

## 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
<b>【施設の概要】</b>	
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： 12名      非常勤職員 1名
専門職員	施設長 1名      介護福祉士 1名
	介護支援専門員 2名
	准看護師 1名
	介護福祉士 8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開設6年目を迎えられました。

昨年度より同一建物に法人グループの訪問看護事業所が移動して開設されました。

住み慣れた地域の方々との人間関係を大切に維持した生活環境を願う利用者・家族等のニーズに沿った支援が必要な高齢者に対する「通い・訪問・泊まり」の3つのサービス形態を組み合わせることで24時間の切れ目の無いサービスの提供が行われています。

小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員による利用者一人ひとりに対するフレキシブルなケアプラン作成や各種申請手続きが実施されています。

##### ◎サービス提供の主な柱

###### ・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、養和っは体操等、利用の身体機能の維持継続に向けた取組みが行われています。

###### ・柔軟なサービス提供

利用者の特性や生活環境を考慮したサービスの種別、柔軟な回数や時間等のサービス提供及び変更への対応が行われています。

###### ・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）開催による健康教室、健康講座、おやつ作り等、地域の高齢者の方々のふれあいの場としての施設活用の提供が継続されています。

#### 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）	5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、各種委員会報告会議が行われ、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組みが行われています。

### ○法人グループの各部署の専門的分野の連携による利用者へのより良い支援の実施

身体機能の維持・改善に向け、年間3回程度法人の作業療法士（OT）等による日常生活に於ける動作機能の維持に向けた取組みや嚥下機能の低下防止に向けた専門的な指導・アドバイスを受け、利用者一人ひとりに対するサービス提供が行われています。

また、事業所の1階へ法人グループ内の「訪問看護事業所」が移設開設され、事業所の看護師との連携や緊急時の専門的なアドバイス等が頂ける環境整備が出来ました。

### ◆改善を求められる点

#### ●小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」の認知度向上

小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点としての任務が重要となることから、地域社会で高齢者を支える仕組みづくりとして、小規模多機能型居宅施設の認知度の向上、活用拡大を推進する活動の取組みに今後も継続されることに期待します。

#### ●地域のボランティア活動や実習生等の受入に対するアプローチ

組織として、ボランティア受入れマニュアルや実習生の受入れマニュアルが整備され、コロナ禍前は地域のボランティア活動等が実施されていましたが、コロナ5類移行に伴い地域の中学生、高校生等の職場体験活動の案内や従来の地域自治会との交流を深める為の依頼活動に期待します。

#### ●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「ひこな」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

今年度も当事業所の第三者評価を頂きありがとうございました。

地域密着型サービスではありませんが、今後は更に地域や地域の方々との繋がりを強め、より期待され地域のお役にたてる事業所となるよう努力して参ります。

また、高評価に至らなかった項目については職員全員で話し合い、より良く改善できるよう一年を通して取り組んでまいります。

#### ⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けた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>医療法人養和会の理念・基本方針が明文化され、法人のホームページ、小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」紹介チラシ、広報誌「キャラぼく」等で広く周知されています。</p> <p>事業所内にも掲示されており、職員は毎週のミーティング時唱和されています。</p> <p>理念・基本方針実現に向けた2030法人ビジョン「地域と共に歩む養和会（スマート養和会の実現）」等を含め、新年度事業計画等の説明時やホーム長の職員面談時（年2回）にも周知されています。</p> <p>新人（中途採用）職員は、新規採用研修の受講時に、理念・基本方針についての説明が理事長から行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人に於いて米子市の高齢者の推移、介護報酬改定等も把握されており、年2回の部署長面談に於いてホームの事業計画や改善点等について話し合わせ、経営状況の分析・対策等が事業所毎に行われています。</p> <p>更に、毎月の仁風荘管理者会議や法人内の3つの小規模多機能ホームが集まる小規模会議に於いて、運営状況の月次報告を行い情報交換や対策の検討等が行われています。</p> <p>また、地域に於けるニーズ把握や地域の意見・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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の仁風荘管理者会議に於いて、各事業所の事業計画に対する進捗状況と経営課題の検証や対策等が実施され、各部署の職員会議で職員へ課題と取組みについて周知が図られています。</p> <p>利用者が何を求めて「小規模多機能ホーム仁風荘ひこな」を利用されているか等、社会的に必要とされる組織運営に向け、日常的な利用者の心情を理解した介助支援等の意識を深める等について、施設長のアドバイスが実施されています。</p> <p>法人グループとして、四半期単位で事業計画の達成状況の検証や分析等に加えて、経営基盤の確立に向けての財務戦略、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実行するプロセスが確立されています。</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>&lt;コメント&gt;</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に中・長期を想定した重点課題（指標・目標）等の改善施策等の計画（KPI）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>&lt;コメント&gt;</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、職員の個人別研修計画等）が策定されています。</p> <p>小規模会議に於いても、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>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定は、前年度の月次分析、年度末の事業報告等を基に、各部署に於ける重点課題、各種計画に対する目標管理シートを策定し、達成状況の進捗度合いを定期的に分析・評価しておられます。</p> <p>職員面談、日常の朝礼、申し送り時の話し合い等で収集した職員の意見・要望等を踏まえた計画が作成されています。</p> <p>職員の単年度の個別研修計画や法人の必須研修等が作成され、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>		
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、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>利用者・家族等へは、サービス調整時、送迎時や訪問時や連絡ノートを使用し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>&lt;コメント&gt;</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</p>		

<p>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>毎年、利用者満足度調査の実施及び福祉サービス第三者評価の受審が行われ、利用者へのサービス品質の向上の取組みの検証が継続されています。</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>		
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>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</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>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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法令遵守責任者が任命・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>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、法人事務担当者より部門毎の改訂項目について勉強会が実施されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホーム長は、職員に対してサービス内容や接遇について、朝のミーティングでサービスの質の向上に向けた指導を行っておられます。</p>		

<p>年1回利用者満足度調査の実施、意見箱の設置や利用者・家族等から直接意向・要望を頂き、検討・対応を行い質の向上に向け取組まれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</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、その内容を職員に説明し実践しておられます。</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、登録者数の拡大策、業務効率化、労務管理の適正化等について情報交換を行い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。</p> <p>パソコン・タブレット端末導入しICT化が図られています。</p> <p>日報や記録等は、サーバーに蓄積され、いつでも利用者情報等を共有して、利用者支援の対応が行われています。</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>法人ホームページへの掲載、就職説明会、ハローワークや専門学校、大学等への採用活動が行われています。</p> <p>職員紹介制度による人材確保も実施されています。</p> <p>ホームから人材確保に関する要望を本部の予算会議時に提出し、必要な職種や人員数等が報告され、法人で調整が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</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>		
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組んでいる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</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>適正な時間外勤務の管理、有給休暇消化に取組まれています。</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、メンタル面の必要な相談等による心のケアも行われています。</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</p>		

<p>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。 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>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>&lt;コメント&gt; 「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。 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。 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>&lt;コメント&gt; 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。 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。 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。 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。 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>&lt;コメント&gt; 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。 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。 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。 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。 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>&lt;コメント&gt; 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。 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。 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
<p>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。</p>		
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	a

	る。	
<p>&lt;コメント&gt;          養和会ホームページ、広報誌「きゃらぼく」、パンフレット等を活用し、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。          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。          運営推進会議で地域に向けての情報公開に取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;          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。          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。          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;          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」に基づいた取組みが行われています。          法人として、地域社会との交流事業（仁風荘さくら祭り、長寿を祝う会、地域の公民館祭への参画等）を展開しておられます。          また、「地域交流ホール」の開放や地域高齢者に向けた健康講座や健康体操、おやつ作り等の交流の場として「がんじょうなクラブ」を開催しておられます。          運営推進会議に地域の自治会長・民生児童委員等に参加して頂き、地域の情報を得て利用者の方にもお知らせしておられます。</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>&lt;コメント&gt;          法人でボランティア受入れマニュアルが作成されており、それに基づき、ボランティア等の受入れが行われています。          コロナ禍以前は、地域の老人会による花植えのボランティアを受入れておられました。          コロナ5類移行に伴い学生ボランティアや公民館のサークル活動のボランティアの受入れ等、依頼活動に期待します。</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;          事業所として必要な社会資源として、病院（地域連携室）、地域包括支援センター、保健所、警察署、消防署等の「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できるように整えられています。</p>		

また、運営推進会議の開催や弓ヶ浜地域の介護サービス連絡会への参加し、意見・アドバイス等が頂きサービスの質の向上に活かされています。		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営推進会議の参加者（地域自治会、民生委員、社会福祉協議会、包括センター等）及び毎月実施される「がんじょうなクラブ」参加の地域の高齢者等から、地域の福祉ニーズの意見・要望等の収集に取組まれています。</p> <p>地域の公民館、団体向けの認知症講習、介護予防体操や介護相談活動等の実施による地域高齢者のニーズ等を把握するため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>&lt;コメント&gt;</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」の開催による健康教室、健康講座等の提供が行われています。</p> <p>また、施設1階のフロアを活用した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>		

## 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>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>利用者を尊重したサービスの実践的な提供に向け、「人権研修」「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」等のコンプライアンスに関する研修が法人の必須研修として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等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>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>		
<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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページ、写真を使用した分かりやすいパンフレットや、広報誌「きゃらぼく」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、利用希望者に対する見学や一日体験利用等の受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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約時に、重要事項説明書、契約書を用い利用者・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>&lt;コメント&gt;</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) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</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り組まれています。</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う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>&lt;コメント&gt;</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	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対する満足度調査、送迎時や連絡ノート、意見箱の設置等、利用者や家族等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>利用者・家族等から直接ホーム長への電話連絡や来所での相談の際、相談しやすい個室での相談対応等も行われています。</p>		
36	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員に直接頂いた相談・意見や送迎時や連絡ノート等で聞き取りした相談・意見は、ホーム長まで報告されるようになっています。</p> <p>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利用者へのフィードバック等の改善対応が行われます。</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され、法人としても検証・解決検討が実施され、必要であれば法人での速やかな対応を行う仕組みが構築されています。</p> <p>法人全体の利用者等からの意見・相談に対する改善対応等については、品質管理委員会で毎月一覧表に取りまとめ、施設掲示版に公表され、「お客様の声に学ぶ」を実践しておられます。</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	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</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>ホームに於けるヒヤリハット報告や事故発生時の報告も毎月法人に報告しておられます。</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> <p>また、事故対策マニュアル、不審者侵入マニュアル等、介護業務マニュアルに基づき事業所運営が行なわれています。</p>		
38	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型コロナ感染症対策の事業継続計画（BCP）が策定され、新型コロナ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、養和会全体で感染予防、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。</p> <p>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組まれています。</p>		
39	<p>Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</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。

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。

### 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>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>&lt;コメント&gt;</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>毎月のスタッフ会議の際にケア検討会を実施し、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>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</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) 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>&lt;コメント&gt;          作業効率の促進、業務の省力化の為に介護ソフトが導入されており、パソコン、タブレット入力で利用者の記録を行い、保存や閲覧が行われています。          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>&lt;コメント&gt;          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。          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。          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) 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;            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「ホームへの通い」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。            事業所では、利用者の生活リハビリ訓練、階段昇降、口腔ケア、ホーム周辺の散歩等の実施やレクリエーション、折り紙、ぬり絵、パズル等でホームの日中活動で思い思いの過ごし方を提供しておられます。            また、利用者の体調の変化・変更等があれば、申し送りノートによる引継ぎ等の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;            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。            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>		
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;            利用者一人ひとりに応じたコミュニケーション方法が検討され、会話が無い日を作らない配慮が行われています。            意思伝達が難しい利用者や発語の難しい利用者の中には、コミュニケーションボード等の活用や手振り身振りを加えた声掛けを行う等工夫しておられます。            法人の必須研修である「接遇研修」が毎年実施され、接遇マナーの向上に取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</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

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>ホーム内の清掃や消毒等の清潔感のある施設保持に努められています。</p> <p>施設内の室温・湿度の調整や換気等が行われ、快適に過ごせる環境整備が行われています。</p> <p>木製の広いテーブル、ソファが設置され、利用者同士の関係性も考慮しながら、利用者の好み席に座って頂き、くつろいで頂ける空間作りに努めておられます。</p> <p>また、法人本部による年1回の利用者の満足度調査や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>&lt;コメント&gt;</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測定、体調確認し入浴の可否を行っておられます。</p> <p>入浴できない時は、清拭を行い身体の清潔を保たれる場合もあります。</p> <p>浴室温度等も管理され、特浴及び個浴で、職員と1対1でゆったりと入浴して頂けるよう配慮されています。</p> <p>希望される場合には、同性介助も実施されます。</p> <p>体調の変化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>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄マニュアルが整備され、ケアプランに沿って、日中はトイレでの排泄を基本とし利用者への声掛け、誘導、排泄介助等が実施されています。</p> <p>見守りする場合には、プライバシーに配慮した支援が行われています。</p> <p>また、トイレ内での安全対策として、手すりや介助バーの設置が行われています。</p> <p>転倒の危険が想定される利用者の中には、職員が同行してトイレ内で介助が行われます。</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、利用者の移乗、移動の見守り等の安全確認による移動支援が行われています。</p> <p>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が図られています。</p> <p>利用者の心身状況に応じて、法人の理学療法士（PT）による歩行状況の評価や福祉用具（杖、老人車、歩行器、車椅子等）の選定も行われています。</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>		
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>年1回の利用者満足度調査に於いて嗜好調査も実施されています。</p> <p>毎週献立表が利用者に配布され、法人養和病院からの配食による温かい物は温かく、冷たい物は冷たく、バランスのとれた食事が提供されています。</p> <p>利用者の気に入った座席配置となるよう心掛けておられます。</p> <p>職員は、一人ひとりへの声掛けを行う等、楽しく食事が行われるための雰囲気作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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事介助マニュアルが整備され、利用者一人ひとりの身体状況に応じた食事形態での提供や食事介助が行われています。</p> <p>利用者に応じた病食、アレルギー食も、法人の管理栄養士と連携して提供しておられます。</p> <p>キザミ食、ソフト食、ゼリー食等、利用者の嚥下状況に応じた食事形態で提供しておられます。</p> <p>個々の身体状況に応じて自助具を使用してご自身での食事の継続にも取り組んでおられます。</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>法人の言語聴覚士（ST）による嚥下機能の評価や食事前の口腔ケアの指導・アドバイス等が実施されています。</p> <p>看護職による誤嚥性肺炎予防・感染予防の為の指導・助言等やホーム内で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、食後の歯磨き等の声掛けが実施されています。</p> <p>泊りの利用者には、就寝前に洗浄液を使った義歯の洗浄が行われています。</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	a
<p>&lt;コメント&gt;</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た対処が行われています。</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>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> <p>また、看護師による利用者のポジショニングや福祉用具（低反発、体圧分散マット等の利用）の検討・評価も行われています。</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、取り組みを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>吸引器の用意もあり、介護福祉士の有資格者もおられますが事業所としての登録は行われておらず、対応が必要になった場合は看護師が対応されます。</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>&lt;コメント&gt;</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>通いサービス時には、体操や歌、手作業等の生活リハビリに取組まれています。</p> <p>機能訓練としては、看護職を中心に「養和っは体操」や施設の階段を使った昇降運動、散歩等が行われています。</p> <p>身体機能の維持・改善に向けた法人の作業療法士（OT）等の協力によるリハビリテーション支援等による日常生活に於ける動作機能の維持向上に取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の必須研修として、認知症ケアの研修が実施されています。</p> <p>認知症の種別による環境対応や声掛けの工夫などについて学ばれ、より良いケアが実践できるよう努めておられます。</p> <p>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>		
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、取り組みを行っている	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>急変時対応マニュアルに基づき、緊急時対応研修・訓練が実施されています。</p> <p>緊急時の対応や家族等や関係機関への連絡リストが整えられ、マニュアル手順に沿った対応が実施されています。</p> <p>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>また、ホームに於いて利用者の服薬管理が行われ、必要な利用者一人ひとりの服薬チェックが行われています。</p> <p>AEDも設置されています。</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、取り組みを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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>事業所として、対応できる事について利用者・家族等に説明を行い、出来る限りの対応は行われます。</p>		

本人・家族等の希望があれば、主治医・訪問看護等と連携を行い対応ができるよう体制を整えられています。

利用者一人ひとりに必要な看取り計画が策定され、看取ケアが実施されています。

医療機関と連携し、家族等へ定期的な情報提供を行いながら、対処方法等の確認や全ての対応内容が記録して行われています。

#### A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑱	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎朝職員ミーティングに於いて、当日のサービス提供スケジュール確認等、申し送り、引継ぎノートに必要な各種情報が職員間で共有されています。</p> <p>新しい職員が初めて利用者自宅への訪問時には責任者も同行する等により、利用者が安心して支援を受けられるよう配慮が行われています。</p> <p>日頃から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える様になっています。</p>		