

様式 7

アドバイス・レポート

平成 29 年 5 月 18 日

平成 29 年 1 月 30 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 医療法人社団育生会 訪問看護ステーションふかくさ 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3)事業計画等の策定 法人の理念を職員全員に周知し、事業計画にも反映されています。年1回利用者満足度調査を行い、ニーズと課題を明確に把握し、改善に取り組まれています。</p> <p>(通番8)質の高い人材確保 (通番9)継続的な研修・OJTの実施 法人事務センターと密に連携して求人会議を開催する等、優秀な人材確保により安定した事業所の運営に努められています。常勤・非常勤を問わず職員の研修への参加を積極的に支援されています。</p> <p>(通番22)業務マニュアルの作成 マニュアルは1冊のファイルにまとめられ、見やすい冊子になっています。法人事務センターの法令遵守担当者の指導のもと、原因から対策までの流れを的確に記載し、職員がいつでも手に取って確認できるよう、事務所内に設置されています。</p> <p>(通番38)質の向上に対する検討体制 月1回法人内連絡会を開催し、意見交換で吸収したものを日々のサービスの提供に活かされています。また、理事長にスタッフの意見をまとめて伝える仕組みがあり、承認されると実践できることが、職員の士気を高めることにつながっていると感じました。</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 実習生受け入れマニュアルが整備され、利用者の選定も適正に行われていますが、今後は実習指導者に対する研修の実施が望まれます。</p> <p>(通番30)災害発生時の対応 災害発生時の対応マニュアルや緊急時連絡網等の指揮命令系統が整備されていますが、今後は地域との更なる連携が課題だと感じます。</p> <p>(通番35)意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 苦情や要望に対して、マニュアルに沿ってカンファレンスを行い対応されていますが、公開されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の都合等もあり、外部の指導者研修に参加することは難しい面もあると思われませんが、法人内での学生指導者対象の研修に参加されてはいかがでしょうか。 ・民生委員や福祉委員との連携や、緊急時の連絡先等を見やすいところに貼っておくなどの対策を検討されてはいかがでしょうか。 ・頂いた意見や要望等について、定期的なお便りやホームページ等で公開される機会を設けられてはいかがでしょうか。

※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	2660990041
事業所名	医療法人社団育生会 訪問看護ステーションふかくさ
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29年2月22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
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)		法人の理念は事業所内に掲示され、運営規程に明記され、職員が毎朝唱和する等周知されています。介護施設合同連絡会を定期的に開催し、各事業所の職員から出された意見・要望等を検討し、その情報を現場に持ち帰り共有する仕組みがあります。また、職務権限が組織図により明確にされています。			
(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。	B	A	
	(評価機関コメント)		中期3年・長期5年の事業計画が策定され、目標設定評価シートで定期的に評価されています。利用者満足度調査が年1回実施され、結果についてカンファレンスでニーズと課題を明確に把握し、事業計画に反映されています。日々のミーティングやカンファレンスで常に情報を共有し、改善に取り組まれています。			
(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。	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)		外部及び法人内部の研修に積極的に参加し、必要な情報を的確にリスト化し、閲覧できる環境があります。運営規程に管理者等の役割と責任を明文化し、介護施設合同連絡会や理事長面談で職員の意見を反映する仕組みがあります。緊急時連絡網を整備し、明確な指揮命令系統のもと適切に対応できる体制があります。			

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
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)		法人事務センターと密に連携し求人会議を開催する等、優秀な人材の確保により事業所の安定した運営に努められています。常勤・非常勤を問わず職員の個別の研修計画を立て、外部研修も積極的に広報し、研修への参加を希望する職員の勤務調整を行う等配慮されています。実習生受け入れマニュアルを整備し、利用者の選定も適正に行われています。		
(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	A
		(評価機関コメント)		有給休暇の取得状況を台帳で管理し、年度内に消化できています。超過勤務申請（指示）書により残業時間を把握し、業務の改善・効率化に努められています。また、昼の休憩時間にラジオ体操を行う等、腰痛予防や健康管理に努められています。法人の産業医に相談できる体制があり、職員のストレス管理がなされています。		
(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)		法人広報誌「すこやか便り」・ホームページ・パンフレットで事業所の情報を積極的に公表されています。また、地域の介護サービス事業者連絡会や府民公開講座に参加し、地域住民との情報の共有に努められています。		

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)		事業所の情報等は、ホームページ・パンフレット・掲示物等にわかりやすい表現で詳細に記載されています。また、相談に対応した記録もしっかり保管されています。		
(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)		利用者アンケートの結果からしっかりと説明されていることがうかがえました。また、本人・家族・成年後見人より書面にて同意を得られていることを確認しました。		

(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)		統一したアセスメントツールを用いて個別性のある計画を立てられています。ケアマネジャーの作成した計画に沿って、利用者・家族の希望、主治医や多職種の意見を取り入れ、3か月ごとに見直しも行っていきます。		
(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)		入院時には訪問看護サマリーを提出し、在宅での状況を伝えられています。また、入院中に病院を訪問して経過を確認したり、退院カンファレンスに参加し、多職種で情報を共有し在宅でのサービスの提供につなげています。そのことが本人や家族からの信頼につながっていると感じました。		
(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。	B	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)		業務マニュアルは整備され、年に1回見直しが行われています。カルテは個人情報に配慮しながら保管され、開示請求に対応できる仕組みもあります。職員間および家族と情報交換を行い、その記録も残されています。		
(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。	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)		使用した衣類はすべて事業所内で洗濯し、医療処置で用いた物品は主治医が利用者宅から回収する仕組みがあります。事業所内は整理整頓され、清掃は職員によりしっかり行われています。		
(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。	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。	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)		緊急時の連絡体制及び指揮命令系統が確立されています。また、マニュアルに則り報告から対応、防止策まで検討するシステムがありますが、地域との更なる連携が課題と考えます。		

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)		人権・プライバシーに関する研修に参加し、参加していない職員に対しても伝達講習を実施し情報の共有を図られています。常に問題意識を持ち、利用者の立場に立ってサービスを実施されています。また、サービスの利用を希望する方を断ることなく受け入れています。待機者には丁寧に説明し納得していただいたり、他事業所を紹介する等、適切に対応されています。			
(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。	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	A	
	(評価機関コメント)		担当者以外の職員も含め全員で訪問を行い、誰もが利用者の意見・要望を聞くことのできる体制を整備しています。また、意見・要望があればカンファレンスを行い、改善に向け速やかに対応する仕組みがあります。			
(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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		満足度調査を年1回実施し、結果の分析・検討・評価を行い日々のサービスに反映させています。法人内外の研修に参加し、参加していない職員には伝達講習を行う等職員全体の質の向上に努められています。			