

様式 7

アドバイス・レポート

令和2年2月14日

令和元年12月20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 渡辺西賀茂診療所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. ストレス管理</p> <p>産業医がメンタルヘルスの相談窓口になり、ストレスチェックを実施していました。年2回管理者が面談し、職場での意見や要望を聞き取り対応していました。また、福利厚生委員会で日帰り旅行や懇親会、運動会を企画・開催していました。各事業所の忘年会等には法人が費用補助し、会員制の旅行も利用できました。ハラスメントの規程や苦情対応職員も明記していました。職員が休憩や食事ができる広い休憩室がありました。</p> <p>2. 地域への貢献</p> <p>地域の関係機関の移乗介助研修会に講師派遣をし、法人による地域住民向けの講演会を開催していました。また、月1回地域の住民の交流の場として「おせっかいカフェ」を地域の交流スペースで開催し、喫茶の提供やお菓子作り、観光地巡りを実施していました。併せて困りごとや介護の相談も受けて積極的に地域支援に取り組んでいました。</p> <p>3. 他職種協働</p> <p>事業所は複数の介護保険事業を運営する複合施設であり、ひとつの事務所で医師や理学療法士、看護師、介護支援専門員がデスクを並べて仕事を行っているため、各専門職と意見交換がしやすい環境でした。訪問リハビリテーションの利用には主治医の指示を要するため、常に主治医との連携を重視し、退院前カンファレンスにも積極的に参加していました。また、他事業所や関係機関のパンフレットを冊子にまとめリストとしていました。</p>
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>各種業務マニュアルを作成し、実際業務を行う上で実用的な表現になっており、年に一度もしくは必要に応じ見直しを行っていましたが、明確な見直し基準の定めはありませんでした。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>災害時マニュアルを作成し、年2回火災の避難訓練を実施していました。また、災害対策委員会を設置し防災についての研修を開催していました。地域ケア会議の防災研修に参加はしていましたが、地域との連携を意識した防災マニュアルの作成はできていませんでした。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>重要事項説明書に法人の苦情受付担当者と公的機関の相談窓口の連絡先を掲載し説明していましたが、第三者の相談窓口の設置がありませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルは、年1回の定期的な見直しの他、事故対応やアンケートの集計などの結果に応じ随時の見直し・変更が行われていますので、その内容を見直しの基準として明記されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 災害発生時の対応</p> <p>事業所は住宅街の中にあるため、近隣の住民との相互協力により防災や減災に取り組むことが必要ではないでしょうか。そのためには、日頃から地域との連携を意識した防災マニュアルの策定や町内会などにアプローチを図り、合同での防災訓練の実施や防災協定の締結などを取り組まれてはいかがでしょうか。例えば、「おせっかいカフェ」を利用して、地域の防災・減災を法人と住民と一緒に考える催しを行い、それをきっかけに地域での災害時の相互協力の計画を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 第三者への相談機会の確保</p> <p>利用者は、意見・要望・苦情を事業所の職員や苦情受付担当者に直接伝えるにくい場合に、第三者による相談窓口があれば、意見や要望がより伝えやすくなり、さらなる利用者の安心とサービスの向上につながるのではないのでしょうか。第三者委員の選任には、例えば地元の自治会役員や法人役員の退職者などで個人の電話番号の公開が可能な人を検討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	2610105278
事業所名	渡辺西加茂診療所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
訪問調査実施日	令和2年1月24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. 理念と運営方針を玄関に掲示しているほか、職員の名札の裏面に掲載して周知に努めていました。年1回、理事長が直接職員に理念の説明をして周知と理解が深まるように努めていました。また、法人広報誌「都の風」（年4回発行）に理念を掲載し、契約時にも説明することで利用者や家族の理解に努めていました。 2. 管理者会議（月2回）、各種委員会やリハビリ会議（事業所内全体会議）を開催し、職員の意見を反映した意思決定の仕組みがありました。また、分掌規程に役職の業務や権限を明示していました。		
(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. 昨年度の事業計画の振り返りにより経営改善や業務の効率化、サービスの質の向上などの課題を盛り込んだ事業所のアクションプラン（事業計画）を策定していました。その中に5年間と3年間の中長期の取り組み目標も設定して、年2回、進捗状況の確認をしていました。 4. アクションプランには、業務レベルの課題を設定し取り組んでいました。さらに、目標達成に向けて取り組むために、年度当初に各職員が立てる「自己管理目標シート」による個人の年間目標や取り組み課題も設定し、年2回達成状況を確認していました。		
(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。	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。	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。	A	A
		(評価機関コメント)		5. 管理者は、管理者会議で法令遵守の研修を受けたり働き方改革の勉強会に参加し、リハビリ会議で伝達していました。また、パソコン内に関係法令のリストとフォルダを作成しすぐに調べることができました。 6. 管理者はリハビリ会議で職員の意見を集約し事業運営に反映したり、必要に応じて管理者会議で報告していました。しかし、管理者の行動が職員から信頼を得ているか把握・評価をする仕組みがありませんでした。 7. 管理者は職場を離れるときは携帯電話を所持していました。緊急時の連絡網を作成し緊急時には速やかに管理者に報告し指示を仰ぐ体制となっていました。また、管理者は日々の業務を事業所で直接管理し、業務日誌や報告書でも把握していました。		

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。	B	B
		(評価機関コメント)		8. 採用委員会の「求める人物像」で、法人の採用基準を示していました。また、職員の配置などは法人本部で検討していました。採用は有資格者となっており、資格取得支援は、受験対策講座の受講や試験日の勤務調整をしていました。 9. 教育委員会が開催する全職員参加の「全体研修」と、各委員会が開催する「ピア研修」を随時テーマを設定し開催していました。さらに、業務終了時やりハピリ会議で「気づき」の促しと助言を行っていました。そのほか、法人内で年1回研究・実践事例の発表を行う学会を開催し、全職員が参加していました。しかし、医療職（理学療法士・作業療法士）の研修は、各自が希望する研修の受講を申告をすることで受講（法人が費用負担する）していましたが、年間の職員研修計画がありませんでした。 10. 言語聴覚士の実習の受け入れをしていました。受け入れの際には、養成校と何度も打ち合わせを重ねて受け入れをしていましたが、実習受け入れのマニュアルを整備していませんでした。		
		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)		11. 希望に応じて有給休暇が取得しやすいように配慮した勤務表となっていました。職員の就業に関する意向や要望は、管理者による随時や年2回の面談で聞き取り、法人本部で集約し分析・検討していました。また、育児・介護休業の規程を整備して、取得もありました。職員の負担軽減として、スライディングボード・シートの活用をしていました。 12. 産業医がメンタルヘルスの相談窓口になり、ストレスチェックを実施していました。年2回管理者が面談し、職場での意見や要望を聞き取り対応していました。また、福利厚生委員会で日帰り旅行や懇親会、運動会を企画・開催していました。各事業所の忘年会等には法人が費用補助し、会員制の旅行も利用できました。ハラスメントの規程や苦情対応職員も明記していました。職員が休憩や食事ができる広い休憩室がありました。		
(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. ホームページの公開や広報誌を関係機関に配布して地域に情報を開示していましたが、情報の公表制度を自ら開示していませんでした。 14. 地域の関係機関の移乗介助研修会に講師派遣をし、法人による地域住民向けの講演会を開催していました。また、月1回地域の住民の交流の場として「おせっかいカフェ」を開催し、喫茶の提供やお菓子作り、観光地巡りを実施していました。併せて困りごとや介護の相談も受けていました。		

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. パンフレット及びホームページにサービスの内容や利用までの流れなど、サービスの選択に必要な情報を掲載していました。また、利用希望者からの問い合わせ内容や対応について「新規相談依頼ノート」に記録していました。		
		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. 重要事項説明書にサービス内容や料金表について詳しく記載し説明の上同意を得ていました。また、事業所の玄関には成年後見制度についてのパンフレットを設置し、必要に応じて説明をしていました。		

(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. アセスメントは、所定の様式を用いて利用者の心身・生活状況や希望を聞いて3ヶ月毎に実施していました。 18. 訪問リハビリ計画は、利用者又は家族の希望を聞き取り策定して同意を得ていました。サービス担当者会議には本人も出席していました。 19. 主治医のほか、支援に関係する専門職からの情報や意見をj得て訪問リハビリ計画書に反映していました。また、サービス担当者会議で専門家や他機関との意見交換を行っていました。 20. 毎月の訪問リハビリ報告書にてモニタリングを実施していました。また、訪問リハビリ計画の見直しは、法定の基準（3ヶ月毎）に準じて実施していました。		
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. 訪問リハビリテーションの利用には主治医の指示を要するため、常に主治医との連携を重視し、退院前カンファレンスにも積極的に参加していました。また、他事業所や関係機関のパンフレットを冊子にまとめリストとしていました。		
(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	B
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. 各種業務マニュアルを作成し、内容は実用的な表現になっており、年1回若しくは必要に応じ見直しを行っていましたが、見直し基準の定めはありませんでした。 23. 利用者個々の記録は、電子カルテとしてパソコンで適切に記録し、サーバー内で保管の上パスワードで閲覧管理していました。そのため、保管・保存・管理・廃棄などの規程がありませんでした。また、電子カルテ・パソコン（iPad）使用管理規程の中で、持ち出しについての規定を整備していました。記録の管理（個人情報の保護と情報開示）に関する研修を実施し、全職員が参加し周知徹底していました。 24. 全職員にiPadが割り当てられ、電子カルテに利用者個人の記録や訪問時の様子を入力すれば、パソコンやそれぞれの端末からそれらの情報の確認・共有が可能となりました。また、毎朝のミーティングや毎週金曜に開催するリハビリ会議においても、情報を共有化していました。 25. 訪問時や電話で家族と情報交換を行うほか、連絡ノートやメモなどを使用し情報交換を行っているケースもありました。		
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. 感染症マニュアルを整備し、年1回感染症に関する研修を実施していました。また、訪問時はマスクや手袋・消毒液などを携帯し二次感染を防いでいました。感染対策委員会を設置し感染予防に取り組んでいました。 27. 職員が当番制にて清掃を行い、トイレ等の共用部分においては清掃スタッフが掃除を行っていました。事務所内においても整理整頓が行われていました。		
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	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。	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. 事故発生時のマニュアルを作成していました。訪問リハビリの職員は医療職ということもあり、緊急時における医療的対応は適切に即応していましたが、研修及び実践的な訓練を行っていませんでした。 29. 事故が発生した場合はインシデント・アクシデントレポートを作成し、訪問リハビリ内で分析を行っていました。さらに、事故防止対策委員会に報告し法人内で情報の共有を行い、必要に応じてマニュアルの見直しや変更を検討する体制がありました。 30. 災害時マニュアルを作成し、年2回火災の避難訓練を実施していました。また、災害対策委員会を設置し防災についての研修を開催していました。地域ケア会議の防災研修に参加はしていましたが、地域との連携を意識した防災マニュアルの作成はできていませんでした。		

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. 普段の関わりから利用者の意向を尊重したサービスを提供に努めるとともに、虐待防止と身体拘束廃止の研修会を実施していました。 32. 訪問先で排泄介助をする場合があることから、排泄介助時のプライバシー保護の研修を実施し、啓発していました。 33. サービスの申し込みについて、遠方であったり人員の都合で訪問できない場合は、説明の上他事業所を紹介していました。		
(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	A
		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. 玄関に意見箱を設置しているほか、訪問時に意見や要望を聞き取りをしていました。聞き取った意見・要望はリハビリ会議で検討し玄関の掲示板に掲示していました。 35. 苦情対応マニュアルを整備し、苦情報告書で報告していました。苦情については、サービス向上委員会でも検討し玄関の掲示板に掲示していました。 36. 重要事項説明書に法人の苦情受付担当者と公的機関の相談窓口の連絡先を掲載し説明していますが、第三者の相談窓口の設置がありませんでした。		
(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。	B	B
		(評価機関コメント)		37. 年1回利用者満足度調査を実施し、サービス向上委員会が集約して結果はリハビリ会議で検討していました。満足度調査の結果から、訪問時間に遅れることについて、曜日や時間変更の検討、順番の見直しをして効率化を図っていました。 38. サービス向上委員会（月1回）やリハビリ会議でサービスの改善を検討していました。「北区・上京区在宅リハ連絡会」に参加し、情報収集していました。 39. 職員個人の取り組み目標を設定した「自己管理目標シート」を年2回評価し、事業所のアクションプランと併せて、事業所全体で取り組み状況を集約・評価・検討していました。その結果を次年度の事業計画の取り組み課題に反映していました。しかし、第三者評価は初めての受診でした。		