

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(訪問リハビリテーション)

1 評価機関

名 称	株式会社 日本ビジネスシステム
所 在 地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	平成28年12月1日～平成 29年3月31 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	医療法人社団紫雲会千葉南病院訪問リハビリテーション イリョウホウジンシャダンシウンカイチバミナミホウモンリハビリテーション		
所 在 地	〒266-0003 千葉県緑区高田町401-5		
交 通 手 段	公共交通機関でのご来院：誉田駅（JR外房線）徒歩12分（送迎バスあり） お車でのご来院：東金有料道路 高田インター出口を右折して約2.3km 千葉市内方面より千葉外房有料道路 高田インターからJR誉田方面へ進行し、すぐ右折		
電 話	043-292-5111	F A X	043-292-2068
ホームページ	http://www.chibaminami-hp.jp		
経 営 法 人	医療法人社団 紫雲会		
開設年月日	平成12年4月1日		
提供しているサービス	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
訪問リハビリ	7名	(1) リハビリ計画書の作成 (2) 在宅での個別リハビリ (3) 自主トレーニング指導 (4) 環境設定 (5) 家族指導 (6) 3ヶ月ごとのカンファレンス

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	7		7	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
	1			
	看護師	理学療法士	作業療法士	
		5	2	
	保育士	保健師	栄養士	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話	
申請窓口開設時間	8:30~17:15	
申請時注意事項	訪問可能距離は当院より10km圏内です。	
相談窓口	お気軽にご相談下さい	
苦情対応	窓口設置	有
	第三者委員の設置	無

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>紫雲会の理念 紫雲会は、患者さんが尊厳ある人生を送ることができるよう、適切な医療、福祉サービスを提供する使命があると考え、たえず医療・福祉の水準の向上に努め、職員が医療人としての誇りと責任を持って働ける職場でなければならないと考えています。</p> <p>運営方針 地域医療及び福祉の役割の確保と地域医療及び福祉の水準の向上に寄与することを目標に (1) 医療福祉の向上を期する (2) 地域の医療及び福祉サービスに応える (3) 患者さんへのサービスに努める この三つを病院の基本として、地域医療・福祉への貢献と患者さんに信頼される病院づくりに向けて全員が一致協力して努力することとする。</p>
<p>特 徴</p>	<p>母体である千葉南病院の生活動作訓練を中心に行う回復期病棟で経験を積んだスタッフが担当いたします。そのため、身体機能訓練に留まらず日常生活動作の獲得、活動範囲の拡大を意識して取り組んでおります。利用者さまの自宅内での生活が確立した後は、外部サービスや地域活動への橋渡しをして、訪問リハビリを笑顔で卒業できるようにすることを目標としております。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・千葉南病院訪問リハビリスタッフは理学療法士5名、作業療法士2名、計7名在籍しており、食事、トイレ動作、入浴動作など日常生活に必要な動作の練習や生活動線を安定して移動できる為の訓練・福祉用具のご提案など利用者さまの生活に即したリハビリを行っております。そして、利用者さまに料理や洗濯、掃除など家庭内での役割をもつていただいたり、外出や趣味活動が出来るように意識して取り組むいわゆる「活動と参加」への介入をテーマに取り組んでおります。また、訪問リハビリでの目標が達成したら、ご自宅の生活だけに留まらず生活範囲を拡げていけるために地域のサービスへ橋渡しができるように心がけております。 ・利用者さまの意見・ご希望を重視しております。定期的に利用者さまやご家族・ケアマネージャー等と話し合いの場を設けさせていただき、方針を一緒に考え、リハビリ内容に反映できるように取り組んでおります。 ・サービスが途切れなく行えるように祭日も営業しております。ご希望がございましたら土曜、日曜のリハビリ診察も実施しております。 ・専門知識を高めるために、法人として日本訪問リハビリ協会に所属しております。そこでスタッフの知識・技術の向上のために積極的に研修に参加し、常に新しい情報を持ってご利用者さまのリハビリが行えるように研鑽しております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

理念・基本方針に基づいた運営

法人は、理念・運営方針を明確にし、地域の実情に即したサービスの提供・他のサービス事業所との連携・医療や福祉の向上を目標にし、地域包括ケアシステムの実現のための体制を整えている。訪問リハビリテーションにおいても目標実現向け、全職員が一体となり、使命遂行に向け、定期的に業務推進会議・主任会議等を開催し、方針や計画の作成・利用者への支援を目指した人材育成・マニュアルの整備を行う等、地域の需要に対応できる訪問リハビリテーションの提供を目指している。

利用者本位の福祉サービスの提供

病院内に、意見箱を設置すると共に、訪問リハビリテーションではサービス利用時に、利用者・家族と意見・情報交換を行うシートを備え、利用者・家族の意見・要望を聞く等、満足度の把握に努めている。また、責任者が年一回、利用者宅を訪問し、利用者や家族の意向・意見の把握や情報の提供等を行っている。また、対応結果については記録・報告を行っており、事業計画にも反映されている。職員体制が複数担当制となっており、担当職員同士の情報交換や知見に基づいて検討し、目標や支援方法を具体的かつ明確にしながらかケアの統一を図っており、利用者本位のサービス提供を行っている。他に、医療機関をはじめ、部門を超えた連携・情報共有体制も機能しており、利用者本位の多様な支援も行われており、利用者・家族の安心・信頼に繋がっている。

サービスの質向上への取り組み

法人の理念・運営方針を明文化し、医療福祉の向上を目指した教育体制が確立されており、訪問リハビリテーションの質の向上や人材育成に取り組んでいる。業務マニュアルを整備しており、複数担当制や人材育成を実施し、質の高い最新のリハビリテーション医療に基づいたサービス提供を目指している。

地域との交流と連携

「住み慣れた地域で継続して生活できるような在宅療養の支援」を使命として様々な活動を組織的に行っている。地域資源の情報収集や一覧表を作成し関係機関の明確化に努めると共に、地域との交流行事の開催・地域住民に向けた講演会等、多様な支援活動を行い、地域の福祉向上に努めている。また、ボランティアの受け入れの体制やマニュアルが整備されており、ボランティア団体施設の紹介等も行っている。また、実習生受け入れについては、アンケートにて受け入れや対応方法の確認を行うと共に、学校側と計画的に実習ができるよう、研修プログラムを作成し実施している。定期的に「訪問リハビリ通信」を配布し、活動報告や社会資源の情報提供も行っている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

事業計画の策定

訪問リハビリテーションセンターとして前年度の実績や現在の状況の分析等を行い、目標を明確にした単年度の事業計画を策定しているが、次期事業計画の作成に当たり、年度内での実績や実施状況の把握・検討時期が遅いため、事業報告や次期事業計画作成の遅れに繋がっている。単年度で順次解決しなければならない課題もあり、福祉サービスの実施に向け、前年度の実績や今の状況分析を早期に行い、重要課題を明確にすると共に、課題解決に向けた取り組みを実施計画として作成し、年度初めに早めの事業報告の提示や次期事業計画の実施ができるよう望みます。

計画的な人材育成

新任者には基礎知識研修や、担当利用者の引継ぎ時の2回以上の同行実施等が文書で定められており、定期的に技術水準の評価を行い、個別の計画に基づいた研修を実施している。また、希望により外部研修への参加も可能となっており、専門的知識・技術・資格等が獲得できるよう、個々に応じた人材育成を目指している。新任研修は行われているものの、現任の職員の研修は外部研修が多く、勤続年数に応じた資格取得の機会はあるが、計画に基づいた研修に至っていない。今後、医療・介護・福祉の専門家として質の向上や業務への意欲向上を図るために、職員一人ひとりの力量に考慮し、研修計画・意向に応じた研修への参加・計画的な内部研修の実施・専門資格の習得・研修実施後の報告レポートや発表実施記録の整備等、様々なニーズに応じられる人材の育成に取り組むことを期待します。

地域との非常災害時の連携

病院全体と合同で年3回、防災訓練を実施しており、非常災害発生時の対応方法の確認を行う等、非常災害時に備えているが、地域の消防団や自治体等との防災協定は結んでいない。今後、安心して暮らせる地域創りに向け、非常災害時の事業所としての地域住民の安全確保・対応体制の周知等、地域の消防団や自治体と連携し、事前の啓発に取り組むことを期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

ご指摘いただいた事業計画の作成は、年度始めまでに立て、職員一丸となって目標達成に取り組めるよう努めていきます。また、現在全員対象で訪問リハとして必要な知識・技術の定期研修を準備中です。

今回の第三者評価を受けていろいろな気づきが得られました。ご指摘を頂いた点は、改善して地域や利用者様に信頼される事業所として成長していきたいと考えております。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（その他の福祉サービス:訪問リハビリテーション）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0
		15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0		
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	5	0	
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0	
			18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	2	□2
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0
				21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始・終了	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	4	0
		4 個別サービス実施計画の策定	個別サービス実施計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	4	0
				25 個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	3	0
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0
		5 安全管理	利用者の安全確保	27 感染症の発生時等の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0
				28 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0
				29 緊急時(非常災害発生時等)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	□1
		6 地域との交流と連携	地域との適切な関係	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0
計				102	□3	

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

	項目	標準項目
1	理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。

(評価コメント)

理念・方針においては、法人が実施する医療・福祉サービスの内容や意義を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を明文化している。また、全職員は、法の趣旨・人権擁護・自立支援等の内容が明記されたポケットマニュアルを携帯しており、理念に基づいたケアの実践に向け、意見の統一を図っている。理念及び方針については、パンフレット・ホームページ等に記載しており、外部への周知を図っている。

2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
---	------------------------	---

(評価コメント)

理念・方針を事業所内に掲示していると共に、入職時研修にも理念・方針を説明しており、ポケットマニュアルとして職員に配布している。また、年度計画の会議にて、理念・方針を議題に挙げ、検討している。ミーティングではサービスの提供場面を振り返り、理念に基づいたケアの実践に向け、意見の統一を図っている。

3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
---	-----------------------	--

(評価コメント)

契約書・パンフレット等に理念・方針を表記し、説明をした上で、利用者・家族の同意を得ている。また、訪問リハビリ案内文を理解しやすいよう、表記内容に工夫を凝らし、利用者・家族へ周知している。定期的に千葉南病院訪問リハビリ通信を発行しており、理念・方針に基づいたケアの実践状況を伝えている。

4	事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
---	----------------------------------	---

(評価コメント)

地域の介護予防の推進研修に参加し、地域動向についての把握に取り組んでいる。事業計画においては、各年度ごとに、数値目標・行動目標を掲げ、取り組み・目標が具体化された事業計画書を作成している。法人の環境や法の改正等に応じた事業計画を作成すると共に、地域包括ケアシステムにおける訪問リハビリテーションの役割として、地域事業所との連携強化に向け、中・長期にわたり取り組む等、具体的な内容となっている。

5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。
---	--------------------------	---

(評価コメント)

理念・基本方針より昨年度の計画の評価等を踏まえ、重要課題を明確にした法人全体の年間事業計画の他、訪問リハビリテーションとして前年度の実績や現在の状況の分析等を行い、目標を明確にした単年度の事業計画を策定している。

6	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
---	---	---

(評価コメント)

ミーティング等で職員の意見の収集・課題の把握に努め、課題解決に向けた取り組みを実施計画として策定している。ミーティング等で挙げた意見を、定期的に法人幹部等が出席して開催される業務推進会議で評価や検討が行われている。会議内容を会議報告書としてファイルしており、職員への回覧やミーティング等で周知を図っている。

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
---	-------------------------------------	--

(評価コメント)

管理者は定期的開催される主任会議に出席し、サービスの現状・課題の把握に努めていると共に、会議内容については、ミーティング等で報告し、全職員にて改善に向け取り組んでいる。法人の理念・方針に、適切な医療・福祉サービスの提供を推進しており、管理者は職員の研修参加の支援や訪問等による質の専門性の確保等に指導力を発揮している。

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
---	----------------------------------	---

(評価コメント)

管理者は職員の状況や法人の運営状況を把握しており、業務推進会議や主任会議等で人事や経営状況等の報告を行うと共に、業務の効率化や改善・サービスの質の向上・就労環境の整備等、共に取り組んでいる。

9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
---	---------------------	---

(評価コメント)

権利擁護とプライバシーの保護、安全管理の徹底、地域社会と連携の推進、記録の適正管理等を倫理規定として明文化すると共に、新人研修時の配布や説明を行っており、倫理規定の周知を図っている。また、契約書や職員個々が携帯しているポケットマニュアルにも法人理念である「利用者の尊厳ある人生」を明記しており、利用者の尊厳について、職員一人一人再考する機会を設けている。

10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
----	--	--

(評価コメント)

サービス提供責任者マニュアル、管理者マニュアルにて方針や管理者等の業務内容や職員の責務等を記している。法人が定める「人事考課規定」があり、賞与考課・昇給考課・考課者・被考課者の区分、考課項目・留意点等、目的や公正に考課する方法・基準が確立している。目標や実施事項についての面談を行い、取り組み状況の確認し、評価を開示している。

11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
----	---	---

(評価コメント)

管理者は有給休暇の消化・時間外労働のデータ等、定期的にチェックし、求めに応じて提示・説明を行っている。定期的にミーティング・主任会議等で就業状況の検討を行い、データに基づいた適正人数の配置に努めている。年2回、個人面談を実施し、意向・意見を把握している。

12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
----	-------------------	--

(評価コメント)

年1回の職員旅行は職員が企画・実施する等、職員の希望に配慮した、福利厚生事業の充実に取り組んでいる。また、託児所を設置すると共に、育児休暇・夏季休暇の取得も可能となっており、子育て支援にも力を入れている。ストレスチェックを実施し、結果をフィードバックする仕組みが整備されており、状況に応じて専門医への紹介・受診も可能となっている。

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
----	-------------------------------------	---

(評価コメント)

法人として訪問リハビリ協会に入会しており、会主催の研修には積極的に参加し、専門知識・技術の向上に努めている。キャリア3年以上の職員については、認定訪問療法士の資格取得を目標とした人材育成計画がある。また、定期面談にて個別の目標と進捗状況を確認し、知識・専門知識のアドバイスをを行っている。新人研修計画では、訪問リハビリに携わるものとして最低限必要な知識やルールの取得が、明確になっている。

14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
----	---------------------------	---

(評価コメント)

新任者には基礎知識研修や、担当利用者の引継ぎ時の2回以上の同行実施等が文書で定められており、定期的に技術水準の評価を行い、個別の計画に基づいた研修を実施している。また、希望により外部研修への参加も可能となっており、専門的知識・技術・資格等が取得できるよう、個々に応じた人材育成を目指している。

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平にできるように工夫をしている。
----	-----------------------------	---

(評価コメント)

朝礼や定期ミーティングの場で、法人の理念の確認すると共に、日頃から職員同士で話し合う機会を多く設ける等、職場環境の整備に努めている。また、アンケートの実施や医療面の知識向上に向けた取り組み等、提案に基づいた具体的な改善を行っている。診療時間以外の業務記録を作製しており、必要に応じて働き方の助言もを行っている。

16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、社会福祉法など関係法令の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
----	--	--

(評価コメント)

「職業倫理と法令遵守及び要高齢者の尊厳の保持について」、「事故防止と緊急時の対応」のマニュアルを完備している。また、毎年、法人が関係法令についての研修会を開催しており、理解・周知を図っている。他にも新人研修時に、個人の尊重・プライバシーへの配慮・虐待時の対応・クレーム対応の方法について、周知・指導を行っている。虐待については、研修で事例の収集・未然防止策の検討等を行っている。法令厳守については、ホームページ・パンフレット・ポケットマニュアル・契約書等に掲載し、利用者・家族・職員・関係機関に周知を図っている。

17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
----	---------------------------	---

(評価コメント)

個人情報保護については、ホームページ・パンフレット・ポケットマニュアル・契約書等に掲載すると共に、事業者内に掲示する等、利用者・家族・職員・関係機関に周知を徹底している。契約書に個人情報の取り扱いについて掲載し、利用者・家族へ説明し同意を得ている他、サービス提供記録を開示することも明記している。実習生やボランティアの受け入れ時については、書面にて周知を図っている。

18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
----	-------------------------------	---

(評価コメント)

病院内に、意見箱を設置しており、利用者・家族の意見・要望の把握に取り組んでいる。また、責任者が年一回、利用者宅を訪問し、利用者や家族の意向・意見の把握に努めている。また、対応結果については記録し、担当職員に周知している。サービス利用時に、利用者・家族と意見・情報交換を行うシートがあり、意見、苦情が言い易い環境を整備すると共に、事業計画作成時に活用している。

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 □相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 □事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
----	---------------------	--

(評価コメント)

契約書に相談・苦情対応窓口や担当者を記載すると共に、マニュアルも整備されており、受付・対応体制が整っている。また、相談・苦情等の対応については、新人教育研修で取り上げ、周知を図っている。今まで、苦情は挙がっていないが、対応記録シートを備えており、担当者や改善・対応・説明体制が明確になっている。他にも、サービス利用時に使用しているシートを活用する等、利用者・家族の意見・要望・苦情を申し出しやすい工夫を行っており、挙げた意見等については、ミーティング等で報告・対策・検討し、利用者への説明や文章で報告している。

20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
----	--	---

(評価コメント)

定期的に業務推進会議を開催しており、サービス実績や質についての現状報告を行い、実施方法や課題の把握等を話し合い、議事録を残している。また、3ヶ月に1度、リハビリ会議を行っており、利用者の意向や取り組むべき課題を明確にし、リハビリの支援計画や目標を立てており、業務マニュアルに基づいたサービスの実施や質の向上に努めている。

21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的に行っている。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
----	---	--

(評価コメント)

業務マニュアルを整備し、業務の標準的な実施方法や手順を文章化すると共に、新人研修や個別指導で、周知を図っている。マニュアルは事業所内に設置しており、自由に閲覧できるようになっている。また、マニュアルは年に一度、利用者や職員の意見を基に検討し、見直し・改訂を行っている。

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
----	----------------------	--

(評価コメント)

問い合わせや見学への対応については、パンフレット・ホームページ等に明記している。問い合わせについては対応シートに記載しており、必要時には、訪問し説明を行う等、利用者のニーズに配慮した対応を行っている。

23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 ■他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族と話し合い、了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
----	-------------------------------	--

(評価コメント)

重要事項説明書にサービス内容や料金等が具体的に記載されており、利用開始前に説明し同意を得た上でサービスを開始している。サービス移行支援に関する実施基準を設けており、利用者・家族と話し合い、了承を得た上で必要な手続きを行う等、サービスの継続性に配慮した対応を行っている。尚引き継いだ後も再度訪問し、生活状況変化の確認や相談等を行っている。

24	一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、生活状況等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
----	-----------------------------------	--

(評価コメント)

利用者・家族の意向、生活状況等を踏まえて検討し、サービス実施計画を策定すると共に、利用所個々の計画の目的・目標を明確にし、支援内容等の手順に沿って実施・記載している。また、ニーズ把握票や3ヶ月に1度のリハビリカンファレンスにて、利用者や他の職種から意見を聴取した上で協議を行い、リハビリ計画を作成している。計画は利用者が理解しやすい説明に心掛け、面談等で確認し、同意を得ている。

25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
----	--	--

(評価コメント)

重要事項説明書に3ヶ月に1度の訪問リハビリテーション計画の見直しが明記されている。訪問リハビリテーション計画の手順はマニュアルに明示されていると共に、訪問リハビリテーション計画ケアマネージャーのサービス計画書を下に見直しを実施している。必要に応じて、他職種の意見を参考に会議を開催して作成しており、職員に周知している。利用者の急変時や身体状況の変化等、緊急見直し時には対応手順を明示したマニュアルを備えており、新人研修にも取り入れ、緊急見直しの際の仕組みが整備さ

26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
----	---	---

(評価コメント)

利用者の訪問リハビリテーションのサービス実施時の様子や報告事項が訪問記録に記載されている共に、申し送り・引継ぎ・ミーティング等で担当職員が確認・情報共有することにより、適切なサービス提供に取り組んでいる。

27	感染症の発生時等の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
----	--------------------------------------	---

(評価コメント)

感染症及び食中毒の予防の為のマニュアルを整備すると共に、新人研修時に説明・周知している。また、法人が感染対策委員会を設置しており、院内感染ニュースを発信する等、感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に向け、定期的に注意喚起を行っている。発生事例、ヒヤリ・ハット事例等を基に、ミーティング等で対策・検討を行い、利用者の安全確保のための体制を整備している。

28	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
----	-------------------------------------	--

(評価コメント)

事故発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備し、研修も実施しており、利用者の安全確保のため知識や体制が整備されている。また、事故事例の原因分析を行っており、再発予防策の検討や周知もしている。

29	緊急時(非常災害発生時等)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 □地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
----	---	---

(評価コメント)

非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアルを整備する共に、緊急時の利用者・家族・関係機関の連絡先も明記し、安全確保のための体制を整えている。病院全体と合同で年3回、防災訓練を実施しており、非常災害発生時の対応方法の確認を行う等、非常災害時に備えている。法人として非常災害時に備え、食料や備品類・医療機器等の備蓄も行っている。

30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活できるように支援している。 ■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者へ提供し活用している。
----	-------------------------	---

(評価コメント)

地域資源の情報収集や一覧表を作成する等、関係機関の明確化に努めると共に、地域との交流行事の開催・参加等の活動を行い、地域の福祉向上に努めている。また、ボランティアの受け入れの体制やマニュアルが整備されており、ボランティア団体施設の紹介等も行っている。実習生受け入れについては、アンケートにて受け入れや対応方法の確認を行うと共に、学校側と計画的に実習ができるよう、研修プログラムを作成し実施している。定期的に発行される「訪問リハビリ通信」を活用し、社会資源等の情報提供を行っている。