

様式 7

# アドバイス・レポート

平成 30年 11月 21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 30年 6月 20日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた（ふじのもり訪問看護ステーション）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>医療法人高生会が開設する「ふじのもり訪問看護ステーション」は、平成 14年に母体病院で訪問看護を開始し、法人の医療、介護事業の拡大に伴い、平成 25年 4月に新設した「ケアコートふじのもり」に移転して現在に至っています。ケアコートふじのもりは、1階に訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンターを配置し、階上はサービス付き高齢者住宅となっています。</p> <p>今年度は医療保険、介護保険の改定がおこなわれ、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションは、訪問看護の一貫と位置づけられました。これを受け、利用者情報の共有や個別援助計画は連携して作成するなどに着手されています。在宅での療養生活において医療的な支援を継続させ、各サービス事業所や医療機関と連携を図りながら、看護師とリハビリテーション関係者は協働で利用者の療養や生活の支援に努めています。</p> <p>○ 人材育成</p> <p>職員の採用には訪問看護、訪問リハビリテーションに適応する専門資格は必須です。採用時の 3か月間の研修では、指導者が 2～3回同行して指導に当たり、その後は「チェックシート」を活用して技術レベルを確認しています。事業所内勉強会（毎月）法人研修（毎月）外部研修も多くあり学びの環境は整っています。事業所内勉強会では職員が交代で講師を務めています。業務に関係する資格取得に、法人から各個人に年間 3万円の補助があり、呼吸理学療法士、糖尿病指導管理者、医学的ケア(喀痰吸引)指導看護師、介護支援専門員などの取得や、難病の方の看護支援研修に参加しています。また、直接業務に関係がない資格であっても申告をすれば、勤務シフトを調整し協力体制を整えています。職員の自己研鑽への意識の高さと、バックアップに投資を惜しまない法人の姿勢があります。</p> <p>○ 地域貢献</p> <p>8月の深草介護サービス事業者連絡会で、平成 30年度介護・医療保険</p>
-----------------------------	---

	<p>改正を踏まえ「訪問看護からのリハビリと訪問リハビリとの違い等について」というタイトルで、地域の介護保険事業所や行政、包括支援センター職員など約 60 名を対象に訪問看護ステーションの理学療法士（管理者）が講演しました。さらに、役員として会員の勉強の企画運営にも参画し、行政との協力体制も築いています。訪問看護ステーションの管理者は中部包括支援センター主催の中部包括ケア会議で、訪問看護に関する講演を行っています。また、法人内の「ケアコートだてまち」を開放して月に 1 回おこなう、地域の「いちょうの会」に参加して、健康相談などを務めています。事業所が持つ専門性を積極的に地域に還元しています。</p> <p>○ 満足度調査と開示</p> <p>年に 1 度、満足度調査検討会議を開き、調査項目や表記方法を検証し、利用者アンケートを行っています。回収したアンケートは集計し、個別に意見や対応策を示しホームページでの公開と利用者への個人配布をしています。アンケートからの意見や要望は「総括」として、以後の事業運営やマニュアル改定に生かしています。</p> <p>例えば、週 1 度の訪問リハビリを受けている利用者が、訪問日が祝日に重なると 2 週間blankが出来てしまいます。「毎週訪問リハビリを受けたい」との要望を考慮し休日にも訪問リハビリを実施するなど、利用者目線で業務を改善しています。職員の労働環境にも配慮しながらの厳しい選択ですが、利用者優先で頑張っておられます。アンケート結果から利用者からの厚い信頼感が伝わります。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○ 書類の取り扱い規定</p> <p>個人情報に厳重に施錠し管理していますが、個人ファイル(カルテ)の持ち出し規定がなく、自由に訪問先に持ち歩く状況となっています。個人情報保護の観点からも、持ち出しや返却への取り決めに明確にされることが望まれます。</p> <p>○ 利用者保護の観点から重要事項説明書の充足</p> <p>理念や運営規程、研修の内容、各種マニュアルなどから、人権の尊重、身体拘束の禁止、虐待の禁止、プライバシー保護、看取りについてなど読み取れますが、重要事項説明書での発信は不十分でした。</p> <p>○ 苦情箱について</p> <p>1 階の入り口に「苦情箱」が設置されていますが、投書はないとのことで、設置の目的が果たされていませんでした。また、利用者に苦情のみしか入れられないとの誤解を与えてはいないでしょうか。</p>

具体的なアドバイス	<p>○ 書類の取り扱い規定</p> <p>書類の取り扱いについては、訪問という事業の性質上、ファイル（カルテ）持ち出しと廃棄に関する条文を付記し実践されるようお奨めします。同時に最近は、USBメモリやモバイル端末などの安全管理に関する取り決めも一般的となっていますので、併せてご一考されるようお奨めします。</p> <p>○ 利用者保護の観点から重要事項説明書の充足</p> <p>職員は、勉強会や研修で学びを深め、日々配慮して業務に従事されています。しかし近年、身体拘束や虐待がおこなわれ人権を脅かすニュースが後を絶ちません。事業所方針として、人権の尊重、身体拘束の禁止、虐待の禁止、プライバシー保護、看取りについてなど項目をあげ重要事項説明書に表明して、利用者に説明されることが望まれます。</p> <p>○ 苦情箱について</p> <p>利用者の意見や要望、苦情の吸い上げは直接居宅訪問されたときやアンケートなどを通じて充分されていると考えがちですが、訪問看護師への意見や要望、苦情を理学療法士に言ったり、その逆であったりすることからみて、利用者の本音は他の方に訴えられる傾向もあります。アンケートにも、多くの感謝の言葉と共に要望もあります。「いつでも利用者の声に応えたい」との事業所の思いが伝わり、利用者からの意見や要望、苦情、感謝やねぎらい、感動されたことなど、多くの本音が聞ける投書箱を期待します。</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。

(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	2660990157
事業所名	ふじのもり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・ふじのもりヘルパーステーション・デイサービスセンターふじのもり
訪問調査実施日	平成30年10月18日
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

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)		1. 組織の理念や運営方針は面談室に掲示して、目につきやすくしている。各職員は名札の裏に印字していつでも見られるように携帯するとともに、毎月のミーティング（職員会議）で、業務の振り返りをおこない互いに助言している。利用者や家族には契約時に説明している。 2. 各種委員会（事故防止、災害防止、交通安全、衛生、接遇など）やパート職員も参加してのミーティングで現場の声を聞き取り、主任クラスで構成される評価委員会（毎月）や管理者会議（毎月）で検討している。管理者会議での決議事項（経営面を含む）は、管理者から現場に報告があり、相互に透明性の高い組織運営がおこなわれている。			
<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。	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)		3. 単年度、中期・長期事業計画があり、今年度は、利用者ニーズの把握や各種マニュアルの見直し、研修への取り組み、職員間の情報の共有と連携などに積極的に取り組んでいる。年に一度事業報告を実施し達成状況を振り返っている。 4. 単年度計画に沿って、看護師と理学療法士は個々に年間目標を立案している。また、自己評価シートを使用して技能の向上を目指している。特に、事業所内勉強会では、職員が担当テーマを選んで講師を務め、互いに学び合う体制ができています。			
<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	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。	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)		5. 京都市介護保険サービス事業者等集団指導や深草介護サービス事業者連絡会、雇用安全研修などで得た情報の要点をミーティングで職員に伝え、文章でも配布している。各法令は整備しており、カルテ棚から取り出し閲覧できる。 6. 管理者の役割は「事務分掌」に明記している。ミーティング、各種委員会に管理者は出席しており、職員の意見を吸い上げるとともに意見を述べている。職員アンケートを年1回実施して、管理者に対するフリー記載の欄が設けられている。また、法人総務課が職員の相談窓口を開設している。これらから、管理者は諸意見を得て自己の振り返りを行っている。 7. 管理者は業務日誌や報告で、日々の職員の業務実態を把握している。緊急時マニュアルを整備している。緊急事態発生時はラインアプリや電話で連絡を受け指示を出している。多くの場合、管理者が発信元となり全体への周知を図っている。			

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
<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。	B	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。	C	A
		(評価機関コメント)		<p>8. 職員の採用には訪問看護、訪問リハビリテーションに適応する専門資格は必須であり、職務の特殊性から経験年数にも配慮している。利用者数とマンパワーを考慮して今年度看護師1名の増員を計画している。業務に関係する資格取得に、法人から各個人に年間3万円の補助がある。呼吸理学療法士、糖尿病指導管理者、医学的ケア(喀痰吸引)指導看護師、介護支援専門員などの取得や、難病の方の看護支援研修に参加して修了証明書を得ている。</p> <p>9. 採用時の3か月間の研修では、指導者が2~3回同行して指導に当たり、その後は「チェックシート」を活用して技術レベルを確認している。事業所内研修(毎月)法人研修(毎月)外部研修も多くあり学びの環境は整っている。職員はキャリアに合わせ受講している。</p> <p>10. 実習受け入れマニュアルは整備している。過去に看護協会主催の「退院支援看護師養成研修」の研修生を体験研修で受け入れていた実績はある。このところ依頼が来ていないが依頼があれば対応する用意はある。</p>		
<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. 有給休暇は管理者が集計して本部に提出している。取得率は50%強であり、改善を目指している。夏休みは3日ある。月1度の評価委員会で職員の意向を検討しているが、スタッフの増員が困難な現状もあり、応えることが出来ない側面もある。育児・介護休業は就業規則に明示している。バイクで移動の負担軽減を図っている。</p> <p>12. 総務に相談窓口があり、産業医にも相談できる。職員が法人の病院を受診する場合は負担軽減の制度がある。常勤者には年5日のリフレッシュ休暇もあり、法人主催で、親睦の納涼会、新年会をおこなっている。休息室は完備されている。ハラスメント規定はセクシャルハラスメントのみ言及されている。周囲に知られないように相談できる「心の相談室」などの外部の機関は職員に周知できていない。</p>		
<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)		<p>13. 事業所情報はホームページやパンフレットで発信している。ブログも毎月更新して常に新しい話題を利用者に提供している。利用者満足度(アンケート)調査結果も毎年更新している。</p> <p>14. 深草介護サービス事業者連絡会に訪問リハビリテーションの理学療法士(管理者)は役員として企画運営に携るとともに、今年度の医療・介護保険の改定に沿って「訪問看護からのリハビリと訪問リハビリとの違い等について」講演をおこなっている。法人内の「ケアコートだてまち」を月に1回、地域の「いちょうの会」に開放している。ここに訪問看護の管理者は参加して、健康相談などを務めている。深草中部地域包括支援センターの会議でも医療・介護の地域のニーズを把握して包括ケアの推進、地域力の向上に貢献している。</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
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		15. パンフレット、ホームページなどで情報が多くの方々の目に触れるようにしている。利用者からの問い合わせに関しては、できる範囲で情報を提供しサービスに繋がらない方も含め記録をしている。利用者満足度調査（アンケート）の結果は各利用者に届け、ホームページでも公表している。			
<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。	A	A	
	(評価機関コメント)		16. 重要事項説明書や契約書などを用いて、利用者や家族に説明をし理解と同意を得ている。介護保険外の費用が発生する場合、事前に本人や家族に確認を取ると共に、介護保険利用者負担分と分けて請求書に記載している。現在成年後見人の利用が2名あり、今後必要が生じたら居宅ケアマネジャーと連携して、成年後見人などへの橋渡しをする意向である。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	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く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. 主治医や居宅ケアマネジャーの情報提供を踏まえ、独自のアセスメント様式を用いて利用者のアセスメントを3か月に1回実施している。 18. 訪問看護記録には本人や家族の具体的な言葉を書き留め、居宅ケアプランの「本人・家族の意向」欄や医師の指示書と照らし合わせて看護計画を作成している。サービス担当者会議での本人や家族と各事業所の専門職の意見は重視している。看護計画は本人や家族に説明して同意を得ている。 19. サービス担当者会議や連絡ノートからの他職種の意見、医師の指示書を基に、理学療法士と協働で看護計画を作成している。訪問ヘルパーステーションも隣室にあり連携体制が取れている。居宅ケアプランに沿ったサービス提供をおこない整合性のある看護計画となっている。「訪問看護・リハビリテーション計画書」は毎月、主治医、居宅ケアマネジャー、利用者に渡している。 20. ケース会議で毎月看護計画をモニタリングして見直しをおこなっている。必要に合わせて利用者に関わる事業所とは意見交換をおこない連携している。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	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. 理学療法士が訪問している場合は協働で看護計画を作成している。医師と居宅ケアマネジャーに看護計画を毎月送付している。訪問時異変があれば医師と連絡を取っている。利用者宅の連絡ノートは、全事業所で共用し一目で状況把握ができるようになっている。関係事業所の資料は職員全員が常時持ち歩いている。要支援の利用者も受けているので、包括支援センターとも頻りに連携している。利用者の退院時カンファレンスには、必ず出席し記録に残している。難病の方には通院の同行をおこない、病状の把握をおこなっている。			

(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	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)		<p>22. 待遇、個人情報などの標準的なマニュアルや、専門的な手技に関するマニュアルなど多岐に整備できている。満足度調査の結果も加味して毎年見直している。スタッフ伝達書類(文書作成方法など)も写真入りでマニュアル化し、各職員に渡している。</p> <p>23. 訪問看護記録に日々の訪問内容を記録して、業務日誌に訪問場所と時間とスタッフ名を書いている。特に注意喚起が必要な利用者は特記に記載する様になっている。個人ファイル(カルテ)は施錠して、厳重に保管されているが、持ち出し、廃棄の規定がない。業務上個人ファイルを持ち歩く機会もあるので、一考が望まれる。</p> <p>24. 日々の申し送りノート、業務日誌、ラインアプリによる連絡体制で利用者情報を共有している。ミーティング時でも情報の共有をしている。</p> <p>25. 毎月看護計画を作成し、家族等に説明している。利用者宅の連絡ノートで情報交換をしている。必要に応じて家族と電話やメールでやり取りすることもある。</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。	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)		<p>26. 職員が外部研修などで最新の情報を得て、伝達研修をおこないマニュアルを見直している。事業所内勉強会で6月と12月に食中毒と感染予防を組んでいる。訪問時には消毒液やマスク、手袋などを欠かさず持参している。</p> <p>27. 事業所内は整頓されている。トイレと廊下の清掃終了後、各当番はトイレ扉の当番表にチェックを入れている。全館を併設の施設職員で分担して、毎日清掃をしている。玄関のマットは業者のリースを利用している。</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。	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)		<p>28. 事故・緊急時マニュアルは事故発生フローチャートに従って行動できるようにしている。フローチャートは原付バイクの座席に入れ、すぐに取り出せるようにしている。年2回の消防訓練の他、消防署の緊急対応の講習に参加し実践的な訓練を学んでいる。緊急時連絡網は整備し、必要に応じて活用していることが、交通事故報告書などで確認できた。</p> <p>29. ヒヤリ・ハット、事故報告書があり、毎月の事故防止委員会で検討や、全員で再発防止策を協議した記録と押印が確認できた。</p> <p>30. 災害マニュアルがあり不慮の災害に備えている。避難訓練の一環として高齢者住宅の住民を避難所である深草中学校に誘導したり、下敷きになっている人の助け方やADEの取り扱いを学んでいる。災害時の連絡先を取りまとめている。居宅のケアマネジャーと連携し利用者の安全確認の方法をシュミレーションした。今年の大雨の時は、利用者の安全確認をおこなった。</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
<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。	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>31. 「高齢者虐待対応と権利擁護」の研修に参加した職員が伝達研修をおこなっている。30年度勉強会に「身体拘束とプライバシー」や「虐待について」が計画にある。講師は職員持ち廻りで担当しており、聞き流すのではなく各自が問題意識をもって取り組めるように工夫している。</p> <p>32. マニュアルにも入浴時バスタオルで覆うなどあげており、自己評価表やチェック表でも確認している。管理者や指導的役割の看護師は、看護計画書の交付も兼ねて利用者宅を訪問して、プライバシーに配慮したサービスが提供されているか確認している。</p> <p>33. 職員体制の問題で受けられないこともあるが、人員に余裕があれば利用者を公平に受け入れている。</p>		
<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。	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	B
		(評価機関コメント)		<p>34. 利用者宅に訪問した時に意見や苦情を聞く機会は多くあり、記録に残し対処している。理学療法士から訪問看護師への要望や苦情が入ることもあり、お互いに連携して対応している。状況に合わせて利用者宅に出向き面談をしている。満足度調査は年1回おこなっている。苦情箱は事業所玄関に設置してあるが意見は入っていない。</p> <p>35. 意見・要望・苦情で改善の必要性のある案件は迅速に対応し、検討して記録し全職員に周知を図っている。状況により管理者会議に報告している。利用者の要望より「自宅でできる運動」のパンフレットを作成した。また、祝日も訪問リハビリの希望があり、1年をかけて検討し職員間の合意のもと現在実施している。</p> <p>36. 苦情申し立ては訪問看護ステーションと公的機関が、電話番号とともに運営規定・重要事項説明書に記載されている。利用者には契約時に説明し、面談室にも掲げている。第三者の相談窓口は設置していない。</p>		
<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。	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。	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。	A	B
		(評価機関コメント)		<p>37. 毎年満足度調査を行っている。結果を集計、分析してミーティング時に検討している。管理者会議で報告する他ホームページにて開示している。「『緊急時には連絡してください』の大きなカード嬉しかったです」などの声が寄せられている。調査結果はマニュアル改定や訪問リハビリの祝日勤務への移行、接遇マナーの再確認など、以後のサービス改善に繋げている。</p> <p>38. ミーティングで職員から出た意見をもとに毎月の接遇委員会で検討し、結果を理事長や各部署の代表からなる管理者会議に上げるとともに、再度現場に降ろし組織的にサービス向上に取り組んでいる。深草介護サービス事業者連絡会での研修、京都医療センターでの「地域フォーラム」などに参加して他事業所と情報交換をしている。</p> <p>39. 3年ごとに同一建物内の事業所が順番に第三者評価を受けている。今年度は訪問看護ステーションが第三者評価受診のため、他職種の職員も参加する委員会を組織し、自己評価をおこなった。受診のない年でも、サービスの質に関して毎月のミーティングや接遇委員会で評価検討をして記録に残している。しかし、内容が接遇に特化される傾向があり、組織体制や地域貢献などすべてが網羅されているとは言えない。</p>		