

アドバイス・レポート

2026年 4月 28日

令和8年2月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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 (※)	朱雀（すざく）事務所は、社会福祉法人京都福祉サービス協会を運営主体として、2012年（平成24年）1月に開設されました。開設以来、中京区全域を対象に、訪問介護事業（ホームヘルプサービス）および居宅介護支援事業（ケアマネジャー）として活動されています。 事務所の名称は、地域の朱雀学区に由来して「朱雀事務所」と名付けられており、地域に親しまれる事業所として介護サービスの提供に取り組まれています。 （通番1）理念の周知と実践 法人として一体的に取り組まれた2025年10月1日にVISION策定委員会において策定および発行されました法人の「VISION BOOK」には、法人が目指す方向性や、実現を目指す未来（VISION）、VISION達成に向けた法人としての具体的な目標（MISSION）、職員が常に心がけるべき行動指針（VALUE）が明確に示されています。また、その理念を反映して当該事業所の所長は、本事業所で働いてよかったと思える組織づくりを目指すとしています。 さらに、ホームヘルパーとして従事する職員に対しては、同「VISION BOOK」や映像資料（ミッションを伝える動画）を活用し、理念の周知および浸透を図る取り組みが実施されており、高く評価できます。 （通番38）利用者の決定方法 訪問介護および居宅介護支援については、支援困難なケースであっても、法令上の要件により制限が課されていない利用申込みについては、原則としてすべて受け入れることとしています。 また、利用者や介護支援専門員等が他事業所の利用を希望する場合には、適切に情報提供および紹介が行われている状況を聞き取ることができます。事業所として、公平かつ公正な姿勢をもって利用者のニーズに寄り添った対応がなされています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	（通番33）災害発生時の対応 災害発生時の対応については、対応マニュアルが作成されており、そのマニュアルに基づいた訓練が実施されていることを状況を聞き取ることができます。 また、事業継続計画（BCP）が策定されているとともに、万が一に備え、オクレンジャー（災害時安否確認システム）が導入されています。さらに、安否確認が必要な利用者をリスト化するなど、安否確認の方法が適切に定められています。 しかし、地域自治会をはじめ、行政、消防署、福祉関係団体等と連携した防災計画の整備や、訓練の実施体制については課題が見受けられます。

具体的なアドバイス	(通番44) 評価の実施と課題の明確化 本第三者評価の基準においては、評価委員会等を設置し、サービスの質の向上に資する定められた評価基準を用いて、組織的に取り組むことが求められています。評価にあたっては、年1回以上の取組み（自己評価）を実施し、その結果に基づき、定期的（3年に1回）に第三者による評価を受けることで、実践状況の再確認や具体的な改善点の抽出に取り組むことが求められています。事業所においては、従事者の人材確保および育成、並びにモチベーションの維持につなげることを課題として認識があります。 このように事業所が認識している多様な課題に対しても、定期的な第三者評価の受診を活用すること等により、引き続き利用者のニーズに沿った支援の提供と、経営的側面を含めた支援体制の一層の充実が図られることを期待しています。
------------------	---

※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	26700300785
事業所名	京都福祉サービス協会 朱雀事務所
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	2026年2月20日
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構

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)		組織の理念は、VISION・VALUE・MISSIONの形式で明確化され、「VISION BOOK」や「YouTube-2030 VISION構想プロジェクト」を用いて周知されている。また、ポスター掲示、ホームページ、重要事項説明書に明記され、利用者に周知されている。組織運営のシステムは、「社会福祉法人京都福祉サービス協会事務分掌」に明記され、ブロック会議が月1回開催され、その議事録が保管されている。			
(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)		事業計画の策定は、「わたしたちの未来プラン2030」に明記されており、事業計画2025からの理念の見直しに基づいて、2026年4月には新たな事業計画を策定し、公表する予定であることを確認した。各部門が目標達成に取り組むため、予算設定においては各部門の目標値を定め、達成に向けて取り組んでいることを確認した。			
(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)	遵守すべき法令等を正しく理解するため、法令ごとにファイリングされており、施設長は「WAM NET」等を利用して関係法規の最新情報を入手している。「京都福祉サービス協会倫理綱領（平成27年10月）」「倫理規程・法令遵守規則（2023年4月）」に、遵守すべき事項が明確化されていることを確認した。統括責任者の役割については、「事務分掌」および「課業一覧」に明記されており、年2回、所長および副所長2名によるヒアリングが実施され、マネージャー・主任を含む4名で意見交換を行うなど、評価・見直しの機会があることを確認した。事業実施状況やトラブル等を把握するため、職員にはスマートフォンが貸与され、24時間連絡が取れる体制が整備されている。「緊急・事故対応マニュアル（2025年4月）」が作成され、アクションカード（事故発時を想定した携帯カード）を所持することで緊急対応が可能な体制であることを確認した。
--	--	-------------------	--

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。	B	B
		(評価機関コメント)		人事管理については、「京都福祉サービス協会人事評価制度ハンドブック（2023年2月）」が策定されており、理念の改定に伴い新たな見直しが行われ、改善に向けた取組みが進行していることを確認した。質の高い介護サービスを提供する人材の確保については、パンフレット（KYOTO FUKUSHI SERVICE KYOUKAI）やホームページ、玄関前での案内掲示により周知している。新人採用は本部にて行い、研修終了後に各事業所へ配置しており、採用にあたっては「職員採用関係ファイル決裁書」に基づく仕組みがあることを確認した。人材育成については、自己啓発制度を活用するとともに、プリセプター研修やキャリアパス研修が実施されていることを確認した。実習の受け入れについては、実習指導者に対する研修の実施は現時点ではないが、所長が実習指導者研修を受講予定であり、今後検討していく予定であることを聞き取った。		
(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。	B	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)		職員の労働環境については、勤怠管理システムが導入され、勤務状況、有給休暇の取得率、残業時間の把握が行える仕組みがあることを確認した。また、「ライフサポート制度に関する規則」が制定され、不妊治療中やがん治療中の職員に対する就労環境が整備されていることを確認した。職員の悩みやストレスをサポートする仕組みとして、年1回のストレスチェックの実施に加え、福利厚生として懇親会やボウリング大会、旅行などが企画・実施されていることを確認した。		
(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)		デザイン性の高いポスターやパンフレットが作成され、地域への活動の理解・周知にも取り組まれている。地域の情報を積極的に収集するため、中京区事業所連絡会や中京区在宅医療・介護連携会議（約100名参加）、地域ケア会議等に参加していることを確認した。通番15については適用外である。地域への貢献としては、小学4年生を対象に福祉教育を授業の中で実施するとともに、坊城公園の清掃活動を行うなど、事業所の特性を生かした取組みが行われていることを聞き取った。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果
-----	-----	-----	----	------	------

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)		利用者に対しては、「ご利用のしおり」「重要事項説明書」を提供している。また、ホームページにも同様の情報が掲載され、サービス選択に必要な情報が提供されていることを確認した。		

(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)		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は、「契約書」および「重要事項説明書」にサービス内容と料金を明示し、説明の上で同意を得ている。また、制度外の要望については対応できない場合があることも含めて説明を行っていることを聞き取った。認知症等により意思決定が困難な利用者については、利用者の権利擁護のため、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用を推進していることを聞き取った。		
(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)		アセスメントの実施については、所定の様式を用い、初回時および利用者の状態変化時、ケアプランの変更時、要介護認定の更新・変更時に見直しを行っていることを確認した。個別支援計画書の策定にあたっては、利用者および家族の要望を聴取し、作成の上、同意を得て交付していることを確認した。個別支援計画書は、サービス担当者会議において専門職の意見を踏まえて作成している。また、居宅介護支援計画書は主治医意見書を基に作成していることを聞き取った。個別支援計画書の見直しについては、6か月に1回モニタリングを実施するとともに、ヘルパーからの情報報告による変化時にはアセスメントを行い、適宜見直しを行っていることを確認した。		
(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)		多職種連携については、利用者の入退院時における退院時カンファレンスに参加し、情報共有を行っている。利用者の体調不良時には、主治医との連携体制が整備されていることを確認した。また、地域包括支援センターや中京区在宅医療・介護連携支援センターの会議に参加し、有機的な連携が図られていることを確認した。サービス移行時の連携については、「サービス手順書」に基づき、他のサービスへの移行や介護施設変更時の手続きが行われている。サービス利用終了後においても、ケアマネジャーや主任、元担当者が相談に応じる体制が整備されていることを確認した。		
(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	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)	事業所業務については、「ケアマネジャー業務マニュアル2025」「在宅支援員業務マニュアル2023」「ヘルパーハンドブック」が策定されており、定期的に見直しが行われていることを確認した。見直しあたり、「ご意見カード」を用いた満足度調査を実施し分析し反映されていることを確認した。サービスに係る記録と情報保護については、「スマートフォン取り扱い」「ソフトバンクスマートフォン携帯管理マニュアル」「個人情報保護規則2024」「第三者個人情報取扱規則」が策定され記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程が定められていることを確認した。パソコンの使用はID・パスワード管理がされ、利用者のファイルは鍵付きキャビネットにて管理されていることを聞き取った。職員間の情報共有は「NI Collabo 360」によりネットワークシステムを利用して共有していることを確認した。利用者家族との情報交換は、面接や担当者会議への参加を可能な限り依頼し、サービス開始時は緊急連絡先、キーパーソンを確認し、対面や電話、メールを用いて情報交換を行っている。これらの情報は支援経過に記録を残していることを確認した。			
(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)	感染症の対策および予防については、「感染症対応マニュアル（2025年4月）」が作成されていることを確認した。感染症予防のため、職員およびホームヘルパーは使い捨て手袋を常時携帯し、感染予防に努めている。施設内の衛生管理については、週2回、外部委託による清掃が実施されており、施設見学において各部署が整理整頓され、トイレも衛生的な状態にあることを確認した。			

(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。	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。	B	A
(評価機関コメント)		事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルが策定されていることを確認した。利用者の自宅には「緊急対応カード（アクションカード）」が設置され、緊急時に活用できるよう配慮されていることを確認した。「ヘルパー活動中の事故発生、緊急時について」の研修を2025年8月に受講しており、「ヒヤリハット報告書」による報告体制、事故後の対応、意思決定の流れについて聞き取った。また、実際の事例についても確認した。再発防止については、「事故報告書」を作成し、振り返りを行っていることを聞き取った。災害発生時のBCP計画が作成され、食料や水、備品類が地下に確保されていることを施設見学にて確認した。また、安否確認システム「オクレンジャー」が導入されている。ただし、地元の行政、消防署、警察署、自治体、福祉関係団体と連携した防災計画の策定状況は確認できなかった。しかし、事業の維持・継続に向けた取り組みについては、BCP計画が作成され、サービス提供を継続するために必要な対策が講じられていることを確認できたため、通番34は自己評価BをAとした。		

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。	B	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)		利用者の人権の尊重については、「重要事項説明書」に反映されていることを確認した。また、職員に対しては、事業所管理者は2か月に1回、ヘルパーは月1回、倫理研修および認知症に関する研修を実施している。利用者の権利擁護については、「協会における利用者の人権擁護及び虐待防止に係る体制の整備に関する規則（2023年4月）」「身体拘束等の適正化のための指針（2025年2月）」が策定されていることを確認した。不適切な事案が発生した場合には、「虐待通報マニュアル」に従って対応する仕組みがあることを確認できたため、通番36は自己評価BをAとした。プライバシーの保護に関しては、「サービス手順書」が作成され、職員に周知されていることを確認した。サービス利用等の決定にあたっては、新規依頼は原則として断らず、地域包括支援センターからの支援困難ケース（虐待事例、精神障害事例等）を受け入れている実績を確認した。		

(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っている。	B	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)	利用者の意見・要望・苦情への対応については、「ご意見カード」をすべての利用者に配布するとともに、アンケート調査を実施していることを確認した。利用者の意向については、モニタリングの際にサービス提供責任者が面談を行い、意向を聴取する機会が設けられている。利用者の苦情については、第三者に申し出ることができる相談窓口（電話）が設置され、公開されていることを確認した。これらの意見や要望については、苦情報告書を作成し、対策の検討が行われ、その結果がエントランスに掲示されていることが確認できたため、通番40は自己評価BをAとした。第三者への相談については、重要事項説明書に記載されており、事業所以外の第三者を相談窓口として設置していることを確認した。			
(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	B	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	B	B	
(評価機関コメント)	利用者の満足度を把握し、サービス向上に努めるため、2025度もアンケート調査を実施し、その結果をホームページに掲載予定であることを聞き取った。調査結果は職員間で共有され、検討会を行う仕組みがあることを確認できたため、通番42は自己評価BをAとした。質の向上に対する検討体制については、ブロック会議および訪問介護課題検討会議を月1回開催し、居宅介護支援の管理会議を月2回、事業所会議を月1回開催していることを確認した。第三者評価の受診については、引き続き3年に1度の受診が今後も期待される。				