

アドバイス・レポート

令和8年1月30日

令和7年10月27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八木訪問介護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 (※)	<p>1. 人材の確保・育成 事業計画に「社協職員行動原則」、「階層別人材育成計画」について明記され、それに基づいて職員が配置され育成されています。年3回の目標管理面接では、職員とともに研修の進捗や受講評価が的確に行われていました。また毎月の事業所内会議「ヘルパーミーティング」で、毎回学習会を位置づけ、職員の研修の機会とし、建設的に育成が行われています。</p> <p>2. 労働環境の整備 4種類の情報共有ツールを導入し、出退勤・活動記録等を記録し、全職員で意見交換含め、閲覧できる仕組みを導入し効率よく活用されていました。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保 苦情解決第三者委員を各町におかれ、サービスの質向上のために広く意見を拾いあげる仕組みを整備されています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1 介護サービスの理念・運営方針 法人として「課長会議」や「調整会議」等開催後、年度予算・人員等部署に関わる部分については口頭報告を受けていましたが、議事録の閲覧はされていませんでした。</p> <p>2. 実習指導者研修 今年度も看護学生の実習を受け入れ、訪問介護に同行されていました。しかし実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。</p> <p>3. サービス移行時の連携 利用者の状況の変化に伴い、施設入所等が発生した場合に、在宅時の生活状況等の連携が行われていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1 介護サービスの理念・運営方針 組織運営上、上層部会議議事録の閲覧がない状況でしたが、部署として検討する課題については、申し受けた口頭内容について文章作成し、正確な情報として「ヘルパーミーティング」で協議できるよう工夫をされては如何でしょうか。</p> <p>2. 実習指導者研修 実習指導者に対する研修を受講することで、実習生の学ぶ目的の明確化や指導方法の習得、指導者としての自己課題の発見などに繋がり、事業所の教育のあり方にも結びつくので、実習指導者研修の受講をされてはいかがでしょうか。</p> <p>3. サービス移行時の連携 利用者が施設入所などのサービス移行をする際に、在宅時の生活の様子などヘルパーならではの生活に密着した情報提供を行い、利用者のQOLの担保を図ら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	2673400038
事業所名	ほほえみ八木訪問介護事業所
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)	なし
訪問調査実施日	2025年11月17日
評価機関名	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
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。	B	B
	(評価機関コメント)			組織の理念や運営方針等、ホームページや事業所内に掲示され、毎月「ヘルパーミーティング」会議冒頭、職員間で唱和されています。「課長会議」や「調整会議」等上層部会議開催後、年度予算・人員等の計画については、議事録は閲覧されていませんが口頭報告を受けたことは、「事業所会議（常勤職員会議）」で共有されています。		
(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「理事会」より、「幹部会議」「課長会議」等、上層部会議を経過後、3カ月に1回の「事業所会議」で、3つのチーム目標を立案し、月1回の「ヘルパーミーティング」で共有されています。また、4月におろされた事業計画は、3カ月毎に「ヘルパーミーティング」で評価・見直しを行われていました。		
(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	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)			法令遵守に必要な資料は、事業所内の情報共有ツール（ラインワークス）で閲覧可能でした。日々業務記録についても、事業所から個人に貸与されているスマートフォンに「活動記録ツール（パディ）」に入力することで、常に実施状況を把握されています。目標管理面談は、常勤職員は年3回、登録職員は年1回実施されました。管理者自らの行動について、職員から評価する仕組みは、現在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。	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)		人事管理は法人本体（社会福祉協議会）で行われています。事業計画に「社協職員行動原則」、「階層別人材育成計画」について明記され、それに基づいて職員が配置され育成が進められていました。その流れで昨年「実務研修」修了後、今年度サービス提供責任者として事業所に職員が配置されていました。個々職員の研修は「目標管理面接シート」にリスト化され、年3回目目標管理面接の中で、進捗と受講評価を行っていました。実習受け入れは今年度看護学生の受け入れを行われ、訪問介護に同行されていました。実習指導者研修の受講は位置づけ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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		有給消化は年5日以上取るように促しが行われている他、有給休暇等取りやすいことをヒアリングで確認しました。職員が休息をとる休憩場所も確保され、ハラスメント等の外部相談窓口案内も表示されていました。		
(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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		「地域推進ケア会議」に年1回は参加し、民生委員や地域包括支援センター、介護支援専門員等と学習会を兼ねてグループワークを行い、地域課題についても共有されました。また、事業所前のボランティアロードの清掃作業に積極的に参加していました。		

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)		事業所のパンフレットやホームページに事業所概要が分かりやすく明記され、利用者が確認できるように事業所内に掲示されていました。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		重要事項説明書、別紙に利用料金や介護保険外の利用料も明記され同意を得られています。判断能力に支障がある知的障がいのある利用者で、保佐人と契約されました。利用者の権利擁護のために、社会福祉協議会による「福祉サービス利用援助事業」「法人後見」の利用を推進する仕組みがあります。			
(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)		事業所独自のアセスメント様式で新規利用時・更新時・区分変更時・サービス内容変更時に記録されていました。訪問介護計画書を策定するにあたり、理学療法士など専門職の意見を聞かれています。移乗介助の方法をサービス担当者会議で聞き取り、計画書に反映されています。デジタル化された活動記録を活用しモニタリングが行われています。			
(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	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		「地域推進ケア会議」に参画し地域の共通課題を検討されています。サービス移行時の連携に関する取り組みはさ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	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。	B	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)		月1回開催の「ヘルパーミーティング」で、ケアカンファレンスがおこなわれています。「マニュアル集 訪問介護事業所」を研修等に活用されています。情報システムで記録を集約し、訪問担当のヘルパーへ共有が行われています。利用者宅に「状況報告書」を設置し、あらかじめ同意を得た利用者家族には、スマートフォンを活用して、情報交換が行われています。			

(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)		「感染症対策委員会」を設置し年2回会議が行われマニュアルの点検や感染症について「ヘルパーミーティング」で学習会が行われています。事業所内では毎水曜日17時～17時15分「掃除の日」が決められ、各自が参加し衛生管理に務められています。		

(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。	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。	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	B
(評価機関コメント)		「マニュアル集 緊急時の対応」を明記し、法人・事業所内で指揮命令系統が確立しています。「事故報告書」を作成後、再発防止のための定期的な評価や見直しはされていません。スマートフォンを活用して、職員の安否確認システムを導入されています。自然災害発生時の地元の関連団体との連携等訓練の実施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
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)		「プライバシー高齢者の尊厳の保持研修」を年1回開催しています。「マニュアル集 虐待防止と身体拘束禁止」に明記し職員に周知されています。全職員に対し年2回「虐待防止チェックシート」の記載を行い、意識づけをされています。サービス利用申し込みは「受付表」で申し込みの管理を行い、申し込みをすべて受け入れるように考慮されています。		
(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。	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。	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)		毎年12月に満足度調査を行い結果を利用者に公表されています。法人として「苦情解決取り扱い要領」を定められていますが、苦情の改善状況を公開されていませんでした。「苦情解決第三者委員会」を設け、公的な苦情窓口は重要事項説明書に明記されています。		
(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。	B	B
		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)		年1回利用者満足度調査が行われており、「ヘルパーミーティング」で結果を分析して改善点を共有し、公表されています。しかし、調査前と調査後と比較してサービスの改善状況を確認する仕組みがありません。「八木地区障がい者支援ネットワーク会議」に参加されていますが、介護保険法上の訪問介護事業所として、サービスの質向上のために、他の訪問介護事業所の情報収集を行い、自事業所の取組みと比較検討はされていません。第三者評価は3年に1回受診されています。		