

様式 7

## アドバイス・レポート

令和 8 年 1 月 2 8 日

令和 7 年 1 1 月 4 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみかぐら居宅介護支援事業所 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

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>1. 地域との連携・情報発信</b> 理念に地域との関わり方を明文化し、ホームページに掲載していました。地域ケア会議や「美山町民生児童委員・ふれあい委員区長交流会」に参加することで、地域の介護ニーズを収集しサービス提供時等に活用していました。</p> <p><b>2. 事業の維持・継続の取り組み</b> 災害・感染症まん延等のBCPを策定し、体制を整えていました。災害発生時のBCPの机上訓練を実施していました。地震・風水害発生時の勤務時間・勤務時間外の初動の具体的な内容を記載した「災害時初動ハンドブック」を職員が携帯し、有事に適切に行動できるようにしていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b> 管理者の役割と責任は、処務規程で明文化していました。また管理者は日々のミーティングや事業所内会議に出席し広く職員から意見を聞く機会を設けていました。しかし、管理者に対する評価を行う仕組みはありませんでした。</p> <p><b>2. サービスの移行時の連携・相談対応</b> サービスの利用終了後の問い合わせや相談には適切に対応記録していましたが、他のサービス事業所への移行時における情報提供などの手順を示した文書はありませんでした。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b> 第三者評価は3年に1回受診していました。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価は出来ていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</b>  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、職員の指導方法や業務体制の見直す機会となります。職員面談を実施していますので、その機会を活用し職員からの評価を記載する様式を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. サービスの移行時の連携・相談対応</b>  実際のサービス移行時には適切に文書で情報提供を実施されているようですが、その手順や情報提供の項目、内容について文書で記載する(業務マニュアルに加える)ことで、今後担当者の交代があっても確実に情報提供ができるようになるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 評価の実施と課題の明確化</b>  サービスの質の確保及び向上については、一定の評価項目に基づいて毎年点検することにより、事業計画の進捗状況や課題の明確化を図ることもできるのではないのでしょうか。第三者評価共通評価項目チェックシートの設問項目は、サービスの質の向上に向けた内容になっていますので、年に1回自己評価を実施し、結果から導き出された課題を次年度の計画に挙げることで、PDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルの実施ができるため、まずは第三者評価を活用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	2673400053
事業所名	ほほえみかぐら居宅介護支援事業所
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)	
訪問調査実施日	令和7年12月23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
<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。	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. 事業所玄関に理念を掲示することで、職員にも訪問者にも目に付くようにしていました。また、理念を週1回唱和し職員の意識づけをしていました。ホームページにも理念を掲載し、利用者及び家族に理念の周知を図っていました。 2. 理事会は年3回定期的に開催していました。施設内の会議体も事業所内会議、管理職ケアマネ調整会議、課長会議、部長会議と体系的に運営しており、各種会議で職員の意見を反映する仕組みとなっていました。職務権限に関する規定は、処務規程に定めていました。		
<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	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)		3. 単年度の事業計画に加え、南丹市地域福祉活動計画を準用した、中・長期計画（令和5年～令和9年）も作成していました。また、事業計画の評価は事業所内会議及び管理職ケアマネ調整会議にて半期に1回に行っており、次年度につなげていました。 4. 事業所内で年度毎のチーム目標を作成し、課題の評価を半期に1回行い、次年度の取り組みに繋げていました。		
<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。	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。	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)			<p>5. 管理者は法人主催のハラスメント研修に参加していました。把握すべき法令はパソコンフォルダ内に公式へのリンク先をまとめて保管することで、正しい情報を調べることができるように工夫し、職員に周知していました。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は、処務規程で明文化していました。また、管理者は日々のミーティングや事業所内会議に出席し、広く職員から意見を聞く機会を設けていました。しかし、管理者に対する評価を行う仕組みはありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、携帯電話を常に所持し常に連絡が取れる体制があり、マニュアル「事故発生時の対応」に基づき、緊急時に指示を出す体制となっていました。また、業務日誌で日々の状況把握をしていました。</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

## 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	B
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)		<p>8. 期待する職員像はホームページの採用ページに明確にっていました。また、年3回の管理者による面談を実施する他に、目標管理シートに将来の希望等を記載していました。</p> <p>9. 管理職ケアマネ調整会議で現状必要な職員数を定めていました。しかし、事業所の魅力を発信する仕組みはありませんでした。</p> <p>10. 法人全体での研修計画を立て実施していました。また、資格取得促進事業で研修費の補助をしていました。互いに学び合う研修・勉強会として、今年度は「伝える力」を実施していました。</p> <p>11. 実習受け入れに対する基本姿勢を、受け入れマニュアルに記載していました。実習指導者は実習受入協力事業所指導者講習会に参加していました。</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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>12. 管理者は有給休暇取得率や超過勤務の状況を把握し、課長会議で傾向分析を行っていました。育児・介護休業法は規則に定め適切に対応していました。また、職員の負担軽減として介護記録システムを活用し、利用者等の情報共有をレスポンス良く行っていました。</p> <p>13. 外部相談先として共済会の案内を掲示していました。また年3回、管理者による面談機会を設けており上司への要望・不満等を汲み取っていました。ハラスメントについては就業規則内に定めていました。福利厚生は共済会や法人の職員互助会を活用していました。</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	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。		
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. 理念に地域との関わり方を明文化し、ホームページに掲載していました。地域ケア会議や「美山町民生児童委員・ふれあい委員区長交流会」に参加することで、地域の介護ニーズを収集しサービス提供時等に活用していました。 16. 近隣小学校の児童に対し、福祉教育を実施していました。また、今年度は介護や福祉制度等に関する「なんでも相談会」を地域向けに実施することで、地域における福祉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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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. ホームページの公開や機関紙「なんたん社協だより」の発行やパンフレットで事業所情報を提供していました。利用の問い合わせは「ケアマネ依頼書」に記録し対応していました。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		18. サービスの開始時には、契約書と重要事項説明書にて説明のうえ同意の署名を得ていました。重要事項説明書にサービス内容、料金（自己負担なし）、保険外のサービス（営業区域外への交通費）を記載していました。必要に応じて権利擁護事業・成年後見制度についてパンフレットにより説明を行い、保佐人と契約を締結した事例がありました。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		19. 所定のアセスメント様式を使用し、利用者の心身・生活状況を記録していました。利用者の望む暮らしや希望を聞き取り、主治医や専門職（理学療法士、看護師）と連携しアセスメントしていました。アセスメントは、6ヶ月ごとまたは区分変更や状態の変化があった時に実施していました。 20. アセスメントに基づき居宅サービス計画書を作成し、利用者や家族から同意の署名を得ていました。サービス担当者会議には、可能な限り本人・家族が参加していました。 21. 居宅サービス計画書の作成にあたっては、主治医や専門職の意見を求め原案を作成し、サービス担当者会議において確定していました。 22. 計画書どおりにサービス提供が行われているか、モニタリングを毎月実施していました。計画の見直しの際にも主治医や専門家に意見照会していました。「居宅介護支援の手引き」に計画を変更する基準を定めていました。見直した計画書の内容は、サービス提供事業者に通知していました。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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	B

(評価機関コメント)	<p>23. 主治医とは「京あんしんネット」（医療用オンラインコミュニケーションツール）の活用や直接面談により、状況報告や意見交換をしていました。入院時には情報提供し、退院時のカンファレンスに参加し連携していました。「南丹市高齢者・障がい者サービス一覧」を用いて、職員間の情報共有に活用していました。地域の共通の問題として、高齢者が買い物に行きたいが交通機関の利用が困難であるという場合に、民間の移送ボランティアの紹介をしていました。地域ケア個別会議・南丹市地域ケア推進会議（地域包括ケアセンター主催）に参加し連携をとっていました。</p> <p>24. サービスの利用終了後の問い合わせや相談には適切に対応し記録していましたが、他のサービス事業所への移行時における情報提供などの手順を示した文書はありませんでした。</p>
------------	--

### (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)		<p>25. 業務マニュアル「アセスメントの手引き・ケアプラン作成の手引き」を作成し、その中で尊厳の保持やプライバシーの保護などの姿勢を明示していました。業務マニュアルは年1回の見直しを明記していましたが、顧客満足度調査結果や事故防止策からマニュアルを見直した事例はありませんでしたが、事業所内会議で見直しを検討する仕組みがありました。</p> <p>26. 利用者の記録は、介護記録ソフトを使い適切に記録していましたが、利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関しては「文書管理規程」に定めていました。プライバシー・個人情報保護の研修を実施していましたが、個人情報保護の取り扱いは、契約時に利用者や家族に説明し「個人情報使用同意書」に署名を得ていました。</p> <p>27. 居宅サービス計画書の内容や利用者の状況は、パソコンを閲覧することで情報共有していましたが、利用者に変化があった場合の情報は、朝のミーティングで共有していましたが、事業所内会議でケアカンファレンスを実施し、職員の意見を集約していましたが。</p> <p>28. 毎月のモニタリング時の訪問で、利用者の家族等の面接をしていました。遠方の家族には、電話やメールにてサービス提供時の状況を伝えていました。</p>		

### (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。	B	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)		<p>29. 「感染症予防マニュアル」を作成し、感染症対策の責任者と役割を明記していましたが。外部講師による手指消毒の研修を実施し、マニュアルの点検と更新を適切に実施していましたが。感染症の利用者には、ガウン・マスク・手袋・消毒の二次感染対策をし、訪問していましたが。</p> <p>30. 事業所内の清掃は職員が実施し、備品の整理整頓をしていました。</p>		

### (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	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。	B	A

	(評価機関コメント)	<p>31. 「緊急時対応マニュアル」を整備し、年1回見直しを行い、職員に周知していました。緊急時は携帯電話のSNSを活用した連絡手段で対応していましたが、事故対応の研修は実施していませんでした。</p> <p>32. 事故発生時は、事故報告を作成し法人会長まで報告をしていました。事業所内会議で、事故報告書の内容の検討と再発防止策を講じていました。事故報告からマニュアルの見直しを検討していました。</p> <p>33. 災害発生時（地震・水害・感染症・サイバー被害）のBCP（事業継続計画）を策定し、地震発生時の机上訓練を実施していました。BCPの中で利用者と職員の安否確認の方法を明示していました。しかし、災害発生時の対応に地域と連携を意識したマニュアルの作成がなく、訓練も実施していませんでした。</p> <p>34. 災害・感染症まん延等のBCPを策定し、体制を整えていました。災害発生時のBCPの机上訓練を実施していました。地震・風水害発生時の勤務時間・勤務時間外の初動の具体的な内容を記載した「災害時初動ハンドブック」を職員が携帯し、有事に適切に行動できるようにしていました。</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

#### 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。	B	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)		<p>35. 法人の理念や事業計画に、利用者の人権や意思を尊重するサービス提供を明記していました。利用者の意思決定の場面では、複数の選択肢を提示し丁寧に説明するように取り組んでいました。朝のミーティングで利用者の人権や自尊心を尊重したサービスの提供について気づいたことを検討していました。南丹市の人権研修会に参加していました。</p> <p>36. 虐待防止マニュアルを整備し、「虐待防止・発見チェックリスト」で自己点検をしていました。「身体拘束防止マニュアル」を整備していました。虐待防止の研修を実施するほか、不適切ケアについて、朝のミーティングで気づいたことを検討していました。</p> <p>37. 「プライバシー保護マニュアル」を整備し、職員に周知していました。計画するサービス提供場面で同性介助の希望について確認し、羞恥心に配慮していました。プライバシー保護の研修を実施していました。</p> <p>38. 件数超過等で申し込みが受けられない場合は、近隣の他事業所へ紹介していました。支援困難ケース（虐待等）は地域包括支援センターや行政と連携し支援していました。</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、利用者等に周知されている。	B	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っている。	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	A	
	(評価機関コメント)		<p>39. 毎月のモニタリング訪問時やメール、電話で利用者や家族等の意向を収集していました。意見・要望・苦情が発生した場合は、事業所内会議で共有する仕組みがありました。</p> <p>40. 利用者の意向（意見・要望・苦情）は、苦情解決マニュアルに沿ってサービスの向上に繋げていました。しかし、意見等の公開は出来ていませんでした。</p> <p>41. 第三者を相談窓口として設置し、利用者が苦情等を相談しやすいように、重要事項説明書に民生児童委員等を第三者委員とし、連絡先等を記載していました。</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	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)		42. 年に1回満足度調査調査を行い、ケアマネ調整会議で利用者満足度を分析・検討を行い、結果をサービスの質の向上に役立てていました。 43. 南丹市ケアマネ連絡会に参加し、事業所間での情報収集、比較検討を行っていました。質の向上の取り組みとして事業所内会議で議論していました。 44. 第三者評価は3年に1回受診していました。しかし、定められた評価基準に基づいた自己評価は出来ていませんでした。		