

2020 年度 （一般）

笹川保健財団地域保健事業における指定研究 報告書

「在宅看護サービスの質の保証と向上のための 自己点検ツールによる調査の結果」

2022 年（令和 4 年）年 3 月 31 日

東京大学工学系研究科

「Quality と Health を基盤におくサービスエクセレンス社会システム工学」総括寄付講座

学術専門職 佐野けさ美

目次

I. 研究活動報告

1. 研究の目的と背景	3
2. 研究方法	4
3. 研究結果	4
4. 今後の課題	4
5. 研究成果の公表予定	4

II. 資料編

1. 自己点検票（運営・サービス）	7
2. 13 在宅看護事業所の結果	9
3. 運営の質箱ひげ図・サービスの質箱ひげ図	1 7
4. 運営の質：多変量の相関図・運営の質：主成分分析・運営の質：多変量の偏相関	1 8
5. 運営の質：ヒアリング調査結果・サービスの質：ヒアリング調査結果	2 0

I. 研究活動報告

1. 研究目的と背景

本研究は、在宅看護事業所が良質なサービス提供と適正な労働条件を維持し、各就業者が充実感を持って実務を遂行し続けることを促す自己点検ツールの開発を目的とした。申請者が以前に実施した調査研究から、在宅看護事業所には運営の質とサービスの質を維持していくための手立てが必要であることが明らかになっている。この結果に鑑み、「運営の質」と「サービスの質」を問う自記式の質問紙調査票を作成した。

我が国の平均寿命は、2019 年にはともに記録を更新し女性 87.45 歳（世界第 2 位）、男性 81.41 歳（世界第 3 位）となった。これを実現したのは我が国における健康意識の高まりと医療技術の進歩である。特に、国民皆保険制度のもとで世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度が提供されていることが大きな要因である。

長寿の当然の結果として高齢者人口は増加の一途を辿っている。65 歳以上の高齢者数は、2025 年には 3,588 万 5 千人、2042 年にはピークを迎えて 3,878 万人に達すると予測されている。これに伴って、65 歳以上の単独世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加していくことは確実である。高齢となると大多数が何らかの疾病と付き合い合うことになるが、国民意識調査によると、60%以上が自宅での療養を望んでいる（高齢者の健康に関する意識調査、平成 19 年度内閣府）。国民の希望に応える療養の場を確保するために、厚労省は、2025 年の状況を明確に思い描きつつ「社会保障・税一体改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化、地域包括ケアシステムの構築等を実現し、あるべき医療・介護を提供できる方策を実行することが必要であるという見解を示している。「地域包括ケアシステム」とは、「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」システムのことであり、この実現により、「重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」と期待されている。その中核的な担い手として、在宅看護事業所への期待は高い。

わが国の在宅看護事業所の最大の課題は経営の健全性の確保である。在宅看護事業所は、5 人未満が約 62%、5 人以上が約 38%であり、看護職員数の多いステーションが増加傾向にあるがまだまだ小規模事業所が多い。（介護サービス施設・事業所調査（各年 10 月）特別集計中医協 2019）利用者 50～60 名を抱える小規模のものが多く（松田, 2008）、赤字経営に陥っているものが 31.6%にも上る（全国訪問看護事業協会, 2008）。しかしながら、広瀬ら（2007）の行った訪問看護師の意識調査では、サービスの提供（82.1%）・利用者の変化（76.8%）・介護者の変化（69.6%）など、提供する看護の質には大きな関心が寄せられているが、（事業所の）「構造・機能」に関心があるという回答は 55.4%に留まり、「看護サービス運営基準」・「事故・緊急対策」・「教育・研修・研究」・「連携」に対する関心はきわめて低調である。

病院医療から地域に退院支援が進められる中で、医療、看護サービスを切れ目なく継続する必要がある。事業のアウトプットそして、看護サービスを顧客に提供したいかを得ること、利益を再投資して価値提供の再生産サイクルを維持することが重要である。このサイクルに必要な要素は、①顧客に受け入れられるサービスであること。②長期的に満足を与え続けること。つまり顧客志向の質の良さを追求する必要がある。その品質管理のための事業所運営の健全化のためのツールとしては「日本看護協会訪問看護質評価基準と自己評価票」（日本訪問看護振興財団）と題する調査研究の中に、機関・施設の機能評価に関する 60 項目とサービスの質評価に関する 40 項目の計 100 項目から構成された評価票（日本看護協会, 2002）が提示されており、これを利用したコンサルテーションの事例も示されている。しかしながら、職員教育や経営管理改善にどうつなぐのかが提示されていない。また、看護独自の視点から運営の評価を行おうとした事例はほとんど見られない。この裏には、全国在宅看護事業所の約 27.3%は医療法人、49.6%は営利法人によって運営されており（厚生労働省 2017）、看護師が経営の主責任を担う立場にある事業所が少ないという事情があると考えられる。介護保険六法（2010）には、指定訪問看護ステーションの指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準が規定され、毎年これに照らして調査が行われてその結果がインターネット配信される。しかし、この基準は極めて基礎的であり、質を保証し改善を促す機縁として働くとは期待できない。

在宅看護に携わる者がやりがいを持って取り組み、質の高いサービスを提供し続けるためには、事業所管理者や看護師自身がサービスの質とともに運営の健全性に対する関心を高め、自己点検を継続していくことが死活的に重要である。在宅看護は、療養者本人だけでなく時には家族をも対象として、健康状態の維持と改善・生活の自・QOL の向上を目的として行う専門的活動であり、療養者が自らの強みを活用してできるだけ自立できるよう支援する。このため、個別性への対応が病院看護に数倍する重要性を持つ。支援者と被支援者の間には持続的・個別的関係が築かれ、被支援者側には安心感が、支援者側には独特のやりがい感覚が生ずるという利点がある一方、支援の実践に偏りが生じても客観的検証が行われ難いという危険もある。この危険を回避し質の良いサービスを提供し続けるには、自己点検が欠かせないのである。今回は 2019 年開発

した「運営の質評価票」と「サービスの質評価票」を実際のステーションで調査し、小規模な調査からその実態を明らかにするとともに、調査結果を可視化した表により管理者、スタッフで共有することにより、その実態について振り返りを行う機会を持ち、ヒアリングによって得られた知見や課題、これからの取り組みについてまとめる。

2. 研究方法

本研究では、2019年開発した「運営の質評価票」と「サービスの質評価票」から成る自己点検ツールを、事業所レベルでも個人のレベルでも利用できるものとして、笹川保健財団地域保健事業で在宅看護センター起業家育成事業に参加し、訪問看護ステーションを開業した事業者のうち調査受託可能な訪問看護ステーションおよび、千葉県内の訪問看護ステーション1か所と、質調査を先進的に実施している滋賀県内の訪問看護ステーション2か所の計13カ所の事業所の調査を、下のような手順で活動を進めた。

- 1) 訪問看護ステーション調査受託可能な事業者への調査の説明と同意
新型コロナウイルス蔓延状況にあり、直接参加と遠隔参加のハイブリッド方式で調査の実施方法、目的など説明し、意見交換。そのうえで調査に参加できる事業者より同意書を記載。
- 2) 訪問看護事業所へ2019年作成した訪問看護ステーション質評価票「運営の質」と「サービスの質」を問う自記式の質問紙調査票を配信。
- 3) 質評価票「運営の質」と「サービスの質」を問う自記式の質問紙調査票を回収し、「運営の質」、「サービスの質」それぞれを事業所ごとにレーダーチャート化。調査に関する専門的知識を持つ東京理科大学理工 学部経営工学科安井清一准教授の指導を得て統計的手法による分析。
- 4) 調査結果の分析を基に、各事業所にこの調査についてヒアリングを実施。

尚、この研究は、2020年度に指定研究として採択され、2021年3月末に終了する予定であったが、2020年に入って新型コロナ禍により活動の可能性が著しく制限された。この特別な事態への対応として活動終了時期の延長が認められたため、2022年3月までに、当初予定していた自己点検ツールの開発に加え、このツールを用いた自己点検を広範囲に実施し、結果を取りまとめることを意図していた。しかし、新型コロナ禍が長期化したため、現段階でようやく調査が実施できた。

3. 結果

前項で述べた活動により、以下のような結果が得られた。

- 1) 訪問看護ステーション「運営の質評価票」と「サービスの質評価票」は訪問看護師の組織運営への参加に対する動機付けとして活用された可能性が示唆された。
調査項目をチェックしながら個々の看護師は事業として行われている全体を俯瞰することができたと答えていた。自らが携わっていなかった事柄に興味を持ち、次の行動への動機づけとしてとらえていた。管理者は自らがなすべき看護管理の対象を、利用者、擁する看護師、地域の中の事業という3点に目を向ける目標の動機づけとして活用した。
- 2) 訪問看護ステーション「運営の質評価表」と「サービスの質評価表」は今まで行ってきた在宅看事業の成果物として認識された。
可視化された「運営の質評価票」及び「サービスの質評価票」を記載する際に、個々の看護師は日々実践している看護や行動を振り返って記入していた。自ら計画した実践と行為は精緻化された分析から看護師個々の傾向を表していた。また、訪問看護ステーション全体の平均から、組織の持つ傾向が明らかとなった。
- 3) 在宅看護事業所のなすべき、「運営」「サービス」の観点から自己評価を行った結果、在宅看護事業全体を俯瞰的に評価することで管理者、スタッフ個々の看護師が目指すべき事柄を見つけるきっかけとなったと答えていることから、品質管理のための事業所運営の健全化のためのツールと位置付けた調査票は教育的役割を果たす可能性が示唆された。

4. 今後の課題

在宅看護は現時点では社会において広く利用されているとも十分な認識を得られているとも言い難い。その最大の理由は、訪問看護は一人で個人の家に訪問することが主な事業であり、知見の集積や過程を他が評価する機会が少ない。また、同一のケアであっても利用者一人一人の自宅へ訪問することでそのサービス提供のバリエーションが膨大であることから、暗黙知が高い仕事といわれている。しかし、エキスパートといわれる在宅看護師の中には経験と知識の集積の結果として自己の責任において、より高い科学を実践していることも最近では周知の事実として多くの科学者が注目している。今後は、その存在意義と責任がますます増大することは疑いようがないがゆえに、地域の中に点在し地域と密着して活動する組織として、Corporat

e Social Responsibility（企業の社会的責任、CSR）を負っていることを就業者全員が自覚し、日々の業務に当たるうえで、自分たちの活動が社会にいい影響を与え真の意味での豊かさの実現と持続に貢献すべきことを常に念頭に置かなければならない。

本研究は、行政など外部による普遍的評価がなじみにくい在宅看護の運営とサービスの質を可視化するための自己点検のツールを開発し、実態調査する試みであり、外的規制に従うという消極的姿勢でなく、事業所および個人の内発的努力としての持続的な自己点検を可能にするものである。現状認識、経時的変化の観察、他との比較が行われれば、自施設や自己の成果や課題が自覚され、問題に対しては自浄作用が生ずると期待される。

今後は是非行わなければならないのは、このツールを広く多くの在宅看護師が利用して事業所の経営的・実践的な質向上を図るためのシステムを構築することである。そのためには、以下の3点が課題となる。

第一の課題は、本研究が開発した「経営に係る運営の質」と「提供するサービスの質」の両面を点検するツールの使用によって俯瞰的・客観的評価を得られるという期待が実現されるか否かを量的研究によって検証することである。このためには、調査の規模をさらに拡大して実施し、結果を集積し続けることが不可欠である。

目下の状況では、大半の事業所が比較的少人数の就業者から成る小規模組織であるため、個々人の前提の違いが多様性として有機的に機能する場合もあるが、合意された目標意識を持ちにくく見解の相違が職場環境の悪化を招く場合も少なくない。地域包括ケアシステムの制度の中で地域の人々の信頼を得て社会に貢献できる事業所となるには、俯瞰的な視点を持って理想と現実、自己の強みと弱みを認識し、継続的改善につないでいかなければならない。開発した自己点検のツールが、複数の在宅看護ステーションで同時に活用されてベンチマークとして機能し、個々の事業所の自己認識を高めるものとなり得るか否かを、検証する必要がある。

第二の課題は、自己点検を行いその結果と対峙することから自己改善への努力へとつながる一連のシステムを構築することである。そのためには、やはり、調査の規模を拡大してデータの量を増やすとともに、参加者のうち許諾が得られる人々への質的調査を行い、点検結果やその利用方法についての知見を集積しなければならない。

この研究によって調査票には参加者のメタ認知の変化を記述する部分が追加された。調査の規模と種類を拡大し、大量の自由記述のデータを収集して分析すれば、結果の解釈や有益な利用方法についての示唆が得られると予測される。それらを現場に提供すれば、事業所および個々人の内発的努力を誘発し成果の実感をもたらす可能性が高まる。すなわち、「点検による自己認識→改善策提案→改善策の実行→再点検へ」と回るシステムが形成され、経営と実践における質の確保が可能になると期待される。

第三の課題は、この自己点検ツールが潜在的利用者を含む一般の人々にも理解されやすい、開かれたものであるかどうかを検証することである。ツールの開発にあたっては、一般の人が自身に適した在宅看護事業所を選択する目安として利用できるものとなるよう留意したが、この目標が達成されていれば、地域の人々への貢献となるばかりでなく、事業所の利用者確保ひいては経営の安定化にも寄与すると考えられる。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

2022 年開催の日本在宅看護学会第 12 回学術集会 発表予定

II. 資料編

○調査票

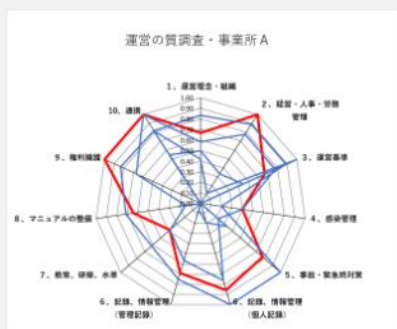
地域看護実評価票【運営評価】				
訪問看護ステーション名【 】		氏名【 】		【 】月調査
就業場所【 】 役職【 】		氏名【 】		※固有な名前は匿名化されます
★管理・運営について、すべての項目について相談せずに、管理者と保健師・看護師の方全員が記載して下さい。				
以下の質問にお答えください。右のオレンジ枠に〇が記載されています。ご自身が実施または把握している場合は、1、と書き直してください。				
項目	内容	評価方法		〇：実施していない 1：実施している
1. 運営理念・組織	①理念の共有 ②利用者の自己決定を遵守 ③1年間の事業運営目標がある	①理念または定期的に共有する機会がある ②自己決定支援を訪問看護計画と訪問看護記録Ⅱで確認できる ③年間目標の計画立案を立てている	1 2 3	〇 〇 〇
	④1年間、4回の運営会議を開催 ⑤運営方針を明示 ⑥財務内容の保管 ⑦組織、体制、業務フローチャートの運用	④年間目標の上長提出を行っている ⑤実施日・参加者、実施内容を記録・記載している ⑥年間運営方針、事業計画、年次計画が決められている ⑦財務内容の文書作成、閲覧可能な状態で保管している ⑧組織、体制と業務フローチャートがあり、運営会議等で見直しした記録がある	4 5 6 7	〇 〇 〇 〇
	⑨業務規定の見直し、更新 ⑩個人情報保護の確保	⑨運営会議において決定された内容を反映し見直し、更新は随時実施している ⑩個人情報利用目的について案内に提示し、契約書に記載されている	8 9 10	〇 〇 〇
	⑪情報開示	個人情報保護の方針についてパンフレット等に記載している	11	〇
		本人、家族の求めに応じ、サービス提供記録を開示することを契約書に記載している	12	〇
2. 経営・人事・労務管理	①経営状況の定期診断の実施 ②利用者の確保、開拓実施 ③関連施設の情報収集 ④雇用法定の確保 ⑤社会保険の適応 ⑥勤務体制確保・人材確保 ⑦管理者、スタッフの役割分担 ⑧業務規定 ⑨従業員の相談支援	①半期報告書を法人に提出している ②営業活動の実施を業務日誌に記載している ③関連施設訪問を業務日誌に記載している ④確認している ⑤確認している ⑥利用人数に対する労働者確保（25人以上）をしている ⑦役割分担表の確認をしている ⑧業務規定があり、閲覧できる場所に設置され、いつでも確認できる ⑨従業員に対する相談支援を実施している	1 2 3 4 5 6 7 8 9	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
3. 運営基準	①サービス提供開始時のサービスの説明と同意 ②利用申し込みや利用に関する手順支援 ③24時間サービス対応の説明と同意 ④物品、衛生材料の管理 ⑤医療機関の関連状況 ⑥事業所、職員の仕事場所の確保 ⑦管理者に対し訪問看護経過、結果の報告 ⑧訪問看護サービスの評価 ⑨利用者、家族の看護評価	①契約書及び重要事項の説明と同意を看護師が実施し、署名捺印をしている ②看護師がサービス開始月に実施している ③看護師がサービス開始月に実施している ④設備・備品一覧として記録している ⑤医師、業者との連携を訪問看護記録Ⅱに記載している ⑥業務に必要な環境の確保と平等な取り扱いを受けている ⑦管理者へ日々の記録を共有している ⑧管理者が訪問看護計画、訪問看護記録Ⅱの整合性を確認している ⑨患者満足度調査を年1回以上実施している	1 2 3 4 5 6 7 8 9	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
4. 感染管理	①感染中・感染予防対策の実施 ②感染中・感染症に対する教育の実施 ③感染症発生時の対応確認 ④健康診断の実施 ⑤医療廃棄物の適正処理の実施	①感染予防・感染対策の実施内容について記載がある ②感染中・感染症研修会参加と記録がある ③感染症管理フローチャートを作成し、実行確認を行っている ④管理本部にコピーの提出を1年に1回はしている ⑤医療廃棄物管理表に記載されている	1 2 3 4 5	〇 〇 〇 〇 〇
5. 事故・緊急時対応	①事故対策の確認 ②インシデント・アクシデント報告・対策 ③利用者に対する保障対策 ④管理者、スタッフに対する保障確保 ⑤災害時対応	①事故マニュアルの作成と閲覧可能な設置が行われている ②利用者に緊急時の連絡先の説明と同意をとっている ③緊急時連絡先一覧（利用者、スタッフ）が作成・確認・変更・更新されている ④緊急時連絡先一覧（医師、他職種）が作成・確認・変更・更新されている ⑤緊急時連絡、本部連絡と指示受け、スタッフへの伝達フローチャートがある ⑥インシデント・アクシデントレポート作成と対策会議の実施をしている ⑦保障確認と実施手順確認が作成されている ⑧保障確認と手順を実施している ⑨災害マニュアルを作成し、行動が可能である（簡易の行動確認）	1 2 3 4 5 6 7 8 9	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
6. 記録、情報管理	①個人記録の整備 ②各記録用紙の書式統一 ③情報管理方法の統一 ④情報管理の効率化 ⑤情報共有 ⑥従業員の相談、支援整備 ⑦事故対応マニュアルの記録 ⑧緊急時対応記録 ⑨緊急時連絡先一覧表 ⑩感染中・感染症事例記録 ⑪個人情報保護の記録の整備 ⑫研修実施記録 ⑬利用者満足度調査記録の整備 ⑭サービスの質評価記録の整備 ⑮サービス内容、設置規定に対する会議録の整備 ⑯マニュアルの更新記録	①個人情報保護に沿った看護記録が整備されている（以下が整備されている） a. 情報収集ワークシート b. 訪問看護記録Ⅰ c. 訪問看護記録Ⅱ d. 訪問看護計画書 e. 訪問看護報告書 f. 訪問看護指示書 g. 特別指示書 h. 契約書 i. 重要事項説明書控え j. 訪問看護領収書控え k. 看護計画利用者同意書 l. 医療保険証、介護保険証等のコピー m. 個人情報保護法利用者同意書 n. 訪問看護手帳 o. 訪問看護手帳 p. 主治医と診療方針話し合い経過記録等を訪問看護記録Ⅱに記載 q. ターミナルケア経過記録を訪問看護記録Ⅱに記載 r. 苦情・相談に対する書類 s. 法令順守、倫理研修の記録（日時、場所、参加者、内容） t. 幹部、管理者、スタッフの業務改善会議開催記録 ②フォーマット集を確認、追加、更新している ③病歴の施設の確認責任者が確認している ④情報の整理、メール、FAXなどの情報収集と保存ができている ⑤情報の共有のため定期的な業務、看護に関する会議を実施している ⑥業務、看護に関する会議についての記録が行われている ⑦従業員の相談支援記録がある ⑧事故対応マニュアルの記録が整備されている ⑨緊急時の対応が記録されている ⑩病状、住所、氏名等を記載した緊急連絡先一覧表を更新している ⑪感染中・感染症の事故事例、ヒヤリハット記録が保管されている ⑫個人情報保護の記録の整備 ⑬研修実施記録 ⑭利用者意向、満足度調査を実施し、書類を保管している ⑮サービス質評価を実施している ⑯サービス内容、設置規定更新についての会議録がある ⑰マニュアルが整備され、検討して更新された記録がある	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	
7. 教育、研修、水準	①教育プログラム実施 ②研修の実施 ③看護過程に関する助言、指導 ④同行訪問による助言指導 ⑤事例検討会の実施 ⑥医療処置手順 ⑦学生指導教育 ⑧事故防止、事故対応研修 ⑨感染中・感染症の研修の実施	①管理者は個人の各段階に合わせたプログラム策定を毎年行っている ②すべての従業員に対し年間研修計画がある ③必要な従業員に対し年間研修計画の変更を行っている ④認知症研修の実施記録がある ⑤法令順守、倫理研修記録がある ⑥新任看護師訪問看護研修の実施記録がある ⑦実施した内容を看護記録に記載している ⑧誰か能く、何の指導を実施したか指導ノート等に記載がある ⑨持ち回りで実施している ⑩医療処置手順マニュアルがある ⑪学生指導養成研修に参加している ⑫事故防止、対応研修を実施している ⑬感染中・感染症の研修を実施している	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937	

地域看護質評価票【サービス評価】				
訪問看護ステーション名【 】		【 】月調査		
就業場所【 】	役職【 】	氏名【 】	※固有名称は匿名化されます	
★看護サービスの質について、すべての項目について相談せずに、管理者、保健師・看護師・准看護師の方全員が記載して下さい。				
以下の質問にお答えください。右のブルー枠に〇が記載されています。ご自身が実施または把握している場合は、1、と書き直してください。				
項目	内容	評価方法		〇：実施せず 1：実施している
1、看護展開過程	①情報の把握（氏名、年齢、病名等）	訪問看護記録Ⅰに記載されている	1	〇
	②アセスメント	アセスメント票等に記録されている	2	〇
	③課題提出	アセスメント票等に記録されている	3	〇
	④訪問看護計画立案、目標記載	計画訪問前に利用者のことを理解している複数看護師で内容を検討している	4	〇
		病状悪化の防止、予防的看護の目標を記載している	5	〇
	⑤訪問看護計画の実施	実施内容を訪問看護記録Ⅱに記載している	6	〇
	⑥訪問看護報告書、訪問看護計画書記載（看護師・保健師のみ）	訪問看護報告書を作成し保存、医師に提出している証拠がある	7	〇
	⑦訪問看護の評価	評価報告の実施と見直しをしている	8	〇
		看護計画の変更、更新、変更不要などの評価を行っている	9	〇
	⑧利用料明細書の発行	看護師が、利用料の説明と同意を行い、明細書の発行と領収書の発行を行っている	10	〇
		利用料明細の控えを保存している	11	〇
			11	〇
2、看護サービスの内容				
A、療養生活に対する本人の意向	①療養場所の意向	アセスメント票への記載と分析、訪問看護記録Ⅰ、Ⅱに記載	1	〇
	②治療方針の意向	アセスメント票への記載と分析、訪問看護記録Ⅰ、Ⅱに記載	2	〇
	③訪問看護への意向	アセスメント票への記載と分析、訪問看護記録Ⅰ、Ⅱに記載	3	〇
	④今後の生活への意向	アセスメント票への記載と分析、訪問看護記録Ⅰ、Ⅱに記載	4	〇
	⑤看取りに対する場所、治療方針の意向	アセスメント票への記載と分析、訪問看護記録Ⅰ、Ⅱに記載	5	〇
			5	〇
B、日常生活のケア	①病状の把握	V/S、病状、実施した看護の内容と評価等を行っている	1	〇
		情報収集表に変更を記載している	2	〇
	②食事、栄養の観察と支援	訪問看護記録Ⅱに記載している	3	〇
	③排泄（排便、排尿）の状態の観察と支援	訪問看護記録Ⅱに記載している	4	〇
	④清潔の状態の観察と支援	訪問看護記録Ⅱに記載している	5	〇
	⑤睡眠の管理、指導	訪問看護記録Ⅱに記載している	6	〇
	⑥服薬の管理、指導	訪問看護記録Ⅱに記載している	7	〇
	⑦衣生活の支援	訪問看護記録Ⅱに記載している	8	〇
	⑧病状の悪化に対する予測的看護提供	寝たきり、褥創、廃用、脱水、転倒、骨折、失禁等悪化の防止の記録を訪問看護記録Ⅱに記載している	9	〇
			9	〇
C、医療依存度の高いケア	①医療処置へのアセスメント	アセスメント票に内容・分析が記載されている	1	〇
	②医療物品の確保	確保方法を訪問看護記録Ⅰに記載されている	2	〇
	③安全な医療処置への指導、助言	訪問看護記録Ⅱに記載している	3	〇
	④在宅医療機器に対する指導、管理	訪問看護記録Ⅱに記載している	4	〇
	⑤緊急時の対応	訪問看護記録Ⅰに記載、会議等で報告された内容が記載されている	5	〇
			5	〇
D、理学療法、作業療法	①日常生活動作指導	訪問看護記録Ⅱに記載している	1	〇
	②周囲の支援者への指導、助言	訪問看護記録Ⅱに記載している	2	〇
	③リハビリテーションスタッフとの連携	初回・看護計画変更時に理学・作業・言語聴覚の必要な場合、その内容について記載している	3	〇
			3	〇
E、感染管理	①感染症予防指導の実施	訪問看護記録Ⅱに記載している	1	〇
	②感染性廃棄物の取り扱い指導	訪問看護記録Ⅱに記載している	2	〇
			2	〇
F、ターミナルケア	①在宅療養治療方針の説明と同意	医師と連携し、終末期相談支援内容を確認し、書面で本人に渡している	1	〇
	②最終的な見取り場所の確認	医師と連携し、本人、家族の要望を訪問看護記録Ⅰに記載している	2	〇
	③在宅終末期療養を支えるプラン作成協力	医師、ケアマネ等と連携し同意をとり、訪問看護記録Ⅱに記載している	3	〇
	④緩和ケア	訪問看護記録Ⅱに記載している	4	〇
	⑤精神的なケア	訪問看護記録Ⅱに記載している	5	〇
			5	〇
G、精神的支援	①精神症状のアセスメントと課題抽出	アセスメントを行った記録がある	1	〇
	②精神的悩み、生きがい支援	訪問看護記録Ⅱに記載されている	2	〇
			2	〇
H、経済的課題への支援	①経済的背景の分析	アセスメント票への記載と分析、訪問看護記録Ⅰに記載されている	1	〇
	②経済的課題への情報提供	情報提供を実施し、訪問看護Ⅱに記載されている	2	〇
			2	〇
I、家族支援	①医師の治療方針の説明	治療方針について説明を行い、本人の理解を得た記録がある	1	〇
	②医師の治療方針の変更説明	訪問看護記録Ⅱに記載している	2	〇
	③家族の健康管理に対する支援	実施内容を訪問看護記録Ⅱに記載している	3	〇
	④在宅療養を支援する不安や悩みの相談	訪問看護記録Ⅱに記載している	4	〇
	⑤家族介護力、ニーズのアセスメント	アセスメント票へ記載している	5	〇
	⑥介護方法の指導	訪問看護記録Ⅱに記載している	6	〇
	⑦緊急時対応方法の説明と同意	訪問看護記録Ⅰに記載されている	7	〇
	⑧家族の精神的支援	アセスメント票への記載と分析、訪問看護記録Ⅱに記載がある	8	〇
			8	〇
自由記載				

○13 在宅看護事業所の結果

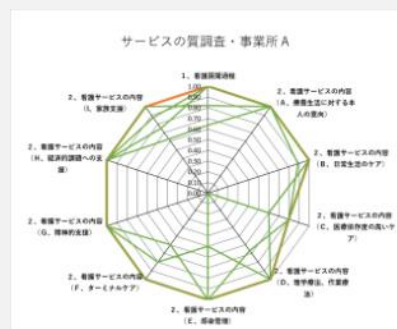
調査結果

A：運営の質・サービスの質調査



管理者：赤

スタッフ：青



管理者：オレンジ

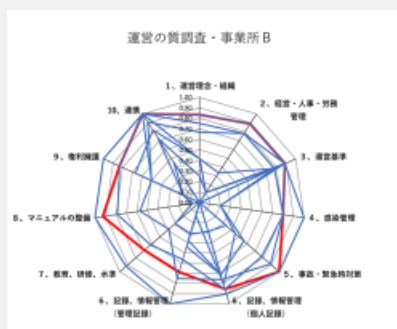
スタッフ：緑

第3回日本在宅医療連合学会大会

10

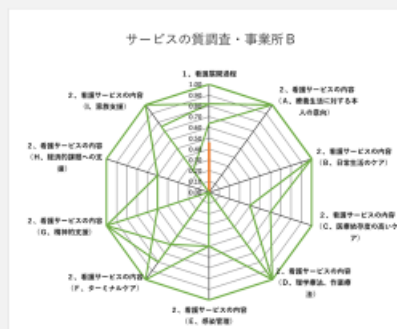
調査結果

B:運営の質・サービスの質調査



管理者：赤

スタッフ：青



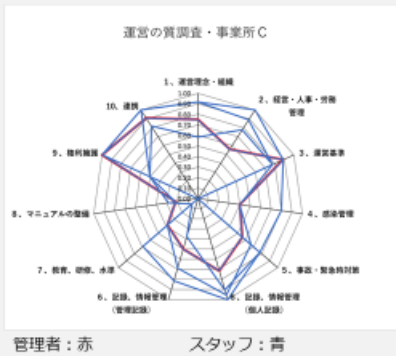
管理者：オレンジ

スタッフ：緑

第3回日本在宅医療連合学会大会

11

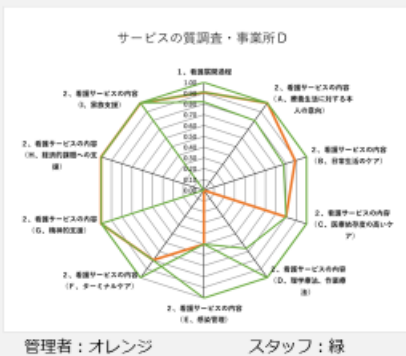
C:運営の質・サービスの質調査



第3回日本在宅医療連合学会大会

12

D:運営の質・サービスの質調査

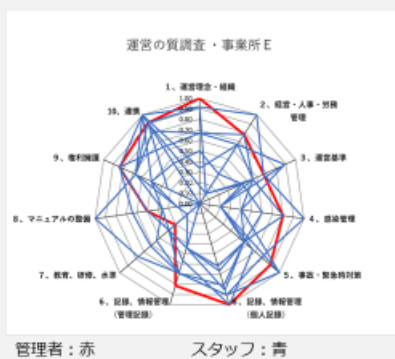


第3回日本在宅医療連合学会大会

13

調査結果

E:運営の質・サービスの質調査



第3回日本在宅医療連合学会大会

14

調査結果

F:運営の質・サービスの質調査

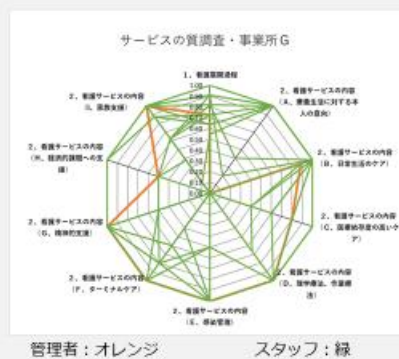
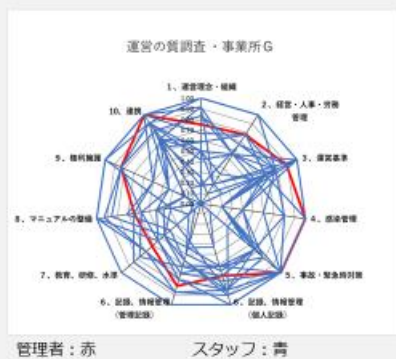


第3回日本在宅医療連合学会大会

15

調査結果

G:運営の質・サービスの質調査

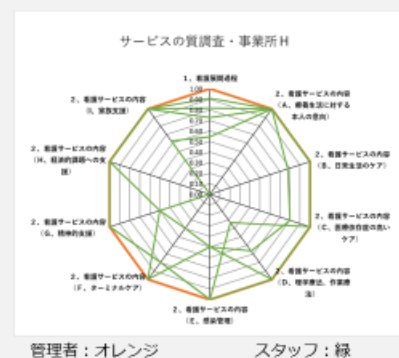
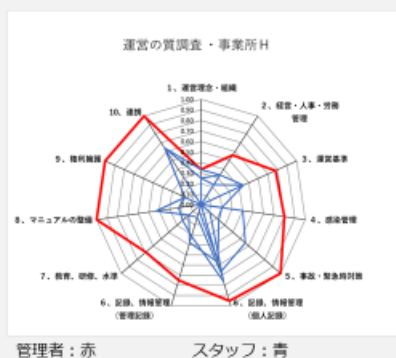


第3回日本在宅医療連合学会大会

16

調査結果

H: 運営の質・サービスの質調査

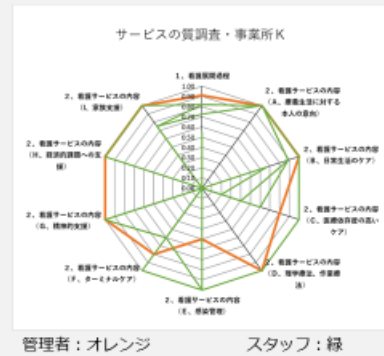
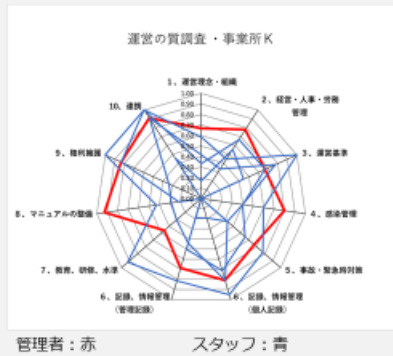


第3回日本在宅医療連合学会大会

17

調査結果

K:運営の質・サービスの質調査

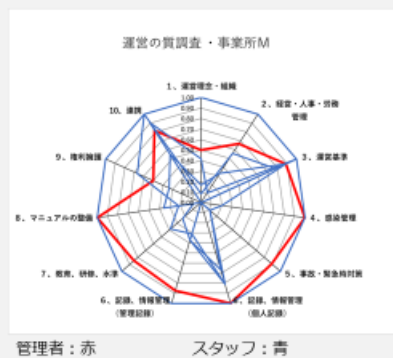


第3回日本在宅医療連合学会大会

18

調査結果

M:運営の質・サービスの質調査

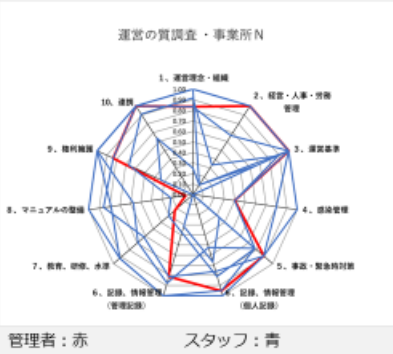


第3回日本在宅医療連合学会大会

19

調査結果

N:運営の質・サービスの質調査

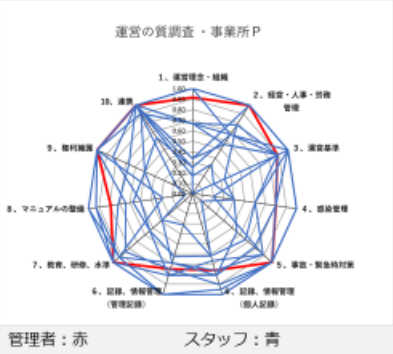


第3回日本在宅医療連合学会大会

20

調査結果

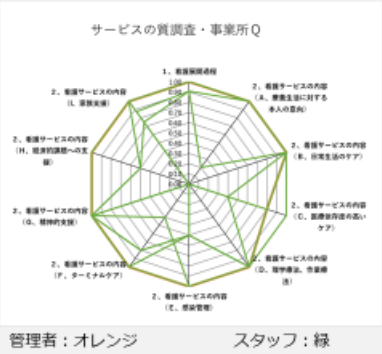
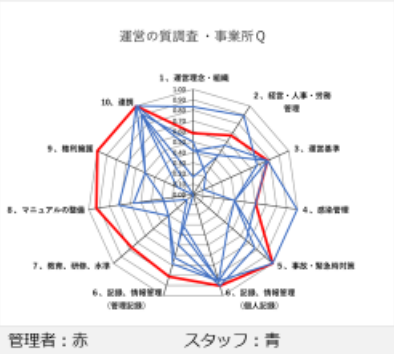
P:運営の質・サービスの質調査



第3回日本在宅医療連合学会大会

21

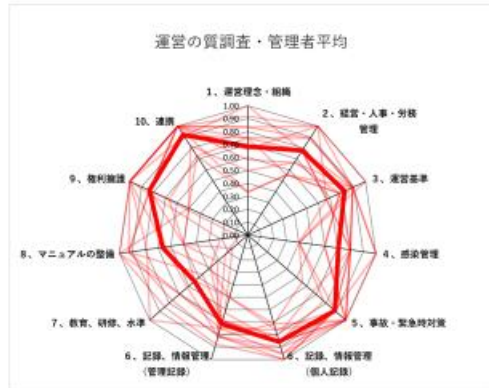
Q:運営の質・サービスの質調査



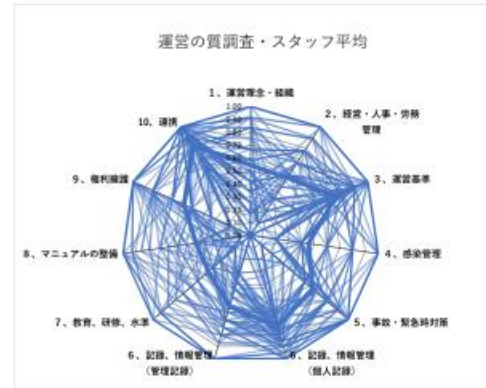
調査結果

管理者とスタッフの 運営の質傾向

全管理者の平均



全スタッフの平均



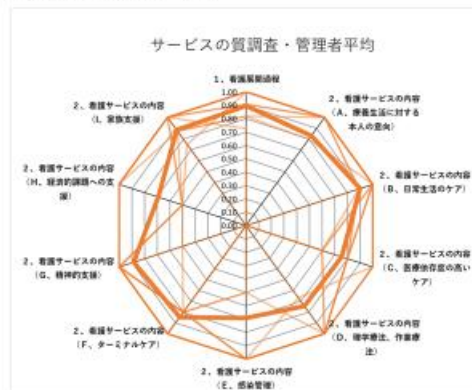
第3回日本在宅医療連合学会大会

23

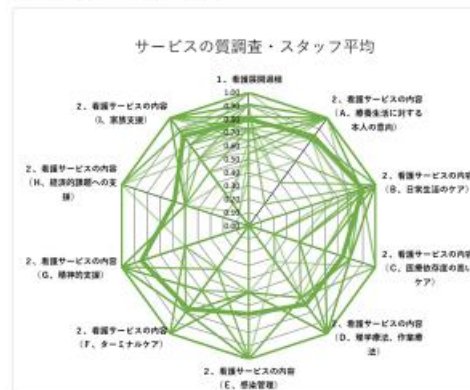
調査結果

管理者とスタッフの サービスの質傾向

全管理者の平均



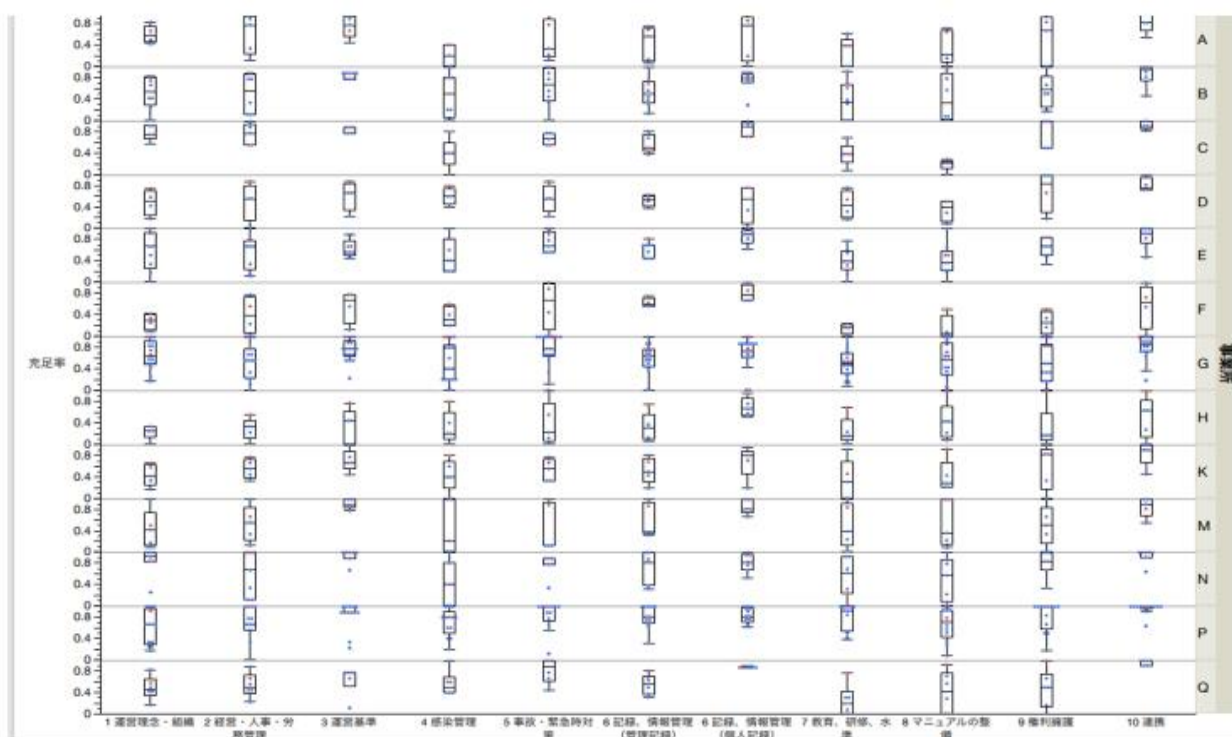
全スタッフの平均



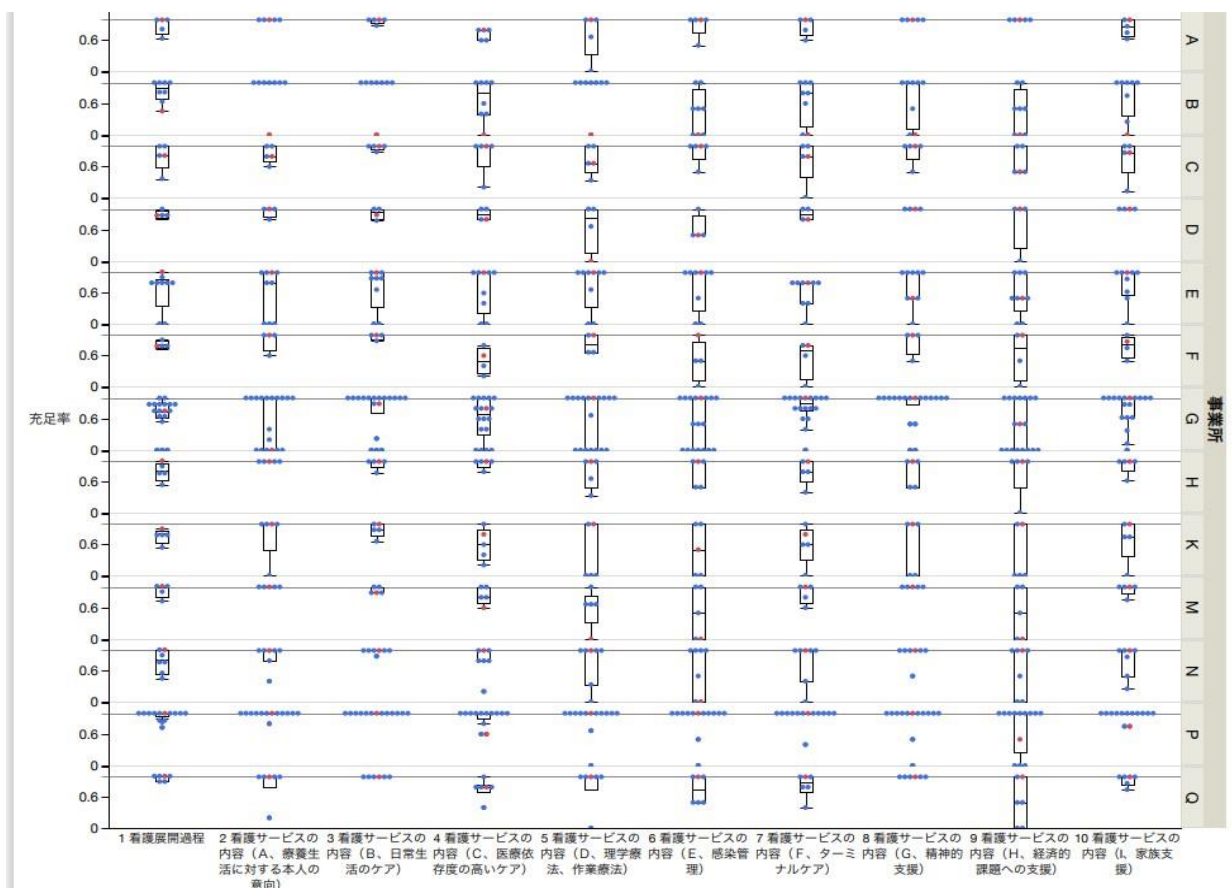
第3回日本在宅医療連合学会大会

24

運営の質 箱ひげ図



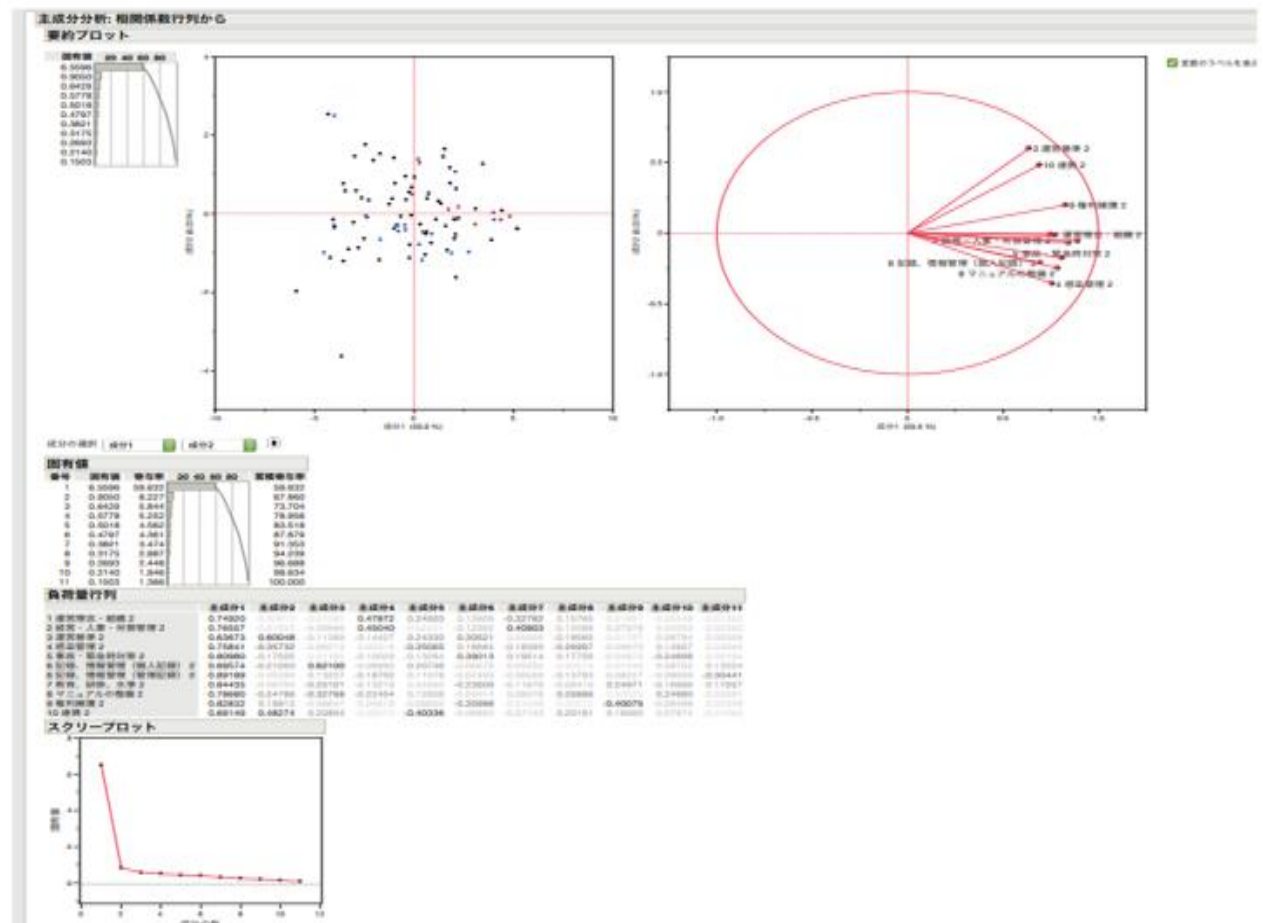
サービスの質 箱ひげ図



運営の質 多変量の相関図



運営の質 主成分分析



運営の質 多変量の偏相関

多変量

偏相関

	1 運営理念・組織	22 経営・人事・労務管理	23 運営基準	24 感染管理	25 事故・緊急時対策	26 記録・情報管理（個人記録）	26 記録・情報管理（管理記録）	27 教育、研修、水準	28 マニュアルの整備	29 権利擁護	2 10 連携
1 運営理念・組織 2	.	0.2706	0.1415	0.1251	0.0284	0.1119	0.0153	0.0717	0.0325	0.0412	0.0126
2 経営・人事・労務管理 2	0.2706	.	0.0008	0.0747	0.1148	0.0614	-0.0334	0.1099	0.0206	0.1759	0.0637
3 運営基準 2	0.1415	0.0008	.	-0.2269	0.1585	-0.1822	0.2209	0.0086	-0.0012	0.1305	0.2569
4 感染管理 2	0.1251	0.0747	-0.2269	.	0.3404	-0.0398	0.1610	0.1228	0.0474	0.0310	0.0378
5 事故・緊急時対策 2	0.0284	0.1148	0.1585	0.3404	.	0.1483	0.0796	-0.0804	0.2989	-0.0772	0.1188
6 記録・情報管理（個人記録） 2	0.1119	0.0614	-0.1822	-0.0398	0.1483	.	0.5001	-0.1641	-0.0196	0.0202	0.0598
6 記録・情報管理（管理記録） 2	0.0153	-0.0334	0.2209	0.1610	0.0796	0.5001	.	0.3649	0.0788	0.1396	0.0364
7 教育、研修、水準 2	0.0717	0.1099	0.0086	0.1228	-0.0804	-0.1641	0.3649	.	0.3506	0.1583	0.0538
8 マニュアルの整備 2	0.0325	0.0206	-0.0012	0.0474	0.2989	-0.0196	0.0788	0.3506	.	0.1566	-0.1987
9 権利擁護 2	0.0412	0.1759	0.1305	0.0310	-0.0772	0.0202	0.1396	0.1583	0.1566	.	0.3080
10 連携 2	0.0126	0.0637	0.2569	0.0378	0.1188	0.0598	0.0364	0.0538	-0.1987	0.3080	.

他のすべての変数の影響を取り除いています。

偏相関のp値

1 運営理念・組織 22 経営・人事・労務管理 23 運営基準 24 感染管理 25 事故・緊急時対策 26 記録・情報管理（個人記録） 26 記録・情報管理（管理記録） 27 教育・研修、水準 28 マニュアルの整備 29 権利擁護 2 10 連携 2											
1 運営理念・組織 2		0.0122	0.1963	0.2538	0.7962	0.3079	0.8898	0.5144	0.7677	0.7079	0.9078
2 経営・人事・労務管理 2	0.0122		0.9945	0.4966	0.2956	0.5786	0.7614	0.3168	0.8514	0.1074	0.5625
3 運営基準 2	0.1963	0.9945		0.0367	0.1473	0.0950	0.0422	0.9379	0.9911	0.2340	0.0176
4 感染管理 2	0.2538	0.4966	0.0367		0.0014	0.7173	0.1410	0.2627	0.6669	0.7783	0.7311
5 事故・緊急時対策 2	0.7962	0.2956	0.1473	0.0014		0.1755	0.4692	0.4648	0.0053	0.4825	0.2788
6 記録・情報管理（個人記録） 2	0.3079	0.5786	0.0950	0.7173	0.1755		<.0001	0.1334	0.8584	0.8545	0.5868
6 記録・情報管理（管理記録） 2	0.8898	0.7614	0.0422	0.1410	0.4692	<.0001		0.0006	0.4735	0.2024	0.7412
7 教育・研修、水準 2	0.5144	0.3168	0.9379	0.2627	0.4648	0.1334	0.0006		0.0010	0.1480	0.6246
8 マニュアルの整備 2	0.7677	0.8514	0.9911	0.6669	0.0053	0.8584	0.4735	0.0010		0.1524	0.0684
9 権利擁護 2	0.7079	0.1074	0.2340	0.7783	0.4825	0.8545	0.2024	0.1480	0.1524		0.0041
10 連携 2	0.9078	0.5625	0.0176	0.7311	0.2788	0.5868	0.7412	0.6246	0.0684	0.0041	

他のすべての変数の影響を取り除いています。

【運営の質】ヒアリング調査 管理者	【サービスの質】ヒアリング調査 管理者
特に感染ではスタッフの危機意識がないと感じた。普段研修など行っているが一方通行の感があったのではないかと感じた	サービスは概ねできている
今まで管理者がマニュアルを作成していたが、スタッフの担当制と変更できた	スタッフは言語化できないのだと思った
多職種などへの指導は行えていなかった	ケア自体は問題ないが、いきなりアセスメントへの記録だったり文章化するという6、7の部分が不足していた
指導的、教育的行動が足りない	ケアに集中してはなかったので、担当者会議などは管理者が実施していた
管理者としてスタッフに運営管理を浸透させようと思っていなかった。6年間訪問看護ステーションを続けそのことについて考えが変わっていないことに気づいた	訪問看護記録Ⅱについて理解しきれていなかったと分かった。
改善する指標となった	システムの中で記録しているので実施しているのか迷った
BCP作った時に理念や方針は共通理解していないといけなかった	感染管理は低い値だったが、コロナになり準備もしていたが、足りないと感じている。
情報の公表制度も入っているので、今後の指標となった	スタッフは言語化できないのだと思った日々の中でおのずと向上していると思った
特にマニュアル、研修・教育、感染管理が低かったが、丁度人事評価制度についてコンサルタントを入れてしっかり準備をしようと思っていたところで低いことを感じていたためと思う	感染管理については、資金もかけ整えたので結果が良くてよかった
毎日理念の唱和をしていたので、理念、組織について高い点数が確認された。主任や、所長が「それは理念にあっているか」という観点で仕事をしている	サービスに関してはスタッフの方が熟練者が多いので、個々の意見を尊重している結果だと思った。
運営を立て直すと考えていたので参考になった。利益を生み出し、皆を守る。いずれは病院も作りたいと思っている。	個人記録に叙述記録が多いと感じている
マニュアル、研修、教育に低い値で他の項目と比較して足りない偏りがあると感じた。	経済的支援が弱いと思った
研修などにはそれぞれの職員で意識に差がある。最近Zoomで参加できる研修があるので、本人の関心のある内容で年間目標を立てている	2C:医療依存の高いケアでは、J病院の間隔で考える傾向があり、例えば「脱水水なのでアクアソリタを家族に購入してもらう」などと発想が自宅で考えることができないこともある
	常勤は新しいことに挑戦するが、非常勤では、一人ですること初めてのことは、経験がないので「したくない」などがある
OJTとして何をすべきかは決めていない	
地域は、介護について金額で判断することが多い地域であるため、訪問看護が参加しにくいと感じてだが、ターミナルが多いので、スワット分析をして共有している	離職せず長い就業のスタッフがいるのでスタッフの差も少なかったと思った
マニュアルがないまま活動していたと気が付いた。作成の必要性を感じた	家族に伝えたいことがアイバット（ソフト：カイボク）の中で記録できず抜けていたと思った。
権利擁護、連携についてスタッフは現場で実践していることが理解できた。	E感染管理は今年はコロナウイルスのことばかりになっていたと思った
感染管理は、利用者に2か所のステーションが入っていると、それぞれの方法がありばつぎが大きいので難しい	Hの経済的支援は、施設でいくらかかるなど他の情報も知る必要を感じている
スタッフにはマニュアルを説明しているが意識的に利用する必要がある	
調査後は2人でアセスメントをするようになった	
多職種も入った関係性ができているので「連携」は高かったと思う	
運営の見直す機会になった	
スタッフに伝えたいと思った	
マニュアルもパソコンから確認することができるようになって意識が低かった。大卒のスタッフは活用している	
褥瘡マニュアルも作っている。パソコンに入っていたが利用は低かった	
各人カバンの中にもマニュアルを入れているが意識は低かった	
新人研修で利用する看護手順も作成しているが意識していないようで残念だった	
運営理念が低い。開業時は行っていた理念の確認も7年目で何となくなくなっていたことに気づいた	
4の感染はまだ追いついていない	
7：教育、研修は年間計画を立てていたがコロナ禍で中断してしまった。	
教育では同行訪問など教育できるスタッフも増えてきている	
9権利擁護、⑩連携は高いポイントだった。困難事例が多いので弁護士や後見人が絡み事例から学ぶことが多いと思う	
⑥従業員への相談記録はスタッフは知らないと思った	
利用者満足度調査はできていなかった	
NPO法人から医療法人に代わり職員の退職があった。5年間の再建が大変だった	
トップダウンだとは思っていなかったがまだまだ自分で考えることを勧められていないと感じた	
運営の質の調査でばつぎのある所は見直しをしようと思った。	
運営などについては言葉で言わないと伝わらないのだと思った。（思っているだけでは伝わらないと感じた）	
5年間の再建していた最終段階で、調査は非常に良いタイミングの調査だった全体をもう一度振り返るチャンスとなった	
スタッフに運営を質問することもなかったので、良い機会となった。	
理念などは入社時にも行わず、繰り返すことが大事だと思ったので、理念を壁に貼付することにした	
スタッフが増えるまでは管理者も訪問に追われていた。計画的研修ができていなかったが、8月から計画的研修を組むようになった	
指標をつかったことは調査時期と重なり良いタイミングであった	
小さな組織なので組織確立することが難しいと感じた。	
連携は丁寧に心掛けている。看護師は怖いと思われがちのため、話しやすいやさしさをアピールしている	
教育については、やってみて評価を行い教育の担当者を決めた。年間計画を立てた日のミーティングで検討している	
1人1台のパソコンとアイバット、携帯電話も全員に配布しIT化をすすめている。準備して情報の伝達や記録に困らないように運営している	
子育て中のままナースが7割なので、働きやすく考慮している。朝ゆっくり開始したり、夕方は残業なしで帰宅するようにしている。	

【運営の質】ヒアリング調査 スタッフ	【サービスの質】ヒアリング調査 スタッフ
知っていたが、記録しなければいけないと思った	食事、排せつなど細かく記録していない
これからはマニュアルをスタッフが担当して作成することになった	食事、排せつなど細かく記録していない排泄など問題ではなく生活できていれば記入していなかった
これからはマニュアルをスタッフが担当して作成することになった	毎回記録はしないが、見たときは既得するようにしている
知らないことがたくさんと思った。	ソフトを利用して記入している（アットホーム）ので、食事、排せつなど記入する場合は意図的に記録を欄外に記載しなければならぬ
知らないことは管理者に確認した。	バンダーへの要望ができる状況もあるので、今後検討する必要があると思う
スタッフはそれぞれ、意識せず、色々なことを当たり前業務として実施していた、それが管理につながっていたことが分かった。	看護展開を応えるのが難しいと感じた
訪問看護記録Ⅰ、Ⅱは電子カルテで記載しているので問われている内容とあっているのか迷った	就業者のばらつきが大きいのは病院勤務していたので大きかったと思う
運営については利用者に直接かわる部分があるので、自分と無関係とは思わなかった。知る必要がある	生活重視か、病状重視かと迷う場面があった
携わっていないので中身は難しかった	就業者ここで感じ方が違うと思った。
管理者が厳しい見方をしていると管理者の評価が低いと思った	管理者とスタッフの回答に開きがあると思った
意味付けして行為を行っていなかったと思った	スタッフの悩みがはっきりとわかるツールとなったと思った
マニュアルはあるがしっかり読んでいなかった	サービスの調査はほぼ実施できていた
6の管理記録は携わっていないので0としたところが多い	スタッフとも共有できていたと感じた
意識していないので迷った	毎日朝と夕方2回のカンファレンスを行い、それぞれの利用者の経過記録に記載するので、共有でしている
スタッフの中でも知っている者と知らないものがあった	コロナではみていんぐがwebだったが最近では対面で相談できるので良かった
自分たちの強みや弱みところが客観的に分かった	
事故について周知しあった	問題なく記載できた
7：教育研修はばらばらの背景であるため、評価できなと思った。	ミーティングや普段の会話で声を掛け合って話すことができていた
理念を再認識できた	コロナの間は直行直帰でSNSや業務日誌で情報共有していたので良かった
見直しのきっかけとなった	
財務状況などわからないところが多かった	実施していることが記録されていないことがあり、記録がうまく反映できていないのではないかと感じた。
運営基準しかりわかる必要を感じた。	本人の移行や家族の意向を都度都度訪問看護記録Ⅰに記載すべきだと思った
管理の全体が分かった	
スタッフ間で記録のばらつきがあることが分かった	H経済的支援は具体的に利用者に踏み込んでいないと思った
	情報をつなげたり、アセスメントをすることはできていないと思った
	日常生活ケア、意向確認は2Aしっかりできている。2Bにつなげている
	2D理学、作業療法はリハ職員がいるので、他との連携もできている
	2G精神研修を受けたり、ケアだけでなくその方をみようとステーションお方針になっている
	経済的支援は得意不得意があるのでばらつきがる
	医療的ケアも低い値だが、得意不徳があるのでばらつきが大きい
	特異な分野の人が対応していて、共有は少ないと思った。
	ターミナルなどはステーションの強みとしてポイントが高いと思った。
	ステーションの酔わm時は、経済的支援だった
	難病や自立支援法などなんの法律に基づいてケアしているのか理解ができていないきっかけがあれば勉強したい
	会話では話合っているが記録に残していないと思った
	ターミナルや意思決定などは、手書きであるため、訪問時間内で記録することができていなかった
	記録の記載方法も2年前から思考していたが、「つながら看護」を目指していたのにアセスメントまで記載する書式でないため、記入が難しいと思った
	利用者には、「こうしてほしいとか、やったこと」は記載しているが、なぜそのように考えたのかを記録していないことが分かった

2020年度 笹川保健財団地域保健事業における指定研究（一般）
在宅看護サービスの質の保証と向上のための
自己点検ツールによる調査の結果に関する研究事業
報告書

2022 年 4 月発行

実施主体 東京大学工学系研究科

「Quality と Health を基盤におくサービスエクセレンス社会システム工学」総括寄付講座

学術専門職 佐野けさ美

〒113-8656

東京都文京区本郷 7-3-1 工学部 14 号館 434 号室

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。