

アドバイス・レポート

平成28年3月10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28年2月10日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「医療法人啓信会 介護老人保健施設ひしの里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>1. リハビリテーションの成果が上り喜ばれています 通所リハビリテーションには、生活機能向上のための機能訓練を行うスペースと、食事や日常生活上の支援を行うスペースがあり、機能訓練を行うスペースには目的に合わせた多くの器具が設置されており、言語聴覚指導のための部屋も設けられています。機能訓練は理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名が、利用者のリハビリテーション計画に基づいた機能訓練を、午前中に実施しています。リハビリテーション計画は、日常生活支援の職員と連携して利用者宅を尋ね、アセスメントをした上で作成しています。通所を初めてから「歩けるようになった」「私の身体の状態に合わせてトレーニングマシンの負荷を徐々にあげていってくれて、動けるようになってうれしい」等と喜ばれている利用者が多くおられました。</p> <p>2. サービス向上に向け、組織的な運営ができています 事業所の行動目標は職員からの提案で作成されています。各種会議、委員会は明確に目的をもって組織され、職員の意見がサービスの向上に役立つように運営されています。</p> <p>3. 職員の対人関係のスキル向上を工夫されています 今年度からサービス向上のためにコミュニケーションマスター認定に関する制度（単に接遇・マナーを向上させるだけではなく、利用者それぞれの生活に即した対人援助技術全般のレベルアップを目的とし、職員相互に成長していく仕組み）を実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>1. 地域貢献の推進について サービスの提供は利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすように努めていますが、施設の建物、介護機能、職員等の機能を利用者のみならず地域社会の資源として、地域にお住いの方々へ還元することが不十分です。</p> <p>2. ヒヤリハットの仕組みについて 事故の分析は事故予防のために大切なことですが、事故に至らないヒヤリハットの事例を集めて分析することは、事故を未然に防ぐ有効な対策です。ヒヤリハットの定義付けと職員の意識化、収集の方法、分析が不十分です。</p> <p>3. 中長期計画の作成について 施設開設から1年5か月ですが、職員一同で事業目標を設定し、試行錯誤を続けながらサービス向上に努められていることは確認いたしました。中長期計画が確認できませんでした。事業の見通しを中長期的に考えることで利用者、職員、地域からの信頼が得られます。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 地域貢献の推進について 法人がめざす医療・介護の切れ目のない一体的なケア体制（リエゾンケアシステム）は、地域に根ざした施設でこそ可能なサービスです。すでに行行政、社会福祉協議会、消防、自治会等と連携をとり、相談、啓発、防災活動を実施されようとしていますが、地域住民の生活、健康を守る視点に立ち、施設の機能を積極的に提供してください。（例 地域交流スペースを使つての介護予防、介護相談、リハビリ教室等や介護保険制度の解説会。災害時の施設の具体的な対応方法等を自治会、町と協議する）</p> <p>2. ヒヤリハットの仕組みの改善について ヒヤリハットの定義を明確にして、職員全体にその仕組みの共通理解をはかり、気軽に、より簡単に多くの事例を報告できる様式を作成されるとともに、提出を奨励し、集積された内容を多角的に分析されることにより、事故を未然に防ぐことができるようになるのではないのでしょうか。</p> <p>3. 中長期計画の作成について 地域では高齢者が増える一方、医療・介護保険は大きく変化し「地域包括ケア」の仕組みづくりが考えられています。このような環境変化の中で、地域の信頼を得るためにも単年度計画では対応しにくい経営・人材・環境・組織面等の中長期計画を作成され、目指すビジョンを明確にされてはいかがでしょうか。</p>
------------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞つて掲載しています。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	2651180016
事業所名	医療法人啓信会 介護老人保健施設ひしの里
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)	・介護老人保健施設・短期入所療養施設 ・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成28年2月24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)		①法人は医療・介護の切れ目のない一体的なケア体制「リエゾンケアシステム」の実現を目指し、施設では「笑顔の架け橋」を基本理念に掲げて施設内に掲示し、職員の名札に明示されています。施設行動目標を全職員から募集して作成し、朝礼時に唱和しています。又笑顔、元気、敬意の心で傾聴等の行動目標の実現のためにコミュニケーションマスター制度（対人援助技術全般のレベルアップを目標とした制度）を実施しています。利用者・家族には面接時にパンフレット、契約書、重要事項説明書で運営方針を説明しています。 ②法人、施設とも意思決定方法は明確に定められており、職位、意思決定レベルに応じた各種会議、委員会が開催され、また会議録も整備されています。その組織図も作成されています。			
(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	B	
	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単年度計画は課題や問題点を明らかにし、適正に作成されていますが中長期計画がありません。 ④部署ごとにSWシート（課題設定を項目ごとに設定し確認していくためのシート）を用い、半期ごとに項目の達成状況を確認し、見直しを行っています。			

(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>⑤事務長は全国老人保健施設協会の管理者研修を受講しています。職員には、職業倫理・法令遵守に関する研修を実施しています。介護保険関連の法令集は事務所に配置されていますが、幅広く関係する法令を整備されると良いでしょう。</p> <p>⑥職務権限規程を整備し、事業所の運営方針等の決定には管理会議、スタッフ定例会議、施設責任者会議を開催し施設長が参加しています。全職員に年1回面接を実施して意見を聞いています。</p> <p>⑦緊急時、非常時の報告・連絡・相談・指示はマニュアルが作成され、事務長・看護師長・介護長は携帯電話を所持し常に連絡が取れる体制にあり指示ができます。施設長は建物内で執務しており業務の内容を部門責任者からの報告書等で把握しています。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>⑧人材の確保、育成については法人を挙げて取り組み、人員基準以上の職員を配置して加算をとれる体制にしています。介護福祉士、居宅介護支援専門員受験対策の研修には助成があり、内部でも学習会を実施しています。資格取得時には職種による手当てが加算されます。</p> <p>⑨法人で行う研修会、施設で行う学習会が計画的に開催され、キャリアパス制度を実施し、職員個々に応じた研修が実施されており、各職員の研修計画票で把握されています。老健協会主催の大会や外部での研修情報が伝えられ必要に応じて参加しており、研修参加費、交通費が支給されます。職員は自己管理目標シートを作成し「気づき」を促すようにしています。</p> <p>⑩実習生受け入れマニュアルを整備しており、総合支援学校の実習生や理学療法士の復職支援研修生を受け入れていましたが、実習指導者に対する研修が実施されていません。</p>		

(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、スタッフが充分に休むことができ、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>①有給休暇は取得しやすくなっています。時間外労働は多くありません。施設に育児休業を取得中の職員が2名います。月1回衛生委員会が開催され労働環境改善を実施しています。リフト浴を設置し、トイレには前方ボードが設置されています。</p> <p>②産業医を配置しています。年に1回職員に対して職員面談を実施しています。職場にハラスメントの相談窓口を設置しています。リラックスできる休憩室が確保されています。法人には職員互助会が組織され職員交流活動等互助活動を行っています。</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	B
(評価機関コメント)	<p>⑬地域の自治会に加入し、施設季刊誌「ひしの里通信」は、町内回覧版にて地域に回覧されています。施設の行事案内も回覧し、ひし祭り等に近隣住民の参加があり、来年度は町の広報誌でも行事を案内する予定です。地域の御神輿巡行も施設に寄っています。デイサービスの掲示板には、町行政と「福祉避難事業所」の契約を結んだ新聞の切り抜きが掲示されていました。</p> <p>⑭「高齢者涼やかスポット」、町の見守りネットワーク事業所として登録、月に一度の周辺美化活動を実施し、事務長が久御山町の総合計画審議会委員、久御山町地域福祉計画及び地域活動福祉計画策定委員に委嘱されています。施設が開設（26年10月）され1年5か月で、地域への事業所の有する機能の提供はこれからです。来年度は相談事業や出前講座の開催を社会福祉協議会と計画しています。</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。	A	A	
	(評価機関コメント)	<p>⑮運営規程や重要事項説明書は館内各所に掲示し、加えて各フロアのスタッフルーム前にもファイルに綴じたものを誰もが閲覧できるように設置しています。利用者のニーズに応じて、サービス利用前の無料体験を実施しています。ホームページ、パンフレットを完備し、会報にもサービスの内容が掲載されています。さらに、ホームページにデイケアの特徴（包括的トレーニングと機械、言語聴覚療法室など）を掲載されると良いかと思えます。</p>				
(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)	<p>⑯重要事項説明書等で利用料などの説明を行い、契約書と共に同意を得ています。今回三評利用者アンケートにおいても回答者全員に分かりやすく説明されていることが窺えます。成年後見制度や地域福祉権利擁護事業について、現在利用者はいませんが、相談対応者や冊子の準備、掲示がなされ、仕組みは出来ています。</p>				

(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>⑰フェイスシート、アセスメントシートは居宅にて利用者・家族から聞き取りを行い、利用者の心身状況や生活状況が記録されており、3か月ごとにアセスメントを行っています。</p> <p>⑱利用者・家族の希望を十分引き出し、一人ひとりに目標が設定され具体的な個別援助計画が作成され、利用者・家族の同意を得ています。サービス担当者会議には利用者・家族が参加しています。</p> <p>⑲サービス担当者会議に出席し、医師等への意見照会を行い、居宅サービス計画との整合性を図りながら個別援助計画を作成しています。週1回判定会議を開催し、多職種にわたる専門職から意見を聴き、計画やサービスに反映しています。</p> <p>⑳事業所内でリハビリカンファレンス（リハビリ指導員と介護職員）デイミーティング（デイ職員の定例会議）を行い、個別援助計画は3か月に1回見直しをしています。ケアマネジャーには毎月利用者の状態を報告しています。</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)		㉑利用者ごとの主治医を把握し、主治医意見書や退院時看護サマリーなど情報収集を行っています。行政、社会福祉協議会、消防署との連携はありますが、さらに地域包括支援センター等、他機関とも積極的な連携を望みます。		

(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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>㉒各業務マニュアルは整備されており、改定日も記入されています。サービスが標準的な実施方法に基づいて実施されています。</p> <p>㉓利用者の記録は、電子カルテによりパソコンで確実に管理されており、全職員が固有のパスワードを持っています。個人情報保護について職員に入職時、研修、退職時に守秘義務について説明し誓約書で同意を得ています。サービス担当者会議には紙ベースで持参し、終了後はシュレッダー処理がされています。</p> <p>㉔電子カルテにより重要事項を全職員が確認しています。毎朝夕に各10分程度の申し送りを実施し情報共有を図っています。欠席者、休暇中の職員も記録を閲覧するようにしています。リハビリカンファレンス、デイサービス会議を月に一回開催し職員の意見集約をしています。</p> <p>㉕家族との情報交換は、送迎時における会話や連絡ノートを中心に行っています。外出レクリエーション、遠足、忘年会等の行事には家族にも呼びかけています。28年度は家族会を組織し、会合を開催する予定をしています。</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)		②⑥感染症マニュアルを整備し、法人の認定看護師から疾患別感染対策の研修や学習会を受け、施設では感染症対策委員会を毎月開催しています。今冬のインフルエンザ発生時には、本人には規定通りに休んでいただくと同時に送迎車の同乗者全員にも連絡をし、体調確認をしています。感染症に対するポスターは各フロアに掲示されており、手指消毒器は各所に設置されています。 ②⑦館内は整理棚や倉庫が多く、分類や保管区域別の整理整頓が行き届き、臭気はなく快適な環境でした。清掃は外部委託で衛生管理を行っています。		

(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	B
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事故防止マニュアル・緊急時対応マニュアルを整備し、事故防止委員会を月1回開催して事故の原因の究明、事故対策を行っています。内部研修や勉強会を計画的に実施しています。事故の報告書をもとに分析し、再発防止に努めています。 ②⑨事故報告書は作成され迅速に対応されています。ヒヤリハットの定義が曖昧で職員間での共通理解が必要です。分析も不十分です。 ③⑩消防計画及び非常災害対策マニュアルが整備され、消防訓練を年2回（内1回は消防署と合同）実施しています。久御山町自衛消防訓練に参加し、福祉避難所に指定されていますが、災害の発生時での地域との連携を意識したマニュアルが作成されていません。		

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高齢者の尊厳保持等を運営規程に明記し、身体拘束禁止、虐待防止のマニュアルを整備し、内部研修・勉強会を行っています。職員自身の自己チェック表があり、日頃から利用者の尊厳と生活の質を重視する視点があります。 ③②プライバシー保護についてはマニュアルも整備され、内部研修が行われ配慮がなされています。ケースは少ないが、オムツ交換は風呂場かカーテンを閉めたベッドで行われており、配慮がなされています。入浴についても羞恥心を配慮し、希望により同性介助を心がけています。 ③③利用者の決定方法については、多職種参加の「判定会議」を開催し、公平・公正を期しています。医療的ケアが必要な方も今まで断ったケースはありません。		

(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	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	A
(評価機関コメント)		<p>③④送迎時に職員が家族とのコミュニケーションを図り、意見・要望を聞き取っています。利用者への嗜好調査や管理栄養士によるヒアリングを行い、行事食の提供や外食など満足度を高める取り組みを行っています。「ご意見箱」の設置方法も投函しやすいように工夫しています。利用者の意向を把握するために個別懇談を実施していますが、来年度に「利用者懇談会」も実施する計画があります。</p> <p>③⑤苦情対応マニュアルが整備され、相談・苦情受付対応窓口については施設内に掲示があります。相談・苦情はその日のうちにミーティングで検討されて回答するようにしています。意見・要望への回答は冊子で閲覧できる様になっていますが、掲示することによりさらに利用者の信頼が高まると思います。</p> <p>③⑥第三者委員を相談窓口として設置しています。公的機関の相談窓口は、重要事項等説明書に記載され、第三者委員と共に施設内に掲示されています。久御山町の介護相談員制度を紹介したところ、即日申し込まれ、派遣を受けられることになりました。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>③⑦満足度調査を実施されており、内容について集計し、検討・分析されファイルで公開されていますが、さらに掲示されると利用者等によくわかります。</p> <p>③⑧各種会議（スタッフ定例会、サービス向上委員会等）が連動し、各部署の職員の意見をもとに、サービスの質の向上に取り組まれています。今年度は、法人内の他施設の職員が、独自の「環境ラウンドチェック」と呼ばれる方法でサービスのチェックを行う取り組みもされています。</p> <p>③⑨施設開設後1年5か月ですが第三者評価の受診も含め、積極的にサービス改善等に取り組んでいます。すでに今年度の課題を明らかにし、来年度の課題を設定するための準備が始まっています。</p>		