

アドバイス・レポート

令和 7 年 4 月 22 日

令和 7 年 1 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた『アサヒサンクリーン在宅介護センター京都西』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 (※)	(通番 6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 ・事業所に於いては所長が中心となり、事業所内の意見等を運営方針に反映し、日常業務を把握しつつ緊急時には指示を出す等、リーダーシップが図られています。定期面談や職員アンケートを基にエリア長やブロック長を通じて上司に対する評価等を確認する機会もあります。組織の活性化を図り、風通しの良い職場作りに努めています。 (通番 13) ストレス管理 ・個別面談や相談窓口を内部と外部に設置し、その相談窓口も職員個々の目に留まり易いよう配慮される等、職員のストレス解消やメンタルヘルス維持に努めています。その他福利厚生も充実し、職員のリフレッシュを促進する取り組みも行われています。 (通番 27) 職員間の情報共有 ・組織力を生かした ICT 技術により、端末から必要書類の閲覧や作成・交付まで一連の流れが整っています。サービス業態が訪問で移動時間も長く、事務的作業の簡略化を意識した取り組みを行われています。制度上必要な書類や各種マニュアル等も端末から閲覧出来るよう整備されています。ICT の活用が職場環境作りに繋がっていました。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	(通番 33) 災害発生時の対応 ・災害時対応のマニュアルを作成し、災害時の指揮命令系統も明確にして、マニュアルに即した訓練も実施していますが、地域との連携を意識した内容には至っておらず、自らも課題であると認識されています。 (通番 42) 利用者満足度の向上の取り組み ・サービス提供時にご利用者やご家族がサービス内容を確認されています。ただ利用者満足度調査が事業所単体での実施には至っていませんでした。
具体的なアドバイス	(通番 33) ・行政区の事業者連絡会への参加、各学区の防災訓練への参加や自主防災会との繋がりを検討しては如何でしょうか。その為にも前項同様、地域ケア会議等へも参加する事で地域との連携に繋がって行くと思います。 (通番 42) ・満足度調査という書面での確認は対面ではない為、新たなご本人やご家族からの意向を確認できるツールです。調査を実施することで、新たな気づきが生まれ、事業所運営に寄与すると思います。

※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	2670700851
事業所名	アサヒサンククリーン在宅介護センター京都西
受診メインサービス (1種類のみ)	(予防) 訪問入浴
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	なし
訪問調査実施日	令和7年3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ています。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う等、ボトムアップの体制も構築しています。			
(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)		・本社が年度初めにオンラインにて全事業所へ年度に於ける方針説明を行い、それを踏まえ事業所レベルでの課題も含めた事業計画を策定しています。その達成状況を定期的に確認や見直しをする等、PDCAサイクルで課題達成に取り組んでいます。			
(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、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)		・窓口である教育法令の部署が法令全般について統括しており、定期的に研修等を開催しています。又関連する法令毎にマニュアル化すると共に内部監査も行う等、組織で法令遵守を図っています。 ・事業所に於いては所長が中心となり事業所内の意見等を運営方針に反映し、且つ日常業務の把握、緊急時の指示等、リーダーシップを発揮しています。年2回の個人面談や職員アンケートを元にエリア長やブロック長を通じて上司に対する評価等を確認する機会も持っています。			

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
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
		実習生の受け入れ	11	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)		・人材開発部を通じエリア長やブロック長を中心に現状を踏まえ、且つ従業員紹介制度等も活用し人員体制が維持出来るよう努めています。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を整備していますが、実習生は受け入れ自体がなく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（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)		・電子タイムカードを活用し有給休暇消化率や時間外労働も含めて労務管理し、実際に希望休が取得し易いように配慮する等、積極的に労務環境整備に取り組んでいます。又個別面談や相談窓口を内部と外部に設置する等、職員のストレス解消やメンタルヘルス維持に努めています。		
(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。	B	B
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	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。	B	B
		(評価機関コメント)		・ホームページや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しています。又運営方針に“地域に根差したサービス提供を目指す”と謳い地域との交流を意識しています。		

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
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)		・事業所の情報等はホームページやパンフレット、重要事項説明書にて提供しています。来所相談等も柔軟に対応しています。体験利用に関しては事前に十分な情報把握が出来ない等、サービス提供上でのリスクの観点から現状は全社的に受け入れを控えている状況です。				
(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。	B	B	
(評価機関コメント)		・サービス開始にあたっては契約書を交わしており、必要に応じて後見人と契約を交わしています。保険外サービスの提供に関しても金額やその説明を明示しています。ただ後見人等の活用が必要な場合には、地域包括や担当ケアマネジャー等へ働き掛けるとの事ですが実績はなく、事業所自ら制度の説明や情報提供する体制は確認出来ませんでした。				
(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。	B	B	
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。	C	C	
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。	C	C	
(評価機関コメント)		・個別援助計画に関しては介護保険上、訪問入浴サービスは作成義務がない為に作成していませんが、居宅サービス計画書を確認し、利用前に所定の様式にてアセスメントを行っています。又サービス担当会議にも出席しており、ご利用者やご家族の希望を確認しながら医療従事者等との情報交換も行って個別状況に応じた適切なサービス提供を実践しています。				
(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。	B	B	
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。	C	B	
(評価機関コメント)		・ケアマネジャーや訪問看護事業所を通じて医師と情報共有し、利用者の入退院時も連携がとれています。関係機関とも独自の様式で情報共有を行い、来所相談があった際は必要に応じて地域包括等の関連機関に繋いでいます。事業所として地域との連携不足を自ら課題と捉え、今後行政区内の事業者連絡会へ参加し地域課題に取り組んで行く予定です。 ・サービス利用が終了する際には、今後も相談可能である事をご利用者やご家族に説明し、また事業所を変更され際には後任事業所へ情報提供を行う等の連携をされています。				

(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)		・各種マニュアルが本社にて作成され、見直しも毎年行われています。記録及び記録に関する取扱いについての研修が採用時及び毎年実施されています。基本的に電子カルテで記録されていますが、紙媒体の書類も施錠可能な書庫にて適切に保管・管理されています。 ・利用者情報は電子カルテで共有化するだけでなく、朝礼及び終礼、事業所ミーティングでも共有する他、各職員が各利用者に対応ができるよう、偏りなく勤務配置が為されています。家族に対しても毎訪問時に必要な情報交換は行えています。			
(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。	B	A	
(評価機関コメント)		・感染対策マニュアルの作成、研修等の実施の他、感染症に関する最新情報が本社を通じ周知されると共にマニュアルの更新もされており、細やかに感染対策が実践されています。インフルエンザ・コロナ罹患者へのサービス提供は控えていますが、以外の感染症罹患者に対しては二次感染対策を実施した上でサービス提供されています。 ・外部委託ではなくスタッフ自ら毎日掃除を行い物品等は整理整頓されています。また事業所周辺の掃き掃除が毎日されており、5Sに基づき環境整備に努めています。			
(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。	B	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	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。	A	A	
(評価機関コメント)		・事故や緊急時の対応マニュアルが作成されており、指揮命令系統も明らかになっています。又緊急時対応のフロー図が各車両に準備されており、事案発生時は所長やブロック長等へ報告する仕組みが整備されています。今年からマニュアルに定めた実践的な訓練も実施されています。 ・事故報告書やヒヤリハットが作成され再発防止会議で検討されています。事故の内容はエリア毎に集約されており、内容も共有できるようになっています。 ・地域性が異なる為、本社からの統一したものではなく、事業所毎で独自の災害時マニュアル及びBCPが作成されています。今後は地域の防災訓練や自主防災会等との連携も意識して行く予定との事です。又感染症のBCPも作成されると共に非常時の備品リストも作成されており、毎在庫数や期限等の確認もされています。			

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						
	(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)	・ サービス内容が身体保清に特化している事もあり、人権の尊重やプライバシーに対するマニュアルの作成や研修は無論のこと、タオルの取り扱い一つにしても拘りと工夫、配慮等、事細かな内容となっており、対人援助サービスの意識の高さが伺えました。 ・ 虐待防止に対するマニュアルが作成され、勉強会や研修も定期的に開催されています。又訪問先で不適切ケアが確認された場合、マニュアルに準じて対応する等、実用的に活用されています。 ・ サービス受け入れの相談は基本的に応需しています。概ね居宅介護支援事業所からの相談が主ですが、小規模多機能やサービス付き高齢者向け住宅からの相談もあるとの事です。				
	(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。	B	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	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。	A	B	
	(評価機関コメント)	・ サービス提供時にご利用者やご家族の意向を確認しています。その際、内容が要望なのかカスタマーハラスメントなのかの線引きも意識し、該当する場合は本社の安全管理課が対応する等、カスタマーハラスメントも含めて意向を収集する仕組みが整っています。 ・ 本社にて苦情対応マニュアルが作成されており、苦情があった際は報告書を作成し再発防止が講じられています。又苦情内容は社内では共有化されていますが、個人情報に配慮しながら外部への公開はされていませんでした。 ・ 第三者への相談窓口として重要事項説明書に本社相談窓口や行政等を記載されていましたが、組織以外の第三者を相談窓口として設置はされていませんでした。				
	(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	C	C	
	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	B	B	
	(評価機関コメント)	・ サービス提供時に意向確認はされていますが、満足度調査での意向等の確認は出来ていませんでした。ただ毎月の事業所ミーティングで提供サービスに対しての評価等を話し合い、更に同業他社との情報交換も定期的にする等、連携を意識し取り組まれています。 ・ 毎年組織内で内部監査又は書類監査を受けながら、第三者評価も3年に1回受診しており、受診していない年度も共通評価項目チェックシートを活用して自己評価をしています。ただ評価する明確な委員会等の設置はなく、次年度の事業計画に反映できる仕組みまで構築されていませんでした。				