

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (訪問看護)

### 1 評価機関

名 称	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	令和 3 年 6 月 25 日～令和 3 年 9 月 22 日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	夢のまち訪問看護リハビリステーション都賀 ユメノマチホウモンカンゴリハビリステーションツガ		
所 在 地	〒264-0025 千葉県千葉市若葉区都賀5-25-1		
交通手段	JR都賀駅より徒歩7分		
電 話	043-312-0162	FAX	043-312-0163
ホームページ	あり <a href="https://pj.dotline-jp.com/hokan/">https://pj.dotline-jp.com/hokan/</a>		
経 営 法 人	株式会社ドットライン		
開設年月日	平成29年10月1日		
介護保険事業所番号	1260191023	指定年月日	平成29年10月1日
併設しているサービス	なし		

#### (2) サービス内容

対象地域	千葉市全域、市原市・四街道市の一部
利用日	月曜～金曜日
利用時間	9時～18時
休 日	土日・祝日・年末年始

#### (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
	31	6	37	
職種別従業者数	保健師	看護師	准看護師	
	1	14	0	
	助産婦師	理学療法士	作業療法士	
	0	15	6	
	事務員	その他従業者	言語聴覚士	
	0	0	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話またはFAX	
申請窓口開設時間	9時～12時	
申請時注意事項	特記なし	
苦情対応	窓口設置	管理者：高橋優果 043-312-0162
	第三者委員の設置	千葉県介護保険課 043-245-5062

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>理念：地域の「困った」を「ありがとう」に変える</p> <p>1) 利用者の希望に寄り添い、住み慣れた場所での「その人らしい」生活を応援します。                  2) 漫然としたサービスを行わず、利用者様がご自身で問題解決できる方法と一緒に探し、家庭内や社会での役割を再獲得するお手伝いをさせていただきます。                  3) 看護・リハビリサービスの提供に加え、ご自宅での生活をより安心して過ごせるよう、必要な社会資源の案内・調整を行います。                  4) ご自宅での最期を希望される利用者様・ご家族に、安らかな終末期を過ごして頂けるようにサポートさせていただきます。</p>
特 徴	<p>看護師15名、リハビリ専門職22名の合計37名で千葉市内および市外の近隣地域に訪問看護サービスを提供しています。千葉市内・八千代市・船橋市に計10カ所の事業所があります。地域最大級の訪問看護ステーションとして、多彩なスキルを持った専門職が手厚い体制でサービスを提供いたします。対象となる疾患は、介護保険の対象になる加齢に伴って患いやすい疾患に加え、小児疾患、精神疾患、難病なども対応可能です。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>1) 同法人（ドットライングループ）内に、ご自宅で生活する上で必要な多彩なサービスを揃えています。同法人内の事業という強みを活かして、綿密な連携のもとで利用者様の住み慣れた場所での生活をサポート可能です。                  2) 地域最大規模の訪問看護ステーションとして、多彩な人材を揃えており、重症の利用者様であっても、質の高いサービスを提供致します。                  3) 住み慣れた場所での生活を手厚くサポートするために、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の5職種が協働しながらサポートさせていただきます。                  4) 精神疾患を有する利用者様への対応が可能です。精神科訪問看護の算定要件を満たす看護師、作業療法士が多く在籍しており、症状に応じたサポートが可能です。                  5) 難病。小児疾患を抱える利用者様へのサービス提供実績も多くあります。                  4) 24時間のオンコール体制を備え、業務時間外であっても必要に応じてサービス提供が可能です。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

### 特に力を入れて取り組んでいること

#### ◎ 理念の共有と実践を通して、満足度の高い訪問看護・リハビリの提供に継続して取り組んでいる

地域の訪問看護ニーズは高く、当事業所は「地域の『困った』を『ありがとう』に変える」との理念の下、看護師15名、リハビリ専門職22名と地域で最大級の訪問看護ステーションとして、高齢者の看護を始め、小児疾患、精神疾患、難病、看取りなどにも対応できる多彩なスキルを持った専門職体制を整え、利用者の希望に寄り添い、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、質の高いサービスの提供に継続して取り組んでいる。利用者満足度調査で97%の利用者が満足と回答している。

#### ◎ ICTの活用によりリアルタイムに情報を共有でき、業務の効率化が図られている

インターネット上のコミュニケーションツールを駆使した情報共有を徹底し、スマートフォンやパソコン等による最新の情報共有が行われている。コロナ禍で顔を合わせにくい状況でも利用者の日々の状態やケア内容の変更などがタイムリーに伝えられ、職員間での相互のアドバイスなどの高度な連携により、利用者情報の共有とサービスの質の向上につながる取り組みが実践されている。また、ICT介護記録や介護ソフト等の電子カルテアプリを活用し、報告書類のペーパーレスなど業務効率化を図り職員負担の軽減につなげている。

#### ◎ 風通し良く働きやすい職場環境作りと継続的・計画的な人材確保体制の整備に努めている

人間関係を良好に保つために正義のルール、仲間のルールなど4つのルールを明確に示し風通しの良い働きやすい職場環境を整えている。新規利用者数増加データに基づき、職員の業務量が過多にならないよう、1年先を見越して計画的に新規採用し人員体制を整えるようにしている。地域最高水準の給与設定に努め、応募者も多く、また、職員の紹介による入職者も多い。定期的な上司との個人面談により相談し易い体制を作り、子育て時短勤務、職員都合に合わせて直行・直帰などワークライフバランスにも配慮している。認定資格取得費用の提供や系列保育園の無料入園など福利厚生にも取り組むなど継続的な人材確保の体制が整っている。

### さらに取り組みが望まれるところ

#### ◎ 職員一人ひとりのサービスの質の向上、課題改善への取り組みが望まれる

管理職会議においてサービスの質改善のための検討を行い、インターネット上での情報共有記録や介護記録等から職員個々のサービス内容について課題を分析し改善等の検討が行われ、職員と共有し指導が行われている。個人面談を3カ月ごとに実施し育成を図っているが、職員アンケートからは実務について不安を訴える意見もあり、更なる職員一人ひとりのサービスの質の向上、課題改善への取り組みが望まれる。

#### ◎ ヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、各個人が経験した情報を共有する取り組みに期待したい。

現場でのインシデント・アクシデント事例は社内インターネット上で閲覧されている。報告資料には改善のための行動計画が記載できるようになっているが、記載例は見られない。報告を上げる前には多くのヒヤリ・ハットが潜んでいる可能性が考えられ、更に多くのヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、事故を事前に防ぐためにも、各個人が経験した情報を共有する取り組みに期待したい。

#### ◎ 管理職業務の見直しと管理職の育成への取り組みが望まれる

法人として10,000名/月の利用者の「困った」を「ありがとう」に変えることを中期目標としている。中期目標達成に向け、利用者数も着実に増え続けており、それに応じて先を見越して職員も計画的に採用できている。今後、業容の拡大に伴い、新規事業所の立ち上げも含め管理職を育成することを課題としている。管理職の業務の質と量を見直し改善を図り管理職を魅力ある職位とすることも含めて、特に中核事業所として、管理職を育成していくことが期待される。

#### (評価を受けて、受審事業者の取り組み)

一連の評価は有意義なものであり、今後の取り組みへの多くの示唆を得ることができました。職員アンケートは、匿名かつ外部機関に委託することで、職員の本音を知ることができました。概ね期待していた反応でしたが、耳が痛い意見もあり、今後のステーション運営に役立つものであると感じました。

ご指摘頂いたヒヤリ・ハットを収集・分析する活動が不十分であることは、改善する必要があります。報告をより簡単に行えるシステムを用意する、ヒヤリ・ハットの報告は非難の対象ではなく、チームのために必要な活動であることを改めて職員と共有することが必要と考えます。

全体的に高い評価を頂き、当ステーションが目指す方向が正しいと背中を押して頂けたように感じました。今後も企業理念である『幸せの循環創造』の通り、職員と利用者様に貢献できるステーションを目指して参ります。

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		
					■実施数	□未実施数	
I	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		
			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	
				3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	
	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		
			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。	3		
	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	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。	5		
	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。	3		
			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。	4		
		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。	4		
			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。	5		
II	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		
			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		
		利用者満足の向上	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		
			14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4		
	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		
			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。	4		
	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		
	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		
			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。	5		
			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		
			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		
	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		
			23	在宅ターミナルケアを行っている。	5		
			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。	3		
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			
26			安定的で継続的なサービスを提供している。	4			
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			
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。	2	1		
		<b>計</b>		109	1		

## 項目別評価コメント

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)「地域の『困った』を『ありがとう』に変える」との経営スローガンを掲げ、「幸せの循環創造」との企業理念の実現を目指している。夢のまち訪問看護中期計画にも明示し、ホームページ、パンフレット、広報誌にも明示している。ホームページに活動実績なども掲載している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)理念や基本方針はインターネット上に保管され、職員は社用スマートフォンでいつでも確認できる、また、事業所の誰もが目にしやすいところに掲示もしている。入社時オリエンテーションで研修するとともに、3ヶ月に一度の職員個人面談などを通して実践状況を話し合い、周知・理解・共有を図っている。今回の職員アンケートで、多くの職員が理念を良く理解・納得していると回答し、また、共鳴・共感しているとのコメントも多くあった。</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"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)契約時にパンフレットなどを使って、住み慣れた街で生活を続けられるよう、看護師・リハビリ職が連携してサポートすることなどについて、利用者や家族に判り易く説明している。また、訪問看護師・リハビリ職は、利用者へのサービス提供時に、日常会話の中でも伝える。利用者アンケートの満足度の高さにも表れている。「Yumeのまち」との広報誌で、夢のまち便りを毎月発行し、また、Web siteでも発信するなど、利用者・家族への周知を図っている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)夢のまち訪問看護中期事業計画を策定している。訪問看護事業を夢のまちプロジェクトの中核を担う事業に成長させることを目標とし、法人として2025年12月までに10,000名/月の利用者の「困った」を「ありがとう」に変えることを目標としている。中期目標達成のための重要課題を明確にし管理職と職員で共有し当事業所としての事業計画を具体的に策定している。利用者数も着実に増え、職員も計画的に採用できている。今後、新規事業所の立ち上げも含め管理職を育成することを課題としており、管理職の業務の質と量を見直し改善を図り管理職を魅力ある職位とすることも含めて、管理職を育成していくことが期待される。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 年度終了時はもとより、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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)管理者は3ヶ月に一度職員面談を行い、計画・方針などの周知・共有と共に、計画の実施状況の把握を行っている。毎週、管理職会議を行い、現場の職員から把握した状況なども踏まえて、事業計画の進捗状況や重要な課題、方針などを話し合う仕組みとなっており、機能している。毎月、訪問看護事業全体と都賀事業所の計画実施進捗状況を把握し、評価を行い、次の計画へと繋げている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)管理者は、管理職会議で質に関する課題や改善のための方針を議論し、その方針に基づき、質の向上に指導力を発揮している。入社後身につけるべき内容を「新入職員伝達リスト」として可視化し職員の知識・技術の向上を計画的に進めるとともに、定期的な面接や日報の中の「職員が勤務中に気づいたアイデア」の集積と共有を行い、職員の意見や創意・工夫が生まれやすいシステムを整えている。人間関係を良好に保つために正義のルール、仲間のルールなど4つのルールを明確に示している。情報共有ツールの使用方法や同僚にアドバイスする際のルールなどが明確に示されており、職員アンケートで、殆ど全ての職員が人間関係が円滑であると回答している。</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"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)「夢のまち訪問看護 倫理規定」があり、基本理念である「幸せの循環創造」を遂行するために、個人の尊厳の保持・自立支援・生活と権利の保障並びに良質で適切なサービスの提供に関する倫理綱領を定め、行動指針を明確に示している。違反者には就業規則における懲戒対象とすることも明記している。入社時オリエンテーションと定期的な研修時に倫理・法令遵守の徹底を図るとともに、虐待に関する研修を定期的に実施している。倫理規定はクラウド上に保管され職員はいつでも確認できる。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント) 人事方針を明確にし、採用を計画的に実施し、事業拡大に伴う人員確保など人事を計画的・組織的に行っている。職員の役割と権限は運営規定に明示され、また、職位によって求められる能力、昇格の条件、給与などは給与規定に明記されている。目標管理シートと共に評価項目、評価基準、管理方法、尺度などを役割評価表として事前に公表している。評価項目を数値化して客観的に公平に評価が行えるよう工夫されている。上司が職員との面談時に評価結果をフィードバックしている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 職員の勤務状況は本社総務で一元管理し、現場の管理職も共有している。健康診断休暇・誕生月休暇の他、フリーホリデイが年5日ある。新規利用者数増加データに基づき職員の業務量が過多にならないよう、1年先を見越して計画的に新規採用し人員体制を整えるようにしている。地域最高水準の給与設定を目指しており、応募者も多く、また、職員の紹介による入職者も多い。定期的な上司との個人面談により相談し易い体制を作り、子育て時短勤務、職員都合に合わせて直行・直帰にするなどワークライフバランスにも配慮している。認定資格取得費用の提供や系列保育園の無料入園など福利厚生にも取り組んでいる。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント) キャリアアップイメージをパンフレットにも掲載するなど職種ごとのキャリアラダーが整備され、職位ごとに求められる能力も明示して中長期計画に基づき人材育成を行う仕組みを整備している。担当者も明示した年間研修計画に基づき研修を実施している。前職までの経験を看護技術チェックシートで確認し、新入職達リストを基に個別育成目標を明確にしている。夢のまち訪問看護リハビリテーションクリニックラダーに基づき、1年間のOJTの仕組みを整え、入職後1ヶ月程度は他の職員と同行しサービス提供に必要なスキルの学習に充てている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 入社時オリエンテーションと定期的な研修時に介護保険法や法人の倫理綱領など、権利擁護に関する研修を実施している。虐待に関する研修も定期的実施するとともに、複数の職員が各利用者の担当につくことで、各職員間のサービスの質をチェックし合い振り返る体制をとっている。管理職と担当職員が日常のサービスを振り返り、専門知識を基にしつつも利用者の意志を尊重した支援を行っているかを確認している。職員アンケートでも「利用者の話をよく聞き本人に合ったサービスの提供を心がけている」との回答が多くあった。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 個人情報保護に関する指針を作成し、利用目的なども明示し事業所内に掲示している。契約書に利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することを明記し、契約時に個人情報保護方針を説明し、個人情報使用同意書を取り交わしている。職員は入社時のオリエンテーションでFAX時の社内ルールなども含め個人情報の取り扱いに関する研修を受け、徹底を図っている。実習生には実習担当者が初日に個人情報保護の説明を必ず行っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 1年に一度、全ての利用者に顧客満足度アンケートを実施している。96%ととても高い回収率で、「遅刻・接遇・サービスで気になる点と総合満足度」との4項目の設問に対して利用者の97%以上が満足との回答であった。アンケート結果は全ての職員が閲覧可能であり、また、アンケートを通して把握した問題点はその月の経営会議で協議し、必要な改善項目など決定した内容を速やかに各事業所に伝達し改善に努めている。複数の担当者がサービスを担当することで、要望や苦情などが言いやすい環境を整えている。利用者や家族との相談内容はサービス担当者会議議事録などに残している。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 重要事項説明書に相談、苦情対応窓口及び担当者を明記し、契約時に説明している。また、緊急時の連絡や夜間オンコール体制についても周知している。マニュアルには苦情対応を経営姿勢・相談体制の確立・サービス改善の契機とする意識改革に役立てることと位置づけ、苦情トラブルシートには、内容・原因と要因・対応内容と再発予防方法を記録している。相談、苦情対応に関する記録は職員間で共有し、再発防止に繋げるようにしている。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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も実施し改善課題を明確にしている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) サービスの質改善のための検討は毎週開催される管理職会議において実施しており、チャットワーク(インターネット上での情報共有)やケアウイング(ICT介護記録)等からサービス内容について課題を分析し改善等の検討が行われ、職員と共有している。		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的にも実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 業務の基本や手順を明確にしたマニュアルが事業所に配置されている。また、マニュアルはPDF化され職員は必要時にいつでもスマートフォン等で確認することができる。3か月ごとに管理職が感じた改善点や職員のアイデア等を参考にマニュアルの改訂が実施されているが、今回実施した職員アンケートでは手順・マニュアルについて多くの職員から要望があり、全職員参画の基による見直しが望まれる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 契約時に重要事項説明書を用いて利用者の理解を確認しながらサービス内容や利用料金、苦情の受付など留意事項を説明し同意を得ている。要介護度の高い利用者が多く、カテーテル利用等の特別管理加算についてはわかり易い資料を作成するなど、利用者・家族に丁寧に説明している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 訪問看護計画書は、本人及び家族の意向、主治医の指示書を踏まえ、介護支援専門員の居宅サービス計画書に基づき、事業所内の看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門的意見を取り入れ作成する事を強く意識している。そして、事業所理念・方針にある利用者の「困ったをありがとうに変える」よう、利用者が自ら問題解決できる方法を一緒に探すなどQOLを高められる支援に取り組んでいる。作成された計画は、本人および家族へ説明し同意を得ている。		
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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 訪問看護計画書は主治医の指示書や介護支援専門員の居宅サービス計画書と連携のもとに見直し変更を行っている。サービス担当者会議に参加して各専門家の意見を計画書に反映させている。介護支援専門員とはサービス担当者会議への出席や利用者へ状態変化があった際には連絡・相談を行い連携に努めている。また、毎月の訪問看護計画書の実施報告、利用者の状態で気になる点での電話連絡など、居宅支援事業所と情報を共有し支援が継続できるよう努めている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■計画や記録は支援担当職員すべてが情報共有している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者の個々の記録はケアウイング(ICT看護記録)に保存されており、スタッフはいつでもスマートフォン等で閲覧でき、タイムリーな情報の共有ができるシステムが構築されている。利用者情報は訪問看護計画書から看護記録、訪問記録、服薬内容、連絡事項など全ての情報が記録されている。利用者の状態変化はチャットワーク(インターネット上の情報共有)により即座に担当職員間での情報共有が行われている。		
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"> <li>■訪問看護計画に基づいて療養上の支援を行っている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■寝たきり、褥瘡、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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 担当者会議を定期や臨時に行い、関係職員と意見交換や情報共有し連携した支援が行われている。事業所の理学療法士による機能訓練やリハビリテーションの評価、作業療法士や言語聴覚士による作業療法や嚥下訓練などの評価が多角的に行われ、次の看護計画に反映させている。また、寝たきり、褥瘡、転倒等の防止や症状悪化の予防のための対応を利用者の状態に応じて個別支援が行われている。利用者アンケートでは「熱心にリハビリをして頂いている」「日常のケアのコツを教えて下さり大変助かっています」等の声が寄せられている。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■服薬の管理について指導等適切に実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 主治医の治療や処置について確認が必要などときには、電話やFAXで指示を受けている。休日の場合でも連絡を取れる体制にあり緊急の内容にも対応して貰っている。服薬管理ができない利用者に対しては、調剤薬局と連携を図り、薬剤の一包化や服薬カレンダーの使用、必要に応じて家族への助言など、一つひとつ方法を模索している。サービス開始時にバイタルチェックや状態確認が行われ、問題があれば看護師、介護支援専門員に連絡、必要時はサービス内容の変更が行われている。		
23	在宅ターミナルケアを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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ている。</li> <li>■ターミナルケアを実施する体制がある。</li> <li>■ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 契約時に看取りや延命措置等について説明し、本人・家族の希望を確認しながら人生の最後を自宅で迎えることが出来るよう支援している。ターミナルケアに対応できるよう24時間対応できる体制を整え、終末期の利用者に対しては担当者会議で確認し、関係機関と共有しながら看護師3~4人体制で対応している。また、家族に対してはターミナルケアに関する説明資料を用意し安心につなげている。亡くなられた後は家族にグリーフケアを行い、最後まで支えていく取り組みが実践されている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>
(評価コメント) 認知症ケアに関するマニュアルが整備され、認知症ケアのポイント等の研修が行われている。コミュニケーションをとりながら信頼関係を構築し、ケアに対する安心感を与えるよう努め、ご家族から話を聞きながらケアの様子を見て頂き、家族の介護疲れに配慮した支援に努めている。職員一人ひとりの認知症ケア体験を事例として共有し、サービス計画立案時に参照できる仕組みを整え、利用者が「その人らしく」生活できるよう個別サービスに努めている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 接遇・マナーに関するマニュアルが整備され、入職時に講習を実施している。訪問時に利用者の体調変化がみられた際のマニュアルを整備し、必要時には上司や看護師、介護支援専門員、主治医に報告し助言を仰ぐ体制を整えている。利用者・家族が相談しやすいように複数の担当者がサービスを提供できるよう配慮し、快適なサービス提供に努めている。訪問調査時に利用者からの電話に対して職員が優しく丁寧に対応している姿勢が印象的であった。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■訪問看護員が替わる時には、利用者の負担が最小限になるように取り組んでいる。</li> </ul>
(評価コメント) 事業所として余裕を持った職員体制に努め、利用者宅への訪問日や時間帯等は希望に沿った対応が出来る体制がある。担当職員が体調不良等で訪問できなくなった場合に備え代替要員が確保され、複数の職員を配置し柔軟な勤務体制の為、顔見知りの他の職員が担うなど、安定的で継続的なサービス提供ができる仕組みを整えている。また、担当職員が替わる時には、日時の変更や短期間での再度の変更が無いように配慮し、利用者の負担を最小限にするよう取り組んでいる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■感染症の防止方法を家族に説明している。</li> <li>■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。</li> <li>■訪問看護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 新型コロナ感染症対策の手引き等のマニュアルが整備され徹底した感染症対策が行われている。職員は手洗、マスクの着用を徹底しワクチンや予防接種などの健康管理に努め、毎朝検温結果の報告を実施し、同居家族に感染症様症状や濃厚接触者の可能性がある際は出勤停止(在宅勤務扱い)とする体制を整えている。利用者・家族には家庭にある液体塩素系漂白剤を用いた消毒方法や汚物処理についてわかり易く説明し感染症対応につなげている。利用者に感染症がある時は、保健所の指示のもと予防衣の着用など感染症対策を徹底しながらサービスを提供する仕組みを整備している。		
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"> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 事故対応、非常災害時のマニュアルが整備されている。軽微な交通事故報告が多く、看護現場でのインシデント・アクシデント事例は今年度8か月間で6件が報告され、社内インターネット上で閲覧されている。報告資料には改善のための行動計画が記載できるようになっているが、記載例は見られない。報告にあげる前に多くのヒヤリ・ハットが潜んでいる可能性が考えられ、多くのヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、各個人が経験したヒヤリ・ハット情報を共有し、事故防止の徹底に繋げていくことを期待したい。		