

様式 7

## アドバイス・レポート

平成23年2月18日

平成22年6月18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北花山」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>I 介護サービスの基本方針と組織<br/> (1)組織の理念・運営方針<br/> (通番3)事業計画等の策定<br/> 毎年度の事業方針等以外にも、キャリアパスの確立やサービスの質向上について3か年計画を作成している。また、年2回実施する利用者満足度調査を行っており、事業所としての課題を明確にしている。</p> <p>(2)労働環境の整備<br/> (通番11)労働環境への配慮<br/> 月2回臨床心理士による相談窓口が開かれ、外部のカウンセラーによる従業員の悩み相談も予約制で行われている。職員の互助的な福利厚生団体である「むつみ会」ではクラブ活動や行事による職員間での交流・親睦の機会を作っている。職員からの聞き取りの際は、「活用してみたい」「安心である」という意見が聴かれ、職員の心身の負担を軽減し、業務に意欲的に取り組めるように努めている。</p> <p>III 適切な介護サービスの実施<br/> (3)個別状況に応じた計画策定<br/> (通番20)個別援助計画等の見直し<br/> ケアプラン管理表を作成し、定期的にチェックが行われ、必要に応じて居宅サービス計画書の見直しが実施されていた。これにより、利用者毎の課題分析において、利用者の状態とケア計画の内容が出来る限り即しているよう努めている。</p> |
|------------------------|--|

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p>特に改善が<br/>望まれる点と<br/>その理由(※)</p> | <p>Ⅱ 組織の運営管理<br/>(1)人材の確保・育成<br/>(通番10)実習の受け入れ<br/>看護学生・介護支援専門員実習の受け入れを行っているが、受<br/>入事業所としての方針、手順の明文化までには至っていない。</p> <p>(2)労働環境の整備<br/>(通番12)ストレス管理<br/>職員は基本的に各自のデスクで休憩とっているため、突然の来<br/>客が休憩中の職員の様子を目にする可能性が考えられる。ま<br/>た、休憩と仕事とのメリハリがつきにくく、効率の低下を招き<br/>ストレスに繋がる可能性も考えられる。</p> <p>(7)危機管理<br/>(通番28)事故・緊急時の対応<br/>緊急連絡網や事故、風水害、緊急時対応等のマニュアルは作成<br/>されているが、避難訓練の実施までには至っていない。</p>  |
| <p>具体的なアドバイス</p>                    | <p>Ⅱ 組織の運営管理<br/>(1)人材の確保・育成<br/>(通番10)実習の受け入れ<br/>同法人の看護学校の実習を受け入れる場合は同校の実習指導<br/>要領を参考に行っているが、介護支援専門員の実務研修も受け入<br/>れているのであれば、事業所としての実習受入についての手順<br/>等を明文化することが期待される。これにより、新任担当者にも<br/>実習生への対応が容易になることが考えられる。</p> <p>(2)労働環境の整備<br/>(通番12)ストレス管理<br/>例えばカーテンやパーテーション、棚等での仕切りを行う、ロ<br/>ッカー等で囲い休憩できるスペースを確保する等、休憩時にリ<br/>ラックスでき、仕事と休憩のメリハリをつけることで、より一<br/>層仕事の効率化やスタッフの健康維持が出来ると考えられる。</p> <p>(7)危機管理<br/>(通番28)<br/>事業所の1階には同法人の地域密着型グループホームが併設さ<br/>れ、同じ2階の部屋には訪問看護ステーションが併設されてい<br/>る。災害時等の緊急時には、階下のグループホーム入居者の誘<br/>導や近隣住民との協力も想定されることから、グループホーム<br/>の避難訓練に参加するなど、各事業所と連携して備えることを<br/>期待したい。</p> |

|     |   |
|-----|---|
| その他 | Ⅲ 適切な介護サービスの実施<br>(6) 衛生管理<br>(通番27) 事業所内の衛生管理等<br>トイレ掃除は当番制で点検表を作成していたが、1週間に2回～3回の掃除が行われていた。特に感染症が流行する時期は、その対策のためにも頻繁にトイレを含めた水回りの掃除を行い、衛生管理を行うことが望ましいと思われます。 |
|-----|---|

※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)

## 評価結果対比シート

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| 事業所番号                    | 2664190036    |
| 事業所名                     | 訪問看護ステーション北花山 |
| 受診メインサービス<br>(1種類のみ)     | 居宅介護支援        |
| 併せて評価を受けた<br>サービス(複数記入可) | 訪問看護・介護予防訪問看護 |
| 訪問調査実施日                  | 平成23年1月18日    |
| 評価機関名                    | 株式会社ケア・ウィル    |

| 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）及び事業所のスタッフ全員が、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)        |     | 年度初めに介護事業部全体会議にて事業方針・アクションプランが報告され、事業所内ミーティング等で職員への周知徹底が図られている。運営方針等は事業所内に掲示すると共に、利用者やその家族に対して契約時にわかりやすく説明を文書及び口頭で伝えている。                        |      |      |       |
| <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    | 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)        |     | 年間2回の利用者満足度調査の結果を分析・評価し、職員に周知している。今年度よりサービスの質向上の3か年計画が開始された。年2回職員の力量評価を実施し、必要に応じて研修参加・個別面接が行われている。職員の自己申告書による目標の設定と所属長との面談が行われ、サービス等の質向上に努めている。 |      |      |       |
| <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。  | B    | 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、いつでもスタッフ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)        |     | 年1回法令遵守研修・集団指導等に参加して、新しい情報を取り入れている。自主点検にて年間2回の内部監査を行っている。上席者の評価を行う仕組みはないが、今後はその有用性等について検討する考えがある。   |      |      |       |

| 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 |
| <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。  | B    | B     |
|                    |     | (評価機関コメント)    |    | 職員には研修の受講を推奨しており、一部は業務としての参加を認めている。資格取得のための進学等に関して休職制度を整備している。グループ事業所内の事例検討会を開催し、スーパーバイズする機能がある。定期的にグループ内学会や接遇研修へ参加する機会を設けている。  |      |       |
| <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、スタッフの労働環境に配慮している。   | A    | A     |
|                    |     | ストレス管理        | 12 | スタッフ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    | B     |
|                    |     | (評価機関コメント)    |    | 福利厚生制度は充実しており、職員の利用率も高いことが確認できた。年に1回リフレッシュ休暇として連続7日間の休暇を取得でき、職員にも好評である。法人外の相談窓口利用や専門のカウンセリングを受けることも出来る。職員間の交流も活発に行われている。  |      |       |
| <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)    |    | 広報誌「おとまるくん」を配布・情報公表等についてもリーフレットを備え、インターネットで情報を開示している。実際に利用者の方よりご意見もいただくことがあることを確認した。「洛和会メディカルフェスティバル」等のイベントで介護相談コーナーを設け年に1回1週間程対応している。介護支援専門員資格取得のための実習の受け入れなども行っている。市民むけ講座を定期的に開催している。 |      |       |

| 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 |
| <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)  |    | ホームページ・機関誌等が整備されている。現在、二階にある事業所を訪れるためには階段を上げる必要があるため、相談に来る利用者や家族が少しでも訪問しやすいように、と考え、階段に手すりを設置する予定である。                         |      |       |
| <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)  |    | 重要事項説明書内に料金体系・交通費等について記載されており、わかりやすく説明がなされている。成年後見制度や日常自立支援事業等に関して、外部研修等で知識を増やし、利用者や家族に対して説明できるようにしている。必要に応じてパンフレットも用意されていた。 |      |       |

| (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 | 定期的又は必要に応じて、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)        |    | アセスメントシートによる見直し評価を年に一回は行っている。また、居宅サービス計画に関しては必要に応じて(更新・区分変更・退院等)行っており、更に法人内の品質管理課職員によるケアプランチェック等を行って質の向上に努めている。                            |   |   |
| (4)関係者との連携        |    |  |   |   |
| 多職種協働             | 21 | 利用者の主治医をはじめ、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)        |    | 担当者会議への参加や各介護サービス情報の交換等、主治医や各サービス事業者との連携が行われている。また、必要に応じて随時カンファレンスを開催していることも確認できた。居宅介護支援事業者連絡協議会及び幹事会への参加で介護保険課・地域包括支援センター・医師会等との連携も取れている。 |   |   |
| (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、スタッフに活用されている。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、利用者の家族との情報交換を行っている。   | A | A |
| (評価機関コメント)        |    | 業務マニュアル・手引き等の見直しについて明確な基準はないが、法人の統括当事者が必要に応じて定期的に改訂している。職員間の情報の共有は週に1回のミーティング以外にも、随時日常的に行っている。また、担当者不在時の情報なども留守番電話や社用携帯で連携が取れるように配慮されている。  |   |   |
| (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、スタッフ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)        |    | 年一回、感染症に関する予防マニュアルをの改訂を検討している。利用者宅を訪問する際には、感染症のある利用者への訪問はその日の最後に行く、などの配慮をしている。職員は法人内の病院で予防接種を無料で受けることが出来る。                                 |   |   |
| (7)危機管理           |    |  |   |   |
| 事故・緊急時等の対応        | 28 | 事故や緊急時、災害発生時等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 | B |
| 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。   | B | B |
| (評価機関コメント)        |    | ISOのシステムに沿って、ヒヤリハット・不適合サービス等の事例を記録している。事例は法人内で検討され、必要があれば是正処置をとるよう促されるシステムがある。職員は社用携帯電話を持ち、毎年更新されている緊急連絡網に基づいて、連絡が出来るようにしている。              |   |   |

| 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 |
| <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                | 30 | 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            | 31 | 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              | 32 | 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)            |    | 個人情報やプライバシーについてのマニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。利用者の受け入れに関しても自事業所で受け入れ困難(利用者人数の制限に基づく)な場合は、多事業者の紹介なども行っている。                   |      |       |
| <b>(2)意見・要望・苦情への対応</b> |     |                       |    |  |      |       |
|                        |     | 意見・要望・苦情の受付           | 33 | 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 | 34 | 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          | 35 | 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)            |    | 満足度調査が年間2回行われており、事業所内で集計や検討をし、法人に報告している。また、法人内全体の集計結果や改善内容について、職員全員が周知できるような取組が行われている。                               |      |       |
| <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         | 36 | 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          | 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のスタッフ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          | 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。  | A    | A     |
|                        |     | (評価機関コメント)            |    | 法人内で品質管理課職員による内部監査の施行後、結果報告書に基づき事業所内ミーティングで話し合われている。サービスの質の向上に対する職員の意識が高く、定期的にISO審査や満足度調査を実施し、第三者評価も今後定期的に受審する予定である。 |      |       |