

様式 7

アドバイス・レポート

令和元年 11月 29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

令和 1 年 7 月 4 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>通番 2. 組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織運営における職務、権限・意思決定等は組織図、職務分掌表等により全職員に明確に示している。 ・組織横断の課題解決等への取組みは全職員で編成した 4 プロジェクトチーム(①業務改善②サービス向上③苦情、車両管理④健康、レクレーション)によって行い、「管理職会議兼サービス評価委員会」で決定しており、職場の声の吸い上げから、意思決定まで組織としての透明性を確保している。 ・日常業務の効率を上げるため、グループウェア「サイボウズ」を活用し必要データを一元管理している。 <p>通番 4. 業務レベルにおける課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期初において全職員は、「職務分析兼評価表」に基づいて個人目標を設定し、期末にその達成度(能力・行動)を評価。次期目標に反映すると共に必要に応じて見直しを行っている。 <p>通番 6. 管理者によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は年一回に実施される「責任者 360° 評価」により、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握。評価結果を自己行動振り返りの機会とし、リーダーシップの発揮に努めている。 <p>通番 9. 質の高い人材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成の方針を明確に示している(キャリアアップ制度)。 ・階層別研修計画を作成、実施している。 ・スキルアップ支援(福祉用具専門相談員資格取得の助成制度)の制定。 ・プロジェクトチームが主体となり、研修計画を作成。自己啓発へ取り組んでいる。 <p>通番 11. 労働環境への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革への取組みが認められ、「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) 憲章」の「京都モデル」の認定企業として本月年 7 月 |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>に認定された。</p> <p>通番 14. 地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の振興行事、お祭りに参加して相談窓口・用具の展示を開設。福祉用具専門相談員が、悩んでいる事・困っている事・改善したいことに答えると共に、取り扱い説明、用具使用の実演など専門分野の知識・技術を地域住民に提供している。 ・認知症相談窓口を設ける、職員全員に「オレンジリング」を携帯させる等、認知症に対する貢献がみられる。 |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p>通番 37. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者サービス向上のための改善点を引き出すことを目的として、現行のアンケート設計を見直されてはいかがでしょうか。 |
| <p>具体的なアドバイス</p> | <p>番 37. 利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の不満はサービス向上の宝の山！ 目的は「利用者満足度」を引き出す為ではなく、敢えて利用者の本音や不満を引き出すこと。 <p>アンケート設計の具体的手法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本匿名として、苦情等の忌憚のない本音を引き出せるようにする。 2. 自由記述欄に過去の事例を示して、意見・不満や希望等の本音を引き出す雰囲気をつくる。 例：「以前〇〇用具に関して、〇〇のご意見を頂き〇〇のように対応をしました」、どんなことでも結構ですのでご意見をお聞かせください。 3. サンプル数は多いほど良いが、属性を均等に分け同数とする。 4. アンケートの結果をフィードバックする約束をする。 例：頂戴したご指摘は必ず、改善につなげフィードバックします。 |

※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 | 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 特定(介護予防)福祉用具販売 |
| 訪問調査実施日 | 令和元年11月8日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 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. 基本理念・運営方針は倫理要綱及び運営規定に明示し、社内各所に掲示されています。加えて職員に対しては携帯電話にも掲載して、常時閲覧可能としています。また、利用者・家族に対してはホームページ、パンフレット・重要事項説明書に記載、周知徹底が図られています。 2. 全職員は4つのプロジェクトチーム(PT)「①業務改善②サービス向上③苦情、車両管理④健康、レクリエーション」の何れかに所属して、検討内容により担当PTが個別ミーティングを随時開催、協議結果を「管理職会議兼サービス評価委員会」によって最終決定されており、公正・適切なプロセスを経て決定されています。決定事項は全体朝礼や、グループウェア「サイボウズ」を導入して、情報共有・コミュニケーションが図られています。 | | | |
| (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. 企業発展5か年計画書を作成。作成に当たっては職員から既存・新規のサービス改善計画の意見を募り、また利用者等からもアンケート調査を行いニーズを把握して多角的に策定されています。 4. 職員全員は職務分析兼評価表（「能力評価」・「行動評価」）により個人目標を設定し、上司2名で中間・期末面談にて課題の達成度の評価が行われています。 | | | |
| (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) | | 5. 法令順守責任者を置き、福祉用具事業者専門団体「京都福祉介護用品協会」に所属して、同協会が行う外部研修を受講しています。法令のリスト化は、関連法令の書籍をまとめて社内を設置、常時閲覧可能となっています。 6. 管理責任者には「責任者360°評価」制度により部下が評価を行っています。全職員には組織図・職務分掌表にて、職責・権限が明示されています。 7. 携帯電話とグループウェア「サイボウズ」で、職員に常時対応出来る態勢にあります。緊急時対応についてはマニュアルを用いて社内研修も行われています。 | | | |

| 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 |
| 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | 8. 福祉資格の有資格者を優先的に採用、入社後も「福祉用具専門相談員資格」取得を奨励・助成しています。現在職員の大多数が有資格者となっています。就業規則にキャリアアップ制度を制定。キャリアアップへの道が開かれています。 9. 担当PTが研修計画を作成、サービス評価委員会の承認を得て実施しています。研修参加者等の記録を保存して、計画が管理されています。外部研修の研修募集要項を職員に案内し、参加を促しています。研修内容は社内伝達研修で行っています。 10. 要請があれば「まごころショールーム」を利用して受け入れています。 | | |
| (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 | 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. 「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」の推進企業認証制度「京都モデル」の認定企業として働き方改革への取り組みが認められ、本年7月に認定。職員の労働環境への配慮が証明されました。 12. 社内に安全衛生推進者を置き相談窓口となっています。専門的には、一般財団法人・京都工場保健会のメンタルヘルスセンターを紹介、専門職によるカウンセリングが可能となっています。社内には休憩場所が確保されています。 | | |
| (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.パンフレットを作成して配布、またホームページを開設、提供サービス内容や新着情報等を掲載しています。地域のお祭りに参加、ブースを設けて福祉用具の展示・相談コーナー等を設置して地域住民との関わりを大切にしています。 14.京都市南区認知症サポートネットワーク「みなサポ」に参画、認知症相談窓口として悩み相談を受けています。さらに認知症にやさしい異業種連携協議会にも参画、シンポジウムの開催や異業種間のガイドラインの設定も行なっています。 | | |
| 大項目 | 中項目 | 小項目 | 通番 | 評価項目 | 評価結果 | |
| 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. HPでサービス内容を明示し、カタログに利用料金を記載しています。「まごころ会」のショールームでは、福祉用具の試用を勧めています。 | | |
| (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。 | A | A |
| | | (評価機関コメント) | | 16. 契約締結時には、重要事項説明書に基づき、提供するサービスの内容や料金等を分かり易く説明して、細目を定めた「福祉用具レンタルサービス契約書」にて契約を締結、必要に応じて成年後見制度を利用しています。 | | |

| (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. 利用者と家族との面談、サービス担当者会議やカンファレンスへの出席などを中心に、担当ケアマネージャーや主治医・専門家の意見を交えて情報収集しています。アセスメント及びサービス計画書の様式は、一般社団法人・全国福祉用具専門相談員協会（ふくせん）の作成した書式を使っています。 18. ケアマネージャー作成のケアプランをもとに、家族の意見や希望を取り入れて福祉用具の選定を行っています。 19. 利用者が退院する際のカンファレンスは、主治医及びケアマネージャーを中心に開催、利用者が医療保険から介護保険へスムーズに移行出来る様にしています。 20. 定期的又は必要に応じてモニタリングを行い、福祉用具専門相談員による観察、利用者や家族の方の意見その他、必要に応じて専門家の意見を聴取してケアマネージャーと協議しながら個別援助計画を見直しています。 | | |
| (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. ケアマネージャーを通じて関係機関と連携しています。そのため、カンファレンスには積極的に参加する等、担当ケアマネージャーとは日頃から情報交換が行われています。 | | |
| (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、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) | | 22. 「介護保険福祉用具レンタルサービス」として、一連の作業手順を定めています。担当者は常にノートPCを携帯しており、これによって社内の必要な文書、書式、資料などを確認する事が出来ます。利用者には、詳しい図解入りの取り扱い説明書を配布しています。 23. 福祉用具貸与専用のソフトウェアを使用していて、利用者情報をはじめ、サービス計画、モニタリング結果等のサービス提供状況を適切に情報管理されています。 24. サービス計画を作成する時や変更する時は、担当者・モニタリング担当者・管理者によるミーティングを行い情報共有されています。 25. 初回の訪問やモニタリング等利用者宅を訪問は、家族が同席の上で行っていません。同席が困難な場合はケアマネージャーを通じて情報を伝えています。 | | |
| (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. 毎年、感染症対策について研修を行っています。京都市のHPや、WAMNET等から最新の情報を入手しています。担当PTによりマニュアルの更新も行っていきます。利用者宅を訪問する際の感染症対策グッズは、車内に常備しています。 27. 毎日、職員が始業前に事業所内の清掃等を行っています。手の触れることの多い手摺やドアノブなどは消毒も行っていきます。作業結果は毎日、点検表にて確認されています。 | | |

| (7) 危機管理 | | | | | | |
|------------|-----|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 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 |
| | | 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 | A |
| | | (評価機関コメント) | | 28. 緊急時対応マニュアルを定めています。外出先でも持参のノートPCのサイボウズで確認することが出来ます。事業所では緊急連絡網を整備し、いつでも運営管理者が指揮出来る体制になっています。 29. 発生した事故例やヒヤリハット事例などは、担当PTが情報を取り纏めて分析し、再発防止や想定外の事故にも対応する仕組みになっています。 30. 災害対応マニュアルを整備しています。利用者宅を訪問中に災害が発生した場合でも、この対応マニュアルをPCで確認することが出来ます。事業所では、災害発生時の地域での援助物資の需要増加にも対応出来るよう、常に多めの在庫量を備蓄しています。 | | |
| 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. 基本理念に利用者本位の対応を掲げ、常に利用者の思いを尊重した節度ある対応を心がけています。プライバシーの保護、人権尊重、虐待防止の研修は、毎年、定期的実施しています。 32. 定期的にプライバシーの保護について研修を行っています。利用者宅の訪問に当たっては、訪問入浴のサービス中は遠慮すると共に、特に独居の方の場合は、単独の訪問は避けるようにしています。 33. 原則として利用申し込みは全て受け入れています。取り扱いの無い福祉用具は他を紹介しています。 | | |
| | | (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 | 公的機関等の窓口にご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. アセスメントやモニタリングなど、利用者宅を訪問する際は、積極的に意見・苦情や要望を伺い、利用者との信頼関係の構築に努めています。ケアマネージャーにもアンケートを実施して、現場の意見を取り入れています。 35. 利用者からの苦情等への対応マニュアルを定めています。寄せられた苦情や利用者宅訪問時に伺った苦情・要望等は、管理者や担当者に連絡して速やかに対応すると共に、その改善結果を事業所のショップ内で公開しています。 36. 利用者が自由に相談できる公的機関の窓口は、重要事項説明書に一覧表にして電話番号等を記載しています。 | | |
| | | (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 | A |
| | | 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。 | B | A |

| | | | |
|--|--|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>(評価機関コメント)</p> | <p>37. 毎年、利用者・家族、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に対してアンケート調査を実施しています。アンケートの集計結果を分析・グラフ化して、サービス向上のために検討していますが、アンケート実施手法には一考を要する面があります。</p> <p>38. 4PTが、それぞれ定期的にミーティングを行っています。そこで得られた意見や改善案などは「管理職会議兼サービス評価委員会」に提出され、機関決定しています。決定された内容は直ちに各自のPCで閲覧できるようになっています。また、「まごころ会」をはじめ各種の同業者団体に所属しています。同業者の情報交換会等には積極的に参加して、他社の取り組み状況等の情報収集に努め、サービス向上に役立てています。</p> <p>39. 毎年、「管理職会議兼サービス評価委員会」において自己評価を行い、その結果は次年度の事業計画に反映させています。第三者評価は、3年ごとに受診しています。</p> |
|--|--|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|