

アドバイス・レポート

平成26年12月24日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年10月28日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「医療法人啓信会 ヘルパーステーションリエゾン四条」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>①サービス提供は、個別援助計画に沿って適切に実施され、管理体制が確立しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ヘルパーのサービス提供状況は、サービス提供責任者が毎月利用者宅を訪れ、利用者の声を聴き確認されています。 ・月毎のモニタリングで見直しが必要と判断した場合、サービス提供責任者は担当ヘルパーを集めカンファレンスを開催し、迅速にケアマネジャーに報告しています。ケアマネジャーはサービス担当者会議を開催し、サービス提供責任者はアセスメントの修正を行い、個別援助計画を更新する等の一連の流れが、適切に記録されています。 <p>②利用者一人一人を大切にしている取り組みに、努力をされています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居利用者に関しては、その利用者の担当民生委員との連携を取ることや、近隣の協力者を得ることの努力をよくされています。また、各利用者の緊急時連絡順を全利用者に確認を取り把握するなど、緊急時や災害時に関する利用者一人一人を大切にしている取り組みも進められています。 <p>③法人内事業所間交流体験の成果が出ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の他事業所との意見交流は常時行われていますが、本年度より3か月に一度、他事業所の業務実態を学ぶことで、自事業所の業務の見直しに大いに成果を上げています。互いに学ぶ姿勢を、今後も広げていかれることを願います。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>①職員へのメンタル面のケアや、休憩場所の確保が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・和気あいあいとした雰囲気職場ではありますが、カウンセラーや対人援助の専門職は確保されていません。また、職員が休憩するための場所が必要ではないでしょうか。 <p>②地域への広報や貢献に、積極性を望みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更新されたヘルパーステーションリーフレットを持参し、地域の各事業所等を積極的に訪問されています。さらに事業所通信やホームページの充実を願います。 ・地域の催しに参加する等、地域の人々との関わりを大切にされていますが、地域への貢献も視野に入れて頂ければと思います。 <p>③利用者満足度調査の取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供責任者による月毎のモニタリング時や年毎の利用者聞き取り調査は、利用者の心を開き、対応されていることと思います。さらに匿名によるアンケートの実施により、今まで把握できなかった利用者の願いや希望を掴むことも可能に思います。是非お取り組みいただきたく願います。

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>① 労働環境については、有給休暇を幹部が積極的に消化し、職員に奨励されている職場ではありますが、悩みやストレスを解消する方法としての産業医やカウンセラーなど、専門職に相談できる体制を是非ご検討いただければと思います。また、休憩所の設置が無いのは誠に残念です。時として体を痛める仕事でもありますので、リラックス出来るスペースを工夫していただきたく思います。</p> <p>② ホームページは、事業所を広く知って頂ける最適のツールです。法人の、医療と介護の連携した訪問系の良さを、是非ホームページにわかりやすく掲載されることをお勧めいたします。さらに事業所独自のホームページの開設も視野に入れて頂ければと思います。 また事業所通信はお知らせだけでなく、訪問介護では実現が難しい利用者の交流や職員の顔を覚えていただく等、紙面を通して可能なこともあります。楽しんで取り組みに工夫をしてみてください。 地域貢献につきましては、地域ニーズに照らし合わせ「できることから」「やりたいことから」されることが良いかと思えます。幸いにも経験豊かなヘルパーさんが多くおられる事業所です。皆さんで話し合っ是非、地域に「豊かで笑顔の介護」のモットーをもとに、安心できる地域づくりに貢献頂ければと思います。</p> <p>③ 利用者や家族の声をよく聞いておられますが、一步踏み込んで、無記名でのアンケートで利用者や家族の声を聴きになっては如何かと思えます。アンケート対象者は全員でなくても、統計的に意味のある数字であればよいかと思えます。事業所の更なる飛躍の手立ての1つとして、是非お取り組みいただければと提案いたします。</p> <p>(所感) 職員間のコミュニケーションがよく取れ、職員の定着率が高い職場です。職員一丸で益々のサービスの質の向上に向けた取り組みに期待しています。</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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670400786
事業所名	医療法人啓信会 ヘルパーステーションリエゾン四条
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援・介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成26年11月28日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

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)		○理念、運営方針は事業所の廊下に掲示し、面接時や各会議で職員に周知しています。利用者には、重要事項説明時やパンフレット・事業所通信にて、理念の周知と理解が得られるように努めています。 ○各種会議が適正に行われ、職員の意見を運営会議に反映させるとともに、決定事項の周知を図っています。			
(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)		○利用者聞き取りチェックリストやモニタリングをもとに、ヘルパー会議でサービス内容の検討を行い、課題を事業計画に反映しています。 ○業務の課題は、自己管理目標シートを活用し、6カ月に一度見直しています。管理者は達成状況を職員面接で確認し、その集約をしています。			
(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	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。	A	A	
	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)		○各種法令等は事務所に設置し、自由に閲覧できます。遵守すべき法について、ヘルパー会議にて周知を図っています。 ○組織の責任・権限規定が定められ、運営管理者は事業運営をリードし、朝礼やヘルパー会議等で職員の意見・要望を聞いています。 ○全職員が携帯電話を所持し、管理者とはいつでも連絡が取れる体制にあります。緊急時には緊急時連絡網及び事故対応マニュアルに基づき迅速に指示でき対応しています。			

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						
		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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>○福祉資格取得のために、法人の運営するケアスクールの授業料を減免しており、上級資格取得の奨励をしています。</p> <p>○訪問介護のOJT同行は、新任者の不安がなくなるまで何度でもサービス提供責任者が付き添い、安定的なサービスにつながっています。内部・外部研修ともに、さらに充実した計画に期待します。</p> <p>○法人のケアスクールからヘルパー実習生を常時受け入れています。</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、具体的な取り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	B
		(評価機関コメント)		<p>○有給休暇は幹部も積極的に消化することで、職員に奨励しています。</p> <p>○福利厚生は、日帰り旅行や職員懇親会を実施して職員間の交流に努めています。職員へのメンタル面のケアが不足しています。また、ヘルパーがリラックスできる休憩場所がありません。</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。	B	A
		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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>○ヘルパーステーションリーフレットを更新し、地域の他事業所へパンフレットと共に持参されています。ホームページや「事業所通信」の充実を願います。</p> <p>○地域の催しや連絡会に参加し、地域ニーズの把握に努めていますが、さらに積極的な地域での活躍に期待します。</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)		○サービスや事業所の概要については、ホームページ・パンフレット・リーフレットで情報を提供しています。ホームページは法人全体のもので、施設サービスが中心に掲載されており、在宅サービス部門の充実が望まれます。		
(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)		○契約書・重要事項説明書はわかりやすく記載され、料金表と共に説明されています。判断能力に支障がある場合は、ケアマネジャーを通して権利擁護の取り組みを行っています。		
(3) 個別状況に応じた計画策定						
		アセスメントの実施	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)		○法人独自のアセスメント様式により、利用者の状況等を把握しています。 ○サービス担当者会議は退院時以外は殆ど利用者宅で開催され、利用者や家族の希望を尊重して、訪問介護計画書を作成しています。 ○計画策定に当っては、ケアマネジャーからの情報や専門家の意見情報も反映しています。 ○毎月モニタリングを実施し、随時担当ヘルパーからの連絡により、必要に応じて個別援助計画の見直しが行われています。		
(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)		○利用者ごとに、主治医・関係機関・利用サービス先・家族・緊急連絡先等のファイルが作成されています。通常はケアマネジャーを通して、医師や他事業所との連携が取れています。		

(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（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る。	A	A
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	A
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)		<p>○各種業務マニュアルが整備され、テーマごとに勉強会を開催しています。全員配布の業務手順ハンドブックは、標準的なサービスの提供につながっています。</p> <p>○各ヘルパーは、サービス提供毎に利用者の状況や支援内容を記録し、事務所内の所定ケースに保管することが徹底されています。また、サービス提供責任者はその内容をチェックし、経過記録用紙に的確に記載し、個人ファイルに綴じて管理しています。</p> <p>○利用者の状況や引き継ぎ事項はサービス提供責任者が各担当者に報告しています。毎月カンファレンスを開催し、情報交換や意見交換を行い、欠席者に口頭や議事録・申し送りノートの確認押印にて共有しています。</p> <p>○利用者の家族等とは面談したり、連絡ノートのやり取りで情報交換をしています。遠方の家族については、必要時に電話連絡にて状況報告等を行っています。</p>		

(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	A
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)		<p>○感染症マニュアルが整備され、更新・見直しについては法人本部にて年1回実施しています。特に「インフルエンザ及びノロウィルスの二次感染症予防手順書」を整備し、対策を講じています。</p> <p>○事業所内部は手狭ながら常に整理整頓を心がけ、当番で清掃を行っています。</p>		

(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	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>○事故、緊急時対応マニュアルが整備され、研修・訓練も実施されています。各利用者の緊急時連絡順を全利用者に確認を取り、把握しています。</p> <p>○事故やアクシデント・インシデントについては、定例会議（管理者・サービス提供責任者・居宅介護支援責任者）にて、改善策を討議しています。特に訪問忘れ撲滅に関しては、事業所独自の対策を行い努力しています。</p> <p>○防災マニュアルをもとに内部研修を実施しています。独居利用者については、各担当民生委員と日頃から連携を取り、近隣の協力者を緊急連絡先にするなどの対策を行っています。</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
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	A
		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)		<p>○本年度の運営指針に「尊厳を尊重した自立支援」をあげています。本部研修を受けた管理者が講師となり、内部研修を開催しています。虐待防止についての具体策を職員に周知しています。</p> <p>○人権擁護やプライバシー保護に関する内部研修は、討議し合いながら実習を取り入れ、サービス提供に生かしています。</p> <p>○新規申し込みは必ず受け入れ、時間帯やヘルパーの調整をしています。</p>		
(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	A
		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	A
		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	A
		(評価機関コメント)		<p>○利用者の意見・要望・苦情は、各ヘルパーからの報告や、サービス提供責任者による毎月のモニタリング時や年1回の利用者聞き取り調査（チェックリスト）により収集しています。</p> <p>○利用者の意向には迅速に対応し、苦情処理報告書及びアクシデント・インシデント報告書にて法人が対処しています。ヘルパー会議での報告をもとにサービス提供の改善内容策について話し合っています。</p> <p>○公的機関の窓口は重要事項説明書に明記し、相談できる環境は出来ています。</p>		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>○利用者と面接し、話しやすい雰囲気の中で、利用者聞き取り調査やモニタリング時にサービス提供の不足や不満を聞き出すよう努めています。</p> <p>○法人内の他事業所・他部署体験を実施し、業務の見直しに役立っています。毎月のセンター長会議・運営会議・定例会議・サービス提供責任者会議・職員会議等で質の向上に対する検討をしています。</p> <p>○第三者評価は3年に一度受診しています。</p>		