

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 4 月 12 日

平成 28 年 1 月 4 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>(通番8)質の高い人材の確保 経験豊かな人材を多く配置し、質の高いサービスが提供されていきました。在宅療養支援診療所併設のステーションとして、急性期やターミナル時の対応ができるよう訪問件数やスタッフの配置も考慮されていきました。</p> <p>(通番11)労働環境への配慮 有給休暇や時間外労働の管理を行い、職員の希望に添った有給消化及び、時間外労働を発生させない事業所運営が実現されていきました。職員ヒアリングからも「管理者や上司と相談しやすく、クリニック全体が相談しやすい職場である」とのお話を聴き、職員のメンタル面での負担軽減も配慮されていると感じました。</p> <p>(通番24)職員間の情報共有 職員全員で訪問した経過をカンファレンスや日誌等で確認し、意見交換がなされ、利用者状況の把握が適切に行われていきました。クリニックの医師及びリハビリスタッフ等と、いつでも相談ができる関係にあり、法人内の職員間の連携がしっかりと図れており、利用者の“安心”につながっています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番10)実習生の受け入れ 実習受け入れに関するマニュアルは整備されていますが、実習指導者研修への参加ができていませんでした。</p> <p>(通番23)サービス提供に係る記録と情報の保護 記録の廃棄については、規程があり運用されていますが、保管形態や保管場所、持ち出しのルール等の規定が未整備でした。</p> <p>(通番28)事故・緊急時の対応 事故発生時・緊急マニュアルは作成されていましたが、事故発生を予防・防止するマニュアルが整備されていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>(通番10)実習生の受け入れ 将来、地域の看護を担ってくれる人材を育てるためにも、実習指導者研修の受講を期待致します。事業所としても、実習指導のプロセスを展開することで、ステーションの状況に合わせた個別の指導計画を考察することにも繋がると思います。</p> <p>(通番23)サービス提供に係る記録と情報の保護 サービス担当者会議等の場面において、やむをえず記録(個人情報)を持ち出さなければならないこともあり得ますので、持ち出しのルール・管理面での規定作りを書庫の鍵の管理を含め検討されてみてはいかがでしょうかでしょう。</p> <p>(通番28)事故・緊急時の対応 事故の予防マニュアルが整備されることによって、今後、新たに採用される経験の少ない職員の、事故発生を未然に防ぐことにつながると思われます。次のマニュアル見直しの際に追加されることをお勧めします。</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	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	平成28年1月29日(金)
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)		法人の基本理念・運営方針が明確化され、事業所内に掲示されていました。朝の朝礼やミーティングで唱和する取り組みを通して、全職員に周知されていました。法人のホームページにも理念を掲載し、家族や地域に発信されていました。定期的開催される各種会議（業務運営連絡会・主任会議・管理者会議）を設置し、スタッフミーティングの意見が吸い上げられる体制となっていました。			
(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)		毎年事業計画を策定し、毎月の定例会議で状況把握や目標の評価を実施し、次年度計画に繋げる仕組みがありました。年度目標の達成に向け、個人目標と行動計画を作成し、進捗確認と修正を実施し、目標達成に取り組んでおられました。中・長期計画について、達成期間を明確にされると、さらに良いと感じました。			
(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	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)		遵守すべき法令については、関係法令をマニュアルに記載し、いつでも閲覧できる体制を確認できました。管理者は職員個別面談を通じ、職員の意見を事業運営に反映させるように努めておられましたが、定期的に管理者自らを評価する仕組みがありませんでした。緊急対応マニュアルや携帯電話を活用し、管理者は事業の実施状況を随時把握できる体制が整備されていました。また、緊急連絡網を整備し、迅速に連絡・連携が取れる体制を確認できました。			

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
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	B
		(評価機関コメント)	10年以上勤務する経験者を多く配置し、質の高いサービスが提供されています。在宅療養支援診療所併設のステーションとして急性期やターミナル時の対応ができるよう、訪問件数やスタッフの配置が考慮されていました。新任・3年以上・主任など管理者別に年間研修計画を策定し、研修が実施されました。実習受け入れに関するマニュアルは整備されていますが、実習指導者研修への参加が確認できませんでした。			
(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)	有給休暇や時間外労働の管理を行い、職員の希望に沿った有給消化及び、時間外労働を発生させない事業所運営が実現されていました。スタッフが充分にくつろげる休憩スペースを確保し、法人全体の懇親会(年3回)や永年勤続表彰等の福利厚生が整備されていました。			
(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)	定期的にホームページの内容が更新され、空き情報が発信されていました。法人内の秋祭りや地域包括支援センター主催の健康相談に月1回参加し、地域の保健・医療・福祉に貢献されています。			

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
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)	ホームページでも訪問看護ステーションのサービス内容がわかりやすく説明されており、定期的に所長が空き状況の更新を行い、積極的に情報発信されています。			
(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)	サービスの利用開始に当たり、契約書・重要事項説明書により、内容と料金の説明を行い、利用者及び家族等の同意を書面で得ておられます。保険外のサービスにおいても、必要時に説明を行い、書面で同意を得た上で、サービス提供が行われています。			

(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)		サービス開始時のアセスメント様式については、「退院前・事前訪問看護記録」に当初記入していたものを、現在は必要な項目が自由に追加できるような様式で試行されています。試行期間の検証を行い、正式な様式として統一されると尚良いと思います。受け持ち看護師により計画書・報告書の作成、評価を行い必要時計画の見直しを行っています。訪問は全職員がまんべんなく行うことで、受け持ち看護師以外の視点も入る仕組みになっています。		
(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)		4割が他の医療機関の主治医とのことでした。指示書や毎月の報告書のやりとりだけでなく、必要時に主治医とは連絡をとり、速やかな対応ができています。その他、日頃から保健所や病院の地域連携室、地域包括支援センター等の関係機関との連携にも努めておられます。		
(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、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	B
(評価機関コメント)		業務マニュアルは“はっとヒヤリ”や事故報告書の内容の分析結果も反映して作成され、年1回見直しが行われ、実務書として活用されています。記録の廃棄についての規程は確認できましたが、保管形態や保管場所、持ち出しのルール等の規定が未整備でした。毎日12時45分から30分程度行うカンファレンスには、全員が参加するため職員間の情報共有が大変よくできています。訪問時に家族が同席するか否かで、不在時は記録で内容を伝える等工夫されていましたが、計画的・能動的に行われていませんでした。		
(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、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)		クリニック内の感染症委員会主催の研修会に参加し、院外研修及びインターネット等で最新の情報を入手し、マニュアルを更新して感染予防に努めておられます。事業所内の掃除は、業者に委託せず、職員全員で分担し、整理整頓ができています。		
(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	B
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)		事故や緊急時、災害発生時等における対応マニュアルは作成されていましたが、事故発生を予防する視点でのマニュアルが不足していました。その他にAEDの実技訓練も行われています。		

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
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)	倫理規定、身体拘束ゼロに係わる規程、高齢者虐待マニュアルが整備されています。クリニック全体で、毎年必須研修として「法令遵守」「身体拘束」「高齢者虐待」「認知症ケア」「プライバシー保護」の内容で開催され、職員が研修に参加して意識向上に努めておられます。				
(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	A
	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。		A	A
	(評価機関コメント)	毎年12月に利用者アンケートを実施して、利用者の意向・要望・苦情等を把握するように努めておられます。アンケートで寄せられた苦情や要望については、結果をお知らせする時に、今後の対応方法なども回答されています。				
(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。		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)	利用者アンケートの結果は、経営企画会議や主任会議で分析・検討されていますが、調査前・調査後のサービスの改善状況について確認する仕組みがありませんでした。実際の運営としては、事業計画に反映させ、定期的に評価するなど着実にサービス向上に繋がっていると感じました。訪問看護ステーションとしては今回が初めての第三者評価の受診でしたが、これまでクリニックの他部門が受診された内容も把握し、サービス提供が行われていました。				