

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 12 月 23 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 9 月 16 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ソーケンメディカル様」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. 常に利用者のニーズに真摯に向き合い、関係機関の評価も受けて、利用者の在宅での生活の質の向上に取り組んでいます。

○毎年利用者満足度調査を実施し、利用者のニーズの把握に努めています。また、居宅支援事業所や地域包括支援センターに対しても、アンケート調査を実施しており、関係機関からの評価も受けることで、事業所は自らの課題を色々な側面から把握し改善に取り組んでいます。

○福祉用具のレンタル事業にとって福祉用具の選定は、最も重要な作業であり、利用者の在宅での生活の質を左右するものです。事業所は、選定に当たっては必ず利用者の自宅を訪問し、一から白紙の状態でのアセスメントを実施しています。利用者の心身の状態を把握し、住環境を確認した上で適切な福祉用具の選定に努めています。

2. 風通しが良く、働きやすい職場環境を作っています

○事業所は、年に 1 回管理者を評価する仕組み「責任者 360 度評価」を実施するなど、風通しの良い職場づくりを進めています。

○事業所には、5 つのプロジェクトチーム(以下 PT)※が設置されており、職員は、いずれかの PT に、必ず、所属することになっています。あえて役職者を PT のリーダーとせず、上下関係に縛られずにメンバー全員が共に共通の課題に取り組むことができる環境になっています。

○コロナ禍においては会議を開催することが難しい中、情報管理ツールとして、グループウェア※を活用しています。営業職員は、出先で、このシステムを活用して、他の職員と情報共有や意見交換が即座にできるなど、効率的且つスピーディな協議が可能になり、同時に時間短縮にもつながっています。

○事業所は、京都モデル「ワークライフバランス認証企業」(WLB)の認証を受けており、職員は仕事と生活とのバランスを保ち、安心して子育てや親の介護をしながら働くことができます。

	<p>○利用者宅への夜間訪問もあり残業時間が多くなりがちです。しかし、社会保険労務士と連携し「残業時間の可視化」を図った結果、ここ2~3年間で残業時間を半減することができました。</p> <p>※1 5つのプロジェクトチーム(PT)…「業務改善推進」「サービス向上・広報」「苦情・車両管理」「健康・レク」「研修・教育」</p> <p>※2 グループウェア…スケジュール機能、情報共有機能等を持ったクラウド機能のあるネットワークシステム</p> <p>3. PDCA(計画・実施・チェック・改善)の実施に恒常的に取り組んでいます</p> <p>○各PTが自主的に年に1度、第三者評価の評価チェックシートを用い、自己評価(点検)を実施しています。その結果を管理者が総括し、「管理職会議・サービス評価委員会」が、さらに検討を加え、次年度の事業計画に反映するなど、組織的に、自己評価(点検)に取り組んでいます。恒常的に点検を実施することで、サービスの質の向上につなげています。</p> <p>○現在、事業所の1階のショップで、利用者の意見・要望・苦情やその改善状況を公開していますが、今後は、ホームページで「お客様の声」として公開する計画があるとのこと。PDCAの取り組みと情報公開を進めることによって、さらに事業所の透明性と信頼を高めることにつながると思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 中・長期計画の明文化が望まれます</p> <p>○介護保険制度改定や利用者ニーズの変化などを見据えた、中・長期的な展望を持っていますが、具体的な計画として明文化するには至っていません。</p> <p>2. 地域と連携した防災訓練等の取り組みが望まれます</p> <p>○地域や消防署と連携した防災訓練と地域と連携した防災計画ができていません。BCP(事業継続計画)の観点からも実施が望まれます。</p> <p>3. 第三者委員の選任が望まれます</p> <p>○公的機関の相談窓口は、重要事項説明書に記載されていますが、事業所独自の相談窓口として、第三者委員の委嘱が必要です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 中・長期計画の策定について</p> <p>○介護保険制度の2024年度改訂も迫ってきています。事業所は、問題意識を持ち将来の変化に対して対策を検討しています。しかし、残念ながらそれらの取り組みを明文化するに至っていません。</p> <p>○中・長期計画を文書化し可能な限り数値化し、また、達成の期限を定めることでより具体的な目標設定が可能になります。単年度計画を策定する際にも、中・長期計画と整合した計画を立てることで向かうべき目標が見え、職</p>

	<p>員のモチベーションアップにもつながります。</p> <p>2. 地域と連携した防災訓練等防災計画策定について</p> <p>○事業所所在地のハザードマップによると、河川の氾濫のリスクが考えられます。事業所も災害リスクについて日頃より理解されていますが、地域と連携した防災計画が策定されていません。防災計画を作成し、地域との関係性をより深めていただきたいと思います。</p> <p>○また事業所は、BCP(事業継続計画)の実施にも関心を持ち、情報を得ています。BCPの取り組みについては、社会全体で関心が高まっております。万一災害に罹災しても最低限事業を継続するための準備をしておくことは、事業所経営にとって重要なことです。</p> <p>3. 第三者委員の委嘱について</p> <p>○第三者委員委嘱の目的は、一つは利用者や家族からの相談や意見を事業所直接でなしに受け付ける窓口を確保すること、二つ目は事業所が受け付けた意見・要望・苦情の解決方法の相談をしたり、評価をしてもらう人材を得ることです。</p> <p>○第三者委員の選任とともに苦情解決のフロー図を作成し、重要事項説明書に記載することが必要です。異業種の方や有識者の方を第三者委員として委嘱されては如何でしょうか。</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。

【所感】

ソーケンメディカル株式会社は1984年創業以来、京都市南区を拠点に福祉用具専門企業として事業を営んでこられました。これまでの実績は管理者、従業員が「専門家集団」として絶えずスキルアップに取り組まれてきた結果であると拝察します。

さらに今回の調査で大変すばらしいと感じたことは、社会貢献への取り組みです。京都市認知症サポートネットワークに参加し、認知症相談窓口として活動され、また京都府主催の「認知症にやさしい異業種連絡協議会」に加入し、認知症にやさしい社会の実現に向け取り組まれています。地域に根差した企業になるとともに、社会に貢献できる企業として今後ともご活躍を期待いたします。

(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	2670500160
事業所名	ソーケンメディカル株式会社
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・特定介護予防福祉用具販売
訪問調査実施日	令和4年11月16日
評価機関名	NPO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. 基本理念・運営方針は明確化されて事務所に掲示され、HPやパンフレット、重要事項説明書にも明記して、利用者等に周知しています。職員には、グループウェア(クラウド機能のあるネットワークシステム)に明示し、PCやスマホで周知されています。事業計画策定時に、基本理念に沿った内容のサービス改善の提案を従業員から募っており理念に基づいたサービスの実現に努めています。 2. 法人の意思決定は、5つのプロジェクトチームで検討された案件を、意思決定機関である「管理職会議兼サービス評価委員会」（以下サービス評価委員会と略）で討議し、会社方針として決定されます。委員会は3か月毎に開催され、管理職は全員出席しています。職務管理規程により、管理者、職員の権限及び責任が明確に定められています。			
(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	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. 事業計画は理念をもとに、目標(具体的な目標値も)を定めています。単年度計画の中に、中・長期の視野を盛り込んでいますが、中・長期計画としては明確に定められていません。利用者満足度調査を毎年実施して、顧客のニーズを把握し計画に盛り込んでいます。プロジェクトチームの活動を通して、業務手順の見直しや新規サービスの検討など、職員の意見を聞きながら計画を策定しています。 4. 職員は、5つのプロジェクトチームのいずれかで役割を持ち活動しています。チームはそれぞれの業務レベルで課題を設定し、解決に取り組んでいます。また、サービス評価委員会が課題の達成状況を把握し、必要な場合は見直しをしています。			

(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、法令遵守の視点で開かれる経営に関する研修を受けています。把握すべき法令については、PC内に法令集としてリスト化し職員が、いつでも閲覧できるようにしています。法令遵守の研修は、テーマや内容に応じて社内研修を行い、または外部研修に参加したりしています。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は、職務規程に定められています。管理者は、プロジェクトチーム会議、職員会議に出席し意見を述べるとともに、会議で出た職員の意見等は、運営方針に反映しています。毎月のレンタル部門の会議では、全員が意見を出し合っており、職員の積極的な提案を受け入れているとのこと。年に1回「責任者360°評価」を実施し「コミュニケーションが取れているか」「リーダーシップはどうか」など、管理者の仕事ぶりについて、部下からオープンに評価を聞いています。</p> <p>7. 管理者が外出することが多い事業所ですが、いつでも携帯電話で連絡が取れ、また、グループウェアでいつも社員の動向を把握しており、必要な指示ができる体制があります。マニュアルに基づき緊急時の連絡網を作成しており、管理者の指示をすぐに仰ぐことができる体制があります。緊急事態を想定した研修も実施しています。</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. 事業所は必要な人員体制をいつも点検し、人材確保について計画的に取り組んでいます。採用に当たっては有資格者を優先していますが、入社後の資格取得の際に、受験費用を負担するなど、資格取得の支援にも、取り組んでいます。</p> <p>9. 研修担当チームは、年間研修計画を作成し、事業所は、計画に基づき研修を実施しています。また、外部研修情報を収集し、対象社員に情報提供するとともに、受講を促しています。管理者は研修受講者に勤務調整するなど、受講しやすい環境を整えています。外部研修受講者による伝達研修の機会に、意見交換し気づきを促しています。研修会議では、福祉用具選定の適否についてみんなで討議することが多く、積極的に学び合う機会になっています。</p> <p>10. 研修や実習受け入れの基本姿勢は、運営方針に明文化しマニュアルもあります。福祉施設等から福祉用具の実習協力の依頼があれば、事業所に隣接する「まごころ会」（複数の福祉用具事業者が加入する組合）のショールームを活用し、実習生を受け入れています。ケアマネジャー連絡会の研修には、福祉用具を持参して説明をしています。福祉用具専門相談員の有資格者が実習指導者の役割を担っています。</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、スタッフが充分に休むことができ、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. 労働時間や年次有給休暇等労働環境の整備については、顧問の社会保険労務士と連携して改善に努めています。ここ数年アドバイスを受けて、残業時間を半減させています。育児・介護休業制度については、就業規則に定め取得実績もあります。京都府より「京都モデル」ワーク・ライフ・バランス認証企業として認証され、働きやすい労働環境を目指して取り組んでいます。 12. 法人が加入する工場保健会にメンタルサポートセンターがあり、職員のストレスや悩みに関する専門的な相談窓口としています。また、健康・レクチームでは「パワハラアンケート」を実施するなど、職員の不満や要望についての相談窓口になり、風通しの良い職場の実現に取り組んでいます。職員の福利厚生制度として、京都中小企業振興センター（略称KPC）に加盟しています。休憩室は、ゆったりとしており、職員がくつろぐことができる環境を整えています。		

(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)		13.パンフレット及びホームページに理念や基本情報を記載し、法人1階の福祉用具ショップにも案内冊子等を配備して事業所情報を開示しています。近隣行政区での福祉用具展示会に積極的に参加し、地域の祭りで福祉用具についての相談会を実施するなど地域交流を図っています。 14. 周辺地域で開催されている福祉用具説明会に参加し、商品の説明や使用方法について参加者にアドバイスしています。京都市南区認知症サポートネットワークに参加しており、認知症でお悩みの方の相談窓口として支援しています。また、京都府主催の「認知症にやさしい異業種連携協議会」にも参加し、シンポジウムの開催や異業種間のガイドラインの策定等に参画すると同時に、地域の介護、福祉ニーズについての情報を得ています。		

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)		15. ホームページやカタログに事業所情報やサービス内容を記載し、商品の種類や料金などについて説明しています。また、事務所に併設するショップに来られた利用者には、丁寧に商品説明を行い、事務所近隣にある「まごころショールーム」に案内し福祉用具の体験案内も行っています。			
(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. サービスの利用に際しては、契約書・重要事項説明書・利用明細書等にて、サービス内容及び利用料金の説明を行い、同意を得ています。また、法定代理人等が選任されている場合は、当該代理人と契約を締結しています。地域福祉権利擁護事業及び成年後見制度に関しては、定期的に研修を行っています。自費レンタルなどの保険外サービスについては、その都度丁寧に説明しています。			
(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)		<p>17. アセスメントの実施に当たっては、必ず利用者宅を訪問して、利用者や家族との面談を行い、心身状況や生活状況について情報を得た上で、所定のアセスメント様式（ふくせん様式）に記録しています。利用者のニーズについては、担当者会議やカンファレンスで聞き取り記録するとともに、ケアマネジャーや主治医・専門家から意見を聴取しています。利用開始後は、6か月を目安に定期的に見直しを実施しています。ただし、消耗が激しいものについては3か月毎に見直ししています。</p> <p>18. アセスメントに基づき、利用者一人ひとりに対して「福祉用具サービス計画書」を作成しており、ケアマネジャーが作成したケアプランに沿って、目標の設定をしています。利用者のニーズに沿った福祉用具を提供することにより、利用者の自立支援を目指すサービス計画の策定に務めています。サービス計画決定に当たっては、利用者及び家族に説明の上同意を得ています。</p> <p>19. 福祉用具サービス計画書を作成する際には、担当者会議やカンファレンスを行い、ケアマネジャーや専門家から意見を聴取しています。サービス担当者会議には、必ず参加しています。また、必要と判断した時には、PTと利用者宅を訪問し状況や要望を把握したうえで計画を策定しています。</p> <p>20. 定期的に（通常6か月ごと）モニタリングを実施しています。モニタリングに際しては、利用者、家族又は介護者の意見を聞き、また必要に応じて専門家の意見を聴取しています。サービス計画変更の際にはケアマネジャーと協議して見直しを行い、モニタリングシートをケアマネジャーに提出しています。</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)		21. 利用者の入退院時は、ケアマネジャーを通じて連絡を受けており、カンファレンスが開催される際は積極的に参加し、関係事業所との連携をとっています。退院時には、理学療法士と同行し家屋調査等を行っています。利用者ごとに関係する他の事業所や施設など、関係機関のリストを作成しています。また、モニタリングの情報をケアマネジャーへ報告し、必要に応じ医療機関へも連絡しています。要支援の利用者に対する「自費レンタル」のケースが増え、地域包括支援センターとの関わりが多くなっています。		
(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>22. 各種の業務マニュアルや手順書が整備されています。PC内のファイル保管ソフト内に保存され、グループウェアを活用していつでも職員が確認できるようにしています。年1回定期的に見直しを行っており、法改正や制度改正時は担当チームで検討・見直しを行っています。また、マニュアル通りにサービスが提供されているかを定期的に確認しています。利用者の要望や事故例をもとにしても、マニュアルの見直しを行っています。</p> <p>23. サービス提供に関する利用者ファイルは、福祉用具貸与専用のソフト「ふくせん様式」を使用し、利用者情報やアセスメント・福祉用具サービス計画から定期訪問（モニタリング）まで、必要事項はすべて記録しています。利用者の記録の保管・保存・持ち出し・廃棄については、文書管理規程に定め遵守しています。また、記録の管理については個人情報保護と情報開示の観点からの研修を毎年行っています。</p> <p>24. 福祉用具サービス計画や利用状況は、PC内の専用フォルダに保存することにより、関係職員で情報共有しています。また、引継ぎ事項や利用者に変化のあった時などは、グループウェアにより、関係職員間ですぐに情報を共有できるようになっています。毎月の「レンタル営業部門会議」で提供しているサービスについて、カンファレンスを実施しています。</p> <p>25. 初回訪問やモニタリングで定期訪問する時には家族の同席を求め、利用者とともに情報交換しています。参加が難しい場合は、担当ケアマネジャーを通して情報交換しています。</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>26. 感染症対策及び予防マニュアルを作成し、毎年、担当チームで、研修を実施しています。最新の情報は、京都市のHPやワムネットにおいて確認し、マニュアルの見直しを行っています。二次感染予防対策として、利用者宅や病院、関係事業所訪問時には、マスクや手袋を着用し、車内消毒を実施しています。レンタル用品の洗浄・消毒等は、近隣の業者に委託しており、委託先に対する点検は、定期的に行っています。</p> <p>27. 事務所の掃除は、職員が分担して毎日行い、清潔に保たれています。空気清浄器を設置し、衛生状態とともに、臭気も予防しています。事務所2階は、おむつなど消耗品類の保管倉庫となっており、特に、衛生状態の確保に努め、いつでも納品できるように整理されています。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>28. 事故・緊急時対応マニュアルを作成し、担当チームにより毎年研修を実施しています。また、研修実施時にマニュアルの再確認を行い、グループウェアに保管し、必要時にはいつでも確認できるようにしています。福祉用具使用による事故を想定した対応マニュアルを整備しており、定期的に、マニュアルに基づいた訓練をしています。事故・緊急時の連絡網を作成し、責任者・指揮命令系統を明らかにしています。</p> <p>29. 事故発生時はマニュアルに従い適切に対応すると同時に、家族及びケアマネジャーに報告しています。発生した事故やヒヤリハット事例は報告書に記録され、担当チームにより、原因の分析、対策を検討し、必要に応じてマニュアルを見直しています。</p> <p>30. 利用者宅訪問中に災害が発生した場合を想定した対応マニュアルやその対処方法を定めています。また、利用者宅訪問時には、定期的に災害を想定したシミュレーション訓練を実施しています。ただ、地域と連携した災害時のマニュアル作成や防災訓練などは、実施できていません。今後BCP(事業継続計画)の検討と同時に、防災訓練も必要と認識しています。</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
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	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	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	A
	(評価機関コメント)		<p>31. 理念・運営方針において、利用者本位のサービス提供を明確にしています。毎年、利用者アンケートを実施し、利用者の意思を尊重したサービス提供ができているかについて調査・把握しています。人権擁護に関する研修及び虐待防止研修を各々、年に1回実施しています。身体拘束禁止が業務マニュアルに明記されており、虐待事例を発見した際はケアマネジャーに連絡、または、直接、地域包括支援センターに通報しています。</p> <p>32. 定期的に「プライバシー保護と羞恥心への配慮」についての外部研修を受講し、参加出来なかった職員には社内勉強会を実施して、職員に問題意識を持つように周知しています。排泄用品などの介護用品を配達するときは、車から社名入りのマグネットシールを外すなど、羞恥心やプライバシーに配慮したサービスの提供を心がけています。</p> <p>33. 「お客様の課題を解決する」ことを事業所の理念として掲げており、基本的に申し込みは全て受けています。取り扱いのない福祉用具については、申込者に理由を説明して、同業他社を紹介しています。住宅改修の場合には、要件がある為に断るケースもありますが、その場合には要件について丁寧に説明しています。</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. アセスメントやモニタリングで訪問した時に、利用者の意見・要望・苦情を聞き取りを行うよう社員に徹底し、意見等を業務改善に繋げるように心がけています。また、利用者満足度調査を毎年実施し、利用者の意向を聞き出す取り組みもしています。意見・要望・苦情は、サービスの質の改善のために必要であると職員も認識しています。重要事項説明書に相談・苦情窓口の担当者を明記し、速やかな対応を心がけています。</p> <p>35. 利用者の意見・要望・苦情への対応方法はマニュアルに従って処理し、管理者に迅速に報告され、組織として対応しています。また、グループウェアも活用し、職員間の共有も心がけています。利用者の意向は、担当チームにおいて内容を分析し改善策を検討した上で管理職会議に報告され、サービスの向上に役立っています。改善状況は個人情報保護に配慮して、事業所内のショッパで公開しています。更に、今後はホームページの【お客様の声（現在は準備中）】に掲載する予定です。</p> <p>36. 「重要事項説明書」に相談や苦情に対する公的な相談機関の電話番号や受付時間等を明記しており、事業所のショッパ内にも掲示しています。寄せられた苦情に対しては、対応マニュアルで定めた方法で迅速に対応しています。公的機関以外の第三者相談窓口の設置が望まれます。なお、重要事項説明書の中に、第三者評価受診記録や虐待防止の取り組み等を追加することや記載内容の更新も必要ではないでしょうか。</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. 毎年利用者満足度調査を実施しています。また、居宅事業所や地域包括支援センターに対してもアンケートを実施しています。調査の結果は、担当チームで集計・分析し管理職会議に報告され対策が検討されています。決定されたサービスの改善策については職員に周知し、担当チームにおいて経過を記録し、実施後の成果も確認しています。</p> <p>38. サービスの質の向上のための検討委員会として、サービス向上・広報チームが3か月ごとに開催され、検討した内容を「管理職会議兼サービス評価委員会」に諮り、同委員会最終決定をしています。決定した内容は、職員全員で共有すると同時に、再度、意見も聴取しています。見直された内容は迅速に実行に移し、サービス改善につなげています。各種同業者団体等に所属し、情報交換会などに参加して他社の取り組み状況等の情報収集やサービス向上についての意見交換を行っています。</p> <p>39. 5つのプロジェクトチームで、第三者評価で定められた評価項目に従い、毎年自己評価を実施しています。各チームで評価した結果は「管理職会議兼サービス評価委員会」に報告され、さらに検討した上で課題を明確にして、次年度の事業計画に反映しています。第三者評価を3年に1回受診しています。</p>		