

様式7

## アドバイス・レポート

平成 24年 3月 5日

平成23年12月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいたヘルパーステーションリエゾン羽束師につきましては、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. 質の高い介護サービスを提供するために、指定基準以上の職員配置、上級資格取得の奨励が行われています。</p> <p>(理由) 法人内に、福祉資格取得（介護職員基礎研修、介護福祉士受験対策、ケアマネジャー受験取得等）のための教育部門が設置されており、授業料の減免等のキャリアアップ支援が行われ、非常勤を含む職員の積極的な利用があります。</p> <p>2. 人権の尊重・プライバシーの保護など高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供が行われています。</p> <p>(理由) 登録ヘルパーも含めたより高い内部研修が行われ、質の向上が図られています。</p> <p>3. 利用者の苦情等に対して、丁寧に対応しています。</p> <p>(理由) 利用者からの苦情等を受けた場合は、報告書を作成し解決に向けて迅速な対応に努める事により、双方の信頼関係の修復が来ています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p>1. 職員に対するストレス管理、労働環境の整備が不十分です。</p> <p>2. 利用者に対する満足度調査はされていますが、結果分析が来ていません。</p> <p>3. 地域との交流が不十分です。</p>

具体的なアドバイス	<ol style="list-style-type: none"><li>1. リエゾン羽束師の中に5種類のサービス機関が開設されていますが、ヘルパーステーションの使用部分が狭過ぎ、職員の休憩場所がありません。そのため、登録ヘルパーは専任職員・ヘルパー同士の交流も十分に出来ていない状況です。ぜひ休憩する部屋をお考え下さい。また安心して介護に専念できるようストレス管理・相談体制の充実もご検討下さい。</li><li>2. 利用者に対する満足度調査はされていますが、分析がされていないようです。満足度調査の結果が活かせるよう、調査後出来るだけ早く中間的な結果を出して、事後の計画等に役立てられることをお奨めします。</li><li>3. 地域との交流が出来ないようですが、訪問介護サービスの案内だけでなく、地域の方に対し家庭で出来る身近な介護の方法の提供なども試みられては如何でしょうか。</li><li>4. 訪問介護は、ヘルパーが1人で利用者のご自宅で介護に当たられているため、利用者との人間関係が大切です。家事援助の場合、家政婦の仕事と混同されるケースもあるようです。利用者に対し、サービス内容を具体的に判りやすく説明出来るための手順書等を作成されては如何でしょうか。</li><li>5. 開設2年目で、スタッフの皆さんが一生懸命業務に専念されているご様子が見えます。しかし所長がサービス提供責任者・訪問介護員を兼務されているのは、かなり厳しいと感じました。法人の考えがあらうと思いますが、主たる役職に専念できる体制を期待したいものです。</li></ol> <p><b>【所 感】</b> 法人の中でも最も新しい2年目のヘルパーステーションのようですが、皆さんの協力でより良い施設として発展されることを期待しています。</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)

## 評価結果対比シート

事業所番号	2670901095
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羽東師
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
<b>I 介護サービスの基本方針と組織</b>						
<b>(1)組織の理念・運営方針</b>						
		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。	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)		○玄関に理念・運営方針を掲示し、理念を業務に生かすため努力されています。 ○運営規程に基づき作業が進められ、その内容等はサービス提供責任者会議やヘルパーミーティング等により、意志決定が行われています。		
<b>(2)計画の策定</b>						
		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)		○年度初めにリエゾン羽東師として、職員等の意見を聴き、さらにサービス利用者のチェックリストからの意見も取り入れ、事業計画を策定しています。 ○個々の職員の業務レベルの向上をめざし、課題の達成に取り組んでいます。		
<b>(3)管理者等の責任とリーダーシップ</b>						
		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)		○法令を遵守が出来ているかについて、年2回自主点検を行っています。 ○事業運営管理者は、事業計画書や職務権限等に基づき、各種会議等を通じて十分その役割と責任を果たし、事業の進行管理を行っています。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1)人材の確保・育成</b>						
		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)	○質の高い介護サービスを提供するため、指定基準以上の配置、上級資格取得の奨励を行っています。 ○新任職員研修および在籍者に対するフォローアップ研修にも力を注いでいます。			
<b>(2)労働環境の整備</b>						
		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、スタッフが充分に休むことができ、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)	○有給休暇の消化率、ストレスの有無については把握されています。 ○ストレス管理・福利厚生への対応不十分で、職員の休憩場所も確保されていません。			
<b>(3)地域との交流</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	○「リエゾン羽東師」として、地域にパンフレットを配付していますが、訪問介護事業は地域に十分周知されていません。 ○デイサービスセンターの休日には、地域の自治会・サークル活動に会場として施設を提供されていますが、ヘルパーステーションとは関わりがありません。			

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
<b>III 適切な介護サービスの実施</b>						
<b>(1)情報提供</b>						
		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)	○リーフレットを作って事業所を紹介しています。			
<b>(2)利用契約</b>						
		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。	B	B
		(評価機関コメント)	○サービスに必要な内容・料金は丁寧に説明していますが、成年後見人等との契約は該当者がありません。			

### (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)		○ケアマネジャーから示された個別援助計画に基づき訪問介護計画書が作成され、利用者の自立を目指した対応に力を入れています。 ○サービス担当者会議で主治医OT/PTの意見を聞き、介護実践に生かしています。 ○モニタリングは定期的に月1回行っています。		

### (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)		○主治医、ケアマネジャー等との連携が保たれています。		

### (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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		○ヘルパーステーション独自のマニュアルを作成し、スタッフ全員が見られる所に設置しています。 ○サービス提供状況は適切に記録されています。 ○情報の伝達は、登録ヘルパーには、ミーティングにおいて必ず伝え、欠席者には会議録を渡してその共有化を図っています。 ○利用者が独居の場合、家族との情報交換は、担当者会議の時にいき、欠席の場合は電話で対応しています。		

### (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、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)		○感染症対策及び予防マニュアルが作成され、勉強会で修得の上、サービス提供をしています。 ○掃除は職員が行い、衛生用品はヘルパーステーション内の収納場所に整理しています。		

### (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。	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
(評価機関コメント)		○事故緊急時対策、事故予防、防災マニュアルは整備されており、避難訓練も実施されています。 ○アクシデント・インシデント報告書に基づき、再発防止に努めています。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<b>(1)利用者保護</b>						
		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。	B	A
		(評価機関コメント)		○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ます。 ○内部研修でプライバシー保護の研修を行っています。 ○ヘルパーの体制が取れない場合意は、担当ケアマネジャーにより適切に対応し、やむを得ない場合は近隣の「看護婦家政婦紹介所」(保険外)を紹介しています		
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
		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)		○利用者からの意見・要望・苦情に関しては、迅速な対応を心掛けています。 ○利用開始時に、外部機関の連絡先の書いてある重要事項説明書を渡し丁寧に説明しています。		
<b>(3)質の向上に係る取組</b>						
		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	B
		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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		○開設後1年のため、満足度調査をしたの後、分析は不十分です。 ○各会議に積極的に参加していますが、他の事業所との比較検討は行っていません。 ○自己評価は年に1回以上行っています。		