

アドバイス・レポート

平成26年11月20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26年10月14日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「医療法人回生会 介護老人保健施設ケアセンター回生デイケア」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>① 事業運営が適切に行われ、サービス向上や改善への取り組みが積極的です。 ・組織体制は確立しており、案件別の意思決定方法が定められ、事業運営が適切に行われています。 ・毎年、職員満足度調査を行い、職場の問題点や課題をくみ上げやすくして、改善に努めておられます。 ・利用者満足度アンケートやクレーム報告書をもとに、課題を明確にし会議で共通認識し合い、組織の意思決定を得たうえで、課題解決計画や改善に取り組まれています。レクレーションの充実や祝日営業開始等、これまで数々の利用者の意向を重視した改善をされています。</p> <p>② 施設内研修が充実し、質の高い人材が育成されています。 ・外部研修に積極的に参加されるとともに、施設内年間研修が充実しています。年間計画は一覧になっており、自分の研修受講計画を立てやすいものとなっています。講師は外部招へいもありますが、職員が講師となり、教える側の学びは学ばずより大きく、スキルアップにつながっています。 ・プライバシーの保護等の研修は、業務マニュアルを用いて職員で意見交換し合い、更に具体的なマニュアルを作成する等して問題意識を高められています。 ・接遇ヒヤリハットに取り組み、多くの気づきが学びに結び付き、成果を出されています。 ・また、学んだことが現場に活かせるように、個人研修カードがあり振り返りをされています。</p> <p>③ 事故の再発防止や安全対策の意識を高める努力をされています。 ・介護安全対策委員会が事業所内外に危険意識向上を目的とするキャラクターを設置した結果、職員のヒヤリハット提出が増えています。 ・事故原因の特定や解決策として、浴室の床を特殊洗剤使用で滑りの解消をしたり、トイレ入口の段差をバリアフリーにする等、事故防止に成果が出ています。 ・利用者にキャラクター入り「ヒヤリ新聞」を発行し、利用者に自宅での安全や健康の意識を高められるようにしています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>① 利用者の個別の要望を定期的に引き出す取り組みについて。 ・担当職員が配置され、個別の希望を引き出しやすいように努力されています。しかし、事業所内の会話や電話では伝わらないことや伝え難いこともあります。定期的に訪問して対話されることを願います。</p> <p>② 効率的で共有しやすい介護記録が望まれます。 ・利用者の状況をきちんと記録し、職員で共有するご努力をよくなさっています。介護記録が手書きのため、異なる様式に書き写し等の時間や労力を必要とします。ぜひ今一度効率的で共有しやすいやり方・様式に改善するよう検討ください。</p> <p>③ 事業所の中長期計画の策定について。 ・法人目標をもとに、明確化した課題を踏まえて計画を策定されています。施設の中長期計画に事業所の計画も含まれていますが、さらに独自の中長期計画を策定されることを望みます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>① 利用者の意向は個々によって違い、対面しないと見えてこないことがあります。事業所では見られない利用者の姿が自宅で見られる場合もあり、訪問回数によっても違ってきます。利用者宅を定期的に訪問することで、多くのニーズを引き出し、信頼度を高められることと思います。また、無理な場合もありますが、家族にも電話で話すより、出来るだけ直接会われることをお勧めします。</p> <p>② アセスメントは、利用者の全体像を把握し潜在的ニーズを発見しやすい様式を活用することで、他職種との連携も取りやすくなります。また、デイケアで自宅を想定したリハビリテーションを含めての目標を、何段階か積み上げる設定作成により、目標が達成しやすくなることと思います。IT使用は管理面、迅速な対応、共有が良くでき、何よりも時間が生まれます。利用者 と接することが増え、職員の打合せ等の時間を少しでも多く生み出されることを願います。</p> <p>③ デイケア事業所として、中長期計画の構想はお持ちのことと思いますが、具体的な「計画」を策定いただきたく思います。介護保険制度の改正をはじめ、関係する多くの制度が変化していく中で中長期計画を立てることは簡単なことではないと思います。しかし、事業所がこれから進もうとしている方向を職員と共有することで、これまで以上に事業所・職員が一体となってサービスの向上に向けて取り組むことができるのではないかと考えます。施設の中長期計画に重複する計画もおありでしょうが、デイケア独自の構想をご策定くださると良いかと思ます。</p> <p>(所感)</p> <p>○ 貴事業所は、個人対応リハビリテーションを取組んでおられ、利用者からも喜ばれています。さらに、専門的な知識と技術を地域に提供されることに期待します。</p> <p>○ 事業所の内外には季節を感じさせるものを掲示する等の心地良い配慮と季節の行事を組み込んだレクリエーションの実践は、利用者 に好評です。特に、11月のブリの解体ショーやスタッフのステージがある大漁祭りは今から利用者も楽しみにされています。「共に楽しむ事業所」「共に生きる事業所」を実践されています。</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	2653180014
事業所名	医療法人回生会 介護老人保健施設ケアセンター回生デイケア
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26年 10月 29日
評価機関名	特定非営利活動法人 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)		○法人理念・運営方針は施設入口や事業所内に掲示され、日常的に確認できる環境が整っています。また職員の名札等に明記され朝礼で唱和、周知が図られています。利用者にはパンフレットや季刊誌で周知と理解が得られるように努めています。 ○組織体制は組織図・職務規定により、明確です。また案件別の意思決定方法が定められています。理事を含む幹部会議は月2回開催で主任職以上が参画しており、職場に運営情報の共有や意見が反映しやすい仕組みができています。月毎のデイケア会議は、介護職・看護職及び送迎運転手は全員参加しており、職員の意思疎通が図られています。			
(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	A	
	(評価機関コメント)		○法人目標を基に、利用者満足度調査結果から明確化した課題や日々のサービスに内在する課題から、施設目標、デイケア目標の立案を行なっています。デイケア事業計画（単年度）は、施設目標（中期計画）に則って策定されていますが、独自の中長期計画策定も望まれます。 ○デイケアの課題解決計画を作成し、進捗状況をデイケア会議で確認しています。他職種と連携する課題は、各種委員会で検討し、連携して実施しています。目標管理方式により個人目標を策定し、面接を受け達成状況の確認をしながら取り組んでいます。個人目標の達成状況は集約し、事業所で検討されてもいます。			

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>○顧問弁護士によるコンプライアンス研修を毎年実施し、関連法令集は改定時に更新され、職員には会議で周知しています。</p> <p>○施設長は全ての会議や委員会に参画するとともに、個人面接にて職員の意見を聞く機会を作っています。また職員満足度アンケート実施により、職員の評価を受けています。</p> <p>○各責任者はPHSを所持し、常に連絡が取れる体制にあります。管理日誌等により、随時状況を把握しています。緊急時には緊急・事故対応マニュアルに基づき対応しています。</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						
	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)		<p>○採用は有資格者を優先し、面接時は業務に対する熱意なども確認しています。</p> <p>○施設内年間研修計画は、全体教育・スキルアップセミナー・管理教育・部門別・月別の一覧計画表を教育係が策定しています。責任者は外部研修情報を常時提供し、希望者には勤務調整されています。</p> <p>○短大生や専門学校の実習生や地域の中学生4校のチャレンジ体験等、積極的に受け入れています。</p>			
	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。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>○就業状況はデータ管理され、常に把握されています。有給休暇の消化率が良く、育児休業・介護休業取得者もおられます。職員の身体負担状況は常に把握に努め、対策を取られています。</p> <p>○産業医を配置し相談体制を確保しています。職員満足度調査の実施により問題点をくみ上げやすくしています。ハラスメント等の苦情を匿名で相談できます。</p>			

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>○ホームページに法人理念や事業所概要を開示しています。パンフレットの他、施設全体の季刊誌「のほほん」やデイケア月刊誌「ほっこり」にタイムリーな情報を公開し利用者に配布しています。ボランティアによるダンスや演奏会の催しや、近くの保育園児との次世代交流が活発です。</p> <p>○毎年地域の人を対象に「回生健康祭り」を隣接病院と共同で開催し、《簡易人間ドック》《地域相談コーナー》《模擬店》《コンサート》等のイベントを企画し、地域の諸団体の協力を得て今年も1,200人程の参加者があり、多くの職員と利用者も参加できています。その模擬店やバザーの収益金は、地元地域に全額寄附をしています。</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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		○ホームページはサービスの内容やレクリエーション等の詳細な情報がわかりやすく掲載されています。パンフレットは挟み込み式で、各サービス毎の概要パンフレットが1枚に簡潔にまとめられ、取り出し自由で見やすく各料金も添付されています。見学者の状況は日報に記録していますが、単独の見学ノートの準備が必要に思います。			
(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)		○各事業所毎の契約書や重要事項説明書の改訂準備が整い、さらに分かりやすいものになります。今後、見積料金を示す等の工夫を望みます。			
(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)		<p>○アセスメントは、リハビリカンファレンスを必ず行っています。ICF（国際生活機能分類）アセスメント導入を検討されています。</p> <p>○サービス担当者会議に利用者及び家族の参加を求め、ほぼ100%の利用者の参加が得られています。利用者や家族の希望を聞き取り、個別援助計画の策定に努めています。</p> <p>○診察情報提供書や介護サービス共通健康診断書・看護サマリー・リハビリテーションサマリー等を個別援助計画に反映しています。</p> <p>○3か月ごとの見直し前には、必ずケースカンファレンスを行い、プランの達成状況や利用者の満足度を多職種で評価検討をしています。</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)	○地域関連機関、ケアマネジャーとの連携がとれています。			
(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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)	<p>○業務マニュアルは職員の参加を得て「全面見直し」が行われました。その結果、マニュアルが実用化しています。</p> <p>○利用者のリハビリテーション記録は整備された様式で、詳細に記録されています。法人規程にて記録の保管等が定められており、個人情報保護等の研修も行われ、適切な管理体制がとれています。</p> <p>○利用者の状況等に関する情報の伝達は、「申し送りノート」にて確認し、詳細をカルテで確かめることで共有しています。毎月カンファレンスを開催し、意見交換をしています。</p> <p>○利用者のサービス提供状況は連絡帳に詳しく記載し、随時電話でも伝えていきます。サービス担当者会議にて家族と面接する機会を設け、情報交換を行っています。</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、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)	<p>○感染症の対策及び予防は、同法人病院から常に最新情報と対策を取り入れ、対応しています。感染症流行期前に実践を交えた研修や日々の予防に努め、数年間感染の症例がありません。</p> <p>○事業所内清掃は外部委託し、職員が点検しており、常時清潔なトイレ保持や倉庫の中の隅々まで整理整頓ができています。安全配慮と臭気対策が行き届いています。</p>			
(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。	A	A
(評価機関コメント)	<p>○事故発生時や緊急時対応マニュアルは、介護安全対策委員会が中心となって作成し、更新もしています。そのマニュアルに基づき、実践的な訓練を実施しています。</p> <p>○介護安全対策委員会で事故・ヒヤリハット報告の分析が行われ、安全基準作成に活かされています。</p> <p>○隣接の病院と連携し、消防署の協力を得て消防・防火訓練を夜間想定も含め、年2回実施しています。</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
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。	A	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。	A	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>○理念「利用者本位の医療と介護」に基づきサービスを展開しています。デイケアでは行事や自主トレーニング等は、利用者の意向をくんで、計画書作成で同意を得ています。また各マニュアルを基に研修会を実施し、介護職業務態度評価表で自己評価を行っています。</p> <p>○利用者のプライバシー保護については、自己評価で意識づけています。さらに具体的なマニュアルを意見交換の中で作成していく研修会を開催し、意識を高め合っています。</p> <p>○近辺に「通所リハビリテーション」事業所はここだけであり、希望者が多いが、受け入れ困難者には理由を丁寧に説明しながら、他の事業所を紹介しています。</p>			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。	B	B	
	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。	B	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>○担当職員は、話しやすい雰囲気づくりに努め、利用者から希望が言いやすいように働きかけています。訪問面接や利用者懇談会を定期的に行なわれることを望みます。</p> <p>○クレーム報告書はクレーム会議で検討し改善への取り組みを行っています。その取り組みの1つとして接遇ヒヤリハットを活用し、改善に向けた意思統一を図っています。改善情報は季刊誌に公開されています。</p> <p>○介護相談員を積極的に受け入れ、利用者の相談できる機会を作っています。苦情に対しては、事業所から紹介できる第三者はいますが、相談窓口としては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	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。	A	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	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。	C	B	
	(評価機関コメント)		<p>○年1回の満足度アンケート実施は90%近くの回収があります。集計した結果をデイケア会議で報告、分析し、改善策を検討しています。さらに検討した結果を含め、運営会議で承認を得て、次年度目標につなげています。また、分析したアンケート結果は施設内に掲示されています。改善策の1つとして祝日営業を開始し、利用者に喜ばれています。</p> <p>○サービスの質の向上に向けた検討は、各種委員会、改善委員会で行われ、改善策は運営会議で施設長の他、多職種が参画して決定しています。また他事業所の見学や老健主催の各部会に参加し、情報収集されています。</p> <p>○サービスの質の向上のための自己評価を実施しています。通所リハビリテーションの第三者評価は今回初めての受診になります。</p>			