支援をしている。		

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
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	「食事は人の心が最も開く時間」と捉え、利用者もスタッフもゆったりと食事の時間をたのむことができるよう、器や盛りつけ方にいたるまで工夫をしている。準備や後片付けについても、ひとりひとりの持てる能力を引き出し、積極的に参加してもらうようにしている。	各ユニットの担当者が季節感や利用者の希望をとり入れて、1週間単位で献立を立て、施設の栄養士が栄養バランスなどをチェックしている。食材は、旬の素材にこだわり、近隣の商店からの配達や買い物で調達している。調理・盛り付け・後片付けなど、利用者の好みや力量に合わせて職員と一緒に参加できる場面を設定している。職員も同席して同じ食事を味わい、会話を楽しみながら家庭的な雰囲気ですり時間を過ごしている。利用者の希望により外食の機会を多く設け、変化も楽しめるように努めている。	
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	食事のメニューは館長や栄養士が常にチェックを行い、栄養面だけでなく季節の旬の食材を使うことや、彩りにも細心の注意を払っている。また、スタッフが一緒に食事をし、ひとりひとりの摂取量を把握しているほか、状況の変化に応じて専門職と協働して対応している。		
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	ひとりひとりの口腔内の状態や、能力に応じた口腔ケアを実施している。また、協力医療機関の歯科医院からも定期的に検診に来てもらい、専門的な立場からのアドバイスをもらってケアに活かしている。		

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	ひとりひとりの排泄の状況、能力を把握し、可能な限り自立して排泄できるような支援を行っている。また、おむつメーカーと協働し、専門的な立場からのアドバイスをもらうことにより、ひとりひとりの排泄環境の向上にも日々努めている。	排泄チェック表で排泄状況やパターンを把握し、声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。業者と協働し、利用者の状況に応じた適切な排泄用品の選択や当て方などの助言を受け支援に活かしている。毎月行われるケアカンファレンスで支援方法を検討し、経過を見ながら試行することで、自立に向けた改善が見られた事例もある。排泄時の声かけも直接的な表現を避け、羞恥心への配慮を徹底している。	
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	オリμπア兵庫の看護師・栄養士の協力を得て、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行っている。また、利用者ひとりひとりの能力に応じ、積極的に運動してもらえよう、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	職員の都合ではなく、朝・昼・夜を問わず、利用者の希望するタイミングで、満足できるように入浴してもらえよう支援をしている。あまり入浴を好まない利用者についても、声かけや入浴時に音楽をかける工夫によって、期間が空きすぎないように取り組んでいる。	入浴回数や時間は決めず、利用者の希望や状況に応じて入浴できるように支援している。入浴を好まない利用者には、声かけの方法やタイミングを工夫し、週2回程度は入浴できるように努めている。異性介助を嫌がる利用者には、同性介助で対応している。個浴の浴槽での入浴が困難な場合は、デイスービスの機械浴を使用することも可能である。ゆず湯・しょうぶ湯などで季節感を楽しめる配慮も行っている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	定時就寝・定時起床ではなく、利用者ひとりひとりの生活のリズムやその日の状況に応じて、安心して寝てもらえるようにしている。必要であれば、食事の時間を調整するなど、安眠のための支援を行っている。		
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	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、日々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が責任や役割をもって日々の生活を送ることができるように、個人史等も活用しながら、支援を行っている。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、毎日たの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	利用者ひとりひとりの希望や気分に応じて、気軽に外出できるように支援を行っている。普段行けないような場所でも、家族との協力のもと、ハワイ旅行・沖縄旅行・淡路島旅行・六甲山旅行等、これまでも本人の希望を数多く実現させている。	日常的な散歩・買い物・外食、商店街のふれあい祭り・コンサート・バザー等の地域行事やイベント、スタジアムへの季節の花を楽しむドライブ等、地域に出かける機会を数多く設けている。外出チェック表を活用し、利用者ができるだけ機会均等に外出できるように支援している。動物園・水族館・ルミナリエ・万博公園など、利用者の希望をかなえる外出も企画して行っている。法人内のイベントにも参加している。利用者の希望により、淡路島・しあわせの村に、少人数のグループで一泊旅行に出かける機会を設けた。	

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
50		<p>○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</p>	<p>利用者が自分の思いによってお金を使うことができるように、それぞれの能力に応じた支援を行っている。また、Cafe Olympiaや、地域の商店や祭りへの外出など、お金を使う機会も積極的に提供している。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>利用者が家族や友人に気軽に電話をしたり、季節の手紙やハガキをやりとりしたりできるように、支援をしている。絵手紙に挑戦したり、海外で暮らす家族に手紙を送ったりと、その取り組みは広がりを見せている。</p>		
52	(23)	<p>○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</p>	<p>オリμπピア兵庫は人間科学の研究に基づいて設計されており、高齢で認知症の利用者が「暮らしやすい」空間づくりへの配慮が徹底されている。また、各ユニットをひとつの「家」として捉え、それぞれの利用者・スタッフの望む生活感や季節感を取り入れるようにしている。</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
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	ひとりで座れる椅子、2人で落ち着けるソファ、3人で話ができるテーブルセットなど、そのときどきの人間関係も考慮して、たくさんの居場所を提供している。また、「死角」も積極的に活用し、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	「その人らしさが伝わる部屋」を目標に、使い慣れた家具、思い出の写真や品々、そして好きな物に囲まれた居室づくりを、利用者ひとりひとりの思いにあわせて行っている。家族の協力も大きな力となっている。	ベッド・クロゼット・洗面台が備え付けられ、それ以外は、家族の協力を得て、使い慣れた馴染みの家具や道具等を持ち込んで、その人らしい居室づくりを支援している。ピアノ・テレビ・リクライニングチェア・ソファ・化粧台などを持ち込み、自宅と同じようにくつろいで過ごせる環境づくりができています。持ち込みの少ない利用者には、職員が協力して好みの物をそろえ、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	オリμπピア兵庫では、手すりを限定された場所にも設置したり、不必要なサインは設置しないなど、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をしている。		