

アドバイス・レポート

令和 6 年 7 月 2 4 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やすらぎ 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 4) 業務レベルにおける課題の把握と目標の設定 各係(災害、業務改善、看護研究、感染、満足度調査)を決め、職員一人ひとりが係活動の年間計画と進捗を看護部チャレンジシートに記録されています。所長との面談を 3 月に 1 回行い、個々の力を引き出し、ステーション全体の総合力が高まっていると感じました。</p> <p>(通番 9) 質の高い人材の確保 (通番 10) 計画的な人材育成と継続的な研修・OJT の実施 看護師以外にも理学療法士や特定行為研修修了者、糖尿病管理指導士など、質の高い人材を配置されています。また、研修システムを整備し、入職後も特定行為研修等を受講できる仕組みが充実しています。</p> <p>(通番 33) 災害発生時の対応 実際に災害が起きた場合を想定してトリアージ(緊急性等による優先対応)の訓練を行ったり、各利用者に災害ファイルを配布して実際の避難場所や避難方法等を考えてもらい、ケアプラン更新時などの折にファイル内の情報も更新して継続的な啓蒙活動を実施しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>(通番 16) 地域への貢献 理念にもとづき、常に地域のことを念頭に置きながらサービス提供を行ってありますが、コロナ禍に入り、これまで実施していた地域住民との交流行事が行えていない状況でした。</p> <p>(通番 25) 業務マニュアルの作成 (通番 32) 事故の再発防止等 業務マニュアル及び各マニュアルは作成されていましたが、見直し基準が一部不明確で、見直しが出来ていないものがありました。また、苦情や事故報告書等がマニュアルの見直しに反映されていませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍前の経験を活かして、地域住民を対象に健康教室や筋トレ教室、相談事業等を開催することで、より地域のニーズが把握しやすくなり、より良いサービス提供につながると思います。まずは、サービス付き高齢者向け住宅にお住まいの方を対象に開催されることを検討されてはいかがでしょうか。 ・各マニュアルの中に、日々当たり前に行っている業務が明記されていることを確認されてはいかがでしょうか。作成後は、定期的な見直しの時期や担当者を決め、更新日や更新内容の記録方法等を基準化されることをおすすめいたします。苦情や事故の報告書から発生原因や防止策を明確にし、マニュアル内に具体的に記されているかを見直すことを習慣化されてはいかがでしょうか。マニュアルをより使いやすく整備されると、根拠に基づく継続的なサービス提供に役立つと思われます。

※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	2663290019
事業所名	訪問看護ステーションやすらぎ
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6年3月25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)		法人理念「心のふれあいを大切に、思いを尽くし力を尽くして、安心とやすらぎを提供します」をパンフレットに掲載し、看護部の理念や訪問看護の基本方針とともに事業所内に掲示して周知されています。その他、法人の広報誌「やすらぎ」や職員が閲覧できる「石鎚会ニュース」なども活用されています。職員全員が参加する「ステーション会議」が月1回行われ、意見を吸い上げ、所長が、師長会、介護連携会議、管理者会議等に参加し、職員の意見を反映する仕組みがあります。			
(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	A	
	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)		令和5年度の事業計画及び中・長期計画が策定されています。ステーションの戦略目標を立案し、係活動を中心に職員一人ひとりが目標と計画を立てて看護部チャレンジシートに実践したことを記録し、3月に1回所長と面接して進捗状況の確認を丁寧に行っておられます。			
(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。	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)		所長は、全国訪問看護事業協会主催の「新任管理者研修会」に参加して法令遵守について学び職員にも周知されています。所長の役割も業務マニュアルに明記されており、自らの行動についても「職員満足度調査」も実施されています。所長は24時間携帯電話を所持しており、必要時連絡が取れ、現状を常に把握されています。			

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						
		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)		人事に関することは、法人の「人材育成規程」や就業規則の「服務規程（服務心得）」に明記されています。看護師の他、理学療法士、特定行為研修修了者、糖尿病管理指導士などを配置して、より専門性の高いサービス提供を行っておられます。令和5年10月には同志社女子大学からの実習の受け入れを行い、体制も整っています。		
(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)		時間外労働時間数や有休休暇取得状況（消化率85.5%）の管理を行っています。所長は、毎月の勤務表を作成時の留意事項を整理したチェックリストに基づき、慎重に作成されています。年1回のストレスチェックの実施やハラスメント規程が整備され、福利厚生制度も複数あり希望者が利用できるようになっています。		
(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	B
		(評価機関コメント)		法人のホームページや広報誌「やすらぎ」、「地域連携だより」により地域に事業所情報の開示・広報を行っています。社会福祉協議会が主催する「フードドライブ」に事業所として協力し、職員が提供した食品が子ども食堂等で活用されるなど、地域貢献につながる活動を行っていますが、地域住民を対象とした行事等がコロナ禍で中止になったまま、再開できていない状況でした。		

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	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)		法人のホームページで事業所を紹介し、事務所に事業所概要を掲示しておられます。利用希望者には事前に面会してパンフレットを渡して説明し、相談・問い合わせへ対応した内容は電子カルテ内に記録されています。		

(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)		契約時に重要事項説明書等で説明し本人・家族・成年後見人の署名捺印を貰い、利用料金（自費サービス：外出泊支援等含む）は別紙で説明しておられます。サービス開始後、家族の状況が変わり、ケアマネジャーに相談した結果、権利擁護制度活用に繋がった事例があります。		
(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	A
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	B
(評価機関コメント)		医師・理学療法士等と相談しながら利用者の状態・ニーズに合わせて計画を立案し、計画に基づきサービス提供を実施し、評価・見直しを行い、状態変化に応じて変更されています。ただ、変更の基準を認識されているとのことでしたが、マニュアルにおいては見直し基準・手順の記載について確認できませんでした。		
(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	B
(評価機関コメント)		医師への報告や入退院・施設入所時のサマリー送付時等に連携し、訪問看護について関係機関からの相談も受けておられますが、マニュアルでは情報提供の基準・手順が確認できませんでした。地域の勉強会等に積極的に参加され、相談・交流の機会があります。		
(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。	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	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)		業務マニュアルを作成しておられますが、見直し基準・日時の記録にもれがあり、事故・苦情等が反映・変更されていませんでした。事業所から貸与されたタブレットを活用しミーティングで職員間で情報共有し、連携ノート等を用いて家族と情報交換しておられます。		
(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	A
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)		感染対策マニュアルを更新して研修を行っています。二次感染対策を講じたうえで感染者宅に訪問し支援しておられます。事業所内は職員や委託業者が毎日清掃・点検を行い清潔を保ち、法人の物品管理システムを活用して必要な物を綺麗に整理整頓されていました。		

(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	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	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	A
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)		研修や自動車の整備・アルコールチェック等で安全管理に努め、インシデント報告を奨励し再発防止策も立てておられます。しかし、事故報告書等がマニュアルの見直しに活用されていませんでした。災害シミュレーション訓練を実施し、災害ファイルを配布し、利用者への啓蒙活動を続けておられます。		

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

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	A
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)		人権尊重を運営方針に明記するとともに、人権等を尊重したサービス提供に努め、満足度調査やカンファレンス等で振り返りを行っています。虐待防止のため、複雑な課題がある場合は「やすらぎの里三山木合同会議」で相談する仕組みがあります。申込がありサービス提供に至らなかった場合でも、専門的な対応が必要な場合は関係者に情報提供しておられます。		
(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	A
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	B
(評価機関コメント)		連携ノートの活用やモニタリングの実施、管理者が訪問すること等により利用者・家族の意向を収集しています。管理者と法人の渉外課長を相談窓口とし、担当ケアマネジャーを通じた相談も受けておられます。ただ、調査時点では第三者の相談機関の設定はなく、現在検討中とのことでした。		
(3) 質の向上に係る取組				
利用者満足度の向上の取組み	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	A	A
(評価機関コメント)		全国訪問看護事業協会のWebシステムの自己評価やカルテ監査、利用者・職員満足度調査を実施し、結果を分析・検討して改善点をミーティングで情報共有し、次年度の目標につなげておられます。第三者評価の受診を目指した委員会も立ち上げ、業務改善に取り組んでおられます。		