

アドバイス・レポート

令和 8 年 4 月 1 6 日

令和 8 年 1 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ヘルパーステーションもみじ）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 (※)	1) 関係医療機関との連携・協力体制 特定の病院から委託を受けて透析患者の送迎等に尽力されており、介護輸送を主な事業として運営されています。車で 15 分程の距離にある委託元病院にて、事業所職員の会議や研修の場として病院会議室などのスペースが提供され、運転業務に従事するヘルパーは病院の休憩室で休憩時間を過ごすなど、強い協力体制が整っていました。 2) 透析利用者の通院支援として必要な事業所 利用者の多くが週 3 日の透析を必要とされており、自ら通院することが困難な方にとって無くてはならない事業所となっています。介護保険外サービスとして自費利用される方も多く、介護タクシー事業が事業全体の 9 割を占めています。今回の第三者評価アンケートでも「安心して任せられる」と利用者や家族から多くの感謝の声が記載されていました。 3) 風通しの良い職場環境 事業所としては小規模ですが事務所内はゆったりとしたスペースがあり、経営責任者も同じ事務所内で仕事をされています。受付には職員用（主にヘルパー）の意見箱があり活用されています。投函された意見についての返答はファイルにして誰でもが閲覧できるように受付に設置されています。職員ヒアリングからも、事務所内でも普段から意見は言いやすい環境にあると聞き取っており、風通しの良い風土が醸成されていると感じました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) 事業計画の策定 事業計画について明文化されていたのは事業所の開設時に策定された計画のみで、職員にも事業計画が周知されていることを確認できませんでした。毎年度、事業目標は立てられて運営されていますが、事業計画というものは事業所の運営の方向性を示せるものであり事業運営に欠かせないものです。 2) 人材育成 経営責任者クラスが集まる役員会議の中で職員の業務に関する評価会議が行われていますが、評価の対象者は介護保険に携わる職員に限定されており、業績についての評価に特化されているようです。またその基準が明文化されていないので、職員は何をどう頑張ればよいのかが掴めない状況になります。キャリアアップの観点からも明確な基準があることが望まれます。 3) 地域とのつながり 伏見区事業者連絡会を通じて地域の情報収集に取り組まれています、地

	域活動への参画や事業所自らが有する資源の提供・発信など、自発的な地域との関りは薄いように思われました。 4) サービスの質の向上への取り組み 訪問介護事業を行うにあたり、接遇や介護技術などサービスの質に関して評価や向上をする機会を確認することができませんでした。
具体的なアドバイス	1) 事業計画の策定 社会情勢や事業所の経営状況を踏まえた、5年、10年といった中・長期計画、それに基づく単年度計画を作成されてはいかがでしょうか。中・長期計画は経営責任者レベルで策定されたとしても、毎年の単年度計画立案については現場レベルの職員の意見を反映させた内容であることが望ましいと思われます。計画を実行するために目標を立て、実現するための課題を抽出し、進捗状況を確認しながら職場全体で取り組まれることが望まれます。 2) 人材育成 労働力不足が深刻化している中で介護業界の人材不足は特に顕著です。既に働かれている貴重な人材を手放さないために、職員のモチベーションの維持向上は必須となります。掲げる理念のもと一丸となって協働できる職員を育成するために、事業所として求める人材像を表明されてはいかがでしょうか。また評価の際には公平性が説明できるよう基準となる職員像を作成されることが効果的と思われます。基準に則り、個々の職種や習熟度に応じた研修を実施することで、職員のより効果的な定着が期待されと考えます。 3) 地域とのつながり 福祉支援事業所として地域との関わりは大きな要素となります。事業方針として明確にしておいた方が良いでしょう。事業所規模的には大掛かりな参画は難しいかもしれませんが、例えば、地域行事や学区での防災訓練に参加するなど、できることから着手されてはいかがでしょうか。 4) サービスの質の向上への取り組み 介護技術や接遇などのサービスの質の向上は、訪問介護事業を行っていくにあたり、利用者満足度の向上だけでなく、職員にとってのやりがいといったモチベーションの維持向上にも役立つものになります。今回は第三者評価という形で取り組みを始めておられますが、定期的なサービスの質の評価を行う機会をもち、振り返りと課題への対策に取り組まれてはいかがでしょうか。

※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	2671201297
事業所名	ヘルパーステーションもみじ
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)	なし
訪問調査実施日	令和8年1月22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
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・運営方針は、月初めの点呼時に唱和をすることや、事業所内への掲示、理念や運営方針が記載されたものを職員に携帯させること等で職員への浸透を図られています。会長、社長が事業所内に常駐し必要な指示が出せるようにされていました。 2) 理事会に相当する役員会議を定期的に開催されており、経営状況の分析など必要な分析を実施されていました。役員会議は評価会議も兼ねており事業の実績から職員の評価を行うことができるように取り組まれています。管理者も参加されるサービス提供責任者会議、虐待委員会、身体拘束委員会、BCP（事業継続計画）の委員会を編成されており、所属職員が担当として参加し意見や状況を話し合われていました。			
	(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	C	
	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		3) 事業所の開設時に事業計画は立てられており、そこから年度目標を作成し事業に取り組まれました。ただ事業計画は長期、中期、年度単位で立てられているものでなく、事業開始時のものを使用した事業目標にとどまっていました。 4) 事業目標に対して、個人目標を立てられており、中間評価を実施され必要に応じた見直しが行われていました。年度単位の目標は確認することが出来ませんでした。			
	(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。	B	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) 経営責任者、運営管理者を含めて職員が研修やミーティングの場面を使い、必要な法令が守られるように職員への周知に取り組まれていました。 6) 理念を職員が携帯できるように配布されていました。職員の意見箱を設置し、職員からの意見を吸い上げ内容が全体に周知されるように取り組まれていました。役割や責任を文章化した職務分掌は確認できませんでした。 7) 緊急連絡網を整備されており、責任者に連絡を取ることができる体制を整えられていました。緊急時にショートメールを使用した一斉送信、返信システムが導入されるように取り組まれていました。
--	--	------------	---

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。	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。	A	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。	C	C
	(評価機関コメント)		8) 4ヶ月毎に評価会議が開催され、職員の業務の評価を行い、業績や事業所への貢献度等が給与に反映されていますが、明文化された基準書はありませんでした。職員自身が目指すべき目標を明確にするためのキャリアパスを策定されてはいかがでしょうか。 9) 採用時に初任者研修受講費用や第二種運転免許取得のための費用負担をされています。人員体制について、不足時の補充はもちろんですが、職員採用の計画的な手立てを講じられてはいかがでしょうか。 10) 法定研修はしっかりと実施されているのを確認しました。従業者の大半がパート職員のため難しい部分もありますが、1人1人のスキルアップを考えると体系別の研修を設計されると良いと思われます。 11) 実習受け入れ体制は確認できませんでした。		
(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。	B	B
	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	B
	(評価機関コメント)		12) 職員専用意見箱が設置されていて、投函された意見には随時対応されていることを確認しました。有給休暇や時間外労働など職員からのヒアリングでも風通しの良い職場環境にあることが確認できました。 13) ソファやテーブルなどがある休憩場所を設置されており、働きやすい職場環境づくりに取り組まれていました。ハラスメントについて就業規則などに明記されています。カスタマーハラスメントについて、契約時等に説明できるよう重要事項説明書に明記されると、職員にとってより安心して働ける職場環境に繋がっていくと思われます。相談できる窓口として外部の窓口を設置されるとより良い労働環境につながっていくと思われます。		
(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。	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	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。	B	A
	(評価機関コメント)		25) マニュアルごとに分かりやすくするために其々にまとめた簡易マニュアルを作成されました。権利擁護の視点もマニュアル内に明記されていました。更新は1年から2年を目安にされていました。苦情や事故の対策がマニュアルに反映されるように取り組まれています。 26) 記録ソフトを使用し記録を行われています。個人情報保護の責任者を定められており、記録等の保管、廃棄について規定を定めて職員への指導にも取り組まれました。個人情報を持ち出す機会はないという前提からですが、記録の返却が確認できる仕組みにはなっていませんでした。 27) 介護ソフトや手順書などの書式を整備し、カンファレンスの機会を取りながら情報共有に取り組まれました。 28) 月1回行うモニタリング結果をケアマネジャーに送信し、支援内容が家族に伝わるようにされていました。支援時に家族に会う際は情報共有の機会として活用されていました。緊急連絡先の確保は行われており、災害時など必要な機会に応じて使用できるようにされていました。		
(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) 感染症マニュアルを作成されており、研修、委員会を開催し、BCPを作成をして感染対策に取り組まれました。 30) 事務所内は整理整頓されており行き届いた衛生管理をされていました。送迎車両内も担当職員により清掃されており衛生的な状態とされていました。		
(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	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。	B	B
	(評価機関コメント)		31) 事故・緊急時の対応マニュアルを定められ、救急車を呼ぶための訓練や車両の安全講習を実施し、事故に対応するために取り組まれました。 32) 事故報告書を作成し、再発防止のための検討を安全推進委員会で行い、必要に応じてマニュアル見直しに取り組まれました。 33) BCPマニュアルを整備し訓練を実施されています。ショートメールを使用した安否確認のシステム導入予定とのことです。水の備蓄はされていました。地域を意識した訓練やマニュアルの作成はされていませんでした。 34) 透析のための通院送迎を利用される利用者が多く、サービス利用者に可能な限りの支援ができるように意識してBCPを作成されていました。地域性が考慮されたBCP作成が行われているかは確認できませんでした。		

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
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)		35) 人権の尊重について、研修を受講したり日常業務においても振り返りをされるなど、理念や方針に則ったサービスが提供されるよう取り組まれていました。 36) 利用者の権利擁護に関する規程やマニュアルを整備し、研修により職員に周知されていました。過去には家族による虐待について関係機関と連携し解決に結びついた事もあることを確認しました。 37) マニュアルに明記されているほか、年1回開催される研修を通してプライバシーや羞恥心に配慮したサービスが提供できるよう各職員に意識づけされていました。 38) 京都市内の桂方面へも病院送迎をされるなど広範囲にわたり輸送業務を行っておられます。万一、支援依頼を受けることができない場合は地域資源を紹介するなどされていました。		
(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。	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	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。	B	B
(評価機関コメント)		39) 日々の支援の中で要望や苦情があった際は管理者やサービス提供責任者が同行し対応されています。満足度調査アンケートは実施されていますが利用者懇談会等は開催されていませんでした。 40) 苦情が発生した際はマニュアルに則り適切に対応されていました。苦情内容はホームページにて公表されていました。 41) 苦情相談窓口として事業所と公的機関は表示されていました。利用者が気軽に相談できるその他の窓口として第三者を設定されてはいかがでしょうか。		
(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	C
(評価機関コメント)		42) 満足度調査アンケートが年に1度実施されています。調査結果は送迎サービスの委託元の病院での掲示やホームページへの掲載、及び各利用者に配布されていました。 43) 毎月のサービス提供責任者会議で検討した内容を全職種に回覧し、サービスおよび職員の質の向上に取り組まれている他、他業種の情報収集の機会として、入所系や在宅系サービス事業者が50名以上参加される事業所連絡会に参加し連携されていました。 44) 2021年に事業所が設立されてから初めての第三者評価受診となります。人材に関しては年2回の評価会議が開催されていますが、サービス提供に対する質向上のためのPDCAサイクルの取り組みを組織的に行っているかは確認できませんでした。		