

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 松原 美穂	定員：登録定員25名 通い15名、訪問24時間、泊まり5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： 11名 非常勤職員 0名	
専門職員	介護支援専門員 1名	
	准看護師 1名	
	介護福祉士 5名	
	精神保健福祉士 1名	
施設・設備 の概要	リビング（兼：機能訓練室） 1室	電動段差解消機（玄関） 1ヶ所
	宿泊室 5室	スプリンクラー
	訪問 24時間	AED
	事務室 1室	送迎車両 3台
		個浴 1ヶ所
		トイレ 2カ所 （うち車椅子対応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・福祉を提供します。
2. 地域とのつながり、職員、家族を大切にし、共に歩み続ける法人を目指します。
3. 人にも環境にも優しい、活動に取り組み地域に貢献します。
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

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

- ・民家改修型の事業所のため、家での生活をイメージして出来るだけ自宅に近い環境を想定し、落ち着いた環境を提供することで安心して過ごしていただく。また、民家の適度な不便さを残すことで、ご利用者自身にしていただける事を増やし、心身のリハビリにより、機能維持を図る。
- ・出来るだけ住み慣れた地域で生活が出来るよう、家族と相談しながら「通い」「訪問」「宿泊」とニーズに合わせ対応していく。
- ・必要に応じて、ご利用者居住区の近隣の方や自治会や当事業所所在の自治会等へ協力をお願いしている。
- ・本人の人権を尊重、利用者のニーズ合わせたサービスを提供していくため、定期的なカンファレンスや勉強会を実施し、日々、知識・技術の向上につとめる。
- ・利用者や家族が継続して地域との繋がりと保ちながら、生活を送って頂けるよう他の事業所との連携を図っていく。

④ 施設の特徴的な取組

住み慣れた地域の中で、従来の人間関係や生活環境をできるだけ維持できるように、利用者・家族のニーズに合わせた「通い・訪問・宿泊」の3つのサービス形態を組み合わせ個々の利用者に応じた24時間のサービス提供が行われています。

自宅に近い環境の民家を改修され、在宅での生活が維持していただきやすく、生活リハビリが行われています。また、食事は3食手作りで提供されており、旬の食材も取り入れた献立になっています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年2月14日（契約日） ～ 令和4年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（令和2年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者個々に対応した生活支援

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

○自宅の様で「適度な不便さ」を残した事業所の造り

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

○法人全体で取り組むSDGs

開業時より安全で環境に配慮したエコ住宅に取り組まれています。

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

◇改善を求められる点

○接遇について

福祉サービス従事者として、接遇面に関しては常に意識していかなければなりません。言葉遣いや行動等、職員一人ひとりが常に意識した取組みに期待します。

○事業所情報の発信

現在コロナ禍と言う事もあり、地域貢献、事業所の情報発信も難しい状況ですが、今後も継続して、利用者の方の生活圏域や事業所を中心とした地域に、小規模多機能居宅介護事業所の特徴を含む情報発信を今後も継続される事に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（小規模多機能型居宅介護）

共通評価基準（45項目）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>事業所の見やすい場所に「理念・基本方針」を掲示され、週1回、事業所内で「理念・基本方針」を唱和され周知が図られています。</p> <p>また、事業所独自の理念に基づく事業所独自の年間目標を作成されています。</p> <p>また、新入研修、中途採用者研修の際には、理事長より「理念・基本方針」について説明を行う機会が設けられています。</p> <p>地域へは広報誌やホームページに記載することで周知が行なわれています。</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>法人全体で米子市の高齢者数の推移の把握や介護保険の報酬改定の説明会を行なう等、事業経営を取り巻く環境把握が行なわれています。</p> <p>年2回、経営陣と部署長面談が実施され、各部署の経営状態（収支・コスト管理・経営課題など）について把握・分析の機会が設けられています。</p> <p>また、毎月の仁会風荘管理会議にて、自部署の売上等の月次報告を行い、事務部長より月目標達成状況について分析されています。</p> <p>分析結果については、自部署に持ち帰り職員会議等で報告しておられます。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>部署長会議や仁風荘会議で分析等された目標達成状況等から得られた課題、問題点、改善対策等を職員と共有を図り具体的な取組が行われています。</p> <p>経営陣以外の現場職員にも経営感覚を持ってもらいたいという法人の取組として、マネジメントの重要性を意識付けする為「マネジメントの基礎研修会」が実施されています。</p> <p>今後の利用者獲得策として、病院の地域連携室との連携も含め、広報を積極的に行なわれる予定です。</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>法人全体が掲げる「2030ビジョン」達成に向けて具体的な取り組みが進められています。</p> <p>法人の中・長期ビジョンに基づき、法人内の小規模多機能ホーム3事業所が小規模部会を起ち上げ、統一した部署の品質管理として目標を掲げ、協力体制を強化した事業運営計画が策定されています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画に基づき、部署毎の単年度事業計画が策定されています。</p> <p>前年度の事業計画書、収支報告書の分析を行い、それを基礎として新年度の事業計画・活動指標が策定されています。</p> <p>年度当初の職員面談の際に施設長より職員に対して事業計画の説明が実施され、全職員で共有して目標達成に向け推進されています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>毎年1月～2月の部署長面談に於いて振り返りが実施され、各部署の目標や課題についての理解を深め、新年度に向けた課題の改善や工夫等の反映が行われた事業計画が策定されています。</p> <p>スタッフとの個人面談で同様に事業所における課題等を確認することにより、より現場の意見を踏まえた事業計画となっています。</p> <p>事業計画は病院会議 仁風荘会議等の全体会議でも周知がなされ、法人全体で理解を促すための取り組みが進められています。</p> <p>また、法人に月次報告と4半期ごとの評価・分析したレビューを行い報告されています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌きゃらぼくを活用して公表されています。</p> <p>また、運営推進会議において、事業計画について資料を配布して委員の方々へ説明を行い、意見、提案を頂く機会も設けられています。</p> <p>コロナ禍の現状の中、家族等と接する機会の減少、運営推進会議の書面開催と周知が行ないにくい状況です。</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>法人全体で、「2030ビジョン」達成に向けてサービスの質の向上も含む取組みを推進されており、継続して行われています。</p> <p>年に1回の内部監査を実施され、サービスの質の向上、サービスの質の担保に資する取組みを継続されています。</p> <p>サービス提供の内容は、月次報告や4半期ごとのレビューによる分析の上でサービス向上に向けて取り組まれています。</p> <p>また、年6回の運営推進会議で地域の委員の方から意見等を頂かれたり、年1回の福祉サービス第三者評価を実施する等、外部による評価の仕組みも継続されています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>部署長面談で改善案等を提案し、次年度の事業所の取組む課題を明確にし、次年度に改善されています。</p> <p>内部監査、外部評価の結果より課題を明確化し、改善に取り組まれています。</p> <p>利用者満足度調査を実施され、その結果を法人内に設定されている品質管理委員会が分析、次年度の事業計画やサービスへの反映等につなげておられ、分析結果は職員も報告されサービス向上に活かされています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>小規模多機能ホーム仁風荘かみごとう運営規定で、管理・責任体制等が明確化されています。</p> <p>月1回の仁風荘会議にて利用状況等を基に経営・運営に関する方針、取組みを明確にされ、毎月の職員会議に於いて仁風荘会議の内容を伝え周知が図られています。</p> <p>運営推進会議に於いても文書化したものを配布し、表明されています。</p> <p>今後、地域に向けた事業所の広報誌の配布も検討されています。</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>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ています。</p> <p>令和4年4月からの、送迎の運転者の対応に関する研修も行なわれました。</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>職員満足度調査を実施し、働きやすい風通しの良い職場作りを目指しておられます。</p> <p>利用者満足度調査、意見箱等で利用者・家族等からの要望をサービスに反映させる取り組みも継続されています。</p> <p>法人内研修を数多く企画し、職員の教育・研修の充実が図られています。</p>		
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>仁風荘会謙にて経営指針の1つとして、業務効率化と職員へのコスト意識を徹底されています。</p> <p>ミーティング時には、各職員に業務改善に関する事項を検討する時間が設けられており、光熱費の節約も呼びかけておられます。</p> <p>4月からは事務仕事の効率化が図れるよう現在の紙ベースでの記録から、タブレットも併用してのPC入力に変更されます。</p> <p>法人として就業規則に時短勤務規程を設け、育児休暇明けの職員に対しても働きやすい環境整備が実施されています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部でホームページ掲載等を通じて各専門職の採用を進めておられます。</p> <p>法人として各種大学、専門学校等の実習生を積極的に受け入れ、新規採用に繋がる活動も継続されています。</p> <p>事業所からの人材確保の希望については予算会議時に聞いて頂けます。</p> <p>年2回の職員面談を通じて、職員の意見・要望の聞き取りが行われ対応されています。</p> <p>定期的な異動が行われており、一部だけでなく様々な事業所での活躍の場が提供されています。</p> <p>資格取得や福利厚生も充実しています。</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>人事考課面談は、年度始めの4月、後期の9月の2回実施されており、個々の目標、課題、研修の希望等の聞き取りが行われています。後期の面談では進捗状況の確認が行われています。</p> <p>また、人事考課担当者に対しての考課者研修も実施されています。</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>勤務シフトについても本人の希望に基づき柔軟に対応され、リフレッシュのための連続休暇も事業所で実施されています。</p> <p>ストレスチェックを実施し、身体面だけでなく養和病院とのメンタル面での相談・連携体制が確保されています。</p> <p>健康診断、インフルエンザ予防接種の実施等、法人の福利厚生制度が充実しています。</p> <p>また、理学療法士（PT）等のリハビリ職による腰痛予防研修が毎年実施されています。</p> <p>法人内のフィットネスクラブの利用も可能となっています。</p>		
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「期待する職員像」も明確にされており、人事考課制度、目標管理シートに基づき適正に人事管理が行われています。</p> <p>年2回の部署長による個人面談で、目標管理、進捗状況、研修の希望等の確認が行なわれています。</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>法人の人材育成基本方針に基づき、教育委員会で研修計画が策定された教育・研修が行われています。</p> <p>法人の必須研修が設けられています。</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は法人本部で把握、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>新人職員にはプリセプター制度が導入されています。</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予定されています。</p> <p>外部研修に参加した際には伝達講習という形式での講師役を職員が務める等、自部署職員への教育の機会が確保される等の工夫が行われています。</p> <p>コロナ禍の現在は、オンライン、WEB研修が中心になっています。</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>法人全体として実習生の受け入は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>コロナ禍の現在、法人全体としても実習生の受け入れを自粛されています。</p> <p>小規模多機能ホーム仁風荘かみごととして、介護実習生の受け入れはありませんが、実習生受け入れ対応は可能なので、依頼があれば受け入れられます。</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>ホームページ、広報誌を活用し、法人、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画予算・決算情報が公表されています。</p> <p>運営推進会議を実施し、外部評価の結果を公表され、地域に向けての情報公開に取り組まれています。</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>法人の規程に基づいた経営・運営体制が整備されています。年に1回は内部監査が実施されます。</p> <p>経営主体が医療法人であるため、公認会計士等の監査による寄付行為（定款）に沿った適正な運営が行なわれています。</p> <p>事業所内の小口現金も規定に則り処理され、年1回法人本部による内部監査が実施されています。</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。	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など明示されており、基本方針である「地域に貢献できる事業所」の考え方に沿った事業運営が進められています。</p> <p>法人としては、医療法人養和会の行事、祭り等の開催、公民館祭の協力等を通じた地域との交流を広げられていましたがコロナ禍の中止となっています。</p> <p>事業所としては、従来、運営推進会議のメンバーでもある事業所所在地の自治会長からの声掛けもあり、参加出来る地域行事には参加されていましたが、今年度もコロナ禍の為、地域行事自体の中止が相次ぎ、交流が難しい状況となっています。</p> <p>コロナが収束すれば、利用者の自宅を中心とした地域情報の提供やオレンジカフェの案内も行う予定です。</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>法人全体では、基本姿勢を明文化し、マニュアルも整備され、学生ボランティア等の受け入れを積極的に行われています。</p> <p>事業所でも、折り紙や歌のボランティアの方が来て頂いていましたが、昨年度に引き続き今年度も、コロナ禍の為ボランティアの受入れを自粛されました。</p> <p>コロナの状況が落ち着きましたら、小学校や公民館との交流も検討されることに期待します。</p>		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>病院、市役所、保健所、警察署、消防署等の各種関係機関とネットワークを構築し、必要な社会資源との連絡も取れるよう「関係機関緊急連絡一覧」が整備されています。</p> <p>年6回運営推進会議を実施し、米子市、地域包括支援センター、地域住民、利用者・家族等に参加頂き情報共有が図られています。</p> <p>本年度は、コロナ禍の為、書面による報告の形式が中心となりました。</p> <p>対面での開催が可能となった際には、報告事項中心の議題だけでなく、小規模多機能ホームかみごとの魅力をアピールされ、地域の方々や家族により理解が深まり、事業所の魅力アップにつながる内容の会議の開催に期待します。</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組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>運営推進会議の際に、地域の福祉ニーズの把握や相談を受けられるよう取組まれています。</p> <p>今年度もコロナ禍の為、地域活動、地域の行事への参加が自粛されており、地域の方々と接する機会が少なかった為、地域の福祉ニーズの把握があまりできていない状況です。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人としては、仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、住吉公民館祭を仁風荘全体として企画から参加し実施されていましたが、現在コロナ禍で中止中です。</p> <p>オレンジサロンの開催についても、中止中です。</p> <p>地域への法人施設の貸し出し（地域交流ホール・体育館等）が行われています。</p> <p>コロナ収束後、事業所として、取組めることについて模索中です。</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>事業所内には「理念・基本方針」の掲示がされ、唱和をされています。</p> <p>法人の「倫理綱領」もあり、年次研修としてコンプライアンス研修を実施されています。</p> <p>法人の必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、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>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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>年次研修としてコンプライアンス研修を実施されています。</p> <p>記録物の扱い、職員間で利用者についての会話についても注意されています。</p> <p>排泄・入浴はマニュアルに従って行われており、特に排泄の場面ではそれぞれに応じた、声掛けや誘導を行ないプライバシー保護に気を配られています。</p> <p>同性介助の希望には対応されています。午睡の際にもプライバシーに配慮されています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、管理者並びに法令遵守責任者、法人法務担当者に速やかに連絡する体制が整備されています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページの活用や地域、公民館等への広報誌の配布をされています。</p> <p>事業所の見学や体験利用等の希望にも積極的に対応されています。</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>施設入所・事業所の変更の場合には情報提供書の提出やサービス担当者会議に参加して連携しておられます。</p> <p>病院に入院の場合には、地域連携室に情報提供書を提出し安定した入院となるよう連携しておられます。</p> <p>家庭への移行の場合には、家庭での介護の留意点を伝えおられます。</p> <p>サービス終了後も、事業所に相談が可能であることを伝えおられます。</p> <p>また、法人の「介護老人保健施設」の相談員にも相談出来る体制が確保されており、組織的に家族等への対応が行われています。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>日常的に利用者とゆっくり話をされる時間を持ち、会話の中から利用者の要望を聴き取るように心掛けておられます。</p> <p>年に1回利用者満足度調査を実施や意見箱によるご意見の収集も行われています。</p> <p>また、運営推進会議に於いても利用者、家族等の意見を聴く機会が設けられています。</p> <p>送迎時や連絡ノートを使用して、家族の意見・要望を聞くようにされています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情・相談については法人として品質管理委員会を設置、事業所だけで解決するのではなく、法人全体で解決していく体制となっています。</p> <p>事業所内に於いても、苦情解決責任者・苦情解決担当者・第三者委員が整備され、重要事項説明書に記載し説明が行なわれています。</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>管理者だけでなく、職員にも相談しやすい様に職員は利用者との信頼関係が構築できるよう日々努められています。</p> <p>個別に相談されたい時は事務室での相談に応じています。</p> <p>送迎時や連絡ノートを使用して、相談も随時受けておられます。</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>		
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>事業所で頂いた相談、意見については、事業所内で検討され、事業者で解決できる事案の場合は速やかに回答、改善等が行われます。</p> <p>申し送りノートを活用され、報告・情報共有が行なわれており、些細なことまで管理者に報告をされ、必要時は職員会議を開き対応しておられます。</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。</p> <p>基本的にすべての事案は法人の委員会にあげられ、法人としても検討され、対応が必要であれば速やかに対応されます。</p> <p>時間が必要な事案の場合には、時間を頂く旨の説明が行なわれています。</p>		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人としてリスクマネジメント規程が整備されており、医療機関レベル（養和病院）の安全対策を実施されています。</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>PC内にリスクマネジメントのフォルダにあり、職員はいつでも閲覧ができ共有されており、ヒヤリハットの事例検討や自宅内での転倒事例、送迎中の事故等、法人内の他部署で起きた事例検討等を通して安心・安全なサービス提供できるように検討しておられます。</p> <p>PC内にリスクマネジメントのフォルダにあり、職員はいつでも閲覧ができ共有されており、施設内の点検、消毒等についても行われています。</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>感染予防対策マニュアルが整備され、コロナウイルス感染症の流行により感染症マニュアルの改訂が行われました。</p> <p>法人として医療機関レベルの感染予防対策が実施されています。</p> <p>職員の看護職を中心に、日々感染予防を心掛け、最新の予防策や発生時の対応策についての研修も実施されています。</p>		
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>法人の防災マニュアルが整備されており、年2回の防災訓練を実施されています。</p> <p>災害時の食料備蓄も用意されています。</p> <p>自然災害対応の事業継続計画（BCP）は策定済みです。</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>事業所規程に基づいたサービス提供を遵守されています。</p> <p>内部監査により、サービス提供の質の維持が図られており、契約書、重要事項説明書にて利用者の尊重、プライバシー、権利擁護の姿勢が明示されています。</p> <p>介護マニュアルも整備されており、マニュアルに従い、どの職員でも同じサービスが提供できるように図られています。</p> <p>また、個別のケアプランの留意点やケアの中での気付きをその都度スタッフ間で共有し統一したケアができるよう努めておられます。</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>法人内での品質管理委員会、教育委員会で介護マニュアルの検討・見直しが行われました。ケアプランについては、概ね6ヶ月に一度見直しが行なわれています。</p> <p>事業所内カンファレンス、日々のミーティングなどで適宜、サービスの見直しを行ない、変更点等、職員間で情報共有しておられます。</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>利用者・家族の要望が反映できるように、丁寧にアセスメント取り、個々の利用者のニーズを把握されています。</p> <p>法人全体との連携も密に取り、多様な職種からの意見を参考にし、ケアプランを作成され、個別的なサービス提供ができるよう努めています。</p> <p>福祉用具の選定にも専門職の意見も聞かれています。</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>モニタリングは毎月実施され、概ね6ヶ月に一度関連機関と連携しながら、担当者から聞き取りを行い、ケアプランの評価・見直しが行なわれています。</p> <p>小規模多機能事業所の良さでもある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) 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>PC内のシステムによって情報共有できる仕組みになっており、4月からは介護ソフトの変更により、タブレット併用で、記録が行なわれ記載の省力化につながっています。</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>記録マニュアルや個人情報管理規程に基づいた記録管理を遵守されています。</p> <p>職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守され、入職時個人情報についての誓約書に記載されます。</p> <p>事業所内掲示物、重要事項説明書等にも情報開示について記載され、利用者等に説明され、同意を得ておられます。</p> <p>広報誌への写真の掲載の許可も頂かれています。</p> <p>紙ベースの記録等は、鍵（管理者はホーム長）のかかった書庫保存が行なわれています。</p>		

内容評価基準（小規模多機能型居宅介護 17 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-（1） 支援の基本		
A①	A-1-（1）-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ったケアを心掛けて行われています。</p> <p>利用者・家族の希望に応じて日々のプログラムの変更には対応されていますが、本人の介護度が様々であり、できている方とできていない方がありますが、洗濯物を畳んだり、食事の準備の手伝い等役割を持ち生活リハビリができています。</p> <p>本人の意向に沿った過ごし方をされるために、選んで頂ける何種類かのプログラムの用意をされることに期待します。</p>		
A②	A-1-（1）-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ったケアを心がけ行われています。</p> <p>利用者の変化・変更等あれば、申し送りノートにより、情報の共有が行われています。</p> <p>自宅へ訪問される時に一緒に家事を行なわれる方もありますが、本人の状態が様々なため、自立支援ができていない方がいます。</p> <p>独居の方は特に自宅で自立した生活を行なうための問題点を明確にしたプランを作成し、本人が自立した生活が営めるような支援が行えるように期待します。</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>職員は法人の勉強会に参加し接遇に気をつけ、できるだけ敬語で話すように指導されており、職員は、声の強弱や、トーンにも気を配り、コミュニケーションを図るように心掛けておられますが、慣れてくると言葉掛けが乱れる場合も見られます。</p> <p>発語が困難な重度の方には表情の変化を読み取るようにされています。</p> <p>利用者が話をして頂ける場面を多く持てるよう気を付けておられます。</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>法人の勉強会への参加や部署内での身体拘束、虐待防止の勉強会に参加し学ぶ機会が設けられています。</p> <p>日々の申し送り等でも啓発されています。</p> <p>法人内で、毎月1回身体拘束委員会、虐待防止委員会が開催され検討が行なわれており、委員会の内容については、事業所内で職員に報告され周知されています。</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>民家改修型の良さを活かす為、利用者が家庭での生活をイメージして頂けるよう、なるべく自宅に近い環境を提供する事で安心して過ごして頂いています。</p> <p>民家の適度な不便さを残すことで、利用者自身ができることを増やし、心身の生活リハビリを行うことにより、機能維持が図れるよう工夫されています。</p> <p>ソファも配置され、休息の場所もあります。</p> <p>温度管理をされ、定期的に換気も行なわれています。</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が整備されており、個々のケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>入浴前にはバイタルチェックをされ、必要に応じて清拭等に代える対応も行われます。</p> <p>入浴拒否があった場合は対応する職員を変える等の工夫をされ、無理強いはしないよう本人の希望に沿うようにされています。</p> <p>また、同性介助も対応されています。</p> <p>急な変化等が見られた場合は関連事業所との連携が図られています。</p>		
A⑦	A-2-(1)-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p><コメント></p> <p>排泄マニュアルが整備されており、個々のケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>利用開始時から排泄チェックリストを使用し、個々の排泄パターンを把握し、利用者個々に応じた声掛け、トイレ誘導、排泄介助が行なわれており、職員ミーティングで支援方法について共有しておられます。</p> <p>また、申し送りノートに適宜コメントの記載を行いスタッフ全員が把握できるようにされています。</p> <p>声掛けのトーンやプライバシーの保護に気を付けておられます。</p>		
A⑧	A-2-(1)-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>移乗、移動マニュアルが整備されており、ケアプランに沿って支援されています。</p> <p>日々の業務の中で変更点等あれば、申し送りで周知されるように心掛けておられます。</p> <p>出来る限り自力で移動して頂けるよう心掛けておられます。</p> <p>家庭での移動について、福祉用具の利用の助言もされ、それぞれの状態に応じた形で、安全に過ごして頂ける様に配慮されています。</p> <p>車椅子を使用されている方も日中や食事の際はソファや椅子に移乗して頂いています。</p> <p>送迎サービス時の乗降時・移動時についても個々に合せ注意をされています。</p>		

3-(2) 食生活		
A⑨	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の好みを聴き取り、献立に反映され、栄養バランスにも気を付けておられます。</p> <p>食事は3食すべて事業所で手作りして提供されており、献立の内容は法人の栄養士に確認してもらいアドバイスを頂かれており、利用者の満足度も高く、好評です。</p> <p>家庭的な雰囲気の中で調理の匂いや準備や片付けの音も聞こえます。</p> <p>誕生日月の方の好物を出されたり、行事食や旬の物も取り入れ献立の工夫も行われています。</p> <p>また、適温で食べて頂ける様に配慮されています。</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、きざみ食やとろみを付ける等、食形態の工夫が行なわれています。</p> <p>アレルギーや病食に対する食事も対応されます。</p> <p>健康状態に留意し、現在は食事介助の方はおられませんが、利用者のペースを尊重するように配慮し支援が必要な時は対応されています。</p> <p>食事の前には口腔体操も行われています。</p> <p>関連機関との連携が図られています。</p>		
A⑪	A-3-(1)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>看護職より誤嚥性予防のための指導や感染予防について助言・指導を受けて実施されています。</p> <p>法人の歯科衛生士に助言・指導を受け実施されています。</p> <p>食前の口腔体操を行い、食後の歯磨きは全員に声掛けをされ、ご自身で出来る方もおられますが、支援が必要な方には行なわれています。</p> <p>義歯の方の洗浄も行われます。</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>入浴時、排泄時には皮膚状態の観察が行なわれています。</p> <p>褥瘡の疑いがある時は看護職、管理者、計画作成者に報告され対応されます。</p> <p>変化があった場合は関連事業所と連携を図りケアを行っておられます。</p> <p>現在は該当される方はありません。</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>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。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>法人が作られた機能訓練のDVDを皆さんに観て頂きながら、運動をされています。</p> <p>本人ができることを行って頂ける様に配慮されています。</p> <p>生活リハビリを中心として、食事作り、食器拭き、洗濯物をたたむ等職員と一緒にこなして頂き、役割を持ち体を動かせるような支援が行なわれています。</p> <p>訪問が中心の利用者に対して機能訓練の情報や助言も行なわれる事に期待します。</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>職員は勉強会を通し、認知症ケアについて学ぶ機会が設けられています。</p> <p>法人の病院にも相談をされたり、家族や関連機関との連携も図られています。</p> <p>お話を多くして頂き、脳トレをされたり、本人にとって不安な事の要因を見つけ対応ができるような工夫が行なわれています。</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>緊急時対応マニュアルが整備されています。</p> <p>日々の健康管理のため、送迎後のバイタルチェックや家族、関連機関からの情報を確認されています。</p> <p>服薬管理は看護職が行ない、職員とのダブルチェックで誤薬がないよう心掛けておられます。</p> <p>健康チェックを行ない状態変化があれば、連絡ノートに記載し家族に報告され、必要時には電話連絡も行なわれています。</p> <p>また、関連機関にも報告されています。</p>		
3-(8) 終末期の対応		
A⑰	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>小規模多機能ホームとして、対応できる事について利用者・家族に説明を行い、出来る限りの対応は行われますが、体制が整わない部分もあります。</p>		

A-4 家族との連携

4-(1) 家族との連携		
A⑱	A-8-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>連絡ノートや送迎時に事業所での状況、出来事を報告されていますが、直接電話で連絡されることもあります。</p> <p>訪問時や送迎時に、家族の要望や悩み等も聴くように心掛けておられます。</p>		

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑲	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>担当者会議等でサービス提供体制等を家族・関連事業所などと相談されています。</p> <p>定期的にカンファレンスも行い、助言・指導が得られる機会が設けられています。</p> <p>初回訪問時には訪問職員と責任者も同行されています。</p> <p>また、訪問職員は固定ではなく順番に回るようにされ、訪問職員の急な変更時にも利用者が不安にならないようにしておられます。</p> <p>訪問時の利用者の情報を事業所内で出来るよう申し送りもしっかり行われています。</p>		