

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	2890200096		
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ピア篠原		
所在地	兵庫県神戸市灘区篠原本町3丁目2番4号		
自己評価作成日	平成29年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29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	
----------	--

【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29年1月23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ピア篠原は、新しく地域の認知症ケアの拠点として2015年4月1日に開設された。「生活の主人公は利用者ご本人です」という法人理念のもと、これまで通りの尊厳ある生活を送るお手伝いをさせていただく。地域住民、居宅介護支援事業所、民生委員などの見学を多く受け入れ、開業月に定員が満室になったのスタートとなった。運営推進会議によって、地域包括支援センター、民生委員と地域への情報発信を行い、近隣の地域福祉センターとの関係づくり、美容院や商店へのお出かけにより、地域密着事業としての基盤を築く一年としている。認知症実践者研修、他職種勉強会などの外部研修に積極的に参加するとともに、沖縄研修、リーダー育成研修、キャリアアップ研修などの職員に合わせた研修を行い職員の質を向上させている。オリμπピア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」を遵守し、今後の一層の飛躍を目指していく。

【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)】

生活に便利な閑静な住宅地に位置する開設2年目のグループホームである。総合的に福祉施設を運営する伝統ある法人の指導の下、利用者尊重の理念に基づいたきめ細かい個別支援に取り組んでいる。日常的な外出・季節の外出を継続し、今年度はさらに利用者個々の希望に応じた外出機会の増加に努め、家族との外出や旅行に職員が同行支援し、利用者・家族が安心して共に過ごせる支援を行った。男性利用者も交えて利用者として協働して行う食事作りやおやつ作りを継続し、外食や法人内の他事業所での食事イベントへの参加等、食事の楽しみが多く体験できるように企画し取り組んでいる。今年度から人事考課制度を導入し、職員の更なる資質向上に取り組んでいる。家族・かかりつけ医・法人内の看護師と連携を密にし、希望に応じて看取り介護も行っている。

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)	○ 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)	○ 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	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	「ご入居者が主人公であり、高齢になっても今まで通りの生活を送るお手伝いをさせていただきます」を理念とし、実現の為に3つの約束とともに、毎日の朝礼やカンファレンス、研修を行い、全職員で共有・実践している。	法人共通の「オリμπピアの理念」を理念とし、3つの約束を基本方針としている。「オリμπピアの思い」の中に、「住み慣れた地域でこれまで通りの暮らしを続ける」という地域密着型サービスとしての意義が盛り込まれている。掲示した理念・基本方針を毎朝の朝礼で利用者と共に唱和し共有を図るとともに、利用者への約束を確認している。毎年の理事長研修で定期的に職員の理解を深め、管理者とユニットリーダーで研修の機会を持ち、職員への浸透を話し合っている。各ユニットで年間ビジョンと月間ビジョンを作り、理念・基本方針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員として日常的に交流している	地域の自治会に加入し、日々の外出や買い物・地域行事に参加することにより交流を図っている。ふれあいセンターやあんしんすこやかセンターと情報交換を行い、行事へ参加していくことで関係性を深めた。	自治会に加入し、管理者が総会に出席し、自治会長の協力もあり関係を深めている。地域福祉センターからも、地域の催し等について情報提供を受けている。地域の神社の祭りにはだんじりや神輿の来訪があり、初詣や節分には近隣の神社に出かけている。日常的にも散歩・買い物・理美容・喫茶・外食などで外出の機会を持ち、地域資源を活用している。同法人のグループホームとの合同イベントで、あみぐるみ教室・クリスマスリースづくり等でボランティアの来訪を受けたり、コンサート・バザール等、地域住民と交流する機会を多く設けている。民生委員や地域住民の見学や相談にも随時対応し、「オリμπピア福祉塾」など法人の取り組みにも参加し、地域貢献に努めている。	
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	近隣の民生委員や地域住民の見学が多く、説明と相談の時間を設けている。また、関係機関との勉強会で認知症のケアについて、意見を出し合い、各分野で反映させている。		

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
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等を利用し、各ユニットの日々の生活やイベントの様子を報告している。また、参加者の意見や要望を活かし、サービス向上に向けて取り組んでいる。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・地域住民・知見者(行政書士)が参加し、2か月に1回開催している。両ユニットから多くの利用者が参加し、活発に発言している。会議では、月間オリμπピア篠原を配布し、写真を見ながら、利用者の生活や事業所の活動・取り組みについて報告している。民生委員や地域包括支援センター職員から、地域の高齢者の動向や地域のイベントについて情報提供を受けたり、参加者と質疑応答や意見交換を行い、サービスに反映している。より多くの家族に参加してもらえるように、書類郵送時に会議のレジメを発送したり、電話連絡時に案内するなど参加を呼びかけている。会議の内容は月間オリμπピア篠原に掲載し、報告している。		
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	普段の業務において、役所への訪問、電話での対応により適切な指導を受けている。区内の他職種勉強会など、研修の場において意見交換や情報の伝達などをおこなっている。	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、利用者の様子や事業所の取り組みを伝え連携を図っている。区内の他職種勉強会など研修に参加し、意見交換や情報交換を行っている。相談や課題があれば、市の窓口や地域包括支援センターに問い合わせ、助言や指導を受けている。		
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するため、研修を実践している。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、心理的な鍵もかけないように取り組んでいる。	心身ともに拘束を行わない方針を、法人全体で徹底している。契約時に、利用者・家族に、日中は鍵をかけないことも含め行動を制限しない自由な生活とリスクについて説明し、理解と同意を得ている。理事長研修・事業所内研修で、「身体拘束廃止」の研修を年2回行い、職員が心身ともに拘束を行わないケアの実践について学ぶ開会を設け、職員に周知・徹底を図っている。また、カンファレンスの機会にも不適切ケアについて話し合う機会を持ち、具体的なケアの振り返りにつなげている。	研修については、年間研修計画と研修実施記録を整備し、年度末に評価して次年度の研修計画に反映する仕組みづくりが望まれる。	

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	理念の根本として高齢者虐待防止を重視し、定期的な研修を実施し、定義や関連法、日々のケアについて学んでいる。日々、虐待に繋がりそうなことがないか注意し、話し合う機会を持っている。	拘束廃止と同様に、虐待防止についても研修を行っている。無意識のうちに心理的な虐待や不適切ケアにつながる事例が発生していないか、管理者・リーダーを中心に、職員間でも意識付けを行いカンファレンスなどで共有している。ホーム長・管理者・リーダー共に、職員と話しやすい関係づくりに努め、随時相談に応じている。また、利用者のケアについて不安や悩みがあれば随時カンファレンスを行って意見を出し合い、不安やストレスを抱え込まないように配慮し、不適切ケアにつながらないように取り組んでいる。	
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	行政書士より、制度の概要、利用の仕方を学び、相談があった場合には速やかに支援ができるように関係機関との関係を作っている。成年後見制度を利用している方が2名いる。	神戸市開催の権利擁護についての研修に管理者が参加し、各ユニットに研修報告書とコピーを配布して回覧し周知を図っている。法人の「オリμπピア福祉塾」で学ぶ機会もある。成年後見制度を活用している利用者が2名あり、実務を通して制度について理解する機会もある。今後も制度が必要な利用者があれば管理者が法人に報告し、円滑に制度利用につなげる仕組みがある。	
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、解約について理解、納得がいただけるように、十分な時間をとって説明や相談の対応をしている。事前相談を行い、理解をいただいた上で契約を行う。	入居希望があれば、本人と家族の見学を勧め、また、管理者・リーダーが自宅訪問も行っている。見学・面談時に契約内容の概略を説明し、法人の方針等基本事項について理解を得るようにしている。契約時には、契約書・重要事項説明書・各種同意書に沿って、質疑応答を交えながら丁寧な説明を心がけている。現在までに契約内容の改定はないが、改定時には変更部分を文書で説明し同意を得ることとしている。契約の終了時には、法人のバックアップ体制も含めて情報提供し、利用者・家族の意向を尊重した移行・住み替えが円滑に行えるように支援している。	

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	運営推進会議でご意見を伺うとともに、日々のご来訪時や報告の電話連絡にて、ご意見や希望を伺い、連絡ノートによる回覧で全職員が速やかに対応できるように申し送っている。	家族来訪時には、職員から挨拶と近況報告を行い、意見・要望を聴取している。「月間オリμπピア篠原」で、日常の様子や行事の様子などを伝えることにより、意見・要望が表しやすいように取り組んでいる。把握した意見・要望については、内容に応じて申し送りノートで共有したり、「意見・苦情・相談受付票」に記録し検討を行う等、速やかな対応に努めている。誕生会・クリスマス等事業所の行事や1周年記念のパーティー・家族懇親会等には家族の来訪も多く、また、個別の外出支援に家族も同行する等、話しやすい関係づくりに努め意見や要望を引き出せるように取り組んでいる。	
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	法人全体として職員の意見やチャレンジを積極的に採用している。また、職員がホーム長に日常から相談できる形である。リーダー、管理者も、職員のフォローを応援、支援している。	随時に開催するユニット会議で、利用者の支援や業務改善等について職員が意見・提案を出し合い話し合っている。ユニット会議で出された職員の意見・提案は、管理者も把握し運営やサービスに反映している。議事録はホーム長が確認し、職員の意見を把握するとともに、コメントを記入し職員にフィードバックしている。ユニット会議で集約した職員の意見・提案は、月に1回開催するリーダー会議で理事長・ホーム長にも伝える仕組みがある。人事考課制度を導入し、3次面談の機会があり、管理者・ホーム長・理事長に個別に意見・要望を表す機会も設けている。	
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	法人として明確な評価制度を導入し、目的や目標をわかりやすく示す指針がある。チャレンジが評価に直結する制度があるとともに、スウェーデン研修、沖縄研修など、やりがいや向上心を持てる取り組みがある。		
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	新人研修、リーダー育成研修、海外研修など、その職員に応じた研修制度がある。働きながら資格習得を目指す職員も多く、内外の多数の研修により研鑽を積んでいる。		

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
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	他職種勉強会、認知症実践者研修などの外部研修に職員が参加していき、外部との交流やネットワークを作っている。近隣施設の運営推進会議に参加し、お互いの試みや企画の情報交換や共有をしている。		
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	「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に思っていることに耳を傾けている。その情報を職員間で共有し、信頼関係の構築を目指している。		
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	入居までに、ご本人やご家族と面談をし、不安や要望を把握するよう努めている。ご家族の思いを受け止め、信頼関係の構築を目指している。見学をしていただき、実際のケアをご覧いただいている。		
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	ご本人・ご家族が置かれている状況を的確に把握し、その時に必要とされていることを支援するようにしている。法人内での情報交換を定期的に行い、他サービスの情報を説明している。		
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、介護する側される側ではなく、入居者と職員が支え合い、ともに一つのグループを形成している。		
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、ご家族の協力が必要であり、これまでの生活をお教えいただきご本人を支える関係作りに取り組んでいる。行事や企画にご家族の参加をいただくこともある。		

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
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	日々の外出や電話の支援、ご家族の協力を得ながら自宅等を訪問と、馴染みの人との関わりや慣れ親しんだ環境が途切れないよう支援している。友人が遊びに来られる支援も行えている。	入居時に、「本人の年代別背景」「好きなもの・嫌いなもの、好みのシート」をもとに、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、申し送りノートやセンター方式のシートに記録し共有している。地域に商店・理美容店・飲食店・かかりつけ医・神社など馴染みの場所が多く、日常的に利用している。親族・友人・教え子・教会関係者など馴染みの人の来訪も継続しており、訪問時にはゆっくり過ごしてもらえるように歓待している。手紙や電話での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	入居者同士が助け合い、ともに生活を作っていく環境を支援している。職員が介入しすぎずに関わるように努めている。二つのユニットの交流も盛んである。		
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	サービス利用終了後も、利用時に築くことができた関係から、ご家庭の商店を利用させていただいている。退去後も訪問に来てくださることがあり、情報交換や現在のサービスについての相談を受けている。		
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	日々の入居者との会話から、思いや希望をくみ取り、職員間で共有、話し合い、日々のお手伝いに反映させている。意思疎通が難しい方も、表情からお気持ちを感ずることができ、本人本位の生活へと取り組んでいる。	入居時に把握した利用者・家族の思いや意向をセンター方式の「心身の情報シート」に記録し、介護計画に反映している。入居後は、利用者との日々の関わりの中で思いや意向の把握に努め、申し送りノートに記録し、「心身の情報シート」にも転記して職員間で共有し支援につなげている。内容に応じて、介護計画に反映している。把握が困難な利用者については、表情や反応等からくみ取ったり、家族からの情報を参考にし、本人の立場に立って把握に努めている。	

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
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	人生史、生活歴、アセスメントによって情報収集を行うとともに、ご本人、ご家族からこれまでの生活スタイルを教えていただき支し、安心できる空間となっている。		
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	一日の生活の流れに沿って、お一人ごとの現状を正確に把握するように努めている。申し送りノートやカンファレンスで職員間の情報共有を行い、その時ごとの現状把握ができるように試みている。		
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	入居者ご本人、ご家族の意向を確認し、職員が日々の生活で知りえたことを、カンファレンスでモニタリングしている。定期的な見直しで、現状の生活のあり方を介護計画に反映させている。	入居時の基本情報シートをもとにアセスメントを行い、利用者・家族の意見や要望を踏まえて介護計画を作成している。作成した計画は、職員が常に確認できるように各ユニットでファイルしている。担当職員が1か月分の記録をもとにモニタリングを行い、介護計画の見直しの必要性の有無を計画作成担当者が確認している。定期的には3か月ごとに、再アセスメントとモニタリングをもとに、介護計画の見直しを行っている。見直し時には事前に家族の意向・要望を確認し、ケアプランカンファレンスを開催し、計画作成担当者・担当職員・その他職員が参加し検討している。かかりつけ医や福祉用具専門員等、関係者の意見も事前に聞いて反映している。利用者の状況などが変化した場合は、随時見直し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画に基づいたサービスの実施が、記録から明確になるような記録の工夫が望まれる。
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	お一人ごとに生活の記録として個別に日誌を作成し、気づきや発見したことを連絡ノートで情報共有している。お一人ごとのお気持ちをくみ取り、記録に残し共有することで実践へと反映させている。		

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
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	重度化、終末期における看取りを医療との連携により実現している。法人内の各サービスとケアマネジャーが連携をとり、必要と思われる情報を提供していき、住み慣れた地域で生活をしていけるように努めている。		
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	運営推進会議では、地域包括支援センター、民生委員と意見交換、情報共有をしている。地域の商店や美容院を利用し、地域福祉センターとも関係を築いている。保育園の園児来訪も行われている。		
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	入居後もかかりつけ医の受診を受けることができる。皮膚科、歯科医など、その時々々の症状に合わせて関係機関と連携をとっている。往診医の体勢を整えており、現状に合わせた適切な医療を支援している。	基本的には、馴染みのかかりつけ医の受診が継続できるように支援している。かかりつけ医への受診が困難な場合には、協力医療機関の往診を受けられるようにも支援している。近隣のかかりつけ医への受診は職員が同行しているが、家族も同行される場合もある。法人内の看護師の来訪を定期的に受け、健康管理や体調の変化の早期発見に努め、職員がいつでも相談でき、助言や指導が受けられる体制が整備されている。受診や往診については、利用者個別に往診・受診記録を作成し、利用者の状況や職員からの相談内容と、医師からの受診結果を記録している。受診結果は、内容に応じて家族に適切に報告している。	
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	入居者の状態や症状を看護師と相談しながら、各医療機関への受診ができていく。普段の状態変化やご利用者からの希望を介護職と看護職で情報共有を行うことで適切な支援をしている。		

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
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、病院関係者へ適切な情報提供を行う。グループホーム入居者であることを伝え、入院によるご本人のダメージを最小限に抑えるため、早期退院の支援をしている。頻繁にお見舞いをさせていただき、病院関係者と関係づくりをしている。	入院時には、同行した際に口頭で情報提供するとともに、要請された書式で情報提供を行っている。入院中は、職員が利用者と一緒に面会に行き、関係継続と状態把握に努めている。また、家族や医療機関と連携を取りながら、早期に退院できるように支援している。退院時には、カンファレンスがあれば参加し、看護サマリー等で情報提供を受け、速やかに元の生活に戻ることができるように介護計画の見直しを行っている。	
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、事業所です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や終末期に関して方針を説明している。入居後はその都度、状態の変化に応じ、ご本人・ご家族の意向に添えるよう話し合いをしている。また、ご家族やかかりつけ医等と連携を図りながらチームでターミナルケアに取り組んでいる。	契約時に、事業所の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」をもとに説明し同意を得ている。終末期を迎えた段階で、家族とかかりつけ医を交えて話し合い、家族の意向を確認し、意向に沿った支援に取り組んでいる。事業所での看取りを希望される場合は、看取りの介護計画を作成し、家族の同意を得て、職員が統一した方針と支援方法で支援している。看取りは家族・協力医療機関又はかかりつけ医・法人内の看護師と連携を密にし、随時話し合いを繰り返しながら適切な支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の報告体制を全職員が初動から適切に行えるようにしている。リスク予測シートから、適切な対応をとれるよう取り組みをしている。救急隊員との情報交換の場を設け、適切な対応をとれるよう努めている。		

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
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	防災計画、防災訓練をもとに、昼夜それぞれの避難方法を身につけている。町内会、地域福祉センターと関係をつくり、地域での協力体制、防災体制を相談している。	消防設備点検が年2回あり、点検業者の立ち合いのもと、通報訓練と消火訓練を実施している。今年内に、昼夜想定での避難訓練を実施する予定である。備蓄についても、内容の見直しを検討している。	火災や地震等の自然災害時に、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ため、年2回の総合訓練を予定通り実施されることを期待する。また、備蓄については、管理責任者を設け、水・食料・備品等の整備を行うことが望まれる。
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	敬語で話させていただき、尊厳ある生活のお手伝いおすることをオリμπピア篠原の約束として努めている。お気持ちやプライバシーを尊重したお声かけや関わりを、職員間でお互いに注意しながら実施している。	理念に「誇りを持った暮らしを続けるお手伝い」、「3つの約束」に「敬語でお話する」「尊厳ある生活のお手伝いをする」を掲げ、朝礼での唱和・理事長研修・ユニット会議等で共有と理解を深めている。利用者一人ひとりの生活歴や価値観を把握・共有することで話題や対応にも配慮し、プライバシーや尊厳を損ねない対応の周知徹底に努めている。	
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	生活の主人公はご本人であり、ご本人が決定する生活を提供できるように、職員は依頼形でお声をかけている。説明や説得ではなく、お気持ちを教えていただき、ご本人の気持ちや希望を教えていただいている。		
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	入居者が主人公であるオリμπピアの理念のもと、入居者のペースで過ごしていただくお手伝いに努めている。入居者が希望を言いやすい関係づくり、雰囲気づくりに尽力している。		

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
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	ご本人がお買い物に行く機会を設け、ご本人の希望するおしゃれを支援している。近隣の美容院でヘアスタイルを相談したり、毎朝の着衣でご本人が着る衣類を選べるようにお手伝いをしている。		
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	献立作成から入居者が参加し、食事の準備から調理、後片付けに取り組んでいた。食事の時間を楽しい時間にして、入居者と職員の気持ちが通い合うように一緒に食事をしている。	利用者の希望や季節感・行事等も考慮して、1週間単位でユニットごとに献立を立て、手作りの食事を提供している。食材は、地域の店舗を利用して、配達や買い物で調達している。献立作り・買い物・調理・後片付けまで、男性利用者と交えて、職員と利用者が共に行っている。週に数回、手作りおやつの日も設けている。職員も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。うどん好きの利用者の希望から、手打ちうどんに挑戦したこともある。新年会でホテルのバイキングに全員で出かけたり、法人内のグループホームのバーベキューやカフェに参加したり、ケイタリングを利用する等、食事を楽しめる機会を種々設けている。喫茶・外食には、個別や希望者のグループで頻回に出かけている。体調不良で食事摂取が進まない場合は個別に食べやすい食事の提供を行ったり、疾患で水分・食事制限がある場合は代替え食や調理方法を工夫する等、食べる楽しみが継続できるように個別に支援している。	
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	献立は、肉・魚・野菜などバランスを考え作成している。入居者と職員と一緒に食事をする事により、食事・水分量を把握し、好みや生活習慣を見直しながら栄養バランスを考えている。		
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	近隣の歯科医と連携をして、入れ歯の調整などだけでなく、その方に適した口腔ケアの相談をしている。口腔内の清潔保持の重要性を、通院記録を通して全職員が確認している。		

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
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	排泄のパターン、習慣を把握することでおむつ類の使用を減らしている。ご本人の羞恥心に配慮し、お声のかけ方に注意している。適切な支援をすることで、自立にむけた支援をしている。	排泄チェック表で、個別の排泄状況や排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけや誘導を行っている。布下着を着用し、自立されている利用者には、状態が維持できるように支援している。声かけ・誘導が必要な利用者には、適時の誘導を心がけ、自尊心や羞恥心に配慮しながら支援している。職員の提案から、トイレに内カーテンを設置する準備をしている。	
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	水分補給を行うことにより、便秘の予防に取り組んでいる。生活習慣を大事にしながら、お散歩、体操と、その方に合わせた適度な運動ができるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間を決めず、一人ひとりが希望する時に入浴できるよう努めている。入浴を楽しみ、職員との関係を深め、羞恥心や入浴したくない理由を解消できるように心がけている。	週2回以上の入浴を基本とし、利用者個々の体調・希望・生活習慣に合わせた支援を行っている。個浴で、1対1の介助を基本とし、異性介助を嫌がる利用者には同性介助で対応し、脱衣所にパーテーション設置する等、プライバシーや羞恥心への配慮を行っている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、嫌がる理由を把握し原因が解消できるように取り組んでいる。ADLの低下で困難になった場合は、二人介助で安全に浴槽に入ることが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	決まった時間での就寝・起床時間は設けず、一人ひとりの生活リズムを大切に、安心して気持ちよく寝られるよう支援している。目が醒めた場合も、丁寧にお声をかけて安心していただく。		
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作用など把握し、すぐに確認できるように、薬リストを作成している。服薬時には名前等しっかり確認し、誤薬がないよう気をつけ、入居者の状態変化を把握し、医師との連携を図っている。		

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
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生活を、ご本人やご家族からお伺いし、継続した、役割を持った生活をその人らしく過ごしていただく。日々の発見を連絡ノートで共有していき、充実した生活を支援する。		
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	一人ひとりの希望に合わせ、外出している。地域の催しに招待してもらっている。また、ご本人の奥様と一緒に美術館へ出かけ、思い出話を伺いながら外出できた。	利用者の希望に沿って、散歩・買い物・外食・喫茶など、地域に出かける機会を数多く設けている。個別・ユニットを超えた希望者のグループ・ユニット単位での外出など、様々な機会を設けている。桜・紅葉など季節が感じられる外出、法人内のグループホームのコンサート・カフェ・バザールへの参加、動物王国等遠足的な外出も企画している。家族が企画した外出や旅行に、職員が同行し、利用者と家族が安心して過ごせるように支援する取り組みも行った。	
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	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、それぞれの希望や能力に応じた支援をしている。外出した際にはお金を支払っていただいたり使う機会も提供している。		
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をしている	携帯電話をお持ちの方、ホームの固定電話でご家族などにお電話される方、その人に合わせての支援をしている。ご友人からいただいたお手紙に返信を書いたり、電話でお礼を伝えるという方もいらっしゃる。		

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	温かみのある木材、照明を使い、各ユニットが一つの家として、季節感のある空間づくりをしている。トイレや風呂場は、施設感が出ないようにさりげない目印で、入居者の家となるようにしている。	木調で統一された共有空間は、温かみと落ち着きが感じられ、明るく清潔感がある。床にはクッション性のある材質を使用し、保温と安全性にも配慮している。テーブル席・ソファ席の配置を随時変更しながら、利用者が、思い思いの場所で快適に過ごせるように配慮している。生け花・鉢植え・リース飾りなどで季節感を出しながら、過度な装飾は行わず、家庭的な雰囲気を損なわないようにしている。広いアイランドキッチンが設置され、利用者が調理や後片付け等に参加し役割を持って過ごせる環境が整備されている。	
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	-		
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	入居時、以前使っていた家具や思い出の品や写真等を持ち込まれ、それぞれ居心地よく、その人らしいお部屋になっている。仏壇を置かれたり、水墨画を飾っておられる方も居る。	居室はゆったりと広く、木調で明るく清潔感がある。家族の協力を得て、使い慣れた家具や装飾品が持ち込まれ、落ち着いて過ごせる生活空間となっている。自身が描かれた絵や木彫りの作品、また、思い出の写真等も飾られ、その人らしさの表れた環境づくりが行われている。	
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	一人ひとりの状況に応じ、家庭的な雰囲気を大切にする中で、安全にも配慮し、できるだけ自立した生活を送れるよう支援している。		