

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 7 月 20 日

平成 22 年 3 月 3 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>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>I (通番 1) 理念の周知と実践 理念・運営方針が分かりやすい内容で明文化されており、職員への周知徹底がなされています。</p> <p>II (通番 2) 組織体制 職員の意見や提案が反映されやすい会議や委員会の体制が構築されています。</p> <p>III (通番 1 1) 労働環境への配慮 業務は個別で担当しているが、エリアごとに仕事量の確認や整備を行い、休んだ時のフォロー体制が整っており、休みがとりやすく、また、水曜日を在宅事業部全体の早帰りの日として、職員の心身の負担の軽減に努めておられます。</p> <p>IV (通番 3 7) 質の向上に対する検討体制 CS・事故防止委員会、リーダー会議などを通じ、意見・要望・苦情に対して迅速に対応されており、サービスの質(顧客満足度)に対する意識の高さが感じられました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>I (通番 1 0) 実習の受け入れ 学生の体験実習の受け入れはありましたが、医療・介護・福祉分野の実習生の受け入れがありませんでした。</p> <p>II (通番 3 4) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見・要望・苦情等に対して、個別に迅速に対応がされていますが、公開はされていませんでした。</p> <p>III (通番 3 8) 評価の実施と課題の明確化 自己評価はされていますが、次年度の事業計画への反映がされていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>I (通番 10) 実習の受け入れ 実習生の受け入れは、人材育成という社会的責務の一つとしてだけではなく、自らの業務内容を見直すよい機会となります。福祉用具関係の事業所としては難しいかもしれませんが、一度検討してみられてはいかがでしょうか。</p> <p>II (通番 34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見・要望・苦情等に対して、個別に迅速に対応がなされています。その対応結果をホームページ等で公開することで、より透明感のある企業としてのイメージが確立されると思います。</p> <p>III (通番 38) 評価の実施と課題の明確化 既に実施されている自己評価やアンケートなどの検討・分析された結果はその都度改善に向けて努力されておられますが、次年度の事業計画に取り入れてゆくことで、“明確化された課題”を年間を通じて全ての職員に周知することが可能となり、また、“明確化された課題”に向けての取り組みを行う上でも取り組みやすくなると思います。</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	2670500186
事業所名	株式会社 三笑堂
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・特定福祉用具販 売・介護予防福祉用具販売
訪問調査実施日	平成22年3月24日
評価機関名	京都私立病院協会

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)		組織の理念及び運営方針は明文化されていました。理念及び運営方針を、全体の朝礼で確認するなど職員への周知徹底ができていました。重要事項説明書に、理念及び運営方針の記載がされており、利用者や家族にも説明されていました。		
(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)		部門ごとに課題設定ができていました。毎月のグループ会議により課題達成の進捗状況の確認が行われ、適宜課題に対する見直しがされていました。		
(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。	B	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)		管理者は研修会に参加し、ワムネット等で必要な情報の収集が行われていました。職員の倫理規定が定められており、それに対する研修会が計画的に行われていました。		

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。	B	B
		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。	C	C
		(評価機関コメント)		採用条件が、明確にされていました。採用は資格重視ではなく、人物重視で行われていましたが、採用後の資格取得に対する支援体制は確立されていました。教育計画が立案され、研修会が実施されていました。中学生のチャレンジ体験の実習を受けられていましたが、人材育成という観点からではありませんでした。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		有給や時間外勤務のデータの管理がシステム化されていました。職員のヒヤリングでも有給がとりやすい環境であることが確認できました。ストレス管理では、カウンセラーなどの契約はされていませんでした。福利厚生のための施設は充実され、休憩室も休息がとりやすい環境でした。		
(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)		事業所のホームページやニュースの配布などにて情報の開示を行っておられます。南区の介護保険サービス連絡会議に参加され、また、福祉用具に関する講師派遣を行うなど自社の機能を地域に還元しようという姿勢が伺えます。		

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	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、カタログ等にてわかりやすく情報提供がされています。リメーカーセンターではケアマネジャー等の見学も受け入れておられ、自社の機能を積極的に公開しようという姿勢が感じられます。		
(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)		見やすいパンフレットを活用し、内容や料金について分かりやすく説明の上、同意を得ておられます。成年後見人等との契約は適切にされていますが、権利擁護事業の活用を推進している記録、またはその仕組みがありませんでした。		

(3)個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施	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)		「訪問シート」を活用し、個々の身体状況・要望等を記載しておられます。担当会議に出席することで各専門職の意見を反映し、サービスを提供されています。6ヶ月に1回のモニタリングについては、システムで管理され、モニタリングが確実に実行できる仕組みとなっています。			
(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)		ケアマネジャー、地域包括支援センターとの連携を中心に多職種協働で支援を行っておられます。退院時カンファレンス(サービス担当会議)にも出席し、退院後にスムーズに生活が行えるよう支援しておられます。			
(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スタッフ間で共有化している。	B	B	
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)		要望・苦情等に応じてマニュアルを随時改訂しておられます。個人情報の管理については、訪問時のケース・鞆も規定の物とし、紛失等を防ぐ努力が見受けられました。			
(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)		リメイクセンターの手順書においては、感染症対策及び予防について十分に配慮されていますが、福祉用具専門相談員の訪問の際のマニュアルについては、もう少し内容の充実が望まれます。事業所内は明るく、整理・整頓されていました。			
(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。	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	
(評価機関コメント)		製品に起因する事故に関する対応手順があり、周知や研修は行われていましたが、訪問時に発生する可能性のある、製品に起因する事故以外が想定されていませんでした。			

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)		オムツ等の納品時には紙袋を使用し、納品車両の社名のネームプレートをマグネットとするなどプライバシーに配慮を行っておられます。ご利用希望には全て対応する姿勢であり、取り扱っていない商品については、新規採用委員会で積極的に検討しておられます。		
(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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)		意見・苦情・要望には個別にかつ迅速に対応されています。社内でもCS・事故防止委員会を週に1回行うなど、質の向上に対する意識の高さがうかがえます。意見・要望・苦情に対する改善状況の公開がありませんでした。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	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。	B	B
		(評価機関コメント)		利用者満足度調査は集計中とのことでありましたが、改善できるところは随時改善しておられます。CS・事故防止委員会、リーダー会議等で質の向上に向けての取り組みをされています。自己評価は実施しておられますが、年度計画に反映させる仕組みがありませんでした。		