

# アドバイス・レポート

令和8年1月14日

令和7年7月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「SOMPOケア京都東向日訪問介護」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><b>○働きやすい環境の整備</b> 毎月1回管理者と職員が「1 on 1」と呼ばれるミーティングを行い、仕事上のことや時にはプライベートなことまで相談出来る機会を設けておられ、また24時間365日開設している「心の健康相談」窓口やハラスメント相談窓口も常設されており、職員の安心感に繋がっていると思われます。また、リフレッシュ休暇の他、プレママ休暇、ニューパパサポート休暇、子の看護休暇と子育て世代が働きやすい環境を整えておられます。</p> <p><b>○研修体制の充実</b> スケールメリットを活かして、毎月実施しているのコンプライアンス研修の他、キャリア別研修、ケア研修他、本社で様々な研修を計画しておられ、職員にSNSを通じて研修案内が届き、動画で計画的な受講ができるよう取り組まれています。オンラインであるメリットを活かして、スタッフが受講しやすいタイミングで視聴出来ることは、スタッフの負担軽減と研修受講率のアップに繋がっています。</p> <p><b>○カンファレンスや情報機器によるサービスの向上</b> 月2回カンファレンスを開催し、各スタッフ全員で個別案件について十分に話が出来る機会を設けることは、ケアの質の向上のみならず、モチベーションの向上を生み出していると思われます。また情報共有メッセージアプリをスタッフ全員で使用することにより、タイムリーに利用者の状態をスタッフで共有する工夫をされていることもサービスの質の向上に寄与しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>○マニュアルの活用</b> 本社で作成されたマニュアルを各種整えておられ、マニュアルの見直しも全て本社で行われています。しかし、マニュアルの見直しは年1回の頻度で行われているかの確認ができませんでした。また、各種マニュアルに基づきサービスの提供がなされているかを確認する仕組みも確認できませんでした。</p> <p><b>○事業計画の策定</b> 本社で「中期経営計画」を策定されて、事業所で収支報告や実績の報告は定期的に行っておられますが、事業所としての事業計画等明文化したものはありませんでした。</p> <p><b>○地域との関係性の構築</b> 併設のサービス付き高齢者向け住宅で、子ども食堂の取り組みを実施しておられ、利用者との交流の機会を設けておられます。訪問介護の職員も取り組みに参加しておられますが、事業所として専門的な取り組みを地域に向けて発信することや地域住民が参加できるように取り組みをするまでは至っていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>SOMP Oケア京都東向日訪問介護事業所は、全国展開をしているSOMP Oケアのサービス付き高齢者向け住宅に併設されている訪問介護事業所で、施設入居者のみならず地域の利用者にも支援を行ってまいります。毎月ケアカンファレンスを実施されて、職員の情報共有を行い、支援の内容についても職員間で丁寧に検討していただけることが伺えました。職員研修も企業のメリットを生かして、オンラインで受講できるシステムを設けておられ、働きやすい職場となる工夫を行いながら、職員の質の向上に力を入れておられます。</p> <p><b>○マニュアルの見直しと活用</b>        本社で策定されたマニュアルは全社で統一されたもので、必要に応じた見直しをしておられますが、年に1回見直されているかの確認が出来ませんでした。各種マニュアルは整備されていますが、1年に1回はマニュアルの内容を再確認し、業務に沿ったものかを評価していくことが大切だと考えます。また、職員がマニュアルの内容を把握し、業務に生かしていくことが重要で、本社で作成されたマニュアルの何を見直しされたのかを周知するために、定期的に事業所内でもマニュアルを確認する仕組みを作られて、本社ではマニュアルが毎年見直されたかを確認できるように更新日を入れるようにされてはどうでしょうか。</p> <p><b>○事業計画の策定</b>        経営的観点とサービス改善に向けての事業所での事業計画について、明文化されたものを確認することが出来ませんでした。本社で策定されている中期経営計画に基づき事業を展開されていることはうかがえましたが、事業計画として明文化しておくことも必要と考えます。事業所ごとの個別の課題や問題の分析、職員からの意見徴収によりマクロ的な課題を事業計画に落とし込み、定期的な評価や見直しを図られてはいかがでしょうか。</p> <p><b>○地域との関係性の構築</b>        中期経営計画で子ども食堂などの地域に向けた取り組みがなされており、取り組んでおられます。事業所の職員も共に取り組まれているとのことですが、今後さらに専門的な取り組みを進めていただくことを期待します。サービス付き高齢者向け住宅に併設しているというメリットを生かして、入居されている利用者と共に、地域住民にも参加を呼びかけられるような取り組みを検討されても良いと考えます。</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	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)	
訪問調査実施日	2025/9/24
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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
<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. 入職時研修で企業理念及び運営指針を説明しており、全職員が常に「理念カード」を携帯しています。また同カードは毎年背景色を変えて最新のものであるかが一目で判るような工夫をしています。利用者には、契約時に説明しています。 2. 本社経営会議、京都北陸事業部の事業部会議で経営状況を把握、分析しています。管理者は、月2回の事業所内のカンファレンスで職員の意見を聞き取っています		
<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	B
		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. 本社の中期経営計画に基づき、本社に経営状況についての報告を行い、毎月事業部会議で収支報告を行っています。利用者およびその家族が参加する運営困憊談会にて運営報告をしています。しかし、事業所の具体的な事業計画については確認出来ませんでした。 4. 事業所内のカンファレンスで職員全員に情報共有を行い、個別的な事業所内の課題に対してもカンファレンス内で問題解決に当たっています。		
<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、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)	<p>5. 3か月に1回コンプライアンスに関する研修を全職員が受講しています。職員の研修の出欠に関しては研修へのログインログを確認しています。法令のリスト化をするなど職員が必要な時にすぐに確認できるような工夫までは行っていません。</p> <p>6. スキルアップの明示一覧に役職、階層別の役割を明示して職員が確認できるようにしており、管理者の役割についても明示しています。また、スタッフと管理者の個別面談(1on1ミーティング)を毎月実施し、スタッフからの意見を聞く機会としています。多面評価で上司を評価する仕組みがあります。</p> <p>7. 管理者へは業務用の携帯電話で、緊急時に対応する体制をとっています。また、管理者はメッセージアプリや記録アプリを使用して業務内容を常に把握しています。</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

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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8. 採用に関しては本社が管理しており、適正検査や性格判断を行い、採用の参考にしています。昇進、昇格の基準に関しては明確に定められており、またキャリアヒアリングを年に1回実施し、職員の将来的なキャリアの選択を確認する仕組みがあります。</p> <p>9. ホームページ上に専用採用サイトを設けて、人材確保に努めています。採用面接時に採用後のキャリアアップの仕組みや資格支援制度について説明し、人材確保につなげています。</p> <p>10. キャリア別研修、テーマ別研修は本社で年間計画を定めてオンラインで実施しています。新人職員は3か月間のOJTを行っており、また月2回実施するカンファレンスを通じてスタッフ間で意見交換を行い、スタッフ相互の学びあう機会としています。</p> <p>11. 訪問介護事業所での実習受け入れは行っていません。実習に対する基本姿勢も定めていません。今後も事業所としての受け入れ予定はないとのことです。</p>		

### (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)		<p>12. アプリを使用して情報共有を行い、スマートフォンに業務記録を入力することで職員の業務負担軽減を図っています。1on1ミーティングを実施して職員が相談しやすい場を提供しています。リフレッシュ休暇やプレママ休暇、ニューパバサポート休暇、子育て休暇、子どもの看護休暇等を設けて労働環境を整えています。</p> <p>13. 24時間365日受付可能な「心の健康相談」窓口やハラスメントの相談窓口の電話番号を携帯しやすいカード型にして配布しています。休憩スペースも事務所の奥に準備しています。企業内に「心の健康相談窓口」「対面カウンセリング」の窓口を設けて相談しやすい体制を整えています。</p>		

(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。	C	B
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。	非該当	
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。	B	B
(評価機関コメント)		14. 地域の社会資源の情報を利用者に必要に応じて提供しています。地域のサービス調整会議に参加して地域のニーズを把握していますが、地域とのかかわりについて基本的な考え方を明示するまでには至っていません 15. 非該当 16. 月1回併設のサービス付き高齢者向け住宅で子ども食堂を実施し、事業所のスタッフが関わっていますが、地域住民に向けた研修会や相談事業等は行っていません。		

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	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. サービスの内容・料金等については契約の際に説明しています。事業所単独のパンフレットは事務所の玄関に設置しており、地域包括支援センターや市役所にも配布しています。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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. 重要事項説明書により本人及び保証人に説明し、同意をもらった上でサービス利用を開始しています。保険外サービスについてもわかりやすくまとめた情報を提供しています。判断能力に支障がある方に関しては成年後見制度等情報を提供しています。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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。	B	A

	(評価機関コメント)	19. 担当職員が定期的にあセスメントを実施し、利用者や家族からサービスの意向を聞き取っています。介護支援専門員を通じて主治医や他のサービス事業所から必要なアセスメント情報を得ています。 20. 個別援助計画書は事業所のサービス提供責任者によって利用者や家族の意向をくみ取り作成しています。サービス担当者会議は介護支援専門員の呼びかけで行われ、ほぼ全ての利用者、家族が参加しています。 21. サービス担当者会議で他サービス事業所と意見交換を行い、事業所でのカンファレンスを通じて利用者の情報を得て個別援助計画に反映させています。 22. 毎月モニタリングを実施して利用者の状況の確保に努めています。必要時には介護支援専門員と連携して利用者の状況に即したサービスの変更を行っています。個別支援計画書が変更された際には、カンファレンスやアプリ上に変更を通知して全職員に周知出来る仕組みがあります。		
<b>(4) 関係者との連携</b>				
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。	B	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。	B	B
	(評価機関コメント)	23. 入院している利用者に対しては、病院で開催される退院前カンファレンスに参加して情報の収集を行い、医療職からのアドバイスを支援に反映させる仕組み作りを行っています。また、訪問医や訪問看護師から訪問時の状況を聴取しています。行政が主導する連絡会に参加して各事業所が抱える問題について検討するなどの連携をとっています。 24. サービス終了時には、利用者や家族にいつでも相談に応じる旨を伝えていますが、他サービスへの移行の際にサービス継続性に配慮した手順や引継ぎ文書等は確認出来ませんでした。		
<b>(5) サービスの提供</b>				
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。	B	B
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。	B	A
	(評価機関コメント)	25. 「サ責標準マニュアル」「訪問介護マニュアル」等を本社にて一括策定しています。必要に応じて改定が行われていますが、1年ごとの見直し履歴は確認出来ませんでした。 26. 個人情報取扱マニュアルを策定しており、個人情報使用に関する同意書は契約時に取り交わしています。サービス提供の記録は書庫に個人毎にファイルにて保管しており、支援内容および申し送り事項は職員全員にアプリで共有しています。 27. 常勤職員は月2回のカンファレンスに参加して利用者に関する情報を共有しています。カンファレンスに参加しない非常勤職員には書面で伝えており、必要に応じて全職員が使用するアプリで情報を共有しています。 28. 家族にはサービス担当者会議や面会時、定期的な電話やメールで利用者の状況を伝えていきます。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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	B
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。	B	B

	(評価機関コメント)	29. 「感染症発生時の対応について」等のマニュアルで感染症が発生した場合の二次感染を防ぐ対応を明確にしています。感染症マニュアルを策定し、職員に研修を実施していますが、マニュアルの更新は1年に1回とはなっていません。 30. 事業所内は職員が退勤時に適宜清掃しています。共有部のトイレは清掃を隔日外部に委託していますが、点検表等の記録（日報）はないとのことです。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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。	B	B
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	B
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)	31. 「所在不明対応マニュアル」「事故発生時対応マニュアル」「緊急時対応マニュアル」があり、フローチャートで指揮命令系統を定めています。毎年、緊急時対応の研修を実施しています。 32. 事故発生時には、家族、関係各所への報告は速やかに行っています。しかし、リスクマネジメント委員会等により発生要因の分析やマニュアルの評価に活用しているかの確認はできませんでした。 33. 災害発生時には職員のスマートフォンに安否確認のメッセージを送信し、管理者が安否を確認をする仕組みがあります。併設のサービス付き高齢者向け住宅で行われる災害訓練等は訪問介護職員も訓練に参加していますが、地域の団体と連携したものとはなっていません。 34. BCPは毎年見直ししており、大規模災害、感染症まん延防止等の各項目について作成しています。事業所の地域性を把握し、サービス提供を継続するために必要な対策を講じています。		

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

<b>(1) 利用者保護</b>				
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。	B	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. 経営理念、個人情報保護宣言で利用者の人権尊重について述べています。年1回研修を実施し、管理者が職員の接遇や対応、声掛け等に気を配り、必要があれば個別にアドバイスしています。 36. 虐待防止マニュアルを作成し、年1回の全職員向けの研修を実施しています。虐待防止の指針を作成して、身体拘束廃止委員会を開催しています 37. 「介護技術マニュアル」内において、入浴時、排泄時におけるプライバシー保護の内容を明記しています。入職時にプライバシー保護についての研修を実施しています。 38. サービス依頼があれば全て受けています。併設のサービス付き高齢者向け住宅以外の利用者の依頼も介護支援専門員からの相談に応じて対応しています。		

(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)		39. 毎月利用者宅を訪問しモニタリングを実施しており、また、サービス担当者会議で利用者の意向を聞き取っています。事業所内のカンファレンスで利用者の意向をスタッフで共有しています。 40. 利用者からの苦情や意見はカンファレンスでスタッフ全員に共有して、改善策を検討しています。苦情対応記録を作成していますが、苦情解決に対するマニュアルおよび仕組みを周知する取り組みは確認出来ませんでした。 41. 本社に相談窓口を設置しています。公的機関等の相談窓口は重要事項説明書に明記して、契約の際に説明しています。事業所関係者以外の第三者相談窓口の設置はありません。		
苦情				
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	B	B
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。	C	B
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	B	B
(評価機関コメント)		42. 毎年1回、本社が一括して満足度に対する調査を行うとともに、月1回のモニタリングにおいて各利用者からヒアリングを行っています。満足度調査の結果は本社から各事業所に報告があり、年1回の運営懇談会で改善案を報告しています。しかし、満足度調査の結果に基づき、サービスが改善されたか確認する仕組みまでは確認できませんでした。 43. 月2回のカンファレンスにてサービスの質の向上に係る検討を随時行っています。また、検討結果を全職員に周知する仕組みがあります。他事業所の取り組みについての情報収集や比較検討までは行えていません。 44. 3年に1回は第三者評価を受診しています。独自の自己点検シート利用して毎年自己評価を行っています。評価結果を基にした課題の明確化や、課題に対する次年度の事業計画への反映出来ているかは確認できませんでした。		