

# 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：小規模多機能型居宅介護事業所えがお	種別：小規模多機能型居宅介護	
代表者氏名：渡辺 絵利子	定員（利用人数）：29名（26名）	
所在地：大田市長久町長久イ75-1		
TEL：(0854) 88-9153	ホームページ： <a href="http://www.shiosai.or.jp/">http://www.shiosai.or.jp/</a>	
【施設の概要】		
開設年月日 平成30年3月28日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 仁摩福祉会		
職員数	常勤職員： 13名	非常勤職員 4名
専門職員	課長（施設管理者） 1名	介護福祉士 3名
	看護師 2名	准看護師 1名
	准看護師 2名	
	介護支援専門員 1名	
	介護福祉士 7名	
施設・設備の概要	静養室兼食堂 1室	書庫室 1室
	居室（宿泊） 9室	一般浴槽 1ヶ所
	会議室（相談室） 1室	機械浴槽 1ヶ所
	調理室 1室	脱衣室 1カ所
	更衣室（休憩室） 1室	トイレ（車椅子対応2ヶ所） 4カ所
	事務室 1室	

## ③ 理念・基本方針

### 【法人基本理念】

- ・個人の尊厳を尊重
- ・地域福祉の増進

### 【法人基本方針】

- ・公正、公平な運営
- ・健全で活力ある経営
- ・利用者主体のサービス提供
- ・職員資質の向上個人の尊厳を尊重

### 《運営方針》

ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者の心身状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。

### ④ 施設の特徴的な取組

大田市長久町の住宅街の静かな環境の中で、平屋建ての外の光を多く取り入れるための天窗等の明るく木造の温もりを感じる4年目を迎える施設です。

小規模多機能型居宅介護（訪問、通い、泊り3つを組み合わせたサービスの提供）の良さを活かし、利用者の思いや望みをくみ取り、住み慣れた地域と日常的に関わり、自分らしい暮らしや楽しみを続ける事で身体機能のレベル低下を防ぎながら自らの日常生活スタイルに合った必要な支援の提供が行われています。

- ・ 個々の利用者にあった通所サービスの提供
- ・ 退院時の在宅復帰に向けての長期利用
- ・ 個々の利用者にあった訪問サービスの提供
- ・ 宿泊時全てのベッドへのセンサー使用導入（眠りスキャン）
- ・ 生活リハビリが出来る厨房設備導入
- ・ 利用者に応じた入浴設備導入（個浴と特浴設備）

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年12月23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）	初回

### ⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者への「サービスの質の向上」に向けて

施設サービス開始4年目の明るく広々とした空間の環境整備による小規模多機能型居宅事業所です。

利用者に必要な施設設備の改善（厨房のリフォーム）の実施や防災対策、感染症対策、虐待防止等の委員会等（法人の身体拘束適正委員会、防災管理委員会、研修委員会、感染症防止委員会、安全衛生委員会、給食委員会、広報委員会への参加及び施設内の行事・レ

ク委員会等)による指針の整備や検証及び各種の研修会の実施等による利用者へのサービス向上に向けた対策等が組織的に行われています。

#### ○小規模多機能型居宅事業所としての認知度を高めるために

地域の民生委員、有識者の方の定期的な運営推進会議(年6回)の開催及び施設設置場所の自治会(まちづくりセンター)への参加による地域に対する事業所機能・役割である高齢者の心身の状況等の機能維持や向上を支援する施設として「住み慣れた地域での生活が継続できる場所のサービス提供を行う」の広報活動をスタートしておられます。

また、地域の小規模多機能型施設の部会長としての情報交流等による事業所としてのサービス向上施策等の検証や対策等が行われています。

#### ○利用者の緊急時の対応や健康管理の実施

通い、訪問、泊まりの3サービス時の利用者の体調変化やケガへの看護師等への迅速な連絡・相談等による対応(バイタルチェック等)及び家族や医療機関との連携等による緊急時の対応が適切に行われています。

更に、利用者の健康状況は、連絡帳や申し送りノート等、日々の健康状況の記録が作成され、健康状況等の変化は、朝礼等で組織全体に報告周知等が行われています。

当日分の薬の持参は、ホームで預かり、服薬される時は誤薬の注意のための職員チェックによる服薬の実施が行われています。

#### ○喀痰吸引、経管栄養等の実施や看取り等の取り組み

看護師の充実等による喀痰吸引、経管栄養等の実施マニュアル等が作成され、看護師による管理による喀痰吸引、経管栄養が必要な利用への医療行為等が医療機関(かかり付け医・看護師担当)等との連携により安全で適切に実施されています。

また、利用者の家族の要望による終末期の看取りケアが実施され、家族との定期的情報交換等を密にして、医療機関や家族との緊急時の連絡体制、対処方法等の確認等、全ての対応内容等を記録に残し、緊急事態がいつ発生しても適切に対応できる取り組みが行われています。

#### ◇改善を求められる点

##### ●目標の管理に向けた取り組み支援

人事考課制度の導入による事業年度末の上長面談による自己評価に対する検証等による評価が行われていますが、年度当初に職員一人ひとりの事業目標を設定し、組織への提出による日常業務の中間期評価、年度末評価等の自己評価(人事考課シート表)の策定や研修評価表等の作成への上長面談による年間の振り返り等、職員とのコミュニケーションの充実や業務に対する職員各位の質の向上対策や職員のやる気や達成感の充実等による資質の向上につながる取り組みを更に充実させる取り組みを期待します。

##### ●各種マニュアルの検証や全職員への共有

各種の業務マニュアル・手順書等が明文化されていますが、業務の専門担当による定期

的な評価やチェックや見直し等の実施の取り組みに加えて、正規・非正規職員の全てが共有認識した利用者等へのサービス提供を行うための勉強会や職員がいつでも効果的に検証確認等が容易にできる工夫等、標準的で適正な業務運営を行うための更なる取り組みに期待します。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

細かな助言を頂き、意識していなかった部分の重要性を再確認する機会を頂きました。高い評価を頂いた点については、継続して実施できるようにしたいと思います。

目標管理、マニュアルについての方法を職員と一緒に、計画し取り組んで行きたいと思っています。

小規模多機能の特色を活かして、地域に愛される事業所を目指します。

#### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念・基本方針を踏まえた事業所の運営目的、方針が明文化され、施設玄関への掲示、ホームページ、重要事項説明書、パンフレット等への掲載等による利用者・家族や地域社会への周知が行われています。</p> <p>理念・基本方針に基づいた重点実施事項、職員の資質向上、健全で活力のある経営に向けたサービス提供計画について年度始めの職員勉強会時に説明を行い、理解を深められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の人口推計等のデータ把握、法人本部で収集分析の反映や地域の小規模多機能型居宅介護事業所部会への参加による情報共有等による経営状況の把握、経営基盤の確立に向けた戦略的な取り組みが行われています。</p> <p>事業の経営状況の進捗状況（各事業所収支進捗、経営課題等）の事業運営に関する検証については、法人の経営推進会議（毎月）で事業運営への月次分析や検証等が行われています。</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の、運営推進会議を開催し事業所運営に活かされています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営推進会議で事業所の経営収支状況の分析が実施され、課題の改善対策等を話し合わせ事業所内でも、職員に説明を行い、振り返りながら具体的な改善策につなげておられます。</p> <p>経営状況は、計画的に推移していますが、新型コロナウイルス感染症禍の予防対策等、当施設の各種のサービス提供における各種計画や地域活動等の延期、中止等、今後も想定されますが、今回の福祉サービス第三者評価の家庭へのアンケート調査等において、家庭等からの多くの信頼の声が届いており、利用者・家族等への各種サービス内容の強みや特性を職員間で共有する等、今後においても家族等との良好な関係の継続に向けた取り組みを磨かれることに期待します。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人仁摩福祉会としての戦略的中・長期事業計画を策定され、小規模多機能型居宅型介護事業の利用者への経営基盤の確立、サービス提供内容や人材育成等への事業運営ビジョンに反映した計画が策定されています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての中・長期計画の収支・活動報告書の評価分析が行われ、単年度事業方針を踏まえた事業所の単年度計画（収支指標目標、重点実施項目、サービス提供計画、施設設備の更改や改修等）が作成されています。</p> <p>事業計画は、事業所の前年度の各種行事や研修計画等について、職員の分担による意見等を反映させる等の事業計画が策定されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営推進会議が開催され、法人全体の事業計画の進捗状況の把握管理や各事業所の収支状況、サービス提供状況等の活動分析や課題等の報告や対策等が行われ、管理者は、経営推進会議等の月次報告、課題改善策や新たな取り組み方針等、事業所ミーティング（毎月）での周知が行われています。</p> <p>職員への事業運営に対する実施状況の理解を深めるために、現場での提案制度の導入や職員への虐待防止、人権尊重、サービス提供等に関する自己チェックの実施、利用者・家族アンケートを分析した課題改善策と事業計画の進捗状況との整合を図る等、職員への更なる理解を深める取り組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、必要な案件や行事計画について、お知らせの配布や連絡ノート等で周知が図られています。</p> <p>また、ホームページ、広報誌で実施状況の掲載による周知が行われています。</p> <p>運営推進会議の開催時に参加の利用者・家族等に説明しておられます。</p> <p>サービス開始後、新型コロナウイルス感染禍の予防対策等で家族会の開催が困難である現状を考慮すると、利用者・家庭等用の事業計画（施設設備の改善やサービス提供、防災訓練等、各種行事等）作成による年度始めの配布や送迎時等を活用して周知されることに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画へ「サービスの質の向上」を重点事項に掲げ、施設設備の改善（厨房のリフォーム）や防災対策、感染症対策、虐待防止等の委員会による指針の整備や検証や各種の研修会の実施等による利用者へのサービス向上に向けた対策が組織的に行われています。</p> <p>各事業所の必要な介護知識・技術等の内・外部の各種研修等に加えて、法人のスキルアップ委員会による接遇向上、事故予防、看取りケア、消防訓練、災害対策等による組織的な利用者へのサービス提供の検証、対策の取り組みが行われています。</p> <p>管理者による職員への面談（年1回）等で、業務遂行等の現状のスキル把握等による指導やアドバイスが行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に対する月次分析及び中間期、期末期のサービス提供等に対する評価作成は、職員間での事業の課題等の共有が図られ、次のステップに向けた課題等の対策等が実施されています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策等、頻繁に集合する等の事業所内ミーティングで、課題への改善対策を検討する機会が設けられない現状ですが、コロナ禍の安全・安心な社会を見据えて、事業運営やサービス提供内容等のマイナス面ばかりの対策でなく、施設の特性や良い所を更に伸ばしていく等の職員討議の場を定期開催する等、小規模多機能型施設としての強みを更に地域社会に理解して頂く取り組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌による業務運営の責任体制が明文化され、管理者の業務管理が明確にされたサービス運営が行われ、管理者が不在時の権限移譲も明確化されています。</p> <p>管理者として、地域対応責任やサービス提供、職員の育成、安全・安心対策等、事業所運営に関する検証、課題対策等の自らの責任と権限を明確にした組織運営が行われています。</p> <p>法人の経営推進会議、各種委員会、組織の運営推進会議の開催、地域の小規模多機能型事業所の部会長、地域公民館との情報交流等の取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則、管理運営規定等に基づき、社会的な倫理観を推進するための事業所の勉強会や全体研修（毎年）として、虐待防止研修、ハラスメント研修、コンプライアンス研修が実施され、更に組織として、法令やコンプライアンス遵守に向けた適正な事業運営のための職場風土の形成に向けて取り組まれています。</p> <p>遵守すべき法令等のマニュアル（虐待防止、身体拘束、ハラスメント対策、個人情報保護）及びコンプライアンス基本方針に基づいた利用者へのサービス提供が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所運営の重点項目として、サービスの質の向上を掲げ、前年度は、介助器具、眠りスキャン等の導入による安心・安全で体調変化の早期発見・対応が行える取り組みや利用者がそれぞれの心身特性に応じた在宅時の自立した日常生活が行えるための泊まり利用、在宅への訪問や通いサービスの利用への在宅生活の継続支援に取り組まれています。</p> <p>また、サービスの質の向上の為の人材育成として計画的な研修の実施や事業計画に対する目標管理の推進としての人事考課時の上長の職員面談（年1回）によるアドバイスが実施されています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業を取り巻く環境の変化に対する経営の改善対策に連動した事業運営方針等が事業指標に反映される等の取り組みが行われています。</p> <p>毎月の経営推進会議での各事業所の事業進捗分析等による業務効率（コスト削減含む）等の実行性を高めるための対策等による事業運営が行われています。</p> <p>タブレット端末対応の介護ソフト導入による業務効率を高める取り組みが行われています。</p>		



## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人によるホームページへの求人掲載、大学、福祉専門学校等への採用活動やハローワークへの登録等の取り組みによる人材確保の取り組みが行われています。</p> <p>日常の業務を通じて、人事に関する要望を把握し、年度末の職員面談時、職員の異動希望や育成研修等に関する意向等の聞き取りが行われています。</p> <p>また、人材の定着に向け、社会福祉法人の福利厚生制度として互助会や職場環境の整備が行われています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事基準に基づき、基本理念や倫理を土台とした事業計画、専門的な知識・技術スキルの習得や向上に組み込み、利用者主体のサービス提供の実施及び想像力と行動力、問題発見や解決に向けた取り組みや環境変化に対応できる職員として期待する職員像が示され、その評価が行われています。</p> <p>人事評価は、年度末の上長面談による自己評価に対する検証等による評価が行われていますが、組織の活力や実行力を高めるためには、年度当初の当年度の事業計画に対する職員一人ひとりの事業目標をチャレンジシートや考課表等を活用し提出して、年度中期の振り返りでの面談や年度末での年間トータルの成果実績に対する評価を職員が受け止めて、自らの事業遂行能力の向上に向けた研鑽の積み重ねによる成長を促す取り組みに期待します。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則に基づいた勤務管理（時間外管理、時短勤務規定、年次休暇、産休、育児休暇、介護休暇等）に加えて、職員の健康管理（健康診断：年1回、ストレスチェック：年1回、産業医によるメンタルヘルスチェック：年1回、インフルエンザ予防接種の一部補助等）や福利厚生倶楽部への加入や忘年会、永年勤続表彰等の取り組みが行われています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防対策及び感染した場合等の対応等における新たな対策等の周知が徹底される等、基本的な感染予防及び感染発生時の対応等、組織的な取り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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度が導入され、組織の期待する職員像や事業計画に対する個別面談等を通じて、職員一人ひとりの専門的知識技術スキル等の現状把握や職員からの研修や資格取得等の要望の聞き取りによる次年度研修への反映が行われています。</p> <p>知識・技能スキル把握による研修計画や職種、職能別の職員一人ひとりの業務遂行能力に沿った研修計画に基づいた育成の取り組みが行われています。</p> <p>今後は、人事考課シートや職員の育成研修シート等を連動させた職員一人ひとりの特性を伸ばす取り組みに期待します。</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>法人の職務基準等の基本方針に基づき、毎年の年度始めに事業所内研修や法人研修、外部研修、自己啓発援助研修等、職種、職能別等、業務運営に必要な年間研修計画が作成されています。</p> <p>法人の研修委員会による研修は、リスクマネジメント研修、ハラスメント研修、コンプライアンス研修、守秘義務等の実施や事業所内での業務に必要な研修が行われています。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの職能、経験年数、研修実績や資格習得等が管理されています。</p> <p>新人研修はエルダー制度の導入による職場OJTを行い、スキル習得が行われています。</p> <p>経験年数、資格取得、職能等に対する職種別や階層別（キャリアパス制度運用、権利擁護推進員養成、介護支援専門更新、リスク対応強化、感染対策等）の研修等が計画的に行われています。</p> <p>また、職種技術向上のための内部講師による勉強会（介護事故、認知ケア、虐待防止、介護技術、事故報告等）が実施される等、育成の機会を確保できる取り組みが実施されています。</p> <p>また、外部研修等へ参加した職員は、研修後の復命等、事業所ミーティング（毎月）、朝礼等の場で共有を図る等が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生マニュアルが作成され、実習生の受け入れが積極的に行われており、本年度、1名の受講（介護科学生）の受け入れを実施されています。</p> <p>当施設での受け入れ体制（実習生等の指導者職員）が整えられており、学校との事前調整や実習者本人からの意向を聴き取る等、実習内容等の検討による実習計画等の事前の準備が実施されています。</p> <p>実習名簿、個人情報保護、人権擁護等のオリエンテーションが実施され、現場での実践的研修が開始され、研修機関における学校側の研修模様等の視察や研修終了時の反省会等が実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人仁摩福祉会として、ホームページ掲載による理念・基本方針及び経営に関する組織運営、財政・会計情報（メンテ中）、法人概要、サービス内容、求人情報、お問い合わせ欄等による情報公開が行われています。</p> <p>また、運営推進会議の開催による事業報告等が定期的実施され、その他施設運営の広報誌（四半期単位）を発行される等、運営の透明性が図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人への総括的な経理業務や外部監査（税理士等）が実施され、事業所への定期的な内部監査による経理・運営、財務管理等は、本部による総括的な内部統制の効いた透明性の高い事業経営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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「小規模多機能型施設えがお」としての地域活動として、地域自治会の寄り合い等への出席や地域の小学校登校時の見守り隊活動やお祭り等への参加の実施や当施設の実施する大田福祉展への当施設利用者の作品展示による活動発信等が行われています。</p> <p>コロナ禍の現状に於いては、地域との関わりが厳しい状況です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としてのボランティア受入れマニュアルが作成され、各種イベント等の受入れ等の取り組みが実施されていますが、コロナ禍以前の「えがお納涼祭」でのテント張り等で地域の公民館や地域の公共工事現場等の方の支援を受けておられました。</p> <p>現在、コロナ禍でボランティア等の受け入れは、非常に厳しい現状ではありますが、感染症が収まり通常の生活に戻る事を想定した準備を今の時期に行われる事に期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設運営の円滑な運営に向けた関係機関として、大田市、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、保健所、警察署、消防署、公民館、地域の小規模多機能型居宅介護事業所部会や運営推進会議、民生委員、JA女性部長等の連携ネットワークが構築され、緊急時の適切な対応に向けた対策、防災訓練や施設運営等に対する提言・アドバイスを受け止めた福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>関係機関との具体的な連携及び支援について内容等の一覧表が策定される等、緊急時の連絡体制を整理し、職員周知され、緊急時に於いても適切な連絡等による安心・安全な事業運営に対応できる取り組みが行われています。</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り組みが行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営推進会議による福祉ニーズの収集、意見・要望等の受け入れが実施されています。</p> <p>また、地域の小規模多機能型居宅事業所部会で、地域福祉ニーズ等の状況やサービス提供等の情報交換を定期的に行われ、サービス向上対策や地域情報等の意見交換等が行われています。</p> <p>地域の高齢者介護等における困りごとや相談が気軽に出来る身近な相談窓口等の開設等による地域の福祉ニーズ等に応える取り組みに期待します。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>公民館（まちづくりセンター）の寄り合いへの参加等、地域のニーズを受け止めた小学校の登下校時の見守り活動や施設が開催する防災訓練へ地域の方を招いての訓練（コロナ禍以前）が行われています。</p> <p>新型コロナ禍で地域での多くの活動の中止等が継続していますが、住み慣れた地域でいつまでも元気で過ごすために一役貢献するために、専門的な立場から地域のまちづくりセンター等での健康講座（健康教室等）の開催やアドバイザー等の参加による活動等の広がりに期待します。</p>		

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人としての基本理念・基本方針や倫理規定に基づき、法人内に各種委員会が整備され、利用者を尊重した介護支援に向けた不適切事例対応マニュアルや職員研修や接遇向上対策等による利用者の尊厳を尊重したサービス提供に向けた各種取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理規定やプライバシー保護、権利擁護に配慮され、利用者が昼食後の午睡は、個別での部屋使用やベッドやソファの配置等、プライバシー保護に努めておられます。</p> <p>法人の倫理規定により法令遵守の研修を実施されています。</p> <p>職員は利用者の支援について話す場合には、他利用者に知られる事の無いよう場所や実名使用について気を付けておられます。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、管理者に速やかに連絡する体制が整備されています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ、広報誌の掲載や市立病院での広告映像の設置等による地域社会に向けた施設概要、施設案内、サービス内容等の公表が行われています。</p> <p>更に、運営推進会議や公民館の寄り合い等での施設の特性やサービス内容の説明等が行われています。</p> <p>また、利用者・家族等からの希望による見学の受け入れが行われています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時、契約書、重要事項説明書による説明を行い、利用者・家族等から同意を得てサービスが開始されます。</p> <p>サービス提供にあたり、アセスメントを基にケアプランが作成され、利用者の要望等の調整を図ったサービス提供（通い、訪問、泊まり）が開始されます。</p> <p>重要事項説明書の変更やケアプランの評価・見直しが発生した場合には、利用者・家族等へ説明を行い、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の介護度の変化や介護環境の変化により、入院される場合には入院カンファレンスに情報提供が行われます。また、新たに介護施設への入所、利用される場合には、サービス担当者会議に於いて情報提供が行われます。</p> <p>家族介護に変更となる場合には、家族等に対して在宅介護時の注意点、ポイント等を説明されます。</p> <p>サービスの利用が終了後も気軽に相談できる事について説明が行われています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者には、通い、訪問時に意見・要望等を聞き取っておられ、家族には、連絡ノート、送迎時や訪問時に意見・要望等を聞き取っておられます。</p> <p>利用者満足度調査（年1回）が実施され、集計、分析が行われ課題等の対策が実施されています。</p> <p>また、事業所内に意見箱が設置され、利用者・家族等から要望・苦情等に対する改善・解決に向けた対応を利用者・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-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の苦情解決規程に基づき、苦情解決責任者の設置、苦情受付担当の設置、第三者委員会の設置があり、苦情解決の体制が整っており、重要事項説明書に明記されています。</p> <p>事業所の玄関にも掲載されています。</p> <p>苦情、相談について管理者が伺っておられます。</p> <p>法人全体でも苦情解決委員会を設置されており、自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が取られています。</p> <p>運営推進会議で事業所内での事故や苦情について説明されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者だけではなく、どのスタッフへも相談できるような関係作りを心掛けておられます。</p> <p>意見箱等を始め、契約書、重要事項説明書等に於いても各種の相談や意見が述べられる体制が記載され周知が図られています。</p> <p>他の利用者を気にせず相談出来る相談室等の体制も整えられています。</p> <p>電話、連絡ノート、送迎時、訪問時にも相談、意見を述べる機会があります。</p>		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>対応マニュアルも作成されています。</p> <p>利用者、家族からの相談や意見については、職員間で口頭や申し送りノート等も使用しながら、迅速に対応され報告・周知が行われています。</p> <p>事業所に頂いた相談、意見については事業所内で検討され、事業所で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>軽微な事案であっても法人内委員会に報告されます。</p> <p>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>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故防止対応、緊急時、送迎時マニュアル等に基づく、安心・安全なサービス提供が行われ、法人のリスクマネジメント研修が毎年実施され、更に、施設内での勉強会等による安全・安心なサービス提供に向けた職員への動機付け等の取り組みが実施されています。</p> <p>事故発生時の事故報告書やヒヤリハット報告の提出が実施され、再発防止や未然策が職員会議で討議される等、意識の共有が図られています。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染予防対策マニュアルが作成されています。</p> <p>管理者・看護師は感染症予防の研修に参加され、感染症、食中毒の予防、対応について事業所内で伝達講習を行われ職員に理解、周知されています。</p> <p>利用中に高熱、せき、気分不快等が見られた時には、看護師に報告し指示に従い、家族等に連絡を取る対応をされています。</p> <p>玄関にコロナ集団感染防止の対応を掲示されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災・送迎時マニュアルが作成されています。</p> <p>年2回の防災訓練が実施されています。</p> <p>防災計画、避難シート、利用者連絡一覧表、ライフライン一覧表を作成されています。</p> <p>避難ルートの確保も定められており、災害時の備蓄も用意されています。</p> <p>B C Pは作成中です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルに基づき、利用者の食習慣、入浴、排泄等の基本的介護支援等への標準的な基準が明確化されたサービスの提供が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりへの介助方法は、利用者のケアプランに沿った対応が職員の誰もが理解して、同様な手順で実施出来るよう共有されています。</p> <p>新人職員への職場OJTによる知識・技術等の習得や組織内の計画的な勉強会を開催する等による意識の共有を図った取り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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への介助方法は、日々のミーティング、毎月の職員会議、ケアプラン見直し等で検討し、職員間で共有してサービス提供が行われています。</p> <p>各種業務マニュアル・手順書等が明文化されていますが、業務の専門担当による定期的な評価やチェックや見直し等の実施に加えて、正規・非正規職員の全てが共有認識した利用者等へのサービス提供を行うための勉強会や職員がいつでも効果的に検証確認等が容易にできる工夫等、標準的で適正な業務運営を行うための更なる取り組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>所定のアセスメントを行い、本人、家族等の希望・意向を反映したケアプランが事業所介護支援専門員を中心に作成されます。</p> <p>必要に応じて、多職種にも参画して頂き意見を求めておられます。</p> <p>利用者、家族等の同意を得た上で個別のサービス提供が実施されています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々、利用者の記録や毎月のモニタリング等による利用者の心身の状況等の検証や担当職員、看護師等によるアセスメントが実施され、必要なケアプランの見直しが定期的に行われ、利用者の心身状況等の変化に対応した介護支援が行われています。</p> <p>病気やケガ等の緊急対応が必要な利用者への的確なプラン変更による支援や心身状況が安定している利用者は、半年単位のアセスメントが実施され、利用者一人ひとりの状況を把握、分析しながらのケアプラン変更による支援が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体でもICT化を進めておられ、日々の支援の記録はパソコン、タブレットによる入力で行われており、必要な情報等の職員間で共有が可能となり効率的な業務運営が行われています。</p> <p>新入職員には記録作成の手順等がOJTで指導されています。</p> <p>特に、必要な情報は、職員間で共有する為に朝のミーティングや申し送りノートを閲覧する等の取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の個人情報保護規定に基づき、利用者の入所時の重要事項説明書での説明が行われています。</p> <p>職員へは、採用時の個人情報保護に関する誓約書の提出等による情報保護の取り組みが行われています。</p> <p>ケア記録簿等（サーバー蓄積）の情報を紙ベースで活用する場合は、個人情報保護規定に基づき、鍵付き書庫管理（管理者による鍵管理）が行われています。</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
A-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりに合わせた一日の過ごし方が出来るよう、以前の暮らし方の把握や意向等を聞いたりする等工夫され、利用者一人ひとりの特性に応じたケアプランを作成し支援が行われています。</p> <p>利用者の思いに沿って通い、訪問、泊まりを組み合わせてもらえます。</p> <p>通いでのごし方は、生活リハビリや趣味、レクリエーション等、多様な過ごし方の工夫が行われています。</p> <p>「尊厳の保持」を行い、心のケア・馴染みの関係・生活環境の重視・状態の変化に応じた対応が行われています。</p> <p>事業所内では、毎月ミーティングを行い利用者の状態把握・検討が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身状況や意向、要望等を加味したケアプランが作成されています。</p> <p>利用者が自宅での生活が継続出来るよう現在出来ている事については見守りを基本とした支援が行われています。</p> <p>利用者の心身状況に適応したサービス提供として、病院からの退院直後の泊まり活用、通いの半日利用、夕食後の帰宅等の利用者の生活環境へ配慮した支援も行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への聞き取り、発語等のコミュニケーション等についてもケアプランに基づき、利用者への声掛け、話をゆっくり聴く、言葉遣いに気を付ける、手話等が行われています。</p> <p>利用者の送迎時や日中の支援時に会話の無い日を作らない等の工夫が行われています。</p> <p>ホスピタリティ（接遇）研修等の準備が進んでいます。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理規定に基づき、身体拘束適正委員会等による利用者の権利侵害防止等に対する検証や対策が定期的実施され、事業所内の権利侵害報告の取組みによる権利擁護の取組みが行われています。</p> <p>また、身体拘束マニュアル、虐待防止マニュアル等が作成され、職員研修を通じた権利侵害に対する防止の徹底、利用者の尊厳の尊重等、職員意識の醸成が図られています。</p> <p>法人内の虐待防止委員会にも参加されています。</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、利用者の快適性に配慮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内は、快適に過ごせるよう温度管理されており、定期的な換気や掃除が行われています。</p> <p>壁面等には、利用者による季節が感じられる作品等が飾られています。</p> <p>利用者が落ち着いて過ごせるよう席次を配慮する等、工夫しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴支援マニュアルが作成されており、ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>入浴前には毎回バイタルを確認し、健康管理記録簿に記録されます。</p> <p>体調変化がある場合は、看護師に報告し確認を行い、体調不良、感染症、湿疹等あればシャワー浴や清拭等に変更され、清潔の保持に努めておられます。</p> <p>入浴時間のタイミングや入浴を拒否された時の柔軟な対応等に加えて、入浴時の音楽、入浴剤の配慮も行われています。</p> <p>利用者の心身の状況に合せ、一般浴室、機械浴室を整備し、安心・安全な入浴支援が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄マニュアルが作成されており、ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した排泄介助が行われています。</p> <p>トイレ内での転倒、転落の防止対策として、介助手すり等の設置が行われ、出来る限りの見守りやプライバシーに配慮しながら声掛けによる排泄支援が行われ、必要な場合には排泄介助、排便コントロール等も行われています。</p> <p>排泄が終わるまでトイレの外で待つ等プライバシー保護の徹底に取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>移動・移乗、送迎マニュアルが作成されています。</p> <p>利用者一人ひとりの移乗、移動等のケアプランに沿って、杖歩行、車椅子、歩行器の使用時等の移乗、移動等、できるだけの見守り、声掛け等の安全な移行支援の取り組みが行われています。</p> <p>利用者の心身の状況や自力での移動等の足の運びや転倒リスク等の確認や変化等を把握し、家族等へ利用者へ合った福祉用具等の選定の助言等が行われています。</p> <p>また、車椅子利用の方には福祉車両で送迎が行われています。</p> <p>日々の業務の中で変更点等があれば申し送りでも周知されます。</p> <p>送迎担当職員の事故につながらないように指導が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食に力を入れておられて、令和3年度には、利用者と一緒に食材の準備等料理が出来る場所作りを強化するための厨房のリフォームが行われました。</p> <p>利用者の嚥下や咀嚼力、好き嫌い、アレルギー体質、食事の摂取状況の把握・確認等が行われています。</p> <p>また、季節の食材を多く取り入れた食事や季節の行事を意識した食事の提供が行われています。食事の際の席次にも配慮され利用者が楽しく快適に食事出来る工夫が行われています。</p> <p>衛生管理マニュアル、感染・食中毒の予防マニュアル等に基づき、感染症対策委員会や安全衛生委員会による食中毒予防や感染症対策等の衛生管理対策の検証、対策等、食の安全・安心の取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>嗜好、アレルギー、嚥下状態に合わせた献立、代替食、除去食、キザミ、一口大、お粥、ミキサー食等の食形態による提供が行われています。</p> <p>健康状態に留意し、本人のペースを尊重し食事の提供、見守り、声掛け、食事介助が行われています。</p> <p>食事・水分摂取量は毎回記録し管理されています。</p> <p>食事形態の変更がある時は家族にも相談、報告されます。</p> <p>自助具が必要な場合には選定が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護職員による誤嚥性肺炎予防・感染予防対策としての口腔ケアの重要性のアドバイス等による嚥下体操の取り組みが行われています。</p> <p>通いの際には、毎食後、歯磨きの声掛けが行われており、必要に応じて介助も行われています。</p> <p>口腔ケアの必要性が生じた場合や家族からの要望がある場合には歯科医につなげる取り組みが行われています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑫	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴時、排泄時、体位変換時に褥瘡状況の観察を行い、褥瘡予防や早期発見が行われています。</p> <p>褥瘡の疑いを発見した場合は、看護師への報告等による多職種での協議等による対策が行なわれています。</p> <p>送迎時、連絡ノートや電話連絡で、家族等へ状況報告を行い、自宅での寝具マットの変更等の対応方法や相談を受けておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引、経管栄養等の実施マニュアルが作成され、看護師による喀痰吸引、経管栄養が実施されています。</p> <p>喀痰吸引の研修を受け、資格を持った介護職員もおられますが、現在は、看護師職員のみで実施する体制となっています。</p> <p>医療機関の指示の基、安全で適切に実施されています。</p>		
A-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>天気の良い日の施設周辺の散歩や多様な行事やレクリエーション（お花見、運動会、七夕、納涼会、パズル、タオルリレー、新聞綱引き等）への参加や日々の生活リハビリを活用した運動能力の低下防止等、身体機能の維持活動が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人研修（全職員対象）としての認知症ケア研修が実施され、否定的な言葉は避けて、共感する意識を持って、認知ケアに取り組まれています。</p> <p>また、利用者の変化の観察記録や外部の研修受講後の職員間での研修内容等の共有を図る等、知識の習得や認知症状況に配慮した利用者へ寄り添う支援が行われています。</p> <p>職員の意識として、認知症のBPSD（行動・心理症状）の原因や症状等の更なる分析及び利用者の行動・心理状況のメカニズムの知識・技術スキルの向上に意欲が示されており、利用者家族等からの相談や連携した認知ケアとしての専門的な立場からの利用者一人ひとりの状況を掘り下げた認知症ケア等の支援やアドバイス等、職員の多くが自信を持って対応できる現場実践等による育成に期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急対応マニュアル、服薬マニュアルや送迎マニュアル等に基づき、緊急時の対応方法、利用者の体調変化やケガの対応等、家族や医療機関との連携した対応が行われています。</p> <p>利用者の健康状況は、連絡帳や申し送りノート等、日々の健康状況の記録が作成され、健康状況等の変化は、朝礼等で職員全体に周知が行われています。</p> <p>当日分の薬の持参の管理は看護職員が行われ、服薬時には誤薬のないよう看護師と職員による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、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看取りマニュアルに基づき、事業所としても終末期ケア体制を整備し、利用者・家族の要望等を確認し、看取り計画に沿って実施されています。</p> <p>終末期を迎えた場合は、家族等への情報交換を密にして、医療機関や家族との緊急時の連絡体制、対処方法の確認等、全ての対応内容等を記録に残し、緊急事態がいつ発生しても適切に対応できる体制が取られています。</p>		

#### A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑱	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族等の意向・要望を反映したケアプランが作成され、「通い、訪問、泊まり」等の日程調整が行われています。</p> <p>送迎時や連絡ノートを活用し家族との連携が図られています。</p> <p>利用者の体調変化等の情報も随時報告が行われています。</p> <p>家庭の介護負担の悩みや相談への援助方法等の対応等、家族が気持ち良く利用者への介助が出来るような配慮も行われています。</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、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の朝礼や毎月のミーティング会議等で職員間の情報共有を図り、利用者へのサービス提供の行き違いを発生させない為の取り組みが行われています。</p> <p>訪問担当職員も、固定せずローテーションしておられますので、当日担当職員が交代した場合でも、顔馴染みの職員が訪問できる体制が組まれています。</p>		