

様式 7

アドバイス・レポート

平成30年2月5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29年7月3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醍醐駅前につきましては、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9 継続的な研修OJTの実施</p> <p>職員の、各職務に応じた段階的・系統的な育成を図っていくことは事業運営上極めて重要なこととなります。当法人では「クリニカルラダー制度」というキャリアアップに関するシステムが法人内に構築されています。これは第三者評価の各評価項目（通番）ごとに、Aランク、Bランク、Cランクといった階級別に、各段階に応じた役割と到達目標が明確に示されています。それらの役割と到達目標の達成に向けた研修計画が策定され実施されています。この取り組みは、第三者評価に示された評価スケールを取り入れた新たな発想の下での取り組みとして注目されるところであります。職員自らが自己の力量を把握しながら、新たなチャレンジ目標を設定できるという形で職員の育成に努めています。外部研修については、訪問看護事業団、看護協会が主催する研修を中心に、年間研修計画を立てて順次職員を参加させる体制を整え、法人の内外を通じて職員の育成に努めています。</p> <p>●通番21 他職種協働</p> <p>利用者の様々な状況に応じて対応が可能なようにするために、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、病院などの他職種との連携を密にする関係機関リストが用意されています。難病患者や生活保護受給者などの状況にも対応できるベテラン職員が定着し、その対応に当たっています。その結果として難病患者の受け入れが多くなっており、医療保険対応利用者が占める割合が高くなっています。このことは利用者は勿論、ご家族の信頼と安心感、更には地域の関係機関からも信頼される事業所としてその存在感が伺えます。</p> <p>●通番22 業務マニュアルの作成</p> <p>業務マニュアルの作成は“仕事の見える化を図ると共に、誰が担当しても円滑に業務を遂行させることが出来るようにするためのものです。45種類の業務マニュアルが作成されると共に、定期的な見直しが実施され、生きたマニュアルとして整備されています。又、訪問看護として、提供されているサ</p>
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>サービスがマニュアルに基づいて実施されているかどうかについて最低月3回、他の職員が同行訪問を行いサービス内容や提供方法を確認しています。このことは、単にマニュアルに基づくサービスの提供を確認するという目的以上に、利用者との良好な関係性を維持すると共に、より質の高いサービスのあり方を追い求めると言う点で高く評価できるものと思われます。</p> <p>●通番23 サービス提供に係る記録と情報の保護</p> <p>訪問看護という業務の特質性から記録類の持ち出し・保管に関しては特段の注意が必要となります。カルテの保管・管理マニュアルが整備されると共にI-Padの持ち出しについても厳格に管理され、常に日報に記載し所在と責任を明確にしています。又、個人情報保護に関する職員研修が研修計画に沿って実施されていることが報告書で確認出来ました。特に、研修報告書の中に、“気付いたこと”、“考えが改まったこと”、“理解が深まったこと”など、研修を受けた結果の成長度合いが、受講者並びに管理者双方に確認出来る研修報告書となっていることは、優れた取り組みとして評価できるものと思われます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>●通番3 事業計画等の作成</p> <p>サービスの質の向上に向けた計画的な取り組みとしては顧客満足度調査を実施し利用者の要望を把握すると共に、職員からの日常的な課題や意見を吸い上げ課題を明確にし、年度計画に反映しています。所長会議や業績会議の中で進捗・フォローを行い組織としてサービスの質の向上に取り組んでいることを議事録で確認出来ました。しかし、事業所としての中・長期の事業計画が策定されていませんでした。</p> <p>●通番5 法令遵守の取り組み</p> <p>遵守すべき法令を正しく理解する為の取り組みとしては、法人としての年間研修計画や新任管理者研修で学ぶ機会を作っています。これらの研修の内容は受講者が各事業所に持ち帰り、事業所内研修で事業所の全員に伝達される仕組みとなっています。しかし、訪問看護ST醍醐駅前として把握すべき法令に関してのリスト化がなされていません。</p> <p>●通番35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>利用者からの要望・苦情に対しては苦情報告書を作成し、事業所長経由で本部介護事業部にて共有され組織的な対応がなされています。また、苦情・事故対応については本部に対策部会が有り、現場と連携して対応にあたる仕組みとなっています。但し、利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況について、公開がなされていませんでした。</p>

具体的なアドバイス	<p>●通番3 事業計画等の作成</p> <p>利用者のニーズ把握や運営上の課題、更には介護保険サービス事業運営上の環境変化等についても介護事業部を通じて把握されています。そうした中で訪問看護事業所としての中・長期の事業計画が事業所の運営に大きな関わりを持つものと考えられます。又、事業所の管理者や職員が常に将来を見据えた（意識した）中で、日々の事業運営に当たられることも極めて重要なことではないかと思われます。事業所の管理者等が将来に対する目標意識・目指す方向性を自覚するためにも、中・長期の事業計画を策定されては如何でしょうか。</p> <p>●通番5 法令遵守の取り組み</p> <p>訪問看護事業所の運営に際して、利用者や職員が様々な法令によって擁護されていることを理解したり、第一線管理者等が法令遵守に関する意識を高めることは極めて大事なこととなります。管理者等が必要な時に、即座に確認出来る為の法令のリスト化や手軽に調べることが出来る体制を整備されては如何でしょうか。</p> <p>●通番35 意見・要望・苦情への対応とサービスの改善</p> <p>顧客満足度調査の結果や、意見・要望・苦情への対応については、その対応如何によっては利用者や家族との信頼関係に大きく影響をもたらすものとなります。素早い組織的な対応並びに改善策の公開は、事業所に対する好感度に繋がる大事な要素となります。公開に向けた具体的な取り組みが望まれます。</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)

※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	2660990355
事業所名	洛和会訪問看護ステーション醍醐駅前
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)	訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問看護
訪問調査実施日	平成29年10月23日
評価機関名	あい・ライフサポートシステムズ

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)		1) 法人の運営理念は、各自の名札の裏に記載すると共に、朝礼で唱和を行い職員への周知を図っている。また、パンフレットやホームページにも掲載し内外に周知されている。契約時には利用者やその家族に対して説明も行われている。運営方針は、運営規程に明記され、職員や利用者及び家族に説明、周知がされている。 2) 法人全体の組織図があり、職務権限規程に役割と権限が明確に示されている。理事会の決定事項等は、パソコンにて本部介護事業部より、「本部通知」「本部通達」「回覧」という形で伝達・周知されている。また、所長会議、リーダー会議、業績会議という会議を定期的で開催し、意思決定の透明化を図っている。			
(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	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)		3) 顧客満足度調査を実施し利用者の要望を把握すると共に、職員からの日常的な課題や意向を吸い上げ課題を明確にし、年度計画を策定している。所長会議や業績会議の中で進捗・フォローを行い組織としてサービスの質の向上に取り組んでいることを議事録で確認出来た。しかし、事業所としての中・長期の計画が策定されていないことをもってB評価とした。 4) 27年の秋以降、法人独自の取り組みとして、それまで培ってきたISO9001の認証の基盤を更に発展させるべく、介護事業部の中に「No.1課」を設置し、事業全体を横断的にサポートする仕組みを整えている。これは法人が展開する全ての事業について、地域の中で「No.1」を目指そうというもの。顧客満足度調査や苦情に関する分析を行い、各事業所に課題を指し示し、気付きを促すことにより、各事業所のサービスの質向上につなげようとしている。			
(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。	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) 法令順守に関しては新任管理者研修で学ぶ機会を作っている。この研修の内容は事業所内研修で事業所の全員に伝達される。しかし、訪問看護ST醍醐駅前として把握すべき法令に関してのリスト化がされていないことをもってB評価とした。</p> <p>6) 法人全体として年1回、全職員を対象にした「やりがいアンケート」を実施している。(アンケート項目12項目) このアンケート項目の中に、部下が上司を評価する項目も含まれている。又、自己申告制度があり年2回実施されている。(11項目) 職員が今後身につけたい知識やスキル、又、異動に関する要望等を把握しながら、木目細かな人事管理がなされている。</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。	A	A
(評価機関コメント)		<p>8) 必要な人材の採用に関しては、基本的には各事業所からの要請を受け、法人本部が法人全体の人事管理の一環として行っている。法人全体としては、介護福祉士、介護支援専門員の資格取得に際して専門対策講座を開催し職員の資格取得支援に繋げている。</p> <p>9) 「クリニカルラダー制度」というキャリアアップに関するシステムが法人内に構築されている。第3者評価の各評価項目(通番)ごとに、Aランク、Bランク、Cランクといった階層別に、各段階に応じた役割と目標が明確に掲げられ、その達成に向けた研修計画が策定され実践されている。この取り組みは新たな発想の下での取り組みとして注目されることである。外部研修については、訪問看護事業団、看護協会が主催する研修を中心に、年間計画を立てて順次参加している。外部研修に参加した職員からの伝達研修は、毎週木曜日に行うスタッフミーティングの中で実践している。</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。	A	B
(評価機関コメント)		<p>11) 勤務時間は勤務割表で管理されている。就業状況の把握、分析は法人本部にて実施され、職員の負担軽減の為に調整は、エリア内でローテーションを行ったり、又、I-PADの導入等により業務の効率化に繋げる等、負担軽減に配慮している。職場内での上司との関係や同僚との関係が良好で、働きやすい職場環境となっていることが職員の面談で確認することができた。</p> <p>12) 職員の福利厚生施策に関しては、毎年10日間のリフレッシュ休暇の取得が義務化されていることや、職員の趣味等のサークル活動(約30種)が活発に行われている。又、毎年日帰り旅行が計画される等、法人全体として職員のストレス解消の為に取り組みが行われている。ただ建物の構造上、休憩場所の確保が難しいことをもってB評価となった。</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)		13) 事業所の概要や理念については「おとまるくん」という機関紙を介して利用者や家族、更には地域に対して広報している。又、年1回「洛和メディカルフェスティバル」をエリアごとに実施し、利用者と地域の関わりを大切にしている。情報の公表制度の結果についてもインターネットで公開している。		

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
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)		15) ホームページ、機関紙「おとまるくん」等を通じて、又、事業所の相談スペースにもパンフレットを設置するなど、サービス内容等について情報提供を行っている。			
(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)		16) サービス内容や負担金について重要事項説明書により説明を行い受領印を押印頂いている。またサービス項目のリストを作成し、サービスの内容と共に保険外の区別についても分かりやすくなっている。権利擁護のための後見人制度等も活用している。			
(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) 所定の用紙を作成し週に一回の会議にて職員全員で情報を共有している。医師、ケアマネージャーとも連携し食事、服薬状態等を把握したうえで、本人及び家族の希望を考慮して計画書を作成し、3ヶ月毎に見直しをしている。 18) 訪問看護サービス提供時に本人及び家族の希望を確認し看護計画を作成している。サービス提供内容については本人及び家族の同意を得ている。担当者会議には本人も概ね参加している。 19) 訪問看護計画策定に当たってはサービス担当者会議を行い、介護支援専門員及び薬剤師等専門家との意見交換をし、得られた意見を計画に反映している。			
(4) 個別状況に応じた計画策定						
	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) 利用者の様々な状況に応じて対応が可能なようにするために、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、病院などの連携機関のリストが用意されている。難病患者や生活保護受給者などの状況にも対応できる体制がある。とりわけベテランの訪問看護師が揃っており、難病患者の受け入れが多くなっている。利用者が入退院をする場合は病院の地域連携室等との会議も行っている。			
(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	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)		22) 45種類の業務マニュアルが作成・整備されている。提供されているサービスがマニュアルに基づいて実施されているかについては最低月3回、他の職員が同行訪問を行いサービス内容や提供方法を確認している。マニュアルの見直しは規程に基づき、毎年6月の事業所会議の際に行われることとなっており、変更の内容については職員会議等で周知が図られている。 23) カルテの保管・管理マニュアルが整備されている。I-Padの持ち出し管理については、日報に記載し所在と責任を明確にしている。個人情報保護に関する職員研修が研修計画に沿って実施されていることが報告書で確認出来た。		
(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)		26) 蚊、マダニ、結核、ノロウイルス、疥癬、HIV、B、C型肝炎についてマニュアルが整備されている。改定・見直しは毎年行っている。事業所内の能力向上研修制度（ラダー）により、能力に応じて感染症に対するより専門的なセミナーを受けることで高い知識を得られるようにしている。		
(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。	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)		28) 事故対応マニュアル、緊急時対応マニュアルが作成・整備され、非常時の連絡体制も確立されている。また、緊急連絡網訓練が定期的実施されていることを記録で確認出来た。 29) 現在までのところ事業所に関係する事故は発生していない。ヒヤリハットの提出などで事故防止の為の対策は取られている。重大事故発生時は本部の事故検討委員会にて検討を行う体制となっている。 30) 防災マニュアルを作成し、災害発生時に備えている。利用者の家庭には医療器具、薬の備蓄・保管のアドバイスを行っている。また、消防署とも連携を取り住宅用火災報知機の点検なども行っている。		

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)		32) 人権、個人情報保護に関する研修を、ラダー研修の中で毎年行っており、事業所からも必ず参加している。 33) サービス提供エリア外でない限り基本うけいれている。定員等でやむを得ず申し込みを受けられない場合は、洛和会の他の事業所を紹介している。			

(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。	A	A
(評価機関コメント)		34) 年に二回利用者の満足度調査を行っている。利用者が調査に答え易い様に、調査の回答書は事業所へ直接ではなく、介護事業部に返信されるように配慮している。苦情が出た場合は苦情報告書を作成すると共に、内容は日報にて共有する仕組みとしている。 35) 利用者からの要望・苦情に対しては苦情報告書を作成し、事業所長経由で本部介護事業部に共有される。また、苦情・事故対応については本部に対策部会が有り、現場と連携して対応にあたる仕組みとなっている。但し、利用者からの意見・要望・苦情についての改善状況について、個人情報に配慮しながら公開されていない事をもってB評価とした。		
(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。	A	A
(評価機関コメント)		38) 質の向上並びに運營業務の効率化に関する取り組みとしては、過去においてISO9001の認証取得をする形で行っていた。しかし平成27年秋以降、サービスの質を向上させるための法人独自の取り組みとして、ISOに代わって介護事業部の中に「N○1課」を新設し、この「N○1課」が中心となり、質の向上に関する法人内での横断的な役割を担うこととしている。質の向上等に関する「N○1システム会議」が月一回開催されその内容は各ステーションへ知らされる。年に一度事業所相互に事業評価を行い合う取り組みも実践されている。		