

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	平成27年5月11日～平成27年8月17日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	もと訪問看護ステーション		
(フリガナ)	モトハウモンカンゴステーション		
所 在 地	〒273-0044 船橋市行田3-2-13-113		
交通手段	JR西船橋駅下車 行田団地行きバス10分位で行田団地前下車 徒歩2分		
電 話	047-406-8184	F A X	047-406-8187
ホームページ			
経 営 法 人	有限会社ぐるうぷほうむ礎		
開設年月日	2012年4月1日		
介護保険事業所番号	1262890309	指定年月日	2012年4月1日
併設しているサービス	礎訪問介護事業所		

(2) サービス内容

対象地域	船橋市・千葉市
利用日	月～金
利用時間	9:00時～17:00時
休 日	土日祝祭日・12/29～1/3

(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
	3	1	4	
職種別従業者数	保健師	看護師	准看護師	
	2	1		
	助産婦師	理学療法士	作業療法士	
		1		
	事務員	その他従業者		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話および面接	
申請窓口開設時間	午前8時～午後6時 年中無休	
申請時注意事項	できれば医療情報の準備	
苦情対応	窓口設置	電話 047-406-8184
	第三者委員の設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めながら、要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般に本人の能力や機能を大切にしながら痛みや苦しみを軽減できるよう援助を行うよう努力しております。法人の理念は「介護保険法の目的を核に、看とりは居宅で・・・家族と共に・・・それぞれができる能力を出し合い補い合いながら共に生きる生活を普通に自然体で行う。介護者は利用者の鏡に 遠くから見守り 一歩前の介護を」ですが、利用者・介護者（家族・介護職員）、関わる全ての方々が理念を共有して頂くことで後悔を少なく共に生きあうことができると考えております。</p>
特 徴	<p>介護保険第4条<国民の義務及び権利>を共有し、お互いの人生を大切にしたい関わり合いを持つことを大事にしています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>病気の受け入れが困難になったり、健康管理ができなくなったり、気持ちは元気な頃とほとんど変化は見られなくても、身体の機能低下は確実に訪れているなかでも、症状に合わせながら、住み慣れた所で痛みや苦しみの場面を少なくすることにつながる援助になるようサービスを活用していただければ幸いです。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名 もと訪問看護事業所

2015年8月17日

NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1. 医師、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等と密に連携し適切なサービス提供している</p> <p>重度の利用者が多く、医師、ケアマネ、ヘルパー等と常に密接に連携し、体調変化時には医師の指示のもとに迅速に医療処置を行い、ケアマネと連絡し計画を修正している。また、医療的チェックリストを活用し日常の健康変化の観察をヘルパーと連携して緻密に行い、変化の早期発見・早期対応に努めている。細部にわたる確実な看護記録に努め、訪問看護計画と実績は関係者に毎月報告している。</p>
<p>2. 小人数のスタッフで情報共有しチームワーク良く柔軟な運営をしている</p> <p>看護師、保健師、理学療法士など小人数のスタッフで、毎日、連絡ノート、口頭連絡、携帯パソコン端末情報などで情報共有し話し合い、利用者一人ひとりにきめ細かい看護サービスを提供している。また、スタッフの都合が悪い場合は代替要員が柔軟に対応するなどチームワークの良い運営をしている。</p>
<p>3. 24時間365日対応体制で看護に当たり、医師の指示のもと看取りを行っている</p> <p>週間訪問看護予定のもとに訪問しているが、体調変化時等に対応し24時間365日対応体制で看護に当たっている。また、在宅での看取りを医師の指示を受けて、訪問介護事業所とも連携し行っている。</p>
<p>4. 理念・方針を実践するため、最新の知識を習得し専門性の向上に努めている</p> <p>事業所の理念「看取りは居宅で…」方針「自立生活の確保を重視した在宅療法ができるように支援」を実践するために、どの職員でも同じ水準の看護を行うため、最新の在宅医療支援マニュアルを作成・携帯し、提供サービスに格差が生じないように努力している。また、専門分野の研修などを通して最新の知識を習得し、それぞれの領域での専門性を高める様に努力している。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 健康維持情報の提供など、地域社会への貢献をより期待したい</p> <p>看護師や理学療法士など専門職が持つ病気や健康維持等の知識を、地域包括支援センターとも連携し地域社会の高齢者等に広く提供し、より健康維持・向上に貢献できるように期待したい。</p>
<p>2. 地域の訪問看護ニーズに一層対応できるようにスタッフ増員を望みたい</p> <p>地域全体で在宅高齢者の重度化が進んでいるので、訪問看護ニーズは高いと思われる。現在小人数のスタッフでは十分ニーズに対応できていないと思われるので、スタッフを増員し対応体制をより充実する様に望みたい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <p>1) 日頃努力していることを評価して頂き、一層理念の実践や目標の達成に向けて努力していきたい。</p> <p>2) 利用者が重度化しているので、ヘルパーやケアマネと連携し、各分野ごとの視点をを共有し、看護の専門的な視点で助言することで、利用者の健康を守っていきたい。</p>

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
福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立 理念・基本方針の周知	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			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 計画の適正な策定	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。	3	1
			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・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	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	
		職員の質の向上への体制整備	10 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	5	
適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	11 事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	
			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	
		利用者満足の上	13 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	
		利用者意見の表明	14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	
	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	
		サービスの標準化	16 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	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	
			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	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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		
28 事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。			3		
29 緊急時対応体制を整備している。			3		
6 安全管理	利用者の安全確保	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		
		28 事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3		
計				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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</p> <p>(評価コメント)「看取りは居宅で・・・」「日常生活動作の維持・回復を図るとともに自立生活の確保を重視した在宅療法ができるように支援する」との理念・運営方針が明文化されている。「理念」「運営方針」は事務所内の見やすい場所に掲示され契約書等にも記載されている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</p> <p>(評価コメント)業務開始時やミーティング時にいつでも理念や運営方針を確認できるように事業所内の目立つところに掲示されている。毎日のミーティング時の職員間の申し送り時には、理念に掲げられた「利用者の自立支援」や「どの職員でも同じ水準の看護」が実施できているかを職員間で確認し合っている。また、職員の自己評価後に行われる管理者との評価面接に於いて、理念にそった職務が遂行されているかを相互評価するなど、理念の周知理解につながる取り組みが図られている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</p> <p>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。</p> <p>理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</p> <p>(評価コメント)契約時にはサービスの概要説明を行い、同時に重要事項説明書で事業所の理念、運営方針をわかりやすく説明している。「利用者や家族、職員が共に能力を出し合い補い合い共に生きること」や「自然体で命を守り、遠くから見守り、一歩前の介護」などの理念を機会あるごとに説明している。また、介護保険法の趣旨や訪問看護の役割を丁寧に説明することにより、運営方針の「日常生活動作の維持・回復を図り自立生活の確保を重視した在宅療法ができるように支援する」ことへの理解・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。	<p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている。</p> <p>(評価コメント)職員の資質により提供サービスに格差が生じないように、「各種マニュアルの見直し」や「職員の資質向上を図る」ことや「利用者の身体的・精神的な支援と生きがいにつながるサービスの提供」等を事業計画の基本目標としている。重点目標として健康状態把握のための医療的チェックリストの作成、細部にわたる確実な看護記録、ケプランに基づく機能訓練の実施、他職種や医師との連携と専門的な見地での指導など、環境や現状の反省に基づく重要課題が明確にされている。</p>
5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</p> <p>(評価コメント)年初に管理者より全職員に対しグループ法人の事業計画の説明が行われている。管理者は毎週のミーティングで把握している現状や事業所の環境を考慮し重要課題の素案を作成している。それを受け、看護師からは利用者の健康維持・回復につながる医療的チェックリストや看護記録の充実、理学療法士からはADLの維持向上につながる機能訓練について具体的な課題の提案が行われている。少人数の事業所の利点を生かし全職員が夫々の立場で意見を出しボトムアップの話し合いが図られている。</p>
6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</p> <p>(評価コメント)職員一人ひとりが管理者の意識を持ち、職員の資質により提供サービスに格差が生じないように努めている。研修などを通して最新の知識を習得し、それぞれの領域での専門性を高めることに管理者は特に力を入れ、利用者の日常生活動作の維持・回復や自立生活の確保のための在宅療法の支援につなげている。また、口腔ケアや喀痰吸引の指導・連携などの相談を受けた際には、管理者は選択肢のある助言を与えることを心がけ、職員の主体性と意欲を大切に指導が図られている。</p>

7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	倫理規程があり、職員に配布されている。 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 利用者の尊厳や利益優先、記録の開示、実践倫理、社会倫理など全職員が守るべき倫理規定があり、事業所内の目立つ場所に掲示され周知を図っている。倫理・法令遵守に関する内部研修を実施し、介護保険法や事業所の理念の基本となる個人の尊厳や自己決定の尊重についての理解を深めている。また、身体拘束や虐待防止などの外部研修には代表者が参加し伝達研修も実施している。権利擁護やプライバシーの尊重に関わる具体的な事例を職員間で話し合うなどの取り組みが図られている。		
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。	人事方針が明文化されている。 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。 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。 評価が公平に行われるように工夫している。
(評価コメント) 「一人ひとりが管理者であり経営者である」ことを全職員が常に意識して業務を行うことがキャリアパス要件の中に明示されている。サービス遂行能力やコミュニケーション力、法令順守など一人ひとりの業務目標の達成度や理解度を確認するための自己評価制度を取り入れ実施している。個別の面接では、上司と自己の評価が異なる項目について具体的な事例での話し合いを行っている。職員のやる気と働きがいにつながる前向きなアドバイスを行うなどのフィードバックが図られている。		
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。	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。 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。 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。 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。
(評価コメント) 短期休暇や体調不良時の急な休暇も遠慮なく取得できるような人間関係が構築されている。個人休暇管理表を活用して少人数の職員の業務分担を図っている。胃腸管理や排泄援助などが必要な場合は他の職員の振替を行い、1名だけの理学療法士の場合は利用日の変更によりサービスが滞らないように努めている。また、チームワークにより子育て中の職員を支える形の取り組みもみられる。今後はメンタルケア相談や職員間の懇親会など介護ストレス解消のための取り組みが望まれる。		
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。	キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 個別育成目標を明確にしている。 OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 管理者、機能訓練員が外部の医療ケア教育研修や理学療法士研修に参加している。その後、研修資料を使い全員参加の伝達研修が実施されている。研修内容や参考になる要点は研修記録に記入し共有化されている。また、年間を通してグループ内の認知症、プライバシー、身体拘束、虐待防止、倫理法令遵守、事故防止などの内部研修が行われ、「利用者の自立支援」や「どの職員でも同じ水準の介護支援」の理念の実践につなげている。グループ内の事例報告による実践的な研修も予定されている。		
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。	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。 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 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。 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。 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。 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 利用者の自己決定の尊重や利用者のあるがままの姿を受け入れることを大切に支援に努めている。身体拘束や虐待防止の人権保護の外部研修に参加している。内部研修では、権利擁護やプライバシーの尊重に関わる具体的な事例を職員間で話し合うなどの取り組みが図られている。言葉づかいや身だしなみなどの接遇については、朝礼等で職員間の相互確認を常に行っている。他職種の介護員による身体拘束と思われる行為に接した時には、その場もしくはサービス担当者会議の中で指摘し改善につなげている。		
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。	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。 個人情報の利用目的を明示している。 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。 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。
(評価コメント) 契約書中の「個人情報保護に関する方針」には法令遵守や個人情報の取得・利用・管理を適正に行うことが明記され、事業所の目立つ場所にも掲示されている。契約時には、サービス担当者会議に必要な範囲での個人情報を提供することなど、情報利用に関する同意と署名を得ている。職員は入職時に誓約書を提出し、定期的な研修の実施により個人情報保護の重要性を全職員に周知徹底している。個人記録等は目につかない場所に適切なファイリングを行い厳重に保管されている。		
13	利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 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。 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。
(評価コメント) 毎年、利用者・家族の満足度調査を実施し、サービス内容や利用時間などの要望や意見を取り入れ、自立した日常生活の中での療養生活の支援につなげている。一人で暮らす利用者のサービス時間の延長や回数を増やしてほしいなどの要望については、ケアマネジャーへ相談し、他職種の介護員の協力を得て個別支援計画に反映するように努めている。訪問介護員との情報交換により、日常生活で行う動作の指導や筋力低下予防のための個別の運動プログラムの提案も行っている。		

14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	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。 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 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。 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。
(評価コメント)重要事項説明書には相談・苦情等対応窓口の連絡先、担当者名が明記され、契約時に説明している。苦情解決のための処理体制や手順を明確にした苦情相談対応マニュアルが整備され職員が共有している。サービス時間や回数に関する要望や訪問看護の範囲外のサービスの要望については、随時職員が管理者に報告の上、苦情対応記録に記入している。対応可能なことは直ちに改善し、事業所での対応が出来ない事例については、ケアマネジャーやかかりつけ医等と連携を図り、利用者・家族に説明の上理解を求めている。		
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。	事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 自ら提供する当該サービスの質についての自己評価を定期的に行い改善課題を明確にしている。 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント)食事・排せつ介助などの療養生活の支援の中で、事業所全体で改善が必要なサービス内容については職員が管理者に報告し課題を明確にしている。認知症患者の看護、カテーテル等の管理や重度化予防のためのリハビリテーションについては主治医や理学療法士の意見を取り入れ検討している。また、在宅での看取りについても医師や他職種の介護員との連携を図り取り組んでいる。これらの改善が必要なサービス内容については、各事業所の管理者・責任者会議において最終的に検討され実施に移している。		
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。	業務の基本や手順が明確になっている。 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 マニュアル見直しを定期的に行っている。 マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント)外部・内部研修の資料を管理者が整理し最新の在宅医療支援マニュアルを作成している。職員ごとに個人ファイルとして携帯しいつでも活用できるように準備されている。どの職員でも同じ水準の看護が可能となるように、胃瘻や膀胱留置カテーテル、喀痰吸引などの看護技術についての最新の手順が整理され、全職員がマニュアルを積極的に活用している。指示書を受けている医師の協力により利用者個々の疾患ごとの病態や治療法、薬物療法の最新の資料が収集され、必要に応じて追加も行われている。		
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。	サービス提供内容、重要事項等を分かり易く説明している。 サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。
(評価コメント)契約書や重要事項説明書を利用して、利用者の希望や主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標を達成するためのサービス内容を説明している。利用者・家族が理解しやすいように「どんな看護サービスを受けられるか」のリーフレットも作成し、食事・排泄等の日常生活の世話や床ずれの予防・処置、リハビリテーションなど利用者が受けることのできるサービスを具体的に説明している。利用できる回数やサービス時間、負担金など利用者・家族の聞きたい内容については時間をかけて説明し同意を得ている。		
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。	利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)居宅介護事務所より依頼を受け、実際に訪問し対応可能かどうかを検討の上、詳細なアセスメントを行い、訪問看護計画を作成している。アセスメントシートは包括的自立支援プログラムをベースに工夫し、生活歴、ADL、排泄、食事、コミュニケーション等の現状が分かり易く表示され、課題が抽出し易い形式となっている。また、訪問看護計画は目標や課題、計画等が分かり易い言葉で記述され、関係者と情報共有し易い内容であった。		
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。	当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。 急変など緊急見直し時の手順を明示している。 当該サービス計画の変更について、介護支援専門員との連携に努めている。 居宅支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有している。
(評価コメント)訪問看護計画は毎月、計画と実績を評価・見直ししている。介護現場のサービス担当者会議(医師、ケアマネ、訪問介護職員、利用者本人・家族等が出席)に参加し、利用者の自立生活が維持できる様に実現可能な看護計画を作成している。重度の利用者が多いので、健康状態の変化・留意点、急変の場合が多く、その都度、居宅介護支援事業所に連絡し計画を修正している。		
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。	利用者一人ひとりに関する情報を記録する仕組みがある。 計画や記録は支援担当職員すべてが情報共有している。 利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。 サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
(評価コメント)小人数のスタッフなので、連絡ノート、口頭の引継ぎ等で毎日密に情報共有できている。また、全員パソコン端末を携帯し何時でも訪問看護計画と記録が確認でき、迅速な対応が可能である。記録は計画に対する看護実績、再アセスメント、本人情報等に分類・記録され、計画と実績がかい離しない様に工夫されている。		

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。	訪問看護計画に基づいて療養上の支援を行っている。 病状や生活状態を把握し、適切なケアや助言・指導を行っている。 日常生活動作の維持・改善のために機能訓練を行っている。 寝たきり、褥そう、廃用症候群、転倒等の防止や病状悪化の予防のための対応を行っている。 利用者に病状が急変した場合の対応方法を示しており、機能している。
(評価コメント) 利用者一人ひとりの病気や生活状態に応じて、食事療法、脳梗塞予防策、便秘対策など適切なケアと助言を行っている。また、所属する理学療法士が拘縮予防リハビリや廊下歩行、階段昇降、外出散歩など日常生活リハビリを行い自立した生活が出来る様に努めている。利用者の病状の変化には細心の注意を払い、訪問介護と連携し早期の発見と迅速な対応をしている。		
22	健康管理のための取り組みが適切に行われている。	主治医から治療及び処置に関する指示を受けている。指示書に基づく医療処置について、利用者や家族への丁寧な説明に努めている。 主治医に看護内容や利用者の療養状況の変化を随時報告している。 服薬の管理について指導等適切に実施している。 サービス開始時に体温、血圧等健康状態を把握し、健康状態に問題があ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。
(評価コメント) 主治医から訪問看護指示書を受け、指示書に基づく医療処置について本人・家族、また、関係する介護職員に説明している。訪問看護計画と報告書は毎月、医師、居宅介護事業所、本人・家族(海外におられる家族にもメールで郵送)に報告している。服薬管理は、日付と朝・昼・夜と大きく表示し間違いが起こらない様に工夫し、クサリのセットと服薬確認は二重のチェックで誤薬防止に努めている。		
23	在宅ターミナルケアを行っている。	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。 ターミナルケアを実施する体制がある。 ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。 ターミナルケアの実施に関する利用者の自己決定やその家族の希望を尊重している。 精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等があり、研修をしている。
(評価コメント) 看取りの外部研修に参加し職員全員で共有化している。また、看取りを行うに当たってマニュアルで再確認し進めている。主治医の指示のもとで、居宅介護事業所、訪問介護とも連携し、在宅での看取りを行っている。看取り後はミーティングを行い良かった事や反省点など話し合い、職員の精神的ケアも併せて行っている。		
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。	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。 「その人らしく」生活できるように個別サービス計画に工夫が見られる。
(評価コメント) 認知症ケアマニュアルや外部研修参加時の資料等で勉強会を行い、対応方法を研究している。個別事例を話し合い、現場での利用者表情や言動を受け入れ、肯定的な安心感を大切に看護を行っている。		
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。	訪問看護職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している。 訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認し、変化のある場合の対応体制を整え、必要に応じて関係機関と連絡をとるなどの対応をしている。 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている。
(評価コメント) 土曜・日曜・祭日も含めて24時間365日対応できる体制で看護に当たっている。体調変化の把握は看護と介護が連携してきめ細かく観察し、早期に発見・迅速対応に心がけ、医療機関と密に連携して安心な健康管理をしている。また、日頃から他事業所(訪問介護、居宅介護支援)のサービス担当者会議に参加し、利用者の状態を把握している。		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	訪問日・時間等は利用者のニーズに合うように関係機関と調整するなど配慮している。 訪問看護職員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している。 訪問看護員が変更になる場合は、決められたルールに従って利用者に事前に連絡している。 訪問看護員が替わるときには、利用者の負担が最小限になるように取り組んでいる。
(評価コメント) 余裕のある週間訪問看護予定を立て、職員が訪問出来なくなった時は代替職員が訪問出来る様に計画している。連絡ノートやパソコン端末携帯等で情報共有できているので、職員が変わっても統一した看護が出来ている。		
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。	感染症の防止に関するマニュアル等を整備し研修を実施している。 感染症の防止方法を家族に説明している。 医療廃棄物の適正な処理を行うとともに、利用者にも適切な取り扱い方法を説明している。 訪問看護職員の清潔保持や健康管理を行っている。 感染症の利用者へ適切なサービスを提供するための仕組みを整備している。
(評価コメント) 感染対策ハンドブックや感染症マニュアルを整備し、感染流行の時期ごとに勉強会を行い周知・徹底している。職員は年一回健康診断を受け、インフルエンザ予防接種を受ける様にしている。		
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。	事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応手順等に関するマニュアル等整備している。 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討をしている。 事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応に関する研修を実施している。
(評価コメント) 非常災害時対応マニュアルや緊急時連絡一覧など災害に備えた体制を整備している。また、一次救命研修や指導者研修を受け災害時に備えている。また、サービス担当者会議への参加により利用者情報を共有し、転倒事故防止等に努めている。		