

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28年1月15日～平成28年3月22日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	総合リハビリ訪問看護ステーション ソウゴウリハビリハウモンカンゴステーション		
所在地	〒279-0002 千葉県浦安市北栄3-17-3 レイグランデ1階		
交通手段	浦安駅：徒歩12分		
電 話	047-316-0115	FAX	047-711-3158
ホームページ	有り <a href="http://www.sogoriha.com/visit_care.html">http://www.sogoriha.com/visit_care.html</a>		
経営法人	営利法人		
開設年月日	平成15年3月		
介護保険事業所番号	1261990050	指定年月日	平成21年7月1日
併設しているサービス	居宅介護支援事業所		
	鍼灸マッサージ事業		

(2) サービス内容

対象地域	浦安市、市川市、船橋市、江戸川区葛西地区
利用日	曜日～土曜日(但し24時間体制有り、連絡体制実施は契約状況により変動)
利用時間	9時～18時
休 日	祭日、土曜日、日曜日

(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
	31	9		
職種別従業者数	保健師	看護師	准看護師	
	1	10	0	
	助産婦師	理学療法士	作業療法士	
	0	18	9	
	事務員	その他従業者	言語聴覚士	
	3	0	3	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	・電話における、ご連絡となります。	
申請窓口開設時間	・9時～18時	
申請時注意事項	・特に無し	
苦情対応	窓口設置	管理者：高澤康子 047-316-0115
	第三者委員の設置	無し

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	理念 私たちは、利用者様の心に添ったケアで心豊かな生活を送れるよう支援します。
	基本的行動指針 1) 利用者が在宅で主体性をもって健康の自己管理と必要な資源を活用し、生活の質を高めることができるようになることを目指す。 2) 訪問看護により、健康を阻害する因子を日常生活から見出し、健康の保持、増進、回復を図り、疾病や障害による影響を最小限にとどめる。 3) 具体的な看護の提供と健康や療養生活の相談に応じ、必要な資源の導入、調整をする。 4) 年齢、疾病、障害を問わず、訪問看護サービスを必要としているすべてのかたに対して安心して継続療養ができるように看護を提供していく。 5) 安らかな終末を過ごすことが出来るよう支援する。 6) 人生の最後までQOLを高めるべくリハビリテーションを提供していく。
特徴	保健師1名、看護師10名そして理学療法士18名、作業療法士9名、言語聴覚士3名の合計40名にて浦安市近隣における訪問医療サービスを提供しています。介護保険制度を利用した高齢者への在宅生活の安定、そしてターミナルケアにおける看護、リハビリに加え、近年では小児疾患、精神疾患を有した地域へお住いの方へのサービス提供も広がっております。また退職率も非常に低く、40名にて安定した地域医療を提供しております。
利用（希望）者へのPR	1) 安定した地域生活を楽しく継続するために必要な、5つの医療職種（保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が揃っております。 2) 高齢者への看護、リハビリを「予防の視点」、「継続可能な生活」、「ガン等のターミナルケア」を実施しております。また「残りの人生をよりよく生きる支援」として地域に開かれた研修会を実施しております。 3) 小児疾患、難病、精神疾患を有している方への訪問看護、リハビリを提供し、毎日の生活を健やかに過ごせるような支援、相談を実施しております。 4) 24時間連絡体制、又訪問体制も必要に応じて提供しております。 5) 40名の間関係が非常に良く、安定した看護、リハビリを提供しております。又各専門の研修も多く開催され常に向上心を持ち業務に取り組んでいます。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関 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	
<b>1. 基本理念を実践し満足の高い看護サービスを提供している</b>	
	地域の訪問看護のニーズは高く、当事業所は「心に添ったケアで心豊かな生活を送れるよう支援します」の基本理念のもとに、高齢者の看護、ターミナルケア、認知症・精神障害の看護、子どもの看護等幅広い看護ニーズに「人生の質」向上を目標に地域貢献に努めている。看護師10名、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等40名のスタッフが連携し困難な事例にもチーム力を活かして対応している。利用者満足アンケートの結果では「大変満足」回答が70%と極めて高く「訪問看護の日が楽しみ」という声が沢山寄せられていた。
<b>2. 毎月症例検討会で各専門職がより良い看護方法について意見交換しサービスの向上を図っている</b>	
	症例検討会を毎月実施し、看護師・PT・OT・ST・ケアマネ等が参加し各専門的立場より「利用者の人生の質を高める」方針の基に症例ごとにより良い看護の方法を話し合っている。ターミナルケアから高齢者、慢性疾患、精神障害、子どもの事例まで幅広く症例検討し経験の幅を広げ対応力の向上を図っている。また、年間研修計画を立て、理念・方針・事業計画、認知症ケア、精神心理面ケア、接遇マナー、摂食障害、事故防止等のテーマで毎月研修している。また、事業所内だけでなく地域のニーズに応じて介護予防などの講習会に講師を派遣し地域貢献も積極的に行っている。
<b>3. 働き易い職場で職員の定着率が高い</b>	
	働き易い職場づくりに力を入れ、コミュニケーションを良くとることを大切にしている。職員一人ひとりの心身の健康・疲労状態に気を配り、こまめに声掛けをして一人で問題を抱え込むことが無いように配慮している。また、家庭に配慮し子どもの病気や学校の行事等休みが取れる様に互いに助け合って無理なく仕事が続けられる様に支援している。困難事例は複数の職員がチームで担当する様に配慮し個人に負担が片寄る事が無いようにしている。職員の定着率は高く働き易い職場と思われる。
さらに取り組みが望まれるところ	
<b>1. 事業所に整備されているマニュアルの携帯版の作成を期待したい</b>	
	マニュアル類は看護マニュアル、業務マニュアル、手順書等整備され、必要に応じて見直され、また、見出しがつけて有り使いやすく整理されている。緊急対応等のチャート図等は訪問時携帯し緊急の場合冷静に対応出来る様になっている。今後重要なマニュアルについては分かり易く簡素化し携帯可能なハンドブック形式のマニュアルとして職員が携帯可能となれば一層便利で職員の安心感が増すものと期待したい。
<b>2. 働き易い職場のPRに努め職員増を図り、より地域ニーズに貢献出来る様に期待したい</b>	
	中期の29年度目標は理念の実践課題として「心」の支援力向上を掲げ職員の研修では傾聴力・メンタルサポート・アサーティブコミュニケーション力等の向上を掲げ、一方専門力向上として小児・高齢者・精神・ターミナル等の専門対応力向上を掲げている。専門力の向上と同時に心を支える支援力の向上によってますます地域看護ニーズにレベルの高いサービス提供が期待される。同時に働き易い職場のPRにも力を入れて職員の増員を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 今後も安定して訪問看護、リハビリテーションを提供できるように、さらに「働きやすい職場」を目指して職員間のコミュニケーションを増やし、小児・高齢者・精神・ターミナル等への対応力も高めるため研修も実施し、それらをしっかりとPRも進めていきます。その中で訪問中にも素早く対応できるように、携帯可能なハンドブック形式のマニュアルの準備も進めていきます。
---

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
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。	4	
			5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	5	
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
			8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、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	
		利用者満足の向上	13 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	
			14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	
	2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み サービスの標準化	15 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	3	
			16 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	
	3 サービスの利用開始	サービスの利用開始	17 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	
	4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	18 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	
			19 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	5	
			20 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	4	
			21 訪問看護計画に基づいて自立した療養生活が営めるよう支援している。	5	
			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		
6 安全管理			利用者の安全確保		
計				110	

## 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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <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。                      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。</p>
<p>(評価コメント)基本理念「私たちは、心に添ったケアで心豊かな生活を送れるよう支援します」等をホームページやパンフレットに掲載し、事務所内には行動指針と共に掲示している。指針の中には「利用者の主体性の尊重する、生活の質(人生の質)を高める、健康阻害因子を最小限化する、安心できる看護を提供する、最期までQOLを高める」等のキーワードが表示され、当事業所の価値観として尊重している事が窺える。</p>	
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <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。                      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。</p>
<p>(評価コメント)基本理念や行動指針は新職員の入職時の研修で徹底し、また、全職員の研修で年1回合同研修で再確認している。また、人事考課シートの自己評価項目として「理念の理解、方針の浸透等」が設定されており、自己評価と上司面談もよって、毎年2回再確認する機会がある。理念の実践理解として毎月症例検討会があり具体例で理解を深める機会がある。</p>	
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <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。                      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。</p>
<p>(評価コメント)利用者への説明は基本的に契約時にパンフレットや契約書、重要事項説明書で、詳しく事業所の方針を説明している。また、方針に沿った看護計画を設定するサービス担当者会議にて利用者家族の出席の基に方針を説明し計画案を説明することで理解頂ける様に努めている。</p>	
5	<p>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> <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。                      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</p>
<p>(評価コメント)訪問調査を行った28年3月3日は丁度27年度の振り返りと28年事業計画案、29年事業計画案の検討中の時期であった。前年度の振り返りは目標毎に具体的に確認され「出来たこと次の課題」が明示されていた。28年計画は27年の反省の基に独自性や地域一番など着実に事業を進める内容が中心であり、29年計画は理念の実践面から「心の支援」を充実する計画となっていた。中期計画の視点から事業計画が設定され持続的発展が期待される事業計画内容と思わ高く評価したい。</p>	
5	<p>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> <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。                      年度終了時よりも、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。</p>
<p>(評価コメント)事業所管理者は職員から日々情報収集しており、また、月2回程度のミーティングでの話し合い等より問題点・課題を把握し、その都度迅速に対応出来る様にしている。経営トップ初め幹部は全員が看護現場で働いており現状は常に把握できている。特別の話し合いの機会でなく毎日の話し合い、6ヶ月毎に課題をまとめ全員で共有している。</p>	
6	<p>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> <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。                      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)管理者・リーダーは働き易い職場づくりに力を入れ、コミュニケーションを良くすることを大切にしている。職員一人ひとりの心身の健康・疲労状態に気を配り、細目に声掛けをして一人で問題を抱え込むことが無いように配慮している。また、家庭に配慮し子どもの病気や学校の行事等休みが取れる様に互いに助け合って無理なく仕事が続けられる様に支援している。困難事例は複数の職員がチームで担当する様に配慮し個人に負担が片寄る事が無いようにしている。職員の定着率は高く働き易い職場と思われる。</p>	
7	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント)職員が守るべき倫理としては、就業規則、倫理規定、接遇マニュアル、苦情対応規定、プライバシー尊重指針、個人情報保護規定、業務マニュアル内規定等が整備され、全職員参加の倫理研修や接遇マナー研修を実施して周知・徹底を図っている。また、毎年利用者アンケートを実施して職員の言動等の利用者満足度を確認している。</p>	

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	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)人事考課制度、目標管理制度を導入し人事方針を明確にしている。職務権限規程書により役割別にキャリアパスが明示され、役職、主要な教育テーマ、スキル、育成方法等が設定されている。人事考課表は15項目の自己評価項目が設定され、年2回自己評価し、目標を設定している。自己目標は全員分を一覧にまとめ全員で共有し、相互に助け合ってOJTで育成する様に努めている。		
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)総務担当職員が入職したことで、人事・総務・教育関係の体制が充実している。有給休暇の取得を職員の要望で半日単位で取得できるように改善し、子どもの用事等で半日休みたいニーズに対応する等現場職員のニーズに柔軟に対応している。また、定期的に個人面談をして業務の悩みや勤務上の体制不安など聞き、柔軟に対応する様になっている。懇親会等も職員の意見を聞き職員のニーズや感覚に応じた内容にしている。職員は毎日事務所に寄って記録などしながらコミュニケーションを図っておりコミュニケーションが良い事がモチベーションの向上に役立っていると思われる。		
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)年間研修計画を立て、理念・方針・事業計画、認知症ケア、精神心理面ケア、接遇マナー、摂食障害、事故防止等のテーマで毎月研修している。また、症例検討会を毎月実施し、看護師・PT・OT・ST・ケアマネ等が参加し各専門的立場より「利用者の人生の質を高める」方針の基に話し合っている。ターミナルケアから高齢者、慢性疾患、精神障害、子どもの事例まで幅広く症例検討し経験の幅を広げ対応力の向上を図っている。また、新人は座学の後は複数の職員で同行しOJT育成を図り約4カ月を目途に1人立ち出来る様に育成している。現任の職員もリーダーが同行し助言するなどOJT育成を図り常に一人で悩まない育成体制の充実を図っている。		
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)介護保険法等の法の基本理念の研修は、新人研修のカリキュラムに位置付けられ実施されている。個人の意思の尊重は、事業所理念の中の「利用者様の心に沿ったケア」に表れている。職員の不適切な言動や行動等は、互いに伝え合うことができるよう同行訪問を実施するほか、全職員での半期振返りの場でも話し合いがされている。		
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)個人情報の保護に関する方針等は、プライバシーポリシーをホームページに掲載、事業所内に掲示している。個人情報の利用目的については、利用者及び家族から得る同意書にも明記されている。職員の研修は、マニュアルを活用して新人研修の中で実施されている。		
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)利用者および家族の満足度や要望の把握し、問題点を改善するために、毎年「顧客満足度調査」を実施している。その結果は、職員全員で共有し改善策の検討・実行につなげられている。また、利用者・家族との相談の内容は、他事業所連携/送りシートに記録して職員間で共有している。		
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)相談、苦情等に関する説明は、契約時の重要事項説明の中で実施し、契約書上にも明記されている。また、同マニュアルが事業所内に整備されている。相談、苦情等に関する記録は、同報告書が作成されており、その内容は職員間で共有検討され、その結果を利用者・家族に説明し理解を求めている。		

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)週2~3回のランチミーティングや毎週水曜日の全体ミーティングにて検討されている。また、事業所全体としては、看護師・保健師・PT・OT・STの全職員が出席する症例検討会を月1回程度おこなっており、その中でサービス内容や改善等の検討がされている。		
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)他事業所との連携や書類のやりとり等の業務の流れ等が示された業務マニュアル、看護の基礎である疾患や状態の看護マニュアル、看護技術の手順書が整備されている。新人研修では、これらマニュアルが活用されている。内容の見直しは、項目ごとにチーム編成をしておこなっている。		
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)サービス内容等の説明については、重要事項説明書や介護保険パンフレット等を利用して分かり易いよう説明をしている。利用者負担金については、サービス開始時に説明し同意を得ることのみならず、毎月の請求書は、郵送ではなく手渡しでおこない、その際にも説明をおこなう工夫をしている。		
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)訪問看護計画書は、本人および家族の意向・主治医の指示書を踏まえ、介護支援専門員の居宅サービス計画書に基づき、事業所内の看護師・保健師・PT・OT・STの専門的意見を取り入れ作成することを強く意識している。そして、事業所理念・方針にある心豊かな生活を送れるよう、最後までQOLを高められるようニーズをあげられるようになることを課題としている。作成された計画は、本人および家族へ説明し同意を得ている。		
19	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	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)訪問看護計画書は、主治医の指示書や介護支援専門員の居宅サービス計画書と連携のもとに見直し変更をおこなっている。サービス担当者会議には参加して各専門家の意見を計画書に反映している。主治医・介護支援専門員等の連携については、他事業所連携/申送りシートにその内容を記録している。		
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)利用者の状態変化やサービス内容等の情報共有については、申送り表(ノート)を用いて、毎朝の朝礼でタイムリーにおこなっている。また、夜間は職員が順番で携帯電話を持ち自宅待機するため、毎夕にも申送りを実施される。その他には、毎週水曜日に全体ミーティングがおこなわれ職員全体での情報共有と把握がされている。個々の記録は、個別ファイルで管理している。		
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)職員(看護師・セラピスト)は医師の指示および訪問看護計画に沿った適切な医療(看護・リハビリ)サービスを提供している。一人の看護師が受け持つ人数は12名前後、訪問時間は利用者のニーズによって、30分、60分、90分である。褥瘡処置や気管切開、経管栄養、オムツ交換などの医療処置を行っている。セラピストは、たとえば関節可動域に課題がある利用者がリハビリの結果、可動域が広がり更衣や介助が楽になるなど身体機能の維持向上や自立支援につなげている。また、より効果を高めるために自宅で行える自主トレーニングメニュー指示書を併せて提供している。写真や絵を挿入し分かりやすい内容となっている。一方、メンタルの課題を持つ利用者には、個人手順書に該当者の対応方法を織り込み適切なサポートに努めている。		

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、健康状態に問題が有る場合はサービス内容の変更を行っている。また、家族や主治医と連絡を取っている。
(評価コメント)職員は医師の指示を受け利用者の健康管理に努めている。訪問時には利用者のバイタルサイン、酸素濃度など適切に把握しその経過や結果を医師に月1回報告し、受診時に医師の治療に反映するよう努めている。薬はカレンダーに入れ昼食後の薬は飲み込みを確認し、夕食後の薬はセットするなど適切な服薬管理に努めている。また心理面への配慮にも心掛けている。独居高齢者などから家の鍵を預かる、また郵便箱に保管してある場合は必ずベルを鳴らし声掛けや靴を揃えてから部屋に入るなどマナーや、夏場の汗やたばこの匂いにも留意し、利用者が快適にサービスを利用する支援をしている。		
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)職員は24時間、365日体制でターミナルケアを行っている。利用者はがん末期や老衰、長期療養者で、主に介護保険を利用している。医療依存度の高い場合は医療保険と介護保険が混在している。現在、訪問診療に理解のある医師と某大病院との連携が密にとれる体制が構築され職員および家族は安心したターミナルケアとなっている。なお、土日や夜間の緊急対応として常勤者は交代で携帯電話および申し込みノートを持参している。一方、家族は“死ぬ”ということがどういう意味なのか、どのようなプロセスをとるか想像ができない現状である。また、最後は在宅が病院が迷う場合があり、看護師は在宅と病院での看取りのメリットやデメリットを適切に説明し悔いの残らない、かつ納得のいく支援に努めている。そのためには、日頃から家族との信頼関係を深め、死に近づく人の心身の変化や看取りの心の準備、死を意識してもらう支援を行っている。また、契約時には「看取りについての確認事項」等、死後の処置時は「お別れのパンフレット」や「臨終間近のケア」などを提供し、家族が安心した看取り支援となっている。今後、職員は普段から生と死について考える、また、ミーティングやケースから学ぶ、あるいは精神心理面のケア研修を受講するなど、自分が持つ死生観を培っていくことに期待したい。		
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)利用者にはアルツハイマーやレビー小体型等の認知症を罹患している方が多いので、医学知識やパリエーション(共感と傾聴)など認知症の外部研修を受講しサービスの質の確保に努めている。受講者は伝達研修を行い全職員に情報の共有化を図っている。認知症利用者の対応に悩み困ったときは、認知症リハビリテーションリーダーや認定訪問療法士の資格のある職員に相談や助言を受けている。なお、認知症の基礎知識や基本的姿勢が掲載されている認知症マニュアルが整備されている。		
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)利用者家族の中には老々介護も増え、家族が介護方法などについて不安を抱えている場合が多くなっている。訪問時、利用者への適切なサービス提供をすることは勿論、施行中でも家族への介護疲れや体調不良等の声掛けに配慮している。サービス内容の変更の希望があった場合は、利用者の体調を考慮し可能な範囲で行っている。なお、サービス提供時間の短縮や延長変更については、介護支援専門員と相談する旨を伝えている。利用者や家族に対しては、人生の先輩として敬い言葉使いにも十分注意した快適なサービス提供に努めている。		
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)利用者宅への訪問日や時間はできるだけ予定通りに訪問するよう努めている。しかし、担当職員が家庭の事情や健康問題などで変更する場合は、利用者および家族の了承をえている。代替要員は柔軟な勤務体制をとっている看護師または理学療法士のリーダーが担い安定的で継続的なサービス提供ができる仕組みがある。なお、利用者は各リーダーとは初回訪問時に面接しているのでもっと早く承諾してくれている。一方、職員自身の健康管理については食事や運動、睡眠、十分な休養、ストレスをためない生活に心掛け身心ともに快適な状態で仕事に取り組むよう努めている。また、施設としては、暑い日は冷たい飲み物の準備や職員一人ひとりへの体調や家族への気配りなど職員の健康管理に配慮している。		
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)感染症発生防止策は「もらわない」「うつさない」を基本とし手洗いやうがい、マスクの使用など全職員が徹底している。訪問バックには、使い捨てエプロンやデイスが手袋を常時保管し、血液や汚物などに直接触れない予防対策をとっている。なお、医療廃棄物は医療機関と連携し適切に処理を行っている。感染症予防研修は年1回、また季節的に発症しやすいノロウイルスやMRSA、インフルエンザなど随時行っている。家族に対しては、サービス提供時や次回の訪問日時の相談時にインフルエンザ予防策については助言を行い家族への配慮に努めている。		
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)非常災害発生時には、まず職員自身の安全を確保および家族の安否確認を優先し管理者に報告している。その後利用者の安全を確認する仕組みとなっている。全体研修としては、年に1回、東日本大震災が発生した3月11日前後に行っている。また、事故や苦情については、まず管理者に相談その後報告書を提出しその内容を朝のミーティングで全職員と共有化を図っている。事故発生やヒヤリハット防止策や対応力を高めている。なお、マニュアルファイルには、市の水害ハザードマップや防災マップ、防災規程、災害時対応ガイドライン(震災後)などが整備されている。		