

令和6年度 標準項目チェック状況

訪問看護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
1-1-1-1	利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	100%	0%	0%
1-1-1-2	利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	100%	0%	0%
1-1-1-3	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	100%	0%	0%
1-1-1-4	利用希望者等の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している	100%	0%	0%
1-2-1-1	サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	100%	0%	0%
1-2-1-2	サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようしている	100%	0%	0%
1-2-1-3	サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	100%	0%	0%
1-2-2-1	サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	100%	0%	0%
1-2-2-2	利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	100%	0%	0%
1-2-2-3	サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	100%	0%	0%
1-2-2-4	サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	100%	0%	0%
1-3-1-1	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	100%	0%	0%

令和6年度 標準項目チェック状況

訪問看護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
1-3-1-2	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	100%	0%	0%
1-3-1-3	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	100%	0%	0%
1-3-2-1	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	100%	0%	0%
1-3-2-2	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	100%	0%	0%
1-3-2-3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	100%	0%	0%
1-3-3-1	利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	100%	0%	0%
1-3-3-2	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	100%	0%	0%
1-3-4-1	計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	100%	0%	0%
1-3-4-2	申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	100%	0%	0%
1-4-1-1	利用者に関する情報（事項）を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	100%	0%	0%
1-4-1-2	日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	100%	0%	0%
1-4-1-3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	100%	0%	0%

令和6年度 標準項目チェック状況

訪問看護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
1-4-2-1	日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている）	100%	0%	0%
1-4-2-2	利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	100%	0%	0%
1-5-1-1	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	100%	0%	0%
1-5-1-2	提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	100%	0%	0%
1-5-1-3	職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	100%	0%	0%
1-5-2-1	提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	100%	0%	0%
1-5-2-2	提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	100%	0%	0%
1-6-1-1	苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	100%	0%	0%
1-6-1-2	利用者の意向（意見・要望・苦情）に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	100%	0%	0%
1-6-2-1	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	100%	0%	0%
1-6-2-2	虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	100%	0%	0%
1-6-3-1	事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	100%	0%	0%

令和6年度 標準項目チェック状況

訪問看護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
1-6-3-2	優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	100%	0%	0%
1-6-3-3	災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（B C P）を策定している	100%	0%	0%
1-6-3-4	リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	100%	0%	0%
1-6-3-5	事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	100%	0%	0%

令和6年度 標準項目チェック状況

訪問看護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
------	--------	----	----	-----

令和6年度 標準項目チェック状況

訪問看護

標準項目	標準項目名称	あり	なし	非該当
------	--------	----	----	-----