

アドバイス・レポート

令和 7 年 1 2 月 1 6 日

令和 7 年 10 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた山科ケアマネステーションにつきましては、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>【組織の理念・運営方針】 採用・広報の活性化が出来ないかと2023年4月から策定準備委員会を法人内に設置し、全職員から意見を吸い上げてようやく2025年10月より新たにVISION（法人の目標）「京都の日々をあたためる」、MISSION（社会的使命）「場をつくり、つながりを編む」、VALUE（行動指針）「らしさに、向きあい続ける」を策定され、動き始められたところですが、法人全体で職員が理念等の見直しに参加する機会が得られたことで、組織の活性化が期待されます。</p> <p>【地域との交流】 地域に向けた活動として「医療・介護連携推進協議会」主催のイベント「もしバナゲーム体験会」の会場提供や区民公開講座へのスタッフ参加、「西野山団地まちおこしプロジェクト」では空き部屋を活用した毎週火曜日開催の「西野山カフェ」や年4回開催される「タウンミーティング」に参加し、住民の相談等を継続して受けられ、地域住民や学生等との交流が定着しており地域課題への具体的な取組が実践されており、さらなる充実が期待されます。</p> <p>【職員間の情報共有】 特定事業所加算（Ⅱ）を算定されており、毎週の「ケアマネチーム会議」で各ケアマネジャーが抱える処遇困難ケースについての話し合いを丁寧に行われており、きちんと記録して回覧することで他のケアマネジャーでも利用者一人一人の課題が見えて対応できるようにされていました。一人で抱えて悩むことなくいつでも相談できる体制があることをヒヤリングでも確認できました。地域の処遇困難な事例にも積極的に関われる力を持った居宅介護支援事業所です。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>【中長期計画】 2025年度事業計画については、年2回（上半期と年度末）評価され、今年度の上半期の総括を確認いただきましたが中・長期計画は確認できませんでした。</p> <p>【法令遵守の取り組み】 遵守すべき法令のリスト化等されたものは確認できませんでした。</p> <p>【災害発生時の対応・地域との連携】 法人の「安全衛生委員会」で業務継続計画（BCP）を作成しておられ、「緊急災害時対応マニュアル」や職員の緊急連絡網を作成されており、安否確認アプリ「オクレンジャー」の職員一人ひとりへの普及をされています。地域との連携を意識したマニュアルがなく、業務継続計画（BCP）にも「これから着手」という記載がされています。</p>
具体的なアドバイス	<p>【中長期計画】 2025年10月より新たにVISION（法人の目標）、MISSION（社会的使命）、VALUE（行動指針）を策定されたところでもあり、あらたなVISION等にそった事業所中長期計画を策定され、将来を見据えた事業の方向性を定め、職員全員が計画に基づいた事業運営に参画されることを期待いたします。</p> <p>【法令遵守の取り組み】 法人本部からの法改正を含む様々な情報が共有できるようにされていますが、職員一人ひとりが調べたいときに確認できる仕組み＝法人本部がチェックされている関連法規の情報をweb上で閲覧できるようにするなど、工夫されては如何でしょうか。</p> <p>【災害発生時の対応・地域との連携】 貴事業所は訪問系の事業所ですので、災害発生時には地域に住む利用者（高齢者や障がい者）の安否確認が必要となります。すでに計画されていることですが、地域の西野山保育園、観修保育園との協働で地域連携を意識した災害対応マニュアルが作成され、地域とともに災害訓練をされることを期待いたします。</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	2674100504
事業所名	(福)京都福祉サービス協会 山科ケアマネステーション
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11月14日
評価機関名	京都府介護支援専門員会

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)		採用・広報の活性化が出来ないかと2023年4月から策定準備委員会を法人内に設置し、全職員から意見を吸い上げて形にされ2025年10月より新たにVISION（法人の目標）「京都の日々をあたためる」、MISSION（社会的使命）「場をつくり、つながりを編む」、VALUE（行動指針）「らしさに、向きあい続ける」を策定され、見直され動き始められたところです。利用者・家族の周知は広報誌をはじめ事業所内のポスターの掲示、HPでの案内をされています。理事会は年2回開催され、「常任理事会」及び「経営推進会議（役員及び4ブロック長）」は毎月開催されており、それぞれの「事業所会議」が月2回開催されています。法人の「居宅介護支援事業所管理者会議」は2か月に1回開催され、それぞれの会議に所長又は管理者が参加され、事業所内で情報共有されています。			
	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	B	
	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)		2025年度事業計画については、年2回（上半期と年度末）評価され、今年度の上半期の総括を確認いたしました。中・長期計画は確認できませんでした。研修については「年間研修計画」を策定され、職員毎に「研修受講カード」「ケアマネジャー個別研修計画」「研修受講報告書」にて管理されています。			
(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組を行っている。	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。	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)		集団指導や法定外研修に参加され、法改正等の情報も含めて、毎週開催されている「ケアマネチーム会議」にて報告し、情報共有されています。また、「ケアマネチーム会議」で出された職員の意見は、「事務所会議」や法人内の各種会議にて報告する仕組みが出来ております。遵守すべき法令のリスト化等されたものは確認できませんでした。また、経営者や運営管理者に対する上司評価については人事評価制度として準備中と伺っております。			

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)		法人で「人事評価制度ハンドブック」を作成し、全職員に配布し、法人として求める人材像を6等級の職位毎にしめされています。2025年度事業計画には法人理念を意識した人の育成を位置付けられ、法人本部の「人材研修センター」が主となり6等級の階層別研修プログラムに基づき実施されています。居宅介護支援事業所の介護支援専門員は8名、内4名が主任介護支援専門員を配置されています。実習指導者は、京都府社協主催の研修を受講されています。		
(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)		令和6年度実績として法定の有給休暇は全員クリアされています。超過勤務についても月平均10時間台で、ヒアリングした職員は超過勤務はほとんどなく、有給休暇も付与日はすべて消化できており、休みがとりやすい。との回答でした。		
(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・通所系サービスのりみ）	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)		Instagramを活用した情報発信を始め、地域では「地域ケア会議」「山科区事業所連絡会」「医療・介護連携推進協議会」主催のイベント「もしバナゲーム体験会」の会場提供（事業所の3Fの会議スペース）や区民公開講座へのスタッフ参加、「西野山団地まちおこしプロジェクト」では空き部屋を活用した毎週火曜日開催の「西野山カフェ」や年4回開催される「タウンミーティング」に参加し、住民の相談等を受けておられます。		

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)		京都福祉サービス協会全体のリーフレットに居宅介護支援の説明がされています。ホームページやInstagramで利用者に提供する情報やイベントなどの情報も適宜更新されています。利用者の問い合わせがある時は相談室で個人情報に留意しながら受け付けておられます。		
(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)		重要事項説明書においてサービス内容や料金等を説明されています。利用者および、判断能力に支障がある場合はその代理人の同意を得ておられます。成年後見人、保佐人が就いておられるケースもあり、支援の過程で必要となった場合に制度を利用できるように支援されています。		
(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)		利用者個人ケースファイルおよび介護ソフト「ケアカルテ」にてアセスメントの定期的な見直し、居宅サービス計画に利用者、家族の希望が尊重されていることなどを確認しました。また居宅サービス計画作成にあたりサービス担当者会議での主治医やリハビリ職、看護職その他の専門職の意見を聴取されていることを記録により確認しました。		
(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)		入退院時及び、通院、訪問診療時において直接的な主治医とのかかわりをもたれています。通院に同行し診察時に主治医からの意見を聴取されるケースも伺いました。また、入所や転居、利用者の希望でサービスを移行する場合は適切に施設やサービス事業所への引継ぎをされています。		
(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)		法人全体の「居宅介護支援管理者会議の作業チーム」により「ケアマネジャー業務マニュアル」が毎年度更新されています。一連のケアマネジメント業務に係る内容が網羅されていました。また年度末のアンケート調査や苦情報告からその内容が見直されている箇所を確認しました。利用者の個人ケースファイルの管理やパソコンのデータ管理など個人情報保護については「特定個人情報取り扱い」にて管理しておられ、情報開示の手順等も研修で周知されています。毎週行われる「ケアマネチーム会議」で利用者の情報を共有し処遇困難ケースについての話し合いなどがなされています。毎月のモニタリングで家族と同席できるように連絡を取られ、難しいときはメールで情報を伝え合うなどされています。		
(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)		「感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会」により、毎年度「感染症マニュアル」が更新されています。併設の訪問介護事業所には感染対策グッズがいつも使えるように準備され、感染症陽性者の訪問も拒まず受け入れておられました。事業所の清掃は週1回の外部委託による清掃に加えて、毎日職員が整理整頓、ゴミ出し等をされていました。「安全衛生委員会」で定期的に巡回し必要に応じて改善の必要がないかをチェックされています。		

(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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		「緊急・事故対応マニュアル」により、予防と対応の実際の研修が行われていました。徘徊事例を教訓として見守りタグを予防的に活用された事例をお聞きました。ケアマネジャーにとっての事故とは何かを考え、サービス事業所との関連での金銭管理のトラブルやファックス送信ミスなどの事例を「ケアマネチーム会議」や「事務所会議」で報告し情報共有されています。災害発生時のマニュアルについて「安全衛生委員会」で「業務継続計画（BCP）自然災害・感染症」を作成、見直しをされています。地域との連携を意識した部分についてはこの見直しの中で地域の2つの保育園との協働で進めていく計画をされています。大規模な災害時には職員は住所地の近くの拠点に行くルールとなっており、各事業所には職員の3日間分の備蓄がされています。			

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)		「コンプライアンス推進委員会」と「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を管理者で運営、連動して苦情や虐待等の問題に向き合っておられます。法人内に内部監査があり、随時事業所を回って調査、指導をされています。個人情報やプライバシーの保護に関して「ケアマネジャー業務マニュアル」に明記され「自己振り返りシート」のチェックを通して自身が振り返る機会とされていました。利用者の受け入れについて人員的、地域的な理由以外では基本的には断らない方向で受け入れておられ、地域によっては法人内のケアマネジャーの連携で他の事業所の紹介をするなど配慮されています。			
(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)		利用者へ毎年「ご意見カード」を事業所が配付、法人が回収し、分析結果を事業所へフィードバックされています。利用者等から受けつけた意見・要望・苦情は改善状況をHPにて公開されています。			
(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。	A	A	
(評価機関コメント)		第三者を相談窓口として設置され、重要事項説明書にも記載されています。「ご利用者アンケート」については、年1回、法人本部が全居宅介護支援事業所（10か所）各事業所25名ずつ各利用者へ郵送し、とりまとめた分析結果を事業所へフィードバックされています。自己評価については、「居宅支援業務自己振り返りシート」により年1回チェックをされています。			