

様式 7

アドバイス・レポート

2023年2月1日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

2022年9月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「銭形企画訪問看護ステーション CoCo」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 (※)	<p>○業務レベルにおける課題の設定</p> <p>評価するためのソフトを活用し、職員それぞれが目指す姿に対する具体的な取組を行う仕組みを確立しています。目標の達成度については、上長が確認するとともに毎月面接を行い把握しています。課題の設定については、数値化するなど客観的に評価できるものとなっています。</p> <p>○管理者等による状況把握</p> <p>社用スマートフォンを各職員に配布し、アプリを活用するなど日常的な情報共有を図っています。介護ソフトを入れたタブレットやパソコンを活用し、サービス提供記録を確認できる仕組みがあります。また、24時間（オンコール）で緊急対応できる体制となっています。</p> <p>○ストレス管理</p> <p>「お客様の幸せ＝社員の幸せ＝銭形企画の幸せ」ということを大切にしている企業であり、福利厚生制度に力を入れています。職員のニーズ（シニア世代や子育て世代等）に合わせたレクリエーションを企画、実施しています。また、昨年には県外に保養所を購入し、職員が利用できる環境などを有しています。</p>
---------------------	--

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>○実習の受入れ</p> <p>定期的の実習生を受入れていますが、実習の受入れについての連絡窓口などが明文化しておらず、実習指導者に対する研修なども実施していません。</p> <p>○業務マニュアルの作成</p> <p>サービス提供にかかる標準的な業務マニュアルを作成していますが、定期的に見直しをする基準や仕組みがありません。</p> <p>○災害発生時の対応</p> <p>「災害時マニュアル」を作成していますが、マニュアルの内容を職員に周知していません。また、地域と連携した訓練が行われていません。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>当事業所の母体となる銭形企画は、1995年に無認可事業として訪問介護員派遣事業を開始され、その後ミニ宅老所や通所介護事業、高齢者向けの事業のみにとどまらず、障害者向けの事業を展開するなど、地域に根ざした取り組みをしてこられました。「あなたに出会えてよかった」という企業理念を実現するために、総合的支援を目指すなかで、2019年に訪問看護事業所を開設されました。地域との交流を目的とした「銭形フェスティバル」を開催するなど、引き続き地域に根ざしたサービス提供と更なるサービスの向上を期待して、以下の通りアドバイスいたします。</p> <p>○実習の受入れ</p> <p>実習の受入れに関する基本姿勢を明文化されていますが、オリエンテーションの実施方法などが分かりにくいため、実習生が見ても分かりやすい表記にするなど、マニュアルの見直しをされることをお勧めします。令和4年度も看護実習生を2名受入れるなど、定期的の実習生を受入れておられますので、実習指導者に対して外部研修（スーパービジョンなど）の受講や実習指導に関して教育する仕組みを構築しては如何でしょうか。</p> <p>○業務マニュアルの作成</p> <p>身体拘束適正化委員会を設立するなど、一部ではマニュアルを見直し仕組みを構築されていました。業務マニュアルについても委員会を新たに立ち上げるなど、定期的に見直し等をする仕組みを構築することをお勧めします。</p>

○災害発生時の対応

災害発生時の対応については、事業所として考えられる災害とは何かを整理することから始めては如何でしょうか。それぞれ考えられる災害についてマニュアルに盛り込むことで、有事の際に職員が行動することが可視化できると思います。また、BCP の作成については、訪問看護事業所のみで完結せず、企業のスケールメリットを生かし、他部署と協力し合う対応を考えられることで重層的な体制が構築できると思います。

※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)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2660490216
事業所名	銭形企画訪問看護ステーションCoCo
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)	
訪問調査実施日	2022年11月29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志決定を行い、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. 企業理念などは事業所内に掲示しています。また、企業理念などを記載したカードを朝のミーティングで唱和するなど職員全員に浸透する取り組みをおこなっています。 2. 階層的に理事会、管理者会議、部署ミーティングがあります。部署ミーティングで職員の意見が吸い上げられるなど、職員の意見が反映され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設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A
	(評価機関コメント)			3. 「銭形グループ中長期計画」として、ビジョン・戦略・ミッション・絶対評価の項目ごとに作成しています。その中長期計画に基づいた単年度計画があり、それに沿った内容で各部署ごとに年度計画を定めています。 4. 人事評価システムソフトを活用し、各職員が「目指す姿」という形で目標を設定し、目標達成するための具体的な取り組みを明らかにしています。また、「評価クラウド」の内容を基に一对一の面接を毎月実施しています。		
(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。	B	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、事業運営をリードしている。	B	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)			5. 会社がコンサルタントと契約し、毎月管理者向けに経営に関する研修会を開催しています。事業を実施する上で把握すべき関係法令については、事務所の棚に整理、保管し、すぐに調べられるようになっています。 6. 管理者は、自身の目標を各部署目標に盛り込み、管理者会議や部署ミーティングで職員に対して表明しています。 7. 各職員に配布されたスマートフォンや、事務所に職員ごとに用意されたタブレット、パソコンを活用し情報共有を行っています。また、管理者とは24時間連絡が取れる体制で緊急時などに指示を仰げるようになっています。		

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						
		質の高い人材の確保	8	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
		継続的な研修・OJTの実施	9	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
		実習生の受け入れ	10	実習生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。	C	B
		(評価機関コメント)		8. 新卒以外の正看護師を採用することなど、職員採用時の基準は採用に関する募集要項で明らかにしています。 9. 「2022年度年間研修スケジュール」を作成し、計画的に研修を受講しています。研修プログラムについては、職員の力量（クリニカルラダー）に合わせた内容で受講できるように配慮しています。オンライン研修が受講しやすいよう、事務所とは別の部屋に「web研修スペース」を設けています。 10. 「実習生の受け入れマニュアル」を作成していましたが、連絡窓口などの記載がなく、実習生が見るには分かりにくいものとなっていました。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	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	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、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)		11. 職員の有給休暇の消化率などは会社の人事部が把握や管理などを行っています。職員の負担軽減のために訪問するための電動アシスト自転車の購入、職員がくつろげるようにオフィスのグリーン化、仮眠室の設置などの配慮をしています。 12. シニア世代や子育て世代の職員に合わせたレクリエーションの企画や、職員が利用できる保養所があるなどの福利厚生制度があります。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	B
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		(評価機関コメント)		13. 「銭形Times」やホームページで事業所の概要などの情報を開示する仕組みはありますが、情報の公表制度等を利用者や地域住民に広報していません。 14. 近隣にある同グループの居宅介護支援事業所の介護支援専門員と協力して、事務所1階で介護相談ができる環境を構築していますが、地域住民の生活に役立つ講演会等、事業所としての機能を地域に還元する取組みは行っていません。		

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	15	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)		15. 事業所のサービス内容等はホームページやパンフレットで情報提供しています。		

(2) 利用契約				
内容・料金の明示と説明	16	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)		16. 契約時に重要事項説明書でサービスの内容や料金等について説明を行っています。また、判断能力に支障がある利用者には成年後見制度の利用支援を行うため、グループ内で配置している生活相談員に相談しています。		
(3) 個別状況に応じた計画策定				
アセスメントの実施	17	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	18	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
専門家等に対する意見照会	19	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・OT/PT・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	20	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。	B	B
(評価機関コメント)		17. 利用開始の際には独自のアセスメント様式を用いて、利用者の心身の状況や生活状況を適切に把握しています。サービス利用後はSOAP形式で看護記録をつけるなど、定期的にあセスメントを行っています。 18. 緊急時の対応についてどのようにするかなどを利用者や利用者家族ごとに意向確認するなど、利用者や家族の希望を尊重した個別援助計画を策定しています。 19. 訪問看護指示書や居宅介護支援計画書の意見等を反映した個別援助計画書を作成しています。専門家等への意見照会として、各医療機関が求める相談方法に合わせて連携を図っています。 20. 計画の見直しの際には必要に応じて専門家等への意見照会はしています。年2回定期的に見直しを行うとのことですが、時期や手順を定めたものが確認できませんでした。		
(4) 関係者との連携				
多職種協働	21	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
(評価機関コメント)		21. 入退院時には、担当の介護支援専門員と電話やファックスなどで連携しています。また、虐待の疑いがあるような事例については関係機関に相談するなど、有機的な連携を図っています。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。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。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	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	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	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)		22. サービスが標準的に実施できているかについては、技術が確立するまで同行訪問するなど、業務マニュアルに基づいてサービス提供しているかを確認する仕組みがあります。業務マニュアルは作成していますが、見直しの基準がありません。 23. 介護ソフト（電子カルテ）を活用するなど利用者一人ひとりの記録についての書面を整備しています。利用者の記録の保管や保存などに関する規程がありません。 24. 毎朝毎夕の部署ミーティングや介護ソフト（電子カルテ）を活用し、職員間で情報共有をしています。 25. 利用者家族等の希望があれば、連絡ノートを活用し情報交換を行っています。また、体調変化時にはその都度、家族と連絡を取り合っています。		

(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	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	27	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)		26. 感染症に関する担当者が最新の情報を入手し、感染症マニュアルの更新を行っています。コロナ感染者等の感染利用者宅を訪問するために、感染セットを整備するなど二次感染を防ぐ対策も講じています。 27. 担当を輪番制とし、1日3回の消毒と毎日の清掃を欠かさず行っています。実施状況については、「清掃チェック表」で管理しています。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	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	B
事故の再発防止等	29	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。	B	B
災害発生時の対応	30	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。	C	B
(評価機関コメント)		28. 「異常事態・事故発生時の対応について」というマニュアルを作成し、緊急時などにおける指揮命令系統を明らかにしていますが、実践的な訓練は行われていません。 29. 「インシデント・アクシデント報告書」を活用し、事故発生時には発生当日の職員間申し送りでも報告しています。報告書を再発防止策が有効であるかなどの再発防止のための評価、マニュアルの見直しに活用していません。 30. 「災害時マニュアル」を作成していますが、マニュアルの内容を職員に周知したり、地域との連携を意識した内容ではありません。		

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	31		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	B
	プライバシー等の保護	32		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	33		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)			31. 「虐待チェックリスト」によるアンケートを全職員が毎月実施するなど、早期に虐待が行われているかを把握する仕組みがあります。人権に配慮したサービスの提供や援助の方法についての勉強会を行っていません。 32. 「介護保険サービスを利用していることを近所の方に知られたくない」という利用者などの希望を尊重するなど、プライバシー保護に配慮したサービス提供をしています。 33. 基本的には断らない対応をとっており、事業所開設から利用申し込みを断ったことがなく、サービスを提供しています。		

(2) 意見・要望・苦情への対応

意見・要望・苦情の受付	34	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ている。	B	B
意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	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	36	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	A
(評価機関コメント)		34. プライマリー看護（担当者を決めずに全スタッフが対応）を実践するなど、相談相手を選ぶことができる環境があります。利用者の意向や満足を把握する目的の個別の相談面接など行っていません。 35. 「苦情処理対応マニュアル」により対応方法を定めていますが、意見等についての改善状況について公開する仕組みがありません。 36. ホームページや重要事項説明書に第三者として産業カウンセラーを相談窓口として設置しています。また、年1回は、産業カウンセラーが管理者会議に出席するなど、苦情等の対応方法について助言を受ける仕組みがあります。		

(3) 質の向上に係る取組

利用者満足度の向上の取組み	37	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。	B	B
質の向上に対する検討体制	38	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。	B	B
評価の実施と課題の明確化	39	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。	B	B
(評価機関コメント)		37. 毎年3月に利用者アンケートを実施しています。アンケート結果の分析や改善すべき事項については部署ミーティングで検討していますが、調査前後でサービスが改善されたか確認する仕組みはありません。 38. 訪問看護ステーション協議会に所属し、2ヶ月に1回、オンライン会議で他の訪問看護事業所と意見交換するなど、自事業所の取り組みと比較検討しています。各部門の職員が参加するサービスの質の向上に係る検討委員会等がありません。 39. 代表者（社長）や管理者で構成した内部監査をする仕組みがあり、「模擬実地指導」を行うなど自己評価しています。第三者評価は今回はじめての受診となります。		