

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 24 年 3 月 27 日

平成 23 年 11 月 23 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（**健光園訪問看護ステーション**）様につきましては、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>1) チームワーク 事業開設後 10 年を超える経験の蓄積のもと、現在のスタッフ(常勤 3 名非常勤 2 名とマネージャー 1 名)がチームワークよく従事しておられます。子育て中のスタッフの希望休暇も取りやすい様に勤務調整されて、それぞれが 1 日に 4～5 件を持って、ていねいに訪問業務をしておられます。</p> <p>2) 観察・記録の重視 アセスメントや記録のシステムを問題志向型にして、観察・記録・評価・介入のサイクルを生かした方式を導入して、毎回の訪問記録に有効に活用しておられます。そしてきめ細かい訪問業務を記録化して、スタッフ間の情報交換に活かされています。</p> <p>3) 利用者との信頼関係 1 ヶ月の利用者 46 名中の 2 分の 1 は、他の法人のケアマネージャーの依頼による訪問看護のケースであり、また地域的に遠方の山間部にも継続的に訪問されており、医療機関が近くにないため、訪問を切実に待っておられるケースも多いとのことで、利用者・ご家族とスタッフの間には強い信頼関係が築き上げられていることが窺われました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1) 満足度調査 利用者・ご家族への満足度調査を実施しておられませんでした。特に良かった点として述べたように、訪問看護の場面では信頼を持って利用者・ご家族に受け入れられています。介護サービス事業所として、法人または本体施設(健光園)の一部門として、自己見直しの意味でサービス全体の満足度調査を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 地域への情報発信 来年度には施設の移転が計画されていますが、これまでの地域との関わりを持続的に発展させるため、独自の広報誌の復刊や、訪問看護事例の紹介など、住民への広報があれば、水尾や高雄方面への訪問事業の経験の継承の足がかりになったり、訪問看護の新たなニーズ把握などに繋がるのではないのでしょうか。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<p><b>1) 満足度調査の実施</b> 「満足度調査の方法」記入方式にすると、本人またはご家族に負担を強いるのではないかとスタッフは利用者に気を遣っておられますが、第三者による聴き取り方式にするとか、○×式にするとか、工夫をすればなるべくご本人を患わさない方法で実施できるのではないのでしょうか。</p> <p><b>2) 地域への情報発信</b> 社会福祉法人の活動として、これまでの訪問看護の活動紹介や、今後の訪問事業に求められることなど、あるいは利用者やご家族が発せられる苦情やご希望を、地域に発信し提起されることは、地域への発信内容として、大変有意義なことであろうと思います。</p> <p>法人の機関誌等の広報担当者と協力して訪問看護の事業報告を、上記のように具体的に示されてはいかがでしょうか。地域包括ケアが求められている現在、意義深い内容が含まれているのではないかと考えられます。</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	2660790052
事業所名	健光園訪問看護ステーション
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)	介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成23年12月9日
評価機関名	一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

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)	毎年度末に職員全体会議が行われて、方針確認等をされています。また、毎週1回、マネージャークラスの職員による経営会議を開催し、運営上のチェックもしておられます。				
<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)	部内会議にて課題把握をされ、月例報告書にて分析をされています。業務レベルでは、問題志向システム(主観的情報・客観的情報など)を活用して利用者の個別情報を重視した課題設定をして、解決に取り組んでおられます。				
<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	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)	訪問看護事業の手引きを手許に置き、不明の点は訪問看護事業の全国組織事務局にその都度電話にて問い合わせたりして対処しておられます。				

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>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。	B	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。	B	B
		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	A
		(評価機関コメント)		看護師資格は当然に持っておられますが、採用後、認知症サポーター研修やマナー研修を受ける機会も提供して幅を広げるようにしておられます。管理者と訪問看護師が1対1で面接する機会も確保して個別の研修のフォローにも配慮されています。しかし、具体的な訪問看護業務の更なる質的向上のために、定期的に管理者がスタッフと同行訪問をしてチェック機能高め、現任教育システムをもう一段レベルアップさせることも、ご検討下さい。看護学生の実習受け入れについては組織的に継続実施しておられます。		
<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、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)		勤務の組み方に配慮されて、子育て中の看護師も希望休暇を取りやすくしておられます。また、マネージャーによるヒアリングを年1回実施して、意向把握に心掛けておられます。しかし、適切な休憩場所は事務室の他には設置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。	B	B
		(評価機関コメント)		地域のボランティアの会が、施設の地蔵盆や、売店の運営や外出レクリエーションの応援をしておられます。訪問看護事業所も含めて一体的に健光園全体として地域と長く交流しておられます。最近では独自の広報誌が途切れているのが残念です。また、現在は地域包括支援センターが地域向け講習会などを中心に実施されていますので、訪問看護ステーション主催の取組みは少なくなっているとのことでした。		

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)		パンフレットを活用し、主治医の指示等についても個別に説明をされます。		
<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)		医療保険による訪問看護と、介護保険による訪問看護とを区別し、疾病や看護内容を分けて料金設定も別々に説明しておられます。		

(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、訪問記録、医師への報告書、カンファレンスへの出席の記録等も、適切に整備されています。6カ月毎に看護計画の見直しと同意確認を行っておられます。			
(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)		ケアプランに従い、週に1回訪問や3回訪問など実施して連携を保っておられます。			
(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、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)		マニュアルは整備されて活用されていますが、顧客満足度調査の結果をマニュアルに反映させていくということを実施されていない点が、今後の課題であると思われます。			
(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)		適切に整理整頓されています。ただ、業務用の洗濯物を干す場所が、事務室内のみでなく屋外にて日光に当てられることも出来れば、なお良いと思われれます。			
(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)		地域包括支援センターと合同で訓練をして、在宅の独居高齢者への対処の仕方、停電時はエアコンや酸素吸入機が使用できなくなるのでどうするか、体育館に避難してから、その中どの位置に避難するかなど、具体的な想定をして、きめ細かく取組んでおられます。			

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>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。	B	B
		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。	B	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)	事業所連絡会や在宅推進会議においては、人権を取上げる場がありますが、これをテーマにすえた研修は出来ていないとのことでした。プライバシーについては新人研修や事例検討会にて実施されています。			
<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。	B	B
		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	B
		(評価機関コメント)	利用者への個別相談面接は随時されて、利用者の意向は管理者へ報告され、回覧して共有される仕組みになっていますが、利用者が相談・苦情等を訴える方法・手順等の周知がやや不十分のようで、第三者委員が利用者にわかりやすいようには公開されていませんでした。そして、苦情を地域に公表する手段も整備されることが、サービス向上に繋がり、ひいては地域貢献に資することになると思います。			
<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	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。	C	B
		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。	B	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。	B	B
		(評価機関コメント)	満足度調査は実施されていませんでした。調査をすることで、相手に負担をかけるのではないかと、結果をどのように活用するか、などの検討はしておられますので、実施に踏み切られるのではないかと思います。			