

アドバイス・レポート

平成30年6月11日

平成29年11月2日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（有）パイ
ン・コーン 訪問看護ステーションゆりかもめ 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 1 1) 労働環境への配慮 毎年、面談を実施して職員の就業状況や意向を把握しています。 6歳未満の子どもがいる職員には年10日の育児休暇を付与して、 子供の体調不良時に休める環境を整備しています。従業員の健康 を守る「きょうと健康づくり実践企業認証制度」の認証を受けて います。</p> <p>(通番 1 9) 専門家等に対する意見照会 主治医・看護師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員・ヘル パー・薬剤師等で「地域安心ネット」を組織して、必要があれば サービス担当者で集まって意見交換を行っています。</p> <p>(通番 3 7) 利用者満足度の取組み 毎年、利用者へのアンケートを実施しています。アンケートの意 見や要望等については、改善方針を職員間で話し合いサービスの 向上に努めています。また、利用者アンケートの結果や改善策を まとめ、「アンケート結果のお知らせ」として利用者に配布してい ます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 4) 業務レベルにおける課題の設定 職員の担当や役割分担を表にして、それぞれの課題をふまえた個 人目標を策定しています。案件別の担当目標や課題の達成状況に ついて、確認や見直しは出来ていませんでした。</p> <p>(通番 2 2) 業務マニュアルの作成 業務マニュアル（「訪問看護の実際」）を整備して、職員に周知 しています。マニュアルの見直しの基準が定められておらず、顧 客満足度調査分析や苦情等の事例をマニュアルの見直しに反映さ せていませんでした。</p> <p>(通番 3 2) プライバシー等の保護 守秘義務については、採用時に説明して職員から同意を得ていま す。プライバシーについての研修の実施やマニュアルの整備は出 来ていませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>訪問看護ステーションゆりかもめは、京都市左京区下鴨に平成 17 年開設されています。開設 10 年以上が経過し、居宅介護支援事業所を併設し、地域で最後まで在宅生活を継続していきたいと願う利用者のために、24 時間 365 日相談に応じて緊急時の訪問ができる体制を整えてサービス提供されています。また、地域の医師会や看護協会、関係機関等と連携を図り、高い専門性を持って、幅広いニーズに対応されています。</p> <p>K E S 環境基準（京都環境マネジメントシステム）の認証、きょうと健康づくり実践企業の認証を受け、外部からの視点においても質の評価を受けながら、質の向上に努められています。</p> <p>看護経験のある正看護師のみを採用し、常勤比率も高く、質の高い人材確保の努めると共に、常勤職員の時短勤務の保障や、6 歳未満の子どもがいる職員には年 10 日の育児休暇を付与する等、子育てしながら仕事を続けられる環境が整備されており、ライフワークバランスに配慮した職場づくりがなされていました。</p> <p>今後も地域のニーズに応えるべく拠点として、利用者にとってのより良い介護サービスの提供を追及して頂きたいと思います。具体的なアドバイスは下記の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の担当や役割分担を表にして、それぞれの課題をふまえた個人目標を策定していますが、個人目標や課題の達成状況の確認や見直しは出来ていませんでした。目標の課題の達成状況を確認し、次年度につなげていくことをされては如何でしょうか。 ・ 記録の保管・保存についての規程はありましたが、持ち出し・廃棄に関する規程はありませんでした。また、個人情報保護については採用時に確認していましたが、職員研修等は実施されていませんでした。記録の持ち出しや廃棄に関すること規程に加え、職員に対しても記録の取り扱い、情報管理に関する研修を実施されては如何でしょうか。 ・ 権利擁護については、職員を外部研修に参加させ、事業所内での学習会を実施しています。しかし、身体拘束や高齢者虐待防止、プライバシーについての勉強会の実施は出来ていませんでした。業務もあり大変だとは思いますが、年間の中で、再確認が必要な研修を効率的に実施していくことをお勧めします。
------------------	---

※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	2660690104
事業所名	訪問看護ステーションゆりかもめ
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)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2018年3月7日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

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。	B	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)	1)法人理念はホームページに掲げ、利用者との契約時には資料を渡し伝えている。事業所内の掲示や、管理日誌への記載等を行い、職員が毎日目につくように工夫している。 2)法人の理事会や取締役会議、事業所内の職場会議等で案件別に意思決定を行っている。現場職員の役割と責任は事務分掌規程に明記している。毎月行う職場会議や日々の申し送りで職員の意見を反映する仕組みがある。				
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	3)年2回の取締役会で中・長期計画が定め、それをもとに毎年の事業計画を策定している。事業計画の策定にあたっては、職員会議や面談等での職員の意見を反映させ、職員会議や事業所への掲示で周知している。 4)職員の担当や役割分担を表にして、それぞれの課題をふまえた個人目標を策定している。案件別の担当目標や課題の達成状況について、確認や見直しが出来ていない。				
(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。	B	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。	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)	5)経営責任者は法令遵守に関する研修に参加し、「介護事業運営に必要な法律改正チェック一覧」にファイルして、リスト化している。管理者から職員に周知することは出来ていない。 6)経営責任者や管理者の役割と責任が事務分掌や業務分掌に明記され、職員に周知している。統括責任者が職員に対して面談を行い、管理者への評価を聞き取り、管理者に必要な助言をしている。 7)管理者は管理日誌や日々の申し送りで実施状況を把握している。不在の時は携帯電話で常に連絡が取れるようにし、必要な指示をしている。				

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	A
		(評価機関コメント)		8)有資格者(看護師)で、経験者だけを採用している。人事管理の方針として、非常勤職員の常勤への転換実績がある。有資格者を確保するために、年少児のいる常勤職員の時短等を保障している。 9)職員個別の研修計画を策定し、研修後を報告書を提出している。看護協会等が開催する研修の情報を職員の案内している。毎週1回「振り返り」の時間を設け、全職員で互いに助言し合っている。 10)実習受入れマニュアルを整備し、看護学校等からの実習生を受入れている。実習担当者は看護協会の指導者としての研修を受けている。		
(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、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。	B	B
		(評価機関コメント)		11)毎年、面談を実施して職員の就業状況や意向を把握している。6歳未満の子どもがいる職員には年10日の育児休暇を付与して、子供の体調不良時に休める環境を整備している。従業員の健康を守る「きょうと健康づくり実践企業認証制度」の認証を受けている。 12)必要な備品を揃えたりリラックスできる環境の休憩室がある。就業規則にハラスメントに関する規程を明記している。心理的な相談を受けれる福利厚生事業者(ベネフィット・ステーション)と契約しているが、職員に周知されていない。		
		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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		13)ホームページやワムネット等で事業所情報を掲載し開示している。事業所の玄関外にリーフレットを設置して、事業所情報を地域住民に広報している。 14)事業所職員が地域の住民や小学生を対象に認知症サポーター養成講座を実施している。職員が葵学区社協の会合等で講演を実施している。左京連絡協議会や左京区訪問看護ステーション協議会等に参加し、医療や介護等のニーズの把握に努めている。		

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)		15)ホームページで情報を提供している。また、リーフレットを作成し、事業所の玄関外に設置して誰でも持ち帰れるようにしている。問い合わせ等には電話や訪問等を実施して対応している。		
(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)		16)契約書、重要事項説明書等でわかりやすく説明を行い、同意を得ている。必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用を勧め、実際に成年後見人と契約した事例もある。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)	17)事業所で作成した所定の様式でアセスメントを実施している。利用者や介護者の心身の状態や環境を記載し、入退院等の状態の変化に応じて、定期的にあセスメントしている。 18)利用者・家族の意向を反映した看護目標や援助内容を記載した訪問看護計画書を作成し、定期的な見直しを行い同意を得ている。利用者・家族が同席したサービス担当者会議に出席している。 19)主治医・看護師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員・ヘルパー・薬剤師等で「地域安心ネット」を組織し、必要であればサービス担当者で集まって意見交換を行っている。 20)毎月のモニタリングをもとに訪問看護計画書を見直ししている。毎月、主治医・介護支援専門員に状況報告している。			
(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。	B	A
(評価機関コメント)	21)退院時は医療機関から診療情報や看護情報の提供書もらい、看護サービスの提供に役立っている。関係機関・団体の連絡先をリスト化したり、利用者ごとのファイルに関係機関の連絡先を明記している。			
(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	B
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	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)	22)業務マニュアル(「訪問看護の実際」)を整備し、職員に周知している。マニュアルの見直しの基準が定められておらず、顧客満足度調査分析や苦情等の事例をマニュアルの見直しに反映されていない。 23)利用者一人ひとりのサービス提供記録が整備され、法令に従い5年間保存されている。記録の保管・保存についての規程はあったが、持ち出し・廃棄に関する規程はなかった。個人情報保護については採用時に確認しているが、職員研修等は実施されていない。 24)毎日の朝礼と申し送りで利用者のケア内容の確認を行っている。毎週火曜日に職員が集まり、「ふり返り」の時間を設けて事例検討会を行い、職員間で情報共有を図っている。 25)日々の訪問時や電話・メール等で家族と情報交換を行っている。必要な家族には、医師や看護師、リハビリ職、介護支援専門員等が情報共有するための会議「地域安心ネット」に参加して頂き情報交換している。			
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	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)	26)「在宅医療における感染マニュアル」「感染の予防・対応マニュアル」を整備し、マニュアルの読み合わせの学習会を実施している。二次感染を防ぐため対策として、消毒や手袋・マスクの使用を徹底している。 27)職員が毎日、事務所の清掃と整理整頓、トイレや台所等の掃除を実施し、清潔が保たれている。			
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。	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
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)	28)「緊急時対応マニュアル」「事故発生時の対応方法」等のマニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できるように設置し、定期的な学習会を実施している。「緊急時連絡体制」を職員に配布・周知し、指揮命令系統を明らかにしている。 29)事故発生時には事故報告書やヒヤリハット報告書を作成して、朝の申し送りで情報共有している。 30)独居の利用者には「個人カード」を作成し、災害時や緊急時に対応できるようにしている。災害発生時マニュアルを整備しているが、地域との連携を意識した訓練は実施していない。			

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	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。	B	B	
	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。	B	B	
	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)	31)職員を権利擁護の外部研修に参加させている。事業所内の学習会を定期的の実施し、人権や尊厳の大切さを確認している。身体拘束や高齢者虐待防止についての勉強会は出来ていない。 32)守秘義務について採用時に説明し、職員から同意を得ている。プライバシーについての研修の実施やマニュアルの整備は出来ていない。 33)新規申し込みについては、エリア外や受入れ人数を越えない限り、断らないことを原則としている。重度精神疾患の方や吸引が必要な方も積極的に受け入れている。				
	(2)意見・要望・苦情への対応					
	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。	B	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	A	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)	34)利用者訪問時に個別に話をしながら意見や要望等を聞き取っている。意見や苦情があれば速やかに対応して、朝礼や申し送り時に共有している。 35)毎年、利用者へのアンケートを実施し、意見や苦情等を聞き出している。利用者アンケート結果をまとめ、「アンケート結果のお知らせ」として利用者に配布している。 36)重要事項説明書に公的機関の窓口を記載し、契約時に説明している。苦情解決のための第三者委員会の設置は出来ていない。				
	(3)質の向上に係る取組					
	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。	B	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。	C	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	B	
(評価機関コメント)	37)毎年、利用者にアンケートを実施している。アンケートの意見や要望については、改善方針を職員間で話し合いサービス向上に努めている。 38)毎月の職員会議でサービスの質の向上について話し合っている。訪問看護ステーション協会や看護協会等の会合に参加して情報収集している。 39)第三者評価を3年に1度受診してサービスの質の向上に取り組んでいる。毎年の自己評価は実施出来ていない。					