

アドバイス・レポート

令和4年2月14日

令和3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老人保健施設アゼリアガーデンにつきましては、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>施設全体の取り組みとして新型コロナウイルス感染症が拡大する中であっても、感染予防に努めつつサービス提供を維持されていました。</p> <p>通番2 組織体制 ボトムアップアンケート1回/2年、身上申告書1回/年を行なうことにより、職員の想いや要望を汲み取っています。また職員ヒアリングにおいても組織の風通しの良さを確認できました。</p> <p>通番6 管理者等によるリーダーシップの発揮 理事長や専務理事が運営委員会に出席され、現場と経営者層間のコミュニケーションも良好と感じました。</p> <p>通番11 労働環境への配慮 有給休暇は月に1回は取得でき、訪問リハビリテーション事業所の取得率も100%に近い職員もいて非常に高取得率でした。時間外労働も役職者は月平均で15時間前後でしたが、一般職員は2時間程度でした。育児休業取得後の復職の実績もあります。またストレスやメンタルヘルス対策も充実していて働きやすい環境が整えられています。</p> <p>通番17 アセスメントの実施 定期的な数値的評価（身体機能・バランス機能・認知機能）を身体能力の経時的変化というグラフに示し、生活の中で起こったイベントや転倒等の履歴とともに変化が分かりやすいものを作成されています。</p> <p>通番25 利用者の家族等との情報交換 乙訓医師会作成の在宅療養手帳を用いて、ご利用者のご家族、支援している事業所や医師等と情報交換をタイムリーに実施できています。</p> <p>通番38 質の向上に対する検討体制 老健協会リハ部会や乙訓地域訪問リハビリ連絡会等に参加し情報交換や情報収集を行い、サービスの質について検討されています。加えてアゼリア居宅介護支援事業所に長岡京市内の訪問リハビリのサービスの質について確認を行い、ミーティングにてサービスの質の向上（差別化）を検討し実践されています。</p>
------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>全体を通して記録の管理が不十分でした。特に議事録は手書きのため、第三者が見て分かりにくい状態でした。</p> <p>業務マニュアル・規程等について確認しましたが、状況に応じて改定はされていますが、改定を行なう頻度についての取決めがされていず、担当者の判断に委ねられていました。また、改定したものについても、どの部分が改定されているか明記されていなく分かりにくい状況でした。</p> <p>通番9 継続的な研修・OJTの実施 年間の研修計画は立案されていますが、計画的に研修が実施できていませんでした。研修後の報告がまとまっていなくて参加者リストのみでした。そのため、研修参加の職員の「気づき」を組織として吸い上げ、お互いの学びを向上させる仕組みが確認できませんでした。老健入所施設で行われている研修等との実施方法に差異を認めます。</p> <p>通番22・24 業務マニュアルの作成、職員間の情報共有 計画書は3ヶ月に1回見直し作成されています。業務マニュアルは作成されていますが、見直しの基準が確認できませんでした。定期の情報交換のミーティングが開催できていませんでした。</p> <p>通番37 利用者満足度の向上の取組み 毎年満足度調査を実施し、委員会にて結果の考察を行い、改善案を挙げて取り組んでいます。改善前と後を確認する仕組みとして、次回1年後の満足度調査結果で確認することになっていました。</p> <p>通番39 評価の実施と課題の明確化 年1回以上、自己評価をする仕組みを確認することができませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>全体 会議の開催日、開催時間、会議名、議事録作成者、参加者、協議事項、報告事項等分かりやすく記載されてはいかがでしょうか。また議事録作成後、回覧される場合に確認欄を設け、全職員が回覧した事が確認できるようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>通番1 理念の周知と実践 ご利用者やご家族とのコミュニケーション手段として「訪問リハビリ通信」を発行されていますが、ホームページへのアップロードは2019年11月5日が最終となってしまいました。コロナ禍においてホームページは有効なコミュニケーションツールであると考えます。日常の業務で多忙とは思いますがホームページを活用した広報にも積極的に取り組まれてはいかがでしょうか。</p> <p>通番9 継続的な研修・OJTの実施 年間研修計画に沿って研修企画書を立案し、参加者に提出していただく報告書をまとめて「気づき」を促す記録用紙を作成し、PDCAサイクルの実践に活かされてはいかがでしょうか。</p> <p>通番20・22・24 個別援助計画等の見直し、業務マニュアルの作成、職員間の情報共有 計画書は3ヶ月ごとの作成が確実にできていますが、ご利用者の状態に応じて計画は変更されるものであることを業務マニュアルに記載する等、実務書としてオリエンテーション等に活用されてはいかがでしょうか。計画書作成、診察、説明がそれぞれの場面で行われているので、昨今求められているリハビリテーションマネジメントを促進する視点からも一体化し、定期的なカンファレンスの機会を持つことで、さらに効率的でより良い計画書の作成とサービスの提供につながると思います。</p> <p>通番37 利用者満足度の向上の取組み 満足度調査後の改善案がどのようにサービスが改善されたか確認する仕組みとして画一的に1年後の満足度調査となっていました。改善案によっては、1ヶ月後、3ヶ月後等に改善の確認が必要なものがあると思います。計画的に改善が確認できる仕組みを委員会にてご検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>通番39 評価の実施と課題の明確化 自主点検は年1回実施され、第三者評価は3年に1回受診されています。しかし、年1回以上自己評価をする仕組みがありませんでした。よりよい事業所となるように事業所が提供しているサービスの体制・内容・質等を年1回は確認する機会を設けら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	2653080016
事業所名	老人保健施設アゼリアガーデン
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)	老人保健施設、短期入所療養介護、 通所リハビリテーション、居宅介護 支援
訪問調査実施日	令和4年1月18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
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）及び事業所のスタッフ全員が、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)		理念となる財団ミッションは職員の名札の裏側にも記載されていて職員が理念に沿ったサービスを提供されています。またボトムアップアンケートや身上申告書により経営者側が現場の想いを汲み取る取組をされています。また運営委員会にも経営陣が参加されることで、円滑なコミュニケーションがとれています。			
(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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		年度ごとの事業計画書が作成され、業務推進計画書により稼働率等について達成状況の確認が行われていたましたが、中長期計画については確認できませんでした。また、達成状況に応じた計画の変更等については確認できませんでした。			
(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	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、いつでもスタッフ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)		雇用管理責任者講習やリスクマネージャー養成講座に参加し、研鑽を積まれています。運営委員会に理事長、専務理事、施設長が参加され現場に対して適切な助言を行うとともにボトムアップアンケートや身上申告書により職員の想いを汲み取られています。			

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
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。	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	A
		(評価機関コメント)		訪問リハビリにおける人員配置について施設リハビリスタッフ全体を勘案し、必要人数を配置されています。採用計画は役職ミーティングにて話し合われています。年間教育研修計画が立案されていますが計画に沿った実施の確認ができませんでした。また研修報告書等がないため、「気づき」を促し組織として吸い上げ、お互いの学びを向上させる仕組みが確認できませんでした。実習生は受入計画を立案し、実習指導者に対する研修へも参加予定でしたが新型コロナウイルスの影響で中止になったということでした。2022年に再度受入調整と研修への参加を予定されています。		
(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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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)		有給休暇消化率が高く、毎月有給休暇が取得できています。時間外労働についても役職者は長時間ですが一般職員は月2時間程度で、管理者が毎月管理されています。サービスの実施時間や時間外労働時間を個別に数値管理されていて、業務の効率化など現場と相談をしながら業務改善に繋がられています。休憩室は足が延ばせ職場から離れた場所に設けられています。メンタルヘルスの相談窓口が設置され、心理士が窓口となって気軽に相談しやすい環境となっています。またボトムアップアンケートにより上司に対する要望・不満を汲み取り、対応、解決する体制が整っています。		
(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	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)		ホームページや機関紙「ティタイム」「アゼリアだより」による広報が行われています。また、毎年開催の財団文化祭は、2020年第53回はオンラインにて開催されましたが、2021年は企画が夏だったため感染者ピーク時の企画となり中止になりました。地域から依頼があればリハビリ部門として、地域に出向き「地域予防体操」の指導や乙訓医師会主催の療養手帳委員会にて講演を行う等、地域のニーズに合わせて貢献されています。		

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
Ⅲ 適切な介護サービスの実施徹底						
(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)		ホームページは見やすく作成されています。「訪問リハビリ通信」は2019年11月でアップロードがストップしていますが、月1回程度居宅介護支援事業所へ空き情報を含め、訪問リハの役割等を記したチラシ等を配布されていました。		
(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)		今年度の料金改定についてはご利用者とそのご家族に説明し同意を得られています。		
(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	定期的又は必要に応じて、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)		かかりつけ医からの診療情報提供書や居宅ケアマネジャーからの基本情報を基にそれぞれのご利用者の状態に応じて身体機能評価や認知機能評価を実施し、計画書に反映されています。また身体能力の経時的変化をまとめた用紙を作成されるなど評価結果が分かりやすいものになっています。計画書は3ヶ月に1回見直しして再作成されていますが、見直しの基準の共通理解が不十分でした。		
(4) 関係者との連携						
		多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		訪問リハビリテーション報告書はかかりつけ医と居宅ケアマネジャーに送付されています。退院前カンファレンスにも依頼があれば参加しています。		

(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、スタッフに活用されている。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	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	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	B
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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		業務マニュアルは詳細に作成されていますが、新入職員の教育には使われていません。見直しの基準も明確になっていません。毎日の訪問の内容や経過は詳細に記載されています。計画書は担当者が作成し、訪問リハ診察時には同席しないので文書で報告されています。毎週火曜日にケアカンファレンスを予定していますが、最近実施できていません。乙訓医師会の作成している在宅療養手帳を活用し、ご利用者を取りまく医師、ご家族や他サービス事業者と情報共有を有効に実施する事ができていました。		

(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、スタッフ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	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。	A	A
(評価機関コメント)		感染症マニュアルは作成されています。二次感染を防ぐ対策、訪問リハにおいては、次のご利用者への感染を防ぐための記載が確認できませんでした。事業所内は清潔にされており、訪問リハの事務所は施設内リハスタッフとは別の部屋が確保されています。施設全体としても、定期的な換気を全館放送で報せるなど、工夫して感染症対策を講じられていました。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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	A
(評価機関コメント)		事故や緊急時の対応マニュアルは作成されていましたが、研修の実施を確認できませんでした。事故報告書は作成され、対策についても原因分析、対策内容が書かれていました。同様の事故が起こった場合の見直しなどが不十分であると感じていらっしゃいます。法人は、福祉避難所として登録されています。法人全体の防災計画に準じて法人全体で訓練を実施されています。年2回の火災訓練に加え、地震発生時の訓練を実施されています。訪問という特異性を考え、訪問リハビリ独自の防災計画を策定されても良いかと思えます。		

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
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)		複数担当制としていてスタッフ間のミーティングにおいて、サービス提供に関する意見交換、注意喚起等を行われています。重要な内容については連絡ノートに記載し情報共有されています。またマニュアルも整備され、高齢者虐待防止、人権擁護やプライバシー保護の研修も実施されています。実施日、参加者は確認できましたが、研修の記録の確認ができませんでした。利用申し込みは基本的に受付けていますが希望枠や希望に合わない場合、他事業所を紹介されています。		
(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)		2015年に1件の苦情がありましたが、それ以降の苦情はありませんでした。個別の相談面接については、常に訪問時に個別に意見を聴取するなど意向を確認する機会を設けられています。介護相談員が来所されていましたが新型コロナの影響で現在は来られていません。第三者の相談窓口は設置されていません。		
(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。	A	B
		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スタッフ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)		毎年、1月に満足度調査を実施し、いただいた意見について、コンプライアンス委員会にて結果を考察し、改善を図り、実施後の改善の確認は、次回（1年後）の満足度調査の結果にて確認をされています。老健協会リハ部会や乙訓地域訪問リハビリ連絡会等に参加し情報交換をされています。またアゼリア居宅介護支援事業所に長岡京市内の訪問リハビリのサービスの質について確認を行い、ミーティングにてサービスの質の向上（差別化）を検討し実践されています。自己評価については、実施する仕組みを確認することができませんでした。		