

# アドバイス・レポート

平成 29 年 1 月 23 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 11 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（内浜診療所）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><b>1) 理念の周知と実践</b></p> <p>法人理念「全人的医療の希求」に基づいた事業所の理念・運営方針を、事業所内に掲示するとともに、会議やミーティングで実践に反映できるよう努めておられました。60 年の歴史ある診療所に併設する事業所として、地域を大切に、利用者の思いを大切に、長く地域で暮らし続けられるサービス提供を目指す、という管理者の言葉からもその姿勢が窺えました。</p> <p><b>2) 質の高い人材の確保</b></p> <p>職員のライフスタイルに合わせた柔軟な雇用形態で人材の確保定着を図られていました。結果として、幅広い年齢層の職員チームが形成され利用者の多様な生活観に応えやすい体制となっています。また、介護福祉士等の資格取得者が多く質の高い人材確保に努められていました。</p> <p><b>3) 個別状況に応じた計画作成と実施</b></p> <p>個別的な支援がしやすい規模のデイケアという条件もあり、一人ひとりの意向を踏まえた計画と実施がされていました。長年、デイケアを利用されている方も多いため、在宅生活の継続を念頭に、機能訓練のメニューを設定されていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p><b>1) 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>法人としての年間の研修計画はありましたが、新任職員、中堅職員等キャリアに対応して、段階的に学ぶ仕組みが確認できませんでした。</p> <p>また、法人の研修は事業所から代表して参加するため、全職員に研修内容を浸透する仕組みがありませんでした。</p> <p><b>2) 災害時の対応</b></p> <p>事故や緊急時、災害発生時などマニュアルは整備され、火災時の避難訓練は実施されていましたが、自然災害発生時や送迎時など様々な場面を想定した訓練は実施できていませんでした。</p> <p><b>3) 多職種・関係機関との連携</b></p> <p>個別ケースに基づいた医師や関係機関との連携体制が確保され、担当ケアマネージャーとの情報共有も図られていましたが、地域包括支援センターや他の同種事業所との日常的な情報交換の機会が不足していました。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p><b>1) 継続的な研修・OJTの実施</b></p> <p>法人全体の研修に加えて、事業所として独自の介護技術研修や難しいケースへの対応等、テーマを決めて計画的に勉強会を実施されてはいかがでしょうか。研修に多くの時間を割き難い場合は、30分程度のミニ研修会等を繰り返し実施することも効果があります。職員の外部研修参加と合わせて年間計画を定められてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2) 災害時の対応</b></p> <p>地域医療を展開している法人のデイケアとして、災害発生時などにも地域と連携できる仕組み作りを考えられてはいかがでしょうか。診療所には患者会があるとのことですので、患者会との災害発生時を想定した訓練を企画してみることや地域の防災訓練などに参加をすることで、地域から頼られる事業所になることができるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3) 多職種・関係機関との連携</b></p> <p>地域ケア会議や、事業所連絡会の案内が無いとのことでしたが、地域包括支援センターとの連携を密にし、連絡会議等へ積極的な参加をされてはいかがでしょうか。また通所リハビリテーション事業所や通所介護事業所等の連携を深めるよう、事業所間での意見、情報交換が定期的に行えるような連絡体制づくりの働きかけをされてはいかがでしょうか。事業所からの働きかけに応じて、ネットワークが広がる可能性があります。</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	2610402196
事業所名	内浜診療所
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)	訪問リハビリテーション
訪問調査実施日	平成28年12月9日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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>						
<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)		法人内ホームページ、ネットワークを活用して組織の理念や運営方針の浸透を図っておられました。また、介護事業連携会議を2ヶ月に1回開催し、職員の意見を事業運営に反映するとともに理念の浸透を図っておられました。			
<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。	B	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		事業計画が定期的に策定され、月に1回の職員ミーティング等により、職員の意向が反映される仕組みがありました。			
<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。	B	B	
	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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		医療安全等、専門的な法令についてはきめ細かくホームページ上で確認できました。加えて介護保険事業に必要な関係法令を幅広く把握、リスト化できると良いと思われます。緊急時には、速やかに管理者等に報告され必要な対応をとられている事が確認できました。			

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
<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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)	専門職として必要な研修を受講する職員の積極的な姿勢は、ヒアリングなどからも感じ取れました。特に、ケアマネジャーについての支援制度が整っていました。段階的、経験年数別等の研修、実習指導者への研修が不十分でした。			
<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)	臨床心理士がおられ仕事の悩みや職場復帰のトレーニングなども相談されていました。更に院内ホームページには職員の個人番号（ID）で入れるようになっており相談できる体制が整えられていました。3年、5年と経験年数に応じたりフレッシュ休暇制度がありました。			
<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)	併設の診療所とともに、地域の夏祭りへの参加や、地域交流スペースを活用した勉強会を開催しておられました。地域向けの広報誌を発行されていました。			

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
<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)	見学希望やお試し利用も実施されていました。お試し利用の際には、リハビリの希望についてもあらかじめ確認をされていました。			
<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)	利用開始時に重要事項説明書の料金表に基づき説明を行われているとのことでした。現在、後見人と契約を結んでいるケースはないということでした。			

### (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。	B	A
(評価機関コメント)		ご家族とは、送迎時を中心にノートを活用しながら希望の確認を行っておられました。事業所の建物環境を生かした階段の昇降や、個人の作業スペースを配置する等、個性を尊重した支援が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)		要支援の方の利用があることで、月に1回は担当の地域包括支援センターに行き情報共有をされているとのことでしたが、地域の他法人の事業所や団体との交流が不十分なように思われます。		

### (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。	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)		法人全体で共通マニュアルが整備され、パソコンで共有する仕組みができていました。また、法人内ネットワークが整備されており、今後日常の記録を手書き中心から介護記録ソフトの導入等、更に業務改善を検討されてはいかがでしょうか。		

### (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。	B	B
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)		法人内の病院グループの強みを生かし、感染症マニュアル等はきめ細かく整備されていました。法人として研修会が開催されていますが、事業所職員への周知を目的とした勉強会の開催が不十分でした。また、建物老朽化などの困難もありますが、整理整頓の工夫や、掲示物などの整え方等は改善できる部分だと思われます。		

### (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。	B	B
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	B
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。	B	B
(評価機関コメント)		避難訓練は行われていますが、事故、緊急時の訓練実施が不十分でした。アクシデントレポートに基づき、カンファレンスと再発防止に取り組まれていましたが、事故後の対応経過と結果が不十分など、書式の検討が必要と思われます。		

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。	B	B	
	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。	B	B	
	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)		法人内研修や過去の研修で尊厳の保持やプライバシーについて学ばれていますが、全職員への周知のための研修が不足していました。			
<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てている。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		意見、要望等を収集し、検討する仕組みはありますが、改善内容の公開が確認できませんでした。			
<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。	B	B	
	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)		他の事業所の取り組みなどについて、積極的に情報収集し、自事業所に生かす仕組みが不十分でした。また、第三者評価は、前回は平成20年度を受診でした。			