

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	4773800034		
法人名	社会福祉法人 久仙会		
事業所名	まがい友遊苑		
所在地	沖縄県島尻郡久米島町字真我里366番地		
自己評価作成日	平成25年6月26日	評価結果市町村受理日	平成25年10月2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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosvCd=4773800034-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosvCd=4773800034-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	平成25年7月30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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>居室ごとに壁紙やカーテンの色を変え入居者わかりやすいようにしている。</li> <li>入居者のトイレはすべて車椅子の方も使用できるようにし、また、排泄の失敗があった時でも対応ができるようシャワーも設置しています。</li> <li>余暇活動ではゲーム(算数パズル等)・カラオケ・体操などを実施し、入居者が充実できるよう工夫しています。</li> <li>毎食前には誤嚥事故の予防と食事がおいしくいただけるよう嚥下体操を行っている。</li> <li>地域の行事への参加、ドライブなどで外出の支援やレストラン等での食事会を行ったりしています。</li> </ul>
---

**【外部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)】**

<p>事業所は福祉サービスの質向上をめざし、法人や事業所の研修計画が作成され実施している。職員は毎月の法人主催の研修や事業所内勉強会、更に、町主催の「町福祉専門職合同勉強会」にも参加し、高齢者への理解やケアの意識向上に繋げている。今年から、協力医療機関の地域ケアへの取り組みもあり訪問診療が実施され、利用者の受診時の待ち時間の解消は、身体的、精神的な負担の軽減や安定した日常活動の充実に繋がっている。また、法人内職員の救急救命士による勉強会もあり、医療緊急時の対応については職員間の共有や安心感も得ている。昨年11月に島内唯一の共用型認知症対応型通所介護事業を事業所内で開始し、地域に根差した認知症高齢者の支援に取り組んでいる。</p>
--

**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 利用者や職員が、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. 全くいない
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させている (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)	○ 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		

自己評価および外部評価結果

確定日：平成25年9月19日

自己	外部	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意識を踏まえた施設独自の理念があり利用者、家族、訪問者、職員が見えやすいように玄関に掲げてある。また、勉強会等で理念について考え、今後、地域との関わりについても考えたりしている。	事業所独自の理念を玄関に掲示し、読み合わせ等行いながら職員間で共有している。職員は理念に掲げる「島人とのふれあい」を常に念頭に置きながら日々のケアの実践に取り組んでいる。	
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	ハーリーや町敬老会等の地域行事へ参加することにより入居者と地域とのつながりを大切にしている。	利用者は職員と共にハーリー等近隣地区の行事や町の敬老会に出向いている。また、地域住民や小学校から収穫した野菜や、福祉施設手作りのお菓子の差し入れがある等地域と日常的に交流している。	
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	運営推進会議、地域包括センター、居宅支援事業所、公立久米島病院と情報交換を行っている。また、久米島町介護サービス事業者連絡協議会に参加し、高齢者及び障害者の支援向上に取り組んでいる。		
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	施設の実績報告や取り組みについての報告及び施設が抱えている問題などについても話し合い参加者からの意見等もうかがっている。 今年度からは近隣地区の区長へも声掛けし、参加していただいている。	会議では、事業所の活動や運営状況、事故等を詳細に報告している。委員より会議の構成委員に関する提案を受け、近隣地区区長(3名)の参加に繋がった。会議は2ヶ月に1回開催されているが利用者や家族の参加が確認できず、また、昨年の自己評価は確認できなかった。	利用者や家族も会議の構成員として決められているので、今後は両者の参加が出来るような工夫が望まれる。
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	行政、地域包括センターに相談し、サービスの向上に努めている。	行政主催の「町介護サービス事業者連絡協議会」への管理者の参加や、行政や包括支援センターの職員が毎回参加している運営推進会議で情報交換している。事業所前の危険箇所へのカーブミラー設置の要請や、利用者の身元引受人について協議する等、日頃から行政と連携を図っている。	
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「介護保険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	身体拘束廃止委員会要綱に基づき身体拘束は行っていません。 居室、ベランダ、玄関の施錠は行っていません。	身体拘束について、法人主催研修やホーム内研修を行い職員間で共有し、拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。家族へは契約時に説明し、また、その都度話し合いを行い理解を得ている。玄関の施錠はなく、センサー等は一切使用せず見守りで対応している。	

沖縄県（まがい友遊苑）

自己	外部	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		○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逃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	虐待防止及び関連法案について勉強会を行い虐待防止に努めている。		
8		○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	勉強会にて権利擁護に関する研修を行っている。また、本部次長は、成年後見人を担当しており、職員の勉強会などにも関わっております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には契約書及び重要説明事項の内容について説明を行い説明後に疑問等が無い確認を行っている。		
10	(6)	○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	宛にも苦情相談を設置し、また玄関にも苦情相談機関名と電話番号を提示している。玄関にはアンケート用紙と意見箱を設置し、ご家族や来宛者からの意見が反映できるようにしている。	利用者の意見は日頃の会話から聞きだしている。家族の意見を聞く機会としてクリスマス会やスポーツレク大会等の行事の際や面会時に声かけを行っているが意見等は少ない。また、開所当初から家族会設立の声かけも行われているが、設立には至っていない。	
11	(7)	○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	職員会議やケア会議などで職員から出た意見を反映している。	職員の意見等を聞く機会として、職員会議が必要時にその都度行われ、脱衣場の手すりの設置や浴室のタイル張替え等意見が出されすぐに改善されている。法人内での異動は少なく、設立当初から在職している職員が4名おり利用者と馴染みの関係が保たれている。	
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	給与については毎年、昇給を行い。年2回の賞与を支給している。また、職員には資格に応じ資格手当の支給を行っている。 職員が向上心を持って働けるように法人本部では資格取得助成金制度を行っている。		
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	研修計画に合わせ、内外の研修に参加させている。		

自己	外部	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	久米島町介護サービス事業者連絡会に参加し意見交換など、交流を行っている。また、各事業所主催の研修会がある時は職員に声掛けし、参加している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所当初は、職員が頻繁に話しかけご本人からの要望を聞いたり、他の入居者とのコミュニケーションが取れるよう配慮し、施設生活に馴染んでいただくように努めている。		
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	ご家族からの要望や不安な所を伺い、施設で対応が可能なこと対応が困難な所も話し合いながらできるだけご家族の要望に応えられるよう努めている。		
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	ご本人とご家族のニーズの把握に努めておりまた、病院受診についてもご本人とご家族の負担を軽減するため訪問診療のサービス利用を勧めたりしている。		
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	昔の風習や出来事を教えていただいたり一緒に洗濯たたみやもやしをつくらったりしている。		
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	施設行事へ参加されたときや、面会に来られた時などに入居者の状況をご家族に報告し、ご家族の要望なども聞いたりしている。		
20	(8)	○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	馴染みの場所へのドライブを行ったりしている。外出時、顔見知りの方と出会ったときはゆっくり話ができるようにしている。	関係性の継続として、以前住んでいた地区の行事に出向き馴染みの方たちと交流したり、知人がお菓子や惣菜等を事業所に差し入れに定期的に訪れている。地域との関係性の把握は、本人との日頃の会話やアセスメント時に家族から情報を得ている。	

自己	外部	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	入居者同士の関係をみながらリビングでのテーブルの席の配置を調整したり、また職員が間に入ったりしている。		
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	顔を合わせたときはお互いに声かけし、施設の行事など案内したりしている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	ご本人のニーズの把握に努めながら、対応が困難なニーズについてはご家族も含め話し合いを行い、いま対応が出来る事、出来ない事等を話し合いながら今後の検討事項としている。	希望等は直接本人から聞き、思いを伝えるに難しい方も頻りに声かけし、反応を職員間で確認しながら本人本位に検討している。金銭面の管理に不安を感じている利用者や年金振込時には職員が金融機関に同行し、通帳の確認を行ったりと本人の意向に沿う支援をしている。	
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	これまでの生活環境に近づけるよう馴染の家具の持ち込みや、趣味の活動の支援を行っている。また、ご家族・親戚の方からご本人の生活歴を伺ったりしている。		
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	朝食後の軽作業や健康体操・余暇活動の1日の活動を通し入居者一人一人の心身状態の把握に努めている。		
26	(10)	○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	ご本人、ご家族及び必要な関係者と話し合いながら計画書を作成している。	介護計画は個別計画となっており、モニタリングは3ヶ月毎に行われ、半年毎に見直されている。計画の見直しの際には担当者会議を開催しているが、職員のみでの参加となっており、利用者や家族の参加はない。	本人や家族の要望等が反映された介護計画となるよう、サービス担当者会議への利用者及び家族の参加が望まれる。
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	日常生活での変化や気づきは個別記録に記入し、職員間でも情報を共有しながら介護計画書の見直しに活かしている。		

沖縄県（ まがい友遊宛 ）

自己	外部	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	ご本人やご家族の要望に応じ、役場での入居者の書類や手続きや病院受診の対応が出w気無い時には施設での受信対応も行っている。		
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	出張理容サービスや行事のさいはボランティアを活用したりしている。また、病院の定期受診も訪問診療を利用し入居者やご家族の負担軽減を行っている。		
30	(11)	○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	かかりつけ医の受診支援を行っている。	利用者の定期受診は「在宅療養計画書・訪問診療同意書」で意向を確認し、全員協力医療機関医師の訪問診療となっている。受診時は管理者が対応し家族には電話等で報告している。利用者の状態に応じて家族の立会いもある。法人看護師が週1回利用者の健康管理と職員の相談等に応じている。	
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	週1回、委託の看護職員による健康管理を行っている。また、入居の体調の変化がある時は看護師に相談を行っている。		
32		○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。	入居者入院した際、病院と情報交換をし、主治医とは注意事項の確認を行っている。		
33	(12)	○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	入居者の身体状況が重度化した際はご家族と話し合いを行い当宛で対応が可能なこと対応が困難なことについて話し合いを行っている。	事業所は重度化や終末期について方針を明示し、マニュアルが整備され職員研修を実施している。利用者の退院後や状態変化に伴う対応について、家族や医師、看護師等で話し合った経緯があるが記録は確認できなかった。	
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	法人本部と協力し、元救急救命士の職員からAEDを利用した勉強会などを行っている。		

自己	外部	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	(13)	○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	消防と協力し、年2回の避難・通報・消火訓練を行っている。また、町の防災避難訓練などにも参加している。	通報装置やスプリンクラー等が整備され、避難訓練は消防署立会いによる訓練や自主訓練を実施している。訓練はいずれも昼間想定の実施となっており、地域の方へも参加協力を呼びかけていない。	災害訓練は年2回、昼夜想定の実施が望まれる。また、地域との協力体制づくりにも期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	入居者のプライバシーを第一としている。離床時、身だしなみに気配りをしたり、オムツ交換や排せつ介助時には汚染オムツは新聞紙に包んでから捨てています。	利用者の意向を直に聞き、1人で過ごしたい場合は居室へ案内したり、「入浴は同性介助を希望する」等支援に活かしている。また、利用者が職員へ声をかけやすいよう配慮している。介護に関する基礎知識、接遇等の研修が計画的に実施されている。	
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	職員は常に入居者の意向を聞き支援を行っている。		
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	外出、散歩、買い物、入浴、食事入居者の希望を聞きながら業務の調整を行いながら対応を行っています。		
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	着替えるさいは、ご本人の意向も聞きながら対応を行っている。 利用サービスは定期的にボランティアの方に依頼し、対応を行っています。		
40	(15)	○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	献立を作る際は、入居者の方にも今食べたいものは無いか伺ったり、料理の本をいっしょに見ながらメニューを決めたりしています。また、もやしなどの下ごしらえが必要なものについては入居者の方に手伝ってもらっています。	職員の法人内異動があり、一時的に昼食のみ配食を利用している。個別支援計画に「役割」を反映させ、利用者は「食器拭き」で作業に参加している。また、食事形態が変更になった利用者には、食事介助が介護計画に加わり職員の支援を受けている。職員も一緒に食事を摂っている。	
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	毎食後、食事摂取量をチェックし、摂取量の減ってきている方にはご本人が食べやすいように食事を工夫したり、好きな物を提供したりしています。また、水分摂取の少ない方についても野菜ジュースやスポーツドリンク等で工夫を行っています。		

自己	外部	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
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、口腔ケアの促しや誘導を行い口腔ケアの衛生保持に努めています。		
43	(16)	○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	日中は、パンツまたは紙パンツに尿取パットを併用しながらトイレでの排泄支援行っています。食事やおやつの前後に排泄及びトイレ誘導を行っています。	利用者の排泄チェックは個別に記録し、自立に向け支援している。「布パンツは涼しいですよ」と在宅時のおむつから使用変更を促し、声かけを試みながら自立に向け取り組んでいる。排泄介助マニュアルを整備し、おむつは夜間に限定しながら使用している。	
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	便秘症のある方には水分摂取の促しや食物繊維(野菜・野菜ジュース等)の摂取に力を入れている。排便さい腹圧の弱い方については手で腹圧をかけるなどの支援を行ったり、排泄チェック表を確認しながら下剤などで調整を行っています。		
45	(17)	○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	入浴チェック表を確認しながら入浴の対応を行ったり、入浴を希望のある方についてはその都度、行っています。入浴拒否のある方についてはタイミングを見計らいながら声掛けを行いながら入浴支援を行っている。	入浴は午後で週2~3回行い、午前等の要望には対応している。利用者の意向を計画に反映し、同性介助や身体機能維持を図る入浴支援の要望に対応している。入浴を拒む利用者には、要因を把握し(寒い→事前に浴室を温める等)解決に努め入浴に繋げている。	
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	夜、眠れない時には湯茶サービスを行ったり話し相手をし、入居者が精神的に落ち着けるよう支援し、眠りにつきやすい環境作りに努めています。		
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	入居者の個人記録に薬の処方箋を綴りどのような薬を使用しているか職員がわかるようにしています。また、薬の変更があるときは申し送りノートに記載し、職員間で情報を共有している。		
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	野菜のつくろいや洗濯たたみ、食器拭き等を手伝ってもらい入居者の役割作りをおこなっています。体操やレク活動、地域への行事へも参加し、本人の嗜好に合うアイテムを手配したり、入居者が楽しめるよう支援を行っています。		

沖縄県（ まがい友遊宛 ）

自己	外部	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	(18)	○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	買い物やドライブ、またはディサービス利用者送迎時に同行し、宛外に出られるよう支援を行っています。	事業所周辺をドライブしたり、デイサービス利用者の送迎時に同行し気分転換を図っている。季節や行事に合わせ、花見や浜下り、ハーリー等に出かけている。「家を見に行きたい」との利用者の声には個別に支援している。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	入居者の方がお金を持つことに関して職員は理解をしています。 入居者のお金の所持についてはご本人で管理できる方に所持していただいています。		
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	希望のある方についてはその都度、対応を行っています。		
52	(19)	○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	共有空間での光量やテレビ及びラジカセの音量はその状況に応じながら職員が調整を行っています。	事業所内はバリアフリーで天井は高く、広くゆったりしている。共用空間には畳間もあり、フロアーには食卓テーブルの他、本棚を仕切りに長テーブルを設置し、利用者との個別の相談時にも使用している。共用室の壁には共同制作の作品や、装飾品を飾っている。	
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	共有空間は仕切りなどで工夫しています。		
54	(20)	○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	自宅で使用していた物や好みの物を居室に入れ、ご本人がくつろげる環境作り努めています。	利用者の居室は入口に表札を掛け、タンスや衣装ケース、テレビや時計、家族写真等で各々環境を整えている。また、スポーツ大会の表彰状や似顔絵も貼っている。利用者の状況に合わせた持込み(ポータブル等)も職員は支援している。	
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	各居室の入り口にはご本人の写真と名前を提示し、居室がわかりやすいように配慮しています。施設内の3か所のトイレも車椅子の方も利用できるようにしています。		