

様式 7

## アドバイス・レポート

平成 28 年 8 月 10 日

平成 28 年 4 月 28 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こもれび 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7) 管理者等による状況把握 法人内の関連部門を含め、職員間の緊急時の連絡体制が定められています。ホワイトボードを活用し、職員全員で事業所の訪問予定等の実施状況を把握するよう努めておられ、非常時や緊急時には管理者より具体的な指示が出せる体制となっています。</p> <p>(通番9) 継続的な研修・OJTの実施 職員ごとに目標設定を行い、年間研修計画を定め、スキルアップのための研修参加を推奨されているほか、勤務保障や参加費の保障等もされ、スキルアップを目指せる職場環境です。</p> <p>(通番18) 利用者・家族の希望尊重 看護計画書（個別援助計画）等は、利用者・家族を尊重した内容になっており、計画書は詳細な説明を行った上で同意を得られています。また、サービス担当者会議は利用者本人が参加のもと実施されています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番5) 法令遵守の取り組み 自主点検の実施や各種会議において、法令に関する情報収集や意見交換はされていますが、遵守すべき法令を周知するための職員全員に対する研修会の機会が確保されていませんでした。</p> <p>(通番15) 事業所情報等の提供 法人のホームページ等で事業所情報を提供されていますが、事業所の概要がわかるパンフレットはありませんでした。</p> <p>(通番38) 質の向上に対する検討体制 サービスの質の向上を検討する体制や、管理者を含む職員が参加する検討委員会が設置されていませんでした。</p>

<b>具体的なアドバイス</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>・日々サービスを提供する職員には、毎年、繰り返し『法令遵守』について学んでいただくことが必要です。業務体制を整備・強化する立場である法令遵守担当者と共に、その機会を持って頂くようお願いいたします。また、毎年実施されている自主点検表について、例えば、事業所内の会議において、職員全員で短時間でも読みあわせをしながら実際の業務に照らし合わせ点検することで、理解が深まるのではないかと思います。</li><li>・法人のホームページで事業所の情報提供をされていますが、事業所の概要（訪問時間、料金等々）がわかるオリジナルのパンフレット等を作成されてはいかがでしょうか。「いつも元気で笑顔を届けます」のモットーを掲示され、質の高い看護の提供を実践されている内容をPRし、地域に根差した事業所となって頂きたいと思います。</li><li>・今回の第三者評価の受診を機に、管理者を含む職員でプロジェクトを生まれ、議論や検討の結果をサービス改善のための具体的な取り組みとして実施し、サービスの質の向上へと繋げて頂きたいと願います。</li></ul>
------------------	--

※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	2660490083
事業所名	訪問看護ステーション こもれび
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5月26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
<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)		理念・運営方針が事業所内に掲示されており、職員全員で理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践されています。理事会・管理委員会・役員者会議・看護部会・職員会議等を通じて職員の意見が反映される仕組みがあり、透明性の高い組織体制であると評価致します。			
<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。	B	B	
	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		満足度調査の実施等により課題を把握する仕組みがありませんでした。職員全員で年度目標の共有と目標の実現に向けた実践をされていますが、中・長期の計画が策定されていませんでした。今後は、自己評価等の実施により、多角的な観点から課題の把握や目標達成度を評価し、組織全体のサービスの質の向上に向けた計画を策定されてはいかがでしょうか。			
<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)		緊急時の連絡体制が定められており、職員に対して管理者よりいつでも具体的な指示が出せる体制が整備されています。職員が法令等をすぐに調べられる体制を整備することが今後の課題と思われます。また、指定基準や介護保険事業を運営するための必要な関係法令を現場責任者レベルで整備され、職員全体に周知し共有できるよう、法令遵守の取り組みの強化を図られてはいかがでしょうか。			

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)		キャリアアップ（資格取得支援）時のサポート体制があり、職員ごとの年間研修計画を定め、外部研修は職員の希望も聞き入れ、参加を促しています。スキルアップを目指す職場環境が整っています。また、実習受け入れに関する体制が整備されています。3名の実習指導者を有し、積極的な実習の受け入れを行っています。		
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
		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	B
		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、スタッフが充分に休めること、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)		子育てと家庭の両立ができるよう労働環境の配慮がされています。職場の休憩スペースも広く、リラックスできる環境です。ただ、ハラスメントに関する規定の明記がないため、就業規則等に盛り込まれ、苦情や相談に対応できる環境・体制を整備されてははいかがでしょうか。		
<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	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。	B	A
		(評価機関コメント)		法人全体のホームページがあり、その中で事業所情報が発信されています。法人の健康祭りへの協力、地域祭りや平和祭り、子供のお祭りの救護班などに参加し、地域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
<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。	B	B
		(評価機関コメント)		法人のホームページ等で事業所の情報を掲載し、問い合わせなど個別の状況に応じた対応はされていますが、事業所の概要等が記載されたオリジナルのパンフレットがありませんでした。今後はパンフレットを作成され、利用者が選択しやすい事業所の情報提供の一環とされてははいかがでしょうか。		
<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。	B	A
		(評価機関コメント)		サービスの費用負担について、重要事項説明書や契約書に記載し、詳細な説明を行った後同意を得られています。また、判断能力に支障のある方への対応の仕組みも整備されています。		

(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。	B	B
(評価機関コメント)		主治医や関係機関との連携を図って、利用者のアセスメントを行い、看護計画書（個別援助計画）等は利用者や家族の希望を尊重して作成されています。計画書が自立支援に向けた内容となっている点を評価致します。計画書交付時は、詳細な説明を行った後同意を得られており、また専門家への意見照会・交換等も密にされています。計画の変更は随時行われていますが、今後は変更時の基準を定めた上で、計画変更を行われてはいかがでしょうか。		
(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)		毎月の報告書で利用者の状態が医師に伝えられ、他の関係者へは、電話やFAXで適宜情報交換が行われています。利用者の入退院時は、カンファレンスが多職種協働により開催され、支援体制が確保されています。		
(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。	B	B
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)		業務マニュアルを整備し活用されていますが、業務マニュアルに沿って標準的な看護を提供できているか等を確認するための方法や見直しの基準、苦情や事故報告書を再発防止策に反映させる仕組みがないため、今後はそうした仕組みを整備され、自立支援の強化を図られてはいかがでしょうか。記録の管理については、実施した勉強会や研修の記録を残されてはいかがでしょうか。利用者の状況等に関する情報は朝の朝礼時に申し送られるとともに、情報や記録を確認した際には捺印し共有されています。利用者や家族との情報交換は、訪問時や連絡ノートで行うほか、月1回の看護計画書の説明時にも情報交換をされています。		
(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。	B	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。	B	A
(評価機関コメント)		感染症対策、予防マニュアルが整備されています。職員への意識付けは話し合いにより実施されているとのことですが、実施した勉強会や研修の記録を残し、取り組み内容の振り返りや見直しに活かされてはいかがでしょうか。事業所内は整理整頓され、衛生面でも良い環境であり、外部委託業者や職員による清掃も確認表を使用して確実に実行されています。		
(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。	B	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。	B	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)		事故や緊急時の対応はマニュアルで明確化され、職員には話し合いで周知されていますが、その記録がありませんでした。今後は記録を残され、対応の強化を図って頂ければと思います。災害時ガイドラインは地域との連携を意識した内容で、すぐに対応可能なものとなっています。危機管理の勉強会や研修の記録を残され、それを振り返りや見直しの際の資料とされてはいかがでしょうか。		

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。	B	B	
	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。	B	B	
	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)		プライバシーや羞恥心に配慮し、高齢者の尊厳を意識した利用者本位のサービス提供が行われています。身体拘束や高齢者虐待防止法などについて職員間で話し合いをされていますが、その実施記録が残されていないため、今後は記録を残し、利用者保護の強化を図って頂きたいと思います。利用者の決定方法は公平で公正な受け入れを遵守されています。			
<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	B	
	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。	B	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)		訪問時に聞き取った意見や要望、苦情等はクレーム要望用紙に記載し、検討・改善されています。今後は、個人情報保護に配慮しながら何らかの方法で公開され、より開かれた事業所となって頂きたいと思います。			
<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。	C	C	
	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。	C	C	
	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。	C	C	
	(評価機関コメント)		今回の第三者評価の受診をきっかけとして、今後は、評価委員会等を立ち上げ、更なる質の向上を目指した取り組みを強化されていくとのことです。職員全員が参加できる評価委員会の設置を期待致します。			