

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：小規模多機能ホーム仁風荘かみごとう	種別：小規模多機能居宅介護
代表者氏名：ホーム長 松原 美穂 ：ホーム長代理 原 恵美子	定員：登録定員25名 通い15名、訪問24時間、泊まり5名
所在地：鳥取県米子市上後藤3-9-46	
TEL：0859-30-0001	ホームページ：http://www.yowakai.com/
【施設の概要】	
開設年月日 平成23年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：医療法人 養和会 理事長 廣江 智	
職員数	常勤職員：10名 非常勤職員 1名
専門職員	施設長 1名 正看護師 1名
	介護支援専門員 1名
	介護福祉士 7名
	準看護師 1名
施設・設備 の概要	リビング（兼：機能訓練室）1室 電動段差解消機（玄関） 1ヶ所
	宿泊室 5室 スプリンクラー
	訪問 24時間 AED
	事務室 1室 送迎車両 3台
	個浴 1ヶ所
	トイレ 2カ所 （うち車椅子対応2ヶ所）

③ 理念・基本方針

法人理念

養和会は、ご利用者の幸せ、地域の幸せ、職員の幸せを追求します。

理念

1. 人権を尊重し、ご利用者に「安心・安全・安らぎ」のある医療・介護・福祉を提供します。
2. 地域とのつながり、職員、家族を大切にし、共に歩み続ける法人を目指します。
3. 人にも環境にも優しい、活動に取り組み地域に貢献します。
4. 住み慣れた地域で出来る限り生活が出来るよう、支援して行きます。

運営方針

ご利用者お一人お一人の人格を尊重し、それぞれの方に適したサービスを提供し、ご利用者の住まわれる地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される事業所を目指します。

④ 施設の特徴的な取組

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

また、廊下やお風呂、トイレ等は手すりや安全・安心空間に改修する等が行われていますが、民家の適度な不便さを残し、利用者が出るだけ手足を動かす等による心身機能の維持につながるための支援・介助が行われています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年2月10日（契約日） ～ 令和5年3月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○職員一人ひとりの目標策定による福祉サービスの質の向上に向けての取組み

職員一人ひとりが個人の目標設定（目標シート）を行い、目標達成を目指し日常業務が遂行されています。

また、職員一人ひとりの目標達成に向けた進捗管理による達成状況の検証・評価等が定期（中間・年度末等）に実施され、業務の実行スキル（知識・技術等）向上に繋がっています。

人財育成に向けた研修計画に反映が行われています。

○法人の研修委員会による研修に対する理解度チェックの実施

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に対する確認テストの実施等、理解度のチェックが行われています。

○ICTの推進による業務の効率化

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

○人権擁護・身体拘束、虐待防止に向けた取組み

法人の必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修等、職員への理解を徹底するためのコンプライアンス研修等が継続して行われています。

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

◇改善を求められる点

●小規模多機能ホーム「仁風荘かみごとう」からの地域対応

現在、運営推進会議が年6回開催され、ホームの活動報告や地域ニーズの収集等が行われています。

小規模多機能ホームとしての機能・役割を果たすために、事業所の立地以外の地域からの利用者に対する地域支援等の理解を促す取組みも重要となります。

利用者の住まいが各地に点在するため、関係機関（行政、包括センター等）との連携による対策の取組みに期待します。

また、介護保険外サービスの組み合わせについても検討ください。

○ウイズコロナを見据えて

法人としては令和5年の桜まつりの開催計画がされています。

ホームとしてもウイズコロナの到来を見据え、学校教育や公民館活動への協力等、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

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

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

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（小規模多機能型居宅介護）

共通評価基準（45項目）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針が明文化され、施設内への掲示やホームミーティング時（週1回）の唱和による事業目的等への原点に立ち戻る取組みが行われています。</p> <p>また、ホームページ、広報誌（きやらぼく）、「仁風荘かみごとう」のチラシ等への掲載による地域に広く公表されています。</p> <p>新規採用（中途採用含む）職員に対する新人研修の際には、理事長より「理念・基本方針」について説明を行う機会が設けられています。</p> <p>利用者・家族等へは、入所説明時に、施設のチラシ、重要事項説明書、利用契約書等を活用して、施設サービスの目的や内容等の説明が行われる等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検証や対策等を四半期単位に実施する等による健全な経営基盤の確立や事業運営に向けた取組みが行われています。</p> <p>毎月の仁会風荘管理会議にて、自部署の利用状況等の月次報告やサービス内容に関する課題・対策等の検討が行われています。</p> <p>また、法人内の3つの小規模多機能ホームの管理者が集まる小規模会議が開催され課題への対策等の協議が行われ、分析・対策結果等の情報を受け、自部署のフロア会議等に於いて職員周知が行われています。</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>		

部署長会議や仁風荘会議で分析等された目標達成状況等から得られた課題、問題点、改善対策等を職員と共有を図り具体的な取組みが行われています。

法人として、四半期単位の事業報告等の事業計画の達成状況の検証・分析等に加えて、経営基盤の確立に向けての財務戦略及び顧客戦略、業務戦略、人財戦略等への課題対策の方針に対する検証や対策を適切に実行するプロセスが確立されています。

今後の利用者獲得策として、病院の地域連携室との連携も含め、広報を積極的に行われる予定です。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に基づいた法人のグループビジョン（2030）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の中・長期を想定した目標や課題の改善施策等の計画が作成されています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期ビジョンに基づき、事業所としての前年度の事業運営の評価分析を反映した単年度事業計画（収支予算書、利用者稼働率計画、リスクマネジメント、事業所の必要な環境改善等、職員個人別研修計画等）が策定されています。</p> <p>仁風荘グループの小規模多機能ホーム部会（3施設のホーム長会議）に於いても、事業方針等の共有化が図られています。</p> <p>年度当初の職員面談の際に施設長より職員に対して事業計画の説明が実施され、全職員で共有して目標達成に向け推進されています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画策定は、前年度の月次分析、年度末の事業報告等、各部署に於ける重点課題、各種計画に対する達成状況の進捗度合いを定期的に分析・評価する仕組みが機能しています。</p> <p>事業目標の達成状況等の年度末評価等、職員面談、日常の朝礼、申し送り時の事業運営課題や対策等での職員の意識や意見・要望等を踏まえた計画が作成されています。</p>		

事業計画を支える職員の単年度の個別研修計画や組織全体としての必須研修等が作成され、事業基盤の確立、利用者へのサービス提供の向上、職員の人材育成等の計画が策定されています。		
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、地域へ理解を深める取組みが行われています。</p> <p>コロナ対策の為、家族会の開催や法人主催のイベントへの家族招待等が厳しく状況による交流が出来ない状況が続いています。</p> <p>家族との接点は、通い、訪問、宿泊の3つのサービス利用の調整時や送迎時、連絡ノート等の接点に於いて、事業運営の説明等が行われています。</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が行われています。</p> <p>また、年度初めの運営推進会議に於いて、事業計画の説明が行われています。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「2030ビジョン」達成に向け、品質管理委員会による利用者へのサービス維持、向上に向けた内部監査が年1回実施されています。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた接遇教育の実施や各種研修参加後の職員に対する確認テストの実施等、理解度のチェックが行われています。</p> <p>年1回利用者満足度調査による意見・要望等に対する必要な対応の取組みが実施されています。</p> <p>福祉サービス第三者評価受審によるサービス品質の向上にも取組まれています。</p> <p>運営推進会議に於いても事業所自己評価を検証頂き、サービス品質の向上にも取組まれています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>法人の部署長面談、仁風荘会議で事業計画の達成状況の検証や改善策が話し合われ、次年度の事業所運営に於ける収支基盤の確立し、サービス提供等の課題を明確した次年度計画が作成されています。</p> <p>毎月の月次報告に対する必要な課題対策等、職場ミーティングによる職場内の共有等が行われています。</p>		

また、これまでの年度始めと中間期のホーム長による職員面談に加えて、年度末等の年間総括としての職員一人ひとりの目標管理シート作成に対する自己評価の振り返りの検証を追加する等、職員のサービス提供に対する意識の向上を図る取組みが計画されています。

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
<p><コメント></p> <p>小規模多機能ホーム仁風荘かみごとう運営規定で、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><コメント></p> <p>法人として法令遵守責任者が定められ、任命・登録されており、法人全体として法令遵守に対する体制が整えられています。</p> <p>法令遵守マニュアルに基づき、利用者への虐待防止・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組織的な職場風土の形成（虐待防止・身体拘束チェックシート等）の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事務担当者より、部門毎の改訂項目についての勉強会も行われています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>職員満足度調査（年1回）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>また、利用者満足度調査が実施され、更には、意見箱等で利用者・家族等からの要望をサービス提供に反映させる取組みが継続されています。</p> <p>福祉サービスの提供に関する全職員への多様な人材育成に向けた内部、外部の教育・研修（倫</p>		

理研修、障がい者・高齢者虐待防止研修、人権研修、接遇研修等のサービス提供に対する心構え等)が充実しており、その研修への参加に向けた調整が行われています。		
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。	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>パソコン・タブレット端末導入による業務効率化も進んでいます。</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（ワーク・ライフバランス等）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>法人としてホームページ掲載、ハローワーク等の募集や各種大学、専門学校等の実習生を積極的に受け入れ等新規採用に繋がる活動が継続されています。</p> <p>ホームとしては、人材確保の要望を予算会議時に報告が行われています。</p> <p>また、職員に対するホーム長面談を通じて、職員からの業務に対する意見・要望、人材育成やライフワークに関する意向や要望等を受け止める等による可能な対応が行われています。</p> <p>福利厚生等を整える等の人材の定着に向けた取組が行われています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	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。</p> <p>後期の面談では進捗状況の確認が実施され、今後は、年度末に於いて、職員一人ひとりの年間の目標管理シートに対する達成状況等についての検証や次年度の業務に向かうための指導やアドバイスをを行うこととされています。</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	a

	に取り組んでいる。	
<p><コメント></p> <p>職員の働きやすい職場づくりに向け、職員の意向や要望をできる限り受け止めた勤務シフトの対応やタイムカードの導入による適正な時間外勤務等の勤務管理（時短勤務含む）及び年次休暇、リフレッシュ休暇、産休、育休、育休明けの勤務環境の整備等のワーク・ライフ・バランス業務運営に向けた配慮が行われています。</p> <p>また、職員へのストレスチェック等が実施され、身体面だけでなく養和会グループに於いて、メンタル面の必要な相談等による心のケアも行える体制が整えられています。</p> <p>法人としての福利厚生制度（職員互助会、親睦会等）及び職員一人ひとりの健康診断、インフルエンザ予防接種の実施や法人内のフィットネスクラブの利用や法人の理学療法士による腰痛予防研修等の実施による職員の健康管理に関する取組みが行われています。</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><コメント></p> <p>法人として「期待する職員像」を明確にし、人事考課制度における職員の目標管理シートの作成及び職員の自己評価に対するホーム長面談での検証等が実施され、面談時に職員一人ひとりの業務経験や知識・技能スキルの把握等及び研修や人材育成（資格取得含む等）に関する意向・要望等の聞き取り等が実施され、当年度の人事管理と次年度の人材育成への反映による職員一人ひとりの研修計画が作成されています。</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（必修としての基礎研修、専門知識習得研修及び人材育成に関する研修等）に従い教育・研修が行われています。</p> <p>職員への育成基本方針としてのキャリアアップ制度が体系化され、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、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>ホーム職員に対する仁風荘職員（理学・作業療法士等）による月2回のリハビリケア等の指導・アドバイスの実施が実施されています。</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> <p>研修内容の見直しについては、介護保険制度の改訂やニュース等を参考にしつつ、変更・見直しが定期的に行われています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員の経験年数や資格取得状況は法人本部で把握及びデータ管理（経年別研修経歴等）されており、職員一人ひとりに適合した階層別の教育・研修等（初任者研修、1～5年次研修等）が実</p>		

<p>施されています。</p> <p>新任研修・中途採用者にはプリセプター制度（先輩等による職場OJT）が導入されています。介護福祉士資格取得のため、研修参加の補助や内部講師による勉強会が予定されています。</p> <p>外部研修に参加した際には伝達講習という形式での講師役を職員が務める等、自部署職員への教育の機会が確保される等の工夫が行われています。</p> <p>コロナ禍の現在は、オンライン、WEB研修が中心になっています。</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	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>法人の実習生マニュアルに基づき、実習生への指導等に関する研修等が行われています。</p> <p>専門学校等からの実習生の要請があれば、事前準備や実習受入れの際には、学校側との研修内容等の調整を図り、実効性のある実習体験を行う体制が整えられています。</p> <p>法人としては実習生の受け入れを積極的に受け入れ体制はありますが、小規模多機能ホームのへの介護実習は事業の性格上受け入れはありません。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<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	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ、広報誌（きゃらぼく）、チラシ等を活用し、法人、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画予算・決算情報が公表されています。</p> <p>福祉サービス第三者評価受審結果の公表等、運営推進会議（年6回）等での利用者等へのサービス提供状況等について、地域に向けての情報公開に取り組まれています。</p>		
22	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>医療法人養和会への経営、組織運営、財務管理、寄付行為（定款）等の公認会計士による外部監査による適正で透明性のある事業運営に向けた取組が行われています。</p> <p>また、内部監査管理規程等に基づき、「小規模多機能ホーム仁風荘かみごとう」への経理処理事務等の内部監査が実施され、財務管理、施設運営の適正化、透明性の確保等、総括的な内部統制の効いた事業運営が行われています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については「理念・基本方針」に、地域の幸せ、地域とのつながり、地域貢献、住み慣れた地域でできる限り生活ができるような支援を行うなど明示されており、基本方針である「地域に貢献できる事業所」の考え方に沿った事業運営が進められています。</p> <p>法人の行事、祭り等の開催、公民館祭の協力等を通じた地域との交流を広げられていましたがコロナ禍の中止となっています。</p> <p>事業所としては、従来、運営推進会議のメンバーでもある事業所所在地の自治会長からの声掛けもあり、参加出来る地域行事には参加されていましたが、今年度もコロナ禍の為、地域行事自体の中止が相次ぎ、交流が難しい状況となっています。</p> <p>ウイズコロナを見据えて、当施設設置地域の上後藤地区の自治会及び利用者の生活地域の自治会への情報交換等による住み慣れた地域に根付いた利用者の生活を支援するための活動が行われることに期待します。</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受入れマニュアルに基づき、学生ボランティア等の受け入れを積極的に行われています。</p> <p>事業所でも、折り紙や歌のボランティアの方が来て頂いていましたが、新型コロナウイルス感染拡大後は、感染予防対策等によるボランティアの受入れを自粛されています。</p> <p>ウイズコロナの到来を見据え、学校教育や公民館活動への協力等、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>地域の医療機関、行政、保健所、社会福祉協議会、警察署、消防署等の各種関係機関とネットワークを構築し、必要な社会資源との連絡も取れるよう「関係機関緊急連絡一覧」が整備されています。</p> <p>年6回運営推進会議を実施し、米子市、地域包括支援センター、地域住民、利用者・家族等に参加頂き情報共有等による地域社会との連携や当施設の運営状況等への意見やアドバイスを受け止め福祉サービスへの反映の取組みが行われていますが、コロナ対策として書面開催となりました、令和5年度からはリアル開催を予定されています。</p> <p>今後にも於いても小規模多機能ホームの特性や魅力をアピールされ、地域の方や家族からの事業の理解が深まる取組みに期待します。</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（年6回）の際に、地域の福祉ニーズの把握や相談を受けられるよう取組まれています。</p> <p>今年度もコロナ禍の為、地域活動、地域の行事への参加が自粛されており、地域の方々と接する機会が少なかった為、地域の福祉ニーズの把握ができない状況が続いています。</p> <p>ウイズコロナを見据え、地域の公民館、自治会や包括支援センター等との交流でつながりを深める等、福祉に関する専門知識・技術に対するニーズ等の収集等の取組みに向けた工夫に期待します。</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><コメント></p> <p>コロナ禍以前は、法人としての多くの地域行事（仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、住吉公民館祭、オレンジサロン等）の開催に向けて、行事企画から開催支援等への参加等の活動が行われていました。</p> <p>令和5年度の仁風荘さくら祭りがコロナ収束を見据えて、開催が計画される等、少しずつ地域への貢献ができる環境となっています。</p> <p>法人として、地域に対する当法人施設の貸し出し（地域交流ホール・体育館等）が行われていますが、福祉ニーズの更なる収集を行い、専門知識・技術を活用した地域貢献の取組み等に期待します。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針「利用者の幸せ」「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」のミーティング等に於いて、毎週の月曜日に唱和される等、組織としての共通意識を深める取組が行われています。</p> <p>法人による職員への必須研修として、「倫理研修」「人権研修」「障がい者・高齢者虐待防止研修」「行動制限最少化研修」「身体拘束廃止研修」「個人情報保護研修」「接遇研修」等の法令遵守に関する職員意識の理解を促す研修が毎年実施されています。</p> <p>また、法人内に「身体拘束廃止検討委員会」「虐待防止委員会」が設けられ、身体拘束への現状</p>		

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。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護マニュアル（プライバシー保護含む）に基づき、ホームでの日常生活における入浴やトイレ、個室等のドアやカーテン等の仕切り整備や同性介護を基本としての援助等が行われています。</p> <p>利用開始時に、広報誌等で利用者の写真等を掲載する場合の同意を受けられており、掲載が必要な都度、同意の確認が行われています。</p> <p>排泄・入浴はマニュアルに基づき、利用者への同性介助への希望に沿った対応が行われていますが、特に排泄の場面ではそれぞれに応じた、声掛けや誘導及びトイレや浴室等の戸締り等に於いてもプライバシー保護に気を配られています。</p> <p>職員には、業務で知り得た記録物の扱い、利用者（家族含む）に知られたくない、見られたくないプライバシー情報の保護についての注意が促されています。</p> <p>また、不適切な事案が発生した場合には、ホーム長等並びに法令遵守責任者、法人法務担当者に速やかに連絡する体制が整備されています。</p>		
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><コメント></p> <p>「小規模多機能ホームかみごとう」のサービス内容や施設案内等は、利用者・家族等が分かりやすい写真やイラストを入れたパンフレットが作成されています。</p> <p>また、ホームページへの掲載による地域への公表及び公民館等への広報誌の配布等が行われています。</p> <p>運営推進会議に於いても地域の、地域の包括支援センター、公民館、民生委員の方々へ小規模多機能型居宅介護の特性やサービス内容等の必要な情報の提供が行われています。</p> <p>また、事業所の見学や体験利用希望者については、積極的に受け入れておられます。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>利用契約時には、契約書、重要事項説明書、パンフレット等を用い利用者・家族等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時やケアプラン作成時、変更時にも同様に説明し同意を頂かれています。</p> <p>日々の介護サービス利用時等に於ける体調の変化等、気が付いた点については、連絡ノートを活用する等による家族に対する報告が行われています。</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	a

	サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
<p><コメント></p> <p>利用者の変更先の福祉施設・事業所に対する情報提供書の提出や変更先のサービス担当者会議への参加による介護サービスの継続を考慮した対応が行われることとなっています。</p> <p>また、病気等での医療機関へ入院の場合には、安定した入院生活が行われるように、地域連携室への情報提供書が提出されます。</p> <p>家庭への移行の場合には、家庭での介護の留意点等の説明やサービス終了後も、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、法人としても利用者・家族等の対応が行われています。</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><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が実施され、集計、分析が行われ、担当部署へ報告されて「小規模多機能ホーム仁風荘かみごとう」に於いて、課題等への対策の必要な改善が行われることとなっています。</p> <p>施設設置の意見箱への要望等の収集及び日常的に利用者とゆっくり話をされる時間を持ち、会話の中から利用者の要望を聴き取るように心掛けておられます。</p> <p>利用者の送迎時・連絡ノートに於いて、家族等からの利用者への意見・要望等を直接的に伺う等、日々の申し送り書が作成され、ホーム内での検討による対策等による援助サービスの提供が行われています。</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、入所時に利用者・家族等に対して、重要事項説明書に苦情に対する解決方法等の仕組みの説明による理解を促されています。</p> <p>また、ホームに於いて、苦情等に対する解決手段等が改善や対応が難しい場合は、法人の品質管理委員会へ報告し、組織的なバックアップ体制による解決に向けた取組が行われています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>管理者だけでなく、職員にも相談しやすい様に職員は利用者との信頼関係が構築できるよう日々努められています。</p> <p>利用者・家族からの相談は、他人に聞かれることのない事務室対応が行われ、送迎時や連絡ノ</p>		

<p>ート、意見場等を使用した相談をいつでも受け止める体制となっています。</p> <p>当ホーム以外にも相談窓口として「養和会地域連携室」（月曜日～土曜日）が開設され、地域に開かれた「ご相談窓口」が設置されています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等からの相談、意見については、ホーム所内で検討され、所内で解決できる事案の場合は速やかに対策等のフィードバックが行われています。</p> <p>また、利用者等からの相談等は、申し送りノートを活用され、ホーム長等への報告が行われ、必要時は職員会議を開き必要な対策が行われ、軽微な事案であっても法人内品質管理委員会に報告されることとなっています。</p> <p>基本的にすべての事案は法人の委員会にあげられ、法人としても検討され、対応が必要であれば速やかに対応されます。</p> <p>利用者からの要望や相談等に対する回答等の対応に時間が必要な事案の場合は、現状の検討状況や時間を頂く旨の説明が行われています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人としてリスクマネジメント規程に基づき、リスクマネジメント委員会が設置され、法人の必須研修としてリスクマネジメント研修及び施設設備の点検等の安全対策が行われています。</p> <p>ホーム運営に於けるヒヤリハット報告及び事故発生時報告等の適切な実施が行われ、ヒヤリハットの事例検討や自宅内での転倒事例、送迎中の事故等、法人内の他部署で起きた事例検討等を通して安心・安全なサービス提供できるように検討が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>コロナ対策の事業継続計画（BCP）が策定され、新型コロナウイルス感染症予防や発生時の感染症対策（利用者、職員等の対応計画等）やフローチャート等、施設内に掲示され、法人としての感染予防、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ています。</p> <p>インフルエンザ、ノロウイルス等の発生時に対応する感染症対策マニュアルの取組みを併用した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	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>

事業継続計画（BCP）が策定され、これまでの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等に加えて、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、法人としての事業継続や早期の復旧に向けての速やかな非常時の行動計画等が作成されています。

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
<p><コメント></p> <p>利用者の日常生活動作（ADL）に関わる生活介護等の介護マニュアル（食事、入浴、排泄、移動、移乗等）が整備され、基本的な介護サービス提供が標準化されています。</p> <p>サービス内容等は、内部評価委員会による内部監査が実施され、サービス提供の質の維持が図られており、契約書、重要事項説明書にて利用者の尊重、プライバシー、権利擁護の姿勢が明示されています。</p> <p>また、利用者一人ひとりのケアプランに対する留意点やケアの中での気づきをその都度スタッフ間で共有する等により、統一した介護に努められておられます。</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、教育委員会で介護マニュアルの検討・見直しが行われ、ホーム職員への勉強会等による共通の認識による介護サービスの提供に努められています。</p> <p>また、事業所内カンファレンス、日々のミーティングなどで適宜、サービスの見直しを行い、変更点等、職員間で情報共有しておられます。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス提供開始時にフェースシートを活用した利用者の心身状況や課題等の客観的なアセスメントによる情報収集等が行われ、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>法人全体との連携も密に取り、多様な職種からの意見を参考にし、ケアプランを作成され、個別的なサービス提供ができるよう努めています。</p>		

<p>利用者の心身状況を考慮した福祉用具の選定にも専門職（理学療法士等）の意見等も取り入れる等の対応が行われています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者へのモニタリングの積み上げによる概ね6ヶ月単位に関連機関と連携しながら、担当者による利用者の体調の変化や支援状況等が検証され、必要なケアプランの評価・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>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>介護ソフトが導入されパソコン、タブレットを活用した利用者の日報記録等の作成等、作業効率による省力化や適切な記録の保存や閲覧が行われています。</p> <p>記録記載に関しては入職時に記録マニュアルに沿った指導が行われています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>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>職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守され、入職時個人情報についての誓約書に記載されます。</p> <p>事業所内掲示物、重要事項説明書等にも情報開示について記載され、利用者等に説明され、同意を得ておられます。</p> <p>紙ベースの個人情報の記録等については、整理（5年の保存期間）され、鍵（管理者はホーム長等）のかかる書庫保存が行われています。</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
1-(1) 支援の基本		
A①	A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの心身状況を反映した日常生活動作の維持等に向けたケアプランに沿った介</p>		

<p>助サービスの提供が行われています。</p> <p>日々のホームでの過ごし方について、個々のプログラム変更に加えて、利用者個々の介護度等に対応する機能維持活動として、洗濯をたたむ、食事の準備の手伝い及びパズル、ぬり絵、ボードゲーム等、それぞれ自分の興味のあるものへの参加によるホームで過ごされています。</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、心身共に継続した生活を過ごす為に、利用者一人ひとりの個別プログラム等に基づき、3つのサービス（通い、訪問、泊まり）を組み合わせた生活リハビリ体操（養和はっ体操等）やホーム内の職員のレク担当がお楽しみ会の実施が開始される等の利用者が元気に過ごせる工夫が行われています。</p> <p>独居の方は特に自宅で自立した生活を行うための問題点を明確にしたプランを作成し、本人が自立した生活が営めるような支援に向け、成年後見人制度等の活用も検討されています。</p> <p>利用者の心身の変化・変更等あれば、申し送りノートによる組織内の他の職員への情報共有を図る等、切れ目のない利用者介助を行うための取り組みが行われています。</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><コメント></p> <p>法人の研修委員会による接遇研修計画へ職員が毎年参加され、利用者との信頼関係が構築出来るよう取組まれています。</p> <p>言葉や態度等に変化や乱れが生じることから、接遇マナー等への取組みは繰り返し行われています。</p> <p>また、ホームのスタッフ会議で利用者一人ひとりへの心身状況等、発語の困難な利用所へも表情の変化を読み取る等の把握やタイムリーな声掛けや利用者の声の強弱やトーンにも気を配る等のコミュニケーションを図るための接遇マナーを意識したサービス提供の取組みが行われています。</p>		
1-(2) 権利擁護		
A④	A-1-(2) 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の身体拘束廃止委員会（3ヶ月単位）が開催され、各部署等の身体拘束や組織内の倫理に関する検証等の権利擁護に対する予防・対策等が協議され、組織的な人権擁護に関する状況がホームへフィードバックされ共有が図られています。</p> <p>法人による職員の必須研修計画が策定され、倫理研修、人権研修、行動制限最小化に関する研修、身体拘束廃止検討における研修等へ職員が参加して、継続して人権侵害防止に向けた意識を持ち続けるための取組まれています。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑤	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>民家改修型の良さを活かす為、利用者が家庭での生活をイメージして頂けるよう、なるべく自宅に近い環境（トイレやお風呂の間取り、玄関の上がり下がり、廊下と部屋の敷居の高さ等を意識）を提供する事で、自宅の生活に於いても意識して気を付ける場所の認知を継続できる等の特性を活かした日々のホームでの過ごし方を支援されています。</p> <p>民家の適度な不便さを残すことで、利用者自身ができることを増やし、心身の生活リハビリを行うことにより、機能維持が図れるよう工夫されています。</p> <p>静養場所としての居間へ畳やソファの配置が行われ、居間や宿泊室、休憩室等は、定期的な換気や室温の管理等を行い、ゆったりと過ごせるようにしておられます。</p> <p>また、令和5年度は、ホームの新たな改修、増改築に向けた準備が進められています。</p>		

A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑥	A-2-(1)-② 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>入浴支援マニュアルに基づき、個々のケアプランに沿った入浴支援が行われています。</p> <p>入浴前にはバイタルチェックによる体調確認、湯温の管理による安全な入浴支援に努められています。</p> <p>入浴拒否があった場合は対応する職員を変える等の工夫をされ、無理強いはしないよう本人の希望に沿って、必要に応じて清拭等に代える等の清潔さを保つ対応も行われます。</p> <p>また、希望者への同性介助の実施や急な変化等が見られた場合は関連事業所との連携等による対応を行う体制を確立されています。</p>		
A⑦	A-2-(1)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p><コメント></p> <p>排泄マニュアルに基づいた利用者への排泄援助に加えて、利用者一人ひとりの特性を考慮する等のケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>利用開始時から排泄チェックリストを使用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けのトーンやプライバシー保護に気を付けながら利用者一人ひとりに応じたトイレ誘導、排泄介助が行われており、職員ミーティングで支援方法について共有しておられます。</p> <p>また、申し送りノートに適宜コメントの記載を行いスタッフ全員が把握できるようにされています。</p>		
A⑧	A-2-(1)-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p>		

移乗、移動マニュアルに基づき、出来る限り自力で移動・移乗できる見守りを基本とした支援が行われています。

ケアプランに沿った支援が実施され、日々の生活の中で杖、歩行器等々の変更点等あれば、申し送り書で他の職員へ周知が行われています。

また、家庭での移動について、福祉用具の利用助言等を頂き、利用者個々の状態に応じた形で、安全に過ごすことが出来るための援助が行われています。

令和5年度、リフター付の送迎車両が整備計画となっており、利用者の車の移降時の更なる安全・安心な対応が期待できます。

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
----	---------------------------------	---

<コメント>

嗜好調査や食の好みの聴き取り等による献立が作成され、栄養バランスにも気を付けての食事の提供が行われています。

昼食は、法人内調理部門の配食サービスによる提供が行われ、朝と夕食は、ホーム内での調理による提供が行われています。

家庭的な雰囲気の中で調理の匂いや利用者が味噌汁づくりや茶碗洗いや片付けを手伝う等の台所での営みが行われる楽しみが伺える食事の場が設けられています。

また、誕生日月の方の好物を皆で食べる日の設定や行事食や旬の物も取り入れ献立の工夫も行われています。

全ての食事が暑さ寒さに対応する適温での食事の提供が行われています。

A⑩	A-3-(1)-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
----	---	---

<コメント>

食事介助マニュアル（アレルギー対策含む）に基づき、利用者の状態に合わせ、普通食、糖尿、肝臓等への医療食、キザミ、とろみを付ける等、食形態等、関連機関との連携による食事に対する配慮が行われています。

仁風荘の言語視覚士（ST）による口腔体操や嚥下機能等の検証等による食事の提供や向けたアドバイスを受ける等の取り組みも行われています。

A⑪	A-3-(1)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
----	---------------------------------	---

<コメント>

看護職より誤嚥性予防のための指導や感染予防について助言・指導を受けて実施されています。法人の歯科衛生士に助言・指導を受け実施されています。

食前の口腔体操を行い、食後の歯磨きは全員に声掛けをされ、ご自身で出来る方もおられますが、支援の必要な方には行われています。

泊りの利用者には、就寝前に洗浄液を使いった義歯の洗浄等、清潔保持を行っておられます。

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
<p><コメント></p> <p>褥瘡マニュアルに基づき、入浴時、排泄時には皮膚状態の観察が行われ、褥瘡の疑いがある時は看護職、管理者、介護支援線も員に報告される等、褥瘡の発生者への適切な関連機関への医療支援に向けた対応及び連携による予防対策が行われています。</p> <p>また、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>		
3-(4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養		
A⑬	A-3-(4)-① 介護職員による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>介護福祉士の中で、喀痰吸引・経管栄養の研修を受けた資格取得者もおられますが、事業所として申請されていませんので、必要な場合は、看護職員を中心とした喀痰吸引・経管栄養等が行われることとなっています。</p>		
3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑭	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの日常生活動作（ADL）である「移動・排泄・食事・洗面・入浴・着替え等」の機能低下の防止対策として、ケアプランに沿った日常生活の支援及び各種の組み合わせによる身体・認知機能の維持に向けた取組みが行われています。</p> <p>機能訓練は、養和会仁風荘の理学療法士や作業療法士による心身のポジショニング等の指導等の実施や法人作成の機能訓練用DVD等を見ながら自分の体調に合わせた体を動かす運動等が行われています。</p> <p>また、生活リハビリを中心として、職員と一緒に食事作り、食器拭き、洗濯物をたたむ、養和はっ体操、一緒に買い物等、利用者が自分で出来ることを見つけて参加する等の取組みが行われています。</p>		
3-(6) 認知症ケア		
A⑮	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人による全職員を対象にした専門知識習得に関する研修計画である「認知症研修」に参加する等による認知症ケアについて学ぶ機会が毎年実施されています。</p> <p>医療機関との連携や利用者に対する出来るだけの声かけや話しかけられた時の受け止め方等の配慮等、利用者にとって不安な事の要因を見つけ対応ができるような工夫が行われています。</p>		

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書確立し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルが整備され、利用者等の体調の急変時や大ケガ等の緊急時の対応としての関係機関や家族等への救急連絡体制の整備が行われています。</p> <p>利用者の健康管理のため、朝の送迎後のバイタルチェック等の安全確認や体調変化等の気になる利用者等についての日常的に家族、関連機関からの必要な情報を確認されています。</p> <p>服薬管理は看護職が行い、職員とのダブルチェックで誤薬がないよう心掛けてられます。</p> <p>健康チェックを行い状態変化があれば、連絡ノートに記載し家族に報告する等、必要時には電話対応及び関連機関にも報告する等の対応が行われています。</p>		
3-(8) 終末期の対応		
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、取組を行っている。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>小規模多機能ホームとして、対応できる事について利用者・家族に説明を行い、出来る限りの対応は行われますが、体制が整わない部分もあります。</p>		

A-4 家族との連携

4-(1) 家族との連携		
A⑫	A-8-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>日常の介護支援等を通じた日常のモニタリング等による利用者の生活動作等の検証等の定期的（6ヶ月単位）での保護者の要望を反映したケアプランの作成による利用者への介護サービスの提供が行われています。</p> <p>送迎時や連絡ノートを活用した利用者の体調状況等の報告や情報交換の実施及びサービス提供中の体調不良等の緊急時には、かかり付け医等の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>		

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		
A⑬	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>初回訪問時には訪問職員と責任者も同行されています。</p> <p>また、訪問職員は固定ではなく順番に回るようにされ、訪問職員の急な変更時にも利用者が不安にならないようにしておられます。</p>		

訪問時の利用者情報等については、引継ぎノート等による組織内で共有が図られています。