

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 28 年 7 月 日

平成 28 年 2 月 15 日付けで、第三者評価の実施をお申込みいただいた通所リハビリテーションあすろにつきましては、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

特に良かった点 とその理由(※)	<p>通番 1 理念の周知と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本年初めに、理念の一部を見直し、「サービスの創造」から「生きる支援」に変えておられます。これは介護を取り巻く環境の変化に対応するものであり、当然のことながら、意思決定や行動の基準である理念に重きをおいている姿勢が窺えます。</li> <li>・理念は、ホームページ及びパンフレットに掲載すると共に、職員の名札裏面へも記載し、全職員が参加するスタッフ会議で唱和するなど、内外への周知が図られています。</li> </ul> <p>通番 1 1 労働環境への配慮、通番 1 2 ストレス管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年次有給休暇は取得しやすく時間外勤務はほとんどないなど、職員のニーズへの対応と負担軽減に努めています。毎年の職員の希望する幹部と面談においては、業務上の悩みや配属希望等、職員の意向を聞く機会を設けています。また、現在新たに保育園の設置を検討するなど、職員の労働環境の整備に向けて弛みない努力をしておられます。</li> <li>・食事会・職員旅行・忘年会などを恒例化すると共に日々の昼食代の半額を補助するほか診療費の一部を補助する制度を用意するなど、福利厚生面の充実を図っておられます。</li> <li>・所長が産業医であり、「メンタルヘルス委員会」を設置し、「ストレスチェック制度」の義務化を検討する等、メンタルヘルス維持に取り組んでおられます。</li> </ul> <p>通番 2 8 事故・緊急時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々な事故や緊急時を想定した「事故・緊急時対応マニュアル」を整備し、送迎車両にも常備しています。また、職員の研修に於いても現実に即した「緊急連絡方法」等の訓練を実施しています。</li> <li>・特に利用者の急変に際しては全館放送で、法人の医師を緊急に招集する仕組みを整えています。また、その際の放送内容について具体的に記載した貼り紙が目立ちました。</li> </ul>
特に改善が望まれる点 とその理由(※)	<p>通番 3 9 評価の実施と課題の明確化</p> <p>3 年に 1 度の第三者評価の受診ができていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番39 評価の実施と課題の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、提供サービスの質の向上に向けて、毎年利用者の満足度調査を実施し、その結果を反映させて課題を設定しています。</li> <li>・しかし、3年に1回の第三者評価の受診はできていません。 第三者評価はすべての介護サービスに適用される共通評価項目に基づいて客観的に評価する仕組みになっています。そして、評価結果は公表され、利用者による事業所選択のための重要な情報源になっています。</li> <li>・受診のために共通評価項目について職員全員で自己評価することは、改善に必要なところの気づきにつながると共に、評価機関による的確なアドバイスにより、改善すべきところと改善の方向性が明確になります。 今後は、是非3年に1度は第三者評価を受診されることをお勧めします。</li> </ul>
------------------	---

※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	2612600375
事業所名	通所リハビリテーション あすろ
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28年6月24日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都ビジネス・サポート・センター

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1) 組織の理念・運営方針</b>						
	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)			* 法人の理念、運営方針は明文化され、理念は、ホームページ及びパンフレットに掲載すると共に、職員の名札裏面へも記載している。また、全職員が出席するスタッフ会議で唱和が行われ、内外共に周知が図られている。法人の年度目標は理念に基づいて策定され、事業所の年間目標はそれを踏まえた形で作成されている。理念の定期的な見直しも行われている。* 役職者の責務・職務内容・権限は、組織図・組織規定に於いて明確に定められている。職員の意見は、フロア会議や上司との個人面談等を通して汲み上げている。		
<b>(2) 計画の策定</b>						
	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)			* 法人の長期計画の下、中期及び単年度の事業計画は、満足度調査・事故調査等をベースに、職員の意見を取り入れて多角的見地から策定している。* 各業務レベルに「部署目標」と、その実現の為に「具体的目標」を策定している。また、それらを踏まえて「個人目標」が設定され、これらの達成状況の確認と見直しは、半期ごとに行っている。		
<b>(3) 管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
	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)			* 遵守すべき法令はリスト化している。京都府の集団指導や介護保険改正説明会に出席し、改正点等についての伝達研修を実施している。また、送迎運転手は毎週交通標語を唱和し交通安全意識の高揚を図っている。* 管理者の役割と責任は、組織図及び組織規程により明確にしている。また、職員は、希望する幹部職員と業務上の悩みや配属希望等について率直に相談できる、ユニークな個人面談の仕組みがある。管理者は、殆どの会議や各種の委員会に出席して職員と意見交換し、日常的に話しやすい職場環境を作り、信頼を得ている。* 管理者は、日々の業務については「業務日誌」及び「職員連絡ノート」で確認を行っている。また、緊急時対応マニュアルを整備し、緊急時には職員からの要請により、同一敷地内にある病院から直ちに医師が駆けつける体制になっている。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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)		* 職員の採用に際しては、資格の有無にこだわらず人柄を優先している。採用後の資格取得には、勤務体制への配慮や勉強会・受験対策講座等を開催すると共に外部研修参加費の半額補助等の仕組みがあり、高い合格率を誇っている。* 新規採用者には、プリセプター制による個人指導と「新人教育プログラム」に基づく教育実習を行い、現任者には、毎月「年間研修計画」に基づく研修を実施している。また、「キャリアパス・階層別人材育成計画」があり、教育体制は確立している。* 現時点では、実習要請はないが、マニュアルを作成する等実習生の受け入れ態勢は整っている。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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)		* 年次有給休暇は取得し易く時間外勤務は殆ど無いなど、職員のニーズへの対応と負担軽減に努めている。毎年の幹部との面談においては、異動希望も含め職員の意向を把握する仕組みがある。また、現在新たに保育園の設置を検討するなど、労働環境の整備に向けて弛みない努力をしている。* 所長が産業医であり、「メンタルヘルス委員会」を設置し、「ストレスチェック制度」の義務化を予定するなど、メンタルヘルス維持に配慮している。* 福利厚生面では、食事会・職員旅行・忘年会などを恒例化すると共に日々の昼食代金の半額を補助するほか診療費の3%を補助する制度も用意されている。		
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		* 地域との関係機関へパンフレットを配布すると共に年4回広報誌を発行している。利用者に対しては「近隣社会資源一覧表」を入り口に掲示している。提供サービスの特色から、地域事業への参加の要請は現在のところはない。* 保健所等に産業相談員として医師を派遣し、「リハビリテーション従事者研修会」へは作業療法士を派遣している。毎月第4土曜日には地域住民を対象に無料の健康教室を開催するほか、京都府が実施している「高齢者涼やかスポット設置事業」へも参加するなど、事業所を地域に開放する機会を設けている。		

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1) 情報提供</b>						
		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)		* ホームページやパンフレットに提供サービスの内容と料金を掲載し、入口に料金表を掲示している。また、見学や体験利用の要望にはいつでも対応できる体制を取っている。		
<b>(2) 利用契約</b>						
		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)		* 利用契約締結時に、重要事項説明書及び契約書によりサービス内容や利用料金についての説明を行い、同意を得ている。また、保険適用外のサービスや利用料金の変更があった場合にも詳細な説明を実施し、同意を得ている。		

(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)		* 初回の「ニーズ把握表」で利用者一人一人の課題を明らかにし、所定の「通所リハビリテーション計画書」のアセスメント項目に於いて、健康状態・生活状況・目標・具体的対応等を記録している。モニタリングは3ヶ月ごとに実施している。* サービス担当者会議には利用者本人の出席と共に家族の参加も呼びかけている。* 専門家や関係者の意見を踏まえた上で「通所リハビリテーション計画書」を作成し、サービス開始時には必ず「連絡票」により主治医の意見を得ている。* 「通所リハビリテーション計画書」の見直しは、3ヶ月ごとのモニタリングまたは利用者の状態の変化によりケアプランが変更になったときに実施している。		
(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)		* 主治医からはサービス開始時以外も必要に応じて意見を聴取している。他の介護事業所や施設の一覧表及び関係団体のリストを作成している。ケアマネジャーへの報告は「介護サービス利用状況説明書」にて行い、ケアマネジャーを通して入退院や状態の変化等の情報を得ている。		
(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)		* 業務マニュアルは整備され、確認しやすいようスタッフルームに置いている。また、マニュアル管理規定により毎年定期的に見直しを行っている。* 利用者の状況及びサービスの提供状況は、「通所リハビリテーション計画書」及び「実施結果一覧表」に記録し、状態の推移もそれらにより確認している。* 「通所リハビリテーション計画書」及び一日のサービス提供の振り返りである「終礼」により、情報の共有を図っている。* 利用者の家族等との情報交換は「連絡ノート」で行い、面会機会の無い家族等とは3ヶ月に一度のモニタリング時に情報交換を行っている。		
(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)		* 感染症対策マニュアルを整備し、感染症である利用者の受け入れ態勢も整えている。また、流行前に研修を実施するなど、予防措置を講じている。* 書類・物品等は整理・整頓された状態で保管している。施設内の清掃は法人全体が外部の業者に委託し、清掃点検表により記録している。トイレには、空気清浄器を設置し、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	A
	(評価機関コメント)		* 事故・緊急時に於ける対応マニュアルを整備し、送迎車両に常備している。職員への研修は、実際に即した「緊急連絡方法」等の訓練を実施している。利用者の急変に際しては全館放送を行い、法人の医師を召集する体制がある。* 事故等は、ヒヤリハット事例も含め「事故報告書」へ記録している。事故後のカンファレンスにより原因を究明すると共に、「職員間ノート」及び「終礼」により周知と再発防止を図っている。* 災害発生時の対応マニュアルを整備し、年に2回の避難訓練を実施している。事業所が山間部にあるところから、万一の事態に備えて、防災無線を受信するアンテナを自主的に設置すると共に、地域住人を含め3日分の食糧を備蓄している。		
大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	
				自己評価	第三者評価
<b>IV 利用者保護の観点</b>					
<b>(1) 利用者保護</b>					
	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)		* 利用者の意思を尊重し、笑顔と丁寧な言葉使いをモットーとして高齢者の尊厳の保持に努めている。また、「利用者みなさまの権利」宣言を掲げ、人権を尊重する姿勢を明示している。「高齢者虐待防止法」の研修を計画に沿って実施している。* 利用者の個人名が出る担当者会議は相談室で行うなど、プライバシー保護に配慮したサービス提供を実践している。「プライバシー保護マニュアル」を整備し、研修の中で、プライバシー侵害の具体例を検討している。* 20Kmを超える送迎になる場合以外はすべて利用申し込みを受け入れている。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>					
	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	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)		* 利用者・家族の意向（意見・要望・苦情）は、ケアマネジャーからの聞き取りまたは利用者満足度調査で把握している。* 利用者・家族の意向（意見・要望・苦情）への対応は、「苦情処理規定」により行っている。また、運営管理者は「苦情処理報告書」により対応状況を把握している。口頭による意見や要望・苦情も文書化して掲示し、サービスの提供に役立っている。* 第三者及び公的機関の相談窓口は、常時掲示している。福知山市の介護相談員が毎月来所している。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>					
	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。	B	B
	(評価機関コメント)		* 利用者満足度調査は毎年実施し、フロア会議にて分析・検討・課題の抽出を行い、これを踏まえて次年度の目標を設定している。サービスの改善による満足度の確認は、次年度のアンケート項目を適宜設定することにより行っている。* フロア会議を始め、安全衛生委員会・事故対策委員会・フードサービス委員会・防災委員会等の専門委員会を開催し、その会議結果は議事録により全職員への周知を図っている。他の事業所の取り組み状況などについては、他の施設の見学会や老健大会交流会等を通して情報の収集を行っている。* 独自の「自己評価シート」を作成して自己評価を毎年行い、次年度計画に向けた課題設定が行われている。3年に1回の第三者評価の受診は出来ていない。		