

様式 7

**アドバイス・レポート**

令和元年12月20日

令和元年11月11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にしがも様つきましては、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

特に良かった点とその理由 (※)	<p><b>1. 理念の周知と実践</b> 理念は事務所に掲示している他、ホームページ、パンフレット、広報誌「都風」に掲載し利用者や家族に配布して周知していました。年1回開催の「都会学会」(法人の研究発表会)にて理念を周知していました。</p> <p><b>2. 質の高い人材の確保</b> 機能強化型の訪問看護を運営するために、基準以上の看護師を配置していました。認定看護師、正看護師、理学療法士等の上位資格取得の学費も援助していました。</p> <p><b>3. 多職種協働</b> 退院前カンファレンス、サービス担当者会議等で多職種と連携していました。関係機関の一覧を作成するほか、ICT(インターネットを活用した情報共有システム)により密な情報共有をしていました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由(※)	<p><b>1. 法令遵守の取り組み</b> 運営管理者は、法令遵守の観点での研修(報酬改定等)に参加し、職員へ伝達研修を行い周知していました。しかし、法令のリスト化及びすぐに調べられる体制はありませんでした。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b> 訪問看護記録は電子カルテを使用し、記録の保管、保存・廃棄について「一般管理における運用規定」「電子カルテ保存における運用管理実施規定」で管理していましたが、持ち出しに関する規定がありませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p><b>1. 法令遵守の取り組み</b></p> <p>介護保険事業を実施するうえでの関連法規を職員は理解しておく必要があります。パソコンを活用した一覧表の作成や法令を集めたフォルダーを作成するなどし、全職員がすぐに調べられるようにされてはいかかでしょうか。</p> <p><b>2. サービス提供に係る記録と情報の保護</b></p> <p>電子カルテで利用者の記録を管理しており、訪問時は携帯端末を活用されています。利用者の個人情報の漏えい防止と職員一人ひとりが記録の管理運用に関して意識を高められるように、個別ケースファイルや電子媒体の双方の持ち出しについても規定を作成されてはいかかでしょうか。</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	2660190071
事業所名	訪問看護ステーションにしがも
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)	
訪問調査実施日	2019年11月27日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

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。	A	A
		(評価機関コメント)		1. 理念は事務所に掲示しているほか、ホームページ、パンフレット、広報誌「都風」に掲載し、利用者や家族に配布して周知していました。年1回開催の「都会学会」（法人の研究発表会）にて理念を周知していました。 2. 運営会議の内容を管理者会議で検討することで職員の意見を反映していました。「組織体制・権限マニュアル」にて組織の意思決定方法や職務権限を明確にしました。		
<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)		3. 事業計画は半期に1回評価し、運営会議で分析を行っていました。中期3年・長期5年の事業計画も策定していました。 4. 各職員の役割に応じて、現状把握や課題の検討をナースミーティングで行い、また、毎朝法人の他事業所とインターネット会議でタイムリーな情報交換が出来るようにしていました。		
<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	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. 運営管理者は、法令遵守の観点での研修（報酬改定等）に参加し、職員へ伝達研修を行い周知していました。しかし、法令のリスト化及びすぐに調べられる体制はありませんでした。 6. 職務分掌規則にて役割と責任を明確化していました。運営管理者はナースミーティングに出席し、職員の意向を聞き取っていました。ストレスチェック実施時に上司評価の項目を設けていました。 7. 業務日誌により事業状況の把握をしていました。運営管理者が常時携帯電話を所持する事で緊急時に迅速に指示を受ける体制となっていました。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
		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	B
		(評価機関コメント)		8. 機能強化型の訪問看護を運営するために、基準以上の看護師を配置していました。認定看護師、正看護師、理学療法士等の上位資格取得の学費も援助していました。 9. 法人の必須勉強会開催計画や個別研修計画を策定していました。また、随時必要な研修はナースミーティングで取り入れ実施していました。外部研修は勤務抜いの他、参加費も事業所負担で行っていました。 10. 実習受け入れに関する基本姿勢を含めた実習生受け入れマニュアルを整備していましたが、現在は実習生の受け入れがないこともあり、実習を担当する職員に対しての研修は出来ていませんでした。		
		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	B
		(評価機関コメント)		11. 有給休暇消化率や時間外労働のデータは管理者会議で分析をしていました。育児・介護休業に関する規程を設けていました。介護負担軽減のために腰痛予防の研修会の開催や携帯端末を導入していました。 12. メンタルヘルスの相談窓口として産業医を配置し、専門のカウンセラーに相談できる体制がありました。福利厚生制度として民間の制度や年1回の日帰り旅行・懇親会等に補助申請の制度がありました。また、ハラスメントに関する規程（セクシャルハラスメント・パワーハラスメント）を就業規則内に定めていましたが、マタニティーハラスメントの記載がありませんでした。		
<b>(3) 地域との交流</b>						
		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	B
		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. ホームページにて運営理念を掲載している他、広報誌「都風」を近隣に配布していました。しかし、情報の公表制度の開示は出来ていませんでした。 14. 認知症サポーター講座や「おせっかいカフェ」で専門的な技術講習会の開催や健康チェック・健康相談を行っていました。地域包括世話人会や地域ケア会議に参加し、地域の介護・医療・福祉ニーズの把握をしていました。		

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
<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. ホームページやフェイスブック、事業所のパンフレット等で情報を提供していました。新たな相談者の記録は残し、後日、改めて相談があった時にすぐに対応ができるようにしていました。		
<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. サービス利用に際し、重要事項説明書や契約書で利用の内容や利用料金の説明を行い同意を得ていました。		
<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. 事業所で作成のアセスメント様式で、訪問毎に訪問看護業務や心身の状況、生活状況の記録を行い、定期的あるいは必要に応じて援助内容の確認と評価、見直しを行っていました。 18. 初回面談やカンファレンスで利用者・家族の希望・意向を確認し、医師の治療方針と合わせて個別援助計画等の策定を行っていました。 19. サービス担当者会議への参加や受診時の付き添いによる主治医との情報共有の他、毎朝、多職種ミーティングを行い個別援助計画等の作成に反映していました。 20. 訪問毎の記録をまとめ月1回報告書を作成し、主治医と介護支援専門員に報告していました。利用者の病状の変化時、サービスが変更になる時には個別援助計画等の見直しを行っていました。		
<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. 退院前カンファレンス、サービス担当者会議等で多職種と連携していました。関係機関の一覧を作成するほか、ICT（インターネットを活用した情報共有システム）により密な情報共有をしていました。		
<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	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. 業務マニュアルを整備し、利用者毎の対応マニュアルをカルテに入れて訪問することで事故防止や安全の確保に努めていました。 23. 訪問看護記録は電子カルテを使用し、記録の保管、保存・廃棄について「一般管理における運用規定」「電子カルテ保存における運用管理実施規定」で管理していましたが、持ち出しに関する規定がありませんでした。 24. 毎朝、多職種連携カンファレンスを実施し、ナースミーティングで職員間の情報の共有化を図っていました。 25. 毎月訪問看護計画書・報告書を利用者や家族に説明し、日々の訪問時には連絡ノートを活用し家族等と情報交換を行っていました。		

(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、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. 月 1 回の感染予防対策委員会で、研修開催や感染症発症時のフローチャートの見直し等を行い、感染予防の対策を講じたうえで訪問を実施していました。 27. 事業所のスペースは職員が分担し清掃を行い整理整頓されていました。		
(7) 危機管理				
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。	A	A
(評価機関コメント)		28. 事故や緊急時の対応マニュアルを作成して年 1 回見直しを行い、マニュアルに沿った研修を実施していました。事故発生時は緊急カンファレンスを開催し、情報の共有とマニュアルの見直しを行っていました。 29. 事故報告書を作成し、ICT を利用して他事業所とも共有していました。事故対策委員会を設置し、マニュアルや個別のケアの見直しを行い再発防止に活用していました。 30. 災害発生時の対応の研修と年 1 回の消防訓練を実施し、地域の防災会議や防災訓練に参加して地域と連携する体制がありました。		

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
<b>IV利用者保護の観点</b>						
<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. 高齢者虐待防止法や法令遵守について、年1回研修を実施していました。職員の日常業務の振り返り、検討や対応はナースミーティング等で行い、尊厳の保持に配慮したサービスの提供を行っていました。 32. 利用者の心身の状況に合わせたサービスの提供が行われるように、医療倫理、プライバシーの保護についての研修を行い周知していました。 33. 基本的には利用を断らないが、事業所から遠方の方は緊急時の体制も考慮し、他のステーションの紹介を行うこともしていました。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		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。	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。	B	B
		(評価機関コメント)		34. アンケートや苦情受付箱などを設置し、サービス向上委員会が対応を行っていました。利用者の意見・要望などを把握する為に、必要に応じて管理者が自宅訪問し、個別に面談を行っていました。 35. 利用者からの苦情等について、苦情相談処理対応マニュアルのフローチャートに基づき迅速に対応していました。利用者の声と対応を掲示板に匿名で掲示し、公開していました。 36. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口の記載はありましたが、事業所以外の第三者の相談窓口の設置がありませんでした。		
<b>(3) 質の向上に係る取組</b>						
		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。	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)		37. 年1回、利用者に対して満足度調査を行い、アンケート係が中心になり分析・検討・評価を実施し、運営会議に報告してサービスの質の向上に取り組んでいました。 38. 月1回、サービス向上委員会を開催し、検討結果を管理者会議で報告して具体的な取り組みを実践していました。行政区の事業者連絡会に参加し、他事業所の取組の情報収集を行っていました。 39. 年2回、事業計画の評価を行い、年1回管理者会議の報告会で次年度の事業計画に反映する仕組みがありました。しかし、第三者評価受診の期間が前回から3年を経過していました。		