

# アドバイス・レポート

平成31年1月22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30年 6月 22日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（荒木クリニック訪問看護ステーション）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>医療法人 荒木クリニック訪問看護ステーションは、西舞鶴の市街地を少し離れた静かな場所にあります。</p> <p>荒木クリニックは、昭和61年10月に荒木医院を開業し、平成8年10月に医療法人を取得され、平成13年3月には現在の場所に移転されています。同時に「医療法人荒木クリニック」と名称を改め「荒木クリニックケアセンター」を併設されています。平成14年5月には「荒木クリニック訪問看護ステーション」を設立され、「愛がある。未来がある。希望がある。あなたの力になります！」をキャッチフレーズに在宅訪問医療を担ってこられています。平成23年9月には「荒木クリニックデイサービスセンターなごみ」を設立され、通所リハビリテーション(デイケア)や訪問リハビリ、訪問介護(ヘルパー)などの事業を展開され、訪問診療から派生する要望などに応える体制を整備され充実を図られています。</p> <p>法人の理念は、「求められる医療・あゆみ寄る介護・支える看護」とされ、運営方針は「人を愛し人に愛され、地域住民の生活と生命と一緒に支えあい、自らを研鑽し迅速な対応とやさしさで、安心と信頼の医療、やすらぎとふれあいの介護・看護を提供します」と表明されています。</p> <p>荒木クリニックの平成30年度全体目標は「自己研鑽に努め 笑顔と感謝を忘れない」と掲げて職員に啓発されています。</p> <p>訪問看護ステーションは、在宅療養支援診療所併設のステーションであり、利用者への要請に対して24時間オンコール体制で対応されています。訪問看護は、利用者の生命を守り、利用者にとって大きい安心と在宅生活の質を高めるサービスの支援に日々努められています。</p> <p>1) 確実な情報の把握と共有 訪問看護ステーションの訪問看護師は、利用者を担当制とし、医師が処方する「訪問看護処置内容」に従って日々サービスの提供を行っています。看護師は、訪問前に各利用者の病状や状況などの情報を完全に把握して訪問しています。帰宅前には、当日訪問した全利用者の状況をカルテから確認し全員が共有して帰宅し、日々のサービスに活用しています。毎日実施するカンファレンスは、利用者の情報の共有と職員間の情報の共有の場として重要な意味を持って実施されています。細かい情報も確実に共有し、疑問に感じれば当事者に確認して確実なものとして理解、把握することも徹底しています。24時間オンコール対応体制のため緊急訪問の必要性から看護師を自宅待機させ緊急事態の対応に備えています。情報の共有は、大変重要な意味を持って行われ、確実な情報の把握と共有が定着しています。</p> <p>2) 質の高い人材確保 荒木クリニック訪問看護ステーションは、在宅療養支援診療所併設のステーションである責務上、緊急事態への24時間対応体制を整備しています。緊急事態への対応には、豊富な臨床経験が求められ、これが発揮される現場であり、的確な判断力も求められます。これらの高い資質を持って支援できる人材の確保と育成に努めています。新任看護師には、先輩看護師による同行訪問を実施し新任者の自立ができるまで実施し完璧な指導を行い、看護技術はもとより臨機応変な判断力など質の高い人材を育て確保しています。</p> <p>3) 労働環境への配慮 有給休暇の消化率は現在70%と高いが、100%の取得を目指して計画的に増員対策を実施中です。希望する休暇申請には100%対応されています。時間外労働はさせない運営方針など、働きやすい労働環境が整備され職員の定着が安定しています。複数の医療処置を必要とする利用者の訪問は、複数の看護師を配置し勤務負担の軽減を図るなどの配慮がされています。休憩場所は十分なスペースを確保し、ゆっくりとこたつで寛げる環境を整備されています。職員のヒアリングから「職員間の人間関係が良く、やりがいがあって働きやすい職場です」と言われています。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 利用者の意見、要望、苦情などの改善状況の公表          利用者の意見については、毎日のカンファレンスの中で迅速に検討して対処しています。利用者アンケートにおいてもその結果をアンケート対象者に配布して知らせています。要望や苦情については、個別対応で回答しています。利用者に対しては充分だったと思いますが、問われている「公表」には少し届いていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 利用者の意見、要望、苦情などの改善状況の公表          医療に関わっては、個人情報であり保護されるレベルと理解できます。要望や苦情も医療に関わった内容であれば対象外です。しかし、個人情報に配慮しながら利用者アンケートの集計は公表できないでしょうか。可能な範囲で利用者の意見に対して改善策もネット上に公開されますと、閲覧した方たちからのヘルパーステーションに対する信頼度がさらに高まるものと思われます。</p> <p>・荒木クリニックがあつての訪問看護ステーション、法人の傘下は当然ですが、訪問看護ステーションが第三者評価の対象となるのは、一つの事業所と認められそれなりの役割が課せられているからです。法人の理念に沿って訪問看護ステーションとしての理念を職員全員で考えられて地域にアピール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)

※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	2790050
事業所名	荒木クリニック 訪問看護ステーション
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	2018年 12月 12日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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
<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. 医療法人 荒木クリニックの基本理念は「求められる医療 歩み寄る介護 支える看護」と明確にし、「人を愛し人に愛され、地域住民の生活と生命と一緒に支え合い、自らを研鑽し迅速な対応とやさしさで、安心と信頼の医療、やすらぎとふれあいの介護・看護を提供します」と運営方針を定めている。これ等を事務所に掲示し、朝礼やミーティング時に唱和し職員の周知を図り実践に反映させている。理念は、職員の名札の裏に明記し、個人面談時にはこれらの理解度を確認している。利用者や家族には、利用開始時や訪問時にパンフレットなどで説明し理解が深まるよう取り組み、利用者の要望を実現する支援に努めている。ホームページにも公表している。ホームページは大変分りやすく作成され毎月更新して情報提供している。 2. 法人の組織図を作成し組織体制に伴う分掌規程などを明確に定め、事業運営に関わる各種会議を構成している。月1回のミーティングで職員の意見や要望を吸い上げ事業所管理者の意思決定権が順次上部組織につながる体制を明確にして、組織の透明性を確保している。		
<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. 法人は、理念・運営方針に基づき、単年度および中・長期事業計画を策定している。中期（3年）長期（5～10年）と定め、超高齢者社会に向けて地域の特性・ニーズへの対応を意図し多角的な視点から策定されている。30年度全体目標として「自己研鑽に努め 笑顔と感謝を忘れない」を掲げている。全体目標に沿って、訪問看護ステーションの長・中・短期（単年度）目標を掲げている。30年度の短期目標は「モチベーションアップでステップアップ～自分の意見を発進していこう～」と全職員の創意で定めて実施している。年度目標については、毎月のミーティングで話し合っ評価し課題については次年度の目標に反映させ質の高いサービスの提供につないでいる。 4. 職員は、事業所の短期目標決定後この目標に沿った個人目標と行動計画を作成している。これ等の自己評価後は、年2回管理者との面接に臨みその進捗状況などを確認し、課題の達成に努め自己啓発に努めている。		

(3) 労働環境				
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)		<p>5. 法人内の各事業所の役職が参加する経営企画会議を毎月開催し関係法令の情報収集に努めている。管理者は行政主催の研修会や各種協議会への参加時からも情報を得ている。法令遵守に関わる法人内必須研修と位置付けて、年1回法令に関する研修会を開催し全職員への周知を図っている。事業所として遵守すべき関係法令については、各種法令に見出しを付けてファイルにまとめて設置し、誰もが何時でも閲覧できるようにしている。また、インターネットからの情報収集や必要に応じて資料配布をしている。</p> <p>6. 運営規程や管理基準に職務内容を定め、管理者の職務・職責を明記し職員に対して表明と周知を図っている。管理者は、業務を終えた職員に対し寛げるような言葉掛けに配慮し報告を受けている。管理者はミーティングや日常的な会話などから職員の意見を積極的に収集し、管理者会議などで運営方針などに反映させ職責を果たしている。年1回職員が無記名で管理者を評価して第三者が確認して伝える仕組みが設けられており、自らの物差しとしている。</p> <p>7. 管理者は、常時携帯電話で連絡が取れる体制にあり適切な指示を行っている。更に、毎日のミーティングや管理日誌から状況を把握し、職員への注意喚起や周知事項を記録し各自のサインで確認している。事故・災害・火災などの緊急時については、緊急連絡体制マニュアルに基づいて対応する仕組みが確立している。</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
<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	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 訪問看護ステーションは、在宅療養支援診療所併設のステーションであり、臨時対応や急性期のケアが多く、看護師の医療技術や経験から状況判断が可能な人材を重視している。主任会議において管理基準に従って適材適所・適正な人員配置を協議し、法人内の看護師のローテーションを行っている。採用後の人材育成については、院外・院内講師による勉強会や研修参加日への配慮、軽費負担などの取り組みがあり、各種資格取得支援を行っている。採用後の職員には介護支援専門員資格取得者5名を育て、質の高いサービスの提供に努めている。</p> <p>9. 新任者研修は法人が実施している。現任職員に対しては、年間研修計画を作成し必須参加と定め、不参加者には伝達研修を確実に行情報を共有してサービスの質の向上を図っている。外部研修情報は提示し積極的な受講を促し、希望する研修受講には配慮している。受講者は、ミーティング時に伝達講習をして全員が学びを共有している。新任看護師に対する同行訪問指導は指示書による医療行為や生活支援などを充分マスターするまで1ヶ月程度実施している。ミーティング時に担当外の利用者の支援状況についてお互いに「気づき」を話し合い業務上の不備について確認し改善に努めている。</p> <p>10. 実習生受け入れマニュアルを整備し、院内の実習指導者研修を受講してその業務に携わっている。実習生受け入れの際は、利用者の事前同意を得ると共に、看護サービス内容にも配慮し指導者がマンツーマンで指導している。実習生は毎年数名受け入れている。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		11. 希望休は100%受け入れている。有給休暇の消化率は現在70%であり、100%取得に向け計画的に増員対策を行っている。残業は無く定時に勤務を終え職員のワークライフバランスに努めている。ミーティングや面接から職員の意向を把握して、主任会議において勤務表実績と照らし業務量などの労働実態について分析、検討して改善を図っている。育児休暇や介護休暇にも対応している。複数の医療処置を必要とする利用者には、複数の看護師の訪問として勤務の負担軽減を図っている。スライディングシートも用いている。緊急時訪問移動用の待機号（車）には吸引機を常備し、地図、IVH、ポンプの使用説明書などを常備し、個人情報をも充分把握したうえで緊急訪問を実施している。 12. メンタルヘルスケアに関する内規を定めている。職員の自己点検の結果によっては産業医への相談体制を確保している。職員がストレスをため込まないように常に配慮して主任やチーフが話しかけたり相談を受けている。年1回職員との個別面談も始めている。福利厚生に関わる内規が整備されており職員が参加しストレス防止に努めている。休憩室は空調完備の和室で十分な広さがあり、こたつやテレビを置きリラックスできる環境を整備している。法人外のメンタルヘルス専門相談案内のチラシも掲示している。ハラスメントに関する規定は服務規律に明記している。		
(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. 14. ホームページは毎月更新し利用者の空き情報などを提供し広く発信している。訪問看護ステーションのパンフレットは地域包括センターや町の保健室などに置いて情報を広報している。法人主導のお月見会や糖尿病患者に対する年2回の「さつき会」（主にウォーキング活動）などにおいて健康チェックをしたりアロママッサージを提供して積極的に地域との交流を図っている。年1回保健所主催の難病対策委員会や地域リハビリテーション中丹圏域連絡会に看護師を派遣し、地域の保健、医療、介護サービスに貢献している。		

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
<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. 事業所のサービスについては、パンフレットやホームページ（毎月更新）に掲載し情報提供している。「訪問看護ステーションとは」「訪問看護の内容」を事業所内に掲示し訪問者に提供している。問い合わせには積極的な対応に努め、必要とされている情報を提供している。			
<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. 新規契約時の手順書を作成し、これに基づいて実施している。重要事項説明書（保険外サービスを明記）や料金一覧表により支援内容や料金表などを利用者や家族（後見人）に対して丁寧に説明している。サービス開始に関わっては「契約兼同意書」を書面で得ている。料金改定の際にも同書面を用いて同意を得ている。成年後見人制度の活用者もある。			

(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)		<p>17. 18. 19. サービス開始にあたり利用者宅に事前訪問や退院前カンファレンスに参加し、利用者や家族の希望を聞き取り所定の用紙に記録して状況把握している。必要に応じて主治医やリハビリ職員と連携して詳しくアセスメントをしている。</p> <p>介護支援専門員から受け取っている「居宅介護計画書」の本人や家族の希望・目標を踏まえ、アセスメントと照合し問題点や課題をモニタリングして訪問介護計画を立案している。本人や家族に説明して書面に同意を得ている。継続中の利用者については、日々の訪問記録から担当看護師がまとめて毎月報告書を作成し同時に評価も行っている。カンファレンスでもモニタリングして訪問看護計画に反映させている。サービス担当者会議は、本人や家族の参加の中で希望などを反映させた計画でサービスが提供できるよう努め説明している。</p> <p>多職種からの情報収集をして、情報共有と支援内容や方法の確認を行っている。</p> <p>20. 報告書作成については、マニュアルを作っている。毎月担当看護師が利用者の状況などの報告書（モニタリング）を作成し、同時に目標、計画の見直しを毎月行っている。必要時は随時計画の見直しを行っている。必要に応じてリハビリ職員の意見照会をしている。</p>		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>21 利用者の状況は、毎月主治医に報告書を提出している。必要に応じて随時FAX、メール、電話などで連絡したりカンファレンスの場で情報提供や意見を交している。保健所や医療機関の地域連携室、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど関係機関との連携及び支援体制を確保している。利用者が医療機関や介護施設への異動時には訪問看護サマリーを作成し情報提供している。</p>		
(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	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)		<p>22. サービス提供に関わる各種業務マニュアルを作成している。各種業務マニュアルは、ミーティングでインシデント情報を検討し年1回見直しを行って確認している。ほっとヒヤリや事故報告書、苦情、顧客満足度調査などの情報は、毎月のミーティング時に検討して必要に応じてマニュアルに反映させている。誰もが分かりやすく表現し、何時でも閲覧できる場所に設置している。</p> <p>23. 各利用者の訪問看護処置内容に基づいてサービスの提供を行っている。訪問看護記録書は複写様式である。1部を利用者宅に保管し、1部は各利用者のファイルを作成し全てをとして状態の推移を確認している。その他の個人情報各利用者毎の別ファイルに管理している。個人情報（カルテ）については保管、保存、持ち出し、廃棄などを個人情報管理規定や管理業務マニュアルなどに定めている。</p> <p>24. 朝の訪問前と当日の訪問終了後には、当日訪問した利用者の状況をカルテから確認し全職員が共有して日々のサービスに活用している。疑問があれば直接訪問した看護師に尋ねて確認している。確実に伝えたい事項は、口頭伝達すると共に管理日誌にも記載し全員が共有した確認サインをしている。毎日実施しているカンファレンスにおける意見収集や情報交換は、カンファレンスファイルに記載し参加できなかった職員が確認のサインをして共有している。</p> <p>25. 利用者宅に複写式のサービス提供記録をファイルして残し、必要に応じて家族に電話で状報提供している。家族が在宅であれば利用者の状況やサービス内容を説明している。利用者宅でのサービス担当者会議時は、訪問時の様子を説明し、要望に沿っているか否かを確認している。</p>		

(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)		<p>26 各種疾病の感染症対策、予防マニュアルを整備している。法人の感染対策委員会主催の必須研修や外部研修、インターネットなどから新たな情報を得ている。これらの情報は、随時ミーティングにおいて検討しマニュアルに反映させて学習の機会としている。使い捨て手袋、ガウン、マスク、消毒用ジェルなどをセッティングして訪問看護師は携帯し感染予防に努め、利用者、自分、家族を守るよう指導している。感染症のある利用者もマニュアルに従い対策を講じて受け入れている。訪問から帰ってきた職員は、事務所の入り口のそばで「手洗い、うがい」を励行して入室し感染予防に努めている。</p> <p>27 事業所内は、医療機器委員により定期的な整理整頓、管理が行われ適切に収納されている。事務所内は職員が清掃している。備品は、マニュアルに従い消毒後保管している。</p>		
(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)		<p>28. 事故発生時、緊急時のマニュアルを作成している。事故発生時、予防については院内研修を行い職員の周知を図っている。緊急時対応の研修は、31年1月を予定している。緊急連絡網を編成し、職員は指揮系統について周知している。</p> <p>29. 事故発生時を想定したマニュアルを作成している。カンファレンスやミーティング時にほっとヒヤリメモをもとに原因を分析し再発防止策を検討している。これを模擬試行して評価し見直して再発防止を図っている。ヒヤリハット、インシデント、アクシデントレポートなどから検討した解決策はマニュアルに反映させている。</p> <p>30. 災害発生時マニュアルは、地域との連携を意識して作成されている。市役所危機管理室職員を講師に招き、風水害や土砂災害時の対策や心構えを聞き、過去の事例から避難情報や避難行動パターン、市の被害想定などを具体的に学ぶ勉強会を行い訓練の一環としている。事業所は災害時に利用者の安否確認を行っている。緊急連絡網を編成し指揮系統を明確にして周知を図っている。</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
<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)	<p>31. 利用者の人格の尊重などについては、倫理規定に明確に定めている。契約時にも利用者の人権や意志を尊重したサービスの提供について説明し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めている。利用者には複数の看護師が関わっているの言いやすい看護師に意見を伝えたり、利用者アンケートなどの意見をカンファレンスやミーティングで検討して振り返りを行っている。毎年、法令遵守、身体拘束、高齢者虐待、認知症ケアなどを必須研修として知識を深めている。身体拘束ゼロの規定を定めている。高齢者虐待マニュアルの更新時には検討して具体例に反映させて対応している。</p> <p>32. プライバシー保護については、必須研修とし学習、事例検討を行い職員の意識づけとなっている。訪問時はプライベートな場所であることを認識し羞恥心やプライバシーに配慮したサービスの提供に努めている。</p> <p>33. 利用者からのサービス提供依頼については、運営規程に定めている。基本的には「拒むことはない」としているが、業務量を超える場合などの3項目を受け入れられない事由に挙げ、他の事業所を紹介している。毎月、居宅介護支援事業所や医療機関、ホームページなどに利用者の空き情報を提供し、公平・公正な利用者決定を行っている。</p>
------------	--

(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)		<p>34. 利用者アンケートを毎年実施し、意見や希望を引き出しやすく無記名にして意見収集に努めている。クレームなどがあれば真摯にサービスの改善の機会と受け止め、速やかにカンファレンスやミーティングで検討している。利用者の意向の把握は、訪問時に尋ねたり定期的な利用者宅でのサービス担当者会議において聞き取っている。</p> <p>35. 利用者の意見・要望については、必要に応じて随時サービス内容に追加、変更し迅速に対応している。苦情については、即所長に報告して対策の検討後、場合によっては利用者宅を訪問して苦情解決に努めて対応している。苦情処理記録には全ての内容を記録し、苦情対策委員会において議題として挙げて他部署も共有している。ステーション内での解決が困難な事案は、総括主任や事務長に報告し、検討後適切に対応している。定期的および必要に応じて検討する機会を設けている。利用者アンケートの結果は、アンケート対象者に配布している。苦情、要望については、個別対応で回答している。これらの意見・要望・苦情について取り組んだ改善策を個人情報に配慮しながら公開可能な範囲で公表されるよう望みたい。</p> <p>36. 公的機関の第三者相談窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に詳しく説明している。事業所内にも掲示している。公的機関や第三者経由の苦情対応マニュアルを作成して迅速に対応する仕組みがある。法人は、第三者の外部相談員（京都府介護専門支援委員会の顧問）を確保している。</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。	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	A
(評価機関コメント)		<p>37. 毎年実施している利用者アンケートについては、主任会議において企画から内容の検討などすべてを行い、結果の分析、検討も同会議や経営企画会議で行っている。早期改善の必要度に応じては、ステーションレベルで早期の改善に取り組みサービスの質の向上に努めている。利用者アンケートからの改善事項は、看護師が全て共有してサービスを提供しているが、複数名の訪問時には双方で注意したり確認をしている。</p> <p>38. 利用者の満足度調査では、喜ばれたり感謝の声が多く記載されており、これらの維持、向上を重視してサービスの質の向上に努めている。その方策には、日々のカンファレンスにおいて徹底した細かいサービス内容の統一と情報の共有を行って対応している。毎月のカンファレンスでは、新規利用者の紹介や担当する利用者などの統一事項を伝達している。他の事業所の取り組み情報においては、訪問看護ステーション協議会の定期的な管理者会議やスタッフ交流会などで積極的に情報を収集し比較検討している。</p> <p>39. 訪問看護ステーションが提供しているサービス体制、内容、質については、毎月のミーティングや主任会議において検討、評価し、課題を速やかに改善してサービスの質の向上に取り組んでいる。3年毎に第三者評価を受診している。</p>		