

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 12 月 16 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 4 年 10 月 31 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（有限会社スマイルケア）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><特徴ある事業運営> 事務の方も含めてすべての職員が福祉用具専門相談員を取得されている他、ほぼ全てのレンタル商品を社内にて洗浄、メンテナンスされています。また移動用リフトの溶接や塗装、周辺機器の作成や設置に至るまで自社で行われている等、高い専門性を有しておられます。</p> <p><業務しやすい職場作り> マニュアルや業務を行う上で参考になる資料をwebブラウザ上でいつでも見られる仕組みを構築されています。また、グーグルフォームを活用した目安箱、月に一度の各課の会議、年2回の部長・課長との面談等によって意見が表明しやすい環境となっており、働きやすい職場となっています。また、職員ヒアリングからも職員からの紹介で就職されたエピソードを聞き取っており、職員自身が職場への満足感が非常に高いことを裏付ける結果となっています。</p> <p><評価の実施と課題の明確化> 全従業員向けに事業所独自の「事業所自己評価」を「組織体制」「人材育成・就業環境整備」「サービス内容」「利用者本位」「リスクマネジメント」「地域連携」毎に72項目について「自主点検委員会」が中心となって年1回実施、個別面談の際には個々のチェック状況を確認し、職員一人ひとりが運営を俯瞰的に確認する機会として活用されています。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p><定期的なケアカンファレンスについて> 情報共有ツールを使用することで全ての職員が利用者の情報を閲覧できる環境ではありますが、利用者の支援に関する報告や相談が定期的に行われる仕組みはありませんでした。</p> <p><危機管理について> 「災害時における対応マニュアル」は策定されていますが、消防訓練は数年に1回消防署や警備会社に立ち会っていただき実施（安全・エコ委員会主催）、BCPは作成中とのことで、事故や緊急時、災害時の研修・訓練が実施できていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><定期的なケアカンファレンスについて> 数多くの職員の方がそれぞれ利用者を担当されており、各職員がたくさんの知識や気づきを得ておられると思われます。月に一度の営業各課の会議にて定期的に利用者に関する情報交換や検討の機会を持たれることで、職員の能力・サービスの質の向上が期待できます。</p> <p><危機管理について> 作成にとりかかられているBCPはオールハザードアプローチを念頭に作成するものですので、緊急時や災害時、感染等計画的に年1回の研修を位置づけ、併せて机上訓練も視野に入れた訓練をお勧めします。実践にあたっては月1回の全体ミーティングや充実した研修会場もお持ちですので、地域の方も巻き込んだ研修・訓練を位置づけられることをお勧めいたします。</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	2673000143
事業所名	有限会社スマイルケア
受診メインサービス (1種類のみ)	福祉用具貸与 (介護予防含む)
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 (介護予防含む)
訪問調査実施日	令和4年11月17日
評価機関名	公益社団法人京都府介護支援専門員会

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
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
		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、運営基本方針は事務所に複数掲示され、全員参加の朝礼で唱和することで職員への周知に取り組まれています。6つの課・13の委員会の会議では職員に発言の機会を保障し、幅広く意見を汲み上げられています。取締役以上が参加する「取締役会議」にて職員の意見を反映せつつ事業所の方針等を設定されています。		
(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)			「取締役会議」にて中・長期の事業計画を策定されている他、各委員会でも年次事業計画を作成されています。「満足度調査」を毎年実施され課題の把握に努められています。各課の会議にて年間目標が決定され、その達成に向けて個人の目標を設定されています。個人目標の進捗状況は管理者との個人面談（年2回）で確認され、各課の目標は年に一度評価されています。		
(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)			管理者は日本福祉用具供給協会からの情報を収集し必要な研修に参加されています。全ての職員がWEBブラウザにて必要な法令を確認できる環境を整備されています。管理者は「取締役会議」その他の会議に出席し事業運営に参画されています。また各課の課長とともに職員への面談を年に2回実施され、その際に上司への評価を聞き取っておられます。日本福祉用具供給協会による情報共有ツール（以下、情報共有ツール）により全職員の予定や業務内容が把握できる環境を整備されています。管理者、各課長が常時業務用携帯電話を所持し必要な指示を行える体制があります。		

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。	B	B
		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)		全ての職員は福祉用具専門相談員を取得することとなっており、必要な費用は会社が負担されています。採用時に適正検査を実施され、「性格特性」「創造的思考」「コミュニケーション力」「エネルギー量」「ストレス耐性」「キャリアタイプ指向性」「職務適正」「総合特徴」「知能指数」の結果を参考に、面接時に①自分で自分の事を採用するか ②キャリアプランを持っているか(何を目的としているか)を確認し、採否を判断されています。研修計画を作成され、研修の成果は年2回の面談時にフォローアップされています。		
(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)		超過勤務は月平均20時間～24時間の範囲ですが、遠方の営業範囲を担当している職員の負担軽減も鑑み、右京支所を開設されました。営業職の職員の負荷を軽減するため事務処理を行うため営業アシスタント職を配置されています。課長や管理者が各職員の予定を見ながら負荷分散ができるよう指導されています。重量物を扱う機会が多いことから業務用リフト等設備を設置し、負担軽減を図っておられます。有給休暇の消化率は高く、育児休業、介護休業を取得した職員もおられます。また育児中につき時短で勤務されている方もおられます。ハラスメントについては就業規則に記載され、別途ハラスメント規程を令和5年1月に施行予定です。		
(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)		長岡京市社会福祉協議会主催の介護職員初任者研修(令和4年9月)に参加された他、「展示・研修館」を活用して大山崎町民生委員の方を対象にした見学会、右京区の訪問介護事業所対象にリフトの使用説明会を開催されています。その他、ホームページや3か月毎発行の「スマイル通信」にて広報に取り組みられています。リフトリーダー養成研修を年に1回開催される他、長岡京市主催の「介護ご家族交流会」や大山崎町地域ケア会議にも参加するなど地域への関わりを積極的に行われています。京都市重度障がい者住環境相談事業(いきいきハウジング)へ相談員として参加されています。		

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
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)		ホームページにて必要な情報を公表されています。またカタログにアクセスできるQRコードを名刺に印字する工夫もされています。来店者への対応は情報共有ツールに記録されています。			
(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)		重要事項説明書にてサービスの内容や料金について説明されています。サービス利用後、認知機能の低下が目立ち始めた方に対しサービス担当者会議を通じて成年後見制度の申し立てに至った事例を聞き取っています。			
(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)		「ふくせん福祉用具サービス計画書(基本情報)」を用いてアセスメントを実施し、半年に一度、定期的に再アセスメントを行っておられます。サービス担当者会議に参加し、本人や家族の希望に沿った目標を設定した計画書を作成されています。計画書の作成に際しては退院前カンファ等に参加することで医師、看護師、理学療法士の意見を収集し反映されています。モニタリングは用具の点検に特化した専門の職員が担当されており、半年毎の定期モニタリングの他、貸与開始日から10日以内及び不具合があった際にも実施されています。			
(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)		筋委縮性側索硬化症(ALS)の利用者の支援に関して、介護支援専門員を通じて主治医や長岡京市の理学療法士、作業療法士と連携し意思伝達装置の再設定に取り組まれた事例を聞き取っています。地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、医師会のホームページの一覧をファイリングされており、いつでも見られる環境でした。			
(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	B	
	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)	各種マニュアルが作成され、パソコン上で閲覧できる仕組みになっています。その他、クラウド上に実務的な業務・作業内容を写真付きで記載した資料をアップする等の工夫をされています。マニュアルは年に一度、定期的に見直しされています。利用者の記録は情報共有ツールに全て記録され、紙媒体の記録は持ち出し禁止とされています。「個人情報管理規程」において保存や破棄について定められています。情報共有に関してはLINEを活用されています。月に一度の各課の会議にて利用者の支援について検討されることはありますが、定期的ではありませんでした。半年に一度の定期モニタリングの際に利用者の家族と面談する機会を持つ他、SMSを活用して情報共有されているケースを聞き取っています。				
(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)	「感染症マニュアル」の他、「感染症発生時事業継続マニュアル」が作成され、感染症に関する研修が計画的に実施されています。来所スペースの清掃は外部委託され、事務所と職員の休憩スペースは掃除ロボット等も活用して清潔に維持されています。				
(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	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	
	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	B	
	(評価機関コメント)	「災害時における対応マニュアル」を作成され、事故や緊急時における対応も兼ねたマニュアルとされていますが、年に1回の訓練実施は出来ておりません。おおむね年に1回程度、転倒事故が発生していますが直接の因果関係は不明となっています。用具の破損等による不備は6・7年前に1度発生しましたがマニュアルに沿った対応を行っておられます。				

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
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)		「研修委員会」にておいて高齢者虐待の研修を企画・実施されています。参加できなかった職員には資料を配布することで周知されています。会員制のwebによる高齢者虐待防止法に関する研修、利用者のプライバシー保護の取組に関する研修、身体拘束に関わる研修への参加を確認いたしました。利用申込は原則断わらない運営方針を実践されています。			
(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。	B	B	
	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)		利用者への個別面談は実施できていませんでした。毎年「満足度調査」を実施され、対象者を既存ご利用者、新規ご利用者と隔年で実施することで利用者の意向を幅広く汲み上げる工夫をされています。相談や苦情は「苦情・故障・事故等緊急時対応マニュアル」に沿って対応されています。マニュアルは苦情処理の基本的な構えや苦情受付方法により「電話」や「来社」、「訪問時」、「手紙」等細かく示されていました。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		「満足度調査」で収集した意見に基づき、社内で検討した結果をアンケートの集計結果と併せてホームページに公表されています。「サービスの質・提供体制委員会」を毎月開催し、結果を基に社員へのヒアリングも含めてサービスの質について検証を繰り返し、改善実施の報告を全体ミーティングや営業課内会議や全体LINEグループで周知しておられます。全従業員向けに「事業所自己評価」を「組織体制」「人材育成・就業環境整備」「サービス内容」「利用者本位」「リスクマネジメント」「地域連携」全72項目について「自主点検委員会」が中心となって年1回実施されています。			