

様式 7

アドバイス・レポート

令和 8 年 3 月 5 日

令和 8 年 3 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問介護 なごみ 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(※)	<p>1. 理念の周知と実践</p> <p>理念および運営方針は事業所内に掲示しているほか名刺の裏にも記載し、年度初めのヘルパー会議の中で理念について確認をするなど、ヘルパーへの浸透を図っていました。毎年 6 月に実施する利用者アンケートの挨拶文にも理念を明記し、利用者や家族等にも理解を深める取り組みを行っていました。</p> <p>2. 人権等の尊重</p> <p>理念に「人としての尊厳を大切に」を明記し、業務マニュアルにプライバシー保護を盛り込んでいました。利用者の意思決定の場面では、可能な限り丁寧な説明に取り組んでいました。利用者の自尊心に配慮したサービス提供ができているか、ヘルパーミーティングで検討していました。年 2 回人権研修を実施していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 事業計画等の策定</p> <p>全体会議で運営理念、目標の実現に向け単年度の取り組みを明確化し、職員の意向も反映する仕組みとなっていました。中長期を見据えた内容ではありませんでした。また、利用者・家族等への説明、周知の機会も設けていませんでした。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>年 1 回以上の自己評価の取り組みがありませんでした。第三者評価を 3 年毎に受診していませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 事業計画等の策定</p> <p>事業運営をする上で介護保険の動向、地域の状況、利用者のニーズを把握し、中長期的な視点で業務推進を行うことで事業の発展および地域への貢献につながると考えます。定期的開催される全体会議のなかで、分析・確認のテーマを設定し、一つひとつ中長期的計画を検討されてはいかがでしょうか。また、家族等へは会社機関誌・ホームページを活用し、事業所の取り組みを紹介していかれてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>自己評価については、自事業所で職員が共通認識している課題（接遇、不適切な介護、情報の共有他）や第三者評価の大項目3・4の項目を取り上げ評価基準として作成し、年1回サービスの質の向上につなげる仕組みを作られてはいかがでしょうか。</p> <p>第三者評価は3年に1回の受診が推奨されています。年1回の自己評価と合わせることで、継続的なサービスの質の向上の機会と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	2672000243
事業所名	訪問介護 なごみ
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	令和8年2月16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。	B	A
(評価機関コメント)		1. 理念および運営方針は事業所内に掲示しているほか名刺の裏にも記載し、年度初めのヘルパー会議の中で理念について確認をするなど、ヘルパーへの浸透を図っていました。毎年6月に実施する利用者アンケートの挨拶文にも理念を明記し、利用者や家族等にも理解を深める取り組みを行っていました。 2. 月1回開催する会社内各部署の主任以上と経営者（代表・取締役）出席の全体会議で経営状況の把握・分析を行っていました。事業所のヘルパー会議で内容の報告および職員の意見集約を行い、全体会議へ意見を反映する仕組みがありました。職員の職務や権限は職務権限規程で明確化し、事業所組織図で各職員の役割を明確にしていました。		

(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	B
(評価機関コメント)		3. 全体会議で運営理念を基にした目標の実現に向けて、単年度の取り組みを検討し、職員の意向も反映する仕組みとなっていました。中長期を見据えた内容ではありませんでした。また、利用者・家族等への説明、周知の機会も設けていませんでした。 4. 職員毎の評価シート(18項目の自己点検シート)で業務レベルの課題把握を実施していましたが、定期的な見直しや分析・改善に至っていませんでした。		

(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. 会社主催の社会保険労務士による法令勉強会（個人情報保護、虐待・身体拘束、権利擁護・後見人制度）に参加していました。年1回、事業所は法令等の勉強会を実施し参加出来なかった職員へは資料を配布していました。「関係法令はファイリングしヘルパーも確認できる状況にありました。</p> <p>6. 管理者の役割は事業計画の中で明文化していました。管理者はヘルパーの自己点検シートを基に年2回の面談を行い、意見の集約を行ない全体会議へつなげる仕組みがありました。その中で管理者自身の行動について、職員やヘルパーから評価を受ける機会を持っていました。</p> <p>7. 管理者は携帯電話を所持し常時連絡が取れる体制があり、利用者状況は日々の業務日誌やサービス実施記録で確認、把握していました。</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。	B	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	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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>8. 運営理念「人としての尊厳を大切に」をモットーとし、サービスの提供を行っていました。就業規則の中に人事に関する基準や職員の評価方法は、①業務内容についてのレポート提出、②業務に関する実技試験、③会社役員による面談により、昇給・昇格があると明記していました。それにより職員自らも、スキルアップによって会社からの評価が得られるというモチベーションアップにつながる仕組みがありました。</p> <p>9. 必要人員、有資格者の配置について自主点検および全体会議の中で確認していました。ハローワークおよび近隣のスーパーマーケット等に人員募集のチラシを配布し、人材確保に努めていました。</p> <p>10. 事業計画の中で研修実施計画を設定していました。毎月職員間で訪問時の対応について学びあう仕組みがあり、資格取得（実務者研修）費用の一部を会社負担で実施していました。しかし、定期的に研修計画の評価と見直しや職員個々のスキルアップに関する目標管理の設定がありませんでした。</p> <p>11. ボランティア・外部研修受け入れマニュアルを整備し、基本姿勢や受け入れ方法等を明記していました。管理者が実習指導者研修を受講し、会社内他の事業所と実習受け入れ時に協力する体制がありました。</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。	B	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. 有給休暇、時間外労働時間は会社管理で実施し、職員の就業状況や意向は管理者が年2回の面談時に確認していました。育児・介護休業の内容は就業規則で規定していました。訪問介護に必要な物品の支給を行い、必要時は保管棚から取り出しやすいように保管位置を棚の中央付近にまとめ、身体への負担を軽くする工夫をしていました。</p> <p>13. 年1回ストレスチェックを行い、専門家に相談したい場合は会社系列の診療所へつなぐ体制がありました。会社内および職場で食事会の開催があり、職員間の親睦を図る仕組みがありました。休憩室にはマッサージ機、ポットや椅子を用意しており、職員が自由に使える、くつろげる環境を作っていました。ハラスメントに関する規定は就業規則内に定めていました。</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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		14. ホームページに運営理念や地域に貢献することを明文化し地域のヘルパー交流会、地域ケア会議に出席することで、地域情報の入手やネットワーク作りを行っていましたが、事業所情報を広報誌等で地域へ開示していませんでした。 16. 毎週木曜日に会社内他事業所と合同で開催する認知症カフェでリハビリ体操、脳トレ、口腔体操を行い、同時に地域住民の相談を受ける時間も設けていました。		

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で事業所の情報を提供しており、特にパンフレットはタイトルに色付けや字の大きさを配慮することで、利用者等にわかりやすくしていました。料金改定等の変更にもその都度対応していました。利用者からの問い合わせは、介護支援専門員や地域包括支援センターと協力し対応していました。		

(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	A
(評価機関コメント)		18.重要事項説明書やパンフレットを使用して説明し、同意を得ていました。認知症等により判断能力に支障がある利用者の場合は、家族や代理人と契約を結んでいる事例がありました。権利擁護については、税理士会や家庭裁判所のパンフレットを用意しており、必要に応じて説明ができる体制がありました。		

(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。	A	A

(評価機関コメント)		<p>19. 在宅アセスメント表を使用し、心身・生活状況を把握していました。利用者が望む生活像についてはリハビリテーションの専門職と連携を行い、安全な移乗方法を写真で示すなど、徹底した連携を図っていました。利用者のニーズや課題把握、必要に応じたアセスメントは、「訪問介護計画の見直し基準」と「訪問介護計画作成と実施のポイント」を基に実施していました。</p> <p>20. 在宅アセスメント表および居宅介護支援計画書を基に訪問介護計画書を作成し、利用者・家族等の同意を得て支援を行っていました。サービス担当者会議には利用者および家族等が参加していました。</p> <p>21. 訪問介護計画書は、サービス担当者会議時以外にも必要に応じて他のヘルパー事業所や専門家からの情報を基に策定していました。</p> <p>22. 毎月のモニタリング状況は支援実施記録に落とし込み介護支援専門員と連携をしていました。計画の見直しは「訪問介護計画の見直し基準」に規定し、必要に応じて計画の変更する仕組みがありました。変更した計画内容はヘルパーミーティングの中で周知を図っていました。</p>		
------------	--	--	--	--

(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	B
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. 毎月1回全体会議で情報や意見の交換を行っていました。利用者の退院時には退院時サマリーを入手し、必要に応じて退院時カンファレンスに参加していました。関連する施設や機関、団体の連絡先をまとめた介護サービス連絡表を作成し職員間の情報共有化を図っていましたが、地域の共通の課題に対して、解決に向けた具体的な取り組みはありませんでした。</p> <p>24. サービスの利用終了後の家族からの相談は担当者を決めて対応する仕組みがありましたが、利用者の施設入所や他の事業所へ移行する場合にサービスの継続性に配慮した手順と手続きを文書で定めていませんでした。</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。	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)		<p>25. 業務マニュアルを作成し、内容は実用的な表記になっていました。マニュアルには、利用者の尊厳の保持やプライバシーの保護に関わる内容も含まれていました。定期的なマニュアルの見直しを実施していましたが、見直しの基準を定めていませんでした。</p> <p>26. 利用者の記録は、ケース記録とサービス実施記録に適切に記録していましたが、記録管理の責任者を設置し、利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程を「利用者記録等に関する記録の取り扱いと保管の仕方」に定めていました。個人情報保護の研修を実施していましたが、利用者や家族には契約時に個人情報の取り扱いについて説明していませんでした。</p> <p>27. 「訪問介護計画書」の内容や利用者の日々の状況に関する情報は、SNSの活用やヘルパー会議で共有していませんでした。</p> <p>28. サービス提供責任者が毎月利用者宅を訪問し、本人、家族と面接をして状況把握と情報交換をしていました。</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。	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. 感染症予防マニュアルを作成し、責任者と役割を明確にした管理体制を整備していました。年2回感染症予防の研修を実施していました。マニュアルは毎年見直していました。また、「新型コロナウイルス感染症発生時におけるBCP（事業継続計画）」を策定し、感染症発生時の具体的な対応計画がありました。感染利用者への訪問は、マスク、ガウン等感染防止対策を行い訪問していました。 30. 事業所内は職員が清掃し、整理整頓して衛生的な状態を保っていました。		
(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		31. 「緊急時マニュアル」を整備し、緊急時の対応方法を明記していました。マニュアルの内容にそって、「心肺蘇生法」の研修を実施していました。緊急時の指揮命令系統を示した「なごみ連絡網」を整備していました。 32. 事故が発生した場合は、管理者が利用者、家族に説明し、事故報告書に対応経過まで記載していました。ヘルパーミーティングで事故対応経過を振り返り改善策を検討し、マニュアルの見直しに活用していました。 33. 「災害時マニュアル」を整備し、責任者や役割及び指揮命令系統を明示していました。マニュアルに基づいて、災害時（地震、台風、豪雨）対応研修を実施していました。災害時の利用者、職員の安否確認の方法として、利用者は緊急連絡表を用いて、職員はSNSを活用した連絡方法を決め職員に周知していました。地域との連携を意識した防災マニュアルの策定はなく、地元の行政や消防署などと連携した地域防災訓練に参加していませんでした。 34. 防災・感染症対策BCPを策定して、内容に基づいて机上訓練（地震発生）も実施していました。		

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。	B	A

(評価機関コメント)	<p>35. 理念に「人としての尊厳を大切に」を明記し、業務マニュアルにプライバシー保護を盛り込んでいました。利用者の意思決定の場面では、可能な限り丁寧な説明に取り組んでいました。利用者の自尊心に配慮したサービス提供ができていますか、ヘルパーミーティングで検討していました。年2回人権研修を実施していました。</p> <p>36. 「虐待防止の基本指針」を策定し、年2回虐待防止の研修を実施していました。虐待防止委員会を開催していました。業務マニュアルに身体拘束禁止を明記していましたが、不適切ケアが生じた場合の組織としての対応方法を定めていませんでした。</p> <p>37. プライバシーに配慮したサービス提供のマニュアルを整備し日々の利用支援を行い、年1回のプライバシー保護の研修で支援方法の確認を実施していました。</p> <p>38. 介護支援専門員からのサービス提供依頼が主で、訪問曜日や時間によって利用が困難な場合は説明をしていました。胃ろうや在宅酸素の対応が必要な利用者のサービス提供も実施していました。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>39. 利用者、家族の意向は、サービス提供責任者の毎月の訪問時や年1回の利用者満足度アンケート調査で聞き取っていました。相談相手は、管理者、サービス提供責任者が担当していました。</p> <p>40. 「苦情処理対応マニュアル」を整備し、苦情の対応をしていました。苦情は「苦情報告書」で報告し、管理者が主になり、迅速に対応したうえでヘルパーミーティングで再検討していました。しかし、苦情を公開する仕組みがありませんでした。</p> <p>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、苦情解決第三者委員の設置がありませんでした。</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。	B	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	C	C
(評価機関コメント)		<p>42. 年1回利用者満足度アンケート調査を実施していました。調査結果は、管理者、サービス提供責任者でまとめ、ヘルパーミーティングで分析・検討していました。「訪問介護のサービス内容がわかりにくい」という意見があり、可能なサービス提供の範囲を丁寧に説明するようにしていました。</p> <p>43. サービスの質の向上に係る検討は、ヘルパーミーティングで実施していました。デイサービスの送り出し時に忘れ物が生じないように必要物品のリストを作成し掲示することでサービス改善につながった事例がありました。地域ケア会議で他の事業所と情報交換し、自事業所の取組みと比較検討していました。</p> <p>44. 年1回以上の自己評価の取組みがありませんでした。第三者評価は3年毎に受診していませんでした。</p>		