

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こうやまち	種別：小規模多機能型居宅介護	
代表者氏名：ホーム長 石上 詩織	定員：登録定員24名 通い12名、訪問24時間、泊まり4名	
所在地：鳥取県米子市紺屋町104-2 シニアマンションこうやまち壱号館内		
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30（2018）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： 3名 非常勤職員 12名	
専門職員	施設長 1名 介護福祉士 12名	
	介護支援専門員 1名	
	看護師 1名	
施設・設備の概要	リビング 1室 トイレ 2ヶ所	
	個室（宿泊） 4室 浴室 1ヶ所	
	事務所 1室	

③理念・基本方針

理念

養和会は、ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します。

基本方針

- 1) 人権を尊重し、ご利用者に「安心・安全・安らぎ」のある医療・介護・福祉を提供します。
- 2) 地域とつながり、職員を大切にし、共に歩み続ける法人を目指します。
- 3) 人にも環境にも優しい活動に取組み、地域に貢献いたします。
- 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、ご利用者の住まわれる地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される事業所を目指します。

2030グループビジョン

地域と共に歩み、多様性を生かして、まちを元気に「スマート養和会の実現」

2030グループ戦略

鳥取西部及び隣接する中海圏域において「断わらない」「あきらめない」医療・介護・福祉の提供

自部門ミッション

部門内連携により在宅生活を支える

自部署ミッション

小規模多機能の機能を活用して、在宅生活を支援する

④施設の特徴的な取組

「小規模多機能ホームこうやまち」は、米子市紺屋町の「シニアマンションこうやまち 壱号館」の1階で、「通い」「泊まり」「訪問」を組み合わせた小規模多機能型居宅介護が行われています。

シニアマンション入居者の利用者を中心に、一人ひとりの心身の維持・向上を図るための機能訓練やレクリエーションを取り入れ、利用者がより自分らしい「暮らし」を継続するための必要な介護サービスが提供されています。

- 1) 訪問サービスでは時間をかけ、ゆっくりと対応を行うよう取り組んでいる。
- 2) 看護職員1名配置により、異常時早期対応。
- 3) 定期的に小規模会議を開催し、個々にあったサービスを話し合っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年2月6日（契約日）～ 令和6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4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）に基づいた活動

法人の中長期ビジョンに基づき法人内3つの小規模多機能ホームが連携して自部門ミッションの柱としての機能・役割を活用した利用者の「在宅生活」の支援が行われています。

機能・役割を果たすための重点課題指標・目標が設定され、利用者の身体・認知機能の維持に向けたグループ内連携強化、持続可能な地域作りとしてのSDGsへの関わりや働き続けたい職場環境の整備が行われています。

○自部署の目標管理シートが策定され、適切な進捗管理の実施

毎朝の法人と各部署長の報告会、毎月の法人グループの仁風荘会議に加えて、各種委員会報告会議が行われ、目標に対する進捗状況が組織全体で把握、共有され年度末の事業報告へ繋ぐ組織運営が行われています。

○職員の業務管理シートによる人事考課及び人材育成への取り組み

組織としての「期待する職員像」を明確にし、職員の目標管理シートを作成する事で自己評価を行い、施設長による面談を通して職員一人ひとりの知識・技能スキルの把握及び研修・資格取得に関する意向・要望等の聞き取りが実施されています。

人事管理と連動した次年度の職員一人ひとりへの知識・技術等の必要が求められる基礎研修計画が作成されています。

また、e-ラーニングシステム等の導入し、新たな研修の形態への取り組みが行われています。

○法人グループの各部署の専門的分野の連携による利用者へのより良い支援の実施

身体機能の維持・改善に向け、法人のリハビリ担当職員による日常生活に於ける動作機能の維持に向けた取り組みや嚥下機能の低下防止に向けた専門的な指導・アドバイスを受けています。

◆改善を求められる点

●介護マニュアル等の定期的な共通認識の浸透に向けて

法人の各種規程、基本的な各種マニュアルや介護マニュアル等が作成され、基本に沿って支援が行なわれています。

マニュアル等は、全職員が同じ支援行なう為の基本となるものです。

担当部署で対応内容等が異なる場合があることから小規模多機能ホーム「こうやまち」としてのマニュアル等の定期的な検証に期待します。

●地域に対する事業所の特性の発信

令和6年度に於いては、米子の市街地でのシニアマンションこうやまち壱番館と連動した小規模多機能居宅介護事業所としての特性の地域発信に期待します。

●利用者の重度化対策

利用者の重度化に伴い、特別浴槽の導入等のタイミングの検証も必要な状況と思われます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

ご指摘頂いた点につきましては、小規模多機能居宅介護事業所として地域貢献・情報発信等をシニアマンションこうやまち壺番館と連動し今まで以上に取り組みたいと思います。

また、法人・自部署の勉強会・研修会の参加、マニュアルの整備、個々に合わせた育成計画を実施し人材育成の取り組みなど、継続して取り組んで参ります。

今後も、法人内の連携を密に行い地域に根差した地域に愛される事業所作りに取り組み、利用者様が安心して、在宅生活を継続できるようにスタッフ間の情報共有・多職種協同に努め柔軟なサービスを提供していきたいと思っております。

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>医療法人養和会の理念・基本方針が明文化され、ホームページ・広報誌等で広く周知が図られています。</p> <p>シニアマンションこうやまち壺号館の玄関ホールや事業所内にも掲示されています。</p> <p>職員に対しては年度当初の事業計画説明時に、管理者より理念・基本方針及び部門別目標が説明されます。</p> <p>新人・中途採用職員は、採用研修時に説明を行い周知が図られています。</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>法人に於いて国の動向、米子市の高齢者の推移・介護保険の情報等について、把握・分析され年2回の部署長面談に於いてホームの事業計画や改善点等について話し合わせ、経営状況の分析・対策等が事業所毎に行われています。</p> <p>毎月の仁風荘管理者会議や法人内の3つの小規模多機能ホームが集まる小規模会議に於いて、運営状況の月次報告を行い情報交換や対策の検討等が行われています。</p> <p>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。</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>毎月の仁風荘管理者会議に於いて、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の検証や対策等が実施され、各部署へ持ち帰り、職員会議で、経営課題や改善対策等について職員と共有を図りながら、業務運営が行われています。</p> <p>管理者以外の現場職員に対してもマネジメントの重要性を意識付ける為、マネジメントの基礎研修が行われています。</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>理念・基本方針に基づいた法人のグループビジョンが示され、「小規模多機能ホーム仁風荘こやまち」としての役割・機能を明確にした具体的な目標を設定した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の中・長期を想定した重点課題の改善施策等の計画（KPI）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が策定されています。</p> <p>2030ビジョンの浸透、設備改修計画や利用者への安心・安全なサービス提供の向上、職員の人材育成等の研修計画が策定されています。</p> <p>小規模会議に於いても、事業方針等の部門間調整等による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、年度末の事業報告を基に策定されています。</p> <p>毎年の部署長面談に於いて、各部署の目標や課題等の共有が図られ、次年度に向けての目標や課題を基に事業計画が作成されています。</p> <p>職員の個人面談に於いて、部署での課題を確認し、職員の意見が反映される機会が設けられています。</p> <p>職員の単年度の個別研修計画や法人の必須研修等が作成され、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等への掲載で広く地域等へ理解を深める取組みが行われています。</p> <p>利用者・家族等に対しては、サービス調整時や訪問時に行事計画等について周知が図られています。</p> <p>また、年度初めの運営推進会議に於いて、委員の方々に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>利用者へのサービス向上を目的に、毎年法人全体で利用者満足度調査に取組まれています。</p> <p>職員による自己評価によるサービス提供の振り返りの機会を設け、更なるサービス向上の取り組みが行われています。</p> <p>福祉サービス第三者評価も毎年受審を受けておられます。</p> <p>法人の教育委員会による必須研修として全職員に対する接遇研修等が毎年実施されています。</p> <p>また、小規模多機能ホームの会議（3施設）でサービス内容の分析・検討が行われています。</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>利用者満足度調査の結果は、法人内の品質管理委員会で分析され次年度の事業計画に反映されています。</p> <p>部署長面談に於いて、「小規模多機能ホームこうやまち」の施設課題を明確にする等、改善に向け取組まれています。</p> <p>職員面談の際の自己評価の振り返りを基に取組むべき課題に向き合っておられます。</p> <p>また、第三者評価の結果を基に、事業所として改善に向けて取組まれています。</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>ホーム長としての管理・責任体制が明文化され、不在時の緊急対応の権限委任も明確にしておられます。</p> <p>毎月のフロア会議で、仁風荘会議の内容等の周知も行われています。</p> <p>運営推進会議や小規模会議に於いても、ホームを代表しての事業運営等の説明が行われています。</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
<コメント>		

<p>法人内に法令遵守責任者が任命、登録されています。</p> <p>法人の必須研修として、人権研修、ハラスメント研修、個人情報に関する研修、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、虐待防止研修等、コンプライアンス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、事務担当や外部講師を招いて、改定項目に関する勉強会が開催され、職員の理解を深める取組みが行われています。</p>		
12	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査の実施、意見箱の設置や利用者・家族等から直接意見・要望頂き、検証を行いサービスの質の向上に向けて取組まれています。</p> <p>また、職員満足度調査を実施し、職員の業務に対する意見等を集約して職場環境の改善に向け取組まれています。</p> <p>年6回の運営推進会議に於いて、ホームのサービス提供等に対する意見等を頂きサービスの質の向上に活かされています。</p>		
13	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>仁風荘会議の月次報告の経営方針のひとつである業務の効率化、職員のコスト意識の浸透に向けた施策等が討議されています。</p> <p>ミーティングに於いて、業務の効率化やコスト削減意識等を共有されています。</p> <p>法人内の3つの小規模多機能ホームによる毎月の小規模会議に於いて、サービス内容、登録数の拡大策、業務効率化、労務管理の適正化等について情報交換行い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> <p>パソコン・タブレット端末導入しICT化が図られています。</p> <p>日報や記録等は、サーバーに蓄積され、いつでも利用者情報等を共有して、利用者支援の対応が行われています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人ホームページへの掲載、就職説明会、ハローワークや専門学校、大学等への採用活動が行われています。</p> <p>職員紹介制度による人材確保も実施されています。</p>		

<p>ホームから人材確保に関する要望を本部の予算会議時に提出し、必要な職種や人員数等が報告され、法人で調整が行われています。</p> <p>法人として研修の充実、資格取得や福利厚生等を充実させる事で人材の定着に向け取組まれています。</p> <p>希望等を踏まえた必要な定期的に人事異動があり、様々な部署や事業所での活躍の場が提供されることとなっています。</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作りに向け、職員の意向を受け止めた勤務シフトが組まれています。</p> <p>適正な時間外勤務の管理、有給休暇消化に取り組まれています。</p> <p>各種休暇（年次休暇、産休、育休、育休明けの時短勤務・夜勤免除等）や勤務環境の整備に努めワークライフバランスのとれた業務運営が行われています。</p> <p>また、職員へのストレスチェックが実施され、メンタル面の必要な相談等による心のケアも行われています。</p> <p>法人としての福利厚生制度も充実しており、職員互助会、親睦会等や健康診断、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も継続して取組まれています。</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>「期待する職員像」が明確にされており、職員一人ひとりの目標管理シートの作成や自己評価が行われています。</p> <p>ホーム長面談で、職員一人ひとりの業務知識・技能スキルの把握や研修・資格取得に関する意向の聞き取り等が実施されています。</p> <p>その面談内容を基に職員一人ひとりの育成に検討され研修等に反映されています。</p> <p>また、事業所内に於いて、毎月職員が持ち回りで講師を務めるケアについての勉強会が解されています。</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	a

	育・研修が実施されている。	
<p><コメント></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、虐待防止研修等、職員への理解を徹底するための研修が実施されています。</p> <p>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内部研修に加えて、職員一人ひとりに必要な外部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> <p>また、こうやまち独自の研修計画も作成され、職員の研鑽につなげておられます</p> <p>現在、e-ラーニングシステムを導入し、新たな研修の形態への取組みが行われています。</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><コメント></p> <p>経験年数、資格取得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、職種別研修や各部署で必要なテーマ別研修等が計画的に実施されています。</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>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <p>法人として実習生マニュアルが整備され、様々な実習生を積極的に受け入れられています。</p> <p>マニュアルに基づき、指導者に対する研修の実施、事前準備や実習受入れ時の学校側の意向、プログラムの調整等を行い、実習が行われています。</p> <p>小規模多機能ホームの特性上、実習生の受入れは行われていません。</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>養和会ホームページ、広報誌「きゃらぼく」、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みが行われています。</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。 運営推進会議で地域に向けての情報公開に取り組まれています。		
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
<p><コメント></p> <p>医療法人養和会として経営、組織運営、財務管理等について公認会計士による外部監査が実施されています。</p> <p>内部監査管理規程等に基づき、ホームからは毎月の事業報告が実施され、年1回の社内監査が実施されています。</p> <p>財務管理、施設運営の適正かつ透明性が確保され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。	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」に基づいた取組みが行われています。</p> <p>法人として、地域社会との交流事業（仁風荘さくら祭り、長寿を祝う会、地域の公民館祭への参画等）を展開しておられます。</p> <p>シニアマンション吉番館としては、防災訓練時地域の方に参加頂かれたり、「こうやまちカフェ」や「いきいき体操」への地域住民の方の参加者との交流等を深める取り組みが行われています。</p> <p>ホーム利用者の方も、地域の商店街の散策を楽しんでおられます。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
<p><コメント></p> <p>法人でボランティア受入れマニュアルが作成されており、それに基づき、ボランティア等の受入れが行われています。</p> <p>シニアマンションこうやまちとしては、「こうやまちカフェ」に抹茶サービスのボランティアの方に来て頂く事がありましたが、コロナ禍の中では、ボランティアの受入れも厳しい状況でした。コロナ5類移行に伴い、徐々に従来からのボランティアの再開してきています。</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>事業所として必要な社会資源として、病院（地域連携室）、地域包括支援センター、保健所、</p>		

<p>警察署、消防署等の「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できるように整えられています。</p> <p>また、運営推進会議の開催し、意見・アドバイス等が頂きサービスの質の向上に活かされています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>ホームとしては、運営推進会議や明道公民館祭参加時に地域ニーズの収集が行われています。</p> <p>シニアマンション吉番館としては、防災訓練時、「こうやまちカフェ」や「いきいき体操」に参加頂いた地域の方々から地域ニーズを把握しておられます。</p> <p>地域の方と関わりが持てる活動を更に展開し地域のニーズの把握に努められる事に期待します。</p>		
27	<p>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。</p>	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、法人としては、仁風荘さくら祭り、長寿を祝う会の開催、公民館祭での居宅介護支援事業所と共に介護相談ブース等を設置しての介護等相談等が行われています。</p> <p>シニアマンションこうやまち吉番館としては、「こうやまちカフェ」「いきいき体操」の開催等が行われています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針として「ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します」に加えて、「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」とあり、利用者を尊重したサービス提供については、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>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、個人情報保護、行動制限最小化研修・身体拘束研修等の法令遵守に関する研修が実施されています。</p> <p>法人として、「身体拘束廃止検討委員会」「虐待防止委員会」が設けられ、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に基づき、プライバシー保護にも取組まれています。</p> <p>利用契約時に重要事項説明書を使用し個人情報の取扱いに関する説明を行い、利用者・家族より同意を得ておられます。</p> <p>排泄・入浴はマニュアルに沿ってプライバシー保護に気を付けたサービス提供が行われており、同性介助の希望に対応しておられます。</p> <p>また、利用者の居室を訪問する場合に於いても、プライバシー保護等を意識したサービスの提供が行われています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、管理者並びに法令遵守責任者、法人法務担当者に速やかに連絡する体制が整備されています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ、広報誌「キャラぼく」を活用し地域社会への情報発信が行われています。</p> <p>更に、小規模多機能型居宅介護の特性等について、見学・体験利用等を希望者への受入が行われる等、丁寧な説明が行われています。</p> <p>運営推進会議に於いても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>		
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、重要事項説明書、契約書を用い利用者・家族等に対して分かりやすい説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>介護計画策定時にも、利用者・家族等に対して分かりやすい説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書に変更時やケアプラン変更時は、利用者・家族等に説明を行い、同意を得ておられます。</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>入院の場合には地域連携室、介護施設の場合には担当者会議に必要な情報提供を行い、新たに移行された病院・施設に於いて継続的なサービス提供が行われるよう支援が行なわれています。</p> <p>利用終了後も相談等があれば、連絡を頂けば対応される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>法人の品質管理委員会による年1回の利用者満足度調査が実施され、集計、分析結果が担当部署へ報告され必要な改善等に取り組まれています。</p> <p>ホーム内でも日常の利用者との会話の中で、ご意見を伺ったり、家族等には面会や電話連絡の際に確認しておられます。</p> <p>日々の申し送り書が作成され、ホーム内での検討、対策等の共有によるサービスの提供が行われています。</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>法人の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ています。</p> <p>利用契約時に利用者・家族等に対して、重要事項説明書を基に苦情に対する解決方法等の仕組みの説明が行われています。</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、全ての職員が利用者との関係性作りを心掛ける等、職員に気軽に相談しやすい環境づくりに努められています。</p> <p>利用者満足度調査、送迎時、意見箱の設置等、利用者や家族等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>来所での相談の際、相談しやすい個室での相談対応等も行われています。</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>職員に直接頂いた相談・意見や連絡ノート等で聞き取りした相談・意見は、ホーム長まで報告されようになっています。</p> <p>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>対応に時間がかかる場合は、利用者に対して事前の連絡が行なわれます。</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、ヒヤリハット報告、事故発生時の確実な報告が集約され、毎月のフロア会議等でヒヤリハット・インシデントの報告の記録を行い、原因分析、対応等が実施されています。</p> <p>法人にリスクマネジメント委員が設置され、これまでのリスクマネジメントの必須研修や事業戦略としてのリスクマネジメント活動としても目標が設定され、職員の毎朝の申し送り時のヒヤリハット事例の検討の時間を設ける等、事故防止に対する意識の向上や安全な職場環境を推進する等、定期の事業所内安全点検が行われています。</p> <p>法人として医療機関レベルの安全対策を実施されており、重大事故の発生はありません。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>感染症予防対策マニュアルが整備されており、医療機関レベルを介護部門にも適応した対応が行われています。</p> <p>新型コロナウイルスの感染症対策としてのBCP（事業継続計画）が策定され、感染予防対策、感染発生時の対応等のフローチャート等を掲示されています。</p> <p>インフルエンザ、ノロウイルス等に対応する感染症予防対策マニュアルが作成されています。</p> <p>令和5年度に於いても、利用者への外部からの面会は法人の行動指針に従い、シニアマンマンション1階の食堂で行われ、面会時には面会シートへの記入、検温、手消毒等に記入をお願いされています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の防災マニュアルに基づき、災害発生時の非常事態を想定した防災・災害・避難訓練が年2回実施されています。</p> <p>事業継続計画（BCP）が策定されており、災害時における利用者・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の活用により安否確認ができる仕組みや被害情報・被災支援対策など法人本部との連携、災害に備えての食料品等の備蓄や関係機関等の情報交換や通報等による防災対策が策定されています。</p> <p>特に、火災発生時の昼間、夜間、早朝等を想定した場合の利用者一人ひとりの心身状況への配慮した各部屋からの避難について、非常階段、エレベーター、階段等を利用することからその対応や体制等について、検討が行われています。</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>利用者への支援に関する各種マニュアル及び介護マニュアルに沿ったそれぞれの手順でサービス提供が行われています。</p> <p>介護計画には利用者毎の注意点・配慮の記載もされており、職員間で利用者全体の介護計画を共有されサービス提供が行われています。</p> <p>内部評価委員会の内部監査が行われ、各部署のサービス提供の質の向上に向けた取組みが法人全体で実施されています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p><コメント></p> <p>法人の品質管理委員会や教育委員会により、介護マニュアルの定期的な見直しが実施されることとなっています。</p> <p>利用者への支援に関する各種マニュアル及び介護マニュアルの定期的な検証、見直し面で不十分な面が見られますので、定期的な見直しに期待します。</p> <p>毎月のスタッフ会議の際にケア検討会を実施し、支援手順等の見直しの検討が実施して職員間で共有しておられます。</p> <p>現場に於いて、現行化された各種マニュアルの検証による当施設に必要なマニュアル類の検証や見直しの仕組みづくり等に期待します。</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>利用者の心身状況、課題や利用者・家族等の意向・要望等についてアセスメントを行い、ホームの介護支援専門員により、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>利用開始後は、日頃の利用者の様子をホーム職員によるモニタリングや法人内のリハビリ職等と連携して意見等を頂き利用者一人ひとりに最適な計画策定が行なわれています。</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、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</p>		

た随時のプラン変更も行われています。		
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>作業効率の促進、業務の省力化の為に介護ソフトが導入されており、パソコン、タブレット入力で利用者の記録を行い、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> <p>記録の記載方法については、入職時に記録マニュアルに沿った指導が行われており、職員による差異が生じないように心掛けておられます。</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>個人情報管理規程に基づき、利用者の個人記録は、保存・保管・廃棄、情報開示が行なわれています。</p> <p>利用契約時に、重要事項説明書を使用して「個人情報の取扱いについて」利用者・家族等へ説明が行われ同意を得ておられます。</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ておられます。</p>		

内容評価基準（小規模多機能型居宅介護19項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-(1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるように工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等の意見・要望を取入れた介護計画に基づき、利用者一人ひとりに応じた「ホームへの通い」「マンション居室への訪問」「ホームでの宿泊」の3つのサービスを組み合わせによる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サービスが行われています。</p> <p>アセスメントによる利用者一人ひとり心身状態等の把握による介護計画が策定され、日々の生活プログラムとして、利用者に対する自立支援として生活リハビリ（いきいき体操、近所への散歩、地域イベント、公民館祭への参加等）として思い思いの過ごし方を提供しておられます。</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る引継ぎ等の情報共有が行われています。</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・家族等の意見・要望を取入れた介護計画に基づき、利用者一人ひとり応じた「居室への訪問」による柔軟な生活支援のサービス提供が行われています。</p> <p>住み慣れた地域で心身共に自立した生活を過ごす為に、居室内の安否確認、排泄・入浴等の支援が行われています。</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>利用者に対するコミュニケーションの基本姿勢として、年2回の接遇に関する勉強会に参加され、職員には疑問形での対応や敬語で会話を行うよう指導されています。</p> <p>また、訪問に伺う際には、会話を楽しみにされている利用者もあるので、相談への対応等の機会を多く持った対応を行うこととされています。</p> <p>現在、会話や意思表示が困難な利用者はおられません。</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>利用者の尊重と権利擁護は福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり虐待等の権利侵害を防止することは必須とされる事項として、法人のコンプライアンス委員会体制が整備され、職員による虐待防止、公益通報制度や相談窓口の開設等、利用者の権利侵害の防止に取り組まれています。</p> <p>法人の職員必須研修として、人権研修、虐待防止研修、身体拘束、ハラスメント研修、個人情報保護研修等のコンプライアンス研修が毎年実施されています。</p> <p>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。</p>		

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、利用者の快適に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>ホーム内の日々の清掃、テーブル・イス、ドア等の消毒や換気・加湿・空気清浄機の使用等、室温にも気を配りながら清潔感のある快適な生活ができるよう心掛けておられます。</p> <p>季節ごとの飾り付けを利用者と共に行い、くつろげる空間作りが行われています。</p> <p>通いサービスを利用されている方は個々のペースに合わせ午睡をされており、緊急時の宿泊利用の方のベッドも用意されています。</p> <p>法人による利用者満足度調査が実施され、施設環境等の利用者の意見・要望等の受入れの取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ており、リハビリ職員との相談等による安全に入浴ができる方法を検討され、介護計画に沿って支援が行われています。</p> <p>入浴前のバイタルチェック測定や体調確認等が実施され、個浴対応でゆったりと入浴頂けるよう配慮され、入浴後では必ず補水をして頂くよう徹底が図られています。</p> <p>入浴に拒否が見られる場合は、時間を空けてから再度声を掛ける等の工夫が実施され、体調不良時には、バイタル測定を実施後異常がなければ、清拭・足浴・手浴・洗髪の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、個々の身体状態を把握され介護計画に沿って、プライバシーに配慮した声掛け、トイレ誘導、排泄介助が行われています。</p> <p>福祉用具の専門家やリハビリスタッフと相談する等、トイレ内での転倒、転落を防止対策として、手すりや介助バーが設置され安全な排せつ介助支援が行われています。</p> <p>利用者の一人ひとりの状況変化の申し送りノート等による職員間の情報共有による対応が行われています。</p> <p>これまで、排泄管理表を活用した利用者への声掛けや必要時に小規模活性化会議が開催されています。</p>		
A⑧	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>移乗・移動マニュアルが整備されており、介護計画に沿った支援が行われています。</p> <p>福祉用具の専門家やリハビリスタッフと相談をされ、援助方法を統一し、利用者に説明されています。</p> <p>毎朝と適宜のカンファレンスによる利用者の心身の状態に把握が実施され、利用者の状態変化があれば、申し送りノートに記載等による周知徹底や介護計画等への介助支援等の見直し等が行われています。</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>小規模多機能ホームを活用する利用者も管理栄養士による献立が作成されたシニアマンションこうやまち壺番館の食堂で食事が提供されています。</p> <p>シニアマンションの厨房で調理した季節料理や行事食等の工夫や温かい物は温かい内に配膳を行う等の気配りによる食事の提供が行われています。</p>		

<p>アセスメント時には、好き嫌いやアレルギーに対する聞き取りによる必要な対応食事の提供や嗜好調査（年1回）も実施され、意見や要望を反映した献立の作成が行われています。</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ており、アセスメントを基に利用者一人ひとりに対応した食事形態の食事が提供されています。</p> <p>厨房にリクエストあげ調整を図り、利用者一人ひとりに対応する食事提供が行なわれており、アレルギー除去食、病食等にも対応しておられます。</p> <p>とろみや食事形態については、主治医や法人内の言語聴覚士と相談しておられます。</p> <p>毎月シニアマンションで給食委員会を開き、意見を聞かれ反映されています。</p> <p>食事介助が必要な利用者のそれぞれの身体状況に応じた提供時間にも幅をもたせ、誤嚥にも注意しながら、その人に合った速さ等による食事の提供に努められています。</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>利用者の歯の状態に応じて、歯科医に訪問診療をして頂き、治療を行い助言も受けるようにされています。</p> <p>職員による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による口腔ケアに取り組まれています。</p> <p>口腔内の状態や口腔ケアについて、必要時には介護支援専門員・家族・主治医に報告をされています。誤嚥性肺炎予防のための指導や感染予防について、看護師より助言等が行なわれています。</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、排泄時には全身状態観察を行い、必要に応じて主治医や看護職と相談をされています。</p> <p>法人の褥瘡委員会との連携した利用者のポジショニングや福祉用具の検討・評価、スキントラブルの予防、改善につながるアドバイス等が実施されています。</p> <p>褥瘡のリスクのある利用者には、早めの除圧マットを使用や体位変換の徹底のために体位変換表を居室に貼る等の工夫が行われ、利用者によっては、自動体位変換機を使用されている方もあります。</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。	b
<p><コメント></p> <p>吸引器の用意もあり、介護職員に有資格者もおられますが事業所としての登録は行われておら</p>		

ず、対応が必要になった場合は看護師の対応が行われることとなっています。		
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介護計画に基づき、利用者ができることは、自分自身で行って頂けるように支援が行われています。</p> <p>ホームへの通いサービス時、ラジオ体操や歌、ゲーム、手作業、昼食前の嚥下体操等の生活リハビリの実施及び毎月の季節行事プログラム計画に沿った地域への散歩や地域公民館祭等への参加等の取組みが行われています。</p> <p>シニアマンションのいきいき体操にも参加しておられます。</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>法人の必須研修として、認知症ケアの研修が実施されています。</p> <p>ホームとして年2回の認知症勉強会を開き、学習する機会を設けています。</p> <p>レビュー小林型認知症とアルツハイマー等の障害特性を考慮する等、環境や声掛け等の工夫などについて学ばれ、より良いケアが実践できるよう努めておられます。</p> <p>利用者・家族等からの相談・悩み等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を受け、利用者一人ひとりの状況を掘り下げた個別的な認知症ケアに対するアドバイス等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立し、取組みを行っている	a
<p><コメント></p> <p>急変時対応マニュアルに基づき、緊急時対応研修・訓練が実施され、体調の緊急事態が発生した場合の対応として、家族等や関係機関への連絡リストが整えられ、マニュアル手順に沿った対応が行われています。</p> <p>体調の変化時、看護師によるバイタルチェックや必要時のAED対応等が実施され、利用者の症状に応じた主治医や家族等への報告が実施されています。</p> <p>体調等の変化が見られる場合は、ホーム長や看護師への体調状況の報告や必ず申し送りノート等による引継ぎ等、他の職員への情報共有が図られています。</p> <p>利用者の服薬管理がホーム内で実施され、必要な利用者一人ひとりの服薬チェックが行われています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑰	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組みを行っている。	a

〈コメント〉

事業所として、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。

本人・家族等の希望があれば、主治医・訪問看護等と連携を行い対応ができるよう体制を整えられていますが、医療行為が増加してきた場合には対応できない場合もあります。

個々の意向を踏まえ最期を本人の望む形になるよう関係機関で連携が図られています。

ホーム独自の勉強会を実施され、デスクカンファレンスの実施も行われました。

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
〈コメント〉		
介護計画策定、評価・見直し時には家族等に意向や希望等を確認しておられます。		
利用者は、シニアマンションこうやまち壺番館での生活で家族とは離れた生活であることから緊急性のない日常の様子等の記録（家族用の連絡ノート）の内容等、家族の訪問面会時に普段の利用者の姿を伝えられています。		
ホームから家族等への必要な連絡は、電話やメール等を利用した対応が行われています。		

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
〈コメント〉		
毎朝、職員ミーティングが行われ、利用者の心身状況の申し送りや情報提供、カルテ等で情報共有が行われています。		
定期的に小規模活性化会議を開催され、職員間の情報共有が図られています。		
訪問職員の急な変更時でも、全職員ローテーションで訪問されていますので安定的なサービス提供を行う体制となっています。		