

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 4 月 13 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 30 年 3 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羽東師」様につきましては、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
(※)

1. 事業所理念をもとに、地域との繋がりを大切にされています

- 事業所理念「その人らしい生活を大切にし、住み慣れた地域で安心した生活を送れるよう支援します」を基に、利用者が安心して暮らせる地域づくりを目指されています。遠方からも分かりやすい看板掲示で、訪問者を気軽に迎えておられる訪問介護事業所です。
- 先ずは「出来ることから」の姿勢を持ち、同敷地内での体操教室等に協力されています。毎月職員が自主的に地域の清掃活動等を実践しています。また、地域ケア会議等に参加しニーズの把握に努めると共に、地域との連携や協働を大切にされています。
- 地域包括ネットワーク会議「動きだそう！チーム久我の杜」に毎回出席し、認知症の方も安心して暮らせる地域づくりへの活動に携わっておられ、今後の活動に期待されます。

2. 危機管理に対する意識が高い事業所です

- 発生した事故等については迅速に対応するとともに、経緯を含めて詳細に記録し分析して、原因の特定・再発防止策を検討しています。さらに、法人内 6 事業所の事例を毎月の合同会議で共有し、改善策を討議、サービス改善に繋げています。ヘルパー会議では、それらを周知し事故防止や安全対策の意識を高めておられます。
- 各利用者の避難場所等を把握し、訪問先利用者宅のノートの裏にも緊急連絡先と共に避難場所を記入し、利用者の緊急時・災害発生時対応に備えています。また、地域連携を意識した災害訓練も実施されています。

	3. 感染症対策と利用者支援が行えています ○ ヘルパーには各種感染症の対策を徹底して講じられており、全職員がインフルエンザの予防接種を費用事業所負担で受けています。感染症にかかった利用者に対しては、対策グッズを活用して対応しており、二次感染は起きていません。インフルエンザ流行期間は、ヘルパーのマスク着用について、あらかじめ利用者に季刊紙等にて説明し、理解を得たうえで、着用を徹底して業務を行っています。
特に改善が望まれる点とその理由	1. 利用者からの意見・要望・苦情の公開について ○ 利用者からの苦情については、迅速な対応や改善をされていますが、公開出来る体制にまでは至っていません。 2. チーム会議について ○ 様々な課題はヘルパーとサービス提供責任者間で常に情報共有されています。しかし、一部の困難ケース等では個別ケース会議を開催されていますが、全体にチームで相談し合うことが少し不足しているようです。 3. より利用者の満足が得られるサービス提供に向けて ○ 利用者・家族の意向把握のために、サービス提供責任者による聞き取り調査を行い、サービスの質の向上に取り組まれています。しかし今回の第三者評価アンケートの結果を見ますと、未だ利用者に十分理解いただけていない面もあるように思われます。
具体的なアドバイス	1. 利用者からの意見・要望・苦情の公開について ○ 利用者からの意見・要望・苦情・トラブル等の要点と対応については、匿名性(個人情報やプライバシー保護)を確保した上で、季刊紙やホームページ等に公開されると良いかと思います。適切に対応されている事業所の姿勢は、利用者や家族等からさらなる信頼や理解が得られることと思います。 2. チーム会議について ○ 事務量の増大や人員不足の影響が大きく、話し合う時間が取りにくい、大変忙しい日々であるとは察しますが、相談し合う時間は必要だと思えます。そこで、サービス提供責任者を中心にチームを作り、チーム会議を開催し、チームケアをされては如何でしょうか。利用者の情報や要望、ケア

	内容・課題を互いに突き合わせて共有する、各ヘルパーの意見を十分引き出し相談し合い、教え合う等、何でも受け止め合える会議を持たれては如何でしょうか。そのことで、協力体制の強化や各ヘルパーの意欲や自信にも繋がるのではないのでしょうか。また、サービス提供責任者は日頃から積極的にチームへ働きかけ、チームケアの向上を目指されるとよいかと思えます。 ○ 幸い、事業所２階に少人数会議に使用できる相談室兼会議室が２室有り、有効に活用されると良いかと思えます。 ３．より利用者の満足が得られるサービス提供に向けて ○ 利用者の率直な思いや希望等を幅広く汲み上げ、より満足が得られる方法として、例えば匿名のアンケート実施等も視野に入れて頂き、今後ご検討いただければと一案致します。
--	---

※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束師
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30年3月20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)		① 法人理念、運営方針を基に「その人らしい生活を大切にし、住み慣れた地域で安心した生活を送れるよう支援します」を事業所理念とし、事務所内の目に付く場所に掲示しています。毎月のヘルパー会議等で、理念の浸透を図る取り組みを行っています。利用者・家族等には契約時や事業所季刊紙にて、理念の周知と理解が得られるように努めています。 ② 理事会は定期的に開催され、案件別の意思決定方法は明確です。センター長会議、運営会議、サービス提供責任者会議、定例会議等の各種会議が毎月開催され、職員の意見を汲み上げるとともに、決定事項の周知を図っています。職種ごとの職務権限についても明確に規定されています。			
(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)		③ 事業計画は、目標や達成期間を明確にし、単年度及び中・長期計画を策定しています。また年度末には、達成状況と残された課題や問題点を確認し、職員の意向等を反映しながら、次年度の計画に繋げています。利用者聞き取り調査等で、利用者ニーズの把握を行い、サービスの質の向上を図っています。 ④ 全職員は年度初めに、「自己目標管理シート」または「ヘルパー自己チェックリスト」を活用して自己評価を行い、個人目標を設定しています。課題の達成状況は、半期に一度振り返り、管理者が面接で確認し、必要に応じて課題の見直しを行っています。			

(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)		⑤ 管理者及びサービス提供責任者は、法令遵守のための全体研修会や勉強会に参加し、理解に努めています。さらに改訂内容等は京都市情報館・ワムネット等で随時調べ、不明な点は保険者に確認をしています。各種法令等はファイリング及びPCにて職員がいつでも調べることができる環境を整えています。職員には、各種会議を通して、遵守すべき法令等について周知しています。 ⑥ 職務権限規程等により、管理者の役割や責任を明確にしています。管理者は、各種会議を通して、職員の意見・要望を聞く機会を設け、法人の方針も伝えています。管理者は、組織活性化プログラムの中に管理者に対する評価項目があり、その結果をもって自らの振り返りとしています。 ⑦ 管理者やサービス提供責任者は、職員とのコミュニケーションを密にして、事業の実施状況把握に努めており、携帯電話で常時連絡が取れる体制があります。また、管理日誌や週間業務表で随時状況を把握しています。緊急時には、緊急時連絡網、緊急時対応マニュアルに従い、迅速に対応しています。			

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)		⑧ 介護ヘルパーの確保については深刻な問題と認識し、管理者等が法人内ケアスクールに出向き、人員確保の働きかけをするべく計画しています。資格取得のための支援体制があり、勤務調整、法人内ケアスクールの各種講座料の割引等により、キャリアアップを支援しています。 ⑨ 研修計画は体系化されており、経験・職責に応じた法人研修が実施されています。外部研修情報は、管理者から各職員に伝えられ、参加費用の補助もあり、積極的に参加するよう推奨しています。事業所内研修は、毎月のヘルパー会議時に行い、互いに学びを深める機会としています。職員は、各自目標(課題)に合わせた年間受講計画をたて、積極的に取り組んでいます。また年1回法人内6事業所合同ヘルパー会議を行い、各事業所の代表者による「研修成果の発表会」を実施しています。 ⑩ 実習生受け入れマニュアルは整備され、法人のケアスクールからヘルパー実習生を受け入れています。実習指導者研修も行っています。実習生には利用者の個人情報の取り扱いや守秘義務を伝え、利用者には実習生同行を事前確認で了承を得て実施しています。契約時に、実習生受け入れ可能かどうかの確認も行っています。			

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)		⑪ 職員の勤務状況については、法人内介護事業部で残業時間や有給休暇の消化率を管理し、各事業所に提示しています。残業は、事前に申請書の提出により許可し実施しています。育児休業の取得実績も有り、法律で定められた内容について適切に対応しています。毎朝、腰痛予防体操を実施し体調管理に努めています。また、原付バイクの貸し出しにより移動時間の短縮と体力の消耗を軽減しています。 ⑫ 産業医による相談体制があり、職員に周知されています。福利厚生制度「わかば会」によるレクリエーションがあり、職員のリフレッシュの機会となっています。事業所の職員で茶話会を開き、親睦を図っています。休憩場所はリラックスできる環境が整備され、活用されています。セクシャルハラスメントの規定はありましたが、その他のハラスメント防止規定がなく早急に追記・改定されますようお願いいたします。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		⑬ 事業所概要は、ホームページやリーフレット、パンフレットで開示し、情報公表制度は毎年更新しています。事業所の思いや活動情報等を季刊紙発行にて、利用者や地域に配布しています。今後、ホームページに充実した事業所情報を掲載する計画を6事業所合同で検討されており、早期実現に期待します。 ⑭ 地域ケア会議や伏見区介護事業部会等に参加し、地域ニーズの把握に努めています。地域包括ネットワーク会議「動きだそう！チーム久我の杜」の活動に協力し、地域貢献しています。同敷地内での体操教室等へ参加して交流を図り、自主的な地域清掃活動等も行い、先ず出来ることから地域に還元しようとしています。		

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
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)		⑮ サービス内容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、重要事項説明書等で情報を提供しています。問い合わせには適時応じています。事業所に来所された時は、掲示物等で分かりやすく案内できる配慮が有り、個別の状況に応じ対応し、管理日誌に記録しています。				
(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)		⑯ 介護サービスの利用に際して、契約書・重要事項説明書は分かりやすく記載され、内容や料金を明示しています。介護保険外サービスについては別途契約書を作成し、同意を得ています。成年後見制度等の取り組みを適切に行っています。				

(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)		⑰ 利用者状況は、法人規定のアセスメント様式に、心身状況や生活状況を分かりやすく記録しています。毎月のモニタリング時に利用者の希望確認や状況把握を行い、更新時や利用者の状態に変化があるときには、アセスメントの見直しを行っています。 ⑱ 利用者毎の訪問介護計画は、居宅介護計画に添った目標となっており、同意を得られています。サービス担当者会議は、利用者や家族の参加のもとで行われています。個別の手順書は、支援内容一つ一つについて、利用者の確認を得ながら丁寧に決めた手順が記載されており、利用者の希望に添った「その人らしい」ものになっていました。 ⑲ サービス担当者会議では、必要に応じて専門職との意見交換の場が持たれ、また、医療的ケアが必要な利用者の場合は主治医サマリー等を取り寄せ、よりよい介護が出来るように努力されています。訪問介護計画は、居宅介護計画との整合性が図られています。 ⑳ ケアマネジャーには、モニタリングで把握した内容を毎月報告し、利用者に変化が見られる時にも報告しています。3カ月毎に検討会議を行い、複数の目で確認しています。利用者の状況から必要に応じて援助提案し、計画の変更に繋がることもあります。			

(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)		㉑ 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を取っています。ケアマネジャーとは密に連絡を行い、情報共有しています。退院前カンファレンスに参加し、関係機関や他事業所と連携しています。要介護認定で要支援Ⅰ・Ⅱの利用者も多く、地域包括支援センターと連携を密に取っています。			

(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)		② 業務マニュアルは誰もが活用しやすいように、種類別にファイルで綴じ、事務所に設置しています。法人で更新されたマニュアルは差し替え、周知しています。事業所では、1年毎に全てのマニュアルに目を通し、新しい観点からの資料も取り入れ更新しています。また、各利用者の業務手順書は、変更時には迅速に書き換えて、担当者に周知できるようにしています。 ③ サービス提供責任者は、各ヘルパーからのサービス提供票を確認し、モニタリングでの様子・ヘルパーやケアマネジャーからの情報等を、各利用者の支援経過記録に整理し記載しています。記録の保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定があります。ケースファイルは鍵付き書庫で保管され、持ち出す際は管理者の許可が必要で管理体制が徹底しています。 ④ 利用者の状況やその日の支援内容は朝礼で確認し、担当ヘルパーとはメールや電話で確認しています。緊急に情報共有が必要な場合は、個別で対応しています。事業所内定例会議・計画会議・ヘルパー会議で利用者の状況把握や支援について話し合われています。 ⑤ 利用者の家族等とは、モニタリング訪問やサービス担当者会議・電話で情報交換を行っています。利用者宅に連絡ノートを置き情報交換をしている場合もあります。「ヘルパーステーションリエゾン羽束師通信」を3ヶ月毎に配布しています。			
(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)		② 感染症対策及び予防マニュアルが整備され、対策を徹底して講じています。全職員がインフルエンザの予防接種を無料で受けています。各種感染症対策グッズを常備し、感染症利用者が発生したときは、二次感染対策を講じてサービス提供されています。特にインフルエンザ流行期間はヘルパーのマスク着用を徹底し、利用者にはその旨季刊紙等にて理解を得るようにしています。 ③ 事業所内は整理整頓され、清潔に保たれています。毎朝、清掃を職員で行い、衛生用品等の補充と在庫管理をしています。ラウンドチェック（法人内他部署の業務改善委員会のメンバーによる確認）でも衛生管理意識に関し高評価を受けています。			

(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)		㉔ 事故緊急時対策・事故予防のマニュアルが整備され、指揮命令系統も明らかです。管理者は事故緊急時対策等の法人研修の講師を務め、内部研修も行っています。消防署による救急救命講習を受けています。各利用者の緊急時連絡先を把握しています。 ㉕ 事故発生時にはマニュアルに基づき、迅速な対応や報告に努めています。アクシデント・インシデント(ヒヤリハット含む)報告書は、定例会で報告・原因の特定・再発防止策について検討し、さらに、法人内6事業所の事例を毎月合同会議で共有し、改善策を討議、サービス改善につなげています。ヘルパー会議では、それらを周知し事故防止に努めています。 ㉖ 毎年隣接施設と合同で、消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。また、防災マニュアルを基に自然災害についての研修を実施し、対応方法を周知しています。各利用者の避難場所等を把握し、訪問先利用者宅のノートの裏にも緊急連絡先と共に避難場所を記入し、利用者の緊急時や災害発生時対応に備えています。			

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
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)		③① 利用者の人権や自尊心を尊重したサービスが行えるよう、内部研修で深めています。チェックリストを用いて「自省」をしています。さらに、サービス提供責任者が利用者聞き取り調査を行い「確認」をしています。身体拘束禁止・虐待防止については業務マニュアル等で職員に周知し、特に高齢者虐待防止法に規定されている虐待が理解されるよう内部研修を行い、現場における対応策を具体的に話し合っています。 ③② プライバシー保護や羞恥心への配慮について、法人研修を実施しています。また全職員が毎年自己チェックを行っています。利用者個別手順書の中に、プライバシーや羞恥心への配慮が有りました。 ③③ 新規申し込みに対し、可能な限り時間帯や人員の調整をして受け入れています。			

(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てている。	B	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)		③④ 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モニタリング時、利用者聞き取り調査により収集しています。 ③⑤ 利用者から得られた意見・要望・苦情は職員で共有し、迅速に対応しています。また、法人内各事業所の情報交換も行われています。苦情解決やクレーム対応についての法人研修に参加し、対応方法について学ぶ機会があります。今後個人情報に配慮しながら、改善状況等について公開されることが望まれます。 ③⑥ 第三者を相談窓口として設置し、事業所内に掲示されています。公的機関等への苦情・相談窓口については重要事項説明書に明記し、利用者に周知しています。		

(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てている。	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)		③⑦ 毎年度末に、サービス提供責任者による「利用者聞き取りチェック」を実施し、満足度を把握しています。全利用者から満足度を把握し、定例会議で検討しています。調査の結果は、法人でも検討されています。 ③⑧ 毎月ヘルパー会議を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。事業所ごとの課題は、サービス提供責任者会議・運営会議で取り上げ検討される仕組みがあります。法人内の他事業所とは常に連携し、業務の見直しを行っています。また、伏見区介護事業部会に出席し、他事業所との情報交換を行い、自事業所の取り組み検討を行えています。 ③⑨ 年に1回事業所の自己評価に取り組み、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。		