

アドバイス・レポート

令和7年3月30日

令和6年12月25日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（SOMPOケア京都西大路八条訪問介護）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 (※)	○「SOMPO流 子ども食堂」に取り組んでいます。兄弟姉妹の関係が薄れている少子化時代の地域ニーズに応えた活動として、また、子どもに限らず地域の多くの世代が関心を寄せ、地域住民の暮らしに直結しているサービスとして地域に高く評価されています。また、食材を近隣のコンビニから調達されていることは間接的に地域の子どもを地域で支えていることにつながっていると考えます。併設のサービス高齢者住宅と子ども食堂の運営は地域の暮らしと健康を守る事業として地域の幅広い層の人から期待されていると考えます。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	○第三者への相談の機会を設け、重要事項説明書に明記するとともに事業所に掲示されることを望みます。
具体的なアドバイス	○第三者への相談の機会を設置することは更なる信頼に繋がると考えます。重要事項説明書や事業所で公に周知される場合、委員の氏名などを明記する義務はなく、窓口に事業所や行政等の他に事業所と利害関係のない第三者が対応していることを利用者や関係者に周知することを目的としています。

※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	2670501010
事業所名	SOMPOケア 西大路八条 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)	
訪問調査実施日	令和6年12月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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. 企業理念をHPで公知し事業所に掲示している。 2. 職員全てに携帯カード、コンプライアンスガイドブック、職員研修等で理念の追及を図っている。社内書式(夢結いの一と)でACP/人生会議(アドバンスケアプランニング)に取り組んでいる。利用者や家族、職員等が対話を重ね、利用者が真に望んでいることを(夢結いの一と)で共有している。障害を持つ人や高齢者の想いを大切にしている。			
(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)		3. 中長期計画をSOMPOケアのサイトで公開している。運営は、事業所単位ではなく、同じ敷地内の事業(訪問・定期巡回随時・夜間)が「サイボーズ・ガールン」を活用し一体的に活動している。 4. 「スキルアセスメント/目標チャレンジ」を活用し、サービス改善に係る課題に取り組んでいる。サービスのホスピタリティ向上に事業部が共同(プロジェクトチーム)で取り組んでいる。共生・共有・共創の実現に向けて、①オペレータ手当強化②プラットフォーム事業強化③ウエルビーイング事業強化をあげている。			

(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。	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)		5. 年度始めに法人のコンプライアンス規程の研修を実施している。法令資料は事務所内に設置し職員誰もがいつでも閲覧できるようにしている。 6. 責任者は自身の目標（初期設定）を開示、職員評価に毎月面談（ヒアリング含む）、毎年上長評価（多面観察）とエンゲージメントサーベイを採用している。 7. 職員間の連絡は社用の携帯電話で行なっている。上長は社内システム「サイボウズガールーン」で現場の実施状況を把握している。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 企業理念の価値観「人間尊重」を期待する職員像とし、市販図書「やっていますか?100」(日総研)に記している。また、法人の採用基準を介護実践教育マニュアルに記している。 9. 主に事業部の離職防止プロジェクトチームが取り組んでいる。自社内採用サイトを立ち上げ、HP、TVCM等で広報している。介護人材相談会(福祉就職フェア)やハローワークを活用している。 10. 法人の教育研修部(部署)が職員のスキルアップ(自己実現)を目指した研修を実施している。また、入社時研修に接遇等の介護技能(介護知識・技術)を実施している。オープン型研修(リアルタイムオンライン研修)を実施し、受講者アンケートで情報収集している。職員一人一人が定めた目標(スキルアセスメント)を職員研修に繋げている。研修体系(7日間の入社時、現任【(1・3・6・12・18)か月、OJT】に基づいて実施し「研修等受講管理表」で管理している。 11. 事業の特性から実習生は受け入れていない。		
(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、具体的な取り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)		12. 毎年、ストレスチェックを実施し、高ストレスと診断された職員を専門職に繋げている。全職員が提案することが出来る「Happinessプロジェクト」を構築している。13. 全社的に職員の労働環境に配慮し、職員が常に仕事に対して意欲的に質の高いサービスを提供出来るようにしている。人事制度のポイントに評価制度以外にキャリアヒアリング、キャリアイメージ、資格取得支援制度、福利厚生、安全・衛生を掲げている。休憩は場所・時間ともに保障している。ハラスメント規程、ハラスメントの相談窓口を社内に設置している。		

(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)		14. 16. 京都市地域密着型事業所協議会や地域ケア会議等に積極的に参加し、地域の情報の収集と情報発信に務めている。自社の建物を活用し、子ども食堂を事業所グループで開催し、地域住民と幅広い年齢層と交流を深めている。社会福祉協議会からの依頼で「利用者に対する接遇と職員のメンタルヘルスについて」講演している。 15. 事業の特性から訪問介護事業にボランティアの受け入れは行なっていない。		

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. HPをはじめ、小冊子（出版）・パンフレット等で法人の事業方針や職員像を明確にしている。利用者と家族等に介護保険見直しに係る変更は郵送で周知している。		
(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. 重要事項説明書および利用契約書にサービス内容や利用料金等を解りやすく記載している。後見人や保佐人の提案（権利擁護と成年後見制度）はケアマネジャーが中心的に関わっている。利用者からの相談質問には地域包括支援センターやケアマネジャーに引き継いでいる。		
(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. アセスメント（社内書式）は、変化が生じた場合は必ず更新している。月1回、モニタリングを実施し、モニタリングの結果を担当ケアマネジャーに提出している。利用者の希望・要望を聴き取り、社内ACP（夢結いの一と）を作成している。 20. 21. 「SOMPOケアウイングシステム」で全スタッフがモニタリング等の情報を共有している。必要に応じて専門職に相談している。 定期的な検討会を開き利用者一人一人のサービス計画を見直している。毎月モニタリングを実施し、短期目標（6か月）及び長期目標（12か月）を見直ししている。 22. サービス提供責任者がサービス担当者会議で情報を共有し、個別援助計画に関する提案を行っている。		
(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. 退院時カンファレンスに主にケアマネジャーが参加している。職員は社内ケアシステム「ガルーン」で諸情報を共有している。地域包括・行政・地域密着協等の会議に参加している。 24. 利用者のサービス移行は、主に居宅ケアマネジャーが調整している。ケアマネジャーに在宅生活の情報を提供し、また、同行訪問等に応じている。		

(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、スタッフが活用している。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)		<p>25. 26. 27. 各種の業務マニュアル等を整備している。全職員が社内システム「SOMPOケアウイング」と「サイボウズガルーン」を活用し、月1回開催のカンファレンスで利用者の情報を確認・共有している。</p> <p>28. 利用者の家族等と情報の交換・共有に様々なツール（交換ノート・チェック票・直接電話連絡・モニタリングなど）を活用している。チェック表で排便・洗濯・食事等を確認し援助の見直しに役立っている。一人暮らしの利用者には、他の事業所（訪問看護・居宅介護支援）等と情報を共有している。必要に応じて介護情報をケアマネジャーを介して主治医に提供している。サービス満足度評価の結果を改善に役立っている。</p>		
(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)		<p>29. BCPを策定し、マニュアルを整備している。9月と2月に同一敷地内の複数の事業所と「感染症対策委員会」を開催し、研修および訓練計画に基づき職員研修、実地訓練等を協同で実施している。物品管理と人員の確保は、本部と迅速に行なっている。</p> <p>30. 物品の調達・保管等は施錠できるキャビネットで管理している。事業所の清掃は夜勤者が担当している。</p>		
(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>31. 32. 事故緊急時対応マニュアルを整備している。損害補償を必要とするケースの対応は自社の「損害保険ジャパン」で迅速に行なっている。事故の発生時は、担当者が社内システムに入力し、必要な場合は月例のカンファレンスで検討し再発予防に務めている。これまでに行政報告を要するケースは発生していない。</p> <p>33. 災害対応マニュアルとBCPを策定し、職員研修と年2回（5月・11月）実施訓練を実施している。訪問先のサービス付高齢者住宅の避難訓練に参加している。食糧等を備蓄している。</p> <p>34. BCPを策定し訓練を実施している。職員は年2回のコンプライアンス研修で周知している。</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)		35. 企業の理念および方針に「人権重視・利用者本位」の考え方を明記している。新人採用研修・全社員対象の基本研修等で企業理念や方針の周知徹底を図っている。 36. 設置が義務化(京都市)された左記の委員会(虐待防止委員会・身体拘束禁止委員会)を3か月毎に開催している。高齢者支援3原則(生活の継続・自己決定・残存機能の活用)の周知徹底に務めている。 37. 介護現場では利用者のプライバシー保護に配慮したケアを周知徹底している。自社作成・市販の介護実践教育マニュアル改訂版「やっていますか?100」をテキストに利用者一人一人に対する権利擁護・プライバシー保護に関する職員研修を定期的実施している。企業作成のマニュアル・規定等に「プライバシー保護」独自のマニュアルは見当たらなかったが、個人情報保護マニュアルに記載している。また、介護サービスの手順書にプライバシーに配慮した内容を明記している。 38. 利用希望者が納得されない理由で断ったケースはない。		
(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	B
		(評価機関コメント)		39. 40. 毎月、モニタリングを管理者およびサービス責任者によって実施している。また、利用者から寄せられた意見・要望等を現場担当者に報告している。 41. 重要事項説明書及び事業所内掲示文書で相談や苦情を訴える窓口として行政・国保連等を案内している。第三者の設置については明記していない。		
(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	A
		(評価機関コメント)		42. 毎年、本社主導による顧客満足度調査を実施している。また、モニタリング訪問(毎月実施)で利用者一人一人の満足度(意見や要望等)を聴き取っている。本社が聴き取りの内容を集約し、必要に応じて改善要求を現場に伝えている。 43. 月例のモニタリングと必要時開催の職員カンファレンスで把握している。情報はすべて社内システムで管理し、全職員が共有する仕組みになっている。 44. 社内様式「自己点検シート/15項目」を活用し、年1回、事業の自己評価を実施している。また、内部監査による事業所評価を受審している。日常的に「SOMポスターダウンドチェック」機能を活用し、人事配置・衛生消毒・苦情・事故等のリスク管理に徹している。		