

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、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： https://www.yowakai.com/care/jinpuso_hikona.html	
【施設の概要】			
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：	１３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	９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ヵ所
	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7年目（平成30年）を迎えられました。

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。

同一建物に法人グループの訪問看護ステーションとの連携による地域への高齢者福祉サービスの提供が行われています。

○住み慣れた地域社会で暮らし続けるための利用者への安心サービスの提供

- ・24時間体制だから安心

これまでも、これからも地域の人間関係や生活環境をできるだけ維持するための「通い」「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態による24時間年中無休の切れ目のないサービスの提供を行います。

- ・バックアップで安心

グループ内のリハビリスタッフが定期的に事業所でフォローを行い、可能な限りの在宅生活継続の支援が行われています。

更に、介護施設や病院等のグループ全体での連携による支援を行います。

- ・認知症になっても安心

事業所には、鳥取認知症介護指導者等、認知症ケアを長く実践したスタッフを配置し、認知症の専門外来である認知症疾患センターと連携して、認知症になられても安心して生活できるお手伝いを致します。

- ・「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7年2月17日（契約日）～ 令和7年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（令和5年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○円滑な経営基盤に向けた事業運営

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、定期の仁風荘会議や部署長会議に於いて、事業指標が定量化された目標設定に対する事業報告が行い、経営課題に対する検証や討議等による必要な対策が策定され、事業所の職員への共有を図る等の組織的な取組みが進められています。

○経営の改善と生産性向上に向けた取組み

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。

生産性向上に向けた取組みとしてのＩＣＴ導入や介助支援としてのツール（ライブコネクト、インカム等）の配備の導入が行われています。

○法人の理念・基本方針に基づいた人権尊重の取組み

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。

また、基本方針の事業目標の柱である「人権の尊重」に向けて、職員の倫理基準の認知の向上に向け、毎月の倫理規程に反する事案の検証に加えて、法人内に於いても「身体拘束廃止検討委員会」「虐待防止委員会」による組織内の検証・検討が行われています。

○職員の業務管理シートによる人事考課及び人材の育成に向けて

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研修計画に基づいた人財育成行われています。

○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階に法人内の「訪問看護ステーション」が併設され、事業所の看護師との連携や緊急時の専門的な支援等が行われています。

◆改善を求められる点

●小規模多機能ホーム「仁風荘ひこな」の地域の理解度向上に向けて

高齢者が住み慣れた地域でいつまでの生活を続けるための小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの役割・機能として、より地域に開かれた拠点としての任務が重要であることを地域社会で高齢者を支える仕組みづくりの「小規模多機能型居宅施設」を地域社会が理解度を向上させる活動の継続に期待します。

●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

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、新型コロナウイルス発生前は地域のボランティア活動等が実施されていました。

社会福祉協議会、自治会、地域の中学生、高校生等の職場体験活動等の案内等の取り組みに期待します。

●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に沿った、介護福祉サービスに於ける利用者支援が行われています。

小規模多機能型居宅ホーム「ひこな」の標準的な介護マニュアルの定期的検証・点検の実施や職員研修会の実施による共有を図る等の介護サービス提供がスタートしています。職員の一人ひとりが理解を深めて、利用者の介護サービス計画（ケアプラン）との異差の理解や介護手順等を職員間で共有した適切な利用者一人ひとりへのサービス提供が実施されること期待します。

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」に向けた取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（小規模多機能型居宅介護）

共通評価基準（45 項目）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
＜コメント＞ ・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。 ・事業所内に掲示され、週一回は、職員ミーティング時に理念・基本方針等の唱和を行っております。 ・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。 ・新人（中途採用）職員に対する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。 ・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。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
＜コメント＞ ・年2回の経営陣によるホーム長面談に於いて、事業取り巻く社会情勢や事業運営方針等、経営課題等についての意識共有が行われています。 ・毎月の仁風荘管理者会議に於いて、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・対策等が事業所単位に行われています。 ・法人内の3つの小規模多機能ホーム（介護所規模多機能2施設、看護小規模多機能施設）が集まる小規模会議に於いて、それぞれのホームの経営状況等の分析や必要な課題の改善に向けた協議が行われ、協議内容等について、職員会議等で職員周知が行われています。 ・年6回の運営推進会議（地域の代表者）を開催し、地域のニーズ把握や地域の意見・要望を事業に反映させる等の取組みが行われています。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
＜コメント＞ ・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。 ・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、ホーム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。 ・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、社会的に必要な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、ホーム長による職員へのアドバイスが行われています。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
＜コメント＞ ・理念・基本方針に基づいた法人の2030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。 ・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。		
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
・法人としての中・長期ビジョンの柱である事業方針を踏まえた戦略課題（財務戦略、顧客戦略、業務戦略、人材戦略等）とKGI（経営目標達成指数）の単年度計画に反映する取組みが行われています。 - 小規模多機能ホーム部会に於いても、事業方針等の部門間の共有を図り、単年度の事業方針に対する計画策定が行われています。 ・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。 ・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。		
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
＜コメント＞ ・部署長面談に於いて、各部署（ホーム）の目標や課題を経営陣と理解を深め、その目標や課題を基に、次年度の事業計画が作成されています。 ・事業計画は、日常の朝礼、申し送り時の話し合いや職員との個人面談に於いて、ホームの課題等の確認による現場の意見を踏まえ、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、達成状況の進捗度を定期的に分析・評価できる計画が立案されています。 ・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。		
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
＜コメント＞ ・事業計画は、法人のホームページへの掲載や運営推進会議（地域代表者参加等）に於いて、地域社会（利用者・家族含む）への公表や説明が行われています。 ・利用者・家族等へは、サービス調整（通い、訪問、泊まりの日程）時や送迎時や訪問時や連絡ノートによるお知らせ案内として、施設の運営方針や施設設備等の見直しや改修計画、サービス内容の変更、行事計画等について、資料作成による説明が行われています。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
〈コメント〉 ・法人の品質管理委員会によるサービスの質の担保を目的とした事業報告会（年4回）が行われ、利用者へのサービスの提供の維持・継続に向けた取組みが行われています。 ・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。 ・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。 また、職員の業務状況等の職員アンケート調査の実施や運営推進会議での利用者へのサービスの質の向上に向けた職員の自己評価等による課題の検証や対策が定期的に行われています。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
〈コメント〉 ・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に行われ、事業運営等の分析・対策等が計画に実施されています。 ・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、職員一人ひとりの面談（年2回）に於いて、目標管理シートに対する振り返りや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。 ・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。		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
〈コメント〉 ・運営規程に基づき、ホーム長の業務運営に於ける管理・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。 ・運営推進会議（自治会長、民生委員、社会福祉協議会、包括支援センター、行政等）の地域の代表者の方々へホームの機能・役割等の説明や事業運営に向けた地域社会の理解を深める取組みが行われています。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
〈コメント〉 ・法人の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。 ・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。		

・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。 ・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。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
＜コメント＞ ・利用者満足度調査が実施され、サービス提供に関する意見・要望等への必要な改善対策や意見に対するフィードバックに加えて、法人組織の各部署掲示板へその内容等を掲出する等の取り組みが行われています。 ・ホーム長は、職員に対してサービス内容や利用者に対する接遇対応について、朝のミーティングでのサービスの質の向上に向けた対応の重要性についての周知による理解を深める取り組みが行われています。 ・職員の福祉サービスの提供に向けた理解度の把握が実施され、運営推進会議に於いて、地域の方々から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す取り組みが行われています。		
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
＜コメント＞ ・仁風荘会議の月次報告に於いて、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、その内容を職員への周知による理解を深めた事業運営に取組まれています。 - また、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り組みが行われています。 ・生産性向上に向けた取組みとしてのＩＣＴ導入による各種記録や業務の情報化の進展に加えて、利用者へのサービス提供の介助支援としてのツール（ライブコネクト、インカム等）の配備、介護ロボット等の導入検討が行われています。 ・小規模ホーム長会議が実施され、サービス内容、登録数の拡大対策、業務効率化、労務管理の適正化等についての情報交換や連携による実効性を高める為の取り組みが行われています。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
＜コメント＞ ・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。 - また、職員紹介制度による人材確保に向けた取り組みも実施されています。 ・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。 ・法人の福利厚生として、各種の人材育成としての研修制度（資格取得含む）、休日・休暇制度、各種手当等の福利厚生制度の充実等による人材の定着に向けた取り組みが行われています。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
＜コメント＞		

・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。 ・考課者研修も毎年実施され、ホーム長（考課者）による職員面談が年2回実施されており、職員一人ひとりに対するキャリアパス基準に沿った目標管理制度としての目標、課題改善、研修等の希望等の聴き取りが行われ、中間期、期末期の職員の目標に対する進捗・達成状況に対する振り返り（一次評価）による就業に対する指導・アドバイス等が行なわれています。 ・人事考課評価が職員へフィードバックされ、評価と課題に対する今後の育成に向けた理解を深める等、更なる業務の遂行能力の向上を図る取組みが行われています。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
＜コメント＞ ・就業規則に基づき、適正な労務管理（時間外勤務含む）や有給休暇並びに出産休暇、育児休業や育児明けの時短勤務、夜勤免除等の法人としての働きやすい職場環境の整備が進められ、その取得管理に加えて、休暇等の職員意向に対する勤務シフトの対応等、職員の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。 ・職員へのストレスチェックが実施され、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。 ・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、スキーのリフト券等や健康診断、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の補助や法人のPT（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。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
＜コメント＞ 「期待する職員像」が示され、職員一人ひとりの目標管理シートの作成や業務の進捗状況・達成成果等の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、個々の就業能力向上に向けた職員個人別研修計画（育成・研修等）への反映が行われています。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
＜コメント＞ ・法人の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、身体拘束廃止研修等、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。 ・e-ラーニングシステムも導入しておられます。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
＜コメント＞ ・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。		

・ 新任者（新人・中途採用者）研修や職場の先輩による職場のＪＴ研修等の実施、２年目～４年目研修、現任者研修、管理者研修等へと就業に必要なスキルグレードを高めた研修計画に沿った研修が実施されています。 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。		
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。	b
＜コメント＞ ・ 実習生マニュアルに基づき、実習生を積極的に受け入れられています。 ・ 実習生受入れ窓口（ホーム長）、実習生に対する支援・指導等は、介護支援専門員を中心とした職員による対応を行う体制となっています。 また、実習生の受け入れ研修の目的、プログラム、注意事項等について、事前に学校等との実習内容等の調整が行われ、日程や実習計画、事前準備等について、職員への周知、共有を図る等による実習が行われることとなります。 ・ 事業所の特性上実習の依頼はあまり有りませんが、法人としては積極的に実習生等の受入れが行なわれています。		

Ⅱ-３ 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-３-(１) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-３-(１)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
＜コメント＞ ・ 法人のホームページ、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り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ワムネットへの公表に加えて、運営推進会議（地域の自治会長、民生委員、包括支援セター、行政等からの参加）に於いての事業課題に向けての改善対策等についての検証やアドバイス等を受止める等の取り組みが行われています。		
22	Ⅱ-３-(１)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
＜コメント＞ ・ 法人の定款に基づき、法人組織全体の経営状況（決算報告、財務管理、組織体制等）の事業の運営体制が整備され、外部の公認会計士による監査が実施されています。 ・ 内部監査管理規程等に基づき、ホームから本部への事業報告（毎月）が実施され、年１回の社内監査による経理処理、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。		

Ⅱ-４ 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-４-(１) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-４-(１)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
＜コメント＞		

・小規模多機能型ホームとしての理念・基本方針に基づき、「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」が明示され、利用者の地域での暮らしを支える小規模多機能ホームとしての役割を果たすための事業が行われています。 ・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）、「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「がんじょうなクラブ」が行なわれています。 ・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。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
＜コメント＞ ・ボランティア受入れマニュアルに基づき、社会福祉協議会（市）への対応や小・中・高校生等の職場体験等の受け入れに向けた体制（受付け窓口等）による活動調整（活動目的、活動内容の確認、注意事項、個人情報保護等々）等による受入れを行うこととされています。 ・前年度においても新型コロナウイルス等の感染症が地域で散見されていることからボランティア活動の実施の受入れは行われていません。 以前は、地域の老人会等による花壇への花の苗植えがありました。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
＜コメント＞ ・地域の米子市、地域包括支援センター、地域の自治会長・民生委員、家族等、医療機関、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網「関係機関緊急連絡一覧」が整備されています。 また、運営推進会議（米子市、地域包括支援センター、民生委員、自治会長等の出席）のホーム開催や弓ヶ浜地域の介護サービス連絡会への参加など、地域の皆さまからの意見・アドバイスを受け賜わる等、サービスの質の向上に向けた取組みが行われています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
＜コメント＞ ・米子市、地域包括支援センター、民生委員、自治会長等の参加による運営推進会議の開催や法人内の小規模会議（月1回）等の開催による情報共有や意見やアドバイスを受け止める等のホーム運営の取組みが行われています。 ・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。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
＜コメント＞ ・法人の地域活動として、仁風荘さくら祭りの開催、長寿を祝う会、夏まつり、住吉公民館祭、オレンジサロン（認知症カフェ）の運営等に加えて、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）等々、医療・介護・福祉の専門的な医療・社会福祉法人としての地域ニーズを踏まえた地域貢献の取組み等の継続が行われています。 ・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。		

- ・地域児童の学習の場として、ホーム施設の1階フロアを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。
- ・法人施設の地域への貸し出し（地域文化ホール、体育館等）による地域の皆さま方が活用されています。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
＜コメント＞ ・法人の基本方針のひとつである「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」に基づき、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。 ・事業目標である職員の倫理基準の認知の向上に向け、毎月の倫理規程に反する事案の検証が行われ、法人内に於いても「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。 ・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。		
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
＜コメント＞ ・個人情報保護管理規程に基づき、利用契約時に重要事項説明書において、利用者・家族等への個人情報の取扱いに関する説明（プライバシー保護等）が実施され、同意を得ておられます。写真等掲載時にも利用者・家族等へ許可を得て掲載されています。 ・介護マニュアルに基づいた入浴介助、トイレ介助等についても同性介助を基本とした支援が行われています。 ・介護サービス提供業務に於いて、知り得た利用者のプライバシーに関する情報の秘守義務等について、法人の必須研修としての個人情報保護研修による知識・理解を深められています。		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
＜コメント＞ ・法人のホームページ、パンフレットや広報誌を活用し情報提供が行われています。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。 ・運営推進会議においても、各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。 ・ホームの見学や体験利用の希望者については、積極的に受入れておられます。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
＜コメント＞ ・利用契約時には、契約書、重要事項説明書等を用い利用者・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。 ・ サービス開始時から利用者の解決すべき課題やニーズに対応した介護サービス計画の作成による利用者・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。 ・ 重要事項説明書に変更時や介護サービス計画の変更時は、利用者・家族等に説明を行い、同意を得ておられます。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
＜コメント＞ ・ 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・施設において、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。 ・ 家庭への移行による利用終了後も相談等があれば、ホームへの連絡を頂けたら継続的な対応も可能である旨の説明が行われています。 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。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
＜コメント＞ ・ 法人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、分析結果がホーム掲示板へ掲載され、改善が必要な対策の実施に向けた取組が行われています。 ・ ホーム内でも日常の利用者との会話の中で、ご意見・要望や送迎時の対応、連絡ノートを通して、家族等からの要望等を伺うようにしておられます。 ・ 日々の利用者への介護サービス内容等の申し送り書が作成され、サービス提供等の課題に対するホーム内でのミーティング等で検討、対策等が実施されています。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
＜コメント＞ ・ 苦情解決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、ホーム玄関への解決体制図が掲示されています。 ・ 法人の品質管理委員会が設置され、ホーム部署だけの解決するのではなく、法人全体で解決していく体制により、全ての事業所へ苦情申し出内容、必要な改善対策等の掲示による周知・徹底を図り、利用者等からの苦情に学ぶ姿勢が伺われます。 ・ 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。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
＜コメント＞ ・ 利用者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。 ・ 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（事務室含む）での対応等が行なわれています。 ・ ホーム以外にも法人の相談窓口（月曜日～土曜日）が設置されています。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a

＜コメント＞ ・職員に対する直接的な相談・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、支援日報、申し送りノートやホーム長へコメントによる報告が行われる仕組みとなっています。 ・組織的に解決が必要な案件は、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。 - 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。 ・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。		
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
＜コメント＞ ・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。 ・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。 ・ホーム運営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。 ・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。 ・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、安心・安全な事業所運営に努められています。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
＜コメント＞ ・感染症予防対策マニュアルが作成され、感染症予防や発生時の感染症対策やフローチャート等が施設内に掲示され、法人全体での利用者・職員の感染発生予防時対応等の感染発生時の対策手順等の徹底が図られています。 ・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り組まれています。 ・感染症対応の事業継続計画（ＢＣＰ）が策定されています。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
＜コメント＞ ・自然災害対応の事業継続計画（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。 ・ＢＣＰの職員に対する浸透・理解に向け、シミュレーションの実施や修正・見直しにも取り組まれています。 ・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、法人本部との連携、日頃の災害対策の備えや関係機関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
＜コメント＞ ・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。 ・利用者一人ひとりのケアプラン（介護サービス計画）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、職員間で共有を図り、標準的なマニュアル指標と利用者一人ひとりへの個別の支援内容等の異差を理解した介助サービスの提供が行われています。 ・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。		
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
＜コメント＞ ・定期（年度末等）に小規模居宅部署の担当者を決めて、ホームで扱う事業ファイル（各種マニュアル等）の検証や必要な見直しの実施が行われています。 ・事業所内カンファレンス、日々のミーティング等に於いて、職員の誰もが介護マニュアル等の標準的な手順に沿った利用者への介護サービスの提供を行うための共有を図る取り組みが行われています。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
＜コメント＞ ・ホームの介護支援専門員による所定のアセスメントが実施され、利用者の心身課題、生活課題等の把握が行われ、利用者・家族等の意向、要望等に基づいた在宅生活を継続していく為の介護サービス計画が策定されています。 ・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PT（理学療法士）の身体の基本動作やOT（作業療法士）による日常生活への応用動作のリハビリ支援についての指導・アドバイス（月1回程度）を受ける等、利用者一人ひとりに対する支援計画が作成されています。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
＜コメント＞ ・介護サービス計画に沿った日々の介護の支援記録に基づき、毎月のモニタリングによる検証、3ヶ月単位のカンファレンスによるサービス提供の振り返りが行われ、6ヶ月単位に介護支援専門員が中心となって、関係職員による介護サービス計画に対する評価に基づき、必要な見直しが行われています。 ・利用者が病気等の心身の変化や医療機関等への入院された場合は、関連機関と連携する等、随時の介護サービス計画の見直しが行われています。		
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
＜コメント＞ ・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の保存や職員の誰もが業務の必要時のIDパスワードによる閲覧が行われています。 ・新任職員等の記録記載に関しては、入職時に記録マニュアルに沿った先輩職員等からの指導・		

アドバイスが行われ、適正な記録作業に向けての取り組みが行われています。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
＜コメント＞ ・個人情報管理規程に基づき、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。		

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
＜コメント＞ ・利用者一人ひとりの介護サービス計画に基づき、利用者（家族等）の要望「ホームへの通い、訪問、泊まり」に対する家族等との日程調整による生活支援のサービス提供が行われています。 ・「通い」による事業所での日中生活は、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、朝夕のミーティング等で職員間の共有を図る等による介護支援が行われています。		
A②	A-1-（１）-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a
＜コメント＞ ・訪問による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。 ・同居の家族の仕事が忙しく、家族が自宅を不在にする等の必要な時間をホームで過ごす等、泊まり（急な泊まりにも対応）等への支援も行われています。 ・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、利用者それぞれが必要とするサービスの提供を心掛けておられます。		
A③	A-1-（１）-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行って	a
＜コメント＞ ・法人の研修委員会による必修の接遇研修（毎年）へ職員は参加し、利用者への言葉遣い（声の強弱・トーン含む）や顔の表情、接し方等の適切な対応に向けた接遇マナー等への取り組みが行われています。 ・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、利用者との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がありますが、コミュニケーションボード等の		

活用、職員の身振り手振りや声掛けによる意志の相互確認等による介護支援が行われています。		
1-（2） 権利擁護		
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
＜コメント＞ ・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。 ・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、理解度チェックが行われています。 ・緊急やむなく身体拘束を行う場合には、身体拘束禁止規定（3原則要件等）、手順や届け出、報告等の規程に基づいて行われています。		

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、利用者の快適に配慮している。	a
＜コメント＞ ・空調により室温、湿度調整や換気が行われています。 ・室内清掃や消毒等により清潔感のある快適に過ごせる環境整備が行われています。 ・居間（食堂兼）には、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。 ・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ホーム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。		

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
＜コメント＞ ・入浴支援マニュアルが整備され、介護サービス計画に沿って、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。 ・入浴前にはバイタルチェックによる体調確認、湯温度の管理による安全な入浴支援に努められ、利用者等の希望に沿った同性介助も行われています。 ・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。 ・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。 ・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。		
A⑦	A-3-（1）-② 排泄の支援を利用者の心身の状態に合わせて行っている。	a
＜コメント＞ ・排泄マニュアルに基づいた介護サービス計画に沿って、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。 ・トイレ内への手すりや介助バーの設置等の安全対策が行われ、見守りの場合もプライバシーへの配慮等、心身の状況に合わせた対応が行われています。		

また、転倒の危険が想定される利用者の場合には、職員が同行してトイレ内で介助が行われます。		
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
<コメント> ・ 移乗、移動マニュアルに基づいた介護サービス計画に沿って、利用者の移乗、移動支援が行われています。 ・ 職員ミーティングや申し送り等での利用者の安全・安心な移乗、移動のための情報共有が図られています。 ・ 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）の選定が行われています。 ・ 自宅への送迎についても、送迎マニュアルに従い安全に実施されています。		
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
<コメント> ・ 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。 ・ 毎週献立表が利用者に配布され、法人の配食部門より、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。 ・ 利用者の気に入った座席配置への配慮が行われ、職員が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が行われています。		
A⑩	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<コメント> ・ 食事介助マニュアルに基づき、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。 ・ 利用者に応じた医療食、アレルギー食も対応しておられます。 ・ 心身の状況に合わせたキザミ食、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。 ・ 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。		
A⑪	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<コメント> ・ 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。 ・ 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、全職員が口腔ケアの重要性を意識し、食後の歯磨きの声掛けや職員チェック等が行なわれています。 ・ 泊りの利用者には、就寝前に洗浄液を使った義歯洗浄の実施等、清潔保持が行われています。		
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
<コメント> ・ 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によるチェックと対処が行われています。 ・ 月1回の法人内褥瘡委員会において、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ています。 ・ 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。 また、看護師による利用者のポジショニング、体位変換や福祉用具（除圧マット、体圧分散マ		

ット等の利用)の検討・評価が行われています。		
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、取組みを行っている。	評価対象外
<コメント> ・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申請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。		
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
<コメント> ・利用者一人ひとりの介護サービス計画に基づき、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。 通いのホームでは、体操や歌、手作業等の生活リハビリに取組まれています。 ・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や法人作成の機能訓練用DVD(脳トレーニングチェック)を活用等、日常動作機能の維持向上に取組まれています。		
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
<コメント> ・全職員を対象とした法人の必須研修計画である認知症ケア研修が実施され、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います。 ・医療法人として、医療関係部署(ドクター、看護師、PT、OT、ST、地域連携室、小規模居宅ホーム等)の異業種の方々が参加する認知症対応等の専門的な研修会に参加し、利用者の一人ひとりの認知症症状等に適応した介護ケアに向けた取組みを職場内で共有した対応が行われています。 ・状態の変化等気になる状況が見られた場合は、家族等への情報提供や家族からの相談等への対応等による連携した認知症ケアの取組みに努められています。		
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、取組みを行っている	a
<コメント> ・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。 ・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行われています。 ・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。 ・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。 ・ホームの看護師による利用者の服薬管理等、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。		
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、取組みを行っている。	a
<コメント> ・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。		

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。

- ・ 本人・家族等の希望があれば、主治医・訪問看護等との連携を図り、終末期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、対処方法の確認や全ての対応内容を記録しておられます。

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		
A⑩	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	a
＜コメント＞ ・ 定期的な介護サービス計画の評価・見直し時には、家族等の意向や希望をお伺いし計画に反映されています。 ・ 送迎時にお会いできる家族の方には、直接利用者の様子をお伝えしたり、家族の意向・要望を伺うようにしておられます。 ・ 日常の様子は、連絡ノートで伝え、緊急の事案は、電話やメールで連絡が行われています。 ・ 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。		

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		
A⑩	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
＜コメント＞ ・ 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、引継ぎノートで必要な各種情報が職員間で共有されています。 ・ 新しい職員が始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。 ・ 日頃から訪問する職員は固定ではなく順番による訪問が実施されており、日常から利用者の情報を共有し、急な職員変更時においても、安定的なサービス提供を実行する体制が整っています。		