

アドバイス・レポート

令和7年 2月 23日

令和6年12月17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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>通番1 理念の周知と実践 企業理念・方針（SOMPOケアのパーパス・価値観）を定めています。価値観に“人間尊重”を掲げ、HP・職員携帯の「携帯カード」・「コンプライアンスガイドブック」・職員研修等で周知している。ACP（アドバンスケアプランニング）に基づいて取り組んでいます。</p> <p>通番10 計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 社内に教育研修部を設置し、全社的に職員の教育に取り組んでいます。書籍「実践教育マニュアル〈やっていますか100〉」等を作成し市販しています。人事考課制度「目標チャレンジ制度」や研修体系ガイダンス、入社時研修テキスト、zoom型研修等、多様な研修プログラムを策定・実践し、法人が職員個々のチャレンジ精神を応援しています。</p> <p>通番14 地域との連携・情報発信 企業SOMPOの強みを生かし、様々な資源・情報を活用して地域を支援している。主に「こども食堂」では地域の幅広い年齢の子どもが食を通じて交流しています。高齢者だけではなく地域の幅広い層の支援に繋がっています。</p> <p>通番39 意見・要望・苦情の受付 小冊子「あなたと大切な人と夢を結ぶ/夢結いの一と/あなたの夢は何ですか?」で利用者一人一人の意向（今、これから、終末期医療について）を把握しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>通番37 プライバシー等の保護 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提供しています。法人作成の書籍「やっていますか100」を市販するとともに、個人の権利擁護・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ます。企業作成のマニュアル・規定等に「プライバシー保護マニュアル」が提示されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番37 プライバシー等の保護 企業作成のマニュアル・規定等に「プライバシー保護マニュアル」を策定されることを望みます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2670700695
事業所名	SOMPOケア京都訪問介護
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17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・方針（SOMPOケアのパーパス・価値観）を定めている。特に価値観として“人間尊重”を掲げ、HP・職員携帯の「携帯カード」・「コンプライアンスガイドブック」・職員研修等で周知している。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に基づいた取り組みを実践している。コンプライアンスガイドブックを毎年更新し、2023年4月に第11版を発行している。 2. 月1回の会議で各管理者が予算・実績について言及し、各管理者に管理運営を委任している。全社員が社へ提案ができるHappinessプロジェクト（社内提案制度）があり、定例カンファレンス等で職員の意見を徴収し、対応をしている。権限等を運営規定に定めている。		
(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. 職務権限規程に基づいて、各業態の責任者に管理運営を委任し、京都事業部内で各業態の管理者による合議体を構成している。 4. 職員一人一人のスキルアップや研修による知識向上を目的としてスキルアセスメント（目標チャレンジ）に取り組んでいる。年度内に2度評価を行い、方向修正を行っている。サービスに係るホスピタリティの向上を目的としたプロジェクトを事業部協働で行っている。		

(3) 地域との交流

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. 法人策定「コンプライアンス規程」を全職員に配布し、年度始めに研修を実施している。また、法令資料を事業所内に設置し、社内システムで職員誰もがいつでも確認できる仕組みを講じている。 6. 責任者が自身の目標（期初設定）を開示し、カンファレンス等の会議で提言・提案、方針の決定を行なっている。毎月、職員面談で職員の意向等を聴き取り、年に1回、多面観察（上長評価）や働き方、働きがい等を聴き取り、職員の意欲の向上に努めている。 7. 携帯電話で問題発生時に速やかに指示し、実施状況を社内システムで把握できるようになっている。		

大項目	中項目	小項目	通番	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。	—	—	
		(評価機関コメント)	8. 9. 10. 企業理念（価値観）に「人間尊重、誠実・自律・多様性」を掲げている。各種の規程をファイル管理し、職員誰もがいつでも確認できるようにしている。書籍「実践教育マニュアル〈やっていますか100〉」等を作成し市販も行なっている。人事考課制度で「目標チャレンジ制度」スキルアセスメントで評価・見直しを行なっている。年度の研修体系ガイダンス、入社時研修テキスト、zoom型研修等、多様な研修プログラムを策定し実践している。社内公募制度やキャリアヒアリング等に取り組んでいる。法人が職員個々のチャレンジ精神を応援することを目的に個人面談で応募者の意向を確認している。 11. 実習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. 就業規則で育児及び介護休暇などを定め、働きやすい職場環境を整備している。訪問調査時の職員ヒアリングで働きやすい環境であることを確認できた。 13. 毎年、専門医と連携し、ストレスチェックの結果に対応している。また、ハラスメント、カスタマーハラスメント対策等に取り組んでいる。				
(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. 定例の地域密着型事業所協議会に参画している。地域ケア会議参加を通して、地域の情報収集と発信を行なっている。自社の建物を活用し、月1回「子ども食堂」を開催している。 15. ボランティアの受け入れは行なっていない。 16. 社会福祉協議会の依頼でコミュニケーションに関する研修を実施している。併設の地域密着型サービスで緊急時や臨時的にサービスを提供している。				

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
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. HPと冊子・パンフレット等で情報を十分に広報している。		
(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・利用料金などがわかりやすく記載している。利用者の権利擁護についてはケアマネジャーが中心的に関わっている。利用者から直接寄せられる相談や質問等は地域包括支援及び居宅介護支援の事業所に引き継いでいる。		
(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. アセスメントにより生活状況や心身の状態の変化に応じて更新している。月1回のモニタリングを実施し、随時モニタリング結果を担当ケアマネジャーに提出している。 20. 21. SOMPO独自の「ケアウイングシステム」に記載したモニタリングの結果をスタッフ全員で共有している。必要に応じて専門職に相談している。 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、サービスに関する提案を行なっている。		

(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. 退院時のカンファレンスは、主にケアマネジャーが参加している。必要に応じてサービス提供責任者も参加している。情報の共有は社内ケアシステムで確認している。地域包括・行政・地域密着型サービス事業所協議会の会議に参加している。 24. 利用者のサービス移行については、居宅が中心になって調整している。ケアマネジャーから情報提供の依頼には在宅の生活情報や心身の状況を伝えている。要請に応じて同行支援等も実施している。		
(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)		25. 各種の業務マニュアルを整備している。 26. 社内システム「SOMPOケアウイング」及び「サイボウズガルーン」を活用し、全職員が利用者に関する情報を共有している。また、月例のカンファレンスで情報の詳細を確認している。 27. 社内システムでカンファレンス記録等の情報を全職員が共有している。 28. 利用者家族との情報交換は、交換ノート・チェック票・直接電話連絡・モニタリングなど、あらゆる有効なツールを活用している。利用者宅にノートやチェック表を置き、利用者、家族、その他サービス従事者が確認できるように取り計らっている。		
(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)		29. BCPを策定している。また、同一敷地内の他の事業所と連携し「感染症対策委員会」を開催している。年2回（9月・2月）、各種のマニュアルを見直している。物品管理及び人員確保は本部により迅速に行っている。 30. 物品の調達・保管管理は施錠キャビネットで行なっている。		

(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。	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)		31. 32. 事故緊急時対応マニュアルを策定している。損害保険発生時には損保で随時対応している。事故発生時の情報は該当の担当者がiPad 社内システムを活用（入力）している（自動的に法人本社の事故受付に配信）。ケースによっては、1回/月のカンファレンスで検討している。今日までに行政報告を要したケースは発生していない。 33. BCPを策定し、職員研修と訓練を年1回以上行っている。担当利用者以外の地域連携は個人情報の観点から行っていない。地域との繋がりが薄いエリアであるが、協力的な自治会とは様々な形で連携している。 34. BCPを細部に配慮し作成している。備蓄等は他の事業所と連携して行なっている。		

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
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。	B	B
		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. 法人の理念・経営方針に「人権重視・利用者本位」を掲げている。新人導入研修・社員全体向けの基本研修で周知徹底を図っている。 36. 3か月毎に虐待防止委員会および身体拘束廃止委員会を開催し、社内システムに議事録を記載している。訪問介護職員が訪問時に確認した不適切ケアの対処法を情報共有している。 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提供している。法人作成の書籍「やってみますか100」を市販するとともに、職員研修で定期的に個人の権利擁護・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「プライバシー保護マニュアル」が提示されなかった。 38. 利用希望を断ったケースはない。介護職員の調整ができない場合は他事業者を紹介している。		
(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	B
		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	B
		(評価機関コメント)		39. 「あなたと大切な人と夢を結び夢結いの一と/あなたの夢は何ですか？」で利用者一人一人の意向（今、これから、終末期医療について）を把握している。 40. 月例の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、利用者の意見・要望等を現場担当者に周知している。 41. 重要事項説明書および事業所内掲示文書に行政窓口・国保連等の窓口を案内している。事業所関係者以外の第三者を設置していない。		
(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. 年1回、本社主導（一括）で利用者顧客満足度調査を実施している。月1回実施のモニタリング訪問で個々の利用者に満足度を伺っている。本社の対応部署より改善要求を各現場（事業所）に周知する仕組みになっている。 43. 月1回開催の定期的な会議と必要に応じて開催するカンファレンスがある。情報はすべて社内システムで管理・共有する仕組みとなっている。 44. 年1回、社内様式の「自己点検シート」で事業の自己評価を実施し、内部監査で事業所評価を実施している。日常的にはスタンダードチェックの機能を活用し、リスクの管理を実施している（リスクトリアージ）。		