

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 ：ホーム長代理 原 恵美子	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： 10名	非常勤職員 0名
専門職員	施設長 1名	
	介護支援専門員 1名	
	介護福祉士 6名	
	正看護師 1名	
	介護職員 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
	事務室 1室	AED
	個浴 1ヶ所	送迎車両 3台
	トイレ 2カ所 （うち車椅子対応2ヶ所）	個浴 1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

医療法人養和会による小規模多機能型居宅型介護施設（現在3事業所）として、最初にサービス開始された「小規模多機能ホーム仁風荘かみごとう」は、高齢化による心身の援助が必要な方々が、出来る限り住み慣れた地域で生活出来るために、米子市上後藤の住宅街へ、木造2階建て、民家改修型の家庭に近い落ち着いた空間を保持した「通い」「訪問」「宿泊」の3つのサービス形態を組合せ、利用者への生活リハビリ等のサービス提供が行われています。

もともと地域にあった民家を改修して開設する事で、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、機能回復のための不便さとして取り入れられています。

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）	7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。

○ICTの推進による業務の効率化

ICT化の進展による電子記録（チェックリスト、日報、ケアプラン等）、労務管理、パソコン、タブレット端末等での業務効率の向上が図られています。

○人権擁護・身体拘束、虐待防止に向けた取り組み

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等、職員への理解を徹底するためのコンプライアンス研修等が継続して行われています。

また、組織内の身体拘束廃止検討委員会による介護サービス等に於ける身体拘束問題等に関する不適切案件等の検証（虐待防止・身体拘束チェックシート等含む）が行われています。

◇改善を求められる点

●小規模多機能ホーム「仁風荘かみごとう」からの地域対応

現在、運営推進会議が年6回開催され、ホームの活動報告や地域ニーズの収集等が行われていますが会議で知り得た情報をいかにつなげていき、小規模多機能ホームの機能や役割を地域の方々へより広く、正しく理解していただくための工夫に期待します。

コロナが5類になり、従来からの法人で行われている行事も徐々に再開されてきました。

今までと少し視点を変え、少子高齢化の時代における、地域の中の子どもの居場所作り、「こどもかけこみ110番」の登録等も検討され、民家の利点を活かした地域との交流を深められる事も良いと思います。

●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が、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かみごとうとしてのマニュアル等の定期的な検証に期待します。

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>理念・基本方針に基づいた法人の2030グループビジョン、2030グループ戦略を週1回のホームミーティングの際に確認、唱和されています。</p> <p>また、ホームページ、広報誌（きやらぼく）、「仁風荘かみごとう」のチラシ等への掲載による地域に広く公表されています。</p> <p>新規採用（中途採用含む）職員に対する新人研修の際には、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>利用者・家族等へは、利用契約時に、重要事項説明書等を使用して説明が行われています。</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>毎月の仁会風荘管理会議にて、自部署の利用状況等の月次報告やサービス内容に関する課題・対策等の検討が行われています。</p> <p>法人として令和6年の報酬改定に向けての分析や経営状況の分析・戦略を考え取組まれています。</p> <p>また、法人内の3つの小規模多機能ホームの管理者が集まる小規模会議が開催され課題への対策等の協議が行われ、分析・対策結果等の情報を受け、自部署の会議で職員に周知が図られています。</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>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>法人として、四半期単位の事業報告等の事業計画の達成状況の検証・分析等に加えて、経営基</p>		

盤の確立に向けての財務戦略及び顧客戦略、業務戦略、人財戦略等への課題対策の方針に対する検証や対策を適切に実行するプロセスが確立されています。

法人と共に改善点を見つけ出し、利用者獲得に向け泊りの部屋の増築が進行中です。

併せて、利用者対応の充実を図る為、職員確保も課題として捉え取組まれます。

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
<p><コメント></p> <p>法人が策定された理念・基本方針に基づいた2030グループビジョン、2030グループ戦略により「小規模多機能ホームかみごとう」としての役割・機能が示されており、具体的な取組み方針が設定されています。</p> <p>また、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・長期を想定した目標や課題の改善施策等の計画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（収支予算書、利用者稼働率計画、リスクマネジメント、事業所の必要な環境改善等、職員個人別研修計画等）が策定されています。</p> <p>小規模多機能ホーム部会（3施設のホーム長会議）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> <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>事業計画策定は、前年度の月次分析、年度末の事業報告等、各部署に於ける重点課題、各種計画に対する達成状況の進捗度合いを定期的に分析・評価する仕組みが機能しています。</p> <p>事業目標の達成状況等の年度末評価等、職員面談、日常の朝礼、申し送り時の事業運営課題や対策等での職員の意識や意見・要望等を踏まえた計画が作成されています。</p> <p>事業計画を支える職員の単年度の個別研修計画や組織全体としての必須研修等が作成され、事業基盤の確立、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> <p>4半期レビューの評価結果も職員に伝え、良かった点・悪かった点共に情報共有され、反省を</p>		

され次の4半期へとつなげられています。		
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。	a
<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利用者・家族、地域へ理解を深める取組みが行われています。</p> <p>今回は特に泊り定員の増加の為の改修計画がありましたので、改修開始には利用者・家族等へ伝えられており、これから使用開始時期には再度お知らせをされる予定です。</p> <p>利用者・家族等へは、利用者の訪問、通い、泊まりのスケジュール調整時、送迎時、訪問時や連絡ノート等により、施設設備等の改修、行事計画のお知らせ等が行われています。</p> <p>また、年度初めの運営推進会議に於いて、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>法人の「2030ビジョン」達成に向け、品質管理委員会による利用者へのサービス維持、向上に向けた内部監査が年1回実施されています。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた接遇研修や各種研修参加後には、職員に対する確認テストを実施する等、理解度のチェックも行われています。</p> <p>年1回利用者満足度調査による意見・要望等に対する必要な対応の取組みが実施されています。</p> <p>また、職員の業務状況等の職員アンケート調査が実施されています。</p> <p>福祉サービス第三者評価受審によるサービス品質の向上にも取組まれています。</p> <p>運営推進会議に於いても事業所自己評価を検証頂き、サービス品質の向上にも取組まれています。</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>法人の部署長面談、仁風荘会議で事業計画の達成状況の検証や改善策が話し合わせ、次年度の事業所運営に於ける収支基盤の確立し、サービス提供等の課題を明確した次年度計画が作成されています。</p> <p>毎月の月次分析での取り組むべき課題対策等、職場ミーティングによる職場内の共有に加えて年2回の職員面談の際に、自己評価を行い、業務運営等に対する意見・要望等の把握や課題や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> <p>利用者の満足度調査、職員のアンケート調査、福祉サービス第三者評価の結果に対する検証や改善対策が実施され、サービスの質の向上に繋げる努力が行われています。</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>ホーム長としての業務の運営管理・責任体制等が明文化され、不在時の緊急対応等での権限委譲も明確化され、施設運営における体制整備が行われています。</p> <p>事業継続計画（BCP）が策定されており、役割分担等も明確にされています。</p> <p>運営推進会議に於いてもホームの機能・役割等の資料配布による説明による地域への理解を深める取組みが実施されています。</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>法人として法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>法令遵守マニュアルに基づき、虐待防止・身体拘束、ハラスメント防止、個人情報保護法遵守、飲酒運転の防止等の業務運営時のコンプライアンスの徹底に向けた取組みが行われています。</p> <p>虐待防止・身体拘束チェックシート等の取組みも行われています。</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等、職員への理解を徹底するためのコンプライアンス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も行われています。</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>年1回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>毎月のフロア会議で改修についても進捗状況を職員に伝え、周知が図られています。</p> <p>また、利用者満足度調査が実施され、更には、意見箱等で利用者・家族等からの要望をサービス提供に反映させる取組みが継続されています。</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	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

<コメント>

毎月の仁風荘会議で月次報告を行い、事業部署単位の業務の効率化と職員へのコスト意識の浸透等に向けた施策等が討議されています。

パソコン・タブレット端末導入による業務効率化も進んでいます。

法人内の小規模部署長会議が実施され、サービス内容、登録数の拡大対策、業務効率化、労務管理の適正化等についての情報交換や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。

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>法人としてホームページ掲載、就職説明会、ハローワーク等の募集や各種大学、専門学校等の実習生を積極的に受入れ等新規採用に繋がる活動が継続されています。</p> <p>ホームとしては、人材確保の要望を予算会議時に報告が行われています。</p> <p>また、職員に対するホーム長面談を通じて、職員からの業務に対する意見・要望、人材育成やライフワークに関する意向や要望等を受け止める等による可能な対応が行われています。</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>		
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> <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>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>ICTの導入による適正な時間外勤務等の勤務管理、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、身体面だけでなく養和会グループに於いて、メンタル面の必要な相談等による心のケアも行える体制が整えられています。</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> <p>労働者会議があり、代表者が参加されフロア会議で報告されており、子どもの介護休暇、男性の育児休暇100%を目指しておられます。</p>		
<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。</p>		
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>		
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、教育委員会に於いて策定された研修計画に従い教育・研修が行われています。</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、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、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>		
<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。</p>		

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>法人のホームページ、広報誌（きゃらぼく）、チラシ等を活用し、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> <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。</p> <p>運営推進会議で地域に向けての情報公開に取組まれています。</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>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。	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>コロナ5類移行に伴い従来より行われてきました法人の行事、祭り等の開催、公民館祭の協力等を通じた地域との交流が徐々に再開されてきています。</p> <p>事業所としては、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。</p> <p>利用者の半数は地域の公民館の地区に住まわれているので、これからも住み慣れた地域との交流の輪が広がるよう心がけ活動される予定です。</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>法人のボランティア受入れマニュアルに基づき、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>コロナ禍になり受け入れが難しい状況が続いていましたが、来年度4月には米子市からボランティアの依頼があり、受け入れを再開される予定です。</p> <p>以前はおり紙や歌のボランティアの方も来られていました。</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>地域の医療機関、行政、保健所、社会福祉協議会、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、民生委員、自治会長等に参加頂き情報共有等による地域社会との連携や当施設の運営状況等への意見やアドバイスを受け止め福祉サービスへの反映の取組みが行われています。コロナ対策として書面開催となっていました、令和5年度からは対面での開催をされています。</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 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>コロナ5類移行になりましたが、従来通りの地域活動、地域の行事への参加は自粛されており、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できない状況が継続しています。</p> <p>ニーズの把握の機会が少なくなった現状として運営推進会議で得た情報や法人全体の情報を活かした今後の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	b

	れている。	
<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、コロナ禍以前は、法人としての多くの地域行事（仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、住吉公民館祭、オレンジサロン開設等）の開催に向けて、行事企画から開催支援等への参加等の活動が行われていました。</p> <p>コロナ5類に移行に伴い、仁風荘さくら祭の開催が計画される等、徐々に地域貢献活動が復活してきています。</p> <p>法人として、地域に対する当法人施設の貸し出し（地域交流ホール・体育館等）が行われていますが、福祉ニーズの更なる収集を行い、専門知識・技術を活用した地域貢献の取組み等に期待します。</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><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、「倫理研修」「人権研修」「障がい者・高齢者虐待防止研修」「行動制限最少化研修」「身体拘束廃止研修」「個人情報保護研修」「接遇研修」等が毎年実施されています。</p> <p>また、法人内に「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>入浴やトイレの際の対応として、介護マニュアルに沿ったプライバシー保護が行なわれており、同性介助を基本としての支援が行われています。</p> <p>また、利用者の自宅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>利用開始時に、広報誌等で利用者の写真等を掲載する場合の同意を得ておられ、掲載される場合にはその都度同意の確認が行われています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、ホーム長等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>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。</p>		
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>利用者・家族等が分かりやすい写真やイラストを入れたパンフレットが作成されています。</p> <p>また、法人のホームページ、広報誌「きゃらぼく」やホームの広報誌「かみごとう」を活用し情報提供が行われています。</p> <p>運営推進会議に於いても、委員の方々へ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> <p>また、事業所の見学や体験利用希望者については、積極的に受け入れておられます。</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>利用契約時には、契約書、重要事項説明書等を用い利用者・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>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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>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、送迎時や連絡ノートを通して、家族等から要望等を伺ようにしておられます。</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>		
<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	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、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>利用者・家族からの相談は、他人に聞かれることのない事務室対応が行われ、送迎時や連絡ノート、意見場等を使用した相談をいつでも受け止める体制となっています。</p> <p>当ホーム以外にも相談窓口として「養和会地域連携室」（月曜日～土曜日）が開設され、地域に開かれた「ご相談窓口」が設置されています。</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>利用者・家族等からの相談、意見については、ホーム所内で検討され、所内で解決できる事案の場合は速やかに対策等のフィードバックが行われています。</p> <p>また、利用者等からの相談等は、申し送りノートを活用され、ホーム長等への報告が行われ、必要時は職員会議を開き必要な対策が行われ、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ることとなっています。</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>利用者からの要望や相談等に対する回答等の対応に時間が必要な事案の場合は、現状の検討状況や時間を頂く旨の説明が行われています。</p>		
<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。</p>		
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、リスクマネジメント委員会が設置されています。</p> <p>法人の必須研修としてリスクマネジメント研修が実施され、法人として医療機関レベルの安全対策等を実施することにより重大事故の発生はありません。</p> <p>ホーム運営に於ける重点課題の一つとしてリスクマネジメント活動に取り組まれており、職員の気付きを大切にヒヤリハット報告及び事故発生時報告等の適切な実施を行い、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図られています。</p> <p>サービス提供時に於ける安心・安全対策の勉強会や施設設備の安全点検（2ヶ月単位）も実施されています。</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><コメント></p> <p>コロナ対策の事業継続計画（BCP）が策定され、新型コロナウイルス感染症予防や発生時の感染症対策やフローチャート等、施設内に掲示され、法人全体で感染症予防、利用者・職員の感染発生時対応等の対策手順等の徹底が図られています。</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。医療法人養和会の医療機関レベルを介護へも適応し、院内感染症対策委員会の設置による感染症の予防、感染症発生時の対策に取り組まれています。</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>事業継続計画（BCP）が策定され、自然災害による非常事態の発生を想定した、リスクの整理や代替え対策等、医療法人養和会としての事業の継続や早期の復旧に向けての速やかな手段等の計画が作成されています。</p> <p>災害時における避難訓練（年2回）の実施や利用者・職員の安否確認システムによる安否確認ができる仕組みの構築や被害情報や被災支援対策等、法人本部との連携等、日頃の災害対策の備えや関係機関等との情報交換等が行われています。</p> <p>BCPの職員に対する浸透・理解に向け、シミュレーションの実施や修正・見直しにも取り組まれています。</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
<コメント>		

<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サービスの提供が実施されています。</p> <p>また、利用者一人ひとりのケアプランに基づき、利用者の留意点に即したサービスの提供が実施されており、職員間で共有されています。</p> <p>内部評価委員会の内部監査が実施され、各部署のサービス提供等の質の向上に向けた取組みが行われています。</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。	b
<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>来年度は現場サイドに於いてマニュアルの見直しが行われる予定です。</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、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>		
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>介護ソフトが導入されパソコン、タブレットを活用した利用者の日報記録等の作成等、作業効率による省力化や適切な記録の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>		

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。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) 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>利用者一人ひとりの心身状況を反映した日常生活動作の維持等に向けたケアプランに沿った介護サービスの提供が行われています。</p> <p>日々のホームでの過ごし方については食事前に全員で脳トレ、月1回、回想法に取組まれたり、一緒に歌を歌われて過ごされており、個々のプログラム変更に加えて、利用者個々の介護度等に対応する機能維持活動として、洗濯物たたみ、パズル、ぬり絵、ボードゲーム等、それぞれ自分の興味のあるものへの参加して頂き、通いの場であるホームで過ごされています。</p> <p>感染症予防対策として現在は食事の準備のお手伝いについて行われていません。</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・要望を取入れたケアプランに基づき、利用者一人ひとり応じた「自宅への訪問」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、在宅時の安否確認、配食、排泄・入浴等の支援が行われています。</p> <p>独居の方は特に自宅で自立した生活を行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、利用者それぞれが必要とするサービスの提供を心掛け、場合によっては成年後見人制度等の活用も検討されています。</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	a

	いる。	
<p><コメント></p> <p>法人の研修委員会による接遇研修計画へ職員が毎年参加され、利用者との信頼関係が構築出来るよう取組まれています。</p> <p>言葉や態度等に変化や乱れが生じることから、接遇マナー等への取組みは繰り返し行われています。</p> <p>また、ホームのスタッフ会議で利用者一人ひとりへの心身状況等、発語の困難な利用者へも表情の変化を読み取る等の把握やタイムリーな声掛けや利用者の声の強弱やトーンにも気を配る等のコミュニケーションを図るための接遇マナーを意識したサービス提供の取組みが行われています。</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>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、職員による身体拘束委員会、虐待防止委員会、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>やむなく身体拘束を行う場合には、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

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（トイレやお風呂の間取り、玄関の上がり下がり、廊下と部屋の敷居の高さ等を意識）を提供する事で、自宅の生活に於いても意識して気を付ける場所の認知を継続できる等の特性を活かした日々のホームでの過ごし方を支援されています。</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>係を決め5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・躰）を徹底させることによって、気持ち良く寛げる空間作りができるよう取組まれています。</p> <p>静養場所としての居間へ畳やソファの配置が行われ、居間や宿泊室、休憩室等は、定期的な換気や室温の管理等を行い、ゆったりと過ごせるようにしておられます。</p> <p>令和6年度6月以降にはホームの増改築工事が完了しより快適な環境となります。</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、ケアプランに沿って、利用者本人の意志を大切に、心身の状態に応じた安心・安全な入浴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による体調確認、湯温の管理による安全な入浴支援に努められています。</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、無理強いほしくないよう本人の希望に沿って、必要に応じて清拭等に代える等の清潔さを保つ対応も行われます。</p> <p>また、希望者への同性介助の実施や急な変化等が見られた場合は関連事業所との連携等による対応を行う体制を確立されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>排泄マニュアルに基づいた利用者への排泄援助に加えて、利用者一人ひとりの特性を考慮する等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、声掛けのトーンやプライバシー保護に気を付けながら利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導、排泄介助が行われており、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>		
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、移動マニュアルに基づき、出来る限り自力で移動・移乗できる見守りを基本とした支援が行われています。</p> <p>ケアプランに沿った支援が実施され、日々の生活の中で杖、歩行器等の変更点等あれば、申し送り書で他の職員へ周知されています。</p> <p>また、家庭での移動について、福祉用具の利用助言等を頂き、利用者個々の状態に応じた形で、安全に過ごすことが出来るための援助が行われています。</p> <p>車椅子からの移乗方法について、法人内のリハ職から指導を受けておられます。</p> <p>また、送迎についても、送迎マニュアルに従い安全に実施されています。</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>嗜好調査や食の好みの聴き取り等による献立が作成され、栄養バランスにも気を付けての食事の提供が行われています。</p> <p>昼食は、法人内調理部門の配食サービスによる提供が行われ、朝と夕食は、ホーム内での調理</p>		

<p>による提供が行われています。</p> <p>朝食メニューの写真を記録されファイルされており、毎日の献立の参考にされています。</p> <p>家庭的な雰囲気の中で味噌汁やご飯の炊ける匂いを感じられ、茶碗洗いや片付けを手伝う等の台所での営みが行われる楽しみが伺える食事の場が設けられています。</p> <p>また、誕生日月の方の好物を皆で食べる日の設定や行事食や旬の物も取入れ献立の工夫も行われています。</p> <p>全ての食事が暑さ寒さに対応する適温での食事の提供が行われています。</p> <p>利用者のリクエストにより抹茶を提供されたり、好きなお菓子を選んで頂く機会も持たれています。</p> <p>自宅へ訪問される方で配食サービスの食事を利用されている方もあります。</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>食事介助マニュアルに基づき、利用者の状態に合わせ、普通食、糖尿・肝臓等への医療食、キザミ、とろみ、ソフト食等、食形態等、関連機関との連携による食事に対する配慮が行われています。</p> <p>法人内のリハ職による食事の際の姿勢についてのアドバイスや口腔体操や嚥下機能等の検証等による食事の提供に向けたアドバイスを受ける取組みも行われています。</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>看護職より誤嚥性肺炎予防のための指導や感染予防について助言・指導が実施されています。</p> <p>法人内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、支援の必要な方には行われています。</p> <p>泊りの利用者には、就寝前に洗浄液をを使った義歯の洗浄等、清潔保持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>褥瘡マニュアルに基づき、入浴時、排泄時には皮膚状態の観察が行われ、褥瘡の疑いがある時は看護職、管理者、介護支援員は報告される等、褥瘡の発生者への適切な関連機関への医療支援に向けた対応及び連携による予防対策が行われています。</p> <p>月1回の法人内褥瘡委員会に於いて、褥瘡の発生の現状分析、悪化防止や未然防止対策等の早期発見に向けた情報共有が実施されています。</p> <p>必要に応じて褥瘡委員会への相談・助言を求める等の取組みが行われています。</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	b

	制を確立し、取組を行っている。	
<p><コメント></p> <p>介護福祉士の中で、喀痰吸引・経管栄養の研修を受けた資格取得者もおられますが、事業所として申請されていませんので、必要な場合は、看護職員を中心とした喀痰吸引・経管栄養等が行われることとなっています。</p> <p>看護職が不在の時間帯には法人内の病院に連絡し対応をされる体制です。</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>利用者一人ひとりのケアプランに基づき、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>機能訓練は、法人内のリハ職による心身のポジショニングの指導等の実施や法人作成の機能訓練用DVD等を見ながら自分の体調に合わせた体を動かす運動等が行われています。</p> <p>また、生活リハビリを中心として、職員と一緒に、食器拭き、洗濯物たたみ、利用者が自分で出来ることを見つけて参加する等の取組が行われています。</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>法人による全職員を対象にした専門知識習得に関する研修計画である「認知症研修」に参加する等による認知症ケアについて学ぶ機会が毎年実施されています。</p> <p>医療機関との連携や利用者に対する出来るだけの声掛けや話し掛けられた時の受止め方等の配慮等、利用者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われています。</p> <p>家族等からの相談の対応も行われています。</p> <p>法人内の関係部署による専門的な知見等による利用者一人ひとりの認知症状に合った個別的な認知症ケアが行われています。</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、利用者等の体調の急変時や大ケガ等の緊急時の対応としての関係機関や家族等への救急連絡体制の整備が行われています。</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や引継ぎで、ホーム長や看護職に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、主治医や家族等に報告が実施されています。</p> <p>利用者の健康管理のため、朝の送迎後のバイタルチェック等の安全確認や体調変化等の気になる利用者等については日常的に家族、関連機関からの必要な情報を確認されています。</p>		

<p>服薬管理は看護職が行い、職員とのダブルチェックで誤薬がないよう心掛けてられます。</p> <p>健康チェックを行い状態変化があれば、連絡ノートに記載し家族に報告する等、必要時には電話対応及び関連機関にも報告する等の対応が行われています。</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、看取りプランを作成されての対応は行われていません。</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>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、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> <p>また、利用者の介護支援等において、家族等の負担軽減や悩みや相談・要望等に応じ、専門的観点から支援方法等のアドバイスが行われています。</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		
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>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>訪問時の利用者情報等については、引継ぎノート等による組織内で共有が図られています。</p>		