

アドバイス・レポート

令和8年6月25日

令和8年1月12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にしがも」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

特に良かった点とその理由 (※)	○管理者による状況把握 事業所職員にスマートフォンが支給されており、情報共有アプリの活用により、相互に常に連絡がとれる体制がとれています。また、職員用のパソコンにおいては、グループウェアにより、共有情報が各項目から確認しやすい仕組みになっています。情報共有が行いやすいことにより、緊急時においては、誰に連絡を取ればよいのかわかりやすく、管理者への連絡や早期の対応が行える仕組みになっています。 ○労働環境への配慮（働きやすい職場づくり） 総務や管理者において、有休取得率の管理がなされており、100%有休取得していました。時間外労働に関しても、日報の業務項目記載の欄があり、どの業務に時間がかかるのか数値化、データ化しやすく工夫されていることにより、業務の簡素化や負担の軽減につながり、職員の働きやすさにつながっています。 ○多職種協働 毎朝、法人診療所とのカンファレンスを実施され、情報共有アプリやグループウェアにより、利用者一人ひとりに関しての情報共有が手厚くなされていました。さらに、週1回、法人診療所との合同カンファレンスには、リハビリテーションや栄養士といった専門職や外部の薬剤師も参加しています。地域においては、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携、地域ケア会議への参加も行い、多職種での協働体制につながっています。
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	○事業計画等の策定 事業所での、事業計画は目標が設定され、6ヶ月ごとに評価を行い、年度末の評価を次年度の事業計画へとつなげる仕組みがあります。ただし、法人の理念に基づく中長期計画は確認できませんでした。また、事業計画については、利用者や家族への周知を行うことができていませんでした。 ○管理者に対する評価 組織体制、権限、業務分担マニュアルにより、管理者の役割が文書化されています。また、日頃から管理者と職員との相談もしやすい雰囲気でした。しかし、管理者に対しての職員からの評価の仕組みについては、2024年度のみ管理者評価が行われていましたが、それ以降は確認できませんでした。 ○総合的な人事管理 事業所においては、職員が各自「自己管理目標シート」、「個別研修計画（院内、院外）」を作成し、管理者からの評価を得る仕組みがあります。しかし、キャリアパスに基づくものにはなっていませんでした。

具体的なアドバイス	訪問看護ステーションにしがもが所属する医療法人社団都会としては、１９８５年に医院の開業からはじまり、事業所においては、２０１０年３月に運営が開始されました。２０１５年には、機能強化型訪問看護ステーションの認可を受け、２４時間３６５日在宅療養を支える体制を整えています。法人では「おせっかいの心」を尊重し、地域の商店街の理事会への参加や、「都会まつり」「おせっかいカフェ」「オレンジカフェ」さらには、地域住民参加の研修会等を実施し、事業所の持つ専門性が活かされる地域貢献活動をしておられます。 ○事業計画等の策定 年度初めの理事長からの目標の表明とともに、法人各事業所において、事業計画（アクションプラン）を作成し、法人内にて発表会を行い、周知できるようにしておられます。今後、事業所として、法人の目標の達成に向けて、事業所にて作成された事業計画が、法人の目標につながっていく仕組みづくりが必要と思われました。その為にも、法人としての中、長期計画（５年、３年、単年）を作成し、法人の目標と事業所の事業計画が一体となるようにしてはいかがでしょうか。 ○管理者に対する評価 管理者に対しても相談しやすい雰囲気であるとともに、都合で休暇が取りたいときには、休暇申請もしやすく、希望に合わせて休暇も取りやすい職場環境です。職員が管理者に対して、２０２４年度のみ管理者評価が実施されましたが、それ以降は実施されていませんでした。今後は、管理者自身においても、年１回程度、職員からの信頼を得ているかどうかを把握、評価、見直しをする仕組みづくりを行ってみてはいかがでしょうか。 ○総合的な人事管理 事業所内での「自己管理目標シート」、「個別研修計画（院外、院内）」を作成しており、各自の目標と実績が、年度を通してわかりやすい書面レイアウトとなっています。また、資格取得等にかかる費用においては、法人からの支給があり、職員一人ひとりが目標のもてる体制がとられていました。現在、専門職ごとのキャリアパスは作成中とのことでしたので、是非実行していただきたいです。
------------------	--

※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	2660190071
事業所名	訪問看護ステーションにしがも
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
訪問調査実施日	令和8年4月21日
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会

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. 年度初めに、理事長より、法人の理念についての話があり、目標もその時に表明されています。目標に基づき、各事業所においての事業計画（アクションプラン）を作成し、法人内にて発表会を行い、組織内において周知しています。 2. 「理事会・経営会議」月1回、「管理者会議」月2回、「主任・副主任会議」月1回、実施しています。組織内においては、グループウェアを使用し、職員間にて会議内容についての情報の共有を行っています。			
(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. 理事長からの方針を受けて、5年、3年、単年度単位での事業計画（アクションプラン）を作成しています。しかし、理念につながる法人としての中・長期計画については確認することができません。また、利用者や家族への周知を行っています。 4. 事業計画（アクションプラン）内に目標を設定し、6ヶ月ごとに評価が行えるようにしています。課題に対しては、週1回、ランチョンセミナーでの勉強会や事例検討会を行い、議事録はグループウェアにて職員間での情報共有を行っています。			
(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	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	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. 育児・介護休業法、労働安全衛生法、労働基準法等、各種法令のリスト化を行っています。グループウェアにより、必要な法令について各職員がすぐに検索できるようにしています。また、外部講師による「経営哲学」の研修を役職者対象に行っています。 6. 年度ごとに管理者、主任、副主任、事務の役割分担について、ミーティング内で周知しています。スタッフ間においては、全員の意見を聞き、役割分担することができています。定期的な管理者への評価については実施していません。 7. 事業所職員各自に携帯電話を支給しており、情報共有アプリの活用により、常に連絡のできる体制を構築しています。グループウェアには、毎朝、その日の職員の予定がわかる一覧があり、緊急時も含めた連絡先をわかりやすくしています。
--	--	------------	--

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	B
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. 事業所内での職員各自が作成する自己評価シートはありますが、法人基準でのキャリアパスと事業所職員個人でのキャリアパスの連動の仕組みはありません。 9. 法人の採用活動委員会により、就職フェアでの採用に向けた情報発信や、経験者ばかりではなく、新卒者の採用も行っています。ホームページには、採用に関するページもあります。 10. 法人には教育委員会があり、次年度の研修内容についての希望も聞き取りの上、研修を行っています。法人より、各自が受講した研修費用についても支給しています。 11. 「研修生・実習生の受け入れについて」の事業所でのマニュアルがあります。実習生向けのマニュアルも、写真や図面入りでわかりやすく作成しています。		

(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)		12. 総務、管理者において、有休取得率の管理をしています。なお、取得率は100%でした。時間外労働については、事務が、仕事内でどの作業内容で時間外が増えるのか等、データ化し分析しています。 13. 法人での福利厚生委員会により、日帰り旅行、各事業所ごとの年1回の懇親会における費用の支給、会員制リゾートホテルの利用が参加の可否も含めて、自由に選択できるように企画されています。隣接の「にしがもさん家」においては、職員専用に休憩スペースを確保しています。		

(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。	非該当		
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. 法人としての3つのクレド（約束）を地域に発信し、月1回のおせっかいカフェの開催や地域ケア会議への参加を行っています。法人として、地域の商店街の理事会にも参加しています。 15. 非該当。 16. 地域市民向けの「急変時の初期対応」といった講習会や小児対象の「さくらんぼの会」のネットワーク作りを行い、地域に貢献しています。			

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. ホームページやパンフレットを作成し、事業所の情報を随時更新しています。直接、電話での問い合わせがあった場合には、サービス利用について個別で案内を行っています。		
(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. 契約時に重要事項説明書を使用して説明しています。別紙、料金表があり、制度で対応できない保険外の自費対応についても説明の記載があります。		
(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	A
(評価機関コメント)		19. アセスメント様式に沿った形で、看護記録を作成しています。アセスメントについては、担当介護支援専門員のアセスメントと連動して見直しを行っています。 20. サービス担当者会議や退院前カンファレンスには、利用者、家族がほぼ参加しており、意見を取り入れて訪問看護計画を策定しています。 21. 担当の介護支援専門員はもちろん、地域のかかりつけ医、理学療法士との情報共有も行っています。 22. 同じ担当者ばかりではなく、時には担当者を変更することで、様々な視点から利用者の状況変化の有無について、必要に応じて確認や計画の見直しをするようにしています。		

(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	B
(評価機関コメント)		23. 毎朝、法人診療所とのカンファレンスを実施し、情報共有アプリやグループウェアによるオンライン上での情報共有や、地域包括支援センター、担当介護支援専門員との連携を行っています。 24. 重要事項説明書には、地域の相談窓口についての記載があります。しかし、他施設、事業所や地域・在宅へのサービス移行にあたってのサービスの継続性に配慮した手順と手続きについての文章の記載は確認できていません。		
(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	A
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. 業務マニュアルを作成し、年1回見直しを実施しています。マニュアルには権利擁護の基本姿勢やプライバシー保護について明記しています。また、役職者が訪問に同行して、マニュアルに基づいた支援を行っているか確認をしています。 26. 電子カルテを用いて利用者の記録を行っており、電子カルテ運用規程、電子機器持ち出し規程に基づいて管理しています。個人情報保護、情報開示について事業所内で研修を実施して職員に周知しています。また、個人情報の取り扱いについて、契約時に利用者や家族に説明しています。 27. 情報共有アプリやグループウェアを使用して職員間で情報伝達を行っています。また、毎日の診療所、事業所内のミーティングや多職種連携のカンファレンス、週1回のケアカンファレンスを実施して利用者の支援内容について意見交換をしています。 28. 利用者の連絡ノートを作成して、各サービス事業所や家族と情報交換を行っています。家族へは、毎月の報告書を作成して報告を行い、必要時には直接電話連絡を行っています。		
(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. 感染症防止対策委員会を設置し、感染症マニュアルに基づく研修を実施しています。また、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症対策のフローチャートを作成しています。二次感染防止のために防護服やN95マスクを準備して感染症である利用者の支援を行っています。しかし、マニュアルはグループウェア内で管理されており、見直しの確認日が明確ではありません。 30. 衛生委員会、業務改善委員会、サービス向上委員会を設置して、5S（整理・整頓・清掃・生活・躰）の勉強会を実施しています。共有スペースは外部委託で清掃を行っており、法人本部で点検表を管理しています。土日は職員が交代で清掃をしています。		

(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。	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)		31. 事故防止対策委員会を設置して、年1回事故対策の研修を実施しており、今年度はドライブレコーダーを使用しての交通事故防止の研修を行っています。また、社用車に交通事故対策のフローチャートを搭載しています。事故発生時は対策を検討し、情報共有を行っています。 32. インシデント、アクシデント発生時は事故報告書をグループウェアに添付して、法人内で共有しています。また、職員全員で今後の対策を検討し管理者は運営会議の場で報告をしています。 33. 災害マニュアルを整備して、災害対策委員会で消防避難訓練、災害訓練を実施しています。利用者を避難優先順位の高い人、水害地域の人に分けてリスト化して職員に周知しています。また、防災プロジェクト「紫竹圏地域域ケア会議災害訓練」に参加して災害対策に取り組んでいます。 34. BCPを作成し、事業所ごとに見直しを行い、事業所内で災害机上訓練、災害訓練を年1回実施しています。アクションカードに訪問先、移動中、事務所内に区分して災害発生時の対応方法を明記しています。		

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

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)		35. 業務マニュアルに権利擁護に関する基本姿勢を明記しており、事業所内でプライバシーについて、基本的人権についての勉強会を実施しています。 36. 虐待防止に関する指針、身体拘束に関する指針、マニュアルを作成しています。事業所内で高齢者虐待防止法に関する研修を行っています。 37. 業務マニュアル内にプライバシーへの配慮や注意事項を明記して、事業所内でプライバシーについての研修を行っています。排泄介助の際はカーテンや掛物をしたり、自宅内であっても排泄の話を大きな声でしないなどの配慮をしています。 38. 基本的には依頼は断らないようにしていますが、遠方で緊急時の対応が困難な場合は、他の事業所を紹介するなどの対応をしています。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	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	公的機関等の窓口で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)	39. 意見・要望・苦情については、診療所の入り口には、ご意見箱を設置し、アンケートを実施するなど意向を引き出す工夫をしており、利用者には複数人の看護師が関わり相談しやすい人に話せるようにしています。また、利用者と家族の意見が違う場合等、来所相談に応じています。 40. 苦情相談処理対応マニュアルを作成し、意見や苦情があった際は事業所内で対応を検討し、法人本部にも報告して法人内で共有しています。しかし、利用者からの要望や苦情についての対応と改善状況を公開することはありません。 41. 重要事項説明書に公的機関の相談窓口を記載して、契約時に説明していますが、第三者委員等の相談窓口の設置までは行っていません。			
苦情						
		利用者の満足度の向上の取り組み	42	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている	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	B
		(評価機関コメント)	42. 年1回利用者アンケートを実施しており、アンケートの担当者が集計や分析を行い、利用者に結果を報告しています。 43. サービス向上委員会、業務改善委員会を開催して、職員からの意見を取りまとめて改善に取り組んでおり、議事録をグループウェアで共有しています。また、管理者が訪問看護協議会に参加して他事業所の取り組みについて情報収集し、自事業所のサービスの改善に生かしています。 44. 第三者評価を3年に1回受診して、改善に取り組んでいます。自事業所の自己評価は実施していません。			