

アドバイス・レポート

平成 24 年 11 月 27 日

平成 24 年 9 月 25 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京都保健会ほっとステーションきぼう 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4)業務レベルにおける課題の設定 (通番20) 個別援助計画の見直し (通番30) 人権等の尊重 毎週のミーティングにおいて利用者の状況の把握、地区委員会からの直近の収支状況、職員一人一人に考慮した年次研修の実施後の報告など多岐にわたっており、常に見直しをする体制があります。また、サービス担当者会議に確実に参加され利用者の意向を含めた情報の共有が図られています。そして、医師をはじめとしてリハビリ関係者からの意見を反映した個別援助計画が作成され個々の利用者に対する思いやりと労りがみられます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5)法令遵守の取り組み (通番23) サービス提供に係る記録と情報の保護 (通番36) 利用者満足度の向上の取組 事業所の責任者への関係法令に対する講習や研修の受講実績が確認できませんでした。また、記録上の規定(事業所としての基準)に曖昧が見られ、利用者に係る情報を迅速に共有できていませんが、看護サービスに差が生じないようにアセスメント様式の検討が必要だと思われます。大きな苦情等はないようですが、積極的に利用者の生の声を聞く体制づくりが課題に思われます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>利用者へのサービスが適切に提供されていることが十分にうかがえ、日々の記録から24時間体制、看取りに対する姿勢、関係機関との連携を密にされ利用者に対するサービスの向上への努力に敬意を払います。記録上の規定(事業所としての基準)や法令遵守に対する姿勢を強化されることが望まれます。利用者に係る情報を迅速に共有できること、また、サービスに差が生じないようにアセスメントの様式の検討が必要であると思われます。また、成年後見制度利用支援事業についてはパンフレットを必要に応じて利用されてはいかがでしょうか。今後も地域住民に対する情熱をもってさらなるサービス向上につなげて頂くことを期待します。</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	2662690094
事業所名	公益社団法人京都保健会ほっとステーションきぼう
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24年9月25日
評価機関名	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
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	B	
	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)		組織の体制はよく整っており、現場からの提案や情報が地域の委員会、地区管理者会議などを経て理事会に上程されています。今後理念や方針を利用者に伝えて頂くことを期待します。			
(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)		前期との比較収支予算書がありよく反映されています。事業所の課題については毎週のミーティングを通じて検討され常に目標達成に努めておられます。			
(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	B	
	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)		地域が広範囲のため限られた人員での業務対応となっていて、24時間対応されていることもあり、管理者本人の研修の受講の機会が少なくなっていますが、職員との対話を欠かさず実にサービスの向上に職員とともに努力されています。			

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。	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	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。	B	C
		(評価機関コメント)		事業所の性格上看護師の資格は必然であり、採用時の条件です。常にサービスの向上を目指す努力をされています。過去に受け入れた実績はあるようですがマニュアルもなく勤務上も実習生を受け入れられる状況ではないことがうかがえました。		
(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。	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、スタッフが充分に休むことができ、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)		事務所内の一角をアコーディオンカーテンで仕切ることができるようにプライバシーに配慮されていました。職員に対する姿勢は毎週の定例会での意見交換の場を設け個人的には年2～3回程度の個人面談を実施されています。		
(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。	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)		ホームページに事業所の記載があり、診療所との機関紙には欠かさず投稿され、また、医療懇談会での専門的知識の演題や年一度の平和健康祭りの開催など地域住民のために努力されています。		

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
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)		ホームページを開設され、パンフレットもありますが、今後は事業所の特徴を掲載されるなど充実が望まれます。		
(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	B
		(評価機関コメント)		成年後見制度利用支援事業を必要時に情報提供できるようにしておいてはいかがでしょうか。		

(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	B
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)		サービス担当者会議に参加され、関係機関との連携を密にとり適切なサービス提供がなされています。しかしながら、記録上、見直しの根拠が明確ではないように見受けられます。		
(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	B
(評価機関コメント)		地域の機関との連携体制は構築されていますが、一覧表やリストの作成が必要と思われます。		
(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。	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)		業務マニュアルは整備され、職員間での情報共有や家族との交流も円滑に行われています。しかしながら、情報開示の事業所のマニュアルがなく、対応に不備が生じる可能性を感じました。		
(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、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)		マニュアルが整備され法人内の感染対策委員会や、感染防止講習会に参加されるなど、予防への意識の高さがうかがえました。		
(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。	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
(評価機関コメント)		マニュアルに則り、発生時は迅速に報告がなされています。また、法人の医療安全対策委員会で報告・検討し再発防止に努められています。今後はスタッフへの周知徹底と実践的な訓練へつなげていくことが、危機管理体制の強化につながると思います。		

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。	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)	身体拘束廃止に関する基準の明確化など利用者保護の視点が強く打ち出されています。法人の研修会に参加され意識の向上・維持に努めておられます。			
(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。	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。	A	B
		第三者への相談機会の確保	35	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)	少人数の体制でありながら、1人の利用者に対して複数のスタッフが情報を共有し対応できる体制ができています。しかし、定期的に利用者の意向を確認する体制は確立できていないようです。今後は担当者以外の管理者等が意向を把握しさらにサービスの向上につなげられることを期待いたします。			
(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っている。	C	C
		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	B
		(評価機関コメント)	常に適正で質の高いサービスの提供に努力されていることがうかがえますが、利用者満足度調査等、具体的な取り組みがまだのようです。今後は利用者の生の声をサービスにつなげる取り組みをされることを期待いたします。			