

アドバイス・レポート

令和8年1月30日

令和7年7月31日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ラポールらくさい」につきまして、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>○事業所評価の実施 職員が無記名で事業所全体、上司、業務について評価することができる「事業所評価」を年1回実施しておられます。また、毎月の社内研修後に懇談会を開催し、情報交換等を行うことで、事業所内、職員間で話しやすい雰囲気を作成しておられます。</p> <p>○事業所情報の提供 事業所の情報は、ホームページ・パンフレット・年2回（1月・8月）発行の広報誌「ラポール通信」を利用者・家族・関係機関に発送し、地域の方向けに敷地内掲示板に掲示されています。また、利用者からの問い合わせには、迅速な対応をされています。</p> <p>○情報の共有 情報共有アプリを導入して、情報共有の仕組みを作っておられます。職員はスマートフォンを活用することで、利用者の情報、サービス提供手順、事業所からの報告等、様々な情報を知ることができます。また、職員が現場でサービス提供した記録等について、管理者はすぐに確認することができます。その結果、素早く記録を取りまとめることができます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○事業計画の作成 「ラポールらくさい中長期計画」、「事業計画」を策定して、ホームページで公開しています。また、月1回の社内研修等で職員への周知を図っていますが、「中長期計画」、「事業計画」のどちらも具体的な計画になっているとは言えません。「中長期計画」については達成の期限等も明確ではありません。</p> <p>○マニュアルの整備 毎月開催している研修時等で、各業務に関するマニュアルの見直しを行っていますが、見直し基準は定められていません。また、年1回満足度調査も行っていますが、そこで得られた情報をマニュアルに反映できていません。</p> <p>○事故とヒヤリハットの取り扱い 事故やヒヤリハットの報告に関する事項は定められていますが、報告書に関しては、様式自体が、協議した内容をしっかり今後につなげていけるような形にはなっていません。</p>

具体的なアドバイス

有限会社ラ・ポールおとくにケアサービスの訪問介護事業を行うラポールらくさいは、京都市西京区を中心に、向日市、長岡京市、大山崎町にホームヘルパーを派遣しています。
事業所は1階部分に研修や休憩場所となるスペースがあり、2階部分に管理者、サービス管理責任者、事務職員が業務をするスペースがあります。建物の外には花壇を作ったり、掲示板を設置して様々な情報を掲示していたりと、近隣の住民のための取り組みを行っています。
職員数は多くはなく、また、長年勤務しておられる職員がほとんどであるため、日常的に情報の共有、意見交換、検討等が行われています。ただし、口頭で済ませてしまうことも多く、役割等の文書化、マニュアルの見直し等について十分に行われていない面が見受けられました。
年に1回の満足度調査、月1回の社内研修と懇談会の開催、ICTの活用などにより、利用者や家族を尊重したサービスの質の更なる向上に取り組んでおられることが、調査時の説明で理解することができました。
第三者評価は3年に1回受診しておられ、今回が6回目の受診となります。受診の結果は事業所ホームページにも掲載されています。
今後、益々サービスの質の向上を目指していただくために、下記のことをアドバイスいたします。

○「ラポールらくさい中長期計画」については、中長期の期間を設定され、達成時期の目標を明確されることが望まれます。将来のことは見えにくい状況ではありますが、数年先に到達する地点を明確にされることで、現時点で取り組まなければならないことが明確になると考えます。また、「事業計画」については、中長期計画を踏まえた上で、1年単位でより細かな達成目標を記載していただいた方が、職員にとっても分かりやすいものとなります。
現状を分析していただき、詳細な項目を設定した「ラポールらくさい中長期計画」「事業計画」を作成され、事業所の進む道を明確にされることを期待します。

○社内研修等でマニュアルを確認されていても、見直し基準がないと、改善の深さや判断が人によってばらつき、満足度調査やヒヤリハットの意見が十分に反映されません。業務マニュアルの見直し基準を定めることで、改善のタイミングが明確になり、満足度調査やヒヤリハットで分かった重要な意見等を確実に反映できると考えます。まず「苦情・要望が複数回出た時」「同じヒヤリハットが続いた時」「制度改正時」などの基準を設定されてはいかがでしょうか。また、見直し内容を記録し効果を検証することでPDCAが循環し、継続的にサービスの質を高められると考えられます。

○事故やヒヤリハットの報告に関する事項は定められ、収集されていますが、その報告書様式については、より分かりやすいものにしていただければと考えます。事故やヒヤリハットが、どのように発生し、それに対してどのような検討を行い、対応をしてみたのが時系列で分かる様式である方が、後で振り返りやすいと思います。また、事故とヒヤリハットの区別がつくよう明確にいただければ、更に活用しやすい報告書になると思われます。

※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	2674000357
事業所名	ラポールらくさい
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)	
訪問調査実施日	2025/11/18
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 法人理念、事業所理念はホームページに掲載し、事業所内の2か所に掲示しています。職員には毎年4月の研修において周知しています。利用者には年2回発行の『ラポール通信』に掲載し、周知を図っています。訪問介護の運営方針についてもHPに掲載しています。 2. 職務権限は運営規程に明示しています。管理者、サービス提供責任者等が参加する業務推進会議にて、事業所の方針等の決定がなされています。決定した内容については、毎月実施する研修や情報共有アプリ等で職員全員に周知しています。		
(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	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。	A	B
		(評価機関コメント)		3. 「ラポールらくさい中長期計画」「事業計画」を策定してHPで公開しています。職員には月1回の研修等で周知を図っています。「事業計画」は事業計画検討会議にて策定していますが、「事業計画」「中長期計画」については具体的な計画とは言えません。また、「中長期計画」については達成の期限等も明確ではありません。 4. 「事業計画」に基づき事業を実施しています。業務推進会議や月1回開催する社内研修等で事業の進捗状況、個別の学習状況等の確認を行っていますが、年度途中での見直しは実施していません。		
(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。	A	A
		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. 管理者は集団指導や「洛西いきいき調整会議」等に出席し、法令等について情報を収集し、社内研修等で職員への周知を図っています。サービス提供に関する法令については、事務所に一覧表を貼りだしています。</p> <p>6. 管理者の役割等は運営規程に明示し、HPでも公表しています。常勤の職員間の距離は近く日常的に話し合って業務を遂行しています。年1回、職員面談を行うとともに、月1回の社内研修や研修後の懇談会でホームヘルパーと話す機会を設け話を聞くようにしています。年1回実施する無記名の「事業所評価」において、職員の管理者に対する評価を確認することができます。</p> <p>7. 管理者は会社の携帯電話や通信アプリ等にて常に連絡が取れるようにしています。また、情報共有アプリ等により、日々のサービス実施状況を確認しています。</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。	B	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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>8. 法人理念、事業所理念に基づく「期待する職員像等」は不明瞭ですが、「キャリアパス要件及び階層的育成計画」を作成して、人事管理を行っています。職員は少数ですが、毎月開催の研修や、各職員の1年間の研修計画をそれぞれに作成し、達成度を確認するなどの取り組みはしていましたが、将来の姿を描くことができるような仕組みは作っていません。</p> <p>9. 運営基準に基づき人材確保を行っており、サービス提供責任者等は必要な資格を有しています。ハローワーク、ホームページ、事業所の掲示板等で求人活動を行っていますが、計画的なものとは言えません。離職率は低く、長年勤務している職員が多くいます。</p> <p>10. 「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証事業所であり、毎月1回開催する社内研修の他、職員は個別学習計画を設定して、その報告書を基に管理者がフィードバックを行っています。資格取得支援の取り組みについては明文化していません。</p> <p>11. 「実習受け入れマニュアル」は作成していますが、近年は実習生の受け入れがないこともあり、更新ができていません。</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、職員が充分に休むことができ、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)		<p>12. 就業状況や意向は管理者が職員個別に話を聞き対応しています。有給休暇の取得状況は適切に把握しています。情報共有アプリ等を活用して、現場ですぐに利用者情報やサービス提供手順等が分かるようになっていきます。</p> <p>13. 月1回の社内研修とその後の懇談会等で、職員間で話しやすい雰囲気を作っています。職員の体調等には配慮していますが、カウンセラー等の専門職による相談体制の確保や福利厚生制度は整備していません。</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	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。	B	B
(評価機関コメント)		14. 事業所前には掲示板を設置して、事業所情報の他、地域住民に有益な情報等も掲示しています。自治会にも加入していますが、地域との関わり方について基本的な考え方が明文化されていません。 15. 非該当 16. 洛西地域の事業所が参加する「洛西いきいき調整会議」に参加し、地域の状況の把握に努めています。以前は、いきいき体操等の取り組みをしていましたが、コロナ禍以降、地域住民に向けた活動は行っていません。		

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)		17. 事業所の情報は、ホームページ・パンフレット・年2回（1月・8月）発行の広報誌『ラポール通信』にて発信しています。また、利用者からの問い合わせにも随時対応しています。		

(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)		18. 契約時に重要事項説明書に基づき利用料金や、保険外サービス（ほほえみサービス）についての説明を行い、同意を得ています。認知症等で判断能力に支障のある場合は、保佐人・補助人・後見人と契約を結ぶ仕組みがあります。また、重要事項説明書及び契約書の文字は大きめ（14ポイント）であり、読みやすい配慮をしています。		

(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)		19. アセスメントは所定のシートを使用して作成しています。また、専門職と連携しながら6ヶ月に1度以上の頻度で見直しを行っています。しかし、利用者のニーズや課題を明らかにする手続きについての定めはありません。 20. 居宅サービス計画書に沿った個別援助計画を策定しています。また、利用者、家族の希望を確認し、計画に反映しています。 21. サービス担当者会議に参加し、介護支援専門員・医師・看護師・理学療法士などから直接、情報提供やアドバイスを受け、個別援助計画を作成しています。 22. モニタリングは3ヶ月に1度実施し、必要に応じて個別援助計画書の見直しを行っています。ただし、見直しの手順に関する定めはありません。		

(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	A
(評価機関コメント)		23. 利用者の基礎疾患や既往歴・入院歴・保険医療機関を含む緊急連絡先は、契約時に把握し、担当のホームヘルパーはアプリで随時確認できます。利用者の退院時には、カンファレンスに参加しています。また、「洛西いきいき調整会議」に出席し、地域の課題の解決に向けて取り組んでいます。 24. 利用者が他のサービスに移行する場合、利用者や家族が必要に応じて相談できるよう連絡先を手渡しています。		
(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	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。	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	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。	B	A
(評価機関コメント)		25. 業務マニュアルは整備しており、会議や社内研修等で確認・見直しを行っていますが、見直しの基準が定められていません。また、年1回満足度調査を行っていますが、具体案をマニュアルに反映できていません。 26. 個別援助計画に基づきサービスを実施し、適切に記録しています。プライバシーポリシーを定め、個人情報保護等に関する研修を行っていますが、記録の取り扱いや文書管理の規程の見直しができていません。 27. ICT導入により、担当ホームヘルパーが利用者の最新情報（申し送り・引き継ぎ情報）を随時確認できる仕組みが構築されており、しっかりと情報共有がなされています。 28. サービス担当者会議への出席他、電話・連絡ノートを使用して、家族との情報交換を密に行っています。		
(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	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)		29. 感染症対策、感染防止に対する研修を実施し、保健所や行政などからの通達については随時確認、対応しています。感染予防が必要な利用者の訪問時には速やかに、予防策を講じています。しかし、感染症が発生した場合のシュミレーションや具体的な対応計画は策定していません。 30. 事業所内は職員が持ち回りで行っています。清掃は行き届き、物品の整理整頓もしてあります。玄関には花壇を作っています。		
(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。	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。	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)	<p>31. 事故防止・緊急時の対応・災害時対策研修を実施しています。事故発生・緊急時対応マニュアルは、各ヘルパーが情報共有アプリ等で随時確認できる整備しています。</p> <p>32. 事故が発生した場合の手順と様式を定めています。ヒヤリ・ハット報告は毎月各ヘルパーが報告しています。提出された事例をピックアップし、業務推進会議等で検討し、その結果は全職員に情報共有アプリ等で確認できるようにしています。ただし、ヒヤリハット報告書の様式は十分なものとは言えません。</p> <p>33. 災害発生時の対応マニュアルを作成し、年2回研修を行っています。しかし、地域との連携を意識したマニュアルの作成や訓練は実施していません。</p> <p>34. 災害発生時、感染症発生時におけるBCP（事業継続計画）を策定しています。しかし、今回の調査の段階ではBCPに関する定期的な研修や訓練等は実施できておらず、今後、取り組んでいかれるとのこと。</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。	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。	B	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)		<p>35. 運営方針等で明示している他、倫理規程マニュアル、コンプライアンスマニュアルを整備し、高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供に努めています。また、社内研修にて高齢者の意思の尊重等について学んでいます。</p> <p>36. 運営規程への記載、「高齢者虐待防止のための指針」の作成、虐待防止委員会の設置、高齢者虐待に関する研修の実施等、虐待防止に努めています。しかし、「身体拘束禁止」の明文化はなされていません。</p> <p>36. プライバシー保護に関するマニュアル等を整備し、年1回、社内研修でプライバシー保護について取り上げています。</p> <p>37. 運営規程に正当な理由がなくサービスを断ることはないことを明示しています。人力的な理由等でサービス提供が不可能な場合は、ケアマネジャーを通じて他事業所を紹介してもらうようにしています。</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	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	A	
	(評価機関コメント)		<p>39. 満足度調査やモニタリングを通じて、利用者や家族からの要望や苦情を把握するよう努めています。ホームヘルパーに相談があった場合はサービス提供責任者につないで対応しています。相談は日常的に受けており、定期的な相談面接は実施していません。また、利用者や家族との懇談会も行っておりません。</p> <p>40. 「苦情相談対応マニュアル」を作成し、苦情対応を行っています。聞き取った要望等については、すぐにホームヘルパーに連絡をし、会議や研修でも取り上げています。しかし、苦情対応の記録様式は十分なものではありません。また、苦情や要望の内容について公開していません。</p> <p>41. 契約書・重要事項説明書に公的機関等の連絡先を適切に明示し、利用者、家族に説明、周知しています。</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っている	A	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	A	A	

	(評価機関コメント)	42. 年1回、利用者満足度調査を実施し、その結果は業務推進会議等で検討しています。調査の実施に当たっては字を大きくするなどの工夫をしています。また、結果についてはHPや『ラポール通信』で確認することができます。 43. サービスの質の向上に関する検討は、業務推進会議等で実施しています。「洛西いきいき調整会議」等で地域や他事業所の情報収集に努めています。 44. 第三者評価は3年に1度受診をして、結果についてはホームページで紹介しています。評価結果の分析については業務推進会議で行い、サービスの質の向上に努めています。
--	------------	---