

アドバイス・レポート

令和7年12月23日

令和7年10月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた『介護老人福祉施設 市原寮』につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由(※)	<p>(管理者等によるリーダーシップの発揮) 年2回の職員面談以外に、月1回は施設長と室長による現場巡回があり、話しやすい環境下で、職員等から意見を聴く機会を作られています。介護現場で直接話を聞くことで、リアルな状況把握に繋がり、スピーディに問題の改善が図られ、職員・ご利用者双方の満足に繋がっています。</p> <p>(労働環境への配慮) 16時間夜勤のフロアと8時間夜勤のフロアの2種類の夜勤形態を用意され、職員の希望を反映した職員配置をされています。子育てや体力、プライベートの時間の持ち方など、様々な価値観のもつ職員の生活スタイルに対して、施設内に働き方の選択肢があることは、離職の抑止や人材の確保にも繋がっていると感じます。</p> <p>(職員間の情報共有) 増築を重ねた複雑な建築でありながら、各会議やラインワークスなどの運用が整理されており、職員間の情報が共有しやすい組織運営がなされています。施設長をはじめ、運営管理者の考えが現場職員に伝わっていることも聞き取りからも確認されており、組織の意思統一が感じられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>(利用者の権利擁護) 身体拘束に関するマニュアルや運営方針が示され、基本的な考え方や体制は整っています。また、虐待防止も担当者の配置や委員会の開催など、枠組みは整えられています。一方で、虐待防止についての具体的な手順や対応方法については文書として十分に整理されておらず、今後の充実が期待されます。</p> <p>(自己評価) 介護マニュアルに基づく自己評価や満足度調査などを通じて振り返る機会は設けられていますが、施設全体のサービス状況や組織運営も把握できる自己評価としての実施は確認できませんでした。今後、施設全体を横断的に把握できる包括的な自己評価の導入が期待されます。</p>
具体的なアドバイス	<p>(利用者の権利擁護) 今後、マニュアルや手順書として文書化・整備することで、職員全体での課題共有や対応の統一がさらに進むことが期待されます。基本的な体制は整っており、権利擁護・虐待防止への意識も高く、文書化の充実により、より分かりやすく実践の確実性が高まると考えられます。</p> <p>(自己評価) 現在、介護マニュアルに基づく自己評価は実施されていますが、これを施設全体のサービス状況や組織運営も把握できる形にすることで、組織全体での計画的な改善につなげ、より効果的な成果が期待されます。また、複数の介護老人福祉施設を運営する大きな法人のスケールメリットを生かし、施設間で相互に評価・学び合える仕組みを整備することも有効と考えられます。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670600010
事業所名	介護老人福祉施設 市原寮
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス(複数記入可)	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・居宅介護支援事業所・通所介護・介護予防通所介護
訪問調査実施日	令和7年11月20日
評価機関名	NP0法人 カロア

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅰ 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。		A	A
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。		A	A
	(評価機関コメント)		毎年、年度初めに理事長から理念や運営方針について、全職員に向けて研修が行われています。職員が行事などの起案書を立てた際に、理念に沿ったものになっているかを上司が確認し、サービスの実践に反映されています。毎月開催されている施設長会議では、法人の意思決定を周知する機会になっているとともに、各施設からの職員の要望等を伝える機会にもなっており、施設会議の報告は施設内の各会議で周知されています。			
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの質の向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。		A	A
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4	各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。		A	A
	(評価機関コメント)		各フロア、各部署ごとに策定された事業計画に対して、半年ごとに評価を行っています。毎月行われるフロア会議でも、事業計画を意識できる内容を議題にし、進捗状況を確認されて、職員間の共有を図られています。			
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。		A	A
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため事業運営をリードしている。		A	A
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。		A	A
	(評価機関コメント)		法令順守に関する研修は、同じ内容を4回開催するなどし、全職員が参加し周知できるようにされています。年2回の職員面談を設け、職員からの意見や評価を聴いたり、パソコン上での日誌の確認などから情報の収集に努め、ラインワークスでスピーディな指示、情報の共有が図られています。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	B	A
		質の高い人材の確保	9	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習の受け入れ	11	実習の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		キャリアパスに基づいて、年間の研修計画が立てられており、外部研修等への支援も積極的に行われています。入職後の職員に対しても、法人内で資格取得支援が行われています。特定技能等の外国人人材の確保にも積極的で、育成する体制も整えられています。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	13	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、職員が充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		16時間夜勤のフロアと8時間夜勤のフロアの2種類の夜勤形態を用意され、職員の希望を反映した職員配置をされています。月1回は施設長がフロアを巡回して、立ち話など職員が話しやすい環境下で意見を聴くようにして、職場環境の改善に努められています。インカムやセンサーベッド等の介護機器の導入や、休憩場所の充実も図られ、働きやすい環境に配慮されています。		
(3) 地域との交流						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	B	A
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		地域のクリーン活動やふれあい祭りへの参加、学生の職場体験や定期的なボランティアの受け入れなど、様々な形で地域との関係を深める活動をされています。施設サービスを受けられていない方へ給食サービスを行われているなど、福祉施設としての機能を地域に還元されています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
	事業所情報等の提供	17	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。		A	A
	(評価機関コメント)		ホームページにはサービス内容や利用料金について分かりやすく案内されています。パンフレットには料金やサービス内容が不明瞭な点がありましたので別紙に記載して挟んでおくとうっかりやすくなると感じました。体験利用にショートステイをうまく活用されています。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	18	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。		A	A
	(評価機関コメント)		重要事項説明書には利用に際しての必要な情報や保険外の利用者負担金について分かりやすく案内されています。入所時には利用者も可能な限り家族と共に同席して、丁寧に説明を行い同意を得ています。必要に応じて成年後見人制度も利用されています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	19	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。		A	A
	利用者・家族の希望尊重	20	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。		A	A
	専門職種を含めた意見集約	21	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・リハビリ職（OT/PT/ST等）・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。		A	A
	個別援助計画等の見直し	22	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。		A	A
	(評価機関コメント)		利用者、家族の希望を反映した個別援助計画を策定され定期的にモニタリングやサービス担当者会議が行われています。サービス担当者会議は様々な専門職等が情報を共有されました。モニタリングやサービス会議での検討内容をどのように計画に反映したかを明確にするによりよい計画書になると感じました。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	23	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。		A	A
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。		A	A
	(評価機関コメント)		施設内に診療所があり、内科・整形外科・精神科などの専門医と連携体制が確保されています。他のサービス移行のほとんどは入院によるものだが協力病院との情報共有や家族への説明など丁寧な対応をされていました。			
(5) サービスの提供						
	業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。		A	A
	サービス提供に係る記録と情報の保護	26	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。		A	A
	職員間の情報共有	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。		A	A
	利用者の家族等との情報交換	28	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。		A	A
	(評価機関コメント)		業務マニュアルは定期的に職員への周知を図る仕組みがありました。介護サービスの記録や情報共有は電子記録に残し、職員間で閲覧できる仕組みがありました。ご利用者の様子に関しては毎月の家族に向けたお手紙により報告する仕組みがありました。			

(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	30	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		様々な感染に対するマニュアルが整備されていました。また職員がそれに対応できるように定期的な研修を実施されていました。施設内の衛生面は清掃業者と連携を図り行き届いた清掃をされていました。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	31	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	32	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	33	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		BCP等のマニュアルは年1回以上の見直しを行い、委員会による研修や訓練に取り組まれました。再発を防止の検討を行い、職員間で周知する仕組みがありました。災害も立地条件を加味した想定で訓練を独自に行われていました。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1) 利用者保護					
	人権等の尊重	35	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	A	B	
	プライバシー等の保護	37	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
	利用者の決定方法	38	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)	ご利用者の人権尊重は運営方針に明記され、勉強会や二択質問などの意思決定支援、月1回のマニュアルチェックによる振り返りで継続的な改善が図られています。身体拘束禁止や権利擁護もマニュアル整備され、運営方針にも明示されています。虐待防止の基本的な仕組みは整っていますが、関連文書の整理は今後の課題です。個人情報・プライバシー保護もマニュアル整備され、日常介助やインカム使用時の配慮も徹底されています。定期的な研修とマニュアルチェックにより、全職員が共通認識で適切な情報管理を実践できる体制が整っています。ご利用者等へは、見学時に入所基準が説明される体制が整っています。医療的ケアが必要で受け入れ困難な場合は医療機関へ紹介し、必要に応じて地域包括支援センターと連携して支援する体制が確立されています。				
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	意見・要望・苦情の受付	39	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備され、利用者等に周知されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A	
	(評価機関コメント)	意見箱や年1回の満足度調査、サービス担当者会議などご利用者・ご家族の意向を把握する仕組みが整っています。相談員のフロアラウンドや担当スタッフの関わり、家族からの聞き取り等により、意思表示が難しいご利用者の意向も反映できる体制が構築されています。ご利用者の意向や苦情に関するマニュアルが整備され、受付から対応結果まで記録が整っており、匿名性を確保したうえで毎月更新・掲示されています。事業所外の第三者委員を相談窓口として設置、掲示板や重要事項説明書で周知しています。相談対応の仕組みは整っていますが、現時点で相談実績はありません。以前あった傾聴ボランティアの介入は現在実施されておらず、再開に向けて調整中です。				
	(3) 質の向上に係る取組					
	利用者満足度の向上の取組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている	A	A	
	質の向上に対する検討体制	43	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A	
	評価の実施と課題の明確化	44	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている	B	B	
	(評価機関コメント)	年1回、ご利用者・ご家族を対象に満足度調査が実施され、各フロアで集計。結果はリーダー会議でも報告され、日常のケア改善に活かされています。ユニット会議やリーダー会議でサービスの質向上が継続的に検討され、その内容は連絡調整会議で共有されています。会議に参加できない職員にも申し送り等で情報共有が行われています。3年に1度の第三者評価を受け、組織で検討・報告・共有する体制が整っています。評価結果や介護マニュアルチェック、満足度調査を基に改善が図られていますが、自己評価の実施は確認できませんでした。				