

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 27 年 8 月 19 日

平成 27 年 6 月 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 訪問  
看護ステーションどんぐり併設ヘルパーステーションくるみ につきましては  
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 1) 理念の周知と実践 ISO 9001 を受審し、その品質方針により理念、運営方針が明確にされています。法人の方針が各部署に浸透し、各部署での会議で部署ごとの目標や活動方針が決定され、達成状況の確認も年 2 回行われていました。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJT の実施 1 年間の研修計画が作成され、それに基づき各自が研修を受けています。研修後の報告とその内容について管理者がコメント・評価を行い、伝達研修も行われていました。</p> <p>(通番 24) 職員間の情報共有 朝礼・部会のみならず、利用者の状況報告が、各サービス事業所との間で敏速かつ日常的に行われており、緊急時も“気づく・つなぐ”の適切な対応がなされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 12) ストレス管理 ハラスメント規定が作成されていませんでした。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 京都市防災マップを事業所に掲示し、区内の事業所連絡会に参画し、災害をテーマとした意見交換を始めておられますが、災害発生時に地域と事業所が連携できる体制整備には至っていません。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 定期的に自主点検、ISO 内部監査、法人内部監査を行い、評価結果の分析・検討がなされています。第三者評価についても平成 21 年・平成 24 年と継続して受診されておりますが、今回の受診(平成 27 年 6 月)は 3 年を少し経過していました。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p>(通番12)ストレス管理 昨今、ハラスメント規定は重要となっています。早急にハラスメント規定を作成されることをお勧めします。</p> <p>(通番30)災害発生時の対応 大規模災害時には、事業所の力のみでは復旧が困難な事態が起こる可能性があります。そのためにも日頃から地域の中で、事業所・関係機関や地域役員等との顔の見える関係づくりを図ることが求められます。今回の第三者評価受診をきっかけとして頂き、地域との関係構築をさらに進めて頂くことを期待します。</p> <p>(通番39)評価の実施と課題の明確化 前回受診から3年以上経過しているものの、訪問介護・訪問看護・居宅介護支援の3部門のいずれにおいても、組織運営及びサービス提供内容は透明性が高く、質の高い水準にあります。今後も引き続き、第三者評価を受診して頂き、質の向上に努めて頂くよう期待します。</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	2660890035
事業所名	訪問看護ステーションどんぐり併設 ヘルパーステーションくるみ
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	訪問看護・居宅介護支援
訪問調査実施日	平成27年6月25日(木)
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)		ISO9001を受審されており、その品質方針により、理念、運営方針が明確にされています。職員も理念や運営方針を常に意識して、業務にあたっておられます。			
<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	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)		法人として長期、中期、短期計画が作成されており、各部署毎に品質目標や計画を作成し、部署会議で達成状況の確認もされています。			
<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)		訪問介護、訪問看護、居宅介護支援の3部門を統括する管理者のリーダーシップが十分に発揮されており、3部門のチームワークもうまく取られています。			

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)	1年間の研修計画、研修後の報告もあり、管理者による評価が行われております。また、伝達研修も実施されており、常にサービスの質を高める努力をされています。			
<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)	残業をなくすための工夫や休憩室の畳など、労働環境への配慮はできていました。ハラスメント規定が作成されていませんでした。			
<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)	老人クラブの会合、健康友の会や東山在宅介護家族の会に職員を派遣し、積極的に事業所の持つ機能を地域に還元している点は高く評価いたします。地域包括ケアシステムの充実を目指し、圏域の地域包括と意見交換会を実施しておられます。			

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>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)	パンフレットはコンパクトで且つ提供する情報は、わかりやすく記載されています。ホームページを毎月更新し、情報発信をされています。職員の誰もが問い合わせに対応できるよう管理表（調整可能な日時が確認できるシフト表）を共有し、相談者からの問い合わせに対し敏速に回答できています。			
<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)	契約書や重要事項説明書により、利用者・家族に対してわかりやすい説明に努めておられます。権利擁護事業や成年後見制度のパンフレットを玄関入口に常備しておられます。アンケート回答からもサービスについての説明はわかりやすく、丁寧に実施されていることが確認できました。			

(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)		法人内の診療所・併設事業所との連携はもとより、外部の事業所との連絡・調整も丁寧に行われています。実績報告時に合わせ、利用者の報告や提案事項等を伝達されています。		
(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)		退院時カンファレンスは、他の地域であっても医療機関に向向いて出席し、状態の変化やニーズ・援助内容の変更に対応できるよう努めておられます。		
(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)		ISO9001を受審されており、きめ細やかな文書管理・手順書が整備されています。その結果、業務の標準化や事故防止や安全確保につながっており、日々の業務に活かされています。		
(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)		訪問時に使用するガウン・手袋・アルコール等が備品として完備されています。ノロウイルス対策のグッズも保管されています。感染症対策は研修会に参加し職員全員に伝達されています。		
(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)		東山区の事業者連絡会に参画し、災害時における事業所間の連携について協議を開始されています。町内の自主防災会との連携や避難訓練等への参加ができていない点が課題です。急変時の対応としてAED学習会を行い、普通救命講習修了証を職員が所持しています。		

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
<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)		人権等の尊重、プライバシー保護にかかる研修はすべて参加し伝達講習されています。新規受け入れマニュアルに基づき、問い合わせには記録に残し敏速な対応を心掛けておられます。		
<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	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口にご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)		訪問介護・訪問看護・居宅介護支援の3部門ともに、利用者アンケートを実施し、意見・要望・苦情を拾い上げ、分析しフィードバックする仕組みが整備され、満足度の向上に取り組んでおられます。苦情やヒアリの報告件数が多いことも、意識の高さがうかがえます。		
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		部会や毎月1回の全職会議、在宅委員会等により、サービスの質の向上に向けた話し合いが実施されています。第三者評価の受診が3年を超過していますが、自主点検、法人内部監査等を実施し、常に改善につなげる取組が定着しており、今回の第三者評価も全体的に高水準でした。		