

様式 7

アドバイス・レポート

平成 22 年 1 月 13 日

平成 22 年 8 月 30 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社団洛和会 訪問看護ステーション勸修 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 2 番】組織体制、【3 番】事業計画等の策定</p> <p>法人全体での管理者会議や地域別代表者会議、同職種で集まるケアマネ会議など各種会議があり、職員の意見を吸い上げる仕組みや法人で決められたことが速やかに伝えられるような体制が整えられています。事業計画の策定にあたっては、利用者満足度調査の結果や会議で話し合われた職員の意見から課題を明確化し目標設定を行っています。法人の組織体制が整えられており、体系的に現場の声を吸い上げられる仕組みが構築されています。</p> <p>【29番】事故の再発防止等、【34番】意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善</p> <p>ヒヤリハットや事故、苦情についてはその内容と対応策について報告書を作成し、職員間で回覧するとともに法人にも報告しています。法人の幹部が判断し必要に応じて是正のための更なる対応をカンファレンスで</p>
------------------------	---

	<p>検討し、改善策を3ヶ月程度一定期間実施したうえで効果を評価しています。各種報告書から事故防止やサービスの向上に取り組むシステムが確立されています。</p> <p>【通番36番】利用者満足度の向上の取組み、【通番37番】質の向上に対する検討体制</p> <p>法人全体の取り組みとして、事業所毎に年に2回利用者満足度アンケートを行い、結果を事業所内で検討し利用者にもその内容を伝えています。また、職員は月に1度の訪問時にモニタリングを行い、直接意見や要望を聞くことに努めケアプランに対する満足度についても評価しています。更に、法人内の各種サービスごとに毎月行われる業績検討会議に介護支援専門員が参加し、居宅介護支援事業所としての意見を伝えたり、各種サービスからサービスの現状についての情報を得る機会を持つ事で、相互のサービスの質の向上に繋がっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>【通番1番】理念の周知と実践</p> <p>法人として洛和会ヘルスケアシステムの理念、介護事業部としての品質方針が掲げられ、理念についての浸透が図られています。また、事業所として“相談があれば断らず必ず応えていく”をモットーとしていますが、事業所独自の理念として明文化されたものではありません。</p>

	<p>【通番10番】実習生の受け入れ</p> <p>看護学生の在宅看護実習を受け入れ、看護学校の実習要項をもとに指導にあたっています。職員が指導の分担をしていますが、事業所としての統一した指導のルール作りはなされていません。</p>
具体的なアドバイス	<p>【通番1番】理念の周知と実践</p> <p>法人の理念や品質方針を基に事業所の職員間でも浸透しているモットーがあります。職員間で話し合い文章にされ事業所として独自の理念を作り上げ、目指すものを誰もがわかるようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>【通番10番】実習生の受け入れ</p> <p>看護学生の实習指導の際に、その時々職員が分担し指導をしていますが、学生が携わる業務にそった指導内容をまとめられたりルールを作られ取られることを期待します。</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	2664190044
事業所名	医療法人社団洛和会 訪問看護ステーション勸修
受診メインサービス (1種類のみ)	居宅介護支援
併せて評価を受けた サービス(複数記入可)	訪問看護(介護予防含む)、訪問介護(介護予防含む)
訪問調査実施日	平成22年11月5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)		法人として洛和会ヘルスケアシステムの理念、介護事業部としての品質方針が掲げられています。入職時研修や職員の力量評価の内容でも理念についての浸透を図り、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、事業所として“相談があれば断らず必ず応えていく”をモットーとして職員はチームワーク良く取り組んでいます。当該事業所では、週に1度の会議で事例を通じて、理念や方針にそった支援となるよう方向性を確認しながら話し合いを進めています。法人全体での管理者会議や地域別代表者会議、同職種で集まるケアマネ会議など各種会議があり、職員の意見を吸い上げる仕組みや法人で決められたことが速やかに伝えられるような体制が整えられています。			
(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)		年度初めには事業部長から理念をもとに方針が示され、居宅介護支援事業の具体的な目標(アクションプラン)が立てられています。アクションプランは、法人の方針や職員の意見、利用者・家族のアンケート結果などを加味されて策定されています。管理者も含め年に2回の自己申告書にて個人目標を設定し、力量評価を行い業務や目標の達成状況について評価しています。			
(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)		集団指導や外部研修に参加したり法人内研修を行い、事業所内でもミーティングで内容を伝達し法令遵守を徹底しています。運営規程には職員の職責や役割について明文化されており、管理者は事業所の会議で職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、意見を運営に反映していけるように取り組んでいます。日常の業務内では、管理者を始め全員がPHSを携帯しいつでも連絡し合える状況であり、業務日誌では職員別にその日の訪問や会議の予定が一覧表になっており、全体が把握できるよう工夫しています。			

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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		介護支援専門員の有資格者を、実務経験等、多角的に考慮した上で採用しています。法人の研修が体系的に計画されており、該当する職員が出席できるように配慮しています。主任介護支援専門員の資格を取るための研修やケアプラン研修などキャリアアップのための研修を積極的に受けることができるよう取り組んでいます。研修の希望があれば法人の統括が検討した上で勤務時間内の受講や公費で参加できる仕組みとなっています。また、看護学生の在宅看護実習を受け入れ、看護学校の実習要項をもとに指導にあたっています。職員が指導の分担をしています、事業所としての統一した指導のルール作りはなされていません。		
(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。	A	B
		(評価機関コメント)		法人の福利厚生制度が確立されており、育児休暇や看護休暇、半休制度など必要に応じて休暇を取ることができます。日々の勤務管理は勤務管理センターが行っており、個別の勤務状況が送られてきています。管理者は状況を把握すると共に、職員が有給を取得したり、残業が少なくなるよう業務管理をしています。法人の病院に臨床心理士による相談室があったり、メンタルサポートシステムもあり、相談しやすい環境が整えられています。休憩時間は確保され、休憩中の外出も自由ですが、職場内で休憩をとる場合は、事業所内の自席又は入り口に近い相談スペースでの休憩となっています。		
		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)		法人が発行する広報誌が毎月発行されており、理念や事業所のイベントなどが掲載されています。パンフレットや広報誌は利用者に配布したり、来訪者が自由に持ち帰れるように置いています。法人の開催するメディカルフェスティバルでは介護相談コーナーを担当したり、年に1度介護相談会を開くなど、地域との関わりを大切に地域貢献できるよう取り組んでいます。		

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)		ホームページや広報誌などで情報提供しており、更に事業所独自でもわかりやすく相談しやすい表現を使ったパンフレットを作成しています。どのような相談にも丁寧に対応するよう努めています。		
(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)		利用者及び家族に重要事項説明書や契約書をもとに料金について説明し、同意をもらっています。権利擁護の必要な場合には、その活用ができるようにパンフレット等を準備し、職員は研修を受けています。		

(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)		アセスメント様式を定め、本人や家族の思いを直接聞いたり、身体の状況を観察してアセスメントを行っています。アセスメントの結果を基に暫定のケアプランを立て、出席できない主治医などの関係機関に照会したうえでサービス担当者会議を開催し、各サービスの担当者の意見や本人や家族の意向を確認してケアプランを立案しています。毎月のモニタリングや各サービスの担当者からの報告をもとにケアプランが適正かどうか判断し、状態に変化があった時や介護認定の更新時に再アセスメントを行い、ケアプランの見直しを行っています。		
(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)		ケアプランの更新時等は主治医等に照会用紙を介して意見を聞いたり、必要に応じて主治医連絡票を利用して連携を図っています。利用者の入院の際には京都府の共通様式にて情報提供を行い、病院から退院する際には担当者会議を開催したり各医療機関から書面で情報を得ています。また、年に1度介護支援専門員と医師会の交流会があり意見交換を行う機会があり連携が深められています。日常的に地域包括支援センターと連絡を密に取り、相談し合える関係が築かれています。		
(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、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)		居宅介護支援事業についてのマニュアルを整備し、年に1度法人の担当者が見直しを行っています。ミスが起こりやすい部分については細かくマニュアルに手順を文書化するなどの見直しが行われています。見直されたマニュアルは事業所内での会議で職員全員に周知しています。支援経過には訪問や電話の内容や各サービスの担当者との連絡など細かく記録しています。また、記録などの個人情報の載っている書類は、保管方法や開示方法などをマニュアルを整備の上、研修を行い適切な管理ができるように取り組んでいます。利用者の情報などを職員間で共有するために、週に1度カンファレンスを行ったり事故やヒヤリハット報告書を回覧しています。		
(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)		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。職員が感染症に罹患している際には訪問を控えたり、感染症である利用者宅へは最後に訪問したり手洗いとマスクを徹底しています。事業所内は曜日を決めて職員全員で清掃し衛生的な状態が保たれています。		

(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	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。毎年9月9日(救急の日)には、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)		理念の中に「顧客第一に、質の高い医療と介護を提供します」と掲げ、利用者の立場に立った対応やケアプランの立案に努めています。また、運営規程には人権や意思を尊重することを明記し、新規の依頼があれば断ることはせずに全て受け入れています。個人情報の保護や人権・虐待・身体拘束についての法人内研修を受講しています。また、年に2回の利用者満足度アンケートの中で職員の接遇について必ず聞き、振り返る機会となっています。			
(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。	B	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)		重要事項説明書には苦情窓口として事業所だけでなく、公的機関や法人の365日24時間対応できる窓口を明記し利用開始時に説明しています。職員は月に1度の訪問時にモニタリングを行い、直接意見や要望を聞くことに努めています。ヒヤリハットや事故報告書と同様に苦情報告書を作成し、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。			
(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)		法人全体の取り組みとして、事業所毎に年に2回利用者満足度アンケートを行い、結果を事業所内で検討し利用者にもその内容を伝えています。法人内の各種サービスごとに毎月行われる業績検討会議に介護支援専門員が参加し、居宅介護支援事業所としての意見を伝えたり、各種サービスからサービスの現状についての情報を得る機会となり、相互のサービスの質の向上に繋げています。また、1~2年毎にISO審査を受け評価を行い、年に1回法人内の内部監査も行っています。当該事業所は訪問介護と訪問看護の事業所と併設されており、順を追って定期的に第三者評価を受審し、サービスを振り返る機会とし新たな課題を見出し前向きに取り組んでいます。			