

# 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

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p><b>①医療やターミナルケアを必要とする利用者を受け入れています。</b>          ・医療ニーズが高い訪問介護依頼やターミナルケアの利用者依頼が多くある事業所ですが、関係機関との連携をもとに新規申し込みは必ず受け入れて調整をしています。          ・特にターミナルケアについてはケアマネジャーを通して利用者の主治医や他職種と連携を密にし合いながら、サービスの提供をしています。時として利用者や家族との絆を深める支えにもなっておられます。</p> <p><b>②全職員が感染症に対する高い意識をもっています。</b>          ・日頃から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。また感染症の対策や予防に関するマニュアルが整備され、職員に対し研修が行われ、最新情報を得たときは全職員に伝達しています。          ・利用者がインフルエンザやノロウィルスに感染した時にサービスに入っていますが、「二次感染予防手順書」を整備し、対策を徹底して講じており、今のところ二次感染は起きていません。</p> <p><b>③安定したサービスを提供出来ています。</b>          ・新任者や利用者担当引継ぎ時に、介護者の不安がなくなるまで何度でもOJT同行を行い、安定したサービスが提供されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p><b>①全職員に対する身体拘束・虐待に関する研修が必要です。</b>          ・人権に関する事業所内部研修は開催され、利用者に対し各ヘルパーはチェックシートを活用して人権や自尊心を尊重するサービスを意識しながら実践されています。その中で「高齢者虐待防止法」に規定されている虐待が全職員に理解されているかの確認や虐待防止についての具体策等の周知徹底が出来ていないようです。全職員に行う計画を立てて頂きたいです。</p> <p><b>②事故の再発防止や安全対策の意識を高めることについて</b>          ・「アクシデント・インシデント報告書」様式を利用して、各ヘルパーに事故やヒヤリハットの積極的な提出を呼びかけられていますが、インシデント(ヒヤリハット)に関しての提出が少ないようです。事故の再発防止や安全対策の意識を高めるお取り組みの強化を望みます。</p> <p><b>③利用者意向の改善状況は公開されていません。</b>          ・利用者からの苦情は迅速に対応され、またサービス提供責任者による月毎の利用者聞き取り調査により、利用者の意向をよく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。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>① どの利用者にも尊厳を保持しながら、安定した生活を送ることができるよう支援する中で、虐待を早期に気づく必要も時としてあります。全職員が「高齢者虐待防止法」を正しく理解し、虐待防止に関する具体策や体制などを意見交換等で深める事業所内部研修の実施を、是非お取り組みいただきたいと思います。</p> <p>② ヒヤリハットは「事故を未然に防ぐ多くの宝」と捉え、事故とは別の様式の工夫と、研修や会議でお互いに事例を多く出し合うことで、意識が高まると考えます。提出されたヒヤリハットは分析し、事故の再発防止や安全対策に役立てていただきたいと思います。</p> <p>③ 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、事業所の姿勢として大切です。法人や事業所の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>(所感) 3週間前に事業所移転をしたばかりですが、事業所内は既に整理整頓が出来ており、壁面も有効に利用され機能しています。新たな出発の兆しが職員間にあり、意欲的にスタートされた姿勢が感じられました。今後の更なる向上に期待いたします。</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	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、ヘルパー会議で周知を図るとともに、全職員が日々の業務に活かせるように名札や名刺の裏面に記載されています。利用者には、重要事項説明時やパンフレット・事業所通信にて、理念の周知と理解が得られるように努めています。</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。月1回のヘルパー会議の欠席者には議事内容を伝えていますが、全員参加できる体制づくりを今後の課題とします。</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>○事業計画は単年度及び中・長期計画が、目標を明確にして作成されています。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>○業務の課題の設定は、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て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、対策を講じています。</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	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)		<p>○各種法令等は、自由に閲覧できます。定例会議やヘルパー会議にて、遵守すべき法令や改正された法令について周知を図っています。</p> <p>○組織の責任・権限規定が定められ、運営管理者は事業運営をリードしています。運営管理者は日々の意見交換や諸会議にて、職員の意見・要望を聞いています。</p> <p>○全職員が携帯電話を所持し、管理者とはいつでも連絡が取れる体制にあります。緊急時連絡網及び事故対応マニュアルに基づき迅速に対応しています。随時状況を確認するための職員連絡ノート及び管理日誌の記述に更なる工夫が望まれます。</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
<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)		<p>○福祉資格取得のために、法人の運営するケアスクールの授業料を減免しており、上級資格取得の奨励をしていますが、全職員が積極的にキャリアアップする仕組み(処遇改善)を今後ご検討ください。</p> <p>○訪問介護のOJT同行は、新任者の不安がなくなるまで何度でもサービス提供責任者が付き添い、安定したサービスにつながっています。内部・外部研修ともに、さらに充実した計画に期待します。</p> <p>○実習生の受け入れ体制が整備されており、法人のケアスクールからヘルパー実習生を常時受け入れています。</p>		
<b>(2) 労働環境への配慮</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、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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>○有給休暇消化率は登録ヘルパーも含めて配慮しています。利用者の移動介助等にハーティグローブを利用し、利用者・介護者ともに、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。事業所の移転に伴い、ソファ等のある休憩場所や談話室が確保され利用されています。日帰り旅行や職員懇親会を実施して職員間の交流に努めています。</p>		
<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	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	A
		(評価機関コメント)		<p>○リエゾン羽束師のホームページやパンフレット・ヘルパーステーションリーフレットにて情報を開示しています。同敷地内の施設の一部を地域の集会場として開放し、利用されています。</p> <p>○伏見区介護サービス事業者運営委員として地域連絡会に積極的に参加し、また認知症安心サポーター講座開催の準備に加わっています。地域の要請にて介護相談に応じられています。</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
<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)		○サービスや事業所の概要については、ホームページ・パンフレット・リーフレットで情報を提供しています。事業所移転による住所変更やスタッフ紹介の事業所通信を発行しています。		
<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	A
		(評価機関コメント)		○契約書・重要事項説明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。成年後見制度の資料を備えています。今のところ該当者はありません。		
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
		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)		○所定のアセスメント様式を手書きからパソコン入力式に順次変更し、全体像がつかみやすく状況を詳細に踏まえて、アセスメントが行えています。 ○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、利用者や家族の希望を尊重して、訪問介護計画書を作成しています。 ○計画策定に当たっては、ケアマネジャーからの情報や専門家の意見を反映し、また必ずチーム会議を開催して策定しています。 ○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。さらに3か月に1回は計画検討チェック表を用いて計画検討会議を開催しています。		
<b>(4) 関係者との連携</b>						
		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)		○地域包括支援センター・区役所・社会福祉協議会・警察・民生委員等との地域連携が取れています。通常はケアマネジャーを通して、医師や他事業所との連携が取れ、随時経過記録に記入されています。		

(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、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)		○各種業務マニュアルが整備され、適時内部研修に活用され、実践に活かされています。年に一度は法人の各委員会で分析結果や具体案を反映しながらマニュアルの見直しが行われています。 ○各ヘルパーは、サービス提供毎に利用者の状況や支援内容を記録し、事業所内の所定ケースに保管することが徹底されています。また、サービス提供責任者はその内容をチェックし、経過記録用紙に的確に記載し、個人ファイルに綴じて管理しています。 ○利用者の状況や引き継ぎ事項は、サービス提供責任者が各担当者に報告しています。毎月カンファレンスを開催し、情報交換や意見交換を行い、欠席者には情報の会議録や電話にて共有化が図られています。 ○利用者の家族等とは面談したり、ノートやメールや電話で情報交換をしています。		

(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)		○感染症マニュアルが整備され、最新情報を得たときは全職員に伝達しています。利用者がインフルエンザ及びノロウイルスに感染した時にサービスに入っていますが、「二次感染症予防手順書」を整備し、対策を徹底して講じており、今のところ二次感染は起こっていません。 ○3週間前に事業所移転したばかりですが、事業所内の物品等は整理整頓され、壁面も有効に活用できています。年2回法人の業務生産管理委員が訪れ、安全衛生点検をしています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		○事故緊急時対策・事故予防・防災のマニュアルが整備され、研修・訓練も実施しています。今年度は救命救急の実践研修を開催しています。各利用者の緊急時連絡先を把握しています。 ○「アクシデント・インシデント」報告書を作成し、改善策を討議して再発防止に努めています。 ○地域との連携を意識した防災マニュアルが作成され、消防署の協力を得て同敷地内の施設と共に、夜間火災を想定し、初期消火・通報・避難訓練を年1回実施しています。		

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
<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	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	B
		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>○チェックシートを活用し人権や自尊心を尊重したサービスの実践や研修はされています。しかし高齢者虐待防止法の研修開催や虐待防止に対する具体策の周知徹底が職員に必要と思います。</p> <p>○人権擁護やプライバシー保護に関する内部研修は実施しています。さらに援助方法を意見交換しながら深める研修等をご検討ください。</p> <p>○医療ニーズの高い訪問介護依頼やターミナルの利用者依頼もありますが、新規申し込みは必ず受け入れ、時間帯やヘルパーの調整をしています。</p>		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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毎月の利用者聞き取り調査（チェックリスト）により収集しています。</p> <p>○利用者の苦情等には迅速に対応し苦情処理報告書にまとめ、ミーティングや会議で職員に報告し、法人が「アクシデント・インシデント」と共に集約してサービス向上の資料とし、各事業所でサービスの向上に役立てられています。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>○第三者相談窓口を事業所内に掲示し、公的機関の相談や苦情を訴える窓口は重要事項説明書への明記やホームページへの掲載で周知しています。</p>		
<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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		<p>○利用者面接し、話しやすい雰囲気の中で、利用者聞き取り調査やモニタリング時にサービス提供の不足や不満を聞き出すよう努めています。調査したことは月1回の定例会議で検討し、訪問介護検討会議を3か月に1回開催しています。</p> <p>○法人内の他事業所とは常に連携し、業務の見直しを互いにしています。毎月のセンター長会議・運営会議・定例会議・サービス提供責任者会議・ヘルパー会議等で質の向上に対する検討をしています。</p> <p>○事業所の自己評価を年2回取り組み、法人に報告しアドバイスを受けています。第三者評価は3年に一度受診しています。</p>		