

様式 7

アドバイス・レポート

平成 30 年 2 月 26 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 1 月 10 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」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 (※)	<p>1. 理念・基本方針が職員に浸透し利用者・家族の信頼を得ています</p> <p>○ 法人理念をもとに、事業所理念「笑顔で挨拶・優しい声かけ・丁寧なサポート」を事務所に掲げ、各ヘルパーは日々理念を意識して、利用者の自立支援に向けたサポートをするようにされています。</p> <p>○ ヘルパーの中には自分の親がお世話になり、その支援の内容に大変満足したので現在ヘルパーとして働いておられるケースもあるほどです。</p> <p>2. 職員間のチームワークを大事に運営されています</p> <p>○ 様々な課題がヘルパーとサービス提供責任者との間で常に情報共有されています。困難ケースでは所長が迅速に声かけし、個別ケース会議を開き、チーム一丸で解決に向け取り組まれています。</p> <p>3. 利用者のニーズを優先し、日曜・祝日も休まず営業されています</p> <p>○ 人材確保のために努力と工夫を凝らして、ヘルパーを確保し、年末年始を除き一年を通じ休みなく訪問介護サービスを提供されています。シフト調整には苦労があるようですが、利用者のニーズを優先して取り組まれておられます。利用者第一という職員全員の思いが、事業所の前向きな姿勢を支えていると思いました。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1. 事業所としての地域との関わりについて</p> <p>○ 地域への情報発信や地域貢献については、従来より事業所の課題となっております。当事業所は住宅地域に立地しており、地域との密接な関係を構築されることが先ず必要と思われます。また、災害時には地域との連携が不可欠です。</p> <p>2. 事業所情報の提供が不足しています</p> <p>○ 地域への事業所情報は、情報公表制度により毎年更新・公開されていますが、ホームページやパンフレット等で事業所独自の取り組みを開示されていないのが残念に思います。</p> <p>3. 事故報告・ヒヤリハット事例の分析が必要です</p> <p>○ ヒヤリハット報告は毎月一定件数提出されており、ヘルパー会議等で報告されていますが、分析・検討について更なる工夫が必要です。今後の重大事故を防止するためにも掘り下げた分析と事故対策マニュアルへの反映が必要です。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 地域との関わりは身近な活動から始めてはいかがでしょうか</p> <p>○ まずは地域の自治会の行事に参加されてはいかがでしょうか。地域の様々な生活情報を得ることができ、事業所の活動を伝える機会にもなります。</p> <p>○ 近隣の貴法人の施設が運営する「オレンジカフェ」を活用されてはいかがでしょうか。参加されることで地域に事業所の活動内容を発信できたり、利用者へも案内されることで地域との関わりが図られると思います。</p> <p>○ 防災マニュアルが作成され研修も行っておられますが、地域との連携を意識したマニュアル作成や防災訓練をなされることが望まれます。先ずは、地域の防災訓練へ参加されることなどにより、地域とのネットワークづくりや事業所の災害時対策にも役立つのではないかと思います。</p> <p>○ 上記の活動を通じて地域と交流を図ることで、ヘルパーの雇用充実につながることも期待できるのではないのでしょうか。</p> <p>○ 地域での数々の連絡会に参加されたりすることで、他職種との連携や地域ニーズ把握に繋がりますので、是非積極的な今後の活動に期待いたします。</p> <p>2. 事業所情報の提供について</p> <p>○ 事業所の日常の取り組みや思いが伝わるように、事業所独自のホームページ(もしくはブログやフェイスブック等)やパンフレット等の作成に期待いたします。アンケート結果や要望等についても個人情報保護に配慮しながら</p>

対応を公開されますようお願い致します。

3. ヒヤリハットの経験を生かした「事故予防マニュアル」を作られては いかがでしょうか

○ ヘルパー会議でのヒヤリハット事例を題材にした研修を提案いたします。例えば、ロールプレイ(実演)を取り入れることで、事例が具体的、視覚的に示され、より良い対策が得られると思います。その対策を「事故予防マニュアル」として事業所独自の「生きたマニュアル」を作成し、実践に生かされると効果が期待できます。

【今後に向けて】

○ 職員の皆さんが明るく働いておられる姿が印象的でした。そのことは今回の三評利用者アンケートからも覗えました。また、各ヘルパーの個別指導計画を作成し、質の向上を高めようとされています。是非、各自の目標を管理者もしくはサービス提供責任者と共に確認し、達成に向け相互に努力出来るよう、ヘルパー会議で討議されては如何でしょうか。その中で事業所として必要な研修計画を立てられることにも期待いたします。今後さらに、ヘルパーが参加しやすいシフト調整、話しやすい雰囲気等で、全職員がヘルパー会議に参加できる研修計画の充実を期待します。

※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30年1月25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 事業所の理念「笑顔で挨拶・優しい声かけ・丁寧なサポート」は、運営方針とともに事務所内の目につく所に掲示されています。また、各職員はネームプレートの裏面に理念を記載したものを携帯し、意識づけが図られています。利用者・家族等にはリーフレットを用いて理念を説明しています。 ② 毎月の法人運営会議に管理者が参加しており、ヘルパー会議やサービス提供責任者会議で出された職員の意向を伝えています。法人の決定事項等は運営会議を通して職員に周知され、また、各種会議議事録については、常に閲覧可能な環境を整えています。職種毎の職務権限については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、サービスの質や財務の目標を明確にして策定しています。計画策定には、モニタリングや「利用者聞き取りチェックリスト」から利用者の意向を把握し、また、事業所として業界の動向を把握したこと等も計画に反映しています。特に人材確保の問題等の課題は、具体的な取り組み内容も立案して着実な実行に繋げようとしています。 ④ 事業計画の課題は、達成状況を毎月の定例会議で確認して取り組んでいます。各職員個別の課題は、「ヘルパー自己チェックシート」を活用し、サービス提供責任者との面談で業務上の課題を把握しています。		

(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)		<p>⑤ 法人で「倫理綱領」「法令遵守管理規程」などで遵守すべき事項を明確にし、それらを非常勤職員も含め職員全員に研修を行い、周知を図っています。必要な法令等はファイリングし、職員がいつでも調べられる体制を整えています。</p> <p>⑥ 職務権限については「職務権限規程」に示され、所長は自らの役割と責任を自覚し、職員に対しリーダーシップを発揮されるとともに、ヘルパー会議等で職員が自由に意見交換できるよう配慮しています。また、所長は法人運営会議に出席し職員の意見を代表して述べています。所長自ら「自己評価管理シート」を作成し、上司との面談で職員から信頼を得ているかどうか自己評価する機会としています。</p> <p>⑦ 所長は事業の実施状況把握に努めており、必要に応じていつでも職員と連絡が取れるように携帯電話を携帯しています。緊急時等は、緊急連絡網や事故対応マニュアルに従い、迅速に指示・対応し、経過記録に残しています。事業所は24時間連絡可能な体制を取っており、時間外連絡は所長の携帯に転送されるようになっていました。</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>⑧ 人員体制は、指定基準以上の配置で介護福祉士の割合も一定以上確保され、加算も取っています。法人内教育事業施設が有り、授業料減免等の資格取得支援の仕組みもあります。</p> <p>⑨ 職員に対する研修の実施計画が体系的に定められ、新規採用研修や育成のための研修が実施されています。外部研修については適時情報を入手し、職員に提供しています。さらに、職員の個別指導計画は年数に応じステップアップできるような工夫が必要と思われます。また、内部研修は計画的に実施されていますが、全員参加が難しいようです。</p> <p>⑩ 実習生受け入れマニュアルは整備され、法人内スクールの実習生を受け入れています。指導者研修も受けています。</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>⑪ 労働環境についても配慮しており、所長が残業時間や有給休暇消化率を把握し、毎月の運営会議で確認し検討されています。育休・介護休業は就業規則で規定され表明されています。腰痛予防体操を朝礼時に行うなど、職員の負担軽減に取り組んでいます。</p> <p>⑫ 産業医による相談体制は確保され、職員に周知されています。年に1度の職員個別面談で悩みなどを聞く機会があります。休憩は、事務所にパーティションで区切られたスペースが設けられています。</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。	B	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)		<p>⑬ 事業所概要は、法人のホームページやパンフレット(事業部・訪問部)で開示しています。しかし、ホームページやパンフレットは法人全体のもので、事業所独自の詳しい情報提供が不十分です。</p> <p>⑭ 同法人の施設が近隣にあり、オレンジカフェを開設されていますので、まずは支援協力することから始められては如何でしょうか。</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)		⑮ パンフレットやリーフレットで法人や事業所の情報が提供されています。また事業所のサービス提供内容がよくわかるよう、チラシを作成しています。		

(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 重要事項説明書を用いて料金やサービス内容についての説明をされ、保険外のサービスについてもリーフレットで説明し、同意を得ています。判断能力に支障のある利用者に関しては、代理人や後見人に説明されるなどの仕組みがあり、適切に対応されています。		

(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う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)		<p>⑰ 所定のアセスメント様式に、利用者の心身状況や生活状況をわかりやすく記録され、利用者のニーズを踏まえ専門家の意見を聞きながらアセスメントが行われています。</p> <p>⑱ アセスメントに基づき、利用者毎に具体的な訪問介護計画書が作成され、利用者の希望や課題を尊重した計画となっており、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。</p> <p>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看護サマリーを取り寄せ、よりよい介護が出来るように努力されています。ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画との整合性が図られています。</p> <p>⑳ 毎月モニタリングを行い、ケアマネジャーと情報交換しながら、現状の確認をしています。また利用者の状況から必要に応じ援助提案し、プランの変更につながることもあります。</p>		

(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)		⑳ 主治医との連携を密にし、地域包括や行政などの関係機関とも連絡を取り合い、利用者支援体制を整えています。利用者の入退院時の医療機関との連携も取れています。		
(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。	B	B
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)		㉒ 各業務マニュアルは整備されており、必要に応じて分かりやすい手順書を作成し活用されています。見直しに当たっては、事故やヒヤリハットの事例を反映した具体策となるよう心がけられていますが、全てのマニュアルを定期的に見直されていることが確認できませんでした。 ㉓ 各利用者の情報や記録は、個人ファイルに全て綴じられ、鍵付きのロッカーに保管されています。記録の管理についてはヘルパー研修等で啓発し、徹底しています。 ㉔ 申し送りや引き継ぎについては、「職員間共有連絡メモ綴り」を活用し、確実な共有が図られています。利用者の状況把握や支援については、ヘルパー会議や個別ケース会議を開催して、利用者の支援内容等を確認しています。 ㉕ 利用者家族については、同居の場合はモニタリング訪問時に情報交換が行えています。独居者の場合は家族等と電話連絡するなどして、状況報告等を行っています。		
(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)		㉖ 感染症予防対策マニュアルが整備され、毎年研修も行っていきます。法人医療機関より最新情報を入手し、その内容は内部研修で周知されています。各ヘルパーは訪問時に必ず消毒液等を持参し、二次感染予防に心がけています。 ㉗ 事務所内は書類や備品等が整理整頓されており、安全に保管されています。職員は交代で清掃されています。また法人内で相互に点検する「ラウンド点検」を実施されており、美化意識向上が図られています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>⑳ 事故緊急時対策、事故予防、防災等のマニュアルが整備され、内部研修にて職員に周知されています。また、消防署による救急救命講習を受けています。利用者個別ファイルに、それぞれの緊急連絡先が記載されています。また、訪問先利用者宅のノートの裏にも緊急連絡先を記入し、利用者の緊急時に備えています。</p> <p>㉑ 事故発生時には速やかに対応、報告がなされています。ヒヤリハット報告書は毎月積極的に提出され、それらを会議にて報告し、再発防止に向けて意見交換をされています。今後それらが更に統計的に分析され生かされることを期待いたします。</p> <p>㉒ 防災マニュアルは整備され、指揮命令系統も明らかで、研修や防災訓練が行われています。地域との連携を意識したマニュアル作成や訓練は、今後の課題とされています。</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

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>① 理念・運営方針は利用者の人権・意思を尊重したものになっており、法人内研修で適切な対応について学習する機会が設けられています。年1回「利用者聞き取りチェック」を行い、振り返る仕組みとしています。虐待防止に関するマニュアルが整備され、職員に周知されています。</p> <p>② プライバシー保護については、内部研修を実施し、意識向上に努めています。「利用者聞き取りチェック」で検証もしています。</p> <p>③ 利用者の決定方法については、原則断られていませんが、マンパワーが原因で対応できない場合は、その旨を伝えて理解を得られています。</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)		<p>④ 利用者の意向は、各ヘルパーからの報告やサービス提供責任者によるモニタリング時や毎年年度末に行われている「利用者聞き取りチェック」等により把握しています。利用者からの意見・要望は必ず経過記録に記録され、サービスの質向上に活用されています。</p> <p>⑤ 苦情については、苦情処理報告書を作成し、職員間で改善策を検討するとともに、法人の改善委員会で取り上げ検討されています。ヘルパー会議等で匿名性を確保して再発防止に繋がっていますが、改善状況等を、個人情報に配慮しながら公開されることが望まれます。</p> <p>⑥ 第三者委員、公的機関の窓口は重要事項説明書に記載されています。</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)		<p>③⑦ 毎年度末に「利用者聞き取りチェック」を実施し利用者の満足度を把握されています。その結果は、運営会議で検討され、法人全体として改善点やサービスの質の向上に活用されています。</p> <p>③⑧ サービスの質の向上の取り組みは、運営会議で討議され、業務改善委員会で検討されています。運営会議での討議内容は所長が職員に報告し、また職員の意見を所長は運営会議に反映しています。更に運営会議は法人内の他事業所と相互に啓発する機会にもなっています。</p> <p>③⑨ 法人内に「業務改善委員会」が置かれ、事業所の評価を実施しています。第三者評価は3年毎に受診しています。</p>		