

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仁風荘かみごとう	種別：小規模多機能居宅介護	
代表者氏名：ホーム長 角田 俊夫	定員（利用人数）：登録定員25名 （18名）	
所在地：鳥取県米子市上後藤3-9-46		
TEL：0859-30-0001	ホームページ： http://www.yowakai.com/	
【施設の概要】		
開設年月日 平成23年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：医療法人 養和会 理事長 廣江 智		
職員数	常勤職員： 12名 非常勤職員 名	
専門職員	介護支援専門員 1名	
	准看護師 1名	
	介護福祉士 6名	
施設・設備の概要	通所定員15名	自動火災報知機
	泊り定員5名	スプリンクラー
	訪問 24時間	AED

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 施設の特徴的な取組

もともと地域にあった民家を改修して開設されました。畳の上での生活を和みとして感じていただくだけでなく、そこからの立ち上がりなどを繰り返していただくことで、機能回復のための不便さとして取り入れられています。

また、食事は管理栄養士の指導のもとで、事業所で自炊が行われています。嗜好や健康面によるご希望に即時対応されます。

民家を改修した事業所らしく、畳等の住宅環境に即した動作訓練や、日常生活に付随する生活動作を取り入れながら、屋外での歩行訓練を積極的に行われています。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年1月17日（契約日） ～ 平成31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29年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

・ 医療法人の事業としてとして、医療関係、福祉関係の他職種の運営が行われており、福祉サービスにおける知識・技術の連携が行き届いています。

理想とする企業理念・基本方針に沿った地域への医療、介護、福祉に関する使命の実現に向け全組織を上げて取り組まれています。

・ 法人の必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修が実施され職員は理解され支援されます。

また、接遇研修に参加され丁寧な言葉遣い、利用者の気持ちを確認し、気持ちに寄り添う支援等、信頼関係が築かれています。

・ 毎年度の利用者満足度調査の実施、意見箱の設置、連絡ノート、利用時、送迎時、訪問時の会話等、日常的に利用者、利用者家族が意見・要望を言いやすい体制を整え、サービスに反映させる取組みが継続されています。

利用者満足度調査の結果については、各施設の玄関等に掲示され家族等訪問された時分かるようにされています。

・法人として養和病院（医療機関レベル）と同様の感染予防対策が実施されており、ノロ・インフルエンザ等は発生していません。

・利用者本人の出来ることについては、行ってもらうよう配慮されています。

・小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうでは、地域行事への参加することで、地域住民との関係性の向上に努められています。

◇改善を求められる点

・認知症であっても在宅生活を継続していく上で、利用者の自宅を中心とした共助が益々大事になってきます。事業所が中心となり、在宅時の地域との関わりの手助けを今後も継続されていくことに期待します。

・現在も運営推進会議の開催や地域行事への参加など、積極的に地域と交流が図られています。小規模多機能ホームの良さを地域に広める取組みの展開に期待します。

7 第三者評価結果に対する施設のコメント

今回福祉サービス第三者評価を受審し、当法人・事業所の提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただいた。

この評価結果をもとに、当法人・事業所において、法人理念を念頭に人権を尊重し、利用者の「安心・安全・安らぎ」のある福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた事業所運営を行っていきたい。

今回の評価の高い点については今後さらに推進していき、また改善を求められた点については十分に検討し、職員一体となり福祉サービスの質の向上に努めていきたい。

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」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取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・基本方針による事業所運営が行われています。</p> <p>明文化された理念・基本方針等は事業所内に掲示され、ホームページへの掲載及び広報誌（きやらぼく）等により発信されています。</p> <p>利用者、家族等へは、利用選択時等の重要事項説明書を用いて、理念・基本方針の説明が行なわれています。</p> <p>職員は、毎週1回ミーティングで理念・基本方針等の唱和が行われています。</p> <p>新入研修、中途採用者研修の際には、理事長から直接、理念や基本方針について説明が行われています。</p> <p>部署の品質管理として、部門別事項計画にその旨を記載し、毎月評価されています。</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（当初事業計画・中間期の見直し時期）に、医療法人経営層と部署長面談が実施され、自部署の事業運営や財務状況の現状把握と分析が行われています。</p> <p>また、月1回仁風荘管理者会議において、事業運営の月次報告・分析が行なわれており、他部署との情報交換が行われています。</p> <p>地域におけるニーズや検討課題及び地域の意見・要望を事業に反映させるための、「運営推進会議」が2ヶ月に1回開催され、地域の各関係機関（行政、地域包括センター、地域住民代表、利用者代表等）と話し合う機会が設けられています。</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>毎月部署長が一堂に会した「部署長会議」で月次分析等が報告され、現状の経営環境や提供する福祉サービス内容、組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の分析や具体的な課題・問題点についての検証・検討が行なわれています。</p> <p>また、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、具体的な取組みが行われています。</p> <p>経営陣以外の現場職員（管理者含む）への「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みが行われています。</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>医療法人養和会が策定した中・長期ビジョン「理想の姿（あるべき姿）」を反映した小規模多機能部門の「小規模多機能ホームホーム仁風荘かみごとう」の中・長期ビジョンとなっています。</p> <p>財務状況、組織体制、利用者の経年別利用数、福祉サービス（内容や行事等）、施設設備修繕等、人材育成等は、当該部署の職員が意識する課題や改善施策が、職員相互の共通指標として常に意識できる「見える化」の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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画書及び収支報告書における年間事業報告（成果・課題等の分析）が行われ、年度当初の予算会議を踏まえ、医療法人本部は、事業サービス単位、担当別の新たな単年度の事業計画・活動指標が策定されています。</p> <p>中・長期計画である「理想の姿」を基礎として、新年度の各部署ごとの計画作成が行われ、スタッフ面談（年間2回）による事業計画の説明が実施され、職員が共有した共通の目標に向けた事業運営が行われています。</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>部署長の各部署との中間・期末面談による各部署それぞれの目標に対する上期・年間の成果分析や課題を経営陣が把握し、評価・見直し・改善が行われます。</p> <p>職員一人ひとりの個人の「目標の管理」に対する自己評価（目標の成果や課題等の振り返り）による管理者の面談が行われると同時に、職員からの現場の意見・要望等の収集による課題・問題点の改善対策等が事業計画に反映されています。</p> <p>また、事業計画は病院会議、仁風荘会議等の会議体でも職員へ周知がなされ、法人全体で理解を促すための取組みが行なわれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画のポイントを整理して、利用者、家族及び地域に対して、ホームページ及び広報誌（きやらぼく）等への掲載による周知が行われています。</p> <p>また、運営推進会議において、事業計画について資料を用いて地域の委員の方々への説明が行われています。</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>介護サービスの基本的な手順書である業務マニュアル等は電子化されていることから各担当部署の職員は、必要な時にタイムリーに見ることができることから業務運営の効率化が進められています。</p> <p>また、事業目標や介護サービスの提供内容等の実施記録等は、情報化による介護ソフトが導入されなど業務の効率化が図られ、日々のデイサービス提供の内容は、毎月の成果や課題等の分析・対策等による次月の事業運営に反映させる取組み及び四半期単位にサービス内容等の評価・見直し（PDCAサイクル）による業務推進が行われている。</p> <p>サービス品質の維持・担保等の取組みとして、ISO9001（国際認証規格：マネジメントシステム）を取得され、年1回の内部監査、3年に1回の更新審査が行われて来ましたが、今後は、医療法人養和会（品質管理委員会等）による品質の維持・向上の推進に向けて、適合審査等の内部監査が定期的に行われます。</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>年1回、利用者、家族等への「ご利用満足度調査」が行われ、品質管理委員会（法人本部）が分析した結果を反映させた次年度の事業計画が作成されています。</p> <p>職員との部署長面談による業務改善意見等が集約され、次年度の事業所等の取組み課題を明確し改善策等に反映させておられます。</p> <p>年1回の内部監査、定期的な福祉サービス第三者評価の受審等を通し、客観的な視点から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>日常業務はホーム長が当施設の運営責任を果たされており、責任体制（役割）を明確にした福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行われています。</p> <p>また、月1回の仁風荘会議にて利用状況等を基に経営・管理に関する方針、取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>医療法人養和会全体の法令遵守（責任者）体制に基づき、組織的に取組みが行われています。</p> <p>法人が定める必須研修「人権研修」「リスクマネジメント研修」「行動制限最少化研修」「身体拘束研修等」の法令遵守の各種の法令等に関する知識や理解を深める取組みが行われています。</p> <p>介護保険報酬改定時、個人情報保護規定、プライバシー保護規定等の改定事項がある都度に研修が開催されています。</p> <p>事業所内においても人員基準や加算取得に対し、法令遵守の観点から毎月末に算定か産の有無や勤務表作成後の人員基準の整合性など、各ダブルチェックが行なわれています。介護報酬改定時には事務担当者より改定項目に関する勉強会が実施されています。</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>医療法人福祉会は、「ISO9001」（品質マネジメントシステム）の国際認証資格を取得して、福祉サービスに関する規格・品質等の向上の取組みが行われてきました。今後は、これまで培われた品質管理プロセスのノウハウを活かし、医療法人養和会自らの組織において、医療・福祉・介護サービスに関する規定・計画に対する維持・向上の適合審査（検証含む）によるサービス品質確保の取組みが行われます。</p> <p>年1回の職員満足度調査を実施し介護サービスの質の向上を目指されています。</p> <p>また、ご利用者満足度調査及び意見箱の設置など、利用者、家族等の意見・要望に対するサービスに反映させる取組みも行われています。</p> <p>介護サービスの質の向上に向けた人材育成は、法人組織の強い意識で職員への教育・研修が重要との認識から必須研修として複数計画されています。</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>月1回の仁風荘会議、本部管理会議で月次報告（分析・対策等）による「業務効率化」と「職員へのコスト意識」の徹底が経営方針のひとつとして管理され、担当部署等におけるミーティング時に各職員に業務改善に関する事項を検討する場を設けられています。</p> <p>経営改善に向けた「ICT化」の導入による経営戦略、品質管理、労務管理、各種業務マニュアル管理等が情報の供給や蓄積・共有が行われる環境が構築され、業務の効率化が進展されています。</p> <p>具体例として、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が取られたり、就業規則にも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>法人本部による募集が行なわれています。ハローワーク申請、ホームページ掲載等を通じた人材確保の取組みにより、各専門職種の採用が進められています。</p> <p>各種専門学校等の実習生を積極的に受け入れや学校訪問等が行われ、新規採用につなげる取組みを継続して行われています。</p> <p>職員に対する異動に関する希望等の面談（年2回）を通じて、様々な業務への挑戦や適材適所への人事異動や人材育成等が行われています。</p> <p>職員の自己実現の達成支援及び仕事に対する達成感や働き甲斐の醸成（プロ意識）を図るための「人事考課制度」と「人材育成（有資格取得含む）計画」を連動した「目標による管理」（職能に適応した職員一人ひとりの目標設定と透明化された実績評価等）の日常の業務運営の推進が行なわれています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>医療法人養和会として「人事考課制度」による人事基準が明確にされ、職員一人ひとりの実績が報われる仕組みづくり及び常に再挑戦ができる職場環境づくりである法人全体に適応した人事考課制度（目標管理シートが提出され、ホーム長の面談による職員への指導・アドバイス等含む）による総合人事管理が行われています。</p> <p>特に、管理者が適切な職員一人ひとりの評価が基本であります。運用実施（給与、賞与、昇進、昇格等）における職員が理解と納得できる公正（公平）で適切に評価を実行するための評価研修（ホーム長）が毎年定期に行われることが望まれます。</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>就業規則に基づき、勤務管理（勤務の柔軟な変更等）及び時短勤務規定や育児休暇明けの職員が働きやすい環境整備（子どもが3歳になるまで夜勤免除等）が図られています。</p> <p>また、本人の意向に基づき、リフレッシュの為の連続休暇を事業所に於いて実施されています。</p> <p>身体面では、法人運営のフィットネスクラブの利用や法人の理学療法士等のリハビリ職による腰痛予防研修が毎年行われる等、健康に関する取組みが行われています。</p> <p>職員のメンタル面については、ストレスチェックが実施され、養和病院との相談・連携体制も確保されています（精神科医、臨床心理士など）。</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>		

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>医療法人養和会全体に人事考課制度（職員一人ひとりの目標管理シートに対する部署長の面談及び成果評価等）が導入され、業績実績に加えて、職員一人ひとりの経験や知識・技能（強み・弱み）が把握され、人事管理（職能資格）と育成計画が連動して作成されることから職員の目指すあるべき姿が明確になることから有効な取組みが定着されています。</p> <p>介護サービスに必要なマナー・接遇研修及び利用者への目配り・気配りの出来る人材を作るOJTや各種講習会への参加による育成の取組みや人事考課制度と連動させた職員一人ひとりの中・長期的な育成計画（経年別研修経歴等）へ反映されています。</p> <p>各種の育成研修に加え、部署長（年2回）による個人面談も実施されており、職員一人ひとりこの質の向上への指導・アドバイス等による育成も行われています。</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>医療法人本部の人材育成基本方針に基づいて研修計画を策定して教育・研修が行われています。</p> <p>新人研修を皮切りに段階的（経験や知識・技能把握）に研修計画が策定され、外部研修計画に加え、職員個々の福祉サービスに必要な有資格や職場OJT研修等の教育・研修及び昇級・昇格に連動させるなど、職員の育成方針に基づいた取組みが行われています。</p> <p>研修内容の見直しについては、介護保険制度の改訂やニュース等を参考にしつつ、変更、見直しが定期的に行われています。</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>職員の経験年数や資格取得状況も管理されており、各々に合った研修等（初任者研修、1年次、2年次、3年次、4年次、5年次研修等）も実施されています。</p> <p>介護福祉士資格取得のため、研修への補助や内部講師による勉強会が行われています。</p> <p>法人内で各種研修が実施されており、仁風荘の他部署職員が外部研修に参加した際には伝達講習という形式で講師役を務めてもらい、自部署職員への教育の機会とされています。</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。		
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>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
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>医療法人養和会として、ISO9001を取得し、経営の透明性も確保に努められています。</p> <p>企業理念・基本方針及び事業運営に関する施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容等がパンフレット、広報誌及びホームページへの掲出等による情報公開が行われています。</p> <p>また、小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうにおいては、運営推進会議による運営に関する情報提供及び課題・問題点等に対する提言を受け、更に良好な事業運営及び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において、適正に取組みがなされています。</p> <p>毎月の事業報告書は、仁風荘会議（月1回）及び部署長会議（月1回）に付議され、事業の成果報告・分析による次月への課題・問題点等の改善対策が反映された計画に沿った事業の運営が行われています。</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）に沿った透明性の高い適正な運営となっています。</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>法人の取組みとしては、医療法人養和会の仁風荘さくらまつり、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>小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうとしては、地域行事への参加することで、地域住民との関係性の向上に努められています。</p> <p>また、運営推進会議において地域の情報収集や地域との交流についても話し合われています。</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（法人）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>小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうとしては、折り紙や歌のボランティアの方が来て下さり交流が継続されています。</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>小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうにおいては、運営推進会議における提言及びアドバイスによる施設運営及びサービス改善の取組みが行われています。</p> <p>病院（救急医療施設等）、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>仁風荘会議にて利用状況や他部署との連携が図られています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人「理念・基本方針」の「利用者の幸せ・地域の幸せ」、「地域の貢献できる事業所」の考え方に則り、事業所のスペースや相談機能は、地域に広く開放されています。</p> <p>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かみごとうとしては、平成 29 年 4 月より養和病院前に認知症カフェがオープンし、事業所職員も週 1 度、運営補助として地域の高齢者との交流が行なわれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>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。また、地域の行事に参加し、把握に努められています。</p> <p>法人としては、地域へ法人施設の貸し出し（地域交流ホール・体育館等）が行われています。また、野球部による野球教室も実施されています。</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>日常的に「理念・基本方針」等の唱和による意識の醸成が図られています。</p> <p>年次研修として、「コンプライアンス研修」や昨年改定された「改正個人情報保護」研修に加えて、法人本部が必須としている「人権保護研修」「リスクマネジメント研修」「行動制限最少化研修」「身体拘束修」等の法令遵守は、法人本部で適切に計画され、職員への法令遵守意識の徹底及び接遇マナーマニュアル等に沿った取組が行われています。</p> <p>身体拘束廃止検討委員会では、身体拘束だけではなく倫理的問題についても検討する機会を設けられています。</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>重要事項説明書（施設内の掲示物）等で、利用者のプライバシー保護及び虐待防止（権利擁護）の規定が作成され、職員研修での認識強化に加え、不適切事案の発生や情報等への対処策として「法令遵守責任者」「法人法務担当」への適切な報告（管理者等）及び対応・対策に関する権利擁護体制の整備が行われています。</p> <p>利用者、家族等には、入所時重要事項説明書を用いてプライバシー保護に関する説明を行なわれ、周知が図られています。</p> <p>各担当部署においても、職員に対して、利用者、家族等の知り得たプライバシーに関する情報の保護等に向けた研修や職員意識の醸成が取組まれています。</p> <p>なお、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>		
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>法人本部を窓口として、ホームページ・パンフレット、広報誌等により、施設概要、施設案内、サービス案内等を公民館及び広く地域の方へ情報を積極的に提供されています。</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> <p>サービス利用契約時には、利用者・家族に対して接遇マニュアルに基づき丁寧な説明を心掛けておられます。</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>利用者のサービス開始・変更時においては、サービス契約時に利用者、家族等に対して「重要事項説明書」に沿って、当施設の利用目的やサービス内容及び料金等を説明し、利用者からの十分な理解に基づく同意を得た上で契約締結が行われています。</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（写真）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>また、ケアプラン変更等は、利用者、家族等へ具体的に説明が行われ、同意を頂きサービス提供が行われています。</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・事業所の変更や家庭への移行等が行われる場合には、該当施設、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>当施設からの変更（他への移行）後のホームへの相談は、ホーム長が窓口となり移行後にも配慮した対応が行われています。</p> <p>また、法人の「介護老人保健施設」の相談員にも相談出来る体制が確保されており、組織的に家族等への対応が行われています。。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>利用者満足度調査（年1回）での意見・要望収集、玄関等への意見箱設置、送迎時や連絡ノートによる意見・要望（苦情含む）の収集に加え、運営推進会議からの提言等による利用者満足向上への取組みが行われています。</p> <p>利用者、家族等の意見・要望が寄せられ、担当部署の責任者の判断で対応が可能なものは、利用者、家族等へ回答がフィードバックされています。</p> <p>また、要望・苦情等の意見が寄せられ、当施設での対応に苦慮する場合は、当施設の責任者を通じて、方針の「品質管理委員会」へ報告するなど改善・解決への検証・検討を行い、寄せられた要望・苦情に対する回答が組織的に行われています。</p> <p>更に、運営推進会議からの提言等を受けるなど、利用者満足向上への取組みが行われています。</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詳しく説明されています。</p> <p>苦情は、当施設窓口及び医療法人本部の「品質管理委員会」が開設している苦情受付のホームページへの意見・要望（苦情）の申し出の仕組みが確立されており、品質管理委員会及び介護老人保健施設の相談員と連携した苦情解決への取組み体制が整備されています。</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> <p>利用者満足度調査、意見箱、運営推進会議等で意見を収集されており、運営推進会議においても事業所内での事故や苦情についても説明されています。</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>事業所内に意見箱設置及びホームページ等での意見・要望等の受付を法人本部の窓口で受止め、相談や意見の検討及び問い合わせに対する回答を組織的に行われています。</p> <p>ホーム長だけでなく、スタッフへも相談できるような関係作りを心掛けておられます。自部署のみならず、介護老人保健施設の相談員にも相談できる体制となっています。</p> <p>利用者満足度調査、意見箱等を始め、契約書、重要事項説明書等に於いても各種の相談や意見が述べられる体制がある事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。	a
<p><コメント></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。軽微な事案であっても法人内品質管理委員会に報告されます。基本的にすべての事案は法人の委員会にあげられ、法人としても検討され、対応が必要であれば速やかに対応されます。</p> <p>自部署で解決対処が不可能の場合は、介護老人保健施設の相談員及び法人本部が連携して、意見・要望（苦情）等の検討が行われ、改善見直しや回答等を利用者（家族）へ適切にフィードバックが行われています。</p> <p>その対応情報（利用者や家族等の同意を得たもの）をホームページで公表されています。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>医療法人本部が定める「リスクマネジメント規定」に沿って、防災訓練（年2回）及びリスクマネジメント研修（年1回）を開催して、福祉施設及び福祉サービスに関する安心・安全対策及び共通の職員個々の安心・安全意識の醸成の取組が行われています。</p> <p>法人の必須研修としてリスクマネジメント研修も行われています。</p> <p>自部署でのヒヤリハット案件の職員からの提出等による安心・安全対策の勉強等が行われています。</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>感染症対策マニュアルが整備され、医療法人本部（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>また、外部からの感染防衛対策として、職員へのインフルエンザ予防接種や職員が感染した場合の出勤判断（5日間の感染モニタリングによる状況把握）による業務開始及び利用者が感染した場合の対応等に配慮された取組が行われています。</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>医療法人本部が定める「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、自部署の防災訓練が年間2回実施されています。</p> <p>災害時における利用者・職員の安心・安全確認、外出等の利用者（当日勤務終了で休みの職員含む）の安否確認システム（緊急連絡網等）等による安否確認ができる仕組みの構築及び被害情報や被災支援対策など法人本部との連携及び関係機関との情報収集（提供含む）等の連携も日頃の対応による関係強化等が行なわれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>標準的な介助方法や手順等に沿って、一人ひとりの「介護計画」に沿ったサービスの提供が行われています。</p> <p>契約書、重要事項説明書に於いても、利用者の人権の尊重・プライバシー保護・権利擁護の姿勢が明示されています。</p> <p>職員間で利用者全体の介護計画が共有されていることからサービスがどの職員でもサービス提供時、利用者の心身の状況を十分観察し、標準的な手順等で安全を最優先に介護サービスの実施が行われています。</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>日常のサービス提供は毎月のモニタリング及びカンファレンスで見直しが図られ、実施方法についても都度職員間で共有されています。</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>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス契約時にアセスメントに時間をかけ、ケアプランは策定されています。</p> <p>自部署職員のみで検討するのではなく、老健、病院職員との連携を密にし、多様な職種からの意見を参考にしつつ個別的なサービス提供ができるように努められています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>毎月のモニタリング、評価・見直しは6ヶ月に1回実施されています。</p> <p>小規模多機能事業所の良さでもある利用者の状況や状態に応じた随時のプラン変更も行われています。</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、職員間で共有化されている。	a
<p><コメント></p> <p>記録記載については入職時に記録マニュアルに沿った指導が行なわれています。</p> <p>介護ソフトを利用し、電子化された利用者データに基づいた介護サービスの提供が行われ、提供後の記録等（利用者の心身変化、留意事項、サービスの実施状況等）も適切に登録するための研修（記録マニュアル等）やOJTによる取組みが行われています。</p> <p>職員間の利用者個々のサービス実施状況が電子化により共有されています。</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>個人情報保護規定の整備、組織的に法令遵守（情報保護等）の研修が推進されており、職員採用時には情報保護に関する誓約書を提出されています。</p> <p>利用者、保護者には、利用説明時に重要事項説明書等を用いて説明され同意を得ておられます。利用者の個人ファイルを見やすく・分かりやすく整理、整頓（保管・保存・廃棄等）が行われています。</p> <p>紙ベースの利用者記録等は、鍵（保管責任者指定）のかかった書庫保存が行なわれています。</p>		

内容評価基準（小規模多機能型居宅介護19項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-(1) 支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身状況は、利用時にも把握に努められています。また、利用者の暮らしについての意向は、フェイスシートに基づきアセスメント実施後、情報に基づきケアプランが作成され、プランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>特に日常生活動作において、出来る事、出来ない事について反映させておられます。また、嗜好品についても反映されています。</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。社会参加の為、季節に応じた外出レクリエーションの企画等も行われます。</p>		

A②	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて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>利用者の心身の状況を職員間で情報共有を図り、適正なアセスメントによるケアプランが策定されています。</p> <p>利用者本人が心身共に自立した生活が送れるよう、希望や楽しみが湧くような助言・情報の提供に努力した取組みが行われています。</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>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>接遇委員会による部署会でミーティングが行なわれ、スタッフ全体の勉強会において出来るだけ敬語で話す事を心掛けるように指導されています。</p> <p>声の強弱や、トーンにも気を配り、コミュニケーションを図るように心掛けておられます。</p> <p>利用者の思いや希望を聞かれ、表情を見ながらケアに活かされており、事業者内では必ず申し送りで、利用者一人ひとりの情報共有が行われています。</p>		
1-(2) 権利擁護		
A④	A-1-(2) 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人においても必須研修の一つとして取組まれています。</p> <p>各部署においても、勉強会が開催されており、職員も理解されています。また、毎月1回身体拘束委員会が開催され検討が行なわれています。</p> <p>日々の申し送りの際にも啓発されています。</p> <p>利用者・家族等に対しても、重要事項説明書で説明を行い、何かあれば色々な方法で苦情・相談等が出来る仕組みがある事が伝えられています。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
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>ホーム内のテーブルや椅子は木製の物を使用し、季節ごとの飾り付けを行い、くつろげる環境作りを心掛けておられます。</p> <p>常に清潔に努めておられ、季節に合わせ空調管理、明かりの調整等が行われています。</p> <p>利用者同士の関係性も考慮した席次が決められており、ゆったりと過ごして頂けるように工夫されています。</p>		

A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑥	A-2-(1)-② 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>入浴支援マニュアルに基づき、ケアプランを基に、心身の状態に合った手順で入浴が行われています。</p> <p>アセスメントで身体状況の把握をされ、本人の意欲を大切にし、一人ひとりあった入浴介助が行われています。変化がある場合は、関連事業所と連携が図られています。</p> <p>入浴前にはバイタル測定を行い、体調確認し、浴室温度も管理されています。完全個室で、職員と1対1でゆったりと入浴して頂けるよう配慮されています。</p> <p>希望されれば同性介助で対応されます。</p>		
A⑦	A-2-(1)-② 排泄介助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>排泄マニュアルに基づき、ケアプランを基に、心身の状態に合った手順で排泄が行われています。</p> <p>利用開始時から排泄に対しての評価を行いながら、排泄行為や介助方法を職員ミーティングで検討され支援されています。</p> <p>尿意等の訴えが難しい利用者へは、チェック表等を利用する事で、排泄の間隔等を把握し誘導されています。</p> <p>申し送りノートに適宜コメントの記載を行いスタッフ全員が把握できるようにされています。</p> <p>声掛けのトーンやプライバシー保護の徹底にも取り組まれています。</p>		
A⑧	A-2-(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>異動・移乗マニュアルに基づき、ケアプランを基に、心身の状態に合った手順で移動・移乗が行われています。</p> <p>出来る限り自力で移動して頂けるよう心掛けておられます。杖歩行、老人車・車椅子使用の時見守り等行い安全を確認されています。</p> <p>日々の状況を周知できるよう、毎朝カンファレンスを行い、心身の状況に合わせモニタリングが行なわれています。</p> <p>移動・移乗に変更点等があれば、申し送りノートに記載し、ミーティングで周知するように心掛けておられます。</p>		
3-(2) 食生活		
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>嗜好調査も行われ、献立に反映されています。</p> <p>調理もホーム内で手作りされ、栄養バランスにも配慮され、適温で提供されています。</p> <p>旬の食材を取り入れ、季節感の味わえる工夫が行われています。</p> <p>月に1回手作りおやつを利用者と共に作る日が設けられています。</p>		

A⑩	A-3-(1)-② 食事の提供、食事介助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>利用者の状態に合わせた介助や、食形態の工夫が行われています。</p> <p>また、必要があれば主治医や法人内の関係部署（管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士）の協力を得ながら、適宜の調整や嚥下、咀嚼の程度の評価してもらい、症状に合わせた食事形態の提供が行なわれています。</p> <p>健康状態に留意し、本人のペースを尊重するように配慮されています。</p>		
A⑪	A-3-(1)-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>看護師より誤嚥性肺炎予防の為の指導や、感染予防について助言・指導を受け実施されています。</p> <p>全職員が口腔ケアに関しての意識を持ち、声掛けや介助を行っておられます。</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>褥瘡マニュアルに沿って実施されており、法人の褥瘡委員会と連携されています。</p> <p>サービス利用時、日々身体状況の観察が行われ、入浴、排泄時に皮膚状態の観察が行われています。褥瘡の疑いがある時は看護師等に報告を行い対応されます。</p>		
3-(4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養		
A⑬	A-3-(4)-① 介護職員による喀痰吸引・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>喀痰吸引・経管栄養の必要な場合は看護職員によって実施されます。</p>		
3-(5) 機能訓練、介護予防		
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>ケアプランに沿って支援されています。</p> <p>生活リハビリの形態がとられており、利用者本人の出来ることについては、行ってもらようよう配慮されています。</p> <p>法人内関係機関とも連携が図られています。</p>		
3-(6) 認知症ケア		
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>職員は勉強会に参加し、話を傾聴する姿勢や寄り添う姿勢等、認知症ケアについて学ぶ機会が設けられています。</p>		

<p>家族や地域と連携を図り、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう支援されています。利用者の状態によって、必要に応じて一人ひとりに関わりを持つように心掛けておられます。</p> <p>利用者に安心してもらえるよう、事業者内の場の雰囲気作りに配慮されています。</p>		
<p>3-(7) 急変時の対応</p>		
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書確立し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>日々の健康管理の為、送迎後のバイタルチェックや家族・関係機関からの情報を収集するようにされています。</p> <p>急変時には家族、関係機関を含め、事前確認された緊急連絡先に連絡するようになっています。服薬管理は必ず看護職員とチェックを行い、誤薬防止に努められています。</p>		
<p>3-(8) 終末期の対応</p>		
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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>小規模多機能ホームとして、対応できる限りの対応は行われますが、体制が整わない事もあり、現在看取りは実施されていません。</p>		

A-4 家族との連携

<p>4-(1) 家族との連携</p>		
A⑱	A-8-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用毎に連絡ノートを紹介し、事業所での日々の状況報告や家族のコメントを記入して頂かれています。</p> <p>送迎時や訪問時に、家族の要望や悩み等を傾聴するように心掛けておられます。</p>		

A-5 サービス提供体制

<p>A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制</p>		
A⑲	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>関連機関からの情報提供者や申し送りノートにて情報共有が図られています。</p> <p>また、毎朝の職員ミーティングや定期的なカンファレンスの開催により、相談や助言等が得られる機会が設けられています。</p> <p>職員の急な休みの場合でも、安定的に変わらぬサービスの徹底が図られています。</p>		