

アドバイス・レポート

平成 23 年 11 月 18 日

平成 23 年 9 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（東山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"> ・メンタルヘルス対策として、法人で専門のカウンセラーと契約し、随時直接カウンセリングを受けることができるよう配慮されて、スタッフの安心感も高いようでした。 <p>地域への貢献</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者会(友の会)の学習会に講師を派遣したり、年 4 回近隣商店街と連携し看護師が健康チェックを行い地域住民の健康増進に貢献されていました。 <p>業務マニュアルの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの意見をもとに業務改善を行い、毎年マニュアルの見直しが行われていました。 <p>質の向上に対する検討体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の各種委員会にて、情報の共有や討議が行われていました。また、地域の通所リハビリテーション事業所の担当者会議にも参加し、他事業所との情報交換に努められ、サービスの質の向上に積極的に取り組まれていました。
<p>特に改善が望まれる点とその理由()</p>	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の運営会議でスタッフによる振り返りや課題の検討が行われていましたが、具体的な達成目標が設定されていませんでした。 <p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営管理者自らの行動を評価する方法がありませんでした。 <p>感染症の対策及び予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設の診療所から情報を得て、看護師と連携し感染症の対策等に関する知識を伝達されていましたが、研修は行われていませんでした。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自然災害発生時に地域との連携を意識したマニュアルはなく、訓練も実施されていませんでした。

具体的なアドバイス	<p>業務レベルにおける課題の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 各業務レベルの事業計画を具体的に取り組みやすい内容にすることで、職員内の共通認識を図り課題解決に取り組みやすくなってはいるでしょうか。 <p>管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者が職員との面談やアンケートなどにより評価を受ける仕組みをつくられることにより、さらなる職員との信頼関係を高められてはいるでしょうか。 <p>感染症の対策及び予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 最新の情報を入手する手段はあるため、その情報をもとに感染症予防の研修を行い、職員間で統一した対応ができるようにされてはいるでしょうか。 <p>事故・緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難訓練は安全に配慮しながら利用者が参加する訓練を実施されることで、利用者、職員の安心感も高まります。また、災害発生の場合、地域の協力が欠かせないため、地域と連携した訓練の実施をされることで、地域の方々の理解も深まるのではないのでしょうか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 医師である所長が毎月全利用者と面談され希望や意見などを聞かれており、ヒアリングにおいても利用者の大きな安心となっていました。またスタッフもマナー研修により丁寧な言葉使いに心掛けておられ、仕事に対する意欲も高く仕事のやりがいを実感しておられました。 <p>利用者サービスでは個別性を大切にした取り組みをされており、利用者の状態により午前中のリハビリは3グループ、午後のレクリエーションは個別の趣味などにより2グループに分かれ異なる内容で取り組まれていました。</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	2610803013
事業所名	東山診療所通所リハビリテーション
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)	介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	平成23年10月19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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・理念、運営方針は事業所入口に掲示されていました。職員の名札の裏面に理念を記載し、周知が図られていました。施設利用契約時に理念と運営方針を家族等に説明され理解を深めておられました。 ・組織図等で部門別の会議、委員会が明示されていました。 		
(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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・各部門責任者による「総括会議」で法人の事業計画が策定されていました。 ・毎月の運営会議でスタッフによる振り返りや課題の検討が行われていましたが、具体的な達成目標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。	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)		<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法、個人情報保護、守秘義務規程等の法令規則が定款や規定集にて明示されていました。自主点検表をスタッフ全員で確認されていました。 ・運営管理者(所長)を評価する方法がありませんでした。 ・緊急時は運営管理者に連絡がとれ、緊急時マニュアルに沿って対応する体制がありました。 		

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	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)		<ul style="list-style-type: none"> 有資格者を優先して採用されており、介護支援専門員における資格取得の費用補助を行い支援されていました。 年間の研修計画に沿って、毎月1回の職場内研修や法人単位で経験年数に応じた研修をされていました。 看護師の実習受け入れをされていました。 		
(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、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)		<ul style="list-style-type: none"> 有給休暇は計画的に取得されていました。育児休業、介護休業規則も定められ取得しやすい体制がありました。 メンタルヘルス対策として、現場の長(副主任)が年に2回スタッフと面談する機会をつくられ、また法人で専門のカウンセラーと契約をされており、いつでも直接カウンセリングを受けることができるようになっていました。十分な広さのある休憩室を整備されていました。 		
(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。	B	B
		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)		<ul style="list-style-type: none"> ホームページで公開し、法人広報誌「ひがしやま」を利用者や診療所受診の患者会(友の会)等中心に配布されていましたが、情報の公表制度等の地域住民への広報はされていませんでした。 患者会(友の会)の学習会に講師を派遣したり、年4回近隣商店街と連携し看護師が健康チェックを行い地域住民の健康増進に貢献されていました。 		

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	A
		(評価機関コメント)		ホームページにて公開し、パンフレットの字は大きく見やすく、利用者に適切に情報提供されていました。また利用希望者の施設見学や有料の体験利用も実施されていました。		
(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)		地域福祉権利擁護事業等については担当の介護支援専門員が対応し、利用されていました。		

(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。	B	B	
(評価機関コメント)		<p>・本人、家族、専門職、職員から幅広い意見を募り、個別援助計画を作成されていました。</p> <p>・利用者の希望に沿えるよう定期的(3ヶ月)に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更をされていましたが、定められた基準がありませんでした。</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)		<p>・主治医、介護支援専門員等と連携し、利用者に係る多職種からの情報を基に支援されていました。</p>			
(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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A	
(評価機関コメント)		<p>・利用者からの意見をもとに業務改善を行い、4月にマニュアルの見直しが行われていました。</p> <p>・ミーティングや職員間の申し送りノートで情報が共有されていました。</p> <p>・事業所と家族間は、送迎時や連絡帳を活用し情報交換がされていました。</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、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。	B	B	
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>・併設の診療所から情報を得て、看護師と連携し感染症の対策等に関する知識を伝達されましたが、研修は行われていませんでした。</p>			
(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)		<p>・自然災害発生時に地域との連携を意識したマニュアルはなく、訓練も実施されていませんでした。</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
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。	B	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	A
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・運営委員会において日常業務を振り返り常時改善策を検討され、その都度勉強会を実施されていました。 ・マニュアルの読み合わせを行う機会を設け職員全員で学習し、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮されていました。 ・原則として断らない姿勢で利用を受け入れておられました。 		
(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。	A	A
		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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口にご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。	C	B
		(評価機関コメント)		<ul style="list-style-type: none"> ・送迎時や連絡帳で利用者の意向を引き出されていました。 ・苦情等について毎朝のミーティングで迅速に対応されていましたが、その改善状況について公開されていませんでした。 ・重要事項説明書には、公的機関の電話番号も有りましたが、事業所の相談・連絡窓口が記載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"> ・毎年アンケートの調査を実施して、その結果を在宅委員会で分析・検討し、全職員に運営委員会を通じて周知され、サービスの質の向上につなげておられました。 ・事業所の自己評価はされていませんでした。 		