

### 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真我里366番地		
自己評価作成日	平成29年1月8日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月25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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=4773800034-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=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	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25		
訪問調査日	平成29年2月9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>・居室入り口にはネームプレートと写真を掲載し居室をわかりやすくしています。</li> <li>・居室ごとにカーテンの色や壁紙の模様を変え入居者の方が区別しやすくしています。</li> <li>・余暇活動ではゲーム、カラオケ、体操などを取り入れ入居者の方々が充実できるようにしています。</li> <li>・地域行事への参加やドライブなどで外出の支援を行っています。</li> <li>・法人や隣接のデイで開催されるイベントに参加交流の機会を増やしています。</li> <li>・カラオケ沖縄民謡を取り入れています。</li> <li>・楽しく体を動かせる体操等で参加意欲を高めるよう工夫しています。</li> <li>・手工芸(ちぎり絵、ぬり絵等)を楽しむ 個性がありよい。</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>事業所は昨年管理者が交代して新体制となり、施設内の雰囲気も利用者の作品等を掲示してガラリと変える等随所に特徴が見られる。日中の活動を有意義にしたいと午前の入浴時間を午後に変更し、職員も一緒に活動できるようにも取組んでいる。食事は3食事業所内で調理され、外食の機会も設けている。利用者も食への関心が高く、食事中もお互いの食材を話題にして会話が弾む等、賑やかに和気相々に過している。今年度主治医等医療機関と連携し、家族等への意向確認や職員研修、看取りケアを行う体制を整え、初めて看取りを実施している。「看取り」については他の家族も関心を寄せており、終末期に対する不安の軽減に繋げている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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、活き活きと働けている (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)	○ 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29年4月23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	地域に密着した理念を作り入居者、ご家族、訪問者、職員が見えやすいよう玄関に掲載しています。また、パンフレットや毎月発行しているまがい通信にも記載しています。	管理者は理念について「利用者の気持ち」や「地域への貢献」等、職員間の理解が十分ではないとして、理念の再確認の機会をもち共通認識に努めている。利用者の思いとは何か、一人ひとりの特技や個性、生活歴を把握する等で、日常のケアに活かし実践している。	
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	ハーリーや町敬老会等には参加したり、ボランティアの受け入れ等で地域との交流が持てるようにしている。	毎年恒例の行事見学(ハーリー等)や、誕生会へのボランティアの参加は継続して取り組んでいる。敬老会は、利用者が出身地域の敬老会へ参加することもあるが、事業所を訪問して利用者を祝う地域もある。事業所の専門性を活かす等の地域への貢献はまだ弱いと認識している。	
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	地域包括支援センター、居宅支援事業所、町社会福祉協議会等と情報交換等を行っている。		
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	2ヶ月に一回定期的に開催委員の皆さまから意見等を頂き、サービスの向上に繋げることができている。委員の皆さまに宛の取り組み等を公表でき良い機会となっている。	運営推進会議は、管理者が年6回の開催を計画し、委員委嘱や開催日時の調整等に取組んだが、初回が6月スタートとなり今年度は4回の開催に留まっている。委員間の日程が合わず、特に行政や地域代表の参加が少ない状況の開催となっている。	昨年度も課題となったが、管理者が交代し、新たに委員委嘱してスタートしているので、定期的な開催と各委員の出席が継続できるよう関係者間の協力が望まれる。
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	困難事例なケースについては町福祉課、地域包括支援センター、社協などと連絡取り合いサービスの向上に努めています。	行政窓口へ更新等で訪問したり、月1回の行政主催の研修に参加し情報収集に努めている。成年後見制度や日常生活自立支援等の利用を介した関係者等と連携は図られているが、運営推進会議等への行政担当者の参加が減り、事業所の運営、活動状況の報告、共有が滞っている。	地域密着型サービス事業所として島内唯一のグループホームなので、指定、指導する立場として運営状況やサービスの質向上に行政関係者の積極的な関りが求められる。
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	施設内研修などを通し職員の意識向上を図り日中は施設内での施錠は行っていません。	利用者から「外出・買物」「家に帰りたい」等の動向が見られる場合は声をかけ、一緒に外に出て周辺を散歩したり、自宅周辺をドライブする等で対応している。身体拘束については契約書で家族に説明して方針を伝え、職員は研修で身体拘束をしないケアを学んでいる。	

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	施設内研修などを通し職員の意識向上を図り入居者への虐待がないようスタッフ同士連携を取っています。		
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	成年後見人(司法書士)、権利擁護事業(社会福祉協議会)と連携を行い支援をおこなっています。		
9		○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	入居時に契約書類及び重要説明事項の内容を説明し、説明後には疑問点が無いか確認を行っています。		
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	玄関に意見箱とアンケート用紙を設置し、ご家族や訪問者の方が意見出しやすいようにしています。	利用者はほぼ全員と意向の確認が図れるので日常的に聞き、家族からは、日常の様子を報告する際に聞いている。運営推進会議で家族から「他利用者家族との接点が少ない、顔は知っていても声をかけづらい」等の意見があり、家族同士の交流の機会を検討したいとしている。	
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	月1回の職員会議を開催(必要時随時開催)全員が参加できる時間帯を工夫、伝達、意見等の確認を行い、運営、利用者のサービスに繋げる事ができるよう工夫しています。	管理者は、職員の意見は日常的にも聞いているが、毎月の職員会議でも議題を決めて意見交換をしている。日中の活動時、職員が手薄になっていないか、記録の漏れがある等について職員間で話し合い、入浴時間を午後に変更する等の業務改善をしている。	
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	年1回の昇給と年2回の賞与と職員の資格に応じ資格手当を支給しています。資格取得助成金制度で職員が資格を取得しやすいよう支援を行っています。		
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ます。資格取得へむけた支援も行っています。		

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
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	法人全事業所の合同勉強会のさい法人運営の他事業所の職員と交流を行っている。また、町主催の勉強会等を通し他の事業所との交流を図っている。		
<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	新規入居者の方にはスタッフが積極的に声掛けを行いながらニーズの把握と不安感を和らげるよう努めています。		
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	入居前には施設の説明を行うとともにご家族からの要望や疑問点等を確認を行っています。		
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	ご本人の身体状況を確認し、ご本人及びご家族の要望を踏まえサービス内容を決定しています。		
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	作業等を通し役割を持つ事でやりがいの持てる生活環境に努めるとともに。昔の風習や出来事等をスタッフに教えてもらっている。		
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	ご家族のへは、月に1回まがい通信を送付したり、面会で施設に訪れたさい、入居者の状況を報告したりご家族からの要望が無いかが確認を行っている。		
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	ドライブで出かけたさいは、自宅周りを回ったり、また知り合いの方と出あった時はゆっくり話せるようにしている。	利用者一人ひとりの情報を元に、利用者が以前活動の拠点としていた関係機関の祭りに参加できるよう支援している。また、盆や正月に自宅へ戻るよう家族と連携したり、利用者所有の畑の見学に出かけ、出先で近隣の方達と交流する機会もある。	

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
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テーブル配置を調整したり、スタッフが間に入りながらコミュニケーションが取りやすいよう心がけています。		
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	顔を合わせた時等、声掛けを行ったり行事等への参加案内をしています。		
<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	ご本人に要望を訪ねたり、日頃の会話の中からニーズの把握に努めています。	利用者一人ひとりを再確認し、特技や個性を把握して支援している。「毎日が楽しい」「顔馴染みが住む所が良い」と利用者同士で会話が楽しめるよう隣同士の席にし、「他人の話を聞くのが辛い」の声には家族の協力を得て自宅に宿泊の機会を作り気分転換を図る等で対応している。	
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	サービス利用の経過把握に努めています。		
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	一人ひとりの身体、能力レベル状況を把握しながらそれに合わせた作業に努めています。		
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、ご家族の希望を伺い、スタッフとの話し合いを行い介護計画を作成している。	個別計画は、担当者会議で利用者、家族、成年後見人、薬剤師等が出席して意見交換し作成している。モニタリングは3か月毎に、状態変化に応じた見直しや定期的見直しも実施している。個別計画書は各々の特徴も盛込まれているので、サービス実施状況の記録にも工夫を求めている。	
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	入居者の生活状況は個人記録に記入し、変化があるときは職員間で情報を共有しながら介護計画書に取り入れている。		

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	対応の可能なニーズに対しては柔軟に対応を行っています。		
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	出張利用サービスや行事等の際はボランティアによる余興などを依頼しています。		
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	月1回の訪問診療を利用し、ご本人とご家族の負担を軽減したり、訪問診療時には医師に状況報告を行いながら今後の対応について確認を行っています。宛での看取りケアがあり、主治医、委託ナースと連携を行い看取りことができました。	がかかりつけ医の公立病院から毎月1回の訪問診療と法人看護師の週1回の訪問により利用者の健康管理に連携して取り組んでいる。受診は家族対応を基本とし、困難な場合は職員が支援している。受診情報は家族や医療機関から書面で提供され、申し送り等で全体が共有している。	
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	週1回、委託の看護師の訪問日に入居者の状況を報告し、体調不良の方については今後の対応について指示を仰いでいます。宛での看取りがあり、常に連携を行い、看取ることができた。		
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。	入退院時等について公立病院、地域連携室と連携を密入退院の支援に繋げることができた。		
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	終末ケアについて主治医、ご家族、法人、職員連携を行い支援する事ができた。終末期ケアについて、スタッフ、関係者での勉強会の開催等をおこない。事態に備え心構えができ見送る事ができた。	重度化や終末期に向け指針を作成し、利用開始時や面会時に利用者や家族に説明している。職員会議にて終末期ケアの勉強会を実施、確認することで関係者全体で統一した方針のもと終末期ケアを実践している。	
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	施設内研修にて実施しています。		

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
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	年2回の避難消火訓練と年1回の町の災害避難訓練に参加しています。	消防署職員協力のもと、昼夜を想定した避難訓練を年2回実施している。民家や集落から離れている為、近隣施設等への声かけはしたが、訓練への参加協力は得られていない。備蓄は台風を想定して食料や水、オムツ等を法人で保管している。	事業所周辺に民家が少ない等厳しい環境ではあるが、近隣施設等への協力依頼を継続し、訓練に地域住民も含め近隣施設等が参加できるような取組が求められる。
<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	入居者の人格、プライドを尊重しながら声かけ等を行い対応しています。	職員は入浴時や排泄ケア等での声かけや、個室で話を聞く等、利用者とのコミュニケーションを大事にしている。排泄の失敗時等には耳元で声をかけ、さりげなく誘導する等の支援を実践している。接遇研修を2日間実施することで、職員全員が参加でき、尊厳を保持するケアに繋げている。	
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	入居者の要望を伺いながら柔軟に対応を行っています。		
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	余暇活動などは入居者の希望を伺ったり趣味のぬり絵、貼り絵など希望されときはその都度、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	着替えの際は本人の意向を伺いながら対応しています。また、定期的に出張理容サービスを利用しています。		
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	入居者の方に食べたい物が無いかなどを尋ねたり料理の本と一緒にみながらメニューを決めた視しています。もやしなどの下ごしらえをしてもらったり食後は洗った食器を拭いたりしています。	食事は3食事業所で調理し、食材は敷地内で栽培した野菜や、時々利用者を同行して購入している。職員も一緒に楽しく語らいながら食事を摂っている。残存機能を活かした取組で、食器の片付けを個別計画書に明記して実施している。ホテルでの食事会では、好きなメニューで食事を楽しめるよう支援している	
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	毎食後、食摂取量をチェックし食事摂取量の少ない方については医師と相談し、高カロリー補助食品(エンシュア)対応等を行っています。		

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
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に、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、口腔ケアの促しを行っています。また、介助が必要な方はスタッフが介助を行っています。		
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	個々の排泄パターン時間等を見計らいながら日中はトイレ誘導を行い、排泄の自立にむけた支援をおこなっています。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを確認し、前誘導で日中はトイレでの排泄を支援している。自立は4人で夜間はポータブルトイレを使用している。排泄の自立支援は個別計画書に明記して支援している。	
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	体操等へ参加して頂きできるだけ体を動かして頂いたり、水分補給の促し等も行っていきます。		
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	週2～3日間隔で入浴を行い、また入居者の方からの希望がある時はその都度、調整、対応しています。個別でゆっくりと入浴をしています。	週2～3回入浴を同性介助を基本に実施しているが、利用者の希望があれば毎日でも対応している。入浴を拒否する利用者に対しては、翌日に変更したり、担当者を変更する等工夫しながら対応している。入浴用品は事業所で提供しているが、個人の好みを尊重している。	
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	入居者の希望の時間に眠前薬を服薬して頂いたり、その日の状態をみながら就寝の促しを行ったりしています。		
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	個人記録の薬の処方箋を綴りスタッフが確認しやすいようにしています。変更がある時は申し送りノートにその都度、記載しています。居宅療養管理指導を受け、適切な服薬を行っています。		
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	個々の身体状況に合わせて作業をお願いしたり作業に参加、興味をもてるよう余暇活動も得手不得手の状況をみながら調整を行っています。		

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	ディサービスの送迎を利用したり、行事、ドライブ等を計画外出の支援を行っています。	週に1回ディサービスの送迎を利用してドライブを実施している。花見やハーリー、浜うり等季節の行事を計画し、体調を見ながら全員が参加できるよう支援している。買い物や故郷訪問等、一人ひとりのその日の希望に沿った支援も行っている。	
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	お金の所持についてはご本人で管理できる方は所持しています。		
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	希望がある時はその都度、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	共有空間で入居者の方々が心地よく過ごせるよう照明器具の光量やテレビやラジオの音量等はスタッフがその都度調整を行っています。	共用のリビングや廊下は木目調で家庭的な雰囲気づくりとなっている。お花や焼き物等の置物、利用者とともに作成した紙細工等、季節感が感じられる手作りの作品が多く飾られている。戦後間もない沖縄の写真が飾られ、昔話で会話が弾む等、居心地の良い空間づくりを行っている	
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	入居者の個々の関係をみながらテーブル配置を行ったり工夫しています。		
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をを活かして、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家具などを配置。希望者にはテレビを置かれている方もいます。	居室内はタンスとベッド、洗面台が備え付けられ、家族の写真や手作りの作品等を飾り、一人ひとり家具の配置も工夫している。居室でゆっくり好きなテレビ番組が見たいとの要望により、テレビが置かれ、本人にとって居心地よく過ごせる居室となるよう支援を行っている。	
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	施設内は全面バリアフリーで居室入り口には写真とネームプレートを掲示しご本人の居室がわかりやすいように配慮しています。また、トイレは3か所とも車椅子の方が利用できるよう配慮しています。		