

アドバイス・レポート

平成26年3月15日

平成25年6月11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

特に良かった点とその理由(※)	<p>I - (2) 通番3 事業計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none">・単年度事業計画の課題はブレインストーミングの手法によって職員の発意を積極的に取り入れて策定していました。また、課題の解決はプロジェクトチームで、職員のアイデアを重視していました。・中・長期の事業計画が新たに策定され、職員の進むべき方向が示されると共にモチベーションの向上を図っていました。 <p>II - (1) 通番8 質の高い人材の確保 通番9 継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none">・資格取得に際しては経費の会社負担や出張扱い等の支援が行われ、全員が福祉用具専門相談員か又は福祉住環境コーディネーターの資格を取得していました。・新入職員をモニタリングの専任とし、利用者宅への訪問と面談を実際に行う方法で育成していました。 <p>II - (3) 通番14 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none">・認知症の相談窓口として地区で登録すると共に、職員が認知症サポートリーダーの資格を取得し、認知症サポーターとして地域の講習会へ講師として参加していました。また、福祉用具を地区の祭りに展示する等で地域との繋がりを強めていました。
-----------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>I－（３）通番６ 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者は職員の意見集約し、公平に事業を運営していましたが、自らの行動に対する信頼度を計る方が不十分でした。</p> <p>II－（２）通番１１ 労働環境への配慮 有給休暇消化率や時間外労働の管理は行っていましたが、消化率の改善や営業職員に対する拘束時間を改善する仕組みが不十分でした。</p> <p>II－（２）通番１２ ストレス管理 職員間のコミュニケーションは取れていましたが、ストレス面での専門職による相談体制が見られませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I－（３）通番６ 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者の信頼性は職員のモチベーションを維持するための鍵となります。職員との面談やアンケートを通して信頼度を計られては如何でしょうか。</p> <p>II－（２）通番１１ 労働環境への配慮 有給休暇消化率と営業社員の拘束時間の問題は改善の余地が有ると考えられます。管理者自らが率先して取得するかまたは帰宅を早める等の行動を取られては如何でしょうか。</p> <p>II－（２）通番１２ ストレス管理 ３０周年を機に将来の人材である若い社員を採用されました。福利厚生によるストレス解消だけでなく、専門家による相談体制を活用し、メンタルヘルスに取り組みられては如何でしょうか。</p>

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

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)	特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与、 特定介護予防福祉用具販売
訪問調査実施日	平成26年2月14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）及び事業所の職員全員が、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. 理念・運営方針は重要事項説明書や事業計画書、ホームページ、パンフレットに明記し、併設のショップには倫理綱領と併せて掲示していました。『活力ある高齢化社会の実現』の理念は全体会議で職員への浸透を図っていました。§2. 組織図・職務権限規定を明文化し、職員の意見を営業会議・プロジェクト会議・全体会議に於いて、取り上げていました。			
(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)		§3. 事業計画の立案に際してはミーティングを行い、単年度事業計画及び中・長期計画（品質目標・教育目標・業務目標）のそれぞれを策定していました。§4. 利用者およびケアマネジャーへの満足度調査に基づいて課題を把握し、各営業部のミーティングにて洗い出し、各プロジェクトチームで解決が図られていました。			
(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。	A	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、いつでも職員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)		§5. 『ケアマネ便利帳』活用したリスト化を行い、法令集そのものは各自のパソコンから随時閲覧可能な方策を採っていました。新入職員には倫理綱領の理解と法令遵守の研修を実施していました。§6. 管理者はブレインストーミングや提案の活用によって職員の意見を聞き取っていましたが、自らの行動に対する信頼度を計る方策が不十分でした。§7. 管理者は業務の実施状況を日誌により把握し、緊急の場合の指示や連絡は携帯電話を使用していました。また、緊急連絡網および休日の緊急連絡体制を明文化していました。			

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。	B	B
		(評価機関コメント)		§ 8. 職員は全員が正社員のみで、全員が福祉用具専門相談員か又は福祉住環境コーディネーターの資格を取得していました。また、資格取得の支援を行っていました。§ 9. 研修は『介護保険と認知症について』や『リスクマネジメント研修』等の外部研修及び『事例検討会』で使用用具の使い方を実習すると共に新商品の情報収集に見本市の見学を実施していました。§ 10. 実習生受け入れの規定は明文化していましたが、実施方法の記載されたマニュアルがありませんでした。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	B
		ストレス管理	12	職員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)		§ 11. 育児休暇、介護休暇取得の定めを明文化していました。有給休暇消化率の向上と営業社員に対する拘束時間減少の為の方策が不十分でした。§ 12. メンタルヘルス専門職による相談体制及び組織や上司に対する要望・不満のくみ取り、対応・解決の体制が不十分でした。ハラスメント防止規定を明文化していました。休憩場所は近々拡大予定とのことでした。		
(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)		§ 13. 併設のショップには理念、運営方針の他に第三者評価とサービス情報公表の結果を掲示していました。§ 14. 認知症の相談窓口として地区で登録し、認知症サポーター資格のオレンジリングを職員が有し、認知症サポーターとして地域の講習会へ講師の一員として参加していました。また、地区の祭りに福祉用具を展示し、情報の提供を行っていました。		

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
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. パンフレットにはレンタル料と利用者自身の負担額を分かりやすく記載していました。また、希望者には福祉用具の展示場（まごころ展示場）にてお試しや体験利用の出来る体制を整備していました。		
(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)		§ 16. 契約時には、重要事項説明書、契約書、機器取扱説明書を交付し、利用料については保険適用と保険適用外に区分し、それぞれの利用明細票を作成していました。権利擁護や成年後見制度についての社内研修を実施していました。		

(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	定期的及び必要に応じて、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. アセスメントは所定の様式に従い、用具の選定は面談によって利用者の要望や身体状況を把握すると共に、ケアマネジャー、主治医、関係機関と連携し、選定していました。また、見直しは3ヶ月に一度利用状況を確認の上、実施していました。§ 19. 『福祉用具個別援助計画』は担当者会議、カンファレンスに出席し、サービス計画に沿って策定していました。§ 20. 『福祉用具個別援助計画』の見直しは3ヶ月に一度のモニタリング訪問と他の介護サービス業者の意見を踏まえて実施していました。		
(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. 主治医との連絡体制を整備していました。自社で取り扱いの無い用具については他社のカタログ等で紹介していました。高齢者相談センター、地域包括支援センターへの報告体制や居宅支援事業所との連携体制を取っていました。利用者の入退院はケアマネジャーとの連携を通して把握していました。		
(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、職員に活用されている。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。	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	B	A
(評価機関コメント)		§ 22. 業務マニュアルは整備され、個人用パソコンから随時閲覧できる体制を取っていました。また、マニュアルに基づく作業の実施状況は日報により確認していました。§ 23. 利用者の情報は個人用パソコンから入力できる体制を取っていました。また、個人用パソコンはパスワードで管理され、個人情報取り扱いの指針と規定は明文化され、研修を実施していました。§ 24. パソコンを介することで職員間の情報の共有を図っていました。§ 25. 家族との面談によるモニタリングを実施していました。		
(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、職員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)		§ 26 感染症対応マニュアルを整備すると共に感染症に係る最新の情報を随時入手していました。また、感染症の媒介者にならない為の研修を実施していました。§ 27. 営業車にはディスプレイのマスクと手袋及び消毒薬を常備し、社内の清掃やドアノブ、机の消毒は毎日実施する等衛生面の配慮をしていました。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時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
災害発生時の対応	30	災害発生時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

	(評価機関コメント)	§ 28. 事故・緊急時の連絡網と利用者の体調急変時に於ける対応マニュアルを明文化していません。また、研修を実施していません。§ 29. 事故に関する事項は全て記録し、事故対応プロジェクトチームによって検討を行っていません。例えば休日に発生したベッドの動作不良の場合では、休日緊急時対応マニュアルの整備と予備のベッドを置く等の対策を取っていません。§ 30. 災害発生時の対応マニュアルを作成していませんが、研修と訓練は実施していませんでした。また、地域との連携を意識したマニュアルの作成と訓練の実施は不十分でした。
--	------------	--

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	31	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。	B	A	
	プライバシー等の保護	32	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	33	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)		§ 31. 人権の尊重を謳った理念に基づく業務を実施し、『介護現場の接遇とマナー』の研修を実施していました。§ 32. 『高齢者の尊厳とプライバシー保護』の研修を通して何がプライバシーの侵害に当たる事柄なのかを学んでいました。§ 33. 取り扱いの無い用具の申し込みがあった場合等はその理由を説明し、他社のカタログ等で紹介していました。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	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	35	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	36	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		§ 34. 利用者からの意見・要望・苦情等の把握はアセスメントやモニタリング及び利用者やケアマネジャーに対する満足度調査の結果を踏まえて行っていました。また、それらをプロジェクトチームや全体会議で検討し、サービスの質の向上に役立っていましたが、公開には至っていませんでした。§ 35. 担当者で処理出来ない状況での対応マニュアルを作成していました。§ 36. 公的機関の相談窓口は重要事項説明書に明記し、ショップ内に掲示していました。しかし、事業関係者以外の第三者相談窓口の設置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	37	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。	B	B	
	質の向上に対する検討体制	38	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職員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	39	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)		§ 37. 利用者やケアマネジャーに対する満足度調査を実施し、対策を取っていましたが、調査前と調査後のサービス改善状況を検証する仕組みが不明確でした。§ 38. 各種の会議で出されたサービスの質の向上に繋がる意見を取り上げ、改善策を講じていました。他社の取り組みに対する情報は利用者やケアマネジャー更に見本市の見学等に於いて、収集していました。§ 39 第三者評価を3年に1回受診していました。			