

アドバイス・レポート

令和 7 年 3 月 30 日

令和 7 年 1 月 16 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ェ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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>通番1.2. 組織の理念・運営方針 令和6年7月に京都市山科区柳辻に移転し、地下鉄柳辻駅より徒歩5分であることやスーパーが向かいにあるなど利便性がよい環境です。理念の「顧客第一」を元に優良で安全な福祉用具の提供を行うことをウェルネットの企業憲章としています。各部門でセグメント目標を設定し、事業の質の管理に努めています。法人主催のイベントなどで事業の説明や体験会を開き、積極的に情報を発信している。職員は福祉用具専門相談員の資格取得を基本としています。専門的な資格を目指す教育・研修体制が充実しています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>通番11. 実習生の受け入れ 実習生の受け入れ体制において指導者の研修を実施していませんでした。</p> <p>通番37. プライバシー等の保護 プライバシー保護マニュアルが作成されていませんでした。</p> <p>通番40. 意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善 利用者の意見・要望・苦情に関する改善状況を公開していませんでした。</p> <p>通番44. 評価の実施と課題の明確化 年1回以上の事業の自己評価を実施していませんでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>教育プログラムに実習生指導者研修を採用されることを望みます。 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したマニュアルを作成し、運用することで利用者保護を更に進められることを望みます。 定期的に事業の自己評価を行い課題を明らかにすることでサービスの質の向上に繋ぐことが出来ると考えます。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2674100017
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
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・特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売
訪問調査実施日	令和6年12月23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
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思決定を行い、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. 法人の理念を事業所に掲示し、法人機関紙「らくわ」に記載し、全職員と利用者宅に郵送している。職員にはTeamsで周知している。 2. 月例の「営業戦略会議」に経営責任者が出席している。階層別に役割を明文化しエリアミーティングで現場の意見を収集している。		
(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質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把握と目標の設定	4		各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 各部門で半期毎にセグメント目標を設定し、サービスの質の管理を行っている。目標の達成に向けて細分化した組織の意見を集約している。 4. 事務部門と営業部門でチームワークを取り業務の組織化・効率化を図っている。		

(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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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. 法令遵守委員会（年2回）を設置し、法令に基づいて事業所の運営を管理している。採用時研修で職員に周知している。 6. 営業戦略会議で方針を定め事業運営を行っている。職員は半期に1回自己評価を行い、その後上長と面談を行い自らの評価の確認と意見交換を行っている。 7. 営業日誌により日々の業務を管理している。緊急連絡網を整備し、運用の定期的な訓練を行っている。		

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
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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. 事業者職員のあるべき姿を明示し、昇格基準や能力適性に関する事項を明文化している。年次職員教育計画により専門性とスキル向上を図っている。すべての職員を対象に勤務時間内で実施している。キャリアイメージを詳細に示し、本部主導の「キャリアアップ研修」の受講を義務づけている。6か月コースの「新卒研修スケジュール」では座学とOJT研修を実施している。中途採用者はOJT研修を中心に実施している。 9. 福祉用具専門相談員・福祉用具選定士・福祉用具プランナーなど資格取得状況を確認し、未取得者には受講を打診している。 10. 階層に応じた研修として、法人本部が「各階層向けキャリアアップ研修」を実施している。 11. 「中学生チャレンジ体験」を受け入れている。障がい者就労支援の方を物流センターで受け入れている。管理者研修のプログラムに実習指導者研修が組み込まれていなかった。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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)		12. 職員の有給休暇消化率や時間外労働のデータを管理し、不適切であれば対策を講じて是正している。チーム制を取り入れ休暇者のフォローを職員間で行っている。 13. 職員は法人本部設置のメンタルサポート室で臨床心理士にいつでも相談することができる。さらに社外の相談機関にカウンセリングセンターや心療内科クリニックを開設している。職員には「職員福利厚生ガイドブック」で周知している。社内に「ハラスメント委員会」を設置し専用相談窓口で受け付けている。「ハラスメントマニュアル」および「ハラスメントに対する方針」を策定している。各委員会からの啓蒙により周知徹底を図っている。		

(3) 地域との交流

地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	—	—
地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。 事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		14. ホームページやインスタグラムで情報発信している。地域の自治会や区役所・地域包括支援センターのイベントに参加し、福祉用具の展示や相談会を開催した。 16. 支店開催のイベントなどで地域社会との連携を強めて情報交換や発信をおこなっている。		

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
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	17	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)		17. 事業所の情報はホームページやInstagramなどのSNSでわかりやすく発信している。レンタル・販売用カタログを毎年更新し、新しい情報発信となるように努めている。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	18	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)		18. レンタル開始時に契約書・重要事項説明書・個人情報保護同意書・パンフレットなどで説明し、同意を得ている。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	19	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	20	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	
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 初回時やサービス変更時は所定のアセスメントシートを使って利用者の心身や生活状況を記録している。ケアマネジャーや各専門職（訪問看護師・訪問リハビリのセラピスト等）とも連携し、情報共有を図りアセスメントを実施している。 20. 利用者や家族の要望も聞き取った上でアセスメントシート及びサービス計画書をもとに個別援助計画書を作成し、説明・同意を得て交付している。 21. サービス担当者会議に出席し、情報共有・意見交換を行い、個別援助計画書を作成している。必要に応じて訪問リハビリのセラピストと相談の上、福祉用具の機種決定・変更を行っている。 22. モニタリングなどにより利用者の状況変化が見られる場合はケアマネジャーと相談し、必要に応じて担当者会議の開催やケアプランの変更を行っている。職員は計画の内容を顧客情報管理システムで見ることが可能である。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	23	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関ととの間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A	
	(評価機関コメント)		23. 退院前カンファレンスや家屋評価に参加し、各担当者や情報交換を図っている。ケアマネジャーや看護師を通じて医師の意見を求め用具の選定を行っている。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ定期訪問、ケアマネジャー向け勉強会の実施、地域ケア会議にも参加し、連携を強化している。 24. 他サービス移行する場合は利用者や家族の意向に沿って地域包括支援センターや各事業所へ引き継ぎを行い連携を図っている。			

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. 業務マニュアル・手順書を作成し、年1回は責任者会議などで見直している。利用者満足度アンケート調査結果やヒヤリハットの分析に基づき業務手順を変更している。 26. 利用者の経過記録は社外持ち出し禁止としている。最終退出者はカルテ庫を施錠している。 27. ウェルネット専用の顧客管理情報システムで利用者情報を一元管理し、共有している。 28. モニタリング時は家族の同席を促して要望を聞き取り、情報を得て用具の変更などを行っている。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 感染対策マニュアルを整備し、感染対策委員会を開催している。月1回の責任者会議でも感染の流行状況を確認し、感染予防対策に繋げている。感染力が強いインフルエンザやノロウイルス・新型コロナウイルス感染症に対しBCPを作成している。最新の感染状況や対応について情報を把握し、マニュアルを改定している。 30. 使用後の回収した物品は事業所内には置かず、物流センターで受け渡しを行っている。展示品は整理整頓して利用者や家族が見やすいようにしており、事業所内を毎日清掃し清潔を保持している。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	A
(評価機関コメント)		31. 事故や緊急時の対応マニュアルを整備し、年1回緊急連絡網での訓練を実施している。安全管理委員会を設置し、年1回の事業所点検（設備・機器類・整理整頓）を行っている。 32. 事故・ヒヤリハット事例の定義を定め、対応マニュアル・規程を作成している。月1回リスクマネジメント委員会を開催し、その結果を責任者会議で発信し、各支店ミーティングで共有するなど全社で取り組み、再発防止に努めている。事故報告書を詳細にまとめている。 33. 34. 災害時対応マニュアル・BCPを整備し、指揮命令系統を明らかにしている。事業所内の専用室に食料品・備品を整備している。自然災害・感染症まん延に備えBCPを作成し、職員の出勤率に応じて業務の優先順位を明確にしている。緊急連絡網訓練や消防訓練（物流センター）で実践的な訓練を実施した。		

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	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	B
		利用者の決定方法	38	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)		35. 高齢者の人権擁護・虐待防止マニュアルを整備している。年2回人権擁護について研修を行っている。 36. マニュアルを整備し、月1回虐待防止委員会（法令遵守委員会も併せて）を開催し、虐待事例の共有・啓蒙に努めている。身体拘束に該当しそうなケースを事前に委員会に報告し、相談の上対応している。 37. 採用時に接遇・マナー研修を行っている。個人情報保護マニュアルを整備しているが、プライバシーや羞恥心に配慮したマニュアルを作成していなかった。 38. サービスの依頼を断った事例はない。支援が困難なケースはケアマネジャーを中心に関係機関と連携して対応にあたっている。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	B
		第三者への相談機会の確保	41	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)		39. 利用者満足度アンケート調査を実施し利用や家族の意向を把握している。 40. ヒヤリハット・不適合・苦情・事故などの報告はリスクマネジメント委員会で集約し、速やかなサービス改善につなげている。利用者からの意見・苦情とその後の対応を公開していなかった。 41. 重要事項説明書に社内の相談窓口・担当ケアマネジャーの連絡先・行政の相談窓口を明記し、利用者への説明・同意を得ている。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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	B
		(評価機関コメント)		42. 年1回の利用者満足度アンケート調査の結果を責任者会議で共有し、サービス改善につなげている。 43. 44. 経営責任者が営業戦略会議・法令遵守委員会などで協議し、サービスの質の向上に努めている。毎月グループ内のケアマネジャー責任者と意見交換の会合を持ち更に質の高いサービスをめざしている。第三者評価は令和4年に行い改善に取り組んできたが、年1回以上の自己評価を行っていなかった。		