

様式 7

アドバイス・レポート

令和 7 年 4 月 1 1 日

令和 7 年 2 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社ケア・サポート上高野事業所 様につきましては、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(※)	1. 組織体制 毎月取締役会を開催していました。また各職務の権限を職務権限表に明確化するとともに、毎月の上高野事務所ミーティングにおいても、職員の意見を吸い上げ管理者会議に反映する仕組みがありました。 2. 地域への貢献 すこやか学級に主担当として参加し、車いす体験を実施していました。左京区事業所連絡会議や久多学区地域ケア会議に参加し、地域のニーズの把握をしていました。 3. 職員間の情報共有 訪問介護計画の内容や利用者の状況は上高野事業所ミーティングや伝達会議で共有し、利用者支援のカンファレンスもしていました。介護記録ソフトの閲覧や各ヘルパーが使用する事業所貸与のモバイルを活用し、事業所とヘルパー間で迅速な情報共有をしていました。
特に改善が望まれる点とその理由(※)	1. 事業計画等の策定 単年度の事業計画を策定して運用し、現状分析も月1回の管理者会議で実施していました。しかし、中長期計画がありませんでした。また、職員の意向を反映する仕組みもありませんでした。 2. 事故の再発防止等 事故が発生した場合は、サービス提供責任者が利用者や家族に説明していました。事故は事故報告書で報告し、必要に応じて保険者に報告していました。上高野事業所ミーティングで事故の分析や改善策を検討していましたが、事故防止策からマニュアルの評価・見直しまでは実施できていませんでした。 3. 利用者満足度の向上の取組み 年1回の満足度調査の実施がありませんでした。

具体的なアドバイス	1. 事業計画等の策定 事業計画は、全職員が意識して目標達成に取り組むものです。職員からの意見を反映し、理念の実現に向けた具体的で実現可能な目標を作成することが重要となります。職員からの意見を集約し事業計画を作成する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。また、中長期計画の期間を定め明確にすることで計画的な事業展開を実施できるのではないのでしょうか。 2. 事故の再発防止等 事故の発生は少ないようでしたが、事故報告書で報告し上高野事業所ミーティングで検討はされていましたが、事故発生の原因からケアの方法を変更した場合などは業務マニュアルを変更して徹底することが有効ではないのでしょうか。服薬介助の事故も複数発生していましたので、その中で事故防止の方法についてはマニュアルの変更なども必要ではないのでしょうか。事故防止を検討した場合は、常にマニュアルの変更も意識していかれることをお勧めします。 3. 利用者満足度の向上の取組み サービス提供責任者が定期的に利用者を訪問して面接し、意見や要望を聞き取っておられましたが、面接では直接言いにくいこともあり、サービス提供が適切に行われているかを正確に知ることは難しいのではないのでしょうか。利用者やその家族に対して、アンケート形式の答えやすい方法で、例えばヘルパーの接遇（挨拶・言葉使い・仕事の丁寧さ・正確な訪問時間・その他記述式事項等）についてサービスの満足度は無記名で答える方法を実施されてはいかがでしょうか。また結果を集計してそこから出てきた課題を職員で共有・検討することでサービス改善がさらに進んでいくのではないのでしょうか。
------------------	--

※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	2670100532
事業所名	株式会社ケア・サポート 上高野事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	令和7年3月5日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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)		1. 理念・運営方針は事業所内に掲示し、入職時に各職員へラミネートした理念を配布し名札に携帯することで周知していました。 2. 毎月取締役会を開催していました。また、各職務の権限を職務権限表に明確化するとともに、毎月の上高野事務所ミーティングにおいても、職員の意見を吸い上げ管理者会議に反映する仕組みがありました。			
(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	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)		3. 単年度の事業計画を策定して運用し、現状分析も月1回の管理者会議で実施していました。しかし、中長期計画がありませんでした。また、職員の意向を反映する仕組みもありませんでした。 4. 業務レベルにおける課題は、上高野事務所ミーティングの中で確認するとともに、明確になった課題に対する取り組み状況については、2ヶ月毎にミーティングで確認していました。			
(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	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。		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)	5. 把握すべき法令についてパソコン内にフォルダを作成しリスト化をしていました。しかし、管理者は法令遵守の研修に参加していませんでした。 6. 管理者自らの役割と責任については職務権限表で文書化していました。各職員への面談は年2回定期的に実施していましたが、職員が管理者を評価する仕組みがありませんでした。 7. 緊急時対応マニュアル及び緊急連絡網を整備し、管理者は職員から報告を受け、指示を行う体制となっていました。事業の実施状況も介護記録ソフトの申し送りにて確認していました。
--	--	------------	---

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。	B	B
(評価機関コメント)		8. 期待する職員像を「職責一覧・各部詳細」にて明確にしていました。また、自ら将来の姿を描けるように面談シートを使用して意向を確認するほか、法人が「キャリアデザイン制度」を定め、キャリアパスの仕組みを構築していました。 9. 職員数は事業計画で示していました。SNSやホームページを活用し人材確保に努めていました。 10. 研修の年間スケジュールを定め、スケジュールに従い実施していました。気づきを促す研修は上高野事業所ミーティングを活用し実施していました。 11. 実習受け入れに関する基本姿勢は実習受け入れマニュアルで明文化していましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。		

(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)		12. 有給休暇取得率や時間外勤務をデータ化し、本部が管理していました。また、管理者会議で分析・検討していました。職員との面談も年2回実施し労働における課題や心身の状況を把握していました。 13. 職員に配布するガイドブック（毎年配布する理念や就業規則等を記載した冊子）に産業医の連絡先を記載しており、メンタルヘルス維持の為、産業医への相談環境・体制を確保していました。福利厚生制度は永年勤続表彰や会員制の旅行の割引等、大原記念病院グループ全体で設けていました。また、ハラスメント防止規程を定めていました。		

(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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		14. ホームページに理念を掲載し地域の方に広報していました。左京区事業所連絡会訪問介護部会に参加し、地域の介護ニーズを収集していました。しかし、地域への関わり方についての考え方は明文化していませんでした。 16. すこやか学級に主担当として参加し、車いす体験を実施していました。左京区事業所連絡会議や久多学区地域ケア会議に参加し、地域のニーズの把握をしていました。		

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

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)		17. ホームページやパンフレットを用いて、利用希望者に情報提供していました。パンフレットにはサービス内容を大きな文字で見やすく掲載していました。また、「安心サービス」として通院援助や付加サービス等保険外サービスの説明をしていました。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		18. サービスの開始には、契約書と重要事項説明書を用いてサービス内容や料金を説明の上、同意の署名を得ていました。後見人の弁護士が利用契約の署名をしていましたが、成年後見制度の活用を推進する仕組みはありませんでした。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		19. パソコンソフトのアセスメント様式を用いて、利用者の心身状況や生活状況を把握し記録していました。担当介護支援専門員を通して主治医と連携しアセスメントしていました。訪問介護計画書作成のマニュアルを整備して、利用者のニーズや課題を記録していました。アセスメントは定期的に年1回または随時に実施していました。 20. 訪問介護計画書を作成し、短期目標を設定していました。訪問介護計画書を利用者や家族に説明のうえ、同意の署名を得ていました。サービス担当者会議には、本人や家族が参加していました。 21. 訪問介護計画書策定にあたり、主治医・理学療法士・看護師と意見交換し、情報を得て策定していました。 22. サービス提供責任者が毎月利用者宅を訪問し、計画通りにサービス提供できているか確認していました。モニタリングを3ヶ月毎に実施していました。訪問介護計画書作成のマニュアルを整備し、計画の変更の基準を定めていました。計画の変更した場合は、パソコン情報共有ソフトや上高野事業所ミーティングで内容を周知していました。		

(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	B
(評価機関コメント)		23. 介護支援専門員を通して、主治医と情報や意見交換を行っていました。利用者の退院時カンファレンスに参加して連携していました。パソコン内に関係機関や事業所のリストを作成し、職員間の情報共有をしていました。「大原ネットワーク会議」や左京区事業所連絡会に参加し、地域の課題解決に取り組んでいました。地域包括支援センター主催の久多学区地域ケア会議に参加し、地域の関係機関と連携していました。 24. サービスの利用が終了した後の利用者や家族からの相談窓口の担当者（サービス提供責任者）を決めて対応していましたが、利用者が他の介護サービス事業所への移行時における継続性に配慮した手順の定めがありませんでした。		
(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。	B	B
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	B
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)		25. 業務マニュアルを整備していました。その内容は実用的な表現で記載し、利用者の尊厳や権利擁護にかかわる姿勢を明示していました。業務マニュアルの見直しの基準を定め、定期（毎年12月）と随時に見直しを実施していました。しかし、事故報告書の内容を検討しマニュアルを見直す体制はありませんでした。 26. 介護記録ソフトを活用し利用者の記録をしていました。契約時に個人情報の取り扱いについて説明をしていましたが、利用者の記録の持ち出し・廃棄の規程がありませんでした。 27. 訪問介護計画の内容や利用者の状況は上高野事業所ミーティングや伝達会議で共有し、利用者支援のカンファレンスもしていました。介護記録ソフトの閲覧や各ヘルパーが使用する事業所貸与のモバイルを活用し、事業所とヘルパー間で迅速な情報共有をしていました。 28. サービス提供責任者の定期訪問やモニタリングの結果報告時に利用者の家族に面接し情報交換していました。		
(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)		29. 感染症マニュアルを整備し管理体制を明確にしていました。感染症による嘔吐物の処理の研修を実施していました。感染症発症の利用者宅への訪問時は、感染症予防対策を講じて実施していました。 30. 事業所内は整理整頓できており、職員による清掃も適切に実施し清潔に保たれていました。		
(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	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。	A	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)		31. 「緊急時対応マニュアル」を整備していました。事故報告書を用いて、発生原因や事故対応を考える研修会を実施していました。緊急時連絡網を作成し、責任者や指揮命令系統を明示していました。 32. 事故が発生した場合は、サービス提供責任者が利用者や家族に説明していました。事故は事故報告書で報告し、必要に応じて保険者に報告していました。上高野事業所ミーティングで事故の分析や改善策を検討していましたが、事故防止策からマニュアルの評価・見直しまでは実施できていませんでした。 33. 「災害時対応マニュアル」を整備し、責任者や指揮命令系統を明確にしています。建物内の他の事業所と共同で火災発生想定避難訓練を年2回実施していました。災害時BCP（事業継続計画）で、利用者や職員の安否確認の方法を定めました。食料品の備蓄リスト（飲料水）を作成し、管理者が管理していますが、災害発生時、地域と連携を意識したマニュアルの作成はなく、地元の団体と連携した防災訓練の実施もありませんでした。 34. 自然災害・感染症まん延のBCPを策定し、地震発生時の机上訓練を実施していました。		

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	B
	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)		35. 利用者の人権や意思を尊重したサービス提供を行うことが、理念・運営方針で明確にし業務マニュアルに反映していました。利用者の意思決定の際には、丁寧に聞き取り支援に取り組んでいました。利用者の人権や尊厳について、上高野事業所ミーティングで振り返りと検討をしていました。利用者の尊厳と人権について研修を実施していました。 36. 「高齢者虐待防止の基本」・「身体拘束廃止指針」で虐待防止等の権利擁護についてのマニュアルを定め、研修をしていました。虐待防止の担当者（サービス提供責任者）を定め、上高野事業所ミーティングで虐待防止の検討を行い、研修会をしていました。不適切ケアの研修を実施していましたが、組織としての対応方法の定めがありませんでした。 37. プライバシー保護について、入浴・排泄介助マニュアルに記載していました。入浴の同性介助に取り組んでいました。コンプライアンス研修で、プライバシー保護について説明していました。 38. 利用申し込みを受け入れられない場合は、理由を説明し適切に他の事業所を紹介していました。困難ケースについては、主治医や他の事業所の看護師と連携し支援していました。		
(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。	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てている。	B	B	
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。	A	B	

	(評価機関コメント)	39. サービス提供時・サービス提供責任者の定期訪問時・担当研究会議で、利用者や家族からの意向やサービスの満足についてを聞き取っていました。サービス提供責任者が相談受付者となっていました。しかしアンケート調査やご意見箱等、幅広く意向を聞き取る仕組みがありませんでした。 40. 「苦情処理マニュアル」を整備し、対応の仕組みを明示して取り組んでいました。しかし、苦情について個人情報に配慮し公開する仕組みがありませんでした。 41. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口と電話番号を記載していましたが、第三者による相談窓口の設置がありませんでした。			
(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てている	B	C
	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)	42. 年1回の満足度調査の実施がありませんでした。 43. サービスの質の向上に係る検討会は、伝達会議や上高野事業所ミーティングで実施していました。左京区事業所連絡会や久多学区地域ケア会議に参加し、他事業所の取り組みなどの情報収集することで自事業所の取り組みと比較検討を行っていました。 44. 第三者評価は3年毎に実施していましたが、年1回以上の自己評価の取り組みがありませんでした。			