

千葉県福祉サービス第三者評価報告書  
(介護老人保健施設)

1 評価機関

名 称	株式会社ケアシステムズ
所 在 地	東京都千代田区麹町1-5-4-712
評価実施期間	令和 元年 6月 1日 ~ 令和 2年 1月 31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 晴山苑 カイゴロウジンホケンシセツセイザンエン		
所 在 地	〒 262-0042 千葉市花見川区花島町 149-1		
交通手段	JR幕張駅からシーサイドバス花島公園下車 徒歩3分		
電 話	043-250-7352	F A X	043-286-0661
ホームページ			
経 営 法 人	社会福祉法人 晴山会		
開設年月日	昭和63年4月1日		
介護保険事業所番号	1250180018	許可年月日	
併設しているサービス	(介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 短期入所療養介護		

(2) サービス内容

対象地域	主に千葉市（他市町村も可）				
定 員 数	81		定員備考		
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	15	5		14	
設 備 等	鉄筋コンクリート造 地上3階 地下2階				
協力提携病院	平山病院				
敷地面積	5442.24㎡		建物面積(延床面積)		2,052.51㎡
健康管理	配置医による定期診療				
食 事	朝食：8:00～				
	昼食：12:00～				
	夕食：18:00～				
	食事代：1,700円/日				
	備考：				
嗜好品等	ご本人の希望によりご家族で用意				

入浴回数・時間	2回以上/週
入浴施設・体制	B2にリフト付き浴槽、及び機械浴槽
機能訓練	理学療法士
家族の宿泊	看取りの場合には可能
地域との交流	地域行事への参加及び地域ボランティアの受け入れ
家族会等	なし 機関誌により苑の様子や予定を知らせている

(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
	41	27	68	
職種別従業者数	医師	生活相談員	介護職員	
	2		41	
	看護職員	管理栄養士	栄養士	
	13	1		
	機能訓練指導員	介護支援専門員	調理師	
	4	1	委託	
	事務員	その他従業者		
	3	3		
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
	26			
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
	4			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	指定様式により申し込み		
申請窓口開設時間	9:00~18:00		
申請時注意事項	入所サービスの利用者は要介護1以上		
入所相談	随時		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

### 3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針</p>	<p>理念 「私達は、地域の皆様に信頼される施設を目指しています。」</p> <p>運営方針 「人と人とのふれあいを多くするケア」をモットーに、高いレベルの看護・介護サービスを提供すること</p>
<p>特 徴</p>	<p>老人保健施設制度の創設期からの施設として、これまで培った豊富な経験と地域や事業者等の多様なネットワークを駆使し、利用者の在宅復帰に努めている。</p>
<p>利用（希望）者へのPR</p>	<p>当苑は医療機関や施設から自宅に戻り、生活を続けたいというご希望に沿えるよう、中間施設としての役割「在宅復帰・在宅療養支援」を重視しています。</p> <p>入所された方には、今後の生活を送る場所に訪問し、入所中の過ごし方に反映させるとともに、個別リハビリ、日常生活の見守り、栄養・医療的管理を行い、一日も早い在宅復帰ができるよう取り組んでおります。</p> <p>更に退所された方にも、入所時同様に訪問し、在宅生活が継続できるよう、在宅サービス関係者との連絡調整や情報交換を行い、在宅療養支援の一環として、通所リハビリテーションや、短期入所療養介護（ショートステイ）を行っております。</p> <p>利用者が退所した後も安心して在宅生活を送れる支援を行っております。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>在宅復帰を目指した支援計画をもとに自立を目指して個別支援に取り組んでいる</b>
・入所日には多職種が出席するカンファレンスを開催し、暫定ケアプランを提示してサービスを開始している。また、概ね2週間程度の様子観察を経て本プランへの切り替えを行っており、サービスの内容については、多職種によるケアプラン会議などで検討している。入所日、1か月後、3か月毎には、都度ケアカンファレンスを開催して、利用者一人ひとりが地域においてより自立した生活が継続できるような支援に力を入れている。週間レクリエーションとして、リハビリ体操、各種ゲーム、ぬり絵、クイズなどを実施しており、出来る限り参加を促している。
<b>充実した医療的支援体制によって安心・安全な入所生活を担保している</b>
・通常、日勤の看護師3.5名、夜勤1名体制としており、利用者一人ひとりの健康管理に取り組んでいる。午前中は検温、個々の処置、様子観察、医療相談、午後は外来への同行、配薬などの業務を担当している。また、入浴時には軟膏の塗布や皮膚観察などにも対応しており、必要に応じて医師の診察に繋げている。近隣にはグループ内の協力医療機関が位置しており、日頃より連携する体制が整っている。専門的なりハビリテーションに加え、歩行、トイレでの排泄、自助具を用いた自立喫食などの生活リハビリを、多職種連携のもとに更に充実させることを目指している。
<b>短期、中長期の事業の方向性を明示して業務改善に取り組んでいる</b>
・「利用者一人ひとりの状態や目標に合わせた医学的管理下でのケアサービスを提供し、在宅復帰に向けた取り組みを行う」「退所後の高齢者にも必要なサービス提供を行うことで、継続的な在宅生活を確保を目指す」などの運営方針を掲げている。今般の介護保険法の改訂(平成30年度)を踏まえ、短期的には「加算型への速やかな移行」、中長期目標としては「強化型への移行」することを目指している。それぞれの骨子については、単年度事業計画に掲載し理解を促している。
<b>利用や家族の尊厳の尊重に関する意識が定着している</b>
・職員倫理規定や行動指針を制定し、入職時のオリエンテーションや研修を通じて周知に努め、さらに高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する指針及びマニュアルなどを整備し、職員への注意喚起を促している。また、コンプライアンスやハラスメントに関する個別規定を設けており、PCで日常的に閲覧・確認できるようにしている。今回行った利用者調査や家族アンケートの「尊厳の尊重」に関する各設問においても高い満足度が得られており、施設の取り組みが結果を得ていることがうかがえる。
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>ケアプランの作成・見直し際には利用者や家族の出席するカンファレンスを開催することを検討されたい</b>
利用者の様子や状態については電話や面会などを通じて必要に応じて知らせている。ただし、カンファレンスへの出席は入所時、入所1か月後、退所時連携会議が中心になっている。今回行った家族アンケートの「施設からの利用者情報の提供は適切か」の設問に関しては高い満足度が得られている。ただし、自由意見欄には3か月ごとのケアプラン更新時に説明を求める声も聞かれている。3か月とのカンファレンスに家族の出席を促すことも検討されたい。
<b>経営層と職員の意識の温度差を縮める取り組みを構築されたい</b>
・定例のリーダー会議に加え5委員会を定期的に開催して、様々な角度からサービス提供に関する課題や対策を話し合い改善に取り組んでいる。個々の検討内容や改善に向けた取り組みについては、リーダー会議においても検証が加えられ、管理者による指導助言に繋げている。ただし、今回行った職員自己評価の「理念の実現や質の向上を目指し経営層は指導力を発揮しているか」の設問結果は「できていないところがある」や「できていない」に回答が集中していることが懸念される。
<b>さらに働きやすい職場環境作りを目指されたい</b>
・施設では「働き方改革」の主旨を踏まえ、本格的な取り組みは次年度からのスタートを計画しているが、有休休暇を取得しやすい環境作りや所定外労働時間の削減をめざしている。評価項目カテゴリー12の「福利厚生に積極的に取り組んでいるか」に関する適切な回答を次年度に期待したい。また、職員自己評価の自由意見欄には「福利厚生の充実」を望む声が多数聞かれていた。職員が望んでいる福利厚生について聞き取りを行うことも望まれる。
<b>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</b>
介護老人保健施設の現状は、制度創設以来30年以上が経過しており、高齢者の増加による特養化、また、核家族化の進展により高齢者と暮らせる世帯の減少など、施設を取り巻く環境は大きく変化しており、これまでどおりの在宅復帰は難しい状況となっております。 このような中で、今後は、訪問・通所リハビリ、短期入所を始めとする介護老人保健施設の持つ機能を更に発揮し、地域とともに高齢者の生活を支え抜くことを基本とした施設運営に努めることと考えております。 そのため、全ての職員が施設目標を理解したうえで一体となり、職員が働き甲斐を感じられる職場環境づくりに取り組んで参ります。

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		
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3		
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
		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		
				重要課題の明確化	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	
				計画の適正な策定	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	
		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		
				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		
		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		
				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。	4		
			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		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3		
			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。	3	1	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3		
				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		
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		
			利用者満足の上昇	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		
			利用者意見の表明	18 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	1		
		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	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		
	サービスの標準化			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		
	3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2			
			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			
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	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			
			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			
			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			
			5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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	
					28 身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5	
					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	
					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	
	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					
	32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	6					
	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					
	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					
	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					
36 退所後の在宅療養介護の支援をしている。	2						
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				
		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。	5	1			
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				
計				146	3		

## 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・法人として「地域の皆様に信頼される施設を目指します」という理念を掲げ、事業計画書の巻頭には「利用者一人ひとりの状態や目標に合わせた医学的管理下でのケアサービスを提供し、在宅復帰に向けた取り組みを行う」「退所後の高齢者にも必要なサービス提供を行うことで、継続的な在宅生活を確保を目指す」などの運営方針を掲げている。理念や運営方針は老人保健施設の主旨に基づいて、各種の事業(入所支援や在宅支援)の方向性を示唆した内容になっていることがうかがえる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・理念や運営方針を施設内に掲示したり、事業計画書の巻頭に掲載して、職員など目に留まるようにしている。また、毎月開催している定例のリーダー会議において課題などを検討する際には、理念や運営方針に立ち返りながら行うことにしている。ただし、今回行った職員自己評価の、このカテゴリーに関する結果は「できている」約10%、「できていないところがある」約50%、「できていない」「分からない」が約40%であった。理念や運営方針に関する周知・理解に向けた取り組みを検証することが望まれる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用に際しては、事前に利用者や家族などの見学を促しており、その際にはパンフレットなどを用い、施設の取り組み姿勢などを丁寧に説明することになっている。さらに、入所契約時にも利用者や家族に対して、老人保健施設の本来目的や利用上の制約などについて理解納得を得るまで説明することになっている。また、年3回発行している機関誌「ひまわり」には、理念や運営方針に沿った各種の取り組みを掲載し、利用者や家族に伝えている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・定例のグループ内の施設代表者ミーティングでは、社会福祉事業の動向(介護保険法の改訂など)をもとに中長期の事業の方向性などの策定に取り組んでいる。今般の介護保険法の改訂(平成30年度)を踏まえ、短期的には「加算型への速やかな移行」しており、中長期目標としては「強化型への移行」することを目指している。それぞれの骨子については、単年度事業計画に掲載し理解を促している。また、ホームページにおいて事業計画などを公開して周知に努めている。事業の進捗状況などについては、同ミーティングで検証することになっている。</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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・単年度事業計画は運営方針を巻頭に掲げ、当該年度の目標、個別事業の骨子などを明記し、分かりやすい内容にまとめられている。本年度の目標としては、「加算型への速やかな移行」「相談部門の強化」「リハビリ部門の強化」を掲げている。さらに個別事業としては、「医療的ケア児の短期入所事業への取り組み」「外国人技能実習生の受け入れ」「人材育成と定着に関する計画作り」などを明示している。それらの取り組み結果については、期末に振り返ることになっている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・事業計画等の策定にあたっては各部署において素案を策定し、各部署の代表者から成るリーダー会議において前年度の反省点や課題解決への取り組み状況等を勘案しながら修正が加えられ、施設長の承認を得る流れとしている。さらに、理事会や評議員会に上程され、承認を受ける仕組みも整っている。個々の事業の進捗状況については、毎月開催されているリーダー会議において報告され、検討・分析の上、必要に応じて上方・下方修正に取り組んでいる。</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"> <li>■管理者は、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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・定例のリーダー会議に加え5委員会(学習、広報、生活・行事、安全向上、保健衛生)を定期的開催して、様々な角度からサービス提供のに関する課題や対策を話し合い改善に取り組んでいる。個々の検討内容や改善に向けた取り組みについては、リーダー会議においても検証が加えられ、管理者による指導助言に繋げている。ただし、今回行った職員自己評価の、このカテゴリーに関する結果は「できていないところがある」や「できていない」に回答が集中していることが懸念される。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・管理者は、定例の法人内グループミーティングにおいて法人全体の動向や経営状況を把握したり、施設内で開催される各種の会議や委員会において各部署の・行事・人事等の報告を受けるなどしている。事業の進捗状況(事業計画の達成状況)の確認については、前出の通り定例のリーダー会議において行うことにしている。本年度は、「基本型から加算型への移行」「利用稼働率や在宅復帰率の向上」に力を入れており、利用稼働率については訪問調査の9月時点で96%(目標は97%)に達していた。</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"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・職員倫理規定や行動指針を制定し、入社時のオリエンテーションや研修を通じて周知に努め、さらに高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する指針及びマニュアルなどを整備し、職員への注意喚起を促している。また、コンプライアンスやハラスメントに関する個別規定を設けており、PCで日常的に閲覧・確認できるようにしている。今回行った利用者調査や家族アンケートの「尊厳の尊重」に関する各設問においても高い満足度が得られており、施設の取り組みが結果を得ていることがうかがえる。</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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・施設が求める人材像を、「職業人としての意識を持って、業務に対して前向きであり、自己研鑽に努めるとともに、利用者・家族・同僚に対し、常に思いやりを持った行動がとれる人材」「自ら考え実行できる積極性のある人」としている。また、職能資格等級要綱(運用詳細)や業務分掌を設けており、新入職員から施設長に至る職能区分、資格定義、業務内容を明示している。人事考課制度を導入しており、Do-Capシートに基づき、職員が自ら立てた目標の達成度と達成のためのプロセスを評価し、評価結果を年2回の給与に反映させる手法になっている。この制度には、職員のモチベーションアップ、職員の能力向上、利用者サービスの充実など多くの狙いと期待が含まれている。</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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・勤怠管理システムによって、勤務状況・所定外労働時間・有休取得数等の改善に努めている。年2回実施している職員面談において意見をくみ取り、それらに対する解答や改善活動に取り組んでいる。施設ではタイトな人員体制になっていることを踏まえ、事業計画において「外国人技能実習生の受け入れ」「人材育成と定着に関する計画」を掲げている。働き方改革による時間外勤務の適用は、法律に沿って次年度からの実施としている。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・年1回のストレスチェックや年2回の健康診断などの結果を踏まえ、職員が安心・安全に勤務できるような職場環境作りに取り組んでいる。さらに、有休休暇を取得しやすい環境作りに取り組んだり、所定外労働時間の削減に努めるなどしている。このカテゴリーに関する職員自己評価の自由意見欄には施設の取り組みに改善を望む声も聞かれていた。経営層と職員が話し合う機会を充実させることも望まれる。</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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>・人事考課制度に基づいて、職員が自ら立てた目標が達成できるように毎年苑内研修計画を策定している。外部研修に関する情報も職員に提供し積極的な参加を促している。また、新規採用職員については、1および3か月時に習得状況を評価し、達成度や問題点の把握に努め、適切な支援が提供できるような指導に取り組んでいる。ただし、職員自己評価の自由意見欄には、新人職員に対する指導教育を更に充実させることを望む声が複数聞かれていた。</p>		
14	定期的な教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・定例の学習委員会では、「接遇や職業倫理の周知」「ケアの質を向上させるための苑内研修計画の立案」「新入職員の研修計画の立案」などに取り組んでおり、定期的実施状況を確認して、年度計画の参考としている。また、常勤、非常勤を問わず苑内研修に参加できるようにしたり、外部研修に参加した職員は他の職員にフィードバックする機会を設けて、外部研修に参加しなかった職員にも知識を行き渡るようにしている。さらに、職員教育、研修のあり方については、見直しを検討している。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・全職員を対象とした職員研修の実施をはじめ、人事考課結果に基づく職員面談などを通じて、施設の目指す方向性を伝え、組織一丸となって事業計画が達成できるようにしている。また、定例のワーカーの責任者会議においても、「働きやすくやり甲斐のある職場作り」についての検証に取り組んでいる。ただし、今回行った職員自己評価の自由意見欄には、経営層とのコミュニケーションをさらに必要とする声も聴かれていた。経営層と一般職員の温度差を縮める具体的な取り組みを構築されたい。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・利用者の人権・権利擁護などについては、法人としてコンプライアンス規程やコンプライアンスマニュアルを定め、入職時研修をはじめ年間の苑内研修などにもテーマとして組み入れ、職員への注意喚起を促している。さらに高齢者虐待防止法や身体拘束廃止に関する指針などを順守できるようにマニュアルを定めている。今回行った利用者調査や家族アンケートの結果からも「プライバシーへの配慮」「気持ちの尊重」などに関する設問には高い満足度が得られている。ただし、職員の差異を指摘する声も聞かれている。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・法人として個人情報の利用目的などが盛り込まれた個人情報保護規程を設けており、苑内掲示やホームページへの掲載などによって周知に努めている。利用者や家族に対しては利用開始時に説明して同意書を交わし、職員については入職時に誓約書を交わしている。また、契約書には、介護記録などの利用者に関する全ての情報を開示する開示請求権に関する項目を設け、事情の透明性を担保している。さらに開示請求に関する具体的な運用方法なども職員へ周知することが望まれる。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・毎年(概ね2月頃)、利用者及び家族を対象に満足度調査や、さらに利用者に対しては食事に関する嗜好調査を行い、意向や要望の把握に取り組んでいる。把握した意向や要望はリーダー会議をはじめ各種の委員会に置いて共有し、具体的な改善に努めている。また、利用開始時および入所1か月後に開催されるカンファレンスは、家族の出席のもとに開催することになっている。さらに、3か月ごとにケアプランを見直すケアカンファレンスに家族参加を促すことも検討されたい。</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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>■第三者委員が設置されている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・契約書及び重要事項説明書には、施設内、行政の苦情受付及び対応などを明示しており、利用開始時に説明し周知に努めている。さらに、法人として「苦情解決の仕組みに関する規定」を設けており、実際に受け付けた際には、マニュアルに沿って対応する流れとしている。苦情にまでは至らない意向や要望、意見などは日常的な関わりの中で把握し、申し送りなどを通じて職員間で共有し、都度対応することとしている。今回行った利用者調査においても、適切な対応がなされていることが聞かれていた。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・入所日には相談員、ケアマネジャー、看護師、栄養士、リハビリ担当者、介護職員などが出席するカンファレンスを利用者や家族を交えて開催し、暫定ケアプランを提示してサービスを開始する流れとしている。また、概ね2週間程度の様子観察を経て本プランへの切り替えを行っており、サービスの内容については、多職種によるケアプラン会議などで検討している。入所日、1か月後、3か月毎には、都度ケアカンファレンスを開催して、見直しに取り組んでいる。</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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的の実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・業務全般に関するマニュアルを設けており、入職時研修やオリエンテーションなどの機会において説明し、法人(施設)として標準化した支援方法の周知に努めている。各種のマニュアルは事務室をはじめ各フロア、各部署に常置しており、いつでも閲覧できるようにしている。マニュアルは適宜見直ししており、変更にあたっては各部署会議等を通じて確認のうえ実施している。ただし、このカテゴリーにおける職員自己評価の結果は、リーダー職員は全員、一般職員においても5割以上が「できていないところがある」と回答しており、マニュアルに関するマネジメント周知が求められる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・施設に関する問い合わせなどについては、相談員を窓口として、いつでも対応することを原則としている。また、利用希望者やその家族に対しては、申込時に見学してもらうことを推奨しており、既存の利用者のプライバシーに配慮して、居室、共有スペース、浴室、リハビリ室などを確認してもらうこととしている。また、平成27年より地域への情報提供を充実させるなど積極的な利用者獲得に取り組んでおり、地域の医療機関などからの問い合わせが全体の8割に達していることが報告されている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・入所が決定的際には、契約書や重要事項説明書などを用いてサービス内容や利用料金などについて丁寧に説明し、理解を深めてもらえるようにしている。さらに、新たなサービスの追加などは、利用者・家族の事前同意を徹底させている。利用開始時には緊急時の連絡先や延命などの対応などの説明についても分かりやすく行うことに力を入れている。今回行った利用者調査においても「利用開始時の説明の分かりやすさ」については高い満足度が得られている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用開始時には病院などのサービス提供機関からの情報提供や、施設で作成したアセスメントシートをもとに暫定ケアプランを作成してサービスを開始している。また、入所日には暫定ケアプランの説明も含めて、多職種(相談員、ケアマネジャー、看護師、栄養士、リハビリ担当者、介護職員)などが出席するカンファレンスを開催している。さらに、概ね入所より1か月が経過した視点で利用者や家族の出席を求めたカンファレンスを開催して意向や要望を把握し、サービスに反映させることとしている。</p>		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・ケアプランは3か月ごとに見直すことになっており、その際には多職種が出席するカンファレンスを開催して検証する流れとしている。また、心身状況が変化した場合や重度化傾向の利用者などは、必要に応じてケアプランの見直しに取り組んでいる。ケアプランを見直す際に開催するカンファレンスには、家族参加を促すことも検討されたい。また、欠席の場合には面会時などで来訪した際に説明することもルール化されたい。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・日常的には日々全体朝礼や夕刻にはフロア単位で申し送りを行うなどによって、24時間を通じて利用者情報を共有する仕組みが整っている。また、利用者一人ひとりの様子観察はケース記録によって把握しており、利用者の体調変化、ケアの状況など全ての情報が記載されている。職員間に引き継ぎ時には口頭に加え書式を持って共有できるようにしている。このカテゴリーにおける職員自己評価の結果については、「できている」とする声が半数以上聞かれていた。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■外出又は外泊の支援を実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・ケアプランには支援内容を出来る限り詳しく掲載することにしており、個別支援や自立支援に繋がるようにしている。また、施設は「加算型」から中長期的には「強化型」を目指しており、利用者一人ひとりが地域においてより自立した生活が継続できるような支援に力を入れている。週間レクリエーションとして、リハビリ体操、各種ゲーム、ぬり絵、クイズなどを実施しており、出来る限り参加を促している。外出及び外泊は特段の支障がない限り認めており、利用者が家族と過ごす時間を増やせるよう支援している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・身体拘束廃止に関する指針を設けており、基本的に身体拘束しないケアに取り組んでいる。身体拘束の事例は数年間発生していないが、安全性の確保などを必要とする場合に限り身体拘束を実施することになっている。その際には家族や利用者に対して必要な理由・身体拘束の方法などを丁寧に説明し、同意書を交わすことになっている。実施の様子は記録に残し、検証資料として活用するほか、家族からの要望があれば内容を開示することになっている。</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"> <li>■利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。</li> <li>■利用者の希望・要望を聞き個別対応している。</li> <li>■食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用者一人ひとりの心身状況に沿った食事提供に取り組んでおり、主食6種類、副食5種類、さらに栄養補助食などを用意している。また、利用者一人ひとりの栄養ケア計画を作成しており、定期的なモニタリングとスクリーニングによって栄養改善に取り組んでいる。現在、高リスク者1名、中リスク者47名、低リスク者20名になっており、適切な栄養ケアマネジメントがなされていることがうかがえる。嗜好調査も実施しており、出来る限り意向に沿った食事提供にも取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■入浴が楽しめる工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・大浴槽、特浴、リスト浴などの浴槽を用意しており、利用者一人ひとりの状態に沿って週2回の入浴支援に取り組んでいる。安心で安全な入浴支援に加え、同性介助にも取り組んでおりプライバシーや羞恥心にも配慮している。また、毎月入浴剤などを用いた変り湯を実施したり、個人の嗜好に配慮してシャンプー、リンス、ソープの持ち込みにも対応している。さらに、入浴を楽しんでもらうことを目的に、可能な限り自立性の高い入浴支援に取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・より自立した排泄が在宅復帰のための重要な要素になることを踏まえ、ケアプランには排泄支援について詳しく掲載したり、毎月定例の排泄委員会を開催し適宜検証することになっている。委員会では利用者一人ひとりの排泄状況を検証したり、適正な排泄用品の選択に取り組んでいる。また、トイレについては居室内トイレや共同トイレを配置しており、いずれのトイレも清掃は外部に委託して清潔な排泄環境作りに努めている。さらに、居室内にポータブルトイレを設置する際の消臭対策にも力を入れている。</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"> <li>■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。</li> <li>■服薬管理体制を強化し適切に行われている。</li> <li>■利用者ごとの体位変換の実施記録がある。</li> <li>■利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。</li> <li>■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。</li> <li>■重度化や終末期に対応するための準備が行われている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・通常、日勤の看護師3.5名、夜勤1名(17:00～10:00)の体制を組んでおり、利用者一人ひとりの健康管理に取り組んでいる。看護師はフロア担当とフリーに分けてシフトを組んでおり、午前中は検温、個々の処置、様子観察、医療相談、午後は外来への同行、配薬などの業務を担当している。また、入浴時には軟膏の塗布や皮膚観察などにも対応しており、必要に応じて医師の診察に繋がっている。さらに、近隣にはグループ内の協力医療機関が位置しており、日頃より連携する体制が整っている。</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"> <li>■利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・リハビリ担当者は入所の可否を判定する事前面談にも同行しており、詳しいアセスメントを作成してリハビリテーション計画の作成に繋げている。入所日のカンファレンスにおいて計画書を提示して、利用者や家族の同意を得るとともに、多職種間で連携できるようにしている。計画は通常3か月ごとに評価を行い、新たな計画を作成する流れとしている。施設では専門的なリハビリテーションに加え、歩行、トイレでの排泄、自助具を用いた自立喫食などの生活リハビリを、多職種連携のもとに更に充実させることを目指している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■(利用者の家族が宿泊できる設備がある)</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・施設では年間を通じて各種の行事を開催しており、さくら祭り(4月)、納涼祭(8月)敬老会(9月)、誕生会などには家族の参加を促し、一緒に楽しんでもらえるようにしている。お知らせは請求書と同封したり、機関誌等によって様子を伝えるなど情報提供にも取り組んでいる。また、利用者の様子や状態については電話や面会などを通じて必要に応じて知らせている。ただし、カンファレンスへの出席は入所時、入所1か月後、退所時連携会議が中心になっている。3か月ごとのケアプラン更新時も出席を促すことが望まれる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・利用者の生き立ちや趣味としていたことを事前面談や入所時カンファレンスで共有し、利用者一人ひとりのその人らしさを活かした支援が提供できるようにしている。また、職員への認知症状の理解を深め支援に役立たせることを目的に、内外の研修への積極的な参加を支援している。苑内研修では、認知症利用者の情報共有や事例検討にも取り組み、過去や趣味などの情報を集約し、実際の各種の支援に役立たせるようにしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・施設では、利用者の在宅復帰を目指した支援に取り組んでおり、平成30年度は62名の退所者中11名が自宅へ戻ったことが報告されている。利用者の退所の判定にあたっては医師をはじめ多職種で検討し、家族の意向も踏まえながら最終的に決定する流れとしている。退所時には、在宅のケアマネジャーを含めて退所時連携会議を開催して必要な申し送りをを行い、併設する短期入所療養介護やデイケアなどの情報を提供し支援の継続性に努めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・感染症に関してはマニュアルの整備をはじめ、保健衛生委員会において「食中毒」「インフルエンザ」「ノロウイルス」などの予防対策に取り組んでいる。また、地域において各種の感染症が発生した際には、保健所や法人内の医療機関などから適宜情報が提供され、対策を講じることにしている。施設内で風邪やインフルエンザなどの感染症が発生した際には、毎日状況確認を行い、朝礼での周知や文書での検証などに取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・事故予防や防止などに関してもマニュアルの整備に加え、定例の安全向上委員会を通じて職員への注意喚起を促している。ヒヤリハットや事故が発生した際には都度報告書を作成し、原因、対応、対策などについて関連の委員会やリーダー会議において報告している。さらに、期間を定めて集計し、検証・再発予防策などにも取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・非常災害時の対応についてもマニュアルに整備しており、施設一丸となって対応できるようにしている。非常災害時には自動通報装置が設置されており、消防や理事長など関係部署へ連絡が自動で繋がるようになっている。緊急連絡網の整備、災害対応訓練も毎年実施している。さらに、現在、防災マニュアルの更新に取り組んでおり、緊急連絡先などは盛り込んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>・年に複数回の外出企画を実施しているほか、利用者の状況に合わせて近隣の公園への散歩なども随時行っている。また、区民祭りやコミュニティー祭りに参加するなど地域交流を図っている。ボランティアや実習生については随時受け入れを行い、受け入れにあたってはマニュアル等に沿った対応に努めている。退所後も地域において安心して生活できるように、退所の際には地域の社会資源情報を提供している。</p>		