

アドバイス・レポート

平成27年6月18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11日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた男山病院(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>管理者等によるリーダーシップの発揮 ・施設長等の役割を職務分掌で明確にし、施設長等は各種会議に出席することで職員の意見を集約されていきました。また年2回の職員面談や職員満足度調査を実施し、より質の高い事業運営に取り組んでおられました。</p> <p>継続的な研修・OJTの実施 ・経年、階級、職種に分類された体系的な「能力開発プログラム」を作成・実施し、求められる職員像を掲げて人財育成に取り組んでおられました。また外部研修を受講した場合の部署内伝達研修、各研修に参加できない職員には研修内容を収めたDVDを配布しレポート提出を義務付けるなど、徹底した教育に取り組んでおられました。</p> <p>地域への貢献 ・地域ケア会議や法人在宅部門の会議出席により地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めておられました。また法人が開催する地域向けの「糖尿病教室(年6回)、健康セミナー(年4回)」に事業所職員を講師派遣し、事業所が有する機能を地域に還元されていきました。</p> <p>多職種協働 ・男山病院の主治医は利用者の様子を把握するため事業所に頻回に訪れておられました。また関係機関のリスト化、同一建物内に設置された地域包括支援センターなど、必要に応じて連携が取りやすい体制を整えておられました。</p> <p>その他 ・リハビリ機器は多種に渡り、充実したりハビリテーションが行える環境となっていました。また利用者ニーズに合わせてエスカレーター利用の練習を行うなど、実際の暮らしに即したりハビリテーションに取り組まれていました。 ・第三者評価の受診は、開設後2年目ですが、積極的に実施されていきました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>労働環境への配慮 ・職員の意向や要望は人事考課面接や「職員満足度調査」で収集し、育児休業や介護休業にも対応されていましたが、時間外労働に関する状況把握が不十分でした。</p> <p>職員間の情報共有 ・利用者処遇と業務に関する事項を分別した申し送りノートを活用し情報共有されていましたが、定期的なカンファレンスでの意見集約が不十分でした。</p> <p>災害発生時の対応 ・災害対応マニュアルを整備し研修や訓練を実施されていましたが、地域と連携したマニュアルや訓練がありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>労働環境への配慮 ・時間外労働の状況については、事業所管理者として把握されることで、現場の勤務状況に則した配慮が可能となります。即対策が取れることで職員の働きやすい環境づくりにつながるのではないのでしょうか。</p> <p>職員間の情報共有 ・ケアカンファレンス(ケース会議)においても、他の会議同様に全てのスタッフが関われることで、多職種の情報や意見が利用者処遇に活かされる仕組みを検討されてはいかがでしょうか。結果として、より質の高いサービス提供につながるのではないのでしょうか。</p> <p>災害発生時の対応 ・地域との連携を盛り込んだ災害発生時のマニュアル作りや地域防災機関と連携が取れる仕組み作りを検討されてはいかがでしょうか。災害に備え、地域との連携を検討しておくことで発生時に適切な行動や判断ができると思います。</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	2612900809
事業所名	男山病院
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27年5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. 法人の理念・方針を事業所内に掲示し、年度当初の勉強会での説明や週1回朝礼での唱和、職員証に掲載することで職員に周知されていました。また広報誌（年4回）に掲載することで利用者や家族、地域住民などに周知しておられました。 2. 各会議には施設長等が出席することで意見を集約し、幹部・経営・主任会議等で報告されていました。職務分掌では、職種・役割・権限について詳細に定められています。		
(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)			3. 中長期計画に沿った単年度事業計画を策定し、部署会議で達成状況や課題を設定されていました。 4. 理念に沿った個人ごとの課題を設定し、年2回の面接で達成状況の確認を行っていました。さらに介護、栄養、看護の部門ごとに課題を設定し事業方針に反映させておられました。		
(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	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)			5. 施設長等は法令遵守に関する研修や勉強会に参加し、関係法令に関する資料を整備されていました。また年1回勉強会を開催することで法令遵守に取り組まれています。 6. 施設長等の役割を職務分掌で明確にし、施設長等は各種会議に出席することで職員の意見を集約されていました。また年2回の職員面談や職員満足度調査を実施し、より質の高い事業運営に取り組んでおられました。 7. 緊急連絡網を整備し、施設長等は緊急時にすぐに連絡が取れる体制となっていました。また日々の日誌を確認することで事業運営の管理をされていました。		

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
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	B
		(評価機関コメント)		8. 採用面接時には専用の面接チェックシートを用いて点数化・判断できる仕組みで質の高い人材確保にとりまわっていました。また資格取得支援として、資格取得講座受講時の交通費負担や資格取得後の資格手当などの仕組みを設けられていました。 9. 経年、階級、職種に分類された体系的な「能力開発プログラム」を作成・実施し、求められる職員像を掲げて人材育成に取り組まれました。また外部研修を受講した場合の部署内伝達研修、各研修に参加できない職員には研修内容を収めたDVDを配布し、レポート提出を義務付けるなど、徹底した教育に取り組まれました。 10. 実習受入に関する基本姿勢やマニュアルなどは整備されていましたが、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	B
		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)		11. 職員の意向や要望は人事考課面接や「職員満足度調査」で収集し、育児休業や介護休業にも対応されていましたが、時間外労働に関する状況把握が不十分でした。 12. 職員意見箱の設置や年2回の面談、メンタルヘルスに関する法人内の専門医師に繋げることなど、悩みやストレスを解消する仕組みが整っていました。また年1回メンタルヘルス研修を実施することにより、職員のストレス軽減を図っておられました。		
(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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13. 事業所情報はホームページやパンフレット、広報誌で地域に発信されていましたが、利用者に地域情報の提供や行事への参加が不十分でした。 14. 地域ケア会議や法人在宅部門の会議出席により地域の介護・医療・福祉ニーズの把握に努めておられました。また法人が開催する地域向けの「糖尿病教室（年6回）、健康セミナー（年4回）」に事業所職員を講師派遣し、事業所が有する機能を地域に還元されておりました。		

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
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. ホームページやパンフレットで事業所情報を提供されておりました。問い合わせや見学に対応し、見学者対応記録に記録されておりました。		
(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。	B	A

(評価機関コメント)	16. 契約時には重要事項説明書を用いて、サービス内容の説明や料金、保険外サービスについて同意を得ておられました。			
(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. 独自のアセスメント様式を用いて、毎月アセスメントを実施されていました。 18. サービス担当者会議やリハビリ会議には利用者や家族が出席し、参加できない場合は事前に意見や要望を聴取されていました。 19. 同法人の男山病院と連携が取れる体制があり、他職種と意見交換・連携し、個別援助計画やリハビリ計画に反映させておられました。 20. 3か月毎にカンファレンスを行い、計画書の見直しを実施されていました。		
(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. 男山病院の主治医は利用者の様子を把握するため事業所に頻回に訪れておられました。また関係機関のリスト化、同一建物内に設置された地域包括支援センターなど、必要に応じて連携が取りやすい体制を整えておられました。		
(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。	B	B
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	B
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. サービス提供マニュアルを整備されていましたが、見直した時期の記録がなく、満足度調査や事故防止策などを反映させる仕組みがありませんでした。 23. 利用者の記録の保存については鍵付きの書庫に保管するなど適切に管理されていましたが、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規程が不十分でした。 24. 利用者処遇と業務に関する事項を分別した申し送りノートを活用し情報共有されていましたが、定期的なカンファレンスでの意見集約が不十分でした。 25. 送迎時の情報伝達、連絡帳の活用、必要に応じて電話連絡により家族と情報交換されていました。		
(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	B
(評価機関コメント)		26. 感染症マニュアルに基づき研修を実施し、感染症に罹患した利用者も対策を講じて受け入れておられました。 27. 施設内は整理整頓され消臭対策にオゾン脱臭を設置して衛生管理されていましたが、外部委託の清掃業者の点検表がありませんでした。		
(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。	A	B
	(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルを整備し、食事時の誤嚥対応や意識消失時の対応などの実践的な訓練を実施されていました。 29. 事故・ヒヤリハット報告書を作成・報告し、毎月幹部会議で対応策を検討されていました。また一定期間の状況を把握し、原因分析や各マニュアル、事故防止策の評価・見直しを実施されていました。 30. 災害対応マニュアルを整備し研修や訓練を実施されましたが、地域と連携したマニュアルや訓練がありませんでした。		

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

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)		31. 32. 人権・高齢者虐待、プライバシーについて全職員を対象に内部研修を年1回実施されていました。また事業所内に方針を掲示することで周知されていました。 33. 断った事例はなく、病院併設の特性を活かして、医療ニーズの高い利用者を積極的に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	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	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。	A	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口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)		34. 意見箱の設置や相談窓口の掲示をされていましたが、掲示場所、高さ、字の大きさ等に対する配慮が不十分でした。 35. 図解でわかりやすくした苦情対応マニュアルを整備し、意見・要望・苦情等を報告書としてまとめて会議で共有されていました。また迅速に改善するなど意見が反映されていました。改善状況についての情報公開は実施されませんでした。 36. 第三者の相談窓口は、公的機関の連絡先等を掲示されていました。また法人本部に相談窓口を設置し、周知されていました。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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。	C	B	
	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)		37. 今年度よりサービス評価委員会を設置し、顧客満足度調査を実施する計画を確認しました。 38. サービスの質の向上に向け各委員会、会議で具体的な取り組みについて検討し実施されていました。また、地域ケア会議に参加されるなど、他の事業所の情報を積極的に収集し改善に取り組みされていました。さらに業務改善のための申し送りノートや職員意見箱の設置により、より質の高い事業所となるよう取り組まれていました。 39. サービス評価委員会が自主点検の内容を元に検討し、幹部会議で次年度の計画に反映させておられましたが、自主点検以外の自己評価方法はありませんでした。			