

アドバイス・レポート

平成28年 5月 9日

平成27年12月22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 葵会 紫野協立診療所 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>(通番 12) ストレス管理 ストレス解消やメンタルヘルスの維持のため、24 時間電話やEメールで相談できる外部機関（「こころの健康相談サービス」とカウンセリング契約を締結しています。「メンタルサポート京都」に委託し、ストレスチェックも実施しています。建物内に休憩室も完備され、職員を対象にセルフケア学習会を実施しています。</p> <p>(通番 13・14) 地域との交流 友の会を組織し、地域で約 2,000 人の会員が入会しています。船岡山の祭りに参加を希望する利用者を送迎し、参加の支援をしています。友の会と診療所主催で「もちつき大会」を毎年実施しています。 京都市紫野地域包括支援センターの主催する「つどいの広場」の中で、事業所の理学療法士が講師を務めています。施設の部屋を解放して、食事会や音楽イベントを実施しています。</p> <p>(通番 23) サービス提供に係る記録と情報の保護 利用者ごとのファイルを整備し、介護支援経過記録に毎回のサービス提供状況を記録しています。医療法人個人情報保護規程を整備し、管理責任者を定め、保管、保存、持ち出し、廃棄等に関する規程を整備しています。マイナンバー制度を含めた個人情報保護の学習会を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番6) 管理者等によるリーダーシップの発揮 管理者は常に一緒に業務し、朝・夕の申し送りにも参加して職員の意見を聞くと共に、必要に応じて指示を行っています。しかし、管理者自らが職員から信頼を得ているかを評価するシステムは確認できませんでした。</p> <p>(通番30) 災害発生時の対応 緊急災害ファイルを準備し、地震災害対策学習会や京都市シェイクアウト訓練を実施しています。しかし、地域との連携を記載した災害対策マニュアルの策定や地域との訓練は出来ませんでした。</p> <p>(通番34・35・36) 意見・要望・苦情への対応 希望や要望は連絡帳やカンファレンスで把握に努めています。意見・要望等があれば、部会や法人の委員会等で話し合っています。しかし、満足度を把握するための個別面談の実施等は出来ませんでした。また、苦情や要望を記録し、すぐに対応していましたが、内容や改善策の公表は出来ませんでした。また、事業所関係者以外の第三者の相談窓口の設置や、市民オンブズマン等の外部人材の受け入れも出来ませんでした。</p>

具体的なアドバイス

医療法人葵会は、京都市北区で法人結成 61 周年を迎える医療界でも老舗の法人です。診療報酬制度等のない時代から、金銭面の負担等で病院や診療所に行けない人々に、往診カバンを持って昼夜を問わず自宅にかけつける活動をしてこられました。医療法人として、金銭的に苦しい患者に対しては無料・定額診療事業により自己負担金の助成（1 部免除～全額免除）を、法人の持ち出しで実施されています。

「紫野協立診療所デイケア」は、北大路通り沿いの今宮神社や大徳寺の向かい側に位置し、紫野協立診療所の 2 階部分にある通所リハビリテーションの事業所です。午前と午後の 2 部制に分れ、運動と機能訓練を中心としたメニューを柱にサービス提供されています。ボールやタオル等を使用した集団体操から始まり、平行棒や階段・廊下等での歩行訓練、エアロバイクによる自転車こぎ訓練、バランス訓練等の個別リハビリが一人ひとりの希望に添いながら丁寧に実施されてまいりました。作業療法士や理学療法士等、3 人のリハビリスタッフが利用者に応じた訓練メニューを考えて実施されており、利用者が生き生きと自主的に訓練されている姿勢は、大変素晴らしいと感じました。また、「自分の健康管理は自分です」という意識を利用者に持って頂き、利用者自身が元気になることが実感できる支援が展開され、介護予防や自立支援を実践されている点にも感心いたしました。また、リハビリ面だけでなく、栄養補給の面も考慮して、運動後に手作りのフルーツジュースの提供や必要に応じた昼食の提供を行なう等、利用者の希望に柔軟に対応されている点も特筆すべき点であると感じます。

評価項目の中では、組織体制もしっかりされ、中長期計画に基づいた単年度の事業計画がきちんと策定されていました。職員研修が体系化され、人材育成やストレス管理にも丁寧に取組まれています。また、地域との連携や地域への貢献も法人全体でしっかり取組まれています。

一方で、管理者の評価システムや意見・要望・苦情への対応等には課題が感じられました。

具体的なアドバイスは下記の通りです。

- ・ 災害発生時の訓練として、地域との連携を記載した災害対策マニュアルの策定や地域との訓練は出来ていませんでした。開設2年目を迎えられたこの時期に、一度地域との合同訓練を実施されては如何でしょうか。
- ・ 意見・要望等があれば内容を記録し、部会や委員会等で話し合っ、すぐに対応していましたが、公表は出来ていませんでした。今後は、利用者への個別面談の実施や、利用者から出た、苦情・要望の内容や改善策を簡単にまとめて、広報誌やホームページで公表されては如何でしょうか。

利用者の要望等に関しては、担当者を設置して検討会議を行っていますが、満足度調査は実施出来ていませんでした。開設して 2 年目を迎え、事業運営も安定して来られているこの時期に、利用者への満足度調査を実施されては如何でしょうか。このことにより、さらなるサービスの質の向上が図られると考えます。

※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	2610105518
事業所名	医療法人葵会 紫野協立診療所
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)	介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	2016年3月11日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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思決定を行い、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.パンフレット、ホームページ、広報誌「京都市健康友の会だより」等で法人理念や民医連綱領等を明示し、利用者・家族に周知している。職員には会議で、理念や方針を周知している。 2.理事会・評議員会、紫野協立エリア総括会議、通所リハビリ部会等で案件別の意思決定方法が定められている。法人全体の組織図、紫野協立エリア管理機構図等に組織体制が定められている。介護事業実施要綱の介護事業職務規定の欄に、各職員の役割や権限及び責任が記載されている。			
(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.毎月開催している通所リハビリ部会で、事業計画を策定している。法人常務会を中心に、中長期計画を策定している。 4.利用者の声や職員が気づいた課題を通所リハビリ部会で話しあっている。全職員対象の方針決定会議で1年の課題を設定し、毎月の部会で討議している。法人全体の各委員会(感染予防、教育育成、事故防止等)に職員が参加して、課題や達成状況を話し合っている。			
(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	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.法令遵守規程の中に、関係法令がリスト化されており、事務長を中心にすぐに調べられる体制にある。京都民医連全体での経営研修や法令学習会に、事務長等が参加している。 6.管理機構・組織図や職務規程等で役割と責任等を文書化している。年1回の職員ヒアリングで職員の意見を個別に聞いている。管理者や事務長が職員から信頼を得ているかどうかを把握・評価するシステムはなかった。 7.管理者は常に現場で一緒に仕事をしており、いつでも指示できる体制にある。事務長も施設内におり、不在の場合は携帯電話で連絡できる体制にある。			

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)		8. 正社員転換制度規程を整備し、非常勤でも希望があれば常勤にしている。「きょうと福祉人材育成認証制度」を取得している。介護福祉士の実技免除の研修に、補助制度を利用して受講させている。研修参加を出勤扱いにしている。 9. 法人教育育成委員会の中で、新入職員研修、基礎研修(1年目・2年目・3年目)、中堅研修等を体系化して、該当職員に研修を実施している。民医連の研修等にも参加している。法人全体で人権や感染予防等の勉強会を開催している。 10. 実習受け入れマニュアルを整備し、実習担当の看護師は指導者としての研修を受けている。法人として理学療法士や看護学生等の実習生を受け入れている。		
(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. 有給取得率や残業等をデータ化し、エリア管理委員会で改善策を検討している。育児休業法・介護休業法を定め、適切に対応している。 12. ストレス解消やメンタルヘルスの維持のため、24時間電話やEメールで相談受付する外部機関(「こころの健康相談サービス」)とカウンセリング契約を締結している。「メンタルサポート京都」に委託し、ストレスチェックも実施している。建物内に休憩室が完備され、職員へのセルフケア学習会を実施している。		
(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、利用者や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)		13. 広報誌やホームページで地域に情報を発信している。友の会を組織し、地域で約2,000人の会員が入会している。船岡山の祭りに参加を希望する利用者を送迎し、参加の支援をしている。友の会と診療所主催で「もちつき大会」を毎年実施している。 14. 京都市紫野地域包括支援センターの主催する「つどいの広場」の中で、事業所の理学療法士が講師を務めている。地域ケア会議や包括支援センターとの定期カンファレンスを実施し、地域のニーズを収集している。施設の部屋を解放して、食事会や音楽イベントを実施している。		

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. 事業所の情報を、ホームページやパンフレット、重要事項説明書でわかりやすく説明している。見学や体験利用を随時受け入れ、記録している。		
(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)		16. 契約時に重要事項説明書を用いて、利用料金や自己負担金額を説明し、同意を得ている。判断能力に支障がある利用者は、家族や後見人等に署名して頂くようにしている。		

(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.パソコンソフトを活用してアセスメントを実施している。3ヶ月に1回のアセスメントを実施している。 18.担当者会議や面接で本人・家族の希望を確認している。アセスメントシートや通所リハビリ計画書の中に、本人・家族の希望も記載されている。 19.ケアマネジャーが招集するサービス担当者会議に出来るだけ参加し、意見交換を行っている。参加できない場合は、照会文書で通所時の様子をお伝えしている。 20.機能評価・状態変化報告書で、毎月モニタリングを実施し、モニタリング結果をケアマネジャーに報告している。定期的に通所リハビリ計画書の見直しを行っている。		

(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.主治医からリハビリ指示書をもったり、ケアマネジャーを通じて主治医の意見書入手して医師と連携している。利用者が退院する時には看護サマリーを入手している。地域包括支援センターの地域ケア会議に参加して連携している。		

(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)		22.倫理規定、基本的マナー、感染対策、認知症ケア等の項目からなる介護事業実施要綱(業務マニュアル)を策定し、それをもとにサービス提供している。送迎、廃棄物処理、緊急時対応等のマニュアルを策定し、会議や委員会等で修正して内容の充実に努めている。 23.利用者ごとのファイルを整備し、介護支援経過記録に毎回のサービス提供状況を記録している。医療法人個人情報保護規程を整備し、管理責任者を定め、保管、保存、持ち出し、廃棄等に関する規程を整備している。マイナンバー制度を含めた個人情報保護の学習会を実施している。 24.毎日の朝礼と日誌やバイタルチェック等の個別記録を活用して、利用者の情報を共有している。利用者ごとに3ヶ月に1回体力測定を実施してリハビリ結果を評価し、利用者と共にリハビリカンファレンスを実施している。 25.連絡帳を兼ねた介護支援経過記録に家族記入欄を設け、必要に応じて家族とやりとりしている。担当者会議や必要時の面談、日々の送迎時の会話の中で、家族に対して利用状況を報告している。		

(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.感染予防マニュアルを作成し、委員会等を活用して定期的に更新している。法人内で感染対策学習会を開催している。インフルエンザ流行時感染対策を策定し、送迎時の注意、フロアでの動き、利用者への対応等を明記している。 27.毎日の清掃を実施して、業者から清掃作業日報を提出させている。医療廃棄物処理マニュアル、感染性廃棄物処理マニュアルも整備して衛生管理に努めている。臭気スプレーや換気扇にて臭気対策を行っている。		

(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.緊急時対応や事故発生マニュアルを整備して、送迎者にも携帯している。法人内で緊急時の学習会を実施している。年2回の消防・避難訓練を実施している。 29.医療安全報告用紙にヒヤリハットや事故の内容、対応・改善対策等を記録して、朝礼やスタッフ会議等で職員にも伝達している。事故時の再発防止策を話し、必要に応じてマニュアルも改訂している。 30.緊急災害ファイルを準備し、地震災害対策学習会や京都市シェイクアウト訓練を実施している。地域との連携を記載した災害対策マニュアルの策定や地域との訓練は出来ていない。		

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.介護事業部門倫理規程に「私たちの基本理念」「事業運営にあたっての基本的な姿勢」記載して、新人研修等で周知している。高齢者虐待についての勉強会を開催している。 32.スカート履いた利用者のリハビリ訓練時にはタオルを掛けて実施する等、羞恥心に配慮した訓練を実施している。 33.入浴や医療的ケア等に対応できない利用者には、他の事業所をガイドしている。利用者の空き待ち情報を記録し、利用可能になったらすぐに連絡し対応している。				
(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	B		
(評価機関コメント)		34.希望や要望は連絡帳やカンファレンスで把握に努めている。意見・要望等があれば、部会や法人の委員会で話し合っている。満足度を把握するための個別面談の実施や家族会の開催等は出来ていない。 35.苦情や要望を記録し、すぐに対応しているが、内容や改善策等の公表は出来ていない。 36.公的機関等の相談窓口の連絡先を重要事項説明書に記載しているが、市民オンブズマンや介護相談員等の外部人材の受け入れが出来ていない。				
(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	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。	A	A		
(評価機関コメント)		37.利用者の要望等に関しては、担当者を設置して検討会議を行っている。満足度調査は実施出来ていない。 38.月1回の部会で業務改善やサービス向上に係る検討を行っている。法人内のリハビリ推進委員会や京都民医連通所リハ責任者会議等で他事業所の取組み情報を収集している。 39.毎年の自己評価を実施している。開設して2年目であるが、第三者評価を受診し、担当部署、委員会を設置している。				