

様式 7

アドバイス・レポート

令和 4 年 7 月 2 6 日

令和 4 年 5 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた大宅診療所通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>1. 理念の周知と実践</p> <p>理念をフロアに掲示していました。また、リハビリニュース（機関誌）にも理念を掲載し、利用者や家族等に配布して周知を図っていました。職員には理念の学習会を実施し周知していました。</p> <p>2. 多職種協働</p> <p>医師との連携を確保し、利用者の状況に対応できるように居宅介護支援事業所のリストを作成していました。また、緊急時の安否確認や徘徊高齢者の発見に協力するため、地域包括支援センターにメール登録をされていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>運営管理者の役割と責任は、「職務権限規程一覧表」にて文書化していました。また、通所リハビリ部会で職員の意見を聞いていました。しかし、職員が管理者を評価する方法はありませんでした。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防・事故・緊急時の対応・災害発生時の対応</p> <p>各種マニュアルは作成されていますが、職員に対して周知する研修を行い必要な訓練を実施した記録がありませんでした。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>利用者からの苦情・要望に対応する手順や方法については法人全体で定め、事業所内で内容を共有していました。しかし、外部への公開はしていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>1. 管理者等によるリーダーシップの発揮</p> <p>職員が管理者を評価する仕組みを作ることで、部下の指導方法や業務体制の見直しの機会となります。面談を実施していますので、その機会を活用し部下からの評価を記載する様式を検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>2. 感染症の対策及び予防・事故・緊急時の対応・災害発生時の対応</p> <p>マニュアルを更に活かすためにも研修や訓練を実施することは重要です。実施後のレポート作成や使用した資料の保管をすることで次回の研修にも活かせます。また、欠席者への周知の方法を明確にすることで、いつ誰がどの研修を受けたかが分かり、職員のステップアップにも繋がりますので検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>3. 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>意見・要望・苦情への対応を公表されることで、利用者・家族は、その内容を知ることができ、なんでも相談できる安心感が出てきます。個人情報に留意しながら、収集した意見・要望・苦情とその対応策などを広報誌やホームページなどに公表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	2614102230
事業所名	大宅診療所通所
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)	介護予防通所リハビリテーション
訪問調査実施日	令和4年5月31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. 理念をフロアに掲示していました。また、リハビリニュース（機関誌）にも理念を掲載し、利用者や家族等に配布して周知を図っていました。職員には理念の学習会を実施し周知していました。 2. 理事会は月1回開催していました。また全職員が参加する通所リハビリ部会（職員会議）にて職員の意見を集約し、管理者が大宅エリア会議にて大宅診療所の意見を反映する仕組みとなっていました。権限委譲規定にて各責任を明確にしていました。		
(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. 単年度の事業計画にくわえ中・長期計画を作成していました。また計画の策定や課題は通所リハビリ部会にて明確にっていました。 4. ISOの品質目標にて、現状把握や課題の設定を行っていました。達成状況の確認は毎月実施していました。		
(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。	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)	<p>5. 管理者は法令遵守の観点での研修に参加していました。把握すべき法令は関係法令規則一覧表で明確にっていました。法令遵守（コンプライアンス）の研修を実施していました。</p> <p>6. 運営管理者の役割と責任は、「職務権限規程一覧表」にて文書化していました。また、通所リハビリ部会で職員の意見を聞いていました。しかし、職員が管理者を評価する方法はありませんでした。</p> <p>7. 管理者は、携帯電話を所持し常に連絡が取れる体制をとっており、緊急時に指示を仰ぐ体制がありました。また、管理日誌で日々の状況把握をしていました。</p>
--	--	------------	--

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	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>8. 本部介護責任者会議にて法人内の人員体制を検討・確認していました。また、資格取得支援として介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、介護支援専門員受験支援制度（受講料、受験料の補助）を設けていました。</p> <p>9. 教育訓練計画書にて年間研修計画を立てていました。また、通所リハビリ部会にて互いに学びあう勉強会（人工関節について）を実施していました。</p> <p>10. 実習受け入れに対する基本姿勢や受け入れマニュアルを定めていましたが、実習指導者に対する研修は実施していませんでした。</p>		

(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)		<p>11. 有給休暇消化率や超過勤務データは本部で分析、検討していました。取得率も高水準でした。スライドボードの活用やリフト付き送迎車を導入し職員の負担軽減につなげていました。</p> <p>12. メンタルヘルスにおける専門医への相談窓口を設けていました。福利厚生制度として「信和会共済会」（医療費補助や日帰り旅行等）を活用していました。</p>		

(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)		<p>13. 関係団体が発行する「山科健康友の会だより」で運営理念を地域に開示・広報していました。また、友の会のメンバーを中心とし、地域行事に参加する体制も整っていました。しかし、情報の公表制度の内容は自ら開示できていませんでした。</p> <p>14. 併設の診療所にて地域の方を対象に転倒予防教室を開催していました。また、山科区連絡会に参加し福祉ニーズの把握に努めていました。</p>		

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. ホームページ、パンフレットに利用基準や利用中の過ごし方を写真などで分かりやすい情報を提供していました。		
(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. 利用者及び家族のアンケートより、丁寧な説明がされている結果がでていました。利用者の権利擁護のために成年後見制度の冊子を用意し、必要時には契約時などに説明できる準備がありました。		
(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. 利用者一人ひとりのアセスメントは定期的に行っていました。 18. アセスメントに基づき個別援助計画を作成し、利用者及びその家族の希望を反映していました。 19. 個別援助計画を作成する際には、医師・理学療法士の意見の記載、意見照会を行っていました。 20. 個別援助計画の見直しの時期・手順を通所リハビリ計画書策定手順書に定め、定期的及び必要に応じて実施していました。		
(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. 医師との連携を確保し、利用者の状況に対応できるように居宅介護支援事業所のリストを作成していました。また、緊急時の安否確認や徘徊高齢者の発見に協力するため、地域包括支援センターにメール登録をしていました。		
(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、標準的な実施方法については業務マニュアル・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ました。	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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A

	(評価機関コメント)	22. サービス提供に係る標準的な実施方法については、業務マニュアルを作成し、新しく就職した職員をはじめ職員教育で使用していました。しかし、ほぼ全てのマニュアルを2022年4月に改訂していましたが、年に1回の定期的な改訂はできていませんでした。 23. 所定の記録用紙を用いて、サービス計画に基づきサービスが実施しているかを記録していました。文書規定に保管、保存、持ち出し、廃棄方法を定めていました。 24. ミーティングやカンファレンスを開催していましたが、参加できなかった職員への情報共有が確実に実施できていませんでした。 25. 送迎時に家族等との情報交換を行っていました。			
(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、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	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)		26. 感染症の対策及び予防に関するマニュアルを整備していましたが、全職種の職員に対して研修を行い、知識の伝達が確実に出来ていませんでした。 27. 事業所内は整理・整頓されており、清潔が保たれていました。清掃は外部に委託し点検表を提出させ施設内の衛生管理が行われていました。		
(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。	B	B
	(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成していましたが、また、サービスの特性から送迎中の事故・交通事故も想定していませんでした。 29. 発生した事故については報告書を作成し、再発防止について話し合いを行いました。 30. 災害時対応マニュアルを作成していませんでした。年に1回以上の研修又は訓練の実施は出来ていませんでした。地域との連携、備蓄などの準備もありませんでした。		

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	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)		31. 利用者保護に関する定義や利用者の人権や意思を尊重したサービス提供に関する法人全体の方針を基に事業所で定めていました。人権及び高齢者虐待防止法の研修を実施していました。 32. プライバシー研修を開催していましたが、参加できていない職員への伝達が確実に出来ていませんでした。 33. 利用困難ケースで断ったことはなく、困難ケースが発生した場合には法人全体で対応作を検討する仕組みを整えていました。		
(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	B
		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. 日々の連絡帳の活用及び年1回、アンケート調査を実施し利用者や家族の意見を引き出していました。しかし、定期的な個別面談は実施できていませんでした。 35. 利用者からの苦情・要望に対応する手順や方法については法人全体で定め、事業所内で内容を共有していました。しかし、外部への公開はしていませんでした。 36. 公的機関の相談窓口は設置していましたが、透明性を確保する観点の第三者による点検や相談窓口は法人に関係した委員となっていました。		
(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。	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。	B	A
		(評価機関コメント)		38. 年1回、アンケート調査を実施し、その結果を運営管理者がまとめてスタッフ会議で話し合っていました。 38. 山科エリアの事業所連絡会議に参加したり、法人内のエリア通所リハ運営管理者会議や通所リハスタッフ会議を定期的に開催し情報交換を行っていました。 39. ISOを認証しており毎年受診していました。		