

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：ホーム長 深田 圭吾	登録定員：29名（利用登録数：22名） 定員（通所15名・訪問24時間・宿泊8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： 10名	非常勤職員
専門職員	准看護師 1名	清掃員 1名
	介護支援専門員 3名	
	介護福祉士 6名	
施設・設備 の概要	食堂及び機能訓練室 1ヶ所	送迎車5台
	静養室 1ヶ所	大浴槽 1ヶ所
	相談室 1ヶ所	特殊浴槽 1ヶ所
	地域交流室 1ヶ所	便所3ヶ所（うち車いす対応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組み、地域に貢献いたします。

事業の目的

住み慣れた地域の中で、今までの人間関係や生活環境を出来るだけ維持できるよう、「通い」「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ間なくサービスを提供致します。

運営方針

ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、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

「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」を組み合わせた介護サービスが展開されており、2年目経過されました。

「小規模多機能型居宅介護施設」は、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」をしたいと願う利用者の方に寄り添いながら地域と共に笑顔で人と人が触れ合い生きていける事業所を目指して取り組まれています。

事業所には、特殊浴槽も設置されているので、普通の浴槽では入浴が出来ない方でも浴槽に使って頂くことが出来ます。

地域との交流も大切にされており、事業所1階において鳥取ふれあい共生ホームの地域交流サロンを開催されており、料理、陶芸、ヨガ、体操等の教室が行なわれ、地域の高齢者が中心に参加が行われる等、地域に密着した事業所運営が行われています。

⑤第三者評価の受審状況

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

⑥総評

◇特に評価の高い点

・小規模多機能型仁風荘ひこ前は前デイサービス仁風荘ひこなとしても「がんじょなクラブ」を長年継続して実施され地域交流の場となっています。

・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。毎年度、利用者満足度調査が実施され、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。「新型コロナウイルス」についても勉強会・指導が行われています。

・ケアプランに沿って利用者本人の出来ることについては、行ってもらう・生活リハビリ等で身体機能の維持向上の支援されています。

・送迎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。連絡ノートを紹介し、事業所での日々の状況を報告されています。

・職員は認知症勉強会にも参加し、認知症ケアについて理解され支援をされます。

・心理士による回想法も取り入れられています。

◇改善を求められる点

・介護が必要な方々が、住み慣れた地域・自宅等で長く暮らし続けるため「小規模多機能型居宅介護」の存在意義を地域社会へ知っていただく取り組みが望まれます。

その取り組みとして「運営推進会議（年6回）」の開催や鳥取ふれあい共生ホーム拠点（地域サロン、学習塾）が施設1階に地域交流ホールにおいて、臨床美術、アプリコット喫茶、健康教室等々）実施され、地域に方々の参加による交流が進められていますが、地域の公民館、団体等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に踏み出す）を更に前進されることを望みます。

・組織全体での利用者等への接遇研修等（接遇委員会計画）への参加等による対応や職員一人ひとりのケアの質の向上に取り組まれています。スキル向上と実践の差が生まれなため定期的な接遇に関する自己チェック表等の振り返り（評価）等による意識の継続や知識・技術の向上の取り組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

評価をしていただきありがとうございました。

第三者評価としては年に一度の機会ではありますが、事業所として日々行っていることを、職員全員で自己評価し振り返る機会とさせて頂いております。

お一人お一人のご利用者に沿ったサービスの計画と提供、より良いサービスへの改善が行えるよう、この機会を活かして参りたいと思います。

ありがとうございました。

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>経営母体である医療法人養和会の理念・基本方針が明文化され、事業所内への掲示及び重要事項説明書、小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」紹介チラシ、広報誌きやらぼく、ホームページへの掲出等での地域への周知が行われ、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>利用者へ利用選択に重要事項説明書、チラシ等において、組織の理念・基本方針が合わせて説明され理解を促されています。</p> <p>また、職員の新人研修（中途採用者研修）の場で、理事長から理念や基本方針の意志が伝えられ、組織の理念・基本方針の存在意識を職員が理解したうえでの業務推進が図られています。</p> <p>部署ごとの運営方針は、部門別実行計画に示されています。</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、経営陣と部署長面談が実施され、自部署の経営状態（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、月1回の仁風荘管理者会議に於いて事業運営の月次報告（成果・分析等）を行い、他部署との検討課題等の討議や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（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。	b
<p><コメント></p> <p>法人会議（仁風荘管理会議等）で、経営状況の把握・分析による経営課題や改善対策等の検討が実施されています。</p> <p>部署ごとの成果・課題等が月次、半期、年間と事業の達成状況等の本部報告が行われていますが、事業運営の課題等の改善及び新たなサービス方針及び目標実績（成果）等の進捗・分析・課題の改善対策など職員への適切なフィードバック及び意見、創意や工夫等の現場の声を反映する等の具体的な取り組みが望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の事業計画内の「理想の姿」が中・長期計画の柱となっています。</p> <p>法人の中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されています。</p> <p>法人の中・長期ビジョンに基づき「小規模多機能ホーム仁風荘ひこな」としての事業運営計画が策定されます。</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、職員一人ひとりに説明を行い、職員一人ひとりの役割・事業の方針等について、職員に周知されることが望まれます。</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>前年度の事業計画書及び収支報告書における成果・課題等の分析が行われ、年度当初の予算会議を踏まえ、各部署ごとに、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、年度当初に事業計画を施設長より職員面談（年間2回）による事業計画の説明が実施され、職員が共通の目標に向かい事業の推進が行われています。</p>		

お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>部署長と職員面談（中間期・期末の年間2回）による振り返り（評価）が行われ、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も同様に部署での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画が立案されています。</p> <p>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> <p>また、法人本部へ担当部署の事業の達成（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並びに分析・改善対策等の評価や見直しを実施されています。</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>事業計画における運営サービス案内等の施設内掲示、ホームページや広報誌きやらぼく等で実施されています。</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による理解やご意見を施設運営に活かす取組みが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人として、サービスの質の向上に向けた取組が継続して行われています。</p> <p>必要時に職員の誰もが電子化されたファイル確認等が容易であり、業務運営で困った時の確認や利用者一人ひとりの行き違いの発生が生じないサービス提供を心掛けておられます。</p> <p>年6回の運営推進会議で地域の委員の皆さまからの意見・アドバイス等を頂かれたり、年1回の福祉サービス第三者評価を実施する事で、事業所外の目を入れる取組も行われています。</p> <p>今後に於いても利用者の多様な特性を考慮した更なる介護サービスの質の向上に取り組まれること望みます。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等への「ご利用満足度調査」が年1回実施され、意見・要望を組織的に分析等が行なわれ、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>職員と部署長面談（年2回）等が実施され、日常業務の振り返り（評価）や職員からの意見・要望等の把握や事業の課題等について、共有を図り事業の運営等の改善対策が行われています。</p> <p>毎月の事業目標に対する進捗状況報告や内部監査における課題を明らかにした対策等が実施されていますが、小規模多機能ホームの強みや特性（良い施策や工夫されたサービス等）の良い所を更に向上させる取り組みに期待致します。</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><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（日常業務や緊急時対応等）による実効性を高める連携等、施設全体の介護サービスの質の向上に向けた取り組みを実施されています。</p> <p>月1回の仁風荘会議にて、利用者状況等を基に経営・管理に関する方針、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>		
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>法人全体として法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>本年度より法人に専任教育担当が配置された事で、事業所毎の出前研修も可能となり、職員が参加しやすく理解できる体制が整いました。</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改定項目に関する勉強会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>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による職員の質向上の取組みが行われています。</p> <p>毎年度の職員満足度調査が実施されています。</p> <p>法人内研修も数多く企画され、職員の教育・研修の機会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> <p>毎年度の利用者満足度調査の実施、意見箱の設置など利用者、利用者家族が意見や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。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>仁風荘会議にて、経営指針の1つとして「業務効率化」と「職員へのコスト意識」を徹底するようにされています。</p> <p>当部署においてもミーティング時に職員と改善検討する場を設けられています。</p> <p>労務管理に現場主任を配置され業務の実行性を高める取組が行われています。</p> <p>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。	b
<p><コメント></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>職員に対する上長面談（年2回等）時を通じて、職員の各種の意見・要望の受入れが行われ、体系化した教育訓練や人材育成に向けた研修等が行なわれています。</p> <p>法人組織内の必要な研修・資格取得（要望がある場合等）への支援や適切な人材育成等に努力されていますが、発足して2年目であることから人事異動は行われていません。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>医療法人養和会として、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（職員、個々の目標管理シート作成と実績、自己評価等）を反映した総合人事管理が行われています。</p> <p>特に、人事管理は、職員の納得性が問われる管理者等の公正・公平な評価を実行するための組織の統一的指標による評価する側の管理者研修等が望まれます。</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>就業規則に基づいた勤務管理（時間外管理等含む）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（乳児の夜勤免除：3歳まで等）及びリフレッシュ休暇やフィットネスクラブや腰痛予防研修等健康に関する取り組みが行われています。</p> <p>また、職員のメンタル面（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の実施や新たな感染症予防対策等の職員研修等がタイムリーに実施され、職員が安心して働ける職場環境の整備や体系化された業務推進等による健康に関する取り組みが行われています。</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。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継続して実施されています。法人全体で現在発生しているコロナウイルスについて対応等のリストを作成されています。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>法人の人事考課制度や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や成果評価等が実施され、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が目指す「あるべき姿」が明らかにされた有効な取組みが定着してきています。</p> <p>また、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職場OJTや組織が行う各種講習会への参加及び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）へ反映した人材育成が実施されています。</p> <p>多様な育成研修に加え、部署長（年2回）による個人面談による職員一人ひとりに対する日常業務の適切な手段や実行等の具体的な指導・アドバイス等による育成も実施されています。</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>医療法人養和会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>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・研修や昇級・昇格に連動させる等、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今年度の個人情報保護の改定及び社会動向（行政指示等）を考慮した職員への研修等が実施されています。</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>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>また、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><コメント></p> <p>法人としての実習生マニュアルが策定され、法人として実習生の受け入れを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、学校側と調整（学校作成の実施マニュアル等）が図られ、実効性のある実習体験ができるための取組みが行われています。</p> <p>実習前のオリエンテーション等による人権擁護に反する言語やプライバシーに関わる情報の漏洩や宗教的活動等の禁止事項等が説明や実習生名簿等の確認による実習が実施されることとなっています。</p> <p>なお、小規模多機能ホームという事もあり、研修生の実績は無いのが現状です。</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>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、広報誌きやらぼくや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、運営推進会議（構成メンバー：行政、公民館代表、民生委員、利用者家族、包括支援センター等）の開催（年6回）による施設運営や介護サービス内容等に関する情報提供や施設運営に対する多様な角度からの助言、提言を受ける等、運営の更なる質の向上に向けた取り組みが実施されています。</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>医療法人養和会として、公認会計士等による外部監査及び各担当部署への定期的社内監査による透明性の高い事業運営が実施され、当施設の施設経営・運営、財務管理等は、医療法人養和会として総括的に内部統制を効いた適正な取組が実施されています。</p> <p>なお、社内規定など組織的に運営される各種の定款（規約）及び行政指示文章、各種のマニュアル・手順書等が現行化され社内システムにより、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。	a
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については「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」の考え方に沿って進められています。</p> <p>地域サロン拠点（施設1階）として「地域交流ホール」が設け、地域の高齢者を中心に、料理、お菓子づくり、陶芸、ヨガ、体操等及び定期的な子育て相談の実施など、地域の共生ホーム活動として、自治会と協力を図った交流が行われています。</p> <p>また、医療法人養和会としては仁風荘さくらまつりや長寿を祝う会等へ招待され参加する等、地域との交流を深めるための取組が行われています。</p> <p>小規模多機能仁風荘ひこなとしては、月1回「がんじょなクラブ」という地域向けの催しを健康体操やおやつ作り、健康講座などで、利用者家族や地域住民との関係性の向上に努められています。</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>医療法人養和会としてのボランティア等の受入れは、マニュアルの作成を行い取り組まれています。</p> <p>利用者が在宅時の地域からの援助や当施設への協力等、地域に多数点在する公民館等々と広く交流を図り、小規模多機能居宅介護サービスが地域における役割・機能の有効性等、地域からの理解を高める取り組みが必要となっています。</p> <p>小規模多機能仁風荘ひこな全体として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>演芸ボランティア、高校生のボランティア、職員紹介のボランティアが来られています。</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>当施設における運営推進会議（構成メンバー：行政、公民館代表、民生委員、利用者家族、包括支援センター等）が開催や弓ヶ浜包括支援センターが中心となり、介護施設等の関係機関等の事例勉強会への参加など、関係機関からの多様な意見やアドバイスの受入れによる施設運営に反映した取り組みが行われています。</p> <p>また、法人として、安心・安全な運営等に向けた「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」等の関係機関とのネットワークが構築され、「関係機関緊急連絡一覧」のリストが作成されています。</p> <p>弓ヶ浜地域の介護サービスの連絡会に参加されています。（あわしま・真誠会・地域包括）事例検討が行われています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p><コメント></p> <p>医療法人養和会が掲げる「地域とのつながり、職員を大切に、共に歩み続ける法人を目指す」企業方針に基づき、地域の幼稚園との交流会や当施設開放しての「鳥取ふれあい共生ホーム」を利用し、地域住民の誰もが集い、健康教室（がんじょなクラブ）や学習塾（週2回）等）が行われています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>小規模多機能仁風荘ひこな独自の取り組みとして「がんじょなクラブ」を長年継続して実施され、地域向けの催しを開催し健康体操やおやつ作り、健康講座などで、利用者家族や地域住民との関係性の向上に努められています。</p> <p>運営推進会議の実施による福祉ニーズ収集及び地域の行事に参加する等により把握に努められています。</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」のミーティング等での唱和や職場内への掲示により、職員に周知が図られています。</p> <p>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」「個人情報保護」等の法令遵守は、法人本部で適切に計画され、職員の研修参加による法令遵守意識の徹底や接遇マナー対応マニュアル等に基づき、利用者に対する人権を尊重する取り組みが行われています。</p> <p>法人組織内に「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>		
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>個人情報保護（プライバシー保護）マニュアルや重要事項説明書（施設内の掲示物）等に明記された利用者のプライバシー保護や虐待防止（権利擁護）の規定に基づき、法人本部の職員研修が行なわれ、プライバシー保護の認識強化が行なわれています。</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><コメント></p> <p>法人としてホームページ掲載、広報誌きやらぼくや当施設のパンフレットを配布する等行われ、情報を積極的に提供されています。</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積極的に行われています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス利用契約時には利用者・家族等に対して、重要事項説明書に基づき、接遇マニュアルに則り丁寧な説明を心掛けておられます。</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上で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計画の必要な変更等は、利用者（家族等）へ具体的に変更内容説明が行われ、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、担当ケアマネジャーに情報提供を行い、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>また、変更や移行後においても継続して、事業所に相談出来る旨を利用者・家族等へ伝えておられます。</p> <p>相談窓口については、自部署だけでなく老健相談員にも相談できるような体制を確保されています。</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>法人本部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>ホームとしては、日常的に送迎時や連絡ノートを使用して、家族との情報交換及び意見・要望を聞くようにされています。</p> <p>意見箱、意見用紙も用意されています。</p> <p>利用者・家族等から要望・苦情等の意見が寄せられた場合、当部署の責任者（ホーム長）の判断で、対応可能な案件は、利用者・家族等へ回答を行うが、ホームでの対応や回答に苦慮する場合は、ホーム長を通じて、法人の「品質管理委員会」へ報告が行われ、意見・要望に対する検証・検討による回答などを利用者・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従い進められ、法人内の体制も確立されており、入所時に契約書、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>意見箱や職員等への相談や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）の把握等による組織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>また、品質管理委員会がグループ全体の苦情内容やその解決・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しています。</p> <p>利用者が多様な方法で意見が述べやすい取組みとして、利用者満足度調査、フリーダイヤル、各担当部署の意見箱、運営推進会議等で意見・要望の把握・対策・フィードバックが実施され、職員間でも共有されています。</p> <p>運営推進会議やホームページ等で広く公表（苦情提供者の同意のもと）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>ホーム長や職員への相談がある場合は、聴く姿勢や個室での対応等、何でも相談できる関係づくりに努力されています。</p> <p>担当部署に加えて、介護老人保健施設の相談員にも相談できる体制や利用者満足度調査（年1回）、契約書、重要事項説明書等の説明時に各種の相談や意見・要望等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（送迎時等は、メモ記録等）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>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>その対応情報（利用者や家族等の同意を得たもの）をホームページで苦情解決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>法人本部が定める「リスクマネジメント規定」に沿って、リスクマネジメント委員会による防災訓練（年2回）及びリスクマネジメント研修（年1回）計画等の組織全体での実施及び事故・クレーム報告書の確実な実施、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>また、自部署でのヒヤリ・ハット対策として、発生時の確実な報告（提出）等の取り組み等、介護サービス介助（援助）における安心・安全対策の勉強会の実施が行われています。</p> <p>法人として養和病院（医療機関レベル）と同等の安全対策が行われており、重大事故は発生していません。</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
<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）へ院内感染症対策委員会の設置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、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、法人内で把握するチェックシステムの整備が行われています。</p> <p>「新型コロナウイルス」についても勉強会・指導が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>防災マニュアルが策定されています。</p> <p>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）の実施が行われる。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（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等、日頃の災害対策の備え（災害対策用の防災備蓄品等）や関係機関等との情報交換等が実施されています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p><コメント></p> <p>各種業務マニュアルに従って、サービス提供が行なわれています。</p> <p>また、職員間で利用者全体の介護計画が共有され、介護主任が適切に指示・アドバイス等を実施して、利用者への介助等が担当者以外でも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。</p> <p>内部評価委員会の内部監査により、サービス提供の質の維持が図られています。</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>		
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によるケア検討会が実施され、職員が共有したケアプランに基づき日常のサービスが実施されています。</p> <p>また、3ヶ月に1回、必要に応じて手順等の評価・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、小規模多機能介護計画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>3カ月に1回のモニタリングを本人の意向を踏まえながら継続的に行われています。利用者担当職員と看護師とで毎月評価、見直しを行っています。</p> <p>利用者の身体状況等変化が見られた時はケアプランの変更が行われます。</p> <p>小規模多機能事業所の良さでもある利用者の希望等を柔軟に取り入れ、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) サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>介護経過記録用紙によって情報共有でき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を行い、職員による差異が生じない様にされています。</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・家族等には、重要事項説明書等に基づき、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) 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・要望を取り入れたケアプランが作成されており、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つのサービスの組合せが柔軟に行われています。</p> <p>地域や自宅で、いつまでも自立した生活を続けたいと希望する利用者に適応した小規模多機能ホームの特性を生かした柔軟で利用者の要望を受け止めた個別プログラムによるサービス提供に加え、一人ひとりの心身状況を考慮した日常生活動作への支援が実施されています。</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り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行事の外出も行われています。</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（継続）した生活を過ごすための個別サービス実施計画（趣味・嗜好・身体・生活機能）等に基づき、3つのサービス（通い、訪問、泊まり）の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>利用者一人ひとりの生活環境や援助（介助）内容等を勘案したケア等、利用者の心身機能の状況にタイムリーで配意した対応スキル等の更なる向上を図る取り組みに努力されています。</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を作成されています。</p> <p>いつまでも自宅で自立した生活を継続したい利用者には楽しみや希望など相談や会話から汲み取り一人ひとりに応じたコミュニケーションが行われています。</p> <p>接遇に気を付けるようにされており、出来るだけ敬語で話されています。</p> <p>スタッフ会議で接遇やコミュニケーションについて検討され利用者一人ひとりに応じたコミュニケーション方法でケア行われています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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>法人本部で組織化されている身体拘束廃止検討委員会（月1回の対策会議）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人権擁護マニュアル等の勉強会や権利侵害を意識した組織運営が行われています。</p> <p>日頃の自部署ミーティング時での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（重要事項説明書）が行われています。</p>		

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑤	A-5-(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>ホーム施設のリビング（交流・静養室）、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> <p>また、法人本部による利用者の満足度調査（年1回）が実施及び接遇委員会による各部署への環境視察等、他部署からの見た利用者への快適性への意見等を反映した環境整備の促進の取り組みが行われています。</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、ケアプランに沿って支援されています。</p> <p>初回アセスメントで身体状況の把握をされています。本人の意欲を大切にし入浴介助が行われています。</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、計画作成者、看護師、担当職員と連携が図られています。</p> <p>入浴が行えないときは説明され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（視診）確認し、浴室温度等も管理され、完全個室で、職員と1対1でゆったりと安全に入浴して頂けるよう配慮が行われ、希望者には、同性介助対応等が実施されています。</p>		
A⑦	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状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、ケアプランに沿って支援されています。</p> <p>トイレ内での転倒、転落を防止するため手すりや介助バーが設置され安全に排泄をすることができます。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ができ安全に排泄ができます。</p> <p>日中はトイレで排泄の支援が行われています。トイレ使用の動作も運動や訓練と認識してもらい声掛け等行い支援が行なわれています。終日オムツ対応の方もトイレで排泄の支援を行っています。トイレでオムツの装着の時介助で立ってもらい事もリハビリと捉え利用者、家族に説明をされ納得されています。</p> <p>プライバシー保護の徹底に取り組まれています。</p>		

A⑧	A-3-(1)-③ 移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支援されています。</p> <p>杖歩行、老人車使用のとき移乗、移動の見守り等行い安全を確認します。入浴の時も同様です。</p> <p>車椅子使用の方はベッド⇄車椅子の 移乗、移動の介助は安全・安心に行われています。入浴の時も同様です</p> <p>日々の業務の中で変更点等があれば、申し送りで周知するように心掛けておられます。</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>食事マニュアル 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が工夫されています。</p> <p>利用時のアセスメントに本人の身体状況に応じたの食事形態を聞き取られています。</p> <p>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等利用者の状態に合わせ食事をおいしく食べられる工夫を行われています。アレルギーに対する食事提供も提供されています。</p> <p>職員は食事マニュアルを基に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勉強会を行われ食事について理解共有されています。</p> <p>本部の厨房から食事を運んでおられ、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。食事前は利用者、職員とも全員手洗い、消毒を徹底されています。</p> <p>職員は利用者と共に会話や声掛けを行われ楽しく食事をされています。</p>		
A⑩	A-3-(1)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>食事マニュアル、個別支援に沿ってケアが行われています。</p> <p>食事介助の方はおられません。食事中に手が止まったりすれば声かけをされ食事を促されます。</p> <p>旬の食材を取り入れ季節に合った工夫が行われています。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等心身の状況に合わせて提供されています。糖尿病・肝臓病・アレルギー食・減塩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。ミキサー食・極キザミの対応は誤嚥に注意され支援されています。</p> <p>吸引器があり救急のとき看護師が対応されます。</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>法人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等を行うなどの取り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>褥瘡マニュアルが作成されています。</p> <p>利用者の通い、泊まり等においての、入浴、排泄時に皮膚状態の観察が行われ、褥瘡の疑いがある時は看護師等に報告し対応しておられます。</p> <p>また、法人養和会の褥瘡委員会（月1回）の対策会議において、早期発見や職員間での情報共有による悪化防止、未然防止対策や必要に応じ法人内の関係事業所との連携、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、必要時は、褥瘡委員会への助言も求める等の取り組みが行われています。</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>当ホームの職員（半数）が喀痰吸引・経管栄養の研修を受け、組織的に体制を整えられていますが、当施設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。</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>ケアプランに沿って支援されており、利用者本人の出来ることについては行ってもらおうよう配慮されています。</p> <p>ケアプランに沿って、利用者への日常生活動作（食事、排せつ、入浴、着替え等）援助及び心身機能訓練としての手工芸、読書、ゲーム、屋外レクリエーション（散歩等）や地域のサロン拠点である地域交流ホールでの地域住民の方々との交流等利用者本人がやりたい、できる意思を支援（心身機能の維持・継続）する活動が行われています。</p> <p>医療法人の関係事業所（リハビリスタッフ）等からの専門的な指導やアドバイス等を受けるなどの連携によるサービス提供が行われています。</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>職員は勉強会に参加し、認知症ケアについて学ぶ機会が設けられています。</p> <p>家族や「通い」「訪問」「泊まり」の職員と連携を図り、話を傾聴する、思いを汲み取る、穏やかな声で対応する、寄り添うことまた、環境を変え無いようにし人間関係や生活償還を認知症の方のペースに合わせたケアを行っておられます。</p> <p>家族の悩みや相談を受け止めケアの共有が行われています。</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>急変時対応マニュアルに従って対応されます。</p> <p>利用日の健康管理の為、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>緊急時の対応方法の勉強会、緊急時の応援体制の整備、利用者別の連絡リスト作成を作成されています。</p> <p>状態変化あれば、家族・管理者・看護師に報告されています。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（研修や体制整備等）が実施されています。</p> <p>利用者のターミナルケアは、利用者の家族等へ定期的情報提供、医療機関との情報共有、緊急時の連絡方法、対処方法等の確認など、全ての対応内容等を記録書面に残し、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求められます。</p> <p>現在、看取り支援の要望や実績も無いが、今後の取組みに準備が進められています。</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援助が行われています。</p> <p>送迎時の対応や連絡ノートで、利用者の体調状況等の共有に加え、通い、訪問、宿泊等の日程調整の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（看護師・介護支援指導員等）や家族等への連絡を行う手順となっています。</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、専門的観点から援助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		
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>毎朝の職員ミーティング及び定期的カンファレンスが開催され、利用者一人ひとりのサービス内容等の検証・対応方法の検討による評価やケアプランに基づいた介護サービスが実施されています。</p> <p>また、日常は、施設のホーム長・看護師・介護士の連携による安定的で継続的なサービス提供に向けた取組みが行われています。</p> <p>職員間で、申し送りノートや情報提供書等で情報共有しておられます。</p> <p>職員が急な休みの時は、管理者指示のもと本人に話をされ了解を得て職員の交代をし、支援が行われています。</p>		