

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	藤永 清和	H1601016
	②	小林 郷子	H0902025
	③		
	④		
	⑤		
福祉サービス種別	訪問看護		
評価対象事業所名称	めぐみ園訪問看護ステーション	指定番号	1365490034
事業所連絡先	〒	202-0022	
	所在地	東京都西東京市柳沢4丁目1-3	
	TEL	042-460-5777	
事業所代表者氏名	所長 戸来 真理		
契約日	2019年 8月 8日		
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 9月 5日		
利用者調査結果報告日	2019年 11月 16日		
自己評価の調査票配付日	2019年 9月 5日		
自己評価結果報告日	2019年 11月 16日		
訪問調査日	2019年 11月 21日		
評価合議日	2019年 12月 11日		
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は当評価機関への返信郵送による方法を取り、職員への調査票も当評価機関への返信郵送による方法を取った。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行って、当事業所の特徴を表示した。また、各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。事業評価についても同様に数量化分析を行った。		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 利用者の「個人の尊重」を守るケアの実現 2) 利用者の「プライバシーの保護」「プライド」「自由」が保障されている 3) 利用者の自己決定を尊重する 4) 利用者・介護者に「寄り添う看護」を大切にする 5) 地域に根ざした訪問看護を目指す
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>○人間力を高めていく向上心と訪問看護に関する専門性の追求</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>○利用者の笑顔を大切にする。利用者・家族に寄り添う看護について考え提供できる。</p>

調査対象

利用者数52名を対象に調査を行った。内訳は男性20名、女性32名。平均年齢は全体で73.7歳、男性73.5歳、女性74.0歳である。平均利用期間は3年9ヶ月。平均要介護度は2.5である。

調査方法

アンケート方式
利用者に対しアンケート用紙を配布し、匿名性を保持するために返信用封筒にて評価機関に直接郵送してもらった。回答数は26件であった。

利用者総数

52

共通評価項目による調査対象者数

52

共通評価項目による調査の有効回答者数

26

利用者総数に対する回答者割合(%)

50.0

利用者調査全体のコメント

利用者調査では26件の有効回答が得られた。総合満足度は「大変満足」12名(46%)、「満足」11名(42%)と合わせて88%の利用者が「満足」以上の回答であった。「どちらともいえない」回答は1名(4%)であり、「不満」は1名(4%)あった。「大変不満」な無く、1名(4%)の「無回答」があった。設問別のアンケート調査で最も評価の高かった設問は問5、問7であり、評価の低かったのは問12の「外部の相談窓口」についてであった。
また設問を「サービスの提供」「安心・快適性」「利用者個人の尊重」「不満・要望への対応」という4分類に集計して分析したが、「利用者個人の尊重」が最も評価が高く、「不満・要望への対応」については最も低い評価であった。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 看護に関する必要な情報提供を受けているか	24	2	0	0
「はい」回答は24名(46%)であった。特に意見はなかった。				
2. 事業所や看護師等に、相談しやすいか	24	2	0	0
「はい」回答は24名(46%)であった。「体調不良の時、すぐに対応して下さいます」とのコメントがあった。				
3. 訪問する回数や時間は、要望や状況に応じて調整することができるか	25	1	0	0
「患部を処置していただいて、悪化した時すぐにかかりつけの病院に手配していただいています」、「訪問回数は現在の通りでよいのですが、現在午前11時を10時にお願いします」とのコメントがあった。				

4. 医療処置や介護方法などサービス内容についての説明はわかりやすいか	21	3	2	0
「はい」回答は21名(46%)であった。「いつでもとても親切に対応してくれます」とのコメントがあった。				
5. 看護師等の接遇・態度は適切か	24	2	0	0
「はい」回答は24名(46%)であった。「申し分ないです。適切です」とのコメントがあった。				
6. 病気やけがをした際の看護師等の対応は信頼できるか	23	2	1	0
「はい」回答は23名(46%)であった。「1年以上訪問して下さっていますが、充分信用できます」、「種々ご相談できますので感謝しています」とのコメントがあった。				
7. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	24	1	0	1
「はい」回答は24名(46%)であった。特に意見はなかった。				
8. 利用者のプライバシーは守られているか	21	4	0	1
「はい」回答は21名(46%)であった。「個人情報もしっかりと守られていると思います」とのコメントがあった。				
9. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	22	3	0	1
「はい」回答は22名(46%)であった。「大変よく聞いてくれます」とのコメントがあった。				
10. サービス内容や計画に関する看護師等の説明はわかりやすいか	23	1	1	1
「はい」回答は23名(46%)であった。「分かりやすい説明で感謝しています」とのコメントがあった。				

11. 利用者の不満や要望は対応されているか	21	3	0	2
「はい」回答は21名(46%)であった。特に意見はなかった。				
12. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	18	4	1	3
「はい」回答は18名(46%)であった。「分かりやすく説明してくれています」とのコメントがあった。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>契約前にリーフレット等を用いて訪問看護の利用方法を説明している</p> <p>病院の医療連携室や居宅支援事業所からの依頼にスムーズにこたえられるよう、カンファレンスへの参加や、医師の往診時に介護支援専門員と一緒に相談するなどを通して関係を図っている。利用希望者等には、ホームページや介護事業所ガイドブックなどを用いて説明している。契約前カンファレンスなどでは、嚥下や糖尿病、在宅酸素、在宅吸引などさまざまなリーフレット等を用いて訪問看護のサービス内容や利用方法を説明している。</p> <p>法人ウェブサイトの1ページに当事業所の簡潔な説明がある</p> <p>東京老人ホーム公式サイトには、事業報告書や計画書などがある。めぐみ園訪問看護ステーションのページには、「『人間の尊重』を大切にすけるケアを、医療と福祉の連携のもと誠実に実践してまいります」と運営方針を述べ、サービス内容の説明がある。また、当法人季刊誌「いきいきまーち」2018年冬号(No.57)に所長の「住み慣れた場所での生活～最期までその場所に住み続けるには～」という記事がある。訪問看護ステーションからの発信記事は、独立させて、訪問看護ステーションのページで読めるようにできたら良いと思われる。</p> <p>新規利用希望者の問い合わせには細やかに対応している</p> <p>所長以外の職員が問い合わせを受けた場合には、新規受付シートを作成し、所長から折り返し電話するようにしている。所長から折り返すことによって、あいまいな返答を避け、的確で安心確実な返答ができる。利用希望者本人から問い合わせがあったときには、主治医や市に確認している。受け入れが困難な場合は、他の訪問看護事業所を紹介するなど、必要な措置を講じている。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(0000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
利用者が困っていないか、言葉だけでなく表情で確認している 初回訪問とは別に契約の時間を設け、「重要事項説明書」や「ご利用にあたってのお願い」などを役職者が説明している。その場で暫定看護計画書、ケア手順書を作成している。この時、利用者や家族等の意向を確認するが、言葉だけではなく、その人の表情を確認している。そして、利用開始直後は、特に注意深く困りごとがないか言葉や表情、態度から読み取っている。確認した情報は、訪問看護記録II(アセスメント)、対応記録に、記入して、全体で共有している。		
転居時等は看護サマリーを送り、看取りケア後はグリーンケアを行っている 転居や何らかの理由で他の訪問看護事業所に移る場合には、生活歴や既往症、心身の状態や現在の課題、解決策としての目標等を記載した看護連携サマリーをファクシミリで送っている。また、利用者が亡くなったときは、家族に対するグリーンケア(その悲しみから立ち直れるようそばにいて支援すること)をしている。そして、デスクカンファレンスを行い、亡くなった患者のケアを振り返り、今後のケアの質を高めるよう努めている。		
利用開始以前の生活を踏まえ、生活状況を確認して支援している 契約前に、居宅介護支援事業所等から情報を得て、基本的なアセスメントはできているが、申込時や契約時に生活状況を確認して、支援内容の提案をしている。タブレット端末を持って現場に行くが、その場でタブレットに入力できず、ステーションに戻ってPCで入力したりワードプロセッサで報告書を作成したりしている。ソフトウェアが訪問看護に最適化されていないのでタブレットが十分生かしきれない現状がある。		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者本人等の希望と関係者の意見を取り入れた訪問看護計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー3の講評		
職員全員で利用者の情報を共有し、統一したケアができるようにしている 一人の利用者について、最低3人の看護師が知るようにしている。現在は看護師4人なので全員が情報を共有している。ケアカンファレンスでアセスメントや訪問看護計画書、ケア内容の検討をしている。ミーティングや記録を読むなど情報共有のルールを定めており、ホワイトボードに1週間の訪問先が一覧できるように表示されている。状態や医師の指示に変化のある人、臨時利用の人などすぐわかるようにしている。		
タブレット端末と非公開型医療介護専用SNSを活用し連携している タブレット端末の導入によって、インターネットによる地域連携の共有がしやすくなり、タイムリーな看護が提供できるようになっている。医師の指示を求めるときに、医師から非公開型医療介護専用SNS(コミュニティ型の会員制のサービス)を利用して迅速な指示を得られる場合が増えた。また、大学病院の医師や電話で指示出ししたい医師もいるので、従来型の情報伝達手法も併用している。		
毎月、希望を確認して同意を得ているが、日常の訪問時にも希望に応えている 看護記録II(アセスメント)には、状況・アセスに、たとえば「失語あり、イエス/ノーの表示あり」、「ゆっくり丁寧に、目を合わせて会話」など記録している。ケア手順書には、訪問時の対応が定められたフォーマットで記録し、情報共有している。そして、訪問時に利用者から要望があった時には、必要に応じて「非公開型医療介護専用SNS」を用いて医師に確認を取っている。たとえば、入浴の希望があっても病状によっては入れない場合や入り方に制限のある場合があるので、医師の指示が必要である。		

サブカテゴリ5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ5の講評		
<p>法人の理念を基にした研修を通して、職員一人ひとりが尊厳あるケアの追及に努めている</p> <p>1923年、関東大震災で罹災した高齢者を日本福音ルーテル教会が救済したことから始まった東京老人ホームは「愛～人を大切に思う心」をもって、一人ひとりの生を受容することを法人理念として掲げている。この理念は利用者、家族のほか、職員や地域で暮らす方々へ向けられている。利用者一人ひとりが人間としての尊厳を保ち、喜びをもって生きることが出来るコミュニティ実現のために祈り、力を尽くすことを使命としている。</p> <p>カンファレンスの中で、看護倫理を基に利用者ケアについて話し合っている</p> <p>日常の支援にあたっては、利用者の意向を確認しつつ、支援内容を検討している。医療的に必要なことも、押し付けるのではなく、「一般的に、こんな例もありますがいかがですか」とアプローチする。「どちらにしますか」と問うた時に利用者の表情を見て、本当に「イエス」なのか確認している。カンファレンスの中で、利用者ケアについて話し合い、利用者に対する自分のケアを振り返るよう努めている。</p> <p>価値観や生活習慣は利用者やケアマネジャー、介護者から情報収集をし、配慮している。</p> <p>利用者やケアマネジャー、介護者から情報収集をして対応している。一人ひとり、ドアのノックの仕方、チャイムの鳴らし方なども、ケア手順書によって職員は情報共有して、いやな思いをさせないようにしている。また、たとえば、酸素を吸っている人が「煙草を吸いたい」というとき、「やめろ」と強く禁止することはしない。酸素吸入しているときにタバコを吸うとどうなるか、丁寧に説明して、納得を得るようにしている。</p>		

サブカテゴリー6	
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(000)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている ○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている ○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している ○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(00)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている ○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている ○非該当
サブカテゴリー6の講評	
職員全員でマニュアルを見直して、統一したサービスを提供できるようにしている マニュアルは、年1回以上見直せるよう年間計画を立てて、職員全員でマニュアルの周知と見直しをして、統一したサービスを提供できるようにしている。医療保険など外部の変化や、利用者一人ひとりに対応したケア手順書などは、担当がチェックするが、ミーティングの中で内容の確認と検討をしている。マニュアルは、いつでも閲覧できるステーションの棚にある。	
インターネットで調べた看護の情報を職員全員で検討しマニュアルに加えている 看護師によって違うことを言うことがないように、統一したケアができるように話し合っている。在宅緩和ケアやリハビリテーション、骨盤底筋体操など、様々なケアに関して、インターネットからパンフレットを取り寄せたり、看護師の意見を集めたりして、職員全員で検討してマニュアル作りや見直しに活かしている。これによって統一した指導ができ、質の高い看護の提供を実践している。	
様々なことを話し合える職場環境を作り、職員の気づきを引き出している ミーティングの中で、「利用者の自宅に訪問して、何気なく見ていた風景もプライバシーだと気づいた」との職員の声があった。日常の訪問看護は一人で利用者の自宅へ行くので、職員間で話し合う機会が重要になる。話し合うことで、一人では気づかないことを学び合い、知識と技術の向上を図っている。また、同行(二人で)訪問を通して、レベルアップを図っている。	

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	22/22
1 評価項目1 訪問看護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している		評点(0000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 訪問看護計画に基づいて療養上の支援(世話)を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 全身状態や生活状態を把握し、適切なケアや助言・指導を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 残存能力の活用や日常生活動作の維持・拡大に向けたリハビリテーションを行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 主治医及び関係機関との連携をとって、支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>住み慣れた生活の場でその人らしい自立生活へ向けた支援を心掛けている</p> <p>訪問看護計画を策定するに当たって、最も大事にしていることは、住み慣れた生活の場での利用者本人の状況の把握であると考えている。それに基づいて、利用者だけに限らず、家族等介護者の状況も含め、希望を確認しながら、達成可能な目標を具体的に決めている。訪問看護サービスにおいて、自立生活とは、訪問看護師の訪問の際の介助がなくても、利用者が望むその人らしく生活ができる事ととらえている。その目標に向けて、訪問看護計画を策定し、実際の支援に活かしていきたいと考え、実践している。</p> <p>利用者等の状況に合わせた適切な訪問看護計画書の作成を目指している</p> <p>訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの計画、解決策、望ましい結果等の項目があり、アセスメントの重要性が大きい。アセスメントシートに基づき、アセスメントを実施していくわけだが、その中でも日常生活動作(ADL)評価については、利用者の全体像を把握する意味でも大切になってくる。看護師によりアセスメントのやり方が異なり、ばらつきが生じることにより、内容が異なってしまう懸念もある。訪問看護計画書に基づきケア手順書を作成し、実際の支援を行っていることから、評価基準を一定したものにしていきたいと考えている。</p> <p>利用者を中心とした関係機関が連携して関わることが重要であると考えている</p> <p>在宅の生活を支えるということは、関わる一人ひとりの力量も大切であるが、利用者を中心とした介護者も含めた関係機関の連携の重要性が大きい。その中で、訪問看護サービスが支える場面は、当然、主治医等医療機関とのかかわりが、大きな部分を占めている。サービス導入の際には、訪問看護指示書からのスタートであることを鑑み、その内容についても、どの部分を訪問看護で支援できるか、明確にしておく必要がある。利用者に関わっている他の関係機関とも連絡を密に行い、主治医とも共通認識のもとに、サービス提供に心掛けている。</p>			
2 評価項目2 医療処置は医師との連携のもと安全に適切な方法で行われている		評点(000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 医師の指示書を確認し、それに基づく医療処置について、利用者等に十分に説明している	○非該当	
●あり ○なし	2. 医療処置は二次的障害や過誤等の防止に向けた取り組みをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 主治医に看護の内容や利用者の療養状況の変化を必要に応じて随時報告している	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>医師の指示書を確認しパンフレット等を活用しながら丁寧な説明を心掛けている</p> <p>常に、医師の指示書を確認しながら、指示のある医療処置について、パンフレット等も活用して、利用者・介護者等にもわかりやすい言葉で説明をするようにしている。場合によっては、訪問看護師は、利用者等の代弁者として、医師にも、利用者の疑問点や本当の気持ちを伝えることもある。その場合は、利用者・介護者等との信頼関係がないとできないことでもあり、利用者側や医師側の双方との信頼関係の構築が大切であると捉えている。説明の際には、パンフレット等を活用しながら、利用者・介護者等がどのように理解したか、確認しながら進めている。</p> <p>医療処置についてはリスクを伴うことを理解して細心の対応をするように取り組んでいる</p> <p>医療処置についての指示は、なるべく書面での対応を心掛けている。口頭指示の場合は、復唱してその後紙面に残し、対応を医師に報告することを徹底するようにしている。医療処置については、常にリスクを伴うということを理解して、二次的障害や過誤等の防止に向けた取り組みをしていかなければいけないと意識している。特に、点滴指示に関しては、緊急性が高く、看護師間の伝達ミスを防ぐため、点滴指示受け用紙を活用して、指示施行後は、主治医へ、状態と点滴内容を報告することをルールとしている。</p> <p>サービス提供に当たって主治医との連携には連絡調整を重要課題ととらえている</p> <p>主治医によって、訪問看護サービスの捉え方も異なり、また、連絡方法も違うため、いろいろ苦慮することが多い。連絡方法についても、電話、ファックス、看護師や地域連携室を通すなど、主治医に合わせて、確認することが大切になってくる。初めて、指示を受ける医師とは、必ず顔を合わせて、連携方法の確認を行うようにしている。指示内容の変更があっても、タイムリーに情報をもらえないこともあり、実際のケアに際して、内容の変化がある場合は、必ずその時点で、また、気が付いた時点で、指示の確認を行っている。</p>			

3 評価項目3 最期まで自分らしく生きられるための支援をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 在宅ターミナルケアは、利用者の自己決定や、家族の希望を尊重している	○非該当
●あり ○なし	2. 在宅でターミナルケアを行う体制がある	○非該当
評価項目3の講評		
<p>在宅ターミナルケアについては利用者・介護者の希望を尊重している 訪問看護導入時や状態が変化して看取りの段階になった時に、利用者・介護者の希望を確認している。事業所内では、ミーティングやケースカンファレンスの時に、看取りへのタイミングを逃さず、話し合いを持ち、利用者・介護者へのアプローチや実際のケアの検討を行うようにしている。主治医との連携は、さらに密度の濃い連携が必要となってくる。主治医の考え方にも左右されることもあり、前もっての調整の重要性は、一層増すことが考えられる。看取りをするご家族向けのパンフレットを活用し、少しでも不安を軽減して看取りに繋がりたいと考えている。</p> <p>在宅ターミナルケアを行ってきた実績はあるが現在は積極的には取り組んでいない ターミナルケア実施後のフォローとして、介護者へのグリーフケア、その後のデスクカンファレンスにて、経過を振り返り、良かった点、教えられた点、課題を感じ、次に繋がりたいこと等を話し合い、看取り看護の意識・考え方を共有し、看護師間の統一した支援を目指している。24時間連絡対応体制で、必要時電話相談や臨時訪問を行う体制をとっているが、現状では、職員体制的に、実施が難しい面もあり、積極的な受け入れは控えている。今後職員体制を整え、実施していきたいと考えている。</p>		
4 評価項目4 安心して家族が介護できるように支援している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者にあった介護の方法(適切な社会資源の活用を含む)を助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	2. 家族への精神的支援や、相談を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 家族の健康状態に配慮している	○非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者・介護者の状況を踏まえた「寄り添う看護」を大切にしている 運営方針でも述べているように、利用者・ご家族の状況を踏まえ「寄り添う看護」を大切に、住み慣れた生活の場で、その人らしい生活が営めるように尊厳を守るケアの実現を目指している。そのための課題として、利用者・介護者に安全と安心を提供できる支援体制の構築を挙げている。まずは、ケアマネジャーやその利用者に関わっている他の事業所と連携しながら、利用者にとって望ましい介護方法や適切な社会資源の活用をはかり、助言指導を行っている。</p> <p>介護者である家族等もケアの対象として支援していくことが大切な仕事の一環でもある 安心して家族が介護できるようにするためには、常に介護を担っている家族等もケアの対象として、必要時には看護計画にも取り入れて、看護を行う視点を持つことが大切であると捉えている。利用者の状況だけではなく、介護者も心身両面からの状況の把握を行い、現状での出来ること・できないことを見定め、応援体制を組んでいくことが、在宅生活の継続に必要なことである。そのことを踏まえ、家族ケアも利用者ケアの一環として支援を行っている。</p>		

5 評価項目5 感染予防の取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 感染症を持っていたり、体力が低下している利用者に対応するためのしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 家族等に感染予防の方法を指導している	○非該当
●あり ○なし	3. 医療廃棄物の適正な処理を行うとともに、利用者にも適切な取り扱い方法を説明している	○非該当
評価項目5の講評		
<p>医療的ケアの必要な利用者に対しては感染予防の取り組みは最重要課題ととらえている</p> <p>訪問看護サービスの利用者は、医療的ケアの必要な方が多いこともあり、特に感染予防という点については、細心の注意を払っている。内部・外部研修を通して、感染症に対するマニュアルの整備を行い、対応を徹底させている。年2回は、感染対策の実際の場面を想定して、対応研修を法人全体で実施している。利用者・介護者に対しても、必要時には、パンフレット等をもとに、説明を行い、感染予防へ向けての取り組みを確かなものとしていきたいと考えている。ケア内容により、使い捨てビニールエプロンや手袋を着用し、訪問前後の手洗いを徹底している。</p> <p>医療廃棄物は適正な処理を行うとともにパンフレットを活用して利用者等に説明している</p> <p>医療廃棄物は、医療機関、薬局での処理を原則としている。処理困難時は、マニュアルにより適切に処理を行っている。職員間で、医療廃棄物の処理の方法、捉え方等の意識を周知徹底させることが重要であると考えている。ミーティングや研修を通して、共通認識を目指し、マニュアルの読み直しや定期的に更新して、常に最新情報にしていく努力をしていかなければと考えている。利用者・介護者にも理解しやすいような表現や言葉で書かれたパンフレット等を活用して、適切な取り扱い方法を説明するようにしている。</p>		
6 評価項目6 サービス提供の時間が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 訪問看護師等に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している	○非該当
●あり ○なし	2. 訪問の際、利用者の状態や環境に変化がないか確認をし、必要に応じて関係機関と連携をとるなどの対応をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>法人の理念としての利用者の尊厳を守るケアのためにも接遇・マナーを徹底している</p> <p>法人の理念として、「利用者一人ひとりが人間としての尊厳を保ち喜びをもって生きることができるコミュニティ実現のために、力を尽くす」とある。利用者の尊厳を守るケアの一步として、利用者宅を訪問する際、利用者・介護者に対して、言葉遣いも含め、接遇やマナーを徹底することが大切であると考えている。ケア手順書には、ケア内容の前に、訪問の際の利用者宅の入り口、入り方、カギについてなど希望時間とともに接遇やマナーにも触れている。利用者中心という点を最も大事にして、利用者の尊厳を守るケアを目指したいと考えている。</p> <p>サービス提供時間や援助内容等はなるべく希望に添えるようにはしている</p> <p>サービス提供時間については、利用者・家族等の日常生活のリズムをなるべく崩さないように、配慮している。しかし、他のサービス事業所の利用や、当訪問看護師の事情から、どうしても、希望に添えない場合も生じてきてしまう。その場合には、何を優先するか、利用者・介護者や関係機関と調整をしながら、決めていくようにしている。利用者アンケートのなかで、訪問時間の希望を記述されている方がみられたが、いろいろな事情があるとは思われるが、常に、利用者・介護者の要望等が言いやすい関係、聞く体制が求められている。</p> <p>訪問時の利用者の状況の変化の気づきの力量を高め速やかな対応を心掛けている</p> <p>訪問時には、利用者の状態や環境の変化等について、なるべく早期に気づき、対応することで、その後の状況にも大きな違いが出てくる。一人ひとりの訪問看護師の気づきの力量をどう高めていけるか、今後の大きな課題であると考えている。研修やケースカンファレンスの中で、振り返りながら、いろいろ検討をしている。状態変化時には、状況に合わせて、迅速な対応ができるように、緊急連絡先をわかりやすく提示し、マニュアルを整備して、職員は当番にて対応している。</p>		

7 評価項目7 安定的で継続的なサービスを提供している		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 訪問日・時間等は利用者のニーズに合うように関係機関等と調整するなど配慮している	○非該当
●あり ○なし	2. 担当訪問看護師等が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 訪問看護師等が交代した場合も継続してサービスを供給できるしきみを整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 訪問看護師等が替わる時には、利用者に与える負担を最小限にするための取り組みを行っている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>訪問日や時間等は出来るだけ利用者のニーズを優先して決めている 訪問日・時間等は、可能な限り、利用者のニーズに合うように調整していくことが、大前提であると考えている。実際には、主治医からの訪問看護指示書の援助内容にも大きく左右される点もある。場合によっては、援助内容にも関連してくるが、訪問日や時間が決められて、依頼されることもある。そのような時にも、適宜、関係機関等と調整する機会を持ち、ケアマネジャーと相談をしながら、居宅サービス計画に反映させるべく、随時対応調整をしている。</p> <p>全員がチームで関わるという意識を持ちサービス提供を行っている 担当訪問看護師が訪問できなくなった場合にも、代行で訪問できるスケジュール調整を行っている。緊急時以外は、初対面の看護師が突然訪問することがないように、事前に同行訪問を、必ず実施している。担当以外の看護師が訪問した場合でも、援助内容が変わらずに、スムーズに実施できるように、ケア手順書を作成し、変化があれば、最新の情報に更新するように注意している。担当訪問看護師が替わる時にも、事前説明と同行訪問により、了承を頂くように心がけている。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1	評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている	評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当	
2	評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている	評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、認識を共有し、組織的に防止対策を徹底している	○非該当	
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当	
3	評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当	
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当	
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当	
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当	
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当	
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p>苦情には真摯に対応し、事業所全体の問題として対応し対策を検討する</p> <p>「湯が冷たい」、「防水シートを汚した」など、苦情や事故が発生したときは、所長に報告し、当日か遅くとも翌日ミーティングで原因と対策を検討し、法人理事に報告する。意見、要望も共有し、対応を全職員で話し合い、記録に残している。1ヶ月後に対策の妥当性を評価し、事故防止に対する意識の継続を図っている。チームで利用者に関わることで、利用者が話しやすい環境を構築している。</p> <p>訪問する際は、交通事故や駐車トラブルに配慮している</p> <p>交通事故発生マップを使って事故や渋滞を回避し、利用者宅に遅れず安全に訪問できるようにしている。また、移動中に見た危険個所の写真を撮って地図に加えている。工事やマンホール、雨等危険について、朝一声かけあって交通情報を共有している。また、駐車トラブルの情報を共有し、駐車違反を犯さないよう、近隣の迷惑にならないように心がけている。</p> <p>KYT研修を年2回実施し、リスクマネジメントを学び事故防止意識を高めている</p> <p>危険を危険と気付く感受性を鋭くするためにKYT(危険予知トレーニング)研修を実施し、場面を想定して労災予防や事故防止に努めている。危険要因は様々で、「携帯電話を失くすと、利用者情報が漏洩するリスクがある」、「床が濡れていると滑って転倒するリスクがある」など学ぶ。ヒヤリハットでは、「体温計を失くした」、「ハサミを用いてテープドレッシング材をベッド上で用意したときにハサミをベッドに置き忘れる」などのうっかりをなくし、事故につながらないようにしている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	医療処置は医師との連携のもと安全に適切な方法で行われている
タイトル①	主治医との綿密な連携をして在宅療養生活への安全適切な看護サービスに取り組んでいる	
内容①	訪問看護サービスは、主治医からの訪問看護指示書に基づき、サービス提供を行うことから、特に主治医との連携が大切であるため、連絡方法にはいろいろ工夫をしている。主治医によって連絡方法が違うため、電話、ファックス、地域連携室を通してなど、主治医に合わせて、より良い連携を築きあげられるように意識している。初回時には、直接会い連携方法の確認を行っている。医療処置の指示に関しては、指示施行後は状態と内容を必ず報告する。指示内容の変更等の確認も確実にし、看護師間でも情報共有して、安全適切な看護サービスに取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している
タイトル②	法人の理念を大切に、職員一人ひとりが尊厳あるケアの追及に努めている	
内容②	当法人は、「愛～人を大切に思う心」をもって、一人ひとりの生を受容することを法人理念として掲げている。そして、当事業所は「利用者の『個人の尊重』を守るケアの実現」、「利用者の『プライバシーの保護』『プライド』『自由』が保障されている」などの理念・方針を重要と考えている。これらの理念を研修を通して繰り返し学び、利用者ケアについて話し合い、自分たちのケアを振り返り、利用者を尊重するケアを追及している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-3-4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している
タイトル③	話し合える職場環境作りと情報共有ルールにより、利用者の状況等の情報を共有している	
内容③	日常の訪問看護は一人で利用者の自宅へ行くので、職員間で話し合う機会が重要になる。話し合うことで、一人では気づかないことを学び合い、知識と技術の向上を図っている。また、同行（二人で）訪問を通して、レベルアップと情報共有を図っている。また、ミーティングや記録を読む時間を取るなどの情報共有ルールを定めて職員全員が一人ひとりの利用者の状況等を知り、対応できるようにしている。	

No.		特に良いと思う点
1	タイトル	利用者・家族等の状況を踏まえた上で医療と福祉の架け橋としての役割との認識を持って、相互理解の手助けと看護サービスを位置づけている
	内容	運営方針でも述べているが、利用者・家族の状況を踏まえ、「寄り添う看護」を大切にして、住み慣れた生活の場で自分の望む生活を継続するための支援を行うとしている。医療依存度の高い利用者が多いこともあり、医療と福祉の間に入って、双方の代弁者のような役割になることもあると捉えている。両方からの情報が入りやすいこともあり、医療と福祉の架け橋の役割として、利用者・家族等の理解の手助けをしていきたいと考えている。そして、利用者本人が望むのであれば、可能な限り、自宅での在宅療養生活の継続へ向けて支援している。
2	タイトル	法人内初の医療系サービスとして開設された経過もあり、地域・法人内施設の在宅医療の向上のための役割を果たすとの使命感を持っている
	内容	法人内で初めての医療系サービスとして開設された経緯もあり、当初から、法人内施設も含めた地域の在宅医療の向上のための役割もあるとの認識を持っている。在宅サービスの状況のさまざまな変化もあり、訪問看護サービスの対象とする状況も変化してきている。その中で、今出来ることは何か、求められているものは何かということ、職員同士でも話し合いながら事業を進めてきた。在宅医療についての様々なパンフレット等を活用して、利用者・家族等にわかりやすく説明をしている事もその一助になっていると捉えている。
3	タイトル	言葉だけでなく表情を確認して、困りごとはないか、利用者の意向を把握している
	内容	当事業所の理念・方針である「利用者の自己決定を尊重する」を実現するためには、利用者を理解し意向を把握することが欠かせない。そこで、利用者や家族等の意向を確認するときには、言葉だけではなく、その人の表情を確認している。そして、利用開始直後は、特に注意深く困りごとがないか言葉や表情、態度から読み取っている。確認した情報は、訪問看護記録II(アセスメント)、対応記録に、記入して、事業所全体で共有している。
No.		さらなる改善が望まれる点
1	タイトル	人員不足の中、どうにか24時間体制を維持しているが現状では依頼に応えられないサービス内容もできているため緊急の改善が望まれる
	内容	訪問看護師が数人退職した事情もあり、人員不足な状態が続いている。募集をかけても、夜間の緊急携帯当番などの条件に合う応募者がいない現状である。24時間対応する体制をとらないと、訪問看護サービスの依頼が少ないこともあり、何とか職員の人員確保をして、現在の24時間の緊急携帯当番の負担軽減を図りたいと考えている。現在は、新規のターミナルケアの利用者の依頼は受けられない状況である。在宅医療の中では、そのニーズは今後も増える傾向であることを鑑み、事業所としては実績もあることから、改善へ向けての取り組みが望まれる。
2	タイトル	タブレットは導入したが、ソフトウェアが訪問看護業務に十分対応しておらず効率化はこれからの課題である
	内容	タブレット端末の導入によって、インターネットによる地域連携の共有がしやすくなり、タイムリーな看護が提供できるようになった。医師から非公開型医療介護専用SNS(コミュニティ型の会員制のサービス)を利用して迅速な指示を得られる場合が増えた。しかし、その場でタブレットに入力できず、ステーションに戻ってPCで入力したりワードプロセッサで報告書を作成したりしている。記録や事務の効率化して、より利用者へ直接かかわる時間を増やしたい。
3	タイトル	防災マニュアルや事故等対応マニュアルがあり、リスクマネジメント意識を高めているが、大規模災害の様々な想定をさらに研究されたい
	内容	日常の訪問時の交通事故や駐車トラブルに配慮し、警視庁交通事故発生マップを使って事故や渋滞を回避している。KYT(危険予知トレーニング)研修を実施し、場面を想定して防災予防や事故防止に努めている。利用者の薬は、1週間分の多く処方してもらい、非常事態に備えている。災害時の持ち出しファイルは年2回見直ししており、災害対策マニュアルを整備し、災害時のスタッフ安否確認等の流れも考えている。しかし万全といえることはなく、さらに、訪問看護事業所としての特性を意識して、災害の想定と対策の優先順位を検討、研究されたい。