

アドバイス・レポート

令和 8 年 1 月 16 日

令和7年8月1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株式会社様）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>【概要】 ソーケンメディカル株式会社は、1984年(昭和59年)8月京都市南区に創立され、以来40年余り、介護福祉用品の販売・レンタル及び住宅改修事業を展開しています。2022年(令和4年)に、サービス付き高齢者向け住宅部門(2棟運営)を経営統合、2025年(令和7年)7月に、本社を京都市右京区西院に移転し、現在に至っています。社員約40名の内、ほぼ全員が介護関連か介護福祉用品の専門資格を持ち、京都府内全域をカバーしながら、各地域に根ざし、プロ意識を持って、利用者の在宅生活を支える重要な役割を担っています。</p> <p>1. 利用者、家族及び関係機関の声に真摯に耳を傾けています ○法人では、利用者向けアンケートに加え、居宅支援事業所や地域包括支援センターにも依頼し、協力を得て、毎年、アンケート調査を実施しています。 ○アンケート調査は、10年以上前から実施しており、利用者向けには、200件もの件数の調査を、毎年、行っています。アンケートは、無記名方式で意見・要望が出やすい内容になっています。 ○担当プロジェクトチームが中心となって、アンケート結果を集計・分析し、管理職会議で精査し、その結果は、法人の事業計画に反映されています。 ○アンケート調査結果をグラフ化し、法人ホームページに掲載し、広く情報を発信しています。92%の利用者・家族が、事業所のサービスに総合的に満足していると回答しています。</p> <p>2. 5つのプロジェクトチームにより組織が活性化されています ○「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」の5つのプロジェクトチームがあり、全職員がいずれかのチームに所属し、一定期間でメンバーの入れ替えをしています。メンバーの入れ替えにより、職員の組織での役割意識の向上や課題解決能力を高め、結果として組織の活性化につながっています。また、各プロジェクトチームのリーダーは、管理者ではなく、中堅職員が担っており、職員の主体性を育てています。 ○各プロジェクトチームが、それぞれの課題を明確にした上で検討した改善策を、リーダー会議でまとめ、管理職会議に報告しています。その結果を法人の事業方針に反映することで、職員の参画意識やモチベーションを高め、職員一人ひとりが、意欲を持って主体的に能力を発揮することができ、組織全体の活性化につながっています。</p> <p>3. 迅速な情報共有やチーム会議で精度の高いサービスを提供しています ○福祉用具選定の際に、複数のスタッフで最適の選定ができているかどうかを確認するために、社内ですべて会議を開いています。 ○事業所では、いつでもグループウェア(情報共有ソフト)を活用して、必要な情報を即座に共有することができます。出先でユーザー対応に困った時でも、管理者や他職員と相談できる体制があります。</p> <p>4. 事業所の自己評価を定期的に実施しています ○事業所では、毎年、第三者評価のチェックシートを使い、事業所の自己評価をしています。3年毎の第三者評価の受診時だけでなく、毎年、各プロジェクトチームが、それぞれの担当の箇所を評価しています。 ○サービスの質の向上のために、各プロジェクトチームと「管理者会議兼サービス評価委員会」が、自己評価の結果をもとに、PDCAサイクルをまわす仕組みができています。</p>
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 利用者からの要望・苦情の公開と受付の仕組みについて ○利用者からの要望・苦情を、担当職員が、個別に利用者等から聞き取り、担当プロジェクトチームで分析・検討した上で、職員間で共有されていますが、その内容は、公開するに至っていません。</p> <p>2. 第三者相談窓口の設置について ○利用者の相談窓口として、公的機関の窓口は明示していますが、第三者相談窓口が設置されていません。</p> <p>3. 地域や行政と連携した防災訓練について ○法人では、消防訓練等は実施していますが、地域や行政と連携した防災計画策定や計画に基づく防災訓練が、実施できていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 利用者からの要望・苦情の公開と受付の仕組みについて ○職員が、利用者からの個別に受けた要望・苦情については、担当プロジェクトチームが取りまとめた上で、グループウェアにより職員間で共有されていますが、アンケート調査結果と同様に、個人情報に留意しながら、ホームページで公開することが望まれます。 ○さらに、現在は、利用者から担当職員が、個別に苦情を聞き取っていますが、ホームページやSNS等を使った要望・苦情を常時受け付ける仕組みを作ってはいかがでしょうか。 ○アンケート調査とは異なる、利用者からの意向を受け付ける仕組みを持つことによって、組織の透明性と信頼性に向上につながります。</p> <p>2. 第三者相談窓口の設置について ○公的機関の相談窓口とは別に、法人以外の第三者の相談窓口を設けることは重要です。地域の民生委員や異業種の方を選任することで、利用者からの相談窓口の選択肢を増やすこととなります。 ○また、利用者からの苦情解決に際しても、第三者の立場からの客観的な解決方法を得ることができます。</p> <p>3. 地域や行政と連携した防災訓練について ○現在防災訓練として、消火訓練など消防署と連携して実施していますが、さらに消防署や地域行政と連携した防災計画の策定や計画に基づく訓練を実施することをお奨めします。 ○法人は介護福祉用品を供給する企業として、非常時には重要な役割を持っており、利用者や介護施設のためにも、防災管理をより強化する必要があります。地域行政と連携した防災計画の策定や訓練の実施をすることは、BCPとともに、法人にとっては、社会的貢献にもつながるのではないのでしょうか。</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。

(様式6)

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(介護予防)福祉用具販売
訪問調査実施日	令和7年11月26日
評価機関名	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、事業所の運営方針は明文化し、パンフレットやホームページに掲載しています。年度初めの全体会議や事業計画作成時に、全職員に、理念、運営方針の周知を図っています。利用者に対しては、契約時に、重要事項説明書により説明しています。 2. 5つのプロジェクトチームが組織され、「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」に分かれて、課題の解決に向け取り組んでいます。それぞれのチームには、職員が組織横断的に参画しており、検討結果は「管理職会議兼サービス評価委員会」(3か月ごとに開催)に報告され、法人の意思決定に反映しています。			
(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. 単年度事業計画及び中・長期の事業計画は「業務改善推進」プロジェクトチームの意見をもとに「管理職会議兼サービス評価委員会」で具体的に策定し、サービスの質の向上を目指すものとなっています。また毎年、利用者、ケアマネジャー、地域包括支援センターに向けてアンケートを実施して、その結果得られた課題を、事業計画に反映しています。 4. 5つのプロジェクトチームが、各業務レベルの課題を明確にし、課題解決に取り組んでいます。それぞれのチームの検討結果は「管理職会議兼サービス評価委員会」により、法人全体の事業計画に反映され、法人全体で、目標の達成に取り組んでいます。			

(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、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)		<p>5. 法人は、法令遵守責任者を定め、各職員は、それぞれの職務に関連する法令について理解しています。「研修・教育」プロジェクトチームにより、年1回、法令遵守の研修を実施しています。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は、職務規程により、明確に定めています。管理者は、毎月の職員会議やプロジェクトチーム会議に出席し、職員の意見を聞き、事業所の運営方針に反映しています。360°評価を実施し、上司に対する評価を行っています。</p> <p>7. 管理者は、グループウェア(クラウド型情報共有ソフト)によっても、外出中の福祉用具専門相談員と連絡が取れ、業務内容を常時把握しています。また、携帯電話により、緊急時にも、管理者の指示を仰ぐことができます。</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

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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8. 運営方針の中で行動規範を定め「期待する職員像」を明確にしています。管理者は、人事考課制度に基づく職員面談を年2回行い、職員の評価を行っています。職員は「目標シート」を作成し、管理者とともに、自ら、キャリアパスを明確にしています。</p> <p>9. 法人は、福祉用具貸与事業の適正な運営を担保するために必要な人員や体制を確保しています。採用に当たっては福祉資格所持者を優先し、入職後は、専門資格(福祉用具専門相談員)の資格取得支援を行っています。また、人材確保のために、ホームページのブログを活用し、事業所の魅力発信に努めています。</p> <p>10. 「研修・教育」プロジェクトチームを中心に研修計画を策定し、OJT研修や階層別研修等を実施しています。同業者団体主催の外部研修情報入手し、サイボウズで職員間で共有しています。外部研修受講者による伝達研修を行い、職員の気付きを促しています。</p> <p>11. 同業者団体が運営するショールームを使用し、福祉用具に関する実習を実施しています。居宅介護事業所から依頼があれば、福祉用具専門相談員を派遣しています。社内で実習指導者としての研修会を開催しています。</p>		

(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. 顧問社労士と連携し、労働時間や有給休暇の管理をしています。年2回の面談を通して職員の意向を聞いています。法人は「京都モデルワーク・ライフ・バランス推進企業認証制度」の認証を受けており、育児休業等の取得を促しています。また、業務のICT化を進めることで、業務の負担軽減につなげています。 13. 「京都工場保健会御池メンタルサポートセンター」と連携し、専門家によるメンタルヘルスの相談を受ける体制を整えています。「相談ボックス」を設置するなど、職員の不満や要望をくみ取る仕組みがあります。職員の業務上の悩みや、ハラスメントの相談窓口として、プロジェクトチーム職員が対応しています。休憩室を確保して、リラックスできる環境を整備しています。		
(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. 法人理念の中で、地域との関わりは明文化しており、地域包括支援センターと連携し、各地域に向け事業所情報を発信しています。「伏見区事業所連絡会」や「木津西圏地域ケア会議」などに参加し、地域ニーズの把握に努めています。 15. 非該当 16. 伏見区では「みなフェス」「みなウォークラリー」に、和東町では「茶源郷まつり」に参加し、住民との交流を深めながら、福祉用具の相談会などを開いています。また、亀岡市では、小学生向けの車いす体験を行っています。		

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	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. パンフレット、カタログ、ホームページ等に、サービス内容や料金などを掲載しています。ホームページでは、事業所が取り組む様々な情報（イベント報告、アンケート結果など）を、提供しています。福祉用具についての見学依頼には、ショールームを活用して対応しています。		
(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. 重要事項説明書、契約書、利用明細書等で、サービス内容及び利用料金について、分かりやすく説明し、利用者の同意を得ています。判断能力に支障のある利用者には、法定代理人と契約しています。権利擁護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。		
(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. 所定のアセスメント様式（ふくせん版様式）でアセスメントを行い、利用者の心身状況や家屋状況を記録しています。ケアマネジャーから基本情報を入手した上で、独自に利用者宅を訪問調査し、課題を明確にしています。基本6か月ごとに、アセスメントを見直しています。 20. 利用者及び家族との面談により、希望や意向を確認し、ケアマネジャーが作成したケアプランに沿って、個別の福祉用具サービス計画書を作成しています。目標の設定や福祉用具の選定においては、利用者及び家族に説明の上、同意を得ています。 21. 福祉用具サービス計画書を作成するに当たっては、サービス担当者会議に参加し、ケアマネジャーや専門家の意見を聴取しています。また、利用者宅に訪問する際には、理学療法士と同行し、意見を得ています。 22. 定期的（基本6か月毎）にモニタリングを実施し、福祉用具専門相談員による状況観察を行い、利用者や家族の意見を確認しています。必要に応じてケアマネジャーと協議した上で、サービス計画の見直しを行っています。		

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. 入退院情報は、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。地域包括支援センターと連携し、利用者情報を共有しています。 24. 利用者が他サービスへ移行する場合、福祉用具利用状況等を、ケアマネジャーを通じて情報提供しています。また、サービス利用終了後も、利用者やその家族からの相談に応じています。		
(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. 各種業務マニュアルは、グループウェアや専用ソフトに保存され、職員がいつでも確認ができるようになっています。毎年、見直しを実施し、法改正や制度改正時は、「サービス向上・広報」プロジェクトチームにおいて、検討・見直しを行っています。 26. 福祉用具貸与専用のソフトを使用し、利用者情報やアセスメント・福祉用具サービス計画からモニタリングまで、サービス提供状況は、すべて記録しています。個人情報保護管理者を選任し、個人情報保護指針に基づいて、利用者情報の管理を行い、利用者には、重要事項説明書で、取扱いについて説明しています。文書管理規程により、文書の保管・保存・持ち出し・廃棄について定めています。 27. グループウェアや福祉用具貸与専用ソフトを使用し、福祉用具サービス計画の内容や利用者状況、申し送り事項などを、職員間で共有しています。計画作成時は、関係職員でミーティングを行い、内容の検討を行っています。 28. 初回訪問や定期訪問（モニタリング）時には、家族の同席を依頼し、同席できない場合は、担当ケアマネジャーを通して意見の収集を行っています。		

(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. 「健康・レク」プロジェクトチームが中心になり、感染症対策マニュアルを作成しています。毎年、研修を実施し、研修を通して感染症に関する基礎知識や感染症予防・対策について学んでいます。コロナ禍後も、基本的な感染症予防対策は変わらず行い、「換気・手洗い・密集回避」は、継続して取り組んでいます。 30. 毎朝、職員全員で事務所内を清掃し、職場の整理・整頓に取り組んでいます。備品倉庫では、大量の排泄用品などを保管し、徹底した衛生管理も行っています。定期的に不要なものを処分し、整理・整頓の意識付けを図っています。		
(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。	B	B
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. 様々な状況を想定した緊急時対応マニュアルを作成し、研修や訓練を実施しています。利用者宅での福祉用具の事故を想定したマニュアルを、作成しています。グループウェアでマニュアルをいつでも閲覧でき、緊急時にも対応できるようにしています。 32. 事故・災害対応マニュアルに従い、事故発生時には適切に対応し、事故報告書を作成しています。発生した事故は、苦情・車両管理プロジェクトチームにより事故原因を分析し、再発防止の検討を行い、マニュアル等の見直しをしています。 33. 火災や自然災害を想定した対応マニュアルを作成し、通信アプリを活用した災害時の安否・状況確認の訓練を実施しています。利用者宅訪問時に災害が発生した場合を想定したマニュアルも、作成しています。消防訓練も定期的に行っていますが、地域や行政と連携した防災計画の策定がされておらず、連携した防災訓練は出来ていません。 34. 自然災害や感染症まん延に対して事業を継続させるためのBCPを作成し、年間スケジュールに基づき、年に数回、研修及び訓練を開催しています。		

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	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	A
		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)		<p>35. 事業所の運営方針の筆頭に「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする」とあり、職員全員が利用者の人権を尊重したサービス提供に努めています。人権擁護についての研修会を、毎年行っています。</p> <p>36. 虐待防止等の利用者権利擁護についての研修を、毎年行い、福祉用具の観点からの虐待や身体拘束について、職員が振り返る機会としています。虐待防止担当者を置き、委員会を年2回開いています。</p> <p>37. プライバシー保護についてのマニュアルを定め、毎年、プライバシー保護の研修を実施しています。個人情報の取り扱いや福祉用具納品時の配慮等、業務の中での注意事項を明確化しています。例として、排せつ用品などは、利用者が女性の場合は、女性職員が対応しています。</p> <p>38. 福祉用品の提供において、利用を断ることはほとんどありませんが、取り扱いのない福祉用具を依頼された場合には、取り扱いがある同業他社を、紹介しています。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	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>39. 重要事項説明書で利用者に意見・要望・苦情の窓口について、説明しています。経験年数の長い職員が多く、利用者との信頼関係の中で、利用者の要望を聞き取っています。毎年、利用者アンケートを実施しており、無記名方式で、要望をくみ取れるような質問形式にしています。</p> <p>40. 利用者の意向に対する対応方法は、マニュアルで定めています。苦情・要望等には迅速に対応し、管理者に報告し、記録しています。担当プロジェクトチームにおいて、サービス向上やクレームの再発防止策を検討し、改善状況については、職員で共有しています。個別に受けた苦情・要望等の公開には、至っていません。</p> <p>41. 重要事項説明書に、公的な苦情の相談機関の所在地・連絡先を明記し、契約時に説明を行っています。事務所にも、相談窓口を掲示しています。また、第三者や公的な機関から苦情があれば、マニュアルで定めた方法で迅速に対応しています。しかし、事業所以外の第三者の相談窓口が設置されていません。</p>		

(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てている	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	A	A
(評価機関コメント)		<p>42. 毎年アンケート調査を、利用者及び家族、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの三者に対して、実施しています。調査結果は、「サービス向上・広報」プロジェクトチームで分析を行い、サービスの質の向上に役立てています。アンケート結果は、ホームページで公開しています。</p> <p>43. 「サービス向上・広報」プロジェクトチームが、アンケート調査の結果等を分析し検討した内容を、管理職会議兼サービス評価委員会（3か月毎に開催）に報告し、課題を明確にした上で、サービスの質の向上に取り組んでいます。法人は、各種同業者団体に所属し、情報交換会などに参加し、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>44. 事業所は、毎年、第三者評価の評価シートを使用し、自己評価を行っています。「サービス向上・苦情」プロジェクトチームを中心に行った自己評価結果を、管理者会議兼サービス評価委員会で検討し、課題を明確にし、サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルを、事業所全体でまわしています。第三者評価を、3年毎に受診しています。</p>		