

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ

② 事業者情報

経営法人・設置主体(法人名等)		(株)シルバーサービス沖縄		
名称:	(株)シルバーサービス沖縄	種別:	福祉用具貸与	
代表者氏名:	代表取締役: 川平 恵次郎	利用人数	2454名	
施設長氏名:	管理者: 森田 亮			
所在地:	〒901-0223 沖縄県豊見城市字翁長869番地		電話番号: 098-891-6699	
開設年月日	平成12年3月30日		ホームページ: https://kukuru.info/office/ssokinawa/	
職員数	常勤: (53) 名、 非常勤: (2) 名、 計: (55) 名			
専門職員の人数	福祉用具専門相談員	(28) 名	福祉用具専門相談員指定講習の課程を修了	
	介護福祉士	(14) 名		(27) 名
	社会福祉士	(2) 名	福祉用具選定士	(9) 名
	福祉住環境コーディネーター2級	(14) 名	福祉用具プランナー	(4) 名
施設・設備の概要	倉庫 (消毒・洗浄)			

③ 理念・基本方針

【企業理念】

私たちは、地元沖縄の企業として感謝の心を大切にし、
な—てい—ち上のサービスを通じて、関わる全ての人の幸せに貢献し続けます。

【基本理念】

思いやりのある企業、地域とともに生きる企業、人と地域に貢献できる企業

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・福祉用具の普及啓発のため県や市町村社協主催の介護教室等への講師派遣と開催情報を居宅介護支援事業所等へ提供している。那覇看護学校からの講師依頼についても実施実績有。
- ・外出先での業務遂行(書類作成等)や職員同士の連携をスムーズに行う為のIT化を図っており、業務効率化による残業圧縮への取り組みを行っている。
- ・本来事業に併設して緊急通報システム事業を行っている

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年7月19日（契約・職員説明会）～10月22日（職員報告会）	
	訪問調査	9月7日～8日
	評価結果確定日	2021年11月8日
受審回数 前回の受審年度	1回目 ()	

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1 福祉用具貸与の質と提供体制について、福祉用具の点検・衛生管理・選定相談・迅速な搬入搬出等の体制を整えている。

福祉用具レンタル商品消毒作業マニュアルや福祉用具消毒・保管・管理標準作業書などに基づき、オゾン発生装置や大型洗浄機による消毒・洗浄や専門職員による点検・補修・修繕を実施している。不備が確認された場合は、廃棄・入れ替えマニュアルに沿って入れ替え、点検や在庫の状況はバーコードにより一元管理されている。消毒済みと消毒されていない福祉用具が区分され、マットレス等の消毒済み商品はビニールで梱包して保管されている。福祉用具専門相談員28名と福祉住環境コーディネーター2級14名には資格手当があり、福祉用具プランナーや福祉用具選定士については事業者が費用を負担して資格を取得させる制度がある。福祉用具の適合や専門的な相談ができる連携体制として、モニタリングや利用者の状態の変化時に、地域ケア会議等で介護支援専門員と連携している。搬入や搬出に際しては、営業やモニタリング、デリバリー、倉庫、事務等の各職種が役割を分担して連携している。担当が対応できない場合は、CS（カスタマーサービス）代行業務マニュアルやCS代行業務依頼ルールが定められ、スムーズに搬入や搬出ができる体制を整えている。

関連項目：53～57

2 アセスメントに基づく福祉サービス実施計画の策定と評価・見直し、及び実施状況の記録が適切に行われている。

アセスメントは、ふくせん福祉用具サービス計画書様式を使用し、サービス担当者会議に参加して、利用者等の意向や情報を収集し、共有している。居宅サービス計画書に沿って、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明確にした福祉用具サービス計画が作成されている。CSモニタリングマニュアルに沿って、初回は一週間、定期は半年、認定期間更新の約1か月前に、モニタリングで評価し、見直しの必要性を確認する仕組みが整備されている。サービスの実施状況はシステムで管理され、カスタマーサービス班が利用者の身体状況や変化がないか等を確認し、福祉用具が適切に使用されているかの点検をし、モニタリングの結果をタブレットに入力している。必要な情報はクラウドの活用によって全職員が共有できる仕組みがあり、職員の記録内容や書き方に差異が生じないように、記録は複数名で確認している。利用者に関する記録は、個人台帳とネットワークシステムにより管理されている。個人台帳を保管しているキャビネットは事務所に設置して施錠され、職員が所持しているタブレットは情報流出の対策を図り、職員は個人情報の保護について理解し遵守している。

関連項目：42～45

3 管理者の責任が明確にされ、業務の実効性を高める取組や人材育成に指導力を発揮している。

管理者（代表者）は、経営等に関する方針と取組について運営規程で明確にし、職務分掌規程に役割が明記されている。自らの役割と責任についてはホームページで表明し、職員には会議や新任職員研修等で説明して周知している。人事・労務や財務等の分析の結果、職員の負担過重や事務所のキャパシティオーバー、中部地域へのアクセスの問題、中堅職員の育成等の問題点が明確にされている。職員の負担過重については、職員を採用して負担軽減に取り組み、中堅職員育成にも反映させている。那覇北地区への営業所開設によって事務所のキャパシティオーバーや中部地域へのアクセス問題を解決する対策が具体的に進められている。経営の改善や業務の実効性を高めるために各部長やエリアリーダー、管理者による経営戦略会議が実施されている。クラウドを活用したタブレットによる記録の作成や現場での印刷、会議内容の周知等、業務の効率化が進められている。1時間単位の有給休暇も認め、男子職員2名が育児休暇を取得し、コロナ禍により必要に応じて直行や直帰、在宅勤務が認められている。2020年度の事業計画には、人員体制・人材育成も位置づけられている。職員の採用に際しては、育成プログラムに沿った約1か月間の新任職員教育（座学）を実施し、座学終了後は各部署の業務を経験させてスキル習得の判定をするなど、半年間をかけて育成している。業務は2人体制にすることで、職員の年休や育休等に対応できる働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

関連項目：10、13、16、19

◇改善を求められる点

1 中・長期的なビジョンを明確にした計画の策定、及び事業計画の実施状況の把握や評価・見直し、職員や利用者等への周知が望まれる。

2020年度は事業計画が作成され、大項目として営業推進や人員体制・人材育成、商品、収益性向上が設定され、各項目ごとに中項目として業務効率化等16の事業が設定されている。さらに各事業を細分化した小項目には、主導担当者や具体的行動、実施月および開始時期も明記され、主導担当者には代表者や部長、エリアリーダー、管理者が割り当てられ、具体的な計画内容になっている。

中・長期計画は、経営状況の把握・分析等を踏まえて、理念や基本方針の実現に向けての具体的な事業内容を示すものである。計画内容として組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の課題について、3～5年間の計画の作成、及び単年度の事業計画に中・長期計画の年度の事業内容の反映、財政面の裏付けとして中・長期の収支計画の策定が望まれる。事業計画は、策定手順の作成、及び手順に基づいた計画の実施や評価・見直し、職員や利用者等への周知も望まれる。

関連項目：4～7

2 福祉サービスの質の向上に向けた自己評価の実施及び組織的な取組が望まれる。

毎月のエリアリーダー会議で課題が提案された場合、課題の重要度によって戦略会議事項か各班対応事項かに選別して文書化され、それぞれが改善策を実施する仕組みがある。会議録は職員に回覧して共有している。

事業所における経営面や運営面も含めた質の向上への取組として、自己評価の実施が望まれる。自己評価結果を分析・検討し、組織として取り組むべき課題を明確にするとともに、職員参画による改善計画を策定して課題の改善に取り組み、必要に応じた改善計画の見直しが望まれる。

関連項目：8、9

3 利用者本位の福祉サービスの提供が望まれる。

プライバシー保護については、重要事項説明書と契約書に守秘義務についての記載がある。利用者満足度の把握についてはCS（カスタマーサービス）モニタリングマニュアルが整備され、モニタリング時に福祉用具の点検も実施し、利用者や家族の意見を聞き、相談に応じる機会を設けている。権利擁護の立場から、高齢者虐待に対する考え方と早期発見のための研修を、全職員が受講できるように複数回実施している。

利用者の身体状況や家庭内の事情、個人の秘密等、他人から干渉や侵害を受けない権利としてのプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備が望まれる。利用者満足に関しては、調査の実施と調査結果の分析・検討、及び具体的な改善の取組が望まれる。利用者の権利擁護に関する取組については、規程・マニュアル等の整備、及び権利侵害が発生した場合に再発防止策等の検討、早期発見するための取組と利用者や家族への周知、虐待の届出・報告についての手順等の作成が望まれる。

関連項目：29、33、46

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価による客観的な目線を取り入れた事で、事業者として出来ている事と課題事項が明確化され、今後の経営面・運営面の双方に大きな収穫がありました。今後も介護保険法の中で商売を行っていく上で、常にアップグレードを反復していくと共に、社員を大切に、やりがいある職場作りにも努力を続け、沖縄生まれの福祉用具事業者として県内No.1を目指していきたいと思っております。

⑧ 各評価項目にかかる第三者評価結果

沖縄県福祉サービス第三者評価事業 評価結果 (福祉用具貸与版)

共通

評価項目		評価結果
I 福祉サービスの基本方針と組織		
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
判断基準	a	法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。
	b	法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。
	c	法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	○ 1	理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。
	○ 2	理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
	○ 3	基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
	○ 4	理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
	○ 5	理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
	○ 6	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
コメント	<p>理念、基本方針の明文化と周知について、企業理念や基本理念、営業訓が明文化され、ホームページ等にも掲載されている。企業理念は「私たちは、地元沖縄の企業として感謝の心を大切に、『な～てい～ち上』のサービスを通じて、関わる全ての人の幸せに貢献し続けます」とし、基本理念は「思いやりのある企業、地域と共に生きる企業、人と地域に貢献する企業」を掲げている。理念は、事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。新任職員研修の講義で、法人代表が企業理念等を講話として説明し、研修後は理念についてのテストを実施して周知度を確認している。</p> <p>基本方針については、理念を達成するための方針として、また、職員の行動規範となるような内容として作成するとともに、理念や基本方針について、利用者や家族にとって理解しやすい資料を作成して周知することが望まれる。</p>	

評価項目			評価結果
I-2 経営状況の把握			
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。		b
判断基準	a	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	
	b	事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。	
	c	事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○	1 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	
		2 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	
	○	3 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	
		4 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	
コメント	<p>事業経営をとりまく環境と経営状況の的確な把握・分析について、社会福祉事業全体の動向は、シルバー新報やシルバー産業新聞等で把握している。今年度は、新聞社の記者による介護保険等の動向についての講演を受講している。</p> <p>事業経営を取り巻く環境や経営状況の把握のため、地域の各種福祉計画の策定動向と内容の分析、及び福祉サービスのコストや利用率等についての定期的な分析が望まれる。</p>		
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。		a
判断基準	a	経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	
	b	経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。	
	c	経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○	1 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	
	○	2 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。	
	○	3 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	
	○	4 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	
コメント	<p>経営課題を明確にした具体的な取組について、事務所のキャパシティーオーバーや中部地域へのアクセスの問題、中堅職員の育成等が課題として明確にされている。課題解決のため、新営業所の開設については経営戦略会議で決定し、役員間で共有されている。職員には、エリア毎にリーダーを通して周知されている。解決に向けての具体的な取り組みとしては、中部圏域を視野に入れた新営業所の11月開設を旨として準備中である。</p>		

評価項目			評価結果
I-3 事業計画の策定			
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。		C
判断基準	a	経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。	
	b	経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。	
	c	経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	
	2	中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	
	3	中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
	4	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	
コメント	中・長期的なビジョンを明確にした計画の策定について、中・長期計画は、経営状況の把握・分析等を踏まえて、理念や基本方針の実現に向けての具体的な事業内容を示すものである。計画内容として組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の課題について、3年から5年間の計画を作成し、作成した中・長期計画を実現するための財政面の裏付けとして中・長期の収支計画の策定も望まれる。		
5	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。		C
判断基準	a	単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。	
	b	単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。	
	c	単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。	
	○ 2	単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	
	○ 3	単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	
	4	単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
コメント	中・長期計画を踏まえた単年度の計画の策定について、2020年度は事業計画が作成されている。大項目として営業推進や人員体制・人財育成、商品、収益性向上が設定され、各項目ごとに中項目として業務効率化等16の事業が設定されている。さらに各事業を細分化した小項目には、主導担当者や具体的な行動、実施月および開始時期も明記され、主導担当者には代表者や部長、エリアリーダー、管理者が割り当てられ、具体的な計画内容になっている。 単年度の事業計画には中・長期計画の年度の事業内容を反映させる必要があり、実現可能な具体的な事業内容で、数値化等が可能な計画の策定が望まれる。		

評価項目			評価結果
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。		C
判断基準	a	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	
	b	事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。	
	c	事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	
	2	計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	
	3	事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	
	4	評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	
	5	事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。	
コメント	<p>事業計画の策定と実施状況の組織的な把握や評価・見直し及び職員の理解について、2020年度の事業計画は経営企画部長が中心となって作成されている。</p> <p>2021年度は、コロナ禍の中で密を避けるため実施を見送っているが、事業計画の策定にあたっては、職員参画による意見等の反映や事業計画内容の職員への周知、事業計画策定手順の作成、手順に基づいた計画の実施並びに評価・見直しが望まれる。</p>		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		C
判断基準	a	事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。	
	b	事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。	
	c	事業計画を利用者等に周知していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。	
	2	事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。	
	3	事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	
	4	事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	
コメント	<p>事業計画の利用者等への周知と理解を促す取組として、利用開始（契約）時における計画書の配布やホームページへの掲載等による利用者への事業計画の周知を図る取組について、検討が望まれる。</p> <p>着眼点2は、適用しない。</p>		

評価項目			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。		C
判断基準	a	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	
	b	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われているが、十分に機能していない。	
	c	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	
	2	福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。	
	3	定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	
	4	評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	
コメント	福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組について、事業所における経営面や運営面も含めた質の向上への取組として、自己評価の実施が望まれる。自己評価の分析結果からの課題や苦情相談内容等に基づく改善策について、体制を整備してPDCAサイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：見直し）に基づく取組を総合的・組織的に実施することが望まれる。		
9	② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。		b
判断基準	a	評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。	
	b	評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。	
	c	評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	
	○ 2	職員間で課題の共有化が図られている。	
	○ 3	評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	
	4	評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	
	5	改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	
コメント	評価結果にもとづく組織として取り組むべき課題の明確化と計画的な改善策の実施については、毎月のエリアリーダー会議で課題が提案された場合は、課題の重要度によって選別し文書化されている。戦略会議事項か各班対応事項のいずれかに選別された課題を、それぞれが改善策を実施する仕組みがあり、実行している。会議録は職員に回覧して共有化を図っている。 自己評価結果を分析・検討して取り組むべき課題を明確にするとともに、職員参画による改善計画等を策定して改善に取り組み、必要に応じた改善計画の見直しが望まれる。		

評価項目			評価結果
II-1 管理者の責任とリーダーシップ			
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。		a
判断基準	a	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。	
	b	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。	
	c	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○	1 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	
	○	2 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。	
	○	3 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	
	○	4 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	
コメント	<p>管理者（代表者）の役割と責任の職員への表明と理解を図る取組について、事業所の経営等に関する方針と取組については、運営規程で明確にしている。自らの役割と責任については、ホームページで表明している。職務分掌規程で役割について明文化され、職員に対しては会議や新任研修等で経営理念を説明し、周知を図っている。平常時のみならず、有事における管理者不在時の権限委任については、職務権限規程に「直属下級職位が代行者としてその職務遂行をする」と明記されている。</p> <p>事務分掌規程と職務権限規程の内容の整合性についての検討に期待したい。</p>		
11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。		b
判断基準	a	管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。	
	b	管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。	
	c	管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○	1 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。	
	○	2 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	
		3 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。	
		4 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	
コメント	<p>遵守すべき法令等を正しく理解するための取組として、管理者は利害関係者との適正な関係を保持するため、就業規則に「取引先等より金品の贈与を受けること、それを要求してはならない」「職員は業務上の地位を利用し私的取引をなし、リベートその他金品の受け取りもしくはゴルフの接待など私的利益を得てはならない」と規定し、自らも遵守している。管理者は「部下を持つ方の必須スキル『コーチング入門セミナー』」等の研修を受講している。</p> <p>幅広い分野の遵守すべき法令等の把握と職員への周知、及び遵守するための具体的な取組が望まれる。</p>		

評価項目			評価結果
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
1 2	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。		b
判断基準	a	管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	
	b	管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。	
	c	管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	
	2	管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。	
	○ 3	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	
	○ 4	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	
	○ 5	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	
コメント	<p>福祉サービスの質の向上に意欲をもち、取組への指導力の発揮については、福祉サービスの質の向上について組織内でエリアリーダー会議（経営戦略会議）を開催し、管理者自らも参画している。職員が参加するエリア会議を毎月開催して、エリアリーダー会議の結果を伝達し周知するとともに、職員の意見や要望の聴取を行っている。職員の研修は新任研修に力を入れ、営業職のプログラムとして座学を70時間以上、OJTを約2か月、モニタリングの訓練を3～6か月、その他、福祉用具のメンテナンスや取り扱い等の研修に時間をかけて取り組んでいる。内部研修として、虐待防止等を全職員が参加できる体制で実施し、福祉用具業界関係の外部研修を多数受講させている。</p> <p>福祉サービスの質の現状について、自己評価を定期的実施し、自己評価の分析結果から課題を把握し、課題解決のための改善に向けて具体的な取組が望まれる。</p>		
1 3	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。		a
判断基準	a	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。	
	b	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。	
	c	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	
	○ 2	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	
	○ 3	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	
	○ 4	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	
コメント	<p>経営の改善や業務の実効性を高める取組への指導力の発揮については、人事・労務や財務等の分析の結果、職員の負担過重や事務所のキャパシティーオーバー、中部地域へのアクセスの問題、中堅職員の育成等の問題点が明確にされている。職員の負担過重について、リーダーと職員のケースの持ち件数を調整し、職員を採用して負担軽減に取り組み、中堅職員育成にも反映されている。那覇北地区への営業所開設によって事務所のキャパシティーオーバーや中部地域へのアクセス問題を解決する対策が具体的に進められている。事業所では経営の改善や業務の実効性を高めるために各部長やエリアリーダー、事業所管理者による経営戦略会議が実施されている。クラウドを活用したタブレットの使用による記録の作成や現場での印刷対応、会議内容の周知等、業務の効率化が進められている。</p>		

評価項目			評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成			
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
14	①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
判断基準	a	組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。	
	b	組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。	
	c	組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。	
	○ 2	福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。	
	○ 3	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。	
	○ 4	法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。	
コメント		<p>必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画の確立と取組について、2020年度の事業計画には目標として人員体制・人材育成を掲げ、取り扱い項目としては職員採用や担当エリア再編、ケースの持ち件数の調整、住宅改修班の立ち上げ、研修・セミナー、強い組織体制の構築が設定されている。これらのすべての項目について取り組み、昨年度は人材確保として職員を採用し、新任職員研修に力を入れ育成が実施されている。福祉人材確保（採用活動等）は、ハローワークや求人誌、ホームページを活用し、募集内容にも工夫がされている。</p> <p>計画の目標欄に人員体制に関する基本的な考え方や方針の設定が望まれる。</p>	
15	②	総合的な人事管理が行われている。	b
判断基準	a	総合的な人事管理を実施している。	
	b	総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。	
	c	総合的な人事管理を実施していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。	
	2	人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。	
	○ 3	一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。	
	4	職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。	
	5	把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	
	○ 6	職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。	
コメント		<p>総合的な人事管理として、「期待する職員像」が「企業理念にもある『な～てい～ち』ができる人財。求められる要望に応えることは当たり前とし、弊社にしかできない一つ上のサービスを提案・提供ができる人財」として明確にされている。職員の職務遂行能力、及び職務に関する成果や貢献度等を評価するシステムが構築されている。システムには、「①営業推進としてレンタル業達成率と販売粗利額の達成率の合計、②業態面として12の自己評価項目を設定して職員が0・1・2で評価し、本人と2人の上司による考課結果の平均点、③代表者の加減点」があり、①～③の総合計により5段階（S、A、B、C、D）の査定評価をしている。その評価結果で賞与の支給額が決定されている。参考資料には、査定対象期間内における取得資格や受講研修も表示されている。職員が、自ら将来の姿を描くことができるような仕組みづくりができています。</p> <p>職員処遇の水準について、配置や異動、昇進、昇格等に関する基準の制定、及び処遇改善するための評価・分析の実施と改善策の検討が望まれる。</p>	

評価項目		評価結果
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
判断基準	a	職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。
	b	職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
	c	職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	1	職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
	<input type="radio"/> 2	職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
	<input type="radio"/> 3	職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
	<input type="radio"/> 4	定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
	<input type="radio"/> 5	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
	<input type="radio"/> 6	ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
	<input type="radio"/> 7	改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。
	<input type="radio"/> 8	福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。
コメント	<p>職員の就業状況や意向の把握と働きやすい職場づくりについては、事務職が有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認し、職員の就業状況を把握している。各担当管理者が毎月2回、面談している。年1回の健康診断とインフルエンザ予防接種、ユニフォームの費用を事業所が負担している。互助会からはスポーツ活動費や年2回の会食費の補助があり、誕生日の商品券プレゼント等もある。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組として、1時間単位の有給休暇の取得も認めており、男子職員2名が育児休暇を取得している。コロナ禍の現在、必要に応じ上司の承諾を得て直行や直帰、在宅勤務が認められている。2020年度の事業計画に、人員体制・人財育成も位置づけて実施されている。職員の採用に際しては、育成プログラムに沿った約1か月間（70時間以上）の新任職員教育（座学）を実施している。座学終了後は、倉庫・デリ研修とCS研修をスキル表によって各部署の業務を経験させ、その結果によってスキル習得の判定をするなど半年間をかけて育成している。業務は2人体制にすることで、職員の年休や育休等に対応できる働きやすい職場づくりに取り組んでいる。今年度から台風時の特別休暇が認められるようになっている。事務分掌規程等に労務管理に関する責任体制の明記が望まれる。</p>	

評価項目		評価結果
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
判断基準	a	職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。
	b	職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。
	c	職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	1	組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
	2	個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
	3	職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
	4	職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
	○ 5	職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。
コメント	<p>職員一人ひとりの育成に向けた取組については、「期待する職員像」を明確にし、外勤職員には業務目標を設定させ、代表者による面接が年2回実施されている。2020年度は人員体制・人財育成を位置づけた事業計画に沿って、代表者による年2回の面接だけでなく、管理者による毎週の個別やグループ面談、毎月の面談、部長による3か月に1回の面談が実施されている。</p> <p>毎月の各管理者による個別面談が実施されているので、コミュニケーションを通して目標項目と目標水準、目標期限を明確にした職員一人ひとりの目標を設定させ、設定した目標について年2回の進捗状況等の確認が望まれる。</p>	
18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
判断基準	a	組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。
	b	組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。
	c	組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	1	組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
	○ 2	現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
	○ 3	策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
	○ 4	定期的に計画の評価と見直しを行っている。
	○ 5	定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。
コメント	<p>職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定と教育・研修の実施について、新任職員にはカリキュラムを定めて約1か月の座学研修を実施し、終了後に確認テストを行っている。テスト結果から、平均得点の低い講義については時間数や講義内容等を見直している。介護職未経験者には6日間の介護現場研修を取り入れる等、カリキュラムの追加も行っている。座学研修後は、専門技術（倉庫・デリ、CS）の研修を実施してスキル習得の判定をしている。事業所として資格手当制がある。福祉用具プランナーや福祉用具選定士の資格取得を推奨し、費用は事業所が負担している。業界の全国組織等が開催する外部研修に職員を派遣し、報告書は全職員に回覧している。「高齢者虐待について」の社内研修は複数回実施し、全員が受講できるように配慮している。業界紙2紙（週刊・月刊）の制度改変等の重要な情報の記事にはマーカーを施して、全職員に回覧している。</p> <p>「期待する職員像」を明示した研修計画（施設内外）の策定、及び計画にもとづいた研修の実施が望まれる。</p>	

評価項目			評価結果
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		b
判断基準	a	職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。	
	b	職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。	
	c	職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	
	○ 2	新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。	
	○ 3	階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	
	○ 4	外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	
	○ 5	職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	
コメント	<p>職員一人ひとりの教育・研修の機会の確保について、新任職員にはカリキュラム研修と確認テストで専門知識や技術の修得を把握し、OJT（同行やスキル研修）を実施して技術水準の取得状況を確認している。カリキュラム研修（30の受講内容、総時数70時間以上）の講師は中堅職員が担っている。社会福祉協議会や地域包括支援センター等の勉強会の講師依頼には、経験者と未経験者をセットにして派遣する等、職員の習熟度に配慮したOJTを実施している。福祉用具専門相談員や福祉住環境コーディネーター2級、福祉用具プランナー、福祉用具選定士等の専門資格の取得状況はその都度事務職で把握し資格手当に反映させている。業界の全国組織等が開催する外部研修の情報は関係職員に案内して希望者を募り、参加者は各管理者が選任している。今年度はコロナ禍により職員はリモートでの外部研修を受講している。</p> <p>2021年度は、コロナ禍の中で密を避けるため実施を見送っているが、階層別や職種別、テーマ別等を位置づけた研修計画を作成して研修を実施することが望まれる。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	
判断基準	a	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。	
	b	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。	
	c	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	
	2	実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	
	3	専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	
	4	指導者に対する研修を実施している。	
	5	実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	
コメント	実習生受け入れを実施していないため、評価対象外。		

評価項目			評価結果
II-3 運営の透明性の確保			
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
2 1	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。		C
判断基準	a	福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。	
	b	福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。	
	c	福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	ホームページ等の活用により、法人・福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	
	2	福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。	
	3	第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	
	4	法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。	
	5	地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	
コメント	<p>運営の透明性を確保するための情報公開については、ホームページに福祉用具貸与事業所として提供するサービスの内容と個人情報に関する方針は公開されている。法人の広報誌「とよさき通信」は法人内の施設に置いている。</p> <p>ホームページを活用した事業所の理念や基本方針、事業計画や事業報告、予算・決算情報等の公開、及び苦情・相談の体制や内容、その改善・対応の状況についての公表が望まれる。地域に対しては、理念・基本方針やビジョン等について説明し、事業所の存在意義や役割を明確にするとともに広報誌等の配布が望まれる。</p>		
2 2	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。		b
判断基準	a	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	
	b	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われているが、十分ではない。	
	c	公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	
	2	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	
	○ 3	福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	
	○ 4	外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	
コメント	<p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組について、事務や経理、取引等に関しては職務分掌規程に明記され職員に周知している。財務と労務に関しては、税理士事務所の訪問指導があり、定期的に支援を受けている。7月の訪問指導では、会計の修正や勘定科目・補助科目の作成、期間損益処理指導等があり、担当の事務職員と一緒に修正し、作成している。事業補助金の事例や開設予定の新営業所の会計部門について等の助言もある。次回はシステムのソフト更新の操作についての指導が予定されている。</p> <p>内部監査の実施が望まれる。</p>		

評価項目			評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献			
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
2 3	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。		b
判断基準	a	利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。	
	b	利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。	
	c	利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	
	2	活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。	
	○ 3	利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。	
	4	福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。	
	5	利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	
コメント	<p>利用者と地域との交流を広げるための取組については、利用者が法人施設の祭りに参加するときは職員が支援し、ボランティアとして駐車場係を引き受けている。</p> <p>地域との関わり方についての基本的考え方の事業計画等への明記、及び社会資源や地域の情報の収集と利用者への情報提供、利用者のニーズに応じた地域の社会資源の利用を推奨することが望まれる。</p> <p>着眼点4は、適用しない。</p>		
2 4	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。		
判断基準	a	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。	
	b	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。	
	c	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。	
	2	地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。	
	3	ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している	
	4	ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	
	5	学校教育への協力を行っている。	
コメント	<p>高校生の職場体験は受け入れているが、ボランティアは受け入れていないため、評価対象外。</p>		

評価項目			評価結果
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
判断基準	a	利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。	
	b	利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。	
	c	利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	
	2	職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	
	○ 3	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	
	○ 4	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	
	5	地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	
コメント	<p>事業所として必要な社会資源を明確にした関係機関等との連携については、利用者の担当介護支援専門員や地域包括支援センターと連携しており、コロナ禍以前は地域の介護支援専門員協会主催の勉強会に参加している。困難ケースについては、介護支援専門員を通して地域ケア会議に提案し参加している。会議に参加する際は本人の意向を前もって確認し、本人と家族以外に関係機関（医師、保健師、臨床工学技士、訪問介護、訪問看護、相談員、PT、通リハ、通所介護、行政職員、介護タクシー）が参加している。計画書の総合的な援助方針には、緊急時の消防との連携や行政の担当課、保健師や地域包括支援センター、ピアカウンセラー等と連携して支援している事例がある。</p> <p>2021年度は、コロナ禍の中で密を避けるため実施を見送っているが、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示した資料の作成、及び職員間での共有が望まれる。</p> <p>着眼点5は、適用しない。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
判断基準	a	地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。	
	b	地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。	
	c	地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	
コメント	<p>地域の福祉ニーズ等を把握するための取組について、事業所は地域福祉事業の拠点として「な～てい～ち上」のサービス向上を掲げ、長寿大学や市町村社会福祉協議会主催の介護教室、専門学校等の講師として職員を派遣している。受講者からは「電動車いすを買いたい」や「家をリフォームしたい」等の声が出ている。法人主催の施設の祭りには地域の人を招待することもある。</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等を把握するための更なる取組が望まれる。</p>		

評価項目			評価結果
27	② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。		b
判断基準	a	把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。	
	b	把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。	
	c	把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○	1 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	
		2 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	
	○	3 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	
	○	4 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	
		5 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	
コメント	<p>地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動については、介護施設に入所し、使い慣れた福祉用具の自費レンタルを希望する利用者には、ベッドや車いすを半額以下でレンタルする取組がある。地域への貢献として、介護施設や病院のイベント、地域包括支援センター主催の展示会に職員が参加し協力している。市町村社会福祉協議会主催の介護教室の講師依頼に職員を派遣し、福祉用具の使用体験（車いす、リフト、ベッド、エアーマット、セニアカー）等も実施している。地域の小・中学校の総合学習における高齢者疑似体験や専門学校からの講師依頼にも応じ、福祉サービス提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元している。</p> <p>把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動の計画への明示、及び被災時における福祉的な支援を必要とする人びとの安全・安心のための備えや支援の取組が望まれる。</p>		

評価項目			評価結果
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施			
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス			
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。		b
判断基準	a	利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。	
	b	利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。	
	c	利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	
	2	利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	
	○ 3	利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。	
	○ 4	利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。	
	5	利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	
コメント	<p>利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組に関しては、理念に利用者を尊重した福祉サービスの実施を明示し、新任職員研修では代表者の講話（2時間）を通して周知している。各部署の接客対応マニュアルや業務マニュアル、認知症ケアマニュアルには、利用者を尊重した福祉サービスの提供が明記されている。「高齢者虐待について」の内部研修は全職員が受講できるように複数回に分けて実施されている。</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」等の策定、及び利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的な状況把握・評価等を行い、必要な対応を図ることが望まれる。</p>		
29	② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		c
判断基準	a	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。	
	b	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。	
	c	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	1	利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	
	2	規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	
	3	一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。	
	4	利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。	
コメント	<p>利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスの提供については、重要事項説明書と契約書に守秘義務についての記載がある。</p> <p>利用者の身体状況や家庭内の事情、個人の秘密等、他人から干渉や侵害を受けない権利としてのプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等を整備し、マニュアルにもとづいたプライバシー保護の取組の実施、及び利用者や家族への周知が望まれる。</p> <p>着眼点3は、適用しない。</p>		

評価項目			評価結果
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。			
30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。		b
判断基準	a	利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。	
	b	利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。	
	c	利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。	
	○ 2	組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	
	○ 3	福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。	
	○ 4	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	
	○ 5	利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	
コメント	<p>利用希望者に対する福祉サービス選択に必要な情報の提供については、福祉用具のカタログを使用し、病院や居宅介護支援事業所に置いている。利用希望者にはカタログに記載されている「レンタル福祉用具ご提供の流れ」を説明し、電子カタログや実物も提示して1週間程度のお試し期間を設けている。カタログは1～2年毎に見直されている。</p> <p>理念や基本方針、事業所の特性等を紹介した資料の作成、及び公共施設等への配布が望まれる。</p>		
31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり、利用者等にわかりやすく説明している。		b
判断基準	a	福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。	
	b	福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。	
	c	福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。	
	○ 2	サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。	
	○ 3	説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。	
	○ 4	サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	
	○ 5	意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	
コメント	<p>福祉サービスの開始・変更時の利用者等への説明については、重要事項説明書と商品取り扱い説明書により利用者や家族等に説明している。利用開始時と福祉用具の追加・変更時は、2種類以上の福祉用具を提示して利用者等が選択している。持参した福祉用具で使用方法を説明し、利用者から商品取り扱いの説明同意書を得ている。認知症の利用者等、意思決定が困難な場合は本人の表情等で福祉用具の使用状況を確認するとともに、介護者やキーパーソンからの聞き取りも行っている。</p> <p>重要事項説明書及び個人情報の利用目的の同意書を徴して、書面で残すことが望まれる。</p>		

評価項目			評価結果
32	③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
判断基準	a	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮している。	
	b	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。	
	c	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○	1	福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
		2	他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
	○	3	福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
		4	福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。
コメント	<p>事業所の変更や家庭への移行等にあたっての福祉サービスの継続性への配慮について、介護施設への入所の際し、在宅時と同じ福祉用具を使いたいと申し出た利用者には、低価格で自費レンタルできるサービスを実施している。離島へ転居する場合は、地域の同業者に口頭で情報を提供して対応を依頼している。サービス利用終了後の利用者や家族等の相談には担当営業職員が対応している。</p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたっては、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定め、利用者や家族等にその後の相談方法や担当者について説明し、その内容を記載した文書を渡すことが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c
判断基準	a	利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。	
	b	利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。	
	c	利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点		1	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
	○	2	利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。
	○	3	職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
		4	利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
		5	分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。
コメント	<p>利用者満足の上昇を目的とする仕組みの整備と取組について、利用者満足度の把握はCS（カスタマーサービス）モニタリングマニュアルが整備されている。定期のモニタリングの訪問時に、福祉用具の点検やモニタリングを実施するとともに、利用者や家族の意見を聞き、相談に応じる機会を設けている。</p> <p>利用者満足に関する調査の担当者の配置、及び利用者満足に関する定期的な調査の実施、調査結果の分析・検討並びに具体的な改善の取組が望まれる。</p> <p>着眼点3は、適用しない。</p>		

評価項目		評価結果
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	C
判断基準	a	苦情解決の仕組みが確立され、利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
	b	苦情解決の仕組みが確立され、利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
	c	苦情解決の仕組みが確立していない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	1	苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。
	○ 2	苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。
	3	苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。
	○ 4	苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。
	○ 5	苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
	6	苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。
	○ 7	苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。
コメント	<p>苦情解決の仕組みの確立と周知・機能について、苦情・相談・事故対応マニュアルが整備され、苦情解決責任者は部長と定められている。福祉用具サービス利用開始時に説明して配布される重要事項説明書に苦情受付窓口について明記している。苦情については内容や概要、原因などを記載した報告書を作成し、上司や営業部長も参加して、対応や再発防止策の検討を行い、結果について利用者や家族、担当介護支援専門員へ報告している。報告書は職員に回覧し、押印後、保管されている。今回の第三者評価受審時の家族アンケートで、「不満や要望に職員はきちんと対応してくれていると思いますか」の問いに、「思う」の回答が90%と高い評価を得ている。</p> <p>苦情解決の体制として、利用者や家族が苦情や意見を述べやすいように第三者委員の設置、及び苦情内容と解決結果等の公表、マニュアルの見直しが望まれる。</p>	
35	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
判断基準	a	利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
	b	利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
	c	利用者が相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	○ 1	利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。
	○ 2	利用者や家族等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
	○ 3	相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。
コメント	<p>利用者が相談や意見を述べやすい環境の整備と利用者等への周知については、重要事項説明書に事業所の相談・苦情窓口や外部対応窓口として保険者の連絡先も記載して説明し、職員の名刺も一緒に配布している。CSモニタリングマニュアルが整備され、福祉用具専門相談員による定期的な点検やモニタリングの際に相談ができる体制があり、事務所にはお客様相談室が設置され、利用者が相談しやすい環境が整備されている。</p> <p>利用者が相談したり意見を述べたりする際の相談窓口として、沖縄県介護保険広域連合や沖縄県国民健康保険団体連合会の追記を期待したい。</p>	

評価項目			評価結果
36	③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。		b
判断基準	a	利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。	
	b	利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。	
	c	利用者からの相談や意見の把握をしていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○	1 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	
		2 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。	
	○	3 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	
	○	4 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	
	○	5 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	
		6 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	
コメント	<p>利用者からの相談や意見に対する組織的かつ迅速な対応について、事業所には苦情・相談・事故対応マニュアルやCS接客マニュアル等が整備され、職員は日々の福祉サービスの提供において、利用者が適切に福祉用具が使用できるよう、相談や意見の傾聴に努めている。利用者から相談を受けた際は、CSマニュアルに沿ってタブレットを活用して日報に入力し、営業担当者やモニタリング担当者が確認して数日中に対応している。現場職員で対応できない場合は、上司や営業部長へ相談し、対応策の検討を行って迅速な対応に努めている。</p> <p>利用者からの相談や意見を積極的に把握する取組として、アンケート等の実施、及び対応マニュアルの定期的な見直しが望まれる。</p>		

評価項目		評価結果
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
判断基準	a	リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。
	b	リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。
	c	リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	1	リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。
	○ 2	事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。
	○ 3	利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。
	4	収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。
	○ 5	職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
	6	事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。
コメント	<p>安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制の構築については、利用開始時に、福祉用具を適切に使用するための説明書と注意・留意事項の文書で説明している。事故発生時の対応は、苦情・相談・事故対応マニュアルの手順に沿って、発生要因や改善策、再発防止策等を検討して職員に周知している。利用者が福祉用具を安心して安全に使用するために、業界紙の事例記事や業界団体発行の事故防止パンフレットにより事故事例を収集し、事業所での福祉用具破損状況等の写真も含めて職員に周知している。職員に対しては、安全確保・事故防止に関する研修も実施している。</p> <p>リスクマネジメントに関する責任者の明確化や委員会の設置、及び収集事例をもとにした発生要因の分析や改善策・再発防止策の検討・実施、安全確保策の実施状況や実効性についての定期的な評価・見直し、さらにマニュアルの見直しが望まれる。</p>	

評価項目		評価結果
38	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
判断基準	a	感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。
	b	感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。
	c	感染症の予防策が講じられていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	1	感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
	○ 2	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。
	3	担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。
	○ 4	感染症の予防策が適切に講じられている。
	○ 5	感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。
	6	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。
コメント	<p>感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制整備と取組については、新型コロナウイルスの対応マニュアルを作成している。マニュアルには利用者への対応や職員の対応、納品時や回収時、デリ（デリバリー）・倉庫等での対策、感染確定者や感染疑い者が使用した用具の取り扱い等の感染症予防対策が規定され、全職員に周知徹底されている。利用者及び家族に感染者が出た場合は、感染症が発生した場所で福祉用具を2週間保管してアルコールで消毒した後、倉庫担当者が専用トラックで回収し、車内で24時間オゾンでの一次消毒を行い、プレハブ庫での二次消毒を経て倉庫内での三次消毒を実施している。納品や回収に対応する職員はアルコールによる手指消毒や営業車両の消毒を実施し、手袋やマスク、ガウンを着用して予防策を講じている。事務所の出入口には消毒液や体温測定器が設置され、感染予防策が講じられている。職員は、健康診断やインフルエンザ予防接種も受けている。</p> <p>感染症対策の管理体制に関する責任者や担当者の明確化、及び感染症の予防や安全確保に関する勉強会等の実施、感染症の予防と発生時等の対応マニュアルの定期的な見直しが望まれる。</p>	
39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	c
判断基準	a	地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。
	b	地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
	c	地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	1	災害時の対応体制が決められている。
	2	立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。
	3	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。
	4	食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。
	○ 5	防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。
コメント	<p>災害時における利用者の安全確保のための組織的な取組については、複合施設として、法人の他の介護事業所の訓練時に合わせて一緒に避難訓練に参加している。</p> <p>地域のハザードマップや事業所の立地条件等から災害の影響を把握し、災害が発生した場合の利用者及び職員の安否確認の方法の確立、及び福祉用具サービスを継続して提供するための対策の整備が望まれる。福祉用具貸与事業所として、災害時の防災計画及び職員の役割分担等の対応体制を整備し、災害を想定した定期的なシミュレーションの実施、及び食料や備品類等の備蓄の整備が望まれる。</p>	

評価項目		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され、福祉サービスが提供されている。	a
判断基準	a	提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。
	b	提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。
	c	提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	○ 1	標準的な実施方法が適切に文書化されている。
	○ 2	標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。
	○ 3	標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
	○ 4	標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。
コメント	<p>提供する福祉用具サービスの標準的な実施方法（マニュアル）の文書化については、CS接客マニュアルやCSモニタリングマニュアル、CS代行業務マニュアル、CS代行業務依頼ルール（営業側）、台帳整備業務マニュアル等が整備されている。利用者の尊重やプライバシー保護等の権利擁護については、個人情報取扱方針や個人情報保護マニュアルが整備されている。標準的な実施方法の周知については、CSマニュアルに沿って、福祉用具の納品や回収、変更、修理対応等のマニュアルの研修を実施している。標準的な実施方法に基づいてサービスが提供されているかについては、提出書類を複数の職員が確認する仕組みが整備されている。</p> <p>利用者の尊重やプライバシー保護等の権利擁護については更なる配慮・取組に期待したい。</p>	
41	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
判断基準	a	標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。
	b	標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。
	c	標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	○ 1	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
	○ 2	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。
	○ 3	検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。
	○ 4	検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。
コメント	<p>標準的な実施方法の検証・見直しについては、介護保険の制度改正や計画様式の変更時、職員からの業務改善案が提出された時などにチームで検討し改定している。検証・見直しにあたっては、職員や利用者及び家族等から提案があった場合は、上司を含めて相談し、意見や提案が反映される仕組みが整備されている。</p> <p>マニュアルの検証・見直しに関する時期や方法の明確化、及び個別的な福祉サービス実施計画の内容を必要に応じてマニュアルに反映させることが望まれる。新型コロナウイルス対応マニュアルや認知症ケアマニュアル、苦情・相談・事故対応マニュアル等の見直しが望まれる。</p>	

評価項目			評価結果
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
42	① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。		a
判断基準	a	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。	
	b	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。	
	c	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	<input type="radio"/>	1 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。	
	<input type="radio"/>	2 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	
	<input type="radio"/>	3 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	
	<input type="radio"/>	4 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。	
	<input type="radio"/>	5 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	
	<input type="radio"/>	6 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	
	<input type="radio"/>	7 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	
コメント	<p>アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画の策定について、福祉サービス実施計画はCSマニュアルに沿って策定されている。アセスメントは「ふくせん福祉用具サービス計画書」様式を使用し、介護支援専門員の主催するサービス担当者会議に参加して、利用者や家族の意向や情報等を収集し、共有している。協議して同意を得た居宅サービス計画書に沿って、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明確にした福祉用具サービス計画書が作成されている。利用開始後はCSモニタリングマニュアルに沿って、福祉用具専門相談員が検証し確認する仕組みが整備されている。支援困難ケースへの対応については、担当介護支援専門員やサービス担当事業者等と情報を共有し、各エリア定例会等で検討し、積極的かつ適切な福祉用具サービスの提供ができるよう取り組んでいる。</p> <p>福祉サービス実施計画策定に関する責任者は管理者になっているが、事務分掌規程に明文化することに期待したい。</p>		

評価項目			評価結果
43	② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。		a
判断基準	a	福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。	
	b	福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。	
	c	福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	
	○ 2	見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	
	○ 3	福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	
	○ 4	福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	
コメント	福祉用具サービス計画の評価・見直しについては、CSモニタリングマニュアルに沿って、初回は一週間、定期は半年、認定期間更新の約1か月前に、モニタリングで評価し、見直しの必要性を確認する仕組みが整備されている。カスタマーサービス班の福祉用具専門相談員が利用者の身体状況や福祉用具の使用状況について利用者及び家族へ確認し、福祉用具サービス計画に沿って実施されているか、新たな課題がないか等の評価し記録している。福祉用具サービス計画の変更が必要な場合は、担当の福祉用具専門相談員や管理者など複数名で確認する体制が整えられており、変更の場合は介護支援専門員へ報告している。 マニュアルの職員への周知徹底に期待したい。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。		a
判断基準	a	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。	
	b	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。	
	c	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	
	○ 2	サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	
	○ 3	記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	
	○ 4	組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	
	○ 5	情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	
	○ 6	パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	
コメント	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録と職員間での共有について、事業所では「ふくせん福祉用具サービス計画書」を使用し、統一した様式となっている。サービスの実施状況は、システムで管理され、カスタマーサービス班が利用者の身体状況や変化がないか等を確認し、福祉用具が適切に使用されているか点検をして、モニタリングの結果をタブレットに入力している。必要な情報はクラウドの活用によって全職員が共有できる仕組みが整備されている。職員の記録内容や書き方に差異が生じないように、記録は複数名で確認している。情報の共有は、週一回のエリアミーティングにおいて必要時に実施されている。		

評価項目			評価結果
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a
判断基準	a	利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。	
	b	利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。	
	c	利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。	
	n	わからない、判断できない。	
着眼点	○ 1	個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程を定めている。	
	○ 2	個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	
	○ 3	記録管理の責任者が設置されている。	
	○ 4	記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	
	○ 5	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	
	○ 6	個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	
コメント	利用者に関する記録の管理体制について、個人情報保護マニュアルにより、管理責任者はレンタル事業部長と定められ、利用者の記録の管理及び不適切な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。利用者に関する記録は、個人台帳とネットワークシステムにより管理されている。個人台帳を保管しているキャビネットは施錠され、事務所に設置している。職員が所持しているタブレットは情報流出対策が図られ、職員は個人情報保護について理解し遵守している。個人情報保護の取り扱いについては、採用時に新任職員研修の中で実施している。守秘義務については資料を配布して説明し、離職後も含めた誓約書を提出させている。利用者及び家族には、福祉サービスの契約時に個人情報取扱方針について文書で説明し同意が得られている。 マニュアルの見直しに期待したい。		

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-1 権利擁護

46	A①	①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c
判断基準	a	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		
	b	-		
	c	利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。		
	n	わからない、判断できない。		
着眼点	1	利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。		
	2	利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。		
	3	権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。		
	4	所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。		
	5	権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。		
	6	権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。		
コメント	利用者の権利擁護に関する取組の徹底については、高齢者虐待について、虐待に対する考え方と早期発見するための研修を、全職員が受講できるように複数回に分けて実施している。 利用者の権利擁護に関する取組について、規程・マニュアル等の整備、及び権利侵害が発生した場合に再発防止策等の検討、早期発見するための取組と利用者や家族への周知、虐待の届出・報告についての手順等の作成が望まれる。			

評価項目			評価結果		
A-2 適切な福祉用具サービスの実施					
A-2- (1) 利用者や家族に対する支援					
47	A②	①	利用者及び家族に対する支援を適切に行っている。	a	
		判断基準	a 利用者及び家族への支援を適切に行っている。 b 利用者及び家族への支援を行っているが、十分ではない。 c 利用者及び家族への支援を行っていない。 n わからない、判断できない。		
	着眼点	○ 1	利用者及び家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況、使用している福祉用具について（モニタリング結果を）報告している。		
		○ 2	利用者及び家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。		
		○ 3	利用者及び家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。		
		○ 4	家族（主たる介護者）の心身の状況にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。		
		○ 5	家族の介護負担が過重にならないよう、家族がどのような方法で福祉用具の使用や介護・介助しているかを把握している。		
		○ 6	家族の心身の状態が把握でき、介護負担が軽減される体制（たとえば、福祉用具の使用や選定、介護方法を把握し、助言でき、その内容を記録する）が整えられている。		
		○ 7	利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。		
	コメント	利用者及び家族に対する支援については、CS接客対応マニュアルやCSモニタリングマニュアルに沿って、訪問による定期的なモニタリング等を実施している。訪問時に、利用者や介護者の心身の状況を把握し、福祉用具の使用により介護負担が軽減されているかなどの確認を行い、利用者や家族からの要望や相談を聴取して、それぞれの内容を記録している。福祉用具の選定は、利用者や家族に複数の用具を提案し、器具ごとの特徴も説明して助言し、利用者等が選択している。利用者の身体状況や主介護者の心身の状態、使用している福祉用具については、利用者や家族及び介護支援専門員と情報を共有している。			
	48	A③	②	利用者の心身の状況に合わせ、福祉用具により自立した生活が営めるよう支援している。	a
			判断基準	a 利用者の心身の状況に合わせ、福祉用具により自立した生活が営めるよう支援している。 b 利用者の心身の状況に合わせ、福祉用具により自立した生活が営めるよう支援しているが、十分ではない。 c 福祉用具の提供はしているが、利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援はしていない。 n わからない、判断できない。	
		着眼点	○ 1	利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等の把握をしている。	
			○ 2	利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに適した福祉用具を提供している。	
○ 3			福祉用具サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。		
○ 4			利用者の身体状況、生活環境、意向に基づき福祉用具を提供できる体制がある。		
○ 5			事業所として、利用者に適した福祉用具が提供できない場合においても、メーカーからの取り寄せなどにより、利用者が困らないような工夫をしている。		
コメント		利用者の心身の状況に合わせて選定した福祉用具により自立した生活が営める支援については、福祉用具サービス計画作成時に、基本情報として利用者の身体状況（ADL）や意欲、意向（福祉用具利用に期待すること）、住環境等を利用者や家族から聴取して把握している。一人ひとりに適した福祉用具の提供に関しては、起き上がりの介助や椅子へのスムーズな移乗の必要な利用者には、電動ベッドを提案して自立への配慮をする等、個々に対応し、1週間のお試し期間を設けている。事業者で準備できない福祉用具については卸業者から取り寄せて提供する体制が整えられている。			

評価項目

評価結果

49

評価項目			評価結果		
49	A④	③	利用者一人ひとりに応じた接遇とコミュニケーションを行っている。	a	
	判断基準	a	利用者一人ひとりに応じた接遇とコミュニケーションを行っている。		
		b	利用者一人ひとりに応じた接遇とコミュニケーションを行っているが、十分ではない。		
		c	接遇はしているが、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っていない。		
		n	わからない、判断できない。		
	着眼点	○	1	利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。	
		○	2	利用者の思いや希望を聞き取ったり読み取ったりして、その内容を福祉用具の利用に活かしている。	
		○	3	話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な利用者には、個別の方法で行っている。	
		○	4	利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。	
		○	5	利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。	
コメント		利用者一人ひとりに応じた接遇とコミュニケーションの実施については、CS接客対応マニュアルやCSモニタリングマニュアルに、言葉使いや態度、身だしなみにも配慮した丁寧な接客方法が定められ、新任職員研修やOJT等を活用して接遇やコミュニケーションの向上に努めている。利用者の状況に応じて筆談や文字盤を使用する等のコミュニケーションをとっている。コロナ禍においては電話を利用したコミュニケーションが多くなり、事業所としては通話時間が長くなることも認め、利用者の思いや希望等の状況把握に努めている。把握した内容は福祉用具の利用に活かしている。			
50	A⑤	④	医療依存度の高い人への対応、終末期を迎えた場合の対応について、事業所内で体制を整えている。	c	
	判断基準	a	医療依存度の高い人への対応、利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。		
		b	医療依存度の高い人への対応、利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順があるが、未整備の部分が残っている。		
		c	医療依存度の高い人への対応、利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順がない。		
		n	わからない、判断できない。		
	着眼点		1	対応について手順が明らかになっている。	
			2	従業員に対して、医療や終末期のケアに関する研修を実施している。	
		○	3	医療機関や訪問看護事業所、介護支援専門員等との連携体制を確立している。	
	コメント		医療依存度の高い人への対応や終末期を迎えた場合の対応について、重度の医療依存度の高い利用者については利用者と家族、関係機関（医師、保健師、臨床工学技士、訪問介護、訪問看護、相談員、PT、通リハ、通所介護、行政職員、介護タクシー）が連携して開催される地域ケア会議に出席し、必要とする福祉用具について複数の提案をしている。 医療依存度の高い人や終末期を迎えた場合への対応については手順を定めるとともに、研修の実施が望まれる。		

評価項目			評価結果
51	A⑥	⑤ 認知症の状態に配慮した福祉用具の提供を行っている。	b
	判断基準	a	認知症の状態に配慮した福祉用具の提供を行っている。
		b	認知症の状態に配慮した福祉用具の提供を行っているが、十分ではない。
		c	認知症の状態に配慮した福祉用具の提供を行っていない。
		n	わからない、判断できない。
	着眼点	○ 1	利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。
		○ 2	行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせた福祉用具利用の配慮を行っている。
		3	従業員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。
		○ 4	福祉用具利用に関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っており、また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・相談している。
	コメント	<p>認知症の状態に配慮した福祉用具の提供については、福祉用具専門相談員がアセスメントやモニタリングの際に個々の利用者の日常生活能力や残存機能の評価を実施している。電動ベッドの利用には必要に応じてロック機能を使用することで事故を防ぐ等の工夫をしている。福祉用具の利用開始後は、1週間後及び定期的なモニタリングの中で観察と記録を行い、症状に合わせた利用となるように配慮している。</p> <p>認知症ケアマニュアルの見直し、及び研修の実施が望まれる。</p>	
52	A⑦	⑥ 福祉用具専門相談員の訪問中、利用者の体調変化が起きた場合に迅速に対応するための手順が確立している。	b
	判断基準	a	利用者の体調変化時に迅速に対応するための手順を確立している。
		b	利用者の体調変化時に迅速に対応するための手順があるが、十分ではない。
		c	利用者の体調変化時に迅速に対応するための手順を確立していない。
		n	わからない、判断できない。
	着眼点	○ 1	利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。
		○ 2	利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、関係機関との連携体制を確立している。
		3	体調変化時の対応について、研修等によって職員に周知している。
	コメント	<p>福祉用具専門相談員の訪問中に、利用者の体調変化が起きた場合の迅速な対応については、苦情・相談・事故対応マニュアルが作成されており、速やかな対応ができるよう定められている。訪問時における利用者の体調変化を的確に把握し、迅速に対応するために、研修の実施及びマニュアルの周知徹底が望まれる。</p>	

評価項目		評価結果
A-3 福祉用具貸与の質と提供体制		
A-3-(1) 福祉用具の点検・衛生管理・選定相談・迅速な搬入搬出等の体制		
53	A⑧ ① 福祉用具の点検体制を整えている（外部委託の場合も含む）。	a
判断基準	a	福祉用具の使用前・使用後に、点検基準に基づき、点検体制を整えている。
	b	福祉用具の使用前・使用後に、点検基準に基づき、点検体制を整えているが、十分ではない。
	c	点検体制を整えていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	○ 1	福祉用具ごとに洗浄及び消毒の状況を把握している履歴を管理している。
	○ 2	事業所内に、標準的な点検基準が文書化され、職員に周知している。
	○ 3	点検に基づき、不備があった場合は利用者への代替用具などの速やかな対応を行っている。
	○ 4	点検に基づき、用具に不具合があった場合の対応方法が文書化されている。
	○ 5	利用者ごと、あるいは福祉用具ごとの点検履歴がある。
コメント	福祉用具の点検体制については、福祉用具レンタル商品消毒作業マニュアルや福祉用具消毒・保管・管理標準作業書などに基づき、点検体制が確立している。オゾン発生装置による消毒や大型洗浄機を活用したマットレスの洗浄等が行われ、車いす等は専門職員による点検・補修・修繕を実施している。点検により不備が確認された場合は、廃棄・入れ替えマニュアルに規定されたそれぞれの福祉用具の取扱手順に沿って入れ替え処理等を行っている。点検状況や在庫状況は、個々の福祉用具に貼られたバーコードにより一元管理されている。	
54	A⑨ ② 消毒保管の衛生管理体制を整えている（外部委託の場合も含む）。	a
判断基準	a	消毒保管の衛生管理体制を整えている。
	b	消毒保管の衛生管理体制を整えているが、十分ではない。
	c	消毒保管の衛生管理体制を整えていない。
	n	わからない、判断できない。
着眼点	○ 1	福祉用具の種類ごとに、洗浄及び消毒を行う仕組みがある。
	○ 2	福祉用具ごとに洗浄及び消毒の状況を記録し、保管している。
	○ 3	洗浄及び消毒済みの福祉用具と洗浄及び消毒前の福祉用具を区分して保管している。
	○ 4	洗浄及び消毒済みの福祉用具については、水やほこりが容易に入らないよう管理する仕組みがある。
コメント	消毒保管の衛生管理体制については、福祉用具レンタル商品消毒作業マニュアル等において福祉用具ごとの洗浄及び消毒作業の手順が定められている。全ての福祉用具はバーコードにより管理され、消毒済みと消毒されていない福祉用具を区分している。倉庫ではオゾン発生装置による消毒が夜間に実施されており、マットレス等の消毒済み商品はビニールパッケージを施し、福祉用具は床に直置きせずに保管されている。	

評価項目			評価結果
55	A⑩	③ 福祉用具の選定相談に関し、専門的知識や経験を持つ人員体制がある。	a
	判断基準	a	福祉用具の選定相談に関し、専門的知識や経験を持つ人員体制がある。
		b	福祉用具の選定相談に関し、専門的知識や経験を持つ人員体制があるが、十分ではない。
		c	福祉用具の選定相談に関し、専門的知識や経験を持つ人員体制ができていない。
		n	わからない、判断できない。
	着眼点	○ 1	必要な人材や人員体制として、福祉用具専門相談員以外の民間資格（福祉用具プランナー、福祉用具選定士等）を有している職員がいる。
		○ 2	福祉用具プランナー、福祉用具選定士、福祉用具プランナー管理指導者等、民間資格所有者がいない場合は、事業所内でこれらの資格を取得させる意向や体制がある。
		○ 3	福祉用具に関する専門的知識や経験を持つ人材を育成する体制を整備するようにしている。
	コメント	福祉用具の選定相談に関する専門的知識や経験を持つ人員体制については、福祉用具専門相談員28名、福祉住環境コーディネーター2級14名を擁している。福祉用具プランナーは4名、福祉用具選定士が9名おり、これらの資格については事業者が費用を負担して取得させる体制がある。	
	56	A⑪	④ 福祉用具の適合や専門的な相談ができる連携体制がある。
判断基準		a	福祉用具の適合や専門的な相談ができる連携体制がある。
		b	福祉用具の適合や専門的な相談ができる連携体制があるが、十分ではない。
		c	福祉用具の適合や専門的な相談ができる連携体制がない。
		n	わからない、判断できない。
着眼点		○ 1	利用者ごとの福祉用具の必要性について、6か月に1回以上、介護支援専門員と相談している。
		○ 2	利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえ、福祉用具の選定理由について検討している。
		○ 3	利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行う仕組みがある。
コメント		福祉用具の適合や専門的な相談ができる連携体制については、モニタリング時や利用者の状態の変化時に、地域ケア会議等で介護支援専門員と連携している。モニタリング等で利用者の身体状況や家族の状況、生活環境等の把握に努め、利用者の現状に合った福祉用具の選定について提案している。モニタリング等の結果は介護支援専門員に報告している。	
57		A⑫	⑤ 福祉用具の迅速な搬入搬出の体制を整えている。
	判断基準	a	迅速な搬入搬出の体制を整えている。
		b	迅速な搬入搬出の提供体制が、十分ではない。
		c	迅速な搬入搬出の提供体制が整っていない。
		n	わからない、判断できない。
	着眼点	○ 1	迅速な搬入搬出を行うための体制がある。
		○ 2	利用者等の意向を踏まえた搬入搬出がとれる体制がある。
	コメント	福祉用具の迅速な搬入搬出の体制について、福祉用具はバーコード管理されている。搬入や搬出に際しては営業職やモニタリング職、デリバリー職、倉庫担当職や事務職等で役割を分担し、それぞれの職種が連携して実施している。担当が対応できない場合は、CS代行業務マニュアルやCS代行業務依頼ルールが定められており、スムーズに搬入や搬出ができる体制を整えている。	