

(様式第 6 号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称： 小規模特別養護老人ホームみみらくの里	種別： 介護老人福祉施設
代表者氏名： 赤尾 津奈恵	定員（利用人数）： 30名（30名）
所在地： 長崎県五島市三井楽町濱ノ畔 1046-2 TEL0959-84-3942	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

ユニット型・全室個室型の建物で、ユニット内に、浴室、洗濯機などが完備され、家庭的な雰囲気の中で生活できる。居室には使い慣れた家具などを持ち込んだりと、これまでの生活を継続できるような環境作りに励んでいるとともに、職員を固定配置することで利用者と顔なじみの関係を築いている。

利用者が安心して生活できるよう、心身の状況に合わせたケアの提供に心がけている。近隣には高齢者福祉施設に関連した事業所が集中している他、当事業所もデイサービスを併設しているため、事業所間の情報共有と助け合いにより利用者が一貫したサービスを受けられるよう配慮している。

日々の生活や年間行事にも、カトリックの愛の精神を活かし、利用者一人ひとりを大切にしようと努めている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 9 月 6 日（契約日） ～ 令和 6 年 3 月 21 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑤ 総評

◇特に評価の高い点

■ 理念の具現化に向けた取組

事業所は、理念“自分を愛するように他人を愛しなさい”を基本とし、常に利用者を尊重した支援を行っている。職員の行動規範は“お告げのマリア修道会の事業所で働く職員としての心得十ヶ条を祈る”という冊子にまとめている。

職員は、毎月 1 ケ条ずつ職員会議で読み上げて再確認するとともに、理解を深めている。

また、毎年テーマを定めており、今年度は“笑顔で声掛け”を掲げている。

施設長は、職員との個人面談の際に、利用者への接し方について振り返るよう促している他、月 1 回のユニット会議においても、利用者一人ひとりの支援について話し合い、本人の気持ちに寄り添うことの大切さを説いている。理念の具現化に向けた全職員での丁寧な取組は、特筆すべき点である。

■ 多様な委員会活動と安全対策における分析・検討

委員会活動は、衛生管理委員会、災害・エコ・給食委員会、接遇委員会、スキンケア委員会、口腔ケア委員会、ノーリフティング委員会などがある。事業所では、全ての会議録をパソコン内に保管し、全職員が確認してサインする欄を設ける等の工夫がある。全職員が各委員会の議事録を確認し、情報を共有する仕組みは優れた点である。

事業所では、それぞれの職種、委員会が役割を持って取り組んでおり、中でも安全対策委員会は、ユニットごとにヒヤリハットを入力してパソコン内で共有する仕組みを構築し、事故報告、ヒヤリハット報告を月末に分析、検討している。

新人研修では、ヒヤリハットについて説明し記録方法を指導している。全職員が事故とヒヤリハットの分別についての意識が高く、日誌を見て「これはヒヤリハット報告に挙げるべき」との声も出ている。

特筆すべきは、パソコンデータで利用者ごとに発生状況が分析できるなど、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を積極的に行っている点である。同様のツールで、発生場所や発生時間帯など発生要因の分析も可能であり、事業所の強みであるといえる。

■ 利用者の心身の状況に合わせた個別ケアの実践

事業所では、フェイスシート、24 時間シートに記録した利用者の情報が個別支援計画に連動するとともに、看護記録と介護記録が同じ画面で確認できるため、一人ひとりの情報把握に役立っている。また、看護師等の要望から毎日短期目標の進捗を記載する等、更なる改善が進んでいる。

職員は、難聴の人には耳元でやさしく話し掛け、発語困難な人には指差しで意思や希望を汲み取る支援している他、ケアの中にユマニチュードも取り入れている。

また、機能訓練指導員を配し、移動、移乗に関してベッドやトイレ、浴室など支援が必要な項目を調査し、計画に反映している。股関節の手術をした利用者は、特種浴槽を利用する際に脱臼の恐れがあり、指導員が浴室に注意喚起の写真を貼り職員間での共有を図っている。

各職種が専門性を活かしながら個別ケアについて検討し、利用者の心身の状況に合わせて健康管理や機能訓練などに努めていることは、高く評価できる。

■ おいしく楽しく食べられる食事提供の工夫

食事の献立は栄養士が作成し、野菜の一日の摂取量の目標を定め、タンパク質をメインに海藻やキノコの食物繊維も取り入れることを心掛けている。利用者一人ひとりに好きなもの、苦手なもの、提供が禁止されている食材、塩分制限等を把握し、きめ細かく対

応している。特に嚥下状態には注意を払い、ミキサー食、刻み食の提供もある。

ご飯やパンを選ぶことができ、嚥下状態によりパン食の提供が困難な人のリストも作成している。また、入れ歯の破損や歯痛等の突発的な状況にも食べられるように迅速に対応している。

季節に合わせた行事食に力を入れており、寿司、刺身、天ぷら等のご馳走が並び、時には花見のおやつづくりの他、豆むきや団子を利用者皆で作る楽しいひと時を設けている。

毎日の食事をおいしく、楽しいものとなるよう工夫して提供していることは優れた点である。

◇改善を求められる点

■ 人材育成の仕組みの確立

施設長は年 2 回の面談時のみならず職員から随時意見を募ることに注力している。また、毎月給与明細書を渡す際には労いの言葉を掛けている。

ただし、職員一人ひとりの育成に向けた目標設定や中間面接、年度末の目標達成度の確認など、組織的な仕組みづくりはこれからである。

現状は、福祉人材の不足や離島の人口減少による高齢者施設の動向、職員報酬などさまざまな問題が浮上しているところである。そのため施設長は、現実的に若手の育成や人材確保に向けて動くことが難しい状況であると考えている。現状と将来を鑑み、今後の施設運営、職員育成に向け、法人全体での更なる検討、取組に期待したい。

■ 組織的な PDCA サイクルに基づく支援の質の向上に向けた評価体制

施設長は、各委員会が行う会議に全て参加している。その中で行事等の計画、活動内容の報告や反省で終わるのではなく、PDCA の流れが機能するよう問題提起し、改善を促している。現状では事業所全体の評価や職員個人の自己評価の実施には至っていない。

今後、各委員会のみならず各ユニットにおいても課題を抽出し、評価、見直しにより、改善の道筋を立てて実践に繋げていくことに期待したい。

更に、事業所や職員個人の自己評価の実施による評価体制の確立も待たれる。

■ 事業計画策定の職員参画と家庭への周知

単年度の事業計画は、現在は施設長が策定しているが、今後は職員参画にて作成する計画がある。また、事業計画の実施状況の見直しにおいても、現在は施設長が行っているため、今後は計画、評価、見直しを職員と協働して行う体制づくりに期待したい。

更に、事業計画は利用者への支援にかかわる事項でもあり、事業計画の主な内容については、利用者や家族などに周知し、理解を促すための取組を行うことが必要である。

利用者や家族等に伝える事業計画の主な内容とは、支援の提供、施設、設備を含む居住環境の整備等の利用者の生活に密接にかかわる事項と考えられる。利用者・家族に向けて、説明の機会を設ける他、広報誌である“みみらくの里だより”等を通じて必要な計画内容と進捗状況を説明していくことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けて、当施設の職員として気づいていなかったり、日常的に行っていることに対し、よりよい評価を受けたり、認識し確認することができ、職員としての喜びやこれからも継続していく意識が強くなりました。また、その事によって職員のつながりが深められ、理念に基づいた一致が見られたことも大きな喜びとなり、ご利用者様へのより良いサービス提供に努めていきたいとの意識が高められました。

また、改善を求められる点では、日ごろから悩んでいる人材育成の確立に対し、現実と向き合い確立していけるように努めていきたいし、委員会等でのPDCAのサイクルに応じた内容で、資質の向上を目指していきたい。また、職員参画の事業計画や家庭への周知も心がけ、理解と協力を求めながら介護サービスを実行していきたい。

第三者評価を受けて、職員の意識改革ができました。ありがとうございました。

⑦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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（64項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項 目		評価	コメント
1	I-1-(1)-①	a	基本理念“自分を愛するように他人を愛しなさい”と年度テーマ“笑顔で声掛け”を、事業所内各所に掲示している。夕方のミーティングでは唱和を行い、職員会議では職、“お告げのマリア修道会の事業所で働く職員としての心得十ヶ条を祈る”を項目ごとに読み返すなど職員への周知を図っている。新人職員採用時は、施設長が理念への理解を重視し意義を伝えている。 家族に向けては年1回の機関誌や3ヶ月おきに発行する広報誌“みみらくの里だより”（以降、“みみらくの里だより”）にて、施設長が理念に基づいた文書を掲載している他、見学のパンフレットにも基本理念、介護目標を明記しており、利用者や家族の理解を得られるよう努めている。 基本理念、基本方針を明文化し、利用者、家族、職員に周知を図っていることは優れた点である。

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に対応している。			
2	I-2-(1)-①	b	社会福祉業界の状況は、全国老人福祉施設協議会の機関紙を毎月購読し、会合に参加するなどして把握している。事業所は、五島市の長寿社会課と連携しており、まちづくり協議会の委員でもあるため情報を得る機会がある。 また、施設長は通所介護事業の施設長を兼務しており、地域密着型通所介護事業の運営推進会議を通じて、地域の高齢者福祉に関する情報を収集している。
3	I-2-(1)-②	b	施設長は、経営状況について日常的に検討し、問題点の抽出を行うとともに、職員との面談を設け意向を汲み取り、人員配置を工夫している。 ただし、人材不足や離島の人口減による高齢者施設の動向などにより、現実的に若手の育成や人材確保に向けて動くことが難しい状況である。対策について法人全体での検討、取組に期待したい。

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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	b	法人の方針として、中長期計画は法人本部で立案することとなっている。事業所では立案したいと考えており、事業所の意見が反映されることに期待したい。
5	I-3-(1)-②	b	単年度の計画は、従来は行事中心の事業計画書だったが、施設長が着任後に、目標を持つ様式に変更している。このことで職員間の意識改革が進み、施設長への報告の機会が増えたという実績がある。今後更なる計画立案と進捗管理に期待したい。

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。	b	単年度の事業計画は、施設長が策定している。 これまで作成にあたり、職員が参画する機会を設けておらず、今後は一部を職員が作成する仕組みを作る計画がある。今後は、職員等の参画の下、事業計画を作成し、事業所全体で評価、見直しを行う仕組みづくりが求められる。今後の取組に期待したい。
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	事業所は、家族に向けて、“みみらくの里だより”を配付しており、行事内容、予定等も掲載している。 ただし、事業計画の主な内容や進捗状況の周知には至っていない。 事業計画は利用者への支援にかかわる事項でもあり、事業計画の主な内容については、利用者や家族などに周知し、理解を促すための取組を行うことが必要である。 利用者や家族等に伝える事業計画の主な内容とは、支援の提供、施設、設備を含む居住環境の整備等の利用者の生活に密接にかかわる事項と考えられる。利用者・家族に向けて、説明の機会を設ける他、広報誌である“みみらくの里だより”等を通じて必要な計画内容と進捗状況を説明していくことが望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	b	各委員会組織があり、施設長は全ての会議に参加しており、その中で、報告や反省で終わるだけではなく、PDCAの流れが機能するように施設長が問題提起し改善を促している。 委員会は、衛生管理委員会、安全対策委員会、災害・エコ・給食委員会、接遇委員会、スキンケア委員会、口腔ケア委員会、ノーリフティング委員会など多種多様で、会議録は全てパソコン上で共有していると同時に全職員の確認欄を設けるなど、各職種、委員会が役割を持って取り組んでいる。 現段階では取組中ではあるが、今後、各委員会で課題を上げ評価し、次の支援に活かして組織としての機能していくことに期待したい。
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取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。	b	今回の第三者評価受審にあたっては、ユニットごとで自己評価に取り組んだものを集約し、abc評価も検討している。 ただし、事業所や職員個人の自己評価の実施には至っていない。また、各種委員会では、行事等の計画作成や活動内容の反省は行っているものの、PDCAのC（評価）A（見直し）には至っていない。 今後、各委員会、更には各ユニットにおいても、課題を洗い出し、評価、見直しにより改善の道筋を立てて実践につなげていくことを期待したい。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	b	施設長は職員会議等にて、理念や年度テーマについて触れながら、自らの方針を伝えている。 また、機関誌や“みみらくの里だより”でも施設長の言葉として表明している。 災害、事故等の有事における管理者の役割と責任においては、業務継続計画（BCP）を現在作成中であり、感染症と災害各分野で施設長が指揮を執り見直している。 また、職務分掌表等からは、不在時の権限委任の明確化については記載が確認できないため、有事の際に利用者、職員の安全確保のためにも、今後の検討が望まれる。

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	就業規則の改訂や最低賃金変更など職員へ周知を図るとともに、守秘義務の徹底など遵守すべき法令等に従い、管理運営している。 施設長は、労務関係の勉強会や県老人福祉施設協議会総会に出席し、法令遵守の観点で必要な情報を得ている他、環境への配慮として、自然素材の石鹸の使用や海岸清掃活動に参加したり、企業のエコキャップ運動に取り組むなど幅広く活動している。 また、開設から布おむつの使用を継続しており、廃棄量を紙おむつと比較するとゴミの軽減に繋がっていると実感している。 施設長自らが環境への関心を高め、組織としても取り組んでいることは、優れた点である。 施設長は、保育分野で管理職を長く務めていたため高齢者福祉施設での経験は浅く、これから遵守すべき法令等必要な知識の修得に臨みたいとの思いがある。今後ますますの取組に期待したい。
----	-----------	------------------------------	---	---

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。	b	母体法人であるお告げのマリア修道会が策定する年度テーマに基づき、事業所として例年理念に基づいた年度テーマを掲げており、今年度は、“笑顔で声掛け”と定め、各ユニットにて職員の目に入る位置に掲示し、夕方のミーティングでは理念と共に唱和している。 このテーマは、施設長の明るい雰囲気築き上げたいというねらいもありユニットリーダーを中心に全職員で取り組んでいくよう徹底している。 ただし、事業所の評価や職員個人の自己評価の実施には至っておらず、定期的な評価、分析を実施することが重要であると認識している。今後、ますますの質の向上に向けた指導力に期待したい。
13	Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	施設長は経営の改善に取り組んでおり、着任してからICTやWi-Fi環境の導入を実施している。利用者向けに眠りスキャンを導入したことで、夜勤者の支援の負担軽減に繋がっている。 今後も補助金を有効活用し、介護ソフトの更新を視野に入れている。現場業務の改善と職員の負担軽減を常に意識して指導力を発揮していることは高く評価できる。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。	b	事業所は、ハローワークへの求人の他、玄関に求人告知を掲示している。市の老人福祉施設協議会が、福岡の大学2年生向けに福祉施設の見学ツアーを計画し、事業所にも数名が見学に訪れている。今後、採用に繋がることを事業所は期待している。 毎年度の事業計画で、職種毎に採用計画を立てており、母体法人内の事業所間での人事異動もある。 若い世代の新入職員には、先輩職員が悩みや困り感を把握し支えることで、長く勤められるよう事業所としてサポートしている。 この数年、人材不足が続いており、ハローワークへの求人も採用に至らないケースが多い。そのため、計画的な人材の育成が難しい状況にある。今後、更なる法人全体での効果的な福祉人材の確保に向けた取組に期待したい。

15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	期待する職員像は、職員としての心得十ヶ条により明確にしている。職員会議では、施設長が処遇改善加算の変更内容を職員へ通知するなど、人事管理における必要な情報は周知徹底に努めている。 また、施設長は個人面談で職員の意向や意見を聞き取っており、課題に対してはできる限り改善できるよう検討し取り組んでいる。 ただし、人材不足や離島の人口減による高齢者施設の動向、職員報酬についてなどさまざまな問題が浮上している現状である。そのため施設長は、現実的に若手の育成や人材確保に向けて動くことが難しい状況である。今後は、法人全体での更なる検討、取組に期待したい。
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。	b	職員の就業状況については、介護主任が働きやすい職場づくりに向けて、各ユニットで時間調整を行い、勤務時間を遵守する体制を整備している。施設長は年2回の面談時のみならず職員から随時意見を募ることに注力している。また、毎月給与明細書を渡す際には労いの言葉を掛けている。 施設長は、有給休暇の取得状況、職員の体調不良やワークライフバランスに配慮し、休暇取得を勧めたり、併設のデイサービスに配置転換した事例がある。また、残業は記録を提出する決まりがある他、ユニフォームの支給や退職者に向けて全体で送別会を行うなど、働きやすい職場づくりに心掛けていることが確認できる。
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。	b	組織として職員としての心得十ヶ条を定めており、施設長は個人面談を実施し、職員の意向や意見を聞き取っている。 ただし、職員一人ひとりの育成に向けた目標設定や中間面接、年度末の目標達成度の確認など、組織的な仕組みづくりはこれからである。 今後の職員一人ひとりの育成に向けた取組が待たれる。
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。	b	コロナ禍が続き、eラーニングによる外部研修の充実を図るため、年間会員契約しカリキュラムに沿ってオンライン研修を実施している。受講後は、研修報告書を提出し、施設長と生活相談員が確認している。 また、内部研修ではパワーポイントを活用した介護者教室を研修テーマとして定期的に開催しているなど、職員に向けた教育、研修が確認できる。
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	事業所では、多様な委員会組織を構成している他、内部研修として介護者教室を定期的に開催している。看護師による衛生管理委員会では、年2回嘔吐物処理の勉強会を開いている他、コロナ感染対策として保健所から手洗いチェッカーを借用し取り入れるなど、積極的な取組が確認できる。 また、新入職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTも適切に実施している。 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保し、取り組んでいることは高く評価できる。
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	事業所では、今年度2名の実習生を受け入れている。看護学生であれば、看護師が指導を担当している。 実習中は、学校と連絡を取り合い、指導を行っている。 現在、実習生等の受け入れに関する基本姿勢を明文化したものやマニュアルは備えていない。また、指導者に対する研修も実施していない。今後の取組に期待したい。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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。	b	法人の理念や基本方針、事業所の紹介とサービス内容は、ホームページでわかりやすく説明している他、法人と各施設の決算資料は、WAM-NETに公開している。 なお、苦情解決の仕組みは確立しているものの、苦情がなかったことの広報を行っていない。苦情がなかった場合もその旨をホームページや広報誌を通じて公表することが待たれる。
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。	b	事業所の事務は各種規定に基づき運営しており、経理は経理規定通りに行っている。 書類の整備状況は監事監査が確認している。ただし、翌月10日までに当月分会計資料を法人本部に提出することになっているが、遅れることが多く、定期的に確認が行われているとはいえない。期限を守り見直しの時間を確保することに期待したい。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

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	事業所は、市が主催する地域の絆の再生を図ることを目的とした三井楽町まちづくり協議会の会員であり、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、民生委員・児童委員協議会とともに、地域活性化に向けた活動を行っている。文化の集いや産品まつりの催しには、利用者也参加している。 コロナ禍前は、保育園児との交流の他、敬老会やクリスマス会に、家族を招待していた。ここ数年、外部との交流を自粛していたが、保育園児や小、中、高校生の訪問が少しずつ始まっている。 買い物も自粛しているため、施設長の発案で、事業所内にミニストアを作り、おやつや生活雑貨を並べて、利用者が買い物を楽しめるよう工夫していることがわかる。 コロナが5類になったことで、利用者と地域との交流の機会を増やすことが可能と思われる。今後、以前のような交流が復活することに期待したい。
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	以前は、裁縫や傾聴のボランティアが訪れていたが、ボランティア本人が高齢化等の理由から、現在は行っていない。 地元の小学校からは、児童が育てた鉢植えの花の寄贈があっている。コロナが5類になって以降、学校からの問い合わせが少しずつ来ている他、昨年、高校生の体験学習を受け入れており、体験学習についての説明は、まず生活相談員が行い、その後施設長が行っている。 現在、ボランティア受け入れや、学校教育等への協力について基本姿勢を文書化したものがない。また受入れについてのマニュアルや研修も実施していない。 今後、基本姿勢の明文化やマニュアルの整備等、体制の整備が求められる。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
25	Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所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	近隣に、支所、社会福祉協議会がある。協力医療機関とは、直ぐに連絡が取れる体制を取っている。また、関係機関の電話番号リストを職員室に貼り出し、共有化を図っている。 事業所は、三井楽町まちづくり協議会の会員であり、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、民生委員・児童委員協議会とともに、地域活性化に向けた活動を行っている。

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	法人が運営している地域密着型通所介護事業を通じて、地域の福祉ニーズを把握している。 民生委員からイベントの情報を得たり、職員が地域のゴミ収集ボランティア活動に参加し、さまざまな情報を入手しており、地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っていることがわかる。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	事業所は、五島市の福祉避難所であるため、介護が必要な人を対象として予備のベッドを備えている。 また、在宅で家族を介護している地元住民から相談を受け、ケアマネジャーが動き、ショートステイ利用に繋げた例や高齢の家族が薬の管理ができなくなったという相談に対して、「まずデイサービスを利用することが始めましょう」とアドバイスをした例がある。 このように、地域における公益的な活動として、在宅介護における支援への取組が確認できる。

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

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	理念“自分を愛するように他人を愛しなさい”を基本とし、常に利用者を尊重した支援を行っている。職員の行動規範は、“お告げのマリア修道会の事業所で働く職員としての心得十ヶ条を祈る”という冊子にまとめている。職員は、毎月1ヶ条ずつ職員会議で読み上げ、再確認を行っている。 また毎年度テーマを定めており、今年度は、“笑顔で声掛け”を掲げている。施設長は、職員との個人面談の際に、利用者への接し方を振り返るよう促している。 また月1回開催するユニット会議では、利用者一人ひとりの支援について話し合い、共有化を図っている。理念の具現化に向けた全職員での丁寧な取組は、特筆すべき点である。
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	介護マニュアルは、パソコンに保管し職員はいつでも閲覧することができる。その中の排泄や入浴の項目では、プライバシーに配慮した支援方法を示している。事業所内の研修でも、法令遵守やプライバシー保護について学んでいる。 居室のドアは、必ず閉めることや入室時にはノックすること、トイレの介助の際は周囲に気付かれないよう声掛けことを守り、支援している。居室でポータブルトイレを使う際は、利用者の下半身にタオルを掛けて羞恥心に配慮している。 職員は、トイレ介助には掃除バケツではなく普通の手提げ袋を使用しており、本人の尊厳、羞恥心への配慮が日常の支援に浸透していることは高く評価できる。

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。	b	事業所の基本理念、基本方針など基本情報はホームページで公開している他、玄関にパンフレットを常時置いている。 利用相談は、電話や直接問い合わせがあり、事務所窓口や応接室にて、パンフレットを活用し対応している。 入所相談に関しては、法人系列施設や社会福祉協議会、医療機関などから問い合わせが入るが、コロナ禍により見学は見合わせている状況が続いている。 ただし、感染緩和時など状況を見ながら見学を受け入れた事例もあり、その折は、ユニットは小規模であるため家庭的であり、全居室個室で洗面台も備え、家庭からの持ち込みも可能であることなど、事業所の特長を伝えている。
----	-----------	-------------------------------------	---	---

31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	利用開始の際は、入所検討委員会を開き、生活相談員が家庭や医療機関へ事前訪問している他、サマリーを基本情報として活用している。 事業所が併設するショートステイからの入所事例が多く、入院先の医療機関で入所決定し、看護師と連絡調整を行い受け入れることもある。 重要事項説明書の説明は施設長が行い、その他生活相談員も立ち会い、入所に必要な内容を伝えている。 サービス内容変更時は、書面で家族に伝え同意を得るよう体制を整えている。 利用開始や変更について、利用者や家族にわかりやすく説明するための工夫と配慮は高く評価できる。
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。	b	入所する利用者は介護度が高く重度であるため、家庭へ戻ることは今のところない。 看取り契約を結ぶことも多い他、法人内施設への移設や医療機関で延命措置を希望する利用者もあり、基本情報等必要な資料は移設先に渡し、担当者に引き継いである。 福祉施設や他事業所への変更にあたり、継続性に配慮した対応を行っていることがわかる。
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。	b	現在、利用者は高齢で介護度が高く、中には認知症である等の理由から、書面でのアンケートは難しいと事業所は考えている。 自分の気持ちを言葉でうまく伝えることができない利用者が多いことを踏まえて、事業所では昨年度、「聞こう、語ろう」を年間の目標に掲げ、利用者へ寄り添って、語り掛け、気持ちを理解するよう取り組んでいる。 施設長は、日頃からナースコール対応時には「後でね」という言葉を決して言わないよう指導している。また、家族の面会があまりない利用者の気持ちに寄り添うように伝えており、職員は利用者支援に努めている。 台風の際には、施設長も泊まり込み、利用者やゆっくりとした時間を過ごすことで、昔の話を聴き談笑する機会となっている。 食事に関しては、一人ひとりの好みを聞き取り、身体の状態に合わせた調理方法を行う等、きめ細やかに対応している。また、居室に菓子を置いておきたい等の要望を聞き取り、少量の菓子を置き本人の希望を叶えている。 家族には、アンケート調査は行っておらず、面会時に直接聞き取ることが多い。利用者の体調等、少しの変化でも連絡することを心がけている。家族会も家族の高齢化に伴い集うことが難しくなっている現状である。今後、家族の満足度を把握する方法について検討が待たれる。
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。	b	苦情解決の体制については重要事項説明書に記載しており、玄関には意見箱と記入用紙を設置しているとともに、入所契約時に家族に苦情解決の体制について説明している。 意見箱への投書は少なく、職員は日頃から面会に訪れた時や電話などで、積極的なコミュニケーションに努めており、口頭で相談を受けている。 事業所では、職員に利用者や家族から直接聞き取った内容等は受付書に記録し提出することを促している他、家族には各ユニットで丁寧に対応するよう意識付けしている。これまで公表に至るまでの事例はない。 コロナ禍によりWi-Fi環境を設備し、遠方の家族とのオンライン面会を数名実施しており、今後に対応可能であることを伝えている。 また、感染防止のため窓越し面会など実施していたが、コロナ5類への移行や感染状況の緩和に伴い、なごみルームと称する地域交流室での面会に変更し、家族との対面が再開している。 ただし、家族アンケート等の実施には至っていない。今後は、利用者や家族が意見や要望を表出しやすいよう工夫し、事業所の質の向上に繋げるよう期待したい。

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。	b	事業所の各担当職員は面会に訪れた家族に声掛けし、利用者の近況を報告することで、話しやすい雰囲気となるよう心掛けている。 全室個室であるため、各居室で相談対応している他、重要事項説明書には、相談窓口や苦情解決の方法、外部受付機関を明記しており、相談や意見を述べやすい環境を整備していることが確認できる。
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。	b	利用者は介護度が高く、自身の思いや意向を表出することが困難なケースが多い。そのため、家族に利用者の思いや意向を代弁してもらうよう、信頼関係を構築して聴取に努めている。 例えば、遠方のため面会が難しい家族には、オンライン面会を取り入れたり、電話で近況を報告するとともに、季節の行事や日々のレクリエーションの様子がわかる写真入りの広報誌を郵送している。また、近隣に住む家族には、日頃からコミュニケーションを図り、家族の声を収集し、表出した相談や意見には職員、施設長で検討し、迅速に対応している。 ただし、相談や意見に対応したマニュアルの整備には至っていない。更なる相談や意見に対する組織的な取組に期待したい。
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	事業所では事故発生時の対応と安全確保の手順等を整備し、安全対策委員会の担当は介護支援専門員、責任者は施設長と定めている。 事業所では、それぞれの職種、委員会が役割を持って取り組んでおり、中でも安全対策委員会は、ユニットごとにヒヤリハットを入力してパソコン内で共有する仕組みを構築し、事故報告、ヒヤリハット報告を月末に分析、検討している。 新人研修では、ヒヤリハットについて説明し記録方法を指導している。全職員が事故とヒヤリハットの分別についての意識が高く、日誌を見て「これはヒヤリハット報告に挙げるべき」との声も出ている。 特筆すべきは、パソコンデータで利用者ごとに発生状況が分析できるなど、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を積極的に行っている点である。同様のツールで、発生場所や発生時間帯など発生要因の分析も可能であり、事業所の強みであるといえる。
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。	b	衛生管理委員会では看護師を中心に、マニュアルに基づいた対策を講じ、月1回の会議や随時情報共有に努めている。 コロナ禍では利用者や職員による発症の事例があり、保健所から10日間隔離とゾーニング指導を受けている。 年2回の感染症対策研修では、嘔吐物処理や保健所から手指消毒チェッカーを借用し活用するなど、感染対策に徹していることが見てとれる。 各ユニットに嘔吐物処理セットを備えている他、次亜塩素酸での消毒など感染症対策を適切に行い、再発防止に努めている。
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	避難訓練計画では日中、夜間や台風、地震の災害を想定して策定している他、避難誘導済みのサインとして居室前のプレートを裏返すことを統一するなど、火災・災害時の対策を定めている。 事業所は3ユニットとショートステイ、デイサービスと分かれており、面積が広く居室数も多いため、中央管理室など場所が明確に分かるように、自動火災報知設備警戒区域表色分け図を作成し、各ユニットに掲示するなど工夫している。 備蓄類は1階厨房に保管し、自家発電機を所有するなど対策を講じている。 事業所前には消防署があり、総合訓練での立会いに訪れている。 日常的に交流のある地域住民や隣接する社会福祉協議会等に、今後は、災害時における協力や連携した合同訓練の実施を依頼し、有事の際に地域の協力体制を築き、安全対策への取組に期待したい。

40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	b	不審者侵入への対応訓練は、警察官立ち合いのもと、10月に実施している。不審者来訪を示す合言葉を決めている他、さすまたを今回増設している。 なお、不審者侵入時の対応マニュアルは現在整備中であるため、整備後は全職員に周知を図り、訓練に役立てるとともに、定期的に現状に合致しているか検証し、見直すことが望まれる。
----	-----------	--	---	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。

41	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。	b	支援に関するマニュアルはまとめており、サーバーに保管して職員がいつでも閲覧できるよう整備している。 マニュアルを改定した場合は、リーダー会議で伝達し、会議録に記載するとともに、改訂部分を赤字で記載し、明確化している。 ただし、マニュアルに基づいた支援を実施しているかどうかを確認するチームや委員会などの組織や仕組みは確認できない。 マニュアルは、職員が理解して役立てるために勉強会や研修を行うことが望まれる。更に、マニュアルが現状と合致しているかを確認するためにも職員が参画する組織づくりや仕組みづくりが待たれる。
42	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	事業所のマニュアルには、利用者の権利擁護やプライバシー遵守の視点を織り込んでいることが確認できる。 新人職員にはユニットリーダーがマニュアルの内容を説明し、周知を図り、支援に反映するという仕組みがある。 ただし、マニュアルの定期的な見直しは行っておらず、見直し時期も具体的には決まっていない。 マニュアルの内容を定期的に見直し、さらなる支援の充実に活用することに期待したい。

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。

43	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	事業所は、利用者の情報を24時間シートに記録して、本人の現状を把握している。 意思表示が可能な利用者は、本人と家族の意見を聞き取り調整しており、介護度が高く意思表示が困難な利用者については、家族の意見を尊重している。 事業所では、24時間シート、フェイスシート、3ヶ月に1回のカンファレンスの内容と本人、家族の意向を基に、個別支援計画書を作成しており、職員はパソコン内で共有している。 作成した個別支援計画は本人又は家族に同意を得ている。 更に、看護記録と介護記録が同じ画面で確認でき、本人の変化や現在の状況、ニーズを把握し支援に役立てている。 詳細なアセスメントに基づいた支援計画から、一人ひとりの具体的なニーズを支援に繋げていることは優れた点である。
44	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	個別支援計画は、短期目標3ヶ月、長期目標1年で作成しており、見直しは利用者の状態に合わせて行っている。 見直しはカンファレンスでの検討内容や職員の意見、本人・家族の意向を把握している。 支援計画の変更時は、新しい計画と同意書を家族に送付する他、家族の訪問時にケアマネジャーが直接説明して、同意書を得る場合もある。 定期的な見直しにより、より本人に合った支援となるよう取り組んでいることは高く評価できる。

Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

45	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、職員間で共有化されている。	a	利用者の状況に関する記録は、担当職員が作成したものをリーダーが見直し、最終的な確認は施設長が行っている。職員全員がパソコンへの入力に順応しており、事業所内で情報を共有する仕組みを整備している。 看護師等の要望により、毎日短期目標の進捗を記載する等、改善も進んでいる。サーバーに情報を集約し、統一した様式による記録は職員会議等で活用しており、その仕組みは高く評価できる。
46	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。	b	利用者に関する記録管理の責任者は施設長であり、文書の保存は介護記録2年、会計書類10年など定めていることがわかる。 事業所では、記録類はパソコン内で共有しており、利用者の個人情報に関わる記録内容はパスワード設定している他、データはサーバーに保管している。また、職員にも、守秘義務の誓約書を交わすなど、個人情報保護の観点から、職員に対し周知を図っている。 ただし、家族と個人情報の使用に関する同意書を交わしているが、利用者の写真使用に関しては同意書を得ていない。 上記事項を再度検討し、記録の管理体制を構築していくことが望まれる。

【高齢者・評価項目による評価結果】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本			
項 目		評価	コメント
1	A-1-(1)-①	a	利用者一人ひとりに応じた一日となるよう、風船あそび等を楽しむ時間を設け、活動が困難な人には職員が寄り添い世間話するなどしている。 また、聖書を読む人やテレビを鑑賞する人も多く、花を生けてもらう等、本人の希望を反映し、見守りを中心に支援している。 職員は、活動できる利用者に偏ることがないように、行動には気を配っている。外泊の希望があれば応じる等、本人本位を重視した支援が確認でき、家族の安心にも繋がっている。 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方を支援していることは優れた点である。
4	A-1-(1)-②	a	事業所では、難聴の人には耳元でやさしく話し掛け、発語困難な人には指差しで意思や希望を汲み取る等、配慮している。 また、6年前からケアの中にユマニチュードを取り入れており、会話しない利用者に手を握りながら名前を呼んだり、声掛けを継続したことにより、発語があったり、表情が明るくなる等の効果が確認できている。 会話が不足しがちな利用者について、コミュニケーションがとれるようさまざまな工夫を継続していることは、特筆すべき点である。
A-1-(2) 権利擁護			
5	A-1-(2)-①	a	事業所では、権利擁護委員会を組織しており、各ユニットから1名が参加している。委員会で話し合い、マニュアルの改訂を行うこともある。検討結果を議事録としてパソコンに公開し、職員間で情報を共有している。 言葉遣いについては、利用者ごとに方言や標準語など本人が心地よく過ごせるよう配慮しており、利用者を尊重した支援に努めているものの、外部の人にはまだ不足していると感じることもあるとして常に言動を振り返り、気を付けている。 職員間でも指摘し合う環境であり、利用者の権利擁護に関する取組は高く評価できる。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
6	A-2-(1)-①	b	事業所内は、清掃以外に床のワックス掛けも職員が自ら入念に行っており、清潔感がある。 居室は全室個室であり、利用者の希望に応じて写真や花を飾っており、利用者が日頃使っていた帽子やひざ掛け等を家族が持参することもある。 看取り支援を行っている利用者には、居室内に家族が付き添える環境を整えている。 利用者の意向を尊重し、本人にとって快適で、寛いで過ごせる環境への工夫を行っていることがわかる。 ただし、居室の清掃は入浴日ではない日曜日の午後に職員が手分けして行っている他、ワックス掛けも支援の時間を割いて職員が行っている現状である。 今後、居室の清掃回数やワックス掛けについては、検討、改善が待たれる。

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援				
7	A-3-(1)-①	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	事業所では、通常の個浴に加え、2年前から寝た状態のまま入浴できる特殊浴槽を整備している。 職員は、利用者が入浴を拒否した場合は、翌日に変更したり清拭で対応している他、無理をせずに利用者に寄り添う姿勢で入浴介助を行っていることがわかる。 同性介助の希望にはできる限り対応している。利用者の状況を尊重した入浴支援を行っていることは、高く評価できる。
8	A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	排泄が自立している利用者は少なく、居室でのポータブルトイレの利用が多い。ポータブルトイレは屋間は廊下に置いてカバーを掛けており本人の尊厳や羞恥心に配慮していることがわかる。 また、日中もポータブルトイレを使う場合は、そのままにしており、柔軟に対応している。 ポータブルトイレの使用後やおむつの交換後は、すぐに汚物処理室にて処理しており、事業所内、居室内に気になる匂いがなく快適な環境を整備していることがわかる。
9	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	事業所では、機能訓練指導員を配している。利用者一人ひとり、心身の状態が異なるため、それぞれにアセスメントを行い、移動、移乗に関して、ベッド、トイレ、浴室など場所を分けて支援が必要な項目を調査している。 アセスメントを踏まえて、計画に繋げており、現在は、離床訓練を行っている割合が多い。この他、歩行訓練や拘縮の予防を実施している。 股関節の手術をした利用者には、特種浴槽を利用して入浴する際、脱臼の恐れがあり、指導員が浴室に注意喚起の写真を貼り、職員間での情報共有を図っている。 機能訓練指導員は、拘縮予防セミナー等の研修を受講している。また、事業所内にノーリフティング委員会を組織し、利用者及び職員の負担軽減を図ったり、利用者が車椅子に乗る際、疲れない座布団を考案する取組もある。職員は、利用者が表出できない痛みや不便さに気づくことが重要と考え、常に寄り添った支援に努めており、高く評価できる。
A-3-(2) 食生活				
10	A-3-(2)-①	食事をおいしく食べられるように工夫している。	a	食事の献立は、栄養士が作成している。野菜の一日の摂取量の目標を定め、タンパク質をメインに、海藻やキノコの食物繊維も取り入れることを心がけ、献立を決めている。年に6回、災害・エコ・給食委員会を開催し、食事の内容を始め、災害時、職員がどう対処すべきかも話し合っている。 季節に合わせた行事食には、力を入れており、寿司、刺身、天ぷら等のご馳走が並ぶ。時には花見のおやつづくりの他、豆むきや団子を利用者皆で作る楽しいひと時を設けている。 地域柄、地元の鮮魚店から新鮮な刺身を購入しており、献立に並ぶことが多い。地域ならではの新鮮な刺身は、地元出身の利用者が日ごろから食していたものであり、在宅での暮らしの継続に考慮していることが見てとれる。 利用者に寄り添った食事を提供する事業所の取組は、優れた点である。

11	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	利用者向けのアンケートは実施していないものの、利用者一人ひとりに好きなもの、苦手なもの、提供が禁止されている食材、塩分制限等を把握し、きめ細かく対応している。特に、嚥下状態には注意を払い、ミキサー食、刻み食の提供もある。 ご飯やパンを選ぶことができ、嚥下状態によりパン食の提供が困難な人のリストも作成している。また、入れ歯の破損や歯痛等の突発的な状況にも食べられるように迅速に対応している。 栄養士が残食チェックを行い、食べた量を点数制で記録を行い、体調管理にも活用している。パソコンで全利用者のデータが閲覧することができ、職員間で情報を共有し支援に役立てている。 食事の提供、利用者の心身の状況に合わせた支援に取り組んでいることは高く評価できる。
12	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	各居室に洗面所を設置しており、利用者一人ひとりの口腔ケア及び口腔内チェックを実施しやすい環境である。 自分の歯が残っている人や義歯の人などさまざまであり、義歯の洗浄をできるだけ自分でしてもらい、職員が見守り、補助しているとともに、スポンジブラシを使つてのケアも実施している。 事業所では、口腔ケア委員会を組織しており、年4回活動を行っている。委員会の活動の中では、協力医療機関である歯科医師が講師になり、勉強会を開催している。当日参加できなかった職員は、動画で視聴できる仕組みがある。 また、歯科衛生士が定期的に訪問し、4、5名ずつ口腔内をチェックしている。看護師が利用者一人ひとりの状態を歯科医師から聞き取り、口腔ケア委員会にて課題を検討しており、明らかになった課題を計画に反映している。 利用者の状況に応じた口腔ケアの取組は優れた点である。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア				
13	A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	事業所では、看護師を中心に褥瘡防止のためのスキンケア委員会を組織している。 ブレイデンスケールを活用し、褥瘡のリスクを予見する取組があり、現在は褥瘡を発症している利用者はいない。 栄養面では、月1回の体重測定と年2回の血液検査を実施し、栄養評価値を見極め、値が低い利用者には栄養補助食品を勧めている。特に退院後は、食事が減っていることが多く、注意して見守っている。また、入浴時や着替えの際に利用者の皮膚の状態を注意深く観察している。 介護用品の観点からは、自動的に体位変換ができるベッドを導入している他、低反発マットレスやタオルを利用して褥瘡を防いでいる。 看護師は、介護職員を見守りながら指導を行っており、最近では、介護職員の褥瘡のリスクを予見できるスキルがアップしたと感じている。 看護師を主にした褥瘡の発生予防及びケアの支援は、事業所の特長といえる。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養				
14	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、取組を行っている。	b	現在、経管栄養の対象となる利用者が複数おり、看護師が対応している。 今年度、喀痰吸引については、3名の介護職員が登録研修機関の実施する研修を受講し、実施できるようになったため、主治医の許可書及び家族の同意書を取り寄せ、看護師の指示書の下、介護職員が実施している。 新人研修では、喀痰吸引と経管栄養に関する項目を実施している。既存の職員を対象とした研修は、新型コロナ禍以前は実施していたが、この数年は実施できていない。今後再開していく予定である。今後の取組に期待したい。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

15	A-3-(5)-①	利用者の心身の状況に合わせた機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	職員は、利用者の心身の状況に応じて、何らかの役割を担い、生活に充実感を感じて欲しいと考えている。 利用者は、野菜作りや花の世話、野菜の皮むき等の下ごしらえや調理の手伝いも行っている。この他、洗濯物を畳んだり、新聞紙を折る作業など、本人の心身の状況に合わせ支援しており、利用者が快く手伝う姿がみられる。 また、ユニット内には利用者が以前作成した手作りの三味線や鈴を飾っている。現在は、手先を使う細かい工作は難しくなっており、皆で歌を歌って楽しみ、機能訓練や介護予防活動に繋げている。
----	-----------	----------------------------------	---	---

A-3-(6) 認知症ケア

16	A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	入所時から、医師が認知症と診断している利用者もあり、職員は、認知症の対応についての研修を受講し、回想法を学んでいる。また、定期的に専門外来を受診して、医師の助言を得ている。 事業所では、利用者それぞれの生活歴を把握することが、毎日の支援において重要であると認識している。職員は、利用者によっては、昔の話を出す和不穏状態になったり、帰宅願望が現れるため、利用者一人ひとりの心の状態（BPSD）を見極めて対応している。 事業所には、認知症ケア専門士の資格を持つ職員が在籍し、看護師、介護職員それぞれの立場から、支援内容を検討している。認知症の状態に配慮したケアを行っていることは高く評価できる。
----	-----------	----------------------	---	--

A-3-(7) 急変時の対応

17	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、取組を行っている。	b	事業所では、利用者の体調変化に対する対応方法を新人研修や内部研修で学んでおり、先輩職員が利用者の異変に早く気づくよう日頃から指導を行っている。普段と違う様子があれば、居室で待機するという決まりを看護師の指導の下、徹底している。 職員が、夕食後に利用者の体調変化に気づき、看護師に連絡して様子を観察し、いち早く救急外来を受診して、入院して一命を取り留めた事例があり、職員の適切な判断と対応が優れていることがわかる。 事業所では、過去1年で誤薬の事故が発生している。安全対策委員会で検討を行い、看護師2名、介護職員2名の計4名体制で、服薬のチェックを行うよう改善している。 薬局の薬が届いており、その際に疑問点等さまざまなことを相談したり、質問できる間柄である。
----	-----------	---------------------------------------	---	---

A-3-(8) 終末期の対応

18	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	利用者の食事が減る等、大きな変化が見られた場合、主治医、看護師、家族を交えて話し合っている。家族が事業所での看取りを希望する場合には、看取りについての契約を交わしている。その際に、家族の気持ちが変われば、いつでも医療機関への入院等を選択できる旨を説明している。以前は、契約時に説明を行っていたが、その時点では、「わからない」という回答が多く、現在は重度化した際に説明するよう改善していることがわかる。 毎月のカンファレンスでは、必ず看取り契約の利用者の状況を報告し、さまざまな立場の職員が意見し、検討している。 居室には、ソファベッドを備え、最期の時は家族も泊まることができるよう環境を整え配慮している。 利用者が亡くなった時は、職員全員のグループLINEに連絡し、駆け付けた職員とともに見送っている。 職員のメンタルケアは、嘱託医が行っており、事業所では、以前実施していた看取り後の話し合いであるデスカンファレンスを実施したいと考えている。 利用者の終末期、看取り支援の手順を確立し、職員のメンタルケアを行っていることは優れた点である。
----	-----------	-----------------------------------	---	---

A-3-(9) 医療依存度の高い利用者への対応				
19	A-3-(9)-①	医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。	b	基本的に点滴は、医師の指示の下、当日のみ実施することと取り決めており、継続して点滴が必要な利用者は医療機関に移行となる。 在宅酸素療法が必要な利用者は、原則的に受け入れており、酸素の提供業者が来所して職員に向け、研修を実施している。 利用者の介護記録は、パソコンにて職員が閲覧でき情報を共有している。 ただし、医療依存度の高い利用者に対する対応マニュアルは整備しておらず、口頭での指導に留まっている。今後の取組が待たれる。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携				
20	A-4-(1)-①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b	利用者の状況など報告すべき事項は、キーパーソンに連絡しており、連絡先を記載し、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫していることが見てとれる。 コロナ禍前は家族参加の行事として、花見や敬老会、クリスマスなど催しており、ここ数年は感染予防の観点から延期が続いている。 また、施設長の提案で、今年3月をもってコロナ禍や家族の高齢化、役員の成り手不足等の理由により、家族会廃止を可決している。 事業所での利用者の暮らしがわかる“みみらくの里だより”を2ヶ月ごとに家族に送付しているものの、家族が知りたい個別の内容ではないため、施設サービス援助計画書送付時等に一筆を同封する案も出ている。 家族会廃止後の家族との連携や今後の支援継続に向けた取組が待たれる。

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				
21	A-5-(1)-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。		評価外

事業所プロフィール（特別養護老人ホーム）

1. 事業所名称： 小規模特別養護老人ホームみみらくの里
2. 運営主体法人名称： 社会福祉法人 聖マリア会
3. 施設長氏名： 赤尾 津奈恵
4. 当該事業の開始年月日： 平成2年4月1日
5. 所在地 住 所： 長崎県五島市三井楽町濱ノ畔 1046-2
電話番号： 0959-84-3942
Fax 番号： 0959-84-3982
メールアドレス mimiraku-6401@ec7.technowave.ne.jp
6. ホームページの有無（ ☒ 有 ・ ☐ 無 ）
ホームページURL <https://mimiraku.info>
7. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内）で実施している主な福祉、医療サービス事業をご記入ください（主なもので結構です）

①短期入所生活介護事業所みみらくの里
②通所介護事業所みみらくの里
8. 事業所が大切にしている考え方や理念、基本方針等を簡潔にご記入ください。
それらが記載されているパンフレットや資料の写しを添付していただいても結構です

理念
「自分を愛するように他人を愛しなさい」みみらくの里に勤務する私たちは、キリストの精神に基づき、ご利用者の心身の状況に応じ、適切な介護を目指します。

基本方針（介護目標）
ご利用者が神と人に愛される者として、生涯を喜びと感謝の中に過ごせるように、生活上必要なサービス、並びに人間のぬくもりと心のふれあいを大切に最善を尽くします。

9. 職員数（令和 5 年 10 月 1 日 現在）：

単位：人

職種 形態	施設長		生活相談員		介護支援 専門員		事務員		医師		看護師	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤		1		1		1		2				2
非常勤										1		
職種 形態	准看護師		看護職員		介護職員		機能訓練 指導員		管理栄養士		調理員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤					13	9		1		1		4
非常勤		1				2						1
福祉関係の有資格者数 （複数取得者も重複計上 非常勤も含む）			介護福祉士 20 名									

10. 定員及び現在の利用者：

（1）入 所 定 員 （ 30 人 ）

（2）現在の利用者の状況

平均年齢： （ 88.8 歳）

平均要介護度：（ 4.1 ）

要介護度の内訳：（令和 5 年 10 月 1 日 現在）

単位；人

	介護3	介護4	介護5	その他	合計
男性	1	5	4		10
女性	5	10	5		20
合計	6	15	9		30

11. 施設の状況

（1）居室の状況

	室 数	面積（㎡）
個 室	30	13.04
二人部屋	0	0
三人部屋	0	0
四人部屋	0	0

（2）食堂の状況

食堂数：（ 3 ）

定員一人あたりの食堂面積：（ 6.831 ㎡）

※ 施設平面図添付のとおり

（3）建物の状況

- ・単独型：（ 地下 階 2 階建）
- ・併設型：併設種別（ ）
使用階（ 2 階）
- ・建築（含大改築）後の経過年数：（ 11 年）
- ・大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

（4）近隣的环境（閑静な住宅地、近隣が公園で緑が多い、商店街が近く買物に至便 など）

閑静な田舎の海岸沿いの住宅地と消防署、交番、小学校、中学校、保育園、公民館、診療所、薬局、小さいスーパーも2か所、支所や郵便局などもあり、周りは緑の木々、下方には海も見え、自然にも公的な機関にも恵まれた場所にあります。しかし、病院や主な買い物には30分離れた五島市の中心部に行かないといけなないので、少し不便さを感じます。

(5) 介護保険サービスの1割負担額以外の平均的な利用料をご記入ください

(理美容代は含みません。利用料金表を添付していただいても結構です)

内 容	月 額 (円)
食費・住宅費	63,000

12. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無 (☒ 設置している) ・ ☐ 設置していない)

↓

委員数： 2 名

活動状況 () :

(2) その他苦情解決に向けての取組み (意見箱の設置、オンブズマンの導入等) についてご記入ください

苦情の系図と意見箱は、玄関に設置している。利用契約時の重要事項説明書に苦情の受付者、解決者、第三者委員名、電話番号等を記入し、ご家族に渡している。

13. 各種マニュアル類の整備状況

・基本業務実施マニュアル (☒ 有) ・ ☐ 無 ・ ☐ 整備中)

・感染症対応マニュアル (☒ 有) ・ ☐ 無 ・ ☐ 整備中)

・事故発生対応マニュアル (☒ 有) ・ ☐ 無 ・ ☐ 整備中)

・その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

・宿直マニュアル・服薬管理マニュアル・衛生管理マニュアル・身体拘束廃止マニュアル・介護事故防止マニュアル・褥瘡対策マニュアル・健康チェックマニュアル・虐待防止マニュアル・介護マニュアル

14. 事業所の特徴等

事業所のPRポイント等をご記入ください

定年を超えても再雇用の職員が多く、少し高齢化しているが、離職が少ないということは、職員の雰囲気や仲間意識が強いのではないかと思います。看取りの方も多く、緊急な場合など、職員が協力し合っ的確な行動を取ってくれることが多い。全体的にご利用者も職員もアットホーム的な雰囲気であり、和やかである。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(高齢者施設用)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	みみらくの里
-------	--------

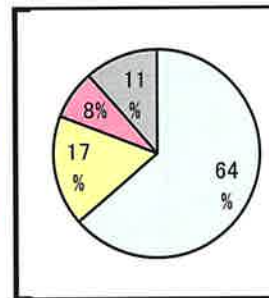
調査の対象・方法	対象: みみらくの里の入所者・利用者 方法: 対象者へ直接聞き取り。 調査用紙をまとめて事業所より評価機関へ郵送、回収。
----------	--

調査実施期間	令和5年9月29日から 令和5年10月31日まで
--------	--------------------------

アンケート結果平均(無回答・無効・非該当を除く524件内)

利用者総数	42 人
調査対象者数	42 人
有効回答数	20 人
回収率	48 %

はい	334 件	64%
どちらともいえない	90 件	17%
いいえ	40 件	8%
わからない	60 件	11%



総 評	本アンケートは42人中20人の回答を得て48%の回収率となった。アンケートは、施設内職員の協力を得て、利用者本人へのヒヤリングと家族に郵送し本人の思いに最も近いと思える回答を記してもらう方法を取った。 アンケートの結果から、利用者の満足度は全体を通して高く、特に問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」が95.0%と最も高く、次いで問7「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか」、問9「困ったことを相談できる職員がいますか」、問25「体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか」が85.0%と続いている。一方、低い回答率は問24「リハビリや機能回復のための訓練は、あなたにとって十分に行われていますか」、問27「地域の方やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分に行われていますか」30.0%が一番低い結果であった。 自由記述を追っていくと、職員への感謝のことばや要望が複数ある。 本アンケートは、48%人という回収率であることから、全体の意見・意向と捉えることは難しい。 しかし、このような結果から利用者・家族は全般的に満足度が高く、職員の対応への信頼が高いことが推察できる。 今後は、アンケート結果から利用者・家族の意向を汲み取り、施設として改善すべき項目に取組み、更なる質の向上につながるよう期待したい。
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(高齢者施設用)

事業所名称	みみらくの里	有効回答数	20 人
-------	--------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
全サービス共通項目					
施設の理念 基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	13 件	65.0%
			どちらともいえない	1 件	5.0%
			いいえ	3 件	15.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	1 件	5.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい	10 件	50.0%
			どちらともいえない	2 件	10.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	1 件	5.0%
			非該当	7 件	35.0%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	19 件	95.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	1 件	5.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	17 件	85.0%
			どちらともいえない	2 件	10.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	1 件	5.0%
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	12 件	60.0%
			どちらともいえない	2 件	10.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	4 件	20.0%
			無回答	2 件	10.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	15 件	75.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	4 件	20.0%
			無回答	1 件	5.0%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい	17 件	85.0%
			どちらともいえない	2 件	10.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	1 件	5.0%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	11 件	55.0%
			どちらともいえない	5 件	25.0%
			いいえ	1 件	5.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	1 件	5.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	17 件	85.0%
			どちらともいえない	1 件	5.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	5.0%
			無回答	1 件	5.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(高齢者施設用)

事業所名称	みみらくの里	有効回答数	20 人
-------	--------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	10 件	50.0%
			どちらともいえない	3 件	15.0%
			いいえ	2 件	10.0%
			わからない	3 件	15.0%
			無回答	1 件	5.0%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	12 件	60.0%
			どちらともいえない	4 件	20.0%
			いいえ	3 件	15.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	1 件	5.0%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい	12 件	60.0%
			どちらともいえない	4 件	20.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	2 件	10.0%
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい	8 件	40.0%
			どちらともいえない	5 件	25.0%
			いいえ	2 件	10.0%
			わからない	4 件	20.0%
			無回答	1 件	5.0%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい	9 件	45.0%
			どちらともいえない	6 件	30.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	15.0%
			無回答	1 件	5.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい	3 件	15.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	16 件	80.0%
			わからない	1 件	5.0%
			無回答	0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	2 件	10.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい	15 件	75.0%
			どちらともいえない	3 件	15.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	5.0%
			無回答	1 件	5.0%
	18	実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	13 件	65.0%
			どちらともいえない	3 件	15.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	15.0%
			無回答	1 件	5.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(高齢者施設用)

事業所名称	みみらくの里	有効回答数	20 人
-------	--------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
内容サービス項目					
食事	19	食事はおいしいですか。	はい	13 件	65.0%
			どちらともいえない	3 件	15.0%
			いいえ	1 件	5.0%
			わからない	3 件	15.0%
			無回答	0 件	0.0%
	20	食事は楽しい雰囲気で行うことができますか。	はい	11 件	55.0%
			どちらともいえない	5 件	25.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	15.0%
			無回答	1 件	5.0%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	12 件	60.0%
			どちらともいえない	3 件	15.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	4 件	20.0%
			無回答	1 件	5.0%
排泄	22	あなたが希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、おむつ交換をしてもらえますか。	はい	15 件	75.0%
			どちらともいえない	1 件	5.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	15.0%
			無回答	1 件	5.0%
余暇・自由時間	23	自由時間には、外出や趣味の活動などの好きなことができますか。	はい	3 件	15.0%
			どちらともいえない	10 件	50.0%
			いいえ	4 件	20.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	1 件	5.0%
機能訓練	24	リハビリや機能回復のための訓練は、あなたにとって十分に行われていますか。	はい	6 件	30.0%
			どちらともいえない	10 件	50.0%
			いいえ	1 件	5.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	1 件	5.0%
健康管理	25	体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか。	はい	17 件	85.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	1 件	5.0%
所持金・預り金の管理	26	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい	7 件	35.0%
			どちらともいえない	6 件	30.0%
			いいえ	3 件	15.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	2 件	10.0%
地域交流	27	地域の方やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分に行われていますか。	はい	6 件	30.0%
			どちらともいえない	7 件	35.0%
			いいえ	2 件	10.0%
			わからない	4 件	20.0%
			無回答	1 件	5.0%
施設の環境	28	お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもあなたにとってちょうどよいですか。	はい	14 件	70.0%
			どちらともいえない	2 件	10.0%
			いいえ	1 件	5.0%
			わからない	2 件	10.0%
			無回答	1 件	5.0%
	29	トイレや浴室は、いつも清潔で、安全に使用することができますか。	はい	15 件	75.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	1 件	5.0%
			わからない	3 件	15.0%
			無回答	1 件	5.0%