

## アドバイス・レポート

令和5年3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4年4月21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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の業務上の悩みやストレスを解消するため、ストレスチェックをアンケートで実施したり、モチベーション調査を行うなど、法人全体での様々な取り組みは、職場環境の透明性を高める結果になっていました。また、そのアンケートや調査結果を事業所として真摯に受け止め、実際にも直接上司に対する要望や意見を話せる環境や職員の意見を汲み取れる体制の両輪がバランス良く、職場上での様々な悩みが解決する仕組みを持たれていることで、働きやすい職場環境を整えておられていたことは特に良かったと感じました。</li> <li>・ 法人全体の理念が職員に浸透するように、研修や月に1度の法定研修やケア研修などが大変充実していました。特に、法人全体で書式を作成されている「夢結（ゆめゆい）ノート」と言われるエンディングノートを活用し、利用者や利用者家族と関係性が生まれてからは、ACP（人生会議：アドバンスドケアプランニング）にも積極的に取り組まれ、チームとしても多職種連携が深まっている状況は高く評価できます。</li> <li>・ 法人のスケールメリットを最大限に活かした形で、「サービスの質の向上」に取り組まれていました。特に、事例発表会の地区予選を突破し、全国のグランドファイナルへ同地区の事業所が全国一位を取るなど、同じ地区内での切磋琢磨がある環境が、職員のモチベーション向上となる機会となっています。職員のヒヤリングからも、同地区内の事業所と、それぞれの事例を学び合うことで、学びや気づきが深く、介護職員としても高くモチベーションを維持し、介護事業に従事されていることを聞き取ることができました。サービスの質の向上に日々努力をされ、介護福祉業界全体の底上げにも寄与されるよう、福祉介護職として、職員が誇りを持ちながら、サービスの質の向上に取り組まれていたことは、他の法人や事業所にも良い影響を与えることができる、素晴らしい実践だと感じました。</li> </ul>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人としての明確な理念・目標に沿い、法人全体として、介護サービスの質の向上に向けて、様々な角度から取り組まれておられますが、事業所独自の事業計画の策定はなされていませんでした。事業所としても、職員の意向が反映される仕組みもあり、月に一度以上の研修参加など、様々な取り組みをされており、検討の段階に入っていることが聞き取れましたので、今後、事業計画の策定に取り組まれ、職員からの意見を汲み取りながら、事業所としての目標を明確に職員と共有できるような方法を検討されてみてはいかがでしょうか。</li> <li>・ 事業所のが運営理念を地域に対して開示し、広報することはなされていましたが、さらに地域に根差した事業所となるように、利用者と地域の関わりを積極的に考えられていることを聞き取りました。コロナ禍で困難でありましたが、今後、近隣の方がつどう会、町内会等への参加など、様々な意見や希望は持つておられることで、適宜な時期に地域との関わりをもっと深めていくことで、通番14の「事業所が有する機能を地域に還元」することにつながっていくこととなると思われまます。</li> <li>・ サービス提供状況は、担当部署や委員会を設け、積極的に自己評価として定期的実施されることで、PDCAサイクルの実施を恒常的に法人全体として、しっかりと取り組まれておられました。今後、その評価結果を事業所として分析・検討され、主体的にサービス内容の課題を明確される仕組みがあるとさらに良いでしょう。</li> </ul>

具体的なアドバイス	<p>法人全体のスケールメリットを活かした、質の向上に関する様々な取組み事例は素晴らしかったと思います。今後、さらに当該地区の事業所として、定期的な評価の結果を、自発的かつ自主的に分析したり、課題を明確にするような機会を持たれ、「事業所独自の事業計画」を策定されることで、職員が、法人全体の理念や目的から導く、当事業所の個性や良さが更に表れる結果になると思われま</p> <p>地域への情報開示や貢献なども課題として明確に持たれておられましたので、それらのことも含めて、職員がPDCAサイクルの実施に恒常的に取り組めるような「事業所独自の次年度の事業計画」が策定できることを期待します。</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)

※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 そんぼの家S 京都東向日
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	2022年11月15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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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は、職員が常に携帯フォルダ「理念カード（クレド）」にて明確に示し、周知されていることが確認できた。また、全国で統一されている運営規程にも明確に基本方針が示され、多様な内部研修にて周知が図られている状況を聞き取った。 2. 管理者で構成している京都事業部本部会議（地域会議）を月に1回開催し、経営に関する意思決定プロセスの共有が図られている。職員の意見を汲み取る仕組みとして、年に3回「キャリアヒアリング」を行う他、「目標チャレンジシート」を活用して、職員の職制に応じた業務の確認を行っている。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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。	B	B
	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. 2022年4月に「コンプライアンスプロジェクト」を発足させ課題の発見と着手に取り組んでいる。また、月2回のカンファレンスを実施し、サービスの質の向上に向けた検討を継続的に取り組んでいる。 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）の職員面談に基づき、運営管理者による振り返りが必要に応じて見直しを行っていることを確認した。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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. 2022年4月に発行された「コンプライアンスガイドブック（抜粋版）」を活用した研修などが随時行われている。情報共有ソフト・クリップラインに必要な法令などに関する資料を保管し、誰でも閲覧できるようにしている。</p> <p>6. 管理者は管理者自身の目標を設定し明示している。カンファレンス会議など必要な会議に出席している。定期的に職員面談を実施している他、年に1度管理職を対象とした多面評価を実施している。</p> <p>7. 運営管理者は社内携帯を常時持ち、24時間連絡を取れる体制を構築している。職員間で「緊急連絡網」を作成し、事務所に掲示していることが確認した。</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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	A
		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。	B	B
		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	C
		(評価機関コメント)		8. 職能要件を定義し開示している。受講費用の負担や報償金を設定するなど資格取得にかかる支援を行っている。 9. 法人内に研修スケジュールが設置され、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。外部の研修にも必要に応じて参加する機会があり、OJTの体制が構築されていることも確認した。 10. 法人の判断により実習生の受け入れを行っていない。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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. 有給休暇は年間で取得計画を立て（法人としては最低8日/年）有給取得の推奨に取り組んでいる各職員がパソコンやスマートホン等の端末から、利用者の情報を共有しやすい環境が整備される。 12. 職員にはストレスチェックの他、業務に対するモチベーション調査を実施している。また、公益通報窓口を設置及び周知し、相談対応が可能な環境を整えている。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		13. コロナ禍以前は近隣の方々に参加できる「いきいきクラブ」などの取組み状況を一定聞き取ることができたため、自己評価CをBとした。 14. 事業所が持つ専門的な技術や情報提供などに関する具体的な取組み状況を聞き取ることができなかったため自己評価C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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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。	A	A

	(評価機関コメント)	15. 利用者向けに事業所パンフレットを作成している他、「そんぼの家S京都東向日ホームページ」を作成し必要な情報を公開している。本ホームページからパンフレットなどの資料請求ができるシステムを構築している。		
(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やホームページ、「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。契約に関しては、同意を得て行われている状況を契約書類で確認した。		

(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. アセスメントは法人で設定している独自のシートを用いて作成している。計画の際には、利用者一人ひとりの意見、要望、ニーズを汲み取り反映させている状況を聞き取ることができた。</p> <p>18. 「アセスメントシート」に基づき、個別援助計画書を利用者の同意に基づいて作成し、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した。</p> <p>19. ケアマネージャーや専門家からの意見をサービス担当者会議にて収集している。その他、随時必要な情報のやり取りを行う機会を設けている。</p> <p>20. 毎月のモニタリングにて評価を行い随時ケアプランの見直し、更新変更に取り組んでいる状況を聞き取ることができる。</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)		<p>21. 「介護情報提供書」を活用して、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他、必要（要請）に応じてカンファレンスにも参加している状況を聞き取った。</p>		
(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. 社内システム「Garoon」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・訂正情報の共有が図られる仕組みがある。利用者には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、法人一括でその都度フィードバックが行われている。事業所業務について、標準的な実施方法が整備されているかについては、SOMPOケアマニュアル類としてデータベース上で整備され改定日も全て記載されていることを確認した。</p> <p>23. 利用者の状況及びサービスの提供状況が適切に管理されているかについては、利用者別の個別ファイルにて管理され、記録についてはアプリケーションを利用して行っていることを確認した。またSOMPOケアホーム／事業所の文書保管ルールにより廃棄まで含めて文書管理がされていることを確認した。</p> <p>24. 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有しているかについては、社内情報管理システムGaroonにて全職員で共有していることを聞き取った。利用者の家族等との情報交換については、利用者別のノートを設置して情報共有を行い、必要に応じて電話連絡も行っていることを聞き取った。</p> <p>25. 利用者の家族等との情報交換については、利用者別のノートを設置して情報共有を行い、必要に応じて電話連絡も行っていることを聞き取った。</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)		26. 感染症の対策及び予防については、毎年9月に職員に対して感染症の研修を行っている。新型コロナウイルス出口戦略「SOMOPOケア方針withコロナ」を定め、対応を行っていることを確認した。 27. 事業所内の衛生管理については、事業所内は定期的に委託業者により清掃され設備や備品などが衛生的な状態に保たれていることは聞き取れたが、業者からの点検表が提出され記録されていることを確認できなかったため、自己評価AをBとした。		

(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. 対応マニュアルが整備されており、年に1回事業所内コンプライアンス研修「事故の予防」が実施されている。 29. 法人内記録システム「Garoon」を活用し、事故等の発生に関する記録が作成されている。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った。 30. 災害発生時に対するマニュアルが整備されている。、年に2回（日中と夜間想定）法人が運営する同施設他事業所の避難訓練に参加し、BCP他、有事に備えている説明を受けた。		



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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1) 利用者保護</b>						
	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. 人権等の尊重については、社内コンプライアンス研修を年に2回行い社内通報窓口が設置されている。またコンプライアンスガイドブックには身体的拘束に該当する行動が規定されており、身体的拘束ゼロへの手引きも整備され厳しく指導していることを聞き取った。</p> <p>32. 利用者のプライバシーの保護については、社内マニュアル「やってますか100」「コンプライアンスガイドブック」でプライバシー保護について確認するとともに、事業所内でコンプライアンス研修を実施して利用者のプライバシーについて研修を行っていることを聞き取った。</p> <p>33 サービスの利用者の決定を公平・校正に行っているかについては、ケアマネージャーと連携して他事業所との連携を実施し、「京都市ハートページ」、「在宅療養あんしん病院登録システム」なども利用してサービスの提供を行っていることを聞き取った。</p>			
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
	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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>34. 利用者の意向を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されているかについては、毎月モニタリングを実施するとともに、葉書によるお客様カードで3か月に1回利用者の意見を拾い上げるシステムを構築している。また玄関には要望カードを置いている。</p> <p>35. 利用者の意見・要望・苦情などへの対応については、苦情相談記録が作成され対応の点検も行われているが、その記録が個人情報に配慮した形で公開されていない。</p> <p>36. 第三者への相談機会の確保については、重要事項説明書の中に、「相談・苦情の対応」で外部苦情申し立て機関が明記されていることを確認し、契約の際に説明していることを聞き取った。</p>			
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
	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	A	
	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。	A	B	

	(評価機関コメント)	<p>37. 利用者満足度の向上への取り組みについては、本社一括で満足度調査を行うとともに、毎月のモニタリングで満足度のヒアリングを行っていることを聞き取った。具体的に利用者より職員の名前と顔が一致しないとの声で玄関に名前と顔写真を掲示するなどの取り組みを行っていることを確認した。</p> <p>38. 質の向上に対する検討体制については、SOMPOの全国での取り組みなどのスケールメリットを活かすための事業所の事例発表会に参加するなどしていることを聞き取った。</p> <p>39. 評価結果の分析・検討は行われていたが、サービス内容についての課題を明確にし、「次年度の事業計画」の策定は計画があることは聞き取ったが、まだ反映はしておらず、自己評価AのところをBとした。</p>
--	------------	---