

## アドバイス・レポート

令和6年3月8日

令和5年12月13日付で第三者評価の実施をお申込みいただいた「ファイン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><b>通番 2 組織体制</b> 組織として職員の意見を反映する仕組みである「要望書」を活用し、オンコール体制手当（第一待機手当だけでなく、緊急時のつながる体制確保のための第二待機体制への手当の支給）の要望を提出して理事会で承認されるなどボトムアップの仕組みが良好であることが確認できました。</p> <p><b>II（2）労働環境の整備</b> 年間の公休 118 日＋有給休暇 5 日を確実に取得されていて有給休暇取得率が年平均 64.2%、時間外労働が月平均 3.4 時間と労働環境に配慮された働き方ができていました。法人本部に働き方改革マネージャーを配置して分析・検討が行われています。また、辞令により職員代表が相談窓口として選任配置され、職員の就業状況や意向について把握・確認する仕組みがありました。有給休暇の取得状況は毎月給与明細に個別に明記され、取得状況が分かるように工夫されています。情報の共有ツールとしてタブレットと LINE WORKS を活用し職員の負担軽減に努められ、職員のヒアリングでも「とても話しやすい・働きやすい」との評価でした。</p> <p><b>通番 23 多職種協働</b> ご利用者の主治医のリストが整備され、訪問時の気付きに対し、職員が医療機関と連携を図り、迅速に対応することができていました。また、困難なケースにおいては地域ケア会議で検討し、解決を図るなど、地域との連携体制が実用的であり、事業所で働く職員のケアに対する意識の高さがうかがえました。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p><b>通番 3 事業計画等の策定</b> 単年度事業計画、中期計画は作成されていますが長期計画の確認が出来ませんでした。</p> <p><b>通番 10 計画的な人材育成と継続的な研修・OJT の実施</b> 地域活動では「相楽訪問看護師会」や「山城南つながるねっと」等へ積極的に参加され、在宅医療に携わる関係団体とも良好な関係を築き、活動を実践されていて職員へのヒアリングからも働きやすさはとても高く評価できるのですが、活躍が期待できる職員の育成における体系的な研修計画が策定できていませんでした。</p> <p><b>通番 25 業務マニュアルの作成</b> 業務マニュアルの策定や改訂の日付を確認することができないものがありました。また、ヒアリングにおいても、実務においてはマニュアルの活用が確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>全体を通して、平時のあらかじめ定められた活動に関しては問題なく実践されていますが、緊急時や突発時に対応できなかった場合は、非常にダメージを大きく受ける可能性がありますので、組織全体として、組織的な運営管理（特にマニュアルや計画的な研修会の受講等）に関しては、横断的に協力するように今一度見直していただきしっかりと体制を整えられてはいかがでしょうか。</p> <p><b>通番 3 事業計画等の策定</b> 単年度ならびに 3 年間の中期（令和 5 年～7 年）の課題を把握して計画が作成されていますが、長期（例えば令和 5 年～10 年）6 年間の課題が把握されていなくて経営会議や中長期経営計画策定委員会での検討・議決・執行の長期計画の策定がなされていませんでした。法人としての長期的なビジョン（目標）を明確にされることを期待いたします。</p> <p><b>通番 10 計画的な人材育成と継続的な研修・OJT の実施</b> 在宅における訪問看護の役割はますます多岐にわたり活躍が期待されます。貴ステーションの働きやすい職場を活かし、職員個々がそのニーズに応えられるよう年間を通して研鑽できる体系的な研修計画を策定され、将来的には認定や特定行為の資格を持つ看護師の配置も念頭に置いた中期的な計画に基づく人材育成を実践されることを期待いたします。</p> <p><b>通番 25 業務マニュアルの作成</b> 業務におけるマニュアルは活用の確認ができませんでしたが、職員間の報</p>

	<p>告・連絡・相談が十分にできていることで、問題は起きていませんでした。 マニュアルの整備に関しては、法人と事業所が協力し、必要なマニュアルの再確認、職員全員がいつでも閲覧できる場所への保管、マニュアルを定期的に見直しをする体制の構築によって、業務の標準化や今後の人材育成に役立てられることを期待いたします。</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。

# 評価結果対比シート

事業所番号	2661490124
事業所名	ファイン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)	通所介護・居宅介護支援
訪問調査実施日	令和6年2月14日
評価機関名	(一社)京都府介護老人保健施設協会

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)			理念及び運営方針は、事業所の玄関等に掲示されています。理事長が年始及び年度初めに来所し、理念・運営方針について説明されています。現在の理念については、職員の公募から理事会にて承認を得て、決定されるなどボトムアップにて決定されたことが確認できました。また年4回発行の広報紙「かけはし」にも掲載し、ご家族等にも理念や運営方針が周知されています。 業務分掌表ならびに組織図にて各自の責任を明確にされています。		
<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	B
	業務レベルにおける課題の把握と目標の設定	4		各業務レベルにおいて課題を把握し、課題解決のための目標が設定され、各部門全体が組織的に目標の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			単年度の事業計画に加え、中期計画（令和5年～7年）が作成されていますが長期計画は作成されていませんでした。事業計画は、ご利用者・ご家族向けに掲示されていますが広報紙やホームページでの周知は行われていませんでした。 令和5年度年間活動計画目標が設定され、期初・中間・期末に自己評価、法人内の評価者による評価がされています。ミーティングや申し送りノートを活用、拠点会議の記録も残し、LINE WORKSにて周知・共有されています。		
<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、サービスの質の向上や経営の改善、業務の実効性を高めるため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)			理事長もしくはエリアマネージャーは「介護保険法」「労働基準法」「人権擁護」に関する研修に積極的に参加されています。遵守すべき法令については、パソコン内に共有フォルダーを設けいつでも閲覧できるようにされています。また法令遵守関係法令リストも併せて作成されています。管理者自らが職員から信頼を得ているかどうかの評価は、組織活性化プログラムを活用し分析されています。 就業規則別表5に職位、職責、求められる能力、資格が明記されています。各会議にて職員の要望に繋がる意見を聞き取り、経営責任者、運営管理者が参加している拠点連絡会議にて協議され、運営方針の決定などもされています。 緊急連絡網に加えてLINE WORKSなども活用し非常時や緊急時などに対応出来るようにされています。		

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
<b>II 組織の運営管理</b>						
<b>(1) 人材の確保・育成</b>						
	総合的な人事管理	8	人事管理は、理念・運営方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施される仕組みがある。	A	A	
	質の高い人材の確保	9	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	B	
	計画的な人材育成と継続的な研修・OJTの実施	10	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	11	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>期待する職員像は就業規則第5条に明記され、求める人材は「人事管理制度実施の手引き」に職位、職責、採用等の要件（経験年数、求められる能力、資格）が明記され、評価による処遇については「目標管理シート」と「楽ちんキャリアアップ」というアプリを活用して自己評価と管理者自らが職員から信頼を得ているかどうかの評価を行い法人の人事評価委員会にて3段階評価を実施されています。</p> <p>人材の確保においては、必要な職員の定数は定められていませんでした。また、研修の参加についてオンラインや対面等の外部研修には適宜参加されていますが、体系的な研修の計画は定められていませんでした。</p> <p>訪問看護における実習の受け入れ実績はなく、実習指導者に対する研修等も実施されていませんでした。</p>			
<b>(2) 労働環境の整備</b>						
	労働環境への配慮（働きやすい職場づくり）	12	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	13	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、職員が充分にくつろげ、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>年間の公休118日＋有給休暇5日を確実に取得されていて有給休暇取得率が年平均64.2%、時間外労働が月平均3.4時間と労働環境に配慮された働き方ができています。法人本部に働き方改革マネージャーを配置して分析・検討が行われています。また、辞令により職員代表が相談窓口として選任配置され、職員の就業状況や意向について把握・確認する仕組みがありました。有給休暇の取得状況は毎月給与明細に個別に明記され取得状況が分かるように工夫されています。情報の共有ツールとしてタブレットとLINE WORKSを活用し職員の負担軽減に努められています。</p>			
<b>(3) 地域との交流</b>						
	地域との連携・情報発信	14	事業所の運営理念や事業所情報を地域に発信するとともに、地域の情報を積極的に収集してサービス提供に活かしている。また、地域の各種団体や機関、介護サービス事業所等と連携している。	A	A	
	地域との交流（入所系・通所系サービスのみのみ）	15	ボランティアの受け入れ、地域の学校教育への協力を通じて様々な地域との交流を積極的に行っている。	—	—	
	地域への貢献	16	事業所が有する機能を地域に還元している。事業所の特性を活かした地域貢献活動を行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>広報誌「かけはし」を年4回発行され、法人本部では地域へ500部ほど配布して理念の周知や活動の広報を行われています。地域包括支援センターと協力し、10月に地域の商業施設で120名ほど参加された「木津東体力測定会」へボランティア参加、地域の関係団体である「相楽訪問看護師会」や「山城南つながるねっと」のネットワークに参加されています。また、法人本部では鹿背山地域のサロンへ参加される地域の方の送迎ボランティアを定期的実施されるなど、地域に根差した活動を実践されています。</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	17	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)		介護サービス情報公表システムへの登録情報は2023年8月に更新されています。また、ホームページ・法人の広報誌「かけはし」にて写真や連絡先を明記した情報を発信されています。			
<b>(2) 利用契約</b>						
	内容・料金の明示と説明	18	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)		担当ケアマネジャー同席のもと料金説明と契約が行われています。成年後見人との契約事例はありませんでしたが、必要な時には地域包括支援センターなどの機関との連携体制は整っています。			
<b>(3) 個別状況に応じた計画策定</b>						
	アセスメントの実施	19	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	B	
	利用者・家族の希望尊重	20	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	B	
	専門職種を含めた意見集約	21	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・リハビリ職（OT/PT/ST等）・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	22	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)		主治医等との連携は管理者だけでなく職員も意識を高く持っています。リハビリ職が在籍する強みを活かし、連携することでご利用者への最適なケアを考え実施する体制がとれています。ご利用者一人ひとりへのモニタリングや計画書作成は事務職員と協働して作成され、管理者がチェックする仕組みがありますが、計画書へのご利用者の同意が確認できる署名や記録が確認できませんでした。			
<b>(4) 関係者との連携</b>						
	多職種協働	23	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	
	サービス移行時の連携・相談対応	24	利用者の状況変化等により、他サービスへの移行をする場合や、介護施設を変更する場合の連携がとれている。	A	A	
	(評価機関コメント)		関係機関やご利用者の主治医の連絡先リストが作成されていて、ご利用者に必要な薬や処置用品が必要となった際には、主治医と連携を図り迅速な対応ができています。入院や入所の際にはサマリーを提供し連携がとれています。			
<b>(5) サービスの提供</b>						
	業務マニュアルの作成	25	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル）が整備され、スタッフに活用されている。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	B	
	サービス提供に係る記録と情報の保護	26	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	27	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A	
	利用者の家族等との情報交換	28	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。	B	A	
	(評価機関コメント)		各種業務マニュアルがありますが、策定日や定期的な更新の確認ができませんでした。サービス提供の記録は職員が訪問時に携帯する端末からできるようになっていて、効率的に適切な記録がされています。記録の管理に関する教育や研修の実施の確認はできませんでした。			

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	29	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	B
事業所内の衛生管理等	30	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。	B	A
(評価機関コメント)		職員が外部の研修を積極的に受講されていますが、受講した研修内容を全職員へ伝える伝達研修や全職員に対する研修が確認できませんでした。マニュアルはありますが、定期的に見直しされている確認ができませんでした。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	31	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	B
事故の再発防止等	32	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	B
災害発生時の対応	33	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	B
事業の維持・継続の取り組み	34	大規模な自然災害、感染症まん延等に備えて、被害の拡大を抑え事態を迅速に収束させ、事業を維持する体制を整えている。	C	B
(評価機関コメント)		事故発生時のマニュアルの活用、研修や訓練の実施は確認できませんでした。インシデントが確認できたのは1件で、ヒヤリハット事例がありませんでした。BCP に関しては拠点連絡会議で協議がなされていて職員の意見を取り入れながら、職員の安否確認のためのリストは整っていますが、備蓄品などのリスト等のBCPマニュアル項目は令和6年3月末を目途に作成されていました。訓練は3月17日に予定されています。		

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
<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	35	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
		利用者の権利擁護	36	虐待防止、身体拘束禁止等の利用者の権利擁護に配慮したサービス提供を行っている。	A	B
		プライバシー等の保護	37	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	B
		利用者の決定方法	38	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)		地域の関係団体が主催する8/31の「認知症対応力向上研修」、10/1の「認知症看護師セミナー」、11/17の「在宅利用を学ぶ会」ではACPや京都式オレンジプラン10のアイメッセージについて研修受講し、11/25の「相楽・認知症を学ぶ会」等へ積極的に参加して高齢者の尊厳保持にとりくまれ、ご利用者の自己決定支援ツールとして山城南圏域ACPが作成された「～高齢者向け～『人生』のしめくり方どうします？」や相楽医師会在宅医療委員会が作成された「看取りのフローチャート」を活用し看取り等の際にご利用者・ご家族への説明に活用されています。高齢者虐待防止法及び高齢者のプライバシー等に配慮したサービスの提供や援助方法についての研修は実施できていませんでした。		
<b>(2) 意見・要望・苦情への対応</b>						
		意見・要望・苦情の受付	39	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、利用者に周知されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応の仕組みとサービスの改善	40	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	41	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。	A	A
		(評価機関コメント)		毎朝のミーティングでは「異常の早期発見と早期対応」を念頭にご利用者個々の情報の共有がなされています。ご利用者からの意見・要望・苦情について、改善状況等を公開する仕組みはありませんでした。		
<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	42	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。	B	B
		質の向上に対する検討体制	43	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	44	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)		利用者満足度調査についてはコロナ禍では実施できず、今年は2/10に発送したところでした。サービスの質の向上に関しては理事長も参加される「拠点連絡会議」を毎月開催して検討されています。他の事業所の連携実績として褥瘡の治療や処置方法について近隣の訪問看護ステーションと情報交換され、看護の実践に活かされている取り組みを確認いたしました。また第三者評価は3カ所ある拠点が毎年1カ所受診し、3年に1回受診できるように取り組まれています。ヒアリングの結果、受診準備の際の評価項目のチェックについて、組織的・計画的に評価基準に基づき評価が実施できていることが確認できませんでした。		