

(別紙1)

介護保険サービス評価に関する北海道基準
事業者の概要とコメント(訪問看護)

1 事業者の基本情報

平成30年8月8日現在

| | |
|------------|---|
| 法人名 | 株式会社ケア・オフィス優 |
| 事業所の名称 | ケア・オフィス 優 (看護課) |
| 事業所の所在地 | 〒047-0021 小樽市入船3丁目7番21号 |
| 事業所の電話番号 | 0134-64-5221 (担当者名 二丹田 早稲子) |
| 事業所のFAX番号 | 0134-64-5861 |
| ホームページURL | Http://office-yu.com |
| E-MAILアドレス | kango@office-yu.com |
| 訪問看護師など員数 | 看護師：常勤4人、非常勤3人・リハビリ：常勤1人、非常勤1人 |
| 営業日及び休日 | 営業日：月～金曜日 休日：土・日・祝日 8月15日 年末年始 12月30日～1月3日 |
| サービス提供時間 | 平日 8時45分～17時 その他()時～時 ()時～時 |
| サービス提供地域 | 小樽市全域 |

2 事業者のサービスの特徴(サービスに関するフリーコメント)

| |
|---|
| <p>当事業所の理念</p> <p>ご利用者様が快適に暮らす事を応援し、そのお手伝いをしたいと考えております。 快適な在宅生活を維持するため、私達の知識・技術・経験をお役立て下さい。 皆様が安心かつ快適に暮らす事を目標に、ともに進んで行きたいと考えております。</p> <p>特徴</p> <p>24時間緊急対応の訪問を実施。主治医や他職種との連携を行い、迅速な対応に心がけております。必要な方には、専門職のリハビリ職員と看護師とが協働して家庭環境の配慮やリハビリを行い、総合的に在宅療養生活への支援を行っております。 また、当社では定期巡回・随時対応型訪問介護看護を一体型で提供しております。</p> |
|---|

3 今回の自己評価結果を含めた今後の課題と取り組み

| |
|--|
| <p>看護師・リハビリ間での意見交換を密に行い、ケアに対しての振り返りや改善策を迅速に話し合い、自立支援へ向けてサービスを提供して参ります。 また、毎月、事業所研修会の開催を継続し、(今年より、内容によっては、外部の方や地域の方にも参加を呼び掛けており、様々な方との関わりの場としていけたらと考えております。)また、積極的に外部研修への参加もできるような職場環境を整え、サービスの質向上へ貢献できるよう配慮を行っております。 スタッフの心身の余裕を保つため、働き方にも工夫を行い、時間内での業務完結など勤務体制を考慮したいと考えております。</p> |
|--|

介護保険サービス評価に関する 北海道基準（訪問看護）

この基準は、事業者が指定基準（厚生労働省令）を満たした上で、さらにより良いサービス水準を目指して自己評価を行い、サービスの質の向上を図るとともに、評価結果の公表により利用者の適切なサービス選択に資するためのものです。

なお、この基準はサービス評価の着眼点を整理したものであり、事業者の総合評価を行う際には、各項目の重要度に応じたウエイト付けが必要であることから、○の数の多寡が直ちにサービスの優劣を示すものではありません。

| 区 分 | 頁 | 判 定 の 基 準 |
|------------|---|---|
| 1 基本的事項 | 1 | それぞれの評価基準の内容について、注釈に書かれてある例示を参考にし、概ね達成できていると判断した場合は判定欄に○を、できていないと判断した場合は×を記入しています。（注釈の例示のすべてが達成できていなければ、○をつけられないものではありません。） |
| 2 事業の管理・運営 | 3 | |
| 3 サービス提供体制 | 4 | |
| 4 サービス提供内容 | 6 | <p>まず、評価基準の内容を前提に、チェック項目ごと（□）に判定を行い、達成できている項目に（☑）を記入しています。一つの評価基準のチェック項目すべてに☑がついた場合は、判定欄に○を、一つでも達成できていない場合は×を記入しています。（チェック項目の中に、実際に該当するケースがなくても、サービスが提供できる体制になっていれば、☑をつけています。）</p> <p>なお、チェック項目が設定されていない評価基準については、それぞれの内容について○か×の判定を行っています。</p> |

1 基本的事項

| 評価基準 | 注 釈 | 判定 |
|--|--|----|
| 1 利用申込者又はその家族に対し重要事項の説明を行う際、重要事項説明書の他にパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮していますか。 | | ○ |
| 2 サービス内容をわかりやすい資料で説明するなど、利用申込者の利用決定の判断に役立つ配慮をしていますか。 | | ○ |
| 3 利用者との契約は契約書を作成して行っていますか。 | <p>あらかじめ、契約書（約款）により契約を結ぶことにより、契約関係の適正化を図るとともにサービスの利用に伴うトラブルを未然に防止することができるので、契約書を交わすことが望ましいです。</p> <p>特に、痴呆性高齢者の場合、本人が意思表示をできないこともあるので、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを活用し、適正な契約を結ぶよう配慮することが必要です。</p> | ○ |
| 4 利用者から契約を解除するための手続が契約書等に規定されていますか。 | 不当に長い解約申出期間を設定して、事実上、利用者が契約を解約できないことのないようにしてください。 | ○ |
| 5 利用者又は事業者から契約を解除することができる事由を定めていますか。 | <p>利用者から契約を解除することができる事由としては次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○事業者が正当な理由なくサービスを実施しない場合 ○事業者が守秘義務に違反した場合 ○事業者が利用者又は家族の生命・身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う場合 <p>事業者から契約を解除することができる事由としては次のようなものがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者が一定期間以上利用料を滞納し、相当期間を定めた催告後も滞納している場合 ○利用者が事業者へ著しい不信行為を行う場合 | ○ |
| 6 利用終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者・家族にわかりやすく説明するとともに、次の事業者が選定された際には必要に応じ情報の提供等の連携・調整を図っていますか。 | <p>必要な情報やアドバイスには以下のものを含みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の身体面・心理面の状態 ○生活上の留意点 ○介護の方法・留意点 ○サービスの再利用に関する情報 <p>他の事業者への情報提供時には利用者・家族の同意を得るなどプライバシーに配慮してください。</p> | ○ |
| 7 利用者・家族の苦情を受ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。 また、その苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。 | <p>以下に例示されるような工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者との話し合いの機会を定期的に持ち、苦情・訴えを聞く。 ○トラブル等があった場合、担当職員ができるだけ早く話を聞くと共に、不満・訴えのある人と個別に話を聞く機会をもつ。 ○第三者に対する苦情の申し立てをできる体制になっている。 | ○ |
| 8 利用者に関する情報を、適切に記録していますか。 | <p>以下に示すような工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○記入方法について統一した指示を行う。 ○サービス提供記録、相談・情報提供に関する記録が、統一的に整理されるようにする。 ○データベース化などにより効率的かつ統一した記録の整理がなされている。 | ○ |

| 評 価 基 準 | 注 釈 | 判定 |
|---|--|----|
| 9 利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切な記録を保管していますか。 | <p>記録の保管方法については、以下の点を定めてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○記録の管理責任者 ○記録の保管場所 ○記録の保管期間 ○記録の開示ルール | ○ |
| 10 利用者の人権への配慮を行っていますか。 | <p>以下で示す項目等に留意して工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「権利」を成文化してパンフレットを作成し配布する。 ○利用者に関わる情報の取扱いについて、細心の注意を払い、守秘に努めるよう職員に徹底されている。 ○利用者を「一個の人格」として尊重する教育を重視し、利用者の呼称等にも留意している。 ○痴呆性高齢者等の権利に関しても十分な配慮を行う。 | ○ |
| 11 利用者の都合でサービスをキャンセルする際のルール（キャンセル料の有無、申し出期間、キャンセル料の額など）が適正に定められていますか。 | <p>キャンセルについては、事前に十分、利用者又は家族に対し説明し、納得を得ておくことが必要です。</p> <p>なお、あらかじめキャンセル料とキャンセル料が課される期間を定めておくことは、利用者と事業者の適正な関係を維持する観点からも必要です。ただし、この料金や申し出期間は不当に高い又は長いものであってはなりません。</p> | ○ |

2 事業の管理・運営

| 評 価 基 準 | 注 釈 | 判定 |
|--|--|----|
| 1 事業の理念や方針を明確にするとともに、職員に徹底していますか。 | 事業理念や方針は文書として明文化し、職員の目につく場所に掲示する等、職員に周知徹底するよう努めてください。 | ○ |
| 2 事業の理念・方針に基づいた事業の達成目標・計画（中・長期）を定めていますか。 | 事業計画は、事業の理念・方針に基づくとともに、 ①中期・長期の運営の方針、 ②職員採用・研修計画、 ③ステーションの施設・設備計画、 ④事業経営の方針及び計画、 ⑤部門別計画（処遇の方針及び計画、行事計画、防災訓練計画等）等を網羅してください。 計画の策定にあたっては、職員の参加を得て行ってください。また、目標や計画は職員に徹底するとともに、定期的にその達成度を測り必要に応じて見直してください。 | ○ |
| 3 当該事業の予算・決算が適正に策定され、また、運用されていますか。 | 以下の点に留意してください。 ○当該事業予算は、事業計画と調整をとり、具体的計画に基づいて積算されている。 ○当該事業予算は、適切な時期に、会計責任者、管理者において策定されるとともに、適切な機関（理事会等）において承認を受けている。 ○決算書の作成及び監査が適切に行われている。 ○当該事業予算について、閲覧の要請がある場合には、対応できる体制になっている。 | ○ |
| 4 職員の人事管理を適正に行っていますか。 | 以下の点に留意してください。 ○職員の資質向上を図るための人事方針が定められている。 ○人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。 ○職員の安全を確保するなど、各種の配慮がなされている。 | ○ |
| 5 非常勤職員の処遇を適正に行っていますか。 | 非常勤職員の雇用にあたっては、労働基準法など他の関係法令を遵守し、適切に行ってください。 | ○ |
| 6 職員研修について、研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。 | 職員の資質向上を図るための研修は、専門性の付与、使命感の自覚、士気高揚といった面で効果があり、計画性を持って実施することが必要です。以下に例示される点に留意し、工夫を行ってください。 ○職員採用時研修、職場内研修を実施したり、都道府県や団体の行う研修計画を把握して、参加計画を立てている。 ○外部研修に職員が参加した場合には、報告会を行う等、他の職員に還元させるよう努めている。 ○外部研修だけでなく、事例研究会等の職員研修や勉強会が企画され、計画的に行われている。 ○職場内訓練（OJT）を、職場の状況に応じ、適切な方法で実施している。 ○痴呆性高齢者に対応するケア職員に専門教育をしている。（痴呆介護実務者研修、看護協会の職員研修等を受講する。） | ○ |
| 7 職員の調査研究の指導や研究発表を推進していますか。 | 職員の調査研究の推進は、研修の推進と同様に、専門性の向上、士気高揚、使命感の自覚といった面で効果があります。以下に例示される点に留意して工夫を行ってください。 ○外部の学会、研究会等への参加を促進する。 ○調査研究の推進・指導体制を整備する。（研究会の定期的開催、外部講師・スーパーバイザーへの依頼等） ○施設内研究報告書、研究レポートを定期的に作成する。 ○外部との共同研究や各種研究費申請を促進する。 | ○ |

3 サービス提供体制

| 評価基準 | 注 釈 | 判定 |
|---|---|----|
| 1 訪問看護計画の作成に当たっては、利用者を事前に訪問し、本人や家族のニーズ、生活環境等を十分に把握していますか。 | 実施状況を評価し、必要に応じて、適切に変更を行ってください。 | ○ |
| 2 訪問看護計画を作成する際に、必要に応じ各種専門職の参加を得て行っていますか。 | ○必要に応じて介護職、医師（主治医）、理学療法士、作業療法士等の参加を得てください。 ○地域におけるサービス担当者会議等で各種専門職と連携をとり、介護サービス計画との整合を図ってください。 | ○ |
| 3 定期的又は必要に応じて利用者や家族から相談を受けたり、意見を聞く機会を設けていますか。 | ○面接によるほか、利用者等からの意見を連絡帳やアンケートなどを活用して収集している。 ○担当看護婦以外に、利用者等から意見を聞く担当者が定められている。 | ○ |
| 4 家族に対する支援体制ができていますか。 | 以下に示すような工夫を行ってください。 ○家族介護者の健康状態に配慮している。 ○家族と利用者とが良好な人間関係を保てるように、それぞれの相談にのり、中立的立場で助言を行っている。 ○緊急時の手当の方法、連絡方法等の助言、指導を行っている。 ○介護支援専門員との十分な連携を行っている。 | ○ |
| 5 サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に徹底していますか。 | マニュアル等の内容には、次の事項を盛り込んでください。 ○サービス利用者・家族へのサービスの説明と同意 ○サービス内容の検討、決定、見直し ○個々のサービスの具体的な事前準備、作業手順、留意事項等 ○衛生管理、危険予防、非常時対応（利用者に事故や異常があった場合） ○記録の作成と保管 | ○ |
| 6 定期的または必要に応じて、ケアカンファレンスを行っていますか。 | 報告がケース記録に記載され、会議録・研究会録等に保存され、さらに管理者まで報告がなされるしくみなどが重要となります。 また、ケアカンファレンスの際には、必要に応じて、スーパーバイザーをおいたり、利用者や家族の参加についても工夫してください。 | ○ |
| 7 利用者等から収集した情報を、よりよいサービスに結びつけるための工夫を行っていますか。 | 本人の同意を得た上でケアカンファレンスにかけたり、居宅介護支援事業者へ情報提供を行うなどの工夫をしてください。 | ○ |
| 8 感染症予防のための必要な対策を講じていますか。 | 以下に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。 ○感染対策マニュアル（手洗いの励行、エプロン等の使用・着替え等）を作成したり、職員に対して研修を行っている。 ○感染予防や感染症の早期発見のために、職員に対し必要な健康診断や検査を実施している。 ○感染予防に関しての研修を行っている。 ○利用者・家族に対して感染予防に関する啓発普及を行っている。 | ○ |

| 評 価 基 準 | 注 釈 | 判定 |
|--|---|----|
| 9 感染者に対して適切な対応がなされていますか。 | <p>以下に例示されるような点に留意し、工夫を行ってください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染者（例：かいせん・MRSA、結核、インフルエンザ等）に対しての適切な処遇のために、マニュアルや対応事例集を作成している。 ○感染者に対する適切な対応法に関する研修を行っている。 ○入院治療の必要がある場合などを除き、感染者のサービス利用を拒まない。 | ○ |
| 10 必要時には時間外や休日にも訪問看護を実施する体制がありますか。 | | ○ |
| 11 利用者の入退院時には、医療機関スタッフと情報交換を行って、ケアの継続性を持続できるようにしていますか。 | | ○ |
| 12 サービス提供前に、準備・確認を行っていますか。 | <p>以下に例示されるような点に留意し徹底してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ミーティングを行い連絡事項の確認を行う。 ○利用者の記録を確認しサービス提供の留意点を確認する。 ○必要に応じて関係機関等に連絡をとる。 ○援助計画表を確認し、当日のサービス内容を確認する。 ○必要な備品等を準備する。 | ○ |
| 13 経過や結果を必要時に主治医、関係機関に速やかに報告していますか。 | <p>以下に例示されるような点に留意し徹底してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス提供の後に、利用者及びサービス内容についての報告と検討を行う。 ○記録を作成することにより、看護内容を整理し、客観的に見直す。 | ○ |

4 サービス提供内容

| 区分 | 評価基準 | チェック項目 | 判定 |
|-------------------|---|--|----|
| 1 日常生活・療養生活のケア | 1 家族から提供される訪問前後の情報を的確に判断し、ニーズに即したケアを心がけていますか。 | | ○ |
| | 2 全身状態や生活の仕方、利用者の反応等を総合的視野から状況判断していますか。 | | ○ |
| | 3 予測的状況判断を行い、臨機応変に対処していますか。 | | ○ |
| | 4 予防的なケアを行っていますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、骨折等について予防的な対応をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 残存機能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・指導している。 | ○ |
| 2 医療処置 | 5 医療依存度の高いケース（褥瘡・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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 在宅医療の開始および継続の可否について、利用者のQOL等を考慮しながら、看護の視点から判断し、主治医と連携を図っている。 | ○ |
| | 6 医療依存度の高いケース（褥瘡・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、訪問看護婦は技術を習得し、安全に提供していますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 各医療処置や管理方法について、利用者個々のマニュアルを作成し、入院中から医療機関と連携を取り合って確認を行いながら、安全に行っている。 | ○ |
| | 7 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助言、指導を行っていますか。 | | ○ |
| | 8 人工呼吸器や酸素濃縮器など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指導していますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器の使用状況をモニタリングし、利用者・家族向けのパンフレットを用いて適切な使用方法や緊急時の対処方法について助言・指導している。 | ○ |
| | 9 医療機器の故障など緊急時の対応、定期点検についての手順が定められ、スムーズに対応していますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の連絡先、対応方法、定期点検などについてマニュアルがあり、異常が発生しても、常に適切な対応が取れている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者・家族へも対処の仕方や連絡方法について具体的に助言・指導している。 | ○ |
| 3 リハビリ | 10 寝たきり予防のための必要なケアと助言・指導を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> 寝たきり予防のための利用者・家族向けパンフレット等により、利用者に適した機能訓練方法を指導している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の機能訓練プログラムに沿って具体的に実施するための援助を行っている。 | ○ |

| 区分 | 評価基準 | チェック項目 | 判定 |
|-----------------|---|--|----|
| 3 リハビリテーション | 11 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、指導を行っていますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活動作の維持・拡大のための機能訓練に関する説明書等により、利用者に適した機能訓練方法を指導している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の機能訓練プログラムに沿って具体的に実施するための援助を行っている。 | ○ |
| | 12 リハビリテーションの各専門スタッフと連携し、ケア方針を共有していますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 各専門スタッフと必要時および定期的なカンファレンスを実施し、ケア方針を共有している。 <input checked="" type="checkbox"/> 随時医師及びリハビリテーション専門スタッフと連携を取っている。 | ○ |
| 4 感染の処置と予防 | 13 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 感染予防の必要性と具体策を利用者・家族にパンフレットなどを用いてわかりやすく指導している。 | ○ |
| | 14 感染症を起こしている場合、利用者・家族へ対処方法を指導していますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 他の部位への感染や家族への感染予防の方法、感染部位の処置方法について、具体策を利用者・家族にパンフレットなどを用いてわかりやすく指導している。 | ○ |
| | 15 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 感染源となり得る血液や滲出液等が付着した注射針、カテーテル、ガーゼなどの感染性廃棄物の取り扱いについて、家族へ適切に指導している。 | ○ |
| 5 ターミナルケア | 16 在宅でのターミナルケアを継続することについて、利用者や家族、親族との間に合意ができていますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> ターミナルケアを継続する意味と予想される過程について具体的に説明し、利用者・家族が在宅ケアを希望し、家族が看取る意思があるかの確認を得ている。 | ○ |
| | 17 最後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。 | <input checked="" type="checkbox"/> 最後を看取る場所について確認し、在宅で看取る場合は最後を看取る方法（患者へのケアの仕方、主治医への連絡、死亡確認、死後の処置など）について具体的に説明し、合意を得ている。 | ○ |
| | 18 病状や症状の観察と、優先度を配慮した医療処置、ケアを実施していますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 継続的に病状や症状の観察を行い、利用者の生活を最優先し、適切に医療処置やケアを提供している。 | ○ |
| | 19 安楽と苦痛緩和のために必要なケアを行っていますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 十分な症状コントロールができていないか適切にアセスメントし、随時医師へ報告し指示を受けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 安楽な体位の工夫や看護技術によって苦痛を緩和する方法を介護者に助言、指導している。 | ○ |
| 6 精神的援助・権利擁護 | 20 治療に必要な精神的疾患や症状を早期に発見し、適切に対応していますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者と家族の生活全般について継続的に観察し、痴呆症状や精神的な変化を早期に促え、それに対する対処方法や受診について助言している。 | ○ |
| | 21 利用者や家族の精神的な悩み、生きがいに関する助言、指導を行っていますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者や家族の精神的な悩みを常に受け止め、カウンセリングや生きがいに関する助言、指導を行っている。 | ○ |
| | 22 自ら権利を主張できない状況にある場合には、自己決定ができるように支援し、また、代弁者としての役割を果たしていますか。 | | ○ |