

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(評価書式は訪問看護を使用)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成29年7月1日～平成29年9月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	訪問看護リハビリステーション 和気あいあい ハウモンカンゴリハビリステーション ワキアイアイ		
所在地	〒277-0827 千葉県柏市松葉町3丁目24-7		
交通手段	北柏駅または柏の葉キャンパス駅から東武バス乗車、松葉第一小学校バス停で下車、徒歩で5分		
電 話	04-7189-8927	FAX	04-7103-3741
ホームページ	wakiyai@icom.home.ne.jp		
経 営 法 人	特定非営利活動法人 ジーエイチネットワーク		
開設年月日	2002年4月1日		
介護保険事業所番号	1262190346	指定年月日	2015年2月1日
併設しているサービス	地域密着型通所介護 居宅介護支援 訪問介護		

(2) サービス内容

対象地域	柏市
利用日	月、火、水、木、金
利用時間	9時 ～ 18時
休 日	土、日、祝日、年末年始(12月30日～1月3日)

(3) 職員(スタッフ)体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	13	5	18	
職種別従業者数	保健師	看護師	准看護師	
		4	2	
	助産婦師	理学療法士	作業療法士	
		7	2	
	言語聴覚士	事務員		
	1	2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	医師からの訪問看護指示書を頂いてからの利用になります。	
申請窓口開設時間	9時～18時	
申請時注意事項	利用者から利用の了解を得て、主治医から訪問看護指示書を発行していただく。	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>医療や介護が自宅で必要になった方の生活の質を高めることを目指します。 健康を阻害する要因を日常生活の中から見つけ、健康の保持・増進・回復を図り、あるいは疾病や障害を最小限にとどめるようにサポートいたします。</p>
特徴	<p>医療機関との連携を密に、疾病の状態や日常生活に合った医療が提供できるように支援させていただきます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>「自分でトイレに行きたい」「歩けるようになりたい」など身体の機能を良くする訓練だけでなく、生活環境を整える工夫を一緒に考えます。 さらに、介助方法を提案させていただくことで、ご本人の能力を最大限に活かし、介護が必要になった方でも、ご家族の負担軽減につながるように支援させていただきます。 ご本人の生活を豊かにし、行動範囲を広げ社会参加を目標にしています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント(訪問看護)

訪問看護リハビリステーション和気あいあい

特に力を入れて取り組んでいること
1. 看護とリハビリ等々総合的な在宅サービスの提供と拡充
法人(NPO)の設立は平成14年4月で、平成16年11月に地域密着型通所介護「生活ホーム和気あいあい」を開設した。平成22年1月居宅介護支援事業所の開設に続いて、当訪問看護事業は平成27年2月からサービスを開始した。続いて平成29年2月には訪問介護事業を株式会社で立ち上げ、利用者や地域の要望にきめ細かくに対応できる総合的な在宅サービスを提供すべく、事業の拡充に取り組んでいる。その間、職員の確保と訪問地域の拡張などに努めると共に、各事業拠点を集約しサービスの効率化を図るなど健全経営の維持にも努めてきた。
2. 利用者ニーズに合わせたサービスの提供
当事業所は訪問看護の範疇でリハビリテーションを実施して、理学療法士と作業療法士とを多数擁している。訪問事業にはリハビリテーションの利用者も多く、要介護者の重度化防止にむけ医療と介護との連携を深めて、利用者ニーズに合わせたサービスを提供している。
2 受審事業者情報
当事業所のモットーは「おもてなしの心」で利用者・家族に接することである。理事長は朝礼で接遇について繰り返し職員に話している。マニュアルの中でも接遇に関するマニュアルは具体的に詳細である。こうした取り組みと訪問看護、リハビリサービスの質の高さが利用者アンケートに反映され、「満足しています」「助かっています」との声が多く寄せられている。利用者・家族にとって在宅生活の維持と向上を支える重要な支援となっている。
4. 働きやすい職場を目指す職場づくりと情報の共有
当法人の理事長は自らの介護体験を基に起業し事業の運営に尽力している。良いサービスの提供を継続するためには働きやすい職場作りが重要との考えの下、各種の会議において発言しやすい雰囲気を作ると共に、ワーク・ディスカッションなども取り入れて風通しの良い職場作りを努めている。情報伝達には社内伝達ソフトを使用し、随時必要な情報を職員間で共有できる仕組みもある。納涼会・忘年会などで交流を図ったり、また法人のあんまマッサージ指圧師から勤務時間内に職員が施術を受けられる配慮がなされている。これまでの諸取組みを整理し今後の課題を明確にすべく、今回第三者評価を受審、利用者の声・職員の声・第三者評価機関の評価を謙虚に受け入れようとする経営姿勢からは、利用者との信頼関係づくり・職員の働きやすい職場作りに向けた熱い思いが感じ取れる。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 各種規程等の整備とわかりやすい提供方法の検討
事業運営の精神的な核には利用者本位の姿勢が貫かれ、利用者や家族の満足と職員の実践につながり、事業も順調に発展してきた。現在、事業規模が拡大し様々な職員が事業にかかわる状況となっているが、理念や方針・課題などを全職員に周知して均質なサービスを提供し続けるためには、方針や課題・諸規定等をさらに整備し、またわかりやすく職員や利用者に示すことが重要である。また、人事や人事考課にかかわる諸規定を整備することは、職員の育成・やる気の醸成・公平感の確保にもつながるため、今後さらに整備されること勧めたい。
2. 業務マニュアルの整備
専門職である看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等にとって、専門事項は“知っていて当たり前”の内容であっても、事業所としての基本となる業務マニュアルを基に確認していくことは重要と思われる。会議等での決め事なども議事録に留めるだけでなく、マニュアルに反映して定期的に見直すなどによって、職員の業務を標準化した業務マニュアルを作成し共有されることを期待したい。
3. 利用者・家族及び職員アンケート結果の活用
今回、利用者・家族のアンケートに加えて事業所で働く職員アンケートを実施した。利用者アンケートでは高い満足度を確保しており、沢山の感謝の言葉と共に率直な意見なども頂いている。職員アンケートを含め、寄せられた貴重な声を今後の事業所運営とサービスの向上の参考にさせていただきたい。
評価を受けて、受審事業者の取り組み
当事業所の基本理念は「ご利用者様から安心・信頼を得、最高の品質を提供する。」ことです。第三者評価を行うことで、普段のサービス提供では聞くことができない真実の情報が集計され提示していただきました。基本理念に沿ったサービスが実践できているか心配でしたが、結果として高い評価を得ることができました。評価結果を参考にし、基本理念であるご利用者本位の姿勢を継続し、さらにより良いサービスにしていける努力をします。また、訪問看護リハビリステーションとして事業を始めて2年半ほどと事業運営の経験がまだまだ浅い状況です。今後は組織基盤を整え、内部体質の強化や働きやすい職場づくりにも積極的に取り組んでいきたいと考えています。

福祉サービス第三者評価項目（訪問看護）の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				ACOBA■実施数	□未実施数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0
		2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化	4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	4	0
			計画の適正な策定	5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	1	2
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	北柏駅 7 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	4	1
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	1
				特定非常 9 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	1	3
			職員の就業への配慮	9 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	1
		職員の質の向上への体制整備	10 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	3	2	
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	11 事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0
			利用者満足の向上	12 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0
				13 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
			利用者意見の表明	14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	15 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	3	0
			サービスの標準化	16 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	3	1
		3 サービスの利用開始	サービスの利用開始	17 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	18 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0
				19 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	4	1
				20 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	4	0
				21 訪問看護計画に基づいて自立した療養生活が営めるよう支援している。	5	0
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	22 健康管理のための取り組みが適切に行われている。	4	0
				23 在宅ターミナルケアを行っている。	4	1
				24 認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	1	2
				25 サービス提供が利用者家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。	3	0
				26 安定的で継続的なサービスを提供している。	4	0
				27 感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	0
		6 安全管理	利用者の安全確保	28 事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0
計				95	15	

項目別評価コメント(ACOPA)

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。

	評価項目	標準項目
1	理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。 ■理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
	<p>(評価コメント)</p> <p>運営法人のNPOとして、理念と基本方針等が明文化されている。当法人の理念は「利用者が望み・満足する生活」を支援し、「身近な存在となる」ことに軸足を置こうとするもので、「利用者本位」で運営をしていく姿勢が強く打ち出されている。重要事項説明書にその姿勢が示され、利用開始にあたって利用者に趣旨が説明されている。さらにパンフレットなどに記載するなどして明確化されることが望ましい。</p>	
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
	<p>(評価コメント)</p> <p>訪問看護事務所の出入口に理念と基本方針等が掲示され、訪れた人や職員の目にとまるよう配慮されている。職員の入職時や諸会議において、理事長が理念・基本方針を意識した上でのスピーチを心掛けていて、職員と共有化が図られている。</p>	
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。 ■理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
	<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書や契約書に、理念・方針が読み取れるが、契約時には主に口頭で趣旨が伝えられている。職員の接遇マニュアルに、理念・方針に基づく利用者本位の姿勢が色濃く示されていて、職員は訪問時に利用者や家族と接するとき実践している。</p>	
4	事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業計画は中長期視点を踏まえて、具体的に計画されている。 ■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■現状の反省から重要課題が明確にされている。
	<p>(評価コメント)</p> <p>財務見直しを中心に、中・長期的に事業計画が立てられ、年度毎に事業が計画されている。年度計画では、現況を踏まえて当該年度に取り組む事業を具体的に記載している。法人の理念の実現に向け、これまでのNPO法人に加えて株式会社を設立し訪問介護事業を開始した。今まで地域に分散していた事業所を集約化して事業間の連携を深めるなど重要課題の解決につながる実績が積まれている。</p>	
5	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 □年度終了時よりも、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 □一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
	<p>(評価コメント)</p> <p>重要課題や方針などが決定されるプロセスについて一般職員が関わるような仕組みは十分とは言えないが、理事長や管理者からなる経営会議、看護・リハビリのスタッフによる合同会議などがあり、事業運営全般にわたる話し合いや現場業務について実施状況や具体的課題に向けた勉強会などが行われている。</p>	
6	理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> □管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。 ■知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
	<p>(評価コメント)</p> <p>社内伝達ソフトを活用して利用者の状況などを管理者や職員間で連絡をとりあい適切な対応に努めているが、それは職員の能力向上や良好な職場環境づくりにも役立っている。管理者は就任して約1カ月あまりで、PDCAサイクル活用については計画・実行・評価と能力を發揮し努力しているものの、改善の段階まではもう少し猶予が必要な状況と思われる。</p>	
7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> □倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
	<p>(評価コメント)</p> <p>職員の雇用締結時に結ぶ契約文書の一つ「機密保持契約書」や業務マニュアルから、一般的な法令遵守義務や職業倫理について周知を図っていることが伺える。「倫理規程」は未整備で明文化はされていないが、今後整備する必要性については理事長が認識している。</p>	

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input type="checkbox"/> 職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に行われるように工夫している。
<p>(評価コメント)</p> <p>人事方針や職務権限の区分、人事評価基準はいずれも明文化されていない。しかし、理事長・管理者が職員と個別面談を実施して、担当職務の負担や職員間の負担バランスなどを考慮することに役立ったり、公平な評価の実施にむけた努力が認められる。事業も拡大しているため、今後は職務権限・評価基準の明確化や客観性・透明性の確保にむけた整備を期待したい。</p>		
9	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>休暇や時間外勤務などサービスの状態は管理されている。幹部職員が個別面談等によって、職員の現況や職務の適性などを把握し、就業関係の改善に生かそうと努めているが、改善計画まで生かすには至っていない。納涼会や忘年会を実施して職場のコミュニケーションを深めようとしているほか、専門職員の技術を活用して「あんま・マッサージ」を職員が時間内に受けることができる福利厚生を始めている。</p>		
10	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>人材育成に関する年度計画を立てていて、職種や役割別に期待される職務能力について助言が行われている。職務基準を明示し、更に中長期的な視野から育成計画を立てることが今後期待される。職場内研修を中心に、必要な外部研修にも参加できるように配慮し人材育成には取り組んでいる。</p>		
11	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<input checked="" type="checkbox"/> 憲法、社会福祉法、介護保険法などの法の基本理念の研修をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>基本理念は権利擁護の精神が色濃く打ち出されていて、事務所への掲示や朝礼での話など日常的に職員に意識されるよう図られ、職員に浸透しているものと推察できる。利用者アンケート結果からも、それが裏付けられる。</p>		
12	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書には、個人情報保護の取り扱いが明確に記載されている。利用目的や記録の開示についても明示されていて、保護に関する規定は事務所に掲げられ、誰でも閲覧できるようになっている。</p>		
13	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員は、社内伝達ソフトによって利用者の状況などを適宜連絡をとりあっている。適切な対応につながるよう実践して、利用者ニーズにリアルタイムに応えようとしている。利用者や家族の満足も高いことが利用者アンケート結果で示されている。法人事務所には相談室があり対応できるように配慮され、業務日誌には相談事も記載されている。更に第三者評価を活用して整備の充実を考えている。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<input checked="" type="checkbox"/> 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し理解を求めている。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書に「相談窓口、苦情対応」が明記され、契約時に説明されている。当該法人の窓口並びに関係する市や団体の担当窓口が記載されている。苦情対応マニュアルが用意されているほか、インシデントレポートを作成して、問題解決に生かしている。</p>		

15	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■自ら提供する当該サービスの質についての自己評価を定期的に行い改善課題を明確にしている。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業所内では毎朝15分程度のカンファレンスを行い日々サービスの質や介護方法について検討されている。幹部職員、職員の合同会議や訪問看護、リハビリ、各セッション毎の会議で全体のサービスの課題について定期的に検討している。</p>		
16	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的に行っている。 □マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業所独自のマニュアルを整備し、特に接遇マニュアルは利用者・家族に対して面接や電話対応の具体的な内容を記載している。これらのマニュアルを新人教育に活用している。看取りマニュアル等業務内容全般については現在整備が十分とは言えない。今後は職員参画の下での見直しに期待したい。</p>		
17	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容、重要事項等を分かり易く説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 ■利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者はサービス開始に当たりサービス内容や重要事項等を分かりやすく説明している。特に訪問看護では介護保険・医療保険別の利用料金が設定されており、書面にマーカー等で示すなどして、利用者・家族が理解できるよう心掛けている。利用者毎のニーズに合わせた計画書を基に、どのようなサービスを提供できるかを具体的に説明し了解を得ている。</p>		
18	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>個別支援計画はアセスメント表によって利用者毎の心身状態・生活環境等の状態を把握し、その課題を明確にしている。医師の指示書を基に、具体的な看護内容は毎月、リハビリは3か月毎に作成され、それぞれ医師への報告が行われている。看護師は利用者毎の担当制ではなくチームで対応することによって多角的な視点でサービス内容を検討している。リハビリ担当では毎週リハビリ会議を実施している。</p>		
19	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> □当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。 ■急変など緊急見直し時の手順を明示している。 ■当該サービス計画の変更について、介護支援専門員との連携に努めている。 ■居宅支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有している。
<p>(評価コメント)</p> <p>一般的な訪問看護計画書の書式において見直し時期の明記がないこともあり、当事業所でも明確になっていないが、居宅サービス計画書や医師の指示書の期間に沿った計画書が作成されている。サービス担当者会議に出席し、介護支援専門員への報告等で連携に努めている。急変時、緊急時の手順は業務マニュアルに明記している。</p>		
20	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者一人ひとりに関する情報を記録する仕組みがある。 ■計画や記録は支援担当職員すべてが情報共有している。 ■利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者毎にアセスメント・計画書・報告書などの情報がファイリングされ、情報は共有されている。当事業所では社内伝達ソフトを活用し、職員が利用者に関する詳細を瞬時に伝達し共有できる仕組みがあり、報告・連絡・連携がとりやすい。訪問看護では複数の看護師が一人の利用者を訪問していて、様々な視点で対応できている。</p>		
21	訪問看護計画に基づいて自立した療養生活が営めるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問看護計画に基づいて療養上の支援を行っている。 ■病状や生活状態を把握し、適切なケアや助言・指導を行っている。 ■日常生活動作の維持・改善のために機能訓練を行っている。 ■寝たきり、褥そう、廃用症候群、転倒等の防止や病状悪化の予防のための対応を行っている。 ■利用者に病状が急変した場合の対応方法を示しており、機能している。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者毎の訪問看護計画書は毎月、リハビリテーション計画書は3か月毎に作成され、計画に基づく支援が適確に実施されている。特に理学療法士と作業療法士の割合が高いことが当事業所の特色であり、日常生活動作の維持改善、寝たきり、廃用症候群、転倒防止には十分な対応が行われている。利用者アンケートからも当事業所の訪問看護・リハビリの支援が、在宅生活を維持し改善するために利用者にとって大きな生活上の張りとなっていることが窺える。緊急時の対応については業務マニュアルに明記されている。</p>		

22	健康管理のための取り組みが適切に行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■主治医から治療及び処置に関する指示を受けている。指示書に基づく医療処置について、利用者や家族への丁寧な説明に努めている。 ■主治医に看護内容や利用者の療養状況の変化を随時報告している。 ■服薬の管理について指導等適切に実施している。 ■サービス開始時に体温、血圧等健康状態を把握し、健康状態に問題が有る場合はサービス内容の変更を行っている。また、家族や主治医と連絡を取っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>主治医の指示書に従ってサービスが提供され1か月毎、リハビリでは3か月毎に医師に報告し計画書を見直している。職員は報告時に可能な限り主治医に手渡しできるよう医院・病院に向いている。利用者・家族には療養の方法について医療の専門用語を使わないよう努め、わかりやすく説明している。薬の服用については薬カレンダーや訪問介護と連携することで確実に服用できるよう配慮している。</p>		
23	在宅ターミナルケアを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等を整備し研修をしている。 ■ターミナルケアを実施する体制がある。 ■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ■ターミナルケアの実施に関する利用者の自己決定やその家族の希望を尊重している。 □精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等があり、研修をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>ターミナルケアについては外部研修に参加し、伝達研修として内部で共有している。日々の業務での職場内研修が中心となっている。在宅での看取りが今後さらに増えるものと推察するが、早急に看取り全般のマニュアルを整備されることに期待したい。</p>		
24	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> □従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 □認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。 ■「その人らしく」生活できるように個別サービス計画に工夫が見られる。
<p>(評価コメント)</p> <p>日々の業務の中で認知症状のある利用者は多く、職員は知識を持って業務に当たることは専門職として当然のことと考えている。業務上では、尊厳に配慮した話し方や行動障害のある利用者に対しての工夫、暴力をふるったり介護への抵抗が強い利用者には職員2人で対応している。今後は認知症マニュアルの作成と研修の実施に期待したい。</p>		
25	サービス提供が利用者家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問看護職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している。 ■訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認し、変化のある場合の対応体制を整え、必要に応じて関係機関と連絡をとるなどの対応をしている。 ■利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>当事業所のモットーは利用者・家族への「おもてなしの心」である。接遇マニュアルには、電話の対応方法・訪問時の言葉づかいや気配りなどを詳細に記述して、新人教育はマニュアルに基づいて行われている。朝礼では、理事長が訓示に接遇とマナーの内容を盛り込むよう配慮している。利用者アンケートからも職員への好感度と満足度が表れている。</p>		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問日・時間等は利用者のニーズに合うように関係機関と調整するなど配慮している。 ■訪問看護職員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している。 ■訪問看護員が変更になる場合は、決められたルールに従って利用者に事前に連絡している。 ■訪問看護員が替わるときには、利用者の負担が最小限になるように取り組んでいる。
<p>(評価コメント)</p> <p>勤務を休む場合は管理者に連絡し管理者が代替要員の手配をしている。利用者のカルテや日々の記録を整備することで不意の担当者の変更にも日常的に備えている。訪問看護では複数の看護師が利用者宅を訪問しているので誰もが代行でき、利用者への負担は極力かからないように配慮されている。</p>		
27	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症の防止に関するマニュアル等を整備し研修を実施している。 ■感染症の防止方法を家族に説明している。 ■医療廃棄物の適正な処理を行うとともに、利用者にも適切な取り扱い方法を説明している。 ■訪問看護職員の清潔保持や健康管理を行っている。 ■感染症の利用者へ適切なサービスを提供するための仕組みを整備している。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症患者への訪問は職員が媒体とならないように留意している。医療的処置や感染症予防の消毒備品を常に車に積み、訪問バッグに常時携帯している。感染症の防止や予防方法を利用者・家族に丁寧に説明している。</p>		
28	事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応手順等に関するマニュアル等整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討をしている。 ■事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故防止、ヒヤリハット事例はこまめに収集し、記録し検証して再発防止に努めている。軽微なヒヤリハットについても利用者・家族へ連絡し、説明して納得いただいている。又必要に応じて医師や介護支援専門員へも報告している。非常災害時の対応手順マニュアルは整備され、災害発生直後24時間以内・営業日・営業日以外・3日目を以降と設定して減災に努めサービスが継続できるよう、また地域の支援への協力も考慮されている。</p>		