

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	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29年5月1日～平成29年8月19日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	公益財団法人日産厚生会 厚生園訪問看護ステーション コウエキザイダンホウジンニッサンコウセイカイ コウセイエンホウモンカンゴステーション		
所 在 地	〒285-0039 千葉県佐倉市野狐台町96番地		
交通手段	JR佐倉駅または京成佐倉駅よりタクシー5分 京成佐倉駅よりちばグリーンバス、京成酒々井駅行5分「厚生園入口」下車徒歩3分		
電 話	043-483-1931	FAX	043-483-1923
ホームページ	http://www.sakurakouseien.jp/viait.html		
経 営 法 人	公益財団法人		
開設年月日	平成12年4月1日		
介護保険事業所番号	1264290011	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	介護老人保健施設(入所、短期入所、通所リハビリ) 訪問リハビリステーション 療養型病床 回復期リハビリテーション病床 居宅介護支援事業		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市・四街道市・八街市・酒々井町・成田市・富里市・印西市(概ね半径10km未満の区域)
利用日	月曜日から土曜日
利用時間	平日8:30~17:00 土曜日8:30~12:00
休 日	日曜日・国民の休日・年末年始(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	
		3		
	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・FAXで直接、または居宅介護支援専門員・地域包括支援センター・主治医経由	
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	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>地域に密着した心温まる訪問看護サービスを提供いたします。 『厚生園訪問看護ステーション 基本理念』</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心のこもった暖かい看護を提供する。 2. 看護師としての知識・技術・人間性を磨き、利用者に信頼される看護を提供する。 3. 利用者の療養に必要なサービスが広がるよう、市町村や医療機関とのネットワークを持つ。 <p>『運営の方針』</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者様の心身の特性を踏まえて、全体的な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する。 2. 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
特徴	<p>同グループ内に医療機関、介護施設、在宅系のサービスが揃っており、普段はご自宅で過ごしなが、体調不良時には医療を受けることもできます。職員は看護師だけでなくリハビリを担当する理学療法士も在籍していますので、看護とリハビリの両方を同じステーションから提供しています。このことにより、連携が密に取れきめ細かいサービスが提供できます。急な病状の変化に対応するため、24時間連絡体制をとっています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>☆職員数は少ないですが、経験豊富なスタッフが揃っています。病状や障害が重くても、利用者様・ご家族様の気持ちに寄り添い、出来るだけご希望に沿うような形での在宅療養が出来るよう、お手伝いさせていただきます。</p> <p>☆24時間電話連絡がつく体制ですので、休日や夜間に体調が変わったりカテーテルや器具類にトラブルがあった場合でも対応可能です。</p> <p>☆常に院内外での研修に参加し、自己研鑽に励んでおります。新しい情報・新しい方法などを取り入れることで、サービスの質の向上に努めています。</p> <p>☆在宅療養が継続できるかはご利用者様本人だけでなく、ご家族様の健康状態も大きく関係してきます。ご家族様の負担が軽減できるようなサービスをご紹介したり、負担の少ない介護方法をお伝えして、介護負担の軽減が図れるよう助言します。</p> <p>☆介護支援専門員はもとより、各種サービス事業者と連携して、総合的にご利用者様を支える体制づくりに努めます。</p>

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

1. 理念・基本方針に基づく質の高い、きめ細やかな支援が図られている

法人理念である「真心と信頼」に基づく事業所の基本理念として「心のこもった暖かい看護の提供」「知識・技術・人間性を磨き、利用者に信頼される看護の提供」が明示されている。職員は常に「やさしい心」「人を思いやる心」の理念を意識して、24時間対応の緊急訪問や癌末期の利用者に対して専門性を発揮している。利用者からもきめ細かいサービスに対して高い評価を得ている。

2. リハビリテーション専門職との連携を図り、利用者の生活の質の向上に努めている

事業所内に理学療法士を配置し、リハビリテーションの評価や機能訓練を実施している。また法人内病院の作業療法士や言語聴覚士と連携し作業療法や嚥下訓練などの評価依頼及び、助言を得られる体制が整備されている。事業所の基本理念である、『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支援』が実践されている。

3. 利用者の状況を全スタッフで情報共有し、継続的な看護支援が図られている

訪問看護師は初回訪問から2～3回目までには交代で2名ずつ訪問し、初期の段階で全スタッフが利用者や家族の状況を把握できている。受け持ち制ではなく、3名の看護師が交代で訪問するシステムにより、継続的な訪問看護が提供できている。複数のスタッフの視点でアセスメントし、また1日の業務の中でも、申し送りや情報交換を密に行いながら、訪問看護計画書に反映させ支援している。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 施設の広報活動及び地域への働きかけの拡充が望まれる

事業所独自の「ニュースレター」を利用者や近隣に配布し、訪問看護の役割などの広報活動に取り組み始めている。今後、さらにステーションの位置づけを明確にするための取り組みが望まれる。24時間訪問看護体制や法人内病院との連携などの当事業所の特性を、近隣の医療機関や介護施設、ケアマネジャーへ積極的に情報を発信していく新たな取り組みに期待したい。

2. 中長期の人材育成計画のための更なる取り組みが望まれる

経験年数に応じた「クリニカルラダー」には、到達目標、看護実践、法人内外研修の具体的な目標が設定されている。管理者が訪問先に同行し「業務チェックシート」を使い、職員の基本的看護技術の確認とOJTを実施している。今後は、「クリニカルラダー」の職員個々の目標を「目標管理シート」や「業務チェックシート」に反映させるなどの、人材育成につながる更なる取り組みに期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

事業所全体として、サービスの質や介護方法の検討をする会議に加えて、年1回の事業所の自己評価をガイドラインを基に行なうことといたします。広報活動については、新たな事業所との関係構築に努め、DMの発送や営業活動を行ないます。地域への働きかけについては、現在行なっているニュースレター「のぎつね」の配布の継続と、無料の健康相談・介護相談等を実施し、地域に貢献できる事業所であるよう努力いたします。中長期の人材育成計画は、「クリニカルラダー」と「目標管理シート」「業務チェックシート」をうまく連動させる形で、取り組んでいこうと考えています。

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	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0	
			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
				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
				10 職員の質の向上への体制整備	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
II	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	
			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。	2	1	
			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				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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント)「やさしい心」「人を思いやる心」「自らを向上させようとする心」など法人理念である「真心と信頼」についてはグループ情報誌、事業所内の掲示物、事業計画書など利用者、家族、職員が確認できる場所や媒体に掲示、記載されている。法人理念を基にした事業所の基本理念には、「心のこもった暖かい看護の提供」「知識・技術・人間性を磨き、利用者に信頼される看護の提供」「市町村や医療機関とのネットワーク」が明示され、事業所パンフレット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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント)法人理念の「真心と信頼」は事業所内の掛け時計の横に掲示され、また、職員の名札の裏にも理念を印刷し常に意識して業務に取り組めるように工夫している。入社時の新入研修時や忘年会、看護研究発表会、業務改善報告会などの法人内行事の際には法人代表より理念につながる基本方針や実践についての訓示が行われ、職員の理解を深めている。また、管理者は法人の理念や基本方針の実践につながる事業所の活動方針を作成し、職員への周知を図っている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント)契約時にパンフレットを利用して、「心のこもった暖かい看護の提供」「知識・技術・人間性を磨き、利用者に信頼される看護の提供」「市町村や医療機関とのネットワーク」についての事業所の基本理念をわかり易く説明している。24時間対応の緊急訪問やがん末期の対応が可能であることなども同時に説明している。「真心と信頼」の実践に向けて、わかり易い表現の利用者・家族向けの訪問看護計画書を作成し、利用者の思いや要望を反映できるように工夫を図っている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント)法人の理念、行動方針に基づき事業所の年度目標が具体的推進項目として明確化されている。地域包括ケアシステムでの医療・介護連携の推進、実現のために、事業所の果たすべき目標として利用者数や月間訪問回数が数値化されている。また、癌末期患者の在宅療養者のための緩和ケアサポートバスの作成や職員のサービスの質の向上を図るための訪問看護クリニックラダーの活用などが重点課題として掲げられている。項目ごとに期限付きの目標スケジュールが設定され、達成状況の確認がしやすい工夫が図られている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント)年度初めの事業所の具体的推進項目の設定に際しては、管理者、主任、職員が前年の目標達成状況の反省に基づき検討している。月間訪問回数・利用者数の数値目標やサービスの質の向上につながる訪問看護クリニックラダーの活用などの推進項目については、実行可能かつ具体的な方法が職員間で検討されている。事業計画の把握及び評価は年2回実施し、実施状況の確認や方法の変更などの見直しが行われている。その経緯は、毎週の定例ミーティングや毎日の打ち合わせ時に確認し職員へ周知している。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント)管理者は、事業所を取り巻く環境や現状分析に基づく活動方針をわかり易い表現で職員向けに発信し、年度活動方針の理解を更に深めている。その結果、職員からは「目標が共有でき、達成のために努力をしている」「良好なチームワークを形成している」などの発言があり、管理者の指導力が発揮されていることが確認できる。経験年数の長い管理者がOJTで知識・技術指導を行い、また、法人内の院内研修や外部研修への参加を積極的に推進し、職員の意欲や自信につなげている。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント)「職員倫理要綱」には「個人の尊厳を尊重する権利」「インフォームドコンセント」「プライバシーの尊重」などが記載され職員に配布されている。また、看護職の倫理綱領や専門職としての社会的責任をテーマにした法人内研修を実施し職員の理解を深めている。利用者個人の意思を尊重し尊厳を損なうことがないように、褥瘡予防や疼痛緩和など癌末期の利用者の苦痛への配慮に努めている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)「人事規程」には採用、配置、昇進、考課、異動などの人事方針が明文化されている。また、「職員業務分掌」には看護職員、主任、管理者、リハビリスタッフの役割と権限が明確に記載されている。職員個々の能力開拓と向上を目的とする評価体制が確立し人材育成につなげている。職員はクリニカルラダーに沿った自己目標を年度初めに立案し、「目標管理表」を活用して中間、最終の自己評価を行っている。その過程で主任、管理者、部門長の面接を実施し、職員とのコミュニケーション及び職場環境の改善を図っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)有給休暇の消化率や時間外労働のデータを管理者が把握し、繰越し可能分の休暇を取り易いように工夫している。がんなどの特別管理や24時間対応の利用者が多くなってきた際は、負担が偏らないように職員間で勤務時間の調整を行っている。年1回のストレスチェックを全職員に実施し、法人内の産業医との面談、必要に応じて心療内科への受診が行われている。また、家族参加のバス旅行やクリスマス忘年会、ホテルディナーなどのコミュニケーションも図られている。正看護師、リハビリ資格取得への奨学金貸与制度も完備されている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)経験年数に応じた「クリニカルラダー」には、到達目標、看護実践、法人内外研修の具体的な目標が設定されている。管理者が訪問先に同行し「業務チェックシート」を使い、職員の基本的看護技術の確認とOJTを実施している。また、法人内の年2回の医療安全研修や感染症研修の参加を必須とし、訪問看護協会などの外部研修にも積極的に参加できるように支援している。「クリニカルラダー」の職員個々の目標を「目標管理シート」や「業務チェックシート」に反映させるなど、人材育成につながる更なる取り組みに期待したい。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)権利擁護について所内研修を行い、職員の理解、意識向上に結びつけている。事例は無いが、DV、虐待の対応はマニュアルで確認している。利用者への対応は管理者が同行訪問し、不適切な言動や行動等についてお互いが注意しあっている。処置などの際には他の家族の方に見えないように利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援が行われている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)個人情報保護方針はホームページに掲載され、利用者・家族に契約時に重要事項説明書にて説明し情報開示についても利用目的を伝え承諾を得ている。個人情報保護に関する研修があり周知が図られ、実習生にはオリエンテーション時に伝え注意喚起を図っている。所内の個人情報のあるPCは外部接続されておらず、情報をUSBで持ち出さない、職員メモなどの情報はシュレッダーにて裁断破棄するなど個人情報保護に注意している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)利用者及び家族の満足度や要望を把握するために、2年毎に「利用者満足調査(アンケート)」を実施している。結果は職員全員で共有し、問題があれば迅速に改善に結びつけている。資料は紙媒体でファイルされているが、データとして取りまとめ継続的に活用されることが望まれる。利用者・家族からの要望・苦情に関しては、コミュニケーションを密にし日常的に声掛けを行い、利用者・家族が言いやすい環境作りに取り組んでいる。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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・相談等に関する説明は契約時に重要事項説明書にて実施している。事業所窓口や担当者、市町村相談担当窓口についても説明している。また、「苦情相談ファイル」内にマニュアルがあり整備されている。苦情・相談等に関する記録は苦情記録ノートが作成されており、訪問日時の変更や、駐車方法についての苦情があり事業所内で検討・情報共有され、その結果を利用者・家族・ケアマネジャーに説明し理解を得られるようにしている。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) 毎週カンファレンスを行い、検討が必要等の事例があれば随時ミーティングを行い、看護内容・サービス内容の検討が行われている。事業所の広報活動に取り組んでいるがさらに意見を出し合い、法人内の地域連携室などの意見を聞くなどし事業所全体の自己評価を行ない、改善課題の確実な取り組みが望まれる。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) 疾患別看護基準、看護業務手順、医療事故防止、感染症予防、DV、虐待対応など基本や手順を明確にした各種のマニュアルがスタッフルームに配置されている。マニュアルには項目別にナンバリングされた付箋が付けられ活用しやすくなっている。希少疾患では常にマニュアルを活用し確認している。研修会や勉強会での新しい情報やケースカンファレンスでの内容からマニュアルを見直し改訂している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) 契約時に、重要事項説明書、契約書を用いてサービス内容や利用料金、苦情の受付など留意事項を説明し同意を得ている。24時間訪問看護体制ではあるが緊急時訪問加算は家族の意向を聞き選択制をとるなど利用者・家族に事業所加算の説明について丁寧に説明している。利用者アンケートでは殆どの利用者からサービス内容についての説明は、分かりやすいとの評価が得られている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) 訪問看護師のスタッフが3名で、初回訪問から2～3回の訪問は2名のスタッフで訪問を実施しているので、利用者や家族の状況を実際の状況も含め把握できる。そのため全スタッフの視点でアセスメントできている。1日の業務の中でも、申し送りや情報交換できる時間が多くあり、週1回はケアカンファレンスで検討が行われ、訪問看護計画書に反映している。本人、家族への訪問看護計画書は、具体的にわかりやすい言葉で記述されており、利用者へ説明し、同意を得て行っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) 利用者には状態変化や介護保険の更新時、介護保険の区分変更時の訪問看護計画書の見直しの時期を事前に説明している。急変時等においては、早急にミーティングを行い、利用者や主治医、ケアマネジャーに伝え対応している。利用者宅に記録用のノートがあり、訪問介護ヘルパーや訪問入浴サービスの担当者に必要なケアの内容を伝え、関係機関と情報共有しケアが継続できるように努めている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) 利用者の記録は個別にファイリングし保管されており、スタッフはいつでも閲覧できる。自宅訪問時には、訪問看護記録、訪問記録、服薬内容、連絡事項など必要な記録をコンパクトにまとめ、持参している。連絡事項には訪問内容の順序やケアのやり方を具体的に記載し、どのスタッフが訪問しても利用者が戸惑わないようにポイントが記されている。訪問時には看護記録を確認してから訪問し、状態変化があれば訪問記録や口頭伝達で情報を所内で共有している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 利用者へ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) 訪問開始時にはケアマネジャーから事前に情報収集し、入院中であれば退院時カンファレンスを行うこともある。また担当者会議を定期や臨時に行い、関係職種と意見交換や情報共有し連携を深めている。週3日理学療法士が訪問看護ステーションに勤務しており、リハビリテーションの評価や機能訓練を行うことができる。法人内病院の作業療法士や言語聴覚士に作業療法や嚥下訓練などの評価を依頼でき、必要に応じ助言、支援を得られる体制にある。		

22	健康管理のための取り組みが適切に行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)主治医へ治療や処置について確認が必要なときには、同法人内の医師であれば、直接病院に出向き、指示を受けている。他の医療機関の医師であれば、電話で確認したり、休日の場合でも連絡できる携帯番号を教えもらい、緊急の内容にも対応してもらっている。服薬管理ができない利用者に対しては、医療機関、調剤薬局と密に連絡を取り、また担当者会議を重ねながら、1つ1つの方法を模索し関係機関で連携を図っている。		
23	在宅ターミナルケアを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)ターミナルケアにも対応できるよう24時間対応できる体制を整えている。終末期の利用者に対しては、在宅緩和ケアサポートパスを担当者会議で確認し、関係機関と初回訪問時より記録し、情報を共有している。状態変化等で受診、入院の必要性があれば、法人内病院の外来から医師につないでもらい、迅速な受け入れ体制が構築されている。家族に対しては、これからの病の軌跡、病状の変化などを記したリーフレットを用意し、終末期の説明を行い理解を深めてもらっている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)認知症ケアに関するマニュアルが整備され、また認知症の基礎知識とケアの研修なども所内で行っている。利用者だけでなく、その介護をしている家族への介護負担も軽減できるよう意識的に介護者の話も聞くように心掛けている。「その人らしく」生活できるようにその利用者の残存機能に働きかけ、個別性を踏まえながら看護計画書を作成し、関係機関と連携しながら支援にあたっている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)訪問時のマナー、訪問カバンの中身、利用者と良い関係を作るための訪問時の留意点としてまとめられて記載されているマニュアルが用意されている。法人内病院から退院された利用者に対しては、退院支援室の看護師が退院までの橋渡しの調整を行ってくれるので、スムーズに在宅生活に移行することができる。また退院支援室の看護師が、利用者の自宅に同行訪問ができるので、その様子を病棟にフィードバックし、次のケアにつなげることもできている。		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)利用者や家族の希望を取り入れ、また担当者会議等でケアマネジャーと調整しながら、ヘルパーやデイサービスとの日程を加味し訪問日時を調整している。またその日の家族の予定などで、訪問時間変更の希望があれば、出来るだけその要望に沿うようにやり繰りしている。訪問看護師は受け持ち制ではなく、3名の看護師が交代で訪問するシステムなので、継続的な訪問看護が提供できている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)年3回、「感染防止の基本」などの研修が行われ、院内感染対策ガイドライン・汚染事故マニュアルなどが整備され感染症対策を徹底している。職員はうがい、手洗いを励行し、清潔保持につとめ、予防接種などの健康管理に努めている。利用者・家族に消毒方法や汚物処理、自己注射針などの処理についてわかりやすく説明し家庭内での感染症対応につなげている。利用者に感染症がある時は、訪問順番を考慮すると共に、マスク・予防衣の着用などで感染防止に努め利用者の安全確保を図っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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)医療事故防止、災害対策や災害救護対応マニュアルが整備されている。法人全体で非常災害を想定し備蓄を行い、訪問看護職員を守り、利用者の安全を確保する災害時研修が行われている。事故事例やヒヤリ・ハット事例は「ひやり・はっと報告書」に記載し所内で情報共有、検討して改善策を立て再発防止に努めている。医療事故防止やKYT(危険予知訓練)などの医療安全研修が行われ事故防止へ取り組んでいる。		