

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 2 月 17 日

※平成 28 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平 28 年 1 1 月 2 5 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（事業所名）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 1) 事業所の理念及び運営方針を明確に策定し、ステーション（事業所）内に掲示する他、ホームページ及びパンフレットを作成し、広く周知する取組み状況が確認できます。また、サービスにかかる運営方針は、契約時に顔写真入りで提供するなど、利用者や家族が親しみをもって理解を深める取組みが行われています。</p> <p>(通番 8) 病院を経営する法人と一体となって、人材の確保及び育成に取り組まれている状況を聞き取ることができます。職員は全員が正看護師であり、病院勤務から希望により本事業所で勤務され、やりがいを促進させながら必要な人員を確保する体制を構築されています。</p> <p>(通番 24) 1 人の利用者に対して 2 人で対応するよう支援体制に配慮し、負担の軽減に努められているとともに、申し送りや引継ぎが円滑に行われている状況を聞き取ることができます。また、利用者の状況などを職員間で共有することを目的として、症例提出を行い定期的にケースカンファレンスが行われ、利用者の状況を確認・共有している状況がうかがえます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<p>(通番 5) 管理者は、法令遵守の観点から法人内の研修にも積極的に参加し把握に努めている状況をうかがうことができますが、把握した法令をリスト化するなど、すぐに調べられるよう整理する体制については確認できませんでした。</p> <p>(通番 22) 事業所の業務に関する標準的な実施方法は、訪問看護マニュアルやパンフレット及び重要事項説明書からも確認することができます。また、マニュアルの内容に関し職員の共通理解が図れるよう取り組まれていること</p>

	<p>も聞き取ることができました。しかし、見直しの際に顧客からの満足度調査などを行い反映される仕組みまでは確認できなかった。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問時の移動手段に関連した道路交通法や各家庭に入り込むことで知り得た情報に対する守秘義務など、訪問看護ステーション業務特有の把握すべき法令があります。また外勤の多い職員への周知方法など、事業所として特有の環境に考慮され、把握と周知にむけた具体的な取組みを検討されますことを期待しています。 ・ 多様な会議が開催される中で、必要な情報はステーションの定期会議にて伝達するとともに職員の意見を聞き出す場として設定されています。職員との個人面談は希望及び必要に応じて行われているとの状況を聞き取ることができですが、個人面談は定期的で開催することで、より深く職員の意向・状況を把握する機会として設けられてはいかがでしょうか。 ・ 訪問看護時に利用者及び家族からさまざまな意見・希望などを直接聞き取り、それらの意見は事業所内のケースカンファレンスにて検討され、可能なものはできるだけサービスに反映するなど円滑なコミュニケーションが図られている説明を受けることができました。しかし、事業所が提供しているサービスに対して、満足度調査という目的で利用者からの評価を受ける取組みは確認できませんでした。日々のコミュニケーションを大切にしながら、利用者満足度調査を行うことは、利用者の視点でサービスを提供する姿勢を利用者やご家族に示す機会としても有効であると考えられますので、今後、利用者満足度調査の取組みを検討され、実施されてはいかがでしょうか。 ・ 日頃、自らの取組みに対しては自主点検を行い、サービスの質の持続及び向上を図られている状況を聞き取ることができます。今回、第三者評価を受診されたことで、気づきとなった改善の必要な個所に適切に取り組み、運営環境を整備・構築され、また次回の第三者評価受診時に改善につながっていくことを期待しています。

※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	2663090013
事業所名	社会福祉法人恩賜財団済生会 京都府済生会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	2016年12月15日(木)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構

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)		理念や基本方針はホームページ・パンフレットに明示されており、事務所内にも掲示されている。ホームページでは、文字を大きくしフリガナを付けるなどの工夫がされている。理念に基づく運営方針は年度末の2月から3月に運営方針を定め目標を設定し、4月に目標の評価と行動目標について話し合っていることを会議録にて確認した。			
(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)		実績をもとにSWOT分析（外部環境や内部環境を強み（Strengths）、弱み（Weaknesses）、機会（Opportunities）、脅威（Threats）の4つのカテゴリーで要因分析すること）により課題を見出し、事業所としての目標を設定し、中間評価を経て年度ごとの評価を行っている。個人についても運営方針に基づく目標を設定し、同じく中間評価を経て年度ごとの評価を行っている。			
(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)		遵守すべき法令等を正しく理解するため、年1回開催される法人本部の研修への参加や全国訪問看護事業協会の研修会への参加などの取り組みは確認できたが、遵守すべき法令のリスト等については確認できなかったため、評価をBとした。管理者は管理職研修に参加するとともに、理事会、施設長会議、運営会議において事業所の活動報告を行うとともに、定期会議および毎朝のミーティングを通じて職員の意見を聞く場を設けていることを聞き取りにて確認した。緊急用の携帯電話が常備され、うち1台は管理者が携帯しており、24時間連絡のつく体制がとられている。			

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
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	A
		(評価機関コメント)		職員の採用は事業所が行うが、採用基準は法人内病院と同じであり、常勤、非常勤ともに全員が正看護師。新人職員教育については京都府訪問看護ステーション協議会作成のマニュアルを活用している。 各職員の目標管理を行うとともに日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団などが主催する学会や研修に計画的に参加している。以上のことを「訪問看護研修資料」や研修参加報告により確認した。また年間の研修計画は事務所にも掲示されている。実習の受け入れについては、3校の実習受け入れと看護協会主催の臨地実習を受け入れており、受け入れ体制については、実習・研修オリエンテーションマニュアルにて確認した。		
(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)		有給休暇取得の状況は平成28年度年休消化ファイルにて管理されている。 土、日出勤をした際には、代休を取るようになっており、取らない人には口頭で取得を促していること、また有給休暇の取得状況が事務所にも掲示されていることを現地にて確認した。 病院職員加入の互助会、法人として顧問弁護士、社会保険労務士の相談窓口がある。 済生会京都府病院としてのパワーハラスメント防止規程、セクシャルハラスメント防止規程なども整備されている。		
(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)		地域への情報発信ツールとしてホームページを開設するとともに、カラー刷りの病院の情報誌「京なでしこ」に年に1、2回寄稿するなどして情報を提供している。毎年行われる長岡京ガラシャ祭に出店し健康相談を実施している。 地元長岡京市社協の介護職員のための初任者研修課程に所長が講師を務めている。		
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
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)		ホームページには、大きめの文字を使用し、サービスや利用方法や料金が掲載されている他、Q&Aやイラスト、写真なども使い、わかりやすくなるよう工夫されている。またパンフレットにはスタッフの顔写真が掲載されている。		
(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)		サービスについての内容や料金はホームページにも記載される。パンフレットなどを使い内容について同意を得ていることを確認した。また認知症ある利用者の場合などは成年後見制度の概要について説明を実施している。		

(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)		利用者のケース相談記録票兼利用者基本情報および居宅サービス計画書には、利用者の課題やニーズが反映されており、短期、長期の目標がそれぞれ期間とともに明記されていることを確認した。医師との連携については、介護サービス共通健康診断書において確認、ケアマネージャー主催のカンファレンスへの出席、症状の変化により対応が変わる場合は同意の上、サービスの追加・変更を行っていることなどを訪問時に聞き取った。		

(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)		外部の専門職との連携・照会については、カンファレンス出席者・協議内容記載シートにて確認した。病院内の担当医、看護師、リハビリ担当者とも連携しており、地域のかかりつけ医師、ケア・マネージャーとも連携体制があることをヒアリングおよび連携医療機関一覧にて確認した。		

(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)		各種マニュアルは整備されているが、顧客満足度調査に分析や事故防止策などの具体案が反映される仕組みが確認できなかったため評価をBとした。記録については、週間サービス計画表、訪問看護計画書、並びに訪問看護報告書などにより適切に記録されていることを確認した。保管については、訪問看護業務の手引きに準じて実施されている。職員間の共有については、1人1台タブレットPCを保有するとともに、毎朝のミーティングにおいて口頭での申し送りを行っている。家族との情報交換については、初回面談時に家族同席のもと面談を実施するとともに訪問時に家族が在宅であれば直接情報交換を行い、独居または不在の場合は在宅療養手帳を活用している。		

(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)		感染症対策のための法人病院内の研修に参加するとともに、インフルエンザ、ノロウイルスなど症例ごとのマニュアルが作成されており、特に重要事項を抜粋したものが常備されている。訪問時にはアルコール手指消毒剤、手袋、エプロンを持参するなどの対策がなされていることを現地で確認した。		

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)		安全マニュアルが整備され、事故に関する連絡先は各車両に常備されている。また緊急連絡先、緊急連絡網は事務所にも掲示されている。年1回緊急連絡網による訓練が実施されている。ヒヤリ・ハットなどについての報告があれば管理者が直接ヒアリングを行い、特徴的なケースについては、定例会議にてケースカンファレンスを実施されている。京都府の災害拠点病院にも指定され、行政企画の災害訓練にも一体的に参加している。		

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
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)		<p>「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」、「さいごまで自分らしく生きるを支える京都ビジョン・京都アクション」や日本看護協会作成のガイドブックなどを通じて利用者の人権や自尊心を尊重したサービスを提供するための取り組みがなされている。虐待防止については、虐待対応マニュアル（済生会京都府病院虐待対策委員会）が整備されている。</p> <p>京都府済生会訪問看護ステーションにおける「個人情報保護に関する方針」並びに「個人情報利用目的」が整備されており、コンプライアンス研修においても、個人情報漏えい事例が取り上げられていることを確認した。</p> <p>法人病院以外からも多くの利用者を受け入れており、利用者の7割が他の居宅介護サービス事業者からの受け入れとなっていることを聞き取りにより確認した。</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	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)		<p>市役所など、公的な相談窓口は重要事項説明書にも記載されており、契約時には口頭で説明するとともにマーカーで印を付けるなどの配慮がされている。また法人病院には意見箱も設置されていることを現地にて確認した。在宅での生活を尊重し、看護なしの希望やターミナルケアにも対応していることを聞き取りにて確認した。</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	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>今回、第三者評価を受けるにあたり利用者アンケート調査を実施したものの、これまで定期的に利用者満足度調査実績が確認できなかったことから自己評価BをCとした。</p> <p>厚生労働省が実施する社会福祉施設等調査、介護サービス施設・事業所調査などに基づき、自己評価を行っている。また、法人内全国47ステーションからの報告を元に比較・検討を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。しかしながら第三者評価は今回が初めての受診となるため評価はBとした。</p>			