

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 永海 理恵	定員：登録定員24名 通い15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		
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 11名	
専門職員	介護支援専門員 1名 介護福祉士 11名	
	看護師 1名	
	介護福祉士 12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。

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、米子市中心部紺屋町のシニアマンションこうやまち壱号館の1階部分に事業所を構え、「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせた小規模多機能型居宅介護のサービス提供が行われています。

現在は、住居であるシニアマンション入居者の利用者を中心に、一人ひとりの心身状況に配慮された日常生活動作の維持・向上を図るための機能訓練（養和はっ体操、近隣への散歩、ゲームや合唱等）を取入れ、自分らしく住み慣れた場所での「暮らし」を継続していくために生活に必要な介護サービスの提供に取り組まれています。

- 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4年2月14日（契約日）～ 令和5年3月31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

○法人内の小規模多機能型居宅事業所（3施設）の連携

医療法人養和会の小規模多機能ホーム3施設のホーム長の定期的な部署長会議による事業運営等の施設の特性を共有し、事業目標達成に向けた検証、分析や事業運営課題等の検討等による対策等の連携が深められています。

○職員一人ひとりの目標設定による仕事へのチャレンジ

人事考課制度の導入による組織として「目標設定・管理者面談・自己評価・評価サイクル等の体系的に行われ、更には、職員一人ひとりの育成計画が一体的に実施される等、介護福祉サービスの質の向上に人材育成の強化の取り組みが実施されています。

○ICT化の推進

法人としてICT化による業務の効率化が進展しています。

介護ソフト変更に伴いタブレット端末による記録作成（音声入力も可能）となり、PC内のデータ管理による職員間での情報共有が行われています。

○風通しの良い職場環境作り

定期的に小規模活性化会議を開き、活発に意見交換を行い、職員が利用者一人ひとりについて把握され、自立を促せるような支援が行えるよう話し合われています。

○プロとしての対応

職員は全員介護福祉士の資格を持たれ、介護のプロとして日々利用者に接しておられます。看護職も配置され、利用者の異常時には早期対応が行われています。報連相の徹底が図られています。

○家族との信頼関係の構築

コロナ禍になり、面会制限もありますが家族が来られた際には、日常の様子を記載された連絡ノートでより具体的に、利用者の状態が伝わりやすい工夫をされています。急を要する時は電話、メールでの連絡も行われています。また、看取り対応を希望される家族に対してはできる限りのターミナルケアをされることを伝えられています。

◇改善を求められる点

●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、令和5年度に於いては、コロナ収束の目途も感じられるようになってきました。今後も継続して、シニアマンションこうやまち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と地域との交流の復活が行われることに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

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・情報発信等を今まで以上に取り組みたいと思います。

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、法人・自部署の勉強会・研修会の参加や、個々に合わせた育成計画を実施し人材育成の取り組みも継続していきます。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>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、重要事項説明書等に掲載され周知が図られています。</p> <p>シニアマンションのエントランスホールや事業所内にも掲示されています。</p> <p>契約時には重要事項説明書を用いて、利用者・家族等に丁寧な説明を行い周知しておられます。</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・基本方針について説明しておられます。</p> <p>新人・中途採用職員については、採用研修時に理念・基本方針の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・分析されています。</p> <p>年2回経営陣と部署長面談が行われ、収支・コスト管理・経営管理等の経営状態について報告され、毎月の仁風荘管理会議にて売り上げ等について、月次報告・分析が行われています。</p> <p>分析結果については毎月職員にも伝えられています。</p> <p>法人の3つの小規模多機能ホームが集まる小規模部会を開催し情報共有を行い、課題等の共通理解が図られています。</p> <p>地域ニーズや地域の意見・要望を事業に反映させる為、2ヶ月に1回運営推進会議を開催しておられます。</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
<コメント>		

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等の検証や対策等が毎月実施され、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。

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。

また、年間を通して、次の目標に向けステップアップを目指す職員に向け、経営感覚も身につける「次世代研修」も行われています。

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
<コメント> 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うやまち」としての役割・機能を明確にし、具体的な目標を設定した中・長期事業計画が策定されています。		
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
<コメント> 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。 設備改修計画や利用者への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。		
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
<コメント> 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。 毎年10月～11月の部署長面談において各部署の目標や課題を経営陣と話し合われ、次年度に向けての目標や課題をもとに事業計画が作成されています。 職員の個人面談にお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。 また、法人内の3つの小規模多機能ホームで会議が行い、事業方針の共有化を行い仁風荘会議に於いて他の部署長と小規模多機能ホームの役割・機能や計画目標等を定めた事業計画が策定されています。		
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
<コメント> 法人の事業計画はホームページ、広報誌に掲載されています。		

また、運営推進会議に於いて配布され説明が行われています。

事業計画の内容の中で、利用者・家族に理解して頂きやすいよう設備や研修等、サービス向上を目指し利用者にフィードバックができる項目を中心に周知されることに期待します。

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>法人全体で毎年度利用者満足度調査を実施しサービス向上を目指して取り組まれています。</p> <p>職員は年1回自己評価、事業所としては福祉サービス第三者評価の受審を行うことで、振り返りの機会を設けられています。</p> <p>また、3小規模多機能ホームの会議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が分析され、次年度の事業計画に反映されています。</p> <p>職員面談の際に、自己評価の振り返りや第三者評価の結果を基に、職員個々や事業所として取り組むべき課題に向き合い、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こうやまち運営規定で、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>有事の際には、担当も定められており、不在時には権限委任されています。</p> <p>運営推進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

<p><コメント></p> <p>法人として法令遵守責任者が任命、登録されています。</p> <p>年次計画としてコンプライアンス研修が行われ、個人情報に関する「改正個人情報保護法について」の研修も行われています。</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、改訂項目に関する勉強会が開催されます。法令改定があれば法人内ネットワークに載せられ、周知が図られています。</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>管理者も現場に入っておられるので、事業所全体の動きや職員・利用者の様子を把握されています。</p> <p>職員満足度調査が年1回行われており、業務に対する事やストレスに関する事など尋ねられています。</p> <p>日頃から職員から意見が出しやすい風通しの良い職場環境になるよう心掛けておられます。</p> <p>また、利用者満足度調査、意見箱の設置もあり、利用者・家族等からの意見・要望を取入れる仕組みもあります。</p> <p>コロナ禍になり現在は家族との面会は食堂で行われており、その際にも意見・要望も伺われています。遠方の家族には1ヵ月に1回メールを送られ利用者の様子を知らせておられます。</p> <p>殆どの方は電話を中心に連絡され、その際にも要望等を伺われています。</p> <p>法人内研修も多数企画され、職員の教育・研修の充実が図られています。</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>仁風荘会議において経営方針の1つとしての業務の効率化、職員のコスト意識が周知されています。</p> <p>ミーティングを通して、職員と業務改善に関して話し合う時間を設けられています。</p> <p>法人の就業規則に時短勤務規定を設け、育児休暇明けのスタッフに対して働きやすい職場環境になるよう整備されています。</p> <p>タブレットを使う電子記録になり、職員の事務作業に係る時間が短縮され業務の効率化につながっています。</p> <p>日々、風通しの良い職場作りを目指し、報連相がスムーズに行われています。</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>法人本部で各専門職種の採用募集が行われています。</p> <p>法人ホームページへの掲載、各種専門学校、大学等からの実習生の受入れ等も積極的に行う等、新規採用につながるよう取組まれています。</p> <p>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ています。</p> <p>資格取得や福利厚生も充実しています。</p> <p>カンボジア・フィリピンからの実習生の受入れも行われています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><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・給与規定に基づき適正な人事管理が行われています。</p> <p>人事考課面談は、年2回実施され、個々の目標、課題、研修の希望等の聴き取りが行われており、後期の面談では進捗状況の確認が行われています。</p> <p>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>本人の意向に基づき年5日以上のリフレッシュ休暇が実施されており、有給休暇の取得状況も把握されています。</p> <p>タブレットによる電子記録により時間外勤務の軽減にもつながっています。</p> <p>ストレスチェックを実施され、身体的な面だけでなく養和病院とのメンタル面での相談・連携が行われています。</p> <p>福利厚生の1つとして、法人が運営しているフィットネスクラブの利用が可能になっています。</p> <p>理学療法士等のリハビリ職による腰痛予防研修が毎年行われています。</p> <p>勤務形態の変更にも柔軟に対応され、ワーク・ライフ・バランスに配慮された職場環境になるよう取組まれています。</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>法人としての「期待する職員像」を明確にされ、人事考課制度も導入されており、職員一人ひとりの目標管理シートが作成され、年2回の部署長の個人面談で適正な評価が行われています。</p> <p>面談時には、職員一人ひとりの研修の希望、人材育成に対する要望等の聞き取りも行われており、業務経験や知識・技能が把握をされ、毎年の人事管理と人材育成計画が連動し作成されています。</p> <p>また、シニアマンションこうやまの事業所内で毎月勉強会を開き、職員が順番に講師を務め</p>		

個々のスキルアップへとつなげる取組みが行われています。		
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、教育委員会において策定された研修計画に従い教育・研修が実施されています。</p> <p>法人内の必須研修も行われており、研修内容の見直しも教育委員会で行われています。</p> <p>現在eラーニングを導入され、研修後のテストも実施されており、理解度の向上に向けた取組みが行われています。</p> <p>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>		
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>それぞれの職種に応じた専門職研修も受講されています。</p> <p>外部研修への参加を促し、研修に参加された後は講師になり、伝達講習が行われ勉強会が行われています。</p> <p>介護支援専門員の更新時の更新料は法人が負担され、研修に行きやすい環境を整えておられます。</p> <p>法人内異動の職員に対してもOJT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>法人全体としては、積極的に実習生の受け入れが行われています。</p> <p>受け入れマニュアルの整備もされ、指導担当者も決められています。</p> <p>外国からの実習生も受け入れておられます。</p> <p>「小規模多機能ホームこうやまち」については、体制はありますが、現在のところ実習生の受け入れはありません。</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>ホームページ等の活用により、法人の理念・基本方針や提供する福祉サービスの内容、事業計</p>		

<p>画、予算・決算情報が公表されています。</p> <p>ワムネットには、福祉サービス第三者評価の結果の公表も行われています。</p> <p>運営推進会議が開催され、地域に向けての情報公開が行われています。</p>		
22	<p>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。</p>	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。</p> <p>運営主体が医療法人であるため、公認会計士の監査による寄付行為に沿った適正な運営が行われています。</p> <p>事務所内の小口現金も規定に則り処理されており、年1回法人本部による内部監査が行われています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>地域とのかかわりについては「理念・基本方針」「運営方針」に明記されており、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されています。</p> <p>法人としての地域交流活動は積極的に各種行われてきましたが、現在はコロナ禍により中止を余儀なくされています。(令和5年4月に4年ぶりに仁風荘さくら祭りが開催)</p> <p>利用者が住まれているシニアマンションでは、地域商店街の等への散歩や食堂を地域に開放された「こうやまちカフェ」ゴスペルコンサート等が行われていましたが、今年度もコロナ禍の為、中断しています。</p> <p>地域行事のお知らせあれば、掲示板に掲載されます。</p> <p>来年度は様子を見ながら、交流行事を再開される予定です。</p>		
24	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>仁風荘全体としては、ボランティア等の受入れのマニュアルに沿って積極的に受け入れられています。</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、現在はコロナ禍になり「こうやまちカフェ」の実施が中断しています。</p> <p>「小規模多機能ホームこうやまち」事業所としてもコロナの状況を勘案しながら職場体験等の受入れの検討をされても良いと思います。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の安心・安全確保のための医療関係、警察署、消防署、保健所、市役所等「関係機関緊急連絡一覧」のリストが作成され、緊急時等も適切な対応が行われる仕組みが整えられております。</p> <p>運営推進会議が開かれ、米子市・地域包括支援センター、地域住民、利用者家族等へのサービスの情報共有が行われています。</p> <p>仁風荘会議にて利用状況の把握等、居宅介護支援事業所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 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>「小規模多機能ホーム仁風荘こうやまち」としての地域の福祉ニーズの把握は、運営推進会議の開催や明道公民館祭への参加時に行われています。</p> <p>現在はコロナ禍になり中断されていますが、「こうやまちカフェ」「いきいき体操」体操の開催時にも意見・要望を収集されています。</p> <p>これから、地域の公民館等へ小規模多機能型居宅介護サービスの特徴等を紹介され、団体向けの認知症講座や介護予防体操などを行われ、地域高齢者のニーズ把握に向けて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><コメント></p> <p>運営推進会議開催時に地域の福祉ニーズを把握されています。</p> <p>シナプソロジーの資格のある職員がおられるので認知機能向上に活かす取組みも検討されています。</p> <p>令和5年度からは地区の公民館の活動も再開される予定ですので、様子を見ながら参加される予定です。</p> <p>また、シニアマンションこうやまち壺番館としても、利用者、地域の方々に向けた月1回の「こうやまちカフェ」「いきいき体操」の開催、小規模多機能ホームこうやまちとしては、「養和っは体操」を開催される予定です。</p> <p>法人としては、理念・基本方針に基づき、様々な活動が行われていますが、現在は中止されていますが、様子を見ながら再開される予定です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「理念・基本方針」は事業所内に掲示もされ、利用者尊重のサービス、職業倫理について管理者から職員に説明・周知が図られています。</p> <p>個人情報に関する「改定個人情報保護法について」の研修が行われています。</p> <p>法人の必須研修として、人権学習・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・法令遵守に関する研修が実施されています。</p> <p>「身体拘束廃止検討委員会」「虐待防止委員会」に於いて、身体拘束、高齢者虐待だけでなく倫理的配慮における問題も検討する機会が設けられています。</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書にも記載されています。</p> <p>年次研修として、コンプライアンス研修が行われています。</p> <p>記録物や職員間で利用者の話をされる際にも気を付けられています。</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、同性介助の希望には対応されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人ホームページに於いて情報提供が行われています。</p> <p>法人の広報誌やパンフレットでも情報を提供されています。</p> <p>小規模多機能型居宅介護の特性等の説明や見学・体験利用等の受入れも行われています。</p> <p>運営推進会議に於いてもホームの特性等の情報を提供されています。</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>サービス開始時には、契約書、重要事項説明書等を用い利用者・家族に対して接遇マニュアルに基づく丁寧な説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書の変更時にも、説明し同意を得ておられます。</p> <p>ケアプラン作成時、変更時にも同様に説明し同意を得ておられます。</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。体調変化や受診勧奨については電話で連絡をされています。</p>		
32	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>施設入所・事業所の変更時には、情報提供書の提出やサービス担当者会議に参加し連携が図られています。</p> <p>病院への入院の時には、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>家庭への移行の時には、家庭での介護の留意点を伝え、連絡先として重要事項説明書に住所・電話番号も記載されていますので、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」の相談員にも相談することができ、組織として継続的な対応が行われています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	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）が実施されており、集計・分析が行われた後、課題等の対策・改善が各担当部署で適切に実施されています。</p> <p>利用者には利用時の会話の中から意見・要望を聴き取り、家族には面会や電話連絡の際に意見・要望等を伺うようにされ、利用者・家族等の意見・要望等については、全て管理者へ報告され対応されています。</p> <p>シニアマンションこうやまち壱番館の食堂による嗜好調査の実施や給食会議（毎月）意見が反映された、利用者の嗜好や健康状況等に配慮された食事の提供が行われています。</p> <p>ご意見箱も設置されています。</p> <p>運営推進会議を活用し、利用者・家族等の意見を聴く機会を設けておられます。</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	<p>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。</p>	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し、自部署のみ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>重要事項説明書には、業所内の苦情解決責任者・苦情解決担当者・第三者委員が記載され説明が行われています。</p> <p>運営推進会議やホームページ等で苦情に関する内容や改善への対応が公表されており、地域・利用者・家族等の声を組織運営のサービスに活かし、反映する仕組みが確立されています。</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>全ての職員が利用者と馴染みの関係性作りを心掛け、どの職員でも気軽に相談頂けるようにしておられます。</p> <p>家族等にもどの職員でも相談して頂いて良い事を伝えておられます。</p> <p>全ての意見・要望は管理者に伝えられています。</p> <p>利用者満足度調査（年1回）、ご意見用紙などからも意見を把握されています。</p> <p>相談室も設けられており、個別の相談にも対応されています。</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>頂いた全ての相談・意見等は、直接管理者への報告や申し送りノートを活用して報告され、管理者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回答、改善等が行われます。</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し、法人としても検証・解決検討が実施され、必要であれば速やかに対応する仕組みが構築されています。</p> <p>法人の品質管理委員会へ報告され、意見・要望に対する改善・解決に向けての回答等は、利用者・家族へフィードバックする仕組みが構築されています。</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。	b
<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が設置されています。</p> <p>職員は法人の必須研修としてリスクマネジメント研修を受講されています。</p> <p>法人として養和会病院（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> <p>ヒヤリハット・インシデントの報告の記録を行い、原因の分析、対応が検討されています。</p> <p>月に一度は事業所内安全点検が行われています。</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。	b
<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、医療法人養和会の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>コロナウイルスの感染症対策として、もしも事業所から感染者が見つかった場合に備えゾーニングやレベル別による対応策についても訓練も行われました。</p> <p>インフルエンザ等感染症が発生した場合は、マニュアルに沿って対応、モニタリングを行い、状況把握と共に2次感染予防が行われています。</p>		

<p>コロナ禍の現在、面会は法人の行動指針に従い、シニアマンション1階の食堂で行われ、面会時には面会シートに記入をお願いされています。</p>		
39	<p>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。</p>	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・避難訓練等（年2回）が実施されています。</p> <p>シニアマンション全体としての事業継続計画（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
<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程や品質目標に基づき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	<p>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。</p>	a
<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や職員への研修が行われています。</p> <p>部署内カンファレンスや日々のミーティング等で支援手順等の見直しが行われています。</p> <p>また、介護計画の定期的な評価・見直しが行われており、見直し時には職員に情報共有され、周知が図られています。</p>		
<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。</p>		
42	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p>		

<p>定められたフェイスシートを活用し、必要項目の聞き取りや利用者の心身の状況等を確認し課題分析が行われています。</p> <p>利用者・家族等からの意見・要望等が組み込んだ在宅生活を継続していくための介護計画が策定されています。</p> <p>他部署との連携を密に行い、多職種からの意見を参考に一人ひとりに適した個別的なサービス提供に努めておられます。</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>利用者の介護記録を基にした担当職員・看護師等のモニタリングが毎月実施されており、概ね6ヶ月に一度介護計画の評価・見直しが関係機関と連携し行われています。</p> <p>小規模多機能ホームの良さを活かした柔軟な支援が行えるよう、利用者の状況変化や家族の希望、看取り対応、福祉用具の使用についても随時見直され、プラン変更が行われています。</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ており、パソコンやタブレット入力がメインとなり、記録時間の短縮に繋がり業務の効率化が図られています。</p> <p>介護ソフトにより、職員間で情報共有できる仕組みが確立されています。</p> <p>記録の記載方法については、入職時に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>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>法人の個人情報保護規程に基づき、法人の勉強会に参加され周知が図られています。</p> <p>職員採用時には個人情報保護に関する誓約書の提出をされています。</p> <p>利用者・家族に重要事項説明書を用いて、個人情報保護規程についての説明が行われ同意を得ておられます。</p> <p>また、利用者の個人ファイルは、5年間保存され、紙ベースの利用者記録等の保管は施錠できる書庫で保管されています。</p> <p>保管責任者はホーム長が任命されています。</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」「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>アセスメントにて個々の状態把握に努め、介護計画に反映され、毎月のモニタリングを行い意向確認が行われています。</p> <p>事業所では利用者の継続した自立支援としての生活機能訓練（生活リハビリ、養和つは体操、近所への散歩等）やレクリエーションが行われています。</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> <p>コロナ禍のため社会参加が難しい状況が続いていますが、そろそろ外出の計画も検討されています。</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>利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、一人ひとりに応じた生活になるように介護計画が策定されており、できることは自分で行って頂き、基本的には見守り支援を中心とされています。</p> <p>リハビリの希望がある場合には訪問リハビリを取り入れ、自立を支援されています。</p> <p>利用者一人ひとりの日常的に利用者の心身状況の把握や利用者一人ひとりの生活状況を勘案したケア等、適切な援助等を行うための職員のスキル向上研修等が行われています。</p> <p>また、家族が来館時には利用者の状態報告が行われ、適宜相談が行われています。</p> <p>コロナ禍により面会が制限されていたため電話やメール等で家族等への状況報告が行われています。</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。	b
<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、接遇に関する勉強会を年2回・法人内の接遇研修に参加され、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、訪問時間を確保し、会話を楽しみにされている利用者もあるので、相談に乗る機会を多く作っておられます。</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

<コメント>

法人の身体拘束廃止検討委員会（3ヶ月単位の対策会議）は、身体拘束問題（高齢者虐待防止法、公益通報者保護法等含む）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、利用者への権利侵害の防止に向けた職員共通の理解を求める為の権利擁護マニュアルの勉強会の実施等、人権侵害防止に向けた職員意識を高める取り組みが行われています。

自部署内でもミーティング等において、利用者の権利侵害・身体拘束・虐待防止について振り返りの機会を設けられており、管理者からも常に職員に対し不適切な対応がないよう注意を促されています。

虐待防止の理解度テストも行われています。

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、利用者の快適に配慮している。	a
----	--	---

<コメント>

ホーム内は、毎日の掃除とテーブル・イスの消毒や換気・加湿・空気清浄機の使用を徹底されています。室温にも気を配り、快適な生活ができるよう心がけておられます。

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。

現在はコロナウイルス感染予防のためアクリル板の設置をされています。

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、緊急時や宿泊利用の方のベッドも用意されています。

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
----	-------------------------------------	---

<コメント>

入浴支援マニュアルが整備されており、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。

入浴前にはバイタル測定、体調確認を行い入浴後には必ず補水をして頂かれています。

完全個室にて職員と1対1でゆったりと入れるよう配慮されています。

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かける等工夫をされています。

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。

現在リフト浴に対応すべく設置に向け準備が進められています。

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
----	---------------------------------------	---

<コメント>

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。

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支援が行われ、転倒の危険がある方には一緒にトイレに入り、介助が行われています。

申し送りノートにコメントの記載や排便管理表を使用され、職員が個々の状況を情報共有され対応が行われています。

必要時に小規模活性化会議（スタッフカンファレンス）が開かれています。

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
----	-------------------------------------	---

<コメント>

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。

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。

毎朝、利用者の心身の状態に把握が図られています。

また、利用者の状態変化があれば、申し送りノートに記載され、周知徹底に努めておられます。

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
----	---------------------------------	---

<コメント>

利用者の方はみなさんシニアマンションこやまの食堂で食事をされています。

温かい物は温かい内に配膳を行うよう気配りをされ提供されています。

季節に応じた行事食の提供も行われています。

食事の様子を観察され、主治医と相談され適宜食種の検討も行われています。

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もされ対応されています。

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。

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
----	---	---

<コメント>

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。

厨房にリクエストすれば、個々に対応した食事形態、アレルギー除去食、病食等が提供されています。

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。

提供時間にも幅をもたせ、誤嚥にも注意しながら、急かせないよう配慮されています。

食事介助が必要な方にはそれぞれの身体状況に応じた支援が行われています。

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決められています。

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
----	---------------------------------	---

<コメント>

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。

看護・介護職員が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。

看護師より誤嚥性肺炎予防のための指導や感染予防について、助言指導が行われています。

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。

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
----	----------------------	---

<コメント>

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。

また。法人の褥瘡委員会と連携して対処しておられ、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、改善につながる情報提供等頂いておられます。

褥瘡のリスクのある利用者には、早めに除圧マットを使用したり、体位変換の徹底のために体位変換表を居室に貼る工夫も行われ、自動体位変換機を使用されている方もあります。

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
----	---	---

<コメント>

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ず、対応が必要になった場合は看護師が対応されます。

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
----	---	---

<コメント>

利用者一人ひとりのモニタリングに基づき、利用者ができることは、自分自身で行う事を基本に支援が行われています。

通いサービス時には体操や歌、手作業などを通した生活リハビリに取組まれています。(現在はコロナ禍のため大声を出すことは制限されています)

毎月の季節の行事プログラムを実施されています。

昼食前には嚥下体操が行われています。

リハビリスタッフと連携され、体操の指導を受けられています。(月・木は法人で作成された養和っは体操を実施中です)

天気の良い日には散歩に出掛け、外気に触れ季節を感じて頂けるようにしておられます。

マンション内の廊下を歩いて歩行訓練をされる方もあります。

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>法人内の認知症の研修会に参加されたり、「小規模多機能ホームこうやまち」として年2回認知症勉強会を開き、学習する機会を設けています。</p> <p>認知症の種別による環境対応や声掛け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・訓練が実施されています。</p> <p>緊急時の対応や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実施されています。</p> <p>AEDも設置されています。</p> <p>体調等の変化が見られる場合は、必ず申し送りノート等で引継ぎやホーム長や看護職に体調の症状が報告されることとなっています。</p> <p>利用者の状況に応じて、主治医や家族等への報告、相談が実施されています。</p> <p>また、ホームに於いて利用者の服薬管理が行われ、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。	b
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>本人・家族等の希望があれば、主治医・訪問看護など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。</p> <p>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。</p> <p>「小規模多機能ホームこうやまち」独自の勉強会を実施され、デスカンファレンスの実施も行われました。</p> <p>今後、ターミナルケアの手順マニュアルの作成に期待します。</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>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。</p> <p>送迎時にお会いできるご家族の方には、直接利用者の様子や家族の意向・要望を確認されています、</p> <p>連絡ノートを使用して、緊急性のない日常の様子を書かれ、面会時には家族に普段の利用者の姿を伝えられています。</p> <p>すぐに伝えたい事案は電話やメールでの連絡が行われています。</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		
A⑱	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、ミーティングが行われており、申し送りや情報提供書、カルテ等で情報共有が行われています。</p> <p>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。</p> <p>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が行える様になっています。</p>		