

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 13 日

平成 28 年 8 月 25 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（音羽訪問リハビリテーション）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>音羽訪問リハビリテーションは、地域包括ケアを支えるリハビリテーション病院を母体とし、利用者を障がいの程度に関係なく、社会生活を営む人として社会復帰を目標に、日常生活動作の意義、過介助にならない介助のテクニック、手助けとなる道具類を使って利用者のご自宅で支援されています。</p> <p><b>通番4；業務レベルにおける課題の設定</b> <b>通番6；管理者によるリーダーシップの発揮</b> 上席者の評価(250項目)をWEBや携帯から行える様になっています。管理者が人事考課や業務力量評価、自己申告等の取り組み時に職員の意見や要望を引き出しています。「教育計画」に基づいて、法人全体で各業務レベルや一人ひとりの職員に対して課題が設定され、部門全体が部門長や管理者のリーダーシップの下で取り組んでいます。達成度が「業務力量評価」で定期的に確認しています。</p> <p><b>通番8・通番9；人材の確保と継続的な研修の・OJTの実施</b> 法人グループリハビリ部門(病院・施設・在宅)には2百数十人のリハビリ職が配置されています。訪問リハビリの職員は(整形・心臓・脳等の疾病領域や急性期・回復期リハビリ領域等)で基礎技能を身に付け、施設・事業所のリハビリ業務を3年間、経験しています。採用後も訪問リハビリ教育計画に沿って、個人のレベルに合わせたスキルアップ研修を履修し、ケーススタディ等でさらに研鑽をつんでいます。</p>
-----------------------------	--

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p><b>通番17～20；適切なアセスメントの実施・援助計画策定のための体制の確立</b> 暮らしの中に活かすリハビリテーションの考えから、独自のアセスメント手法「興味関心チェックシート・アセスメント」には、本人や家族等が関心を寄せている項目をあげています。個別援助計画は訪問リハビリテーションの目的である利用者の生活行為の“自立”“QOLの維持・向上”に視点を置いて作成しています。また、訪問リハビリ実施には生活行為が安全に行われるよう生活圏域の環境整備に努め、支援終了(目標達成)後においても、その後の経過(生活の様子)を聴取し、継続的に支援しています。「訪問リハビリテーションマニュアル」に沿って、アセスメントから計画作成、実施、評価・見直しに至るまでの一連のケアマネジメントが着実に実行されています。</p> <p><b>通番34；サービスの質の向上への取り組み</b> 今回の利用者(家族等を含む)アンケート調査(回収率80%)や事業所の「顧客アンケート」の結果から、利用者のサービスに対する満足度の高さがうかがわれます。アンケートの結果を基に「患者サービス向上委員会」を中心に、意見・苦情を改善課題に上げ、質の向上に役立てています。事業所の単年度計画「教育計画」に対して、職員一人ひとりが個人目標を定め「自己評価表」で達成度を確認しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>通番35；</b>利用者の意見や要望・苦情等への対応について 利用者の意向をさまざまな方法で把握され、迅速に対応し、提案された個人に経過と改善策をフィードバックされていますが、公開までには至っていませんでした。</p> <p><b>通番37；</b>「利用者アンケート」の結果を「患者サービス委員会」で分析・評価し、サービス改善、満足度の向上に取り組まれています。調査前と調査後でどのようなサービスがどのように改善されたかを確認する仕組みがありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>通番35；</b>利用者の意見・要望・苦情に対して、事業所がどのように取り組まれたかを、内容によっては提案された個人に限定されず、広く一般に公開されては如何でしょうか。例えば匿名性を確保した上で、ホームページや広報誌に掲載されたり、見える場所に掲示される等はいかがでしょうか。利用者・家族等の意向が事業所でどのように受け止められ、サービスの改善にどのように反映したかが多くの人に解り、より一層、信頼感や安心感が深まるものと思います。</p> <p><b>通番37；</b>事業所内の顧客アンケートの分析・検討結果に基づいて、調査前と調査後でどのようにサービスが改善されたかを確認するしくみとして、取り組みのプロセス/PDCAサイクルが一目で解るような表を作成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	2614102784
事業所名	医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問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)	介護予防訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	平成28年11月2日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
(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・運営方針、事業所の理念を明確化し、運営規程を定めている。スタッフルームに掲示し、法人理念を職員ネームプレート裏に記載し、「教育計画」の実施の中で、全職員に周知している。また、広報誌「らくわ」に掲載し、利用者やその家族にも周知している。「新規利用相談記録」「見学者リスト」「申請リスト」からサービス利用の希望者が多いことが伺われる。 2. 法人組織のシステムが確立し、正確に機能している。法人の予算委員会等に経営管理者が参画し、法人、事業所で開催する各種の委員会や検討会議にも経営管理者を始め必要な構成員が参画している。組織の意思決定が現場の職員の意見が反映される仕組みになっている。労働安全衛生委員会の取り組みで「院長あのおねBOX」を設置し、職員の声を拾っている。組織図、委員会図、会議議事録を整備し、全職員は組織の活動全てを議事録やウェブ上で閲覧することが出来る。		
(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. 中・長期計画に基づいて単年度計画・教育計画を策定している。母体(音羽リハビリテーション病院)の各部門と連携し、入院から継続した体制で在宅復帰をチームで支援している。ウェブ上より法律改正等の情報を収集し、利用者アンケートや訪問時の聴き取り等で利用者のニーズの把握とサービスの改善に取り組んでいる。また、訪問リハビリ部門長や管理者が職員の意向をタイムリーに受け止め、サービス改善に活かしている。職員ヒヤリングで確認できた。 4. 「教育計画」に基づいて、毎月、リハビリテーション部門、介護事業部門、病院等が行う研修に職員が参加し、外部研修にも積極的に参加している。「業務力量評価」使って年2回、職員1人ひとりが自己評価を行い、到達レベルを管理者との個人面談で確認している。「教育計画」に基づいて新任職員の育成に努めている。毎月、職員一人ひとりに目標値を定め、「目標管理表」で達成度を確認している。		

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

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. 行政の集団指導や職能団体等の会合に参加し、「自主点検表」チェックで法令遵守に努めている。事業所運営に遵守すべき法令は「訪問リハビリテーションマニュアル」にリスト化している。職員はいつでもWEB上で本部通達や「マニュアル」等で関係法令を確認することが出来、法令遵守に関する法人研修に参加し、伝達研修で意識を高めている。</p> <p>6. 管理者の役割と責任については「リハビリテーション部業務基準」に文書化し、広報誌「連携NEWS」で職員や地域に表明している。職員の意向を年2回実施の「自己申告書」で把握し、事業所の運営方針に反映させるとともに、管理者への職員から意見・要望を自らの姿勢を見直す機会としている。職員ヒアリングから、上司に相談しやすく、上司が意見を汲み上げてくれる職場であることが理解できた。</p> <p>7. 管理者は常に専用携帯・スマホを持参し、業務の実施状況を把握・確認している。職員も携帯・スマホのeメールを使って、情報の共有化を図っている。病院院長も「業務日誌」で在宅復帰に向けた訪問リハビリの実施状況を確認している。事故等の緊急事態が発生した場合は「洛和会音羽リハビリテーション病院 医療安全マニュアル」に基づき、報告・連絡・相談を迅速に行い適切な指示が仰げる体制となっている。</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
<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)		<p>8. 訪問リハビリテーションには、高い専門性が求められる分野である為、法人系列の急性期・回復期病棟でリハビリテーション業務を3年以上経験した職員が配置されている。職員はスケールメリットを活かしたローテーションシステムで急性期から生活リハビリまでを病院、介護施設・事業所等で経験を積んでいる。呼吸療法認定士、認知症ケア専門士などの資格取得を奨励している。</p> <p>9. 年間の「教育計画」に基づき、院内の各種研修会に参加するとともに、勤務調整を行うなどして外部研修への参加も積極的に行っている。特に新任職員には「複数担当制」を導入し、自立に向けて業務を通じて教育している。充実したケースカンファレンスがスーパービジョンの機会となっている。</p> <p>10. 「訪問リハビリテーションマニュアル」に実習生の受け入れマニュアルをファイルしている。実習指導者は外部講師を招いた指導者研修を修了している。</p>		
<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)		<p>11. 職員は全て臨床経験3年の常勤勤務である。有給休暇消化率や時間外労働時間はウェブ上で管理されていて、職員がいつでも確認出来るようになっている。今年度から導入された「半有休制度」はさらに働きやすい環境となっている。法人人事部が職員の就業状況や意向を把握し、分析している。「育児・介護休業規程」に基づいて、育児休暇・介護休暇が活用されている。「福利厚生ガイドブック」を全職員に配布している。スライディングシートやハンドグローブを使用し、介護負担軽減に努めている。</p> <p>12. 「株式会社ヒューマンフロンティア」と契約し、カウンセラー等の専門家によりメンタルヘルスの要望に対応している。社内組織「むつみ会」が福利厚生制度を運用し、職員はリフレッシュ休暇、リロクラブ、社員旅行等を利用している、外部と物理的に遮断されたスペースに職員が業務を離れてくつろげる休憩場所を設置している。セクシャルハラスメント、パワーハラスメントに関する規定を設けている。</p>		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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)		<p>13. 運営理念や事業所概要等をパンフレット、ホームページなどで地域に開示するとともに、相談窓口を設置している。広報誌「らくわ」「おとまるくん」「訪問リハビリ通信」「インクス」等で医療・介護・福祉・生活情報等を地域や職員向けに発信し、利用者や地域との関わりを大事にしている。広報誌は読みやすくカラフルに仕上げている。</p> <p>14. 「らくわ健康教室」で訪問リハビリテーションに関する情報を提供し、年1回法人全体で開催する「メディカルフェスティバル」で「健康教室」を開催している。第3日曜日に母体の病院ロビーで「フリースペース“絆” at おおつか」を地域対象に開催し、運動指導などを行っている。今年の11月には山科駅前ビル「ラクト」で「健康相談」を開催する計画である。社会貢献活動として、ボランティア休暇やドナー休暇等を制度化している。</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
<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)		15. 事業所の情報をパンフレット、ホームページ、広報誌等で提供している。サービス利用に関しては、担当のケアマネジャーを通じて相談があり、同行訪問で利用の意向確認を行う等の手順を踏んでいる。			
<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)		16. 利用料金等(保険外サービス含む)は「別紙重要事項説明書」とパンフレットで具体的に説明している。成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業に関しては「権利擁護マニュアル」に基づき推進している。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. 18. 19. 20. 「訪問リハビリテーション指示書」「リハビリテーション計画書」「アセスメントシート」「興味・関心チェックシート(している。してみたい。興味がある)」「リハビリテーション経過記録用紙」等を整備している。利用者・家族の希望、本人の社会参加や昔の暮らしの状況、今のADL/IADL等からニーズや課題を把握し、自立支援に向けたサービスを提供している。「リハビリテーション会議」で、医師や他職種と共同でアセスメントを実施し、担当ケアマネジャーを介して関連他事業所に報告されている。モニタリングを3ヵ月毎に行い、長期・短期計画の達成度を確認している。「リハビリテーション計画」は書面で説明し、本人と家族等の同意を得ている(文字サイズを大きくし高齢者が読みやすいように工夫している)。計画書は必要に応じて見直している。複数の個人カルテを閲覧し、ケアマネジメントの過程が記録から読み取れた。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 医師や他職種との連携を「リハビリテーション会議」で確保している。関係機関や団体のリストは主治医・ケアマネジャー等に分類している他に、訪問介護、デイサービス、訪問リハビリテーション、サービス付高齢者住宅、シルバー人材、旅行関連のパンフレット等を丁寧にファイルにまとめている。地域包括支援センターに毎月実績報告を通して情報交換を行っている。退院前カンファレンスには積極的に参加している。			

(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. 「洛和会音羽リハビリテーション病院 訪問リハビリテーションマニュアル」に、各種のマニュアルがファイルされている。マニュアルの見直しは、定期的に行うほか、伝達方法に関するクレーム発生の防止に対応したシステムを作り、マニュアル更新につなげた。 23. 「リハビリテーション経過記録用紙」にサービス提供時の状況を手書きで丁寧に記録している。記録の管理は「本部通達」「訪問リハビリテーションマニュアル」文書管理規定に基づいて行っている。職員は研修で周知している。 24. 月に2回ケースカンファレンスを行うとともに、随時、複数担当制・代行による申し送りミニカンファレンスを行い、職員間で利用者情報を共有している。 25. 本人・家族との情報交換はサービス提供時に行っている。また、3か月に1回、「リハビリテーション計画書」の見直しの際に、利用者や家族の意向を聞き取っている。連絡や相談などには、随時「連絡ノート」「メモ」「電話」等で応じている。		

(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. 感染等マニュアルは「訪問リハビリテーションマニュアル」に記載してある。感染症予防研修を年2回～4回行っている。訪問時に携帯用アルコールを所持し、消毒と手洗いを励行している。 27. スタッフルームの清掃は始業時に行い、施設内の書類・備品等は整理整頓されている。毎月、院内チームICTがラウンドし衛生管理実施状況をチェックし報告書を作成している。		

(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. 「洛和会音羽リハビリテーション病院 医療安全対策マニュアル」と「訪問リハビリテーションマニュアル」に「事故緊急時対応マニュアル」が定められている。「リスク管理委員会」でインシデント・アクシデント報告書の分析・検討を行い、一定レベル以上の案件に関しては24時間以内に報告することを義務づけている。「リスク管理ミーティング検討資料」を毎月1回作成し、再発防止に努めている。食中毒・ノロウイルス・インフルエンザ等の季節感染症対策の職員研修を実施している。 29. 「インシデント・アクシデント報告書」を作成し、「リスク管理委員会」で分析と解決策の検討を行っている。報告書、委員会議録で確認できた。 30. 「災害対応マニュアル」は自然災害を想定し、実施訓練等も定めているが、実際の訓練は行っていない。		

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
<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)		31. 「重要事項説明書」に事業所の理念や運営方針を明記し、利用者の人権や意思を尊重したサービスの提供を実施している。利用者アンケートの回答から確認できた。「虐待防止マニュアル」を作成し、人権・虐待・身体拘束に関する研修に積極的に参加している。 32. 「プライバシー保護マニュアル」を作成している。平成28年10月に実施した「プライバシー保護について」と題した研修会で全職員がプライバシー保護と個人情報保護のちがいを学び、訪問開始時から配慮に心掛けている。 33. 訪問可能地域外からの相談にはその地域の事業所を紹介している。リハビリテーション科の医師から訪問リハビリテーションが必要と判断された方が利用を希望される為、基本的には断ることはない。		
<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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口に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)		34. 毎年、利用者120名に訪問リハビリテーションアンケートを実施し、本人・家族等からの希望を引き出している。分析結果を年2回発行の「訪問リハビリテーション通信」に掲載し、利用者、家族、ケアマネジャーにフィードバックしている。相談窓口やケアマネジャーから情報を入手するよう努めている。また、連絡帳や電話等で利用者や家族の思いを聞き取るようにしている。 35. 苦情対応マニュアルに基づき、訪問時に聴取した本人・家族等の苦情や意見には迅速に対応をしているが、利用者からの意向への取組み経過や改善状況等を提案者にはフィードバックしているが、公開はしていない。 36. 「重要事項説明書」に公的機関等の相談窓口の電話番号やFAX番号等を記載しているが、相談窓口として第三者を設置されていない。		
<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。	C	C
		(評価機関コメント)		37. 「訪問リハビリテーションアンケート」を年1回実施し、提供サービスへの利用者満足度を把握し、月1回開催の「患者サービス委員会」で分析・評価し、改善に努めているが、調査前と調査後でどのようなサービスをどのように改善されたかを確認できる仕組みがない。 38. 全職種の代表で構成する「患者サービス委員会」を月1回開催し、サービス改善に取り組んでいる。また、「きょうと訪問リハビリテーション研究会」などの研修会に参加し、他事業所の取り組みを参考にしている。 39. 事業所（音羽病院 訪問リハビリテーション）は、同法人丸太町病院訪問リハビリテーション第三者評価結果（今年4月受診）を踏まえて、今回の第三者評価（自己評価含む）に取り組み、既に改善課題に取組まれている。第三者評価の受診は今年が初めてである。尚、今年度中に第三者機関からの「病院機能評価」を受診する計画である。		