

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： http://www.yowakai.com/	
【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： 12名 非常勤職員 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・福祉を提供する。
2. 地域とのつながり、職員、家族を大切に、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

もともと地域にあった民家を改修して開設されました。

畳の上での生活を和みとして感じて頂くだけでなく、そこからの立ち上がりなどを繰り返して頂くことで、生活リハビリに繋げ、機能回復、維持を心掛けておられます。

また、屋外での歩行訓練も積極的に行なわれています。

食事は管理栄養士の指導の基で、事業所で手作りされています。

嗜好やご希望に即時対応され、健康面に気配りされています。

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（前回の受審時期）	3回（平成30年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

・ 毎年度、利用者満足度調査が実施され、その結果を法人内の品質管理委員会が分析、評価を行い、次年度の事業計画に反映させるシステムが導入されています。

送迎時や連絡ノートの利用や意見箱の設置などにより、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り組みが継続されています。

・ 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ています。

また、職員の希望や定期的な異動も実施されており、一部署だけでなく、様々な事業所での活躍の場が持てる様提供されています。

・ 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。

今年度「新型コロナウイルス」発生のため今まで以上に手洗い、うがい、マスク着用を徹底されています。

・ 小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうでは、地域行事への参加することで、地域住民との関係性の向上に努められています。

◇改善を求められる点

・ 通い利用時の送迎については、送迎車の関係もありますが、同一方面の利用者の送迎についても時間的なロスが発生していますので、送迎車の乗車定員や車両形態等を工夫し、効率良い送迎となる事を望みます。

・ 現在も取り組まれている地域との関わりをより充実させ、事業所から積極的に発信することにより、小規模多機能ホームの良さを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

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や広報誌きやらぼく等を利用し発信されています。</p> <p>利用者、家族等へは、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>事業所内においても、週1回理念・基本方針等の唱和が行われています。</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ています。</p> <p>部署の品質管理として、部門別事項計画にその旨を記載し、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><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> <p>職員会議も月1回以上開催され、地域のイベントやケア、業務について話し合われています。</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>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かみごとう」としての事業運営計画が策定されます。</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> <p>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>		

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。	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、ホームページや広報誌きょうぼくを活用して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、意見、提案を頂かれています。</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>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ます。</p> <p>年に1回の法人内の内部監査が実施され、結果を法人内の品質管理委員会が分析を行い、次年度の事業計画に反映されます。</p> <p>法人として、サービスの質の向上、サービスの質の担保に資する取組みが継続して行われています。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>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>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>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> <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。</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>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> <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>		

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>職員の希望や定期的な異動も実施されており、一部署だけでなく、様々な事業所での活躍の場が持てる様提供されています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<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、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）が行なわれており、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）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、リフレッシュの為に連続休暇を事業所に於いて実施されています。</p> <p>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。</p> <p>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・接客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、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>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>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><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、小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうに於いては、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、更に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>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み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、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かみごとうとしては、地域行事（文化祭、防災訓練、とんどさんなど）への参加することで、地域住民との関係性の向上に努められています。</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。	a
<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かみごとうとしては、折り紙や歌のボランティアの方が来て下さり交流が継続されています。</p> <p>運営推進会議でボランティアの依頼をされています。</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>小規模多機能ホーム仁風荘かみごとうでは、運営推進会議を年2回実施し、米子市、地域包括支援センター、地域住民、利用者家族等に参加頂き、情報共有が図られています。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>「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かみごとうとしては、平成29年4月より養和病院前に認知症カフェがオープンし、事業所職員も、運営補助として地域の高齢者との交流に関わられています。</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>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。</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。AEDの貸し出しもされます。</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>「理念・基本方針」の掲示、唱和が行われ、職員に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>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>掲示物と重要事項説明に記載し、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>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> <p>利用日の昼食後の午睡は個室使用の方や畳の部屋をふすまで仕切るなどプライバシー保護に努めておられます。</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、ホームページの活用や広報誌等を配布する等行い、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>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>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> <p>連絡ノート等を活用し、サービス開始・利用時には家族へ毎回利用時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>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>当施設からの移行後についても、ホームへの相談が可能であることを伝え、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>年1回利用者満足度調査が実施されています。</p> <p>意見箱、意見用紙も用意されています。</p> <p>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>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も行われています。</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>		

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います。</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・相談については法人として品質管理委員会を設置し、自部署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が取られています。</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います。</p> <p>運営推進会議にて、委員の方に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。</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> <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>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>自部署で解決対処が不可能の場合は、法人本部と連携して、意見・要望等の検討が行われ、回答等を利用者・家族等へフィードバックが行われています。</p> <p>申し送りノートを活用し、報告・周知に心掛けておられます。</p> <p>毎年度の利用者満足度調査の結果については、法人内の品質管理委員会が分析、評価を行いフィードバックされています。</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>法人としてリスクマネジメント体制が確立しておりリスクマネジメント規程も策定されています。</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> <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>感染予防対策マニュアルが策定されています。</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。</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・ノロウィルス等が発生しやすい時になると、インフルエンザ・ノロウィ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>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、自部署の防災訓練が年間2回実施されています。</p> <p>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> <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>		

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>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、業務マニュアル、介護方法手順書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>		
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>部署内カンファレンス、日々のミーティング等で適宜、サービスの見直しが図られ、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>業務マニュアル、介護方法手順書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、意見用紙等にて利用者等からの意見もサービスに反映するようにされています。</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、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てられています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>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>関連機関と連携し担当者から聞き取りを行い、ケアプランの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><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を行い、職員による差異が生じない様にされています。</p> <p>介護ソフトのシステムが導入されており、情報共有できる仕組みとなっています。</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>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。</p> <p>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。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身状況は、事業所利用時にも把握に努められています。</p> <p>また、利用者の暮らしについての意向は、アセスメントの情報に基づきケアプランが作成され、プランに沿ったケアが行なわれています。</p> <p>特に日常生活動作において、出来る事、出来ない事について反映させておられます。</p> <p>また、嗜好品についても反映されています。</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、家族の思いや意向のケアプランを作成されています。</p> <p>利用者、一人ひとりの日常生活動作・心身の状態の把握を行い「通い」「訪問」「泊まり」の3サービスを組み合わせ利用者、家族が安心して托することができる小規模多機能ホームを運営されています。いつまでも自宅で自立した生活を継続したいと希望される方々へのサービス提供が行われています。</p> <p>年中無休なので、急なご希望にも対応する事が可能です。</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>		
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
<p><コメント></p> <p>法人の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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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。	a
<p><コメント></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>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。</p> <p>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。</p> <p>日々の申し送りの際にも啓発されています。</p> <p>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。</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><コメント></p> <p>ホーム内のテーブルや椅子は木製の物を使用し、季節ごとの飾り付けを行い、くつろげる環境作りを心掛けておられます。</p> <p>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。</p> <p>「新型コロナウイルス」発生の為今まで以上にリビングや宿泊室、食堂、トイレ、浴室、手すり等の清掃や消毒を徹底されています。</p> <p>浴室の温度管理や室温・湿度の管理を行われ快適な生活をされています。</p> <p>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。</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><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>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、一人ひとりあった入浴介助が行われています。</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>入浴前にはバイタル測定を行い、体調確認し、浴室温度も管理されています。</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>完全個室で、職員と1対1でゆったりと入浴して頂けるよう配慮されています。</p> <p>希望されれば同性介助で対応されます。</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。	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>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>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>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。</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保護の徹底にも取り組まれています。</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><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>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。</p> <p>日々の状況を周知できるよう、毎朝カンファレンスを行い、心身の状況に合わせモニタリングが行なわれています。</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>		
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>利用者の好みのものを聞き、献立に反映されています。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>月に1回手作りおやつを利用者と共に作る日が設けられています。</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><コメント></p> <p>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。</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を工夫されています。</p> <p>利用時のアセスメントに本人の身体状況に応じた食事形態を聞き取られています。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て食事をおいしく食べられる工夫が行われています。アレルギーに対する食事も対応されます。</p> <p>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。</p> <p>関連機関と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><コメント></p> <p>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。</p> <p>法人の歯科衛生士に助言・指導を受け実施されたり、言語聴覚士（ST）にも指導を受けられています。</p> <p>全職員が口腔ケアに関しての意識を持ち、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><コメント></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>日々身体状況の観察が行われています。</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連携をされます。</p> <p>変化あれば関連事業所と連携を図りながら進めておられます。</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><コメント></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>現在必要な利用者は現在おられません。</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><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>利用者本人の出来ることについては、行ってもらうよう配慮されています。</p> <p>日々のレクリエーションやラジオ体操や脳活性プログラム、計算が行なわれています。</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、食事作りを職員と一緒にこなされたり、食器拭き等、役割を持ってもらい介護予防の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><コメント></p> <p>職員は2ヶ月に1回勉強会に参加し、認知症ケアについて学ぶ機会が設けられています。</p> <p>家族や地域と連携を図り、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう支援されています。</p> <p>利用者の状態によって、必要に応じて一人ひとりに関わりを持つように心掛けておられます。</p> <p>利用者に安心してもらえるよう、人間関係や生活習慣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>家族や連携機関と連携が図られています。</p> <p>認知症ケアや身体拘束廃止に向け、勉強会等の学ぶ機会が設けられています。</p> <p>利用者に安心してもらえるよう、小規模多機能かみごとの環境の整備や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>急変時対応マニュアルに沿って対応されます。</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。</p> <p>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>		
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>小規模多機能ホームとして、対応できる限りの対応は行われますが、体制が整わない事もあり、現在看取りは実施されていません。</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>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。</p> <p>訪問時や送迎時に、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。</p> <p>独居の方の家族は遠方のため電話で様子をお知らせされています。</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>関連機関からの情報提供者や申し送りノートにて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>職員が急な休みのときは管理者指示のもと利用者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>		

