

様式7

## アドバイス・レポート

令和8年1月16日

令和7年11月4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 精華町社会福祉協議会（訪問介護）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><b>1. 組織体制</b> 理事会は2ヶ月に1回定期的に開催していました。施設内の会議(三役、管理職、係長、ヘルパーミーティング)は体系的に運営しており、各種会議で職員の意見を反映する仕組みとなっていました。職務権限に関しての規定は、「事務局事務分掌及び事務決裁規程」に定めていました。</p> <p><b>2. 事業所情報等の提供</b> 年4回発行の「せいか社協だより」では、法人の事業報告と関連している介護保険事業所の内容報告があり、訪問介護では「利用者満足度調査」実施や、高齢者のための熱中症対策などを掲載して情報発信していました。また、年2回発行しているヘルパー通信「ふわり」では、具体的な排泄ケアについてや、高齢者が罹りやすい病気の予防・対処方法などを丁寧に発信し訪問介護の理解などが得られるようにしていました。</p> <p><b>3. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善</b> 「福祉サービス苦情解決事業実施要領書」を整備し対応の仕組みを明示して取り組んでいました。苦情について個人情報に配慮しホームページで公開する仕組みがありました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>1. サービス移行時の連携・相談対応</b> 他の介護施設や事業所へのサービスの移行にあたり、引き継ぎの会議に参加し利用者の状態などを伝えていました。しかし、サービスの継続性に配慮した手順を文章で定めてはいませんでした。</p> <p><b>2. 評価の実施と課題の明確化</b> 第三者評価は3年毎に実施していましたが、自己評価の取り組みがありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. サービス移行時の連携・相談対応</b></p> <p>利用者が訪問介護サービスを終了し、他の介護施設・事業所・他のサービスへの移行となった際、次の事業所等へ具体的な情報を提供することで、安心した生活が継続できるのではないのでしょうか。</p> <p>重要事項説明書の中に、サービス終了に関する項目がありますので、その最後に利用者が安心して暮らせるような支援として関係機関の紹介をするという項目を入れられてはいかがでしょうか。そして、その手順を文書で定めることにより、担当者が変わった場合でも質を担保できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2. 評価の実施と課題の明確化</b></p> <p>サービスの質の確保及び向上については、一定の評価項目に基づいて毎年点検することにより、事業計画の進捗状況や課題の明確化を図ることもできるのではないのでしょうか。第三者評価共通評価項目チェックシートの設問項目は、サービスの質の向上に向けた内容になっていますので、年に1回自己評価を実施し、結果から導き出された課題を次年度の計画に挙げることで、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの実施ができるため、まずは第三者評価を活用され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	2671400089
事業所名	社会福祉法人 精華町社会福祉協議会
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)	
訪問調査実施日	令和7年11月25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志決定を行い、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. 事業所内に理念を掲示していました。また、理念を名刺の裏に印刷し職員に周知していました。また、年4回発行の機関紙「せいか社協だより」にも掲載し利用者及び家族に理念の周知を図っていました。 2. 理事会は2ヶ月に1回定期的に開催していました。施設内の会議（三役、管理職、係長、ヘルパーミーティング）は体系的に運営しており、各種会議で職員の意見を反映する仕組みとなっていました。職務権限に関する規定は、「事務局事務分掌及び事務決裁規程」に定めていました。		

### (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設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
(評価機関コメント)		3. 単年度の事業計画に加え、中・長期計画（令和5年～令和9年）も作成していました。また事業計画の評価はヘルパーミーティングにて四半期に1回に行っており、次年度につなげていました。 4. 事業所の年度目標はヘルパーミーティングで作成し、課題の評価を四半期に1回行っていました。		

### (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、事業運営をリードしている。	A	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「改正育児・介護休業法・次世代法及びフリーランス法」の研修に参加していました。把握すべき法令はPCフォルダー内に保管して調べられる体制があり、職員への周知もしていました。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は、「階層ごとの具体的な役割と能力基準」で文書化していました。また管理者はヘルパーミーティングに出席し広く職員から意見を聞く機会を持っていました。「希望調書」に管理者に対する意見記述欄を設け評価を行っていました。</p> <p>7. 管理者は、携帯電話を所持し常に連絡が取れる体制があり、訪問介護系業務マニュアルに基づき緊急時に指示を仰ぐ体制となっていました。また、業務日誌で日々の状況把握をしていました。</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

## 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	A
(評価機関コメント)		<p>8. 「職員育成に関する方針」に期待する職員像を明確にしていました。また、年2回の面談を実施する他に、訪問介護キャリアパスシートに将来の希望等を記載していました。</p> <p>9. 地域活動計画に必要な職員数を定めていました。SNSを活用し採用活動を行っていました。</p> <p>10. 年度訪問系研修計画を立て実施していました。また、資格取得促進事業で研修費の補助をしていました。互いに学び合う研修・勉強会として今年度は「高齢者の疾患の特徴と観察ポイント」を学んでいました。</p> <p>11. 実習受け入れに対する基本姿勢を受け入れマニュアルに記載していました。実習指導者（社会福祉士等）に対する研修として実習反省会を実施していました。</p>		

### (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. 年2回の個別面談による就業状況や意向について把握し、管理者会議にて具体的に分析、検討していました。育児・介護休業等に関する規則を定めていました。また介護記録ソフトやスマートフォン（訪問先で入力が可能）などICT機器を活用し、職員の負担軽減に繋げていました。</p> <p>13. カウンセラーによる専門職の相談体制は産業医を活用していました。福利厚生として社会福祉協議会職員連絡会が日帰り旅行などを企画し費用の一部負担を行っていました。また、「ハラスメント防止に関する規程」を定め、法人事務局への相談窓口も設置していました。</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. 地域とのかかわりは理念に明文化していました。「せいか社協だより」を町内全戸配布し情報提供していました。精華町連絡協議会に参加し情報共有をしていました。 16. 地域の小中学校で車椅子体験学習を行っていました。精華町母子健康包括支援センター運営検討委員会の委員として参加し、地域ニーズの把握に努めていました。また地域の団体からの要請で出前講座（在宅介護についてのワンポイントアドバイス）を行っていました。		

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

### 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。	B	A
(評価機関コメント)		17. 「せいか社協だより」では、法人の事業報告と関連している介護保険事業所の内容報告があり、訪問介護では「利用者満足度調査」実施や、高齢者のための熱中症対策などを掲載して情報発信していました。また、年2回発行しているヘルパー通信「ふわり」では、具体的な排泄ケアについてや、高齢者が罹りやすい病気の予防・対処方法などを丁寧に発信し訪問介護の理解などが得られるようにしていました。		

#### (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. ファイルに契約書と重要事項説明書を管理しており、利用者または、後見人の同意署名がありました。介護保険外のサービスについても記載していました。		

#### (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. 担当の介護支援専門員からの情報を基にして実施したアセスメントは、独自の様式で医療との連携が伺えるアセスメント内容でした。生活状況に関しては、アセスメント様式と支援経過に記載して利用者の状況が把握できる内容となっていました。 20. サービス担当者会議に参加し、利用者・家族からの要望などを聞き取っていました。介護支援専門員からの情報と会議に参加した情報を基に、訪問介護計画書を作成し実施していました。 21. サービス担当者会議では、多職種の参加と医師や訪問看護との連携している状況も支援経過に記載していました。例えば、訪問の際利用者が「頭がフラフラする」との症状を受けて訪問看護との連携により薬の調整につながったことなどを支援経過に記載していました。 22. 訪問介護計画書の見直しは、月1回のモニタリングをしながら短期目標終了期間にアセスメントをしたり、利用者の身体状況や日常生活の変化にあわせて再度アセスメントを行っていました。訪問介護計画書は、全職員が確認できるように個別にファイルして確認印を押印していました。		

#### (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。	C	B

(評価機関コメント)		23. 利用者の入退院時には、担当介護支援専門員からの情報を得て退院前のカンファレンスに参加し、退院後の在宅生活の支援をしていました。また、訪問時に利用者の些細な体調変化に気づき、医療機関と連携して受診から入院となったケースがありました。 24. 他の介護施設や事業所へのサービスの移行にあたり、引き継ぎの会議に参加し利用者の状態などを伝えていました。しかし、サービスの継続性に配慮した手順を文章で定めてはいませんでした。		
<b>(5) サービスの提供</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	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。	B	A
(評価機関コメント)		25. 訪問介護業務マニュアルは、年1回ヘルパーミーティングで見直していました。今年度は令和7年7月に検討した記録があり、「ヘルパー訪問は公用車に限る」と言う項目を「原付バイクも含む」に変更していました。 26. 個人情報保護規程や個人情報保護マニュアルで、文章の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程を定めていました。利用者の状況やサービス提供に関することは、ASP（情報共有システム）を用いて事務所パソコンにデータ保存していました。個人情報の取り扱いについては、利用者・家族へ契約時説明して同意の押印がありました。 27. 訪問時の連絡ノート、職員間の連絡票などで口頭だけでは伝わりにくいことを、書面で記載し確認すると押印して共有していました。また、ASP（情報共有システム）において、情報を共有していました。 28. 利用者の家族とは連絡ノートで情報を共有・交換をするほか、訪問時に同席される場合は話を伺うようにしていました。遠方の家族にはメールや電話連絡で情報交換していました。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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。	B	A
(評価機関コメント)		29. 10月に見直した感染症マニュアルを全職員へ配布し、周知していました。今年度は10月に感染症についての研修を実施していました。感染症が発生した場合はマニュアルに沿ったサービスを提供していました。 30. 事務所内は、週1回職員が定期清掃を実施し、トイレ掃除は外部の業者に委託していました。また、年2回は業者による全館清掃を実施していました。事務所内は、清潔にして整理整頓していました。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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)	<p>31. 訪問介護マニュアルの中に緊急時対応マニュアルを策定し、年1回ミーティングにおいて対応方法などの研修を実施していました。法人主催で地域にて消防署員による普通救命講習に職員も参加していました。</p> <p>32. 訪問して事故が発生すると管理者へ報告し、速やかに利用者・家族へ説明してました。最近の事故は品物劣化による洗濯バサミの破損や、公用車で訪問した際バックしてホースなどに当たって破損したことなども全て報告・説明してました。その後は、事故の原因や対応方法をヘルパーミーティングで検討し、手順書に反映してました。</p> <p>33. 危機管理計画書を作成し、地震・台風・集中豪雨などを想定した精華町避難行動・避難所運営訓練に利用者と一緒に参加してました。訓練にて災害発生時における利用者及び職員の安否確認の方法について優先順位を定めてました。</p> <p>34. 令和5年にBCP（業務継続計画）を策定してました。今年度は、9月にBCP机上訓練を実施してました。台風接近や大雪などが予想される時には前日までに職員の訪問シフトの調整や確認をし、身体介護優先でサービスの提供にあたるようにしてました。</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

#### 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)		<p>35. 令和7年度の事業計画の基本方針に「利用者が居宅において日常生活を営むことができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者立場に立脚したサービスの提供に努める」とあり、その基本方針が、運営方針・マニュアルに反映してました。「せいか社協だより」には「地域で共に助け合い支え合うまちづくり」という理念を記載し、全戸配布してました。令和7年7月のヘルパーミーティングで「基本的人権に配慮した研修会」を実施してました。</p> <p>36. 身体拘束禁止事項は、重要事項説明書に虐待防止について記載し、利用者へ説明してました。虐待防止委員会で全職員が受講できるように日程を分けて虐待防止に係る寸劇の研修を開催してました。</p> <p>37. 訪問系業務マニュアルを作成し、年1回ヘルパーミーティングで研修をしてました。マニュアル内で羞恥心に配慮した支援内容を示してました。</p> <p>38. 定員に空きがなく、利用申し込みが受けられない場合は理由を説明し、必要があれば代替サービス（他の訪問介護）を依頼してました。また、介護支援専門員や主治医とも連携してました。</p>		
(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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>39. サービス提供時・サービス提供責任者の定期訪問時・担当者会議で、利用者や家族からの意向やサービスの満足についてを聞き取ってました。サービス提供責任者が相談受付者となっていました。</p> <p>40. 「福祉サービス苦情解決事業実施要領書」を整備し対応の仕組みを明示して取り組んでました。苦情について個人情報に配慮しホームページで公開する仕組みがありました。</p> <p>41. 重要事項説明書に第三者、公的機関の相談窓口と電話番号を記載してました。苦情が発生した場合は「福祉サービス苦情解決事業実施要領書」に沿って対応してました。</p>		

(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	B
(評価機関コメント)		42. 年1回の利用者満足度調査を実施し、係長会議で分析・検討していました。 43. サービスの質の向上に関しては、ヘルパーミーティングで実施していました。精華町連絡協議会に参加し、他事業所の取り組みなどの情報収集することで自事業所の取り組みと比較検討を行っていました。 44. 第三者評価は3年ごとに実施していましたが、自己評価の取り組みがありませんでした。		