

医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの
在り方に関するシステム開発及び調査研究事業

訪問看護ステーションにおける 事業所自己評価の ガイドライン

第1版

看取りや医療ニーズの高い療養者を支える
標準的な指針(ガイドライン)



目次

| | |
|------|---|
| はじめに | 2 |
|------|---|

I | ガイドラインの活用にあたって

| | |
|------------------|----|
| 1. ガイドラインの目的・特徴 | 4 |
| 2. ガイドラインの枠組み・構造 | 5 |
| 3. ガイドラインの活用方法 | 10 |

II | ガイドライン

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. 事業所運営の基盤整備 | 12 |
| (1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善 | 12 |
| (2) 計画的な人材育成 | 19 |
| (3) 人材の配置と体制整備 | 22 |
| (4) 経営・労務の管理 | 26 |
| (5) サービスの標準化とリスクマネジメント | 32 |
| 2. 利用者の状況に応じた専門的なサービスの提供 | 36 |
| (6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し | 36 |
| (7) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供 | 39 |
| 3. 多職種・多機関との連携 | 43 |
| (8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進 | 43 |
| (9) 円滑で切れ目のないケアの提供 | 50 |
| 4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画 | 52 |
| (10) 地域への積極的な展開 | 52 |
| (11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献 | 53 |
| 5. 指標 | 57 |
| (別添)「訪問看護利用者満足度調査」 | 58 |

はじめに

日本では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目途とした“地域包括ケアシステムの構築”が近年強力に推進されています。この流れの中、あと数年で、これまでの病院完結型の医療提供体制から、地域完結型の医療介護提供体制へと大転換が図られることは必至で、訪問看護への期待はますます高まっています。

1992年の訪問看護制度創設以来の20余年においては、訪問看護の発展に向けた訪問看護の数(量)を増やすための支援策が、診療報酬・介護報酬のプラス改定等で様々に投じられてきました。その結果、近年の訪問看護事業所数は増加し、平成27年には8000ヵ所を超えました。そして、この間、訪問看護サービスは、事業所ごとに、医療ニーズの高い利用者や在宅看取りを多く支える事業所、精神障がい者を有する利用者を多く支える事業所、リハビリを必要とする利用者を多く支える事業所等の異なる特徴をもつサービス提供体として発展してきています。

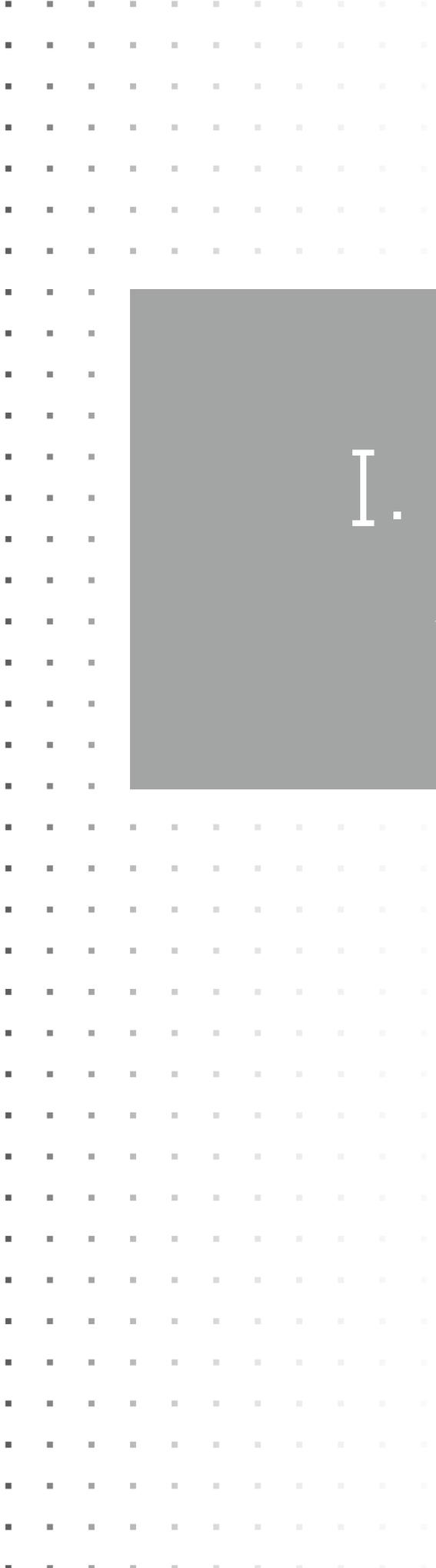
今、訪問看護サービスは、これまでの量的確保を最優先する第一段階から、全国的に質を確保し、各地域のニーズに見合うサービスとして更なる発展を遂げることが求められる第二段階の状況に移ったといえます。加えて、今後の高齢化に伴い、在宅看取りと医療ニーズの高い人が大幅に増えることが不可避な社会情勢であり、かつ、今後の高齢化の急進により社会保障財源が限られていく中、サービスを効果的・効率的に提供できる体制を整えていくことが、我々医療介護従事者に求められてきます。

このような背景から、より多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を訪問看護が支えていくための仕組みづくりとその普及を目指し、平成26～27年度の厚生労働省老人保健推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)として、2年間をかけ、看取りおよび医療ニーズの高い利用者を支える事業所として安定的に質の高いケア提供ができるための「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン(第1版)」を完成させました。

本ガイドラインが現場で活用され、訪問看護ステーションの運営やサービス提供の質改善に貢献できることを心より願っています。

平成27年度老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する
訪問看護ステーションのあり方に関するシステム開発及び調査研究事業」

委員長 日本赤十字看護大学 **福井小紀子**



I. ガイドラインの 活用にあたって

I

ガイドラインの活用にあたって

1. ガイドラインの目的・特徴

▶ ガイドラインの目的

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者の在宅療養支援が大きな課題とされる中で、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護は、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくことが必要不可欠になると考えられます。

このような中、当協会では、看取りや医療ニーズの高い療養者を支えることのできる訪問看護ステーションの整備を目的としたガイドラインを作成しました。

▶ 訪問看護に求められる具体的な役割と目指すべき方向性

今後の訪問看護ステーションに求められる役割や目指すべき方向性として、以下の5つを設定しました。

- 医療ニーズの高い人の在宅療養生活の継続支援
- 在宅での看取りを支えるケアの提供
- 小児・精神障がいなど幅広い疾患・病態への対応
- 多職種と一体となったサービス提供
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた貢献

▶ ガイドラインの特徴

(1) 自己評価の積極的実施推進に向けて利用できます

訪問看護サービスは、外部評価等の第三者評価は義務付けられていませんが、自主的・積極的に自己評価を実施することが重要であり、その推進に向けて、より多くの訪問看護ステーションが実施しやすいようにしました。

(2) 自訪問看護ステーションの取組みを経年的に客観視できます

ガイドラインは、他の事業所の比較を目的にしたものではなく、自訪問看護ステーションの取組みを経年的に客観視して改善することをサポートするものです。毎回同じ視点で評価できるように工夫してあります。

(3) 課題を発見、明確にすることにより、今後の取組みにつなげられます

評価をすることにより課題が明確になる事で、今後の取組みにつなげられるように活用することをお勧めします。

(4) 自己評価の結果を公表に使うことができます

利用者がサービスを選択する基準は、サービスの内容やサービスの質に重点が置かれていますが、利用者がサービスの内容を知る機会は不十分です。自己評価の結果を公表することは、サービス内容や質を見えるものとし、サービス内容の透明性を図る意味で重要です。

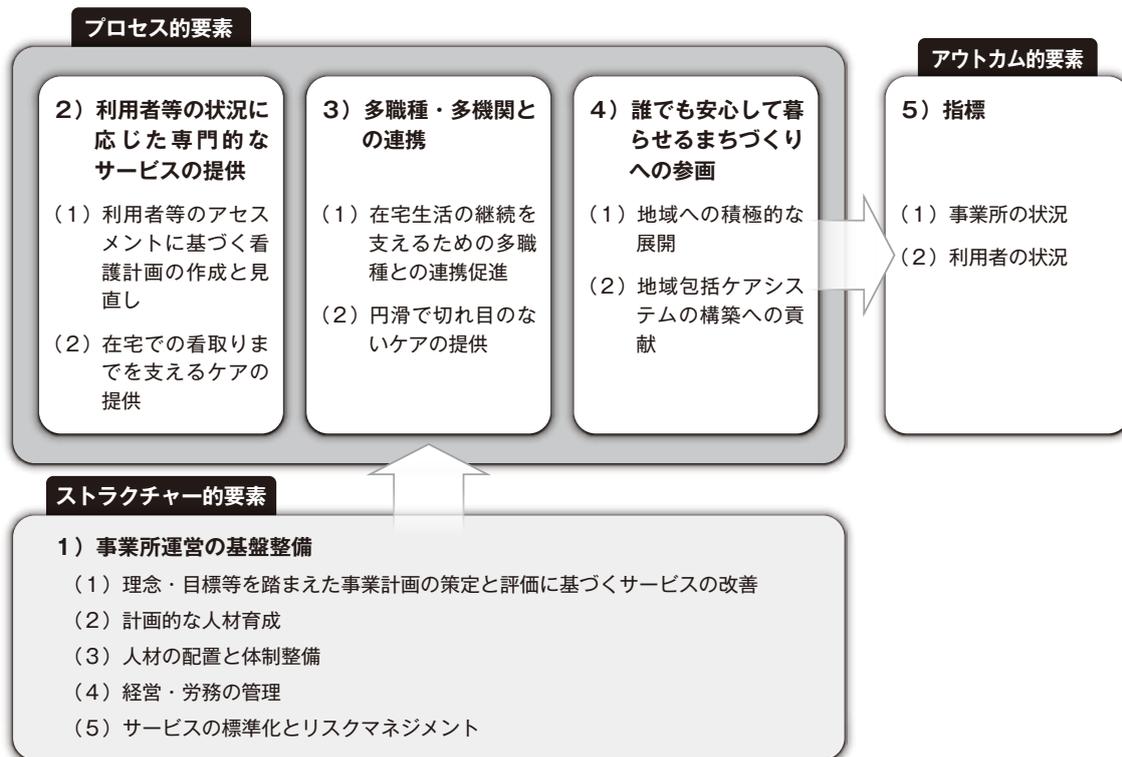
2. ガイドラインの枠組み・構造

▶ ガイドラインの枠組み

本ガイドラインの評価の枠組み^{※1}は、5つの大項目で構成されています。(図表1 参照)

- 1) 事業所運営の基盤整備
- 2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供
- 3) 多職種・多機関との連携
- 4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画
- 5) 指標

図表1 評価の枠組み



▶ ガイドラインの構造

評価の枠組みは、ストラクチャー的要素として、「1) 事業所運営の基盤整備」の上に、プロセス的要素として「2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」、「3) 多職種・多機関との連携」、「4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」があり、そしてアウトカムの要素として「5) 指標」があるというものです。

※1 平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業」より引用・修正

1) 事業所運営の基盤整備

人員配置や体制の整備などの事業運営といった基本的な事項については概ね取組みが進んでいると推察されます。

さらに、高齢化が急速に進行する中で在宅ケアの対象者は急増し、看取りや医療ニーズの高い利用者が増大しています。このような状況変化に対応した訪問看護の役割拡大や変化が求められていることを認識し、評価項目を定めました。

2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

「在宅での看取りや医療ニーズの高い療養者を支える機能」の視点から高い技術を必要とする「人工呼吸器を装着している利用者」「終末期ケアを必要とする利用者」に焦点をあてています。

3) 多職種・多機関との連携

訪問看護の機能を強化し、その専門性を十分に発揮することを通し、地域の多職種・多機関と連携を図ることが重要であり、評価項目を定めました。

4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

介護保険制度の普及・充実が進む中で、現在では個別課題から地域全体の課題を抽出し、政策へ反映させるための仕組みとしての「地域ケア会議」の活用や、行政を含む地域全体への情報の提供など、地域包括ケアシステムの構築に向けて、個々の専門職が「まちづくりに参画」という役割を担うことが明確になっています。

訪問看護についても、在宅療養を支える核として、このような「まちづくり」への寄与が期待されており、焦点をあてています。

5) 指標

利用者が多様である中、統一されたアウトカム評価を行うことは困難であることが想定されますが、利用者等の満足度評価なども含めた具体的な成果（アウトカム）についても評価することが必要です。ガイドラインでは、アウトカムの要素として33項目の指標を示しました。

▶ 評価項目作成（評価項目39、評価指標33）

評価項目作成については、昨年度事業において、既成書「訪問看護ステーション評価マニュアル」と、その他の2つの評価項目^{※2}、^{※3}との比較、及び時代の趨勢等から、見直しを行いました。

評価項目は、それぞれ「1）事業所運営の基盤整備」が19項目、「2）利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」が7項目、「3）多職種・多機関との連携」が9項目、「4）誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」が4項目で合計39項目です（図表2参照）。さらに、「5）指標」が33項目あります。

※2 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル，2012.10，（発行）日本看護協会出版

※3 平成26年度東京都福祉サービス第三者評価実施における共通評価項目、標準的な調査票（訪問看護）、とうきょう福祉ナビゲーションHP

図表2 評価項目一覧

| No | 評価項目 |
|--------------------------------------|--|
| 1. 事業所運営の基盤整備 | |
| (1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善 | |
| ①事業計画の策定と適時適切な見直し | |
| 1 | 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている |
| 2 | 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている |
| 3 | 事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している |
| 4 | 利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している |
| 5 | 関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している |
| (2) 計画的な人材育成 | |
| ①新任者の指導・支援 | |
| 6 | 新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている |
| ②育成計画の作成と支援 | |
| 7 | 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJT や研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている |
| (3) 人材の配置と体制整備 | |
| ①利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備 | |
| 8 | 必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を常に整えている |
| 9 | 必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている |
| 10 | 「人工呼吸器を装着している利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている |
| 11 | 「がん末期の利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている |
| (4) 経営・労務の管理 | |
| ①経営の安定化に向けた取り組み | |
| 12 | 管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取り組みに反映している |
| ②人材マネジメントの取り組み | |
| 13 | 事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている |
| 14 | 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 |

| No | 評価項目 |
|---------------------------------------|---|
| ③業務効率化に向けた取組み | |
| 15 | 業務の効率化を図るため、記録等関係書類の電子化を行っている |
| (5) サービスの標準化とリスクマネジメント | |
| ①サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化 | |
| 16 | 在宅における「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている |
| 17 | 在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている |
| ②職員間での定期的な議論と改善への反映 | |
| 18 | 利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している |
| ③リスクマネジメントにかかる取組み | |
| 19 | 事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている |
| 2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供 | |
| (6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し | |
| ①利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映 | |
| 20 | 利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」や「③認知機能」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している |
| ②看護計画の適時適切な見直し | |
| 21 | アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている |
| 22 | 利用者等が行う医療的ケア（緊急時の対応方法含む）について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している |
| (7) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供 | |
| ①利用者等への適切な提案・助言・指導 | |
| 23 | 利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している |
| 24 | 利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている |
| 25 | 終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している |
| 26 | 利用者の死後、事業所内でデスカンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている |

| No | 評価項目 |
|-----------------------------------|--|
| 3. 多職種・多機関との連携 | |
| (8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進 | |
| ①利用者等の変化の迅速な把握と対応 | |
| 27 | 「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている |
| 28 | 「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている |
| 29 | 「精神障がいを有する利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている |
| 30 | 「小児の利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている |
| ②多職種との適切な協働・連携 | |
| 31 | サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている |
| 32 | 他の訪問看護ステーションや医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている |
| 33 | 多職種間で共通様式やICTの導入といった情報共有を行うための仕組みづくりに取り組んでいる |
| (9) 円滑で切れ目のないケアの提供 | |
| ①円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整 | |
| 34 | 退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている |
| ②状態変化に対応するための調整 | |
| 35 | 状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している |
| 4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画 | |
| (10) 地域への積極的な展開 | |
| ①地域への積極的な情報発信・サービスの展開 | |
| 36 | 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある |
| (11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献 | |
| ①まちづくりへの積極的な参画 | |
| 37 | 自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築にかかる取組みに参加をしている |
| 38 | 行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している |
| 39 | 誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている |

3. ガイドラインの活用方法

▶ 誰がどのように評価するのか

本ガイドラインは第三者による評価ではなく、あくまでも訪問看護ステーションの管理者やスタッフが自らの事業運営や業務の内容を評価することを目的としています。そのため、自己評価が主観的判断に陥らないように注意する必要があります。また、評価の際は管理者だけではなく、訪問看護ステーション内の職員と取組むことが重要です。

評価項目ごとの判断基準を「1、2、3」の3段階で示し（3に近いほど評価が高い）、「評価の着眼点」をできるだけ具体的な内容としました。さらに評価項目ごとの「目的」、社会的背景や目指すべき姿を盛り込んだ「趣旨・解説」、評価するときの「留意点」が記載してあるので、それらを参考にし、自らの運営実績や業務内容をありのままに評価するようにします。

判断基準：評価尺度「1、2、3」の3段階で構成（3に近いほど評価が高い）。

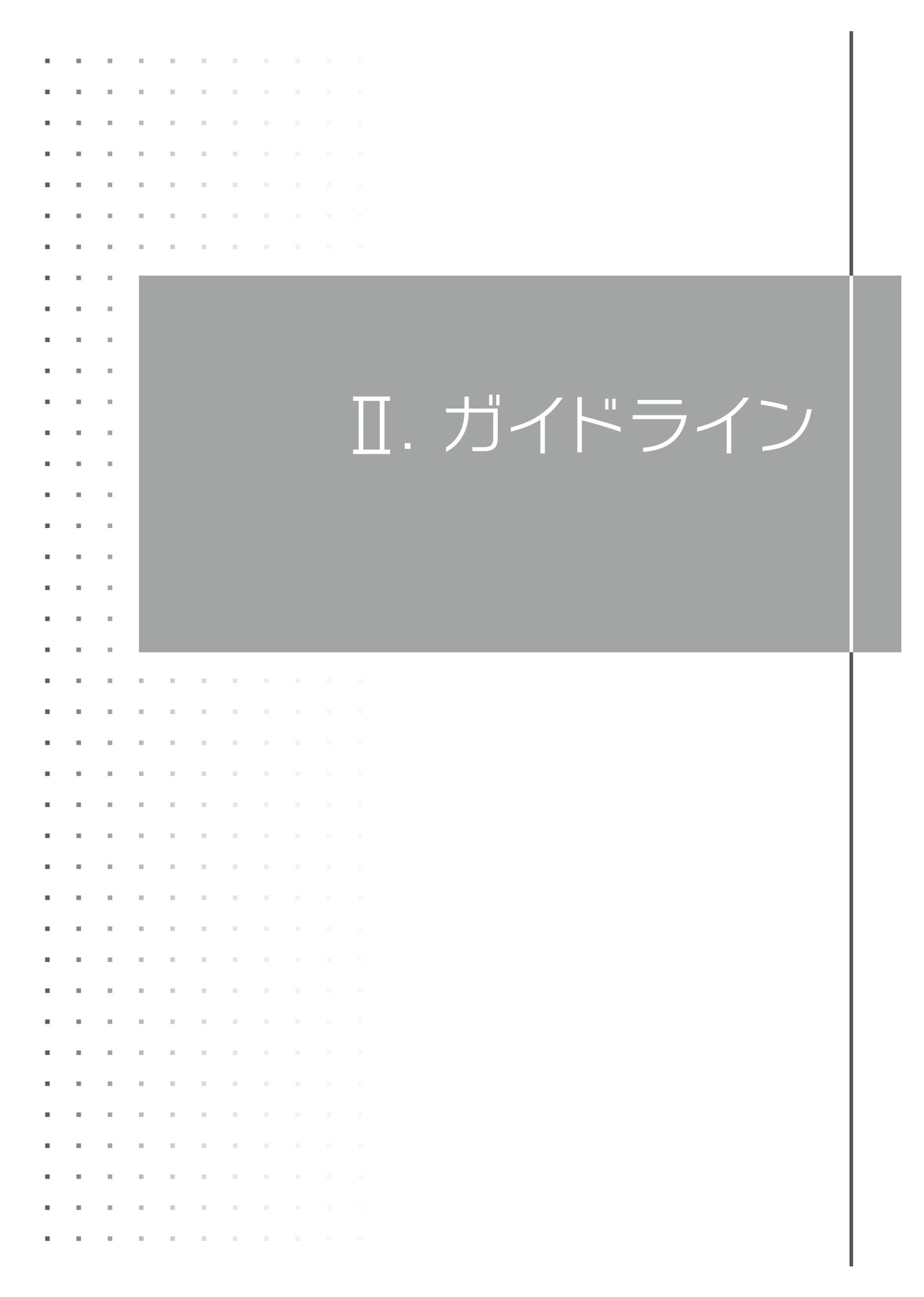
評価の着眼点：「判断基準」を選択する際に着目する視点について具体的に記載。原則として「評価の着眼点」に合致していることが評価「3」になります。

評価の考え方と留意点：「目的」「趣旨・解説」「留意点」で構成。

評価の対象となる期間は過去1年間を想定しています。

評価は少なくとも年1回実施することが望ましいです。評価の時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。評価結果を公表する義務はありませんが、訪問看護サービスは介護保険に位置付けられたサービスであり、公表することが望ましいと言えます。

Ⅱ. ガイドラインでは、訪問看護ステーションを「訪問看護事業所」と「事業所」のいずれかで表記しています。どちらも、「訪問看護ステーション」のことを指します。



Ⅱ. ガイドライン

1. 事業所運営の基盤整備

1 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善

事業計画の策定と適宜適切な見直し

1 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

判断基準

- 1：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定していない
- 2：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画は策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 3：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

評価の着眼点

- 中・長期事業計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 中・長期事業計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
- 中・長期事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- 中・長期事業計画について、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 理念・基本方針の実現に向けた「中・長期事業計画」の策定の有無と、その自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでの「中・長期」とは3～5年を指しています。
- 理念は、事業所（法人）における事業経営やサービス提供の拠り所であり、基本の考えとなります。また、事業所（法人）のめざすべき方向性を内外に示すものでもあります。よって、理念は、実施するサービスの内容や特性を踏まえた具体的な内容が示されていることが適当です。
- 基本方針は、理念に基づいて事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準（行動規範）としてより具体的な指針とするためには、理念に基づく基本方針を定めることが必要です。
- 「中・長期事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組みを示すものです。実施するサービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たなサービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織

体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。

- 訪問看護アクションプラン2025にあるように、医療ニーズの高い方や住み慣れた場所でのターミナルを望む方が地域で暮らし続けられるためには、自治体の取組みに目を向け、訪問看護サービスにとどまらず、地域で暮らし続けることを支援するサービス全般を視野に入れた地域包括ケアシステムの構築の推進に力を注ぐことが必要です。そのことが基本方針等に明記されていることが望ましいと言えます。
- 事業計画は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定する必要があります。
- 事業計画は、職員に配布すると共に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。
- 事業計画は、事業所の「理念・目標等」の達成・実践の状況や事業を取り巻く環境変化等を鑑みながら、定期的に、もしくは必要に応じて評価・見直しを行うことが求められます。
- 経営母体によっては管理者が事業計画の策定に関わらないこともあるかもしれませんが、内容を理解しておく必要があります。また、事業計画が訪問看護事業所の実状や地域特性を反映したものではない場合は、反映されるよう働きかける必要があります。
- 「定期的に」とは、少なくとも年1回を示します。策定と見直しの時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

(3) 留意点

- 経営母体で策定された中・長期事業計画が訪問看護の内容と合致していない場合は「1」を選択します。
- 職員一人一人が書面等で確認できない場合、またはその仕組みがない場合は「1」を選択します。

2 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

判断基準

- 1：単年度の事業計画を策定していない
- 2：単年度の事業計画を策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 3：単年度の事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

評価の着眼点

- 単年度の事業計画には、中・長期事業計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
- 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
- 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」「行動計画」になっていない。
- 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- 単年度の事業計画について、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 単年度における事業計画の策定の有無と、その自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 単年度の事業計画は、当該年度における具体的な事業、サービス提供等に関わる内容が具体化されていること、中・長期事業計画を反映しこの計画を着実に実現する内容であることが必要です。また、それらの内容が実現可能であることが不可欠です。
- 単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため、内容については、実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。
- 単年度の事業計画においても、中・長期事業計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されていることが要件となります。
- 単年度の事業計画は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定する必要があります。
- 単年度の事業計画は、職員に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 単年度の事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。
- 単年度の事業計画は、事業所の「理念・目標等」の達成・実践の状況や事業を取り巻く環境変化等を鑑みながら、定期的に、もしくは必要に応じて評価・見直しを行うことが求められます。
- 単なる「行事計画」とは、例えば、「●月に市民講座を開催」というように、予定のみのことを示します。また単なる「行動計画」とは、業務（看護）内容や日程、予定などを示したものです。
- 「定期的に」とは、少なくとも年1回を示します。策定と見直しの時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

(3) 留意点

- 職員一人一人が書面等で確認できない場合、またはその仕組みがない場合は「1」を選択します。

3

事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している

判断基準

- 1：定期的に議論する機会は設けていない
- 2：定期的に議論する機会を設けているが、事業運営の改善への反映は不十分である
- 3：定期的に議論する機会を設けており、事業運営の改善に反映している

評価の着眼点

- 職員会議や運営会議等を定期的実施している。
- 職員会議や運営会議等により、事業所の運営について課題等を明らかにしている。
- 職員会議や運営会議等により、今後の方針等の検討を行っている。
- 職員会議や運営会議等により、事業運営の改善に反映しているか確認や評価をしている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事業所の運営状況や今後の方針等について、職員間で議論する機会の確保の状況と、今後の事業運営の改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 運営状況とは、具体的には利用者に関することや職員に関すること、経営の状況、苦情の有無・内容についてなどです。
- 運営状況や今後の方針について検討するためには、職員の参画や意見の集約が必要です。
- 運営状況や今後の方針について、職員に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 事業運営の改善に反映しているとは、事業計画に取り込むことや、標準化を課題としたマニュアルの変更をしたり、業務の具体的な改善を行ったりすることです。
- 確認や評価は、定期的に（月1回、半年に1回など）職員会議や運営会議で議題として取り上げて、現状やデータなどをもとに職員間で協議されていることが望ましいです。
- 協議・検討された課題や方針が書面で可視化され、職員間で共有することが必要です。
- 日々の業務の中で事業運営の内容の反映状況を確認することが必要です。

(3) 留意点

- 議論することはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。

4

利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

判断基準

- 1：利用者や家族から評価を受ける仕組みはない
- 2：利用者や家族から評価を受ける仕組みがあるが、事業計画の見直しやサービス改善への活用は不十分である
- 3：利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

評価の着眼点

- 利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価されている。
- 評価結果を分析し、それに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果をもとに、事業計画の見直しを行っている。
- 評価結果をもとに、サービス改善の方法を検討している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者や家族からの評価を受ける仕組みの有無と、その評価を事業計画の見直しやサービスの改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 利用者や家族からの評価には、「利用者満足度調査」「意見箱の設置」「管理者による聞き取り調査」等の評価方法があります。
- 継続的に評価することで、訪問看護事業所の質向上の一助となります。
- 結果については、一部の役員等（管理者や法人の幹部等）だけでなく、職員全体で改善の課題を明確にして、この解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。
- そのため、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。
- 評価の結果や課題、改善計画を利用者や家族にフィードバックすることが望ましいです。
- 本ガイドラインでも昨年度事業において作成した「訪問看護利用者満足度調査（第1版）」を提示してありますので、ご活用ください。（ガイドライン p.58）

(3) 留意点

- 法人が運営する事業所の利用者を対象にして、同一のアンケート項目で調査をしている場合は「2」を選択します。訪問看護事業所の特性を踏まえた利用者アンケートであることが基準です。

5 関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

判断基準

- 1：外部から評価を受ける仕組みはない
- 2：外部から評価を受ける仕組みがあるが、事業計画の見直しやサービス改善の活用は不十分である
- 3：外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

評価の着眼点

- 外部から評価を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価されている。
- 評価結果を分析しそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果をもとに、事業計画の見直しを行っている。
- 評価結果をもとに、サービス改善の方法を検討している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 外部からの評価を受ける仕組みの有無とその評価を事業計画の見直しやサービスの改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 外部からの評価には、「関係事業所へのアンケート調査」「管理者による聞き取り調査」等の関係機関側からの評価、「福祉サービスの第三者評価事業」等があります。
- 継続的に評価することで、訪問看護事業所の質向上につながります。
- また、事業所の評価のみならず、地域包括ケアシステムの構築や多職種・多機関との連携・協働においても重要であると言えます。
- 結果については、一部の役員等（管理者や法人の幹部等）だけでなく、職員全体に周知し、改善の課題を明確にして解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。
- そのため、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。
- 評価の結果や課題、改善計画を関係機関にフィードバックすることが望ましいです。

(3) 留意点

- 外部からの評価には「介護サービス情報の公表制度」は含まれません。
- 管理者による聞き取り調査を行っている場合、記録し反映する仕組みがなければ「1」を選択します。

2 計画的な人材育成

新任者の指導・支援

6 新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている

判断基準

- 1：標準化された研修計画などが無い
- 2：標準化された研修計画などがあるが、研修は不十分である
- 3：標準化された研修計画などがあり、すべての新任職員を対象に研修を実施している

評価の着眼点

- 標準化された研修計画は、少なくとも「理念・基本方針」「訪問看護制度の概要」「接遇」「リスクマネジメント（事故・感染・個人情報保護・災害・盗難・紛失等）」「多職種連携・地域の社会資源」「退院支援」「種々の技術」に関する研修の内容となっている。
- 「1～3ヶ月」「～6ヶ月」「～12ヶ月」などの段階に分けて構成し、それぞれの段階における「目標」「指導内容」「指導方法」を整理している。
- 研修計画には一般的な知識・スキルの習得とともに、OJTについても計画している。
- 新任の職員向けの研修が事業計画等において明示してある。
- 新任の職員向けの研修の担当・役割分担が決められている。
- 新任研修期間中、就職3ヶ月後、就職6ヶ月後など、定期的に面談を行い、目標の達成状況や課題、今後の育成計画について確認している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 新任の職員を対象に、事業所の理念・基本方針等やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などの用意と、その実施状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業所の基本的な考え方について、実際に業務に携わる前に理解を深めておくことで、早い段階から業務に馴染むことができるよう配慮するものです。
- 研修は内部のみでなく、外部の研修についても有効に活用するとよいです。

(3) 留意点

- これらの研修機会が、まったく設けられていない場合は「1」を選択します。
- 研修が一部の新任職員にしか行っていない場合は「2」を選択します。
- 新任職員がいない場合、過去のケースから標準化された研修計画が整っている場合は「3」を選択します。
- 事業所間の異動は新任職員ではありません。

7 本人の意向を反映した職員ごとの育成（教育）計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている

判断基準

- 1：職員本人の意向を反映した育成計画を作成していない
- 2：職員本人の意向を反映した育成計画を作成しているが、当該計画に沿ったOJTや研修機会の確保などの支援は不十分である
- 3：職員本人の意向を反映した育成計画を作成し、当該計画に沿ったOJTや研修機会の確保などの必要な支援をしている

評価の着眼点

- 基本方針や計画に基づいて、教育・研修計画が策定されている。
- 個別面接を行う等により組織（法人、事業所）の目標や方針を徹底し（十分に伝え）、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
- 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・中間・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度・進捗状況の確認を行っている。
- 策定された教育・研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。
- 外部の研修に関する情報提供を行い、参加する機会を設け、参加を促している。
- 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 職員ごとの育成計画の作成状況と、実際の育成機会の確保の状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 職員の育成計画は、それぞれが希望するキャリアパスや、目標、能力等に応じて、すべての職員を対象に作成されることが望ましいとともに、計画を作成するのみでなく、実際のOJTや研修機会の確保などと連動させながら、モチベーションを高め育成を図っていくことが重要です。
- 目標の達成に向けて、職員一人ひとりが主体的に取組みますが、管理者等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に適切な助言や支援を行います。その際、職員が主体的に自己課題を見つけ、課題解決していくことができるよう支援することが重要です。

(3) 留意点

- 職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。
- 組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が明文化されているかを確認します。
- 年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、サービスの質の向上に対する取組みの一環と位置づけることはできません。組織

- として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。
- 正規職員その他、非常勤職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。

3 人材の配置と体制整備

利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備

8 必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を常に整えている

判断基準

- 1：体制がない
- 2：疾患や状態、時間、頻度によりできないことがある
- 3：常に、全利用者に対して、早朝・夜間に計画的な訪問ができる

評価の着眼点

- Check 基本方針に「早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整える」ことを掲げている。
- Check アセスメント結果から、訪問を必要とする利用者を明確にしている。
- Check 看護計画に反映されている。
- Check 早朝・夜間に計画的な訪問をすることができるスタッフが確保できている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 必要に応じて、早朝・夜間に計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、日常的な医療ケアを必要とする要介護者等の増加、また、高齢夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加から、家族介護のみを当てにしない、夜間・休日も含めた24時間365日サービス提供体制の確立が求められていると考えられます。
- 「訪問看護アクションプラン2025」においても、訪問看護の量的拡大として24時間365日訪問看護サービスを十分提供できるように、地域全体を視野に入れて、訪問看護サービスを提供する体制を整備することを掲げています。
- 現時点で体制がなくとも、今後24時間365日支えられるような体制を目指しましょう。

(3) 留意点

- ここでいう「早朝」とは6時から8時、「夜間」とは18時から22時を示します。
- 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。

9 | 必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている

判断基準

- 1：体制がない
- 2：疾患や状態、時間、頻度によりできないことがある
- 3：常に、全利用者に対して、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる

評価の着眼点

- 基本方針に「日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を整える」ことを掲げている。
- アセスメント結果から、訪問を必要とする利用者を明確にしている。
- 看護計画に反映されている。
- 日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問をすることができるスタッフが確保できている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 日曜、祝日、年末・年始について、計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、日常的な医療ケアを必要とする要介護者等の増加、また、高齢夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加から、家族介護のみを当てにしない、夜間・休日も含めた24時間365日サービス提供体制の確立が求められていると考えられます。
- 「訪問看護アクションプラン2025」においても、訪問看護の量的拡大として24時間365日訪問看護サービスを十分提供できるように、地域全体を視野に入れて、訪問看護サービスを提供する体制を整備することを掲げています。
- 現時点で体制がなくとも、今後24時間365日支えられるような体制を目指しましょう。

(3) 留意点

- 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。

「人工呼吸器を装着している利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている

判断基準

- 1：即日の対応もしくは訪問は常に困難な状態である
- 2：即日の対応もしくは訪問は、タイミングによっては難しい場合がある
- 3：即日の対応もしくは訪問が可能な体制が、自事業所として常に整っている

評価の着眼点

- 「人工呼吸器を装着している利用者」が在宅生活を送るにあたり必要な物品を準備もしくは調達することができる。
- 2人以上のスタッフが「人工呼吸器を装着している利用者」の対応もしくは訪問ができる。
- 「人工呼吸器を装着している利用者」に対応もしくは訪問できるスタッフが即日に対応もしくは訪問するための時間を確保している。(訪問スケジュールに余裕がある)

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「人工呼吸器を装着している利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応ができる体制の可否を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応もしくは訪問」としています。
- この「迅速な対応」は、自事業所単独で対応できることが最も望ましいですが、他の事業所との連携により、地域として対応することが可能なケースも評価の対象としています。
- 他の事業所との連携強化により、地域にとって必要な機能を整備していくことは、今後の地域包括ケアの実現に向けて重要な取組みといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「人工呼吸器を装着している利用者」を評価項目として設定しています。
- 昨年度研究事業において、人工呼吸器を装着している利用者への医療的ケアを行える事業所は、在宅酸素やカテーテル等、他の医療的ケアにも対応できることが明らかになっています。ここでは「人工呼吸器を装着している利用者」のケアについてのみ設定しています。

(3) 留意点

- 他の事業所との連携により、地域として対応することが可能な場合は「2」を選択します。

11 「がん末期の利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている

判断基準

- 1：即日の対応もしくは訪問は常に困難な状態である
- 2：即日の対応もしくは訪問は、タイミングによっては難しい場合がある
- 3：即日の対応もしくは訪問が可能な体制が、自事業所として常に整っている

評価の着眼点

- 「がん末期の利用者」が在宅生活を送るにあたり必要な物品を準備もしくは調達することができる。
- 2人以上のスタッフが「がん末期の利用者」の対応もしくは訪問ができる。
- 「がん末期の利用者」に対応もしくは訪問できるスタッフが即日に対応もしくは訪問するための時間を確保している。(訪問スケジュールに余裕がある)

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「がん末期の利用者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応ができる体制の可否を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応もしくは訪問」としてしています。
- この「迅速な対応」は、自事業所単独で対応できることが最も望ましいですが、他の事業所との連携により、地域として対応することが可能なケースも評価の対象としています。
- 他の事業所との連携強化により、地域にとって必要な機能を整備していくことは、今後の地域包括ケアの実現に向けて重要な取組みといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、在宅看取りのケースとして「がん末期の利用者」を評価項目として設定しています。
- 昨年度研究事業において、「がん末期の利用者」の対応ができる事業所は、他の在宅看取りのケースにも対応できると判断しました。
- 多死時代を迎え、2030年には年間160万人が死亡すると言われていています。また、高齢単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯の増加により介護力が低下している中、看取りは訪問看護事業所が中心となって担わなければならない役割・使命であると言えます。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、訪問看護が目指す姿として、在宅ターミナルケア、緩和ケアを必要とする人に十分対応できる体制の整備を大きく掲げています。

(3) 留意点

- 他の事業所との連携により、地域として対応することが可能な場合は「2」を選択します。

12 管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している

判断基準

- 1：財務状況はチェックしていない
- 2：財務状況を定期的にチェックしているが、具体的な取組みへの反映は不十分である
- 3：財務状況を定期的にチェックしており、具体的な取組みに反映している

評価の着眼点

- 財務状況を、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価している。
- 分析に基づき、具体的な課題や問題点を明らかにし、経営安定化に向けた具体的な取組みが進められている。
- 財務状況や改善すべき課題は、役員や職員間で共有されている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「経営の安定化」に向けて、定期的な財務状況のチェックと具体的な取組みへの反映について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業を取り巻く環境は、時間とともに大きく変化する可能性があります。経営の安定化のためにも、定期的な財務状況のチェックを行い、その結果を具体的な改善につなげていくなどの取組みが求められているといえます。
- 財務状況とは、「貸借対照表」「損益計算書（正味財産増減計算書）」および「財産目録」等を確認することです。
- 「損益計算書」の確認は1ヶ月に1回行うことが望ましいです。
- 「貸借対照表」および「財産目録」の確認は少なくとも1年に1回は行うようにしましょう。
- 貸借対照表とは、「会社が事業資金をどうやって集めて、どのような形で保有をしているかを表すもの」です。“資産” “負債（借金）” “資本（自己資金）” の3つに分けられます。事業資金をどうやって集めたかを、負債・資本で表し、どのような形で保有しているかを資産で表します。『資産＝負債＋資本』となります。
- 損益計算書とは、「期間ごとの経営成績を表すもの」で、収益、費用、正味財産額（資産－負債）を一覧にしたものです。最終的に当期利益（一定期間での利益）が事業所の純利益となります。ここがマイナスであれば、赤字です。損益計算書は1ヶ月毎に見られるようにします（月次損益計算書）。
- 財産目録とは、一定の時点において、法人が保有するすべての資産（土地、建物、現金、預金等）とすべての負債（借入金等）について、その区分、種類ごとに一覧にし、法人の財産状況を明らかにしたものです。
- 「経営の安定化に向けた具体的な取組み」とは、例えば、収入増のための利用者確保についての取

組みや、経費削減のための取組み等のことです。

- 経営診断を行う専門的機関を利用し、経営管理に活かしている訪問看護事業所もあります。
- 経営母体によっては管理者が財務状況を把握できない場合があるかもしれませんが、経営安定のため具体的に取組むのは管理者・職員であり、財務状況は把握しておく必要があります。

(3) 留意点

- 財務状況をチェックすることはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。
- 管理者が財務状況を把握していない場合は「1」を選択します。

13

事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている

判断基準

- 1：法人における人事基準が明確にされていない、または理解していない
- 2：法人における人事基準は明確だが、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントは不十分である
- 3：法人における人事基準が明確であり、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている

評価の着眼点

- 法人の理念・基本方針に基づき「期待する職員像等」を明確にしている。
- 法人における人事基準（採用、配置、異動、昇進、昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
- 一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
- 職員の意向や希望について話す機会を設けている。
- 把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき、改善策を検討・実施している。
- 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事業所の人事基準が明確であることと、職員ごとの評価などを連動させた総合的な人材マネジメントの取組みの状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでの人材マネジメントの評価の内容としては、まずは人事基準を明確化することに始まり、次に職員ごとの評価を実施すること、さらに人材マネジメントを行うこととしています。
- 職員の能力や貢献を適正に評価することは、職員の向上心を伸ばすとともにサービス水準の向上につながることも期待することができます。
- 経営母体によっては管理者が人事管理を行っていない場合があるかもしれませんが、人事管理は管理者の業務であり、法人の人事管理・人事基準について把握しておく必要があります。

(3) 留意点

- 人材マネジメントを行っていても人事基準がない場合は「1」を選択します。
- 管理者が人事管理を行っていない場合は「1」を選択します。

14 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

判断基準

- 1：職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない
- 2：職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない
- 3：職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる

評価の着眼点

- 就業規則、規程等が文書で整備され、職員に周知すると共に、いつでも閲覧できるようにしている。
- 職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
- 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
- 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
- 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
- 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
- ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みを行っている。
- 改善策については、就業規則や規程、人事考課、人員体制に関する具体的な計画や勤務体制に反映し実行している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えること＝働きやすい職場づくりに取り組むことが求められます。
- 「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。
- 職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策（メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応）、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保する等の取組みがあります。また、健康維持の取組みとしては、たとえば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。
- 相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設

置ることが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。

- 福利厚生の一環として、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。
- ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組みがあります。また、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。
- 働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることはもとより、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。また、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組みを就業規則や規程、人事考課、人員体制に関する具体的な計画や勤務体制に反映したうえで進めていくといった仕組みが必要となります。

(3) 留意点

- 法人の方針に従い取り組んでいる場合、あるいは事業所が独自に取り組んでいる場合もあると思われます。その取組み内容と本評価項目の着眼点と評価基準の考え方と留意点を基準にして「2」「3」の判断をします。

15 業務の効率化を図るため、記録等関係書類の電子化を行っている

判断基準

- 1：電子化を行っていない
- 2：一部の関係書類を電子化している
- 3：概ね全ての関係書類を電子化している

評価の着眼点

- (電子化の予定があり、) 電子化について法人・事業所内等で検討し、今後の具体的な計画を策定している。
- 「訪問看護計画書」や「訪問看護報告書」の作成について電子化している。
- 「訪問看護記録書」について電子化している。
- 「訪問看護の情報提供書」について電子化している。
- 「マニュアル」等について電子化している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 業務効率化に向けた工夫として、書類の電子化の取組みの有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 業務の効率化を進め記録等にかかる時間を短縮させ、訪問看護に専念できる体制をつくるためにも ICT 化を進めることは必要であり、訪問看護アクションプラン2025においてもその重要性を示しています。
- 今後は作業効率の向上やコスト削減、環境保護などの観点から、ペーパーレス化は推奨されるべき取組みであるといえます。
- 関係書類とは、「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」「訪問看護記録書」「訪問看護の情報提供書」「マニュアル」等です。
- 概ね全ての関係書類とは、上記の5種類を指します。
- 「マニュアル」とは、例えば、訪問看護業務マニュアル、医療処置や医療行為の手順書、記録に関するマニュアル、事故対応マニュアル、個人情報保護マニュアル、災害時対応マニュアル、管理者業務マニュアル、人事評価マニュアル等があります。必須の書類ではありませんが、訪問看護事業所の質を担保するために電子化されていることが望ましいです。
- また、これらのマニュアルがすぐに確認できる体制を整えておくことも重要です。
- 全国訪問看護事業協会では「訪問看護ステーションの ICT 普及に向けて -ICT 活用推進プロジェクト報告書-」(<http://www.zenhokan.or.jp/new/new/new486.html>) を作成しましたので、ご活用ください。

(3) 留意点

- 関係書類の中に請求ソフトは除きます。
- 多職種・多機関とのネットワークに関する電子化については、評価項目33 (p.49) で評価します。

5 サービスの標準化とリスクマネジメント

サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化

16 在宅における「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：事業所独自のマニュアル等がない
- 2：事業所独自のマニュアル等があるが、職員への周知・理解は不十分である
- 3：事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている

評価の着眼点

- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」について事業所独自のマニュアル等を作成している。
- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」やマニュアルについて、カンファレンス等で話し合う機会がある。
- 事業所独自のマニュアル等の内容を職員が理解している。
- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」について、デモンストラーションやOJT等により共通の理解を得る機会がある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により明示され、職員への周知・理解が図られているのかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 職員の育成や品質管理の観点からも、マニュアル等を通じたケアの提供方法等の共有により、事業所全体のケアの標準化に務めることが重要です。
- ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「人工呼吸器を装着している利用者」を評価項目として設定しています。
- 昨年度研究事業において、人工呼吸器を装着している利用者への医療的ケアを行える事業所は、在宅酸素やカテーテル等、他の医療的ケアにも対応できることが明らかになっています。ここでは「人工呼吸器を装着している利用者」のケアについてのみ設定しています。
- 医療的ケアについて、個別の利用者に応じたマニュアル等を作成することも重要です。
- マニュアルは定期的に内容の確認を行う必要があります。

(3) 留意点

- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含まませんが、既存の教科書等をベースとしながら、加筆・修正を行い事業所独自のマニュアルとなっていれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。
- 評価の時点で人工呼吸器を装着している利用者がいなくとも、事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている場合は「3」を選択します。

17 在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：事業所独自のマニュアル等がない
- 2：事業所独自のマニュアル等があるが、職員への周知・理解は不十分である
- 3：事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている

評価の着眼点

- 「終末期ケア」について事業所独自のマニュアル等を作成している。
- 「終末期ケア」について、カンファレンス等で話し合う機会がある。
- 事業所独自のマニュアル等の内容を職員が理解している。
- 「終末期ケア」について、デモンストレーションやOJT等により共通の理解を得る機会がある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により明示され、職員への周知・理解が図られているのかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、各々の職員が独自の方法で実施するのではなく、職員育成や品質管理の観点からも、マニュアル等を通じたケアの提供方法等の共有により、事業所全体のケアの標準化に務めることが重要です。
- マニュアルは定期的に内容の確認を行う必要があります。

(3) 留意点

- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等を含みませんが、既存の教科書等をベースとしながら、加筆・修正を行い事業所独自のマニュアルとなっていれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。
- 評価の時点で終末期ケアを必要とする利用者がいなくとも、事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている場合は「3」を選択します。

18 利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している

判断基準

- 1：定期的に議論する機会は設けていない
- 2：定期的に議論する機会を設けているが、サービスの改善への反映は不十分である
- 3：定期的に議論する機会を設けており、サービスの改善に反映している

評価の着眼点

- Check カンファレンスや事例検討会等を定期的実施している。
- Check カンファレンスや事例検討会等により、課題等を明らかにしている。
- Check カンファレンスや事例検討会等により、今後の具体的なサービス内容の検討を行っている。
- Check カンファレンスや事例検討会等の内容は記録を残し、参加できなかったスタッフへの周知を図っている。
- Check 改善への反映について確認や評価をしている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 職員間で、利用者等に関してカンファレンス・事例検討する機会の確保と、その結果をサービスの改善に反映しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- スタッフからの意見・提案の収集と周知により、利用者へのサービス向上につながります。
- 課題の解決に向けて建設的な意見を出し合えるような雰囲気作りや会議のグランドルールも大切です。
- グランドルールとは、①参加者に心がけてほしい約束事や会議に取り組む姿勢や守ってほしいマナー、②コミュニケーションや情報の共有化を進める上でのルール、③議論を円滑に進めるために必要なルールのことです。

(3) 留意点

- 議論することはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。
- ここでのカンファレンス・事例検討には利用者の状態を報告するのみの場合は含みません。

19

事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：全ての項目については、事業所独自のマニュアル等が存在しない
- 2：全ての項目について、事業所独自のマニュアル等が存在するが、内容が不十分もしくは職員への周知・理解が不十分である
- 3：全ての項目について、事業所独自のマニュアル等が存在し、職員への周知・理解を図っている

評価の着眼点

- 「①医療事故・ケア事故」について、事故予防・安全管理や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「②交通事故」について、事故予防や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「③盗難・紛失・破損等」について、事故予防や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「④災害」について、災害に備えた事前対策、災害発生時の対応等についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「⑤個人情報保護」について、守秘義務等、個人情報保護の方策を取り、適切な方法で記録等を管理し、また、記録開示の手順を整え、適切な対応ができています。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針についての、「マニュアル等の整備状況」を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事故対策及び安全管理への取組みは、医療・看護サービス提供の基盤に位置付けられるものとなっています。介護保険法でも、事故発生時の「連絡等必要な措置を講じること」（厚生労働省令）が義務付けられており、またリスクマネジメントへの取組みの情報公開も評価の対象となっています。
- ここでは、想定する事故について「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤個人情報保護」を評価項目として設定しています。

(3) 留意点

- 5つの項目のうち、ひとつでも事業所独自のマニュアル等がない場合は「1」を選択します。
- 評価の着眼点にある内容を全て含んでいない場合は「2」を選択します。
- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含みませんが、既存の教科書等をベースとしながら、事業所独自の考え等を加筆したものがあれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。

2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

6 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し

利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映

20

利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」や「③認知機能」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している

判断基準

- 1：包括的なアセスメントが行えていない
- 2：包括的なアセスメントを行っているが、看護計画への反映は不十分である
- 3：包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映できている

評価の着眼点

- 利用者について、①身体の状況（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）、②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）、③認知機能、④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）、⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）のアセスメントを行っている。
- ①～⑤を含めたアセスメントを看護計画に反映させている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 包括的なアセスメントの実施と、看護計画への反映の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、利用者の身体状況や生活状況などを把握すると共に、利用者にとってどのようなサービス実施上のニーズがあるかを明確にすることを目的とします。
- ここでは包括的なアセスメントとして「①身体の状況」、「②精神的な状態」、「③認知機能」、「④生活の状態」、「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因」の5つを挙げています。
- 全ての職員が包括的なアセスメントを行えるよう、例えば、アセスメントシート等を作成する等の工夫があると良いです。

(3) 留意点

- ①～⑤を含めた包括的なアセスメントが行えていない場合は「1」を選択します。
- 包括的なアセスメントが一部の利用者になっている場合は「1」を選択します。

21 | アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている

判断基準

- 1：定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない
- 2：利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、定期的に内容の確認やアドバイス等を行っている
- 3：全利用者・全職員の看護計画について、定期的に内容の確認やアドバイス等を行っている

評価の着眼点

- 利用者の看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認を行っている。
- 利用者の看護計画について、必要に応じてアドバイス等を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- アセスメントの結果や作成された看護計画についての、管理者等によるチェックの有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 管理者等が内容の確認やアドバイス等を行う基準や頻度を明確にしておく必要があります。

(3) 留意点

- 内容の確認やアドバイスを「定期的に」行っていない場合は「1」を選択します。

判断基準

- 1：助言・指導していない
- 2：助言・指導しているが、個別性に合わせた説明用の資料を用いていない
- 3：それぞれの利用者に対して、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している

評価の着眼点

- 助言・指導が必要な利用者を職員間で共有している。
- 概ね全てのケースで個別性に合わせた説明用の資料・マニュアルを準備している。
- 個別性に合わせて助言・指導している。
- 行った助言・指導の内容について記録し、職員間で共有している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者の個別性に合わせた資料を準備し、わかりやすく助言・指導しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 口頭の説明だけでは、十分に利用者等に伝わらない可能性があるとともに、取り扱い方法等を忘れた場合に、分かりやすい資料等が手元があれば利用者等の安心につながるといえます。
- 個別性に合わせたとは、資料の内容だけでなく、資料の有無の判断も含まれます。
- 概ね全てのケースに説明用の資料は必要ですが、資料の有無の判断は事業所による判断基準が明確になっている必要があります。
- 医療的ケアとは、「医療処置」あるいは「医療器具・医療機器」の取扱いや利用者等への指導・ケアのことを指します。
「医療処置」：褥瘡等の創処置、インスリン注射等
「医療器具・医療機器」：人工呼吸器や在宅酸素、吸引器、気管カニューレ、カテーテル類等
- 行った助言・指導については誰でもわかる形で記録に残しておく必要があります。

(3) 留意点

- 資料を渡し助言指導しているが、利用者等の個別性に即して内容を追記していない場合は、「2」を選択します。
- 助言指導について利用者の理解度や反応が記録になれば「2」を選択します。

7 在宅での看取りまでを支えるケアの提供

利用者等への適切な提案・助言・指導

23 利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している

判断基準

- 1：利用者や家族等の意向の確認が不十分である
- 2：利用者や家族等の意向を確認しているが、主体的な意思決定への支援が不十分である
- 3：全利用者について利用者や家族等の意向を確認し、主体的な意思決定のための支援を行っている

評価の着眼点

- ターミナルの段階に応じてその都度、利用者や家族等の意向を確認する場面を設けている。
- 利用者と家族等別々に意向を確認している。
- 利用者や家族等の意向を職員間で共有している（カンファレンス等）。
- 利用者や家族等の意向を誰でもわかる形で記録に残している。
- 利用者や家族等の意向を反映した看護計画を立案している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- ターミナルの各段階に応じて利用者の意思決定支援の取組みを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 「主体的な意思決定のための支援」とは、その時々に応じて揺れ動く利用者の感情を受け止めながら、利用者の意思決定を支えることです。例えば、終末期を迎える前から、終末期の過ごし方や最期の迎え方などについて利用者と話し合うことができ、アドボケーター(代弁者)として利用者の終末期に寄り添うことです。

(3) 留意点

- 利用者や家族等の意向を確認し、主体的な意思決定のための支援を全利用者に行えていない場合は「2」を選択します。

24 | 利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている

判断基準

- 1：看取りに際して、連携できる体制が常に整っていない
- 2：看取りに際して、タイミングによっては連携が難しい場合がある
- 3：看取りに際して、連携できる体制が常に整っている

評価の着眼点

- 24時間対応できる体制がある。
- 土日祝日を含めた365日対応できる体制がある。
- 看取りに対応できる看護師がいる。
- 利用者個別に、看取り時の希望について医師や多職種と情報の共有ができています。
- 主治医と看取り時の対応について、事前に確認を行い、内容を記録に残している。
- 対応方法を職員間で共有している。
- 医師からの種々の依頼に常に応えられる体制が整っている。
- 看取りに対応できる複数の医師とのネットワークがある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「在宅看取りを支えるためのケアの提供」の視点の1つとしての、積極的に医師や多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 多死時代を迎え、2030年には年間160万人が死亡すると言われていています。また、高齢単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯の増加により介護力が低下している中、看取りは訪問看護事業所が中心となって担わなければならない役割・使命であると言えます。在宅での看取りが進まない地域においては、積極的に医師・多職種に働きかけることも重要です。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、訪問看護が目指す姿として、在宅ターミナルケア、緩和ケアを必要とする人に十分対応できる体制の整備を大きく掲げています。
- ターミナルケアにおいては、「全人的苦痛の緩和」「利用者の意思決定支援」「多様化した価値観へのかかわり」「家族ケア」「倫理的問題への対応」等が必要であり、様々な職種が、それぞれの専門性を発揮しながら協働する必要があります。
- ここでいう「医師からの種々の依頼」とは、「利用者受け入れの依頼」「麻薬や抗がん剤の使用等の依頼」「頻回な訪問の依頼」等のことです。
- 365日対応できる体制とは、利用者の必要性を判断し、必要な時にいつでも訪問できる体制ということです。

(3) 留意点

- 看取りを行う医師と24時間連絡できる体制がない場合は「1」を選択します。

終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している

判断基準

- 1：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過の説明と記録を行っていない
- 2：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過を説明し、記録として残しているが不十分である
- 3：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過を丁寧に説明し、記録として残している

評価の着眼点

- 予後および死までの経過について説明するタイミングを職員間で共有している。
- 説明すべき内容を職員間で共有している。
- 説明できる看護師が訪問している。
- 説明内容を記録に残している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 終末期における、利用者等への予後および死までの経過の説明の状況と記録について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 終末期ケアにおいて、予測される経過を伝えること、利用者への接し方やケアの仕方を伝えること、利用者が心地よくいられるように保証することはとても重要なことです。
- 予後および死までの経過とは、死が近づいてきた時の呼吸・意識状態・体動・食事・排泄・皮膚の変化・聴力についてや、死が切迫した時の徴候、実際の死が訪れた時の徴候などです。死亡時の確認、訪問看護師が到着するまで等について利用者・家族に対し、具体的に説明する必要があります。
- 終末期におけるケアの内容を記録に残しておくことは、揺れ動く利用者・家族の気持ちを職員全員が共通の認識をもって支えることにつながるためとても重要です。
- 終末期は利用者・家族の動揺も大きく、説明の誤認識を避けるためにも記録に残すことは重要です。
- 記録には、医師との連携の下で実施説明している旨の記載があると良いです。

(3) 留意点

- 予後および死までの経過の説明は行っても記録を行っていない場合は「1」を選択します。

判断基準

- 1：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けてない
- 2：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けているが、不十分である
- 3：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている

評価の着眼点

- 提供したサービスや判断の妥当性等を振り返るタイミングを事前に決めている。
- アセスメント、実施したケア、看取りの説明、エンゼルケア、利用者満足度等それぞれの振り返りを行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者の死後、デスカンファレンス等により、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 利用者の死後のケアとしては、エンゼルケアやグリーフケアを行うことが大切です。
- 在宅におけるエンゼルケアは看取りケアの一部であり、日々のケアと同様に最期のエンゼルケアも家族が主体的に行うことが重要です。エンゼルケアに家族が参加し、「自宅で看取りたい」「最期まで自分たちで介護したい」との家族の思いを実現することで、看取りの達成感や満足感、そして死別の受け入れにつながります。
- また、遺族が少し落ちついた時機を見計らってグリーフケア（悲嘆ケア）を行うことも重要です。家族の死の受け入れ状況を確認し支援するだけでなく、グリーフケアは、訪問看護師にとっても、自らのケアを振り返り、次のステップへと進むための貴重な機会になります。
- デスカンファレンスの目的は、亡くなった利用者のケアを振り返り、今後のケアの質を高めることにあります。また、ディスカッションを通して看護師個々の成長を支援することにもなります。問題を解決できないまま利用者が亡くなった場合、看護師には後悔や無念さ、無力感しか残らないことがあります。現実には「できること」と「できないこと」があることを共有し、ケアの限界を認めることで、逆に、できたことが改めて見えてきて、それが自信にもつながっていきます。
- デスカンファレンスは事業所内だけでなく、関わった医師やケアマネジャー、介護職、家族が参加することも有意義です。他職種との考え方のずれを調整できる場になり、チーム医療の質を高めることにつながります。
- 振り返る機会の程度については、事前に決めておくことが望ましいです。

3. 多職種・多機関との連携

8 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進

利用者等の変化の迅速な把握と対応

27 「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「治療方法の相談」、「医療材料の相談」、「WOC ナースの派遣依頼の相談」等を行っている。
- ケアマネジャーに対し、変化があった場合に必要に応じて「新たな社会資源の相談」「訪問回数・内容の変更」等を行っている。
- 介護職に対し、必要に応じて技術についての助言・技術の共有を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「褥瘡のある利用者」を評価項目として設定しています。
- 連携先としては、医師やケアマネジャー、介護職の他、薬剤師、リハビリ職、栄養士、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「疼痛緩和の相談」、「症状コントロールの相談」、「緩和ケアナースの派遣依頼の相談」等を行っている。
- 薬剤師に対し、必要に応じて「医療麻薬の取り扱いの相談」、「薬剤の管理の相談」等を行っている。
- ケアマネジャーに対し、変化があった場合に必要に応じて「新たな社会資源の相談」「訪問回数・内容の変更」等を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、在宅看取りのケースとして「緩和ケア」を評価項目として設定しています。
- ここでいう「緩和ケア」とはがん末期を想定しています。がん末期の緩和ケアに対応できることで他の緩和ケアにも対応できると考えます。
- 連携先としては、医師や薬剤師・ケアマネジャーの他、リハビリ職、介護職、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

「精神障がいを有する利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「療養生活上の相談」、「薬剤に関する相談」等を行っている。
- 就労支援事業所や相談支援事業所等に対して、必要な支援の協力要請を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- 連携先としては、医師や就労支援事業所や相談支援事業所の他、薬剤師、ケアマネジャー・相談員の他、保健師、リハビリ職、精神保健福祉士、当事者グループ、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「治療方針の確認」、「療養指導内容の確認」、「成長様子の報告」等を行っている。
- 利用者の療養生活に関して、学校、児童相談所、保健所等と情報を共有し療養相談を受けることができ必要時には指導を行える。
- 家族の療養上の相談に常時応じることができ、必要な時には主治医などと連携を取りレスパイトサービスを提案することができる。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、家族や多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点**(1) 目的**

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- 連携先としては、医師や薬剤師・ケアマネジャーの他、学校、児童相談所、保健所、家族会、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。
- 小児の利用者の場合も、家族との関係性の構築や家族への支援が重要になります。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

31 サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている

判断基準

- 1：参加していない、もしくは参加しているが、情報提供や提案が不十分である
- 2：常に参加しており、情報提供や提案も行っている
- 3：必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている

評価の着眼点

- ケアマネジャーよりサービス担当者会議の依頼があった場合は、必ず参加することができる体制を取っている。
- サービス担当者会議が必要な場合はケアマネジャーに提案している。
- サービス担当者会議に限らず、他機関より依頼があった会議に参加している。
- 小児や精神疾患を有する利用者等特定のケアマネジャーのいない利用者について必要性を判断し、会議開催の提案をしている。
- 参加する職種の提案をしている。
- 利用者の生活上の課題や解決策について情報提供を行っている。
- 訪問看護事業所の役割・責任について多職種にわかるように説明している。
- 不足しているサービスの提案ができる（保険外サービス等も含む）。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- サービス担当者会議等への参加と、その場において適切な情報提供や提案ができているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 訪問看護事業所には、関係多職種への積極的な情報提供や提案などを通じて、地域の在宅療養を支えるサービスの核としての役割を果たしていくことが期待されています。
- 特に、小児や精神疾患を有する利用者等医療保険の対象者で介護保険のサービスを利用していない在宅療養者は多職種での会議が制度化されていないため、訪問看護師が積極的に開催する役割を担っているとと言えます。
- ここでいう保険外サービスとは、①保険対象の内容であっても介護給付費限度額オーバー等何らかの理由により適応とならないサービスや、②行政等が実施するフォーマルなサポート、③インフォーマルサポートを指します。
- 行政等が実施するフォーマルなサポートとは、自立支援法等公的サービスや自治体やボランティア主催の地域独自の取組み（例えば、認知症カフェや地域見守りサービス）のことです。
- インフォーマルサポートとは、給食サービスや隣近所との相互扶助の関係等を指します。

(3) 留意点

- サービス担当者会議等への直接の参加が原則ですが、やむを得ない場合、照会記録を事前に提出している場合であっても参加とみなします。

判断基準

- 1：研修等を受け入れていない
- 2：こちらから情報発信し、研修等を受け入れているが、場合によっては断ることもある。
- 3：積極的に情報発信し、研修等を受け入れている

評価の着眼点

- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問の依頼があった場合、受け入れている。
- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることをホームページなどに掲載している。
- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることを担当者会議等で明示している。

評価の考え方と留意点**(1) 目的**

- 外部からの研修・実習の受け入れ状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、地域全体における人材の育成や若い世代の教育についても、積極的に貢献していくことが望まれています。

(3) 留意点

- ここでは「学生の実習受け入れ」は含みません。

33 多職種間で共通様式や ICT の導入といった情報共有を行うための仕組みづくりに取り組んでいる

判断基準

- 1：仕組みづくりの予定はない
- 2：仕組みづくりに取り組んでいる
- 3：既に、整備・使用されている

評価の着眼点

- 地域の多職種・多機関のネットワークがある。
- 地域の多職種・多機関に対し、情報共有を行うための仕組み（共通様式や ICT の導入など）づくりの提案をしている。
- 地域の多職種間や他の訪問看護事業所で利用できるような共通様式の開発、ICT の導入などの提案や実際の導入に取り組んでいる。
- 地域の多職種間や他の訪問看護事業所で利用できるような共通様式があり、その見直しを行っている。
- 地域の多職種間や他の訪問看護事業所で ICT を活用したシステムを構築し、その利用の促進に貢献している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域における、多職種間での情報共有を行うための仕組みづくりの取り組みを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業所ごとの整備状況ではなく、他の事業所や他職種など地域を対象とした仕組みが対象です。
- 地域における基盤整備のために、今後は事業所としてこうした取り組みを率先して行っていくことが求められます。
- 多職種間で共通様式や ICT の導入などを整備することで、効率的に情報共有を行うことができます。
- 多職種間で共通様式や ICT の導入などに取り組む場合、利用者の意向を十分尊重し、必要時同意書を得る必要があります。
- 多職種間で共通様式や ICT の導入などに取り組む場合、個人情報の取り扱いには十分注意する必要があります。

(3) 留意点

- 「共通様式」には利用者宅に置く連絡ノートは含みません。

9 円滑で切れ目のないケアの提供

円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整

34 退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている

判断基準

- 1：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしていない
- 2：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしているが、円滑な在宅生活への移行のための準備が不十分である
- 3：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしており、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている

評価の着眼点

- 病院や施設を訪問し、利用者の状況を確認している。
- 退院・退所前のカンファレンスに参加している。
- 退院・退所前のカンファレンスについてこちらから積極的に提案している。
- 必要に応じて、居宅を訪問し、退院・退所後の居宅の状況を確認している。
- 退院前より、ケアマネジャーや福祉用具、医療機器業者等と連携を取り、不安や困難がなく退院日より療養生活が始められるようにしている。
- 退院前より主治医と連携し、在宅での医療ニーズの確認や在宅療養生活における留意点等確認がとれている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者の円滑な在宅生活への移行のための、退院・退所前の状況の確認について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、「情報把握」「課題分析」を示します。
- 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行を支援するためには、退院前カンファレンスに訪問看護師が参加する意義は大きいと考えられます。訪問看護師は、退院前カンファレンスに参加できるよう病院職員やケアマネジャーに働きかけを行う必要があります。
- 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行を支援するためには、必要に応じて退院・退所前に利用者の居宅の状況を確認することが望ましいといえます。
- 特に在宅酸素や人工呼吸器等の医療器具を使用する方や自宅で入浴しその介助が必要な方については退院・退所前に居宅の状況を確認することが望ましいといえます。

35

状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している

判断基準

- 1：入院の可能性がある利用者について、事前に主治医等と調整・共有していない
- 2：入院の可能性がある利用者について、事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である
- 3：入院の可能性がある全ての利用者について、事前に主治医等と調整・共有している

評価の着眼点

- 利用者本人や家族の意向を聞く機会を設けている。
- 意向を確認したうえで、入院や在宅での治療・療養の可能性について利用者本人や家族と話し合う機会を設けている。
- 入院の可能性がある利用者について事業所内で共有している。
- 利用者の状態や意向について医師と常に情報を共有している。
- 入院先の調整ができる。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認した上で、主治医等との対応方法の共有の状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 入院せずに在宅での治療・療養が可能であっても、事前に十分な説明や情報提供、情報の共有が行えていない場合、やむを得ず入院となる場合が少なくありません。利用者・家族が望む在宅生活を支援できるためにも、入院や在宅での治療・療養の可能性について利用者・家族と話し合い、意向を聞く機会を設けていることは重要です。
- 入院の可能性がある利用者については、緊急時の病床の確保など、必要に応じて事前に対応策を検討し、共有しておくことが望ましいといえます。
- 難病等入院先が限定されている利用者については、主治医以外に入院先の病院の医師やケースワーカーとも事前に調整が必要です。
- 入院が決定した場合、入院先にサマリー等で情報提供を行い、円滑で切れ目のないケアを提供できるようにする必要があります。
- 利用者と家族の意向の調整については、評価項目23 (p.39) で示してあります。
- 入院先の調整とは、迅速に主治医等と連携し、利用者の意向に沿えるような入院先の調整ができることです。

4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

10 地域への積極的な展開

地域への積極的な情報発信・サービスの展開

36 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある

判断基準

- 1：地域住民向けの情報発信と相談を受ける仕組みがない
- 2：地域住民向けの情報発信と相談を受ける仕組みがあるが、不十分である
- 3：地域住民向けの情報発信と相談を受ける仕組みがある

評価の着眼点

- 地域との関わり方について理念や基本方針において明記している。
- 相談の窓口を設置し、地域住民に情報提供している。
- 地域住民が参加できる研修会・説明会等を定期的に開催している。
- 地域住民から講演の依頼があった場合は必ず受けている。
- 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
- 地域の行事や活動には積極的に参加している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがあるかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、訪問看護が果たすべき役割や事業所の取組みについての周知など、地域住民向けの積極的な情報発信を行っていくことなどが期待されています。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、国民、地域住民に訪問看護の機能・役割などについて、情報発信し、国民の理解を得ることを掲げています。
- ここでいう幅広い相談とは、訪問看護にかかる事のみならず、「介護相談」や「介護施設への入居の相談」「虐待の相談」等です。
- 開所時のみでなく、継続的に実施していくことが期待されます。
- 情報発信や相談をうける頻度は、定期的に年1回以上あることが望ましいです。開催の時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

11 地域包括ケアシステムの構築への貢献

まちづくりへの積極的な参画

37 自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築にかかる取組みに参加をしている

判断基準

- 1：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解していない
- 2：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画は理解しているが、関連する会議等への参加や積極的な提案等を行っていない
- 3：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解しており、関連する会議等への参加や積極的な提案等も行っている

評価の着眼点

- 地域の特性（人口動態、産業、高齢化率、インフラ、社会資源等）を把握している。
- 自治体における「介護保険事業計画」「医療計画」「地域福祉計画」等を理解している。
- 自治体における地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築に向けて取組んでいる。
- 地域ケア会議等、地域における会議に（積極的に）参加している。
- 地域の特性に沿った多職種のネットワークづくりに積極的に取組んでいる。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、積極的に情報提供・提案を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画への理解、さらに関連する会議等への参加の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療ニーズの高い在宅療養者の増加や在宅看取りが増加する中、訪問看護事業所は地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う必要があります。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、地域包括ケアへの対応として、それぞれの地域にあった地域包括ケアシステムの構築のために、地域住民・行政・多事業所・多職種等と協働して取組むことの重要性を掲げています。

判断基準

- 1：ほとんど参加していない
- 2：時々参加している
- 3：積極的に参加している

評価の着眼点

- 地域における認知症サポートの取組みについて情報収集や研修に参加している。
- 事業所内で認知症に関する国や地域の動きについて情報収集し、地域貢献について議論する機会がある。
- 地域の民生委員等と協力し、認知症の人が地域で暮らしていくことの相談に乗ったり、資源等の情報提供を行っている。
- 地域のボランティア、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と協力し、認知症の人が地域で暮らしていくことの相談に乗ったり、資源等の情報提供を行っている。
- 地域のボランティア、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の行う会議に積極的に参加している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 認知症の人が、安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、利用者へのサービス提供のみでなく、地域貢献活動へ積極的に参加していくことが望まれています。
- 高齢化により、認知症の人は未曾有の勢いで増加する傾向にある中、厚生労働省は平成27年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を発表しました。新オレンジプランの基本的考え方である「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことにおいて訪問看護事業所の果たすべき役割は大きいと言えます。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、認知症の人に十分対応できるよう訪問看護の質の向上を図ることを掲げています。
- ここでは「認知症」におけるまちづくりの取組みに焦点をあてましたが、同様に地域における精神障がい者を有する利用者等、様々な人が安心して暮らしていくことができる地域づくりの取組みに関わる必要があります。

誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている

判断基準

- 1：参加していない
- 2：参加しているが、中心的な役割を果たしていない
- 3：ネットワークの連携にかかわり、地域内で中心的な役割を果たしている

評価の着眼点

- 訪問看護ステーション連絡協議会などの訪問看護事業所間の会議には必ず参加している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などでは、役職・役員として積極的にかかわり、運営にも参加している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などにおいて、「まちづくり」に関する議題を提案している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などにおいて、地域の実状やニーズについて情報提供している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域における、訪問看護事業所間のネットワーク構築にかかわる参加の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、1つの訪問看護事業所の活動にどまらず、地域の訪問看護事業所が一体となって取組むことが重要です。

訪問看護ステーションにおける評価項目のチェックシート

| 大項目 | 中項目 | No | 評価項目 | 年度 月 日 | 年度 月 日 | 年度 月 日 | |
|---|--|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------|-----------|--|
| 一 事業所運営の 基盤整備 | (1) 理念・目標等を踏 まえた事業計画の 策定と評価に基づ くサービスの改善 | 1 | 中・長期事業計画の策定と定期的な自己評価 | | | | |
| | | 2 | 単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価 | | | | |
| | | 3 | 事業所の運営について改善への反映 | | | | |
| | | 4 | 利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用 | | | | |
| | | 5 | 外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善 | | | | |
| | (2) 計画的な人材育成 | 6 | 新任職員向けの研修計画などの整備 | | | | |
| | | 7 | 職員育成計画と研修を受ける機会の確保 | | | | |
| | (3) 人材の配置と体制 整備 | 8 | 早朝・夜間の計画的な訪問体制 | | | | |
| | | 9 | 日曜、祝日、年末・年始の計画的な訪問体制 | | | | |
| | | 10 | 「人工呼吸器の利用者」の即日対応体制 | | | | |
| | | 11 | 「がん末期の利用者」の即日対応体制 | | | | |
| | (4) 経営・労務の管理 | 12 | 財務状況のチェックと経営の安定化に向けた取組み | | | | |
| | | 13 | 人事基準・評価などを連動させた人材マネジメント | | | | |
| | | 14 | 働きやすい職場づくりへの取組み | | | | |
| | | 15 | 業務の効率化のための記録等関係書類の電子化 | | | | |
| | (5) サービスの標準化 とリスクマネジメ ント | 16 | 人工呼吸器の利用者への事業所独自のマニュアル作成 | | | | |
| | | 17 | 終末期ケアの事業所独自のマニュアル作成 | | | | |
| | | 18 | カンファレンス・事例検討の実施およびサービスの改善 | | | | |
| | | 19 | 事故の対応マニュアル作成および職員への周知 | | | | |
| 二 提供 た利用者等 の状況に応じ るサービスの | (6) アセスメントに基 づく看護計画の作 成と見直し | 20 | 利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成 | | | | |
| | | 21 | 看護計画について管理者・リーダー等からのアドバイス | | | | |
| | | 22 | 利用者等が行う医療的ケアの個性に合わせた指導 | | | | |
| | (7) 在宅での看取りま でを支えるケアの 提供 | 23 | 利用者や家族等の意向を踏まえた支援 | | | | |
| | | 24 | 利用者等の希望に応じた看取りの実現 | | | | |
| | | 25 | 終末期ケアの経過説明と記録 | | | | |
| 26 | | デスクカンファレンスの開催 | | | | | |
| 三 多職 種・多機 関との連 携 | (8) 在宅生活の継続を 支えるための多職 種との連携促進 | 27 | 「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請 | | | | |
| | | 28 | 「緩和ケアの必要な利用者」の多職種との情報共有・協力要請 | | | | |
| | | 29 | 「精神障がいのある利用者」の多職種との情報共有・協力要請 | | | | |
| | | 30 | 「小児の利用者」の多職種との情報共有・協力要請 | | | | |
| | | 31 | サービス担当者会議等への参加、情報提供 | | | | |
| | | 32 | 他の訪問看護ステーションなどからの研修の受け入れ | | | | |
| | 33 | 多職種間での共通様式や ICT の導入 | | | | | |
| (9) 円滑で切れ目のな いケアの提供 | 34 | 退院・退所前における在宅生活のための準備 | | | | | |
| | 35 | 入院の可能性がある利用者への対応方針等の事前調整 | | | | | |
| 四 つくり 安 心 し て 暮 らす ま ち | (10) 地域への積極的な 展開 | 36 | 地域住民に向けた情報発信 | | | | |
| | | (11) 地域包括ケアシ ステムの構築への貢 献 | 37 | 地域包括ケアシステムの構築に係る取組みへの参加 | | | |
| | | | 38 | 認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加 | | | |
| | | | 39 | 地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築 | | | |

※「訪問看護ステーションにおける評価項目のチェックシート」は、コピーしてご利用ください。

5. 指標

以下の指標は、月単位・年単位などで集計することを想定しています。

指標

| | 項目 | | 人数など |
|----|------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 1 | 従事者 | 総職員の常勤換算 | 人 |
| 2 | | 看護職員の常勤換算 | 人 |
| 3 | | リハビリ職員の常勤換算 | 人 |
| 4 | 営業日 | 営業日数 | 日 |
| 5 | | 営業日以外の計画的な訪問の有無 | 有・無 |
| 6 | 利用者 | 利用者数 | 人 |
| 7 | | 内、医療保険利用者数 | 人 |
| 8 | | 内、介護保険利用者数 | 人 |
| 9 | | 特別訪問看護指示書発行数 | 人 |
| 10 | | 新規利用者数（医療保険＋介護保険） | 人 |
| 11 | | 利用終了者数 | 人 |
| 12 | | 人工呼吸器利用者数 | 人 |
| 13 | | 別表7の状態の利用者数 | 人 |
| 14 | | 褥瘡保有者数 | 人 |
| 15 | | 内、当月褥瘡発生者 | 人 |
| 16 | | 小児の利用者数（18歳以下） | 人 |
| 17 | | 精神科訪問看護基本療養費算定者数 | 人 |
| 18 | | 死亡者 | 死亡者総数 |
| 19 | 内、在宅死亡者数 | | 人 |
| 20 | 内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険） | | 人 |
| 21 | 内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険） | | 人 |
| 22 | 内 在宅以外での死亡者数 | | 人 |
| 23 | 内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険） | | 人 |
| 24 | 内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険） | 人 | |
| 25 | 届出・算定状況 | 緊急時訪問看護加算（介護保険）の届出・算定 | 有・無 人 |
| 26 | | 24時間対応体制加算（医療保険）の届出・算定 | 有・無 人 |
| 27 | | 特別管理加算（医療保険＋介護保険）の算定 | 人 |
| 28 | | 機能強化型訪問看護管理療養費1（医療保険）の届出 | 有・無 |
| 29 | | 機能強化型訪問看護管理療養費2（医療保険）の届出 | 有・無 |
| 30 | | 看護体制強化加算（介護保険）の届出 | 有・無 |
| 31 | 収支 | 収支の状況（前年度） | 黒字・均衡 赤字・不明 |
| 32 | | 収入（前年度） （医療保険請求額・介護保険請求額・その他の収入） | 円 |
| 33 | | 支出（前年度） （給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等） | 円 |

(別添) 訪問看護利用者満足度調査

訪問看護利用者満足度調査票 (第1版)

できるだけ、利用者ご本人がご回答ください。ご本人が難しい場合は、ご家族が、ご本人の気持ちに、一番近いと思うものを選びご回答ください。

■調査票に
回答された方
(1つに○)

1. 利用者本人
2. 本人が家族などの手助けを得て回答
3. 家族が本人の気持ちを想像して回答
4. その他 ()

■訪問看護のサービスについて、

「1:全くそう思わない」～「5:とてもそう思う」の5段階の評価のうち、あてはまる番号を1つ選び○印をつけてください。

| | そ う 全 く 思 わ な い | そ う あ ま り 思 わ な い | い ち ら ん ど も | ま あ そ う 思 う | と と も そ う 思 う |
|--|--------------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| ① 看護師は、24時間365日いつでも連絡がつき、相談にのり対応してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ② 看護師は、緊急連絡が必要な状態について、またそのときの連絡先・連絡方法について具体的に本人と家族に説明してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ③ 看護師は、本人の身体の状態が変化したときや困っていることがあった場合は、すぐに対応してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ④ 看護師は、本人と家族の希望や考えをよく聞いてくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑤ 訪問する看護師がかわっても、同じ看護をうけることができる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑥ 看護師は、本人の健康状態の変化によく気づいてくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑦ 看護師は、身体の状態の変化に合わせて、適切なケアの方法を提供してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑧ 看護師は、医師と相談した内容をすぐに本人・家族と共有してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑨ 看護師は、今後の身体の状態の見通しについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑩ 看護師は、今後に起こりうる身体の悪化(床ずれや痛みなど)を予防するために、先を見越して関わってくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑪ 看護師は、身体の状態が悪化したときや症状がでたときの本人や家族ができる対処方法を事前に説明してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑫ 看護師は、行っているケアの内容とその理由や意味を、毎回、説明してくれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑬ 本人に関わっている様々な専門職(例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、介護職など)の中で、本人や家族が1人の人に情報を伝えると、それが他の人にもきちんと伝わっている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑭ 本人に関わっている様々な専門職(例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、介護職など)は、本人や家族の目標に沿って、皆で同じ方針で取り組んでいる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑮ 看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 訪問看護を利用する前に比べて、 | | | | | |
| ⑯ ・本人の身体の状態が安定したり、苦痛や症状が和らいだりした | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑰ ・本人の不安や困ったことが軽減した | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ⑱ ・本人が自宅での生活に自信をもつことができた | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

このガイドラインは、以下のメンバーにより作成されました。

平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業」

検討・ワーキング委員

| | | |
|-----|--------|----------------------------|
| 委員長 | 福井 小紀子 | 日本赤十字看護大学 教授 |
| 委員 | 伊藤 雅治 | 全国訪問看護事業協会 会長 |
| | 井上 多鶴子 | 板橋区医師会訪問看護ステーション 在宅看護部長 |
| | 上野 桂子 | 全国訪問看護事業協会 副会長 |
| | 上野 幸子 | ケアステーション野の花 統括所長 |
| | 齋藤 訓子 | 日本看護協会 常任理事 |
| | 鈴木 邦彦 | 日本医師会 常任理事 |
| | 高砂 裕子 | 南区医師会訪問看護ステーション 管理者 |
| | 館石 宗隆 | 札幌市保健福祉局 医務監 |
| | 新津 ふみ子 | ケア・コーディネーション研究所 所長 |
| | 野崎 加世子 | 岐阜県看護協会立訪問看護ステーション 統括所長 |
| | 藤田 淳子 | 日本赤十字看護大学 講師 |
| | 山本 則子 | 東京大学大学院 教授 |
| | 吉井 朋代 | セントケア・ホールディングス株式会社医療支援部 課長 |

平成27年度老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業」

検討委員

| | | |
|-----|--------|-----------------------|
| 委員長 | 福井 小紀子 | 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授 |
| 委員 | 伊藤 雅治 | 全国訪問看護事業協会 会長 |
| | 上野 桂子 | 全国訪問看護事業協会 副会長 |
| | 加藤 希 | 訪問看護ステーションあかし 所長 |
| | 清崎 由美子 | 石心会在宅事業部 統括所長 |
| | 齋藤 訓子 | 日本看護協会 常任理事 |
| | 鈴木 邦彦 | 日本医師会 常任理事 |
| | 高砂 裕子 | 南区医師会訪問看護ステーション 管理者 |
| | 新津 ふみ子 | ケア・コーディネーション研究所 所長 |
| | 林田 賢史 | 産業医科大学病院 医療情報部 部長 |
| | 藤田 淳子 | 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 准教授 |

ワーキング委員

| | | |
|-----|--------|---|
| 委員長 | 福井 小紀子 | 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授 |
| 委員 | 加藤 希 | 訪問看護ステーションあかし 所長 |
| | 清崎 由美子 | 石心会在宅事業部 統括所長 |
| | 小宮山日登美 | 訪問看護ステーションひとみ 所長 |
| | 添野 元秀 | いきいきメディケアサポート 営業部長 |
| | 林田 賢史 | 産業医科大学病院 医療情報部 部長 |
| | 藤田 淳子 | 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 准教授 |
| | 吉内 一浩 | 東京大学大学院医学系研究科内科学専攻 ストレス防御・心身医学分野 准教授 |

【事務局】 宮崎 和加子 事務局長
吉原 由美子 業務主任
倉地 沙織

【協力】 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング



平成 27 年度老人保健健康増進等事業
医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの
在り方に関するシステム開発及び調査研究事業

訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン
～看取りや医療ニーズの高い療養者を支える標準的な指針（ガイドライン）～
第 1 版

発行日 平成 28 年 3 月

発行 一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 3 番 12 号 壺丁目参番館 401

TEL 03 (3351) 5898 FAX 03 (3351) 5938

※ [非売品] 本書の内容を引用・転載する場合はご連絡ください。