

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ひこな	種別：小規模多機能型居宅介護	
代表者氏名：深田 圭吾	定員（利用人数）：29名（登録数22名）	
所在地：米子市彦名町964-1		
TEL：（0859）30-0008	ホームページ：： http://www.yowakai.com	
【施設の概要】		
開設年月日 平成30年4月11日		
経営法人・設置主体（法人名等）：医療法人 養和会 理事長 広江 智		
職員数	常勤職員： 11名 非常勤職員 1名	
専門職員	介護支援専門員 3名 清掃員 1名	
	准看護師 1名	
	介護福祉士 7名	
施設・設備の概要	静養室 1室 送迎車両 5台	
	食堂（兼：機能訓練室） 1室 大浴槽 1ヶ所	
	相談室 1室 特殊浴槽 1ヶ所	
	地域交流室 1室 トイレ 3カ所	
	事務室 1室 （うち車椅子対応2ヶ所）	

③理念・基本方針

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。

基本方針

- 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・福祉を提供します。
- 2) 地域とつながり、職員を大切にし、共に歩み続ける法人を目指します。
- 3) 人にも環境にも優しい活動に取り組み、地域に貢献いたします。

運営方針

住み慣れた地域、ご自宅で可能な限り暮らし続けられるように、介護保険法に従い、通い・訪問・宿泊サービスを柔軟に組み合わせたサービスを提供いたします。

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、ご利用者の住まわ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。

④施設の特徴的な取組

社会福祉法人養和会の「小規模多機能ホーム仁風荘ひこな」は、米子市彦名町の住宅街に「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせた開設3年目が経過した介護サービス施設です。

小規模多機能型居宅介護施設の最大の目的は、地域社会で住み慣れた地域で、顔なじみの人たちと関わり合いながら、最期まで自分らしい「暮らし」や「生き方」を願う利用者（要介護）の方々に寄り添いながら日常生活動作（ADL）の維持・向上に向けた機能訓練である手芸、ゲーム、近隣への散歩等及び生活動作に必要な援助（介助）及び介護サービスの提供に取り組まれています。

事業所には、静養室、食堂、特殊浴槽も設置され、通常の浴槽に入浴できない方へのサービス提供も行われております。

また、地域との交流を図るために地域交流サロン（がんじょうなクラブ：毎月1回）への施設開放による健康教室、健康講座、おやつ作り等が行なわれています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年12月1日（契約日）～ 令和3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（令和元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○人事考課制度の導入による組織として「目標設定・管理者面談・自己評価・評価サイクル等の体系的に行われ、更には、職員一人ひとりの育成計画が一体的に実施される等、介護福祉サービスの質の向上に人材育成の強化の取り組みが実施されています。

○法人研修委員会が計画する必須研修「人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修、法令遵守」等に関する研修が実施される等、人材育成に力を注ぎ、更には、利用者・家族等からの満足度調査（毎年定期）が実施、運営推進会議等の外部からの意見等を受け入れる等、利用者の日常生活動作等における機能の継続や少しでも改善するための生活リハビリの実施や家族等からの相談に対するアドバイス等、介護サービスの質の向上の取り組みが行われています。

○小規模多機能型仁風荘ひこなの開設後も前デイサービス（平成16年前）からの地域交流サロン「がんじょうなクラブ」に施設の提供継続（毎月）が行われ、地域の高齢者の健康教室や健康講座等の交流の場を提供されています。

○医療・社会福祉法人としてのグループ組織の知識・技能を収集する等、利用者の健康維持に向けたノウハウや介護に必要な理学療法・作業療法等からのリハビリテーション等の情報共有を図る等多様な介護サービスが実現可能な体制の強みを活かしたサービス提供が行われています。

◇改善を求められる点

- 地域の公民館、包括支援センター及び地域の団体等への枠を更に広げた交流を図り、地域で暮らすために必要な小規模多機能ホームは、地域で助け合い（共助の精神）地域で生活できるための施設であることを更に地域に知ってもらう活動（公民館活動や老人会等へ積極的な理解を求める）が重要と考えます。
- 現在も地域貢献、事業所情報発信に取り組まれています。利用者の方の生活圏域を考慮し、公民館等への情報発信をより多く広げて行かれる事に期待します。
また、小中学校（社会学習・職場体験等）等への積極的なご案内等の取組みに期待します。
- 現在、防災マニュアル、感染症マニュアル等が整備されており、訓練も実施されていますが、令和3年度報酬改訂で示された事業継続計画（BCP）の策定に取り掛かれることに期待します。
- サービス提供に向けたICT等の導入によるデジタル化の推進に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今年度も第三者評価にお越しいただき、ありがとうございました。

まずは職員全員が評価結果を確認し、認識の共有化と今後の取り組みについて話し合いを持ちたいと思います。

改善のご提案を頂いた点と評価の低かった項目については改善できるよう、評価が高かった点についてもさらに良い評価がいただけるよう、年を重ねる度に事業所がより良くなるよう努めてまいりたいと思います。

今後ともご指導いただきますよう、どうぞ宜しくお願い致します。

小規模多機能ホーム仁風荘ひこな

管理者 深田圭吾

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

第三者評価結果（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>社会福祉法人養和会の理念・基本方針が明文化され、事業所内への掲示や重要事項説明書へ明記されています。</p> <p>毎週のミーティング時、理念・基本方針等の唱和による事業運営が行われています。</p> <p>小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」紹介チラシ、広報誌きゃらぼく、ホームページで広く地域への周知が図られています。</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回法人養和会経営層と部署長面談が実施され、ホームの事業計画策定方針や改善見直し等の意見交換の場が設けられており、経営状況の分析・対策等が四半期単位に実施される等、適正で健全な事業運営に向けた取り組みが行われています。</p> <p>更に、事業運営の月次報告等が毎月の仁風荘管理者会議に於いて、関係他部署と介護事業に関わる課題等の情報交換や対策等の検討が行なわれています。</p> <p>また、地域におけるニーズや検討課題や地域の意見・要望を事業に反映させる為、年6回「運営推進会議が開催されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>仁風荘管理会議で、「小規模多機能ホームひこな」としての経営状況の分析や対策が定期的に実施されています。</p> <p>目標に対する達成度の結果も重要であります。各種施策プロセスが適正であったか、事業目標に対して活動しているか等、組織的目標である各種実績データに基づき、職員を巻き込んだ意見や工夫等を加えた対策等、更なる改善の取組みに期待します。</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>法人養和会の法人戦略に基づいた中・長期事業計画に基づき、「小規模多機能ホーム仁風荘ひこな」としての事業運営ビジョンに反映した計画が策定されています。</p> <p>事業所の財務状況、組織体制、利用者の経年別利用数、福祉サービスの内容や行事、施設設備 修繕等、人材育成等について、具体的の中・長期を想定した目標や課題の改善施策等を、職員一人ひとりの役割・事業の方針等について、年度当初の職員全体への説明が行われています。</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>中・長期計画の収支・活動報告書の評価分析に基づき、単年度の事業計画としての収支計画、活動の取組み視点、目標等が策定されています。</p> <p>財務目標や戦略的視点である福祉サービス等の品質目標、それを支える職員の教育目標が設定され、各部署に於ける各種計画に対する達成状況の進捗度合いを定期的に分析・評価する仕組みが機能しています。</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>年度末に年間事業計画の収支報告書や活動内容等の分析・課題等を踏まえ、ホーム長との職員面談による振り返りが行われ、新年度に事業計画への新たな改善対策等へ職員の改善意見等を反映した計画が策定されています。</p> <p>事業計画は、法人ビジョンを基に仁風会会議で組織的として意識統一が行われ、小規模多機能居宅介護サービスにおける部署の役割・機能である事業の計画が策定されています。</p> <p>また、法人本部へホームの事業計画に対する進捗状況等の月次報告が行われ、仁風荘会議、部署長会議等での事業報告と分析・改善対策等の評価・見直しが実施されています。</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>事業計画は、ホームページ、広報誌への掲載等でサービス提供内容等、利用者・家族等、地域の方々へ理解を促すための取組みが行われています。</p> <p>また、運営推進会議の開催時の機会に於いて、事業計画等を地域の委員の方々への説明し理解を得る取組みや委員の皆様からのご意見を施設運営に活かす取組みが行われています。</p> <p>小規模多機能居宅介護施設としてのサービス内容（通い、訪問、泊まり）を24時間切れ目なく提供する介護施設としての特徴を更に浸透させるため地域包括支援センター等と連携した地域の自治会、小・中学校等への積極的なご案内等の取組みに期待します。</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>法人全体として、事業運営の最たる目標である「利用者満足の向上」の活動計画に対する各担当部署単位にサービス内容等の振り返りやサービスの維持・担保等の品質管理委員会等による内部監査（年1回）の実施等の組織的な取組みが実施されています。</p> <p>更には、外部評価としての福祉サービス第三者評価による組織のサービス品質の向上の取組みが行われています。</p> <p>また、福祉サービスの質の向上に向けた接遇の向上計画による接遇教育の実施及び各種教育参加後の確認テストを行う等の理解度のチェック等の取組みが行われています。</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>組織内の経営会議や仁風荘会議等の定期的な事業推進状況の分析・課題対策等が定期的実施され、事業運営等の分析・対策等が計画に実施されています。</p> <p>年2回の職員面談等による日常業務の振り返りを通じて、職員からの意見・要望等の把握や組織の課題や問題点等についての認識を共有した改善対策の取組みが行われています。</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>ホーム長としての運営管理・責任体制等が明確化され、不在時の現場主任の配置による実効性を高める連携等、施設全体のサービスの質の向上に向けた取組みが実施されています。</p> <p>運営推進会議を開催し、地域における小規模多機能居宅サービス機能・役割等の説明や地域要望等、組織を代表しての地域対応が行なわれています。</p> <p>仁風荘会議にて、経営指標の達成状況や利用者状況、サービス状況等の分析、課題に対する対策等を職員への周知を図る等、自らの責任と権限を明確にした組織運営が行われています。</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>法人の各部署での法令遵守責任者を定め、事業計画において、法令遵守と職業倫理の徹底を掲げ、コンプライアンス業務運営の徹底に向けた体制形成の取組が行われています。</p> <p>専任教育担当による事業所毎の出前研修実施や相談窓口が開設される等、地域に広がる各部署の職員が研修を受けやすい仕組みが構築されています。</p> <p>また、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等、職員への理解を徹底するためのコンプライアンス研修が実施されています。</p>		
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>部署長は、新年度事業計画等を年度当初に、職員一人ひとりへの個人面談等を通じて、利用者満足度向上、接遇の向上に向けた重要指標等の取組方針等の徹底を図るための指導・アドバイスによる共有が行われています。</p> <p>更に、福祉サービスの質の向上には、組織の人材育成が最重要との意識で、法人内外研修等の機会の充実に取組まれております。</p> <p>また、毎年度の利用者満足度調査の実施、意見箱の設置などの体制を整え、利用者・家族等の意見・要望を受け止め、福祉サービスに反映させる取組が実施されています。</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>経営改善の事業指標として、ワークライフバランスを目指し、福祉サービス業務等の責任を果たすための適切な労務管理、コスト削減、ICT導入による業務効率の向上等、効率的な業務運営方針に向けた取組が行われています。</p> <p>ホーム業務の実行性を高めるための現場主任の配置や職員の希望にできるだけ対応できる休暇の取得を可能にするための人員配置、時短勤務規程や育児休暇明けの職員も働きやすい職場環境の整備が進展しています。</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>法人本部に於いて、ハローワークでの募集、ホームページ掲載や各種大学、専門学校等への訪問、実習生の受入れ等が新規採用に繋がるための活動が実施されています。</p> <p>職員面談を通じて、職員からの業務に対する意見や受けたい研修や資格取得等に対する聞き取り、人事異動等に関する要望等の共有が図られ、職員一人ひとりへの業務配置等への配慮やキャリアプラン等による教育体系に沿った人材育成の取組が実施されています。</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>法人として、職員一人ひとりの業務実績に報いる人事基準が明確にされ、人事考課制度を反映した総合人事管理が行われています。</p> <p>評価する側の管理者が組織的に統一化された評価指標に沿って職員の評価を実施するための考課者研修が行なわれています。</p> <p>また、ホーム長が考課制度の目的や解明された業務課題等を職員に伝えるための日常から意識した職員とのコミュニケーションが重要である認識を持った対応に心掛けておられます。</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>就業規則に基づいた勤務管理（時間外管理、時短勤務規定、年次休暇、リフレッシュ休暇）、産休、育児休暇明けの職員が働きやすい環境整備（乳児の夜勤免除：3歳まで等）が行なわれています。</p> <p>また、法人内のフィットネスクラブの利用や法人の理学療法士による腰痛予防研修の実施等、健康に関する取組が行われています。</p> <p>職員のメンタル（ストレスチェック）の相談や健康診断、インフルエンザ予防接種等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>人事考課制度における職員と部署長面談で、職員の目標管理シートに対する業績実績、職員一人ひとりの人材育成に関する要望等の聞き取りが行なわれています。</p> <p>毎年の人事管理と人材育成計画が連動して作成され、職員に目指して欲しい「期待する職員像」も明確に定められています。</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き、研修計画が策定された教育・研修が行われています。</p> <p>職員の育成基本方針が体系化され、経年研修計画及び業務と直接つながる組織内研修に加えて、職員一人ひとりに必要な外部研修、有資格研修等への取組みは、個人の経験・知識・技術等の習得状況を勘案した育成計画による教育・研修が行われています。</p> <p>また、教育員会、教育担当において、研修終了後は、教育後の効果測定が実施される等、研修を受ける側も行う側も研修内容の理解度の向上に向けた施策も実施されています。</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>人事考課制度と連動した経験年数、資格取得状況を踏まえた経年別研修履歴に基づいた教育・研修が実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの研修計画は、職能や経験年数を考慮した階層別研修及び職種別研修や各部署で必要なテーマ別研修等が計画的実施されています。</p> <p>特に、新人研修・中途採用者研修から始まる2年目～4年目研修、現任者研修、管理者研修等が計画に実施されています。</p> <p>また、職種技術向上のための介護福祉士資格、介護支援専門員等の資格取得に対する研修支援や内部講師による勉強会等が実施される等、育成の機会を確保できる取組みが実施されています。</p> <p>また、外部研修等への参加した職員は、伝達講習として講師役を務めホーム担当職員に対して研修内容等の勉強会が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人としては、実習生マニュアルに基づき、実習生の受け入れが積極的に行われています。</p> <p>実習生への指導等に関する研修の実施による事前準備や実習受入れの際には、学校側の意思を尊重する等の調整を図り、実効性のある実習体験ができる体制が整えられています。</p> <p>受け入れた体制は確立されていますが、新型コロナウイルス感染症の対策として、受入れ自粛されています。</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>法人の理念・基本方針、事業運営に関する法人概要・決算報告書・施設案内・提供する福祉サービス内容・人材募集等 がパンフレット、広報誌やホームページ等へ掲載され情報公開が行われています。</p> <p>運営推進会議において、施設の事業報告、事業運営に対する質の向上に向けた取組みが紹介されています。</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>医療法人として、公認会計士等による外部監査、各担当部署への定期的な社内監査による透明性の高い事業運営が実施され、内部統制の効いた事業経営が実施されています。</p> <p>また、社内規定など組織的に運営される各種の定款や行政指示文章、各種のマニュアル・手順書等が現行化され、社内システムの活用による職員がいつでも閲覧が可能であり、不透明な場合の確認や検討等による適正な業務運営が実施されるための仕組みが構築されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の地域交流事業としての例年お実施されている「仁風荘さくらまつり」「長寿を祝う会」等は、新型コロナウイルス感染対策の為、休止されています。</p> <p>小規模多機能ホームひこな施設の「地域交流ホール」を地域に開放（平成16年より）され、地域貢献の取組みとしての「利用者の幸せ・地域の幸せ」を目指した共生ホーム活動である健康教室（健康講座、健康体操、おやつ作り等）として、地域の高齢者による「がんじょうなクラブ」（毎月1回）が開催されています。</p> <p>利用者が、地域との輪を更に拡がり深めるために公民館との関係を深める取り組み等に期待致します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人のボランティアマニュアルに沿ったボランティア等の受け入れが行われています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策の為、ボランティアの受け入れは中断しています。</p> <p>今後、学生ボランティア（小・中学校の社会学習、高校生のボランティア等）や地域公民館等の各種サークルボランティアの協力等への働きかけ等の取組みに期待致します。</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>施設運営の適正化に向けた運営推進会議の開催、弓ヶ浜地域の介護サービスの連絡会への参加等による意見・アドバイス等の提言の受け止め等による関係構築に取り組まれています。</p> <p>また、介護施設として、安心・安全な組織運営等に向けた「病院、保健所、警察署、消防署、社会福祉協議会、警備企業」等の「関係機関緊急連絡一覧」のリストが作成され、緊急時等においても適切な対応が行われる仕組みが整えられています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。	b
<p><コメント></p> <p>運営推進会議参加者、「がんじょうなクラブ」への参加者から、地域の福祉ニーズの意見・要望等の収集に取り組まれています。</p> <p>地域への公民館、団体等への認知度アップの更なる取組みに期待します。</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>法人の理念・基本方針等「ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します。」に基づき、小規模多機能仁風荘ひこな施設の一室を「鳥取ふれあい共生ホーム」として、地域住民の誰もが集い、健康講座、健康教室、おやつ作り等(がんじょうなクラブ：月1回：約15名の程度参加)等の開催できるように提供しておられます。</p> <p>更に、地域児童の学習の場として、学習塾に提供する等、地域に対する施設開放が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針や法人戦略である利用者尊重のサービス提供の取組みは、ホーム長による年度当初の事業計画の職員説明時に共有・周知が図られております。</p> <p>また、法人の必須研修として、「人権保護」「リスクマネジメント」「行動制限最少化」「身体拘束」「個人情報保護（プライバシー保護含む）」等の法令遵守に関する研修は、法人本部の研修委員会で計画が実施されています。</p> <p>法人内に「身体拘束廃止検討委員会」が設けられ、身体拘束への現状と対策に加えて、倫理的な問題についても検証・検討が行われています。</p> <p>新年度より虐待防止委員会の開催が義務化された事から、虐待につながる言葉遣い等、チェックリスト等を使用し職員一人ひとりが定期的に確認できる仕組み作りにも期待します。</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>法人の職員研修でのプライバシー保護の認識強化が毎年行われ、日常の業務運営において、個人情報保護規程に基づき、泊まりの個室化、入浴・排せつ時の設備環境（他人に見られたくない等）等にも配慮され、利用者のプライバシー保護の取組みが行われています。</p> <p>重要事項説明書等に明記された利用者のプライバシー保護や虐待防止の規定が入所時の利用者・家族等に説明が行われています。</p> <p>また、不適切な事案が発生した場合には、ホーム長（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。	b
<p><コメント></p> <p>「仁風荘ひこな」のパンフレット、ホームページ、法人の広報誌を活用し情報提供が行なわれています。</p> <p>運営推進会議に於いてもホームの特性等の情報を提供されています。</p> <p>また、入所時の利用者・家族等へは、重要事項説明書、パンフレット資料等により、小規模多機能型居宅介護の特性等の説明や見学・体験利用等の受け入れも行われています。</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・家族等に対して、重要事項説明書に基づき、丁寧に分かりやすい説明を心掛けておられます。同様にケアプランについても丁寧に説明し同意を得ておられます。</p> <p>介護保険制度内容や当施設の利用目的やサービス内容や料金等、利用者の同意を得た契約締結が行われています。</p> <p>また、入所後の介護制度変更及び利用者のケアプラン変更等は、利用者・家族等へ具体的に変更内容等の説明が行われ、同意を得たサービス提供が実施されています。</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>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等が行われる場合には、サービス担当者会議や医療連携会議に参加や情報提供票を提出されます。</p> <p>また、変更や移行後においても当事業所への気軽に相談できる旨を利用者・家族等に説明され、更には、相談窓口については、当ホームだけでなく介護老人保健施設の相談員にも相談できる体制の確保が行われております。</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>法人の品質管理委員会による利用者満足度調査（年1回）が実施され、集計、分析が行なわれ課題等の対策等は、担当部署が適切に実施しておられます。</p> <p>日常的に送迎時や連絡ノートを使用して、家族との情報交換や意見・要望等を直接的に聞く機会を活用し、利用者・家族等の要望等については、申し送り書等で対策・対応する体制が整えられています。</p> <p>法人本部からの食事配送を当ホームで配膳サービスが行われていますが、毎月の給食会議が開催され、利用者の心身状況や要望等を把握した食事内容の検証や改善・見直し等が行なわれています。</p> <p>また、施設内に意見用紙が用意されており、利用者・家族等から要望・苦情等の意見が寄せられた場合、ホーム長の判断で、対応可能な案件は、利用者・家族等へ回答を行い、当ホームでの対応や回答に苦慮する場合は、法人の「品質管理委員会」へ報告し、意見・要望に対する検証・検討による改善・解決に向けた回答等を利用者・家族等へフィードバックする体制が整備されています。</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>苦情解決マニュアルに基づき、入所時の契約書・重要事項説明書等に苦情解決の体制（受付～回答までの仕組み等）について詳しく説明されています。</p> <p>日常における職員等への相談及び法人本部開設のフリーダイヤル窓口で、苦情等の申し出の受け付けや法人本部の「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）の把握等による法人全体を通じた苦情解決への取組み体制が整備されています。</p> <p>運営推進会議やホームページ等で苦情に関する内容や改善対応等が広く公表され、地域や利用者・家族等の声を組織運営のサービスに反映する取組みが実施されています。</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>利用者満足度調査（年1回）、フリーダイヤル受付、ホーム単位に意見箱設置等、利用者が多様な方法で意見が述べやすい体制が構築されています。</p> <p>更には、定期に実施される運営推進会議等で意見・要望の把握が行われています。</p> <p>利用者が相談しやすい個室での相談対応等、利用者・家族等が、気軽に相談できる体制等がある事について、利用開始時に重要事項説明書を基に、利用者・家族等に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>日常的に職員に頂いた相談・意見や送迎時、連絡ノート等で頂いた相談・意見等については、ホーム内でまず検討され、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>基本として、利用者等からの相談・意見等について全ての事案は、法人の品質管理委員会へ報告し、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する仕組みが構築されています。</p> <p>また、利用者からの苦情・意見等についての改善対策等、組織内の会議等で職員へ周知され、品質管理委員会より、ホームページで苦情解決対応の公表が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の「リスクマネジメント規定」に基づき、リスクマネジメント委員会によるリスクマネジメント研修計画（年1回）等が組織的に実施されています。</p> <p>日常業務における事故・クレーム報告書の確実な提出及び施設建物・福祉設備の安全点検等の安心・安全対策が行われています。</p> <p>ホームのヒヤリ・ハット対策は、発生時の確実な報告等による原因分析、対策に取組まれ、介護サービスにおける安心・安全対策の勉強会も実施されていますが行われています。</p> <p>法人として医療機関レベル同等の安全対策が行われており、重大事故の発生はありません。</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
----	--	---

＜コメント＞

感染症対策マニュアルが整備され、医療法人として、院内感染症対策委員会の設置による感染症の予防、感染症発生時の対策が組織的に取組まれています。

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みが行われています。

インフルエンザ・ノロウイルス等が発生しやすい時になると、感染症教育訓練（マニュアル配布等）の実施及びインフルエンザ・ノロウイルス罹患者を把握する為、チェックシステムによる感染対策の取組みが行われています。

コロナウイルスの感染症対策として、もしも事業所から感染者が見つかった場合に備えゾーニングの対策をされました。レベル別による対応策についても訓練も行われています。

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。	a
----	--	---

＜コメント＞

防災マニュアルに基づき、災害発生時の非常事態を想定した防災・災害・避難訓練等（年2回）が実施されています。

災害時における施設「通い」の利用者・職員の安心・安全確認、外出等の利用者の安否確認システム等による安否確認ができる仕組みの構築や被害情報や被災支援対策など法人本部との連携等、日頃の災害対策の備えや関係機関等との情報交換等が実施されています。

現在、防災マニュアル、感染症マニュアル等が整備されており、訓練も実施されていますが、令和3年度報酬改訂で示された事業継続計画（BCP）の策定に取り掛かれることに期待します。

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
----	---	---

＜コメント＞

法人としての事業の品質目標として、クリニカルパスの充実に向け、当部署においても介護マニュアル、支援マニュアル等に沿った標準的なサービス提供を行うために、職員間で利用者全体の介護計画が共有や介護主任の指示・アドバイス等による利用者への援助・介助等が行なわれています。

また、利用者担当職員以外の職員も全員で、利用者の心身の状況を十分観察しながら適切な作業手順等で安全を最優先とした介護サービスの提供が行われています。

内部評価委員会の内部監査の実施によるサービス提供の質の向上並びに維持の取組みが組織的に実施されています。

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>各種業務マニュアルについては、法人本部による定期的な見直しが行なわれています。</p> <p>毎月のスタッフ会議でケア検討会が実施され、ケアプランの評価・見直しが定期的に行われ、見直し内容については全職員が周知するよう心掛けておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者とのサービス提供開始時、フェースシートを活用し、客観的なアセスメントを行い、利用者の心身状況や課題等の収集等を行い小規模多機能型居宅介護におけるケアプランが策定されています。</p> <p>ホーム職員のみで検討するのではなく、介護老人保健施設、病院職員との連携した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てられています。</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>利用者の日々の介護記録等に基づき、担当職員、看護師等による利用者の心身状況の検証やモニタリングが行われ、定期的に介護支援専門員による評価・見直しが継続的に実施され、利用者の心身状況の変化等を踏まえ、必要に応じたケアプラン評価・見直しが行われています。</p> <p>また、小規模多機能型居宅介護サービスとしての特性である「通い」「訪問」「泊り」等の利用者希望等を柔軟に受け入れた随時のプラン変更も行われています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 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。	b
<p><コメント></p> <p>手書きによる支援記録は、日常的に職員間で共有され、特に、重要な点については申し送りノートに記載して情報共有する仕組みとなっています。</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われ、職員による差異が生じない様にされています。</p> <p>小規模多機能型居宅介護としても業務効率を考慮した電子化（PC／タブレット端末等を活用）の推進に期待します。</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>法人の個人情報保護規定に基づき、組織的に法令遵守の研修が推進されており、職員採用時には個人情報保護に関する誓約書を提出しておられます。</p> <p>利用者・家族等には、重要事項説明書を使用し、個人情報保護規程等について、説明が行なわれ同意を得ておられます。</p> <p>また、利用者の個人ファイルは、分かりやすく整理・整頓（保存期間5年間）が行われ、紙ベースの利用者記録等の保管は、鍵（保管責任者：ホーム長）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) 生活支援の基本		
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に工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等の意見・要望を取入れたケアプランに基づき、利用者一人ひとりの日常生活動作、心身状態の把握・観察しながら「ホームへの通い」「自宅への訪問」「ホームでの宿泊」の3つのサービスを組み合わせ小規模多機能型居宅介護の特性を活かした柔軟な生活支援サービスが行われています。</p> <p>ホームでは、利用者の継続した自立支援としての生活機能訓練（生活リハビリ体操、折り紙等）や外出レクリエーション等の取組みが実施されています。</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。</p> <p>社会参加のため地域のイベントや季節の外出行事も行われています。現在はコロナ対策為出にくい状況です。</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>利用者の心身状況及び希望・要望等のアセスメントによるケアプランが策定され、利用者一人ひとりが住み慣れた地域（自宅）で心身共に自立した生活を過ごすための個別サービス実施計画等に基づき、日常の生活の中での動きが生活リハビリとなるよう工夫された支援が行われています。</p> <p>利用者の半数が独居であり、利用者一人ひとりの生活環境や援助内容等を勘案したケア等、利用者の心身機能の状況に配慮適切な援助等を行うための対応スキル等向上に向け研修等が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況をアセスメントされケアプランが作成されています。</p> <p>発語の難しい利用者へのコミュニケーションボードの活用や声掛けによる生活の中で、会話が無い日を作らない配慮が行なわれています。</p> <p>また、利用者一人で自分の時間をゆったり過ごすことができる「たそがれスペース」が設置されています。</p> <p>法人の必須研修である「接遇研修」が毎年実施され、接遇マナー等の向上に取組まれています。</p> <p>ホームのスタッフ会議で利用者一人ひとりへの心身状況を読み取り、タイムリーに声掛けする等の接遇マナー等に配慮したサービス提供の取組みが行われています。</p>		
A④	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の身体拘束廃止検討委員会は、身体拘束問題対策だけでなく、利用者の権利侵害防止に向けた職員共通の理解を求め人権擁護マニュアル勉強会の実施等、権利侵害防止に向けた職員意識を高める取組みが行われています。</p> <p>ホームミーティング等において、権利侵害の周知や入所時の利用者・家族等に対し、利用者の権利に関する苦情・相談等が多様な方法で行える仕組みや受け止める体制である旨の説明が行われています。</p> <p>やむなく身体拘束する場合の手順や届け出、報告等の規程に基づいて行われています。</p>		

A-2 環境の整備

A-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、利用者の快適に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>ホーム施設のリビング、宿泊室、食堂、トイレや手すり等の清掃や消毒等が行われ、ホーム内の換気が行われ、新型コロナウイルス感染症対策と清潔な環境維持に努められています。</p> <p>「室温・湿度のチェック」による空調調整による適温で快適に過ごせる環境が整備されています。</p> <p>利用者同士の関係性も考慮され、木製の広いテーブルに好みの自席に座るなど、くつろげる空間で過ごされています。</p>		

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑥	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身に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とケアプランに沿って、利用者本人の意志を大切にされた安心・安全な入浴支援が行われています。</p> <p>特殊浴槽と個人浴槽があり身体状況に応じて入浴が行われています。</p> <p>変化がある場合は、看護師、担当職員と連携による対応が実施されています。入浴が行えない時には清拭を行い身体の清潔を保たれます。</p> <p>入浴前にはバイタル測定、体調確認し、浴室温度等も管理され、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が行われ、希望者には、同性介助が実施されています。</p> <p>入浴後には補水の徹底が行なわれています。</p>		
A⑦	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状態に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>排泄マニュアルとケアプランに沿って、声掛け、トイレ誘導、排泄介助が行なわれています。</p> <p>見守りが必要な方にはプライバシーに配慮し声かけ等をされ支援されています。</p> <p>麻痺がある方には左右差によりトイレの右手すり・左手すりを使い分けによる排泄ができるよう環境が整備されています。</p> <p>日中はトイレでの排泄が継続して頂ける様、利用者へ声掛け等による支援が行なわれています。終日オムツ対応の方も日中はトイレで排泄の支援が行われています。</p> <p>利用者の尊厳やプライバシー保護への徹底及び安全・衛生面に配慮した支援が行われています。</p>		
A⑧	A-3-(1)-③ 移動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>移乗、移動マニュアル、ケアプランに沿って、移動支援が行なわれています。</p> <p>杖歩行、老人車使用時における利用者の移乗、移動の見守りや援助等の安全確認が行われております。</p> <p>利用者の心身状況の変化や要望等による変更点等があれば、申し送りで組織内での共有が図られ、安全な移動支援に取り組まれています。</p> <p>送迎時の車両の乗降等についても、マニュアルに従い安全に実施されています。</p>		

A-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>利用開始時のアセスメントより、好き嫌い、アレルギー等も検討した食事提供が行なわれています。</p> <p>利用者の満足度調査（年1回）が行われ嗜好や要望により献立や提供方法の工夫や食事形態や心身の状況、食事の介助、食事に関する病気等の研修等を通じて、介護利用者の食事提供に関する心構え等の職員への勉強会も行われています。</p> <p>本部の厨房からの食事が配膳されていますが、暖かい物は暖かく冷たい物は冷たく提供されています。</p> <p>また、献立表を毎週カラーコピーされ配布されています。利用者の好みのものを聞き、献立に反映されています。</p> <p>食事に関わる職員、利用者は手洗い、消毒、手袋の使用。食品を扱う時は専用のエプロンや帽子など着用し介護時と服装を区別されています。</p> <p>職員は、利用者がお気に入りのテーブル座席配置や一人ひとりへの声掛けを行なう等、楽しく食事が行われるための雰囲気づくり等に努められておられます。</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>ケアプランに沿った利用者一人ひとりの身体状況に応じての食事形態が作成され、通常食、糖尿、肝臓、減塩、粥、キザミ、極キザミ、ミキサー食、嚥下困難時トロミ使用、アレルギー対応食等、利用者の心身状態に合わせた食事が行われています。</p> <p>また、利用者の健康状況（糖尿病・肝臓病・アレルギー等）に配慮した減塩食、アレルギー食・は本部管理栄養士と連携し管理され症状に合わせた食事が提供されています。</p> <p>特に、ミキサー食・極キザミ食の利用者対応は、誤嚥に注意した支援及び緊急・救急時は、看護師が適切に吸引器対応等を行うこととなっています。</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>医療法人養和会の歯科衛生士に助言・指導を受け実施されています。</p> <p>看護師からの誤嚥性肺炎予防・感染予防の為の指導・助言等、全職員が口腔ケアの重要性を意識し、利用者へのブラッシングや口腔清拭等の声掛け支援等の取組みが実施されています。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑫	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケア	a
<p><コメント></p> <p>褥瘡マニュアルに基づき、入浴、排泄時に皮膚状態の観察を行い、褥瘡の疑いがある場合には看護師等との連携による対処が行われています。</p> <p>法人養和会の褥瘡委員会（月1回）の対策会議において、褥瘡の発生の現状分析及び悪化防止、未然防止対策等の早期発見に向けた情報共有が実施され、ホームからも褥瘡委員会への助言も求める等の取組みが行われています。</p> <p>また、必要に応じ法人内の各部署事業所に対する利用者のポジショニングや福祉用具の検討や評価、スキントラブルの予防、改善につながる情報等による支援が行われています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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て、取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>当ホームでの喀痰吸引と経管栄養が必要な利用者は現在おられません。職員の半数が喀痰吸引・経管栄養の研修による知識・技術習得等、看護師を中心とした実施体制が整えられています。</p> <p>必要な状況が発生した場合は、喀痰吸引と経管栄養等の更なる適切な実施を行うために、主治医や当施設関連部門（医師・看護師担当）と連携を密にしたより安全で適切に実施することとなっています。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑭	A-5-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの日常生活動作のモニタリングを通じたケアプランに基づき、利用者が出来ることは、自分自身で行う事を基本に支援が行なわれております。</p> <p>身体機能訓練として、手芸、読書、ゲーム、近隣への散歩等が行なわれ、施設を地域へ開放した住民参加の集い（がんじょなクラブ：月1回）の健康教室、健康講座、おやつ作り等へ利用者が希望される場合には交流が図られています。</p> <p>介護予防や機能訓練は、住み慣れた地域でいつまでも生活を営まれるための利用者自身の生き甲斐や夢等を持ってもらう取組みが望まれます。</p> <p>また、身体機能の維持・改善に向けた体操・リハビリテーションによる運動能力の低下防止、嚥下機能の低下防止等に向けた支援等を医療法人のリハビリスタッフからの専門的な指導・アドバイス等を受けるなどの連携による利用者一人ひとりに有効で計画的なサービス提供の実施に期待します。</p>		

A-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>法人による認知症ケアについて職員研修が定期的実施され、利用者の認知状況に合せた穏やかな態度、語り掛け、話を聴き取る等の利用者に寄り添う支援が行なわれています。</p> <p>利用者・家族等からの相談（悩み等）の対応や連携したケア等については、法人内の関係部署による専門的な知見を受け、利用者一人ひとりの状況を掘り下げた個別的な認知症ケアに対するアドバイス等が実施されています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
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、取組みを行っている	a
<p><コメント></p> <p>緊急時対応研修・訓練が実施され、急変時対応マニュアルに基づき、緊急時の対応体制の整備が行なわれ、利用者・家族等や関係機関への連絡リストの準備を行い、迅速に対応するための対策が行われています。</p> <p>利用者の体調変化時には、バイタルチェックやAED対応等も実施可能です。</p> <p>家族、ホーム長や看護師に体調の症状が報告される等の手順に沿った対応が実施されています。</p> <p>また、薬当日分持参の方で預かりをされる方があり保管ケース等で預かっておられます。服薬される時は職員がダブルチェックされ飲まれたことを確認されています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
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、取組みを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>小規模多機能型居宅介護ホームも居宅利用者に対しての終末期ケアの要請を想定して、職員間での協議や研修等が実施されています。</p> <p>現在、利用者・家族等の意向から看取り支援の要望や実績も無く、体制を整備する状況にないと判断され、今後の社会的な動向や利用者・家族等の要望等を踏まえた体制整備につなげていくこととされています。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑱	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用契約時のアセスメントに利用者・家族等の意向・要望及び報告・連絡伝達方法などの連携について介護サービス計画へ反映した支援が行われています。</p> <p>送迎時の家族対応や連絡ノートによる利用者の体調状況等の報告、情報交換が行われています。</p> <p>また、居宅の場合の体調不良等の緊急時は、かかり付け医療機関への対応や家族等への連絡を行い連携した対応が行われています。</p> <p>利用者の介護支援等において、家族等の負担軽減や悩みや相談・要望等に応じ、専門的観点から支援方法等のアドバイスが行われています。</p>		

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑱	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>担当者会議等でサービス提供体制等を家族・関連事業所などと相談されています。</p> <p>定期的にカンファレンスも行い、助言・指導が得られる機会が設けられています。</p> <p>初回訪問時には訪問職員と責任者も同行されています。</p> <p>また、訪問職員は固定ではなく順番に回るようにされ、利用者の情報が共有しやすいように取組まれています。</p>		