

アドバイス・レポート

平成29年10月23日

平成29年 8月25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いっぽ 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>【通番9】継続的な研修・OJTの実施 年間研修計画に基づき体系的に研修を行っています。職員の希望をもとに会社が費用負担をして外部研修への派遣も行っています。研修報告についても必ず伝達研修を行うとともにすべての職員がいつでも見られるようにしています。</p> <p>【通番14】地域への貢献 看護学校における認知症サポーター講座へ職員の派遣を行っています。また、定期的に外部の事業所にも声掛けをして他事業所を交えた「いっぽ研修会（合同勉強会）」を行っています。</p> <p>【通番34】意見・要望・苦情の受付 年1回アンケートを行い（回収率70%以上）、意見・要望等が出ればカンファレンスで話し合っ改善しています。また、管理者が必要時に利用者宅に訪問し、希望や相談を聞くようにしています。利用者懇談会は行っていませんが、看取りおえた人が集まる会を開催されていました。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【通番3】事業計画等の策定 利用者のアンケート等より得たデータをもとに課題や問題点を明らかにしていますが、中長期計画は明文化されていませんでした。中長期計画は事業所の目指すべき方向性を示すものであり策定されることを期待します。</p> <p>【通番4】業務レベルにおける課題の設定 計画が策定されていないため、各業務レベルでの課題が明文化されておらず確認する仕組みが構築されていませんでした。</p> <p>【通番30】災害発生時の対応 呼吸器装着等の利用者宅での避難についてはそれぞれ手順を作っています。</p> <p>しかし、災害発生時に地域を意識した対応マニュアル作成や実践的な訓練ができていませんでした。今後、地域との連携については、おむつや車いすなどの備蓄があることをPRしようと考えているとのことでした。</p> <p>【通番35】意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見は職員全員のものとしてとらえるよう苦情、相談、希望ノートを作っていますが、公開はされていませんでした。今後、いっぽ通信などを発行して公開されることを望みます。</p>

具体的なアドバイス

訪問看護ステーションいっぽは、「一人ひとりの個別性をふまえゆっくりかかわること」、「地域から信頼される事業所」を目指し、訪問看護経験者3名が平成25年6月に開設した事業所です。

人材確保・育成にも力を入れており、職員はすべて有資格者で看護師、OT、PTを配置しています。研修は体系的に整備されており、職員の希望をもとに会社が費用負担をして外部研修への派遣も積極的に行い、質の高いサービスを目指しています。

また、小集団であることから管理者が率先して話しやすい雰囲気を作るなど当日の訪問調査においてもアットホームな状況が伺えました。

日常的な支援にあたっては、自転車で移動をしており、地域の中で住民や関係者と顔の見える関係づくりに努めています。

「排泄は人間としての尊厳にかかわる問題」として事業所内にオムツ等の排泄用品の展示スペースを設けるとともに他事業所・他職種等に声掛けをし、排泄学習会を定期的で開催しています。事業所の質の向上だけでなく、地域住民や、他事業所との連携を深めようと努力し、毎回20人前後の人の集まりをすでに20回も続けているのは特筆すべきことです。

一方で、事業計画の策定、個別援助計画等の見直しの基準、文書規程の整備、災害に係る地域との連携、苦情等の公表などに課題が見受けられました。

今後ますます、地域に根差した事業所として役割を果たしていられることを期待します。

以下、今回の評価で気づいた点を記載します。

- ・利用者アンケート等を定期的に行い、事業所における課題や問題点を明らかにして改善に向け取り組んでいますが、中長期計画への落とし込みが不十分です。中長期計画の策定は、事業所がどの方向に向かって進んでいくのかを職員に示すものです。ぜひ明文化されることを期待します。

- ・個人情報保護の観点もあり、紙だけでなく電子媒体のデータも含め、文書取扱い規定のようなものを作成して、記録の保存、持ち出し、廃棄を明文化されてはいかがでしょうか。

- ・訪問事業所なので、利用者宅での災害時の医療機器利用のことや、避難の手順書は作っています。また、自転車で訪問されているので、地域の民生委員や老人福祉員、マンションの管理人などとも親しい関係を作っているので、今後、事業所の資源（衛生用品や排泄用品、介護用品など）を災害時に提供できることを地域にPRして、ますます地域に馴染んだ事業所になって行かれることを期待します。

- ・事業所の情報提供にあたっては、ホームページや広報紙を作成し、強化されることを期待します。また、その中で事業所に対する意見要望等についても公表されてはいかがでしょうか。

※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	2660590106
事業所名	訪問看護ステーションいっぽ
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)	居宅介護支援事業
訪問調査実施日	2017年9月14日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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) 理念は事業所内に掲示するとともにパンフレットに載せている。入職時の読み合わせ、週2回の事業所内会議にて理念の読み合わせを行っている。 2) 株主会議(年1回)のほか、役員会を必要に応じて開催している。また、週2回行われる事業所内会議で、現場の状況と意見についての周知と集約を行っている。			
(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	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		3) 利用者のアンケート等より得たデータをもとに課題や問題点を明らかにしているが、中長期計画は明文化されていない。 4) 計画が策定されていないため、各業務レベルでの課題が明文化されておらず、確認する仕組みが構築されていない。			
(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	B	
	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	B	
	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) 管理者は京都府の集団指導や労働基準局の研修等を受講し、事業所内会議にて法令順守の勉強会をしている。資料はいつでも見られるようにしているが、関係法令に関するリスト化はなされていない。 6) 会議等には必ず管理者が参画し、スーパーバイズを行ったり、年2回個人面談を行い、職員の意見を聞く機会を持っている。しかし、自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握するための方法がない。 7) 「緊急時連絡体制」を整備し、それに沿った迅速な対応を行っている。管理者は24時間対応の携帯電話を持ち帰り、緊急時は適切な対応ができるようにしている。			

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) 必要な人材を明確にして正看護師、OT、PT等人材確保に向けた取り組みを行っている。 9) 年間研修計画に基づき体系的に研修を行っている。職員の希望をもとに会社が費用負担をし外部研修への派遣も行っている。研修報告についても必ず伝達研修を行うとともにすべての職員が見られるようにしている。定期的に外部の事業所にも声掛けをして「いっぽ研修会(合同勉強会)」を行っている。 10) 実習指導マニュアル、要綱を作成し、積極的に実習生の受け入れを行っている。		
(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。	B	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	B
		(評価機関コメント)		11) 毎月の時間外労働時間と有給休暇取得について把握し、適切な労務管理を行っている。全職員が一人ひとりパソコンを使用できるようにするとともに、訪問用の電動自転車を増やし、労働環境に配慮をしている。 12) 職員休憩室を確保し、リラックスできるようコーヒーマーカーを設置している。職員の親睦のため、会社負担で2か月に1度懇談会を行っている。ハラスメントに関する規程が確認できなかった。		
(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、利用者や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) 利用者が地域の行事に参加される際などに職員が付き添っている。パンフレットや排泄学習会のチラシ等を作成し、町内会や区内の事業所連絡会に配布している。 14) 小学校における認知症サポーター講座へ職員の派遣を行っている。「いっぽ研修会(合同勉強会)」を開催し、他事業所を交えた勉強会を行っている。		

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) ホームページやパンフレットで事業所の情報を提供している。パンフレットは内容のわかりやすくなっている。利用希望があれば自宅に訪問して説明を行っている。		
(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) 契約書説明マニュアルを整備し、利用者・家族への説明を統一化している。重要事項説明書でサービス提供内容や料金が明示されている。成年後見制度を活用している。		

(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		17) 所定のアセスメント様式(SOAP形式)に基づき、課題の明確化を行っている。毎月の状況確認で課題が変化した場合には適時、再アセスメントを実施している。 18) 策定にあたっては、サービス担当者会議への利用者、家族の参加、または意見の聞き取りを行い、意向が尊重されている。 19) 計画の策定にあたっては、事業所内のOT/PTの意見書やサービス担当者会議の各職種から意見を聴取するなど、多職種が協働して策定している。 20) 毎月、利用状況の確認を実施し、計画の定期的な見直しは行っているが、計画を変更する際の基準が確認できなかった。		
(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) 地域の事業所連絡会や地域ケア会議への参加などを通し、関係者との連携を図っている。また、地域の民生委員等との顔の見えるかかわりに努めている。		
(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	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	B
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) 訪問看護研修テキストをマニュアルとして使用している。その他のマニュアルも、年1回以上見直し、更新し、その日付けが記入されている。 23) サービス実施計画に基づく記録となっている。利用者にかかる記録があり、保存・保管の規定はあるが、文書廃棄(電子媒体についても)についての規定が整備されていない。 24) スタッフが少数なので定例の職員会議(週2回)のほか、日常的にはカンファレンスノートや口頭での情報共有をしている。 25) 家族とは年2回のサービス担当者会議のほか、メールやラインでも連絡している。		
(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) マニュアルを整備するとともに、スタッフが看護師、OT/PTなど医療関係者であるため、感染症には常に意識を持って業務に当たっている。 27) 民家を改修した建物であるが、排泄用品の保管室まで、きちんと整理整頓され、清潔に管理されている。		

(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)		28) 緊急時対応マニュアルや連絡網があり、訪問看護事業者総合保障制度にも加入して事故に備えている。 29) ヒヤリハットについては、共有化し、カンファレンスで検討を行っている。 30) 利用者宅での避難についてはそれぞれ手順を作っている。しかし、事業所において地域を意識した研修や実践的な訓練はしていない。		

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。	B	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) カンファレンスで日常業務を振り返るとともに研修を行っている。利用者の人権尊重の意味で、手を出しすぎることまで奪っていないかの確認もしている。 32) プライバシーや個人情報保護は職員に研修を行うとともに契約時に利用者へ説明を行っている。 33) 利用希望者は断らないが、自転車訪問のため、受け入れ地域に限りがあるときやマンパワーを超えるときには他の事業所を紹介している。		
(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。	B	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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		34) 年1回アンケートを行い(回収率70%以上)、意見・要望等が出ればカンファレンスで話し合っ改善している。管理者が定期的に利用者宅に訪問し希望や相談を聞くようにしている。利用者懇談会は行っていないが、看取りおえた人が集まる会を開催していた。 35) 意見は職員全員のものとしてとらえるよう苦情、相談、希望ノートを作っている。改善例は公開していない。 36) 第三者委員を設置し、相談窓口を記載した重要事項説明書を活用して、新規契約時に説明し配布している。		
(3)質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	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	A
質の向上に対する検討体制	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	B
(評価機関コメント)		37) 年に1回、利用者満足度調査を実施している。アンケート結果について、どうすればさらに意見・要望が出るか、質問の仕方などをサービス向上委員会で、検討している。 38) 他の居宅介護事業所、全国、京都府の訪問看護事業所連絡会や看護協会などとも交流している。 39) 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインによって、自己評価しているが、第三者評価は4年めに入って初めて受診した。		