

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 27 日

平成 28 年 10 月 11 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた訪問看護ステーションみなみ 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>通番7) 管理者等による状況把握</b> 事業所の管理者だけでなく、必要に応じて法人の他事業所の管理者等も含め迅速に対応できるよう努められています。</p> <p><b>通番10) 実習生の受け入れ</b> 看護大学等の実習を1年に256日受け入れ、事業所全体で後継者の育成に積極的に取り組まれていることを高く評価します。</p> <p><b>通番32) プライバシーの保護</b> 契約時に利用者の希望を聞き、制服ではなく私服で訪問したり、車両を利用者宅から離れた場所に駐車するなど、プライバシーに配慮した対応をされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p><b>通番3) 事業計画等の策定</b> 事業所独自の中長期計画が確認できませんでした。</p> <p><b>通番4) 業務レベルにおける課題の設定</b> 業務レベルにおける課題は設定されていますが、見直しは実施されていませんでした。</p> <p><b>通番35) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</b> 年1回実施している満足度調査の結果を分析・評価されていますが、利用者へは報告されていませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・年度ごとの課題をより具体化するために、法人の計画にあわせた事業所独自の中長期計画を策定されることをお勧めします。</li><li>・今後、課題の定期的な見直しを行い、事業所独自の中長期計画の策定等にも活かされることを期待します。</li><li>・満足度調査の結果や意見・要望・苦情に対する改善状況等をホームページに掲載したり、広報紙「みなみ」の紙面をより工夫すること等で、自事業所の日々の取組みについて、地域や家族の理解がより深まると考えます。</li></ul> <p>また、既存の災害時対応マニュアルに、周辺地域との連携をより意識した内容を追加すること等を検討されてはいかがでしょうか。</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	2660490059
事業所名	訪問看護ステーションみなみ
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問看護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	2016年11月2日
評価機関名	一般社団法人京都私立病院協会

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）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織として透明性の確保を図っている。	A	A
	(評価機関コメント)			ホームページや名札の裏面に理念を記載し、常に振り返ることができる仕組みがあります。地域への理解がより深まるよう、理念はグループパンフレットだけでなく、機関紙「みなみ」や事業所のパンフレット等にも掲載されてはいかがでしょうか。理事會を基に組織的な運営がされ、事業所の役割は定款に規定されています。介護事業管理會議を中心に各事業所の状況把握や意思決定が行われ、意見が反映されています。		
<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	B
	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。	B	B
	(評価機関コメント)			法人の事業計画と介護事業計画に基づいて事業所の年度計画を策定されています。職員の意見は随時管理者に寄せられ、計画の進捗状況は介護事業管理會議で把握、共有されています。法人の計画を基に事業所の年度計画を策定されています。今後課題の定期的な見直しを行うことにより、事業所独自の中長期計画の策定に活かされることを期待します。		
<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)			介護報酬改定等の最新情報については、介護事業連携會議で研修を行い、その配布資料は事業所に保管され、常に関覧できます。また、情報は院内ホームページでも発信され、検索も可能です。管理者等の役割と責任は定款に規定され、年1回自己評価シートに基づく理事による面接が実施されています。職員は院内メールを活用し管理者等に直接意見を伝えることができます。管理者は携帯電話を所持し常に状況の把握や指示を仰げる体制があり、職員の安心につながっています。		

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)	定款に人材確保の基本的な考え方が記載されています。法人全体で、認定看護師等の資格取得支援や介護事業スキルアップ講座の開催等の取組により、より質の高いサービスの提供に努められています。事業所では、外部研修の伝達学習や、月1回の事業所会議で勉強会を行っています。また、看護大学等の実習を年間256日受け入れ、後継者育成に積極的に取り組まれていることを高く評価します。			
<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、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、スタッフが充分に休む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)	法人で労務管理・職員の意向把握等を行っています。有給休暇取得率が高く、時間外労働もほとんどなく働きやすい職場であることが、職員の再就職につながっています。また、移動手段にバイクやアシスト付自転車、車両が使用でき、負担軽減に配慮されています。西日対策として遮光カーテンを設置するなど、事務所内の環境も整備されています。法人に臨床心理士が配置され、常に相談できる環境があります。			
<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。	A	A
		(評価機関コメント)	ホームページに理念を掲載し、広報紙「みなみ」で具体的な取組を広報されています。病院・地域包括支援センター等と連携して、みなみ健康教室を開催されています。下京ネットワーク会議や介護事業連携会議に参加し、地域ニーズの把握に努められ、今後は学習会での講師を担う予定です。			

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>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)	パンフレットに事業所案内を掲載し、家族会の開催時に見学を受け入れておられます。遠方の家族等が訪問看護の内容をより理解できるよう、ホームページを更に工夫されることを期待します。			
<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。	A	A
		(評価機関コメント)	サービスの費用負担については契約時にしっかり説明されています。また、権利擁護のシステムについても、成年後見制度が必要な場合は利用できるよう、丁寧に説明し、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)		看護サマリーを独自で作成し、入院時やショートステイの利用時に情報提供されています。モニタリングは定期（月1回）に留まらず、家族の希望された時にも行い、必要時は訪問看護計画書の見直しを行い、看取りケアにも迅速に対応されています。		

**(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)		利用者ごとに関係機関をリスト化され、入院時のサマリーの送付や、退院前カンファレンスへ参加するなど、主治医や関係機関との連携・支援体制の確保に努められています。		

**(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)		毎朝チームカンファレンスを行い、情報共有を図っておられます。緊急当番時に困らないよう利用者要約リストを作成する等、訪問看護の実施にあたっての工夫が上手くなされています。業務手順の見直しは、特に大きな変更点がなくても年1回実施されています。		

**(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)		年2回の感染研修は伝達研修を含めて全員が受講されています。訪問時、感染症の発症が疑わしい場合は、感染防護セットを使用し、二次感染予防に努められています。なお、手洗い実習等を定期的の実施されると更に良いと思われれます。事業所内は臭気もなく、衛生管理がしっかりなされ、衛生材料・マニュアル類も整理整頓されています。		

**(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)		マニュアル類は年1回見直しを行っています。地域の災害訓練に参加されています。事業所として利用者の災害時の安否確認のための訓練の実施やマニュアルを整備されるとより安心・安全を提供できるのではないかと考えます。		

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	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)		人権の尊重について運営規程に記載され、常に留意されています。私服での訪問や車両を利用者宅から離れた場所に停めるなど、利用者へのプライバシーを配慮した対応をされています。サービスの利用申し込みを積極的に受け入れ、利用の決定は公平・公正に行われています。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	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)		契約時や在宅療養家族会にて意向の把握に努められています。また、担当の看護師を固定しないことで利用者が意見を出しやすいよう配慮されています。ホームページ等を活用し、意見・要望・苦情に対する改善状況を公開されてはいかがでしょうか。			
<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。	A	B	
	(評価機関コメント)		年1回満足度調査を行い、結果を分析・評価されています。介護事業連携会議に2か月に1回参加し、サービス向上に向けた議論を行い、改善に努められています。全国訪問看護事業協会のガイドラインを活用し、自己評価を実施されています。			