

様式7

アドバイス・レポート

平成 24年 2月22日

平成24年1月10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萌木の村21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. 利用者に対するサービスの向上を目的に、毎月聞き取り調査を実施されています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月全利用者宅を、ヘルパー訪問時間外にサービス提供責任者が訪問し、利用者ニーズの把握とサービスの質を確認されています。考案された40項目のチェックリストは良質なサービス提供につながっています。 ・十分に適切なモニタリングが行われ、ケアマネジャー等への連絡も密に出来ています。 ・把握した利用者の意向や満足度を分析、検討し、サービス改善につながっています。 <p>2. 日々のサービス実施状況を把握するシステムが機能しており、トラブルは適切に把握した上で迅速に対応されています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員動向やシフト作成は事業所内壁面ボード利用で、多くの目で確かめ、変更時も迅速正確に対応できる工夫があります。各ヘルパーとのサービス提供前後の連絡は確実にされ、サービス中の些細なことも報告するように徹底されています。 ・管理者や責任者は、苦情やトラブル発生時は速やかに現場にて事実を確かめ、利用者に適切に対応されています。また24時間連絡体制が取れています。 <p>3. 介護サービスの資質が向上出来るよう全職員による取り組みが行われています。 (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員全員「ヘルパー自己チェックリスト」にて自己評価・面接する制度があり、自己検証を経ることにより自身の目標を見つけ研修し、業務に励んでおられます。 ・月2回の職員会議は出席率高く、うち1回は実習形式も多く取り入れた内部研修をされ、互いに学び向上する場となっています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 名札やパンフレットには理念が記載されていますが、職員全員に理念や方針の理解を深める取り組みはされていません。</p> <p>2. 地域への情報提供や連携及び貴事業所が有する機能を地域に還元する等、地域への働きかけが十分ではありません。</p> <p>3. 職員の相談希望に対して、ストレス等をサポートするカウンセラーや対人援助の専門家を確保されていません。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法人第1号のホームヘルプステーションで21世紀の飛躍をこめて「萌木の村21」と名付け、「ゆっくり・ゆったり・やさしいケア」をモットーに事業所の向上を図って来られたことと思いますが、改めて職員全員が理念や方針の理解が深められるための取組みを実施し、利用者に発行されている事業所通信に、理念や方針を明確にした記事やコメントを記載し、貴事業所の味を出される事をお勧めします。 2. 地域との連携として、例えば①地域の広報誌・パンフレット等に設置箇所を新設、②事業所通信の配付および地域の広報誌等への事業所の紹介記事を掲載、③事業所独自のホームページ開設、④自治会や地域の催しに参加し未来を担う子供たちにも高齢者に対する介護のあり方を学んでもらう等は地域とのかかわりを深める足掛かりとなります。今後の貴事業所の地域への働きかけに期待します。 3. 職員間の会話も弾み良好な人間関係の事業所とお見受けいたします。しかし時として悩みを抱えストレスが溜まることもありますので、法人として、カウンセラーの配置をご検討下さい。 4. ヘルパーは自己チェックリストを利用し、全職員の質の向上が図られています。各自半期に一度自己評価による確認作業はよい効果が得られています。さらに自己を磨くためにも、努力目標の確認表現として、「良く努力した」「何とか努力出来た」「努力が不足している」などに改善するなど、全体の自己評価欄を設定し、自ら前向きに向上しようとする姿勢に対してのスーパービジョン体制でアドバイスをされては如何でしょうか。 5. 貴事業所においては、自立支援を促し、安全や事故防止につながる標準的な介護マニュアルに加え、利用者の目的・ニーズに配慮した個別計画に基づく手順書により、介護がされています。差基本的にヘルパーは担当制でサービスの提供をされており、利用者も安心して満足されている方も多いようです。しかし 担当が交代することもあり、どのヘルパーも良質なサービスが提供できるよう、きめ細やかな手順書を担当ヘルパーと一緒に作成されては如何でしょうか。 <p><所感></p> <p>精神的にゆとりを持ってゆったりと利用者の生活に寄り添う温かなサービスを、今後も地域にご提供され、さらなる事業の発展を願っています。</p>
------------------	---

※それぞれ内容を3点程度に絞※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	2672800295
事業所名	医療法人啓信会ヘルパーステーション萌木の村21
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)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成24年1月20日
評価機関名	NPO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）及び事業所のスタッフ全員が、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。	B	B
		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)		○理念は名札やパンフレットに記載されていますが、スタッフ全員が共通理解する取り組みが必要です。 ○法人組織の運営が適切に体系的に行われています。月2回のヘルパー会議(事業所内全員会議)は出席率よく、意見の集約や意思疎通ができ、サービスの向上につながっています。		
(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)		○経営環境や今後の業界動向と事業所の対応を踏まえた3ヶ年計画のもとに、毎年度の事業計画が策定されています。毎月の全利用者への聞き取り実施は、計画立案に際しての重要な要素になっています。 ○ヘルパー業務の年度課題は自己チェックリストに反映し、半期に一度達成状況を評価して取り組まれています。		
(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。	B	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、いつでもスタッフ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)		○法令等の書類は、法律改正部分も含め整備されています。 ○所長及びサービス提供責任者は、適切に取り組み、事業運営をリードされています。 ○日々の事業実施状況を把握するシステムは機能しており、トラブルは迅速に対応されています。		

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>○人材の確保や育成は、毎年度の計画に従って行い、法人内介護職員養成スクールにて資格取得のための支援があります。</p> <p>○訪問介護部が、段階的・継続的に必要な知識や技能を身につけるためのプログラムを組んでいます。月1回の内部研修と外部研修機会の活用が順調に実施されています。</p> <p>○実習の受け入れは年間百人を超えており、体制が整備されています。</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、スタッフの労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	スタッフ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。	B	B
		(評価機関コメント)	<p>・スタッフの労働環境への配慮は良好です。</p> <p>・職員の相談希望に応じられるカウンセラーや対人援助の専門職が、確保されていません。</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	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)	<p>○事業所独自の概要や理念を地域に伝える方法は特に持っておられません。</p> <p>○包括支援センター主催の会議に出席されており、地域連携を意識し関わりを持っておられます。現在のところ地域への還元がされていません。</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)	<p>○法人の介護保険サービス総合案内と訪問介護利用案内のパンフレットに概要が記載されています。また重要事項説明書や料金表にて詳しい情報の提供が行われています。</p>			
(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)	<p>○重要事項説明書は、保険外サービス料金の根拠説明も記載されています。内容や料金について、分かりやすく丁寧に説明し同意を得られています。</p>			

(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	定期的又は必要に応じて、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)		○利用開始時には管理者とサービス提供責任者が利用者・家族と面談し、状況把握に努めています。 ○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、利用者や家族の参加が得られるので合意形成がサービス提供の全過程において確実に行われています。 ○訪問介護計画の策定は、ケアマネジャーからの情報や介護計画と、主治医の情報・診断書・看護サマリーや、法人のPT・OTの意見等も照会されています。 ○月1回以上のモニタリングや利用者聞き取り調査を実施し、サービスに不都合がないか確認されています。		

(4)関係者との連携

多職種協働	21	利用者の主治医をはじめ、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)		○ケアマネジャーを通じて主治医をはじめ医療関係との情報の共有ができています。利用者の退院時カンファレンスには必ず出席し、多職種との連携がとれています。		

(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、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	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。	B	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		○利用者個別の手順書を作成し、介護マニュアルと併せてサービスを提供されています。 ○サービス提供活動記録は複写式で写しを利用者宅に置き、各ヘルパーがその日の報告と共に事業所に渡し、2年間全て保管されています。また、利用者の情報及び状況は経過記録に記入されています。 ○送り事項は担当者や関係者に速やかに連絡され、確認を得られています。チーム会議はよく開催され、情報の共有やサービス向上に努めています。 ○家族と直接出会うことの少ない利用者宅には、さらに連絡ノートも利用されています。		

(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、スタッフ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)		○感染症予防に関する外部研修は積極的に参加され、毎年内部研修にて全職員の感染症に対する意識向上を図られています。 ○訪問サービス提供時の職員衛生管理が徹底できるように、自己チェック表にて確かめています。		

(7)危機管理

事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、災害発生時等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
(評価機関コメント)		○本年度はAEDの使用講習を含んだ内部研修を開催。自然発生災害時の地域連携体制は取れていません。 ○・アクシデント・インシデント報告書の作成により事故につながる前の「気づき」の意識づけが図られており、内部研修に有効に活用されています。		

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

IV利用者保護の観点

(1)利用者保護						
人権等の尊重	30	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	31	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	32	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)		○人権に配慮したサービスの提供や援助方法については、内部研修やスタッフ会議で確認し、意識づけされています。 ○スタッフ会議や自己チェックリストにて振り返りを実施し、プライバシー等の保護について周知徹底されています。また毎月の利用者聞き取り調査で確認や指導をされています。 ○医療処置の必要な場合や認知症の方にもケアマネジャー等と連携を図りつつ、サービス提供ができています。				
(2)意見・要望・苦情への対応						
意見・要望・苦情の受付	33	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	34	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	35	公的機関等の窓口で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)		○サービス提供責任者による毎月の聞き取り調査は、サービスと重ならない時に訪問し、利用者が言いやすい環境に配慮されています。 ○クレームに対しては迅速に対応し、報告書作成により、「気づき」の意識づけが図られています。苦情対応方法の研修会に参加されています。 ○相談機関は、実際に利用され対応が来ています。				
(3)質の向上に係る取組						
利用者満足度の向上の取組み	36	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。	B	A		
質の向上に対する検討体制	37	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スタッフ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	38	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。	B	B		
(評価機関コメント)		○利用者の満足度を計るため、調査チェック項目の見直しが行われています。 ○検討体制は整備できており、サービス改善につながっています。 ○第三者評価は、5年前に受診されています。				