

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【高齢福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	訪問看護ステーションいと	
運営法人名称	メディカルライフジャパン株式会社	
福祉サービスの種別	訪問看護	
代表者氏名	管理者 正置 美貴	
定員（利用人数）	38 名	
事業所所在地	〒 5650863 大阪府吹田市竹見台3丁目6番25号	
電話番号	06 - 6832 - 0010	
FAX番号	06 - 6832 - 0050	
ホームページアドレス	https://www.ito-t.com	
電子メールアドレス	kango-ito@gaea.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成31年4月1日	
職員・従業員数※	正規 3 名	非正規 3 名
専門職員※	看護師6名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等]	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

ともに考え、利用者と協働して、「その人らしい生活を支える」看護を行っていきます

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①利用者の言葉をゆっくり聴きます
- ②その言葉を伝えてくれている意味と一緒に考えます。
- ③利用者が主体的に行動できるように、日々の訪問を丁寧に、大切に行っていきます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人ば・まる
大阪府認証番号	270052
評価実施期間	令和3年1月1日～令和3年3月18日
評価決定年月日	令和3年3月18日
評価調査者（役割）	26（運営管理委員） 1901A030（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

開設2年目の事業所ですが、利用者の利益を一番に考えた支援の提供に努められています。訪問看護としてできることを地域のケアマネジャーにわかりやすい資料で提供するなど、利用者支援の幅の拡充と、利用者にとって必要な支援の提供に、自らの事業所の支援が活用されるように働きかけられています。並行して支援を提供している他の事業所との連携に留意し、利用者の意向、状態、変化を踏まえた支援の提供が心がけられています。課題や発見は職員全体で共有され、話し合う事で、利用者にとって何が良いのか、常に意識した支援の提供に努められており、常に向上していくことが意識されていることによって、今後のさらなる支援の質の向上が期待されます。

◆特に評価の高い点

(1)事業所としての質の均一化

利用者にとって、職員によって提供される支援の内容や方向性が異なることは好ましくないため、職員誰が支援に入っても、均一な支援の提供ができるよう、支援内容や方向性を含め、全職員で共有されており、提供すべき支援の内容が把握され提供出来る体制が構築されています。

(2)事業所間連携

並行して支援を提供している他の事業所との情報共有に努め、利用者の健康状態や、生活状態の変化、気付きや留意点など、利用者の支援に必要な情報が常に最新の情報で共有できるように努められており、利用者の変化等は、常に他の事業所やケアマネジャーと共有し、適切な支援の継続ができるよう留意されています。

(3)前向きな支援

ケアマネジャーから困難なケースであると言われても、訪問看護として取り組むべき内容であれば、困難事例として捉えることなく、訪問看護ができることを支援していくことによって、利用者の生活の維持と向上に努められています。訪問看護として提供出来る支援であれば、困難事例ではない！という考え方が、事業所全体に浸透しており、利用者が必要な支援の提供が展開されています。

◆改善を求められる点

(1)事業計画やマニュアルの整備拡充

開設2年目の事業所であるため、現場としての事業展開の方向性や、やるべき支援の把握推進が行われています。それらを事業計画に結びつけた展開がなされると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われれます。また、マニュアルについても必要性の高いものや、現場で必要性を感じたものから整備が進んでいますが、事業所としての支援の方向性を踏

まえ、個別支援の内容から平準化を進めるべき項目を抽出し、事業所として必要な部分のマニュアルの整備拡充に繋がれると、さらなる支援の質の向上に繋がるかと思われます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価前に、スタッフ各自が自己評価を行ったことで、それぞれが感じている事業所の現状を改めて振り返ることができました。それにより、出来ていると思っている所、まだ足りないと思っている所が表面化できたことは良かったと思います。

実際の評価では、意思表示困難な方の意思決定についてのフローチャート

苦情相談窓口対応について明記はしているが、こうすればもっと望ましい

相談・意見について、伝えてくれる人の立場にたったの記録の残し方

マニュアルについては、内容だけではなく、見直しの頻度の明記など

自分たちでは、気づくことができなかったところ、足りなかったところを指摘していただき

今後、どう改善していけばよいのかという、道しるべになったと思っています。

ありがとうございました。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
(コメント)	理念基本方針は利用者の生活に主眼を持った内容になっており、利用者主体の考え方が示されています。職員の定期的な評価によって、理念基本方針の浸透と実践度が確認されています。	
		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
(コメント)	経営状況は毎月確認され、管理者によるコスト管理と共に事業管理が行われています。	
Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
(コメント)	経営上の課題は、毎月の収支確認と共に、管理者に共有され、具体的な数値目標と共に、達成に向けた取組がなされています。	
		評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定		
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
(コメント)	単年度計画の一部に中期計画は含まれていますが、中長期計画として位置づけられた計画はありません。中長期計画の明確化がのぞまれます。	
Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
(コメント)	事業計画の中に中長期的視点の内容も含まれています。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 b
(コメント)	事業計画は、職員に周知されており、職員個々が自らがなすべきことを意識できる仕組みが形成されています。
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 c
(コメント)	わかりやすい工夫を考慮した、利用者への周知が望まれます。
評価結果	
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 b
(コメント)	支援の質を常に意識して見直せるよう、毎月のミーティングで課題を共有されています。また、朝夕のミーティングで当日の情報を共有することによって、全ての職員が利用者についてかかわれるよう、支援の質が落ちないように取り組まれています。
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 b
(コメント)	日々の取組の中で、事業所としての課題は共有されていますが、文書化された仕組みの確立には至っていません。質の向上を意識した話し合いは取り組まれていますので、仕組みとしての確立が望まれます。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

評価結果	
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 b
(コメント)	管理者のリーダーシップによる、日々のミーティングや会議の中で、常に支援の質と働きやすい職場環境作りを意識した運営がなされています。
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 b
(コメント)	法人の姿勢として、福祉医療関係者の枠にとらわれず、世間一般としての常識やコンプライアンス遵守に重きをおかれた取組が意識されています。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。 b
(コメント)	利用者に対する支援の質の維持は、特に意識されているところであり、日々のミーティングで支援内容の振り返りや課題の共有がなされています。
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 b
(コメント)	職員の働きやすさを意識し、利用者主体の業務の実効性に重きを置いた取組が意識されています。

		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
(コメント)	法人として事業の方向性が示されており、それに合致した人員体制の確立が目指されています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	社会保険労務士が介入し、人事考課が行われています。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
(コメント)	働きやすい職場環境作りを第一に考えられており、ワークライフバランスへの配慮や、急なシフト変更等にも、過度の負担等がかからない取組が行われています。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
(コメント)	職員個々に目標を設定し、進むべき方向性や習得すべき技術等を明確にした上で、職員のスキルアップが図られています。	
II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
(コメント)	職員個々のスキルにあわせた目標設定や、支援技術の習得が設定され、人を育てることを大切にした方針があります。	
II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
(コメント)	研修には積極的に参加することが推奨されており、法人としても費用負担や機会確保等に重きを置いた取組がなされています。	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
(コメント)	来年度より実習生受入に取り組む予定になっています。	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
(コメント)	事業所の取組や地域で行われる勉強会への参加等は行われています。法人の取組や考え方がわかりやすい工夫をされた情報公開が望まれます。	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
(コメント)	税理士の関与による経営状況の把握や事業計画の策定がなされています。運営上の規定等を含めた仕組みの確立が望まれます。	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
(コメント)	利用者への口頭での情報提供等はなされていますが、整備された情報には至っていません。利用者の生活に必要なニーズや必要な社会資源情報の提供等も、場面に応じて取り組まれています。	
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c
(コメント)	ボランティア活用場面の検討が望まれます。	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
(コメント)	市のリストを基に、利用者への情報提供ができるよう、職員への周知が図られています。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
(コメント)	地域の地域ケア会議に参加することによって、地域のニーズや課題の共有に繋がっています。地域全体への交流拡充がのぞまれます。	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
(コメント)	直接事業以外で、地域へ向けた、相談や交流に取り組まれています。近隣施設や社会資源を利用される際に、休憩所やトイレ利用など、地域の方々が気軽に立ち寄れる場の提供に努められています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
(コメント)	利用者主体は法人自体の方針でもあり、常に意識した取組が行えるよう、毎日のミーティングで共有されています。	
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	利用者主体に重きを置いた支援の提供が心がけられており、利用者の尊厳や自尊心に配慮した取組が行われています。	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
(コメント)	訪問看護ができること、提供できる支援の内容がわかるように工夫された仕様が作成されています。伝わり方を見直し、必要に応じた資料改訂等が行われています。	
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
(コメント)	図やフローチャートを取り込んだ資料を作成し、サービス開始時に提供するサービスの内容が変わりやすいよう、工夫されています。	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
(コメント)	引き継ぎや必要な情報提供は、こまめに行われています。様式や手順等の明確化がのぞまれます。サービス終了時、口頭による説明や案内は行われています。文書等の明確化がのぞまれます。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c
(コメント)	支援の提供時などに、意向や希望の聴取は行われており、支援内容の見直し等には繋がっていますが、利用者満足の向上を明確にした取組には至っていません。仕組みとしての確立が望まれます。	
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c
(コメント)	苦情内容は記録され、対応結果、報告の状況等が残されるなどの取り組みが行われています。第三者委員の設定がないため評価判断基準によりcとなります。	
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
(コメント)	相談しやすい雰囲気作り、声かけが心がけられています。	
Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
(コメント)	相談内容や、申し入れ内容については、速やかな対応を心がけられており、意見等についても職員間で日々共有されています。苦情を含めた総合的な仕組みの確立が望まれます。	

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
(コメント)	苦情やヒヤリハットに関する様式書式があり、書式に沿った処理や共有はなされています。明確な手順を定めたマニュアル化にまでは至っていないので、体系的な整備がのぞまれます。	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
(コメント)	感染症に対する対応や対策は、全員が看護師であるため実践されています。管理者が全ての管理を行うという体制になっていて、職員も理解されていますが、非常時や災害時等のケースも考慮した、明文化、明確化が求められます。	
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	c
(コメント)	訪問時における対応等について、現在、検討整備中です。	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
(コメント)	利用者尊重、プライバシーの保護は、意識した支援が行われていますが、標準的な実施方法に具体的に明記されるには至っていません。日々のミーティングで、支援内容を共有し振り返る事で、適切な支援の提供が行われているかの確認にもつながっています。	
Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
(コメント)	標準的な実施方法は、必要に応じ、また実際に即して、整備されています。定期的な取組としての仕組みの構築がのぞまれます。	
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
(コメント)	アセスメントにおいて、関わる職員がわかりやすい図を取り入れた記録がなされています。利用者や家族がマイナスイメージをもちやすい表現等は、避けるようにし、伝え方の工夫も行われています。	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
(コメント)	3ヶ月毎に計画の評価を行い、見直しが行われています。計画策定にあたっては、利用者の意向を尊重し、利用者自身が一緒に目標設定を行い、評価できるよう努められています。必要に応じた計画の変更は行われていますが、仕組みの確立には至っていません。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。
(コメント)	様式書式において、必須事項は順番に並べ、確認漏れや支援漏れが生じないように工夫されています。計画等は記録ファイルの共有で行われています。
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。
(コメント)	規程等はありませんが、廃棄、漏洩対応等に関する定めが未整備です。全体的な体系化した、規程等の整備がのぞまれます。

高齢福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
A-1-(1)-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。【特養・通所】のみ対象	—
(コメント)	【非該当項目】	
A-1-(1)-①	利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。【訪問】のみ対象	b
(コメント)	利用者意向の把握を意識した取組を目指されています。	
A-1-(1)-①	利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。【養護・軽費】のみ対象	—
(コメント)	【非該当項目】	
A-1-(1)-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b
(コメント)	利用者主体の支援方針から、利用者の言葉のみにとらわれず、仕草や様子、表情などからも読み取る意識で支援が行われています。	
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c
(コメント)	現場の配慮としての取組は見受けられますが、仕組みや手順としての確立には至っていません。	
		評価結果
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A-2-(1)-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。【特養・通所・養護・軽費】のみ対象【訪問】は評価外	—
(コメント)	【評価外】	

		評価結果
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A-3-(1)-①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	利用者の心身状態の確認を基本に、入浴可否や入浴方法の検討が行われています。	
A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	プライバシーに配慮された支援が心がけられています。利用者の状態を把握する事により、適切な排泄に繋がるよう心がけられています。	
A-3-(1)-③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
(コメント)	利用者の状態に合わせた移動支援をケアマネジャーと相談の上、適切に提供できるよう努められています。	
A-3-(2) 食生活		
A-3-(2)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。【未提供事業所は非該当】	—
(コメント)	【非該当項目】	
A-3-(2)-②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【未提供事業所は非該当】	—
(コメント)	【非該当項目】	
A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。【未実施事業所は非該当】	—
(コメント)	【非該当項目】	
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
(コメント)	主治医の指示の下、ケアマネジャーとも連携しながら、適切な処置が行えるように努められています。	
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-3-(4)-①	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。【未実施事業所は非該当】	—
(コメント)	【非該当項目】	
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A-3-(5)-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
(コメント)	利用者個々の状態のあわせたメニューを作成し、実践されています。メニュー化することで訪問者によって支援が異なるという事を防いでいます。	

令和2年度 訪問看護ステーションいと

A-3-(6) 認知症ケア		
A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	個人ファイルを利用者宅に設置し、日々の支援の内容や伝えるべき事などを、家族に伝えると共に、家族からの相談への助言等も行われています。	
A-3-(7) 急変時の対応		
A-3-(7)-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b
(コメント)	体調変化等については、利用者の状況に応じ、主治医やケアマネジャーに報告・相談されています。	
A-3-(8) 終末期の対応		
A-3-(8)-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。【特養・訪問・養護・軽費】のみ対象 【通所】評価外 【訪問・軽費】で未実施事業所は対象外	b
(コメント)	終末期対応が行われています。契約時からの終末期方針等の説明同意の明確化が求められます。	
		評価結果
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		
A-4-(1)-①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
(コメント)	利用者宅に連絡ノートが設置されており、支援の内容や伝達事項、相談への返答等が記載されています。記載内容は、家族に限らず他の支援者も確認することができ、それぞれのサービスの方向、がバラバラな動きにならない工夫がなされています。	
		評価結果
A-5 サービス提供体制		
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A-5-(1)-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。【訪問】のみ対象 【特養・通所・養護・軽費】評価外	b
(コメント)	利用者への支援記録は、毎朝のミーティング申し送りで共有されています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	全利用者
調査対象者数	38 人
調査方法	全ての利用者に、大阪府参考様式アンケート用紙を配布し、評価機関宛直接返送して頂く事で回収。 アンケート記載内容は、評価機関が直接集計。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

回答内容はおおむね好意的なものでした。
有意な記述回答はありませんでした。

選択回答詳細は、添付次ページの通りです。

令和2年度 訪問看護ステーションいと利用者アンケート集計〔高齢福祉分野版〕

No.	質 問	はい	いいえ	わからない	該当しない
【利用者本位】					
1	職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか	22			
2	職員は、話しかけやすく、また、わかりやすく話をしてくれますか	22			
3	職員は、あなた(利用者)や家族の意見や希望をいつも聞いてくれますか	20		1	
4	原則として身体拘束はされず、安全上やむを得ず身体拘束をする場合にも詳しく説明がありますか	16		4	
5	サービス内容や利用料金等について、重要事項説明書による説明を受けましたか	21		1	
6	サービスの開始にあたり、サービスに関する契約を文書で取り交わしましたか	21			
7	サービス実施計画が作成される際に、あなた(利用者)や家族の意見や希望を聞いてくれましたか	19	1	1	
8	職員は、定期的にあなた(利用者)の身体状況や生活状況等について尋ねてくれますか	22			
【サービス運営】					
9	あなた(利用者)の心身の状況等について、連絡帳等により家族との情報交換を行ってくれますか	17	1	1	
10	職員に相談したいときは、いつでも相談できますか	21			
11	苦情対応の相談窓口を知っていて、実際に苦情や意見は言いやすいですか	15	1	6	
12	急病や事故が発生した際には家族等の緊急連絡先に迅速に連絡があり、後にあなた(利用者)や家族にその状況や施設の対応について説明してくれますか	14		5	
13	あなた(利用者)が望めば、地域の活動に参加することが可能ですか	11	2	2	3
14	施設に金銭管理を依頼した際、あなた(利用者)や家族の意向に沿って適切に管理してくれますか	8	2	2	8
【介護技術】					
15	あなた(利用者)の居室は安全で快適ですか	19		1	2
16	食事は、楽しい雰囲気、ゆとりを持って食べられますか	16		1	4
17	献立づくりについて、アンケート等であなた(利用者)の希望を聞いてくれますか	7	1	1	13
18	職員は入浴前入浴後に、あなた(利用者)の健康状態のチェックを行ってくれますか	10		1	10
19	入浴は、落ち着いて、ゆったりと入浴することができますか	11		1	10
20	入浴時あなた(利用者)のプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか	10		2	10
21	排泄の介助は、速やかに対応していますか	8	1	2	11
22	排泄時あなた(利用者)のプライバシーや羞恥心には配慮されていると思いますか	8		3	10
23	機能訓練の目的や内容、実施後の評価等について、説明してくれますか	10	1	2	9
24	レクリエーションのメニューは自由に選択でき、あなた(利用者)の意向に配慮されていると思いますか	7	1	2	12
【サービスの効果】					
25	サービスを受けることによって、自身(利用者)の気持ちの面で、安心して生活できるようになりましたか	20		1	
26	サービスを受けることによって、介護の負担が軽くなるなど家族にとって効果がありましたか	18	1	1	
27	このまま続けて現在の事業所のサービスを利用したいと思いますか	15	1		
28	施設やサービスに対して、して欲しいこと、欲しくないことはありますか	5	13		

※未回答、無回答、複数回答などがあるため、各質問項目の合計数は一致しません。

※未回答、無回答の集計上意義が認められないので、これらは集計から除外しています。

(回収数22)



福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等