

アドバイス・レポート

令和 7 年 1 1 月 4 日

令和 7 年 8 月 1 2 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保健施設マムフローラにつきまして、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>(通番 2) 組織体制 施設運営について、業務改善委員会に各委員会での意見や要望を集約するボトムアップのシステムが構築されていました。業務マニュアルには職務権限も規程されて法人全体で取り組む姿勢が素晴らしいです。</p> <p>(通番 1 2) 労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 職員ヒアリングでも職員間の風通しの良さを感じられ、職員の定着率の高さにも反映しています。次世代を担う人材を育てる取り組みにも感服しました。</p> <p>(通番 2 8) 利用者の家族等との情報交換 LINEビデオ通話による利用者と家族とのコミュニケーションは、利用者側は大画面で顔が見れるように工夫しておられ双方が喜ばれていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>(通番 3 3) 災害発生時の対応 BCP計画を作成されています。施設の消防訓練は実施されていましたが、地域との防災訓練は実施されていませんでした。</p> <p>(通番 4 1) 第三者への相談機会の確保 相談窓口の掲示はされていましたが、窓口担当者が法人本部の職員であり事業所関係者以外の第三者の相談窓口は確認できませんでした。</p> <p>(通番 4 4) 評価の実施と課題の明確化 自己評価について（自主点検を除く）は、きょうと福祉人材育成シートにて評価されていました。自施設の評価に対する独自のものは見当たりませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ・本施設は、ハザードマップ上では土砂災害の危険地域にありました。地域に根差し歴史をお持ちの法人ですので普段からのお付き合いの中でまずは、自治会や地元との災害訓練や行政を交えた取り組みに参加してみても関係づくりから始めてみられてはいかがでしょうか。 ・第三者の受け入れは地域の方々に施設を知っていただける機会となり、風通しの良い施設となる効果があると考えます。積極的な取り組みをすることで、より地域に根ざした施設になるのではないのでしょうか。 ・自己評価については、人材認証制度の評価シートを利用されていました。このシートは人材育成に特化したものですので参考資料にされて、自施設の独自の評価表を作成されてはいかがでしょうか。自施設を評価することであらたな課題にも目を向けることができると思います。

※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	2653080024
事業所名	医療法人同仁会（社団） 介護老人保健施設マムフローラ
受診メインサービス （1種類のみ）	介護老人保健施設
併せて評価を受けたサービス（複 数記入可）	短期入所療養介護（予防） 通所リハビリテーション（予防）
訪問調査実施日	令和7年8月28日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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）		理念及び運営方針は重要事項及び施設内に明示され、職員には入職時にハンドブックを配布して周知されています。運営責任者及び各職種の権限は業務マニュアルに明確に記載され、業務改善委員会にて職員の意見や要望を収集し運営方針を決定しています。			
(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）		業務改善委員会が目標シートを作成し、3ヶ月に1度評価しています。自らの役割と責任を業務マニュアルで明確にしてサービスの質の向上や経営の改善を図る委員会や研修会も開催されています。			
(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	B
	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）		運営管理者は法令研修に参加し、毎年4月にeラーニングで理念・倫理講習会を実施され、講演後に職員からの意見も集約されています。入職時オリエンテーションにて法人の理念や倫理が記載されたハンドブックを配布され常時携帯されています。また 業務改善委員会で目標の達成についての課題を検討し情報を共有されています。年2回職員との面談もあり相談しやすい体制はありますが、今後、運営管理者や上司を評価する体制構築を期待します。			

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。	A	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）		法人全体としてキャリアアップ、人事考課を作成・実施されています。人材育成として、各職種にあったeラーニングを自主作成し全職員が参加する仕組み及び学習の見える化を作り上げておられます。実習指導者研修については、報告書で確認しました。各職種における実習マニュアルが作成・更新されていることを書面で確認できました。		
(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	B
		（評価機関コメント）		年2回のチャレンジカードの面接を通じて職員の仕事に対する目標や意向を確認されていることを書面及び職員ヒアリングで確認できました。ハラスメントやメンタルヘルスについては規定も確認できました。相談窓口のチラシについても職員に配布されていますが、家族や利用者へのハラスメントの周知と職員に向けての掲示物が見当たりませんでした。		
(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	ボランティアの受け入れ、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。	A	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）		地域への情報発信は、介護事業部が主にホームページを担当し各事業所ごとに委員会活動の一環としてフェイスブックやInstagramを作成。また、通所リハビリではマムフローラ通信を発行されています。乙訓地域でのブロック会議に参加されていることも報告書で確認しました。学校現場へはセラビストが出向き高齢者体験や車いす操作について体験学習を実施されていました。ボランティアマニュアルもパソコン上で確認でき、受け入れについても緩和されることになっていましたが、コロナ感染が拡大傾向のため調査時点では制限をかけておられました。		

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
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）		利用者等への情報提供は、ホームページ（2025.6.27更新）、パンフレット、フェイスブック、インスタグラムで情報を伝えておられます。利用者からの問い合わせ、見学について適切に対応されていることを相談受付表で確認しました。体験利用については、通所リハビリで実施されており、お試しアンケートで実施状況を確認しました。			
(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）		契約書・重要事項説明書で、利用者や成年後見人の同意を確認しました。成年後見人であるかどうかを審判書で確認されていました。			
(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）		アセスメントからケアプランの作成までのプロセスやモニタリングが適切に実施されていました。ケアプランの作成について、利用者や家族の意向や医師、看護師、介護士、リハビリ職、栄養士、歯科衛生士の専門的意見を集約し、ケアプランを作成していることを確認しました。ケアプランや援助内容の変更等については、職員間で適切に共有する仕組みがありました。			
(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）		乙訓地域の在宅医療と介護のガイドブックで関係機関との連携を図っておられます。入退所などサービスの移行時には、医療情報提供書、退所サマリー（看護師、リハビリ職、ケアマネジャーなど多職種で作成したもの）を関係者に提供し、円滑な連携を図っておられました。			
(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）		具体的な業務マニュアルが作成されており、職員への周知とマニュアル通りに業務が遂行されているか確認する仕組みがありました。記録については適切に保管・管理されています。情報の職員間の共有は、朝礼、申し送り、タブレットでの確認など重層的に実施されています。家族との面会も対面やスマートフォンを活用したビデオ通話などで実施されていました。			

(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)		感染対策マニュアルがあり、職員への研修や訓練を実施されていました。施設内の清掃は清潔の保持に配慮され、委託業者との連携も図れていました。			
(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。	B	B	
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)		事故・緊急時の対応のマニュアルがあり、研修や訓練が適切に実施されていました。ヒヤリ・ハット、事故発生時など、報告書を作成し経過や対策を施設内で共有され再発防止に取り組まれていました。消防訓練も施設では実施されていますが、地域との防災訓練は実施されていませんでした。			

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	A	
	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)		虐待防止マニュアル、身体拘束廃止マニュアル、プライバシー保護マニュアル等の利用者保護に関する各種マニュアルが整備され、各委員会も開催して研修も実施されていました。浴室にはカーテンが多く設置されており、認知機能評価も実施されて周辺症状についても多職種と検討されている状況が確認できました。入所希望者は断った事例はなく、困難事例も地域包括支援センターと連携して受け入れていました。			
	(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。	B	B	
	(評価機関コメント)		年1回のアンケート調査、面会時、家族参加の敬老会にて意見・要望を収集されています。広く収集された意見は施設内に掲示されています。苦情相談窓口の事業所以外の第三者の設置はありませんでした。			
	(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)		アンケート調査の結果を施設内に掲示されています。また、業務改善目標シートは業務改善委員会やカンファレンスにて評価・改善を行っています。今回、初めて第三者評価を受診されており、今後の継続を期待します。			