

アドバイス・レポート

令和7年11月14日

令和7年8月4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クオーレⅡ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

<p>特に良かった点とその理由(※)</p>	<p>(通番9) 質の高い人材の確保 職員定数が定められ、運営会議で確認されています。有資格者を優先的に採用し、人材確保にホームページやSNSを活用しておられ、動画分かりやすく良かったです。</p> <p>(通番19) アセスメントの実施 ケアプラン原案から本プランの承認まで、各職種とカンファレンスを実施しながら丁寧かつ敏速に行っておられます。アセスメントを3~6ヶ月のサイクルで見直しておられ、利用者のおかれている状況を正確に把握するよう努めておられます。また、長期目標の期間は6ヶ月と設定し、利用者お一人の心身の状況や生活状況を踏まえたケアプラン作成を目指しておられます。</p> <p>(通番39) 意見・要望・苦情の受付 年1回のアンケート、家族カンファレンス、家族参加型の敬老会(25の家族が参加)、在室者へは頻回に訪問する等いろいろな機会を通じて利用者、家族等の声を聞く工夫をされています。聞き取った要望は機関会議で課題を明らかにし、改善に努めておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 運営管理者自らの評価等を行う仕組みを確認できませんでした。</p> <p>(通番23) 多職種協働 施設として地域の定期的な連絡協議会や地域ケア会議等に参加する機会を確認できませんでした。</p> <p>(通番41) 第三者への相談機会の確保 事業所関係者と異なる視点で利用者の声を聞く外部人材の受け入れが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 運営管理者自身が自らの行動や方向性について評価する仕組みを作ることで、部下の指導方法や業務体制の見直しを考える機会となります。職員面談を実施していますので、その機会を活用し、部下からの評価を記載する様式の作成を検討されてはいかがでしょうか。また、直接には思っていることが言えない場合もありますので、職員用の意見BOXを活用して匿名で評価を受ける仕組みを考えてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番23) 多職種協働 地域包括ケアシステムが目指す共生社会の実現には、地域住民を含め、地域の医療機関や介護保険事業所等との連携が不可欠であり、ひいては地域住民が要介護・要支援状態となつた際に、医療や介護サービスを利用しやすくなることにつながります。また上記の事業所と連携、協力することで、自然災害発生時に機能する高齢者施設・事業所間の連携促進にもつながりますので、平常時から「顔の見える関係性」「支え合える関係性」の構築ができるよう努めてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番41) 第三者への相談機会の確保 サテライト事業所のため、地域との関わりに弱さを感じました。 第三者委員を設置することで利用者の相談の機会となります。是非この機会に外部の人材の受け入れを検討されてはいかがでしょうか。</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	2650580026
事業所名	介護老人保健施設マムクオーレⅡ
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22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)			ホームページに理念を掲載し、職員への周知は年度初めに本部より実施されています。 理事会を年1回以上開催。また、同法人老健3施設運営会議を毎月実施されています。 業務マニュアルに各責任と権限を明確にされています。						
(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)			事業計画は単年度及び2033年度までの計画を策定されていました。各委員会で出た意見をコンプライアンス委員会で議論し事業計画に反映し掲示されています。 各部署会議で目標を設定し、4半期に1回評価を実施し年度末の最終評価の結果を次年度につなげておられます。						
(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	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「生産性向上推進体制加算研修」に参加されていました。 PC内に関連法令のフォルダーを作成し、毎年4月に法令遵守の研修を実施されていました。運営管理者の役割と責任は業務マニュアルに記載し、運営会議に運営管理者が参加されました。 運営管理者自らの評価等を行う仕組みがありませんでした。 運営管理者は携帯電話を所持し、常に連絡を取れる体制となっていました。 事業の実施状況は電子カルテ内で確認されていました。						

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

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)		<p>キャリアアップシステムに「期待する職員像」及び人事の基準を明確にされています。人事考課及び能力考課を実施することで評価しておられました。職員定数が定められ、運営会議で確認し、有資格者を優先的に採用されています。人材確保にホームページやSNSを活用されています。</p> <p>研修年間予定表を作成し実施し評価されています。外部研修の案内は、ファイルで回観や朝礼で周知し、「バーンカーテール及びチューブ、点滴類の効果的なテープ固定方法」の研修を臨時の研修で実施されています。資格取得支援として実務者・初任者研修の費用の全額を補助されています。</p>		

(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)		<p>有給休暇の消化率及び時間外労働は本部で管理しコンプライアンス委員会で分析・検討されていました。自動バイタル測定やタブレットを導入しています。また、産業医との面談体制が整備されています。</p> <p>年2回の面談機会の確保し、職員の要望等をくみ取る仕組みがありました。</p> <p>ハラスマントマニュアルも作成されています。</p>		

(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	B
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	B
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)		<p>地域との関わりはキャリアアップシステムに記載されていました。事業所の情報はホームページで公開されています。</p> <p>下西医療福祉交流ネットワーク委員会に地域ニーズの把握をされていましたが、社会資源や地域の情報を利用者に提供等ができていませんでした。</p> <p>ボランティアマニュアルを整備していましたが、利用者が地域行事に参加する際のボランティアの援助体制がなく、ボランティアに必要な研修や支援が出来ていませんでした。</p> <p>吉祥院学区民体育祭にて「おたっしゃ測定」を実施し、自施設で地域に向けて栄養士が講義を実施されています。</p>		

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)		ホームページによる発信内容を月1回法人本部にて検討し、空床情報等を定期的に公表されています。企画広報員メンバーにてSNSを活用し、施設でのイベントやランチの様子を積極的にアップされているため、遠方の家族も閲覧でき安心につながっています。						
(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)		ホームページに運営規定や重要事項説明書・契約書が閲覧できる仕組みがあり、契約時に説明し本人、家族、後見人の同意・署名を得ています。1階受付に成年後見のパンフレットを整備されています。						
(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)		各職種にてカンファレンスを実施しながら、ケアプラン原案から本プランの承認まで、丁寧かつ敏速に行われています。アセスメント実施のサイクルが明確化され、定められた期間で実践されています。ユニットごと週1回、専門職種（歯科衛生士）を含めた意見交換を行うことによりケアプランの見直しが行われています。						
(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。	B	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)		地域包括支援センターが併設されているため、日頃から連携が取れていますが、施設として地域の定期的な連絡協議会や地域ケア会議等に参加する機会がありませんでした。サービス移行時については、業務マニュアルにて必要な書類を取り決め、サマリーや退院時情報提供等を適切に行っておられます。						
(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)		法人の老健3施設の事務担当者が定期的に業務マニュアルの改訂を検討し、実用的なマニュアルを創り上げ、年1回マニュアルの見直しを実施されています。介護ソフト（タブレット）を導入し、利用者情報をリアルタイムで情報共有しておられます。						

(6)衛生管理					
(評価機関コメント)	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
	感染症の対策・予防のマニュアルを作成し、法人全体で毎月委員会を開催され、感染症に対する職員研修も実施、二次感染予防にも努めています。事業所内は整理整頓されており清掃チェック表を用いて職員が行っておられます。				
(7)危機管理					
(評価機関コメント)	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
	10時と14時に館内アナウンスがあり10分間の換気を実施されています。施設内は整理整頓、衛生管理が徹底されており、清潔感が高い空間を維持していました。福祉避難所としての指定を受けておられますが、災害発生時に地域と連携する体制を目指した話し合いの場がありませんでした。BCP（自然災害・感染）文書と、研修・訓練の実施を確認しました。環境管理委員会で内容の見直しや検討をされています。				

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

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)	法人理念、介護事業部の理念を運営方針としてサービス提供をされています。各マニュアルは整備され、eラーニングで研修を実施されています。入所申込の都度、多職種で入所判定会議が開催され、スムーズな入所に努めています。				
(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、意見箱の設置、敬老会や家族カンファレンス等で聞き取りされ、利用者・家族の声を聞く工夫をされています。意思表示が難しい場合はiPad等を利用し、在室の利用者へは積極的に訪問され聞き取りをされています。外部人材の相談窓口の設置は今後前向きに検討される予定です。				
(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)	利用者満足度調査結果やきょうと福祉人材育成認証制度のセルフチェックシートを活用し、定期的に自己評価を実施されています。業務改善委員会等で評価に基づく課題を明らかにし、質の向上に努めています。				