

事 務 連 絡
令和8年8月7日

訪問看護事業所
管理者各位

厚生労働省老健局老人保健課

令和8年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「訪問看護事業所の質評価の実装等に向けた検討事業」
アンケート調査ご協力のお願い（依頼）

日頃より、介護保険行政に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
在宅療養や在宅看取りの増加等に伴い、訪問看護事業所数は増加している一方、制度や事業運営に必要な知識等が不十分なことが背景にあると考えられる事業所の廃止・休止の増加や報道等において事業所の質に差が生じているとの指摘があります。

この度、本事業の中で、利用者・家族が安心してサービス利用できるよう、質の評価や現行の介護報酬に関して、訪問看護事業所及び利用者・家族への実態調査を行う運びとなりました。その結果等をもとに、本事業において、現状及び課題の把握と質評価の実装に向けた検討を行い、今後国等が取り組むべき課題を明確化していただき、課題解決に向けた施策の検討に活かす予定です。

訪問看護事業所の管理者様におかれましては、ご多用のところ誠に恐縮でございますが、本事業の意義をご理解いただき、調査にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 8 年 8 月 7 日

管 理 者 様

(事業実施者) 公益財団法人日本訪問看護財団
理 事 長 田 村 や よ ひ
(公 印 省 略)

令和 8 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「訪問看護事業所の質評価の実装等に向けた検討事業」における
アンケート調査ご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、日本訪問看護財団の事業へのご支援を頂き、心より感謝申し上げます。

当財団では、今年度、厚生労働省より標記補助金を受け、「訪問看護事業所の質評価の実装等に向けた検討事業（以下「本事業」と略す。）」を実施することになりました。

近年、医療と介護の複合型ニーズを有する独居高齢者等の増加から支援の重要性が高まっており、訪問看護への期待も増しています。これらの背景もあり、訪問看護事業所数は増加している一方、事業所の休止・廃止も増加しているほか、多様な事業者が参入する中で、事業所間で制度に関する知識・事業運営に関する経験に差があるとの指摘もされています。

そこで本事業では、利用者様やご家族様が安心して訪問看護を利用できる環境づくりを目指し、一定の質が全国的に担保されるよう、事業所に対する質評価に関する調査を実施することとしました。さらに、先駆的な取組を行う事業所等へのヒアリング調査を通じて、現場で実践できる質評価の仕組みを検討することを目的としています。

なお、本調査は、令和 9 年度介護報酬改定の検討に資する基礎データを得るための調査も含まれています。

上記の目的から、本調査の一環として、訪問看護の利用者様についても調査を実施いたします。お手数をおかけしますが、調査の目的・意義についてご理解をいただき、ご協力をいただける場合は、同封の封筒を利用者様にお渡しください（詳細は 3 頁をご確認ください）。利用者票は、訪問看護事業所を選ぶ際に重視する点など、訪問看護全般についてお伺いするものであり、貴事業所に対する評価やご意見を伺うものではありません。また、事業所調査票と利用者票を結び付けて確認することはありません。ご協力が難しい場合、利用者票は破棄していただいて差し支えありません。

つきましては、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようお願い申し上げます。本調査の回答所要時間は、40分程度です。

【本事業は以下の点に十分配慮したうえで実施します】

- ・調査の参加は強制ではありません。また、答えたくない質問にはお答えいただかなくても構いません。

- ・調査票のなかに、調査協力に同意いただけるかの確認が冒頭にあります。ご協力いただける場合には、「はい」を選択し、ご回答ください。なお、本調査は無記名で行うため、アンケート回収後に同意を撤回されてもデータを除外することはできないことをご了承ください。
- ・重複回答を除くため、ID とパスワードを付与しています。
- ・不参加もしくは回答内容によって、皆様に不利益が生じることはありません。
- ・ご回答いただいた内容はすべて統計処理を行い、個別のデータは公表いたしません。また、目的以外に使用することはありません。
- ・データ入力および分析の一部を調査研究会社に委託して行いますが、当該委託会社には、個人情報に関する安全管理措置義務や守秘義務を課しております。
- ・事業所、個人を特定できる情報は収集せず、公開もいたしません。
- ・調査の結果は報告書にまとめ、本財団のホームページに公表し、皆様が全文をダウンロード出来るようにいたします (<https://www.jvnf.or.jp/>)。
- ・報告内容の一部を学会などで発表することがありますが、個人や事業所が特定されることはありません。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、本事業の意義をご理解いただきWebアンケートにご入力の上、**令和8年9月6(日)までに送信**くださいますようお願いいたします。

なお、本事業についてご質問がございましたら、下記までお問い合わせください。本事業の趣旨をご理解の上、何卒ご協力下さいますようお願い申し上げます。

謹白

記

<同封資料>

1. 厚労省からの通知・調査依頼状・調査の流れについて（本紙）
2. 封入された利用者票（返信用封筒入り）
3. 設問の説明ガイド（ご回答の際は、お手元に置いてご覧ください）



<https://rdc.dstyleweb.com/mfcj/cmx38m/>

共通 ID : ●●●●● パスワード : ●●●●●

【お問い合わせ先】

■事業全体

公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 山辺・山岡・大竹

TEL 03-5778-7001 FAX 03-5778-7009

E メールアドレス : kenkyu@jvnf.or.jp

■調査実施機関（委託事業者）

㈱日本能率協会総合研究所 福祉・医療政策研究部 政岡・中村

TEL 0120-344-343（平日 10 時～17 時） FAX 03-3432-1837

E メールアドレス : fir2@jmar.co.jp

【その他本事業に関するご意見など】

公益財団法人 日本訪問看護財団 総務部 担当：鈴木

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5F

TEL : 03-5778-7001（平日 9 時～17 時） FAX : 03-5778-7009

調査の流れについて

○事業所票についてのお願い

調査の依頼文等（本紙1・2頁）をご確認ください

⇒事業所調査票のアンケートにご回答ください

調査依頼文・設問の説明ガイドを読み、調査の目的や方法をご確認ください。



QRコードまたはURLからWeb調査票にご回答ください。



ご回答は **令和8年9月6日(日)まで** にお願ひします。



○利用者票についてのお願い

【手順1】利用者様を1名選定してください

利用者票を配布する対象者を、無作為に選定してください。

＊選定の方法

令和8年8月の最初の営業日に訪問した利用者様のうち、氏名の五十音順で、最初の利用者様1名を選定してください。↓

【手順2】訪問看護師から選定した利用者様へ調査票をお渡しください

利用者様またはご家族様へ、利用者票一式を封筒のままお渡しください。

利用者様やご家族様からのご不明点やご質問については、調査票の中に、お問い合わせ先を記載しておりますので、そちらをご案内ください。

※回答のご依頼や内容のご確認は不要です

回答するかどうかは、利用者様またはご家族様の判断によります（任意）。

事業所による内容の説明や回答のご確認等は一切行わなくて大丈夫です。



利用者様へのお渡しは **令和8年9月6日(日)まで** お願いいたします。

【お問い合わせ先】

■「訪問看護事業所の質評価の実装等に向けた検討事業」事務局

公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 山辺・山岡・大竹

TEL 03-5778-7001 FAX 03-5778-7009

E メールアドレス： kenkyu@jvnf.or.jp

■調査実施機関（委託事業者）

㈱日本能率協会総合研究所 福祉・医療政策研究部 政岡・中村

TEL 0120-344-343（平日10時～17時） FAX 03-3432-1837

E メールアドレス： fir2@jmar.co.jp

令和8年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
訪問看護事業所の質評価の実装等に向けた検討事業
事業所調査票

- 貴事業所の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願いいたします。
- 回答は、当てはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に記載しています。
- 回答は、数値を記入いただく場合もあります。該当がない場合には「0」とご記入下さい。
- 調査時点は2026年8月3日または質問に記載している時期・期間とします。
- 回答は、封筒のあて名の施設のお立場で記入してください。

問1 本調査への協力を同意いただけますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

問2 貴事業所の基本情報をおうかがいします。

(1) 開設年(西暦)	()年
(2)法人の開設主体	1. 医療法人 2. 営利法人(株式会社等) 3. 社会福祉法人 4. 医師会 5. 社団法人・財団法人 6. 協同組合 7. 地方公共団体 8. 特定非営利活動法人 9. その他()
(3)貴事業所に当てはまる類型	1. 訪問看護ステーション 2. 病院(みなし訪問看護※) 3. 診療所(みなし訪問看護※)

※保険医療機関としての指定を受け、介護保険法上の訪問看護事業所としてのみなし指定を受けている場合

(4)貴事業所に併設している施設・事業所について該当するものに○をつけてください。(複数回答) 注)併設とは＝同一建物内に併設しているほか、隣に立地(隣接)もしくは道路を挟んだ向かいに立地しているなどを指す			
介護	1. 介護医療院	2. 介護老人保健施設	3. 特別養護老人ホーム
	5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6. 訪問看護・サテライト	7. 訪問入浴介護
	9. 通所介護	10. 療養通所介護	11. 通所リハビリテーション
	13. 小規模多機能型居宅介護	14. 看護小規模多機能型居宅介護	15. 居宅介護支援
住まい	1. サービス付き高齢者向け住宅	2. 有料老人ホーム	
	3. 認知症対応型グループホーム	4. その他()	
(5)貴事業所が2026年8月時点で届出もしくは算定している加算等を教えてください。(複数回答) 注)「算定している」とは、2026年7月の実績でご回答ください			
介護保険	1. 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	2. 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	3. 特別管理加算
	4. ターミナルケア加算	5. 看護体制強化加算(Ⅰ)	6. 看護体制強化加算(Ⅱ)
	7. 専門管理加算	8. 遠隔死亡診断補助加算	9. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
	10. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	11. 特別地域訪問看護加算	12. 中山間地域等における小規模事業所加算
医療保険	13. 中山間地域等提供加算	14. 介護職員等処遇改善加算	
	1. 24時間対応体制加算Ⅰ(業務負担軽減取り組みあり)	2. 24時間対応体制加算Ⅱ(業務負担軽減取り組みなし)	3. 特別管理加算
	4. 訪問看護ターミナルケア療養費1	5. 訪問看護ターミナルケア療養費2	6. 精神科訪問看護基本療養費
	7. 特別地域訪問看護加算	8. 専門管理加算	9. 遠隔死亡診断補助加算
	10. 機能強化型訪問看護管理療養費1	11. 機能強化型訪問看護管理療養費2	12. 機能強化型訪問看護管理療養費3
	13. 機能強化型訪問看護管理療養費4	14. 訪問看護医療 DX 情報活用加算	15. 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)
	16. 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)	17. 訪問看護医療情報連携加算	18. 包括型訪問看護療養費

(6)貴事業所で介護職員等処遇改善加算を算定されていない場合にお答えください。 介護職員等処遇改善加算を算定(届出)しない理由として該当するものすべて選んでください。(複数回答)		
1. 要件が複雑で理解できない 2. 賃上げの方法が分からない 3. 給与規則などがなく賃金体系等の整備ができていないから 4. 職場環境の改善要件が満たせるか不安であるから 5. 令和8年度特例後のキャリアパス要件が満たせるか不安である 6. 届出・実績報告のための計算が手間である 7. 届出の際の事務作業外注費用が高いため 8. 毎月得られる金額が異なり、安定した賃上げが不安である 9. 賃上げに伴う社会保険料の支払いが不安である 10. 時限的な報酬だと認識していて手間・収入の観点から算定(届出)していない 11. 収支の状況から賃上げができない 12. 患者(自己負担)への説明が難しいため 13. 届出をしなくても、十分な賃上げが可能なため 14. その他()		
(7) 職員体制		
A.看護職等の常勤換算数.訪問看護事業所のみの実績を記載してください。		
※2026年7月の常勤換算数を記載してください		
※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延べ時間数(残業は除く)÷当事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)」で計算し、小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。該当の職種の職員がいるが、得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。		
	看護職 (保健師・助産師・看護師・准看護師)	リハビリテーション専門職 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)
常勤換算数	()人	()人
(7) 職員体制 B.事務職員の有無		1.有 2.無
(8) 専門の研修(※)を受けた看護職員(人数を記入)		
専門看護師	()人	
認定看護師	()人	
特定行為研修修了者	()人	
(9)看護職員の離職率 (2025年4月～2026年3月までの離職者/2026年4月の在籍者×100)	()%	
(10)法定研修の開催など事業運営を支援する部門の有無 (事業所単位ではなく法人単位でご回答ください)	1.ある 2.ない	
(11)訪問看護事業に関する内部監査の有無 (事業所単位ではなく法人単位でご回答ください)	1.ある 2.ない	
(12)貴事業所の開設者(法人の代表者)について	1.看護職 2.看護職以外の医療職 3.介護職 4.その他の職種	
(13)昨年度の収支の状況 (貴法人の会計年度の単位で構いません)	1.黒字 2.おおむね均衡 3.赤字 4.分からない・報告を受けていない	
(14)第三者評価の受審状況 (2025年4月～2026年3月までの1年間)	1.受審した 2.受審していない	
(15) 訪問看護の2026年7月1カ月間の訪問看護対象者(実人数)、延べ訪問回数を教えてください。 ※訪問対象者数は1回の訪問毎に1人と数えます。同一月に介護保険と医療保険の訪問看護サービス利用をした利用者についても、それぞれ1回の訪問毎に1人として計上してください		
	訪問対象者数(実人数) (2026年7月1カ月間)	延べ訪問回数 (2026年7月1カ月間)
A. 介護保険の利用者	人	回
B. 医療保険の利用者	人	回
C. 特別管理の状態の利用者(別表8)	人	
(Cのうち)介護保険の利用者	人	
D. 2025年4月～2026年3月の間の在宅有取り有数 (入院・入所後24時間以内の死亡の場合を含む、ターミナルケア加算またはターミナルケア療養費の算定者数)	人	
(16)回答者の現事業所での勤続年数	()年	
(17) 貴事業所のサテライトの設置状況	1.設置あり ()ヶ所 2.設置なし	

問3 問2(7)リハビリテーション職が0.1人以上の場合
理学療法士等が行う訪問看護について伺います

(1) 貴事業所の訪問看護を実施している職種(複数回答)			
1. 理学療法士 2. 作業療法士 3. 言語聴覚士			
(2) 貴事業所が実施している理学療法士等による訪問看護サービスの内容を把握していますか			
1. 把握している 2. 把握していない			
(2)「1. 把握している」と回答した場合			
(3) 貴事業所が2026年7月1カ月間に提供したサービス内容を上位5つ選択してください。 ※提供時間等を目安に提供量が多いものを選んでください。			
運動療法	1. 関節可動域訓練	2. 筋力増強訓練	3. 持久力(心肺機能)訓練
	4. バランス訓練	5. 上肢機能訓練(協調性訓練・巧緻動作訓練を含む)	6. その他の運動療法
基本動作	7. 寝返り訓練	8. 起き上がり訓練	9. 座位保持訓練
	10. 立ち上がり訓練	11. 立位保持訓練	12. その他の基本動作訓練
歩行	13. 歩行訓練(平地)	14. 応用歩行訓練(段差・坂道・屋外を含む)	15. その他の歩行訓練
ADL	16. 食事動作訓練	17. 移乗訓練	18. 整容訓練
	19. トイレ動作訓練	20. 入浴訓練	21. 階段昇降訓練
	22. 更衣訓練	23. その他のADL訓練	
IADL	24. 調理訓練(準備・片づけを含む)	25. 洗濯訓練	26. 掃除訓練
	27. 買い物訓練	28. 外出訓練	29. 余暇活動のための訓練
	30. 交通手段利用のための訓練	31. 就労のための訓練	32. その他のIADL訓練
高次脳機能	33. 見当識訓練	34. 注意訓練	35. 記憶訓練
	36. 視空間認知訓練	37. 遂行機能訓練	38. その他の高次脳機能訓練
言語・聴覚	39. 失語症に対する訓練	40. 構音訓練	41. 音声訓練
	42. 聴覚訓練	43. その他の言語聴覚訓練	44. その他の高次脳機能訓練
摂食・嚥下	45. 摂食嚥下訓練(直接訓練)	46. 摂食嚥下訓練(間接訓練)	
物理療法	47. 温熱療法	48. 寒冷療法	49. 磁気刺激療法
	50. 電気刺激療法	51. 振動刺激療法	52. その他の物理療法
環境調整・支援	53. 家屋評価・調整	54. 福祉用具・自助具の評価・選定	55. 家族・支援者への助言
	56. 支援制度の相談	57. その他の環境調整・支援	
(4) 利用者の状態に合わせた訪問看護を提供するため使用している指標を回答してください(複数回答)。			
1. HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール) 2. BI(Barthel Index、日常生活動作(ADL)の自立度を評価する指標) 3. FIM(Functional Independence Measure、機能的自立度評価) 4. FAI(Frenchay Activities Index、手段的日常生活動作(IADL)の実施頻度を評価する指標) 5. 上記以外の評価指標() 6. 評価指標は使用していない			

1. 心身機能の更なる改善が見込める
2. 基本動作やADLの更なる向上が見込める
3. 活動(IADL)の更なる向上が見込める
4. 地域社会への参加の更なる向上が見込める
5. 新たな目的・目標を見出すため
6. 運動機会や活動量の維持が必要なため
7. 利用開始時より心身機能やADLの悪化がみられるため
8. 介護量が多く、継続的な支援が必要なため
9. 心身機能やADLの変化が想定され、継続的な評価・支援が必要なため
10. 本人・家族の希望があるため
11. 他で継続的な機能訓練が受けられないため
12. ケアマネジャーからの提案があるため
13. 特に理由はない
14. その他()

(1) 貴事業所で看護体制強化加算を算定できていない場合にお答えください。
看護体制強化加算を算定できていない理由として上位3つを選択してください(1～3位までの順位で回答)

- 問5 医療と介護の情報連携について

1. 有	2. 無
------	------

1. 有	2. 無
------	------

1) 傷病名(医師が診断した傷病名)	1. 利用する	2. 利用しない
2) 感染症情報(梅毒・B型肝炎・C型肝炎・HIV)	1. 利用する	2. 利用しない
3) 薬剤アレルギー等情報(薬剤によるアレルギー等)	1. 利用する	2. 利用しない
4) その他アレルギー等情報(食品・環境等によるアレルギー等)	1. 利用する	2. 利用しない
5) 検査情報(検体検査)	1. 利用する	2. 利用しない
6) 健診情報(特定健診情報の他、事業者健診情報等)	1. 利用する	2. 利用しない
7) 薬剤情報(医師が発行した電子処方箋の内容/薬局が調剤した薬剤の内容)	1. 利用する	2. 利用しない

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	訪問看護事業の質として 重要だと思う程度					貴事業所の運営の状況				
9. 情報の管理、個人情報保護等	とても重要である	ある程度重要である	どちらともいえない	あまり重要ではない	まったく重要ではない	すべて取り組んでいる (100%)	おおむね取り組んでいる (70%程度)	まあまあ取り組んでいる (50%程度)	あまり取り組んでいない (30%程度)	取り組んでいない (0%程度)
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(41) 個人情報保護の取組					☐	☐	☐	☐	☐
						☐	☐	☐	☐	☐
	(42) 看護サービスの提供記録の開示状況					☐	☐	☐	☐	☐
						☐	☐	☐	☐	☐
	訪問看護事業の質として 重要だと思う程度					貴事業所の運営の状況				
10. その他、看護サービスの質の確保のためにやっていること	とても重要である	ある程度重要である	どちらともいえない	あまり重要ではない	まったく重要ではない	すべて取り組んでいる (100%)	おおむね取り組んでいる (70%程度)	まあまあ取り組んでいる (50%程度)	あまり取り組んでいない (30%程度)	取り組んでいない (0%程度)
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(43) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施状況					☐	☐	☐	☐	☐
	(44) 利用者の意向等を踏まえた看護サービスの提供内容の改善状況					☐	☐	☐	☐	☐
	(45) 看護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施状況					☐	☐	☐	☐	☐
						☐	☐	☐	☐	☐
	訪問看護事業の質として 重要だと思う程度					貴事業所の運営の状況				
11. 経営情報の見える化のために講じている措置	とても重要である	ある程度重要である	どちらともいえない	あまり重要ではない	まったく重要ではない	すべて取り組んでいる (100%)	おおむね取り組んでいる (70%程度)	まあまあ取り組んでいる (50%程度)	あまり取り組んでいない (30%程度)	取り組んでいない (0%程度)
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(46) 経営情報の見える化のために講じている措置					☐	☐	☐	☐	☐
						☐	☐	☐	☐	☐
	訪問看護事業の質として 重要だと思う程度					貴事業所の運営の状況				
12. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画	とても重要である	ある程度重要である	どちらともいえない	あまり重要ではない	まったく重要ではない	すべて取り組んでいる (100%)	おおむね取り組んでいる (70%程度)	まあまあ取り組んでいる (50%程度)	あまり取り組んでいない (30%程度)	取り組んでいない (0%程度)
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(47) 地域への積極的な展開					☐	☐	☐	☐	☐
	(48) 地域包括ケアシステムの構築への貢献					☐	☐	☐	☐	☐
						☐	☐	☐	☐	☐
	訪問看護事業の質として 重要だと思う程度					貴事業所の運営の状況				
13. その他 健康保険事業との整合部分	とても重要である	ある程度重要である	どちらともいえない	あまり重要ではない	まったく重要ではない	すべて取り組んでいる (100%)	おおむね取り組んでいる (70%程度)	まあまあ取り組んでいる (50%程度)	あまり取り組んでいない (30%程度)	取り組んでいない (0%程度)
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(49) 広告の取り扱い					☐	☐	☐	☐	☐

問7 貴事業所は訪問看護財団の会員ですか。いずれかに○をつけてください。

会員

・

非会員

ヒアリング調査にご協力いただける場合は、ご連絡先をご記入ください。

※アンケートへの回答結果等を踏まえて、ヒアリングのご協力を依頼する場合があります。

事業所名	
お名前	
お電話	
メールアドレス	

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

設問の説明ガイド

調査票の間6は、本ガイドをお読みの上、「訪問看護事業の質として重要だと思う程度」と「貴事業所の運営の状況」として当てはまるものを選択してください。

1. 利用者の権利擁護のための取組

(1) サービス提供開始時のサービス内容の説明と同意の取得

- ・利用申込者又はその家族に対し、サービス提供開始前に運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理体制等の重要事項を文書により説明し、同意を得ている。
- ・サービス利用契約の際、利用申込者の判断能力に応じて、代理人等との契約を行ったり、立会人を求めている。

(2) 利用者等の情報の把握及び課題分析の実施状況

- ・訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努めている。

(3) 利用者に応じた看護計画の作成及び同意の取得

- ・看護師等（准看護師を除く）が、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえ、療養上の目標及び具体的なサービス内容を記載した訪問看護計画書を作成している。
- ・居宅サービス計画等が作成されている場合は、その内容に沿って訪問看護計画書を作成している。
- ・訪問看護計画書の作成に当たり、主要な事項を利用者又は家族に説明し、同意を得ている。
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、看護業務の一環として実施するリハビリテーションであること等を説明し、同意を得ている。
- ・作成した訪問看護計画書を利用者に交付している。
- ・訪問看護計画書を2年間保存している。

(4) 利用料に関する説明の実施状況

- ・利用者に対して、利用明細を交付している。

(5) 提供拒否の禁止

- ・①事業所の人員体制等から利用申込みに応じることが困難な場合、②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、③その他、利用申込者に対して適切な指定訪問看護を提供することが困難な場合を除いて、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒まない。

(6) 事業運営に関する情報の揭示・公開状況

- ・運営規程の概要、看護師等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、事業所の見やすい場所に揭示し、又は自由に閲覧できる状態で備え付けている。
- ・看護師等の勤務体制について、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の員数を揭示している。
- ・重要事項を事業所のウェブサイト（法人のホームページ等）又は介護サービス情報公表システムに掲載している。

2. 利用者本位の看護サービスの提供

(7) 利用者に対する看護サービスの質の確保のための取組

- ・基本方針や計画に基づいて疾患やケアに関する教育・研修計画が策定されている。
- ・策定された教育・研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。
- ・外部の研修に関する情報提供を行い、参加する機会を設け、参加を促している。
- ・定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- ・定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

(8) 利用者のプライバシー保護のための取組

- ・従業者が、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じている。
- ・サービス担当者会議等において利用者の個人情報を利用する場合に利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を利用する場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ている。
- ・取り扱う個人情報については、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に沿って取り扱っている。
- ・電子的な方法を用いて関係者で情報連携をする場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿って適切に対応している。

(9) リハビリテーションの取組

- ・利用者の心身の状況等に応じて、計画的にリハビリテーションを行っている。
- ・障がい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る。
- ・リハビリテーションの専門職や関連職種と連携し、ケア方針を共有している。
- ・デイケア等の通所サービスなどを利用するための助言を行っている。
- ・リハビリテーションを行う上での安全性の確保と助言を行っている。
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を、看護職員（准看護師を除く）と連携して作成している。

(10) 利用者の家族の心身の状況の把握や介護の方法に関する助言

- ・利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っている。
- ・利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。

(11) 療養生活の支援にかかる実施状況

- ・利用者の病状を把握している。
- ・利用者について、①身体（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）、②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）、③認知機能の状態、④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）、⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）のアセスメントを行っている。
- ・①～⑤を含めたアセスメントを看護計画に反映させている。
- ・家族についても①～⑤の内容を把握し、アセスメントした結果を看護計画に反映させている。
- ・利用者ごとのサービス計画に基づいて、日常生活援助を行っている。

(12) 服薬管理の指導等にかかる実施状況

- ・利用者の服薬指導・服薬管理について、①身体（病名、症状、薬剤、睡眠、栄養、口腔、医療的ケアなど）、②精神的な状態（意向、不安、抑うつ状態など）、③認知機能の状態、④生活の状態（ADL、IADL、排泄、食事など）、⑤利用者を取り巻く社会的・環境的要因（社会活動、家族の状況、経済状況など）のアセスメントを行っている。
- ・①～⑤を含めたアセスメントを看護計画に反映させている。
- ・利用者ごとの看護計画に基づいて、利用者や家族等に対する服薬指導、服薬管理を行っている。

(13) 医療処置の取組

- ・医療処置の質を確保するため、事業所独自のマニュアル等により、従業者への周知・理解を図る仕組みを整備している。

- ・医療依存度の高い利用者の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る。
- ・在宅で用いる医療機器について、利用者や家族へ使用方法や緊急時及び災害時の対処方法について十分説明している。
- ・医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積んでいる。
- ・医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行っていない。

(14) 病状悪化を予防するための取組

- ・寝たきり、褥瘡（床ずれ）、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥（ごえん）、失禁又は病状の悪化について、予防的な対応を行っている。
- ・利用者の要介護（要支援）状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供している。

(15) 病状の急変に対応するための取組

- ・訪問看護の提供中に利用者の病状の急変等が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡し、指示を求めるなど必要な措置を講じている。
- ・利用者に、病状が急に变化した時の連絡方法を示している。
- ・急変時対応について助言・指導が必要な利用者を職員間で共有している。
- ・急変時の対応方法について概ね全てのケースで個別性に合わせた説明用の資料・マニュアルを準備している。
- ・個別性に合わせて助言・指導している。
- ・行った助言・指導の内容について記録し、職員間で共有している。

(16) 苦痛緩和にかかるケアの質を確保するための取組

- ・在宅における「終末期ケア」の提供方法が事業所独自のマニュアル等により、従業者への周知・理解が図られている。
- ・「緩和ケア（症状コントロール、医療麻薬の取り扱いなどを含む）」について、多職種・多機関との連携の必要性の判断ができ、情報共有・相談・協力要請を行っている。

(17) 最期を看取る方法及びその場所について、利用者等の意思の確認に関する取組

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

(18) ターミナルケア(終末期医療)の記録に係る取組

- ・ターミナルケアにおいて、利用者等に適切な時期を見計らって、予後及び死までの経過を説明し、記録として残している。
- ・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。

(19) 身体的拘束等の廃止のための取組

- ・身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。
- ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。
- ・緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合、その様態、時間、利用者の心身の状況並びに実施理由を記録している。
- ・身体的拘束等の実施に当たっては、切迫性、非代替性及び一時性の要件を満たすことの確認等の手続きをきわめて慎重に行い、その具体的な内容を記録している。
- ・当該記録は2年間保管している。

(20) 高齢者虐待防止のための取組

- ・早期発見できるように必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられている。

- ・利用者及びその家族からの虐待に係る相談、利用者からの市町村への虐待の届け出について適切に対応している。
- ・虐待が発生した場合には、通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めている。
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っている。
- ・虐待防止のための対策を検討する委員会において、①事業所内の組織体制、②虐待防止のための指針の整備、③虐待防止研修の内容、④虐待等に関する相談・報告体制、⑤虐待発見時の市町村への通報方法、⑥再発防止策及びその評価について検討している。
- ・虐待防止のための指針(①基本的な考え方、②事業所内の組織に関する事項、③研修に関する基本方針、④虐待等が発生した場合の対応方法、⑤相談・報告体制、⑥成年後見制度の利用支援、⑦苦情解決方法、⑧指針の閲覧に関する事項、⑨その他虐待防止の推進に必要な事項を含む)を整備している。
- ・従業者に対し、指針に基づく虐待防止研修を定期的(年1回以上)に実施している。
- ・新規採用時に虐待防止研修を実施している。
- ・研修の実施内容を記録している。
- ・虐待防止に関する担当者を配置している。

(21) 24時間対応も含めた安定的で継続的なサービス提供体制

- ・基本方針に「早朝・夜間等に計画的な訪問ができる体制を整える」「日曜、祝日、年末・年始に計画的な訪問ができる体制を整える」ことを掲げている。
- ・アセスメント結果から、訪問を必要とする利用者を明確にしている。
- ・看護計画に反映されている。
- ・計画的な訪問をすることができる従業者が確保できている。
- ・新規の利用者が在宅生活を送るにあたり必要な物品を準備もしくは調達することができる。
- ・新規の利用者に対応もしくは訪問ができる従業者がいる。
- ・新規の利用者に対応もしくは訪問できる従業者が即日に対応もしくは訪問するための時間を確保している。(訪問スケジュールに余裕がある)

3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置

(22) 相談、苦情等の対応のための取組

- ・利用者等からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握・評価・改善策の検討がされている。
- ・苦情について真摯に受け止め、その都度サービスの改善に役立てている。
- ・サービスに対する苦情を解決するために関係機関と連携している。
- ・相談、苦情等対応の経過を記録し、2年間保存している。
- ・相談、苦情等対応の結果について、利用者等に説明している。

4. サービスの内容の評価や改善等

(23) (看護)サービスの提供状況の把握のための取組

- ・訪問看護の提供について、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行うなど、改善に努めている。
- ・看護師等は、訪問看護を行った日、提供した看護内容及びサービス提供の結果等を訪問看護報告書に記載している。
- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を、看護職員(准看護師を除く)と連携して作成している。

(24) 看護計画等の見直しの実施状況

- ・利用者や家族の健康状態、自立度などを評価し、適宜看護計画の見直しを行っている。
- ・看護計画の見直しの結果、居宅サービス計画(ケアプラン)の変更が必要と判断した場合、ケアマネジャーに提案している。
- ・利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡や、居宅サービス計画の変更が必要である旨の説明その他の援助を行っている。

5. サービスの質の確保、透明性の確保等のための外部機関等との連携

(25) ケアマネジャー等との連携

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

(26) 主治医等との連携

- ・主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出している。
- ・主治医に対して、看護の内容及び利用者の状況について報告している。
- ・主治医との間で、看護の方針について確認している。
- ・利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受けている。

(27) 地域包括支援センター等との連携

- ・多職種・多機関に情報提供、依頼すべき内容、または依頼した内容について事業所内で情報を共有している。
- ・連携する事業所や職種等の特色を理解している。
- ・連携先である訪問看護事業所以外のデイサービスや、訪問入浴、ショートステイとの看看連携に努めている。
- ・介護職に対し、必要に応じて治療方針や今後の予測を共有し、技術についての助言・技術の共有を行っている。
- ・その他必要な連携先に情報共有・相談・協力要請を行っている。
- ・連絡ノートやICTにより、多職種・多機関との情報の共有を図っている。
- ・医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問の依頼があった場合、受け入れている。
- ・医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることをホームページなどに掲載している。
- ・医療機関や介護事業所等の他機関から研修や同行訪問、コンサルテーションを行えることを担当者会議等で明示している。

(28) 円滑な在宅生活への移行を支援するための、入退院・入退所前の支援・調整

- ・病院・施設から在宅療養に関する相談を受けている。
- ・入退院・入退所前より、ケアマネジャーや福祉用具、医療機器業者、介護事業者等と連携をとり、不安や困難がなく療養生活が送れるようにしている。
- ・退院・退所前のカンファレンスに参加している。
- ・退院・退所前のカンファレンスの開催について参加する職種も含め、適切なタイミングにこちらから積極的に提案している。
- ・カンファレンスにおいて、治療・予後を含めて、利用者の望む生活が送れるような発言をしている。
- ・病院や施設を訪問し、退院・退所前の利用者の状況を確認している。

6. 適切な事業運営の確保

(29) 理念・基本方針

- ・理念、基本方針が確立・周知されている。

(30) 従業者等に対する倫理、法令等の周知等

- ・従業者が守るべき倫理を明文化している。
- ・従業者に対して、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。
- ・法改正や報酬改定に伴う基準等の変更があった場合にも、従業者にその内容を周知している。

(31) 計画的な事業運営のための取組

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

(32) 事業運営の透明性の確保のための取組

- ・事業計画や財務内容に関する資料を閲覧できるようにしてある。

(33) 看護サービス改善のための取組

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

7. 事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等

(34) 管理者・従業員の役割分担等の明確化のための取組

- ・事業所等の組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。
- ・管理者に業務負担が偏らないよう役割分担が図られている。

(35) 看護サービス提供のため、従業員間での情報共有の取組

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

(36) 従業員からの相談等への対応状況

- ・従業員の相談に応じる担当者がいる。
- ・新任の従業員に対して、同行訪問による実地指導を行っている。

(37) 就業管理（働きやすい職場作り）

- ・利用者に対して適切な指定訪問看護を提供できるよう、看護師等の勤務体制を定めている。
- ・職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため以下の措置を講じている。
 - ① 職場におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発している。
 - ② 相談に対応する担当者を定める等、相談対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知している。
 - ③ カスタマーハラスメントの防止のため、相談に応じ、相談対応のための体制の整備、被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対し一人で対応させない等）、被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、状況に応じた取組）が整備されている。
- ・就業規則、規程等が文書で整備され、従業員に周知するとともに、いつでも閲覧できるようにしている。
- ・従業員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
- ・従業員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、従業員の就業状況を把握している。
- ・従業員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を従業員に周知している。
- ・定期的に従業員との個別面談の機会を設ける、従業員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、従業員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
- ・従業員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
- ・ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
- ・改善策については、就業規則や規程、人事考課、人員体制に関する具体的な計画や勤務体制に反映し実行している。
- ・利用者・利用者家族からのハラスメントについて、重要事項説明書に記載されており、利用者に説明をしている。

8. 安全管理及び衛生管理

(38) 事故発生時の対応等

- ・利用者への指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行っている。
- ・事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めている。
- ・賠償すべき事故が発生した場合に速やかに対応できるよう、損害賠償保険に加入している又は賠償資力を有している。
- ・事故が発生した際は、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じている。

- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録している。
- ・事故に関する記録を2年間保存している。
- ・事故発生防止に向けた指針、業務の標準化(マニュアル)や職員への教育研修等に取り組んでいる。

(39) 業務継続計画

- ・感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定訪問看護の提供を受けられるよう、業務継続計画(BCP)を作成している。
- ・業務継続計画には、以下の事項を記載している。
 - ① 感染症: 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組、備蓄品の確保など)、初動対応、感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有など)
 - ② 災害: 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフライン停止時の対策、必要品の備蓄など)、緊急時の対応(業務継続計画の発動基準、対応体制など)、他施設及び地域との連携
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更している。
- ・業務継続計画に基づき、看護師等に対して必要な研修及び訓練を実施している。
- ・感染症や災害発生時に従業者が連携して対応できるよう、研修及び訓練は全ての従業者が参加できるようにしている。
- ・研修は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を共有し、緊急時の対応に関する理解を促す内容としている。
- ・業務継続計画を組織的に浸透させるため、定期的(年1回以上)に研修を実施している。
- ・新規採用時には別途研修を実施している。
- ・訓練は、感染症や災害発生時に迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、役割分担の確認や実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施している。

(40) 感染症の予防及びまん延防止

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備している。
- ・指針には、以下の内容を規定している。
 - ① 平常時の対策(事業所内の衛生管理、環境整備、手洗い、標準予防策等)
 - ② 感染症発生時の対応(発生状況の把握、感染拡大防止、医療機関・保健所・市町村等関係機関との連携、行政への報告、事業所内及び関係機関への連絡体制等)
- ・従業者等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施している。
- ・新規採用時に感染症対策に関する研修を実施している。
- ・研修の実施内容を記録している。
- ・研修では、感染対策の基礎知識の普及・啓発を行うとともに、指針に基づく衛生管理の徹底及び衛生的なケアの実践を促している。
- ・感染症が発生した場合を想定した訓練を定期的(年1回以上)に実施している。
- ・訓練では、感染症発生時に迅速に行動できるよう、役割分担の確認や感

染対策を講じた上でのケアの演習等を実施している。

- ・体調の悪い看護師等の交代基準を定めている。

9. 情報の管理、個人情報保護等

(41) 個人情報保護の取組

- ・業務上必要とされる利用者やその家族の個人情報を利用する場合は、利用目的を公表している。
- ・個人情報の保護について、事業所の方針を公表している。
- ・従業者であった者が、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、雇用時等に必要な取決めを行うなどの措置を講じている。
- ・サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報をを用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ている。
- ・守秘義務および個人情報保護の方策を取り、適切な方法で訪問看護記録を管理し、また、情報開示の手順を整え、適切な対応ができている。

(42) 看護サービスの提供記録の開示状況

- ・利用者の求めに応じて、訪問看護記録を開示する仕組みが整備されている。

10. その他、看護サービスの質の確保のために行っていること

(43) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施状況

- ・新任の従業者を対象に、標準化された研修計画は、少なくとも「理念・基本方針」「訪問看護制度の概要」「接遇」「リスクマネジメント(事故・感染・個人情報保護・災害・盗難・紛失等)」「多職種連携・地域の社会資源」「退院支援」「種々の技術」に関する研修の内容となっている。
- ・新任の従業者の研修は、「1～3か月」「～6か月」「～12か月」などの段階に分けて構成し、それぞれの段階における「目標」「指導内容」「指導方法」を整理している。
- ・新任の従業者の研修計画には一般的な知識・スキルの習得とともに、OJTについても計画している。
- ・新任の従業者向けの研修が事業計画等において明示してある。
- ・新任の従業者向けの研修の担当・役割分担が決められている。
- ・新任研修期間中、就職3か月後、就職6か月後など、定期的に面談を行い、目標の達成状況や課題、今後の育成計画について確認している。
- ・従業者である看護師等の資質向上のため、研修機関が実施する研修及び事業所内研修への参加機会を計画的に確保している。
- ・従業者一人ひとりのキャリアデザインに沿って、1年の目標・計画・アクションが立案される仕組みがある。
- ・個別のキャリア面談を行う機会があり、組織(法人・事業所)の方針と従業者のキャリアの意向をすり合わせる場がある。
- ・キャリア段階に応じた成長の目安や特有の能力が提示され、従業者が現状把握し、自らキャリアを考え、日々の実践に取り組めるよう促している。

・組織(法人・事業所)として、従業者の生涯学習を支援している。

(44) 利用者の意向等を踏まえた看護サービスの提供内容の改善状況

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

(45) 看護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施状況

- ・看護を提供するためのマニュアル等(医療処置・急変時・ターミナルケア含む)は、いつでも従業者が閲覧できる場所に備え付けている。
- ・看護を提供するためのマニュアル等(医療処置・急変時・ターミナルケア含む)の見直しについて検討している。

11. 経営情報の見える化のために講じている措置

(46) 経営情報の見える化のために講じている措置

- ・事業所等の財務状況が分かる書類(財務諸表又は計算書類等)を公表している。
- ・事業活動計算書(損益計算書)を公表している。
- ・資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)を公表している。
- ・貸借対照表(バランスシート)を公表している。

12. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画

(47) 地域への積極的な展開

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

(48) 地域包括ケアシステムの構築への貢献

- ・地域包括ケアシステムの推進の観点から、同一建物に居住する利用者以外の要介護者に対してもサービスを提供している。
- ・市町村等が実施する介護サービス相談員派遣事業等に協力している。
- ・老人クラブ、婦人会、非営利活動法人その他の地域住民による自主的な活動等との連携及び協力に努めている。
- ・地域の特性(人口動態、産業、高齢化率、インフラ、社会資源等)を把握している。
- ・自治体における「介護保険事業計画」「医療計画」「地域福祉計画」「地域支援事業」等を理解している。
- ・地域での生活を包括的に支援するために、自事業所の機能強化に取り組んでいる。
- ・自治体が主催する様々な会議・事業に積極的に参画している。
- ・地域の特性に沿った多職種のネットワークづくりに積極的に取り組んでいる。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、積極的に情報提供・提案を行っている。

13. その他 健康保険事業との整合部分

(49) 広告の取り扱い

- ・訪問看護事業が地域に開かれた支援機能を果たすため、次の事項について虚偽又は誇大な広告を行わず、適切に広告している。
 - ① 指定訪問看護事業所又は指定訪問看護ステーションの名称、電話番号及び所在地
 - ② 指定訪問看護ステーションに勤務する看護師等の氏名及び経歴
 - ③ 看護師等の配置員数
 - ④ 指定訪問看護ステーションの営業日及び営業時間
 - ⑤ 提供するサービスの概要
 - ⑥ 利用料の内容
 - ⑦ その他、地方厚生(支)局長の承認を受けた事項