

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 7 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 12 月 24 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 荒木クリニック訪問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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>1. 地域への貢献</p> <p>・法人での取組みとして、地域への公開講座「糖尿病のうそ・ほんと」の開催や地域住民を招待する秋まつりを開催し、その中でリハビリテーションや筋肉トレーニングの体験も実施されていました。また、ハローワークの福祉人材養成の講師派遣や、地域で開催されている認知症の理解を促す演劇に参加されるなど積極的な地域貢献活動に取り組まれました。</p> <p>2. アセスメントの実施・個別援助計画等の見直し</p> <p>・アセスメントからリハビリ計画作成、そして計画見直し（リハビリ計画書と一体様式）は業務基準マニュアルに定め、独自の様式で3ヵ月毎や状態変化時に行い、主治医からの指示書や診療情報提供書の情報も加えて実施されていました。またモニタリングは毎月実施されていました。確実なPDCAサイクル（計画・実行・評価・見直し）により利用者の適切なサービス提供につながっていました。</p> <p>3. 多職種協働</p> <p>・訪問リハビリの事業特性から主治医との連携は必須であり、関係機関のリスト作成で保健所や居宅介護支援事業所などと連携されていました。また退院・退所時にはカンファレンスに出席し、情報を得ておられました。法人の同一建物（クリニック・訪問看護・通所リハビリ）にある他事業とも確実に連携できるよう書面で情報共有されることで利用者にも多角的支援ができる体制がありました。</p>
---------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 継続的な研修・OJT</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で職種別の研修テーマを設定し外部研修の受講や、毎月テーマを決めて安全衛生や接遇等の研修会を開催されていましたが、職員の経験年数に応じた体系的な研修は実施されていませんでした。 <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「日常記録管理」のパソコンシステムでサービス提供記録を適切に作成されていましたが、利用者情報は個人情報保護規程に基づき管理され、研修も必須とされていましたが、持ち出しの規程がありませんでした。 <p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時マニュアルを作成し、同一建物多事業で防災訓練を実施されていましたが、地域を意識したマニュアル作成では自治会長の連絡先の記載のみで、連携や訓練が不十分でした。 <p>4. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 35</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付マニュアルを整備し、意見・苦情は苦情報告書にて報告され法人の会議で検討されていましたが、公開には至っていませんでした。
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 継続的な研修・OJT</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職、看護職、理学療法士等多職種が勤務される法人であり、共通した内容の新任、中堅、管理者等の研修を体系化されてはいかかでしょうか。さらに経験年数に応じた個別の研修計画を策定し、外部研修等を活用して研修の機会を確保されることで、職場のさらなるレベルアップとサービスの向上につながるのではないのでしょうか。 <p>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリでは個人情報を持ち出すことはないと聞き取りました。法人では個人情報保護規程を作成されていますが、他事業も考えた持ち出し規程を整備されることをお勧めします。そのなかで情報管理として紙媒体だけでなく電子媒体も含めた一連の規程を整備することが、さらに利用者の安心につながるのではないのでしょうか。 <p>3. 災害発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリ独自で地域連携を意識したマニュアルや訓練は難しいと思いますが、同一建物の多事業で特に地域密着の通所介護事業との連携や訪問時に発災した場合の利用者の避難方法など地域自治会と検討されることで利用者の安心安全につながるのではないのでしょうか。地域との信頼関係

	<p>が一層深くなり発災時の相互連携が取りやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>4. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>・苦情については丁寧に対応され改善に取り組まれていましたので、個人情報に配慮して公開することで利用者の安心と信頼関係の向上につながるのではないのでしょうか。また、公開についてはホームページや機関紙への掲載や事業所内に掲示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	2612701751
事業所名	荒木クリニック訪問リハビリテーション
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 訪問介護 居宅介護支援
訪問調査実施日	平成29年1月13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. 玄関やスタッフルームに理念や運営方針を掲示し、始業前に唱和することで周知を図り、理念に基づき利用者の思いを大切にサービス提供に取り組まれていました。また、パンフレットに理念を掲載し利用時に説明をされていました。 2. 各種会議（スタッフ会議、業務運営会議、主任会議、管理者会議等）や委員会（物品管理、感染症、給食等）を開催し、職員の意見を反映した検討体制がありました。また、管理基準マニュアルにて職務内容や権限を明確にされていました。			
(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. 法人の事業計画が策定され、中長期計画としてサービスの向上や地域包括ケアシステムにおける医療的ケアに対する取り組みが明記されていました。 4. 法人の事業計画に基づいて、業務レベルでの課題としてチームワークを大切にそれぞれの連携を深めるという目標を定めて取り組まれ、毎月進捗状況を確認しておられました。			
(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	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. 毎年全職員が参加する法令遵守の研修会を実施されていました。また、関係法令のリストを作成し法令集が事務長室に設置され、いつでも調べられる体制がありました。 6. 管理者は運営方針を決定する会議に参加し意見交換をされていましたが、自らの行動について職員から評価を受ける方法はありませんでした。 7. 管理者は、事業所を離れる時は携帯電話を所持し、業務日誌にて日々の業務の実施状況を確認されていました。また、緊急時の連絡網が掲示されていました。			

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	B
		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. 職員の育成について理念と目標を定めて取り組まれ、人員の採用と配置は管理者・主任会議で検討をされていました。また、資格取得支援として介護支援専門員受験のための勉強会を開催されていました。 9. 法人全体で職種別の研修テーマを設定し外部研修の受講や、毎月テーマを決めて安全衛生や接遇等の研修会を開催されていましたが、職員の経験年数に応じた体系的な研修は実施されていませんでした。 10. 実習マニュアルを整備し言語聴覚士の実習生を受け入れされていました。また、実習指導者は養成施設との会議で指導内容や方法について検討されていました。		
(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	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. 有給休暇は希望があれば取得できるよう配慮され、上司が年1回面接をとおして職員の就業の意向や要望・不満について把握されていました。また、育児・介護休業の規程が整備され取得もされていました。 12. 産業医によるメンタルヘルスの相談体制があり、福利厚生としては親睦会を設置し食事会、レクリエーションや勤続表彰をされていました。また、ハラスメントの規程も整備されていました。		
(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。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		13. ホームページの開設や広報紙「あらかき愛だより」を年2回発行し、利用者や関係機関に配布されていましたが、情報の公表制度の事業所情報についての開示がされていませんでした。 14. 法人での取組みとして、地域への公開講座「糖尿病のうそ・ほん」とを開催されたり、地域住民を招待し秋まつりを開催し、その中でリハビリテーションや筋肉トレーニングの体験も実施されていました。また、ハローワークの福祉人材養成の講師派遣や、地域で開催されている認知症の理解を促す演劇に参加されていました。		

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
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. 事業所情報は、パンフレット及びホームページに掲載し、施設内にも掲示されていました。利用者の問い合わせは連携連絡票に記録し、対応されていました。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		16. リハビリ科のマニュアルに基づき新規利用を受け入れ、重要事項説明書でサービス内容や料金の説明を行い、同意を得ておられました。居宅介護支援事業所を併設し、相談室に成年後見制度パンフレットを備え、必要時に活用できる体制がありました。		
(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. アセスメント（リハビリ計画書と一体様式）は独自の様式で3ヵ月毎や状態変化時に行い、主治医からの指示書や診療情報提供書の情報も加えて実施されていました。業務基準マニュアルに利用者ニーズや課題を明らかにする手続きを定めておられました。 18. サービス担当者会議や利用前面接時に利用者及び家族の希望を聞き取り、リハビリ計画を立案されていました。 19. 主治医からの情報提供書・看護サマリー・退所時リハビリ情報提供書で専門職の意見をリハビリ計画に反映されていました。 20. リハビリ計画の見直しはマニュアルに定め、アセスメントと同時期の3ヵ月毎又は状態変化時に実施されていました。またモニタリングは毎月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. 訪問リハビリの事業特性から主治医との連携は必須であり、関係機関のリスト作成で保健所や居宅介護支援事業所などと連携されていました。また退院・退所時にはカンファレンスに出席し、情報を得ておられました。法人の同一建物（クリニック・訪問看護・通所リハビリ）にある他事業とも確実に連携できるよう書面で情報共有されていました。		
(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。	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	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	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. 業務マニュアルを整備し、年1回管理基準に基づきミーティングで見直しを実施されていました。見直し時はアクシデントレポートや苦情・利用者アンケート結果をもとに検討されていました。 23. 「日常記録管理」のパソコンシステムでサービス提供記録を適切に作成されています。利用者情報は個人情報保護規程に基づき管理され、研修も必須とされていますが、持ち出しの規程がありませんでした。 24. 事業所内での情報共有は朝のミーティングで行い、サービス提供内容の統一を図っておられました。訪問リハビリは担当制で、基本的に他の職員がサービス提供することはないとのことでした。 25. 利用者家族との情報交換は訪問の都度行い、独居の利用者は介護支援専門員を通じて状況を伝えておられました。		

(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	A
(評価機関コメント)		26. 感染症対策・予防マニュアルを作成し、年2回法人の感染症委員会の研修に参加されていました。また訪問時は手指消毒剤やプラスチックグローブを携帯し、訪問後の手洗い・うがいを徹底して感染予防に努めておられました。感染症委員会で最新情報入手し、年1回マニュアルの見直しを実施されていました。 27. 清掃は職員が実施し清潔に保たれ、臭気もありませんでした。		
(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. 事故発生時・緊急時マニュアルを作成し、消防署員による普通救命講習でAEDの取扱や移動移乗の実技研修で緊急対応や事故予防に努めておられました。 29. ヒヤリハット・アクシデントレポートをもとに医療安全委員会で原因の分析を行い、解決・防止策を検討し、職員に周知されていました。 30. 災害発生時マニュアルを作成し、法人の事業全体で防災訓練を実施されましたが、地域を意識したマニュアル作成では自治会長の連絡先の記載のみで、連携や訓練が不十分でした。		

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. 毎年人権研修を実施し、その中で「高齢者虐待防止法」についても確認されています。さらに独自の虐待防止チェックシートにより自己点検されました。 32. 毎年プライバシー保護の研修を実施し、ミーティングで訪問時の利用者の対応や個人情報保護について検討されていました。 33. 可能な限り利用申込の受入をされており、受入れが困難な場合は介護支援専門員を通して適切に対応をされていました。		
(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	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	B
	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。	A	B
	(評価機関コメント)			34. 事業所の3ヶ所に意見箱を設置し、苦情受付担当者と連絡先を掲示されていました。また、訪問時にも意見や要望等の聞き取りをされていました。 35. 苦情受付マニュアルを整備し、苦情報告書で報告され法人の会議で検討されていますが、公開には至っていませんでした。 36. 重要事項説明書に公的機関等の相談窓口を記載し説明をされましたが、第三者による相談窓口を記載したものがなく周知されていませんでした。		

(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てている。	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)		37. 年1回満足度調査を実施し法人の会議で検討されており、アンケート結果から外部講師による接遇の向上の研修を実施されていました。 38. 月1回の事業所会議でサービスの質の向上について検討され、改善内容として夜診のリハビリ対応を無くして、日中の訪問回数を増やし利用者の要望に応えられていました。 39. 年2回自己評価（業務の成果・勤務態度・能力の向上）を実施し、法人の会議で検討し次年度の事業計画の目標設定に反映されていました。		