

平成8年度厚生省老人保健推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業)

# 訪問看護評価マニュアル 作成事業の研究報告書

— 平成9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  
主任研究員 鎌田ケイ子



平成8年度厚生省老人保健推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業)

# 訪問看護評価マニュアル 作成事業の研究報告書

— 平成9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  
主任研究員 鎌田ケイ子



## まえがき

在宅ケアを支える施策の一環として、老人訪問看護制度発足以来5年が経過し、訪問看護ステーション数は1,800ヶ所を超えるました。

訪問看護評価マニュアル作成事業は、平成6年の老人保健法の一部改正で質の評価が事業者の責務として規定されたことに伴い、平成7年度には、訪問看護の自己評価表を作成し、訪問看護ステーションの質の評価に関する取り組みの実態を把握しました。

今回は、この自己評価項目をもとに、客観的な評価基準の設定、改善方法などの提示によって、訪問看護ステーションの現状や、問題点の改善の方向を具体的に示す訪問看護評価マニュアルを作成することができたと考えております。

また、試案の段階で全国20ヶ所の訪問看護ステーション管理者に評価をうけ、完成することができました。

この訪問看護評価マニュアルが、各々の訪問看護ステーションで活用されれば、訪問看護の質の向上に確実に貢献できると考えます。

さらに、今後、完成された訪問看護ステーションとして、質の評価を行っていくのと併せて、第三者評価について検討する必要も考えます。

公的介護保険が検討されている中で、訪問看護ステーションがサービスと質の向上を図り、在宅医療の中核として地域の中で活躍されるよう願っています。

平成9年3月

訪問看護評価マニュアル作成事業

本委員会委員長 竹 中 浩 治

((社) 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 築 (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)              |
|     | ・高崎 絹子 (東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 教授)      |
|     | ・永原 久栄 (日本理学療法士協会 理事)              |
|     | ・青柳 俊 (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)    |

●事務局 社団法人全国訪問看護事業協会



## 目 次

(ページ)

I. 事業目的	1
II. 評価マニュアル開発の経過	1
III. 訪問看護評価マニュアル	
1. 評価の目的	1
2. 訪問看護の評価の視点	2
3. 評価と活用の仕方	
1) 自己評価の必要性	3
2) 評価の仕方	3
4. 訪問看護評価マニュアル	
I. 事業の運営に関する評価	
1) 事業運営について	7
2) サービス体制について	9
3) 管理体制について	12
4) 連携システムについて	14
5) 教育について	18
6) 経営管理について	22
7) 人事管理について	24
II. 看護サービスの提供に関する評価	
1) 看護計画について	25
2) 看護実践について	27
3) 自立に向けたりハビリテーション支援	36
4) 記録について	38
III. 結果の評価	
1) 自己評価について	39
2) 第三者からの評価	42
IV. 参考	44
資料 1. 自己評価表	45
2. アセスメント表について	59
参考文献	60



## I. 事業目的

老人訪問看護制度は発足以来5年が経過し、既設ステーション数は2000カ所を数えるに至った。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。

すでに前年度には、訪問看護自己評価表（3領域、121項目）を完成させたが、今年度はこの評価法をもとに各項目について評価内容の意義と目的、評価方法について説明文を設けて、自己評価を客観的視点で行うことができるよう工夫し、訪問看護の質の向上に寄与する訪問看護評価マニュアルの作成を行った。

## II. 評価マニュアル開発の経過

前年度に作成された自己評価法を小委員会で再点検、再評価すると同時に、評価項目毎に評価の意義や目的、さらに具体的な評価の方法と努力目標を小委員会の討議や文献から明らかにして項目毎に解説を加えた。

評価内容については、項目の性格を考慮しながら下記の点に留意した。

- (1) 客観的評価基準を提示すること
- (2) 看護の方向性やポイントを明示すること

小委員会で作成された訪問看護評価マニュアルの試案を、25カ所の訪問看護ステーションの管理者（回答は21カ所）に評価してもらうとともに、最終的に本委員会で検討し完成させた。

## III. 訪問看護評価マニュアル

### 1. 評価の目的

訪問看護ステーションは平成4年に設立された新しい在宅ケアサービスの1つである。いずれのステーションも設立されて日が浅いため、試行錯誤の段階にあるといえる。しかし、21世紀の新しいケアシステムの中核的な在宅ケアサービス機関としての期待には大きなものがある。そのような社会的ニーズに応えるために訪問看護ステーションから提供されたサービス内容の質を保障していくことが今求められている課題である。本マニュアルは、この課題に応えるために訪問看護ステーションの管理者やスタッフが自ら提供しているサービス内容について自己評価を行うためのものとして開発した。

## 2. 訪問看護の評価の視点

わが国の看護サービスは、医学・医療の発展について病院の中における看護提供が主となっていったため、訪問看護については十分な経験を持ち合わせていない。その上、生活の場における看護の提供は極めて個別性が高いため、訪問看護についての理論構築も遅れている状況にある。しかし、これからケアサービスは高齢者・障害者や慢性疾患患者の増加につれて在宅ケアを中心となって提供されるシステムに転換していく必要に迫られている。また生活の場で提供されるサービスは他人の目が届かないために、サービス提供者の資質を高めることによってサービスの内容の質を保障していく必要もある。従って、たえまない自己評価の積み重ねによってサービスの質が高められていくことを忘れてはならない。

今回の評価マニュアルの作成にあたっては、上記のような状況認識をもとに下記のような評価を視点とした。

〈 地域に開かれた在宅サービス機関として、訪問看護ステーションが責任ある  
サービスを提供することをステーション運営の基本理念とする 〉

そのためには、

- ①利用者の権利を擁護する姿勢をもち (advocate) 、利用者の自己決定を基にして生活支援を行う。
- ②他機関や他職種との効率的な連携を図ることで、利用者の多様なニーズに応えて生活の質(QOL) の向上を目指す。

(care coordination)

- ③科学的根拠に基づいたサービス内容を提供し、質の高いサービス提供を図る。

(quality assurance)

ことが重要だと考えた。

訪問看護は利用者の療養生活の支援を行うサービスの1つであることを考えるとき、生活者である利用者の意思を尊重したサービスが提供できるように考えられる必要がある。病院医療において近年、インフォームド・コンセントの視点から、患者の同意と納得の上に医療サービスが提供される重要さが指摘されているが、在宅の場で提供される訪問看護においては、利用者の権利と尊厳を守る姿勢が徹底されて、はじめて両者の信頼関係が成り立つことを自覚しておく必要がある。わが国の在宅ケアはその多くを家族が担っている状況のもとで、不十分な介護状況が利用者のみならず家族の犠牲と負担をもたらしているために、利用者の権利が侵害される状況(虐待、放棄)も散見される。そのような時にも、家族の置かれている状況を確かめながら、利用者の権利が守られるように行動していく必要がある。

利用者は生活の質を高めていくために多様なニーズをかかえており、訪問看護サービスのみでそれらのニーズに応えることが困難な状況にある。ステーションは在宅サービス機関の1つとして、多様なニーズをかかえる利用者に対して、他機関や他職種と連携を図っていくことで、その役割を果たすことができる。そのためには、広い視野から利用者の生活や地域サービスを見ていく姿勢を養うことが肝要である。また、提供されるサービス内容は提供者の経験や勘に基づくものでなく、科学的根拠や裏付けにもとづいて提供されるサービスの質が担保されることを考えていく必要がある。訪問看護は利用者の療養生活を支える専門サービスであり、利用者が必要としているニーズを的確に満たしていく責務がある。

### 3. 評価と活用の仕方

#### 1) 自己評価の必要性

提供された訪問看護サービスを評価していくことは、質の高い、責任あるサービスを提供していくための基本である。個々のケースについて、計画されたサービス内容について評価していくことは、看護の専門職として当然のことである。それと同時に、ステーションの運営実態やサービス内容、成果などについて総合的な視点からの評価を行うことによって、ステーションとしての問題点や改善点を把握していく必要がある。自らのサービス内容や運営について、自らで客観的な評価をしていくことは容易でない。そのために第三者による評価も必要とされるゆえんであるが、専門職として、自らの行動に対して自らが評価を行うことが極めて重要である。問題を見つけ改善し、ステーションのサービス内容の質を高めていくのは、サービスを提供していくものとしての責務であるからである。そのために、たゆまない自己評価を重ねていくことが、評価の基本となる。

また、いずれ将来、利用者を含む第三者からの評価を受け入れる状況が起こると思われるが、そのためにもこの評価マニュアルを積極的に活用することが望まれる。

#### 2) 評価の仕方

本評価表は、以下の3つの領域から109の小項目で構成されている。(表1)

- I. Structure : 事業の運営に関する評価
- II. Process : サービスの提供に関する評価
- III. Outcome : 結果の評価

ステーション管理者は全ての領域について、またスタッフはⅡ. サービスの提供に関する評価と、Ⅲ. 結果の評価の項目について評価を行う。

評価は、「はい」「不十分」「いいえ」の三段階で行う。解説文を参考にして、評価項目のねらいや到達点を理解したうえで、評価者が自らの到達度について、十分に該当すると考える場合は「はい」、全てそれに該当していないと考える場合には「いいえ」、不十分だと考える場合は「不十分」と評価する。

このマニュアルは各項目について、できるだけ客観的かつ具体的な到達度を示して評価できるよう配慮してあるのでそれをありのままに受けとめて、できるだけ主観や感情を排して評価するようにする。また、評価結果については「不十分」「いいえ」とした内容についてはもとより、自己評価は自らのステーションの運営状態や看護実践をより望ましい状況に導くことが目的である。解説文を通してつねにステーションがより発展するような努力目標を見い出すことが望まれる。

評価は継続して行うことがステーションの発展につながるので、定期的（1年に1回程度）に評価を行う必要がある。

表1. 自己評価表の構成

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	5	55
		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	2	
		相談に対する対応	2	
	管理体制について	利用者の把握	1	
		業務の管理	7	
		物品管理	1	
	連携システムについて	主治医との関わり	1	
		カンファレンス・調整	2	
		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	
サービスの提供に関する評価	教育について	スーパーバイズ・支援体制	2	48
		職員の質の向上	9	
	経営管理について	経営の安定	5	
	人事管理について	人事管理	4	
	看護計画について	アセスメント	3	
		計画	5	
	看護実践について	業務基準	1	
		状況判断と対処	3	
		精神的支援	2	
		療養生活の支援	7	
		予防対応と事故防止	5	
		家族支援	5	
		ターミナルケア	4	
		社会資源・機器の活用	5	
		自立に向けたリハビリテーション支援	6	
結果の評価	記録について	訪問看護記録	2	6
	自己評価について	活動実績評価	1	
		看護の質の評価	3	
	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	



表2. 自己評価表

事業運営に関する評価	運営方針 1. 運営方針を職員に徹底していますか 2. あらゆるケースを受け入れるように努めていますか 3. 利用者の個々の意見を確かめて、それに沿ったサービス提供ができますか 4. サービス内容や運営方針、利用料について利用者に理解しやすいように説明し、納得の上で同意を得ていますか 5. 利用者の権利と尊厳を守っていますか	看護サービスの提供に関する評価	アセスメント 56. 初回のアセスメントは管理者またはそれに替わる者が責任を持って実施していますか 57. 包括的（病状把握、生活状況、環境、家族など）なアセスメントを行っていますか 58. 総合的な視点からの確な問題や状況の把握に努めていますか	
	事業計画 6. 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		計画 59. 利用者や家族のニーズを把握し、利用者や家族の合意に基づいた看護計画を立てていますか 60. 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 61. 現状改善や予測、予防の視点から適切な目標設定をしていますか 62. 訪問時間や回数は、利用者の状態やニーズに合うように設定していますか 63. 援助の結果を評価し、計画を立て直していますか	
サービス体制について	職員の配置 7. 利用者数に応じた人員配置をしていますか 8. 管理者以外に常勤看護婦を確保することで、サービス体制を安定させる努力をしていますか 9. 理学療法士（P.T.）、作業療法士（O.T.）を配置する姿勢をもっていますか	看護実践について	業務基準 64. 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	
	運営体制 10. 利用者からの連絡が2~4時間可能な体制を常時とっていますか 11. 必要時、2~4時間訪問の実施可能な体制をとっていますか 12. 新規の依頼に即座に対応できる体制をとっていますか 13. 利用者の状況に応じた受け持ち体制を工夫していますか		状況判断と対処 65. 家族から提供される訪問前後の利用者の情報を的確に判断していますか 66. 全身状態や療養状況、利用者の対応などから総合的な状況判断を行っていますか 67. 予測的状況判断を行い、臨機応変に対処していますか	
管理体制について	緊急対応 14. 主治医、利用者、ステーション間で予め想定できる緊急時の対応について、相談していますか 15. 自然災害時にも対応できるように検討していますか	精神的支援・看護 68. 利用者の話をよく聴き、精神的な苦痛や悩みを理解し、精神的支援を行っていますか 69. 精神性疾患や痴呆・うつ状態などをよく把握し、受容的かつ的確な対応を心がけていますか	精神的支援・看護 68. 利用者の話をよく聴き、精神的な苦痛や悩みを理解し、精神的支援を行っていますか 69. 精神性疾患や痴呆・うつ状態などをよく把握し、受容的かつ的確な対応を心がけていますか	
	相談に対する対応 16. 地域住民や利用希望者からの相談に対応できていますか 17. 利用者からの苦情を謙虚に受けとめた上で、問題を分析し対処できていますか		療養生活の支援 70. 基礎疾患を理解し、病状の安定や増悪防止、早期発見に努めていますか 71. 薬薬の効果や副作用に関する患者の理解度を把握し、医師・薬剤師への報告をしていますか 72. 医療依存度が高くともその人らしい生きがいのもてる普通の生活ができるように工夫していますか 73. 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 74. 医療処置は二次的障害や過誤を起こさないように、行われていますか 75. 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を把握し、医師に報告していますか 76. 医療行為のための必要物品、器材は主治医より患者に処方されるようにしていますか	
連携システムについて	利用者の把握 18. 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	予防対応と事故防止 77. 寝たきり、排泄、廐用症候群、脱水、転倒、骨折、認知、失禁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 78. 感染に関するマニュアルを用意するなどして、感染対策を徹底していますか 79. 感染についての情報の獲得や、感染の徴候の早期発見に努めていますか 80. 手洗いの徹底や清潔操作など感染予防を心がけていますか 81. 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	予防対応と事故防止 77. 寝たきり、排泄、廐用症候群、脱水、転倒、骨折、認知、失禁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 78. 感染に関するマニュアルを用意するなどして、感染対策を徹底していますか 79. 感染についての情報の獲得や、感染の徴候の早期発見に努めていますか 80. 手洗いの徹底や清潔操作など感染予防を心がけていますか 81. 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	
	業務の管理 19. 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、フィードバックしていますか 20. 管理者は個々のスタッフの臨床経験の内容、適正・能力に応じた受け持ちの決定を行っていますか 21. 利用者の希望をもとにスタッフの状態を配慮したスケジュール管理を行っていますか 22. 事務処理が管理者の負担にならないための工夫ができますか 23. 記録や引継ぎなど情報の共有化を図り、所内におけるスタッフ間の連携ができますか 24. 職員が働きやすい職場づくりを心がけていますか 25. 管理上の問題や悩みを相談・支援する場をつくっていますか		家族支援 82. 多様性のある家族の状態や、家族関係を理解し、家族支援をしていますか 83. 介護者の悩みやストレスをよく聞いて理解を示すなど、精神的支援を行っていますか 84. 介護者の健康状態に配慮していますか 85. 介護者の能力と条件に応じた支援を行って、家族の安心に繋がるようにしていますか 86. 家族の負担軽減を考慮し、適切な社会資源をタイミングよく活用するようにしていますか	家族支援 82. 多様性のある家族の状態や、家族関係を理解し、家族支援をしていますか 83. 介護者の悩みやストレスをよく聞いて理解を示すなど、精神的支援を行っていますか 84. 介護者の健康状態に配慮していますか 85. 介護者の能力と条件に応じた支援を行って、家族の安心に繋がるようにしていますか 86. 家族の負担軽減を考慮し、適切な社会資源をタイミングよく活用するようにしていますか
連携システムについて	物品整理 26. 必要な物品や備品類を衛生的に、いつでも使えるように管理されていますか	ターミナルケア 87. 利用者や家族が希望した場合に、安心して家族で看取れるような援助を行っていますか 88. 患者や家族の死の迎え方の意向に沿って、医師や利用者に関わる人たちの合意を得られるようにしていますか 89. 苦痛を緩和し、安楽のためのケアに努めていますか 90. 家族が不安なく悔いを残さず看取れるようにしていますか	ターミナルケア 87. 利用者や家族が希望した場合に、安心して家族で看取れるような援助を行っていますか 88. 患者や家族の死の迎え方の意向に沿って、医師や利用者に関わる人たちの合意を得られるようにしていますか 89. 苦痛を緩和し、安楽のためのケアに努めていますか 90. 家族が不安なく悔いを残さず看取れるようにしていますか	
	主治医との関わり 27. 主治医に看護の内容や利用者の療養状況を分かりやすく報告し、指示内容に反映できるようにしていますか		社会資源、機器の利用 91. 機器の利用や住宅改造などの施策について、最新の情報を得ていますか 92. 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分かりやすく提供していますか 93. 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紹介や導入を図っていますか 94. 社会資源の活用後、評価・調整を行っていますか 95. 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか	社会資源、機器の利用 91. 機器の利用や住宅改造などの施策について、最新の情報を得ていますか 92. 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分かりやすく提供していますか 93. 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紹介や導入を図っていますか 94. 社会資源の活用後、評価・調整を行っていますか 95. 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか
教育について	カンファレンス・調整 28. 医師・保健婦・理学療法士（P.T.）・作業療法士（O.T.）・ホームヘルパー等の関連職種や病院、市町村、在宅介護支援センターなどの関連機関とカンファレンスを行う等、相互理解と意思統一を図るようにしていますか 29. 関連機関と利用者中心のサービス計画の立案やスケジュール調整を行っていますか	自立支援 96. 機能評価や日常生活活動能力評価、環境評価を行っていますか 97. 能力の活用や維持に向けたリハビリテーション計画をたてていますか 98. それぞれの職種の役割を十分に發揮したリハビリテーション支援ができるよう、関連の職種間協力ができますか 99. 対象者の残存能力をできるだけ活用し心身機能の低下を防ぐとともに、生活を楽しむような日常の過ごし方を提案・指導していますか 100. 自立に向けて、療養環境の評価・整備などの心身機能以外の側面についても援助していますか 101. 利用者が外部と交流し、社会参加ができるように働きかけていますか	ターミナルケア 87. 利用者や家族が希望した場合に、安心して家族で看取れるような援助を行っていますか 88. 患者や家族の死の迎え方の意向に沿って、医師や利用者に関わる人たちの合意を得られるようにしていますか 89. 苦痛を緩和し、安楽のためのケアに努めていますか 90. 家族が不安なく悔いを残さず看取れるようにしていますか	社会資源、機器の利用 91. 機器の利用や住宅改造などの施策について、最新の情報を得ていますか 92. 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分かりやすく提供していますか 93. 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紹介や導入を図っていますか 94. 社会資源の活用後、評価・調整を行っていますか 95. 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか
	保健婦との関わり 30. 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		訪問看護記録について 102. 訪問看護記録様式は評価する際に必要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 103. 訪問看護記録は適切に保管していますか	社会資源、機器の利用 91. 機器の利用や住宅改造などの施策について、最新の情報を得ていますか 92. 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分かりやすく提供していますか 93. 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紹介や導入を図っていますか 94. 社会資源の活用後、評価・調整を行っていますか 95. 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか
教育について	医療機関と看護の継続性 34. 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、ケアの継続性を維持できるようにしていますか	つづいてに記録 104. 利用者の紹介先、利用者数、他サービスの利用状況などを指標として利用状況の評価を行っていますか	活動実績評価 104. 利用者の紹介先、利用者数、他サービスの利用状況などを指標として利用状況の評価を行っていますか	活動実績評価 104. 利用者の紹介先、利用者数、他サービスの利用状況などを指標として利用状況の評価を行っていますか
	地域との関わり 35. 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		看護の質の評価 105. 利用者の状態を、定期的に評価し、サービスの質の向上に努めていますか 106. 家族の状態を、定期的に評価・分析し、サービスの質の向上に結びつけていますか 107. 看護計画、看護記録を定期的に振り返ることで、提供された看護が適切だったかを検討していますか	看護の質の評価 105. 利用者の状態を、定期的に評価し、サービスの質の向上に努めていますか 106. 家族の状態を、定期的に評価・分析し、サービスの質の向上に結びつけていますか 107. 看護計画、看護記録を定期的に振り返ることで、提供された看護が適切だったかを検討していますか
教育について	スーパーバイズ・支援体制 36. 初回訪問時、また必要時には管理者あるいはそれに代わる者が同行訪問し指導・支援していますか 37. 判断・計画・実践について指導・相談を行っていますか	結果の評価 108. 利用者、家族の満足度を評価していますか	利用者、家族の評価 108. 利用者、家族の満足度を評価していますか	利用者、家族の評価 108. 利用者、家族の満足度を評価していますか
	職員の質の向上 38. 職員の看護技術の標準化が図れるような職員教育を行っていますか 39. 能力向上がはかるような研修プログラムを用意していますか 40. 積極的に事例検討会を持ち、学習や研究の機会を確保していますか 41. テーマを決めて研究に取り組んでいますか 42. 所外の研修受講や関連学会への参加を勧めていますか 43. 職業倫理を守るように自分の行動を点検させていますか 44. 最新的知識技術を学ぶ体制を持たせていますか 45. 管理者としての能力向上がはかるように自己研鑽につとめていますか 46. 学生などの実習を受け入れる体制がありますか		第三者からの評価 109. 個々の利用者へのサービス内容について医師、関連職種から評価を受けるようにしていますか	第三者からの評価 109. 個々の利用者へのサービス内容について医師、関連職種から評価を受けるようにしていますか
経営管理について	経営の安定 47. ステーションとして独自に会計処理に則った処理をしていますか 48. 収入、支出の分析や管理を行い経営状態を把握していますか 49. 年間予算を立てていますか 50. 研修費、図書費等が計上されていますか 51. 器材購入費等を確保していますか			
人事管理について	人事管理 52. 職員採用の基準はありますか 53. 職員の心身両面にわたる健康管理を行っていますか 54. 労働基準法に基づいた勤務体制が守られていますか 55. 職員が安心して業務に携われるような保障体制がありますか			



## 4. 訪問看護評価マニュアル

### Ⅰ. 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. 運営方針を職員に徹底していますか

訪問看護ステーションは、在宅ケアの中核的な機関として質の高い在宅ケアサービス提供が期待されている。そのような期待に応えるために、管理者は適切な運営方針をたて、これを職員の1人1人に徹底させるように努める必要がある。訪問看護のサービス提供の場が利用者の居宅であるため、提供されるサービスの質は職員1人1人の責任感のある意識・態度によって決められる。そのためステーションの運営方針を職員が身につけて実践に移せるように管理者は常に心を砕かなくてはならない。

訪問看護ステーションの運営方針としては、

- ①利用者の立場にたったサービスの提供（在宅で生活し続ける権利、自己決定権の尊重）
  - ②地域に開かれた在宅ケアサービス機関としての役割（他機関や多職種との連携したサービス提供）
  - ③責任ある、質の高いサービスの提供
- などが考えられる。

地域の実情やステーションの現状に合わせて、年々、運営方針の達成や徹底について検討し、ステーションとしての具体的な目標を示していくことも必要と考える。例えば、職員が見える場所への掲示やロゴマークの考案や、随時ミーティングなどを通じての教育などの方法がある。またステーションの運営方針は事業者との検討のうえに考えられるものなので、管理者は事業者とステーションの現状や目標などについて充分協議し、合意のもとに設定される必要がある。

###### 2. あらゆるケースを受け入れるように努めていますか

ステーションにサービス利用の依頼があるときは利用者が切実なニーズをかかえているときである。そのため、ステーションが採算が合わない、手間がかかるなどの理由によってケースを差別して選ぶことのないように、責任をもってサービスを提供する必要がある。ただし、利用者がより良いサービスを選択する機会を妨げてはならない。そのため、より専門的な看護サービスや、よりアクセスの良いサービスが利用できるように、責任をもって他機関を紹介することも必要である。

### **3．利用者の個々の意見を確かめて、それに沿ったサービス提供がで きていますか**

利用者の生活の場で提供された訪問看護は、利用者自身の意志・意見で決定される生活を支えることに意義がある。そのためには、利用者の意向や望み、願いをよく確かめてサービスを提供する姿勢をもたなくてはならない。

### **4．サービス内容や運営方針、利用料について利用者に理解しやすい ように説明し、納得の上で同意を得ていますか**

利用者の意向を確かめた後に提供されるサービス内容、方針について利用者の納得と同意（インフォームド・コンセント）を得る必要がある。そのことによって、利用者の生活を支える訪問看護が、利用者の生活の質の向上のために役立つ。利用料についても予め説明し、同意を得ておく。

同意した内容について文書を交わしておくことが望ましい。

### **5．利用者の権利と尊厳を守っていますか**

訪問看護は、利用者のプライベートな場（生活の場）でなされるサービスである。そのため、利用者が生活の主体者として自分らしい生活を送れるように自己決定を促し尊厳を守る必要がある。利用者の生活を侵害しないように、所有物を大切に取り扱わなくてはならない。また、利用者に信頼を得る接遇に努め、権利や尊厳が侵害されている状況（虐待、放棄など）を発見したときには、状況を良く確かめて利用者の権利擁護が図られるよう行動する必要がある。プライバシーの保護の観点から情報交換についても本人や家族の同意が必要である。

## － 2 . 事業計画

### 6 . 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

ステーションが適切なサービス提供を行うためには事業体として計画的に運営される必要がある。前年度の実績を当初の目標に照らして分析・整理し、ステーションが直面している課題を検討したうえでその課題を解決するために当年度の事業計画を立てる。これらの事業目標は、ステーションの運営方針と連動するものである。こうして立てられた事業計画はスタッフに共有化されるように徹底し、目標達成の為の努力が払われる必要がある。

### 2 ) サービス体制について

#### － 1 . 職員の配置

### 7 . 利用者数に応じた人員配置をしていますか

ステーションの人員配置基準は、最低常勤換算で 2.5 人とされているが、管理者は利用者数、訪問件数等の増加に応じて、職員を増やしていく必要がある。訪問件数の目安としては、厚生省のガイドラインで平均して職員一日あたり 3 件となっているので、訪問件数に応じて職員の数を増やして、量的にも質的にもサービスを一定水準に保つよう配慮していく必要がある。

### 8 . 管理者以外に常勤看護婦を確保することで、サービス体制を安定させる努力をしていますか

常勤職員の採用は、継続的に安定したサービスを提供していく上で重要である。管理者には過重な責任がかかるため、常勤看護婦を配置すれば全体の業務量が調整でき、責任ある運営体制がもてる。在宅ケアには、総合的な判断力や個別対応が求められるので、サービスの向上の視点からも常勤看護婦 2 人以上の配置が望まれる。人材育成については、職員を一定の水準に保つことを目標とするのみでなく、ステーションにとり将来的に運営管理を担当する幹部職員を育成することも含める必要がある。常勤看護婦はステーションという組織が継続発展していく上で重要な鍵を握る。

## 9. 理学療法士（PT）、作業療法士（OT）を配置する姿勢をもつていますか

利用者からの、リハビリテーションニーズに対応していく上でPT・OTの配置は重要である。リハビリテーションスタッフを配置していくことで、利用者が地域で生活していくために必要な機能訓練、情報提供、生活環境の整備などについて専門的な支援が可能となる。又、利用者ニーズへの多様なサービスの提供を行っていくことは、ステーションに対する評価の向上につながる。常勤・非常勤を問わず、リハビリテーションスタッフの配置が可能となるよう検討していくことが望ましい。

### － 2. 運営体制

#### 10. 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

24時間連絡体制がとれることで利用者や家族は安心して在宅療養が可能となる。具体例としては、ポケベル・携帯電話による対応があり、当番制あるいは管理者がそれを所持するといった方法があげられる。

24時間の連絡体制については、診療報酬上の配慮もあるので、実施していないステーションでは、将来的な対応に向けて継続的な検討を行っていく必要がある。

#### 11. 必要時、24時間訪問の実施可能な体制をとっていますか

医療や生活上のニーズは時間を問わず発生し、それらへの緊急の対応が的確になされることで在宅療養の継続が可能となる。また、必要時の緊急訪問にとどまらず24時間巡回訪問が可能な体制が整えば在宅療養の可能性は広がり、安心して療養生活を送ることが出来る。そのため、ターミナルケアや医療管理などへの対応のために、将来的実施に向けて、継続的な検討を行っていくことが望ましい。

#### 12. 新規の依頼に即座に対応できる体制をとっていますか

依頼のあるときは、すでに切実なニーズが発生しているので、新規依頼の場合には即座に対応することがステーションの信頼感を高めることになる。

### 13. 利用者の状況に応じた受け持ち体制を工夫していますか

受け持ちが固定することによる弊害（利用者への必要以上の深入り、公私混同など）を考慮しながら、利用者本位に受け持ち体制を工夫していく必要がある。

### －3. 緊急対応

#### 14. 主治医、利用者、ステーション間で予め想定できる緊急時の対応について、相談していますか

緊急事態が発生したときに利用者や家族が混乱することを防ぎ、的確な対応がとれるように、予め緊急時を想定した、主治医や後方病院への連絡、電話での指示、救急車手配などについて、関係スタッフ間や利用者およびその家族と、対応について検討し確認しておく必要がある。

又、誰にでもわかるように、連絡先、対応方法等について「はり紙」をすることも工夫の一つである。

#### 15. 自然災害時にも対応できるように検討していますか

地震・水害などの自然災害発生時のステーションの対応について常日頃から検討しておく必要がある。(訪問看護ステーション災害対応マニュアル 平成9年3月 社団法人 全国訪問看護事業協会参照)

### －4. 相談に対する対応

#### 16. 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

ステーションは、疾病や障害があっても地域で生活することが可能となるよう、地域住民に対してサービスを行っていく目的をもっている。従って、利用希望者はもとより地域住民からの相談に応じていくことは、地域に開かれたステーションとしての重要な役割といえる。

## 17. 利用者からの苦情を謙虚に受けとめた上で、問題を分析し対処できていますか

利用者の不満や要望に耳を傾ける体制をつくるとともに、苦情を単なる一方的な言い分として捉えるのではなく、苦情の生じた背景、問題の性質を分析していくことが必要となる。又、担当者個人が対応可能な問題なのか、或いはステーション全体で考慮すべき問題であるのか、誰がどのような方法で行うか、即時の対応は可能であるのか、困難であればいつ頃までに対応をとるのかなどを検討することも必要である。苦情を寄せた相手に対して納得のいく説明が必要である。

又、ステーションのスタッフにとっては、苦情処理を通じた問題点の整理や分析、対応は教育的機会となるため、有効に利用していくことが重要である。

### 3) 管理体制について

#### - 1. 利用者の把握

## 18. 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

全ての利用者の状態について管理者（ないし管理者代行）が把握していることが、責任のあるステーションとしての一体化したサービス提供に結びつく。定期的な情報把握から、急変時にも担当者からの情報が隨時伝えられるようにしておく必要がある。

#### - 2. 業務の管理

## 19. 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、フィードバックしていますか

担当者が、現在行っている業務に関する状況把握は、管理者にとっては必要不可欠である。管理者がスタッフの状況を知るためにには、スタッフが適切な報告を、タイムリーにあげることが重要となる。そのために、管理者は初めにどのような報告をどのような形であげるのかについてスタッフに具体的に伝え、報告の重要性と方法に関して指導していく必要ある。また、報告された中で、検討を要する内容については適宜、スタッフに伝え対策を検討していくよう指導する必要がある。そのような際に管理者は、人材を育成していくという視点でスタッフと接することが重要である。

## 20. 管理者は個々のスタッフの臨床経験の内容、適性・能力に応じた受け持ちの決定を行っていますか

訪問看護はオールラウンドな能力を求められるが、看護婦により個人の能力や特性に違いがある。そのため臨床経験の内容などを参考にし、同行訪問やケースカンファレンスなどの場を通して、スタッフの適性や能力を判断し、適性に応じた利用者の受け持ち担当を決定していくことがステーションとしての総合力を高めるために重要である。

## 21. 利用者の希望をもとにスタッフの状態を配慮したスケジュール管理を行っていますか

スケジュールの設定は、可能な限り利用者の希望を優先したものとすることが望ましい。利用者の要望内容で対応が困難な場合は、緊急性や重要性を考慮に入れた上で、スタッフの状況を併せて検討し、できる限り希望に添うスケジュールとなるようにしていく必要がある。

(29参照)

## 22. 事務処理が管理者の負担にならないための工夫ができていますか

管理者は、日常における繁雑な事務処理を整理し本来の管理者としての業務が円滑に行えるようにしていく必要がある。そのために、常勤やパートの事務職員の確保や事務処理の省力化やコンピュータ化などをすすめていく必要がある。

## 23. 記録や引継ぎなど情報の共有化を図り、所内におけるスタッフ間の連携が行っていますか

業務を円滑に行いステーションとしての一体化を図る上で、情報を共有化し、密に連携をとっていくことは必要である。情報を共有化する方法には様々な方法があるが、必要な情報が担当のみでなく関係するスタッフが容易に知ることのできる体制をとることが重要といえる。日常的な申し送り、カンファレンスの活用に加えて、コンピュータ管理、一覧表、ホワイトボードなどの活用が考えられる。

## 24. 職員が働きやすい職場づくりを心がけていますか

ステーションは少人数の職場である上、業務の現場は離れているが、ステーションが全職員の心のよりどころとなるよう、明るくやりがいのある職場づくりをしていくことは管理者の重要な役割である。そのためには、一人一人の職員を大切にし、その人たちの能力を引き出して、活性化させていく必要がある。

## 25. 管理上の問題や悩みを相談・支援する場をつくっていますか

管理者が困った問題や悩みを自分だけで抱え込まずに、経営者や他のステーションの管理者等に積極的に相談することで前向きに問題解決をはかれる。

### －3. 物品管理

## 26. 必要な物品や備品類を衛生的に、いつでも使えるように管理していますか

日常的に使用する物品や備品はもとより、突発的に使用される物品（例えば、吸引器など）がいつでも使用できるように定期的な点検を怠らないようにする必要がある。

### 4) 連携システムについて

#### －1. 主治医との関わり

## 27. 主治医に看護の内容や利用者の療養状況を分かりやすく報告し、指示内容に反映できるようにしていますか

毎月出す主治医への報告書には、利用者の療養状況や家族の状況、実施されている看護内容などについて分かりやすく書かれている必要がある。その報告が毎月出される指示書の内容に反映されるように考える。また、主治医と指示内容や提供している看護サービス内容等について一緒に検討できる場を持ち、利用者や療養方針などについて共通理解を持つことが望ましい。そのことにより、必要に応じて主治医との同行訪問、訪問診療あるいは専門医への受診へつなげることが可能となる。最適な医療・看護がタイミングよく提供されるような関係が、ステーションと主治医との間でとられていることが利用者にとって望ましい。

## －2. カンファレンス・調整

28. 医師・保健婦・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・ホームヘルパー等の関連職種や病院、市町村、在宅介護支援センターなどの関連機関とカンファレンスを行う等、相互理解と意志統一を図るようにしていますか

時と共に変容する利用者の多様なニーズに応え、生活の質の維持・向上を目標とした支援を行っていくためには、他職種と連携しながら訪問看護サービスを提供することが必要となる。効果的なサービスの提供には、情報共有化し、各専門職種のケア目標方針を一致させておく必要がある。そのために、利用者に関わる職種や機関を越えてカンファレンスをもつことがきわめて重要である。カンファレンスの結果として、各職種が一致した目標・方針のもとで役割分担の仕方を十分に理解しておくことが、サービスの効果を上げることにつながる。情報共有化の方法としては、直接話し合うことはもとより、連絡ノートを作成したり、適宜電話やファックスで連絡しあう、パソコン利用等、利用者の了解のもとでの工夫が望まれる。

29. 関連機関と利用者中心のサービス計画の立案やスケジュール調整を行っていますか

多様な関連機関がサービス提供をしていく際には、サービス提供者の都合でサービス計画やスケジュールが立てられるのではなく、利用者の生活が継続できるように利用者の要望に合わせて動いていくことが重要である。

そのためには、サービス提供者の都合だけでサービスを押しつけるのではなく、利用者を中心にスケジュール調整を行っていくことが不可欠である。提供されているサービス内容を把握し、他職種、他機関と必要時連絡をとりあえる関係を日頃から作っておく必要がある。

### －3．保健婦との関わり

#### 30．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るていますか

自治体保健婦は、地域全体を把握し、家族間調整や社会資源導入、関連職種との調整、主治医連絡などについてはそのノーハウの経験を積んでいる職種といえる。そのためステーションは、保健婦から利用者紹介や潜在的ニーズ、地域資源についての情報を得たり、他職種との関係をつなげてもらうなどを期待できるので、日頃から連携を心がける必要がある。利用者へのサービス提供の中で、重なり合う役割も発生するが、利用者にとって最善のサービスになるよう、話し合って調整する必要がある。

### －4．ホームヘルパーとの関わり

#### 31．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

訪問看護ステーションからのサービス提供は、間欠的で、日常生活の大部分を支援することはできない。提供した看護サービスの効果を維持していくためには、家族に対する支援や助言とともに、必要に応じて家事援助や介護援助のためにホームヘルプサービスを導入し、利用者の生活を支援し家族の介護負担を軽減することが不可欠である。ホームヘルパーによるサービスの導入は、本人や家族の意向の確認が必要となる。適切な時期にホームヘルパーによるサービスを導入していくためには、ステーションと福祉の場にいるホームヘルパーとが日頃から十分に連絡をとりあえる関係をつくっておく必要がある。

### 3 2. ホームヘルパーが必要とする助言や支援を行っていますか

日常的に生活支援をしているホームヘルパーが利用者への適切なケア方法や注意しておく観察点を知っておくことは、病状の改善あるいは生活の質の維持や向上の上で欠かせない。そのために訪問看護婦は、ホームヘルパーに日常的なケアの適切な提供方法を助言するとともに、ホームヘルパーが抱いた疑問点については、時機を逸せず、的確なアドバイスを行う必要がある。こうしたホームヘルパーへの助言や支援の方法は、口頭のみならず、時には、実際の場面を利用して行う方が効果的な場合もある。

### 3 3. 医療・看護ニーズをもつ利用者が在宅介護支援センターや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

医療・看護ニーズを持つ利用者が、訪問看護婦の援助を受けることは、病状改善のみならず生活の質を高める上からも必要なことである。訪問看護ステーションの活動内容・役割・システム等について他の職種の理解を得ておくことは、他職種、特に、福祉窓口や在宅介護支援センター、ホームヘルパーなどから医療・看護ニーズ（医療処置を必要とする場合のみならず、排泄コントロール、栄養管理、服薬管理、病状チェックなど）をもつ利用者がスムーズに紹介されるような関係をつくる上でも重要である。

## － 5. 医療機関と看護の継続性

### 3 4. 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、ケアの継続性を維持できるようにしていますか

利用者が退院して、在宅でのケアが開始される場合、あるいは、訪問看護の提供を受けていた利用者が入院する場合、それまでのケアが維持され、その効果を持続させるためには、ステーションと医療機関との適切な情報交換が必要となる。そのためには医療機関との連携を図る必要がある。退院前の状況について医療機関スタッフからの引き継ぎを受けたり訪問看護の状況、病状経過を利用者の入院先の病院スタッフへ申し送る等、互いの役割を理解しあい、スムーズに情報交換を行える関係を日頃からつくっておく必要がある。サマリーの交換は、プライバシー保護のため本人および家族の同意が必要である。

## - 6 . 地域との関わり

### 3 5 . 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

訪問看護ステーションは新しい在宅サービスであるため地域にその役割が十分に知られていない。そのため、関連サービス機関のステーションの役割についての理解を促進し、ステーションを活用できるよう働きかけを行う必要がある。例えば、その具体例として以下のような方法がある。  
例)

パンフレットの作成と配布、関連機関への挨拶とステーションの活動紹介、ステーションの専用車にステーション名を明示、民生委員や自治会、社会福祉協議会等の会議等でステーションの活動を紹介、自治体の広報誌の活用（市報、区報等）、自治体等の開催する介護教室に協力、サービス調整チームへの参加、 等

## 5 ) 教育について

訪問看護ステーションは各家庭でサービス提供しているので、同僚や関連職種の援助が必要な状況になってもその場ですぐに助けが得られるわけではない。従って、管理者は、各スタッフができるだけあらゆる状況に対応できるように可能な限りの教育を企画し、学習の機会を確保し、また困難が生じたときには相談に乗れるような体制を用意しておくことが大切である。また、医療機関と離れた場でサービスが提供されているので、その質の維持・向上には常に気を配り、サービスの質を保障していく体制を整えておくことが重要である。

## － 1. スーパーバイズ・支援体制

### 3 6. 初回訪問時、また必要時には管理者あるいはそれに代わる者が同行訪問し指導・支援していますか

新たにステーションのサービスを受けることになった利用者への初めての訪問時には、管理者やそれに代わる者が同行訪問することが望ましい。利用者や家族に対し、責任ある管理者との打ち合わせや看護計画の検討などは安心感をもたらすとともに、管理者にとっては、利用者を直接的に把握してその後のスーパーバイズに役立てることができる。病状の変化によって新しく直面する複雑な手技（人工呼吸器の装着・人工肛門のケア・癌患者の緩和ケアなど）が必要になったとき、スタッフからの要請があったとき（褥創などの判断が難しいなど）などに必要に応じて、アセスメントや対応方法、手技などを指導し、職員の質を高める事が大切である。さらに、家族・利用者とスタッフとの確執が生じたときなどにも同行訪問し、両者間を調整するなどの支援も必要である。

### 3 7. 判断・計画・実践について指導・相談を行っていますか

基本的にはスタッフが、個々の利用者について責任を持って一連の看護過程を実践しているが、管理者はそれをスーパーバイズする役割があることを認識し、個別の看護計画書をチェックしたり、積極的に声かけをし、目配り・気配りすることなどが必要である。また、いつ・誰が・どの利用者のところで・どのような看護を提供しているかができるだけ的確に把握して、いつでもスタッフの相談を受けたり指導できるように用意しておく必要がある。指導・相談機能を果たすには、管理者による利用者の把握は不可欠で、このことは（18）番の「利用者の把握」と深く関係してくるものである。

## － 2. 職員の質の向上

職員の質の向上は訪問看護の根幹をなすことである。看護技術、知識、判断、対処能力、洞察力などの個々の看護婦の力量が、提供する看護の質を決定する。そのような観点から、職員の質の向上に配慮していくことが重要である。

### 3 8 . 職員の看護技術の標準化が図れるような職員教育を行っていますか

特定のスタッフだけが、優れた能力を持っているのではなく、おしなべて優れた能力を持ち、誰が行っても、同じような、しかも高い水準の技術を発揮できるように職員教育に取り組むことが重要である。そのためには、ステーションとしての看護マニュアルを用意したり、研修プログラムをもつことなどが必要である。

### 3 9 . 能力向上がはかれるような研修プログラムを用意していますか

ステーション内で、職員の能力向上のための研修プログラムを組むことは、サービスの質の確保のために欠かせないことである。常に変化し進歩する医療技術を学習することや、判断・対処能力等を養うこと、視野を広めることなどの意義がある。職場で組まれる研修は、求められている研修内容を的確な時期に提供できる、スタッフの都合を考慮して組むことが出来て参加しやすい、気安い雰囲気でディスカッション形式で学習できるなどの利点がある。ことに、新採用に当たって、早く訪問看護の業務になれてもらうことやスタッフの質を落とさず、高い水準に標準化するためには新任研修プログラムを用意しておくと良い。

### 4 0 . 積極的に事例検討会を持ち、学習や研究の機会を確保していますか

事例検討をして、看護のプロセスを振り返り評価することは、受け持ち者だけでなくスタッフ全員で学習しあう機会となり、訪問看護婦として成長する貴重な機会である。事例を検討することによって場合によっては研究テーマとして取り上げる内容も生じてくることになる。他職種や非常勤看護婦はもちろん、必要に応じては外部関係者も含めて検討会を持つと良い。この様な開かれた姿勢で、少なくとも月1回以上のペースで定期的に事例検討会をもっていることが望ましい。

### 4 1 . テーマを決めて研究に取り組んでいますか

日々の業務に埋没することなく、自らの実践をまとめたり、テーマを決めて取り組むといった研究的姿勢を持つことは、サービス内容の改善と職場の活性化につながる。そのため、管理者はスタッフに研究を取り組める機会を与え、支援する必要がある。

#### **4 2 . 所外の研修受講や関連学会への参加を勧めていますか**

所内では人材や準備の都合上、用意できる教育プログラムにはおのずと限界がある。関連機関が企画する各種研修を受講することでそれを補い、医療・看護の進歩に応じた新しい分野を知ることができる。さらに、関連学会への参加によって、他ステーション、他分野の活動を知ったり、医療や学問の進歩に触れることができる。研修会等への積極的な参加を勧め、日常の業務が独善性や後進性に陥ることを避けねばならない。

#### **4 3 . 職業倫理を守るように自分の行動を点検させていますか**

専門職として当たり前の職業倫理が、利用者との関係が長くなり、親しくなることによって守りにくくなることがある。相手の気持ちに応えることと、職業倫理の板挟みで悩む機会が増える。

利用者の感謝の気持ちやお礼の気持ちをお金や品物で受けとなってしまったり、公私の区別がつかなくなることがある。常に気を引き締めて対応し自らの立場を明らかにすることによって、相手にこちらの姿勢を伝える必要がある。このような点について、管理者が常に配慮して、各スタッフの自覚を促すことが大切である。

#### **4 4 . 最新の知識技術を学ぶ体制を備えていますか**

所内外の研修、事例検討会などの機会の他に、自己学習できるような体制を考慮していく必要がある。関連した図書や雑誌を揃えて最新の知識技術を学べるようにしておくことが必要である。

#### **4 5 . 管理者としての能力向上がはかれるように自己研鑽につとめていますか**

訪問看護ステーションでは、管理者の能力がサービスの質のかなりの部分を決めると言われている。管理者の能力として、訪問看護の実践力、人事管理能力、経営管理能力、対外的な折衝能力、情報収集能力などが重要な要素である。一つの要素だけに目を奪われることなく、管理者向けの研修を受けるなどして多角的に自己研鑽につとめる必要がある。またそれらを支える基本には幅広い人間形成が重要で、専門外の広い知識や教養と精神的なゆとりを持つ、なども考慮する必要がある。

#### 4 6 . 学生などの実習を受け入れる体制がありますか

日常業務が繁忙の中で、学生を受け入れることは経済的デメリット、財政的、人的、時間的制約があり、しかも利用者の反応も考慮しなければならない。受け入れ体制を充分検討し、整備した上で実習生を受ける必要がある。学生が訪問看護の現場で学習することは、患者を生活者として見る目を養い、新しい看護サービスとしての訪問看護の役割を具体的に実感する体験学習となる。一方、ステーションにとっても教育機関とのつながりができ、最新の教育内容などに触れる機会ともなる。またステーションの業務の見直しの良い機会ともなることから積極的な取り組みが望ましい。

### 6 ) 経営管理について

#### - 1 . 経営の安定

#### 4 7 . ステーションとして独自に会計準則に則った処理をしていますか

ステーションは開設母体の如何を問わず、独立した事業所である。基本的な会計に関しては独立採算であり、ステーション独自で会計処理を行うことが求められる。採算面、即ち損失が生じた場合は、ステーション内部の経営努力により経営向上が図られる必要があり、収益が生じた場合も同様である。こうした会計処理の手続きについては、会計準則に従った方法で行うことが必要となる。

#### 4 8 . 収入、支出の分析や管理を行い経営状態を把握していますか

経営状態の把握は、ステーションの安定した事業継続の上で不可欠となる。月次ベースでの収支のみでなく、四半期、半期、年度を通じた収支の把握を行うことはステーションの現在の経済的状況を理解し、今後の展開を検討する指標となる。管理者は、経営に関する計画について検討し、これを事業の運営に反映させ、ステーションに安定した経済的基盤をつくるなければならない。

#### **4 9 . 年間予算を立てていますか**

経費配分は、予め年度開始前に年度目標や予算を設け、予算枠内での収支としていくことが望ましい。予算は、ステーションの置かれた状況により修正を伴う。この点については、前項同様、月次、四半期、半期、年次で把握し、経営状態が良好で安定したものとなるよう、逐次修正しながら収支を検討していく必要がある。又、収支状況は関係スタッフに伝え、スタッフに協力を求め、関係者の意識付けを図っていくことが望ましい。

#### **5 0 . 研修費、図書費等が計上されていますか**

研修費、図書費は予め年間予算を計上しておくことが望ましい。研修等への参加は、人材育成のための教育の場として、スタッフの意欲向上のために活用でき、職場の活性化を図る機会にもつながる。

#### **5 1 . 器材購入費等を確保していますか**

器材購入は予め年間予算に計上し、全体の経費支出と併せて検討しておくことが望ましい。器材は一定時期に集中して購入するのではなく、定期的な在庫の点検とともに購入を決定して行く必要がある。在庫の点検は、担当者を設け必要な物品について、過不足のないように管理していくことが必要である。

## 7) 人事管理について

### - 1. 人事管理

#### 5.2. 職員採用の基準はありますか

採用に際しては、心身にわたる健康状態(精神状態)、臨床経験、運転免許の取得など必要な技能・経験などに関する基準を設け、これに基づく採用を行うことが必要である。

#### 5.3. 職員の心身両面にわたる健康管理を行っていますか

労働安全衛生法により、職員に関する定期健康診断が義務づけられている。健診内容では必要に応じ、感染の影響等を考慮した項目(胸部X線、血液検査等)を行うことが望ましい。職員の健康面では、身体面のみでなく精神的な側面についても配慮していく必要がある。

#### 5.4. 労働基準法に基づいた勤務体制が守られていますか

労働基準法には、労働時間や労働条件に関する規定があり、勤務体制は労働基準法に基づいた内容としなければならない。労働条件等は就業規則の作成を行い、この中に記載する必要がある。就業規則はステーション毎に作成し、労働条件、就業における遵守項目などを記載し、職員の採用の際に提示する。

#### 5.5. 職員が安心して業務に携われるような保障体制がありますか

就業中の事故、破損などが生じた場合に備え、対人対物の両面についての損害賠償が可能となるよう損害賠償保険に加入しておくことが必要である。対人の範囲では患者(利用者)及びその家族を含めることが望ましい。損害保険の内容は、保険を取り扱う各社により内容が異なるため、保険の対象範囲については各ステーションで問い合わせ確認しておく必要がある。

また、職員が被る万一の事故に備えて、傷害保険や労災保険に加入する必要がある。

## II. 看護サービスの提供に関する評価

### 1) 看護計画について

サービス提供の場である“在宅”は、医師や看護職がその場に“常駐”しておらず、訪問看護サービスも通常週3回程度の間欠的なものに過ぎない。しかも在宅は生活の場であることから、たとえ医療処置の継続が必要であっても限りなく普通の生活に近い状態で継続できるよう支援することが求められる。訪問看護婦は生活の支援もケアのあり方もそれぞれ個別に計画しなければならない。看護計画を作成するにはまず患者の状態を多様な視点から客観的にアセスメントし、問題点やケアニーズを把握し、目標を設定して行動計画を立て、それを実行する。そして、ある一定期間の後、再びアセスメント（再評価）を行って計画を見直す。在宅ケアは、医師や看護職のみならず、理学療法士や作業療法士、ホームヘルパーや介護福祉士、栄養士や薬剤師、そして本人と家族が関わるケアの場であるという特徴を持っている。従って、計画を立てるにあたっては各専門職種と一緒に討論し（ケアカンファレンス）、ケアに関わる人たちと計画を共有するというチームアプローチを考えることが重要である。

#### - 1. アセスメント

##### 56. 初回のアセスメントは管理者またはそれに替わる者が責任を持って実施していますか

管理者として、訪問看護事業が適切に運営できると同時に、利用者が満足できるサービスを提供するには、自らのステーションの利用者のニーズを把握し、さらに提供するケアの質を一定レベル以上に均質化を図らなければならない。それには、管理者またはそれに替わる者が初回同行訪問し、ケアを提供するにあたって必要な情報をアセスメントする必要がある。

(36参照)

##### 57. 包括的（病状把握、生活状態、環境、家族など）なアセスメントを行っていますか

利用者の状況は一人一人の健康・医療問題とともに生活上の困難や本人の不安や家族の悩みを抱えながら在宅療養を行っている。利用者や家族の抱える問題を解決するためには、それらの状況を包括的にアセスメントする必要がある。ステーションには包括的なアセスメント表が用意されている必要がある。（「資料2」59ページ参照）

## 5 8 . 総合的な視点から的確な問題や状況の把握に努めていますか

ここでいう「問題」は、「利用者の生活上の心身の機能を低下させ、利用者の健康向上や生活の安定を妨げることがら」であり、また「期待される状態（望ましい、あるべき状態）と現実の状態との隔たり」「将来発生が予測される危険」であるといえる。「問題」を明示することによってケアの焦点を定めることができ有効な援助方法を探ることができる。そして、それが問題リストに整理して挙げられていれば一見してその利用者が抱えている問題を広く総合的に見落としなく把握することができる。

一方、残存機能を把握し、現在ある能力を活用する視点も大切である。

(「資料2」59ページ参照)

## - 2 . 計画

### 5 9 . 利用者や家族のニーズを把握し、利用者や家族の合意に基づいた看護計画を立てていますか

利用者の在宅療養がスムーズに続けられるように利用者の意向や尊厳と共に家族の介護状況、希望も考慮した計画の立案が必要である。その時には看護側が一方的に決めるのではなく利用者、家族を含めて相談し、よりよいケアを提供できる方法を話し合って計画を立案していくかなければならない。さらにその計画は利用者、家族の合意を得た上でないと利用者、家族ともに満足のいく療養生活は続けられない。

### 6 0 . 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

看護婦は利用者、家族の希望を取り入れるために、どのような方法があるかを探り、利用者の状態、医療処置の必要度、緊急度、家族の介護力等を客観的な視点で総合的に判断することが専門職として求められる。

### 6 1 . 現状改善や予測、予防の視点から適切な目標設定をしていますか

看護ケアの提供でどの程度状況が改善されるか、また病状の悪化や事故なども含めて利用者に起こるであろうことを予測して予防的な視点から問題を把握することが重要である。予測をもとに目標設定をしたりその対応策を考えながら看護計画を策定することにより適切なケアが提供できる。

## 6 2 . 訪問時間や回数は、利用者の状態やニーズに合うように設定していますか

利用者個々の状況に合わせて1回の訪問時間、時間帯、回数など設定していくかねばならない。その際の設定の基準となるものは、例えば指示書による医療処置、利用者の状態・病態、家族の介護状況・介護力、利用者、家族の意向が挙げられるが、ただ単に利用者、家族の意向だけを尊重するのではなく、専門職として全てを客観的、総合的な視点で判断して、利用者のニーズを見極めた上で訪問時間等を設定していかなくてはならない。

## 6 3 . 援助の結果を評価し、計画を立て直していますか

計画に基づいて実施された看護サービスは、その効果・結果が評価され、それに基づいて計画の立て直しをする必要がある。評価の方法としては、記録の見直し、事例検討、チェックリストの活用、定期的なカンファレンスが挙げられる。サービス提供者側の一方的な計画の見直しではなく、定期的な評価（3ヶ月毎）や、療養状況の変化によって隨時見直しの必要がある。

### 2 ) 看護実践について

#### - 1 . 業務基準

## 6 4 . 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

ケアの提供にあたってはスタッフの誰が行っても同じようなケアが提供できることが大切である。ケアの質を維持、向上するための方法の一つとして、看護基準マニュアルを各ステーションごとに用意し、それに基づいて日々のケアが実践され、また職員の教育も行われていくべきである。それは看護ケアの最低レベルを設定したものではなく、サービスの均質化を図りさらに向上させることを目的としたものでなければならない。

## － 2 . 状況判断と対処

### 6 5 . 家族から提供される訪問前後の利用者の情報を的確に判断していますか

訪問看護は通常週3回程度でいわば利用者の生活のほんの一部しかみることができない。そういう限られた訪問の時間の中だけで利用者の全ての情報を把握することは不可能である。利用者と24時間接している家族からの情報収集は、短い訪問時間内でより利用者のニーズに即したケアを提供するためには不可欠である。ただし、家族の情報は、あいまいでありますり主観的であったりするので、家族に問い合わせ、確認し、的確な状況判断を行う必要がある。

### 6 6 . 全身状態や療養状況、利用者の対応などから総合的な状況判断を行っていますか

訪問看護では、家庭に生活している利用者の状況を限られた訪問時間内で的確に判断することが求められている。そのためには、全身状態（顔色・顔つき・話し方・歩き方など）や生活の仕方、利用者の反応などを総合的視野から状況を把握するように努める。

### 6 7 . 予測的状況判断を行い、臨機応変に対処していますか

次回訪問時までに起こりうることを予測することも大変重要である。例えば、褥瘡の悪化、病状の悪化による急変等を予測し、訪問間隔を調整したり、医師との連携の強化に努める等の対処法を考えたり、計画を修正したりする。

## － 3 . 精神的支援・看護

### 6 8 . 利用者の話をよく聴き、精神的な苦痛や悩みを理解し、精神的支援を行っていますか

利用者のほとんどが慢性状態にあることから、不安や悩みを抱えていることが多い。それらは身体状態を悪化させることになりやすく悪循環となる。これらの不安や悩みを軽減することも訪問看護の重要な役割の一つである。話を傾聴することが、不安感を取り除く。利用者、さらには家族の言動や心理を理解し受け入れて受容的な態度で接し、また訴えやすい雰囲気、信頼関係づくりに努めていかなければならない。

### 6 9 . 精神性疾患や痴呆・うつ状態などによく把握し、受容的かつ的確な対応を心がけていますか

うつ病、うつ状態や痴呆症状など利用者の精神状態を適切に把握、判断し、それらに対し受容的な態度で受けとめる。付随した行動等の観察と分析を行い、利用者と家族が安心して生活できるような環境の整備、サービスの提供を行い、必要に応じて専門医に診せたり、相談する必要がある。向精神薬などの服用については、患者のコンプライアンス（服薬の効果や、副作用に関する患者の理解度）をはかるとともに副作用の観察を行い効果的な服薬に結びつける必要がある。

## － 4 . 療養生活の支援

### 7 0 . 基礎疾患を理解し、病状の安定や増悪防止、早期発見に努めていますか

病状の増悪防止のためには、異常兆候の早期発見が不可欠である。そのためには基礎疾患を理解していることはもちろん、利用者の日頃の生活状態を観察することによって病状を的確に把握しているかどうかが問われる。

## 7 1. 服薬の効果や副作用に関する患者の理解度を把握し、医師・薬剤師への報告をしていますか

医師から処方されている薬物について、患者の理解度や服薬の状況（コンプライアンス）を把握することは訪問看護の大切な役割である。問題があれば医師や薬剤師へ報告し、適切な改善を行うとともに効果的服薬とする必要がある。利用者の話をよく聞くことや生活状態の観察などによるきめ細かな情報収集能力が要求される。

## 7 2. 医療依存度が高くともその人らしい生きがいのもてる普通の生活ができるように工夫をしていますか

人工呼吸器装着患者や難病患者など、医療依存度の高い利用者のQOL向上のために、個別的な配慮や対応がなされなければならない。例えば、利用者の生活範囲を広げ、社会活動が行えるように、ボランティアやヘルパーの協力を得て利用者が外へ出ていけるようにすることなどである。

## 7 3. 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

口腔のトラブル（口内炎、咀嚼困難など）は、食事摂取の低下、栄養不良、易感染性等の問題を引き起こすので早期に発見し、早期に問題を解決する必要がある。その解決のために歯科医や歯科衛生士に相談したり、栄養士に協力を求める必要がある。

## 7 4. 医療処置は二次的障害や過誤を起こさないように行われていますか

医療処置に伴う看護ケアについては、安全、的確に行われるよう、各ステーションでマニュアルが作成され、職員教育などによって徹底させることが重要である。医師との連絡を密にし、処置についての方針を一致させておく必要がある。万一、医療過誤が生じたときには、速やかな報告がなされることはもちろん、24時間体制で対応できるシステムがあることが要求される。また、トラブルの原因分析や改善処置、およびその後の対策も十分になされなければならない。

## 7 5. 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を把握し、医師に報告していますか

病状や療養方針を利用者や家族が正しく理解し守っていくこと（コンプライアンス）が在宅療養の効果をあげるために重要である。そのため療養生活の状態をよく観察したり、利用者の話をよく聞いて療養の実態をよく把握することは、訪問看護の重要な役割である。問題がある場合には医師に報告する。

## 7 6. 医療行為のための必要物品、器材は主治医より患者に処方されるようにしていますか

医療行為のための必要物品、器材（カテーテル、処置材料など）は主治医の処方により入手できるので、それらが提供されているかどうかを確かめる。処方されていない場合は入手できるよう主治医に働きかける必要がある。

### － 5. 予防対応と事故防止

## 7 7. 寝たきり、褥瘡、廐用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁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

転倒、誤嚥、脱水、褥瘡などの、利用者に起こり得る事故や問題状況の発生を予め予防していくことは生活の質を維持し、在宅療養を継続させていくために極めて重要である。そのために個別に事態を予測し、具体的に予防対応をとるとともに発生した際の対処方法を決めておくことが必要である。

## 7 8. 感染に関するマニュアルを用意するなどして、感染対策を徹底していますか

管理者は、感染対策マニュアルを作成、用意するだけでなく、感染対策が徹底されるように全職員を対象に定期的に教育活動を行い、その対策が機能しているかどうかについても評価していなければならない。また、感染対策マニュアルは最新の情報をもとに改める必要がある。

## 7 9 . 感染についての情報の獲得や、感染の徴候の早期発見に務めていますか

主治医から感染についての情報を得るとともに、皮膚の湿疹、全身状態などから感染の徴候をいち早く発見することは、他者への感染を防ぐとともに、利用者の健康保持のためにも重要である。

## 8 0 . 手洗いの徹底や清潔操作など感染予防を心がけていますか

利用者には、免疫機能の低下した高齢者や医療依存度の高い患者も少なくなく、また侵襲的なケアも増加してきており、感染を防止するためにはケアごとの手洗いの徹底や清潔操作が重要である。また、疥癬などのように接触感染する感染症は、清拭ケアなどに際して手袋やガウンを着用するなどの感染経路に対応した対策がとられなければならない。定期的な教育活動を行うとともに、各スタッフの認識レベルを確認して個別的に対応していくことが必要である。

## 8 1 . 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

医療知識の乏しい介護者やホームヘルパーに対して、不安や偏見を持たないように正しい感染予防について具体的な方法を助言する必要がある。

## － 6 . 家族支援

### 8 2 . 多様性のある家族の状態や、家族関係を理解し、家族支援をしていますか

家族形態、家族役割、家族の価値観、家族の歴史など、家族は多様であることを理解し、看護婦の価値観にとらわれることなく、ありのままの家族を見つめることが、その家族なりの家族関係を捉えることに繋がる。介護者と同居家族との葛藤、あるいは別居家族との葛藤、利用者と家族との葛藤など、家族内には大なり小なり葛藤が存在する可能性が高い。家族関係の理解不足のまま見当違いの介入をしてしまうことは避けねばならない。葛藤が大きくなりすぎぬよう、また解決せねばならないような問題が生じた際にはできるだけ家族自らで解決への努力ができるような支援の仕方が求められる。また家族が必要と感じたときには相談相手となれるよう、日頃から相談しやすい関係を作つておくことも大切である。

### 8 3 . 介護者の悩みやストレスをよく聞いて理解を示すなど、精神的支援を行っていますか

自宅で療養生活を送れるかどうかは、介護者の心身の健康と意欲にかかっている面がある。介護者を支えることは、利用者の直接的なケアと同様に大切なことである。介護者は介護による疲労やストレスから鬱状態になることがある。介護者とよく話をし、悩みを知り、理解する必要がある。

### 8 4 . 介護者の健康状態に配慮していますか

介護者のなかには、高齢者や持病をもつている人も少なくなく、介護を続けていくことで健康状態を悪化させかねない。介護者が健康を壊せば、利用者が在宅療養を続けることが難しくなるので、常日頃から介護者の健康状態のチェックや配慮をしていくことが大切である。

## 8 5 . 介護者の能力と条件に応じた支援を行って、家族の安心に繋がるようになりますか

介護者の能力とは、理解力（知識）、やる気、体力（健康）等を指す。条件とは、パーソナリティ（助言を受け入れやすい性格、態度）、経済状態、家族関係（構成）、住宅環境等を指す。サービスの提供者側は、これらの介護者の特性を把握し、それらを無理に変えようとするのではなく、受け入れて、個々のケースに応じて対処しなければならない。また、介護者の行う対応に対して、毎回評価しながら確認を行うなどして家族が自信を持って安心して介護できるようにつとめる。

## 8 6 . 家族の負担軽減を考慮し、適切な社会資源をタイミングよく活用するようになりますか

家族の負担が大きくなってきたとき、できるだけ早く不満や訴えを聞き、相談にのるタイミングをはかることが大切である。その場合には、単に状況を把握するだけでなく、入院、入所も含め、必要に応じて他のサービスの紹介などの情報提供を行ったり、入浴サービス、ショートステイなど家族が必要とする地域の社会資源が速やかに活用できるようにアドバイスする。

## － 7 . ターミナルケア

生あるものが避けられない最後を在宅で人間らしく納得のいくものとして迎えたいと多くの利用者が願っている。しかし、在宅で最後を迎えることは、在宅医療の不足、家族の不安などから困難な状況にある。訪問看護ステーションは、在宅医療の最先端の現場を担っている立場から、どのステーションでもターミナルケアを行う必要があり、今後在宅ターミナルケアについて熱心に取り組むことが期待されている。在宅療養者を最後まで在宅で看取れる状況になったところで、ステーションは在宅医療の拠点として地域住民からの高い信頼を得ることができる。

## 8 7 . 利用者や家族が希望した場合に、安心して家族で看取れるような援助をしていますか

現在、24時間対応をしていないステーションでも、夜間の連絡体制（ボケベル、携帯電話など）を整えて可能な限りのターミナル支援を行っていくことが望ましい。緊急時にできる限り連絡がとれ、速やかにサービスが受けられるようにすることが家族の安心に繋がる。

## 8 8 . 本人や家族の死の迎え方の意向に沿って、医師や利用者に関する人たちの合意を得られるようにしていますか

本人や家族が、どのような死の迎え方を望んでいるのかについて適切な時期に意向を確かめておくことで、ターミナルケアの方針がたてられ、満足した死を迎えることができる。死が迫った時の対応について、医師などとあらかじめ話し合っておき、連絡調整を密に行う。

## 8 9 . 苦痛を緩和し、安楽のためのケアに努めていますか

本人の望んでいた在宅死が満足の行く形で達成されるように薬の使用や体位、呼吸管理など安楽のためのケアや生活面のケア、死に対する恐怖などを受けとめ、細やかな精神的サポートを行い、利用者の精神的、身体的苦痛に対応していく。

## 9 0 . 家族が不安なく悔いを残さず看取れるようにしていますか

家族に対して、利用者の状況についてよく説明をしておき、家族が心の準備ができるように援助していく。終末期には本人と家族の意向を尊重した援助を行い、家族が心おきなく最後の別れができるように配慮する。利用者の死後も、フォローアップや心理的援助（グリーフケア）、共感していくことにより、遺族の満足感に繋がるように配慮する。

## － 8 . 社会資源、機器の利用

### 9 1 . 機器の利用や住宅改造などの施策について、最新の情報を得ていますか

広報誌や、行政施策に目を向けたり、他職種との密な連携を取ることにより、常に新しい情報を得ることを心がける。

### 9 2 . 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分かりやすく提供していますか

利用者がより適切なものを選択できるようにするためにパンフレット等の資料により情報を提供し、必要に応じて説明を加える。また、体験利用を行えるようにするなど、実際の利用価値が正しく判断できるようにすることが望ましい。

### 9 3 . 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紹介や導入を図っていますか

社会資源や関連職種の導入等は、利用者や家族が主体であり、相互の同意のもとで決定する。利用者側の意向を汲み取るためにも、十分な話し合いを行い、信頼関係を築いていくことが大切である。

### 9 4 . 社会資源の活用後、評価・調整を行っていますか

社会資源や機器の活用後には、利用者および社会資源についての評価を行う。社会資源が適切に使用されているかを客観的に見直し、様々な観点から再検討し、必要があれば調整する。その際、提供者側のみでなく、利用者や家族の意見も取り入れ、総合的に判断することが重要である。

### 9 5 . 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか

介護用品を適宜活用することによって利用者のＱＯＬや介護負担が軽減される。そのため情報を提供するとともに用品を入手できるようにしていく必要がある。

## 3 ) 自立に向けたリハビリテーション支援

リハビリテーション支援の内容は幅広く多岐にわたるものである。従来の保健・医療の観点に縛られることなく、提供すべきサービスの範囲を十分に検討しておく必要がある。顕在的・潜在的なりハビリテーションニーズが把握できなければ適切なサービスは提供できない。この認識が不十分であれば、リハビリテーション支援の内容は質の低いものとなる。

### 9 6 . 機能評価や日常生活活動能力評価、環境評価を行っていますか

評価の内容は運動機能・精神心理機能・日常生活活動・社会的問題まで幅広いものである。評価にあたっては幅広い視点を持つことが必要である。評価内容の細部にいたるまで見落としがないよう適切な評価様式を準備する必要がある。この評価をもとに残存能力の活用や福祉機器・自助具また社会資源の導入が検討される。評価内容は専門知識を必要としているため、理学療法士（ＰＴ）・作業療法士（ＯＴ）など専門職の配置がなされていることが望ましい。確保が困難であれば補うための配慮・工夫が必要である。

## 97. 能力の活用や維持に向けたリハビリテーション計画をたてていますか

リハビリテーション計画は、種々の評価を統合し、総合的かつ具体的にたてる必要がある。そのためには、各職種が個々に計画するのではなく長期的視点に立った、利用者の希望や価値観を反映し、能力の活用や維持をはかるものでなければならない。

## 98. それぞれの職種の役割を十分に發揮したリハビリテーション支援ができるよう、関連職種間の協力ができていますか

援助計画は担当者（担当職種）を明確にしておく必要がある。各職種の専門分野を理解し、効率的に支援ができるよう役割分担を行う。管理者はサービス内容にすき間が生じないよう各職種より情報を収集しチェックする必要がある。

## 99. 利用者の残存能力をできるだけ活用し心身機能の低下を防ぐとともに、生活を楽しむような日常の過ごし方を提案・指導していますか

在宅支援のポイントは生活の支援にある。そのため、心身機能の評価を基礎とした上での生活指導が大切である。QOLの視点を持ち、生活を楽しめるような動機づけと計画を提案する。家族にも計画を理解してもらい、支援を求める対応する必要がある。

## 100. 自立に向けて、療養環境の評価・整備などの側面についても援助していますか

自立に向けて生活支援のために環境整備の重要性を認識し、療養環境の評価を行い、住環境の整備や、福祉機器、自助具の活用がはかられる必要がある。

## 101. 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

心身に障害があっても可能な限り外部との接触が可能なように援助することが必要である。そのことにより、利用者の生活が活性化され、生き生きとした生活を送ることにつながる。日常の外出や旅行などを実現するために、家族やホームヘルパー、ボランティアなどに協力を求める必要がある。

### 4) 記録について

#### - 1. 訪問看護記録について

## 102. 訪問看護記録様式は評価する際に必要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

訪問看護記録は、実践を評価するための基本となるものである。従って、必要な情報を含み、かつ担当者の負担のない簡略なものである必要がある。

## 103. 訪問看護記録は適切に保管していますか

訪問看護記録は担当者のみでなく、所内のスタッフが自由に閲覧できるようになっていてかつ利用者のプライバシーが侵害されないよう保管されている必要がある。

### III. 結果の評価

提供したサービスは自己満足に陥らず、常に客観的な評価を行うことがサービスの質を高めステーションの発展に結びつくものである。結果の評価は、客観性が重んじられる必要がある。しかし、長期療養の利用者は目に見えた変化が期待できにくく、多様な要因が状況の変化を起こすことがあるため、何をどのようにして評価していくかは適切な評価に結びつくのかは難しい課題である。ここでは、訪問看護ステーションの活動実績を評価することと、提供した看護の質を自己評価すること、提供した看護を第三者がどのように評価しているかを知ること、をもって結果の評価とした。さらに、結果を知るだけでなく、そのようになった要因を分析し、ケアを改善していくための手続きがとられることが重要である。

#### 1) 自己評価について

##### － 1 活動実績評価

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

活動実績について評価することは、ステーションの運営を進めていくまでの基本である。このため以下のようない点について月次年次でまとめておく。

- 1 紹介・依頼先
- 2 利用者数の推移・訪問件数とスタッフ数との関係
- 3 利用者が他にどのようなサービスを受けているか
- 4 利用者はどのような転帰をとったか  
(入院したか、入所したか、在宅死など)

これらの実績は以下のようない指標と受け止めることができる。

- 1 他機関に受け入れられているかどうか
- 2 他機関へ開かれているかどうか
- 3 地域への定着度はどうか
- 4 訪問看護が信頼されているかどうか
- 5 ステーションの力量、発展性

## －2．看護の質の評価

訪問看護を提供した結果、利用者及びその家族にどのような変化が起こったか、または状態の改善・維持、危険の回避や予防を行うことが出来たかを把握することにより看護の質を評価することができる。そのことからステーションの活動の問題点や改善点を発見できる。そのような評価を絶えず行ってはじめて、ステーションの看護が発展すると言える。評価には、利用者及びその家族の状態を客観的な指標（尺度）を用いて把握し、その変化を検討する。ただし、慢性疾患を抱えたり、終末期を迎えたりしている高齢者に対しては、適切な看護が行われたとしても、健康状態・A D L、家族の負担感などの客観指標で好ましい変化を捉えることはそう簡単ではない。そのため、改善よりも、状態悪化の速度や、状態の維持や予防を把握するための、客観指標を用いるとい。利用者の状態が相対的に重症化すれば、より変化が期待できなくなるので、そのような利用者の特性や状態などの背景を考慮していくことも必要である。従って、訪問看護の質を把握する上でどのような指標（尺度）が適當かは、ステーションの置かれた状況を考慮して現状を把握することが大切である。以上のような結果の評価の方法は、高齢者の訪問看護の場合、変化を捉えることが難しいという欠点がある。そこでもう1つの方法として、記録を通して提供された看護の質を評価することができる。ケア目標の達成度や、計画が一人ひとりの利用者にとって妥当であったかを、看護計画やその後の経過を見ながら判断してゆく方法である。この評価はあらゆる利用者に対してなされるべき基本的なものである。

### 105. 利用者の状態を、定期的に評価し、サービスの質の向上に努めていますか

利用者の状態変化の指標としては、①病状及び健康状態②合併症③褥創④生活状態（A D L・Q O L）などが挙げられる。これらは、予め利用者の初回時アセスメントしてすでに把握されている事柄である。褥創・A D Lについて、一般的に知られている評価基準を活用するとよい。

以上のような評価尺度のうち、ステーションで適當と思われるもののいくつかを用いて、適當な間隔で定期的に評価を行う。把握された変化は、その変化をもたらした要因、すなわち、悪化、症状長期化あるいは改善の理由を分析・検討することが必要である。例えば、変化の理由を利用者の要因（身体の回復・基礎疾患の悪化・意欲の程度など）、家族の要因（知識の程度・介護力・家族との人間関係など）、環境の要因（住居の構造・社会資源及び医療の活用程度など）、看護サービスの要因（訪問回数・サービス内容・技術・対人関係など）、に分けて検討することも出来る。そ

れをもとに、現在提供している看護サービスの質が適当か否かが判断できる。一人一人の利用者、あるいは特に状態の不安定な利用者、症状の長期化している利用者について、定期的にこのような分析をすることが重要である。

最後に、以上のような方法で検討された結果は、その利用者への次の看護サービスに活かされる必要がある。個別の状況変化の分析結果を、半年に1度、あるいは1年に1度の割合でまとめてゆくなどの活動が有効である。

#### 106. 家族の状態を、定期的に評価・分析し、サービスの質の向上に結びつけていますか

家族の状態は利用者にも影響を与えるため、利用者の状況とともに、家族・介護者の状況を把握することが重要である。利用者の場合と同様、客観的な指標を用い、定期的な評価を行うことによって、家族への看護サービスの質を判断することが適当と思われる。家族の状況変化の指標としては、①家族の健康状態とQOL・②介護負担・③介護意欲・④介護知識や技術⑤社会資源の活用等が挙げられる。

ステーションで適当と思われるもののいくつかを用いて、評価を行う。家族の状況を評価したら、その変化や問題の発生・長期化の要因を検討する。個別の利用者とその家族について、状況変化の要因分析を行うことが望ましいが、特に困難な問題をかかえる利用者・家族については、継続的な分析が重要である。分析結果はその後の看護サービスに反映させてゆくことが必要である。

#### 107. 看護計画、看護記録を定期的に振り返ることで、提供された看護が適切だったかを検討していますか

看護計画や経過記録等の看護記録を振り返ることは、看護の質を検討する材料になる。記録を振り返る際、以下のような事柄に注目し、一定の用紙を用いて行うとよい。この評価法は、事例検討・研究であり、ステーションとして日常的に行われるべき基本的なものである。担当者はもとより、他スタッフまたは、外部の専門家なども混えて評価を行うとよい。

- ・利用者とその家族の状況のアセスメントは的確だったか
- ・アセスメントに基づいて設定されたケア目標は、その利用者と家族に適当だったか
- ・設定されたケア目標（ゴール）はどの程度達成されているか

- ・訪問看護開始の際につくられた看護計画は適当なものであったか
- ・利用者とその家族の状況変化に応じて看護計画が適切に組み替えられたか
- ・予測された成果はもたらされているか

## 2) 第三者からの評価

自己評価のみでは評価は十分ではなく、他者からの評価を得ることによって自己評価では気づかない多くのことを知らされる。ステーションの看護提供場面は個人の家庭であり、密室に近い状態ともいえる。看護提供者の力量や資質は自らやステーション内部では、客観的に評価されにくい環境にある。しかし、身近なところに利用者や家族、また関係する他機関に属する関連職種などの観察者がいる。そこから得られる評価は、別の視点からの幅広い評価である。利害を異なる者からの冷静な評価であり、また他機関との比較も含まれる評価であるためステーションにとって貴重なものである。

### - 1. 利用者、家族の評価

#### 108. 利用者、家族の満足度を評価していますか

訪問看護ステーションがよりよいサービスを提供して行くには、提供したサービスに対する利用者や家族の満足度を知ることが不可欠である。満足度の構成要素には多くの要因があるが、満足度を知るために基本的な観点・内容を定めておくと良い。例えば、

- ①処置やケアについての説明が十分であると受けとめられているか
- ②処置やケアが上手に提供され、利用者が不必要的苦痛を感じたと思っていないか
- ③患者のプライバシーを尊重したと受けとめられているか
- ④利用者や家族のニーズを十分理解して行動したと思われているか
- ⑤利用者の病状変化のサインの見落としや気づきが遅れることがあったと思われていないか
- ⑥看護提供者の医学的知識は信頼できると受けとめられたか
- ⑦訪問看護を受けることによって、利用者や家族が安心して在宅ケアを継続できると感じているか
- ⑧介護者や家族、親戚、友人に対する気配りが十分と受けとめられているか
- ⑨利用者や家族に対して、セルフケアの方法についての適切なアドバイスや満足のいく指導をしたと思われているか

- ⑩礼儀正しい態度であったと思われているか
- ⑪利用者や家族が約束を守ってもらえたと感じているかどうか
- ⑫ステーションは、必要時にはすぐに利用できたと感じられているかなどが挙げられる。

できるだけサービス提供中に満足度を定期的に把握・評価し、それをすぐにケアの質に反映させるように努力することが大切である。さらに、利用者の死亡後に利用期間を通しての総括された評価を受けることも重要である。

その際、家族や利用者は、1)サービス提供者に対する遠慮や気兼ねを抱くことがあること、2)感謝の気持ちが含まれることがあること、そして3)死亡後の評価では“看取った”という満足感から美化される可能性もあることをわきまえておく必要がある。また、日頃から評価をフランクに伝えてもらえるような利用者との関係作りに努力することや、評価を客観的に受け止められる冷静な姿勢を持つことも利用者や家族からの評価を適切に判断するためには欠かせないことである。

## － 2. 関連職種からの評価

### 109. 個々の利用者へのサービス内容について医師、関連職種から評価を受けるようにしていますか

利用者にかかわっている医師や関連職種からの評価を謙虚に受け止めることが、チームの一員として訪問看護の信頼を得ていく方法である。以下のような観点が含まれている必要がある。

1. 関連職種から見た連携のしやすさ
2. 関連職種から見たステーションからの情報提供の適切さ
3. 関連職種から見た看護技術
4. 関連職種から見た訪問看護婦の医学知識
5. 関連職種から見た利用者の訪問看護に対する信頼度・満足度
6. 関連職種から見た家族の訪問看護に対する信頼度・満足度
7. 関連職種から見た訪問看護の成果や問題点、関連職種に対する役割認識

関連職種からの評価の把握は、ケース検討会や日々の連絡調整の場面での発言や記録から判断するとともに、改めて定期的に調査する必要もある。医師、関連職種からの評価の重要性を認識し、相手の意見を聞く姿勢を持っている場合の評価は良くなる。

#### IV. 考察

2年間にわたって訪問看護評価マニュアルの作成に向けて研究を進め、ようやくここに「訪問看護評価マニュアル」の完成をみた。

21世紀の在宅ケアの中核として期待される訪問看護ステーションが繁忙な業務に追われて日々の実践が発展のない繰り返しに終始することなく、利用者のニーズに応えてより望ましいサービスが提供できるためにはつねに自己評価に基づく振り返りが必要である。

自己点検の素材として本評価マニュアルを十分に活用していただきたい。まだ産声をあげて日の浅い訪問看護サービスは、客観的な評価を行うための実践の積み上げや科学的データがあまりにも乏しい。そのために本マニュアルの開発の経過でも、できるだけ客観的な評価基準を心がけたが、十分な根拠を得られない内容も多かった。

しかし、この本マニュアルの活用によって訪問看護サービス内容がより充実したものとなれば、次なるマニュアルの改善のための貴重な資料となるはずである。また、本マニュアルがどのように活用されるか、また、良い点や不十分な点などの評価、さらにマニュアルの評価法を用いてステーションにおけるサービスがどのように改善されているか、問題を残しているかについて調査を行うことは、今後の課題であると考える。

## 資料－1 自己評価表

### Ⅰ. 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. 運営方針を職員に徹底していますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

2. あらゆるケースを受け入れるように努めていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

3. 利用者の個々の意見を確かめて、それに沿ったサービス提供がで  
きていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

4. サービス内容や運営方針、利用料について利用者に理解しやすい  
ように説明し、納得の上で同意を得ていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

5. 利用者の権利と尊厳を守っていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

##### －2. 事業計画

6. 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

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

#### 2) サービス体制について

##### －1. 職員の配置

7. 利用者数に応じた人員配置をしていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

8. 管理者以外に常勤看護婦を確保することで、サービス体制を安定  
させる努力をしていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

9. 理学療法士（PT）、作業療法士（OT）を配置する姿勢をもっていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

- 2. 運営体制

10. 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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

11. 必要時、24時間訪問の実施可能な体制をとっていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

12. 新規の依頼に即座に対応できる体制をとっていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

13. 利用者の状況に応じた受け持ち体制を工夫していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

- 3. 緊急対応

14. 主治医、利用者、ステーション間で予め想定できる緊急時の対応について、相談していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

15. 自然災害時にも対応できるように検討していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

- 4. 相談に対する対応

16. 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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

17. 利用者からの苦情を謙虚に受けとめた上で、問題を分析し対処できていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

### 3) 管理体制について

#### - 1. 利用者の把握

18. 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

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

#### - 2. 業務の管理

19. 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、フィードバックしていますか

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

20. 管理者は個々のスタッフの臨床経験の内容、適性・能力に応じた受け持ちの決定を行っていますか

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

21. 利用者の希望をもとにスタッフの状態を配慮したスケジュール管理を行っていますか

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

22. 事務処理が管理者の負担にならないための工夫ができていますか

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

23. 記録や引継ぎなど情報の共有化を図り、所内におけるスタッフ間の連携が行っていますか

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

24. 職員が働きやすい職場づくりを心がけていますか

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

25. 管理上の問題や悩みを相談・支援する場をつくっていますか

- |        |        |        |
|--------|--------|--------|
| 1. は い | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|--------|--------|--------|

－3. 物品管理

26. 必要な物品や備品類を衛生的に、いつでも使えるように管理されていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

4) 連携システムについて

－1. 主治医との関わり

27. 主治医に看護の内容や利用者の療養状況を分かりやすく報告し、指示内容に反映できるようにしていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

－2. カンファレンス・調整

28. 医師・保健婦・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・ホームヘルパー等の関連職種や病院、市町村、在宅介護支援センターなどの関連機関とカンファレンスを行う等、相互理解と意志統一を図るようにしていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

29. 関連機関と利用者中心のサービス計画の立案やスケジュール調整を行っていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

－3. 保健婦との関わり

30. 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

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

－4. ホームヘルパーとの関わり

31. 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

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

32. ホームヘルパーが必要とする助言や支援を行っていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

33. 医療・看護ニーズをもつ利用者が在宅介護支援センターや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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

- 5. 医療機関と看護の継続性

34. 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、ケアの継続性を維持できるようにしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

- 6. 地域との関わり

35. 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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

5) 教育について

- 1. スーパーバイズ・支援体制

36. 初回訪問時、また必要時には管理者あるいはそれに代わる者が同行訪問し指導・支援していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

37. 判断・計画・実践について指導・相談を行っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

- 2. 職員の質の向上

38. 職員の看護技術の標準化が図れるような職員教育を行っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

39. 能力向上がはかれるような研修プログラムを用意していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

4 0. 積極的に事例検討会を持ち、学習や研究の機会を確保していますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 1. テーマを決めて研究に取り組んでいますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 2. 所外の研修受講や関連学会への参加を勧めていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 3. 職業倫理を守るように自分の行動を点検させていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 4. 最新の知識技術を学ぶ体制を持たせていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 5. 管理者としての能力向上がはかれるように自己研鑽につとめていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 6. 学生などの実習を受け入れる体制がありますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

## 6) 経営管理について

### - 1. 経営の安定

4 7. ステーションとして独自に会計準則に則った処理をしていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 8. 収入、支出の分析や管理を行い経営状態を把握していますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

4 9. 年間予算を立てていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

50. 研修費、図書費等が計上されていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

51. 器材購入費等を確保していますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

7) 人事管理について

- 1. 人事管理

52. 職員採用の基準はありますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

53. 職員の心身両面にわたる健康管理を行っていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

54. 労働基準法に基づいた勤務体制が守られていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

55. 職員が安心して業務に携われるような保障体制がありますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

II. 看護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

56. 初回のアセスメントは管理者またはそれに替わる者が責任を持って実施していますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

57. 包括的（病状把握、生活状態、環境、家族など）なアセスメントを行っていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

58. 総合的な視点からの確な問題や状況の把握に努めていますか

- |       |        |        |
|-------|--------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ | 3. 不十分 |
|-------|--------|--------|

－2. 計画

59. 利用者や家族のニーズを把握し、利用者や家族の合意に基づいた看護計画を立てていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

60. 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

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

61. 現状改善や予測、予防の視点から適切な目標設定をしていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

62. 訪問時間や回数は、利用者の状態やニーズに合うように設定していますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

63. 援助の結果を評価し、計画を立て直していますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

2) 看護実践について

－1. 業務基準

64. 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

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

－2. 状況判断と対処

65. 家族から提供される訪問前後の利用者の情報を的確に判断していますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

66. 全身状態や療養状況、利用者の対応などから総合的な状況判断を行っていますか

1. は い	2. いいえ	3. 不十分
--------	--------	--------

67. 予測的状況判断を行い、臨機応変に対処していますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

– 3. 精神的支援・看護

68. 利用者の話をよく聞き、精神的な苦痛や悩みを理解し、精神的支援を行っていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

69. 精神性疾患や痴呆・うつ状態などをよく把握し、受容的かつ的確な対応を心がけていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

– 4. 療養生活の支援

70. 基礎疾患を理解し、病状の安定や増悪防止、早期発見に努めていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

71. 服薬の効果や副作用に関する患者の理解度を把握し、医師・薬剤師への報告をしていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

72. 医療依存度が高くともその人らしい生きがいのもてる普通の生活ができるように工夫していますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

73. 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

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

74. 医療処置は二次的障害や過誤を起こさないように、行われていますか

1. はい	2. いいえ	3. 不十分
-------	--------	--------

75. 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を把握し、医師に報告していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

76. 医療行為のための必要物品、器材は主治医より患者に処方されるようにしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

#### - 5. 予防対応と事故防止

77. 寝たきり、褥瘡、廐用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

78. 感染に関するマニュアルを用意するなどして、感染対策を徹底していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

79. 感染についての情報の獲得や、感染の徴候の早期発見に務めていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

80. 手洗いの徹底や清潔操作など感染予防を心がけていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

81. 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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

#### - 6. 家族支援

82. 多様性のある家族の状態や、家族関係を理解し、家族支援をしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

83. 介護者の悩みやストレスをよく聞いて理解を示すなど、精神的支援を行っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

84. 介護者の健康状態に配慮していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

85. 介護者の能力と条件に応じた支援を行って、家族の安心に繋がるようにしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

86. 家族の負担軽減を考慮し、適切な社会資源をタイミングよく活用するようにしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

-7. ターミナルケア

87. 利用者や家族が希望した場合に、安心して家族で看取れるような援助をしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

88. 患者や家族の死の迎え方の意向に沿って、医師や利用者に関わる人たちの合意を得られるようにしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

89. 苦痛を緩和し、安楽のためのケアに努めていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

90. 家族が不安なく悔いを残さず看取れるようにしていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

-8. 社会資源、機器の利用

91. 機器の利用や住宅改造などの施策について、最新の情報を得ていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

92. 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分かりやすく提供していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

93. 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紹介や導入を図っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

94. 社会資源の活用後、評価・調整を行っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

95. 必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

3) 自立に向けたリハビリテーション支援

96. 機能評価や日常生活活動能力評価、環境評価を行っていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

97. 能力の活用や維持に向けたリハビリテーション計画を立てていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

98. それぞれの職種の役割を十分に發揮したリハビリテーション支援ができるよう、関連の職種間協力ができますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

99. 対象者の残存能力をできるだけ活用し心身機能の低下を防ぐとともに、生活を楽しむような日常の過ごし方を提案・指導していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

100. 自立に向けて、療養環境の評価・整備など心身機能以外の側面についても援助していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

101. 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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

#### 4) 記録について

- 1. 訪問看護記録について

102. 訪問看護記録様式は評価する際に必要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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

103. 訪問看護記録は適切に保管していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

### III. 結果の評価

1) 自己評価について

- 1. 活動実績評価

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

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

- 2. 看護の質の評価

105. 利用者の状態を、定期的に評価し、サービスの質の向上に努めていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

106. 家族の状態を、定期的に評価・分析し、サービスの質の向上に結びつけていますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

107. 看護計画、看護記録を定期的に振り返ることで、提供された看護が適切だったかを検討していますか

1. はい 2. いいえ 3. 不十分

2 ) 第三者からの評価

- 1 . 利用者、家族の評価

108 . 利用者、家族の満足度を評価していますか

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 1 . は い | 2 . いいえ | 3 . 不十分 |
|---------|---------|---------|

- 2 . 関連職種からの評価

109 . 個々の利用者へのサービス内容について医師、関連職種から評価を受けるようにしていますか

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 1 . は い | 2 . いいえ | 3 . 不十分 |
|---------|---------|---------|

## 資料-2

### アセスメント表と問題リスト

訪問看護ステーションの利用者に対して活用できる包括的なアセスメント表と問題リストとしては、下記のものがある。

#### 1. 「在宅ケアアセスメントマニュアル」

J.N.モリス、池土直巳 他 編著：厚生科学研究所・刊

米国国家プロジェクトで開発された「MDS」「RAP<sup>\*1</sup>s」によるナーシングホーム利用者のためのケアプラン手法の中心的な研究者が、国際的研究プロジェクト（インターRAI）を編成して、在宅生活者のために開発した[「MDS」「IH<sup>\*3</sup>C」「CAP<sup>\*4</sup>s」]ケアプランを作成する手法とガイドラインが解説された翻訳書である。

#### 2. 「日本版在宅ケアにおけるアセスメントとケアプラン」

(財)日本訪問看護振興財団 編著：

米国で開発された「MDS」「RAPs」をもとにしてつくられた在宅ケアのためのアセスメントとケアプランである。

## 参考文献

- Williams B. Patient Satisfaction: A Valid Concept?. *Soc. Sci. Med.* 38, 509, 1994.
- Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. *Health Administration Press*, 1995.
- Hilary A., Llewellyn-Thomas, Heather J. Sutherland, Elaine C. Thiel. Do Patients\* Evaluations of a Future Health State Change When They Actually Enter That State?. *Medical Care* 31, 1002, 1993.
- 全国訪問看護事業協会編. 訪問看護ステーション つくりかた・運営のしかた. 厚生科学研究所、1995.
- 全国老人保健施設協会編. 老人保健施設機能評価マニュアル. 厚生科学研究所、1991.
- 日本訪問看護振興財団編. 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル. 日本看護協会出版会、1995(第2版).
- Garner JS, et al. CDC Guideline for Isolation Precautions in Hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 17(1), 54-80, 1996.
- 小林寛伊編. 感染防御学. へるす出版、1996.
- 日本環境感染学会編. 病院感染防止指針第2版. 南山堂、1995.
- 日本感染症学会編、厚生省健康政策局指導課監修. 院内感染対策テキスト. へるす出版、1995.
- 川村佐和子他. 老人訪問看護ステーションの実務・運営等経理・税務. 日本プランニングセンター、1993.
- 岡島重孝、中田まゆみ. 看護必携シリーズ 15 訪問看護 患者・家族の主体的セルフケアをめざして. 学習研究社、1989.
- 上野桂子、細井恵美子編. 訪問看護ステーションの基本と展開. 医歯薬出版株式会社、1995.
- 社団法人日本看護協会、老人保健医療検討委員会. 報告書 高齢者の在宅ケアと看護の役割、1991.
- Sitzia J., Fitt J., Buckingham R & Dikken C. : Patient satisfaction on a medical day ward - a comparison of nurs-led and physician-led services.; *International J. for quality in Health Care* ; 8, 175-185, 1996

Task force to develop standards of nursing practice for home health care. : Standard of home health nursing practice. ; American Nurse's Association, 1986

Donabedian A.: Evaluating the quality of medical care.; Milbank Memorial Fund Quarterly/ Health and Society, 4, 166-206, 1966

日本医師会・厚生省健康政策局指導課: 病院機能評価マニュアル; 金原出版、1989

厚生省老人保健福祉局監修: 特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準; 全国社会福祉協議会, 1995

なお、当報告書作成にあたりご協力をいただいた下記の方々に感謝致します。

西谷亜希子	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程
新田 淳子	同上
緒方 泰子	同上
西岡みどり	同上
飯島佐知子	同上
本田亜起子	東京大学医学部健康科学・看護学科 4 年
滝沢 裕子	同上

---

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

---



平成9年3月