

アドバイス・レポート

令和7年3月30日

令和6年12月20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」への取り組みは時代のニーズに沿った優れた活動として地域に高く評価されています。また、高齢者のみならず、地域の多くの世代に提供するサービス・取り組みとして、地域住民の暮らしに直結した法人事業の独自性・強みを活かしています。食材を近隣のコンビニと提携し確保しています。開設後1年僅かの事業所であり、今日までは事業の安定化が重点課題であったと思います。次の1年に向けて、京都西の強み・独自性が益々発揮されますことを期待しています。
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し、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けていただくことは、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す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	2670702972
事業所名	SOMPOケア 京都西 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20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. 開設後3年未満である。企業理念をHP等に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り、ACPIに係る取組みを社内書式「夢結いのと」で利用者と共有している。			
(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）を「サイボウズガルーを」活用し一体的に行なっている。 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。			
(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. 年度始めに社のコンプライアンス規程の研修を実施している。法令資料は職員誰もが閲覧できる事務所に設置している。 6. 責任者は自身の目標（初期設定）を開示している。毎月職員面談（ヒアリング含む）を行い、年1回上長による評価（多面観察）を実施している。			

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ている。法人の採用基準を介護実践教育マニュアル「やっていますか？100」（日総研）を発行している。 9. 事業部内PJで離職防止に取り組んでいる。 10. 法人設置の教育研修部（部署）が全社的に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。入社時研修プログラムに接遇を含む介護技能（介護知識・技術）を取り入れている。オープン型研修（リアルタイムオンライン研修）を実施し、受講者からアンケートで情報を収集している。職員一人一人の目標設定（スキルアセスメント）が職員研修の受講に繋がる仕組みを構築している。 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. 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。		
(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つとめている。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。 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。			
(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。ケアマネジャーが中心的に権利擁護に関わっている。直接、利用者から相談質問が寄せられた場合は地域包括及び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. アセスメントは変化が生じた場合に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。現在は個人の利用者1名、定期巡回の利用者15名で運用している。 20. 21. 独自の「S O M P O ケアウイングシステム」を活用し、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。定期的に検討会を開き利用者一人一人のサービス計画の見直しを行なうとともに、毎月開催のモニタリングで短期目標（6か月）及び長期目標（12か月）の見直しを行なっている。 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で諸々の情報を共有するとともに、地域包括・行政・地域密着協等の会議に参加している。また、利用者のリハビリに同行し理学療法士から生活リハビリの実際を共有している。 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)		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「S O M P O ケアウイング」及び「サイボウズガルーン」を活用し、全ての情報を確認・共有している。月1回の開催のカンファレンスで情報の詳細を確認している。 28. 利用者の家族等との情報交換に様々なツール（交換ノート・チェック表・直接電話連絡・モニタリングなど）を活用し、情報を共有している。一人暮らしの利用者については、他の事業所（訪問看護・居宅介護支援）等と連携し情報を共有している。必要に応じて介護の情報をケアマネジャーを介して主治医に提供している。			
(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、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いて、職員研修および実地訓練等を協同で実施している。物品管理及び人員の確保については、本部とともに迅速に行なっている。 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。			

(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、必要な場合は毎月開催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。 33. BCPを作成し、年1回以上の実施訓練と研修を行なっている。担当する利用者等の居住地域以外の連携は個人情報の観点から行なっていない。また、協力的な自治会とは様々な形や方法で連携している。協力が得られない自治会がある。地域とのつながりが薄いエリアでは自社経営のサービス高齢者住宅と連携し、適切な対応に務めている。 34. BCPは細部に配慮し作成している。備蓄は他の事業所と連携し行っている。			

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。	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・身体拘束廃止委員会)活動を3か月ごとに開催している。(社内システム 議事録作成) 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に周知徹底している。自社作成・市販の書籍「やってみるか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」独自のマニュアルが見当たらなかったが、個人情報保護マニュアルに包括的に表記している。 38. 利用希望者を断ったケースはない。介護員の調整ができない場合のみ、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てている。	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てている	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. 月例また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」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「SOMPOスタンダードチェック」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				