

アドバイス・レポート

平成 20 年 3 月 29 日

平成 19 年 8 月 6 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（医療法人社団 洛和会 訪問看護ステーションまるたまち）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>評価が高かった点</p>	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1) 組織の理念・運営方針②運営方針の周知と実践</p> <p>(2) 組織体制③透明性の確保④支援体制の充実</p> <p>(3) 労働環境①労働環境への配慮②ストレス管理</p> <p>(4) 課題の設定①重点課題の設定</p> <p>(5) 人材の確保・育成①質の高い人材の確保②継続的な研修の実施③OJTの実施</p> <p>II 適正なサービス提供体制</p> <p>(1) サービスの品質の確保①業務マニュアルの作成</p> <p>(2) 個別援助計画④スタッフの意見の集約</p> <p>(3) 利用者等の希望尊重②希望等を引き出す働きかけ</p> <p>(5) 危機管理②事故の再発防止等</p> <p>III 利用者保護の観点</p> <p>(1) 利用者保護③個人情報保護</p>
-----------------	---

	(2) 情報提供②利用者に係る情報交換
理 由	<p>I 健全な組織体制</p> <p>(1) ②当該施設の法人は、「医療」「介護」「健康・保育」「教育・研究」の総合ネットワークである洛和会ヘルスケアシステムとして体制が作り上げられています。当該事業所においては、法人の理念を受け介護支援部としての運営方針を明確にし、毎年それを具体的に実践するため職員間で話し合い、アクションプランが立てられています。法人の基盤があり、それが現場での実践へ活かされている点が大変評価できます。</p> <p>(2) ④現場の意見を収集する会議や、関連事業所の管理者の会議、法人の会議など、縦横の情報交換や連絡等がスムーズに行えており、職員一人ひとりが情報の共有化が図られています。</p> <p>④法人の関連法人の丸太町病院だけでなく、利用者の個々の主治医とも情報交換や報告事項を提供されており、情報の共有化が図られています。</p> <p>(3) ①職員の労働環境は、一人の職員の業務量が偏らないように一人の担当量の上限を決めていることや、休みが確実に取れ連続勤務が続かないように配慮しています。また、一人の利用者に対して常に2～3名の看護師が訪問できるような体制をとり、急な休みが出たときに対応できることや複数の目で見ることで意見が出し合えることなど、安心してサービスを受けること</p>

につながっています。

②法人でスーパーバイズを行う体制やカウンセリングを受けるシステムがあります。また、日ごろから相談しやすい環境を作り、個々のスタッフの心身の状況を所長が把握するように務めています。

(4)①設定した課題の達成に向け、所長会議や代表者会議で話し合われ、ステーション会議においてスタッフ間で役割分担をし、実行に向ける体制が整えられている。年間目標に対して、月々の実行と目標の達成報告がなされています。

(5)①法人が一括採用しており、採用にあたっては、年数だけでなく介護医療の経験や、法人の理念にそった介護医療への思いがしっかりした方を採用し、質の高い人材を確保しています。

②③内部研修が段階に応じて受講でき、外部研修にも適時に受講し、働きながら必要な知識や技能を身につけることができます。事業所内でもアドバイスをもらえる体制ができ、法人としての教育体制が確立されていることは高く評価できます。

Ⅱ 適正なサービス提供体制

(1)①当該事業所は、ISOを取得しており、各種マニュアルを整備しています。そのマニュアルが常に使っていけるように、業務委員会があり現状に合わせた見直しを行っています。法人としての統一したマニュアルを実践の場で活かしていることは、高く評価できま

す。

(2)④常に1人の利用者に2人以上の看護師が訪問しており、利用者の状態を複数の目で見ています。カンファレンスでは、訪問している看護師の意見を集約するだけでなく、訪問していない看護師も客観的に意見を言う場となり、情報の共有化やスタッフ全員が他の職員の看護技術の参考にもなっており、個別援助計画に活かされています。

(3)②日々の訪問時に話しを聞く以外にも複数で同行訪問し、違った視点から利用者の要望などを把握するように工夫されています。また、同時に、ゆっくりと話を直接聞くことで、利用者の満足度などを肌で感じ、聞ける機会になっています。さらには、利用者アンケートを年に2回行っており、無記名方式で、直接言いにくい事も、思いを伝えやすいものになっています。

(5)②事故報告、ヒヤリハット報告を徹底して行い、重要度の高い事故や繰り返し起こった事故には是正処置が検討されています。手順書を作ったり、研修を行ったりし、事故を起こさないための対策を実行しています。また、本部でリスク管理を行っており、集約された他の事業所の事例なども、当該事業所に配布され、リスク事例の共有化が図られています。

Ⅲ利用者保護の観点

(1)③個人情報の取扱いマニュアルがあり、適切に取り

	<p>扱う手順が明確になっており、その内容を周知徹底するために、研修を行い全員参加しています。また、職務上の守秘義務についても、全員の職員から誓約書を徴収しています。</p> <p>(2)②訪問時に家族を通して情報交換を行っています。家族の不在の場合は連絡ノートを作成し活用しています。訪問介護のヘルパーとも、同じ連絡ノートを利用して情報の共有ができています。利用者へのサービスが単独ではなく連携をとりながら支援していることは、高く評価できます。</p>
<p>改善努力を要する点</p>	<p>I 健全な組織体制(3)労働環境③休憩場所の確保</p> <p>IVサービスの質の向上の取組</p> <p>(2)質の向上に係る取組①利用者満足度の把握(3)評価の実施②自己評価の実施③第三者評価の受け入れ</p>
<p>理 由</p>	<p>I (3)③当該事業所には、休憩するためのスペースがありません。</p> <p>IV(2)①(3)②③サービスの質の向上に向けて、利用者アンケートや自己評価を行い、第三者評価を受けるなど多くの取組を行っていますが、それらの情報が公表されていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>I (3)③現在、ケースの相談や悩みの相談をしながら休憩時間を過ごしています。ストレス解消となり、職員自身には負担を感じてはいないようですが、業務と分離して、心身を休めることができるスペースも必要なのではないでしょうか。</p>

	<p>IV (2) ① (3) ② ③ アンケートの結果や評価の結果のみではなく、その結果を踏まえて事業所の対策や検討したことを広報誌やホームページなどで公表することで、事業所の透明性が更に増すのではないのでしょうか。</p>
--	---

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2660390010
事業所名	医療法人社団 洛和会 訪問看護ステーションまるたまち
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問看護(予防含む)
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成20年2月12日
評価機関名	NPO法人 市民生活総合サポートセンター

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I 健全な組織体制	(1)組織の理念・運営方針	① 理念の周知と実践	組織の理念が、利用者及びスタッフ等に周知され、法人の理事長及び事業所の管理者等（以下、「責任者等」という。）を含むスタッフ全員が、理念に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		② 運営方針の周知と実践	事業所の運営方針が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
		③ 運営規程の遵守	事業所の運営規程が、利用者及びスタッフ等に周知され、責任者等を含むスタッフ全員が、運営規程に沿った事業所の運営及びサービスの提供を実践している。	A	A
	(2)組織体制	① 責任者等の協働	責任者等は、介護サービスの質の向上に熱意を持ち、事務所の運営について、スタッフと共に取り組んでいる。	A	A
		② 管理者による状況把握	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
		③ 透明性の確保	責任者等は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
		④ 支援体制の充実	利用者の主治医や医療機関・介護保険施設との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
	(3)労働環境	① 労働環境への配慮	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
		② ストレス管理	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。	A	A
		③ 休憩場所の確保	スタッフが充分につくろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し、必要な設備・備品を備えている。	B	B
	(4)課題の設定	① 重点課題の設定	外的環境の変化や傾向を見極めた上で、事業の運営における重点課題が設定され、組織全体として課題の達成が図られている。	A	A
		② 業務レベルにおける課題の設定	各業務レベルにおいて課題が設定され、スタッフ全員が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(5)人材の確保・育成	① 質の高い人材の確保	スタッフの採用時において、質の高い介護サービスを提供できる人材の確保を主眼としている。	A	A
		② 継続的な研修の実施	採用時研修・フォローアップ研修等を実施しており、スタッフは、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。	A	A
		③ OJTの実施	スタッフが業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパーバイズ（指導・助言）を行う体制がある。	A	A
小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				29	29

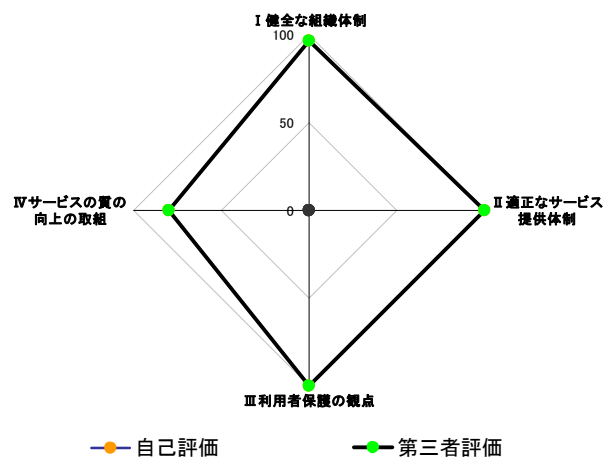
大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果		
				自己評価	第三者評価	
II 適正なサービス提供体制	(1)サービスの品質の確保	① 業務マニュアルの作成	事故防止や安全確保を踏まえた業務マニュアルが作成され、スタッフに活用されている。	A	A	
		② サービス提供に係る記録	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、サービス提供を円滑に行うための工夫がされている。	A	A	
		③ 確実な情報伝達	スタッフ間の申し送りや情報伝達を確実に行うとともに、重要な事項については、全てのスタッフに伝わる仕組みとなっている。	A	A	
		④ ケアカンファレンス	定期的又は必要に応じてケアカンファレンス（介護検討会）が開催され、意見交換が行われている。	A	A	
	(2)個別援助計画	① アセスメントの実施	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、利用者及びその家族の希望等を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
		② 個別援助計画の作成	アセスメントに基づき、利用者一人ひとりの目標を明らかにした個別援助計画を作成している。	A	A	
		③ 専門家等に対する意見照会	個別援助計画の策定に当たり、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	
		④ スタッフの意見の集約	個別援助計画の策定に当たっては、当該利用者に関わる全てのスタッフの意見を採り入れており、共通認識に基づく目標達成が図られている。	A	A	
		⑤ 個別援助計画の見直し	定期的又は必要に応じて、個別援助計画の見直しを行っている。	A	A	
	(3)利用者等の希望尊重	① 利用者・家族の希望尊重	個別援助計画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	
		② 希望等を引き出す働きかけ	利用者やその家族が、希望や要望、気掛かりなこと等をスタッフに気軽に伝えたり、相談できる機会を確保している。	A	A	
	(4)衛生管理	① 感染症の対策及び予防	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	
		② 事業所内の衛生管理等	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	
	(5)危機管理	① 事故・緊急時等の対応	事故や緊急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	
		② 事故の再発防止等	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	
	小 計(A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				30	30

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ 利用者保護の観点	(1)利用者保護	① 人権等の尊重	利用者の人権や意思の尊重について、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
		② プライバシー等の保護	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
		③ 個人情報保護	利用者の個人情報の保護及び職務上の守秘義務について、スタッフに徹底している。	A	A
		④ 利用者の決定方法	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(2)情報提供	① 事業所情報等の提供	事業所の概要及びサービス内容について、利用者やその家族にわかりやすく説明を行っている。	A	A
		② 利用者に係る情報交換	サービス利用時の状況について家族に情報提供を行い、家族から家庭での状況について情報を得る等、情報交換を行っている。	A	A
		③ 開示請求への対応	利用者やその家族から、提供を受けたサービスの内容や費用の明細等について情報開示の請求があった場合には、適切に対応している。	A	A
		④ 地域への情報公開	事業所の運営理念を地域に対して啓発・広報するとともに、事業所の機能・知識等を地域社会に提供している。	A	A
	(3)利用契約	① 料金の明示と説明	介護サービスの利用に際して必要となる料金について、根拠を明らかにして利用者にわかりやすく説明している。	A	A
		② 合意書面の作成	サービスの提供開始に当たっては、利用者及び事業者双方の権利・義務を明らかにし、合意の結果を契約書等として書面している。	A	A
	小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				20

大項目	中項目	小項目	評価項目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅳサービスの質の向上の取組	(1)苦情解決	① 苦情・相談窓口の明示	利用者からの苦情や相談を受けつける窓口及び担当者等が明示され、利用者及びその家族に周知されている。	A	A
		② 苦情やトラブルへの対応	苦情やトラブルがあった場合には、組織として迅速かつ誠意をもって対応している。	A	A
		③ 第三者への相談機会の確保	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
		④ 苦情に基づくサービスの改善	利用者からの苦情をサービスの向上に役立てている。	B	B
	(2)質の向上に係る取組	① 利用者満足度の把握	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	B
		② 質の向上に対する検討体制	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、責任者等を含むスタッフ全員が積極的に参加している。	A	A
		③ 評価の意義についての周知	サービス評価を行うことの意義及び評価結果をサービス改善に活かすことが、責任者等を含むスタッフ全員に周知され、理解されている。	A	A
	(3)評価の実施	① 自主点検の実施	京都府が各事業所に配布している「自主点検表」を活用して、年に1回以上、自主点検を行っている。	A	A
		② 自己評価の実施	事業所の体制及びサービスの内容に係る自己評価を定期的又は必要に応じて行い、自らが提供するサービスの質の改善に役立てている。	B	B
		③ 第三者評価の受け入れ	客観的なサービス水準の把握のために第三者評価を受け、評価結果を積極的に公表している。	B	B
小 計 (A=2点、B=1点、C=0点として点数化のこと)				16	16

【大項目ごとの点数】

大項目	自己評価	第三者評価結果
I 健全な組織体制	29	29
II 適正なサービス提供体制	30	30
Ⅲ 利用者保護の観点	20	20
Ⅳサービスの質の向上の取組	16	16



【達成率換算表】

大項目	達成率			
	自己評価		第三者評価	
I 健全な組織体制	29/30	97%	29/30	97%
II 適正なサービス提供体制	30/30	100%	30/30	100%
Ⅲ 利用者保護の観点	20/20	100%	20/20	100%
Ⅳサービスの質の向上の取組	16/20	80%	16/20	80%