

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	日本高齢者介護協会千葉県支部
所 在 地	千葉市稲毛区萩台町696-132
評価実施期間	平成27年10月 23日～平成 28年 2月 末日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	総泉病院訪問リハビリテーション ソウセンビョウインホウモンリハビリテーション		
所 在 地	〒265-0073 千葉市若葉区更科町2592		
交 通 手 段	千葉都市モノレール「千城台」下車、バスにて「総泉病院」下車 さらしなバス「更科農政ゆか-」行、おまこバス「総泉病院おまこ・総泉病院農政ゆか-・循環農政ゆか-」行		
電 話	043-237-5001	F A X	043-239-0161
ホームページ	http://www.sousen.seikei-kai.or.jp		
経 営 法 人	医療法人社団 誠誓会		
開設年月日	平成12年4月1日		
介護保険事業所番号	1210113654	指定年月日	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) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	11		11	
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	
		7	3	
	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

(3) サービス利用のための情報

利用申込方法	契約書	
申請窓口開設時間	8:30~17:30	
申請時注意事項	ご希望者の心身の状況により利用が出来ない事があります。	
相談窓口		
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

サービス方針 (理念・基本方針)	<p>地域支援事業部 [理念] 地域包括ケアの拠点となる。</p> <p>[基本方針] 1. 事業体の連携を生かし、地域生活を支えるサービス（ケア）の提供 2. 様々なニーズに対応できる介護サービス(種類)を増やす 3. 地域生活利用者の新規開拓を図る 4. 地域資源との協力体制の構築</p>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床経験を積んだスタッフが対応しています。 ・退院直後に集中したリハビリテーションを実施し、その後も同事業所の通所リハビリテーションと相互にフォローできる体制を整えています。
利用（希望）者へのPR	<p>普段生活されている環境に合わせて動作の練習を行ったり、必要に応じて福祉用具の選定、住宅改造のアドバイスなどを行います。</p> <p>臨床経験を積んだスタッフを配置しており、退院直後に集中したリハビリテーションを実施し、介護支援専門員と情報を密に取り相互においてフォローアップできる体制を整えています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 NPO法人日本高齢者介護協会

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

退院して在宅に復帰してからも、継続して医療連携した在宅支援を受けることができます

- ① 医療機関が母体だからこそ、医療・介護・予防・生活支援の一体的提供の取り組みがされ、住み慣れた地域で暮らせる安心感が得られています。それぞれの職種が専門性を生かし、入院から在宅での生活に対する様々な相談に対応できています。
- ② 食事は、病院内の管理栄養士が治療食や利用者の嚥下状態に応じた形態を提供しています。
- ③ 在宅生活への相談窓口を設けており、相談・アドバイスを行っています。

医療と介護の連携により、質の高いリハビリテーションが実施されている

訪問リハビリテーションの役割は、多岐多様に亘っています。知識と見識を備え、臨床経験豊富な理学療法士・作業療法士が利用者の自宅に訪問し対応しています。利用者・家族の意向の把握やADL(食事・排泄・入浴などの日常的な動作)訓練、IADL(買物・食事の支度・外出など手段的日常生活の自立、QOL(生活の質)の向上に向けたリハビリを「訪問リハビリテーション実施計画書」に沿って実施しています。医師、ケアマネージャーなどの連携も図られています。医療と介護の一元化により情報の共有も図られ、同事業所の通所リハビリテーションや通所介護と共に利用者の様々なニーズに対応でき、相互にフォローできる体制が整っています。利用者と家族に信頼と安心感が生まれています。「カラオケに行けた」「プールで泳げた」「段差を乗り越えて居酒屋に行けた」等々、利用者からの感謝の声が数多くあります。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

医療から介護へ《さらなる接遇・マナーの徹底を期待します》

介護事業はサービス業としての役割を担っています。ホテルのように宿泊が1日から2日の顧客対応とは違って、利用者にとって施設は大事な生活空間です。まずは人としてのコミュニケーションも重要ですが、お互いを大切に思う気持ちでの接し方がとても大切です。それだけに、日ごろから介護現場で「実践的に身につけていくもの」とされていますが、在宅医療と介護との円滑な連携のためにも、研修によってさらなる接遇・マナーの徹底が期待されます。この研修は先輩職員にとっても、医療やケアの基本にたちかえる良い機会になり、利用者や家族からも「総泉病院を選んでよかった」と心から思っていただけの機会になると思われれます。

機能に見合う人材配置が望まれます。

地域包括ケアシステムの拠点となるためには、初期からターミナルまで切れ目のない医療とケアのネットワーク構築のため、地域の医療・介護の専門職ネットワークの策定、地域の人的資源であるボランティアやNPO法人など、行政と協働する自治体レベルのシステム構築が必要です。総泉病院で長年にわたり培われてきた「医療療養型医療施設」のノウハウを生かして、地域包括ケアシステムを構築するため、組織力を強め、専従担当者を配置して、機能に見合う人材配置とマネジメント機能の強化が望まれます。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

機能に見合う人材配置について

訪問の現場においてはご利用者の心身機能のみならず、在宅において苦勞されている事やご家族の生活、介護に対する悩みなど多岐に亘って対応する事が多々あります。また急変時などにも対応出来る能力を有したスタッフの育成が求められていると考えています。その為にはリハビリテーションに関する知識のみならず、介護保険法、介護保険サービス、フィジカルアセスメント等に関する知識も身に付け、更に地域に根差している互助なども活用してご利用者が住み慣れた地域で生活できるように援助出来るスタッフを教育していきたい所存です。またご利用者に寄り添えるように、信頼して頂けるように、接遇面なども教育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。	3	1
				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。	4	1	
			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 利用者満足の上昇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。	4	0
				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と連携	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0
合計 105				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。
<p>(評価コメント) 超高齢化が急速に進むなか、平成27年の法改正により、全国の自治体には「地域包括ケアシステムの構築」が求められるに至って、総泉病院では在宅サービスを総括する「地域支援事業部」を立ち上げて、自らの事業理念を「地域包括ケアの拠点となる」との理念を掲げました。職員には職員ハンドブック等で、外部の方たちにはホームページ・パンフレット・広報誌等で、明文化された理念・方針・課題をお伝えしています。理念実現のための基本方針には「医療と介護との連携」を生かし地域生活を支える新たなケアサービスの創出、利用者の状況が入院中から状況確認でき、利用者に安心感が与えられる等の夢が広がります。母体である総泉病院も、療養病院は単なる「治療の場」ではなく「生活する空間であり、ゆとりのある療養環境」を目指し、「住まいとしての快適さ、やすらぎを生み出す空間づくりの効用」を実践しており、介護サービスも同様実践しています。</p>	
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。
<p>(評価コメント) 理念、基本方針、組織体制等が記載された「職員ハンドブック」が全員に配布されています。「地域包括ケアの拠点となる」の理念を学習する研修会を教育委員会は中堅職員を対象に実施し、さらに地域包括ケアシステムの循環図資料を基に病院やサービス事業所の立ち位置を学ぶ支援を行い、部門間の合意形成を進めており、高く評価されています。</p>	
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。
<p>(評価コメント) 契約締結の目的は「利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、当該サービスを提供し利用者の心身の機能の維持回復を図る」です。このために地域支援事業部を軸とした「地域包括ケアシステム」のもとでは、利用者に対し総合的なサービスの提供を可能とし、また医療、介護が連携したサービス提供であることから、利用者や家族に回復への大きな希望を与えることを伝えています。</p>	
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。 <input type="checkbox"/>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。
<p>(評価コメント) バランスト・スコアカードの活用で、事業環境の変化を織り込んだ病院及び介護サービスを含めた、中・長期計画が策定されています。医療法人のため、収支を含めた財務やメリットについて閲覧できるほど情報開示は進んでいません。地域医療と連携のもとでの在宅系介護の活況が期待されます。医療と介護の連携のメリットとしては、入院中から利用者の心身状況の把握ができ、介護に移行しても本人にあった介護サービスの提供がしやすいこと、退院直後こそ訪問介入して在宅療養、外出へつなげること等ができれば利用者の安心感が高まる点です。</p>	
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。
<p>(評価コメント) 地域支援事業部のバランスト・スコアカードの活用で、理念に基づく基本方針と重要課題を明確化しています。需要・希望があっても対応できないなど、現状の反省からも新しい課題も明確にされています。在宅系介護サービスの拡充のために地域連携機能の強化を図る一方、専門医をはじめ看護師、療法士などの不足が続きます。円滑な運営を図るため地域包括支援センター、地域医師会、介護支援専門員等の職能団体等との連携のもと要員確保に取り組むことが望まれます。</p>	
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。
<p>(評価コメント) 訪問リハ・通所リハ・通所介護・居宅介護支援の円滑な一体化運営を図るため、地域支援事業部として、地域支援事業会議で毎月報告を行い、地域支援事業管理会議へ、母体である総泉病院院長他、幹部職員に報告、評価、検討を行っている。地域包括支援の要でもある地域支援事業部による「事業体の連携を生かし、地域生活支えるケアサービスの提供を推進する」ためには、地域支援事業部を動かす現場の権限を、さらに明確にすることが望まれます。</p>	

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) H27年度バランス・スコアカードモニタリングシートにて、病院の事業戦略を検討する過程で、理念や基本方針を見直し、地域支援事業部も併せて見直しをしている。必要に応じて経営管理会議の承認を得て変更できる仕組みになっています。		
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) 地域支援事業部は、地域包括ケアシステムの構築と拠点化を目指して、地域支援事業会議および地域支援事業管理会議において、在宅系事業要員の拡充と指導力の発揮が望まれます。医療と介護の職員の一体化連携に意識改革が望まれる状況をクリアしています。		
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) 病院の倫理要綱に基づき、臨床倫理に係る「倫理綱領」が職員ハンドブックに掲載されています。委員会細則があり、委員会においては臨床倫理に関わる問題を審議、審査する指針が定められています。委員会は申請のあった内容を審議、審査するにあたり、倫理的および社会的な観点に加え、対象となる個人およびその家族等の関係者に対する人権と尊厳の擁護等について特に留意することが求められるとしています。		
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) 人事考課規程、昇進・昇格・降格規程、賞与考課表がある。人事考課時は全職員に面談を行い、評価を開示して説明している。職務に関する分掌規程もあり、特に管理職の管理責任範囲や職務内容が明確化されています。		
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) 有給休暇取得や時間外労働は毎月のデータを出して、問題点に対しては面談し業務の整理や分担を話し合っている。新人職員には入職3か月後の人事考課時、その他適宜面談を行っています。		
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) 職員のワークライフバランス(仕事と生活の調和)維持のため、医業健康保険組合加入での人間ドック費用補助をはじめ、健康サポートの健康診断や予防接種の補助、提携保養所の利用、リエゾンナース(精神看護の専門看護師)への悩みや不安の相談などがあります。また職員の相互扶助、福利増進、修養及び親睦を図り、円滑な業務の遂行を助成することを目的として「いづみ会」があり、親睦会や忘年会を行い、会員の慶弔に対して見舞金を支給しています。		
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) 「マナー研修」「コミュニケーション研修」をOJTで実施しています。一方、教育委員会を中心に年間計画を立案し、OJTとしての職員の教育、研修をプロモートしており、研修評価シートを記入してもらい、上司に提供するシステムがあり、地域支援事業部は、部長が面談をしています。年に2回の賞与時には部長による個別面談も行われています。将来的な個別育成目標は、キャリアアップの方向性を明確にしています。		

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) 職員は研修終了時にアンケートを記入しており、上司は本人の理解度を確認し次回の研修に生かしています。教育委員会に置いて、年間計画に沿った研修や各種協会等からの案内について、研修参加を励行し、参加者は伝達講習を行っており、教育委員会は、研修後のアンケート集計をし、研修の評価、見直しを実施しています。		
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) 地域支援事業部内の職員会議において、理念・方針や目標の共有化を図っています。職員満足度調査、ストレス度チェックを行い、職員ご意見箱を設置し意見や要望が出やすくなるようにしています。人事考課規程、マニュアルに沿って公平に評価し必ずフィードバックし上司との面接を行い、考課表を基に「良い点」、「努力を要する点」などについて話し合い、職員の更なる成長につながるよう指導しています。		
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) ホームページ・パンフレット・職員ハンドブックに掲載し、利用者、家族、職員に周知、徹底している。DVの定義から、DV被害(疑い)発見対応フローチャート・マニュアルが整備され、サービス向上委員会による啓蒙活動も行っている。職員が不適切な言動や行動で利用者にな不安な思いをさせてしまった場合でも、インシデント分析システムに報告し業務改善する仕組みが出来ています。		
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) ホームページ・パンフレット・職員ハンドブックに掲載し、各事業所に掲示して周知している。契約書にも「秘密保持」について掲載し利用者、家族にも説明し同意書ももらっている。個人情報保護対策委員会があり、年1回職員全体研修を実施し周知、徹底している。情報漏洩については、記録の保管場所や保管方法、取り扱いに注意し、利用者宅の訪問時には、バイタル表や当日のカルテのファイルなどを関係者以外に見られないように注意し、業務終了後はカルテ庫に鍵をかけて保管するなど規程を設けて対応している。実習生についても個人情報保護について、書面にて説明し同意書ももらっています。		
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) 各事業所に「ご意見箱」を設置し、意見や苦情を利用者、家族の「声」として積極的に吸い上げる体制がある。又年1回利用者、家族、ケアマネジャーの満足度調査を実施し、提供するサービス、職員に関する項目や満足度などの評価を聴き運営に反映するように努めている。今回の第三者評価の利用者・家族アンケートでは、担当職員(療法士)の評価は「利用するサービスをきちんと行っている。」「丁寧に接してくれる。」「相談・助言をしてくれる」など利用者、家族からの満足度は高く(回答者全員から良いとの回答)信頼されている様子がうかがえる。また不満や要望を事務所に気軽にいえるなどについても、利用者に対し医師やケアマネジャーを含めたフォロー体制が整っています。		
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) 利用者、家族には契約書及び重要事項説明書にサービス相談、苦情窓口・担当者、対応時間等が明記されている。「苦情・相談対応マニュアル」があり周知徹底が図られている。ご意見箱を設置し、毎日開封し、意見・要望に対応する体制が整備されている。又事業所内の会議を定期的開催し、その際に苦情や要望についての対応を検討している。苦情解決の手順は整っていますが、外部の苦情窓口とし、公的機関等による第三者的視点で相談を受ける第三者委員等の設置が望まれます。		

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) 毎月、第1月曜日は地域支援事業会議、第2火曜日は地域支援事業管理会議があり規程を定め開催している。利用者の情報交換や、各事業所のサービスの問題点、課題を取り上げ、改善の方向性を議論検討し議事録を作成して相互の情報共有に努めている。事業所では、利用者1人に対して3か月おきにリハビリ担当者と会議を設け、介護(介助)方法の指導や訓練内容の見直しをしています。		
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の実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の見学のもとに行われている。
(評価コメント) マニュアルは各委員会で作成し定期的に担当者を決め見直しを行っている。口腔機能向上、感染症(インフルエンザ・ノロウイルス)などの業務マニュアル、手順書を完備、スタッフルームに保管されています。新人などの育成や事故防止のために個別に活用できるようになっています。		
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) 利用に関する問い合わせは、パンフレットやホームページに営業時間・連絡先・担当者を明記している。ケアマネージャー、利用者、家族からの相談内容は、記録を残すような書式「訪問リハビリテーション事業所相談記録」を用意して、訪問リハビリテーション主任が記入する。面接については、サービス内容に関する説明、身体機能の評価及び日常生活の聴取、目標の確認、設定、利用曜日、時間の決定などを聴き、主治医より「診療情報提供書」の作成依頼などを行う。また利用料金(自己負担額)の概略などが記載された資料をもとに分かりやすく説明し理解に努めています。		
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、理解を得た上で、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) サービス提供内容は、契約書や重要事項説明書に明記しており、利用開始前には必ず訪問リハビリテーション主任と担当療法士が自宅を訪問し、契約内容(契約期間、サービスの基本内容、利用料金、キャンセル料、契約の終了、サービスの利用方法など)を利用者、家族の立場に沿って丁寧に説明し、利用者、家族から同意及び署名をもらっている。今回の第三者評価のアンケートでは、回答者全員から「サービス内容や利用方法の説明は十分あった」と回答しています。		
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) 訪問リハビリテーション計画の作成、変更などを契約書に明記し、契約時には必ず自宅を訪問し、新規利用者アセスメント表(生活歴・生活のスタイル・ADLについて・利用者、家族の希望など)により利用者、家族から聞き取り意向の把握に努めている。アセスメントや診療などを参考にして、計画書は多職種(医師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員など)が連携して各自意見を出し合い、日常生活の自立につながる具体的な個別リハビリテーション実施計画書を作成し、利用者、家族に分かりやすく説明し、本人から同意及び署名をもらっています。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的の実施している。	<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) 個別リハビリテーション実施計画書に沿って、目標に対する実行状況について、利用者1人に対して3か月毎に「リハビリテーション実施計画書」のカンファレンス希望表に介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、看護師など担当者全員が参加してカンファレンス(評価)をして次の目標を、どうかかわっていくか、プログラムしていくか話し合っ決定していく。必要ならばそこで、介護(介助)方法の指導や訓練内容の見直しをしている。主治医の3か月に1回の受診で、訪問リハビリテーションの状況を報告し、連携を図っている。容態の急変などについては、手順を明記したマニュアルがあり職員に周知しています。		
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) 利用者各自に関する情報は、電子カルテシステムが導入され、情報の一元化により関係者全員での共有が図られ、切れ目のない最適なサービスを提供し医療と介護の質の向上に繋がっている。毎日の朝礼時に申し送りノートがあり、大事な事やケアマネージャーからの注意事項は、読み上げたり、必要があれば相談記録を回覧し情報の共有をして職員に周知を図っている。月に1回地域支援事業会議には、サービス責任者が出席し、他部門との情報を交換し共有しています。		

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) 感染制御の体制は、感染管理対策委員会があり、感染予防対策全体研修が実施され(参加できなかった職員には、DVDで回覧)マニュアルも整備され周知徹底されている。感染発生時の対応は、職員ハンドブックにも掲載されており速やかな対応ができるよう周知している。千葉市感染予防講習会にも参加し新しい情報を伝達している。また院内感染ニュースを発信し、館内放送で都度注意を呼び掛けている。職員は、訪問リハビリテーション事務室に入る際には(利用者宅から戻ってきた際)必ず手洗いを励行しています。今まで食中毒の報告事例はありません。また利用者宅に訪問する際には必ず携帯用手指消毒液を持参しています。		
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) 感染制御の体制は、感染管理対策委員会があり、感染予防対策全体研修が実施され(参加できなかった職員には、DVDで回覧)、マニュアルも整備され、周知徹底している。感染発生時の対応は、職員ハンドブックにも掲載されており、速やかな対応ができるよう周知している。千葉市感染予防講習会にも参加し、新しい情報は、都度伝達している。また母体である総泉病院より発行している院内感染ニュースも回覧しています。インシデント報告分析支援システムが導入され、運用マニュアルも整備されている。朝の申し送り情報共有し即時に対策をとっている。コード・ブルー(緊急事態発生)や送迎中の事故等の連絡方法が明記されている。RCA(根本原因)分析が行われ、対策に沿った評価と対策の見直しができるシステムになっています。		
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) 大規模災害を含めた対応マニュアルが職員ハンドブックにも掲載され、整備されている。消防訓練は年2回実施している。職員の連絡網や外部緊急連絡一覧表も常備し、不測の事態に対応している。また備蓄についても備蓄食在庫一覧表・賞味期限一覧表で管理され、災害時週間予定献立一覧表も整備されている。地域密着の観点からも、地域の消防団、自治体等との防災協定の締結が望まれます。		
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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 地域密着の活動として、職員を派遣し毎回テーマを決め、近隣商業地域で、血圧・骨密度・体力測定・握力などを定期的に行い地域住民への支援活動を行っている。定期的に地域住民向けに無料公開セミナー(パーキンソン病など)を開催している。院内では涼風祭(夏祭り)や音楽の集い、芋煮会、芸術祭などが定期的に開催され、利用者や家族、近隣の住民も参加し楽しい時を過ごしている。訪問歯科の紹介や栄養関係、NPO活動パンフレットなどの情報提供や、市民の健康を守る情報誌の配布など地域資源についても支援している。研修生を定期的に受け入れ、在宅リハビリの現状を研修する場面を提供しています。		