

### 第三者評価結果(通所リハビリテーション)

#### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

##### I-1 理念・基本方針

		第三者評価	コメント
I-1-1 理念、基本方針が確立されている			理念や基本方針は、ホームページ、パンフレット、広報誌、その他事業所内文書に明示されている。理念から「しあわせと健康をともに感じる地域づくり」や「よりそって感じるケア」を目指しており、この理念の実現のために基本方針は、職員の行動規範となるように「利用者の意思及び人格を尊重」とか「常に利用者の立場にたったサービスの提供」など具体的に示されている。 また、各部署にマニュアルなどをファイル化した「規程集」の設置や人事考課面接などにおいて、理念や基本方針の周知及び周知状況の確認を行っている。ただ、利用者等への周知状況を確認する取り組みが確認できなかった。利用者満足度調査などの取り組みを利用し、家族への周知状況を確認する取り組みを行うことが望まれる。
①	理念が明文化されている	a	
②	理念に基づく基本方針が明文化されている	a	
I-1-2 理念や基本方針が周知されている			
①	理念や基本方針が職員に周知されている	a	
②	理念や基本方針が利用者等に周知されている	b	

##### I-2 事業計画の策定

		第三者評価	コメント
I-2-1 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている			中長期計画は、平成24年度から26年度の3か年計画で作成されている。計画の「第5章 将来需要(目標値)」で数値目標も示されている。また、「介護お助け隊」や「つながるネット」など計画に基づく取り組みも確認できた。ただ中長期計画は、計画最終年の平成26年度末に実施する予定となっており、必要に応じた見直しの実施は確認できない。
①	中・長期計画が策定されている	b	
②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a	
I-2-2 事業計画が適切に策定されている			事業計画の評価は、年1回の自己チェックリストの実施や各委員会活動の評価を活用し、評価につなげている。そして、事業計画は、主任会議で策定され、各計画は「規程集」にファイルされ各部署に配備されている。各職員は必ず確認を行っている。ただ、計画を会議や研修で説明していることが確認できない。今後、全職員へ説明していることが確認できるよう、会議記録の整備等の取り組みが望まれる。 事業計画をわかりやすく説明した資料は確認できない。また、資料をもとに利用者や家族へ説明していることも確認できない。今後、資料の作成と資料に基づく計画の説明への取り組みが望まれる。
①	事業計画の策定が組織的に行われている	a	
②	事業計画が職員に周知されている	b	
③	事業計画が利用者等に周知されている	c	

##### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価	コメント
I-3-1 管理者の責任が明確にされている			管理者は、職員会議や各種委員会への参加、広報誌へ掲載することなどで、自らの役割と責任について表明するとともに、各職員の意見を取り込み、サービスの質の向上に取り組んでいる。 また、管理者は、遵守すべき法令等をリスト化し、「規程集」にファイルし全職員に周知するよう取り組んでいる。そして、自ら研修に参加したり、勉強会を実施したりしている。 そして、管理者は、メンタルヘルス相談窓口の設置や職員満足度調査を実施し、クラブ活動の取り組みなど、職員の働きやすい環境整備にも努めている。
①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している	a	
②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている	a	
I-3-2 管理者のリーダーシップが発揮されている			
①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している	a	
②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している	a	

### 第三者評価結果(通所リハビリテーション)

#### 評価対象 II 組織の運営管理

##### II-1 経営状況の把握

		第三者評価	コメント
II-1-1 経営環境の変化等に適切に対応している			
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a	地域での特徴・変化の把握は、小松市の統計や「第5期 小松市シニア保健福祉計画」などを活用したり、高齢者総合相談センターの連絡会等へも参加している。中長期計画は、小松市のデータを1つのベースとして策定されており、把握されたデータが中長期計画に反映されている。改善に向けた取り組みは、「中長期計画 第5章 将来需要(目標値)」で示されている。経営状況や改善すべき課題については、毎月の職員会議や主任会議で説明されており、主任会議の記録で確認した。
②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている	a	
③	外部監査が実施されている	a	

##### II-2 人材の確保・養成

		第三者評価	コメント
II-2-1 人事管理の体制が整備されている			
①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している	a	人事管理に関する方針は、「職能資格等級表」や「人事考課マニュアル」に明示されている。人事考課の目的は、「人事考課マニュアル」に「能力の開発・育成を図る」や「管理者として部下の能力開発、育成、評価などを通じて、自らの部下掌握能力を高めるよう努力する」などと明記されている。また、人事考課は、「観察記録シート」で評価を行い、年3回の面談において考課結果を職員へフィードバックしている。ただ、考課基準が示してある「人事考課マニュアル」が「規程集」にファイル化されておらず、考課基準が職員へ示されていない。そのため、考課基準を職員へ明確に示すことが望まれる。
②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	b	
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている			
①	職員の勤務体制が確保されている	a	また、職員満足度調査の実施やメンタルヘルス相談窓口の設置、そして30歳、40歳、50歳時の健康診断では、人間ドッグの受診を可能としているなど職員の意向の把握や健康の維持に努めている。
②	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている	a	
③	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる	a	
II-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている			
①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	a	研修については、外部研修は主任会議で計画・評価される。内部研修は研修委員会で計画・評価され、計画に基づき研修が実施されている。研修実施後は、職員会議後に報告会を実施し、研修内容を報告する機会を設けている。 実習生の受け入れに関しては、実習指導マニュアルに基づき受け入れが行われている。マニュアルの「実習計画例」として、実習内容全般を計画的に学べるようプログラムが用意されている。また、介護、看護、機能訓練に関するプログラムが用意されている。
②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている	a	
③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている	a	
II-2-4 実習生の受け入れが適切に行われている			
①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている	a	人材の養成として、田谷会全体として、平成22年度と24年度に、「office・CanDo.」によるキャリアアップ研修に取り組んでいる。

### 第三者評価結果(通所リハビリテーション)

#### Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価	コメント
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている			
① 緊急時(事故、感染症の発生時など)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	a	安全確保に関する担当部署は、リスクマネジメント委員会となっている。リスクマネジメントマニュアルでは、リスクの種類別に管理体制が記されている。防災マニュアルでは、事故の種類別に管理体制が記されている。マニュアルは、最低1年に1度見直しされている。 平成25年には、地域と防災協定を締結し、11月10日に地域との消防合同訓練を実施している。この他、消防署の立ち会いによる防災訓練を実施している。また、備蓄リストによる備蓄が実施されており、3月11日の防災の日に見直しもなれるなど、安全確保のための体制が整備されている。	
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている	a		
③ 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	a		

#### Ⅱ-4 地域との交流と連携

		第三者評価	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている			
① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	a	地域との関わり方についての基本的な考えは、施設目標として「地域交流促進」が掲げてあり、また中長期計画の中でも明示されている。地域との交流の状況は、広報誌「楽苑42号」や「まいどさん11月号」に掲載されている。また、地域の方々が約150名程度来所する夏祭りは、地域の広報誌「いわぶち」にも掲載されている。 また、利用者の希望で市街地へ買い物に出かけたり、外食に出かけたりしている。通所の方は、施設内にある畑を使って園芸を楽しんでいる。施設の中で回転寿司業者に営業してもらったこともある。 施設内に、地域包括支援センターがあり、その地域包括や居宅介護支援と協働で「介護お助け隊」の活動に取り組んでいる。「介護お助け隊」の活動として、介護技術講習、栄養講座、認知症講座が平成25年度は計38回実施されている。このことから、施設として地域との交流を大切にしていることが理解できる。 ボランティアの受け入れに関しては、「ボランティア受入マニュアル」に沿って受け入れが行われている。また、グリーンポート小松のボランティアの会「ほのぼのサロン“笑”」が、平成26年3月に創設されている。 「介護お助け隊」の活動、「おれんじの会 地域連携セミナー」を年3回開催したり、「地域ネットワーク会議」や「民生委員連絡会」を開催することで、施設の機能を地域に還元するとともに、関係機関との連携を確保している。	
② 事業所が有する機能を地域に還元している	a		
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している	a		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている			
① 必要な社会資源を明確にしている	a	施設内に、地域包括支援センターがあり、その地域包括や居宅介護支援と協働で「介護お助け隊」の活動に取り組んでいる。「介護お助け隊」の活動として、介護技術講習、栄養講座、認知症講座が平成25年度は計38回実施されている。このことから、施設として地域との交流を大切にしていることが理解できる。 ボランティアの受け入れに関しては、「ボランティア受入マニュアル」に沿って受け入れが行われている。また、グリーンポート小松のボランティアの会「ほのぼのサロン“笑”」が、平成26年3月に創設されている。 「介護お助け隊」の活動、「おれんじの会 地域連携セミナー」を年3回開催したり、「地域ネットワーク会議」や「民生委員連絡会」を開催することで、施設の機能を地域に還元するとともに、関係機関との連携を確保している。	
② 関係機関等との連携が適切に行われている	a		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている			
① 地域の福祉ニーズを把握している	a	施設内に、地域包括支援センターがあり、その地域包括や居宅介護支援と協働で「介護お助け隊」の活動に取り組んでいる。「介護お助け隊」の活動として、介護技術講習、栄養講座、認知症講座が平成25年度は計38回実施されている。このことから、施設として地域との交流を大切にしていることが理解できる。 ボランティアの受け入れに関しては、「ボランティア受入マニュアル」に沿って受け入れが行われている。また、グリーンポート小松のボランティアの会「ほのぼのサロン“笑”」が、平成26年3月に創設されている。 「介護お助け隊」の活動、「おれんじの会 地域連携セミナー」を年3回開催したり、「地域ネットワーク会議」や「民生委員連絡会」を開催することで、施設の機能を地域に還元するとともに、関係機関との連携を確保している。	
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	a		

#### Ⅱ-5 事業所及び職員の倫理

		第三者評価	コメント
Ⅱ-5-(1) 倫理構築の取組を行っている			
① 守るべき倫理・法令が周知されている	a	倫理規程があり、倫理に関する研修も実施されている。ただ、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の作成はない。医療法人であるため社会福祉法が適用されないが、「閲覧に供することを明記した文書の作成」があれば、事業運営の透明性がより確保できると思われる。	
② 事業運営の透明性が確保されている	b		

### 第三者評価結果(通所リハビリテーション)

#### 評価対象 Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

##### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価	コメント
Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている			
①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている	a	<p>施設基本方針に「利用者の意志、人格の尊重」が明記されている。虐待防止、身体拘束廃止についてはテキストやマニュアルを用いての研修を実施したり、接遇研修の中で利用者を尊重したサービス提供について確認している。</p> <p>プライバシー保護マニュアルが整備され、毎年マニュアルは全スタッフが一人ひとり再確認し4月に更新している。</p> <p>認知症ケアマニュアルが整備されて、研修も実施されている。研修記録により確認した。</p>
②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している	a	
③	認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組を行っている	a	
Ⅲ-1-1(2) 福祉サービスが適切に実施されている			
①	計画的な理学療法、作業療法、言語聴覚訓練を行っている	a	<p>リハビリ実施計画に基づきリハビリテーションが行われている。計画書、経過記録、実施記録を確認。また、利用者の日々の状態は、三則表や個人記録、連絡ノート等に詳細に記録されている。</p> <p>排泄、入浴、食事等の業務マニュアルが整備され、サービスの提供記録も保存されている。栄養改善、口腔機能向上のためのサービスも実施されている。</p> <p>利用者ごとのバイタル等の記録は三則表、個人記録、連絡ノート等に記録がある。利用者の健康状態に異常があったときには入浴を取りやめたり、家族等へ連絡を取り健康管理の確認をしている。</p> <p>送迎マニュアルがあり、利用者の送迎に関する留意事項はアセスメント時に確認している。送迎車両には介助のための人員を配置している。</p> <p>廊下の幅員も広くとられバリアフリーに配慮した構造となっている。</p>
②	介護サービスを適切に実施している	a	
③	健康管理サービスを適切に実施している	a	
④	送迎を適切に実施している	a	
⑤	施設、設備等の安全性・利便性等への配慮を行っている	a	
Ⅲ-1-1(3) 利用者満足の向上に努めている			
①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている	a	<p>毎年利用者満足度調査を実施し、機関紙「まいどさん」で利用者・家族の意見と、事業所の対応について、調査結果の報告を行っている。</p>
Ⅲ-1-1(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている			
①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している	b	<p>利用者に対する相談窓口の説明、周知、掲示への取り組みがみられない。相談にかかるスペースは複数整備されている。</p> <p>苦情マニュアル、記録は整備されている。リスクマネジメント委員会に於いて取り組みが行われているが第三者委員の設置がなされていない。</p> <p>苦情受付の記録様式等は整備されているが、ここ一年以上苦情の事例はない。</p>
②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している	c	
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a	
Ⅲ-1-1(5) 利用者の家族との連携・交流が図られている			
①	利用者の家族等との連携、交流を行っている	a	<p>家族との連携・交流の様子については連絡ノート、機関紙、ホームページなどから盛んに行っている様子が伺える。</p>

第三者評価結果(通所リハビリテーション)

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている			
①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している	a	事業所独自のサービス自己評価を毎年実施している。主任が担当者となり、法人のリスクマネジメント委員会が担当部署となっている。 リスクマネジメント委員会が自己評価の分析を行い、その結果を掲示板に張り出し公表している。
②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している	a	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している			
①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている	a	各部署に業務マニュアルが配備されてスタッフが自由に閲覧できる(事業所内目視確認)。 業務マニュアルは毎年4月に定期更新する取り決めとなっており、実際に改正の記録をマニュアルで確認した。
②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している	a	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている			
①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている	a	ケア記録記入マニュアルに基づいて、同じルールで記録することにより内容に差異が生じないようにしている。サービスの記録は個人記録等により確認できる。 文書取扱い責任者は主任と規定されている。個人情報保護に関する研修が実施され、個人情報保護についての事業所内の掲示も確認した。 各部署のパソコンをネットワーク化し共有フォルダの中で必要な情報の共有を図っている。また、同時に事務所内の連絡ボックスや職員掲示板なども活用している。
②	利用者に関する記録の管理体制が確立している	a	
③	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	
Ⅲ-2-(4) 外部機関との連携が図られている			
①	介護支援専門員や主治医等との連携が図られている	a	サービス担当者会議への参加記録は4名の利用者分を確認。医師との連携はファックスや電話での連絡記録を確認。
Ⅲ-2-(5) サービス提供における役割分担が明確化されている			
①	事業所における役割分担等が明確化されている	a	規程集の中に業務分担の項目があり、各々の権限、役割等について定められている。

### 第三者評価結果(通所リハビリテーション)

#### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている			
①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している	a	ホームページを作成し、事業所のパンフレット、行事予定、過去の機関誌等を掲載し事業所の取り組みをわかりやすく伝えている。また、パンフレットや機関誌を地域の公共施設等に配布している。 パンフレットや機関誌「まいどさん」を活用しながら説明したり、利用契約時には重要事項や「通所リハについて」を用いより丁寧に説明している。
②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている	a	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている			
①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている	b	サービス終了後も家族の相談にその都度応じているが、そのことを明記した文書やマニュアルは確認できない。

#### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている			
①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている	a	ケアチェック表(アセスメントシート)を用いてアセスメントを行い、6か月ごとに定期的に見直すことが通所リハ判定会議フローチャートに定められ、そのとおり行われている。 上記フローチャートに従い計画を作成し計画に沿ってサービスが提供されていることは通所リハ計画、通所リハ個別記録表により確認した。また、サービス担当者会議には医師、理学療法士等の参加も確認。 通所リハ判定会議時に見直しを実施している。会議には医師や理学療法士などの医療職も参加し評価・見直しを行っている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている			
①	サービス実施計画を適切に策定している	a	
②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている	a	

第三者評価結果(通所リハビリテーション)

事業所において通所リハビリテーション（予防を含む）に従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
医師	0人	1人	0人	0人	1人	0.2人
理学療法士	0人	3人	2人	0人	5人	2.2人
作業療法士	0人	3人	0人	0人	3人	1人
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
看護職員	0人	1人	1人	0人	2人	1人
介護職員	7人	2人	6人	0人	15人	13.8人
相談援助員	1人	0人	0人	0人	1人	1人
歯科衛生士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
管理栄養士	0人	1人	0人	0人	1人	0.2人
事務員	0人	0人	0人	0人	0人	0人
その他の従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						

第三者評価結果(通所リハビリテーション)

管理者の他の職務との兼務の有無		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等		[ 1 ] 0. なし・ 1. あり		
(資格等の名称)	医師			
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士1人当たりの利用者数			12.8 人	
従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等				
区分	医師		理学療法士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	0 人	0 人	0 人	0 人
前年度の退職者数	0 人	0 人	0 人	0 人
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	1年未満の者の人数	1 人	0 人	0 人
	1年～3年未満の者の人数	0 人	0 人	0 人
	3年～5年未満の者の人数	0 人	0 人	1 人
	5年～10年未満の者の人数	0 人	0 人	2 人
	10年以上の者の人数	0 人	0 人	0 人
区分	作業療法士		言語聴覚士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤



第三者評価結果(通所リハビリテーション)

前年度の採用者数	0 人	0 人	0 人	0 人
前年度の退職者数	0 人	0 人	0 人	0 人
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0 人	0 人	0 人	0 人
1年～3年未満の者の人数	0 人	0 人	0 人	0 人
3年～5年未満の者の人数	0 人	0 人	0 人	0 人
5年～10年未満の者の人数	2 人	0 人	0 人	0 人
10年以上の者の人数	1 人	0 人	0 人	0 人
区分	看護職員		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度の採用者数	0 人	0 人	0 人	0 人
前年度の退職者数	0 人	0 人	0 人	0 人
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0 人	0 人	0 人	0 人
1年～3年未満の者の人数	0 人	0 人	2 人	0 人
3年～5年未満の者の人数	0 人	0 人	0 人	1 人
5年～10年未満の者の人数	1 人	0 人	2 人	4 人
10年以上の者の人数	0 人	1 人	5 人	1 人

第三者評価結果(通所リハビリテーション)

従業員の健康診断の実施状況

[ 1 ] 0. なし・ 1. あり