

アドバイス・レポート

令和7年12月23日

令和7年5月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた『地域密着型介護老人福祉施設 花友はなせ』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>(地域への貢献)</p> <p>「花脊（ここ）でいつまでも暮らしたい」という施設理念のもと、地域の持つ高齢化・過疎化という課題に対して、施設が重要拠点となっており、管理者をはじめ、職員からも、ここを守りたいという強い思いが伝わってきました。村で唯一の併設診療所で地域住民へ医療を提供したり、デイサービス車両を青色パトロールとして登録して見守り事業に協力したりし、過疎化、高齢化している地域の拠点としての役割を担う活動をされています。</p> <p>(事業の維持・継続の取組み)</p> <p>2018年の台風災害を経験し、職員の災害対策に対する意識は非常に高く、地域の方を交えての訓練も行われています。制度上での避難場所は小学校となつてはいるものの、事実上の地域の災害避難場所となるべく、地域との協力体制などを整えておられます。</p> <p>(労働環境への配慮、働きやすい職場作り)</p> <p>月の残業時間はほぼなく、有給休暇の消化率は80.1%でした。年2回と随時に個人面談を実施し、仕事の要望や不満をくみ取る体制が取られています。職員からも意見等が話しやすい関係性であるというお話を伺えました。連絡調整会議やユニット会議に管理者も参加されており、一緒に運営を考える組織風土が醸成されており、働きやすい職場環境に繋がっています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>(自己評価)</p> <p>第三者評価の結果や満足度調査などを実施し、改善すべき内容については検討される仕組みとなっています。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、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> <p>(事業の維持・継続の取組み)</p> <p>改善という意味ではないのですが、自然環境・高齢化・過疎化という日本の抱える大きな問題に直面しながらも、職員と地域が一緒になって施設理念である「花脊（ここ）でいつまでも暮らしたいをともに」を実践しておられます。施設単体では限界のある問題がたくさんあると感じましたが、地域と施設が共にある理想的な関係性も一方では感じました。行政も含め、このような施設の火が消えないよう支援していただけることを期待します。</p>
具体的なアドバイス	<p>(自己評価)</p> <p>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	269060024
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 花友はなせ
受診メインサービス (1種類のみ)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
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・地域密着型通所介護
訪問調査実施日	令和7年10月2日
評価機関名	NPO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)		法人の理念と施設理念を明文化して施設内に掲示し、毎年度の始まりに全体研修で運営方針の説明を行っています。また、法人の理念と運営方針に基づいて毎年度に全職員の意見を聞いて事業計画を作成されており、定期的な評価をされています。家族が参加する運営推進会議でも報告し、欠席者には郵送されています。理事会や施設長会議の決定事項が各会議を通じて現場職員へ周知されており、現場職員の意見は、各種会議や年2回の上司との面談を通じて、運営管理者へ伝えられていました。			
(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。	B	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)		事業所としての中長期計画はありませんでしたが、法人の中長期計画に従って顧客満足度調査を行ったうえで課題を設定し、単年度の事業計画を各部署で作成されています。全職員参加のユニット会議で半期ごとに事業計画の見直しが行われています。また、各部署の職員が参加する連絡調整会議や非常勤も参加するユニット会議を月1回行い、課題の設定と解決に向けた見直しも行われています。			
(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)		管理者から一般職員まで法令遵守の全体研修に参加されています。遵守すべき法令通知は明文化して事業所内に掲示し、事務所での閲覧もできるようにされています。制度改定があった場合は、施設長会議での通知内容を毎月の連絡調整会議やユニット会議で共有されています。連絡調整会議やユニット会議には運営管理者も出席し、意見交換をされています。また年2回の人事考課と面談を実施し、職員の意見を聴く機会も設けられています。管理者を含めた上司を評価する仕組み（360度評価）も導入されています。緊急時のマニュアルも整備され、職員連絡網で指示が伝わる体制が整備されています。			

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
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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		キャリアパスを作成し、「期待する職員像」や昇進・昇格の基準を明確にされています。常勤は介護福祉士、非常勤はヘルパー2級を基準として採用が行われています。また、特定技能外国人など多様な人材の採用にも取り組まれています。事業所単体の情報発信はないが、法人として資格取得補助など様々な情報発信がされており、人材確保に取り組んでおられます。年度単位で研修計画が作成され、施設研修及び法人全体研修が体系的に実施されています。外部研修に対しても金銭的な補助を行うなど、積極的に奨励されており、受講した研修は研修報告または伝達研修が行われています。実習受け入れのための指導マニュアルと体制が整備されており、小中学生の介護体験の受け入れも行われています。介護福祉士実習指導者資格を持つ職員に対して、外部研修を受講させています。		
(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)		月の残業時間はほぼなく、有給休暇の消化率は80.1%でした。年2回と随時に個人面談を実施し、仕事の要望や不満をくみ取る体制が取られています。職員からも意見等が話しやすい関係性であるというお話を伺えました。育児・介護休業規程も整備されており、産業医やハラスメント防止の相談窓口が職員に周知されています。介護リフト、眠りスキャンなど介護機器の導入もされており、休憩室もリラックスできるようテレビやマッサージチェアが設置され、職員の働きやすい環境に努められています。		
(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)		ホームページで、施設情報や運営方針を地域に発信されています。ご利用者と一緒に地域の行事にも積極的に参加されています。社協が実施する「すこやか学級」（高齢者の介護予防教室や健康相談）の会場に施設スペースを貸し出し、地域ニーズの情報交換が行われています。村で唯一の併設診療所で地域住民へ医療を提供したり、デイサービス車両を青色パトロールとして登録して見守り事業に協力したりし、過疎化、高齢化している地域の拠点としての役割を担う活動をされています。		

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)		ホームページには重要事項説明書や料金表が見る事ができ、分かりやすくされています。VRで施設内を見られるようになっていますが、高齢の方などには少し操作しにくいのではないかと思います。			
(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)		契約時には重要事項説明書を説明し、具体的なサービスや保険外のサービスについても説明されており、同意を得ておられます。契約はご本人やご家族等が基本だが、必要であれば成年後見人制度を活用されています。			
(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)		包括的自立支援プログラムを使用して、3ヶ月に1回アセスメントが行われています。サービス担当者会議に合わせてご本人の希望を聞き取られています。担当者会議に参加できないご家族や医師等へは、文章等で意向のコメントをもらうなどして、記録として残されています。月に1回開催されるユニット会議で内容の共有がされています。ご利用者は施設での暮らしに満足されている様子が伺えるのですが、ユニット会議の記録にも、ご利用者から聞き取った希望等の声が記載されていると、会議に参加できなかった職員にも、ご利用者の生の声が伝わるのではないのでしょうか。			
(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)		診療所の医師とは24時間365日連絡が取れる体制があります。医師が対応困難な場合の協力医療機関がリスト化されており、施設で医療機関へ連れて行くなどし、連携が取られています。入院時は病院の地域連携室と連絡を密に取り、状況の把握に努めています。基本的には入院して3ヶ月を目途に退去となるが、過ぎても相談に乗る等、柔軟な対応に努めています。			

(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)		各種のマニュアルが整備されており、年1回の見直しが行われていました。研修等でも周知されています。記録はソフトを使用してパソコン内で管理されています。個人情報の保護の研修も定期的に行われています。会議の内容や変更があった内容については、回覧で職員共有されています。日々は申し送りノートの活用や、職員の出勤時間に合わせ、朝、昼、夕の3回申し送りを行い、最近の重点項目についての共有を行っています。ご家族とは面明時などを通じて日頃の様子を伝えていますが、サービス担当者会議への参加が低く、課題に感じられます。			
(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)		BCPを含めて、各感染症のマニュアルが整備されており、年1回の見直しもされていました。研修も全職員に対して計画的に実施されています。手すりやドアノブの消毒、換気も定期的に行われており、オゾン発生機で臭気対策にも取り組まれています。			
(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)		BCPを含めて、各種マニュアルが整備されており、年1回の見直しがされていました。事故後7日間の申し送りルールや、ヒヤリハットを含む原因分析の実践が体制として構築されています。研修や訓練も実施され、指揮系統などの確認・周知が行われています。職員連絡網も周知され実用されましたが、災害時の安否確認方法として、明確にルール化されているものではありませんでした。2018年の台風災害を経験し、職員の災害対策に対する意識は非常に高く、地域の方を交えての訓練も行われていました。			

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	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)	利用者の人権や意思の尊重について、書面で明文化し計画的な職員研修を実施されており、組織としての意識づけが図られています。虐待防止、身体拘束禁止、プライバシー保護等のマニュアルが整備されており、委員会や研修を通じて周知が図られています。入所に関する指針も明確に定めており、その基準に基づいて受け入れの可否を適切に判断されています。受け入れが困難なケースに対しては、地域包括支援センターや医療機関と連携し、他機関への紹介を行うなど、利用者が安心して次の支援につながるよう配慮した対応がなされています。				
	(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てている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口にご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	A	
	(評価機関コメント)	事業所関係者以外の第三者を相談窓口として設置しており、その内容は重要事項説明書への明記や掲示板を通じて利用者・家族に周知されています。現時点で第三者委員への申し立て事案はありませんが、介護相談員の受け入れに向けて申請を継続しており、受け入れの意思を持って取り組まれています。以前は地域の方がボランティアとして施設を訪れ、ご利用者のお話を聞いて下さっていたが、地域の方も高齢化でご利用者になってしまい、新たなボランティアは厳しい状況、代替えを含め、検討を続けています。また、2か月に1度開催される運営推進会議では情報提供や意見交換を行っており、外部との連携の機会が確保されています。				
	(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てている	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、相談員を中心に利用者・家族を対象とした満足度アンケートが実施され、結果は全職種が参加するユニット会議で分析され、その内容が掲示板で公表されるとともに、改善が必要な事項については同会議で検討・実行する仕組みが整えられています。さらに、運営推進会議でも結果が報告され、利用者・家族からの意見を聴取する機会が設けられており、サービスの質向上に向けた取り組みが継続的に行われています。3年に1度、第三者評価を受診し、結果は組織全体で段階的に報告・共有される体制が整えられています。現場で検討すべき事項や長期的な課題は、事業計画に反映される仕組みとなっており、組織全体で改善に取り組む姿勢が確認できました。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、施設全体を横断的に把握する包括的な自己評価の実施は確認できませんでした。				