

アドバイス・レポート

令和 6 年 5 月 2 9 日

令和 6 年 3 月 1 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太秦安井）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>1) 労働環境への配慮</p> <p>職員は有給休暇を取得しやすく、また予定外の急な休みが発生しても事業所全体で協力し合う体制があり、育児や介護等との両立支援について配慮がされています。業務の特性上職員採用は専門職になり、法人本部と密に連携して安定した事業運営のための人員確保をされています。事業所内も個々の職員のデスクが割り当てられ、食堂兼休憩室も十分な面積を確保されており、働きやすい環境を整えられています。</p> <p>2) 質の高い人材の確保</p> <p>職員教育のためラダー制(看護師がスキルを身に着ける段階的計画的研修プログラム)を導入し、個々の職員が目標を設定し、管理者による年3回の面談により個人が持つ知識と技術を適切に評価し、看護実践能力を高められるよう取り組まれています。必要な外部研修や法人が業務上必要と認定した資格を職員が取得する際には資格取得支援制度も整備されています。同行訪問によるOJTの他、職員の輪番制で毎月事業所内での研修を企画開催したり、e-ラーニング活用等、質の高い看護実践のために、職員の継続教育を支援し、人材育成を図る体制が整えられています。</p> <p>3) 事業維持継続体制</p> <p>感染症・災害共にBCP（事業継続計画）が作成され、実際に大地震が起こった際の机上訓練や、アクションシートの作成等、感染症蔓延時や災害時等にどう行動するかを具体的に考えておられました。また、訪問看護の利用者はサービスが途絶えることによる生命の危機も危惧されることから、法人内のステーションの連携、また区内の訪問看護協会の連携により、ステーションからサービスが提供できない状態になった時には他のステーションから提供することについて利用者から同意書を取り、危機に備えられています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 法令遵守の取り組み</p> <p>訪問看護ステーションは、訪問看護の対象によって複数の法令が関わってくる事業ですが、事業所内において事業運営に必要な法令等を職員に周知する体制の整備が不十分でした。</p> <p>2) 事業計画の策定</p> <p>法人で中・長期計画を策定されていますが、事業所の単年度の事業計画は事業目標とされる一文のみとなっていました。</p>

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>3) 定期的また随時のアセスメントの実施 初回面接時には丁寧なアセスメントが実施されていましたが、サービス計画変更時には状況変化点は記録に残されていましたが、再アセスメントの実施はされていませんでした。</p> <p>4) マニュアルの作成と見直し マニュアルは細かく作成されていましたが、作成日・見直し・更新日が明確でないマニュアルが見られました。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 法令遵守の取り組み 事業所が法令遵守を徹底することで生まれるメリットは、第1に利用者からの信頼や安心感が高まることです。訪問看護ステーションは業務の特殊上、医療保険法、介護保険法、老人保健法、精神障害者自立支援法、児童福祉法、高齢者虐待防止法等、訪問看護の対象によってさまざまな法令が関わっています。職員に割り当てられているパソコンを活用する等、必要時事業運営に関する法令一覧表やマニュアル等を確認できる環境の整備が必要と思います。</p> <p>2) 事業計画の策定 事業計画とは事業所の存在意義と進むべき方向性を示すものとなります。法人としての理念や基本方針は策定されており、それを実現するために事業所として年度毎にどのような取り組みをしていくか明確にしておく必要があります。内容としては、事業内容や目的目標、利用（訪問）数、質の向上、地域との連携等、今現在様々な取り組みをされている内容を具体的に事業計画として落とし込むことで、職員も行動しやすく、また利用者や今後利用しようと考えている地域住民にも伝わりやすくなるのではないかと思います。</p> <p>3) 定期的また随時のアセスメントの実施 初回面接時に使用されているシートは、アセスメントの必要項目を満たした様式となっています。そのシートを活用して、定期的に、また状況変更時にアセスメントを実施することにより、利用者の全体像を把握し、計画に反映することができると思います。</p> <p>4) マニュアルの作成と見直し マニュアルには事業所でより実務に則して作成され、適切に見直しされているものと、法人で共通して作成され、作成日・見直しの有無・更新日が不明確なものとの両方がありました。法人で共通して作成されているマニュアルを活用して、事業所の実務に即したものを作成されてはいかがでしょうか。毎年満足度調査を丁寧に行われ、共有・改善に取り組まれていますので、その内容をマニュアルに活かされるとよいと思います。</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)

評価結果対比シート

事業所番号	2660790029
事業所名	訪問看護ステーション太秦安井
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)	
訪問調査実施日	2024年3月19日
評価機関名	一般社団法人京都市老人施設協議会

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思決定を行い、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) 法人理念や職員綱領は事業所内に掲示され、研修も実施され職員全員に浸透する取り組みをされていました。2) 法人の経営会議や介護事業部の会議、拠点における管理員会議や各事業所での会議等で職員の意見が把握され事業運営に反映される仕組みがあります。職務分掌にて各職責に応じて権限を委譲し、責任を明確にされています。		
(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質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)			3) 法人として中・長期計画を作成され、事業所としての計画は事業目標だけとなっており、事業目標達成のための行動計画やサービスの質に関わる事項等が確認できませんでした。また利用者への説明や周知についても確認できませんでした。4) 事業目標について法人の経営会議や管理員会等で半期ごとに評価・見直しをし、職員にも周知されています。		
(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。	A	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、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。	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)			5) 事業運営上把握が必要な関係法令については、職員に周知する体制の整備が不十分でした。6) 職務分掌によって管理者の役割や責任が明確になっており、年3回個別の面接を実施されていますが、管理者を評価する仕組みはありませんでした。7) 管理者は朝夕にミーティングや業務日誌等で事業の実施状況を把握し、業務携帯を常時所持され、24時間緊急時に連絡が取れる体制となっています。		

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							
		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	A	
		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。	A	A	
		実習の受け入れ	11	実習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)	8) 採用や異動等の人事管理は法人本部で行われており、全て正規職員で職務の性質上経験年数等を考慮して人員配置をされています。職員の育成や能力開発のためラダー教育（段階的・計画的教育）を実施し、個々のレベルに応じた目標設定と評価をされています。9) 人事採用は法人本部が担当し、現場の状況等を勘案し、計画的に人員の採用や配置の手配をされています。10) 法人内での研修や、毎月の事業所内での研修及びe-ラーニングの活用他、同行訪問での指導や毎日の業務終了後の振り返り等で日常的に学ぶ機会が確保されています。11) 実習受け入れマニュアルが整備され、大学等の看護学生の実習を受け入れられています。実習指導者は法人の実習指導者研修を受講されています。				
(2) 労働環境の整備							
		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)	12) 有給休暇の取得の他、体調不良や家庭の事情等で急な休みとなる場合でも、全員でカバーする体制や雰囲気があり、休暇を取得しやすいと職員のヒアリングからも確認できました。管理者が各職員と年3回及び必要時に面接をされ、相談しやすい体制づくりに努められています。13) 法人としてカウンセラーを配置され、個々の職員が直接連絡相談ができる体制が整備されています。映画鑑賞やスポーツジム利用等の福利厚生制度があります。事務所の隣に十分な広さの休憩室があり、業務を離れて心身を休める場所が確保されています。				
(3) 地域との交流							
		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）	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)	14) 事業所情報はホームページやパンフレットで情報発信されています。情報公表制度に登録し、事業所情報を開示されています。訪問看護ステーション協議会や区の管理者会に参加し、地域の情報やニーズの把握や共有に努められています。16) 法人で開催される医療懇談会への参加や、区民運動会に救護班として職員が協力する等、地域貢献活動をされています。				

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
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	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)		17)総合ケアステーション太秦安井のホームページが開設されました。パンフレットは一般社団法人全国訪問看護事業協会のものを使用されていましたが、今後事業所独自のパンフレットの作成も計画されています。表記 内容はわかりやすくなっています。ホームページ記載の職員数が現状と若干違いましたが、今後訂正される予定と確認しています。			
(2) 利用契約						
	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)		18)利用者適切に契約が交わされていました。電磁的方法は現在の所としておられませんでしたが、エンゼルケア（亡くなった方の身体を整える処置）については重要事項説明書を用いて説明されていました。介護保険の限度額超過の場合は担当ケアマネジャーと相談の上、丁寧に説明し利用者の理解を得ておられます。認知症の方の権利擁護については担当ケアマネジャーと相談して対応しておられます。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	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	A	
	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)		19)アセスメントは初回面接時に丁寧に行われています。計画が必要な場合の再アセスメントが行われていないケースが見られました。計画の変更の根拠は記録に記載されていましたが、変更の際には再アセスメントを実施されることが望まれます。20)利用者にもわかりやすい訪問看護計画が作成されていました。別紙で「思いをつなぐ情報共有シート」を作成し、看取りに関する本人・家族の希望をしっかりと確認し、計画に反映されていました。21)ケースによっては京あんしんネット（京都府医師会が運営する介護医療情報共有連携のためのSNSツール）を利用して、主治医や他サービスの担当者とのタイムリーな意見交換を実施されています。また、訪問リハビリテーション等他サービスとの情報共有にも取り組まれ、サービス担当者会議に参加されています。22)申し送りは毎朝行われ、状況が変われば昼・夕にも申し送りを実施し、タイムリーに利用者に関する情報等を確認できるようにされています。また、ケアマネジャーや主治医にも電話や毎月の報告書で情報共有をされています。看護計画の見直しは3カ月ごとに実施されています。			
(4) 関係者との連携						
	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)		23)医師の指示書に基づいた訪問看護サービスの実施と、体調等に変化があった際には医師との連携が行われています。個別のカルテには医師やケアマネジャー、利用しているサービスの連絡先が明記され、タイムリーに連絡が取れるようにされています。入院の際は看護サマリーを作成して送付し、退院の際は退院時カンファレンスに参加されています。学区の地域ケア会議や区の訪問看護協会に参加し、課題の共有と解決に取り組まれています。24)入院に限らず、施設入所の場合にも看護サマリーを送付されています。また利用者が逝去された際には、残された家族への配慮からグリーフケア（遺族の悲しみへのサポート）を実施し、1カ月後に訪問されています。			

(5) サービスの提供				
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。	B	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	A
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。	A	A
(評価機関コメント)		25)業務マニュアルは細かく作成されていましたが、見直しが1年に1回となっていませんでした。また、マニュアルによっては作成日・更新日・改定日の記載がないものがあり、見直しの状況が不明確となっていました。26)記録は複写で、手書きとなっており、1枚を利用者宅に保管されています。ケアマネジャーとの調整や家族からの連絡などは手書きで記録し、カルテに保管されています。カルテの持ち出しは禁止されていました。個人情報の取扱いについては重要事項説明書や同意書により説明されています。27)毎日の申し送りによって情報共有し、手書きの記録には職員全員が目を通して捺印されていました。毎月事例検討会を開催し、職員の意見集約を行われています。28)訪問時、家族が同席されている場合には情報を共有されています。独居の利用者や訪問時に家族が不在のケースでは体調の変化などを電話連絡するなどされています。		

(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。	A	A
(評価機関コメント)		29)感染症対策について、役割が明確にされていました。厚労省のマニュアルが身近に保管され誰でも閲覧できるようになっていました。法人作成のマニュアルが更新されておらず、最新のマニュアルとなっていませんでした。BCP（事業継続計画）は作成され、訪問時のPPE（個人用防護具）の着脱シミュレーションを実施していました。クラスター発生時には右京区内の訪問看護ステーションと連携する準備がされている他、法人内のステーションも連携をとる仕組みとなっていました。30)事務所内は整理整頓されていました。職員が当番で、掃除をされています。		

(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	A
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	A
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。	B	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。	A	A
(評価機関コメント)		31)事故・緊急時のマニュアルを確認しました。救命処置研修会に参加されています。32)事故・ヒヤリハットは記録し、毎日の申し送りで報告し対策を話し合われています。また月に1回の職員会議でも取り上げる他、管理者が集まる法人の会議でも報告し、他事業所からの助言を受けられています。33)災害のアクションカードが作成され、火事・地震の際、事業所で、訪問先で、自宅で被災したときの具体的行動が示されています。職員で災害時のアクションについて話し合われています。災害時には右京区内の訪問看護ステーションで協力して訪問することが取り決められ、利用者にも説明し承諾を得られています。食料・備品のリストは作成されていますが、整備はこれから取り組まれるとのことでした。地域包括支援センター主導の地域の訓練に参加されていますが、コロナで途絶えています。34)BCP（事業継続計画）は感染症・災害共に作成されていました。法人内の事業所との連携にも取り組まれています。BCPのシミュレーション訓練は法人で、震度5の地震を想定した机上の訓練が行われ、BCPの作成に反映されていました。		

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	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	A
		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)		35)人権を尊重する「民医連綱領」が掲示され、年に1回法人として教育研修が行われています。それに基づき、その人らしいサービス提供が行われています。36)虐待防止・身体拘束について学習会を開催されています。指針も整備されています。37)プライバシー保護についてのマニュアルが確認できませんでした。社会情勢も踏まえ「マイナンバーカード」についての学習会を開催されていました。訪問時のプライバシーへの配慮の為、同行訪問を適宜行い、技術確認が行われています。38)サービスの依頼は断らないことを基本として対応されています。エリア外や希望の曜日が空いていない時は他の事業所を紹介されています。自宅が不要物であふれているケースや、虐待、セルフネグレクトのケース等はケアマネジャー・地域包括支援センター・行政と連携を取り支援されていました。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		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、利用者等に周知されている。	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。	A	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)		39)毎年満足度調査を行い、自由記述欄に利用者意見を書いて頂かれています。その内容は職員間で共有し、話し合い、要望については利用者へ返事を返されています。訪問する看護師は固定せず、複数名が関わり、相談しやすい体制を取られています。利用者への個別相談は適宜行われています。40)苦情対応マニュアルが整備されていました。苦情は少ないですが記録され、会議で共有されていました。苦情・要望等の内容や対応の広報誌やホームページでの公開が確認できませんでした。41)重要事項説明書に苦情担当が明記され、区役所等公的な機関の相談窓口の連絡先が明記され、1階の相談室にも掲示されています。さらに地域住民や学識経験者など第三者に相談できる窓口を設置されることが望ましいと思います。		
(3)質の向上に係る取組						
		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	A	A
		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	B	B
		(評価機関コメント)		42)満足度調査を年に1回行い、結果や自由記述の意見を職員間で共有し、検討、改善について話し合われていました。訪問の曜日や変更に対する要望に対応されていました。43)月に1回の職員会議や法人内での管理会議等で、サービスの向上について話し合われています。感染対策や手技の確認などが議題に上がっています。法人内の訪問看護ステーション委員会、地域の訪問看護ステーション委員会に参加し、他事業所の取り組みも共有されています。44)自主点検表・事業計画に関する評価には取り組み、PDCAのサイクルに基づいた運営をされていました。第三者評価は初めての受診でした。		