

アドバイス・レポート

平成 19 年 3 月 15 日

平成 19 年 2 月 6 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

評価が高かった点	I 健全な組織体制 (1) ①理念の周知と実践②運営方針の周知と実践 (2) ①責任者等の協働②管理者による状況把握④支援体制の充実 (3) ①労働環境への配慮②ストレス管理 (4) ①重点課題の設定 (5) ①質の高い人材の確保②継続的な研修の実施③OJTの実施 II 適正なサービス提供体制 (1) ②サービス提供に係る記録③確実な情報伝達④ケアカンファレンス (2) ②個別援助計画の作成④スタッフの意見の集約⑤個別援助計画の見直し (5) ①事故・緊急時の対応②事故の再発の防止等 III 利用者保護の観点 (2) ②利用者に係る情報交換 (3) ①料金の明示と説明 IV サービスの質の向上の取組み (2) ③評価の意義についての周知 (3) 評価の実施①自主点検の実施
----------	--

理 由	I (1)①理念を実践する為にスタッフの教育に力を入れており、研修制度が充実している。又、その一環としてサービス提供責任者が定期的に同行訪問をしている。また、毎月2回のミーティングには登録ヘルパーも含めて必ず一度は出席するようにしており、個別対応もしている。②管理者や法人が、単にトップダウン形式で運営目標を決めるのではなく、運営方針を元に、年度毎に職員の意見を集め、現場の声を聞き、運営目標を決定している。(2)①②ヘルパーミーティングでの現場の意見が、スタッフ定例会議、管理者会議にボトムアップされていく体制がとられている。また、管理者は、スタッフからの適切な報告を受け、指示が出せるよう、記録の充実を図り、職員指導体制や連絡網が整っている。管理者とスタッフは信頼関係が構築できていると感じられる。④医療法人ということもあり、同法人内の看護師の指導・アドバイスを受けられる体制である。(3)①サービス提供責任者を3名配置し、スタッフと定期的に同行訪問をしたり、話をする機会を多く持ち、心身の状況を把握するとともに、個々のスタッフの状況や希望に合わせた勤務を組んでいる。また、ヘルパースクールが併設されており、介護機器を用いた技術指導など、様々な介護技術についても研修する機会がある。②スタッフに対して、指導・相談の窓口となる担当者が明確に書面にて伝えられている。法人の互助会があり、クラブ活動なども行われている。
-------------------	---

	(4)①事業所の運営方針、運営目標を基に運営課題を設定している。課題はスタッフからのボトムアップにて決定されている。長期的なビジョンとして、3ヵ年にわたり課題を設定し、1年ごとに達成に向けて取り組んでいる。(5)①②入職時からフォローアップ研修まで、段階に応じて体系的な研修及び外部研修の受講を計画し、実施している。年間を通して、誰がいつ何の研修を受けたのかが一覧表になっており、受講後に報告書を個々に提出してもらっている。報告書には、講義の内容だけではなく、“今後の仕事に活かしたいこと”を記載し、業務に立ち返ることが意識づけられている。また、併設するスクールでの介護福祉士受験のための講座の受講料を免除するなど、資格取得を奨励している。③サービス提供責任者を3名配置して、日々事務所で悩みや相談などを話しやすい雰囲気を作ったり、ミーティングでも現場での意見を聞く機会を持っている。また、介護技術講習を行ったり、定期的にサービス提供責任者が同行訪問をしたりし、個々が安心して働くことができる環境が整えられている。 Ⅱ (1) ②③日々のサービス提供記録は、サービス提供責任者と管理者が確認し印鑑を押すだけではなく、その利用者に関わる全てのスタッフが読み、確認し印鑑を押している。情報の共有をしながら、一人の利用者へのサービスが提供されている。また、ケアマネジャーとの連絡や特別なことがあれば、経過記録に記入
--	--

	しサービス提供責任者同士が情報を共有することができ、担当者が不在でも、適切に対応することができる。登録ヘルパーとの連絡は電話だけでなく、メールやFAXで後に再確認できる形での情報伝達を行っている。④一人の利用者につき随時もしくは3ヶ月に一度はモニタリングを行い、利用者満足度、家族満足度を把握し、毎月の訪問介護計画検討会議にて話し合っている。(2)②利用者本人と家族の希望・要望をそれぞれ明確に記入し、個々に合った目標や援助方針を立てている。④⑤登録ヘルパーの意見を同行訪問時や事務所に報告に来た時など、日々聞く機会を持ち、それを集約しカンファレンスやモニタリングが行われている。モニタリングには、利用者のサービスの満足度、介護計画の評価などが含まれている。変化のある利用者にはケアマネージャーとの連携を図り、介護計画の見直しを行っている。随時もしくは3ヶ月に一度はケアプランの見直しがされている。(5)①②事故の予防及び発生時の対応に分け、マニュアルが整備されているとともに、年に一度登録ヘルパーも含めて消防署にて救命講習を受けている。また、ヒヤリ・ハット報告書を書く事の意義や周知することの必要性をスタッフに伝え、細かな事例についても報告書があげられており、事故の防止に努めている。起こった事故に対しては、カンファレンスを持ち再発の防止を検討している。 Ⅲ(2)②月1回、サービス提供責任者が同行訪問し、面
--	---

	接する機会を設けている。また、利用者宅に連絡ノートを設置し、訪問時の様子や食事量、その他様々な事柄を記載し、家族からの伝言等も記入してもらっている。(3)①介護保険の範囲を超えるサービスの提供を行っているが、介護保険でできるサービスと介護保険外になるサービスが、具体的に明示され、料金表を作成し、契約時にも丁寧なわかりやすい説明を行っている。 IV(2)③事業所独自で自己評価シートを作成し、常勤スタッフにおいては約3ヶ月に一度の割合で自己評価を行っている。また、その結果に基づき定例会やミーティングで検討している。(3)①自主点検を年に2回行っている。管理者のみでなく、サービス提供責任者と一緒に実施し、その結果を業務改善につなげている。
改善努力を要する点	I 健全な組織体制(3)③休憩場所の確保 (4)②業務レベルにおける課題の設定 III利用者保護の観点(2)③開示請求への対応④地域への情報公開 IVサービスの質の向上の取組み(1)④苦情に基づくサービスの改善 (2)①利用者満足度の把握 (3)②自己評価の実施
理 由	I (3)③相談場所やスタッフの待機場所、休憩場所が共有になっている。(4)②常勤のスタッフに対しては、自己目標管理シートを用いて、目標設定を行い、毎年管理者による面談を実施して評価もされているが、登録ヘルパーについては目標の設定がなく、業務レベルで

	の役割における課題設定が不十分である。 Ⅲ (2) ③開示請求には速やかに対応しているが、対応手続等を明記した開示ルールが特にない。④同法人で毎月発行している広報誌はあるが、事業所としての活動等を地域へ広報するための取組みが充分でない。 Ⅳ (1) ④苦情には速やかに対応し、各種会議等で検討もされているが、苦情やトラブルについての改善状況が公開されていない。(2) ①モニタリングにて直接サービスに対しての満足度は聞いているが、アンケート等の実施は行っていない。(3) 自己評価結果が公開されていない。
具体的なアドバイス	I (1) ①運営理念の周知について、組織の理念を掲示したり、入職時研修時に周知していますが、訪問介護の業務の中では利用者が目にする機会が少なく思われます。職員自身の意識付けや、利用者にも広く周知されていくためにもネームプレートの裏や名刺の裏、利用者宅に保管しているヘルパー活動記録のファイル等に理念を記入しておくなどの取組みの早期実現が期待されます。(3) ③隣接したヘルパースクールが空いているときはスタッフ休憩用に開放したり、ローテーション勤務で休憩が取れるよう、ハード面が限られた中で工夫がされており、現在隣接の空きスペースを休憩室にする検討もされていますので、期待します。(4) ②登録スタッフにも目標や課題を個々に設定し認識してもらうことも必要です。難しいものでなくても、取得した

	い資格ややりたいこと、業務レベルでの目標を持てることを期待します。 Ⅱ(2)①アセスメントの実施について、アセスメント用紙では、ADLを細かく分けチェックしていますが、特記事項として具体的に書く部分を更に増やすことで、具体的な状況がわかりやすくなると思われます。自立支援に積極的に取り組まれていますので、その変化が捉えられるよう、特記事項にできることやできない部分などを記載し、以前との比較ができるよう自立支援の評価としても活用してはいかがでしょうか。 Ⅲ(2)③法人全体として、開示ルールを明確にされることが期待されます。④家族や居宅事業所などに向け、運営理念や運営目標、アンケート等の報告などを盛り込んだ広報誌の発行等の取り組みや、セミナールームの活用等を始められることを期待します。サービスの質の向上の為に、様々な取り組みをされておりますので、より広く利用者等に知っていただくことも大事であると感じます。(3)①料金の明示について、口頭では説明しておられますが、詳細な料金表の用紙の表示に、利用料が介護保険費の一部負担であること、1ヶ月分の表示であることなどが記載されていると、利用者にもさらにわかりやすいものになると思われます。 Ⅳ(1)④訪問系事業所という性質上、苦情・トラブルに関して公開する機会がありませんが、広報誌などの発行で、希望や苦情等に対する取り組みなどを公開
--	---

	されてはいかがでしょうか。(2)①アンケート調査を行うことで、普段言いにくいことや細かなこと、直接聞けなかったことなどが、聞きやすかったり話しやすかったりするため、内容を事業所でも検討し、答えやすいアンケートが実施されることを期待します。③評価の意義についての周知について、事業所独自で実施されている自己評価シートは、常勤スタッフのみでなく、登録ヘルパーにも使いやすい形式になっているので、登録ヘルパーにおいても自己評価を実施されてはいかがでしょうか。
--	---

(様式6)

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
サービス種別 (複数記入可)	訪問介護、予防訪問介護
評価機関名	特定非営利活動法人 京都福祉サービスをよくなる会

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅰ 健全な組織体制	(1)組織の理念運用方針	①	理念の周知と実践 組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A
		②	運営方針の周知と実践 事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	B	A
		③	運営規程の遵守 事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	①	責任者等の協働 責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		②	管理者による状況把握 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
		③	透明性の確保 責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		④	支援体制の充実 利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	①	労働環境への配慮 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
		②	ストレス管理 スタッフの業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い、業務の効率を高めている。	A	A
		③	休憩場所の確保 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、必要な設備・備品を備えている。	C	B
	(4)課題の設定	①	重点課題の設定 外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	B	A
		②	業務レベルにおける課題の設定 各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	B	B
	(5)人材の確保・育成	①	質の高い人材の確保 スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		②	継続的な研修の実施 採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		③	OJTの実施 スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	A	A
小 計(A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				24	28

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅱ 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	①	業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている	A	A
		②	サービス提供に係る記録	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、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A
		③	確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A
		④	ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	B	A
	(2)個別援助計画	①	アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A
		②	個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A
		③	専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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
		④	スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	B	A
		⑤	個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A
	(3)利用者等の希望尊重	①	利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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
		②	希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A
	(4)衛生管理	①	感染症の対策及び予防	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
		②	事業所内の衛生管理等	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。	B	A
	(5)危機管理	①	事故・緊急時等の対応	事故や緊急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。	A	A
		②	事故の再発防止等	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
小 計（A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと）				27	30	

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅲ 利用者保護 の観点	(1)利用者保護	①	人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	B	A
		②	プライバシー等の保護	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
		③	個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④	利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	①	事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		②	利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③	開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	B	B
		④	地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	B	B
	(3)利用契約	①	料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		②	合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面にしている。	A	A
小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)				17	18	

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	①	苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		②	苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③	第三者への相談機会の確保	公的機関等の窓口に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
		④	苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	A	B
	(2)質の向上に係る取組	①	利用者満足度の把握	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	B	B
		②	質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③	評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	B	A
	(3)評価の実施	①	自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		②	自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	B
		③	第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	A	A
小 計 (A＝2点、B＝1点、C＝0点として点数化のこと)					17	17

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	24	28
Ⅱ 適正なサービス提供体制	27	30
Ⅲ 利用者保護の観点	17	18
Ⅳ サービスの質の向上の取組	17	17

【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	24/30	80%	28/30	93%
Ⅱ 適正なサービス提供体制	27/30	90%	30/30	100%
Ⅲ 利用者保護の観点	17/20	85%	18/20	90%
Ⅳ サービスの質の向上の取組	17/20	85%	17/20	85%

