

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 4 月 25 日

平成 22 年 2 月 18 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 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 - (2) 通番 4 業務レベルにおける課題の設定 職員全員が、「業務改善」「サービス向上検討」「事故・苦情処理対策」及び「レクレーション・健康」の 4 プロジェクトチームのいずれかに属し、それぞれの課題を明確にすると共に、その達成に向けて全員が取組む体制がとられていました。</p> <p>III - (1) 通番 15 事業所情報等の提供 パンフレットには、介護機器の商品紹介だけに止まらず、企業案内や理念・運営方針なども明記されていました。 外務員（福祉用具専門相談員）は、常に、パンフレットの他、契約書、重要事項説明書、福祉用具の使用上の注意事項を詳細に記載した書面、その他利用者が必要とする書類をすべてセットしたファイルを携行し、説明に万全を期する体制がとられていました。</p> <p>III - (5) 通番 23 サービス提供記録 所定のアセスメント様式に従い、利用者の状況や要望・環境等を詳細に把握するほか、サービス担当者会議の議事録、介護支援専門員との協議内容、利用者との面接内容等が直ちにパソコンにインプットされて職員間で情報を共有する体制がとられていました。 また、記録の漏洩防止についても十分な配慮が伺えました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>II - (3) 通番 13 地域への情報公開 店内の掲示板には事業所に関する情報は掲示されていましたが、ホームページでの情報開示の内容が不十分でした。</p> <p>III - (7) 通番 28 事故・緊急時の対応 事故・緊急時マニュアルに地域との連携を意識した記述がありませんでした。</p> <p>IV - (3) 通番 37 質の向上に対する検討体制 もっとも頻繁に接触する介護支援専門員の満足度や他社との比較による差別化の視点が欠けていました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>II－（３）通番１３ 地域への情報公開 ホームページはありましたが、理念や運営方針など会社の特徴を説明する記述がありませんでした。 社内にホームページの管理担当者を置き、いつでも情報の加除・修正が行える体制をとるなど、ホームページの活用を再検討されてはいかがでしょうか。 素晴らしいパンフレットがあるのですから、取敢えずこれのホームページ化を試みられることをお勧めします。</p> <p>III－（７）通番２８ 事故・緊急時の対応 利用者一人ひとりについて、事故・緊急時に想定できる状況下において適確に対応できるような体制をあらかじめ準備することを念頭に、マニュアルを見直しされてはいかがでしょうか。</p> <p>IV－（３）通番３７ 質の向上に対する検討体制 利用者の満足度調査は定期的に行われていますが、介護支援専門員の貴社に対する満足度も調査されてはいかがでしょうか。 また、アンケートなどによる満足度調査は改善すべき課題を見出すために行うものでから、質問や回答はできるだけ具体的なものにすると良いでしょう。 なお、調査に当たっては多方面の方々へのヒヤリングや同業他社との比較の観点も重要でしょう。</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	2670500160
事業所名	ソーケンメディカル株式会社
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
訪問調査実施日	平成22年3月30日
評価機関名	京都ビジネス・サポート・センター

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)		理念及び運営方針は、職員に対しては毎月の全体会議でこれらの浸透が図られると共に、重要事項説明書やパンフレットなどにも明記され、利用者や家族には契約時に説明されていました。組織の意思決定は各プロジェクトチームの提案を全体会議で検討する体制がとられていました。		
(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)		1年ごとに課題と計画が明確にされ、サービス向上に全員で取り組む体制がとられていました。また、業務改善や事故・苦情対応についてもそれぞれ課題が設定されて、全員でその達成に努めておられました。		
(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	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)		倫理綱領に基づき関係法令については社内研修により周知・徹底が図られていました。運営管理者は毎月の社内会議で運営方針を明らかにすると共に、日報等で事業の実施状況を把握するほか、いつでも連絡・指示ができる体制がとられていました。		

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。	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。	C	C
		(評価機関コメント)		サービス提供に従事する職員は全員有資格者であり、新規採用時には計画的な研修が行われていました。また、新たな資格取得については必要な経費を会社で負担する仕組みができていました。実習の受け入れについては社外からのニーズはなく、従って受け入れ態勢もありませんでした。		
(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)		外勤職員には直行・直帰も認めるなど、処遇面での配慮がなされていました。また、上司への相談もしやすく、職員に対するヒヤリングでも「ストレスはあまり感じない。」とのことでした。また、休憩室は整備され、忘年会・社内旅行も実施されていました。ただし、提携先の福利厚生施設の利用は低調で、社外の専門カウンセラーも確保されていませんでした。		
(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	B
		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)		一般利用者向けに店内の掲示板に基本情報や第三者評価結果の掲示はなされていましたが、ホームページでの情報開示は不十分でした。事業所の所在地での地域との交流や認知症サポートリーダーの一員として地域での研修会の講師なども勤めておられました。		

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
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)		パンフレットには商品紹介だけでなく企業理念や運営方針も記載されているほか、機器使用によるリスクも詳細に書かれていました。また、希望者には複数の機器の体験比較ができる体制が整備されていました。		
(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)		契約時には、契約書、重要事項説明書、料金明細票、機器取扱説明書、事故事例などのセットを交付して説明され、同意も得られていました。また、成年後見人制度等についても研修が行われていました。		

(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)		所定のアセスメント様式に従い利用者の状況や要望・環境等を把握すると共に、介護支援専門員等と協議のうえ貸与機器の選定が行われていました。また、定期的に開催されるサービス担当者会議の結果を踏まえて個別援助計画の見直しが行われていました。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		利用者に係る医師を始め他の介護事業所や施設に関する情報は、定期に開催されるサービス担当者会議で把握すると共に、随時介護支援専門員と連携する体制がとられていました。		
(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	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。	B	A
(評価機関コメント)		必要な業務マニュアルはすべて整備され、研修等で周知徹底すると共に、毎月満足度調査も実施されていました。サービス提供記録及び利用者や家族との面接記録等は直ちにパソコンに保存され、職員間で情報共有がなされていました。		
(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)		感染症対策マニュアルが整備されると共に感染症に係る情報を随時入手され、消毒液を携行して利用者宅の訪問前後に手指消毒をするなど、感染症対策に万全を期しておられました。協力業者に対しては機器の消毒管理を厳しく指導されていました。		
(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)		事故・緊急時マニュアル及び災害対応マニュアルは整備され、研修も行われていましたが、地域との連携を意識したものとはなっていませんでした。自社や利用者に関係した事故に関しては詳細に記録して分析・検討するほか、他社で発生した事例も収集されていました。		

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
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。	B	A
		(評価機関コメント)		人権擁護に関しては、虐待を目撃したときの対応方法までとりあげるなど、深みのある研修が行われていました。プライバシー保護に関しては、知りえた情報でもサービス提供上不要な情報は記録せず、また、社用車には社名のみ記載するなどの配慮が伺えました。サービス提供に当たっては、自社で取扱わない機器は他社を紹介するなど、利用者本位の公正な姿勢が見受けられました。		
(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。	B	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。	B	A
		(評価機関コメント)		苦情等に関しては迅速に対応するほか、毎月20件程度匿名アンケートによる利用者満足度調査を実施し、サービス向上検討プロジェクトチームを中心に分析・対応策を検討されました。苦情等の受付窓口については、専門担当者名と苦情処理フロー図及び複数の公的機関の窓口が重要事項説明書に明記され、利用者等へ説明されていました。		
(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のスタッフが積極的に参加している。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		毎年3～4割の利用者に対して満足度調査を実施し、その分析結果を元に次年度のサービス向上に取り組んでおりましたが、他社に関する情報が集められておらず、他社との差別化の視点が欠けていました。京都府の自主点検表は毎年実施し、第三者評価は3年ごとに受診されていました。		