

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	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 28年 5月 1日～平成 28年 8月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	医療法人財団東京勤労者医療会 たんぽぽ訪問看護ステーション イリヨウホツザイダントウキョウロウシャイリョウカイ タンポポハウモンカンゴステーション		
所 在 地	〒270-0174 千葉県流山市下花輪409-6		
交 通 手 段	JR武蔵野線：南流山駅・TXおおたかの森駅から三輪野山バス停徒歩7分 JR武蔵野線：南流山駅・TXおおたかの森駅から花輪城址バス停徒歩1分		
電 話	04-7178-7880	FAX	04-7178-7881
ホームページ	http://www.tokyo-kinikai.com/		
経 営 法 人	医療法人		
開設年月日	平成7年4月25日		
介護保険事業所番号	1262390011	指定年月日	平成7年4月25日
併設しているサービス	居宅介護支援事業所(柏豊四季出張所)		

(2) サービス内容

対象地域	流山全域、柏、松戸の一部
利用日	月曜日から土曜日
利用時間	午前8時45分から午後4時45分まで。土曜日は午前8時45分から午後12時45分まで
休 日	日曜・国民の祝日、12月29日～1月3日、5月1日

(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
	27	7.5	34.5	
職種別従業者数	保健師	看護師	准看護師	
	1	23.1	0.4	
	助産婦師	理学療法士	作業療法士	
	0	3.8	2	
	事務員	その他従業者		
	3.2	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話、FAX若しくは、居宅介護支援専門員経由	
申請窓口開設時間	利用時間に同じ	
申請時注意事項	介護保険及び医療証等の確認	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	【私達の目指すもの】 大人も、子どもも、年をとっても、身体が不自由になっても、一人暮らしであっても経済的な事情に関わらず、住み慣れた地域に、当たり前で暮らし続けていくことをサポートします。 【事業方針】 地域ニーズに積極的に応えるため、利用者様の心身の特徴を踏まえて日常生活動作の維持・回復を図るとともに生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。法人内外の様々な組織や関係者の方々と顔の見えるネットワーク構築を目指し、24時間365日の対応で、地域で安心して暮らせるまちづくりに貢献します。
特 徴	流山市に拠点を置き、野田、柏、新松戸にサテライトを有した事業所です。看護職からリハビリスタッフなど総勢34名の職員がおり、地域をこえて柔軟な体制を確保しているため、「いただいたご依頼は断らない」をモットーとしています。館内には、居宅介護支援事業所もあり、介護支援専門員との連携しやすい事業所です。 また、同法人内に在宅支援診療所と基幹病院もあり、状態に変化が生じた際は医師と連携し迅速な対応に努めています。
利用（希望）者へのPR	○赤ちゃんからお年寄りの方まで、幅広い年代層を対象に、病状や障害が重度であっても利用者様、ご家族の要求に寄り添い、療養生活を支援します。 ○経験豊富な看護師を配置しております。利用者様のニーズにお応えするため、新たな知識、技術を要する医療処置等各研修を年間計画として位置づけています。研修終了後は、伝達学習を行い、職員全体の知識と技術の向上を目指しています。 ○看護職だけでなく、リハビリスタッフも在籍しており、機能訓練から安全安楽な療養環境の整備、身体機能低下に向けた予防活動にも力を入れています。 ○利用者様について、常にご希望をお聞きし、チーム内で情報を共有しながらその方にあった支援計画を作成します。また、最良のサービスが提供できるよう、カンファレンスを通じて、支援計画の見直しを行い、介護支援専門員をはじめとする地域の支援事業所の方々と連携し「その方らしい暮らし」が営まれますようお手伝いします。 ○来年には、看護小規模多機能の開設を予定しており、より地域の皆様のお役に立てるよう、準備を進めています。

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
依頼は断らずチームで利用者の支援に取り組んでいる 昨年エリアの3事業所をサテライト化し大規模事業所として発足している。スタッフを充実させターミナルのほか難病などスキルの求められる利用者を受け入れている。各事業所では計画的にスタッフを研修に派遣し知識や技術の向上に取り組むとともにセラピストと連携し「依頼は断らない」をモットーにチームで利用者の支援にあたっている。職員アンケートからもコミュニケーションも良く取れていることがうかがえ、チーム支援が強みと言える。
地域との連携に積極的に取り組んでいる 行政が主催する地域包括ケアに関する勉強会や法人病院の看護師など関係者との事例検討会、地域の病院でのがん性疼痛の勉強会、包括ケア病棟との懇談会など様々な勉強会や会議などに出席し、情報共有や連携を図っている。また、地域の健康祭りで健康相談を行うなど住民との関係づくりにも取り組んでいる。今後の地域包括ケアの実践に向けて地域との連携が更に期待される。
月間目標を掲げ目指していることの実現に邁進している 職員の意見を反映させた事業計画が策定されている。策定にあたっては、グループ討議を行い課題を抽出しそれを毎月の目標として掲げて職員の意思統一を図りながら、年度方針の達成に向けて取り組んでいる。事業所では模造紙に話し合った内容を張り出し意識づけを図っていることがうかがえた。職員全員が参画し職場方針を推進する良い取り組みとして評価したい。
個別の手順書がありケアの統一を図っている 個別の手順書を作成し、医療処置や訪問時の留意点、時間を変更する際の注意事項などのほか、利用者の意向に沿った名前の呼び方や服薬管理の方法なども記入している。手順書は持ち出しカルテとして、看護計画書、基本情報とともに訪問時に持参して、ケアの統一を図っている。なお、手順書は運用基準に基づき随時見直しを行っている。
災害時の利用者の安全確保に取り組んでいる 災害時に備え、安否確認が必要な利用者や、人工呼吸器などの医療機器を使用している利用者のリストを作成し、年1回防災訓練を実施している。訓練では災害時の停電などに備え、吸引器や酸素療法、人工呼吸器などの対応方法について、家族も交えて確認作業を行っている。
さらに取り組みが望まれるところ
機能強化型の事業所の強みを利用者支援に活かすことを期待したい 3事業所をサテライト化し多くのスタッフを擁した大規模事業所である。機能強化型訪問看護ステーションの特徴を地域に還元し「たんぼぼ」の価値を更に高めるため、小児や精神、ターミナル、難病などへの専門性の発揮が期待される。また、組織運営の効率化に取り組む合同の研修会など一体感を深める取り組みも期待したい。組織の強みを利用者への更なる支援に活かすことが望まれる。
業務の標準化と情報共有の更なる工夫に期待したい 各種マニュアルを整備し、業務の標準化に活用している。日々の実践においては、朝の申し送りや個別の手順書等でケアの統一を図っている。しかしながら情報の伝達が十分でない場合もあり、利用者アンケートでも「スタッフ間の連携を図ってほしい」との意見も見られた。事業所のサテライト間で応援体制があることから、手順書などの書式を統一し、業務の標準化と情報の共有に向けた更なる工夫を望みたい。なお、ICT(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の導入を計画しており情報共有や業務の効率化が期待されている。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) 基本理念、倫理、接遇等の研修が計画的に行えるよう事業者の年度計画に組み入れることにしました。利用者の希望を反映した看護計画とPDCAサイクルの機能する看護実践の質を高めるため、事業者全体で研修を計画しています。調査を通し、看護実践やマニュアルに改善が必要な点に気付くことができました。不備のあるマニュアル、事故・苦情報告書を見直し業務を計画しています。単に見直すだけでなく、評価基準を設定し、さらに改善させる仕組みづくりに取り組みたいと考えています。

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	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	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0	
			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	0	
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		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	0	
			計画の適正な策定	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	0	
		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	0	
		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	0	
				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	0	
			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	0	
			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	0	
Ⅱ	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	0	
				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	0	
			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	0	
			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	0	
		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	0	
			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	0	
		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	0	
		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	0	
				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	0	
				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	0	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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	0	
				22 健康管理のための取り組みが適切に行われている。	4	0	
				23 在宅ターミナルケアを行っている。	5	0	
				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	0	
				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	0	
				26 安定的で継続的なサービスを提供している。	4	0	
		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	0	
				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	0	
計					110	0	

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。	■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)「人間の尊厳が保障されるために、心の通い合う医療・福祉をめざす」ことを謳った法人の理念が明文化されている。また、事業所では理念を踏まえ住み慣れた地域で当たり前暮らし続けていくことをサポートすることを「私達の目指すもの」として明示している。目指していることは、法人の精神である無差別平等の医療を具現化し、人権を尊重した利用者支援を基本に据えていることがうかがえる。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)理念は事業所内に掲示するとともに職員に配布して読み合わせを行い理解を深めている。具体化した「私達の目指すもの」は各自が手書きし、ネームプレートの裏側に貼付しいつでも確認ができるようにしている。理念や目指していることについては日常的に日々の実践のなかで確認している。とくに、ケース一つひとつを無差別平等や、あたり前に暮らし続けていくことをサポートしているかを振り返っている。また、職場目標を毎月掲げているが、職場会議では理念を意識して目標を立てることを管理者は話すなど、理念を看護実践の柱としている。		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)初回訪問時に事業所の目指していることを説明しながら看護することを伝えている。訪問看護計画を立案する時にはその人の希望を尊重し、どのように療養したいか、どのように最後を迎えるかなど、あたり前に暮らし続けていくことへの支援を基本としている。末期がんの利用者が退院して子どもの結婚式に参列したいとの思いを汲み取り、利用者・家族と話し合いを重ね希望を叶えたこともあるなど、目指していることの実践が事例からも確認できる。なお、三つ折りの事業所パンフレットを作成しているが、広げたときに理念が真っ先に目につくように工夫されている。		
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。	■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。 ■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■現状の反省から重要課題が明確にされている
(評価コメント)中長期の視点を盛り込んだ看護部の年度方針があり、それに沿って事業所の事業計画が策定されている。事業計画は年度の中間及び年度末に振り返りを行い、成果や課題を明確にして次年度の計画につなげている。事業計画には事業環境を見据えた看護小規模多機能事業の展開や、目標の実現に向けて看護の質と職員の仕事力の向上などの方針を明示している。また、昨年度の振り返りから取り組み課題を明確にしている。		
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。	■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。 ■年度終了時以外にも、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。 ■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。
(評価コメント)事業計画の策定にあたっては管理者が原案を作成し、方針を達成するために職場会議で全員から意見を出してもらい反映させている。職員参画の仕組みが整備されていることがうかがえる。事業計画の実施状況の評価はサテライトを含め全事業所が中間及び年度末に行っている。事業計画の策定、実施、評価、見直しのサイクルを廻し、事業所内の方針については職員と協議し決定していることがうかがえた。		
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。	■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■職場の人間関係が良好に把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
(評価コメント)利用者満足度調査を毎年実施しており職場会議で内容を分析し、気になることを話し合っている。看護計画の利用者との共有を更に図るため利用者に合った説明方法を話し合っている。研修においては1人1研修を掲げ年間計画のもとスタッフを研修に派遣しており、組織として学びの場を確保している。また、年2回の個別面談も実施しており悩みや相談にも乗っている。法人や地域の会議、サテライト関連会議などを行うなど、多様な関係者と連携し方針の実現に向け指導力を発揮している。		

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)職業倫理規定が策定されており、職員に配布しミーティングなどで読み合わせを行っている。上部組織の倫理綱領も掲示し守るべき倫理を明確にしている。入職時には個人情報の保護に関する誓約書を取り交わし遵守に努めている。また、個人の尊厳を意識した看護計画の立案やカンファレンスを行い倫理観を高めている。		
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)法人看護部の人事方針がありキャリアアップのための異動が行われている。運営管理マニュアルには役職ごとの役割が明確になっている。職員の育成を目的に年2回個別面談を実施しており、スタッフと管理者がお互いに目標を確認し年度中間と年度末に評価を行い次年度につなげている。面談は運用基準に基づき実施しており客観性や公平性を担保している。		
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。	■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)法人の担当部門が職員の有給休暇の消化や時間外労働の状況を管理しており、問題があれば事前に連絡が入る体制がある。今年度は看護小規模多機能の新規事業も開始予定でありマンパワー確保を課題としている。また、週1回のノー残業ディを設けたり健康体操を行うなど健康管理に取り組んでおり、今年度は全職員がストレスチェックを実施予定である。年2回職員との個別面談の機会があり健康のことやローテーションの希望、職場づくりなどの意見を聴いている。法人は共済会に加入しており総合的な福利厚生が整備されている。		
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。	■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)キャリアアップのための定期的な職場異動があり、さまざまな部門を経験し知識やスキルを身に付けることができる。法人の研修体制も整備され年次別のプログラムができています。事業所では1スタッフ1研修を掲げ、年間研修計画のもと外部研修などに派遣している。伝達学習の確実な実施を課題としており今後に期待したい。目標管理制度も導入しており年2回の個人面談で目標を確認し、中間及び年度末に評価を行い結果をフィードバックしている。新任スタッフのOJTは主任等が実施し、同行した他のスタッフからも意見を聴取するなど、力量を把握しながら育成に努めている。		
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)憲法学習はDVDなどを活用して実施し、個人の尊重については規定を読み合わせ基本的なことを学んでいる。また、理念は利用者の権利を擁護する内容であり読み合わせなどで理解を深めている。また、療養の方針やケアの方法などは家族の意向を尊重している。看護計画の利用者意見欄は空けて置き、本人に書いてもらうなど意思を尊重している。日常の看護やケアではカーテンを閉めたりバスタオルを使うなど、羞恥心に配慮した支援を行っている。利用者アンケートでも87%がプライバシーを守ってくれると答えており、配慮した支援がされていることがうかがえる。		
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)個人情報の取り扱いに関する方針と規定があり読み合わせを行っている。規定では個人情報の内容や第三者への使用の例示などのほか、情報の開示や訂正・消去を求めることも明記している。また、契約時に個人情報使用の同意書をもっている。職員は入職時に、実習生は実習時に誓約書を提出してもらっている。カルテについては鍵のかかるキャビネットで保管し管理を徹底している。		
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。	■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、利用者満足度アンケートを実施し結果を分析し改善に取り組んでいる。法人の訪問看護部では昨年のアンケート結果から、利用者参加型の看護計画作成や訪問時に利用者や家族から気軽に相談してもらえるような関わり方などの課題を抽出している。第三者評価での利用者アンケートでは、「不満や要望を気軽に言うことができますか」の質問に対し、81%が「はい」と答えているが、自由意見では「要望は伝えられることができて不満については伝えられないことが多い」との意見もあり、更なる環境整備を期待したい。利用者・家族から意見や苦情を受け付けた場合は「相談苦情記録書」に記入し解決を図っている。内容によっては法人訪問看護部でも共有し解決を図ることもある。		

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) 苦情解決制度を整備し事業所や行政の相談窓口を明示し、契約時に重要事項説明書で利用者・家族に説明している。受け付けた意見や苦情は苦情相談対応マニュアルに沿って迅速に対応しているが、内容によっては職場会議で話し合い解決を図ることもある。対応結果は申出人にフィードバックし理解を求めている。利用者アンケートでも、「不満や要望をよく聞いて対応してくれますか」の質問に対し、回答者の81%が「はい」と答えているが、更なる対応が期待される。		
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) 朝のミーティングや職場会議などで、サービス内容について話し合いを行っている。入浴の回数を増やしてほしいという利用者の希望から、訪問時のケア内容を工夫することで可能にした事例もある。また、毎年利用者満足度調査を実施しており、結果は職場会議でも共有し、利用者から寄せられた声については改善策などを話し合い、サービスの質の向上につなげている。会議で話し合ったことは議事録に記載しており、改善に向けた取り組みは次年度の事業方針にも反映させている。		
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) マニュアル類は整備されており、いつでも閲覧できる場所に保管され日々の業務でも必要に応じて確認している。事故対応マニュアルは訪問に使用する車内にも用意し、事故等が発生した場合も落ち着いて行動できるようにしている。法人の訪問看護部にマニュアル委員会を設置し、定期的に見直しを行っている。また、看護技術面については実情に即したものとなるよう随時見直しを行っている。		
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) サービス内容や重要事項等については、利用者の状況に応じて分かりやすく説明している。視力が低下している利用者には拡大コピーを用意したり、認知症利用者の場合は家族やキーパーソンが立会い、ケアマネジャー同席のもと内容を説明し同意を得ている。料金については介護保険、医療保険別に料金案内を提示しながら、1ヶ月の概算金額を伝えるなど分かりやすく説明している。自費サービスや24時間対応体制加算、ターミナルケア加算などについても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。	■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) 医師の指示書、利用者や家族の意向、心身状況、介護状況などの基本情報をもとに、初期看護計画を立案している。その後の訪問を通して利用者、家族のニーズや意向を踏まえ、必要に応じてカンファレンスでも話し合い看護計画を見直している。計画書の説明時に利用者の意向を聴きとり、その場で計画書に加筆するなど、利用者も参加した看護計画の作成に取り組んでいる。計画書は主治医やケアマネジャーにも渡して情報を共有している。また、利用者ごとに個別の手順書を作成して、ケアの統一を図っている。		
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。	■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) 計画にそった日々の実践は看護記録に記載している。看護計画は毎月担当者が評価、見直しを行っており、気になる利用者の場合は、朝のミーティングやカンファレンスでも話し合い計画に反映させている。看護記録は複写になっており利用者宅にも保管し、ケアマネジャーや他のサービス事業所と情報を共有している。利用者の状態に変化があったり計画に変更があった場合は、電話やファックスでケアマネジャーに連絡している。訪問介護を利用している場合は連絡ノートを活用して利用者の排泄の状況や食事の摂取量などの情報を共有するなど、連携しながら支援を行っている。急変時の連絡先や対応方法については、基本情報や個別の手順書に記載している。		
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) 訪問時は、持ち出しカルテとして個別の手順書、計画書、基本情報などを持参してケアにあたっている。利用者の状態に変化があった場合は看護記録に記載し、日報にも記録を残している。日報の内容は翌朝の申し送りで全員に伝達し、訪問担当者は訪問前に前回の看護記録を必ず確認している。個別の手順書には訪問時の留意事項、利用者宅の設備・物品等の注意事項、必要物品、処置手順などが記載されケアの統一を図っている。夜間の携帯当番スタッフには、必要な申し送り事項を当日中に連絡することになっており、情報を伝達する仕組みが整っている。		

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)利用者や家族の状態に応じて、生活の質の確保や日常生活動作の改善に向けた支援やアドバイスを行っている。リハビリスタッフが家族、利用者も行えるよう写真入りのリハビリメニューを作成したり、褥瘡、寝たきり予防などの機能訓練も行っている。腰痛のためトイレでの排泄が難しい利用者に環境整備を行いポータブルトイレを設置することで、自力で排泄できるようになった事例もある。夏場は熱中症対策として吸収のよいスポーツドリンクを紹介したり、食欲がない時はプリンやシャーベット状にした栄養剤の摂取を促すなどのアドバイスも行っている。		
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)指示書、看護計画書に基づいた看護の実践は看護記録に記載している。利用者の状態に変化があった場合は、主治医に電話や看護記録のコピーをファックスするなど随時報告している。看護記録は複写で利用者宅にも置いてあるため、家族も処置内容について確認することが可能となっており、場合によっては写真等を用いて分かりやすく説明している。服薬管理については利用者の状況に応じて、薬局とも連携しながら確実に服薬できるように支援している。		
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している。 ■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)スタッフが交代で携帯電話を所持し、いつでも対応できる体制がある。利用者の担当スタッフが中心となり、医療処置だけではなく、利用者や家族の精神面での支援も行っている。終末期をどの様に迎えたいかを聴きとり、基本情報や看護計画にも反映させている。疼痛緩和等の医療処置の知識だけではなく、利用者や家族の不安に対する言葉かけの方法など精神的なサポートについても実践している。若い母親の終末期看護では、家族のケアもしながら幼い子どもと母親との関係を最後まで保ち、看取りを実現させた事例もある。在宅での看取り後には振り返りを行い、利用者・家族の思いに寄り添った支援につなげている。		
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)認知症に関する研修は年間計画にも位置づけており、書籍などからも学んでいる。利用者の生活歴を聴きとり信頼関係を築きながら、心を開いてもらえるように心がけている。訪問予定のスタッフの写真を渡して利用者の不安の軽減にも配慮している。服薬管理が難しい場合は、薬局と連携して分かりやすく分けるなど確実に服薬できるように支援している。家族に対してはガイドブックを提示しながら、認知症の症状について分かりやすく説明したり、認知症カフェなどについての情報提供も行っている。		
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)接遇・マナーマニュアルを整備し、会議等の場で読み合わせを行っている。利用者の気持ちを尊重し、相手の話に耳を傾けることを大切にしており、利用者の状況に変化があったり支援内容に変更があった場合はケアマネジャーを通して、関係機関とも連絡がとれる体制がある。訪問時は家族の状態をみて血圧を測ったり、場合によっては受診をすすめるなど介護者の健康にも配慮している。利用者アンケートでも「支援を受けるようになってあなたの生活がよくなりましたか」の設問に対し「心強い」「安心感や安定感が増した」などの声が寄せられている。		
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。 ■訪問看護職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。 ■訪問看護職員が替わる際には、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)訪問日や時間は利用者の希望に添うようにしており、訪問頻度が高い場合は他利用者とも相談しながら調整している。訪問する看護師が変更になった場合はマニュアルに基づき適切に対応しており、訪問時間の変更になった場合も事前に利用者に連絡して了解を得ている。時間変更時の連絡方法等に関する注意事項は個別の手順書に記載し、必要時は同行訪問で引き継ぎを行うなど、利用者の気持ちや安全に配慮している。		

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) 感染症に関するマニュアルを整備し、インフルエンザなどの流行期前には勉強会を行っている。看護師が感染源にならないように利用者宅での手洗い、手指消毒を徹底し、感染マニュアルに基づきマスク、使い捨てエプロンなどを着用して処置にあたっている。点滴などの針は針入れボックスを用意して、往診医が回収している。汚物類などは市の規定に従って処理するように家族に依頼している。管理者は日頃からスタッフの体調には気を配っており、事業所では年2回健康診断を実施するなど健康管理に努めている。		
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) 事故対応についてはインシデント・アクシデントマニュアルが整備されており、関わったスタッフが報告書に記載して、会議の場で改善策を検討して再発防止に取り組んでいる。法人内外で報告された事故事例や対策についても、職場会議などで話し合い共有している。災害時については災害対策マニュアルがあり、年に1回防災訓練を実施している。訓練では、独居、人工呼吸器や在宅酸素などの医療機器を使用している利用者のリストを作成して、安否確認の方法や、医療機器の非常時における対応などについて、家族も交えて確認作業を実施している。		