

# アドバイス・レポート

令和 4年 2月 20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3年9月15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ゆりかもめにつきましては、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><b>(通番11) 労働環境への配慮</b>          女性スタッフが多く子育て中のスタッフもおられる中で、小規模事業所として有給の取得や勤務時間に配慮し、働きやすい職場環境づくりに工夫して取り組まれている状況を聞き取りにて確認することができます。また、京都府が推奨する「きょうと健康づくり認証制度」の認証を積極的に取得するなど、職員が安心して働ける労働環境の可視化に関する取組みが顕著に見受けられます。社会保険労務士である代表の専門性としっかりした組織管理体制づくりに対する姿勢とリーダーシップが発揮されています。</p> <p><b>(通番21) 多職種協働</b>          利用者の状況を的確に把握し、その他の事業所や施設などの関係機関と連携がとれている状況が「居宅サービス計画書」からも確認することができます。また、主治医や専門家と連携したアセスメントが行われている状況の説明を聞き取ることができます。療養上の支援や病状の観察、リハビリや医師の指示など、他機関・多職種による連携が図られており、家族を含めた支援体制の構築に注力されており高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>(通番30) 災害発生時の対応</b>          災害発生時の対応マニュアルは作成されていますが、その運用などに際して課題認識をもたれています。職員に対して発災時にどうすべきかというマニュアル内容の周知及び内容に基づいた研修や想定した訓練などの検討が求められます。実際に発災した時を想定した指示命令系統の確認や見直しを行うことで、平時の安心・安全につながる取組みをご検討ください。</p> <p><b>(通番37) 利用者満足度の向上の取組み</b>          看護師であるスタッフが各家庭への訪問時には、ご家族も同席されている場合が多く、その際に利用者及びご家族から希望や意向をその都度聞き取っているとの状況の説明を受けましたが、利用者満足度の向上を目的としたアンケート調査などの取組みは確認できませんでした。統一したアンケート項目を設定し、年に1回程度はアンケート調査を実施し回答を得て評価分析を行うことで、一定程度満足度の傾向を把握・確認することができます。また、その結果をスタッフ間で共有することで、今度さらに充実したサービスの提供につなげられますことを期待しています。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>地域の訪問看護ステーションとして、看護師資格を有し実践経験の豊富なスタッフによる適切なサービスが提供されている状況をうかがうことができます。また、そのスタッフの方々は、訪問看護という事業に思いやりがいをもって取り組まれているとの説明を聞き取ることができました。</p> <p>基本的な業務運営に関しては、適切に運営を推進されていますが、スタッフ個別または全体的な専門性の向上を目指した研修への積極的な取組み状況が確認できませんでした。</p> <p>専門性や経験値の高いスタッフによる業務推進体制にあることは理解できますが、法人及び事業所として前提となる専門性や求められるスキルなどに関しては一定程度体系的な枠組みの設定も必要になります。また、研修メニューに関しては専門分野に留まらず多様な想定ができます。スタッフの就労環境に配慮しながらも個々の意向に沿った研修計画の検討に取り組まれ、より専門性の高い利用者のQOL向上に資する研修が計画的に実施されますことを期待しています。</p>

(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	2660690104
事業所名	訪問看護ステーションゆりかもめ
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問看護ステーションゆりかもめ
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	2021年12月10日
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
<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。	B	B	
	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		【通番1】理念や基本方針は事業所パンフレットに明示されており、事業所の玄関にも掲示されているが、利用者や家族等の理解が深まる取組み状況は確認できなかった。 【通番2】組織としての意思決定には2~3か月に一度開催される職員会議や部会の協議内容が反映されていることを聞き取りにて聞き取った。また、職務分掌にて業務分担が明確に定められていることは確認できたが、責任や権限の明確な規定は策定されていないかった。			
<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。	B	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)		【通番3】中・長期計画は当評価機関が提示する基本情報シートにて確認した。顧客満足度調査等はこの2~3年実施できていないが、日々の業務の中でその都度あがってくるニーズに基づき、部会・ケース会議・職員会議にて課題を明確化し、対応計画を協議していることを各会議記録および報告書にて確認したため、A評価とした。 【通番4】課題の達成状況についても、日々の業務の中で振り返りを行い、必要に応じて計画を見直していることを聞き取りにて確認したため、A評価とした。			
<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。	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)	<p>【通番5】 遵守すべき法令等を正しく理解するため、研修会に参加していることを聞き取りにて確認したが、リスト等は作成されておらず、職員が必要な法令をすぐに調べられる体制は確認できなかった。</p> <p>【通番6】 経営責任や運営管理者の責任について明記されている文書は確認できず、また、管理職評価等の仕組みも設けられていない。しかし、管理者は部会や職員会議に参加する他、日々の業務時に職員から個別、話を聞く機会を儲け、事業所の運営方針に反映させていることを聞き取りにて確認した。</p> <p>【通番7】 管理者は携帯電話を所持している他、社内共有アプリ「LINE WORKS」にて常時連絡を取れる体制をとっていることを聞き取りにて確認した。さらに、事業の実施状況は業務管理ソフトを活用して把握している。緊急事態発生時の対応や体制は「事故発生報告・対処簿」にて確認した。</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>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。	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。	B	B
		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>【通番8・9】職員は実務経験のある看護師資格を有し、採用後に精神科訪問看護研修の受講を必須としていることなど、人材確保における明確な基準があることを聞き取りにて確認した。一定の専門性がある人材を受け入れていることもあり、職員に対する研修の実施計画は体系的に定められていない。しかし、新人職員にe-ラーニングを活用し研修を行うほか、日本看護協会が主催する各職員が希望する研修に参加できるよう勤務調整を行っていることを聞き取った。さらに、部会やケース会議にて職員が互いの学びを共有し深めていることも聞き取った。</p> <p>【通番10】長年に渡り佛教大学より実習生を受け入れており、実習生のケアを含むきめ細かいマニュアルが整備されていることを確認した。また、実習指導者は実習指導研修に参加していることも聞き取りにて確認した。</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。	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)	<p>【通番11】女性が多い職場であり、子育て中の職員も多いことから、基本的には定時で終業していることを聞き取りにて確認し、有休も月2日程度取得できていることを労働者台帳「有休日数表」にて確認した。労働環境に関する職員へのヒアリングは行われていないが、勤続年数7年～15年の職員が多いこと、現在育児休業中の職員が1名いること、看護休暇だけでなく子どもの行事には必ず有休を取ってもらう配慮をしていることなどを管理者から聞き取りにて確認した。</p> <p>【通番12】職員のストレス対策においては、休憩室が整備されていることを確認した他、日々の業務終了時にPSWの資格保持者でもある管理者が適宜個別面談をしていることを聞き取りにて確認した。24時間サービスのため、各スタッフが輪番制で夜間対応携帯電話を保持していることでのストレスがあるが、管理職が職員の要望や不満を聞き取り、経営者と共有していることを記録にて確認した。全職員対象に勤続表彰や特別休暇など福利厚生に取り組んでいる。ハラスメントに関する規定は、〈訓戒・減給・出勤停止〉と〈懲戒解雇〉が整備されていることを就業規則にて確認した。</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	B
		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。	C	B
		(評価機関コメント)	<p>【通番13】事業所パンフレットを地域の福祉関連事業所に設置してもらっていることを聞き取りにて確認したが、ホームページが古く、基本情報や情報の公表制度の広報が確認できなかったため、通番13はB評価とした。</p> <p>【通番14】事業所の経営者が地域の社会福祉協議会が主催する学習会で講師をしていることを聞き取りにて確認したため、通番14はB評価とした。</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>III 適切な介護サービスの実施</b>						

(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)		事業所パンフレットを地域の福祉事業所に配架していることを聞き取りにて確認した他、事業所の門に事業内容を記載した看板を設置していることを確認した。利用者からの直接の問合せはないが、希望があれば対応する用意があることを聞き取りにて確認した。		
(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。	B	A
(評価機関コメント)		サービス内容等については重要事項説明書にて確認し、内容については利用者に口頭でも説明している旨を聞き取った。また、利用事例は現在までになかったが、成年後見制度活用相談の仕組みがあることを聞き取りにて確認したため、A評価とした。		

(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)		<p>【通番17】「訪問看護記録書Ⅱ」にてアセスメントを定期的に行っていることを確認したほか、アプリ「バイタルリンク」や「メディカル」にて主治医や専門家と連携したアセスメントを行っていることを、記録（タブレット上）で確認した。</p> <p>【通番18】サービス内容の決定に関しては、利用者や家族の希望のもと、長期目標と短期目標を設定した「訪問看護計画書」を策定し、利用者及び家族の印もしくはサインがされていることを確認した。</p> <p>【通番19】通番17でも記載した通り、利用者の状況についてはアプリで常に主治医と情報共有をしており、適宜主治医及び専門家にFAX・電話・訪問等で意見交換を行っていることを聞き取りにて確認した。</p> <p>【通番20】訪問看護計画は担当看護師が評価し、毎月見直しを実施していることを記録で確認した。見直しの際にはケアマネージャーと医師が確認していることを聞き取った。</p>		

(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)		利用者の状況に対応できる他施設等のリストは「居宅サービス計画書」に記載されていることを確認した。		

(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。	B	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。	B	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>【通番22】『よくわかる在宅介護』というテキストを活用しているが、業務マニュアルは作成されていない。職員はすべて経験のある看護師を採用しているため、標準的なサービス実施方法は看護師の専門性としてカバーできているとの見解をもたれている。トラブルがあった際はその都度一緒に対応を検討し共有していることを「意見・苦情・要望・対応マニュアル」にて確認した。</p> <p>【通番23】記録はタブレットにパスワードを設定し保存されているが、タブレットの持ち出しに関する規定はなく、記録の管理についての職員研修などを実施している状況を聞き取ることはできなかった。</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。	B	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>【通番26】職員が全員看護師であるため、特別な研修は行っていないが、「感染予防対応マニュアル」や「新型コロナ感染予防対応マニュアル」を確認するとともに、二次感染を抑える体制が取れていることを聞き取りにて確認したため、A評価とした。</p> <p>【通番27】事業所内の書類が整理されていることを目視にて確認するとともに、毎日清掃が行われていることを聞き取りにて確認した。</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。	B	B	
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。	B	B	
	(評価機関コメント)	<p>【通番28】マニュアル「事故発生時の対応法」が作成されているが、研修や実践的な訓練は実施されていない。職員はすべて経験のある看護師を採用しているため、対応法は看護師の専門性としてカバーできているとの見解を持たれている。緊急時の指揮命令系統は「手順表」にて確認した。</p> <p>【通番29】「ヒヤリハット報告書ファイル」の中に「インシデント・アクシデント報告書」として、対応経過と原因分析を記録していることを確認した。</p> <p>【通番30】「災害対策マニュアル」が整備されているが、職員への周知は徹底しておらず、研修や訓練等は特に実施されていない。災害時の緊急連絡網はあるが、指揮命令系統の記載などは確認できなかった。</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。	B	B	
	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>【通番31】パンフレットや運営規定に利用者の意思や人権を尊重した文言が記載され、利用者には名前で呼び掛けるなど、配慮した対応方法を日々の業務のなかで職員同士が検討し、共有していることを聞き取りにて確認した。高齢者虐待防止法の研修実施については研修記録にて確認した。</p> <p>【通番32】利用者へのプライバシー配慮については、看護師の専門性として全職員に認識されているが、研修等は実施されていない。</p> <p>【通番33】利用申込を断る場合は、利用数や人員体制に起因する理由などを伝えており、その都度、待ち期間の見通しを説明していることを聞き取りにて確認した。</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。	B	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	公的機関等の窓口に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>【通番34・35】利用者およびその家族との「連携ノート」を作っている。地域柄、訪問時には家族が在宅していることがほとんどであり、訪問時に家族からの相談も受けている状況を聞き取ることができた。さらに「意見・苦情・要望対応記録」にて、それらを機にサービス改善を行っていることを確認した。訪問時の個別対応をしているため、利用者懇談会等は開催していないが、利用者の意向や満足は把握できているため、通番34はA評価とした。ただし、利用者からの意見や苦情についての改善状況を公開していないため、通番35はB評価とした。</p> <p>【通番36】相談・苦情窓口の周知については重要事項説明書にて確認した。実際の対応については「意見・苦情・要望対応記録」にて確認した。</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。	C	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。	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。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>【通番37】利用者の満足度を把握する取組みは実施していない。</p> <p>【通番38】サービスの質の向上については、管理職会議・職員会議・部会がそれぞれ3か月に1回程度開催されている他、適宜ケース会議を実施し、対応を協議している。また、訪問看護ステーション協会に加入し、2か月に一度、他事業所との情報共有を行っていることを聞き取りにて確認したため、A評価とした。</p> <p>【通番39】定期的な評価は「自主点検表」しか確認できなかったが、第三者評価を3年に1度受診している。</p>			

















