

アドバイス・レポート

令和 3 年 1 2 月 2 0 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 3 年 9 月 2 3 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アサヒサункリーン在宅介護センター京都中）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 (※)	1) (通番 8) 専門部署～人材開発部による人事管理に加えて従業員紹介制度も取られ、現状を踏まえて人員体制が常に維持出来るよう努められています。企業内でも実務者研修の実施や資格奨励制度も行われる等、資格取得も積極的に取り組まれています。 2) (通番 29) 事故報告書が作成されており、会社全体で共有されていました。共有することで事故の未然防止につながっております。毎月の職員会議で事故に至らないヒヤリハットも積極的に作成されていました。自動車を日々使用するにも関わらず、車両事故はほぼ予防出来ていました。 3) (通番 33) 利用者の決定方法に関しては、医療依存度が高いことやターミナル期であっても積極的に受け入れておられました。事業所で受け入れ困難な場合、他の関係機関と連携もされていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	1) (通番 14) 訪問入浴のデモンストレーションを学校、居宅介護支援/地域包括支援事業所、福祉関連イベント等で実施、又入浴に関する研修会も開催される等、対外的に専門的技術や情報を発信されていますが、対地域というよりはイベント出展、ケアマネ等向けの情報提供という意味合いが強く、地域貢献としては課題が見られます。 2 (通番 30) 災害時対応のマニュアルは作成されており、災害時の指揮命令系統も明確にされていました。ただ、マニュアルに即した実践的な訓練が行われている実績が確認出来ませんでした。 3) (通番 37) サービス提供時に利用者や家族からサービス内容の確認はされています。ただ利用者満足度調査が事業所単体で実施には至っていませんでした。
具体的なアドバイス	1) (通番 14) 地域包括支援センターの主催される地域ケア会議や学区社協等による介護者向けの集い等に参加され、地域ニーズを把握された上で専門技術や情報を発信されてみては如何でしょうか。上記の会議の中でデモをされる事も良い機会と思われます。是非ご検討下さい。

様式 7

	2) (通番 30) マニュアルからの実践的な確認が訓練であると思われます。マニュアルから地域性に基づいた対応をする為、訓練は不可欠です。圏域の地域包括支援センターや学区社会福祉協議会等と地域ケア会議の議題に提案されることをお勧めします。 3) (通番 37) 会社組織が大きく、マニュアルや研修は充実されていました。研修は動画で分かりやすく工夫もされており、入職時の職員には理解しやすいと思います。組織的に動かれており、逆に事業所単体での動きも難しい側面もあると思います。ただ、利用者満足度調査の実施は、より事業所の質向上につながると思われます。
--	--

※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)

※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	2670300827
事業所名	アサヒサンクリーン在宅介護センター京都中
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問入浴
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	無
訪問調査実施日	令和3年10月21日
評価機関名	NPO法人 KROA

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)		・理念や経営方針がHP、パンフレット、事業所内に掲示され、且つ職員個々に配布されているハンドブックにも記載され周知されてます。又経営会議による役員会議、責任者会議、事業所会議が定期的に開催され案件別に合議が為され、その際に現場からの意見の吸い上げも行われる等、ボトムアップの体制も構築されています。			
(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)		・年度初めに年度に於ける重点目標が掲げられ、それを元に事業所レベルで現状の課題を踏まえた上で計画が策定されています。又その達成状況の確認や見直しがされる等、PDCAサイクルで課題達成に取り組まれています。			
(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、事業運営をリードしている。		A	B
	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)		・窓口である教育課が法令全般について統括され全事業所に伝達、法令に関する疑問等も確認出来る体制が取られています。又関連する法令毎にマニュアル化されると共に内部監査も行われる等、組織で法令遵守が図られています。 事業所に於いては所長が中心となり、事業所会議で提案された意見等も反映された上で運営方針が決定され、且つ緊急時の指示や日常業務の把握等、リーダーシップが図られていますが、上司評価の実施には至っていません。			

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
Ⅱ 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
	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。	A	A	
	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。	A	C	
	(評価機関コメント)		・ 窓口である人材開発部により人事管理されつつ従業員紹介制度も取られ、現状を踏まえて人員体制が維持出来るよう努められています。又内部に実務者研修の実施や資格奨励制度もあり資格取得にも意欲的。経験年数に応じた研修や日常的にも学び合える体制が整備されていますが、実習生は特定地域の事業所でしか受け入れをされておらず、以外の事業所ではノウハウがない状況です。			
(2) 労働環境の整備						
	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、具体的な取り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。	B	A	
	(評価機関コメント)		・ 有給休暇は月2回取得出来、残業も会議を時間内で行うよう努める等、積極的に取り組まれています。 職員の負担軽減としては、窓口である設備開発課を主に用具の活用や改善も図られると共に、意見や苦情等が言える内部窓口が設けられ、他にも外部機関を活用してカウンセリング等が受けられる体制も取られています。福利厚生も各種サービスの割引や懇親会の開催、出来ない場合は現物支給という形で職員に還元される等、リフレッシュを促進する取り組みも為されています。			
(3) 地域との交流						
	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。	A	A	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		・ パンフレットを病院、役所、福祉関係機関に設置し、介護サービス情報の公表制度により事業所概要や運営状況等を地域住民に開示されています。又訪問入浴のデモンストレーションや研修会を学校や福祉関連イベント等で開催する等、対外的に専門的な技術や情報発信をされていますが、地域住民を意識した取り組みにはなっていない状況です。			

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
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	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)		・ ホームページやパンフレットで事業所の情報提供をされていました。お試し利用は無償提供でされており、正式利用時はマイクロバブルやシート交換も無償で実施されています。			
(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。		B	B
	(評価機関コメント)		・ 利用料金は重要事項説明書等で明示と説明をされていました。極稀に保険外利用もあり、保険外サービスの利用料金も設定されています。ただ成年後見等の権利擁護事業の活用を推進する仕組み等は取り組まれていない状況です。			

(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。	B	B	
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。	C	B	
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。	C	B	
(評価機関コメント)		・電子カルテを活用し利用者毎にアセスメントが実施されていました。訪問入浴での個別援助計画は努力義務の為、計画書は作成されていませんが、計画書に類似した個別の援助シートを基にサービス提供されています。 医師や看護師、リハビリ職への意見照会や意見交換等の実施、サービス担当者会議への参加、毎訪問時にモニタリングも実施されサービス提供後に援助内容の確認をされています。ただ援助シート内容の見直しや変更の基準は設定されておらず、個別の援助シート内容についても口頭で同意は得られているものの、書面やデータ上では確認が出来ない状況です。			
(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)		・医師や看護師等と必要時に連携をされており、退院前カンファレンス等にも参加されていました。介護保険以外に件数は少ないようですが障害福祉にも対応されており、障害保健福祉課や計画作成者と連携がとれていました。			
(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)		・業務マニュアルが作成され年1回見直しされています。又電子カルテ内に利用者個々の記録が入力されていますが、カルテはロック設定により管理、紙媒体の個人情報書類も施錠可能な棚に保管される等、独自の個人情報保護管理規定に基づき取り扱われ管理体制が整備されています。 スタッフ間の情報共有については朝礼時や業務終了後のミーティング時に密に行われ、家族とも訪問時や、家族が遠方な場合は介護支援専門員を通じて情報交換がされています。			
(6) 衛生管理					
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。	B	A	
(評価機関コメント)		・感染対策マニュアルの作成、研修等の実施、最新の感染症対策の情報も本社発信され、都度更新も行われると共に、二次感染の対策も徹底される等、日々の業務に生かされています。 事業所内は毎日掃除をされており、必要最低限の書類等が紙媒体も書庫にて整理・整頓される等、衛生管理衛生管理が徹底されています。必要な情報やマニュアル等はデータ管理されており、職員はいつでも閲覧出来、安全なサービス提供に繋がっています。			
(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。	B	B	

		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。	B	B
		(評価機関コメント)		・職員全員が危機管理マニュアルの内容も記載されたハンドブックを携帯し、一定の緊急時対応が可能となっています。事故に関しても報告書が会社全体で共有されると共に、ヒヤリハットも積極的に意見交換される事で再発防止に繋がってます。実際に毎日業務上、車両運転が必要ですが無事故日数が長期間継続している等、具体的な成果が見られています。災害時対応マニュアルも作成され定期的な見直しがされていますが、災害発生時や緊急対応時に於ける訓練は行われていません。		

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
Ⅳ利用者保護の観点						
	(1) 利用者保護					
	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)		・利用者保護の観点は経営指針に明示、高齢者虐待の指針もあり虐待防止に関する研修もされています。又入浴支援が主の業務だけに、十分プライバシーに配慮された援助が行われ、且つ可能な範囲で同姓介助にも対応されています。利用される方が自宅浴槽での入浴が困難な状態～医療依存度の高い方やターミナル期の方等の割合が多く、難しい対応が必要な方も多い状況ですが積極的に受け入れる等、利用者の決定方法に関して公平・公正に行われています。			
	(2) 意見・要望・苦情への対応					
	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。	B	B	
	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。	A	B	
	第三者への相談機会の確保	36	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。	A	B	
	(評価機関コメント)		・訪問時等に利用者や家族から意見等を聴取され、報告書等により組織内で共有化を図りながら、サービス提供にも還元出来るよう体制作りをされていますが、ご意見等の内容や改善状況等についての外部への公開や利用者満足度調査の実施には至っていません。又重要事項説明書に本社や支店等、行政の相談窓口の記載はありますが、組織以外の第三者の相談窓口はない状況です。			
	(3) 質の向上に係る取組					
	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。	C	C	
	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。	A	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		・責任者会議や職員会議で現状を踏まえてサービス内容について検討されています。又事業計画の達成状況等も毎月所長会議で確認される等、細やかに事業所運営全般について評価をされ、常に質の向上を目指されています。今回の第三者評価も初めてですが、質の向上の為の一環として受診されており、今後は定期的な受診継続を検討されながら、利用者満足度調査も必要性は認識されており今後の検討課題となっています。			