

様式 7

アドバイス・レポート

令和 3 年 12 月 26 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 3 年 8 月 11 日付けで支援機構に第三者評価の実施をお申込みいただいた株式会社ウエ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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>通番 6・7 管理者によるリーダーシップと状況把握</p> <p>経営責任者や管理者が、組織図・職務分掌・各種規程・各種マニュアル・議事録等を整備し、現場の職員とともに提供サービスの質の向上を目指して取り組んでいます。外出の多い営業職(福祉用具専門相談員)全員が、「タブレット」を活用し、営業先から部門・課の管理者に報告・連絡・相談し組織全体で情報を共有しています。また、経営責任者や管理者は全体会議や役職者会議、現場の検討会議等に参加し、常に現場の職員と共通認識を持ち、現場の業務を的確な判断のもとでリーダーシップを発揮しています。現場の職員の意見が尊重され、組織の運営にボトムアップ・トップダウンの機能が発揮され、組織の細分化が活かされています。</p> <p>通番 9 継続的な研修・OJTの実施</p> <p>新卒者・中途経験者・未経験者が、新人職員研修プログラムで、法人の理念と事業所の運営方針に基づいて、福祉用具専門職技能の理論と実際を学んでいます。また、新卒者は本部主催の新人職員研修で基礎教育を受けた後、福祉用具の専門職技能を座学・実技・テスト等を 6 か月間学んでいます。研修では専門知識や技術だけでなく、精神面でのサポートも行っています。提供サービスの品質の確保と利用者本位の姿勢が教育全体に貫かれています。</p> <p>通番 11 労働環境への配慮</p> <p>営業部門の福祉用具専門相談員は、営業と相談業務を兼ねている為、営業職員の労働環境に配慮されています。モニタリングや個人ファイルの整備等をフォローする人材として専任のサポーター(エイドや営業支援員)を配置しています。また、営業部門に「チーム」制を導入し、各チームにチームリーダーとサブリーダーを配置しています。営業職員のデスクを全てフリーデスクにし、単独作業の多い営業職員が無理なく職場でコミュニケーションが図</p>
-----------------------------	--

	<p>れるようにしています。現場で各種のマニュアルや手順書、利用者の心身や生活状況に応じた商品の確認・紹介を行うことができ、訪問先で専門性が発揮できるように、全ての営業職員にタブレットを支給されています。寝台などの重量のある福祉用具の運搬作業で身体に過剰な負担がかからないよう、カゴ車が用意されていました。ワークライフバランス休暇(10日間連続休暇)制度の導入は、職員が職場を離れてゆっくりと心身の休息をとることができると思います。</p> <p>通番 30 質の向上に関わる取り組み</p> <p>職員の現場業務を直接サポートする職員(営業エイド・支援員)を配置し、福祉用具による事故の発生を未然に防いでいます。また、職業能力開発促進法に基づくキャリアコンサルタント(登録)と産業カウンセラーの資格を有する職員が職員の能力開発や労務環境の改善に一役買っています。前回の第三者評価で気づかれた点は、全て改善されていました。</p> <p>通番 34 利用者の意見・要望・苦情の受付</p> <p>利用者満足度調査を実施し、利用者やその家族等から希望を引き出しています。回答者一人ひとりが記述した内容を要約せずそのまま書き出し公開しています。課題ごとに「お薦め、不満、要望、質問/要望、依頼、その他」に区分けし、提供サービスの評価を誰もが具体的に理解できるようにしています。訪問先やケアマネジャーから聞き取った利用者の声を業務日誌の「利用者の声」欄に書きとめ、即時対応に心がけています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>通番 30 災害発生時の対応</p> <p>災害時に備えている備蓄の保管場所が職員の移動車に保管されていますが、事務所に保管されていませんでした。</p> <p>通番 36 第三者への相談機関</p> <p>第三者への相談窓口を本部に設置されていますが、利用者に手渡す重要事項説明書や運営規程等に記載されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番 30 災害は発生時の対応</p> <p>災害時に備えている備蓄は全ての職員がすぐに持ち出せる場所として営業所にも保管されることが望まれます。利用者宅にも備蓄の必要性を説明され各自が保管されることも大切だと思います。</p> <p>通番 36 第三者への相談機関</p> <p>第三者への相談窓口を利用者がアクセスし易い重要事項説明書や運営規程等に記載されることを望みます。</p> <p>以下は平成 30 年度に指摘した事項 全て改善されていました。</p> <p>通番 10</p> <p>実習生の受け入れマニュアルを作成されることをお勧めします。</p> <p>通番 17 アセスメントの実施</p> <p>利用者の個別状況を多角的な視点から把握し、支援計画に反映する為に、所定のアセスメント様式の使用を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番 37 利用者満足度の向上の取り組み</p> <p>利用者へのアンケート調査を行っておられましたが、項目が福祉用具に対する満足度調査に止まっていました。サービスの質の向上の観点より、職員の態度や姿勢等に対する調査項目も検討されてはいかがでしょうか。担当の職員に直接伝えにくいこともあれば、高い評価を寄せておられることもあります。さまざまな側面からの利用者の意向調査の結果は、提供サービスの質の向上につながるものと考えます。</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)

※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	267400017
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(介護予防を含む)
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
訪問調査実施日	令和3年11月24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. 法人(洛和会ヘルスケアシステム)の理念と事業所(株式会社ウエルネット)の運営方針を事務所に掲示し、理念を朝礼で唱和している。また、運営方針を重要事項説明書及び運営規程に明記し利用者・家族等に周知している。提供サービスが理念や運営方針に沿っているかを経営責任者や各部門の管理者が参加する月例の営業戦略会議や課長責任者、エリアミーティング(職員会議)、「利用者満足度調査」等で確認・評価している。組織を営業部(本社、大津、京都西)、経営管理部、課(請求管理、商品管理)に細分化し、運営にスケールメリットを活かしている。 2. 現場の営業チームの協議案件を経営責任者や各部門の責任者が参加する月例の営業戦略会議や課長責任者、エリアミーティング(職員会議)で総括し、次年度の事業計画に反映させている。組織の細分化、担当職員の役割と責任の明確化で組織の案件別の意思決定に全職員の意向を反映させ、組織としての透明性を図っている。各種の会議記録や営業日報、職員ヒアリング等で確認できた。		
(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. 理念・運営方針に基づき、中・長期計画と単年度事業計画を策定している。半期毎に各部門でセグメント目標を設定し、進捗を追うことで目標を管理している。各種の定例会議や利用者満足度調査、業務日報、朝礼等で集約した事で業運営等の課題に迅速に対応している。 4. 部門(管理・営業)と課(請求管理・商品管理)が共有すべき各種の課題に関して営業戦略会議や課長責任者会議で進捗状況を把握し到達度を確認している。		

(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、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. 管理者は行政主導の集団指導に出席し、自主点検表や介護サービスの情報の公表に取り組み、職員は法定研修(道路交通安全、個人情報保護、労働関連・感染症予防、高齢者虐待防止)等で法令遵守を理解している。マニュアルや手順書に事業の運営に関連する法規等を記載している。 6. 役割と責任を組織図等で明確にした営業管理者や各部門の管理者が参加する月例の営業戦略会議や課長責任者会議で経営ビジョンを明示し、職員に事業の質の向上に向けた方針を明らかにしている。社内ネットで現場職員が法人本部にダイレクトに上長を評価する仕組みがある。 7. 営業部門の責任者は、報告・連絡・相談の機能を確立させ、業務日誌・事故報告書・業務不適合・苦情サービス報告書や携帯電話・Email・タブレット等で事業の運営状況をリアルタイムに確認し、事故・業務不適合等に対する対応を具体的に指示している。		

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						
		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. 9. 法人の「職員紹介制度」を活用し、福祉用具業界の有資格者や経験者を優先的に採用している。無資格者や未経験者、中途採用者には、採用後に知識と技術を身につけさせている。新卒採用者は法人の「新人職員教育計画」に沿って、合同研修やフォローアップ研修を受講している。また、中途採用者や未経験者も新卒者同様の研修で必要な知識や技術を身につけている。「資格取得状況把握シート」で職員の資格取得状況を確認し、無資格者には参加費等を全額法人負担で外部研修を受講させている。メーカーの協力を得て商品知識を習得している。新卒及び中途採用者対して6か月間、スキルに応じた研修を実施している。また、階層に応じた座学や集合研修を実施している。 10. 「受け入れマニュアル」で実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にしている。また、管理者研修で実習指導者に関する研修を実施している。実習は内容に応じて法人グループ間で受け入れている。大津で2月18日、19日に実施している。例年、職員子女の職場見学、養護学校の職場見学、隣接の「障害者就労支援らくわ」実習、ケアマネ対象の福祉用具勉強会等への講師派遣等を受け入れている。他に、法人のイベント(洛和フェスティバル)で福祉用具の展示等を実施したが、今年はコロナの影響で実施が叶わなかった。		
(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)		11. 年2回、職員に所定の様式を使った人事考課の結果をフィードバックしている。全職員に「自己申告書」の提出と管理者による個人面談を実施し、職員一人ひとりの就業状況や意向を聴き取り、労働環境の評価・見直しに役立てている。タブレットや営業エイド、営業支援員を導入し、業務の効率化を図ったことで大幅な残業削減に成功している。チーム制を導入しチーム内で休暇中の職員のフォローや希望休暇の取得等を可能にし、営業エイドや営業支援員の配置で福祉用具専門相談員の業務のフォローと能率アップ、負担軽減を図っている。法人のワークライフバランス休暇制度で公休を含む連続10日間のリフレッシュ休暇が保障されている。 12. 職員は「心の相談室／ヒューマンフロンティア」を活用し、心の専門家(カウンセラー)に悩み事等を直接相談している。また、就業規則にセクハラ・パワハラの禁止行為を具体的に明示し、法人本部に「ハラスメント相談室」を設置している。法人の取り組みに、全職員一人ひとりが社内ネット上の「相談窓口」から「ストレスチェック表」を入力し、その集計結果が事業所の経営管理者にフィードバックされる仕組みがある。職員が職場を離れてくつろぐことができる空間を設けている。福利厚生制度「リロクラブ」を充実させ、利用促進を図っている。事業所職員に産業カウンセラーの有資格者を置いている。		

(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. ホームページを開設している。また、月刊広報誌「ウエルネットニュース」を地域の窓口である地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、各種の施設等に配布し、地域のイベント開催時に掲示し持ち帰ることができる様にしている。「ウエルネットニュース」に福祉用具等の商品紹介や事業所の社員紹介、採用ネットワークの紹介、他に小惣菜のレシピ等々、暮らしに役立つ情報をカラー刷りで掲載し、情報の公表制度による事業所の基本情報や調査確認情報を開示している。 14. 地域のイベント会場で福祉用具の展示や使用体験・相談に応じている。令和元年に地域の主任ケアマネジャー主催の「生活まるごとお役立ち展 in 醍醐・山科」に参画し、福祉用具の展示スペースや測定(足形・血流・脳年齢)コーナーを設置する等、地域と共同し事業所が有する機能を地域に還元している。		

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	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の情報をわかりやすく記載したオリジナルの「介護保険対応レンタルカタログ」で事業所の福祉用具の情報を提供している。営業職員が訪問先でタブレットを活用し、利用者のニーズに応じたサービスを提供している。			
(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. サービス利用の契約時に「契約書」、「重要事項説明書」、「運営規程」、パンフレット等でサービスの内容や料金を説明し、同意（署名・捺印）を得ている。また、福祉用具サービス「個別援助計画書」に商品価格を明示している。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	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. 所定のアセスメント様式を使って、訪問時に聴取した利用者の心身の状況や生活状況を留意点（課題）として経過記録に書き留めている。また、業務日報に「利用者の声」欄を設け、福祉相談員が日々現場で聴き取った利用者や家族等、ケアマネジャーの意見や要望等を書き留めている。2か月に1回、法人グループのケアマネジャー責任者と意見交換の機会を設けている。 18. 「福祉用具サービス計画書（個別援助計画書）」は利用者や家族等の意向を明記し同意を得ている。また、サービス担当者会議に利用者や家族等と参加し、ケアマネジャー作成のケアプランや他のサービス事業所の情報を収集している。 19. サービス担当者会議や医療機関主催のカンファレンスに参加し、医師をはじめ関係者の意見を「福祉用具サービス計画書（個別援助計画書）」に反映させている。 20. モニタリング・メンテナンスは、毎月更新のモニタリング管理表で管理している。原則最低でも年に1度、訪問頻度の多い利用者やレンタル品目等は1ヶ月から3ヶ月の頻度で実施している。また、急変時や状態変化のあった場合に「福祉用具サービス計画書（個別援助計画書）」の評価・見直しを行っている。			
(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. 利用者の医療機関退院の際は、カンファレンスに参加し看護サマリー等入手する等、関係機関との連携に努めている。また、ケアマネジャー等から本人の家屋評価等の情報収集に努め支援している。ケアマネジャーには、「サービス報告書」で利用状況を報告している。			

(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. 「福祉用具消毒・洗浄業務仕様手順書」「苦情・事故対応マニュアル」「虐待防止マニュアル」「認知症ケアマニュアル」「感染症予防」「プライバシー保護マニュアル」等の業務マニュアルと手順書をパソコンやタブレットで閲覧でき、業務の効率化を図っている。また、不適合サービスが生じた場合は「マニュアル」や「手順書」を見直している。 23. 営業職員全てが持参のタブレットに利用者一人ひとりの提供サービスの内容を記録している。記録の保管規定に基づいて、各種の記録をIDとパスワードで厳重に管理し、徹底した個人情報保護に努めている。 24. サービス提供現場で経過記録やサービス提供内容を持参のタブレットに入力（記録）することで、リアルタイムに関係者（チーム）間で情報を共有している。また、全職員は月例の各部署、チーム等の会議で実施している事例検討等で利用者の情報を共有している。 25. 営業職員の外部業務を営業支援員が、内部業務をエイドがサポートしている。いずれも営業職員同様に専門相談員資格を保有している。営業職員と営業支援員による自宅訪問で自宅訪問で利用者の家族等と情報交換を行っている。		

(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. 「感染予防マニュアル」を整備している。事業所内に感染症の注意喚起（手洗い・うがい）のポスターを掲示し、マスクや消毒液等を備え、感染症の予防に努めている。 27. 提供商品の管理を清潔庫と不潔庫に区別する等、衛生管理を徹底している。事業所内の清掃は、毎日、職員が当番制で行い、また、一人ひとりが整理整頓に努めるようにしている。衛生管理に「環境改善行動計画チェック」を活用している。		

(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	B
(評価機関コメント)		28. 「災害対応マニュアル」や「事故対応マニュアル」に基づいて、「緊急連絡網」「交通事故報告書」を作成し、全職員が事故・緊急時の対応ができるようにしている。年1回全職員が緊急連絡実施訓練を行い、交通安全講習会に参加している。 29. 不適合なサービス等が生じた場合、「不適合サービス報告書」「苦情報告書」に記録し、組織全体で、原因の分析・対応方法・再発防止策について検討している。 30. 災害発生時の対応マニュアルを整備し、年1回、救急連絡網の実施訓練を行っている。また、普通救命講習を職員全員が受講している。地域の自治会に加入し、災害発生時に備え、車いす・杖・オムツ等を地域の被災者に提供する体制を整えている。自然災害発生時用の備蓄はあるが、誰もがいつでも持ち出せる場所に保管されていない。		

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)		<p>31. 高齢者の人権擁護、虐待防止マニュアルを整備し、「新人教育計画」(中途採用者も含む)に、利用者の権利擁護に関する内容を盛り込んでいる。また、マニュアルの読み合わせを行うことで職員の人権意識を高め、利用者本位や高齢者の尊厳保持に配慮したサービス提供に努めている。</p> <p>32. 「個人情報保護マニュアル」「プライバシー保護マニュアル」を整備している。職員は「福祉用具専門相談員」を対象とした社内外の研修でプライバシーや羞恥心について学んでいる。「キャリアコンサルタント」と「産業カウンセラー」の資格を有する職員から、職員はベーシックビジネスマナーの専門知識と技術を学んでいる。</p> <p>33. 利用者の意向を確認し、サービス利用の希望を断ることなく、公平・公正に対応している。</p>			
(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	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 定期のモニタリング(訪問)と利用者満足度アンケート(郵送)で利用者の意向を把握している。また、「重要事項説明書」に苦情窓口の担当者や行政機関等の連絡先を案内している。「利用者満足度アンケート」の取り組みでは、郵送(1500件)、回収率(50%750件)の回収結果を得ている。回答者から得たコメント全てを「お薦め、不満、要望、質問/要望、依頼、その他」に区分けし記述式でまとめている。満足度が高い結果となっている。</p> <p>35. 苦情報告や不適合サービスの報告は、責任者会議や管理職会議で検討し、対応策等を全職員に周知し、高齢者や障がいのある方が日常的に使用する福祉用具の事故発生や再発防止の周知徹底に努めている。営業日報に「利用者の声」欄を設け、現場で聴き取った利用者やケアマネジャーの意見や要望苦情を記録し、サービスの改善に役立っている。</p> <p>36. 法人本部に第三者委員を設置している。重要事項説明書に事業所の苦情相談窓口の担当者、行政機関等の公的機関の窓口を明記し、利用者や家族等に周知している。第三者を設置していることを重要事項説明書等に明記していなかった。</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てている。	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)		<p>37. 利用者の状況やレンタル品目に応じて、1ヶ月～1年の頻度で実施しているモニタリング訪問の記録と年1回実施の利用者満足度調査(封書)の結果と利用者の意見や要望への回答全てを記録し、サービスの向上に活かしている。</p> <p>38. 事故防止や残業削減等、提供サービス/商品の適正化や労働環境の見直し等について、各部門や課で検討し、経営責任者や営業責任者が営業戦略会議や課長責任者会議で協議している。</p> <p>39. 職員自らが目標課題を設定し、到達度を評価している。定例の職員会議や営業戦略会議、課長責任者会議、商品選定委員会等でサービスの提供状況を評価し質の向上を図っている。職員や利用者・家族等の意見を現場の会議で取り上げ、恒常的に事業のPDCAサイクルの実施に取り組んでいる。第三者評価は平成30年度に受診し今年で3回目である。過去に取り組まれたISO品質管理の仕組みを活かしている。</p>		