

ア ド バ イ ス ・ レ ポ ー ト

平成 28 年 12 月 2 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 28 年 8 月 24 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 まる）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>医療法人永原診療会は、千本今出川上る東側に今年「サービス付高齢者住宅（自在館ぼたんぼこ）」を開設されました。とともに、母体の診療所から看護部門が独立し、その 2 階に「訪問看護ステーション まる」を 1 月 1 日開設されています。従来からの法人理念「暮らしを支える医療介護を創る」「自分の大切な人に受けさせたいと思う医療介護を創る」を踏まえ、「訪問看護ステーション まる」もこの趣旨を引継ぎ、診療所と連携し 24 時間体制で在宅訪問看護に取り組まれています。</p> <p>○ 多職種協働</p> <p>今年 9 月鹿児島県民交流センターで行われた、NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク主催の学会で当事業所の看護師が主となり「薄皮アンパンが食べたい」というテーマで実践報告をされています。医師（内科・歯科）・看護師・介護職員・言語聴覚士・理学療法士・居宅ケアマネジャー・管理栄養士・薬剤師・福祉用具専門相談員など、多くの職種間での情報を共有し、各専門職が実演し技術交流をおこなうなど、利用者の思いの実現に向かって全職種が一つになっています。経鼻チューブを抜き経口での食事が徐々に開始され、パンを摂取された時の本人の喜びやスタッフの達成感と言うまでもありません。多くの職種の専門性を活かし利用者の要望に応えることのできる原動力のある組織です。</p> <p>○ 地域への貢献と事業所機能の地元への還元</p> <p>「年末祭」のイベントに地域の皆さんを招き、法人をあげて楽しい催しを行っています。この日は訪問看護ステーションも参画し医療面を担当しています。診療所に設置してある AED を町内会などにも伝え利用を促しています。診療所 2 階の元気道場で、居宅介護支援事業所と合同で介護教室を開催し地域に開かれた事業所として貢献されています。管理者は上京事業者連絡会において、「在宅を支える為の医療と介護の連携」というタイトルで地域の事業者向けに講演をされています。また、大学で救急看護実習の非常勤講師として教鞭をとられ、介護労働安全センター主催の「介護職への救急対応」の講師として招かれるなど、積極的に看護技術の啓発に力を入れ事業所の持つ機能を地域に役立てておられます。</p> <p>○ 利用者の意向の吸い上げ</p> <p>「利用者目線でサービスをしようね」と管理者が常々職員に伝え、訪問看護時の時間に余裕を持たせ、利用者の声に耳を傾ける実践をされていることがヒアリングで確認されまし</p>
-----------------------------	--

	<p>た。家族の思いと本人の意向が違う場合も双方に配慮しながら、利用者の利益を考えてサービスの提供をされています。又利用者から本業外の相談や希望があった場合でも「それは私たちの仕事ではありません」と断るのではなく、実現させるための労をいとわないという姿勢で他業種とも連携し日々業務に臨んでおられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○ 事業所理念の策定 訪問看護事業所としての理念がまだ定まっていませんでした。「利用者目線」を大事にする事業所としての理念の作成がのぞまれます。</p> <p>○ 法令やマニュアル類の整備とリスト化 集団指導に参加し、介護保険関連の法令は整っていますが、事業を運営していく上で必要な法令、例えば福祉関連法令、労働基準法関連の法令などが整備されリスト化されているとはいえませんでした。また、紙ベースで打ち出してあるマニュアル類も簡潔すぎて実用向きではないものが見られます。</p> <p>○ 苦情対応・事故報告・ヒヤリハットの整理 報告はトークノート（社内コミュニケーションの1方法）で行っており、必要に合わせた迅速な対応がされています。しかし、期間を経過して職員の振り返りや検証を行うのには、トークノート内だけでは、資料として活用できるか懸念があります。</p> <p>○ 満足度調査 利用者の満足度調査も必要性は感じながらまだ実施されていません。面と向かって言えないこともアンケートで利用者の本音が聞ける場合があります。「利用者ファースト」を利用者が肌で感じて頂けるように、アンケートなどの実施を望みます。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>○ 事業所理念の策定 開設初年度から学会発表をおこない、その内容から他職種協働での連携が取れる力ある事業所の姿がうかがえます。「利用者目線」を重視した看護展開などを組み込んだ、事業所の目指す理念の作成を期待します。職員全員で是非話し合われて立案されることを望みます。</p> <p>○ 法令やマニュアル類の整備とリスト化 必要な法令やマニュアル類をもう一度検討され、各種法令リストは纏めて整理して見やすくし、見直し日付や見直し箇所の特記も期待します。マニュアル類がいささか簡潔ですので適宜補完し具体的で実効性のあるものにされることを望みます。</p> <p>○ 苦情対応・事故報告・ヒヤリハットの整理 苦情対応・事故報告・ヒヤリハットの整理は一定の様式の帳票を作り、トークノートの画面から拾い上げて、独立した帳票として纏められることをお勧めします。迅速性の陰で、原因究明や・再発防止の取り組み・今後の課題の明確化などの検証が乏しくなる危険性があります。これらの記録類を活用し今後に活かしていけるようお勧めします。また、これらの公開も期待します。</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。

評価結果対比シート

事業所番号	2660290160
事業所名	訪問看護ステーション まる
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	平成28年10月31日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア

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。	B	A
(評価機関コメント)		<p>1. 「暮らしを支える医療介護を創る」「自分の大切な人に受けさせたいと思える医療介護を創る」という法人理念のもとで、全職員一丸となってサービスの提供に努めている。月1回の定例ミーティングや居宅部関連の居宅部会議（管理者も含む）でサービス内容の振り返りをおこなっている。年末祭（法人イベント）や介護教室開催時に利用者（家族）にも理念を発信している。今後在宅利用者の目線で事業所理念を考案したい意向を示されている。パンフレットも作成予定であり、高齢者に理解しやすい内容で作成されることを期待する。</p> <p>2. 毎朝のミーティングやトークノートでの意見や提案は、月一度の定例ミーティングで検討している。その結果は居宅部会議に上がり、案件により管理者会議（理事会）を経て再び現場に決議事項が下ろされる。職員意見の吸い上げに関しては、職員ヒアリングでも意見が反映されていることが確認できた。透明性の高い運営がなされている。</p>		

(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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>3. 年1回評議員会にて年間目標の計画を確認し承認を得ている。単年度計画は経営の健全化に特化した内容である。行動計画や見直し日も決め、毎月の居宅部会議で推移を報告し見直している。しかし、職員意見が事業計画に反映しているとは言えない。中・長期計画は作成されていない。良心的な利用者本位の実践がなされていることが、職員ヒアリング等により確認されたので、そうした実践を利用者視点に立ち、事業計画に文章化されることを期待する。</p> <p>4. 各職員は単年度の目標設定をおこない、ヒヤリングの際に上司とともに達成度を振り返っている。業務上では看護計画の評価と見直しを毎月実施している。</p>		

(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。	B	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。	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. 管理者は京都市の集団指導に参加して、必要事項をトークノート上に掲載して全員の閲覧を呼びかけている。既読のマークで各職員への周知状況を確認している。事業を実施する上で把握すべき法令に関しては、必要なものは必要な時にインターネットから入手できるという思いで、特にリスト化や準備はしていない。法令遵守の法人内セミナーは7月に実施している。</p> <p>6. 管理者の役割と責任は運営規定に明記されており、朝のミーティング・毎月の訪問看護ステーションミーティングで職員の意見を聞き、居宅部会議やマネジャー会議・管理者会議（理事会）にあげている。管理者は総務部の面談を受け評価される。職員への思いも温かくスタッフに信頼されていることがヒヤリング・職員の勤続年数の長さから窺える。</p> <p>7. スマートフォンやアイパッドなどの通信機器の所持により迅速に連絡の取れる体制である。緊急時の初めの一報は管理者に入る。指示系統は整い機能している。</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
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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 人事管理は総務部がおこなっている。管理者は認定訪問看護師である。採用には実務経験実績を優先するが、新卒の採用者もいる。実務経験1年未満の採用者には6ヶ月以上かけてOJTをおこなっており、自信がつくまで同行し心理面・技術面でサポートしている。並行して診療所での外来業務に従事し看護業務を学んでいる。資格取得支援として資金貸与があり、取得後は給料に反映される。</p> <p>9. 研修は外部研修でおこなっている。研修計画表を踏まえ、職員のレベルに合わせ参加している。参加した職員は報告書を作成してSNS上で情報共有を図っている。報告書を読んだ職員の既読マークにより周知を確認している。鹿児島県での「NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク」の学会で事例発表をしている。その作成・発表過程に多くの学びがあった。</p> <p>10. 在宅看護実習生を年間1～3回受け入れ指導している。実習指導者研修を終了した職員がいる。まだ受け入れ実績はないものの、他大学とも実習受け入れ契約を結んでいる。受け入れ窓口は明示しているが、実習受け入れマニュアルは作成されていないので作成が望まれる。</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。	B	B
		(評価機関コメント)		<p>11. 有給休暇や時間外労働に関しては総務部で一元管理をしている。職員の状況に応じて時間短縮や育児休暇・介護休暇に応じるようにしている。腰痛対策として法人のノーリフト運動に因んで、スライディングボードの有効利用を推奨しその研修を行っている。事務処理の効率化と情報共有の為にアイパッドなど通信機器を職員に貸与し相互に迅速な情報交換をしている。職員の移動手段として、軽自動車や原動機付き自転車に貸与されている。</p> <p>12. 職員のメンタルヘルスに対する相談時は、希望があれば専門医につなぐようにしている。バーベキューや職員の子供も招待しての忘年会などで職員間の親睦を図っている。ハラスメント規程は就業規則に謳われている。休憩は事務所内や利用者相談室で取っている。事業所に知られたい場合も予測し、外部の「心の相談窓口」などの提示が望まれる。ストレスチェックの実施も有効である。</p>		
(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)		<p>13. 法人理念はホームページに掲載されている。法人機関紙“びーぶる”では、地域で活躍する住民や職員が、さまざまなテーマ・斬新な視点でメッセージを発信している。診療所の医師は「…家族や近所の人も含めて、一緒に所で生きていて、一緒に所で死んでいくという覚悟のもとにつきあいたい」という思いを込めて患者と対等に接する。看護師も同様で、町内会では保健委員担当、地藏盆では法人の駐車場を開放するなど事業所の持てる機能を地域に提供している。AEDの使用も地域に呼び掛けている。看護学生に年末祭（法人イベント）や在宅高齢者の日帰り旅行に介護スタッフとして支援してもらう機会もあり、若者との交流もおこなっている。</p> <p>14. 管理者や職員は、上京事業者連絡会での講師・介護教室の開催・近くの大学の看護実習の講師・依頼を受けて救急対応の講義などおこなっている。診療所医師はラジオ講演もおこなうなど、それぞれの専門性をいかして地域に貢献しようという法人全体の意識は高い。</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
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。	B	A	
	(評価機関コメント)		15. ホームページや機関誌で事業所情報を公開している。電子機器に慣れていなかったり、そうした環境のない利用者や家族を想定して、分かりやすいパンフレットの作成を計画している。親しみやすい事業所理念もそこに載せられることを望む。			
(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)		16. 重要事項説明書や契約書により詳しく説明している。又利用料など変更の際は追加で利用者や家族に同意を得ている。重要事項説明書ではキャンセル料を記しているが、よほどの理由がない限り利用者からいただいている。認知症で訪問を忘れて不在であったり、連絡する方法が分からなかったりする可能性を考慮し良心的に対応している。			
(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)		17. 事前に居宅ケアマネジャーより利用申請書が届く。医師指示書も受けている。サービス担当者会議に参加し情報収集している。利用者（家族）に看護内容を提案し話し合っ理解を得ている。所定のアセスメント様式を用いてアセスメントをおこなっている。毎月の看護計画評価時に見直しはおこなっている。 18. 所定の看護診断様式を用いて課題の抽出を行い、訪問看護計画書を作成している。個別に手順書も作成している。利用者（家族）に渡し説明して同意を得るとともに、主治医と居宅ケアマネジャーに送付している。サービス担当者会議は自宅でおこなわれ、常に本人（家族）は同席している。 19. 利用者の主治医・居宅ケアマネジャー・理学療法士・言語聴覚士・介護士などの連携は良好である。法人内であれば、トークノートで情報共有ができる。また、利用者宅の連絡ノートを確認し合う事で、各種事業所との連携もとれている。 20. 看護計画見直し基準は契約書内に明記している。看護計画は各看護問題ごとに毎月評価している。毎月訪問看護計画書と報告書を作成し、主治医・本人（家族）に渡し本人（家族）からは同意を貰っている。			
(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)		21. 「NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク」学会で症例発表をおこなった。事例では、ケアマネジャー・かかりつけ医・歯科医・看護職・介護職・言語聴覚療法士・理学療法士・管理栄養士・福祉用具専門相談員など、多くの職種で連携し取り組んでおられる。サービス担当者会議には必ず参加して、チームで利用者支援に臨んでいる。法人内にも地域連携室を持ち、内外の事業所と連携しながら在宅サービスの相談を受け支援している。			

(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	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	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. 業務マニュアルはあるが、大まかな記述である。もう少し丁寧で実践的なものが望まれる。業務の具体性と一連の流れが分かるよう現在のマニュアルに追加補充し、見直し日の記録と見直し内容の特記も記載されたい。日常的に利用者の介護にすぐに役立つ内容を期待する。</p> <p>23. サービス提供記録は二枚複写となっており、1枚を利用者宅に置き1枚を総務部に提出している。訪問看護実施報告書を作成し、サービス提供日と提供内容を1か月に1度利用者家族と医師に報告している。各職員には法人のコンピューターに繋がるタブレットやスマートフォンを貸与し、常に相互に連絡の取れる体制にしている。パソコンは電源が切られて、個人のパスワードがないと開けられない様にして個人情報に配慮している。個人情報保護についての研修に参加し、トークノートを使い伝達研修をしている。</p> <p>24. 利用者情報は在宅医療用ソフトウェア カナミックで最新の情報共有をする他、朝のミーティング、月例訪問看護ステーションミーティングなどでも共有し、困難事例や業務上の問題などについて話す機会を持っている。</p> <p>25. 訪問看護実施報告書やサービス提供記録を利用者宅に置き、不在の家族ともコミュニケーションを図っている。他にもデイサービスのノートやショートメール、FAXなどで連絡を取り利用者の様子を知らせ情報交換をしている。</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。	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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>26. 感染症マニュアルはあるが、実践的なものではない。総論ではなく各論での実践的資料を常備されたい。法人内では指導的立場にあり、居宅部会議でも最新情報の報告をしているので、そうした資料を適宜ファイリングされたい。</p> <p>27. 事業所内は新しく清潔で、物品も整理されており、トイレ等水回りにも臭気はない。常に手洗いやうがいの励行を呼び掛けている。マスクや手袋の着用も常に奨励し、事業所内に準備し二次感染を防止する為の備えをしている。</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。	B	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。	B	B
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。	C	B
(評価機関コメント)		<p>28. 訪問看護ステーションが主導で、消防署を招いてのAED講習を実施している。今年度は1月に実施予定となっている。事故緊急時マニュアルがあり、家族がいる場合と不在の場合の緊急連絡網も作成され活用されている。また事故が起こった時は迅速に解決にあたり、事故報告書に挙げ訪問看護ミーティングや居宅部会議でも検討している。</p> <p>29. 事故・ヒヤリハット・苦情などの報告はトークノート上でやっている。迅速な対応はなされているが、原因究明や分析・定期的な見直しは十分とは言えない。今後、事故等を詳細に分析・検討しマニュアルの変更に繋げたり、次期事業計画や看護計画にいかすよう配慮されたい。</p> <p>30. 災害発生時のマニュアルはあり、責任者や指示命令系統も定められている。災害に備え一定量の備蓄をしている。上の階のサービス付高齢者住宅や広く地域住民を意識したマニュアル作成も期待する。年内に上の階にあるサービス付高齢者住宅の住人たちと一緒に、防災避難訓練をする予定である。</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
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。	B	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。	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>31. 人権尊重は当法人の再重要な実践事項として職員間に浸透している。利用者にゆっくり寄り添う為に訪問移動時間を多めに設定し、利用者に性急な感じを与えない様に気遣っている。又出来る事は何でもするという利用者に優しい援助体制で臨み、そのための労を惜しまない職員を育成している。高齢者虐待に関する研修は毎年必須であり、研修を受けた職員は伝達研修をしている。</p> <p>32. 職員間の情報交換はトークノートでおこなっている。不必要な情報が記されていることもあり、その時は記載した職員に注意喚起を促している。プライバシー保護に関する資料は提示しているが、研修への参加はできていない。今後取り組みたいとの姿勢である。</p> <p>33. 利用希望を断った例は今までに1件あり、利用者の希望日に訪問看護の受け入れ態勢が整わなかったためであったが、看護師を増員して今は受け入れ可能となっている。</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。	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。	B	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	B	
	(評価機関コメント)		<p>34. 採用時オリエンテーションで利用者の意見・苦情等はサービス改善の機会とするためであると伝えている。訪問時出来るだけ利用者の表情や言葉から、思いを感じ取る様に職員に指導している。訪問時間も長めに計画し、利用者（家族）の言葉に耳を傾けている。利用者（家族）を年末祭に招待し利用者の意向を含め懇談する機会としている。</p> <p>35. 職員より利用者（家族）からの苦情や要望・意見の連絡が、トークノートにより管理者に迅速に伝えられる。メールで伝える項目は職員には知らせてある。必要に合わせ管理者グループで検討し決裁するシステムもSNS内にある。居宅部会議で報告される。原因究明などの事後検証、今後の課題の抽出・定期的振り返りまでには至っていない。今後、公開を含めて検討を期待する。</p> <p>36. 公的機関の連絡先、相談窓口の電話番号等は重要事項説明書に記載され、相談室にも見やすくファイルされて置かれている。第三者相談窓口の設置はしていない。</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。	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。	B	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>37. 満足度調査は行っていないが、提供しているサービスに対しての満足・不満足・要望は、訪問時に聞き取る努力をおこなっている。不満足を表明する利用者の事例は訪問看護ステーション月例ミーティングで検討し、更に居宅部会議で検討している。今後満足度の把握への具体的取り組みを期待したい。</p> <p>38. サービスの質の向上に関する振り返りは、トークノート（社内通信の1手段）で各職員の気づきを発信し共有することや月例訪問看護ステーション会議やその他の会議などで振り返る機会を持っている。また法人内の他部署の取り組みは月ごとの居宅部会議で、法人外事業所の取り組みは研修や上京事業者連絡会、「NPO在宅ケアを支える診療所・市民ネットワーク」の学会等で情報交換の機会を持っている。</p> <p>39. 月1度総務部会議において、各部署報告をもとに現状の課題・人材管理・環境調整などの具体的な問題を振り返り話し合う機会を持っている。今年第三者評価受診の為、共通項目チェックシートを用いての自己点検をおこなった。訪問看護ステーション開設から10ヶ月目の第三者評価初受診である。</p>			