

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 31 年 1 月 24 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 12 月 4 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 石坪】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

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <p>特に良かった点とその理由 (※)</p> | <p><b>1. 利用者の自立支援を目指し、適切な福祉用具を提供されています</b></p> <p>○ アセスメントでは、利用者一人ひとりが望む生活に沿って、自立支援を目指した福祉用具の選定理由を明確に提案しています。ケアマネジャーをはじめその他の専門家とも密に連携し、利用者ニーズや課題を再三確認の上選定提案をしています。</p> <p>○ 石坪では、医療関係の機器及び住宅改修も提供していますので、栄養ポンプ等を必要とする利用者へもスムーズに提案が出来て、褥瘡が有り殆どベッド上での生活から車いすにて外出可能となられたケースもあります。利用者本人が望む以上の生活が可能となる喜びを、多くの利用者へ届ける努力をしております。</p> <p><b>2. 職員の連携がよくとれています</b></p> <p>○ 大正 10 年に創業以来、理念を基に組織体制は確立し、事業運営が適切に行われています。職員は毎朝合同で朝礼を行い、当番の職員の 3 分スピーチから始まり、その日の確認や連絡事項等がほぼ全職員参加で行われています。</p> <p>○ 毎週開催の専門委員会は全職員参加型の会議で、事前の課題配布と、事後の議事録を参加できなかった職員を含め全員に配布され、重要事項の共有と理解齟齬が起こらない工夫をされています。</p> <p>○ 利用者との発注のやり取りは職員間で常時共有でき、ダブルチェックで確認し透明性が保たれています。また、支援に変更が生じたときも迅速に対応されています。</p> <p>○ スタッフヒアリングからも何でも話せる職場で明るく、毎年ほぼ全員参加の旅行等は大変楽しみにされており、職員の仲の良さが伺えました。</p> <p><b>3. 質の高い人材の確保・育成がなされています</b></p> <p>○ 業務上必要な資格取得には事務職員も含む全職員を対象とし、費</p> |
|-------------------------|---|

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | <p>用・勤務面で全面支援を行い、即戦力強化を図っています。</p> <p>○ 利用者に質の高いサービスを機能的に提供するために、看護師・介護福祉士・薬剤師・ヘルパー・福祉用具プランナー・住環境コーディネーター・劇物毒物取扱い・おむつフィッター・車いすシーティング技能士等々積極的に育成及び採用して、社内完結できる体制を構築しています。</p>  |
| <p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p> | <p><b>1. 中・長期事業計画の策定について</b></p> <p>○ 年度計画策定に当たっては、アメーバ経営を導入され、利用者へのサービス向上と、個人別目標設定と実績評価の整合性も図られています。しかし、残念ながら中・長期事業計画として明文化出来ていませんでした。達成期間を明確にした中・長期計画を策定し、職員に示されることが望まれます。</p> <p><b>2. 利用者満足度向上の取り組みについて</b></p> <p>○ 利用者の意見や要望に関しては、毎週の専門委員会で情報の収集、検討対応はされています。しかし時期やテーマを決めて定期的にアンケート等の満足度調査は実施されていません。利用者満足度が向上するような取り組みをご検討願います。</p> <p><b>3. 業務マニュアル等について</b></p> <p>○ 実用化されている業務マニュアルが揃っていません。しかし見直しされていないものや、感染症等最新情報への更新がされていないものなどが有りました。</p> <p><b>4. ストレス管理等について</b></p> <p>○ 広々としたリフレッシュルームが整備されており、また職員の意見を受け止める体制もあります。しかし悩みやストレスを解消するための産業カウンセラーなどの専門職は確保されていません。</p> <p>○ 各種ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されていませんでした。就業規則の見直しと共にハラスメントに関する苦情相談の体制を整えたうえ、職員への周知が至急必要と考えます。</p> |
| <p>具体的なアドバイス</p>          | <p><b>1. 中・長期事業計画の策定について</b></p> <p>○ 単年度では解決困難な課題や相当な投資を必要とする計画など、長期的視点での課題をお持ちのことと思います。これらの課題を整理され、中期計画は概ね3年、長期計画は5年程度先のビジョン的なものも含めて計画され</p>  |

てはいかがでしょう。

○ 具体的な達成期間を明確にし、着実に実行されますよう期待しています。それにより更なる職員の協力やモチベーションも向上するものと思われます。また、創業 100 周年に向けて、事業所が一体となって理念に向き合い、将来の明確なビジョン(目標)を持った中・長期計画を策定されんことを期待しています。

## 2. 利用者満足度向上の取り組みについて

○ 利用者満足度向上の取り組みについては、定期的、継続的情報収集と検討後の事後追跡(フォローアップ)体制の構築が必要と思います。その観点から毎年定期的アンケート調査の実施と活用は有効に思います。

○ 利用者全員にアンケートを取らなくても、匿名で分野・テーマ別に意味のある情報収集であれば良いかと考えます。また、利用者の声はモニタリングを利用されていますが、意向や満足を聴くチェック項目を用意し、集まったアンケートを集計・分析・課題を明確にして改善に繋げる等ご検討ください。

○ 今後の地域ニーズを掴む材料として、着眼点を変えた項目も考案いただければと思います。また、アメーバ経営の利点を生かし、職員グループによる検討委員会を立ち上げられては如何でしょう。

## 3. 業務マニュアル改定等について

○ 改善・改定を重ねて来られた実用的マニュアルは、事業所の発展の証と礎です。事業所の現状にあったマニュアル・規定・手順書であるか、最新情報等であるか、複数の目で確かめ見直されることが最低年 1 回は必要です。そのためには各担当を決め、年間計画に入れて取り組み、見直し後改定・更新の年月日を各マニュアル末尾に記入する等願います。

## 4. ストレス管理について

○ 相談し易く、連携や情報共有が良くできている職場ではありますが、悩みストレスが増加することが危惧されます。悩みやストレスが顕在化する前に、解消する方策の 1 つとし産業医やカウンセラー等、専門職に相談できる体制の構築をご検討ください。

○ ハラスメント規定を含む就業規則の見直しに関しましては、早急に対応し、より一層働きやすい職場環境とされることを期待します。

※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                    | 2672600166                  |
| 事業所名                     | 株式会社 石坪                     |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 福祉用具貸与                      |
| 併せて評価を受けたサービス<br>(複数記入可) | 特定福祉用具販売                    |
| 訪問調査実施日                  | 平成30年 12月 19日               |
| 評価機関名                    | 特定非営利活動法人<br>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 |
| <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 組織の理念は、事業所・パンフレット・ホームページ等に明示され、職員及び利用者・家族・地域等にも理解が得られるように努めています。毎週の専門委員会（職員会議）の開始前に理念・行動指針を唱和し、周知と意識づけを図っています。また、全職員が理念に沿ったサービス提供が実践できるよう、理念・指針を記載したカードを常時所持しています。<br>② 組織体制・権限の委譲は組織図に明示され、意志決定を行う経営会議には課長以上が参画しています。毎週の専門委員会は管理職を含む全職員対象の会議で、事前に配布されている課題を各人が検討して参加、不参加者にも全職員配布の議事録により決定事項等の周知徹底が図られています。また、各チーム会議での職員の意見は、毎月社長も出席するチームリーダー会議に反映されるとともに、水平展開されています。 |      |       |
|                         | 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    | B     |
|                         | 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 事業計画は、昨年度の問題点や課題を踏まえて単年度計画を策定し、目標を設定して取り組んでいます。中・長期計画については経営会議で話し合わせ骨子はあるようですが、策定されていません。達成期間を明確にした中・長期計画を策定し、職員に示されることが望まれます。<br>④ 各業務チームは目標や問題点を洗い出し、課題を明確にして取り組んでいます。達成状況の確認や見直しは毎月各チームで行われ、チームで解決できない場合はチームリーダー会議で検討し、目標達成に向けて取り組めるようにしています。  |      |       |

(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 管理者は、「京都介護用品協会」の会議や「集団指導」に参加するとともに、WAMネットやテクノエイド協会のホームページを常にチェックし、最新の関連法令をリスト化して調べやすくしています。職員には、更新された法令や必要な情報をメールで送ると共に、会議で報告・指導をしています。また、遵守すべき基本的事項は「倫理規定」に明確にし、職員に周知され会議室や職員室に掲示しています。</p> <p>⑥ 管理者は、毎週の専門委員会やチームリーダー会議で、事業運営に関する職員の意見集約をしています。また管理者は、日々業務の中で職員の意見を聞く機会を設け、毎年職員ヒアリング時に自らを評価する機会としています。</p> <p>⑦ 営業職全員が携帯電話を所持し、他支店や他部署との協力体制も取れています。管理者は、パソコン・タブレット・携帯にて個別の状況を常時把握しており、必要に応じて指示しています。緊急時には緊急・事故対応マニュアルに基づき迅速に指示でき対応しています。</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。   | A | A |
| (評価機関コメント)    |    | <p>⑧ 採用は実務経験者を優先し、4日間採用時研修を実施、その後約1ヶ月間各業務にわたるOJTを体験してから担当業務を決めています。福祉用具貸与及び福祉用具販売業務では、先ず事務職を含む全員が「福祉用具専門相談員」の資格を取得しています。また、職員の半数が補聴器認定技能者、福祉住環境コーディネーター2級資格者です。これらの業務に携わる職員が採用後に各種資格を取得する場合は、全費用を会社が負担しています。</p> <p>⑨ 職員は、年間研修計画に基づいて研修に参加しその都度報告書を提出しています。内部研修は年間10回開催し、各メーカーの新商品の勉強会は年間20~30回行われています。参加出来なかった職員は資料と研修記録にて伝達されています。専門性の高い外部研修は適任者を選定して職員がスキルアップできるように支援しており、受講後職場で報告されるとともに、内容によっては社内研修にも活用されています。</p> <p>⑩ 「実習生を指導する者へのマニュアル」が整備され、それを基に事前打ち合わせが来ています。大学のインターンシップ等を受け入れています。</p> |   |   |

(2) 労働環境への整備

|            |    |   |   |   |
|------------|----|---|---|---|
| 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。   | B | B |
| (評価機関コメント) |    | <p>⑪ 就業状況はデータ管理され、分析・検討が行われています。年間休日は有給休暇を除き109日有り、春期2日、夏期3日の有給休暇一斉取得が設けられています。育児休業・介護休業は就業規則にもあり取得者もいます。職員全員で毎朝体操を行い、商品搬出入時等は台車の活用・段差解消機の使用等、職員の健康維持と負担軽減が図られています。</p> <p>⑫ 職員ヒアリングからも、チームリーダーや管理者に日常的に相談が来ています。しかしストレス解消やメンタルヘルス維持のためのカウンセラーなど、専門職の確保までは来ていません。また、ハラスメントに関する規定が就業規則に明記されていませんでした。福利厚生は、社員旅行やレクリエーションを実施して職員間の交流に努めています。3階にある広々としたリフレッシュルームはマッサージチェア等を自由に利用できるようにし、くつろげる環境が整備されています。</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。  | B | A |
| (評価機関コメント) |    | <p>⑬ 事業所の概要や理念は、ホームページやパンフレットに記載しています。1階展示場は見やすく展示されていると共に、ベッドや歩行補助具、車いす等のお試しコーナーや相談カウンターが有り、地域の方が日々相談に来られています。各施設の福祉祭りや地域のイベントに積極的に参加し、バザーの手伝い等で地域の方と交流すると共に、電動車いすのお試しや福祉用具に関しての相談にのっています。</p> <p>⑭ 地域の行政や介護施設・病院・福祉用具協会の依頼を受け、介護・看護職員対象の研修会講師や介護保険改定説明の講師等に職員を派遣しています。最近拡大している難聴問題にも積極的に展開され、難聴や補聴器についての説明会を開催し、地域から好評を得て回数を増加されています。</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 ホームページや事業所パンフレットは、情報が詳細で分かりやすい案内となっています。カタログはその福祉用具がどういう目的でどのような補助に用いるのか情報提供できています。問い合わせがあった時は、担当職員が出向いてカタログやお試し用品、デモ機を用いて説明したり、各店舗の介護ベッド等の実物を見てもらったり、個別の状況に応じて対応しています。さらに、ホームページの定期的な見直しが必要に思います。 |   |   |

(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、制度と価格をパンフレットやカタログ、重要事項説明書等を用いて丁寧に説明し契約しています。利用者に分かりやすいように、介護保険と保険外を別契約で結んでいます。各契約書は3枚複写式で、同意を得た連帯保証人にも渡しています。判断能力に支障がある場合は、ケアマネジャーを通して成年後見人と契約するなど、権利擁護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 | B |
| (評価機関コメント)   |    | <p>⑰ アセスメントは、ケアマネジャーからの情報を基に、身体状況、生活環境、住宅状況等を把握して行っています。利用者及び家族が望む福祉用具の選定については「選定提案書」に選定理由を明確に記載し、さらにケアマネジャーと同行訪問して再アセスメントを行い、利用者ニーズや課題を確認したうえで、再度「選定提案書」を作成しています。アセスメントの見直しは、6か月毎もしくは必要に応じて行い、ヒヤリングシートに記録しています。</p> <p>⑱ 個別援助計画は、アセスメントに基づき自立支援のための福祉用具利用目標が設定され、利用者と家族等の同意を得ています。計画書には福祉用具の全国平均貸与価格等の説明、貸与の候補となる機能や価格の異なる複数の福祉用具の提示、福祉用具サービス計画の内容について説明を受けたことに対するの同意も得られています。</p> <p>⑲ 計画の策定にあたっては、ケアマネジャーを通して医師等と連携し、利用者や家族の意向を踏まえた専門家等の意見や情報を計画に反映させています。また、退院前カンファレンスには直接専門家や他のサービス事業所と意見交換し、計画に反映させています。</p> <p>⑳ 個別援助計画の見直しは、6か月毎の定期的なモニタリング及び必要に応じ随時見直しをしています。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。しかし、6ヶ月毎のモニタリングは確実に行われるよう、徹底されることが望まれます。</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 医師や他事業所との連携は、通常はケアマネジャーを通して行っていますが、サービス担当者会議や退院前カンファレンスには出席し、出来るだけ直接連携を築くようにしています。地域包括支援センターや市役所との連携は良く取れています。</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。  | B | B |
| 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 各種業務マニュアルが整備され活用されています。苦情や事故防止策についてはその都度職員に周知し徹底されていますが、マニュアルへの反映は確認できませんでした。感染症防止等のマニュアルは数年見直されてなく、殆どのマニュアルに更新や見直しが確認出来ませんでした。今後すべてのマニュアルを毎年定期的に見直されるよう検討願います。</p> <p>㉓ 利用者の記録はITシステムと福祉用具貸与販売利用者記録ファイルで管理しています。今年度新規システムに切り替える体制を整備されています。計画に基づいたサービスの実施状況は、定期的なモニタリングを行い確認しています。文書管理規定で記録の保管・保存・持ち出し・廃棄方法が定められ、特に個人情報保護規定やセキュリティ安全対策は、職員に研修し周知徹底を図っています。</p> <p>㉔ 利用者との発注のやり取りは、常時ITシステムにより共有できダブルチェックで確認しています。支援に変化や変更が生じたときは、備考欄に申し送り事項等を記入し、迅速にチーム・本店・支所・物流センターに伝達できています。</p> <p>㉕ 利用者の家族等との情報交換は、契約前、契約時、サービス担当者会議、モニタリング時など必要に応じて行っています。</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 | B |
| 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 感染症対策マニュアルに従って全職員が研修を受け、感染症対策や予防の知識をもってサービスに当たっています。各店舗にはウィルステラ消毒液やマスクを備え置きし、営業職員は携行しています。しかし最新情報によるマニュアルの更新・改定や研修が行われていません。<br>②7 事業所内は整理整頓され、毎日当番を決めて清掃を行い、月1回は全員で社内、駐車場の清掃を行っています。物流センターでは、レンタル福祉用具の返却庫と洗浄及び消毒済の清潔庫の区分があり、衛生と安全配慮及び効率の良さが伺えました。 |   |   |

(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 緊急時・事故発生時対応マニュアルが整備され、緊急時における連絡網が作成されています。マニュアルに基づき研修や実践的な訓練を実施しています。AEDは販売品の一つで社員全員使用でき、地域での普及に努めています。緊急時は日頃から支店や部署を超えた協力体制が取れています。<br>②9 福祉用具の事故やヒヤリハット(クレーム報告含む)は専門委員会で報告し、要因分析、対策を検討し、同じような事故が再発しないよう防止策やマニュアルの見直し等に活用されています。また、最新の福祉用具の事故情報やヒヤリハット分析事例集を朝礼等で再発防止等に活用しています。<br>③0 災害発生時マニュアルは、最新の手順に更新し、土嚢訓練や避難訓練等を実施しています。また消防団に所属している職員も10名以上おり、地域連携の意識が高く、防災対策にも生かされています。 |   |   |



| 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 |
| <b>IV利用者保護の観点</b>      |     |                       |    |   |      |       |
| <b>(1)利用者保護</b>        |     |                       |    |   |      |       |
|                        |     | 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)            |    | <p>③① 利用者の人権や意思を尊重した対応を心がけ、高齢者虐待防止とホスピタリティについて研修を行い、研修後全員が報告書を作成して自分自身に照らし合わせています。</p> <p>③② 利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したサービスを提供するため、利用者目線で討議し合いながら現場における対応力の向上や具体策の検討につなげています。在宅介助の入浴サービスとの連携でエアマット交換を行い利用者のストレス低減を図ったり、ポータブルトイレの置き場所を玄関から見えない場所に設置し、臭気対策と羞恥心抑制を図り、利用者のより良い生活支援に繋げています。</p> <p>③③ 基本的にサービスを断ることはなく、ケアマネジャーの情報をもとに公平・中立に対応しています。しかし危険があると判断されるような場合(例えば、お酒を買いに行くために電動車いすを希望するケースなど)は、ケアマネジャーや家族と十分相談した上で断る場合もあります。</p> |      |       |
| <b>(2)意見・要望・苦情への対応</b> |     |                       |    |   |      |       |
|                        |     | 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てている。  | 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)            |    | <p>③④ 担当者は定期的なモニタリングの他、利用者や家族の希望を十分引出し、身体状況や生活環境、使用方法が利用者に最も適した商品選定に努め、いつでも相談に応じることを利用者に伝えています。職員は利用者の意見・要望・苦情を改善・向上への架け橋と理解し、管理者に報告しています。</p> <p>③⑤ 利用者からの意見・要望・苦情については迅速に対応し、その内容を記録に残して今後のサービス向上に役立てています。商品苦情はメーカーに申立てて交換したり、製品の改善・改良に繋げています。</p> <p>③⑥ 相談や苦情を訴えるための第三者を委嘱し、公的機関の窓口と共に重要事項説明書に明記されています。</p>  |      |       |
| <b>(3)質の向上に係る取組</b>    |     |                       |    |   |      |       |
|                        |     | 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てている。   | B    | 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。   | B    | B     |
|                        |     | (評価機関コメント)            |    | <p>③⑦ 利用者の満足度は、各担当者が利用者から得た情報やケアマネジャーから聞く利用者の声を基に検討していますが、満足度調査には取り組まれていません。是非実施されますよう検討願います。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上に向けては、チームリーダー会議や毎週行われる全職員対象の専門委員会で検討し、業務改善や事業計画につなげています。また、福祉用具協会等の同業他社の情報やケアマネジャーからのサービス情報等から、他事業所の良い取り組みを情報収集し取り入れています。</p> <p>③⑨ サービス提供体制の向上を、組織全体で行う仕組みが出来ています。課題を明確にして次年度計画に反映させています。第三者評価は、前回から4年目受診になります。</p>   |      |       |