

## アドバイス・レポート

令和 8 年 3 月 2 7 日

令和 8 年 2 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほほえみ八木通所介護事業所 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><b>1. 職場環境への配慮</b> 有給休暇は、職員の申告により取得できていることをヒアリングで確認しました。年2回の管理者による職員面談で、職員の就業状況や意向を聞き取って、経営会議で分析・検討していました。育児・介護休業の規程を整備し、育児休業やワークライフバランスに配慮した時間短縮労働も実施していました。職員の負担軽減として、音声入力可能な介護記録ソフトの導入やインカム、リフト浴、スマートフォンによる情報共有アプリの活用がありました。</p> <p><b>2. 利用者の決定方法</b> 利用申し込みは基本断らない方針で、曜日毎の定員により利用の受け入れができない時は曜日の変更の対応をしていました。看護師が3名在籍しており、在宅酸素や経管栄養の利用者も対応し医療ニーズ応える事で医療面でも安心を提供していました。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情の受付</b> 意見箱の設置や利用者家族とのスマートフォンによる情報共有アプリを使って、利用者の意向を集約していました。利用中の会話の中で、利用者・家族から意見・要望を聞いていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>1. 地域との交流</b> 地域の小学生の職場体験を受け入れしていました。また週1回、話し相手や業務の手伝いボランティアの受け入れをしていましたが、ボランティア受け入れのマニュアルがなく、職場体験受け入れの基本姿勢を明文化したものがありませんでした。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルを整備していました。入浴マニュアルと排泄マニュアルにプライバシー保護に関する内容を明記していました。しかし、業務マニュアルの見直しの基準の定めがなく、苦情満足度調査結果等からマニュアルに反映する仕組みはありませんでした。</p>

	<p><b>3. 利用者満足度の向上の取り組み</b> 満足度調査を実施していませんでした。</p> <p><b>4. 評価の実施と課題の明確化</b> 3年に1回、第三者評価を受診していましたが、自己評価は実施していませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>1. 地域との交流</b> ボランティアの受け付け・登録は法人で担当しておられましたが、本部から紹介されたボランティアの意思をもって事業所に来てくださる方に対して、適切に対応するためには受け入れマニュアルが必要ではないでしょうか。また、職場体験の受け入れについても、基本姿勢として受け入れの意義や学校教育や就労支援事業への協力をすることなど明文化されることで、より充実した地域との交流となるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルは、統一したサービス提供における業務の標準となります。業務は日々改善や変更が発生し、それに伴って業務マニュアルも更新しなければ、活かしたマニュアルとなりません。マニュアルの見直しの基準と責任者を定め、定期と随時実施することで（見直した日も記載）適切な見直しが可能になるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3. 利用者満足度の向上の取り組み</b> 満足度調査をすることで、サービスの質の改善を検討する機会となるのではないのでしょうか。また、サービス提供が利用者満足につながっているということを職員が再確認することで、サービスの改善の意識もさらに高まるのではないのでしょうか。また、満足度調査の結果から、業務マニュアルの見直しする機会となります。</p> <p><b>4. 評価の実施と課題の明確化</b> 事業所のサービス提供について振り返る機会として、年1回は自己評価を実施してはいかがでしょうか。自己評価の基準としては、第三者評価の大項目Ⅲ、Ⅳの項目の中から達成できていない項目や事業所での職員の共通の課題（接遇、不適切なケアなど）を設定されてはいかがでしょうか。評価基準を定めて実施することで、サービスの質の改善経過を見ることができ、PDCAを展開し取り組ま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	ほほえみ八木通所介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
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25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
<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。	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・サービス精神を策定し、事業所玄関に掲示していました。理念で「利用者に元気、感動、繋がりを届ける」をうたい、利用者の希望に応じた利用時間やサービス内容に対応し、特に機能訓練に力を入れて取り組んでいました。2ヶ月毎に開催する全体職員会議で理念やサービス精神の説明をし、職員への浸透に努めていました。利用者やその家族には、契約時に理念・サービス精神を掲載したパンフレットを用いて説明をしていました。 2. 理事会は、年に3～4回開催していました。法人の経営会議、委員会や事業所の全体職員会議を開催し、案件別の意思決定の方法を定め、職員の意見を反映する仕組みがありました。庶務規程に各職種の業務と権限を明記していました。		
<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. 法人の単年度の事業計画を策定し、事業実施基本方針と重点実施項目（多様な主体によるまちづくりの推進・総合的支援の強化・事業経営の健全化・安定化・人材育成他）を明記していました。また、法人で「地域福祉活動計画」（令和5～9年）として中長期計画（理念に基づく法人・事業所の取り組み）も策定していました。事業計画は、法人ホームページで公開しているほか、年4回発行の広報誌「なんたん社協だより」に掲載し、利用者や家族への周知に努めていました。 4. 法人の事業計画に沿って事業所の事業計画を策定していました。取り組み課題として、接遇の向上・生産性の向上と効率化・BCP（事業継続計画）の運用と効果的な実施を揚げ、全体職員会議で進捗状況の確認をしていました。		
<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	B

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. 管理者は、経営会議で法令遵守の勉強会や法令改正の説明を受け、職員に伝達していました。また介護報酬改定の解説本を職員に回覧することで理解できるように努めていましたが、遵守すべき法令をリスト化したものがなく、すぐに調べることができる体制がありませんでした。 6. 管理者の役割は、庶務規程に明記していましたが、管理者は、全体職員会議に出席して意見を述べ、職員の意見も聞き取っていましたが、自らの行動が職員から信頼を得ているかを把握・評価する方法がありませんでした。 7. 緊急時連絡網を整備するほか、スマートフォンによる情報共有アプリを活用し、速やかな連絡、共有体制を確立していませんでした。		

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	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	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)		8. 人事考課は、人事考課表を用いて年2回評価をしていました。職員が自らの将来を描くことができるキャリアパスの仕組みがありましたが、理念・運営方針に基づいた「期待する職員像」や人事に関する基準はありませんでした。 9. 必要な職員の人数を定め、法人の事業計画で人材確保の方針を定めていました。職員の採用には、柔道整復師や一般の大学卒業者など多様な分野の採用にも取り組んでいました。ホームページの採用コラムの掲載や就職フェアの参加、採用支援サイトの活用にも取り組んでいました。 10. 外部研修を活用した職種別の研修体制を整備し実施していませんでした。外部の研修案内を回覧し、希望者や上司の推薦があった者は法人が費用を負担する形で受講していませんでした。採用後のキャリアアップ支援として、介護支援専門員の更新研修に法人が費用負担していませんでした。職員の「気づき」に対する学びあいは、日常の業務の中で意見交換したり、スマートフォンによる情報共有アプリを活用して行っていませんでした。また、職員の個別の取り組み目標を定めた「目標管理シート」を作成し、研修受講に活用していませんでした。法人の階層別の研修体系は整備はありませんでした。 11. 看護学生の実習を受け入れ、実習プログラムを策定していませんでしたが、実習受け入れに関する基本姿勢を明記したものや、実習受け入れマニュアルがありませんでした。		

### (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。	A	A

(評価機関コメント)		12. 有給休暇は、職員の申告により取得できていることをヒアリングで確認しました。年2回の管理者による職員面談で、職員の就業状況や意向を聞き取って、経営会議で分析・検討していました。育児・介護休業の規程を整備し、育児休業やワークライフバランスに配慮した時間短縮労働も実施していました。職員の負担軽減として、音声入力可能な介護記録ソフトの導入やインカム、リフト浴、スマートフォンによる情報共有アプリの活用がありました。 13. メンタルヘルスの相談窓口を法人総務課に設置していました。管理者による年2回の職員面談で、上司に対する要望や不満を聞き取って改善する体制がありました。福利厚生として、職員互助会による新年会、日帰り旅行の費用を法人が負担、予防接種費用の一部負担、慶弔金の支給、腰痛予防ベルト貸与がありました。職員が食事をしたり、ゆったりと休める広い休憩室がありました。ハラスメントの規程を整備し、ハラスメント対策相談窓口を法人総務課に設置していました。		
<b>(3) 地域との交流</b>				
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。	B	B
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. 理念に、地域とのかかわり方について基本的な考え方を明記していました。ホームページや広報誌「なんたん社協だより」に、法人や事業所情報を公開していました。事業所玄関に、地域の社会資源や情報を掲示し、利用者に情報提供していました。所在不明の認知症高齢者の検索のための「見守りSOSネットワーク」に参画し、検索に協力していました。 15. 地域の小学生の職場体験を受け入れしていました。また週1回、話し相手や業務の手伝いボランティアの受け入れをしていましたが、ボランティア受け入れのマニュアルがなく、職場体験受け入れの基本姿勢を明文化したものではありませんでした。 16. 地域のサロンに職員を派遣し、体操や介護情報の説明を行っていました。認知症キャラバンメイトや南丹市の出前講座に講師派遣登録をしていました。		

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
<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、パンフレットはサービス内容や利用料など利用者、家族へわかりやすい丁寧な表記になっていました。料金表は利用者個々で提示しており料金の不安が無いように工夫していました。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		18. 利用契約時に、サービス内容や利用料金を明示した重要事項説明書で丁寧に説明のうえ同意の署名を得ていました。必要に応じて、後見人等と契約を結んでいました。		
<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	A
(評価機関コメント)		19. 介護記録ソフトのアセスメント様式を活用し、利用者の心身・生活状況の情報を記録していました。アセスメントの更新は6ヶ月毎に実施していました。 20. アセスメント様式に利用者、家族の思い希望を記載する欄があり、通所介護計画書に反映していました。通所介護計画書は利用者や家族に説明のうえ同意を得ていました。 21. 通所介護計画の策定には、医師、看護師、柔道整復師からの意見のほか、サービス担当者会議に出席する専門職や利用者・家族からの意向を反映していました。サービス担当者会議には利用者や家族も出席していました。 22. モニタリングは3ヶ月毎に、通所介護計画書は6ヶ月毎に見直しをしていました。変更内容はスマートフォンの情報共有アプリを使用し、職員へ周知をしていました。すべての職員に周知ができているかは、情報共有アプリの既読を見て確認していました。		
<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	B
(評価機関コメント)		23. 介護支援専門員を通して医師と連携していました。利用者の状況により直接医師と連携していました。地域の「ふれあい委員会」（地域包括支援センター・民生児童委員・ふれあい委員・介護サービス事業所が参加）に参画し、地域課題に取り組んでいました。 24. サービス終了後の利用者や家族からの相談は相談員が担当していましたが、他の介護サービス事業所への移行時に対する手順は定めていませんでした。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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。	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. 業務マニュアルを整備していました。入浴マニュアルと排泄マニュアルにプライバシー保護に関する内容を明記していました。しかし、業務マニュアルの見直し基準の定めがなく、苦情満足度調査結果等からマニュアルに反映する仕組みはありませんでした。 26. 介護記録ソフトを活用し記録をしていました。個人情報保護に関する研修は職員会議内で行っていました。契約時に個人情報保護の取り扱いについて家族に説明していました。文書管理規程に利用者の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程を定めていました。 27. スマートフォンによる情報共有アプリを活用し、職員間で意見交換をしていました。また、全体職員会議でも情報共有していました。 28. 家族との情報交換は、送迎時に行っていました。また、スマートフォンによる情報共有アプリを活用することで的確で迅速な意見聴取、情報提供、連絡をしていました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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

				29. 「感染症の予防及び蔓延防止のための指針」の中で、感染症予防と発生時対応のマニュアルを定めていました。感染症に対する研修を実施していました。利用者の同居家族などから感染症が発症した場合は、本人の症状を確認し症状がなければ他の利用者と隔離するなど二次感染の予防をして受入れしていました。 30. 事業所内は整理整頓していました。掃除は職員が毎日実施していました。空気清浄機を2台設置する他、定期的な換気を行い臭気対策をしていました。		
<b>(7) 危機管理</b>						
	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	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。	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。	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	
			31. 「緊急時対応・事故発生時対応マニュアル」を整備していましたが、事故や緊急時の研修などは実施していませんでした。 32. 事故発生時は「事故報告書」を作成のうえ管理者に報告し、利用者や家族に説明していました。リスクマネジメント委員会を開催し、発生事故の分析や再発防止の検討をしていました。また、口頭やスマートフォン情報共有アプリを活用し検討内容を共有していました。 33. 「自然災害発生マニュアル」「警報発令時対応マニュアル」を作成し、避難訓練をしていました。事業所は、土砂災害の発生が予想される区域にあるため、発生時を想定した避難訓練を実施していました。職員へは「職員必須災害時初動ハンドブック」を作成し、常に携帯して非常時に対応できる体制が整っていました。 34. 災害時BCPと感染症まん延等BCPを策定していました。BCPに基づいて土砂災害発生時の避難訓練を実施していました。			
	(評価機関コメント)					

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。	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)		35. 運営方針に利用者の意思および人権を尊重したサービス提供をすることを明記していました。おやつ飲み物の選択や入浴の希望を丁寧に説明し自己決定を支援していました。南丹市主催の人権研修に参加していました。 36. 「虐待防止マニュアル」「虐待および身体拘束その他行動制限防止マニュアル」を整備していましたが、外部講師を招いて虐待防止研修を実施していました。年2回「虐待チェックリスト」を用いて不適切ケアの実情を把握し、委員会で検討して各職員へ共有をしていました。 37. プライバシー保護マニュアルを整備していましたが、羞恥心への配慮は、「入浴介助研修」にて具体的な方法を共有していましたが、利用者に合わせて同性の介助も対応していませんでした。 38. 利用申し込みは基本断らない方針で、曜日毎の定員により利用の受け入れができない時は曜日の変更の対応をしていました。看護師が3名在籍しており、在宅酸素や経管栄養の利用者も対応していませんでした。□			

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>39. 意見箱の設置や利用者家族とのスマートフォンによる情報共有アプリを使って、利用者の意向を集約していました。利用中の会話の中で、利用者・家族から意見・要望を聞いていました。</p> <p>40. 「苦情解決取扱要領」にて、苦情の対応方法を明記していました。苦情があった場合は「苦情報告書」を作成し、苦情解決委員会で対応する仕組みがありましたが、苦情の公開はできていませんでした。</p> <p>41. 第三者委員を設置していました。重要事項説明書に、第三者委員と公的機関の相談窓口と連絡先を記載し、玄関にも掲示していました。しかし、外部人材による利用者への相談の機会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	C	C
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. 満足度調査を実施していませんでした。</p> <p>43. サービスの質の向上は、職員会議で検討していました。直近ではスマートフォンによる情報共有アプリの導入や歯ブラシを使い捨てにして、業務の効率化と衛生管理面を改善していました。</p> <p>44. 3年に1回、第三者評価を受診していましたが、自己評価は実施していませんでした。□</p>		