

様式 7

アドバイス・レポート

令和 8 年 2 月 2 6 日

令和 7 年 1 2 月 1 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 丹後園ホームヘルプセンター様につきましては、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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施</p> <p>法人主催の新人職員研修・現任職員研修に加え、毎年事業所の個別研修計画を策定し職員レポートを基に計画の評価と見直しを実施していました。外部研修はオンラインも活用し費用を負担するほか、資格取得については法人の教育訓練給付金を支給し職員のキャリアアップにつなげていました。研修内容は毎月のヘルパー会議で共有し職員相互で学びあう仕組みを作っていました。</p> <p>2. 人権等の尊重</p> <p>理念や運営方針に利用者の意思及び人権を尊重する事を明記していました。年 2 回「ホームヘルパーチェック表 (21 項目、プライバシー、接遇マナー、感染対策、生活・身体介護など適切に実施できているかをチェック)」によりヘルパー自身のケアの振り返りを行い、自己目標を個々で設定して適切なサービスに繋げていました。年 1 回プライバシー、個人情報保護研修の中で人権尊重について研修を実施していました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 個別援助計画等の見直し</p> <p>定期的にモニタリングを実施して状況を把握し、全職員で共有していました。また、自宅に設置している「ヘルパー活動記録ファイル」に訪問介護計画書を綴じて利用者及び家族、関係者へ周知していました。しかし、モニタリングの実施と訪問介護計画書見直し時期は、マニュアルで年 1 回と状態変化時と定めていましたが、基準通りの期間とはなっていませんでした。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>年 2 回「ホームヘルパーチェック表」を使用して支援内容の自己評価を実施していました。重点項目の事業計画へ反映は、サービス提供責任者が管理者との間で行われており、組織全体の取り組みとなっていませんでした。第三者評価も 3 年に 1 回の受診をしていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 個別援助計画等の見直し</p> <p>実際にはサービス提供責任者が状況を把握し、適時計画書や手順書などを更新されていますが、状況変化がない場合、最長で1年間の見直しとなっています。計画書等の見直し必要性の有無の確認のため、一定期間での見直しができるマニュアルに更新されることと併せて、記録や書類を作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>例えばマニュアルで「状況把握は3か月毎、計画の見直しは6か月毎」と定めて対応されると、より状況に即したサービス提供となります。その際、介護記録ソフトを活用して記録されると有効であると考えます。</p> <p>2. 評価の実施と課題の明確化</p> <p>年2回「ホームヘルパーチェック表」で支援内容の自己評価を実施する際は、サービス提供責任者が中心となりヘルパーも加わる委員会等を設置し、組織全体で評価する体制を作られてはいかがでしょうか。あわせて第三者評価を3年毎に受診されることで、よりサービスの質の向上につなげ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	2672300023
事業所名	丹後園ホームヘルプセンター
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1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。	A	A
(評価機関コメント)		1. 理念及び運営方針は事業所内に掲示しホームページにも掲載していました。事業計画もそれらに沿った内容で策定し、毎月開催のヘルパー会議の中で年2回（9月・3月）の確認と職員への浸透を図っていました。重要事項説明書にも事業の概要とともに記載し利用者や家族等にも説明をしていました。 2. 法人の理事会の他、週1回開催する運営会議（法人事務局長・施設長・部長級の職員で構成）の中で地域の高齢者世帯の推移などの分析を行い事業計画及び中期経営計画へ反映させ、サービス提供責任者会議から提案事項（予算要望）を採用した事例がありました。法人の管理規則の中に職員への権限委譲と職務分掌について規定していました。		

(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。	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. 単年度の事業計画に加え、3年ごとに地域の状況を分析し中期経営計画を策定していました。中期経営計画は法人の委員会設置規程に基づき、主任級以上で構成し現場職員の意見を基に策定していました。事業計画等はファイリングし事務所前に設置して閲覧できるようにしていました。 4. 年2回ヘルパー会議の中で事業計画で設定した目標の進捗状況の確認を実施し、年度末には職員個別で策定した目標及び研修計画に対する振り返りを行い次年度の計画に反映していました。		

(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	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. 年1回、管理者は法令遵守の研修（今年度は4月にオンラインにて「倫理と法令遵守」）を受講し、別途職員も同じ内容のものを見てレポートを作成することで理解を深めていました。</p> <p>6. 法人の定款施行規則・管理規則で管理者は自らの役割を文書化し、職員の役割については組織図で明確化を図っていました。管理者はヘルパーケア会議へ出席し職員の意見を聞き事業運営に反映させ、組織活性化プログラムにて自らを評価する仕組みを作っていました。</p> <p>7. 管理者は法人支給の携帯電話を常時所持し連絡を受ける体制がありました。緊急時の対応は事故緊急時対応マニュアル及びBCP（事業継続計画）に規定し連絡網も全職員に配布していました。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 毎年策定する事業計画に「期待する職員像」を明確にしていました。人事に関する基準は人事管理制度要綱で職位別の基準を定め、年度末のヘルパー会議で読み合わせを行い職員へ周知していました。職位別の考課表を人事考課規定に定め、年間の研修計画を含めた自己評価の後、上司による二次・三次考課を行い職員のスキルアップにつなげていました。</p> <p>9. 事業運営のため資格を持った常勤職員に加えて契約職員を採用し体制を整えていました。職員の採用基準は職員の就業に関する規則に規定し、ホームページや就職フェアで採用活動を行っていました。</p> <p>10. 法人主催の新人職員研修・現任職員研修に加え、毎年事業所の個別研修計画を策定し職員レポートを基に計画の評価と見直しを実施していました。外部研修はオンラインも活用し費用を負担するほか、資格取得については法人の教育訓練給付金を支給し職員のキャリアアップにつなげていました。研修内容は毎月のヘルパー会議で共有し職員相互で学びあう仕組みを作っていました。</p> <p>11. 実習生対応マニュアルに実習受け入れの基本姿勢を明文化していました。受け入れ方法・窓口・個人情報への配慮等もマニュアルに記載し、実習内容別にプログラムを作成していました。事業所内の実習指導者は研修を受けている法人内の指導者から助言を受け指導を行う仕組みが確立していました。</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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>12. 有給休暇・時間外労働のデータは法人事務局が一括管理し勤怠管理システムで事業所でも把握でき、法人が設置する安全衛生委員会で労働実態の把握と対策を実施していました。年2回管理者の職員面談の他、随時相談の機会を作る仕組みがありました。職員の負担軽減については、スライディングシートや入浴エプロンの貸与を行い、訪問に必要な物品は事務所横の保管庫にまとめられ常時使用しやすいよう工夫していました。</p> <p>13. ストレスチェック制度実施規定に基づき、年1回ストレスチェックを実施し職員の希望により法人産業医の診察を受ける体制がありました。個室や和室を休憩場所として利用できるようにしていました。ハラスメントに関する規定は、職員の就業に関する規則及びハラスメント防止規定に明記し相談体制を整えていました。</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。	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. 地域との関わり方については、法人理念・運営方針及び事業計画に明文化し、季刊誌「丹後園だより」で情報を開示して地域の事業所や利用者・家族等へ配布していました。地域の社会資源情報誌（網野町版：あるわな！ええとこ 生活を支える事業所、お店情報誌）を事務所に設置し、利用者へ情報提供が出来るようにしていました。市の地域ケア会議への参加や網野・弥栄・丹後地域ケアマネジャー会議での情報発信・入手で地域のニーズや動向の把握をしていました。 16. 法人として学校等で開催する介護教室・認知症サポーター養成研修・敬老会、地域の文化祭へ職員を派遣し啓発活動とともに地域のニーズ把握をしていました。子ども見守り110番事業の一環として事業所の車にステッカーを張り、地域貢献活動を実施していました。		

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

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、3か月ごとに発行する季刊誌「丹後園だより」を活用してサービス内容や事業所概要について情報発信していました。季刊誌は利用者が笑顔で生活する写真を活用することで事業所の雰囲気や伝わるように工夫していました。問い合わせなどは記録して全職員で共有していました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		18. 契約時には重要事項説明書を用いて、利用者が負担する料金（介護保険本人負担分、介護保険外サービス）について説明し同意を得ていました。また、成年後見制度や権利擁護について資料を玄関に常設し、必要に応じて活用していました。		

(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	B

(評価機関コメント)	<p>19. 利用者の心身状況や生活状況等について、所定の様式でアセスメントを実施しました。「訪問介護計画書、アセスメント、モニタリング記入マニュアル」にアセスメント実施方法を明記して対応していました。</p> <p>20. 21. サービス担当者会議に出席し、介護支援専門員が作成するケアプランや訪問介護事業所のアセスメント結果、利用者及び家族の意向を訪問介護計画書に反映していました。訪問介護計画書は利用者及び家族に説明・同意を得ていました。看取りで退院されたケースでは、訪問看護事業所に直接連絡し、情報収集及び連携して対応していました。</p> <p>22. 定期的にモニタリングを実施して状況を把握し、全職員で共有していました。また、自宅に設置している「ヘルパー活動記録ファイル」に訪問介護計画書を綴じて利用者及び家族、関係者へ周知していました。しかし、モニタリングの実施と訪問介護計画書見直し時期は、マニュアルで年1回と状態変化時と定めていましたが、基準通りの期間とはなっていませんでした。</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。	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	B
(評価機関コメント)	<p>23. 他事業所や関係機関の情報をリスト化していました。主治医など関係機関とは、基本的に介護支援専門員を通じて連携を図り、医療機関との連携に関しては退院前カンファレンスへの参加や必要に応じて直接連絡することで連携していました。地域の関係機関・団体の共通の問題に関しては、地域ケア会議に参加して把握していました。水道が通っていない利用者宅でお風呂やトイレが使用できない状況のケースに対して、介護支援専門員や地域包括支援センターと共に検討会議に参加し、全身清拭で対応するなど連携して対応していました。</p> <p>24. 利用者が小規模多機能型居宅介護に移行されるケースでは、個別詳細な対応を記載した「訪問介護手順書」を提供するなど連携していましたが、サービス移行に際する手順や手続きは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。	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)	<p>25. フローチャートを活用するなど実用的な各種マニュアルを整備し、苦情内容や事故防止策の結果を反映して年1回見直していました。マニュアルには、ユマニチュード（尊厳やその人らしさを大切にす視点）やプライバシー保護に関する事項を明記していました。</p> <p>26. 介護記録ソフトで記録するほか、利用者宅の「活動記録ファイル」にサービス内容を記録していました。研修計画に基づき、年1回個人情報保護・プライバシー保護の研修を実施していました。文書管理規程や特定個人情報取り扱い規程に保管・保存・廃棄・持ち出しを明記していました。</p> <p>27. 週1回、利用者の状況の変化等をまとめたプリント「登録ヘルパーさんへ」を登録ヘルパー含め全職員に配布して共有するほか、登録ヘルパーには電子メールや電話を活用して随時必要な情報を共有していました。併せて、出勤した職員は介護記録ソフトを確認してから業務に就くことを徹底していました。全利用者の状況は、月1回のヘルパー会議でカンファレンスを実施して共有・検討していました。</p> <p>28. 家族との共有ノートを利用者宅に設置して家族と連携するほか、サービス提供責任者が実際にサービス提供に入る際に家族と面談して情報共有していました。遠方在住の家族とはメールで連携をとっていました。</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. 感染対策マニュアルを整備し、年2回感染対策委員会を開催していました。感染BCP（事業継続計画）を整備して、年1回ヘルパー会議内で机上訓練や感染蔓延時の予防衣着脱訓練など実践的な訓練をしていました。 30. 事業所内は週1回職員での清掃に加え、定期的に外部事業者へ清掃を委託して報告書提出によって確認していました。		
(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	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. 事故発生時及び発生時対応のための指針や緊急時対応マニュアルを作成し、指揮命令システムを明確にしていました。緊急時対応マニュアルは、状況別の対応としフローチャートを用いることで適切に対応できるようにしていました。年1回研修計画に位置付けて、緊急時対応の研修を実施していました。 32. ヒヤリハット報告書、事故報告書を作成し、全職員で共有・対策を検討していました。またヘルパー会議内で、発生した事故やヒヤリハット内容を分析し、改善策や再発防止等を検討していました。結果は業務マニュアルに反映する仕組みとなっていました。 33. 災害対応マニュアルや災害BCPを整備し、それらに基づいた机上訓練を実施していました。事業計画に、災害BCPを推進し地域の防災訓練に参画することを掲げ、地域の防災訓練に参加して連携していました。 34. 大規模災害発生時を想定した災害BCPや感染症蔓延時のBCPを整備し、机上訓練を実施していました。全利用者ファイルに綴っている緊急連絡先には、それぞれの災害避難場所を明記して、有事の際に迅速に対応できるよう取り組んでいました。		

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	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. 理念や運営方針に利用者の意思及び人権を尊重する事を明記していました。年2回「ホームヘルパーチェック表(21項目、プライバシー、接遇マナー、感染対策、生活・身体介護など適切に実施できているかをチェック)」によりヘルパー自身のケアの振り返りを行い、自己目標を個々に設定して適切なサービスに繋げていました。年1回プライバシー、個人情報保護研修の中で人権尊重について研修を実施していました。</p> <p>36. 虐待防止マニュアル、虐待防止の指針、身体拘束等の適正化のための指針、身体拘束マニュアルを整備していました。身体拘束廃止委員会や虐待防止委員会の中で、日頃のケアにおける課題等を協議・検討していました。年1回身体拘束虐待防止研修を実施していました。</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方針を明記していました。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していました。年1回プライバシー、個人情報保護研修を実施していました。</p> <p>38. 基本的に申し込みは断らない方針で運営していました。紹介できる事業所が少ないため、自事業者で可能な限り対応していました。受け入れがどうしても困難な場合は他町の事業所を紹介していました。</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。	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。	A	A
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)		<p>39. サービス提供責任者が訪問時に意見や要望などを聞き取るほか、家族からは電話連絡やメールで広く意見・要望・苦情等を受け付けていました。</p> <p>40. 苦情処理対応マニュアルを整備し、受け付けた苦情は手順に沿って対応していました。意見や要望などは記録してヘルパー会議で共有し、対応方法を検討していました。対応結果は玄関掲示板に貼り出して公開していました。</p> <p>41. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載して周知していました。苦情解決第三者委員の氏名と連絡先を事業所玄関に掲示していました。</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	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	B	B
(評価機関コメント)		<p>42. 年1回利用者満足度アンケートを実施していました。結果についてはヘルパー会議で共有、検討し、訪問介護計画書や手順書、業務マニュアルに反映していました。</p> <p>43. 月1回の管理者を含む職員で行うヘルパーケア会議と全職種の職員参加で実施するヘルパー会議で、ホームヘルパーチェック表および日々の事例を基に支援方法等の検討を実施し、質の向上を図っていました。年2回開催する京丹後市のヘルパー事業所会議へ参加し情報の収集を行い、自事業所の取り組みに反映していました。</p> <p>44. 年2回「ホームヘルパーチェック表」を使用して支援内容の自己評価を実施していました。重点項目の事業計画へ反映は、サービス提供責任者が管理者との間で行われており、組織全体の取り組みとなっていませんでした。第三者評価も3年に1回の受診をしていませんでした。</p>		