

様式 7

アドバイス・レポート

令和7年12月19日

令和7年9月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都福祉サービス協会 小川事務所 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

特に良かった点とその理由(※)	<p>1. 災害発生時の対応 地域との防災マニュアルを作成していました。毎年「小学校総合防災訓練」の開催があり、今年は12月に行われる予定で、小川住民福祉協議会、高齢者福祉施設小川、上京消防団小川分団、上京消防署等が参加する予定になっています。また、職員の安否確認は、安否確認アプリの活用で把握できるようになっていました。</p> <p>2. 意見・要望・苦情の受付 上半期に「ご意見カード」（郵便ハガキにプライバシーシール貼れるもの）をモニタリング訪問時に配布し、意見・要望・苦情等、自由に記入して送付してもらい、利用者や家族等の意向を収集していました。下半期は利用者アンケートを配布し、サービスの質の向上に繋げていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 毎年「スローガン」を事業所の課題として取り組んでいましたが、定期的な見直しが出来ていませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 2ヶ月に1回、法人の居宅介護支援事業所の管理者会議を開催し、年に1回マニュアルの見直しを行っていました。今年は8月にマニュアルの修正点を洗い出し改定していましたが、一部のマニュアルについては、更新日の日付が前年度以前のままで、更新していませんでした。</p> <p>3. 感染症の対策及び予防 月1回の安全衛生委員会で研修の企画を行ない、今年は11月に「嘔吐、吐しゃ物等の処理について」の研修が決まっていました。感染症については、感染症マニュアルに沿って対応できていましたが、マニュアルの日付の更新が出来ていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 毎年、目標として「スローガン」を作成されていましたが、現状の課題と目標を示しただけになっており、具体的にどのように取り組んだのか、その結果どうなったのかが見えませんでした。 課題と目標について、定期的に進捗状況を確認することで、昨年度から今年度、更に次年度と具体的な根拠をもって課題を明確にし、目標を設定することになるのではないでしょうか。 PDCAサイクルを回していくうえでも定期的（少なくとも6ヶ月毎）に見直しを実施し振り返る機会を設けて次につながる仕組みを作つてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成・3. 感染症の対策及び予防 各種マニュアルの見直をおこない、改定日や確認日の記録を残すことで、担当者が変わったり行政機関等から最新情報が提供された時もいつまでの分を反映しているかが分かります。各マニュアルの冒頭または末尾に、「見直し履歴」欄を設け、「見直し日」「見直し内容」「担当者」等の記載する方法や、文章見直しの議事録があれば一目で分かります。また。毎年見直し日のみの記載となっていることが多いですが、「見直したが変更なし」等の一文があると、より具体的に見直していることが伝わります。 この機会に、見直し履歴を確実に残す仕組みを作つ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	2670200316
事業所名	京都福祉サービス協会 小川事務所
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)	訪問介護
訪問調査実施日	令和7年10月24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（VISION）を事務所に掲示し、毎週水曜日に唱和を実施していました。また「VISION BOOK」を作成し利用者へ配布していました。ホームページにも掲載していました。 2. 理事会を年7回開催していました。小川会議で各職員の意見を吸い上げ、「運営推進会議」で集約していました。権限の委譲においては、「社会福祉法人京都福祉サービス協会事務分掌・専決及び文書公印の管理に関する規則」に規定していました。			

(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	B
(評価機関コメント)	3. 事業計画においては、法人全体から自施設分まで一連の流れで期間も明確にした中・長期計画を作成していました。 4. 每年「スローガン」を事業所の課題として取り組んでいましたが、定期的な見直しが出来ていませんでした。			

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。	A	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. 管理者は法人の「コンプライアンス推進会議」に参加していました。法令遵守の研修を実施しているほか、法令のリスト化はパソコン内でしていました。 6. 管理者の役割は「社会福祉法人京都福祉サービス協会 事務分掌・専決及び文書公印の管理に関する規則」にて役割と責任を文書化していました。個別ヒアリング時に各職員の意見を聞いていました。しかし、管理者を評価する仕組みはありませんでした。 7. 日々の実施状況は業務進捗管理表で確認していました。事故対応マニュアルを策定し、緊急時は指示を仰ぐ体制となっていました。
------------	--

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。	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. ホームページの採用ページに、期待する職員像を記載していました。個別研修計画の確認時に職員が将来どのようになりたいかを確認する仕組みがありました。 9. 職員確保の取り組みとして、法人全体のホームページに採用サイトを作成し職員の笑顔の写真等明るい画像を多用するなどしていました。また仕事内容や勤務時間、処遇等を誰しもが分かるように見やすく掲載していました。 10. 法人で階層別研修計画を作成し実施していました。外部研修費用も法人負担としていました。今年度は、「安全運転研修（自転車）」を実施していました。介護支援専門員への研修費用を全額補助していました。 11. 実習生受け入れマニュアルを整備していました。実習指導者は実習受入協力事業所指導者講習会に参加していました。実習生受け入れマニュアルを整備していました。			

(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. 管理者は有給休暇取得率や超過勤務の状況を把握し、安全衛生委員会で傾向分析を行っていました。育児・介護休業法は規則に定め、適切に対応していました。また職員の負担軽減としてAI（提供票のインターネットFAX）やインターネット（法人内ネットワーク）を活用し利用者等の情報共有を効率と速さの改善につながっていました。 13. 産業医を外部相談先として設置していました。また年2回、所属長による面談機会を設けており上司への要望・不満等を汲み取っていました。ハラスメントについては「ハラスメント防止に関する指針」を定めしていました。共済会や民間の福利厚生も活用していました。			

(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. 理念（VISION）に地域との関わり方を明文化し、ホームページに掲載していました。地域ケア会議や上京区事業所連絡会に参加し、地域の介護ニーズを収集して活用していました。 16. 年1回、隣接する幼稚園で車いすの体験会を実施していました。地域の方も含めた家族懇談会を実施することで、地域における介護福祉に関する相談を受けると同時に福祉ニーズの把握もしていました。		

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2ヶ月に1回発行する法人の広報誌「アソシエ」で、サービスや事業所の概要について情報を提供していました。また、問い合わせや介護保険関係等の相談がある場合は、「相談受付記録兼承認届」に記録をする仕組みがありました。		

(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. 重要事項説明書にサービス内容や料金等を具体的に記載していました。京都市の高齢者のためのガイドブック「すこやか進行中！！」も併用し、契約時に説明をしていました。		

(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	A
(評価機関コメント)		19. 利用者一人ひとりの基本情報から心身の状態や生活状況まで、アセスメントを行い、定期的な見直しのほか、何か変化があれば見直しを行っていました。 20. 居宅サービス計画書の策定や、サービスの提供内容を決定する時は、利用者や家族の希望を聞き取りしていました。サービス担当者会議は、可能な限り利用者宅で行い、利用者・家族等が参加していました。 21. サービス担当者会議等に参加できない主治医や各専門職等に意見照会を行っていました。 22. 毎月1回利用者宅を訪問し、計画どおりサービスが行われているか、利用者の状況に変化がないか等確認を行い、記録していました。また、「ケアマネジャー業務マニュアル」に、計画の見直しを行う時期や手順等を定めていました。居宅サービス計画の見直しの際にも専門職に意見照会を行い、反映していました。		

(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. 必要時には、医療機関と連携を取っていました。また、退院前カンファレンス等で情報共有を図っていました。地域会議等に定期的に参加し、地域の課題を集約していました。同一建物にある地域包括支援センターや行政とは、常に連携を取っていました。 24. 「ケアマネジャー業務マニュアル」のなかに、サービスの移行後や終了後も、必要に応じて協力できる体制を文書で定めっていました。また、他の施設やサービス事業所が情報を必要とする場合は、家族の同意のもと情報提供を行っていました。			

(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	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. 2ヶ月に1回、法人の居宅介護支援事業所の管理者会議を開催し、年に1回マニュアルの見直しを行っていました。今年は8月にマニュアルの修正点を洗い出し改定していましたが、一部のマニュアルについては、更新日の日付が前年度以前のままで、更新していませんでした。 26. 利用者情報は、ファイルと電子データで管理ができており、利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規定も定めていました。また、「外部取り扱い書類確認一覧表」で持ち出しについて管理が出来ていました。 27. 毎朝の申し送りで、情報共有や意見交換を行い、また、基本情報や日々の記録等はデータで介護ソフトで共有できる仕組みがありました。 28. 家族等との情報交換は、月1回のモニタリング訪問や電話やメールで行っていました。			

(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	B
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. 月1回の安全衛生委員会で研修の企画を行ない、今年は11月に「嘔吐、吐しゃ物等の処理について」の研修が決まっていました。感染症については、感染症マニュアルに沿って対応していましたが、マニュアルの日付の更新が出来ていませんでした。 30. 事業所内は整理・整頓ができるおり、日常の掃除は、職員が分担して行っていました。事業所内の床と廊下のワックス掛けは業者に委託し、同一建物の特別養護老人ホームが管理していました。			

(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。	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. 事故や緊急時の対応は、緊急対応マニュアルに沿って対応していました。また、研修は、月1回チーム会議で行っていました。 32. 事故発生時は速やかに対応し、家族や関係者への報告を行い、事故報告書に記入して事業所内に周知していました。また、事故報告書はマニュアルや事故防止策等の定期的な見直しなどに活用していました。 33. 地域との防災マニュアルを作成していました。毎年「小学校総合防災訓練」の開催があり、今年は12月に行われる予定で、小川住民福祉協議会、高齢者福祉施設小川、上京消防団小川分団、上京消防署等が参加する予定になっていました。また、職員の安否確認は、安否確認アプリの活用で把握できるようになっていました。 34. 自然災害や、感染症まん延等に備えてBCP（事業継続計画）を作成し、研修や訓練等は、BCPを意識したものになるよう企画していました。		

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

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. 事業所の自己振り返りシートに、利用者の人権や意思を尊重するチェック項目等があり、年2回自己評価を行っていました。また、事業所の主任研修で、「BPSD（認知症周辺症状）対応と権利擁護」の研修を受け、チーム会議で伝達研修を行っていました。 36. 虐待防止、身体拘束禁止、不適切ケアについて、重要事項説明書やマニュアルに規定し、加えて運営方針等に明示していました。また、発生又は再発を防止するためのコンプライアンス委員会がありました。 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、プライバシー保護のマニュアル「従業員綱領」を参照していました。				
(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。		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。		A	A	
第三者への相談機会の確保	41	公的機関等の窓口に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. 上半期に「ご意見カード」（郵便ハガキにプライバシーシール貼れるもの）をモニタリング訪問時に配布し、意見・要望・苦情等、自由に記入して送付してもらい、利用者や家族等の意向を収集していました。下半期は利用者アンケートを配布し、サービスの質の向上に繋げていました。 40. 「ご意見カード」や利用者アンケートにより、利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応し、サービスの向上に繋げていました。また、内容や結果についてホームページに掲載していました。 41. 第三者を相談窓口として設置し、利用者が苦情等を相談しやすいように、重要事項説明書に第三者委員の連絡先等を記載していました。				

(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	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	A	B
(評価機関コメント)	<p>42. 年に1回、利用者の満足度調査アンケートを行い、法人本部の地域ケア部で、利用者満足度を分析・検討を行い、結果をサービスの質の向上に役立てていました。また、ホームページに掲載し公表していました。</p> <p>43. 上京区事業所連絡会に参加し、事業所間での情報収集、比較検討を行っていました。質の向上の取り組みとして、「ケアマネジャーワークショップ」で議論していました。</p> <p>44. 第三者評価は3年に1回受診していました。法人内で内部監査を行う体制がありましたが、直近1年での実施がありませんでした。評価結果から導き出された課題は、次年度の事業計画には反映していませんでした。</p>			