

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金
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

【報告書】

平成 27 (2015) 年 3 月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会

目次

要旨	1
第 1 章 事業の実施概要	5
1 事業の目的	5
2 事業の概要と報告書の構成	5
3 事業実施体制	7
第 2 章 評価項目の検討と試行調査の実施	9
1 作成目的と位置付けの明確化	9
2 試行調査	13
3 評価に係る選択傾向の分析	48
第 3 章 詳細分析	52
1 分析の目的	52
2 事業所の評価結果の詳細分析	53
3 評価項目間の共通因子の抽出	71
第 4 章 評価項目	82
1 試行結果等を反映した評価項目	82
2 試行結果等を反映した収集すべき指標	105
3 看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針に関する考察とまとめ	112
第 5 章 利用者満足度調査票の作成	115
1 目的	115
2 利用者満足度調査票（案）の作成	115
3 利用者への調査	117
4 利用者満足度調査内容の再検討	122
5 利用者満足度調査票（案）の修正	124
6 考察とまとめ	125
 <資料編>	
1 既存文献の整理	- 1 -
2 アンケート調査票（評価の試行）	- 18 -

要旨

本事業では、有識者からなる検討委員会及びワーキング委員会等での検討を通じて、訪問看護の現状や今後期待される役割等を踏まえた評価項目の作成を行うとともに、試行調査の際に収集したデータ等を用いた詳細分析を実施し、事業所特性に応じた傾向等を分析した。

本事業の要点及び成果については、以下の通りである。

第2章では、本事業で作成する評価項目・評価指標の位置づけや目的を行った。具体的には、「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」となるような評価項目・評価指標を検討・作成した。さらには、これらを通じて、新たな時代を迎えるわが国の訪問看護ステーションに求められる役割や目指すべき方向性を示し、広く共有することを目的とした。

今後の訪問看護ステーションに求められる役割や目指すべき方向性として、具体的には以下の5つを設定した。

- (1) 医療依存度の高い方の在宅療養生活の継続の支援
- (2) 在宅での看取りを支えるケアの提供
- (3) 小児・精神障害など幅広い疾患・病態への対応
- (4) 多職種と一体となったサービス提供
- (5) 地域包括ケアシステムの構築に向けた貢献

さらにこれらの方向性に基づき、検討委員会およびワーキング委員会での検討を通じて作成された81の評価項目案、20の評価指標案、22の利用者満足度評価項目案について、(全国の訪問看護ステーションを対象とした)試行調査を実施し、286の事業所から回答を得た。

それによれば、比較的評価の高い項目として「利用者等のニーズへの迅速な対応を可能とする体制整備」、「リスク管理に係る取組」、「在宅看取りを支えるためのケアの提供」、「利用者等の変化への対応」などが挙げられた一方で、比較的評価の低い項目として「マニュアル等の整備とケアの標準化」、「育成計画の作成と適切な支援」、「精神障害を有する利用者・小児の利用者へのケア」、「まちづくりへの積極的な参加」などが挙げられた。

これらの結果は、「利用者へのケアの提供」について、アセスメントや計画策定、看取りなどの基本的な取組は比較的なされているものの、「マニュアルの整備等に基づくケアの標準化」などの取組や、「精神障害・小児」といった「幅広い疾患・病態への対応」といった面については、現状では相対的に取組が十分に行われていないなどの傾向を示すものである。

また、事業所内部における経営・運営管理も、「リスク管理」については取組が進められているが、「育成計画の作成と適切な支援」といた人材育成などの面では、相対的に環境整備が不十分であることを示している。

第3章では、試行で得られた調査結果について、より詳細な分析を行った。具体的には、訪問看護事業所の「規模」として「看護職の常勤換算数」を、訪問看護事業所が立地する「地域の特性」として「人口密度」を用いた集計・分析を行い、それぞれ事業所規模・地域特性ごとの自己評価結果の傾向を整理・分析した。

結果の特徴として、「規模が大きい事業所」では、「理念・目標等の明確化と実践」、「複数の主体から評価を受ける仕組み」、「ニーズへの迅速な対応・24時間対応体制」、「ケアの標準化」、「新任者の適切な指導・支援」、「まちづくりへの積極的な参画」といった項目での評価が高い点が挙げられる。また、「規模が小さい事業所」では、「利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映」、「家族等からの情報収集と計画への迅速な反映」、「アセスメント結果や計画の管理者によるチェック」といった項目での評価が高かった。

これらの傾向がより明確に表現されたのが、因子分析とその結果に基づく整理である。

因子分析の結果抽出された10の因子を事業所規模別に整理すると、規模が大きい事業所では、「地域包括ケアへの貢献力（第4因子）」や「小児患者へのケア（第5因子）」、「リスク・人材マネジメント力」、「ケアの標準化への取組（第5因子）」、「精神障害を有する患者へのケア（第9因子）」、「経営管理の力（第10因子）」などで得点が高い一方で、「適切なアセスメント・計画策定（第1因子）」や「在宅での看取りを支える力（第3因子）」については、規模の小さい事業所で得点が高い傾向がみられた。これについては、前述の事業所規模別の分析結果が、より簡潔に表された結果であるといえる。

（なお、自己評価結果では、全ての因子について「常勤の看護職員数が3.0～5.0人未満の事業所」で最も点数が低い結果となった。この点については、その原因をより詳細に明らかにしていく必要があるものと思われる。）

ただし、これらの結果の解釈には注意が必要である。例えば、規模の大きい事業所では、運営・経営管理や人材育成、もしくはそれに関連した仕組みづくりなどが相対的に進んでいる傾向にあるが、規模の小さい事業所では、少ない人数での運営となるため、そもそも「仕組みとして標準化されることの必要性が低い」と考えられることや、人材育成についても新任職員が少ないことから、相対的に取組が行われていないだけといった可能性も考えられる。

また、一方で、規模の小さい事業所では「適切なアセスメント・計画策定」や「在宅での看取り」についての取組が相対的に高い評価となっているが、これについても、規模の大きい事業所では職員数も利用者数も多いことから、管理者が自己評価をするにあたり「一定程度の客観性と管理者としての評価」といった視点が入るが、規模の小さい事業所では「回答者＝主な職員」といったケースもめずらしくはないことから、職員として最大限の努力をしていることが、そのまま高い評価となっている可能性も否定できない。

これらの問題を解決するためには、これらのプロセス評価の指標とアウトカム評価の指標との関連を分析することが必要である。今回の評価項目の分析内容については、基本的にはプロセス評価の指標分析にとどまっており、これらのプロセスが最終的に利用者・地域全体に対してどれだけの価値を提供することができたかといった観点での分析は行われていない。より利用者や地域への貢献と結びつきの強い評価項目が明らかとなれば、推進すべき取組やより妥当な評価項目の選定にもつながるものと考えられる。この点については、今後の重要な課題であるといえる。

第4章では、試行調査で得られた結果にもとづき、最終的に37の評価項目を選定し、その内容を整理した。本事業では、当該37項目をもって「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」とした。また、実際の運用に際して取得の必要があると考えられるデータ33項目についても整理を行った。今後、訪問看護ステーションでは、これらの評価項目を活用しながら、継続的に自らの取組をモニタリングしていくことが望ましいといえる。

また、それぞれの評価項目は、「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」としての役割を持つものであるが、現状では項目が示されるのみで、その具体的な取組内容までが明示されている状態にはない。今後は、それぞれの評価項目についてより具体的な取組内容を整理し、ガイドラインとしてまとめていくことなどが必要であるといえる。

第5章では、利用者満足度調査票（案）として「利用者満足度調査（第1版）」を作成し、掲載した。試行調査の際には、調査票の配布が満足度の高い利用者へ偏ったことが懸念されることから、今後は、このような偏りを是正し、各事業所の利用者全体を対象とした調査を実現していくことで、調査結果の妥当性・信頼性を検証していく必要がある。

第 1 章 事業の実施概要

1 事業の目的

超高齢社会の到来に伴い、今後は、地域でより多くの看取りや医療依存度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る。そのような中、これらの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について、その機能の充実と質の確保を図ることは、喫緊の課題であるといえる。

訪問看護の質の評価については、既に複数の評価項目が提案されており、実際の現場においても有効に活用されているところである。

しかしながら、このような既存の評価項目の中には、検討・提案がされてから長い時間が経過しているものもあり、訪問看護の現状や今後の超高齢社会の到来に向けて期待される役割について、より適切に反映させていくなどの見直しが必要であると考えられる。

そこで、本事業では、有識者からなる検討委員会及びワーキングでの検討を通じて、訪問看護の現状や今後期待される役割等を踏まえた、評価指標を作成する。また、作成する評価指標には、訪問看護事業所の質を測るという機能のみでなく、評価指標の提示や評価そのものを通じて、今後の訪問看護に求められる取組や役割を事業者に対して示していくという「標準的な指針」としての機能を持たせることを目指す。

さらに、事業の中で作成した（利用者の満足度調査を含む）評価項目案について、訪問看護事業所を対象とした試行調査を実施し、その内容についての検証を行うとともに、事業所の規模や特性などと合わせた分析を行う。

本事業では、以上のような評価指標（標準的指針）の作成、及びその分析等を通じて、今後の訪問看護に求められる機能や役割について整理し、特により多くの看取りや医療依存度の高い療養者を支えていくための訪問看護事業所の、地域における普及・定着に資することを目的とする。

2 事業の概要と報告書の構成

本報告書は、本章を含めた 5 章で構成される（図表 1-1）。

第 2 章では、「評価項目の検討と試行調査の実施」として、試行に向けた評価項目案の作成と、実際の試行結果について整理する。具体的には、評価結果の項目案の作成については、既存の文献調査を実施し、本事業で作成する評価項目の位置づけや目的を明確にするとともに、作成された評価項目案について、全国訪問看護事業協会の会員を対象とした試行調査を実施し、その結果について整理・分析している。

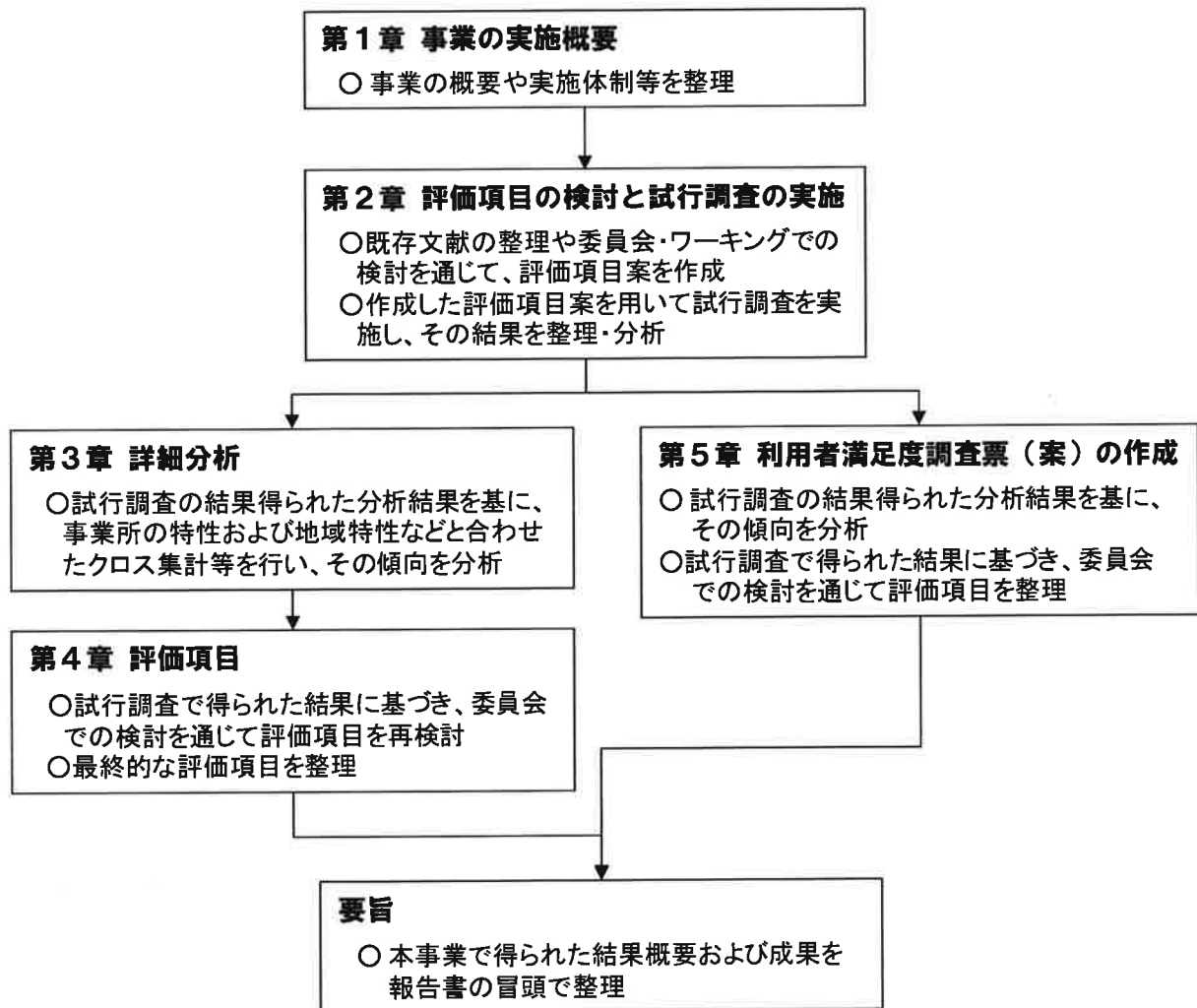
第 3 章では、「詳細分析」として、試行調査の結果得られた分析結果を基に、事業所の特性および地域特性などのクロス集計を行い、その傾向を分析している。また因子分析を用いて共通因

子を抽出し、事業規模別の傾向について分析している。

第4章では、「評価項目」として、第2章で整理した試行調査の結果と第3章の分析結果に基づいた評価項目の再検討を行い、その結果を示している。

第5章では、「利用者満足度調査票（案）」の作成として、第2章で整理した試行調査の結果に基づいて、満足度調査票の再検討を行い「利用者満足度調査（第1版）」としてまとめている。

図表 1-1 事業のフローと報告書の構成



3 事業実施体制

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4回開催した。

【委員長】 (敬称略)

福井小紀子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授

【検討委員】 (五十音順、敬称略)

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
 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
 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
 藤田 淳子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 講師
 山本 則子 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 教授
 吉井 朋代 セントケア・ホールディング株式会社 介護サービス支援部 訪問看護サービス担当 課長

【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
 栗田あさみ 全国訪問看護事業協会

【委託会社】

星芝由美子 三菱UFJリサーチ&コンサルティング㈱ 経済・社会政策部 主任研究員
 鈴木 俊之 三菱UFJリサーチ&コンサルティング㈱ 経済・社会政策部 副主任研究員

【検討委員会の開催時期・議題】

回数	開催日	議題
第1回	平成26年7月23日	1. 事業計画 2. 既存の介護サービスに係る評価
第2回	平成26年10月6日	1. 評価項目の設定方針 2. 評価項目案
第3回	平成26年11月14日	1. 利用者満足度調査の枠組みと質問項目 (案) 2. 標準的指針 (評価項目) (案) 3. 試行調査について
第4回	平成27年2月24日	1. 試行調査の結果 2. 標準的指針 (評価項目) (案)、利用者満足度調査 (案) 3. 報告書 (案)

本事業を実施するにあたり、ワーキング委員会を設置し、評価指標案の作成等のため、ワーキング委員会を1回開催した。

【委員長】

(敬称略)

福井小紀子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 教授

【検討委員】

(五十音順、敬称略)

井上多鶴子 板橋区医師会在宅医療センター 在宅看護部長
 上野 幸子 ケアステーション野の花 総括所長
 藤田 淳子 日本赤十字看護大学 地域看護学分野 講師
 高砂 裕子 南区医師会訪問看護ステーション 管理者
 野崎加世子 岐阜県看護協会立訪問看護ステーション 総括管理者
 吉井 朋代 センティア・ホールディング株式会社 介護サービス支援部 訪問看護サービス担当 課長

【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
 栗田あさみ 全国訪問看護事業協会

【委託会社】

星芝由美子 三菱UFJリサーチ&コンサルティング㈱ 経済・社会政策部 主任研究員
 鈴木 俊之 三菱UFJリサーチ&コンサルティング㈱ 経済・社会政策部 副主任研究員

【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26年9月24日	1. 評価項目 (案) 2. 利用者満足度調査 (案)

第 2 章 評価項目の検討と試行調査の実施

1 作成目的と位置付けの明確化

1.1 既存文献の整理

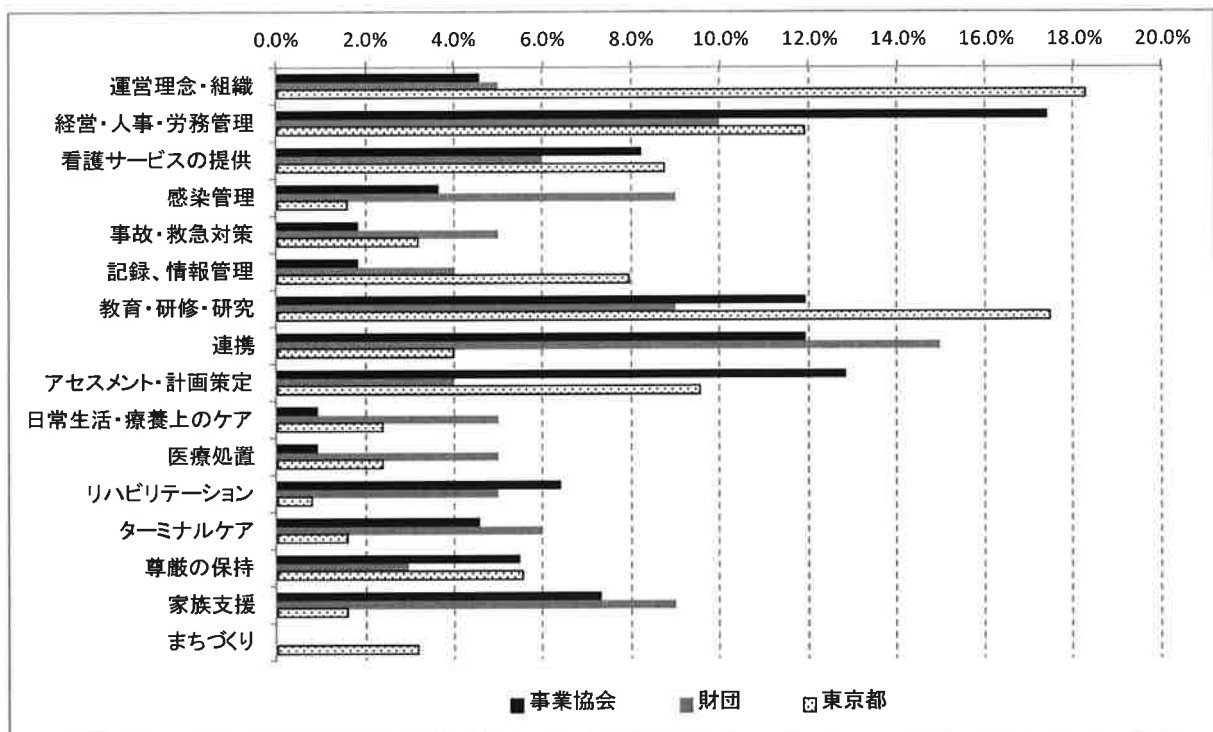
訪問看護の質の評価については、既に複数の評価項目が提案されており、実際の現場においても有効に活用されているところである。

現場において活用されている既存の評価項目としては、以下の 3 つを挙げることができる。

- 1) 訪問看護ステーション評価マニュアル, 1999. 7, 全国訪問看護事業協会 編集
- 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) 日本看護協会出版会, (監修) 日本訪問看護財団
- 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), とうきょう福祉ナビゲーションHP

それぞれの評価項目を分類し、比較を行ったものが資料編 (- 1 -) および図表 2-1 である。

図表 2-1 既存文献における評価項目全体に占める各分類の割合¹



¹ 精緻な分類が困難であったものも含まれるため、十分な精度が担保されているものではない

1.2 評価項目の見直しの必要性について

全国訪問看護事業協会では、「訪問看護ステーション評価マニュアル（1999.7）」により、訪問看護の質の評価に係る項目が示されている。しかしながら、当該マニュアルについては、検討・提案がされてから長い時間が経過しており、訪問看護の現状や今後の超高齢社会の到来に向けて期待される役割について、より適切に反映させていくなどの見直しが必要であると考えられる。

その他の2つの評価項目との比較、及び時代の趨勢等から、以下のような視点から見直しを図ることなどが考えられる。

(1) 介護保険制度の利用が進む中、多職種との連携および役割分担の視点を充実させることが必要ではないか

該当のマニュアルは、介護保険制度のスタート前に検討されたものであり、現在の制度と照らし合わせて十分に現状を反映できていない部分がみられる。全ての利用者が介護保険の利用者ではないものの、今後の高齢化に伴い、介護保険の利用者は今後ますます増加すると考えられる。

訪問看護が、今後、「在宅での看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能」をより一層高めるには、その専門性を十分に発揮した上で、ケアマネジャー等の専門職を通じながら、地域の多職種との連携を図ることが重要であるといえる。

既存の評価項目において訪問看護の役割として設定されているいくつかの項目については、現状ではケアマネジャーやその他の介護職が担うことが多い事項が含まれており、これら多職種との連携や適切な役割分担が十分に考慮されたものとなっていない可能性が考えられる。

(2) 地域包括ケアシステムの構築が求められる中、「まちづくりへの参画」に係る視点をより充実させることが必要ではないか

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を構築に向けて、個々の専門職がこれらの「まちづくりに参画」という役割に対する期待が高まっている。

訪問看護についても、在宅療養を支える核として、これら「まちづくり」への寄与が期待されるが、既存の評価項目については介護保険制度がスタートする前段階で検討されたものであり、これらの視点が十分に反映されていない可能性がある。

(3) 既に広く普及が進んでいる訪問看護においては、地域から求められる機能のより一層の充実を図るために、次のステップに進むための評価項目の重点化が必要ではないか

既存の評価項目では、人員配置や体制など、特に事業運営にかかる項目については基礎的なものも多く含まれており、既に広く普及が進んでいる訪問看護事業においてはこのような基礎的な事項については概ね理解が深まっているものと推察される。

そのような中、外部環境の変化やそれに伴う訪問看護の役割の拡大及び変化などを鑑みた場合、訪問看護には地域から求められる機能のより一層の充実を図るため、次のステップに進むための評価項目を重点的に設定し、ブラッシュアップを図ることが必要ではないかと考えられる。

(4) アウトカム評価に係る検討が必要ではないか

既存の評価項目では、「結果の評価」として、いくつかの項目が設定されているが、いずれも厳密にはアウトカム評価とはなっておらず、概ねプロセス評価にとどまっていると思われる。

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は困難であることが想定されるが、利用者等の満足度評価なども含めたアウトカム指標について、検討を深めることも必要ではないか。

1.3 評価項目作成の目的と位置付け

前述の見直しの必要性等を踏まえ、本事業における評価項目作成の目的と位置付けについては、以下の通りとする。

介護保険制度の施行から15年が経過し、各地で地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、訪問看護ステーションについてはより一層重要な役割を担うことが期待されるとともに、求められる役割についても徐々に変化がみられるところである。

そのような中で、訪問看護ステーションは、地域から求められる役割を再確認することが必要であるとともに、その役割に応じた質の高いサービスを提供していくことが求められているといえる。

そこで、本事業では、新たな時代を迎えるわが国において、訪問看護ステーションに求められる役割や目指すべき方向性を示すとともに、広く共有することを目的として「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」を作成する。

なお、当該指針（評価項目）は、自己評価もしくは第三者による評価に用いることを想定するが、これらの評価は他の事業所と相対的に比較することを前提としたものではなく、各訪問看護ステーションが求められる役割や目指すべき方向性を認識・共有しながら、定期的に評価を行うことで、事業運営やサービス提供の改善等に活用することを想定するものである。

1.4 訪問看護に求められる役割と目指すべき方向性

本評価項目の作成においては、今後の訪問看護ステーションに求められる役割や目指すべき方向性として、以下の5つを設定する。

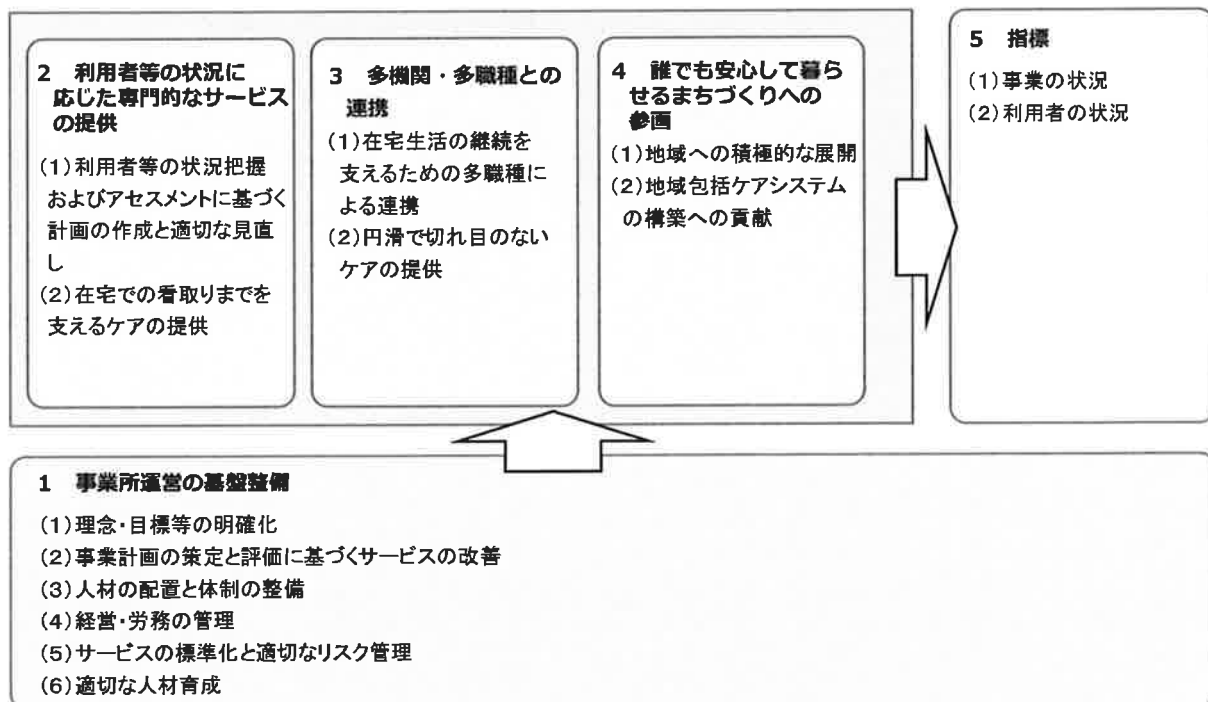
- (1) 医療依存度の高い方の在宅療養生活の継続の支援
- (2) 在宅での看取りを支えるケアの提供
- (3) 小児・精神障害など幅広い疾患・病態への対応
- (4) 多職種と一体となったサービス提供
- (5) 地域包括ケアシステムの構築に向けた貢献

また、評価項目では、この5つに加え、これらの役割を訪問看護ステーションが果たすために必要となる事業所運営の基盤整備を確認・評価するための項目、及び利用者満足度調査を含む、具体的な成果（アウトカム）を計測するための指標を設定する。

1.5 評価の枠組み

本評価項目の枠組みは、図表 2-2 の通りである。

図表 2-2 評価の枠組み



2 試行調査

2.1 評価項目（案）の作成

試行調査に向けた評価項目（案）については、第1回検討委員会（7/23）、第2回検討委員会（10/6）、第3回検討委員会（11/14）、およびワーキング委員会（9/24）において検討を行い、作成した。

具体的な評価項目案については、資料編（- 20 -）を参照されたい。

2.2 試行調査の実施概要

試行調査は、全国訪問看護事業協会の会員向けに行ったFAX調査において、試行調査を希望する事業所を募集し、希望のあった444事業所を対象に実施した。

送付した調査票は、以下の6種類である。

図表 2-3 評価の枠組み

調査対象	調査票タイトル		概要
事業所	A票	ステーションの基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・開設主体、所在地、事業開始年月日、職員数、利用者数などの基本情報を回答して頂く ・評価結果などについて、事業所の特性と合わせた分析に用いることを想定
	B票	評価項目（案）	<ul style="list-style-type: none"> ・作成した81の評価項目（案）について、4択で回答して頂く ・また、評価項目（案）ごとに、「必要性」と「回答しやすさ」について、回答者から評価を頂く
	C票	評価指標（案）	<ul style="list-style-type: none"> ・作成した20の評価指標（案）について、具体的な数値を回答して頂く ・また、B票と同じく「必要性」と「回答のしやすさ」について、回答者から評価を頂く
	D票	評価項目（案）・評価指標（案）についてのご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・B票、C票で「必要ない」、「答えにくい」と評価して頂いた項目を中心に、具体的な意見を自由回答形式で記入して頂く
	E票	利用者個票	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度調査の対象となる利用者の基本情報に関する調査票 ・傷病名、要介護度、日常生活自立度、利用開始時期、緊急連絡・緊急訪問回数などを回答して頂く
利用者	-	訪問看護利用者満足度調査	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所から、利用者1名を対象に満足度調査を依頼して頂く ・作成した22の評価項目（案）について、5択で回答して頂く

試行調査は、郵送配布・郵送回収にて行った。回収の際の郵送先は、全国訪問看護事業協会である。

また、利用者満足度調査については、試行調査にご協力頂いた各事業所から、それぞれ1名の利用者を抽出して頂き、依頼状と調査票、返信用封筒をお渡しして頂き、調査票は利用者の方（もしくはその家族等）から直接郵送にて回収した。発送日・回収〆切は以下の通りである。

発送日：2014年12月5日（金）

投函〆切：2014年12月24日（水）（※1月13日（火）までの回収分を集計対象とした）

なお、各事業所から利用者を抽出する際には、以下の条件に従って抽出して頂いた。

条件1) ①ターミナル期（がん、非がんを含む）、②特別管理加算算定者

条件2) 貴ステーションからの訪問看護の利用が2週間以上

条件3) 自費のみの利用者は除きます

条件1)については、①ターミナル期（がん、非がんを含む）と②特別管理加算算定者が同程度回収できるよう、それぞれ①の条件を付した事業所と、②の条件を付した事業所が同数となるように配布している（したがって、抽出条件のうち条件1)は事業所によって内容が異なる）。

2.3 試行調査の結果（基礎集計）

2.3.1 回収率

回収率は、64.4%（286票回収/444票配布）であった。

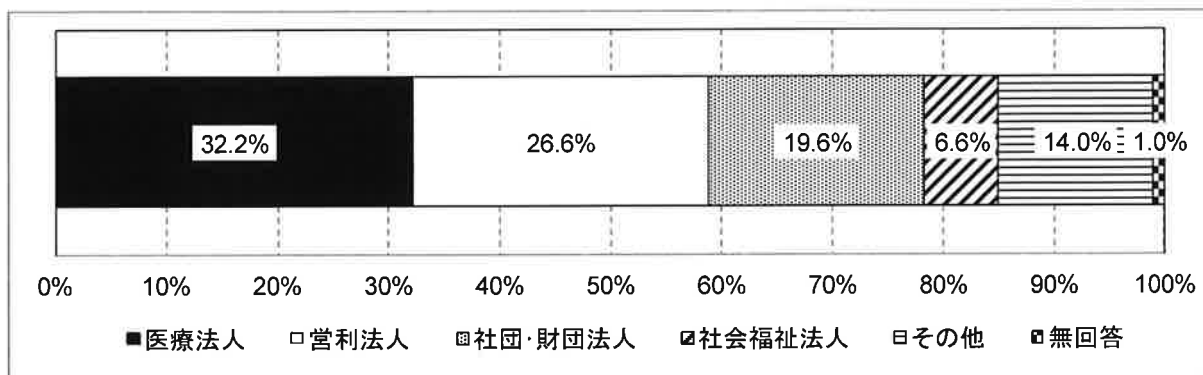
図表 2-4 回収率（都道府県別）

都道府県	発送数	回収数	回収率	都道府県	発送数	回収数	回収率
北海道	19	11	57.9%	滋賀県	7	7	100.0%
青森県	2	1	50.0%	京都府	8	6	75.0%
岩手県	5	4	80.0%	大阪府	32	22	68.8%
宮城県	12	8	66.7%	兵庫県	34	16	47.1%
秋田県	4	4	100.0%	奈良県	4	3	75.0%
山形県	5	4	80.0%	和歌山県	4	2	50.0%
福島県	9	8	88.9%	鳥取県	5	2	40.0%
茨城県	6	3	50.0%	島根県	8	4	50.0%
栃木県	5	2	40.0%	岡山県	6	4	66.7%
群馬県	8	5	62.5%	広島県	8	6	75.0%
埼玉県	21	12	57.1%	山口県	4	3	75.0%
千葉県	8	5	62.5%	徳島県	1	0	0.0%
東京都	60	39	65.0%	香川県	2	2	100.0%
神奈川県	21	12	57.1%	愛媛県	6	4	66.7%
新潟県	14	12	85.7%	高知県	4	3	75.0%
富山県	4	2	50.0%	福岡県	15	10	66.7%
石川県	3	3	100.0%	佐賀県	5	4	80.0%
福井県	1	0	0.0%	長崎県	6	4	66.7%
山梨県	3	0	0.0%	熊本県	6	3	50.0%
長野県	8	4	50.0%	大分県	3	1	33.3%
岐阜県	7	4	57.1%	宮崎県	4	3	75.0%
静岡県	13	9	69.2%	鹿児島県	6	3	50.0%
愛知県	18	15	83.3%	沖縄県	5	5	100.0%
三重県	5	2	40.0%	総計	444	286	64.4%

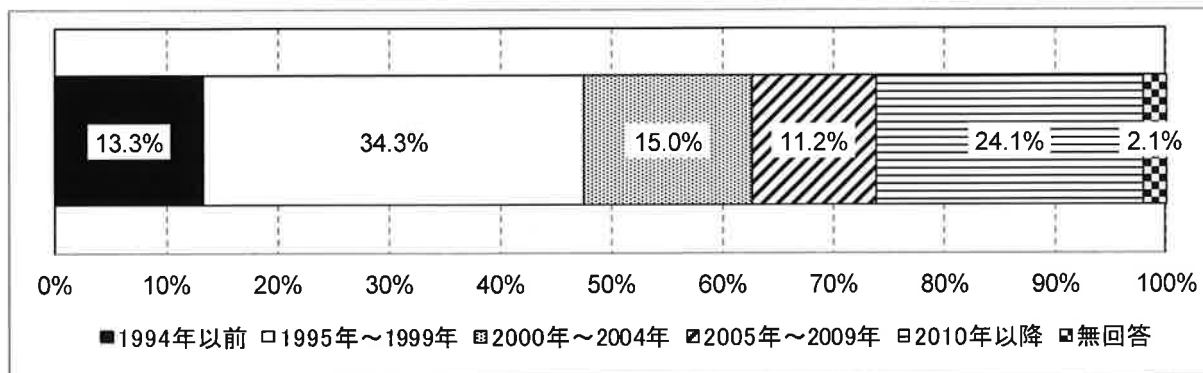
2.3.2 ステーションの基本情報（A票）

- 開設主体は、医療法人が最も多く 32.2%を占めた。ついで、営利法人（26.6%）、社会福祉法人（19.6%）であった（図表 2-5）。
- 開設年は、介護保険制度がスタートする以前（1999 年より前）に開設された事業所が 47.6%と約半数を占めた。また、2010 年以降に開設された事業所は、24.1%を占めた（図表 2-6）。
- 常勤の看護職員数は、3～4 人が最も多く 34.3%を占めた。また、7 人以上は 19.2%であった（図表 2-7）。なお、平均は 4.93 人、中央値は 4.50 人であった（図表 2-11）。

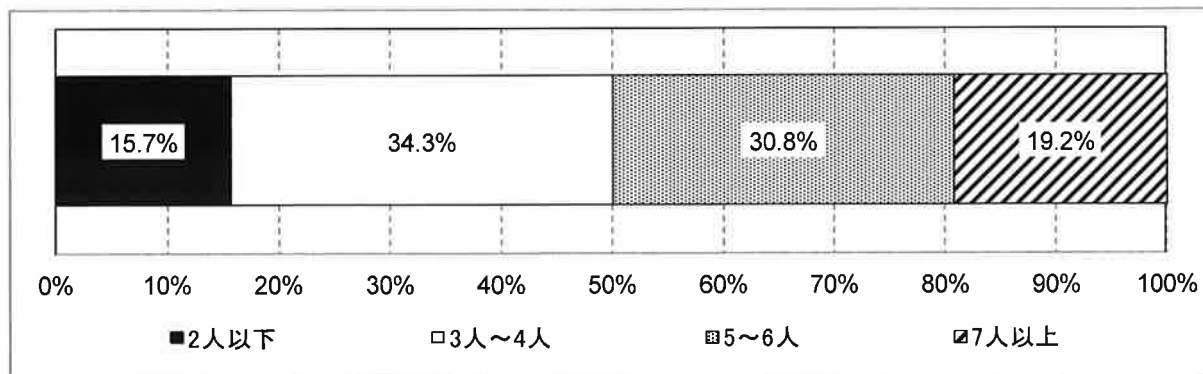
図表 2-5 開設主体（n=286）



図表 2-6 開設年（n=286）

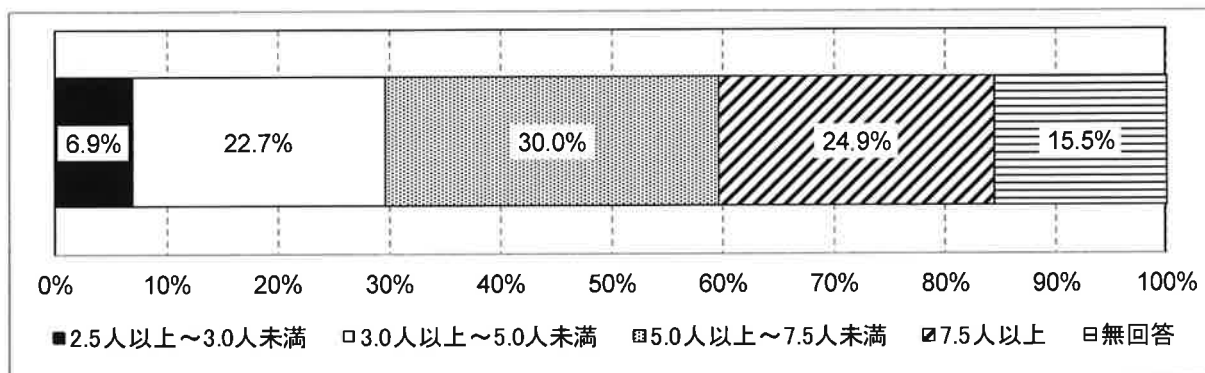


図表 2-7 看護職員数（常勤）（n=286）



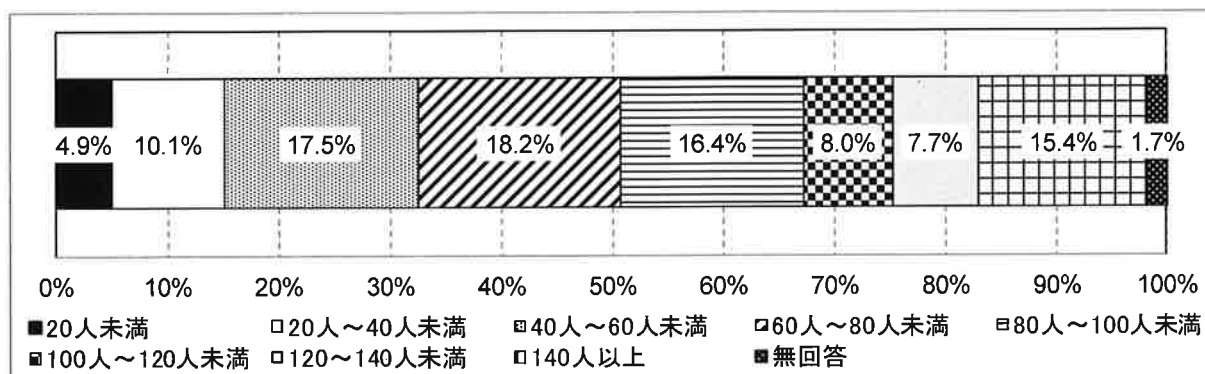
- 看護職員の常勤換算数は、3.0人～5.0人未満が最も多く30.0%を占めた。また、7.5人以上は15.5%であった(図表2-8)。なお、平均は6.34人、中央値は5.70人であった(図表2-11)。
- 利用者数は、60人～80人未満が最も多く18.2%を占めた。また、100人以上の事業所は31.1%であった(図表2-9)。なお、平均は93.2人、中央値は78.0人であった(図表2-11)。
- 利用者の要介護度は、要介護2が最も多く16.0%を占めた。また、医療保険のみの利用者は25.5%であった(図表2-10)。

図表 2-8 看護職員の常勤換算数 (n=277)

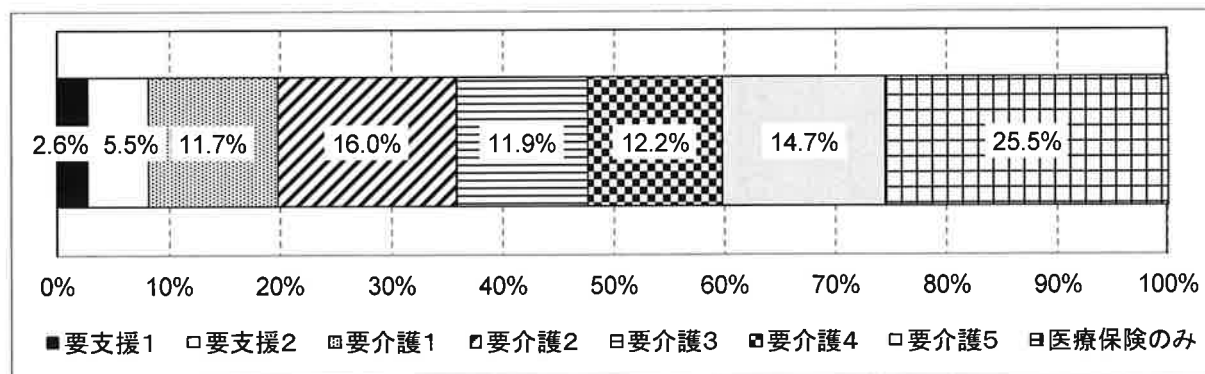


※2.5人未満の回答を除く

図表 2-9 利用者数 (n=286)



図表 2-10 利用者の要介護度の内訳 (n=286)



図表 2-11 基本統計量 (A票)

項目名	件数	平均値	中央値	標準偏差	最大値	最小値
Q6 訪問看護事業開始年月(年)	280	2002	2000	7.655	2015	1977
Q7-1-1 職員数:常勤_看護職員	286	4.93	4.50	2.898	24	0
Q7-1-2 職員数:常勤_理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	286	1.39	0.00	3.366	42	0
Q7-1-3 職員数:常勤_事務職員	286	0.57	0.00	0.757	4	0
Q7-1-4 職員数:常勤_その他の職員	286	0.17	0.00	1.302	21	0
常勤_職員計	286	7.06	6.00	5.802	49	1
Q7-2-1 職員数:非常勤_看護職員	263	3.67	3.00	3.330	21	0
Q7-2-2 職員数:非常勤_理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	263	1.32	0.00	2.352	13	0
Q7-2-3 職員数:非常勤_事務職員	263	0.48	0.00	0.656	3	0
Q7-2-4 職員数:非常勤_その他の職員	263	0.05	0.00	0.285	3	0
Q8 看護職員の常勤換算数	243	6.34	5.70	3.587	26	1
利用者計	281	93.24	78.00	78.56	729	0
Q9-1-1 介護保険利用者数:要支援1	281	2.47	1.00	2.980	22	0
Q9-1-2 介護保険利用者数:要支援2	281	5.19	3.00	7.769	104	0
Q9-1-3 介護保険利用者数:要介護1	281	11.14	9.00	10.026	67	0
Q9-1-4 介護保険利用者数:要介護2	281	15.16	10.00	16.765	179	0
Q9-1-5 介護保険利用者数:要介護3	281	11.27	8.00	10.993	107	0
Q9-1-6 介護保険利用者数:要介護4	281	11.56	9.00	10.427	78	0
Q9-1-7 介護保険利用者数:要介護5	281	13.95	11.00	12.190	105	0
Q9-2 医療保険のみ利用者数	281	24.23	18.00	22.428	174	0

2.3.3 評価項目の必要性・回答のしやすさ（B票・C票）

(1) 項目の必要性

- B票の評価項目の必要性については、「必要ない」との回答は少なく、「必要ない」の占める割合が最も高いのは「71_サービスの提供エリアについて、特定の建物等に偏ることなく、広く地域へ展開している」と「74_地域活動（ボランティア活動や催し物）に積極的に参加している」が、それぞれ8.8%と最も高い。
- その他、B票については「精神障害を有する利用者へのケア」について「必要ない」との回答がやや多い。これは、精神障害を有する利用者が少ない事業所が多いことなどから、必要性が低く評価されているものと推察される。
- また、「まちづくりへの参画」に係る評価項目で「必要ない」との回答がやや多い。これは、地域貢献という側面が強いことから、訪問看護事業所として地域に対してどのような役割を果たすべきかという認識に相違があることなどが原因と考えられる。
- C票の評価指標の必要性については、「必要ない」との回答が比較的多くなっており、「必要ない」の占める割合が最も高いのは「94_収支差率」の10.9%である。ただし、評価指標の必要性については、無回答の割合がすべての項目で1割を超えており、回答の負担から無回答が多くなったものと考えられる。
- その他、C票については「99_転倒の発生率」、「100_感染症の発生率」などで「必要ない」との回答がやや多い。

(2) 回答のしやすさ

- B票の評価項目の回答のしやすさで、「答えにくい」の占める割合が最も高いのは「17_事業所の人事制度を明確に定めるとともに、職員ごとの評価・報酬などを連動させた人材マネジメントを行っている」であった。これについては、人事制度については法人で決定されることから、事業所単位では取組に制約があるとの意見がみられた。
- その他、B票については「No38~42」の研修を受けた割合や「76_多職種間での情報共有を行うための仕組み（共通様式・ICTの導入など）が、地域の実情に応じて整備されている」について、「答えにくい」との回答が多い。
- また、C票については、「94_収支差率」について「答えにくい」の占める割合が、39.6%と最も高い。特に、経営については法人で管理をしていることから、事業所の管理者では正確に把握できないとの意見がみられた。
- その他、C票では「リスク管理」に関する項目で「答えにくい」との回答が多くなっており、特に年度をまたぐ期間設定としたことから集計が困難になったとの意見がみられた。

図表 2-12 項目の必要性・回答のしやすさ①

		項目の必要性				回答しやすさ			
		必要である	どちらとも言えない	必要ない	無回答	答えやすい	どちらとも言えない	答えにくい	無回答
1 事業所運営の基盤整備									
(1)理念・目標等の明確化									
① 訪問看護に期待される役割を踏まえた理念・目標等の明確化									
1	「①医療依存度の高い方の在宅生活の継続の支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③地域包括ケアへの貢献」を含む、事業所独自の理念・目標等がある	82.8	8.8	1.8	6.7	58.2	23.9	9.8	8.1
2	理念・目標等について、職員がその内容を理解し、実践している	75.8	13.7	2.5	8.1	54.0	24.9	11.2	9.8
(2)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									
3	理念・目標等の実現に向けた事業計画を策定し、定期的に進捗状況の確認・評価・見直しなどを行っている	82.8	13.7	2.1	1.4	69.5	18.6	10.5	1.4
4	利用者や家族、関係する多職種および外部評価機関など、外部の複数の主体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つなげている	69.8	23.9	3.9	2.5	64.2	21.8	11.6	2.5
(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									
5	「人工呼吸器を必要とする患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	74.4	19.6	3.2	2.8	65.6	22.1	9.8	2.5
6	「がん末期の患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	83.9	11.2	2.8	2.1	78.2	13.0	6.7	2.1
7	「精神障害を有する患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	69.1	21.1	6.3	3.5	65.6	19.6	11.2	3.5
8	「小児患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	71.9	20.0	3.5	4.6	67.4	18.9	9.5	4.2
9	24時間対応体制加算を算定できる体制を整えており、必要に応じて緊急時訪問を行っている(過去1年間)	91.9	3.5	1.8	2.8	90.9	4.9	1.8	2.5
10	必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整えている(過去1年間)	77.5	17.9	3.5	1.1	80.7	13.0	5.3	1.1
11	必要に応じて、土日、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を整えている(過去1年間)	89.1	7.0	2.8	1.1	87.4	7.4	3.5	1.8
12	状態が急変した際の利用者等からの連絡について、確実に連絡を取ることができる体制を整備している	95.1	2.1	1.8	1.1	93.3	3.2	1.8	1.8
13	常勤の看護師を、一定以上の人数配置している	87.0	8.1	3.2	1.8	89.5	6.0	2.1	2.5
(4)経営・労務の管理									
① 経営の安定化に向けた取組									
14	事業所の財務状況(損益計算書)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に反映している	76.8	17.9	3.5	1.8	68.1	18.6	11.2	2.1
15	今後の収支予測を行い、経営の安定化に向けた具体的な取組に反映している	73.3	21.4	3.5	1.8	64.6	21.8	11.6	2.1
② 職員の希望を考慮した人員配置									
16	職員の希望等を考慮した勤務形態、人員配置や役割分担を行っている	81.1	13.7	3.9	1.4	71.9	18.9	7.7	1.4
③ 人材マネジメントの取組									
17	事業所の人事制度を明確に定めるとともに、職員ごとの評価・報酬などを連動させた人材マネジメントを行っている	63.9	27.4	6.0	2.8	49.8	26.7	20.7	2.8

項目の必要性: ■は「必要である」が90%以上、■は「必要ない」が5%以上
 回答しやすさ: ■は「答えやすい」が80%以上、■は「答えにくい」が15%以上

図表 2-13 項目の必要性・回答のしやすさ②

		項目の必要性				回答しやすさ			
		必要である	どちらとも言えない	必要ない	無回答	答えやすい	どちらとも言えない	答えにくい	無回答
④ 業務効率化に向けた取組									
18	業務の効率化を図るため、関係書類の電子化を行っている	63.5	27.4	6.7	2.5	64.9	22.5	9.8	2.8
(5)サービスの標準化と適切なリスク管理									
① サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化									
19	在宅における「医療依存度の高い方(人工呼吸器を必要とする利用者など)へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	85.3	11.2	1.8	1.8	73.0	15.8	8.8	2.5
20	在宅における「非がんの方の終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	76.8	19.3	2.1	1.8	66.3	22.1	9.5	2.1
21	在宅における「がん患者の終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	81.1	15.1	1.8	2.1	70.5	17.9	8.8	2.8
22	在宅における「精神障害を有する利用者へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	68.1	22.1	6.0	3.9	61.4	21.1	13.0	4.6
23	在宅における「小児の利用者へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	68.8	23.2	4.9	3.2	62.1	21.1	13.0	3.9
② リスク管理に係る取組									
24	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・防犯対策」「③盗難・紛失・破損」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により明示されている	90.9	7.0	0.7	1.4	81.4	11.6	4.2	2.8
25	発生した医療・ケア事故について、インシデント・アクシデントレポートを作成し、具体的な対策が講じられている	93.7	4.2	0.7	1.4	87.7	7.7	2.5	2.1
26	交通安全・夜間訪問時の防犯対策等、サービス提供に係る職員の安全確保のための、具体的な対策が講じられている	81.8	14.7	1.4	2.1	67.4	19.6	10.2	2.8
27	利用者宅での物品の破損やカルテ等の紛失などの事故を防止するための、具体的な対策が講じられている	84.2	12.6	1.4	1.8	71.2	19.3	7.4	2.1
28	災害時などの緊急事態においても、サービス提供が継続できるよう、具体的な対策が講じられている	90.2	6.3	1.1	2.5	70.9	17.5	9.1	2.5
29	利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護について、具体的な対策が講じられている	93.0	4.2	0.7	2.1	81.8	12.3	3.9	2.1
③ 継続した改善のための取組									
30	職員や利用者等からの意見を反映し、マニュアル等の継続的な見直しを行う仕組みがあり、機能している	86.3	10.5	1.8	1.4	75.8	17.2	5.3	1.8
(6)適切な人材育成									
① 新任者の適切な指導・支援									
31	新任の職員向けに、事業所の理念・目標等やサービス提供に係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	88.8	7.4	1.4	2.5	78.6	15.8	3.2	2.5
32	新任の職員を対象に、本人の希望するキャリアパス・志向・目標や事業所が期待する役割などを、面談などを通して話し合い、共有・調整する機会を設けている	84.2	11.2	1.8	2.8	74.4	16.5	6.0	3.2
33	新任の職員によるサービス提供の際など、必要時には管理者もしくはそれに代わる職員が同行訪問し、支援・指導をしている	90.9	4.9	1.8	2.5	86.3	8.4	2.5	2.8
② 職員間での定期的な議論と改善への反映									
34	事例検討会など、定期的に利用者等に関する具体的なケースについて職員間で議論する機会が設けられており、サービスの改善に反映されている	90.5	5.6	1.4	2.5	83.9	9.1	3.9	3.2

図表 2-14 項目の必要性・回答のしやすさ③

		項目の必要性				回答しやすさ			
		必要である	どちらとも言えない	必要ない	無回答	答えやすい	どちらとも言えない	答えにくい	無回答
35	事業所の運営状況や今後の方針等など、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会が設けられており、今後の運営に反映されている	78.9	15.8	2.1	3.2	69.5	19.3	7.7	3.5
③ 育成計画の作成と適切な支援									
36	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に従い、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	81.8	12.3	2.5	3.5	70.9	15.1	9.8	4.2
37	職員の育成計画の進捗などを具体的に確認するための機会やルールが整備されており、育成計画の進捗が適切に管理されている	75.8	20.0	3.2	1.1	63.5	23.5	11.6	1.4
38	在宅における「医療依存度が高い方(人工呼吸器が必要な方など)へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	78.6	15.8	4.2	1.4	66.3	15.4	16.8	1.4
39	在宅における「非がんの方の終末期ケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	77.2	16.5	4.9	1.4	65.6	15.4	17.9	1.1
40	在宅における「がん患者の終末期ケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	80.0	13.7	4.2	2.1	69.8	13.0	15.8	1.4
41	在宅における「精神障害を有する利用者へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	69.8	20.4	7.7	2.1	63.5	16.8	17.5	2.1
42	在宅における「小児の利用者へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	70.5	20.0	7.7	1.8	64.6	17.2	16.8	1.4
2 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供									
(1)利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成と適切な見直し									
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									
43	利用者の「①身体の状況(病名、症状、薬剤、栄養、口腔など)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、うつ状態など)」や「③認知機能」、「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、計画に反映している	89.8	6.3	1.8	2.1	68.8	15.4	13.7	2.1
44	現在の状況のみでなく、今後の状態の悪化や将来のリスク等(転倒、褥瘡、便秘、廃用症候群など)を含めたアセスメントを行い、計画に反映している	89.8	6.7	1.4	2.1	73.0	13.7	11.2	2.1
45	利用者本人の考え・意向のみでなく、家族等の考え・意向等を含めた総合的なアセスメントを行い、計画に反映している	90.5	6.0	1.4	2.1	71.6	14.0	12.3	2.1
②看護計画の適時適切な見直し									
46	サービス提供や、関係者(ケアマネジャー、介護職など)からの情報提供等を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、必要に応じて計画への迅速な反映を行っている	90.9	6.3	1.1	1.8	71.9	14.0	11.6	2.5
47	利用者本人や多職種のみでなく、家族等からも情報を収集し、必要に応じて計画への迅速な反映を行っている	91.2	6.0	1.1	1.8	70.9	13.0	13.0	3.2
48	アセスメントの結果や作成された計画について、定期的に管理者がチェックを行っている	85.3	9.8	2.5	2.5	76.8	11.9	8.4	2.8
(2) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供									
① 利用者等への適切な提案・助言・指導									
49	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、計画やケアの提供方針を決定している	89.8	7.4	0.7	2.1	72.3	12.3	13.0	2.5
50	利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者等に対し利用方法の説明や緊急時の対応方法などを分かりやすく助言・指導している(パンフレットやチラシなどの作成)	91.9	4.9	1.4	1.8	77.9	11.9	8.1	2.1

図表 2-15 項目の必要性・回答のしやすさ④

		項目の必要性				回答しやすさ			
		必要である	どちらとも言えない	必要ない	無回答	答えやすい	どちらとも言えない	答えにくい	無回答
② 在宅看取りを支えるためのケアの提供									
51	利用者等の希望に応じた「看取りを含む在宅療養生活の継続支援」に、積極的に応える姿勢である医師と連携できる体制が整っている	91.2	6.0	0.7	2.1	77.5	12.6	7.7	2.1
52	終末期ケアおよび死の迎え方について、利用者本人(意思表示ができない場合は家族等)の考えを確認し、適切に対応している	93.3	3.9	0.7	2.1	78.6	9.5	9.5	2.5
53	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丁寧に説明し、記録として残している	89.1	6.7	1.4	2.8	72.6	14.4	8.8	4.2
54	死の受け止め方など、利用者等への精神的な側面へのケアを行っている	89.8	6.3	1.1	2.8	71.9	14.4	10.2	3.5
55	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	87.4	8.4	1.1	3.2	73.0	16.8	5.6	4.6
56	利用者の死後、必要に応じて家族等のグリーフケアを行っている	85.6	9.8	1.4	3.2	75.1	15.4	4.9	4.6
3 多機関・多職種との連携									
(1)在宅生活の継続を支えるための多職種による連携									
① 利用者等の変化の迅速な把握と対応									
57	利用者の状態が急変した場合に備えて、主治医や関連職種と共に、必要に応じて対応策を定め共有している	92.3	3.5	1.1	3.2	81.1	11.9	3.2	3.9
58	「人工呼吸器を必要とする利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャー、人工呼吸器メーカーへの報告・相談・協力要請を行っている	87.7	7.0	1.4	3.9	79.6	10.5	5.6	4.2
59	「褥瘡のある利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	91.2	4.2	1.1	3.5	87.7	5.6	2.5	4.2
60	「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、必要に応じて医療機関・主治医・薬局・ケアマネジャーへの相談・協力要請を行っている	90.9	6.3	1.1	1.8	83.5	10.2	3.9	2.5
61	「精神障害を有する利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	81.1	12.3	3.2	3.5	71.2	14.4	10.5	3.9
62	「小児の利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師、保健所、児童相談所、学校等への報告・相談・協力要請を行っている	79.6	12.3	3.9	4.2	71.2	13.7	11.2	3.9
② 多職種との適切な協働・連携									
63	利用者等の目標を達成するため、介護職等に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、適切な情報提供や提案等を行っている	88.8	8.1	1.1	2.1	77.5	16.1	4.2	2.1
64	利用者等の目標を達成するため、必要に応じてケアマネジャーに対し、ケアプランの内容について提案を行っている	89.8	7.0	1.1	2.1	82.1	11.9	3.9	2.1
65	サービス担当者会議等の場において、参加する多職種を対象に、利用者の在宅生活の継続や心身機能の維持・回復のために必要と考えられる包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルサポート等の活用を含む)についての情報提供や提案を行っている	89.1	6.3	2.1	2.5	81.4	10.5	5.3	2.8

図表 2-16 項目の必要性・回答のしやすさ⑤

		項目の必要性				回答しやすさ			
		必要である	どちらとも言えない	必要ない	無回答	答えやすい	どちらとも言えない	答えにくい	無回答
(2)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									
66	利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、病院・施設等との連携と情報共有(退院・退所前のカンファレンスへの参加、利用者等に係る病院・施設等との継続した情報共有)を行っている	91.9	2.8	1.1	4.2	84.2	8.1	2.5	5.3
67	利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、退院・退所前に退院・退所先の居宅の状況を直接確認し、問題や課題の把握に努めている	78.9	13.7	2.8	4.6	77.9	11.9	5.3	4.9
② 状態変化に対応するための調整									
68	入院・入所の可能性がある利用者について、状態や介護者の状況に変化があった場合の対応方針を、事前に主治医等と調整・共有している	86.3	7.7	1.4	4.6	79.6	10.2	5.3	4.9
4 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画									
(1) 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									
69	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの説明会などを実施している	68.8	22.8	3.9	4.6	67.7	18.9	8.1	5.3
70	地域住民を対象とした相談を受け入れており、そのことを地域に対して積極的に情報発信している	70.2	21.8	3.2	4.9	66.7	19.3	8.1	6.0
71	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に偏ることなく、広く地域へ展開している	62.5	25.3	8.8	3.5	66.3	19.6	10.9	3.2
(2)地域包括ケアシステムの構築への貢献									
② まちづくりへの積極的な参画									
72	当該地域における地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画を理解している	70.5	23.9	2.8	2.8	62.5	22.5	11.2	3.9
73	関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に係る取組に参加している	71.9	21.8	3.5	2.8	66.7	19.6	9.8	3.9
74	地域活動(ボランティア活動や催し物)に積極的に参加している	59.3	29.1	8.8	2.8	63.9	21.4	11.9	2.8
75	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くことができる地域づくりの取組に積極的に参加している	66.0	25.3	6.0	2.8	63.9	20.0	11.9	4.2
76	多職種間での情報共有を行うための仕組み(共通様式・ICTの導入など)が、地域の実情に応じて整備されている	60.4	28.8	7.0	3.9	57.2	21.4	17.5	3.9
77	介護事業所等を含む他機関からの、研修等を受け入れている	75.8	16.8	4.6	2.8	74.4	14.7	7.4	3.5
78	学生の実習等を受け入れている	80.4	12.6	3.9	3.2	81.4	11.2	4.2	3.2
79	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係り、積極的に参加している	81.8	13.0	2.5	2.8	75.8	15.4	5.3	3.5
80	地域ケア会議等への参加を通じて、困難事例等について地域の多職種との意見交換・提案等を行っている	79.6	14.7	2.8	2.8	74.0	16.1	6.3	3.5
81	地域ケア会議等への参加を通じて、行政に対して地域が抱える課題提起や改善策の提案等を行っている	76.5	17.2	3.2	3.2	68.8	17.2	9.5	4.6

図表 2-17 項目の必要性・回答のしやすさ⑥

		項目の必要性				回答しやすさ			
		必要である	どちらとも言えない	必要ない	無回答	答えやすい	どちらとも言えない	答えにくい	無回答
1 事業の状況									
① 利用者等の希望に応じた在宅看取りの実現									
82	利用者へのターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費の算定人数(直近1年間)	79.6	8.4	1.4	10.5	72.3	8.4	8.1	11.2
83	在宅看取り人数	78.9	7.7	1.4	11.9	69.8	9.5	9.1	11.6
② 医療依存度の高い療養者の在宅生活の継続									
84	特掲診療料の施設基準等(別表第七)の疾病等の利用者数(直近1ヶ月)	72.3	11.2	2.5	14.0	68.1	9.5	9.1	13.3
85	特掲診療料の施設基準等(別表第八)の状態等の利用者数(特別管理加算の対象者数)(直近1ヶ月)	71.9	10.9	2.5	14.7	67.0	8.8	9.5	14.7
86	在宅での人工呼吸器が必要な利用者の数(直近1年間)	73.7	11.9	1.8	12.6	71.2	8.4	8.1	12.3
87	在宅でのIVHが必要な利用者の数(直近1年間)	68.8	15.8	2.5	13.0	68.1	9.8	9.1	13.0
88	緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算の契約者数(直近1ヶ月)	74.4	10.5	1.8	13.3	74.4	8.1	4.2	13.3
89	緊急(計画外)訪問の出動回数(直近1ヶ月)	70.5	13.3	2.1	14.0	70.2	8.1	7.7	14.0
③ その他受入状況など									
90	精神科訪問看護基本療養費の算定対象者数(直近1ヶ月)	60.7	18.2	6.0	15.1	65.3	13.0	5.6	16.1
91	小児(18歳以下)の利用者数(直近1ヶ月)	66.0	17.5	3.9	12.6	73.0	9.8	3.2	14.0
92	新規利用者数(直近1ヶ月)	69.8	13.3	3.2	13.7	77.2	6.3	2.5	14.0
93	利用終了者数(直近1ヶ月)	67.0	15.1	3.9	14.0	75.1	6.7	3.2	15.1
⑤ 安定した経営									
94	収支差率(前年7月～6月末(直近))	45.6	25.3	10.9	18.2	26.3	17.2	39.6	16.8
95	退職率(前年7月～6月末(直近))	55.8	22.5	5.6	16.1	53.0	17.2	13.3	16.5
96	新規採用人数(前年7月～6月末(直近))	58.2	19.6	6.3	15.8	59.6	14.7	9.5	16.1
97	職員満足	-	-	-	-	-	-	-	-
2 利用者等の状況									
① 適切なリスク管理の実現									
98	褥瘡の発生率(前年7月～6月末(直近))	63.2	17.9	3.9	15.1	48.1	15.1	22.5	14.4
99	転倒の発生率(前年7月～6月末(直近))	51.6	22.8	10.2	15.4	40.0	15.1	29.8	15.1
100	感染症の発症率(前年7月～6月末(直近))	47.0	26.3	10.5	16.1	32.3	15.4	37.2	15.1
② 利用者等の満足度の向上									
101	利用者等満足度	-	-	-	-	-	-	-	-

項目の必要性: ■は「必要ない」が5%以上

回答しやすさ: ■は「答えにくい」が15%以上

2.3.4 評価結果（B票）

(1) 評価の高い項目

- 評価の高い項目としては、「①利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備」に含まれる「がん末期の患者への即日の対応（No6）」、「24時間対応体制（No9）」、「緊急連絡を取る体制（No12）」などがある。ただし「早朝・夜間の計画的な訪問」については、選択肢①の割合も28.4%と高く、ばらつきの大きな結果であった。
- 同じく「事業所の財務状況（損益計算書）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に反映している（No14）」や「職員や利用者等からの意見を反映し、マニュアル等の継続的な見直しを行う仕組みがあり、機能している（No30）」についても、評価が比較的高い一方で選択肢①の割合もやや高いなど、ばらつきの大きな結果であった。
- その他、評価の高い項目としては、「②リスク管理に係る取組」に含まれる「医療・ケア事故についての対策（No25）」、「個人情報保護（No29）」や、「②在宅看取りを支えるためのケアの提供（No51～52）」、「①利用者等の変化の迅速な把握と対応（No57～60）」などが挙げられる。
- 以上から、「迅速な対応を可能とする体制整備」、「リスク管理」、「看取りケア」、「利用者等の変化への対応」などについて、比較的高い評価結果となっていることが分かる。

(2) 評価の低い項目

- 評価の低い項目としては、特に「①サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化（No19～No23）」などが挙げられる。当該項目については、「非がんの方の終末期ケア（No20）」、「がん患者の終末期ケア（No21）」、「精神障害を有する利用者へのケア（No22）」、「小児の利用者へのケア（No23）」の何れについても、評価が低い結果であった。
- その他の項目としては、「③育成計画の作成と適切な支援（No36～No42）」が挙げられる。育成計画の作成についてはできていない事業所が多く、評価が低くなっている。
- なお、「精神障害を有する利用者へのケア」および「小児の利用者へのケア」は実績のない事業所が多いことから、受け入れ、ケアの標準化、研修などのすべての項目で比較的低い評価であった。
- また、「まちづくりへの積極的な参加（No72～No81）」に含まれる「地域活動への参加（No74）」、「認知症の人が、安心して暮らせる地域づくりへの参加（No75）」、「多職種間で情報共有を行うための仕組み（No75）」などでは評価が低かった。
- これらの項目については、訪問看護事業所の役割として、どの程度まちづくりと関わるべきかと言った意見や、地域での情報共有などは事業所単独では達成が困難であるとの意見がみられた。

図表 2-18 評価結果①

		評価結果				
		選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答
1 事業所運営の基盤整備						
(1)理念・目標等の明確化						
① 訪問看護に期待される役割を踏まえた理念・目標等の明確化						
1	「①医療依存度の高い方の在宅生活の継続の支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③地域包括ケアへの貢献」を含む、事業所独自の理念・目標等がある	7.7	-	54.0	27.4	10.9
2	理念・目標等について、職員がその内容を理解し、実践している	7.0	14.7	55.8	11.9	10.5
(2)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						
3	理念・目標等の実現に向けた事業計画を策定し、定期的に進捗状況の確認・評価・見直しなどを行っている	13.3	19.3	38.9	22.5	6.0
4	利用者や家族、関係する多職種および外部評価機関など、外部の複数の主体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つなげている	48.8	-	40.7	4.9	5.6
(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						
5	「人工呼吸器を必要とする患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	8.8	46.0	12.6	27.0	5.6
6	「がん末期の患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	1.8	31.2	8.4	53.0	5.6
7	「精神障害を有する患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	31.6	36.8	4.9	19.6	7.0
8	「小児患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている(過去1年間)	28.4	36.5	10.5	17.9	6.7
9	24時間対応体制加算を算定できる体制を整えており、必要に応じて緊急時訪問を行っている(過去1年間)	4.9	-	3.5	86.7	4.9
10	必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整えている(過去1年間)	28.4	-	22.5	43.2	6.0
11	必要に応じて、土日、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を整えている(過去1年間)	6.3	-	16.8	71.9	4.9
12	状態が急変した際の利用者等からの連絡について、確実に連絡を取ることができる体制を整備している	2.8	-	0.0	92.6	4.6
13	常勤の看護師を、一定以上の人数配置している	14.0	34.0	29.5	18.2	4.2
(4)経営・労務の管理						
① 経営の安定化に向けた取組						
14	事業所の財務状況(損益計算書)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に反映している	23.5	7.4	16.5	46.0	6.7
15	今後の収支予測を行い、経営の安定化に向けた具体的な取組に反映している	11.6	-	51.9	30.2	6.3
② 職員の希望を考慮した人員配置						
16	職員の希望等を考慮した勤務形態、人員配置や役割分担を行っている	2.5	8.8	57.5	26.3	4.9
③ 人材マネジメントの取組						
17	事業所の人事制度を明確に定めるとともに、職員ごとの評価・報酬などを連動させた人材マネジメントを行っている	21.8	13.7	31.2	25.3	8.1

■は「選択肢④」が40%以上、■は「選択肢①」が30%以上

図表 2-19 評価結果②

		評価結果				
		選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答
④ 業務効率化に向けた取組						
18	業務の効率化を図るため、関係書類の電子化を行っている	20.7	8.1	48.8	16.8	5.6
(5)サービスの標準化と適切なリスク管理						
① サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化						
19	在宅における「医療依存度の高い方(人工呼吸器を必要とする利用者など)へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	25.3	33.7	25.6	10.5	4.9
20	在宅における「非がんの方の終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	39.6	28.1	17.9	9.5	4.9
21	在宅における「がん患者の終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	30.5	27.7	23.9	12.3	5.6
22	在宅における「精神障害を有する利用者へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	71.2	14.7	6.0	1.1	7.0
23	在宅における「小児の利用者へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	69.1	17.2	6.3	1.8	5.6
② リスク管理に係る取組						
24	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・防犯対策」「③盗難・紛失・破損」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により明示されている	5.3	21.4	36.5	32.3	4.6
25	発生した医療・ケア事故について、インシデント・アクシデントレポートを作成し、具体的な対策が講じられている	1.1	7.7	43.9	42.5	4.9
26	交通安全・夜間訪問時の防犯対策等、サービス提供に係る職員の安全確保のための、具体的な対策が講じられている	20.4	31.6	32.6	10.9	4.6
27	利用者宅での物品の破損やカルテ等の紛失などの事故を防止するための、具体的な対策が講じられている	14.7	20.4	38.9	21.4	4.6
28	災害時などの緊急事態においても、サービス提供が継続できるよう、具体的な対策が講じられている	16.1	29.8	34.7	14.4	4.9
29	利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護について、具体的な対策が講じられている	1.1	7.0	44.9	42.8	4.2
③ 継続した改善のための取組						
30	職員や利用者等からの意見を反映し、マニュアル等の継続的な見直しを行う仕組みがあり、機能している	24.6	-	21.8	49.5	4.2
(6)適切な人材育成						
① 新任者の適切な指導・支援						
31	新任の職員向けに、事業所の理念・目標等やサービス提供に係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	11.9	14.0	29.8	38.9	5.3
32	新任の職員を対象に、本人の希望するキャリアパス・志向・目標や事業所が期待する役割などを、面談などを通して話し合い、共有・調整する機会を設けている	17.5	13.7	39.6	23.5	5.6
33	新任の職員によるサービス提供の際など、必要時には管理者もしくはそれに代わる職員が同行訪問し、支援・指導をしている	2.5	2.8	18.6	70.5	5.6
② 職員間での定期的な議論と改善への反映						
34	事例検討会など、定期的に利用者等に関する具体的なケースについて職員間で議論する機会が設けられており、サービスの改善に反映されている	13.0	17.2	28.4	35.4	6.0

図表 2-20 評価結果③

		評価結果				
		選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答
35	事業所の運営状況や今後の方針など、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会が設けられており、今後の運営に反映されている	24.9	39.6	20.7	9.1	5.6
③ 育成計画の作成と適切な支援						
36	本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に従い、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	31.2	14.0	28.8	20.0	6.0
37	職員の育成計画の進捗などを具体的に確認するための機会やルールが整備されており、育成計画の進捗が適切に管理されている	34.7	30.2	21.4	8.8	4.9
38	在宅における「医療依存度が高い方(人工呼吸器が必要な方など)へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	16.1	29.1	26.7	22.5	5.6
39	在宅における「非がんの方の終末期ケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	18.6	31.2	28.1	16.8	5.3
40	在宅における「がん患者の終末期ケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	9.8	24.2	31.2	29.5	5.3
41	在宅における「精神障害を有する利用者へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	42.8	31.2	13.3	7.4	5.3
42	在宅における「小児の利用者へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	48.4	27.4	13.7	4.9	5.6
2 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供						
(1)利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成と適切な見直し						
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						
43	利用者の「①身体の状況(病名、症状、薬剤、栄養、口腔など)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、うつ状態など)」や「③認知機能」、「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、計画に反映している	3.9	16.1	37.9	36.1	6.0
44	現在の状況のみでなく、今後の状態の悪化や将来のリスク等(転倒、褥瘡、便秘、廃用症候群など)を含めたアセスメントを行い、計画に反映している	4.2	15.8	38.6	36.1	5.3
45	利用者本人の考え・意向のみでなく、家族等の考え・意向等を含めた総合的なアセスメントを行い、計画に反映している	3.5	16.8	38.9	35.1	5.6
②看護計画の適時適切な見直し						
46	サービス提供や、関係者(ケアマネジャー、介護職など)からの情報提供等を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、必要に応じて計画への迅速な反映を行っている	4.9	18.6	38.9	31.6	6.0
47	利用者本人や多職種のみでなく、家族等からも情報を収集し、必要に応じて計画への迅速な反映を行っている	4.6	16.1	42.1	31.2	6.0
48	アセスメントの結果や作成された計画について、定期的に管理者がチェックを行っている	17.5	13.0	23.2	40.7	5.6
(2) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供						
① 利用者等への適切な提案・助言・指導						
49	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、計画やケアの提供方針を決定している	3.2	14.4	41.8	34.7	6.0
50	利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者等に対し利用方法の説明や緊急時の対応方法などを分かりやすく助言・指導している(パンフレットやチラシなどの作成)	3.5	21.4	36.1	34.0	4.9

図表 2-21 評価結果④

		評価結果				
		選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答
② 在宅看取りを支えるためのケアの提供						
51	利用者等の希望に応じた「看取りを含む在宅療養生活の継続支援」に、積極的に応える姿勢である医師と連携できる体制が整っている	1.8	-	38.9	53.7	5.6
52	終末期ケアおよび死の迎え方について、利用者本人(意思表示ができない場合は家族等)の考えを確認し、適切に対応している	3.5	6.7	35.4	49.1	5.3
53	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丁寧に説明し、記録として残している	9.5	14.7	41.4	28.4	6.0
54	死の受け止め方など、利用者等への精神的な側面へのケアを行っている	8.1	17.2	34.7	33.7	6.3
55	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	12.6	29.5	36.1	16.1	5.6
56	利用者の死後、必要に応じて家族等のグリーフケアを行っている	8.1	25.6	30.2	30.5	5.6
3 多機関・多職種との連携						
(1)在宅生活の継続を支えるための多職種による連携						
① 利用者等の変化の迅速な把握と対応						
57	利用者の状態が急変した場合に備えて、主治医や関連職種と共に、必要に応じて対応策を定め共有している	1.1	1.8	47.0	44.2	6.0
58	「人工呼吸器を必要とする利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャー、人工呼吸器メーカーへの報告・相談・協力要請を行っている	10.9	3.9	33.7	42.5	9.1
59	「褥瘡のある利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	0.4	1.8	30.9	60.7	6.3
60	「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、必要に応じて医療機関・主治医・薬局・ケアマネジャーへの相談・協力要請を行っている	1.8	3.5	31.9	57.5	5.3
61	「精神障害を有する利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	22.1	8.4	27.7	32.6	9.1
62	「小児の利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師、保健所、児童相談所、学校等への報告・相談・協力要請を行っている	36.1	7.7	23.2	20.4	12.6
② 多職種との適切な協働・連携						
63	利用者等の目標を達成するため、介護職等に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、適切な情報提供や提案等を行っている	1.1	9.1	59.3	25.3	5.3
64	利用者等の目標を達成するため、必要に応じてケアマネジャーに対し、ケアプランの内容について提案を行っている	1.4	4.9	54.7	33.7	5.3
65	サービス担当者会議等の場において、参加する多職種を対象に、利用者の在宅生活の継続や心身機能の維持・回復のために必要と考えられる包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルサポート等の活用を含む)についての情報提供や提案を行っている	2.1	7.4	49.8	35.1	5.6

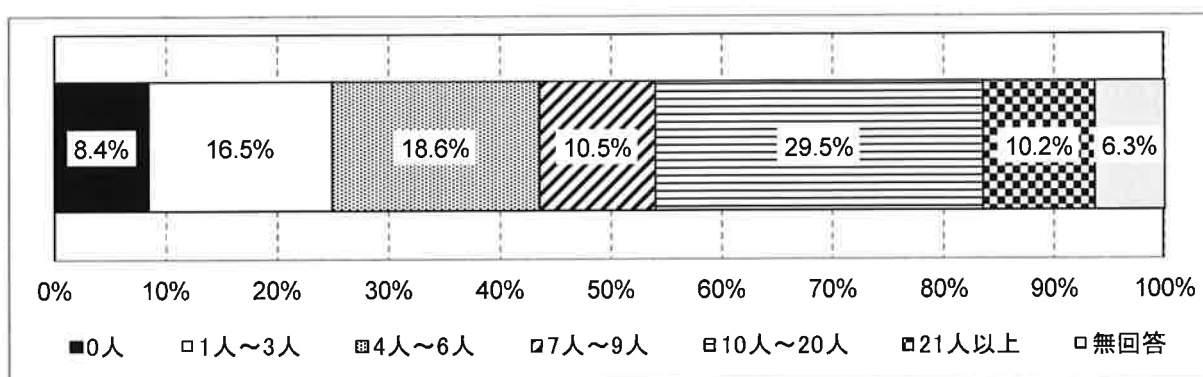
図表 2-22 評価結果⑤

		評価結果				
		選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答
(2)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						
66	利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、病院・施設等との連携と情報共有(退院・退所前のカンファレンスへの参加、利用者等に係る病院・施設等との継続した情報共有)を行っている	0.0	6.7	41.1	45.3	7.0
67	利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、退院・退所前に退院・退所先の居宅の状況を直接確認し、問題や課題の把握に努めている	8.8	22.1	37.9	23.5	7.7
② 状態変化に対応するための調整						
68	入院・入所の可能性がある利用者について、状態や介護者の状況に変化があった場合の対応方針を、事前に主治医等と調整・共有している	0.4	9.8	50.9	31.6	7.4
4 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画						
(1) 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						
69	事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの説明会などを実施している	50.5	-	22.1	20.4	7.0
70	地域住民を対象とした相談を受け入れており、そのことを地域に対して積極的に情報発信している	10.5	-	73.3	8.1	8.1
71	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に偏ることなく、広く地域へ展開している	3.9	2.1	8.4	77.5	8.1
(2)地域包括ケアシステムの構築への貢献						
② まちづくりへの積極的な参画						
72	当該地域における地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画を理解している	14.7	26.3	39.3	13.7	6.0
73	関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に係る取組に参加をしている	14.4	23.2	33.0	22.5	7.0
74	地域活動(ボランティア活動や催し物)に積極的に参加している	36.8	39.3	13.7	4.6	5.6
75	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くことができる地域づくりの取組に積極的に参加している	30.2	37.5	20.4	6.0	6.0
76	多職種間での情報共有を行うための仕組み(共通様式・ICTの導入など)が、地域の実情に応じて整備されている	49.8	18.9	12.6	9.5	9.1
77	介護事業所等を含む他機関からの、研修等を受け入れている	21.8	-	36.8	35.4	6.0
78	学生の実習等を受け入れている	17.2	-	17.9	59.3	5.6
79	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係り、積極的に参加をしている	8.4	28.8	37.9	19.6	5.3
80	地域ケア会議等への参加を通じて、困難事例等について地域の多職種との意見交換・提案等を行っている	13.3	26.7	32.6	21.4	6.0
81	地域ケア会議等への参加を通じて、行政に対して地域が抱える課題提起や改善策の提案等を行っている	18.6	34.7	29.8	10.9	6.0

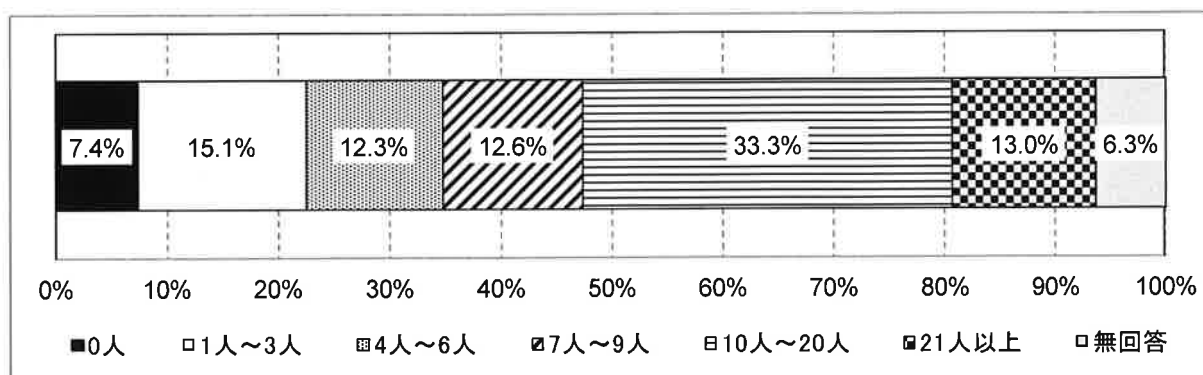
2.3.5 評価結果（C票）

- ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費の算定人数は、0人が8.4%を占め、1～9人が45.6%と約半数を占めた（図表 2-23）。なお、平均値は10.2人、中央値は7.0人であった（図表 2-41）。
- 在宅看取り人数は、0人が7.4%を占め、1～9人が40.0%を占めた（図表 2-24）。なお、平均値は12.0人、中央値は9.0人であった（図表 2-41）。これは、ターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費の算定人数と比較してやや多い。
- 特掲診療料の施設基準等疾病利用者数は、0人は1.4%と低い（図表 2-25）。なお、平均値は13.6人、中央値は10.0人であった（図表 2-41）。

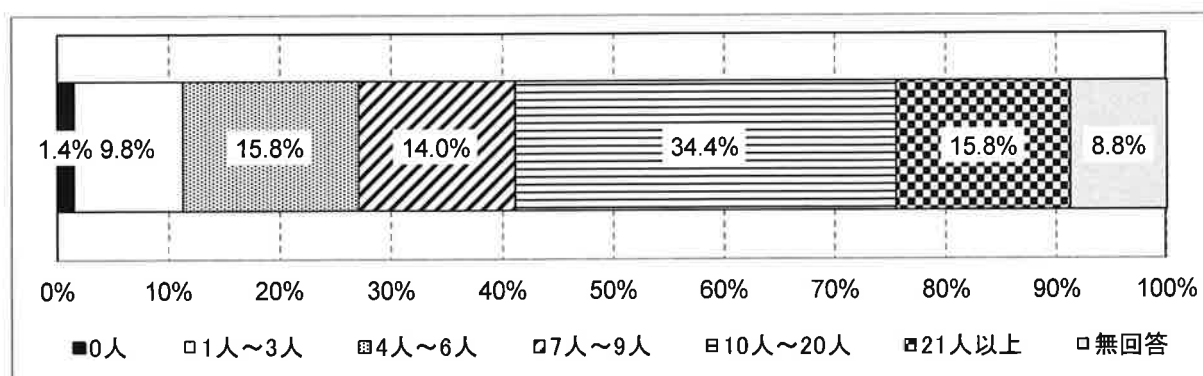
図表 2-23 利用者へのターミナルケア加算・訪問看護ターミナル療養費の算定人数（n=285）



図表 2-24 在宅看取り人数（n=285）

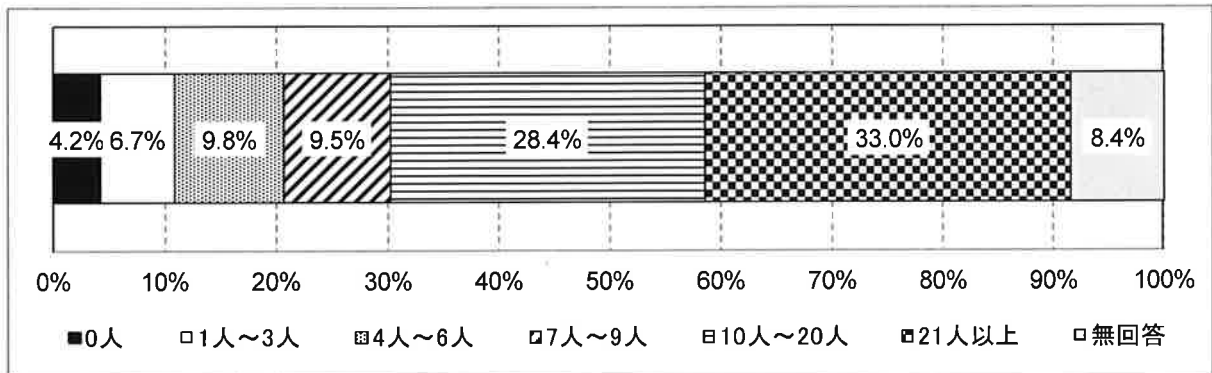


図表 2-25 特掲診療料の施設基準等疾病利用者数（別表 7）（n=285）

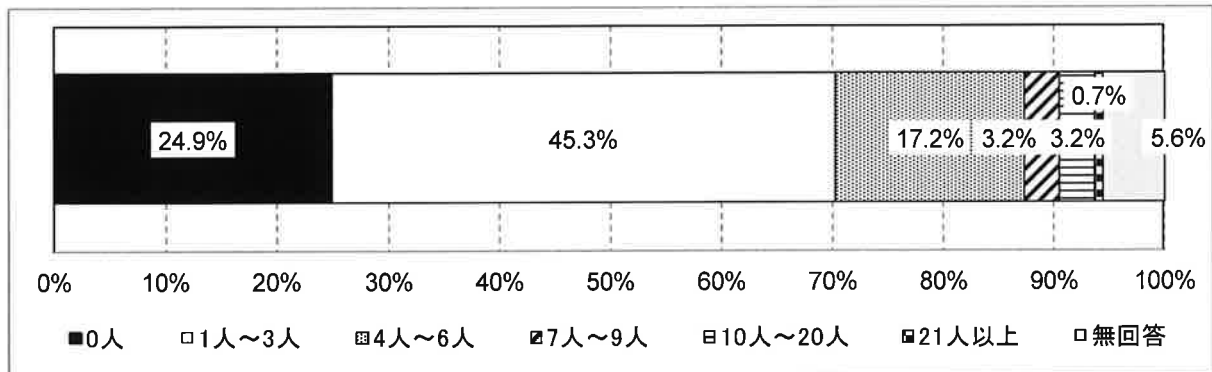


- 特掲診療料の施設基準等状態等の利用者数は、0人は4.2%であった（図表 2-26）。なお、平均値は19.1人、中央値は15.0人であった（図表 2-41）。
- 在宅での人工呼吸器が必要な利用者数は、0人は24.9%であった（図表 2-27）。また、1人～3人が、全体の45.3%を占める。なお、平均値は2.6人、中央値は2.0人、最大値は36人であった（図表 2-41）。
- 在宅でのIVHが必要な利用者数は、0人は24.9%であり、「人工呼吸器が必要な利用者数」と同じ割合であった（図表 2-28）。また、1人～3人が、全体の47.4%を占める。なお、平均値は2.8人、中央値は2.0人、最大値は45人であった（図表 2-41）。

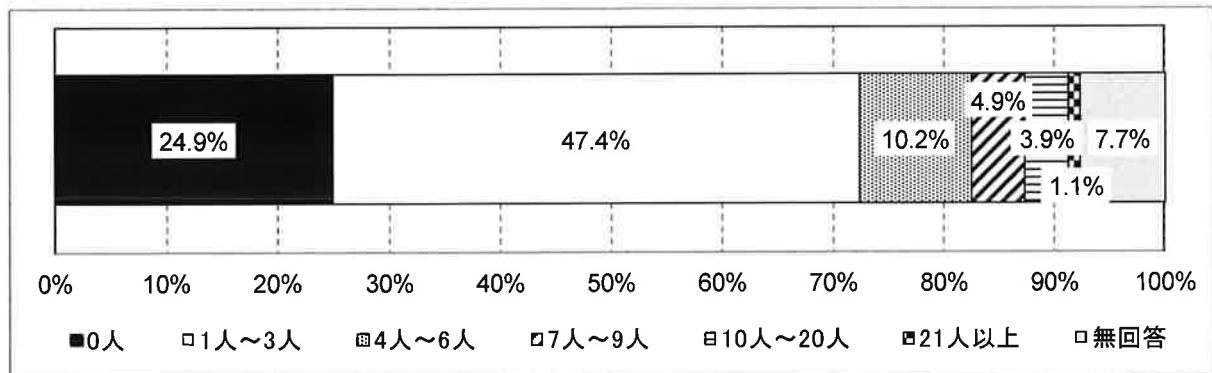
図表 2-26 特掲診療料の施設基準等状態等の利用者数（別表 8）（n=285）



図表 2-27 在宅での人工呼吸器が必要な利用者数（n=285）

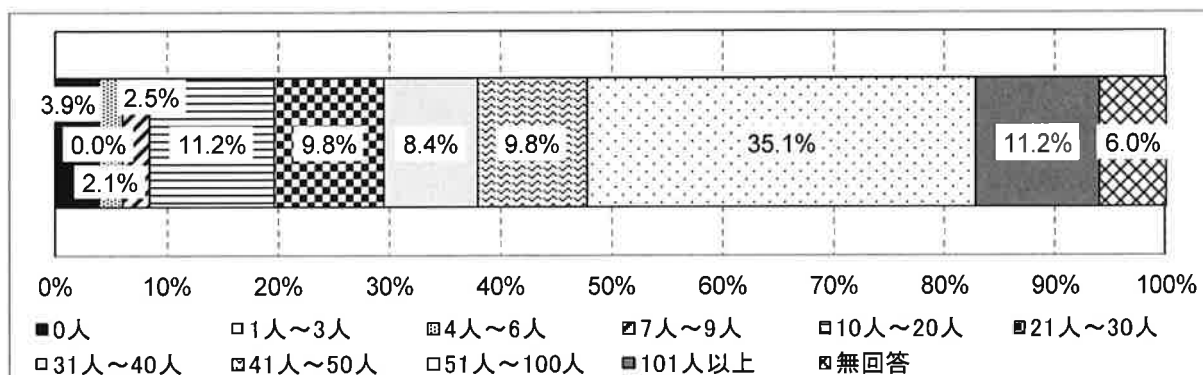


図表 2-28 在宅でのIVHが必要な利用者数（n=285）

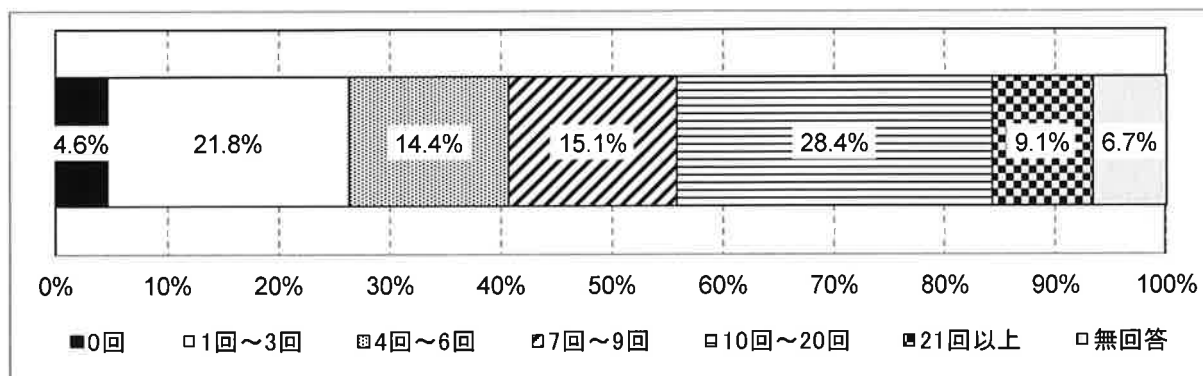


- 緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算の契約者数は、0人は3.9%であった（図表 2-29）。また、51人以上が、全体の46.3%を占める。なお、平均値は55.4人、中央値は50.0人、最大値は211人であった（図表 2-41）。
- 緊急訪問の出動回数は、0回は4.6%であった。また、1回～9回までが、全体の51.3%と半数以上を占める（図表 2-30）。なお、平均値は9.5回、中央値は8.0回、最大値は47.0回であった（図表 2-41）。
- 精神科訪問看護基本療養費の算定対象者数は、0人が64.6%を占めた（図表 2-31）。なお、平均値は3.0人、中央値は0.0人、最大値は126人であった（図表 2-41）。

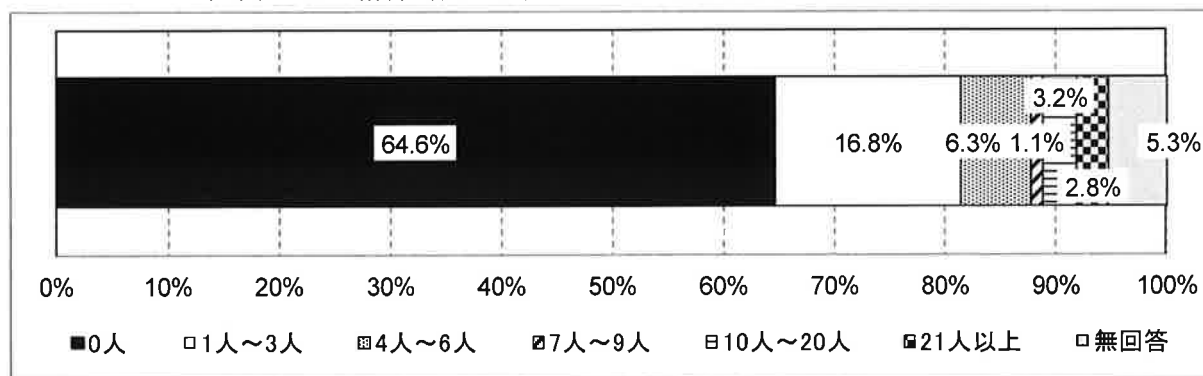
図表 2-29 緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算の契約者数 (n=285)



図表 2-30 緊急訪問の出動回数 (n=285)



図表 2-31 精神科訪問看護基本療養費の算定対象者数 (n=285)

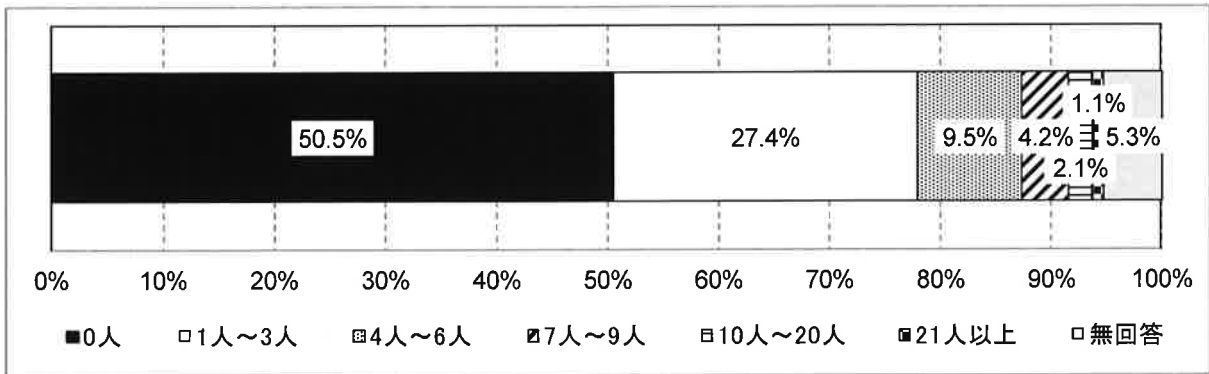


- 小児の利用者数は、0人が50.5%を占めた（図表 2-32）。なお、平均値は1.9人、中央値は0.0

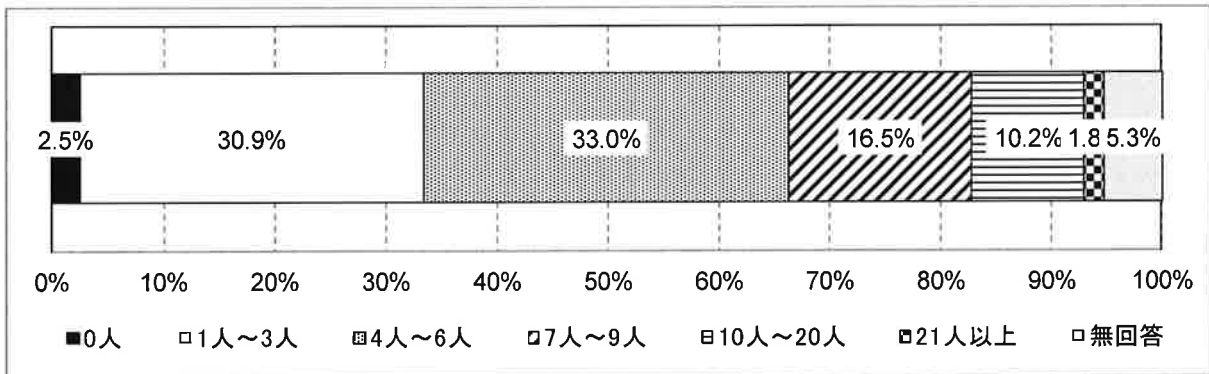
人、最大値は34人であった(図表2-41)。

- 新規利用者数は、1ヶ月1人～3人が30.9%、4人～6人が33.0%であった(図表2-33)。なお、平均値は5.5人、中央値は5.0人、最大値は34人であった(図表2-41)。
- 利用終了者数は、1ヶ月1人～3人が44.6%、4人～6人が24.9%であった(図表2-34)。なお、平均値は4.5人、中央値は3.0人、最大値は32人であった(図表2-41)。

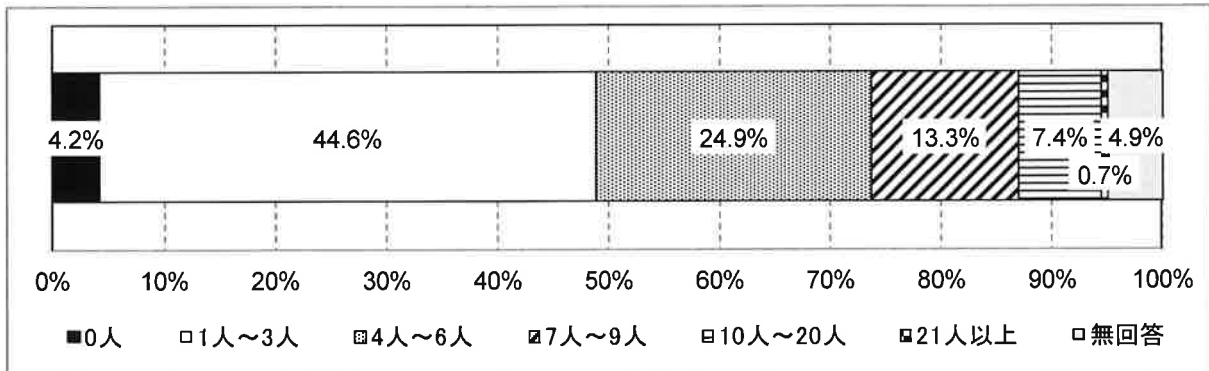
図表 2-32 小児の利用者数 (n=285)



図表 2-33 新規利用者数 (n=285)



図表 2-34 利用終了者数 (n=285)

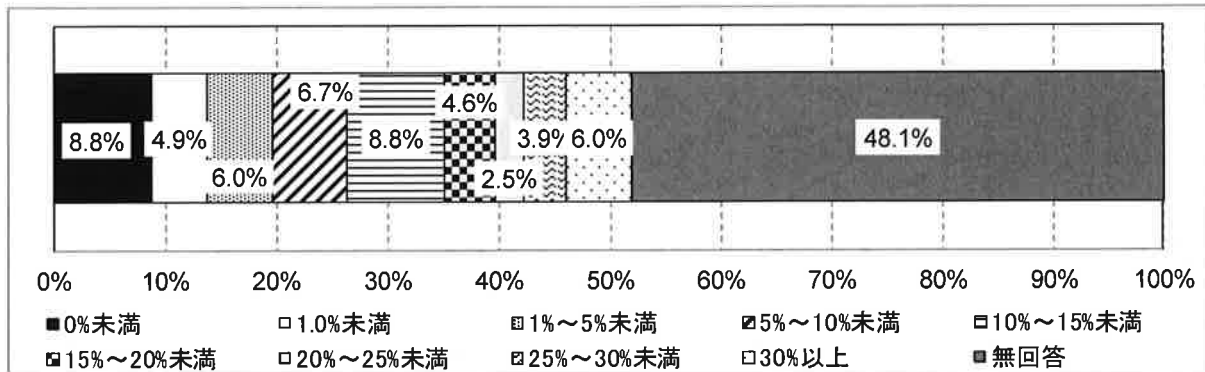


- 収支差率は、無回答が最も多く48.1%を占めた。また、0%未満は8.8%を占めた(図表2-35)。なお、平均値は12.4%、中央値は9.6%、最大値は150%、最小値は-100%であった(図表2-41)。
- 退職率は、0%が48.4%と約半数を占めた(図表2-36)。なお、平均値は7.1%、中央値は0.0%、

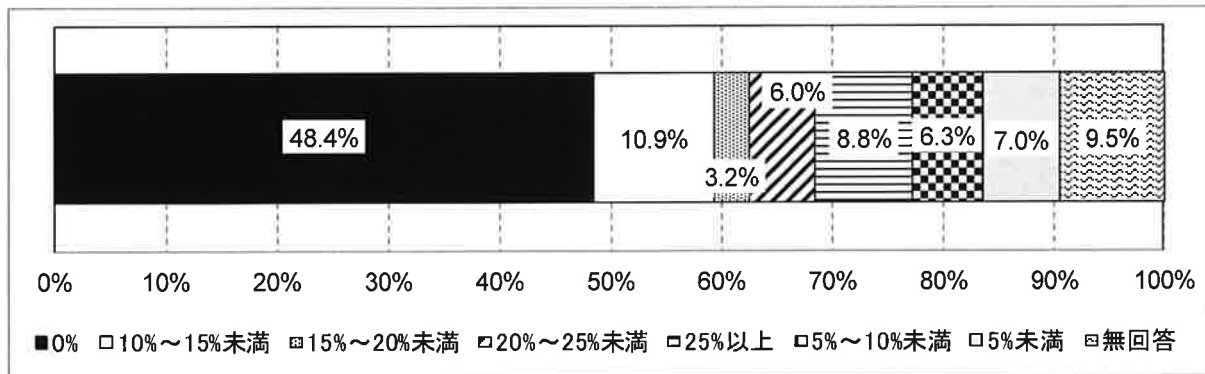
最大値は64%であった(図表2-41)。

- 新規採用人数は、0人が36.1%、1人が22.8%であった(図表2-37)。なお、平均値は1.7人、中央値は1.0人、最大値は36人であった(図表2-41)。

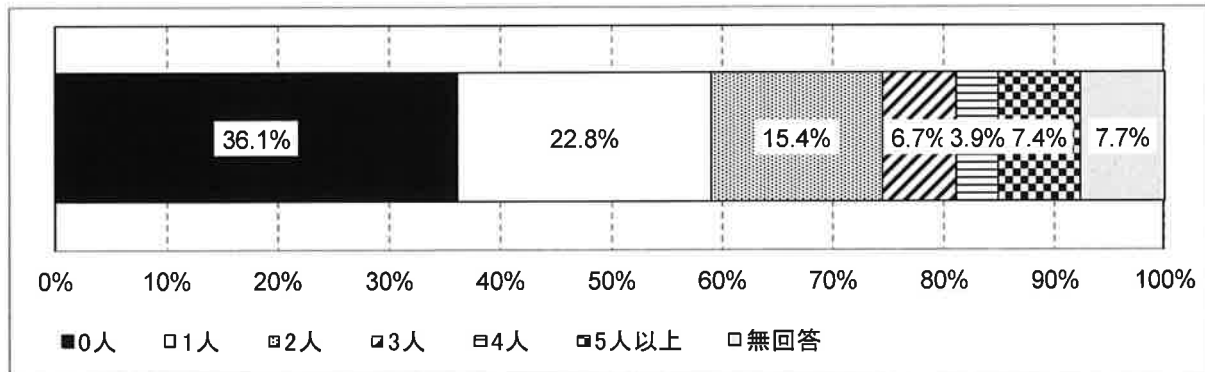
図表 2-35 収支差率 (n=285)



図表 2-36 退職率 (n=285)



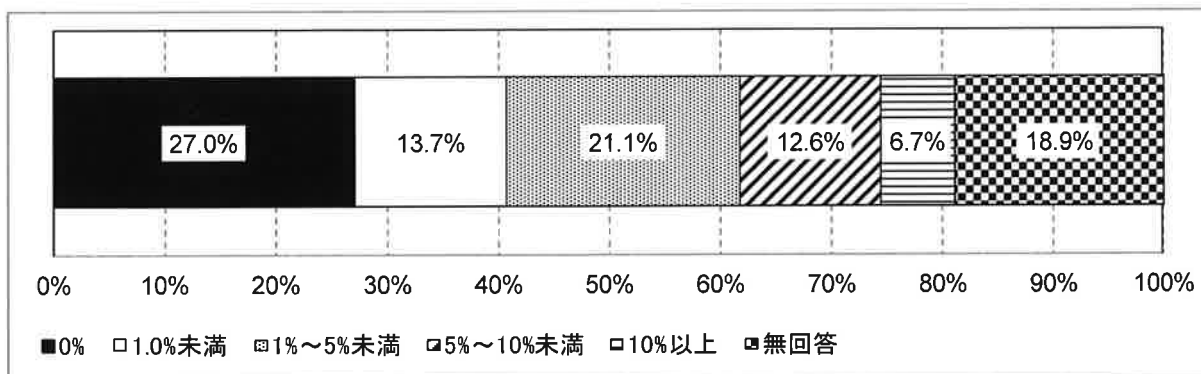
図表 2-37 新規採用人数 (n=285)



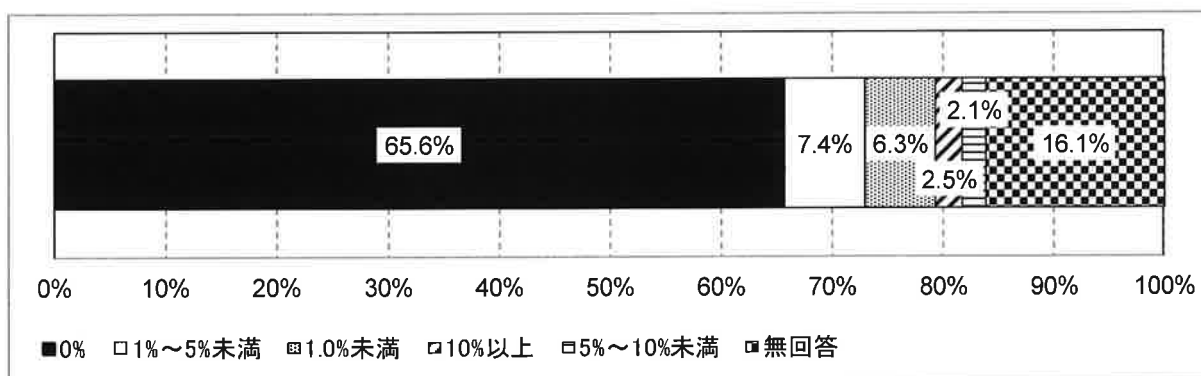
- 褥瘡の発生率は、0%が最も多く27.0%を占めた。また、無回答も18.9%と高い割合であった(図表2-38)。なお、平均値は2.7%、中央値は0.9%、最大値は25%であった(図表2-41)。
- 転倒の発生率は、0%が65.6%と高い割合を占めた。また、無回答も16.1%と高い割合であった(図表2-39)。なお、平均値は0.9%、中央値は0.0%、最大値は20%であった(図表2-41)。
- 感染症の発生率は、0%が59.3%と高い割合を占めた。また、無回答も24.6%と高い割合であった(図表2-40)。なお、平均値は1.2%、中央値は0.0%、最大値は48%であった(図表2-41)。ただし、調査の際に感染症の定義が不明瞭であったことから、「対象とする感染症の定義を明

確にするべき」との指摘があった。当該数値については、回答者ごとの判断で感染症の定義が異なっている可能性があることから、注意が必要である。

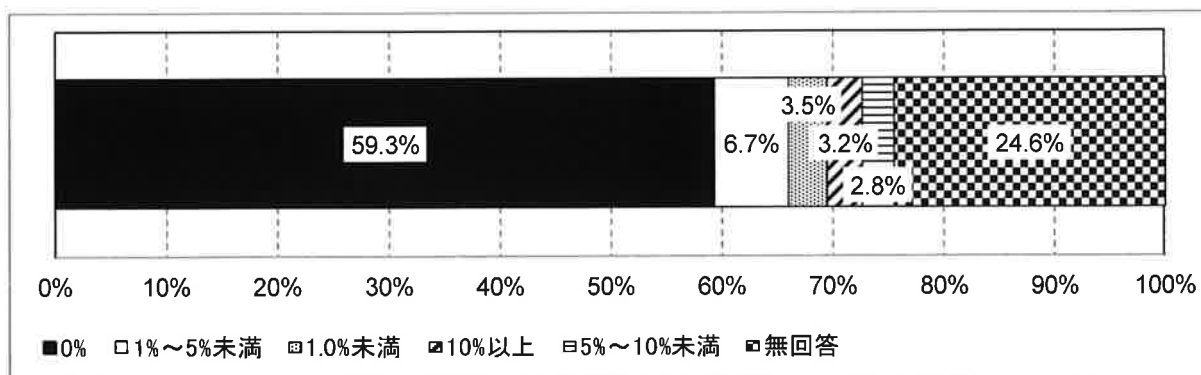
図表 2-38 褥瘡の発生率 (n=285)



図表 2-39 転倒の発生率 (n=285)



図表 2-40 感染症の発生率 (n=285)



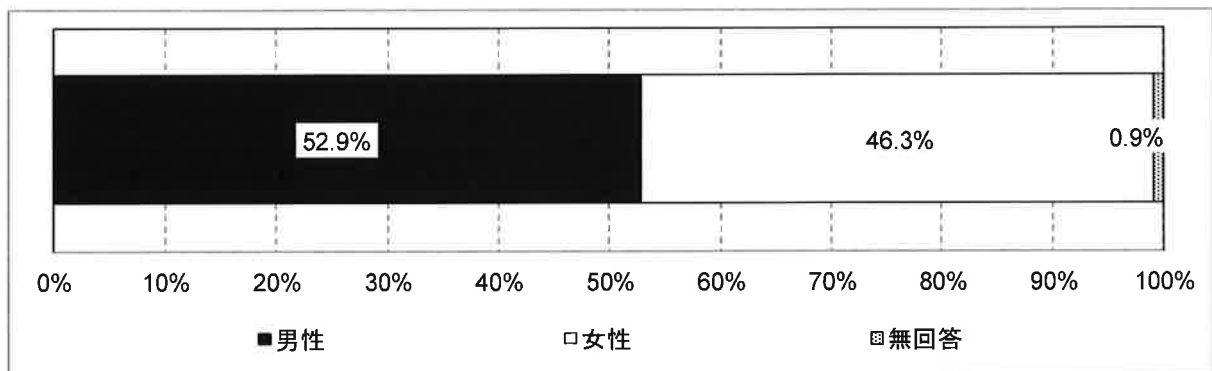
図表 2-41 基本統計量 (C票)

項目名	件数	平均値	中央値	標準偏差	最大値	最小値
82-3 利用者へのターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費の算定人数	267	10.2	7.0	11.7	99	0
83-3 在宅看取り人数	267	12.0	9.0	14.0	155	0
84-3 特掲診療料の施設基準等疾病利用者数	260	13.6	10.0	14.0	159	0
85-3 特掲診療料の施設基準等状態等の利用者数	261	19.1	15.0	16.8	140	0
86-3 在宅での人工呼吸器が必要な利用者数	269	2.6	2.0	3.9	36	0
87-3 在宅でのIVHが必要な利用者数	263	2.8	2.0	4.6	45	0
88-3 緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算の契約者数	268	55.4	50.0	40.5	211	0
89-3 緊急訪問の出動回数	266	9.5	8.0	8.4	47	0
90-3 精神科訪問看護基本療養費の算定対象者数	270	3.0	0.0	12.9	126	0
91-3 小児の利用者数	270	1.9	0.0	4.0	34	0
92-3 新規利用者数	270	5.5	5.0	4.3	34	0
93-3 利用終了者数	271	4.5	3.0	3.8	32	0
94-3 収支差率	148	12.4	9.6	27.1	150	- 100
95-3 退職率	258	7.1	0.0	11.2	64	0
96-3 新規採用人数	263	1.7	1.0	3.3	36	0
98-3 褥瘡の発生率	231	2.7	0.9	4.0	25	0
99-3 転倒の発生率	239	0.9	0.0	3.3	20	0
100-3 感染症の発症率	215	1.2	0.0	4.6	48	0

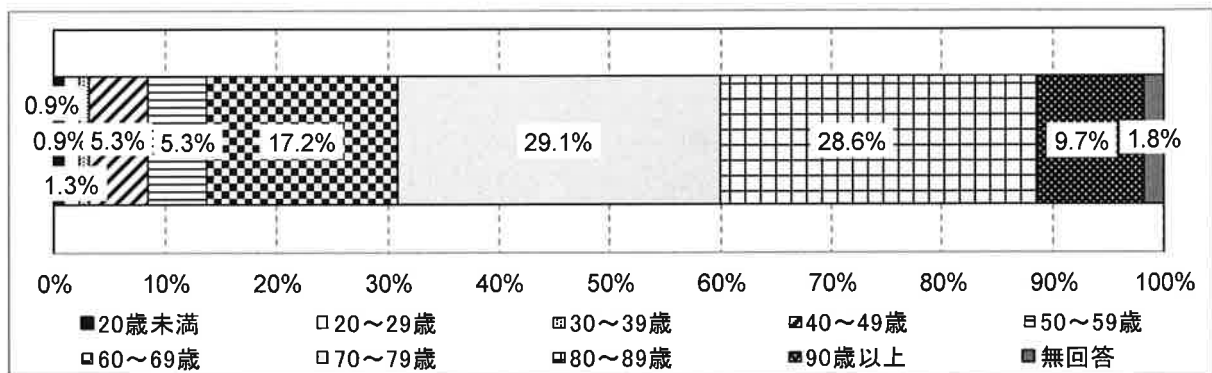
2.3.6 利用者個票（E票）

- 利用者の属性等について事業所が回答をした「利用者個票（E票）」については、利用者本人にご回答頂く「訪問看護利用者満足度調査票」とマッチングできた227票を分析対象とした。
- 性別は、男性が52.9%、女性が46.3%であった（図表2-42）。
- 年齢は、70～79歳が最も多く29.1%を占めた。ついで80～89歳が多く28.6%を占めた。なお、40歳未満は3.1%であった（図表2-43）。
- 保険の種類は、介護保険のみが44.9%、医療保険のみが46.7%であった。また、介護保険と医療保険の両方の方は7.5%であった（図表2-44）。

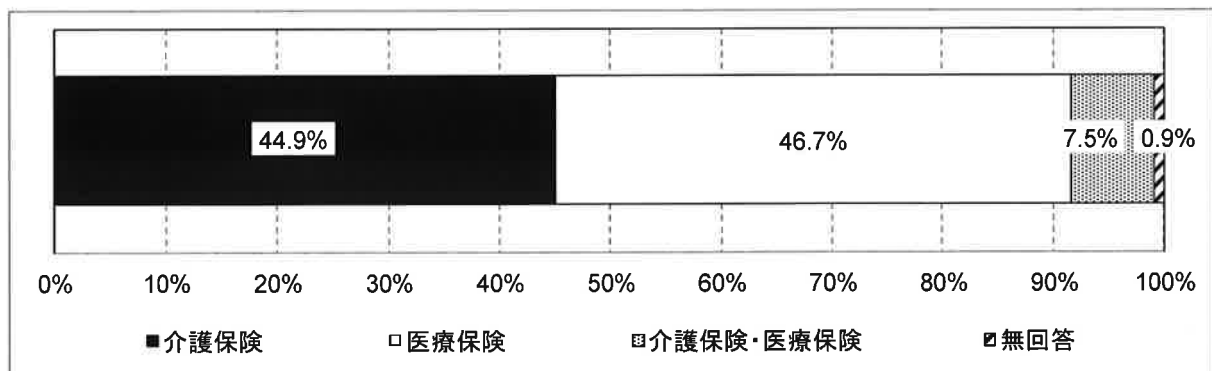
図表 2-42 性別 (n=227)



図表 2-43 年齢 (n=227)

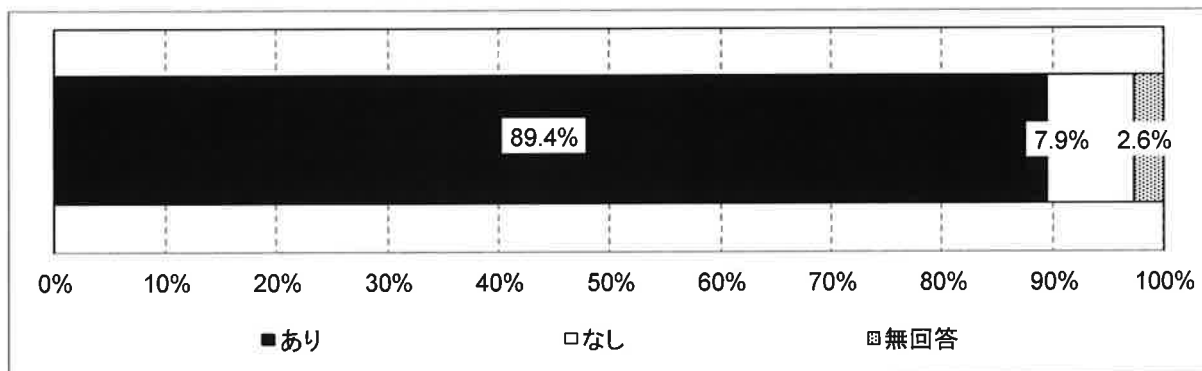


図表 2-44 保険の種類 (n=227)

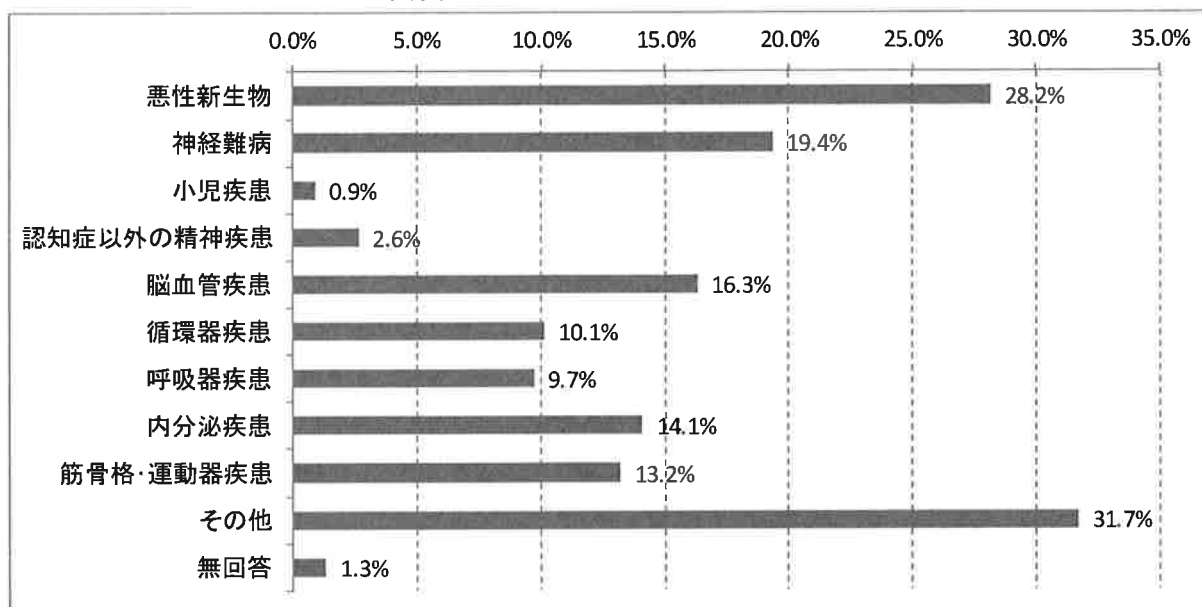


- 緊急時・24時間対応・連絡加算は、「あり」が89.4%であった（図表2-45）。
- 主たる傷病名は、悪性新生物が最も多く28.2%を占めた（図表2-46）。なお、その他については、認知症、廃用症候群などの回答が多く見られた。
- 終末期かどうかについては、終末期の方が25.5%を占めた。なお、がんの方が16.7%と最も多かった（図表2-47）。

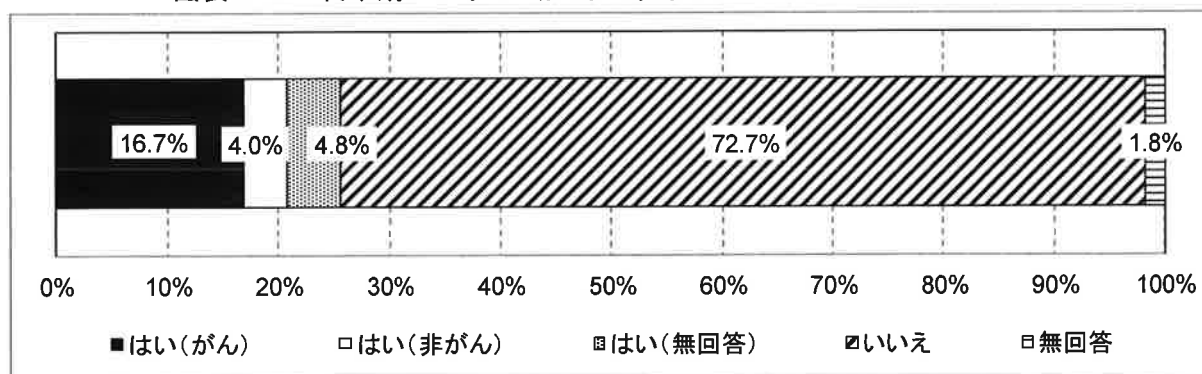
図表 2-45 緊急時・24時間対応・連絡加算の有無 (n=227)



図表 2-46 主たる傷病名 (n=227)

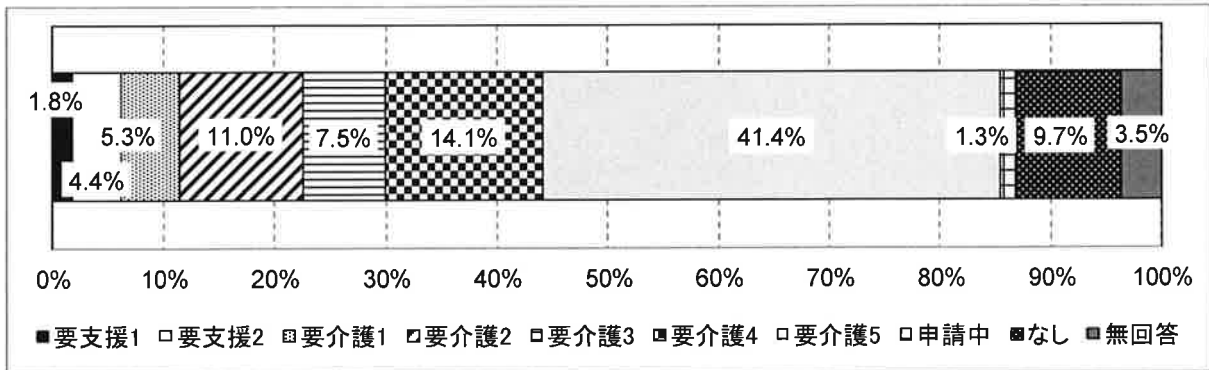


図表 2-47 終末期かどうか (医師が余命6ヶ月以内と判断) (n=227)

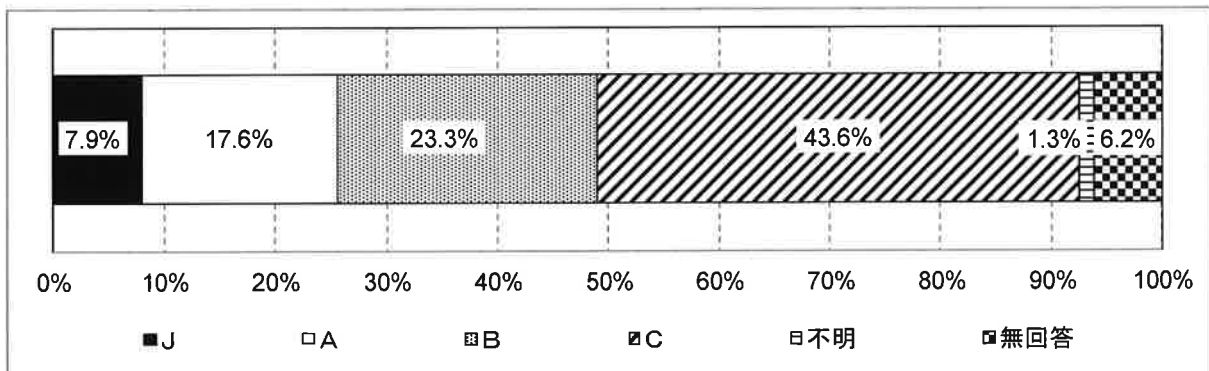


- 要介護度は、要介護5が最も多く41.4%であった。ついで要介護4が14.1%、要介護2が11.0%であった（図表2-48）。
- 障害高齢者の日常生活自立度は、Cが最も多く43.6%、ついでBが23.3%を占めた（図表2-49）。
- 認知症高齢者日常生活自立度は、自立が最も多く35.7%を占めた。ついで、Iが13.7%、IIが12.3%であった（図表2-50）。

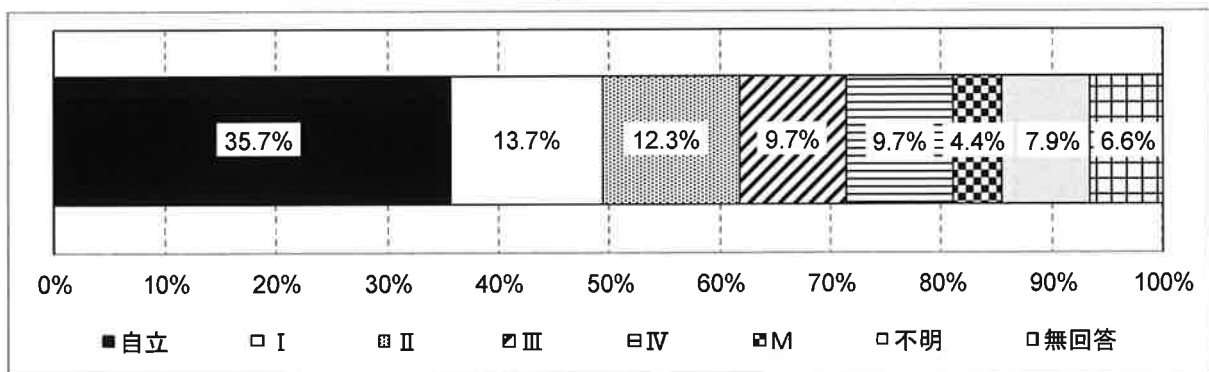
図表 2-48 要介護度 (n=227)



図表 2-49 障害高齢者の日常生活自立度 (n=227)

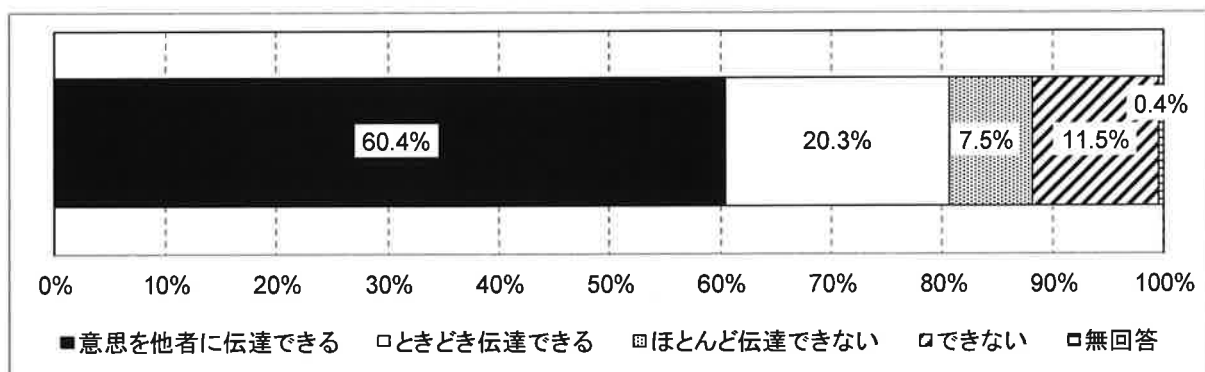


図表 2-50 認知症高齢者日常生活自立度 (n=227)

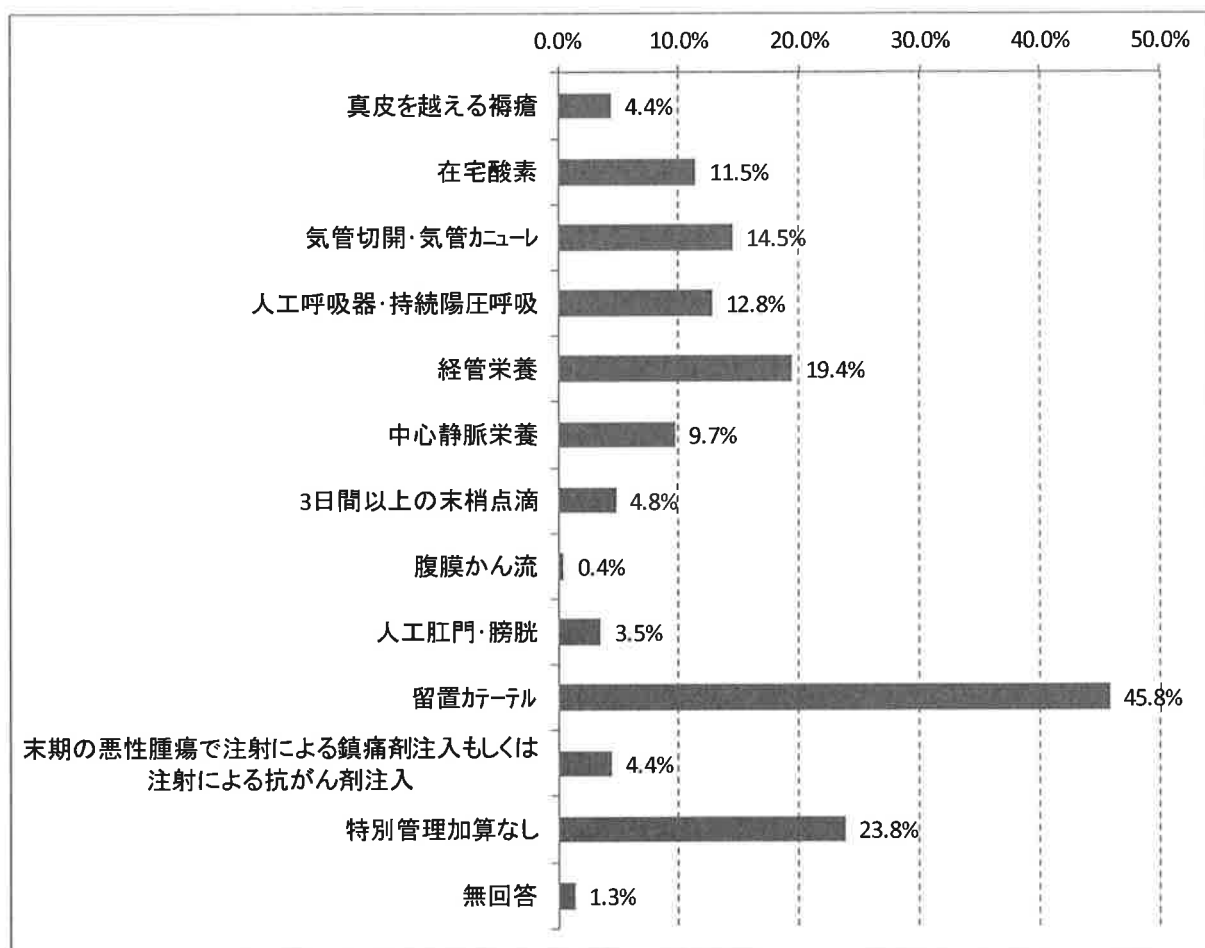


- 意思の伝達の程度は、「他者に意思を伝達できる」が最も多く 60.4%であった。ついで、「ときどきできる」が 20.3%であった（図表 2-51）。
- 特別管理加算対象の医療処置は、「留置カテーテル」が最も多く 45.8%であった。ついで、「経管栄養」が 19.4%、気管切開・気管カニューレが 14.5%であった。また、「特別管理加算なし」は 23.8%であった（図表 2-52）。

図表 2-51 意思の伝達の程度 (n=227)

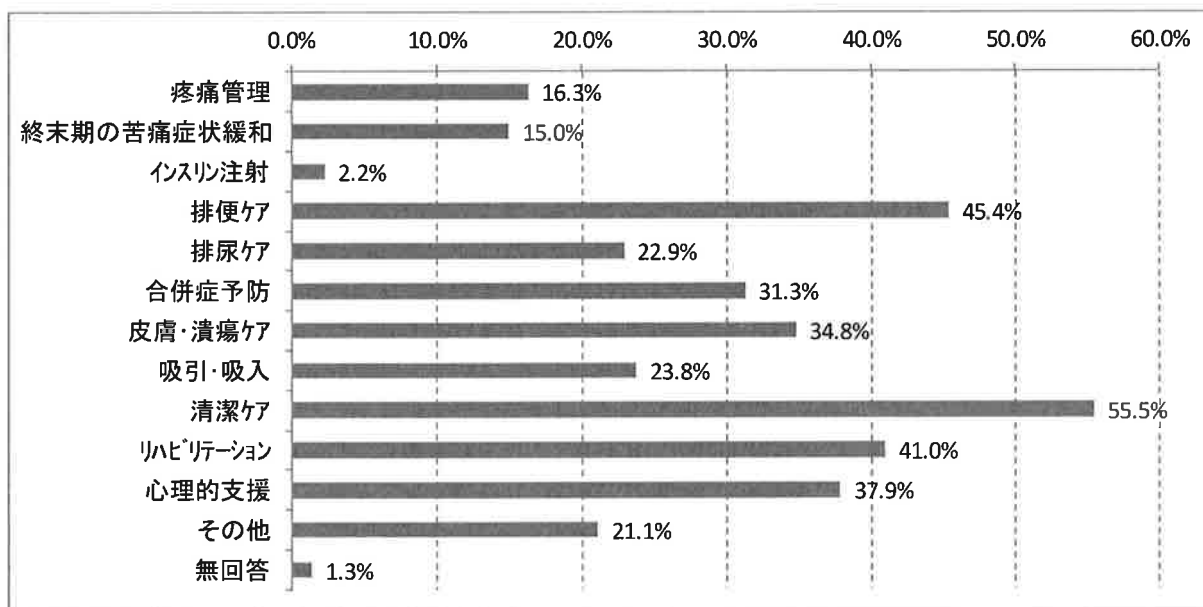


図表 2-52 特別管理加算対象の医療処置 (n=227)

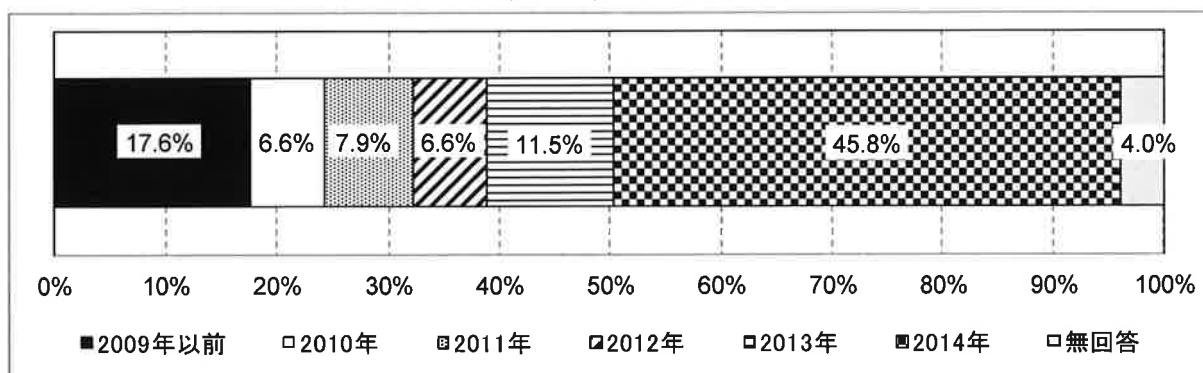


- 主なケアの内容は、「清潔ケア」が最も多く 55.5%であった。ついで、「排便ケア」が 45.4%、「リハビリテーション」が 41.0%であった（図表 2-53）。
- 訪問看護の開始時期は、2014 年以降が 45.8%を占めた（図表 2-54）。
- 訪問体制は、チーム制が最も多く 35.7%、ついで混合制が 33.0%であった（図表 2-55）。

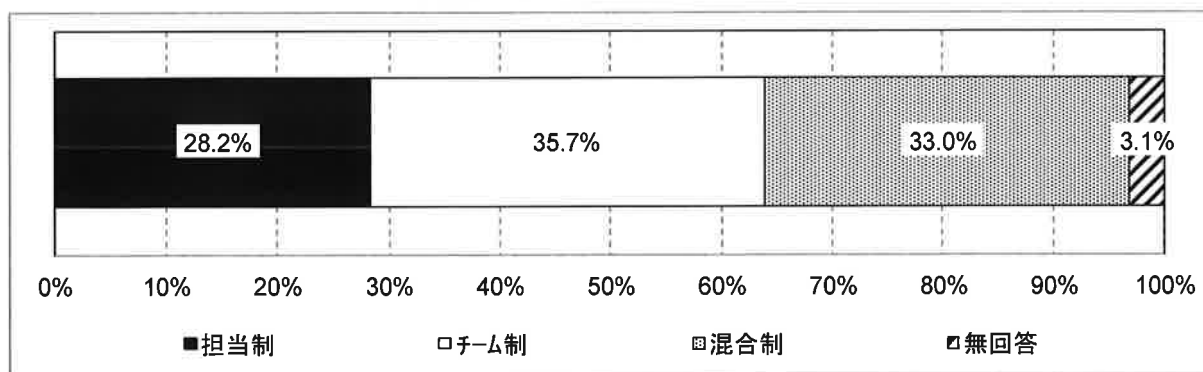
図表 2-53 主なケア内容 (n=227)



図表 2-54 訪問看護開始時期 (n=227)

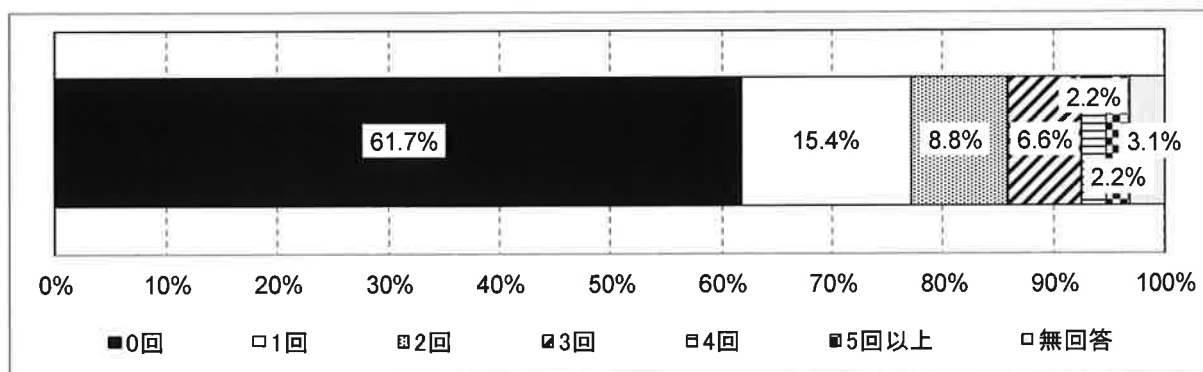


図表 2-55 訪問体制 (n=227)

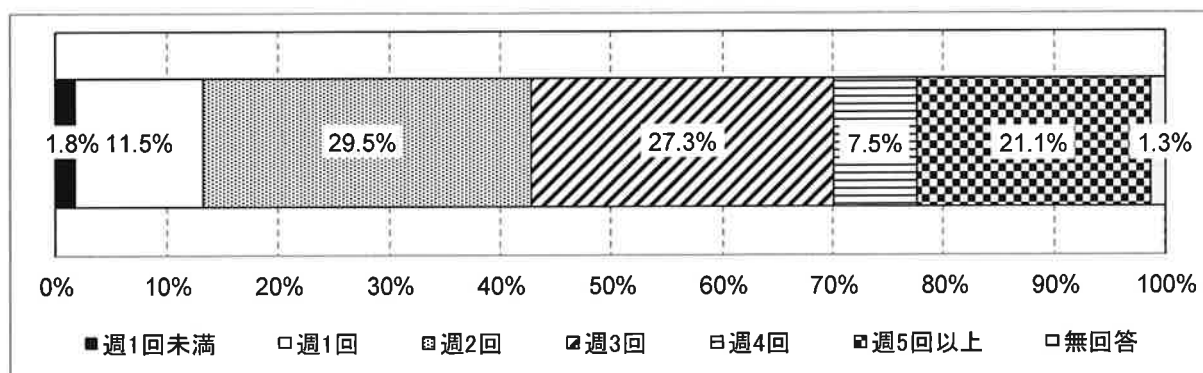


- 緊急連絡・緊急訪問回数は、0回が最も多く61.7%であった（図表2-56）。
- 定期訪問看護の頻度は、週2回が最も多く29.5%を占めた。ついで、週3回が27.3%、週5回以上が21.1%であった（図表2-57）。
- 事業所以外に利用しているサービスは、医師の訪問診療が最も高く64.8%であった（図表2-58）。

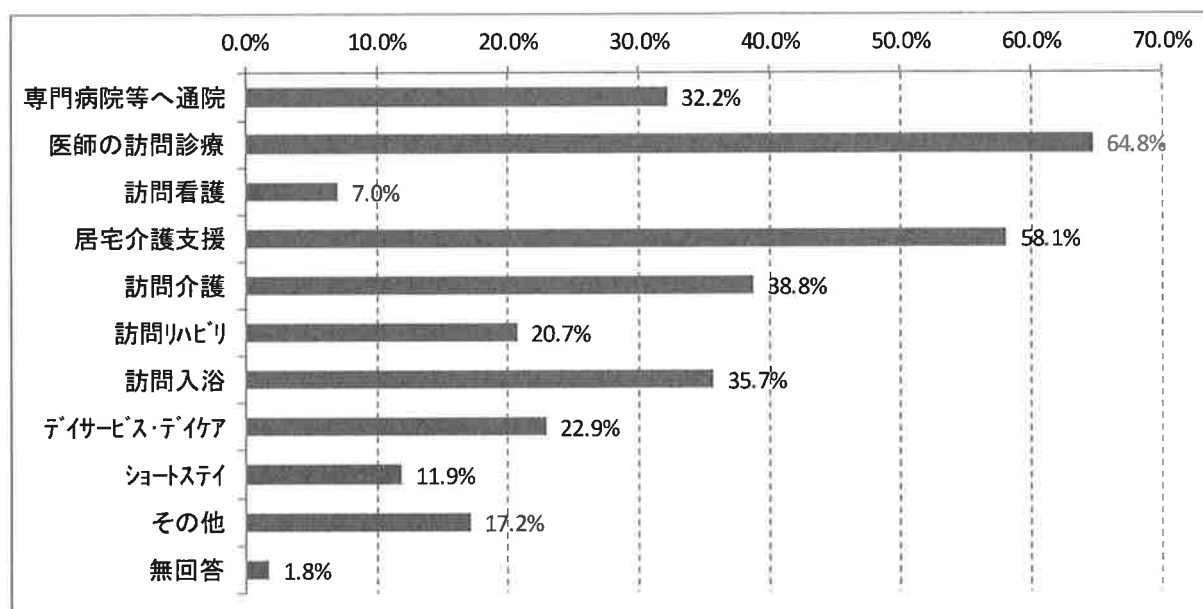
図表 2-56 緊急連絡・緊急訪問回数 (n=227)



図表 2-57 定期訪問看護の頻度 (n=227)

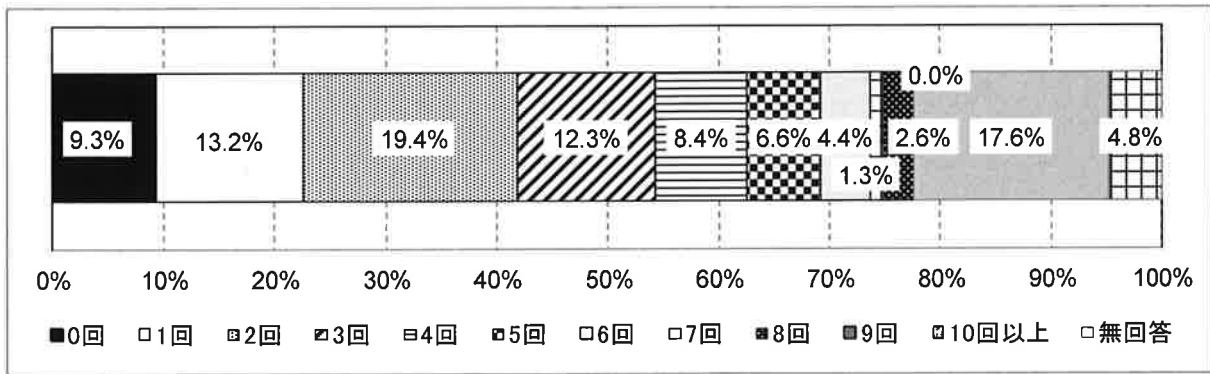


図表 2-58 事業所以外に利用している医療や介護サービス (n=227)

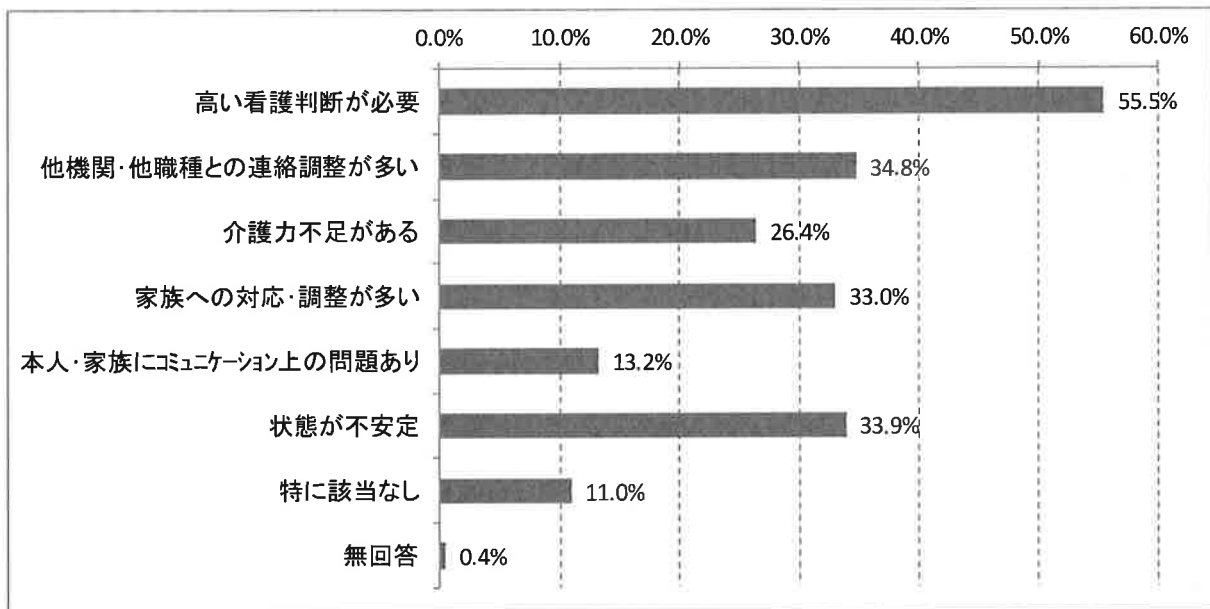


- 事業所以外のサービスとの連絡回数は、2回が最も多く 19.4%であった。ついで 10 回以上が 17.6%、3回が 12.3%であった（図表 2-59）。
- 自身からみた利用者の状況は、「高い看護判断が必要」が最も多く 55.5%を占めた。ついで、「他機関・他職種との連絡調整が多い」が 34.8%、「状態が不安定」が 33.9%であった（図表 2-60）。

図表 2-59 事業所以外のサービスとの連絡回数の合計 (n=227)



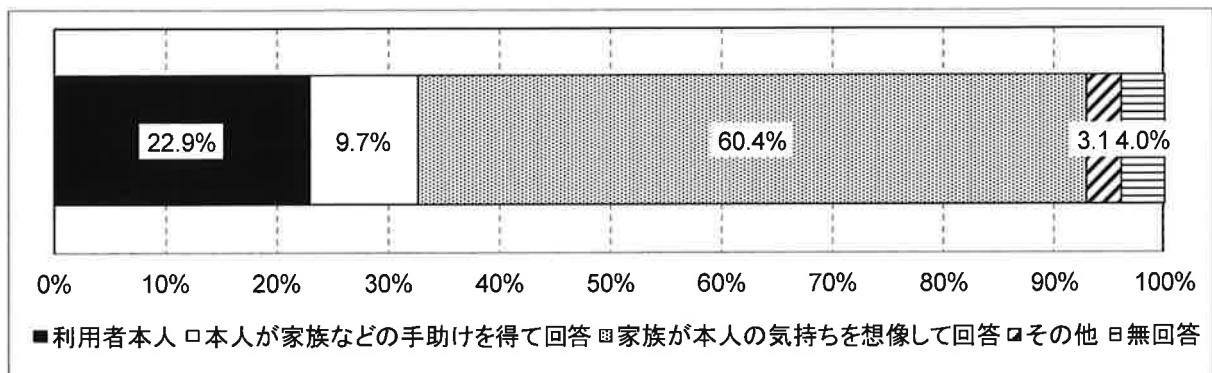
図表 2-60 自身からみた利用者の状況 (n=227)



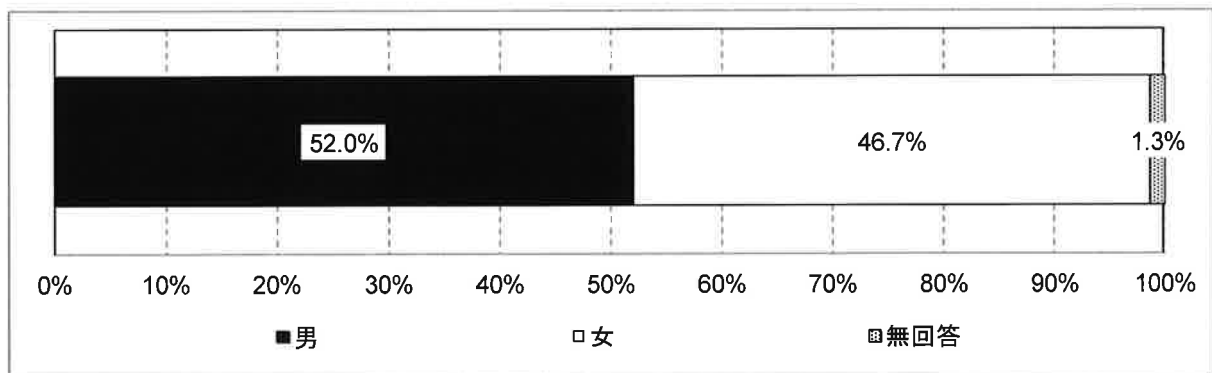
2.3.7 利用者満足度調査結果（利用者満足度調査票）

- 回答者については、「家族が本人の気持ちを想像して回答」が最も多く 60.4%を占めた（図表 2-61）。
- 性別は男性が 52.0%、女性が 46.7%であり、事業所の調査票と概ね一致する割合であった（図表 2-62）。
- 年齢は、70～79 歳が最も多く 28.6%を占めた。ついで 80～89 歳が多く 26.9%を占めた。なお、40 歳未満は 3.0%であった（図表 2-63）。性別と同様に、年齢についても事業所の調査票の回答結果と概ね一致した。

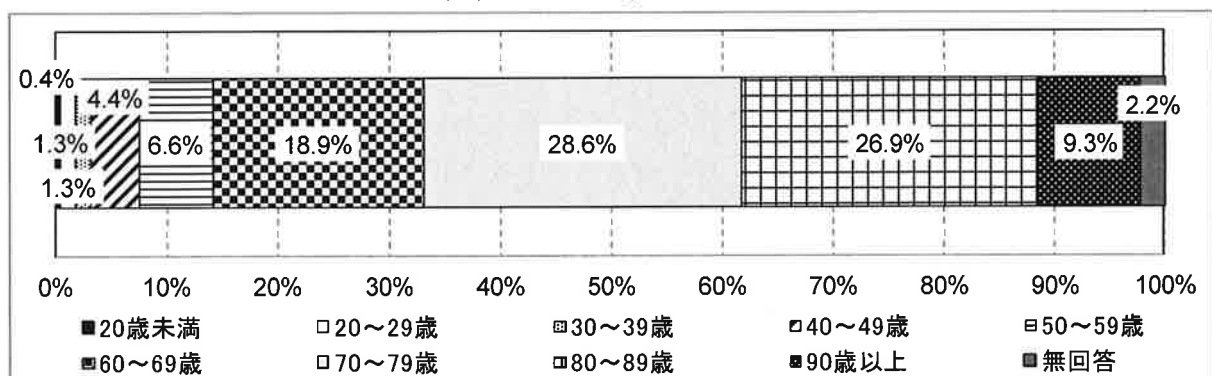
図表 2-61 回答者 (n=227)



図表 2-62 性別 (n=227)

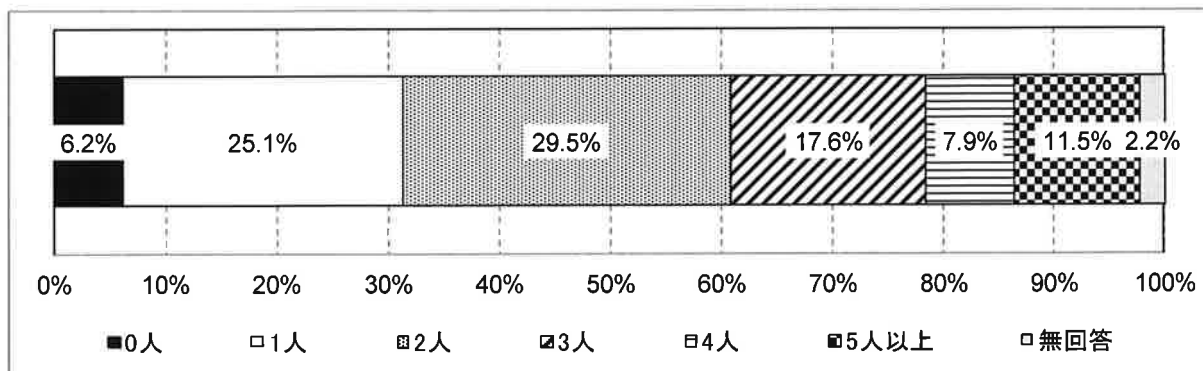


図表 2-63 年齢 (n=227)



- 同居家族の人数については、2人が最も多く29.3%を占めた。ついで、1人が25.1%、3人が17.6%であった（図表2-64）。

図表 2-64 同居家族の人数 (n=227)



- 利用者満足度調査については、多くの項目で「まあそう思う」と「とてもそう思う」の割合の合計が9割を超えるなど、高い満足度が得られている。
- その中から、「全くそう思わない」～「どちらともいえない」の割合が合計が15%以上であった項目（比較的、満足度が低い項目）についてみると、「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」は18.1%と最も高くなっている。
- その他の項目としては、「16-④_家族の介護の負担が減ったと思う」が16.7%、「11_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」が16.3%と比較的高かった。
- また、満足度の高い項目としては、「04_看護師は、本人と家族の希望や考えをよく聞いてくれる」や「13_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」、「18_この訪問看護ステーションには、看護を安心して任せられる」などであった（図表2-65）。

図表 2-65 利用者満足度調査結果 (n=227)

	評価項目	評価結果					無回答
		全くそ う思わ ない	あまり そう思 わない	どちら ともい えない	まあそ う思う	とても そう思 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	1.8	2.6	4.8	29.1	60.4	1.3
2	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	1.8	1.8	5.7	42.3	47.1	1.3
3	看護師は、本人の健康状態や気持ちの変化をよく察知している	0.9	0.4	5.3	31.3	62.1	0.0
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	0.9	0.0	2.6	24.2	70.9	1.3
5	本人と家族の希望にそった納得のいく看護計画をたててくれる	0.9	1.3	5.3	34.8	56.4	1.3
6	看護師は、今後に起こりうる身体の悪化を予防するために、先を見越して関わってくれる	0.9	2.6	6.6	38.3	51.5	0.0
7	看護師は、病気への対処や医療機器の取り扱いについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	0.9	1.3	4.4	32.6	60.8	0.0
8	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	1.3	2.2	8.8	38.3	48.9	0.4
9	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	0.9	1.3	3.5	29.5	64.8	0.0
10	看護師は、本人の日々の身体の状態について、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	0.9	0.9	4.4	36.1	57.7	0.0
11	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	0.9	1.8	13.7	33.5	49.8	0.4
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	0.9	4.0	13.2	36.6	44.9	0.4
13	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	0.9	0.9	1.8	30.0	66.5	0.0
14	本人に関わっている様々な専門職の中で、本人や家族が1人の人に情報を伝え、それが他の人にもきちんと伝わっている	1.3	3.1	11.0	33.5	51.1	0.0
15	本人に関わっている様々な専門職は、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	1.3	1.8	7.9	36.6	52.0	0.4
16-①	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	0.9	0.9	7.5	33.5	56.4	0.9
16-②	本人の不安や困ったことが軽減した	1.3	0.4	11.5	34.4	51.5	0.9
16-③	本人が自宅での生活に自信をもつことができた	0.9	1.8	12.8	33.9	49.3	1.3
16-④	家族の介護の負担が減ったと思う	2.6	1.3	12.8	30.4	52.0	0.9
17	看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う	0.9	0.9	3.5	31.3	62.6	0.9
18	この訪問看護ステーションには、看護を安心して任せられる	0.9	0.4	2.2	22.5	73.6	0.4
19	この訪問看護ステーションを他の人にも勧めたい	0.9	0.4	6.2	25.1	67.0	0.4

■は「まあそう思う」～「とてもそう思う」が95%以上、■は「全くそう思わない」～「どちらともいえない」が15%以上

3 評価に係る選択傾向の分析

評価項目ごとの平均・分散²を整理したものが、図表 2-66 および図表 2-67 である。それぞれ、選択肢 1 を 1.0、選択肢 4 を 4.0 として算出している。

さらに、評価項目間の相関係数³について、0.6 よりも大きい評価項目の組合せを示したものが図表 2-68 である。

【平均】

まず図表 2-66 をみると、平均は数値が高い方が、取組ができていると判断されるが、最も平均が高かったのは「12_急変時に連絡を受ける体制」であった。また、次いで高いのが「09_24 時間対応体制加算」であり、体制についての評価項目がなっている。なお、「11_土日・祝日、年末・年始の計画的な訪問」は 5 番目に高い。

また、平均の低い評価項目をみると、最も低かったのは「22_精神障害のケアの標準化」で、次いで「23_小児患者のケアの標準化」、「42_小児患者のケアの研修」であった。その他にも、「41_精神障害のケアの研修」が 5 番目に低いなど、精神障害のある患者や小児患者に関する評価項目が低い傾向がみられた。

【分散】

次に図表 2-67 をみると、分散が最も大きいのは「10_早朝・夜間の計画的な訪問」となっている。次いで「69_住民向け説明会の実施」、「14_財務状況のチェック」、「マニュアル等の継続的な見直し」となっている。

また、分散が小さい評価項目をみると、最も小さいのは「12_急変時に連絡を受ける体制」であった。したがって、「12_急変時に連絡を受ける体制」は評価項目の中で最も平均が高く、分散が小さい（事業所間の散らばりが小さい）評価項目であったといえる。その他で、分散の小さい評価項目としては「59_褥瘡のある利用者に係る連携」、「57_急変時の対応の職種間での共有」、「51_看取りに積極的な医師との連携」、「63_介護職等への情報提供や提案」などとなっており、多職種・多機関との連携に係る項目が比較的多い。

【相関係数】

図表 2-68 をみると、最も相関係数が大きい評価項目の組合せは「46_看護計画への迅速な反映」「47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映」であり、相関係数は 0.941 であった。次いで「44_リスク等を含めたアセスメントの実施」と「45_総合的なアセスメントの実施」や「20_非がんの方の終末期ケアの標準化」と「21_がん患者の終末期ケアの標準化」などが高い。相関の高い評価項目としては、アセスメントや看護計画に関するものが多くみられる。

また、精神障害のある患者や小児患者に関するものは、それぞれ相関が高い評価項目の組合せがみられる。

² 観測値が平均からどの程度散らばっているかを示す指標。ここでは、不偏分散を用いている

³ 2 つの観測値の間の関係性を表す指標。一般的に±0.7 以上あれば強い相関があるとされる。ここでは、ポリコリック相関係数を用いている。

図表 2-66 評価項目ごとの平均・分散【平均降順】⁴

評価項目	平均	分散	評価項目	平均	分散
12_急変時に連絡を受ける体制	3.91	0.26	10_早朝・夜間の計画的な訪問	2.85	1.65
09_24時間対応体制加算	3.81	0.47	40_がんの方の終末期ケアの研修	2.85	0.96
71_地域への展開	3.74	0.49	67_在宅移行前の居宅の状況確認	2.83	0.85
33_新任職員との同行訪問	3.67	0.44	02_目標・理念等の実践	2.81	0.58
11_土日・祝日、年末・年始の計画的な訪問	3.62	0.64	61_精神障害の利用者に係る連携	2.78	1.38
59_褥瘡のある利用者に係る連携	3.62	0.30	03_事業計画の見直し	2.75	0.95
60_緩和ケアに係る連携	3.53	0.44	32_新任職員向けのキャリアパス	2.73	1.07
51_看取りに積極的な医師との連携	3.53	0.36	79_ステーション間のネットワーク構築	2.73	0.79
57_急変時の対応の職種間での共有	3.43	0.35	27_利用者宅での物品の破損等の対策	2.70	0.97
66_在宅生活への移行に係る病院等との連携	3.42	0.39	73_関連する会議等への参加	2.68	1.01
52_終末期ケアにおける意向の確認	3.37	0.60	80_困難事例等についての多職種への提案	2.66	0.97
29_個人情報の取り扱いの対策	3.35	0.44	18_関係書類の電子化	2.65	1.03
25_医療・ケア事故への対策	3.34	0.46	17_人事制度の明確化	2.65	1.25
64_ケアマネジャーへの提案	3.27	0.39	05_人工呼吸器への即日対応	2.61	1.00
78_学生の実習等の受け入れ	3.26	1.29	55_デスクカンファレンスの実施	2.59	0.85
65_サービス担当者会議での提案	3.25	0.48	38_医療依存度が高い方のケアの研修	2.59	1.06
68_急変時の入院・入所対応の事前調整	3.23	0.41	72_地域包括ケアシステムの方針の理解	2.55	0.85
06_がん末期への即日対応	3.19	0.93	13_常勤の看護師数	2.54	0.93
58_人工呼吸器の患者に係る連携	3.19	0.96	28_災害時の対策	2.50	0.90
49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	3.15	0.64	39_非がんの方の終末期ケアの研修	2.46	1.00
63_介護職等への情報提供や提案	3.15	0.39	36_育成計画の作成	2.40	1.33
01_目標・理念等の有無	3.13	0.64	26_交通安全・防犯対策	2.36	0.89
16_職員の希望を考慮した勤務形態	3.13	0.46	81_地域づくりに係る行政への提案	2.35	0.86
43_包括的なアセスメントの実施	3.13	0.71	62_小児の利用者にかかる連携	2.32	1.52
44_リスク等を含めたアセスメントの実施	3.13	0.71	19_医療依存度の高い方のケアの標準化	2.23	0.93
45_総合的なアセスメントの実施	3.12	0.69	08_小児患者への即日対応	2.19	1.15
15_収支予測	3.07	0.81	21_がん患者の終末期ケアの標準化	2.19	1.06
47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	3.06	0.70	35_事業所の運営を話し合う機会	2.14	0.84
50_医療処置等の説明(看取り)	3.06	0.73	07_精神障害への即日対応	2.14	1.22
46_看護計画への迅速な反映	3.03	0.74	69_住民向けの説明会の実施	2.13	1.65
31_新任職員向けの研修	3.01	1.07	37_育成計画の進捗管理	2.04	0.96
54_精神的な側面へのケア(看取り)	3.00	0.89	75_認知症に係る取組への参加	2.02	0.79
24_リスク管理に係るマニュアル等の整備	3.00	0.79	04_外部からの評価の反映	2.02	1.16
30_マニュアル等の継続的な見直し	3.00	1.55	20_非がんの方の終末期ケアの標準化	1.97	1.01
53_経過の説明と記録(看取り)	2.94	0.86	74_地域活動への参加	1.85	0.71
48_計画等の管理者によるチェック	2.92	1.31	41_精神障害のケアの研修	1.84	0.88
34_事例検討会の実施	2.92	1.11	76_多職種間での情報共有の仕組み	1.80	1.07
77_研修等の受け入れ	2.91	1.30	42_小児患者のケアの研修	1.74	0.80
14_財務状況のチェック	2.91	1.58	23_小児患者のケアの標準化	1.37	0.48
56_グリーンケアの実施	2.88	0.93	22_精神障害のケアの標準化	1.32	0.42
70_相談の受け入れ	2.86	0.53			

⁴ 評価項目の先頭に記載されている数値は、試行調査の際の項目番号である

図表 2-67 評価項目ごとの分散・平均【分散降順】⁵

評価項目	分散	平均	評価項目	分散	平均
10_早朝・夜間の計画的な訪問	1.65	2.85	72_地域包括ケアシステムの方針の理解	0.85	2.55
69_住民向けの説明会の実施	1.65	2.13	55_デスクファレンスの実施	0.85	2.59
14_財務状況のチェック	1.58	2.91	67_在宅移行前の居宅の状況確認	0.85	2.83
30_マニュアル等の継続的な見直し	1.55	3.00	35_事業所の運営を話し合う機会	0.84	2.14
62_小児の利用者にかかる連携	1.52	2.32	15_収支予測	0.81	3.07
61_精神障害の利用者に係る連携	1.38	2.78	42_小児患者のケアの研修	0.80	1.74
36_育成計画の作成	1.33	2.40	79_ステーション間のネットワーク構築	0.79	2.73
48_計画等の管理者によるチェック	1.31	2.92	75_認知症に係る取組への参加	0.79	2.02
77_研修等の受け入れ	1.30	2.91	24_リスク管理に係るマニュアル等の整備	0.79	3.00
78_学生の実習等の受け入れ	1.29	3.26	46_看護計画への迅速な反映	0.74	3.03
17_人事制度の明確化	1.25	2.65	50_医療処置等の説明(看取り)	0.73	3.06
07_精神障害への即日対応	1.22	2.14	44_リスク等を含めたアセスメントの実施	0.71	3.13
04_外部からの評価の反映	1.16	2.02	74_地域活動への参加	0.71	1.85
08_小児患者への即日対応	1.15	2.19	43_包括的なアセスメントの実施	0.71	3.13
34_事例検討会の実施	1.11	2.92	47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	0.70	3.06
32_新任職員向けのキャリアパス	1.07	2.73	45_総合的なアセスメントの実施	0.69	3.12
76_多職種間での情報共有の仕組み	1.07	1.80	01_目標・理念等の有無	0.64	3.13
31_新任職員向けの研修	1.07	3.01	49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	0.64	3.15
21_がん患者の終末期ケアの標準化	1.06	2.19	11_土日・祝日、年末・年始の計画的な訪問	0.64	3.62
38_医療依存度が高い方のケアの研修	1.06	2.59	52_終末期ケアにおける意向の確認	0.60	3.37
18_関係書類の電子化	1.03	2.65	02_目標・理念等の実践	0.58	2.81
73_関連する会議等への参加	1.01	2.68	70_相談の受け入れ	0.53	2.86
20_非がんの方の終末期ケアの標準化	1.01	1.97	71_地域への展開	0.49	3.74
39_非がんの方の終末期ケアの研修	1.00	2.46	23_小児患者のケアの標準化	0.48	1.37
05_人工呼吸器への即日対応	1.00	2.61	65_サービス担当者会議での提案	0.48	3.25
27_利用者宅での物品の破損等の対策	0.97	2.70	09_24時間対応体制加算	0.47	3.81
80_困難事例等についての多職種への提案	0.97	2.66	16_職員の希望を考慮した勤務形態	0.46	3.13
40_がんの方の終末期ケアの研修	0.96	2.85	25_医療・ケア事故への対策	0.46	3.34
37_育成計画の進捗管理	0.96	2.04	29_個人情報の取り扱いの対策	0.44	3.35
58_人工呼吸器の患者に係る連携	0.96	3.19	33_新任職員との同行訪問	0.44	3.67
03_事業計画の見直し	0.95	2.75	60_緩和ケアに係る連携	0.44	3.53
06_がん末期への即日対応	0.93	3.19	22_精神障害のケアの標準化	0.42	1.32
19_医療依存度の高い方のケアの標準化	0.93	2.23	68_急変時の入院・入所対応の事前調整	0.41	3.23
56_グリーンケアの実施	0.93	2.88	64_ケアマネジャーへの提案	0.39	3.27
13_常勤の看護師数	0.93	2.54	66_在宅生活への移行に係る病院等との連携	0.39	3.42
28_災害時の対策	0.90	2.50	63_介護職等への情報提供や提案	0.39	3.15
54_精神的な側面へのケア(看取り)	0.89	3.00	51_看取りに積極的な医師との連携	0.36	3.53
26_交通安全・防犯対策	0.89	2.36	57_急変時の対応の職種間での共有	0.35	3.43
41_精神障害のケアの研修	0.88	1.84	59_褥瘡のある利用者に係る連携	0.30	3.62
53_経過の説明と記録(看取り)	0.86	2.94	12_急変時に連絡を受ける体制	0.26	3.91
81_地域づくりに係る行政への提案	0.86	2.35			

⁵評価項目の先頭に記載されている数値は、試行調査の際の項目番号である

図表 2-68 評価項目間の相関係数⁶ (0.6 以上)⁷

評価項目1	評価項目2	相関係数
46_看護計画への迅速な反映	47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	0.941
44_リスク等を含めたアセスメントの実施	45_総合的なアセスメントの実施	0.872
20_非がんの方の終末期ケアの標準化	21_がん患者の終末期ケアの標準化	0.849
43_包括的なアセスメントの実施	44_リスク等を含めたアセスメントの実施	0.840
45_総合的なアセスメントの実施	47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	0.840
45_総合的なアセスメントの実施	46_看護計画への迅速な反映	0.827
43_包括的なアセスメントの実施	45_総合的なアセスメントの実施	0.809
80_困難事例等についての多職種への提案	81_地域づくりに係る行政への提案	0.806
39_非がんの方の終末期ケアの研修	40_がんの方の終末期ケアの研修	0.781
53_経過の説明と記録(看取り)	54_精神的な側面へのケア(看取り)	0.781
72_地域包括ケアシステムの方針の理解	73_関連する会議等への参加	0.779
09_24時間対応体制加算	12_急変時に連絡を受ける体制	0.773
44_リスク等を含めたアセスメントの実施	46_看護計画への迅速な反映	0.759
44_リスク等を含めたアセスメントの実施	47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	0.753
19_医療依存度の高い方のケアの標準化	21_がん患者の終末期ケアの標準化	0.731
05_人工呼吸器への即日対応	06_がん末期への即日対応	0.728
14_財務状況のチェック	15_収支予測	0.719
66_在宅生活への移行に係る病院等との連携	68_急変時の入院・入所対応の事前調整	0.710
43_包括的なアセスメントの実施	47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	0.709
38_医療依存度が高い方のケアの研修	40_がんの方の終末期ケアの研修	0.708
36_育成計画の作成	37_育成計画の進捗管理	0.707
52_終末期ケアにおける意向の確認	53_経過の説明と記録(看取り)	0.699
43_包括的なアセスメントの実施	46_看護計画への迅速な反映	0.697
63_介護職等への情報提供や提案	64_ケアマネジャーへの提案	0.693
31_新任職員向けの研修	32_新任職員向けのキャリアパス	0.684
38_医療依存度が高い方のケアの研修	39_非がんの方の終末期ケアの研修	0.679
52_終末期ケアにおける意向の確認	54_精神的な側面へのケア(看取り)	0.677
08_小児患者への即日対応	62_小児の利用者にかかる連携	0.674
07_精神障害への即日対応	61_精神障害の利用者に係る連携	0.668
45_総合的なアセスメントの実施	49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	0.660
47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	0.652
74_地域活動への参加	75_認知症に係る取組への参加	0.652
01_目標・理念等の有無	02_目標・理念等の実践	0.651
64_ケアマネジャーへの提案	65_サービス担当者会議での提案	0.651
59_褥瘡のある利用者に係る連携	60_緩和ケアに係る連携	0.638
19_医療依存度の高い方のケアの標準化	20_非がんの方の終末期ケアの標準化	0.636
09_24時間対応体制加算	11_土日・祝日、年末・年始の計画的な訪問	0.633
05_人工呼吸器への即日対応	08_小児患者への即日対応	0.631
46_看護計画への迅速な反映	49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	0.626
42_小児患者のケアの研修	62_小児の利用者にかかる連携	0.624
26_交通安全・防犯対策	27_利用者宅での物品の破損等の対策	0.616
51_看取りに積極的な医師との連携	52_終末期ケアにおける意向の確認	0.610
08_小児患者への即日対応	42_小児患者のケアの研修	0.609
44_リスク等を含めたアセスメントの実施	49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	0.607
07_精神障害への即日対応	41_精神障害のケアの研修	0.602
73_関連する会議等への参加	80_困難事例等についての多職種への提案	0.601

⁶ ポリコリック相関係数

⁷ 評価項目の先頭に記載されている数値は、試行調査の際の項目番号である

第 3 章 詳細分析

1 分析の目的

ここでは、試行調査の結果から得られたデータをより詳細に集計・分析することにより、現在の訪問看護事業所が抱えている問題・課題を整理する。

具体的には、訪問看護事業所の「規模」として「看護職の常勤換算数」を、訪問看護事業所が立地する「地域の特性」として「人口密度」を用いた集計・分析を行い、それぞれ事業所規模・地域特性ごとの自己評価結果の傾向を整理する。

なお、人口密度と看護職の常勤換算数との間には、相関がないことを確認している。

2 事業所の評価結果の詳細分析

2.1 看護職の常勤換算数×評価結果（クロス集計）⁸

(1) 訪問看護に期待される役割を踏まえた理念・目標等の明確化（No.1～No.2）

< 看護職の常勤換算数が多いほど、「訪問看護に期待される役割を踏まえた理念・目標等」が明確化されるとともに、職員の理解・実践の割合も高い >

「訪問看護に期待される役割を踏まえた理念・目標等の明確化」および「目標・理念等の理解と実践」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、「訪問看護に期待される役割を踏まえた理念・目標等」が明確化されるとともに、職員の理解・実践の割合も高い傾向がみられた。

図表 3-1 訪問看護に期待される役割を踏まえた理念・目標等の明確化（No.1）

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	4 12.1%	19 57.6%	5 15.2%	5 15.2%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	8 11.4%	33 47.1%	18 25.7%	11 15.7%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	6 6.5%	55 59.8%	24 26.1%	7 7.6%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	2 4.5%	26 59.1%	13 29.5%	3 6.8%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	1 3.1%	12 37.5%	13 40.6%	6 18.8%	32 100.0%
総計	21 7.7%	145 53.5%	73 26.9%	32 11.8%	271 100.0%

図表 3-2 目標・理念等の理解と実践（No.2）

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	6 18.2%	7 21.2%	14 42.4%	2 6.1%	4 12.1%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	5 7.1%	10 14.3%	34 48.6%	9 12.9%	12 17.1%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	7 7.6%	11 12.0%	55 59.8%	13 14.1%	6 6.5%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	2 4.5%	5 11.4%	29 65.9%	5 11.4%	3 6.8%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	0 0.0%	7 21.9%	15 46.9%	4 12.5%	6 18.8%	32 100.0%
総計	20 7.4%	40 14.8%	147 54.2%	33 12.2%	31 11.4%	271 100.0%

⁸ スペースの関係から、評価項目の内容は短縮して表示するとともに、選択肢は①～④として示している（評価は①→④の順に高くなる）。正確な表記は、資料編（P. -20-）などを参照。なお、文中のNoなどは試行時の項目番号を用いており、第4章の項目番号とは異なる。

(2) 事業計画の策定と適時適切な見直し (No. 3～No. 4)

＜ 看護職の常勤換算数が多いほど、事業計画の策定割合とその見直し頻度が高く、また外部評価など複数の主体から評価を受ける仕組みを持つ割合も高い ＞

「事業計画の策定と定期的な見直し」および「外部評価など複数の主体から評価を受ける仕組みの有無」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、事業計画の策定割合とその見直し頻度が高く、また外部評価など複数の主体から評価を受ける仕組みを持つ割合も高い傾向がみられた。

図表 3-3 事業計画の策定と定期的な見直し (No. 3)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	6 18.2%	9 27.3%	13 39.4%	2 6.1%	3 9.1%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	14 20.0%	12 17.1%	26 37.1%	13 18.6%	5 7.1%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	12 13.0%	19 20.7%	36 39.1%	20 21.7%	5 5.4%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	2 4.5%	5 11.4%	20 45.5%	15 34.1%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	0 0.0%	4 12.5%	12 37.5%	13 40.6%	3 9.4%	32 100.0%
総計	34 12.5%	49 18.1%	107 39.5%	63 23.2%	18 6.6%	271 100.0%

図表 3-4 外部評価など複数の主体から評価を受ける仕組みの有無 (No. 4)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	17 51.5%	13 39.4%	0 0.0%	3 9.1%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	35 50.0%	27 38.6%	2 2.9%	6 8.6%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	51 55.4%	32 34.8%	6 6.5%	3 3.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	15 34.1%	24 54.5%	3 6.8%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	12 37.5%	14 43.8%	3 9.4%	3 9.4%	32 100.0%
総計	130 48.0%	110 40.6%	14 5.2%	17 6.3%	271 100.0%

(3) 利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備 (No. 5~No. 13)

＜「人工呼吸器を必要とする患者」と「がん末期の患者」、「小児患者」については、看護職の常勤換算数が多いほど受け入れ体制が整っている傾向がみられる。「精神障害を有する患者」は、常勤換算数との関係は強くは見られない＞

「即日に対応できる体制の有無」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、「人工呼吸器を必要とする患者」と「がん末期の患者」、「小児患者」については、看護職の常勤換算数が多いほど受け入れ体制が整っている傾向がみられた。一方で、「精神障害を有する患者」は、常勤換算数との関係は強くは見られなかった。

図表 3-5 即日に対応できる体制の有無【人工呼吸器を必要とする患者】(No. 5)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	5 15.2%	16 48.5%	4 12.1%	6 18.2%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	6 8.6%	41 58.6%	5 7.1%	13 18.6%	5 7.1%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	8 8.7%	45 48.9%	9 9.8%	25 27.2%	5 5.4%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	2 4.5%	15 34.1%	11 25.0%	15 34.1%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	2 6.3%	7 21.9%	4 12.5%	15 46.9%	4 12.5%	32 100.0%
総計	23 8.5%	124 45.8%	33 12.2%	74 27.3%	17 6.3%	271 100.0%

図表 3-6 即日に対応できる体制の有無【がん末期の患者】(No. 6)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	0.0%	14 42.4%	4 12.1%	13 39.4%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	2 2.9%	31 44.3%	5 7.1%	27 38.6%	5 7.1%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	2 2.2%	24 26.1%	4 4.3%	58 63.0%	4 4.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	0.0%	9 20.5%	5 11.4%	28 63.6%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	1 3.1%	4 12.5%	3 9.4%	20 62.5%	4 12.5%	32 100.0%
総計	5 1.8%	82 30.3%	21 7.7%	146 53.9%	17 6.3%	271 100.0%

図表 3-7 即日に対応できる体制の有無【精神障害を有する患者】(No. 7)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	10 30.3%	15 45.5%	0.0%	6 18.2%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	21 30.0%	29 41.4%	1 1.4%	11 15.7%	8 11.4%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	36 39.1%	28 30.4%	4 4.3%	19 20.7%	5 5.4%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	10 22.7%	16 36.4%	5 11.4%	11 25.0%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	9 28.1%	10 31.3%	3 9.4%	6 18.8%	4 12.5%	32 100.0%
総計	86 31.7%	98 36.2%	13 4.8%	53 19.6%	21 7.7%	271 100.0%

図表 3-8 即日に対応できる体制の有無【小児患者】(No. 8)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	12 36.4%	12 36.4%	4 12.1%	3 9.1%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	22 31.4%	30 42.9%	3 4.3%	7 10.0%	8 11.4%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	28 30.4%	36 39.1%	7 7.6%	17 18.5%	4 4.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	7 15.9%	12 27.3%	9 20.5%	14 31.8%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	8 25.0%	6 18.8%	5 15.6%	9 28.1%	4 12.5%	32 100.0%
総計	77 28.4%	96 35.4%	28 10.3%	50 18.5%	20 7.4%	271 100.0%

<看護職の常勤換算数が多いほど、早朝夜間・土日祝日等における計画的な訪問が可能な割合が高い >

「即日に対応できる体制の有無」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、早朝夜間・土日祝日等における計画的な訪問が可能な割合が高い傾向がみられた。

図表 3-9 24 時間対応体制加算を算定できる体制の有無 (No. 9)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	4 12.1%	2 6.1%	25 75.8%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	6 8.6%	4 5.7%	54 77.1%	6 8.6%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	1 1.1%	2 2.2%	86 93.5%	3 3.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	1 2.3%	1 2.3%	41 93.2%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	0 0.0%	1 3.1%	28 87.5%	3 9.4%	32 100.0%
総計	12 4.4%	10 3.7%	234 86.3%	15 5.5%	271 100.0%

図表 3-10 早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制の有無 (No. 10)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	12 36.4%	7 21.2%	12 36.4%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	23 32.9%	15 21.4%	25 35.7%	7 10.0%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	31 33.7%	20 21.7%	38 41.3%	3 3.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	9 20.5%	11 25.0%	22 50.0%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	4 12.5%	5 15.6%	19 59.4%	4 12.5%	32 100.0%
総計	79 29.2%	58 21.4%	116 42.8%	18 6.6%	271 100.0%

図表 3-11 土日、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制の有無 (No. 11)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	5 15.2%	5 15.2%	21 63.6%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	6 8.6%	16 22.9%	43 61.4%	5 7.1%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	3 3.3%	16 17.4%	70 76.1%	3 3.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	3 6.8%	7 15.9%	33 75.0%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	0 0.0%	1 3.1%	27 84.4%	4 12.5%	32 100.0%
総計	17 6.3%	45 16.6%	194 71.6%	15 5.5%	271 100.0%

(4) サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化 (No. 19~No. 23)

＜ 看護職の常勤換算数が多いほど、「医療依存度の高い方へのケア」と「がん患者の終末期ケア」について、ケアの標準化とマニュアル整備が進んでいる。「非がんの方の終末期ケア」、「精神障害を有する利用者へのケア」、「小児の利用者へのケア」は、常勤換算数による差が比較的小さい ＞

「サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、「医療依存度の高い方へのケア」と「がん患者の終末期ケア」について、ケアの標準化とマニュアル整備が進んでいる傾向がみられた。また、「非がんの方の終末期ケア」、「精神障害を有する利用者へのケア」、「小児の利用者へのケア」は、常勤換算数による差が比較的小さかった。

図表 3-12 マニュアル等の整備とケアの標準化【医療依存度の高い方】(No. 19)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	12 36.4%	10 30.3%	7 21.2%	3 9.1%	1 3.0%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	22 31.4%	20 28.6%	19 27.1%	3 4.3%	6 8.6%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	22 23.9%	31 33.7%	25 27.2%	11 12.0%	3 3.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	10 22.7%	15 34.1%	13 29.5%	4 9.1%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	2 6.3%	13 40.6%	7 21.9%	7 21.9%	3 9.4%	32 100.0%
総計	68 25.1%	89 32.8%	71 26.2%	28 10.3%	15 5.5%	271 100.0%

図表 3-13 マニュアル等の整備とケアの標準化【非がんの方の終末期ケア】(No. 20)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	15 45.5%	10 30.3%	3 9.1%	4 12.1%	1 3.0%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	35 50.0%	15 21.4%	11 15.7%	3 4.3%	6 8.6%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	33 35.9%	25 27.2%	21 22.8%	10 10.9%	3 3.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	13 29.5%	16 36.4%	9 20.5%	4 9.1%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	10 31.3%	9 28.1%	5 15.6%	5 15.6%	3 9.4%	32 100.0%
総計	106 39.1%	75 27.7%	49 18.1%	26 9.6%	15 5.5%	271 100.0%

図表 3-14 マニュアル等の整備とケアの標準化【がん患者の終末期ケア】(No. 21)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	12 36.4%	10 30.3%	6 18.2%	4 12.1%	1 3.0%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	31 44.3%	16 22.9%	13 18.6%	3 4.3%	7 10.0%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	24 26.1%	24 26.1%	26 28.3%	15 16.3%	3 3.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	9 20.5%	15 34.1%	13 29.5%	5 11.4%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	5 15.6%	8 25.0%	8 25.0%	7 21.9%	4 12.5%	32 100.0%
総計	81 29.9%	73 26.9%	66 24.4%	34 12.5%	17 6.3%	271 100.0%

図表 3-15 マニュアル等の整備とケアの標準化【精神障害を有する利用者】(No. 22)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	22 66.7%	8 24.2%	0.0%	1 3.0%	2 6.1%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	52 74.3%	4 5.7%	5 7.1%	2 2.9%	7 10.0%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	71 77.2%	11 12.0%	6 6.5%	0.0%	4 4.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	33 75.0%	7 15.9%	2 4.5%	0.0%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	13 40.6%	11 34.4%	3 9.4%	0.0%	5 15.6%	32 100.0%
総計	191 70.5%	41 15.1%	16 5.9%	3 1.1%	20 7.4%	271 100.0%

図表 3-16 マニュアル等の整備とケアの標準化【小児の利用者】(No. 23)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	23 69.7%	8 24.2%	0.0%	1 3.0%	1 3.0%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	54 77.1%	7 10.0%	3 4.3%	0.0%	6 8.6%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	65 70.7%	15 16.3%	8 8.7%	1 1.1%	3 3.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	29 65.9%	9 20.5%	3 6.8%	1 2.3%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	15 46.9%	8 25.0%	3 9.4%	2 6.3%	4 12.5%	32 100.0%
総計	186 68.6%	47 17.3%	17 6.3%	5 1.8%	16 5.9%	271 100.0%

(5) 新任者の適切な指導・支援 (No. 31~No. 33)

＜ 看護職の常勤換算数が多いほど、新任職員向けの標準化された研修計画や、キャリアパス等を話し合う機会の確保がなされている傾向にある＞

「新任者の適切な指導・支援」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、新任職員向けの標準化された研修計画や、キャリアパス等を話し合う機会の確保がなされている傾向がみられた。

ただし、事業規模が大きい事業所については、新任者が比較的多いことからそのような機会の確保が整っているとも考えられる。

図表 3-17 新任の職員向けの、標準化された研修計画の有無 (No. 31)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	5 15.2%	7 21.2%	11 33.3%	9 27.3%	1 3.0%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	11 15.7%	10 14.3%	20 28.6%	22 31.4%	7 10.0%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	10 10.9%	17 18.5%	27 29.3%	34 37.0%	4 4.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	5 11.4%	2 4.5%	15 34.1%	21 47.7%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	1 3.1%	2 6.3%	6 18.8%	20 62.5%	3 9.4%	32 100.0%
総計	32 11.8%	38 14.0%	79 29.2%	106 39.1%	16 5.9%	271 100.0%

図表 3-18 新任の職員とキャリアパス・志向・目標・期待役割などを話し合う機会の確保 (No. 32)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	10 30.3%	2 6.1%	14 42.4%	6 18.2%	1 3.0%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	13 18.6%	11 15.7%	25 35.7%	14 20.0%	7 10.0%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	19 20.7%	17 18.5%	36 39.1%	16 17.4%	4 4.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	2 4.5%	5 11.4%	21 47.7%	15 34.1%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	2 6.3%	2 6.3%	10 31.3%	14 43.8%	4 12.5%	32 100.0%
総計	46 17.0%	37 13.7%	106 39.1%	65 24.0%	17 6.3%	271 100.0%

(6) 看護計画の適時適切な見直し (No. 46~No. 48)

< 常勤換算数 3.0 人未満の事業所では、利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映、アセスメント結果や計画の管理者によるチェックが行われている割合が高い傾向がみられる >

「看護計画の適時適切な見直し」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が 3.0 人未満の事業所では、利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映、アセスメント結果や計画の管理者によるチェックがなされている割合が高い傾向がみられた。

なお、選択肢④は「10 割できているか」を問うものであったことから、事業規模の大きい事業所については、その達成が困難であったことが予想されるとともに、アセスメント結果や計画のチェックは管理者以外のものが行っている可能性もあるものと考えられる。

図表 3-19 利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映 (No. 46)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	2 6.1%	4 12.1%	11 33.3%	15 45.5%	1 3.0%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	5 7.1%	16 22.9%	24 34.3%	19 27.1%	6 8.6%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	3 3.3%	17 18.5%	43 46.7%	26 28.3%	3 3.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	1 2.3%	8 18.2%	15 34.1%	15 34.1%	5 11.4%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	1 3.1%	6 18.8%	13 40.6%	9 28.1%	3 9.4%	32 100.0%
総計	12 4.4%	51 18.8%	106 39.1%	84 31.0%	18 6.6%	271 100.0%

図表 3-20 家族等からの情報収集と計画への迅速な反映 (No. 47)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	3 9.1%	2 6.1%	12 36.4%	15 45.5%	1 3.0%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	4 5.7%	16 22.9%	22 31.4%	22 31.4%	6 8.6%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	3 3.3%	14 15.2%	47 51.1%	25 27.2%	3 3.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	0 0.0%	8 18.2%	15 34.1%	16 36.4%	5 11.4%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	1 3.1%	5 15.6%	16 50.0%	7 21.9%	3 9.4%	32 100.0%
総計	11 4.1%	45 16.6%	112 41.3%	85 31.4%	18 6.6%	271 100.0%

図表 3-21 アセスメントの結果や作成された計画の管理者によるチェックの有無 (No. 48)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	7 21.2%	2 6.1%	3 9.1%	19 57.6%	2 6.1%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	15 21.4%	12 17.1%	12 17.1%	25 35.7%	6 8.6%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	15 16.3%	8 8.7%	25 27.2%	40 43.5%	4 4.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	7 15.9%	7 15.9%	14 31.8%	15 34.1%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	5 15.6%	4 12.5%	10 31.3%	10 31.3%	3 9.4%	32 100.0%
総計	49 18.1%	33 12.2%	64 23.6%	109 40.2%	16 5.9%	271 100.0%

(7) (多職種・多機関との連携による)利用者等の変化の迅速な把握と対応 (No. 57~No. 62)

＜ 看護職の常勤換算数が多いほど、「精神障害を有する利用者」と「小児の利用者」について、多機関・多職種への協力要請が行われている傾向がみられる ＞

「(多職種・多機関との連携による)利用者等の変化の迅速な把握と対応」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、「精神障害を有する利用者」と「小児の利用者」について、多機関・多職種への協力要請が行われている傾向がみられた。

ただし、規模の小さい事業所については、それぞれ該当する利用者が過去にいなかったということも想定される。

図表 3-22 問題の迅速な把握と多機関・多職種への協力要請【精神障害を有する利用者】

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	10 30.3%	4 12.1%	3 9.1%	11 33.3%	5 15.2%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	18 25.7%	5 7.1%	17 24.3%	21 30.0%	9 12.9%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	24 26.1%	10 10.9%	27 29.3%	27 29.3%	4 4.3%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	4 9.1%	1 2.3%	19 43.2%	17 38.6%	3 6.8%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	3 9.4%	2 6.3%	10 31.3%	12 37.5%	5 15.6%	32 100.0%
総計	59 21.8%	22 8.1%	76 28.0%	88 32.5%	26 9.6%	271 100.0%

図表 3-23 問題の迅速な把握と多機関・多職種への協力要請【小児の利用者】

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	16 48.5%	2 6.1%	2 6.1%	8 24.2%	5 15.2%	33 100.0%
3.0~5.0人未満(n=70)	29 41.4%	8 11.4%	13 18.6%	9 12.9%	11 15.7%	70 100.0%
5.0~7.5人未満(n=92)	37 40.2%	8 8.7%	22 23.9%	17 18.5%	8 8.7%	92 100.0%
7.5~10.0人未満(n=44)	7 15.9%	3 6.8%	17 38.6%	10 22.7%	7 15.9%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	7 21.9%	0 0.0%	9 28.1%	11 34.4%	5 15.6%	32 100.0%
総計	96 35.4%	21 7.7%	63 23.2%	55 20.3%	36 13.3%	271 100.0%

(8) 地域への積極的な情報発信・サービスの展開 (No. 69～No. 71)

＜ 看護職の常勤換算数が多いほど、地域住民向けの説明会を実施している傾向がみられる ＞

「地域への積極的な情報発信・サービスの展開」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、地域住民向けの説明会を実施している傾向がみられた。

図表 3-24 地域住民向けの説明会の実施 (No. 69)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	21 63.6%	6 18.2%	5 15.2%	1 3.0%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	33 47.1%	11 15.7%	16 22.9%	10 14.3%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	57 62.0%	20 21.7%	12 13.0%	3 3.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	17 38.6%	14 31.8%	10 22.7%	3 6.8%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	11 34.4%	6 18.8%	11 34.4%	4 12.5%	32 100.0%
総計	139 51.3%	57 21.0%	54 19.9%	21 7.7%	271 100.0%

(9) まちづくりへの積極的な参画 (No. 72～No. 81)

＜ 看護職の常勤換算数が多いほど、地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解、関連する会議等への参加割合が高い傾向がみられる。また、研修や実習等の受け入れ割合も高い ＞

「まちづくりへの積極的な参画」について、看護職の常勤換算数別の傾向をみると、看護職の常勤換算数が多いほど、地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解、関連する会議等への参加割合が高い傾向がみられた。また、研修や実習等の受け入れ割合も高い傾向がみられた。

図表 3-25 地域における地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画の理解 (No. 72)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	6 18.2%	6 18.2%	14 42.4%	6 18.2%	1 3.0%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	11 15.7%	22 31.4%	25 35.7%	5 7.1%	7 10.0%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	15 16.3%	29 31.5%	33 35.9%	12 13.0%	3 3.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	4 9.1%	8 18.2%	24 54.5%	7 15.9%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	3 9.4%	4 12.5%	11 34.4%	8 25.0%	6 18.8%	32 100.0%
総計	39 14.4%	69 25.5%	107 39.5%	38 14.0%	18 6.6%	271 100.0%

図表 3-26 地域包括ケアシステムの構築に関連する会議への参加や積極的な提案の有無 (No. 73)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	7 21.2%	6 18.2%	13 39.4%	6 18.2%	1 3.0%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	11 15.7%	18 25.7%	22 31.4%	10 14.3%	9 12.9%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	14 15.2%	22 23.9%	34 37.0%	18 19.6%	4 4.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	5 11.4%	10 22.7%	11 25.0%	16 36.4%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	2 6.3%	3 9.4%	11 34.4%	11 34.4%	5 15.6%	32 100.0%
総計	39 14.4%	59 21.8%	91 33.6%	61 22.5%	21 7.7%	271 100.0%

図表 3-27 介護事業所等を含む他機関からの研修等の受け入れの有無 (No. 77)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満	10 30.3%	16 48.5%	6 18.2%	1 3.0%	33 100.0%
3.0～5.0人未満	28 40.0%	20 28.6%	14 20.0%	8 11.4%	70 100.0%
5.0～7.5人未満	14 15.2%	43 46.7%	32 34.8%	3 3.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満	4 9.1%	12 27.3%	27 61.4%	1 2.3%	44 100.0%
10.0人以上	3 9.4%	10 31.3%	14 43.8%	5 15.6%	32 100.0%
総計	59 21.8%	101 37.3%	93 34.3%	18 6.6%	271 100.0%

図表 3-28 学生の実習等の受け入れの有無 (No. 78)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
3.0人未満(n=33)	10 30.3%	12 36.4%	10 30.3%	1 3.0%	33 100.0%
3.0～5.0人未満(n=70)	23 32.9%	13 18.6%	28 40.0%	6 8.6%	70 100.0%
5.0～7.5人未満(n=92)	10 10.9%	17 18.5%	62 67.4%	3 3.3%	92 100.0%
7.5～10.0人未満(n=44)	1 2.3%	2 4.5%	39 88.6%	2 4.5%	44 100.0%
10.0人以上(n=32)	1 3.1%	4 12.5%	22 68.8%	5 15.6%	32 100.0%
総計	45 16.6%	48 17.7%	161 59.4%	17 6.3%	271 100.0%

2.2 人口密度⁹×評価結果（クロス集計）

(1) 事業計画の策定と適時適切な見直し（No. 3～No. 4）

< 人口集積が高い地域ほど、事業計画の策定割合とその見直し頻度が高い >

「事業計画の策定と適時適切な見直し」について、人口集積別の傾向をみると、人口集積が高い地域ほど、事業計画の策定割合とその見直し頻度が高い傾向がみられた。

図表 3-29 事業計画の策定と定期的な見直し（No. 3）

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	11 15.3%	16 22.2%	27 37.5%	12 16.7%	6 8.3%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	11 15.9%	12 17.4%	28 40.6%	13 18.8%	5 7.2%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	9 11.5%	13 16.7%	31 39.7%	19 24.4%	6 7.7%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	7 10.4%	14 20.9%	25 37.3%	20 29.9%	1 1.5%	67 100.0%
総計	38 13.3%	55 19.2%	111 38.8%	64 22.4%	18 6.3%	286 100.0%

(2) 利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備（No. 5～No. 13）

< 「精神障害を有する患者」については、人口集積が高い地域ほど受け入れ体制が整っている傾向がみられる。ただし、「小児患者」については、人口集積が高い地域ほど受け入れが困難な傾向がみられる >

「利用者等のニーズに迅速に対応するための体制整備」について、人口集積別の傾向をみると、「精神障害を有する患者」については、人口集積が高い地域ほど受け入れ体制が整っている傾向がみられた。ただし、「小児患者」については、人口集積が高い地域ほど受け入れが困難な傾向がみられた。

図表 3-30 即日に対応できる体制の有無【精神障害を有する患者】（No. 7）

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	24 33.3%	24 33.3%	5 6.9%	12 16.7%	7 9.7%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	28 40.6%	25 36.2%	2 2.9%	10 14.5%	4 5.8%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	22 28.2%	29 37.2%	3 3.8%	17 21.8%	7 9.0%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	16 23.9%	27 40.3%	4 6.0%	17 25.4%	3 4.5%	67 100.0%
総計	90 31.5%	105 36.7%	14 4.9%	56 19.6%	21 7.3%	286 100.0%

⁹ 人口密度 500 人/k㎡は、愛南町、南三陸町、長野市など、500 人/k㎡～1,500 人/k㎡は、山形市、静岡市、広島市など、1,500 人/k㎡～6,000 人/k㎡は、札幌市、神戸市、さいたま市など、6,000 人/k㎡以上は名古屋市、横浜市、大阪市、東京 23 区などが含まれる。

図表 3-31 即日に対応できる体制の有無【小児患者】(No. 8)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	17 23.6%	22 30.6%	12 16.7%	13 18.1%	8 11.1%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	18 26.1%	28 40.6%	5 7.2%	12 17.4%	6 8.7%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	16 20.5%	37 47.4%	7 9.0%	14 17.9%	4 5.1%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	30 44.8%	17 25.4%	6 9.0%	12 17.9%	2 3.0%	67 100.0%
総計	81 28.3%	104 36.4%	30 10.5%	51 17.8%	20 7.0%	286 100.0%

(3) 人材マネジメントの取組 (No. 17)

<人口集積が高い地域ほど、人事制度を明確化し、さらに評価と報酬を連動させた人材マネジメントの取組を積極的に行っている傾向がみられる >

「人材マネジメントの取組」について、人口集積別の傾向をみると、人口集積が高い地域ほど、人事制度を明確化し、さらに評価と報酬を連動させた人材マネジメントの取組を積極的に行っている傾向がみられた。

具体的には、例えば人口密度 500 人/k m²未満の地域では、「選択肢①：人事制度が明確にされていない」との回答が 31.9%と高く、人口集積 6,000 人/k m²以上の地域では「選択肢④：できている」との回答が 38.8%と高い。

図表 3-32 人事制度の明確化と評価・報酬を連動させた人材マネジメントの有無 (No. 17)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/km ² 未満(n=72)	23 31.9%	6 8.3%	17 23.6%	17 23.6%	9 12.5%	72 100.0%
500～1,500人/km ² 未満(n=69)	14 20.3%	12 17.4%	25 36.2%	13 18.8%	5 7.2%	69 100.0%
1,500～6,000人/km ² 未満(n=78)	13 16.7%	12 15.4%	30 38.5%	16 20.5%	7 9.0%	78 100.0%
6,000人/km ² 以上(n=67)	12 17.9%	9 13.4%	17 25.4%	26 38.8%	3 4.5%	67 100.0%
総計	62 21.7%	39 13.6%	89 31.1%	72 25.2%	24 8.4%	286 100.0%

(4) リスク管理に係る取組 (No. 24～No. 29)

<人口集積が高い地域ほど、リスク管理に係る取組について具体的な対策が講じられている割合が高い傾向がみられる >

「リスク管理に係る取組」について、人口集積別の傾向をみると、人口集積が高い地域ほど、リスク管理に係る取組について具体的な対策が講じられている割合が高い傾向がみられた。

図表 3-33 インシデント・アクシデントレポートの作成と具体的な対策の有無 (No. 25)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/km ² 未満(n=72)	0 0.0%	11 15.3%	27 37.5%	26 36.1%	8 11.1%	72 100.0%
500～1,500人/km ² 未満(n=69)	0 0.0%	4 5.8%	33 47.8%	29 42.0%	3 4.3%	69 100.0%
1,500～6,000人/km ² 未満(n=78)	1 1.3%	3 3.8%	38 48.7%	33 42.3%	3 3.8%	78 100.0%
6,000人/km ² 以上(n=67)	2 3.0%	4 6.0%	27 40.3%	33 49.3%	1 1.5%	67 100.0%
総計	3 1.0%	22 7.7%	125 43.7%	121 42.3%	15 5.2%	286 100.0%

図表 3-34 交通安全・夜間訪問時の防犯対策等に係る具体的な対策の有無 (No. 26)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	20 27.8%	20 27.8%	20 27.8%	6 8.3%	6 8.3%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	16 23.2%	25 36.2%	19 27.5%	5 7.2%	4 5.8%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	13 16.7%	22 28.2%	31 39.7%	9 11.5%	3 3.8%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	9 13.4%	23 34.3%	23 34.3%	11 16.4%	1 1.5%	67 100.0%
総計	58 20.3%	90 31.5%	93 32.5%	31 10.8%	14 4.9%	286 100.0%

図表 3-35 利用者宅での物品の破損やカルテ等の紛失等の事故に係る具体的な対策の有無 (No. 27)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	15 20.8%	20 27.8%	22 30.6%	9 12.5%	6 8.3%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	9 13.0%	16 23.2%	23 33.3%	17 24.6%	4 5.8%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	11 14.1%	12 15.4%	34 43.6%	18 23.1%	3 3.8%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	7 10.4%	10 14.9%	32 47.8%	17 25.4%	1 1.5%	67 100.0%
総計	42 14.7%	58 20.3%	111 38.8%	61 21.3%	14 4.9%	286 100.0%

図表 3-36 利用者等に係る個人情報の取り扱いと保護に係る具体的な対策の有無 (No. 29)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	2 2.8%	6 8.3%	32 44.4%	26 36.1%	6 8.3%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	0 0.0%	6 8.7%	30 43.5%	30 43.5%	3 4.3%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	1 1.3%	5 6.4%	37 47.4%	32 41.0%	3 3.8%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	0 0.0%	3 4.5%	29 43.3%	34 50.7%	1 1.5%	67 100.0%
総計	3 1.0%	20 7.0%	128 44.8%	122 42.7%	13 4.5%	286 100.0%

(5) 新任者の適切な指導・支援 (No. 31～No. 33)

＜ 人口集積の高い地域ほど、新任職員を対象にキャリアパス等を話し合う機会の確保がなされている傾向にある ＞

「新任者の適切な指導・支援」について、人口集積別の傾向をみると、人口集積の高い地域ほど、新任職員を対象にキャリアパス等を話し合う機会の確保がなされている傾向がみられた。

図表 3-37 新任の職員とキャリアパス・志向・目標・期待役割などを話し合う機会の確保 (No. 32)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	20 27.8%	14 19.4%	20 27.8%	12 16.7%	6 8.3%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	11 15.9%	5 7.2%	31 44.9%	16 23.2%	6 8.7%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	12 15.4%	10 12.8%	33 42.3%	20 25.6%	3 3.8%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	7 10.4%	10 14.9%	29 43.3%	19 28.4%	2 3.0%	67 100.0%
総計	50 17.5%	39 13.6%	113 39.5%	67 23.4%	17 5.9%	286 100.0%

(6) 看護計画の適時適切な見直し (No. 46～No. 48)

＜ 人口集積が高い地域ほど、利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映がなされている割合が高い傾向にある ＞

「看護計画の適時適切な見直し」について、人口集積別の傾向をみると、人口集積が高い地域ほど、利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映がなされている割合が高い傾向がみられた。

図表 3-38 利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映 (No. 46)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	8 11.1%	12 16.7%	30 41.7%	15 20.8%	7 9.7%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	3 4.3%	15 21.7%	24 34.8%	21 30.4%	6 8.7%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	2 2.6%	14 17.9%	32 41.0%	26 33.3%	4 5.1%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	1 1.5%	12 17.9%	25 37.3%	28 41.8%	1 1.5%	67 100.0%
総計	14 4.9%	53 18.5%	111 38.8%	90 31.5%	18 6.3%	286 100.0%

図表 3-39 家族等からの情報収集と計画への迅速な反映 (No. 47)

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/k㎡未満(n=72)	6 8.3%	10 13.9%	34 47.2%	15 20.8%	7 9.7%	72 100.0%
500～1,500人/k㎡未満(n=69)	4 5.8%	12 17.4%	28 40.6%	19 27.5%	6 8.7%	69 100.0%
1,500～6,000人/k㎡未満(n=78)	3 3.8%	12 15.4%	32 41.0%	27 34.6%	4 5.1%	78 100.0%
6,000人/k㎡以上(n=67)	0 0.0%	12 17.9%	26 38.8%	28 41.8%	1 1.5%	67 100.0%
総計	13 4.5%	46 16.1%	120 42.0%	89 31.1%	18 6.3%	286 100.0%

(7) 在宅看取りを支えるためのケアの提供 (No. 51~No. 56)

＜ 人口集積が高い地域ほど、看取りを含む在宅療養生活の継続支援に積極的な医師との連携体制が構築できている割合が高い傾向がみられる ＞

「在宅看取りを支えるためのケアの提供」について、人口集積別の傾向をみると、人口集積が高い地域ほど、看取りを含む在宅療養生活の継続支援に積極的な医師との連携体制が構築できている割合が高い傾向がみられた。

図表 3-40 看取りを含む在宅療養生活の継続支援に積極的な医師との連携の有無 (No. 51)

	選択肢①	選択肢②	選択肢④	無回答	総計
500人/km ² 未満(n=72)	2 2.8%	30 41.7%	34 47.2%	6 8.3%	72 100.0%
500~1,500人/km ² 未満(n=69)	1 1.4%	33 47.8%	31 44.9%	4 5.8%	69 100.0%
1,500~6,000人/km ² 未満(n=78)	1 1.3%	27 34.6%	46 59.0%	4 5.1%	78 100.0%
6,000人/km ² 以上(n=67)	1 1.5%	21 31.3%	42 62.7%	3 4.5%	67 100.0%
総計	5 1.7%	111 38.8%	153 53.5%	17 5.9%	286 100.0%

(8) (多職種・多機関との連携による) 利用者等の変化の迅速な把握と対応 (No. 57~No. 62)

＜ 人口集積が高い地域ほど、「精神障害を有する利用者」について、多機関・多職種への協力要請が行われている傾向がみられる ＞

「(多職種・多機関との連携による) 利用者等の変化の迅速な把握と対応」について、人口集積別の傾向をみると、人口集積が高い地域ほど、「精神障害を有する利用者」について、多機関・多職種への協力要請が行われている傾向がみられた。

図表 3-41 問題の迅速な把握と多機関・多職種への協力要請【精神障害を有する利用者】

	選択肢①	選択肢②	選択肢③	選択肢④	無回答	総計
500人/km ² 未満(n=72)	18 25.0%	4 5.6%	23 31.9%	18 25.0%	9 12.5%	72 100.0%
500~1,500人/km ² 未満(n=69)	17 24.6%	9 13.0%	19 27.5%	18 26.1%	6 8.7%	69 100.0%
1,500~6,000人/km ² 未満(n=78)	17 21.8%	2 2.6%	23 29.5%	30 38.5%	6 7.7%	78 100.0%
6,000人/km ² 以上(n=67)	11 16.4%	9 13.4%	14 20.9%	27 40.3%	6 9.0%	67 100.0%
総計	63 22.0%	24 8.4%	79 27.6%	93 32.5%	27 9.4%	286 100.0%

3 評価項目間の共通因子の抽出

3.1 因子分析の目的

因子分析¹⁰とは多変量解析手法の1つであり、複数の変数間の相関関係から、その共通因子を抽出することにより、背後にある潜在的な要因やその構造等を分析するものである。

ここでは、試行によって得られた評価項目間の共通因子を抽出することにより、その傾向や構造等について分析する。

因子分析は、因子と観測変数の関係について事前に仮説や制約をおかない探索的因子分析と、因子数や因子と観測変数の関係等を事前に規定し、その仮説を検証するために行う検証的因子分析に分類されるが、ここでは、試行の結果に基づき、回答の傾向やその全体構造を探ることや、共通性の高い項目をまとめることなどを目的とした、探索的因子分析を行うものである。

なお、試行調査における調査票の回収数は 286 票であったが、ここでは大半が欠損データとなっている 10 票を除いた 276 票を用いて分析を行った。

3.2 因子数の決定

因子数を決定するため、図表 3-42 のようなスクリープロットを作成する。縦軸は(相関行列¹¹)の固有値、横軸は因子番号である。出力結果には、主成分分析(PC: Principal Component Analysis)の主成分数と因子分析(FA: Factor Analysis)の因子数が提案されるが、ここではFAに着目する。

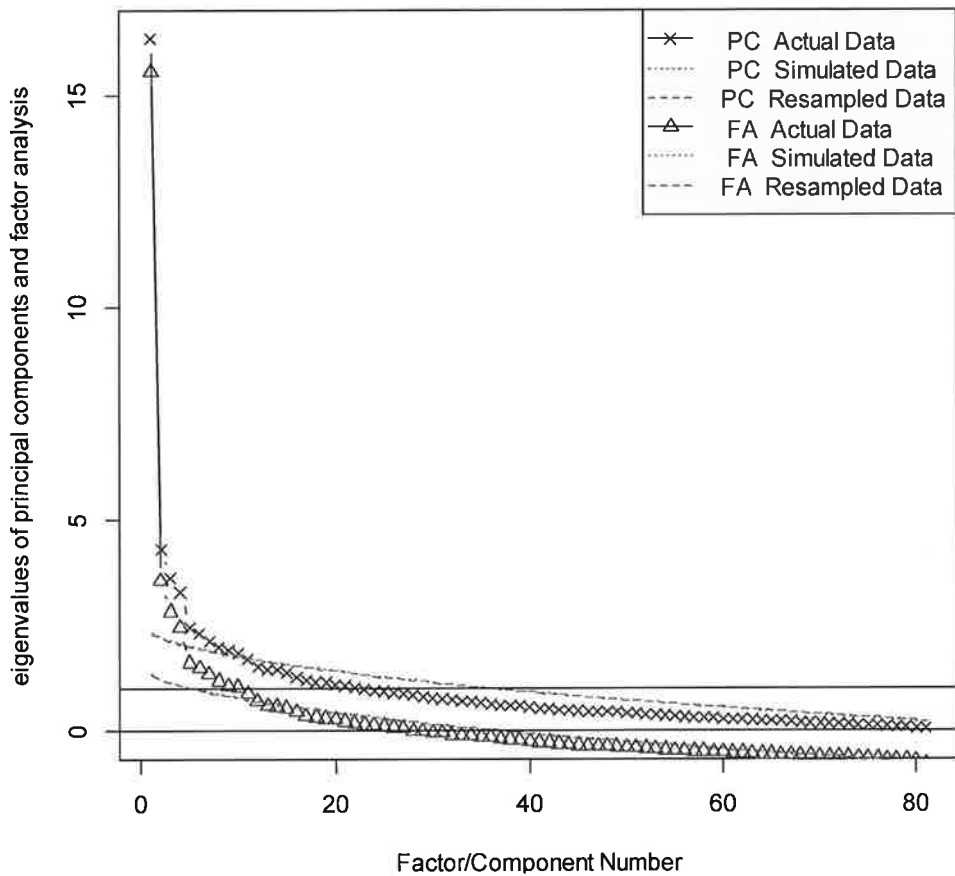
因子数の決定には、いくつかの基準が用いられる。平行分析に基づく基準では、同じサイズのデータ行列をランダムに入れ替えた仮想行列を作成し、その仮想データのスクリープロットよりも大きな固有値を持つ因子(数)を採用する。また、その他にも固有値 1.0 以上を基準とするカイザー基準や、スクリープロットからその傾きが平坦になる直前までの固有値の個数を採用するスクリー基準などがある。

図表 3-42 より、平行分析に基づく基準によれば因子数は 11、カイザー基準によれば因子数は 10 程度と思われるが、ここではこれらの基準を参考に 10 因子を採用した。

¹⁰ 分析には、R の psych パッケージを用いた。

¹¹ 評価が 4 件法であったことから、ポリコリック相関係数を用いた因子分析を行ったが、十分な適合度が得られなかったため、ここではピアソンの積率相関係数を用いた結果を示す。

図表 3-42 スクリーンプロット (fa.parallel 関数出力)



3.3 分析結果

以降、因子分析の結果を示す。分析に際しては、因子抽出法には完全情報最尤推定法、因子軸の回転法にはプロマックス回転を採用した。

適合度および信頼性の検証結果は、図表 3-43 の通りである。モデルとデータの適合度を評価する指標である RMSEA¹²は 0.056、尺度の内的整合性の信頼性指標である α 係数¹³は 0.95 (最低 0.94、最高 0.96) であり、何れも概ね良好な結果といえる。

次に、算出された因子負荷量と共通性¹⁴ (因子負荷量 0.4 以上、共通性 0.2 以上を採用) を図表 3-44 に示す。

図表 3-43 適合度および信頼性の検証 (1 回目)

RMSEA	α 係数
0.056	0.95

¹² RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) : モデルとデータの適合度を評価する指標。一般的には、0.05 以下であれば良好、0.1 以上であれば不良とされる。

¹³ クロンバックの α 係数 : 尺度の内的整合性の信頼性を評価する指標。一般的には、0.8 以上であれば良好とされる。

¹⁴ 観測変数の分散のうち因子によって説明される比率。共通性の数値が高い程、因子によって説明される比率が高いことを示す。なお、因子によって説明されない部分は独自性と呼ばれ、共通性と独自性の和は 1.0 となる。

図表 3-44 因子負荷量・共通性（1回目）

評価項目	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	共通性
26_交通安全・防犯対策	0.866										0.480
27_利用者宅での物品の破損等の対策	0.862										0.472
29_個人情報の取り扱いの対策	0.783										0.462
25_医療・ケア事故への対策	0.765										0.406
28_災害時の対策	0.741										0.431
37_育成計画の進捗管理	0.588										0.426
24_リスク管理に係るマニュアル等の整備	0.547										0.414
32_新任職員向けのキャリアパス	0.510										0.528
30_マニュアル等の継続的な見直し	0.509										0.405
54_精神的な側面へのケア(看取り)		0.979									0.655
53_経過の説明と記録(看取り)		0.900									0.610
52_終末期ケアにおける意向の確認		0.892									0.592
51_看取りに積極的な医師との連携		0.603									0.303
60_緩和ケアに係る連携		0.546									0.444
57_急変時の対応の職種間での共有		0.514									0.460
56_グリーンケアの実施		0.457									0.301
07_精神障害への即日対応			0.791								0.470
61_精神障害の利用者に係る連携			0.786								0.451
41_精神障害のケアの研修			0.713								0.458
64_ケアマネジャーへの提案			0.484								0.440
66_在宅生活への移行に係る病院等との連携			0.410								0.284
63_介護職等への情報提供や提案			0.406								0.373
44_リスク等を含めたアセスメントの実施				0.867							0.762
45_総合的なアセスメントの実施				0.848							0.819
43_包括的なアセスメントの実施				0.796							0.671
46_看護計画への迅速な反映				0.783							0.756
47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映				0.727							0.777
49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)				0.412							0.505
73_関連する会議等への参加					0.778						0.564
80_困難事例等についての多職種への提案					0.709						0.585
81_地域づくりに係る行政への提案					0.661						0.579
72_地域包括ケアシステムの方針の理解					0.627						0.439
75_認知症に係る取組への参加					0.510						0.420
74_地域活動への参加					0.502						0.444
79_ステーション間のネットワーク構築					0.460						0.400
21_がん患者の終末期ケアの標準化						0.980					0.848
20_非がんの方の終末期ケアの標準化						0.974					0.762
19_医療依存度の高い方のケアの標準化						0.649					0.597
40_がんの方の終末期ケアの研修							0.914				0.739
38_医療依存度が高い方のケアの研修							0.824				0.690
39_非がんの方の終末期ケアの研修							0.759				0.630
09_24時間対応体制加算								0.932			0.767
12_急変時に連絡を受ける体制								0.797			0.550
11_土日・祝日、年末・年始の計画的な訪問								0.518			0.330
08_小児患者への即日対応									0.721		0.609
62_小児の利用者にかかる連携									0.680		0.572
42_小児患者のケアの研修						0.432			0.524		0.442
05_人工呼吸器への即日対応									0.418		0.416
23_小児患者のケアの標準化									0.417		0.420
58_人工呼吸器の患者に係る連携									0.408		0.426
01_目標・理念等の有無										0.551	0.392
02_目標・理念等の実践										0.469	0.354
14_財務状況のチェック										0.466	0.381
15_収支予測										0.448	0.325

1 回目の探索的因子分析により、54 の評価項目について共通因子が抽出され、27 の評価項目が条件から外れた。次に、この 27 の評価項目を除いた 54 の評価項目を対象とした探索的因子分析を行い、さらにもう一度同様の分析を繰り返した結果が図表 3-45～図表 3-49 である。

適合度および信頼性の検証結果は、図表 3-43 の通りである。モデルとデータの適合度を評価する指標である RMSEA は 0.058、尺度の内的整合性の信頼性指標である α 係数は 0.93（最高 0.94、最低 0.93）であり、何れも概ね良好な結果といえる。

図表 3-45 適合度および信頼性の検証（3 回目）

RMSEA	α 係数
0.058	0.93

これによれば、第 1 因子には、「アセスメント」や「看護計画」などアセスメントと計画作成に関する項目が多く含まれていることが分かる。また、第 2 因子には「交通安全・防犯対策」や「災害時の対策」、「新任職員向けのキャリアパス」、「育成計画の進捗管理」といったリスク管理や職員の育成に関する項目が多く含まれている。さらに、第 3 因子には「終末期」、「看取り」、「緩和ケア」など看取りに関する項目が多く含まれている。

また、第 4 因子には「多職種への提案」、「地域包括ケア」、「地域活動への参加」など地域包括ケアへの参画に係る項目、第 5 因子には「小児患者」、第 6 因子には「ケアの標準化」などの項目が多く含まれている。

また、第 7 因子には「研修」、第 8 因子には「24 時間対応」、第 9 因子には「精神障害を有する患者」、第 10 因子には「目標・理念等」や「収支」といった事業所の運営・経営管理に係る項目が多く含まれていることが分かる。

これらの結果から、抽出された 10 の因子について、図表 3-47 のような名称を付した。

図表 3-46 因子負荷量 (3回目)

評価項目	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	共通性
45_総合的なアセスメントの実施	0.912										0.816
46_看護計画への迅速な反映	0.897										0.807
44_リスク等を含めたアセスメントの実施	0.850										0.718
47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	0.840										0.808
43_包括的なアセスメントの実施	0.769										0.634
49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	0.414										0.508
26_交通安全・防犯対策		0.837									0.536
27_利用者宅での物品の破損等の対策		0.799									0.491
25_医療・ケア事故への対策		0.696									0.413
29_個人情報の取り扱いの対策		0.669									0.438
28_災害時の対策		0.638									0.425
37_育成計画の進捗管理		0.533									0.375
24_リスク管理に係るマニュアル等の整備		0.504									0.437
30_マニュアル等の継続的な見直し		0.443									0.387
32_新任職員向けのキャリアパス		0.429									0.396
54_精神的な側面へのケア(看取り)			0.861								0.687
52_終末期ケアにおける意向の確認			0.812								0.640
53_経過の説明と記録(看取り)			0.803								0.647
60_緩和ケアに係る連携			0.499								0.406
51_看取りに積極的な医師との連携			0.495								0.310
57_急変時の対応の職種間での共有			0.408								0.415
56_グリーフケアの実施			0.407								0.251
73_関連する会議等への参加				0.887							0.636
80_困難事例等についての多職種への提案				0.771							0.625
72_地域包括ケアシステムの方針の理解				0.739							0.503
81_地域づくりに係る行政への提案				0.682							0.601
75_認知症に係る取組への参加				0.474							0.402
79_ステーション間のネットワーク構築				0.450							0.393
74_地域活動への参加				0.417							0.399
62_小児の利用者にかかる連携					0.890						0.691
08_小児患者への即日対応					0.690						0.511
42_小児患者のケアの研修					0.643						0.511
23_小児患者のケアの標準化					0.555						0.466
21_がん患者の終末期ケアの標準化						1.011					0.904
20_非がんの方の終末期ケアの標準化						0.901					0.716
19_医療依存度の高い方のケアの標準化						0.592					0.588
40_がんの方の終末期ケアの研修							0.912				0.801
38_医療依存度が高い方のケアの研修							0.699				0.675
39_非がんの方の終末期ケアの研修							0.697				0.639
09_24時間対応体制加算								0.920			0.848
12_急変時に連絡を受ける体制								0.807			0.620
11_土日・祝日、年末・年始の計画的な訪問								0.462			0.298
61_精神障害の利用者に係る連携									0.847		0.716
07_精神障害への即日対応									0.712		0.539
41_精神障害のケアの研修									0.576		0.503
01_目標・理念等の有無										0.581	0.382
02_目標・理念等の実践										0.548	0.384
15_収支予測										0.493	0.312
14_財務状況のチェック										0.484	0.356

図表 3-47 共通因子の解釈

適切なアセスメント・ 計画策定 (第1因子)	45_総合的なアセスメントの実施 46_看護計画への迅速な反映 44_リスク等を含めたアセスメントの実施 47_家族等からの意見の看護計画への迅速な反映	小児患者へのケア (第5因子)	62_小児の利用者にかかる連携 08_小児患者への即日対応 42_小児患者のケアの研修 23_小児患者のケアの標準化
	43_包括的なアセスメントの実施 49_意向を踏まえた計画の策定(看取り)	ケアの標準化 への取組 (第6因子)	21_がん患者の終末期ケアの標準化 20_非がんの方の終末期ケアの標準化 19_医療依存度の高い方のケアの標準化
リスク・人材 マネジメント力 (第2因子)	26_交通安全・防犯対策	研修への参加 (第7因子)	40_がんの方の終末期ケアの研修 38_医療依存度が高い方のケアの研修 39_非がんの方の終末期ケアの研修
	27_利用者宅での物品の破損等の対策 25_医療・ケア事故への対策 29_個人情報の取り扱いの対策 28_災害時の対策 37_育成計画の進捗管理 24_リスク管理に係るマニュアル等の整備	24時間対応体制 (第8因子)	09_24時間対応体制加算 12_急変時に連絡を受ける体制 11_土日・祝日、年末・年始の計画的な訪問
	30_マニュアル等の継続的な見直し 32_新任職員向けのキャリアパス	精神障害を有する 患者へのケア (第9因子)	61_精神障害の利用者に係る連携 07_精神障害への即日対応 41_精神障害のケアの研修
	54_精神的な側面へのケア(看取り)	経営管理の力 (第10因子)	01_目標・理念等の有無 02_目標・理念等の実践 15_収支予測 14_財務状況のチェック
在宅での看取り を支える力 (第3因子)	52_終末期ケアにおける意向の確認 53_経過の説明と記録(看取り) 60_緩和ケアに係る連携 51_看取りに積極的な医師との連携 57_急変時の対応の職種間での共有 56_グリーフケアの実施		
地域包括ケア への貢献力 (第4因子)	73_関連する会議等への参加 80_困難事例等についての多職種への提案 72_地域包括ケアシステムの方針の理解 81_地域づくりに係る行政への提案 75_認知症に係る取組への参加 79_ステーション間のネットワーク構築 74_地域活動への参加		

共通因子の特徴としては、まずは「アセスメント」と「計画作成」に係る評価項目について共通因子（第1因子）が抽出された点が挙げられる。これは、アセスメントについて点数が高い事業所は、看護計画の作成や見直し等についても点数が高く、それぞれに共通となる潜在的な要因が存在する可能性が示されている。

また、交通安全・防犯対策や災害時の対策などの「リスク管理」に係る評価項目と、育成計画の進捗管理および新任職員向けのキャリアパスなどの「人材育成」に係る評価項目の間にも共通因子の存在が示唆された。

また、ケアの標準化（第6因子）や研修への参加（第7因子）については、その内容を問わず共通性が高いことが示されているが、小児患者へのケア（第5因子）や精神障害を有する患者へのケア（第9因子）については、各々のケアに特化した事業所の存在が示されている。

なお、各共通因子間の相関（図表 3-48）を見ると、ケアの標準化への取組（第 6 因子）とリスク・人材マネジメント力（第 2 因子）との間に、比較的高い相関がみられる。また、因子寄与については、最も大きいのは「適切なアセスメント・計画策定（第 1 因子）」であり、ついで「リスク・人材マネジメント力（第 2 因子）」の影響が大きくなっている（図表 3-49）。

図表 3-48 因子間相関行列

	適切なアセスメント・計画策定	リスク・人材マネジメント力	在宅での看取りを支える力	地域包括ケアへの貢献力	小児患者へのケア	ケアの標準化への取組	研修への参加	24時間対応体制	精神障害を有する患者へのケア	経営管理の力
適切なアセスメント・計画策定	1.00									
リスク・人材マネジメント力	0.43	1.00								
在宅での看取りを支える力	0.51	0.47	1.00							
地域包括ケアへの貢献力	0.31	0.43	0.29	1.00						
小児患者へのケア	0.26	0.40	0.37	0.52	1.00					
ケアの標準化への取組	0.29	0.57	0.37	0.29	0.40	1.00				
研修への参加	0.26	0.31	0.33	0.29	0.44	0.28	1.00			
24時間対応体制	0.05	0.16	0.30	0.11	0.22	0.22	0.14	1.00		
精神障害を有する患者へのケア	0.32	0.29	0.31	0.39	0.33	0.08	0.30	0.08	1.00	
経営管理の力	0.19	0.35	0.19	0.38	0.30	0.26	0.31	0.07	0.29	1.00

図表 3-49 因子寄与

	適切なアセスメント・計画策定	リスク・人材マネジメント力	在宅での看取りを支える力	地域包括ケアへの貢献力	小児患者へのケア	ケアの標準化への取組	研修への参加	24時間対応体制	精神障害を有する患者へのケア	経営管理の力
因子寄与	4.12	3.78	3.31	3.15	2.50	2.45	2.25	1.90	1.80	1.70

看護職の常勤換算別の各因子得点の平均をみると、職員数が多い事業所については、「地域包括ケアへの貢献力（第 4 因子）」や「小児患者へのケア（第 5 因子）」で、特に因子得点が高かった。また、その他の因子についても、「リスク・人材マネジメント力」、「ケアの標準化への取組（第 5 因子）」、「精神障害を有する患者へのケア（第 9 因子）」、「経営管理の力（第 10 因子）」など、職員数の多い事業所では全体的に得点が高い傾向がみられた。

それに対して、「適切なアセスメント・計画策定（第 1 因子）」や「在宅での看取りを支える力（第 3 因子）」については、3.0 人未満の事業所で最も得点が高くなっている。

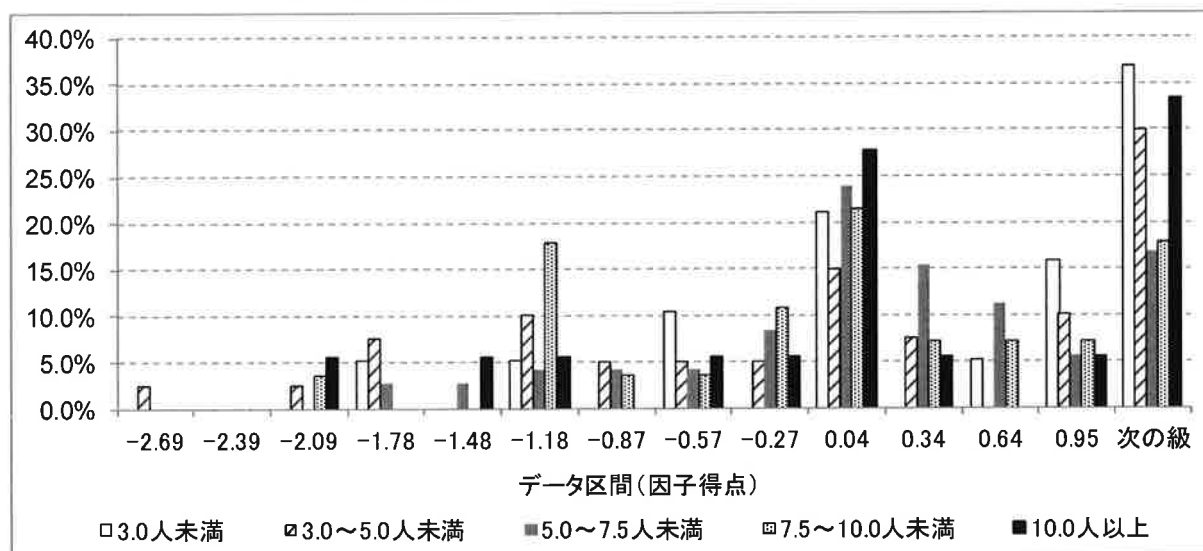
これらのことから、職員数の多い事業所においては、「経営・リスク管理」、「組織マネジメント」などの項目を中心に、多くの項目で得点が高い傾向がみられる一方、「アセスメント・計画策定」、

「在宅での看取り」といった、看護の専門的な技術の提供といった項目については、3.0 人未満の小規模な事業所においてより評価が高い傾向がみられた。

図表 3-50 看護職の常勤換算数別の因子得点（平均）

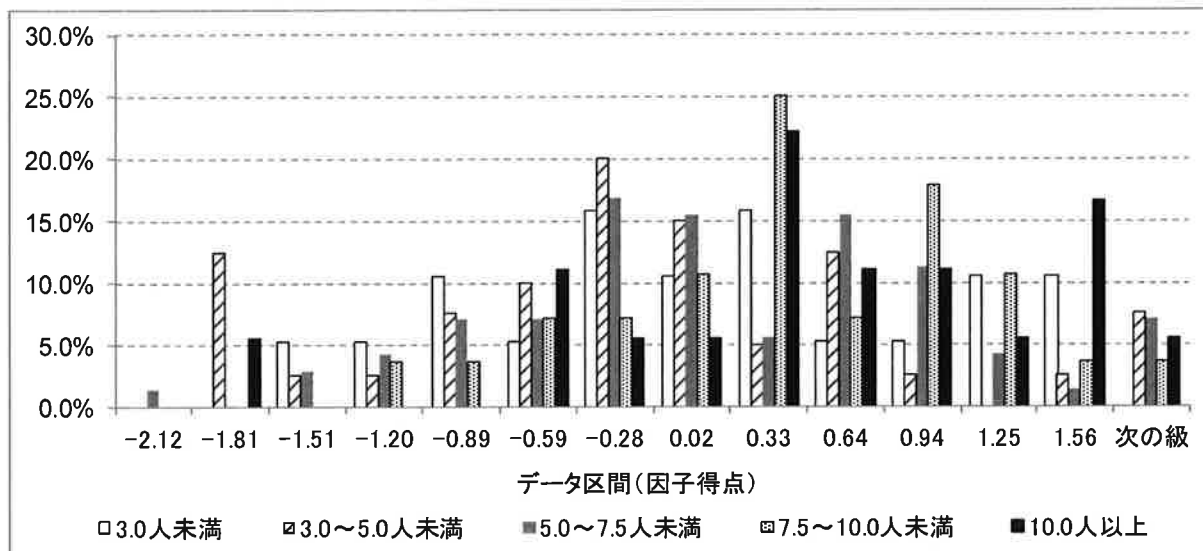
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子	第10因子
	適切なアセスメント・計画策定	リスク・人材マネジメント力	在宅での看取りを支える力	地域包括ケアへの貢献力	小児患者へのケア	ケアの標準化への取組	研修への参加	24時間対応体制	精神障害を有する患者へのケア	経営管理の力
01_3.0人未満	0.316	0.008	0.398	-0.071	-0.102	0.037	-0.150	-0.259	-0.050	-0.104
02_3.0～5.0人未満	-0.110	-0.353	-0.263	-0.358	-0.364	-0.480	-0.378	-0.329	-0.248	-0.206
03_5.0～7.5人未満	0.038	0.017	0.082	0.074	0.008	0.239	0.128	0.190	-0.160	0.057
04_7.5～10.0人未満	-0.107	0.292	0.080	0.532	0.350	0.017	0.110	0.033	0.364	0.158
05_10.0人以上	0.059	0.360	0.134	0.722	0.653	0.392	0.092	0.214	0.272	0.355
総計	0.013	0.011	0.042	0.099	0.032	0.034	-0.023	0.001	-0.041	0.026

図表 3-51 適切なアセスメント・計画策定（第1因子）¹⁵

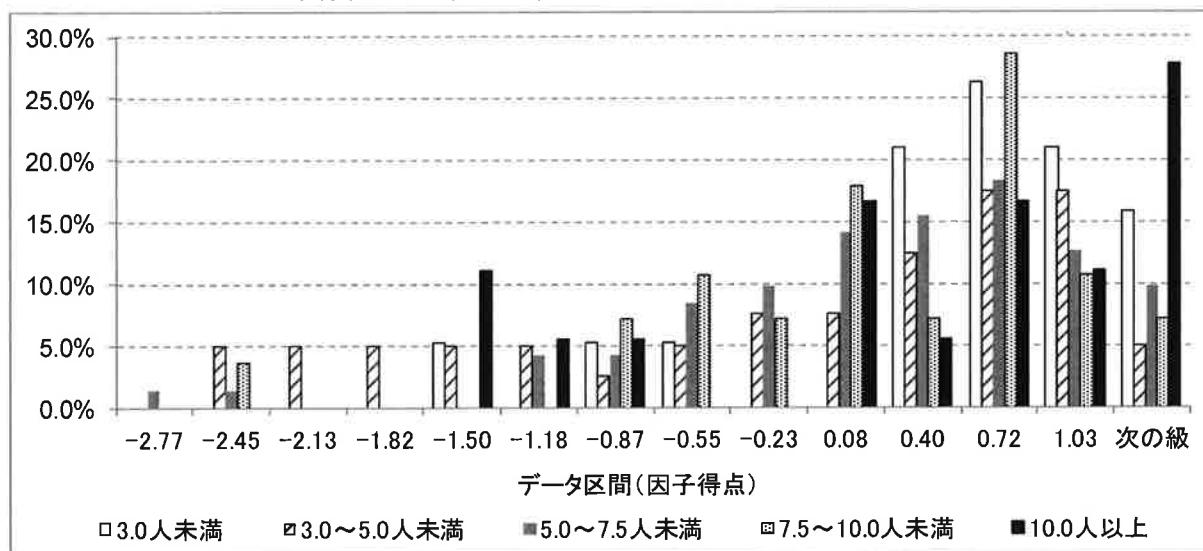


¹⁵ 看護職の常勤換算数別の事業所ごとの、因子得点の分布。因子得点の各データ区間に、何割の事業所が含まれているかを示している。事業規模ごとの合計は100%となる。因子得点が高いほど、取組が行われている（自己評価が高い）ことを示す。

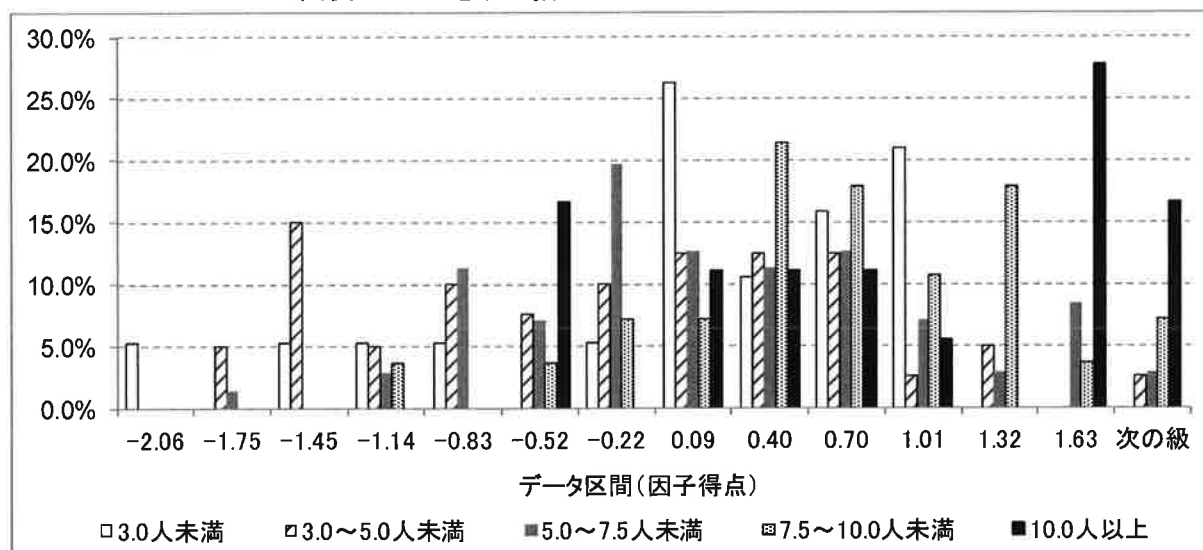
図表 3-52 リスク・人材マネジメント力 (第2因子)



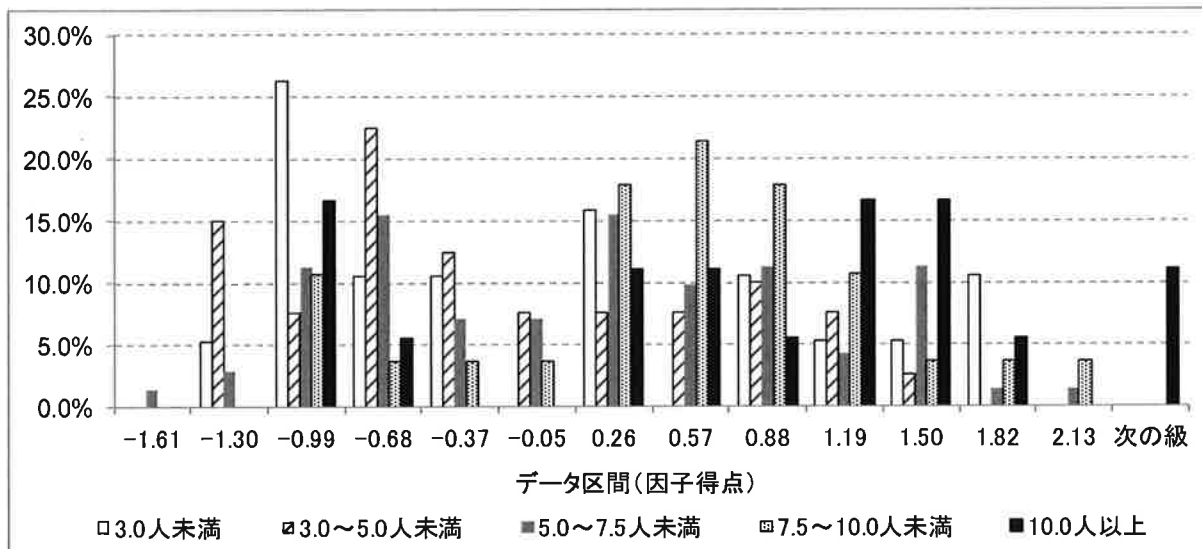
図表 3-53 在宅で看取りを支える力 (第3因子)



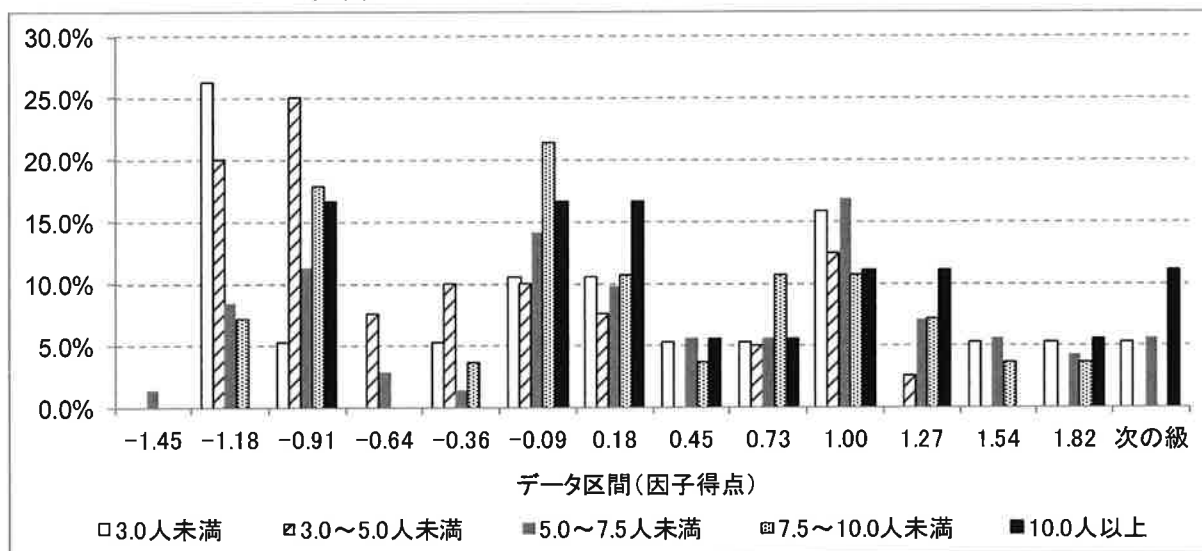
図表 3-54 地域包括ケアへの貢献力 (第4因子)



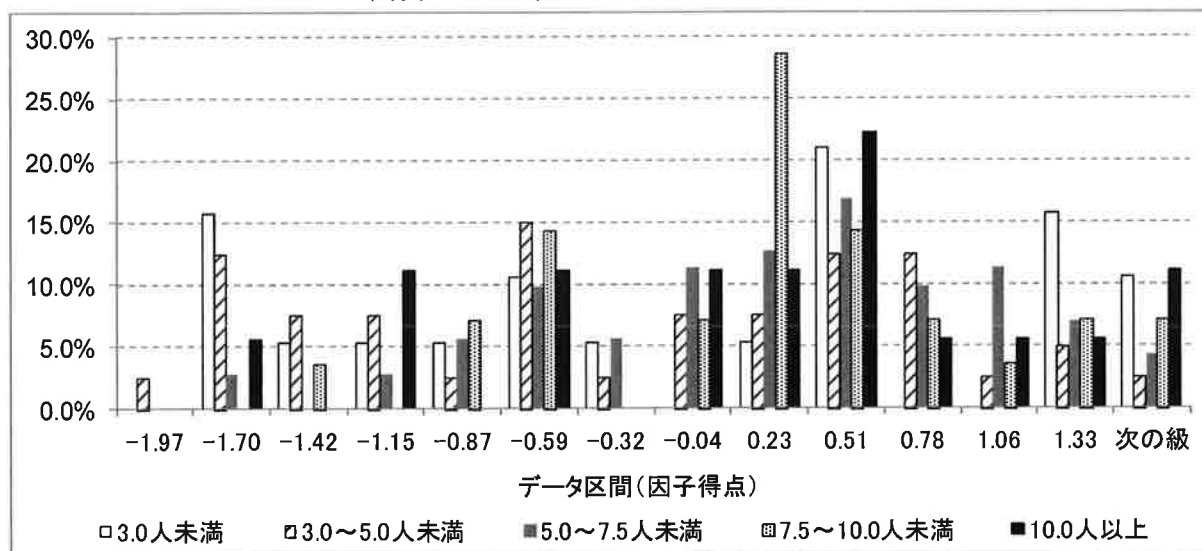
図表 3-55 小児患者へのケア（第5因子）



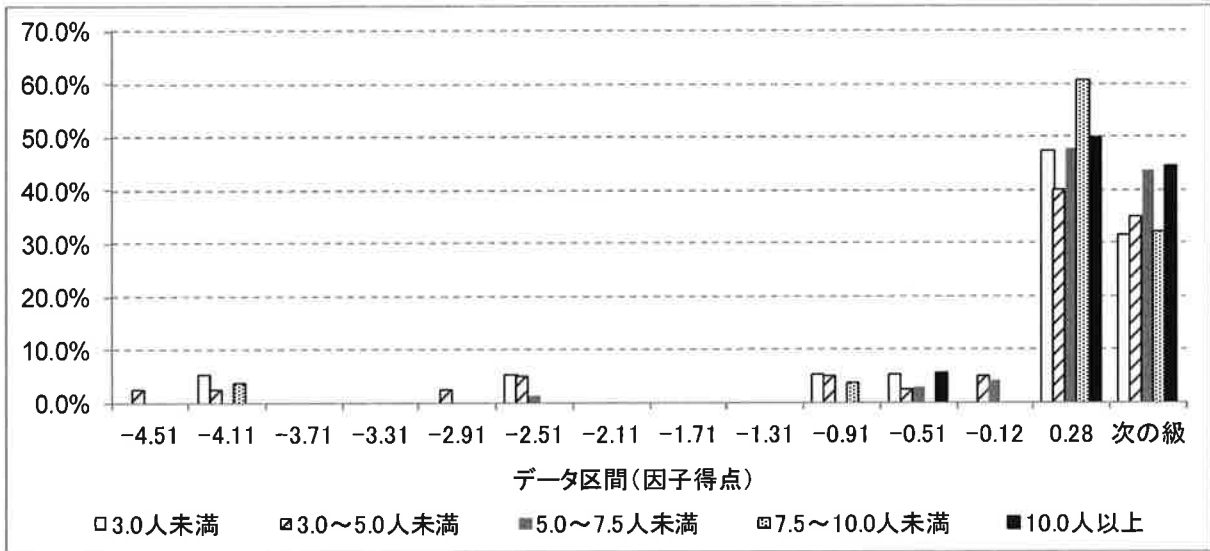
図表 3-56 ケアの標準化への取組（第6因子）



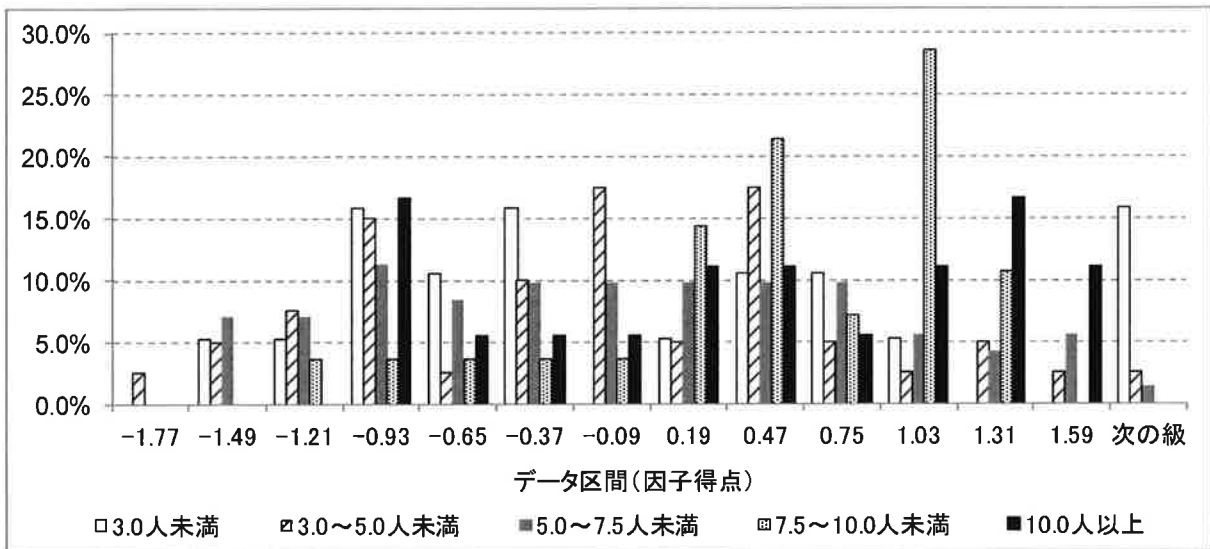
図表 3-57 研修への参加（第7因子）



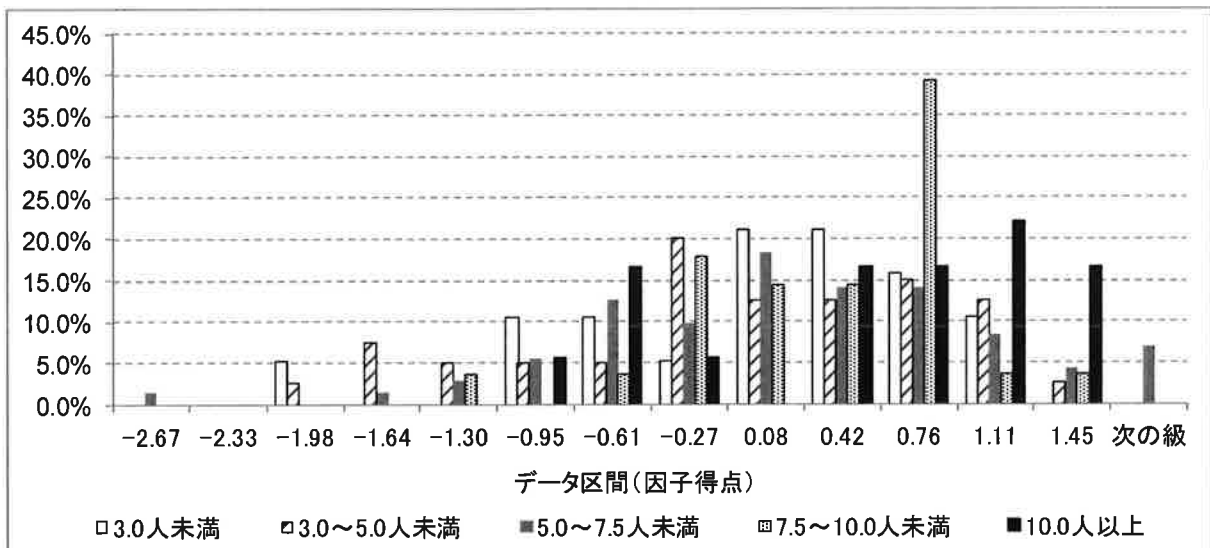
図表 3-58 24 時間対応体制 (第 8 因子)



図表 3-59 精神障害を有する患者へのケア (第 9 因子)



図表 3-60 経営管理の力 (第 10 因子)



第4章 評価項目

1 試行結果等を反映した評価項目

試行調査や因子分析の結果等を受け、評価項目を図表4-1の37項目とし、収集すべき指標を図表4-2の33項目とした。また、P.105以降には、具体的な調査票を掲載している。

なお、利用者満足度調査の内容については、第5章にまとめて整理している。

図表4-1 評価項目一覧

タイトル	評価の視点	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・目標等の実現に向けた事業計画を策定し、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	○ 利用者や家族、関係する多職種など、外部の複数の主体から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直やサービスの改善につなげている
(2)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	3	○ 「人工呼吸器を必要とする患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応できる体制を整えている（過去1年間）
		4	○ 「がん末期の患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応できる体制を整えている（過去1年間）
		5	○ 必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整えている（過去1年間）
		6	○ 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整えている（過去1年間）
(3)経営・労務の管理	① 経営の安定化に向けた取組	7	○ 事業所の財務状況（損益計算書）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に反映している
	② 人材マネジメントの取組	8	○ 事業所の人事制度を明確に定めるとともに、職員ごとの評価・報酬などを連動させた人材マネジメントを行っている
	③ 業務効率化に向けた取組	9	○ 業務の効率化を図るため、関係書類の電子化を行っている

タイトル	評価の視点	No	評価項目
(4) サービスの標準化と適切なリスク管理	① サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化	10	○ 在宅における「医療依存度の高い方（人工呼吸器を必要とする利用者など）へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている
		11	○ 在宅における「終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている
	② リスク管理に係る取組	12	○ 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・防犯対策」「③盗難・紛失・破損」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により明示されている
(5) 適切な人材育成	① 新任者の適切な指導・支援	13	○ 新任の職員向けに、事業所の理念・目標等やサービス提供に係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 職員間での定期的な議論と改善への反映	14	○ 事例検討会など、定期的に利用者等に関する具体的なケースについて職員間で議論する機会が設けられており、サービスの改善に反映されている
		15	○ 事業所の運営状況や今後の方針等など、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会が設けられており、今後の運営に反映されている
	③ 育成計画の作成と適切な支援	16	○ 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に従い、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
2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供			
(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成と適切な見直し	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	17	○ 利用者の「①身体の状況（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」や「③認知機能」、「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、計画に反映している
	②看護計画の適時適切な見直し	18	○ アセスメントの結果や作成された計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容やアドバイス等を行っている
(2) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供	① 利用者等への適切な提案・助言・指導	19	○ 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、計画やケアの提供方針を決定している

タイトル	評価の視点	No	評価項目
		20	○ 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者等に対し利用方法の説明や緊急時の対応方法などを分かりやすく助言・指導している（パンフレットやチラシなどの作成）
	② 在宅看取りを支えるためのケアの提供	21	○ 利用者等の希望に応じた「看取りを含む在宅療養生活の継続支援」に、積極的に応える姿勢である医師と連携できる体制が整っている
		22	○ 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丁寧に説明し、記録として残している
		23	○ 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. 多機関・多職種との連携			
(1) 在宅生活の継続を支えるための多職種による連携	① 利用者等の変化の迅速な把握と対応	24	○ 「褥瘡のある利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている
		25	○ 「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、必要に応じて医療機関・主治医・薬局・ケアマネジャーへの相談・協力要請を行っている
		26	○ 「精神障害を有する利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている
		27	○ 「小児の利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師、保健所、児童相談所、学校等への報告・相談・協力要請を行っている
	② 多職種との適切な協働・連携	28	○ サービス担当者会議等の場において、参加する多職種を対象に、利用者の在宅生活の継続や心身機能の維持・回復のために必要と考えられる包括的なサポート（保険外サービス、インフォーマルサポート等の活用を含む）についての情報提供や提案を行っている
(2) 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	29	○ 利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、退院・退所前に退院・退所先の居宅の状況を直接確認し、問題や課題の把握に努めている

タイトル	評価の視点	No	評価項目
	② 状態変化に対応するための調整	30	○ 入院・入所の可能性がある利用者について、状態や介護者の状況に変化があった場合の対応方針を、事前に主治医等と調整・共有している
4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画			
(1) 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	31	○ 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの説明会などを実施したり、相談を受けることを地域に対して情報発信している
(2) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	② まちづくりへの積極的な参画	32	○ 方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に係る取組に参加をしている
		33	○ 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くことができる地域づくりの取組に積極的に参加している
		34	○ 多職種間での情報共有を行うための仕組み（共通様式・ICTの導入など）づくりに取り組んでいる
		35	○ 医療機関や介護事業所等を含む他機関からの、研修等を受け入れている
		36	○ 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係り、積極的に参加をしている
		37	○ 地域ケア会議等への参加を通じて、困難事例等について地域の多職種との意見交換・提案等を行っている

図表 4-2 収集すべき指標一覧

	項目	収集すべき指標	
1	従業員	常勤換算・職員総数	
2		常勤換算・看護職員数	
3		常勤換算・リハ職員数	
4	営業日	営業日数	
5		営業日以外の計画的な訪問の有無	
6	利用者	総数	
7		医療保険対象者数	
8		介護保険対象者数	
9		特特別訪問看護指示者数	
10		新規利用者数（医療＋介護）	
11		利用終了者数	
12		人工呼吸器利用者数	
13		別表 7 の状態の利用者数	
14		褥瘡保有者	
15		内、当月褥瘡発生者	
16		小児の利用者数（18歳以下）	
17		精神科訪問看護対象者数	
18		死亡者	死亡者総数
19			内、在宅死
20	内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）		
21	内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険）		
22	内、その他		
23	内、ターミナルケア療養費算定者数（医療保険）		
24	内、ターミナルケア加算算定者数（介護保険）		
25	届出状況		緊急訪問看護加算（介護保険）
26		24時間対応・体制加算（医療保険）	
27		特別管理加算（医療保険＋介護保険）	
28		機能強化型管理療養費加算1	
29		機能強化型管理療養費加算2	
30		看護体制強化加算（介護保険）	
31	収入	医療保険請求額	
32		介護保険請求額	
33		その他の収入	

評価項目の詳細については、以下の通りである。

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宜適切な見直し

1. 理念・目標等の実現に向けた事業計画を策定し、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

【評価の狙い・考え方など(No.1)】

- ✓ 事業所における事業計画の策定の有無と、その見直し頻度を評価する項目です。
- ✓ 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。

【選択肢】

- 1：事業計画を策定していない
- 2：事業計画は策定しているが、見直しの頻度は年に1回未満である
- 3：事業計画を策定し、年に1回程度の頻度で見直している
- 4：事業計画を策定し、年に1回以上の頻度で見直している

2. 利用者や家族、関係する多職種など、外部の複数の主体から評価を受ける仕組みがあり、事業計画の見直やサービスの改善につなげている

【評価の狙い・考え方など(No.2)】

- ✓ 外部からの評価を受ける仕組みの有無を、評価する項目です。
- ✓ 特に、外部からの評価が限定された側面からの評価とならないよう「複数の主体からの評価」という観点を設けています。
- ✓ 外部からの評価には、社会福祉法に基づく「福祉サービスの第三者評価事業」は含まれますが、「介護サービス情報の公表制度」は含まれません。

【選択肢】

- 1：外部から評価を受ける仕組みはない
- 2：-
- 3：外部から評価を受ける仕組みはあるが、複数の主体からの評価とはなっていない
- 4：外部の複数の主体から評価を受ける仕組みがある

(2)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

【評価の狙い・考え方など(No.3～No.4)】

- ✓ 新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応について、利用者の状態ごとにその可否を評価する項目です。
- ✓ 想定する利用者の状態は、医療依存度の高いケースとして「人工呼吸器を必要とする患者」を、在宅看取りのケースとして「がん末期の患者」を評価項目として設定しています。
- ✓ また、「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応・訪問」としています。
- ✓ 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ケースも評価の対象としています。
- ✓ これは厳密には事業所の評価とはなりません、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といえます。
- ✓ 過去1年間の状況について選択してください。

3. 「人工呼吸器を必要とする患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応できる体制を整えている（過去1年間）

【選択肢】

- 1：即日の対応・訪問は常に困難な状態である
- 2：即日の対応・訪問は、タイミングによっては難しい場合がある
- 3：自事業所のみでは困難であるが、他の事業所と連携することで、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている
- 4：常に即日の対応・訪問が可能な体制が、自事業所として整っている

4. 「がん末期の患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応できる体制を整えている（過去1年間）

【選択肢】

- 1：即日の対応・訪問は常に困難な状態である
- 2：即日の対応・訪問は、タイミングによっては難しい場合がある
- 3：自事業所のみでは困難であるが、他の事業所と連携することで、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている
- 4：常に即日の対応・訪問が可能な体制が、自事業所として整っている

【評価の狙い・考え方など(No.5～No.6)】

- ✓ 24時間365日について、計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。
- ✓ 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。
- ✓ 過去1年間の状況について選択してください。

5. 必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整えている（過去1年間）

【選択肢】

- 1：常にできていない
- 2：-
- 3：できている時とできていない時がある
- 4：常にできている

6. 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整えている（過去1年間）

【選択肢】

- 1：常にできていない
- 2：-
- 3：できている時とできていない時がある
- 4：常にできている

(3) 経営・労務の管理

① 経営の安定化に向けた取組

7. 事業所の財務状況（損益計算書）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に反映している

【評価の狙い・考え方など(No.7)】

- ✓ 「経営の安定化」に向けた取組を評価する項目です。
- ✓ 事業を取り巻く内部・外部の環境は、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や収支予測などを行い、その結果を具体的な改善につなげていくなどの取組が求められているといえます。

【選択肢】

- 1：損益の状況はチェックしているが、具体的な取組に十分につながっていない
- 2：損益の状況を年に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている
- 3：損益の状況を半年～四半期に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている
- 4：損益の状況を月に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている

② 人材マネジメントの取組

8. 事業所の人事制度を明確に定めるとともに、職員ごとの評価・報酬などを連動させた人材マネジメントを行っている

【評価の狙い・考え方など(No.8)】

- ✓ 人材マネジメントの取組の状況の評価する項目です。
- ✓ ここでの人材マネジメントの評価の内容としては、まずは人事制度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、さらにその評価の結果を報酬に反映させることとしています。
- ✓ 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。

【選択肢】

- 1：人事制度が明確にされていない
- 2：人事制度は明確であるが、職員ごとの評価は行っていない
- 3：職員ごとの評価は行っているが、報酬は連動させていない
- 4：できている

③ 業務効率化に向けた取組

9. 業務の効率化を図るため、関係書類の電子化を行っている

【評価の狙い・考え方など(No.9)】

- ✓ 業務効率化に向けた工夫として、書類の電子化の取組の有無を評価する項目です。
- ✓ 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であるといえます。

【選択肢】

- 1：行う予定はない
- 2：行う予定がある
- 3：一部の書籍を電子化している
- 4：概ね全ての書類を電子化している

(4) サービスの標準化と適切なリスク管理

① サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化

【評価の狙い・考え方など(No.10～No.11)】

- ✓ 対象となる利用者の状態ごとに、事業所全体でのケアの標準化の状況の評価する項目です。
- ✓ 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。
- ✓ ここでは、想定するケアについて、人工呼吸器を必要とする利用者などの医療依存度の高い方へのケアと、在宅における終末期ケアを評価項目として設定しています。
- ✓ なお、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。
- ✓ 「事業所が提供する、訪問看護サービス全体」に対して、「実際にどの程度実践することができているか」を想定し選択してください。
- ✓ 該当する利用者が過去にいない場合は、「できていない」を選択します。
- ✓ 「事業所独自のマニュアル等」がない場合は、「できていない」を選択します。

10. 在宅における「医療依存度の高い方（人工呼吸器を必要とする利用者など）へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない
- 3：事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできている
- 4：事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できている

11. 在宅における「終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない
- 3：事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできている
- 4：事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できている

② リスク管理に係る取組

12. 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・防犯対策」「③盗難・紛失・破損」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により明示されている

【評価の狙い・考え方など(No.12)】

- ✓ 「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。
- ✓ ここでは、想定する事故について、①～⑤を評価項目として設定しています。
- ✓ なお、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、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。

【選択肢】

- 1：いずれの項目についても、事業所独自のマニュアル等は存在しない
- 2：5つの項目のうち、1～2項目について、事業所独自のマニュアル等が存在する
- 3：5つの項目のうち、3～4項目について、事業所独自のマニュアル等が存在する
- 4：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

(5)適切な人材育成

① 新任者の適切な指導・支援

13. 新任の職員向けに、事業所の理念・目標等やサービス提供に係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

【評価の狙い・考え方など(No.13)】

- ✓ 新任の職員を対象に、事業所の基本的な考え方等を、説明する機会の確保の状況の評価する項目です。
- ✓ 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。
- ✓ これらの説明機会が、まったく設けられていない場合は「できていない」を選択します。

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：実施されることもあるが、すべての新任職員が対象とはなっていない
- 3：標準化された仕組みはないが、すべての新任職員を対象に実施している
- 4：標準化された仕組みがあり、すべての新任職員を対象に実施している

② 職員間での定期的な議論と改善への反映

【評価の狙い・考え方など(No.14～No.15)】

- ✓ 職員間で議論する機会の、確保の状況を評価する項目です。
- ✓ 議論する内容としては、「事例検討」及び「事業所の運営状況や今後の方針等」を設定しています。
- ✓ 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「定期的な機会は設けられていない」を選択します。

14. 事例検討会など、定期的に利用者等に関する具体的なケースについて職員間で議論する機会が設けられており、サービスの改善に反映されている

【選択肢】

- 1：定期的な機会は設けられていない
- 2：年に数回程度の定期的な機会が設けられている
- 3：月に1回以上の定期的な機会が設けられている
- 4：週に1回以上の定期的な機会が設けられている

15. 事業所の運営状況や今後の方針等など、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会が設けられており、今後の運営に反映されている

【選択肢】

- 1：定期的な機会は設けられていない
- 2：年に数回程度の定期的な機会が設けられている
- 3：月に1回以上の定期的な機会が設けられている
- 4：週に1回以上の定期的な機会が設けられている

③ 育成計画の作成と適切な支援

16. 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に従い、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

【評価の狙い・考え方など(No.16)】

- ✓ 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との連動について評価する項目です。
- ✓ 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、育成を図っていくことが重要であるといえます。

【選択肢】

- 1：育成計画を作成していない
- 2：一部の職員については、育成計画を作成している
- 3：すべての職員について育成計画を作成しているが、OJTや研修機会の確保などとの連動は不十分である
- 4：すべての職員について育成計画を作成し、OJTや研修機会の確保などと連動させている

2. 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成と適切な見直し

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

17. 利用者の「①身体の状態（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」や「③認知機能」、「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、計画に反映している

【評価の狙い・考え方など(No.17)】

- ✓ 包括的なアセスメントの実施と、計画への反映の状況进行评估する項目です。
- ✓ 評価の視点は「計画への反映ができていないか」であり、「アセスメントはしているが、計画への反映はできていない」場合は、「できていない」と判断します。
- ✓ 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」、「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。
- ✓ 選択は、上記の①～⑤を「どの程度網羅し、計画に反映しているか」という観点と、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という2つの観点から評価します。
- ✓ 例えば、「全ての利用者を対象に、6割（3項目/5項目）の項目についてアセスメント及び計画への反映」が行われている場合は、6割となります。

【選択肢】

- 1：5割未満
- 2：5～8割未満
- 3：8～10割未満
- 4：10割

② 看護計画の適時適切な見直し

18. アセスメントの結果や作成された計画について、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

【評価の狙い・考え方など(No.18)】

- ✓ アセスメントの結果や作成された計画についての、管理者によるチェックの有無を評価する項目です。
- ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点から評価します。

【選択肢】

- 1 : 5割未満
- 2 : 5～8割未満
- 3 : 8～10割未満
- 4 : 10割

(2)在宅での看取りまでを支えるケアの提供

① 利用者等への適切な提案・助言・指導

19. 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、計画やケアの提供方針を決定している

【評価の狙い・考え方など(No.19)】

- ✓ 意思決定支援の取組を評価する項目です。
- ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点と「各利用者に対して、どの程度実践できているか」の2つの観点から評価します。

【選択肢】

- 1 : 5割未満
- 2 : 5～8割未満
- 3 : 8～10割未満
- 4 : 10割

20. 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者等に対し利用方法の説明や緊急時の対応方法などを分かりやすく助言・指導している（パンフレットやチラシなどの作成）

【評価の狙い・考え方など(No.20)】

- ✓ 医療処置や医療機器の取り扱い等の「分かりやすい説明」について評価する項目です。
- ✓ 利用者等に渡すパンフレットやチラシ等の説明資料を作成し、全ての利用者に対して分かりやすい助言・指導を行っているとは判断される場合は「できている」を選択します。
- ✓ 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。
- ✓ 「できていないことが多い」と「ほぼできている」は、パンフレットやチラシ等の説明資料の有無に関わらず、「分かりやすい助言・指導を行うことができている」と判断される利用者等の割合から評価します。

【選択肢】

- 1：できていないことが多い
- 2：ほぼできている
- 3：できているが、パンフレットやチラシは作成していない
- 4：できている

② 在宅看取りを支えるためのケアの提供

21. 利用者等の希望に応じた「看取りを含む在宅療養生活の継続支援」に、積極的に応える姿勢である医師と連携できる体制が整っている

【評価の狙い・考え方など(No.21)】

- ✓ 「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、医師との連携の状況の評価する項目です。
- ✓ ここでは、連携の対象とする医師を「看取りを含む在宅療養生活の継続支援に、積極的に応える姿勢である医師」としています。
- ✓ 客観的な評価は難しい内容ではありますが、「看取りを含む在宅療養生活の継続」のためには、積極的な姿勢で応えて頂ける医師との連携は欠かすことができないと考えられます。
- ✓ また、これは厳密には事業所の評価とはなりませんが、他の職種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といえます。
- ✓ 評価者の判断に基づいて評価します。

【選択肢】

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

22. 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丁寧に説明し、記録として残している

【評価の狙い・考え方など(No.22)】

- ✓ 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等の状況を評価する項目です。
- ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点と「各利用者に対して、どの程度実践できているか」の2つの観点から評価します。

【選択肢】

- 1 : 5割未満
- 2 : 5～8割未満
- 3 : 8～10割未満
- 4 : 10割

23. 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

【評価の狙い・考え方など(No.23)】

- ✓ 利用者の死後の対応状況について、評価する項目です。
- ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1 : できていない
- 2 : 必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い
- 3 : 必要と感じるケースでは、ほぼ実施している
- 4 : 必要と感じるケースでは、すべて実施している

3. 多機関・多職種との連携

(1) 在宅生活の継続を支えるための多職種による連携

① 利用者等の変化の迅速な把握と対応

【評価の狙い・考え方など(No.24～No.27)】

- ✓ 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。
- ✓ 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、必要に応じて報告・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、医療依存度の高いケースとして「褥瘡のある利用者」を、在宅看取りのケースとして「緩和ケア」を、精神障害のケースとして「精神障害を有する利用者」を、小児のケースとして「小児の利用者」を評価項目として設定しています。
- ✓ 該当する利用者が過去にいない場合は、「できていない」を選択します。

24. 「褥瘡のある利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い
- 3：必要と感じるケースでは、ほぼ実施している
- 4：必要と感じるケースでは、すべて実施している

25. 「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、必要に応じて医療機関・主治医・薬局・ケアマネジャーへの相談・協力要請を行っている

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い
- 3：必要と感じるケースでは、ほぼ実施している
- 4：必要と感じるケースでは、すべて実施している

26. 「精神障害を有する利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い
- 3：必要と感じるケースでは、ほぼ実施している
- 4：必要と感じるケースでは、すべて実施している

27. 「小児の利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師、保健所、児童相談所、学校等への報告・相談・協力要請を行っている

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い
- 3：必要と感じるケースでは、ほぼ実施している
- 4：必要と感じるケースでは、すべて実施している

② 多職種との適切な協働・連携

28. サービス担当者会議等の場において、参加する多職種を対象に、利用者の在宅生活の継続や心身機能の維持・回復のために必要と考えられる包括的なサポート（保険外サービス、インフォーマルサポート等の活用を含む）についての情報提供や提案を行っている

【評価の狙い・考え方など(No.28)】

- ✓ 多職種への情報提供、及び提案の状況を評価する項目です。
- ✓ 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。
- ✓ ここでは、「サービス担当者会議における多職種を対象とした、包括的なサポートに関する情報提供と提案」の観点からの評価としています。
- ✓ 実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：できていないことが多い
- 3：ほぼできている
- 4：できている

(2)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

29. 利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、退院・退所前に退院・退所先の居宅の状況を直接確認し、問題や課題の把握に努めている

【評価の狙い・考え方など(No.29)】

- ✓ 利用者の円滑な在宅生活への移行のための、退院・退所前の居宅の確認について評価する項目です。
- ✓ 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。
- ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い
- 3：必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している
- 4：必要と感ずるケースでは、すべて実施している

② 状態変化に対応するための調整

30. 入院・入所の可能性がある利用者について、状態や介護者の状況に変化があった場合の対応方針を、事前に主治医等と調整・共有している

【評価の狙い・考え方など(No.30)】

- ✓ 利用者の状態などに変化があった場合の、主治医等との対応策の共有の状況について評価する項目です。
- ✓ 入院・入所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。
- ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い
- 3：必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している
- 4：必要と感ずるケースでは、すべて実施している

4. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

(1) 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

31. 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの説明会などを実施したり、相談を受けることを地域に対して情報発信している

【評価の狙い・考え方など(No.31)】

- ✓ 地域向けの説明会等の開催状況や相談を受けることを地域に対して情報発信していることを評価する項目です。
- ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、訪問看護が果たすべき役割や事業所の取組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などが期待されています。
- ✓ 「直近1年以内に実施したことがある」場合は、「直近1年以内に実施した」を選択します。
- ✓ 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。

【選択肢】

- 1 : 実施したことはない
- 2 : —
- 3 : 過去に実施したことはあるが、直近1年以内では実施していない
- 4 : 直近1年以内に実施した

(2) 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

32. 方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に係る取組に参加をしている

【評価の狙い・考え方など(No.32)】

- ✓ 地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画への理解、さらに関連する会議等への参加の状況を評価する項目です。
- ✓ できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。
- ✓ なお、当該地域において、地域包括ケアに関する方針や計画、及び関連する会議等がない場合は「できていない」を選択します。
- ✓ なお、法人として参加している場合も該当します。

【選択肢】

- 1 : できていない
- 2 : できていないことが多い
- 3 : ほぼできている
- 4 : できている

33. 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くことができる地域づくりの取組に積極的に参加している

【評価の狙い・考え方など(No.33)】

- ✓ 地域活動への参加の状況の評価する項目です。
- ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、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。
- ✓ ここでは、法人の取組ではなく、事業所としての取組のみを対象とします。
- ✓ できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1：できていない
- 2：できていないことが多い
- 3：ほぼできている
- 4：できている

34. 多職種間での情報共有を行うための仕組み（共通様式・ICTの導入など）づくりに取り組んでいる

【評価の狙い・考え方など(No.34)】

- ✓ 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を評価する項目です。
- ✓ 各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。
- ✓ 厳密には事業所のそのものの評価とはなりません。地域における基盤整備のために、今後は事業所としてこうした取組を率先して行っていくことが求められます。
- ✓ 地域の状況について、評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1：仕組みづくりの予定はない
- 2：仕組みづくりの予定がある
- 3：仕組みづくりに取り組んでいる
- 4：既に、整備・使用されている

35. 医療機関や介護事業所等を含む他機関からの、研修等を受け入れている

【評価の狙い・考え方など(No.35)】

- ✓ 外部からの研修・実習の受け入れ状況の評価する項目です。
- ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、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。
- ✓ 「研修等を受け入れており、情報発信も積極的に行っている」場合は、「できている」を選択します。

【選択肢】

- 1 : 研修等を受け入れていない
- 2 : -
- 3 : 受け入れているが、情報発信は積極的には行っていない
- 4 : できている

36. 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係り、積極的に参加をしている

【評価の狙い・考え方など(No.36)】

- ✓ 地域における、訪問看護ステーション間のネットワーク構築に係る参加の状況の評価する項目です。
- ✓ 評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1 : 参加していない
- 2 : 参加しているが、十分な連携にはつながっていない
- 3 : 参加しており、連携体制の構築もほぼできている
- 4 : ネットワークの連携に係り、地域内で中核的な役割を果たしている

37. 地域ケア会議等への参加を通じて、困難事例等について地域の多職種との意見交換・提案等を行っている

【評価の狙い・考え方など(No.37)】

- ✓ 地域全体に向けた意見交換・提案等の取組状況を、評価する項目です。
- ✓ 意見交換・提案等の場は、地域ケア会議に限定されるものではありません。
- ✓ きているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。

【選択肢】

- 1 : できていない
- 2 : できていないことが多い
- 3 : ほぼできている
- 4 : できている

2 試行結果等を反映した収集すべき指標

試行調査の結果等を受け、収集すべき指標を次の33項目とした。

図表 4-3 収集すべき指標¹⁶

	項目		人数など
1	従業員	常勤換算・職員総数	人
2		常勤換算・看護職員数	人
3		常勤換算・リハ職員数	人
4	営業日	営業日数	週 日
5		営業日以外の計画的な訪問の有無	有・無
6	利用者	総数	人
7		医療保険対象者数	人
8		介護保険対象者数	人
9		特特別訪問看護指示者数	人
10		新規利用者数(医療+介護)	人
11		利用終了者数	人
12		人工呼吸器利用者数	人
13		別表7の状態の利用者数	人
14		褥瘡保有者	人
15		内、当月褥瘡発生者	人
16		小児の利用者数(18歳以下)	人
17	精神科訪問看護対象者数	人	
18	死亡者	死亡者総数	人
19		内、在宅死	人
20		内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)	人
21		内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)	人
22		内 その他	人
23		内、ターミナルケア療養費算定者数(医療保険)	人
24		内、ターミナルケア加算算定者数(介護保険)	人
25	届出状況	緊急訪問看護加算(介護保険)	人
26		24時間対応・体制加算(医療保険)	人
27		特別管理加算(医療保険+介護保険)	人
28		機能強化型管理療養費加算1	人
29		機能強化型管理療養費加算2	人
30		看護体制強化加算(介護保険)	人
31	収入	医療保険請求額	円
32		介護保険請求額	円
33		その他の収入	円

¹⁶ 月単位・年度単位などで集計することを想定。収集したデータは、例えば、在宅死亡率(在宅死÷志望者総数)などを算出し、モニタリングするなどの活用方法が想定される。

「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」評価項目 調査票

タイトル	評価の視点	No	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
				1	2	3	4	
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・目標等の実現に向けた事業計画を策定し、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	事業計画を策定していない	事業計画は策定しているが、見直しの頻度は年に1回未満である	事業計画を策定し、年に1回程度の頻度で見直している	事業計画を策定し、年に1回以上の頻度で見直している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業所における事業計画の策定の有無と、その見直し頻度を評価する項目です。 ✓ 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に鑑み、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。
		2	○ 利用者や家族、関係する多職種など、外部の複数の主体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つなげている	外部から評価を受ける仕組みはない	—	外部から評価を受ける仕組みはあるが、複数の主体からの評価とはなっていない	外部の複数の主体から評価を受ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 外部からの評価を受ける仕組みの有無を、評価する項目です。 ✓ 特に、外部からの評価が限定された側面からの評価とならないよう「複数の主体からの評価」という観点を設けています。 ✓ 外部からの評価には、社会福祉法に基づく「福祉サービスの第三者評価事業」は含まれますが、「介護サービス情報の公表制度」は含まれません。
(2) 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	3	○ 「人工呼吸器を必要とする患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応できる体制を整えている（過去1年間）	即日の対応・訪問は常に困難な状態である	即日の対応・訪問は、タイミングによっては難しい場合がある	自事業所のみでは困難であるが、他の事業所と連携することで、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている	常に即日の対応・訪問が可能な体制が、自事業所として整っている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応について、利用者の状態ごとにその可否を評価する項目です。 ✓ 想定する利用者の状態は、医療依存度の高いケースとして「人工呼吸器を必要とする患者」を、在宅看取りのケースとして「がん末期の患者」を評価項目として設定しています。 ✓ なお、「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応・訪問」としてしています。 ✓ また、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ケースも評価の対象としています。 ✓ これは厳密には事業所の評価とはなりません。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といえます。 ✓ 過去1年間の状況について選択してください。
		4	○ 「がん末期の患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即日に対応できる体制を整えている（過去1年間）	即日の対応・訪問は常に困難な状態である	即日の対応・訪問は、タイミングによっては難しい場合がある	自事業所のみでは困難であるが、他の事業所と連携することで、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている	常に即日の対応・訪問が可能な体制が、自事業所として整っている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 24時間365日について、計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。 ✓ 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。 ✓ 過去1年間の状況について選択してください。
		5	○ 必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整えている（過去1年間）	常にできていない	—	できている時とできていない時がある	常にできている	
		6	○ 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整えている（過去1年間）	常にできていない	—	できている時とできていない時がある	常にできている	
(3) 経営・労務の管理	① 経営の安定化に向けた取組	7	○ 事業所の財務状況（損益計算書）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に反映している	損益の状況はチェックしているが、具体的な取組に十分につながっていない	損益の状況を年に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている	損益の状況を半年～四半期に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている	損益の状況を月に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「経営の安定化」に向けた取組を評価する項目です。 ✓ 事業を取り巻く内部・外部の環境は、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や収支予測などを行い、その結果を具体的な改善につなげていくなどの取組が求められているといえます。

タイトル	評価の視点	No	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
				1	2	3	4	
	② 人材マネジメントの取組	8	○ 事業所の人事制度を明確に定めるとともに、職員ごとの評価・報酬などを連動させた人材マネジメントを行っている	人事制度が明確にされていない	人事制度は明確であるが、職員ごとの評価は行っていない	職員ごとの評価は行っているが、報酬は連動させていない	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 人材マネジメントの取組の状況の評価する項目です。 ✓ ここでの人材マネジメントの評価の内容は、まずは人事制度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、さらにその評価の結果を報酬に反映させることとしています。 ✓ 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。
	③ 業務効率化に向けた取組	9	○ 業務の効率化を図るため、関係書類の電子化を行っている	行う予定はない	行う予定がある	一部の書類を電子化している	概ね全ての書類を電子化している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 業務効率化に向けた工夫として、書類の電子化の取組の有無を評価する項目です。 ✓ 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であるといえます。
(4) サービスの標準化と適切なリスク管理	① サービス提供に係るマニュアル等の整備とケアの標準化	10	○ 在宅における「医療依存度の高い方（人工呼吸器を必要とする利用者など）へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	できていない	事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできている	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 対象となる利用者の状態ごとに、事業所全体でのケアの標準化の状況の評価する項目です。 ✓ 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。 ✓ ここでは、想定するケアについて、人工呼吸器を必要とする利用者などの医療依存度の高い方へのケアと、在宅における終末期ケアを評価項目として設定しています。 ✓ なお、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、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。 ✓ 「事業所が提供する、訪問看護サービス全体」に対して、「実際にどの程度実践することができているか」を想定し選択してください。 ✓ 該当する利用者が過去にいない場合は、「できていない」を選択します。 ✓ 「事業所独自のマニュアル等」がない場合は、「できていない」を選択します。
		11	○ 在宅における「終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	できていない	事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできている	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できている	
	② リスク管理に係る取組	12	○ 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・防犯対策」「③盗難・紛失・破損」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により明示されている	いずれの項目についても、事業所独自のマニュアル等は存在しない	5つの項目のうち、1～2項目について、事業所独自のマニュアル等が存在する	5つの項目のうち、3～4項目について、事業所独自のマニュアル等が存在する	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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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。 ✓ ここでは、想定する事故について、①～⑤を評価項目として設定しています。 ✓ なお、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、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。
(5) 適切な人材育成	① 新任者の適切な指導・支援	13	○ 新任の職員向けに、事業所の理念・目標等やサービス提供に係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	できていない	実施されることもあるが、すべての新任職員が対象とはなっていない	標準化された仕組みはないが、すべての新任職員を対象に実施している	標準化された仕組みがあり、すべての新任職員を対象に実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新任の職員を対象に、事業所の基本的な考え方を、説明する機会の確保の状況の評価する項目です。 ✓ 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。 ✓ これらの説明機会が、まったく設けられていない場合は「できていない」を選択します。

タイトル	評価の視点	No	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
				1	2	3	4	
② 職員間での定期的な議論と改善への反映	② 職員間での定期的な議論と改善への反映	14	○ 事例検討会など、定期的に利用者等に関する具体的なケースについて職員間で議論する機会が設けられており、サービスの改善に反映されている	定期的な機会は設けられていない	年に数回程度の定期的な機会が設けられている	月に1回以上の定期的な機会が設けられている	週に1回以上の定期的な機会が設けられている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員間で議論する機会の、確保の状況の評価する項目です。 ✓ 議論する内容としては、「事例検討」及び「事業所の運営状況や今後の方針等」を設定しています。 ✓ 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「定期的な機会は設けられていない」を選択します。
		15	○ 事業所の運営状況や今後の方針など、定期的に事業所の運営について職員間で話し合う機会が設けられており、今後の運営に反映されている	定期的な機会は設けられていない	年に数回程度の定期的な機会が設けられている	月に1回以上の定期的な機会が設けられている	週に1回以上の定期的な機会が設けられている	
	③ 育成計画の作成と適切な支援	16	○ 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に従い、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	育成計画を作成していない	一部の職員については、育成計画を作成している	すべての職員について育成計画を作成しているが、OJTや研修機会の確保などとの連動は不十分である	すべての職員について育成計画を作成し、OJTや研修機会の確保などと連動させている	

2 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供

(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成と適切な見直し	① 利用者等の生活全体に着眼した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映	17	○ 利用者の「①身体の状況(病名、症状、薬剤、栄養、口腔など)」に加え、「②精神的な状態(意向、不安、うつ状態など)」や「③認知機能」、「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、計画に反映している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 包括的なアセスメントの実施と、計画への反映の状況の評価する項目です。 ✓ 評価の視点は「計画への反映ができていないか」であり、「アセスメントはしているが、計画への反映はできていない」場合は、「できていない」と判断します。 ✓ ここでは包括的なアセスメントとして「①身体の状況」、「②精神的な状態」、「③認知機能」、「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。 ✓ 選択は、上記の①～⑤を「どの程度網羅し、計画に反映しているか」という観点と、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という2つの観点から評価します。 ✓ 例えば、「全ての利用者を対象に、6割(3項目/5項目)の項目についてアセスメント及び計画への反映が行われている場合は、6割となります。
	② 看護計画の適時適切な見直し	18	○ アセスメントの結果や作成された計画について、定期的に管理者やリーダー等が内容やアドバイス等を行っている	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ アセスメントの結果や作成された計画についての、管理者によるチェックの有無を評価する項目です。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点から評価します。
(2) 在宅での看取りまでを支えるケアの提供	① 利用者等への適切な提案・助言・指導	19	○ 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、計画やケアの提供方針を決定している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 意思決定支援の取組を評価する項目です。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点と「各利用者に対して、どの程度実践できているか」の2つの観点から評価します。

タイトル	評価の視点	No	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
				1	2	3	4	
		20	○ 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者等に対し利用方法の説明や緊急時の対応方法などを分かりやすく助言・指導している（パンフレットやチラシなどの作成）	できていないことが多い	ほぼできている	できているが、パンフレットやチラシは作成していない	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療処置や医療機器の取り扱い等の「分かりやすい説明」について評価する項目です。 ✓ 利用者等に渡すパンフレットやチラシ等の説明資料を作成し、全ての利用者に対して分かりやすい助言・指導を行っているとは判断される場合は「できている」を選択します。 ✓ 口頭の説明だけでは、十分に伝わらない可能性があるとともに、取り扱い方法を忘れた場合に、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。 ✓ 「できていないことが多い」と「ほぼできている」は、パンフレットやチラシ等の説明資料の有無に関わらず、「分かりやすい助言・指導を行うことができている」と判断される利用者等の割合から評価します。
	② 在宅看取りを支えるためのケアの提供	21	○ 利用者等の希望に応じた「看取りを含む在宅療養生活の継続支援」に、積極的に応える姿勢である医師と連携できる体制が整っている	連携できる体制が常に整っていない	—	タイミングによっては連携が難しい場合がある	連携できる体制が常に整っている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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、医師との連携の状況の評価する項目です。 ✓ ここでは、連携の対象とする医師を「看取りを含む在宅療養生活の継続支援に、積極的に応える姿勢である医師」としています。 ✓ 客観的な評価は難しい内容ではありますが、「看取りを含む在宅療養生活の継続」のためには、積極的な姿勢で応えて頂ける医師との連携は欠かすことができないと考えられます。 ✓ また、これは厳密には事業所の評価とはなりません、他の職種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といえます。 ✓ 評価者の判断に基づいて評価します。
		22	○ 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丁寧に説明し、記録として残している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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等の状況の評価する項目です。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点と「各利用者に対して、どの程度実践できているか」の2つの観点から評価します。
		23	○ 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	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者の死後の対応状況について、評価する項目です。 ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
3 多機関・多職種との連携								
(1) 在宅生活の継続を支えるための多職種による連携	① 利用者等の変化の迅速な把握と対応	24	○ 「褥瘡のある利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 対象となる利用者の状態ごとの、多職種との連携の状況の評価する項目です。 ✓ 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し、必要に応じて報告・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重要です。 ✓ ここでは、想定する利用者の状態について、医療依存度の高いケースとして「褥瘡のある利用者」を、在宅看取りのケースとして「緩和ケア」を、精神障害のケースとして「精神障害を有する利用者」を、小児のケースとして「小児の利用者」を評価項目として設定しています。 ✓ 該当する利用者が過去にいない場合は、「できていない」を選択します。
		25	○ 「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、必要に応じて医療機関・主治医・薬局・ケアマネジャーへの相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	

タイトル	評価の視点	No	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
				1	2	3	4	
		26	○ 「精神障害を有する利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	
		27	○ 「小児の利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師、保健所、児童相談所、学校等への報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	
	② 多職種との適切な協働・連携	28	○ サービス担当者会議等の場において、参加する多職種を対象に、利用者の在宅生活の継続や心身機能の維持・回復のために必要と考えられる包括的なサポート（保険外サービス、インフォーマルサポート等の活用を含む）についての情報提供や提案を行っている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 多職種への情報提供、及び提案の状況を評価する項目です。 ✓ 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。 ✓ ここでは、「サービス担当者会議における多職種を対象とした、包括的なサポートに関する情報提供と提案」の観点からの評価としています。 ✓ 実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
(2) 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	29	○ 利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、退院・退所前に退院・退所先の居宅の状況を直接確認し、問題や課題の把握に努めている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者の円滑な在宅生活への移行のための、退院・退所前の居宅の確認について評価する項目です。 ✓ 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。 ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
	② 状態変化に対応するための調整	30	○ 入院・入所の可能性がある利用者について、状態や介護者の状況に変化があった場合の対応方針を、事前に主治医等と調整・共有している	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者の状態などに変化があった場合の、主治医等との対応策の共有の状況について評価する項目です。 ✓ 入院・入所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。 ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
4 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画								
(1) 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	31	○ 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの説明会などを実施したり、相談を受けることを地域に対して情報発信している	実施したことはない	—	過去に実施したことはあるが、直近1年以内では実施していない	直近1年以内に実施した	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域向けの説明会等の開催状況や相談を受けることを地域に対して情報発信していることを評価する項目です。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、訪問看護が果たすべき役割や事業所の取組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などが期待されています。 ✓ 「直近1年以内に実施したことがある」場合は、「直近1年以内に実施した」を選択します。 ✓ 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。

タイトル	評価の視点	No	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
				1	2	3	4	
(2) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	② まちづくりへの積極的な参画	32	○ 方針や計画を理解し、関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に係る取組に参加をしている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画への理解、さらに関連する会議等への参加の状況を評価する項目です。 ✓ できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。 ✓ なお、当該地域において、地域包括ケアに関する方針や計画、及び関連する会議等がない場合は「できていない」を選択します。 ✓ なお、法人として参加している場合も該当します。
		33	○ 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くことができる地域づくりの取組に積極的に参加している	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域活動への参加の状況を評価する項目です。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、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。 ✓ ここでは、法人の取組ではなく、事業所としての取組のみを対象とします。 ✓ できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。
		34	○ 多職種間での情報共有を行うための仕組み（共通様式・ICTの導入など）づくりに取り組んでいる	仕組みづくりの予定はない	仕組みづくりの予定がある	仕組みづくりに取り組んでいる	既に、整備・使用されている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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への取り組みを評価する項目です。 ✓ 各事業所ごとの整備状況ではなく、他の事業所や多職種など地域を対象とした仕組みが対象です。 ✓ 厳密には事業所のそのものの評価とはなりません、地域における基盤整備のために、今後は事業所としてこうした取組を率先して行っていくことが求められます。 ✓ 地域の状況について、評価者が判断し、評価します。
		35	○ 医療機関や介護事業所等を含む他機関からの、研修等を受け入れている	研修等を受け入れていない	—	受け入れているが、情報発信は積極的には行っていない	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、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。 ✓ 「研修等を受け入れており、情報発信も積極的に行っている」場合は、「できている」を選択します。
		36	○ 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係り、積極的に参加をしている	参加していない	参加しているが、十分な連携にはつながっていない	参加しており、連携体制の構築もほぼできている	ネットワークの構築に係り、地域内で中核的な役割を果たしている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域における、訪問看護ステーション間のネットワーク構築に係る参加の状況を評価する項目です。 ✓ 評価者が判断し、評価します。
		37	○ 地域ケア会議等への参加を通じて、困難事例等について地域の多職種との意見交換・提案等を行っている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域全体に向けた意見交換・提案等の取組状況を、評価する項目です。 ✓ 意見交換・提案等の場合は、地域ケア会議に限定されるものではありません。 ✓ できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。

3 看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針に関する考察とまとめ

第2章では、本事業で作成する評価項目・評価指標の位置づけや目的を行った。具体的には、「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」となるような評価項目・評価指標を検討・作成した。さらには、これらを通じて、新たな時代を迎えるわが国の訪問看護ステーションに求められる役割や目指すべき方向性を示し、広く共有することを目的とした。

- (1) 医療依存度の高い方の在宅療養生活の継続の支援
- (2) 在宅での看取りを支えるケアの提供
- (3) 小児・精神障害など幅広い疾患・病態への対応
- (4) 多職種と一体となったサービス提供
- (5) 地域包括ケアシステムの構築に向けた貢献

さらにこれらの方向性に基づき、検討委員会およびワーキング委員会での検討を通じて作成された81の評価項目案、20の評価指標案、22の利用者満足度評価項目案について、(全国の訪問看護ステーションを対象とした)試行調査を実施し、286の事業所から回答を得た。

それによれば、比較的评价の高い項目として「利用者等のニーズへの迅速な対応を可能とする体制整備」、「リスク管理に係る取組」、「在宅看取りを支えるためのケアの提供」、「利用者等の変化への対応」などが挙げられた一方で、比較的评价の低い項目として「マニュアル等の整備とケアの標準化」、「育成計画の作成と適切な支援」、「精神障害を有する利用者・小児の利用者へのケア」、「まちづくりへの積極的な参加」などが挙げられた。

これらの結果は、「利用者へのケアの提供」について、アセスメントや計画策定、看取りなどの基本的な取組は比較的なされているものの、「マニュアルの整備等に基づくケアの標準化」などの取組や、「精神障害・小児」といった「幅広い疾患・病態への対応」といった面については、現状では相対的に取組が十分に行われていないなどの傾向を示すものである。

また、事業所内部における経営・運営管理も、「リスク管理」については取組が進められているが、「育成計画の作成と適切な支援」といった人材育成などの面では、相対的に環境整備が不十分であることを示している。

第3章では、試行で得られた調査結果について、より詳細な分析を行った。具体的には、訪問看護事業所の「規模」として「看護職の常勤換算数」を、訪問看護事業所が立地する「地域特性」として「人口密度」を用いた集計・分析を行い、それぞれ事業所規模・地域特性ごとの自己評価結果の傾向を整理・分析した。

結果の特徴として、「規模が大きい事業所」では、「理念・目標等の明確化と実践」、「複数の主体から評価を受ける仕組み」、「ニーズへの迅速な対応・24時間対応体制」、「ケアの標準化」、「新任者の適切な指導・支援」、「まちづくりへの積極的な参画」といった項目での評価が高い点が挙

げられる。また、「規模が小さい事業所」では、「利用者等の状況変化の早期把握と計画への迅速な反映」、「家族等からの情報収集と計画への迅速な反映」、「アセスメント結果や計画の管理者によるチェック」といった項目での評価が高かった。

これらの傾向がより明確に表現されたのが、因子分析とその結果に基づく整理である。因子分析の結果抽出された10の因子を事業所規模別に整理すると、規模が大きい事業所では、「地域包括ケアへの貢献力（第4因子）」や「小児患者へのケア（第5因子）」、「リスク・人材マネジメント力」、「ケアの標準化への取組（第5因子）」、「精神障害を有する患者へのケア（第9因子）」、「経営管理の力（第10因子）」などで得点が高い一方で、「適切なアセスメント・計画策定（第1因子）」や「在宅での看取りを支える力（第3因子）」については、規模の小さい事業所で得点が高い傾向がみられた。これについては、前述の事業所規模別の分析結果が、より簡潔に表された結果であるといえる。

（なお、自己評価結果では、全ての因子について「常勤の看護職員数が3.0～5.0人未満の事業所」で最も点数が低い結果となった。この点については、その原因をより詳細に明らかにしていく必要があるものと思われる。）

ただし、これらの結果の解釈には注意が必要である。例えば、規模の大きい事業所では、運営・経営管理や人材育成、もしくはそれに関連した仕組みづくりなどが相対的に進んでいる傾向にあるが、規模の小さい事業所では、少ない人数での運営となるため、そもそも「仕組みとして標準化されることの必要性が低い」と考えられることや、人材育成についても新任職員が少ないことから、相対的に取組が行われていないだけといった可能性も考えられる。

また、一方で、規模の小さい事業所では「適切なアセスメント・計画策定」や「在宅での看取り」についての取組が相対的に高い評価となっているが、これについても、規模の大きい事業所では職員数も利用者数も多いことから、管理者が自己評価をするにあたり「一定程度の客観性と管理者としての評価」といった視点が入るが、規模の小さい事業所では「回答者＝主な職員」といったケースもめずらしくはないことから、職員として最大限の努力をしていることが、そのまま高い評価となっている可能性も否定できない。

これらの問題を解決するためには、これらのプロセス評価の指標とアウトカム評価の指標との関連を分析することが必要である。今回の評価項目の分析内容については、基本的にはプロセス評価の指標分析にとどまっており、これらのプロセスが最終的に利用者・地域全体に対してどれだけの価値を提供することができたかといった観点での分析は行われていない。より利用者や地域への貢献と結びつきの強い評価項目が明らかとなれば、推進すべき取組やより妥当な評価項目の選定にもつながるものと考えられる。この点については、今後の重要な課題であるといえる。

第4章では、試行調査で得られた結果にもとづき、最終的に37の評価項目を選定し、その内容を整理した。本事業では、当該37項目をもって「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」とした。また、実際の運用に際して取得の必要があると考えられるデータ33項目についても整理を行った。今後、訪問看護ステーションでは、これらの評価項目を活用しながら、継続的に自らの取組をモニタリングしていくことが望ましいといえる。

また、それぞれの評価項目は、「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」としての役割を持つものであるが、現状では項目が示されるのみで、その具体的な取組内容までが明示されている状態にはない。今後は、それぞれの評価項目についてより具体的な取組内容を整理し、ガイドラインとしてまとめていくことなどが必要であるといえる。

第 5 章 利用者満足度調査票の作成

1 目的

目的は、看取りや医療依存度の高い療養者を支えるための評価指針である「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」とともに継続的に評価することで、訪問看護ステーションの質向上の一助となりうる、利用者満足度調査票を作成することである。

作成においては、第 1 段階として文献検討等から利用者満足度調査票（案）の作成、第 2 段階として利用者への調査、第 3 段階として利用者満足度調査内容の再検討を行った。

2 利用者満足度調査票（案）の作成

利用者満足度調査票（案）は、文献検討による項目の検討、ワーキンググループ、プレテストを経て作成した。

文献検討による項目の検討においては、主に以下の資料を参照し、訪問看護の質を評価するための項目を検討した。

- ①平成 21 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業訪問看護の基盤強化に関する調査・研究事業において収集した訪問看護事業所で利用している利用者満足度調査票の項目を意味内容から分類した分析結果
 - ・全国訪問看護事業協会（2010）. 平成 21 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業訪問看護の基盤強化に関する調査・研究事業報告書.
 - ・藤田淳子、福井小紀子（2012）. 全国の訪問看護ステーションにおける質管理の取り組み、その実施状況と課題. コミュニティケア、14(12)、66-71.
- ②諸外国にて公的に利用されている在宅ケア利用者の満足度調査票として、米国で用いられている Home Health Care CAHPS survey とオランダで用いられている CQ-index nursing care and home care.
 - ・Home Health Care CAHPS survey の HP (<https://homehealthcahps.org/Home.aspx>)
 - ・Quality Framework Responsible Care (<http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1472-6963-10-95-S1.PDF>)
 - ・Triemstra, M. et al. (2010). Measuring Client Experiences in Long-Term Care in the Netherlands: A Pilot Study with the Consumer Quality Index Long-Term Care. BMC Health Services Research, 10(95)
- ③日本において利用されている利用者満足度調査票
 - ・日本訪問看護振興財団(2007). 新版訪問看護ステーション開設・運営評価マニュアル、日本看護協会出版会
 - ・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（訪問看護、利用者調査）. とうきょう福祉ナビゲーションHP

④訪問看護事業所管理者へのインタビュー調査として、訪問看護事業所管理者 5 名に利用者満足度調査において測定したい項目について尋ねたインタビュー調査結果

・藤田淳子 (2014) . 訪問看護の利用者満足度調査の視点と課題, 第 19 回日本在宅ケア学会 学術集会講演集, 161.

その他、訪問看護ステーション評価マニュアル (全国訪問看護事業協会、1999) を参考とした。

次に、ワーキング委員会において、訪問看護事業所管理者を交え項目についてディスカッションした。内容の妥当性を確認し、また、難しい表現や意味が重複している項目について整理した。

最後に、プレテストとして、訪問看護利用者 9 名に回答してもらった。回答分布を確認して回答方法を検討し、また、回答しづらい項目について尋ねて表現を修正した。

以上を経て、22 項目、各 5 段階評価の利用者満足度調査票 (案) を作成した。

【22 項目の内訳】

体制に関する 2 項目	項目 1. 24 時間支援体制、 項目 2. ケアの統一
意向や包括的アセスメントに基づいた看護計画に関する 4 項目	項目 3. 心身状態の判断 項目 4. 希望の把握 項目 5. 看護計画へのニーズの反映 項目 6. 予防対応
医療依存度や終末期を支えるケアに関する 7 項目	項目 7. 介護や処置のわかりやすさ 項目 8. 対処方法の説明 項目 9. 緊急時の連絡の説明 項目 10. 現在の状態の説明 項目 11. 予測的判断の説明 項目 12. 目に見えづらい看護の説明 項目 13. 即座の対応
多職種連携に関する 2 項目	項目 14. 多職種間の情報発信・受け取り 項目 15. チームの方針一致
サービス効果に関する 5 項目	項目 16①. 身体面への効果 項目 16②. 精神面への効果 項目 16③. 生活への満足感 項目 16④. 介護負担の軽減 項目 17. 介護の精神的負担の軽減
信頼性に関する 2 項目	項目 18. 看護への信頼 項目 19. 他者への推奨

3 利用者への調査

訪問看護利用者満足度調査票（案）の完成を図るために、利用者へ調査を実施した。調査方法は、評価項目試行調査にご協力頂いた訪問看護事業所から、それぞれ1名の利用者を抽出してもらい、依頼状と訪問看護利用者満足度調査（案）、返信用封筒を渡してもらった。回収は、事業所に渡すのではなく、利用者が全国訪問看護事業協会に直接返送する方法とした。

各事業所から利用者を抽出する際の条件は以下の通り。

(1) 病態（ターミナル期または特別管理加算算定者）

①ターミナル期（がん、非がんを含む）

②特別管理加算算定者

(2) 各事業所からの訪問看護の利用が2週間以上

(3) 自費のみの利用者は除く

(1)の病態については、①と②が同程度回収できるよう、①の条件を付した事業所と、②の条件を付した事業所があらかじめ同数となるように配布した。

また、各訪問看護事業所からは、利用者満足度調査の対象となる利用者の基本情報に関する利用者個票（E票）について回答し返送してもらった。

対象となる444事業所から各1名の利用者へ配布してもらったうち、回収は253票で、回収率は57%であった。そのうち、各事業所から回収した利用者個票（E票）と利用者満足度調査票及び利用者個票（E票）のマッチングが可能なものは227票であった。

3.1 回答状況

253票のうち、全て同一回答が46票（18%）であった。1票のみ全て選択肢4「まあそう思う」であり、他は全て選択肢5「とてもそう思う」であった。

3.2 項目分析

全て同一回答の46票を除く、207票を分析に用いた。無回答があった項目は、15項目あり、無回答は1～5票であった。無回答については、系列平均値で補完した。

図表5-1に、各項目の分布、平均値、標準偏差を示した。項目12以外は、全て平均値±標準偏差が5.0以上であり、天井効果を示した。また、項目間相関にて0.7以上の関連のあった項目について、項目番号を示した。

各項目のIT（Item-Total）相関は、0.54～0.81であった。

GP（Good-Poor）分析については、全ての項目で $p < 0.001$ で有意に差があった。これらの結果から、回答が偏っている項目や、項目間相関が高く意味が類似していたり、同じ意味に捉えられ判別がついていないと考えられた項目は除外することとした。除外する7項目は、

項目 3、5、7、10、16④、18、19 とした。

図表 5-1 回答状況

枠組み	項目番号	質問項目	1全くそう 思わない	2あまり そう思わ ない	3どちらと もいえない	4まあそう 思う	5とても そう思う	無回答	平均値	標準 偏差	平均 値+標 準偏差(天 井効果)	相関0.7 以上の 項目番 号
体制	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	4 (1.9)	6 (2.9)	12 (5.8)	72 (34.8)	110 (53.1)	3 (1.4)	4.36	0.87	5.23	
	2	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	4 (1.9)	4 (1.9)	14 (6.8)	106 (51.2)	77 (37.2)	2 (1.0)	4.21	0.81	5.02	
意向や に包 括 計 画 基 づ き の ア セ ス	3	看護師は、本人の健康状態や気持ちの変化をよく察知している	2 (1.0)	1 (0.5)	13 (6.3)	78 (37.7)	113 (54.6)	0	4.44	0.72	5.16	4 17
	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	2 (1.0)	0	7 (3.4)	61 (29.5)	134 (64.7)	3 (1.4)	4.59	0.66	5.25	3 5
	5	本人と家族の希望にそった納得のいく看護計画をたててくれる	2 (1.0)	3 (1.4)	14 (6.8)	86 (41.5)	100 (48.3)	2 (1.0)	4.36	0.76	5.12	4
	6	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	2 (1.0)	6 (2.9)	18 (8.7)	94 (45.4)	87 (42.0)	0	4.25	0.81	5.06	
医療依 存度 や 終 末 期 を 支 え る ケ ア	7	看護師は、病気への対処(薬の管理や介護方法など)や医療機器の取り扱いについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	2 (1.0)	3 (1.4)	10 (4.8)	82 (39.6)	110 (53.1)	0	4.43	0.74	5.17	8 10
	8	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	3 (1.4)	5 (2.4)	24 (11.6)	94 (45.4)	80 (38.6)	1 (0.5)	4.18	0.84	5.02	7 11
	9	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	2 (1.0)	3 (1.4)	10 (4.8)	70 (33.8)	122 (58.9)	0	4.48	0.74	5.22	
	10	看護師は、本人の日々の身体の状態について、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	2 (1.0)	2 (1.0)	10 (4.8)	87 (42.0)	106 (51.2)	0	4.42	0.72	5.14	7 11
	11	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	2 (1.0)	4 (1.9)	34 (16.4)	82 (39.6)	84 (40.6)	1 (0.5)	4.17	0.84	5.01	8 10
	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	2 (1.0)	10 (4.8)	34 (16.4)	89 (43.0)	70 (33.8)	2 (1.0)	4.05	0.89	4.94	
	13	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	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	72 (34.8)	127 (61.4)	0	4.55	0.68	5.23	
多職 種 連 携	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)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	3 (1.4)	7 (3.4)	26 (12.6)	83 (40.1)	88 (42.5)	0	4.19	0.89	5.08	
	15	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	3 (1.4)	4 (1.9)	18 (8.7)	89 (43.0)	91 (44.0)	2 (1.0)	4.27	0.82	5.09	
サー ビ ス 効 果	16	訪問看護を利用する前に比べて、										
		①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	3 (1.4)	2 (1.0)	18 (8.7)	82 (39.6)	100 (48.3)	2 (1.0)	4.34	0.80	5.14	
		②本人の不安や困ったことが軽減した	3 (1.4)	1 (0.5)	29 (14.0)	79 (38.2)	93 (44.9)	2 (1.0)	4.26	0.83	5.09	16③
		③本人が自宅での生活に自信をもつことができた	2 (1.0)	4 (1.9)	32 (15.5)	81 (39.1)	83 (40.1)	5 (2.4)	4.18	0.84	5.02	16②
		④家族の介護の負担が減ったと思う	6 (2.9)	5 (2.4)	32 (15.5)	74 (35.7)	86 (41.5)	4 (1.9)	4.13	0.97	5.10	
	17	看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う	2 (1.0)	2 (1.0)	8 (3.9)	77 (37.2)	116 (56.0)	2 (1.0)	4.48	0.71	5.19	
信 頼 性	18	この訪問看護ステーションには、看護を安心して任せられる	2 (1.0)	1 (0.5)	6 (2.9)	55 (26.6)	142 (68.6)	1 (0.5)	4.62	0.66	5.28	19
	19	この訪問看護ステーションを他の人にも勧めたい	2 (1.0)	1 (0.5)	17 (8.2)	60 (29.0)	126 (60.9)	1 (0.5)	4.49	0.75	5.24	18

3.4 因子分析

項目分析から除外した項目を除き、15 項目について構成概念妥当性を検討するために因子分析を行った（主因子法，プロマックス回転）。スクリープロットの下がり具合より解釈可能な因子構造を求め、最終的に 5 因子構造とし各因子を命名した。第 1 因子は、今後の見通しの説明や身体悪化予防の関わりの項目が含まれたことから「先を見越したケア」と命名した。第 2 因子は、利用者や家族への効果の項目が含まれたことから「サービス効果」、第 3 因子は、他の職種との連携に関する項目が含まれたことから「多職種連携」、第 4 因子は、本人等の希望の把握や統一したケアが受けられるという項目が含まれたことから「利用者中心のケア」、第 5 因子は、24 時間対応や緊急時対応に関する項目が含まれたことから「24 時間支援」と命名した。

図表 5-2 因子分析の結果

		Cronbach's $\alpha = 0.929$				
		因子負荷量				
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子【先を見越したケア】 $\alpha = 0.860$						
11	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	0.872	0.055	-0.124	-0.019	0.013
8	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	0.786	0.048	0.034	-0.107	0.124
6	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	0.771	-0.031	0.002	-0.111	0.136
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	0.649	-0.164	0.234	0.153	-0.15
第2因子【サービス効果】 $\alpha = 0.871$						
16	訪問看護を利用する前に比べて、					
	②本人の不安や困ったことが軽減した	0.001	0.958	-0.154	-0.043	0.065
	③本人が自宅での生活に自信をもつことができた	-0.151	0.862	0.173	-0.108	0.038
	①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	0.126	0.652	0.035	0.128	-0.147
17	看護師は、家族の気持ちの支えになっていると思う	0.32	0.426	-0.016	0.241	-0.041
第3因子【多職種連携】 $\alpha = 0.809$						
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)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	0.007	-0.042	0.939	-0.029	0.037
15	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	0.004	0.305	0.564	0.021	-0.02
第4因子【利用者中心のケア】 $\alpha = 0.713$						
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	-0.069	-0.014	-0.071	1.034	0.03
2	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	-0.009	-0.023	0.172	0.455	0.076
第5因子【24時間支援】 $\alpha = 0.799$						
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	0.143	0.001	0.013	-0.021	0.588
9	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	0.228	-0.033	-0.01	0.112	0.575
13	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	0.194	0.074	0.096	0.192	0.394
回転後の負荷量平方和		6.314	5.335	4.486	5.524	4.801
因子間相関						
	第1因子	-	0.617	0.593	0.736	0.73
	第2因子		-	0.579	0.621	0.529
	第3因子			-	0.622	0.463
	第4因子				-	0.640
	第5因子					-

3.6 利用者満足度全体、各因子の関連要因の検討

利用者の属性や看護体制により利用者満足度に違いがあるかを検討した。利用者個票 (E 票) の各項目ごとに、利用者満足度全体及び各因子の合計点の平均値を比較した。検定には t 検定もしくは一元配置分散分析を用いた。

第 1 因子【先を見越したケア】は、看護体制が「担当制または混合制」の方が、「チーム制」より満足度の得点が高かった。第 2 因子【サービス効果】は、障害高齢者の日常生活自立度が「J, A, B」の方が「C」よりも得点が高かった。第 3 因子【多職種連携】は、訪問頻度が「週 2 回まで」の方が、「週 3 回以上」よりも高かった。第 4 因子【利用者中心のケア】は、利用者が訪問看護で利用している保険によって異なり、「介護保険」の利用者の満足度が高かった。また、利用者の状況については、「状態が不安定あり」のほうが、満足度の得点が高かった。第 5 因子【24 時間支援】においては、「緊急時・24 時間対応・連絡加算あり」の方がなくとも満足度が高かった。

図表 5-3 利用者満足度全体、各因子の関連要因

		n	満足度全体	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
利用者満足度調査(n=207)							n=185	
回答者	本人	48	63.6±10.3	16.1±3.5	17.2±3.2	8.4±1.7	8.6±1.4	13.3±2.3
	手助け・他者	159	64.9±7.9	16.8±2.6	17.3±2.5	8.5±1.5	8.9±1.3	13.4±1.8
家族構成	独居	14	63.2±10.3	15.4±3.8	17.5±2.7	8.2±2.2	8.6±1.3	13.4±2.7
	2人以上	193	64.7±8.4	16.7±2.7	17.2±2.7	8.5±1.5	8.8±1.3	13.4±1.9
利用者個票(E票)(n=186)								
利用者年齢	65歳未満	40	63.1±7.8	16.0±2.9	16.9±2.6	8.0±1.7	8.9±0.9	13.3±2.1
	65歳以上	146	64.7±8.9	16.8±2.8	17.3±2.7	8.5±1.6	8.8±1.4	13.4±2.0
利用保険	介護保険	84	65.2±7.3	16.9±2.7	17.4±2.4	8.4±1.5	9.1±1.1*	13.5±1.8
	医療保険	89	63.7±8.8	16.5±2.9	17.1±2.7	8.3±1.6	8.5±1.4	13.3±2.0
	介護・医療両方	12	64.0±15.3	16.1±4.0	17.5±4.4	8.9±2.1	8.8±2.2	12.7±3.4
緊急時・24時間対応・連絡加算	あり	165	64.4±8.9	16.6±2.8	17.1±2.8	8.4±1.6	8.8±1.3	13.4±2.0*
	なし	18	64.4±7.7	16.8±3.4	18.1±2.2	8.5±2.0	8.6±1.4	12.4±2.0
病名	悪性新生物	51	64.6±9.9	16.8±3.0	17.3±2.8	8.4±1.6	8.7±1.4	13.3±2.4
	その他	133	64.2±8.2	16.5±2.8	17.1±2.7	8.4±1.6	8.8±1.3	13.3±1.9
病期	終末期である	45	65.0±9.6	17.1±2.9	17.2±3.0	8.5±1.5	8.6±1.5	13.5±2.0
	終末期でない	138	64.2±8.4	16.5±2.8	17.2±2.6	8.3±1.6	8.8±1.3	13.3±2.0
障害高齢者日常生活自立度	C	92	64.0±7.5	16.6±2.6	16.8±2.5*	8.3±1.7	8.8±1.3	13.5±1.6
	J,A,B	88	64.6±10.0	16.6±3.2	17.6±2.9	8.5±1.5	8.8±1.4	13.1±2.4
認知症	Ⅱ以上	71	63.8±10.5	16.6±3.2	17.0±3.1	8.2±1.7	8.7±1.6	13.3±2.3
	自立またはⅠ	90	64.7±7.6	16.6±2.8	17.4±2.4	8.6±1.4	8.8±1.1	13.3±1.9
訪問看護利用期間	3か月以下	37	65.3±6.1	17.0±2.6	17.4±2.2	8.7±1.1	8.6±1.0	13.6±1.4
	3か月より長い	142	64.1±9.3	16.6±2.9	17.1±2.9	8.3±1.7	8.8±1.4	13.3±2.1
看護体制	担当制・混合制	116	64.7±8.2	16.9±2.6*	17.1±2.7	8.5±1.7	8.8±1.3	13.4±1.9
	チーム制	65	63.2±9.5	16.0±3.2	17.2±2.8	8.1±1.5	8.8±1.4	13.1±2.2
訪問頻度	週2回まで	80	65.7±7.3	16.9±2.8	17.6±2.2	8.7±1.4*	9.0±1.2	13.5±1.7
	週3回以上	105	63.4±9.6	16.4±2.9	16.9±3.0	8.2±1.7	8.7±1.4	13.2±2.2
利用者の状況 ¹⁾	状態が不安定あり	65	66.0±6.6	17.1±2.6	17.5±2.3	8.4±1.6	9.1±1.0*	13.7±1.6
	なし	121	63.6±9.6	16.4±3.0	17.0±2.9	8.4±1.6	8.6±1.5	13.1±2.1

利用者満足度調査207票、そのうちE票の回答が得られたのが186票であった。186票のうち無回答があった項目の場合は、合計度数が異なっている。

1)利用者の状況については、このほかの選択肢についても検定したが、差はなかった

*p<0.05

4 利用者満足度調査内容の再検討

これまでの過程で、第1段階として、利用者満足度調査票（案）の作成において文献検討等から22項目を作成した。第2段階として、利用者への調査の分析結果から、統計的に回答が偏ったり他の質問項目との判別がつかないと思われた7項目について削除し、15項目に洗練させた。15項目は、「先を見越したケア」「サービス効果」「多職種連携」「利用者中心のケア」「24時間支援」の5つの概念に整理された。これら5概念15項目で利用者満足度調査（案）の内容が十分であることを確認するために、訪問看護に対して「満足できた内容」または「満足できなかった内容」について自由記載にて尋ね、これらの意味内容を本調査で作成した質問項目と照らし合わせて検討した。

図表5-4では、質問項目と「満足できた／できなかった内容」の意味内容を照合した結果を示した。表中において「・」は満足できた内容、「×」は満足できなかった内容を示す。

図表5-4 質問項目と「満足できた／できなかった内容」の照合

	満足できた内容／満足できなかった内容
ア 先を見越したケア	<p>【項目11. 予測的判断の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後おこりうる状態を説明してもらい安心できた ・ 徐々に身体能力が下がっていく状態をゆっくり見守ってくれる <p>【項目8. 対処方法の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護の仕方など知らないことを丁寧に教えてくれる
サービス効果	<p>【項目16①②. 身体面への効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態が安定した ・ 体のむくみがへり体調も良くなり、会話ができるようになった ・ よい変化を見つけ伝えてくれる <p>× 利用して1ヵ月なので何ともいえない</p> <p>【項目16③. 精神面への効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あきらめていた病気に対する体と心を看護で和らげてくれた ・ 精神的に支えてもらった ・ 安心して信頼して生活できる <p>【項目17. 介護の精神的負担の軽減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族に今のやり方でいいと伝えてくれること ・ 家族や親戚みなにわかりやすい説明をしてくれ不安なく過ごせた ・ 家族にも十分な声掛けねぎらいをもらった ・ 介護する家族の気持ちも希望がもてるようになった ・ バラバラな家族を、看護師が少しずつ間をとりもってくれた

<p>多職種連携</p>	<p>【項目 14. 多職種間の情報発信・受け取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師への伝え方がとても参考になっている ・ 医師・介護支援専門員と看護師とのつながりがよい ・ 日々の利用者の状態を全員で共有してくれていることが伝わる ・ 病院と連携できるので安心 ・ 保健師やレンタル業者へも随時連絡してくれ助かっている <p>× 関わっている人全員に確実に繋がっているか不明</p> <p>【項目 15. チームの方針一致】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チームワークが良い ・ 専門職がチームで利用者のサポートを考えてくれる ・ 介護士の指導にあたっている
<p>利用者中心のケア</p>	<p>【項目 4. 希望の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 親身に話を聞いてくれる ・ 何でも相談できる ・ 家族の悩み事も親身になってきいてくれる ・ 医師に聞きにくいことがききやすい ・ 家族の思いによりそってくれる ・ 本人のペースに合わせてくれる <p>× 熱心になりすぎて患者が要求しないことまでやってしまう。患者がどこまで要求しているか考えて行動してほしい</p> <p>× 家族に相談なしで利用者へ飲酒を勧めた（家族は後が大変だった）</p> <p>× 時間が限られているのでしんどい時にしんどいと言出しにくい</p> <p>× 型どおりのことしかやってくれない。心の看護を望む</p> <p>× 人手不足のため訪問時間と内容がステーション本位となっている。少し希望も叶えてほしい</p> <p>【項目 2. ケアの統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日伝えたことを次の日の看護師に伝わるのがよかった ・ 担当看護師が決まっているので安心し相談できる <p>× バルーンカテーテルの技術の差</p> <p>× 人により排泄ケアの始末が違う</p> <p>× 看護師が目まぐるしく変わると不安になる</p>
<p>24時間支援</p>	<p>【項目 1. 24 時間支援体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間 365 日いつでも対応、連絡でき相談に乗ってもらえる ・ 夜間にも、電話するとすぐに訪問し対応してくれた ・ 夜間に具合が悪くなった時すぐ訪問してくれ、医師へも連絡してくれた ・ 入退院時にすぐに対応してくれた ・ 病状や病気についての不安に対し、時間を問わずきめ細かく対応、アドバイスしてくれる <p>× 夜間に悪化し電話したが先生の指示がないといって対応してくれなかった</p> <p>× 年末年始・祝祭日の休みは頼る場所がないので不安。制度の問題</p> <p>【項目 9. 緊急時の連絡の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 震災時、早急に医療機器の電源確保の支援をしてくれた。備えの不足が改善できた。 <p>× どこに電話してよいかわからない</p> <p>× 緊急時や停電時にいつも心配してもらっているとは感じない。何の音沙汰もない</p> <p>【項目 13. 即座の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カテーテルのトラブル時対応してもらえた ・ 体調の変化に対しすぐに対応してくれた

最初に設定した 22 項目から 7 項目を削除して残された 15 項目の意味内容と、「満足できた／できなかった」内容として自由記載で記述された内容とで照合できた内容は、上記の図表 5-4 となった。一方、照合できなかったが意味合い的に重要と考えられた内容について、再検討した。具体的には、第 2 段階において削除した項目と照合しながら再整理を行った。第 2 段階の利用者への調査では「項目 3. 心身状態の判断」「項目 5. 看護計画へのニーズの反映」「項目 10. 現在の状態の説明」は他の項目との違いが判別されず削除したが、これらを、自由記載の意味内容を含めたものとして修正し、新たに「新項目 1. 状態変化の判断」「新項目 2. 状態変化に合わせた看護」「新項目 3. 利用者へのタイムリーな医療情報の共有」として質問項目を作成した。これらは、第 6 の下位概念「変化に応じたケア」と位置づけることとした。

新項目 1. 状態変化の対応「看護師は、本人の健康状態の変化によく気づいてくれる」

自由記載の具体的内容

- ・怪我や様子がおかしいところを見つけてくれた
- ・訪問看護師の発見で早目に病院受診ができ助けられた
- ・本人の状態を毎回きちんとみてくれる

新項目 2. 状態変化に合わせた看護「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」

自由記載の具体的内容

- ・本人の身体の状態に合わせてプランを組んだり素早く対応してくれた
- ・体調が日々変化中、食事・体のケアなどのアドバイス、商品の購入の仕方など教えてくれた
- ・本人のその時々状態に合わせて親身になってくれる
- ・本人の望むケアを病状の進行に合わせて看護してくれる

新項目 3. 利用者へのタイムリーな医療情報の共有「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」

自由記載の具体的内容

- ・専門的な話をすぐに医師や薬剤師に聞きその結果をすぐに伝えてくれる
- ・具合が悪くなった時主治医にすぐに連絡をとってくれる
- ・医師の言葉でわからないことをもきちんと説明してくれた

5 利用者満足度調査票（案）の修正

前述の分析結果から、項目分析・因子分析から選定した 15 項目と、自由記載から新たに作成した 3 項目からなる全 18 項目を「訪問看護利用者満足度調査（第 1 版）」とし、P. 126 に示した。実際に用いる際には、利用者の属性（年代、性別など）や自由記載を含めて調査をすることが想定される。

6 考察とまとめ

利用者満足度調査票（案）の作成については、既存の資料、ワーキング委員会、プレテストを経て項目を検討した。利用者満足度の概念は広いため本調査では以下の視点をもち項目を検討した。まず、「訪問看護の質を評価するもの」である。そのため、接遇などの基礎的な項目は含めなかった。また、「終末期や医療依存度の高い人への看護も評価できるもの」である。ただし、終末期や疾患に限定した表現とならないよう注意し、慢性期も含めて訪問看護事業所の利用者全員へ利用できる内容となるよう配慮した。

利用者への調査においては、各項目の平均点が高く天井効果も認められた。この理由として、各事業所から1名に依頼したため、訪問看護師が依頼しやすい、すなわち、訪問看護師との関係性がよい利用者が多かったためと考えられた。因子分析にて、15項目で5つの下位尺度が妥当であり、また、尺度の信頼性については、Cronbachの α が0.7以上あり内的一貫性が確認されたと考える。利用者満足度全体及び各因子との関連要因の検討では、以下のことが考えられた。第1因子【先を見越したケア】は、看護体制がチーム制に比べて、担当制または混合制の方が満足度が高かった。これは、訪問看護師の主担当者がいることで長期的な先を見越した視点を持ち看護を提供できていたと考えられた。第2因子【サービス効果】は、障害高齢者の日常生活自立度がC（寝たきり状態）に比べて、その他の状態（J, A, B）の方が満足度が高かった。自立度が高い方が、身体の状態の安定や生活への自信などの変化が認識しやすいと考えられた。第3因子【多職種連携】は、訪問頻度が週3回以上より、週2回以下の方が満足度が高かった。これは、訪問頻度が週3回以上であるということは、医療依存度が高く、訪問看護のみで利用者を支えている可能性が考えられた。医療保険を使って週3回以上訪問している場合には、ケアマネジャーとの連携が必要ない利用者も多く、多職種の連携を実感できなかった可能性も考えられた。第4因子【利用者中心のケア】は、介護保険の利用者の満足度が高かった。一方、利用者の状況としては状態が不安定な人の方が満足度が高かった。これは、状態が不安定であれば、状態変化に応じて、利用者や家族の希望を聞く機会が多かったのではないかと考えられた。第5因子【24時間支援】は、緊急時や24時間対応・連絡加算算定者の方が満足が高く実情を反映していると考えられた。

利用者満足度調査内容の再検討として、利用者の満足できた（できなかった）内容に関する自由記載を利用者満足度調査票（案）の質問項目の意味内容とを照らし合わせたところ、満足度を高める内容として必要であると考えられた内容については、新たに3項目作成した。これら3項目は、「変化に応じたケア」という第6の下位概念となりうる可能性があると考えられた。

今後は、以上の結果を反映させた「利用者満足度調査（第1版）」について、回答が高く偏らないよう幅広く各事業所の利用者全体を対象として調査し、妥当性・信頼性を検証していく必要がある。

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 全 く 思 わ な い	あ ま り そ う 思 わ な い	い え な い ど ち ら と も	ま あ そ う 思 う	と と も そ う 思 う
1	看護師は、24時間365日いつでも連絡が付き、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き、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 訪問看護を利用する前に比べて、	1	2	3	4	5
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

<資料編>

1 既存文献の整理

既存の評価項目について、その比較表を作成した。項目については、各評価項目を分類する際に新たに設定したものである。

なお、表中の()内の数値は、それぞれ該当する評価項目の数を示している。

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
運営理念・組織	【運営方針】(1) ・運営方針を職員に徹底していますか	【運営方針】(1) ・組織を運営するための理念を明示し、職員に徹底していますか	【運営方針】(5) ・事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を明示している ・事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ・重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を思い起こすことができる取り組みを行っている（会議中に確認できるなど） ・福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などを明示している ・全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などの理解が深まるように取り組んでいる
	【計画策定】(1) ・事業の課題を整理して事業計画を立て、事業の発展に結びつけていますか	【計画策定】(1) ・事業運営の達成目標を決めていますか	【計画策定】(11) ・理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している ・年度単位の計画を策定している ・短期の活動についても、計画的（担当者・スケジュールの設

¹⁷ 訪問看護ステーション評価マニュアル, 1999. 7, 全国訪問看護事業協会 編集

¹⁸ 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) 日本看護協会出版会, (監修) 日本訪問看護財団

¹⁹ 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）, とうきょう福祉ナビゲーションHP（平成 26 年 8 月現在）

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
			定など)に取り組んでいる ・課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている ・課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている ・計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している ・計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している ・計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している ・計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている ・計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している ・計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
			【経営層の役割】(2) ・経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ・経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
		【対応手順の明確化】(2) ・サービスの申し込み方法や利用に関する手順を定めていますか ・訪問基準や業務基準を作成し、それに従ってサービスを提供していますか	【対応手順の明確化】(3) ・重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ・重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
			・職員の判断で実施可能な範囲と、それを越えた場合の対応方法を明示している
	【組織内連携】(3) ・記録、報告などによりすべての利用者の状態を管理者(ないし管理者代行)が把握していますか ・受け持ち看護婦の看護内容を管理者が知り、その問題点を把握し、フィードバックしていますか ・記録や引継ぎなど情報の共有化を図り、所内におけるスタッフ間の連携ができていますか	【組織内連携】(1) ・訪問看護事業所内で運営会議を定期的に行っていますか	【組織内連携】(2) ・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 ・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
経営・人事・労務管理	【人材の確保・配置・調整】(8) ・利用者数に応じた人員配置をしていますか ・管理者以外に常勤看護婦を確保することで、サービス体制を安定させる努力をしていますか ・理学療法士(PT)、作業療法士(OT)を配置する姿勢をもっていますか ・管理者は個々のスタッフの臨床経験の内容、適正・能力に応じた受け持ちの決定を行っていますか ・職員採用の基準はありますか ・新規の依頼に即座に対応できる体制をとっていますか ・利用者の状況に応じた受け持ち体制を工夫していますか ・利用者の希望をもとにスタッフの状態を配慮したスケジュール管理をしていますか	【人材の確保・配置・調整】(4) ・訪問看護師として適切な人材を確保していますか ・適切な人員配置や勤務体制を整えていますか ・スタッフの役割分担や業務調整を行っていますか ・必要な医療機器を迅速に調達できる体制ができていますか 【スペース確保】(1) ・訪問看護施設としてのスペースを確保していますか	【人材の確保・配置・調整】(7) ・事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている ・適材適所の人員配置に取り組んでいる ・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 ・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 ・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 ・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くみを整えている ・訪問看護師等が替わるときには、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
	【労務環境】(6) ・職員の心身両面にわたる健康管理を行っていますか ・労働基準法に基づいた勤務体制が守られていますか	【労務環境】(2) ・職員全員が就業規則を理解していますか ・社会保険制度や労働基準法、社会保険関連法などの基準を	【労務環境】(3) ・就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる ・職員の意識を把握し、やる気

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が安心して業務に携われるような保障体制がありますか ・職員が働きやすい職場づくりを心がけていますか ・管理上の問題や悩みを相談・支援する場をつくっていますか ・事務処理が管理者の負担にならないための工夫ができていますか 	適用していますか	<p>と働きがいの向上に取り組んでいる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福利厚生制度の充実に取り組んでいる
			<p>【人材マネジメント】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の人事制度に関する方針（人材像、職員育成・評価の考え方）を明示している ・事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格、賞賛など）が連動した人材マネジメントを行っている
			<p>【ボランティアの管理】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している ・ボランティアの受け入れ体制を整備している（担当者の配置、手引き書の作成など） ・ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている
	<p>【経営管理】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ステーションとして独自に会計準則に則った処理をしていますか ・収入、支出の分析や管理を行い経営状態を把握していますか ・年間予算を立てていますか ・研修費、図書費等が計上されていますか ・器材購入費等を確保していますか 	<p>【経営管理】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業の収支予測または損益の状況を判定し、経営の安定化を図っていますか ・経営診断を行う機関を確保し、経営管理に活かしていますか ・利用者確保の方針を検討し、実施していますか 	

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
看護サービスの提供	【利用者等への情報提供】(1) ・サービス内容や運営方針、利用料について利用者に理解しやすいように説明し、納得の上で同意を得ていますか	【利用者等への情報提供】(2) ・利用者へサービスの内容をわかりやすく説明していますか ・利用者・家族が自己決定できるように必要な情報を提供していますか	【利用者等への情報提供】(7) ・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 ・事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ・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 ・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 ・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行っている ・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 ・利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
	【受入体制】(3) ・利用者からの連絡が24時間可能な体制を常時とっていますか ・必要時、24時間訪問の実施可能な体制をとっていますか ・あらゆるケースを受け入れるように努めていますか	【受入体制】(1) ・24時間体制でサービス対応をしていますか	
	【衛生管理】(1) ・必要な物品や備品類を衛生的に、いつでも使えるように管理されていますか	【衛生管理】(1) ・部品や衛生材料、消毒薬の管理は適切に行っていますか	
	【評価・改善】(4) ・利用者、家族の満足度を評価していますか	【評価・改善】(2) ・提供した看護サービスの評価を定期的に行っていますか	【評価・改善】(4) ・利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者へのサービス内容について医師、関連職種から評価を受けるようにしていますか ・利用者の紹介先、利用者数、他サービスの利用状況などを指標として利用状況の評価を行っていますか ・看護計画、看護記録を定期的に振り返ることで、提供された看護が適切だったかを検討していますか 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供した看護サービスについて利用者・家族からの評価を受けていますか 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向を把握することに取り組んでいる ・事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している ・利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる ・第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
感染管理	<p>【感染対策】(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染に関するマニュアルを用意するなどして、感染対策を徹底していますか ・感染についての情報の獲得や、感染の徴候の早期発見に努めていますか ・手洗いの徹底や清潔操作など感染予防を心がけていますか ・必要に応じて介護者、ホームヘルパーなどに感染予防の方法を指導していますか 	<p>【感染対策】(9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な感染対策を実施していますか ・感染予防について、スタッフに教育を行っていますか ・感染症が発生した時の対応方法を決め、それに従い実施していますか ・感染予防や感染症の早期発見のために、スタッフに必要な健康診断や検査を実施していますか ・感染性廃棄物の処理方法を明確にし、適切管理していますか ・感染性廃棄物を排出する際は利用者に説明し、医療機関で適切に処理していますか ・感染予防について利用者・家族へ適切に指導していますか ・感染症に罹患している場合、利用者・家族へ適切に処置を行い、対処方法を指導していますか ・感染性廃棄物の取り扱いについて利用者・家族へ適切に指導していますか 	<p>【感染対策】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・家族等に感染予防の方法を指導している
事故・緊急対策	<p>【事故・緊急時対策】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自然災害時にも対応できるように検討していますか 	<p>【事故・緊急時対策】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の対処方法を決め、適切に対処していますか 	<p>【事故・緊急時対策】(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医、利用者、ステーション間で予め想定できる緊急時の対応について、相談していますか 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する補償対策を立てていますか ・管理者、職員に対する補償対策を立てていますか ・利用者の急変時の対応ができていますか ・災害に対する事前の対策を立てていますか 	<p>事業所内の役割分担を明示している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している ・事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている ・事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる
記録、情報管理	<p>【情報管理・様式統一】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護記録様式は評価する際に必要最低限の情報を含み、しかも簡略なものになっていますか ・訪問看護記録は適切に保管していますか 	<p>【情報管理・様式統一】(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・守秘義務等、個人情報保護の方策をとり、適切な方法で訪問看護記録を管理し、また、記録開示の手順を整え、適切な対応ができていますか ・コンピュータなど OA 化による情報管理システムを導入し、効率化を図っていますか ・訪問看護に用いる個人記録の様式は、サービスの評価や事業の運営管理に活用できるように整備していますか ・記録方法の統一を図っていますか 	<p>【情報管理・様式統一】(10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している ・収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している ・保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している ・事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している ・個人情報の保護に関する規定を明示している ・開示請求に対する対応方法を明示している ・個人情報の保護について職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組みを行っている ・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 ・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

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
			<p>る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>教育・研修・研究</p>	<p>【教育・研修】(12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断・計画・実践について指導・相談を行っていますか ・職員の看護技術の標準化が図れるような職員教育を行っていますか ・能力向上がはかれるような研修プログラムを用意していますか ・積極的に事例検討会を持ち、学習や研究の機会を確保していますか ・テーマを決めて研究に取り組んでいますか ・所外の研修受講や関連学会への参加を勧めていますか ・職業倫理を守るように自分の行動を点検させていますか ・最新の知識技術を学ぶ体制を持たせていますか ・管理者としての能力向上がはかれるように自己研鑽につとめていますか ・学生などの実習を受け入れる体制がありますか ・看護基準マニュアルを用意し、看護水準の維持、向上に努めていますか ・初回訪問時、また必要時には管理者あるいはそれに代わる者が同行訪問し指導・支援していますか 	<p>【教育・研修】(7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・採用時に訪問看護の教育プログラムを実施していますか ・スタッフの能力に応じた必要な研修を決め、採用後も研修の機会を提供していますか ・スタッフの行っている看護が適切であるかどうか常に把握し、適切な助言・指導を行っていますか ・スタッフの助言・指導（スーパービジョン、コンサルテーション）を行うための機会を設定していますか ・定例のカンファレンスや事例検討会を実施し、適切な助言・指導を行っていますか ・訪問看護の水準、質の継続的な向上を図るために、倫理的に配慮した研究活動を行っていますか ・管理者は、必要に応じてスタッフと同行訪問し、適切な助言・指導を行っていますか 	<p>【教育・研修】(13)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる ・職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる ・職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している ・事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成（研修）計画を策定している ・個人別の育成（研修）計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得（取得）などの視点を入れて策定している ・職員一人ひとりの個人別の育成（研修）計画に基づいて、必要な支援をしている ・職員の研修成果を確認し（研修時・研修直後・研修数ヶ月後など）、研修が本人の育成に役立ったかを確認している ・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 ・打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている ・職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している ・職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている ・職員一人ひとりのサービス提

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
			<p>供の方法について、指導者が助言・指導している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている
			<p>【マニュアルの整備・活用】(6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
	<p>【調査・研究】(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機器の利用や住宅改造などの施策について、最新の情報を得ていますか 	<p>【調査・研究】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業に関する法律や制度の情報を把握していますか ・社会の変化・制度に関する情報収集、学習会や研究会を行っていますか 	<p>【調査・研究】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の福祉ニーズの収集（地域での聞き取り、地域懇談会など）に取り組んでいる ・福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）の収集に取り組んでいる ・事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
連携	<p>【主治医など】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医に看護の内容や利用者の療養状況を分かりやすく報告し、指示内容に反映できるようにしていますか ・服薬の効果や副作用に関する患者の理解度を把握し、医師・薬剤師への報告をしていますか ・口腔の異常を早期発見し、解決のために歯科医と相談、協力していますか ・利用者や家族が症状や療養方針を理解しているかどうかを把握し、医師に報告していますか ・医療行為のための必要物品、器材は主治医より患者に処方されるようにしていますか 	<p>【主治医など】(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医と連携していますか 	<p>【主治医など】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
	<p>【その他の連携】(6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・保健婦・理学療法士(PT)、作業療法士(OT)・ホームヘルパー等の関連職種や病院、市町村、在宅介護支援センターなどの関連機関とカンファレンスを行う等、相互理解と意思統一を図るようにしていますか ・関連機関と利用者中心のサービス計画の立案やスケジュール調整を行っていますか ・利用者の生活状況や介護体制を改善するためにホームヘルパーとの連携を進めていますか ・ホームヘルパーが必要とする助言や支援を行っていますか ・医療・看護ニーズをもつ利用者が在宅介護支援センターやホームヘルパー等を介してステーションを利用するような関係をとっていますか 	<p>【その他の連携】(11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスやホームヘルプサービス、入浴サービス、日常生活用具の給付など社会資源を活用するための助言を行っていますか ・保健医療福祉などの担当者間で十分な話し合いを行い、連携していますか ・医療機関や介護老人保健施設、介護老人福祉施設など入所施設と連携していますか ・市町村の保健部門や保健所などと連携していますか ・行政の福祉課、介護保険担当課、社会福祉協議会、福祉事務所と連携していますか ・他の訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所ヘルパーステーションと連携していますか ・保健医療福祉の関係機関の間に協議会や推進委員会があり、 	<p>【その他の連携】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している ・地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体保健師と情報交換し、利用者中心の役割分担ができていますか 	<ul style="list-style-type: none"> 定例の調整会議などの企画・運営に参加していますか ・保健医療福祉の関係機関との定例の調整会議では積極的に発言し、活発な討議をしていますか ・種々の機関や関係者間の調整を円滑に行っていますか ・患者・家族会と連携していますか ・ボランティア・自主グループなどと連携していますか 	
	<p>【情報の提供・収集】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の入院時や退院時に医療機関スタッフと情報交換を行って、ケアの継続性を維持できるようにしていますか ・関連サービス機関に訪問看護ステーションの存在役割を広く知らせるようにしていますか 	<p>【情報の提供・収集】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用可能な施設を選択するための助言を行っていますか ・利用者が活用できる保健医療福祉施設やサービスの有無、利用状況などについて必要な情報収集を行っていますか ・訪問看護の経過や結果を必要時主治医、関係機関、施設に速やかに報告していますか 	<p>【情報の提供・収集】(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>アセスメント・計画策定</p>	<p>【アセスメント】(14)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態を、定期的に評価し、サービスの質の向上に努めていますか ・家族の状態を、定期的に評価・分析し、サービスの質の向上に結びつけていますか ・利用者の個々の意見を確かめて、それに沿ったサービス提供ができていますか ・初回のアセスメントは管理者またはそれに替わる者が責任を持って実施していますか ・包括的(病状把握、生活状態、環境、家族など)なアセスメントを行っていますか ・総合的な視点からの的確な問題や状況の把握に努めていますか ・利用者や家族のニーズを把握 	<p>【アセスメント】(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報を的確に把握し、利用者のニーズを判断していますか ・生活環境を的確に把握し、助言、調整を行っていますか ・利用者のニーズをもとに、具体的な計画を立てて看護を提供していますか ・利用者や家族の健康状態、自立度などを評価し、適宜計画の見直しを行っていますか 	<p>【アセスメント】(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる ・計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている ・計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している ・サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
	<p>し、利用者や家族の合意に基づいた看護計画を立てていますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族の希望、緊急度、総合的な状況判断のもとで、看護の優先度を決めていますか ・現状改善や予測、予防の視点から適切な目標設定をしていますか ・訪問時間や回数は、利用者の状態やニーズに合うように設定していますか ・援助の結果を評価し、計画を立て直していますか ・家族から提供される訪問前後の利用者の情報を的確に判断していますか ・全身状態や療養状況、利用者の対応などから総合的な状況判断を行っていますか ・予測的状況判断を行い、臨機応変に対処していますか 		
			<p>【記録】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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
			<p>【利用開始・終了時の配慮】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
			<p>【仕組みの構築】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している ・利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
日常生活・療養上のケア	<p>【ケアの提供など】(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患を理解し、症状の安定や増悪防止、早期発見に努めていますか 	<p>【ケアの提供など】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用所の病状を把握し、適切なケアや助言を行っていますか ・食事（心身の機能に応じた食事）の観察と適切なケアを行っていますか ・排泄の状態の観察と適切なケアを行っていますか ・清潔の状態の観察と適切なケアを行っていますか ・利用者・家族に十分な服薬指導を行っていますか 	<p>【ケアの提供など】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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
医療処置	<p>【医療処置】(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療処置は二次的障害や過誤を起こさないように、行われていますか 	<p>【医療処置】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高いケース（カテーテル管理・在宅酸素・IVH・CAPD など）の在宅ケア継続の可否判断を的確に行っていますか ・医療依存度の高いケース（カテーテル管理・在宅酸素・IVH・CAPD など）について処置や指導を行う場合、適切かつ安全に看護技術を提供していますか ・利用者・家族が行う医療処置に対し、安全性の確認と必要な援助を行っていますか ・在宅で用いる医療機器について、利用者・家族へ使用方法や緊急時の対処方法について十分説明していますか ・医療機器の故障など緊急時の対応、定期的点検について手順 	<p>【医療処置】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
		を決め、スムーズに対応していますか	
リハビリテーション	<p>【ADLの維持向上・リハ・予防】(7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁等について予測をもとに予防的な対応に努めていますか ・機能評価や日常生活活動能力評価、環境評価を行っていますか ・能力の活用や維持に向けたリハビリテーション計画をたてていますか ・対象者の残存能力をできるだけ活用し心身機能の低下を防ぐとともに、生活を楽しむような日常の過ごし方を提案・指導していますか ・自立に向けて、療養環境の評価・整備などの心身機能以外の側面についても援助していますか ・利用者が外部と交流し、社会参加ができるように働きかけていますか ・それぞれの職種の役割を十分に発揮したりハビリテーション支援ができるよう、関連の職種間協力ができていますか 	<p>【ADLの維持向上・リハ・予防】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害に対するリハビリテーションや寝たきり予防のための必要なケアと助言を行っていますか ・日常生活動作の維持・拡大のために適した機能訓練の助言を行っていますか ・リハビリテーションの専門スタッフや関連職種と連携し、ケア方針を共有していますか ・デイケア・サービス、機能訓練教室などを利用するための助言、調整を行っていますか ・リハビリテーションを行ううえでの安全性の確保と助言を行っていますか 	<p>【ADLの維持向上・リハ・予防】(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
ターミナルケア	<p>【ターミナルケア】(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族が希望した場合には、安心して家族で看取れるような援助をしていますか ・苦痛を緩和し、安楽のためのケアに努めていますか ・家族が不安なく悔いを残さず看取れるようにしていますか ・必要に応じて介護用品の紹介や提供を行っていますか ・患者や家族の死の迎え方の意向に沿って、医師や利用者に関 	<p>【ターミナルケア】(6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅でのターミナルケアについて、利用者や家族、親族との間の合意ができていますか ・最期を看取る方法と場所について、利用者・家族の合意が得られていますか ・在宅でターミナルケアを継続するための関連職種によるチーム体制がとれていますか ・病状や症状の観察と、優先度を配慮した医療処置、ケアを実 	<p>【ターミナルケア】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・在宅でターミナルケアを行う体制がある

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
	<p>わる人たちの合意を得られるようにしていますか</p>	<p>施していますか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安楽と苦痛緩和のために必要な看護技術の提供と助言を行っていますか ・死の受容を含め、精神的な側面への援助をしていますか 	
尊厳の保持	<p>【尊厳の保持】(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利と尊厳を守っていますか ・利用者の話をよく聴き、精神的な苦痛や悩みを理解し、精神的支援を行っていますか ・精神性疾患や痴呆・うつ状態などをよく把握し、受容的かつ的確な対応を心がけていますか ・医療依存度が高くてもその人らしい生きがいのもてる普通の生活ができるように工夫していますか <p>【その他】(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や利用希望者からの相談に対応できていますか ・利用者からの苦情を謙虚に受けとめた上で、問題を分析し対処できていますか 	<p>【尊厳の保持】(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受療の必要な精神症状や問題を早期に発見し、適切に対応していますか ・利用者や家族の精神的な悩みや不安を傾聴し、適切な援助を行っていますか ・利用者・家族が自ら権利を主張できない状況にある場合には、自己決定できるように支援し、適切に対応していますか 	<p>【尊厳の保持】(7)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている ・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) ・利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している ・虐待被害にあった利用者がいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている ・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 ・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

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
家族支援	【家族支援】(5) <ul style="list-style-type: none"> ・多様性のある家族の状態や、家族関係を理解し、家族支援をしていますか ・介護者の悩みやストレスをよく聞いて理解を示すなど、精神的支援を行っていますか ・介護者の健康状態に配慮していますか ・介護者の能力と条件に応じた支援を行って、家族の安心に繋がるようにしていますか ・家族の負担軽減を考慮し、適切な社会資源をタイミングよく活用するようにしていますか 	【家族支援】(8) <ul style="list-style-type: none"> ・家族と利用者との間の良好な人間関係をつくるための相談、助言を行っていますか ・介護者の健康管理と必要なケアを行っていますか ・急変時や介護力に変化があった場合、在宅ケアが可能か否かの判断を行っていますか ・家族介護力、ニーズについて判断し、適切な援助プランを立てていますか ・介護力を改善（介護代替者の確保など）するための働きかけを行っていますか ・介護技術について家族へ適切に助言していますか ・急変時の手当の方法、連絡方法等について助言を行っていますか ・家族の相談者として精神的な支えになっていますか 	【家族支援】(2) <ul style="list-style-type: none"> ・家族への精神的支援や、相談を行っている ・家族の健康状態に配慮している
	【情報提供など】(3) <ul style="list-style-type: none"> ・社会資源や機器の利用について、必要な情報を利用者や家族に分かりやすく提供していますか ・利用者や家族との信頼関係に基づき、社会資源や関連職種の紹介や導入を図っていますか ・社会資源の活用後、評価・調整を行っていますか 	【情報提供など】(1) <ul style="list-style-type: none"> ・経済的負担を軽減するための公的給付や各種手当の支給に関する情報提供と支援を行っていますか 	
まちづくり			【まちづくり】(4) <ul style="list-style-type: none"> ・透明性を高めるために、地域の人目にふれやすい方法（事業者便り・会報など）で地域社会に事業所に関する情報を開示している ・事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している（施設・備品等の開放、個別相談など）

項目	全国訪問看護事業協会 ¹⁷	日本訪問看護財団 ¹⁸	東京都 ¹⁹
			<ul style="list-style-type: none"> ・地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動（研修会の開催、講師派遣など）を行っている ・事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している

2 アンケート調査票（評価の試行）

2.1 依頼状（事業所）

平成 26 年 12 月

訪問看護ステーション 各位

一般社団法人 全国訪問看護事業協会
会長 伊藤 雅治
<公印略>

「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針（案）」 「利用者満足度調査票（案）」の試行実施

ご協力をお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたびは、標記の「訪問看護ステーションの標準的指針」「利用者満足度調査票（案）」の試行実施にご協力くださいますこと、まことにありがとうございます。本事業では、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（主任研究者：日本赤十字看護大学教授福井小紀子）」として、多様化する訪問看護ステーションの機能の中でも「看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実」に着目し、訪問看護ステーションが自己評価できるような評価項目・指標（案）を作成いたしました。

下記のとおり書類をお送りしますので、試行手順を参考にしてご協力いただきますようお願い申し上げます。

今回、試行いただきました皆様方からのご意見等をもとに完成させ、完成版は、後日、当協会のホームページに掲載いたします。今後、標準的指針の記入方法や活用方法などを来年度も引き続き検討する予定としておりますが、今回は、これらの項目が「看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実」を**目指す訪問看護ステーションの評価項目として適切か、また、回答しやすいか、**等について、忌憚のないご意見を頂戴いたしたく存じます。ご多用の折とは存じますが、何卒よろしく願い申し上げます。

本件についてご質問等がございましたら、下記のお問合せ先までご連絡ください。

※ 情報の取り扱いとして、得られたデータは本研究以外には使用しません。また、仮にご回答いただけない場合でも業務上不利益になることはありません。

■お問い合わせ先■

全国訪問看護事業協会 担当者：宮崎 吉原
電話：03-3351-5898 F A X：03-3351-5938
mail：yoshihara@zenhokan.or.jp

「看取りや医療依存度の高い療養者を支える訪問看護ステーションの標準的指針」評価項目（案）調査票

【印刷 12月19日】

ID:

（記入例）

タイプ	評価の視点	No	項目の必要性	回答しやすさ	評価項目	選択肢	評価の狙い・考え方など
1	事業所運営の基盤整備	1	① 訪問看護に期待される役割を踏まえ、理念・目標等の明確化	1: 答えやすい 2: どちらとも言えない 3: 答えにくい	「①医療依存度の高い方の在宅生活の継続の支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③地域包括ケアへの貢献」を含む、事業所独自の理念・目標等がある	1 2 3 ① ② ③	事業所における独自の理念・目標等の有無とその内容を評価する項目です。 理念・目標等の内容は、事業所ごとに検討されるべきものであると考えられますが、今後の訪問看護事業所に期待される役割として、ここでは特に①～③の内容を是非含めて頂きたいとの主旨から具体的な内容を記載しました。 ①～③の記載場所については、いわゆる「理念」のみに限定せず、事業所としての目標や方針等についても対象として構いません。
					○ 「①医療依存度の高い方の在宅生活の継続の支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③地域包括ケアへの貢献」を含む、事業所独自の理念・目標等がある	1 2 3 ① ② ③	
					○ 「①医療依存度の高い方の在宅生活の継続の支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③地域包括ケアへの貢献」を含む、事業所独自の理念・目標等がある	1 2 3 ① ② ③	

（ここからスタート）

タイプ	評価の視点	No	項目の必要性	回答しやすさ	評価項目	選択肢	評価の狙い・考え方など
1	事業所運営の基盤整備	1	① 訪問看護に期待される役割を踏まえ、理念・目標等の明確化	1: 答えやすい 2: どちらとも言えない 3: 答えにくい	「①医療依存度の高い方の在宅生活の継続の支援」、「②在宅での看取りの支援」、「③地域包括ケアへの貢献」を含む、事業所独自の理念・目標等がある	1 2 3 ① ② ③	事業所における独自の理念・目標等の有無とその内容を評価する項目です。 理念・目標等の内容は、事業所ごとに検討されるべきものであると考えられますが、今後の訪問看護事業所に期待される役割として、ここでは特に①～③の内容を是非含めて頂きたいとの主旨から具体的な内容を記載しました。 ①～③の記載場所については、いわゆる「理念」のみに限定せず、事業所としての目標や方針等についても対象として構いません。
					○ 理念・目標等について、職員がその内容を理解し、実践している	1 2 3 ① ② ③	事業所の「理念・目標等」が、職員間で共有され、具体的な行動として実践されているかを評価する項目です。 「事業所が提供する、訪問看護サービス全体」に対して、「実際にどの程度実践することができているか」を想定し選択してください。 なお、「理念・目標等が明示されていない」場合は、「できていない」を選択します。

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性	回答しやすさ	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
(2) 事業計画の策定と評価の適切な見直し	① 事業計画の策定と適切な見直し	3	1: 必要である 2: どちらとも言えない 3: 必要ない	1: 答えやすい 2: どちらとも言えない 3: 答えにくい	○ 理念・目標等の実現に向けた事業計画を策定し、定期的に進捗状況の確認・評価・見直しなどを行っている	事業計画は策定しているが、見直しの頻度は年に1回未満である	事業計画を策定し、年に1回程度の頻度で見直している	事業計画を策定し、年に1回以上の頻度で見直している	事業計画の策定の有無と、その見直し頻度を評価する項目です。 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。 外部からの評価を受ける仕組みの有無を、評価する項目です。 特に、外部からの評価が限定された側面からの評価とならないよう「複数の主体からの評価」という観点を設定しています。	
					○ 利用者や家族、関係する多職種および外部評価機関など、外部の複数の主体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つなげている	外部から評価を受ける仕組みはあるが、複数の主体からの評価とはなっていない	外部から評価を受ける仕組みはあるが、他の事業所と連携すること、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている	外部の複数の主体から評価を受ける仕組みがある		
					○ 「人工呼吸器を必要とする患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている（過去1年間）	即日の対応・訪問は常に困難な状態である	即日の対応・訪問は、タイミミングによっては難しい場合がある	即日の対応・訪問は、他の事業所と連携すること、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている	新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応について、利用者の状態ごとにその可否を評価する項目です。 想定する利用者の状態は、医療依存度の高いケースとして「人工呼吸器を必要とする患者」を、在宅看取りのケースとして「がん末期の患者」を、精神障害のケースとして「精神障害を有する患者」を、小児のケースとして「小児患者」を評価項目として設定しています。 なお、「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応・訪問」としては、自事業所単独で対応できず、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ケースも評価の対象としています。 過去1年間の状況について選択してください。	
(3) 人の配置と体制整備	① 利用者のニーズに迅速に対応するための体制整備	5	1: 必要である 2: どちらとも言えない 3: 必要ない	1: 答えやすい 2: どちらとも言えない 3: 答えにくい	○ 「がん末期の患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている（過去1年間）	即日の対応・訪問は、タイミミングによっては難しい場合がある	即日の対応・訪問は、他の事業所と連携すること、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている	常に即日の対応・訪問が可能な体制が、自事業所として整っている	新規の訪問看護の依頼があった場合の迅速な対応について、利用者の状態ごとにその可否を評価する項目です。 想定する利用者の状態は、医療依存度の高いケースとして「人工呼吸器を必要とする患者」を、在宅看取りのケースとして「がん末期の患者」を、精神障害のケースとして「精神障害を有する患者」を、小児のケースとして「小児患者」を評価項目として設定しています。 なお、「迅速な対応」とは、「新規依頼への即日の対応・訪問」としては、自事業所単独で対応できず、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ケースも評価の対象としています。 過去1年間の状況について選択してください。	
					○ 「精神障害を有する患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている（過去1年間）	即日の対応・訪問は常に困難な状態である	即日の対応・訪問は、他の事業所と連携すること、即日の対応・訪問が可能な体制が整っている	常に即日の対応・訪問が可能な体制が、自事業所として整っている		
					○ 「小児患者」について、新規の訪問看護の依頼があった場合に、即座に対応できる体制を整えている（過去1年間）	即日の対応・訪問は常に困難な状態である	即日の対応・訪問は、タイミミングによっては難しい場合がある	常に即日の対応・訪問が可能な体制が、自事業所として整っている		
		9	1: 必要である 2: どちらとも言えない 3: 必要ない	1: 答えやすい 2: どちらとも言えない 3: 答えにくい	○ 24時間対応体制加算を算定できる体制を整えており、必要に応じて緊急時訪問を行っている（過去1年間）	体制は概ね整っているが、緊急時訪問には応じられない場合もある	常にできていない	常にできていない	利用者等の求めに対し、必要に応じ24時間の緊急時訪問看護を行うことができている体制の有無を評価する項目です。 「24時間対応体制加算を算定できる体制」の有無であり、必ずしも届出されている必要はありません。 過去1年間の状況について選択してください。	

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1:必要である 2:どちらとも 言えない 3:必要ない	回答しやすさ 1:答えやすい 2:どちらとも 言えない 3:答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
		10	1・2・3	1・2・3	○ 必要に応じて、早朝・夜間に計画的な訪問ができる体制を整えている(過去1年間)	常にできていない	—	できている時とできていない時がある	常にできている	✓ 24時間365日について、計画的に訪問できる体制の有無を評価する項目です。 ✓ 「緊急時訪問」ではなく、「計画的な訪問」が対象です。 ✓ 過去1年間の状況について選択してください。
		11	1・2・3	1・2・3	○ 必要に応じて、土日、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を整えている(過去1年間)	常にできていない	—	できている時とできていない時がある	常にできている	✓ 緊急時に、確実に連絡を取ることができている体制の有無について評価する項目です。
		12	1・2・3	1・2・3	○ 状態が急変した際の利用者等からの連絡について、確実に連絡を取ることができている体制を整備している	できていない	—	—	常にできている	✓ 常勤の看護師数の数から、事業所の規模を評価する項目です。 ✓ 訪問看護ステーションの体制加算として「機能強化型訪問看護管理療養費」が新設されるなど、今後は一定以上の事業規模を確保しながら、地域における医療依存度の高い方の在宅療養や在宅看取りについて、より多くの方を支えることができよう事業所の存在が期待されているといえます。
(4) 経営・労働管理	① 経営の安定化に向けた取組	13	1・2・3	1・2・3	○ 常勤の看護師を、一定以上の人数配置している	2人以下	3～4人	5～6人	7人以上	✓ 常勤の看護師数の数から、事業所の規模を評価する項目です。 ✓ 訪問看護ステーションの体制加算として「機能強化型訪問看護管理療養費」が新設されるなど、今後は一定以上の事業規模を確保しながら、地域における医療依存度の高い方の在宅療養や在宅看取りについて、より多くの方を支えることができよう事業所の存在が期待されているといえます。
		14	1・2・3	1・2・3	○ 事業所の財務状況(損益計算書)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に反映している	損益の状況はチェックしているが、具体的な取組に十分につなげていない	損益の状況を年に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている	損益の状況を半年～四半期に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている	損益の状況を月に1回程度チェックし、具体的な取組につなげている	✓ 「経営の安定化」に向けた取組を評価する項目です。 ✓ 事業を取り巻く内部・外部の環境は、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や収支予測などを行い、その結果を具体的な改善につなげていくなどの取組が求められているといえます。
		15	1・2・3	1・2・3	○ 今後の収支予測を行い、経営の安定化に向けた具体的な取組に反映している	収支予測は行っていない	—	収支予測は行っているが、具体的な取組に十分につなげていない	できている	✓ 人員配置や役割分担を検討する際における、職員の希望等の反映状況を評価する項目です。 ✓ すべてを職員の希望通りとすることは困難であると考えられますが、まずは職員の希望等を把握し、その実現に向けた可能性を十分に検討することは、職員の育成や定着のために重要な要素であるといえます。 ✓ 「事業所が提供する、訪問看護サービス全体」に対して、「実際に、どの程度希望等を考慮することができているか」を想定し選択してください。
(4) 経営・労働管理	② 職員の希望を考慮した人員配置	16	1・2・3	1・2・3	○ 職員の希望等を考慮した勤務形態、人員配置や役割分担を行っている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	✓ 人員配置や役割分担を検討する際における、職員の希望等の反映状況を評価する項目です。 ✓ すべてを職員の希望通りとすることは困難であると考えられますが、まずは職員の希望等を把握し、その実現に向けた可能性を十分に検討することは、職員の育成や定着のために重要な要素であるといえます。 ✓ 「事業所が提供する、訪問看護サービス全体」に対して、「実際に、どの程度希望等を考慮することができているか」を想定し選択してください。
		16	1・2・3	1・2・3	○ 職員の希望等を考慮した勤務形態、人員配置や役割分担を行っている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	✓ 人員配置や役割分担を検討する際における、職員の希望等の反映状況を評価する項目です。 ✓ すべてを職員の希望通りとすることは困難であると考えられますが、まずは職員の希望等を把握し、その実現に向けた可能性を十分に検討することは、職員の育成や定着のために重要な要素であるといえます。 ✓ 「事業所が提供する、訪問看護サービス全体」に対して、「実際に、どの程度希望等を考慮することができているか」を想定し選択してください。

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				
						1	2	3	4	
	③ 人材マネジメントの取組	17	1・2・3	1・2・3	○ 事業所の人事制度を明確に定めるとともに、職員ごとの評価・報酬などを連動させた人材マネジメントを行っている	人事制度が明確にされていない	人事制度は明確であるが、職員ごとの評価は行っていない	職員ごとの評価は行っているが、報酬は連動させていない	できている	<p>✓ 人材マネジメントの取組の状況を評価する項目です。</p> <p>✓ ここでの人材マネジメントの評価の内容としては、まずは人事制度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、さらにその評価の結果を報酬に反映させることとしています。</p> <p>✓ 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ず。</p>
	④ 業務効率化に向けた取組	18	1・2・3	1・2・3	○ 業務の効率化を図るため、関係書類の電子化を行っている	行う予定はない	行う予定がある	一部の書類を電子化している	概ね全ての書類を電子化している	<p>✓ 業務効率化に向けた工夫として、書類の電子化の取組の有無を評価する項目です。</p> <p>✓ 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であるといえます。</p>
(5) サービス標準化適な管理	① サービス提供に係るマニュアル等の整備とケア標準化	19	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「医療依存度の高い方（人工呼吸器を必要とする利用者など）へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	できていない	事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできています	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できています	<p>✓ 対象となる利用者の状態ごとに、事業所全体でのケアの標準化の状況を評価する項目です。</p> <p>✓ 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努めることが重要です。</p> <p>✓ ここでは、想定する利用者の状態について、医療依存度の高いケースとして「人工呼吸器を必要とする利用者など」を、在宅看取りのケースとして「非がん末期の方」「がん末期の患者」を、精神障害のケースとして「精神障害を有する利用者」を、小児のケースとして「小児の利用者」を評価項目として設定しています。</p> <p>✓ なお、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、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。</p> <p>✓ 「事業所が提供する、訪問看護サービス全体」に対して、「実際にどの程度実践することができているか」を想定し選択してください。</p> <p>✓ 該当する利用者が過去にいない場合は、「できていない」を選択します。</p> <p>✓ 「事業所独自のマニュアル等」がない場合は、「できていない」を選択します。</p>
		20	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「非がんの方の終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	できていない	事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできています	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できています	
		21	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「がん患者の終末期ケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	できていない	事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできています	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できています	
		22	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「精神障害を有する利用者へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	できていない	事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできています	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できています	
		23	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「小児の利用者へのケア」の提供方法がマニュアル等により明示され、それに基づいた標準化されたケアが提供されている	できていない	事業所独自のマニュアル等が存在するが、ケアの標準化は十分ではない	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、ほぼできています	事業所独自のマニュアル等が存在し、ケアの標準化も、できています	

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
② リスク管理に係る取組		24	1・2・3	1・2・3	○ 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・防犯対策」「③盗難・紛失・破壊」「④災害」「⑤個人情報保護」などの観点から、マニュアル等により明示されている	いずれの項目についても、事業所独自のマニュアル等が存在しない	5項目のうち、1～2項目について、事業所独自のマニュアル等が存在する	5項目のうち、3～4項目について、事業所独自のマニュアル等が存在する	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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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。 ✓ ここでは、想定する事故について、①～⑤を評価項目として設定しています。 ✓ なお、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。 ✓ 上記の①～⑤のリスクについて、具体的な対策の有無を評価する項目です。①については、リスクの種類及び必要となる対策の種類が、いずれも極めて多様であることから、具体的な対策を「インシデント・アクシデントレポート」の作成、及び改善策の検討に限定しています。 ✓ 具体的な対策を行っていない場合は「できていない」を、対策が万全であると考える場合は「できている」を選択してください。「できていないことが多い」と「ほぼできている」については、実施している対策の充足度を評価者が判断したうえで、選択してください。
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
						できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	
③ 継続した改善のための取組		30	1・2・3	1・2・3	○ 職員や利用者等からの意見を反映し、マニュアル等の継続的な見直しを行う仕組みがあり、機能している	見直しを行う仕組みがない	見直しを行う仕組みはあるが、見直したことはない	見直しを行う仕組みがある	見直しを行う仕組みがあり、見直している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ マニュアル等を継続的に見直す仕組みの有無、及び実際の見直しの状況の評価する項目です。 ✓ ここで「マニュアル等」とは、「ケアの標準化のためのマニュアル」及び「リスク管理のためのマニュアル」の両方を対象としています。 ✓ 既存の教科書等を用いている場合でも、職員や利用者等からの意見を反映させ、必要に応じて適宜見直し・加筆などを行っていくことは、事業所ごとの特徴に応じたサービス水準の向上・リスク管理の徹底という観点からも重要であるといえます。 ✓ なお、マニュアル等がない場合は「見直しを行う仕組みがない」を選択します。
						見直しを行う仕組みがない	見直しを行う仕組みはあるが、見直したことはない	見直しを行う仕組みがある	見直しを行う仕組みがあり、見直している	

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすい 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
(6) 適切な人材育成	① 新任者の適切な指導・支援	31	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 新任の職員向けに、事業所の理念・目標等やサービス提供に係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	できていない	実施されることもあるが、すべての新任職員が対象となっていない	標準化された仕組みはないが、すべての新任職員を対象に実施している	標準化された仕組みがあり、すべての新任職員を対象に実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新任の職員を対象に、事業所の基本的な考え方を等、説明する機会を確保する項目です。 ✓ 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。 ✓ これらの説明機会が、まったく設けられていない場合は「できていない」を選択します。 ✓ 新任の職員を対象とした、本人の希望や事業所の期待などを、互いに話し合う機会の確保の状況を評価する項目です。 ✓ 実際に業務に携わる前に、本人の希望するキャリアパスや志向、目標等を十分に把握するとともに、事業所が期待する役割を伝えることで、本人と事業所の意識の乖離を小さくし、職員満足度の向上などにつながるなどが期待されます。 ✓ これらの説明機会が、まったく設けられていない場合は「できていない」を選択します。
		32	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 新任の職員を対象に、本人の希望するキャリアパス・志向・目標や事業所が期待する役割などを、面談などを通して話し合い、共有・調整する機会を設けている	できていない	実施されることもあるが、すべての新任職員が対象となっていない	標準化された仕組みはないが、すべての新任職員を対象に実施している	標準化された仕組みがあり、すべての新任職員を対象に実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新任の職員を対象とした、同行訪問による支援・指導機会の確保の状況を評価する項目です。 ✓ 新任職員であっても、経験に差があることから、すべての新任職員を対象に実施される必要はありませんが、必要と感じた場合は一定期間同行訪問により支援・指導を行うことが、技術の向上には効果的であるといえます。 ✓ 同行訪問による支援・指導をまったく実施していない場合には、「できていない」を選択します。 ✓ 職員間で議論する機会の、確保の状況を評価する項目です。 ✓ 議論する内容としては、「事例検討」及び「事業所の運営状況や今後の方針等」を設定しています。 ✓ 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「定期的な機会は設けられていない」を選択します。
	② 職員間での定期的な議論と改善への反映	33	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 新任の職員によるサービスマネジメントには管理職もしくはそれに代わる職員が同行訪問し、支援・指導を行っている	できていない	必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感じるケースでは、ほぼ実施している	必要と感じるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 新任の職員を対象とした、同行訪問による支援・指導機会の確保の状況を評価する項目です。 ✓ 新任職員であっても、経験に差があることから、すべての新任職員を対象に実施される必要はありませんが、必要と感じた場合は一定期間同行訪問により支援・指導を行うことが、技術の向上には効果的であるといえます。 ✓ 同行訪問による支援・指導をまったく実施していない場合には、「できていない」を選択します。 ✓ 職員間で議論する機会の、確保の状況を評価する項目です。 ✓ 議論する内容としては、「事例検討」及び「事業所の運営状況や今後の方針等」を設定しています。 ✓ 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「定期的な機会は設けられていない」を選択します。
		34	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 事例検討会など、定期的に利用者等に関する具体的なケースについて職員間で議論する機会が設けられており、サービスの改善に反映されている	定期的な機会は設けられていない	年に数回程度の定期的な機会が設けられている	月に2~3回程度の定期的な機会が設けられている	週に1回以上の定期的な機会が設けられている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員間で議論する機会の、確保の状況を評価する項目です。 ✓ 議論する内容としては、「事例検討」及び「事業所の運営状況や今後の方針等」を設定しています。 ✓ 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「定期的な機会は設けられていない」を選択します。 ✓ 職員間で議論する機会の、確保の状況を評価する項目です。 ✓ 議論する内容としては、「事例検討」及び「事業所の運営状況や今後の方針等」を設定しています。 ✓ 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「定期的な機会は設けられていない」を選択します。
	③ 育成計画の作成と適切な支援	35	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に従い、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	定期的な機会は設けられていない	年に数回程度の定期的な機会が設けられている	月に2~3回程度の定期的な機会が設けられている	週に1回以上の定期的な機会が設けられている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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との連動について評価する項目です。 ✓ 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べきであるといえます。 ✓ 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、育成を図っていくことが重要であるといえます。
		36	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 本人の意向を反映した職員ごとの育成計画を作成し、当該計画に従い、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	育成計画を作成していない	一部の職員については、育成計画を作成している	すべての職員について育成計画を作成しているが、OJTや研修機会の確保など不十分である	すべての職員について育成計画を作成し、OJTや研修機会の確保などと連動させている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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との連動について評価する項目です。 ✓ 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べきであるといえます。 ✓ 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、育成を図っていくことが重要であるといえます。

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
		37	1・2・3	1・2・3	○ 職員の育成計画の進捗などを具体的に確認するための機会やルールが整備されており、育成計画の進捗が適切に管理されている	できていない	できていない ことが多い	ほぼできている	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職員ごとの育成計画の、進捗管理の状況を評価する項目です。 ✓ 育成計画は、環境の変化や職員の成長などに合わせながら、適宜見直しを図っていくことが望ましいといえます。 ✓ 「育成計画を作成していない」場合は「できていない」を選択し、「すべての職員の育成計画を作成し」「進捗管理がルールとして整備されている」場合は「できている」を選択します。 ✓ 「できていないことが多い」と「ほぼできている」について、作成されている育成計画を対象として、どの程度の割合について進捗管理ができているかを、評価者が判断してください。
		38	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「医療依存度が高い方（人工呼吸器が必要な方など）へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	1割未満	1～5割未満	5～8割未満	8割以上	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 対象となる利用者の状態ごとのケアの提供方法について、研修等の受講状況を評価する項目です。 ✓ ケアの提供にあたっては、職員の育成の状況や希望等を考慮しながら、研修等を受講する機会を確保することが望ましいといえます。 ✓ ここでは、想定する利用者の状態について、医療依存度の高いケースとして「人工呼吸器を必要とする利用者など」を、在宅看取りのケースとして「非がん末期の方」・「がん末期の患者」を、精神障害のケースとして「精神障害を有する利用者」を、小児のケースとして「小児の利用者」を評価項目として設定しています。 ✓ 「事業所全体の職員数」に対して、「研修等を受講した職員数」がどの程度の割合となっているかを想定し選択してください。 ✓ 過去に所属していた事業所で受講した場合なども、研修等を受けたとしていただいて構いません。
		39	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「非がんの方の終末期ケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	1割未満	1～5割未満	5～8割未満	8割以上	
		40	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「がん患者の終末期ケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	1割未満	1～5割未満	5～8割未満	8割以上	
		41	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「精神障害を有する利用者へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	1割未満	1～5割未満	5～8割未満	8割以上	
		42	1・2・3	1・2・3	○ 在宅における「小児の利用者へのケア」の提供方法について、法人内外の研修等を受講した職員の割合が、一定水準以上となっている	1割未満	1～5割未満	5～8割未満	8割以上	

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1:必要である 2:どちらとも 言えない 3:必要ない	回答しやすさ 1:答えやすい 2:どちらとも 言えない 3:答えにくい	評価項目	選択肢				
						1	2	3	4	
2 利用者等の状況に応じた専門的なサービスの提供										
(1) 利用者等の生活全体に着眼した包括的なアセスメントの実施と看護計画への反映	利用者の状況把握を基に計画の作成と適切な直し	43	1・2・3	1・2・3	利用者の「①身体（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」に加え、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」や「③認知機能」、「④生活の状態（ADL、IAD、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、計画に反映している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 包括的なアセスメントの実施と、計画への反映の状況を評価する項目です。 ✓ 評価の視点は「計画への反映ができていないか」であり、「アセスメントはしているが、計画への反映はできていない」場合は、「できていない」と判断します。 ✓ ここでは包括的なアセスメントとして「①身体（病名、症状、薬剤、栄養、口腔など）」、「②精神的な状態（意向、不安、うつ状態など）」、「③認知機能」、「④生活の状態（ADL、IAD、排泄、食事など）」、「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。 ✓ 選択は、上記の①～⑤を「どの程度網羅し、計画に反映しているか」という観点と、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という2つの観点から評価します。 ✓ 例えば、「全ての利用者を対象に、6割（3項目/5項目）の項目についてアセスメント及び計画への反映」が行われている場合は、6割となります。
		44	1・2・3	1・2・3	現在の状況のみでなく、今後の状態の悪化や将来のリスク等（転倒、褥瘡、便秘、廃用症候群など）を含めたアセスメントを行い、計画に反映している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「今後の状態悪化やリスク」や「家族等の考え・意向」等を含めたアセスメントの実施と、計画への反映の状況を評価する項目です。 ✓ 評価の視点は「計画への反映ができていないか」であり、「アセスメントはしているが、計画への反映はできていない」場合は、「できていない」と判断します。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点から評価します。
		45	1・2・3	1・2・3	利用者本人の考え・意向のみでなく、家族等の考え・意向を含めた総合的なアセスメントを行い、計画に反映している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 計画の見直しの状況について、評価する項目です。 ✓ 見直しのプロセスとして、ここでは「サービス提供や関係者からの情報提供等を通じた、継続的なアセスメント」と、「家族等からの情報収集」の2つの観点を挙げています。 ✓ 評価の視点は「計画への迅速な反映ができていないか」であり、「情報は収集しているが、計画への迅速な反映はできていない」場合は、「できていない」と判断します。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点から評価します。
		46	看護計画の適切な見直し	1・2・3	1・2・3	サービスマネージャー、介護職などからの情報提供等を通じた継続的なアセスメントにより、利用者等の状況変化を早期に把握し、必要に応じて計画への迅速な反映を行っている	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割
47		1・2・3	1・2・3	利用者本人や多職種のみでなく、家族等からも情報を収集し、必要に応じて計画への迅速な反映を行っている	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 計画の見直しの状況について、評価する項目です。 ✓ 見直しのプロセスとして、ここでは「サービス提供や関係者からの情報提供等を通じた、継続的なアセスメント」と、「家族等からの情報収集」の2つの観点を挙げています。 ✓ 評価の視点は「計画への迅速な反映ができていないか」であり、「情報は収集しているが、計画への迅速な反映はできていない」場合は、「できていない」と判断します。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点から評価します。 	

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
(2) 在宅での看取りで支えるケアの提供	① 利用者等への適切な提案・助言・指導	48	1・2・3	1・2・3	○ アセスメントの結果や作成された計画について、定期的に管理者がチェックを行っている	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ アセスメントの結果や作成された計画についての、管理者によるチェックの有無を評価する項目です。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点から評価します。
					○ 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よう、利用者や家族等の意向を踏まえた上で、計画やケアの提供方針を決定している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 意思決定支援の取組を評価する項目です。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者に対して実践できているか」という観点と「各利用者に対して、どの程度実践できているか」の2つの観点から評価します。
					○ 利用者等が行う医療処置や医療機器の取り扱い等について、利用者等に対し利用方法の説明や緊急時の対応方法などを分かりやすく助言・指導している（パンフレットやチラシなどの作成）	できていないことが多い	ほぼできている	できているが、パンフレットやチラシは作成していない	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療処置や医療機器の取り扱い等の「分かりやすい説明」について評価する項目です。 ✓ 利用者等に渡すパンフレットやチラシ等の説明資料を作成し、全ての利用者に対して分かりやすい助言・指導を行っている」と判断される場合は「できている」を選択します。 ✓ 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。 ✓ 「できていないことが多い」と「ほぼできている」は、パンフレットやチラシ等の説明資料の有無に関わらず、「分かりやすい助言・指導を行うことができている」と判断される利用者等の割合から評価します。
② 在宅看取りを支えるためのケアの提供	51	1・2・3	1・2・3	○ 利用者等の希望に応じた「看取りを含む在宅療養生活の継続支援」に、積極的に応える姿勢である医師と連携できる体制が整っている	連携できる体制が常にならぬ	—	タイミングによっては連携が難しい場合がある	連携できる体制が常に整っている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「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、医師との連携の状況を評価する項目です。 ✓ ここでは、連携の対象とする医師を「看取りを含む在宅療養生活の継続支援に、積極的に応える姿勢である医師」としています。 ✓ 客観的な評価は難しい内容ではありますが、「看取りを含む在宅療養生活の継続」のためには、積極的な姿勢で応えて頂ける医師との連携は欠かすことができないと考えられます。 ✓ 評価者の判断に基づいて評価します。 	
				○ 終末期ケアおよび死の迎え方について、利用者本人（意思表示ができない場合は家族等）の考えを確認し、適切に対応している	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 終末期における、身体的・心理的ケアの状況を評価する項目です。 ✓ それぞれ、選択は、「全利用者のうち、何割程度の利用者について実践できているか」という観点と「各利用者に対して、どの程度実践できているか」の2つの観点から評価します。 	
		52								

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など	
						1	2	3	4		
3 多機関・多職種との連携 (1) 在宅生活の継続を支えるための多様な連携 (2) 在宅生活の継続を支えるための多様な連携	① 利用者等の変化の迅速な把握と対応	53	1・2・3	1・2・3	○ 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丁寧に説明し、記録として残している ○ 死の受け止め方など、利用者等への精神的な側面へのケアを行っている	5割未満	5～8割未満	8～10割未満	10割	✓ 利用者の死後の対応状況について、評価する項目です。 ✓ それぞれ、必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。	
		54	1・2・3	1・2・3	○ 利用者の死後、事業所内でデスケアやアレンス等を行い、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	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している		
		55	1・2・3	1・2・3	○ 利用者の死後、必要に応じて家族等のグリーフケアを行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している		
		56	1・2・3	1・2・3	○ 利用者の状態が急変した場合に備えて、主治医や関連職種と共に、必要に応じて対応策を定め共有している	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している		✓ 利用者の状態急変時に備えた、多職種との対応策の共有の状況について評価する項目です。 ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
3 多機関・多職種との連携 (1) 在宅生活の継続を支えるための多様な連携 (2) 在宅生活の継続を支えるための多様な連携	① 利用者等の変化の迅速な把握と対応	57	1・2・3	1・2・3	○ 「人工呼吸器を必要とする利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャー、人工呼吸器メーカーへの報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	✓ 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。 ✓ 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、必要に応じて報告・相談・協力要請を行うことができるといえます。 ✓ ここでは、想定する利用者の状態について、医療依存度の高いケースとして「人工呼吸器を必要とする利用者」と「療養のある利用者」を、在宅看取りのケースとして「緩和ケア」を、精神障害のケースとして「精神障害を有する利用者」を、小児のケースとして「小児の利用者」を評価項目として設定しています。 ✓ 該当する利用者が過去にいない場合は、「できていない」を選択します。	
		58	1・2・3	1・2・3	○ 「療養のある利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している		
		59	1・2・3	1・2・3	○ 「緩和ケアのある利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している		

タイプ トル	評価の 視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
		60	1・2・3	1・2・3	○「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、必要に応じて医療機関・主治医・薬局・ケアマネジャーへの相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感じるケースでは、ほぼ実施している	必要と感じるケースでは、すべて実施している	
		61	1・2・3	1・2・3	○「精神障害を有する利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師やケアマネジャーへの報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感じるケースでは、ほぼ実施している	必要と感じるケースでは、すべて実施している	
		62	1・2・3	1・2・3	○「小児の利用者」について、問題の有無やその状況を常に把握し、必要に応じて医師、保健師、児童相談所、学校等への報告・相談・協力要請を行っている	できていない	必要と感じるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感じるケースでは、ほぼ実施している	必要と感じるケースでは、すべて実施している	
	② 多職種 との適切 な協働・連 携	63	1・2・3	1・2・3	○利用者等の目標を達成するため、介護職等に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、適切な情報提供や提案等を行っている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	多職種への情報提供、及び提案の状況を評価する項目です。 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。
		64	1・2・3	1・2・3	○利用者等の目標を達成するため、必要に応じてケアマネジャーに対し、ケアプランの内容容について提案を行っている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	ここでは、「疾病予防・病状の予後予測・心身機能の維持回復の観点からの情報提供や提案」、「ケアマネジャーへのケアプランの内容容に対する提案」、「サービス担当者会議における多職種を対象とした、包括的なサポートに関する情報提供と提案」の3つの観点からの評価としています。 それぞれ、実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
		65	1・2・3	1・2・3	○サービス担当者会議等の場において、参加する多職種を対象に、利用者の在宅生活の継続や心身機能の維持・回復のために必要と考えられる包括的なサポート（保険外サービス、インフォーマルサポート等の活用を含む）についての情報提供や提案を行っている	できていない	できていないことが多い	ほぼできている	できている	

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
(2) 円滑な在宅生活への移行を支援する目途のないケアの提供	① 円滑な在宅生活への移行を支援するための、病院・退院・退所前の支援・調整	66	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、病院・施設等との連携と情報共有（退院・退所前のカンファレンスへの参加、利用者等に係る病院・施設等との継続した情報共有）を行っている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者の円滑な在宅生活への移行のための、病院・施設等との連携・情報共有の状況を評価する項目です。 ✓ 具体的な取組みとしては、「退院・退所前のカンファレンスへの参加」と「利用者等に係る病院・施設等との継続した情報共有」の2つを掲げています。 ✓ それぞれ、必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。 ✓ 利用者の円滑な在宅生活への移行のための、退院・退所前の居宅の確保について評価する項目です。 ✓ 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。 ✓ それぞれ、必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
					○ 利用者の円滑な在宅生活への移行を支援するため、退院・退所前に退院・退所先の居宅の状況を直接確認し、問題や課題の把握に努めている	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 利用者の状態などに変化があった場合の、主治医等との対応策の共有の状況について評価する項目です。 ✓ 入院・入所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。 ✓ 必要に応じて実施できているかという観点から、評価者が判断し、評価します。
					○ 入院・入所の可能性がある利用者について、状態や介護者の状況に変化があった場合の対応方針を、事前に主治医等と調整・共有している	できていない	必要と感ずるケースであっても、実施できていないことが多い	必要と感ずるケースでは、ほぼ実施している	必要と感ずるケースでは、すべて実施している	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域向けの説明会等の、開催状況を評価する項目です。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、訪問看護が果たすべき役割や事業所の取組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などが期待されています。 ✓ 「直近1年以内に実施したことがある」場合は、「直近1年以内に実施した」を選択します。 ✓ 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。
4 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	(1) 地域への積極的な情報発信・サービスの展開	69	1・2・3 1・2・3	1・2・3 1・2・3	○ 事業所の情報や訪問看護が果たす役割等について、正しい理解を広めるため、地域住民向けの説明会などを実施している	実施したことはない	—	過去に実施したことはあるが、直近1年以内では実施していない	直近1年以内に実施した	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域住民を対象とした、相談活動を評価する項目です。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、利用者のみでなく、一般の地域住民を対象とした相談会の開催など、地域貢献活動を積極的に展開していくことが期待されています。 ✓ 「いつでも・誰かからの相談であっても受け入れたい」旨を、積極的に情報発信している場合は、「できています」を選択します。
○ 地域住民を対象とした相談を受け入れており、そのことを地域に対して積極的に情報発信している					一般の地域住民(利用が見込まれない方)からの相談は、受け入れていない	—	いつでも、誰かからの相談であっても受け入れたい旨を積極的に情報発信していない	できています	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域住民を対象とした、相談活動を評価する項目です。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、利用者のみでなく、一般の地域住民を対象とした相談会の開催など、地域貢献活動を積極的に展開していくことが期待されています。 ✓ 「いつでも・誰かからの相談であっても受け入れたい」旨を、積極的に情報発信している場合は、「できています」を選択します。 	
○ 地域住民を対象とした相談を受け入れており、そのことを地域に対して積極的に情報発信している					一般の地域住民(利用が見込まれない方)からの相談は、受け入れていない	—	いつでも、誰かからの相談であっても受け入れたい旨を積極的に情報発信していない	できています	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域住民を対象とした、相談活動を評価する項目です。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、利用者のみでなく、一般の地域住民を対象とした相談会の開催など、地域貢献活動を積極的に展開していくことが期待されています。 ✓ 「いつでも・誰かからの相談であっても受け入れたい」旨を、積極的に情報発信している場合は、「できています」を選択します。 	
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
(2) 地域包括ケアシステムの構築への貢献	② まちづくりへの積極的な参画	71	1・2・3	1・2・3	○ サービスの提供エリアについて、特定の建物等に偏ることなく、広く地域へ展開している	集合住宅の利用者が5割以上	集合住宅の利用者が3～5割未満	集合住宅の利用者が2～3割未満	集合住宅の利用者が1割未満	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域へのサービス展開の状況を評価する項目です。 ✓ 集合住宅に偏ったサービス提供は、高い効率性を確保することが可能ですが、訪問看護ステーションには、地域の在宅療養を支える核としての役割を果たすことが期待されます。 ✓ 選択は、「全利用者のうち、何割程度が集合住宅の利用者か」という観点から評価します。 ✓ 地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画への理解、さらに関連する会議等への参加の状況を評価する項目です。 ✓ それぞれ、できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。 ✓ なお、当該地域において、地域包括ケアに関する方針や計画、及び関連する会議等がない場合は「できていない」を選択します。 ✓ なお、No79は、法人として参加している場合も該当します。
		72	1・2・3	1・2・3	○ 当該地域における地域包括ケアシステムの構築に係る方針や計画を理解している	できていないことが多い	できていない	ほぼできている	できている	
	73	1・2・3	1・2・3	○ 関連する会議等への参加や積極的な提案等を通じて、地域包括ケアシステムの構築に係る取組に参加をしている	できていないことが多い	できていない	ほぼできている	できている		
	74	1・2・3	1・2・3	○ 地域活動（ボランティア活動や催し物）に積極的に参加している	できていない	できていない	ほぼできている	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域活動への参加の状況を評価する項目です。 ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、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。 ✓ それぞれ、できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。 	
	75	1・2・3	1・2・3	○ 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くことができる地域づくりの取組に積極的に参加している	できていない	できていない	ほぼできている	できている		
	76	1・2・3	1・2・3	○ 多職種間での情報共有を行うための仕組み（共通様式・ICTの導入など）が、地域の実情に応じて整備されている	整備の予定はない	整備の予定がある	試験的に導入されている	整備・使用されている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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の有無を評価する項目です。 ✓ 各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。 ✓ 地域の状況について、評価者が判断し、評価します。 ✓ 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。 	
	77	1・2・3	1・2・3	○ 介護事業所等を含む他機関からの、研修等を受け入れられている	研修等を受け入れていない	—	受け入れられているが、情報発信は積極的に行っていない	できている	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域に開かれた訪問看護ステーションとして、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。 ✓ 「研修等を受け入れられており、情報発信も積極的にしている」場合は、「できている」を選択します。 ✓ 「実習等を受け入れられており、教育機関へも情報発信を積極的に行っている」場合は、「できている」を選択します。 	
	78	1・2・3	1・2・3	○ 学生の実習等を受け入れられている	実習等を受け入れていない	—	受け入れられているが、情報発信は積極的に行っていない	できている		

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	選択肢				評価の狙い・考え方など
						1	2	3	4	
		79	1・2・3	1・2・3	○ 地域における、訪問看護ステーション間のネットワーク構築に係り、積極的に参加している	参加していない	参加しているが、十分な連携にはつな がっていない	参加しており、連携体制の構築もほぼできている	ネットワークの構築に係り、地域内で中核的な役割を果たしている	✓ 地域における、訪問看護ステーション間のネットワーク構築に係る参加の状況を評価する項目です。 ✓ 評価者が判断し、評価します。
		80	1・2・3	1・2・3	○ 地域ケア会議等への参加を通じて、困難事例等について地域の多職種との意見交換・提案等を行っている	できていない	できていない ことが多い	ほぼできている	できている	✓ 地域全体に向けた意見交換・提案等の取組状況を、評価する項目です。 ✓ 意見交換・提案等の場合は、地域ケア会議に限定されるものではない。 ✓ それぞれ、できているかどうかという観点から、評価者が判断し、評価します。
		81	1・2・3	1・2・3	○ 地域ケア会議等への参加を通じて、行政に対して地域が抱える課題提起や改善策の提案等を行っている	できていない	できていない ことが多い	ほぼできている	できている	

タイトル	評価の視点	No	項目の必要性 1: 必要である 2: どちらとも 言えない 3: 必要ない	回答しやすさ 1: 答えやすい 2: どちらとも 言えない 3: 答えにくい	評価項目	記入欄	備考
事業の状況	① 利用者等の希望に応じた在宅看取りの実現 ② 医療依存度の高い療養者の在宅生活の継続	82	1・2・3	1・2・3	利用者へのターミナルケア加算・訪問看護ターミナルケア療養費の算定人数(直近1年間)	[]人	
		83	1・2・3	1・2・3	在宅看取り人数(直近1年間)	[]人	
		84	1・2・3	1・2・3	特掲診療料の施設基準等(別表第七)の疾病等の利用者数(直近1ヶ月)	[]人	
		85	1・2・3	1・2・3	特掲診療料の施設基準等(別表第八)の状態等の利用者数(特別管理加算の対象者数)(直近1ヶ月)	[]人	
		86	1・2・3	1・2・3	在宅での人工呼吸器が必要な利用者の数(直近1年間)	[]人	
		87	1・2・3	1・2・3	在宅でのIVHが必要な利用者の数(直近1年間)	[]人	
		88	1・2・3	1・2・3	緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算の契約者数(直近1ヶ月)	[]人	
		89	1・2・3	1・2・3	緊急(計画外)訪問の出動回数(直近1ヶ月)	[]回	
		90	1・2・3	1・2・3	精神科訪問看護基本療養費の算定対象者数(直近1ヶ月)	[]人	
		91	1・2・3	1・2・3	小児(18歳以下)の利用者数(直近1ヶ月)	[]人	
利用者の状況	③ その他受入状況など ④ 安定した経営	92	1・2・3	1・2・3	新規利用者数(直近1ヶ月)	[]人	
		93	1・2・3	1・2・3	利用終了者数(直近1ヶ月)	[]人	入院・入所や死亡、軽快、他のサービスへの変更等による利用終了者数
		94	1・2・3	1・2・3	収支差率(前年7月～6月末(直近))	[]%	「収入-支出」を「収入」で除す(前年7月～6月末)。
		95	1・2・3	1・2・3	退職率(前年7月～6月末(直近))	[]%	「退職者数(解雇含む)(前年7月～6月末(直近))」を「在籍者数(前年6月末)」で除す。(同一法人内での転出者は除く)
		96	1・2・3	1・2・3	新規採用人数(前年7月～6月末(直近))	[]人	
		97	-	-	職員満足度	-	本評価項目では具体的には示していないが、各事業所において把握されることが望ましい。
		98	1・2・3	1・2・3	褥瘡の発生率(前年7月～6月末(直近))	[]%	褥瘡患者数等報告(毎年7月1日)における「訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数」を「訪問看護ステーション全利用者数(6月末時点の利用者数)」で除す。
		99	1・2・3	1・2・3	転倒の発生率(前年7月～6月末(直近))	[]%	「転倒」の発生件数(前年7月～6月末)を「訪問看護ステーション全利用者数(6月末時点の利用者数)」で除す。
		100	1・2・3	1・2・3	感染症の発症率(前年7月～6月末(直近))	[]%	「感染症」の発症件数(前年7月～6月末)を「訪問看護ステーション全利用者数(6月末時点の利用者数)」で除す。
		101	-	-	利用者等満足度	-	別紙「終末期や医療依存度の高い利用者への支援できる訪問看護」の実現に向けた利用者満足度調査票」を参照。

訪問看護ステーションの方が、平成26年11月末の状況についてご記入ください

性別	1. 男性 2. 女性	年齢	() 歳
保険の種類（複数回答可）	1. 介護保険 2. 医療保険	緊急時・24時間対応・連絡加算	1. あり 2. なし
主たる傷病名（ ）内に具体的に記入） ※訪問看護指示書に記載の傷病名をご記入ください ※複数回答可	1. 悪性新生物（ ） 3. 小児疾患（ ） 5. 脳血管疾患（ ） 7. 呼吸器疾患（ ） 9. 筋骨格・運動器疾患（ ）	2. 神経難病（ ） 4. 認知症以外の精神疾患（ ） 6. 循環器疾患（ ） 8. 内分泌疾患（ ） 10. その他（ ）	
終末期かどうか（医師が余命6か月以内と判断）	1. はい [がん・非がん] 2. いいえ		
要介護度	0. なし 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中		
障害高齢者の日常生活自立度	1.J 2.A 3.B 4.C 5.不明		
認知症高齢者日常生活自立度	1.自立 2.I 3.II 4.III 5.IV 6.M 7.不明		
意思の伝達の程度	1.意思を他者に伝達できる 2.ときどき伝達できる 3.ほとんど伝達できない 4.できない		
特別管理加算対象の医療処置 ※複数回答可	0.特別管理加算なし 1.真皮を越える褥瘡 2.在宅酸素 3.気管切開・気管カニューレ 4.人工呼吸器・持続陽圧呼吸 5.経管栄養 6.中心静脈栄養 7.3日間以上の末梢点滴 8.腹膜かん流 9.人工肛門・膀胱 10.留置カテーテル（胃瘻、ドレンチューブ、尿道カテーテルなど） 11.末期の悪性腫瘍で注射による鎮痛剤注入もしくは注射による抗がん剤注入		
主なケア内容 （主なもの3つまでに○）	1.疼痛管理 2.終末期の苦痛症状緩和 3.インスリン注射 4. 排便ケア 5.排尿ケア 6.合併症予防（肺炎等） 7.皮膚・潰瘍ケア 8.吸引・吸入 9.清潔ケア 10.リハビリテーション 11.心理的支援 12.その他（ ）		
訪問看護開始時期	平成（ ）年（ ）月頃	訪問体制	1. 担当制 2. チーム制 3.混合制
定期訪問看護の頻度 （平成26年11月）	1. 週1回未満 2. 週1回 3. 週2回 4. 週3回 5. 週4回 6. 週5回以上		
緊急連絡・緊急訪問回数	（ ）回／1か月間（平成26年11月）		
貴事業所以外に利用している医療や介護サービス	1. 専門病院等へ通院 2. 医師の訪問診療 3. 訪問看護（貴事業所以外） 4. 居宅介護支援 5. 訪問介護 6. 訪問リハビリ 7. 訪問入浴 8. デイサービス・デイケア 9. ショートステイ 10. その他（ ）		
上記サービスとの連絡回数の合計（平成26年11月）	（ ）回		
あなたからみた利用者の状況 ※複数回答可	1. 高い看護判断が必要 2. 他機関・他職種との連絡調整が多い 3. 介護力不足がある 4. 家族への対応・調整が多い 5. 本人・家族にコミュニケーション上の問題あり 6. 状態が不安定 7. 特に該当なし		

2.3 依頼状（利用者）

平成 26 年 12 月

各 位

全国訪問看護事業協会

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」

「利用者満足度調査」ご協力のお願い

この度は、調査へのご協力、ありがとうございます。私ども、全国訪問看護事業協会は、訪問看護の発展と国民の保健福祉の向上を目的に調査研究や普及活動を行っている団体で、全国約 5000 か所の訪問看護ステーションが加盟しています。

ただ今、当協会では、厚生労働省の補助金を受けよりよい訪問看護の提供ができるように、訪問看護ステーションのあり方を研究しております。ご利用様により良い訪問看護サービスをお届けするための参考になりますので、ぜひ、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

- 所要時間は、5 分程度です。
- 調査票は、できるだけ利用者ご本人がご回答ください。ご本人のご回答が難しい場合は、ご家族がご本人の気持ちに近いと思うものを選びご回答ください。
- 調査票や封筒にお名前等をご記入いただく必要はありません。ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。
- 担当の訪問看護師に渡す必要はありませんし、ご回答内容を訪問看護ステーションに伝えることはありません。
- 返信用封筒(切手は不要です)に入れ、平成 26 年 12 月 24 日 (水)までに投函いただきますようお願いいたします。
- 本件についてご質問等がございましたら、下記お問合せ先までお問い合わせください。

【情報の取り扱いについて】

協力いただけない場合には、回答する必要はありません。そのことが、ご利用の訪問看護ステーションに伝わることはありませんし、また、ご回答いただけなかったことであなた様の不利益になることは一切ありません。

ご回答いただいた内容は本研究目的以外には使用せず、すべて統計的に処理した後、報告書に取りとりまとめ、ホームページで公表する予定です。

■返送・お問い合わせ先■

全国訪問看護事業協会 担当者：宮崎 吉原
電話：03-3351-5898 F A X：03-3351-5938
mail：yoshihara@zenhokan.or.jp

2.4 調査票（利用者）

ID: _____

訪問看護利用者満足度調査

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。

■調査票に回答される方はどなたですか。（1つに○）

5. 利用者本人 _____

6. 本人が家族などの手助けを得て回答 _____

7. 家族が本人の気持ちをご想像して回答（回答した人の続柄： _____）

8. 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。

	全く思わない	あまり思わない	どちらともいえない	どちらか思う	とても思う
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 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
3 看護師は、本人の健康状態や気持ちの変化をよく察知している	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 本人と家族の希望にそった納得のいく看護計画をたててくれる	1	2	3	4	5
6 看護師は、今後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
7 看護師は、病気への対処（薬の管理や介護方法など）や医療機器の取り扱いについて、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	1	2	3	4	5
8 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
9 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
10 看護師は、本人の日々の身体の状態について、本人と家族にわかる言葉で説明してくれる	1	2	3	4	5
11 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
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 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

	全く思わない	あまり思わない	どちらともいえない	どちらか思う	とても思う
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）の中で、本人や家族が1人の人に情報を伝えたと、それが他の人にもきちんと伝わっている	1	2	3	4	5
15 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
16 訪問看護を利用する前に比べて、					
①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
②本人の不安や困ったことが軽減した	1	2	3	4	5
③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
④家族の介護の負担が減ったと思う	1	2	3	4	5
17 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
18 この訪問看護ステーションには、看護を安心して任せられる	1	2	3	4	5
19 この訪問看護ステーションを他の人にも勧めたい	1	2	3	4	5

■利用者様についておうかがいします。

1. 性別： 男 _____ 女 _____
2. 年齢： (_____) 歳
3. 同居家族の人数： (_____) 人

■上記の質問以外に、あなたが、訪問看護に対して、「満足できた内容」または、「満足できなかった内容」がございましたら、教えてください。

ご協力ありがとうございます。

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金 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
【報告書】

平成 27 (2015) 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
電話 : 03-3351-5898