

# 令和5年度 訪問看護ステーションたき 事業計画

## 1. 事業の目的

介護が必要な高齢者及び療養者に対する生活の質の確保を図ることを重視し、日常生活動作能力の維持・回復を図るとともに、家族や周辺からの支援によって住み慣れた地域社会や家庭で療養ができるようにしていくことを目的とする。

## 2. 運営方針

- (1) 利用者の心身の状態をふまえて、生活の質の確保を図るよう、主治医と連携のもとに（介護予防）訪問看護計画及び訪問リハビリテーション計画に沿って行なう。
- (2) 目標達成の度合いやその効果等について評価を行なうとともに、（介護予防）訪問看護計画及び訪問リハビリテーション計画の修正を行ないサービスの改善に努める。
- (3) 利用者の健康状態、看護の目標や内容、具体的な方法、その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいように指導や説明を行なう。
- (4) 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、新しい技術の習得等、研鑽を積む。
- (5) 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるようにその療養生活を支援する。利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指す。

## 3. 重点目標

- (1) 要医療、要介護者、認知症高齢者等の体調管理や介護相談、必要な診療の補助を行い、暮らしに密着した看護を提供する。
- (2) 拘縮予防や機能の維持・向上のため作業療法士と協働し、在宅リハビリテーションを実施・指導し自立に向けた支援を行う。
- (3) 医療機関、主治医、各事業所等との連携を密にし、医療と在宅サービスが協働しながら、利用者が安心して在宅生活ができるように支援する。
- (4) 経営状況を踏まえ、利用者の増加に努め、訪問スケジュールにおいても効果的で効率的な運営を行う。

## 4. 職員体制（組織）

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 管理者   | 1名（訪問看護員兼務）       |
| (2) 訪問看護員 | 3名（専従2名、所長兼務1名）   |
| (3) 作業療法士 | 1名（老人保健施設たき兼務）    |
| (4) 事務員   | 1名（老人保健施設たき事務員兼務） |

## 5. 営業日及び営業時間

- ・営業日： 月曜日から金曜日（但し、祝日、12月30日から1月3日までを除く）
- ・営業時間：午前8時30分から午後5時15分まで
- ・サービス提供時間：上記の営業日、営業時間のほか、サービス計画による提供を行う

## 6. サービスの内容

- (1) 病状、障害の観察
- (2) 清拭、洗髪等による清潔の保持
- (3) 褥瘡の予防、処置
- (4) リハビリテーション
- (5) ターミナルケア、認知症患者の看護
- (6) 療養生活や介護方法の指導
- (7) カテーテル等の管理
- (8) 食事、排泄等日常生活の世話
- (9) その他医師の指示による診療の補助

## 7. 研修・会議 新型コロナウイルス感染症の状況次第で変更あり

- (1) 島根県訪問看護ステーション研修会（2回/年）
- (2) 出雲地区看護連絡会（1回/年）
- (3) 出雲支部訪問看護ステーション連絡会（1回/月）
- (4) 在宅サービス担当者会（随時）
- (5) リハビリ、認知症、難病、精神、ターミナル、口腔ケア等研修会（随時）
- (6) 出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（随時）
- (7) ステーション勉強会（1回/月）
- (8) 防災訓練（2回/年）

## 8. 訪問看護（介護予防含む）利用開始までの流れ

- (1) 利用申し込み
  - ・本人、家族又は居宅介護支援事業者、介護予防支援事業所から、訪問看護ステーションへ依頼
  - ・主治医から本人、家族へ説明をして訪問看護ステーションへ依頼
- (2) 受給資格等の確認
- (3) 主治医から訪問看護指示書の交付  
指示内容、服薬内容の確認

( 4 ) 事前訪問

- ・心身の状況等の把握、確認
- ・訪問看護（介護予防）の説明
- ・重要事項説明書の交付、説明及び同意
- ・利用契約の締結

( 5 ) 訪問看護（介護予防）計画の作成

- ・居宅介護サービス計画及びサービス提供票の受理
- ・訪問担当者間のカンファレンス

( 6 ) 初回訪問

- ・記録書（概況調査書）の作成
- ・身分証明証の提示、健康手帳への記載
- ・訪問看護（介護予防）記録の整備
- ・市町村、介護支援事業所及び他のサービス事業所との連絡、調整
- ・主治医への報告、連絡、相談

( 7 ) 訪問看護（介護予防）の実施

- ・訪問看護（介護予防）計画書に基づく看護の提供
- ・他の介護サービス事業所との連携
- ・緊急時の連絡、苦情処理、事故発生時の対応
- ・市担当課との連携

( 8 ) 主治医へ計画書、報告書の提出

( 9 ) 計画の見直し、処遇検討

( 10 ) 利用料等の受領

( 上記 7 ~ 10 の繰り返し )

( 11 ) 訪問看護（介護予防）の終了

- ・本人、家族への確認
- ・主治医、介護支援事業所等への連絡

## 9 . 情報開示、自己評価、利用者アンケートの実施

- ・介護サービス情報の公表制度（介護サービス情報公表システム）を行い、自己の評価を実施する。
- ・利用者にアンケートを行い、利用者、家族の意向を踏まえ、サービス内容の改善、向上に努める。

## 10 . 緊急時における対応

サービス提供中に事故、利用者の症状の急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに利用者の家族に連絡をとり、必要に応じて主治医への連絡等必要な措置を講じる。また、市町村、利用者の係る介護支援事業者等関係機関に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じる。

## 11 . 苦情解決

提供したサービスに係る苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し、苦情解決実施要領に基づき必要な措置を講じる。

## 12 . 個人情報の保護

サービス提供の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害する事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うとともに、個人情報の取り扱いに関する相談窓口を設置する等の必要な措置を講じる。