

**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) 短期入所療養介護**

1 評価機関

名 称	NPO法人ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成29年12月1日～平成30年3月10日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	柏市立介護老人保健施設はみんぐ短期入所療養介護 (空室利用型) カシワシリツカイゴロウジンホケンシセツハミング タンキニューショリョウヨウカゴ		
所在地	〒277-0825 千葉県柏市布施1-3		
交通手段	JR常磐線 柏駅下車 柏駅西口5番バス停(高島屋前)から『柏市立高校』 『東急柏ビレジ』・『柏たなか駅』(市立柏病院経由)で『市立柏病院前』下車, 徒歩3分		
電 話	04-7134-0660	FAX	04-7134-5634
ホームページ	<a href="http://www.kashiwa-haming.jp">http://www.kashiwa-haming.jp</a>		
経営法人	開設者 柏市 指定管理者 公益財団法人柏市医療公社		
開設年月日	平成10年7月1日		
介護保険事業所番号	1252180024	許可年月日	平成10年6月25日
併設しているサービス	介護老人保健施設(入所) 通所リハビリテーション 居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション 北柏地域包括支援センター		

(2) サービス内容 (以下入所と共通)

対象地域	千葉県の東葛地区が中心ですが、県外からの受入も対応しています。				
定 員 数	100		定員備考	短期は空床利用	
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
	12	2	0	21	0
設 備 等	鉄筋コンクリート 3階建て				
協力提携病院	柏市立柏病院				
敷地面積	33,620.79㎡市立病院 と同じ敷地		建物面積(延床面積)	4,556.70㎡	
健康管理	医師の回診, 服薬管理, 必要に応じ随時診察します。				
食 事	朝 食 : 8:00~9:00				
	昼 食 : 12:00~13:00				
	おやつ : 15:00~15:30				
	夕 食 : 18:00~19:00				
	食事代(1日おやつ含む) : 1,520円				
嗜好品等	行事食, 週1回の選択食を実施。				

入浴回数・時間	週2回 9:00~16:00
入浴施設・体制	・一般浴槽：1 ・特殊浴槽：2 ・檜浴槽：2 ・リフト浴：2 ご利用者様の状況に応じ看護・介護の職員体制で安全で快適な入浴を提供しています。
機能訓練	理学・作業療法士が集団或いは、個別に対応
家族の宿泊	家族より希望があれば対応可
地域との交流	納涼祭等の季節ごとのイベント、ボランティア（個人・グループ）交流会の開催、市民対象の介護教室を実施しています。
家族会等	行事をご利用者と一緒に過ごしていただくため、ご家族をお誘いしています。

### (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
	49	22	71	
職種別従業者数	医師	支援相談員	介護職員	
	3	3	39	
	看護職員	管理栄養士	栄養士	
	12	2	0	
	機能訓練指導員	介護支援専門員	調理師	
	5	(17)兼務	0	
	事務員	その他従業者		
	5	2		
介護職員の有する資格	介護福祉士	その他	訪問介護員1級	訪問介護員2級
	28	11		
	訪問介護員3級			
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
	2	3	0	0

### (4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話・窓口にて相談受付後、見学・面接、入所判定会議を行い契約後に利用開始となります。	
申請窓口開設時間	月曜日～土曜日 8:30~17:00 12/29~1/3を除く	
申請時注意事項	介護保険証をお持ちください。担当者が不在の時もありますので、事前に電話連絡をお願い致します。	
入所相談	支援相談員にお尋ねください。	
苦情対応	窓口設置	支援相談員が窓口として担当
	第三者委員の設置	無

### 3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 明るく家庭的な雰囲気の中での入所者及び通所者（以下「入所者等」という。）の自立性を尊重したプログラムに基づくサービスを提供すること。</li> <li>・ 協力病院をはじめ医療機関との連携により適切な施設療養を実施すること。</li> <li>・ 家庭との結びつきを密にして、在宅への復帰を促進すること。</li> <li>・ 地域に開かれた施設として、入所者等の家族や地域住民に親しまれる施設づくりをすること。</li> </ul>
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅強化型老健 退所者の多くが希望に沿って在宅に復帰できる老健として、医療、介護、リハビリテーション、栄養にかかわる多職種がお一人、おひとりの状態に応じた支援を行います。</li> <li>・ 認知症専門棟の配置 特に認知症に配慮した棟を設け、落ち着いた環境で認知症の方の日常を専門的に支援しています。</li> <li>・ 地域に根差した施設 イベント、介護教室の開催等、地域との交流機会をはぐくんできており、多くの近隣の方に利用されています。</li> <li>・ 医療との連携 柏市立柏病院と棟続きとなっており、緊急時の連携はもとより、日常的に病院、老健、在宅の流れを大切にしています。</li> </ul>
<p>利用（希望）者へのPR</p>	<p>当施設は、ご利用になられる方の能力に応じたケアプランを作成し、1日でも早く住み慣れた地域やご家庭での生活に戻ることができるように支援する事を目的とした施設です。看護・医学的管理の下で介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の介護保険施設サービスを提供いたします。更に在宅復帰の場合には、療養環境の調整等の退所時支援もお手伝いいたします。</p> <p>また、当施設は併設型老人保健施設で、同一敷地内に協力病院の柏市立柏病院があり、運営も当法人が指定管理者として行っており、利用者の急変時も連携して迅速に対応することができます。また、利用者が在宅に戻られても併設の通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターの利用により、シームレスな介護サービスを提供できます。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント(短期入所療養介護)

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1. 柏市の公設民営による市立柏病院と併設の、家族や地域との交流を重視した施設</p> <p>当施設は柏市が設置し管理は公益財団法人柏市医療公社に委託する公設民営施設であり、平成18年からは指定管理者制度により運営されている。「来るべき高齢化社会に対応する拠点」としての位置づけで、国立柏病院の広大な跡地に平成5年に市立柏病院、続いて平成10年に当短期入所療養介護を併設の老人保健施設はみんぐが開設された。</p> <p>「愛あふれ心安らぐ施設を目指して」という創設以来の理念の下で、①家庭的な雰囲気の中で、利用者の意思と人格を尊重したサービスを提供する②家庭との結びつきを密にして自立した日常生活への復帰を旨とする③地域に開かれた施設として利用者・家族や地域住民に親しまれる施設づくりを目指す、等の運営方針を掲げて、地域に根差した運営を行っている。毎月介護教室を開催したり、中庭をパターゴルフ場として開放する等、地域貢献にも積極的に取り組んでいる。</p>
<p>2. 在宅強化型老人保健施設の一翼を担う、気軽に利用できるショートステイ</p> <p>老人保健施設はみんぐは平成27年11月から「在宅強化型老人保健施設」として利用者が早期に自宅に復帰できるように支援するとともに、自宅に復帰後安心して過ごせる体制づくりを行っている。当施設は柏市北部に位置し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションも併設しており市立柏病院とは廊下続きで結ばれている。徒歩圏内にはデイサービスセンターも運営しており、これらのサービスや関係機関と連携して、可能な限り自宅で自立した生活を支えられる体制を整えている。当短期入所療養介護(ショートステイ)は空床利用型であり、居室を効率的に活用できることから、困った時に気軽に利用できることで、利用者・家族の安心に繋がっている。施設内の通所リハビリとともに在宅強化型老人保健施設の一翼を担う有力なサービスとしての役割を果たしている。</p>
<p>3. 在宅生活の継続と家族の癒しの場を提供</p> <p>はみんぐショートステイでは4～5泊利用が多く長くて10日前後、定期的に利用する方も多い。在宅で介護をしている家族にとって疲れを癒す大切な場所であり、本人にとっても馴染みの職員と心地よく過ごせると、安心して利用している方が多い。職員のきめ細かな配慮により在宅での介護を継続する為に重要かつ、なくてはならないサービスとなっている。</p>
<p>4. 多職種連携による安心ショートステイ</p> <p>当事業所では医師の診察も受けられ、看護師が24時間勤務体制で療養ケアと処置が行われている。管理栄養士による適正な食事への配慮、理学療法士と作業療法士による機能向上への取り組み、日常生活を支える介護士等、多職種で連携して支援する体制が整っており、生活の質の維持・向上に繋げるショートステイが実践されている。</p>

## さらに取り組みが望まれるところ

### 1. 常に理念に立ち返り共感の輪を広げる取組みの継続

介護事業環境が年々厳しさを増す中であって、当施設の理念は介護老人保健施設として最も大切にしなければならないことを示唆していると感じる。柏市で唯一の在宅強化型への移行など先進的な運営に取り組んでいる。早期自宅復帰は利用者の願いではあるが、一部にはこのような変化に対しての戸惑いや職員の多忙感なども予想される。常に理念や運営方針に立ち返った支援の継続に引き続き努めるとともに、理念や方針のアピール方法を工夫願いさらに共感の輪を広げていただきたい。

### 2. 短期入所に対応したマニュアルの整備

在宅強化型の老人保健施設併設の空床利用型短期入所療養介護施設で、同じ職員が対応しておりサービス内容に共通点が多いことから、各種マニュアルは老人保健施設のマニュアルを共用している。今後、さらにより良いショートステイのサービスを目指すために、ショートステイに視点をおいたサービスの提供方法を検討願い、マニュアルに反映させることを期待したい。

## (評価を受けて、受審事業者の取り組み)

医療機関等と在宅との中間にあって在宅復帰を目指す方々の支援に努め、多くの退所者が在宅に戻られる在宅強化型老人保健施設である事を、高く評価して頂きました。一方、理念等の発信につきましては、利用者の視点で見直すべきところがあるとの指摘がありました。また、全般的に利用者満足度は高いが、介護老人保健施設と短期入所療養介護では対応マニュアルの違いが明確でないとの指摘もいただきました。この他人事評価につきまして、更なる工夫の検討を求められました。これらの点を踏まえ具体的な対応をしてまいります。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（短期入所療養介護）

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・組織的に行き、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		
			利用者満足の上	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。	4	2		
			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			
	3 サービスの開始・継続	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			
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2			
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の適切な開始	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			
			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	
	6 安全管理	利用者の安全確保	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				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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			
計				146	3		

項目別評価コメント(40項目・短期入所療養介護)

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>■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>「愛あふれ心安らぐ施設を目指して」という創設以来の理念の下で、①家庭的な雰囲気の中で、利用者の意思と人格を尊重したサービスを提供する ②家庭との結びつきを密にして自立した日常生活への復帰を旨とする ③地域に開かれた施設として利用者・家族や地域住民に親しまれる施設づくりを目指す 等の運営方針を掲げている。</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"> <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>理念及び運営方針を玄関・ロビーなど目につくところに掲げ職員や利用者への周知を図っている。各部門の年度計画策定時にも運営方針に沿って計画を作成している。在宅強化型への移行など先進的な運営に取り組んでおり、変化に対しての利用者の戸惑いも予想されるので、常に理念に立ち返った支援の継続に努めていただきたい。</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>理念・施設目的・運営方針などを玄関・ロビーなど目につくところに掲げるとともに、ホームページには施設長の言葉で丁寧に解説し理解を深めようとしている。また、理念はパンフレットや重要事項説明書に掲載して入居時には利用者・家族に説明し、担当者会議でも理念に沿った支援について話合っている。各掲示やパンフレット、ホームページへの記述は利用者へのアピールとしてはやや解かりにくい感じを受けるので編集方法や掲示方法を検討されることを期待したい。</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>柏市の指定管理者として常に市と連携して運営している。市内唯一の在宅強化型老人保健施設としていち早く運営を開始する等、社会的ニーズに対応した取り組みを行っている。法人は市立柏病院、市内北部の2箇所の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、デイサービスセンター等も併設しており、地域包括ケアシステムの実践に向けて取り組んでいる。活動状況や財務内容はホームページなどで公表されている。</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"> <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>本年度の重要課題は「在宅強化型老健として在宅支援を行う、高齢者や認知症の方の増加に対応し地域に根差した施設として地域包括ケアシステムの一翼を担う」等を掲げ、数値目標を定めて取り組んでいる。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針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>施設長を中心に部門の責任者で構成する運営会議にて施設方針や課題が示され、フロア会議や各種委員会話し合い、各職場の課題を設定している。これらの会議等を通じて上期と年間達成状況の評価につき話し合い、次年度の事業計画、方針や課題設定に繋げている。</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"> <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>平成27年から「在宅強化型老人保健施設」、平成28年からは「認知症専門棟」の立ち上げ等、国の施策や地域ニーズに対応した事業にいち早く取り組み、施設長を中心に職員一丸となって軌道に乗せた。また、併設する法人の各サービスや関係機関との連携を強化して、地域包括ケアシステムを前進させ、在宅でのケアを支えるサービスとしての役割をさらに強化しようとしている。</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"> <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>法人全体の代表者会議、当老人保健施設はみんぐの運営会議等で毎月各経営指標や部門の運営状況につき確認し合っている。またフロアー会議や業務改善委員会を中心に各種委員会で現場の課題について話し合っており改善に繋げている。また最新のケアマネソフトの導入も予定しており、支援の充実と業務の効率化をめざしている。</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"> <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>就業規則第1項に「職務心得」が示され、法令遵守や秘義務等職員の倫理に関する事項が掲げられており、入職時に説明し配布している。また、教育・接遇委員会が企画する職員研修では倫理や専門職としての自覚を促すテーマでの研修を実施し徹底に努めている。</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"> <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>組織規定や組織規定細則などで各職種、階層別の役割及び職務権限は明示されている。人事処遇制度は給与規定に等級別給与や手当などの給与表も整備し、職種別の号俸により処遇されている。年1度は上司による面接を実施し個人目標をベースとして達成状況や課題などについても話し合っているが、評価結果の職員への説明方法についてはさらに検討されることを期待したい。</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、人材や人人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>衛生委員会があり、職員からの要望や提案を取りまとめ改善に繋げている。残業時間や有給休暇の取得状況は各部門責任者が毎月確認しているが、衛生委員会でもチェックして休暇取得を推奨している。個人面接時には業務だけでなく個人的な事情についても話し合っている。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <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>法人が運営費の半額を拠出し、職員により運営する互助会があり、職員の希望を反映した厚生事業を行っている。互助会には非常勤職員も加入でき、相互給付や慶弔等規定なども整備され、規定に基づく給付が受けられる仕組みとなっている。年に1度ストレスチェックを実施し、産業医及びカウンセラーに相談できる機会を設けている。休暇については育児休暇・介護休業制度などもあり、職員からは利用しやすいとの声が聞かれた。</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"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>各職種、階層別に役割及び期待される能力などが明示されている。経験年数に応じてキャリアアップ計画を立て、人選して外部研修にも参加させ、専門性の高い知識の習得に努めている。新入職員に対してはプリセプター制度により基本1年を目途にOJTを実施している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>全職員を対象とした教育・接遇委員会主催の研修と、療養課職員(看護・介護・リハ職等の専門職)を対象とした年間研修カリキュラムが用意され、一連の研修は基礎・専門・実践と各段階に応じて受講できるようになっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>各フロアーごとに看護師や相談員が中心となり風通しの良い運営を行っている。ケアマネ等の資格取得時には職場で支援する体制もある。個人面接時には業務面だけでなく個人の事情などについても受け止めている。今回の職員ヒアリングでは「働きやすい職場で、やり甲斐ある」との声が聞かれた。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>ケア方針を決める際には各人の希望を最大限受け止めてプランに反映させ、在宅に復帰できるように取り組んでいる。接遇や身体拘束に関しては教育・接遇委員会が中心となって施設内研修を実施し、自らのケアの振り返りを行っている。虐待に気付いた時には関係機関と連携し適切な対応がとれる体制を整えている。</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"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報情報保護方針(保護規定)をホームページに掲載し周知を図っている。職員の守秘義務については就業規則に示され、入職時に同意書を交わしている。</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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>洗濯物は家族の対応としており家族の来訪が多く、その際にできるだけコミュニケーションを取るようにしている。施設内3か所のご意見箱も投稿しやすい配置で設置されており、出された意見は代表者会でも取り上げ改善に繋げている。家族面接は入所後2週間、3か月、その後3か月ごとに実施し、特に2週間後の面接時にはアンケート用紙を渡して利用者・家族の要望の把握に努めている。</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"> <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><input type="checkbox"/>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><input type="checkbox"/>第三者委員が設置されている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書に苦情対応窓口及び責任者を明示し契約時に説明している。施設内3か所にご意見箱を設置している。利用者・家族からの相談や苦情は相談員が傾聴の上事実確認を行い、「はみんぐの要望書」に記録して全職員に回覧している。職員の言葉使いやケア時の対応等については職員研修時にも取り上げ改善に努めている。柏市では介護相談員制度は現在実施されていない。</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>「個別対応が出来る介護老人保健施設を目指して」の目標を掲げ、9委員会が活動しており、業務改善委員会と教育委員会でサービスの質の向上と業務の改善を検討している。各階でチームを編成し顔なじみの職員がケアをしており、各利用者の介護方法を検討するチーム会で利用者の個別の課題について話し合っている。各フロアごとのフロア会、主任会、看護師会、リハビリ担当職員会が毎月一回開催されており会議録がある。</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に行っている。</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>マニュアル委員会がありマニュアルの整備と整合性の確認や見直し変更を行っている。感染症発生対応マニュアル等変化の多いマニュアルは都度改定し変更した日を記入している。介護業務マニュアルを用い新人職員の研修時に役立たせている。老人保健施設のマニュアルを共用しているが、ショートステイとしての留意点についてはショートの視点に立ったマニュアルを検討願いたい。</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>平日は3名の相談員が、土曜日と祝日は1名が、利用者の状況や要望を確認した上で相談に対応している。ホームページにショートステイ空き状況が掲載されている。毎月利用される方や併設のデイケアに通っている方等が短期的に利用する等リピーターの利用者が多い。</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>利用開始時に利用者・家族に利用者負担金額を示し説明して同意を得ている。また、相談員がショートステイ利用の送迎時に、家族からの質問に答えわかりやすく説明している。</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>利用者の居宅介護支援専門員が作成した居宅介護計画を基にした短期入所療養介護計画が作成されている。在宅生活を支えている各事業所職員によるサービス担当者会議でショートステイ利用時の様子を伝え連携をとっている。</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>ショートステイ利用時に計画が適切であるかを評価・見直し、サービス担当者会議で支援に係る事業所と情報交換して、利用者に必要な支援の確認を行っている。</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"> <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>各専門職からの記録と利用者の情報が1つにまとめられたカルテが各フロアに置かれており全職員が活用している。サービス計画の援助目標に沿ってケアの場面ごとに、より具体的な実践内容を「本人・職員・家族が行い整える内容」として、介護シートに記載されている。在宅介護にも活用でき役立つ、介護のプロならではの内容になっている。朝礼時に利用者の状態の変化、ヒヤリハット等を日誌やファイルノートを用いて伝達し、毎日朝と夕の申し送り時に利用者の状態の変化を報告している。「温度表」にバイタル、食事量、排泄、睡眠状況等を一覧できるようにしており、利用者の変化が分かりやすくなっている。</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"> <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>ショートステイ利用前に趣味や得意な事を聞き、書道やおやつ作り、囲碁、詩吟等のクラブ活動やカラオケへの参加、フロア喫茶やボランティアによる合唱、楽器演奏など興味のある事を楽しめるよう支援を行っている。担当職員が中心になって行事予定を立案し、予定表が掲示されている。「温度表」内に更衣と整容などのケア提供を確認する項目欄があり、毎日の実施状況をチェックしており、レクリエーション参加時の表情・心情を笑顔があるか、楽しんでいるか、不機嫌かなども○△×印で記入している。</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>身体拘束廃止のマニュアルがあり、教育・接遇委員会主催で勉強会を実施し身体拘束しないケアに努めている。歩行が不安定な利用者にはベッドに離床センサーを設置し、センサー反応時には速やかにかいかけ対応をしている。</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"> <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>高齢者にとっての楽しみである食事をおいしく安全に食べられるように配慮しつつ、色々な栄養素が摂取できる組み合わせを考慮したメニューにしている。利用者の受診時に食事を早く或いは遅く提供している。毎食ごとに本人の希望でパン食にすることや、週に一度、肉か魚を選択することを実施している。10時のおやつも好きな飲み物を選ぶことができる。誕生日会のケーキを地元のケーキ店に相談し、クリームでアレンジした嚥下しやすいケーキを提供している。むせがあったり嚥下に問題がある場合に食形態を主菜副菜ともに適切に観察しつつ摂取量、BMI、体重の変化等総合的に他の職種と相談しつつ連携して支援を行っている。</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"> <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>入浴は週2回行われており、利用者のADL等の状況に合わせて一般浴、個浴。機械浴、リフト浴から入浴形態を選んで安全な入浴をマニュアルの手順で実施している。入浴前後の衣類の離着脱時に看護師が全身状況の確認と利用者ごとに必要な軟膏薬を塗布等の処置を行っている。洗身は一部介助する自立支援を行っている。利用者からは「もっとゆっくりお湯につかりたい」、職員からも「もっとつからせてあげたい」と双方からの意見が出ている。</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"> <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>自宅で介護する家族と同じ方法でショートステイ利用時にも行うよう留意している。車椅子利用者が多いためにトイレ入口にカーテンがあり使用中かどうかを礼を入口に出している。また排泄介助中、特に異性が介助する場合のプライバシーを配慮するためにタオルを前にかけるなどの配慮を検討願いたい。</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>ショートステイ利用時に看護師が体温や血圧を測定している。夜間帯も常勤看護師がいて、体調変化時にはバイタルサインをチェックして急変時の対応を診療録に基づいて行っている。施設の建物と病院が通路でつながっており、救急外来へ受診できる体制が整っており利用者や家族、職員にも安心感がある。自宅でのケアと処置の継続が行われている。食後に洗面台へ誘導して口腔ケアを行い、むせがある場合は口腔スポンジを使用する等個人に適したケアが実践されている。</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>理学療法士・作業療法士が各フロアに配置され、利用者一人ひとりの状況に沿ったリハビリ計画書を作成し日常生活を過ごすために必要な機能訓練を行っている。各フロアの富士山が見える場所にリハビリコーナーがあり、ペダル漕ぎやボール投げ等楽しみつつ運動する取組をしている。トイレに座った状態から車椅子への移乗や、椅子から立ち上がる為の体幹を強化する訓練など自宅生活に直結したメニューを他の職種と話し合い実施している。</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>本人と家族、居宅介護支援専門員によるサービス担当者会議の時に、ショートステイでの生活の様子やリハビリの報告をしている。年に4回、広報誌を発行しホームページにも掲載している。地域住民に介護教室を開催し介護方法を直接伝え、連携できる場になっている。納涼祭、はみんぐ祭(文化祭)野外昼食会などの行事を実施し家族も参加している。</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"> <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>認知症専門棟があり、定員が14名と少人数で認知症の利用者と職員がなじみの関係を持ち落ち着いた居心地よい場所となるように声かけしている。県の認知症介護実践者研修を受講した職員、認知症ケア専門士の職員が配置されており、施設内の勉強会で認知症ケアについて学ぶ機会を持っている。その人らしさを見出すため生活歴、得意な事、好きな事を家族から聞いて課題を分析し、安心して穏やかに過ごせるように配慮している。</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>自宅へ送迎時に運転士の他に相談員、看護師、介護士のいずれかが同乗し、家族と情報交換している。居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、デイケア等本人の関係するサービスと連携して利用者・家族の支援を行っている。介護している家族の病気など、緊急時のショートステイの受け入れ体制が整っている。</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"> <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>感染症及び食中毒の発生時には感染症発生報告書で24時間以内に報告することになっている。感染症対策委員会が感染症及び食中毒の予防と蔓延の防止対策、マニュアルの整備と見直し、発生事例、ヒヤリハット事例の検討を行っている。業務中には職員は手洗いを徹底し、温度湿度管理と喚起に留意し、ノロウイルスの汚物処理の方法を勉強会で研修している。マスクを職員は11月から、家族は12月から着用するようにした。近隣の小学校がインフルエンザで学級閉鎖になった場合には子供の面会を断って感染防止している。</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"> <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>事故があった時には「事故報告書」、全身の傷やあざ等は身体マップに記入する「外傷レポート」で報告しており、家族にも伝えている。事故原因の検証を行い、対策を検討し環境整備を行っている。リスクマネジメント委員会が転倒事故の発生時間帯や介護度、認知症状等を分析してグラフ化しており職員への注意喚起に役立たせている。全職員に危険予知トレーニングを実施して事故防止を図っている。</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"> <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>非常災害時の防災訓練を年2回実施している。病院と合同の防災訓練で消防署による車椅子での起震車の体験と窒息時の対応方法の研修を受けた。また、別途夜間帯を想定した訓練も実施している。備蓄品はマニュアルに沿って保管されている。</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"> <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、利用者へ提供し活用している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者と家族、地域住民に親しまれる老健施設を目指しており、「介護教室」を毎月開催し、地域包括支援センターの「介護予防活動」にリハビリ職員が講師となるなど市民に役立たせている。資格取得の実習生(看護師、介護士、栄養士、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、市職員)や地域の小中学生の職場体験を受け入れている。納涼会の櫓で太鼓、月3回の喫茶開催、週4回の車椅子利用者のフロアと浴室間の送迎、楽器演奏や歌、書道、おやつ、囲碁、詩吟、麻雀や将棋等多くのボランティアが活動している。</p>		