

様式 7

アドバイス・レポート

令和7年12月19日

令和7年10月20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 醍醐事務所 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. 組織体制 毎月開催する常務理事会・経営推進会議・ブロック会議・所属長会議において事業運営に関する事項を決定し、拠点ごとのチーム会議・事務所会議で職員から出た意見等がブロック会議・訪問介護検討会議で吸い上げる仕組みがありました。事業所が提案したヘルパーの定年延長が決定された事例がありました。管理者および現場職員への権限の委譲と責任については、事務分掌、専決および文書・公印に関する規則で規定していました。</p> <p>2. 人権等の尊重 「VISION BOOK」およびヘルパーハンドブックに利用者の人権や意思尊重を記載していました。利用者自身がサービス内容について理解し、意思決定しやすいよう、絵でサービス内容を表現していました。法人理念を毎週水曜に唱和し、ヘルパー向けには毎年3月に倫理研修を実施していました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 実習の受け入れ 実習生受け入れに関するマニュアルに基本姿勢を明文化し、訪問介護訪問実習指導マニュアルに「実習指導者の心構えと役割」の記載がありましたが、実習指導者への研修を行っていませんでした。</p> <p>2. 業務マニュアル作成 「必携訪問介護ハンドブック」を活用し、ヘルパー用にマニュアルを作成し配布していますが見直しを行っていませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>1. 実習の受け入れ 実習生を受け入れ将来高齢者を支える人材を育成することは地域および法人全体の活性化につながると考えます。現行のマニュアルをベースに実習指導者の実習・育成を定着させてはどうでしょうか。例えば、法人の規模を活かし、法人内の実習担当者部会に参加することで、学びの機会を確保してはいかがでしょうか。</p> <p>2. 業務マニュアルの作成 介護保険の改定、顧客満足度調査結果、事故対策の状況等による業務内容の見直しは利用者支援のレベル向上、利用者・家族等の満</p>

	足度向上にもつながります。利用者・家族等の意見、苦情があった時を含めて随時または定期的に業務マニュアルを見直す等の基準を明文化した規定類を作成し運用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	2670901376
事業所名	京都福祉サービス協会 醍醐事務所
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	令和7年11月17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. 組織の理念及び運営方針は今年度あらたに作成した「VISION BOOK」に明示し、10月度のヘルパー会議の中で伝達していました。利用者や家族等へはホームページおよび法人情報誌「アソシエ」で周知を図っていました。 2. 毎月開催する常務理事会・経営推進会議・ブロック会議・所属長会議において事業運営に関する事項を決定し、拠点ごとのチーム会議・事務所会議で職員から出た意見等がブロック会議・訪問介護検討会議で吸い上げる仕組みがありました。事業所が提案したヘルパーの定年延長が決定された事例がありました。管理者および現場職員への権限の委譲と責任については、事務分掌、専決および文書・公印に関する規則で規定していました。				
(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	A
		(評価機関コメント)				
		3. 中期計画（2025年から2030年）はあらたに策定した「VISION BOOK」で明確化していました。「VISION BOOK」は各部署から選出された職員が作成し、法改正や利用者ニーズなどを基に職員の意向を反映する形で策定していました。事業計画は、法人ホームページのほか法人情報誌「アソシエ」で公表していました。 4. 法人事業計画を基に醍醐事務所運営方針を策定し、事業計画概要版とともに年度初めの朝礼でヘルパーを含む全職員に配布し説明していました。運営方針で今年度のスローガンを明示し、ヘルパー・サービス提供責任者・介護支援専門員・事務員・所長の業務目標を設定してチーム会議・事務所会議で進捗確認を行っていました。				
(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。	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)	<p>5. 管理者は法人主催の財務・経理関係の研修に参加し、経営知識の幅を広げていました。介護保険事業所に義務付けられている集団指導の書類を各職員へ周知していました。遵守すべき関連法令はパソコン上で確認可能な環境であり、ヘルパーへはヘルパー会議で必要事項の伝達を行っていました。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は、事務分掌、専決および文書・公印に関する規則および2025年度醍醐事務所運営方針で文書化し職員へ表明していました。事業所の運営方針は管理者を含む職員が参画し新たに作成した法人の「VISION BOOK」を基に策定していました。ヘルパー全員の声は、契約更新時のヒアリングおよびヘルパーレポートの意見・要望記入欄から吸上げ、ヘルパー会議を通して事業運営に反映していました。年2回（4月、10月）の職員ヒアリング時に管理者自らの評価・信頼について意見交換を行う機会を設けていました。</p> <p>7. 管理者は、常時業務用携帯電話を所持し連絡がとれる体制を取り、並行して所持するiPadで事業所内メール、介護ソフト内の利用者情報などが確認可能となっていました。事故等ヘルパーからの電話連絡は事務所で受け、管理者へ報告する仕組みがありました。</p>			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 職員へ配布している人事評価ハンドブックの中で「期待する職員像」を明確化することで、職員自身が人事評価の基準、キャリアパスを確認できる仕組みがありました。 9. 正職員の採用は法人本部が行い、契約職員は事業所主体で採用する形をとっていました。就職フェアで人材確保に注力し、ヘルパーの確保は人材募集チラシの中で定年延長も記載し幅広い人材の確保に努めていました。 10. 新規採用職員へは新卒者用の研修プログラムおよびプリセプターとの交換日記で不安低減を行っていました。初任者研修修了者へは実務者研修の受講費用の支援を行っていました。階層別・職種別研修計画に従い定期的に研修を受講することで自己能力の向上を図るほか、外部研修は、オンライン研修を採用し業務の勤務調整の負担を軽減していました。 11. 実習生受け入れに関するマニュアルに基本姿勢を明文化し、訪問介護訪問実習指導マニュアルに「実習指導者の心構えと役割」の記載がありましたが、実習指導者への研修は行っていませんでした。		
(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)	<p>12. 管理者が有給休暇取得状況の管理を行い取得推進をする環境作りをし、平均取得率97%となっていました。年2回管理者が職員と個別面談を行い、就労に関する意向を職員から聞き取るほか、日常的なヘルパー間の話し合いに管理者も参加することで相談しやすい環境となっていました。就業規則内に、育児と介護休業等に関する規則がありました。職員の負担軽減については、スライディングシートの活用およびノーリフティングケアプロジェクト内で業務環境の調整を行っていました。</p> <p>13. 事業所内の役職者が相談役となり職員の要望や不安をくみ取り、メンタル面を支えていました。福利厚生制度は、共済会・厚生会へ加入しているほか、年1回法人が主催するホテルでの会食が行われていました。職員の休憩場所は3階の会議・研修室となっており、テーブル、ソファでリラックスできる環境を作っていました。事業所が地域の高齢者向けに行っているコーラスやスクラッチアートへ職員も参加し一緒に楽しみ気分転換ができるようにしていました。</p>		
(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。	—	—
	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)		<p>14. パンフレット・ホームページで地域との関わり方を掲載し、法人が運営する地域共生社会推進センターが中心となって地域への取り組みを活性化していました。また、地域内にある団地の秋祭りに参加し、地域のニーズや状況を収集していました。地域との連携・ネットワーク作りのため、醍醐地域連絡会へ参加しニーズの把握に努めていました。</p> <p>16. 地域の秋祭り「高齢者疑似体験」ブースを設け、子どもや若い親世代が体験する取り組みを実施していました。また、事業所3階の会議室を地域の老友クラブに開放し「だいがカフェ」を週2回実施するほか、イベントとしてコーラスやスクラッチアートも行い地域住民の集いの場を提供していました。</p>		

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・パンフレットで事業所の情報を利用者等へ提供していました。新しく法人の「VISION BOOK」を作成し7年10月にホームページの更新を行っていました。ヘルパー事業所のため見学等の希望は少ないですが、依頼等があった場合は3階の会議室を利用して説明し、相談履歴を記録していました。			
(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. 利用者へのサービス開始にあたり、重要事項説明書や法人パンフレットで説明を行い契約を交わしていました。介護報酬改定等で料金が変わる場合、料金を試算し従来に比べてどれくらい変わるか利用者に伝えていました。判断能力に支障のある利用者は、介護支援専門員を通して成年後見人制度の説明を行い、利用の提案をしていました。			
(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. 介護記録ソフト上のアセスメント様式を使用し、利用者の心身状況や生活様式を把握し、主治医や専門家との連携を基にアセスメントを行っていました。利用者のニーズや課題は在宅相談員マニュアルに従い記録していました。 20. 訪問介護計画書は、アセスメント結果を基に利用者や家族の希望を尊重して目標設定を行い、同意を得ていました。介護支援専門員主催のサービス担当者会議には利用者と家族の参加があり、その内容を「利用者支援経過」に記録していました。 21. 介護支援専門員が作成した居宅サービス計画書を基に訪問介護計画書を作成し、利用者支援を実施していました。利用者の入院退院時も介護支援専門員を通して病院と連携していました。 22. 3ヶ月に一度のモニタリングのほか、利用者の状態が変化した場合は担当するヘルパーから随時情報を受け取り、介護支援専門員への情報共有を行い適切な支援の検討に役立てていました。		
(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. 医師や関係機関との情報共有は書面とメールで行っていました。また、事業所連絡会や地域ケア会議等に参加し、ケースの共有、検討等を行っていました。 24. 他事業所へ移行の場合は利用者への支援方法を記載した手順書を作成し、スムーズに移行が進むようにしていました。またサービスが終了した後、利用者本人や家族等からサービス提供責任者へ相談等があった場合は、行政機関や他の事業所等の相談先を紹介するなどの対応を行っていました。		
(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。	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. 「必携訪問介護ハンドブック」を活用し、ヘルパー用にマニュアルを作成し配布していますが見直しを行っていませんでした。 26. 利用者宅での活動は手順書（訪問活動計画書）に基づき実施し、その実施記録はサービス提供責任者が確認していました。個人情報保護の観点から規定を整備し、記録等の書類は法人本部指導の下管理していました。特に契約終了ケースは、廃棄手順を記載したサービス契約終了確認票を複数の職種が確認し廃棄していました。 27. ヘルパー個々は支給されたスマートフォンで必要な情報が入手でき、利用者支援に関わる情報は週1回のチーム会議で共有化を図っていました。同一内容の情報を繰り返し伝達することでヘルパー全員が理解できるよう工夫を行っていました。事業所内の情報や指示事項文書の回覧は、介護記録ソフト内のメール機能を利用しメールの閲覧できる人を指定するなどの工夫をしていました。 28. 必要時には利用者訪問時の状況や他の情報を家族や後見人等のキーパーソンへ電話や訪問時に報告していました。また災害等の発生時には、利用者の対応を迅速に行うため事業継続計画（BCP）項目に従い利用の状況が把握できる状況にありました。		
(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. 半年に一度行う感染症委員会でBCP感染症に関する研修を行っていました。食中毒発生時期に合わせてヘルパー会議の中で研修を行い知識を深めていました。また、感染対策セットをヘルパー全員が所持をして業務を行い感染症対策に努めていました。 30. 事業所内は整理整頓され、水回りも清潔が保たれていました。また、トイレ・会議室等は業者に清掃を委託し点検結果も受け取っていました。		

(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. ヘルパー会議内で実際に起こった事故等を分析したものを周知し、対策等について話し合っていました。また、年に1度は事故等を議題として研修を行っていました。 32. 事故やヒヤリハット発生時には「気づきシート」で報告し原因の分析と改善策を会議内で話し合い内容の共有をしていました。 33. 事業所連絡会でのBCP訓練に参加し、伝達研修を行うことで全職員への周知を行っていました。また消防署での防火に関する講習に参加するなど様々な災害発生を想定し研修を行い非常時に備えていました。 34. 実際の災害等を想定し、研修・会議・訓練を行うことで全職員が災害発生時に適切に活動でき、また迅速に利用者対応するためのマニュアル作りに活かしていました。			

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. 「VISION BOOK」およびヘルパーハンドブックに利用者の人権や意思尊重を記載していました。利用者自身がサービス内容について理解し、意思決定しやすいよう、絵でサービス内容を表現していました。法人理念を毎週水曜に唱和し、ヘルパー向けには毎年3月に倫理研修を実施していました。 36. 身体拘束・適正化のための指針に虐待防止等の権利擁護について規定し、年2回開催の虐待防止委員会で理解に努めていました。また虐待防止や身体拘束に関してもヘルパー会議内で周知していました。実際に事例があった場合は記録に残し、家族・介護支援専門員等と連携し検討・対応していました。 37. ヘルパーハンドブックでプライバシー保護について記載し、それに基づき訪問介護活動行っていました。また、年に1度3月にヘルパー会議内で「倫理研修」を行うことで理解を深めていました。 38. 基本、利用者の受け入れを断ることはありませんでしたが、利用者の希望する日時が他の利用者と重なり受け入れ困難なケースが発生した場合は、介護支援専門員を通して同法人内の他事業所と連携することで対応していました。			
(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。	B	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. 契約時に要望・相談等の窓口として訪問介護ステーションの担当者および介護支援専門員を記載した「ご利用のしおり」を利用者に渡していました。ヘルパーからの情報およびサービス提供責任者が行う定期のモニタリングを通して利用者のサービスに対する意見を収集する仕組みがありました。この定期のモニタリングで利用者の意向や利用に関する満足度を聞き取りサービスの改善につなげていました。 40. 利用者からの苦情や意向に関しては第三者委員会へ報告し、法人全体の事案をファイリングして職員が確認することができるようにしていました。またホームページで利用者の苦情や意向を公開し確認ができる仕組みがありました。 41. 重要事項説明書に相談や苦情受付の窓口を記載していました。契約時に利用者、家族等に説明を行っていました。			
(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	A	
(評価機関コメント)		42. アンケートと「ご意見カード」で利用者満足度の調査を毎年行い、法人本部で集約し結果と改善内容を事業所別のホームページで公表していました。 43. 訪問介護課題検討会議・訪問介護部会・訪問介護チーム会議・ヘルパー会議などで全職員がサービスの質の向上に関しての情報を共有し、業務に関する意見交換をする機会がありました。 44. 3年に1度の第三者評価を受診していました。自己評価については、年に1度の利用者からの「ご意見カード」および職員の声を基に、その内容の分析・公表をすることで事業についての振り返りを行い業務改善につなげていました。			