

様式 7

アドバイス・レポート

令和 2 年 1 1 月 2 9 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

令和 2 年 7 月 2 1 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた洛和会訪問看護ステーション桃山につきましては、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 理念と基本方針の確立、周知と実践</p> <p>洛和会ヘルスケアの理念と介護事業部が策定した NO 1 方針に則して、事業所の単年度計画／アクションプランを作成し、取り組む課題一つひとつを「NO 1 シート」に落とし込んでいます。具体的には、介護事業部が定めた目標には「自分が利用したい事業所になる」、「NO 1」方針には「1. 信頼される施設・事業所を目指して共に研鑽します。2. 他機関・他職種と協働して、地域づくりを推進します。3. 働きやすく・働きがいのある組織にします」の 3 点が挙げられています。介護事業部が定めたこれらの課題を具現化するための行動計画「アクションプラン」を事業所が策定し、「NO 1 シート」に落とし込み、1 か月毎に実践状況を PDCA サイクルで回し、事業の改善・発展の持続性を介護事業部と一体的に図っています。また、介護事業部門の全ての事業所が「事業所評価表」を使って、二人体制で事業所を訪問し相互評価を実施する等、介護事業部と事業所とが協働で事業所の課題の明確化を図り、課題解決に取り組まれています。他に、福利厚生制度や職員のストレス管理の充実等から労働環境への配慮が伺われます。法人は SDGs（持続可能な開発目標）に取り組んでおられ、法人の理念と介護事業部の「NO 1 方針」の浸透とそれに基づく実践が有機的に働いています。</p> <p>●通番 8、通番 9 質の高い人材の確保 継続的な研修・OJT の実施</p> <p>理念に基づいて、介護事業部の人事採用課と NO 1 課が質の高い人材の確保と職員の継続的な教育・育成に努めています。ホームページを媒体とした職員募集キャンペーン、採用希望者との事業所同行訪問、新任者に手厚い教育プログラム「プリセプター／プリセプティ制度」、「キャリアパス制度／ラダー研修」、「看護師の力量評価」等で新任から段階的にキャリアを積み、スペシャリスト又はジェネラリストの道への可能性を広げ、職員</p>
-----------------------------	--

	<p>自らが将来のデザインを描けるような仕組みを構築しています。職員の仕事に向かう意欲の向上や離職防止に効果をあげていることが、訪問当日の職員ヒアリングから伺えました。</p> <p>●通番 17～通番 21 個別状況に応じた看護計画の策定</p> <p>職員は細分化された50種余りの「業務マニュアル」をイントラネットで閲覧することで、日常的に各種のマニュアルを実用書として活用されています。また、サービスが「業務マニュアル」に沿って提供されているかどうかを「NO1シート」「事業所評価表」「事業所管理状況とりまとめ」「看護師の力量評価」「顧客満足度調査」等で事業所自らが確認する仕組みが構築されています。また、「カルテ（ケースファイル）管理マニュアル」、「訪問看護業務フロー」等に沿って、アセスメントの実施、訪問看護計画書の作成と3か月毎の見直し等のケアマネジメントが確実にPDCAサイクルを踏んで実施され、実践記録が時系列にファイル化されています。記録の重要性の観点から、カルテの記録の書き方や整備の仕方等がマニュアルで周知され、利用者一人ひとりの訪問看護実践が「個別ケア手順書」に沿って行われています。利用者の情報や看護実践の記録類は、介護ソフト「ちょうじゅ」に記録され、訪問看護計画書の作成には医師・リハビリ職・介護職等の職種と協働で行っています。</p> <p>●通番 38 質の向上に向けた検討体制</p> <p>提供サービスの質の向上に関わる検討体制が充実しています。法人の医療機関をバックとし、複合福祉施設（特定介護老人福祉施設・短期入所生活介護、重度障害者支援施設、訪問介護居宅介護支援事業・通所介護）と同じ施設内で事業を行っている等、事業運営にスケールメリットを活かすことができ、法人内外の多職種協働による事業展開が可能となっています。NO1方針／アクションプラン「NO1シート」、「事業所評価票」を活用した自己評価、3年毎の第三者評価の受診等に加えて「職員やりがいアンケート」、「利用者アンケート」等で利用者や職員、第三者の意向を事業所の質の向上に役立てています。また、法人組織に仕組みられた業績会議・管理者会議・リーダー会議等の横断的な検討会議や委員会等に関係職員が参画し、質の向上に向けた取り組みを積極的に行っています。</p>
特に改善が望まれる点とその理由（※）	<p>●利用者の意見・要望・苦情等を利用者アンケートやご意見箱で吸い上げ、事業所評価票の利用者インタビューや日々の訪問やモニタリング訪問時に丁寧に聴き取っておられます。利用者アンケートの結果を図式化（レーダーチャート）し、利用者の記述内容も添えて施設に掲示され、利用者本人に回答をフィードバックされていますが、匿名性を確保した上で意見・要望・苦</p>

	情・トラブル等の要点と対応(改善策等)を公開されていませんでした。
具体的なアドバイス	●利用者の意見・要望・苦情等の改善状況を、匿名性を配慮された上で、ホームページや広報誌等で公開さ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)

※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	2660990140
事業所名	洛和会訪問看護ステーション桃山
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	令和2年11月9日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

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)			1. 組織の理念と運営方針を明確化し、ホームページや各種のパンフレット・広報誌、重要事項説明書・運営規程等で地域や利用者・家族等に周知している。職員は朝礼で唱和し名札の裏面に貼付する等で日々確認している。理念及び運営方針に沿ってサービスを提供しているかを「NO. 1シート」、「事業所評価表」、職員研修等で定期的に確認する仕組みを構築している。 2. 法人の理事会・NO. 1課、業績、管理者、リーダー、スタッフミーティング等の会合で公正・適切なプロセスを踏んで意思決定を行っている。組織図、委員会図等、各種の検討会議の内容を議事録に記録している。		
(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	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. 法人本部の中長期計画と介護事業部のNO. 1課の運営方針「NO. 1方針」を基に、事業所の単年度計画「アクションプラン」を作成している。アクションプラン挙げた課題を「NO. 1シート」に落とし込み、毎月スタッフミーティングで職員全員で評価し、NO. 1課に報告している。運営方針「NO. 1方針」に基づく単年度計画「アクションプラン」の達成度を事業所とNO. 1課で確認し合っている。 4. 法人下の12カ所の訪問看護ステーションが定期的に会合を持ち、各訪問看護ステーションの課題の取り組みや達成度、見直し等を協議している。		

(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)		<p>5. 令和2年度の重点項目に「ケアマネジメントの理解を深め、法令に沿った事業を行う」を定め、看護実践やケアプラン関連等の記録類が法令に基づいて取り組んでいるかを確認している。事業運営において遵守すべき法令等の情報を外部の関係団体や組織等から積極的に収集し、リアルタイムに内部の各種の検討会議で周知している。また、職員は法人内ネットワーク(イントラ)の「関係法令一覧表」でいつでも確認することが出来、職員研修でも学んでいる。「NO1シート」や「事業所評価表」でチェック機能を働かせている。</p> <p>6. 組織図、職務分掌、マニュアル等に管理者及びリーダー・スタッフの業務と役割を明記している。NO1課が実施する「職員やりがいアンケート」で、管理者が自らの行動を把握し評価・見直しを行う仕組みを構築している。また、月例のスタッフミーティングで集約した職員の意向を事業所の運営方針「NO1方針」に反映させている。</p> <p>7. 管理者は事業所に常駐している為、業務の実態を日常的に把握している。また、朝礼時の申し送りノート、各種の報告書、介護ソフト「ちょうじゅ」の看護記録やカンファレンス記録・議事録等でも把握している。管理者はいつでも職員に対して具体的な指示を出せるしくみとなっている。</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	B
		(評価機関コメント)		<p>8. 「自分が利用したい事業所になる」を目標に、法人（介護事業部人事採用課とNO1課）と事業所とが一体的に質の高い人材の確保と育成・教育に努めている。就職希望者を訪問看護のホームページ「HowTo訪問看護」で受け付け、現場見学を各事業所が同行訪問で行い、その後正式面談を行う手順となっている。</p> <p>9. 新卒者と中途採用者の教育・育成に「プリセプター・プリセプティ制度」、「キャリアパス制度／ラダー研修」、「資格取得支援制度」、「奨学金制度」等を導入している。新任者及び、中途採用者を各研修プログラムに基づいて育成・教育を実施し、個別計画・実施一覧表で管理している。また、特定行為認定看護師の育成にも積極的に取り組み、職員の学習意欲の向上と離職予防につなげている。また、看護協会や看護財団主催の「ラダー研修」に参加している。「ラダーチェック表（5段階評価）」で職員一人ひとりの課題が見える「力量評価」を年2回実施している。新卒者や中途採用者、場合により現任者にも同行訪問を実施し、知識や技能の習得を組織的に支援している。毎日、振り返りの時間を設け、職員間で交わす意見や助言を看護ケアの質の向上に役立てている。</p> <p>10. 「実習受け入れマニュアル」「実習生対応オリエンテーションマニュアル」を整備し、介護福祉士、看護師、介護チャレンジ体験等の実習を受け入れている。特に、看護師の実習生は、多くの教育施設（洛和会京都厚生学校、同志社・橋学園等の大学や看護協会リスタートナース等）から受け入れている。実習指導者に対する研修については介護事業部で研修を含む「実習指導者会議」の開設を準備している。</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	A
		(評価機関コメント)		<p>11. 運営方針「NO1方針」に「働きがいのある組織にします」を掲げている。毎年、「職員やりがいアンケート」を実施し、その結果を業務改善に活かしている。補助アルバイトの採用、職員にドリンク購入費を支給する等、業務負担の軽減に配慮している。休暇やその他のサービスが豊富に盛り込まれた「職員福利厚生ガイドブック」を採用時に全職員へ配布し、積極的な活用を促している。</p> <p>12. 法人の外部・内部に職員の業務上の悩みやストレスを解消するための体制を整備している。外部では、メンタルヘルスの相談窓口「ヒューマンフロンティア／心の相談室」に専門のカウンセラーを配置している。また、内部では、ハラスメントに関する規定を整備し、職員誰もがダイレクトに相談できる窓口として、事業部にES対策部会を設置している。法律相談も月2回受け付けている。年1回、「職員やりがいアンケート」で職員一人ひとりの本音（意向）を介護事業部でイントラネットで聴き取る仕組みを構築している。心身を休める休憩場所を確保している。</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)		13. 訪問看護事業を含む複合型介護施設全てのサービスを掲載した独自のパンフレットや法人の複数の広報誌、法人及び事業所のホームページやブログ等で地域に事業所の取り組みを開示している。事業所の見学は個別の状況に応じて対応し「受付け記録」に記録している。 14. 法人が開催する「メディカルフェスティバル」に健康相談窓口を設置し、「ヘルスケア学会」で事業所の取り組みを発表している。広域の地域に一般公開したアカデミックなイベントであり、毎年多くの地域の関係者や住民等が参加している。地域住民向けの健康教室、看護の日イベント、認知症サポーター講座、施設を開放したクールスポット等を実施している。		

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、ブログ、パンフレット、法人発行の各種の広報誌で健康・生活・医療・介護・福祉サービス等、読み手に役立つ様々な情報を豊富に提供している。			
(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. 契約書に緊急時訪問看護加算や特別管理加算を明示し、重要事項説明書に利用料金表を別紙で明示している。高齢者の理解を深める為、これらを読み合わせて説明している。			
(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. 18. 19. 20. 実践記録が「カルテ作成チェックシート」に沿って、利用者一人ひとりのケースファイルにまとめている。独自のアセスメント表を活用し、初回に続き3か月毎に再アセスメント・モニタリング（見直し・更新）を実施している。初回及びモニタリング訪問は二人体制で実施し、個別援助計画書（訪問看護計画書）の策定及びサービス提供内容の決定に「判定チェック表」を基に利用者及び家族等の意向を聴き取っている。サービス担当者会議に利用者及び家族同伴で出席し、利用者のサービス内容について地域の関係者と検討を深め情報の共有化を図っている。入退院カンファレンスに出席し、看護サマリーを利用者の退院後の看護ケアにつなげている。看護計画書に沿ったサービス提供中にケアマネジャーや主治医との連携を図り、疾患や症状に応じた看護に努めている。「褥瘡評価表」「バルン交換手順」「退院時共同指導説明書」「担当者会議要点」等のシートを活用している。			
(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. 毎月、医師やケアマネジャーに介護計画と報告書を送付している。医師とは常時FAXで情報を共有している。入退院の場合は入院医療機関の入退院時カンファレンスに同席し、看護サマリー等を入手し、スムーズな在宅支援につなげている。退院後も関係機関や事業所を交えたケアカンファレンスに出席し情報の共有化を図っている。虐待等の事例は地域包括支援センターや行政と連携している。利用者の支援に関係する機関や組織のリストをファイルし、また、職員全員が所持しているタブレット型端末に入力している。利用者の状況により訪問介護職員と二人体制で支援している。			

(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	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. 全職種共通のマニュアルに加え38項目にわたる看護業務マニュアルを策定し、6月1日を基準日として年1回見直し、必要に応じて改訂している。感染症対策マニュアル等、緊急性の高いものは基準日前でも改訂し、訪問漏れやキャンセルの確認ミス、誤薬などは「NO1シート」で検討した結果をマニュアル変更に反映させている。 23. 介護ソフトにサービス実施記録を記載し、介護ソフトに連動するタブレット端末は鍵のかかる充電箱で管理している。夜間・休日当番（オンコール）の看護師は、タブレットと携帯電話の持ち出しを記録し、自宅に持ち帰っている。個人情報保護の法人研修を5月に行い、事業所で伝達研修を実施している。 24. 朝のミーティングで報告された各種連絡事項を「申し送りノート」に記載し、職員全員の確認印で周知を図っている。月例のミーティングの他に臨時のカンファレンスを開催し、継続的に検討の必要性がある課題は「NO1シート」に挙げ情報を共有している。またタブレット端末から入力した情報は事業所のコンピューターと連動しているため、職員はいつでも利用者全員の情報を得ることができ、夜間・休日当番（オンコール）の看護師は自分の担当以外の利用者の要請にも対処できる仕組みとなっている。 25. 訪問時に会えない家族とは他の事業所や医師、ケアマネジャーなどと共有している連絡ノートを介して情報交換している。またデイサービスの連絡ノートに訪問看護の用件を書き込んでいる。遠方家族とは法人の外部専用メールで連絡を取り合っている。		

(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)		26. 感染症マニュアルは本体法人が独自編纂をして社内連絡ツールのイントラネットを通じて全事業所に配布している。特に新型コロナウイルス感染症拡大防止が緊急性が問われて以降、改定を4～5回行い、看護師が講師となって他事業所の感染予防や衛生管理の指導に巡回している。看護ケア別に感染予防具を整備し、病態や看護内容に応じて訪問時はマスク、ゴーグル、手袋、シャワーキャップ等、予防着等を装着して、二次感染の防止に努めている。 27. 事業所内を整理整頓している。トイレ清掃等を交代制で行い、清掃チェックで確認している。換気を頻回行い、各部署との仕切り（ビニールシート）、移動用車両等も朝晩清掃している。事務所に臭気は感じられなかった。		

(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. 緊急時対応マニュアルを策定し、研修を受けた職員が伝達研修を行っている。看護師の「キャリアアップ制度／ラダー研修」で緊急時の対応や疾患別の専門的研修を受講し、研修記録に残している。看護師特有の針刺し事故対応マニュアルがある。利用者一人ひとりの「個別手順書」を作成し、看護師が交代しても同レベルの看護サービスが提供できる体制にしている。タブレット端末で病状確認が迅速にでき、指示命令システムを明確にし、緊急時に速やかな対応ができるようにしている。</p> <p>29. 緊急事故発生には、即時カンファレンスを開き12時間・24時間の経過報告書を基に職員全員で評価・検討し、「NO1シート」にまとめ、NO1課に報告している。事故発生後1か月、3か月評価を行い、結果をマニュアルの改訂や次年度計画に反映させている。カンファレンスには職員全員が参画している。</p> <p>30. 福祉総合施設の災害対策マニュアル及び消防計画に基づいて、年2回、消防及び防災訓練を実施している。昨年度までは地域と共同で実施していたが、今年は新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、合同訓練は自粛している。停電などが予測される場合は在宅酸素や呼吸器使用の人は事前に入院する等でリスクの回避を図っている。職員の子どもの保育園が被災した場合、法人の保育所が預かる等、事業が継続できるようにしている。地域連絡協議会で地域の事業所合同でハザードマップを作り、地域の防災意識を高めている。緊急時に備えて利用者宅に衛生材料などの備蓄を促している。</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
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>31. 法人の人権・虐待・身体拘束の研修を受けた職員が事業所内で伝達研修を実施している。7月に実施し1月にも予定している。今年度から「NO1シート」のヒヤリハット項目の中の「不適切ケア」に身体・言語・放棄など項目を盛り込んでいる。「ちょっと待ってねと言ってしまった」などの職員の気づきを記入した事例があった。同行訪問の看護師が訪問時に同僚に助言（指導）したり、家族による言語虐待の有無などをチェックしている。</p> <p>32. 同行訪問者による指導やチェックを行うと同時に、介護計画や個別ケア手順書にもプライバシーを尊重した援助の手順を詳しく記載している。入浴・保清・おむつ交換など露出の伴うケアには特に気を付けている。年1度の利用者への満足度調査にもプライバシー条項を盛り込んでいる。</p> <p>33. 研修や同行訪問等により看護師の技能の向上（スキルアップ）に努め、疾患や症状等で安易に利用者の依頼を断らないようにしている。</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。	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	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)		<p>34. 日々の訪問看護やモニタリング訪問等で利用者及び家族等の意向（意見・要望・苦情等）を聴き取り検討シートに記載している。看護師はケアを提供する訪問の他に3か月毎に介護計画の更新に必要なモニタリング訪問を実施し、事業所内のカンファレンスで全職員が情報を共有し検討結果を「NO1シート」に記録し、定期的に振り返っている。他に、利用者の声を把握する取り組みを法人の介護事業（部）で取り組んでいる。複数の職員がチームで「事業所評価表／60項目」をもとに「利用者インタビュー／11項目」を行い、利用者の声を直接聴き取っている。</p> <p>35. 利用者からの苦情や意見等を「苦情相談対応マニュアル」及び「苦情・要望チャート」に沿って組織的に対応する仕組みを構築している。事業所で先ず、評価・検討を行い、結果を報告書にまとめ、次いで報告書をもとにNO1課が検討・評価し、その結果を事業所にフィードバックし、相談者への迅速なフィードバックに努めている。また、「イントラネット」で各部署への問い合わせや意見を受けつけるサイトを設けている。利用者からの意見や苦情、利用者満足度調査の結果等を集約しているが、公開していない。</p> <p>36. 重要事項説明書に苦情受付窓口を明記し契約時に説明している。また、施設フロアの目に留まる所に第三者を加えて掲示している。第三者や公的機関経由の苦情は、これまでにない。</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。	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	B
(評価機関コメント)		<p>37. 年に一度介護事業部で利用者満足度調査を実施し、挨拶・服装・プライバシーなど10項目の調査結果（介護事業部全体と各事業所）を分析・評価している。調査の結果をレーダーチャートで表記し、検討課題や改善点、今後の方向性等を明記した報告書を利用者一人ひとりに配布している。また、介護事業部の全体会議や統括会議、NO1課システム会議に諮り来年度の取り組みに生かしている。</p> <p>38. 「NO1シート」のアクションプランの一つに不適切ケアを振り返る項目を設け、「確実に抜けのないカルテを作成する」「不適切な声掛けをなくす」などの実践目標を立てている。事業所で毎月、アクションプランを振り返り、結果を4段階（◎○△×）で評価し、「NO1課」に報告している。法人内の13の訪問看護ステーションの管理者会議で他事業所と意見交換を行っている。また、訪問看護連絡協議会や訪問看護財団の会合、伏見区事業所連絡会、地域包括支援センター主催の地域連絡協議会などに参加し、外部の他事業所の取り組みを事業所の質の向上につなげている。</p> <p>39. 介護事業部全体で相互評価に取り組んでいる。他の事業所とNO1課が、理念の周知・法令遵守・質の向上・業務フローの整備等、61項目の調査項目と11項目の利用者インタビューで他者による事業所の評価を実施し、結果をレーダーチャートで表示し、イントラネットに掲載しや施設内に掲示している。組織全体で質の向上に対するチェック機能を働かせている。また、月1回、事業所独自で「NO1シート」を活用して自己評価を行っている。なお、第三者評価は平成28年度に受診している。今年で4年経過している。</p>		