

アドバイス・レポート

平成27年 9月 14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27年5月19日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたバプテスト老人保健施設（通所リハビリテーション）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>継続的な研修・OJTの実施 ・法人単位で経験年数に応じた研修体系を整備し、＜新人育成、ラダーⅠ（1～2年）Ⅱ（3～年5）Ⅲ（5～7年）Ⅳ（7年以上）＞段階的研修を実施されてきました。研修参加にとどまらず現場での介護技術等、段階を経た人材育成やキャリアアップが職員全員に行なわれ、サービスの質の向上を目指しておられました。</p> <p>労働環境への配慮 ・毎年職員の仕事に対する意向調査を行ない、希望や適性があれば、意向に沿って異動できる仕組みがありました。出産休暇に関しては、出産後職場復帰支援プログラムによって、離職せず復帰をスムーズに行ない、子育て支援に関する相談も行ないやすい環境がありました。</p> <p>事故・緊急時の対応 ・病院の医師と連携して利用者の状態急変時に対応できる連絡体制（ドクターブルー）が取られ、現場で起こった病変や事故に迅速に対応できる訓練が毎月行なわれ利用者・家族・職員の安心につながっていました。</p> <p>質の向上に対する検討体制 ・サービスの向上に関して苦情サービス委員会を設置し、研修会や勉強会が行なわれていました。また、左京区が主催する通所リハビリ部会にも積極的に参加し、情報収集を行ない、職員各自が持っているID番号で閲覧できるオンラインシステム（イントラネット）で情報を配信し、職員全員が情報を共有しておられました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>法令遵守の取り組み ・把握すべき法令についてのリスト化が行なわれておらず、関係法令等をすぐに調べられる体制が取られていませんでした。</p> <p>管理者等によるリーダーシップの発揮 ・経営責任者や運営管理者が職員に評価されているかを把握する方法は確認できませんでした。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 ・利用者ファイルの管理は適切に行なわれていましたが、保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定はありませんでした。</p> <p>第三者への相談機会の確保 ・苦情相談機関が「担当者」となっており、具体的な名前が記載されておらず、苦情相談先が不明瞭でした。</p> <p>評価の実施と課題の明確化 ・サービスの質の見直しの評価は、自主点検のみでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>法令遵守の取り組み ・法令遵守は、組織全体で取り組む事が望ましく、必要な関係法令の整備が必要となります。誰もがわかる場所にリストを貼り出し、法令の文献や規定集を設置し、速やかに調べられるような工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>管理者等によるリーダーシップの発揮 ・経営責任者や運営管理者が職員に評価されているかを把握する事は、組織が健全に運営されているかどうかを知る事になります。職員アンケートの内容を工夫し、意見を引き出されてはいかがでしょうか。</p> <p>サービス提供に係る記録と情報の保護 ・記録の管理、保存、持ち出し、廃棄に関する規定を定める事によって、情報の保護が確実に行なわれるという安心感につながるのではないのでしょうか。</p> <p>第三者への相談機会の確保 ・事業所以外の第三者である相談機関と氏名を含む連絡先を明確化されることで、相談できる体制を整備されてはいかがでしょうか。地域の民生委員や社会福祉協議会関係者など、法人以外の第三者の視点を入れる事で違う発見や新しい見方ができ、利用者へのサービス向上につながるのではないのでしょうか。</p> <p>評価の実施と課題の明確化 ・事業所独自の自己評価表を工夫し、振り返る機会を持つことで組織の課題が明確になり、経年変化と課題の確実な達成がサービスの向上に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)

※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	2650680057
事業所名	バプテスト老人保健施設
受診メインサービス (1種類のみ)	通所リハビリテーション
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	短期入所療養介護 介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成27年8月27日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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・玄関入り口に理念を掲示し、朝礼で唱和されていました。 2・医療団統括(法人)本部会議等、案件別の会議が毎月開催されており、職員個別のIDで閲覧できるオンラインシステム（イントラネット）で全職員に会議の内容を配信しておられました。		
(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。	B	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・法人の事業計画が策定され、法人と各事業所の取り組み目標や中長期の計画が明示されていました。 4・事業計画は各部署のミーティングで検討し、法人の事業計画と連動して策定され、毎月会議で進捗状況を確認し、報告されていました。		
(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	B
	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。	B	B
	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・把握すべき法令がリスト化されておらず、すぐに調べられる体制が取れていませんでした。 6・運営管理者は各種会議に出席し意見を述べ、職員から適宜意見を聞かれていたましたが、自らの行動を評価する仕組みがありませんでした。 7・事業の実施状況は電子カルテで把握し、緊急事態が発生した場合は携帯電話等で迅速に指示ができる体制が取られていました。		

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・事業計画に人材確保と育成の方針を明記し、法人の人事管理委員会で職員配置等を検討しておられました。 9・法人単位で経験年数に応じた研修計画を整備し、<新人育成、ラダーⅠ（1～2年）Ⅱ（3～5年）Ⅲ（5～7年）Ⅳ（7年以上）>全職員の研修参加が決められ、人材育成やキャリアアップに積極的に取り組んでおられました。 10・実習受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修の受講も行なわれていました。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		11・職員の就労に関する意向調査を毎年1回行ない、労働環境に配慮されていました。育児休業、介護休業の規定があり、スライディングボードやシートを活用して職員の介護負担軽減に取り組まれました。 12・産業医のカウンセリングが適宜行なわれ、ハラスメント規定や休憩室の確保等、ストレス管理を行なっておられましたが、組織や上司への要望、不満を汲み取る体制が整備されていませんでした。		
(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・法人及び老人保健施設・通所リハビリの広報誌を作成し、地域に法人及び事業書の取り組みを紹介しておられました。 14・地域の住民を対象とした生活リハビリ説明会の開催や、左京区ふれあい祭りに健康チェックや介護相談のコーナーを設け、地域の介護ニーズの把握と事業所の機能を還元しておられました。		

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・ホームページの整備、パンフレットの作成を行ない、事業所の情報を提供しておられました。利用者や家族の希望があれば、随時見学を受け入れておられました。		
(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・サービス開始時に支援相談員より説明が行なわれ、内容や料金について説明されていました。権利擁護の取り組みも利用者の状況に合わせて適切に対応しておられました。		

(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・3ヶ月ごとにカンファレンスを開き、アセスメントの見直しを行なっておられました。 18・ケアプランをもとに個別援助計画が立てられ、毎月のモニタリングによって、直接本人家族への説明が行なわれ、同意を得ておられました。 19・サービス担当者会議に参加し、主治医や専門職の意見を反映させた個別援助計画が策定されていました。 20・3ヵ月ごとにカンファレンスを開き個別援助計画の見直しを行なう体制がとられ、毎月のモニタリングでも必要に応じて見直しが行なわれていました。		
(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・主治医をはじめ、地域包括支援センターや関係事業所との連携が介護支援専門員を通して行なわれていました。		
(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	B
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・業務マニュアルを整備し、定期的な見直しも行なわれていました。 23・電子カルテにサービスの提供状況を記録し、情報の管理が行なわれていましたが、情報の取り扱いに関する規定がありませんでした。 24・毎日の朝礼やオンラインシステム（イントラネット）で情報の共有が行なわれていました。 25・毎月のモニタリング報告と、毎年2回の家族会で直接意見交換しておられました。		
(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・感染防止委員会による感染症防止マニュアルの整備や見直しが定期的に行なわれ、毎年7月には全職員が参加できるように同じ内容の研修を4回行ない、職員の意識向上に努めておられました。 27・安全衛生委員会の巡視や時間を決めた換気、清掃委託業者との連携によって事業所内の衛生管理が行なわれていました。		
(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。	B	A

	(評価機関コメント)	<p>28・事故防止マニュアルを作成し、利用者の状態急変時に迅速に対応するため、病院の医師との緊急時連絡体制（ドクターブルー）が取られ毎月緊急時対応訓練が実施されていました。</p> <p>29・事故報告やヒヤリ・ハットは事故防止委員会で集約検討し、オンラインシステムの活用で全職員に対策を周知されていました。</p> <p>30・防災委員会による勉強会やマニュアルの見直しが行なわれ、年2回の防災訓練が実施されていました。平成27年7月の大雨で、住民が避難してきたことから、地域の避難場所として地域防災マニュアルを作成されていました。</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。	B	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。	B	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・定期研修において「高齢者の特徴」「認知症について」「高齢者虐待防止法」などを実施されており、独自のオンラインシステム（イントラネット）で配信し、共有共通認識とされていました。</p> <p>32・新人研修時にプライバシー保護に関する教育を実施し、理念にある人権尊重の意識が保たれるよう努めておられました。</p> <p>33・申し込まれた利用者に関しては、断らないという原則で対応されていました。</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	公的機関等の窓口で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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>34・「みなさまの声BOX」を面会場所に設置や、満足度調査の分析結果を廊下の伝言板に掲示されていました。</p> <p>35・年2回の家族会で、利用者や家族からの要望を聞きとり、送迎時に出された意見要望は、その日のうちにオンラインで配信し、職員全員に周知されていました。</p> <p>36・苦情相談機関が「担当者」となっており、相談先が不明瞭でした。また、事業所以外の第三者を相談の窓口にはしていませんでした。</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っている。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>37・昨年度は老人保健施設が第三者評価を受診し、その結果を受け「利用者満足度調査」を実施されサービスの向上に努められていました。</p> <p>38・苦情サービス委員会やミーティングで検討された内容および、京都府や京都市の通所リハビリ部会の参加によって得られた情報は、オンラインで全職員に配信し、共有されていました。</p> <p>39・サービス内容に関する自己評価は、義務付けられている自主点検のみでした。</p>			