

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 20 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 28 年 1 月 24 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】様につきましては、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
(※)

1. 職員一丸でサービスの向上に向け、取り組まれています

- 組織運営は体制が整備され、コンプライアンスを重視して運営されています。社内は職員全員ワンフロアで業務し、月 1 回は昼食会を行い、毎月の運営情報の共有や意思疎通がよく図られています。社長は殆どの委員会に参加し、職員は会議で必ず発言する等、全体把握と個々の状況把握に優れ、意見が反映しやすく透明性のある体制を築かれています。
- 飛び込みで依頼されるサービス提供も、迅速に積極的に取り組まれています。会社の理念を生かし、「報連相」の徹底を各チーム・全職員一丸で行い、実直・誠実に運営されている会社です。

2. 職員の育成体制が優れており、自己研鑽に努め、専門性を発揮されています

- 採用時・採用後研修を実施し、「福祉用具専門相談員」資格取得から始まるキャリアアップを図り、多資格保持者の多い組織です。
- 職員は、其々の業務の中で目標を持ち、内部研修も充実し、外部研修も積極的に参加して各自の能力を高めています。
- 会社独自の制度として「スマイルケアスペシャリスト」があり、「床ずれ防止用具」「特殊寝台・特殊寝台付属品」「体位変換器」「電動車いす」「靴」「手すり・スロープ」「リフト」等、各専門分野の何を聴かれても答えられる職員を目指し、外部研修等に積極的に参加し研鑽しています。組織にスペシャリストが増えるよう『知識有ってこそ自己を高めるに値する』の方針で、各自技術を高め、専門性を発揮されています。
- 今回の三評利用者アンケートからも、丁寧な説明と対応で、メンテナンスもしっかりされ、満足されている利用者の様子が伺えました。

3. 社会福祉ニーズを大切に、貢献されています

- 福祉用具の情報は、ホームページや自社カタログ作成により、介護保

	<p>険制度のサービス対象者区分やレンタル用具・販売用具・住宅改修の写真や挿絵入りで大変分かり易く説明されています。また、社内商品展示場には、階段昇降機・リフトやベッド・車いす等多種多様にそろい、実際に試せるスペースや浴室モデルもあり、使用して選べるサービス提供をされています。施設は、地域関係者や介護職・ケアマネ研修等にも利用され、社会福祉全般の向上に貢献されています。</p> <p>○ 2階会議室は、広く貸し出し、地域の会合・介護初心者研修等の会場に使用されています。また、講師依頼や病院等の出前講座も積極的に受けています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>さらに改善が望まれる点について</p> <p>1. 感染症マニュアルの充実について</p> <p>○ 各業務マニュアルは整備され、実務書として、全職員に活用されています。感染症予防マニュアルも訪問時の留意点等、整備されていますが、感染症の症例ごとの対応マニュアルを作成されると、更に良いかと思えます。</p> <p>2. 利用者個別計画書の目標について</p> <p>○ 利用者のニーズを尊重して取り組んでおられます。利用計画書に目標も立てておられますが、さらに、その利用者の実態を個別化した目標を持つことで、さらなる自立支援につながるかと思われます。</p> <p>3. 計画の振り返りを文書化することについて</p> <p>○ 組織の長期・中期・短期目標を設定し、これに基づき単年度事業計画を策定し、さらに業務別(各課別)に具体的な解決策を盛り込んだ計画を策定し、取り組まれています。事業報告は、社長が振り返りをまとめているのですが、さらに、計画の達成度評価及び継続課題を文書化されることが望まれます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 感染症マニュアルの充実</p> <p>○ 社内トイレ使用後は塩素系消毒でノロウィルス対策を取るなどされていますが、それらのこともマニュアル化する。すなわち感染症の種類に応じた症状や予防法のマニュアル作成を是非、取り組みいただければと思います。</p>

	<p>2. 利用者目標について</p> <p>○ 利用者の自立支援と介護者の援助負担軽減を目指し、適切な福祉用具の選定のためにと、お試し用品の貸し出し等もされ、利用者のニーズを大切にチームカンファレンスも行い、選定理由を詳細に記録されています。しかし各利用者目標の中に、「安全に生活できる」という項目がありましたが、個別ケアで、何が安全なのか、どうすることで安全性が高められるのか等、その人に寄り添う視点を持つことで、自立支援につながる福祉用具の選定となるのではと思われます。そのことで、個別の利用者に添った用具の使用方法のアドバイス等も生まれるものと思われます。</p> <p>3. 計画の振り返りを文書化すること</p> <p>○ 各自の目標の振り返りは記録されていますが、事業報告、すなわち1年間取り組んでこられた成果等をまとめ、文書化することで、次への取り組み意欲にもつながり、課題も明らかとなります。</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
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・特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具
訪問調査実施日	平成28年12月14日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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 組織の理念及び運営方針は、玄関・会議室・事務所内に掲示され、職員は毎朝朝礼時に唱和し、理念に沿ったサービスの提供を実践しています。利用者や家族等には、自社カタログ・季刊誌「スマイル通信」・ホームページを通して、理念の周知や理解に努めています。 ② 組織図及び各委員会名簿に役割分担を明確にしています。組織の運営に関わる役職会議（運営委員会）をはじめ、課長会議や各委員会は毎月開催されています。その内容は、毎月職員会議で報告・周知され、運営情報の共有や職員との意思疎通が図られています。欠席者には管理者より会議内容を記録をもとに説明しています。毎日の各課ミーティング・各委員会等では、必ず参加者全員が発言できる機会を設け、会議録に記録しています。		
(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 組織営業方針の長期・中期・短期目標を設定し、これに基づいて現状の問題点や課題を反映した年間事業計画を策定しています。これを受け、各課（営業1課・営業2課・メンテナンス・リフト課・総務課）では、職員の意向を踏まえて、営業方針・行動方針・行動計画を、具体的に盛り込んで事業計画を作成して、取り組んでいます。 ④ 各課の取り組み状況は、毎月各課での会議で確認され、半年ごとに総括及び見直しがされています。また、行動計画に個別目標も示して取り組み、半期に一度社長・専務・課長が対応する面談にて振り返り、見直しが行われています。		

(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)		<p>⑤ 運営委員会＝法令遵守委員会とし、管理者は情報収集・職員の周知にあたりとともに、コンプライアンスを重視した組織にされています。遵守すべき法令はリスト化し、直ぐ調べられるよう事務所の「スマイル文庫」に完備しています。また職員が、最新情報をネット等で何時でも調べられる体制ができています。</p> <p>⑥ 組織図により役割と責任を明示し、管理者は事業運営をリードをされています。社長は殆どの委員会に参加し、各委員会では必ず参加者全員発言するなど、意見が反映しやすい組織運営につくられています。年2回、社長・専務・課長は職員に個別面談し意向を聴き、自らに対する意見や評価を確認しています。また、鍵付き目安箱(従業員が言えないことを書いて入れる箱)を設置し、時折利用されています。</p> <p>⑦ 社長・専務・課長・社員ともワンフロアで業務を行い、全体の動きや各職員の様子がお互いに把握でき、風通しの良い職場となっています。また全職員のデスクには引き出しはなく、業務書類は机上棚のみで、書類提出も迅速確実が得られやすいです。その日の動向は事務所に掲示され、管理者は居場所がつかめているとともに、職員は社用携帯電話を所持しています。業務日誌による把握も行い、不在時・緊急時には携帯電話によって指示出来る体制が出来ています。</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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>⑧ 職員採用は、面接チェックリストや適性検査で採点し、この仕事に対する熱意や意欲を重視しています。採用後、キャリアアップの仕組みが導入されており、「福祉用具専門相談員」資格は全員取得しています。順次「福祉用具プランナー」「福祉用具選定士」「住環境コーディネーター」「おむつフイッター」等、資格取得を推奨し、費用の補助があります。</p> <p>⑨ キャリアアップ計画とともに階層・体系別の研修計画があり、職員は外部研修等に積極的に参加して専門性を高めています。また、全職員対象の内部研修や新商品取り扱い研修が昨年23回あり、全体的な質の向上も図れています。新任職員には1年間トレーナー制度で、OJT研修を実施しています。</p> <p>⑩ 基本姿勢は明文化され、実習生の受け入れマニュアルは整備し、外部研修にも参加しています。本年度はインターンシップ等を受け入れています。</p>		

(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
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)		<p>⑪ 職員の労働環境へは配慮出来ており、時間外勤務も殆どありません。育児休業・介護休業は就業規則にあり、適切に対応できます。階段昇降機等の専門店でもあり重機の扱い多く、利用者宅の搬入経路で困難な場合2人訪問の人員配置や、荷物専用リフト、荷受けリフト、段差解消機等、職員の負担軽減に尽力されています。倉庫の商品搬出入にも、職員の負担を少なくする工夫が色々と施されています。</p> <p>⑫ 外部の専門職によるヘルスケアが職員に周知され、就業規則にハラスメント規定が明記され、相談体制や防止体制が整っています。スタッフヒアリングからも何でも相談しやすい職場環境の良さが伺えました。職員親睦会や旅行なども行われています。倉庫の上は職員専用の階で、食堂・男女別休憩室ともに広くリラックスでき、空間スペースには健康器具が数点設置され、その他自由に休憩時間を過ごせる数々の用具が揃えられ、職員は充分、気楽に寛がれているようです。職員の中には、スミスマシンで筋力増強トレーニングをしたり、新聞を読んだり、ヘルストロンやソファで休んだりもされているようです。</p>		

(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)		<p>⑬ 自社カタログやホームページ・年4回発行の機関紙「スマイルケア通信」等に理念・事業所情報を開示しています。ホームページは概要の他、情報の公表や第三者評価結果、アンケート結果など多くの事業所情報や、福祉用具に関連する厚生労働省や京都府の記事等もリンクされています。また、市のバナー広告や体育祭・祭りの協賛、バス広告等、情報の開示やPRに努めています。1階受付には、大きな展示室案内板があり、誰でも自由に多くの種類のベッド・車いす・リフト等を試してみることができる広いスペースの展示室が用意されています。</p> <p>⑭ 事業所内展示室は、認知症の方でも安全に動かせる新機能の車いす等、それぞれ利用者の症状等に合う選び方等も説明しながら展示室を活用できるようにされており、利用者や地域の方々、関係機関等に利用されています。さらに、2階会議室は、地域の方々の集会、介護員養成講座やケアマネ研修等の会場に活用され、また、社員が講師として貢献しています。施設や病院等の出前研修講師や相談にも快く応じられています。自治体の「重度障がい者住環境事業相談員」となるなどして、介護・医療・福祉ニーズ等の把握にも努められています。</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
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 自社カタログは詳しいパンフレットとし、事業所の概要・福祉用具レンタル・販売商品の情報の他、介護保険制度や個人情報保護についても分かり易く掲載されています。問い合わせや見学は個別の状況に応じて対応し、お試し用品も多く準備し活用されています。飛び込みの来客対応にも全職員受付対応ができ、利用者対応記録票に詳細に記録されています。電話相談は、相談受付カードに記入し、担当者等がその自宅に出向くこともあり、迅速に対応されています。		
(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)		⑯ 福祉用具の利用に際して、自社カタログや利用明細書(見積書)を用いて、制度と価格を丁寧に説明しています。契約書・重要事項説明書とともに見やすく、保険外費用も利用明細書を用いて丁寧に説明し、同意を得られています。成年後見制度等の利用の方も数人あり、その取り組みを適切に行っています。		
(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)		⑰ 福祉用具サービス計画書「利用者基本情報」に心身の状況等を把握し記録されています。利用者及び家族が望む福祉用具の選定については、お試し用品を貸出し1週間後に訪問し、意向や適性を確かめられるなど、利用者ニーズを大切に取られています。 ⑱ 利用者や家族の希望・選定理由・目標を福祉用具サービス計画書「利用計画」に明記し、同意を得ています。計画策定にあたっては、本人の自立支援・介護者の援助負担軽減につながる計画になっているかを、チーム(各課)でカンファレンスを行っています。 ⑲ 計画の策定にあたっては、例えば「杖」の選定についても、利用者の受診時に付き添い、PTとともに「杖」を選び、利用者ニーズに合わせた専門家の意見を聞いています。サービス担当者会議、リハビリ会議、退院前カンファレンスには必ず出席し、多職種等と意見交換をし、計画に反映しています。特に退院前カンファレンス開催の前に、家族の都合に合わせた日時に家屋調査を行い、利用者・家族も含めて病院内でPT等の医療従事者との連携も図り設定案を作成するなど、最適なサービス提供をするために尽力されています。 ⑳ 退院後の状況確認や、難病の方などには1週間毎の訪問等、ケアマネジャーや訪問PTの都合に合わせて同行し、モニタリングをしています。また、半年に1度は必ずモニタリングを実施し、利用者本人と家族の意見を反映し、ニーズの充足度を確認しています。変更時には、ケアマネジャーと協議して、的確にサービスの見直しが行われています。		
(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)		㉑ 基本的にケアマネジャーを通して他機関との連携は取られています。利用者数2000近くあり、多くの関係者や関係機関と有機的な連携を大切にされています。例えば、独居で認知症症状のある利用者等は、ケアマネジャーとともに同行訪問するなど、連携を大切にしています。		

(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)		<p>⑳ 各マニュアルは整備され、実務書となっています。必要な業務マニュアルは各自持っており、全職員に活用されています。マニュアルの見直しは毎年行われ、変更箇所は職員に周知しています。新商品の取り扱いについては社内研修(外部講師の場合もある)にて、全職員が周知できるようにしています。特に、安全に留意した業務マニュアルが備えられていました。</p> <p>㉑ 各利用者の記録は、パソコンソフトを利用して共有できています。別途個別ファイルも作成され、鍵のかかるキャビネットに保管されています。個人情報保護マニュアルがあり、管理が徹底されています。パソコンデータは専門業者により毎日バックアップがとられ、セキュリティーにも万全を期しています。</p> <p>㉒ 利用者の情報やサービス内容は各課の朝のミーティングで共有しています。各利用者担当は、複数スタッフのチーム制としており、ミーティング内容は記録し確認できるようにしています。また職員には「報連相」が徹底されており、変化があった場合の情報は、迅速に連絡し相談されています。その日の動向は、夕方社内に戻り必ず報告するようにしていますが、遠方地域担当の課もあり電話の場合もあります。</p> <p>㉓ 定期モニタリングは家族もおられるときに訪問できるように、土曜日を交替勤務制にして、面談機会を確保しています。家族不在の訪問時は、書面にて家族に内容を知らせています。</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)		<p>㉔ 感染症予防マニュアルは整備され、毎年研修を実施し、帰所時の手洗い等徹底し、意識の向上を図っています。特にノロウイルス対策として便座使用後は塩素系消毒、インフルエンザ予防接種は会社負担で全員接種、マスクの備蓄、等を整備しています。さらに、感染症マニュアルを具体化されることをお勧めします。</p> <p>㉕ 広い社内ですが、1階から4階まで、作業場・倉庫・事務所やトイレ等、全て整理整頓及び衛生管理ができています。外部清掃で対応しきれない場合は職員全員で掃除をしています。福祉用具レンタル等の引き取り用品は、先ず車内も用品も「シャットノクサス」(人体に影響のない消毒薬)噴霧器で全体を消毒してから自動清潔機にて洗浄が行われ、手作業でネジの奥まで徹底的に消毒され、上階の消毒済倉庫にリフトで運ばれます。社内の入口は、新品とは別の入口になっており、衛生管理が行き届き、安全や効率の良さが伺えました。</p>		
------------	--	---	--	--

(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)

⑳ 事故緊急時の対応と予防マニュアルがあり、社内研修にて周知されています。救命講習やAED講習参加もしており、職員の自主的な研鑽も多くみられ、危機管理に対する意識の高さも伺えました。
 ㉑ 事故発生時は、事故受け付け処理書に記録し、速やかに原因究明、対応、再発防止のための検討会を行っています。最新の福祉用具の事故情報は常にチェックし、朝礼で周知するとともに、ヒヤリハット分析事例集を再発防止に活用しています。また、事故事例より、苦情解決対応フローチャートを見直しています。
 ㉒ 災害時対応マニュアルが整備され、連絡網、対応方法が職員に周知されています。災害時訓練の実施、備蓄もあり、災害発生時には「日本福祉用具供給協会」より、福祉用具の緊急供給が受けられる協定が結ばれています。社内消防設備は委託整備会社に年2回点検を受け、消防署に報告しています。

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

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)

㉓ 利用者の人権や意思を尊重したサービスを行うことは運営方針で明示され、毎朝唱和しています。さらに意識を高めるため、個人情報保護マニュアルを職員の名札に入れて、利用者の自己決定権を尊重したサービスが提供できているか等、確認しています。虐待防止等については、社内研修にて具体策を職員に周知徹底しています。
 ㉔ プライバシー保護についての研修を行うと共に、利用者保護方針・保護規定があり、具体的な方策が講じられています。三評利用者アンケートからも職員は「心配りがある」「気持ちに沿って対応してくださる」等のコメントがありました。
 ㉕ 利用者の決定方法については、運営規定に明記され、サービス利用を断ったことはありません。

(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)		<p>③④ 訪問時には利用者の意向を聴くようにしています。毎年アンケート実施により(本年度は新規の方450通配布・回収270通)把握するようにしています。受付にはお客様用の意見箱を設置し、その姿勢が示されています。</p> <p>③⑤ 苦情対応についてはマニュアルに基づき迅速に対応し、難しい問題についても置き去りにせず改善に向け努力し、今後の対応についての対策等を取られています。ホームページにアンケート集計結果及び、利用者コメントも良い点・悪い点・その他として掲載されていますが、改善状況についても公開されると、より信頼関係が増すものと思われます。</p> <p>③⑥ 重要事項説明書は、利用者の市町村に該当する相談窓口の電話番号を記入しています。また社内受付に、介護サービス苦情相談窓口の連絡先を貼り、第三者相談窓口を社内に掲示しています。</p>		

(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スタッフ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)		<p>③⑦ 本年度の利用者満足度アンケートは、サービスの質提供体制委員会にて、前年度と比較しながら、達成度を確かめ、サービスの質の向上に役立っています。</p> <p>③⑧ 各課では毎月サービスの質について検討し、そのことは課長会議で報告し合い、運営委員会でまとめられています。特にサービスの質提供体制委員会ではアンケートの取り組みの中で改善点等を見出し、検討されています。年間の取り組みのまとめとして、年度末に社長より職員会議で報告されていますが、さらに、成果のあったことなどを事業報告としてまとめられるとよいかと思われます。仕事柄、居宅介護支援事業所との連携多く、ケアマネジャーに意見を聴き、参考にしています。</p> <p>③⑨ サービスの質提供体制委員会、利用者保護委員会において、定期的に評価を行い、課題の明確化を図っています。各自の目標の達成度を面接にて確認しています。また、各課・課長会議・運営委員会で事業計画の振り返りを半期に一度実施、年度末に評価し、改善を要することは次年度の計画に反映させています。3年毎に第三者評価を受診し、指摘事項を改善されています。</p>		