

アドバイス・レポート

2023年12月6日

令和5年9月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「川端診療所通所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>○計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施 「信和会・メディカプラン制度教育要綱」にもとづき、階層別研修が受けることができる仕組みがあり、職員個別については「目標設定シート」を作成しています。資格取得支援として「介護福祉士実務者研修の修了に係る受講料貸与規定」「介護職員初任者研修修了の資格取得に係る受講料貸与規定」があり、2年勤務で全額免除、1年勤務で半額免除を受けることができる仕組みがあります。</p> <p>○地域との連携・情報発信 併設の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問診療や通所リハビリテーションの職員で構成している「川端エリア在宅運営会議」で地域ニーズを把握しています。地域ニーズとして抽出した”買い物難民”という課題に対して、移動スーパーを誘致されました。また、友の会の方々と構築したネットワークの会議「川端診療所地域懇談会」を開催し、地域との関わりを大切にしています。</p> <p>○地域への貢献 「川端診療所健康友の会鴨東支部」というネットワークを構築し、通所リハビリテーションの理学療法士が講師となり地域住民向けに体操教室を週1回開催しています。また、不定期開催（年1回以上）ですが、「ミニ懇談会」を開催し福祉ニーズを把握する仕組みがあります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>○学校教育・ボランティアの受け入れ ボランティアを受け入れていますが、ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明文化しておらず、マニュアルもありません。</p> <p>○災害発生時の対応 災害発生時の対応マニュアルや「簡易版BCPシート」を作成し、責任者や指揮命令系統を明文化していますが、地域との連携を意識したマニュアルではありません。</p> <p>○第三者への相談機会の確保 相談や苦情を訴える窓口として第三者を相談窓口として設置していません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当事業所の母体となる川端診療所は京都民医連の診療所として、もともと地域の住民の方々が住民のための医療体制をという運動によって作られた診療所で、1954年に開業されています。そういった設立経緯もあり、法人の理念の中にも「地域住民、患者、利用者の人権を尊重した、安全・安心で質の高い保健・医療・介護活動を行います」と明文化するなど、地域との関わりを最重要の位置付けとしサービス提供を行ってられます。「食料無料提供&なんでも相談会」の開催を始めるなど、引き続き地域に根ざしたサービス提供と更なるサービスの向上を期待して、以下の通りアドバイスいたします。</p> <p>○学校教育・ボランティアの受け入れ 実際にイベントを企画し実施する際に大学生などのボランティアもおられるとのことでした。また、コロナ禍以前は地域の幼稚園や小学校、中学校、高校などの教育機関から職場体験等の受け入れ実績もありました。今後は、社会全体においても少しずつコロナ禍以前の姿に戻りつつありますので、地域の教育機関の受け入れ再開に向け、マニュアルを整備されては如何でしょうか。ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明文化することにより、ボランティア活動を安心してできる環境につながると考えます。</p> <p>○災害発生時の対応 地域で開業され約69年という歴史をもつ診療所であり、これまでも地域を巻き込んだネットワークを構築し、ミニ懇談会などの相談会などを開催しておられます。そういったネットワークを介して、地域の防災組織とつながりを持ち、一緒に災害発生時の対応などを検討する機会を設けられることをお勧めします。</p> <p>○第三者への相談機会の確保 川端診療所の理事会には、地域住民が理事としておられるとのことですので、例えば、評議委員になられている地域住民の方に第三者の相談窓口になって頂くことをお願いすることができるかも知れません。また、同法人には他の行政区にも施設や診療所などがあります。法人のスケールメリットを生かして、例えば法人の本部に第三者の相談窓口を作ることを考えられては如何でしょうか。</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	2610604080
事業所名	川端診療所通所リハビリテーション
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)	居宅介護支援事業所
訪問調査実施日	令和5年11月15日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	B
	(評価機関コメント)			1. 職員には名刺サイズの「信和会 医療・介護サービスの品質方針」を配布し、利用者などには利用契約時に理念などを記載したパンフレットを活用し浸透する仕組みがあります。 2. 各部門会議から役員者会議、管理会議を経て理事会に意見が吸い上げられる仕組みがありますが、各責任を明確に規定した職務分掌などはありません。		
(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質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把握と目標の設定	4		各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 長期は10年、中期は5年を目安として計画を立案し、その目標を達成するために単年度計画を作成しています。利用者に対しては、利用開始の挨拶などの際に、事業計画の内容をわかりやすく説明しています。 4. 法人目標、事業所目標、部署目標、個人目標を設定し、ISO認証の仕組みの中で取り組んでいます。目標の達成状況については各部門会議で定期的に確認しています。		
(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。	A	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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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. 運営管理者は下期から毎月開催する「信和会幹部養成講座」に参加し、法令遵守の観点での経営に関する知識を習得しています。しかしながら、必要な時に遵守すべき法令をリスト化していないため、職員がすぐに調べられる体制ではありません。 6. 経営責任者は「日常医療・介護総括会議」の資料の中で、自らの役割と責任について表明しています。しかしながら、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握や評価などを実施する仕組みがありません。 7. 「公益社団法人信和会川端診療所エリア緊急連絡網」を整備し24時間365日連絡可能な体制があり、いつでも指示を行うことができる仕組みがあります。		

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						
		総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A
		質の高い人材の確保	9	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
		計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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
		実習の受け入れ	11	実習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。	C	B
		(評価機関コメント)		8. 「介護職政策」を作成し、人事に関する基準や期待する職員像を明文化しています。ホームページにも掲載するなど職員以外にも周知する仕組みがあります。 9. 事業所などの魅力を発信するために法人の介護事業部で作成したリーフレット「信和会のごあんない」を活用し人材の確保を行っています。 10. 「信和会・メディカプラン制度教育要綱」を作成し、階層別研修のプログラムがあります。また、「出張・研修取扱規程」により職員の研修参加費用の負担を行う仕組みがあります。 11. 実習については法人が窓口となり「実習受け入れ手順」で基本姿勢などを明文化していますが、実習マニュアルがありません。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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。	B	A
		ストレス管理	13	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、職員が充分に休む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)		12. 労働安全衛生委員会で有休消化などの勤怠管理を通じて運営改善を図っています。また、「事務長と【20分面接】」をつくり、職員が相談しやすい工夫を行っています。 13. 新入職員については、年1回外部の方が実施するメンタルヘルスカウンセリングを受ける仕組みがあります。また、全職員についても外部のメンタルヘルスカウンセリングをいつでも受けることができます。「ハラスメントの防止等に関する規程」によりハラスメントの相談体制があります。		
(3) 地域との交流						
		地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A
		地域との交流（入所系・通所系サービスのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	C	C
		地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		14. 併設の地域包括センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員、訪問診療の職員などで構成された「川端エリア在宅運営会議」を毎月開催し、地域ニーズを把握する仕組みがあります。 15. ボランティアを受け入れています。ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明文化しておらず、マニュアルもありません。 16. 「川端診療所健康友の会鴨東支部」というネットワークを構築し、通所リハビリの理学療法士が講師となり地域住民向けに体操教室を週1回開催しています。また、不定期開催ですが、「ミニ懇談会」を開催し福祉ニーズを把握する仕組みがあります。		

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						
(1) 情報提供						
	事業所情報等の提供	17	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		17. ホームページやパンフレットなどにより事業所の情報を提供していますが、更新した情報の公表内容を利用者が容易にアクセスできる環境がありません。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	18	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)		18. 重要事項説明書を用いて利用者などに説明し同意を得ています。また、成年後見制度の利用が必要な利用者については、担当の介護支援専門員に情報を提供しています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	19	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	20	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	
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		19. 「通所リハビリ計画書作成手順書」を作成し、計画書を作成しています。また、リハビリテーション会議を開催し、医師や看護師などの専門家と連携しアセスメントを行っています。 20. サービス担当者会議には積極的に参加しています。会議で協議する内容により、参加したほうが望ましい職種（理学療法士、相談員）の職員が参加するように配慮しています。 21. 担当介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書をもとに通所リハビリテーション計画書を作成しています。 22. 3ヶ月毎に利用者の身体機能評価をおこない「体力測定経過記録」を作成し関係職員間で共有しています。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	23	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。	B	B	
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A	
	(評価機関コメント)		23. 「川端エリア在宅運営会議」で抽出した課題解決のために近隣の事業所に声かけ勉強会を開催するなど有機的な連携をとっています。しかしながら、利用者の状況に対応できる関係機関などのリストがありません。 24. 利用終了時は「ケアマネジメント連絡用紙」を作成し、担当の介護支援専門員に情報提供するなど連携をとっています。			

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）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。	A	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	28	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)		25. サービス提供に係る標準的な業務マニュアルを作成し、ISOの「文書管理台帳」で年1回の見直しを行っています。 「看護基準マニュアル」については情報更新がありません。 26. 「特定個人情報保護取扱規程」で記録の取扱いを定めていますが、職員がカルテなどを持ち出しする際には規程を遵守していません。 27. 介護用記録ソフトや「申し送りファイル」を活用し、職員間で情報共有しています。 28. 利用時の様子などは連絡帳を介し情報交換をおこなっています。また、定期的に「かわばた通りハ通信」を作成し、事業所の取り組みを家族などに情報提供しています。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	30	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)		29. 「信和会の感染対策マニュアル」に基づき、感染症対策をとっています。また「簡易版BCPシート」を作成し、感染症が発生した場合の具体的な対応計画を明文化しています。 30. トイレなどの清掃は外部に委託していますが、点検表を用いて衛生管理しています。リハビリで使用する器具などは職員が毎日消毒を実施し、整理整頓しています。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	32	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	33	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
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	A	B
(評価機関コメント)		31. 「急変時の対応手順」を作成し、緊急時等における責任者及び指揮命令系統を明文化していますが、実践的な訓練が行われていません。 32. 事故発生時のマニュアルに沿って事故対応を行っています。また、できるだけ事故が発生しないように「インシデント報告書」を活用し、“ヒヤリ・ハット”の集計、分析を部門会議で行っています。 33. 災害発生時の対応マニュアルや「簡易版BCPシート」を作成し、責任者や指揮命令系統を明文化していますが、地域との連携を意識したマニュアルではありません。また地域との訓練の実施が行われていませんが、今後地域との懇談から行われる予定です。 34. eラーニングを活用し「感染症及び災害にかかる業務継続計画（BCP）のための研修」を全職員が受講していますが、BCPIに基づいた研修会の開催がありません。		

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	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護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	37	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	38	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	C	A
		(評価機関コメント)		35. サービス提供フロアを2箇所に分け、利用者の能力などに応じてプログラムを提供できるような配慮があります。また、職員向けに「認知症介護基礎研修」を開催し、利用者の尊重や基本的人権への配慮についての勉強会を行っています。 36. 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を設置し、指針に沿った取り組みを行っています。 37. 「守秘義務とプライバシー保護」の研修会を開催し、職員の理解を深めるための取り組みを行っています。 38. 利用者から、1日利用や半日利用の希望などの利用申込みを受け付け対応しています。送迎範囲外であっても家族送迎にて受け入れ対応可能としています。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者等に周知されている。	B	B
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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。	B	B
		第三者への相談機会の確保	41	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	C
		(評価機関コメント)		39. 家族の意向などは連絡帳で収集する仕組みがありますが、利用者の意向や満足を把握する目的の個別の相談面接などは行っていません。 40. 「相談苦情マニュアル」により対応方法を定めていますが、意見等についての改善状況について公開する仕組みがありません。 41. 相談や苦情を訴える窓口として第三者を相談窓口として設置していません。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	42	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	43	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	44	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	A	A
		(評価機関コメント)		42. 利用者満足度調査を年1回実施し、部門会議で検討、分析を行っています。満足度調査結果をまとめた報告書は、全ての利用者に配布するとともに事業所内に掲示し周知しています。 43. サービスの質の向上については「川端エリア在宅運営会議」で検討しています。また、他の事業所の評価や取り組みなどについては「法人介護役員者会議」に参加し情報収集しています。 44. ISO認証取得を3年毎に更新しています。「2023年度品質目標及び活動計画書」を作成し、事業所自らがチェックして事業評価を行っています。		