

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 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 |
| 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 | 法人理念を基本に、地域密着型サービスとしての事業所の理念を作成し、両方を廊下に並べて掲示し、職員の意識向上を図っている。 | 週1回の朝礼や主務者会議等で理事長以下、話し合いの場を設け、理念について深めている。また、管理者はリーダー研修会等に参加して、理念についての意識向上に努め、職員間で共有するよう実践に繋げている。 | |
| 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 | 法人の夏祭りに地域の方も参加し、利用者も桜祭や演芸大会などの地域行事に参加している。近隣の慰問を受け入れ、一緒に夏祭りのステージに立って歌と踊りの発表を行った。 | 運営推進会議を通して、地域包括の方からアドバイスをもらい、昨年掲げた目標計画(地域の行事参加やボランティア訪問の受け入れ)はクリア。今年度も引き続き、関係継続に努めている。 | |
| 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 | 近隣の大学のボランティアサークルや、地域中学生の職場体験学習の受け入れをしている。 | | |
| 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 | 開催頻度は2.3カ月に1回行い、毎回地域包括支援センターの職員が参加している。特に、地域行事の参加について、民生委員等に意見を求め地域をの関わりを大事にしている。 | 近隣グループホームとの情報交換や園行事への参加呼びかけ等、運営推進会議を上手に活かしている。また、地域行事への参加・協力依頼も合わせて行われている。 | |
| 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 | 地域包括支援サブセンターと連絡、連携をとり協力体制をとっている。 | ケア加算や虐待等、介護全般に関わる相談を定期的に行っている。また、市から頼られてい面もあり、待機者等、問い合わせも多く、協力・連絡体制の保持に努めている。 | |
| 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 | 法人の身体拘束廃止委員会に職員が属し、法人全体で拘束廃止に取り組んでいる。利用者が外へ出たようなサインがあれば、一緒について散歩している。 | 身体拘束委員会(各グループ施設から代表1名)を2ヶ月に1回開いている。また、全職員を対象とした勉強会を年2回行っており、そこで得た知識を持ちかえり、現場で実践している。 | |
| 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 | 法人全体の虐待に関する勉強会に参加し、法令等を学んでいる。言葉や態度など無意識に虐待を行っていないか定期的に話し合いを設け、職員同士確認し合っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人全体の勉強会に参加することで理解を深めている。 | | |
| 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 | 契約時に説明を行っている。面会時や利用者の状態変化がある時は電話連絡を行い、不安等を聞くようにしている。料金を変更する際は必ず家族への説明を行い、同意書をとるようにしている。 | | |
| 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 | 家族には訪問時、職員から問いかけて何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。要望や意見があった際は、連絡ノートや会議で話し合い、ケアに取り入れている。 | 家族が面会に来た際、普段何気ない会話の中から意見・要望等を引き出し、日々のケアに活かしている。意見や要望を計画にも反映させるよう、職員間で共有している。 | |
| 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 | 日頃からコミュニケーションを図り、意見・提案を聞くように心がけている。 | 3か月に1回行われる職員会議で、スタッフからの意見や要望等を聞くようにしている。また、人事交換時期の面接等で聞き入れたりしながら、運営に反映させている。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、今は全員介護福祉士の資格を取得できている。現場での職員の役割分担は、得意分野を活かし割り振っている。 | | |
| 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 | 法人内の研修委員会に職員が属し、勉強会には必ず誰かが参加し、多方面に渡り、学習できる機会を作っている。外部研修にも参加し、特に認知症に関わる研修参加に力をいれている。 | | |
| 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 | 同じ地域に属するグループホームの管理者と定期的に会議を設け、情報交換や職員交流(実習)の計画等を話し合っている。今年度1回お互いの施設で職員実習を行った。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談で必ず本人に会い、生活状態の把握と要望等を理解するよう努めている。 | | |
| 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 | 事前面談の際や、入居前にサービス導入に至る経緯、現状を把握し家族が求めているものを理解して事業所としてどう対応できるかについて話しをしている。 | | |
| 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 | 相談時に本人、家族の状況などを確認し、改善に向けた介護方法の提案、相談や必要に応じて法人内のサービスや他の事業所のサービスを踏まえて対応している。 | | |
| 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 | 利用者は人生の先輩であるという事を職員で共有しており、料理や土地の歴史など自分達の知らないことを普段から聞くようにし、相互関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの状況を細かく家族に伝え、時に家族の協力を受けながら共に利用者の生活を支えていくようにしている。 | | |
| 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 | 近所の友人・知人が訪ねてくる方もおられ、併設のデイサービスと交流する事により、昔からの友人とのつながりを大切にしている。 | 近所の知人・友人や兄弟の多い人は、孫、曾孫が遊びに来てくれている。当園では継続的な交流ができるよう馴染みの方等に働きかけている。 | |
| 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 | 得意分野や共通の趣味で気の合う者同士が一緒に過ごせるよう、さりげなく職員が調整役となって支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 他の事業所に移られた後も、本人に会いに行き、家族とも継続した関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | (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 | 日々の暮らしの中で発する言葉から把握するよう努めている。ケアプランを作成する時に、本人の意向を聞いており、困難な方には家族の話を交えて推測している。(作成は基本3カ月に1回) | 利用者との日常会話やご家族の面会時を利用して、聞き取りをしている。また、利用者の行動や言動等で希望や意向を把握し、思いに沿ったケアに努めている。 | |
| 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 | 本人や家族、親族、昔を知っている地域の方に昔の具体的な生活を聞いてサービスに反映させている。 | | |
| 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 | 個人の記録を付けることで、生活のリズムの把握をしている。部分的なところを見るのではなく、継続的に状況の把握が出来るような記録に努めている。 | | |
| 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 | 毎月モニタリングを実施して、プランの継続か、見直しを確認している。本人や家族からは最低3カ月に1度意向を聞くようにし、意向を踏まえ支援策を皆で考え作成している。 | 担当制にしており、日頃のかかわり合いの中から気づき等を抽出したり、家族の思いや意見を遠方の方には電話確認しながら、モニタリングを通して本人本位の計画作成に努めている。 | |
| 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 | 日々の健康チェックや活動の記録を個人の日誌に記入している。その他必要な事は申し送り簿等を活用して職員間で情報を共有し、ケアに反映している。 | | |
| 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 | 予定日以外の外出等に臨機応変に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の民生委員や住民、周辺の施設の管理者から、周辺情報や支援に関する情報交換を行い、協力関係を築いている。 | | |
| 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 | 事業所の協力医の他、本人・家族が希望される医院をかかりつけ医としている。緊急で必要時は協力医療機関の受診を行い、施設職員が送迎を行っている。 | 提携医療機関(母体)を軸として、利用者や家族の方が希望するかかりつけ医とも協力関係を結んでいる。また、緊急時も速やかに対応できる体制が整っている。 | |
| 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 | 併設の特別養護老人ホームの看護師と24時間体制で連携を取っている。日々の状態の変化は申し送り簿や電話等で報告し相談している。 | | |
| 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。 | 入院後面会や電話等で担当医やソーシャルワーカーなど必要な職種と連携を取っている。 | | |
| 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 | 契約時に事業所でも対応出来る範囲を説明しており、重度化した場合や終末期の支援が必要となった場合は、併設の特養、老健を紹介し、円滑な入所が行えるように調整している。 | 入居時、利用者・家族に終末期における具体的な方針について説明している。また、全グループ内での内部研修や外部研修により、職員は情報共有し、終末期の在り方について学んでいる。 | 事業所内での看取り需要も予想されるので、今後の課題として取り組んで頂きたいと思います。 |
| 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 | 予想できる急変時の具体的な対応方法や応急手当や初期対応について、マニュアルを整備している。法人全体の勉強会で蘇生術の研修を受けているが、定期的な訓練は行っていない。 | | |
| 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 | 災害時は事業所だけでなく、法人全体で避難できる体制を整え、マニュアル等も整備されている。避難訓練は年に2回行っている。 | 年2回、法人全体で避難訓練を実施している。地域と協働した若宮園独自の避難訓練は実施されていない。 | 法人グループ内での避難訓練は実施されているが、今後、地域ぐるみでの訓練実施に期待したいと思います。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 本人の気持ちを優先し、さりげなく自己決定しやすい言葉掛けを心がけている。排泄時はプライバシーを尊重するように声かけ・気配りに努めている。 | 職員は利用者本人の気持ちを優先し、利用者が語る言葉の裏側を考えながら対応している。また、個性の強い利用者が多いので、衝突する前等、事前に察知して、個人を尊重した語りで対応している。 | |
| 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 | 一人ひとりが思いを表に出しやすいような働きかけをしている。言葉だけに捉われず、態度からみえる訴えを見落とさないように努めている。 | | |
| 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 | おおまかな時間の流れのもとに生活をしているが、利用者一人一人の、その時々々の体調や、気分によって食事を遅らせたり、違う物を提供したりするなど、臨機応変に対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 月に1度、移動訪問理・美容がきて、利用者の希望に沿って、カット・パーマ・髪染めを行っている。 | | |
| 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 | 下ごしらえや盛り付けは利用者にお任せし、味付けの具合も利用者にもてもらっている。できるだけ全員に役割分担ができるようにし、片付けも担当の利用者がおり、職員が補助している。 | バランスの摂れた献立内容であり、下処理や盛り付け等、利用者にも分担して出来ることを手伝ってもらっている。また、片付けも利用者と共に、楽しく職員と一緒に食事が出来ている。 | |
| 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 | 誤嚥防止の為に、昼食前、おやつ前に口腔体操を取り入れている。水分摂取に関しては、食事・おやつ以外でも職員や周りの利用者も巻き込んで、必要な摂取ができるよう努めている。 | | |
| 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 | ほぼ全員夕食後に口腔ケアし、義歯を洗って洗浄剤につけ清潔を保っている。義歯の不具合や希望があれば、毎食後に口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日中はトイレでの排泄を促し、できるだけオシメを使用しないように援助している。オシメを使用する時も、紙パンツ・パット類を常に本人に合わせたものを検討している。 | 日中は出来るだけ布パンツを使用し、ポータブルトイレの使用も極力抑えながら、自立に向けた排泄支援に努めている。 | |
| 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 | 排便チェックを記録し、全員毎朝牛乳や乳製品を摂取してもらい、午前と午後に運動をすすめ身体を動かすよう心がけ、便秘予防に努めている。 | | |
| 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3回入浴できるよう声をかけ、時間や日にちに捉われず、本人の意思を尊重して入浴している。入浴剤を使用し、リラックスできるよう心がけている。 | 週3回を基本とし、本人の入浴希望時間等を確認しながら、入浴してもらっている。また、入浴剤を使用するなど、楽しんで入浴できる環境作りに努めている。 | |
| 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 | 夜間気持ちよく寝れるよう日中に活動を促している。夜中に起きられる方には寄り添って話をしたり、一緒に歌を唄ったりして入眠へと繋げている。 | | |
| 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 | 服薬時は職員が利用者一人ひとりに手渡し、飲み込むまで確認している。薬に変更がある時は、状態の変化に注意し、何かある時は連携している看護師に早急に相談している。 | | |
| 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 | 食事作りや片付け、菜園やガーデニングの手入れ、梅ジュースや干し柿やらっきょう漬け等、利用者主導のもと行っている。季節を感じられるよう菜園でとれた野菜を使用して食事等を提供している。 | | |
| 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 | 時節に応じて、園外活動や外食を計画して外に出ている。月に2回程度近所のスーパーへ買い物に行き、利用者の好きな物や、必要な物を購入している。車イスでも積極的に外出できるよう支援している。 | 月2回、近くのスーパーへ買い物に出かけたり、中には、居酒屋と称した園内で行われるお茶会へ出かけたりする人もおり、利用者の希望に沿った外出支援に取り組んでいる。また、四季折々の行事を年間計画しており、計画に沿った外出も行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭は事務所にて管理しており、個人では、管理している人はいない。買い物時は出来るだけ利用者に会計してもらえよう心がけている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば支援するが、あまり希望される事がない。 | | |
| 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 | 壁紙や塗り絵を利用者と一緒に作成し、季節の歌の歌詞と一緒に飾り、季節感ができるようにしている。同時に一緒に菜園の収穫や園芸の手入れ等をおして、季節感が感じられるようにしている。 | 共用空間には利用者が書いた書道や塗り絵、折り紙が掲示しており、ご家族からの嬉しい反応も見られる。また、季節を感じさせるシンプルな飾り付けが心地よい空間を演出している。 | |
| 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 | ホールや廊下に何か所かソファを置き、仲の良い利用者同士がくつろげるような空間を作っている。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | タンスや寝具等は基本今まで使用していたものを持参してもらっている。持ち込みが少なくても、家族と相談し、本人を交えて安い物を購入したり、園の物を使用してもらい、殺風景にならないようにしている。 | 入居前にタンス等、馴染みの物を持って来てもらうよう声かけしているが、新品を買って持ってくる利用者が多い。そんな中、自前のカーペットや座イス、ミシン等、持ち込んでいる利用者もおり、それぞれに工夫が見られる。 | |
| 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 | 利用者の心身状態に合わせ、自立と安全の為に事業所で移動バーやコールマットなどの福祉用具を用意し、使用している。立位保持等が必要な方には同敷地内にある平行棒を使用して、リハビリを行っている。 | | |