

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11月11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大久保」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

特に良かった点とその理由 (※)	<p>(1) 利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者は、毎月のモニタリングや「ご利用者聞き取りチェックリスト」による面接調査を年2回行い、利用者の心に寄り添い意向を引き出しやすくしています。特に「ご利用者聞き取りチェックリスト」による点検は、全てのヘルパーが良質なサービスを均一に提供することにつながり、利用者は安心してサービスを利用することが出来ます。さらに、無作為抽出での「利用者満足度アンケート調査」を年1回行い、分析して新たな改善点を見出し、さらなる利用者の満足が得られるサービスの質の向上に努めています。 <p>(2) 利用者の状況が適切に記録され、有効に活用されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 各担当ヘルパーからのサービス提供状況や利用者の状況変化等を、日時別に適切かつ丁寧に各利用者の経過記録用紙に記入しており、利用者の状況変化がつかみやすく、迅速な対応や情報の共有に有効に活用されています。 <p>(3) 業務レベルにおける課題達成に向け、スタッフ一丸で取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務レベルにおける課題は、サービス提供責任者は「自己目標シート」で、ヘルパーは「ヘルパー自己チェックリスト」で達成状況を定期的に確認しています。現状を把握するために年2回管理者による面談もしています。課題は、チェック機能があることで自己の目標が明確になり、個人の研修計画に反映されキャリアアップが図られています。仕事を続けていくための原動力になっています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>(1) 事業所が有する機能を地域に還元する事が望まれます。(通番14)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小地域包括ケア会議への参加や「高齢者お役立ち便利帳」などで地域との連携はできつつありますが、事業所の有する機能のさらなる地域還元がのぞまれます。 <p>(2) 災害発生時の対応として、地域との連携を進めて下さい。(通番30)</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害発生時の対応マニュアルは作成されており、研修などで職員に周知されていますが、地域連携を意識したマニュアル作成や訓練実施をお進め下さい。
具体的なアドバイス	<p>(1) 事業所の有する機能の地域還元について</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所は、ヘルパーステーションとして10年を経て、介護の実績も積み重ねています。その経験を地域に還元していただきたいと思えます。事務所の立地は宇治大久保のメインストリートに面しており、1階は休憩室と相談室に使っていますが、まだスペースが余っております。その場所を利用すれば、地域の方との交流ができます。介護予防講座や認知症サポート講座等、地域の方に伝えたいことはたくさんあるはずですが、また、こちらから出向いての出前講座や相談会、地域の集まりや小、中学校へ出前講座の広報をされたらいかがでしょうか。 <p>(2) 災害発生時の対応として地域との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> まずは、隣接する重度障害児デイサービスと合同で地域と連携し、消火・防火訓練を消防署の協力を得て実施されてはいかがでしょうか。また、災害時における「事業継続計画」(BCP)作成など視野に入れておかれることをお勧めします。

※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	2671200505
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大久保
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26年11月26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)		○法人理念・運営規定・契約書を相談室に掲示し、理念は名刺にも明記され、パンフレットとともに職員や利用者への周知を図り、実践しています。 ○組織体制は、組織図・職務権限規定などで役割分担が明確になっており、各種会議において職員の意見が反映される仕組みになっています。		

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)		○事業計画書は、単年度、中・長期が策定されています。「ご利用者聞き取りチェックリスト」や「利用者満足度アンケート調査」、「職員の自己チェックリスト」、「事業所自己評価表」などに基づき、課題を明確にしています。 ○各業務レベルの課題をもとに、「自己目標シート」、「ヘルパー自己チェックリスト」で達成状況を定期的に確認しています。この取り組みは職員のモチベーションを高めるとともに、質の高い介護につながっています。		

(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)		○法令遵守の確認のため年2回自主点検を行ない、ヘルパー研修やミーティング時に職員に周知しています。 ○運営管理者は、職務権限規定において、役割と責任が明文化されており、また各種会議で職員の意見を聞き、運営方針に反映しています。管理者自らも評価される仕組みがあり、リーダーシップが発揮され、良好なチームワークができています。 ○全職員が携帯電話を所持し、常に連絡が取れる体制になっています。管理日誌で訪問状況の把握をしています。		

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>○離職者が少なく、サービス提供責任者の人材の確保ができています。資格取得には、同法人の運営するケアスクールの授業料が減免されます。</p> <p>○採用時研修は訪問介護課新任者研修計画で、フォローアップ研修は個別研修計画で個人の目標・課題にそった研修を受けています。また、職員間での学びあひも行われています。</p> <p>○法人の運営するケアスクールのヘルパー実習生を受け入れています。</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	A
		(評価機関コメント)		<p>○就業状況は残業管理表を用い分析・検討しています。有給休暇の消化状況については介護事業部が把握し、働きやすい環境の整備に努めています。</p> <p>○法人のクリニックに産業医を配置しています。事業所にはゆっくり休める休憩スペースが確保されています。</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。	A	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>○パンフレットや法人のホームページ、事業所通信、小地域包括ケア発行の「お役立ち便利帳」に掲載する等して、地域に事業所の情報を広報しています。</p> <p>○小地域包括ケア会議等に参加し地域ニーズの把握に努めていますが、地域への取り組みは、現在計画中です。</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)		○パンフレットやホームページで情報を提供しており、問い合わせには丁寧に対応しています。ホームページは法人全体のもので事業所情報の充実が望めます。			
(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)		○重要事項説明書に、サービスの内容・料金などが記され、説明し同意を得ています。権利擁護制度の活用事例があります。			
(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で、利用者の心身の状況・生活状況が的確に把握されています。 ○個別援助計画は、利用者や家族の意見を尊重したものになっています。 ○サービス担当者会議に参加し、ケアマネジャーとは常に連携を取っており、必要に応じて法人内の医療機関や介護事業部に問い合わせを行っています。 ○利用者の状況の変化は、経過記録用紙で把握し、モニタリング記録票を毎月ケアマネジャーに提出して、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)		○近隣の在宅クリニックと連携が取れています。ケアマネジャーとは密に連絡し合え、退院時カンファレンスに出席し他機関とも連携し合っています。			

(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)		○業務マニュアルは整備され、必要に応じて見直しています。特に薬剤に関しては「新しい観点からの資料」に更新し、職員研修時に活用しています。 ○経過記録用紙は、利用者の状況変化が時系列で把握しやすく記載され、スタッフ間で活用されています。サービス提供記録等の管理運用については、採用時研修で徹底されています。 ○職員間の情報の共有は、毎朝の朝礼で申し送り・引き継ぎ・状況報告等を密にし、連絡ノートの活用で確実にできています。またヘルパーミーティング(月2回)や定例会議で情報伝達や意見交換が行えています。 ○サービス担当者会議に出席し、家族と情報交換を行っています。「介護者助言シート」を作成し、家族に利用者の状況を伝えています。昼間独居の利用者家族には、電話や連絡ノートで情報を交換しています。		

(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、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)		○感染症対策及び予防マニュアルが整備されており、研修は定期的に行われ、周知されています。 ○事務所内は整理、整頓され、清潔が保たれています。他部署の業務改善委員が「環境整備ラウンドチェック」として点検しあう仕組みがあります。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		○事故・緊急対応のための危機管理マニュアルが作成され、研修や「AED使用方法の実践」を実施しています。 ○アクシデント、インシデント報告書は、記載方法の指導を受けて提出されており、速やかに会議、研修を通じて再発防止に役立てています。 ○地域連携を意識した災害発生時のマニュアル作成が未整備で、訓練は今のところ行っていませんでした。		

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>○尊厳の保持については、採用時研修やキャリアパス内部研修にて周知を図っています。さらに「ご利用者聞き取りチェック」の項目で対応しています。</p> <p>○利用者のプライバシーや羞恥心については、手順書や心得、研修を通して常に問題意識をもって取り組んでいます。</p> <p>○重度訪問介護の事業所として、困難なケースも可能な限り受け入れています。</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>○サービス提供者による「ご利用者聞き取り調査」を年2回行い、利用者の意見や要望を収集し、迅速な改善につなげています。</p> <p>○利用者の相談、意見、苦情は苦情処理報告書にまとめ、会議やミーティングを通して職員に、法人事業所間でも報告し合っており、周知されています。</p> <p>○公的相談窓口を重要事項説明書に明記し、利用者・家族に周知しています。第三者相談窓口を事業所内に掲示しています。</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>○サービス提供責任者による利用者聞き取り調査と無作為抽出による利用者アンケート（年1回）を実施し、分析検討結果を会議に図り、改善策実施後はその経過を確認しています。</p> <p>○サービスの質の向上については、月例センター長会議・運営会議・定例会議・衛生会議・サービス担当者会議など各種会議で検討し、職員に周知しています。</p> <p>○自主点検を年2回行い、次年度の計画に反映させています。第三者評価を3年に一度受診しています。</p>			