

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 10 日

平成 21 年 6 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（アート・ドゥ ビブレ）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>	<ul style="list-style-type: none">・ 福祉用具貸与業務マニュアルが細部にわたり整備されている。事業所内のサービス提供者会議においては利用者の QOL の向上、介護者負担の軽減の視点から適切な福祉用具の選定が検討されている。搬入 1 週間後には訪問し使用状況の確認をしている。6 か月毎には（努力目標を 3 か月毎）訪問しモニタリング（点検、調整、メンテナンス、交換、満足度の確認）が実施されておりケアマネージャーに結果報告をしている。・ 事務職以外の職員は全員、福祉用具専門相談員の有資格者、福祉用具プランナー、住環境コーディネーター等資格を併せて有する職員もある。入社後の資格取得費は 1 年後に全額会社が買い取り、支援している。本社による人材育成プランが実施されている。アート・ドゥ ビブレ独自で職員個々の目標を掲げ自己評価し掲示される仕組みでスキルアップが図られている。・ 若くて大変元気があり、会社を率いている取締役からは生き生きした覇気が伝わってきた。職員も若く「取締役とはフレンドリーな関係」と言える社風は格別で、笑顔、やる気、元気が伝わってきた。毎日唱和されている「似和貴の心 十カ条」や徹底した接遇マナーは人格形成の基となり立派な職員が育成されるであろう。
-----------------------------	---

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有給休暇の消化率は決して良好とは言えません。取締役は有休消化の奨励をされているが、有休を消化しない原因の追究、分析の必要があると思われる。 ・ 利用者の意向（意見、要望、苦情）情報は電話やモニタリングで収集されているが、その記録は利用者ファイルや日報、フローチャート等に記録されている。記録が数か所にあり、分散している。 ・ 満足度調査が実施されていないのは残念です。前年度の調査様式は自由記述式でしたが、様式によりメリット、デメリットがあるので検討されるよう望みます。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に若い人は有給休暇が欲しくない訳がないとの発想を展開されると何かが見えてくるのではないかと。忙しいから、誰かが自分の代行をしなければならないから、みんなが取らないので目立つから等の理由もあると思われる。分析、本音を確認し対応される余地があると思われる。 ・ 利用者の意向（意見、要望、苦情）の記述は1件の情報が時系列で最終対応まで確認できるチャートを検討されることが望まれる。 ・ 満足度調査はいろいろな様式がありそれぞれにメリットデメリットがある。 又利用者の記述しやすさの視点も必要である。若い職員の視点からユニークでオリジナルなチャートを考案されることを期待する。

※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	2670700356
事業所名	株式会社 アート・ドウ ビブレ
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)	福祉用具販売 介護予防福祉用具貸 与 介護予防福祉用具販売
訪問調査実施日	平成22年3月26日
評価機関名	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)		パナソニックエイジフリー介護チェンの理念に沿ってアート・ドウ ビブレ独自の理念「最高の品質と最高の笑顔で事前期待を超えるサービスを提供する」を掲げている。ISO9001規格の品質マニュアルを核として運営されており組織図、職務内容、権限規定等が整備されている。理念や行動指針と整合性のある「似和貴の心 十ヶ条」を朝礼で唱和し精神的な基軸を大切にしている。代表取締役には自らが常に積極的に職員の見解を把握しようとする姿勢が見られ、利用者に対する接遇を最も大切にされている。			
(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)		事業計画(短期、中期、長期目標)とその解決策としての目標が設定されており毎月の目標が数値化され進捗シートで評価、確認ができる。月1回の品質安全会議においても評価している。事業の特殊性から営業上の目標、人材育成にウエイトがある。利用者へのサービスの質の向上への視点も必要と思われる。			
(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)		本社より法令や関連情報が通知され、職員一人一人のPCで容易にアクセス可能である。職員倫理規程も整備されている。コンプライアンスのチェックが年1回計画されており、スタッフが交代で伝えている。取締役は「職員の物心両面でのしあわせを支える」をポリシーとしており、職員からはフレンドリーな上司として慕われている。365日、24時間安心サービスを提供できるシステムを構築している。			

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						
		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)		本社による人材育成プログラムが計画、実施されている。アート・ドゥ ビブレでは職員個々の目標を毎月掲げ 報、連、相の強化によるスキルアップを目差している。(報連相の小冊子使用) 目標は 自己採点し(10点満点)掲示される。この年間累積は人事考課を兼ねた賞与の査定対象となり公開される。現職員は全員福祉用具専門員の資格を有している。福祉用具プランナーや住環境コーディネーターの有資格者もいる。採用後の資格取得費は1年後に全額支援される。特に待遇マニュアルは細部に亘って記述されており、徹底した接客マナーが実施されている。実習生受け入れマニュアル、指導体制は整備されているが対応実績はない。		
(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	B
		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)		18時退社を基本とし残業は1時間以内、これが続く場合は実態を分析し改善する仕組みがある。休憩場所は多目的室を用いている。ストレス管理は随時上司と面談し、医療機関(診療内科)を外委託している。福利厚生として食事会、旅行(費用は海外、国内共に会社負担)を実施している。職場は楽しいと言うが、有給休暇の消化率(平均年2~3日)は良いとは言えない。忙しさの中で周囲への気遣いがあるのではないかと予測される。		
(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)		地域の社協が主催する介護講習会に講師として参加し、福祉用具の紹介や説明を行っている。また包括支援センターや自治体を通じて地域住民に福祉用具や住居改修の講習会を実施している。その際に「はびとび」(ハッピーへの扉)や「商品紹介のチラシ」等の広報誌、パンフレットを配布している。使用可能な中古福祉用具をスリランカへ寄付している。		

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
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、パンフレットはあるが、事業の特殊性から福祉用具のカタログを用いて個別に情報提供している。問い合わせ、見学のケースは殆どない。		
(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)		契約書、重要事項説明書等で丁寧に分かり易く説明し同意を得ている。判断能力に支障がある利用者には、担当ケアマネージャーやケースワーカーとの連携を通じ、利用者の権利擁護の取り組みを行っている。		
(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)		モニタリングは利用者の心身の状態、生活状況、環境等を把握し利用者及びその家族の要望など細かく記録されている。個別援助計画の策定にはケアマネージャーや専門職の意見を取り入れて策定されている。福祉用具の配送、設置1週間後は必ず再度訪問しモニタリングを実施している。個別援助計画の見直しは6カ月毎に実施されている。		
(4)関係者との連携				
多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		利用者宅を6カ月毎にモニタリング訪問を実施しケアマネージャーに結果を報告している。居宅事業所のサービス担当者会議には出席して医師や専門スタッフと連携を持っている。		
(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	B
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		利用者の自立支援、介護者の負担軽減、安全、衛生、機能等の視点が盛り込まれた福祉用具貸与事業の業務マニュアルが整備されている。6カ月毎のモニタリング(努力目標3カ月)以内に訪問し点検、整備、メンテナンス、交換等の管理体制が確立されている。訪問時は利用者、その家族との情報交換が記録されている。利用者ファイルはアイウエオ順に整然と整理され、持ち出し返納、在庫の確認が一目で分かるシステムで管理されている。廃棄基準は法令通りだが5年間保管している。		
(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る。	A	A
(評価機関コメント)		感染症マニュアルは事務所に掲示しその都度訪問時の対応と勉強会を行っている。事務所内は整理整頓されている。利用者宅から引き上げてきた福祉用具はオゾンによる消毒、洗浄後、保守点検し管理されている。		
(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)	事故、緊急、災害等のマニュアルは事業所内に掲示し支持命令が明確にされている。パラマウントベットの事故等をその都度研修し共有している。事故の要因は製品、人為、環境等の観点から分析し、原因の特定、解決策、実施記録等フローチャートに記述されている。
--	------------	---

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	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)		運営規定には「利用者の人権や意志を尊重したサービスの実施」と明記されており事務所に明示されている。訪問時には徹底した接遇教育が発揮され利用者の尊厳に配慮したサービスが提供されていることが、モニタリングの記録で確認出来た。終礼では業務の振り返りが行われている。利用者のプライバシーへの配慮では女性、男性職員が訪問する時の注意事項に至るまで細かくミーティングされている。利用者の決定には、全ての利用者の要望に対応すると記載されている。			
(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)		利用者の苦情、要望は電話連絡やモニタリングで収集している。納品、引き上げ、緊急対応、クレーム等には60分以内に利用者宅へ訪問し処理している。迅速に対応する為に職員は常に 歩行器のタイヤ、虫ゴム、キャップ、空気入れ等を携帯し行動している。利用者のクレーム対応は掲示して全員が共有している。また匿名で「はびとび」に記載して利用者に公開している。記録は電話、日報、モニタリング等にそれぞれ記録されている。利用者の意向への対応が、結果まで1枚のもので見える仕組みが望まれる。			
(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	B	
	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)		6カ月毎の訪問、モニタリングで利用者の意見、要望を確認し、ミーティングで検討されているが、1年間利用者の満足度調査は実施されていない。サービス検討委員会は毎月1回 全職員が参加し実施される。、掲示(1週間)され不参加者も情報を共有している。ISOの自己評価、その結果の分析や検討をされているが、第三者評価は16年度の受診以来2度目である。			