

# アドバイス・レポート

令和 8 年 2 月 2 4 日

令和 7 年 1 1 月 1 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（壬生老人ホーム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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>1) 地域連携と地域貢献</b> 近隣病院のフォーラムに演者として登壇し、専門職として発表されてい ました。また、「京都 DWAT（京都府災害派遣福祉チーム）」にチーム員登録 されており、実際に被災地などに派遣され、活動した経験から地域からの災 害対応研修などに講師として活動されていまして。</p> <p><b>2) 業務負担の軽減</b> 家族や主治医、専門職とは情報共有アプリを活用し連携を図っておられま した。また事業所内でも、全利用者の情報共有や副担当制を用いて、担当 者が不在の時でもスムーズに対応できるようにされていまして。</p> <p><b>3) 利用者の権利擁護</b> 「高齢者虐待防止のための組織体制チェックリスト」や「虐待の芽チェッ クリスト（相談援助版）」を用いて、全職員で定期的に人権を尊重したサー ビス提供ができているか確認して対応されていまして。</p>
<p>特に改善が望まれる点とそ の理由 (※)</p>	<p><b>1) ハラスメント等の相談窓口</b> メンタルヘルスについては、産業医の関わりがあり相談体制が整ってい ましたが、ハラスメントがあった際の相談窓口が上司である管理者となってい ました。ハラスメントの相談窓口としては直属の上司である管理者ではな く、客観的な立場で相談できる第三者を確保することが望まれます。</p> <p><b>2) 介護サービス計画書の見直しの基準</b> 介護サービス計画書の見直しについては、定期的な見直しや状態の変化が あった場合に見直しを実施されていまして、見直しの基準を定めておられ ませんでした。</p> <p><b>3) 利用者満足度アンケートの実施、及び意見・要望・苦情等への対応の仕組 みとサービスの改善</b> 満足等アンケートの実施が令和元年以降実施されていまして、また、 苦情対応マニュアルに則って苦情報告を作成し、経営責任者や運営管理 者に報告して対応されていまして、改善状況については公開されていませ んでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) ハラスメント等の相談窓口</b></p> <p>職員がいつでも相談が出来るように、外部委託や秘匿性の高い相談方法や男女別の相談受付者を検討されてはいかがでしょうか。ハラスメントは多種多様で迅速な対応を要します。職員が安心して働ける環境作りのためにも検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 介護サービス計画書の見直しの基準</b></p> <p>介護支援専門員は研修等で一定のスキルを保持しています。しかし、事業所として介護サービス計画の見直し基準を定める事で新人教育や定期的な職員研修の際にも確認が出来ると思います。基準の定めを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>3) 利用者満足度アンケートの実施、及び意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b></p> <p>利用者満足度アンケートの実施はサービスの質の向上に繋がる重要な機会です。年に1度は満足度調査を実施し、事業所運営に活かされてはいかがでしょうか。</p> <p>苦情や意見等は、匿名性を維持した上でその内容や対応を外部に公開することで事業所の透明性が保たれます。また、事業所の対応を公開することで、事業所の姿勢や価値観を周知できることとなります。ホームページなどを活用した公開方法を検討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	2670300025
事業所名	壬生老人ホーム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)	介護老人福祉施設・短期入所生活介護・予防短期入所生活介護・通所介護・予防通所介護
訪問調査実施日	令和7年12月17日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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。	B	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) 理念と運営方針を定めておられ事業所内にも掲示されていました。パンフレットやホームページに掲載し契約時には利用者や家族へ説明もされています。業務マニュアルに理念を掲載して職員への周知を行ってられました。 2) 年3回開催されている理事会に経営責任者が出席され、月1回開催の調整会議に事業所責任者が出席され、職員には週1回開催する事業所内会議で情報共有を実施されていました。また、職種ごとに壬生老人ホームキャリアパスにて職務分掌が位置付けられていました。			
<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。	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)		3) 中・長期計画を定め月1回開催される調整会議にて事業運営の進捗状況などを共有されていました。また、ホームページに事業計画を掲載し広く周知されています。 4) 事業計画の中に各部署の課題と目標を定め事業所内会議で各職員の目標の進捗状況と事業所全体の事業計画の進捗状況を確認し調整会議で報告をされています。年2回事業評価を実施し目標の見直しをされています。			
<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)	5) 経営責任者は京都市老人福祉施設協議会の施設長会に参加し調整会議で情報伝達を実施されていました。また、職員がいつでも関係法令など閲覧出来るようにマニュアル集に関係法令一覧を作成されていました。 6) 壬生老人ホームキャリアパスにて管理者の責務が明記されていました。管理者が年1回職員面談を実施し職員の意見を聞く機会を設けておられていましたが、管理者自らが職員からの評価を受ける機会はありませんでした。 7) 管理者は常に携帯電話を所持し連絡がとれる体制がありました。法人全体では情報共有アプリを活用し報告・連絡・相談が出来る仕組みがありました。毎日業務日誌を作成して事業の進捗状況を把握されていました。
--	--	------------	---

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

## 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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		8) 壬生老人ホームキャリアパスにて期待する職員像が定められており明確にされていました。人事評価については特別養護老人ホームと通所介護の職員は職能評価基準を用いて評価されていましたが居宅介護支援では基準を設けておられませんでした。 9) 離職率については事務部で管理されていましたが、人材確保のための方針などは特に定められておられませんでした。管理者を含め複数の主任介護支援専門員を配置され人員体制が整っていました。 10) 採用時は法人全体で職員研修を実施しOJTの体制を確保されていました。外部研修なども積極的に受講出来る体制があり、受講料などは事業所負担にて実施されていました。 11) 介護支援専門員実務研修や社会福祉士の実習の受け入れをされており実習受け入れのためのマニュアルや基本指針の整備がされていました。		

### (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。	A	B
(評価機関コメント)		12) 有給休暇の取得については、毎月管理者が各職員へ取得を促しておられました。また、職員からの要望により令和7年4月から、夏季と及び冬季休暇として計6日間特別休暇を増やすなど、働きやすい環境づくりに力を入れておられました。パソコン以外にタブレットを1台ずつ貸与されていました。 13) メンタルヘルス維持のため外部の産業医が月1回個別面談を実施されていました。休憩については自席以外に会議室やベランダなど、職員がリラックス出来る環境が整えられていました。ハラスメント防止規定は定められていましたが、相談する窓口が管理者になっていました。ハラスメントの相談窓口としては、直属の上司ではなく客観的な立場の第三者が望まれます。		

### (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) 学区を担当する地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に積極的に参加し地域との繋がりを大切にされていました。毎月広報誌を発行し地域などに情報発信をされていました。 16) 専門職として近隣病院が主催するフォーラムに演者として登壇し地域向けに情報発信をされていました。「中京区介護保険事業者連絡会」や「京都市老人福祉施設協議会居宅部会」の運営委員として企画・運営に参画をされています。
--	------------	---

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
<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) ホームページはシンプルで誰にでも分かりやすいものでした。日々の様子も写真でわかりやすくなっていました。短時間での見学も可能になっており、感染症対策をしつつ、できる範囲で柔軟な対応をされていました。		
<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) サービス内容等は重要事項説明書に記載され、説明と同意についてはサインと押印を確認しています。権利擁護の取り組みも行っておられ、成年後見人が支援途中で選任された場合の重要事項説明書も確認しました。		
<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、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	B
		(評価機関コメント)		19) 状態変化及び定期訪問でアセスメントを行っておられました。支援困難ケースの場合は、適宜会議を開催し、細かな記録と各専門職との共有も図られていました。 20) 遠方に住む家族とオンラインで繋いだケースや医療連携のためのコミュニケーションツール（MCS）の活用等、利用者や家族の意向を尊重する為に様々な手段を活用されていました。 21) 往診時の同行訪問、照会で意見集約をされています。またMCSを活用しタイムリーな意見集約にも努められていました。 22) 個別援助計画の見直しは、省令に基づいて適正に実施されていましたが、計画を変更する基準が定められていませんでした。		
<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。	A	A
		(評価機関コメント)		23) 医療・介護連携のためにMCSを活用したり、「中京区介護保険事業者連絡会」にも毎月参加され、横の繋がりが構築されています。「中京区在宅医療・介護連携支援センター」が作成した関係機関の一覧を活用されています。 24) 支援終了者や老人保健施設入所後も相談があれば担当者が継続支援を行っておられます。		

(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	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)		25) 標準的な業務マニュアルを作成し1年に1回見直しを行っておられます。 26) 個人に関する記録等の持ち出し規定も確認できました。 27) 月末に全ての利用者の情報を共有されています。また複数担当制を取っておられます。緊急時には情報共有アプリを用いたり、夜間用に利用者一覧表を宿直者に手渡しスムーズに対応できる様に連携を取られています。 28) 定期訪問に出来るだけ家族同席を求めたり、難しい時にはメールや情報共有アプリで聞き取りを行っておられます。		
(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)		29) 感染症マニュアルを作成されており、法人全体で感染症会議を開催し常に対策に関する最新情報の共有がされていました。 30) 事業所内の掃除は職員が適宜行われており、事業所内は日常的に職員各自が整理・整頓を実施して清潔に保たれていました。		
(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。	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	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。	A	A
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) 事故・緊急時対応のマニュアルは策定されていましたが、研修や訓練は実施されていませんでした。設備等の安全点検は適宜実施されています。 32) 事故発生時には毎週末開催している居宅会議で都度報告・共有し、再発予防の検討はされているとの事ですが、マニュアルの見直しまでには至っていませんでした。 33) 災害発生時のマニュアル、研修も実施されていました。地域の防災訓練にも参加されています。訓練の度に「災害用伝言ダイヤル」の活用訓練もされています。 34) 自然災害発生時等の利用者の安否確認リストを作成し優先順位を決めておられました。		

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>IV 利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
		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	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) 理念や方針に利用者の意思及び人権を尊重する事を明記し、認知症などの状況をアセスメントで明らかにして、利用者の自己決定を最大限尊重されています。また、「意思決定支援マニュアル」を作成して利用者の意思決定に対応するとともに、認知症や精神疾患に関する研修を年間計画に位置付けて実施されていました。</p> <p>36) 「高齢者虐待防止や身体拘束等の適正化に関する指針」を整備し、毎月開催する「事業所内会議」で高齢者虐待防止などに関して協議されていました。また不適切な事案に関しては「高齢者虐待防止のための組織体制チェックリスト」や「虐待の芽チェックリスト（相談援助版）」を用いて定期的に確認されています。さらに、高齢者虐待防止などに関して年間研修に位置付けて年1回研修を実施されていました。</p> <p>37) 「プライバシー保護マニュアル」を整備するほか、「業務マニュアル」にプライバシー保護に関する項目を設け（相談時は秘匿性の高い個室でドアを閉めて行うなど）、年1回当該マニュアルの見直しを職員全員で実施することで意識付けされていました。</p> <p>38) 利用申し込みは、支援困難ケースであっても基本断らず受けておられました。受託件数の関係でやむなく受けられない場合は、他事業所に調整されていました。支援困難ケースに関しては、事業計画に「支援困難ケース受け入れ体制を整える」と掲げて取り組み、実際に虐待事例に対して行政や地域包括支援センターなど関係機関と連携されていました。</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。	A	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>39) 毎月のモニタリング訪問時での聴き取りやメールなどでの相談、意見箱の設置により、広く利用者の意見・要望・苦情等の受け付けをされていました。また、「苦情に対する体制に関して」という文書を掲示し、事業所の苦情等受付担当者、連絡先電話番号のほか、公的機関の相談窓口や連絡先電話番号を記載して周知されていました。年間研修計画に「認知症研修」や「精神疾患研修」を位置付け、意思表示に支障がある利用者の意向を聴取できるように取り組んでおられました。</p> <p>40) 苦情対応マニュアルに則って苦情報告書を作成し、経営責任者や運営管理者に報告して対応されていますが、改善状況については公開されていませんでした。</p> <p>41) 重要事項説明書には、苦情解決第三者委員の氏名と連絡先電話番号を記載して周知し、同内容を施設玄関に「苦情に対する体制に関して」という文書名で掲示されていました。</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っている	C	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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>42) 令和元年までは「利用者満足度アンケート」実施されていましたが、それ以降はコロナのまん延に伴い実施がされていませんでした。今年度から再開する計画とし、次年度事業計画に含めて毎年実施していく計画とされていました。</p> <p>43) 「事業所内会議」で質の向上に関する検討を行い、結果を法人全体の「調整会議」へ上げてサービスの質の向上を目指しておられました。実際にケアマネジメント業務の効率化として電子化を提言し、全職員にタブレット貸与や情報共有アプリの導入が実施されています。これにより効率化が図られ、ケアマネジメントにより集中できる環境を整備されました。</p> <p>44) 事業計画の評価は実施されていますが、定められた評価基準による定期的な自己評価は実施されていませんでした。介護サービス第三者評価は、3年ごとに事業を変えて受診されています。</p>		