

アドバイス・レポート

平成27年2月25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27年1月14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健康村」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理念に基づくサービス提供がされています。 ・事業所理念「笑顔で挨拶 優しい声かけ 丁寧なサポート」を所長をはじめ職員が、日々意識して実践されています。特に、理念に基づいた毎朝の「オアシス運動」(オ→おはようございます、ア→ありがとうございます、シ→失礼します、ス→すみません)の元気良い唱和は、基本に立ち返った利用者へのサービス提供に、大いに役立っているものと思われます。</p> <p>②介護サービスの質の向上に向けて、全職員による取り組みが行われています。 ・「ヘルパー自己チェックシート」による自己診断は94項目からなり、上司との面接方式で実施されている点が評価できます。それぞれの項目が「できている」、「努力している」、「できていると思っている」という3つの評価方法となっており、ヘルパー本人の自己診断と同時に自身の気づきが得られ、全職員の介護サービスの質の向上につながっています。</p> <p>③事故防止・軽減のための取り組みが積極的に行われています。 ・ヒヤリハット(インシデント報告書)の積極的な提出を促すため、「提出箱」を設置して提出し易い環境に改善。その結果小さな事例も提出されるようになり件数が大幅に増加、事故防止への意識向上がみられます。 ・法人の介護課では各事業所より集まった事故・ヒヤリハット(アクシデント・インシデント報告書)を分析、原因の特定、解決策について検討され、毎月各事業所に報告するとともに、業務マニュアルの見直しにも反映させています。 ・事業所では、他の事業所事例も含めて、会議や研修等で事故防止や軽減のために活用しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>①災害発生時等の対策や訓練が必要です。 ・防災マニュアルは整備されていますが、防災訓練は行われていません。また、災害が発生した時の対応について、地域や利用者を意識した対策が不十分と考えます。</p> <p>②利用者からの苦情に対応した改善状況が公開されていません。 ・利用者からの苦情には迅速に対応され、またサービス提供責任者による利用者聞き取り調査により、利用者の意向をつかんでおられます。しかし改善状況等についての公開がされていません。利用者との信頼関係を築くうえでも大切なことです。</p> <p>③地域との交流や地域への貢献が出来ていません。 ・地域で当事業所周辺のゴミ拾いをして地域美化に協力されていますが、地域との関わりを広げ、事業所のもつ専門的情報や技術を提供することが不足しています。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>①災害発生時の訓練や対策について ・地域の防災訓練に毎年参加するなどして、災害発生時に地域と事業所が互いに連携できる関係づくりがまず大切と思います。 また、災害発生時における利用者についての対策もあらかじめ検討しておく必要があると思います。特に、独居利用者については、日頃から各担当民生委員と連携を取るなどして、近隣の協力者を緊急連絡先にするなどの対策を取られると良いかと思います。 災害は火災のみならず、台風、水害、地震等も想定しての対策が必要になってくるのではないのでしょうか。</p> <p>②利用者意向の改善状況について ・利用者や家族の意向に対する改善を、個人情報保護に配慮しながら公開されることは、事業所に対する信頼関係の醸成に大切です。「事業所たより」やホームページを利用されるのも良いかとも思います。</p> <p>③地域との交流や地域への貢献について ・地域に根差した事業所になるように、事業所の情報を独自のホームページ開設や地域の広報誌等へ掲載するなど、積極的な働きかけに期待します。 また出来るだけ地域行事に参加するなど、地域の人々と良好な関係を作ることが大切と思います。 事業所が持つ専門的な技術や情報を地域の方々に提供されることを願います。まずは地域ケア会議や地域の研修会等に参加され、他事業所の方々と協力関係をつくることも大切と思います。同じ介護者同士、互いに協力し合い地域を支えていただければとも思います。</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	2673200347
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健康村
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27年1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)		<p>○理念・運営方針は事業所内に掲示し、理念を記載した名札を全職員が所持し、周知を図っています。訪問介護員は自己チェックする仕組みを持ち、理念の実践を目指しています。</p> <p>○各種会議が毎月開催され、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。毎月のサービス提供責任者会議は法人内の横断的な情報共有につながっています。</p>		

(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)		<p>○事業計画は経営指標を軸に理念に基づいた中・長期目標を設定し、単年度の財務やサービスの質についての目標を明確に策定しています。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定例会議で検討し、課題を事業計画に反映しています。</p> <p>○業務の課題は、自己管理目標シートを活用し、半期に一度振り返り達成に向け取り組まれています。管理者は目標達成状況を職員面接で確認しています。</p>		

(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	B
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)		<p>○遵守すべき法令や改正された法令については、ヘルパー会議等で周知を図っています。各種法令等は設置し自由に閲覧できますが、関連法令の充実と系統立ててリスト化することが望まれます。</p> <p>○管理者のリーダーシップは十分発揮され、スタッフからも信頼されています。キャリアパス人事考課表を活用し、管理者自己評価を行っています。</p> <p>○管理者及びサービス提供責任者は常時携帯電話を所持し、緊急時にも迅速に対応できる体制が確立しています。</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
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>○採用時は有資格者を優先し、個別事情にも配慮しています。法人の運営するケアスクールの授業料を減免して、上級資格取得の奨励をしています。</p> <p>○個別研修計画で個人の目標・課題に沿った法人内研修を受けています。事業所では毎月ヘルパー研修会を開催し、法人全体の登録ヘルパー合同研修会も昨年より実施しています。</p> <p>○法人の運営するケアスクールから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	A
		(評価機関コメント)		<p>○常勤職員の残業抑制や登録ヘルパー一人一人の事情に配慮した勤務体制等労働環境に配慮しています。コルセットの活用で腰痛対策や介護負担軽減を図っています。</p> <p>○法人のクリニックに産業医を配置しています。年に2回職員へのヒアリングを実施し、悩みを相談する機会を設けています。職員の休憩場所はパーティション等で工夫し確保しています。</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	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	C
		(評価機関コメント)		<p>○法人のホームページやパンフレット・リーフレット・事業所通信にて情報を開示していますが、地域に向けての情報発信が不十分と思われます。</p> <p>○地域との関わりを持ち、事業所が持つ専門的な技術や情報を地域に提供されることを望みます。</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)		○パンフレット、リーフレットは分りやすく、見やすいものとなっています。事業所独自の通信を発行されています。ホームページは事業所情報を豊かにしたものに改良中とのことです。			
(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・契約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。保険外のサービス料金は文字の色を変え、丁寧に説明し同意を得ています。			
(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)		○アセスメントは法人所定の様式により、適切に実施されています。 ○サービス担当者会議では利用者及び家族、または後見人の希望を尊重しています。 ○計画の策定はケアマネジャーの情報をもとに行い、必要に応じて専門家の意見を反映したものになっています。 ○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)		○利用者の主治医を確認し連携体制を整えています。ケアマネジャーを通して医師や他事業所と連携が取れ、随時経過記録に記入しています。必要に応じ医療機関や関係機関（地域包括）とも連携しています。			

(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>○業務マニュアルは、苦情・事故・ヒヤリハット事例等の分析結果や具体例を反映しながら、法人で毎年見直しが行われています。各種業務マニュアルは、事業所業務に実務書として利用されています。</p> <p>○サービス提供活動記録は各ヘルパーが速やかに事業所に渡し報告しています。特に身体状況については詳細にサービス提供責任者が経過記録に残しています。記録の管理については、全職員に会議で徹底し、利用者の個別ファイルはサービス終了後5年間保管しています。</p> <p>○利用者の状況や支援内容については、個別チーム会議やヘルパー会議で意見交換し、確認する場を設けています。申し送りや引き継ぎ事項等は「連絡メモ綴り」の活用により情報が共有されています。</p> <p>○連絡ノートや機会をとらえて、家族との情報交換が行われています。</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、感染症予防対策マニュアルに沿った対応をしています。</p> <p>○法人内事業所間での相互チェックの仕組み「ラウンド点検」があり、事業所内の物品等の整理整頓、衛生管理は徹底されています。</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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>○各利用者宅には、緊急時連絡先電話番号を利用者と相談のうえ、見やすい場所に設置しています。全職員で救命救急訓練を実施しています。</p> <p>○インシデント（ヒヤリハット）は積極的に提出され、法人の介護課にて分析、原因の特定、解決策について検討・実施が行われています。</p> <p>○災害時のマニュアルはあり、研修はされていますが、地域と連携した防災訓練は実施できていません。</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
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>○今年度法人運営方針「その方らしい暮らしの中で頑張れる意欲を大切にした支援を提供」に基づき研修会を開催し、管理者等が参加されています。各ヘルパーは「ヘルパー自己チェックリスト」にて利用者を尊重したサービス提供の確認を、サービス提供責任者と面談する中で行われています。</p> <p>○利用者聴き取り調査を活用し、利用者のプライバシー等に配慮しています。</p> <p>○遠隔地等で対応できない場合以外は、利用者を受け入れています。</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	B
		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利用者聞き取り調査により収集しています。</p> <p>○利用者の意向に事業所では迅速に対応し、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分析等の取り組みをしています。改善状況についての公開は今のところされていません。</p> <p>○重要事項説明書に記載し契約時に適切に説明しています。第三者委員の氏名等を事業所に掲示しています。</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>○利用者聞き取り調査により満足度を把握し運営委員会で検討しています。</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・サービス提供責任者会議・ヘルパー会議等で検討し、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>		