

アドバイス・レポート

平成 19 年 3 月 31 日

平成 19 年 1 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたソーケンメディカル株式会社（福祉用具貸与事業）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

評価が高かった点	<p>健全な組織体制（3）労働環境（4）課題の設定（5）人材の確保・育成 適正なサービス提供体制（3）利用者等の希望尊重（4）衛生管理 利用者保護の観点（1）利用者保護（2）情報提供（3）利用契約 サービスの質の向上の取り組み（2）質の向上に係る取り組み（3）評価の実施</p>
理由	<p>健全な組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具や医療用具の製造・販売・レンタル等の幅広い事業を展開してきて長い経験があり、3事業部と3委員会の組織体制が明確に位置づけられ、職務権限も明確である。 幹部会議、部署別会議、スタッフ会議、委員会会議が定例でおこなわれ、議事録が作成されている。 質の高い人材の確保および職員教育に力を入れており、研修計画に沿って教育がなされ、現職員の資格取得にも援助策を講じている。 各業務レベルの課題ならびに一人ひとりの職員の課題が設定されており、職員の意欲が高い。 職員の休憩場所の確保、ストレス管理が行われている。 <p>適正なサービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアル、感染症マニュアル、事故対応マニュアル等のマニュアル類が整備されている。 利用開始にあたっては訪問面接おこない、ADL、住宅環境、医療情報、医師意見書等の情報を把握し、フェイスシート、アセスメントシートが記録されている。さらに本人および家族の希望を聞き、医師やPTへの相談も適宜おこないながら用具の設定がなされ、その後のモニタリングが的確におこなわれ記録も完備している。 こうした状況をふまえて個別具体的な福祉用具貸与計画が立てられ、3か月ごとにモニタリングが実施されている。 感染症対策などの衛生管理、事故対応が的確である。 福祉用具の履歴、管理台帳等、完備している。 <p>利用者保護の観点</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の倫理綱領により、利用者の人権や意思の尊重を重視している。 個人情報保護規定が策定されており、事業所内に掲示し、職員への周知をはかるとともに利用者への周知も徹底している。 重要事項説明書に料金や利用にかかわる手続きが明確に記載され、利用開始にあたって説明された後、同意による契約書が締結されている。 <p>サービスの質の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者はじめ職員一同、サービスの質の向上には意欲的であり、組織内に業務改善委員会、苦情処理改善委員会が設置され、機能している。 苦情処理に関しては「商品クレーム・苦情・事故処理等のチャート図」にしたがって処理されており、苦情記録も詳細に記載されている。 自主点検表の実施、第三者評価の受審、予定されているISOへの取り組みなど、サービスの質点検に熱意がある。 <p>全体として</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具に関する長い事業経験により、高い専門性が確立されている。社員教育には力点がおかれ、毎年全国規模で開催される福祉用具展示会には、職種にかかわらず社員を交代で派遣し、研修を実施している。 利用者面接においても満足度の高さがうかがえた。

<p>改善努力を要する点</p>	<p>健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 (2) 組織体制 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 ケアカンファレンス (2) 個別援助計画 スタッフの意見の集約 利用者保護の観点 (2) 情報提供 地域への情報公開 サービスの質の向上の取り組み (1) 苦情解決 (2) 質の向上に係る取組</p>
<p>理由</p>	<p>健全な組織体制 (1) 組織の理念・運営方針 ・優れた倫理綱領が策定されており、社内文書に明示され、職員への周知徹底は図られているものの、利用者、家族、地域住民への広報はなされていない。 (2) 組織体制 ・組織運営にあたって、段階ごとの会議を経て意思決定がなされるのではなく、経験豊かなトップによる決定が先行する場面もある。 適正なサービス提供体制 (1) サービスの品質の確保 ケアカンファレンス ・スタッフはケアマネジャー主催によるサービス担当者会議に出席しており、その記録は保管されているが、福祉用具貸与計画書に基づいて社内で定期的なケアカンファレンス会議は開催されていない。 (2) 利用者等の希望尊重 スタッフの意見の集約 ・ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議において作成される居宅介護支援計画にもとづいて福祉用具貸与計画を作成しており、当事業所で得た情報をもとに全スタッフの参加による個別援助計画の作成はなされていない。 利用者保護の観点 (2) 情報提供 地域への情報公開 ・事業者の理念が地域にたいして広報・啓発されていない。 サービスの質の向上の取り組み (1) 苦情解決 ・受け付けた苦情の記録はおこなわれており、要因分析や再発防止についての検討はおこなわれているが、それが具体的な改善につながったことが確認できない。またこうした結果が、他の利用者等にも公開はされていない。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>・介護保険事業の一環としての福祉用具貸与事業であることに鑑みて、社内規定としている倫理綱領および運営方針等を、利用者や家族には契約書、重要事項説明書等を書いて説明するとともに、地域への広報誌を発行して、そのなかにも繰り返し広報することが大切ではないか。このことにより、倫理綱領にうたわれている「活力ある高齢社会」の実現が図られると思われる。 ・利用者の介護計画は、ケアマネジャー作成の居宅介護支援計画にもとづいて、当事業所で独自に得た情報も加味してスタッフ会議を開催し、検討することによって、福祉用具貸与計画を作成することが望まれる。 ・その際、利用者のアセスメントをさらに詳細におこない、趣味・嗜好。ライフスタイル等を十分考慮した福祉用具貸与計画を作成し、多種多様な福祉用具から適切なものを選定することにより、利用者の生活の幅がますます豊かにひろがり、さらなる利用者満足につながるとと思われる。 ・利用者からの苦情はサービスの質の向上に直結するものであり、スタッフ全員の検討により、改善につながるような取り組みをおこなうとともに、その記録を確実に記載することが望まれる。またこうした一連の結果を、他の利用者・家族や地域にたいしても広報することにより、事業所への更なる信頼感につながるような取組が望まれる。 ・介護保険制度は今後さらに地域密着型の事業が問われてくる。福祉用具貸与も例外ではない。親しみやすい広報誌を発行して、公共機関、病院、他の介護保険事業所、地域包括支援センター、老人会等々に配布し、当事業所への理解と協力を得られる取組が期待される。ホームページの活用の重要である。</p>

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2670500160
事業所名	ソーケンメディカル株式会社
サービス種別 (複数記入可)	福祉用具貸与
評価機関名	(社)京都ボランティア協会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等(以下、「責任者等」という。)を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	B	
		運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	B	
		運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A	
	(2)組織体制	責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	B	B	
		管理者による状況把握	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	
		透明性の確保	責任者等は、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	
		支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	B	A	
	(3)労働環境	労働環境への配慮	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	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。	A	A	
		休憩場所の確保	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、必要な設備・備品を備えている。	B	A	
	(4)課題の設定	重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A	
		業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(5)人材の確保・育成	質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A	
		継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A	
		OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ(指導・助言)を行う体制がある。	A	A	
	小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				27	27

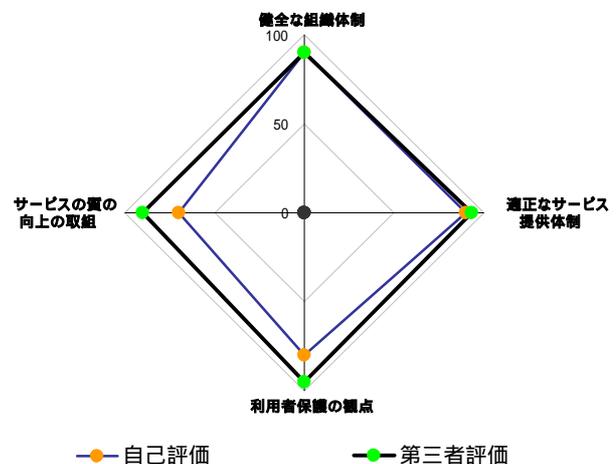
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A
		サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス(介護検討会)が開催され、意見交換が行われている。	A	B
	(2)個別援助計画	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	B
	(3)利用者等の希望尊重	個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
		利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
	(4)衛生管理	希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	B	A
		感染症の対策及び予防	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。	B	A
(5)危機管理	事業所内の衛生管理等	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	
	事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	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
小 計(A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				27	28

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
利用者保護の観点	(1)利用者保護	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		プライバシー等の保護	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
		個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	B	A
	(2)情報提供	事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	B	A
		開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	C	B
	(3)利用契約	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計 (A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				16	19

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
サービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		第三者への相談機会の確保	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。	B	A
		苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	利用者満足度の把握	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	A
		質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	B
		評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	A
	(3)評価の実施	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	A
		第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A = 2点、B = 1点、C = 0点として点数化のこと)				14	18

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
健全な組織体制	27	27
適正なサービス提供体制	27	28
利用者保護の観点	16	19
サービスの質の向上の取組	14	18



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
健全な組織体制	27/30	90%	27/30	90%
適正なサービス提供体制	27/30	90%	28/30	93%
利用者保護の観点	16/20	80%	19/20	95%
サービスの質の向上の取組	14/20	70%	18/20	90%