

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：小規模多機能ホームこうやまち	種別：小規模多機能居宅介護
代表者氏名：管理者 福間 宏喜	定員：利用人数登録数：12名 (通い6名・泊り5名・訪問24時間)
所在地：鳥取県米子市紺屋町104-2	
TEL：0859-38-1765	ホームページ： http://www.yowakai.com
【施設の概要】	
開設年月日 平成30(2018)年4月1日	
経営法人・設置主体：医療法人 養和会 理事長 廣江 智	
職員数	常勤職員： 4名 非常勤職員 0名
専門職員	介護支援専門員 1名
	准看護師 2名
	介護福祉士 1名
施設・設備 の概要	個室 2室 浴室 1ヶ所
	リビング 1ヶ所 トイレ 2ヶ所

③ 理念・基本方針

法人理念

養和会は、ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します。

理念

1. 人権を尊重し、ご利用者に「安心・安全・安らぎ」のある医療・介護・福祉を提供する。
2. 地域とのつながり、職員、家族を大切にし、共に歩み続ける法人を目指す。
3. 人にも環境にも優しい、活動に取り組み地域に貢献する。

運営方針

ご利用者お一人お一人の人格を尊重し、それぞれの方に適したサービスを提供し、ご利用者の住まれる地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される事業所を目指します。

サービス提供の考え方

- ・ 本人の人権を尊重、利用者のニーズ合わせたサービスを提供していくため、定期的なカンファレンスや勉強会を実施し、日々、知識・技術の向上につとめる。

- ・利用者や家族が継続して地域との繋がりと保ちながら、生活を送って頂けるよう他の事業所との連携を図っていく。

④ 施設の特徴的な取り組み

1. 季節の行事やレクリエーションの充実
仁風荘さくら祭り、長寿をお祝いする会会員記念、鳥取花回廊等への企画・外出
2. 看護職員2名配置により、異常時早期対応
3. 身体と環境の衛生面の徹底
毎朝の掃除とテーブル・イスの消毒の徹底

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年1月10日（契約日） ～ 令和2年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成30年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・職員の就業状況に配慮がなされています。

育児中の職員に対しては、出来る限り本人の希望や急な休みに対応出来るような人員配置や時短勤務規程を設け、育児休暇明けの職員も働きやすいような環境整備が実施されています。

本人の意向に基づき、リフレッシュの為に連続休暇の取得ができ、勤務形態の変更にも柔軟に対応されています。

年2回の健康診査、インフルエンザの予防接種も法人の費用負担で実施されています。

ストレスチェックを実施され、身体面だけでなく養和病院とのメンタル面での相談・連携体制が確保されています。

福利厚生の一つとして、法人が運営するフィットネスクラブの利用も可能となっています。

理学療法士等のリハビリ職による腰痛予防研修が毎年実施されています。

- ・職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されています。

法人内で職員の経験年数、研修受講状況、専門資格の取得状況等の把握をされています。各々に合った新人研修、階層別研修、職種別研修等が実施されています。

介護福祉士の資格取得のための研修への補助や内部講師による勉強会が行われ、介護支援専門員の更新時の更新料は法人が負担し、研修に出かけやすい勤務体制の配慮も行われています。

外部研修への参加を促し、研修に参加した場合は伝達講習にて講師をされています。

これからも職員が働きやすく、学びやすい職場環境を継続されています。

◇改善を求められる点

地域とのつながりを理念にも掲げておられる観点から、マンションに住んでおられる方たちも地域住民と捉え、マンション内のサークル活動があれば利用者も一緒に参加し、交流の場を設けるということも期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

・ 職員のスキルアップや、ストレス回避の為の取り組みを、組織をあげて行っている事の評価を頂け有難うございます。

・ 改善点として、マンション住民を地域と捉えるという発想を頂き、新たな取り組みを行うきっかけになりました。今後サークル活動を行っていける環境作りに取り組みたいです。

・ 評価結果につきましては、特に付け加える点や異議はありません。

今年度も宜しくお願い致します。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取り組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

第三評価結果（小規模多機能型居宅介護）

共通評価基準（45項目）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>医療法人養和会の理念・基本方針に基づき事業所運営が行われています。</p> <p>法人の「理念」「基本方針」は事業所内に掲示されいつでも確認することができます。</p> <p>また、ホームページへの掲載、広報誌きやらぼくにより発信されています。</p> <p>新人・中途採用者研修の際には、理事長から直接、理念・基本方針について説明を行い周知が図られています。</p> <p>利用者、家族等に対しては、利用開始前に重要事項説明書を用いて、理念・基本方針について説明が行なわれています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>年2回医療法人経営層と各部署面談を実施され、自部署の経営状態（収支・コスト管理・経営管理等）について報告を行う機会が設けておられます。</p> <p>また、月1回仁風荘会議にて、事業運営の月次報告・分析を報告され、他部署との情報交換が行われています。</p> <p>職員に対しても、会議の内容について報告し、確認ができるようにされています。</p> <p>2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、事業所の状況報告を行い、米子市・地域包括支援センター等の関係機関からの情報も得ておられます。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の「仁風荘会議」事業運営における成果・課題分析が報告され、課題、問題点、改善対策等の共有を図った上で、具体的な取組が行われています。</p> <p>経営陣以外の現場職員に対して、マネジメントの重要性を意識付けるために「マネジメントの基礎」についての研修も行われ、経営課題や運営の問題点等が組織的に共有するための取組が行われています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の策定した中・長期ビジョン「理想の姿（あるべき姿）」を中・長期計画の柱とし、部署別事業計画に落とし込み細分し、目標を明確にされています。</p> <p>利用者の経年別利用数、財務状況、組織体制、サービス内容、研修計画、設備計画等、部署別に課題や改善施策が、理解でき、進捗管理が出来るような、中・長期の事業計画書、収支計画書が策定されています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の策定した中・長期ビジョン「理想の姿（あるべき姿）」を中・長期計画の柱とし、部署別事業計画に落とし込み細分し、目標を明確にされています。</p> <p>小規模多機能ホームこうやまちとしては、今度、利用者数増を見込んで、サービス提供能力を拡大する計画があります。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>毎年10月～11月の部署長面談で、各部署の目標や課題を経営陣と理解を深め、その目標や課題にもとづいて次年度の事業計画等は作成されています。</p> <p>また、年2回スタッフとの個人面談も行われており、部署内の課題等を確認し、より現場の意見を踏まえた事業計画が立案されています。</p> <p>事業計画は病院会議（毎週月曜日・事業報告）、仁風荘会議等でも周知がなされ、法人全体で理解を促すための取り組みが進められています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページ等で事業計画は公表されています。</p> <p>また、運営推進会議においても配布し、委員の方々に説明をされています。</p> <p>利用者への周知・理解という観点から、小規模多機能ホームこうやまちの魅力づくりの具体的な取り組み等わかりやすく資料や本年度の活動の取り組み等を掲示する等の工夫に期待します。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p><コメント></p> <p>法人として、サービス品質の向上を目指す取り組みとして、ISO9001（国際認証規格：マネジメントシステム）を取得され、法人の品質管理委員会等による内部監査が定期的に行われます。</p> <p>年に1回事業としての自己評価を行い、運営推進会議において外部評価委員に評価して頂き、質の向上に向けた取組みが行なわれています。</p> <p>福祉サービス第三者評価も定期的に受審され、質の向上に向けた取組みが行なわれています。</p> <p>また、法人全体として毎年度、利用者満足度調査を実施され、その結果は法人全体と各部署ごとに集計され品質管理委員会で分析されています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査の結果については、分析内容を基に次年度の事業計画に反映されています。</p> <p>部署長面談で改善案等を提案し、次年度の取り組む課題を明確にし、改善を図られています。</p> <p>また、内部監査、運営推進会議での外部評価、福祉サービス第三者評価を通し、事業運営に対する評価・課題の指摘による改善項目の把握を行い、計画的な改善策が行なわれています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント></p> <p>日常業務は管理者が当ホームの運営責任者であり、小規模多機能ホーム仁風荘こうやまち運営規程により、明確化されています。</p> <p>法人内職務分掌もあります。</p> <p>月1回の仁風荘会議にて、利用状況等をもとに経営・運営に関する指針、取り組みを明確にされています。</p>		

11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の法令遵守体制に基づき取り組まれており、法令遵守責任者も設置されています。</p> <p>年次計画でコンプライアンス研修が行われています。</p> <p>法人の定める必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、法令遵守に関する研修を実施されています。</p> <p>また、個人情報に関する研修として「改正個人情報保護法について」の研修も行われています。</p> <p>介護報酬改定時には、事務担当や外部講師より、改訂項目に関する勉強会を実施されています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>年1回の職員満足度調査を実施され、職員の意見が反映する取り組みが行なわれており、介護サービスの質の向上を目指されています。</p> <p>利用者満足度調査、意見箱等で、利用者本人や家族からの要望をサービスに反映させる取り組みを継続されています。</p> <p>法人内研修を多数企画し、職員の教育・研修の充実を図っておられます。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>仁風荘会議にて経営方針の一つとして、業務の効率化と職員のコスト意識を徹底されています。</p> <p>ミーティングを通して、職員と業務改善に関する事項を話し合う時間を設けておられます。</p> <p>法人の就業規定において、育児中の職員の対応として、出来る限り本人の希望や急な休みに対応出来るような人員配置や時短勤務規程を設け、育児休暇明けの職員も働きやすいよう環境整備が実施されています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>人材確保については、法人が窓口となり進められており、ホームページ等を通じて各専門職の採用募集をされています。</p> <p>法人として各種専門学校の実習や学校訪問等を積極的に行う等の新規採用につなげる取り組みを継続されています。</p> <p>定期的に人事異動があり、様々な部署や事業所での活躍や経験ができるようにされています。</p> <p>研修制度も充実しており、働きやすい職場作りに取り組まれた結果、介護分野の離職率については、全国平均の約半分と低くなっています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の人事考課制度に基づき適正に人事管理が行われています。</p> <p>職員は、自己目標管理シートを提出し、管理者による面談を受け、アドバイスや指導を受けておられます。</p> <p>また、管理者による職員一人ひとりの公正で適正な評価が実施されています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>法人の就業規定において、育児中の職員の対応として、出来る限り本人の希望や急な休みに対応出来るような人員配置や時短勤務規程を設け、育児休暇明けの職員も働きやすいよう環境整備が実施されています。</p> <p>また、本人の意向に基づき、リフレッシュの為に連続休暇の取得ができ、勤務形態の変更にも柔軟に対応されています。</p> <p>年2回の健康診査、インフルエンザの予防接種も法人の費用負担で実施されています。</p> <p>ストレスチェックを実施し、身体面だけでなく養和病院とのメンタル面での相談・連携体制が確保されています。</p> <p>福利厚生の一つとして、法人が運営するフィットネスクラブの利用も可能となっています。</p> <p>理学療法士等のリハビリ職による腰痛予防研修が毎年実施されています。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の人事考課制度と連携した職員一人ひとりの育成に向けた取組みとして、目標管理シートに基づいた各種の育成研修も行われています。</p> <p>部署長（年2回）による個人面談も実施されおり、質の向上への指導・アドバイス等も行われています。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の人材育成基本方針に基づいた研修計画が策定されており、教育・研修が行われています。</p> <p>法人内の各種集合研修以外にも、「シニアマンションこうやまち」内でも月に1回程度研修会を実施されています。</p> <p>法人内に研修担当の専任職員が配置されたことにより、事業所内研修も開催しやすくなりました。</p> <p>研修内容の見直しは、介護保険制度の見直しやニュース等を参考にして、変更・見直しを行っておられます。</p>		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人内で職員の経験年数、研修受講状況、専門資格の取得状況等の把握をされています。各々に合った新人研修、階層別研修、職種別研修等が実施されています。</p> <p>介護福祉士の資格取得のための研修への補助や内部講師による勉強会が行われ、介護支援専門員の更新時の更新料は法人が負担し、研修に出かけやすい勤務体制の配慮も行われています。</p> <p>外部研修への参加を促し、研修に参加した場合は伝達講習にて講師をされています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p><コメント></p> <p>仁風荘全体として実習生の受け入れを積極的に行われており、指導者に対しても研修等は行われています。</p> <p>実習受け入れの際には、学校側と打ち合わせを行われ、学校が作成している実習マニュアル等に沿って実習が行われています。</p> <p>現在、小規模多機能ホーム仁風荘こうやまち単体での受け入れ実績はありません。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p>		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針、決算報告、施設、事業所案内、福祉サービス内容等を法人ホームページに掲載や法人広報誌きやらぼくにおいても情報公開されています。</p> <p>また、小規模多機能ホーム仁風荘こうやまちでは、2ヶ月1回市担当者、包括支援センター、地域代表や利用者家族、管理者による運営推進会議を開催し、運営状況や課題・問題点等に対する提言を受け、透明性の高いサービス提供が行なわれています。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>施設経営・運営、財務管理等は、医療法人本部が総括的に内部統制を行い、適正な取組みが行なわれています。</p> <p>経営主体が医療法人である為、公認会計士等の監査による寄付行為（定款）に沿った適正な経営・運営のための取組みが行われています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については、法人理念である「ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求」基本方針である「地域に貢献できる事業所」の考え方に沿った事業運営が進められています。</p> <p>法人としては、仁風荘さくら祭り、長寿を祝う会、夏祭り、公民館祭等へ参加を通じた地域との交流を広げられています。</p> <p>シニアマンションこうやまちでは、地域の方も自由に利用できる食堂を解放した「こうやまちカフェ」の開催、第3木曜日に開催する「いきいき体操」で交流が図られています。</p> <p>また、防災訓練、商店街への散策活動、地域の公民館の公民館祭に作品展示等も行われています。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <p>仁風荘全体として、基本姿勢を明文化し、マニュアルも整備され、学生ボランティア等の受け入れを積極的に行われています。</p> <p>シニアマンションこうやまちでは、こうやまちカフェの際に抹茶サービスのボランティアの方が来て頂いています。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>かかりつけ医、救急医療施設、社会福祉協議会、保健所、警察署、消防署、警備企業等の関係機関とネットワークを構築し、「関係機関緊急連絡一覧」等を作成されています。</p> <p>小規模多機能ホーム仁風荘こうやまちにおいては、運営推進会議において、関連機関等の方々との話し合いの場を持たれ、提言やアドバイスを頂かれ、サービス改善の取組みが行われています。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については、法人理念である「ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求」基本方針である「地域に貢献できる事業所」の考え方に沿って、事業所のスペースや相談機能は、地域に広く開放したり、地域の清掃作業に参加されています。</p> <p>法人としては、仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、地域の公民館祭については企画段階から関わり、実施に携わり、事業所としても参加されています。</p> <p>小規模多機能ホーム仁風荘こうやまちとしては、明道公民館祭への参加、こうやまちカフェやいきいき体操の開催が行われています。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人としては、地域へ地域交流ホール・体育館等の貸し出しが行われています。</p> <p>また、仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、住吉公民館祭を仁風荘全体として企画、実施されています。</p> <p>運営推進会議を実施し、地域ニーズの把握や相談に努められています。</p> <p>毎月、利用者、地域住民に向けた「こうやまちカフェ」「いきいき体操」の活動をされています。</p> <p>ホームとしては、週に2回（月・木）養和っは体操を開催されています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「理念・基本方針」の掲示、年次計画としてコンプライアンス研修、個人情報、法人の必須研修として、人権学習、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修、法令遵守に関する研修を実施され、利用者を尊重する福祉サービスが提供されています。</p> <p>法人内に身体拘束廃止検討委員会（2ヶ月に1回、仁風荘で開催）が設置され、身体拘束だけでなく、倫理的配慮における問題も検討する機会が設けられています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>掲示物や重要事項説明書に記載し、利用者、家族等にも周知が図られています。</p> <p>利用者のプライバシー保護や虐待防止の規定が作成されており、研修も実施されています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、管理者並びに法令遵守責任者、法人法務担当者に速やかに連絡する体制が整備されています。</p> <p>法人研修として、年次計画にコンプライアンス研修、個人情報、必須研修の人権学習、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修、法令遵守に関する研修が実施されています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス利用希望者には、ホームページ、パンフレットや広報誌等でサービス選択に必要な情報の提供が行われており、地域包括センター等の関係機関にも資料が提供されています。</p> <p>小規模多機能ホームの見学や体験利用等の受け入れも積極的に行われています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>サービス利用契約時には、利用者、家族等に重要事項説明書、ケアプラン等を使用し丁寧な説明を心がけておられます。</p> <p>サービス内容変更時には、見直しプランの内容を納得がいくまで説明し、利用者・家族等に同意を得ておられます。</p> <p>また、対応には、接遇マニュアルに基づいた利用者・家族等に対して、丁寧で分かりやすい言葉遣いや資料等により説明が行われ、契約は、手順に沿って適切に契約を結んでおられます。</p> <p>連絡ノートの活用により、家族に事業所での日々の様子の報告を行っておられます。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>介護施設・事業所の変更場合には、該当施設や事業所に情報提供を行い、スムーズ且つ継続性が取れるように配慮されています。</p> <p>家庭への移行の際には、家庭での介護方法の留意点等が、家族に伝えられます。</p> <p>介護施設・事業所の変更や家庭への移行後も、法人の「介護老人保健施設」の相談員にも相談出来る事や重要事項説明書のホームの相談窓口相談出来る事について、家族に説明しておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>年1回利用者満足度調査、各事業所設置の意見箱、運営推進会議等を活用して、意見を吸い上げるよう努めておられます。</p> <p>月1回のモニタリングの際にも意見を聞いておられます。</p> <p>マンション全体の嗜好調査も実施され、毎月給食会議が開かれています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>契約書、重要事項説明書等に苦情解決の仕組みについて説明されており、苦情相談窓口、責任者、第三者委員についても記載されています。</p> <p>法人に品質管理委員会が設置されており、事業所だけでなく、法人全体で解決していく体制が整えられています。</p> <p>毎月、品質管理委員会がグループ全ての苦情等及びその解決（対応）状況等を取りまとめ、ホームページ等で記録の公表が行われ、地域や利用者の声を適切に反映する取組みが確立されています。</p>		

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>管理者だけではなく、全スタッフがなじみの関係性作りを心掛け、気軽に相談できるように配慮されています。(一緒にお茶を飲み、ゆったりした時間の中で話しやすい雰囲気作りをされています。)</p> <p>意見箱の設置もあり、重要事項説明書等においても各種の相談や意見が述べられる体制が記載され周知が図られています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント></p> <p>法人として意見、相談対応マニュアルは作成されています。</p> <p>自部署で頂いた相談、意見については、自部署内で検討され、自部署で解決できる事案の場合は速やかに回答、改善等が行われます。</p> <p>時間のかかる事案の場合は回答、改善に時間が必要なことを説明されています。</p> <p>申し送りノートを活用し、報告・周知徹底を心掛けておられます。</p> <p>利用者満足度調査の結果は、法人の品質管理委員会が分析・評価されています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p><コメント></p> <p>法人で定められたリスクマネジメント規定に沿って、年2回の防災訓練や年1回のリスクマネジメント研修が開催されています。</p> <p>法人として養和病院（医療機関レベル）の安全対策を実施しており、重大事故の発生はありません。</p> <p>マンション内に安全点検の担当が配置され、福祉用具の点検は業者及び管理者が行っておられます。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>感染予防対策マニュアルが作成され、法人として養和病院（医療機関レベル）の対策の適用による感染症の予防及び感染症発生時の対策が組織的に取組まれています。</p> <p>インフルエンザ等感染症が発生した場合、マニュアルに沿い対応し、モニタリングを行い、状況把握と共に2次感染予防を行っておられます。</p> <p>インフルエンザ・ノロウィルス等が発生しやすい時になると、インフルエンザ・ノロウィルス罹患者を把握する為、法人内で把握するようにチェックシステムがあります。</p>		

39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>法人が定める「リスクマネジメント規定」が整備され、災害発生時の非常事態を想定した防災マニュアルに沿って、年2回シニアマンション全体の防災訓練が実施されています。</p> <p>当直はマンション全体を管理する体制になっています。</p> <p>災害時の備蓄については、法人本部で用意されています。</p> <p>大規模災害の早期復旧策（BCP）の策定が望まれます。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルが作成されており、介護計画内に利用者一人ひとりの留意点の記載もあり、職員はそれを基本としてサービス提供を行っておられます。</p> <p>契約書、重要事項説明書に利用者の尊厳、プライバシー、権利擁護の姿勢が明示されています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><コメント></p> <p>標準的な介助方法や手順等についても定期的に改善・見直しが行われています。</p> <p>利用者満足度調査、ご意見箱、運営推進会議での意見・要望等も反映された利用者にも有効な新たなサービスの取組みや現状の見直しが行われています。</p> <p>部署内カンファレンスや日々のミーティング等で適宜サービスの見直しを行っておられます。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p><コメント></p> <p>サービス開始時に、定められた書式（フェイスシート）に則ったアセスメントが行なわれています。</p> <p>それを基に、他部署のとの連携を密に行い、多職種からの意見も参考しながら個別的なケアプランが作成されます。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>モニタリングは毎月行なわれており、ケアプランの評価・見直しは6ヶ月に1回行なわれています。利用開始時の初回は3ヶ月で評価見直しが行なわれています。</p> <p>利用者に変化がある時は、随時ケアプランの見直しを行い、計画変更が行なわれます。</p>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>介護ソフトにて情報の共有ができるようになっていました。</p> <p>職員は実施記録をカルテに記載し、支援計画に落とし込み、必要時には申し送りがしっかり行われています。</p> <p>記録・記載に関しては、入職時記録マニュアルに沿った指導が行われています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>法人内の個人情報に関する勉強会に参加し、周知されています。</p> <p>情報開示については、事業所内掲示や重要事項説明書等に記載され、家族、利用者等に説明されています。個人情報の同意書も利用開始時に同意を得ておられます。</p> <p>職員は入職時に誓約書に記入し、個人情報保護規定を理解、周知されています。</p> <p>規定に沿った保管・保存・廃棄等が実施しておられます。</p>		

内容評価基準（小規模多機能型居宅介護 19 項目）

A-1 支援の基本

1-(1) 支援の基本

		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-①利用者一人ひとりに応じた1日の過ごし方ができるよう工夫している。心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントにて、一人ひとりの利用者の心身の状態把握に努め、ケアプランに反映しておられます。（できること、できないこと等）</p> <p>社会参加のために季節に応じた外出レクリエーションの企画等も行っておられます。</p> <p>月に1回職員間でモニタリングを実施し、プランの検討と利用者の意向確認が行なわれています。</p> <p>利用者の変化・変更等があれば、申し送りノートにより情報共有を心掛けておられます。</p>		
A②	A-1-(1)-①利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	b
<p><コメント></p> <p>月に1回モニタリングを実施し、意向確認をされプランに反映されています。</p> <p>具体的には、日常が生活リハビリとなるよう工夫され自立に向けた支援が行われています。</p> <p>リハビリの希望がある場合は訪問リハビリを取り入れ、自立支援をされています。</p> <p>本人の状態が様々であり、自立支援が出来ている方、出来ていない方があります。</p> <p>家族が来館された際には現在に状態を報告し、適宜相談を行っておられます。</p>		

A③	A-1-(1)-②利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>接遇に関する勉強会を年2回実施し職員は参加されています。</p> <p>利用者に対しては敬語で会話を行うように指導をされています。</p> <p>訪問に伺う際には、相談に乗る機会を作るようにされています。</p>		

1-(2) 権利擁護

		第三者評価結果
A④	A-1-(2)-①利用者の権利擁護の防止等に関する取り組みが徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人全体で利用者の権利擁護の防止等の取り組みが行なわれ、研修にも積極的に参加されています。</p> <p>身体拘束や虐待とならないよう、日々取り組まれています。</p> <p>やむを得ない身体拘束の場合の手順や虐待の届出、報告についての手順等についても明確にされています。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮

		第三者評価結果
A⑤	A-2-(1)-①福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>通いの場、泊まりの場となる事業所内は、毎日清掃が行なわれ、テーブル・イス等の消毒が徹底されています。また、室温にも気を配り、快適な生活空間になるよう心掛けておられます。</p> <p>季節ごとの飾り付けを利用者さんと一緒に行い、くつろげる環境作りを行っておられます。</p>		

A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援

		第三者評価結果
A⑥	A-3-(1)-①入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>入浴支援に関し、リハビリ職員にも相談を行い、安全に入浴ができる方法等を適宜検討され、ケアプランに沿って支援されています。</p> <p>入浴前にはバイタル測定を行い、体調の確認をされ、入浴後には補水をして頂くよう徹底しておられます。</p> <p>完全個室にて職員と1対1でゆったりと入れるように配慮されています。</p> <p>現在特浴を必要とする利用者はおられませんが、今後必要とする利用者の方の登録された場合に備え検討されています。</p>		

A⑦	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個々の身体状態を把握し、排泄マニュアル、ケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>福祉用具の専門家やリハビリスタッフと相談して、援助方法を決め、必要に応じ福祉用具貸与も活用されています。</p> <p>申し送りノートにコメントを記載したり、排便管理表を使用し、スタッフが把握できるシステムが構築されています。</p> <p>排せつが終わるまでトイレの外で待つ等、プライバシー保護の徹底に取り組まれています。</p>		
A⑧	A-3-(1)-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>福祉用具の専門家やリハビリスタッフと相談し、援助方法を統一し、利用者にも説明が行なわれています。</p> <p>毎朝の朝会や適宜カンファレンスを実施し、心身の状態の把握に努めておられます。</p> <p>利用者の状態変化が見られた場合は、申し送りノートに記載して周知徹底に努めておられます。</p>		

3- (2) 食生活

		第三者評価結果
A⑨	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>食事は、シニアマンションこやまち食堂で皆さん一緒に摂られ、温かいものは温かい内、冷たいもの冷たいうちに提供できるよう、気配りをされています。</p> <p>また、季節の応じた行事食の提供もされています。</p> <p>行事の際には月1回程度で、通いの場で手作りのおやつも提供されています。</p> <p>食事の様子を見守り、適時食種の検討も行っておられます。</p> <p>年に1度はマンション全体の嗜好調査が行われています。</p>		
A⑩	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>食事の提供時間に幅を持たせ、急かせないよう自分のペースで召し上がって頂けるよう配慮されています。</p> <p>利用者の状態に合わせ、個々の食形態の工夫（きざみ食・ソフト食等）が行われています。</p>		

A⑪	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの歯の状態に応じ、歯科医に訪問診療して頂き、治療を行い助言も受けておられます。</p> <p>看護・介護職員が声かけや介助を行い虫歯予防に努めておられます。</p> <p>看護師より誤嚥性肺炎予防のための指導や感染防止について、助言・指導を受けておられます。</p>		

3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

A⑫	A-3-(3)-①褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>褥瘡の方は現在おられません。</p> <p>法人の褥瘡委員会と連携が図られています。</p> <p>入浴時や排せつ時に全身状態の観察を行い、必要に応じて主治医や看護師と連携を取りながら対応が行なわれています。</p>		

3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

		第三者評価結果
A⑬	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>吸引器の準備はされていますが、現在該当する利用者はおられません。</p> <p>資格を持った介護職員もおられますが、事業所としての登録は行われておらず、対応が必要になった場合は看護師が対応されます。</p>		

3-(5) 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
A⑭	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿った援助が行われています。</p> <p>通いの利用時には、体操や歌、手作業等を通し、生活リハビリに取り組まれています。</p> <p>リハビリスタッフと連携し、体操の指導を受けておられます。(月・木は養和つは体操を実施されています。)</p> <p>訪問時にも、利用者の方の出来る事は行って頂き、生活リハビリに繋げておられます。</p>		

3 - (6) 認知症ケア

		第三者評価結果
A⑮	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>現在、行動・心理症状（BPSD）に該当する利用者はおられませんが、シニアマンションこやまちとして、年2回認知症に対する勉強会を開催する等、学習する機会を設け、認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう環境の整備等の配慮が行なわれています。</p>		

3 - (7) 急変時の対応

		第三者評価結果
A⑯	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>急変時マニュアルが作成されています。</p> <p>緊急連絡先は個人ファイルに記載されています。</p> <p>主治医と相談し、必要に応じてバイタル測定の数回の調整や変化があれば連絡を行うようにされています。</p> <p>通いサービス時はバイタル測定、体調管理を行い、変化があれば必ず申し送りをされ、引き継ぎをされています。</p>		

3 - (8) 終末期の対応

		第三者評価結果
A⑰	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>昨年ターミナルケアを実施され、多職種でカンファレンスを行い、主治医・訪問看護・リハビリ・福祉用具業者と連携をとり、できる限り安楽な最期を迎えて頂けるよう対応が行なわれました。</p> <p>現在は、対象となる方がおられません。</p> <p>今後、必要に応じて個々に対応した体制作りを整備され、終末期に対応していかれます。</p>		

A-4 家族との連携

4-(1) 家族等との連携

		第三者評価結果
A⑩	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>連絡ノートにその日の出来事と写真を貼り渡されています。</p> <p>月に1回モニタリングを行い、利用者の方の変化等について話し合い、内容については家族の方が訪問時等の折、報告されています。</p> <p>状態に急変等があれば、その都度連絡をされ報告を行っておられます。</p>		

A-5 サービス提供体制

5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

		第三者評価結果
A⑱	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>毎朝ミーティングを行い、利用者の様子等の申し送りや情報提供書、カルテ等で情報共有されています。</p> <p>気になる利用者に関しては、適宜カンファレンスを実施され、意見交換が行なわれています。</p> <p>訪問の際も、複数職員で担当されており、急な職員変更にも対応できる体制となっています。</p>		