

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ほほえみ		種別：小規模多機能型居宅介護	
代表者氏名：管理者 森山 まゆみ		定員（登録定員）：29名 （通い定員15名、泊り定員7名）	
所在地：島根県大田市仁摩町天河内821-6			
電話（0854）88-9145		https://shiosai.or.jp/pages/47/	
【施設の概要】			
開設年月日 平成23（2011）年4月1日			
経営法人・設置主体：社会福祉法人 仁摩福祉会			
職員数	常勤職員：10名	非常勤職員	7名
専門職員	介護支援専門員1名	介護職員	6名
	介護福祉士6名	準看護職	1名
	介護職員1名		
	看護師1名		
	准看護師1名		
施設・設備 の概要	宿泊室7室	居間兼食堂	1ヶ所
		浴室	2ヶ所
		便所（車椅子対応可能）	3ヶ所

③ 理念・基本方針

【基本理念】

1. 生きがい おひとりおひとりの人格を尊重し生きがいに寄り添います
2. 安心 泊り・通い・訪問を組み合わせ安心して生活ができるよう支援します
3. 交流 人や地域と繋がるよう交流が図れるよう支援します

【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

【ほほえみ運営方針】

利用者の一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を維持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、ご利用者の心身の状況、希望及

び置かれている環境を踏まえ、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 施設の特徴的な取り組み

大田市仁摩町天河内の自然に囲まれた静かな環境に平成23年木造平屋建てでスタートした小規模多機能型居宅介護事業所です。

利用者の一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での暮らしを大切に、地域の住民の方々との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の要望や心身の状況に加えて、置かれている環境を踏まえ、事業所への通所、家庭への訪問、事業所への宿泊の介護サービスを柔軟に組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流等を通じた日常生活に必要な支援や利用者への生活リハビリ等の身体機能の維持に向けた支援が行われています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年10月4日（契約日）～ 令和7年3月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回目（令和元年）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

◎利用者の一人ひとりの人格を尊重した介護サービスの提供

法人の倫理綱領に基づき、利用者一人ひとりの人格を尊重した介護サービスの提供に向けて、コンプライアンス研修、人権・権利養護研修、虐待・身体拘束廃止研修等、利用者を尊重する法人の全職員に対する必須研修が実施され、身体拘束マニュアル、虐待防止マニュアル等に基づき、虐待防止委員会の設定や利用者への権利養護や事業運営に関する不正の早期発見や対策等を目的に体制整備が行われています。

◎人材育成に向けた充実した研修計画

職務基準（人事基準、配置基準等）等の基本方針に基づき、法人研修委員会の計画研修に加えて、法人内の小規模多機能型居宅介護事業所えがおとの介護サービス向上に向けた合同研修の実施やeラーニング研修等の積極的な取り組み、介護プロフェッショナルキャリア段位制度レベル2の取得を目指した取り組み、介護支援専門員の質の向上を目指し、地域ケア会議、大田市介護サービス事業者協議会の小規模部会等の事例検討会への参加等により事業所としての職員の資質向上に向けた取り組みが行われています。

◎地域連携・地域貢献と連動した利用者への日常生活リハビリの実施

社会福祉法人としての地域貢献として、仁万地区の地域食堂「まんまんちゃん食堂」の設立に協賛され、子どもから大人までの地域の方々のつながりを深める交流の場がスタートしています。

地域食堂の開催日には、小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみの利用者の日常生活リハビリ活動を兼ねた参加が行われ、食堂を利用する皆さんへのお茶の振る舞い等の活動を通じた地域住民とのふれあい等、住み慣れた地域でいつまでも生活を継続するための、有効な取組みが行われています。

◇改善を求められる点

○職員の業務遂行能力の検証と対策

現在、人事考課制度が導入され、事業目標を達成するための職員一人ひとりが定量的な目標の目標設定を実施し、その進捗状況や達成状況を上席面談による成果と反省への指導、アドバイスが実施されています。

職員の業務遂行能力を更に高めるための必要な取組みとして、全ての職員に対してプロ意識の醸成に向けた取組みに期待します。

○就業規則及び業務マニュアル等の適正な運営に向けて

正規・非正規職員（パート含む）の区別無く、全ての職員が共有認識を深めた利用者へのサービス提供を行うため、各種規定、業務マニュアル等の定期的なチェック検証等による全職員への理解を深める取組みに期待します。

○組織的な福祉サービスの提供に向けて

利用者への最善のサービス提供に向けて、管理者の方針や意向が全ての職員へ浸透する仕組みとして、職員一人ひとりの個の力を結集したチームケア等を統率する仕組みの整備に加えて、職員意識の変革に向けた取組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみでは、利用者個々の生活課題に向き合い、住み慣れた地域で過ごせるよう支援しています。

利用者一人ひとりへの最良のサービスが提供できるよう、全職員の共通認識が必要不可欠となります。職員間にて一層の情報共有に努めるよう管理者、リーダーが中心となり、すすめて参ります。

また、管理者として、事業所の方針・意向が浸透するよう職員一人ひとりへの確実な発信を行い、チーム力の向上につなげていきます。

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
＜コメント＞ ・ 社会福祉法人仁摩福祉会の理念・基本方針が明文化され、ホームページ、広報誌等で地域に広く公開され、職員へは、年度当初の事業計画説明時に周知が行われています。 - また、施設の玄関に掲示され、多くの方への周知が行われています。 ・ 入所時には、利用者・家族等に対して、重要事項説明書により、法人の「理念」「基本方針」に加えて、事業運営方針や小規模多機能型居宅介護施設のサービス内容等の説明による理解を深める等の対応が行われています。		

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
＜コメント＞ ・ 事業経営をとりまく環境の把握については、法人本部による大田市介護保険事業計画や地域の人口推計等の把握、分析が行われています。 ・ 大田地域の小規模多機能部会に事業所も参加し、事業を取り巻く課題等について相互理解を深められています。 ・ 毎月行われる法人内の経営推進会議に参加し、経営状況の進捗状況（各事業所収支進捗、登録数、経営課題等）に関する検証を行い、事業運営への月次分析による把握が行われています。		
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
＜コメント＞ ・ 管理者は、健全な経営基盤の確立等に向けて、法人本部の経営推進会議（月に2回）に参加し、収支状況、事業運営、コスト管理等の現状に対する必要な経営課題を明確にする等、必要な対策等の検討が行われ、毎月の事業所ミーティングに於いて、本部で検討した事業の運営方針等の説明を実施されています。 ・ 交代制勤務であることから全職員の参加は難しいために、会議の開催は、事前の資料配布によ		

り、ミーティング等の実施が有効と考えます。

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〉 ・社会福祉法人仁摩福祉会としての中・長期事業計画（第5期計画：令和6年～令和8年度）が策定され、公益的な地域貢献、福祉人材の確保・定着、健康経営、生産性向上、施設設備等の改修・更新等の重点目標に対する小規模多機能型居宅介護事業所としての目標計画を設定した事業運営が行われています。 ・事業所の収支計画、体制（人員配置）、地域活動のサービスの維持、地域との関わりを持った事業運営に向けた事業計画の作成が行われています。 ・中・長期事業計画の進捗管理が実施され、問題の発生や環境の変化等の必要に応じて見直しが行われています。		
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・長期計画や事業所の前年度の事業報告書等を踏まえて、単年度の事業計画が作成されています。 - 事業報告や事業計画作成には、年度途中での評価振り返りや利用者の意見等が反映されています。 ・事業所の重点実施計画として、稼働率、コスト削減、アプリ活用、機能訓練等サービスの質の向上、リスク対策、職員の質の向上、地域連携や地域貢献活動等の福祉サービスの提供に向けた単年度の事業計画が作成されています、		
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。	b
〈コメント〉 ・事業計画の稼働率、コスト管理や利用者へのサービス提供状況等の進捗管理（毎月）が実施され、中間期での評価や必要な見直しが行われ、年度末の事業報告（年間総括）等につなげられています。 ・事業計画の職員への理解の浸透が不十分な面が見られますので、年度始めの事業計画説明後に、役職・職能別の職員一人ひとりの年間目標の設定による個人面談を行い、中間期の業務の役割・機能の進捗状況分析や年度末で事業計画の振り返りによる業務内容の検証について面談を行い、上席の指導・アドバイス等の取組みが行われることを期待します。		

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> ・事業計画は、ホームページで公表され、地域や利用者・家族等へ周知され、理解される取組みが行われています。 ・また、運営推進会議（年6回）に於いて、書面資料に於いて説明が行われています。 ・事業計画は利用者・家族等に配布はありませんが、利用者の入所時に於ける重要事項説明書等の説明に加えて、この度の家族アンケート等に於いて、日々の送迎時や施設利用の日程調整等に於いて、施設環境の整備や地域活動等の事業内容等が説明され良く理解されています。 ・小規模多機能型居宅介護施設のサービス（通い、訪問、泊まり）提供は、365日、24時間切れ目ない介護サービスとして、地域にその特徴を浸透させるための地域社会へのアプローチが進められていますが、更なる認知度を高める取組みに期待します。		

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。	b
<コメント> ・施設のサービス内容等について、年1回の職員の自己評価による業務の検証の振り返りや年6回の運営推進会議において、サービスの質の向上についての報告や会議メンバーからのサービスの向上に向けての意見・助言等を頂いております。 ・仁摩福祉会グループの大田市内にある「小規模多機能型居宅介護事業所えがお」との利用者へのサービス向上に向けた合同研修や必要な情報共有が行われています。 ・福祉サービスの質を支える職員の資質向上に向けての研修等に加えて、福祉の仕事に欠かせない利用者の小さな変化を見逃さない、気配り、コミュニケーション能力等を高める取組みにも期待します。		
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
<コメント> ・事業所での毎月の月次分析や定期的な法人本部での経営推進会議（毎月）での経営課題への対策の検討が計画的に実施されています。 ・また、業務の振り返りとしての職員の自己評価（年1回）が実施され、結果は組織内で取りまとめられ、課題点の把握や共有が図られていますが、組織としての課題解決に向けての検討会等による改善策が不十分と認識されています。 ・組織一丸となって小規模多機能型居宅介護施設として、利用者への最善のサービス提供に向けて、管理者の方針や意向が全ての職員へ浸透する仕組みとして、チームケア等を統率する仕組みの整備に加えて、職員意識の変革に向けた取組みに期待します。		

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
＜コメント＞ ・業務運営管理、責任体制等の機能・役割は、職務分掌が明文化され管理者としての自らの責任と権限を明確にした活動が行われています。 - また、管理者が不在時に於いて、権限委譲が実施される等の安全・安心な組織運営に向けた取り組みが行われています。 ・管理者は、行政や地域等の外部対応、虐待防止・身体拘束予防対策、個人情報保護、苦情解決責任者等としての対応に加えて、運営推進会議の開催に於ける組織の取り組み状況の報告や法人本部との事業運営に向けた合意形成等への対応等に向けて、積極的な取り組みが行われています。		
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。	b
＜コメント＞ ・小規模多機能型居宅介護事業所としての「管理運営規定」が明文化され、事業の目的や運営方針に加えて、介護施設の運営に必要な遵守すべき主な法令等が明記されています。 - 職員の入所時の組織からの説明に加えて、社会福祉法人としての公益的事業者として、ホームページ等に於いて広く地域へ公表が行われています。 ・法人の全体研修として、コンプライアンス研修、虐待・身体拘束研修、人権・権利養護研修等への積極的な参加計画や法令遵守に向けた各委員会（身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会、ハラスメント委員会等）の取り組み情報等の共有や回覧等が行われていますが、定期的な理解度チェックに期待します。		
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
＜コメント＞ ・管理者は、利用者の介護サービスに於ける質の向上を図るために全組織で構成する委員会活動（研修委員会、広報委員会、風通しの良い職場委員会等）への参加による改善対策が行われ、事業所でのサービス提供の向上に取り組まれています。 ・運営推進会議（行政、地域の代表者、民生委員等）を開催し、事業所での自己評価の対応が行われています。 ・利用者への日常的な健康チェックや声掛け等による事業所の管理者としての活動が行われています。		

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。	b
＜コメント＞ ・介護ソフトを活用したケア記録の電子化による業務の効率化や経営改善に向けた生産性向上委員会等の活動が進められています。 ・人員基準を確保しつつ、業務の効率化の推進を行い、職員も働きやすいよう環境整備が実施されています。 多様な効率化策が講じられている職場環境ですが、今回の職員アンケートでは、忙しさを感じる意見もあり、チームケアとしての仕事の進め方、業務手順の再検証や人材配置等の職員を巻き込んだ検証等により、生産性、実効性を高める取組みに期待します。		

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。	b
＜コメント＞ ・社会福祉法人仁摩福祉会として、ホームページへの掲載、ハローワーク登録、経営協議会、民間人材紹介会社、福祉専門学校等への積極的な訪問等による人材募集が行われています。 ・欠員が生じた場合は、法人本部へ報告し調整を図り人材募集が行われています。 ・人材の定着に向けた、法人の福利厚生制度として互助会加入や各種の休暇制度が用意されています。 ・健康経営として、職員の健康データ収集・分析を通じて、職員の健康トレンドの把握に加えて、定期的なカウンセリングルームの開設やセミナー等の実施等、職員のメンタルヘルスをサポートする体制が構築されています。 ・職員の一人ひとりの仕事の質、量等の問題解決に向けて、チームケアとしての連携を深めるための組織的なコミュニケーションを更に深める等、業務の実効性を高める体制やスキル向上に向け、全職員を巻き込んだ取組みに期待します。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
＜コメント＞ ・法人の人事基準に基づいた人事考課制度が導入されており、適正な人事管理が行われています。 ・年1回上席による職員面談が実施され、業績、能力、情思考課等の評価が行われています。 ・年度当初の職員の自己管理シート（年間の目標設定）提出時の面談等での確認や中間期の進捗管理、年末期の評価面談等が実施され、次へのステップに向けた指導・アドバイス等により将来への希望が持てる事業所に向けての取組みに期待します。		
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	a

	りに取り組んでいる。	
＜コメント＞ ・就業規則に基づき、適正な時間外管理、有給休暇、リフレッシュ休暇、育児・介護休暇等の就業管理の実施が行われています。 ・職員の福利厚生倶楽部、福祉事業従事者互助会への加入や健康管理（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補助等）等により安心して働ける環境が整えられています。 ・管理者は、日常の困りごとの相談や個人面談（年１回）に於いて、職員の抱える問題や要望等の聴き取り等による体調管理や休暇等への配慮に努められています。		
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
＜コメント＞ ・人事考課制度が導入されており、上席による職員面談が行われています。 職員は個人年間目標を記載した「自己管理シート」を提出し、面談時に指導、アドバイスや職員の研修や資格取得の要望を確認してもらえる機会が設けられ、次年度の各種研修計画に反映されています。 ・法人の年度始めにはキックオフ大会（就業に向けた職員心得や法人事業計画等）が実施され、法人が定める全職員への法人必須研修（人権研修、リスクマネジメント研修、ハラスメント、コンプライアンス研修等）、外部研修、リモート研修、資格取得勉強会等、職員それぞれの研修が行われています。		
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
＜コメント＞ ・法人の基本方針に基づき、年度始めに事業所内の研修や法人研修、外部研修等、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。 ・法人の研修委員会による研修に加えて、法人内の小規模多機能型居宅介護事業所えがおとの介護サービス向上に向けた合同研修の実施やeラーニング等の積極的な取組み、介護プロフェッショナルキャリア段位制度レベル2の取得（専門資格）を目指した取組み、介護支援専門員の質の向上を目指し、地域ケア会議、大田市介護サービス事業者協議会の小規模部会等の事例検討会への参加により、職員の資質の向上に向け取組まれています。		
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
＜コメント＞ ・法人の研修委員会によるテーマ別研修等の組織的な研修計画が作成され、各事業所にて研修が行われています。 新規の採用職員は、新人職員マナー研修からスタートする階層別の研修と就業に必要な知識・技術習得の段階的な研修計画による研修参加が行われており、職場内OJTとしての事業所に於		

ける先輩や管理者等による介護の専門知識や各種の記録の作成等について、職務に必要な指導やアドバイスが行われています。 ・ 外部・内部研修への参加後は、復命報告書が作成され、職員全体へ周知が必要な研修等は、ミーティング等で情報共有が行われています。 ・ 法人本部による職員一人ひとりの研修履歴のデータ管理が実施されています。		
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
〈コメント〉 ・ 実習生受入れマニュアルに基づき、受入れ体制が整備され、専門学校等の学習プログラムや日程計画等の事前調整を行い実習計画書が作成され、事業所内へ日程や実習内容等の周知が図られ対応しておられます。 ・ 実習日は、オリエンテーションによる事業所内でのルール等が説明され、現場での実践的な研修や研修後の振り返りが行われています。		

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
〈コメント〉 ・ 法人のホームページに理念・基本方針、事業報告・決算、法人概要、サービス内容、求人情報について情報公開が行われています。 ・ 年6回開催される運営推進会議（行政、地域代表、地域包括センター等）において、委員の方々に対して事業運営の報告を行う等、情報公開が行われています。 ・ 外部の福祉サービス第三者評価（2回目）を実施され、小規模多機能型居宅介護事業の施設運営のサービス改善や質の向上に向けた意欲的対応が行われています。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
〈コメント〉 ・ 法人としては、外部の税理士監査が実施され、法人本部による事業所の決算が行われています。 ・ 事業所としては大口の購入、契約等については、法人本部への稟議による事前決裁による対応が行われています。 ・ 職員の倫理綱領、行動指針（コンプライアンス等）に基づき、法令、社内規定、社会的な倫理等を踏まえた健全な組織基盤の確立に向けた取組みが行われています。		

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
＜コメント＞ ・法人として、地域貢献や地域参加の推進に向けた取組が行われています。 ・令和6年度の重点目標として、仁万地区で開催される地域食堂「まんまんちゃん食堂」への協賛等、地域住民との交流が行われています。 ・法人として毎年開催される大田市一斉清掃への参加や地域の神社例祭、敬老会、文化祭、高校フェア等への参加等、地域との交流活動が行われています。		
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
＜コメント＞ ・ボランティア受入れマニュアルに基づき、中学校の職場体験、高校・専門学校のインターシップ等の受入れを行う体制が整えられています。 ・新型コロナウイルス発生以前は、多様な方々が来所されておりましたが、近年ボランティア交流が低調であり、前年度も受入れがありませんでした。		
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
＜コメント＞ ・円滑な施設運営に向けた関係機関として、大田市（介護保険課）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関やかかりつけ医、保健所、警察署、消防署、公民館（まちづくりセンター）、地域の小規模多機能型居宅介護事業所部会（大田市地域7事業所の年4回部会開催）及び運営推進会議（大田市、地域代表、地域包括センター等）の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及び防災訓練への指導や施設運営等に対するアドバイス等による介護サービスの提供が行われています。		
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。	a
＜コメント＞ ・運営推進会議では、施設側の施設運営状況の説明に加えて、委員の方々との情報交換による地域の生活課題等の把握に努められています。 - また、大田市の介護相談員からの利用者等の意見・要望等のフィードバックも貴重なニーズであり、より良い介護サービスの提供に向けた情報源として受止められています。 ・利用者の家庭への送迎時に家族からの要望や希望を伺う等の対応が行われています。		

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
＜コメント＞ ・地元の仁万地区の子どもから大人までの住民が交流する場として、小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみの利用者が地域食堂へお迎えする立場で参加しています。 ・地域の方々との交流の場は、当施設の利用者にとっても自力で行うことができる体験（お茶の提供等）を通じ、在宅でいつまでも生活が継続するための生活リハビリとしての活動が始まりました。 ・公益的な事業として、「小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみ」の納涼祭、文化祭の開催で地域の方や家族に声掛けする活動が行われています。		

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
＜コメント＞ ・法人の理念・基本方針の「個人の尊厳を尊重」「利用者主体のサービス提供」に加えて、当事業所の運営方針である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といった事業目的に基づいた利用者へのサービス提供が行われています。 ・法人の倫理綱領の遵守に加えて、コンプライアンス研修、ハラスメント研修、人権・権利養護研修、虐待・身体拘束廃止研修等、利用者を尊重する研修が、全職員に対して実施される等、利用者等を尊重するサービスの提供に向けた取組みが行われています。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
＜コメント＞ ・個人情報保護に関する法律に基づいた守秘義務規定が策定され、事業所職員は、業務上知り得た利用者、又はその家族の秘密保持を厳守するため、職員でなくなった後も秘密を漏らすことが無いよう誓約書の提出が行われています。 ・事業所内の排泄、入浴時の際は、カーテンの設置によるプライバシー保護への配慮が行われています。		
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
＜コメント＞		

・介護サービス情報公表制度や法人ホームページへの掲載により、施設概要（事業内容）、施設案内、サービス内容、人材育成方針等の公開が行われています。 - 問い合わせや希望に応じて、見学の受入れが行われています。 ・運営推進会議（年６回）に於いても行政、地域の方々への当施設のサービス提供に関する必要な情報等が説明されています。		
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
＜コメント＞ ・利用契約時には、利用者・家族等に対して、重要事項説明書に基づき、事業の目的、運営方針、サービス内容、運営内容、事業所の営業日等を丁寧に説明され、利用者等からの同意を得ておられます。 ・利用者・家族等の意向等を把握し、小規模多機能型居宅介護計画が作成され、利用者の機能訓練や日常生活を営む必要なサービスの提供が行われる説明が行われています。 ・重要事項説明書の見直し・変更等が発生した場合にも、利用者・家族等への説明による同意を得ておられます。		
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
＜コメント＞ ・他の事業所施設等の変更や家庭への生活移行等が行われる場合には、サービス担当者会議を開催し介護支援専門員による継続的な福祉サービスの提供が行われるための行政等への手続き及び移行先の事業所施設へ情報提供を行い、福祉サービスの継続性が取れるように努められています。 - また、必要であれば書面を渡す等の引継ぎも行われています。 ・家庭への移行や他の施設への変更後に於いても気軽に事業所へ困りごと等の相談をして欲しい旨をお伝えされています。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
＜コメント＞ ・運営推進会議（２ヶ月単位）に利用者や家族の代表者に参加頂き、サービス提供に関する意見交換が行われています。 ・日々の連絡帳やメール、送迎時での家族等との必要な情報交換を行い、意見・要望等の聴き取りが行われています。 ・利用者（家族等）への満足度アンケート調査等によるサービスの質の検証・分析による必要な改善・見直し及びサービスの向上に努められることを期待します。		
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
＜コメント＞ 苦情解決規定に基づき、事業所内に苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員が整備されています。 法人内にも苦情対応委員会を設置し、事業所等での解決が難しい案件の上申に対する法人全体で解決に向けた対応が行われる仕組みも構築されています。 ・利用者の入所時に、重要事項説明書に於いて、苦情解決の仕組みの説明が行われ、事業所内にも苦情解決体制が掲示されています。 ・相談（苦情含む）の申し出は、直接職員等への申し出に加えて、施設内設置の意見箱への申請等による対応を行うこととなっています。		
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
＜コメント＞ ・利用者・家族等の相談（苦情含む）等に対して、迅速に対応するための相談窓口体制の配置が行われ、職員へ気軽に相談できる関係作りが行われています。 ・職員への直接的な相談等は、相談窓口へ報告され、相談・意見内容等の検証による必要な改善対策や利用者・家族等への説明、対応内容等の記録が作成されています。 ・相談（苦情含む）の申し出は、施設内設置の意見箱への申請に加えて、利用者・家族等が直接的に意見・要望（苦情含む）等を申し入れの場合は、面会室や宿直室等を利用して、他者に聞かれたくない等の心情へ配慮する対応が行われています。		
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
＜コメント＞ ・管理運営規定において、苦情・相談・意見等がサービスの質の向上を図る上での重要な情報である旨が明記され、利用者・家族等からの相談や意見については、引継ぎノートに記録を残し、管理者報告が行われ対応が行われています。 ・利用者からの相談・意見等の申し出に対する対応に時間を要する場合は、申し出者へ検討状況の説明や回答が遅れる旨の事前の対応が求められます。		
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
＜コメント＞ ・安心・安全な事業所運営に向けて、リスクマネジメントマニュアル（緊急時及び事故発生時の対応等含む）に基づき、現場で発生するヒヤリハット報告や職場内での共有が行われています。 - また、事故が発生した場合は、その要因や対応内容・改善策等の報告書作成（法人本部報告）等による安全対策が行われています。		

・職員全員対象のリスクマネジメント研修が毎年実施しておられます。 ・施設内の安全点検は、日々の職員の目視での安全確認等が行われています。 ・安心・安全な職場環境の維持運営に向けた取組みに期待します。		
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
＜コメント＞ ・感染予防・対応マニュアルに基づき、看護師が中心となり、従来のインフルエンザ、ノロウイルスに加えて、新型コロナウイルス感染症５類移行後も、感染予防対策（朝夕の利用者の体調管理、手洗い、うがい、マスク、手袋、手指消毒、施設のドア、椅子、机等の消毒等）が行われています。 新型コロナウイルス感染症５類移行の前は、独居の利用者宅への訪問等による感染予防対策のお知らせや健康状況の把握等の取組みが行われていました。 ・感染症防止対策委員会を開催し、職員に対する感染症予防の研修が行われています。 ・事業所としての管理運営規定（衛生管理）が設定され、備品等は清潔を保持し、業務開始前・終了後の日々の清掃・消毒の実施等、常に衛生管理に留意する等を定め利用者等の安全確保の取組みが行われています。		
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
＜コメント＞ ・防災・管理規定に基づき、非常災害対策として、具体的な対処方法（避難経路、協力機関との連携方法の確認等）の対策を講じて、災害時には適切な避難の指揮をとる等の機能・責任が明確に示されています。 毎年、災害（自然災害、火災等）を想定した防災訓練（２回）が実施され、災害時の備蓄については、今後整備を行う予定です。 ・ＢＣＰ（事業継続計画）の策定による自然災害時の事業継続に向けた体制も構築されています。		

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＞ ・介護サービスの標準的な実施方法のマニュアルが策定されています。 ・マニュアルは利用者の人権擁護やプライバシー保護等を遵守する姿勢が明示され、内部研修や職場ＯＪＴ指導による標準的なサービスの実施方法を職員に周知されています。 ・個々の利用者の特性については、ケアプラン等で確認し、個々の利用者に合った方法での支援が行われています。		

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
＜コメント＞ ・標準的な実施方法に関する各種マニュアルは、随時必要な見直しが行われています。 ・新しい機械や器具が入った際には使用方法の説明が行われています。 ・介護サービスを受ける利用者・家族にとって、職員の正規・非正規職員（パート含む）の区別はなく、最良のサービス提供を求められることから、全ての職員が共有認識を持ってサービス提供を行うため、各種規定、マニュアルの毎年の定期的な点検や勉強会の実施等に期待します。		
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
＜コメント＞ ・利用開始時に事業所内の介護支援専門員によるアセスメントが実施され、利用者の状況や利用者・家族等の意向が把握され、課題分析を行い介護計画が策定されています。 ・課題の解消に向け、通い、訪問、泊まりをフレキシブルに組み合わせた計画が策定されています。 ・地域活動や事業所での日常生活リハビリ等によるA D Lの維持に向けて、介護目標や該当目標等の具体的なサービス内容が明記されています。		
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
＜コメント＞ ・介護計画に基づいたサービスの提供状況のモニタリングをすべく、半年単位にカンファレンス会議（介護支援専門員、介護福祉士、看護師等）による評価が実施され、必要な見直しや変更が行われています。 - 介護計画の見直しは、年1回実施され、利用者・家族等への説明が行われています。 ・怪我や体調不良等による医療機関への入院等、利用者の状況により随時の見直しも行われています。		
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、職員間で共有化されている。	a
＜コメント＞ ・介護ソフトが導入され、パソコン・タブレットによる日々の記録（申し送り含む）と情報共有しておられます。 - 個人日誌など規定の様式により記録され、職員間で周知されています。 - 記録内容の書き方については、統一されたものとなるよう職員間で周知されています。		
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

＜コメント＞

- ・個人情報保護管理規定に基づき、記録の保管、廃棄、情報提供等が行われており、個人情報保護の研修も行われています。
- ・記録管理の責任者が設置され、記録は、鍵のかかる保管庫で管理されています。
- ・記録や個人情報等は漏洩対策もされており、取り扱いには注意されています。
- ・職員は、入職時に、個人情報の取扱いについての誓約書を法人に提出されています。
- ・個人情報の取扱いについては利用前に家族に説明され書面で同意が取られています。

内容評価基準（小規模多機能型居宅介護 19 項目）

A-1 支援の基本

1-（1） 支援の基本

		第三者評価結果
A①	A-1-（1）-①利用者一人ひとりに応じた1日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
＜コメント＞ ・通いの場面では、利用者の心身状況や要望等を踏まえて、日常生活の援助、健康チェック、生活リハビリとしてレクリエーション、行事、園芸、趣味活動等が行われています。 ・日中の生活動作の支援として、食事・入浴・排泄、送迎時の移乗等、介護計画の沿ったサービスの提供が行われています。		
A②	A-1-（1）-①利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	a
＜コメント＞ ・訪問の場面では、在宅時に自立した生活が継続していけるよう支援が行われています。 ・地域社会での生活を営むための定時の見守りや配食、服薬管理等の取組みが行われています。 ・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も行われています。		
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
＜コメント＞ ・利用者とのコミュニケーションは、ゆっくり丁寧な声掛けによる対応が行われています。 ・現在全ての利用者が聴き取り、発語等は行える状況です。 ・利用者の訪問時、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。 ・事業所内研修としての接遇研修等を改めて計画実施する等、利用者の立場に立った介護支援の継続的な取組みに期待します。		

1-（2）権利擁護

		第三者評価結果
A④	A-1-（2）-①利用者の権利擁護の防止等に関する取り組みが徹底されている。	a
＜コメント＞ ・法人の倫理規定に基づき、法人が計画するコンプライアンス研修、虐待・身体拘束研修、人権・権利養護研修、認知症の方から学ぶ権利を守る研修等の多数の権利擁護の研修が実施されています。 ・法人として、身体拘束マニュアル、虐待防止マニュアル等に基づき、虐待防止委員会の設置や利用者への権利擁護や事業運営に関する不正の早期発見や対策等を目的に、権利侵害報告の体制整備が行われています。		

A-2 環境の整備

2-（1）利用者の快適性への配慮

		第三者評価結果
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。	b
＜コメント＞ ・開設14年目の木造の平屋建ての中心に居間と食堂、その周辺へ宿泊室が配置され家庭的な環境の中での日常生活が行われています。 - 施設内は、清掃や消毒等も行き届き、湿度、温度調整等は職員によるエアコン操作により、快適に過ごすための取組みに努められています。 ・施設内は、利用者が日中活動で作成された、習字や貼り絵等の作品が施設の壁面へ掲示される等、楽しみのある空間での生活が行われています。 ・通いの利用者の身体状況によっては、日中生活の中で休息や午睡時にゆったりと横になって過ごしたいと思う利用者に対する休息空間の確保等に於いて、静かな空間やプライバシー保護等への配慮や環境整備等の工夫に期待します。		

A-3 生活支援

3-（1）利用者の状況に応じた支援

		第三者評価結果
A⑥	A-3-（1）-①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
＜コメント＞ ・入浴支援マニュアルに基づき、入浴前の健康チェック等の健康管理表記録の作成が実施され、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた入浴支援が行われています。 - 運営規定による入浴支援として、利用者の心身状況に沿った入浴、清拭、衣服の着脱、洗髪、洗身の介助の実施等、同性介助を基本で支援が行われています。 ・入浴時の体調時変化等は、看護師への報告が行われることとなっています。		

A⑦	A-3-(1)-② 排泄の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> ・排泄マニュアルに基づき、利用者の羞恥心に配慮し排泄介助が行われています。 - 利用者一人ひとりの介護計画に応じた排泄形態による支援に加えて、利用者のリズムに合わせた声掛けなど排泄支援が行われています。 ・宿泊サービス利用者へは、希望によりポータブルトイレの設置等も行われています。		
A⑧	A-3-(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
<コメント> ・事故防止対応マニュアルに基づき、利用者の心身の状況に合わせて、車椅子から椅子に移乗の際の介助や歩行移動の際の安全な支援が行われています。 - また、送迎時は、車でのシートベルトの着用、昇降時の安全確認や身体状況に合わせた援助等が行われています。 ・生活リハビリとして、天気の日には、地域への散歩等のお出掛けや冬の間は施設内を歩く等の体を動かす活動が行われています。 ・定期的な介護計画の評価時、足腰等の身体状況等の移動手段の検証が行われ、転倒リスクが想定される場合、介護福祉用具の助言等、利用者・家族等への案内等が行われています。		

3- (2) 食生活

		第三者評価結果
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> ・衛生管理マニュアルに基づき、職員の手洗いや台所や食器類の消毒、マスク等の衛生管理が実施されています。 ・栄養バランス等を考慮した配食サービス事業者との提携による利用者への食事が提供されており、炊飯と味噌汁等は事業所で行われています。 ・献立表は、毎月利用者・家族等へ配布されており、季節の食材をアレンジする等、より美味しく食べてもらう工夫も行われています。		
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> ・利用者一人ひとりの介護計画への心身・嚥下状況等が定期的なアセスメントにより、食事形態（常食からソフト食等）のメニュー等の嚥下食も用意でき、その日の体調に合せた対応も柔軟に行う等の食事の提供が行われています。 ・現在は、食事介助が必要な利用者は現在おられないことから自分の意思でお好みの席での食事が実施されています。		

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＞ ・食事の前の口腔体操等が実施され、口腔内の衛生管理の取組みが行われています。 - また、食後に歯磨き、うがい、義歯の磨き等を丁寧に支援する等の対応が行われています。 ・口腔ケアの重要性は、誤嚥性肺炎の発生防止対策としての有効性について、看護師を中心に周知が行われています。 ・口腔ケアが苦手な利用者には、職員による支援・指導等の検討が進められています。		

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
＜コメント＞ ・利用者の入浴時、排せつ時等を利用して、褥瘡状況の観察が行われ、看護婦への報告による対応が行われています。 ・看護師は褥瘡発生予防・ケアの研修や学習会に参加し伝達を行い理解し周知しています。 ・褥瘡予防のため除圧マットの用意もあります。		

3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

		第三者評価結果
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、取組を行っている。	b
＜コメント＞ ・日中の喀痰吸引・経管栄養の利用者への対応が必要な場合は、看護師による適切な対応を行うこととされていますが、現在、対象の利用者はありません。		

3-(5) 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
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
＜コメント＞ ・利用者の生活リハビリとして、必要な機能の減退を防止するための歩け歩け運動、自転車運動、ゴム体操、食事の手伝いに加えて、地域イベントへの参加、各種行事計画、園芸、趣味活動等が日々の生活日課の中で取組まれています。 ・利用者の意思を尊重し、全員が参加することは難しい状況ですが、グループ活動等の実施や転倒防止を中心に一人ひとりの心身状況や趣味等に合ったものへの参加や行動への支援が行われています。		

3－（６） 認知症ケア

		第三者評価結果
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
＜コメント＞ ・階層に見合った認知症研修が法人の研修計画が策定されています。 - 認知症介護実践研修や無資格介護職員へのeラーニング（認知症介護基礎研修）への参加等、認知症ケアに向けた知識・技能スキルを習得による利用者対応が行われています。 ・定期（年１回）認知症に関わる研修への参加や研修内容等の職員間での共有を図り、利用者に寄り添う認知症ケアが行われています。 ・職員会や申し送り等で認知症の支援方法を話し合い共有し支援をされています。		

3－（７） 急変時の対応

		第三者評価結果
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、取組を行っている。	a
＜コメント＞ ・事故対応マニュアル（緊急時対応マニュアル含む）に基づき、利用者の病状の急変に加えて、転倒での打撲やケガ等への迅速な対応として、看護師に確認、医療機関と情報共有しながら対応しておられます。 ・家族等への連絡手順が明確に示されており、緊急時の連絡先等は個人ファイルに保管されています。 ・心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）の使用方法などの実践訓練が実施されています。		

3－（８） 終末期の対応

		第三者評価結果
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。	非該当
＜コメント＞ ・利用者の終末期の対応は行われておりません。		

A-4 家族との連携

4－（１） 家族等との連携

		第三者評価結果
A⑱	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	a
＜コメント＞ ・日常の少しの体調変化等についての気付き等、家族等へのお知らせが行われています。 ・送迎時の家族等への対応や連絡ノートを使用し、利用日の状況を報告されており、電話やメー		

ルで連絡して説明される場合もあります。

- ・ 家族の方には、機会がある毎にご意見・ご要望を伺っておられます。

A-5 サービス提供体制

5-（１）安定的・継続的なサービス提供体制

		第三者評価結果
A⑱	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a
＜コメント＞ 訪問担当職員については8名程度の職員で、ローテーションしておられ、当日担当職員が急に交代した場合でも、顔馴染みの職員が訪問できる体制が組まれています。 訪問担当職員は訪問時の内容や変更等を記録に残し、次に訪問する職員は、職員間で情報共有して、利用者へのサービス提供の行き違いが発生しないよう取組まれています。		