

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 1 月 4 日

平成 23 年 8 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 第二南診療所(通所リハビリテーション)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>ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 産業医の定期的巡視の実施や法人としてカウンセラーを設置するなど、職員が安心して働くことができる環境作りに取り組んでおられました。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の運動会に救護班として職員を派遣されるなど、積極的に地域の催しに参加し法人の有する機能を提供されていました。 <p>利用者満足度の向上の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 年に1度、利用者アンケートを実施し、「検討会議」で結果の分析や対応方法を協議され、サービスの質の向上につなげておられました。さらにアンケート集計結果と今後の対応方法などを事業所内に掲示し、事業運営の透明性を高めておられました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場職員の意見をミーティングで協議し、「各部責任者会議」を経てサービスの質の向上につなげておられました。前回受診時の第三者評価事業アドバイス・レポートの指摘事項について、職員の休憩場所の確保等適切に改善しておられました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 職務権限についての明文規定なく、意思決定における責任と権限が不明確でした。 <p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の目標はありますが、各職種が具体的に取り組むべき課題設定が不明確でした。

	<p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の継続的な研修計画・方法が確立されていませんでした。 <p>利用者の決定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者受け入れは拒否することはないという基本姿勢で事業運営を行っておられましたが、明文化はされていませんでした。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見や要望、苦情などの受け付けから対応、記録まで適切に対応されていましたが、公開はされていませんでした。
具体的なアドバイス	<p>組織体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権限規定、職務分掌を整備され、権限と責任を明確化し意思決定の透明性を図られてはいかがでしょうか。 <p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念～目標～課題と一覧できる表にまとめられ、一貫した事業遂行体制を構築されるのも方法の一つです。その際、課題はより具体的に達成度が把握できるようにされてはいかがでしょうか。 <p>継続的な研修・OJTの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体系的な新人研修～現任研修～指導者研修～管理者研修等の構築と、個人別研修記録を整備され職員のスキルアップにつなげられてはいかがでしょうか。 <p>利用者の決定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者受け入れ方法の透明性を保つために、利用者受け入れに関する方針などを明文化し対応されてはいかがでしょうか。 <p>意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護に配慮し公開することで、事業の透明性の確保や質の向上に対する取り組みをされてはいかがでしょうか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・「ミーティングノート」を活用されて、職員はそのノートがあることでケースの細かい確認ができ、安心して仕事ができます。今後はその内容の充実、研修、勉強会の記録や周知の方法など書式面での見直しを行うことをお勧めします。書式の整理をされることで事務処理の時間短縮、また記録の明確化につながると考えられます。

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	2610404101
事業所名	第二南診療所
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)	訪問リハビリテーション、居宅介護支援 介護予防通所リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	平成23年9月28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
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）及び事業所のスタッフ全員が、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	B
		(評価機関コメント)		・職員の名札裏に理念を記載し、事業所内やホームページに法人理念を掲示するなど、理念の周知を図っておられました。 ・職務権限についての明文規定なく、意思決定における責任と権限が不明確でした。		
(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。	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	B
		(評価機関コメント)		・事業計画書で、事業所の目標が設定され取り組まれていることが確認できました。 ・法人理念を実現するべく事業所の目標を設定されていましたが、部門や職種、役割ごとの具体的に取り組むべき課題が設定されていませんでした。		
(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	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、いつでもスタッフ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)		・遵守すべき法令等を明文化し、すぐに調べることができる体制を整えておられました。 ・運営管理者が職員から定期的に意見を聞く機会が確保されていました。 ・アクシデントレポート(事故報告書)、緊急時連絡網等で、緊急時の連絡体制が整備されていることが確認できました。		

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
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	B
		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	B
		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	B
		(評価機関コメント)	・職員採用基準を文書化したものがなく職員採用について不明瞭でした。 ・接遇研修や外部研修、現任研修、学習会、勉強会など積極的に実施されていましたが、現場経験や経験年数などに即した段階的な研修体系が未整備でした。 ・実習の受け入れについて、積極的な基本姿勢はうかがえましたが、実習生受け入れマニュアルの整備や実習指導者に対する研修などは確認できませんでした。			
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)	・有給休暇などや時間外労働の状況を職員毎に把握されていました。 ・産業医の定期的巡視の実施や法人としてカウンセラーを設置するなど、職員が安心して働くことができる環境作りに取り組んでおられました。			
(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)	・パンフレットの作成、広報誌「みなみ」を自治会等に配布するなど、地域へ情報を公開され、また事業所内の掲示板を利用し、地域の情報を利用者などに提供しておられました。 ・地域の運動会に救護班として職員を派遣されるなど、積極的に催しに参加し法人の機能を提供されていました。			

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
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	B
		(評価機関コメント)	・病院主体のホームページのため、介護サービスの内容等の情報が不十分でした。			
(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	B
		(評価機関コメント)	・利用者アンケートでは説明がわかりにくいとの意見がありました。			

(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	定期的又は必要に応じて、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)		・利用開始時及び3ヵ月ごと、また必要に応じたアセスメントが行われていました。 ・個別援助計画に本人又は家族の希望を取り入れて策定されていました。 ・計画策定にあたっては理学療法士、作業療法士の評価等、専門職の意見が明記されていました。 ・「個別介助方法書」に基づき、計画変更の基準を定め3ヵ月ごとに見直しがされていました。		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		・特に法人の運営母体である医療機関とは、入退院にあたっての医療との連携が有機的に効率よく図られていました。		

(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、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	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		・記録等個人情報の持ち出しは禁止事項となっていますが、それを定める規定がありませんでした。また個人情報の保護や情報開示についての研修や勉強会が開催されていませんでした。 ・ミーティングノート（職員連絡帳）を活用され、情報共有を図っておられました。 ・連絡ノートや送迎時に家族との連絡を図っておられました。		

(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、スタッフ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、効率の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)		・感染症対策マニュアルを整備され、勉強会も実施されていました。 ・空気清浄機の設置により臭気対策に努めておられました。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		・自治会や近隣の住民との災害時避難訓練についてのマニュアルがなく、訓練が行われていませんでした。 ・ヒヤリハット、アクシデントレポート（事故報告書）を作成され、「ミーティングノート」で報告されるなど再発防止に努めておられました。		

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
利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	30	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	31	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	32	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束禁止や高齢者虐待防止法、プライバシー等の保護についての研修が実施されていました。 ・原則受け入れは拒否しないという基本姿勢で事業運営を行っておられましたが、明文化されたものを確認できませんでした。 		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	33	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。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	34	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	35	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。	A	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・苦情を汲み取る仕組みとして、意見箱の設置や利用者アンケート、苦情に関する規定等の掲示などに取り組みられていましたが、利用者懇談会などは実施されていませんでした。 ・意見や要望、苦情などの受け付けから対応、記録まで適切に対応されていましたが、公開はされていませんでした。 		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	36	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	37	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スタッフ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	38	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・年に1度、利用者アンケートを実施し、会議で結果の分析や対応方法を協議することでサービスの質の向上につなげておられました。さらにアンケート集計結果と今後の対応方法などを事業所内に掲示し、事業運営の透明性維持に取り組んでおられました。 ・現場の意見を事業所ミーティングで協議し、「各部責任者会議」を経てサービスの質の向上につなげておられました。前回受診の第三者評価事業のアドバイス・レポート内容に関して、改善につなげておられました。 ・今回の第三者評価受診は、前回から3年を経過していました。 		