

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ひこな	種別：小規模多機能型居宅介護	
代表者氏名：ホーム長 深田 圭吾	定員：登録定員29名 通い18名、訪問24時間、泊まり8名	
所在地：米子市彦名町964-1		
TEL：(0859)30-0008	ホームページ：： http://www.yowakai.com	
【施設の概要】		
開設年月日 平成30年4月11日		
経営法人・設置主体（法人名等）：医療法人 養和会 理事長 広江 智		
職員数	常勤職員： 11名 非常勤職員 1名	
専門職員	介護支援専門員 3名 清掃員 1名	
	准看護師 1名	
	介護福祉士 7名	
施設・設備の概要	静養室 1室 送迎車両 5台	
	食堂（兼：機能訓練室） 1室 大浴槽 1ヶ所	
	相談室 1室 特殊浴槽 1ヶ所	
	地域交流室 1室 トイレ 3カ所	
	事務室 1室 (うち車椅子対応2ヶ所)	

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り組み、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

医療法人養和会「小規模多機能ホーム仁風荘ひこな」は、米子市彦名町の住宅街に立地しており開設4年目を迎えました。

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

- ・ 体力の維持向上

事業所内階段を使用した昇降運動や屋外での運動、近隣への散歩等
養和はっ体操

- ・ 柔軟なサービス提供

サービスの種別、回数や時間等を柔軟に提供、変更しておられます。

- ・ 地域交流

鳥取ふれあり共生ホームとしての地域交流サロン「がんじょうなクラブ」（毎月1回）開催され、健康教室、健康講座、おやつ作り等が行なわれています。

事業所のご利用者だけでなく、事業所前を通られる地域の方々が足を止めて下さるような草花を維持管理。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年2月14日（契約日） ～ 令和4年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（令和2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なわれています。

○地域交流

鳥取ふれあり共生ホームとしての地域交流サロン「がんじょうなクラブ」（毎月1回）開催され、健康教室、健康講座、おやつ作り等が行なわれています。

事業所のご利用者だけでなく、事業所前を通られる地域の方々が足を止めて下さるような草花を維持管理。

◇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、今後も継続して、利用者の方の生活圏域や事業所を中心とした地域に、小規模多機能居宅介護事業所の特徴を含む情報発信を今後も継続される事に期待します。

●接遇について

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

●重度化への対応

今後益々増加していくと思われる重度化に対して、ハード面、ソフト面を含め多様な要望等に対応する為の対応の検討に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今年度も第三者評価を受けさせていただき、適切なお指摘やご助言を頂くことができたと思っております。

仁風荘ひこなが小規模多機能型居宅介護事業所としてリニューアルしまる4年となります。少しずつではありますが、職員のケアの練度・サービスの質が向上し、事業所の知名度が高まっていると感じています。

第三者評価をはじめとして、事業所がより良く改善する為の仕組みはそろっていると思いますので、それらを効果的に活用することで、ご利用者の生活支援、地域への貢献、働く私たちの喜びを追求して参りたいと思います。

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、事業所内に掲示し、毎週のミーティング時唱和されています。</p> <p>年度当初の事業計画説明時に理念・基本方針実現に向けた2021法人ビジョン「わたし達は、心と体のリハビリテーションを提供し、医療・介護・福祉の連携により地域を支えます」等の説明も行い、意識の徹底が図られています。</p> <p>新人・中途採用職員に対しては法人から、理念・基本方針について説明をされ周知が図られています。</p> <p>利用者・家族等には契約時の重要事項説明書を使用し説明されています。</p> <p>また、法人ホームページ、小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」紹介チラシ、広報誌「きゃらぼく」、で広く地域への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>法人に於いて米子市の高齢者の推移、介護保険の情報等は把握されており、年2回部署長面談が実施され、ホームの事業計画策定方針や改善見直し等の意見交換の場が設けられており、経営状況の分析・対策等が事業所毎に設定した数値目標についての話し合いが四半期単位に実施する等、適正で健全な事業運営に向けた取り組みが行われています。</p> <p>更に、事業運営の月次報告等が毎月の仁風荘管理者会議に於いて、関係他部署と介護事業に関わる課題等の情報交換や対策等の検討が行なわれています。</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ない、課題等の共通理解が図られています。</p> <p>また、地域におけるニーズや検討課題や地域の意見・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等の検証や対策等が毎月実施され、各部署へ持ち帰り、ミーティング会議等で職員への周知を図る等の課題解決型の事業運営が行われています。</p> <p>四半期単位（年間）の事業報告等の事業計画の達成状況は、全体組織の経営基盤の適性な運営状況の検証、分析や経営課題等の対策等の方針が決定される等、一定の事業運営における経営プロセスが確立しています。</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ひこな」としての役割・機能を明確にした戦略的で具体的な取り組み方針等の目標を設定した中・長期的な事業計画が策定されています。</p> <p>事業所の財務状況、人材育成、利用登録者の目標数、福祉サービスの内容や施設設備、地域への認知度向上等について、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、事業戦略、具体的なサービス提供計画等）が策定されています。</p> <p>また、事業計画を支える職員の単年度の研修計画が作成され、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>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>		
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>また、職員面談等で、計画の検証や事業目標等の振り返りや年度末評価等が実施され、職員の意識や意見・要望等を取り込んだ策定が行われています。</p> <p>職員全員で話し合う事は難しい為、課題を1つずつ朝の申し送りで話し合う工夫も行われています。</p> <p>法人の小規模部会に於いても、法人内3施設のホーム長が事業方針等の共有を図り、それぞれの施設の特性を加味した事業計画を策定し、法人の仁風会会議に於いて、他の部署長と小規模多機能居宅介護ホームの役割・機能や計画目標等の意識統一による事業計画策定が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は、法人のホームページ、事業所のチラシ、広報誌「きゃらぼく」等への掲載で利用者・家族等、広く地域の方々への理解を深める取り組みが行われています。</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や送迎時や訪問時のサービス提供時、連絡ノート等により、施設の運営方針や施設設備等の見直しや改修、行事計画のお知らせ等による理解を深める取り組みが行われています。</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> <p>地域に対して、小規模多機能型居宅介護の特徴を更に浸透させ、認知度を高める取り組みの継続に期待します。</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実施されています。</p> <p>利用者サービス提供に向けた活動計画が作成され、毎月のサービス内容の検証・分析や対策等が実施される等の事業サイクルの仕組みが確立しておられます。</p> <p>福祉サービス第三者評価によるサービス品質の向上の取り組みが行われています。</p> <p>また、福祉サービスの質の向上に向けた接遇教育の実施や各種研修参加後の職員への確認テストを行い理解度のチェックが行われています。</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>法人の経営会議や仁風荘会議に於いて定期的な事業推進状況の分析・課題対策等が定期的に実施され、事業運営等の分析・対策等が計画に実施されています。</p> <p>毎月の月次分析での取り組むべき課題対策等、職場ミーティングでの職場内の共有等に加えて、年2回の職員面談の際に、自己評価の振り返りを行い、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り組みが行われています。</p> <p>法人グループの強みや小規模多機能ホームの特性を地域社会に理解して頂く為の取り組む為の更なる活動に期待します。</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ひこな運営規定で、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、取り組みを明確にされ、毎月の職員会議に於いて仁風荘会議の内容を伝え周知が図られています。</p> <p>運営推進会議に於いても文書化したものを配布し、表明されています。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人として令遵守責任者が定められ、任命・登録されており、法人全体として法令遵守に対する体制が整えられています。</p> <p>年次研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>法人の必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修が実施されています。</p> <p>介護報酬改定時には事務担当者より、部門毎の改訂項目についての勉強会が実施されています。</p> <p>令和4年4月からの、送迎の運転者の対応に関する研修も行なわれました。</p>		
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>ホーム長は事業所全体を見ながら、課題解決に向け取り組まれており、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>日頃から、現場の状況を確認し、職員自らが介護技術の向上や接遇に於いての言葉遣い等に対して取り組むべきかをアドバイスされています。</p> <p>利用者満足度調査、意見箱等で利用者・家族等からの要望をサービスに反映させる取り組みも継続されています。</p> <p>法人内研修を数多く企画し、職員の教育・研修の充実が図られています。</p>		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>法人内の小規模多機能ホーム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組織内の小規模多機能型居宅介護事業所としての実効性を高める為の取り組みが行われています。</p> <p>ホーム長は経営の改善や業務の実行性に向けて、ホーム業務の実行性を高める為の現場主任の配置しておられます。</p> <p>法人に向け登録人数に応じた職員の確保の要求も行われています。</p> <p>泊まり利用者が自宅と異なる環境の為、転倒がないよう赤外線センサーも使用されています。</p> <p>4月からは電子記録に移行され、タブレットも使用し入力されます。</p> <p>よりよいワークライフバランスを目指し、福祉サービス業務等の責任を果たすための適切な労務管理、コスト削減、ICT導入による業務効率の向上等、効率的な業務運営方針に向けた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><コメント></p> <p>法人本部でホームページ掲載等を通じて各専門職の採用を進めておられます。</p> <p>法人として各種大学、専門学校等の実習生を積極的に受け入れ、新規採用に繋がる活動も継続されています。</p> <p>事業所からの人材確保の希望については予算会議時に聞いて頂けます。</p> <p>年2回の職員面談を通じて、職員の意見・要望の聞き取りが行われ対応されています。</p> <p>定期的な異動が行われており、一部だけでなく様々な事業所での活躍の場が提供されています。</p> <p>資格取得や福利厚生も充実しています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「期待する職員像」も明確にされており、人事考課制度、給与規定、目標管理ノートに基づき適正に人事管理が行われています。</p> <p>人事考課面談は、年度始めの4月、後期の9月の2回実施されており、個々の目標、課題、研修の希望等の聴き取りが行われています。後期の面談では進捗状況の確認が行われています。</p> <p>また、人事考課担当者に対しての考課者研修も実施されています。</p>		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>タイムカードも導入され、勤務シフトについても本人の希望に基づき柔軟に対応され、リフレッシュのための連続休暇も事業所で実施されています。</p> <p>ワークライフバランスに配慮した職場作りに取り組まれています。</p> <p>ストレスチェックを実施し、身体面だけでなく養和病院とのメンタル面での相談・連携体制が確保されています。</p> <p>健康診断、インフルエンザ予防接種の実施等、法人の福利厚生制度が充実しています。</p> <p>また、法人内のフィットネスクラブの利用や法人の理学療法士による腰痛予防研修の実施等、健康に関する取組みが行われています。</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>組織としての「期待する職員像」を明確にし、人事考課制度における職員一人ひとりの目標管理シートが作成され、年2回の部署長面談で自己評価が行なわれています。</p> <p>面談時に職員一人ひとりの研修、人材育成に関する意向・要望等の聞き取りも行われています。</p> <p>業務経験や知識・技能が把握され、毎年の人事管理と人材育成計画が連動して作成されています。</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>職員の育成基本方針が体系化され、経年研修計画や業務と直接つながる組織内研修に加えて、職員一人ひとりに必要な外部研修、有資格研修等への取組みは、個人の経験・知識・技術等の習得状況を勘案した育成計画による教育・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、研修を受ける側も行う側も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>		
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>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及び職種別研修や各部署で必要なテーマ別研修等が計画的実施されています。</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>法人としては、実習生マニュアルに基づき、実習生の受け入れが積極的に行われています。</p> <p>実習生への指導等に関する研修の実施による事前準備や実習受入れの際には、学校側の意思を尊重する等の調整を図り、実効性のある実習体験ができる体制が整えられています。</p> <p>受け入れた体制は確立されていますが、新型コロナウイルス感染症の対策として、受入れ自粛されています。</p> <p>現在まで小規模多機能ホームに実習希望の方はありませんが、希望者があれば対応できる体制はあります。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページ、広報誌を活用し、法人、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画予算・決算情報が公表されています。</p> <p>運営推進会議を実施し、福祉サービス第三者評価受審結果の公表等、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>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>年に1回は内部監査が実施されます。</p> <p>経営主体が医療法人であるため、公認会計士等の監査による寄付行為（定款）に沿った適正な運営が行なわれています。</p> <p>事業所内の小口現金も規定に則り処理され、年1回法人本部による内部監査が実施されています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については「理念・基本方針」に、地域の幸せ、地域とのつながり、地域貢献、住み慣れた地域でできる限り生活ができるような支援を行うなど明示されており、基本方針である「地域に貢献できる事業所」の考え方に沿った事業運営が進められています。</p> <p>法人としても、地域交流事業として各種行事が開催されていましたが、現在コロナ禍の為中止となっています。</p> <p>事業所内の「地域交流ホール」を地域開放（平成16年より）し、地域貢献の取組みとして毎月地域の高齢者による「がんじょうなクラブ」を開催し、健康講座、健康体操、おやつ作り等が行なわれていましたが、現在コロナ禍の為中止となっています。</p> <p>運営推進会議には事業所の所在地の公民館・民生児童委員等の地区の方に参加して頂き、地域の情報を得ておられます。</p> <p>小規模多機能ホームの性質上、事業所のある地域だけではなく、利用者が住まれている地域との交流も出来る事が望ましく、独居の方に対しては近所の方の協力もお願いしたいです。</p> <p>利用者が、地域との輪を更に拡がり深める為に自宅地域の公民館や民生委員との関係を深める取り組み等に期待します。</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>法人のボランティアマニュアルに沿ったボランティア等の受け入れが行われています。</p> <p>地域の老人会による花植え等のボランティアの受け入れも行われていましたが、現在コロナ禍の為、中断しています。</p> <p>今後コロナ終息後に於いては、学生ボランティアや地域公民館の各種サークル等に対して、ボランティアの協力への働き掛けの取組みに期待します。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p><コメント></p> <p>事業所としての安心・安全な組織運営等に向けた「病院（地域連携室）、保健所、警察署、消防署、社会福祉協議会、警備企業」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行われる仕組みが整えられています。</p> <p>また、定期的な運営推進会議の開催や弓ヶ浜地域の介護サービスの連絡会（地域包括支援センター等との事例検討等）への参加等による意見・アドバイス等の受け止め等によるネットワーク作りが行われています。</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>運営推進会議参加者、「がんじょうなクラブ」への参加者から、地域の福祉ニーズの意見・要望等の収集に取り組まれています。</p> <p>地域の公民館、団体向けの認知症講習、介護予防体操、小規模多機能型居宅介護サービスの特徴紹介等を行い、地域高齢者等のニーズ把握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・活動が行われている。	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」に基づき、事業所の一室を「鳥取ふれあい共生ホーム」として、地域住民の誰もが集える「がんじょうなクラブ」（月1回：約15名の程度参加）を開催し、健康講座、健康教室、おやつ作り等が提供されています。</p> <p>更に、地域児童の学習の場として、学習塾に提供する等、地域に対する施設開放が行われています。</p> <p>コロナ禍の為、開催が厳しい現状にあります。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針や法人戦略である利用者尊重のサービス提供の取組みは、ホーム長による年度当初の事業計画の職員説明時に共有・周知が図られております。</p> <p>また、法人の必須研修として、「人権保護」「リスクマネジメント」「行動制限最少化」「身体拘束」「個人情報保護」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、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> <p>接遇研修も含め実施されており、今後も身体拘束、虐待につながる言葉遣い等、チェックリスト等を使用し職員一人ひとりが定期的に確認できる仕組み作りを期待します。</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>年次研修としてコンプライアンス研修を実施されています。</p> <p>記録物の扱い、職員間で利用者についての会話についても注意されています。</p> <p>排泄・入浴はマニュアルに従って行われており、特に排泄の場面ではそれぞれに応じた、声掛けや誘導を行ないプライバシー保護に気を配られています。</p> <p>同性介助の希望には対応されています。</p> <p>午睡の際にもプライバシーに配慮されています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、ホーム長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>写真や図、絵を使用し新たに作成された「仁風荘ひこな」のパンフレット、ホームページ、法人の広報誌を活用し情報提供が行なわれています。</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> <p>小規模多機能型居宅介護の特性等の説明や見学・体験利用等の受け入れも行われています。</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>利用契約時には、契約書、重要事項説明書、パンフレット等を用い利用者・利用者家族に対して接遇マニュアルに基づき丁寧な説明を心掛け、同意を頂いてからサービス開始されます。</p> <p>重要事項説明書に変更が生じた場合にも、説明し同意を頂かれています。</p> <p>ケアプラン作成時、変更時にも同様に説明し同意を頂かれています。</p> <p>サービス利用時には連絡ノートを活用し家族に事業所での日々の様子を報告されています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>施設入所・事業所の変更の場合には情報提供書の提出やサービス担当者会議に参加して連携しておられます。</p> <p>病院に入院の場合には、地域連携室に情報提供書を提出し安定した入院となるよう連携しておられます。</p> <p>家庭への移行の場合には、家庭での介護の留意点を伝えおられます。</p> <p>サービス終了後も、事業所に相談が可能であることを伝えおられます。</p> <p>また、法人の「介護老人保健施設」の相談員にも相談出来る体制が確保されており、組織的に家族等への対応が行われています。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>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、集計、分析が行なわれ課題等の対策等は、担当部署が適切に実施しておられます。</p> <p>日常的に送迎時や連絡ノートを使用して、家族との情報交換や意見・要望等を直接的に聞く機会を活用し、利用者・家族等の要望等については、申し送り書等で対策・対応する体制が整えられています。</p> <p>利用者とはお茶の時間等に話をされ、好きなことや食べたい物など聞かれています。</p> <p>また、運営推進会議に於いても利用者、家族等の意見を聴く機会が設けられています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情・相談については法人として品質管理委員会を設置、事業所だけで解決するのではなく、法人全体で解決していく体制となっています。</p> <p>事業所内に於いても、苦情解決責任者・苦情解決担当者・第三者委員が整備され、重要事項説明書に記載し説明が行なわれています。</p> <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対応等が広く公表され、地域や利用者・家族等の声を組織運営のサービスに反映する取組が実施されています。</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>利用者満足度調査（年1回）、フリーダイヤル受付、意見箱設置等、利用者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>更には、定期に実施される運営推進会議等で意見・要望の把握が行われています。</p> <p>利用者・家族等には、どの職員にでも気軽に相談できる事を説明しておられます。</p> <p>相談しやすいように個室で相談対応も可能となっています。</p> <p>また、送迎時や連絡ノートも使い、意見・要望を伺われています。</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>職員が日常的に職員に頂いた相談・意見や送迎時や連絡ノート等で聞き取りした相談、意見（メモ記録等）は、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>意見用紙についても、ホーム長の判断で、対応可能な案件は、利用者・家族等へ回答を行い、当ホームでの回答に苦慮する場合は、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・解決に向けた回答等を利用者・家族等へフィードバックする体制が整備されています。</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会が設置されており、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ています。</p> <p>法人として医療機関レベル同等の安全対策が行われており、重大事故の発生はありません。</p> <p>ヒヤリハット・インシデント報告の記録をされ、原因の分析や分析が行われています。</p> <p>日常的な職員の気付きとして、意識的にヒヤリハットが出るよう取り組みたいと思われています。</p> <p>介護サービスにおける安心・安全対策の勉強会の実施や施設設備の安全点検（年2回）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>感染症対策マニュアルが整備され、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が組織的に取組まれています。</p> <p>新型コロナ感染症予防や発生時の感染症対策（行動計画）やフローチャート等、施設内に掲示され、法人養和会全組織としての感染予防、利用者・職員の感染発生時対応等の組織的な対策手順等が職員周知による徹底が図られ、緊張感を持った日常業務の様子が伺えます。</p> <p>大規模の自然災害対策等と同様に、現在、新型コロナ感染症対策の事業継続計画（BCP）が作成段階にあります。</p> <p>インフルエンザ・ノロウイルス等が発生しやすい時になると、感染症教育訓練（マニュアル配布等）の実施及びインフルエンザ・ノロウイルス罹患者を把握する為、チェックシステムによる感染対策の取り組みが行われています。</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>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>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等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など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実施されています。</p> <p>現在事業継続計画（BCP）の策定中です。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の運営規程や品質目標（クリニカルパスの充実）に基づき、介護サービス提供においても介護マニュアル等に沿った標準的なサービスの提供が実施されています。</p> <p>また、利用者の心身の状況等のケアプランに基づき、利用者に合った支援に向け職員間で検証され、標準的なサービス提供と利用者の特性に即した援助の取り組みが適切に行われています。</p> <p>職員間で利用者全体の介護計画が共有や介護主任の指示・アドバイス等による利用者への援助・介助等が行なわれています。</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り組みが組織的に行われております。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><コメント></p> <p>法人の品質管理委員会、教育委員会による介護マニュアルの定期的な見直しや職員への研修等が行われています。</p> <p>毎月のスタッフ会議によるケア検討会が実施され、1か月に1名程度のローテーションでの利用者への支援手順等の見直しが実行される仕組みとなっています。</p> <p>ケアプランの評価・見直しが定期的に行われ、見直し内容については全職員が周知するよう心掛けております。</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>サービス提供開始時、フェースシートを活用し、客観的なアセスメントを行い、利用者の心身状況や課題等の収集等を行い、利用者・家族等の意見・要望等を取り入れた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>ホーム職員のみで検討するのではなく、グループの介護老人保健施設職員（リハビリ職等）との連携等からの意見やアドバイスによる利用者一人ひとりに適応した日常生活の維持や向上に向けた支援の取り組みが行われております。</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>利用者の日々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、担当者から聞き取りを行い、ケアプランの評価・見直しが行なわれています。</p> <p>小規模多機能事業所の良さでもある柔軟な支援が行えるよう利用者の状況や家族の希望に応じた随時のプラン変更も行われています。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>PC内のシステムによって情報共有できる仕組みになっており、4月からは介護ソフトの変更により、タブレット併用で、記録が行なわれ記載の省力化につながっています。</p> <p>記録記載に関しては入職時に記録マニュアルに沿った指導が行われています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>記録マニュアルや個人情報管理規程に基づいた記録管理を遵守されています。</p> <p>法人の個人情報保護規定に基づき、組織的に法令遵守の研修が推進されており、職員採用時には個人情報保護に関する誓約書を提出しておられます。</p> <p>利用者・家族等には、重要事項説明書を使用し、個人情報保護規程等について、説明が行なわれ同意を得ておられます。</p> <p>広報誌等の写真掲載についての許可はその都度伺われています。</p> <p>また、利用者の個人ファイルは、分かりやすく整理・整頓（保存期間5年間）が行われ、紙ベースの利用者記録等の保管は、鍵（保管責任者:ホーム長）のかかった書庫保存が行なわれています。</p>		

内容評価基準（小規模多機能型居宅介護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・要望を取入れたケアプランに基づき、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」「自宅への訪問」「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>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、養和はっ体操、折り紙、ぬり絵、口腔ケア、天気の良い時の近所の散歩等）やレクリエーション等の取り組みが実施されています。</p> <p>通いに来られる方の目的ために合わせた個々の過ごし方をされています。</p> <p>利用者の変化・変更等があれば、申し送りノートにより情報共有を心掛けておられます。</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>		
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>利用者の心身状況の把握や希望・要望等のアセスメントによるケアプランが策定され、住み慣れた地域で心身共に自立継続した生活を過ごす為の利用者一人ひとりの個別プログラム（趣味・嗜好・身体状況・生活機能）等に基づき、3つのサービスを組み合わせ、見守りを基本とした日常生活の維持を図る為のリハビリ支援等が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの生活環境や介助内容等を勘案したケア等、利用者の心身機能の状況に配慮した適切な援助等を行う為職員へのスキル向上研修等が行なわれています。</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>利用者のコミュニケーション状況等が把握され、意思伝達が難しい利用者、発語の難しい利用者へのコミュニケーションボードの活用や手振り身振りを加えた声掛け等、会話が無い日を作らない配慮や利用者が自分の時間をゆったり過ごすことができる「たそがれスペース」を確保する等、一人ひとりが思いのまま日常生活が行われる場も作られています。</p> <p>ホームとしては、利用者一人ひとりへのコミュニケーション等、まだまだ不十分であると判断されており、利用者一人ひとりが更に興味や関心を引き付けるための気配りや対応等を目指した取り組みの検討が実施されています。</p> <p>また、法人養和会の研修員会による必須である「接遇研修」が毎年実施され、接遇マナー等の向上に取り組まれています。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を読み取り、タイムリーに声掛けする等の接遇マナーに配慮したサービス提供の取り組みが行われています。</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>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組みが行われています。</p> <p>事業所のミーティング等において、利用者等の権利侵害防止に関する周知や入所時の利用者・家族等に対する利用者への権利に関する苦情・相談等がいろいろな方法（送迎時、連絡ノート、意見箱、直接の電話、法人の相談窓口等）で行える仕組みや受け止める体制である旨の説明が行われています。</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>施設のリビング（静養室、食堂）、宿泊室、地域交流室、事務室（相談室）、入浴室等の環境を整え、トイレや手すり等の清掃や消毒等の清潔感のある施設保持に努められ、新型コロナ感染対策としての施設内の換気（定期的な窓の開閉と室温管理等）が行われ、「浴室の快適温度設定」「室温・湿度のチェック」の適温調整等で穏やかに過ごせる環境が整備されています。</p> <p>利用者同士の関係性も考慮され、木製の広いテーブルに好みの自席に座るなど、くつろげる空間（たそがれゾーン確保等）で過ごされています。</p> <p>また、法人本部による利用者の満足度調査（年1回）が実施及び接遇委員会による施設への環境視察等による利用者が満足して過ごせる環境の維持運営に向けた検証等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、ケアプランに沿って、利用者本人の意志を大切にされた安心・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測定、体調（視診）確認し、浴室温度等も管理され、完全個室で、職員と1対1でゆったりと入浴して頂けるよう配慮が行われ、希望者には、同性介助対応等が実施されています。</p> <p>入浴を希望されない時は、清拭等を行い身体の清潔を保たれます。</p> <p>体調の変化（緊急対応含む）がある場合は看護職、ホーム長に報告され速やかに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、ケアプランに沿って、声掛け、トイレ誘導、排泄介助が行なわれています。</p> <p>見守りが必要な方にはプライバシーに配慮し声掛け等をされ支援されています。</p> <p>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。</p> <p>中のトイレで排泄は、トイレ使用の動作（ズボンの上げ下げ動作等）も機能訓練と認識してもらい利用者への声掛け等による支援（自立動作向上の努力）が行なわれています。</p> <p>終日オムツ対応の方も日中はトイレで排泄の支援が行われています。</p> <p>利用者の尊厳やプライバシー保護への徹底及び安全・衛生面に配慮した支援が行われています。</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、ケアプランに沿って移動支援が行なわれています。</p> <p>杖歩行、老人車、車椅子使用時における利用者の移乗、移動の見守りや援助等の安全確認が行われています。</p> <p>利用者の心身状況の変化や要望等による福祉用具（歩行器、車椅子、福祉備品）等、必要な見直し等が発生した場合の福祉用具業者等へ立ち合いや施設ミーティングや申し送り等での利用者の安全・安心な移動・移行援助等のための情報共有を図る等が行なわれています。送迎時の車両の乗降等についても、マニュアルに従い安全に実施されています。</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>アセスメント時に、好き嫌い、アレルギー等も確認されています。</p> <p>利用者の満足度調査（年1回）が行われ嗜好や要望により献立や提供方法の工夫や食事形態や心身の状況、食事の介助、食事に関する病気等の研修等を通じて、介護利用者の食事提供に関する職員への勉強会も行われています。</p> <p>法人病院の厨房からの食事が配達された、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい食事が提供されています。</p> <p>献立表も毎週配布され、利用者の好みのものを聞き、献立に反映されています。</p> <p>食事に関わる職員、利用者は手洗い、消毒、手袋の使用。食品を扱う時は専用のエプロンや帽子など着用し介護時と服装を区別されて、安心・安全なための取り組みが行われています。</p> <p>職員は、利用者がお気に入りのテーブル座席配置や一人ひとりへの声掛けを行なう等、楽しく食事が行われるための雰囲気づくり等に努められておられます。</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に整備され、アセスメントを基に利用者一人ひとりの身体状況に応じた食事形態が沿った食事が提供されています。</p> <p>通常食、糖尿、肝臓、減塩、粥、キザミ、極キザミ、ミキサー食、嚥下困難時トロミ使用、アレルギー対応食等、利用者の心身状態に合わせた食事が行われています。</p> <p>食事については、法人本部の病院厨房からの配食です。</p> <p>利用者の健康状況に配慮した病食、アレルギー食等、本部管理栄養士と連携し管理され症状に合わせた食事が提供されています。</p> <p>特に、ミキサー食・極キザミ食の利用者対応は、誤嚥に注意した支援及び緊急・救急時は、看護職が適切に吸引器対応等を行うこととなっています。</p> <p>食事介助、自助具を使われる方もあり、個々の身体状況に応じた対応が行われています。</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>医療法人養和会の歯科衛生士による指導・アドバイス等（年1回～2回程度）による食事前の口腔ケアが実施されていましたが、新型コロナウイルス感染予防対策等で減少しています。</p> <p>職員は看護職による誤嚥性肺炎予防・感染予防の為の指導・助言等の勉強会が実施されています。</p> <p>全職員が口腔ケアの重要性を意識し、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。</p> <p>泊りの利用者には、就寝前に義歯は洗浄液を使い、清潔保持を行なっておられます。</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、排泄時に皮膚状態の観察を行い、褥瘡の疑いがある場合には看護職と連携して対処しておられます。</p> <p>法人内の褥瘡委員会（月1回）の対策会議において、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、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> <p>また、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、改善につながる情報等の支援が褥瘡委員会から提供を受け発生予防や必要な対応が実施されています。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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。	a
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引と経管栄養が必要な利用者は現在胃瘻の方が1名おられます。</p> <p>介護職員の内4名が喀痰吸引・経管栄養の研修修了者です。</p> <p>現在、看護職を中心とした実施体制が整えられています。</p> <p>必要な状況が発生した場合は、喀痰吸引と経管栄養等の更なる適切な実施を行うために、主治医や当施設関連部門（医師・看護師担当）と連携を密にしたより安全で適切に実施することとなっています。</p>		
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日常生活動作のモニタリングを通じたケアプランに基づき、利用者が出来ることは、自分自身で行う事を基本に支援が行なわれています。</p> <p>身体機能訓練として、看護職を中心に「養和っは体操」や施設の階段を使った運動、手芸、読書、ゲーム、近隣への散歩等が行なわれ、施設を地域へ開放した住民参加の集い（がんじょなクラブ：月1回）の健康教室、健康講座、おやつ作り等へ参加を希望される利用者との交流が図られています。</p> <p>身体機能の維持・改善に向けた体操・リハビリテーションによる運動能力の低下防止、嚥下機能の低下防止等に向けた支援等を医療法人のリハビリスタッフから専門的な指導・アドバイスを受ける等の連携による利用者一人ひとりに有効な計画的なサービス提供が行われています。</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>医療法人養和会（養和病院）による定期的認知症ケアについて職員研修が実施され、かかりつけ医等との連携による利用者の認知状況に合せた穏やかに利用者に寄り添う（やわらかな笑顔や態度、語り掛け、話を聴き取る等）の援助・介助に努力されています。</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		
A⑩	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>緊急時対応研修・訓練が実施され、急変時対応マニュアルに基づき、緊急時の対応体制の整備が行なわれ、利用者・家族等や関係機関への連絡リストの準備を行い、迅速に対応するための対策が行われています。</p> <p>家族、ホーム長や看護職に体調の症状が報告される等の手順に沿った対応が実施されています。</p> <p>通常の利用者の体調変化時は、看護職による検温、バイタルチェックやAED対応等の実施等の体制が整えられ、緊急時以外についても家族等への体調の状況変化等が報告（電話、連絡ノート、送迎時等）等の対応が実施されています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑪	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>事業所としても利用者に対する終末期ケアの要請を想定して、職員間での協議や研修等が実施されています。</p> <p>看取りケアについて、現在事業所に対応できる範囲で実施されていますが、十分な看取り体制の整備にはクリアすべき課題も残されています。</p> <p>今後、介護保険上の体制整備や利用者・家族等の意向・要望等を踏まえた十分な看取り体制整備につなげていくこととされています。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑫	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>利用契約時のアセスメントに利用者・家族等の意向・要望及び報告・連絡伝達方法などの連携について介護サービス計画へ反映した支援が行われています。</p> <p>送迎時や連絡ノートを活用して、利用者の体調状況等の報告や情報交換が行われています。</p> <p>サービス提供中の体調不良等の緊急時には、かかり付け医療機関への対応や家族等への連絡を行い連携した対応が行われています。</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> <p>利用者が住み慣れた地域で暮らし続けて頂く為にも、今後も事業所、家族、地域の方との連携を深める活動による地域への認知度の向上の取り組みの継続に期待します。</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>毎朝職員ミーティングを実施し、当日のサービス提供スケジュール確認（通い、訪問、泊まり）、申し送り等を行い業務が開始されています。</p> <p>初回訪問時には訪問職員と責任者も同行されています。</p> <p>また、訪問職員は固定ではなく順番に回るようにされ、利用者の情報を共有し、急な職員変更時に於いても、安定的なサービス提供が行なわれるよう取組まれています。</p>		