

# 訪問看護評価マニュアル作成事業の 研究報告書

平成8年3月

財団法人 日本公衆衛生協会  
本委員会委員長 竹中 浩治  
主任研究者 鎌田ケイ子

全国訪問看護事業協会







## まえがき

超高齢社会が到来しつつあるなかで、在宅ケアを支える施策の一環として、老人保健法等の一部改正により平成4年4月から老人訪問看護制度が発足し、さらに6年10月には健康保険法等の一部改正によって一般の健康保険にも拡大された。発足から4年あまりを経過して訪問看護ステーション数は約1,400か所となり、在宅医療の中核を担う事業として急速に普及している。

こうしたなか、訪問看護ステーションの開設促進を図るとともに、サービスの質の維持・向上が大きな課題となっており、平成6年には老人保健法の改正により質の評価が事業者の責務として規定されたところである。そこで質の評価を確実に実施するためには統一的で適切な評価表を作成することとなり、今回、厚生省の老人保健健康増進等事業における研究費補助により、「訪問看護評価マニュアル作成事業研究委員会」は訪問看護の自己評価表（案）を作成した。

本報告書は、訪問看護ステーションのご協力を得て評価項目（案）を施行して頂き、その妥当性を検証した結果、自己評価表としてまとめたものである。

本報告書が訪問看護サービスの質を高め、訪問看護事業の発展に寄与することを期待する。

平成8年3月

訪問看護評価マニュアル作成事業研究委員会

委員長 竹中浩治（全国訪問看護事業協会・副会長）



## 訪問看護評価マニュアル作成事業

### 本委員会委員

◎委員長	竹中 浩治 (全国訪問看護事業協会副会長)
○	岩崎 榮 (日本医科大学医療管理学教室 教授)
○	上野 桂子 (訪問看護ステーション住吉 所長)
○	鎌田ケイ子 (東京都老人総合研究所) 小委員会(ワーキング) 代表
○	鈴木 聰男 (東京都渋谷区医師会 会長)
○	高橋 純子 (東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 助教授)
○	永原 久栄 (日本理学療法士協会 理事)
○	中村 努 (日本医師会 常任理事)
○	望月 秀郎 (日本作業療法士協会 理事)
○	山崎 摩耶 (日本看護協会 常任理事)

### 小委員会(ワーキング)委員

◎主任研究者	鎌田ケイ子 (東京都老人総合研究所)
○	石垣 和子 (東京大学医学部家族看護学 助教授)
○	田代 祐基 (熊本県医師会 常任理事)
○	持田裕二郎 (早稲田医療技術専門学校所属 作業療法士)
○	上野 桂子 (訪問看護ステーション住吉 所長)
○	大場 和子 (港区医師会訪問看護ステーション 管理者)
○	藤川 祐子 (土浦訪問看護ステーション 所長)
○	横田喜久恵 (新宿訪問看護ステーション 管理者)



---

---

目 次

---

(ページ)

I. 事業実施目的	1
II. 事業設計	1
III. 自己評価表の開発の経過	
1. 評価表の基本枠組み	2
2. 討議経過	
1) 3つの領域と大項目	2
2) 評価表作成の留意点	4
3) 評価の主体	4
4) 評価項目の設定	4
5) 質問の項目数	4
IV. 自己評価表の評価	
1. 評価の方法	6
1) 調査対象	6
2) 調査方法	6
3) 回収状況	6
2. 調査対象	
a. 開設日	6
b. 設置主体	7
c. 設置型	7
d. 1ヶ月の訪問患者数（実数）	7
e. 1ヶ月の訪問患者数（延数）	8
f. 管理者の年代	8
g. 管理者の資格	8
3. 評価の結果	
1) 評価表の全体の評価	
A. 全体の印象	9
B. 評価表全体の有用性	10
C. 評価表全項目数	11
D. 全体に対する意見・感想	12



2) 評価表の結果	
1. 全項目の得点分布	1 3
2. 管理者とスタッフの共通項目の回答出現率	1 4
3. 評価項目の回答状況	1 5
4. 自己評価表の回答出現率からみた評価	
- 1. 事業の運営に関する評価	2 1
- 2. サービスの提供に関する評価	2 3
- 3. 結果の評価	2 5
5. 各項目についての検討	
(1) 事業の運営に関する評価	2 6
(2) サービスの提供に関する評価	3 5
(3) 結果の評価	4 4
V. 訪問看護評価に対する実情と今後の課題	4 5
VI. (新) 自己評価表	4 6



## I. 事業実施目的

老人訪問看護制度は発足以来3年が経過し、既設ステーション数は1000ヶ所をこえた。また、平成6年10月の健康保険法等の改正により対象を老人以外にも拡大し、医療依存度の高い利用者の増大が見込まれている。こうしたなか、訪問看護サービスの質の維持・向上が課題とされるのを受けて、平成6年老人保健法の改正で質の評価が事業者の責務として規定された。この責務とされた「質の評価」の実効をあげるためには、統一的で適切な評価法が必要とされる。本事業は統一的で適切な評価手段として、「訪問看護評価マニュアル」を開発、作成し、もって、訪問看護サービスの質の維持・向上に寄与することを目的とする。

## II. 事業設計

医療分野でのサービスの質の評価については病院における評価が進んでいる。自己評価のレベル<sup>1)</sup>から第三者評価を求める段階にある。<sup>2)</sup>老人保健・福祉サービスの分野ではすでに機能評価が試みられており、「サービス評価基準」が設定されて、これを用いて内部はもとより外部によるチェックもなされている。

訪問看護については施設サービスと異なり、サービス対象者の生活を全面的に受請っているのではないため、その評価は多様で個別性が強い要素（家族、住居、個人の価値観、生活習慣、経済状態など）が絡まった結果をみることになる。

そのために客観的で妥当性のある評価基準を設定することに困難を伴うが、その一方、訪問看護サービスが同僚などの監視のない密室空間でなされることを考えれば、訪問看護の評価はサービスの適正な発展のために必要不可欠なものといえる。

そこで、質の評価の第1段階として、サービス提供側が、自己の行為を点検するための自己評価法の開発を進めることとした。事業の運営やサービス内容について努力目標を設定することにより、サービス提供者に励みやインセントを与えることになり、質の向上を図ることが期待できると考えた。また、自己評価に客観的な基準を設けることはせずに、自らできていると判断するか、また自ら不足していると判断するにとどめることとした。

作成された訪問看護サービスの自己評価表を全国訪問看護事業協会の会員に試用してもらい、その評価結果などをもとにして、新たに自己評価表を完成させ、各々の事業所内で管理者が自らサービス評価を行うための資料とする。

- 1) 病院機能評価マニュアル  
日本医師会・厚生省健康政策局指導課  
金原出版社  
平成元年
- 2) 特別養護老人ホーム・老人保健施設の  
サービス評価基準  
厚生省老人保健福祉局監修  
全国社会福祉協議会  
1995年



### III. 自己評価表の開発経過

#### 1. 評価表の基本枠組み

訪問看護の「質の評価」のための具体的な評価表の作成にあたって、1966年にドナベディアンが提唱した評価のための3つのカテゴリーであるStructure, Process, Outcomeを基本枠組みとして採用した (Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society 4:166-206, 1966)。

これをもとに以下の基本的な3つの領域を構成した。

Structure: 訪問看護事業の運営に関する評価

Process: サービスを提供する過程や提供しているサービス内容に関する評価

Outcome: サービスを提供した結果の評価

#### 2. 討議経過

##### 1) 3つの領域と大項目

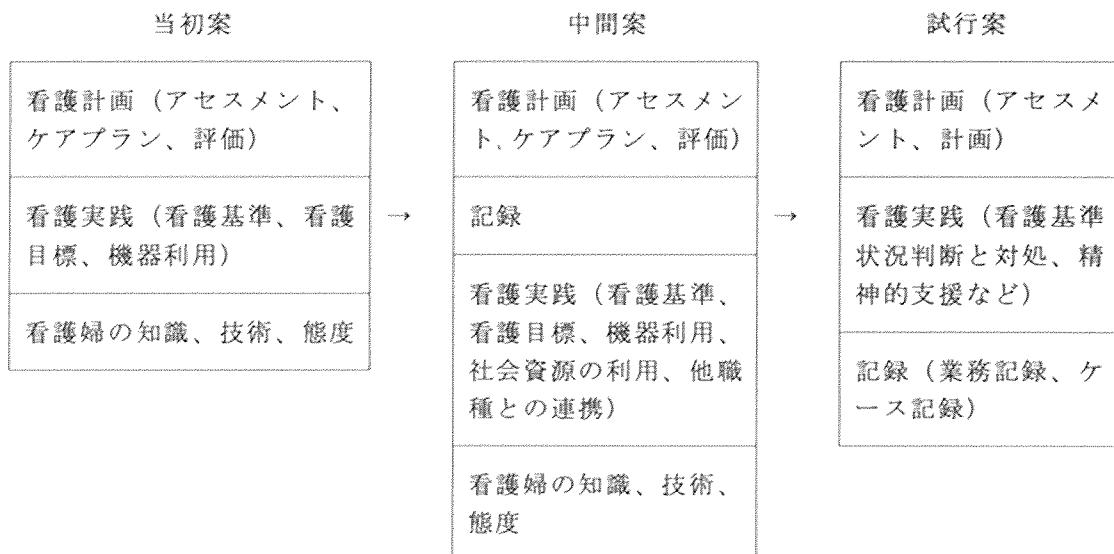
3つの領域にそれぞれに大項目をたて、大項目ごとに具体的な評価事項を討議した。それぞれの領域の大項目の内容の変遷は以下の通りである。括弧内は主な中項目である。

##### ① Structure: 訪問看護事業の運営に関する評価

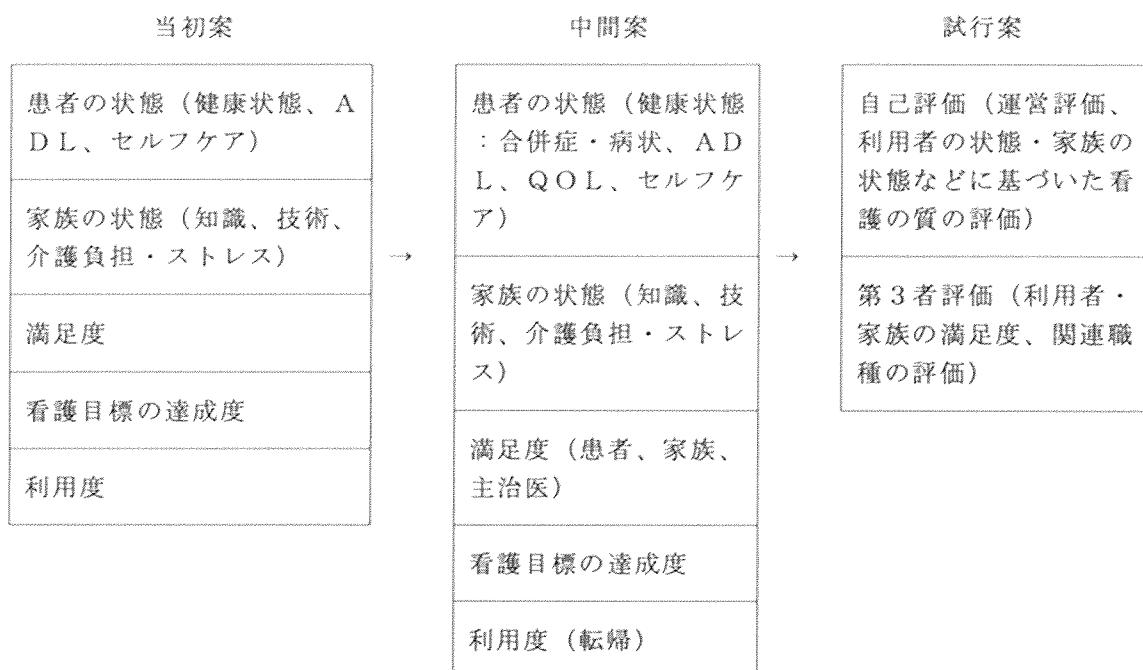
当初案	中間案	試行案
設備、従事者、業務時間、経営に関すること（給与、採算性など）	サービス体制（緊急対応、24時間対応、アクセス、相談）	事業運営（運営方針、サービス提供など）
訪問看護提供システム（アクセス、サービス体制、相談など）	管理体制（ケース管理、職員支援、マニュアル、運営理念）	サービス体制（職員配置、運営体制、緊急対応など）
連携システム（主治医、保健・福祉サービスとの連携）	連携システム（主治医、医療・保健・福祉サービスとの連携）	管理体制（利用者把握、業務管理、物品管理など）
教育（研修、事例検討、スーパーバイズ）	教育（研修、事例検討、スーパーバイズ）	連携システム（主治医、保健婦・ホームヘルパーとの関わりなど）
管理者、事業者（運営理念、管理機能、経営能力）	経営（採算制）	教育（スーパーバイズ、職員の質の向上）



② Process : サービスの提供に関する評価



③ Outcome : サービスを提供した結果の評価





## 2) 評価表作成の留意点

本委員会で合意されたこの評価表の留意点は、

- ・訪問看護ステーションの今後の努力目標を示し、るべき姿をイメージする
- ・細かな指針を示さず、訪問看護ステーションの自主性、自由裁量を尊重する
- ・理想的なサービス提供を求めるのでなく現実的な可能性を配慮したものであること

## 3) 評価の主体

訪問看護の質の評価は事業者の責務であることがうたわれているが、ここではまず管理者が質の自己評価に努めることが必要なことではないかと考え、管理者に記入を求めるとした。しかし、事業者による自己評価も重要であり、また個々のスタッフの自覚も重要であると考えられる。看護実践に関する項目は個々の従事者にも評価を求めたい項目であるので、後述する評価表の試行ではスタッフナースにも評価を求めた。

また看護職以外の職種は対象にしなかった。

## 4) 評価項目の設定

大項目に基づき、小委員会メンバー内で現場での実践の現状・問題点・留意点、医師や理学・作業療法士の立場からの訪問看護への期待と注文などが話し合わされた。多岐にわたる討議が展開され、訪問看護の質の維持と経営効率の両立をどのように考えるか、訪問対象者と家族とのニーズ調整の困難なケースについての看護実践はどのようにあるべきか、主治医との連携のタイミングをどのように評価するか、管理者の資質としてどのようなことが重要なのか、結果の評価は重要だが方法は難しい、むしろ結果を評価しようとする姿勢の評価をしても良いのではないか、等々が議論された。小委員会メンバーによって毎回の話を整理し、評価のポイントと思われる内容を具体的に文章化することを繰り返した。

これらの作業によって文章化された評価項目は、大項目、中項目毎に5ページのような構成になった。尚、話し合いの際に繰り返し重要視されたのが、訪問看護ステーションはケアの受け手や家族の立場に立ってケアを提供し、高齢者のQOLを維持・向上するように配慮することが必要であること、常によりよいケアが提供できるような努力が積み重ねられていること、責任ある職員配置がされていること等であった。それらに関する評価項目は多くの視点から取り入れられ数が多くなっているものもある。なお、設定された評価項目案は、15ページから20ページに評価表試行の回答結果と共に、掲載した。

## 5) 質問項目数

忙しい業務の合間に記入が予想されるために、評価項目数は必要にしてかつ最小限がのぞましいわけであるが、目安として100前後という線が本委員会から示された。小委員会でもそれを受けていくつかの項目は統合し、最終的に132項目にまとめた。そのために項目によっては多少長くなったり質問が複雑になったりしているものもあるが、それらについてはこの評価マニュアルを試行した結果を踏まえて再考したいと考えている。



領 域	大 項 目	中 項 目	小項目数	小項目計
事業の運営 に関する評 価	事業運営について	運営方針	2	6 4
		サービスの提供	4	
		事業計画	1	
	サービス体制について	職員の配置	3	
		運営体制	4	
		緊急対応	3	
		相談に対する対応	1	
		苦情への対応	1	
	管理体制について	利用者の把握	2	
		業務の管理	5	
		物品管理	1	
	連携システムについて	主治医との関わり	4	
		カンファレンス・調整	8	
		保健婦との関わり	1	
		ホームヘルパーとの関わり	3	
		医療機関との看護の継続性	1	
		地域との関わり	1	
	教育について	スーパーバイズ・支援体制	2	
		職員の質の向上	8	
	経営管理について	経営の安定	4	
	人事管理について	人事管理	5	
サービスの 提供に關す る評価	看護計画について	アセスメント	3	6 3
		計画	7	
	看護実践について	看護基準	1	
		状況判断と対処	5	
		精神的支援	3	
		療養生活の支援	1 0	
		予防対応と事故防止	1	
		感染予防	4	
		生活に視点を置いた援助	3	
		生活の自立に向けた援助	4	
		社会参加・生きがい	2	
		家族支援	6	
		ターミナルケア	5	
		社会資源・機器の活用	6	
	記録について	業務記録	1	
		ケース記録	2	
結果の評価	自己評価について	運営評価	1	5
		看護の質の評価	2	
	第3者評価について	利用者・家族の評価	1	
		関連職種からの評価	1	



#### IV. 自己評価表の評価

1. 評価の方法： 自己評価表の評価を得るために、全国訪問看護事業協会（訪問看護ステーション）の全会員の管理者およびスタッフである看護婦に自己評価表を試用してもらうとともに内容についての評価や意見を求めた。

1) 調査対象： (社)全国訪問看護事業協会の全会員 460 ステーションの管理者および看護婦（管理者代行ないしはそれに準ずる人、1名）

2) 調査方法： 郵送調査法

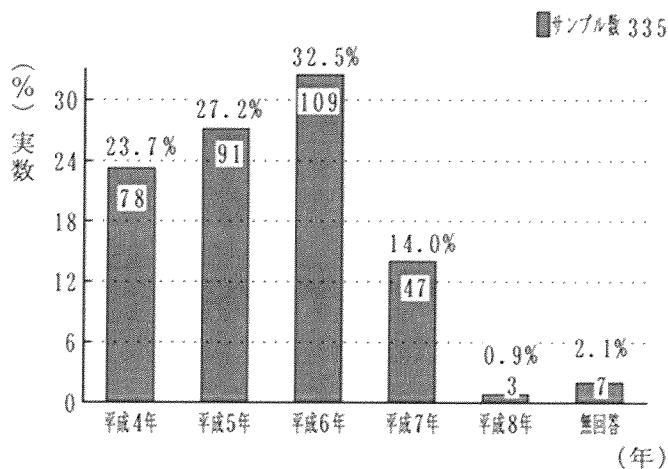
3) 回収状況

	発送数	回収数	有効回収率(%)
管理者	460	335	72.8
看護婦	460	332	72.2

#### 2. 調査対象（ステーション・管理者）

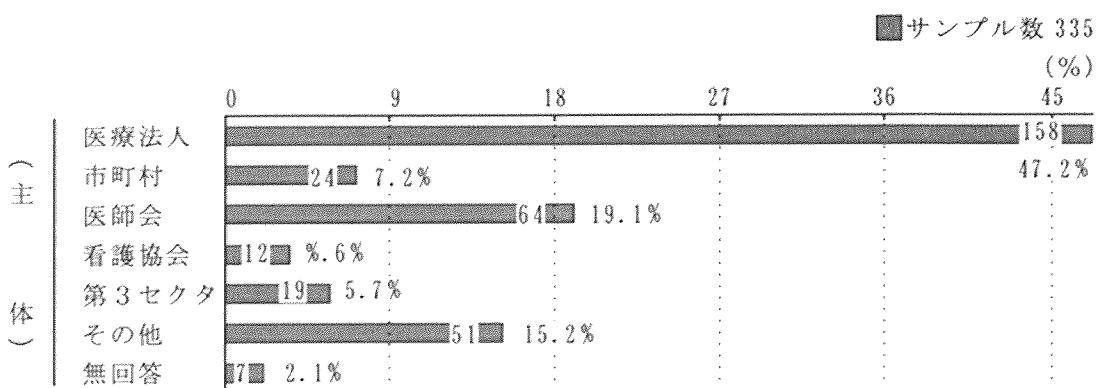
調査対象は下記の通りであるが、平成7年7月1日に実施した「訪問看護統計調査の概況」の調査結果とほぼ同様の傾向であった。

a. 開設日

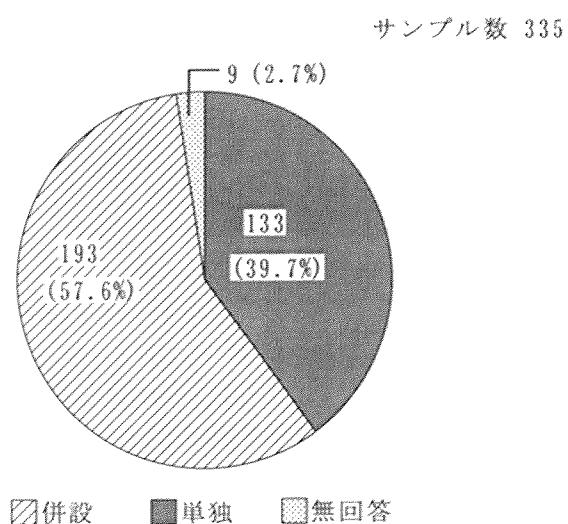




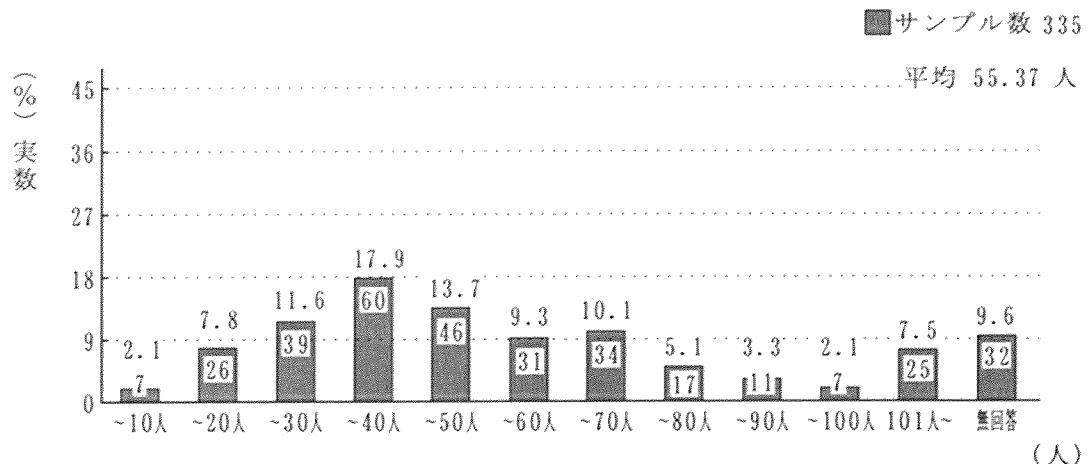
b. 設置主体



c. 設置型

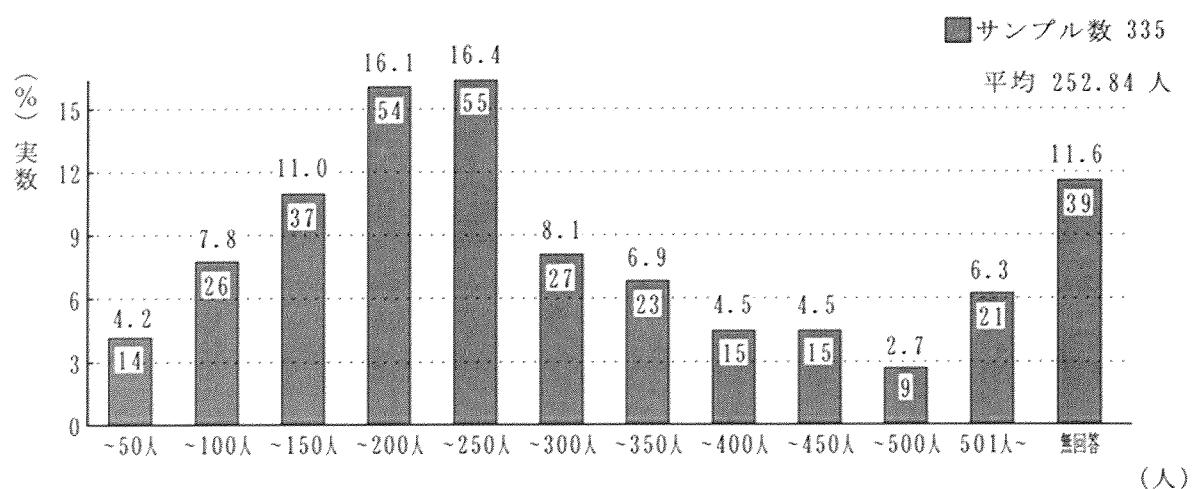


d. 1カ月の訪問患者数  
実数

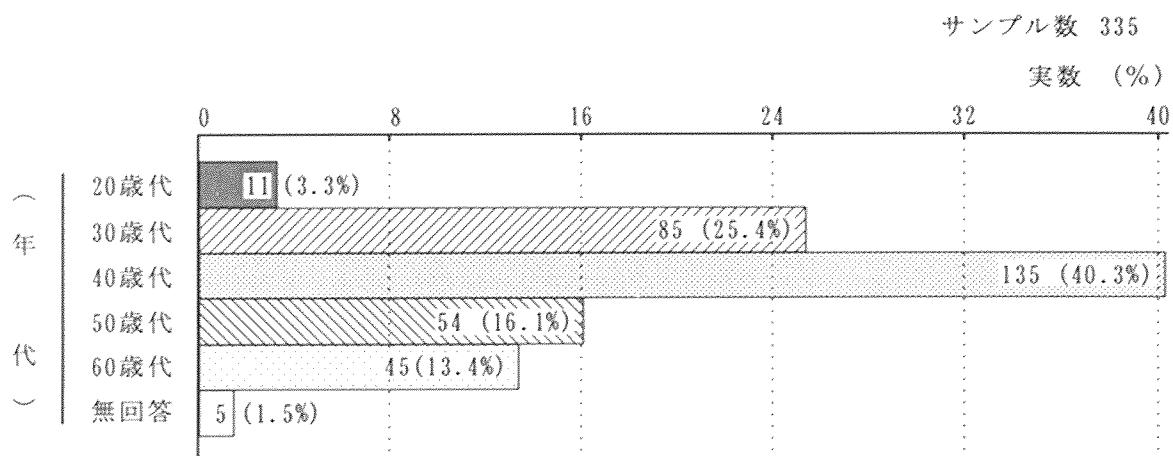




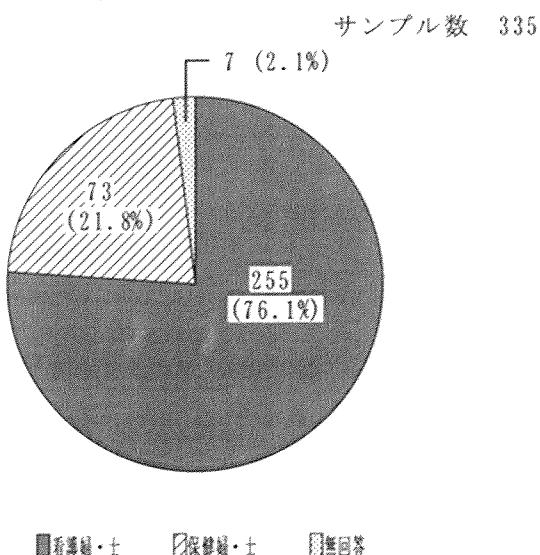
e. 1ヶ月の訪問患者数  
延数



f. 管理者の年代



g. 管理者の資格

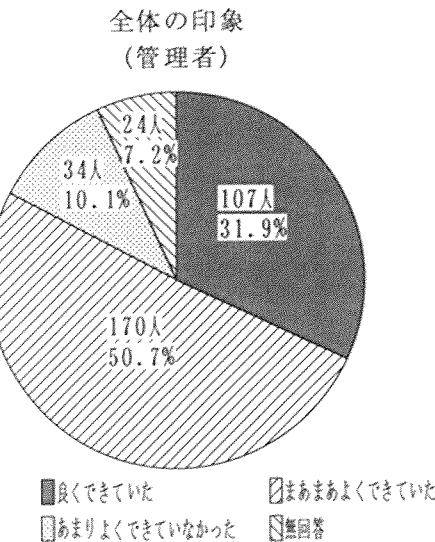




### 3. 評価の結果

#### 1) 評価表の全体の評価

##### A. 全体の印象



##### ①管理者

印象としては「良くできていた」と感じている人が 31.9%、「まあまあよくできていた」が 50.7%となっており、「良くできた」と「まあまあよくできていた」＝「良い」とする意見が 82.6%となっており、高い評価を受けていることがわかる。一方、「あまりよくできていなかった」は 10.1%にとどまっていることから見ても、全体的には評価されたことを示している。又、評価項目表を記入することにより自己反省や、今後の展開の方向性を見出す為の指針となったり、自分自身を振り返るキッカケづくりになるなどの効果があった。

全体の印象で指摘を受けたのは、「もっと客観的な評価を加えた方がよい」「質問によつては意味が広すぎる」「1つの質問文に2つの項目があり答えにくい」「選択レベルが3つでは答えにくい」「地域性が考慮されていない」などの意見の他に「設置主体の実態が理解されていないのではないか」という指摘もみられた。

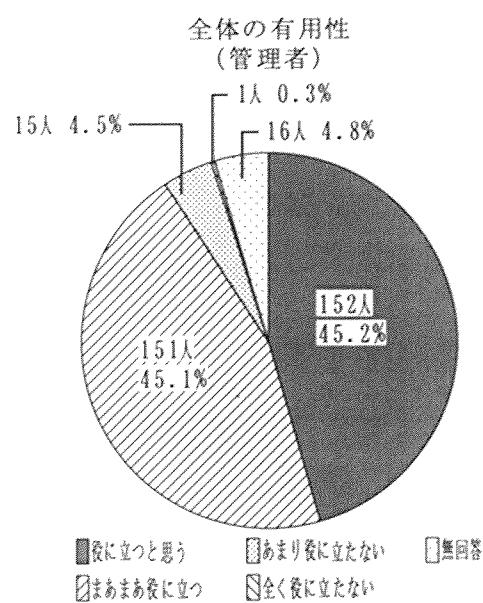
以上のことから、今回の評価項目表は記入することそのものに効果があるという評価、（自己反省、今後の管理者としての方向性の発見等）と評価項目表そのものについての改善案としての意見がみられた。

##### ②スタッフ

印象としては「良くできていた」が 16.6%、「まあまあよくできていた」が 44.3%で両方を加えると 60.9%となっており、逆に良くない評価をした人が 7.5%にとどまり、一応の評価がみられた。又、評価項目表を記入することにより、多目的に自己評価が出来たり、今後訪問看護を実施していく上で必要だと思われる項目があり、指針として活用ができるなどの評価と、総合的な視点でよくまとめられているという評価であった。しかし「アンケートの表現があいまい」「回答する際に迷う」「質問の意味がよくわからない」という意見と、「管理者用とスタッフ用は完全に区別した方がよい」「選択レベルが3つしかないのはむづかしい」という意見も聞かれた。



## B. 評価表全体の有用性



### ①管理者

全体の有用性についてみると、「役に立つと思う」が 45.4%、「まあまあ役に立つ」が 45.1%となっており、両方を加えて「役に立つ」と感じた人が 90.5%にも達している。逆に「役に立たない」では 4.5%となっている程度であり、総合的にみて何らかの役に立つという評価である。

評価表全体について「どのように役立てようと思うか」について、意見の傾向をみると、各ステーションで評価マニュアルを作成中のところもあり、そのマニュアルづくりの参考になったことや、この評価表を定期的に活用することにより、改善すべき点がはっきりみえる点、又、自己評価がすぐに出来、反省も可能になり、訪問看護の中で忘れていた分野までも評価が出来るなどの意見が多い。

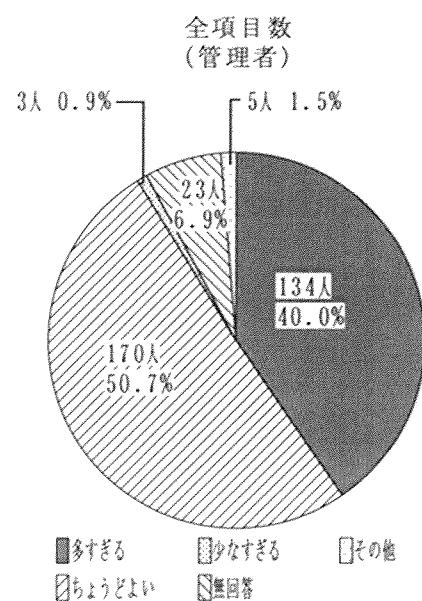
この評価表そのものは一応評価されているといえる。

### ②スタッフ

「役に立つと思う」が 23.8%、「まあまあ役に立つ」が 34.9%で両方を加えると 58.7%が「役に立つ」という評価をしている。逆に「役に立たない」が 8.7%であった。意見としては「今まで無意識の行動であったが明確な方向づけができるようになった」「気づかされることが多い」「選択肢に不十分の回答を選んだ項目が多く反省材料が明確になった」「看護の視点の妥当性がみえた」など、マニュアルがあれば不十分な点が発見でき、反省材料がはっきりする点から自己評価が簡単にできることが有用性の評価につながっている。



### C. 評価表の全項目数



#### ①管理者

評価表の質問項目数は「多すぎる」が40.0%、「丁度よい」が50.7%「少なすぎる」が0.9%となっており、半数の人が丁度よいと感じているものの、多すぎるという意見も軽視できないレベルである。

#### ②スタッフ

「多すぎる」と感じた人は31.9%、「丁度よい」が31.0%となっており、ほぼ拮抗している状況である。



#### D. 全体に対する意見・感想

現況の多忙な事務を処理しながらこの自己評価表の記入がされたことを物語る意見・感想が寄せられた。

その内容は、大別すると、

1. この自己評価表を記入することにより、自分自身の仕事を振り返るきっかけができたこと
2. 自己評価表の重要性の発見
3. 評価マニュアル作成の一助
4. その他

	1. この自己評価表を記入することにより、自分自身の仕事を振り返るきっかけができたこと	2. 自己評価表の重要性の発見	3. 評価マニュアル作成の一助	4. その他
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己反省材料</li> <li>・自己評価ができた喜び</li> <li>・役割の認識</li> <li>・自己の「不十分な点」の発見</li> <li>・「きっかけ」をつかんだ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価の重要性の認識</li> <li>・評価マニュアルの必要性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備中や取り組む時の参考資料</li> <li>・そのまま活用できる（完成度が高い）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政サービスについては差異があり、評価基準を設けるには無理がある</li> <li>・具体的な実施方法が知りたい</li> <li>・レセプトの改定と同時に評価項目も改定して欲しい</li> </ul>
スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己反省材料</li> <li>・自分を分析するために必要な</li> <li>・これを機会に“話し合いの場”づくり</li> <li>・評価をしていく方向性の明確化</li> <li>・今後の課題の明確化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己的指標</li> <li>・業務の見直し</li> <li>・確実な訪問看護が出来る</li> <li>・マニュアルは必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアル作成の一助</li> <li>・よくできている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価項目がむづかしい（わかりにくい）</li> <li>・評価の生かされ方が不明</li> </ul>



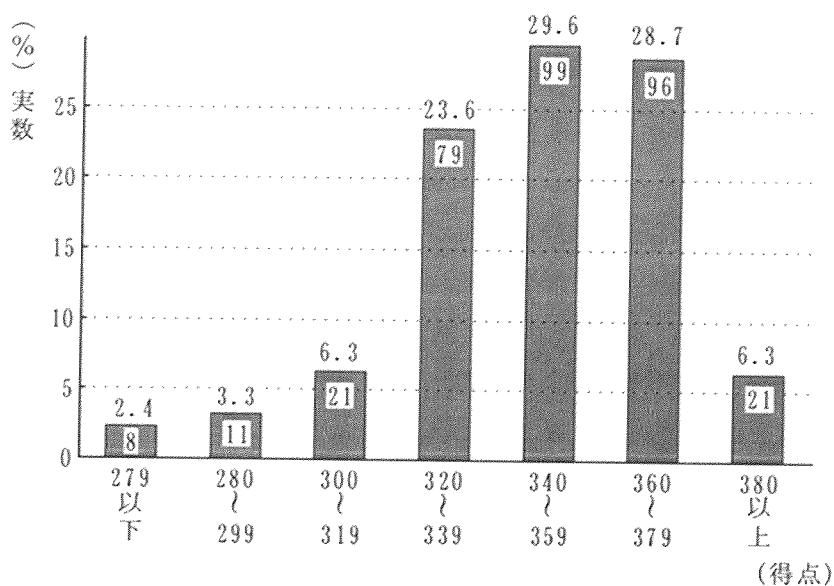
## 2) 評価表の結果

### 1. 全項目の得点分布

自己評価表の評価項目は132項目にわたっているが、これらの項目について管理者および看護婦からみた評価を、「はい」と答えた人は3点、「不十分」と答えた人が2点、「いいえ」と答えた人1点、「無回答」を0点とし、各項目ごとの得点を算出し分布をみたのが下図である。

満点は396点である。平均は345.9点となり100点満点に換算すると87.3点となり、かなりの高得点である。なお、1項目の平均点は3点満点で2.6点であった。

平均：345.9点





参考までに開設日、設置主体、設置型、訪問患者数、年代、資格別にみると下表の得点分布となっている。

[ステーションの属性・管理者の属性等からみた評価得点の分布]

		サン プル 数	3 8 0 点 以 上	3 6 0 — 3 7 9 点	3 4 0 — 3 5 9 点	3 2 0 — 3 3 9 点	3 0 0 — 3 1 9 点	2 8 0 — 2 9 9 点	2 7 9 点 以 下	平 均	標準 偏 差
* 全 体		335	6.3	28.7	29.6	23.6	6.3	3.3	2.4	345.86	28.08
開設日	平成4年	78	7.7	32.1	28.2	25.6	3.8	1.3	1.3	350.26	23.91
	平成5年	91	4.4	35.2	23.1	24.2	5.5	4.4	3.3	344.08	31.65
	平成6年	109	4.6	29.4	34.9	17.4	7.3	3.7	2.8	346.08	29.27
	平成7～8年	50	10.0	12.0	34.0	30.0	8.0	4.0	2.0	341.96	24.65
設置主体	医療法人 市町村会	158	7.6	24.7	29.7	25.3	8.2	4.4	—	346.78	25.01
	医療法人 セイタ	24	8.3	45.8	16.7	8.3	4.2	4.2	12.5	340.08	54.04
	医療法人 のその他	64	1.6	32.8	29.7	20.3	6.3	3.1	6.3	341.77	30.03
	医療法人 のその他	12	—	33.3	50.0	16.7	—	—	—	353.33	11.73
	医療法人 のその他	19	5.3	31.6	36.8	21.1	—	5.3	—	346.68	19.81
	医療法人 のその他	51	7.8	25.5	29.4	29.4	5.9	—	2.0	347.59	23.17
設置型	単 併 独 設	133 193	4.5 7.3	29.3 27.5	32.3 28.0	21.1 25.4	3.8 8.3	3.8 3.0	5.3 0.5	342.99 347.34	32.46 24.89
訪問患者数	30人以下	72	6.9	23.6	31.9	20.8	9.7	5.6	1.4	343.36	31.54
	31～50人	106	6.6	21.7	30.2	27.4	7.5	1.9	4.7	342.82	29.97
	51～80人	82	7.3	35.4	32.9	19.5	3.7	1.2	—	352.55	19.49
	81人以上	43	4.7	41.9	30.2	16.3	4.7	2.3	—	352.44	21.17
年代	20～30歳代	96	6.3	29.2	26.0	24.0	6.3	5.2	3.1	344.38	27.27
	40～50歳代	135	6.7	25.2	32.6	23.0	6.7	3.0	3.0	344.86	29.54
	50～60歳代	99	5.1	32.3	29.3	24.2	6.1	2.0	1.0	347.83	27.08
資格	看護婦 婦士	255 73	4.3 12.3	27.1 34.2	29.4 31.5	25.9 13.7	7.5 2.7	3.5 2.7	2.4 2.7	343.68 352.78	28.60 25.45

## 2. 管理者とスタッフの共通項目の回答出現率

管理者とスタッフに共通する評価項目は 2) サービス提供に関する評価を中心に 59 項目あるが、両者の各項目の回答出現率はほぼ同様の傾向を示しており、この自己評価表の妥当性を示すものと考えられる。



### 3. 評価項目の回答状況

#### 1) 事業の運営に関する評価 (Structure)

##### ◆事業運営について

###### ◎運営方針

- 1 基本理念を職員に徹底していますか  
2 運営方針を、所内に常時掲示していますか

###### ◎サービス提供

- 3 責任あるサービス提供を心がけて利用者の信頼を得る努力をしていますか  
4 サービス内容や方針、利用料について、利用者に理解しやすいよう説明し、納得の上で、同意を得ていますか  
5 利用者の意思を尊重したサービスの提供ができていますか  
6 知り得た個人情報を口外せず、利用者の利益を守っていますか

###### ◎事業計画

- 7 事業の課題を整理して事業計画を立て、事業の発展に結びつけていますか

##### ◆サービス体制について

###### ◎職員の配置

- 8 利用者数に応じた職員配置をしていますか  
9 管理者以外の常勤職員を確保することで、サービス体制を安定させる努力をしていますか  
10 サービスをより良くするために、看護職以外の専門職を積極的に確保する姿勢を持っていますか

###### ◎運営体制

- 11 24時間訪問の実施可能な体制をとっていますか  
12 利用者からの連絡が24時間可能な体制を常時とっていますか  
13 新規の依頼に即座に対応できる体制をとっていますか  
14 利用者の状況に応じて、所内看護職のチーム制を取り入れていますか

###### ◎緊急対応

- 15 主治医、利用者、ステーション間で予め利用者の緊急時の対応について、相談していますか  
16 利用者に緊急事態が発生したとき、即座に対応できる体制が整っていますか  
17 自然災害等にも対応できる手順書を作成していますか

###### ◎相談に対する対応

- 18 地域住民や利用希望者からの相談に、適切に対処できる体制が整っていますか

###### ◎苦情への対応

- 19 利用者からの苦情を謙虚に受け止めた上で、適切に対処できていますか

##### ◆管理体制について

###### ◎利用者の把握

- 20 記録、報告などによりすべての利用者の状態を管理者が把握していますか  
21 訪問の都度、スタッフが内容を管理者に報告していますか

###### ◎業務の管理

- 22 受け持ち看護婦の看護内容を管理者が知り、その問題点を把握していますか  
23 管理者は個々の看護婦の適性・能力に応じた受持ちの決定を行っていますか  
24 利用者の希望とスタッフの都合を両方加味したスケジュールの管理をしていますか  
25 事務処理が管理者に負担にならないための体制の工夫ができていますか  
26 記録や引き継ぎなどをを利用して情報の共有化を図ることで、所内における看護の継続性が保たれていますか

###### ◎物品管理

- 27 必要な物品を衛生的、機能的に管理していますか

##### 管理者

評価レベル	意見					
	はい	いい	無回答	不適切	要切	
59.7	36.1	3.0	1.2	0.9	0.6	
39.4	21.5	37.0	2.1	1.5	0.6	

##### スタッフ看護婦

評価レベル	意見					
	はい	いい	無回答	不適切	要切	



		管理者						スタッフ看護婦							
		評価レベル			意見			評価レベル			意見				
		はい	いいえ	無回答	不適切	必要	はい	いいえ	無回答	不適切	必要	はい	いいえ	無回答	不適切
<b>◆連携システムについて</b>															
◎主治医との関わり															
28	主治医の指示は文書での的確に受けていますか	81.5	17.0	-	1.5	0.3	2.4								
29	利用者の病状変化時には、主治医に情報提供していますか	98.8	1.2	-	-	0.3	0.6								
30	必要に応じて主治医と同行訪問していますか	65.7	24.8	9.0	0.6	0.6	0.9								
31	主治医に看護の内容やプロセス、利用者の療養状況がわかるような報告をしていますか	89.6	9.9	0.3	0.3	-	0.6								
◎カンファレンス・調整															
32	医師・PT・OT・ヘルパー等の関連職種と（業務についての相互理解と意思統一を図るため）、定期的に地域でカンファレンスをもって調整を行っていますか	33.7	52.5	13.4	0.3	-	2.1								
33	関連職種にステーション看護婦の役割を理解してもらえるように努力をしていますか	67.8	30.7	1.2	0.3	-	0.3								
34	連携している職種と役割分担を行うことで、ステーション看護婦としての役割を十分に發揮していますか	58.5	39.4	1.2	0.9	0.3	0.3								
35	必要時には関連機関と随時カンファレンスをもって再調整を行っていますか	62.7	32.8	3.9	0.6	-	0.6								
36	関連機関と利用者中心のスケジュール調整を行っていますか	76.1	22.1	1.2	0.6	0.3	-								
37	連絡ノートなどの情報を共有化する方法を取り入れていますか	88.1	9.9	2.1	-	0.6	0.3								
38	地域の社会資源、情報システムに関する最新の情報を積極的に収集していますか	70.4	28.4	1.2	-	0.3	-								
39	外部への情報提供には必要に応じて利用者からの許可を得ていますか	84.5	12.5	1.8	1.2	0.3	0.9								
◎保健婦との関わり															
40	自治体保健婦と情報交換し、利用者中心の役割分担ができますか	57.0	40.3	1.5	1.2	-	0.9								
◎ホームヘルパーとの関わり															
41	利用者の生活状況や介護体制を改善するためにヘルパーとの連携を効果的に進めていますか	68.4	30.1	1.2	0.3	-	0.6								
42	ヘルパーが必要とする適切な助言や指導を行っていますか	59.4	37.0	2.4	1.2	-	1.5								
43	医療看護ニーズをもつ利用者が、ホームヘルパーを介してステーションを利用するような関係をつけていますか	57.0	36.1	6.6	0.3	0.6	2.1								
◎医療機関との看護の継続性															
44	利用者の入院時や退院時に医療機関スタッフと情報交換を行って、ケアの継続性が維持できるようにしていますか	69.3	26.9	3.9	-	0.3	-								
◎地域との関わり															
45	訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせ、理解が進むようにしていますか	53.7	44.5	1.5	0.3	-	1.2								
◆教育について															
◎スーパーバイズ支援体制															
46	新しいスタッフには管理者、あるいはそれに替わりうる者が同行訪問していますか	95.2	4.2	-	0.6	0.3	0.3								
47	判断・計画・実践について適切な指導・相談体制がありますか	55.8	41.2	0.9	2.1	-	1.2								
◎職員の質の向上															
48	職員の看護技術の標準化を図っていますか	51.3	44.5	2.4	1.8	0.3	0.6								
49	能力向上がはかるような所内研修プログラムを用意していますか	23.6	54.3	21.2	0.9	-	0.6								
50	所内における新任研修プログラムを用意していますか	19.1	51.0	29.3	0.6	-	0.9								
51	積極的に所内事例検討会を持ち、事例を通じた学習や研究の機会を確保していますか	44.2	46.6	9.0	0.3	-	0.6								
52	所外の研修受講や学会への参加を勧めていますか	81.8	16.4	1.5	0.3	0.3	0.6								
53	職業倫理を守らせ、自分の行動を点検させていますか	57.9	36.7	4.2	1.2	0.3	0.6								
54	最新の知識技術を学ぶ姿勢を持たせていますか（自己学習）	62.7	35.8	0.9	0.6	-	0.6								
55	管理技術能力の向上がはかるように自己研鑽に努めていますか	49.9	48.1	0.9	1.2	-	1.2								



		管理者					スタッフ看護婦				
		評価レベル			意見		評価レベル			意見	
		はい	いい	無回答	不適切	要切	はい	いい	無回答	不適切	要切
◆経営管理について											
◎経営の安定											
56 収入、支出の把握や管理を行うことで、健全な経営ができるようにしていますか		61.2	32.5	5.1	1.2	0.9	1.5				
57 ステーションとして、会計準則に則った独立採算の経営方針をとっていますか		64.2	21.5	12.5	1.8	0.9	0.9				
58 必要に応じて研修費が支出できるようにしていますか		77.6	14.0	6.0	2.4	0.6	1.2				
59 必要に応じて機材購入費を確保していますか		75.5	19.1	3.0	2.4	0.6	1.2				
◆人事管理について											
◎人事管理											
60 職員の採用基準は定められていますか		53.7	32.5	11.6	2.1	0.3	0.9				
61 職員の心身の健康管理を行っていますか		76.1	22.1	0.9	0.9	0.6	0.3				
62 労働基準法に基づいた勤務体制が守られていますか		87.2	11.0	0.9	0.9	0.6	0.3				
63 サービスに対する損害賠償保険に加入していますか		93.7	3.3	2.1	0.9	-	0.6				
64 スタッフに必要に応じて予防接種を受けさせていますか		38.5	21.5	37.6	2.4	0.9	3.0				



## 2) サービス提供に関する評価 (Process)

◆看護計画について	◎アセスメント	65 利用開始時のアセスメントは管理者またはそれに替わりうる者が責任を持って実施していますか 66* 総合的視点にたってアセスメントを行っていますか 67* スタッフは問題リストを用いて、的確な問題把握に努めていますか	管理者					
			評価レベル			意見		
			はい	いいえ	無回答	不適切		
			い	分	え	答	要切	
◎計画		68* 利用者や家族と相談して個別の看護計画を立てていますか 69* 利用者や家族の希望、緊急度、総合的な状況判断のもとで、看護の優先度を決めていますか 70* 現状改善や予防の視点から実現可能な目標設定をしていますか 71* 家族などの介護能力を評価して実行可能な方法を考えていますか 72* 一回の訪問時間がその時の利用者のニーズにふさわしい看護を提供するのに十分なものになっていますか 73* 利用者の看護ニーズに即した基準で訪問回数を決めていますか 74* 目標達成度を適宜評価した上で、計画を立て直していますか	72.8 55.2 39.1	24.2 41.8 44.2	2.4 1.2 13.7	0.6 1.8 3.0	- 0.3 - 0.6 0.3 1.5	- 0.3 - 0.6 0.3 1.5
◆看護実践について								
◎業務基準		75 看護基準マニュアルを用意し、看護水準の維持、向上に努めていますか	25.4	55.8	17.9	0.9	0.6 0.3	
◎状況判断と対処		76* 家族から提供される訪問前後の利用者の情報を客観的に判断していますか 77* 全身状態や療養状況、利用者の応答など、総合的な視点で状況判断を行っていますか 78* 次回訪問までの時間を見越して、予測的状況判断を行っていますか 79* 予測的状況判断に基づいて、訪問間隔を調整するなどの臨機応変な対処を行っていますか 80* 予測的状況判断に基づいて、医師との連携を強めるなどの臨機応変な対処を行っていますか	80.3 88.7 85.1 89.6 89.3	18.5 10.1 12.8 8.7 9.0	- 1.2 - 1.2 0.9 1.2 - 0.6 0.6 1.2	- 0.6 - 0.6 - 0.3 - 0.3 - 0.3		
◎精神的支援		81* 利用者の自尊心を理解することで、信頼を得るコミュニケーションに努めていますか 82* 利用者の苦痛や悩みに共感し、慰めたり励ましたりしていますか 83* 痴呆やうつなどの病的状況を把握した上で、受容的対応を心がけていますか	95.5 97.0 94.3	3.9 2.4 4.2	- 0.6 - 0.6 0.3 1.2	- 0.6 - - - 0.6		
◎療養生活の支援		84* 基礎疾患を理解し、病状の安定や増悪防止に努めていますか 85* バイタルサイン、食事、排泄等の情報をもとに、健康状態の変化を的確に把握していますか 86* 健康状態や病状把握に基づいた安全で効果的な日常生活ケアをしていますか 87* 服薬の効果、副作用、コンプライアンスを把握し、医師・薬剤師へ適切な報告を行っていますか 88* 医療依存度が高くとも、その人らしい生活ができるように工夫していますか 89* 事故や問題状況の発生を予測した対応を考えていますか 90* 口腔の異常を早期発見し、解決のために歯科医と相談、協力していますか 91* 医療処置（褥創の処置、バルンカテーテル等の管理）が、二次的障害や過誤を起こさないように、正しい方法で行えていますか 92* 家族や利用者による病状や療養へのコンプライアンスを把握し、医師に適宜報告していますか 93* 医療処置のための必要物品、機材が医師より十分に患者に処方されていることを確認していますか	97.0 92.2 91.6 65.4 84.5 80.9 47.8 94.6 88.4 77.6	2.4 6.9 6.3 31.0 12.5 17.6 37.9 4.5 9.3 17.3	- 0.6 - 0.9 - 2.1 1.8 0.3 2.7 - 1.5 13.1 1.2 - 0.9 - 2.4 2.4 2.7	- 0.6 - 0.3 - - 0.3 0.6 0.3 0.9 - 0.3 0.3 1.2 - 0.9 - - 0.3 1.2 - 2.4		
◎予防対応と事故防止		94* 寝たきり、褥創、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥等について予測をもとに予防的な対応に努めていますか	91.9	6.3	- 1.8	- -		
◎感染予防		95 感染に関するマニュアルを用意し、感染対策を職員に徹底していますか 96* 感染の有無の情報の獲得や、感染の徴候の早期発見に努め、感染対策を心がけていますか 97* 訪問時と終了後の手洗いを徹底して行っていますか 98* 必要に応じて介護者、ヘルパーなどに感染予防の方法を指導していますか	44.5 74.3 81.8 80.3	48.4 22.4 15.8 16.1	5.7 0.6 0.6 1.2	- 0.6 - 0.6 - 0.3 - 0.6		

評価レベル					意見	
は い	不 足 分 い	い え	無 回 答		不 要	不 適 切
60.5	36.4	0.9	2.1	0.3	0.6	
40.7	43.7	13.6	2.1	0.3	0.9	
66.9	27.1	5.1	0.9	0.3	0.6	
92.5	6.3	0.9	0.3	0.6	—	
84.0	15.4	0.3	0.3	0.6	—	
91.0	7.8	0.3	0.9	0.6	—	
72.9	24.7	1.5	0.9	0.9	0.6	
84.9	14.5	0.3	0.3	0.6	0.9	
52.1	45.2	1.8	0.9	0.3	—	
80.1	19.6	—	0.3	0.3	—	
88.6	10.5	—	0.9	0.3	—	
84.6	14.5	—	0.9	0.3	—	
85.5	11.7	1.8	0.9	0.3	—	
85.2	13.0	0.6	1.2	0.3	—	
97.3	2.1	—	0.6	0.3	—	
97.6	1.8	—	0.6	0.3	0.9	
93.7	5.4	—	0.9	0.3	0.6	
91.9	6.6	—	1.5	0.3	—	
92.2	6.3	—	1.5	0.6	0.6	
88.3	9.9	0.3	1.5	0.3	0.6	
57.2	38.9	2.7	1.2	0.3	0.9	
80.1	17.8	—	2.1	0.6	1.2	
76.8	21.4	0.3	1.5	0.3	0.3	
40.1	40.7	17.8	1.5	0.6	1.8	
91.9	7.5	—	0.6	0.3	—	
85.8	12.3	—	1.8	0.3	0.3	
71.4	25.6	0.9	2.1	0.3	3.3	
90.4	8.4	—	1.2	0.3	—	
74.1	23.8	0.3	1.8	0.3	0.6	
71.7	26.2	1.5	0.6	0.3	0.3	
74.7	22.9	1.5	0.9	0.3	0.9	



◆看護実践について

◎生活に視点を置いた援助

	評価レベル					意見	
	はい	いいえ	無回答	不適切	はい	いいえ	無回答
99* 利用者の希望、欲求、価値観、生活目標を知った上で、その実現を援助するように努めていますか	87.5	9.9	-	2.7	-	-	-
100* 運動機能の障害が利用者の生活全体に及ぼす影響に気づいていますか	87.8	8.4	-	3.9	0.3	0.6	-
101* 運動機能の障害への対応についてOT、PTなどのリハビリ専門家に相談し助言を得ていますか	74.6	20.3	2.7	2.4	-	0.3	-

◎生活の自立に向けた援助

102* 残存能力を含めた生活能力を正しく評価し、自立を目指した援助をしていますか	80.6	16.4	0.3	2.7	-	0.6	-
103* 利用者の生活のあり方を尊重した上で、それに基づいた利用者の主体性を引き出す援助を行っていますか	80.9	16.7	0.3	2.1	-	0.6	-
104* 長期的観点で自立へ向けた援助をしていますか	80.6	16.4	-	3.0	-	0.6	-
105* 自立に向けた療養環境の整備を心がけていますか	76.1	20.3	-	3.6	-	0.6	-

◎社会参加・生きがい

106* 可能な限り日中離床して、生活を楽しめるような生活設計を、利用者とともに考えていますか	76.4	20.6	-	3.0	-	0.3	-
107* 利用者が外部と交流し、社会参加できるように働きかけていますか	76.7	17.9	1.8	3.6	-	1.2	-

◎家族支援

108* 家族とのコミュニケーションをはかり、家族との信頼関係を築く努力をしていますか	95.5	2.1	0.3	2.1	-	-	-
109* 家族のあり様や家族関係を理解し、家族間の協力体制の確立を援助していますか	77.9	19.1	0.6	2.4	-	0.3	-
110* 介護者の悩みやストレスを知って理解を示す等の、精神的な支援を行っていますか	94.6	3.3	-	2.1	-	-	-
111* 介護者の能力と条件に応じた指導を行って、家族の安心につながるような援助を行っていますか	91.3	7.8	-	0.9	-	0.3	-
112* 家族の負担軽減を考慮した上で、時宜を得た社会資源の活用をはかっていますか	91.6	7.2	-	1.2	-	0.3	-
113* 家族が主体となってその家族なりの介護計画がつくれるような援助を行っていますか	61.8	35.2	1.8	1.2	-	0.9	-

◎ターミナルケア

114* 利用者や家族が希望した場合に、家庭で看取れるような体制整備に努めていますか	83.6	13.7	0.6	2.1	-	0.6	-
115* 医師、利用者、家族、ステーション間のターミナルケアへの共通理解を得ていますか	65.4	30.1	0.9	3.6	0.3	1.2	-
116* 家族が落ち着いて悔いなく看取れるような援助を行っていますか	79.1	17.6	0.3	3.0	0.3	0.3	-
117* 苦痛の緩和や安楽のケアに応えていますか	72.2	23.3	0.6	3.9	0.3	0.6	-
118* 利用者の死亡後も、遺族へのケアを継続して行っていますか（グリーフケア）	41.2	44.8	11.3	2.7	0.9	2.1	-

◎社会資源・機器の活用

119* 機器の利用や住宅改造等の行政施策について最新の情報を得ていますか	55.8	40.9	2.1	1.2	0.3	-	-
120* 機器の利用や住宅改造の技術について、必要に応じてOT・PTなどの専門家に相談していますか	66.9	25.7	6.0	1.5	-	0.9	-
121* 社会資源や機器の利用について、必要な情報を利用者や家族にわかりやすく提供していますか	81.5	17.6	-	0.9	-	-	-
122* 利用者や家族との信頼関係に基づき、適宜社会資源や関連職種の導入などを図っていますか	88.4	9.6	0.3	1.8	-	-	-
123* 社会資源の活用後の評価・調整を行っていますか	58.2	39.1	1.8	0.9	-	-	-
124* 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか	96.4	1.5	0.6	1.5	-	0.6	-

◆記録について

◎業務記録

125 業務記録は合理的で簡略ですか	53.1	39.4	4.8	2.7	-	0.6	-

◎ケース記録

126* ケース記録は評価する際に必要な最低限の情報（ケア内容、結果、患者の反応等）を含み、しかも簡略なものになっていますか	59.7	36.7	2.4	1.2	-	0.6	-
127 ケース記録は適切に保管していますか	94.3	4.8	0.3	0.6	-	-	-

管理者

	評価レベル	意見	
	はい	いいえ	無回答
はい	87.5	9.9	-
いいえ	2.7	-	-
無回答	-	-	-

スタッフ看護婦

	評価レベル	意見	
	はい	いいえ	無回答
はい	87.0	11.4	-
いいえ	1.5	-	-
無回答	0.3	0.3	-
はい	84.3	13.0	0.3
いいえ	2.4	-	-
無回答	0.3	1.2	-
はい	67.8	26.5	4.8
いいえ	0.9	-	-
無回答	-	0.6	-
はい	76.5	22.6	-
いいえ	0.9	-	-
無回答	0.3	0.3	-
はい	78.3	20.8	-
いいえ	0.9	-	-
無回答	0.3	0.3	-
はい	75.9	22.9	-
いいえ	1.2	-	-
無回答	0.6	-	-
はい	77.7	19.9	-
いいえ	2.4	-	-
無回答	0.6	-	-
はい	75.6	23.2	-
いいえ	1.2	-	-
無回答	0.3	0.6	-
はい	77.4	20.8	0.6
いいえ	1.2	-	-
無回答	0.3	0.6	-
はい	96.4	3.0	-
いいえ	0.6	-	-
無回答	0.3	0.3	-
はい	72.9	25.3	-
いいえ	1.8	-	-
無回答	0.3	0.9	-
はい	93.1	6.0	-
いいえ	0.9	-	-
無回答	0.3	-	-
はい	88.9	10.2	-
いいえ	0.9	-	-
無回答	0.3	0.3	-
はい	91.3	7.8	-
いいえ	0.9	-	-
無回答	0.3	-	-



3) 結果の評価 (Outcome)

◆自己評価について

◎運営評価

128 他サービスの利用状況（入院の利用頻度など）、利用者の紹介元、利用者数などを指標として運営の評価を行っていますか

管理者

評価レベル	意見				
	はい	いい	無回答	不適切	要切
46.0	46.3	6.6	1.2	0.3	-

スタッフ看護婦

評価レベル	意見				
	はい	いい	無回答	不適切	要切
37.7	50.6	6.0	5.7	0.3	-

◆第3者評価について

◎利用者、家族の評価

131 利用者、家族の満足度を知る努力をしていますか

54.3 39.7 4.8 1.2 - 0.3

◎関連職種からの評価

132 医師、関連職種からの評価を受けるようにしていますか

31.3 51.3 15.5 1.8 - 0.3



#### 4. 「自己評価表」（評価表と省略）の回答出現率からみた評価

この評価表は大項目・中項目・項目・具体的な項目の4段階から構成されている。

ここでは、大項目から具体的な項目について、評価の高い項目と「はい」のレベルが60%未満に関して傾向を分析した。なお、項目レベルの表現は以下の通りである。

##### 1. 事業の運営に関する評価

- ◆事業運営について……………（大項目）
  - ◎運営方針……………（中項目）
    - ①基本理念を職員に徹底していますか……………（小項目）

##### - 1. 事業の運営に関する評価

###### ◆事業運営について

###### ◎運営方針

運営方針に関しては、「基本理念の徹底」は59.7%はできていると答えているが「運営方針の常時掲示」について39.4%しか実行されていない。

掲示については必要かどうか再考を要する。

###### ◎サービスの提供

「責任あるサービス提供」ができていると答えた人が98.2%となっており、ほとんどが実行されている。又、このことは当然であるとも考えられるため、評価内容を具体的に表現する必要がある。

###### ◎事業計画

事業計画を立て、事業の発展に結びつけることがやや少ない傾向にあり、目先の業務が優先されているのではないかと思われる。

###### ◆サービス体制について

###### ◎職員の配置

サービスの向上の為に看護職以外を積極的に確保できる姿勢には51.0%近くが達しているが、これには経営上、運営上の採算との関係があると思われる。

###### ◎運営体制

24時間訪問の実施可能な体制に関しては22.7%のステーションで実行されている程度であり、これから対応が期待される。

又、利用者からの連絡に対応できる24時間体制については47.2%のステーションで実行可能であるとし、訪問レベルまでは体制が整わなくても電話での応対レベルが浸透しつつある現状である。

一方、利用者の状況に応じて、所内のチーム制を導入している状況は57.0%で、「チーム制」という定義が各ステーションにより異なる解釈をするとしても、何ら



かのメンバーで、体制を組んでいる状況がうかがえる。また、チーム制を必要としない規模のステーションもあると考えられる。

#### ◎緊急体制

自然災害時等にも対応できる手順書の作成については、全評価項目中最も低く（3.3%）、ほとんど手つかずの状態である。「そこまで必要なのか」という意見もみられる。

### ◆管理体制

#### ◎業務の管理

事務処理の業務が、管理者の負担とならないための体制の工夫については39.4%のステーションが、工夫等を行っている。一方、不十分であるとの意見が、44.2%と高く、管理者が事務処理の負担が重いことがわかる。

### ◆連携システムについて

#### ◎主治医との関わり

病状変化時に主治医に情報提供しているのは98.8%と高く、これは情報提供がなされることが当たり前であるため、評価表から削除してもよいと思われる。

#### ◎カンファレンス・調整

医師・PT・OT・ヘルパー等の関連職種と、定期的に地域でカンファレンスをもって調整を行っているのは33.7%にとどまっている。まだ十分には調整がされていないのが現状である。

#### ◎保健婦との関わり

自治体保健婦と情報交換し、利用者中心の役割分割ができているのが57.0%で、逆に不十分が40.3%となっており、情報交換についてはまだ十分とは言えないものの徐々に利用者中心の役割分担が出来ることが期待される。

#### ◎ホームヘルパーとの関わり

医療看護ニーズをもつ利用者が、ホームヘルパーを介してステーションを利用するような関係をついているのは57.0%で、不十分であると答えたステーションは36.1%となっており、まだ十分な関係づけが出来ているとは言い難い状況である。

#### ◎地域との関わり

訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせ理解が進むようにしているのは53.7%で、まだ不十分であるとするステーションは44.5%に達し、まだまだ広報活動等のPRが不足しているのが現状である。



## ◆ 教育について

### ◎ スーパーバイズ支援体制

判断・計画・実践について適切な指導・体制があるのは 55.8% であるが、不十分であるとするステーションが 41.2% に達していることから、まだ適切な指導・体制の確立には時間がかかりそうである。

### ◎ 職員の質の向上

職員の看護技術の標準化が図られているのは 51.3%、不十分であるとするステーションが 44.5% となっており、技術の標準化を図ることはこれから課題である。又、能力向上がはかれるような研修プログラムが用意されているのは、23.6% で、不十分と答えたのが 54.3% と半数を超えており、所内での研修プログラムそのものの確立があまりなされていないのが現状である。

次に、所内における新任研修プログラムが用意されているステーションが 19.1% で、未だ、新任研修のプログラムはこれから整備されることを期待したい。

また、所内の事例研究会を持ち、事例を通じた学習や研究の機会の確保しているのは 44.2% であり、まだ不十分と答えているステーションが 46.6% となっており、事例研究会そのものの定着が半数近くしかないので現状である。

次に、管理技術能力の向上がはかれるように自己研鑽に務めているのは 49.9% であるが不十分とする意見も 48.1% とほぼ拮抗した割合となっている状況からも自己研鑽に努力する以前の問題として、多岐にわたる日常業務の多忙さがうかがわれ、職員の質的向上についてはこれから大きな課題として捉えていく必要性があるのでないかと思われる。

## ◆ 人事管理について

### ◎ 人事管理

職員の採用基準が定められているのは 53.7% にとどまっており、未だ半数近くが明確ではないのが現状である。又、スタッフに必要に応じて予防接種を受けさせているのは 38.5% と低く、ステーションとしてどこまで予防接種の責任をもつのか考える必要がある。

## - 2 . サービスの提供に関する評価

### ◆ 看護計画について

#### ◎ アセスメント

総合的視点にたってアセスメントを行っているのは 55.2% で不十分なステーションは 41.8% となっており、約半数強がアセスメントを行っているのが現状である。又、スタッフは問題リストを用いて的確な問題把握に務めているのは 39.1% で、不十分であるステーションは 44.2% となっており、問題リストを活用



しての問題点の把握が一般的ではない。

#### ◎計画

目標達成度を適宜評価した上で計画を立て直しているのは 51.9% であるが、不十分であるステーションも 45.7% と高く、まだ不十分である傾向がうかがえる。

### ◆看護実践について

#### ◎業務基準

看護基準マニュアルを用意し、看護水準の維持、向上に務めているのは 25.4% であり又、不十分とする意見が 55.8% となっており、看護基準マニュアルそのものの活用は全体の 1/4 にとどまっている。又、マニュアルを準備し、看護水準の維持に関してもまだ十分でない傾向がみられる。

#### ◎療養生活の支援

口腔の異常を早期発見し、解決のために歯科医と相談、協力をしているところは 47.8% で、不十分であるところは 37.9% となっており、口腔の問題点の発見から歯科医への連絡ネットワークが約半数しか確立していないのが現状である。

#### ◎感染予防

感染に関するマニュアルを用意し、感染対策を職員に徹底しているのは 44.5% で、不十分と答えたステーションは 48.4% となっており、感染対策はまだまだ徹底していない状況であり、今後改善が期待されるところである。

#### ◎家族支援

家族とのコミュニケーションをはかり、信頼関係を築くことは 95.5% となっており、当り前で抽象的にすぎない項目なので削除。

#### ◎ターミナルケア

利用者の死亡後も、遺族へのケアを継続して行っているのは 41.2%（スタッフは 29.5%）で不十分であると思っているステーションは 44.8%（スタッフは 50.0%）となっており、死亡後の遺族へのケアは、保険給付の対象とはなっていないため、どのように確立していくかの課題が残されている。

#### ◎社会資源・機器の活用

機器の利用や住宅改造等の行政施策について最新の情報を得ているステーションは 55.8% で、不十分とする意見が 40.9% となっており、最新の機器や行政施策の情報のスピーディーな入手方策が確立されつつはあるものの、今後ニュースソースのルートの新開拓が必要であると思われる。

### ◆記録について

#### ◎業務記録

業務記録は合理的で簡略であるステーションは 53.1% で、まだ不十分とする意見は 39.4% となっており、半数以上が業務記録の合理化をすすめているものの、現在において合理化を推進（検討）していると思われるステーションも見受け



られ、モデル様式の提示などが必要とされる。

#### ◎ケース記録

ケース記録は評価する際に必要な最低限の情報を含み、しかも簡略なものになっているステーションは 59.7% で、不十分とする意見が 36.7% となっており、ケース記録は約 6 割が簡略なものが定着しつつあるも、まだ改良・改善が必要とされるステーションがみられる。

### - 3. 結果の評価

#### ◆自己評価について

##### ◎運営評価

他サービスの利用状況、利用者の紹介元、利用者数などを指標として運営の評価を行っているステーションは 46.0% で、不十分とする意見が 46.3% となっており、運営の評価は行われてはいるものの、その評価がまだ不十分とする意見もあるのが現状である。

##### ◎看護の質の評価

利用者の状態、家族の状態、看護目標の達成度などを指標として援助の結果評価を行っているステーションは、36.4% で、不十分とする意見が 54.6% にものぼり、まだ不十分の状況であることがうかがえる。又、評価基準を決めて、定期的に自己評価をしているステーションは 11.3% しかなく、自己評価そのものがほとんど実行されていないのが現状で、看護の質の評価はまだこれから“手をつける”内容であろう。

#### ◆第 3 者評価について

##### ◎利用者、家族の評価

利用者、家族の満足度を知る努力をしているステーションは、54.3% で不十分とする意見 39.7% となっており、利用者や家族の満足度を知る為にいろいろな努力をしているのが半数以上である。しかし、未だ不十分とする意見もみられ、どのようにしたら満足度をはかれるかが今後の課題であろう。

##### ◎関連職種からの評価

医師、関連職種からの評価を受けるようにしているステーションは 31.3% で、不十分とする意見が 51.3% となっており、第 3 者の医師、関連職種からの評価を受けるシステムづくりがあまりなされておらずこれからの課題である。



## 5. 各項目についての検討

ここでは各評価項目（132）についての管理者および看護婦からの意見や、前述の各項目の出現率からみた評価、更に研究者の意見も加え、

1. 原案のまま 2. 加筆・修正を要する 3. 質問文を統合 4. 不要 の5タイプに区分し、修正を加えた。

以下、修正が必要な項目について述べる。

### (1) 事業の運営に関する評価

#### 1) 事業運営について

##### - 1. 運営方針

2 「運営方針を、所内に常時掲示していますか」



不要

##### - 2. サービスの提供

3 「責任あるサービス提供を心がけて利用者の信頼を得る努力をしていますか」



加筆・修正

・抽象的であり、かつ、利用者の信頼を得るのは当然のことであることから  
以下に変更する。

手のかかるケースや重症者などを敬遠せず責任のあるサービスを提供してい  
ますか

5 「利用者の意思を尊重したサービスの提供ができていますか」



加筆・修正

利用者の個々の意見を確かめて、それに沿ったサービスが提供できています  
か

〔追加項目〕

利用者の持ち物や所有物を大切に取り扱っていますか



## 2) サービス体制について

### - 1. 職員の配置

8 「利用者数に応じた職員配置をしていますか」



加筆・修正

- ・意見の傾向から職員数を増やしたり再配置しても、それを上まわる利用者がおり、その利用者の予測がつかないため計画をたてても途労に終るケースである。（全体的に人材不足である）

利用者数に応じた職員配置を心がけていますか

14 「利用者の状況に応じて、所内看護職のチーム制を取り入れていますか」



加筆・修正

- ・「チーム制」をとっていないセンターでは、「受持ち制」という制度である。又、「チーム制とまではいかない」「2人制」などいろいろな制度があり再検討が必要である。

利用者の状況に応じてた看護体制（受持ち制・チーム制等）を取り入れていますか

### - 3. 緊急対応

16 「利用者に緊急事態が発生したとき、即座に対応できる体制が整っていますか」



加筆・修正

- ・「緊急事態」「体制」「連絡」などの定義がはっきりしない。  
「利用者に緊急事態が発生したとき」を「利用者から緊急事態の連絡があったとき」に、「即座に対応できる体制が整っていますか」を「状況を把握してすみやかに対応出来ていますか」に修正。

利用者から緊急事態の連絡があったとき、状況を把握してすみやかに対応出来ていますか



17 「自然災害等にも対応できる手順書を作成していますか」



加筆・修正

- 今後突発的な災害が発生することを予測しての取組みへの準備が必要なのではないかという意見もみられた。

自然災害等にも対応できる様に検討していますか

#### －4. 相談に対する対応

18 「地域住民や利用希望者からの相談に、適切に対処できる体制が整っていますか」



加筆・修正

- 「適切に対処できる体制が整っていますか」を「対処できる体制ができていますか」に修正する。

地域住民や利用希望者からの相談に、対処できていますか

#### 3) 管理体制について

##### －1. 利用者の把握

20 「記録、報告などによりすべての利用者の状態を管理者が把握していますか」



加筆・修正

- 管理者がすべてを把握することは困難であり、1人の管理者で50～60人の利用者をカバーできるのが限界であるなどの意見があり、検討が必要である。

記録、報告などによりすべての利用者の状態を管理者（ないし、管理者代行）が把握していますか

21 「訪問の都度、スタッフが内容を管理者に報告していますか」



不要

- スタッフの質が高ければ訪問の都度報告する必要はないという意見もあったが、前項目（20）があれば、管理者の把握の状況がわかるので削除した。



25 「事務処理が管理者に負担にならないための体制の工夫ができますか」



加筆・修正

- 「負担にならないための体制の工夫ができますか」を「負担にならないための工夫ができますか」とし、「体制」という言葉を削除した。

事務処理が管理者に負担にならないための工夫ができますか

26 「記録や引継ぎなどを利用して情報の共有化を図ることで、所内における看護婦の継続性が保たれていますか」



加筆・修正

- 継続性という表現が抽象的なので以下の様に修正した。

記録や引継ぎなど情報の共有化を図り、所内における看護婦の連携が出来ていますか

### - 3. 物品管理

27 「必要な物品を衛生的、機能的に管理していますか」



加筆・修正

- 「必要な物品を」の前に「訪問に必要な物品を」と、「機能的に管理」を「いつでも使えるように」に修正した。

訪問に必要な物品を衛生的に、いつでも使えるようにしていますか



#### 4) 連携システムについて

##### - 1. 主治医との関わり

28 「主治医の指示は文書で的確に受けていますか」



不要

- 一般的すぎるため

29 「利用者の病状変化時には、主治医に情報提供していますか」



不要

- この項目はごく当然のことであり、実行しているステーションが非常に高いため、不要とした。

##### - 2. カンファレンス・調整

32 「医師・P T・O T・ヘルパー等の関連職種と（業務についての相互理解と意思統一を図るために）、定期的に地域でカンファレンスをもって調整を行っていますか」



加筆・修正

- 「定期的には無理である」との意見があり、定期的と地域を削除した。

医師・P T・O T・ヘルパー等の関連職種と（業務についての相互理解と意思統一を図るために）、カンファレンスで調整を行っていますか

35 「必要時には関連機関と隨時カンファレンスをもって再調整を行っていますか」



統合

- 評価項目の32の「医師・P T・O T・ヘルパー等の関連職種と地域でカンファレンスをもって調整を行っていますか」とほぼ同一である為、この項目を「32」へ統合する。



#### －4. ホームヘルパーとの関わり

41 「利用者の生活状況や介護体制を改善するためにヘルパーとの連携を効果的に進めていますか」



加筆・修正

- ・「ヘルパー」「ホームヘルパー」を的確にする為に「介護体制を改善するためにヘルパーとの連携を効果的に」を「介護体制を改善するためにホームヘルパーとの連携を」と加筆した。

利用者の生活状況や介護体制を改善するためにホームヘルパーとの連携を進めていますか

42 「ヘルパーが必要とする適切な助言や指導をおこなっていますか」



加筆・修正

- ・「指導」という言葉は上下関係のニュアンスがあり専門職同士では好ましくないという意見があった。
- ・「ヘルパー」を「ホームヘルパー」、「指導」を「支援」に修正。

ホームヘルパーが必要とする助言や支援をおこなっていますか

43 「医療看護ニーズをもつ利用者が、ホームヘルパーを介してステーションを利用するような関係をつけていますか」



加筆・修正

- ・ホームヘルパーに限らずとも地域の関係職種を介することがあるため、広義的に捉える方がよいのではないかとする意見があった。
- 「医療看護ニーズをもつ利用者が、ホームヘルパーを介して」を「医療看護ニーズをもつ利用者が、ホームヘルパー等を介して」に修正。

医療看護ニーズをもつ利用者がホームヘルパー等を介してステーションを利用するような関係をつけていますか



## －6. 地域との関わり

45 「訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせ、理解が進むようにしていますか」



加筆・修正

- ・理解が進むことと、広く知られることは異なる意味である為、「理解」を削除した。

「訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせ」を「関連サービス機関に訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせ」と、「理解が進むようにしていますか」を削除した。

関連サービス機関に訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせるようにしていますか

## 5) 教育について

### －1. スーパーバイズ・支援体制

47 「判断・計画・実践について適切な指導・相談体制がありますか」



加筆・修正

- ・その都度助言をしているが、その体制があるか否かに判断できにくい点が意見としてあった。

「適切な指導・相談体制がありますか」を「指導・相談を行っていますか」に修正。

判断・計画・実践について指導・相談を行っていますか

## 6) 経営管理について

### －1. 経営の安定

56 「収入、支出の把握や管理を行うことで、健全な経営ができるようにしていますか」



加筆・修正

- ・健全とは基準がまちまちのため「現状の経営分析」という表現に修正した。

収入、支出の把握や管理を行い現状の経営分析をしていますか



57 「ステーションとして、会計準則に則った独立採算の経営方針をとっていますか」



加筆・修正

- 「会計準則に則った独立採算の経営方針をとっていますか」を「会計準則に則った特別会計を採用していますか」に修正。

ステーションとして会計準則に則った特別会計を採用していますか

58 「必要に応じて研修費が支出できるようにしていますか」



加筆・修正

- 「必要に応じて研修費が支出」を「研修費、図書費が計上」に修正。

研修費、図書費が計上されていますか

59 「必要に応じて機材購入費を確保していますか」



加筆・修正

- 評価項目の58と同様に「必要に応じて」を削除する。

機材購入費を確保していますか

## 7) 人事管理について

### - 1. 人事管理

60 「職員の採用基準は定められていますか」



加筆・修正

- 「職員の採用基準は定められていますか」は言葉づかいが堅い為以下の通り修正。

職員の採用基準はありますか



64 「スタッフに必要に応じて予防接種を受けさせていますか」



加筆・修正

・予防接種については「希望があれば行う」や「具体的にどんな内容の接種を行いうのか」という意見があった。

「スタッフに必要に応じて」を「スタッフからの要望に応じて」に修正。

スタッフからの要望に応じて予防接種を受けさせていますか



## (2) サービスの提供に関する評価

### 1) 看護計画について

#### - 1. アセスメント

66 「総合的視点にたってアセスメントを行っていますか」



加筆・修正

- ・総合的視点という言葉が個人個人によりレベルが異なるという意見がみられた。

総合的視点（病状把握、生活状態、環境、家庭など）にたってアセスメントを行っていますか

67 「スタッフは問題リストを用いて、的確な問題把握に努めていますか」



加筆・修正

- ・「問題リスト」の内容やその必要性などについての意見がみられ、問題リストの定義や注釈を付記することの必要性がある。

スタッフは問題リスト（想定される看護問題リスト）を用いて問題把握に努めていますか

#### - 2. 計画

72 「一回の訪問時間がその時の利用者のニーズにふさわしい看護を提供するのに十分なものになっていますか」



加筆・修正

- ・「意味がわかりづらい」という意見がみられた。

「1回の訪問時間がその時の利用者のニーズにふさわしい看護」を「1回の訪問時間は、利用者のニーズに合った看護」とし、「十分なものになりますか」を「充分ですか」と簡略化し修正。

1回の訪問時間は、利用者のニーズに合った看護を提供するのに充分ですか



73 「利用者の看護ニーズに即した基準で訪問回数を決めていますか」



加筆・修正

- ・利用者の看護ニーズのみではなく看護診断（判断）をした上での必要性に応じことがあるという意見がみられた。

「利用者の看護ニーズ」を「利用者のニーズ」に修正。

利用者のニーズに即した基準で訪問回数を決めていますか

## 2) 看護実践について

### - 1. 業務基準

77 「全身状態や療養状況、利用者の応答など、総合的な視点で状況判断を行っていますか」



加筆・修正

- ・総合的な視点の解釈が個々により異なるという意見がみられた。

「利用者の応答など、総合的な視点で状況判断」を「利用者の応答などから総合的な状況判断」と修正。

全身状態や療養状況、利用者の応答などから総合的な状況判断を行っていますか

79 「予測的状況判断に基づいて、訪問間隔を調整するなどの臨機応変な対処を行っていますか」



加筆・修正



統合

- ・次の評価項目（80）と類似しているのでこの「医師との連携を強める」の文をこの評価項目に加え、統合した。

予測的状況判断に基づいて訪問間隔を調整するなど、（医師との連携を強めるなど）臨機応変な対処を行っていますか

80 「予測的状況判断に基づいて、医師との連携を強めるなどの臨機応変な対処を行っていますか」



統合

- ・評価項目の79へ統合



### － 3 . 精神的支援・看護

81 「利用者の自尊心を理解することで、信頼を得るコミュニケーションに努めていますか」



加筆・修正

- ・「自尊心」という言葉が抽象的であるために「敬意をはらい」に修正。

利用者に敬意をはらい、信頼を得るコミュニケーションに務めていますか

82 「利用者の苦痛や悩みに共感し、慰めたり励ましたりしていますか」



加筆・修正

- ・「利用者の苦痛や悩みに共感し、」を「利用者の精神的な苦痛や悩みに共感し、」に、「慰めたり励ましたりしていますか」を「精神的にささえていますか」に修正。

利用者の話をよく聴き、精神的な苦痛や悩みに理解を示していますか

### － 4 . 療養生活の支援

85 「バイタルサイン、食事、排泄等の情報をもとに、健康状態の変化を的確に把握していますか」



加筆・修正

- ・「的確」というレベルが非常に微妙であるという意見がみられた。
- 「健康状態の変化を的確に把握していますか」を「健康状態の変化を把握していますか」に削除し修正。

バイタルサイン、食事、排泄等の情報をもとに、健康状態の変化を把握していますか

86 「健康状態や病状把握に基づいた安全で効果的な日常生活ケアをしていますか」



統合 …… 88 へ

- ・「安全で効果的な日常生活ケア」という言葉が広義であり、人によって解釈レベルが異なる。又、評価項目「88」にも類似しており、統合するか否かを併せて検討する必要がある。



87 「服薬の効果、副作用、コンプライアンスを把握し、医師・薬剤師へ適切な報告をしていますか」



加筆・修正

- 「コンプライアンスを把握し、」という言葉の意味がわからないとする意見がみられたので以下の様に修正した。

服薬の効果や副作用に関する患者の理解度（コンプライアンス）を把握し、医師・薬剤師への報告をしていますか

88 「医療依存度が高くとも、その人らし生活ができるように工夫していますか」



加筆・修正



統合

医療依存度が高くとも安全でかつその人らしい生活ができるように工夫していますか

92 「家族や利用者による病状や療養へのコンプライアンスを把握し、医師に適宜報告していますか」



加筆・修正

- 「コンプライアンス」という言葉の意味をわかりやすくした方がよいという意見があった。

利用者や家族が病状や療養方針を理解しているかどうか（コンプライアンス）を把握し、医師に報告していますか

93 「医療処置のための必要物品、機材が医師より十分に患者に処方されていることを確認していますか」



加筆・修正

- 「機材が医師より十分に患者に処方されていることを確認していますか」を「機材が医師より患者に支給されるようにしていますか」に修正。

医療処置のための必要物品、機材が医師より患者に支給されるようにしていますか



## －6 感染予防

95 「感染に関するマニュアルを用意し、感染対策を職員に徹底していますか」



加筆・修正

- ・「感染に関するマニュアルを用意し、」を「感染に関するマニュアル等を用意し、」にし、「感染対策を職員に徹底していますか」を「感染対策を徹底していますか」に修正。

感染に関するマニュアル等を用意し、感染対策を徹底していますか

98 「必要に応じて介護者、ヘルパーなどに感染予防の方法を指導していますか」



加筆・修正

- ・評価項目に出現する「ヘルパー」はすべて「ホームヘルパー」に統一する。

必要に応じて介護者、ホームヘルパーなどに感染予防の方法を指導していますか

## －7. 生活の自立に向けた援助

99 「利用者の希望、欲求、価値観、生活目標を知った上で、その実現を援助するように務めていますか」



加筆・修正

- ・希望、欲望、生活目標などよく張っている感じがするとの意見がみられた。「利用者の希望、欲求、価値観、生活目標を知った上で」を「利用者の希望や価値観を知り、主体性を引き出しながら」に修正。

利用者の希望や価値観を知り、主体性を引き出しながら自立に向けた援助に務めていますか



100 「残存能力を含めた生活能力を正しく評価し、自立を目指した援助をしていますか」



加筆・修正

- ・「自立を目指す」ということが利用者によって意識が異なることがあるという意見がみられた。

「残存能力を含めた生活能力を正しく評価し、」を「残存能力を含めた日常生活動作能力を正しく評価し、」に修正。

残存能力を含めた日常生活動作能力を正しく評価し、自立を目指した援助をしていますか

104 「運動機能の障害が利用者の生活全体に及ぼす影響に気づいていますか」



不要

105 「利用者の生活のあり方を尊重した上で、それに基づいた利用者の主体性を引き出す援助を行っていますか」



不要

- ・他の評価項目と同一的な意味合いを有する為、項目から削除。

#### - 9. 社会参加・生きがい

#### - 10. 家族支援

108 「家族とのコミュニケーションをはかり、家族との信頼関係を築く努力をしていますか」



不要

- ・一般的であるため削除。



109 「家族のあり様や家族関係を理解し、家族間の協力体制の確立を援助していますか」



加筆・修正

- 「家族間の関係がうまくいくには、それに対応する管理者サイドに余裕と調整の役割を認識する必要性などがある。」という意見がみられる。

「家族間の協力体制の確立を援助していますか」を「家族の協力が得られるように援助していますか」に修正。

家族のあり様や家族関係を理解し、家族間の協力が得られるように援助していますか

113 「家族が主体となってその家族なりの介護計画がつくれるような援助をしていますか」



不要

- 他の項目で十分に評価されているので削除。

#### －11. ターミナルケア

114 「利用者や家族が希望した場合に、家庭で看取れるような体制整備に務めていますか」



加筆・修正

- 「看取れるような体制整備に務めていますか」を、「体制整備」という言葉が重々しいので、「看取れるように務めていますか」に修正。

利用者や家族が希望した場合に、家庭で看取れるように務めていますか



115 「医師、利用者、家族、ステーション間のターミナルケアへの共通理解を得ていますか」



加筆・修正

- ・「共通理解を得ていますか」を得られる努力や意識も含め「共通理解を得られるように務めていますか」に修正。

医師、利用者、家族、ステーション間のターミナルケアへの共通理解を得られるように務めていますか

118 「利用者の死亡後も、遺族へのケアを継続して行っていますか」



加筆・修正

- ・継続という表現はどこまで継続なのかがはっきりしないという意見がみられた。

「遺族へのケアを継続して行っていますか」を「遺族へのケアに配慮していますか」グリーフケアの義務があるかという意見もあり以下に修正。

利用者の死亡後も、遺族の状態に配慮していますか

## －12. 社会資源・機器の活用

120 「機器の利用や住宅改造の技術について、必要に応じてOT、PTなどの専門家に相談していますか」



加筆・修正

機器の利用や住宅改造について、必要に応じてOT、PTなどの専門家に相談していますか



## －2. ケース記録

126 「ケース記録は評価する際に必要な最低限の情報を含み、しかも簡略なものになっていますか」



加筆・修正

- ・「ケース記録は」を「ケース記録様式は」に修正。

ケース記録様式は評価する際に必要な最低限の情報を含み、しかも簡略なものになっています

※ケース記録の内容説明を加えること



### (3) 結果の評価

#### 1) 自己評価について

##### －1. 活動実績評価

128 「他サービスの利用状況、利用者の紹介元、利用者数などを指標として運営の評価を行っていますか」



加筆・修正

- 「指標として運営の評価を行っていますか」を「指標として利用状況の評価を行っていますか」に修正。

他サービスの利用状況、利用者の紹介先、利用者数などを指標として利用状況の評価を行っていますか

##### －2. 看護の質の評価

129 「利用者の状態、家族の状態、看護目標の達成度などを指標として援助の結果の評価を行っていますか」



加筆・修正

- 「利用者の状態、家族の状態、看護目標の達成度など」を「利用者の状態、家族の状態、家族の負担感、看護目標の達成度など」具体的な内容に修正。

利用者の状態（褥創、ADL、セルフケア、病状・健康状態、合併症、QOL）、家族の状態（負担感、介護知識・技術、QOL）、社会資源の活用、看護目標の達成度、看護プロセスなどを指標として、援助の結果の評価を行っていますか

#### 2) 第3者評価について

##### －2. 関連職種からの評価

132 「医師、関連職種からの評価を受けるようにしていますか」



加筆・修正

- 「医師、関連職種から」を「援助活動やサービス内容について医師、関連職種から」に修正。

援助活動やサービス内容について医師、関連職種からの評価を受けるようにしていますか



## V. 訪問看護評価に対する実情と今後の課題

評価マニュアルを用意しているステーションは、僅か4.5%で用意していないところが87.2%に達し、ほとんどのステーションで用意されていないのが現状である。

今後、評価マニュアルそのものを用意（準備）することが当面の課題である。

今回、一連の作業のもとに46ページに示すような新自己評価表を完成させた。この自己評価表を活用して、ステーションのサービス内容の向上に活かすことが必要である。

但し、管理者が今後の評価のあり方として自己評価を徹底するところは18.8%にすぎず客観的評価基準を設ける必要を感じているところが52.8%と半数を超えており、今後は自己評価表の普及とともに、客観的評価基準を作成することが、研究の課題として残されている。



## VI. (新) 自己評価表

### 訪問看護ステーション

#### 訪問看護評価マニュアル記入表

##### (1) 事業の運営に関する評価

###### 1) 事業運営について

###### －1. 運営方針

- 1 基本理念を職員に徹底していますか
- 2 手のかかるケースや重症者などを敬遠せず責任あるサービスを提供していますか
- 3 サービス内容や方針、利用料について、利用者に理解しやすいよう説明し、納得の上で、同意を得ていますか
- 4 利用者の個々の意見を確かめて、それに沿ったサービスが提供できていますか
- 5 知り得た個人情報を口外せず、利用者の利益を守っていますか
- 6 利用者の持ち物や所有物を大切に取り扱っていますか

###### －2. 事業計画

- 7 事業の課題を整理して事業計画を立て、事業の発展に結びつけていますか

###### 2) サービス体制について

###### －1. 職員の配置

- 8 利用者数に応じた職員配置を心がけていますか
- 9 管理者以外の常勤職員を確保することで、サービス体制を安定させる努力をしていますか
- 10 P T・O Pを確保する姿勢を持っていますか

###### －2. 運営体制

- 11 24時間訪問の実施可能な体制をとっていますか
- 12 利用者からの連絡が24時間可能な体制を常時とっていますか
- 13 新規の依頼に即座に対応できる体制をとっていますか
- 14 利用者の状況に応じた看護体制（受持ち制・チーム制等）を取り入れていますか

###### －3. 緊急対応

- 15 主治医、利用者、ステーション間で予め利用者の緊急時の対応について、相談していますか
- 16 利用者から緊急事態の連絡があったとき、状況を把握してすみやかに対応出来ていますか
- 17 自然災害等にも対応できる様に検討していますか



－4．相談に対する対応

18 地域住民や利用希望者からの相談に、対処できていますか

－5．苦情への対応

19 利用者からの苦情を謙虚に受け止めた上で、対処できていますか

3) 管理体制について

－1．利用者の把握

20 記録、報告などによりすべての利用者の状態を管理者(ないし管理者代行)が把握していますか

－2．業務の管理

21 受持ち看護婦の看護内容を管理者が知り、その問題点を把握していますか

22 管理者は個々の看護婦の適正・能力に応じた受持ちの決定を行っていますか

23 利用者の希望とスタッフの都合を両方加味したスケジュールの管理をしていますか

24 事務処理が管理者に負担にならないための工夫ができていますか

25 記録や引継ぎなど情報の共有化を図り、所内における看護婦の連携が出来ていますか

－3．物品管理

26 訪問に必要な物品を衛生的に、いつでも使えるようにしていますか

4) 連携システムについて

－1．主治医との関わり

27 必要に応じて主治医と同行訪問していますか

28 主治医に看護の内容やプロセス、利用者の療養状況がわかるような報告をしていますか

－2．カンファレンス・調整

29 医師・P T・O T・ヘルパー等の関連職種と(業務についての相互理解と意思統一を図るために)、カンファレンスで調整を行っていますか

30 関連機関と利用者中心のスケジュール調整を行っていますか

31 連絡ノートなどの情報を共有化する方法を取り入れていますか

32 地域の社会資源、情報システムに関する最新の情報を積極的に収集していますか

33 外部への情報提供には必要に応じて利用者からの許可を得ていますか

－3．保健婦との関わり

34 自治体保健婦と情報交換し、利用者中心の役割分担ができますか

－4．ホームヘルパーとの関わり

35 利用者の生活状況や介護体制を改善するためにホームヘルパーとの連携を進めていますか

36 ホームヘルパーが必要とする助言や支援をおこなっていますか



37 医療看護ニーズをもつ利用者がホームヘルパー等を介してステーションを利用するような関係をつけていますか

－5．医療機関との看護の継続性

38 利用者の入院時や退院時に医療機関スタッフと情報交換を行って、ケアの継続性が維持できるようにしていますか

－6．地域との関わり

39 関連サービス機関に訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせるようにしていますか

5) 教育について

－1．スーパーバイズ・支援体制

40 新しいスタッフには管理者、あるいはそれに替わりうる者が同行訪問していますか

41 判断・計画・実践について指導・相談を行っていますか

－2．職員の質の向上

42 職員の看護技術の標準化を図っていますか

43 能力向上がはかれるような所内研修プログラムを用意していますか

44 所内における新任研修プログラムを用意していますか

45 積極的に所内事例検討会を持ち、事例を通じた学習や研究の機会を確保していますか

46 所外の研修受講や学会への参加を勧めていますか

47 職業倫理を守らせ、自分の行動を点検させていますか

48 最新の知識技術を学ぶ姿勢を持たせていますか(自己学習)

49 管理指導能力の向上がはかれるように自己研鑽に務めていますか

6) 経営管理について

－1．経営の安定

50 収入、支出の把握や管理を行い現状の経営分析をしていますか

51 ステーションとして会計準則に則った特別会計を採用していますか

52 研修費、図書費が計上されていますか

53 機材購入費を確保していますか

7) 人事管理について

－1．人事管理

54 職員の一定の採用基準はありますか

55 職員の心身の健康管理を行っていますか

56 労働基準法に基づいた勤務体制が守られていますか

57 サービスに対する損害賠償保険に加入していますか

58 スタッフからの要望に応じて予防接種を受けさせていますか



## (2) サービスの提供に関する評価

### 1) 看護計画について

#### - 1. アセスメント

- 59 利用開始時のアセスメントは管理者またはそれに替わりうる者が責任を持って実施していますか  
60 総合的視点(病状把握、生活状態、環境、家族など)にたってアセスメントを行っていますか  
61 スタッフは問題リスト(想定される看護問題リスト)を用いて問題把握に務めていますか

#### - 2. 計画

- 62 利用者や家族と相談して個別の看護計画を立てていますか  
63 利用者や家族の希望、緊急度、総合的な状況判断のもとで、看護の優先度を決めていますか  
64 現状改善や予防の視点から実現可能な目標設定をしていますか  
65 家族などの介護能力を評価して実行可能な方法を考えていますか  
66 1回の訪問時間は、利用者のニーズに合った看護を提供するのに充分ですか  
67 利用者のニーズに即した基準で訪問回数を決めていますか  
68 目標達成度を評価した上で、計画を立て直していますか

### 2) 看護実践について

#### - 1. 業務基準

- 69 看護基準マニュアルを用意し、看護水準の維持、向上に務めていますか

#### - 2. 状況判断と対処

- 70 家族から提供される訪問前後の利用者の情報を客観的に判断していますか  
71 全身状態や療養状況、利用者の応答などから総合的な状況判断を行っていますか  
72 次回訪問までの時間を見越して、予測的状況判断を行っていますか  
73 予測的状況判断に基づいて訪問間隔を調整するなど、(医師との連携を務めるなど)臨機応変な対処を行っていますか

#### - 3. 精神的支援・看護

- 74 利用者に敬意をはらい、信頼を得るコミュニケーションに務めていますか  
75 利用者の話をよく聴き精神的な苦痛や悩みに理解を示していますか  
76 痴呆やうつなどの病的状況を把握した上で受容的対応を心がけていますか

#### - 4. 療養生活の支援

- 77 基礎疾患を理解し、病状の安定や増悪防止に務めていますか  
78 バイタルサイン、食事、排泄等の情報をもとに、健康状態の変化を把握していますか  
79 服薬の効果や副作用に関する患者の理解度(コンプライアンス)を把握し、医師・薬剤師への報告をしていますか



80 医療依存度が高くとも安全でかつその人らしい生活ができるように工夫していますか

81 事故や問題状況の発生を予測した対応を考えていますか

82 口腔の異常を早期発見し、解決のために歯科医と相談、協力していますか

83 医療処置が、二次的障害や過誤を起こさないように、正しい方法で行えていますか

84 利用者や家族が病状や療養方針を理解しているかどうか（コンプライアンス）を把握し、医師に報告していますか

85 医療処置のための必要物品、機材が医師より患者に支給されるようにしていますか

#### － 5 . 予防対応と事故防止

86 寝たきり、褥創、廐用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥等について予測をもとに予防的な対応に務めていますか

#### － 6 . 感染予防

87 感染に関するマニュアル等を用意し、感染対策を徹底していますか

88 感染の有無の情報の獲得や、感染の徴候の早期発見に務めていますか

89 訪問時と終了後の手洗いを徹底して行っていますか

90 必要に応じて介護者、ホームヘルパーなどに感染予防の方法を指導していますか

#### － 7 . 生活の自立に向けた援助

91 利用者の希望や価値観を知り、主体性を引き出しながら自立に向けた援助に務めていますか

92 残存能力を含めた日常生活動作能力を正しく評価し、自立を目指した援助をしていますか

93 長期的観点で自立へ向けた援助をしていますか

94 運動機能の障害への対応についてOT、PTなどのリハビリ専門家に相談し助言を得ていますか

95 自立に向けた療養環境の整備を心がけていますか

#### － 8 . 社会参加・生きがい

96 可能な限り日中離床して、生活を楽しめるような生活設計を、利用者とともに考えていますか

97 利用者が外部と交流し、社会参加できるように働きかけていますか

#### － 9 . 家族支援

98 家族のあり様や家族関係を理解し、家族間の協力が得られるように援助していますか

99 介護者の悩みやストレスを知って理解を示す等の、精神的な支援を行っていますか

100 介護者の健康状態に配慮していますか



101 介護者の能力と条件に応じた指導を行って、家族の安心につながるような援助を行っていますか

102 家族の負担軽減を考慮した上で時宜を得た社会資源の活用をはかっていますか

#### - 10. ターミナルケア

103 利用者や家族が希望した場合に、家庭で看取れるように務めていますか

104 医師、利用者、家族、ステーション間のターミナルケアへの共通理解を得られるように務めていますか

105 苦痛の緩和や安楽のケアに応えていますか

106 家族が不安なく、悔いを残さず看取れる様にしていますか

107 利用者の死亡後も、遺族の状態に配慮していますか

#### - 11. 社会資源・機器の活用

108 機器の利用や住宅改造等の行政施策について最新の情報を得ていますか

109 機器の利用や住宅改造について、必要に応じてOT・PTなどの専門家に相談していますか

110 社会資源や機器の利用について、必要な情報を利用者や家族にわかりやすく提供していますか

111 利用者や家族との信頼関係に基づき、社会資源や関連職種の導入などを図っていますか

112 社会資源の活用後の評価・調整を行っていますか

113 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか

### 3) 記録について

#### - 1. 業務記録

114 業務記録は合理的で簡略ですか

#### - 2. ケース記録

115 ケース記録様式は評価する際に必要な最低限の情報を含み、しかも簡略なものになっていますか

116 ケース記録は適切に保管していますか

### (3) 結果の評価

#### 1) 自己評価について

##### - 1. 活動実績評価

117 他サービスの利用状況、利用者の紹介先、利用者数などを指標として利用状況の評価を行っていますか

##### - 2. 看護の質の評価

118 利用者の状態（褥創、ADL、セルフケア、病状・健康状態、合併症、QOL）、家族の状態（負担感、介護知識・技術、QOL）、社会資源の活用、看護目標の達成度、看護プロセスなどを指標として、援助の結果の評価を行っていますか



119 評価基準を決めて、定期的に自己評価をしていますか

2) 第3者評価について

– 1. 利用者、家族の評価

120 利用者、家族の満足度を知る努力をしていますか

– 2. 関連職種からの評価

121 援助活動やサービス内容について医師、関連職種からの評価を受けるように  
していますか



---

事務局：社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160

住所：東京都新宿区新宿1丁目3番8号YKB新宿御苑905

電話：03-3351-5898

---







