

アドバイス・レポート

令和2年8月15日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

令和2年1月31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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>通番 4 「業務レベルにおける課題の設定」 個別の目標設定シート「目標チャレンジシート」にて各業務レベルでの課題を各職員が把握し、中間・期末に同シートを用いて振り返りが丁寧に行われていました。また、運営管理者との面談があるなど、個別の課題達成状況を管理者が把握し、必要に応じて適切なアドバイスや目標の見直しが定期的に行われていました。その結果、個々の業務レベルやチームとしてのサービスの質の向上を目指す取組み状況がうかがえました。また、チームでの課題の掘り起こしを共有することで、事業所としての課題解決のための取組みも行われ、文書共有の方法や記録の取り方をシステム化するなど、誰が担当しても分かりやすく運用できるように工夫されています。さらに、運営管理者との振り返りの場を定期的に行うことにより、個々人の実践や資格取得の学びを職場全体が応援してくれている状況を聞き取ることができます。</p> <p>通番 9 「継続的な研修・OJTの実施」 法人が管轄している「教育研修部」での新卒採用時研修だけでなく、当事業所では外部研修などにも積極的に職員を参加させて、研修で得た情報を研修報告書で共有し、カンファレンスで自発的に報告するなど、高い意識での継続的な研修等が実施されていました。また、運営管理者によるスーパービジョンを実施する体制があり、各キャリアごとでの年度単位での研修計画や新人職員向けのトレーナー制度を活用するなど、段階的に必要な知識や技術を身につけていく取組みは高く評価できます。</p> <p>通番 35 「意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善」 苦情については、「苦情相談記録」を作成するだけでなく、利用者の意向（意見・要望）にしっかりと寄り添い、汲み取る姿勢を持っておられました。月一度の満足度調査を法人全体として実施されているほかにも、事業所で実施する懇談会で出された意見を記録化したり、施設内にポストを置くなどの工夫もなされていました。また、その中から出てきた意見を真摯に受け止め、月1回の満足度調査の分析・検討結果も併せて、定期的にサービス改善をはかり、過去には買物代行も行ったという事例も聞き取りました。施設全体で利用者の声にしっかりと向き合い、利用満足度の向上に努められています。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番 3 「事業計画等の策定」 単年度計画は策定状況は確認しましたが、目標の実現に向けた中・長期計画の策定がなされていませんでした。組織として、単年度計画だけではなく、達成期間を明確にした中期計画・長期的なビジョンなど具体的な計画を策定することが望まれます。地域性に合わせて当事業所の置かれた状況に見合った、多角的な視点から課題を把握し、その課題解決のための具体的な計画を策定ください。また、これからの介護サービスの利用対象となる人たちへの地域のニーズ調査や外的要因も把握し、計画に反映させるとともに、職員の意向が反映される仕組みを構築することで、中期・長期的な視点に基づいた安定的な経営が期待されます。</p> <p>通番 1 3 「地域への情報公開」 当事業所でも現在の課題と認識されています「地域への情報公開」ですが、今後、地域住民のニーズに応え、地域に根ざした事業所となるよう、事業所の運営理念や介護や福祉に関する情報を地域に発信することで、当事業所が地域に根差した施設となっていくことでしょう。また、利用者が地域の人々と良好な関係を持つことができるような具体的な内容を検討いただき、支援体制の構築に取り組まれますことを期待しています。</p> <p>通番 3 8 「質の向上に対する検討体制」 サービスの質の向上に係る検討委員会は定期的にカンファレンスが開催され、向日市の訪問介護事業者連絡会への参加はされていますが、検討委員会等に各部門の全職種の職員が参加できるような体制の整備がありません。質の向上を図るために、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されるような場の構築が今後望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 3 単年度の計画は「目標チャレンジシート」には書かれていますが、組織としての介護サービスの質の向上に向けた中・長期計画を事業所で策定されるとさらに良いでしょう。月2回のカンファレンスで具体的に職員から出てくる課題や意見は共有される仕組みが既にありますから、それらを丁寧に拾い上げ、各部署ごとの課題解決のためのアクションプランを検討し、まずは3年先、5年先の展望として、中・長期計画を策定して、よりよいビジョンを描く作業を優先的に行ってみてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 1 3 「地域への情報公開」 事業所の概要や運営理念について、地域の方々に発信し、広報するための具体的な取り組みがあると良いでしょう。季刊誌や地域の広報誌への紹介記事を掲載する、掲示板等の利用など、様々な方法や媒体、取り組み方が考えられます。まずは、職員間での会議の場で、アイデアを出し合うようなことから始めてみると良いでしょう。</p> <p>通番 3 8 「質の向上に対する検討体制」 職員全員が一堂に会した会議を開催するのは難しい状況にありますが、伝達手段（ITシステムを利用）や意見の聴取方法などを工夫することで、全員の意見が反映できる体制を構築することを行ってみてはいかがでしょうか。パートや非常勤職員、場合によっては委託業者や外部の業者などの意見も聴取することで、様々な角度からの意見をボトムアップ式に汲み上げる機会を設け、事業所全体のサービスの質を向上されていくことを期待しています。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2673100323
事業所名	SOMPOケア 京都東向日 訪問介護
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)	介護予防訪問介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	2020年6月18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. 組織の理念及び運営方針については、職員が常に携帯できるサイズの「理念カード」にて明確化・周知していることが確認できた。また、毎年4月には、社内情報共有アプリ「クリップライン」で社長の年次あいさつが配信されており、その中で理念や運営方針について触れていることを聞き取った。 2. 月2回開催されているカンファレンスにて、職員の意見が反映される仕組みが構築されており、案件に応じた意思決定がなされていることを「カンファレンス会議録」「職務権限規程」から確認できた。			
(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	C	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		3. 事業所としての中・長期計画がなかったため、自己評価AをCとした。 4. 職員は年度初めに「目標チャレンジシート」を作成し、年2回（中間・期末）、運営管理者による振り返りを行い、必要に応じて見直しを行っていることが確認できたため、自己評価BをAとした。			
(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	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、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. 職員は「クリップライン」によってコンプライアンスについての認識を深めていることを聞き取ったが、関係法令のリスト化はされていなかったため、自己評価AをBとした。</p> <p>6. 運営管理者が定期的に面談（常勤職員は2か月に1回程度、非常勤職員は年2回）を行っていることを聞き取った。また、法人内で360度評価（仕事上で関係を持つ多方面の社員が評価対象者を評価する）を行っていることが聞き取りから確認できた。</p> <p>7. 運営管理者は社内携帯を常時持ち、24時間オンコール体制であることを聞き取った。職員間で「緊急連絡網」を作成し、事務所内に掲示していることが確認できた。</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						
		質の高い人材の確保	8	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	B
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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。	C	非該当
		(評価機関コメント)		8. 資格取得支援として、事業所では受講費用の負担や合格祝い金を支給していることを聞き取ったが、必要な人材や人員体制に関する方針が明文化されていなかったため、自己評価AをBとした。 9. 法人内に教育研修部が設置され、キャリアや階層ごとに年度単位で研修計画を立てていることを聞き取った。外部の研修にも必要に応じて参加する機会があり、事業所が費用負担をしていることを聞き取った。報告は「研修報告書」にて行われており、カンファレンスにて共有されていることが確認できた。新入職員にはトレーナー制度があり、OJTの体制が構築されていることも確認した。 10. 事業の性質上、実習生の受け入れができないため、非該当。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	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	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、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)		11. 運営管理者による面談や職員間の日常的なコミュニケーションが密に取られていることを聞き取った。2020年8月からは各職員がタブレット端末から日々の状況を入力できるアプリ「Care-wing」の導入を予定しており、利用者の情報を共有しやすい環境が整備される予定となっている。 12. 職員には「スタッフの皆さんのための通報・相談窓口一覧」が配布されており、専門職による相談体制が確保できている。また、職員の声ウェブ上で共有できるサイト「Happinessレター」があり、職員の声をくみ取る仕組みが構築されている。2019年度には登録スタッフのための休憩室を事業所内に新設し、リラックスできる環境が整えられていることを確認した。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	C	C
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 地域に対して、事業所の概要や取り組み等を伝えるための機関紙等の配布は特に行っていないため、自己評価Cのままとした。 14. 職員が年1回、近隣の小学校で認知症ケアに関する研修を実施していることを聞き取った。事業所が介護等に関する専門的な講演会等を開催し、地域への参加を呼び掛けるまでには至っていないため、自己評価Bのままとした。		

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
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	15	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)		15. 利用者向けにパンフレット「【サービス付き高齢者向け住宅】SOMPOケア そんぼの家S 京都東向日」を作成している。パンフレットでは写真や数値が図表を用い記載されており、事業所の特徴が分かりやすく記載されていることが確認できたため、自己評価BをAとした。		

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	16	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)		16. 「利用者向けパンフレット」、「重要事項説明書」にてサービスの内容や料金について詳細が記載されていることが確認できた。判断能力に支障のある場合は、成年後見人等と契約を結んでいることを文書で確認した。		

(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	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	18	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
専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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)		<p>17. 「アセスメントシート」を2種類に分け、生活状況やADL（日常生活動作）、IADL（手段的日常生活動作）について詳細に記載されていることを確認した。</p> <p>18. 「アセスメントシート」に基づき、個別援助計画書である「訪問介護書類」を作成し、利用者本人もしくはその家族等から同意のサインを得ていることを確認できた。</p> <p>19. ケアマネージャーや専門家からの意見については「介護情報提供書」で事業所に提供できる仕組みが整えられていることを確認した。</p> <p>20. マニュアルに記載された通り、モニタリングが毎月行われていることを聞き取った。</p>		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21. 大きくは3つの医療法人や利用者個別の担当医師、その他関係機関との連絡体制及び情報交換などの支援体制があることを聞き取ることができた。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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	23	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	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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)		<p>22. 「クリップライン」を活用し、接遇やコンプライアンスなど標準的な実施方法に関する情報管理・共有・訂正が法人本部で集中的に実施されていることを確認した。利用者には毎月ハガキで顧客満足度や苦情に関する意見収集の取組みがあり、その都度フィードバックが行われていることを聞き取った。</p> <p>23. 利用者の状況など個別の記録は個別ファイルにて整理し、インデックスを付けて、見やすく管理できるように工夫している。個別記録の保管及び廃棄は法人が一括管理をしており、保管年限が来ると法人本部から通知が来て廃棄するシステムとなっている状況を聞き取った。</p> <p>24. 現在は月2回のカンファレンス及び申し送りノートの活用を行っている。8月以降に情報共有ソフトを活用した運用を準備している。</p> <p>25. 家族等との情報交換について、連絡ノートの活用の他、年に1回（12月）運営懇談会を開催し、利用者の状況を共有していることが議事録からも確認できた。</p>		
感染症の対策及び予防	26	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	27	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	B
(評価機関コメント)		<p>26. 法人で感染症対策に関するマニュアルが整備されており、定期的な研修が開催されている状況及び二次感染についての対策状況も聞き取ることができた。</p> <p>27. 清掃等については、指定業者により2日に1回行われているとの説明を受けたが、当該業者による清掃点検記録は確認できなかったためA評価をBとした。</p>		
(7) 危機管理				

事故・緊急時の対応	28	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	29	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	30	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
(評価機関コメント)		28. 火災・地震・水害時に関する危機管理対応及び感染症とその予防マニュアル等の整備状況を文書より確認した。 29. 事故等の発生に関する記録が作成されており、法人法部に連絡するとともにカンファレンスにて周知及び事故に関する対策と検討が行われている状況を聞き取ることができた。 30. 災害発生時に対するマニュアルが整備されており、年に2回（日中と夜間）法人が運営する同施設他事業所の避難訓練に参加し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	
					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	31	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
	プライバシー等の保護	32	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	33	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>31. 利用者本位のサービス提供にむけて、クレジット（意思決定や行動の基準となる信条・行動指針）をカードサイズで作成し、常に携帯していることを確認した。高齢者虐待防止テキストや高齢者の尊厳の保持に配慮したマニュアルが整備されていることを文書で確認した。</p> <p>32. 利用者のプライバシーや羞恥心について、介護マニュアル（尿失禁、排便管理、言語障害等）を作成し、羞恥心に配慮した援助計画に対する手順も作成していることを確認した。</p> <p>33. 法人外部のケアマネージャーとの連携や他事業所とのネットワークを構築し、利用希望者に対応していることを聞き取った。</p>				
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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ている。		A	A
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	公的機関等の窓口で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	B
	(評価機関コメント)	<p>34. 苦情対応マニュアルを整備し、毎月のモニタリング及び連絡ノートにて利用者・家族の意見や意向を汲み取っている。</p> <p>35. 運営懇談会で意向を汲み取るためのポストを設置する他、法人本部に「お客様相談窓口」を設置し、事業所との対応・連携を図っていることを文書等で確認した。</p> <p>36. SOMPOケア通報・相談窓口一覧をカードサイズで作成し、公益通報の社内・社外窓口、現場相談支援窓口、ハラスメント相談窓口の設置及びその周知が図られているが、第三者による相談の機会設定が確認できなかったため自己評価A評価をBとした。</p>				
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	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。		B	A
	質の向上に対する検討体制	38	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。		B	B
	評価の実施と課題の明確化	39	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	A
	(評価機関コメント)	<p>37. 利用者満足度に関する調査については、法人本部から直接利用者にハガキを郵送して聞き取る仕組みがあり、その結果は各事業所にフィードバックされ、その意見に基づいて分析・改善が行われている状況を聞き取ることができたため、自己評価BをAとした。</p> <p>38. 管理者を含む定期的なカンファレンスの開催及び向日市訪問介護事業所連絡会、向日市居宅介護支援事業所連絡会に参画しているが、検討委員会等に各部門の全職種の職員が参加できる仕組みがなかったため自己評価Bのままとした。</p> <p>39. 定期的な評価に関して、法人本部が基準を設けて提供しているマンスリーシートを活用して、PDCAサイクルの実施に取り組んでいる。また3年に1度の第三者評価受診が実施されているため自己評価BをAとした。</p>				