様式７

介護サービス第三者評価事業

アドバイス・レポート

令和8年1月29日

令和７年１０月６日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ラシアス右京居宅介護支援事業所）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（※）	【経営責任者や運営管理者等と現場職員との連携】 少人数の事業所である特性を活かし、現場の職員と経営責任者及び運営管理者との距離が近いことがヒアリング等より確認ができました。独立型の居宅介護支援事業所として、常に公平中立を意識するとともに、職員の自主独立性を尊重する事業所運営を心掛けておられます。 【働きやすい職場づくり】 期待する職員像や人材確保の方針等は、事業所のホームページに詳細に記載されていました。「テレワーク」や月単位の変形労働時間制の導入、情報共有ツールを活用した出退勤管理や業務日誌の作成等、働きやすい職場づくりを最優先に考えた事業運営により職員数も確実に増えています。全職員にヒアリングを実施しましたが、すべての職員が働きやすい職場であると感じていました。 【専門職種を含めた意見集約】 居宅サービス計画の策定にあたっては、医師をはじめ多職種と連携しながら意見を取り入れておられます。利用者、家族の意向とともに、サービス担当者会議や訪問診療時に立ち合う等により、利用者の在宅生活を維持するための方針や具体的な方法について話し合い居宅サービス計画に反映されていました。
特に改善が望まれる点とその理由（※）	【事業計画の作成と業務レベルにおける課題の把握と目標の設定】 経営責任者や運営管理者とのヒアリング等をとおして居宅介護支援事業所としての新しい取り組みを職員と一緒に創り出していきたいとの強い意向を確認できたのですが、その実現に向けた具体的な計画（単年度・中長期）がありませんでした。計画がないことで、計画と照らし合わせての業務レベルでの課題の把握と目標も設定がされていませんでした。 【地域との連携や交流】 地域の事業所や専門職との連携は取り組みを始めていますが、地域住民を対象とした連携や交流については未着手でした。 【業務マニュアルの策定と定期的な見直しの仕組み】 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務マニュアルやプライバシー保護に関する規定やマニュアル等が策定がされていませんでした。 特に「テレワーク」や月単位の変形労働時間制の導入により他の職員の動きが把握しづらい事業所特性を踏まえると、日々の業務実践のよりどころとなる手順や方法を具体的に示すマニュアルは必要と考えます。 【質の向上に向けた取り組み】 利用者の満足度の把握、質の向上を検討する仕組み、質の向上の観点からのサービス提供状況の客観的評価等一連の質の向上に向けた取り組みについて、今回の第三者評価ではいずれも未実施となっていました。これらの取り組みは、利用者や家族にとってはもちろんのことですが、従事する職員、経営者等にとっても大きな財産となり得るものです。

具体的なアドバイス	【事業計画の作成と業務レベルにおける課題の把握と目標の設定】 　経営責任者や運営管理者が考える新しい居宅介護支援事業所の実現のためにも、ぜひ達成のための具体的な計画の策定をお勧めします。単年度及び中長期計画を事業所全体で議論し検討することで、自然と克服するべき課題や目標も見えてくるのではないでしょうか。事業所としての計画が策定できれば、その計画と照らし合わせることで各業務レベルや職員ごとの課題の把握や目標も設定ができると思います。 【地域との連携や交流】 　地域にある事業所として地域との連携や交流は欠かせません。平時はもちろんですが災害時等を想定すると自事業所及び地域の介護事業所だけではできることに限りがあります。現在、既に連携をしている地域包括支援センター等をとおして地域で行われている様々なイベント（認知症啓発や健康まつり等）に参加することから始めてみるのも一案です。前述した災害時を想定するのであれば地域の防災訓練等に一緒に参加してみてはどうでしょう。 【業務マニュアルの策定と定期的な見直しの仕組み】 　「テレワーク」や月単位の変形労働時間制の導入により、他の職員の業務の動きが把握しづらいという事業所の特性を踏まえると、居宅介護支援事業所として実施すべき業務について、担当者による漏れや誤った解釈に基づく齟齬を防ぐためにも、各種マニュアルをできる限り早期に整備することをお勧めします。　加えて、策定したマニュアルについては、少なくとも年1回は見直しの機会を設け、改訂履歴が分かるように文書管理を行うことで、常に最新の状態を維持することが可能となります。 　まずは、現在行っている業務内容の手順や方法を全職員で出し合い、文書化することから始めてみてはいかがでしょうか。 【質の向上に向けた取り組み】 　現時点では未着手でしたが、今回の第三者評価の受診が質の向上に向けた取り組みの第一歩となり得るはずです。利用者や家族、関係するサービス事業所等に対しての満足度調査の実施と調査結果の分析・検討を事業所全体で取り組むことから始めてみてはどうでしょうか。

※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	2670702519
事業所名	ラシアス右京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11月19日
評価機関名	公益社団法人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	評価結果 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。	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。	B	B
		（評価機関コメント）		理念及び運営方針はホームページや運営規定、重要事項説明書に掲載し利用者や家族も閲覧できるようになっています。しかし、職員全員に浸透するような取り組みは確認ができませんでした。 法人の最高意思決定機関である株主総会は年1回開催されています。基本的に職場には出勤する必要がなくパソコンと携帯電話が支給された「テレワーク」勤務ですが、月1回定例の「エミナール定期会議報告会」は全職員が対面で集まり情報共有や事業所運営に関する協議が実施されていました。組織図や職務権限規程、職務分掌表等は作成されていませんでした。		
	(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	C
		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	C
		（評価機関コメント）		経営責任者や運営管理者への聞き取りの中では中長期の目標や計画を聞くことができましたが、単年度及び中長期計画、業務課題・目標等はいずれも明文化されたものは作成されていませんでした。		
	(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。	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。	B	A
		（評価機関コメント）		法令遵守に関する「イーラーニング研修」を受講した運営管理者による伝達研修が事業所内で開催されています。関係法令のリスト化等の体制の整備は実施されていませんでした。事業所の運営方針は、月1回の「エミナール定期会議報告会」や情報共有ツールを活用して意見交換が行われているとともに、経営責任者及び運営管理者が参加する株主総会で決定されていることを確認しました。 経営責任者及び運営管理者を評価する仕組みはありませんでした。		

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
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。	C	B
		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。	B	B
		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。	C	C
		（評価機関コメント）		期待する職員像や人材確保の方針等は、事業所のホームページに詳細に記載されていました。「テレワーク」や月単位の変形労働時間制の導入、情報共有ツールを活用した出退勤管理や業務日誌の作成等、働きやすい職場づくりを最優先に考えた事業運営により職員数も確実に増えています。 一方で、人材確保の方針や計画、研修の体系化、目標管理制度、実習の受け入れのための体制整備等は実施されていませんでした。		
	(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。	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	B
		（評価機関コメント）		育児休業、介護休業は規定により定められています。実際に休業した職員はいませんでしたが、「テレワーク」や月単位の変形労働時間制を活用して介護と仕事を両立している職員がいることをヒアリングの中で確認しました。全職員にヒアリングを実施しましたが、すべての職員が働きやすい職場であると感じていました。 一方で、就業状況や意向を把握する仕組み、定期的な職員との個人面談、ストレス管理やメンタルヘルスの体制は整備されていませんでした。		
	(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。	C	C
		（評価機関コメント）		「右京区介護サービス事業者連絡会」や地域ケア会議等に積極的に参加するとともに、事業所で実際に経験した事例を事例検討会に提供する等地域と連携しています。 地域との関わり方についての明文化や情報開示、また具体的な地域貢献については確認ができませんでした。		

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
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	A
		（評価機関コメント）		パンフレットはありませんが、ホームページにて居宅介護支援事業所や介護支援専門員の具体的な業務内容が市民でも理解しやすいように掲載されています。利用者等から電話等での問い合わせがあれば個別に説明をする等、適切に対応していることをヒアリングで確認しました。		
	(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	A
		（評価機関コメント）		契約は契約書・重要事項説明書を使って、丁寧に説明がされています。また、権利擁護（成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業等）の情報提供は各種パンフレットを使用して説明がされています。判断能力に支障がある利用者については、司法書士等専門家と協力して成年後見制度に繋げるなどの支援をされています。		
	(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	B
		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	B
		（評価機関コメント）		一連のアセスメント・居宅サービス計画・支援経過記録・サービス担当者会議の記録等の閲覧、職員からのヒアリングにより、利用者及び家族の希望が尊重され、必要に応じて主治医等専門職等の意見も聴取していることを確認しました。 実務的にはアセスメントや居宅サービス計画の見直しは適切に実施されていましたが、具体的な手続きや基準等の定めはありませんでした。		
	(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。	B	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）		医師との連絡は基本的には居宅介護支援計画連絡票（ＦＡＸ照会）を使用していますが、必要に応じて電話や訪問診療に合わせた訪問等でも連絡をしています。入院時には、病院の地域連携室に連絡した上で入院時情報提供書を提供するとともに、退院時カンファレンスにも積極的に参加する等医療・介護連携に取り組んでいます。 サービス終了時に、利用者の家族に相談窓口を紹介した事例を確認することができましたが、手順と手続きは文書で定められていませんでした。		

(5)サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所の業務について、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。	C	C
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。	B	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。	B	B
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）		居宅介護支援に関するマニュアルは作成されていませんでした。 サービス提供に係る記録は全て一人ずつに貸与されているパソコンで専用ソフトに入力をしており、それらのデータはクラウド上で保存されることになっています。記録管理に関する規定の策定や個人情報に関する研修等は実施されていませんでした。 利用者の状況等に関する情報は、各自貸与されているパソコンから相互に確認することができますが、基本的には「テレワーク」勤務であるため職員間での頻回な申し送りや引継ぎ、カンファレンス等は確認できませんでした。 利用者の家族等との情報交換は、定期的なモニタリング訪問時や電話に加えて同意を得た上でＳＮＳ等も活用する等、多様な手段が準備されていることを記録や職員へのヒアリングにより確認をしました。		
(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。	B	B
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）		事業所の入り口には感染対策セット（ガウン、キャップ、フェイスシールド等）を常備し、いつでも職員が持ち出せるように準備しておられます。感染症予防と発生時のマニュアルは整備されていましたが、最新の情報に基づいての更新はされていませんでした。研修は計画に基づき2026年2月に実施予定とされています。感染症対策委員会を設置し、定期的に会議を開催され体制の見直しをされています。 事業所内は整理・整頓されており、清掃等の衛生管理も徹底しておられます。		
(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	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）		事故や緊急時における対応及び予防マニュアルが作成されており、その内容に沿って責任者や指揮命令系統も定められています。一方で、それらに基づく研修や実践的な訓練は実施されていませんでした。 実際に発生した事故に基づいて、「エミナール定期会議報告会」において全職員により振り返りを行い、改善・再発防止策について検討が実施されていました。 災害発生時の対応マニュアルは作成され、マニュアルに基づいた研修等も実施されていましたが、地域との連携については想定されておらず記載もされていませんでした。2026年3月に地域包括支援センターと合同で訓練を予定されています。 ＢＣＰ（事業継続計画）は適正に作成されており、研修や訓練等も定期的に実施されています。		

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	B
		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）		人権の尊重、権利擁護ともに事業所としての方針が運営規程に明記されています。研修の中で、人権の尊重、権利擁護、プライバシーの保護等に触れていることを確認しました。プライバシー保護についての規定やマニュアル等は作成されていませんでした。 利用申込を受けられない場合は、圏域の地域包括支援センターに相談した上で他の居宅介護支援事業所を紹介したことをヒアリングで確認しました。		
	(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	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。	B	B
		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。	A	B
		（評価機関コメント）		利用者の意向は、月1回のモニタリングに合わせて担当者が聞き取りをしています。訪問や電話だけでなくＳＮＳ等も活用する等、利用者の状況に応じた多様な手段が用意されていました。利用者からの意見・要望・苦情等は「エミナール定期会議報告会」において全職員により振り返りを行い、改善・再発防止策について検討が実施されていました。 一方で、利用者の意向に対する対応方法を定めたマニュアル等は作成されておらず、改善状況を公開する仕組みもありませんでした。 重要事項説明書には公的機関の相談窓口を掲載し、契約時に説明されていますが、事業所関係者以外の第三者は相談窓口として設置されていませんでした。		
	(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	C	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。	C	C
		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	C
		（評価機関コメント）		利用者の満足度を把握する仕組み、質の向上に対する検討体制、サービス提供上の質の向上のための評価の実施と課題を明確化する仕組みのいずれも現時点では取り組んでいませんでした。		