

アドバイス・レポート

2025年2月23日

令和6年月11月8日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（社会福祉法人福知山市社会福祉協議会三和支所居宅介護支援）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 (※)	通番3 事業計画等の策定 年度の事業計画書を地域福祉活動計画として全域に配布しています。 通番16 地域貢献 三和地域ネットワーク会議に参加し、地域の現状を聴き取っています。月1回「ふれあい福祉相談」を開催し、聴き取った内容については関係機関と連携し対応しています。認知症や認知症予防に関しての福祉出前講座の講師として参加しています。 通番19 アセスメントの実施 法人独自のアセスメントシートを用いて、丁寧な情報収集を行い、利用者の想いに沿った個別支援の視点で居宅サービス計画の作成に活かしています。利用者の「できること」「できないこと」を理解し、自立支援を目的としたケアマネジメントをしています。 通番21 専門職を含めた意見集約 専門職や関係機関との連携を日常的に密に行っています。サービス担当者会議では専門職の意見を取り入れるため、セニアカーのレンタルについて、運転動作の確認を依頼し、安易にセニアカーの利用を勧めることなく能力の見極めを実施する等、多職種が協力して利用者のQOL向上を目指しています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	＜プライバシー等保護＞ プライバシー保護マニュアルはありましたが、個人情報保護の内容が主であり、プライバシーに関する内容の記載が不十分でした。
具体的なアドバイス	通番37 プライバシー等保護 個人情報とプライバシーの違いを再度検討し、マニュアルを作成し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	2672600372
事業所名	社会福祉法人福知山市社会福祉協議会三和支所
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)	(介護予防) 訪問介護
訪問調査実施日	令和 6年 11月 8日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 法人の第4次地域福祉活動計画書に理念および運営方針を明記し、年度始めの職員全体研修において文書で周知している。また事務所に掲示し、職員が朝礼で唱和している。 2. 正副会長で協議し、理事会・評議会で決議決定する。職務分掌に職員の権限を定めている。年度末「個人面談」で職員一人一人の意見や要望を聴き取っている。			
(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. 年度の事業計画書および収支予算書を策定している。具体的な目標値をあげ、「目標管理シート」で管理している。地域福祉活動計画を全域に配布している。 4. 毎月開催の管理者会議で達成状況および改善点等をPDCAサイクルで確認、記録している。			

(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)		5. 管理者が行政主導の法令遵守説明会に出席している。毎年職員が「自主点検表」で関係法令を確認している。また、関係法令を事務所に常備し、職員がいつでも手に取り調べることが出来るようにしている。居宅支援事業の定例会議および職員研修で周知している。 6. 職務分掌に役職者の役割等を明記している。管理者会議に事務局長・福祉部長・各事業所の管理者が出席し、事業所内の会議で職員の意見を聴取している。 7. 職員は総数140名である。管理者が日々の実施状況を管理日誌（事務員・当番のケアマネ）で把握し、緊急事態には事故対応時マニュアルやBCPを活用し対応している。		

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)		8. 「人事評価規程」および「人材マネジメント制度」に基づいて、年2回、自己評価と人事評価＜1次評価（所属長）・2次評価（常務理事）・3次評価（人事評価委員会）＞を実施している。 9. 人材確保や人員体制の整備等は法人で行っている。特定事業所加算を取得し「ヤングケアラー」の課題に取り組んでいる。 10. 新任者研修でOJTを実施している。包括介護支援事業所で事例検討を実施している。 11. 今年4月に実習生1名を受け入れている。今年12月に指導者講習の受講予定である。		
(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. 法人は労基法に基づき有給や時間外勤務等を適正に管理する等、職員の労働環境に配慮している。 13. 産業医による相談体制を整え、安全衛生委員会を設置し「安全衛生計画／チェックリスト」を活用している。また、ハラスメント防止の規程を策定し、規程の遵守に努めている。休憩場所を確保している。		
(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。	非該当	非該当
		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. 福知山市社会福祉協議会（法人）は地域との関わりについて、広報誌「第4次地域福祉活動計画・地域福祉目標「みんなで考え・語り・創る ふくしのまちづくり」を「しあわせ」「三和支所だより」に明記し市民に周知している。「しあわせ」は全戸配布している。 15. 事業の特性により、ボランティアの受け入れは実施していない。 16. 三和地域ネットワーク会議に参加し、地域の現状を聴き取っている。月1回「ふれあい福祉相談」を開催し、聴き取った内容については関係機関と連携し対応している。認知症や認知症予防に関しての福祉出前講座の講師として参加している。		

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. ホームページや各種パンフレット等（三和支所だより、しあわせ）で事業所を紹介している。福知山市が実施している「ふれあい福祉相談」は有線放送で個別相談の日時を案内し、居宅支援事業所も協力しており、相談者の送迎も実施している。		

(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説明をしている。区域以外の契約者はなく、保険外のサービス料金はない。権利擁護の情報提供を各種権利擁護のパンフレットを使用して説明している。自立支援事業や成年後見制度が必要な利用者への支援を、地域包括支援センターや人権擁護センター等と連携している。		

(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)		19. 法人共通のアセスメントシートを使用し、サービス開始時に心身の状態把握に努めている。心身の状態に変化があった時や要介護認定の更新時等に見直している。 20. アセスメントに基づき、本人・家族の意向を取り入れた居宅サービス計画を作成し、利用者・家族に説明し同意を得て交付している。 21. アセスメントは各サービス事業所からの報告や、訪問時の聞き取りを基にし、居宅サービス計画の見直しの必要性を見極めている。サービス担当者会議等で専門職の意見を多職種と共に検討し、必要な新たなサービス導入時等に活かしている。 22. 毎月モニタリングのため訪問を実施しており、居宅サービス計画書の見直しを行っている。遠方の家族には電話等で連絡を取っている。		

(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	A
(評価機関コメント)		23. 利用者の入院時には「入院時情報提供書」を提供している。退院時の合同カンファレンスに参加し、状態に応じた退院時の環境や、本人家族の意思の確認を行っている。医療機関の連携室とは退院時に「サマリー」の提供を受けるなど、密な連携を取っている。3か所の地域包括支援センターとも必要に応じて、利用者の状態についての情報交換をしている。 24. 特別養護老人ホーム等の施設への移行後も、家族の相談に応じている。居宅支援事業所手順書の「事業所変更時の手順」に沿って「引継書」を作成している。居宅支援事業所同士の引継ぎ時にも手順書に沿って丁寧に実施している。		
(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。	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. 三和支所独自の「マニュアル」を整備、年1回のアンケート結果を集計し毎年8月に職員全員で見直しているが、具体策に反映されていなかった。 26. 支援経過記録は詳細に適切に記録されている。「社会福祉協議会 文書保存規定」を制定し、記録は鍵のかかる書庫に収納する等、個人情報を適切に取り扱っている。パソコンはスクリーンセーバーが設定されているが、設定時間までに席を外す場合は用紙で隠す等の配慮をしている。 27. 週1回の「居宅支援事業所会議」にて利用者の情報共有をしている。三和支所共有メールを活用して必要な情報を共有し連携している。 28. 毎月少なくとも1回は職員が自宅を訪問し、ご家族に様子を伝えている。感染症の発生状況に応じて、電話等で情報交換をしている。ご家族の希望によってはメール等で情報交換をしている。		

(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. 事業継続計画「感染対策編」を作成し感染症発生時の対応、管理体制を整えている。研修を実施し、最新情報を入手し共有する仕組みがある。 30. 感染症対策として、ゴーグル、ガウン、マスクなど衛生用品を備蓄し、必要時にはすぐに使用できるようにしている。また、ガウンテクニックなどスタンダードブリーションの研修にも参加している。			
(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。	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. 「事故発生時・緊急時対応マニュアル」を設置し、指示命令系統を明確にしている。「避難訓練計画」に基づいて実施される研修や、年1回消防訓練に参加している。 32. 「事故発生時・緊急時対応マニュアル」に定められた「交通事故報告書」等事故報告書に記載し報告している。また、原因分析を行い再発防止に努めている。 33. 事業継続計画「自然災害編」・「感染対策編」を策定し、年間計画に基づき研修や訓練を実施している。 34. 土砂災害警戒区域に位置しているため、「避難訓練計画」に基づいて消防署と共に訓練を実施している。			

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	B	
	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. 令和6年自主学習に「人権学習」を計画し、週1回の「居宅支援事業所会議」で業務における実践と振り返りの機会をもっています。法人で「身体拘束適正化のための指針」を策定し、権利擁護について常に意識する環境を構築している。 36. 「身体拘束及び高齢者虐待防止に関するマニュアル」「虐待防止に関する実施要項」を整備し、虐待報告書や虐待通報受付、経過記録など定められた様式で記録されている。「虐待防止委員会」を管理者会議のメンバーにて半年に1回実施している。会議報告書は居宅支援事業所会議で共有している。 37. 「プライバシー保護マニュアル」はあったが、「個人情報保護マニュアル」と内容が混在していた。 38. 地域に1か所しかなく、上限はない。基本的には断らない姿勢で積極的に受け入れている。				
	(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てている。	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。	A	A	
	(評価機関コメント)	39. 年1回、アンケート調査（無記名）を行い、利用者の意見や要望などを集約している。 40. アンケート調査を行い、本人・家族にフィードバックしている他、その集計を「三和支所だより」に掲載し、広く周知しているが、ホームページへの掲載や事業所内への掲示がなかった。 41. 重要事項説明書で事業所関係者以外の第三者機関の相談窓口を明記している。また、第三者委員会も設置している。「苦情対応マニュアル」を作成し、マニュアルに沿って対応するしくみを構築している。				
	(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てている	B	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	A	
	(評価機関コメント)	42. 利用者満足度調査を実施し、集計結果を利用者や家族等に書面で周知している。アンケート結果に基づき、事業者内会議で改善課題を確認しているが、サービスの改善状況を調査前と調査後で確認する仕組みが十分でない。 43. 月1回開催の管理者会議（法人内の各事業所の管理者で構成）でサービスの向上に係る検討会議を行っている。 44. 毎年、行政主導の「自主点検表」を基に法・制度に基づいて業務内容を職員でチェックしている。第三者評価を3年毎に受診している。				