

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (介護老人保健施設)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人ACOB A
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成27年10月20日～平成28年1月20日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	介護老人保健施設 ナーシングプラザ流山 かごのりんかほんせつしつ ナーシングプラザカシヤマ		
所 在 地	〒270-0144 千葉県流山市前ヶ崎248-1		
交通手段	東武バス：JR柏駅西口⇄免許センター 「免許センター」下車 徒歩4分 東武バス：JR南柏駅西口⇄流山駅東口 「免許センター入口」下車 徒歩5分		
電 話	04-7145-0111	FAX	04-7145-0109
ホームページ	http://np-nagareyama.jp/		
経営法人	医療法人 社団 愛友会		
開設年月日	平成11年11月5日		
介護保険事業所番号	1252380012	指定年月日	平成11年11月5日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所療養介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・通所リハビリテーション ・介護予防通所リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・介護予防訪問リハビリテーション ・居宅介護支援事業所 		

(2) サービス内容

対象地域	東葛地区が中心ですが、県外からの受入にも対応しています。				
定員数	120名		定員備考	短期入所を含む。	
居室数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	12室	無	無	27室	無
設 備 等	診察室・機能訓練室・一般浴槽・機械浴槽・障害者用トイレ・相談室等				
協力提携病院	千葉愛友会記念病院・柏厚生総合病院・渡辺歯科クリニック・ラビット歯科				
敷地面積	5,005㎡		建物面積(延床面積)	4,586㎡	
健康管理	医師の回診、服薬管理、血圧と体温の測定等で健康管理をしています。				
食 事	朝食：7:45～8:45				
	昼食：11:45～12:45				
	夕食：18:00～18:45				
	食事代：1日…1,600円				
	備考：午前と午後にティータイムがあります。				
嗜好品等	バイキング・季節ごとの行事食・喫茶店風ティータイムなどをご家族と一緒に楽しんで頂いています。				

入浴回数・時間	週に2日、入浴して頂いています。
入浴施設・体制	一般浴槽・座位式機械浴・臥床式機械浴をご用意しています。 看護介護職員の介助の下、安全で心地良い入浴を提供しています。
機能訓練	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置し、個々のニーズに対応しています。
家族の宿泊	宿泊施設はございません。
地域との交流	演芸等を披露してくれるボランティアや幼稚園児が来て下さいます。
家族会等	行事を共に楽しんで頂きたく、ご家族に参加して頂いています。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	102人	39人	141人	
職種別従業者数	医師	生活相談員	介護職員	薬剤師
	1人	0人	57人	1人
	看護職員	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
	24人	2人	0人	1人
	機能訓練指導員	介護支援専門員	調理師	支援相談員
	0人	5人	0人	5人
	事務員	その他従業者		
	10人	10人		
介護職員の有する資格	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	訪問介護員3級
	35人	0人	15人	0人
機能訓練指導員の有する資格	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	あん摩マッサージ師
	12人	8人	5人	0人

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	お電話にてご見学、ご相談日を決めさせて頂き、その日に必要書類をお渡しいたします。必要書類の作成がお済になり、ご提出頂いた時点で、お申し込みが完了となります。	
申請窓口開設時間	9:00～17:30	
申請時注意事項	申請用紙をお持ち頂いた際にご質問等がある場合は、担当者が不在ですとご迷惑をおかけしてしまう恐れがございますので、お電話にてご確認頂ければ幸いです。	
入所相談	支援相談員が担当しています。	
苦情対応	窓口設置	支援相談員が苦情相談窓口となっています。
	第三者委員の設置	介護相談員がご利用者のお話を伺います。

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針</p>	<p>法人の理念「愛し愛される病院・施設」「利用者様第一主義」を基に、施設理念として「利用者の人間としての尊厳を守りつつ良質なリハビリテーション・看護・介護サービスを提供し、精神身体機能及びQOLの維持向上を計り、在宅復帰に向けて支援する」をかげ、自立支援・在宅復帰後のフォローを行う事。また利用者様・ご家族様と共に明るく家庭的な雰囲気施設となるよう心掛けることをサービス方針としています。</p>
<p>特 徴</p>	<p>H26年10月より在宅強化型となり、リハールームを活用したり、ケアプランを基に個別ケアに取り組んだり多職種が連携を取りながら在宅復帰できるよう支援しています。また、季節ごとの行事・バイキング等を開催し、施設生活を楽しく過ごして頂けるよう配慮しています。 歯科衛生士を中心に口腔内の清潔保持に取り組み、肺炎予防に努め安心して過ごして頂けるようサポートしています。</p>
<p>利用（希望）者へのPR</p>	<p>当施設は、上尾中央医科グループという法人の関連施設であり、関東一円に病院27施設と老健21施設を有し、50年来の時を「医療・介護・福祉」の3本柱を基に「愛し愛される病院・施設」を合言葉に、地域に根差してまいりました。当施設も平成11年開設から16年、地域のグループ病院との連携と地域包括の中、地域の方々の健康管理と社会復帰での役割を果たすべく、ご利用者さまの視点に立ち施設運営をしてまいりました。近年では、老健施設外に「訪問リハビリサテライト」を地域内に開設し、迅速な訪問リハビリを提供しております。また、地域のニーズにより「通所介護デイサービス」（午前・午後）枠の事業所開設も行い、他施設にないリハビリとアクティビティーを兼ね備えた環境をつくりました。今後も高齢化社会の中、時代のニーズに耳をかたむけ、「ナーシングプラザ流山」としてご利用者さまから親しまれる施設環境づくりをしてまいります。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること

1. グループ総合力発揮による地域の医療・介護への貢献

ナーシングプラザ流山は、関東地区1都6県に27病院と21介護老人保健施設他、多くの施設を開設する上尾中央医科グループ(AMG)を母体としている。AMGは平成27年11月現在、職員数16,000人強を有し、その経営ビジョンは「良質で安全・安心・信頼の医療・介護を提供し、地域に貢献する」である。「医療・介護・福祉」の3本柱を基に「愛し愛される病院・施設」を合言葉に、グループの総合力を発揮して地域の医療・介護に大きく貢献している。当施設は平成11年開設以来逐次提供するサービスを充実し、現在は老健施設の他に通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所に加え、訪問リハビリサテライトを地域内に開設し迅速な訪問リハビリテーションを提供するとともに、通所介護デイサービスも開設しきめ細かく地域のニーズに応えている。

2. 介護老人保健施設としての使命の実践(在宅強化型老健認定取得)

当施設は医師である施設長、看護師である介護看護部長のリーダーシップの下、設立以来一貫して介護老人保健施設の使命である「身体機能の回復と家庭復帰」を施設理念として取り組んで来た。近年は特に行政の「在宅での支援重視」方針に呼応して、「在宅強化型老健認定取得」に向けて施設を上げて取組んだ結果、平成26年10月には他に先駆けて「在宅強化型老健」として認定された。組織運営に精通した新しい事務長を迎え、職員一丸となって阻害要因解析を徹底し、施設内「体制要件」をはじめ各機能強化を図るとともに、AMGグループの医療、行政や地域資源との連携を加速させ、課題を1つひとつ解決し他に先駆けて国の基準をクリアしたものである。

自宅に帰りたいと思う本人の気持ち、長く施設のサービスを受けたいという家族の希望、新たにサービスを受けた利用者への対応など様々な要望がある中で、介護老人保健施設としての使命を明確にして自宅での生活継続が可能な要件を整備して在宅復帰率を大幅に改善した。結果新たな施設利用希望者にタイムリーにサービスを提供できる状況を作り上げたことは、法人並びに施設関係者の並々ならぬ努力によるものである。地域包括支援の先進的な取組みとも言えよう。

3. 優れたマネジメントシステムと働きやすい職場環境

母体のAMGの理念・経営・人事・教育などのマネジメントシステムをベースとし、現場での介護・看護理念実践の為のきめ細かな取り組みが見られる。諸帳票やマニュアル・記録などが整備され、また随所に分かり易く掲示されるなど、職員が施設理念や課題に効率的に取り組むように工夫されている。また、施設幹部は常に現場に立ち、職員一人ひとりに気さくに接するとともに、年3回の面接などを通じて忌憚なくアドバイスをを行い育成に努めている。職員の勤務については子育てや家族の介護など一人ひとりの家庭事情に十分に配慮した無理のない雇用形態としており、「この職場でなかったら今まで続けられなかった」との職員からの感謝の声も聞かれた。働きやすい環境を作り上げており、職員の定着率は極めて高い。施設内のスペースを工夫して職員の為の食事や休憩室の為の部屋を新設したことも好評である。

4. 利用者の健康を維持するための支援

利用者ごとの既往歴や病歴等に対応した体調管理に努め、自立支援に向けての取り組みを行っている。特に「口から食べる」を大切にして、管理栄養士による利用者の状態に合わせた制限食や食形態の提供、歯科衛生士による毎食後の一人ひとりに寄り添った口腔ケアの実施、介助方法についての介護職との連携等多職種間のチームワークにより、この1年に誤嚥性肺炎やインフルエンザの発生は見られない。また、重度の方には2時間毎の体位交換やエアマットの使用等による褥瘡予防等、健康維持管理に努めている。

5. 自立支援の介護と在宅復帰に向けての各種取り組み

利用者・家族は家に帰っても今までのように暮らせるか？どのように介護したらよいか？などの不安があり、在宅復帰に積極的になれない思いがある。その不安を少しでも取り除いてリハビリに励めるよう 医師、看護師、リハ職等の専門職が連携して取り組んでいる。また、施設内の環境整備や設備面でも季節感を大切に施設内の温度・湿度管理、衝撃緩和の安全対策など様々な工夫がみられるが、その一つに「リハーサルルーム」と称する自宅を模した部屋がある。この部屋は自宅同様の設えとなっており、階段の上り下り、襖やドアの開閉などの日常生活リハビリ、入浴やトイレ等での自立をチェックして、介護方法を考えながら安心して「家に帰れる」と思ってもらえる為のユニークな試みである。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 利用者満足度を意識した取り組み

これまで在宅強化型老健認定取得と働きやすい職場作りの実現に向けて全力投球で取り組み、成果を出された。一方今回の利用者家族アンケートでは介護度の進展や各種の要因が重なったためとも考えられるが、利用者満足度が低調な項目が多くなっている。次のステップとしては利用者満足度の向上に向けての取り組みを期待したい。特に食事、日中の過ごし方、職員間の対応の差などへの要望が多い。細かな気づきを改善に結びつけるナーシング流の手法を活用し、さらに一歩前進を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

前回(平成23年)の受審後より、老健施設の目的である在宅復帰に力を入れて参りました。その結果、平成26年10月には在宅強化型を取得する事が出来ました。今回、再び受審させて頂くことで、利用者様・ご家族のニーズに対応出来ているのか、足りない部分や改善点は無いかなど、日々のケアを見直す良い機会となりました。今後も施設理念である「利用者第一主義」の下、利用者様本位のサービス提供を全職員が統一して行えるよう、日々の研鑽と職員の育成に努力して参りたいと思います。

福祉サービス第三者評価項目(介護老人保健施設) の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目	
				■実施数	□未実施数
I 福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0
	2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0
			5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0
			6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0
			8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
			10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
		職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0
			12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
		職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0
	15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。		5	0	
II 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0
			18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
		利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6	0
			20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0
	2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
	3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0
			24 一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	3	0
			26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0
			27 利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	5	0
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	4	1
			29 栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	5	0
			30 入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4	0
			31 排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	4	0
			32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	6	0
			33 利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	4	0
			34 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	4	0
35 認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。			3	0	
36 退所後の在宅療養介護の支援をしている。			2	0	
6 安全管理			利用者の安全確保	37 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3
	38 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3		0	
	39 緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	6		0	
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	40 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0	
計				148	1

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

評価項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>(評価コメント)</p> <p>運営法人の医療法人社団友愛会の上尾中央医科グループ(以下AMG)の理念のもとに、当施設では「利用者の人間としての尊厳を守りつつ、良質なリハビリテーション・看護・介護サービスを提供し、精神機能及びQOLの維持向上を図り、在宅復帰に向けて支援する」という、介護老人施設(以下老健)としての明確な理念を掲げている。同時に、これを具体化するための4項目の運営方針を施設内に掲示するとともに、パンフレットやホームページなどにも明記して共有を図っている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念は施設内随所に掲示し、毎週火曜日の朝礼ではリーダーが交代で全員が唱和して理解を深めている。また、職員は名札の中に入れて常時携帯する等の工夫もしている。介護看護部長は日々の実践の中で理念の意識付けに力を注ぎ、各種支援マニュアルを整備するとともに、各職員の個性を尊重しつつも理念に基づく支援の在り方、こころの持ち方を折に触れ指導している。個人別に目標を設定し、達成度評価について話し合い職員の育成と理念の実践に取り組んでいる。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や方針を館内随所に分かり易く掲示すると共に、契約時に資料やパンフレットにも記載し説明している。また、職員への理念の理解の徹底を通して利用者にも周知出来るように努めている。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>AMGの中長期計画及び年度の方針や目標が示され、それに基づいて施設内各部門で話し合い、本部と調整して施設及び部門の課題や数値目標等を設定している。「サービス向上」と「経営維持向上」の両輪の課題及び目標値を詳細に立案し、達成状況を各段階で確認し合える仕組みが出来ている。運営状況や財務内容は公表されている。</p>	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。
<p>(評価コメント)</p> <p>「介護保険法に基づく理想的な老健の使命を実現すること」を当施設の理念及び課題としており、近年は特に自立支援、在宅復帰率の向上に施設を上げて取り組んできた。国の方針を先取りした取り組みでもあり、阻害要因解析を行い実現の為の環境整備、関係部門との携等の課題を一つ一つ解決し、平成26年10月には他に先駆けて在宅強化型老健として認定された。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
<p>(評価コメント)</p> <p>フロア会議・主任会議・チーフ会等各職場別及び階層別、職種別の会議を月1回定期的に開催し、各部門の課題や進捗状況を話し合っている。また、20の委員会が中心となり施設の共通課題の推進に当たっている。施設全体にかかわる意思決定は毎週火曜日開催の幹部会(運営委員会)で話し合っている。各会議の決定事項は各部署に議事録を配布して共有している。</p>	

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
<p>(評価コメント)</p> <p>AMGでは理念、方針に加えて毎年「飛躍」、「結実」、「先見」などその年ごとの標語を掲げ、職員への分かり易いメッセージとして発信している。また、グループ内21の老健職員を対象にAMGワークアウト大会(各職場プロジェクトの成果発表会)を実施する等して職員の意欲を喚起している。当施設では在宅復帰に向けた様々な取り組み事例発表を行い、毎年上位の賞を受賞しており意欲的な取り組みが感じられる。施設長(医師)、介護看護部長(看護師)、事務長は随時現場に出て職員一人ひとりと言葉を交わし、アドバイスをしたり問題解決にあたり職員との信頼関係を築いている。職員や家族に対するアンケートも毎年実施し運営に反映している。</p>		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■ 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■ 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年、サービス向上と業務効率化の両面で課題及び目標値を設定し、その実現に向けて幹部会、主任会議、チーフ会議、フロア会議などで毎月検討を重ねている。また、20の委員会には職員全員が参加し活動している。現場でのちょっとした気づきや工夫を積極的に取り上げ、職場環境整備と同時に経費の節減に繋げている。時間内での労働を徹底し、看護介護職の有給休暇取得率は90%と働きやすい環境を実現している。職員研修、スキルアップにも積極的に取り組み職員の定着率は極めて高い。</p>		
9	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理規程があり、職員に配布されている。 ■ 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■ 倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>倫理規定集を各部署に配布し、毎週火曜日の朝礼では「個人の尊厳を守り質の高いサービスを提供する」旨の施設理念を全員で唱和し確認しあっている。また、年1回は施設全体で、介護看護部は職員のレベルにより年1回ずつ倫理の研修を計画的に実施している。</p>		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人事方針が明文化されている。 ■ 職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■ 評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■ 評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>AMGの人事処遇制度があり、諸規定がそろっている。昇格基準や職種別業務分掌が定められ権限と役割が明確になっている。年3回「職員人事考課表」を使用して自己評価及び他者評価(上司の評価)を行い、その結果を数値化レーダーチャート化するなどして、介護看護部長、事務長はじめ各所属長が個人別面談により分かり易くフィードバックし、職員の育成に努めるとともに昇給・賞与に反映している。</p>		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 ■ 把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>人員配置も法定人数より多く、スタッフの負担軽減と、ゆとりあるサービス提供に努めている。職員の勤務については子育てや家族の介護など一人ひとりの家庭事情に十分に配慮した無理のない雇用形態としており、「この職場でなかったら今まで続けられなかった」との職員からの感謝の声も聞かれた。年間休日120日、時間内労働の徹底、看護介護の有給休暇取得率90%と働きやすい環境を作り上げており、職員の定着率は極めて高い。また定期的に所属長面談を行い、職員の精神面へのフォローにも役立っている。新卒採用者には、法人内に専任のカウンセラーがおり、相談に対応している。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■ 育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設内に厚生部・運動部があり、各部署毎にメンバーを選出し随時会議開催し、職員の福利厚生行事やスポーツの企画・運営を行っている。法人にカウンセラーがおり、新人職員等を中心に面談や相談が出来るようになってきている。また、AMGの保養所が軽井沢や那須等複数個所にあり職員・家族が格安で利用できたり、契約遊園地などの割引利用が受けられる。リフレッシュ休暇も順番に取得できるように調整している。育児休暇の取得者も多く復帰後も両立できるよう配慮されており子育て世代でも永年勤務が可能となっている。</p>		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>キャリアラダー制度の導入し、キャリアラダーレベルを基に職員の能力をレベルに応じて年間研修計画書を作成し、実施している。年度末にレベルチェック・他者評価を行い、キャリアアップを目指すとともに、資格取得のための研修参加の推進・勤務調整を行っている。施設内での研修会を年間7回程度実施の他、AMGには研修機関があり年間を通して様々な研修を実施しており、本人の希望を踏まえて研修が受けられる仕組みがある。参加者は必ず研修報告書を提出するとともに、職場でのフィードバック研修を行い研修成果が身に着く仕組みとしている。プリセプター制度によるOJTの仕組みも導入している。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>「教育委員会」があり各部署から1名以上の委員を出し、毎月委員会を開催して研修の企画進捗状況・評価の見直しなどを行っている。新人・中途入職者についてはオリエンテーションマニュアルを基に、入職時にオリエンテーションを行い、年間計画に沿って1年間各部署毎に指導・育成を行っている。</p>		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れ易い職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>年1回の職員意識調査アンケートを実施して、「経営方針、施設運営、人事制度、職場の雰囲気、個人の事情」などについてきめ細かく職員の意見を聞き、アンケート結果は全職員にフィードバックし運営に反映させる仕組みを作っている。所属長とは年3回面談を行い、勤務形態や状況・人間関係等を話し合う場を設けている。また、一定の年限で部署間異動を行い、職員のマンネリ化防止やモチベーション向上に努めている。</p>		
16	施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>入職時のオリエンテーションで施設の理念や方針、介護保険法に基づく施設の役割などを説明し、利用者の人間としての尊厳の徹底を図っている。倫理や虐待防止に関する勉強会を行うとともに、利用者を両親、家族と思って接するように日頃から指導し、職員への意識付けを行っている。不適切な対応があった場合、「不適切ケア報告書」の記入を義務付け、早期に気付き組織全体で取り組めるよう、虐待防止委員会を中心に取り組んでいる。</p>		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護方針を館内に掲示し職員に徹底するとともに、ホームページや契約時の書類にも明記し、利用者や家族への周知を図っている。利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することを契約書に明示している。実習生やボランティアの受け入れ時には、個人情報の守秘義務についての誓約書に署名を得ている。</p>		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者・家族の満足度を継続的に把握する仕組みとして、食事に関するアンケートがあり運営に反映させている。また1階にご意見箱を設置し、小さな意見でも受け付け、回答できるよう組織で取り組んでいる。苦情などがあった場合は、早急に幹部職員を含むサービス向上委員会が改善策を検討し、丁寧に説明した上で納得していただけるよう取り組んでいる。職員には接遇チェックリストの記入確認を行い、態度、行動、言動について具体的な指導を行っている。引き続き利用者の声に配慮した対応方法の検討をお願いしたい。</p>		

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 ■介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。 ■第三者委員が設置されている。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書に苦情受付担当者を明記し説明している。苦情があった際はマニュアルに沿って対応し、専用紙に詳細に記録し、改善策を利用者、家族に明確に説明し了承を得ている。また市の相談員の定期的な訪問により得た利用者からの意見を真摯に受け止め、ケアに活かしている。記録を保管する仕組みがあり、地域住民の協力を得て第三者委員が設置されている。</p>		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス向上委員会を月1回開催している。サービスの質や介護方法に対しての改善策を話し合い、会議録を各部署へ掲示し、全職員への周知を図っている。年数回の接遇チェックを行い、その結果を職員へフィードバックし、介護の質の向上に努めている。</p>		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的に行っている。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務の基本、手順のマニュアルがあり、介護福祉士会や介護看護部チーフ会で内容を検討しており、新しい介護方法等の導入など見直しも定期的に行っている。介護の業務の手順書が施設独自のマニュアルとして作成されており、入職した職員への指導に活用している。</p>		
22	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>問合せ及び見学への対応について、パンフレットやホームページ等に、分かりやすく明記されている。在宅強化型老健施設への家族からの質問や要望・意見等、介護度やニーズに応じた介護サービス及び退所後のサービス利用についてなどの説明をしている。</p>		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始に当たり、契約書・重要事項説明書等を説明している。在宅復帰を目指す在宅強化型老健のポイントを利用者・家族に分かりやすい資料となるよう工夫している。サービス提供内容や自己負担金等を、別紙(利用料金表)にして介護度別・所得段階別等を見やすい表形式で表し、該当する介護度別に説明し、同意を得ている。</p>		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>入所前に自宅に訪問し、また入院中の方には病院に出向き、本人及び家族との事前面接を行い心身状況や希望等の把握を行っている。本人が入所前の担当の介護支援専門員や施設・病院等から話を聞くなどして情報収集に努めている。入所後も入所時チェックシートやアセスメントシートにて意向や課題の把握を小まめに行っている。サービス計画については入所時は暫定プランを計画、1ヶ月以内に各専門職の意見及び本人の意向等を取り入れたケアプランを作成、家族へ説明を行い同意の署名を得ている。</p>		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■急変など緊急見直し時の手順を明示している。
<p>(評価コメント)</p> <p>ケアプランには長期・短期の目標期間や見直しの時期が明示されている。見直しについては、サービス提供に係る各専門職の意見を取り入れ、定期的及び利用者の状態に急激な変化が見られる時は都度行っており、見直しの手順については、マニュアルが整備されている。</p>		

26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
<p>(評価コメント)</p> <p>ケアプランは、個別にファイリングされ、職員全員が確認し情報の共有化と均一のサービスが提供出来るよう努めている。昨年からは各主任介護福祉士会で話し合い、オムツからリハビリパンツに替える取り組みを行っており、短期目標にトイレでの排泄を掲げ成果を上げている。利用者に変化があった際には、申し送りや引き継ぎ等により、その日のうちに職員間で共有し、課題の解決と良質なサービスの実践に繋げている。</p>		
27	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。 ■複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。 ■利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。 ■外出又は外泊の支援を実施している。 ■毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>入所前及び入所時に生活習慣・趣味などを確認し、施設の中でも無理なく取り組めるようケアプランの目標に組み入れている。毎日のラジオ体操とリハビリ体操の他に各階毎にレクリエーション予定が掲示されて、主に午前脳トレ系・午後運動系となっていて、利用者に希望のレク活動への参加を促している。外出または外泊の支援や、毎日の起床時の起床援助や就寝時の臥床介助等の記載された日課計画表がある。但し利用者アンケートでの当項目の満足度は高くないので一考をお願いしたい。</p>		
28	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。 ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある。 ■身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を実施している。 ■身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。 □身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>身体的拘束等の排除のための取り組みとして、契約書第7条に原則として身体拘束を行わない旨が明文化されている。止むを得ず身体拘束を行わざるを得ない場合には、「カンファレンスの開催・実施の理由・同意・計画・経過記録の記載を行い解除に向けて取り組むこと」と定め、マニュアルも完備している。身体拘束廃止委員会を毎月開催するなどして、身体拘束をしない介護をにつき職員の啓発に努めている。身体拘束は行わない方針が徹底されており、さまざまな工夫と対処により、近年身体拘束を実施した事例がない。</p>		
29	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。 ■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。 ■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。 ■利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。 ■嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。
<p>(評価コメント)</p> <p>カリウムや塩分・糖分制限等の既往歴や嚥下状態等利用者の状態に合わせた制限食や食態の提供及び介助方法を検討し実施している。口から食べるを大切に栄養アセスメント・計画書を作成し、定期的に評価・修正を行っている。カンファレンスには管理栄養士・看護師・介護士・言語聴覚士・理学療法士等各専門職が参加し、嚥下機能・経口摂取の維持・継続が出来るよう連携して取り組んでいる。但し味については利用者からの希望も上がっているためアンケート結果を参考にしていきたい。</p>		
30	入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。 ■利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。 ■入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。 ■入浴が楽しめる工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>一般浴・チェア浴・ミスト浴があり、歩行・階段昇降能力、座位保持能力等ADLに応じた入浴方法で、在宅復帰に向けて出来るだけ本人が関われる入浴方法を選択している。</p>		
31	排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。 ■排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。 ■マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。 ■トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>排泄アセスメントを実施し、ADLに合わせた排泄対応の支援を行っている。26年度から各主任介護福祉士会で話し合い、オムツからリハビリパンツに替える取り組みを行っており、短期目標にトイレでの排泄を掲げ成果が見られる。排泄チェック表にて経過観察を行い、定期的に見直し・修正を行っている。職員の中にオムツフッターがおり排泄介助時の留意点や方法などのアドバイスを受たり、介護福祉士会で検討して均一のサービスの提供が出来るよう取り組んでいる。</p>		

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。 ■服薬管理体制を強化し適切に行われている。 ■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。 ■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。 ■利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。 ■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者ごとの既往歴や病歴等に対応した体調管理を図っている。2時間毎の体位交換の実施やエアマットの使用等により褥瘡予防に努めている。歯科衛生士が常勤しており、利用者ごとの口腔ケアに注力の結果、この1年に誤嚥性肺炎の発生は見られない。体調変化時の対応方法はマニュアルに明示されている。看取りについては家族の要望に応じて、医師・看護師はじめ関係者で話しあって対応している。</p>		
33	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。 ■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。 ■利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。 ■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。在宅強化型老健として、理学療法士や作業療法士が在宅復帰に向けて必要となるリハビリや日常動作の訓練を行い、実施記録を定期的に評価・修正している。施設生活でどのようにリハビリを取り入れていくかを、多職種合同でカンファレンスを開催し、情報の共有・ケアの統一を図っている。</p>		
34	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡している。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。 ■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)
<p>(評価コメント)</p> <p>家族の面会時や行事参観時及びケアプランの更新時に本人の近況報告を行っている。体調不良やインシデント発生時には速やかに連絡している。家族の参加を呼びかけたバイキングや秋祭りなどの季節ごとの行事を開催して、施設での利用者の様子の確認や施設を知ってもらう機会に繋げている。また施設の情報満載の季刊紙「ナーシングだより」を発行し、広く施設内の日常の様子を発信している。</p>		
35	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。 ■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 ■人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。
<p>(評価コメント)</p> <p>認知症ケアのマニュアルを作成し、認知症の方のケアへの取り組みに活用・研修資料として使用している。認知症に関する研修への参加を促し、4階の認知症フロアにて実施している。また、ケアプランに立案して、今まで行ってきたことが継続でき「その人らしく」生活出来るよう工夫応援している。昼敷きで押入れや箆笥など配置して自宅の居室を模したリハーサルルームがあり、そこで生活リハビリを行いながら、利用者・家族が安心して「家に帰れる」と思ってもらえる支援に努めている。</p>		
36	退所後の在宅療養介護の支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ■退所相談及び退所判定は、医師、看護師、支援相談員等関係する多職種によって行われている。 ■在宅療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。
<p>(評価コメント)</p> <p>在宅復帰する利用者には、退所前に自宅へ訪問し、在宅での生活状況を事前確認し、医師、看護師、リハビリ部門、支援相談員等関係する多職種で問題点や課題などを含め退所判定会議を行っている。退所後も、ケアマネジャーや相談員等が自宅訪問し、生活状況を確認している。必要であれば、デイケア・デイサービス・訪問リハビリ・ショートステイ等の利用にも相談・対応等行っており、本人・家族の安心を得ている。</p>		
37	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染対策マニュアルを作成し、対応している。また、感染症及び食中毒の発生が集中する時期の1ヶ月前に施設内において研修会を開催し、対応方法の確認および周知を図っている。外部研修にも積極的に参加しており、受講者は必ず研修報告書の提出と職場での伝達講習を行っている。感染対策として館内湿度を50～60%をキープし乾燥を防ぎ、インフルエンザの発生を予防している。</p>		

38	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■ 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>どんな小さなヒヤリハットでも報告するようにしており、毎月開催される安全対策委員会で、転倒や転落等のアクシデントレポートの分析などを行っている。アクシデント別に統計して何が原因かを検討し、フィードバックして再発の防止に努めている。また、外部研修や施設内の勉強会などを通して再発予防策を検討している。</p>		
39	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■ 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■ 非常災害時のための備蓄がある。 ■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント)</p> <p>消防署の立会いの防災訓練と自主訓練を実施している、消防計画により、その際の役割分担を定めて活動している。利用者の緊急連絡先や関係機関の連絡先も整備されている。26年11月に行われた職場対抗消火技能大会では流山市事業所の中で当施設が優勝しており、日頃から災害時の避難誘導等に備えている。非常災害時のための備蓄もあり、また、当該市長と災害時の協定書も取り交わしている。</p>		
40	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■ 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。日常的な散歩時や花見・博物館見学などの外出があり、地域との交流行事や幼稚園児の訪問等が随時行われているが、アンケート結果での評価は高くない。本人の重度化の進行に起因するところであろうか。実習生の受け入れは定期的に行っており、マニュアル等も整備されている。介護支援サポーターなどの地域の社会資源を活用している。</p>		