

アドバイス・レポート

平成25年4月2日

平成24年7月9日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 株式会社三笑堂につきましては、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>事業所の概要</p>	<p>京都南部、伏見下鳥羽の工場街に本社を置く株式会社「三笑堂」は創業50年が経過し、医療・医薬・介護・バイオ専門商社として業績をあげている会社です。その中で介護部門としての福祉用具貸与・販売の事業は20年目を迎えます。</p> <p>企業理念として、英語で三つのスローガンを挙げておられますが、「お客様」「お取引様」「自社」が『笑顔』でお互いに「利益」をもたらす「永続」する事を目標として社名『三笑堂』と名付けられました。</p> <p>5項目に渡る行動指針には、「お客様のご要望を第一優先とします」を一番目に表明し、全社員がより良いサービス提供を心掛けています。そのために、「あなたの笑顔きっと見つかる」をキャッチフレーズにして介護・福祉用具のショールームを開設し、いつでも・誰でも見学し体験できるようになっています。</p> <p>また、福祉用具貸与の「安全・安心」「清潔」を実現すべくワンウェイ方式のリメイクセンターをたちあげ、「限りなく新品に近づける」事を合言葉に、職員一同が自分の仕事に誇りを持って取り組んでおられます。</p>
<p>特に良かった点とその理由</p>	<p>1 人材の確保・育成 及び 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>人材の確保として、質の高いサービスを提供する事を目標とし、すべて常勤職員（正職員）として採用しています。採用に当たっては、人物本位を基本としていますが、その上で有資格者（社会福祉士・介護福祉士・ヘルパー2級）を優先しています。また、新卒者・中途採用者共に入社3か月以内に必須資格（福祉用具専門相談員）を取得させています。</p>

<p>特に良かった点とその理由</p>	<p>人材育成としては、新任研修・主任研修・スキルアップ研修等各段階に応じて「職員研修計画」を立案し、職員個人が「研修個人別記録表」を記載・管理して、終了後には上司が確認して研修が確実に実施される体制になっています。</p> <p>日常的には、業務報告書・朝礼・終礼・ミーティング（火曜日・木曜日）等を利用して意見交換を行い、「気づき」「改善」に努めています。また、介護事業所・利用者宅などへの訪問時には、必要に応じて上司が同行し助言や指導を行い、継続的なOJTを実施しておられます。</p> <p>2 地域との交流</p> <p>地域への情報公開として、パソコンのホームページ・公共交通機関での広告・地元ラジオ局への出演など行い、関係行政や介護事業所にはパンフレットやカタログ等を配布して、ケアマネージャーには新情報の伝達も行っておられます。また、関係機関或いは個人からの要請により、介護用品の説明に物によっては実物を持参して訪問しておられます。</p> <p>地域への貢献としては、「介護用品のショールーム」「リメイクセンター」の見学を歓迎して、介護用品普及に努めておられます。更に、介護・予防用具についての講習のサポートリーダーとして職員を講師として派遣したり、専門家の講演を主催したりして幅広く貢献しておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由</p>	<p>事業計画等の策定</p> <p>企業理念の中で、5項目からなるグループ行動指針を挙げて企業の方向性を示し、数値化された単年度の事業計画は策定されておられます。しかし、在宅事業部としての中・長期にわたる事業計画が見られませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>事業計画等の策定</p> <p>5・10年先を見越した事業計画の策定には、現実問題として大変困難な面があります。介護保険制度は5年で見直しが行われ、大きく改正される事もあり、更に、社会情勢の変化も激しい中、5年（中期）・10年（長期）の展望を踏まえた事業計画の策定は厳しいものだと思います。</p> <p>しかし、在宅事業部としての将来像を明確にした事業計画を策</p>

	<p>定する事によって、より良いサービスの達成が確実に行われ、利用者からの信頼度も増すのではないかと考えられるのですが。</p>
--	--

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670500186
事業所名	株式会社 三笑堂 在宅事業部
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉 用具販売、特定福祉用具販売
訪問調査実施日	平成25年2月14日
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会

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）及び事業所のスタッフ全員が、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志決定を行い、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、企業理念として3つのスローガンを掲げ、ホームページに公表し、事業所内にも大きく掲示して、各職員には理念カードを携帯させ、機会あるごとに唱和する事で周知に努めている。利用者・事業所・三笑堂と三者が相まって喜び合えるサービスを提供出来る様にと実践に努めている。 2、組織としては現場の「リーダー会議」を起点とする、毎月1回の部長会議、ブロック会議、年2回の経営委員会へと体系的に現場の声を吸い上げ、反映させる風通しの良い組織体制が敷かれている。ワークフロー(案件別決済ルート)の設定にて事案件の処理を職員が確認することができる。		
(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	B
	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)			3、運営方針のもとに単年度の事業計画は課題ごとに数字化された目標が立てられているが、中・長期的な計画としての明文化されたものは策定されていない。 4、年度の課題については、利用者・家族のCS(顧客満足)調査結果などを踏まえ、リーダー会議などで職員の意見を挙げ、ブロック会議などに反映し、課題の明確化に向け組織的に取り組まれて、期間、達成度など数値化されたものが掲げられている。また、個々の業務レベル課題設定においても「在宅目標展望」の作成にて課題達成に向けての分析と解決策が盛り込まれた計画ができています。達成状況を確認し、課題別の検討を行い、年4回のキャンペーンの実施に繋げている。		
(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	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、いつでもスタッフ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、部・次長や課長職が関連研修や、事務連絡会等に参加し、収集した情報は職員倫理規定、職員心得集を策定し、部内の職員に説明し理解を促している。情報は法人関係部署からリーダー会議へと伝達される流れが決められており、業務日報・報告書などを通しても適宜指示もされており情報の伝達、指示経路は確立している。明文化された資料の整理等も把握されキャビネット保管で誰でも何時でも見られる。</p> <p>6、当事業所の事業管理責任者の部・次長並びに担当課長は経験と見識のもとに、役割と責任のもとでリーダーシップを発揮し、職員の人材育成や、「仕事のやりがい」を支援している。職員からの信頼を得るための方法を、自らの行動にて同行訪問等で示されている。メールを使った「会長直行便」・「アイデア千本ノック」制度も活用されている。</p> <p>7、在宅事業部長は事業計画・経営目標・運営方針を示し、半期ごとに事業所の状況が把握されている。業務に係ることは、報告書・業務日誌などで随時状況を把握され具体的な指示が行われている。</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						
		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	A
		(評価機関コメント)		<p>8、採用に当たっては採用基準を設け、資格よりも資質を優先している。その上で有資格者の採用を優先し常勤職員を100%として、質の高いサービス提供体制が実践されている。</p> <p>9、人材育成は重点課題として取り組み「職員研修計画」を立案し、採用時研修年2回・採用後研修年1回以上での研修項目、月別年間計画がたてられている。各職員において研修管理がなされ、職場研修につないでいる。資格取得の各研修にも推奨支援し、入社3ヶ月以内に必須資格を取得の制度も設けている。業務報告書での助言、朝礼・終礼・火、木曜日のミーティングなどでの、「気付き」「改善」を日常的に意識させ学び支援に繋げている。また、上司の同行訪問の実施での助言・指導も行われている。</p> <p>10、実習体制が設けられマニュアルも策定されている。セレクションスペース(介護用具展示・案内)の活用によるもの、リメイクセンター(消毒・清拭・メンテナンス・保管)の体験見学等を含む実習要項をもとに、外部研修を受けた職員が講師として指導に当たっている。過去には、福祉を学ぶ大学生・ケアマネジャー・介護施設職員等希望者を受け入れている。実習の受け入れはいつでも可能体制が敷かれてある。</p>		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>11、就業規則に基づく時間外勤務、有給休暇などの記録があり有給休暇は、時間制方式を採用され、職員の都合にあった工夫にて、ほぼ消化されている。育児休暇・介護休暇等も定められていて、その休暇後の職場復帰が出来る体制もある。スタッフとのヒヤリングにおいても、労働環境面については好評であった。12、職員のストレス対応には産業医や指定のメンタルクリニックでカウンセリングが受けられる体制はない。しかし、風通しの良い職場雰囲気であり、上司・部下・同僚の人間関係において忌憚なく意見が言えることで補っている。福利厚生関係ではフィットネスクラブ・リゾート施設などに多数の参加や利用がされ、助成制度もある。休憩場所も確保され、職員からも好評である。</p>		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>13、事業所の機関紙・広報紙・カタログ・チラシなどを公的機関・地域等に配布する。他に広報媒体として法人全体のホームページがあり、福祉用具貸与・福祉用具販売事業所としての情報も提供されている。更に、公的機関・地下鉄・市バスへの広告掲示・ラジオ番組への出演もしている。今後の地域との関わりを拡大させるためのセレクションスペース(介護用品の展示)・リメイクセンター(介護用具の消毒・清拭・メンテ・保管)場の見学研修を推進している。</p> <p>14、地域貢献面では介護・予防用具の講習のサポートリーダーとして講師の派遣や、介護・予防用具の啓発相談会をセレクションスペースを活用して実施する。また、相談者を包括支援センターに繋げたりなど行っている。</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
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)		15、事業所紹介は、パンフレット、ホームページを設置しての情報の提供を行い、問い合わせ、見学にも対応して業務日誌にて管理され、介護用具貸与・販売・住居の改修に関する説明をしている。玄関横の、「セレクションスペース笑顔」にて事業所の主な情報・用品等の展示・掲示・パンフレット等が置かれていて、案内と説明の福祉用具専門相談員が待機している。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16、契約時には重要事項説明書・福祉用具レンタルサービス契約書・個人情報同意書の書類に基づき利用料金等も含め福祉用具専門相談担当者が説明をし、認知症の利用者には代理人と契約を結んでいる。			
(3)個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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。	A	A	
	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。	A	A	
	個別援助計画等の見直し	20	定期的又は必要に応じて、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)		17、18、19、事業所規定のアセスメント様式(福祉用具サービス計画)にて、利用申し込みにより福祉用具専門相談員は本人、家族の意向を含めた基本情報を収集し暫定プランをたてている。本人・家族・ケアマネジャーを通じての各機関の要望のアセスメントをもとに、福祉用具計画が提出され、サービス担当者会議(ケアマネジャー、理学療法士との同行訪問時等にて開催)により本プランが策定されている。本人・家族の情報は事前にケアマネジャーが聴取し、伝え反映させる場合が多い。日常的なアセスメントは6ヶ月(用具)・3ヶ月(手すり等)訪問にて実施し、記録されている。 20、福祉用具サービス計画の見直しはケアプラン変更時や利用者の著しい状態変化がある際に家族、ケアマネジャーと意見を聞き見直しをされている。見直し期間としては6ヶ月(用具等)・3ヶ月(手すり等)でのモニタリングを設定し、本人・家族との話し合いが記録されている。見直しの際はカンファレンスを行い、再度福祉用具サービス計画書を作成し、利用者の同意を得る。また、日々の利用者の変化・事故等への迅速に対処する仕組みを設けている。			
(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)		21、福祉用具貸与の際は、利用者個々の主治医や医療機関先などの確認を行っている。必要に応じては医師とは診療情報提供書、診断書により状況を確認し、連携を図っている。特に入退所時は家族はもとより受診医療機関、在宅支援関係事業所、包括支援センター、居宅介護支援等との連絡調整、支援体制を協議している。また、退所の際は、担当者会議を行い、家屋調査等を関係するサービス事業者と行い協働体制の強化に努めている。			
(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、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	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	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	

	(評価機関コメント)	<p>22、マニュアル(標準作業書)は整備されている。サービス内容がマニュアルに沿っているかを月1回のリーダー会議や日々の終礼などで見直しやサービス提供手順の確認を行っている。</p> <p>23、利用者の状況、サービス提供状況は「福祉用具サービス計画書」にて記録され、管理保管されている。</p> <p>24、福祉用具サービス計画実施においては実行表や、日々の朝礼・終礼での情報連絡、火・木曜日のミーティングでの情報の共有化を図り、担当変更時は、パソコンシステム上で、一括変更、確認可能な体制がある。</p> <p>25、家族との情報交換は、利用者の自宅訪問時に行っている。</p>			
(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、スタッフ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ます。	A	A
	(評価機関コメント)	<p>26、感染症マニュアルの作成・見直し更新を図り、定期的に勉強会・研修会などを実施し職員間の情報の徹底をはかっている。利用者宅訪問時にはガウン・マスク、手袋、靴下、消毒スプレー等を専用鞆にて持参する。用具納品及び引取時にも梱包等をする体制を組んでいる。</p> <p>27、リメイクセンター(福祉用具の消毒・清拭・メンテ・保管をする場)において、ワンウェイ方式(一方通行システム)による作業の流れで、利用済みの福祉用具と、洗浄・消毒・メンテ・リメイクされた福祉用具を区別し、混在不可能な作業の流れの中で管理し、鍵付き庫保管されている。この方式は特異的なもので利用者に対し衛生・安全なサービス提供をおこなっている。事業所内の清掃は毎週水曜日に職員による一斉清掃を行い、月1回の営業車両の清掃、点検も実施され、点検表にて管理されている。また、物品等の整理・整頓がされている。事業所外の周辺道路を含んだ外回りを職員のボランティア活動にて月1回清掃日として行っている。</p>			
(7)危機管理					
	事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	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
	(評価機関コメント)	<p>28、29、事故や緊急時、災害発生時におけるマニュアルはもとより、リーダー会議を中心に救急救命研修を実施している。マニュアルに沿った、連絡方法、命令システムをチャート表にて周知徹底を図っている。事故対策として事故発生時の報告書及びヒヤリハット報告書も作成され再発防止のためのリーダー会議、事故防止委員会、終礼などで検討されている。検討結果を、家族へ報告・対応の説明をしている。</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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)	<p>30、31、事業所の目標・運営(基本)方針は、利用者の意志・人格を尊重して、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来る様に、また、介護者の負担軽減を視野に入れた適切なサービスを提供している。生活機能向上支援に取り組み、長く住み慣れた自宅での自立に努めることを実践面で重視している。「自己決定権」の尊重にて、利用者の希望に沿った、利用者の立場に立って、「選択の自由」を大事にしている。プライバシー保護では 職員の訪問時の接遇マナー、社用車のネームをマグネット式にして取り外し可能にする、納品時での梱包をする等を業務マニュアルに記載し携帯をさせて周知徹底をしている。「リーダー会議・毎火・木曜日のスタッフミーティング会議」を中心に身体拘束や、個人情報保護等に関する取り組みを検討し、各職員や現場に向け周知実行を図っている。また、新人研修・施設内研修を年1回実施され職員の意識向上に取り組んでいる。</p> <p>32、利用者の決定は在宅部長・管理課長・福祉用具専門相談員にておこなわれ、一定基準のもとに検討しレンタルの可否を決めているが、原則決定の主導権がなくなると受け入れられている。希望のレンタル品がない場合は、必要な情報提供や他事業所の紹介を行っている。</p>			

(2)意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	33	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。	A	A
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	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	A
第三者への相談機会の確保	35	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	A
(評価機関コメント)		33、34、 ホームページにリンク設定もあり、福祉用具サービス計画書作成時、モニタリング実施時等で、意見・要望・苦情を拾い上げ収集している。又、利用者・家族向けCS(顧客満足度)調査により利用者の意見、要望、苦情等の把握に努めている。得られた意見等は受付簿を作成し、分析・対策を検討し効果確認をすることでサービスの改善と向上に取り組んでいる。対外的に事業所としての取り組みをプライバシーに配慮して匿名を尊重しながら改善状況を広報誌・三笑堂ニュース等に掲載する。 35、 重要事項説明書に明記する。事業所内掲示、ホームページにも掲載されている。		

(3)質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		36、 質の向上に係る取組みとして、CS(顧客満足度)調査を実施し、月1度のリーダー会議にて分析と検討を行い、改善策をたて実施している。更に改善前後のサービス提供の状況等を確認している。 37、 検討体制は、リーダー会議・スタッフミーティング会議・事故防止委員会・営業推進委員会にて、職員の横断的な構成メンバーで設けられている。会議は定期的開催され、案件の確認・検討がなされ議事録があり、職員の意見を取り上げ、決定する一連の流れが構築されている。 38、 第三者評価受診は平成22年3月に2回目を受け、今回が3回目となる。「サービス評価委員会」が設けられ自己評価に基づき、「気づき」のある組織的な取組みを今後も期待したい。		