

様式 7

アドバイス・レポート

平成 25 年 3 月 21 日

平成 25 年 1 月 18 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 総合ケアステーションわかば 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10) 実習の受け入れ 実習生の受け入れを積極的に行っています。マニュアルや対応方法も完備されています。</p> <p>(通番25) 利用者の家族との情報交換 訪問看護記録用紙が複写になっており、利用者宅にもファイルされていることは、不在の家族にとって利用者の状態が分かり安心につながります。昼夜を問わず 24 時間対応で管理者共々利用者の安全・安心を考え、利用者の保護につながる行動はグリーンケアにもつながります。利用者の声や家族の声を聞き取り、事業所の改善に取り組まれる姿勢は高く評価できます。</p> <p>(通番32) 利用者の決定方法 利用者の希望を尊重し、利用者を断らない運営方針が職員全員に認識されています。利用者の決定も職員部会で公正に実施され、利用者の情報が職員に共有されることで、サービスの質の向上に努めている事は高く評価できます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番11) 労働環境への配慮 人員の配置に対し、利用者の要望が多く、夜間の緊急訪問が発生するなど、難しい実情がある事は理解できますが、職員の体調管理の面からも有休消化率の改善が必要と考えます。</p> <p>(通番34) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見・要望・苦情については部会等で検討され、対応記録もありますが、プライバシーに配慮して公表の検討が必要と考えます。</p> <p>(通番36) 利用者満足度の向上の取り組み 利用者満足度調査は定期的に年 1 回実施されています。広報誌にて公表もされています。サービスの質の向上に向けて、改善結果を比較されると良いと考えます。</p>

具体的なアドバイス	<ul style="list-style-type: none">・ 訪問看護の人員の補充等、職員の労働負担を軽減するような対策を講じられてはいかがでしょうか。・ 意見・要望・苦情等をプライバシー等に配慮して、広報誌等に公表する事で質の向上を図るのはいかがでしょうか。・ 利用者の満足度は、サービスに対する評価の指標となりますので、調査前と調査後でどのように改善されたかを検証する事で、より質の高いサービス提供につながるのではないのでしょうか。
-----------	---

※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	2660290046
事業所名	総合ケアステーションわかば
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・訪問介護・居宅介護支 援・通所介護
訪問調査実施日	平成25年2月19日
評価機関名	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
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)		理念が規定され、掲示がなされています。広報誌「べだる」を発行して周知を図り、南館管理会議にて伝達され、透明性の確保が図られています。			
(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)		理事会にて計画を策定し、事業報告書により上半期報告及び下半期計画を記録・報告しています。課題の達成に取り組んでいます。			
(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)		各法令を抜粋した書類を職員が所持し、周知しています。部会において目標を設定し、面談等でアドバイスを行なっています。各職員が電話連絡一覧表を所持しています。緊急時に備えて代替者マニュアルが設定されています。			

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
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。	B	B
		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)		職員の募集・採用を本部主管で行っていますが、緊急時の対応等のためスタッフの負担が大きい現状があることに対して、人材の確保が必要と思われます。京都府の研修への参加や伝達研修を行うことで、職員一人一人に心構えを助言し、スキルアップを支援しています。実習は4校から受け入れています。さらに1校を受け入れる計画があります。また、実習要綱やマニュアルが作成され担当者も設定されています。		
(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。	B	B
		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、スタッフが充分につらげ、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	A
		(評価機関コメント)		法人の管理会議・安全衛生委員会にて対応しています。法人で臨床心理士と契約しています。共済施設もあります。更衣室が設けられており、事務所内にも休憩出来るスペースを設けています。勤務管理データを作成し有給休暇消化率等を管理されています。緊急訪問や時間外勤務を考えると人員の補充により安全・安心な労働環境の整備が必要と考えます。		
(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)		ホームページ・広報誌で事業所情報を開示しています。食事会への参加や地域での相談会（2地区）を開催しています。医療相談も実施しています。看護協会への講師派遣（訪問看護）を行うなど貢献しています。		

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
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)		事業所ホームページ・パンフレット及び掲示物等で情報提供がなされ、問い合わせにも個別の対応がなされています。		
(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)		司法書士研修に参加することで制度の理解を深め、重要事項説明書等の記載内容に関して利用者へ説明や同意がなされていました。		

(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)		個別援助計画は利用者・家族の意見等を聞き取り計画書に反映されています。計画の見直しは適宜必要時に行われ、個別の状況に応じた数種類のアセスメントシートも作成され、活用されています。			
(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)		主治医や利用者が関係する諸機関との連携がとられ、資料はパソコンで管理されています。			
(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)		業務マニュアルは状況に応じた見直しがなされています。訪問看護記録は複写になっており、利用者宅にファイリングされ、利用者と同居していない家族も利用者の状況を把握できる仕組みがあります。また、スタッフへの情報伝達については、朝のカンファレンスや事例検討会で周知されています。			
(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、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)		法人の感染対策マニュアルを活用され、研修会への参加やチェックリストによる点検を受けられ、スタッフへの認識を高められています。事業所内は乾燥室も設置されて、清潔に留意され整理整頓されています。			
(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)		事故や緊急時の対応マニュアル、研修会の開催や参加が確認できました。地域との連携や消防訓練等にも参加されていました。事故の事例について管理会議や部会等で不適合の検討を行うシステムがありました。			

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
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)		目標を設定し共有化するための部会を定期的開催しています。看護師が不足している時でも、利用者の決定を公平・公正に実施しています。利用者本位のサービス提供を心掛け、利用者を断らない運営方針が職員に浸透しています。		
(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	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)		利用者の意見・要望・苦情を収集できる体制があり、対応する姿勢が部会や管理者会議の記録から確認でき、サービスの向上に努めていることがうかがえます。できればプライバシーに配慮しながら、広報誌等に公開を検討されたいかががでしょうか。		
(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。	B	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。	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)		満足度調査を定期的実施しています。訪問時に得られる利用者や家族からの情報をもとに事業所部会で検討した内容や決定事項が全職員に共有化されています。職員には利用者の要望を聞き入れる方針があり、今後自己評価の仕組みを検討され、より質の向上につなげられる事を望みます。		