

平成 30 年度厚生労働省老人保険事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護保険サービス提供主体におけるICTを活用した
サービスの質向上のための調査研究事業

報告書

平成 31 (2019) 年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

平成 30 年度以降、団塊の世代が全て後期高齢者（75 歳以上）となる 2025 年問題から、団塊ジュニアが全て高齢者（65 歳以上）となる 2040 年をターニングポイントに移した政策が展開されています。すなわち、2025 年までの「高齢者の急増」から、2040 年を見据えた「現役世代の急減」に局面が変化することを受け、ここ数年強化されてきた「地域包括ケアシステムの構築」から「健康寿命の延伸」へと施策の舵が切られています。

この政策課題の推移に対して、「労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスを確保するために、テクノロジーの活用等による医療・介護サービスの生産性の向上を目指す」ことが社会保障政策の一つとして掲げられています。この状況を受け、訪問看護を含む介護サービス全般においても、この動向を踏まえ、しっかりと先を見据えた対応策を考えていくことが求められています。

訪問看護は、1992 年の訪問看護制度創設以来の約 30 年を経た今、事業所数は 10,418 か所（平成 30 年 4 月 1 日時点、全国訪問看護事業協会調べ）となりました。この間、訪問看護サービスへの主な役割期待は、医療ニーズの高い対象や看取り期にある対象を在宅の場で支えることであり、その期待に一定程度応えてきたと考えられます。今後は、上述した社会情勢の変化により、訪問看護への役割期待は、小児から看取りまでの全ライフステージの対象、また様々な身体機能・認知機能にある多様な対象を、医療介護職や地域の人々との連携のもとに、テクノロジー等を活用しながら、幅広く支えていくことになるでしょう。

本書では、この拡大するニーズを見据え、第一に、平成 27 年度より我々が取組んできた厚生労働省老人保健推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）を発展させ、訪問看護事業所が、様々な身体・認知機能をもつすべてのライフステージにある対象を、全国規模で質を保ちながら支えていくことを目指した「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価ガイドライン（第 2 版）」を完成させました。また、このガイドラインを入力・収集し、評価結果をフィードバックする「自己評価 Web システム」を再構築しました。第二に、今後ますます重視されていく在宅での医療介護連携を想定し、「訪問介護事業所等の他の介護サービス向けの事業所自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システム」の活用と普及を目指し、訪問介護における事業所自己評価項目案を作成しました。併せて、看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護においても、厚生労働省の通知により定められた自己評価の内容や公表仕組みに対して現状の課題を検討し、整理しました。

本事業で行った内容が、訪問看護、訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護、および定期巡回・随時対応型訪問介護看護それぞれの運営やサービス提供の質改善に貢献し、更なる発展につながることを心より願っています。

平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護保険サービス提供主体における
ICT を活用したサービスの質向上のための調査研究事業」

委員長 大阪大学 福井小紀子

目次

第1章 事業の実施概要.....	3
1. 事業の目的	3
2. 事業実施体制.....	4
第2章 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査.....	9
第1節 調査実施概要.....	9
1. 目的	9
2. 対象	9
3. 調査方法.....	9
4. 調査実施時期.....	9
5. 主な調査項目.....	9
第2節 回収状況等.....	10
第3節 調査結果	11
1. 事業所の基本情報・体制.....	11
2. 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知・活用について	18
3. 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について	32
第4節 まとめ.....	40
1. 調査結果のまとめ.....	40
第3章 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン改訂.....	45
第1節 事業の概要.....	45
1. 事業の概要	45
2. 自己評価ガイドラインの枠組み・構造.....	46
第4章 自己評価 Web システムの改修.....	55
第1節 事業の概要.....	57
1. 事業の概要	57
2. 事業実施内容.....	57
第2節 自己評価 Web システムの改修	59
1. ウェブサイトの改修.....	59
2. 自己評価を実施した訪問看護事業所へのフィードバックとしてのアウトプットの改修	66
第5章 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用.....	71
第1節 事業の概要.....	73
1. 事業の概要	73
2. 事業実施内容.....	74

第2節 訪問介護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用	75
1. 訪問介護における事業所自己評価項目案の作成	75
第3節 看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における活用	78
1. ヒアリング調査概要	78
2. ヒアリング調査の結果（看護小規模多機能型居宅介護）	80
3. ヒアリング調査の結果（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）	84
第6章 まとめ・統括	87
1. 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査	89
2. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインの改訂	91
3. 自己評価 Web システムの改修	93
4. 訪問看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの効果的な活用と普及に関する検討・提案	94
5. 訪問介護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの効果的な活用と普及に関する考察および今後の展望	96
6. 看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの効果的な活用と普及に関する考察および今後の展望	98
参考資料	

本研究事業の報告書では、訪問看護ステーションを「訪問看護ステーション」「訪問看護事業所」「事業所」のいずれかで表記しています。いずれも「訪問看護ステーション」のことを指します。

第1章

事業の実施概要

第1章 事業の実施概要

1. 事業の目的

居宅サービス事業所は、医療法人や社会福祉法人、自治体が設置主体であったが、2000年度の介護保険制度の始まりによって、株式会社やNPO法人などが参入できるようになり、その数は急激に増加している。

また、居宅サービス事業所数も年々増加傾向にある。しかし一方で、そこで働く人材は慢性的に不足している現状がある。今後、生産年齢世代の人口が減少していく中、居宅サービス事業所は質を担保しつつ、効率的・効果的にサービスを提供することが求められる。

全国訪問看護事業協会では、訪問看護サービスの機能の充実と質の向上を図るために、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業^{※1}（以下、平成27年度事業）において「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（以下、自己評価ガイドライン）」および各事業所がWeb上で自己評価し、入力した評価データを収集・集積・分析する「訪問看護ステーションの自己評価システム（以下、自己評価Webシステム）」を開発した。訪問看護サービスを含めた居宅サービス全体が、この自己評価ガイドラインおよび評価項目の見直しや簡便に活用できる自己評価Webシステムを活用することによって、質を高めつつ生産性を向上し、効率的・効果的にサービスを提供するために有効であると考える。

そのため、本事業では、自己評価ガイドラインと自己評価Webシステムをどのような設置主体の居宅サービス事業所であっても簡便に活用でき、事業所の質向上や効率的・効果的な業務運営に役立てられるような内容に改良し、事業所自己評価のあり方、ICTを活用した自己評価Webシステムの運用や分析方法、活用しやすい自己評価Webシステムの利用方法、それらの普及方法を検討し、地域包括ケアシステムに貢献する自己評価ガイドラインおよび自己評価Webシステムの普及について提案することを目的とする。

^{※1} 平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護事業所の在り方に関するシステム開発及び調査研究事業」

2. 事業実施体制

(1) 検討委員会

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置し、事業の検討・実施・報告書のとりまとめ等のため、検討委員会を2回開催した。

【委員長】

福井 小紀子 大阪大学大学院医学系研究科 教授

【委員】

上野 桂子 全国訪問看護事業協会 副会長

江澤 和彦 日本医師会 常任理事

草場 美千子 神奈川県看護協会地域看護課 統括課長

佐藤 美穂子 日本訪問看護財団 常務理事

田尻 久美子 カラーズ 代表取締役

新津 ふみ子 ケア・コーディネーション研究所 所長

メイアイヘルプユー 代表理事

葉山 美恵 やさしい手 取締役執行役員

堀川 尚子 日本看護協会 社会保険・調査研究担当専門職

【オブザーバー】

杉田 塩 厚生労働省老健局老人保健課 看護専門官

大竹 尊典 厚生労働省老健局老人保健課 看護係長

【事務局】

清崎 由美子 全国訪問看護事業協会 事務局長

吉原 由美子 全国訪問看護事業協会 業務主任

千木良 厚治 全国訪問看護事業協会 総務主任

倉地 沙織 全国訪問看護事業協会

【検討委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成31年1月15日	1. 事業内容の説明 2. アンケート調査についての検討 3. 自己評価 Web システム改修についての検討
第2回	平成31年3月20日	1. 事業進捗状況の報告 2. 訪問看護および訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用・普及に関する検討

(2) 自己評価ガイドライン・自己評価システムの改良及び普及の為のワーキング委員会

本事業を実施するにあたり、ワーキング委員会を設置し、自己評価ガイドライン・自己評価 Web システムの改良及び普及の検討等のため、ワーキング委員会を2回開催した。

【委員長】

新津 ふみ子 ケア・コーディネーション研究所 所長
メイアイヘルプユー 代表理事

【委員】

加藤 希 中央区医師会訪問看護ステーションあかし 所長
草場 美千子 神奈川県看護協会地域看護課 統括課長
國本 陽子 セコム医療システム 取締役
松井 知子 せたがや訪問看護ステーション 管理者
望月 あづさ 訪問看護ステーションしらひげ 管理者

【事務局】

清崎 由美子 全国訪問看護事業協会 事務局長
吉原 由美子 全国訪問看護事業協会 業務主任
千木良 厚治 全国訪問看護事業協会 総務主任
倉地 沙織 全国訪問看護事業協会

【オブザーバー】

浅野 智志 コンサルティング・エムアンドエス 企画チーム長
菅野 良太 コンサルティング・エムアンドエス システムエンジニア
中村 龍之介 コンサルティング・エムアンドエス セールスエンジニア

【ワーキング委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成31年1月16日	1. 事業内容の説明 2. 自己評価ガイドラインについての検討 3. 自己評価 Web システム改修についての検討
第2回	平成31年3月5日	1. 自己評価ガイドライン進捗状況の報告 2. 自己評価 Web システム改修内容の報告 3. 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査結果報告 4. 訪問看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用・普及に関する検討

(3) 他サービス提供事業所における自己評価ガイドライン項目の検討及び活用の為のワーキング委員会

本事業を実施するにあたり、ワーキング委員会を設置し、訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用についての検討等のため、ワーキング委員会を2回開催した。

【委員長】

福井 小紀子 大阪大学大学院医学系研究科 教授

【委員】

櫻井 悦子 看護小規模多機能型居宅介護事業所せいれい緑町 管理者
 須藤 博子 笑生定期巡回・随時対応型訪問介護看護ステーション 管理者
 田尻 久美子 カラーズ 代表取締役
 新津 ふみ子 ケア・コーディネーション研究所 所長
 メイアイヘルプユウ 代表理事
 葉山 美恵 やさしい手 取締役執行役員
 森谷 和代 テイク・ケア訪問看護ステーション 管理者

【事務局】

清崎 由美子 全国訪問看護事業協会 事務局長
 吉原 由美子 全国訪問看護事業協会 業務主任
 倉地 沙織 全国訪問看護事業協会

【ワーキング委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成31年1月25日	1. 事業内容の説明、進捗報告 2. 自己評価ガイドラインの説明 3. 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインの活用についての意見交換 4. 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインの項目検討の進め方について
第2回	平成31年3月11日	1. 事業進捗状況の報告 2. 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用・普及に関する検討 ○訪問介護における事業所自己評価項目案の検討 ○訪問介護における活用・普及に関する検討 ○看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるヒアリング調査の報告 ○看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における活用・普及に関する検討

第2章

自己評価ガイドラインおよび 自己評価 Web システムに関する調査

第2章 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査

第1節 調査実施概要

1. 目的

訪問看護事業所における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システム活用についての実態を把握し、自己評価ガイドラインの改訂、自己評価 Web システムの改良、訪問看護および訪問看護以外の在宅サービスへの普及検討に活用することを目的とした。

2. 対象

全国訪問看護事業協会会員の全訪問看護事業所 5,940 か所のうち、調査票が FAX 送信できた 5,562 か所。回答者は訪問看護事業所の管理者とした。

3. 調査方法

調査紙を用いた FAX（FAX 配布、FAX 回収）による自記式調査

4. 調査実施時期

平成 31 年 1 月 22 日～平成 31 年 2 月 5 日

5. 主な調査項目

- ・事業所の基本情報・体制
- ・自己評価ガイドラインの認知度
- ・自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用状況
- ・抽出された課題に対しての取組み
- ・自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの使いにくい点・改善点
- ・他の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システム活用／等

第2節 回収状況等

回収数は1,877件、回収率は33.6%であった。

図表 2-1 都道府県別回収数・回収率

都道府県	発送数 (件)	回収数 (件)	回収率	都道府県	発送数 (件)	回収数 (件)	回収率
北海道	248	79	31.9%	滋賀県	70	35	50.0%
青森県	49	12	24.5%	京都府	144	56	38.9%
岩手県	54	17	31.5%	大阪府	617	201	32.6%
宮城県	93	29	31.2%	兵庫県	329	109	33.1%
秋田県	30	14	46.7%	奈良県	74	26	35.1%
山形県	32	13	40.6%	和歌山県	68	17	25.0%
福島県	66	33	50.0%	鳥取県	40	13	32.5%
茨城県	81	34	42.0%	島根県	36	19	52.8%
栃木県	50	14	28.0%	岡山県	68	17	25.0%
群馬県	94	38	40.4%	広島県	135	62	45.9%
埼玉県	227	76	33.5%	山口県	64	21	32.8%
千葉県	189	63	33.3%	徳島県	34	11	32.4%
東京都	668	205	30.7%	香川県	27	9	33.3%
神奈川県	376	103	27.4%	愛媛県	69	18	26.1%
新潟県	65	33	50.8%	高知県	29	9	31.0%
富山県	26	9	34.6%	福岡県	244	71	29.1%
石川県	51	21	41.2%	佐賀県	38	15	39.5%
福井県	45	15	33.3%	長崎県	54	19	35.2%
山梨県	32	5	15.6%	熊本県	109	32	29.4%
長野県	79	29	36.7%	大分県	50	17	34.0%
岐阜県	85	18	21.2%	宮崎県	51	10	19.6%
静岡県	105	61	58.1%	鹿児島県	75	27	36.0%
愛知県	279	96	34.4%	沖縄県	49	15	30.6%
三重県	64	24	37.5%	未回答		7	
全 体					5,562	1,877	33.6%

第3節 調査結果

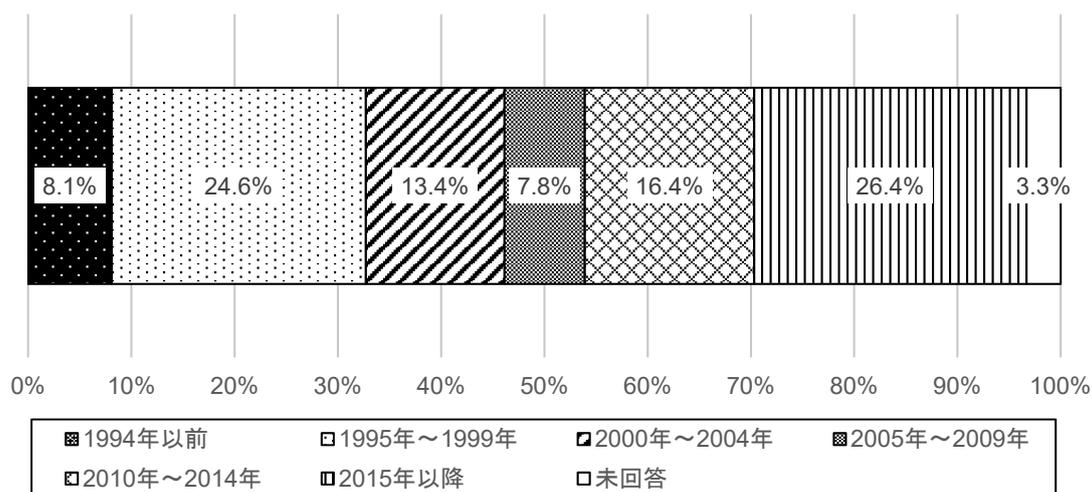
1. 事業所の基本情報・体制

(1) 開設年

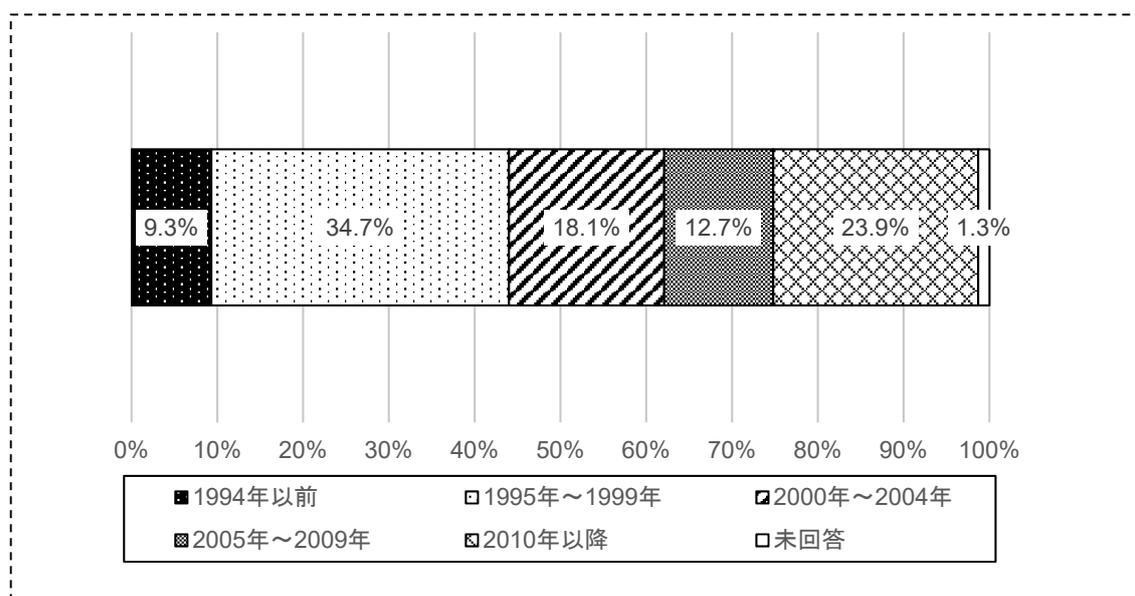
開設年について、「2015年（平成27年）以降」が最も多く26.4%、次いで「1995年（平成7年）～1999年（平成11年）」が24.6%であった。

平成27年度事業における調査結果と比較したところ、「2010年～2014年」と「2015年以降」の合計は42.8%であり、平成27年度事業における2010年以降（23.9%）に対し、かなり多かった。

図表 2-2 開設年 (n=1,877)



(参考) 図表 2-3 平成27年度事業における開設年



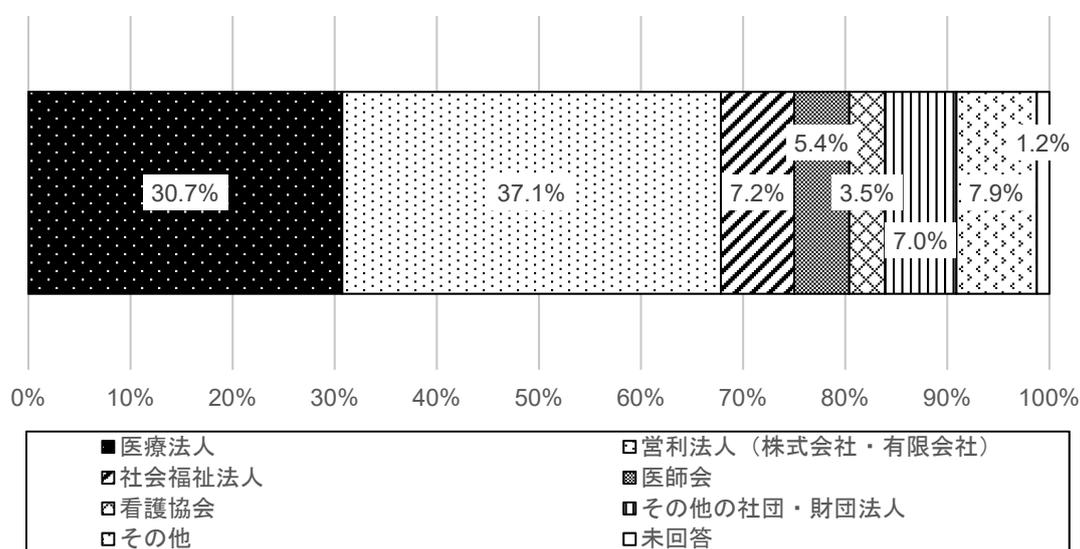
(2) 開設主体

開設主体について、「営利法人」が最も多く 37.1%、次いで「医療法人」が 30.7%、「社会福祉法人」が 7.2%であった。

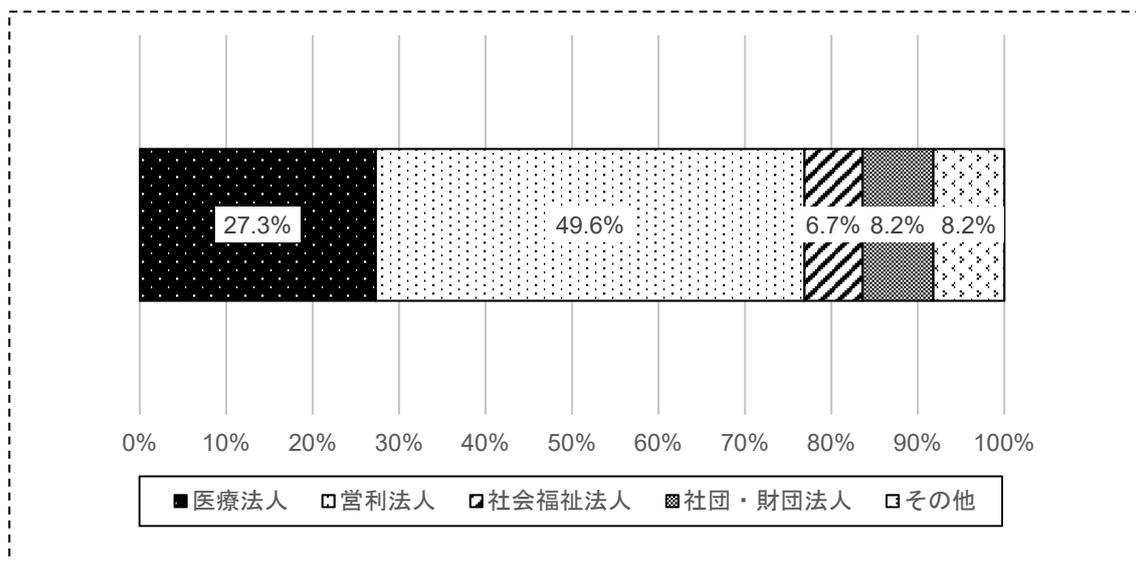
その他の内容としては「地方公共団体」「協同組合」「特定非営利活動法人（NPO）」等が挙げられた。

平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、営利法人については 37.1%であり、平成 29 年介護サービス施設・事業所調査における営利法人（49.6%）より少なかった。社団・財団法人（医師会、看護協会、その他の社団・財団法人の合計）については 15.9%であり、平成 29 年介護サービス施設・事業所調査における社団・財団法人（8.2%）より多かった。

図表 2-4 開設主体(n=1,877)



(参考) 図表 2-5 平成 29 年介護サービス施設・事業所調査における開設主体



(3) 職員の常勤換算数

平成 30 年 12 月分の職員数について、看護職員の常勤換算数が平均 5.9 人、リハビリ職員の常勤換算数が平均 2.3 人、その他職員の常勤換算数が平均 1.1 人であった。

職員の常勤換算数について、平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、看護職員については平成 29 年介護サービス施設・事業所調査における看護師 4.5 人、准看護師 0.5 人、保健師 0.1 人を合計した数字（5.1 人）より高かった。リハビリ職員については平成 29 年介護サービス施設・事業所調査における理学療法士 1.0 人、作業療法士 0.5 人、言語聴覚士 0.1 人を合計した数字（1.6 人）より高かった。

また、看護職員の常勤換算数について、「3 人～5 人未満」が最も多く 38.3%、次いで「5 人～7.5 人未満」が 27.9%、「7.5 人～10 人未満」が 12.1%であった。

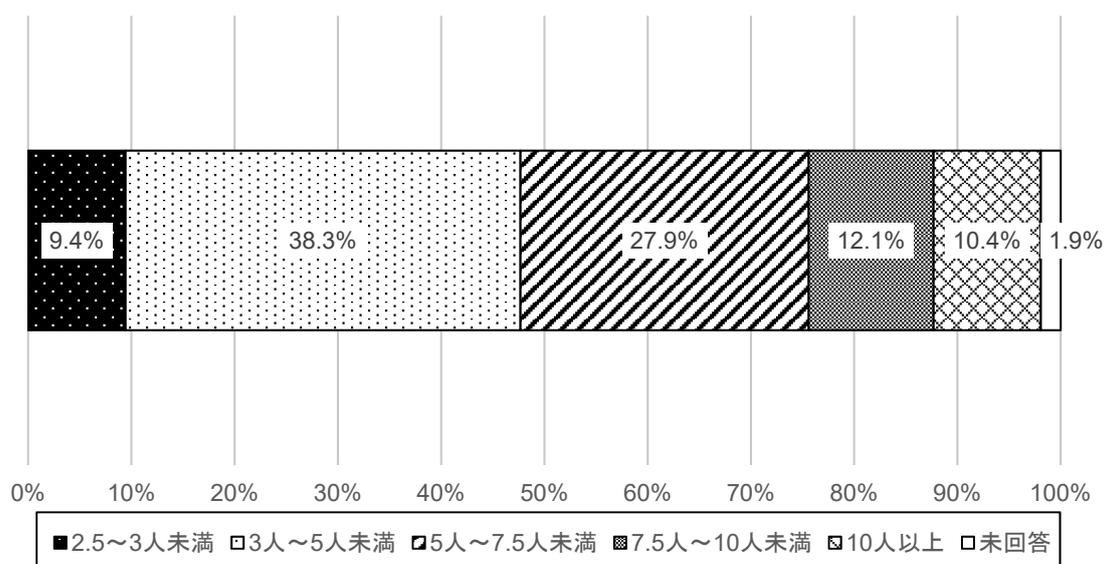
リハビリ職員の常勤換算数について、「2 人～5 人未満」が最も多く 21.7%、次いで「0 人」が 20.5%、「未回答」が 18.8%であった。

その他職員の常勤換算数について、「1 人～2 人未満」が最も多く 33.8%、次いで「未回答」が 21.4%、「0 人超～1 人未満」が 18.4%であった。

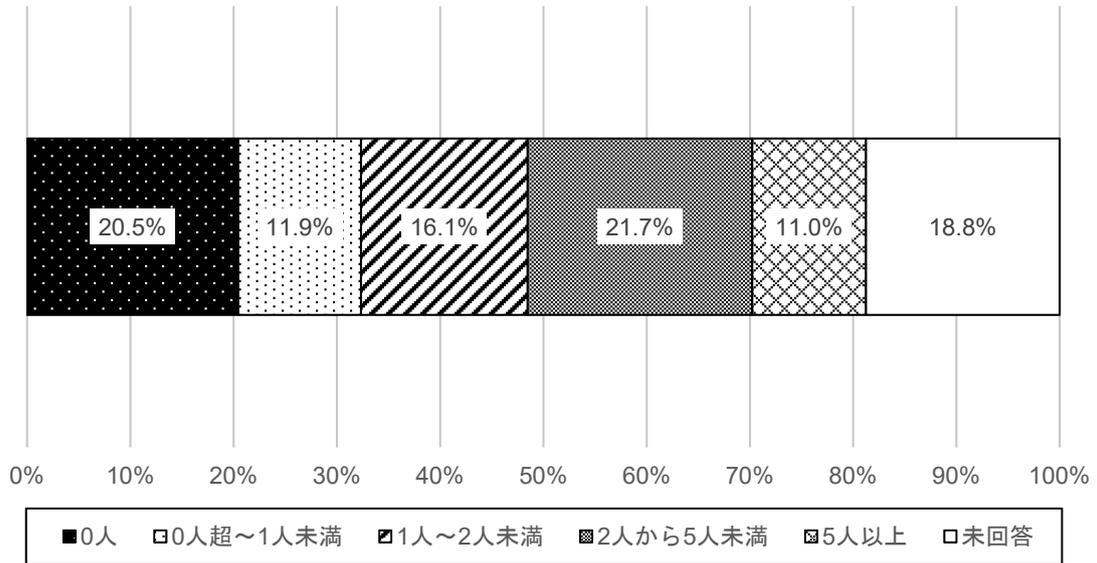
図表 2-6 職員数

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	平成 29 年介護サービス施設・事業所調査
看護職員（実人数）	1841	5.9	3.6	5.0	37.4	5.1
リハビリ職員（実人数）	1525	2.3	4.2	1.0	69.0	1.6
その他職員（実人数）	1476	1.1	1.2	1.0	18.0	0.5

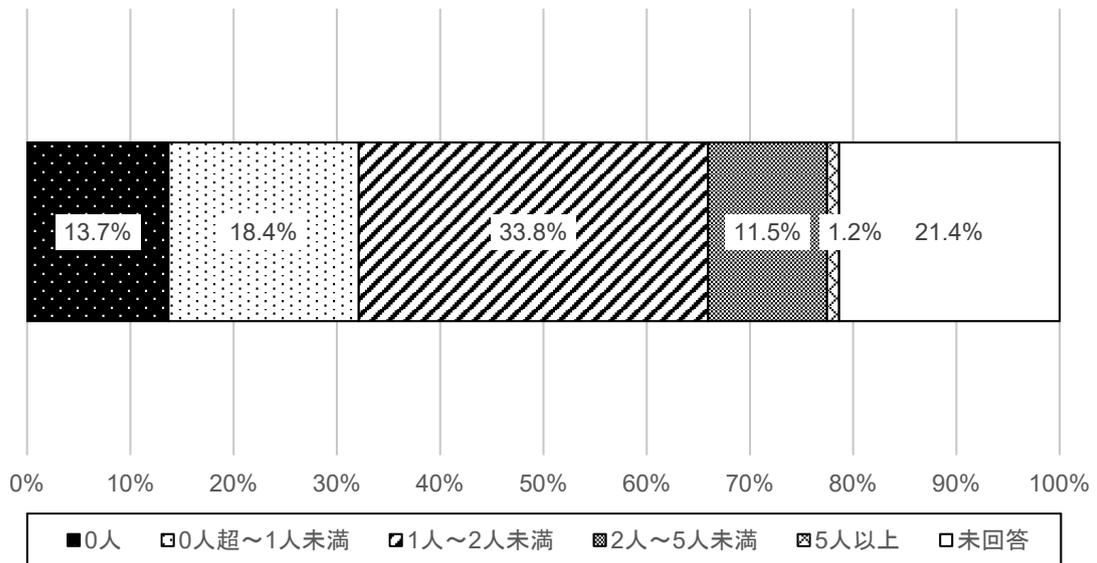
図表 2-7 看護職員の常勤換算数 (n=1,877)



図表 2-8 リハビリ職員の常勤換算数 (n=1,877)



図表 2-9 その他職員の常勤換算数 (n=1,877)



(4) 利用者数（実人数）

平成30年12月分の利用者数について、介護保険における訪問は実人数が平均61.9人、医療保険における訪問は実人数が平均30.6人、介護保険および医療保険における訪問は実人数が平均92.9人であった。

また、介護保険における訪問の実人数は「20人～40人未満」が最も多く20.5%、次いで「40人～60人未満」が19.6%、「60人～80人未満」が13.8%であった。

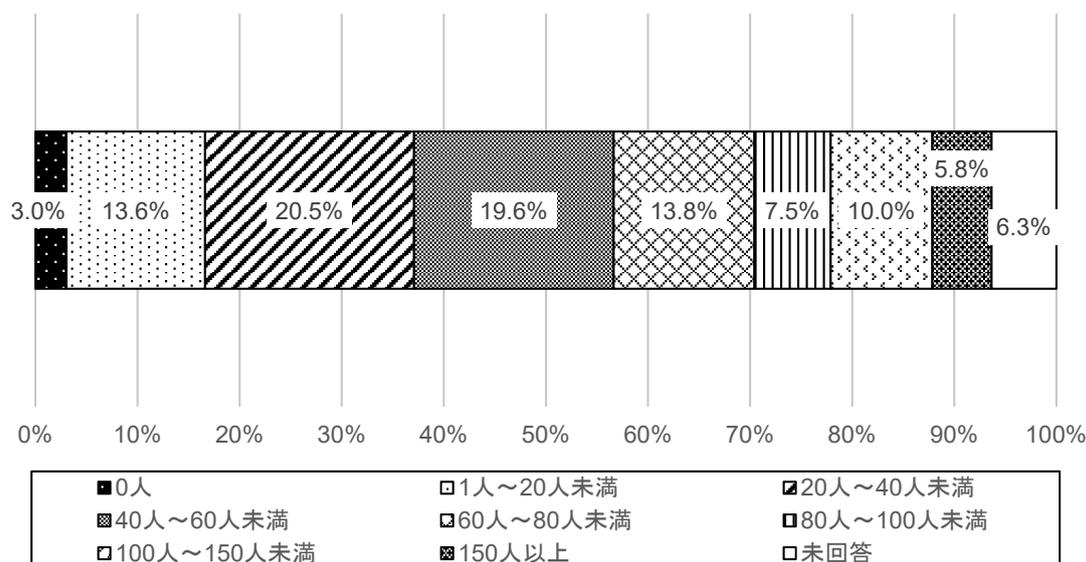
医療保険における訪問の実人数について、「10人～20人未満」が最も多く26.7%、次いで「10人未満」が20.4%、「20人～30人未満」が15.7%であった。

介護保険および医療保険における訪問の実人数について、「50人～100人未満」が最も多く37.6%、次いで「10人～50人未満」が24.8%、「100人～150人未満」が15.3%であった。

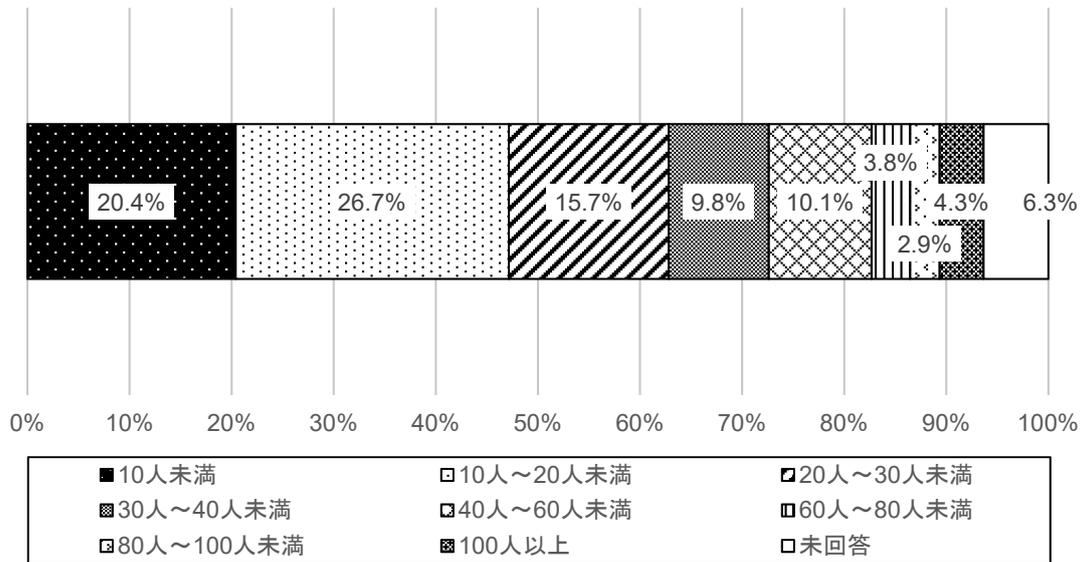
図表 2-10 利用者数

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値
介護保険（実人数）	1758	61.9	60.6	50.0	785
医療保険（実人数）	1758	30.6	36.3	19.0	476
介護保険+医療保険 （実人数）	1740	92.9	79.7	74.0	1087

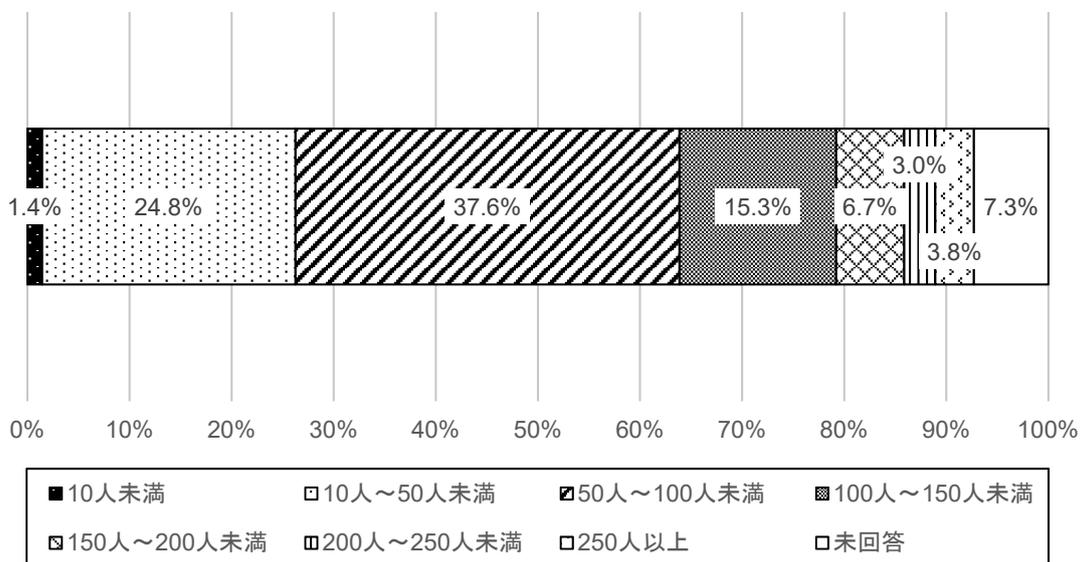
図表 2-11 介護保険の利用者（実人数）（n=1,877）



図表 2-12 医療保険の利用者（実人数）（n=1,877）



図表 2-13 介護保険および医療保険の利用者（実人数）（n=1,877）

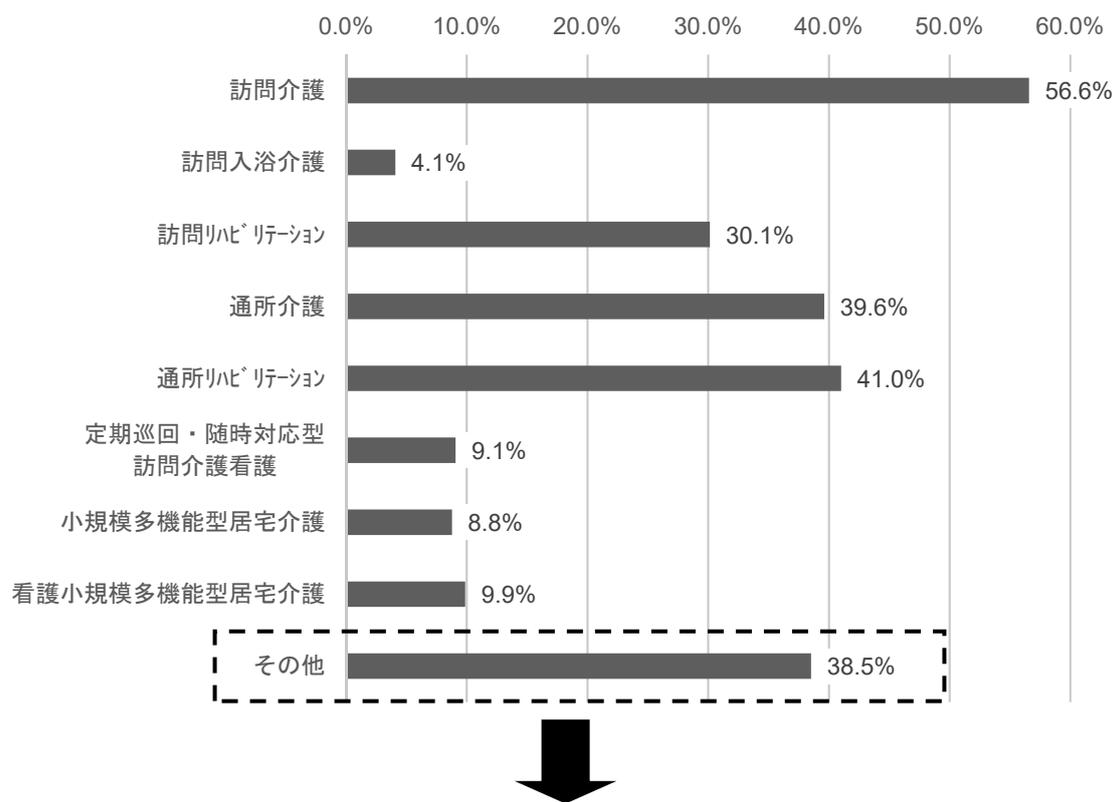


(5) 併設している介護保険の在宅サービス

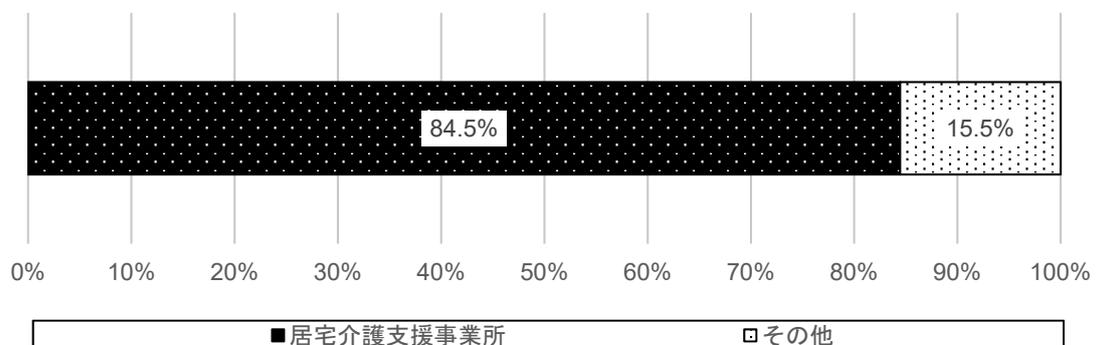
事業所と同一法人・関連法人が併設している介護保険の在宅サービスについて、併設ありと回答した 1,002 事業所において、「訪問介護」が最も多く 56.6%、次いで「通所リハビリテーション」が 41.0%、「通所介護」が 39.6%であった。

「その他」は、「居宅介護支援事業所」が 84.5%であった。他は「福祉用具」「居宅療養管理指導」「ショートステイ」等が挙げられた。

図表 2-14 併設している介護保険の在宅サービス (n=1,002)



図表 2-15 併設している介護保険の在宅サービス_その他 (n=386)

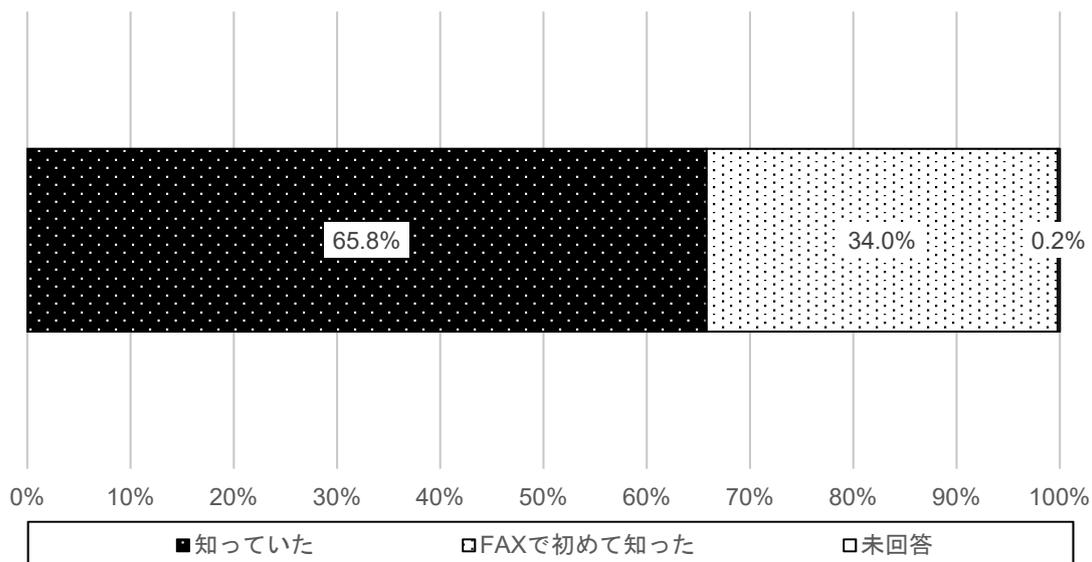


2. 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知・活用について

(1) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知度

自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知度について、「知っていた」が 65.8%、「FAX 調査で初めて知った」が 34.0%であった。

図表 2-16 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知度 (n=1,877)

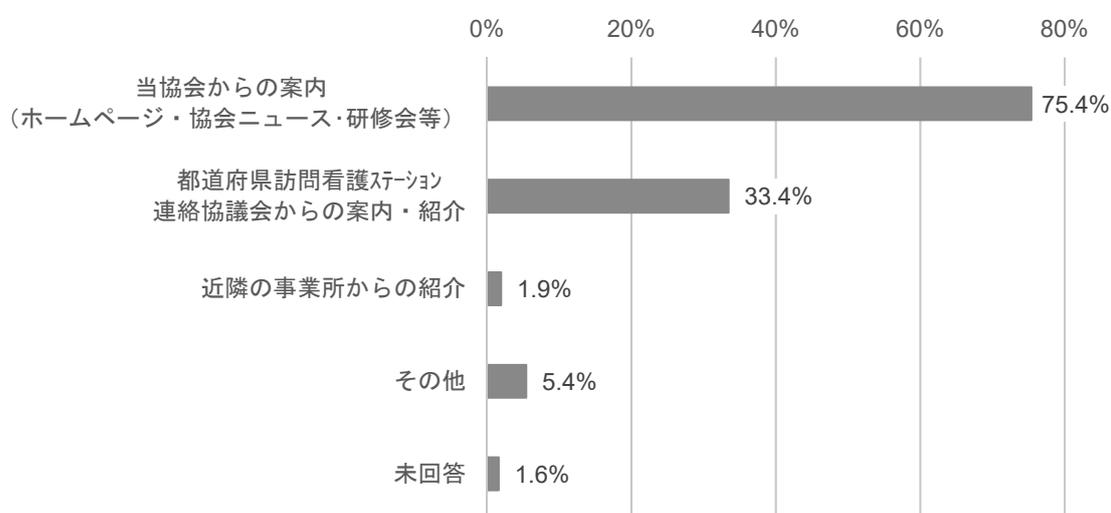


(2) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムを知ったきっかけ

自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムについて「知っていた」と回答した 1,235 事業所において、自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムを知ったきっかけについては、「当協会からの案内（ホームページ・協会ニュース・研修会等）」が最も多く 75.4%、「都道府県訪問看護ステーション連絡協議会からの案内・紹介」が 33.4%、「近隣の事業所からの紹介」が 1.9%であった。

「その他」としては、「研修会で知った」「法人・上司から説明があった」「看護協会からの案内」等が挙げられた。

図表 2-17 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知度
(n=1,235) (複数回答)



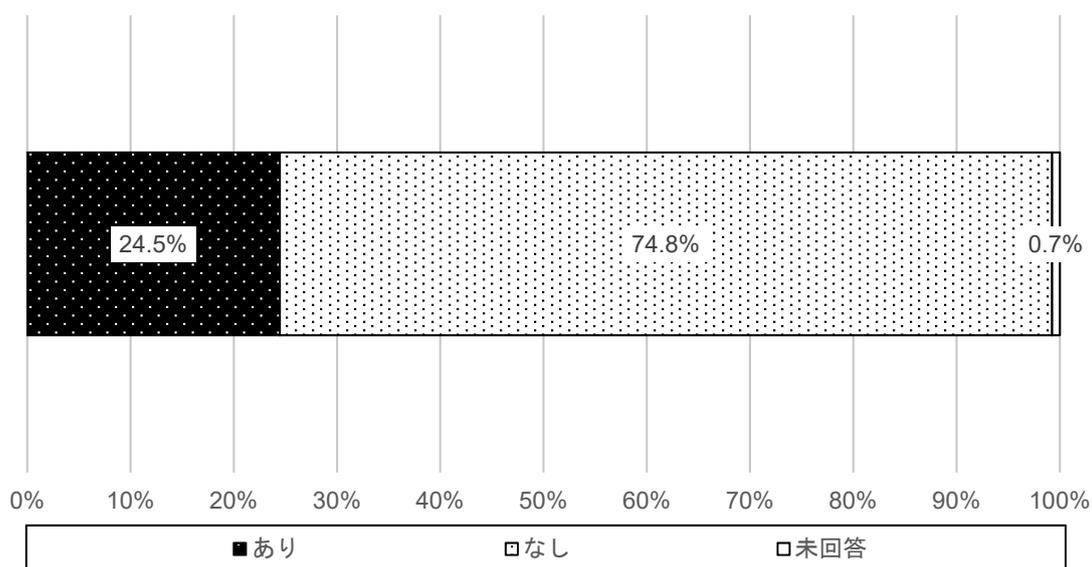
(3) 自己評価ガイドライン使用の有無

自己評価ガイドライン使用の有無について、「あり」が24.5%、「なし」が74.8%であった。

開設主体別の自己評価ガイドライン使用「あり」については、「看護協会」が37.9%であり、他の開設主体に比べて高く、「営利法人」が18.8%であり、他の開設主体に比べて低かった。

看護職員の常勤換算別の自己評価ガイドライン使用「あり」については、「2.5人～3人未満」が18.6%に対し、「10人以上」が36.4%と規模が大きくなるにつれて自己評価ガイドライン使用「あり」の割合が高かった。

図表 2-18 自己評価ガイドライン使用の有無 (n=1,877)



図表 2-19 開設主体別の自己評価ガイドライン使用の有無

		合計	自己評価ガイドライン使用の有無		
			あり	なし	未回答
全体		1877 100.0%	459 24.5%	1404 74.8%	14 0.7%
開設主体	医療法人	577 100.0%	135 23.4%	434 75.2%	8 1.4%
	営利法人	696 100.0%	131 18.8%	562 80.7%	3 0.4%
	社会福祉法人	135 100.0%	37 27.4%	98 72.6%	0 0.0%
	医師会	101 100.0%	28 27.7%	72 71.3%	1 1.0%
	看護協会	66 100.0%	25 37.9%	41 62.1%	0 0.0%
	その他の社 団・財団	131 100.0%	43 32.8%	87 66.4%	1 0.8%
	その他	148 100.0%	48 32.4%	99 66.9%	1 0.7%

図表 2-20 看護職員常勤換算別の自己評価ガイドライン使用の有無

		合計	自己評価ガイドライン使用の有無		
			あり	なし	未回答
全体		1877 100.0%	459 24.5%	1404 74.8%	14 0.7%
開設主体	2.5人～3人未 満	177 100.0%	33 18.6%	143 80.8%	1 0.6%
	3人～5人未 満	718 100.0%	147 20.5%	568 79.1%	3 0.4%
	5人～7.5人未 満	524 100.0%	130 24.8%	386 73.7%	8 1.5%
	7.5人～10人 未満	227 100.0%	71 31.3%	155 68.3%	1 0.4%
	10人以上	195 100.0%	71 36.4%	123 63.1%	1 0.5%

(4) 使用している媒体について

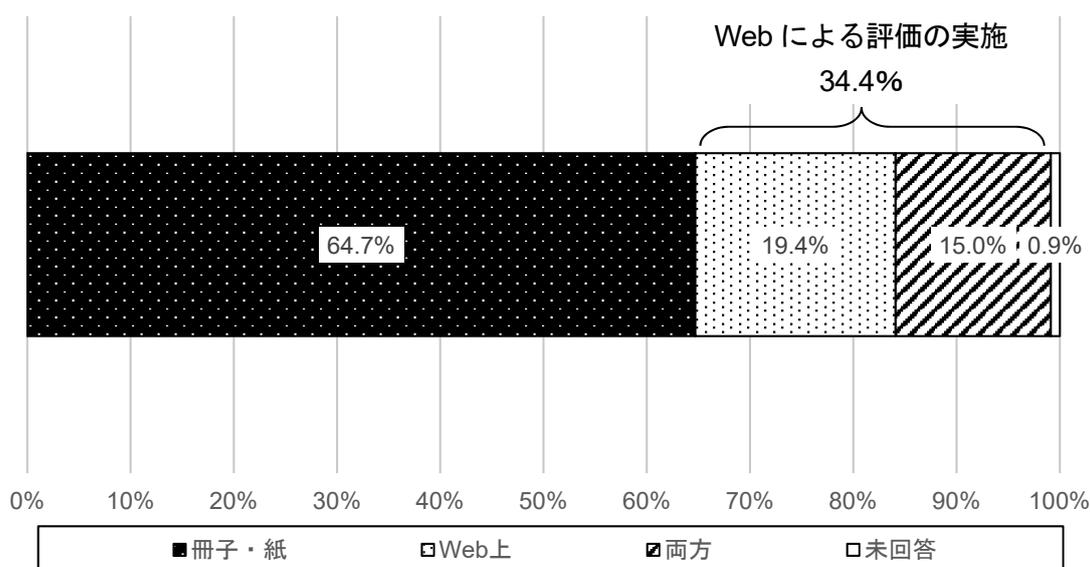
自己評価ガイドライン使用の有無について「あり」と回答した 459 事業所において、自己評価ガイドライン使用の媒体については、「冊子・紙」が 64.7%、「Web 上」が 19.4%、「両方」が 15.0%であった。Web を活用して自己評価を実施している事業所は 34.4%であった。

開設主体別の自己評価ガイドライン使用の媒体については、「その他」の法人において、Web を活用した自己評価の実施（「Web 上」と「両方」）が 47.9%と他に比べて高く、「医師会」が 14.3%と他に比べて低かった。

看護職員の常勤換算別の自己評価ガイドライン使用の媒体については、5 人以上の事業所において、Web を活用した自己評価の実施（「Web 上」と「両方」）が 38.0%～39.4%に対し、5 人未満の事業所が 27.3%～27.9%であった。

開設年別の自己評価ガイドライン使用の媒体については、「2005 年～2009 年」において、Web を活用した自己評価の実施（「Web 上」と「両方」）が 44.1%と他に比べて高く、「2015 年以降」が 27.3%と他に比べて低かった。

図表 2-21 自己評価ガイドライン使用の媒体 (n=459)



図表 2-22 開設主体別の自己評価ガイドライン使用の媒体

		合計	自己評価 Web システム使用の有無				未回答
			冊子・紙	Web を活用	(再掲)	(再掲)	
					Web 上	両方	
全体		459 100.0%	297 64.7%	158 34.4%	89 19.4%	69 15.0%	4 0.9%
開設 主体	医療法人	135 100.0%	87 64.4%	45 33.3%	22 16.3%	23 17.0%	3 2.2%
	営利法人	131 100.0%	82 62.6%	49 37.4%	31 23.7%	18 13.7%	0 0.0%
	社会福祉法人	37 100.0%	27 73.0%	10 27.0%	7 18.9%	3 8.1%	0 0.0%
	医師会	28 100.0%	24 85.7%	4 14.3%	3 10.7%	1 3.6%	0 0.0%
	看護協会	25 100.0%	16 64.0%	9 36.0%	1 4.0%	8 32.0%	0 0.0%
	その他の社 団・財団	43 100.0%	31 72.1%	12 27.9%	5 11.6%	7 16.3%	0 0.0%
	その他	48 100.0%	25 52.1%	23 47.9%	16 33.3%	7 14.6%	0 0.0%

図表 2-23 看護職員常勤換算別の自己評価ガイドライン使用の媒体

		合計	自己評価 Web システム使用の有無				未回答
			冊子・紙	Web を活用	(再掲)	(再掲)	
					Web 上	両方	
全体		459 100.0%	297 64.7%	158 34.4%	89 19.4%	69 15.0%	4 0.9%
開設 主体	2.5 人～3 人未満	33 100.0%	24 72.7%	9 27.3%	5 15.2%	4 12.1%	0 0.0%
	3 人～5 人 未満	147 100.0%	106 72.1%	41 27.9%	28 19.0%	13 8.8%	0 0.0%
	5 人～7.5 人未満	130 100.0%	76 58.5%	51 39.2%	28 21.5%	23 17.7%	3 2.3%
	7.5 人～10 人未満	71 100.0%	43 60.6%	28 39.4%	11 15.5%	17 23.9%	0 0.0%
	10 人以上	71 100.0%	43 60.6%	27 38.0%	16 22.5%	11 15.5%	1 1.4%

図表 2-24 開設年別の自己評価ガイドライン使用の媒体

		合計	自己評価 Web システム使用の有無				未回答
			冊子・紙	Web を活用			
				(再掲) Web 上	(再掲) 両方		
全体		459 100.0%	297 64.7%	158 34.4%	89 19.4%	69 15.0%	4 0.9%
開設 主体	1994 年以 前	54 100.0%	38 70.4%	16 29.6%	9 16.7%	7 13.0%	0 0.0%
	1995 年～ 1999 年	130 100.0%	79 60.8%	49 37.7%	25 19.2%	24 18.5%	2 1.5%
	2000 年～ 2004 年	75 100.0%	51 68.0%	24 32.0%	14 18.7%	10 13.3%	0 0.0%
	2005 年～ 2009 年	34 100.0%	18 52.9%	15 44.1%	9 26.5%	6 17.6%	1 2.9%
	2010 年～ 2014 年	68 100.0%	41 60.3%	26 38.2%	15 22.1%	11 16.2%	1 1.5%
	2015 年以 降	88 100.0%	64 72.7%	24 27.3%	16 18.2%	8 9.1%	0 0.0%

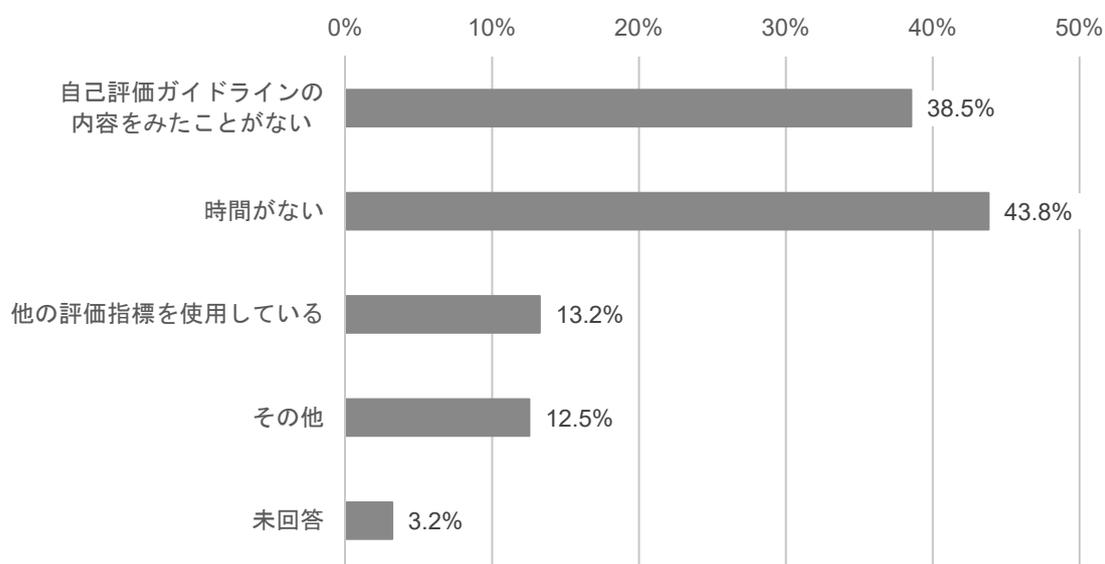
(5) 自己評価ガイドラインを使用していない理由

自己評価ガイドライン使用の有無について「なし」と回答した 1,404 事業所において、自己評価ガイドラインを使用していない理由については、「時間がない」が最も多く 43.8%、次いで「自己評価ガイドラインの内容をみたことがない」が 38.5%、「他の評価指標を使用している」が 13.2%、「その他」が 12.5%であった。

「他の評価指標を使用している」の内容としては、「日本訪問看護財団の訪問看護サービス質評価」や「都道府県の介護サービス自己点検表」「事業所独自の評価表」等が挙げられた。

使用していない理由の「その他」としては、「今後行う予定・活用を検討中」や「精神科訪問看護（医療）のみを提供しているため」「取組む意識が不足していた」等の理由が挙げられた。

図表 2-25 自己評価ガイドライン使用の有無（n=1,404）（複数回答）

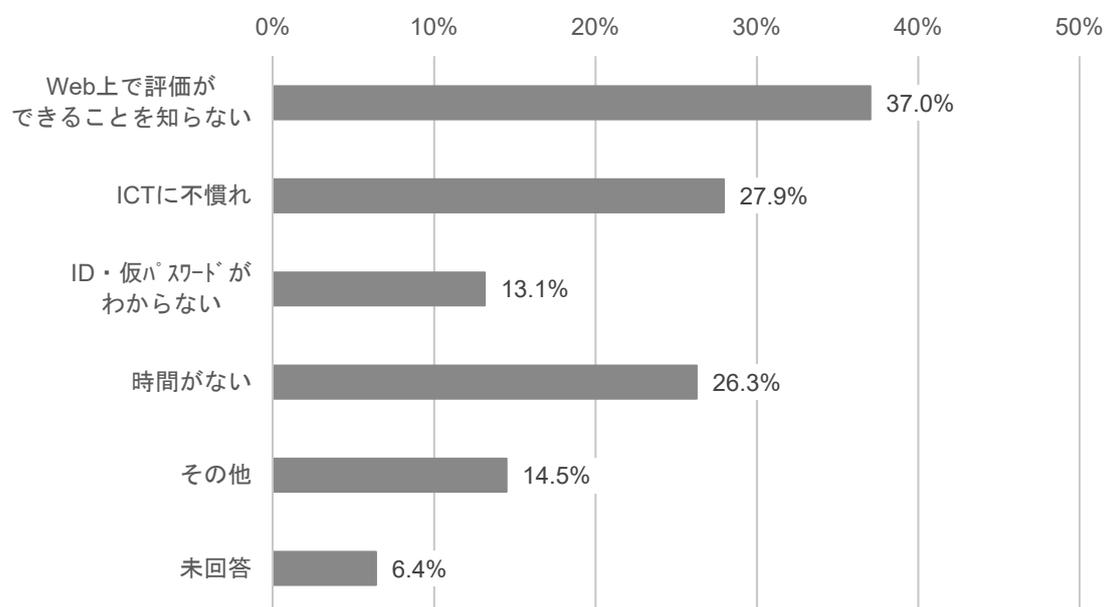


(6) 「冊子・紙」のみで自己評価している場合、自己評価 Web システムを使用していない理由

自己評価ガイドライン使用の媒体について「冊子・紙」と回答した 297 事業所において、自己評価 Web システムを使用していない理由については、「Web 上で評価ができることを知らない」が最も多く 37.0%、次いで「ICT に不慣れ」が 27.9%、「時間がない」が 26.3%であった。

自己評価 Web システムを使用していない理由の「その他」としては、「紙に残し保管するため」「紙面の方がスタッフ共有がしやすいと感じたため」「場所を選ばず評価できる紙面の方が便利だから」等の意見が挙げられた。

図表 2-26 自己評価 Web システムを使用していない理由 (n=297) (複数回答)



(7) 抽出された課題に対しての取組み

自己評価ガイドラインの使用「あり」の事業所での抽出された課題に対しての取組みについて、「カンファレンス・会議等による課題共有への取組み」「理念・目標や事業計画反映への取組み」「マニュアル整備への取組み」「働きやすい職場作りへの取組み」「人材育成への取組み」「地域展開への取組み」等に関することが挙げられた。詳細については次の通りである。

図表 2-27 抽出された課題に対しての取組み_自由記載一部抜粋

カンファレンス・会議等による課題共有への取組み
スタッフカンファレンス（月1回）にて議題にあげて改善に向けた話し合いを行っている
評価の低いところは、職場会議・カンファレンス等で、職員と共有することで意識の向上につなげている、評価の着眼点や考え方・留意点があることで足りないところが明確化された
事業所内カンファレンスにて課題を共有して全員が取組めるようにした
経年的に客観視できるので次年度の課題や不足している項目の確認をミーティングで検討しながら仕組みを習慣化～定着をくり返して取組んだ
理念等を再配布し、全職員で確認し合う機会を設けた
ステーション内で課題を共有して、サービス向上にむけてどうするか話し合った
スタッフ全員で共有し具体策を考え実施した
全スタッフと共有し、課題を見い出すよう検討会を設けた
理念・目標や事業計画反映への取組み
事業所の年間目標を立てる際、評価できない又は評価の低いところ、着眼点にチェックがつかなかったところを課題としている
多職種との連携をより多くすることを理念と基本方針に取り入れた
課題への取組みを次年度の目標とし、職員全体で一年間の計画を立て取組んでいる
評価の着眼点、考え方を参考に課題の改善策を次年度計画に取り入れた
年度目標に組み込み、事業所全体で具体策を検討し実施した
管理者・主任で検討し、事業計画に反映させた
事業計画を職員に周知することができていなかったため、年1回は理念や事業計画を詳しく伝える機会を設けることにした
マニュアル整備への取組み
必要なマニュアルの新規作成
事業所独自のマニュアル作成（不足分や変更分）に少しずつ取組み、看護サービス提供の平等化に取り組んでいる
医療処置のマニュアルと処置の方法について、必要があると感じ作成した
作成されていなかったマニュアル作成へ取組んだ
法人全体でマニュアル作成に取り組むことができた

(課題に対しての取組み_自由記載一部抜粋_続き)

働きやすい職場作りへの取組み
人員配置について働きかけている
働きやすい職場づくりへの取組みとしてフレックス（フレキシブル）タイム制の導入
訪問体制や働きやすい職場づくりに取組んだ
職員一人ひとりの「業務、仕事の在り方」を振り返る機会を設けるようにした
人材育成への取組み
教育関連が弱いので、スタッフ1名につき2回/年の研修会等への参加（勤務扱い）、事業所内で医療機器や事例検証会を3回/年以上実施することを決め取組んでいる
来年度の課題として研修会や、勉強会などに参加することを決めた
スタッフ全員で結果を共有し、課題を明確にして、事業所内で改善点の勉強会、スタッフ教育に取り入れた
新任研修について確立されたものがなかった為、マニュアルを作成した
勉強会など行い、スタッフの意識向上を図っている
OJT 計画など職員への周知を図った
地域展開への取組み
地域への積極的な展開が弱いため、次年度は地域の文化祭へ参加を決めた
地域づくりのための行事を他事業所（看護小規模多機能型居宅介護）と協力して企画している
地域との連携を課題に行政等と連携し、在宅療養や地域包括ケアシステムに関する周知を積極的に行っている
地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築に向け、市内訪問看護ステーションの会を作り、定期的な会議、町の保健室の活動を行っている
多職種連携、地域の会議には積極的に参加し、顔のみえる関係づくりを行っている
地域への積極的な展開が全体的に低かったということが客観的にわかり、あいさつまわりからはじめた
地域への積極的な展開のため、地域包括支援センターや社会福祉協議会と相談し、出前講座を企画している
利用者・家族からの評価、他事業所からの評価、第三者評価への取組み
利用者アンケートを充実させた
第三者評価を受審できるよう体制整備に取組み始めた
サービス改善へむけて、ケアマネジャーに対してアンケートとして外部評価調査を実施した
法人との調整
人材と経営については法人との兼合いがあり情報がもらえない事もあったが、自己評価の項目に入っていることで聞ける部分もできた
本部と相談し、着眼点で不足している項目について検討した
管理（収入・支出）の面は総務課から実績をとり寄せて参考にしている
法人本部との経営会議で話し合い、どのように取組むか次年度の課題とし実施している

その他
業務の効率化のため、タブレットの利用を始めた
全ての利用者に訪問できる体制を整備した
ターミナルの利用者のデスクカンファレンスを開催し、今後のケアに役立てた
結果を基に緊急対応できる利用者を増やした
リスクマネジメントについて担当を決めて見直しをはじめた

(8) 使いにくい点・改善点

自己評価ガイドラインの使用「あり」の事業所での自己評価ガイドラインの使いにくい点・改善点については、「ガイドラインの内容に関すること」「自己評価 Web システムに関すること」「内容理解のための研修会の開催」等に関することが挙げられた。詳細については次の通りである。

図表 2-28 使いにくい点・改善点_自由記載一部抜粋

ガイドラインの内容に関すること
①項目が多い・細かい
項目が多い、細かい
評価項目をもう少し減らしてほしい
マニュアル作成の項目（呼吸器・終末期など）はまとめてもよいのではないか
②判断に迷う
判断基準 1～3 の選択に迷うことがある。着眼点と留意点を確認しながら選択しているが、もう少し判断基準が明確であると良い
3段階評価で 2 と 3 の判断がしにくい。2、3 を選択する評価基準がほしい
着眼点は必要だが、一つでも該当しないと不十分となるため 2 の幅があると感じる
質問の意図が理解しにくく困る事もあった。同様の内容も多く、もっとわかりやすくしてほしい
3つの項目を確認するような評価項目は、別々のほうが良い
③時間がかかる
時間がかかるので負担が大きい
ボリュームが大きく時間がかかる。評価項目内容についてスタッフへの教育伝達も大変
記入に時間がかかるため短時間で使用できる工夫があればよい
一定の時間が必要なので日々の業務の中でどのように取組むか、必要性、重要性は理解しているが、現実的に難しい
スタッフと一緒に取組むため時間確保に苦労した
④具体的な内容に関すること
評価項目に精神障がい者支援の視点のものが少ない
当事業所としては、高い目標と思う項目や該当しない項目もあるが、訪問看護事業所に対して社会的に要求されていることを確認することができている
24時間対応の事業所ではないので、評価対象にならない項目が多かった
精神科特化の事業所のため、該当しない項目がある
特定行為の部分の連携について具体的にあっても良い
小児の利用者が多い事業所なので、評価が難しい

自己評価 Web システムに関すること
①経年比較ができるとうい
評価の結果を年単位で比較できたらよい
②複数名での評価ができるとうい
Web では1人しか入力できず、他スタッフには紙でチェックしてもらった。複数で入力でき、事業所内での比較もできるとよい
2人目以降の入力の仕方がわからなかった
管理者視点のみではなくスタッフも入力できると良いのではと思われる
③（自己評価 Web システム）その他
レーダーチャートから課題抽出までのシステムがあると便利
改善するためのアドバイスが Web 上であるとよい
スマホから操作しやすくしてもらえるとさらにユーザーが増えるのではないか
モニター一杯に文字が表示されるので読みづらさを感じた
指標について
収支を細かく出せる方がよい
介護請求ソフト内のアセスメントと内容が異なるので、二重の情報収集になる点がある
利用者満足度調査について
利用者満足度調査票の5段階が利用者が理解しにくい様である
（別添）の利用者満足度調査のように、他にも例えば、医師やケアマネジャーからの満足度を問う参考例があるとよい
内容理解のための研修会の開催
初めて使う場合、内容を理解するのに時間を要するため管理研修の中に組み入れて欲しい
使い方をさらに深める為に研修があれば参加したい
表現が理解しにくい、理解できる研修をしてほしい
その他
項目の見直しというより、やっていると加算がつくという方が拡充すると思われる

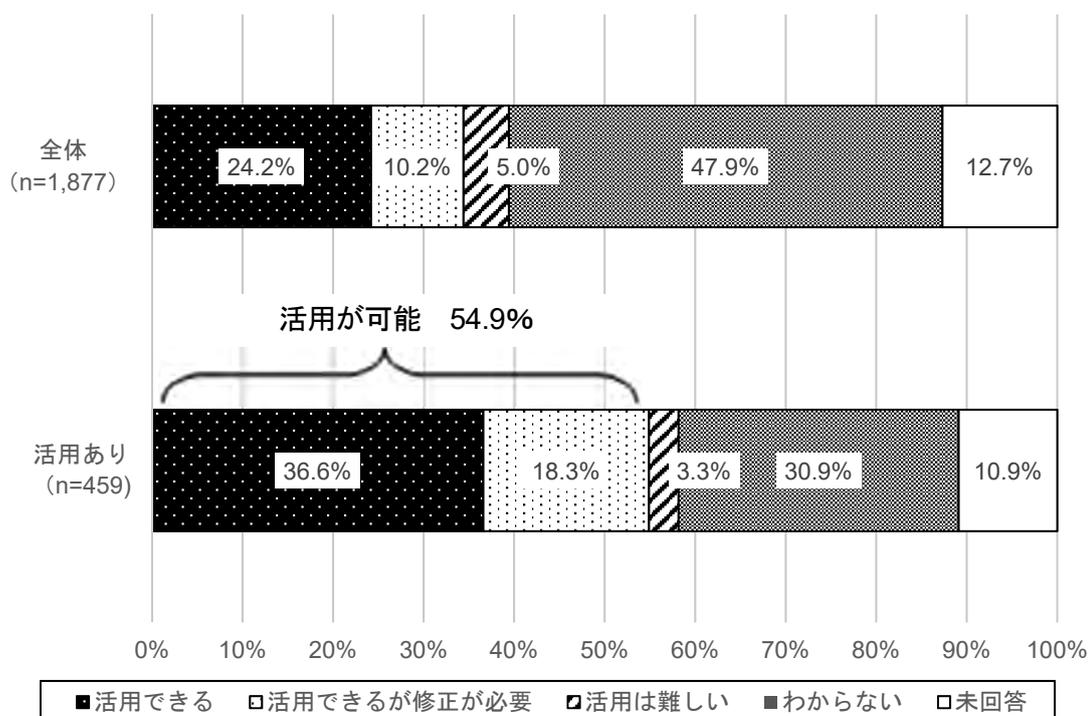
3. 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について

(1) 訪問看護以外の在宅サービスにおいて自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムは活用できるか

訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について、「活用できる」は全体（1,877 事業所）で 24.2%、活用あり（459 事業所）で 36.6%であった。「活用できるが修正が必要」は全体（1,877 事業所）で 10.2%、活用あり（459 事業所）で 18.3%であった。

活用ありの訪問看護事業所では「活用できる」と「活用できるが修正が必要」を合わせて半数以上の事業所で活用が可能との回答であった。

図表 2-29 活用できるか



1) 訪問看護以外の在宅サービスにおける活用に関する理由・意見（活用できる）

訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関する理由・意見のうち、「活用できる」と回答した事業所の理由・意見については、「使いやすい・分かりやすいため活用できる」「Web 上で評価できる仕組みが活用できる」「他サービスにおいても自己評価は必要」「事業所を振り返る機会となる」「統一した基準で行うことに意味がある」等に関することが挙げられた。詳細については次の通りである。

図表 2-30 活用に関する理由・意見（活用できる）_自由記載一部抜粋

使いやすい・分かりやすいため活用できる
選択するのみなので簡便に使用できるため
管理者目線だけでなく事業所内スタッフが経営について関心を持つようになる手段等書かれており、重要な事であると思うため
求められていることや事業所の強み・弱みを客観的にみることができる、着眼点や考え方のところが細かく、対策を立てるのに参考になる
事業所の運営を考える項目が網羅されており使用しやすい
具体的ですべきことがわかりやすい
細部にわたっての評価ができる内容で活用できる
評価項目の柱がきちんと在宅サービスを円滑にできるものが挙げてあるため
評価をすることで、改善策を算出し、明確な目標を立てることができる
外部からの評価を受ける機会がない場合、自己評価ガイドラインに従って課題を明らかにすることができ、対応検討ができる
自主性、自立性が身につくため
事業所運営や個々のサービス内容の見直しや適性を判断するのに適している、事業計画を立案するのにも役立つ
着眼点や留意点にそって評価しやすい
使いやすい、指針があるのはよい
事業所の現状を客観的に把握することで、改善点が明確になり取り組みやすく、また、スタッフの質の向上につながると考える
Web 上で評価できる仕組みが活用できる
Web の方が使いやすく、結果もダウンロードできるので見直しもできて良いと思った
弱点がレーダーチャートを見るとわかりやすいので、その点について次年度集中して取り組むことができる

(活用に関する理由・意見 (活用できる) _自由記載一部抜粋_続き)

どの事業者についても自己評価は重要であり、Web 上で行われることは便利だと思う
自己評価 Web システムがあり活用することで細かく評価しサービスの向上・人材育成につなげる事できると思う
看護小規模多機能型居宅介護の立ち上げからその後の評価をする時参考にした、定期的に評価する際、Web 上にレーダーチャートなどで記録が残っていくことが良い
全国の他の事業所と自事業所の比較ができる所が良い、自事業所の弱みを見つけられる
平均とどのくらい差があるか知るのとはとてもよかった
他サービスにおいても自己評価は必要
看多機で使えるから
共通する点が多いので活用できる
訪問介護事業所等でも、内容的には可能と考える
第三者評価を実施していない事業所では充分活用できると思う
通所介護や訪問介護の現場でも、医療ニーズの高い方が増えてくる事が予測されるため、当ガイドラインの目的に当てはまる
難病、小児、終末期、精神などサービスの利用拡大が進んでいるため
他の在宅サービス事業所にとっても評価は重要なことであり、大項目、中項目は、どの事業所でも共通に使用できるのではないか
質の高いサービスを提供するための指針になる
地域包括ケアシステム推進するにあたり、多職種で共通する部分は多いと思う
在宅生活支援の目的は同じだから
どこのサービス事業所においても、質の向上と、効率的なサービス提供は課題なので、自己評価ガイドラインがある事で、業務の改善に役立つ
事業所を振り返る機会となる
自己評価を行うことで改めて不足している事について見直すことができる
事業所の評価を客観的に知る機会となりとても有用であると感じた
自己課題を見直す機会になるので良いと思う
統一した基準で行うことに意味がある
自己評価を統一基準で行う事は有意義だと思う
看護が可能ならば他のサービスも同じようにできると考える、また、統一したものがあれば、チームとしても役立つ

2) 訪問看護以外の在宅サービスにおける活用に関する理由・意見（活用できるが修正が必要）

訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関する理由・意見のうち、「活用できるが修正が必要」と回答した事業所の理由・意見については、「全体的な意見」「大項目・中項目に関すること」「1. 事業所運営の基盤整備」に関する意見」「2. 専門的なサービスの提供」に関する意見」「専門用語・文言について修正すれば活用できる」等に関することが挙げられた。詳細については次の通りである。

図表 2-31 活用に関する理由・意見（活用できるが修正が必要）_自由記載一部抜粋

全体的な意見
それぞれのサービスの特徴に見合った内容を検討されると活用しやすい
他者評価、人事考課までつながる内容に修正が出来るのであれば活用できる
それぞれの事業所でのサービス内容を追記する必要がある
監査で必要な項目を合致させないと利用してもらえないのではないかと
看護に関しての内容が多いため、介護や通所といった在宅サービスへ活用する場合は修正が必要
訪問介護事業所など専門的なところを少し修正すると使用できそう
在宅でのサービスは、多様であるため個々のサービスにあった内容に変更する必要性はある
大項目・中項目に関すること
1～4の大項目はそのままで評価項目を各サービスに合わせて変える必要がある
「1. 事業所運営の基盤整備」の項目は活用できると思うが、2～4までは修正が必要
大項目、中項目は活用できると思うが、評価項目はそれぞれのサービスに合った内容修正がある
「1. 事業所運営の基盤整備」に関する意見
「人材の配置と体制整備」は各事業内容にともない修正が必要
「2. 専門的なサービスの提供」に関する意見
人工呼吸器や緩和ケア等、他サービスの評価内容に必要なのではないかと
サービスの標準化としては良いが項目が医療ケアの所は看護、医師以外には使用しにくいのではないかと
アセスメントや看護計画など医療的要素が高いところは事業所によってはもっと生活に視的をおいた評価が必要ではないかと

(活用に関する理由・意見 (活用できるが修正が必要) _自由記載一部抜粋_続き)

専門的なサービスの提供が難しいのではないか
共通の項目については活用できると思うが、看護の専門領域は活用できない
医療的な部分や看取りは医療機関と関わりがないと困難で、それによって評価の仕方も難しいのではないか
「人工呼吸器」「がん末期」だけ特別に挙げる必要はないと思う
専門用語・文言について修正すれば活用できる
職種によって医療用語や看護用語は削除したり、他の項目に変更する必要あり
在宅サービスを担っている職種の多くは福祉系のサービス、専門職もいると思われるので、言葉や視点などは修正が必要
介護職では理解が難しい医療用語がある為、修正が必要と思われる
医療者向けの文言を分かりやすくする、介護職視点の内容も追加する
細かい質問内容を少し変えれば介護や通所等でも使えそう
その他
行政の自己評価のチェックもあり、まとめる事ができるとよい
同一法人で定期巡回の開始予定のため、自己評価ガイドラインが活用できるとよい
質の向上と、課題整理から目標に活かせる
訪問介護等に利用できる
包括的ケアを推進する上では、大項目・中項目は統一したものが良い。ガイドラインはとても参考になる
PDCA サイクルの活用は他サービスでも同じ

3) 訪問看護以外の在宅サービスにおける活用に関する理由・意見（活用は難しい）

訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関する理由・意見のうち、「活用は難しい」と回答した事業所の理由・意見については、以下の通りである。

図表 2-32 活用に関する理由・意見（活用は難しい）_自由記載一部抜粋

専門職は活用可能かもしれないが、その他の職種については教育や研修が必須と考えられるため
サービス独自の専門性をもつ視点がなければ活用は難しい
内容は良いと思うが、ボリュームが多く、負担感がある
サービス内容が医療と介護とでは違うため
他サービスには行政から示されている自己評価のガイドラインがあるので、複数の種類を行うのは難しい
複合型サービスのサービス評価はとても複雑でわかりにくい、専門職以外の評価は得られにくい

4) 訪問看護以外の在宅サービスにおける活用に関する理由・意見（わからない）

訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関する理由・意見のうち、「わからない」と回答した事業所の理由・意見については、以下の通りである。

図表 2-33 活用に関する理由・意見（わからない）_自由記載一部抜粋

ガイドラインを利用していないため
他の在宅サービスのしくみがわからないから
訪問介護を同一法人で併設しているが、中項目の内容、着眼点が訪問介護では難しく感じる
在宅サービスの種類によって、内容が少しずつ異なると思う。今回サンプルで回答してみたが、かなり時間を要した
職種ごとに応じた手直しが必要ではないか
専門的な項目が多いため
それぞれのサービスで現に使用している評価プログラムがあると思う。統一するのが良いか悪いのか分からない
多職種と連携していくために、他の在宅サービスにおいても自己評価ガイドラインを活用できたらよい

(2) 追加・見直しが必要な項目について

訪問看護以外の在宅サービスにおいて、自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムを活用する場合、追加や見直しが必要な項目について、見直しが必要な項目としては、大項目 2 の「利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」や人工呼吸器や看取り、小児、精神疾患のある利用者等訪問看護の専門性が高い項目についての見直しの意見が多かった。

追加する項目としては、虐待や自立支援の視点に関する項目追加の意見があった。

図表 2-34 追加・見直しが必要な項目_自由記載一部抜粋

全体的な意見
サービスの特性に合わせた項目が必要
それぞれの専門性を活かす項目が必要。介護職の場合、より生活を支える視点での評価が必要
介護職の人が分かりやすい表現で、評価しやすい内容にする必要がある
職種やサービス内容によって該当しなければ回答しないという形式でも良いのではないかと
見直しが必要な項目
大項目 1 の「事業所運営の基盤整備」については、共通する部分も多く活用できる。大項目 2 の「専門的なサービスの提供」について、それぞれの在宅サービスに応じた内容に変更が必要である
中項目 (3) 「人工呼吸器の利用者」「がん末期の利用者」の即日対応体制については見直しが必要
大項目 2 の「利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」については、訪問看護以外のサービスでは活用が難しい部分がある
「アセスメント」の表現が他のサービスで使用されるのか不明である
評価項目の 23~26 の「看取り」に関する項目は介護職やリハビリ職には該当しないので、見直しが必要
大項目 3 の「多職種・多機関との連携」については、訪問看護以外の在宅サービスの専門性に合わせた内容に変えたほうが良い
多職種連携については「〇〇の利用者」と分けてしまうと難しい
褥瘡や小児、人工呼吸器などは訪問看護以外では利用者数が少ないので表現を見直す（医療処置を必要とする利用者等）必要がある
追加する項目
療養生活を支えるプロとしてのケアの質向上・維持・継続への項目
リスクマネジメントに虐待の追加
リスクマネジメント視点の項目（労災・事故防止・対処の方法など）
リスクマネジメントで災害時の対応を追加しても良いのではないかと
倫理や、人権問題についての項目

4月からの働き方改革も念頭に入れ、従業員に対する労働状況についての項目も入れた方がよい。有給消化率、残業時間等
法令遵守として運営基準等（人員等）もチェックできるといい
接遇項目（あいさつ力、常識力、理解力、行動力など）
看護と介護職員の連携、喀痰吸引等安全管理面についての項目があるとよい
自立支援の視点での関わりについての項目があるとよい
多職種、多機関との連携で、ALSなどの難病利用者の項目があるとよい。訪問看護以外の訪問介護等他のサービスが先に入るケースが多いため
訪問看護との連携について、看護への情報提供やサービス担当者会議、退院前カンファレンスへの参加についての項目があるとよい
削除する項目
介護保険対象ではない小児・障がい者については対象の違いがあるので、評価できないのではないか

第4節 まとめ

1. 調査結果のまとめ

(1) 事業所の基本情報・体制

- 開設年について、「2015年（平成27年）以降」が最も多く26.4%、次いで「1995年（平成7年）～1999年（平成11年）」が24.6%であった。平成27年度事業における調査と比較したところ、2010年以降に開設した事業所が占める割合が大幅に増えていることがわかった。
- 開設主体について、「営利法人」が最も多く37.1%、次いで「医療法人」が30.7%、「社会福祉法人」が7.2%であった。平成29年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、営利法人については37.1%であり、平成29年介護サービス施設・事業所調査における営利法人（49.6%）より少なかった。
- 職員について
 - ・ 看護職員の常勤換算数が平均5.9人、リハビリ職員の常勤換算数が平均2.3人、その他職員の常勤換算数が平均1.1人であった。
 - ・ 平成29年介護サービス施設・事業所調査の結果と比較したところ、看護職員については平成29年介護サービス施設・事業所調査における看護師4.5人、准看護師0.5人、保健師0.1人を合計した数字（5.1人）より高かった。リハビリ職員については平成29年介護サービス施設・事業所調査における理学療法士1.0人、作業療法士0.5人、言語聴覚士0.1人を合計した数字（1.6人）より高かった。
- 利用者について、介護保険による訪問は実人数が平均61.9人、医療保険による訪問は実人数が平均30.6人、介護保険および医療保険による訪問は実人数が平均92.9人であった。
- 併設している介護保険の在宅サービスについて
 - ・ 併設ありと回答した1,002か所において、「訪問介護」が最も多く56.6%、次いで「通所リハビリテーション」が41.0%、「通所介護」が39.6%であった。
 - ・ 「その他」38.5%の内訳は、「居宅介護支援事業所」が84.5%であった。他は「福祉用具」「居宅療養管理指導」「ショートステイ」等が挙げられた。

(2) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知・活用について

- 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知度について、「知っていた」が65.8%、「FAX 調査で初めて知った」が34.0%であった。
- 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムをどのように知ったかについて、「当協会からの案内（ホームページ・協会ニュース・研修会等）」が最も多く75.4%、「都道府県訪問看護ステーション連絡協議会からの案内・紹介」が33.4%、「近隣の事業所からの紹介」が1.9%であった。
- 自己評価ガイドライン使用の有無について
 - ・ 自己評価ガイドライン使用の有無について、「あり」が24.5%、「なし」が74.8%であった。

- ・ 看護職員の常勤換算別の自己評価ガイドライン使用「あり」については、「2.5人～3人未満」が18.6%に対し、「10人以上」が36.4%と規模が大きくなるにつれて自己評価ガイドライン使用「あり」の割合が高かった。
 - 自己評価ガイドライン使用の媒体について
 - ・ 自己評価ガイドライン使用の媒体について、「冊子・紙」が64.7%、「Web上」が19.4%、「両方」が15.0%であった。Webを活用して自己評価を実施している事業所は34.4%であった。
 - ・ 看護職員の常勤換算別の自己評価ガイドライン使用の媒体については、5人以上の事業所において、Webを活用した自己評価の実施（「Web上」と「両方」）が38.0%～39.4%に対し、5人未満の事業所が27.3%～27.9%であった。
 - 自己評価ガイドラインを使用していない理由
 - ・ 自己評価ガイドラインを使用していない理由について、「時間がない」が最も多く43.8%、次いで「自己評価ガイドラインの内容をみたことがない」が38.5%、「他の評価指標を使用している」が13.2%、「その他」が12.5%であった。
 - ・ 「他の評価指標を使用している」の内容としては、「日本訪問看護財団の訪問看護サービス質評価」や「都道府県の介護サービス自己点検表」「事業所独自の評価表」等が挙げられた。
 - ・ 使用していない理由の「その他」としては、「今後行う予定・活用を検討中」や「精神科訪問看護（医療）のみを提供しているため」「取組む意識が不足していた」等の理由が挙げられた。
 - 「冊子・紙」のみで自己評価している訪問看護事業所が自己評価Webシステムを使用していない理由
 - ・ 「冊子・紙」のみで自己評価している場合、自己評価Webシステムを使用していない理由について、「Web上で評価ができることを知らない」が最も多く37.0%、次いで「ICTに不慣れ」が27.9%、「時間がない」が26.3%であった。
 - ・ 自己評価Webシステムを使用していない理由の「その他」としては、「紙に残し保管するため」「紙面の方がスタッフ共有がしやすいと感じたため」「場所を選ばず評価できる紙面の方が便利だから」等の意見が挙げられた。
 - 抽出された課題に対しての取組みについて、「カンファレンス・会議等による課題共有への取組み」「理念・目標や事業計画反映への取組み」「マニュアル整備への取組み」「働きやすい職場作りへの取組み」「人材育成への取組み」「地域展開への取組み」等が挙げられた。
 - 自己評価ガイドラインの使いにくい点・改善点については、「ガイドラインの内容に関すること」「自己評価Webシステムに関すること」「内容理解のための研修会の開催」等が挙げられた。
- (3) 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価Webシステムの活用について
- 訪問看護以外の在宅サービスにおいて自己評価ガイドラインおよび自己評価Webシステムは活用できるか

- ・ 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について、「活用できる」は全体（1,877 事業所）で 24.2%、活用あり（459 事業所）で 36.6%であった。「活用できるが修正が必要」は全体（1,877 事業所）で 10.2%、活用あり（459 事業所）で 18.3%であった。
 - ・ 活用ありの訪問看護事業所では「活用できる」と「活用できるが修正が必要」合わせて半数以上の事業所で活用が可能との回答であった。
 - ・ 「活用できる」と回答した事業所の理由・意見については、「使いやすい・分かりやすいため活用できる」「Web 上で評価できる仕組みが活用できる」「他サービスにおいても自己評価は必要」「事業所を振り返る機会となる」「統一した基準で行うことに意味がある」等が挙げられた。
 - ・ 「活用できるが修正が必要」と回答した事業所の理由・意見については、それぞれのサービスの専門性にあった評価項目となることで活用できるといった意見が挙げられた。
- 追加や見直しが必要な項目
- ・ 見直しが必要な項目としては、大項目 2 の「利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」や人工呼吸器や看取り、小児、精神疾患のある利用者等訪問看護の専門性が高い項目についての見直しの意見が多かった。
 - ・ 追加する項目としては、虐待や自立支援の視点での関わりに関する項目追加の意見があった。

第3章

訪問看護ステーションにおける 事業所自己評価のガイドライン改訂

第3章 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン改訂

第1節 事業の概要

1. 事業の概要

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者の在宅療養支援が大きな課題とされる中で、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護が、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくために、訪問看護事業所の基盤整備や質の確保が必要不可欠であることから、平成 27 年度事業において「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（第 1 版）」を作成した。

精神疾患がある利用者や小児の利用者の増加等、訪問看護を取り巻く環境の変化や訪問看護事業所からの意見・要望をもとに平成 28 年度より全国訪問看護事業協会において「事業所自己評価ガイドライン普及・活用促進部会」を立ち上げ、自己評価ガイドラインの改訂について検討を行ってきた。

本事業内で実施した「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査」の結果から、自己評価ガイドラインの使いにくい点・改善点について、「項目が多い、細かい」「判断に迷う」「時間がかかる」「非該当の項目がある（精神疾患のある利用者が多い、小児の利用者が多い、24 時間対応ではない等）」等の意見も挙げられた。

これらのことから、本事業では、地域で生活するすべての方のライフステージに合わせた支援ができる体制を整備し、訪問看護事業所の質の向上を図ることを目的に、ガイドラインを改訂し、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン(第 2 版)」を作成した。

作成に当たっては、以下の検討を行った。

- 1) 全国訪問看護事業協会主催の新任管理者研修会受講者へのアンケート結果から検討
- 2) 平成 28 年度・29 年度厚生労働省委託事業在宅医療関連講師人材養成事業訪問看護分野「訪問看護講師人材養成研修会」受講者へのアンケート結果から検討
- 3) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査結果から検討
- 4) 検討委員会およびワーキング委員会における検討

尚、「項目が多い、細かい」「時間がかかる」との意見については、検討の過程において、評価項目毎の「評価の着眼点」「評価の考え方や留意点」により、自事業所の課題が明確となり、改善のための取組みにつなげていくことができるといった意見があることから、今回の改訂においては評価項目の削減等を行わないこととした。

自己評価ガイドライン（第 2 版）については、全訪問看護事業所に対して配布した。

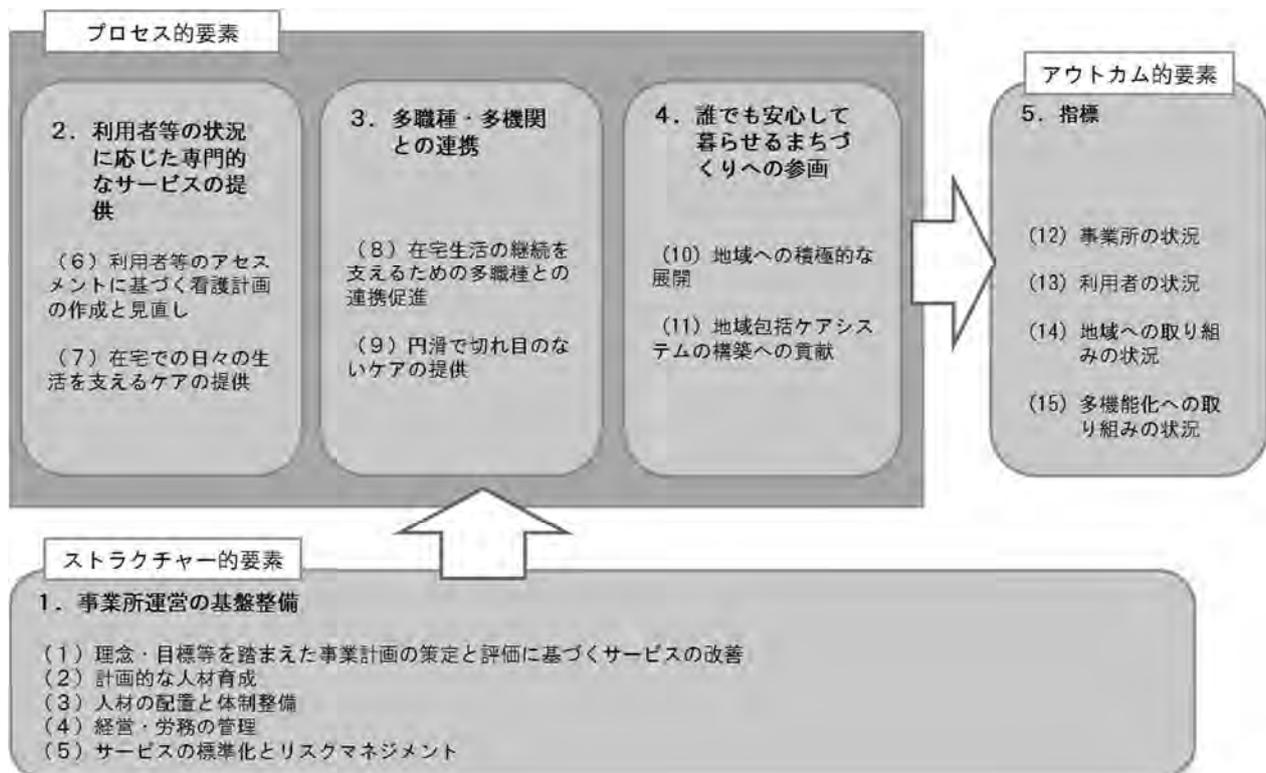
2. 自己評価ガイドラインの枠組み・構造

(1) ガイドラインの枠組み

本ガイドラインの評価の枠組み^{※2}は、5つの大項目で構成されている。(図表 3-1 参照)

1. 事業所運営の基盤整備
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供
3. 多職種・多機関との連携
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画
5. 指標

図表 3-1 評価の枠組み



(2) ガイドラインの構造

評価の枠組みは、ストラクチャー的要素として、「1. 事業所運営の基盤整備」(18項目)の上に、プロセス的要素として「2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」(10項目)、「3. 多職種・多機関との連携」(10項目)、「4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」(4項目)があり、そしてアウトカムの要素として「5. 指標」(49項目)があるというものである。

^{※2} 平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業」より引用・修正

(3) 評価項目および指標の変更点

本事業内で実施した「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査」や全国訪問看護事業協会主催の研修会受講者へのアンケートの結果を踏まえ、検討委員会およびワーキング委員会において検討を行い、42 の評価項目と 49 の指標を確定した。追加した評価項目については以下の通りである。以下の他、評価の判断基準や評価の着眼点、評価の考え方・留意点において文言等の修正を行った。

1) 評価項目

○評価項目 10：新規の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている

⇒「人工呼吸器を装着している利用者」「がん末期の利用者」の評価項目を統合して、全ての利用者に対応する項目とした。

○評価項目 20：精神疾患のある利用者の「①精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」に加え、「②身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤精神疾患のある利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している

⇒地域において精神疾患のある利用者が増加していることから、精神疾患のある利用者に特化したアセスメント項目を追加した。

○評価項目 21：小児の利用者の「①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③知的機能の状態」、「④生活（ADL、IADL、排泄、食事など）・学習の状態」、「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因（家族の状況、学校の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している

⇒地域において小児の利用者が増加していることから、小児の利用者に特化したアセスメント項目を追加した。

○評価項目 27：重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができている

⇒小児の看取りに関しては、成人の場合と異なる点があることから、重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りに関する項目を追加した。

○評価項目 36：「施設等に入居中の利用者」について、多職種との連携を図り情報共有・相談・助言を行っている

⇒施設等への訪問のニーズが増えているため、施設等に入居中の利用者に関する項目を追加した。

2) 指標

以下の項目を追加した。

(12) 事業所の状況

- その他の職員の合計実人数
- 事務職員の実人数
- 通所介護等他のサービスとの兼務
- 認定看護師数（実人数）
 - 内、訪問看護認定看護師数（実人数）
- 専門看護師数（実人数）
 - 内、地域看護専門看護師数（実人数）
- 特定行為研修を修了した看護師数（実人数）
- 精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数（実人数）
- 機能強化型訪問看護管理療養費3（医療保険）

(14) 地域への取組みの状況

- 入退院時の情報共有に関する会議等への参加数
- 地域住民からの相談件数
- 地域連携会議などへの参加数
- 訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数

(15) 多機能化への取組みの状況

- グループホームや特別養護老人ホームとの契約数
- 就学児童への支援（学校との契約など）
- 地域における事業等への参画（行政の行っている事業等）
- ヘルパー事業所との契約数（喀痰吸引・定期巡回）

(4) 評価項目および指標一覧

評価項目および指標は以下の通りである。なお、完成版の「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（第2版）」については巻末に掲載する。

図表 3-2 評価項目一覧

No	評価項目
1. 事業所運営の基盤整備	
(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	
① 事業計画の策定と適時適切な見直し	
1	理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
2	単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
3	事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している
4	利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
5	関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
(2) 計画的な人材育成	
① 新任者の指導・支援	
6	新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている
② 育成計画の作成と支援	
7	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている
(3) 人材の配置と体制整備	
① 利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備	
8	必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
9	必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
10	新規の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている
(4) 経営・労務の管理	
① 経営の安定化に向けた取組み	
11	管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している
② 人材マネジメントの取組み	
12	事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている
13	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる

No	評価項目
③ 業務効率化に向けた取組み	
14	業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行っている
(5)サービスの標準化とリスクマネジメント	
① サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化	
15	在宅における「医療ニーズの高い方(人工呼吸器を装着している利用者)へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
16	在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
② 職員間での定期的な議論と改善への反映	
17	利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している
③ リスクマネジメントにかかる取組み	
18	事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤感染症」「⑥個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供	
(6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	
① 利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映	
19	利用者の「①身体の状況(病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、抑うつ状態など)」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態(ADL、IADL、排泄、食事など)」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因(社会活動、家族の状況、経済状況など)」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
20	精神疾患のある利用者の「①精神的な状態(意向、不安、抑うつ状態など)」に加え、「②身体の状況(病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など)」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態(ADL、IADL、排泄、食事など)」、さらに「⑤精神疾患のある利用者を取り巻く社会的・環境的要因(社会活動、家族の状況、経済状況など)」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
21	小児の利用者の「①身体の状況(病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、抑うつ状態など)」や「③知的機能の状態」、「④生活(ADL、IADL、排泄、食事など)・学習の状態」、「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因(家族の状況、学校の状況、経済状況など)」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
②看護計画の適時適切な見直し	
22	アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている
23	利用者等が行う医療的ケア(緊急時の対応方法含む)について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している

No	評価項目
(7)在宅での日々の生活を支えるケアの提供	
① 在宅での看取りを支えるケアの提供	
24	利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している
25	利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている
26	終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している
27	重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています
28	利用者の死後、事業所内でデスカンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている
3. 多職種・多機関との連携	
(8)在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	
① 利用者等の変化の迅速な把握と対応	
29	「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
30	「緩和ケア(症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む)」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
31	「精神疾患のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
32	「小児の利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
33	状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している
② 多職種との適切な協働・連携	
34	サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている
35	他の訪問看護事業所や医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている
36	「施設等 ^{※3} に入居中の利用者」について、多職種との連携を図り情報共有・相談・助言を行っている
37	地域において多職種間で ICT を活用した情報共有を行っている
(9)円滑で切れ目のないケアの提供	
① 円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整	

※3 施設等とは、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等様々な施設が考えられます。

No	評価項目
38	退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	
(10) 地域への積極的な展開	
① 地域への積極的な情報発信・サービスの展開	
39	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある
(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	
① まちづくりへの積極的な参画	
40	自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している
41	行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している
42	誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護事業所間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている

図表 3-3 指標一覧

	項目		集計単位	人数など
(12) 事業所の状況				
1	従業員	総職員の実人数	前月	人
2		看護職員の常勤換算	前月	人
3		理学療法士等職員の常勤換算	前月	人
4		その他の職員の合計実人数	前月	人
		職種()	前月	人
		職種()	前月	人
		職種()	前月	人
5		事務職員の実人数	前月	人
6		通所介護等のサービスとの兼務	前月	人
7		資格等	認定看護師数(実人数)	前月
8	内、訪問看護認定看護師数(実人数)		前月	人
9	専門看護師数(実人数)		前月	人
10	内、地域看護専門看護師数(実人数)		前月	人
11	特定行為研修を修了した看護師数(実人数)		前月	人
12	精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数(実人数)		前月	人
13	営業日	営業日数	前月	日
14		営業日以外の計画的な訪問の有無	前月	有・無
15	届出状況	緊急時訪問看護加算(介護保険)	前月	人
16		24時間対応体制加算(医療保険)	前月	人
17		特別管理加算(医療保険+介護保険)	前月	人
18		機能強化型訪問看護管理療養費1(医療保険)	前月	有・無
		機能強化型訪問看護管理療養費2(医療保険)	前月	有・無
		機能強化型訪問看護管理療養費3(医療保険)	前月	有・無
19		看護体制強化加算(介護保険)	前月	有・無
20	収支	収支の状況	前年度	黒字・均衡 赤字・不明
21		収入 (医療保険請求額・介護保険請求額・その他の収入)	前年度	円
22		支出 (給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等)	前年度	円

	項目		集計単位	人数など	
(13) 利用者の状況					
23	利用者	利用者数	前月	人	
24		内、医療保険対象者数	前月	人	
25		内、介護保険対象者数	前月	人	
26		特別訪問看護指示書発行数	前月	人	
27		新規利用者数(医療保険+介護保険)	前月	人	
28		利用終了者数	前月	人	
29		人工呼吸器利用者数	前月	人	
30		別表7の状態の利用者数	前月	人	
31		褥瘡保有者数	前月	人	
32		内、当月褥瘡発生者数	前月	人	
33		小児の利用者数(18歳以下)	前月	人	
34		精神科訪問看護基本療養費算定者数	前月	人	
35		死亡者	死亡者総数	前年度	人
36			死亡者総数の内、在宅死亡者数	前年度	人
37	内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)		前年度	人	
38	内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)		前年度	人	
39	死亡者総数の内、在宅以外での死亡者数		前年度	人	
40	内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)		前年度	人	
41	内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)		前年度	人	
(14) 地域への取り組みの状況					
42	地域ネットワーク事業への参画	入退院時の情報共有に関する会議等への参加数	前年度	回	
43		地域住民からの相談件数	前年度	回	
44		地域連携会議などへの参加数	前年度	回	
45		訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数	前年度	回	
(15) 多機能化への取り組みの状況					
46	多機能化への取り組み	グループホームや特別養護老人ホームとの契約数	前年度	回	
47		就学児童への支援(学校との契約など)	前年度	回	
48		地域における事業等への参画(行政の行っている事業等)	前年度	事業(か所)	
49		ヘルパー事業所との契約数(喀痰吸引・定期巡回)	前年度	回	

第4章

自己評価 Web システムの改修

第4章 自己評価 Web システムの改修

第1節 事業の概要

1. 事業の概要

平成 27 年度事業で開発し、Web 上で運用している「自己評価 Web システム」については、居宅サービス事業所が質を高めつつ生産性を向上し、効率的・効果的にサービスを提供する上で、自己評価 Web システムの活用が有効であると考えられる。

本事業内で実施した「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査」の結果等から、「経年比較ができるが良い」「複数名での評価ができるが良い」「スマートフォンから操作がしやすくなると良い」「課題の抽出や課題解決のためのアドバイスまでのシステムがあると良い」等の改善に関する意見があることから、本事業では、自己評価 Web システムについて、更に簡便に活用でき、事業所の質向上並びに効率的・効果的な事業運営に結び付けられることを目的に改修を行った。

2. 事業実施内容

(1) ウェブサイトの改修

自己評価 Web システムのウェブサイトについて、以下の点について改修を行った。

- 1) 自己評価ガイドライン第 2 版の内容に合わせ、評価項目と判断基準の修正を行った。
- 2) 評価の着眼点、評価の考え方と留意点についてアコーディオン形式で表示する仕様に改修を行った。
- 3) 複数の職員による評価ができ、その評価結果を管理者が確認できる仕様に改修を行った。

(2) 自己評価を実施した訪問看護事業所へのフィードバックとしてのアウトプットの改修
自己評価を実施した訪問看護事業所へのフィードバックとして以下の点を追加・修正した。

- 1) 評価結果と指標の経年データを事業所内で比較できる仕様に改修を行った。
- 2) 全国平均の他、以下の項目について他事業所と比較ができるように追加した。
 - ①所在地の都道府県での比較
 - ②規模（看護職員常勤換算）別による比較
 - ③規模（理学療法士等職員常勤換算）別による比較
 - ④規模（利用者数）別による比較
 - ⑤別表7の状態の利用者の占める割合別による比較
 - ⑥小児の利用者（18歳以下）の占める割合別による比較
 - ⑦精神科訪問看護基本療養費算定者の占める割合別による比較
 - ⑧死亡者総数のうちの在宅死亡者の占める割合別による比較
 - ⑨機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3届出別による比較

第2節 自己評価 Web システムの改修

1. ウェブサイトの改修

(1) ウェブサイトの概要

ウェブサイトの構造は、以下のようにした。

1)ログイン画面	それぞれの訪問看護事業所に振り分けた ID と仮パスワード（2回目以降のログインは各自設定した本パスワード）によってログインする。
2) 事業所情報登録・更新画面	<p>事業所の基本的な情報について入力する画面。この画面にて本パスワードを設定する。</p> <p>基本情報の内容は以下の通りである。（※がついている項目は必須）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人名 ※ ・ステーションコード （医療保険） ・介護保険事業所番号 ・ステーション名 ※ ・ID ・本パスワード ※ ・本パスワード確認 ※ ・開設年月日 ・都道府県 ※ ・市区町村 ・住所 ・電話番号 ・FAX 番号 ・メールアドレス ※ ・メールアドレス確認 ※ ・サテライト数 ・併設する医療・介護施設・事業所
3)TOP 画面	<p>以下の項目で構成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインダウンロード ・事業所自己評価開始 ・事業所情報登録・更新 ・満足度調査ダウンロード ・スタッフ ID 発行 ・ログアウト
4) スタッフ ID 発行画面	<p>以下の項目で構成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規 ID 発行 ・既存 ID 確認
5)訪問看護ステーションの自己評価 TOP 画面	<p>以下の項目で構成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1. 事業所運営の基盤整備 ・ 2. 利用者などの状況に応じた専門的なサービスの提供 ・ 3. 多職種・多機関との連携 ・ 4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画 ・ 5. 指標 ・自己評価結果シート（エクセル）ダウンロード ・自己評価結果比較レーダーチャートダウンロード ・戻る

6)訪問看護ステーションの自己評価画面	42 の評価項目とそれぞれの判断基準を掲載し、該当する判断基準を選択する。 評価の着眼点、評価の考え方と留意点についてはアコーディオン形式で表示した。
7)指標画面	事業所の状況、利用者の状況等 49 項目について入力する。

(2) ウェブサイトの画面

ウェブサイトの画面は以下の通りである。

1) ログイン画面

それぞれの訪問看護事業所に振り分けた ID と仮パスワード（2回目以降のログインは各自設定した本パスワード）によってログインする。

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

訪問看護ステーションの自己評価Webシステム

ID	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>

利用方法について[ダウンロード](#)

※パスワードを忘れた方は[こちら](#)

※IDを忘れた方は下記問い合わせ先にご連絡ください

本Webページは全国訪問看護事業協会が設置しています

<問い合わせ先>
全国訪問看護事業協会
TEL:03-3351-5898

2) 事業所情報登録・更新画面

事業所の基本的な情報について入力する画面。この画面にて本パスワードを設定。

事業所情報登録・更新

法人名 例: テスト法人

ショーセッションコード (選擇保証) 000000

保健師事務所番号 000000

ショーセッション名 例: テスト訪問看護ステーション

市 000000

本パスワード 例: *****

本パスワード確認 例: *****

開設年月日 1900/01/01

都道府県 例: 北海道

市区町村 例: 札幌市

住所

電話番号

FAX番号

メールアドレス 例: 00000000@gmail.com

メールアドレス確認 例: 00000000@gmail.com

サブサイト数 0

研修する医療・介護施設・事業所 例: テスト

システム利用に関する同意事項

同意する 同意しない

※がついている項目は必須で入力していただく項目になります。

戻る

3) TOP 画面

「ガイドラインダウンロード」「自己評価開始」「事業所情報登録・更新」「満足度調査ダウンロード」「スタッフ ID 発行」「ログアウト」で構成した。

TOP画面

テスト法人
テスト訪問看護ステーション

ガイドラインダウンロード ※ガイドラインをよく読みこんでから自己評価を行ってください。

自己評価開始

事業所情報登録・更新

満足度調査票ダウンロード

スタッフID発行

ログアウト

利用方法 [ダウンロード](#)

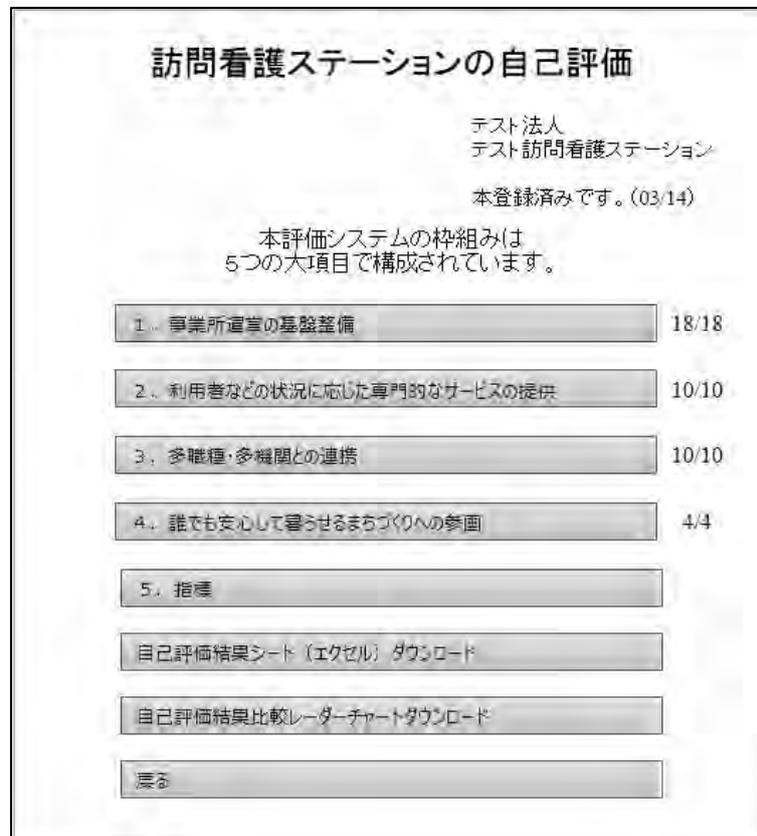
4) スタッフ ID 発行画面

「新規 ID 発行」と「既存 ID 確認」で構成した。



5) 訪問看護事業所の自己評価 TOP 画面

「1. 事業所運営の基盤整備」「2. 利用者などの状況に応じた専門的なサービスの提供」「3. 多職種・多機関との連携」「4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」「5. 指標」「自己評価結果シート（エクセル）ダウンロード」「自己評価結果比較レーダーチャートダウンロード」で構成した。



6) 訪問看護事業所の自己評価画面

42 の評価項目とそれぞれの判断基準を掲載し、該当する判断基準を選択する。評価の着眼点、評価の考え方と留意点についてはアコーディオン形式で表示した。

(アコーディオン非展開時)

チェック数: [1. 18/18] [2. 10/10] [3. 10/10] [4. 4/4] [全体. 42/42] [次へ](#) [仮登録](#) [本登録](#) [評価指標](#) [Top](#) [ログアウト](#)

「訪問看護ステーションの自己評価のガイドライン」ダウンロード

説明: 該当する選択肢にチェックをしてください。

1. 事業所運営の基盤整備

(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善

① 事業計画の策定と適時適切な見直し

1. 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

- 評価の着眼点
- 評価の考え方と留意点

理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定していない

理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画は策定しているが、定期的に自己評価を行っていない

理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

2. 単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

- 評価の着眼点

(アコーディオン展開時)

チェック数: [1. 18/18] [2. 10/10] [3. 10/10] [4. 4/4] [全体. 42/42] [次へ](#) [仮登録](#) [本登録](#) [評価指標](#) [Top](#) [ログアウト](#)

① 事業計画の策定と適時適切な見直し

1. 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

評価の着眼点

- 中・長期事業計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 中・長期事業計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
- 中・長期事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- 中・長期事業計画について、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 理念・基本方針の実現に向けた「中・長期事業計画」の策定の有無と、その自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでの「中・長期」とは3～5年を指しています。
- 理念は、事業所（もしくは法人）における事業経営やサービス提供の拠り所であり、基本の考えとなります。また、事業所（もしくは法人）のめざすべき方向性を内外に示すものでもあります。よって、理念は、実施するサービスの内容や特性を踏まえた具体的な内容が示されていることが適当です。
- 基本方針は、理念に基づいて事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準（行動規範）としてより具体的な指針とするためには、理念に基づく基本方針を定める必要があります。
- 「中・長期事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組みを示すものです。実施するサービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たなサービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。
- 訪問看護アクションプラン2025にあるように、医療ニーズの高い方や住み慣れた場所での暮らしを望む方が地域で暮らし続けられるためには、自治体の取組みに目を向け、訪問看護サービスにとどまらず、地域で暮らし続けることを支援するサービス全般を視野に入れた地域包括ケアシステムの構築の推進に力を注ぐことが必要です。そのことが基本方針等に明記されていることが望ましいと言えます。
- 事業計画は、職員等の参画や意見の集約、反映のもとで策定する必要があります。
- 事業計画は、職員に配布するとともに周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応

7) 指標画面

事業所の状況、利用者の状況等 49 項目について入力する。

指標		前へ	戻る	本登録	100	ログアウト	
自己評価を実施した月の前月もしくは前年度の実績を入力してください。							
従業員	1 総職員の実人数	<input type="text" value="100"/>					人/月
	2 看護職員の常勤換算	<input type="text" value="5"/>					人/月
	3 リハビリ職員の常勤換算	<input type="text" value="3"/>					人/月
	4 その他の職員の合計実人数	<input type="text" value="4"/>					人/月
	職種 (職種A)	<input type="text" value="1"/>					人/月
	職種 (職種B)	<input type="text" value="1"/>					人/月
	職種 (職種C)	<input type="text" value="1"/>					人/月
	5 事務職員の実人数	<input type="text" value="5"/>					人/月
	6 通所介護等他のサービスとの兼務	<input type="text" value="6"/>					人/月
資格等	7 認定看護師数 (実人数)	<input type="text" value="7"/>					人/月
	8 内、訪問看護認定看護師数 (実人数)	<input type="text" value="7"/>					人/月
	9 専門看護師数 (実人数)	<input type="text" value="9"/>					人/月
	10 内、地域看護専門看護師数 (実人数)	<input type="text" value="9"/>					人/月
	11 特定行為研修を修了した看護師数 (実人数)	<input type="text" value="11"/>					人/月
	12 精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数 (実人数)	<input type="text" value="12"/>					人/月
営業日	13 営業日数	<input type="text" value="20"/>					日/月

-
-
-

指標		前へ	戻る	本登録	100	ログアウト	
	33 小児の利用者数 (18歳以下)	<input type="text" value="2"/>					人/月
	34 精神科訪問看護基本療養費算定者数	<input type="text" value="2"/>					人/月
死亡者	35 死亡者総数	<input type="text" value="5"/>					人/年
	36 死亡者総数の内、在宅死亡者数	<input type="text" value="3"/>					人/年
	37 内、ターミナルケア療養費算定者数 (医療保険)	<input type="text" value="1"/>					人/年
	38 内、ターミナルケア加算算定者数 (介護保険)	<input type="text" value="2"/>					人/年
	39 死亡者総数の内、在宅以外での死亡者数	<input type="text" value="2"/>					人/年
	40 内、ターミナルケア療養費算定者数 (医療保険)	<input type="text" value="1"/>					人/年
	41 内、ターミナルケア加算算定者数 (介護保険)	<input type="text" value="1"/>					人/年
地域ネットワーク	42 入退院時の情報共有に関する会議等への参加数	<input type="text" value="1"/>					回/年
事業への参画	43 地域住民からの相談件数	<input type="text" value="1"/>					回/年
	44 地域連携会議などへの参加数	<input type="text" value="1"/>					回/年
	45 訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数	<input type="text" value="1"/>					回/年
多機能化への 取り組み	46 グループホームや特別養護老人ホームとの契約数	<input type="text" value="1"/>					回/年
	47 就学児童への支援 (学校との契約など)	<input type="text" value="1"/>					回/年
	48 地域における事業等への参画 (行政の行っている事業等)	<input type="text" value="1"/>					事業 (か所) /年
	49 ヘルパー事業所との契約数 (喀痰吸引・定期巡回)	<input type="text" value="1"/>					回/年

本登録

2. 自己評価を実施した訪問看護事業所へのフィードバックとしてのアウトプットの改修

(1) 経年データの比較

評価結果と指標について、経年データを事業所内で比較できる仕様に改修を行った。

(例：評価項目)

No		評価項目	YYYY年 MM月DD日	YYYY年 MM月DD日	YYYY年 MM月DD日	
1	1 事業所運営の 基盤整備	(1)理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	中・長期事業計画の策定と定期的な自己評価	3	3	3
2		単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価	3	3	3	
3		事業所の運営について改善への反映	3	3	3	
4		利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用	1	1	2	
5		外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善	1	1	2	
6		(2) 計画的な人材育成	新任職員向けの研修計画などの整備	3	3	3
7		職員育成計画と研修を受ける機会の確保	3	3	3	
8		(3) 人材の配置と体制整備	早朝・夜間の計画的な訪問体制	1	2	2
9			日曜、祝日、年末・年始の計画的な訪問体制	1	2	2
10			新規の依頼の即日対応体制	3	3	3
11		(4) 経営・労務の管理	財務状況のチェックと経営の安定化に向けた取組み	3	3	3
12			人事基準・評価などを連動させた人材マネジメント	1	1	2
13			働きやすい職場づくりへの取組み	2	2	2
14			業務の効率化のための記録等関係書類の電子化	2	2	2
15			人工呼吸器の利用者への事業所独自のマニュアル作成	2	2	2
16			終末期ケアの事業所独自のマニュアル作成	1	1	2
17		(5) サービスの標準化とリスクマネジメント	カンファレンス・事例検討の実施およびサービスの改善	1	2	2
18			事故の対応マニュアル作成および職員への周知	3	3	3
19	2 サ ー ビ ス の 専 門 的 な 状 況 に 対 し て	(6) アセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成	1	1	2
20			精神疾患のある利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成	2	2	2
21			小児の利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成	3	3	3
22		看護計画について管理者・リーダー等からのアドバイス	3	2	2	
23		利用者等が行う医療的ケアの個別性に合わせた指導	2	2	2	
24		(7) 在宅での日々の生活を支えるケアの提供	利用者や家族等の意向を踏まえた支援	1	1	1
25			利用者等の希望に応じた看取りの実現	1	3	3
26			終末期ケアの経過説明と記録	1	3	3
27			重症心身障害児や小児がんの利用者の看取りまで支えるケア	1	2	2
28		デスカンファレンスの開催	1	2	2	
29	3 多 職 種 ・ 多 機 関 と の 連 携	(8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請	1	1	1
30			「緩和ケアの必要な利用者」の多職種との情報共有・協力要請	1	2	2
31			「精神疾患のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請	3	2	2
32			「小児の利用者」の多職種との情報共有・協力要請	1	1	2
33			入院の可能性がある利用者への対応方針等の事前調整	1	1	2
34			サービス担当者会議等への参加、情報提供	3	3	3
35			他の訪問看護事業所などからの研修の受け入れ	3	3	3
36			「施設等に入居中の利用者」の多職種との情報共有・相談・助言	1	1	1
37	多職種間でのICTを活用した情報共有	2	2	2		
38	(9) 円滑で切れ目のないケアの提供	退院・退所前における在宅生活のための準備	1	2	2	
39	4 り せ ん ま ち で 暮 ら す	(10) 地域への積極的な展開	地域住民に向けた情報発信	2	3	3
40			地域包括ケアシステムの構築に係る取組みへの参加	1	1	2
41		(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加	1	2	2
42			地域における訪問看護事業所間のネットワークの構築	1	2	3
合計			75	87	96	

(例：指標_一部抜粋)

	項目	集計単位	YYYY年	YYYY年	YYYY年	
			MM月DD日	MM月DD日	MM月DD日	
12) 事業所の状況						
1	従業員	総職員の実人数	前月	7.6	8.0	10.6
2		看護職員の常勤換算	前月	3.5	3.9	5.1
3		理学療法士等職員の常勤換算	前月	2.1	2.1	3.5
4		その他の職員の合計実人数	前月	1.0	1.0	1.0
		職種(管理栄養士)	前月	1.0	1.0	1.0
		職種()	前月	-	-	-
		職種()	前月	-	-	-
5		事務職員の实人数	前月	1.0	1.0	1.0
6		通所介護等他のサービスとの兼務	前月	0	0	0
7	資格等	認定看護師数(実人数)	前月	1	1	1
8		内、訪問看護認定看護師数(実人数)	前月	1	1	1
9		専門看護師数(実人数)	前月	1	1	1
10		内、地域看護専門看護師数(実人数)	前月	1	1	1
11		特定行為研修を修了した看護師数(実人数)	前月	0	0	0
12		精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数(実人数)	前月	5	5	7
13	営業日	営業日数	前月	20	25	25
14		営業日以外の計画的な訪問の有無	前月	無	有	有
15	届出状況	緊急時訪問看護加算(介護保険)	前月	33	45	61
16		24時間対応体制加算(医療保険)	前月	10	10	14
17		特別管理加算(医療保険+介護保険)	前月	40	44	47
18		機能強化型訪問看護管理療養費1(医療保険)	前月	無	無	有
		機能強化型訪問看護管理療養費2(医療保険)	前月	無	有	無
		機能強化型訪問看護管理療養費3(医療保険)	前月	無	無	無
19		看護体制強化加算(介護保険)	前月	無	無	有
20	収支	収支の状況	前年度	赤字	均衡	黒字
21		収入 (医療保険請求額・介護保険請求額・その他の収入)	前年度	123,456.7	123,456.7	123,456.7
22		支出 (給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等)	前年度	123,456.7	123,456.7	123,456.7
13) 利用者の状況						
23	利用者	利用者数	前月	100	110	120
24		内、医療保険対象者数	前月	20	25	30
25		内、介護保険対象者数	前月	80	85	90

・
・
・

(2) 他事業所との比較

自事業所の評価結果を全国平均の他、都道府県や規模等事業所毎の特性に合わせて比較を行うことができる仕様に改修を行った。

自己評価結果比較レーダーチャートダウンロード

自事業所の自己評価の結果とWebシステムを活用して自己評価を実施している全国の訪問看護事業所の平均値について以下の項目での比較が可能です。エクセルでダウンロードすることができます。

全国
所在地の都道府県
規模(看護職員常勤換算)
規模(リハビリ職員常勤換算)
規模(利用者数)
別表 7 の状態の利用者の占める割合
小児の利用者(18歳以下)の占める割合
精神科訪問看護基本療養費算定者の占める割合
死亡者総数のうち在宅死亡者の占める割合
機能強化型訪問看護管理標準費 1・2・3 届出
閉じる

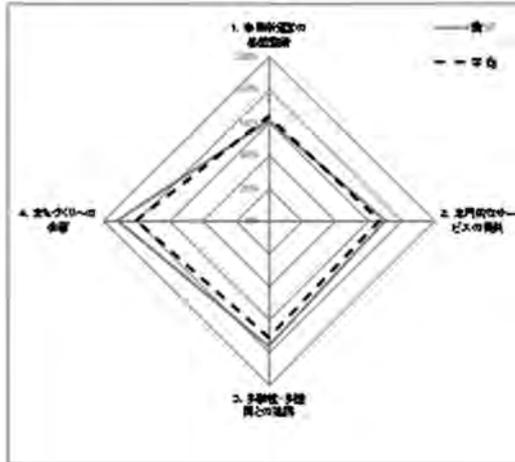
(例：都道府県別比較_神奈川県)

■大項目(4項目)・中項目(11項目)の評価結果のレーダーチャート■
所在地の都道府県 神奈川県

2006年10月10日

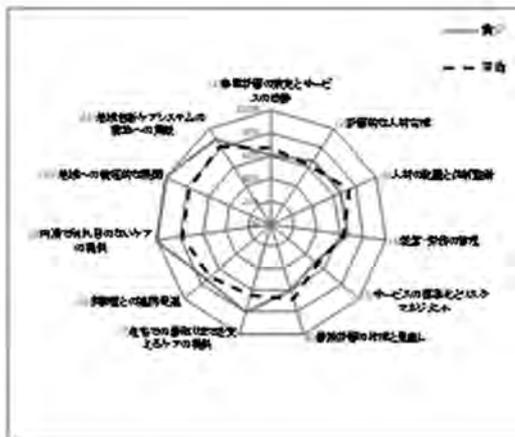
大項目の評価結果

大項目	満足	不満足
1. 事業計画書の透明性	61.5%	38.5%
2. 専門的なサービスの提供	70.0%	30.0%
3. 多様な・多様なサービスの提供	76.7%	23.3%
4. まちづくりへの貢献	91.7%	8.3%



中項目の評価結果

中項目	満足	不満足
(1)事業計画書の透明性とサービスの提供	60.0%	40.0%
(2)事業計画書の透明性	66.7%	33.3%
(3)人材の配置とサービスの提供	66.7%	33.3%
(4)経営・財政の透明性	66.7%	33.3%
(5)サービスの標準化とサービスの提供	50.0%	50.0%
(6)経営計画の作成と実行	60.0%	40.0%
(7)所在地の選定やまちづくりの提供	80.0%	20.0%
(8)多様なサービスの提供	74.1%	25.9%
(9)所在地の選定やまちづくりの提供	100.0%	0.0%
(10)地域への貢献性の提供	100.0%	0.0%
(11)地域情報システムの構築への貢献	66.7%	33.3%



一般社団法人 全国訪問看護事業協会 訪問看護ステーションの自己評価Webシステム

第5章

訪問看護以外の在宅サービスに
おける自己評価ガイドラインおよび
自己評価 Web システムの活用

第5章 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用

第1節 事業の概要

1. 事業の概要

居宅サービス事業所数が年々増加傾向にある一方で、そこで働く人材は慢性的に不足している現状がある。今後、生産年齢世代の人口が減少していく中、居宅サービス事業所は質を担保しつつ、効率的・効果的にサービスを提供することが求められる。

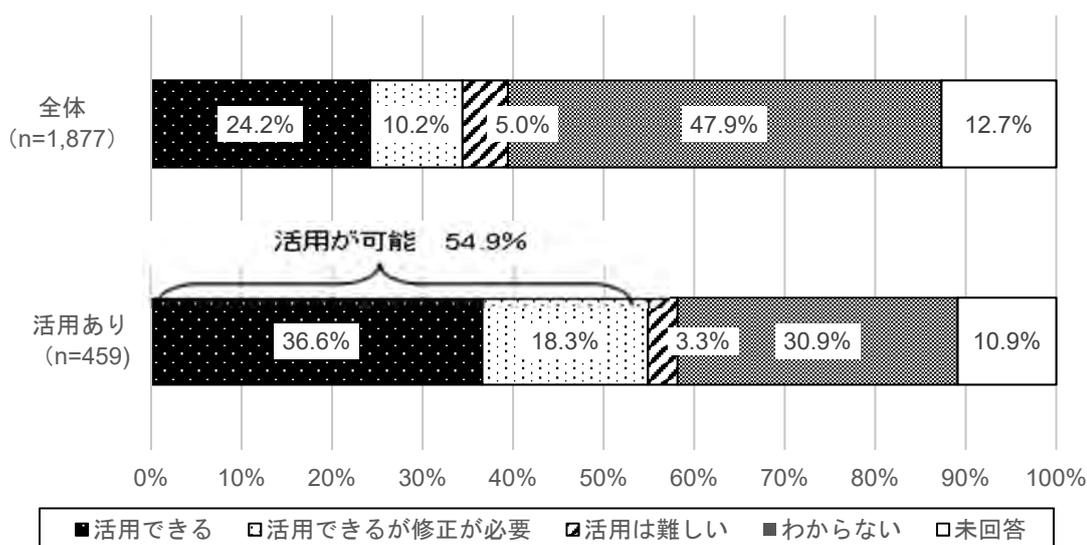
平成 27 年度事業において作成・開発した自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムは、居宅サービス事業所が質を高めつつ生産性を向上し、効率的・効果的にサービスを提供する観点から活用が有効であり、評価項目の見直しや簡便に活用できる自己評価 Web システムの改修により、訪問看護以外の居宅サービス事業所にも活用できると考えられる。

また、訪問看護事業所に対し行った「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査」において、自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムを活用している事業所の、54.9%が他サービスにおいても活用が可能との回答であった。

さらに、自由記載においても、「使いやすい・分かりやすいため活用できる」「Web 上で評価できる仕組みが活用できる」「他サービスにおいても自己評価は必要」「事業所を振り返る機会となる」「統一した基準で行うことに意味がある」等の意見があった（p.33 図表 2-30 参照）。

以上のことから、訪問看護以外の在宅サービスへの活用・普及方法について検討し、提案することとした。

（再掲）図表 2-29 活用できるか



2. 事業実施内容

(1) 訪問介護における活用

訪問介護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用と普及の検討について、アンケート調査の結果を踏まえ、検討委員会並びに他サービス提供事業所における自己評価ガイドライン項目の検討及び活用の為のワーキング委員会において検討を行い、訪問介護における事業所自己評価の項目案を作成した。

項目案の作成にあたっては、自己評価ガイドラインの他、社会福祉法人全国社会福祉協議会の「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」を参考とした。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における活用

看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、厚生労働省より、平成 27 年 3 月 27 日に発出された通知（老振発第 0327 第 4 号、老老発第 0327 第 1 号）により、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを介護・医療連携推進会議または、運営推進会議（以下、運営推進会議等）に報告した上で公表する仕組みとなっている。

本事業では、厚生労働省の示す様式を使用し、運営推進会議等を活用した事業所の自己評価を実施している看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所に対し、実際の自己評価の方法や使いにくい点、改善点等についてヒアリング調査を行い、看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について、検討委員会並びに他サービス提供事業所における自己評価ガイドライン項目の検討及び活用の為のワーキング委員会において検討を行った。

第2節 訪問介護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用

1. 訪問介護における事業所自己評価項目案の作成

訪問介護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用と普及の検討について、アンケート調査の結果を踏まえ、検討委員会並びに他サービス提供事業所における自己評価ガイドライン項目の検討及び活用の為のワーキング委員会において検討を行い、訪問介護における事業所自己評価の項目案を作成した。

項目案の作成にあたっては、自己評価ガイドラインの他、社会福祉法人全国社会福祉協議会の「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」を参考とした。

図表 5-1 訪問介護における事業所自己評価項目案
(自己評価ガイドラインからの追加・修正箇所については字体を太字・斜体で表示する)

No	評価項目
1. 事業所運営の基盤整備	
(1)理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	
1	理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価(進捗状況の確認・評価・見直しなど)を行っている
2	単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価(進捗状況の確認・評価・見直しなど)を行っている
3	事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している
4	利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
5	関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
(2) 計画的な人材育成	
6	新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている
7	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等の必要な支援をしている
(3)人材の配置と体制整備	
8	サービス提供責任者の責任が明確にされ、リーダーシップが発揮されている
9	訪問介護計画に応じた継続的なサービス提供体制を整えている
10	必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
11	必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
12	新規の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている

No	評価項目
(4)経営・労務の管理	
13	管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している
14	事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている
15	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる
16	業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行っている
(5)サービスの標準化とリスクマネジメント	
17	利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている
18	利用者の意思決定支援に基づき、心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している
19	提供する介護サービスについて標準的な実施方法が文書化され介護サービスが提供されている
20	標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している
21	利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している
22	事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①サービス事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤感染症」「⑥個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供	
(6) 利用者等のアセスメントに基づく介護計画の作成と見直し	
23	利用者の「①身体の状況(病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、抑うつ状態など)」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態(ADL、IADL、排泄、食事など)」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因(社会活動、家族の状況、経済状況など)」を含めた、包括的なアセスメントを行い、 訪問介護 計画に反映している
24	定期的に訪問介護計画の評価・見直しを実施している
25	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組みを行っている
26	介護サービス実施が適切に行われ、適正にサービス提供記録を作成する管理体制が確立している
27	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組みを行っている
(7)在宅での日々の生活を支えるケアの提供	
28	褥瘡の発生予防・ケアを行っている
29	認知症の特性に応じ配慮したケアを行っている
30	利用者が終末期を迎えた場合や医療ニーズのある利用者について、医師や多職種と連携し、看取りまでの日々を支えるサービスの手順を確立し、取組みを行っている

No	評価項目
31	利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている
3. 多職種・多機関との連携	
(8)在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	
32	事業所として必要な社会資源を明確にし、多職種・多機関等との連携が適切に行われている
33	褥瘡、看取り、精神疾患のある利用者の場合は事業所として必要な社会資源を明確にし、医療機関や多職種・多機関との連携が適切に行われている
34	サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている
35	実習等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している
36	地域において多職種間で ICT を活用した情報共有を行っている
(9)円滑で切れ目のないケアの提供	
37	退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	
(10) 地域への積極的な展開	
38	事業所の情報や訪問介護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある
(11)地域包括ケアシステムの構築への貢献	
39	自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している
40	行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している
41	誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問介護事業所間（または、介護サービス事業者間）のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている

第3節 看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における活用

1. ヒアリング調査概要

(1) ヒアリング調査の目的

看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、厚生労働省より、平成27年3月27日に発出された通知（老振発第0327第4号、老老発第0327第1号）により、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを運営推進会議等に報告した上で公表する仕組みとなっている。

本事業では、厚生労働省の示す様式を使用し、運営推進会議等を活用した事業所の自己評価を実施している看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所に対し、実際の自己評価の方法や使いにくい点、改善点等についてヒアリング調査を行い、看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について検討することとした。

(2) ヒアリング項目

- 事業所の特徴
- 事業所自己評価・第三者評価の実施状況
- 事業所自己評価の実施方法、運営推進会議等での活用方法
 - 1) 実際にどのように事業所自己評価を実施しているか
 - 2) 運営推進会議等において実際にどのように活用されているか
 - 3) 運営推進会議等の他、自己評価の結果をどのように活用しているか
- 事業所自己評価の使いにくい点や改善点
 - 1) 使いにくい点
 - 2) 使いにくい点に対する工夫点や考えられる改善方法
- 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について
- その他

(3) ヒアリング調査実施先

13 事業所に対し、電話によるヒアリング調査を実施した。厚生労働省の示す様式を活用して事業所自己評価を実施しているのは 10 か所（看護小規模多機能型居宅介護 6 か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 4 か所）、自治体独自の様式を使用して事業所自己評価を実施しているのは 1 か所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 か所）、第三者評価を実施しているのは 2 か所（看護小規模多機能型居宅介護 2 か所）であった。

その内、厚生労働省の示す様式を活用して事業所自己評価を実施している 10 か所に対し、実際の自己評価の方法や使いにくい点、改善点等についてヒアリング調査を行った。

サービス名	ヒアリング数	事業所それぞれの特徴
看護小規模多機能型居宅介護	6 か所	(地域) 埼玉県、東京都、神奈川県、静岡県 ・医療ニーズが高く、吸引や胃瘻注入、気切などがあり他の事業所では受け入れ困難な方を受け入れている ・人工呼吸器を装着している利用者などの医療ニーズが高い方も受け入れる ・看取りに力をいれており、終末期の利用者を多く受け入れている ・経管栄養、吸引、独居、認知症の利用者が多い ・独居の利用者や、家族の仕事により日中独居の利用者が多い ・利用者の状態に合わせ、必要な方には頻回な訪問を行っている ・「自宅で過ごせるように」を大切にしており、介護の訪問回数が多い（約 600 件/月） ・高層の団地が多い地域であり、階段昇降リフトを導入して利用者の送迎を行っている
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 か所 一体型 3 か所 連携型 1 か所	(地域) 東京都、和歌山県、兵庫県、高知県 ・要介護度の高いターミナル期の利用者、独居、認知症、糖尿病の利用者が多い ・24 時間 365 日対応できる体制を整備しており、急な依頼にも対応できる ・重度の利用者、ターミナルの利用者への対応に力を入れている ・訪問エリアが広く、16 か所の訪問看護事業所と連携して実施している

2. ヒアリング調査の結果（看護小規模多機能型居宅介護）

(1) 事業所自己評価の実施方法、運営推進会議等での活用方法

1) 実際にどのように事業所自己評価を実施しているか

- 全職員が従業者等自己評価（1か月程度）を行い、それぞれの職員が記入した自己評価票を管理者がパソコンで入力する。全職員が参加する会議で話し合い事業所の評価を行う。管理者が事業所自己評価をまとめ、昨年度実施した自己評価と比較をする。
- 厚生労働省の自己評価の様式をダウンロードし、各スタッフに記入方法を説明した上で、全スタッフ（専属の看護職員1名、介護職員12名）が従業者等自己評価を実施する。全スタッフの評価結果を管理者・サービス提供責任者・ケアマネジャーの3名で集計・分析する。（1週間程度かかった）
- 看護職員・介護職員、常勤・非常勤を問わず全員が「従業者等自己評価」を記入してスタッフ会議で評価結果などについて議論し、改善計画案を作成する。評価結果や改善計画案について運営推進会議等にて報告する。
- すべてのスタッフが自己評価を行い、その結果を管理者がまとめて事業所の自己評価をする。
- 全スタッフ（20名以上）が紙面上で自己評価を実施し、スタッフの自己評価結果を管理者がまとめている。

2) 運営推進会議等において実際にどのように活用されているか

- 従業者等自己評価の集計・分析結果を運営推進会議等で報告し、参加者の意見を聞いた。説明だけで時間がかかり（約1時間）、説明内容も参加者によっては理解が難しいようである。特に、利用者家族や民生委員の方から、実際のサービスへの評価は分かりやすいが、事業所の理念や体制については評価が難しいと意見がある。
- 事業所の自己評価結果を説明するが、意見をもらえないことが多く、今年度は運営推進会議等の前に評価結果を渡したが、意見は少ない。
- 運営推進会議等で提示・説明し、意見をいただく。

3) 運営推進会議等の他、自己評価の結果をどのように活用しているか

- 自己評価をすることにより、個々のスタッフの振り返りになっている。
- 運営の改善に活用している。
- 事業計画等に反映させている。
- 自己評価の集計を会議でスタッフに報告し意見を聞いている。
- 災害時の対応ができていないとの評価が多かったので、会議で対応策を再検討している。
- 評価結果について職員会議で改善策を検討している。
- 来年度の自己評価にむけ、記入方法の不明な点や書きにくさなどを聞いている。

(2) 事業所自己評価の使いにくい点や改善点

1) 使いにくい点

①様式について

- 記述で回答するところが多く、時間がかかる。(4事業所)
- どこに注意して評価すればいいのかわからないため、スタッフの評価がまちまちになってしまう。
- 「おおよそできている」「あまりできていない」と回答した評価をどのように考えてよいかわからない。
- 項目数が多く、また似た項目もある。
- 個人の自己評価を記入する職員と、事業所の自己評価として記入する職員がいるため、評価結果に差がある。

②スタッフによっては回答が難しい

- ケアマネジャーの業務をしている職員と新しく雇用した非常勤の職員とでは評価が異なる。特に新しく雇用した非常勤の職員は評価が難しいと感じている。(特に項目6や22は難しい)
- 訪問看護および訪問介護の事業所を併設しており、職員は兼務している。関わりの割合によって評価に差がある。
- 非常勤や短時間勤務のスタッフにとっては、問われている内容自体理解することが難しい。
- 看護の視点が多く、介護職員が回答しにくい。
- 言葉の表現が抽象的で介護職員が理解しにくい。
- 地域の中で果たす事業所の評価をスタッフとしてどう自己評価するかは理解しにくいので記入ができないことが多い。
- スタッフにとって管理者・ケアマネジャーが普段行っている項目についての評価が難しいようである。

③従業者等自己評価のまとめについて

- スタッフの自己評価結果をまとめるのに時間が多くかかる。
- スタッフの自己評価結果を集計・分析することがかなり時間のかかる作業である。(1週間程度)

④運営推進会議等について

- 運営推進会議等の参加者が意見を出しにくい。特に事業所の理念や体制のこと等実際のサービスの内容でないため、難しいのではないかと。
- 運営推進会議等の参加者のうち、利用者家族や地域の方には理解が難しい。
- 内容が難しいため、運営推進会議等の参加者に評価結果を説明するのに多くの時間がかかる。
- 運営推進会議等の参加者は民生委員等が多いため、意見をだしてくれるのは地域包括支援センターの職員のみになることが多い。報告と今後の課題として伝達している状況で運営推進会議等での有効な活用には至っていない。
- 主観的な自己評価であるため、結果が標準化していないと運営推進会議等の参加者から指摘があった。

- 参加者から様式が見にくくコメントを書くのが大変と意見があった。

2) 使いにくい点に対する工夫点や考えられる改善方法

①評価項目の趣旨や解説等があるとよい

- 「評価の着眼点」「評価の考え方・留意点」があると、評価の方法が統一されてより客観視して自己評価が行える。
- 評価項目の趣旨・根拠が記載してあるとよい。
- 評価の視点・評価にあたっての補足を入れた方がいいのではないかと。4つの選択肢だけでは評価があいまいになる。
- 評価項目の内容がわかるよう、新しい職員にわかりにくい項目は説明している。

②回答の様式について

- それぞれの職員がどのような意図でその評価をしているのか判断ができるため、コメント欄はあった方がよい。
- 記述ではなくチェック式になるとよい。時間がかからずにできて、やると自然に自己の不足する部分やできていることがわかるような評価票がよい。
- チェックしていくだけで、看護小規模多機能型居宅介護の役割や制度が理解できるような初心者向けと数年勤務した常勤とでレベルを変えたものがあれば、キャリアパスの評価ともつなげて使用することができる。
- 小規模多機能型居宅介護の従業者自己評価は介護職員にとってわかりやすいため、ここに医療的ケアの項目を追加するとよい。
- 小規模多機能型居宅介護で活用されている自己評価表は表現がわかりやすく評価しやすい。三段階の評価も答えやすい。

③その他

- 職種によって答える項目と答えない項目があってもよいのではないかと。
- 似た項目はまとめて項目数が少なくなるとよい。

(3) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について

①自己評価ガイドラインの活用

- 自己評価ガイドラインのように「評価の着眼点」「評価の考え方と留意点」があるとスタッフが客観的な評価をしやすく、また、運営推進会議等の参加者にも評価項目の内容が理解しやすくなる。
- 評価項目ごとに「評価の着眼点」をチェックする形になると、事業所の課題が抽出しやすい。スタッフの評価をまとめやすくなる。

②自己評価 Web システムの活用

- Web 上で自己評価できるしくみがあり、昨年度の自己評価結果や他の事業所との比較ができるとよい。
- 職員の自己評価についてもスマートフォン等で入力できると、現在全職員分の評価結果をパソコンで入力している業務がなくなり効率化できる。職員の評価結果が集計されると尚よい。

- 自己評価 Web システムのしくみのように、Web 上で入力でき、さらに、スタッフの評価をまとめられるとよい。
- 今の様式では、事業所の弱いところがわかりにくい。レーダーチャート等で弱いところが一目でわかると、その後の理念や事業計画への反映等に役立てることができてよい。
- Web 上で自己評価できるしくみがあると、管理者がスタッフの自己評価結果をまとめる際にも活用でき、効率的に評価ができると思う。

(4) その他

- 評価項目は看護小規模多機能型居宅介護に必要な項目が網羅されている。
- 事業所として国の求めている方向性が分かった。

3. ヒアリング調査の結果（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

(1) 事業所自己評価の実施方法、運営推進会議等での活用方法

1) 実際にどのように事業所自己評価を実施しているか

- 職員と一緒に事業所の自己評価を行っている。
- 1年に1回（12月）、管理者が事業所の自己評価をしている。
- サービス提供責任者が客観的に自己評価を実施している。

2) 運営推進会議等において実際にどのように活用されているか

- 事前に会議出席者に事業所自己評価を送付し、「外部評価」に意見をいただく。意見を回収し、反映させた事業所自己評価を運営推進会議等に提出する。運営推進会議等で評価項目ひとつひとつ説明し、さらに意見をもらう。
- 事前に会議出席者に事業所自己評価を渡し、「外部評価」に意見をいただく。自己評価結果や外部評価のコメントをもとに改善策等について運営推進会議等で提案し、評価をいただく。
- 会議で自己評価結果を説明し、意見をいただく。

3) 運営推進会議等の他、自己評価の結果をどのように活用しているか

- 外部評価のコメントを記載し市町村に提出、また、ホームページに掲載する。改善が必要な項目については対策を検討する。
- 家族との連携やケアマネジャー、看護師との連携に活用している。
- 自己評価を行うことで、現在行っているサービスの求められていること（課題）の再確認を行う機会と思い、活用している。
- 運営推進会議等の議事録をサービス提供責任者で共有する。
- 課題について事業所内で検討した結果や改善策等について運営推進会議等の参加者にフィードバックする。
- 結果を計画に反映させ、次の事業所自己評価へつなげる。

(2) 事業所自己評価の使いにくい点や改善点

1) 使いにくい点

①様式について

- 1つの項目に複数の内容があり、できていることとできていないことがある時の評価が難しい。評価が主観的になってしまう。
- 自己評価に時間が多くかかる。

②スタッフによっては回答が難しい

- 介護職員ではわかりにくい文言がある。例えば、項目14に「重度化しても医療依存度を高め過ぎないように、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている」とある。過度の訪問とならないようにという意味だと思うが、評価が難しい。他、項目16、25、26が難しい。

③運営推進会議等について

- 項目の表現が専門的になっており、運営推進会議等において出席者、特に地域住民や利用者が理解しにくい。

2) 使いにくい点に対する工夫点や考えられる改善方法

①評価項目の趣旨や解説等があるとよい

- 運営推進会議等出席者にもそれぞれの評価項目が理解できるよう趣旨や考え方について記載があるとわかりやすい。
- 1つの項目にいくつかの内容があり、評価が難しいので、内容が細分化され箇条書きになっているとわかりやすい。

②回答の様式について

- 時間がかかりかかるので簡素化できるとよい。
- チェック式だけでは足りない。運営推進会議等において説明するため、コメント欄も必要である。

③その他

- できているところとできていないところが数値ですぐにわかるとよい。
- QRコード等により Web 上で自己評価ができると簡素化されてよい。

(3) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について

①自己評価ガイドラインの活用

- 運営推進会議等出席者にもそれぞれの評価項目が理解できるよう趣旨や考え方について記載があるとわかりやすい。

②自己評価 Web システムの活用

- レーダーチャートで他事業所との比較ができるとよい。
- Web 上で自己評価ができると簡素化されてよい。

(4) その他

- 評価項目の内容は現行のもので良いと思う。必要な内容が入っている。

第6章

まとめ・総括

第6章 まとめ・総括

訪問看護サービスを含めた居宅サービス全体の質を高めつつ生産性を向上し、効率的・効果的にサービスを提供するために、本事業では、自己評価ガイドラインと自己評価 Web システムをどのような設置主体の居宅サービス事業所であっても簡便に活用でき、事業所の質向上や効率的・効果的な業務運営に役立てられるような内容に改良し、事業所自己評価のあり方、ICT を活用した自己評価 Web システムの運用や分析方法、活用しやすい自己評価 Web システムの利用方法、それらの普及方法を検討し、地域包括ケアシステムに貢献する自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの普及について提案することを目的に事業を行った。

第2章から第5章に述べてきた事業の内容に事業の結果、考察、今後の展望を加え、以下にまとめる。

1. 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査

(1) 目的

訪問看護事業所における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システム活用についての実態を把握し、自己評価ガイドラインの改訂、自己評価 Web システムの改良、訪問看護および訪問看護以外の在宅サービスへの普及検討に活用することを目的に、全国訪問看護事業協会会員の全訪問看護事業所 5,940 か所のうち、調査票が FAX 送信できた 5,562 か所に対し、FAX 調査を行った。

(2) 事業の結果・考察

1) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用状況

自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの認知度について、「知っていた」が 65.8%であったことから、6割以上の訪問看護事業所に周知されていることがわかった。

自己評価ガイドラインの使用については、「あり」が 24.5%であり、普及が図れているとは言えない現状であった。使用していない理由としては、「時間がない」が 43.8%と半数近く挙げられた。また、媒体についても 64.7%が「冊子・紙」を使用していることから、小規模の事業所が多い訪問看護事業所において、質を高めつつ生産性を向上し、効率的・効果的にサービスを提供することを支援するため自己評価 Web システムについて普及を図る必要があると言える。

「冊子・紙」のみで自己評価をしている場合の自己評価 Web システムを使用していない理由については「Web 上で評価ができることを知らない」が最も多かったことから、自己評価 Web システムの周知を図る必要があると言える。

自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムを活用している事業所における抽出された課題に対しての取組みについては、「カンファレンス・会議等による課題共有への取組み」「理念・目標や事業計画反映への取組み」「マニュアル整備への取組み」「働きやす

い職場作りへの取組み」「人材育成への取組み」「地域展開への取組み」等様々な取組みが挙げられた。(p.27 図表 2-27 参照)

本ガイドラインにある評価項目毎の「評価の着眼点」「評価の考え方や留意点」により、自事業所の課題が明確となり、改善のための取組みにつなげていくことができると考えられる。

自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用状況や使いにくい点・改善点として挙げられた内容については改訂改修の検討を行う必要がある。以下、使いにくい点・改善点について一部抜粋して記載する。(p.30 図表 2-28 参照)

- 自己評価ガイドラインの内容に関すること
 - ・ 項目が多い、細かい
 - ・ 判断に迷う
 - ・ 時間がかかる
 - ・ 非該当の項目がある 等
- 自己評価 Web システムに関すること
 - ・ 経年比較ができると良い
 - ・ 複数名での評価ができると良い
 - ・ スマートフォンから操作がしやすくなると良い
 - ・ 課題の抽出や課題解決のためのアドバイスまでのシステムがあると良い 等
- 内容理解のための研修会の開催 等

2) 訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について

訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用については、自己評価ガイドラインを活用している訪問看護事業所では、半数以上の事業所で活用が可能との回答であった。

しかし、大項目 2 の「利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」や人工呼吸器、看取り、小児、精神疾患のある利用者等の項目などの訪問看護サービスの専門性が高い評価項目については見直しが必要であると考えられる。また、それぞれの専門性に合わせた評価項目についても追加する必要がある。

2. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインの改訂

(1) 目的

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者の在宅療養支援が大きな課題とされる中で、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護が、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくために、訪問看護事業所の基盤整備や質の確保が必要不可欠であることから、平成 27 年度事業において「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（第 1 版）」を作成した。

精神疾患がある利用者や小児の利用者の増加等、訪問看護を取り巻く環境の変化や訪問看護事業所からの意見・要望をもとに平成 28 年度より全国訪問看護事業協会において「事業所自己評価ガイドライン普及・活用促進部会」を立ち上げ、自己評価ガイドラインの改訂について検討を行ってきた。

本事業内で実施した「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査」の結果から、自己評価ガイドラインの使いにくい点・改善点について、「項目が多い、細かい」「判断に迷う」「時間がかかる」「非該当の項目がある（精神疾患のある利用者が多い、小児の利用者が多い、24 時間対応ではない等）」等の意見も挙げられた。

これらのことから、本事業では、地域で生活するすべての方のライフステージに合わせた支援ができる体制を整備し、訪問看護事業所の質の向上を図ることを目的に、ガイドラインを改訂し、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン(第 2 版)」を作成した。

(2) 事業の結果

作成に当たっては、以下の検討を行った。

- 1) 全国訪問看護事業協会主催の新任管理者研修会受講者へのアンケート結果から検討
- 2) 平成 28 年度・29 年度厚生労働省委託事業在宅医療関連講師人材養成事業訪問看護分野「訪問看護講師人材養成研修会」受講者へのアンケート結果から検討
- 3) 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査結果から検討
- 4) 検討委員会およびワーキング委員会における検討

尚、「項目が多い、細かい」「時間がかかる」との意見については、検討の過程において、評価項目毎の「評価の着眼点」「評価の考え方や留意点」により、自事業所の課題が明確となり、改善のための取組みにつなげていくことができるといった意見があることから、今回の改訂においては評価項目の削減等は行わないこととした。

検討の結果、42 の評価項目と 49 の指標を確定した。項目については第 3 章訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン改訂 (p.49 図表 3-2) を参照とする。

また、完成版の「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（第 2 版）」については巻末に掲載する。

(3) 考察・今後の展望

本ガイドラインではアウトカムの要素として 49 の指標を示しているが、本来アウトカムとなる利用者の QOL の向上、利用者の望む在宅生活の実現等については示すことができていない。今後はこれらの指標についても検討を行うことが必要である。

また、本ガイドラインは「地域で生活するすべての方のライフステージに合わせた支援ができる訪問看護事業所の体制整備と質の向上」を目的としているが、改訂によりそれが可能となったのかについて検証を行う必要がある。

アンケート調査で挙げられた「項目が多い、細かい」「判断に迷う」「時間がかかる」といった意見についても、事業所自己評価の普及を図る点から検討を続ける必要があると言える。

3. 自己評価 Web システムの改修

(1) 目的

平成 27 年度事業で開発し、Web 上で運用している「自己評価 Web システム」については、居宅サービス事業所が質を高めつつ生産性を向上し、効率的・効果的にサービスを提供する上で、自己評価 Web システムの活用が有効であると考えられる。

しかし、本事業内で実施した「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査」の結果等から、「経年比較ができるが良い」「複数名での評価ができるが良い」「スマートフォンから操作がしやすくなるが良い」「課題の抽出や課題解決のためのアドバイスまでのシステムがあると良い」等の改善に関する意見があることから、本事業では、自己評価 Web システムについて、更に簡便に活用でき、事業所の質向上並びに効率的・効果的な事業運営に結び付けられることを目的に改修を行った。

(2) 事業の結果

自己評価 Web システムについて、本事業内で実施した「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用に関するアンケート調査」や全国訪問看護事業協会主催の研修会受講者へのアンケートの結果を踏まえ、検討委員会およびワーキング委員会において検討を行い、以下について改修を行った。

- 1) 自己評価ガイドライン第 2 版の内容に合わせ、評価項目と判断基準の修正
- 2) 評価の着眼点、評価の考え方と留意点についてアコーディオン形式による表示
- 3) 複数の職員による評価と、その評価結果を管理者が確認できる仕様
- 4) 評価結果と指標の経年データを事業所内で比較できる仕様
- 5) 他事業所との比較のアウトプットについて都道府県別や規模別等 9 項目を追加

(3) 考察・今後の展望

本事業でのシステム改修で、評価の着眼点や評価の考え方と留意点が表示されること、複数の職員による評価が可能となることにより、より簡便にまた効率的に自己評価 Web システムを活用できる仕組みとなったと言える。

また、経年比較や他事業所との相対的な比較が可能となったことで、自事業所の課題が明確化され、訪問看護の質向上につながると考えられる。

自己評価 Web システムの改修にあたっては、以下の項目の改修が今後の課題とされる。

- 自己評価に取組みやすい Web デザインの改修
- 利便性を高めるためのスマートフォン用システムの構築
- 「評価の着眼点」についてチェックボックス式にし、アウトプットに反映する仕組みの改修

尚、これらの改修については、全国訪問看護事業協会において次年度取組むことが決定している。

4. 訪問看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの効果的な活用と普及に関する検討・提案

(1) 目的

自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムについては、これまでの調査や検討によって、評価項目毎の「評価の着眼点」「評価の考え方や留意点」により、自事業所の課題が明確となり、事業所運営の改善のための取組みにつなげていくことができるといったことや、自己評価 Web システムは簡便・効率的に評価が実施でき、さらに評価結果や他事業所との相対的な比較がレーダーチャート等の分かりやすい形式で示されることが有効であることがわかった。

本事業において改訂した自己評価ガイドライン（第2版）および改修した自己評価 Web システムの訪問看護事業所への活用と普及について、アンケート調査の結果や「事業所自己評価ガイドライン普及・活用促進部会」での検討内容、これまでの研修会等から得られた意見を踏まえ、検討委員会並びに自己評価ガイドライン・自己評価システムの改良及び普及の為のワーキング委員会において検討を行った。

以下の内容について取組むことを全国訪問看護事業協会に提案する。

(2) 提案事項

1) 研修会の開催

- 自己評価ガイドライン普及のための講師養成研修会を来年度も開催し、それぞれの地域で自己評価ガイドラインの普及のための伝達講習を行うことのできる人材を養成する。
- 事業所自己評価は、管理者のみでなく、全職員で取組む必要があることから、全国訪問看護事業協会の訪問看護初任者向け研修である訪問看護師基礎研修のプログラムに組み入れる。
- 全国訪問看護事業協会の管理者向け研修プログラムの充実を図る。
- これまでの研修会の開催や開催後のアンケートから、講義に加えグループワーク・ワークショップを行うことにより理解が深まっているため、研修会にはグループワーク・ワークショップをプログラムに組み入れる。
- 事前課題として自己評価を実施してから研修に参加してもらう。

2) 研修の開催支援

- 「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査」の自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムをどのように知ったかについて、「都道府県訪問看護ステーション連絡協議会からの案内・紹介」が 33.4%であったことから、自己評価ガイドラインの活用に取り組んでいる都道府県もあるため、都道府県訪問看護ステーション連絡協議会に協力することが有効であると考えます。
- 取組みについて報告がない都道府県については把握ができていないため、研修会の案内を全国に発信する。
- 訪問看護講師養成研修会受講生等が自己評価ガイドラインの活用・普及に取り組めるよう、講義用の資料を作成、全国訪問看護事業協会のホームページに掲載し、誰でもダウンロードして活用できるようにする。

- 講義用の資料には以下の内容を入れ込む。
 - ・ 自己評価することのメリットや、実施した結果アウトカムとして得られるものについて
 - ・ 自己評価を実施することで、サービスの質が向上し、その結果利用者の獲得や経営の安定につながるることについて
 - ・ 課題に対する改善策の提案

3) e-ラーニングについて

- 「自己評価を行う事業所用」と「講師人材の講義用」の2パターンを e-ラーニング教材として作成し、全国訪問看護事業協会のホームページに掲載する。

4) 自己評価の時期を決め、案内する

- 年1回評価の時期を決め、全国訪問看護事業協会ホームページや自己評価 Web システムのトップ画面にお知らせを掲載することにより、事業所に評価実施を促す機会を作る。

5) Web の改修

- 本事業での自己評価 Web システムの改修により Web が活用しやすくなるため、改修の内容について自己評価ガイドライン送付時に案内を行う。
- 自己評価に取組みやすくなるような Web デザインの改修を行う。
- 利便性を高めるためにスマートフォン用のシステムを構築する。
- 「評価の着眼点」についてチェックボックス式にし、アウトプットに反映する仕組みに改修を行う。

尚、Web デザインの改修、スマートフォン用のシステム構築、「評価の着眼点」についてチェックボックス式にし、アウトプットに反映する仕組みの改修については、全国訪問看護事業協会において次年度取組むことが決定している。

6) Web システムに集積されたデータの活用

- Web システムに集積されたデータを分析し、全国の訪問看護事業所に発信することにより、訪問看護事業所の質向上を図る。
- Web システムに集積されたデータを分析し、今後の政策の提言等の資料として活用する。

7) フィードバック

- 今後は、評価された結果に関して、アドバイスを返す等のインセンティブを用意する。

8) その他の活用・普及方法

- 全国訪問看護事業協会が設置した訪問看護講師人材養成研修会受講生用のメーリングリストを活用し、自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの改訂・改修についての案内や講義用資料の提供等を行う。
- 日本看護協会や日本訪問看護財団の管理者研修プログラム等に組み入れてもらうなど、関連団体と協力して推進する必要がある。

5. 訪問介護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの効果的な活用と普及に関する考察および今後の展望

(1) 背景・目的

居宅サービス事業所数が年々増加傾向にある一方で、そこで働く人材は慢性的に不足している現状がある。今後、生産年齢世代の人口が減少していく中、居宅サービス事業所は質を担保しつつ、効率的・効果的にサービスを提供することが求められる。

平成 27 年度事業において作成・開発した自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムは、居宅サービス事業所が質を高めつつ生産性を向上し、効率的・効果的にサービスを提供する観点から活用が有効であり、評価項目の見直しや簡便に活用できる自己評価 Web システムの改修により、訪問看護以外の居宅サービス事業所にも活用できると考えられる。

また、訪問看護事業所に対し行った「自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する調査」において、自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムを活用している事業所の 54.9%が他サービスにおいても活用が可能との回答であった。

さらに、自由記載においても、「使いやすい・分かりやすいため活用できる」「Web 上で評価できる仕組みが活用できる」「他サービスにおいても自己評価は必要」「事業所を振り返る機会となる」「統一した基準で行うことに意味がある」等の意見があった (p.33 図表 2-30 参照)。

以上のことから、訪問看護以外の在宅サービスへの活用・普及方法について検討し、提案することとした。

(2) 事業の結果

本事業では、自己評価ガイドラインや社会福祉法人全国社会福祉協議会「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」を参考に、訪問介護における事業所自己評価項目案を作成した。(p.75 図表 5-1 参照)

(3) 考察・今後の展望

今回、アンケート調査等により自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムが他サービスにおいても活用できるとの意見が多かったことから、訪問介護における事業所自己評価項目案の作成を行った。本ガイドラインは、自己評価後の取組みを重要視していることが特徴であり、「評価の着眼点」「評価の考え方や留意点」があることで自事業所の課題が明確となり、事業所運営の改善のための取組みにつなげていくことができることが訪問看護事業所に行った調査でも意見として挙げられている。よって訪問介護における事業所自己評価においても「評価の着眼点」「評価の考え方や留意点」を入れ込んだ自己評価ガイドラインを作成することが望ましいと考える。

また、自己評価ガイドラインの作成にあたっては、訪問介護において重要な視点である「利用者の価値観や尊厳」「生活支援」を評価の着眼点にわかりやすく、明確に記載する必要がある。

さらに、効率的・効果的に自己評価を実施する観点や他事業所との相対的な評価が可能である観点から、Web システムの活用は有益であると考えられるため、訪問介護における事業所自己評価においても Web システムの構築は必要であると言える。

自己評価ガイドライン作成や自己評価 Web システムの構築にあたっては、「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会や日本在宅介護協会等、介護関係団体に対し、提案をすると共に、介護関係団体において活用を検討いただければ幸いである。

6. 看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの効果的な活用と普及に関する考察および今後の展望

(1) 背景・目的

看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、厚生労働省より、平成 27 年 3 月 27 日に発出された通知（老振発第 0327 第 4 号、老老発第 0327 第 1 号）により、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを運営推進会議等に報告した上で公表する仕組みとなっている。

本事業では、厚生労働省の示す様式を使用し、運営推進会議等を活用した事業所の自己評価を実施している看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所に対し、実際の自己評価の方法や使いにくい点、改善点等についてヒアリング調査を行い、看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの活用について検討を行った。

(2) 事業の結果

看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所 10 か所に実施したヒアリング調査により、評価項目の内容・視点については厚生労働省の示す項目で網羅されているとの意見が挙げられた。様式について使いにくい点・改善が必要な点として以下の内容が挙げられた。

- 記述が多く、時間がかかる。
- 運営推進会議等の参加者、特に利用者やその家族、地域住民が評価項目の内容を理解することが困難である場合が多い。
- 看護小規模多機能型居宅介護においては、従業者等自己評価について、「評価の補足」がわかりにくく、職員の職種や能力、併設事業所との兼務の状況等により、評価にばらつきがでてしまう。また、多くの時間を要する（1 か月程度）。
- 看護小規模多機能型居宅介護においては、全職員が参画する会議等において事業所の評価を検討することが必要であり、そのため従業者等自己評価の結果をまとめることに多くの時間を要する（1 週間程度）。

(3) 考察・今後の展望

今回、アンケート調査等により自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムが他サービスにおいても活用できるとの意見が多かったことから、看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護における活用について検討を行うこととしたが、看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては既に厚生労働省の示す様式があることから、実際の事業所自己評価について検討を行った。

ヒアリング調査の結果、評価項目については既存のもので網羅されているとの意見もあることから、新たに評価項目を作成する必要はないと考えられる。

しかし、既存の評価方法・様式では「時間がかかる」「内容の理解が困難」「評価にばらつきがでてしまう」等、使いにくい点・改善が必要な点があることから、自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムの考え方や仕組みの活用が有益であると考えられる。

「評価の補足」について、自己評価ガイドラインの「評価の着眼点」「評価の考え方と留意点」のように詳しい内容の記載があることで、職員が客観的な評価をしやすく、また、運営推進会議等の参加者にも評価項目の示す内容が理解しやすくなると考えられる。

また、効率的・効果的に自己評価を実施する観点や他事業所との相対的な評価が可能である観点から、Web システムの活用は有益であると考えられる。

Web システムにおいては、職員の自己評価についてもスマートフォン等で入力ができ、職員の評価結果が集計・分析できるシステムを構築することで管理者の業務の効率化を図ることができる。さらに、自己評価結果がレーダーチャート等によりフィードバックされることで、自事業所の改善点や弱みが視覚的にわかりやすく、その後の理念や事業計画への反映等に役立てることができ、看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの質向上の一助となると考えられる。

本事業での自己評価 Web システムの改修により、複数の職員による評価とその評価結果の集計・分析ができる仕様への改修や、評価結果と指標の経年データの事業所内比較を可能とする仕様、他事業所との比較のアウトプットについて全国平均の他、都道府県別での比較や看護職員常勤換算数別での比較等、フィードバックの仕組みを構築しており、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護においても、このような仕組みが活用できると考えられる。

本事業で把握できた事業所自己評価の課題や、考えられる方策等について、厚生労働省並びに協議会等の関係機関に働きかけを行っていく必要がある。看護小規模多機能型居宅介護並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護ともに、協議会等の全国的な組織はないものの（平成 31 年 3 月現在）、都道府県や市区町村では協議会等が設置されている地域も多くある。今後はこのような協議会等に対し、提案をすると共に、協議会等において活用を検討いただければ幸いである。

参考資料

1. 自己評価ガイドラインおよび自己評価 Web システムに関する
調査依頼状および調査票.....103
2. 看護小規模多機能型居宅介護および定期巡回・随時対応型訪問介護
看護へのヒアリングシート.....106
3. 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン
(第2版)109

重要

平成 31 年 1 月 22 日

アンケートのお願い

訪問看護ステーション管理者 各位

一般社団法人全国訪問看護事業協会

平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 3 次募集採択されました！

訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドラインおよび 自己評価 Web システムに関するアンケートへの協力依頼

平素から当協会の F A X 調査へのご協力をいただき、誠にありがとうございます。

この度、全国訪問看護事業協会では、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護保険サービス提供主体における ICT を活用したサービスの質向上のための調査研究事業」として、訪問看護ステーションにおける「事業所自己評価のガイドライン」および「自己評価 Web システム」に関するアンケートを行うことにいたしました。

平成 30 年 3 月に厚生労働省より発出された「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」において、介護事業所は利用申込者又はその家族に対して、第三者評価の実施の有無や評価結果の開示状況等を重要事項として説明することが示されています。訪問看護サービスは対象となっておりませんが、介護サービスを提供する事業所として評価を実施することは重要であると言えます。

当協会では、平成 27 年度に「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」の作成と「自己評価 Web システム」を開発しました。本事業では、どのような訪問看護ステーションでも評価できるようにガイドラインを改訂し、できるだけ簡便に行えるように Web システムを改良したいと考えております。是非、アンケートにご協力をお願いいたします。

事業所自己評価の Web 画面をご存じない方は、下記、サンプル URL より Web にアクセスし、画面を確認していただき、別紙のアンケート調査にご回答いただきたくお願い申し上げます。現在、Web にて自己評価を行っている事業所の方は、その画面を参考にしてお答えください。

改訂版事業所自己評価のガイドラインが完成しましたら、3 月末頃に事業所宛に「改訂版ガイドライン」と事業所毎の ID とパスワードを再送いたします。

サ ン プ ル U R L : [https:// www1.zenhokan.or.jp/Questionnaire_t/Login/Login.aspx](https://www1.zenhokan.or.jp/Questionnaire_t/Login/Login.aspx)
(当協会ホームページよりご覧いただけます。閲覧可能期間：2/28 まで)
サ ン プ ル I D : sample サンプルパスワード：sample

本調査でご回答いただいた情報についてはとりまとめの上、公表いたしますが、とりまとめ及び公表に際しては、取り扱いに十分注意し、事業所及び個人が特定されることのないようにするとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。また、ご都合によりご協力いただけない場合、大変残念ではありますが、そのことにより不利益を被ることは一切ありません。調査票の返送をもって、本調査への同意が得られたものといたします。

F A X 調査票の返送期限： 1 月 29 日 (火)

【照会先】 全国訪問看護事業協会 担当:清崎・吉原・倉地
FAX 03-3351-5938 Mail:kurachi@zenhokan.or.jp

送付状含む 3 枚 (2 枚目のみご返送ください)

**【本紙のみ要 FAX 返信】 訪問看護ステーションにおける事業所自己評価ガイドライン
 および自己評価 Web システムに関するアンケート 返送期限 1月29日(火)
 【一般社団法人全国訪問看護事業協会 返送先FAX番号：03-3351-5938】**

1. 事業所の概況についてお伺いします。(平成30年12月1日もしくは12月時点)

1)所在地	() 都道府県	2)開設年	西暦 () 年
3)開設主体	1 医療法人 2 営利法人(株式会社・有限会社等) 3 社会福祉法人 4 医師会 5 看護協会 6 その他の社団・財団法人 7 その他(具体的に:)		
4)従事者数(常勤換算)	看護職員 (.)人	リハビリ職員 (.)人	その他職員 (.)人
5)利用者数(実人数)	介護保険の利用者 ()人	医療保険の利用者 ()人	
6)貴事業所と同一法人・関連法人が併設している介護保険の在宅サービス(複数回答可)	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問リハビリテーション 4 通所介護 5 通所リハビリテーション 6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7 小規模多機能型居宅介護 8 看護小規模多機能型居宅介護 9 その他(具体的に:) 10 併設の在宅サービスなし		

2. 訪問看護ステーションにおける「事業所自己評価のガイドライン(冊子・紙媒体にて作成)」と「自己評価 Web システム」についてお伺いします。該当の番号に○をつけてください。

1) 自己評価ガイドラインを知っていましたか	1 知っていた 2 FAX 調査で初めて知った
2) (知っていた場合) どのようにして知りましたか(複数可)	1 当協会からの案内(ホームページ・協会ニュース・研修会等) 2 都道府県訪問看護ステーション連絡協議会からの案内・紹介 3 近隣の事業所からの紹介 4 その他()
3) 自己評価ガイドライン使用の有無	1 あり 2 なし
4) 自己評価ガイドラインの使用「あり」の場合、次のいずれで自己評価をしていますか	1 冊子・紙 2 Web 上 3 両方
5) 自己評価ガイドラインの使用「なし」の場合、使用していない理由(複数可)	1 自己評価ガイドラインの内容をみたことがない 2 時間がない 3 他の評価指標を使用している(何を使用していますか→) 4 その他()
6) 自己評価ガイドラインを「冊子・紙」のみで使用している場合、Web を用いた自己評価を使用していない理由(複数可)	1 Web 上で評価ができることを知らない 2 ICT に不慣れ 3 ID・仮パスワードがわからない 4 時間がない 5 その他()
7) 自己評価ガイドラインの使用「あり」の場合、抽出された課題にどのように取り組みましたか	(自由にご記入ください)
8) 自己評価ガイドラインの使用「あり」の場合、使いにくい点・改善点	(自由にご記入ください)

3. 本事業では、「訪問看護以外の在宅サービスにおける自己評価ガイドラインと自己評価 Web システム」の活用・拡充についても目的にしています。以下について、該当の番号に○をつけてください。

1) 訪問看護以外の在宅サービスにおいて、自己評価ガイドラインと自己評価 Web システムは活用できると思いますか	1 活用できる 2 活用できるが修正が必要 3 活用は難しい 4 わからない (その理由や改善点等について自由にご記入ください)
2) 活用する場合、どのような項目が入っていたらよいですか。どの項目の見直しが必要ですか。項目について参考をご覧ください	

2枚目

ご多用のところ、ご協力ありがとうございました。

参考

こちらは返信の必要はありません。参考までに自己評価ガイドラインの内容（項目）についてご確認ください。これら 39 項目を各 1～3 点で評価して自己評価していくものです。詳しくは Web 画面をご覧ください。

No			評価項目
1	一 事業所運営の 基盤整備	(1)理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	中・長期事業計画の策定と定期的な自己評価
2			単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価
3			事業所の運営について改善への反映
4			利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用
5			外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善
6		(2)計画的な人材育成	新任職員向けの研修計画などの整備
7			職員育成計画と研修を受ける機会の確保
8		(3)人材の配置と体制整備	早朝・夜間の計画的な訪問体制
9			日曜、祝日、年末・年始の計画的な訪問体制
10			「人工呼吸器の利用者」の即日対応体制
11			「がん末期の利用者」の即日対応体制
12			財務状況のチェックと経営の安定化に向けた取組み
13		(4)経営・労務の管理	人事基準・評価などを連動させた人材マネジメント
14			働きやすい職場づくりへの取組み
15			業務の効率化のための記録等関係書類の電子化
16		(5)サービスの標準化とリスクマネジメント	人工呼吸器の利用者への事業所独自のマニュアル作成
17			終末期ケアの事業所独自のマニュアル作成
18			カンファレンス・事例検討の実施およびサービスの改善
19			事故の対応マニュアル作成および職員への周知
20	二 対応利用者等 の門的状況に 供な	(6)アセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成
21			看護計画について管理者・リーダー等からのアドバイス
22		(7)在宅での看取りまでを支えるケアの提供	利用者や家族等の意向を踏まえた支援
23			利用者等が行う医療的ケアの個別性に合わせた指導
24			利用者等の希望に応じた看取りの実現
25			終末期ケアの経過説明と記録
26			デスカンファレンスの開催
27	三 多職種・多機関との連携	(8)在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請
28			「緩和ケアの必要な利用者」の多職種との情報共有・協力要請
29			「精神障がいのある利用者」の多職種との情報共有・協力要請
30			「小児の利用者」の多職種との情報共有・協力要請
31			サービス担当者会議等への参加、情報提供
32			他の訪問看護ステーションなどからの研修の受け入れ
33			多職種間での共通様式やICTの導入
34			(9)円滑で切れ目のないケアの提供
35	入院の可能性がある利用者への対応方針等の事前調整		
36	四 りせる安心 まちづくり 暮らし	(10)地域への積極的な展開	地域住民に向けた情報発信
37			地域包括ケアシステムの構築に係る取組みへの参加
38		(11)地域包括ケアシステムの構築への貢献	認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加
39			地域における訪問看護ステーション間のネットワークの構築

**平成 30 年度老人保健健康増進等事業
介護保険サービス提供主体における ICT を活用したサービスの質向上のための
調査研究事業
ヒアリングシート**

事業所名： _____

サービス種類： _____

ヒアリング対象者： _____

ヒアリング実施者： _____

1) 事業所の特徴	
例) 看取りに力をいれている。独居の糖尿病の方が多い。等	
2) 事業所自己評価・第三者評価の実施状況	
①事業所の自己評価の実施	実施している ・ 実施していない
	実施している場合、自治体で決められた様式を使用していますか。様式の提出をお願いします。
②第三者評価の実施	実施している ・ 実施していない
	(実施している場合、どこの第三者評価を受けましたか)
3) 事業所自己評価の実施方法、運営推進会議等での活用方法	
①実際にどのように事業所自己評価を実施していますか (具体的に教えてください)	
①サービス内容について振り返りを行う ②従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上について話し合う ③従業者の問題意識の向上を図る ④事業所全体の質の向上につなげる 等 (詳しくは通知をご確認ください)	

②運営推進会議等において実際にどのように活用されていますか（具体的に教えてください）

- ①新たな課題や改善点を明らかにする
- ②サービスの質の向上を図る
- ③事業所が果たすべき役割を明らかにする 等
（詳しくは通知をご確認ください）

③運営推進会議等の他、自己評価の結果をどのように活用していますか（具体的に教えてください）

4) 事業所自己評価の使いにくい点や改善点

①使いにくい点

例)

- ・記述で回答するところが多く、時間がかかる。

②使いにくい点に対する工夫点や考えられる改善方法

例)

- ・記述ではなくチェック式になるとよい。

5)「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」及び Web 上での自己評価のしくみの活用について

貴サービス事業所を自己評価するにあたって、全国訪問看護事業協会の「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン」及び Web 上で自己評価できるしくみのようなものがあったらよいと思いますか。

6) その他

平成30年度老人保健健康増進等事業

介護保険サービス提供主体におけるICTを活用した
サービスの質向上のための調査研究事業

訪問看護ステーションにおける
事業所自己評価の
ガイドライン **第2版**



一般社団法人 全国訪問看護事業協会

目次

はじめに	2
------	---

I | ガイドラインの活用にあたって

1. ガイドラインの目的・特徴	4
2. ガイドラインの枠組み・構造	5
3. ガイドラインの活用方法	11
4. 自己評価 Web システムの活用	12

II | ガイドライン

1. 事業所運営の基盤整備	16
(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	16
(2) 計画的な人材育成	22
(3) 人材の配置と体制整備	24
(4) 経営・労務の管理	27
(5) サービスの標準化とリスクマネジメント	33
2. 利用者の状況に応じた専門的なサービスの提供	37
(6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	37
(7) 在宅での日々の生活を支えるケアの提供	44
3. 多職種・多機関との連携	51
(8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	51
(9) 円滑で切れ目のないケアの提供	63
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	65
(10) 地域への積極的な展開	65
(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	67
5. 指標	70
6. 自己評価項目のチェックシート	72
◆ (別添) 自己評価結果シートの作成	73
◆ (別添) 自己評価結果レーダーチャートの作成	78
◆ (別添) 訪問看護利用者満足度調査	80

はじめに

平成30年度以降、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025年問題から、団塊ジュニアが全て高齢者（65歳以上）となる2040年をターニングポイントに移した政策が展開されています。すなわち、2025年までの「高齢者の急増」から、2040年を見据えた「現役世代の急減」に局面が変化することを受け、ここ数年強化されてきた「地域包括ケアシステムの構築」から「健康寿命の延伸」へと施策の舵が切られています。

この政策課題の推移に対して、「労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスを確保するために、テクノロジーの活用等による医療・介護サービスの生産性の向上を目指す」ことが社会保障政策の一つとして掲げられています。この状況を受け、訪問看護を含む介護サービス全般においても、この動向を踏まえ、しっかりと先を見据えた対応策を考えていくことが求められています。

訪問看護は、1992年の訪問看護制度創設以来の約30年を経た今、事業所数は10,418か所（平成30年4月1日時点、全国訪問看護事業協会調べ）となりました。この間、訪問看護サービスへの主な役割期待は、医療ニーズの高い対象や看取り期にある対象を在宅の場で支えることであり、その期待に一定程度応えてきたと考えられます。今後は、上述した社会情勢の変化により、訪問看護への役割期待は、小児から看取りまでの全ライフステージの対象、また様々な身体機能・認知機能にある多様な対象を、医療介護職や地域の人々との連携のもとに、テクノロジー等を活用しながら、幅広く支えていくことになるでしょう。

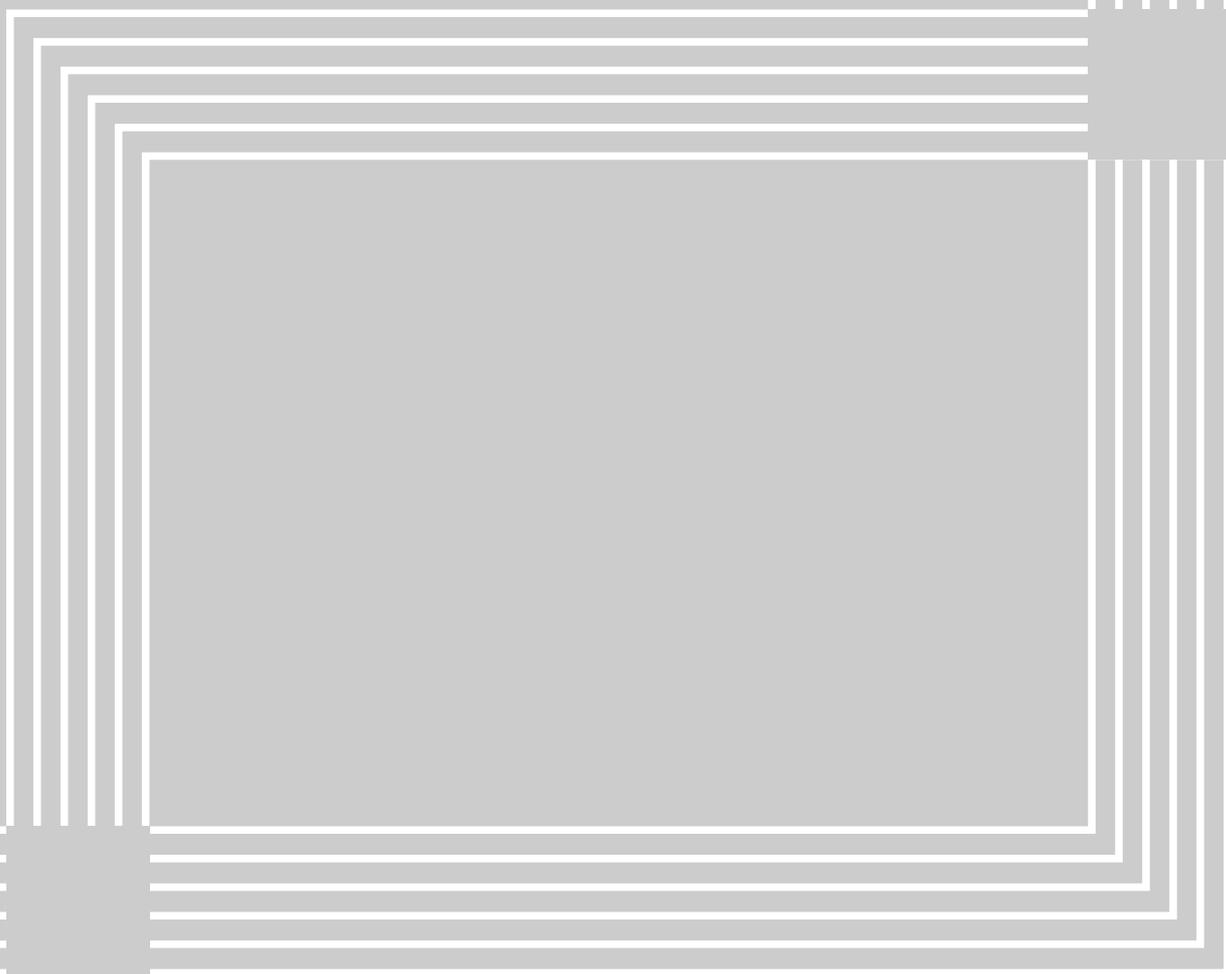
本書では、この拡大するニーズを見据え、平成27年度より我々が取り組んできた厚生労働省老人保健推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）を発展させ、訪問看護事業所が、様々な身体・認知機能をもつすべてのライフステージにある対象を、全国規模で質を保ちながら支えていくことを目指した「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価ガイドライン（第2版）」を完成させました。また、このガイドラインを入力・収集し、評価結果をフィードバックする「自己評価 Web システム」を再構築しました。

本ガイドラインと自己評価 Web システムが現場で活用され、訪問看護事業所の運営やサービス提供の質改善に貢献し、更なる発展につながることを心より願っています。

平成30年度老人保健健康増進等事業「介護保険サービス提供主体における
ICTを活用したサービスの質向上のための調査研究事業」

委員長 大阪大学 福井小紀子

I. ガイドラインの 活用にあたって



1. ガイドラインの目的・特徴

▶ ガイドラインの目的

地域包括ケアシステムの構築にあたり、重度化した要介護者・療養者の在宅療養支援が大きな課題とされる中で、重度化した要介護者・療養者を医療と生活の両面から支援することのできる専門的サービスである訪問看護は、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えていくことが必要不可欠になると考えられます。

この度、全国訪問看護事業協会では、地域でより多くの看取りや医療ニーズの高い療養者を支えることのできる体制や、地域で生活するすべての方のライフステージに合わせた支援ができる体制を整備し、訪問看護事業所の質の向上を図ることを目的に、ガイドラインを改訂し、「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（第2版）」（以下、ガイドライン）を作成しました。

▶ 訪問看護に求められる具体的な役割と目指すべき方向性

今後の訪問看護事業所に求められる役割や目指すべき方向性として、以下の5つを設定しました。

- 医療ニーズの高い人の在宅療養生活の継続支援
- 在宅での看取りを支えるケアの提供
- 小児・精神障がいなど幅広い疾患や様々な療養生活への対応
- 多職種と一体となったサービス提供
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた貢献

▶ ガイドラインの特徴

（1）自己評価の積極的実施推進に向けて利用できます

訪問看護サービスは、外部評価等の第三者評価は義務付けられていませんが、自主的・積極的に自己評価を実施することが重要であり、その推進に向けて、より多くの訪問看護事業所が実施しやすいようにしました。

（2）自事業所の取組みを経年的に客観視できます

ガイドラインは、他の事業所の比較を目的にしたものではなく、自事業所の取組みを経年的に客観視して改善することをサポートするものです。毎回同じ視点で評価できるように工夫してあります。

（3）課題を発見、明確にすることにより、今後の取組みにつながられます

評価することにより課題を明確にし、今後の取組みにつながられるように活用することをお勧めします。

（4）自己評価の結果を公表に使うことができます

利用者がサービスを選択する基準は、サービスの内容やサービスの質に重点が置かれますが、利用者がサービスの内容を知る機会は不十分です。自己評価の結果を公表することは、サービス内容や質を可視化し、サービス内容の透明性を図る意味で重要です。

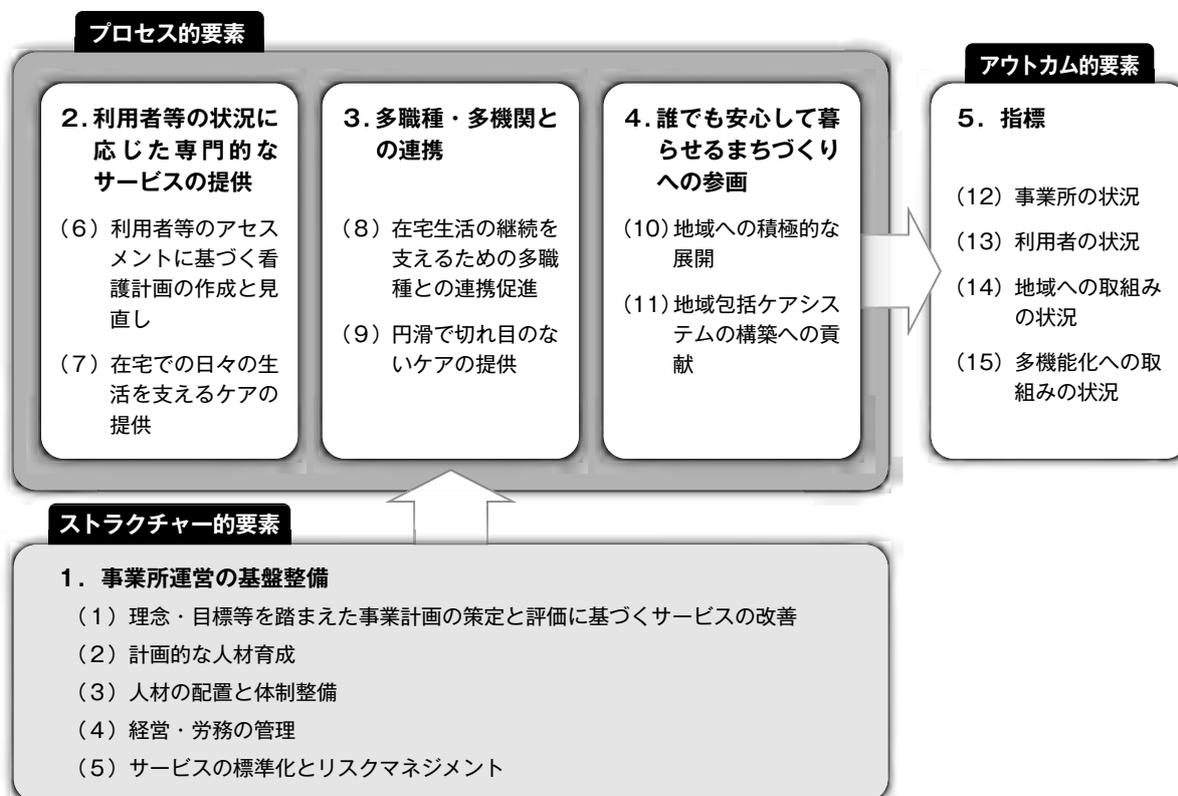
2. ガイドラインの枠組み・構造

▶ ガイドラインの枠組み

本ガイドラインの評価の枠組み^{※1}は、5つの大項目で構成されています。(図表1 参照)

- 1) 事業所運営の基盤整備
- 2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供
- 3) 多職種・多機関との連携
- 4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画
- 5) 指標

図表1 評価の枠組み



▶ ガイドラインの構造

評価の枠組みは、ストラクチャー的要素として、「1) 事業所運営の基盤整備」の上に、プロセス的要素として「2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」、「3) 多職種・多機関との連携」、「4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」があり、そしてアウトカムの要素として「5) 指標」があるというものです。

※1 平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業」より引用・修正

1) 事業所運営の基盤整備

人員配置や体制の整備などの事業運営といった基本的な事項については概ね取組みが進んでいると推察されます。

さらに、高齢化が急速に進行する中で在宅ケアの対象者は急増・多様化し、看取りや医療ニーズの高い利用者が増大しています。このような状況変化に対応した訪問看護の役割拡大や変化が求められていることを認識し、評価項目を定めています。

2) 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

看取りや医療ニーズの高い療養者への支援や、また、精神疾患のある利用者や小児など地域で生活するすべての方のライフステージに合わせた支援ができることに焦点をあてています。

3) 多職種・多機関との連携

様々なニーズのある利用者に対応するため、訪問看護の機能を強化し、その専門性を十分に発揮することを通し、地域の多職種・多機関と連携を図ることが重要であり、評価項目を定めています。

4) 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

介護保険制度の普及・充実が進む中で、現在では個別課題から地域全体の課題を抽出し、政策へ反映させるための仕組みとしての「地域ケア会議」の活用や、行政を含む地域全体への情報の提供など、地域包括ケアシステムの構築に向けて、個々の専門職が「まちづくりに参画」という役割を担うことが明確になっています。

訪問看護についても、在宅療養を支える核として、このような「まちづくり」への寄与が期待されており、焦点をあてています。

5) 指標

利用者が多様である中、統一されたアウトカム評価を行うことが重要です。利用者等の満足度評価なども含めた具体的なアウトカム評価をします。ガイドラインでは、アウトカムの要素として49項目の指標と満足度評価として18項目を示しています。

▶ 評価項目作成（評価項目42、評価指標49）

平成26年度事業において、既成書「訪問看護ステーション評価マニュアル」と、その他の2つの評価項目^{※2※3}と比較し、39の評価項目と33の評価指標からなる「訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン（第1版）」を作成しました。今回、訪問看護事業所からの意見・要望をもとに平成28年度より「事業所自己評価ガイドライン普及・活用促進部会」において検討し、以下の項目にいたしました。

評価項目は、それぞれ「1）事業所運営の基盤整備」が18項目、「2）利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供」が10項目、「3）多職種・多機関との連携」が10項目、「4）誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画」が4項目、合計で42項目です（図表2参照）。さらに、「5）指標」が49項目あります。

※2 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル，2012.10，（発行）日本看護協会出版

※3 平成26年度東京都福祉サービス第三者評価実施における共通評価項目，標準的な調査票（訪問看護），公益財団法人東京都福祉保健財団

図表2 評価項目一覧

No	評価項目
1. 事業所運営の基盤整備	
(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善	
①事業計画の策定と適時適切な見直し	
1	理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
2	単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている
3	事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している
4	利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
5	関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している
(2) 計画的な人材育成	
①新任者の指導・支援	
6	新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている
②育成計画の作成と支援	
7	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等、必要な支援をしている
(3) 人材の配置と体制整備	
①利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備	
8	必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
9	必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている
10	新規の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている
(4) 経営・労務の管理	
①経営の安定化に向けた取組み	
11	管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している
②人材マネジメントの取組み	
12	事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている
13	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる
③業務効率化に向けた取組み	
14	業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行っている

(5) サービスの標準化とリスクマネジメント	
①サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化	
15	在宅における「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
16	在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている
②職員間での定期的な議論と改善への反映	
17	利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している
③リスクマネジメントにかかる取組み	
18	事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤感染症」「⑥個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供	
(6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し	
①利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映	
19	利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
20	精神疾患のある利用者の「①精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」に加え、「②身体の状況（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤精神疾患のある利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
21	小児の利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③知的機能の状態」、「④生活（ADL、IADL、排泄、食事など）・学習の状態」、「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因（家族の状況、学校の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している
②看護計画の適時適切な見直し	
22	アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている
23	利用者等が行う医療的ケア（緊急時の対応方法含む）について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している

(7) 在宅での日々の生活を支えるケアの提供	
①在宅での看取りを支えるケアの提供	
24	利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している
25	利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている
26	終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している
27	重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています
28	利用者の死後、事業所内でデスカンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている
3. 多職種・多機関との連携	
(8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進	
①利用者等の変化の迅速な把握と対応	
29	「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
30	「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
31	「精神疾患のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
32	「小児の利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている
33	状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している
②多職種との適切な協働・連携	
34	サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている
35	他の訪問看護事業所や医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている
36	「施設等に入居中の利用者」について、多職種との連携を図り情報共有・相談・助言を行っている
37	地域において多職種間でICTを活用した情報共有を行っている
(9) 円滑で切れ目のないケアの提供	
①円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整	
38	退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	
(10) 地域への積極的な展開	
①地域への積極的な情報発信・サービスの展開	
39	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある

(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	
①まちづくりへの積極的な参画	
40	自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している
41	行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している
42	誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護事業所間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている

3. ガイドラインの活用方法

▶ 誰がどのように評価するのか

本ガイドラインは第三者による評価ではなく、あくまでも訪問看護事業所の管理者や職員が自らの事業運営や業務の内容を評価することを目的としています。そのため、自己評価が主観的判断に陥らないように注意する必要があります。また、評価の際は管理者だけではなく、訪問看護事業所内の職員と取り組むことが重要です。

評価項目ごとの判断基準を「1、2、3」の3段階で示し（3に近いほど評価が高い）、「評価の着眼点」をできるだけ具体的な内容としました。さらに評価項目ごとに「目的」、社会的背景や目指すべき姿を盛り込んだ「趣旨・解説」、評価するときの「留意点」が記載してあるので、それらを参考にし、自事業所の運営実績や業務内容をありのままに評価するようにします。

判断基準：評価尺度「1、2、3」の3段階で構成（3に近いほど評価が高い）。

評価の着眼点：「判断基準」を選択する際に着目する視点について具体的に記載。原則として全ての「評価の着眼点」に合致していると評価「3」。

評価の考え方と留意点：「目的」「趣旨・解説」「留意点」で構成。

評価の対象となる期間は過去1年間を想定しています。

評価は少なくとも年1回実施することを推奨します。評価の時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。評価結果を公表する義務はありませんが、訪問看護サービスは介護保険に位置付けられたサービスであり、公表することが望ましいと言えます。

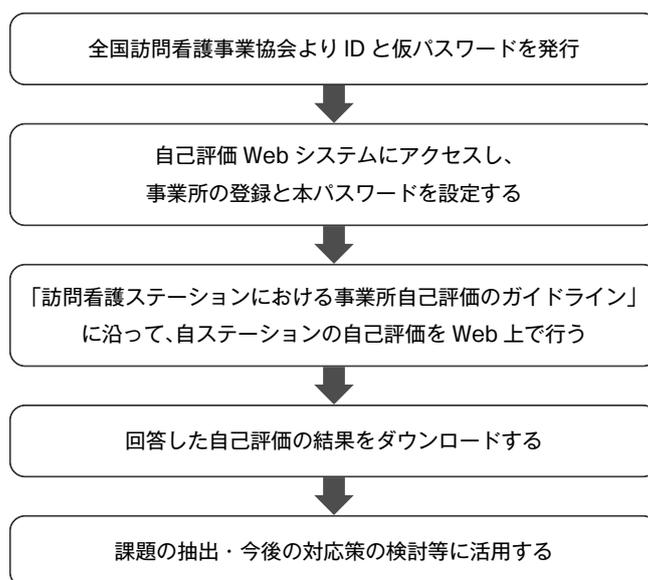
4. 自己評価 Web システムの活用

▶ 簡便な自己評価の実施

本ガイドラインを用いた自己評価は、冊子・紙面上のみならず Web 上でも実施できるようになっており、Web を活用することで簡便に自己評価を行うことができます。また、この自己評価 Web システムは、評価結果を経年比較することができるため、自事業所の変化を確認することができます。自己評価を行うことにより、自事業所の課題に気づき、それらについて対策を講じ、経年的な変化を確認することで、自事業所の成長や新たな課題を抽出することができ自事業所の質を継続的に向上することができます。

Web を用いて自己評価を行っている全国の訪問看護事業所と自事業所を比較することができますが、あくまでも本ガイドラインは自己評価ですので、他事業所と比較するのではなく、参考に用いてください。

自己評価 Web システムによる自己評価の流れは、次のようになっています。



▶ 課題や対応策等を記入するフォーマットや、比較のレーダーチャートのダウンロード

自己評価 Web システムでは、評価結果から課題や対応策等を記入するフォーマット（図表3）や、比較のレーダーチャート（図表4）等がダウンロードできます。

図表3 課題や対応策等を記入するフォーマット

NO.	評価項目	判断基準	評価の着眼点	課題等
1	理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている	2: 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画は策定しているが、定期的に自己評価を行っていない	<input type="checkbox"/> 中・長期事業計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 中・長期事業計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。 <input type="checkbox"/> 中・長期事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 <input type="checkbox"/> 中・長期事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。	
2	単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている	3: 単年度の事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画には、中・長期事業計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。 <input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。 <input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」「行動計画」になっていない。 <input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 <input type="checkbox"/> 単年度の事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。	
3	事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している	2: 定期的に議論する機会を設けているが、事業運営の改善への計画的な反映は不十分である	<input type="checkbox"/> 職員会議や運営会議等を定期的に実施している。 <input type="checkbox"/> 職員会議や運営会議等により、事業所の運営について課題等を明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 職員会議や運営会議等により、今後の方針等の検討を行っている。 <input type="checkbox"/> 職員会議や運営会議等により、事業運営の改善に反映しているか確認や評価をしている。 <input type="checkbox"/> 会議の種類、頻度、話し合う内容が、会議毎に明確になっている。 <input type="checkbox"/> 利用者や家族から評価や苦情を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価・改善策が検討され、サービス改善に努めている。	
4	利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している	1: 利用者や家族から評価を受ける仕組みはない	<input type="checkbox"/> 利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握・評価されている。 <input type="checkbox"/> 評価結果を分析し、それにもとづく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。 <input type="checkbox"/> 評価結果をもとに、事業計画の見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 評価結果をもとに、サービス改善の方法を検討している。 <input type="checkbox"/> 苦情について真摯に受け止め、その都度サービスの改善に役立っている。 <input type="checkbox"/> 利用者・利用者家族からの苦情の対応について、重要事項説明書に記載されており、利用者に説明している。	

回答した「判断基準」が自動的に表示されます。

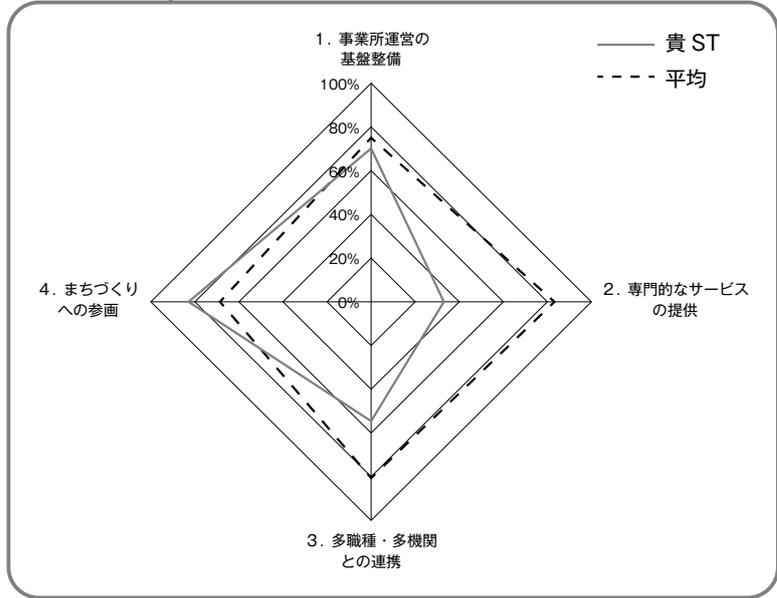
「課題等」に課題や対応策等を自由に記入することができます。

図表4 比較のレーダーチャート

自事業所と Web 上で自己評価を行っている訪問看護事業所の平均が数値とレーダーチャートで表示されるので、比較することができます。

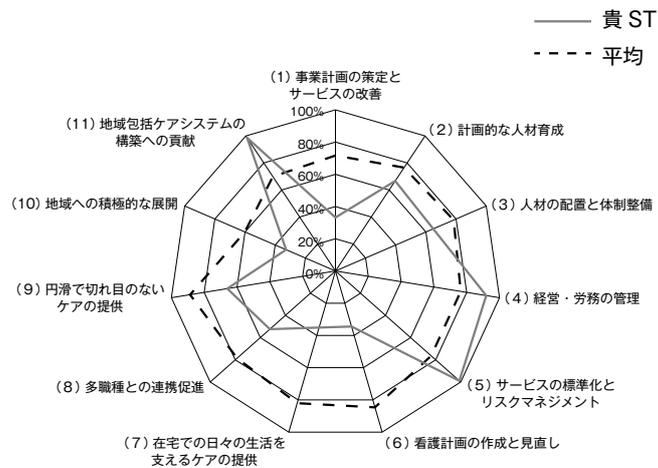
大項目の評価結果

大項目	貴 ST	平均
1. 事業所運営の基盤整備	70.2%	74.8%
2. 専門的なサービスの提供	33.3%	82.8%
3. 多職種・多機関との連携	55.6%	81.4%
4. まちづくりへの参画	83.3%	68.3%

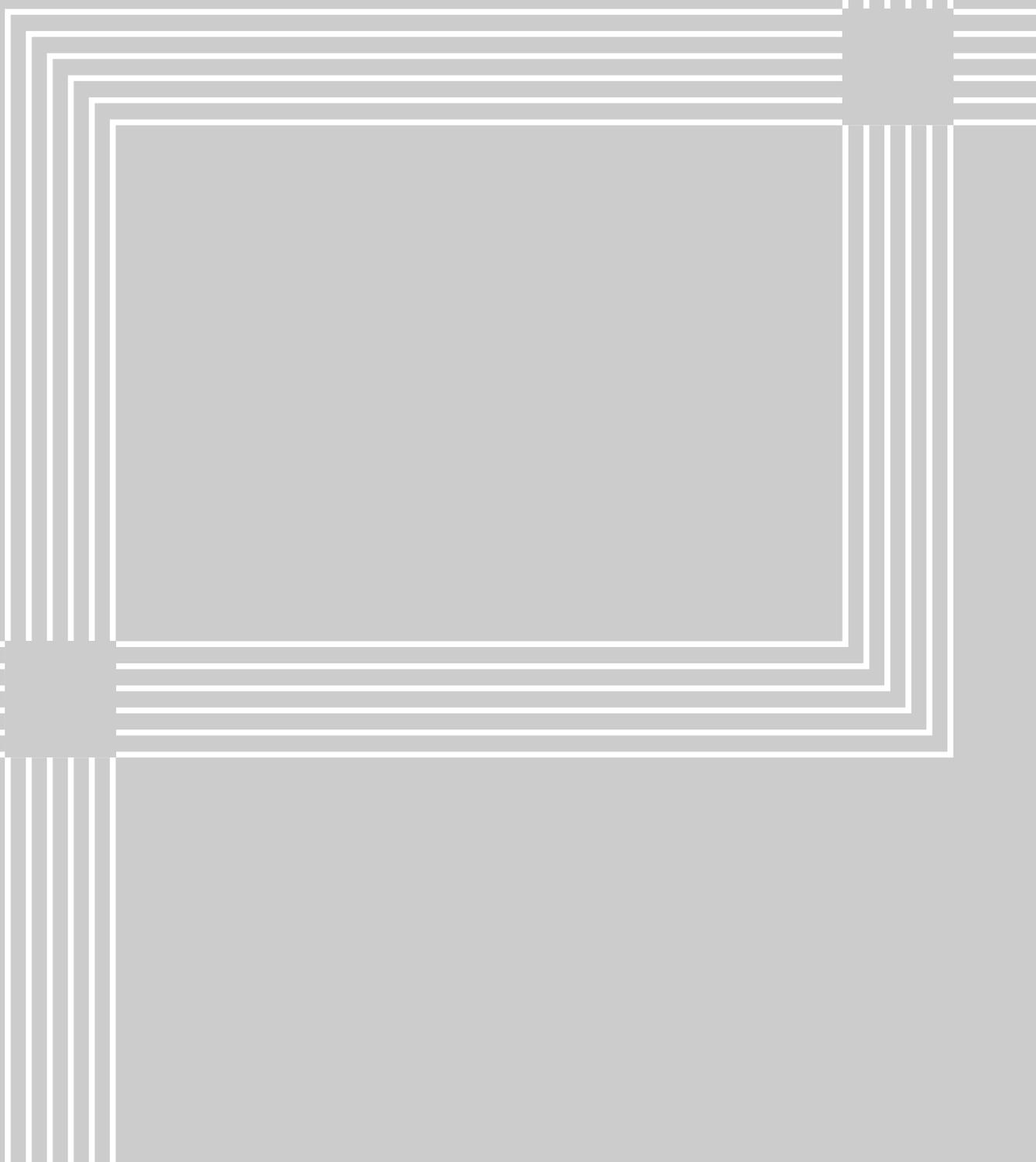


中項目の評価結果

中項目	貴 ST	平均
(1) 事業計画の策定とサービスの改善	33.3%	73.2%
(2) 計画的な人材育成	66.7%	76.9%
(3) 人材の配置と体制整備	66.7%	79.4%
(4) 経営・労務の管理	91.7%	77.9%
(5) サービスの標準化とリスクマネジメント	100.0%	76.6%
(6) 看護計画の作成と見直し	33.3%	84.9%
(7) 在宅での日々の生活を支えるケアの提供	33.3%	82.3%
(8) 多職種との連携促進	52.4%	79.3%
(9) 円滑で切れ目のないケアの提供	66.7%	89.1%
(10) 地域への積極的な展開	33.3%	61.3%
(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	100.0%	70.7%



Ⅱ. ガイドライン



1. 事業所運営の基盤整備

1 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善

事業計画の策定と適時適切な見直し

- 1 } 理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

判断基準

- 1：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定していない
- 2：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画は策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 3：理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

評価の着眼点

- 中・長期事業計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。
- 中・長期事業計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
- 中・長期事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- 中・長期事業計画について、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 理念・基本方針の実現に向けた「中・長期事業計画」の策定の有無と、その自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでの「中・長期」とは3～5年を指しています。
- 理念は、事業所（もしくは法人）における事業経営やサービス提供の拠り所であり、基本の考えとなります。また、事業所（もしくは法人）のめざすべき方向性を内外に示すものでもあります。よって、理念は、実施するサービスの内容や特性を踏まえた具体的な内容が示されていることが適当です。
- 基本方針は、理念に基づいて事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、あるいは組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準（行動規範）としてより具体的な指針とするためには、理念に基づく基本方針を定めることが必要です。
- 「中・長期事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組みを示すものです。実施するサービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たなサービスの実施と

いったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。

- 訪問看護アクションプラン2025にあるように、医療ニーズの高い方や住み慣れた場所での看取りを望む方が地域で暮らし続けられるためには、自治体の取組みに目を向け、訪問看護サービスにとどまらず、地域で暮らし続けることを支援するサービス全般を視野に入れた地域包括ケアシステムの構築の推進に力を注ぐことが必要です。そのことが基本方針等に明記されていることが望ましいと言えます。
- 事業計画は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定する必要があります。
- 事業計画は、職員に配布するとともに周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。
- 事業計画は、事業所の「理念・目標等」の達成・実践の状況や事業を取り巻く環境変化等を鑑みながら、定期的に、もしくは必要に応じて評価・見直しを行うことが求められます。
- 経営母体によっては管理者が事業計画の策定に関わらないこともあるかもしれませんが、内容を理解しておく必要があります。また、事業計画が訪問看護事業所の実状や地域特性を反映したものでない場合は、反映されるよう働きかける必要があります。
- 「定期的に」とは、少なくとも年1回を示します。策定と見直しの時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

(3) 留意点

- 経営母体で策定された中・長期事業計画が訪問看護の内容と合致していない場合は「1」を選択します。
- 職員一人一人が書面等で確認できない場合、またはその仕組みがない場合は「1」を選択します。

2

単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている

判断基準

- 1：単年度の事業計画を策定していない
- 2：単年度の事業計画を策定しているが、定期的に自己評価を行っていない
- 3：単年度の事業計画を策定しており、定期的に自己評価を行っている

評価の着眼点

- 単年度の事業計画には、中・長期事業計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
- 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
- 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」「行動計画」になっていない。
- 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
- 単年度の事業計画について、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 単年度における事業計画の策定の有無と、その自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 単年度の事業計画は、当該年度における具体的な事業、サービス提供等に関わる内容が具体化されていること、中・長期事業計画を反映しこの計画を着実に実現する内容であることが必要です。また、それらの内容が実現可能であることが不可欠です。
- 単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため、内容については、実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。
- 中・長期事業計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されていることが要件となります。
- 職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定する必要があります。
- 職員に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 単年度の事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。
- 単年度の事業計画は、事業所の「理念・目標等」の達成・実践の状況や事業を取り巻く環境変化等を鑑みながら、定期的に、もしくは必要に応じて評価・見直しを行うことが求められます。
- 単なる「行事計画」とは、例えば、「●月に市民講座を開催」というように、予定のみのことを示します。また単なる「行動計画」とは、業務（看護）内容や日程、予定などを示したものです。
- 「定期的に」とは、少なくとも年2回を示します。策定と見直しの時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

(3) 留意点

- 職員一人一人が書面等で確認できない場合、またはその仕組みがない場合は「1」を選択します。

3 事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している

判断基準

- 1：定期的に議論する機会は設けていない
- 2：定期的に議論する機会を設けているが、事業運営の改善への計画的な反映は不十分である
- 3：定期的に議論する機会を設けており、事業運営の改善に反映している

評価の着眼点

- 職員会議や運営会議等を定期的実施している。
- 職員会議や運営会議等により、事業所の運営について課題等を明らかにしている。
- 職員会議や運営会議等により、今後の方針等の検討を行っている。
- 職員会議や運営会議等により、事業運営の改善に反映しているか確認や評価をしている。
- 会議の種類、頻度、話し合う内容が、会議毎に明確になっている。
- 利用者や家族から評価や苦情を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価・改善策が検討され、サービス改善に努めている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事業所の運営状況や今後の方針等について、職員間で議論する機会の確保の状況と、今後の事業運営の改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 運営状況とは、具体的には利用者に関することや職員に関すること、経営の状況、苦情の有無・内容についてなどです。
- 運営状況や今後の方針について検討するためには、職員の参画や意見の集約が必要です。
- 運営状況や今後の方針について、職員に周知（会議や研修会における説明等）し、理解を促すための取組みを行う必要があります。
- 事業運営の改善に反映しているとは、事業計画に取り込むことや、標準化を課題としたマニュアルの変更をしたり、業務の具体的な改善を行ったり、苦情に関する対策を検討することです。
- 確認や評価は、定期的に（月1回、半年に1回など）職員会議や運営会議で議題として取り上げて、現状やデータなどをもとに職員間で協議されていることが望ましいです。
- 協議・検討された課題や方針が書面で可視化され、職員間で共有することが必要です。
- 日々の業務の中で事業運営の内容の反映状況を確認することが必要です。

(3) 留意点

- 議論することはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。

4

利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

判断基準

- 1：利用者や家族から評価を受ける仕組みはない
- 2：利用者や家族から評価を受ける仕組みがあるが、事業計画の見直しやサービス改善への活用は不十分である
- 3：利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

評価の着眼点

- 利用者や家族から評価や苦情を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価・改善策の検討がされている。
- 評価結果を分析し、それに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果をもとに、事業計画の見直しを行っている。
- 評価結果をもとに、サービス改善の方法を検討している。
- 苦情について真摯に受け止め、その都度サービスの改善に役立てている。
- 利用者や家族からの苦情の対応について、重要事項説明書に記載されており、利用者や家族に説明をしている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者や家族からの評価や苦情を受ける仕組みの有無と、その評価や苦情を事業計画の見直しやサービスの改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 利用者や家族からの評価には、「利用者満足度調査」「意見箱の設置」「管理者による聞き取り調査」等の評価方法があります。
- 苦情の対応先を重要事項説明書などで明記している必要があります。
- 苦情の対応の相談窓口として、自治体や国民健康保険団体連合会等を重要事項説明書などで明記している必要があります。
- 継続的に評価することで、訪問看護事業所の質向上の一助となります。
- 結果については、一部の役員等（管理者や法人の幹部等）だけでなく、職員全体で改善の課題を明確にして、この解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。
- そのため、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。
- 評価の結果や課題、改善計画を利用者や家族にフィードバックすることが望ましいです。苦情を受けた場合も同様です。
- 本ガイドラインでも平成26年度事業において作成した「訪問看護利用者満足度調査票（第1版）」を提示してありますので、ご活用ください。（ガイドライン p.80）

(3) 留意点

- 法人が運営する事業所の利用者を対象にして、同一のアンケート項目で調査をしている場合は「2」を選択します。訪問看護事業所の特性を踏まえた利用者アンケートであることが基準です。
- 管理者による聞き取り調査を行っている場合、記録し反映する仕組みがなければ「1」を選択します。

5

関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

判断基準

- 1：外部から評価を受ける仕組みはない
- 2：外部から評価を受ける仕組みがあるが、事業計画の見直しやサービス改善の活用は不十分である
- 3：外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している

評価の着眼点

- 外部から評価を受ける仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価されている。
- 評価結果を分析しそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られている。
- 評価結果をもとに、事業計画の見直しを行っている。
- 評価結果をもとに、サービス改善の方法を検討している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 外部からの評価を受ける仕組みの有無とその評価を事業計画の見直しやサービスの改善につなげているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 外部からの評価には、「関係事業所へのアンケート調査」「管理者による聞き取り調査」等の関係機関側からの評価、「福祉サービスの第三者評価事業」等があります。
- 継続的に評価することで、訪問看護事業所の質向上につながります。
- また、事業所の評価のみならず、地域包括ケアシステムの構築や多職種・多機関との連携・協働においても重要であると言えます。
- 結果については、一部の役員等（管理者や法人の幹部等）だけでなく、職員全体に周知し、改善の課題を明確にして解決・改善に計画的に取り組むことが必要です。
- そのため、評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。
- 評価の結果や課題、改善計画を関係機関にフィードバックすることが望ましいです。

(3) 留意点

- 外部からの評価には「介護サービス情報の公表制度」は含まれません。
- 管理者による聞き取り調査を行っている場合、記録し反映する仕組みがなければ「1」を選択します。

2 計画的な人材育成

新任者の指導・支援

6 新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている

判断基準

- 1：標準化された研修計画がない
- 2：標準化された研修計画などがあるが、研修は不十分である
- 3：標準化された研修計画などがあり、すべての新任職員を対象に研修を実施している

評価の着眼点

- 標準化された研修計画は、少なくとも「理念・基本方針」「訪問看護制度の概要」「接遇」「リスクマネジメント（事故・感染・個人情報保護・災害・盗難・紛失等）」「多職種連携・地域の社会資源」「退院支援」「種々の技術」に関する研修の内容となっている。
- 「1～3か月」「～6か月」「～12か月」などの段階に分けて構成し、それぞれの段階における「目標」「指導内容」「指導方法」を整理している。
- 研修計画には一般的な知識・スキルの習得とともに、OJTについても計画している。
- 新任の職員向けの研修が事業計画等において明示してある。
- 新任の職員向けの研修の担当・役割分担が決められている。
- 新任研修期間中、就職3か月後、就職6か月後など、定期的に面談を行い、目標の達成状況や課題、今後の育成計画について確認している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 新任の職員を対象に、事業所の理念・基本方針等やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などの用意と、その実施状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業所の基本的な考え方について、実際に業務に携わる前に理解を深めておくことで、早い段階から業務に馴染むことができるよう配慮するものです。
- 研修は内部のみでなく、外部の研修についても有効に活用するとよいです。

(3) 留意点

- これらの研修機会が、まったく設けられていない場合は「1」を選択します。
- 研修が一部の新任職員にしか行っていない場合は「2」を選択します。
- 新任職員がいない場合、過去のケースから標準化された研修計画が整っている場合は「3」を選択します。
- 事業所間の異動は新任職員ではありません。

本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJT や研修を受ける機会の確保等、必要な支援をしている

判断基準

- 1：職員本人の意向を反映した育成計画を作成していない
- 2：職員本人の意向を反映した育成計画を作成しているが、当該計画に沿った OJT や研修機会の確保などの支援は不十分である
- 3：職員本人の意向を反映した育成計画を作成し、当該計画に沿った OJT や研修機会の確保などの必要な支援をしている

評価の着眼点

- 基本方針や計画に基づいて、教育・研修計画が策定されている。
- 個別面接を行う等により組織（法人、事業所）の目標や方針を徹底し（十分に伝え）、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
- 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
- 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・中間・年度末（期末）に面接を行うなど、目標達成度・進捗状況の確認を行っている。
- 策定された教育・研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。
- 外部の研修に関する情報提供を行い、参加する機会を設け、参加を促している。
- 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

○職員ごとの育成計画の作成状況と、実際の育成機会の確保の状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 職員の育成計画は、それぞれが希望するキャリアパスや、目標、能力等に応じて、すべての職員を対象に作成されることが望ましいとともに、計画を作成するのみでなく、実際の OJT や研修機会の確保などと連動させながら、モチベーションを高め育成を図っていくことが重要です。
- 目標の達成に向けて、職員一人ひとりが主体的に取組みますが、管理者等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に適切な助言や支援を行います。その際、職員が主体的に自己課題を見つけ、課題解決していくことができるよう支援することが重要です。

(3) 留意点

- 職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。
- 組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が明文化されているかを確認します。
- 年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、サービスの質の向上に対する取組みの一環と位置づけることはできません。組織として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。
- 正規職員の他、非常勤職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。

3 人材の配置と体制整備

利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備

8 必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えている

判断基準

- 1：体制がない
- 2：疾患や状態、時間、頻度によりできないことがある
- 3：常に、全利用者に対して、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる

評価の着眼点

- Check 基本方針に「早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を整える」ことを掲げている。
- Check アセスメント結果から、訪問を必要とする利用者を明確にしている。
- Check 看護計画に反映されている。
- Check 早朝・夜間等に計画的な訪問をすることができる職員が確保できている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 必要に応じて、早朝・夜間等に計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、日常的な医療ケアを必要とする要介護者等の増加、また、高齢夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加から、家族介護のみを当てにしない、夜間・休日も含めた24時間365日サービス提供体制の確立が求められていると考えられます。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、訪問看護の量的拡大として24時間365日訪問看護サービスを十分提供できるように、地域全体を視野に入れて、訪問看護サービスを提供する体制を整備することを掲げています。
- 現時点で体制がなくとも、今後24時間365日支えられるような体制を目指しましょう。

(3) 留意点

- ここでいう「早朝」とは6時から8時、「夜間」とは18時から22時を示します。
- 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。

9 | 必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている

判断基準

- 1：体制がない
- 2：疾患や状態、時間、頻度によりできないことがある
- 3：常に、全利用者に対して、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる

評価の着眼点

- 基本方針に「日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を整える」ことを掲げている。
- アセスメント結果から、訪問を必要とする利用者を明確にしている。
- 看護計画に反映されている。
- 日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問をすることができる職員が確保できている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 日曜、祝日、年末・年始について、計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療技術の進歩、平均在院日数の短縮により、日常的な医療ケアを必要とする要介護者等の増加、また、高齢夫婦世帯、高齢者単独世帯の増加から、家族介護のみを当てにしない、夜間・休日も含めた24時間365日サービス提供体制の確立が求められていると考えられます。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、訪問看護の量的拡大として24時間365日訪問看護サービスを十分提供できるように、地域全体を視野に入れて、訪問看護サービスを提供する体制を整備することを掲げています。
- 現時点で体制がなくとも、今後24時間365日支えられるような体制を目指しましょう。

(3) 留意点

- 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。

10 新規の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている

判断基準

- 1：即日の対応もしくは訪問は、疾病、状況に関わらず、常に困難な状態である
- 2：即日の対応もしくは訪問は、疾病、状況によっては難しい場合がある
- 3：即日の対応もしくは訪問が、疾病、状況に関わらず、常に可能な体制が、自事業所として整っている

評価の着眼点

- 新規の利用者が在宅生活を送るにあたり必要な物品を準備もしくは調達することができる。
- 新規の利用者に対応もしくは訪問ができる職員がいる。
- 新規の利用者に対応もしくは訪問できる職員が即日に対応もしくは訪問するための時間を確保している。(訪問スケジュールに余裕がある)

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応ができる体制の可否を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応もしくは訪問」としてしています。
- この「迅速な対応」は、自事業所単独で対応できることが最も望ましいですが、他の事業所との連携により、地域として対応することが可能な場合も評価の対象としています。
- 疾病、状況に関わらずとは、「人工呼吸器を装着している利用者」や「がん終末期の利用者」に対応できることを含みます。
- 他の事業所との連携強化により、地域にとって必要な機能を整備していくことは、今後の地域包括ケアの実現に向けて重要な取組みといえます。

(3) 留意点

- 他の事業所との連携により、地域として対応することが可能な場合は「2」を選択します。

4 経営・労務の管理

経営の安定化に向けた取組み

11

管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している

判断基準

- 1：財務状況をチェックしていない
- 2：財務状況を定期的にチェックしているが、具体的な取組みへの反映は不十分である
- 3：財務状況を定期的にチェックしており、具体的な取組みに反映している

評価の着眼点

- 財務状況を、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価している。
- 分析に基づき、具体的な課題や問題点を明らかにし、経営安定化に向けた具体的な取組みが進められている。
- 財務状況や改善すべき課題は、役員や職員間で共有されている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「経営の安定化」に向けて、定期的な財務状況のチェックと具体的な取組みへの反映について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業を取り巻く環境は、時間とともに大きく変化する可能性があります。経営の安定化のためにも、定期的な財務状況のチェックを行い、その結果を具体的な改善につなげていくなどの取組みが求められているといえます。
- 財務状況とは、「貸借対照表」「損益計算書（正味財産増減計算書）」および「財産目録」等を確認することです。
- 「損益計算書」の確認は1か月に1回行うことが望ましいです。
- 「貸借対照表」および「財産目録」の確認は少なくとも1年に1回は行うようにしましょう。
- 貸借対照表とは、「会社が事業資金をどうやって集めて、どのような形で保有をしているかを表すもの」です。“資産”“負債（借金）”“資本（自己資金）”の3つに分けられます。事業資金をどうやって集めたかを、負債・資本で表し、どのような形で保有しているかを資産で表します。『資産=負債+資本』となります。
- 損益計算書とは、「期間ごとの経営成績を表すもの」で、収益、費用、正味財産額（資産-負債）を一覧にしたものです。最終的に当期利益（一定期間での利益）が事業所の純利益となります。ここがマイナスであれば、赤字です。損益計算書は1か月毎に見られるようにします（月次損益計算書）。
- 財産目録とは、一定の時点において、法人が保有するすべての資産（土地、建物、現金、預金等）とすべての負債（借入金等）について、その区分、種類ごとに一覧にし、法人の財産状況を明らかにしたものです。
- 「経営の安定化に向けた具体的な取組み」とは、例えば、収入増のための利用者確保についての取

組みや、経費削減のための取組み等のことです。

- 経営診断を行う専門的機関を利用し、経営管理に活用している訪問看護事業所もあります。
- 経営母体によっては管理者が財務状況を把握できない場合があるかもしれませんが、経営安定のため具体的に取組むのは管理者・職員であり、財務状況は把握しておく必要があります。

(3) 留意点

- 財務状況をチェックすることはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。
- 管理者が財務状況を把握していない場合は「1」を選択します。

12

事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている

判断基準

- 1：法人における人事基準が明確にされていない、または理解していない
- 2：法人における人事基準は明確だが、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントは不十分である
- 3：法人における人事基準が明確であり、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている

評価の着眼点

- 法人の理念・基本方針に基づき「期待する職員像等」を明確にしている。
- 法人における人事基準（採用、配置、異動、昇進、昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
- 一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
- 職員の意向や希望について話す機会を設けている。
- 把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき、改善策を検討・実施している。
- 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事業所の人事基準が明確であることと、職員ごとの評価などを連動させた総合的な人材マネジメントの取組みの状況の評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでの人材マネジメントの評価の内容としては、まずは人事基準を明確化することに始まり、次に職員ごとの評価を実施すること、さらに人材マネジメントを行うこととしています。
- 職員の能力や貢献を適正に評価することは、職員の向上心を伸ばすとともにサービス水準の向上につながることも期待することができます。
- 経営母体によっては管理者が人事管理を行っていない場合があるかもしれませんが、人事管理は管理者の業務であり、法人の人事管理・人事基準について把握しておく必要があります。

(3) 留意点

- 人材マネジメントを行っていても人事基準がない場合は「1」を選択します。
- 管理者が人事管理を行っていない場合は「1」を選択します。

13 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる

判断基準

- 1：職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない
- 2：職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない
- 3：職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる

評価の着眼点

- 就業規則、規程等が文書で整備され、職員に周知するとともに、いつでも閲覧できるようにしている。
- 職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
- 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
- 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
- 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
- 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
- ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みを行っている。
- 改善策については、就業規則や規程、人事考課、人員体制に関する具体的な計画や勤務体制に反映し実行している。
- 利用者・利用者家族からのハラスメントについて、重要事項説明書に記載されており、利用者に説明をしている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えること＝働きやすい職場づくりに取り組むことが求められます。
- 「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくりがなされている職場をいいます。
- 職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策（メンタルヘルス、怪我・腰痛防止策、利用者・利用者家族からのハラスメント、その他労働災害への対応）、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保する等の取組みがあります。
- また、健康維持の取組みとしては、例えば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。

- 相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。
- 福利厚生の一環として、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。
- ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取り組みがあります。また、次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画の策定や、改正育児介護休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。
- 働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることはもとより、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。また、その結果を分析・検討し、改善に向けた取り組みを就業規則や規程、人事考課、人員体制に関する具体的な計画や勤務体制に反映したうえで進めていく仕組みが必要となります。

(3) 留意点

- 法人の方針に従い取り組んでいる場合、あるいは事業所が独自に取り組んでいる場合もあると思われます。その取り組み内容と本評価項目の着眼点と評価基準の考え方や留意点を基準にして「2」「3」の判断をします。

14 業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行っている

判断基準

- 1：電子化を行っていない
- 2：一部の関係書類を電子化している
- 3：概ね全ての関係書類を電子化している

評価の着眼点

- (電子化の予定があり、) 電子化について法人・事業所内等で検討し、今後の具体的な計画を策定している。
- 「訪問看護計画書」や「訪問看護報告書」の作成について電子化している。
- 「訪問看護記録書」について電子化している。
- 「訪問看護の情報提供に関する書類」について電子化している。
- 「マニュアル」等について電子化している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 業務効率化に向けた工夫として、書類の電子化の取組みの有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 業務の効率化を進め記録等にかかる時間を短縮させ、訪問看護に専念できる体制をつくるためにも ICT 化を進めることは必要であり、訪問看護アクションプラン2025においてもその重要性を示しています。
- 今後は作業効率の向上やコスト削減、環境保護などの観点から、ペーパーレス化は推奨されるべき取組みであるといえます。
- 関係書類とは、「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」「訪問看護記録書」「訪問看護の情報提供に関する書類」「マニュアル」等です。
- 概ね全ての関係書類とは、上記の5種類を指します。
- 「マニュアル」とは、例えば、訪問看護業務マニュアル、医療処置や医療行為の手順書、記録に関するマニュアル、事故対応マニュアル、個人情報保護マニュアル、災害時対応マニュアル、管理者業務マニュアル、人事評価マニュアル等があります。必須の書類ではありませんが、訪問看護事業所の質を担保するために電子化されていることが望ましいです。
- また、これらのマニュアルがすぐに確認できる体制を整えておくことも重要です。
- 全国訪問看護事業協会では「訪問看護ステーションの ICT 普及に向けて -ICT 活用推進プロジェクト報告書-」を作成しましたので、ご活用ください。

(3) 留意点

- 関係書類の中に請求ソフトは除きます。
- 多職種・多機関とのネットワークに関する電子化については、評価項目37 (p.66) で評価します。

5 サービスの標準化とリスクマネジメント

サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化

15 在宅における「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：事業所独自のマニュアル等がない
- 2：事業所独自のマニュアル等があるが、職員への周知・理解は不十分である
- 3：事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている

評価の着眼点

- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」について事業所独自のマニュアル等を作成している。
- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」やマニュアルについて、カンファレンス等で話し合う機会がある。
- 事業所独自のマニュアル等の内容を職員が理解している。
- 「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」について、デモンストラーションやOJT等により共通の理解を得る機会がある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により明示され、職員への周知・理解が図られているのかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 職員の育成や品質管理の観点からも、マニュアル等を通じたケアの提供方法等の共有により、事業所全体のケアの標準化に務めることが重要です。
- ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「人工呼吸器を装着している利用者」を評価項目として設定しています。
- 平成26年度事業において、人工呼吸器を装着している利用者への医療的ケアを行える事業所は、在宅酸素や留置カテーテル等、他の医療的ケアにも対応できることが明らかになっています。ここでは「人工呼吸器を装着している利用者」のケアについてのみ設定しています。
- 医療的ケアについて、個別の利用者に応じたマニュアル等を作成することも重要です。
- マニュアルは定期的に内容の確認を行う必要があります。

(3) 留意点

- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含みませんが、既存の教科書等をベースとしながら、加筆・修正を行い事業所独自のマニュアルとなっていれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。
- 評価の時点で人工呼吸器を装着している利用者がいなくとも、事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている場合は「3」を選択します。

在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：事業所独自のマニュアル等がない
- 2：事業所独自のマニュアル等があるが、職員への周知・理解は不十分である
- 3：事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている

評価の着眼点

- 「終末期ケア」について事業所独自のマニュアル等を作成している。
- 「終末期ケア」について、カンファレンス等で話し合う機会がある。
- 事業所独自のマニュアル等の内容を職員が理解している。
- 「終末期ケア」について、デモンストレーションやOJT等により共通の理解を得る機会がある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により明示され、職員への周知・理解が図られているのかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、各々の職員が独自の方法で実施するのではなく、職員育成や品質管理の観点からも、マニュアル等を通じたケアの提供方法等の共有により、事業所全体のケアの標準化に務めることが重要です。
- マニュアルは定期的に内容の確認を行う必要があります。

(3) 留意点

- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含みませんが、既存の教科書等をベースとしながら、加筆・修正を行い事業所独自のマニュアルとなっていれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。
- 評価の時点で終末期ケアを必要とする利用者がいなくとも、事業所独自のマニュアル等があり、職員への周知・理解が図られている場合は「3」を選択します。

17

利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している

判断基準

- 1：定期的に議論する機会は設けていない
- 2：定期的に議論する機会を設けているが、サービスの改善への反映は不十分である
- 3：定期的に議論する機会を設けており、サービスの改善に反映している

評価の着眼点

- Check カンファレンスや事例検討会等を定期的実施している。
- Check カンファレンスや事例検討会等により、課題等を明らかにしている。
- Check カンファレンスや事例検討会等により、今後の具体的なサービス内容の検討を行っている。
- Check カンファレンスや事例検討会等の内容は記録を残し、参加できなかった職員への周知を図っている。
- Check 改善への反映について確認や評価をしている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 職員間で、利用者等に関してカンファレンス・事例検討する機会の確保と、その結果をサービスの改善に反映しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 職員からの意見・提案の収集と周知により、利用者へのサービス向上につながります。
- 課題の解決に向けて建設的な意見を出し合えるような雰囲気作りや会議のグランドルールも大切です。
- グランドルールとは、①参加者に心がけてほしい約束事や会議に取り組む姿勢や守ってほしいマナー、②コミュニケーションや情報の共有化を進める上でのルール、③議論を円滑に進めるために必要なルールのことです。

(3) 留意点

- 議論することはあっても「定期的な機会」が設けられていない場合には「1」を選択します。
- ここでのカンファレンス・事例検討には利用者の状態を報告するのみの場合は含みません。

事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤感染症」「⑥個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている

判断基準

- 1：全ての項目については、事業所独自のマニュアル等が存在しない
- 2：全ての項目について、事業所独自のマニュアル等が存在するが、内容が不十分もしくは職員への周知・理解が不十分である
- 3：全ての項目について、事業所独自のマニュアル等が存在し、職員への周知・理解を図っている

評価の着眼点

- 「①医療事故・ケア事故」について、事故予防・安全管理や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「②交通事故」について、事故予防や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「③盗難・紛失・破損等」について、事故予防や事故発生時の対応、補償対策についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「④災害」について、災害に備えた事前対策、災害発生時の対応等についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「⑤感染症」について、予防・スタンダードプリコーション・物品等の管理や発生時の対応、取扱い等についてマニュアル等により明示され、適切な対応ができています。
- 「⑥個人情報保護」について、守秘義務等、個人情報保護の方策を取り、適切な方法で記録等を管理し、また、記録開示の手順を整え、適切な対応ができています。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針についての「マニュアル等の整備状況」を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事故対策及び安全管理への取組みは、医療・看護サービス提供の基盤に位置付けられるものとなっています。介護保険法でも、事故発生時の「連絡等必要な措置を講じること」(厚生労働省令)が義務付けられており、またリスクマネジメントへの取組みの情報公開も評価の対象となっています。
- ここでは、想定する事故について「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤感染症」「⑥個人情報保護」を評価項目として設定しています。

(3) 留意点

- 6つの項目のうち、ひとつでも事業所独自のマニュアル等がない場合は「1」を選択します。
- 評価の着眼点にある内容を全て含んでいない場合は「2」を選択します。
- ここでの「事業所独自のマニュアル等」には、既存の教科書等は含まれませんが、既存の教科書等をベースとしながら、事業所独自の考え等を加筆したものがあれば、それは「事業所独自のマニュアル等」として頂いて構いません。

2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

6 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し

利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映

- 19 利用者の「①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している

判断基準

- 1：包括的なアセスメントが行えていない
- 2：包括的なアセスメントを行っているが、看護計画への反映は不十分である
- 3：包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映できている

評価の着眼点

- 利用者について、①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）、②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）、③認知機能の状態、④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）、⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）のアセスメントを行っている。
- ①～⑤を含めたアセスメントを看護計画に反映させている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 包括的なアセスメントの実施と、看護計画への反映の状況の評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、利用者の身体状況や生活状況などを把握するとともに、利用者にとってどのようなサービス実施上のニーズがあるかを明確にすることを目的とします。
- ここでは包括的なアセスメントとして「①身体の状態」「②精神的な状態」「③認知機能の状態」「④生活の状態」「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因」の5つを挙げています。
- 全ての職員が包括的なアセスメントを行えるよう、例えば、アセスメントシート等を作成する等の工夫があると良いです。
- 理学療法士等による訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員による訪問を代替するものとして位置づけられています。看護職員と理学療法士等が連携を図り、利用者の状況に応じた訪問看護サービスの提供にあたることとされています。

(3) 留意点

- ①～⑤を含めた包括的なアセスメントが行えていない場合は「1」を選択します。
- 包括的なアセスメントが一部の利用者になっている場合は「1」を選択します。

精神疾患のある利用者の「①精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」に加え、「②身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤精神疾患のある利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している

判断基準

- 1：包括的なアセスメントが行えていない
- 2：包括的なアセスメントを行っているが、看護計画への反映は不十分である
- 3：包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映できている

評価の着眼点

- 精神疾患のある利用者について、①精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）、②身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など）、③認知機能の状態、④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）、⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）のアセスメントを行っている。
- ①～⑤を含めたアセスメントを看護計画に反映させている。
- 24時間対応できる体制がある。
- 休日、祝日を含めた365日計画的な訪問ができる体制がある。
- 褥瘡についてのアセスメントができ、褥瘡のある利用者を受け入れる体制がある。
- 医療的ケアのある利用者のアセスメントができ、医療的ケアのある利用者を受け入れる体制がある。

評価の考え方と留意点

（1）目的

- 精神疾患に加え、身体疾患のある利用者への包括的なアセスメントの実施と、看護計画への反映の状況の評価する項目です。

（2）趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、利用者の精神・身体状況や生活状況などを把握するとともに、精神疾患のある利用者にとどのようなサービス実施上のニーズがあるかを明確にすることを目的とします。
- ここでは包括的なアセスメントとして「①精神的な状態」「②身体の状態」「③認知機能」「④生活の状態」「⑤精神疾患のある利用者を取り巻く社会的・環境的要因」の5つを挙げています。
- 精神疾患のある利用者の多くの方が、薬の副作用や精神障がいにより生活のリズムの変調から内科的な問題を引き起こしやすい状況にあるため、常に内科的視点をもってアセスメントすることが大切です。
- 高齢化やがん等身体疾患や医療処置があるからといって、他の事業所に変更するのではなく、身体疾患や医療処置があっても、なじみの訪問看護事業所に最期まで寄り添ってもらうことが期待されています。（看取りについては、評価項目24から評価項目28で評価してください）
- 訪問看護管理療養費算定要件になっている褥瘡の評価がきちんとできている必要があります。
- ここでいう、医療的ケアとは、「自己注射」「在宅酸素療法」「自己導尿」「留置カテーテル」「経鼻経管栄養」「非侵襲的人工呼吸器」「人工肛門・人工膀胱」「点滴」などを指します。時代に応じ

た、医療的ケアに対応できる事業所が求められています。

(3) 留意点

- ①～⑤を含めた包括的なアセスメントが行えていない場合は「1」を選択します。
- 包括的なアセスメントが一部の利用者になっている場合は「1」を選択します。
- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

21

小児の利用者の「①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③知的機能の状態」、「④生活（ADL、IADL、排泄、食事など）・学習の状態」、「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因（家族の状況、学校の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している

判断基準

- 1：包括的なアセスメントが行えていない
- 2：包括的なアセスメントを行っているが、看護計画への反映は不十分である
- 3：包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映できている

評価の着眼点

- 小児の利用者について、①身体の状態（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）、②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）、③知的機能の状態、④生活（ADL、IADL、排泄、食事など）・学習の状態、⑤個別の成長・発達の状態、⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因（家族の状況、学校の状況、経済状況など）のアセスメントを行っている。
- 小児の年齢に応じた各期の成長・発達（形態的発達、機能的発達、心理・社会的発達）を理解し、個別の成長・発達に応じたアセスメントを行っている。
- 家族の関わりや役割が、成長・発達の時期によって変化することを考慮したアセスメントを行っている。
- 他職種と連携し、アセスメントを行っている。
- 上記に沿ってアセスメントした内容を、看護計画に反映させている。

評価の考え方と留意点

（1）目的

- 小児の利用者の包括的なアセスメントの実施と、看護計画への反映の状況の評価する項目です。

（2）趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、利用者の身体状況や成長・発達、生活状況などを把握するとともに、小児の利用者にどのようなニーズがあるかを明確にすることを目的とします。
- ここでは包括的なアセスメントとして「①身体の状態」「②精神的な状態」「③知的機能」「④生活・学習の状態」「⑤成長・発達の状態」「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因」の6つを挙げています。
- 体調にいつ、どんな変化が現れるか予測した上で看護計画の立案を行います。例えば、痰のつまり、発作等による呼吸抑制、医療機器の故障や操作ミスなど、命を危険にさらすリスクが常に潜んでいることに留意します。
- 成長発達中であることを考慮し、QOLの向上のためのアセスメントを行います。例えば、その児がよい健康状態を保ち、通園（保育園）や学校等生活の場を広げ、友達や学校の先生等いろいろな人との関わりを持ち、心身ともに成長、社会性を身につけることができるようアセスメントします。
- 重症心身障がい児は、日常生活の中で楽に呼吸するための姿勢や、楽しく遊ぶための手足を動かし易い安定した姿勢、嚥下し易い姿勢など、自分から好ましい環境を作れないため、その成長・発達

を考慮したアセスメントを行うことが大事です。

- 重症心身障がい児は知的に「何もわからない子」という概念はあてはまりません。重症心身障がい児であっても、その児なりの成長・発達をしていることに留意します。
- 親の中には、愛着形成についても十分できない人もいます。その点についてもアセスメントします。
- 小児の利用者の場合、同胞の成長・発達にも考慮します。家族の将来像が見えにくく、本人や兄弟の成長に伴い必要なケアが変化することもあります。
- 就学等に伴い日常生活や家族の役割が変わってきます。成長・発達の面からだけでなく、ライフイベントの変化に応じた計画の見直しが必要です。
- 先天性の疾患に起因する呼吸障害等、生命維持に不可欠な機能障害がある場合も、医師や他職種と連携し、体調を管理し、生活を継続できるよう支援します。
- 全ての職員が小児の利用者の包括的なアセスメントを行えるよう、例えば、アセスメントシート等を作成する等の工夫があると良いです。

(3) 留意点

- ①～⑥を含めた包括的なアセスメントが行えていない場合は「1」を選択します。
- 包括的なアセスメントが一部の利用者になっている場合は「1」を選択します。
- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

22

アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている

判断基準

- 1：定期的に内容の確認やアドバイス等を行っていない
- 2：利用者の状況や職員のキャリアに合わせて判断し、定期的に内容の確認やアドバイス等を行っている
- 3：全利用者・全職員の看護計画について、定期的に内容の確認やアドバイス等を行っている

評価の着眼点

- Check 利用者の看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認を行っている。
- Check 利用者の看護計画について、必要に応じてアドバイス等を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- アセスメントの結果や作成された看護計画についての、管理者等による内容の確認やアドバイス等の有無を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 管理者等が内容の確認やアドバイス等を行う基準や頻度を明確にしておく必要があります。

(3) 留意点

- 内容の確認やアドバイスを「定期的に」行っていない場合は「1」を選択します。

利用者等が行う医療的ケア（緊急時の対応方法含む）について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している

判断基準

- 1：助言・指導していない
- 2：助言・指導しているが、個別性に合わせた説明用の資料を用いていない
- 3：それぞれの利用者に対して、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している

評価の着眼点

- 助言・指導が必要な利用者を職員間で共有している。
- 概ね全てのケースで個別性に合わせた説明用の資料・マニュアルを準備している。
- 個別性に合わせて助言・指導している。
- 行った助言・指導の内容について記録し、職員間で共有している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者の個別性に合わせた資料を準備し、わかりやすく助言・指導しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 口頭の説明だけでは、十分に利用者等に伝わらない可能性があるとともに、取り扱い方法等を忘れた場合に、分かりやすい資料等が手元があれば利用者等の安心につながるといえます。
- 個別性に合わせたとは、資料の内容だけでなく、資料の有無の判断も含まれます。
- 概ね全てのケースに説明用の資料は必要ですが、資料の有無の判断は事業所による判断基準が明確になっている必要があります。
- 医療的ケアとは、「医療処置」あるいは「医療器具・医療機器」の取扱いや利用者等への指導・ケアのことを指します。
「医療処置」：褥瘡等の創処置、インスリン注射等
「医療器具・医療機器」：人工呼吸器や在宅酸素、吸引器、気管カニューレ、カテーテル類等
- 介護職員等が医療的ケアを行っている場合は、初回のみではなく、継続的に助言・指導を行っている必要があります。
- 行った助言・指導については誰でもわかる形で記録に残しておく必要があります。

(3) 留意点

- 資料を渡し助言・指導しているが、利用者等の個別性に即して内容を追記していない場合は、「2」を選択します。
- 助言・指導について利用者の理解度や反応が記録になれば「2」を選択します。

7 在宅での日々の生活を支えるケアの提供

在宅での看取りを支えるケアの提供

24 | 利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している

判断基準

- 1：利用者や家族等の意向の確認が不十分である
- 2：利用者や家族等の意向を確認しているが、主体的な意思決定への支援が不十分である
- 3：全利用者について利用者や家族等の意向を確認し、主体的な意思決定のための支援を行っている

評価の着眼点

- ターミナルの段階に応じて、その都度利用者や家族等の意向を確認する場面を設けている。
- 利用者と家族等別々に意向を確認している。
- 担当医だけでなく、医療・ケアチームで利用者、家族を支える体制を作っている。
- 緩和が十分に行われた上で、医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等については、利用者の意思を確認している。
- 利用者の意思が明確でない場合には、家族から十分に情報を得て、利用者が何を望むか、何が最善かを、家族・医療・ケアチームの間で話し合っている。
- 精神疾患のある利用者の場合、疾患や抗精神病薬等の影響で、治療についての意思決定・意思表示がより曖昧になる傾向があることを考慮した上で利用者の意思を確認し、合意形成に努めている。
- 合意に基づく医療を実施しつつも、合意の根拠となった事実や状態の変化に応じて、柔軟な姿勢で人生の最終段階における医療を継続している。
- 合意に至らない場合には、複数の専門家からの助言により、ケアのあり方を見直し合意形成に努めている。
- 利用者や家族等の意向・医療の決定プロセスをチーム間で合意形成を積み重ね、合意内容を文書にまとめ記録に残し共有している。
- 利用者や家族等の意向を反映した看護計画を立案している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

○ターミナルの各段階に応じて利用者の意思決定支援の取組みを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

○平成30年度の報酬改定において、看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携をさらに充実させる観点から、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組みを行うことになりました。

○同時に「ACP（人生会議）」の考え方が重要です。「ACP（人生会議）」とは、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組みのことで、自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこで、どの

ような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要であるとされています。

- 利用者に適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて利用者本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則です。
- がん終末期のように予後が数日から数か月の場合と、慢性疾患で急性憎悪を繰り返しながら数年かけ死を迎える場合があり、どのような状態が人生の最終段階であるかは、利用者を含めケアチームで適切かつ妥当な判断によるべき事柄です。
- このプロセスにおいて、利用者が拒まない限り、決定内容は家族にも知らせることが望ましいです。
- 「主体的な意思決定のための支援」とは、その時々に応じて揺れ動く利用者の感情を受け止めながら、利用者の意思決定を支えることです。例えば、終末期を迎える前から、終末期の過ごし方や最期の迎え方などについて利用者と話し合うことができ、アドボケーター（代弁者）として利用者の終末期に寄り添うことです。
- 精神疾患のある利用者の家族の場合、疎遠であったり、利用者の病状等を隠しておこうとしたりすることがあります。これらを考慮しながら、具体的な現状やこれから起こり得る身体の変化について家族に説明し、その意向を確認しましょう。

(3) 留意点

- 利用者や家族等の意向を確認し、主体的な意思決定のための支援を全利用者に行えていない場合は「2」を選択します。

25 | 利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている

判断基準

- 1：看取りに際して、連携できる体制が常に整っていない
- 2：看取りに際して、タイミングによっては連携が難しい場合がある
- 3：看取りに際して、連携できる体制が常に整っている

評価の着眼点

- 24時間対応できる体制がある。
- 土日祝日を含めた365日対応できる体制がある。
- 看取りに対応できる看護師がいる。
- 看取りの時に、利用者個別に、医師や多職種と情報の共有ができています。
- 主治医と看取り時の対応について、事前に確認を行い、内容を記録に残している。
- 対応方法を職員間で共有している。
- 医師からの種々の依頼に常に応えられる体制が整っている。
- 看取りに対応できる複数の医師とのネットワークがある。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 「在宅看取りを支えるためのケアの提供」の視点の1つとしての、積極的に医師や多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 多死時代を迎え、2030年には年間160万人が死亡すると言われています。また、高齢単独世帯・高齢者夫婦のみの世帯の増加により介護力が低下している中、看取りは訪問看護事業所が中心となって担わなければならない役割・使命であると言えます。在宅での看取りが進まない地域においては、積極的に医師・多職種に働きかけることも重要です。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、訪問看護が目指す姿として、在宅ターミナルケア、緩和ケアを必要とする人に十分対応できる体制の整備を大きく掲げています。
- ターミナルケアにおいては、「全人的苦痛の緩和」「利用者の意思決定支援」「多様化した価値観へのかかわり」「家族ケア」「倫理的問題への対応」等が必要であり、様々な職種が、それぞれの専門性を発揮しながら協働する必要があります。
- ここでいう「医師からの種々の依頼」とは、「利用者受け入れの依頼」「麻薬や抗がん剤の使用等の依頼」「頻回な訪問の依頼」等のことです。
- 365日対応できる体制とは、利用者の必要性を判断し、必要な時にいつでも訪問できる体制ということです。

(3) 留意点

- 看取りを行う医師と24時間連絡できる体制がない場合は「1」を選択します。

判断基準

- 1：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過の説明と記録を行っていない
- 2：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過を説明し、記録として残しているが不十分である
- 3：終末期ケアの必要な利用者に対して、予後および死までの経過を丁寧に説明し、記録として残している

評価の着眼点

- 予後および死までの経過について説明するタイミングを職員間で共有している。
- 説明すべき内容を職員間で共有している。
- 説明できる看護師が訪問している。
- 説明内容を記録に残している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 終末期における、利用者等への予後および死までの経過の説明の状況と記録について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 終末期ケアにおいて、予測される経過を伝えること、利用者への接し方やケアの仕方を伝えること、利用者が心地よくいられるように保証することはとても重要なことです。
- 予後および死までの経過とは、死が近づいてきた時の呼吸・意識状態・体動・食事・排泄・皮膚の変化・聴力についてや、死が切迫した時の徴候、実際の死が訪れた時の徴候などです。死亡時の確認、訪問看護師が到着するまで等について利用者・家族に対し、具体的に説明する必要があります。
- 終末期におけるケアの内容を記録に残しておくことは、揺れ動く利用者・家族の気持ちを職員全員が共通の認識をもって支えることにつながるためとても重要です。
- 終末期は利用者・家族の動揺も大きく、説明の誤認識を避けるためにも記録に残すことは重要です。
- 記録には、医師との連携の下で実施説明している旨の記載があると良いです。

(3) 留意点

- 予後および死までの経過の説明は行っても記録を行っていない場合は「1」を選択します。

27 | 重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています

判断基準

- 1：重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができていない
- 2：重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアが一部の利用者にはできているが不十分である
- 3：重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています

評価の着眼点

- 標準的な、予後および死までの経過について医師から説明された内容を確認し、記録として残している。
- 予後および死までの経過について、家族がどのように受け止めているか医療・ケアチーム間で共有している。
- 24時間対応できる体制がある。
- 土日祝日を含めた365日対応できる体制がある。
- 急変時の対応方法を職員間で共有している。
- 医師からの種々の依頼に常に応えられる体制が整っている。
- 小児の利用者の状態変化（熱発、呼吸状態悪化等）に対し、「訪問する」または「病院受診ができる」など迅速に対応できる体制を整えている。
- 必要に応じ、小児の利用者と家族等別々に意向を確認している。
- 小児の利用者・家族から何を望むか、どのように過ごしたいかの意向を十分聴取し、担当医のみではなく、医療・ケアチームで何が最善かを話し合い、小児の利用者・家族を支える体制を整えている。
- 小児の利用者や家族の意向を反映した看護計画を立案している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 重症心身障がい児や小児がん等の利用者の「在宅看取りを支えるためのケアの提供」の視点の1つとして、終末期に着目するのではなく、日々を大切に、支えているか評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 重症心身障がい児や小児がんの利用者には、以下のような様々な特徴があります。

(病気の進行により終末期が予測しやすい場合)

- ・悪性腫瘍等の疾病により、予後および死までの経過を予測できる場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った計画に基づきケアを提供します。
- ・小児の利用者の場合は、状態が悪くなり病院で看取りを迎えることが多くあります。他機関との連携を図り、家で看取るのか、病院で看取るのか選択してもらいます。

(先天性疾患などで、終末期が予測しにくい場合)

- ・児が家で突然死する、あるいは、救急搬送され病院で看取る等、急に死と直面することがあります。いつその時が来ても後悔しないよう、日々の生活を充実したものにするよう心がけます。
- ・常に「生」と「死」が隣り合わせであるからこそ「よりよく生きる」ために家族と関係者が力を

合わせます。

- ・予期せぬ急変で「死」が近づいた時の受容、お別れの辛さ、悲しさを受け止めて支えます。また、家族の思いを受け止めたグリーフケア（悲嘆ケア）を行います。

○出生時に予後・余命の宣告を受け、その児に関わる全ての人が、いつ終わりがくるかわからないと覚悟しつつも、1日でも長くともに暮らせるようにと願い、子どもと向き合っていく、「死へ向かう命」ではなく「生きる命」を見つめるケアです。

○小児の緩和ケアについて WHO では以下の様に定義されています。

- ・小児緩和ケアとは、身体、心理、精神への積極的かつ全人的なケアであり、家族支援を含む。
- ・小児緩和ケアは診断時に始まり、根治的な治療の有無にかかわらず継続的に提供される。
- ・医療提供者は、子供の身体的、心理的、社会的な苦痛を適切に評価し緩和しなければならない。
- ・効果的な緩和ケアは、家族も含めた幅広い多職種的な対応と地域における社会資源の有効活用を必要とする。
- ・緩和ケアは三次医療機関でも、地域の診療所でも家庭でも提供できる。

○公益社団法人日本小児科学会より「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン」が出ていますので、参考にしてください。

利用者の死後、事業所内でデスカンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている

判断基準

- 1：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けてない
- 2：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けているが、不十分である
- 3：提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている

評価の着眼点

- 提供したサービスや判断の妥当性等を振り返るタイミングを事前に決めている。
- アセスメント、実施したケア、看取りの説明、エンゼルケア、利用者満足度等それぞれの振り返りを行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者の死後、デスカンファレンス等により、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 利用者の死後のケアとしては、エンゼルケアやグリーフケア（悲嘆ケア）を行うことが大切です。
- 在宅におけるエンゼルケアは看取りケアの一部であり、日々のケアと同様に最期のエンゼルケアも家族が主体的に行うことが重要です。エンゼルケアに家族が参加し、「自宅で看取りたい」「最期まで自分たちで介護したい」との家族の思いを実現することで、看取りの達成感や満足感、そして死別の受け入れにつながります。
- また、遺族が少し落ちついた時機を見計らってグリーフケアを行うことも重要です。家族の死の受け入れ状況を確認し支援するだけでなく、グリーフケアは、訪問看護師にとっても、自らのケアを振り返り、次のステップへと進むための貴重な機会になります。
- デスカンファレンスの目的は、亡くなった利用者のケアを振り返り、今後のケアの質を高めることにあります。また、ディスカッションを通して看護師個々の成長を支援することにもなります。問題を解決できないまま利用者が亡くなった場合、看護師には後悔や無念さ、無力感しか残らないことがあります。現実には「できること」と「できないこと」があることを共有し、ケアの限界を認めることで、逆に、できたことが改めて見えてきて、それが自信にもつながっていきます。
- デスカンファレンスは事業所内だけでなく、関わった医師やケアマネジャー、介護職、家族が参加することも有意義です。他職種との考え方のずれを調整できる場になり、チーム医療の質を高めることにつながります。
- 振り返る機会の程度については、事前に決めておくことが望ましいです。
- 亡くなった原因が、自殺など疾患に起因しない場合、事業所内の職員だけでなく、家族、関わった介護職員などにも、自責の念に駆られている場合が多いので「ねぎらいの言葉をかける」「チームで支える」「気持ちを表出できる場を設ける」など、時間をかけて継続的にグリーフサポートを行います。特に、職員の心身の変化に注意し、心理反応が強い場合は、状況に応じ勤務調整をします。

3. 多職種・多機関との連携

8 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進

利用者等の変化の迅速な把握と対応

29 「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 連携する事業所や職種等の特色を理解している。
- 連携先である訪問看護事業所以外のデイサービスや、訪問入浴、ショートステイとの看看連携に努めている。
- 医師に対し、必要に応じて「治療方法の相談」、「医療材料の相談」、「WOC ナースの派遣依頼の相談」等を行っている。
- ケアマネジャーに対し、変化があった場合に必要に応じて「新たな社会資源の相談」「訪問回数・内容の変更」等を行っている。
- 介護職に対し、必要に応じて治療方針や今後の予測を共有し、技術についての助言・技術の共有を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

○対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

○ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。

○ここでは、想定する利用者の状態について、医療ニーズの高いケースとして「褥瘡のある利用者」を評価項目として設定しています。

○連携先としては、医師やケアマネジャー、介護職、歯科医師、歯科衛生師、薬剤師、理学療法士

等、栄養士、病院の職員、他の訪問看護事業所、地域包括支援センター、行政等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

○該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に治療方針や今後の予測・見通しなどを含めた情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 適切な時期・状況に応じて、多職種・多機関に情報提供及び情報共有をしている。
- 医師に対し、必要に応じて「疼痛緩和の相談」、「症状コントロールの相談」、「緩和ケアナースの派遣依頼の相談」等を行っている。
- 薬剤師に対し、必要に応じて「医療麻薬の取り扱いの相談」、「薬剤の管理の相談」等を行っている。
- ケアマネジャーに対し、変化があった場合に必要に応じて「新たな社会資源の相談」「訪問回数・内容の変更」等を行っている。
- 連携する事業所や職種等の特色を理解している。
- 介護職に対し、必要に応じて治療方針や今後の予測を共有し、技術についての助言・技術の共有を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。
- 訪問看護以外のデイサービスや訪問入浴、ショートステイとの看看連携に務めている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでいう「適切な時期・状況に応じて」とは、疾患の進行や、本人・家族の疾患に対する理解や受け入れ等により必要な情報が変わること想定しています。
- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- ここでは、想定する利用者の状態について、在宅看取りのケースとして「緩和ケア」を評価項目として設定しています。
- ここでいう「緩和ケア」とはがん終末期を想定しています。がん終末期の緩和ケアに対応できるとして他の緩和ケアにも対応できると考えます。
- 連携先としては、医師や薬剤師、ケアマネジャー、介護職、栄養士、理学療法士等、病院の職員、他の訪問看護事業所等様々な機関・職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

31 「精神疾患のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「療養生活上の相談」、「薬剤に関する相談」等を行っている。
- 就労支援事業所や相談支援事業所等に対して、必要な支援の協力要請を行っている。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- 連携先機関としては、就労支援事業所、相談支援事業所、地域包括支援センター、保健所、福祉事務所、当事者グループ、他の訪問看護事業所、必要時警察等様々な機関・職種が考えられます。
- 連携する職種としては、医師、薬剤師、ケアマネジャー・相談支援専門員、保健師、精神保健福祉士等様々な職種が考えられます。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

判断基準

- 1：行っていない
- 2：必要なケースであっても、実施できていないこともある、また不十分である
- 3：必要なケースでは、すべて実施している

評価の着眼点

- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容が判断できる。
- 多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- 医師に対し、必要に応じて「治療方針の確認」、「療養指導内容の確認」、「成長の様子の報告」等を行っている。
- 利用者の療養生活に関して、学校、児童相談所、保健所等と情報を共有し療養相談を受けることができ、必要時指導を行っている。
- 家族の療養上の相談に常時応じることができ、必要な時には主治医などと連携を取りレスパイトサービスを提案することができる。
- 必要に応じて、サービス提供チームのマネジメントを行っている。
- 地域における小児をめぐる制度を理解している。
- その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- 連絡ノートやICTにより、家族や多職種・多機関との情報の共有を図っている。

評価の考え方と留意点**(1) 目的**

- 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ケアの提供にあたっては、利用者等が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有・相談・協力要請を行うことができる多職種との連携体制を構築することが求められるといえます。
- 小児をめぐる制度に関し、地域における制度を把握し、活用していくことは大切です。
- 地域によって違いはありますが、連携先の機関として、養護学校・学校、放課後等デイサービス、療育センター、相談支援事業所、福祉作業所、保健福祉センター、保健所、児童相談所、家族会、他の訪問看護事業所等様々な機関が考えられます。
- 連携する職種としては、医師や薬剤師、保育士、相談支援専門員等様々な職種が考えられます。
- 小児の利用者の場合、家族との関係性の構築や家族への支援が重要になります。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

判断基準

- 1：入院の可能性がある利用者について、事前に主治医等と調整・共有していない
- 2：入院の可能性がある利用者について、事前に主治医等と調整・共有しているが、不十分である
- 3：入院の可能性がある全ての利用者について、事前に主治医等と調整・共有している

評価の着眼点

- 利用者本人や家族の意向を聞く機会を設けている。
- 意向を確認したうえで、入院や在宅での治療・療養の可能性について利用者本人や家族と話し合う機会を設けている。
- 入院の可能性がある利用者について事業所内で共有している。
- 利用者の状態や意向について医師と常に情報を共有している。
- 入院の可能性のある利用者について、医師と連携し入院先の調整ができる。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認した上で、主治医等との対応方法の共有の状況について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 入院せずに在宅での治療・療養が可能であっても、事前に十分な説明や情報提供、情報の共有が行えていない場合、やむを得ず入院となる場合が少なくありません。利用者・家族が望む在宅生活を支援するためにも、入院や在宅での治療・療養の可能性について利用者・家族と話し合い、意向を聞く機会を設けていることは重要です。
- 入院の可能性がある利用者については、緊急時の病床の確保など、必要に応じて事前に対応策を検討し、共有しておくことが望ましいといえます。
- 難病等入院先が限定されている利用者については、主治医以外に入院先の病院の医師やケースワーカーとも事前に調整が必要です。
- 入院が決定した場合、入院先にサマリー等で情報提供を行い、円滑で切れ目のないケアを提供できるようにする必要があります。
- 利用者と家族の意向の調整については、評価項目25 (p.46) で示してあります。
- 入院先の調整とは、迅速に主治医等と連携し、利用者の意向に沿えるような入院先の調整ができることです。

34 サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている

判断基準

- 1：参加していない、もしくは参加しているが、情報提供や提案が不十分である
- 2：常に参加しており、情報提供や提案も行っている
- 3：必要性を判断し、会議開催の提案や企画を行っている

評価の着眼点

- ケアマネジャーよりサービス担当者会議の依頼があった場合は、必ず参加することができる体制を取っている。
- サービス担当者会議が必要な場合はケアマネジャーに提案している。
- サービス担当者会議に限らず、他機関より依頼があった会議に出席し、積極的・建設的な発言をしている。
- 小児や精神疾患のある利用者等特定のケアマネジャーのいない利用者について必要性を判断し、会議開催の提案をしている。
- 参加する職種の提案をしている。
- 利用者の生活上の課題や解決策について情報提供を行っている。
- 訪問看護事業所の役割・責任について多職種にわかるように説明している。
- 不足しているサービスの提案ができる（保険外サービス等も含む）。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- サービス担当者会議等への参加と、その場において適切な情報提供や提案ができているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 訪問看護事業所には、関係多職種への積極的な情報提供や提案などを通じて、地域の在宅療養を支えるサービスの核としての役割を果たしていくことが期待されています。
- 特に小児や精神疾患のある利用者等、医療保険の対象者で介護保険のサービスを利用していない在宅療養者は多職種での会議が制度化されていないため、訪問看護師が積極的に開催する役割を担っていると言えます。
- ここでいう提案とは、会議開催の必要性についてわかり易く相談・説明し、提案を行っていることを指します。
- ここでいう保険外サービスとは、①保険対象の内容であっても介護給付費限度額オーバー等何らかの理由により適応とならないサービス、②行政等が実施するフォーマルなサポート、③インフォーマルサポートを指します。
- 行政等が実施するフォーマルなサポートとは、自立支援法等公的サービスや自治体やボランティア主催の地域独自の取組み（例えば、認知症カフェや地域見守りサービス）のことです。
- インフォーマルサポートとは、給食サービスや隣近所との相互扶助の関係等を指します。

(3) 留意点

- サービス担当者会議等への直接の参加が原則ですが、やむを得ない場合、照会記録を事前に提出している場合であっても参加とみなします。

判断基準

- 1：研修等を受け入れていない
- 2：こちらから情報発信し、研修等を受け入れているが、場合によっては断ることもある
- 3：積極的に情報発信し、研修等を受け入れている

評価の着眼点

- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問の依頼があった場合、受け入れている。
- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることをホームページなどに掲載している。
- 医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることを担当者会議等で明示している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 外部からの研修・実習の受け入れ状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、地域全体における人材の育成や若い世代の教育についても、積極的に貢献していくことが望まれています。
- 訪問看護事業所で行う研修については、機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件になっています。
- 研修等を受け入れるにあたり、安全管理やマニュアルの整備、担当者の確保などの体制を整えている必要があります。

(3) 留意点

- ここでは「学生の実習受け入れ」は含みません。

判断基準

- 1：行っていない
- 2：施設等に入居中の利用者に実施できているが、不十分である
- 3：施設等に入居中の利用者、すべてに実施している

評価の着眼点

- 施設等の種別により制度に基づいた契約を行っている。
- 施設等の種別により緊急時等の対応についてとりきめをしている。
- 施設内の多職種の役割について理解している。
- 施設内の看護職・介護職に対し、必要に応じて技術についての助言・技術の共有を行っている。
- その他必要な連絡先に情報提供・相談・助言・協力要請を行っている。
- 訪問看護事業所や施設職員との役割・業務分担が明確である。
- 記録・ノートの共有や ICT を活用し情報収集を行っている。
- 施設職員と利用者の療養・生活について話し合う機会を設けている。病院や施設を訪問し、利用者の状況を確認している。

評価の考え方と留意点**(1) 目的**

- 施設の種別を理解したうえで情報共有や相談、助言ができていくかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 施設への訪問には、施設と契約し健康管理として行っている場合と、個別に契約し、訪問する場合があります。
- ケアの提供にあたっては、利用者が抱える問題や状況を常に把握するとともに、必要に応じて情報共有、相談・助言を行います。
- 施設職員との協働・連携体制の構築が求められています。
- ここでは利用者の居住場所が、自宅ではなく施設等の場合を想定しています。
- 訪問先の施設等としては、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、有料老人ホーム、軽費老人ホーム等様々な施設が考えられます。
- 自宅ではないため緊急時の対応・責任者について、施設の種別を勘案し、確認しておきます。
- 施設の種別によって看護師配置や訪問看護の提供方法に違いがあり、施設との連携状況は様々です。
- 外部サービスを利用している場合、施設外の多職種との連携についても配慮する必要があります。

(3) 留意点

- 該当する利用者が過去にいない場合は、「1」を選択します。

37 | 地域において多職種間で ICT を活用した情報共有を行っている

判断基準

- 1 : ICT を使った情報共有を行っていない
- 2 : 一部の利用者に対して ICT を利用した情報共有を行っている、またはすべての利用者
に ICT を利用した情報共有を行っているが、連携の仕組みが不十分である
- 3 : 全利用者において地域における、ICT を活用して情報共有をしており、その利用の促進に
貢献している

評価の着眼点

- 地域の多職種・多機関のネットワークがある。
- 地域の多職種・多機関に対し、情報共有を行うための仕組み（ICT の導入など）づくりの提案
をしている。
- 地域において、多職種間や他の訪問看護事業所で利用できるような、ICT を利用した情報共有
システム等がない場合は、ICT を利用したシステムの導入の提案や実際の導入に取り組んでいる。
- 地域の多職種間や他の訪問看護事業所で ICT を活用したシステムを構築し、その利用の促進に
貢献している。
- 利用している ICT に、情報共有に必要な内容が含まれており、効果的・効率的に運用されてい
る。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域における、多職種間での情報共有を行うための仕組みづくりの取組みを評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 事業所ごとの整備状況ではなく、他の事業所や他職種など地域を対象とした仕組みが対象です。
- 地域における基盤整備のために、今後は事業所として ICT を利用した取組みを率先して行って
いくことが求められます。
- 多職種間で ICT を活用し、効率的・効果的に情報共有を行います。
- 多職種間で ICT の導入に取り組む場合、利用者の意向を十分尊重し、必要時同意書を得る必要があ
ります。
- 多職種間で ICT の導入に取り組む場合、個人情報の取り扱いには十分注意する必要があります。

9 円滑で切れ目のないケアの提供

円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整

38

退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている

判断基準

- 1：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしていない
- 2：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしているが、円滑な在宅生活への移行のための準備が不十分である
- 3：退院・退所前に利用者の状況をアセスメントしており、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている

評価の着眼点

- 病院や施設を訪問し、利用者の状況を確認している。
- 病院・施設から在宅療養に関する相談を受けている。
- 退院・退所前のカンファレンスに参加している。
- 退院・退所前のカンファレンスの開催について参加する職種も含め、適切なタイミングにこちらから積極的に提案している。
- カンファレンスにおいて、治療・予後を含めて、利用者の望む生活が送れるような発言をしている。
- 必要に応じて、居宅を訪問し、退院・退所後の居宅の状況を確認している。
- 退院前より、ケアマネジャーや福祉用具、医療機器業者、介護事業者等と連携をとり、不安や困難がなく退院日より療養生活が始められるようにしている。
- 退院前より主治医と連携し、在宅での医療ニーズの確認や在宅療養生活における留意点等確認がとれている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 利用者の円滑な在宅生活への移行のための、退院・退所前の状況の確認について評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- ここでいうアセスメントとは、「情報把握」のみならず、在宅生活においてのリスクや不具合などの予測や在宅生活において改善されるであろう予測を含めた「課題分析」を行っていることを指します。
- 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行を支援するためには、退院前カンファレンスに訪問看護師が参加する意義は大きいと考えられます。訪問看護師は、退院前カンファレンスに参加できるように病院職員やケアマネジャーに働きかけを行う必要があります。
- 退院前カンファレンスでは、本人・家族の意向を確認し、今後の治療方針・予後、在宅療養のあり方を話し合います。
- 利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行を支援するためには、必要に応じて退院・退所前

に利用者の居宅の状況を確認することが望ましいといえます。

- 特に在宅酸素、在宅中心静脈栄養を受けている利用者や人工呼吸器等の医療器具を使用する利用者、入院前と大きく ADL に変化があった利用者については退院・退所前に居宅の状況を確認することが望ましいといえます。

4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

10 地域への積極的な展開

地域への積極的な情報発信・サービスの展開

39 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある

判断基準

- 1：地域住民向けの情報発信や相談・対応を行っていない
- 2：地域住民向けの情報発信や相談・対応を随時行っているが、仕組みとはなっていない
- 3：地域住民向けの情報発信と相談・対応を積極的に行う仕組みがある

評価の着眼点

- 地域との関わり方について理念や基本方針において明記している。
- 相談の窓口を設置し、地域住民に情報提供している。
- 地域住民が参加できる研修会・説明会等を定期的に開催している。
- 地域住民向けの講演の依頼があった場合は受けている。
- 活用できる社会資源や地域の情報を収集している。
- 訪問看護に関する地域の情報を収集し、地域住民向けに提供している。
- 地域の行事や活動には積極的に参加している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがあるかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域に開かれた訪問看護事業所として、訪問看護が果たすべき役割や地域にある他の事業所も含めた取り組みについての周知など、地域住民向けの積極的な情報発信を行っていくことが期待されています。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、国民、地域住民に訪問看護の機能・役割などについて、情報発信し、国民の理解を得ることを掲げています。
- ここでいう幅広い相談とは、訪問看護にかかる事のみならず、「健康相談」「介護相談」「介護施設への入居の相談」「虐待の相談」等で、適切な関係機関への連携も含みます。
- 「情報の発信や相談・対応」は開所時のみでなく、継続的に実施していくことが期待されます。
- 事業所や訪問看護の内容が単にホームページ等に掲載してあるだけでなく、地域住民向けに収集した情報、例えば、地域の訪問看護事業所の空き状況を訪問看護ステーション連絡協議会等のホームページに掲載したり、地域の健康イベントなどをまちの保健室でタイムリーに発信している必要があります。

- ここでいう仕組みとは、常設の相談窓口を設置していることと、定期的に相談会などを開催していることを指します。
- 情報発信や相談会を行う頻度は、定期的に年1回以上あることが望ましいです。開催の時期を定め、それが妥当か検討する必要があります。

11 地域包括ケアシステムの構築への貢献

まちづくりへの積極的な参画

40 自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している

判断基準

- 1：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解しておらず、関連する会議・事業等へ参画していない
- 2：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画は理解しているが、関連する会議・事業等へ積極的に参画していない
- 3：自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解しており、関連する会議・事業等へ積極的に参画している

評価の着眼点

- 地域の特性（人口動態、産業、高齢化率、インフラ、社会資源等）を把握している。
- 自治体における「介護保険事業計画」「医療計画」「地域福祉計画」「地域支援事業」等を理解している。
- 地域での生活を包括的に支援するために、自事業所の機能強化に取り組んでいる。
- 自治体が主催する様々な会議・事業に積極的に参画している。
- 地域の特性に沿った多職種のネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、積極的に情報提供・提案を行っている。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画への理解、さらに関連する会議・事業等への参画の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 医療ニーズの高い在宅療養者の増加や在宅看取りが増加する中、訪問看護事業所は地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う必要があります。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、地域包括ケアへの対応として、それぞれの地域にあった地域包括ケアシステムの構築のために、地域住民・行政・多機関・多職種等と協働して取り組むことの重要性を掲げています。
- ここでいう参画とは、単に会議に出席しているだけでなく、計画段階からかわり積極的な提案等を行っていることです。

41 行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している

判断基準

- 1：地域における認知症への施策を理解しておらず、地域づくりの取組みに参加していない
- 2：地域における認知症への施策を理解し、地域づくりの取組みに時々参加している
- 3：地域における認知症への施策を理解し、地域づくりの取組みに積極的に参加している

評価の着眼点

- 新オレンジプランに基づく、地域における認知症への施策を理解している。
- 地域における認知症サポートの取組みについて情報収集や研修に参加している。
- 事業所内で認知症に関する国や地域の動きについて情報収集し、地域貢献について議論する機会がある。
- 地域の民生委員等と協力し、認知症の人が地域で暮らしていくことの相談に乗ったり、資源等の情報提供を行っている。
- 地域のボランティア、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と協力し、認知症の人が地域で暮らしていくことの相談に乗ったり、資源等の情報提供を行っている。
- 地域のボランティア、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の行う会議に積極的に参加している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 認知症の人が、安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加しているかについて評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 小児や精神疾患のある利用者に主に訪問している事業所においても、地域の課題として認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの取組みに積極的に参加することが必要です。
- 地域に開かれた訪問看護事業所として、利用者へのサービス提供のみでなく、地域貢献活動へ積極的に参加していくことが望まれています。
- 高齢化により、認知症の人は未曾有の勢いで増加する傾向にある中、厚生労働省は平成27年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を発表しました。新オレンジプランの基本的考え方である「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことにおいて訪問看護事業所の果たすべき役割は大きいと言えます。
- 訪問看護アクションプラン2025においても、認知症の人に十分対応できるよう訪問看護の質の向上を図ることを掲げています。
- ここでは「認知症」におけるまちづくりの取組みに焦点をあてましたが、同様に地域における精神障がい者を有する利用者等、様々な人が安心して暮らしていくことができる地域づくりの取組みに関わる必要があります。

42 誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護事業所間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている

判断基準

- 1：参加していない
- 2：参加しているが、中心的な役割を果たしていない
- 3：ネットワークの構築にかかわり、地域内で中心的な役割を果たしている

評価の着眼点

- 訪問看護ステーション連絡協議会などの訪問看護事業所間の会議には必ず参加している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などでは、役職・役員として積極的にかかわり、運営にも参画している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などにおいて、「まちづくり」に関する議題を提案している。
- 訪問看護ステーション連絡協議会などにおいて、地域の実状やニーズについて情報提供している。

評価の考え方と留意点

(1) 目的

- 地域における、訪問看護事業所間のネットワーク構築にかかわる参加の状況を評価する項目です。

(2) 趣旨・解説

- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、1つの訪問看護事業所の活動にとどまらず、地域の訪問看護事業所が一体となって取組むことが重要です。
- 「訪問看護ステーション連絡協議会など」とは、都道府県訪問看護ステーション連絡協議会だけでなく、市町村、ブロック、支部、生活圈など地域の範囲を問わない、訪問看護事業所同士のネットワークを指します。
- 「まちづくり」に関する議題とは、単に訪問看護の推進について話し合うのではなく、例えば「家で死ねるまちづくり」や「ブロックごとで行う安心して暮らせるまちづくり」などの話題を指します。

5. 指標

自己評価を実施した月の前月もしくは前年度の実績を記入します。

指標

	項目	集計単位	人数など
(12) 事業所の状況			
1	従業員	総職員の実人数	前月 人
2		看護職員の常勤換算	前月 人
3		理学療法士等職員の常勤換算	前月 人
4		その他の職員の合計実人数	前月 人
		職種 ()	前月 人
		職種 ()	前月 人
		職種 ()	前月 人
5	事務職員の実人数	前月 人	
6	通所介護等他のサービスとの兼務	前月 人	
7	資格等	認定看護師数 (実人数)	前月 人
8		内、訪問看護認定看護師数 (実人数)	前月 人
9		専門看護師数 (実人数)	前月 人
10		内、地域看護専門看護師数 (実人数)	前月 人
11		特定行為研修を修了した看護師数 (実人数)	前月 人
12		精神科訪問看護基本療養費届出の看護師数 (実人数)	前月 人
13	営業日	営業日数	前月 日
14		営業日以外の計画的な訪問の有無	前月 有・無
15	届出状況	緊急時訪問看護加算 (介護保険)	前月 人
16		24時間対応体制加算 (医療保険)	前月 人
17		特別管理加算 (医療保険+介護保険)	前月 人
18		機能強化型訪問看護管理療養費1 (医療保険)	前月 有・無
		機能強化型訪問看護管理療養費2 (医療保険)	前月 有・無
		機能強化型訪問看護管理療養費3 (医療保険)	前月 有・無
19		看護体制強化加算 (介護保険)	前月 有・無
20	収支	収支の状況 (前年度)	前年度 黒字・均衡 赤字・不明
21		収入 (前年度) (医療保険請求額・介護保険請求額・その他の収入)	前年度 円
22		支出 (前年度) (給与費、材料費、経費、雑費、原価償却費等)	前年度 円

指標（つづき）

	項目		集計単位	人数など	
(13) 利用者の状況					
23	利用者	利用者数	前月	人	
24		内、医療保険対象者数	前月	人	
25		内、介護保険対象者数	前月	人	
26		特別訪問看護指示書発行数	前月	人	
27		新規利用者数（医療保険＋介護保険）	前月	人	
28		利用終了者数	前月	人	
29		人工呼吸器利用者数	前月	人	
30		別表7の状態の利用者数	前月	人	
31		褥瘡保有者数	前月	人	
32		内、当月褥瘡発生者数	前月	人	
33		小児の利用者数（18歳以下）	前月	人	
34		精神科訪問看護基本療養費算定者数	前月	人	
35		死亡者	死亡者総数	前年度	人
36			死亡者総数の内、在宅死亡者数	前年度	人
37	内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）		前年度	人	
38	内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険）		前年度	人	
39	死亡者総数の内、在宅以外での死亡者数		前年度	人	
40	内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）		前年度	人	
41	内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険）		前年度	人	
(14) 地域への取り組みの状況					
42	地域ネットワーク事業への参画	入退院時の情報共有に関する会議等への参加数	前年度	回	
43		地域住民からの相談件数	前年度	回	
44		地域連携会議などへの参加数	前年度	回	
45		訪問看護事業所間のネットワーク活動への参加回数	前年度	回	
(15) 多機能化への取り組みの状況					
46	多機能化への取り組み	グループホームや特別養護老人ホームとの契約数	前年度	回	
47		就学児童への支援（学校との契約など）	前年度	回	
48		地域における事業等への参画（行政の行っている事業等）	前年度	事業 (か所)	
49		ヘルパー事業所との契約数（喀痰吸引・定期巡回）	前年度	回	

6. 自己評価項目のチェックシート

No		評価項目	年度 月 日	年度 月 日	年度 月 日
1	1 事業所運営の基礎準備	(1) 理念・目標等を踏 まえた事業計画の 策定と評価に基づ くサービスの改善	中・長期事業計画の策定と定期的な自己評価		
2			単年度の事業計画の策定と定期的な自己評価		
3			事業所の運営について改善への反映		
4			利用者・家族から評価を受ける仕組みとサービスの活用		
5			外部から評価を受ける仕組みとサービスの改善		
6		(2) 計画的な人材育成	新任職員向けの研修計画などの整備		
7			職員育成計画と研修を受ける機会の確保		
8		(3) 人材の配置と体制 整備	早朝・夜間の計画的な訪問体制		
9			日曜・祝日・年末・年始の計画的な訪問体制		
10			新規の依頼の即日対応体制		
11		(4) 経営・労務の管理	財務状況のチェックと経営の安定化に向けた取組み		
12			人事基準・評価などを連動させた人材マネジメント		
13			働きやすい職場づくりへの取組み		
14			業務の効率化のための記録等関係書類の電子化		
15		(5) サービスの標準化 とリスクマネジメ ント	人工呼吸器の利用者への事業所独自のマニュアル作成		
16			終末期ケアの事業所独自のマニュアル作成		
17			カンファレンス・事例検討の実施およびサービスの改善		
18			事故の対応マニュアル作成および職員への周知		
19	2 利用者等の状況に応じた専門的 サービスの提供	(6) アセスメントに基 づく看護計画の作 成と見直し	利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成		
20			精神疾患のある利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成		
21			小児の利用者の包括的なアセスメントと看護計画の作成		
22			看護計画について管理者・リーダー等からのアドバイス		
23			利用者等が行う医療的ケアの個別性に合わせた指導		
24		(7) 在学での日々の生 活を支えるケアの 提供	利用者や家族等の意向を踏まえた支援		
25			利用者等の希望に応じた看取りの実現		
26			終末期ケアの経過説明と記録		
27	重症心身障害児や小児がんの利用者の看取りまで支えるケア				
28		デスカンファレンスの開催			
29	3 多職種・多機関との連携	(8) 在宅生活の継続を 支えるための多職 種との連携促進	「褥瘡のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請		
30			「緩和ケアの必要な利用者」の多職種との情報共有・協力要請		
31			「精神疾患のある利用者」の多職種との情報共有・協力要請		
32			「小児の利用者」の多職種との情報共有・協力要請		
33			入院の可能性のある利用者への対応方針等の事前調整		
34			サービス担当者会議等への参加、情報提供		
35			他の訪問看護事業所などからの研修の受け入れ		
36			「施設等に入居中の利用者」の多職種との情報共有・相談・助言		
37		多職種間での ICT を活用した情報共有			
38		(9) 円滑で切れ目のな いケアの提供	退院・退所前における在宅生活のための準備		
39	4 安心して暮 らす地域づく り	(10) 地域への積極的 な展開	地域住民に向けた情報発信		
40			(11) 地域包括ケアシ ステムの構築へ の貢献	地域包括ケアシステムの構築に係る取組みへの参加	
41		認知症の人が安心して暮らせる地域づくりへの積極的な参加			
42			地域における訪問看護事業所間のネットワークの構築		

※「自己評価項目のチェックシート」は、コピーしてご利用ください。

(別添) 自己評価結果シートの作成

自事業所の課題の抽出や改善策の検討等、ご自由にお使いください。当協会ホームページからエクセルシートがダウンロードできますので、ご活用ください。

No	評価項目	判断基準	課題・改善策等
1. 事業所運営の基盤整備			
(1) 理念・目標等を踏まえた事業計画の策定と評価に基づくサービスの改善			
①事業計画の策定と適時適切な見直し			
1	理念・基本方針の実現に向けた中・長期事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている		
2	単年度の事業計画を策定し、定期的に自己評価（進捗状況の確認・評価・見直しなど）を行っている		
3	事業所の運営状況や今後の方針等、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会を設けており、今後の事業運営の改善に反映している		
4	利用者や家族から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している		
5	関係する多職種など、外部から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直しやサービスの改善に活用している		
(2) 計画的な人材育成			
①新任者の指導・支援			
6	新任の職員向けに、事業所の理念・基本方針やサービス提供にかかる基本事項等を学ぶための、標準化された研修計画などが用意され、実施されている		
②育成計画の作成と支援			
7	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に沿った、OJTや研修を受ける機会の確保等、必要な支援をしている		

(3) 人材の配置と体制整備			
①利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備			
8	必要に応じて、早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を常に整えている		
9	必要に応じて、日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を常に整えている		
10	新規の依頼があった場合に、即日に対応もしくは訪問できる体制を常に整えている		
(4) 経営・労務の管理			
①経営の安定化に向けた取組み			
11	管理者は事業所の財務状況を定期的にチェックし、経営の安定化に向けた具体的な取組みに反映している		
②人材マネジメントの取組み			
12	事業所の人事管理において法人の定めた人事基準をもとに、職員ごとの評価などを連動させた人材マネジメントを行っている		
13	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる		
③業務効率化に向けた取組み			
14	業務の効率化に向けた工夫として、記録等関係書類の電子化を行っている		
(5) サービスの標準化とリスクマネジメント			
①サービス提供にかかるマニュアル等の整備とケアの標準化			
15	在宅における「医療ニーズの高い方（人工呼吸器を装着している利用者）へのケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている		
16	在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、職員への周知・理解が図られている		
②職員間での定期的な議論と改善への反映			
17	利用者等に関してカンファレンス・事例検討を実施する機会を設けており、サービスの改善に反映している		

③リスクマネジメントにかかる取組み		
18	事故を防止する、あるいは事故が発生した場合の対応方針が、「①医療事故・ケア事故」「②交通事故」「③盗難・紛失・破損等」「④災害」「⑤感染症」「⑥個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により職員への周知・理解が図られている	
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供		
(6) 利用者等のアセスメントに基づく看護計画の作成と見直し		
①利用者等の生活全体に着目した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映		
19	利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している	
20	精神疾患のある利用者の「①精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」に加え、「②身体の状況（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケア、合併症など）」や「③認知機能の状態」、「④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）」、さらに「⑤精神疾患のある利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している	
21	小児の利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）」や「③知的機能の状態」、「④生活（ADL、IADL、排泄、食事など）・学習の状態」、「⑤個別の成長・発達の状態」、さらに「⑥小児の利用者を取り巻く社会的・環境的要因（家族の状況、学校の状況、経済状況など）」を含めた、包括的なアセスメントを行い、看護計画に反映している	

②看護計画の適時適切な見直し			
22	アセスメントの結果や作成された看護計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容の確認やアドバイス等を行っている		
23	利用者等が行う医療的ケア（緊急時の対応方法含む）について、個別性に合わせた説明用の資料を準備し、助言・指導している		
(7) 在宅での日々の生活を支えるケアの提供			
①在宅での看取りを支えるケアの提供			
24	利用者が、自らの在宅生活や急変時の対応等について主体的な意思決定をすることができるよう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で支援している		
25	利用者等の希望に応じた看取りを実現するために、医師や多職種と連携できる体制が整っている		
26	終末期ケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後および死までの経過を説明し、記録として残している		
27	重症心身障がい児や小児がん等の利用者の看取りまでの日々を支えるケアができています		
28	利用者の死後、事業所内でデスカンファレンス等を行い、提供したサービスや判断の妥当性等を振り返る機会を設けている		
3. 多職種・多機関との連携			
(8) 在宅生活の継続を支えるための多職種との連携促進			
①利用者等の変化の迅速な把握と対応			
29	「褥瘡のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている		
30	「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている		
31	「精神疾患のある利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている		
32	「小児の利用者」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている		

33	状態の変化等により入院の可能性がある利用者について、利用者等の意向を確認し、対応方針等を事前に主治医等と調整・共有している		
②多職種との適切な協働・連携			
34	サービス担当者会議等に参加し、情報提供や提案を行っている		
35	他の訪問看護事業所や医療機関、介護事業所等を含む他職種・他機関からの研修等を受け入れている		
36	「施設等に入居中の利用者」について、多職種との連携を図り情報共有・相談・助言を行っている		
37	地域において多職種間でICTを活用した情報共有を行っている		
(9) 円滑で切れ目のないケアの提供			
①円滑な在宅生活への移行を支援するための、退院・退所前の支援・調整			
38	退院・退所前に利用者の状況をアセスメントし、円滑な在宅生活への移行のための準備を行っている		
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画			
(10) 地域への積極的な展開			
①地域への積極的な情報発信・サービスの展開			
39	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、地域住民向けに情報発信を行い、また、幅広い相談を受ける仕組みがある		
(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献			
①まちづくりへの積極的な参画			
40	自治体における地域包括ケアシステムの構築にかかる方針や計画を理解し、関連する会議・事業等への積極的な参画を通じて、地域包括ケアシステムの構築に貢献している		
41	行政やボランティア等が行っている、認知症の人が安心して暮らしていける地域づくりの取組みに積極的に参加している		
42	誰でも安心して暮らせるまちづくりのため、地域における訪問看護事業所間のネットワークの構築にかかわり、積極的に参加をしている		

(別添) 自己評価結果レーダーチャートの作成

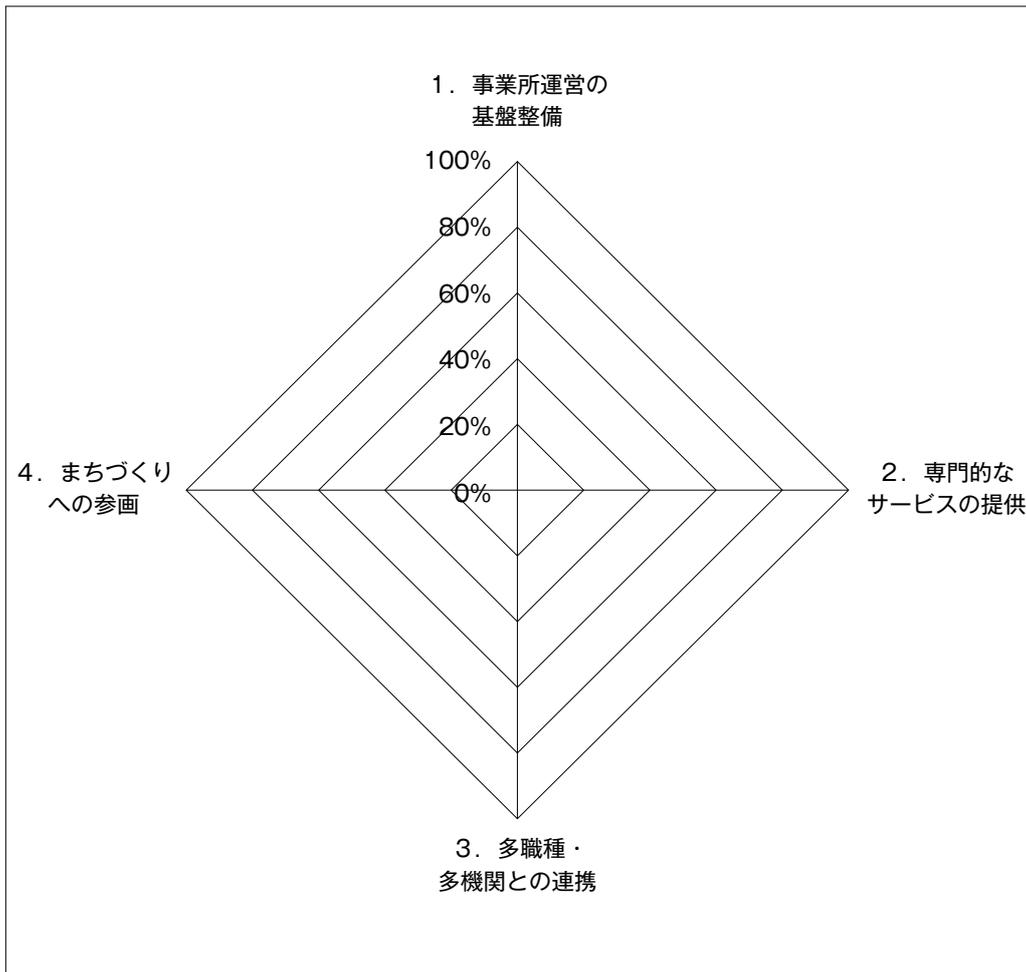
＜レーダーチャートの作成方法＞

- ・それぞれの評価項目の「判断基準」でつけた番号（1～3）を点数^{*}とし、大項目（中項目）ごとに、合計点を出します。
- ・合計点を満点で割って割合を出します。
- ・割合をレーダーチャート用の図に入れ込み、線で結びます。

※「1」の場合は1点、「2」の場合は2点、「3」の場合は3点とします。

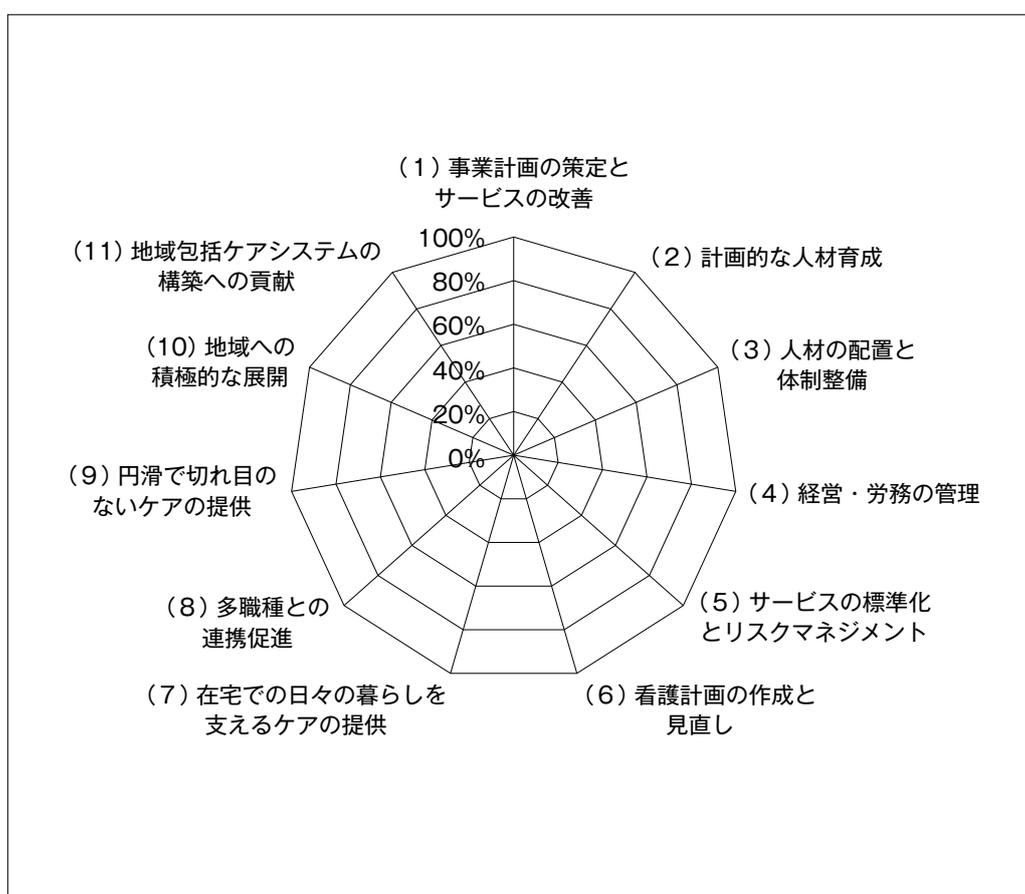
①大項目の評価結果

大項目	合計点数	割合
1. 事業所運営の基盤整備	／54	
2. 専門的なサービスの提供	／30	
3. 多職種・多機関との連携	／30	
4. まちづくりへの参画	／12	



②中項目の評価結果

中項目	合計点数	割合
(1) 事業計画の策定とサービスの改善	／15	
(2) 計画的な人材育成	／6	
(3) 人材の配置と体制整備	／9	
(4) 経営・労務の管理	／12	
(5) サービスの標準化とリスクマネジメント	／12	
(6) 看護計画の作成と見直し	／15	
(7) 在宅での日々の暮らしを支えるケアの提供	／15	
(8) 多職種との連携促進	／27	
(9) 円滑で切れ目のないケアの提供	／3	
(10) 地域への積極的な展開	／3	
(11) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	／9	



Web上で評価を行う自己評価システムではレーダーチャートが自動で作成できますので、ご活用ください。

(別添) 訪問看護利用者満足度調査

訪問看護利用者満足度調査票 (第1版)

できるだけ、利用者ご本人がご回答ください。ご本人が難しい場合は、ご家族が、ご本人の気持ちに、一番近いと思うものを選びご回答ください。

■調査票に
回答された方
(1つに○)

1. 利用者本人
2. 本人が家族などの手助けを得て回答
3. 家族が本人の気持ちを想像して回答
4. その他 ()

■訪問看護のサービスについて、

「1:全くそう思わない」～「5:とてもそう思う」の5段階の評価のうち、あてはまる番号を1つ選び○印をつけてください。

	そ う 思 わ な い	全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	い ど ち ら も	そ う 思 う	ま あ	そ う 思 う	と と も 思 う
① 看護師は、24時間365日いつでも連絡がつき、相談にのり対応してくれる	1		2		3		4		5
② 看護師は、緊急連絡が必要な状態について、またそのときの連絡先・連絡方法について具体的に本人と家族に説明してくれる	1		2		3		4		5
③ 看護師は、本人の身体の状態が変化したときや困っていることがあった場合は、すぐに対応してくれる	1		2		3		4		5
④ 看護師は、本人と家族の希望や考えをよく聞いてくれる	1		2		3		4		5
⑤ 訪問する看護師がかわっても、同じ看護をうけることができる	1		2		3		4		5
⑥ 看護師は、本人の健康状態の変化によく気づいてくれる	1		2		3		4		5
⑦ 看護師は、身体の状態の変化に合わせて、適切なケアの方法を提供してくれる	1		2		3		4		5
⑧ 看護師は、医師と相談した内容をすぐに本人・家族と共有してくれる	1		2		3		4		5
⑨ 看護師は、今後の身体の状態の見通しについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	1		2		3		4		5
⑩ 看護師は、今後に起こりうる身体の悪化(床ずれや痛みなど)を予防するために、先を見越して関わってくれる	1		2		3		4		5
⑪ 看護師は、身体の状態が悪化したときや症状がでたときの本人や家族ができる対処方法を事前に説明してくれる	1		2		3		4		5
⑫ 看護師は、行っているケアの内容とその理由や意味を、毎回、説明してくれる	1		2		3		4		5
⑬ 本人に関わっている様々な専門職(例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、介護職など)の中で、本人や家族が1人の人に情報を伝えると、それが他の人にもきちんと伝わっている	1		2		3		4		5
⑭ 本人に関わっている様々な専門職(例えば、看護師、医師、ケアマネジャー、介護職など)は、本人や家族の目標に沿って、皆で同じ方針で取り組んでいる	1		2		3		4		5
⑮ 看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う	1		2		3		4		5
訪問看護を利用する前に比べて、									
⑯ ・本人の身体の状態が安定したり、苦痛や症状が和らいだりした	1		2		3		4		5
⑰ ・本人の不安や困ったことが軽減した	1		2		3		4		5
⑱ ・本人が自宅での生活に自信をもつことができた	1		2		3		4		5

このガイドラインは、以下のメンバーにより作成されました。

(第1版)

平成26年度老人保健健康増進等事業「訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業」

検討・ワーキング委員

委員長	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
	井上 多鶴子	板橋区医師会訪問看護ステーション 在宅看護部長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	上野 幸子	ケアステーション野の花 統括所長
	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	鈴木 邦彦	日本医師会 常任理事
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	館石 宗隆	札幌市保健福祉局 医務監
	新津 ふみ子	ケア・コーディネーション研究所 所長
	野崎 加世子	岐阜県看護協会立訪問看護ステーション 統括所長
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 講師
	山本 則子	東京大学大学院 教授
	吉井 朋代	セントケア・ホールディングス株式会社医療支援部 課長

平成27年度老人保健健康増進等事業「医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションの在り方に関するシステム開発及び調査研究事業」

検討・ワーキング委員

委員長	福井 小紀子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授
委員	伊藤 雅治	全国訪問看護事業協会 会長
	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	加藤 希	中央区医師会訪問看護ステーションあかし 所長
	清崎 由美子	石心会在宅事業部 統括所長
	小宮山日登美	訪問看護ステーションひとみ 所長
	齋藤 訓子	日本看護協会 常任理事
	鈴木 邦彦	日本医師会 常任理事
	添野 元秀	いきいきメディケアサポート 営業部長
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	新津 ふみ子	ケア・コーディネーション研究所 所長
	林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
	藤田 淳子	日本赤十字看護大学 地域看護学分野 准教授
	吉内 一浩	東京大学大学院医学系研究科内科学専攻 ストレス防御・心身医学分野 准教授

【事務局】	宮崎 和加子	全国訪問看護事業協会	事務局長
	吉原 由美子	全国訪問看護事業協会	業務主任
	倉地 沙織	全国訪問看護事業協会	

【協力】 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング

(第2版)

平成30年度老人保健健康増進等事業「介護保険サービス提供主体におけるICTを活用したサービスの質向上のための調査研究事業」

検討委員

委員長	福井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 教授
委員	上野 桂子	全国訪問看護事業協会 副会長
	江澤 和彦	日本医師会 常任理事
	草場 美千子	神奈川県看護協会地域看護課 統括課長
	佐藤 美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
	田尻 久美子	カラース 代表取締役
	新津 ふみ子	ケア・コーディネーション研究所 所長
	葉山 美恵	やさしい手 取締役執行役員
	堀川 尚子	日本看護協会 社会保険・調査研究担当専門職

自己評価ガイドライン・自己評価システムの改良及び普及の為のワーキング委員

委員長	新津 ふみ子	ケア・コーディネーション研究所 所長
委員	加藤 希	中央区医師会訪問看護ステーションあかし 所長
	草場 美千子	神奈川県看護協会地域看護課 統括課長
	國本 陽子	セコム医療システム 取締役
	松井 知子	せたがや訪問看護ステーション 管理者
	望月 あづさ	訪問看護ステーションしらひげ 管理者

他サービス提供事業所における自己評価ガイドライン項目の検討及び活用の為のワーキング委員

委員長	福井 小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 教授
委員	櫻井 悦子	看護小規模多機能型居宅介護事業所せいれい緑町 管理者
	須藤 博子	笑生定期巡回・随時対応型訪問介護看護ステーション 管理者
	田尻 久美子	カラース 代表取締役
	新津 ふみ子	ケア・コーディネーション研究所 所長
	葉山 美恵	やさしい手 取締役執行役員
	森谷 和代	テイク・ケア訪問看護ステーション 管理者

【事務局】	清崎 由美子	全国訪問看護事業協会	事務局長
	吉原 由美子	全国訪問看護事業協会	業務主任
	千木良 厚治	全国訪問看護事業協会	総務主任
	倉地 沙織	全国訪問看護事業協会	



平成30年度老人保健健康増進等事業
介護保険サービス提供主体における ICT を活用したサービスの質向上のための調査研究事業

訪問看護ステーションにおける事業所自己評価のガイドライン
第2版

発行日 平成31年3月

発行 一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号 壺丁目参番館401

TEL 03 (3351) 5898 FAX 03 (3351) 5938

※ [非売品] 本書の内容を引用・転載する場合はご連絡ください。

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
介護保険サービス提供主体における ICT を活用したサービスの質向上のための調査研究事業
【報告書】

平成 31 (2019) 年 3 月
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 401
電話 : 03-3351-5898