

様式 7

アドバイス・レポート

平成 21 年 2 月 26 日

平成 20 年 11 月 20 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ひわまりにつきましては、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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ I-(2) ; 通番3 事業計画等の策定 ・ I-(2) ; 通番4 業務レベルにおける課題の設定 ・ II-(2) ; 通番11 労働環境への配慮 ・ II-(2) ; 通番12 ストレス管理 <p>【その理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ I-(2) ; 通番3 事業計画等の策定 →法人全体の決算報告や満足度調査結果や常のご利用者の要望等に基づき事業計画がスタッフ全員で合議されています。又、定期的に目標の達成についても検討される等、PDCAのサイクルで積極的に取組まれています。 ・ I-(2) ; 通番4 業務レベルにおける課題の設定 →事業計画に基づき、各スタッフも年間目標を立て、それを目指し日々のサービス提供に努められています。年3回、その目標の達成状況も含め、管理者との面接する機会が設けられる等、事業計画同様、現状に甘んじず、且つ前向きな姿勢で取組まれているのが印象的でした。 ・ II-(2) ; 通番11 労働環境への配慮、II-(2) ; 通番12 ストレス管理 →法人内の就労規定に基づく管理者研修や専門家によるメンタルヘルスカウンセリングの実施、勤務実態や有給消化率等の把握、休憩室の確保等の体制作りも精力的ですが、管理者とスタッフ個々とのコミュニケーションの円滑化や夜間オンコール担当者に対しての翌日の勤務への配慮等、ソフト面に於いても“働きやすい職場作り”を意識的に取り組まれました。
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ II-(3) ; 通番13 地域への情報公開 ・ II-(3) ; 通番14 地域への貢献 <p>【その理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ II-(3) ; 通番13 地域への情報公開 →ホームページや機関紙、リーフレット等が作成され、ご利用者及び、その家族に定期的に配布される等、事業内容や取組みがオープンにされています。リーフレットに関しては最寄の医療機関に設置される等、ご利用者以外の地域住民にも働き掛けをされていますが、未だ不十分であり改善の余地があると思われます。 ・ II-(3) ; 通番14 地域への貢献 →年に1度の介護者の集いとして地域懇談会を開催されていますが、主体はご利用者とその家族であり、ご利用者以外の地域の方々に対しては、未だ薄い状況です。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ II-(3) ; 通番13 地域への情報公開 →リーフレットの設置だけではなく、ホームページのアドレスや情報の公表受診等についても掲示されては如何でしょうか。又、今回の第三者評価を受診された結果をパウチされ、リーフレットやホームページの掲示と共に貼り出されたり、設置箇所を増やす等により、地域の方々への働き掛けが更に深まると思います。 ・ II-(3) ; 通番14 地域への貢献 →地域懇談会の開催についても最寄の診療所だけでなく、地域の方々が集われる場所で告知をされてみては如何でしょうか。 現在消防署と連携され、事業所を中心とした地域の高齢者の状況把握と、災害時の対応方法等について検討をされていますので、是非その取組みを深めて頂き、地域貢献を推進して下さい。

※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	26606900700
事業所名	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)	なし
訪問調査実施日	平成21年1月22日
評価機関名	NPO法人カロア

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)		組織全体の理念や運営方針に基づき、事業所に於ける方針が打つ出され、契約書類にも理念や運営方針等が謳われ、ご利用者・ご家族へも理解が深められています。			
(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)		満足度調査等からニーズや要望、問題点等を把握され、事業計画にもそれらの内容が反映されています。又、定期的に振り返る機会が設けられる等、課題達成に対して積極的に取り組まれています。			
(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。	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)		法令遵守の視点も踏まえられた研修の実施や制度についての最新情報収集出来る体制が構築されています。管理者等の状況把握や指示系統に於いても業務日誌や報告書等による状況把握や緊急連絡網や携帯電話の活用による緊急対応への体制作りがされています。			

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	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	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)		訪問看護という業種ですので採用時には、既に全員が有資格者ですが、採用後の資格修得への支援体制も構築されています。又、研修や実習生の受け入れに関しても体系化され計画的にマニュアルの整備や担当性をとられる等の整備がされています。		

(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	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。	A	A
(評価機関コメント)		法人内での就労規定に基づく管理者研修の実施、勤務状況の把握、希望休の聴取や夜間オンコール担当者に対する翌日勤務への配慮、専門家によるメンタルカウンセリング等、“働きやすい環境作り”を積極的に取組まれています。		

(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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		機関紙等が作成され、ご利用者やその家族に配布されていますし、最寄の診療所等へモニターを設置されていますが、ご利用者とその家族が主となり、地域住民に対する働き掛けが不十分と思われます。		

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

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。	B	B
(評価機関コメント)		サービスの内容、料金、活動の様子が写真などで表記され、24時間対応が利用が必要な方へは口頭での説明と共に同意書を作成していますが、利用には至らない相談ケースについての記録がなく、相談のみであっても内容を記述するような改善が必要と思われます。		

(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)		重要事項説明書だけでなく、独自のしおりを活用されながら丁寧かつ、十分な説明を行い同意及び理解を得られており、その上で契約が交わされています。		

(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うえて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)		心身状況に応じアセスメントされた上で、ご利用者等の希望を踏まえられた援助計画を策定されています。又、毎朝のカンファレンスで見直し、評価が丁寧なされ、且つ専門家の意見照会を得る為の工夫や努力もされており、その結果難病を患われている方への援助にも繋がっています。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		退院前にはカンファレンスに参加され病状把握に努められる等、在宅での看護ケアが即提供できるよう連携が図られています。又、地域包括支援センターやその他の関係機関に於いても情報収集を図りながらタイミングを逃さない支援体制を進めていくことで、利用者・家族より安心感を得ています。		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		看護業務や必要なマニュアル、個別ケアの手順等がイラスト等の活用もされ実践的で分かり易く整備され、個人情報に該当するものは規程に基づき適切に管理もされていました。又、職員間の情報共有化は勿論、ご利用者やご家族に関しても口頭、書類を介して意見交換が密に行なわれています。		
(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)		常に最新情報の収集に努められ、マニュアルに反映されています。研修に関しても積極的に参加されスタッフ間でその知識が共有出来るようなしくみを構築されています。事業所内に於いても書類等の整理・整頓、医療器具や衛生材料等が適切に消毒処理及び、保管されています。		
(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)		緊急時マニュアルの整備だけでなく、救助活動が迅速に行えるようエリア担当者を決め、事業所内に防災マップの掲示、伝言ダイヤルの周知、災害バッグの準備等の整備されています。又、火災時の延焼が懸念される地域性から、現在常の消防署との連携協力が検討されています。		

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
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。	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)		アンケートやヒヤリング等の結果や、プライバシーに留意した訪問看護の提供に関して自己学習等によりご利用者への関わり方を振り返られる等、尊厳ある看護の実践が伝わってきました。又、医療依存度だけで判断せず、出来るだけどのような条件の利用者も受け入れようとする姿勢が伺えました。		
(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。	B	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てている。	B	A
		第三者への相談機会の確保	35	公的機関等の窓口に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。	B	B
		(評価機関コメント)		毎年懇談会が開催され、家を空けられない介護者が不安なく出席できるよう、ナースが留守番に行き懇談会に参加できるよう配慮されています。今後行政以外にも第三者委員を設置される事で、更にご利用者・ご家族が相談し易い環境が整備されると思われます。		
(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てている。	B	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。	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)		ご利用者満足度調査や内部監査等を定期的実施され、その結果を事業計画に反映し改善への迅速な取り組みがされています。又、隔月にケア検討、事例検討、学習会を行い困難事例や精神科疾患の学習等の研修を行い、質の向上について精力的に取り組まれています。		