

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：訪問介護仁風荘こうやまち	種別：定期巡回・随時対応型訪問介護看護
代表者氏名：管理者 石上 詩織	定員（利用人数）：15名（15名）
所在地：鳥取県米子市紺屋町104-2	
TEL：0859-38-1765	ホームページ： http://www.yowakai.com/
【施設の概要】	
開設年月日：平成26年6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：1名 非常勤職員：11名
専門職員	介護福祉士 1名 介護福祉士 11名

③ 理念・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。
5. 2024年法人 ミッション：養和会はSDGsに参画し、医療・介護・福祉サービスを通じて地域社会に貢献します。

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。

◎サービス提供の考え方

- ・利用者のニーズも多様化している為、その方一人ひとりに合わせた柔軟なサービスを提供していく。
- ・定期的なカンファレンスや勉強会を実施し、日々知識・技術の向上に努める。
- ・利用者や家族が継続して地域との繋がりを保ちながら、生活を送って頂けるよう他の事業所との連携を図っていく。

- ・ 家人面会時には、日頃の利用者様の様子を報告するように心がけ、遠方の家人には電話等で日々の状態報告を行なっている。
- ・ コロナ渦で面会制限になる期間が多かった為、ビデオ電話などで面会を行ったりして家人に会えない時期不安にならないような対応を行った。

④ 施設の特徴的な取り組み

シニアマンションこうやまち壺番館の事務所内設置された定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所です。

マンション内の入居されている要介護の方中心に24時間365日サービスが提供されています。

利用者の可能な限り自立した日常生活を営めるよう、人権を尊重し、利用者のニーズに合わせたサービスを提供していくため、定期的なカンファレンスを行われています。

職員体制も全員経験豊富な介護福祉士で構成されており、定期的な勉強会で知識を深めながら定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが提供されています。

- ・ PDCAサイクルに基づき、年1回品質管理委員会等を中心とした内部監査等、サービス向上、サービスの質の向上に向けた取り組みが継続して行われています。

- ・ 利用者に合わせた柔軟な訪問介護員のシフトや配置等の調整を行い、安全な環境での提供しておられます。

- ・ 関係機関と連携を図り、早期に対応できる協力体制を行っている

- ・ 新型コロナを含め感染対策の充実

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年2月14日（契約日） ～ 令和4年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（令和2年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○有資格者（介護福祉士）10割の職員配置。

○接遇研修を行ない丁寧な言葉遣い、利用者の気持ちを確認する、気持ちに寄り添うなど柔軟なコミュニケーション力で接し信頼関係を築いておられます。

○法令遵守に関する研修を実施され利用者の人権を尊重する取り組みが行われていま

す。

○身体拘束、虐待防止の勉強会に参加し学ぶ機会が設けられ、権利侵害防止に努めておられます。

○出勤退勤管理が個人IDカード読み取り導入となり、法人本部のPC上でリアルタイム管理が可能になり、働きやすく風通しの良い職場環境。

◇改善を求められる点

●経験豊富な訪問介護員が在籍中に、新人訪問介護員の育成に取り組まれることに期待します。

●訪問介護事業所として、地域交流を図り、地域貢献や信頼関係の構築に工夫して取り組まれることに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

定期的に第三者評価を受けることで、職員にとって日々のケアや取り組みがどうであったか振りかえることのできる良い機会になっていると感じます。

改善点については真摯に受け取め、改善に向けて検討していきたいと思えます。

今後ご利用者様が在宅生活を安心して継続できるようケアを行い、ケアの質の向上や取り組みの強化に努めていきたいです。

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」に向けたと取り組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

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>法人全体で使用しているグループウェアのトップ画面に「法人の理念・基本方針」が表示されており、常に意識して業務に当たられています。</p> <p>新人・中途採用者研修の際に、理事長より「理念・基本方針」について説明が行われています。</p> <p>シニアマンションこうやまち壺号館の玄関や事業所内の見やすい場所に法人の理念、基本方針が掲示されています。</p> <p>利用者、家族には重要事項説明書を用いて説明されています。</p> <p>ホームページや広報誌「きゃらぼく」にも掲載されています。</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>年2回経営陣と部署長面談を実施され自部署の経営状態（経営状態の収支、コスト管理、経営課題等）について把握できる機会を設けられています。</p> <p>月1回の仁風荘管理会議にて事業運営の月次報告・分析が事務部長より説明されています。</p> <p>介護医療連携推進会議に米子市職員が参加頂き、今後の米子市福祉計画や他法人の取り組み状況について情報提供頂いております。</p> <p>管理者研修で経営陣以外の現場職員（管理者）にもマネジメントの重要性を意識づける為に、法人で経営に関する研修が行われています。</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> <p>月1回の仁風荘会議に於いて、事業所の経営状況等の報告行い収支、コスト管理等の課題分析が実施されており、事業所内のフロア会議で課題と対策について報告され取組まれています。</p> <p>また、毎日部署ごとに稼働率・入退院の報告等、グループウェアを活用し報告されています。</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><コメント></p> <p>法人から示された「2030ビジョン」を基に、各事業所の「理想の姿」が中・長期計画の柱となっています。</p> <p>中・長期的なビジョンは財務状況、利用者の稼働率、福祉サービス内容、人材育成等について策定されています。</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><コメント></p> <p>法人から示された「2030ビジョン」を基に策定された、各事業所の中・長期計画を基に単年度の「訪問介護仁風荘こうやまち」事業計画・活動計画（財務状況、利用者の稼働率、福祉サービス内容、人材育成等）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。	a
<p><コメント></p> <p>毎年10月～11月の部署長面談にて当部署の目標や課題を経営陣と評価、振り返りを行ない、その目標や課題を基に次年度の事業計画が策定されます。</p> <p>スタッフとの個人面談に於いて、自部署の目標や課題等を確認し現場職員の意見も踏まえた事業計画を立案されています。</p> <p>事業計画は病院会議、仁風荘会議の会議体でも周知され、法人全体で理解を促すための取り組みが行われています。</p> <p>事業計画の内容については年初のフロア会議で伝えられています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画は ホームページや広報誌「きゃらぼく」を活用し利用者、家族、地域へ周知されています。</p> <p>介護医療連携推進会議委員の方に会議開催時に事業計画を説明されています。</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>P D C A サイクルに基づき、年1回品質管理委員会等を中心とした内部監査等、サービス向上、サービスの質の向上に向けた取組が継続して行われています。</p> <p>また、年1回年福祉サービス第三者評価を受審しておられます。</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>毎年度、利用者満足度調査を実施され、結果を法人内に設置されている品質管理委員会が分析され次年度の事業計画に反映されています。</p> <p>介護医療連携推進会議に於いて、介護サービスや地域ニーズの把握、対応等の取組が行われています。</p> <p>部署長面談で改善策などを提案され自部署の目標や課題の評価、振り返りを行ない次年度の自事業所の取り組む課題を明確にし、改善策を実施されます。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント></p> <p>運営規定で職務分掌が示され、管理者の管理・責任体制が明確化されています。</p> <p>管理者は月1回の仁風荘会議にて利用状況等を基に経営・運営に関する方針、取組を明確にされ、毎月のフロア会議に於いて仁風荘会議の内容を伝え周知が図られています。</p> <p>管理者の不在時はリーダー権限委譲され、管理代行されます。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人として令遵守責任者が定められ、任命・登録されており、法人全体として法令遵守に対する体制が整えられ、年次研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>法人の必須研修として、人権研修、リスクマネジメント研修、行動制限最小化研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修が実施されています。</p> <p>令和4年4月からの「個人情報保護法」に関する勉強会も実施されました。</p> <p>介護報酬改定時には事務担当者・管理者より改定項目に関する勉強会が実施されます。</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>毎年職員満足度調査を実施され、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。利用者満足度調査、意見箱等で利用者・家族等からの要望をサービスに反映させる取り組みも継続されています。</p> <p>サービスの質の向上において接遇研修、年間教育計画の実施（専門資格取得、法令遵守と職業倫理の徹底）を行われています。</p> <p>法人内研修も数多く企画され、職員の教育・研修の機会の充実が図られています。</p> <p>職員が参加しやすいように事業所内で勉強会を日中実施されています。</p> <p>訪問介護サービスの質の向上の為、法人に依頼し専門書籍を定期購入し、スタッフ間で知識を深めておられます。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>仁風荘会議にて「業務効率化」と職員への「コスト意識、」の徹底を行われています。</p> <p>フロア会議時・ミーティング時に各職員に業務改善に関する事項を検討する時間が設けられています。</p> <p>4月からは事務仕事の効率化が図れるよう介護ソフトの変更、タブレット3台の導入（内2台は訪問時ヘルパーが持参して業務使用）され、タブレットで訪問先のサービス内容が記録でき事業所に送信する事も可能になりました。</p> <p>法人として就業規則に時短勤務規程を設け、育児休暇明けの職員に対しても働きやすい環境整備が実施されています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部でホームページ掲載等を通じて各専門職の採用を進めておられます。</p> <p>法人として各種大学、専門学校等の実習生を積極的に受け入れ、新規採用に繋がる活動も継続されています。</p> <p>事業所からの人材確保の希望については予算会議時に聞いて頂けます。</p> <p>年2回の職員面談を通じて、職員の意見・要望の聞き取りが行われ対応されています。</p> <p>定期的な異動が行われており、一部だけでなく様々な事業所での活躍の場が提供されています。資格取得や福利厚生も充実しています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「期待する職員像」も明確にされており、人事考課制度、給与規定、目標管理ノートに基づき適正に人事管理が行われています。</p> <p>人事考課面談は、年度始めの4月、後期の9月の2回実施されており、個々の目標、課題、研修の希望等の聴き取りが行われています。後期の面談では進捗状況の確認が行われています。</p> <p>また、人事考課担当者に対しての考課者研修も実施されています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>出勤退勤管理が個人IDカード読み取り導入となり、法人本部のPC上でリアルタイムで管理可能になりました。</p> <p>勤務シフトについても本人の希望に基づき柔軟に対応され、リフレッシュのための連続休暇も事業所で実施されています。</p> <p>ストレスチェックを実施し、身体面だけでなく養和病院とのメンタル面での相談・連携体制が確保されています。</p> <p>健康診断、インフルエンザ予防接種の実施等、法人の福利厚生制度が充実しています。</p> <p>また、理学療法士（PT）等のリハビリ職による腰痛予防研修が毎年実施されています。法人内のフィットネスクラブの利用も可能となっています。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>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、目標管理シートに基づき適正に人事管理が行われています。</p> <p>年2回の部署長による個人面談で、目標管理、進捗状況、研修の希望、取得したい資格等の確認が行ない、業務の指導やアドバイス等も行われています。</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、教育委員会で研修計画が策定された教育・研修が行われています。</p> <p>法人の必須研修が設けられています。</p> <p>部署内でもテーマを決め、勉強会を実施しスキルアップに繋がられています。</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、管理されており、職員一人ひとりに適合した教育・研修等（初任者研修、1～5年次研修等）が実施されています。</p> <p>新人職員にはプリセプター制度が導入されています。</p> <p>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>		
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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>法人全体として実習生の受け入は積極的に行われており、指導者に対しても研修等は行われています。</p> <p>訪問介護サービスの特性により、実習生等の受け入れは行われておられません。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページ、広報誌を活用し、法人、事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画予算・決算情報が公表されています。</p> <p>介護医療連携推進会議に於いて、外部評価の結果を公表され、地域に向けての情報公開に取組まれています。コロナ禍の中開催が難しい場合には紙面開催としておられます。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の規程に基づいた経営・運営体制が整備されています。年に1回は内部監査が実施されます。</p> <p>経営主体が医療法人であるため、公認会計士等の監査による寄付行為（定款）に沿った適正な運営が行なわれています。</p> <p>事業所内の小口現金も規定に則り処理され、年1回法人本部による内部監査が実施されています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については「理念・基本方針」に、地域の幸せ、地域とのつながり、地域貢献、住み慣れた地域でできる限り生活ができるような支援を行うなど明示されており、基本方針である「地域に貢献できる事業所」の考え方に沿った事業運営が進められています。</p> <p>法人としては、医療法人養和会の行事、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、介護医療連携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>マンションとしても、明道公民館祭りへの参加、こうやまちカフェやいきいき体操教室の開催等、交流が行われていましたが、現在コロナ禍の為中止とされています。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>法人全体では、基本姿勢を明文化し、マニュアルも整備され、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>訪問介護サービスの特性により、ボランティア等の受け入れは行われておられません。</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><コメント></p> <p>訪問介護事業所として必要な関係機関(かかりつけ医、病院、市役所、地域包括支援センター、警察、消防署、ライフライン等)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2回介護医療連携推進会議を実施し、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が図られています。</p> <p>本年度は、コロナ禍の為、書面による報告の形式が中心となりました。</p> <p>地域の理美容利用の際、予約を取り職員が同行される場合もあります。</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>介護医療連携推進会議の際に、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あまりできていない状況です。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人としては、仁風荘さくら祭、長寿を祝う会、夏祭り、住吉公民館祭を仁風荘全体として企画から参加し実施されていましたが、現在コロナ禍で中止中です。</p> <p>オレンジサロンの開催についても、中止中です。</p> <p>地域への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。</p> <p>仁風荘こうやまち独自の取り組みとして明道公民館祭りへの参加、こうやまちカフェやいきいき体操教室の開催が行われていましたが、現在コロナ禍の為中止とされています。</p> <p>コロナ収束後、事業所として、取組めることについて模索中です。</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>事業所内には「理念・基本方針」の掲示がされ、唱和をされています。</p> <p>法人の「倫理綱領」もあり、年次研修としてコンプライアンス研修を実施されています。</p> <p>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、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修も実施されています。</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><コメント></p> <p>年次研修としてコンプライアンス研修を実施されています。</p> <p>記録物の扱い、職員間で利用者についての会話についても注意されています。</p> <p>排泄・入浴はマニュアルに従って行われており、特に排泄の場面ではそれぞれに応じた、声掛けや誘導を行ないプライバシー保護に気を配られています。</p> <p>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を実施されています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には管理者、法令順守責任者、法人法務担当者に速やかに連絡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>法人のホームページ、広報誌「きゃらぼく」、パンフレット等でサービス選択に必要な情報を提供されています。</p> <p>シニアマンションの見学時にパンフレット提供や担当者による丁寧な説明が行われています。</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><コメント></p> <p>利用契約時には、契約書、重要事項説明書、パンフレット等を用い利用者・利用者家族に対して接遇マニュアルに基づき丁寧な説明を心掛け、同意を頂いてからサービス開始されます。</p> <p>重要事項説明書に変更が生じた場合にも、説明し同意を頂かれています。</p> <p>訪問介護計画作成時、変更時にも同様に説明し同意を頂かれています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>施設入所・事業所の変更の場合には情報提供書の提出やサービス担当者会議に参加して連携しておられます。</p> <p>病院に入院の場合には、地域連携室に情報提供書を提出し安定した入院となるよう連携しておられます。</p> <p>家庭への移行の場合には、家庭での介護の留意点を伝えおられます。</p> <p>サービス終了後も、事業所に相談が可能であることを伝えおられます。</p> <p>また、法人の「介護老人保健施設」の相談員にも相談出来る体制が確保されており、組織的に家族等への対応が行われています。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>訪問サービス時、ヘルパーにより利用者に意見・要望等を伺うようにしておられます。また、月1回サービス提供責任者による訪問時にも、意見・要望等を伺っておられます。家族等には、面会時に普段の利用者の様子を伝え、意見・要望を伺っておられます。法人の利用者満足度調査が年1回実施されています。シニアマンションの意見箱や介護医療連携推進会議等も活用され意見・要望を伺われています。</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・相談については法人として品質管理委員会を設置、事業所だけで解決するのではなく、法人全体で解決していく体制となっています。苦情解決マニュアルに沿って体制整備され、事業所内に於いても、苦情解決責任者・苦情解決担当者・第三者委員が整備され、利用開始時に重要事項説明書を基に、苦情解決の仕組みを詳しく説明されています。</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、子ども等に周知している。	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。個別に相談されたい時は事務室の相談室や利用者の部屋での相談に応じています。また、電話での相談も随時受けておられます。自部署のみならず、介護老人保健施設の相談員にも相談できる体制となっています。</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>自事業所で頂いた相談、意見については、自事業所内で検討され、自事業所で解決できる事案の場合は速やかに回答、改善等が行われ実施されます。職員は申し送りノートで確認できます。自事業所だけでなく、法人内の老健相談員にも相談できる体制もあります。軽微な事案であっても法人の品質管理委員会に報告されます。すべての事案は法人の品質管理委員会が検討され、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。	a
<p><コメント></p> <p>法人としてリスクマネジメント規程が整備されており、医療機関レベル（養和病院）の安全対策を実施されています。</p> <p>法人の必須研修としてリスクマネジメント研修も行われています。</p> <p>事故・クレーム報告の原因・分析・対策はリスクマネジメント委員会で行われます。</p> <p>すべての事案は法人品質管理委員会に報告され検討され、対応が必要であれば速やかに対応されます。</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>感染予防対策マニュアルが整備され、コロナウイルス感染症の流行により感染症マニュアルの改訂が行われました。</p> <p>法人として医療機関レベルの感染予防対策が実施されています。</p> <p>「新型コロナウイルス」予防対策（厚労省通知にもとづく養和会基準）にもとづいて、定期的に勉強会を行い、感染防止対策を徹底されています。</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><コメント></p> <p>災害対策マニュアルが策定されており、自然災害対応の事業継続計画（BCP）は策定済みです。</p> <p>シニアマンションの防災訓練が年2回実施されており、訪問介護員の参加できる職員は参加されます。</p> <p>利用者の安心、安全確認、緊急連絡網等で安全確保の為の取組を組織的に行なわれています。</p> <p>法人本部との連携や関係機関と緊急連絡一覧で情報等行われています。</p> <p>災害時の備蓄は、法人本部で用意されています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>事業所規程に基づいたサービス提供を遵守されています。</p> <p>内部監査により、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>介護マニュアルも整備されており、マニュアルに従い、どの職員でも同じサービスが提供できるように図られています。</p> <p>また、個別のケアプランの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し統一したケアができるよう努めておられます。</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>法人内での品質管理委員会、教育委員会で介護マニュアルの検討・見直しが行われました。</p> <p>ケアプランについては、概ね3ヶ月に一度見直しが行なわれています。</p> <p>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ない、変更点等、職員間で情報共有しておられます。</p> <p>業務マニュアルは年1回見直しを行われています。</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>利用者・家族の要望が反映できるように、丁寧にアセスメント取り、個々の利用者のニーズを把握されています。</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、訪問介護計画を作成され、個別的なサービス提供ができるよう努めています。</p> <p>支援困難なケースの取り組みとしては自事業所の職員のみで検討するのではなく、訪問リハビリと連携を密にし、意見を参考にしつつ個別サービス提供ができるよう努められています。</p> <p>福祉用具の選定にも専門職の意見も聞かれています。</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>月1回のモニタリングを本人の意見に基づきサービスの継続をされ担当ケアマネに報告されています。</p> <p>部署内カンファレンス行い訪問介護計画の評価、見直しが3ヶ月1回行ない、担当ケアマネに相談されています。</p> <p>担当ケアマネは必要時、利用者の要望等を尊重され介護計画の変更が行なわれます。</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。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>PC内のシステムによって情報共有できる仕組みになっており、4月からは介護ソフトの変更により、タブレット併用で、記録が行なわれ記載の省力化につながっています。</p> <p>記録記載に関しては入職時に記録マニュアルに沿った指導が行われています。</p> <p>定期的に新人・現任者を対象とした勉強会を記録委員会が実施している。</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>紙ベースの利用者別訪問介護計画書、介護記録の管理は施錠付き書庫に保管されています。</p>		

第三者評価結果（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

内容評価基準（17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。	b
<p><コメント></p> <p>本人・家族や連携機関から心身の情報、意向、希望を伺われています。</p> <p>日常生活動作（起居動作・食事・更衣・移動・移乗・排泄・入浴・整容）のコツや暮らしやすい環境の調整を図り必要なサービス提供を行い暮らしの意向、希望を把握しケアプランを作成されひとり一人に応じて自立した生活となるよう支援を心掛けておられます。</p> <p>利用者、家族に安心、安全に暮らすことができるよう助言や情報提供をされ自立に繋げられるよう多職種間との情報の共有・連携を図られています。</p>		
A④	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>法人による接遇研修、コミュニケーション技法についての勉強会が年2回実施されています。</p> <p>丁寧な言葉遣いや気持ちに寄り添い利用者の尊厳に配慮され一人ひとりに応じたコミュニケーション方法の工夫を行い安心して伝わるよう支援されています。</p>		

A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の勉強会への参加や部署内での身体拘束、虐待防止の勉強会に参加し学ぶ機会が設けられています。</p> <p>日々の申し送り等でも啓発されています。</p> <p>法人内で、毎月1回身体拘束委員会、虐待防止委員会が開催され検討が行なわれており、委員会の内容については、事業所内で職員に報告され周知されています。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(1)-① 入浴介助、清拭等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が整備されており、個々のケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>入浴提供時の注意点やケアについて関連事業所と連携が行われています。</p> <p>入浴前にバイタル測定をおこなわれています。</p> <p>入浴時の安心、安全な介助（転倒防止、身体状況の変化）の注意点の確認を行い入浴方法の共有をされ統一した入浴の支援を実施されています。</p> <p>必要時動作方法等を確認され自立支援を配慮された入浴支援ができるよう取組まれています。</p> <p>利用者に希望があれば同性対応で入浴支援を行われ、安心して快適な入浴が提供できるよう心掛けておられます。</p> <p>体調不良、都合で入浴できない時希望があれば日時の変更を行なわれ入浴を実施されます。</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 排泄介助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>排泄マニュアルが整備されており、個々のケアプランに沿った支援が行われています。</p> <p>事業所内で勉強会を実施されケアの振り返りを行われています。</p> <p>利用者個々の尊厳や羞恥心に配慮され清潔な環境で快適な排泄ケアが出来るように支援されています。</p> <p>排泄動作の評価、検討され個々にあった方法で支援され自立動作に繋がる支援を心がけておられます。</p> <p>スキントラブルの発生リスクも高い為清潔保持・皮膚状態の観察を行なわれています。</p> <p>スキントラブルの発生時や排尿・便の性状チェック時に異常があれば早期対応できるよう関連事業所との連携に努めておられます。</p>		

A⑨	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
<p><コメント></p> <p>移乗、移動マニュアルが整備されており、ケアプランに沿って支援されています。</p> <p>日々動作の状態に対応され、自分で出来る事は行なって頂けるよう支援が行われています。</p> <p>必要時カンファレンスで利用者の状態にあわせた福祉用具の選定について、福祉用具事業所の協力の基、適切な福祉用具の選定が行なわれています。</p> <p>福祉用具を利用される場合安全確認され支援されます。</p> <p>職員は福祉用具の使用法を理解、共有され支援が行われています。</p> <p>必要時カンファレンスを実施され移乗、移動の安全な動作方法を検討され職員間で支援の共有が行われています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>マンション内の食堂でのサービス提供が殆どを占めている為、訪問介護員による調理などは実施してられません。</p> <p>入所時にアレルギーや禁忌の食物、朝パン食であるかなど確認されています。</p> <p>必要時に関係事業所に嚥下状態の評価を言語聴覚士（ST）に依頼され、利用者に合わせた食事形態を提供できるようされています。</p> <p>食堂の席は決まっており、「新型コロナウイルス」のためテーブルにはガードを設置され感染防止対策を実施されています。</p> <p>地域の要望があれば調理等の勉強会の開催を検討されていますが「新型コロナウイルス」のため未定です。</p> <p>衛生管理や感染症についても勉強会を実施されています。</p>		
A⑪	A-3-(2)-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
<p><コメント></p> <p>利用者の嚥下や咀嚼状態に合わせた食事形態で安全に食べられるよう支援されています。</p> <p>使いやすいお椀、皿、コップや食事用エプロン等の使用の助言も行われています。</p> <p>安楽な姿勢で食事が食べられるよう足台等の使用や環境調整を行なわれています。</p> <p>必要時カンファレンスを実施され、多職種（ST・OT、看護師）に嚥下状態、飲み込み・介助方法等の評価を依頼され利用者の状態に合った食事提供・介助方法に努めておられます。</p>		

A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿って必要に応じた口腔ケアの支援が行なわれています。</p> <p>ブラッシング等一人で出来る方は行なって頂いています。</p> <p>できない方は準備や後片付け、ブラッシング後の磨き残しがないか職員が確認を行ない、義歯等の洗浄を手伝われ方もおられます。</p> <p>口腔内の傷・出血の有無・義歯の不具合などの観察も行われ異常があれば歯科受診・往診を促がされたり家族への助言を行なわれています。</p> <p>本人、家族が希望されれば往診を行なわれています。</p> <p>口腔内の状態は定期的にケアマネに報告されています</p> <p>事業所内でも不定期に勉強会を実施され利用者の状態を共有され支援されています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	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>褥瘡マニュアルに沿って実施されており、法人の褥瘡委員会と連携されています。</p> <p>寝たきり状態の方1名おられます。</p> <p>排泄時、入浴時に皮膚状態を観察され皮膚の清潔を保つよう努めておられます。</p> <p>皮膚状態に発赤等見受けられた時は関係事業所に連絡が行われます。理学療法士（PT）や定期巡回の看護師、福祉用具事業所と連携され褥瘡防止マットの対応、体位変換、ポジショニング等実施され福祉用具の検討を行なわれています。</p> <p>褥瘡発生予防、スキントラブルの予防・改善に繋がるよう取り組まれています。寝たきり状態の方支援方法について関係事業所と連携され体交方法、ポジショニングや福祉用具の検討を行なわれています。</p> <p>スキントラブルの予防、改善に繋がるよう取り組まれています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>訪問介護こうやまちでは、喀痰吸引・経管栄養の実施、登録申請を行っておられません。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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>日常生活の中で生活リハビリを意識して支援するように心掛けておられます。</p> <p>マンション内の活動として、毎日館内でのウォーキングによるスタンプラリーを開催し、ウォーキングを促しておられます。</p> <p>週2回月・木14時30分からの「養和っは体操」、月1回「いきいき体操」を実施され介護予防活動とされ取り組まれています。</p> <p>現在「新型コロナウイルス」の感染防止対策のため行なわれていません。</p>		

A-3-(6)		
A⑯	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>事業所では認知症ケアの基本「心のケア・身体のケア・馴染みの人間関係・馴染みの居住空間・状態変化に応じた専門的ケアや新しい知識を習得できるよう定期的に勉強会を実施（年1回法人の認知症認定士、看護師等専門知識方を講師とされ）されています。</p> <p>必要時家族、ケアマネと話しあわれ危険回避の対応について説明され承認を得ながら支援されています。</p> <p>残存能力を活かし認知症状の維持、なだらかな進行となるよう心掛け安心して生活が行えるよう支援されています。</p> <p>訪問介護員は認知症の研修会に参加し事業所内でも勉強会等行われ、症状を理解され支援されています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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ています。</p> <p>訪問時いつもと違う状態や体調不良、服薬確認等の確認を行なわれています。</p> <p>利用者の体調変化時は家族、かかりつけ医、訪問看護事業所、ケアマネ等に連絡されます。</p> <p>高齢者がかかりやすい疾患や急変時の対応等の勉強会が実施されています。</p> <p>職員間の情報共有や関係事業所との連絡、連携を迅速に対応されます。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	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><コメント></p> <p>終末期対応マニュアルがあり、手順に沿って事業所として対応できる事を行い、看取り対応が行なわれます。</p> <p>近年医療依存度の高い方、高齢の方入居が増えておられるため年に1～2名ほど看取りを行われています。</p> <p>サービス開始前に時に関係事業所と話し合う機会を持たれ対応方法の確認が行われています。</p> <p>医師、訪問看護、家族と密に話し合われ、すぐに対応できる体制が取られています。</p> <p>家族には急変され訪問時には、最悪の状態とされている可能性があることを説明され、承認頂いた場合は必ず記録を残されています。</p> <p>終末期ケアの研修に参加や事業所での勉強会を実施されています。</p>		

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を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>家族面会時に身体状況を伝えておられます。</p> <p>遠方の家族へは必要時に電話で報告、連絡をされています。</p> <p>本人、家族には定期的に介護サービスの要望を確認され内容は関係事業所で情報を共有され、その都度記録に残されています。</p> <p>不安を訴えられる家族には介護の助言を行われ負担の軽減ができるような声掛けを行っておられます。</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		
A⑳	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>定期的にケアカンファレンスを開催され検討事項、対応方法等を職員間で話し合わせ情報の共有が行われています。</p> <p>サービス内容は関係事業所に報告されています。</p> <p>サービス提供責任者は初回サービス時に訪問介護員と一緒に同行訪問しサービス内容の確認・助言を行い安定で継続なサービスを実施できるよう体制を整えられています。</p> <p>ケア内容は申し送りノートの活用、新規利用者の情報確認を各自で行ないサービスの継続の徹底を行なわれています。</p> <p>利用者の担当は、複数の担当者が交代で実施されており、訪問介護員の急な休みや体調不良の時は緊急連絡表があり訪問介護員の変更対応が行われています。</p>		