

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	株式会社 日本ビジネスシステム
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	2023年 10月 1日～2024年 1月 30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 ゆうあい苑 かいご ねんねん けんせつ ゆうあい 苑		
所在地	〒262-0041 千葉市花見川区柏井町1132-1		
交通手段	・京成線八千代台駅東口より京成バスにて「花見坂上」下車、徒歩9分 ・JR総武線新検見川駅北口より京成バスにて「柏井新田」下車、徒歩1分		
電話	047-480-2111	FAX	047-486-8176
ホームページ	https://www.saisei.or.jp/group/yuaien/		
経営法人	医療法人社団有相会		
開設年月日	平成8年3月1日		
介護保険事業所番号	1250180208	許可年月日	平成18年3月1日
併設しているサービス	(予防) 短期入所療養介護、(予防) 通所リハビリテーション		
	(予防) 認知症対応型共同生活介護		
	居宅介護支援		

(2) サービス内容

対象地域	制限なし				
定員数	100		定員備考	ショートステイで入所の空ベット使用	
居室数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	20	4		18	
設備等	RC造(耐火建築物)				
協力提携病院	医療法人社団有相会最成病院、医療法人社団郁栄会寒竹歯科医院				
敷地面積	10,504.57㎡	建物面積(延床面積)	6,153.86㎡		
健康管理	血圧・体温(3回/日)、視診、食事摂取の把握、入浴時の身体確認				
食事	朝食: 480円				
	昼食: 740円				
	夕食: 680円				
	食事代: 1,900円				
	備考: おやつ				
嗜好品等					

入浴回数・時間	入浴回数：2回/週 入浴時間：月～土 9：00～11：30、13：40～15：00
入浴施設・体制	ミスト浴2機、個浴3機、機械浴等身体の不自由な方が入浴し易い設備を備え、入浴介助に適した特浴を設けている。入所者に考慮し、入浴介助もなるべく同性を当てている
機能訓練	99.27㎡で、平行棒・マット・プラットホーム・階段等を備えている
家族の宿泊	12.53㎡の和室を設け寝具等も備え隣室にシャワー室も整備している
地域との交流	地域交流スペースを設け、起震車等での消防訓練を共同で行っている
家族会等	

(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
	55	19	74	
職種別従業者数	医師	支援相談員	介護職員	
	1	4	35	
	看護職員	管理栄養士	栄養士	
	15	2		
	機能訓練指導員	介護支援専門員	調理師	
	10	2	委託	
	事務員	その他従業者		
	3	2		
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
	28	1	5	1
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
	6	3	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法		
申請窓口開設時間	月曜日～土曜日（但し、祝日、12/30～1/3を除く）9：00～17：00	
申請時注意事項		
入所相談	月曜日～土曜日（但し、祝日、12/30～1/3を除く）9：00～17：00	
苦情対応	窓口設置	看護師長、支援相談員を担当に当てている
	第三者委員の設置	国保連・千葉市を外部機関としている

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことにより、入所がその有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活の復帰を目指す
特 徴	介護保険制度のもとで要介護状態にある方が住み慣れたご自宅へお帰りになるための、お手伝いを致します。 ともに手をたずさえて、明るく、楽しくすごせます。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none">・介護職員の85%強が介護福祉士の資格を持っており、その中の55%弱が10年以上の経験があり、高度なサービスを提供している。・職員配置で、特に少ない夜間帯に夜間職員の施設基準より多い6人弱の人員を配置し、手厚い配置をしています。・多種職との連携を図り、在宅へスムーズにお帰りになれる様に支援し在宅復帰率は3割以上を越えている。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関 株式会社 日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること

●理念や運営方針を大切にされた施設運営

全職員が理念・運営方針を名札に入れて携帯しており、理念・運営方針に基づいた支援に対する意識の高さが伺える。また、定期的にフロア会議・自立支援カンファレンス・ケースカンファレンスを通して課題の抽出及び改善策の検討がなされており、理念・運営方針の方向性を随時確認し、共通理解に繋げている。その他、管理職ミーティングや毎週月曜日の朝に実施される報告会でも理念・運営方針の確認が行われている。介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭復帰を目指すことを主眼として、施設長と副施設長が中心となり、全職員で日常支援に取り組んでいる。また、施設長と副施設長が日頃から職員に対する声掛けや指導を行っていると共に、現場の処遇・環境等に関する要望を把握し、サービスの質の向上に努めている。その他、随時利用者や家族等の意見や要望を確認していると共に、町内会長等と地域の課題についての意見交換を行い、地域と共に歩む施設運営を心掛けている。

●地域ニーズに向けた事業展開

地域の事業環境やニーズの把握に努めており、常に利用者主体の質の高い介護サービスの提供を心がけ、地域に開かれた施設として、利用者のニーズにきめ細かく応える事を事業計画に掲げている。また、地域の医療ニーズを踏まえて、スムーズな施設利用や介護医療院への転換を中期計画として掲げており、地域を守ることを目標としている。その他、地域の福祉及び保健に対する貢献を主軸とした重要課題を明確にしており、地域の事業環境や医療ニーズ等を踏まえた取り組みを行っている。さらに、経営会議、フロア会議、業務改善会議、朝礼を通して、業務の振り返りや課題抽出が行われており、地域に向けたより良いサービスの提供に努めている。

●働き易い就労環境の整備

業務の簡素化や効率化に力を入れ、業務改善に努めている。特に時間外労働の見直しに力を入れており、残業許可申請の導入により、以前の30分の1まで減少している。また、法人の方針理解と目標達成に向けた業務改革委員会や、施設運営や各部署の報告を集約する経営会議が定期的に行われており、方向性や改善課題の把握に努めている。その上で、施設長・副施設長・事務長等の上層部が中心となって、人員配置を含めた労働環境の整備に取り組んでおり、働き易い職場づくりを行っている。

現在、十分な人材配置や業務効率化により、時間外労働は全体で10時間程度となっている。年間休日は夏季休暇及び冬期休暇を含み115日となっている。また、職員の要望に応じて育児休暇や介護休暇の取得を励行していると共に、1週間程度のリフレッシュ休暇も取得可能になっている。有給休暇の消化率は50～85%となっており、ワークライフバランスを大切にされた就労環境が構築されている。その他、個人面談により相談機会を確保していると共に、法人本部の相談部署の設置や外部の相談機関の活用により、職員一人ひとりの思いを把握し、支援業務や施設運営に反映させている。

さらに取り組みが望まれるところ

今回は有りませんでした。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

今回の第三者評価を受け、入所者の皆さまやそのご家族が施設に要望することなどを知ることが出来ました。入所者生活については、インスタグラムやゆうあい通信などが好評価であることがアンケートから分かりました。また、入所者の健康面に関する内容や介護計画などの定期的な報告もご家族様から好評でした。コロナ禍で直接本人と触れ合うことに制限がかかる中、生活の様子が伝わるよう工夫しご報告いたします。今回は、施設で働く職員からもアンケートを実施。入所者の皆さまをご支援する上で、大切に考えていること。という質問の回答では、「自分の家族だと思い対応している」「入所者に寄り添い、傾聴する」などの回答がありました。パンフレットに記載されている理念や考え方を理解して、業務に従事していることの確認ができました。今回外部評価を受け、ゆうあい苑の現状を再確認できました。皆様から信頼される施設に必要な事を学びました。「あんしんできる場所であり、リハビリをすることで元気を取り戻し、楽しく生活できる施設」として今後も取り組みます。

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。	4			
			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		
				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		
			利用者満足度の向上	18 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
	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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	6			
			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			
			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。	2			
	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 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の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				147	□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>「急性期から在宅まで安全で質の高い医療・介護を提供し、常に健康とは何かを追求する事で、地域の福祉、保健に貢献します。」と言う法人の理念を明記していると共に、「① 入所者の意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った介護保健施設サービスの提供に努める。② 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス業者、他の介護保健施設、保健医療サービス、福祉サービス提供者との密接な関係に努める。」事を施設の運営方針として掲げ、サービス提供に取り組んでいる。理念及び運営方針については、パンフレット・ホームページ・重要事項説明書等に記載しており、外部への周知を図っている。</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・運営方針を玄関に掲示すると共に、全職員が名札に入れて常に携帯することにより、周知している。また、理念・運営方針に基づいた支援については、フロア会議・自立支援カンファレンス・ケースカンファレンスを通して課題の抽出及び改善策の検討がなされており、理念・運営方針の方向性を随時確認し、共通理解に繋げている。毎年4月に、管理職ミーティングで理念・運営方針の確認を行った上で、各部署へ周知している。その他、毎週月曜日の朝に実施される報告会でも確認されている。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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・運営方針については、重要事項説明書・パンフレットに明示されており、契約時に説明している。また、面会や電話、サービス担当者会議を通して、理念・運営方針の方向性を伝えている。実践面については、施設広報「ゆうあい苑だより」やInstagramにより、写真を交えて生活や活動状況を家族等に伝えている。写真を希望される方に対しては、USBやPDFで提供している。</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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■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>地域の事業環境やニーズの把握に努めており、常に利用者主体の質の高い介護サービスの提供を心がけ、地域に開かれた施設として、利用者のニーズにきめ細かく応える事を事業計画に掲げている。また、地域の医療ニーズを踏まえて、スムーズな施設利用や介護医療院への転換を中期計画として掲げており、地域を守ることを目標としている。事業計画の進捗状況は、経営会議で稼働率等の確認が行われており、随時評価を行い、必要に応じて内容を変更している。事業計画及び財務内容はホームページで公開されており、運営の透明化を図っている。</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"> ■理念・基本方針に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>地域の福祉及び保健に対する貢献を主軸とした重要課題を明確にしており、地域の事業環境や医療ニーズ等を踏まえた取り組みを行っている。また、経営会議、フロア会議、業務改善会議、朝礼を通して、業務の振り返りや課題抽出が行われ、より良いサービスの提供に繋げている。</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"> ■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>経営会議、フロア会議、業務改善会議、朝礼を通して、幹部職員と職員が話し合いを行い、事業計画の課題や方向性を検討している。また、介護保険法の改正内容を踏まえながら、大目標を軸に各部署課題を抽出し、目標設定を行っている。計画の進捗状況は、各目標や稼働率の確認を通して定期的に評価しており、必要に応じて計画内容を変更している。</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"> ■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。 ■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>年間運営計画に明示している「介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭復帰を目指す」を主眼として、施設長と副施設長が中心となり、全職員で計画実現に取り組んでいる。また、日頃から職員に対する声掛けや指導を行っていると共に、現場の処遇・環境等に関する要望を把握し、サービスの質の向上に努めている。サービス担当者会議において、利用者や家族等の意見や要望を確認していると共に、定期的に町内会長等と地域の課題についての意見交換を行い、施設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>法人本部と各部署のリーダーが中心となり、業務の簡素化や効率化を検討している。特に時間外労働の見直しに力を入れており、残業許可申請の導入により、以前の30分の1まで減少している。また、法人の方針理解と目標達成に向けた業務改革委員会や、施設運営や各部署の報告を集約する経営会議が定期的に行われており、方向性や改善課題の把握に努めている。その上で、施設長・副施設長・事務長等が中心となり、人員配置を含めた労働環境の整備に取り組んでおり、働きやすい職場づくりを行っている。</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)の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>倫理規定である「タムスグループ五訓」を全職員がネームプレートに入れて携帯しており、守るべき事項を共有している。また、権利擁護・虐待防止・身体拘束に関する内部及び外部研修が実施されており、利用者の尊厳保持に対する考えを徹底周知している。その他、職員が自己評価する目標管理シートに倫理に関する事項があり、定期的に振り返りを行っている。</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>事業計画に各部門別年間目標が明示されており、リハビリ部門・介護部門・看護部門・相談援助部門・栄養部門・事務部門各々の人事方針が明文化されている。また、職務分掌が明示されており、施設長・副施設長・事務長・事務員・生活相談員・介護支援専門員(計画作成担当者)・介護主任(副主任)・介護職員・看護師長・看護職員・リハビリ科(PT/OT/ST)・管理栄養士・医師の役割と権限を明確にしている。年2回、目標管理シートとOJT提出確認表を基に個人面談が実施されており、評価の仕組みが明確にされている。また、年1回人事評価が行われており、結果を職員にフィードバックしている。</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>有給休暇の消化率や時間外労働のデータについては、事務長が管理している。有給休暇の消化率は50~85%となっており、残日数チェックノート及び給与明細で管理している。また、十分な人材配置や業務効率化により、時間外労働は全体で10時間程度となっている。データは各部署で集計して事務担当へ報告している。定期的及び随時、個人面談が実施されており、職員の相談機会を確保している。その他、法人本部の相談部署の設置や外部の相談機関の活用により、相談しやすい環境をつくっている。</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>法人がAmazonビジネスに加入しており、職員が商品を購入する際に法人割引が得られるようになっている。また、全体の購入量によっては、数量割引も得られる形となっている。また、慰労会の実施や予防接種費用の全額負担等の福利厚生に取り組んでいる。その他、外部の相談機関を活用しており、健康や人間関係等に関する相談が出来るようになっている。年間休日は夏季休暇及び冬期休暇を含み115日となっている。また、職員の要望に応じて育児休暇や介護休暇の取得を励行していると共に、1週間程度のリフレッシュ休暇も取得可能になっている。</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>人材育成計画に基づいて、役職ごとの研修が実施されている。また、育成理念により職員の目指す姿が明示されており、個別育成計画が作成されている。虐待防止・身体拘束・介護技術・事故防止・感染予防・自立支援・緊急時対応等の内部研修や、千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止指導者研修・身体拘束廃止研修・認知症実践者研修・感染者予防講習会等の外部研修が実施されており、職員一人ひとりのキャリアアップに繋げている。現場での指導についてはOJT提出確認表を活用して行われており、細部まで教育が行き届いている。</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計画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>事業計画に研修計画が明示されており、常勤及び非常勤の全ての新任・現任の職員を対象とした研修が実施されている。目標管理シートにより職員一人ひとりの目標管理を行った上で、研修内容を検討し、個別研修計画を立て実施している。また、年度末に管理職ミーティングで研修の活動報告が行われており、計画の評価及び見直しを行い、次年度の計画に反映している。</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。	<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・工夫が生まれやす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>業務改革委員会の開催を通して、法人の方針理解と目標達成に向けての情報共有を図っている。また、施設全体会議・経営会議の開催により、運営に関する施策や状況を明確にし、全職員に周知している。フロア会議・入所検討会議・サービス担当者会議では、職員の意見・創意・工夫が尊重されており、就労意欲の向上に繋がっている。また、個別研修計画に基づいた研修の実施やOJT提出確認表の活用により、職員の自信向上に繋げている。人間関係はストレスチェックにより把握しており、必要に応じて相談や助言を行っている。年1回人事評価があり、結果を職員にフィードバックしている。評価の仕組みを明確化されており、公平性を保持している。</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について研修を実施している。 ■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>虐待防止・身体拘束の内部研修を実施していると共に、千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止指導者研修・身体拘束廃止研修の外聞研修に参加し、伝達研修を行い権利擁護の重要性を全職員で理解している。また、日頃から利用者の意思やプライバシーに配慮した支援に努めており、個々の尊厳を大切にしている。虐待については、法人アンケートや法人本部のケアチェックリストを活用して定期的に確認している。法人本部のケアチェックリストについては、スマートフォンで回答後、結果通知される機密性の高い仕組みとなっている。虐待事例は無いが、高齢者虐待防止のための指針や千葉市高齢者虐待防止マニュアルに基づいて、虐待対応のフロー図が作成され体制が整備されている。</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。	<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>個人情報保護に関する方針及び利用目的をホームページに明示していると共に、事業所内に掲示し、周知を図っている。また、個人情報やInstagram等の写真の使用については、契約時に説明し同意を得ている。サービス提供記録の開示については契約書に明示しており、利用者や家族等の求めに応じて情報を開示している。職員は入職時に守秘義務を明示し、誓約書を交わしている。また、実習生は学校で誓約書を交わした上で、研修受け入れ時にで口頭指導し、個人情報保護の徹底を図っている。</p>		
18	利用者満足度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"> ■利用者満足度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>サービス担当者会議や食事アンケート実施等を通して、利用者や家族等の意見や要望を確認している。また、重要事項説明書に要望及び苦情等の相談窓口を明示していると共に、施設内にご意見箱を設置し、言いやすい環境を整備している。相談の要望があった際は、相談室で対応しており、経過を相談票に記入している。問題点があった場合は、改善策を検討し、迅速に対応している。</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>重要事項説明書に要望及び苦情等の相談窓口及び担当支援相談員を明示し、契約時に説明している。苦情等対応のマニュアルが整備されており、受け付けた際には、苦情受付書に内容・本人希望・対応を記録している。事後処理については、利用者及び家族等に説明の上同意を得ていると共に、把握した問題点を検討し、改善を図っている。また、要望苦情対応委員会が設置されており、申し出のあった要望・苦情に対する調整・検討や集計・分析を行っており、安定したサービス提供に繋げている。その他、2名の介護相談員が毎月来所し、利用者の思いを傾聴していると共に、第三者委員が設置されており、外部の窓口も整備している。</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>毎月フロア会議が行われており、サービスや介護における課題及び改善策等の検討が行われている。また、入所検討会議・サービス担当者会議・カンファレンス・自立支援カンファレンスにおいて、利用者の処遇について検討されており、より良いサービス提供に繋げている。会議やカンファレンスの内容は議事録にまとめられ、全職員で共有している。</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実施している。 ■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>業務の基本や手順については、OJT提出確認表をマニュアルとして活用している。また、相談員業務については、相談員マニュアルを整備している。マニュアルの見直しは2年ごとに行われており、職員の意見や提案を取り入れながら改訂を行っている。</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>問い合わせや見学、入所までの流れについては、ホームページに明示している。問い合わせの際には相談記録、見学の受け入れの際には利用相談記録にそれぞれ対応内容を記録している。入所相談があった際には施設の種別説明を行い、施設の取り組み状況を伝えている。また、面会の実施状況等利用者や家族等が気になる事項について説明している。</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>重要事項説明書に、施設の概要・サービス内容・協力医療機関等・施設利用に当たっての留意事項・非常災害対策・禁止事項・要望及び苦情等の相談・利用料金等が分かり易く明示されており、契約時に説明の上同意を得ている。また、写真や利用者の1日の流れ等を掲載したパンフレットを配布し、施設での取り組み状況を伝えている。</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段について、手順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>入所検討会議の際に入所利用者検討資料を作成し、利用者的心身や生活状況を把握している。入所受け入れが決定した際は、基本情報・アセスメント・施設サービス計画を作成した上で、利用者・家族や介護職員・医師・看護職員・リハビリ職員等多職種合同のサービス担当者会議を開催しており、多角的な視点で支援内容が検討されている。決定した計画については、利用者及び家族等に説明の上同意を得ている。</p>		
25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	<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>施設サービス計画に目標に対するの支援期間を明示し、定期的に評価を行っている。また、支援計画書を作成し、自立支援促進に関する評価も実施している。計画を見直す際は、介護職員・医師・看護職員・リハビリ職員等を構成員とするサービス担当者会議を開催しており、職種ごとの意見を参考にしている。計画内容には、低血糖発作発症時にブドウ糖を摂取する等の急変時の対応も明示されている。</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>施設サービス計画書は利用者のケース記録に入っており、全職員共通理解の上実践に取り組んでいる。利用者に関する情報は、カンファレンス・1日2回の申し送り・業務日誌・連絡ノート・なんでもノート・ホワイトボード等を活用して常に共有されている。緊急時は随時申し送りを行い、情報共有の上必要な支援を行っている。</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>入所利用者検討資料やアセスメントにより、本人・家族等から意向・生活歴・趣味・嗜好等を確認している。日頃から、レクリエーションや体操等が実施されていると共に、季節ごとの行事・誕生会・お楽しみ食等が実施されており、利用者の心身や生活の活性化に繋がっている。外出・外泊についての留意事項が重要事項説明書に明示されており、希望に応じて実施している。主に冠婚葬祭における外出・外泊を支援している。重要事項説明書にサービス内容が明示されており、毎日の起床時及び就寝時の着替えは、希望に応じて支援している。</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"> ■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>身体拘束禁止規定が整備されていると共に、身体拘束に関する内部研修、身体拘束廃止指導者研修・身体拘束廃止研修等の外部研修の実施により、全職員が身体拘束等廃止の意義を理解している。また、身体拘束廃止委員会が設置されており、身体拘束ゼロの継続と実施時の早期解消を目指している。現在、ミトンの手袋着用による身体拘束を実施している利用者があり、3か月に同意書を交わしていると共に、身体拘束の理由及び実施経過を記録している。</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"> ■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>利用者の嚥下機能に応じて、常食・刻み食・ペースト食の提供を行っていると共に、自立度に応じて、見守り・一部介助・全介助の支援を行っている。食事のメニューについては、アンケートによる嗜好調査を行っており、希望に配慮した提供を行っている。また、アレルギー等で提供できない食事がある利用者については、代替食を提供している。食事の開始時間については、通院等の外出時や摂食に要する時間に配慮し、変更が可能になっている。場所についても、フロアや居室を選択出来るようになっている。利用者ごとに栄養計画書が作成されており、定期的に評価されている。また、ミールカンファレンスが開催されており、言語聴覚士による嚥下機能の評価を実施し、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。その他、給食委員会が設置されており、施設全体の給食運営及び栄養状態の情報共有を図っている。</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"> ■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>理学療法士の評価を行い入浴方法を決定しており、利用者の自立度に応じて、機械浴、ミスト浴、個浴の3種類で対応している。入浴支援については、OJT提出記録表をマニュアルとして活用しており、利用者の状態に応じた安全な対応に努めている。また、利用者の羞恥心に配慮し、カーテンの仕切りによるプライバシー保護を行っている。その他、入浴中に音楽を流すことや、入浴後の水分補給で好みの飲み物を提供することにより、入浴が楽しめるよう工夫している。</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>排泄の状況に関するスクリーニング支援計画書を作成し、目標管理による排泄支援を行っている。また、排泄チェック表があり、内容を確認した上で計画の評価や見直しに活かしている。OJT提出記録表を排泄支援のマニュアルとして活用しており、プライバシー配慮をした上で、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。必要に応じて夜間帯にポータブルトイレを使用し、安全な排泄支援を行っている。使用後は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。</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"> ■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。 ■利用者ごとの体位交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>健康管理マニュアルが整備されており、健康・異常時・療養・バイタルの対応について明記されている。服薬支援は配薬時・配薬後にダブルチェックで看護師が対応しており、管理体制を強化している。体位交換が必要な利用者については、チェック表で管理しており、確実な支援を行っている。口腔ケアについては、利用者の状態に合わせて歯ブラシ・ロールブラシ・口腔清拭で実施し、口腔内の清潔や口腔機能の維持に努めている。利用者の体調変化や急変時においては、施設の看護師と医師が対応していると共に、必要に応じて協力医療機関との連携により対応している。終末期の支援については、看取りに関する指針を説明し、ターミナル(終末期)における同意書に同意を得た上で開始している。また、看取り委員会が設置されており、施設で看取りを希望されるご利用者が少しでも穏やかな最期を迎えられるように、サービス内容を検討している。</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>利用者ごとにリハビリテーション計画書が作成されており、目標を明確にした上で個別リハビリや生活リハビリが実施されている。リハビリについては、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護職員・看護師が連携を図って実施している。定期的に自立支援カンファレンスが開催されており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がリハビリの成果を評価し、計画の見直しを行っている。</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>利用者の家族に対しては、面会・電話・サービス担当者会議を通じて、心身や生活状況を報告している。また、ゆうあい苑だよりやインスタグラムにより、写真も掲載して施設での活動状況を伝えている。4年前まで施設の秋祭りや家族懇談会を実施していたが、それ以降コロナ禍により開催を見合わせており、現在、再開の時期を検討している。終末期等の際に家族から希望があった場合は、利用者の居室に宿泊することが可能になっている。</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>OJT提出記録表を認知症ケアのマニュアルとして活用しており、認知症の利用者の支援を行っている。また、外部の認知症実践者研修に参加の上、内部で伝達研修を行い、認知症ケアの質の向上に努めている。認知症の利用者に対しては、家族の要望を汲みながら尊厳に配慮した対応を心掛けており、症状に合わせた対応を工夫しながらその人らしい生活を送れるように支援している。</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"> ■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>退所については、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護職員・看護師・相談員・介護支援専門員でカンファレンスを行い判定している。また、理学療法士による退所前訪問が行われており、在宅の介護支援専門員へ情報を提供している。入所前・退所前訪問シートを整備しており、自宅の環境を確認して写真を撮り情報を管理している。退所後、再度入所が必要になった場合は、入所前・退所前訪問シートを活用しながら、相談及び受け入れの対応を行っている。</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・ハット事例等の収集を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症マニュアルを整備していると共に、感染予防に関する内部研修を実施しており、感染症及び食中毒の発生の予防やまん延の防止に努めている。また、感染症対策委員会を設置しており、施設内における感染症の発生防止や、感染症が発生した際の蔓延防止の検討が行われ、感染症の早期収束を図っている。施設内で発生した、新型コロナウイルスのクラスター事例を踏まえた検討も行われている。その他、施設内に食中毒やノロウイルスに関するポスターを掲示して、注意喚起している。</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>OJT提出記録表を事故防止マニュアルとして活用していると共に、事故防止に関する内部研修を実施しており、利用者の安全確保に努めている。また、事故防止委員会が設置されており、事故を防止し、安全かつ質の高いサービスを提供する体制を構築している。事故やヒヤリ・ハットが発生した際には報告書に記録し管理していると共に、リスクマネジメント委員会で事故事例の検証を行い、再発防止に繋げている。</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>緊急時の対応体制が整備されており、非常災害時の対応手順や役割分担等を明示している。また、事業継続計画(BCP)が作成されており、緊急時の対応や連絡先が明示され、全職員で共有している。緊急時対応に関する内部研修が実施されていると共に、年2回防災訓練が実施されており、状況に応じた対応を身に付けている。防災訓練では、日中及び夜間を想定した消火・通報・避難訓練が実施されている。その他、業務継続委員会が設置されており、災害や感染症発生時において、業務継続ができるように普段から準備が行われている。施設が福祉避難施設に指定されていると共に、近隣の柏井高校と災害時の対応を合同協議しており、地域協力の下、災害対策を講じている。非常災害時の備蓄は3日分確保されており、マスク、備品、生活用品、カレー、ハヤシライス、米、水等が保管されている。利用者の緊急連絡先は一覧表で管理しており、いつでも持ち出せるようになっている。</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、利用者に提供するなど活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>習志野高校や柏井高校の慰問、愛国高校看護学科による作品提供、小学生の福祉体験、職人による手打ちそばの実施、介護相談員の定期訪問等、様々な形で交流機会を確保しており、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。また、指笛奏者ボランティアや千葉市介護支援ボランティア等の受け入れも行っている。ボランティアについては、ボランティア受け入れ表で管理しており、連絡先も把握している。その他、実習生受け入れ規定により、随時実習生を受け入れており、学生の育成にも取り組んでいる。地域の社会資源については、地域の施設一覧やパンフレット、地域ガイドマップ、花見川区地域カルテ等を活用して、利用者や家族等の求めに応じて情報を提供している。</p>		