

# 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： <a href="http://www.yowakai.com/">http://www.yowakai.com/</a>
【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： 11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 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・福祉を提供します。
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します。

### 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

住み慣れた地域の中で、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるように「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間サービスを提供が行なわれています。

事業所は、自宅に近い環境の民家を改修されており、在宅での生活が継続して頂けるよう心掛けておられ、食事も3食手作りで提供されています。

#### 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）	4回（令和1年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ○利用者個々に対応した生活支援

少人数登録制であり、「通い」「訪問」「泊まり」と個々の利用者・家族等のニーズに合わせたサービスを24時間対応で行われています。

##### ○自宅みたいで安心して過ごせます。

民家を改修した事業所ですので、自宅に近い生活のイメージを持って利用者は安心して過ごすことができ、施設にはない「適度な不便さ」を残していることで、利用者自身ができることをしてもらい、心身の生活リハビリにより、機能維持が図られています。

##### ○安全で環境に配慮したエコ住宅

エコ住宅で太陽光発電とエネファームにより自家発電を行い環境に配慮され、電気の使用量を抑えています。

##### ○感染症予防

法人本部を中心に医療機関と同様の感染予防対策が実施されており、「新型コロナウイルス」の予防、発生時の対応等レベルごとの対応が講じておられます。

#### ◇改善を求められる点

##### ○接遇について

福祉サービス従事者として、接遇に関しては常に意識していかなければなりません。虐待防止委員会の開催に伴い、虐待につながる言葉遣いなど、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を期待します。

##### ○事業所情報の発信

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。

##### ○事業継続計画（BCP）の策定

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。

#### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の見やすい場所に「理念・基本方針」を掲示され、週1回、事業所内で「理念・基本方針」を唱和され周知が図られています。</p> <p>また、新入研修、中途採用者研修の際には、理事長より「理念・基本方針」について説明を行う機会が設けられています。</p> <p>法人内の小規模多機能ホームで統一した部署の品質管理として目標を掲げ、協力体制を強化され、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体でしっかり把握・分析をされており、仕組みを構築し取組まれています。</p> <p>年2回、経営陣と部署長面談が実施され、各部署の経営状態（収支・コスト管理・経営課題など）について把握できる機会が設けられています。</p> <p>また、毎月の仁会風荘管理会議にて売り上げ等について、月次報告・分析があり、事務部長より説明されています。</p> <p>令和3年4月の報酬改定についての研修は現在外部講師によるWEB研修が実施されました。</p> <p>運営推進会議にて事業所や法人の状況や地域の意見・要望を伺い、事業に反映させておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「部署長会議」で月次分析や毎月の「仁風荘会議」事業運営における成果・課題分析等から得られた課題、問題点、改善対策等を職員と共有を図り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もマネジメントの重要性を意識づけるため、マネジメントの基礎研修が実施され、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体が掲げる「理想の姿」を基に中・長期事業計画が策定されており、中・長期収支計画も策定されています。</p> <p>法人の中・長期ビジョンに基づき、法人内の小規模多機能ホーム3事業所が協働して、統一した部署の品質管理として目標を掲げ、協力体制を強化した事業運営計画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>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度の事業計画書、収支報告書の成果・課題等の分析が事業所内で行われ、部署として、新年度の事業計画・活動指標が策定されています。</p> <p>年度当初の職員面談の際に施設長より職員に対して事業計画の説明が実施され、全職員で共有して目標達成に向け推進されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年1月～2月の部署長面談に於いて振り返りが実施され、各部署の目標や課題についての理解を深め、新年度に向けた課題の改善や工夫等の反映が行われた事業計画が策定されています。</p> <p>スタッフとの個人面談で同様に事業所における課題等を確認することにより、より現場の意見を踏まえた事業計立案がされています。</p> <p>事業計画は病院会議 仁風荘会議等の全体会議でも周知がなされ、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> <p>また、4半期ごとの評価・分析したレビューを法人に報告されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや広報誌きゅらぼくを活用して公表されています。</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、意見、提案を頂く機会も設けられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、サービスの質の向上に向けた取組みを推進されており、継続して行われています。年に1回の内部監査を実施され、サービスの質の向上、サービスの質の担保に資する取り組みを継続されています。</p> <p>日々の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や4半期ごとのレビューを行い（PDCAサイクル）による業務推進が行われています。</p> <p>また、年6回の運営推進会議で地域の委員の方から意見等を頂かれたり、年1回の福祉サービス第三者評価を実施する等、外部の目を入れる取組みも継続されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年度、利用者満足度調査を実施され、その結果を法人内に設定されている品質管理委員会が分析、次年度の事業計画やサービスへの反映等につなげておられます。</p> <p>また、部署長面談で改善案等を提案し、次年度の事業所の取組む課題を明確にし、次年度に改善されています。</p> <p>接遇研修、事例を出して勉強会が開催されています。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>		

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>小規模多機能ホーム仁風荘かみごとう運営規定で、管理・責任体制等が明確化されています。</p> <p>月1回の仁風荘会議にて利用状況等をもとに経営・運営に関する方針、取り組みを明確にされ職員にも周知が図られています。</p> <p>運営推進会議においても表明されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として令遵守責任者が定められ、任命・登録されており、法令遵守に対する態勢が整えられています。</p> <p>年次研修としてコンプライアンス研修が実施されており、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ています。</p> <p>介護報酬改定時には事務担当者より、部門ごとに改訂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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員満足度調査を実施されています。</p> <p>利用者満足度調査、意見箱などで利用者、利用者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>法人内研修を数多く企画し、職員の教育・研修の充実が図られています。</p> <p>カンファレンスでサービス計画のサービス内容の検討、出前講座も行われ意見交換を行ない質の向上に努められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>仁風荘会謙にて経営指針の1つとして、業務効率化と職員へのコスト意識を徹底しておられます。</p> <p>ミーティング時には、各職員に業務改善に関する事項を検討する時間が設けられています。</p> <p>法人の就業規則として時短勤務規程を設け、育児休暇明けの職員に対しても働きやすい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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部でハローワーク募集、ホームページ掲載等が実施されており、各種大学、専門学校等への積極的な訪問や実習生等が新規採用に繋がるような活動が実施されています。</p> <p>年2回の職員面談を通じて、職員の各種の意見・要望の受入れが行われ、人材育成に向けた研修等が行なわれています。</p> <p>定期的な異動が行われており、一部だけでなく様々な事業所での活躍の場が提供されています。資格取得に向けての研修も個別に対応されています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事考課制度、目標管理ノートに基づき適正に人事管理が行われています。</p> <p>人事考課面談は、年度始めの4月、後期の9月の2回実施されており、個々の目標、課題、研修の希望等の聴き取りが行われています。</p> <p>法人全体の職員の給与規定もあります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人の意向に基づき、リフレッシュのための連続休暇の取得を実施されており、勤務形態の変更にも柔軟に対応しています。</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>また、健康診断、インフルエンザ予防接種の実施、職員が安心して働ける職場環境の整備が行われています。法人が運営している法人内の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> <p>職員の互助会もあります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事考課制度、目標管理シートに基づき適正に人事管理が行われています。</p> <p>年度当初の4月と後期の9月の年2回、各部署長による個人面談が行われ、今年度の目標、現状の振り返り、研修の希望等を聴いておられます。</p> <p>また、人事考課担当者に対しての考課者研修も行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人材育成基本方針に基づき、教育委員会で研修計画が策定された教育・研修が行われています。</p> <p>また、法人本部から講師派遣での事業所内研修も行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の経験年数や資格取得状況も管理されており、職員一人ひとりに適合した教育・研修等（初任者研修、1～5年次研修等）が実施されています。</p> <p>介護福祉士資格取得のため、研修参加の補助や内部講師による勉強会が実施されています。</p> <p>現在はコロナ対応として、外部研修に出かけて行く機会が少なく、WEB研修が中心になっています。</p> <p>外部研修に参加した際には伝達講習という形式での講師役を職員が務める等、自部署職員への教育の機会が確保される等の工夫が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人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>現在はコロナウイルス感染症対策の一環で実習生の受け入れを自粛されていますが、小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうとしては介護実習生の受け入れはありませんが、看護大学の学習指導会などに参加されて、看護学生の受け入れ体制は整えられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ、広報誌を活用し、法人、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画予算・決算情報が公表されています。</p> <p>運営推進会議を実施し、外部評価の結果を公表され、地域に向けての情報公開に取組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の規程に基づいた経営・運営体制が整備されており、年に1回は内部監査が実施されます。</p> <p>経営主体が医療法人であるため、公認会計士等の監査による寄付行為（定款）に沿った適正な運営が行なわれています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方については「理念・基本方針」に、地域の幸せ、地域とのつながり、地域貢献、住み慣れた地域でできる限り生活ができるような支援を行うなど明示されており、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、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>事業としては、従来、運営推進会議のメンバーでもある自治会長からの声掛けもあり、参加出来る地域行事には参加されていましたが、今年度はコロナ対策の為、地域行事自体の中止が相次ぎ、交流が難しい状況でした。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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>事業としては、折り紙や歌のボランティアの方が来て頂かれていましたが、今年度は、コロナ対策の為、ボランティアの受入れを自粛されました。</p> <p>状況が落ち着きましたら、小学校や公民館との交流も検討されることに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年6回運営推進会議を実施し、米子市、地域包括支援センター、地域住民、利用者家族等に参画頂き情報共有が図られています。本年度は、コロナウイルス対策の為、書面による報告の形式になりました。</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、警備企業等の各種関係機関とネットワークを構築し、必要な社会資源との連絡も取れるよう「関係機関緊急連絡一覧」が整備されています。</p> <p>仁風荘会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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方について「理念・基本方針」に地域の幸せ、地域とのつながり、地域貢献、住み慣れた地域でできる限り生活ができるような支援を行う等が明示されています。</p> <p>運営推進会議を開催し、地域の福祉ニーズの把握や相談を受け、また、地域の行事に参加することにより、把握に努めています。</p> <p>今年度はコロナウイルス対策の為、地域活動の自粛により、様々な取組みが中止になり、あまりできていない現状です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営推進会議を開くことによって、地域の福祉ニーズなどの把握や相談を受たり、地域の行事に参加しニーズの把握をされています。</p> <p>法人としては、仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、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>地域への法人施設の貸し出し（地域交流ホール・体育館など）が行われています。</p> <p>オレンジサロンの設置もされ、地域の高齢者が参加できるような体操や、手先を動かす作品作りなど法人の職員が指導者となり、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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内には「理念・基本方針」の掲示がされ、唱和をされています。</p> <p>年次研修としてコンプライアンス研修を実施されています。</p> <p>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も実施されています。</p> <p>接遇研修、事例を出して勉強会が開催されています。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>&lt;コメント&gt;</p> <p>掲示物と重要事項説明書に明示されており、利用者、家族等にも周知が図られています。</p> <p>年次研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>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も実施されています。</p> <p>個人情報管理規程等の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>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページの活用や地域公民館への広報誌の配布をされています。</p> <p>サービス利用契約時には、重要事項説明書、パンフレット等を用い利用者・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> <p>小規模多機能ホームの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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス利用契約時には、時間をかけ利用者、利用者家族に対して「重要事項説明書」に沿って、説明が行なわれています。</p> <p>また、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説明を心掛けておられます。</p> <p>基本的には利用者の自己決定を大切にされています。</p> <p>ケアプラン作成時、変更時にも同様に丁寧な説明が行なわれています。</p> <p>サービス利用時には連絡ノートを活用し家族に事業所での日々の様子を報告されています。</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>&lt;コメント&gt;</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、介護計画作成者が情報提供を行い、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>事業所からの移行、終了後についても、事業所の相談が可能であることを伝え、重要事項説明書に記載された窓口に連絡を頂けば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) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年に1回利用者満足度調査を実施され、玄関に入ってすぐの下駄箱の上には意見箱を設置され、お褒めの言葉、お叱りの言葉、意見と利用者にも分かりやすく表記された意見用紙が置かれています。</p> <p>また、運営推進会議においても利用者、利用者家族の意見を聴く機会を設けられています。送迎時や連絡ノートを使用して、家族との情報交換及び意見・要望を聞くようにされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情・相談については法人として品質管理委員会を設置、事業所だけで解決するのではなく、法人全体で解決していく体制となっています。</p> <p>契約書、重要事項説明書に苦情解決についての記載があり、契約開始時には利用者・家族に説明をされ、苦情解決責任者・第三者委員会の設置もされています。</p> <p>利用者満足度調査、意見用紙、運営推進会議等を活用し、意見・要望の把握に努められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者だけでなく、誰にでも相談できるよう、職員は利用者との信頼関係が構築できるよう日々努められています。</p> <p>個別に相談されたい時は事務室での相談に応じています。</p> <p>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>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>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>申し送りノートを活用され、報告・情報共有が行なわれています。</p> <p>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。</p> <p>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>時間が必要な事案の場合には、時間を頂く旨の説明が行なわれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント規程が整備されています。</p> <p>法人として医療機関レベルの安全対策を実施されており、重大事故は発生していません。</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>ヒヤリハットの事例検討や自宅内での転倒事例、法人内の他部署で起きた事例検討等を通して安心・安全なサービス提供できるように学ばれています。</p> <p>また、リスクマネジメントのフォルダーがPC内にあり、職員はいつでも閲覧ができ共有されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染予防対策マニュアルが整備されています。</p> <p>法人として医療機関レベルの感染予防対策が実施されており、流行性の感染症（ノロ、インフルエンザ、コロナウイルス）の発生はありません。</p> <p>職員の看護師を中心に、日々感染予防を心掛け、最新の予防策や発生時の対応策についての研修も実施されています。</p> <p>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もあります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の防災マニュアルが整備されており、年2回の防災訓練を実施されています。</p> <p>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。</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>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。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所規程に基づいたサービス提供を遵守されています。</p> <p>内部監査により、サービス提供の質の維持が図られており、契約書、重要事項説明書にて利用者の尊重、プライバシー、権利擁護の姿勢が明示されています。</p> <p>介護マニュアルも整備されており、誰でも同じサービスが提供できるように図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査、意見用紙、運営推進会議等にて利用者等からの意見がサービスに反映されています。</p> <p>事業所内カンファレンス、日々のミーティングなどで適宜、サービスの見直しが行われています。</p> <p>法人内でのマニュアルの検討・見直しが行われており、4月には改定される予定です。</p> <p>ケアプランについては、概ね6ヶ月に一度見直しが行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所で丁寧にしっかりとアセスメント取り、個々の利用者のニーズを把握されています。</p> <p>法人全体との連携も密に取り、多様な職種からの意見を参考にし、ケアプランを作成され、個別的なサービス提供ができるよう努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリングは毎月実施され、概ね6ヶ月に一度、関連機関と連携しながら、担当者から聞き取りを行い、利用者のケアプランの評価・見直しが行なわれています。</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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>PC内のシステムによって情報共有できる仕組みになっています。</p> <p>訪問先で聴き取ったこともPC内に入力を行い、職員間で共有・確認できるようになっています。</p> <p>日々の記録は紙ベースです。</p> <p>記録記載に関しては入職時に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>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録マニュアルや個人情報管理規程に基づいた記録管理を遵守されています。</p> <p>職員は、入職時個人情報についての誓約書に記載されます。</p> <p>事業所内掲示物、重要事項説明書等にも情報開示について記載され、利用者等に説明され、同意を得ておられます。広報誌への写真の掲載の許可も頂かれています。</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 17 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。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランに沿ったケアを心掛けて行われています。</p> <p>利用者・家族の希望に応じて日々のプログラムの変更には対応されていますが、本人の介護度が様々であり、できている方とできていない方があります。</p> <p>本人の意向に沿った過ごし方をされるために、選んで頂ける何種類かのプログラムの用意をされることに期待します。</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。	<b>a</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランに沿ったケアを心がけ行われています。</p> <p>利用者の変化・変更等あれば、申し送りノートにより、情報の共有が行われています。</p> <p>自宅へ訪問される場合に鍵を預かる場合もありますが、ルールに従い適切な取り扱いが行われています。</p> <p>独居の方は特に本人に必要なことを明確にしたプランを作成し、自立した生活が営めるような支援が行えるように努められています。</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>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は法人の勉強会に参加し接遇に気をつけ、できるだけ敬語で話すように指導されており、職員は、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が、慣れてくると言葉掛けが乱れる場合も見られます。</p> <p>発語が困難な重度の方には表情の変化を読み取るようにされています。</p> <p>利用者が一日何も話さないということはないように、職員と利用者の信頼関係をより強くされ、礼節を保ちながらの言葉掛けに期待します。</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。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</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>法人の勉強会への参加や部署内での勉強会に参加し学ぶ機会を設けています。</p> <p>日々の申し送り等でも啓発されています。</p> <p>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。令和3年度からは虐待防止委員会の開催に伴い、虐待につながる言葉遣いなど、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を期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>民家改修型の事業所ですので、各々の利用者が家庭での生活をイメージしていただけるように食事を準備したり、片付ける音や匂いなどの生活感が感じられる事により、自宅に近い環境に近づけ、落ち着いた環境を提供することで安心して過ごしておられます。</p> <p>民家の適度な不便さを残すことで、利用者自身ができることを増やし、心身の生活リハビリを行うことにより、機能維持が図れるよう工夫されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴支援マニュアルも整備されており、基本的にはそれに従い、ケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>入浴前にはバイタルチェックをされ、入浴拒否があった場合は対応する職員を変える等の工夫をされ、無理強いはいしないよう本人の希望に沿うようにされています。</p> <p>また、同性介助も対応されています。</p> <p>急な変化等が見られた場合は関連事業所との連携が図られています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄マニュアル、ケアプランに沿って支援されています。</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>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の保護に気を付けておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>移乗、移動マニュアル、ケアプランに沿って支援されています。日々の業務の中で変更点等あれば、申し送りで周知されるように心がけておられます。</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。</p> <p>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。家庭での移動についても、福祉用具の利用の助言もされ、安全に過ごして頂ける様に配慮されています。</p> <p>車イスを使用されている利用者の方も日中はソファに移動して過ごされています。</p> <p>送迎サービス時には交通安全にも気を配り、利用者の乗降時・移動時には注意をされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の好みを聴き取り、献立に反映され、栄養バランスにも気を付けておられます。</p> <p>食事は三食すべて事業所で手作りの物を提供されており、献立の内容は法人の栄養士が確認してもらいアドバイスを頂かれています。</p> <p>その月の誕生日の方の好物を出されたり、行事食や旬のものも取り入れたり工夫をされています。また、適温で食べていただけるように配慮されています。</p> <p>利用者 の満足度も高く、好評です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状態に合わせ、きざみ食やとろみをつけるなどの食形態の工夫をされています。</p> <p>アレルギーや病食に対する食事も対応されます。</p> <p>健康状態に留意し、利用者のペースを尊重するように配慮されています。</p> <p>食事の前には口腔体操も行われています。</p> <p>関連機関との連携が図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師より誤嚥性予防のための指導や感染予防について助言・指導を受けて実施されています。</p> <p>法人の歯科衛生士に助言・指導を受けたり、言語聴覚士（ST）にも指導を受けられています。</p> <p>職員は、口腔ケアに関しての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>&lt;コメント&gt;</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>利用時の入浴、排泄時、オムツ交換時に皮膚状態の観察が行なわれています。</p> <p>褥瘡の疑いがあるときは看護師、管理者、計画作成者に報告され対応されます。</p> <p>変化があった場合は関連事業所と連携を図りケアを行っておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引・経管栄養の研修を受けた介護福祉士もおられますが、事業所としての申請は行われていません。</p> <p>必要な場合には、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>機能訓練のDVDをみなさんに観て頂きながら、運動をされています。</p> <p>本人ができることは、行って頂ける様に配慮されています。</p> <p>季節ごとの外出プログラムも実施されています。</p> <p>生活リハビリとして、食事作り、食器拭き等、職員と一緒にこなって頂き、役割を持ち体を動かせるよう支援が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は勉強会を通し、認知症ケアについて学ぶ機会が設けられています。</p> <p>法人の病院にも相談をされたり、家族や関連機関との連携も図られています。</p>		
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書確立し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時対応マニュアルは整備されています。</p> <p>日々の健康管理のため、送迎後のバイタルチェックや家族、関連機関からの情報を確認されています。</p> <p>服薬管理は看護師がされており、職員とのダブルチェックで行われています。</p> <p>状態変化があれば、家族・関連機関に報告されています。</p>		
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、取組を行っている。	評価対象外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小規模多機能ホームとして、対応できる事について利用者・家族に説明を行い、出来る限りの対応は行われますが、体制が整わない部分もあります。</p>		

#### A-4 家族との連携

4-(1) 家族との連携		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>主に連絡ノートを介し、事業所での日々の状況を報告されていますが、直接電話で連絡されることもあります。</p> <p>訪問時や送迎時に、家族の要望や悩みなども聴くように心がけておられます。</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		
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>&lt;コメント&gt;</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>		