

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 30 年 12 月 23 日

※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

平成 30 年 10 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（株式会社ウエルネット）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><b>通番 6・7 管理者によるリーダーシップと状況把握</b></p> <p>責任者や管理者が、提供サービスの質の向上と品質の標準化を、現場の職員とともに取り組まれていることが、組織図・職務分掌・各種規程・議事録等で理解できました。外出の多い営業職(福祉用具専門相談員)全員が、「タブレット」を活用し、営業先から各部門の管理者に報告・連絡・相談をすることが出来、管理部門と営業部門とが常に情報を共有し、的確な判断と指示のもとで業務を遂行されています。また、責任者や管理者が、全体会議や役職者会議、現場の検討会議等に出席され、常に現場の職員との意思統一を図っておられ、組織の運営にボトムアップ・トップダウンの機能が発揮されています。</p> <p><b>通番 9 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>新卒者・中途経験者・未経験者が、新人職員研修プログラムで、事業所の基本方針「品質方針」をはじめ、福祉用具専門職技能の理論と実際を学んでいます。また、一人ひとり職員の教育スケジュールを定めています。新卒者は、教育係のもとで 3 か月間の基礎教育を受けた後、福祉用具の専門職技能を座学・実技・テスト等で 9 か月間学んでいます。研修では専門職技能だけでなく、交換日記を活用して研修生の精神面でのサポートも行っています。提供サービスの品質の確保と利用者本位の姿勢が組織全体に貫かれています。</p> <p><b>通番 11 労働環境への配慮</b></p> <p>営業部門の福祉用具専門相談員は、営業と相談業務を兼ねている為、営業職員の労働環境に配慮されています。モニタリングや個人ファイルの整備等をフォローする人材として専任のサポーター(エイドや営業支援員)を配置しています。また、営業部門に「チーム」制を導入し、各チームにチームリーダーとサブリーダーを配置しています。営業職員のデスクを全てフリーデスクにし、単独作業の多い営業職員が無理なく職場でコミュニケーションが図れるようにしています。現場で各種のマニュアルや手順書、利用者の心身や生</p>
-----------------------------	--

	<p>活状況に応じた商品の確認・紹介を行うことが出来、訪問先で専門性が発揮できるように、全ての営業職員にタブレットを支給されています。寝台などの重量のある福祉用具の運搬作業で身体に過剰な負担がかからないよう、カゴ車が用意されていました。ワークライフバランス休暇(10日間連続休暇)制度の導入は、職員が職場を離れてゆっくりと心身の休息をとることが出来ると思います。</p> <p><b>通番 30 質の向上に関わる取り組み</b></p> <p>サービスの質の向上には、利用者に直接影響のある事故の予防や接遇の改善と職員の労務環境の改善があります。今秋、サービスの質向上を目指す「改善委員会」を立ち上げられ、メンバーが全部門・全職種で構成されています。委員会の今後の活躍が期待されます。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>通番 10 実習受け入れの体制</b></p> <p>実習生受け入れのマニュアルが整備されていませんでした。</p> <p><b>通番 17 アセスメントの実施</b></p> <p>一人ひとりの利用者の状況把握に努めておられますが、所定のアセスメント様式と記録が確認できませんでした。</p> <p><b>通番 37 利用者満足度アンケートの再考</b></p> <p>利用者満足度調査に職員の処遇に対する項目が十分とはいえませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p><b>通番 10</b></p> <p>実習生の受け入れマニュアルを作成されることをお勧めします。</p> <p><b>通番 17 アセスメントの実施</b></p> <p>利用者の個別状況を多角的な視点から把握し、支援計画に反映する為に、所定のアセスメント様式の使用を検討されてはいかがでしょうかでしょう。</p> <p><b>通番 37 利用者満足度の向上の取り組み</b></p> <p>利用者へのアンケート調査を行っておられましたが、項目が福祉用具に対する満足度調査に止まっていました。サービスの質の向上の観点より、職員の態度や姿勢等に対する調査項目も検討されてはいかがでしょうかでしょう。担当の職員に直接伝えることもあれば、高い評価を寄せておられることもあります。さまざまな側面からの利用者の意向調査の結果は、提供サービスの質の向上につながるものと考えます。</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)

※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	267400017
事業所名	株式会社ウエルネット
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与(介護予防を含む)
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成30年11月26日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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. 法人母体(洛和会ヘルスケアシステム)の理念に基づき、事業所<(株)ウエルネット>の運営方針を明文化している。理念及び方針(品質方針)を事務所に掲示し、毎朝、職員が唱和している。また、重要事項説明書及び運営規程に明記し、利用者に周知している。理念や方針に沿ったサービスを提供する為に、ISO9001の認証を取得し、全職員参加の全体会議と利用者アンケート調査等で確認・評価している。 2. 部門(管理・営業)及び課(請求管理・商品管理課)、営業チーム(複数)の会議で検討した案件を、経営責任者参加の下、各部門・各課の責任者が集まる定例会議で協議決定している。毎年4月、全職員が参加する全体会議で、年度の事業内容を総括し、結果を次年度の計画に反映させている。職員ひとり一人の役割と責任を明確にし、組織の案件別の意思決定に全職員の意思を反映させ、組織としての透明性を図っている。各種の会議実施記録で確認できた。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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. 理念・方針に基づき、中・長期計画(5ヶ年)と単年度事業計画を策定し「MBOシート」を使って部門ごとに目標管理(定期的な評価・見直し)を行っている。また、全職員が参画する年始めの全体会議で各部門の到達事項の評価・確認を行っている。各種の定例会議で、サービスの内容や運営の現状分析を行い、課題や問題点には迅速に対応している。 4. 役割に応じた目標と課題を、部門(管理・営業)と課(請求管理・商品管理・チーム)それぞれに設定し、「MBOシート/目標管理シート」を使って、課題の進捗状況の把握と到達度を確保する仕組みがある。		

(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)		<p>5. 管理者は法令順守の観点で、行政主導の集団指導による自主点検表の作成や、介護サービスの情報の公表に取り組んでいる。職員は、法令遵守・道路交通法(交通安全)・個人情報保護法、労働関連法・感染症法等を学ぶ研修会に出席している。また、法人の基本理念と事業に関連する関係法規等を記載した手順書「新人マニュアル」で周知している。</p> <p>6. 経営責任者・運営管理者は、組織図で所在と責任を明確にし、「全体会議」で、スライドを使って経営ビジョンを明示し、全職員に事業の質の向上に向けた方針を明確にしている。また、「全体会議」や各種の会議に参画し、事業の運営と品質管理をリードしている。</p> <p>7. 経営責任者と運営管理者は、業務日誌・事故報告書・業務不適合サービス報告書や携帯電話・メール・タブレット等を活用して、事業の運営状況をリアルタイムに確認している。報告・連絡・相談の機能を確立させ、事故・業務不適合等に対して、対応策を具体的に指示している。各種の記録から確認できた。</p>		

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	B
(評価機関コメント)		<p>8. 運営方針(品質方針)と「新人職員教育計画」に沿って、有資格者や福祉用具業界の経験者を優先的に採用している。職員教育には、教育専任の職員1名を配置し、中途採用者も未経験者も新人者同様にマンツーマンで必要な知識や技術を身につけさせるプリセプター制度を採用し、職員の資質の向上と均質化を図っている。</p> <p>9. 新任職員教育(1年間)にエルダー制度を導入している。入社後3か月は教育担当者が担い、その後の9ヶ月は職場で先輩による教育・指導を行っている。入社6ヶ月間は交換日記を使い、精神面のサポートも行っている。法人の理念と運営方針(品質方針)、「新人教育計画」を基に、提供するサービスの標準化と職員の均質化を図っている。「新人職員教育計画」・各種のマニュアル、履修の報告書・勉強会(毎月実施)等を整備している。</p> <p>10. 事業の特性から、法人が運営する物流センターの見学実習の依頼はあるが、レンタル・販売・住宅改修事業の実習は受け入れていない。職員子女の職場見学、養護学校の職場見学、隣接の「障害者就労支援らくわ」の実習、ケアマネ対象の福祉用具勉強会等の講師派遣等を引き受けている。他に、法人のイベント(洛和フェスティバル)で福祉用具の展示等を行っている。各種の見学、実習、講師派遣等を受け入れているが、実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした「受け入れマニュアル」は作成していない。</p>		

<b>(2) 労働環境の整備</b>				
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	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		11. 人事考課(ボーナス評価)を実施し、結果を職員にフィードバックしている。他に年2回、全職員の就業状況や意向を把握する為の「自己申告書」の提出と管理者による個人面談を実施し、結果を労働環境の見直し・評価に反映させている。タブレットを活用し、営業業務の効率化を図ることで残業ゼロを実現している。また、倉庫床と運送車の高さを同じにし、カゴ台車でベット等の重い荷物の移動を容易にし、職員の荷扱いの負担軽減に努めている。ワークライフバランス休暇制度を新設し、公休を含み連続10日のリフレッシュ休暇を保障している。 12. 職員が心の専門家(カウンセラー)に悩み事等を相談できる「心の相談室/ヒューマンフロンティア」を紹介している。また、就業規則にセクハラ・パワハラの禁止行為を具体的に明示し、法人母体に「ハラスメント相談室」設置している。法人全体の取り組みに、全職員が社内ネット上の「相談窓口」を利用出来、「ストレスチェック表」に入力する事が出来る等の仕組みがある。事業所の経営管理者等に「ストレスチェック表」の集計結果をフィードバックし、労働環境の改善に努めている。職員が職場を離れてくつろぐことが出来る空間を設けている。福利厚生制度「リロクラブ」の利用促進を目的に、職員一律に補助金を支給している。		
<b>(3) 地域との交流</b>				
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. ホームページや地域・利用者向けの広報誌、ウエルネット通信等で、地域に事業所情報を発信し、情報の公表制度による事業所の基本情報や調査確認情報を開示している。 14. 地域のイベントで、福祉用具を展示し、福祉用具の使用体験や相談に応じ、地域包括支援センター開催の研修会で福祉用具に関する説明を行っている。京都全域で認知症高齢者の支援(行方が分からなくなった高齢者の発見)を行っている。		

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
<b>Ⅲ 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
	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. ホームページや事業所の情報をわかりやすく記載したオリジナルのレンタルカタログで、事業所の情報を提供している。営業職職員がタブレットを使って、各利用者のニーズに応じたサービスを提供している。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	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. サービス利用の契約時に「契約書」、「重要事項説明書」、「運営規程」、パンフレット等でサービスの内容や料金を説明し、同意(署名・捺印)を得ている。また、福祉用具サービス「個別援助計画書」に価格を明示している。			

(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	B
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)		<p>17. 記録から、利用者一人ひとりの状況が把握でき、利用者の希望や課題に寄り添い、適宜、「福祉用具サービス計画書」の見直しを行っていることは確認できたが、所定の様式を使ったアセスメントの実施が確認出来なかった。今後、福祉用具選定に、利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたアセスメントを行うことが求められる。</p> <p>18. 「福祉用具サービス計画書(個別援助計画書)」の作成に、利用者や家族等の希望を尊重し同意を得ている。また、サービス担当者会議に、利用者や家族等とともに参加し、ケアマネプランや他のサービス事業所の情報を収集している。</p> <p>19. サービス担当者会議やカンファレンスに積極的に参加し、医師をはじめ関係者の意見を集約し、「福祉用具サービス計画書(個別援助計画書)」を作成している。</p> <p>20. 「福祉用具サービス計画書(個別援助計画書)」を定期的(6か月)にモニタリングし、評価・見直しを図っている。サービス変更時等、必要に応じて適宜見直しを</p>		
(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)		<p>21. 利用者が医療機関から退院の際には、カンファレンスや家屋評価に積極的に参加し、関係機関との連携に努めている。また、関係機関とはケアマネジャーを通して、情報の提供や収集に努め支援している。ケアマネジャーには、「サービス報告書」で利用状況を報告している。</p>		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22. 「福祉用具消毒・洗浄業務仕様手順書」「苦情・事故対応マニュアル」「虐待防止マニュアル」「認知症ケアマニュアル」「感染症予防」「プライバシー保護マニュアル」等の各種の業務マニュアルと手順書を策定している。業務マニュアルや手順書は、パソコンやタブレットで閲覧することができ、日々の業務の効率化を図っている。また、不適合サービスがでた場合、検証後に「マニュアル」や「手順書」の更新を行っている。</p> <p>23. 営業職員はタブレットを使用し、利用者一人ひとりの提供サービスの内容を記録している。記録の保管規定に順守し、各種の記録をIDとパスワードで厳重に管理する等、徹底した個人情報保護に努めている。</p> <p>24. サービス提供現場で、経過記録やサービス内容をタブレットに記録することで、リアルタイムに必要な情報を関係者(チーム)の間で共有している。また、「全体会議」の事例検討等で全職員の間で情報を共有している。</p> <p>25. 営業職員を側面で支援する「営業支援員(エイド)」を配置している。利用者の家族等との情報交換は、定期(6か月毎)のモニタリング訪問時や、営業支援員(エイド)による自宅訪問時に実施している。</p>		

(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. 「感染予防マニュアル」が整備され、事業所内に感染症の注意喚起（手洗い・うがい）のポスターを掲示したり、マスクや消毒等を完備し、常に感染症の対策や予防に努めている。 27. 提供する商品については清潔庫と不潔庫に区別し、衛生管理を徹底している。事業所内については、職員が当番制で毎日清掃し、一人ひとりが整理整頓に努めている。また、「環境改善行動計画チェック」にて衛生管理を図っている。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 「災害対応マニュアル」や「事故対応マニュアル」に基づいて、「緊急連絡網」「交通事故報告書」を作成し、全職員が事故・緊急時の対応に意識的に取り組めるようにしている。また、年1回、全職員が緊急連絡訓練を行い、交通安全講習会に参加している。 29. 不適合なサービス等が生じた場合、「不適合サービス報告書」「苦情報告書」に記録し、組織全体で、原因の分析・対応方法・再発防止策に至るまで検討する仕組みがある。 30. 「ISOマニュアル」に基づいて、年1回、救急連絡網の実施訓練を行っている。また、地域の自治会に加入し、災害発生時に備え、車いす・杖・オムツ等を地域の被災者に提供する体制を整え、地域支援の役割を担っている。		

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	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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		31. 「新人教育計画」（中途採用者も含む）に基づいて、職員は「高齢者の心身の特徴について」や「虐待に対する理解と考え方」「権利擁護」等の人権に関する研修を受け、利用者本位のサービス提供と高齢者の尊厳保持に配慮したサービスの提供に努めている。 32. 「新人教育研修」や「福祉用具専門相談員」等の社外研修に参加し、プライバシーや羞恥心について学んでいる。また「プライバシー保護マニュアル」を作成し、常にプライバシー保護について、意識的に業務に携わるようにしている。 33. サービス利用を断ることはなく、公平・公正に受けている。また、利用者の意向の確認に努めている。		

(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。	A	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		34. 定期のモニタリングやアンケート葉書による満足度調査により、利用者の意向を把握している。また、「重要事項説明書」に、苦情窓口の担当者や行政機関等の連絡先を案内している。 35. 苦情報告や不適合サービス報告があれば、責任者会議や管理職会議で対応策を検討し、結果を全職員に回覧で周知し、再発防止に努めている。 36. 法人本部に第三者委員を設置し、重要事項説明書に事業所の苦情相談窓口の担当者、行政機関等の公的機関の窓口を明記し、利用者や家族に周知している。		

(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。	A	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。	A	A
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. 6ヶ月に1回、モニタリング訪問を行い、年1回、利用者満足度アンケート調査（葉書形式）を実施し、具体的な要望等に対しては個別に回答している。また、営業支援員（エイド）による家庭訪問や、職員（福祉用具専門相談員）のモニタリング訪問で、満足度を利用者や家族に直接聞き取っている。 38. 今秋、事故防止や残業削減等、サービスの質の向上について検討する「改善委員会」を立ち上げ、全部門・全職種でメンバーを構成し、より一層のサービスの質の向上に向けた取り組みを開始している。 39. 職員自らが目標課題を設定し、到達度を評価する「MBOシート」を活用し、提供サービスの質の向上に取り組んでいる。第三者評価は平成27年度に受診し今年度は2回目の受診である。		