

# 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：訪問介護
代表者氏名：管理者 永海 理恵	定員（利用人数）：19名（19名）
所在地：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23年5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：11名 非常勤職員 0名
専門職員	（専門職の名称）
	介護福祉士 11名

## 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組み、地域に貢献いたします。

### ◎サービス提供の考え方

- ・ 利用者のニーズ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う。

#### ④ 施設の特徴的な取組

米子市紺屋町にある医療法人養和会のサービス付き高齢者向け住宅シニアマンション「こうやまち壺号館」（2011年開設）内に、訪問介護仁風荘こうやまちの事業所が設置されています。

マンション入居の要介護者等の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、サービス等が行われています。

ご本人やそのご家族の意向を踏まえ、利用者が365日安心した在宅生活を送れるように支援することを目指されています。

利用者が可能な限り、自立して快適な暮らしができる施設としての環境及び介護ケア等が行なわれています。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年1月10日（契約日） ～ 令和2年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成30年度）

#### ⑥ 総評

##### ◇特に評価の高い点

・ISO9001認証取得され、これまで法人で培ったノウハウを活かした医療法人養和会としての、品質管理委員会等を中心とした内部監査によりサービスの品質維持が行なわれています。

また、外部者による年1回の福祉サービス第三者評価者の受審により、介護サービス等への提言や地域ニーズ等をサービスの改善等に反映する組織運営が継続実施されています。

・防災委員会、接遇委員会、教育委員会、内部監査委員会、広報委員会、リスクマネジメント委員会、身体拘束委員会等の事業方針の適正化の推進に加え、知識・技術力の高いスキル目標に向けた研修計画や安心・安全な業務の推進に向けた必須研修等の実施及び内部チェック等による体制が組織化され、利用者に配慮した内部規程に基づく介護サービスを目指し、利用者地域社会に認められ、選ばれる医療・介護・福祉における高い品質目標を掲げたガバナンスの効いた組織運営が展開されています。

・職員が長くやり甲斐を持って働ける職場環境に向けて、職員の健康づくりの支援、ワーク・ライフバランス管理、人材育成と定着、職員の心と身体の健康対策等を経営の柱としての取り組みが実施されています。

##### ◇改善を求められる点

介護サービスにおける社会的価値の向上に向け、人材育成方針に取り組まれています。今後も更なる職員の人間力や特性を磨く取り組みを継続しされること望みます。

・毎年、全国各地で大災害が発生する自然の脅威に対して、法人組織としても防災委員会による防災委員会による災害避難訓練等を実施されていますが、地域との防災訓練及び大災害時の事業継続計画（BCP対策プログラム等）の組織運営を目指す対策作成等の検討が望まれます。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価を受けることで、事業所の運営を進めていく上での課題や問題点を職員全員で共有することができ、取り組み内容の振り返りや見直す機会にもなりました。

在宅生活を安心して継続できるように評価の高い点については、更に質を高められるよう研鑽を重ね、改善点については真摯に受け止め、改善するよう検討していきたいと思えます。

#### 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

## 第三評価結果（定期巡回訪問介護・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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会の理念・基本方針に基づく組織運営を行うために法人全体の情報化によるグループウェアを活用した業務推進が行われ、そのトップページに掲載され、職員が日常作業の中で理念等が浸透する取り組みが行われています。</p> <p>利用者・家族等に対しては、ホームページへの掲載、広報誌きやらぼくやエントランスホールへの「重要事項説明書」の掲示等を行い周知が図れています。</p> <p>利用開始時にも重要事項説明書に基づいて説明が行なわれています。</p> <p>新入研修では、理事長から直接、理念や基本方針につい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>法人の経営層と部署長面談が実施（年2回：当初事業計画・中間期の見直し時期）され、自部署の事業運営や財務状況の現状把握や経営課題等分析・対策が実施されています。</p> <p>また、月1回仁風荘管理者会議において、事業運営の月次報告・分析及び他部署との情報交換が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月法人会議（部署長会議や管理会議）への月次報告を基に、当事業所の経営状況（成果分析・課題等）に対する検証が行われています。</p> <p>部署長会議における訪問介護等のサービス内容、運営課題、職員体制、人材育成、財務状況等の検討による対策等について、職員会議等でフィードバックされ、課題を明らかにした業務推進が行われています。</p> <p>管理者等への「マネジメント基礎」である事業成果分析や経営課題の掘り下げ、問題点等の対策等、経営課題を明確にした事業運営の在り方等の研修が実施されています。</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>法人の事業計画内の「理想の姿」が中・長期計画の柱となっています。</p> <p>法人の中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されています。</p> <p>法人の中・長期ビジョンに基づき「訪問介護こうやまち」として事業運営計画が策定されます。</p> <p>中・長期ビジョンは、財務状況、組織体制、利用者の経年別利用数、福祉サービス（内容や行事等）、施設設備修繕等、人材育成等について、経年別の進捗管理が実行される等、中・長期の目標や施策を職員が共通指標として取り組むことができるよう策定されています。</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>中・長期計画である「理想の姿」を反映した単年度の訪問介護こうやまちの事業計画・活動計画が策定されています。</p> <p>職員一人ひとりの個人目標に対する自己評価（目標の成果や課題等の振り返り）に対する管理者面談（<b>上半期・下半期年間2回目</b>）での職員からの現場の課題・改善意見等を反映した事業計画が策定されています。</p>		
お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>部署長と職員面談（<b>上半期・下半期年間2回目</b>）による振り返り（評価）が行われ、新年度に向けた課題の改善や工夫等の反映が行われた事業計画が策定されています。</p> <p>スタッフとの個人面談でも同様に部署での課題等を確認することにより、より現場の意見を踏まえた事業計画が立案されています。</p> <p>事業計画は病院会議、仁風荘会議等の会議体でも職員へ周知がなされ、法人全体で理解を促すための取組みが行なわれています。</p> <p>また、法人本部へ担当部署の事業の達成（進捗）状況等の月次報告が行われ、仁風荘会議、部署長会議等での事業報告並びに分析・改善対策等の評価や見直しを実施されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、ホームページへの掲載や広報誌きやらぼく等で周知が行われています。</p> <p>また、シニアマンションでの安心・安全に関わる具体的な運営方針として、「就業規則・防災・防犯体制・衛生管理・感染症対策・人権保護・苦情処理対応体制・情報保護」等の取組みや対策など利用者への説明及び家族等（封書郵送・電話・メール等）への周知による理解される取組みが行われています。</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>ISO9001 認証取得され、これまで法人で培ったノウハウを活かした医療法人養和会としての、品質管理委員会等を中心とした内部監査によりサービスの品質維持が行なわれています。また、外部者による年1回の福祉サービス第三者評価者の受審により、介護サービス等への提言や地域ニーズ等をサービスの改善等に反映する組織運営が継続実施されています。</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>客観的な視点から内部監査（年1回）や毎年の福祉サービス第三者評価の受審を通じて、課題の発見や改善すべき項目等の把握による定期で計画的な改善対策が行われており、頂いた意見を検討しサービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>「利用者満足度調査」（年度末：年間1回）が法人全部署へ品質管理委員会による実施や分析・対策等による次年度に向けたサービス提供への反映が行われています。</p> <p>また、部署長面談における次年度の各種の改善施策等が論議され、次年度の事業計画への改善につなげておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常業務は部署の管理者が事業責任者に指定され、不在時の現場主任の配置（日常業務や緊急時対応等）による実効性を高める連携等、施設全体の介護サービスの質の向上に向けた取り組みを実施されています。</p> <p>職員の責任体制（職務権限含む）が明確化され、管理業務として、適切な介護サービスの運営実施に向けた職員指導・アドバイス及び仁風荘会議（月1回）での事業運営報告や課題の改善対策等による施設経営・管理に関する方針決定や利用者へのサービス援助対策、総合的な施設運営（災害・火災対策、人材育成計画、地域窓口対応等）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>法人全体として法令遵守責任者が定められ、任命・登録されており、法令遵守に対する態勢が整えられています。</p> <p>本年度より法人に専任教育担当が配置された事で、事業所毎の出前研修も可能となり、職員が参加しやすく理解できる体制が整いました。</p> <p>年次研修としてコンプライアンス研修が実施されており、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>介護報酬改定時には事務担当者より改定項目に関する勉強会が実施されています。</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>ご利用者満足度調査（年1回）に加えて、職員に対する満足度調査が（年1回：2月）実施され、組織内から見た介護サービス等の質の振り返りが行われています。</p> <p>サービスの質の向上に向けた人材育成は、法人に教育委員会組織が編成され、職員への必須研修等、教育・研修機会の充実、研修等に参加できなかった職員へのフォロー勉強会や訪問介護サービスに関する書籍の整備等、職員の質の向上に意欲的な取り組みが行われています。</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、本部管理会議等の月次報告時に「業務効率化」の推進と「職員へのコスト意識」の徹底等が討議され、担当部署等におけるミーティング時に各職員に業務改善に関する事項を周知・検討する場を設けて対策を実施しておられます。</p> <p>経営改善に向けた社内ネットワークによる各種のマニュアル編集等、電子カルテ化、介護計画書及び各種の記録の書き換え等については、パソコン、タブレット端末を利用して業務の効率化を図り、より利用者である人への提供サービス内容等の質の向上に向けた取り組みに努力されています。</p> <p>また、品質管理、労務管理、各種業務マニュアル管理等が情報の供給や蓄積・共有が行われる環境が構築され、業務の効率化が進展しています。</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>法人本部でハローワーク募集、ホームページ掲載等が実施されており、各種大学、専門学校等への積極的な訪問や実習生等が新規採用に繋がるような活動が実施されています。</p> <p>職員に対する<b>管理者</b>面談（年2回等）時を通じて、職員の各種の意見・要望の受入れが行われ、体系化した教育訓練や人材育成に向けた研修等が行なわれている。</p> <p>法人組織内の必要な研修・資格取得（要望がある場合等）への支援や適切な人材育成等に努力されています。</p>		
15	15	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会として、職員一人ひとりの業務実績に報いる人事基準が明確にされ、人事考課制度（職員、個々の目標管理シート作成と実績、自己評価等）を反映した総合人事管理が行われています。</p> <p>特に、人事管理は、職員の納得性が問われる管理者等の公正・公平な評価を実行するための組織の統一的指標による評価する側の管理者研修等が望まれます。</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（時間外管理等含む）及び時短勤務規定や育児休暇明けの職員が働きやすい環境整備（<b>育児中の</b>夜勤免除：3歳まで等）及びリフレッシュ休暇やフィットネスクラブや腰痛予防研修等健康に関する取組みが行われています。</p> <p>また、職員のメンタル面（ストレスチェック）の相談や健康診断、インフルエンザ予防接種の実施や新たな感染症予防対策等の職員研修等がタイムリーに実施され、職員が安心して働ける職場環境の整備や体系化された業務推進等による健康に関する取組みが行われています。</p> <p>また、本人の意向に基づき、リフレッシュの為に連続休暇を事業所に於いて実施されています。</p> <p>法人の理学療法士等のリハビリ職による腰痛予防研修が毎年継続して実施されています。</p> <p>法人全体で現在発生している新型コロナウイルスについて対応等のリストを作成されています。</p> <p>また、法人全体で現在発生している新型コロナウイルス感染症の予防対策等勉強会等が組織的に実施される等、最善を尽くす取組みがタイムリーに実施されました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事考課制度や職員一人ひとりの目標管理シートに対する部署長の面談や成果評価等が実施され、業績実績に加えて、職員一人ひとりの経験や知識・技能（強み・弱み）が把握され、人事管理（職能資格）と育成計画が連動して作成されることから職員が目指す「あるべき姿」が明らかにされた有効な取組みが定着してきています。</p> <p>また、介護サービスに必要なマナー・接遇研修及び利用者への目配り・気配りの出来る人材を作る職場 OJT や組織が行う各種講習会への参加及び人事考課制度と連動させた職員一人ひとりの中・長期的な育成計画（経年別研修経歴等）へ反映した人材育成が実施されています。</p> <p>多様な育成研修に加え、部署長（年2回）による個人面談による職員一人ひとりに対する日常業務の適切な手段や実行等の具体的な指導・アドバイス等による育成も実施されています。</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;</p> <p>医療法人養和会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>新人研修を皮切りに段階的（経験や知識・技能把握）に研修計画が策定され、外部研修計画に加え、職員個々の福祉サービスに必要な有資格や職場 OJT 研修等の教育・研修や昇級・昇格に連動させる等、職員の育成方針に基づいた取組みが行われています。</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今年度の個人情報保護の改定及び社会動向（行政指示等）を考慮した職員への研修等が実施されています。</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>職員の経験年数や資格取得状況も管理されており、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>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実施されています。</p> <p>また、法人内で各種研修が実施されおり、仁風荘の他部署職員が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>また、介護福祉士資格取得等の支援（研修補助）として、内部講師による勉強会等が計画されています。</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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての実習生マニュアルが策定され、法人として実習生の受け入れを積極的に行われています。</p> <p>実習生への指導等に関する研修の実施による事前準備や実習受入れの際には、学校側と調整（学校作成の実施マニュアル等）が図られ、実効性のある実習体験ができるための取り組みが行われています。</p> <p>実習前のオリエンテーション等による人権擁護に反する言語やプライバシーに関わる情報の漏洩や宗教的活動等の禁止事項等が説明や実習生名簿等の確認による実習が実施されることとなっています。</p> <p>なお、訪問介護という事もあり、研修生の実績は無いのが現状です。</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>企業理念・基本方針及び事業運営に関する施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容等がパンフレット、広報誌きやらぼくやホームページへの掲出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（構成メンバー：行政、公民館代表、民生委員、利用者家族、包括支援センター等）の開催（年6回）による施設運営や介護サービス内容等に関する情報提供や施設運営に対する多様な角度からの助言、提言を受ける等、運営の更なる質の向上に向けた取り組みが実施されています。</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>医療法人養和会として、公認会計士等による外部監査及び各担当部署への定期的社内監査による透明性の高い事業運営が実施され、当施設の施設経営・運営、財務管理等は、医療法人養和会として総括的に内部統制を効いた適正な取組が実施されています。</p> <p>なお、社内規定など組織的に運営される各種の定款（規約）及び行政指示文章、各種のマニュアル・手順書等が現行化され社内システムにより、職員がいつでも閲覧が可能であり、不透明な場合の確認や検討等による適正な業務運営が実施されるための仕組みが構築されています。</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>地域の方が自由に利用できる食堂を解放した「こうやまちカフェ」（月1回）の開催、「いきいき体操」（月1回：第3木曜日）等への地域からの参加もあります。</p> <p>マンションのある地域の明道公民館祭に参加する等の交流が行われています。</p> <p>また、医療法人養和会としては、仁風荘さくらまつりや長寿を祝う会等へ参加し、地域との交流を深め地域に根差した事業施設を目指した取り組みが行われています。</p> <p>マンションこうやまち壺号館も自治会に加入され、利用者と地域の接点が持たれています。</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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会としてのボランティア等の受入れは、マニュアルの作成を行い取り組まれています。</p> <p>なお、訪問介護という事もあり、ボランティア受入れの実績は無いのが現状です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護サービス事業運営としての必要な関係機関「病院（救急医療施設等）、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、警察署、消防署、警備企業、公民館、民生委員」等の関係機関とのネットワークが構築され、「関係機関緊急連絡一覧」等を作成されています。</p> <p>職員へは、関係機関の連絡先等の提示等による緊急時における対応が必要に応じて適切に行える体制が整えられています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会が掲げる「地域とのつながり、職員を大切にし、共に歩み続ける法人を目指す」企業方針に沿って、明道公民館祭りの協賛（作品の作成・提供等）参加、こうやまちカフェの開催、いきいき体操の開催（地域の方々がお越しになり、交流を深める場の提供）として開放されています。</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>医療法人養和会としては、仁風荘さくら祭り、長寿を祝う会、夏祭り、住吉地区公民館祭り等への企画時点から参加による活動（当施設もその場への協力参加）が行われています。</p> <p>当地区明道公民館祭りや老人会等への介護相談コーナー設置（骨密度調査等）及び身体機能維持訓練（体操）や及び脳活性の実施プログラム等の紹介等の講演などの要請がある場合は、積極的な取り組みに期待します。</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>医療法人養和会の倫理規定、身体拘束マニュアル、接遇マナーマニュアル等に沿った利用者尊重を目指す事業運営に向け、日常的な理念・基本方針等の職場内への掲示やミーティング時に<b>説明し</b>、職員意識の醸成が図られています。</p> <p>法人本部が必須としている「人権保護研修」「リスクマネジメント研修」「行動制限最少化研修」「身体拘束修」「個人情報保護」等の法令遵守は、法人本部で適切に計画され、職員の研修参加による法令遵守意識の徹底や接遇マナー対応マニュアル等に基づき、利用者に対する人権を尊重する取り組みが行われています。</p> <p>法人組織内に「身体拘束廃止検討委員会」が設けられ、身体拘束への現状と対策に加えて、倫理的な問題についても検証・検討が行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書（マンション内の掲示物）等で、利用者のプライバシー保護及び虐待防止（権利擁護）等の人権擁護規定が作成され、法人本部計画による職員研修での認識強化の取り組みが行われています。</p> <p>サービス利用開始時、利用者・家族等に対し、利用者のプライバシー保護等について、重要事項説明書により説明が行われると共に施設の玄関への掲示等で組織としての権利擁護に配慮した介護サービスの提供を宣言した取り組みが行なわれています。</p> <p>不適切事案の発生や情報等への対処策として「法令遵守責任者」「法人法務担当」への適切な報告（管理者等）及び対応・対策に関する権利擁護体制の整備が行われています。</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>法人本部によるホームページ、広報誌きやらぼくやシニアマンションの「施設概要、施設案内、サービス案内（訪問介護サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス、小規模多機能ホーム事業としてサービス施設としてご案内）」等当施設の特徴であるサービス内容等が利用者等のシニアマンション見学時や利用契約時に利用者・家族等に対し、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス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、接遇マニュアルに則り丁寧な説明を心掛けておられます。</p> <p>介護保険制度内容や当施設の利用目的やサービス内容や料金等、利用者の同意を得た上で契約締結が行われています。</p> <p>また、カンファレンス等による訪問介護計画の変更がある場合は、利用者・家族等へ具体的な変更内容等の説明が行われ、同意を得たサービス提供が実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等が行われる場合には、担当ケアマネジャーに情報提供を行い、スムーズ且つ継続性が取れるように配慮されています。</p> <p>また、変更や移行後においても継続して、事業所に相談出来る旨を利用者・家族等へ伝えておられます。</p> <p>相談窓口については、自部署だけでなく老健相談員にも相談できるような体制を確保されています。</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>法人本部の品質管理委員会による利用者満足度調査（年1回）が実施され、集計、分析が行なわれ課題等の対策等は、担当部署が適切に実施しておられます。</p> <p>玄関等への意見箱設置による意見・要望（苦情含む）の収集による介護サービスへの反映が行われています。</p> <p>また、要望・苦情等の意見が寄せられた場合は、管理者から利用者へフィードバックされていますが、当事業所での対応に苦慮する場合は、当事業所の責任者を通じて、医療法人養和会「品質管理委員会」へ報告するなど改善・解決への検証・検討を行い、寄せられた要望・苦情に対する回答・改善対策が組織的に行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決マニュアルに従い進められ、法人内の体制も確立されており、入所時に契約書、重要事項説明書等に苦情解決の仕組みについて詳しく説明されています。</p> <p>意見箱や職員等への相談や法人本部開設のフリーダイヤル窓口で、苦情等の申し出の受け付けや法人本部の「品質管理委員会」が開設している苦情受付のホームページへの意見・要望（苦情）の把握等による組織全体を通じた苦情解決への取組み体制が整備されています。</p> <p>また、品質管理委員会がグループ全体の苦情内容やその解決・対応状況等を取りまとめ、ホームページ等で記録の公表が行われ、地域や利用者の声を適切に反映する取組みが確立しています。</p> <p>利用者が多様な方法で意見が述べやすい取組みとして、利用者満足度調査、フリーダイヤル、各担当部署の意見箱、運営推進会議等で意見・要望の把握・対策・フィードバックが実施され、職員間でも共有されています。</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>施設内へ意見箱が設置（1週間に1回程度開封確認）され、ホームページ等での意見・要望等の受付を福祉会法人本部が窓口で受止め、相談や意見の取りまとめや検討に加えて、問い合わせに対する回答等が組織的に行われています。</p> <p>また、自部署だけではなく、介護老人保健施設の相談員にも相談できる体制が構築され、各種の方法（日常の訪問介護サービス時、管理者の定期訪問、利用者満足度調査、意見箱等）による利用者からの意見・要望を受け止める取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談や意見に対する担当部署で解決できる案件は、速やかに利用者にフィードバックされ、業務運営やサービス等における改善や見直等が必要な対策が実施され、軽微な事案であっても法人本部の品質管理委員会に報告を行うこととしておられます。</p> <p>また、担当部署で解決対処が不可能の場合は、品質管理委員会へ報告し、介護老人保健施設の相談員及び法人本部（品質管理委員等）による意見・要望（苦情）等の検証・検討が行われ、改善・見直しや回答等が利用者・家族等へ適切にフィードバックが行われています。</p> <p>利用者への回答後は、対応情報（利用者や家族等の同意を得たもの）等をホームページで公表されることとなっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント規定に沿った「火災・地震・台風」等が想定されたシニアマンションこやまちとして年2回の防災訓練の実施や年1回の職員へのリスクマネジメント研修が開催されています。</p> <p>職員からのヒヤリハット報告による勉強会の実施等による安心・安全に対する対策や職員への安全意識の向上に向けた取組が行われています。</p> <p>また、緊急時連携機関の連絡先一覧表の掲示等、緊急時の対応等の体制が構築されています。</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>感染症対策マニュアルに基づき、医療法人養和会（医療機関レベル）の感染症予防・感染症発生時の対策が組織的に取り組まれています。</p> <p>また、感染症を持ち込まない・持ち出さない予防対策として、職員へのインフルエンザ予防接種や施設内の手すり、トイレ等の消毒に加え、職員が感染した場合の出勤判断（5日間の感染モニタリングによる状況把握等の実施）による2次感染予防対策による業務開始及び利用者が感染した場合の対応等（ウガイ・手洗い等の徹底、食事の提供等）に配慮された取組が行われている。</p> <p>インフルエンザ・ノロウイルス等が発生しやすい時期の法人組織による<b>チェック</b>システムによる予防対策及び新型コロナウイルス予防対策（厚労省通知に基づく養和会基準）による研修会の実施等の安全確保の取組が実施されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療法人養和会が定める「リスクマネジメント規定」が整備され、災害発生時の非常事態を想定した防災マニュアルに沿って、当施設（シニアマンション全体）の防災訓練（年間2回）が実施され、避難訓練及び消防署の指導による火災報知器（居宅のタコ足等チェック含む）等、災害時における在宅の利用者・職員の安心・安全確認、外出等の利用者（当日勤務終了で休みの職員含む）の安否確認システム（緊急連絡網等）等による安否確認ができる仕組みの構築及び被害情報や被災支援対策など法人本部との連携及び関係機関との情報収集（提供含む）等の連携も日頃の対応による関係強化等が行なわれています。</p> <p>毎年、全国規模で発生する各種の大規模災害に<b>対応する</b>防災対策及び被害を受けた場合の早期復旧策（BCP策定）が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種業務マニュアルに従って、サービス提供が行なわれています。</p> <p>また、職員間で利用者全体の介護計画が共有され、サービス管理責任者が適切に指示・アドバイス等を実施して、利用者への介助等が担当者以外でも利用者の心身の状況を十分観察しながら適切な作業手順等で安全を最優先とした介護サービスの提供が行われています。</p> <p>内部評価委員会の内部監査により、サービス提供の質の維持が図られています。</p> <p>契約書、重要事項説明書に於いても、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>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種業務マニュアルについては、法人による定期的な見直しが行なわれています。</p> <p>毎月のスタッフ会議によるケア検討会が実施され、職員が共有したケアプランに基づき日常のサービスが実施されています。</p> <p>また、必要に応じて手順等の評価・見直しが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス契約時にアセスメントに時間をかけ、一人ひとりに適応した訪問介護計画は策定されています。</p> <p>計画は、担当部署職員のみで検討するのではなく、老健、病院職員との連携を密にし、多様な職種からの意見を参考にしつつ個別的なサービス提供が行われるように努めてられています。</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>毎月のモニタリング記録を基に、必要時、3ヶ月、6ヶ月のアセスメントによる評価や見直しを実施され、その結果については、毎月担当介護支援専門員への報告が行われています。</p> <p>アセスメント、評価結果を基に変更・見直しが必要な場合は計画に反映され、利用者・家族等に同意を得たケアプランが変更され、日常の訪問介護サービスが実施されています。</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;</p> <p>社内ネットワークによる電子カルテ化により、介護計画書及び各種の記録については、パソコン、タブレット端末を利用して業務の効率化が図られています。</p> <p>記録等も適切に登録するため記録マニュアルに沿った研修や職場OJTによる取組みが行われています。</p> <p>電子化された利用者一人ひとりの介護サービス実施記録がファイル化（整理・整頓・廃棄期間等）され、職員が効果的に介護サービスに必要な環境整備が行われています。</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>個人情報保護マニュアルの編成に基づき、組織的に法令遵守（情報保護等）の研修が行われ、利用者の個人情報保護の取組みが行われています。</p> <p>職員採用時に、情報保護に関する誓約書により、業務で知り得た各種個人情報等の秘守義務を宣言した管理体制による業務運営が実施されています。</p> <p>また、必要な紙ベースに記録された訪問介護計画及び利用者サービス実施記録等は施錠付き書庫へ適切に保管管理されています。</p>		

## 内容評価基準（訪問介護17項目）

### A-1 生活支援の基本

#### 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		
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>心身状況等について、利用開始時に利用者・家族等から適切に把握され、関連機関との情報共有を図り、一人ひとりのケアプランが作成され、自立に向けた介護サービスが行われています。</p> <p>利用者への日常生活自立に向けた助言や情報提供等が行なわれ、法人内の多職種間との情報の共有・連携も図られ、利用者に適応した支援が行われています。</p> <p>日常生活リハビリ中心に、生活に結びついた生活支援に加えた楽しみ等を高める自立支援の取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への接し方、ケア方法等については、利用者の尊厳に配慮した取り組みが行われています。</p> <p>法人本部の接遇委員会等の研修計画による接遇の勉強会が定期的（年2回）に開催され、コミュニケーションの重要性を理解されています。</p> <p>利用者の自尊心に配慮した丁寧な言葉使いや態度、筆談等も利用して対応されています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みが徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が掲げる理念・基本方針の一つである、利用者の「安心・安全・安らぎ」医療・介護・福祉を提供するに沿った介護サービスが行われています。</p> <p>法人の「身体拘束廃止検討委員会」は、身体拘束問題対策だけでなく、倫理的問題（権利侵害・虐待等）についても検討され、職員の共通理解を求める為の勉強会が実施されています。</p> <p>人権擁護マニュアル等に関する職員への自己チェックシート等の実施による把握・分析等、利用者への権利侵害に対する防止対策の取り組みが実施されています。</p>		

### A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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>入浴介助マニュアルに基づき、適切な入浴動作の評価・方法等を共有し、必要な利用者の心身状況に応じた安心・安全（転倒防止や健康状態の変化）に配慮した入浴介助が行われています。</p> <p>必要時動作方法等の確認を行い自立支援を配慮した支援提供が出来るよう取り組まれています。</p> <p>都合等で入浴ができない場合の日程や入浴時間の変更、当日の体調等を勘案した柔軟な対応（清拭、足浴）が行われています。</p> <p>利用者の希望があれば、同性介助にも対応されています。</p>		
A⑧	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>排せつマニュアルに基づき、利用者の心身の状態に沿った必要な介助が行われています。</p> <p>利用者個々の尊厳や羞恥心に配慮しつつ、安全や衛生面に気を付けながら、定期的な排泄動作の評価、検討が行われ、必要な一人ひとりに即応した支援が行われています。</p> <p>自立動作に繋がる支援を心掛けておられます。</p> <p>利用者のスキントラブルの発生時及び排尿・排便等におけるチェック時に異常があれば、早期対応できるよう関係事業所との連携に努められています。</p>		

A⑨	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>移動マニュアルに基づき、移動時の転倒防止や支援・介助等を職員間で統一された移動・移乗支援が行われています。</p> <p>利用者の一人ひとりの身体状態を見極める等、移動等が出来る事は自分で行って頂けるように支援が行なわれています。</p> <p>利用者の状態に合わせた福祉用具の設置・使用等ができるための関係事業所に対する情報を提供等による整備が実施されています。</p> <p>また、利用者が福祉用具を利用する状況をチェックする等、設置の状況・経過を踏まえ、移動時の転倒防止に必要な利用者にとり安楽な動作方法を検討・改善等による職員間で統一した支援となるよう取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</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>また、利用者の体調不良（病気等）等には、利用者（マンション入居室）への食事の持ち運び等が行われる等、利用者の心身状況（成人病等）を配慮したものから嗜好（味覚）に沿ったものまで配慮された食事の楽しみや健康管理等に工夫を凝らした取り組みが行われています。</p> <p>入居時にアレルギーや禁忌の食べ物、朝パン食（選択メニュー）であるか等の確認が行なわれています。</p> <p>必要時に関係事業所に嚥下状態の評価を依頼し、本人に合わせた食形態を提供できるようにしておられます。</p> <p>衛生管理や感染症対策に関する勉強会も定期的に行なわれています。</p>		
A⑪	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>利用者の嚥下能力や咀嚼状況に合せた食事形態や用具（箸、スプーン、食器等）の選定が行われ、安楽な姿勢（足台利用等）で食事ができる環境を整える等、利用者の体調に配慮した調理食（ゼリー、ソフト、ミキサー、みじん切り、ギザミ等）や介助支援が行われています。</p> <p>必要時にはカンファレンスを開催し、関係部署（看護師、ST・OT等）との連携による摂取介助方法等の評価による見直しが行なわれています。</p> <p>利用者が食事中に体調の急変が発生した時の緊急対策等、リスクマネジメント規定に沿った対応が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケアマニュアルに基づき、口腔ケアが必要な利用者に対する歯磨きの前後の準備片付けに加えて、ブラッシング、磨き残し等の確認による口腔ケアの支援が行われています。</p> <p>また、義歯装着利用者の義歯破損や不具合等は、本人と相談しながら家族等への連絡による受診が行われています。</p> <p>口腔内の不衛生（不潔）が誤嚥性肺炎につながる事例や歯槽膿漏等で大切な歯を<b>無くす事につながる等</b>、口腔ケアの重要性について、職員間での知識・認識を深める勉強会が実施されています。</p> <p>口腔内の状態は定期的に介護支援専門員に報告されており、事業所内でも不定期ではあるが勉強会を実施しておられます。</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	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡発生予防マニュアルに基づき、排泄ケア、入浴時に褥瘡の発生を見逃さない等、皮膚の状態観察等が行われ、皮膚状態に気づきがある時は、関連事業所と連携する等、早期の処方や悪化対策（軟膏塗布対応含む）が行われています。</p> <p>褥瘡委員会（月1回）の対策会議による早期発見や職員間での情報共有による悪化防止、未然防止対策及び必要に応じた関係事業所との連携確認、利用者の体位交換方法、ポジショニングや福祉用具の検討や評価が行なわれています。</p> <p>スキントラブルの予防、改善につながる情報共有等の連携が行われています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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 を確立して、取組みを行っている。	非評価
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、喀痰吸引・経管栄養の資格を持たれている介護福祉士ですが、当事業所では、喀痰吸引と経管栄養の実施登録申請は行われていません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>当施設のサービス付き高齢者向け住宅（シニアマンション）として、日常の生活の中で、生活リハビリを意識した支援の取組みが行われています。</p> <p>シニアマンション入居者の全体の活動として、「いきいき体操」（シナプソロジー）（月1回）、「養和っは体操」（週2回）、マンション内の廊下を利用したウォーキングによるスタンプラリーが実施され、楽しく身体機能の維持や低下予防の対策が行われています。</p> <p>また、訪問介護計画に沿って訪問支援を行い身体機能の低下しないよう介護支援専門員や関係機関と連携されています。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑩	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>関連事業所による定期的な職員勉強会を開催し、認知症ケアの基本や新しい知識習得に努めておられます。</p> <p>更に、認知症を発症しても「ひとりの人間」として、本人のできる限りの能力をいかに継続的に発揮できるか、その症状に配慮しながら生活に生かすための支援に努められています。</p> <p>症状の進行・悪化等、シニアマンションの環境という状況を勘案する等、必要時に事前に家族・介護支援専門員との調整が図られ、危険回避の対応についての説明や承認を得ながら新たな環境等の検討が実施されています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑪	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>緊急時対応マニュアルに基づき、体調異変時の対応が行われています。</p> <p>訪問時、常に利用者の体調不良等の症状がないか等の身体観察が行われています。</p> <p>また、高齢者のかかりやすい疾患等について、緊急時の対応などの勉強会が定期的（救急救命等）に実施されています。</p> <p>状態の変化がある場合は、職員間での情報共有を図り、関係事業所への報告や連携を図り対応が行われています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑫	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、取組みを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>終末期対応マニュアルに基づき、手順に沿ってターミナルケアの看取りが行なわれています。</p> <p>ターミナルケアの要請を受けた場合は、医療機関や訪問看護、家族等との情報共有は図られ、緊急の連絡方法、対応方法の関係事業所間で相互確認が行われ、全ての対応内容等を書面に記録して残され、家族等に利用者の急変等の対応等の承認を得て、いつどのような事態が発生しても適切に対応する体制が確立されています。</p> <p>今後、終末期（ターミナル）の対応に関する要望が予測されることから研修会や勉強会の実施の増加を検討されています。</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>家族等の利用者面会時に日常の身体状況を伝え、遠方等でなかなか面会等に来られない家族へは、必要に応じて、電話連絡等に近況連絡が行われています。</p> <p>定期のケアカンファレンス（訪問介護実施記録等）による訪問介護計画等の必要な見直しや必要時、3ヶ月、6ヶ月単位で家族等からの意見・要望の聴取が行なわれています。</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		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの心身の状況等のモニタリング記録等に基づき、ケアカンファレンスによる検証・対応方法が評価・検討が行われ、連携事業所への報告や連携機関からの助言や指導を導きながら安定的で継続的なサービス提供に向けた取組みが行われています。</p> <p>日々の訪問介護サービス前には、利用者の状況等の記録「申し送りノート」の活用等による職員間での情報共有による安定した変わらぬサービスの提供が行われています。</p> <p>利用者への担当は、複数の担当者が交代で訪問介護サービスが実施されています。</p> <p>また、訪問介護の初回のサービス提供時には、サービス提供責任者が担当職員と同行訪問の実施による利用者の介護等の確認や助言等による適切なサービス提供に向けた取組みが実施されています。</p>		