

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	定員：登録定員29名 通い15名、訪問24時間、泊まり9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 0名	
専門職員	施設長 1名	
	看護支援専門員 1名	
	准看護師 1名	
	介護福祉士 8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。
- 4) 住み慣れた地域で出来る限り生活が出来るよう、支援して行きます。

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

医療法人養和会「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立地しており開設5年目を迎えました。

高齢化による心身への支援が必要な場合に於いて、これまでと同様な住み慣れた地域での人間関係や生活環境をできるだけ維持した暮らしがしたいと願う利用者・家族のニーズに合わせた「通い・訪問・泊まり」の3つのサービス形態を組み合わせた福祉サービスの提供が行われています。

また、利用者一人ひとりの意向や特性に応じた介護サービスの提供を行う為、ホーム職員の介護支援専門員がフレキシブルなケアプランの作成や各種申請手続き等のお手伝いが行われています。

※サービス提供の主な柱

・体力の維持向上

事業所内階段を使用した昇降運動や屋外での運動、近隣への散歩、養和はっ体操等、利用の身体機能の維持継続に向けた取り組みが行われています。

・柔軟なサービス提供

利用者の特性や生活環境を考慮したサービスの種別、柔軟な回数や時間等のサービス提供及び変更への対応が行われています。

・地域交流

鳥取ふれあり共生ホームとしての地域交流サロン「がんじょうなクラブ」（毎月1回）開催による健康教室、健康講座、おやつ作り等、地域の高齢者の方々のふれあいの場としての施設活用の提供が行われています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年2月10日（契約日） ～ 令和5年3月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○法人の中長期ビジョン（2030グループビジョン）に基づいた自部門ミッションに沿った小規模多機能ホームとしての活動

小規模多機能ホームとして機能・役割を最大限に活かし、利用者の「在宅生活」を支えておられます。

円滑な組織運営に向け各委員会活動、業務マニュアルの作成・見直しや必要な職員研修等が行われています。

利用者の日常生活動作の低下防止及び身体・認知機能の維持に向け、法人全体の専門職から必要な情報提供や連携支援も頂いています。

○ICTの推進による業務の効率化

ICT化の進展による電子記録（チェックリスト、日報、ケアプラン等）、労務管理、パソコン、タブレット端末等での業務効率の向上が図られています。

○利用者への人権擁護、虐待防止に向けた職員意識の継続した取り組み

身体拘束廃止検討委員会（3ヶ月単位の対策会議）は、身体拘束に加えて、倫理的問題に対する各部署の検証や課題等の対策が実施されています。

法人の必須研修として、倫理研修、人権研修、行動制限最小化に関する研修、身体拘束廃止検討等の職員研修（毎年）による職員への人権擁護意識の徹底に向けた取り組みが継続されています。

○職員一人ひとりの事業目標シート作成と連動した人事管理と人材育成

職員一人ひとりが個人の目標設定（目標シート）を行い、目標達成を目指し日常業務が遂行されています。

また、職員一人ひとりの目標達成に向けた進捗管理による達成状況の検証・評価等が定期（中間・年度末等）に実施され、業務の実行スキル（知識・技術等）向上に繋がっています。

人財育成に向けた研修計画に反映が行われています。

◇改善を求められる点

●小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」からの地域対応

現在、運営推進会議が年6回開催され、ホームの活動報告や地域ニーズの収集等が行われています。

小規模多機能ホームとしての機能・役割を果たすために、事業所の立地以外の地域からの利用者に対する地域支援等の理解を促す取り組みも重要となります。

利用者の住まいが各地に点在するため、関係機関（行政、包括センター等）との連携による対策の取り組みに期待します。

また、介護保険外サービスの組み合わせについても検討ください。

●新型コロナウイルス感染症の収束等に備えて

ウイズコロナの到来を見据え、学校教育や公民館活動への協力等、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

今年度も第三者評価を受けさせていただくことができました。当事業所はこの春で開設からまる五年となりますが、これまでの第三者評価や地域の方々からのご指摘やご助言により、より良い事業所でありたいと願い、少しずつではございますが成長しているという実感がございます。ですがやはり課題は多く、特に地域との繋がりという点、ご利用者支援のためのネットワーク作りという点で、学ぶべきことや努力するべきことがあると考えています。またこれまでのコロナ感染症に対する実践などを踏まえて、より効果的なBCP計画の展開や感染症予防対策を実施し、関係する皆様が安心してご利用いただける事業所であるように努めてまいります。

小規模多機能ホーム仁風荘ひこな
ホーム長 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

(別紙)

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
＜コメント＞ 医療法人養和会の理念・基本方針が明文化され、法人のホームページ、小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」紹介チラシ、広報誌「キャラぼく」等で地域へ周知されています。 事業所内にも掲示されており、職員は毎週のミーティング時唱和されています。 理念・基本方針実現に向けた2030法人ビジョン「地域と共に歩む養和会（スマート養和会の実現）」等を含め、新年度事業計画等の説明時やホーム長の職員面談時（年2回）にも周知されています。 新人（中途採用）職員は、新規採用研修の受講時に、理念・基本方針についての説明が行われています。 利用者・家族等へは、入所契約時の重要事項説明書等による説明が行われています。		

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
＜コメント＞ 法人に於いて米子市の高齢者の推移、介護保険の情報等は把握されており、年2回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・対策等が事業所毎に設定した数値目標についての検証や対策等を四半期単位に実施する等による健全な経営基盤の確立や事業運営に向けた取組みが行われています。 更に、事業運営の月次報告等が毎月の仁風荘管理者会議（各事業部署長等）に於いて、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われています。 また、法人内の3つの小規模多機能ホームが集まる小規模会議を開催（毎月）し情報共有を行い、課題等の共通理解が図られています。 また、地域に於けるニーズ把握や地域の意見・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。		
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
＜コメント＞ 仁風荘管理者会議（毎月）に於いて、事業所としての事業計画目標に対する進捗状況と経営課		

題等の検証や対策等が毎月実施され、各部署へ持ち帰り、ミーティング会議等で職員へ課題と取組みについて周知が図られています。

医療法人養和会として、四半期単位で事業計画の達成状況の検証や分析等に加えて、経営基盤の確立に向けての財務戦略、顧客戦略、業務戦略、人財戦略等への課題対策の方針に対する検証や対策を適切に実行するプロセスが確立されています。

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>理念・基本方針に基づいた法人のグループビジョン（2030）が示され、「小規模多機能ホーム仁風荘ひこな」としての役割・機能を明確にした戦略的で具体的な取組み方針等の目標を設定した中・長期的な事業計画が策定されています。</p> <p>事業所の財務確保・コスト意識、顧客戦略、安心・安全なサービスの提供、人材育成等の具体的に中・長期を想定した目標や課題の改善施策等の計画が作成されています。</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>法人の中・長期ビジョンに基づき、事業所としての前年度の事業運営の評価分析を反映した単年度事業計画（収支予算書、利用者稼働率計画、リスクマネジメント、事業所の必要な環境改善等、職員個人別研修計画等）が策定されています。</p> <p>仁風荘グループの小規模多機能ホーム部会（3施設のホーム長会議）に於いても、事業方針等の共有化が図られています。</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>事業計画策定は、前年度の月次分析、年度末の事業報告等、各部署に於ける重点課題、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> <p>事業目標の達成状況等の年度末評価等、職員面談、日常の朝礼、申し送り時の事業運営課題や対策等での職員の意識や意見・要望等を踏まえた計画が作成されています。</p> <p>事業計画を支える職員の単年度の個別研修計画や組織全体としての必須研修等が作成され、事業基盤の確立、利用者へのサービス提供の向上、職員の人材育成等の計画が策定されています。</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、法人のホームページ、事業所のチラシ、広報誌「きゃらぼく」等への掲載で利用者・家族、地域へ理解を深める取組みが行われています。</p> <p>利用者・家族等へは、利用者の訪問、通い、泊まりのスケジュール調整時や送迎時や訪問時のサービス提供時、連絡ノート等により、施設の運営方針や施設設備等の見直しや改修、行事計画のお知らせ等が行われています。</p> <p>また、年度初めの運営推進会議に於いて、事業計画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>法人の品質管理委員会による利用者へのサービス維持、向上に向けた内部監査が実施されています。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた接遇教育の実施や各種研修参加後の職員に対する確認テストの実施等、理解度のチェックが行われています。</p> <p>毎年利用者満足度調査の実施や福祉サービス第三者評価の受審が行われ、サービス品質の向上の取組みの検証が継続されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の経営会議や仁風荘会議に於いて定期的な事業推進状況の分析・課題対策等が定期的に実施され、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>毎月の月次分析での取組むべき課題対策等、職場ミーティングによる職場内の共有に加えて年2回の職員面談の際に、自己評価を行い、業務運営等に対する意見・要望等の把握や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>小規模多機能ホーム仁風荘ひこな運営規定で、ホーム長としての業務の運営管理・責任体制等が明文化され、不在時の緊急対応等での権限委譲（主任）も明確化され、施設運営における体制整備が行われています。</p> <p>また、経営目標に対する実績やサービス提供の品質管理等について、仁風荘会議で離し合われた業務改善や方向性について、職員にフィードバックし円滑な運営や事業目標達成に向け指導力を発揮した業務に取組まれています。</p> <p>運営推進会議に於いてもホームの機能・役割等の資料配布による説明による地域への理解を深める取組みが実施されています。</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>法人として法令遵守責任者が定められ、任命・登録されており、法人全体として法令遵守に対する体制が整えられています。</p> <p>法令遵守マニュアルに基づき、虐待防止・身体拘束、ハラスメント防止、個人情報保護法遵守、飲酒運転の防止等の業務運営時のコンプライアンス（法令遵守）の徹底に向けた取組みが行われています。</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</p>		

<p>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> <p>介護報酬改定時には事務担当者より、部門毎の改訂項目についての勉強会が実施されます。</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>ホーム長は、日常の介護サービス内容や接遇・マナー等の把握を通じて、朝のミーティング等で改善対応に向けた指導を意欲的に行っておられます。</p> <p>利用者満足度調査（年1回）の実施、意見箱の玄関先への設置や意見を聞き、検討・対応等の体制を整え、利用者（家族等）からの意向や要望を受け止め、良好なサービス提供への取り組みに反映させる取組みが行われています。</p> <p>運営推進会議を開催し、日頃のサービス提供等に対する助言等を受けとめる等によるサービスの質を高める取組みが実施されています。</p> <p>倫理研修、虐待防止研修、人権研修、接遇研修等のサービス提供に対する心構え等、法人内研修が多く企画され、職員への教育・研修の充実が図られています。</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><コメント></p> <p>毎月の仁風荘会議で月次報告を行い、事業部署単位の業務の効率化と職員へのコスト意識の浸透等に向けた施策等が討議されています。</p> <p>パソコン・タブレット端末導入による業務効率化も進んでいます。</p> <p>法人内の小規模多機能ホーム部署長会議が実施され、サービス内容、登録数の拡大策、業務効率化、労務管理（ワーク・ライフバランス等）の適正化等についての情報交換や連携による実効性を高める為の取組みが行われています。</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>法人本部によるホームページへの掲載やハローワークへの募集を通じて、福祉サービス専門学校等からの新規採用に繋がる活動が行われています。</p> <p>ホームからの人材確保の要望が、予算会議時に必要な職種、人員数等が報告されています。</p> <p>研修・資格取得等や福利厚生を充実させ人材の定着に向け取組まれています。</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>法人の「期待する職員像」も明確にされており、人事考課制度、給与規定、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>考課者研修も毎年実施され、考課者であるホーム長による職員面談が年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>		
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>職員の働きやすい職場づくりに向け、職員の意向や要望をできる限り受け止めた勤務シフトや適正な時間外勤務等の勤務管理、時短勤務の対応が行われています。</p> <p>各種休暇（年次休暇、リフレッシュ休暇、産休、育休、育休明けの勤務環境の整備等のワーク・ライフ・バランス業務運営に向けた配慮が行われています。</p> <p>また、職員へのストレスチェック等が実施され、メンタル面の必要な相談等による心のケアも行える体制が整えられています。</p> <p>法人としての福利厚生制度（職員互助会、親睦会等）及び職員一人ひとりの健康診断、インフルエンザ予防接種の実施や法人内のフィットネスクラブの利用補助も行われています。</p> <p>法人の理学療法士による腰痛予防研修等の実施による職員の健康管理に関する取組みが行われています。</p>		
<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。</p>		
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>法人として「期待する職員像」を明確にし、人事考課制度における職員の目標管理シートの作成や職員の自己評価に対するホーム長面談での検証等が実施され、面談時に職員一人ひとりの業務経験や知識・技能スキルの把握や研修・資格取得に関する意向・要望等の聞き取り等が実施され、当年度の人事管理と次年度の人材育成への反映による職員一人ひとりの研修計画が作成されています。</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>法人の人材育成基本方針に基づき、教育委員会に於いて策定された研修計画に従い教育・研修が行われています。</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。職員の育成基本方針としてのキャリアアップ制度による体系化され、経年別の研修計画や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、教育委員会、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、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、新任研修・中途採用者研修の職場OJT研修等による研修から始まり、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、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> <p>介護福祉士資格、介護支援専門員の資格取得に対する研修支援も行われています。</p>		
<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。</p>		
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に基づき、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</p>		

が整えられています。

法人としては、実習生の受け入れを積極的に受け入れ体制はありますが、小規模多機能ホームへの実習は事業の性格上受け入れはありません。

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>医療法人養和会ホームページ、広報誌、パンフレット等を活用し、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、相談窓口の連絡先等の公表が行われ、事業運営の透明性を確保する取組が行われています。</p> <p>福祉サービス第三者評価受審結果の公表も行われています。</p> <p>運営推進会議で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><コメント></p> <p>医療法人養和会への経営、組織運営、財務管理等の公認会計士による外部監査が実施され、内部監査管理規程等に基づき、「小規模多機能仁風荘ひこな」への経理処理事務等の社内監査（年1回）が実施され、財務管理、施設運営の適正化、透明性の確保等、総括的な内部統制の効いた事業運営が行われています。</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><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」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と明示されており、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>法人としても、地域交流事業として各種行事が開催されていましたが、現在コロナ禍の為に中止となっています。</p> <p>地域貢献の取組みとして、「地域交流ホール」を開放されており、新型コロナウイルス感染状況を考慮しながら地域の高齢者が「がんじょうなクラブ」開催され、健康講座や健康体操、おやつ作り等の交流の場が開催されています。</p> <p>運営推進会議には事業所の所在地の公民館・民生児童委員等の地域の方に参加して頂き、地域の情報を得ておられます。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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受け入れマニュアルに基づき、ボランティア等の受け入れを行うこととなっています。</p> <p>新型コロナウイルス感染発生の前は、地域の老人会による花植え等のボランティアの受け入れ等も行われていましたが、現在は中断しています。</p> <p>ウイズコロナの到来を見据え、学校教育や公民館活動への協力等、取組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所としての安心・安全な組織運営等に向けた「病院（地域連携室）、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、緊急時等に於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> <p>また、定期的な運営推進会議の開催や弓ヶ浜地域の介護サービスの連絡会（地域包括支援センター等との事例検討等）への参加等による意見・アドバイス等の受け止め等によるネットワーク作りが行われています。</p> <p>地域で支え合い共生する社会を目指して、小規模多機能ホームとしての地域に於ける役割・機能を運営推進会議や地域の連絡会等での十分な理解を深める取組みに期待します。</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>運営推進会議の参加者（地域自治会、民生委員、社会福祉協議会、包括センター等）及び毎月実施される「がんじょうなクラブ」参加の地域の高齢者等から、地域の福祉ニーズの意見・要望等の収集に取組まれています。</p> <p>新型コロナ感染状況に配慮しながらの開催が継続していることから要望等のニーズ等の把握が難しい状況にあります。</p> <p>小規模多機能型居宅介護の特徴紹介等を行いながら、地域の公民館、団体向けの認知症講習、介護予防体操（養和っは体操など）等の案内活動等の実施を通じて、地域高齢者等のニーズ把握の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「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、事業所の一角を「鳥取ふれあい共生ホーム」として、地域住民の誰もが集える「がんじょうなクラブ」の開催（月1回：約12名程度参加）による健康教室、健康講座、おやつ作り等の提供が行われています。</p> <p>また、施設1階のフロアを活用した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> <p>近年、新型コロナ禍の為、定期開催が厳しい現状でしたが、平成5年の春は、医療法人養和会の「さくらまつり」が開催される予定です。</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>法人の理念・基本方針である「利用者の幸せ、地域の幸せ」に加えて、「人権を尊重し、ご利</p>		

<p>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」としての法人戦略に基づき、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周知が図られています。</p> <p>利用者を尊重したサービスの実践的な提供に向けた、法人組織としての職員への必須研修として、「人権研修」「虐待防止研修」「行動制限最少化研修」「身体拘束廃止研修」「個人情報保護研修」「接遇研修」等の法令遵守に関する研修が毎年実施される等、職員間の共通認識を深められています。</p> <p>また、法人内に「身体拘束廃止検討委員会」「虐待防止委員会」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>法人の個人情報保護マニュアル（プライバシー保護含む）に基づき、ホームでの日常生活における入浴やトイレ、個室等のドアやカーテン等の仕切り整備や同性介護を基本としての支援が行われています。</p> <p>また、利用者の自宅（訪問サービス時）での支援時にも、利用者・家族等が、他人に知られてたくない、見られたくない気持ちに配慮等、業務で知り得た個人のプライバシー保護等を認識したサービスの提供が行われています。</p> <p>入所時の重要事項説明書及び利用契約書に於ける利用者・家族等へのプライバシー保護に関する説明が実施され、更には、法人で毎年継続される職員への基礎研修（個人情報に関する研修）に於いて、共通の理解を深める取組みが行われています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、ホーム長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>写真や図、絵を使用した分かりやすい「小規模多機能ホーム仁風荘ひこな」のパンフレットや法人のホームページ、広報誌「きゃらぼく」を活用し情報提供が行われています。</p> <p>運営推進会議に於いても地域の包括支援センター、公民館、民生委員等に小規模多機能型居宅介護の特性やサービス内容等の必要な情報の提供が行われています。</p> <p>また、利用希望者等の問い合わせに対する見学・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>利用契約時には、契約書、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、同意を頂いてからサービス開始されます。</p> <p>重要事項説明書に変更が生じた場合にも、説明し同意を頂かれています。</p> <p>ケアプラン作成時、変更時にも同様に説明し同意を頂かれています。</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><コメント></p> <p>他の事業所施設（医療機関や他の福祉施設）等への変更や家庭での生活（契約解除）への移行等が行われる場合には、地域連携室、移行先事業所担当者等に、新たに移行される事業所・施設に於いて継続的な介助等のサービス提供が行われるための必要な情報提供等が行われています。</p>		

<p>退所後の利用者・家族等への介護等の留意事項等が伝えられ、家庭への移行後も相談等があれば、ホームへ連絡を受けての対応支援を行う旨の説明が行われています。</p> <p>更に、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ることとなっています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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、分析が行われ、担当部署へ報告されて小規模多機能仁風荘ひこなに於いて、課題等への対策の必要な改善が行われることとなっています。</p> <p>ホームでの日常生活の中での対話や援助活動を通じて、好きな趣味や嗜好等を伺ったり、利用者の送迎時（連絡ノート含む）に於いて、家族等からの利用者への支援要望等を直接的に伺う等、日々の申し送り書が作成され、ホーム内での検討による対策等による援助サービスの提供が行われています。</p>		
<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。</p>		
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、ホームでの苦情解決責任者・苦情解決担当者・第三者委員の苦情解決体制が確立され、入所時に利用者・家族等に対して、重要事項説明書に苦情に対する解決方法等の仕組みの説明による理解を促されています。</p> <p>苦情、相談等、現場での対応が難しい場合は、法人の品質管理委員会に報告を行う等、法人全体で解決していく等の体制の仕組みが構築され、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>利用者に対する満足度調査（年1回）の実施、送迎時や連絡ノート等での利用者からの意向・要望の受け止め、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>利用者・家族等から直接ホーム長への電話連絡等での意向が伝わる仕組みやホームへの来所による相談しやすい個室での相談対応等、利用者・家族等は、他に気兼ねなしで相談できる環境等を利用した利用者からの相談等の受け止めが行われています。</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>職員が日常的に職員に頂いた相談・意見や送迎時や連絡ノート等で聞き取りした相談、意見は、ホーム長を中心に事業所内で検討され、解決できる事案の場合は速やかに利用者へのフィードバック等の改善対応等が行われます。</p> <p>利用者等からの相談・意見等について全ての案件は、法人の品質管理委員会へ報告され、法人としても検証・解決検討が実施され、必要であれば法人での速やかな対応を行う仕組みが構築されています。</p> <p>法人全組織の利用者の意見・相談等への改善対応等について、品質管理委員会で毎月一覧表に取りまとめ、施設掲示版に公表される等、職員及び来園者等が閲覧できる等、お客様の声に学ぶの実践の取組みが行われています。</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。	a
<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が設置されており、法人の必須研修としてリスクマネジメント研修が実施され、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> <p>ホームにおけるヒヤリハット報告や事故発生時の確実な報告等の取組み等、介護サービス提供時に於ける安心・安全対策の勉強会の実施や施設設備の安全点検（年2回）が行われています。</p> <p>また、安心・安全な日常的な業務運営として、事故対策マニュアル、不審者侵入マニュアル等、介護業務マニュアル（食事、入浴、排泄、送迎車の乗降対応等）に基づき、事故発生等は、必ず原因や組織運営の問題である旨の方針が全部署に示される等、組織的なリスクマネジメントの取組みが行われています。</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>新型コロナウイルス感染症対策の事業継続計画（BCP）が策定され、新型コロナウイルス感染症予防や発生時の感染症対策やフローチャート等、施設内に掲示され、法人養和会全組織としての感染予防、利用者・職員の感染発生時対応等の組織的な対策手順等の徹底が図られ、日常業務や職員の家庭生活に於いても緊張感を持った取組みが行われています。</p> <p>インフルエンザ、ノロウイルス等の発生時に対応する感染症対策マニュアルの取組み併用した、医療法人養和会の医療機関レベルを介護へも適応し、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。</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>事業継続計画（BCP）が策定され、これまでの災害時における避難訓練（年2回）の実施や利用者・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等に加えて、自然災害による非常事態の発生を想定した、リスクの整理や代替え対策等、医療法人養和会としての事業の継続や早期の復旧に向けての速やかな手段等の計画が作成されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程や品質目標（クリニカルパスの充実）に基づき、介護サービス提供に於いても介護マニュアル等に沿った標準的なサービスの提供が実施されています。</p> <p>また、利用者の心身の状況等のケアプランに基づき、利用者に合った支援に向け職員間で検証され、標準的なサービス提供と利用者の特性に即した援助の取組みが適切に行われています。</p> <p>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支援・介助等が行われています。</p>		

内部評価委員会の内部監査が実施され、各部署のサービス提供等の質の向上に向けた取組みが組織的に行われています。		
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>法人の品質管理委員会、教育委員会による介護マニュアルの定期的な見直しを実施され、職員への研修等が行われています。</p> <p>毎月のスタッフ会議によるケア検討会が実施され、1か月に1名程度のローテーションでの利用者への支援手順等の見直しが実行される仕組みとなっています。</p> <p>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>サービス提供開始時にフェースシートを活用した利用者の心身状況や課題等の客観的なアセスメントによる情報収集等が行われ、利用者・家族等の意見・要望等を取り入れた在宅生活を継続していく為の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、法人内のリハビリ職等と連携して意見やアドバイスによる利用者一人ひとりに適応した日常生活の維持や向上に向けた取組みが行われています。</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、看護師等によるモニタリングが毎月実施され、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、ケアプランの評価・見直しが行われています。</p> <p>小規模多機能事業所の良さでもある柔軟な支援が行えるよう利用者の状況や家族の希望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>介護ソフトが導入されパソコン、タブレットを活用した利用者の日報記録等の作成等、作業効率による省力化や適切な記録の保存や閲覧が行われています。</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><コメント></p> <p>個人情報管理規程及び記録マニュアルに基づき、利用者の個人ファイル（紙ベース）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等による記録管理の遵守が行われています。</p> <p>入所時には、重要事項説明書及びサービス利用契約書等に明記されている「個人情報の取り扱いについて」に基づき、利用者・家族等へ説明が行われています。</p> <p>職員新規採用時に個人情報保護に関する誓約書の提出が行われ、毎年、法人として全職員に個人情報保護に関する必修研修が実施されています。</p> <p>広報誌等へ利用者の写真記録等を掲載する場合は、その都度、利用者・家族等への許可を受けるこ</p>		

ととなっています。

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）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のサービス提供が行われています。</p> <p>事業所では、利用者の生活リハビリ訓練、養和はっ体操訓練、折り紙、ぬり絵、口腔ケア、天気の良い時の近所の散歩等のメニューの提供に加えて、ホームの日中活動の中でも個人の思い思いの過ごし方が出来る時間も設定されています。</p> <p>また、利用者の体調の変化・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>		
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>利用者の心身状況の把握や希望・要望等のアセスメントによるケアプランが策定され、住み慣れた地域で、心身共に自立した生活を過ごす為に、利用者一人ひとりの個別プログラム（趣味・嗜好・身体状況・生活機能）等に基づき、3つのサービス（通い、訪問、泊まり）を組み合わせ、見守りを基本とした日常生活の維持を図る為に、施設の階段を使用した昇降運動や屋外での運動、近隣への散歩、養和はっ体操等、利用の身体機能の維持継続に向けたリハビリ支援等が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの生活環境や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配慮した適切な支援等を行う為のスキル向上の職員研修（BLS講習会、認知症研修、WEBセミナー等）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>利用者のコミュニケーション状況等が把握され、意思伝達が難しい利用者、発語の難しい利用者へのコミュニケーションボード（カード等の利用含む）の活用や手振り身振りを加えた声掛け等を行いながら会話が無い日を作らない配慮等が行われています。</p> <p>法人の研修委員会による必須研修である「接遇研修」が毎年実施され、接遇マナー等の向上に取り組まれています。</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（高齢者虐待防止法、公益通報者保護法等含</p>		

む)等に加えて、倫理的問題等に対する各部署の検証や課題等の対策が実施され、法人の必須研修として、倫理研修、人権研修、行動制限最小化に関する研修、身体拘束廃止検討等の職員研修(毎年)が実施されています。

ホームのスタッフ会議等に於いて、組織の権利擁護マニュアル等に基づき、利用者等の権利侵害防止に関する周知や入所時の利用者・家族等に対する利用者への権利に関する苦情・相談等がいろいろな方法(送迎時、連絡ノート、意見箱、直接の電話、法人の相談窓口等)で、組織が受け止める仕組みや体制がある旨の説明等が行われています。

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。

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、利用者の快適性に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>施設のリビング(静養室、食堂)、宿泊室、地域交流室、事務室(相談室)、入浴室等の環境を整え、トイレや手すり等の清掃や消毒等の清潔感のある施設保持に努められ、施設内の換気(定時の窓開閉や室温の調整等)が行われ、「浴室の快適温度設定」「室温・湿度のチェック」による適温等で穏やかに過ごせる環境の整備が行われています。</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:配食サービス含む)が実施及び接遇委員会による施設への環境視察等による利用者が満足して過ごせる環境の維持運営に向けた検証等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が整備され、ケアプランに沿って、利用者本人の意志を大切にした安心・安全な入浴支援が行われています。</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、特浴及び個浴で、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、必要な同性介助対応等が実施されています。</p> <p>入浴を希望されない時は、清拭等を行い身体の清潔を保たれます。</p> <p>体調の変化がある場合は看護職、ホーム長に報告され速やかに対応が行われています。</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>排泄マニュアルが整備され、ケアプランに沿って、予定表の作成による声掛け、トイレ誘導、排泄介助等が実施され、見守りが必要な方にはプライバシーに配慮し声掛け等による支援が行われています。</p> <p>日中のトイレでの排泄を基本とされ、自立動作向上に向け支援が行われています。</p> <p>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> <p>また、トイレの安全対策として、手すりや介助バーの設置等による安全な排泄支援が行われて</p>		

おり、転倒の危険が想定される利用者への職員が同行する等の必要なトイレ内介助等の転倒防止対策が行われています。		
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、移動マニュアルが整備されており、利用者一人ひとりのケアプランに沿って、杖歩行、老人車、車椅子使用時に於ける利用者の移乗、移動の見守り等の安全確認による移動支援が行われています。</p> <p>利用者の心身状況の変化や要望等による福祉用具（歩行器、車椅子、福祉備品）等、必要な見直し等が発生した場合の仁風荘からの理学療法士（PT）等の支援による福祉備品等の選定及び福祉用具業者等へ立ち合いによる改善や施設ミーティングや申し送り等での利用者の安全・安心な移動・移行援助等のための情報共有を図る等が行われています。</p> <p>また、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>利用者の満足度調査（年1回）が行われ嗜好や要望により献立への反映の実施及び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職員への勉強会も行われています。</p> <p>毎週献立表が利用者等へ配布され、法人養和病院の厨房調理食の配食サービスによる温かいものは温かく、冷たいものは冷たい食事が提供されています。</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、安心・安全なための取組みが行われています。</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う等、楽しく食事が行われるための雰囲気作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>食事介助マニュアルが整備され、アセスメントによる利用者一人ひとりの身体状況に応じた食事形態に沿った食事が提供されています。</p> <p>利用者の健康状況に配慮した病食、アレルギー食等、管理栄養士（法人養和病院）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、看護職が適切に吸引器対応等を行うこととなっています。</p> <p>現在、必要な食事介助（4名）、自助具を使われる方もあり、個々の身体状況に応じた対応が行われています。</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よる指導・アドバイス等（年1回～2回程度）による食事前の口腔ケアが実施されていましたが、新型コロナウイルス感染予防対策等で減少しています。</p> <p>職員は看護職による誤嚥性肺炎予防・感染予防の為の指導・助言等の勉強会が実施されています。</p> <p>全職員が口腔ケアの重要性を意識し、食後の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> <p>泊りの利用者には、就寝前に洗浄液を使い義歯の洗浄等、清潔保持を行っておられます。</p> <p>現在、歯科衛生士の資格保持した職員が在籍しており、その職員による口腔チェックも行われています。</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職と連携した対処等が行われています。</p> <p>法人内の褥瘡委員会（月1回）の対策会議において、褥瘡の発生の現状分析、悪化防止や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、必要に応じて褥瘡委員会への相談・助言を求める等の取組みが行われています。</p> <p>また、利用者のポジショニングや福祉用具（体圧分散マット等の利用）の検討・評価、スキントラブルの予防、改善につながる情報等の支援が褥瘡委員会から提供を受け発生予防や必要な対応が実施されています。</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>喀痰吸引と経管栄養が必要な利用者に対して、看護師を中心とした対応が行われていますが、介護職員の内5名が喀痰吸引・経管栄養の研修修了者の体制での取組みが行われています。</p> <p>利用者が喀痰吸引と経管栄養等対応が必要な状況が発生した場合は、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）と連携を密にする等の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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの日常生活動作（移動・排泄・食事・洗面・入浴・着替え等）のADL低下の防止に向けた日常生活の支援及び各種の組合せによる身体・認知機能の維持に向けた取組みが行われています。</p> <p>身体機能訓練として、看護職を中心に「養和っは体操」や施設の階段を使った運動、手芸、読書、ゲーム、近隣への散歩等が行われ、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、おやつ作り等へ参加を希望される利用者との交流が図られています。</p> <p>身体機能の維持・改善に向けた仁風荘の作業療法士（OT）等の協力（年間3回程度）によるリハビリテーション支援等による運動能力の維持向上に向けた取組み及び医療法人のリハビリスタッフによる嚥下機能の低下防止等に向けた専門的な指導・アドバイスを受ける等の連携による利用者一人ひとりに有効な計画的な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>医療法人養和会（養和病院）による定期的認知症ケアについて職員研修が実施され、かかりつけ医等との連携による利用者の認知状況に合せた穏やかに利用者に寄り添う（安心感を与える笑顔や態度、語り掛け、話を聴き取る等）の支援・介助に努力されています。</p> <p>利用者・家族等からの相談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等のアドバイスによる利用者一人ひとりの認知症状に合った個別的な認知症ケア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	a

立し、取組みを行っている		
<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>コロナ禍に於いては、毎朝の検温（宿泊者は、毎日3回の検温）が実施される等、体調の変化等の対応が実施されています。</p> <p>家族及び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迅速な対応が実施されています。</p> <p>通常の利用者の体調変化時は、看護職による検温、バイタルチェックやAED対応等の実施等の体制が整えられています。</p> <p>緊急時以外についても家族等へ利用者の体調変化等についての報告（電話、連絡ノート、送迎時にお知らせする等）が行われることとなっています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業所としても利用者に対する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>看取りケアについて、利用者の家族等へ定期的な情報提供や医療機関との情報共有による連携及び緊急時の連絡方法、対処方法等の確認や全ての対応内容等の記録が実施される等、3名の看取りケアが実施されています。</p> <p>今後においてもホームでの看取り、家庭への訪問時等での看取りケア等の利用者・家族等の要望を踏まえたターミナルケアについての適正な対応を行うための取組みに向けての研鑽が行われることとなっています。</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>送迎時や連絡ノートを活用して、利用者の体調状況等の報告や情報交換が行われています。</p> <p>サービス提供中の体調不良等の緊急時には、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>また、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		
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>毎朝職員ミーティングに於いて、当日のサービス提供スケジュール確認（通い、訪問、泊まり）等、申し送り書（引継ぎノート）等による利用者介護に必要な各種情報が職員間で共有が図られる等による業務が開始されています。</p>		

新しい職員が始めて利用者自宅への訪問時には責任者も同行する等により、利用者が安心して支援を受けられるよう配慮が行われています。

日頃から訪問職員は固定ではなく順番に回るようにされ、利用者の情報を共有し、急な職員変更時に於いても、安定的なサービス提供が行われるよう取組まれています。