

# アドバイス・レポート

平成27年1月5日

## ※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成26年10月30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碧い音につきましては、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11 労働環境への配慮 事業所の経営・運営の責任者である管理者を含め常勤3名、非常勤2名の職員からなる小規模な事業所です。管理者を中心に非常にチームワーク良く、風通しの良い職場であると、職員から伺うことができました。就業状況はタイムカードで把握しています。1日の職員一人当たりの訪問件数の適正化により、時間外労働の発生を防ぎ、年次有給休暇の取得率も8割以上となっています。管理者が定期的に社会労務士や税理士と会合をもち、職員が安心して働くことができる職場環境作りに努めています。</p> <p>●通番17 通番18 通番19 通番20 通番21 所定のアセスメント様式によるアセスメントの実施、利用者・家族の希望尊重、専門家等に対する意見照会、3か月毎の個別援助計画（訪問看護計画）の見直し、他職種との協働等、法に定められた訪問看護サービスの提供に必須のケアマネジメントサイクルが利用者の尊厳と自立支援を目標に確立しています。看護記録（訪問）、医療機関・訪問介護・ケアマネ・通所介護等の事業所等の他職種協働による支援記録（連絡帳・退院時共同説明書等）が整備されていて、利用者本位のサービス提供の過程が第三者にも理解できる様になっています。</p> <p>●通番24 職員間の情報共有 訪問看護サービスの提供の仕組みとして、利用者宅への訪問は、職員と利用者の関係を固定化する担当制を採らず、全職員がローテーション方式で行っています。その為には、登録された利用者の心身の状況や日々の生活状況等の情報を全職員が常に共有しておく必要があり、毎日管理者を中心に情報交換・情報共有の時間を30分程度設けています。毎日定時間、報告・連絡・相談の機会があることで、職員は、利用者及び介護者が抱える課題の抽出とその解決に向けた対応が迅速に行うことが出来、訪問看護業務を不安なく自信を持って取り組める様になっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>●通番5 法令遵守の取り組み 訪問看護サービスの事業を運営するには関係する法令を遵守することが必須の要件となります。訪問看護サービスを提供するに当たって、直接関与する介護保険法や医療保険法に関連する情報を取得し、研修等による遵守の為の理解に努めておられますが、その他の関係法令（ex. 労働基準関係法や老人福祉法・感染症法・道路交通法等々）についても同様の取り組みが必要と考えます。関係する法令のリスト化と管理者を含む職員が必要時に直ぐ手に取り調べることが出来る取り組みが不十分でした。</p> <p>●通番8 質の高い人材の確保 正看護師の資格保有者を最優先することや、コミュニケーション能力のある人、コーディネーター的役割が担える人等を採用基準に挙げ、質の高い人材確保や人員体制に関する考えを堅持されていますが、それらを文章化されていませんでした。</p> <p>●通番9 継続的な研修OJTの実施 新任者の教育は「新人職員教育指導要綱」に基づいて行っていますが、現任者の教育については、外部機関主催の研修派遣、「訪問看護師基礎研修」の全職員受講、「訪問看護認定看護師」資格取得へのチャレンジ推奨等に積極的に取り組んでおられますが、教育指導要綱及び研修計画が策定されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス

●通番5 法令遵守の取り組み

訪問看護サービスを提供するに当たって、直接関与する介護保険法や医療保険法とともに、労働基準関係法や老人福祉法・感染症法・道路交通法等々の関連法令をリスト化し、管理者及び職員が法令や条例等を身近に感じ取れるような仕組みがあると、職員の法令遵守に関する関心と周知が高まると思います。又、関係法令集を休憩室や事務所等に置き、各種マニュアルの巻末にその根拠となる法令を記すこと等は如何でしょう。

●通番8 質の高い人材の確保

正看護師の資格保有者を最優先することや、コミュニケーション能力のある人、コーディネーター的役割が担える人等を採用基準とし、新たな採用の可否を現職員の力量を見極めて判断する等、質の高い人材確保や人員体制に関する考え方を堅持されています。管理者の考えが職員や関係者に理解されるよう、明文化を図られては如何でしょう。

●通番9 継続的な研修OJTの実施

「新人職員教育指導要綱」に基づいて新人教育を行っていますが、現任職員の研修計画が策定されていません。外部機関の研修に派遣させ、「訪問看護師基礎研修」に全員受講させ、「訪問看護認定看護師」の資格取得を推奨しています。事業所内の年度研修計画として、外部研修への取り組みも含めた階層別・段階別・テーマ別等の研修プログラムを策定されては如何でしょう。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

## 評価結果対比シート

事業所番号	2660190089
事業所名	株式会社孔仁舎 訪問看護ステーション碧い音
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26年12月10日
評価機関名	特定非営利活動法人京都府グループホーム協議会

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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>1. 企業理念「利用者を尊重しその人その病態に応じた最高の看護を追及します」を事業所内に掲示するとともに、年1～2回、事業所が発行する広報誌「碧い音新聞」に掲載し、職員並びに利用者・家族に浸透を図っています。又、管理者含む常勤職員3名、非常勤職員2名の比較的少人数の事業所である為、管理者は日常的に職員からの報告・相談には丁寧に対応しています。</p> <p>2. 経営責任者である管理者は、月1回、社会労務士及び税理士と事業の運営に関する会合を持っています。第4水曜日開催の職員会議で、現場の取り組み状況や職員の意向を把握し、事業所の意思決定に反映しています。</p>			
<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。	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)		<p>3. 4. 職員のケアレベルの向上を目標した中長期事業計画(長期目標)及び26年度事業計画(26年度目標)、カンファレンスにおける計画を策定し、事業所内に掲示しています。集団指導に参加し法改訂の内容について理解を深めるとともに、訪問記録や連絡帳、朝の申し送り、顧客満足度調査などで利用者のニーズ把握に努め、訪問看護計画の策定や課題の明確化に努めています。</p>			
<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。	B	B	
	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)	<p>5. 介護保険サービス事業所として、直接関係する法令については、集団指導に参加すると共に、京都府訪問看護ステーション協議会の研修で理解を深めています。広報誌「碧い音新聞」で地域に情報を発信しています。事業を運営する上で把握すべき法令（介護保険法労働基準関係法令・福祉関連法・道路運送法・感染症法など等）のリスト化が為されていません。</p> <p>6. 管理者は自らの役割と責任を「役割分担表」に明記しています。又職員との日常会話や職員会議から把握した職員の意向を事業所の運営に反映させています。管理者自らの行動が職員から信頼を得ているかどうかを把握評価する為の方法は確立されていませんでした。</p> <p>7. 管理者と職員、並びに職員間の連絡は携帯電話で行っています。日々の事業の実施状況はボードに記載された予定表及び訪問看護日誌、利用者ひとり一人の訪問記録（複写）で把握しています。介護度は平均3～4ですが、訪問時の事故発生の事例は無いとのことでした。</p>
--	--	------------	---

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	B
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	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。	C	C
(評価機関コメント)		<p>8. 管理者は職員の新規採用に当たっては、現職員の力量を見極めた上で新たな採用の可否の判断基準を出しています。しています。必要な人材や人員体制に関する考え方として、正看護師資格保有、コミュニケーション能力やコーディネーター的役割を持つ人を採用基準に上げていることを口頭で説明されましたが、文章化に至っていません。採用後の資格取得支援については、訪問看護認定看護師資格取得へのチャレンジを全員に奨めています。</p> <p>9. 「新人職員教育指導要綱」に基づいて、新人教育を行っていますが、現任者の段階別・テーマ別研修計画は策定していません。外部機関の研修への派遣、「訪問看護師基礎研修」に全員受講、「訪問看護認定看護師資格取得研修」にチャレンジする指導を行っています。研修参加後は事業所内で報告書の回覧と伝達研修を行っています。新任者には先輩が2回、同行訪問し現場で直接指導しています。</p> <p>10. 実習の受け入れについては現在取り組んでいませんでした。</p>		

### (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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>11. 管理者が定期的に税理士・労務士と会合し、職員の就業状況や労働環境について検討しています。勤怠はタイムカードで把握し、1日の訪問数の適正化を図ることで時間外労働が発生しない様にしています。有給休暇の取得率は高く（約8割）、職員との面談で働きやすい職場であることが確認できました。各職員にパソコンと自転車を貸与し、業務の効率化と負担軽減に努めています。</p> <p>12. 職員の健康管理とメンタルヘルスケアの維持は検診センター（産業医）で行っています。他に、インフルエンザ予防接種費の定額補助、昼食の「ご飯」の提供、花見や忘年会等の福利厚生制度があります。ハラスメントの規定が未整備でした。60分間ゆっくりとくつろげる環境の休憩室があります。</p>		

### (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)	13. 事業所のホームページや広報誌「碧い音新聞」で事業所の概要や理念を公表しています。又情報の公表制度を利用者や家族、そして地域住民や関係機関等へ開示しています。 14. 年1回、地域の障がい者団体が集う船岡山のお祭りに救護班として参加し、原谷地域認知症徘徊ネットワークにも参画し、地域への貢献活動に事業所の専門性を活かしています。
--	------------	--

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)		15. 職員と利用者の関係を固定する担当制とせず、利用者宅への訪問は、全ての職員がローテーション方式で行っています。登録利用者の心身の状況や日々の生活状況等の情報を全職員が常に共有し、緊急時もスムーズに対応しています。朝のカンファレンスや管理者の携帯に意見を求め、自信を持って利用者本位のサービスが提供できる様に努めています。「不安なく安心して働くことが出来る職場です」と職員の声がありました。			
<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)		16. ターミナル期の死後の処置等が保険外サービスとなっています。重要事項説明書に提供サービスの内容や利用料金の自己負担額を明記し、利用時に説明と同意を得ています。利用者の権利擁護の為に成年後見制度の活用については、社会福祉協議会やケアマネ等と連携し対応しています。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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. 所定のアセスメント様式（ヘンダーソン）を使用し、3ヶ月毎にアセスメントを実施しています。利用者の心身の状況や生活の状況は、訪問看護記録、訪問看護日誌、連絡帳、主治医の意見書、退院時共同説明書、サービス提供表、主治医の指示書、看護計画書、バイタルチェック表等で把握しています。 18. 個別援助計画（看護計画書）の策定には、利用者や家族の希望を尊重し、内容を説明の上、同意を得ています。サービス担当者会議には本人と家族が参加しています。会議録で確認しました。 19. 主治医との間で指示書・看護計画書・報告書を交わ、必要に応じて、ケアマネやリハビリ職、訪問介護員や他のサービス事業所等に意見を照会しています。 20. 看護計画の見直しの時期を3か月と定めています。又、主治医への報告書の作成時や利用者の状況が変化が生じた時には必ず行っています。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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)		21. 主治医の指示書を基に、個別援助計画（看護計画書）を策定しています。退院に際しては、病棟カンファレンスに参加し「退院時共同説明書」で病院関係者と情報を共有しています。その他、医師以外にも訪問介護やデイサービスとの連携も図っています。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	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	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、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22. 各種の業務マニュアルを作成しています。介護業務マニュアルは、メディカ出版「地域療養を支えるケア」を採用しています。 23. 利用者の記録類は鍵のかかる棚に保管し、持ち出しの際は日誌に記載していません。保存並びに廃棄についても規程を設け実行しています。個人情報の扱いに関して「個人情報使用同意書」を利用者と交わしています。また、個人情報保護に関する職員の研修を「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの為にガイドライン」に基づいて行っています。 24. 訪問看護のサービス提供には、職員と利用者を固定した担当制を採らず、全ての職員がローテーション方式で行っています。管理者を中心に毎朝30分間、カンファレンスを開き、全職員が全利用者の心身の状況や日々の状況変化等の情報を交換し共有しています。 25. サービスの提供には家族等と情報の交換・共有に努めています。訪問時の記録は複写とし、一部を家族に渡しています。		
<b>(6) 衛生管理</b>				
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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		26. 感染症予防に関するマニュアルを整備しています。又、感染症の流行の兆しが見えた時は厚生労働省の指針を職員に周知・指導し予防に徹しています。職員は、感染予防グッズを携帯し、マニュアルに基づいて二次感染予防にも留意しています。 27. 事業所内の書類・介護材料・備品等は整理・整頓されていました。日々の清掃は職員で行っています。		
<b>(7) 危機管理</b>				
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. 事故や緊急時の対応マニュアルと連絡網を作成し、職員研修で周知しています。管理者を中心に指揮命令系統を明確にしています。 29事故は開業以来、発生していないとのことです。カンファレンスでヒヤリハット事例を基に具体的な事故防止対策を検討しています。 30. 近くの紙屋川の氾濫を最も意識した災害対応を考えていますが、地域との連携を意識した、地域と共同の研修や訓練は行っていません。		

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

<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)		31. 事業所の理念や運営方針に、サービスの提供には利用者の人権や意思の尊重に努めることを明記しています。排便量（便秘）、顔色、体重減少等の利用者の状態は、介護力の低下や介護放棄等が疑われ、ケアマネと共同でサービスの増量等の対応策を講じています。地域包括システム研修で一人暮らしのお年寄りの関わり方を学習しています。 32. 利用者のプライバシーや羞恥心に、職員が問題意識を持って利用者に関わることを学習会を開き周知しています。 33. サービス利用者の決定は公平・公正に行っています。介護度が高いケース（医療依存度が高い・ターミナル期・難病・認知症・・・）の訪問看護サービスを積極的に受け入れています。				

(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。	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。	A	B
第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で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)		<p>34. 利用者満足度調査を9月に実施し、利用者の意向や満足度の把握に努めています。又、訪問看護サービス時に本人・家族から直接意向を聴取しています。家族の同意を得た上で、訪問看護サービス以外の関係機関等とも連携し、利用者・家族等の望む在宅療養生活を支援しています。</p> <p>35. 利用者からの意向はカンファレンスで検討し、話し合いの経過や改善策を提供者にフィードバックしていますが、意向の内容から評価・分析・改善に至る経過を公開するまでに至っていません。</p> <p>36. 重要事項説明書に利用者の相談窓口を複数明記しています。相談窓口の一つに第三者を設置していませんでした。</p>		

(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	B
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。	B	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。	B	B
(評価機関コメント)		<p>37. 利用者の満足度調査は今年初めてであった為、調査前と調査後でサービスが改善されたか否かを確認するまでに至っていません。</p> <p>38. 職員数が少ない事業所である為、管理者を中心に全職員による大小のカンファレンスを開き、サービス向上の為の検討を行っています。</p> <p>39. 第三者評価の受診は今回が初めてです。毎年1回行う自己評価は行っていませんでした。今回の第三者評価の受診目的が「自分たちのステーションのあり方が正しいか教えてほしい」でした。年1回以上の自己評価への取り組みや第三者評価の定期受診の意義は十分理解されていました。</p>		