

様式 7

アドバイス・レポート

平成 23 年 4 月 27 日

平成 22 年 9 月 10 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（洛和会訪問看護ステーション21）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>【通番 1 番】 理念の周知と実践 【通番 2 番】 組織体制</p> <p>母体の法人でもある洛和ヘルスケアシステムの理念及び介護事業部としての品質方針が掲げられ、入職時の研修で全職員にその内容を周知されています。事業所内の掲示や名札の裏面、パンフレットなど様々な場面で理念や方針を目にすることで意識付けられています。また、事業所独自では「利用者一人ひとりに丁寧に職員全員でケアを行い対応する」という考えを理念として持ち、管理者を中心に職員に浸透しており、日々のサービスに活かされています。大きな組織の中でも法人の方針が全職員に伝わり、職員の意見が事業所の事業計画でもあるアクションプランに反映されるような委員会や会議などもあり、ボトムアップされる体制づくりがなされています。</p>
-----------------	---

【通番9番】継続的な研修・OJTの実施

職員の採用には法人の担当部署があり、有資格や経験など加味され採用し、入職後も法人全体で体系的に研修を行い、教育体制が確立されています。研修を受けた職員は研修報告書を作成し、内容を資料の回覧や伝達研修によって他の職員にも伝える仕組みがあります。また、入職後に新たな資格取得を積極的に奨励し、研修に参加するためのシフト調整などの配慮があり、当該事業所でも介護支援専門員の資格取得について力を入れています。事業所内では新人の職員は現任の職員全員で教育し、協力し合える関係が築かれています。年に2回の自主点検を職員全員で読み合わせながら行うことで、全職員が事業所の運営基準や状況を把握することができ、職員の意識改革に繋がっています。

【通番24番】職員間の情報共有【通番25番】利用者の家族等との情報交換

利用者ごとに担当の看護師を決め原則担当制としていますが、どの職員も全ての利用者に対応できるよう、又、偏った見方にならず職員全員で利用者に関わりを持てるように、代行訪問も行い、情報を共有できるように取り組んでいます。非常勤職員には申し送りノートを作り同じ情報を持てるように努めています。日々の訪問時には利用者や家族と情報交換を行ったり、所長がヒアリングするなど、情報の共有が徹底され、サービスの質の向上に取り組んでいます。

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>【通番4番】業務レベルにおける課題の設定</p> <p>利用者満足度アンケートの結果を基に利用者ニーズを見極めたり、前年度の評価から毎年度の事業計画でもあるアクションプランを策定しています。アクションプランは年に1度評価を行っていますが、年に1度の評価では期間が長く、中間に進捗状況を確認したり軌道修正するための機会を持つ必要があると認識されています。</p> <p>【通番23番】サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>訪問看護計画や訪問の記録に加え、支援経過用紙を作成し他事業所とのやり取りや利用者の経過についても記録に残していますが、担当者によって支援経過に記入する項目が異なることがあります。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>【通番4番】業務レベルにおける課題の設定</p> <p>年度ごとに立てられる事業計画にそって、年度の中間に課題の達成に向けての進捗状況の評価する機会を設け、必要に応じて計画の修正などに取り組まれることを期待します。</p> <p>【通番23番】サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>支援経過に初回訪問までの記録など訪問の記録以外のどのような項目について記入するのかを統一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	2664190010
事業所名	洛和会訪問看護ステーション21
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、介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成23年1月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター

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)		母体の法人でもある洛和ヘルスケアシステムの理念及び介護事業部としての品質方針が掲げられ、入職時の研修で全職員にその内容を周知されています。事業所内の掲示や名札の裏面、パンフレットなど様々な場面で理念や方針を目にすることで意識付けられています。また、事業所独自では「利用者一人ひとりに丁寧に職員全員でケアを行い対応する」という考えが管理者を中心に職員に浸透しており、日々のサービスに活かされています。大きな組織の中でも法人の方針が全職員に伝わり、職員の意見が事業所の事業計画でもあるアクションプランに反映されるような委員会や会議などもあり、ボトムアップされる体制づくりがなされています。		
(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)		利用者満足度アンケートの結果を基に利用者ニーズを見極めたり、前年度の評価から毎年度の事業計画でもあるアクションプランを策定しています。介護事業部の事業計画を基に訪問看護ステーションの計画があり、それを基に各事業所の事業計画を立てられ、より具体的な計画となっています。法人として「質の向上プロジェクトチーム」を立ち上げ、3か年の長期計画も立てられています。学生指導や業務委員会等の各担当においても課題が設定されています。個々の職員の課題を明確にしている力量評価では年に2回、アクションプランは年に1度評価を行っています。		
(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)		法人の研修計画により毎年1回法令順守に関する研修が開催され、事業所内の職員が受講し、伝達研修を行い全職員に周知しています。年に2回自主点検を職員全員で行うことで、事業所が法令を遵守し運営されているかを確認する機会となっています。運営規程やマニュアルには職員の職責や役割について明文化されており、毎朝の申し送りの際に情報交換等を行い、チームワーク良くケアに取り組んでいます。非常勤の職員にも申し送りノートを作り、申し送りに参加できなくても情報を共有できるように配慮しています。不定期ですが事業所のミーティングがあり、管理者や職員が意見を言い合える場も設けています。法人の本部から定期的に幹部が来て、管理者が客観的にリーダーシップがとれているかを評価されています。管理者を始め1週間ごとに業務の予定を立て、業務日誌等で確認し把握され、緊急時も連絡できるような体制がとられています。		

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)		職員の採用には法人の担当部署があり、有資格や経験など加味され採用し、入職後も法人全体で体系的に研修を行い、教育体制が確立されています。研修を受けた職員は研修報告書を作成し、内容を資料の閲覧や伝達研修を行い他の職員にも伝える仕組みがあります。入職後に新たな資格取得も積極的に奨励し、研修に参加するためのシフト調整などの配慮があり、当該事業所でも介護支援専門員の資格取得について力を入れています。事業所内では新人の職員は現任の職員全員で教育し、協力し合える関係が築かれています。看護学校や大学から実習生を受け入れ、学校からの実習要領にそって指導を行っており、厚生労働省の主催する実習指導者に対する研修も順番に受講できるように取り組んでいます。		

(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、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。	B	B
(評価機関コメント)		法人に職員の就労状況を管理する部署があり、システム管理がなされ、管理者は各事業所で毎月の勤怠状況を確認しています。事業所として残業の減量を目指して、業務を振り返り取り組んだ成果を法人の研究発表会で発表したこともあり、労働環境の改善に努めています。休憩するための場所が確保されてはならず、個々の席で食事や休憩をとっています。現在の職員にとって休憩時間に情報交換をしたり相談し合える時となっており、ストレスの軽減になることもあるのが現状です。		

(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)		法人の定期的に発行する広報誌、情報の公表制度等により、地域に事業所の情報を発信しています。また、隣接する病院の地域連携室との連携や地域に向けた健康教室の講師、法人の行事の際に介護・健康相談を受けるなどの取り組みを行っています。		

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

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)		当該事業所やサービスの内容についてはホームページや広報誌、パンフレットにわかりやすく掲載しています。病院からの紹介など新規の利用者も多く、一人ひとり丁寧な対応を心がけ希望に添えるように努めています。		

(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)		重要事項説明書に詳しくわかりやすい料金の説明文を加え、契約時に丁寧に説明し同意を得ています。権利擁護が必要な場合には、その活用ができるようにパンフレット等を準備し、併設する居宅介護事業所の介護支援専門員や行政に相談しながら対応しています。		

(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)		居宅介護事業所からの情報や居宅を訪問し家族や本人の希望などを含め様々な情報を得ています。その情報を基にカンファレンスを開催し、アセスメントを行い訪問看護計画を立案しています。利用者の担当の看護師を決め、3か月ごとに評価を行い見直ししています。担当制で訪問していますが、他の看護師が代行訪問することで、事業所内でも相談や意見交換ができるようにしたり、医師と直接指示書や報告書のやり取り、担当者会議への出席など様々な意見をもらえるように取り組んでいます。併設する居宅介護事業所においても利用者や家族の意向を大切にアセスメントを行い、医師からも意見をもらい担当者会議を開催し居宅介護計画書を作成しています。毎月のモニタリングを行い現状に合った適切な計画が立てられているか評価しています。		
(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)		入退院の際には医療機関とサマリーを用いて経過等の情報交換を行ったり、カンファレンスや担当者会議に出席し連携が図られています。必要に応じて利用者宅に連絡ノートを置き、訪問介護の担当者との情報交換を行っています。		
(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、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。	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、利用者の家族との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		法人の共通する各種マニュアルを整備し、毎月開催される業務委員会が優先順位を決めて順番に見直しています。訪問時の記録は訪問介護計画にそって、利用者の言葉や観察・支援結果などわかりやすく記録されています。訪問する看護師を変えることで、情報を共有できるように取り組んだり、非常勤職員には申し送りノートを作り同じ情報を持てるように努めています。また、訪問介護計画や訪問の記録に加え、支援経過用紙を作成し他事業所とのやり取りや利用者の経過についても記録に残しています。また、個人情報の書類の管理は規程で取り決め、鍵付きの書庫に適切に保管しています。日々の訪問時には利用者や家族から情報交換を行ったり、所長がヒアリング訪問を自ら行う事で、利用者に職員の接遇・マナーや満足度、意見、要望を聞いています。		
(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、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、効果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)		感染症マニュアルを整備し、法人内の研修を受講しています。速乾性アルコール消毒薬やマスク、ゴム手袋等を携帯し、感染予防に努めています。また、感染症についての申し送りの徹底、職員が罹患した際の対応などが定められています。事業所内は当番制で職員が清掃し衛生的に保たれています。		

(7)危機管理						
	事故・緊急時等の対応	28	事故や緊急時、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	
	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	
	(評価機関コメント)		事故の予防や対応、災害時の対応などのマニュアルが整備されており、法人内の研修や救命講習会を受講しています。年に1回緊急連絡網に基づいて訓練が行われています。ヒヤリハットや事故については報告書を作成し、職員間で回覧するとともに必要に応じて是正のための対応をカンファレンスで検討し、一定期間の実施を行ったうえで効果を評価しています。			
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
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	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)		個人情報の保護や人権・虐待・身体拘束についてのマニュアルを整備するとともに、法人内研修を受講しています。マニュアルの見直しを行ったばかりでもあり、職員に周知が図られています。また、利用者の受け入れが困難な場合があれば、その理由を説明し他の事業所に照会するなど、法人内でも連携が図られています。			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	35	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)		契約書や重要事項説明書に事業所及び公共機関等の苦情の窓口を明示しています。日々の訪問や所長のヒアリング訪問の際に直接意見や要望を聞く機会とし、年に2回顧客満足度アンケートも行っています。出された意見や要望に対して法人に報告するとともに対応策についても速やかに話し合い、対応が遅くならないように配慮しています。			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	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)		顧客満足度アンケートを年に2回行い、対応策について話し合っています。その結果をまた家族に伝えたいと考えています。訪問看護協議会への出席で情報収集や研修を受ける機会があったり、リンパマッサージや人工呼吸器の研修などケアの質を高めるための取り組みを行っています。3年に1回の第三者評価の受診や年に1回の内部監査を受けるなど、定期的に事業所外からの気づきの場を作っています。また、年に2回の自主点検を職員全員で行うことで、事業所の運営状況を全職員が把握できています。			