

## アドバイス・レポート

令和7年3月13日

令和7年1月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（介護支援センター 紫野きらく庵）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>&lt;管理者等による状況把握&gt; 管理者は、週1回の「きらく会議」や職員の日報、業務用携帯電話の活用など、日々の職員とのコミュニケーションにより事業の実施状況について把握されています。職員からも何でも聞きやすい雰囲気があると聞かせていただきました。</p> <p>&lt;計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施&gt; 職員に対する研修は計画的に行われており、法定研修や法定外研修も研修費用は基本的に法人が負担し、オンライン研修など参加しやすい環境整備も行われています。利用者が行方不明になった事例やレビー小体型認知症の事例など事例検討する場が持たれ、互いに学び合う仕組みは職員の実践力の向上に役立っています。</p> <p>&lt;災害発生への取り組み&gt; 災害時における地域の被害想定の特性を調査され、地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携により具体的な災害訓練を実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>&lt;理念・運営方針の周知と総合的な人事管理&gt; 理念・運営方針に基づく「期待する職員像」が明確にされておらず、人事に関する基準やキャリアパスが作成されていませんでした。また、理念・運営方針が職員に浸透するような取り組みは確認できませんでした。</p> <p>&lt;地域への貢献&gt; 事業所の特性を活かした、地域住民に対する地域貢献活動は確認できませんでした。</p> <p>&lt;第三者機関及び利用者満足度向上の取り組みとフィードバックについて&gt; 法人の仕組みとして介護事業コンサルタントの導入をされており、経営・苦情等職員からの相談体制の仕組みは作られていましたが、利用者からの相談窓口としての第三者委員の設置は位置付けがありませんでした。また、利用者からの要望、苦情に対する改善状況の公開についての仕組みが作られていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>&lt;理念・運営方針の周知と総合的な人事管理&gt;  事業所が目指すサービスを実施するために、人材育成、処遇、評価等総合的な人事管理は極めて重要な課題です。理念や運営方針を実現するために、研修や会議の機会などに職員への周知を行い、どのような人材が必要で、どのように育成をするか、職員も多様な経験を積んでいく中で、どのようなスキルを身につけていくのか、「期待する職員像」の明確化と「キャリアパス」の作成に早期に着手されることをお勧めいたします。</p> <p>&lt;地域への貢献&gt;  京都市内でも高齢化、過疎化が一定進んでいる地域とのことで、利用者の地域での生活の中での見守りや、介護に対する不安などをお持ちの住民の方もあはずです。利用者の地域での生活の見守りに関わっておられる民生児童委員や町内会、消防団等との関係づくりを手始めに学習会の開催や、以前行なっておられた「介護相談会」などを通じての地域貢献なども検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>&lt;第三者機関及び利用者満足度向上の取り組みとフィードバックについて&gt;  利用者からのご意見・要望に対し、ホームページや機関紙などを活用しフィードバックの仕組みを構築されることをお勧めいたします。</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	2670101084
事業所名	介護支援センター 紫野きらく庵
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	なし
訪問調査実施日	令和7年1月28日
評価機関名	(公社) 京都府介護支援専門員会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
		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。	B	B
		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)		「寝たきりにならない、しない」「ひとりぼっちの高齢者をなくそう」「元気な高齢者はもっと元気に」「支えられる存在から社会を支える存在へ」の4つの理念が明文化されています。しかし職員全員に浸透するような取り組みは職員ヒアリングにおいても確認できませんでした。組織運営としては理事会、管理者等が参加する「経営委員会」が、いずれも毎月1回開催され、組織の意思決定や経営状況の把握、職員の意見が反映される体制となっています。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
		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	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		法改正や運営の現状分析に基づき、職員の意向が反映された2022年からの5ヵ年計画及びロードマップが作成されています。しかし事業計画を利用者へ周知する取り組みは行われていませんでした。管理者が職員の意向を汲み取り課題や目標が検討され「次年度の事業方針」が立てられています。週1回の「きらく会議」や「経営委員会」で達成状況を確認し、次年度に向けての課題の把握と目標の設定を全体で行う仕組みがあります。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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。	B	B
		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。	B	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)		管理者等は法令遵守に関わる研修会に参加し、「きらく会議」で研修されていることを確認しました。遵守すべき法令等がすぐに調べられる体制は確認できませんでした。管理者等の役割は「役割分担表」や「決裁権限事項」で文書化され職員に周知されており、管理者等は「きらく会議」に参加して常に実施状況の把握や職員の意見を聞く機会がもたれています。管理者等は業務用の携帯電話を所持し、常に連絡がつくようになっています。管理者等自らを評価する仕組みは確認できませんでした。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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。	C	C
		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)		理念・運営方針に基づく「期待する職員像」が明確にされておらず、人事に関する基準やキャリアパスは作成されていませんでした。人材確保については、張り紙や広報紙、ホームページ等を活用し、労働条件についてわかりやすい表記の仕方に努めておられます。職員に対する研修は計画的に行われており、法定研修や法定外研修も研修費用は基本的に法人が負担し、オンライン研修など参加しやすい環境整備も行われています。利用者が行方不明になった事例やレビー小体型認知症の事例など事例検討する場が持たれ、職員が互いに学び合う仕組みが構築されています。介護支援専門員の実習の受け入れを行っており、「実習受け入れマニュアル」等が整備され、今年度も2名の受け入れを行うことを確認しました。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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。	B	B
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		朝7時から夜7時までの時間でフレックスタイム制度が導入されており、職員の状況に応じた働き方の工夫がされています。情報共有のためグループウェアも導入され、親の介護を行う職員もテレワークで対応できるなど職場環境への配慮が行われています。介護分野のコンサルタントと契約しており、職員の悩み事に対応できる仕組みがあります。福利厚生として職員は共済会での「レインボークラブ」の利用が可能となっており、見舞金や予防接種の補助などが受けられます。定期的に職員との個別面談の機会は設けられておらず職員の労働実態を確認、分析し、対策を実施する仕組みは確認できませんでした。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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。	B	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。		
		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。	C	B

	(評価機関コメント)	地域への情報発信は、組合員への配付と事務所に設置される広報誌「紫式部」の発行と、ホームページにより行われています。地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し、地域の災害リスクを把握するとともに、地域住民や関係機関と災害対応を検討するなどの取り組みを確認しました。また、区社会福祉協議会の活動への参加や北区介護サービス事業者等連絡会の運営委員として管理者が参加し、新人育成チームメンバーとして研修等の企画に協力しています。地域との関わり方についての基本的な考え方は明文化されておらず、地域住民に向けての相談会もコロナ禍以降取り組ま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

### 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。	B	B
(評価機関コメント)		法人のホームページから、事業所情報が提供され、事業内容の詳細については、ホームページにリンクされている介護サービス情報公表システムから見るようにされています。定期的なホームページの更新、検討がされておらず、事業概要が探しにくい内容でした。		

#### (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)		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は、重要事項説明書に基づいて説明をされています。介護支援専門員の役割や仕事内容について、別紙資料をわたすなどにより補足説明をされています。成年後見制度や日常生活自立支援事業が必要な利用者には、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し手続きをすすめる他、法人の取り組みである「終活サポート」などの紹介もされています。		

#### (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)		アセスメントは居宅サービス計画ガイドラインを使用し、利用者の心身の状態の変化時や更新時に実施されています。ニーズの変化等の情報を踏まえて、本人・家族の意向を聞き取ったうえで、ケアプランに反映されています。サービス担当者会議等で専門職の意見を聞き、必要な課題についてサービス導入に活かされています。		

#### (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	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。	B	A

(評価機関コメント)	利用者の入院時には入院時情報提供書を提供されています。退院後の生活を見据え、退院時カンファレンスには積極的に参加され、ケアプランに反映されています。主治医との日常の連携については、主治医への意見照会の他、「京あんしんネット（MCS）」を活用され、きめ細かな連携をとられています。施設入所等の際には、本人・家族の意向を踏まえ、状況に応じた情報の提供、面接時に同席するなどにより、入所先へのこれまでの生活状況等の引継ぎを実施されています。
------------	---

(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)		「ケアマネ業務マニュアル」「事故マニュアル」「個人情報保護マニュアル」を作成し、年に1回年度末に管理者を中心として、内容の見直しをされています。また、北区介護サービス事業者等連絡会プロジェクト「ケアマネジャー魅力みつ隊」に参画し、マニュアル「ケアマネジメントをする上で押さえておきたいこと①～③」を作成、事業所内でも活用されています。個人情報の持ち出しについては、「情報持ち出し表」に記載、承認を受けたうえで実施されています。週1回の「きらく会議」において、利用者情報の共有をされており、3か月に1回事業所内の事例検討会を実施されています。パスワードで管理された法人内ネットワークで必要な情報の閲覧ができるようになっています。毎月のモニタリング訪問の他、家族の状況に応じ、電子メールなども活用し情報交換に努めておられます。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」「感染症マニュアル」「BCP感染症編」を作成され、感染症が発生した場合の「対応フローチャート」により対応をされています。週1回の「きらく会議」終了後に職員全員で分担し清掃を実施されています。各階には空気清浄機を設置稼働し、感染対策に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。	B	B
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。	B	B
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・緊急時の対応マニュアル」を作成されていますが、定期的な研修や訓練が行われていませんでした。週1回の「きらく会議」で事故、ヒヤリハット報告を行い職員間で共有されています。「きらく会議」や「経営委員会」でコンサルタントからの助言も受けられる体制が整えられています。「災害時マニュアル」「BCP自然災害発生時における業務継続」を作成し、指揮命令系統を明確にされています。日常生活圏域内・圏域外の地域包括支援センターと協働で防災プロジェクトに参画し、合同の研修会の実施や、災害伝言ダイヤル体験、机上訓練・地域包括圏域合同防災訓練にも積極的に参加されています。利用者の安否確認方法については、地域包括支援センターが作成したリストの利用者にとどまっていた。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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)		「虐待マニュアル」「プライバシー保護マニュアル」「身体拘束マニュアル」を作成されており、地域包括支援センター主催の虐待における事例検討会への参加や事業所内での伝達研修を行っておられます。新規の相談に関しては、基本的には断らない姿勢で受け入れており、担当ケースが多く受け入れができない場合には、他の事業所の空き状況を確認の上、紹介を行う等丁寧に対応されています。支援困難事例においても、地域包括支援センターと連携を図り対応をされています。		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	B	B
		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	B
		第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口で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)		年に1度満足度アンケートを実施され、「きらく会議」のなかで周知し、利用者・家族へはアンケート集計を訪問時に手渡しておられます。懇談会等の実施は確認できませんでした。重要事項説明書にて、苦情相談の窓口が示されており、区役所等の公的機関の相談窓口の案内はされていますが、事業所関係者以外の第三者窓口の設置がされていませんでした。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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。	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。	C	B
		(評価機関コメント)		運営管理者や各部門の管理者等が集まる「経営委員会」においてサービスの質の向上に係る検討がされています。会議の内容については、「きらく会議」において職員に伝達され、職員の意見も集約されています。北区介護サービス事業者等連絡会や同連絡会プロジェクト「ケアマネジャー魅力みつ隊」での活動により他の事業所の取り組みについて情報収集し、業務改善につなげておられます。第三者評価は今回初めての受診です。		