

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 28 年 4 月 12 日

平成 28 年 1 月 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた

公益社団法人信和会 訪問看護ステーションひまわり 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) 組織体制 理事会、エリア会議、職員会議などの各種会議が適切に開催され、現場の意見が反映される仕組みがあります。</p> <p>(通番 1 1) 労働環境への配慮 有給休暇取得率は高く、時間外労働も適切に管理されています。生理休暇や足のむくみを取るための畳スペースを設置するなど、女性が働きやすい環境となっています。</p> <p>(通番 2 5) 利用者の家族等との情報交換 訪問時の記録用紙を複写にし、1枚を利用者宅のファイルに綴じるだけでなく、ノートにより情報交換もされています。家族や関係機関は訪問時の本人の様子が一目で確認できるように工夫されています。</p> <p>(通番 3 8) 質の向上に対する検討体制 他の事業所の取り組み等の情報を積極的に収集し、改善事項があれば職場会議や法人の会議にて検討を行い、改善に繋げておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 3) 事業計画 単年度目標は策定されていますが、中・長期的計画が確認できませんでした。</p> <p>(通番 9) 継続的な研修・OJTの実施 各個人の研修は計画に沿って実施され、外部研修等にも参加されていますが、事業所内での勉強会等の実施が確認できませんでした。</p> <p>(通番 3 5) 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 意見・要望・苦情等があればマニュアルに沿って適切に対応されていますが、苦情等の内容や改善状況が公開されていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中・長期的な計画は、数年先の経営指針という役割だけでなく、単年度だけでは達成できない事柄に取り組む際にも有効です。中・長期計画を策定し、職場全体で共有して頂くことで目標がより明確化すると思います。</li> <li>・各個人が参加した研修を職員全員が共有することはさらなるスキルアップに向けて大切だと思います。訪問が業務の中心であり、事業所に全員が揃う機会も少ないとは思いますが、職場の会議や申し送りの時間などを工夫していただき、伝達講習等を実施して頂きたいと思います。</li> <li>・利用者からの苦情等の内容や対応・改善内容を明らかにすることは、苦情等を申し出た方だけでなく、他の利用者にも安心感、信頼感を与えることに繋がるとと思います。ホームページや広報紙をうまく活用して公開することをお勧めします。</li> </ul>
------------------	--

※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	2664190085
事業所名	公益社団法人信和会 訪問看護ステーションひまわり
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)訪問介護、居宅介護支援 介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成28年1月28日
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)		法人の理念、運営方針は事業計画にしっかりと反映されています。理事会等の会議は定期的にきちんと開催され、職員の意見は職場会議、エリア会議等を通じ反映される仕組みがあります。			
<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。	B	B	
	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)		事業計画及び業務レベルの課題設定は事業所全体で行われ、職員全員で目標が管理されています。単年度の事業計画は策定されていますが、中長期計画が策定されていませんでした。			
<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。	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)		把握すべき法令はリスト化されており、事業運営に必要な法令がわかるようになっています。各種会議等での意見が運営方針や事業所運営に反映される仕組みがあります。			

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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		経験豊富な看護師が多く配置され、質の高い人材の確保ができています。年間計画に沿って研修が実施され、法人主催の研修や外部研修にも参加しています。事業所内での伝達講習等の勉強会が開催されていませんでした。		
<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。	B	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。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の取得率は高く、時間外労働も適切に管理されています。生理休暇や足のむくみをとるための畳スペースの設置など、女性が働きやすい環境づくりに配慮されています。		
<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	B
		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)		法人の機関紙や懇談会を通じて、事業所の理念・役割は伝えていますが、自事業所の情報等の開示についてはやや不足しています。懇談会等を通じて訪問看護の視点からアドバイス等を行っておられ、事業所の強みを地域に還元できています。		

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>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)		事業所のパンフレットを利用者全員に配布し、問い合わせに対しては、個別の状況に応じてわかりやすく説明され、管理日誌に記録されています。またホームページは現在開設に向けて調整されています。		
<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)		重要事項説明書やパンフレットにサービス料金・保険外料金を記載し、材料費等必要な料金が生じた場合には、その都度説明されています。		

### (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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		事業所独自の訪問看護記録用紙を用いて課題を明らかにして個別援助計画を作成し、本人・家族の希望を尊重した目標を設定し、本人に関わる主治医等との情報交換が密に行われ、3ヶ月ごとの見直しをされています。		

### (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)		利用者に関わる医療機関や地域包括支援センターとの連携が取られています。また退院、退所時のカンファレンス等にも積極的に参加されています。		

### (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、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	B
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)		業務に関する手順はすべて作成し、年1回の見直しが行われ、職員会議等で共通理解されています。また、利用者家族との情報交換は、訪問看護記録が複写され、1枚は自宅のファイルに綴じ、訪問時の状況が一目でわかるように工夫されています。サービス提供に係る記録は適切に行われ、開示規程も確認できましたが、記録の保管・保存・持ち出し・廃棄に関する規程が確認できませんでした。		

### (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	B
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)		事業所内の清掃は職員により行われ、整理・整頓及び衛生管理をされています。感染症の対策に関しては常に新しい情報を入手してマニュアルを整備し、年1回の見直しを行い、感染予防のための物品も確認できましたが、職員に対する研修が行われていませんでした。		

### (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。	B	B
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)		事故や緊急時におけるマニュアルを整備され、事故発生時には報告書を作成し、委員会で予防策等の検討が行われ、マニュアルの見直しに活用されています。また災害発生時のマニュアルもあり携帯電話のサービスを利用して警報や避難勧告の情報入手も可能になっていますが、自然災害等が発生した時の対応について、地域との連携を意識したマニュアルを作成されることをお勧めします。		

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)		人権について医療・介護サービスの品質方針や介護実施マニュアルを明示し、日々のカンファレンス等で人権や自尊心に配慮したサービスを提供するための検討を行い、訪問時にはプライバシーに配慮するよう意識づけが行われています。また、公平・公正に利用者を決定することを運営規程に明記され、利用者本位のサービス提供を心掛けています。			
<b>(2)意見・要望・苦情への対応</b>						
	意見・要望・苦情の受付	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。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	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)		利用者や家族からの意向を引き出すために、所長による同行訪問が適宜行われ、また年1回の家族懇談会を開催し、意見を収集する仕組みが構築されています。意見・要望・苦情に対しては、職場会議で迅速に対応し、次に生かす仕組みが整備されていますが、公開はされていませんでした。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		満足度調査は年1回実施し、職場会議等で分析・検討して次に活かされています。また他の事業所との会議にも積極的に参加し、他の事業所の取り組みなどについての情報収集を行い、自事業所において改善事項があれば会議で検討し、サービスの質の向上に繋がられています。平成27年7月にISOを受審し、品質管理方法に沿って評価が行われています。			