

# 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：訪問介護仁風荘こうやまち	種別：定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
代表者氏名：管理者 永海 理恵	定員（利用人数）： 17名		
所在地：鳥取県米子市紺屋町104-2			
TEL：0859-38-1765	ホームページ：http://www.yowakai.com/		
【施設の概要】			
開設年月日 平成24年6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： 10名	非常勤職員	1名
専門職員	（専門職の名称）		
	介護福祉士 10名	介護福祉士	1名

## ③ 理念・基本方針

### 法人理念

養和会は、ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します。

### 理念

1. 人権を尊重し、ご利用者に「安心・安全・安らぎ」のある医療・介護・福祉を提供する。
2. 地域とのつながり、職員、家族を大切にし、共に歩み続ける法人を目指す。
3. 人にも環境にも優しい、活動に取り組み地域に貢献する。

### 運営方針

1. 指定訪問介護の基本方針として、訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。
2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### サービス提供の考え方

- ・ 本人の人権を尊重、利用者のニーズ合わせたサービスを提供していくため、定期的なカンファレンスや勉強会を実施し、日々、知識・技術の向上につとめる。
- ・ 利用者や家族が継続して地域との繋がりと保ちながら、生活を送って頂けるよう他の事業所との連携を図っていく。

#### ④ 施設の特徴的な取組

- ・米子市の中心市街地に立地しています。また、併設の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスも含め月曜～日曜日・祭日でも 365 日ご利用可能です。
- ・要介護者等の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、サービス等行います。ご本人やそのご家族の意向を踏まえ、利用者が 24 時間 365 日安心した在宅生活が送れるように支援することを目指します。
- ・利用者の可能な限り自立した日常生活を営めるよう、人権を尊重し、利用者のニーズに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で知識を深める。
- ・利用者や家族が継続して地域とつながり生活を送って頂けるよう市町村や他事業所との連携を目指します。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 31 年 1 月 17 日（契約日） ～ 平成 31 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（平成 29 年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

・医療法人の事業としてとして、医療関係、福祉関係の他職種の運営が行われており、福祉サービスにおける知識・技術の連携が行き届き、医療法人養和会として、ISO9001（国際認証規格 品質マネジメントシステム）を取得され、事業運営されています。

法人事業運営への改善に積極的に取組まれ、理想とする企業理念・基本方針に沿った地域への医療、介護、福祉に関する使命の実現に向け全組織を上げて取り組まれています。

・有資格者 10 割の人員配置

・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います。

・接遇研修に参加され丁寧な言葉づかい、利用者の気持ちを確認する、気持ちに寄り添うなど柔軟なコミュニケーション力で接し信頼関係を築いておられます。

・ケアプランに沿ってケアマネ・医療機関指示書により支援されます。

・訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には家族、医師、訪問介護事業所、

ケアマネに連絡する体制があります。定期的にケアカンファレンスや研修を開催し管理者はカンファレンス等による相談、助言が得られる機会を確保しておられます。

◇改善を求められる点

・ISO9001（国際認証規格：マネジメントシステム）の組織内運営に切り替え、これまでの品質管理プロセスのノウハウ継承による医療法人養和会本部の（品質管理委員会等）による品質の規格要求の見直し、検証され、日常業務（利用者・職員の安全・安心に適應する項目及び医療・福祉・介護サービス品質の維持・担保・向上等に適應する項目等が整理され）の設定・運営・適合の自己審査等の内部監査が定期的に行われることになるものと想定します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

・第三者評価を受けることで、あらゆる角度から法人及び事業所の運営を進めていく上での課題や問題点を職員全員で共有することが出来た。また、取り組み内容の、振り返りや見直す機会にもなりました。ご利用者・ご家族が安心して在宅生活を継続できるように、評価の高い点については、更に質を高められるよう研鑽を重ねて、改善点については真摯に受け止め、改善を求められる点については十分検討していきたいと思っております。今後も地域に開かれた施設として更なる介護サービスの質の向上に向けて、より一層の努力を重ねていきます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

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

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

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

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

## 第三評価結果（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会の理念・基本方針による事業所運営が行われています。</p> <p>明文化された理念・基本方針等は事業所内に掲示され、ホームページへの掲載及び広報誌（きやらぼく）等により発信されています。</p> <p>利用者、家族等へは、利用選択時等の重要事項説明書を用いて、理念・基本方針の説明が行なわれています。</p> <p>職員には、法人のグループウェアを活用し情報のやり取りを行なう中で、トップページに「理念・基本方針」が表示され、日常的に確認できるようになっています。</p> <p>新入研修（中途採用者研修）では、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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回（当初事業計画・中間期の見直し時期）に、医療法人経営層と部署長面談が実施され、自部署の事業運営や財務状況の現状把握と分析が行われています。</p> <p>また、月1回仁風荘管理者会議において、事業運営の月次報告・分析が行なわれており、他部署との情報交換が行われています。</p> <p>年2回の介護・医療連携推進会議においても「高齢者推移予測」及び「利用者潜在数」等のデータの情報及び行政等の政策動向等の外部情報の提供等を受ける取組みが行われていますが、サービス付き高齢者向け住宅入居者の定期巡回訪問介護・看護サービスの機能・役割に加え、高齢者のための賃貸マンションのあるべき姿や有効な利用方法を介護・医療推進会議のメンバーの皆さんに十分な理解に基づいた地域社会の変化による経営環境の実態把握・分析による地域のニーズやアドバイス等の支援提言をいただく会議体の運営に向けた取組みを期待致します。</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>&lt;コメント&gt;</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>		

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会全体の単位組織（訪問介護事業）として、本部策定の中・長期ビジョンである「理想の姿」（あるべき姿）で明確にされています。</p> <p>中・長期ビジョンは、財務状況、組織体制、利用者の経年別利用数、介護サービス内容、人材育成等は、当該部署の職員が意識する課題や改善施策が、職員相互の共通指標として常に意識できる「見える化」の進捗管理が出来るような、中・長期の事業計画書、収支計画書が策定されています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人本部は、事業サービス単位、担当別の単年度の事業計画・活動指標を策定されています。</p> <p>中・長期計画である「理想の姿」を基礎として、新年度の訪問介護部門の計画作成が行われ、スタッフ面談（年間2回）による事業計画の説明が実施され、職員が共有した共通の目標に向かった事業運営が行われています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>部署長の各部署との中間・期末面談による各部署それぞれの目標に対する上期・年間の成果分析や課題を経営陣が把握し、評価・見直し・改善が行われます。</p> <p>仁風荘会議等で目標達成の評価や課題対策が行われ、次年度の事業計画等の方針が決定され、各部署に於いても部門別の事業計画が策定されています。</p> <p>職員一人ひとりの個人の「目標の管理」に対する自己評価（目標の成果や課題等の振り返り）による管理者の面談が行われると同時に、職員かの現場の意見・要望等の収集による課題・問題点の改善対策等が事業計画に反映されています。</p> <p>また、事業計画は病院会議、仁風荘会議等の会議体でも職員へ周知がなされ、法人全体で理解を促すための取組みが行なわれています。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画のポイントを整理して、利用者、家族及び地域に対して、ホームページ及び広報誌（きやらぼく）等への掲載による周知が行われています。</p> <p>また、シニアマンション施設での安心・安全に関わる具体的な運営方針として、「就業規則・防災・防犯体制・衛生管理・感染症対策・人権保護・苦情処理対応体制・情報保護」等の取組みや対策など利用者への説明及び家族等（封書郵送・電話・メール等）への周知による理解される取組みが行われています。</p> <p>更には、介護・医療連携推進会議（年間2回）・事業運営会議（年間6回）においても説明が行われ、施設運営及びサービスに内容等に関する意見・要望等の提言を頂戴する場が設けられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種のマニュアル整備は、電子カルテ化し、利用者タグ等による在宅管理（定期巡回・随時対応型訪問介護）及び各種の記録の書き換え等については、タブレット端末を利用して、業務の効率化が図られています。</p> <p>サービス品質の維持・担保等の取組みとして、ISO9001（国際認証規格：マネジメントシステム）を取得され、年1回の内部監査、3年に1回の更新審査が行われて来ましたが、今後は、医療法人養和会（品質管理委員会等）による品質の維持・向上の推進に向けて、適合審査等の内部監査が定期的に行われます。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回、利用者、家族等への「ご利用満足度調査」が行われ、品質管理委員会（法人本部）が分析した結果を反映させた次年度の事業計画が作成されています。</p> <p>職員との部署長面談による業務改善意見等が集約され、次年度の事業所等の取組み課題を明確し改善策等に反映させておられます。</p> <p>年1回の内部監査、定期的な福祉サービス第三者評価の受審等を通し、客観的な視点から事業運営に対する評価・課題の指摘による改善項目の把握を行い、計画的な改善策が行なわれています。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常業務は管理者が当事業所の運営責任を果たされており、管理者である管理者不在時は、総合管理者へ権限の移譲が行われています。</p> <p>職員へ責任体制（役割）が明確に示され、管理者の業務管理（指示・アドバイス等）による介護サービスの運営が行われています。</p> <p>また、月1回の仁風荘会議で利用状況等を基に経営・管理に関する方針、取組みを明確にされています。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会全体の法令遵守（責任者）体制に基づき、組織的に取組みが行われています。法人が定める必須研修「人権研修」「リスクマネジメント研修」「行動制限最少化研修」「身体拘束研修等」の法令遵守の各種の法令等に関する知識や理解を深める取り組みが行われています。介護保険報酬改定時、個人情報保護規定、プライバシー保護規定等の改定事項がある都度に研修が開催されています。</p> <p>事業所内においても人員基準や加算取得に対し、法令遵守の観点から毎月末に算定か産の有無や勤務表作成後の人員基準の整合性など、各ダブルチェックが行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人福祉会は、「ISO9001」（品質マネジメントシステム）の国際認証資格を取得して、福祉サービスに関する規格・品質等の向上の取組みが行われてきました。今後は、これまで培われた品質管理プロセスのノウハウを活かし、医療法人養和会自らの組織において、医療・福祉・介護サービスに関する規定・計画に対する維持・向上の適合審査（検証含む）によるサービス品質確保の取組みが行われます。</p> <p>年1回の職員満足度調査を実施し介護サービスの質の向上を目指されています。</p> <p>また、ご利用者満足度調査及び意見箱の設置など、利用者、家族等の意見・要望に対するサービスに反映させる取組みも行われています。</p> <p>介護サービスの質の向上に向けた人材育成は、法人組織の強い意識で職員への教育・研修が重要との認識から必須研修として複数計画されています。</p>		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回の仁風荘会議、本部管理会議で月次報告（分析・対策等）による「業務効率化」と「職員へのコスト意識」の徹底が経営方針のひとつとして管理され、担当部署等におけるミーティング時に各職員に業務改善に関する事項を検討する場を設けられています。</p> <p>経営改善に向けた「ICT化」の導入による経営戦略、品質管理、労務管理、各種業務マニュアル管理等が情報の供給や蓄積・共有が行われる環境が構築され、業務の効率化が進展されています。</p> <p>また、介護・医療連携推進会議（年間2回）による経営改善に向けた各種の提言を受けておられます。更に、福祉サービス第三者評価の受審による業務改善及びサービス品質向上への気づきの取組が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部による募集が行なわれています。ハローワーク申請、ホームページ掲載等を通じた人材確保の取組により、各専門職種の採用が進められています。</p> <p>各種専門学校等の実習生を積極的に受け入れや学校訪問等が行われ、新規採用につなげる取り組みを継続して行われています。</p> <p>職員に対する異動に関する希望等の面談（年2回）を通じて、様々な業務への挑戦や適材適所への人事異動や人材育成等が行われています。</p> <p>職員の自己実現の達成支援及び仕事に対する達成感や働き甲斐の醸成（プロ意識）を図るための「人事考課制度」と「人材育成（有資格取得含む）計画」を連動した「目標による管理」（職能に適應した職員一人ひとりの目標設定と透明化された実績評価等）の日常の業務運営の推進が行なわれています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</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應した人事考課制度（目標管理シートが提出され、管理者の面談による職員への指導・アドバイス等含む）による総合人事管理が行われています。</p> <p>特に、管理者が適切な職員一人ひとりの評価が基本ではありますが、運用実施（給与、賞与、昇進、昇格等）における職員が理解と納得できる公正（公平）で適切に評価を実行するための評価研修（管理者）が毎年定期に行われることが望まれます。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者による職員面談（年間2回）が行われ、事業運営に関する成果分析による指導・アドバイス等に加えて、就業（人事関係含む）や職場環境（リフレッシュ休暇等含む）等に関することへの意見交換（職員の意向把握等）による認識の共有が図られるなどの取組みが行われています。</p> <p>また、職員の健康管理に関する福利厚生として、ストレスチェックの実施、メンタル面の相談・連携体制、フィットネスクラブ（法人運営施設）の利用、腰痛予防研修（理学療法士等）及び健康診査（年2回）、インフルエンザの予防接種も法人の費用負担で実施されています。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会全体に人事考課制度（職員一人ひとりの目標管理シートに対する部署長の面談及び成果評価等）が導入され、業績実績に加えて、職員一人ひとりの経験や知識・技能（強み・弱み）が把握され、人事管理（職能資格）と育成計画が連動して作成されることから職員を目指すべき姿が明確になることから有効な取組みが定着されています。</p> <p>介護サービスに必要なマナー・接遇研修及び利用者への目配り・気配りの出来る人材を作るOJTや各種講習会への参加による育成の取組みや人事考課制度と連動させた職員一人ひとりの中・長期的な育成計画（経年別研修経歴等）へ反映されています。</p> <p>各種の育成研修に加え、部署長（年2回）による個人面談も実施されており、職員一人ひとりこの質の向上への指導・アドバイス等による育成も行われています。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会の人材育成基本方針に基づき、研修計画が策定された教育・研修が行われています。</p> <p>内部・外部研修計画に加え、職員個々の介護サービスに必要な資格取得やOJT等の教育・研修及び人事考課制度（昇級・昇格等）に連動させる等、職員の育成方針に基づいた計画的な取組みが行われています。</p> <p>職員研修の内容の見直しについては、介護保険制度の改訂時及び社会動向等を考察した変更、見直しが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の経験年数や知識・技術水準・専門資格（取得状況）が把握され、職員一人ひとりの知識・技術・専門知識の習熟度の基準等（3年単位）等、初任者研修から始まる階層別研修や職種別研修等の機会を設定した取組みが行われ、外部・内部の研修において参加要請を行なわれています。仁風荘の他部署職員が外部研修に参加した際には、「伝達講習」という形式で講師役を務めてもらい、自部署職員への教育の機会とされています。</p> <p>介護福祉士資格取得の為、研修の補助や内部講師による勉強会も予定されています。</p>		

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	非該当
<コメント> 訪問事業所という事もあり、該当はありません。		

### 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
<コメント> 企業理念・基本方針及び事業運営に関する施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容等がパンフレット、広報誌及びホームページへの掲出等による情報公開が行われています。 また、介護・医療連携推進会議（年2回）開催による事業運営に関する情報提供及び課題・問題点等に対する地域のニーズの掘り起しや提言等を収集が行われています。		
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
<コメント> 事業計画書及び収支報告書における年間事業報告（成果・課題等の分析）が行われ、予算会議（年度当初）等を踏まえ、医療法人本部は、事業サービス単位、担当別の新たな単年度の事業計画・活動指標が策定されます。 法人本部事業方針の中・長期計画が反映された「訪問介護部門」の年度計画が作成され、職員に対する組織の事業計画の説明による事業の運営が行われています。 また、毎月の事業報告書は、仁風荘会議（月1回）及び部署長会議（月1回）に付議され、事業の成果報告・分析による次月への課題・問題点等の改善対策が反映された計画に沿った事業の運営が行われています。 経営主体が医療法人であることから公認会計士等の監査による寄付行為（定款）に沿った透明性の高い適正な運営となっています。		

### 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
<コメント> 地域の方が自由に利用できる食堂を解放した「こうやまちカフェ」（月1回）の開催及び第3木曜日に開催する「いきいき体操」（月1回）地域からの参加者との交流が行われています。 また、医療法人養和会の仁風荘さくらまつりや長寿を祝う会等へ参加し、地域との交流を深め地域に根差した事業施設を目指した取組が行われています。		

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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt; 訪問事業所という事もあり、該当はありません。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 介護サービスの事業運営に必要な関係機関「病院、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、警察署、消防署、福祉専門学校、警備企業、公民館、民生委員等とのネットワーク構築に伴い「関係機関緊急連絡一覧」等が作成され、事務室へ掲示し、仁風荘会議において、利用（対応）状況や他部署との連携についても共有を図り、職員が目的に応じて（緊急時含む）対応することとされています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 医療法人養和会の基本方針「地域に貢献できる事業所」の考え方に沿った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。 医療法人養和会として、「仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り」にも職員の協力体制が取られています。 利用者一人ひとりの住居である施設の建物全体を開放しての地域交流は、非常に壁が高いものと推察します。 今後においても事業所が持つ機能（地域への介護相談等）を地域に還元する取組みが望まれます。 介護・医療連携支援会議（行政、公民館、地域の民生委員等）による提言（地域ニーズの掘り起しや施設支援策等）の意見・要望や提言を引き出し、今後においても施設が持つ機能（地域への介護相談等）を地域に還元できる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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 医療法人養和会として、仁風荘さくら祭り、長寿を祝う会、夏祭り等への企画時点から参加による活動（当事業所からも参加協力）が行われています。 当施設の特徴から施設建物等（シニアマンションの利用者一人ひとりの定住場所等であることから）を活用した取組みは、利用者の心身状況等を考慮するなど、難しい局面の発生が想定されます。 公民館祭りや老人会等への介護相談コーナ設置及び身体機能維持訓練（体操）や脳活性の実施プログラム等の紹介等の講演などの積極的な取組みに期待します。</p>		

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会の倫理規定及び身体拘束マニュアル、接遇マナーマニュアル等に沿った利用者尊重を目指す事業運営に向け、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る職員意識の醸成が図られています。</p> <p>職員の法令遵守等の研修（年間）として、「コンプライアンス研修」「人権保護研修」「リスクマネジメント研修」「行動制限最少研修」「身体拘束研修」等が法人本部で計画され、職員の利用者を尊重する意識の徹底が図られています。</p> <p>医療法人養和会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>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書（エントランスホールの掲示物）等で、利用者のプライバシー保護及び虐待防止（権利擁護）の規定が作成され、職員研修での認識強化に加え、不適切事案の発生や情報等への対処策として「法令遵守責任者」「法人法務担当」への適切な報告（管理者等）及び対応・対策に関する権利擁護体制の整備が行われています。</p> <p>利用者、家族等には、入所時重要事項説明書を用いてプライバシー保護に関する説明を行なわれ、周知が図られています。</p> <p>各担当部署においても、職員に対して、利用者、家族等の知り得たプライバシーに関する情報の保護等に向けた研修や職員意識の醸成が取組まれています。</p> <p>なお、不適切な事案が発生した場合には、管理者並びに法令遵守責任者、法人法務担当者に速やかに連絡する体制が整備されています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部を窓口として、ホームページ・パンフレット、広報誌等により、施設概要、施設案内、サービス案内等を公民館及び広く地域の方へ情報を積極的に提供されています。</p> <p>接遇マナーマニュアルに沿った丁寧な説明が行われています。</p> <p>介護・医療連携地域推進会議への情報提供等地域の方々に対する当施設の利用に必要なサービス内容等が説明や紹介が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のサービス開始・変更時においては、サービス契約時に利用者、家族等に対して「重要事項説明書」に沿って、当施設の利用目的やサービス内容及び料金等を説明し、利用者からの十分な理解に基づく同意を得た上で契約締結が行われています。</p> <p>対応には、接遇マニュアルに基づいた利用者、家族等に対して、丁寧で分かりやすい言葉遣いや資料（写真）等により説明が行われ、契約は、手順に沿って適切に契約を結ばれています。</p> <p>また、訪問介護計画の変更等は、利用者、家族等へ具体的に説明が行われ、同意を頂きサービス提供が行われています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護サービスの変更等が行われる場合は、担当の介護支援専門員へ情報提供が行われ、他施設（自宅含む）への移行後も利用者（家族等）が安心して生活できるための対応（連携等）が行われています。</p> <p>当事業所からの変更（他への移行）後の訪問介護部署への相談は、管理者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) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内への意見箱設置及び年1回の利用者満足度調査や嗜好調査（残食調査も定期見廻り）の実施等、利用者、家族等の意見・要望の収集に努められています。</p> <p>介護・医療連携推進会議からの提言等による利用者満足向上への取組が行われています。</p> <p>利用者、家族等の意見・要望が寄せられ、担当部署の責任者の判断で対応が可能なものは、利用者、家族等へ回答がフィードバックされています。</p> <p>担当部署での対応に苦慮する場合は、責任者を通じて、法人本部組織である「品質管理委員会」へ報告され、本部での改善・解決に向けた検証・検討を行い、寄せられた意見・要望に対する回答や改善対策等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>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約書、重要事項説明書等に苦情解決の仕組みについて詳しく説明されています。</p> <p>苦情は、当施設窓口及び医療法人本部の「品質管理委員会」が開設している苦情受付のホームページへの意見・要望（苦情）の申し出の仕組みが確立されており、品質管理委員会及び介護老人保健施設の相談員と連携した苦情解決への取組み体制が整備されています。</p> <p>毎月、品質管理委員会がグループ全ての苦情等及びその解決（対応）状況等を取りまとめ、ホームページ等で記録の公表が行われ、地域や利用者の声を適切に反映する取組みが確立されています。</p> <p>また、利用者満足度調査、意見箱の設置、介護・医療連携推進会議等で意見・要望が収集され、その対応やフィードバック及び事業運営（計画）等へ反映させておられます。</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>&lt;コメント&gt;</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>利用者スタッフとの信頼関係が昼食時との雰囲気や会話等で良い関係にあることから職員全体が日常から利用者が気軽に相談できるような関係作りに配慮されたお取組みが推察できます。</p> <p>また、担当部署のみならず、介護老人保健施設の相談員にも相談できる体制が構築され、利用者満足度調査の実施や意見箱等による利用者の意見・要望の収集等が契約書や重要事項説明書等にお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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談や意見に対する担当部署で解決できる事案の場合は速やかな回答が連絡ノートや直接対応等によりフィードバックされ、業務実施における改善や見直等が必要な場合の対策が行われています。</p> <p>なお、軽微な事案であっても法人本部の品質管理委員会に報告され、基本的にすべての事案は法人の委員会が把握・検証・検討が行われ、医療法人養和会の組織で対応が必要であれば速やかに対応が行われています。</p> <p>担当部署で解決対応が不可能の場合は、品質管理委員会へ報告し、介護老人保健施設の相談員及び法人本部（品質管理委員等）による意見・要望（苦情）等の検証（検討）が行われ、改善見直しや回答等が利用者（家族）へ適切にフィードバックが行われています。</p> <p>法人本部で利用者への回答された内容等は、担当部署へ今後の業務運営に反映させるようフィードバックが行われます。その対応情報（利用者や家族等の同意を得たもの）がホームページでも公表されることとなっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント規定に沿った「火災・地震・台風」等が想定されたシニアマンションこやまちとしての防災訓練の実施（避難・救急蘇生法含む）及び年1回の職員へのリスクマネジメント研修の開催による安心・安全に対する対策や職員への安全意識（誤薬防止対策・利用者の転倒防止等含む）醸成の取組が行われています。</p> <p>また、職員からのヒヤリハット報告による勉強会が開催され、安全・安心についての社員意識の向上に努められています。</p> <p>緊急時連携機関の連絡先一覧表の掲示等、緊急時の対応（連絡・相談・報告等ふくむ）等の体制が構築されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策マニュアルが策定され、医療法人本部（医療機関レベル）の対策の適用による感染症の予防策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感染症に利用者が感染した場合の対応等も感染症対策マニュアルに沿った同様な対応が行われています。</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やっている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会が定める「リスクマネジメント規定」が整備され、災害発生時の非常事態を想定した防災マニュアルに沿って、当施設（シニアマンション全体）の防災訓練（年間2回）が実施されています。</p> <p>災害時における在宅の利用者・職員の安心・安全確認、外出等の利用者（当日勤務終了で休みの職員含む）の安否確認システム（緊急連絡網等）等による安否確認ができる仕組みの構築及び被害情報や被災支援対策など法人本部との連携及び関係機関との情報収集（提供含む）等の連携も日頃の対応による関係強化等が行なわれています。</p> <p>大規模災害の早期復旧策（BCP）の策定が望まれます。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な介助方法や手順等に沿って、一人ひとりの「訪問介護計画」に沿ったサービスの提供が行われています。</p> <p>契約書、重要事項説明書に於いても、利用者の人権の尊重・プライバシー保護・権利擁護の姿勢が明示されています。</p> <p>職員間で利用者全体の介護計画が共有されていることからサービスがどの職員でもサービス提供時、利用者の心身の状況を十分観察し、標準的な手順等で安全を最優先に介護サービスの実施が行われています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常のサービス提供は毎月のモニタリング及びカンファレンスで見直しが図られ、実施方法についても都度職員間で共有されています。</p> <p>標準的な介助方法や手順等についても定期的に改善・見直しが行われています。</p> <p>利用者満足度調査、ご意見箱による意見・要望等も反映された利用者にも有効な新たなサービスの取組みや現状の見直しが行われています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス契約時のアセスメントは、利用者、家族等との時間をゆったりと取り、アセスメントをもととした利用者、家族等に同意を得た訪問介護計画が策定されています。</p> <p>担当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行われ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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月のモニタリング、3ヶ月に1回の評価・見直しが行われています。その結果については、毎月担当介護支援専門員への報告が行われています。</p> <p>評価結果により、変更や見直しが必要であれば介護計画に反映され、ケアプランが変更されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録記載については入職時に記録マニュアルに沿った指導が行なわれています。</p> <p>介護ソフトを利用し、電子化された利用者データに基づいた介護サービスの提供が行われ、提供後の記録等（利用者の心身変化、留意事項、サービスの実施状況等）も適切に登録するための研修（記録マニュアル等）やOJTによる取組みが行われています。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施状況がICT化されており、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）等が行われ、更には、職員間でのタイムリーな情報共有が図られた効率的で機能的な職場環境が構築されています。</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>&lt;コメント&gt;</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>情報保護に関する制度変更がある場合には職員研修が行なわれています。</p> <p>利用者、家族等には、利用説明時に重要事項説明書等を用いて説明され同意を得ておられます。</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（定期巡回・随時対応型訪問介護看護 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) 生活支援の基本		
A② 1	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人・家族や連携機関から心身の情報等を確認し、動作のコツや環境の調整を図り、自立に向けた支援が出来るように心掛けておられます。</p> <p>利用者・家族に助言・情報提供し、自立へ繋げていけるよう多職種間との情報の共有・連携を図られています。</p> <p>具体的には、日常のリハビリと連動した洗濯、掃除等できる所を行ってもらわれたり、地域のショッピングセンター等へ買い物ツアー（月2回）行く等、利用者の「欲求」を高めたり、「楽しみ」を満たす取組みが工夫され、自立に向けた支援が行われています。</p>		

A④ 2	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりの利用者の心身状況を（グループ内の関係機関）が把握され、利用者の対応の接し方、ケア方法等の検討（介護支援専門員、看護師と訪問介護士等）が行われ、利用者の尊厳に配慮した取組みが行われています。</p> <p>コミュニケーションや接遇の勉強会を定期的実施されています。</p> <p>利用者の尊厳の重要性やその人に適した技法を学び、安心へ繋げるように工夫されています。</p> <p>丁寧な言葉遣い、利用者の気持ちを確認する、気持ちに寄り添うなど柔軟なコミュニケーション力で接し信頼関係が構築されています。</p>		

### A-1-(2) 権利擁護

A⑤ 3	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人・社会福祉法人養和会（身体拘束廃止委員会）が重要として掲げる（理念・基本方針）である「人権の尊重」である利用者の「安心・安全・安らぎ」医療・介護・福祉を提供する組織としての運営として、医療法人本部で組織化されている「身体拘束廃止検討委員会」は、身体拘束問題対策だけでなく、倫理的問題（権利侵害・虐待等）についても検討や重要視した職員共通の理解を求める勉強会等の実施及び人権擁護マニュアル等に沿った運営が行われています。</p>		

### A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦ 4	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>安心・安全（転倒防止や健康状態の変化）に快適に入浴を提供するためのマニュアル・手順書に基づいた利用者の心身状況に注意した入浴支援を位置づけた訪問介護計画が作成され、自立支援を配慮した入浴介助の支援が行われています。</p> <p>入浴提供時の注意点を含め、ケアについて関連事業所と連携が図られています。</p> <p>適切な入浴動作の評価や方法を共有し統一したケアを提供するよう、必要時動作方法等の確認を行い自立支援を配慮した支援提供が出来るよう取組まれています。</p> <p>利用者の希望があれば、同性対応で入浴支援を行い、安心して快適な入浴が提供できるよう心掛けておられます。</p> <p>都合で入浴出来ない場合など、本人の希望があれば日時の変更が行われます。</p>		

A⑧ 5	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメント情報等入所時点の評価、検討による支援計画に基づき、利用者の心身の状態に沿った介助が行われており、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>事業所内で勉強会を実施、再度ケアの振り返りが行なわれています。</p> <p>羞恥心や尊厳に配慮した上で、その人にとって清潔な環境で快適な排泄ケアができるように支援されています。</p> <p>排泄動作を評価検討して、その人に合った方法で実施され、自立動作に繋がる支援を心掛けています。</p> <p>スキントラブルの発生リスクも高い為、清潔保持・観察を行っておられます。スキントラブル発生時、排尿・便の性状チェック時異常があれば、早期対応できるよう関係事業所との連携に努められています。</p>		
A⑨ 6	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の動作方法等の評価、検討による移動時の転倒防止や支援・介助等を職員間で統一された移乗、移動マニュアル、ケアプランに沿った移動支援が行われています。</p> <p>日々の動作の状態に柔軟に対応し、出来ないことのみ介助を行い、出来る事は自分で行って頂くように支援されています。</p> <p>その方の状態に合った、福祉用具の設置・使用等、関係事業所に情報提供を行ない、相談されています。その際、設置の状況・経過を伝えるようにされています。</p> <p>必要時にケアカンファレンスを実施し利用者にとり安楽な動作方法を検討、職員間で統一した支援が出来るよう取組まれています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩ 7	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事マニュアル、ケアプランに沿って支援され、利用者の意向、好みを聞き確認し調理をされます。</p> <p>利用者の方の食事については、シニアマンション内でのサービス提供が殆どを占めている為、調理などは実施されていません。</p> <p>入所時のアセスメント時に利用者本人の心身状況に即応し、食べる事が元気と健康の源であることから通常食、治療食、キザミ食等、食事形態の説明が行われ、利用者の要望（アレルギー等含む）に応えた食事の提供及び利用者（マンション入居室）への食事の持ち運び等（病気等）が行われるなど、利用者の心身状況（成人病等）を配慮したのから嗜好（味覚）及びに合った食事の工夫が行われています。</p> <p>食事を美味しく食べるために「衛生管理」や「感染症対策」に関する勉強会も定期的に行われ、安心・安全な食事提供に努められています。</p>		

A⑪ 8	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人の嚥下や咀嚼状態に合わせて、食形態や用具の選定を行い、必要時家人に対して助言をされています。</p> <p>安楽な状態で食事をして頂くための、姿勢や足台等の使用し環境調整が行なわれています。</p> <p>必要時、カンファレンスを開催したり、関係事業所に飲み込み・介助方法の評価を依頼し、本人の状態に合った食事提供・介助方法に努めておられます。</p>		
A⑫ 9	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケアマニュアルに沿って支援され、ブラッシング等、自分で出来る方は一人で行ってもらいます。できない方は準備や後片付け、磨き残しのチェック、義歯等の洗浄を手伝われます。</p> <p>また、口腔内の傷・出血の有無、義歯の不具合などの観察も行い異常があれば、歯科受診を促したり、家族への助言が行なわれています。</p> <p>口腔内の不衛生（不潔）が誤嚥性肺炎につながる事や社会との交流時に悪影響である事など職員間での知識、認識を深め、日常の口腔ケアに活かせるように取り組まれています。</p> <p>口腔内の状態は定期的に介護支援専門員に報告されており、事業所内でも不定期ですが勉強会が実施されています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬ 10	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡予防マニュアルに沿って支援されます。</p> <p>利用者の身体の状態に応じ、排泄ケア、入浴時に褥瘡の発生の見逃さない取組みとして、皮膚の状態観察等が行われ、利用者の皮膚の清潔さを保つ援助等の気づき時は、関連事業所（病院等）と連携するなど早期の処方や悪化対策（軟膏塗布対応含む）が行われ、臥床時の自力での寝返り出来ない場合の体位交換の支援が行われています。</p> <p>褥瘡委員会（月1回）の対策会議による早期発見（どのような時に発生するか等の原因分析）や職員間での情報共有による悪化防止、未然防止対策及び必要に応じた関係事業所（グループ病院、老人保健施設等）との体勢等のポジショニング（床や車椅子等）及び福祉用具（低反発クッション等）の検討や評価、スキントラブルの予防、改善につながる情報共有等の連携が行われています。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭ 11	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。	評価対象外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訪問介護事業所として喀痰吸引と経管栄養の実施登録申請は行われていません。</p> <p>現行でも利用対象者はいませんが、喀痰と吸引の実技と研修事業試験に挑戦する職員もおられ、知識習得や職員間での共有（レクチャー等）が行われています。</p> <p>利用者対象がある場合は、訪問看護と連携した取組みが行なわれています。</p>		

### A-3 機能訓練、介護予防

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮ 12	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>高齢者向け住宅（シニアマンション）として、日常の生活の中で、生活リハビリを意識した支援の取組みが行われています。</p> <p>シニアマンションの活動として月に一回のいきいき体操（シナプソロジー）が促されています。</p> <p>また、マンションの取り組みとして、スタンプラリーを毎日開催し館内でのウォーキングも促されています。</p> <p>訪問介護計画に沿って訪問支援を行い身体機能の低下しないよう介護支援専門員や関係機関と連携されています。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯ 13	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>関連事業所（養和病院）による定期的な職員勉強会を開催し、認知症ケアの基本や身体拘束廃止の研修等、新しい知識習得に努められています。</p> <p>更に、認知症を発症しても「一人の人」として、職員が関わりを持ち、出来る能力をいかに継続して生活に生かせるか、症状を理解され支援されています。</p> <p>認知症の機能低下の早期発見に努め、介護支援専門員を通じて医療機関等に繋ぐようにされています。</p> <p>シニアマンションの環境という事もあり、必要時に事前に家族・介護支援専門員と話し合いを設け危険回避の対応について説明し、承認を得ながら環境を整えておられます。</p>		

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰ 14	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルに基づき、体調異変時には、緊急連絡先系統図・手順に沿った取組みが行なわれています。</p> <p>訪問時、いつもと違う変化や体調不良時等の症状がないか身体観察が行なわれています。</p> <p>高齢者がかかりやすい疾患について・緊急時の対応などの勉強会を定期的実施されています。</p> <p>状態変化がある場合、職員間で情報共有を行い、関係事業所へ報告し連携が図られています。</p> <p>緊急時対応として、AED講習や救急救命講習にも参加する等、勉強会が定期的に行われています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱ 15	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>終末期の対応マニュアルがあり手順に沿って支援されます。</p> <p>サービス開始前に関係事業所と話し合う機会を持ち、対応方法の確認が行われています。</p> <p>利用者のターミナル期は、利用者の家族等へ定期の情報提供、医師・訪問看護・家族と密に状態の変化等を報告し合い、すぐに対応できるような体制をとっている。家族には訪問時に急変し、最悪な状態になっている事もある事を説明し承認された場合は必ず記録を残されています。</p> <p>終末期（ターミナル）の対応の為、事例等の勉強会や終末期ケアの研修等の対応に関する取組みが行なわれます。</p>		

#### A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑲ 16	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>面会時等に家族へ身体状態を伝え、遠方の方は必要時に電話連絡が行なわれています。</p> <p>家族・本人に対しては定期的に介護サービスに対しての要望を確認し、その内容については、関係事業所で情報共有しており、その都度記録に残されています。</p> <p>不安を訴える家族に対しては、介護の助言を行い、負担軽減できるような声掛けが行なわれています。</p> <p>訪問時要望等を話された時は、介護支援専門員、訪問看護ステーションに報告し連携されます。必要な場合には訪問介護計画の見直しが行われています。</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		
A⑳ 17	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的にケアカンファレンスや研修を開催し管理者やサービス提供責任者による相談、助言が得られる機会を確保しておられます。</p> <p>利用者の担当は複数で対応されています。</p> <p>サービス担当者会議等で介護支援専門員、訪問看護、デイサービスと連携しサービス内容を周知されています。急変時のヘルパー緊急連絡表があり対応をされます。</p>		