

福祉サービス第三者評価結果 (グレード1)

事業所名 竹の子学園

発効：平成22年3月25日（平成25年3月24日まで有効）



社団法人神奈川県社会福祉士会 第三者評価結果

事業所基本事項

フリガナ	シヤカイケホクシニミヨウガク 竹ノコガクエン
事業所名 (正式名称を記載)	社会福祉法人明星会 竹の子学園
事業所住所 最寄駅	〒250-0052 小田原市府川752-5 大雄山線 相模沼田駅下車 徒歩20分
事業所電話番号	0465-32-7740
事業所FAX番号	0465-32-7741
事業所代表者名	役職名 施設長 氏名 坂井 正志
法人名及び 法人代表者名	法人名 社会福祉法人 明星会 法人代表者氏名 理事長 安 藤 進
URL	http://www.kanagawa-id.org/takenoko
E-mail	info@takenokogakuen.jp
問合せ対応時間	8:30~17:00

事業所の概要

開設年月日	平成6年4月1日
定員数	60名
都市計画法上の 用途地域	市街化調整区域
建物構造	鉄筋コンクリート造り 2階建て
面積	敷地面積 (8,037.86) m ² 延床面積 (2,402) m ²
居室あたりの人数 (入所施設の場合のみ)	個室(6)室/二人部屋(29)室

事業所の概要2 (職員の概要)

総職員数	38名 (平成22年2月現在)
うち、次の職種に 該当する職員数	施設長 (常勤 1名) 生活支援員 (常勤20名・常勤以外 9名) 看護職員 (常勤 1名・常勤以外 名) 管理栄養士 (常勤 1名・常勤以外 名) 医師 (常勤医 名・嘱託医 3名) その他 (事務員3名)

事業所PR 評価に臨んで事業所と してアピールしたいこと	竹の子学園の方針の第一に、「あおぞらプラン」の遵守をあげ、権利擁護に努めている。明星会外出支援要綱をつくり、利用者の外出を支援している。相談支援センター「エール」を設置し、地域支援を行っている。成年後見制度の導入を早くから行っており、現在90%以上の利用者には後見人がついている。
------------------------------------	--

社団法人神奈川県社会福祉士会 第三者評価結果

1. 総合コメント

総合評価（優れている点、独自に取り組んでいる点、改善すべき事項）

優れている点・独自に取り組んでいる点：

利用者の人権を尊重し、神奈川県知的障害施設協会の「あおぞらプラン」の基本理念を遵守し、職員会議の場で内容を復唱している。また、成年後見制度の利用を促進し、現在、9割を超える利用者が制度を活用している。

人権擁護の取り組みとして、第三者委員やオンブズマン(KW ネット)の相談員が定期的に施設を訪れ、利用者の希望や要望を汲み取っている。

利用者の状況をアセスメントシートで把握し、個別支援計画を策定している。個別支援計画表には利用者、家族(後見人)の要望欄を設け、支援内容に反映している。家族会を毎月開催し、希望や要望を確認している。家族会ではモニタリングの報告も行っている。

日中活動作業班として、受注班、リサイクル班、創作班、農業班、ウォーキング班、園内清掃班の6つの班が活動している。作業班では個人目標を設定し、日頃の活動の状況を記録し、年度ごとに目標の達成状況を評価して新しい目標を設定している。

毎日の食事は週1回以上、選択メニューを実施している。必要に応じて自助食器の使用や高さ調整の台を設置し、利用者が自分で食事ができるように工夫している。年5回開催される給食委員会には、利用者の代表として「たけやぶ自治会(利用者自治会)」の会長が参加している。

入浴は週7日、毎日実施している。一人で安全に入浴できる利用者は、夕食後の時間に自由入浴を利用している。

利用者と担当支援員の親睦・信頼を深めるため「ケース1日レク」を実施している。利用者と職員が一緒になって、中華街や遊園地、水族館、動物園等の1日外出を企画している。利用者は「ケース1日レク」を楽しみにしており、職員との信頼関係の構築に役立っている。

利用者個人の疾患に対応できる「個人疾患緊急対応マニュアル」を作成し、利用者の緊急時の対応に備えている。マニュアルは各寮に掲示し会議で確認するなどして、職員に周知している。

地域の自治会を対象として「成年後見地域啓発研修」を開催している。また、地域の施設職員等を対象として「社会福祉士受験対策講座」を開催している。これら2つの事業は、施設の機能及び人材を地域に提供するとともに、施設を理解してもらう良い機会となっている。

法人内の「パン工房ハッピー」でのパン、菓子の販売や、相談支援センター「エール」での相談事業にて、地域との関係を密にしている。

法人内のグループホームでの体験入所を通じて、利用者の地域移行への支援を行っている。また就労支援の取り組みとして、地域の企業の協力を得て、利用者14名が企業に出向き作業を行っている。企業内で作業を行うことによって、精神面の安定と社会性を身につけている。

改善すべき事項：

「人権チェックリスト」等にて自己評価を実施しているが、自己評価の最終評価に、第三者が参加し、評価を受けることも必要と思われる。

評価領域ごとの特記事項		
1	人権への配慮	<p>神奈川県知的障害施設協会の「あおぞらプラン」の遵守を掲げ、職員会議で内容を復唱し、人権擁護の意識付けを行っている。新任職員研修においても内容を説明している。</p> <p>施設長が KW ネット(オンブズマン組織)の運営委員長を担い、また神奈川県知的障害施設協会の人権委員会に所属し、人権擁護の取り組みを積極的に行っている。</p> <p>個人情報保護規程を設け、個人情報の保護とプライバシーの尊重に努めている。</p> <p>成年後見制度の利用を促進し、現在、9割を超える利用者が制度を活用している。</p>
2	利用者の意思・可能性を尊重した自立生活支援	<p>利用者の状況をアセスメントシートで把握し、個別支援計画を策定している。個別支援計画表には利用者、家族(後見人)の要望欄を設け、具体的な支援内容に反映している。</p> <p>日々の関わりの中で、担当支援員が利用者の意向を聴き取り、毎月開催される家族会にて家族(後見人)の希望を確認している。</p> <p>利用者自治会(たけやぶ自治会)が組織され、年5回開催される給食委員会に自治会長が参加し、意見や希望を述べている。</p> <p>個別支援計画は、毎月の寮(モニタリング)会議にて内容を確認し、必要に応じて支援方法の見直しを行っている。12月の家族会では、モニタリングの報告も行っている。</p>
3	サービスマネジメントシステムの確立	<p>「苦情解決取扱要綱」を定め、ホールや寮内に苦情相談の掲示をしている。第三者委員の設置の他に、オンブズマン(KW ネット)も定期的に訪問している。</p> <p>インシデント及びアクシデントは、「竹の子学園出来事報告基準」で区分けされ、報告書にまとめている。報告内容は職員会議やリスク会議、寮会議で検討、分析し対策を立てている。</p> <p>各支援マニュアルは、支援員室の「寮マニュアル」に綴じ、いつでも内容を確認できるようにしている。マニュアルの内容は必要時にその都度変更して、職員に周知している。</p> <p>「感染防止マニュアル」や「健康管理マニュアル」を整備し、施設内の感染症防止に取り組んでいる。</p> <p>「緊急時対応マニュアル」を整備し、利用者の緊急時の対応に取り組んでいる。緊急対応が予想される利用者には個別対応マニュアルを作成し、支援員室に掲示することによって、速やかに対応できるようにしている。</p>

4	地域との交流・連携	<p>「夏祭り」や「竹の子祭」などの施設行事に、地域住民やボランティアの参加を呼びかけている。地域の商店が出店したり、ボランティアが模擬店販売を担当している。</p> <p>法人内の「パン工房ハッピー」は、地域内の施設や市内の関係機関からのパンや菓子の注文販売等を行っている。地域支援課では相談支援センター「エール」を設置し、地域で暮らす障害を持つ方を対象とした相談事業を展開している。</p> <p>地域の自治会を対象として、「成年後見地域啓発研修」を開催している。福祉講座には、平成20年度、約70名の方の参加があった。</p> <p>5年前より、地域の施設職員を対象として「社会福祉士受験対策講座」を開催し、多くの参加者がある。</p>
5	運営上の透明性の確保と継続性	<p>全職員で「人権チェックリスト」の記入を行い、人権擁護に関する取り組みを施設全体で行っている。</p> <p>施設長が家族会に出席して、施設の取り組み(人権、苦情、事故等)を報告している。</p> <p>平成19年度には、「福祉サービス利用者意向調査キット」を活用し、利用者(家族)アンケートを実施した。アンケート結果の意見等に対して回答書を作成し、家族に配布した。</p> <p>現在、事業を客観的に見てもらうために、経営コンサルタントの導入を検討している。</p>
6	職員の資質向上促進	<p>神奈川県知的障害施設協会が策定した「あおぞらプラン」を施設の基本方針に置き、職員会議で毎回、復唱している。</p> <p>事業推進計画の研修計画に則り、定期的な研修を行っている。外部研修の内容は、職員室に研修報告書、出張報告書等を置いて、職員が自由に閲覧できるようにしている。</p> <p>後継者育成のために、担当者を決め、実習生を積極的に受け入れている。開かれた施設を意識して、実習生アンケートを実施し、支援内容の改善につなげている。</p>

2. 基本的サービス評価

～ 評価機関が定めた評価項目に添って、調査を行った結果です ～

基本的サービス評価		
大項目	項目の内容	達成率(%)
人権を尊重したサービスの提供 (4項目 20事項)	職員の適切な言葉遣い、態度 プライバシーの確保 職員への人権教育 苦情解決システムの機能	100%
一人ひとりに適したサービスの提供 (4項目 20事項)	個々の心身機能にあわせた個別支援計画の実施 相談支援と情報提供 ケアマネジメントの理念にそった個別支援計画策定 個別のリスク管理	100%
サービスを提供するための体制の整備 (10項目 50事項)	福祉機器、生活環境の整備 生活支援マニュアルの整備と職員への周知 生活環境整備マニュアルの整備と職員への周知 感染症対策マニュアルの整備と職員への周知 救命救急マニュアルの整備と職員への周知 防災マニュアルの整備と職員への周知 利用者支援システムとサービス管理システムの一体的機能 地域への理解促進のための取り組み 自己評価の実施と評価結果公表 計画的な職員研修による職員の資質向上	94%

3. 日常生活の支援に関する事業所アピール

～ 事業所から自己申告された内容について、事実確認を行った結果です ～

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>食事支援の取り組み</p>	<p>調理は外部委託業者が行っていますが、栄養管理は管理栄養士が行います。利用者様(後見人等)の要望や状況にあわせた個別の支援内容を関係職員と検討し栄養ケア計画を作成します。</p> <p>年5回開催している給食委員会には、施設職員以外に利用者代表と委託会社代表が参加して、食べたいメニューや要望事項を直接話せる機会を設けています。</p> <p>毎日の食事は週1回以上選択メニューを実施しています。必要に応じて自助食器の使用や、高さ調整の台を設置し、利用者様ご自身で食事ができるような工夫をしています。配膳は対面方式のため主食・麺類・汁物はその場で盛りつけ、温蔵庫や冷蔵庫を使って適温・適時食ができるように配慮しています。</p> <p>治療食・アレルギー除去食・食形態対応(粥・刻み・とろみなど)を実施しています。また刻み方も利用者の要望をできる限り取り入れ食材ごとに工夫しています。</p> <p>行事食は6月バイキング給食・12月クリスマス会・3月イベント給食を中心に、年2回園内夕食会・年4回の園外夕食会を実施しています。日常の食事の中でも行事(正月・ひな祭り・七夕・敬老の日・クリスマスなど)にあわせたメニュー提供に努めています。またクラブ活動などでの調理実習には必ず管理栄養士が参加し、利用者様に調理体験と食事作りの楽しさを体験していただいています。</p>	<p>利用者の個別ニーズに基づいた栄養ケア計画を作成していること。栄養ケア計画は個別支援計画とリンクし、3ヶ月ごとにモニタリングを実施していること。</p> <p>給食委員会が年5回開催され、利用者の代表として自治会長が参加していること。会議では利用者アンケートの結果について話し合い、要望等を献立に反映していること。</p> <p>管理栄養士が給食業者と連携し、栄養バランスの適正化に努めていること。利用者の身体状況に合った食器等を使用し、利用者が自力で摂取できるよう工夫していること。</p> <p>治療食等の特別食については、食事ごとに形態を調理室内の掲示板に記載し、個別に確認しながら利用者到手渡していること。</p> <p>行事食については、寮ごとにアンケートを実施し、利用者の希望を聞いていること。年1回利用者全員に嗜好調査を行っていること。クラブ活動のひとつとして実施した調理実習に、管理栄養士が参加したこと。</p> <p>以上の事項について、資料、観察、ヒアリング等の方法で確認できました。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>入浴支援の取り組み</p>	<p>入浴は利用者様にとって楽しみの時間です。出来るだけゆったりと気持ちよく入浴出来るよう対応しています。 支援員 2 名で週 3 回、支援員 1 名で週 4 回の毎日入浴を実施しています。 湯温は入浴前支援員が適温かを確認し、脱衣場は空調で適温に整えています。 入浴前には利用者様の様子を支援員引継ぎで確認し、発熱などの体調に異変のある場合には入浴を控えて頂くよう、看護師より指示が入ります。 洗い場は 6 席ですので、席が空いたら次の方を呼んで入浴して頂き、スムーズにゆったりと入浴出来るよう心がけています。 洗体時には、身体のチェックを行ない、傷やケガ・アザ等がないか確認しています。また発見した場合には看護師に連絡し、治療・通院等の必要な処置を行なっています。 利用者様の状態に応じて介助を行なっていますが、行なう時には必ず声掛けしてから洗髪・洗体を行なうようにしています。 脱衣場は滑り止めマットを敷いたその上から吸水マットを敷き、利用者様が転倒等の事故につながらぬよう配慮しています。また浴室内でも石鹸の泡等で滑りやすくなっていますので、絶えずお湯を流して泡が残らぬよう支援員が見守り転倒防止に努めています。 利用者様が当日入浴を希望されない場合には、無理強いせず着替え等を行なって頂き、次回への入浴の声かけを行なっています。 生理時や感染性の皮膚疾患がある場合には小浴槽での入浴や、ザ・シャワー・最後の入浴で対応しています。 入浴後には衣類交換を行ない、ドライヤーで髪の毛を乾かし、皮膚科疾患のある利用者様には塗り薬などの皮膚科治療を行なっています。</p>	<p>週 7 日、入浴支援を行っていること。入浴は 15 時 30 分から 17 時 30 分の時間帯に実施し、一人で安全に入浴できる利用者は夕食後に自由入浴を利用していること。 同性介助を行い、プライバシーの保持に努めていること。 入浴前には必ず体調を確認していること。問題がある場合は、看護師が入浴の可否を確認していること。 洗い場の席が空いたら職員が声掛けし、ゆったりと入浴出来るよう配慮していること。 入浴時に利用者の身体状況を確認し、異常がある場合には看護師が処置を行っていること。 入浴支援マニュアルに沿って介助を行い、浴室や脱衣場が外から見えにくいようにカーテンの仕切り等を使用してプライバシーの確保に努めていること。 入浴時の転倒等の防止に努めていること。ヒヤリハットを一覧表に整理し、対策を検討していること。 入浴を拒否する利用者には、無理強いしないよう配慮していること。 皮膚疾患等への対応を行っていること。 利用者全員の「皮膚科受診状況記録」を作成し、状況を確認していること。</p> <p>以上の事項について、資料、観察、ヒアリング等の方法で確認できました。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>保健・医療 管理の取 り組み</p>	<p>インフルエンザは発症すると感染が拡大される為、発症前に主治医と計画を立て、早期に予防対策を実施しています。今年度も10月に季節性インフルエンザワクチンの予防接種を実施、新型インフルエンザについても予防接種を希望される利用者様にできるだけ早く接種できるように取り組んでいます。</p> <p>健康状態把握と運動能力向上のため、朝の体操、駆け足、歩行などを行い、変化や異常があれば常に医療従事者へ報告し、嘱託病院、近隣病院と連携を図り、早期に通院、治療が可能なシステムを構築しています。</p> <p>近年利用者様の高齢化が進み、腎機能低下で尿閉を発症される利用者様がいます。長期的に尿管カテーテルを挿入し、残尿測定・服薬治療を継続させながら、定期通院して医師に状況報告し症状が改善されるように取り組んでいます。</p> <p>今年度より皮膚科受診が始まり、集団生活の中で最も多い水虫対策として服薬治療・外用薬治療を開始し、早期に根絶できるよう支援員と取り組んでいます。</p> <p>利用者様個人の疾患での緊急対応マニュアル、全利用者様に対応する医療に関する緊急マニュアルを作成し、各寮へ掲示や会議で確認するなどして職員への周知を図っています。</p>	<p>感染症防止対策マニュアルを整備していること。季節性インフルエンザの予防接種を10月に実施し、新型インフルエンザの予防接種を12月に実施したこと。</p> <p>朝の体操等の様子を見て、健康状態の把握を行っていること。医師等と連携し、迅速な対応を心掛けていること。</p> <p>医療的配慮が必要な利用者に対して適切に対応していること。</p> <p>皮膚科の往診を行っていること。水虫対策に力を入れて取り組み、早期の根絶を図っていること。</p> <p>緊急対応マニュアルを整備していること。また、個人疾患緊急対応マニュアルを作成し、緊急時の対応手順を明記していること。</p> <p>以上の事項について、資料、観察、ヒアリング等の方法で確認できました。</p>

項目	事業所による特徴的取り組みのアピール (事業所が記載した原文のまま公表しています)	第三者評価での確認点
<p>日中活動支援の取り組み</p>	<p>月曜から金曜までは日中活動として6班の作業班を用意し、利用者様の能力・適性・希望にあわせ園内ゴミ集め・農作業・陶芸・リサイクル解体作業・散歩・雑誌付録作り等の活動をしています。</p> <p>休日等は、園マイクロバスを利用し、ドライブ・公園での散歩を行なっています。他、休日レクとして希望者の買い物外出・季節に合わせた食堂の壁画作りを企画運営しています。</p> <p>四季折々の地域行事には時間をつけてなるべく多くの利用者様が参加出来るよう勤務体制を整えています。昼食を兼ねての外出も企画しています。</p> <p>担当支援員との親睦・信頼を図れるようケース1日レクを企画しています。支援員2名と利用者様6名の2ケースが合同で1日外出を行います。中華街・遊園地・水族館・動物園等それぞれ利用者様と企画して年1回行なっています。</p> <p>個人で外出できる方は、平日でも作業後に近隣のスーパー・コンビニへ買い物に出掛けています。また休日の1日をかけて、単独で買い物に出掛けている方もいます。また、支援員の休日や勤務時間後に利用者様と買い物・外食を行ない、施設内だけでの生活ではなく、多くの楽しみを増やすよう外出支援を行なっています。</p> <p>月に1回クラブ活動を行なっています。七宝・ハイキング・ドライブ・映画・レククラブを用意し、それぞれ希望のクラブで楽しまれています。また「自分はのんびりしていきたい」と希望される利用者様もいますので、無所属を用意していますが、その時の気分で色々な班に入られる利用者様もいます。</p>	<p>日中活動作業班として6つの班が活動していること。利用者ごとに活動目標を立て活動経過を記録していること。</p> <p>休日はマイクロバスでドライブをしたり、休日レクとして希望者が集まって買い物等を楽しんでいること。</p> <p>年間行事として夏祭りや竹の子祭を開催していること。</p> <p>利用者と担当支援員の信頼感を深めるため「ケース1日レク」を実施していること。21年度は鎌倉大仏見学を実施し、内容をホームページに掲載していること。</p> <p>個人で外出ができる利用者は近隣のスーパーや美容院等に出掛けていること。「外出支援要綱」を定め、単独外出が可能な利用者を支援していること。</p> <p>七宝クラブ等のクラブ活動を実施していること。利用者自治会で毎年クラブ活動検討会を開催し、活動内容について利用者間で話し合っていること。</p> <p>以上の事項について、資料、観察、ヒアリング等の方法で確認できました。</p>
<p>地域生活支援の取り組み</p>	<p>地域移行を希望された方には、法人内のグループホーム、ケアホームを一定期間体験利用をしていただきます。体験を通して希望を再確認すると共に地域移行に向けてのアセスメントを行い、個別支援計画に反映できるようにしています。また、入所の生活支援員がグループホームなどで直接支援(入浴介助、生活支援、食事づくり)を行う機会を作り、入所施設から地域移行への取り組みを利用者、ホーム職員と共有できるよう配慮しております。また、グループホームでの生活がわかりやすく伝えられるように写真(映像)を使って説明が出来るようにしています。</p>	<p>地域移行を希望した利用者には、個別支援計画に地域移行支援の実施を明記していること。</p> <p>法人内のグループホーム体験入所を実施したこと。体験入所では入所施設の職員が生活支援をフォローしたこと。グループホームの体験入所の結果をもとにカンファレンスを実施し、ケアホームへの入居を決定したこと。ワンルームマンション型のホームを開設し、利用者の地域移行の支援を行っていること。</p> <p>以上の事項について、資料、観察、ヒアリング等の方法で確認できました。</p>

4. 利用者への調査

～ 利用者（家族）アンケート調査をした結果です ～

利用者（家族）アンケート調査は、神奈川県社会福祉協議会の「福祉サービス利用者意向調査キット」を用いて実施した。

（１）調査の状況

調査期間	平成21年10月1日 ～ 平成21年10月29日
調査方法	所定の調査票（アンケート）による。
調査対象者の匿名化	調査は無記名で行い、調査結果から回答について個人が特定化される場合は、神奈川県社会福祉協議会で匿名化を図った。
アンケート調査票の配布	対象者には事業所を経由して調査票を配布した。
アンケート調査票の回収	記入済みの調査票は対象者から直接、神奈川県社会福祉協議会に郵送された。
回収の状況	調査票配布数 60通 : 返送通数 43通 回収率 71.7%

（２）調査結果の傾向

アンケート調査全体の傾向

アンケートの回答者は、利用者本人が23%、家族等が77%であった。

事業所のサービスの満足度は、「全体的にとっても満足である」が26%、「全体的に満足である」が28%で、5割を超える回答者が「満足している」と回答していた。

「全体的に満足しているが、一部改善してほしい点がある」との回答は、26%あった。

サービス利用前後の気持ちの変化の設問では、「安心して生活できるようになった」が60%で最も高い回答となっている。

自由意見では、よい点：40件、改善してほしい点：35件、その他意見：17件の計92件の意見が寄せられている。よい点の自由意見では、施設行事や外出支援についての意見が多く見られた。

改善してほしい点の自由意見では、職員数が少ない、職員の対応の仕方、ベッドやトイレの改修の希望などが挙がっていた。

5. 発展的サービス評価

～ 事業所におけるサービスの質の向上のためのシステムについての評価結果です ～

取り組み 誤薬ゼロへの取り組み 取り組み期間 H21.10～H22.1

PDCA	取り組みの概略
「P」 目標と 実践計画	平成21年度上半期だけで誤薬に関する事故報告が36件、インシデント報告が13件と多く発生し、誤薬防止が重要な課題となっていた。課題解決のために誤薬発生の要因を分析した。皮膚科の定期受診が4月より始まり薬の量が増えたこと。薬箱の夜勤者の確認が徹底していないこと。薬の台紙と薬箱が同じ白色で見落としがちであること。風邪薬等には日付の記載がなく間違えやすいこと。以上の4点の対策を講じることで、誤薬ゼロを目標とする実践計画を策定した。
「D」 計画の実践	4点の課題解決に向けて次の対策を実施した。皮膚科の薬は不定期で煩雑さを伴うことから緊急掲示板をつくり、職員の注意を喚起することにした。個人別与薬カレンダーを作成し、朝、昼、夕、就寝前のそれぞれの時間ごとに薬をセットし、服薬時のチェックミスを防じた。薬箱の色を緑色のものに取り換え、ケアレスミスの発生を防止した。日付の記載のない薬については、ホワイトボードに明記し、特に変更内容に注意することを職員に徹底した。計画の実践にあたっては、リスク会議や寮会議等の場で、活動目標の達成に向けて職員の共通認識を図った。
「C」 実践の評価 結果	活動の結果、当初の目標を達成することができなかった。11月12日から12月9日の1か月間の誤薬に関する事故報告は3件で、インシデント報告が5件あった。事故報告の3件の内訳は、飲み忘れ1件、セットミス2件であった。実践前より件数は減少しているが、成果は不十分であり課題を残すものであった。ただし、今回の活動では誤薬ゼロの目標は達成できなかったが、誤薬防止の改善は図られており、それなりの成果はみられた。
「A」 結果をふま えての改定 計画	実践の評価の結果を12月17日の寮会議で職員全員に説明し、誤薬防止の取り組みを継続して実践することを確認した。また、今回の取り組みで全職員が共通意識をもって活動することの重要性を認識することができた。平成22年1月29日のリスク会議の場では、誤薬発生の原因を再分析し、新たな対策を講じる予定である。

< 第三者評価コメント >

課題となっていた誤薬について、事故報告やインシデント報告を分析し、具体的な対策を講じて取り組みを実践しています。誤薬ゼロの目標は達成できませんでしたが、事故等の件数は減少しています。全職員が共通意識をもって活動することの重要性を認識していることから、取り組みを継続して、誤薬ゼロを実現することを早急に期待します。