

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：小規模多機能型居宅介護	
代表者氏名：ホーム長 福間 宏基	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：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年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等)：医療法人養和会 広江 智(理事長)		
職員数	常勤職員： 3名 非常勤職員 10名	
専門職員	介護支援専門員 1名	介護福祉士 10名
	准看護師 1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。

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

米子の紺屋町の市街地に高層6階建ての「シニアマンション（安心・安全で安らぎを感じるサービス付き高齢者向け住宅）」の1階に入居者を基本的に対象とした「小規模多機能型居宅介護サービス」が新たに開設されました。

食事、入浴、排泄等の日常生活に必要な援助（介助）や機能訓練が行われています。

シニアマンションは、快適な暮らしができる「居室」「浴室」「洗濯室」「食堂」が完備された施設であり、要介護者、認知症により、リハビリ、見守り等のケアが必要な入居者に向けた多機能性を活かしたサービスが展開されています。

ホーム利用時には、レクレーションや楽しいイベント等が行われる新しい環境を保持した福祉サービス施設です。

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）	初回

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。

・ 介護員の全員が介護福祉士の資格を取得されており、より専門的な介護が提供できる体制となっています。

・ 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、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行なわれています。

・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、行ってもらおうよう配慮されています。

◇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、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。

・運営推進会議の開催や地域行事への参加する事で、地域住民との関係性の向上に努め、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

・医療法人の一事業所として、関連事業所間の連携を密に行い、地域に根差し地域に愛される事業所作りに取り組みたいと考えています。又法人職員として各研修への参加や、シニアマンションにおける勉強会に参加をする事で、新しい知識を習得し実践に活かしていきたいと考えています。

・小規模多機能は看護と介護が一体的にサービス提供を行える強みがあるので、今後この強みを活かし更なるご利用者満足に繋げたいと思います。

・ご指摘頂いた共助の重要性を念頭に置き、自助・公助等にも留意し活動を行って行きたいと考えます。

・2か月に1回開催しています運営推進会議に関しては、マンネリ化している現状がありますので、今後地域行事への参加、社会参加を行なえればと考えています。

・感染の予防対策として、手洗い・嗽・消毒・マスク等徹底管理を継続して行います。

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>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こうやまち」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かっ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、小規模多機能ホーム仁風荘こうやまち運営規定により責任体制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）が毎年定期的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> <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
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こうやまちにおいては、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、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こうやまちとしては、地域の公民館の公民館祭に作品展示して参加されています。</p> <p>シニアマンションとしては、地域の方が自由に利用できる、食堂を解放した「こうやまちカフェ」（月1回）の開催、第3木曜日に開催する「いきいき体操」（月1回）約20名程度の参加者で交流が図られています。</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。	b
<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こうやまちとしては、積極的に行なわれていません。</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こうやまちにおいては、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。	b
<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こうやまちとしては、明道公民館祭の協賛（作品の作成・提供等）参加、こうやまちカフェの開催、いきいき体操の開催（地域の方々がお越しになり、交流を深める場の提供）が行われています。</p> <p>施設利用者一人ひとりの住居である施設の建物全体を開放しての地域交流は、非常に壁が高いものと推察します。</p> <p>定期の運営推進会議等の意見・要望及提言を引き出し、今後においても施設が持つ機能（地域での介護相談等）を地域に還元する取組みが望まれます。</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。</p> <p>また、野球部による野球教室も実施されています。</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。地域の明道公民館との交流が深められていることから、公民館祭りや老人会等への介護相談コーナ設置及び身体機能維持訓練（体操）や脳活性の実施プログラム等の紹介等の講演などの積極的な取組みに期待します。</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みが行われています。</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。</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>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・ノロウイルス等が発生しやすい時になると、インフルエンザ・ノロウイ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、当施設（シニアマンション全体）の防災訓練年間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> <p>重要事項説明書における当施設の利用サービス（訪問介護含む）が説明され、利用者（家族等）の理解を得た契約に基づき、標準的な介助方法や手順等に沿って、一人ひとりの「利用者訪問介護計画」（法人の内部評価委員会によりチェック）の策定による計画に沿ったサービスの提供が行われている。</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担当者以外でも訪問介護時、利用者の心身の状況を十分観察し、標準的な（作業手順等）やり方で安全を最優先に訪問介護サービスの実施が行われている。（但し、利用者における緊急事態等には、臨機応変の対応が求められる）</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> <p>日常の援助（介助）状況をモニタリング等（記録等）及びカンファレンス（適宜）による標準的（手順等）な援助（介助）計画の改善・見直しが行われている。</p> <p>また、ご利用者満足度調査やご意見箱への意見・要望及び運営推進会での提言等から利用者にも有効な新たなサービス取組みや現状の見直しが行われている。</p> <p>日々ミーティング（カンファレンス含む）で利用者のサービス状況等が職員間（3名）での情報共有が容易であり、標準的なサービス提供が行われている。</p> <p>新規のサービス事業であることからサービスの品質や内容等の更なる向上は、継続した取組みを期待いたします。</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てられています。</p> <p>当施設内他部署及び介護老人保健施設（介護支援専門員等）、病院等と連携したアセスメントによる利用者一人ひとりの「個別サービス実施計画」に基づき、援助（介助）サービスの提供ができるように努められている。</p> <p>一人ひとりの心身の状況に適応した援助（介助）や手順に沿った「援助（介助）サービス計画」へ追加・見直しが行われる場合は、実施サービス内容が把握され、標準的な援助（介）の実態と援助（介助）・手順等の関連性等について、管理者等の助言・指導（アセスメント等）による利用者の利用者一人ひとりの心身の状況の追加・見直し等に向けたプラン計画が望まれる。</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> <p>介護サービス計画書に基づいた実績評価（ケアプラン評価）及び利用者（家族）の意見・要望等を老健の介護支援専門員等へ記録でフィードバックされ、改善・見直し等が定期的（3ヶ月単位）に行われている。</p> <p>定期に改善・見直しされたサービス実施計画に基づき、定められた援助（介助）・手順等に沿って、援助（介助）サービス提供が行われ、実施記録による評価が行われるサイクルが定期的に職員の共有認識で行われることが求められている。</p> <p>また、サービス計画の改善・見直し（変更）等は、家族の同意が必要であることから管理者は、総合的な観点から恒常的な取組みとなっていることを確認することが必要となります。</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>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> <p>電子化（ワイズマンシステム）された利用者データに基づいた訪問介護サービスの提供が行われ、</p>		

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）や職場 OJT（伝えてはいけない情報や担当者に留め置きに管理者報告、早急に自部門・他部門へ伝えるべき内容、後日整理して伝える内容等が的確に分別、職員に理解されている）による取組みが行われている。

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している情報は、個々の職員次第で意識の誤差が生じることから今後も利用者に関する職員間どうしのカンファレンスの継続や充実の取組みが望まれます。

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

<コメント>

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。

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。

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。

規定の整備、組織的に法令遵守（情報保護等）の研修及び利用者（保護者）への入所説明時（重要事項説明書等）での情報に関する説明や理解された運営が行われている。

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）が行われている。

訪問介護サービス計画及び利用者サービス実施記録等は書庫（施錠付き）に適切に保管管理されていますが、情報化に伴う日常で利用するパソコン（業務終了後の施錠や施錠のある収納庫）及び紙ベースの利用者データ等書類等の処分方法等の管理体制及びチェック方法等の更なる改善等の取組みを望みます。

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。	b
<コメント>		
<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>利用者・家族の希望・要望に応じて日々のプログラム変更も行われていますが、出来ている利用者としていない利用者があります。</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>		

利用者一人ひとりの心身状態の把握「居宅プラン」に記録が残され、サービス提供時にも一人ひとりのADL（日常生活動作等）の確認や把握が行われ、当施設は、医療法人養和会のシニアマンションの入居者が同じビル1階で利用する安心・安全の小規模多機能介護ホームとして運営され、いつまでも同マンション住居で自立した生活を継続したいと希望する方へのサービスが行われている。

利用者の日々の過ごし方の意向や要望を居宅プランに反映させ、「生活リズム、活性化、寝たきり防止」等昼休み等は、昼食後、一旦自分の住居で過ごし、午後は、生活機能訓練や口腔ケア体操（歌声等含む）等の自立に向けた一人ひとりの出来ること出来ないこと等に適応した援助（介助）や機能自立改善プログラム及び社会参加の為に季節に応じた外出レクリエーション等の企画が計画されるなど、利用者一人ひとりが通い、訪問、宿泊（体調不良等）の組み合わせが柔軟に利用選択できるサービスが提供されている。

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
----	---	---

<コメント>

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。

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り組みが行われています。

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。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。

利用者の心身の状況を多職種間（グループ内の介護支援専門員、看護師等）との情報共有を図り、適正なアセスメントによる居宅サービス計画が策定され、日頃から適宜に生活動作等の悩みや要望を聞き取るモニタリングが行われ、家族等の来館時等での現状報告や意向（相談）を反映させたケアプラン反映によるサービス提供が行われている。

利用者本人（家族等への情報提供含む）に対するADL（日常生活動作）及びQOL（精神的自己実現）の心身共に自立する気持ちの高揚に対する支援や生きる喜びや希望（楽しみ）の目的を持った生活をするための機能改善ケアプラン等の作成や援助（介助）が行われることが求められ、利用者一人ひとりの心身の課題（趣味や嗜好等の欲求向上の取り組み等、お買い物等金銭のやり取りや管理等、身体の機能維持へのリハビリ訓練等）の要因を掘り下げた多面的なアセスメント（モニタリング）に基づき、今後においても最善の自立支援に向けたサービス提供に向けた取り組みが望まれます。

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
----	--	---

<コメント>

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。

利用者との関係性が良くなると、言葉遣いが乱れてくる場面もあります。

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。

一人ひとりの利用者の心身状況を当施設の他部署等（介護支援専門員、看護師、訪問介護士等）と共有を図り、利用者への対応の接し方、ケア方法等の検証（検討）が行われ、利用者の尊厳に配慮した取組みが行われている。

医療法人養和会計画のコミュニケーション及び接遇の勉強会を開催され、コミュニケーションの重要性を理解や利用者一人ひとりの自尊心への配慮や言葉使いなどの研修が行われている。

日々の暮らしの中での敬語などの丁寧語の使われ方や声の強弱・トーン等の気配りの勉強や接遇研修等による緊張感のある対応等は利用者にとっての信頼関係の確保の最重点であり、利用者一人ひとりの心情（感情）を読み取る対応など、日常からの相互の信頼・信用が深まるコミュニケーション力の重要性を認識した取組みが行われている。

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
----	-------------------------------------	---

<コメント>

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。

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。

日々の申し送りの際にも啓発されています。

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。

医療法人・社会福祉法人養和会（身体拘束廃止委員会）が重要として掲げる（理念・基本方針）である「人権の尊重」である利用者の「安心・安全・安らぎ」医療・介護・福祉を提供する組織としての運営として、医療法人本部で組織化されている「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、倫理的問題（権利侵害・虐待等）についても検討や重要視した職員共通の理解を求める勉強会等の実施及び人権擁護マニュアル等に沿った運営が行われているが、全国的に他の施設等で多くの悩ましい実例が発生しています。

組織の重点施策として、利用者の権利侵害の防止対策等（職員の日頃の言動及び態度等から予知する取組み等含む）今後も継続的、積極的に陰に潜む課題・問題点の掘り下げ等の取組みの継続が望まれます。

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
----	---	---

<コメント>

もともと地域にあった民家を改修して開設されたホームで、自宅での生活をイメージして、自

宅に近い落ち着いた雰囲気成るように心掛けておられます。

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。

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。

施設の交流・静養室（機能訓練）、宿泊室、食堂及びトイレや手すり等の清掃や消毒等が配慮と行き届き、常に清潔な環境維持に努められ、「浴室の快適温度設定」「室温・湿度のチェック」による空調調整による適温で快適な生活が行われている。

利用者同士の関係性も重視し、木製の広いテーブルでゆったりと椅子に座れ、くつろげる空間と安全性にも配慮された利用者の暮らしが行われている。

利用者の満足度調査（年1回）が実施され、今後も利用者のニーズを把握して積極的に改善対策を行われることとなつていますが、施設組織として、利用者の日々の暮らしの環境は、時間をゆっくり活用した落ち着きをもたらす職員の話し掛け（押し付けでなく疑問系言葉等）による利用者の意思を尊重した快適な暮らしが行われるための取組みが望まれます。

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
----	-------------------------------------	---

<コメント>

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。

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。

入浴状況等については、家族へは連絡ノートを活用されます。

希望されれば同性介助で対応されます。

入浴前のバイタル測定や体調の確認等による安心・安全（健康状態の変化や転倒防止等）に快適に入浴提供が行われるためのマニュアルが編成に基づき、利用者の心身状況に注意した入浴介助計画（グループ関連事業所と連携）が作成され、自立支援を配慮した入浴援助（介助）の取組みが行われている。

また、利用者希望（同性入浴支援要望）の受入れ、介助を拒否された場合の対応（清拭、足浴）や入浴時間変更等を柔軟に行われている。

利用者一人ひとりの身体状況に即した入浴援助（介助）等の職員配置への配慮や入浴用福祉用具の準備や利用者の心情を意識した細やかな職員の対応（言葉・表情等）等での入浴時の注意点等の記録を適切（プランに反映）に整理した取組みが望まれます。

A⑦	A-2-(1)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
----	--------------------------------------	---

<コメント>

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。

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。

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。

トイレ内は安全の為、手すりや介助バーが設置されています。

声掛けのトーンやプライバシー保護の徹底にも取組まれています。

アセスメント情報等入所時点の評価、検討による利用者一人ひとりの身体状況が把握され、支援計画に基づき、利用者の心身の状態に沿った援助（介助）が行われている。

利用者個々の尊厳や羞恥心の配慮及び安全面や衛生面（清潔）の環境を整え、更にADL（日常生活動作）に応じた排泄動作を評価、検討（申し送りノート記録・排便管理表による）が定期的に実施されている。

また、利用者の気持ち（見られたくない）を配慮（プライバシー保護に注意）した援助（介助）や自立動作支援（ズボンの上げ下げ動作は、リハビリ訓練）での発生リスク等のスキントラブルにも配慮した取組みが行われている。

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
----	--------------------------------------	---

<コメント>

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。

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。

座位が保つ事のできる利用者の方には、車椅子から通常の椅子やソファに移乗して頂く事を基本にされています。

移動・移乗に変更点等があれば、申し送りやミーティングで周知するように心掛けておられます。

送迎に関しては送迎マニュアルに沿って行われます。

毎朝、自立支援に必要なケアカンファレンスを行われ、利用者の動作方法等の最新のモニタリングによる心身状況を把握し、移動時の転倒防止や援助（介助）等が職員間での共有による移動援助等が行われている。

医療法人他組織機関と連携した（OP/PTと相談等）福祉機器や道具（福祉用具）、ADL訓練（日常生活動作：バランス体操・間接可動域訓練等含む）等利用者一人ひとりの心身状況に適応した環境整備や機能維持訓練等の改善や付加価値の工夫による取組みが望まれます。

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
----	---------------------------------	---

<コメント>

嗜好調査も行われ、献立に反映されています。

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。

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。

サービス付き高齢者向け住宅（シニアマンション）の食事（1日3食提供）は、利用者のご満

足度調査（年間1回）及び家族会等での意見・要望による食事内容等改善の工夫が図られている。

また、入所時のアセスメント時に利用者本人の心身状況に即応し、食べる事が元気と健康の源であることから通常食、治療食、キザミ食等、食事形態の説明が行われ、利用者の要望（アレルギー等含む）に応えた食事の提供及び利用者（マンション入居室）への食事の持ち運び等（病気等）が行われるなど、利用者の心身状況（成人病等）を配慮したのから嗜好（味覚）及びに合った食事の工夫が行われている。

食事を美味しく食べるために「衛生管理」や「感染症対策」に関する勉強会も定期的に行われ、安心・安全な食事提供に努めている。

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
----	---	---

<コメント>

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。

また、必要があれば法人内の関係部署（管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士）の協力を得ながら、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。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。

利用者の嚥下能力や咀嚼状況及び意向を踏まえ、利用者一人ひとりの食事形態や用具（箸、スプーン、食器等）の選定が行われ、安楽な姿勢（足台利用等）で食事ができる環境を整えるなど、利用者の体調に配慮した調理や介助支援が行われている。

定期のカンファレンス等関係部署（看護師、ST・OT等）との連携による摂取援助（介助）方法（飲み込み含む）等の評価が行われ、適宜調整を図っている。

利用者の体調管理に配慮した食事の時間を過ごせる環境にありますが、利用者が食事中に体調の急変が発生した時のリスクマネジメント規定（医療法人養和会：年1回のリスクマネジメント研修）に沿った緊急対策等を適切に行うための定期点検（意識）の継続を期待致します。

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
----	---------------------------------	---

<コメント>

法人の歯科衛生士に、月1度助言・指導を受け実施されています。

また、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。

口腔ケアとしては、毎食前に口腔・嚥下体操が行われています。

食後には、口腔内のチェックを行い、義歯の適合度や局義歯による歯茎の損傷が無いか確認し、あった場合には家族に報告する等し、歯科受診に繋がられています。

生活支援における日常生活動作（ADL）をモニタリングが行われ、利用者の心身の状況に応じた自立的支援（自分の力で出来る事は行う等）及び必要な口腔ケアの援助が行われている。

また、利用者義歯破損や不具合等は、主治医や関連機関との連携や報告を行い適切に対処することとし、本人と相談しながら家族等への連絡による受診が行われている。

看護師による口腔内の不衛生（不潔）が誤嚥性肺炎につながる事や社会との交流時に悪影響である事など誤嚥性肺炎予防等の助言や指導を受け、職員間での知識、認識を深め、日常の口腔ケアに活かせるように取り組まれている。

<p>サービス実施記録についても適正に行なわれ、相互の口腔ケアに関する情報共有等の継続された取組みとして、関連事業所（グループの介護支援専門員・看護師等）へ報告が行われている。</p>		
<p>3－（3）褥瘡発生予防・ケア</p>		
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、委員会と連携されています。</p> <p>体位交換や姿勢等については、法人内の関係機関の助言を仰ぎ、臥床時の耐圧分散マットや、座位時の低反発座布団の使用等の工夫が行なわれています。</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> <p>利用者の身体の状態に応じ、排泄ケア、入浴時に褥瘡の発生の見逃さない取組みとして、皮膚の状態観察等（褥瘡、蜂窩紫炎、かぶれ等）が行われ、利用者の皮膚の清潔さを保つ援助等の気づき時は、関連事業所（病院等）と連携するなど早期の処方や悪化対策（軟膏塗布対応含む）が行われている。</p> <p>医療法人養和会の褥瘡委員会（月1回）の対策会議において、早期発見（どのような時に発生するか等の原因分析）や職員間での情報共有による悪化防止、未然防止対策及び必要に応じた関係事業所（グループ病院、健老等）との連携の確認、利用者の体勢等のポジショニング（床や車椅子等）及び福祉用具（低反発クッション等）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共有等の連携が行われている。</p>		
<p>3－（4）介護職員による喀痰吸引・経管栄養</p>		
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>現時点では、研修修了された介護職員がおられない為、実績はありません。</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> <p>当施設での訪問介護での喀痰吸引と経管栄養の実施登録申請は行われていない。</p> <p>利用者対象がある場合は、主治医や当施設関連部門（医師・看護師担当）と連携した取組みが行われることとなるが、今後の施設運営の検討事項である。</p>		
<p>3－（5）機能訓練、介護予防</p>		
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>通い時体操や歌など、生活の中で楽しみながら生活リハビリを行える取組みが行なわれています。</p> <p>法人内関係機関（リハビリスタッフ）と連携し、助言・指導を受けておられます。</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>主治医や関連機関、ご家族等と連携し、情報共有が図られています。</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>		
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><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。</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><コメント></p> <p>利用者の体調不良時から家族や主治医への報告が行われ、現在、小規模多機能介護居宅においては、終末期（ターミナルケア）の利用者はおられません。</p> <p>ターミナルケアは、利用者の家族等へ定期の情報提供、医療機関や訪問看護との情報共有、緊急の連絡方法、対応方法の確認が行われ、全ての対応内容等を書面に記録して残され、いつどのような事態が発生しても適切に対応する体制が確立されています。</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><コメント></p> <p>利用毎に連絡ノートを介し、事業所での日々の状況報告と写真を貼り渡されています。</p> <p>家族の面会時に要望や悩み等を傾聴するように心掛けておられます。</p> <p>体調不良等の変化は、適切に家族報告を行なわれますが、介護で生活負担を感じられないように、専門的観点からの意見や支援方法等を必要な情報介助や助言等による家族負担等の軽減に取り組んでおられます。</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		
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>関連機関からの情報提供者や申し送りで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>		