

## アドバイス・レポート

平成29年2月22日

平成29年1月7日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたあじさいガーデン伏見 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>II (1) 人材の確保・育成 離職者が少なく、今年度は0名、昨年度も1名でした。また8校から実習を受け入れることで新たな人材確保が計画的にされています。リハビリテーション科の管理者・訪問リハビリテーションの責任者・職員間の関係がよく、事業展開により働きやすい職場環境であることは非常に高く評価できます。</p> <p>II (2) 労働環境の整備 広い休憩スペース・保育園の設置等だけでなく、業務改善に電動自転車購入や職員の意見を汲み上げ、訪問リハビリ器具の導入をされています。次年度のiPad導入計画により、システム変更を行い、業務の効率化を図る姿勢は高く評価できます。</p> <p>III (3) 個別状況に応じた計画策定 リハビリテーション科全体のリハビリ会議により検討し、施設と在宅の生活環境の違いを知ることが、ご利用者の状況把握に繋がっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>I (2) 計画の策定 事業計画について、人材確保や稼働率の向上など積極的に実施されており、単年の事業計画の確認は出来ましたが、3年後・5年後など事業所が想定されている中・長期計画の確認が出来ませんでした。</p> <p>IV (3) 質の向上に係る取組み 自己評価の仕組みが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I (2) 計画の策定 事業計画において、単年だけでなく中・長期計画を作成され、文書化する事は、従業員の今後のモチベーションに繋がると考えます。ヒヤリングにおいても地域との関わりが課題であると確認しております。その点から中・長期計画を作成され、計画的に事業展開をされ、理念にもあります「医療・介護を通じて、人と地域に貢献する。」の実現に向け取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>III (7) 危機管理 ヒヤリングの中で“ヒヤリ・ハット“事例がないとの事でしたが“ヒヤリ・ハット“が発生する事は決して悪い事ではありません。ハインリッヒの法則から職員に意識付けを行い、より多くの“ヒヤリ・ハット“の事例から分析・改善し、危機管理やサービスの質の向上のために「ヒヤリ・ハット報告書」を有効に活用されてはいかがでしょうか。</p> <p>IV (3) 質の向上に係る取組み 自己評価の仕組みを構築し、全職員で分析して課題の改善策について検討を行い、次年度の事業計画等に反映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)

# 評価結果対比シート

事業所番号	2650980069
事業所名	介護老人保健施設 あじさいガーデン伏見
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 29 年 1 月 30 日
評価機関名	(一社)京都府介護老人保健施設協会

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>						
<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「医療・介護を通じて、人と地域に貢献する」を意識した取り組みとして、家族介護教室・地域行事・体操教室等を積極的に実施し、良質なサービス提供への取り組みとしては「5S（ファイブエス）」を朝礼で唱和されています。理念や方針については、法人全体の新人歓迎会や忘年会の際に理事長が全職員に対して説明されています。毎月1日に行う全体朝礼でも、理念・標語・5Sを唱和されています。 組織図、職務分担及び職責・管理者マニュアルが整備され、組織の透明性が確保されています。 ----- ※あじさいガーデン伏見の5S（ファイブエス）とは、業務の5S（責任・性格・誠意・整理整頓・速度）と接遇の5S（SMILE・SOFT・SMART・SYMPATHY・STUDY）のことです。			
<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	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		単年度の事業計画は、訪問リハビリ部門の目標として確認できましたが、中・長期計画での課題の明確化が確認できませんでした。 採用計画では、毎年新卒2名を確保されています。訪問リハビリの課題としては知識と技術を基礎として経験を積んでいくことと考えており、リハビリ科の職員は、老人保健施設・通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションと兼務し、経験を積むことでスキルを上げています。訪問リハビリ会議やリハビリ科会議にて課題や具体的な取組を確認し、四半期毎に目標・課題達成の進捗や結果に対する評価がなされています。			
<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組みを行っている。	B	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、法令遵守規程にてリスト化されており、いつでも見られる状況となっています。またリハビリテーション科内でも勉強会を実施されています。 職務分担及び組織図が整備されており役割と責任が明確になっています。上司（科長）は、個別職員面談の際に自らの評価について確認しますが、意見が出にくい場合は別の役職者（係長）が、面談にて確認し、改善が必要な際は伝え、把握・評価・見直しが行われています。事故防止・事故発生時対応マニュアルにて連絡体制を整えておりました。また訪問リハビリ管理日誌にて、実施状況を把握しています。			

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。	B	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。	B	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)		採用計画に沿って毎年増員しており、毎月開催の法人合同会議にて採用・離職状況を把握されています。平成28年度は離職0名、採用1名であることが確認できました。職員は、施設、通所リハビリ、訪問リハビリのローテーションで経験を積み、モチベーションが保たれています。リハビリ科の職員は、採用の時点で国家資格を取得しており、キャリアアップのための認定理学療法士取得の研修参加時の研修参加費は事業所より支給されています。年間の研修計画にて、実施日や参加人数を確認されています。研修によっては、複数回実施し、法人全体で130名の参加や全職員参加の研修などが実施されてきました。毎週月・土曜日に実習受け入れを行っている学校の講師に来ていただき、研修を業務時間内で実施されていました。実習受け入れマニュアルが整備されており、実習受け入れ年間予定表に基づき8校から実習生を受け入れておられました。実習指導マニュアルが整備され、スーパーバイザーとして経験5年の職員が担当されていました。		
<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)		有給休暇の取得状況や時間外労働のデータについては法人本部で管理されており、リハビリ科内で分析等を行っておられました。ヒヤリングにて職場環境が非常に良いことを確認しており、業務負担軽減や効率化などは職員の意見を基に工夫し、実践されていました。また育児休業制度の取得の実績があり、復帰後は、法人内にある保育園を利用するなど、継続して働きやすい環境であることを確認しました。定期的な親睦会の開催やサークル活動、年1回の職員旅行など福利厚生が充実しています。		
<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)		ホームページやブログを利用しての地域への情報提供が実施されていました。法人として行事案内等を行い、地域での体操教室や講演会を開催されています。		

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はサービス内容が分かりやすく記載されています。希望者には事前面談にてサービス選択に必要な情報を提供されています。		
<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、利用者には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)		契約書・重要事項説明書に基づき、分かりやすく丁寧に説明されていることが、利用者アンケートから確認できました。書面においても、署名・捺印にて同意を得られていることが確認できました。		

(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、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)		3ヶ月ごとのリハビリ会議およびアセスメントを実施してご利用者の状況把握や課題を明確にし、訪問リハビリ実施計画書の見直しを行われています。定期訪問の際に、ご利用者やご家族からの希望を聞き取り自立支援や生活の質の向上につながる場合は、訪問リハビリ実施計画書に反映されています。主治医やサービス事業所に連絡を取る必要がある時は、担当の介護支援専門員を通じて連携しています。		
(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)		3ヶ月ごとに主治医・介護支援専門員に報告書を提出し、連携しています。介護支援専門員を通じて主治医やサービス事業所への連絡をとる体制が、訪問リハビリ連絡記録書にて確認できました。		
(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。	B	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。	B	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)		事業所の実施方法に基づいたマニュアルが整備され、職員に活用するよう指導し、設置場所も周知されています。個別ケースファイルに、統一された様式にて記録が整理され、第三者が見ても分かりやすい内容となっています。週1回のリハビリ会議で情報共有され、施設のリハビリ科全体でご利用者の情報を共有できる仕組みが整っています。訪問リハビリという性質上、ご利用者のご家族と会話する機会が多く、常に情報交換されています。		
(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。	B	B
(評価機関コメント)		感染症マニュアルを作成し、年2回（6月・10月）全職員を対象に研修をされています。毎年、ノロウイルスが発生しやすい11月には、手洗い強化月間が設けられています。月1回、感染症委員会を開催し、最新情報等の知識の習得や対策を講じて、内部研修および伝達を実施されています。 衛生管理においては、事業所室内は職員が定期的に清掃を行い、共有部分は外部業者に委託され清潔が保たれていましたが、委託業者の点検表等の確認ができませんでした。		
(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。	B	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)		緊急時対応マニュアル内で指揮命令系統を明らかにし、全職員に周知されています。災害時における対応マニュアルを定め、年2回（3月・9月）、施設としての防災訓練を実施されています。月1回の施設安全推進委員会にて、事故、ヒヤリ・ハット事例の原因分析を行い、対策会議で再発予防策を検討し記録されています。週1回のリハビリ会議で、対策の有効性を確認されています。		

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)		<p>高齢者虐待防止マニュアルが整備されており、毎年2月～3月に研修を3回実施し、法人内全職員が参加しています。身体拘束廃止委員会を年4回開催し、職員に周知しています。訪問の際、社名の入っていない車輛での訪問や自宅から離れた駐車など、ご利用者の希望に対し配慮がなされています。</p> <p>プライバシー保護マニュアルが整備されており、ご利用者の希望により同性リハビリテーションの提供などの工夫を行っておられます。利用申込に関しては、基本的に断ることはないが、対象エリア外などの際は、近くの事業所を紹介するなどの対応をされています。</p>		
<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。	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>半年に1回、責任者（係長）が自宅に訪問し、ご利用者の意向や満足を確認しています。サービス向上委員会、施設安全推進委員会を月1回開催し、意見・要望・苦情の確認が行われています。苦情処理マニュアルが整備されており、苦情受付書にて報告の対応や経過を記録されています。これまでに、訪問リハビリでは相談や苦情の事例がありませんでしたが、あればマニュアルに従い迅速に対応されることを確認しました。</p>		
<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。	B	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)		<p>利用者満足度調査が実施されており、サービス向上委員会にて分析・検討を行い、サービスに反映されています。満足度調査結果からの課題として個々のスキルアップを目指していることが記録から確認できました。</p> <p>地域の連絡会やリハビリテーション部会に参加して情報収集し、他事業所の取り組み等を確認し、比較検討を行っていました。京都府リハビリテーション支援センター主催の研修に参加して情報収集されています。自己評価については、職員のスキルを検査測定チェックリストにより達成度合いをパーセントで表示し、個々のスキルチェック（自己評価）を行っておられました。</p>		