

様式 7

アドバイス・レポート

令和 5 年 5 月 1 2 日

令和 3 年 1 1 月 3 0 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 公益社団法人京都保健会 ふれあいステーションゆきわり 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 新人研修、経年別研修などの研修制度がしっかりと整えられています。また、伝達研修を行い、全職員に周知しておられます。個人目標カードを用いて自己評価・管理者評価を行っておられ、気づきを成長につなげる仕組みがあります。</p> <p>(通番 2 1) 多職種協働 主治医には、毎月の報告に加え、必要に応じてミニ報告書を訪問終了後に提出し、その都度指示を仰ぎ、支援に繋がっています。 利用者への対応については地域包括支援センターや保健所へ相談する体制があり、その相談記録も事業所としてしっかり残しておられ、後から振り返ることができます。利用者の入院・入所時には訪問看護サマリーを作成・提供し、退院時にはほぼ 1 0 0 % 退院前カンファレンスに参加しておられます。</p> <p>(通番 3 1) 人権等の尊重 ゆきわり訪問 1 0 か条（例：してあげるのではなく「させて頂く」という気持ちで、触れてはいけない事をキャッチする等）を職員全員が大事にされていました。職員の気づきにより、地域包括支援センターや市役所、警察等と連携し、虐待防止（経済的・身体的）に繋がった事例を確認しました。</p>
-----------------------------	--

<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番5) 法令遵守の取り組み 把握すべき法令を理解しておられ、必要な研修にも参加されていますが、法令についてリスト化が確認できませんでした。</p> <p>(通番22) 業務マニュアルの作成 法人や事業所独自のマニュアルを確認させていただきましたが、確認させていただいたマニュアルが最新版であるかどうか、また、いつ見直しを実施したかなどが確認できませんでした。</p> <p>(通番36) 第三者への相談機会の確保 公的機関が第三者であると認識されており、事業所以外の第三者を相談窓口として設置されていませんでした。 公的機関の相談窓口の電話番号とFAX番号を利用者に周知できていましたが、その受付時間は周知できていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業を行う上で遵守すべき法令は、介護保険法令だけでなく、保健・医療・福祉関連法令、労働基準関係法令、道路交通法など多岐に渡ります。介護事業を行う上で遵守すべき法令をリスト化しておくことは、管理者が変更になった場合にスムーズな対応を図ることや、職員誰もが把握しておくべき法令をより理解するために有用と思います。 ・業務マニュアルが常に最新版であることは、業務を行っていく上で、非常に重要であるため、いつ見直しを実施したかを最終の改訂年月日などを記載することで職員に周知しておく必要があります。見直しをした年月日が調査当日は不明確でしたので、それぞれのマニュアルを見直した年月日を記載した一覧表等の作成を検討されてはいかがでしょうか。合わせて、文書管理規程等を制定され、見直しの時期、基準などを定めることを検討されてはいかがでしょうか。 ・事業所や公的機関に相談しにくい場合、事業所以外の第三者を相談窓口として設置することは、利用者にとって意見を言いやすくなりプラスとなります。また事業所にとっても広く要望等を聞き出す機会となり、サービス向上に繋がるきっかけになることもあります。例えば、民生委員・自治会役員などに趣旨を説明の上でご協力いただける方を第三者委員として選任することを検討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)

評価結果対比シート

事業所番号	2662790043
事業所名	公益社団法人京都保健会 ふれあいステーションゆきわり
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
訪問調査実施日	令和5年2月20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)		法人理念・事業所理念・活動目標については、事業所内に掲示するとともに、名札の裏に印刷し、職員全員がいつでも確認できるようになっています。社員総会、エリア総括会議、事業所会議等において、法人の経営方針の伝達が行われ、職員の意向を反映する仕組みも整っています。			
(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。	A	A	
	(評価機関コメント)		法人全体の中・長期計画の中に、地域の特性やニーズが反映された事業所の計画が策定されています。事業所の目標と個人目標を策定し、半期に1度確認が行われ、次年度の目標に繋げておられます。			
(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。	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。	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)		遵守すべき法令等を理解しておられ、集団指導や必要な研修に参加されていますが、遵守すべき法令のリスト化が確認できませんでした。運営管理者は法人内の各種会議に参加され、事業所の状況・要望を伝えておられます。スタッフの意見集約については、毎月事業所で開催される会議や面談で行っておられます。運営管理者は緊急連絡用の携帯電話を所持し、緊急時に連絡が取れる体制になっています。職員間のLINEグループも有効活用されています。			

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
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。	C	B
		(評価機関コメント)		訪問看護に求められる看護師像を明確にしておられます。常勤者50%以上の配置や正看護師の採用を優先する等の方針を確認しました。精神科訪問看護の実施にあたり必要な研修を職員全員が受講されています。新人研修、経年別研修等も実施されています。個人目標カードを用いて自己評価、管理者評価を行い職員の気づきを促す仕組みがあります。実習の受け入れ要請はないとのことですが、法人の看護学生を受け入れるためのマニュアルがあります。		
(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。	A	A
		(評価機関コメント)		有給休暇や時間外労働に関するデータは法人人事部で集約されていますが、管理者が常に見ることのできる状態になっています。勤務表作成の際、勤務希望が叶うように調整されています。管理者は職員と面談を行い、仕事上の悩みや意向などを確認されています。外部の「アドバンテージ相談センター」の利用が可能で、職場では相談しにくいことも安心して相談できる窓口が用意されています。量の休憩室があり、ゆとりと体を休めるスペースが確保されています。		
(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	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。	A	A
		(評価機関コメント)		機関紙「ゆきわりだより」を半年に1回配布され、事業所の取り組みなどを紹介されています。これまでの看取りに関わった経験を基に、地域の特別養護老人ホームで職員が看取りケアに関する講演を行うなど、事業所の強みを地域に提供されています。介護サービス情報の公表制度について、利用者や地域住民に広報する仕組みが確認できませんでした。		

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)		利用者からの問い合わせについては、相談受付表に相談内容を記録し、サービスを利用することになった場合は、カルテに相談受付表をファイリングするようになっています。ホームページの記載内容について事業所内で見直しを行う機会を設けられると更に良いと思われます。		

(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・家族に同意・署名をいただいていることを確認しました。社会福祉協議会の権利擁護事業の活用については、成年後見制度のパンフレット等を用いて対象となる利用者に丁寧に説明されています。			
(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)	居宅サービス計画書と訪問看護指示書に基づき、利用者・家族の要望等を尊重した訪問看護計画書が作成されています。計画書の作成には、他のスタッフの意見を取り入れたり、管理者がしっかりチェックを行うなど、複数のスタッフが関わっています。患者カンファレンスで抽出したニーズや課題等がしっかり反映されており、すばらしい内容の計画書です。			
(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)	利用者宅への訪問の帰り等にミニ報告書（主治医に報告する書類）を用いて医師に報告されています。利用者の入院時には訪問看護事業所から患者サマリーを医療機関へ、医療機関から退院時には医療機関から看護サマリーを訪問看護事業所へ提供するという連携体制がとれています。			
(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。	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)	利用者ごとの担当者を配置していませんが、職員全員が個々の利用者の状況をしっかり把握されています。また、毎朝の申し送りや管理日誌、カンファレンス等を通じて情報共有されています。利用者家族との情報交換の記録はわかりやすい内容になっています。業務マニュアル（記録の管理を定めた規程を含む）について、制定日が不明なものが一部あり、また、見直しの基準が確認できず、いつ見直しを行ったかを確認できませんでした。			
(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)	感染症が疑われる利用者については、訪問時間を調整し、個人防護具を装着したうえで訪問されています。事業所内は物品等が整理・整頓され、清潔に保たれています。感染対策用の備品については在庫確認表にてチェックされており、在庫管理が行き届いています。個人防護具については、すぐに持ち出せるように1セットずつ準備されており、緊急時にも対応できるようになっています。			

(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。	B	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	B
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)		新型コロナウイルス感染症への対応に関し、感染者発生時を想定した訓練を実施されました。自動車での訪問が中心のため、職員全員が運転技能講習を受講され、安全運転を心掛けておられます。利用者個々のカルテに避難場所等を記載しており、災害発生時等にしっかり備えておられます。地域の防災訓練等への参加が確認できませんでしたが、隣接する同一法人の診療所の訓練に参加されていることを確認しました。		

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)		基本的に受入を断らないという姿勢を持たれていますが、やむを得ず受入できないケースについてはケアマネジャー等を通じて他事業所を紹介されていることを確認しました。人権の尊重やプライバシーの保護について、ゆきわり訪問10か条に定めること等により職員に注意喚起を行い、その重要性が職員に浸透しています。			
(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。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口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	B	
	(評価機関コメント)		利用者の意向を広く拾い上げるために、利用者宅への訪問については同一の職員とならないようにローテーションしておられます。利用者よりいただいた意見等については、その改善状況をゆきわりだよりに掲載されています。事業所以外の第三者を相談窓口として設置されていませんでした。			
(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スタッフ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)		年1回の利用者満足度調査の結果について、職員が確認を行うとともに、チームで分析を行い、分析結果にもとづき全体部会で検討した今後の対策について、ゆきわりだよりに掲載されています。京都府訪問看護ステーション協議会において、他事業所の取組状況について情報交換を行った内容を、自事業所の運営に活かす取組をされています。年1回の自己評価の実施は確認できませんでしたが、令和5年度に内部監査を実施予定であることを議事録で確認しました。			