

p 様式 7

アドバイス・レポート

平成 27 年 2 月 12 日

平成 26 年 11 月 15 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人社団石鎚会 訪問看護ステーションやすらぎ 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 14) 地域への貢献 たなべ健康まつりを毎年開催し、訪問看護の取り組みの紹介を行うなど、積極的に役割を果たしておられました。</p> <p>(通番 21) 多職種協働 医師との連携はもちろんのこと、介護支援専門員や理学療法士、必要に応じて認定看護師とも連携し、きちんと記録されていました。 利用者の変化はすぐに連絡するなど、常に多職種協働を意識してサービスを提供されていました。</p> <p>(通番 37) 利用者満足度の向上の取り組み 年 1 回満足度調査を実施しています。回収率は 97% と非常に高く、満足度調査の結果をサービス提供にも活用されています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番 24) 職員間の情報共有 朝礼時に、新規利用者や入退院など病状変化のあった利用者に関するカンファレンスは行われていましたが、定期的にケアカンファレンスを行う仕組みがありませんでした。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 業務レベルにおける課題については事業所全体と個人の目標管理が行われていましたが、事業所が提供している「サービスの体制・内容・質」といった視点での自己評価を行う仕組みがありませんでした。</p>

<p>具体的なアドバイス</p>	<p>(通番 24) 職員間の情報共有 職員間の情報共有として、朝礼時のカンファレンスに加え、訪問看護計画作成の都度、定期的にチームで協議されるなど検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 39) 評価の実施と課題の明確化 他の訪問看護事業所が作成されている自己評価様式等を参考にして、事業所としての課題や個人の課題・目標管理と合わせて、事業所が提供している「サービスの体制・内容・質」といった視点での自己評価を行う仕組みを整備されてはいかがでしょうか。</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	2663290019
事業所名	訪問看護ステーションやすらぎ
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9日
評価機関名	一般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。	A	A
		(評価機関コメント)		地域と共に歩んできた、実績ある法人ネットワークの強みを生かし、在宅を支える訪問看護ステーションとしての役割を明確化し、運営方針を周知されていました。法人組織図に基づき、各種会議を通じて経営者と職員が意見交換できていることを確認しました。		
(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)		短期、中期、長期事業計画を策定し、事業所としてサービス向上のための課題をいくつか設定していました。利用者満足度調査を実施し、計画策定に活かしておられました。ステーション会議で担当を決めて、半期ごとの達成状況の評価を行っています。		
(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。	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)		法人組織図の中に、ステーション運営管理者の役割等が明確化されています。法人が職員に対して満足度調査を行い、事業計画に反映させる仕組みがありました。法人の業務マニュアルに基づき、緊急時の対応がなされており、また日常業務についての報告とフィードバックが確実に行われています。		

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。	A	A
		(評価機関コメント)		人材確保は法人看護部として採用基準を持って取り組んでおられました。職員に対する研修は年間計画に基づき行っています。個別希望やレベルに基づいて目標と計画を立てれば継続性がより保たれるのではないのでしょうか。毎年一定数の実習生を受け入れ、人材育成に尽力されていました。		
(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、職員の労働環境に配慮している。	A	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。	A	A
		(評価機関コメント)		法人が策定した「看護職員メンタルヘルス基準」、「ハラスメント規定」があり、産業医と社会保険労務士が職員のストレス管理をサポートしています。福利厚生制度があり、旅行や運動会を行っています。職員満足度調査では、全職員が「悩みを相談しやすい」と答えていました。		
(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)		法人の各事業所の取り組みを、法人広報誌「やすらぎ」やホームページで紹介しています。また、年1回法人として行う「たなべ健康まつり」の訪問看護ブースでは、写真展示や介護食のサンプル展示を行っています。		

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)		ホームページやパンフレット、法人の広報誌を活用して、訪問看護ステーションの内容をわかりやすく情報提供されています。事業所の相談室にもたくさんの資料が準備されていました。		
(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)		サービス提供開始時に契約書及び重要事項説明書に書かれている料金等の内容について、利用者に対して説明し同意が得られていました。		

(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)		担当看護師により初回アセスメントから3か月ごとに評価をし、計画の見直しも行われていました。計画作成にあたっては、医師や関係者と連携し居宅サービス計画書に沿って、作成されていました。定期的に加え、病状の変化に応じて計画書の見直しが行われていました。		
(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	A
(評価機関コメント)		6割以上は法人以外の主治医であり、初めて指示をもらった医師のところには直接面会するなど、常々から連携体制が整っていました。また、訪問看護ステーション協議会のブロック会議に参加するなどして、関係者との連携や支援体制も心がけておられます。		
(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	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	B
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)		業務マニュアルもわかりやすく工夫して作成されており、記録の保管も施錠できる場所で管理されていました。職員間で朝礼時にカンファレンスを行い、利用者情報の共有はできていましたが、定期的なカンファレンスを行う仕組みがありませんでした。		
(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	B
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)		感染症に対する認識も高く、マニュアルもわかりやすく整備され、感染症の方も受け入れている状況でしたが、マニュアルの更新日の確認ができませんでした。事業所内は整理整頓が行き届き、トイレには清掃点検表を置くなど、衛生管理が行き届いていました。		
(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。	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	B
(評価機関コメント)		職員用の災害マニュアルに加え、利用者向けのマニュアルを作成するなど工夫され、災害時に備えておられる姿勢は大変評価できます。マニュアルの中に地域との連携を意識した内容が確認できませんでした。		

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。	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)		人権等の尊重やプライバシー等の保護については、運営方針や各種マニュアル、職員の必携の中に書かれており、職員の勉強会等も実施されました。利用者の決定は、原則お断りすることなく受け入れ、これまでに断ったことはなく、サービス提供の日時を調整し、要望に応える姿勢で取り組んでおられました。		
(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	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。	A	B
		(評価機関コメント)		管理者は計画的に利用者への個別面接を行い、利用者の意向や満足度を把握しておられました。苦情に関しても内容の分析を行い、対応策がとられ、事業所内にも掲示されていました。相談窓口は公的機関のみで第三者の窓口の設置がありませんでした。		
(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。	A	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	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)		年1回利用者満足度調査を実施されています。回収率は97%であり、職員全員が満足度調査に対する意識が高いことが窺えました。利用者の意見はステーション会議で検討しサービス提供に活用されています。職員個人の目標管理はできていますが、事業所としての自己評価が行われていませんでした。		