

アドバイス・レポート

令和8年1月20日

令和7年10月13日付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リアンヌ」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>通番 8 総合的な人事管理 期待する職員像は、入職の際に全員に配布されている「KENSHOKAI GROUP STATEMENT BOOK（職員手帳）」に明示され、「目標管理シート」で人事考課の査定を行い、年3回の面談を実施されています。 「キャリアプランシート」は職員一人ひとりのキャリアパスとし、「キャリアゴール」を設定し、1年後、3年後、5年後、10年後のなりたい自分や目指すべき目標を明記し、モチベーションを維持しつつ成長が可視化できる仕組みは秀逸で、職員ヒアリングからも働きやすい職場環境であることが確認できました。</p> <p>通番 22 個別援助計画等の見直し モニタリングやケアプランの作成時期を、「個別サービス計画書確認表」を用いて管理されています。毎月更新されていて、見直しや作成のモレや抜けを防ぎ、進捗状況も可視化されていました。</p> <p>通番 36 利用者の権利擁護 年1回職員全員が「虐待の芽チェックシート」を実施し、自身のケアを振り返り、ケアの内容や考え方を見つめ直す機会を設け、虐待の芽を摘むができるようににな不適切ケアを防ぐ取組みが確認できました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>通番 6 管理者等によるリーダーシップの発揮 運営管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための取組みはされていませんでした。</p> <p>通番 23 多職種協働 非常時のための「緊急連絡先リスト」はありますが、ご利用者の状況や地域の課題解決に対応できる関係機関・団体のリストや資料は確認できませんでした。</p> <p>通番 40 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 ご利用者からの意見・要望・苦情について、委員会を開催し、改善はされていますが、匿名性を確保した上で公開されていることを確認ませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>通番 6 管理者等によるリーダーシップの発揮 中期計画には令和8年度にきょうと福祉人材育成認証制度の上位認証を取得することを目指して掲げられています。その制度の趣旨は、業界の模範として、先進的な実績を持つ上位認証法人が行う取組みを“見える化”することで、人材確保・育成の促進に向けた福祉業界全体のレベルを底上げすることを目指すこととされています。制度が実施している「組織活性化プログラム」を毎年実施され、職員の職場に対する「職場内環境」「上司の機能」「キャリアパスと人材育成」「ワークライフバランス」「職員の処遇」「会社の方針」「自己実現」の7つの分類30項目の設問による分析結果を組織内でベンチマークされ、組織が取り組まれている活動の評価・分析のデータとして活用されることをお勧めします。</p> <p>通番 23 多職種協働 関係機関・団体のリストは、非常時の緊急対応の為だけでなく、日常でのご利用者の生活状況や地域の問題や課題への取組みとつなげられるようなリストの作成をお勧めします。行政や医療機関、福祉に関わる関連事業所だけでなく、地域全体で協働して問題提起や解決に向けての取組みが行えるように、ボランティアや社会資源などの協力機関の情報や連絡先を職員が活用できるように、取りまとめられることをお勧めします。</p> <p>通番 40 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 ご利用者からの意見・要望・苦情について、委員会の開催から改善まで取り組まれている中で、匿名性を確保した上で広報誌やホームページへの掲載、事業所内の掲示など広く第三者に公開ができる仕組みを構築されることをお勧めします。</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	2650780048
事業所名	介護老人保健施設マリアンヌ
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 通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	令和7年12月10日
評価機関名	(一社) 京都府介護老人保健施設協会

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

(評価機関コメント)	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志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
			法人や施設の理念は玄関等に掲示し、マリアンヌの「施設目標・方針」として「目標管理シート」に記載し、全職員が施設理念を確認の上、各自目標を立てています。また、「職員会議」にて法人の理念や取組み～施設理念を確認されています。ご利用者やご家族へは、年1回の機関紙「健祥会・緑風会」より2025」を配布し、周知されています。 施設の意思決定については、「管理者会議」において経営状況、人事・労務管理、法人経営会議の結果報告をされ、策定された事業計画については、別途会議を開催され、直近では中間評価をR7.10.17「上半期モニタリング会議」にて実施されています。R7.4.1「職務分掌表」では部門別・職種別に業務内容を定められています。		

(2)計画の策定

(評価機関コメント)	事業計画等の策定	3	組織として介護サービス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
			年度の事業計画の他、中期計画はR6-8の3カ年計画を策定され、人材育成認証制度の上位認証取得を目標に定められています。また、令和6年度には介護記録システムの入れ替えにより、伝達事項の共有・可視化ができるようにされています。また、見守り機器（アンシエル）を導入したことにより、夜間の巡回等が効率的に改善されています。施設の目標の進捗評価や課題の把握と対策について「職員会議」にて検討されています。		

(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)	把握すべき法令は、施設のネットワーク上の共有フォルダの「法令リスト」にて必要な法令のリンクを貼り付けたシートで確認できるようにされています。また、重要な法改正等による周知事項は職員の更衣室に掲示し、直接目に触れるよう周知されています。管理者の自らの行動が職員から信頼を得ているかについての取組みは確認できませんでした。 管理者は、「緊急・災害時連絡網」によりあらゆる不具合事象が発生した際の連絡が取れる体制を取られています。
--	--	------------	---

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。	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
実習生の受け入れ	11	実習生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)				期待する職員像は、入職の際に全員に配布されている「KENSHOKAI GROUP STATEMENT BOOK（職員手帳）」に明示され、「目標管理シート」で人事考課の査定を行い、年3回の面談を実施されています。 「キャリアプランシート」は職員一人ひとりのキャリアパスの確認に活用されています。中途採用の人材確保は法人一括で紹介会社に委託されていて、応募率が向上しています。介護職員の介護福祉士比率は入所 49.3%、通所 64.3%。介護福祉士の受験対策として、本部より系列の養成校の講師によるオンデマンド研修を年 16 回実施されています。また、動画による研修は、採用時の研修や管理職の推薦基準の履修研修も実施されています。 京都光華女子大学より栄養士の実習生を毎年受け入れています。実習指導者への研修は法人内で連携して実施されています。

(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、具体的な取り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)				職員ヒアリングから超過勤務もほとんどなく、休みの調整も融通が効いて働きやすいとコメントいただいています。ストレスチェックの結果は産業医が事前に確認され、結果について衛生委員会にて報告され、対応を周知されています。 令和 7 年度上半期の超過勤務時間は平均 10 時間以下、有給休暇取得率は 80% です。ICT の取組みとして、介護記録のシステムを入れ替え、これまで参考により口頭で伝達されていた申し送りを、システムの申し送り機能を活用することで効率化され、負担感の軽減につながっています。 ハラスメント対策や相談窓口については男女更衣室に掲示されています。

(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)				地域の自治会が解散されたことにより、これまで通りの連携とまではいかないまでも自治連合会との連携により、毎年、祇園祭りの「ゴミ〇作戦」にボランティアとして参加されています。その他、地域の民生委員の会議のために会場として活用いただけたり、地域の小学校で認知症サポートー養成研修を行う等、梅津学区での活動に地域包括支援センターと連携して実践されています。 地域へも「健祥会・緑風会だより 2025」を配布、来館者へは法人のカレンダーを自由に持ち帰っていただくように窓口に設置されています。

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、ブログ、パンフレット、おたよりを活用し、施設の案内や行事の様子や取組みの様子が報告されています。ご利用者の問い合わせについては、問い合わせ記録を残し、職員間での情報共有が行われています。		

(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)		重要事項説明書において料金の説明を行われています。成年後見人制度をご利用されている方も入所されています。重要事項説明書、個人情報同意書、入所契約書には、契約者や連帯保証人の自筆の同意署名を得られています。		

(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)		モニタリングやケアプランの見直しのために、「個別サービス計画書確認表」を作成して、見直し時期や作成時期を管理されています。退所後の在宅復帰を見据えた個別的な支援、必要な福祉用具の選定など、個別性に応じた計画が策定されています。		

(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	B
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)		入所前の生活状況や退所後の生活状況をふまえて、施設内の多職種だけでなく、居宅サービスの関係職員との情報共有や連携が行われています。非常時のための「緊急連絡先リスト」はありますが、ご利用者の状況や地域の課題解決に対応できる関係機関・団体のリストや資料は確認できませんでした。		

(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)		「食事介助のポイント」「排泄支援の方針」など、サービスの実施方法については、マニュアルを作成されています。ヒヤリハットやインシデントの発生時は、発見者を中心にフロア職員で話し合いが行われ、その内容を報告書にまとめ、申し送りや管理職会議にて共有されています。個人情報の保護については、毎年4月1日に全職員が「守秘義務に関する誓約書」に署名されています。ご利用者に係る情報については、介護ソフト上の申し送り機能や朝礼にて共有が行われています。			
(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)		感染症に対するBCP、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針が作成され、感染症委員会は1回/3ヶ月開催、研修はBCP机上訓練や感染症予防対策訓練が実施されています。 施設内は臭気もなく、整理整頓、清掃が行き届いています。清掃の外部委託はなく、パート職員が実施されています。年2回の大掃除やワックス掛けも職員が実施されていて、訪問調査の際も職員の方々がワックス掛けをされていましたが、働き方改革の観点からワックス掛けなどは外部委託されてはいかがでしょうか。			
(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、感染症蔓延等に備えて、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)		事故発生の防止及び発生時対応の指針、事故の発生防止と発生時の対策(個別)フロー図が作成され、KYT研修、リスクマネジメントへの意識の向上に繋がる研修を実施されています。防災時マニュアルとBCP、防災対策要綱が作成され、近くの桂川の氾濫も予測されるため、BCP研修、水害BCP訓練が実施されています。水害が予測されることから備蓄の保管場所を1階から上層階への変更等を検討されています。 事故発生時は直ちに事故防止委員会を開催されていて、毎月の事故・ヒヤリハットの集計を行われています。			

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

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、常に問題意識をもつ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)		<p>施設の理念「利用者様の基本的人権を尊重したいわりと敬意を持って支える」を朝礼等で唱和されています。不適切ケアを防ぐため、1回／年「虐待の芽チェックシート」を実施し、自身のケアを振り返り、ケアの内容や考え方を見つめ直す機会を設け、虐待の芽を摘むことができるよう不適切ケアを防ぐ取組みが行われています。また高齢者虐待防止対応の指針が定められ、虐待防止担当者を決め、委員会や研修を通じてご利用者の権利擁護に取り組まれています。</p> <p>プライバシーへの配慮では、入浴や排泄介助時は、ご利用者の羞恥心に配慮し、可能な限り同性介助を行われています。</p> <p>入所調整ガイドラインを作成し、それに従い入所依頼があればその都度、入所判定会議を開催しています。</p>		

(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てている。	A	B
第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口に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)		<p>意見の受付は、福祉サービス苦情解決実施要綱に基づき、受付から解決まで「苦情対応の報告体制について」フローチャートがあり、非常に分かりやすく整備されています。</p> <p>意見箱は、各フロアに設置し、利用中の要望を集められています。日々の支援の中からご利用者の意見・意向を汲み取り、サービスの向上に繋げるほか担当者会議や面会時にご家族の意見・要望なども聞き取られています。</p> <p>意見・要望・苦情について、委員会を通して改善はされていますが、匿名性を確保した上で公開されていることを確認できませんでした。</p>		

(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てている。	B	B
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)		<p>健祥会グループが毎年実施するニーズ調査は、全サービスを通して、サービス事業ごとに分けて1回／3年実施されています。今年が調査年となり、現在実施中と伺っています。頂いたご意見等は、毎月開催の「施設サービス力向上委員会」にて検討されています。またグループ内では施設相互で学びの場として、毎年、年間取組発表会が開催され、一つのテーマについて取り組んだ成果を発表されています。</p> <p>本部が実施する内部監査が年1回、また徳島県福祉サービス第三者評価共通評価基準、個別サービス評価基準を用いて、自己評価を実施し、自己評価改善検討会議にて検討されています。</p>		