

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 最終報告書

訪問看護ステーションにおける  
安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発

東都医療大学

柿沼 直美

## 第1節 緒言

訪問看護制度は、1991年（平成3年）の老人保健法の改正に伴い、寝たきり等の在宅高齢者を対象に創設された<sup>1)</sup>。看護職は、この制度により居宅で療養する対象者に対して看護を提供する訪問看護ステーションを開業することが可能となった。1994年（平成6年）には健康保険法等の改正に伴い訪問看護の対象者が拡大され、高齢者以外の全ての在宅療養者が訪問看護を利用できるようになった。さらに、2000年（平成12年）には介護保険法が施行され、訪問看護は介護保険制度の居宅サービスとして位置づけられた。なお、その間、1999年（平成11年）には、訪問看護ステーション事業への営利法人の参入が解禁<sup>2)</sup>となった。

このように、訪問看護制度が拡大する中で、訪問看護ステーションの設置数は、ゴールドプラン21において示された全国9,900か所という目標設置数に対して、2011年（平成23年）の時点では5,922か所であり<sup>3)</sup>、約4,000か所の不足がみられている。訪問看護ステーション事業運営の在り方に関する検討では、①訪問看護ステーションの経営安定化に関する組織特性・地域特性、②従業者の良好な雇用環境の整備に関する組織特性・地域特性、③利用者への多様なサービス提供に関する組織特性・地域特性の課題が報告されている<sup>4)</sup>。全国の訪問看護師へのヒアリング調査による訪問看護ステーションにおける現行の保険制度の課題としては、介護保険や医療保険等の課題とともに、①訪問看護の質と量の確保、看護の質のばらつき及び経営管理上の課題、②経営的視点の課題等<sup>5)</sup>が示されている。以上の先行研究から訪問看護ステーションにおける課題として、経営管理に関する事項が明らかにされている。また、休止や廃止に至った訪問看護ステーションの経営管理状況をみると、開設当初からの赤字が約50%、休止や廃止直前の赤字は、約60%となっている<sup>6)</sup>。休止や廃止に至った理由としては、第1位は開設当初からの利用者確保の困難、第2位は従業者の確保の困難であった<sup>7)</sup>。このように、訪問看護ステーションの経営管理は、経営を継続するために重要な課題となっている。

訪問看護ステーションの事業所の特徴は、人員基準が法的に2.5人以上であり<sup>8)9)</sup>、小規模事業所が多いことである。小規模事業所では、事務職員を雇用できず、給付管理等の事務的な業務は、訪問看護ステーション管理者の業務となる。さらに、訪問看護ステーション管理者は経営・運営に対する責務があり<sup>10)</sup>、人間関係に配慮するとともに、従業者との経営理念の共有、キャリアや福利厚生の上昇を図ることが求められる<sup>11)</sup>。しかし、訪問

看護ステーション管理者の約7割は管理業務の経験を持たず<sup>12)</sup>、訪問看護ステーション管理者としての管理・運営能力が不十分なまま訪問看護ステーションの運営に着手することになる。訪問看護ステーション管理者が管理業務に携わっている時間は、全業務時間の約30%に過ぎず、約45%は訪問看護業務に従事している<sup>13)</sup>。従って、訪問看護ステーション管理者は、訪問看護業務をしながら管理業務を行っている状況にあり、負担感が大きく<sup>14)</sup>、経営管理の相談や支援体制の整備<sup>15)</sup>を強く希望している。

訪問看護ステーションは、設置主体をはじめ、多様な背景を持っており、経営管理に関する環境が異なっている。主要な設置主体は、医療法人、社団・財団法人、社会福祉法人、営利法人等であり、設置主体の差異による利用者の確保等による経営面への影響が大きい。

訪問看護ステーションの運営に関する課題は、看護ケアの質を担保しながら、経営の安定化を図ることである<sup>16)</sup>。これらの課題を解決するためには、訪問看護ステーションの人員基準の見直しや訪問看護ステーション管理者の条件として、管理者研修の受講の義務づけや訪問看護ステーションの運営に関する評価指標を創案し、検証すること等、多面的な対策を検討する必要がある。

訪問看護ステーションの運営に関する代表的な評価指標としては、訪問看護サービス質評価のためのガイドライン<sup>17)</sup>（以下、ガイドライン）が存在する。この評価指標は、訪問看護事業所の機能評価と訪問看護サービスの評価により構成され、訪問看護業務の主要な部分を網羅し、訪問看護業務の指標となっているものである。また、この評価指標の意義は、質評価基準により環境を整備し、定期的な自己評価を行うことをとおして、継続的な評価<sup>18)</sup>をすることである。しかし、このような意義があるにも関わらず、この評価指標はほとんど活用されていない現状にある<sup>19)</sup>。その理由としては、評価指標を活用するための時間的な余裕がない、評価結果が改善に結びつかない<sup>20)</sup>等が挙げられている。

経営管理に関するガイドラインの項目を詳細にみると、関連する項目は5項目程度であり、評価項目としては不十分である。また、項目の内容は、抽象度が高い内容や1つの項目に複数の評価内容が含まれている項目があることから、回答が困難で正確な評価とならない可能性がある。さらに、この評価指標は、2年間にわたる全国でのモデル事業等の検証を経て作成しているが、信頼性および妥当性が確保されている尺度とは開発過程が異なる。尺度開発の過程は、評価指標の作成過程に比較し厳密である。そのため、経営管理に関して正確な自己評価をするためには、経営管理のための自己評価尺度を開発する必要がある。

看護における評価は、質保証から質改善への取り組みのために用いられるようになってきたが、「明確で測定可能な変数」が不可欠であり、その変数を特定し、その値を明らかにすることが重要な課題<sup>21)</sup>である。評価尺度を活用した自己評価は、自己のあり方を確認することをとおして、今後の課題を見出し、自己への気づきや行動変容をもたらすために最も有効な評価方法である<sup>22)</sup>。経営管理に関する自己評価尺度は、研修の受講が困難な労働環境にある訪問看護ステーションにおいて、訪問看護ステーション管理者の現状認識を促し<sup>23)</sup>、訪問看護ステーション管理者の経営管理の改善に向けた管理行動を可能にすると考えられる。

現在、我が国においては、訪問看護ステーションの経営管理に焦点を当てた自己評価尺度は見当たらない。訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための自己評価尺度（以下、「経営管理自己評価尺度」）の活用は、訪問看護ステーション管理者の経営管理に対する改善事項を明確にし、安定的な経営管理に貢献できると考える。

## 第2節 研究目的

本研究の目的は、訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理を行うために、訪問看護ステーション管理者が活用可能な自己評価尺度を開発することである。

## 第2章 用語の定義

### 第1節 本研究における主要な用語の定義

#### 1. 経営管理(business management)

経営管理とは、企業の事業目的を達成するために経営者・管理者が中心となって企業活動を総括する全般的な管理<sup>23)</sup>であり、経営資源（人的資源、物的資源、資金、情報等）を最大限に有効かつ効果的に活動するための活動および過程<sup>24)</sup>とされている。また、経営管理の目標として、事業の存続と繁栄に影響を与える領域は、①マーケティング、②イノベーション（新規事業の企画）、③生産性、④資源と資金、⑤利益、⑥マネジメント能力、⑦人的資源、⑧社会的責任の8領域が示されている<sup>25)</sup>。

本研究における経営管理とは、訪問看護ステーション管理者が訪問看護ステーションの経営の安定化を目指し、事業の存続と繁栄に影響を与える領域に関して、経営管理の課題を明確にし、改善につなげるための全般的な行動とする。

#### 2. 安定的な経営管理(stable business management)

安定的とは、物事が落ち着いて激しい変化のない<sup>26)</sup>、均衡状態（バランス）を保つことであり<sup>27)</sup>、経営の安定化とは、利益がプラス（黒字）になることを表す<sup>28)</sup>。

本研究における安定的な経営管理とは、訪問看護ステーションの利益がプラスであり、利用者の確保や従業員の確保の均衡状態が保たれていることとする。

#### 3. 自己評価尺度(self-evaluation scale)

評価とは、品物の価格を定めること<sup>29)</sup>であり、判断である<sup>30)</sup>。評価は、目標に照らして評価しうる明確で適切な評価基準が必要である<sup>31)</sup>。評価の方法は、その適用に関して、専門家に任せなければならないほど難しく複雑なものであってはならない<sup>32)</sup>としている。

自己評価とは、自己で評価しうる明確で適切な評価基準に沿い<sup>33)</sup>課題を認識し、自己の行動を改めるために注意と努力をすることである<sup>34)</sup>。

尺度とは、物の寸法を正確に測定する用具や物事を評価するときの規準<sup>35)</sup>である。

本研究における自己評価尺度とは、訪問看護ステーション管理者が経営管理の課題を明

確にし、改善につなげるための行動を正確に判断する測定用具とする。

## 第2節 本研究で用いるその他の用語の説明

### 1. 訪問看護 (visiting nursing)

訪問看護とは、利用者が望む可能な限りにおいて、居宅でその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、看護職が療養者の家庭に出向き、その療養生活を支援する看護活動である<sup>36)</sup>。また、介護保険法においては、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指す看護活動である<sup>37)</sup>。

### 2. 訪問看護ステーション (visiting nursing station)

訪問看護ステーションとは、医療保険による指定訪問看護事業者、介護保険法による指定居宅(介護予防)サービス事業者として都道府県から許可を受け、訪問看護を実施する。利用者のかかりつけ医による訪問看護指示書に基づいて、在宅療養者のケアを行う。開設時の人員に関する基準として、常勤換算2.5人の看護職を置き、その内1人は、管理者とする<sup>38)</sup>。

### 3. 訪問看護師 (visiting nurse)

看護師とは、保健師助産師看護師法第5条において、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」<sup>39)</sup>と規定されている。訪問看護師とは、訪問看護を行う看護職である。

### 4. 訪問看護ステーション管理者 (visiting nursing station manager)

介護保険法において、訪問看護ステーション管理者は、医療機関における看護等の従事、訪問看護又は訪問指導に従事した経験がある者としている。また、訪問看護ステーション管理者としての資質を確保するために、研修等を受講していることが望ましい<sup>40)</sup>とされている。

健康保険法において、訪問看護ステーション管理者は、保健師、助産師又は看護師でな

なければならないと規定されている。ただし、やむを得ない場合はこの限りでないとされている<sup>41)</sup>。また、同法における訪問看護ステーション管理者は、従業者の管理及び指定訪問看護ステーションの利用の申し込みに係る調整、業務の把握とその他の管理を一元的に行う者である<sup>42)</sup>。

## 第4章 研究方法

### 第1節 研究対象者

本研究における研究対象者は、「経営管理評価尺度」に対して、質問項目が何を測定しているのか、質問項目同士がどのように関係し合っているのかを問う目的のために選定する<sup>43)</sup>。本研究は、訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発を目指しており、経営的視点を有する研究対象者とする必要がある。Benner, P. は、看護師の技能習得レベルとして、初心者、新人、一人前、中堅、達人レベルの5段階に分類している。その中で、中堅レベルは3～5年であるとされており<sup>44)</sup>、5年以上は達人レベルの段階にある。5年以上の経験を有する者は、訪問看護ステーション管理者としての経営的視点が養われていると考えられる。従って、研究対象者は、訪問看護ステーション管理者として5年以上の経験を有する者とした。

研究対象者数は、尺度開発の先行研究をみると、研究対象者数は35人から2,000人とばらつきがあり、回収率は46.8%から89.2%であった。郵送による調査は質問紙を対象者に送付し、回答後に質問紙を返送してもらう方法であるが、この方法の欠点としては、回収率が低く、通常20～30%の回収率と言われている<sup>45)</sup>。本研究の研究対象者数の目標値は、訪問看護ステーション管理者500人程度を確保したいと考える。そのため、回収率および訪問看護ステーション管理者の経験年数の分布状況を考慮し、研究協力依頼者数は全国の訪問看護ステーション管理者3,000人程度とした。

### 第2節 データ収集項目

#### 1. 尺度の質問項目の作成

##### 1) 尺度の概念の明確化

本研究が開発を目指す「経営管理自己評価尺度」の安定的な経営管理に関する概念は、第3章の用語の定義で示した、「経営管理」および「安定的な経営管理」に関する定義のと



おりである。

## 2) 質問項目の作成 (表1)

尺度開発に関する先行研究から、研究の第1段階として、質的帰納的研究の成果を基盤とした方法を確認した。しかし、本研究においては、ガイドラインが既に存在し、経営管理に関する質問項目が5項目存在する。また、訪問看護ステーションの経営状況に関する報告では、経営管理に有益な要因が検討されていたことから、質的帰納的研究はしないこととした。

「経営管理自己評価尺度」の質問紙は、網羅性の観点からガイドラインを基盤とし、先行文献・参考図書<sup>46)-56)</sup>から抽出された訪問看護ステーションの有効な経営管理行動の成果に関する項目および研究者の経験に基づく項目を加え、設定可能な項目をすべて抽出し、146項目の質問紙の原案を作成した。次に、本研究の経営管理の用語の定義で示した、経営管理の目標として挙げられている8つの領域の観点から検討を行った。この領域は、事業の目標として、その存続と繁栄のための領域が設定されており、各領域と146項目の質問紙の原案との照合を行うとともに、網羅性の確認を行った。経営管理の目標として挙げられている8領域とは、①マーケティング、②イノベーション(新規事業の企画)、③生産性、④資源と資金、⑤利益、⑥マネジメント能力、⑦人的資源、⑧社会的責任である<sup>57)</sup>。各領域に該当すると考えられる質問項目は、以下に示すとおりである。

①マーケティングとは、市場、顧客、顧客のニーズ、顧客の価値観等である<sup>58)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、地域の広さ把握、利用者の需要見込み等に関する目標である。本研究でのマーケティングの項目は、地域特性の把握に関する5項目、関係機関との連携に関する14項目、関係機関へのPR活動に関する6項目を設定した。地域特性の把握に関する5項目は、ガイドラインを改変した項目である。改変内容は、1つの質問項目に複数の内容があり、回答することの困難性を認めたため、1つの質問項目に1つの内容が含まれるようにした。また、関係機関との連携の項目の改変については、先行文献<sup>59)</sup>から訪問看護ステーション管理者が利用者獲得に向けた営業の項目として抽出した詳細な項目を、同じ意味内容の項目として集約した。具体的には、訪問看護ステーションの訪問範囲の地域の人口把握や設置地域の医療機関との連携、訪問範囲の地域の民生委員等に対する訪問看護のPR活動等とした。

②イノベーション(新規事業の企画)とは、目標達成のために必要なプロセスの改善と新

しいプロセスである<sup>60)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、利用者のニーズに対応したサービス提供プロセスの改善、新しいプロセスの導入等に関する目標である。この項目に関しては、先行文献や参考図書にはなかったため、研究者の経験に基づく項目である。本研究でのイノベーションの項目は、経営の革新に関する3項目とした。具体的には、診療報酬上の看護サービス以外の全額自己負担でのサービスの提供、利用者のニーズに沿った独自の看護サービスの提供等とした。

③生産性とは、最少の努力で最大の成果を上げるための物的資源、人材、資金という3つの経営資源の管理である<sup>61)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、購入した設備、医療機器、材料等の使用頻度や人員の効果的な配置等に関する目標である。本研究での生産性の項目は、人材の効果的配置に関する9項目とした。ガイドラインの改変内容は、1つの評価指標に複数の内容があり、回答することの困難性を認めたため、1つの質問項目に1つの内容が含まれるようにした。具体的には、訪問看護師の勤務状況の把握、勤務者の適切な人員配置、勤務体制等の調整等とした。

④資源と資金とは、目標を達成するための必要性や、必要なものを調達する方法を検討することである<sup>62)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、設備・機器の導入に必要な資金とその調達（資金繰り）等に関する目標である。本研究での資源と資金の項目は、機器、備品等の管理とし、訪問看護ステーションで使用する機器、備品や車両等に関する5項目とした。具体的には、パソコンおよびソフトウェアの保守点検、車両管理等とした。

⑤利益とは、事業のイノベーションと拡大に必要な資金を確実に調達することである<sup>63)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、利益の程度と存続に関する目標である。本研究での利益の項目は、経営的な視点に関する10項目、正確な保険請求業務に関する13項目、毎月の収支把握と評価に関する8項目、診療報酬のための情報収集に関する4項目とした。経営的視点の項目の改変は、先行文献<sup>64)</sup>から訪問看護ステーション管理者が利用者獲得に向けた営業の項目として抽出した詳細な項目を、同じ意味内容の項目として集約した。正確な保険請求業務に関しては、先行文献では確認できなかったため、研究者の経験に基づき作成した。診療報酬のための情報収集の項目の改変については、先行文献<sup>65)</sup>から訪問看護ステーション管理者が利用者獲得に向けた営業の項目として抽出した詳細な項目を、同じ意味内容の項目として集約した。具体的には、経営の基本的な知識の確認、健康保険証の有効期限の確認、毎月の収支の確認等とした。

⑥マネジメント能力とは、事業が存続し利益をあげるために、目標と自己管理による方向付け、組織の文化、経営管理者の育成に関する目標を設定することである<sup>66)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、整合性のある、組織構造・変革、将来の訪問看護ステーション管理者育成、訪問看護ステーションの成果等に関する目標である。本研究でのマネジメント能力の項目は、利用者や地域の情報収集に関する5項目、良好な組織風土づくりに関する12項目、労務管理に関する13項目とした。ガイドラインの利用者や地域に関する項目の改変内容は、1つの質問項目に複数の内容があり、回答することの困難性を認めたため、1つの質問項目に1つの内容が含まれるようにした。良好な組織風土づくりの項目の改変については、先行文献<sup>67)</sup>では、訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係を検討しており、抽出された勤務継続と職務満足の要素を質問項目に加えた。具体的には、自施設の強みの把握や人間関係の調整、適切な人材確保の実施等とした。

⑦人的資源とは、人を最も適した仕事に組織し、最も生産的かつ効果的に仕事ができるように組織することである<sup>68)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、訪問看護ステーション管理者以外の従業者の仕事の成果に関する目標である。本研究での人的資源の項目は、職務満足に関する5項目、人材育成に関する17項目とした。職務満足の項目のガイドラインの改変内容は、1つの質問項目に複数の内容があり回答することの困難性を認めたため、1つの質問項目に1つの内容が含まれるようにした。人材育成の項目の改変内容は、病棟の管理者の育成であったため、後継者の育成とした。訪問看護師OJTガイドブックから引用した質問項目においても、1つの質問項目に複数の内容があり回答することの困難性を認めたため、1つの質問項目に1つの内容が含まれるようにした。具体的には、就業規則に基づいた勤務時間の確保、定期的な学習会の開催等とした。

⑧社会的責任とは、社会から企業に要求される目標の実現に影響を与えることである<sup>69)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の質問項目としては、従業者や地域への貢献、環境面への配慮に関する目標である。社会的責任は、利益を得るのみではなく、どれだけ従業者への労働保障や地域への貢献をしているかという側面である。本研究での社会的責任の項目は、地域への責任に関する2項目、従業者への責任に関する12項目、利用者への責任に関する3項目を設定した。従業者への責任の改変内容については、1つの質問項目に複数の内容があり回答することの困難性を認めたため、1つの質問項目に1つの内容が

含まれるようにした。具体的には、地域でのボランティア活動の推進、労働災害の補償、利用者満足度調査の実施等とした。

### 3) 尺度の測定形式

#### (1) 尺度タイプ

尺度タイプには、サーストン法、リカート法、ガットマン法等がある。このうち、リカート法は、項目得点を合計して総得点を算出する尺度である。3段階から7段階の判定が用いられることが多く、「賛成」「反対」等の両極を持つカテゴリを使用し、中立的なカテゴリを含む方が良いとされている。測定値は、個人の調査集団における「絶対的位置」を示す<sup>70)</sup>。サーストン法は、個人のある態度に関する「絶対的位置」を表す。そのため、測定は意見に対して、「はい」「いいえ」の2件法により回答を求め、合計得点を態度得点とする場合や回答者の考えと一致している意見の選択を求め、その意見の尺度値の平均値または中央値を得点とする<sup>71)</sup>。ガットマン法は、2段階カテゴリを用い、測定値は、個人の調査集団における「絶対的位置」を示す<sup>72)</sup>。

本研究が開発を目指す「経営管理自己評価尺度」は、対象となる訪問看護ステーション管理者が質問項目の内容を実施しているか否かを確認する機会とし、自身の行動変容を改善することに活用することである。従って、実施結果を把握しやすく、測定方法が簡便であることが望ましい。以上の検討結果に基づき、本研究が開発を目指す尺度のタイプはリカート法を採用することとした。

#### (2) 選択肢数

リカート法の選択肢数は、一般的に3件法から7件法が用いられ、選択肢数がこの範囲である場合は、結果の相違はほとんどないことが明らかにされている<sup>73)</sup>。選択肢数が奇数の場合は、中央に中立的な選択肢を設定することが必然であり、これを採用した場合は、訪問看護ステーション管理者が自己の経営管理を明確に評価できない可能性がある。従って、本研究は、訪問看護ステーション管理者が安定的な経営管理を行うための行動を明確に評価できるように、偶数の選択肢を設定する。以上の検討結果に基づき、選択肢数は4件法とした。

### (3) 選択肢の表現方法

選択肢の表現に用いる副詞は、①現実の程度量（確信）表現用語、②時間的程度量（頻度）表現用語、③心理的時間の程度量（過去）表現用語、④心理的時間の程度量（未来）表現用語、⑤現実の程度量表現用語等がある<sup>74)</sup>。本研究が開発する尺度は、訪問看護ステーション管理者が安定的な経営管理を行うための自己評価尺度であることから、現実の程度量表現用語を用いることとした。具体的には、「いつも実施している」、「たびたび実施している」、「あまり実施していない」、「ほとんど実施していない」の4段階評価とした。

## 2. 研究対象者の特性に関する質問紙

本研究においては、全国の訪問看護ステーション管理者を研究対象者とした。データ収集にあたり、研究対象者の特性について情報収集を行った。情報収集の項目は、訪問看護ステーション管理者および訪問看護ステーションの特性とし、具体的には以下に示すとおりとした。

- 1) 年齢
- 2) 性別
- 3) 訪問看護ステーションの経験年数
- 4) 訪問看護ステーション管理者としての経験年数
- 5) 訪問看護ステーションの設置主体

設置主体により、訪問看護ステーション管理者の役割や、経営管理への関わり方が異なることが先行研究から確認されたため、情報収集の項目とした。

- 6) 訪問看護ステーションの従業員数（常勤・非常勤）

黒字の訪問看護ステーションは、従業者数が多く、非常勤の割合が高いことが先行研究から明らかにされているため、情報収集の項目とした。

- 7) 訪問看護ステーションの従業者（看護師・理学療法士・事務職・その他）

黒字の訪問看護ステーションは、事務職を雇用していることが先行研究から明らかにされている。また、利用者のニーズに合ったサービス提供を確認するため、看護師以外の職種の利用状況を情報収集の項目とした。

- 8) 訪問看護ステーションの収支（黒字・赤字別）

経営管理状態を把握するため、収支について情報収集の項目とした。

#### 9) 訪問看護ステーションの看護師1人あたりの1日平均訪問回数

訪問看護ステーションの経営管理の指標として、看護師1人あたりの1日平均訪問回数が有効な指標となることが先行研究より明らかにされているため、情報収集の項目とした。

### 3. 専門家会議

#### 1) 目的

専門家会議の目的は、該当分野の専門家から尺度の内容的妥当性を検討してもらうことである<sup>75)</sup>。そこで、本研究においては、専門家会議を開催し、「経営管理自己評価尺度」に関する質問紙の内容的妥当性について検討を行った。

#### 2) 会議への出席者および開催日、開催場所（資料1-1～3）

専門家会議の出席者は、異なる設置主体である社団法人立、医療法人立、営利法人立、財団法人医師会立の5年以上の経験を有する訪問看護ステーション管理者4名および訪問看護ステーションの経営管理に対して見識を有している看護系大学の在宅看護領域を担当する教員1名、社会科学系大学の経営学を担当する教員1名であった。

専門家会議の開催日は、平成24年5月であり、場所は群馬県立県民健康科学大学であった。

#### 3) 会議の開催方法

146項目の「経営管理自己評価尺度」に関する質問紙は、専門家会議出席者に対して出席への依頼文とともに郵送により送付し、事前に検討事項の確認を依頼した。会議内容は、出席者の同意を得た上で録音し、逐語録として記述した。

#### 4) 会議における検討課題

「経営管理自己評価尺度」の原案は、質問項目が146項目であった。尺度は、項目数が増えればそれだけ構造的安定し信頼性も高まるが、項目数が多ければ測定時間も必要となる<sup>76)</sup>。尺度の質問項目の回答は、1問につき1分とし、1時間以内で回答できることが望ましいとされており<sup>77)</sup>、146項目を50項目程度に削除する必要があるため、以下の観点から削除項目を検討した。

- (1) 質問項目の妥当性について
- (2) 経営管理の目標としての8領域と質問項目との整合性について
- (3) 質問項目の表現の適切性や順序性について
- (4) 質問紙の研究対象者への説明の適切性や回答のしやすさについて
- (5) 質問紙の回答時間の適切性について

#### 5) 会議での検討結果とそれに基づく修正

- (1) 質問項目の妥当性について

質問項目は、全体に共通する指摘事項として、訪問看護ステーション管理者が経営の安定化のための行動として測定できる内容とし、行動として測定が不可能な項目を削除した。また、意味内容が重複する項目を削除した。

- (2) 質問項目と経営管理の目標としての8領域との整合性について

質問項目と経営管理の目標としての8領域との整合性に関しては、専門家からの指摘事項はなかった。

- (3) 質問項目の表現の適切性や順序性について

- ①マーケティングの連携に関する項目は、新規利用者の退院時やケアプラン作成時、回数等の具体的な用語を加え、回答しやすい質問内容とした。
- ②利益の経営者の基本的知識に関する項目は、経営管理の目安になるため、具体的に損益分岐点等の用語を加え、回答しやすい質問内容とした。
- ③マネジメント能力に関する項目は、良好な風土づくりに関する従業員の観点からの質問項目は削除した。
- ④人的資源の研修に関する項目は、訪問看護ステーションにおいて実施する研修会を質問項目として追加した。

- (4) 質問紙の研究対象者への説明の適切性や回答のしやすさについて

研究対象者への説明の適切性および回答のしやすさについては、専門家からの指摘事項はなかった。

- (5) 質問紙の回答時間の適切性について

回答時間の適切性については、専門家からの指摘事項はなかった。

以上の検討結果から質問項目は、①マーケティングの項目は、25項目から10項目、②

イノベーション（新規事業の企画）の項目は、3項目から2項目、③生産性の項目は、9項目から4項目、④資源と資金の項目は、5項目から4項目、⑤利益の項目は、35項目から6項目、⑥マネジメント能力の項目は、30項目から12項目、⑦人的資源の項目は、17項目から6項目、⑧社会的責任の項目は、17項目から4項目となり、全体として146項目から48項目となった。

#### 4. パイロットスタディ

##### 1) パイロットスタディの目的

パイロットスタディとは、本来の研究を小規模にしたもの、または試験的に実施されるものであり、本来の研究に先立って行われるものである<sup>78)</sup>。本研究では、「経営管理自己評価尺度」に関する質問紙に関して、研究対象者への説明や質問項目の表現の適切性、回答のしやすさ、回答時間の適切性を確認した。

##### 2) パイロットスタディの対象者

パイロットスタディは、5年以上の経験を有する訪問看護ステーション管理者12人を対象とした。選定方法は、便宜的サンプリングを用いて、研究者の知人等から紹介を得た。

##### 3) パイロットスタディの実施（資料2-1～2）

本研究の目的、調査方法を説明し、同意を得ることができた対象者に対して、再度、口頭と文書で説明を行い、同意を得た。質問紙への回答をしてもらうとともに、検討課題に対する聞き取りを行った。実施時期は、平成24年5月から6月の期間で、場所は対象者の希望する場所とした。

パイロットスタディの実施にあたっては、対象者にパイロットスタディの依頼文とともに質問紙を郵送により送付し、事前に検討課題の確認を依頼した。

##### 4) パイロットスタディの検討課題

- (1) 研究対象者への説明および質問項目の表現の適切性、回答のしやすさについて
- (2) 質問紙への回答時間の適切性について
- (3) その他の意見について



## 5) パイロットスタディの実施結果とそれに基づく修正（資料3-1～3）

### （1） 研究対象者への説明および質問項目の表現の適切性、回答のしやすさについて

- ①マーケティングの地域の教育機関との連携に関する項目は、小児を扱っていない訪問看護ステーションでは回答不可能となるため、質問項目から削除した。
- ②利益の介護保険証の確認に関する項目は、介護支援専門員が介護保険証の確認を実施しているため、健康保険証の確認に修正した。
- ③利益の損益分岐点に関する項目は、用語が理解しにくいため、説明文を加えた。
- ④利益の人件費に関する項目は、支出の中で特に多くの割合を占めることから、人件費率の項目を追加した。

### （2） 質問紙への回答時間の適切性について

パイロットスタディの対象者の回答時間は、平均約 20 分であり、回答への負担感はみられなかった。

### （3） その他の意見について

利用者の不満・苦情の迅速な対応に関しては、利用者からの信頼が得られ、利用者満足および利用者確保にも影響を及ぼすことから、質問項目として追加した。

以上のパイロットスタディの結果から質問項目は、①マーケティングの項目は 10 項目から 9 項目、②イノベーション（新規事業の企画）の項目は 2 項目、③生産性の項目は 4 項目、④資源と資金の項目は 4 項目、⑤利益の項目は 6 項目から 8 項目、⑥マネジメント能力の項目は 12 項目、⑦人的資源の項目は 6 項目、⑧社会的責任の項目は 4 項目から 6 項目となり、全体として 48 項目から 51 項目となった。

## 第3節 データ収集方法

以下の手順によりデータ収集を行った。

1. 研究対象者は、全国訪問看護事業協会会員名簿<sup>79)</sup>（平成 23 年 10 月 31 日現在）を用い、3,292 か所の訪問看護ステーション管理者とした。ただし、東日本大震災において甚大な被害を受けた岩手県、宮城県、福島県に設置されている訪問看護ステーションお

および被害を受けた市町村を有する茨城県、千葉県に設置されている訪問看護ステーションへの依頼は除いた。

2. 研究対象者である訪問看護ステーション管理者あてに、研究協力依頼状、質問紙および返信用封筒を郵送により配布した。研究協力依頼状には、本研究の目的および研究方法、倫理的配慮等を記載し、研究協力を依頼した。研究への同意は、質問紙の返送をもって確認した。

#### 第4節 データ収集期間

データ収集期間は、平成24年7月から9月であった。

#### 第5節 分析方法

##### 1. 研究対象者特性調査および尺度の記述統計値

研究対象者特性調査および尺度の記述統計値の記述統計値（度数、平均、標準偏差）を算出した。また、尺度の総得点の分布に関する正規性の検定として Kolmogorov - Smirnov による検定を行った。

##### 2. 尺度の項目分析

尺度開発では、項目分析をすることで、質問項目が同じ構成概念を測定しているか、十分に弁別しているかを評価できる<sup>80)</sup>。そこで、本研究では、項目分析により、ほとんどの研究対象者が同じ回答をする質問項目および回答分布に著しい偏りがあるものは、尺度としての個人差が出せないため削除することとした<sup>81)</sup>。具体的な項目分析の方法および削除基準は次のとおりである。

天井効果・フロア効果は、尺度の回答が1～4段階であるため、各項目の平均得点と標準偏差を加えた値（平均値＋標準偏差）が4以上、もしくは平均得点と標準偏差の差（平均値－標準偏差）が1以下になる項目を削除対象とした。

I-T（Item - Total）相関分析は、尺度上の項目が同じ概念を示し、十分な識別力がある

ことを確認するもの<sup>82)</sup>であり、各項目と項目全体の相関係数を求め、0.3未満の項目は、尺度の相関として不適切である<sup>83) 84)</sup>ため、削除対象とした。

項目間相関係数は、相関係数が0.7以上の項目は、質問項目の内容に類似性があると判断されるため、削除対象とした<sup>85)</sup>。

各質問項目を除外した場合のクロンバック $\alpha$ 信頼性係数の変化は、各質問項目を除外した場合の信頼性を確認するものであり、0.7未満の項目を削除対象とした。さらに、因子分析による尺度項目の再構成については、因子分析の手順として、第1段階の因子分析の手法では、主因子法を用いることとした。主因子法は、第1因子の重みが最大であるように定義されており、第2因子は、第1因子が説明した後の残余から最大限の分散を抽出するように設定されている<sup>86)</sup>。このことから、第1因子から尺度の因子の重みが順に抽出されることになる。また、第2段階の因子の回転では、因子間に相関関係が無い場合に採用する直行回転と相関関係がある場合に採用する斜行回転がある<sup>87)</sup>。バリマックス回転は、直行回転、プロマックス回転は斜行回転の代表的な手法であり<sup>88) 89)</sup>、本研究では、回転法により得られた分析結果に基づき、いずれかの因子回転の方法を採用することとした。因子分析の結果から導き出された因子負荷量は、個々の変数と因子との相関を表している<sup>90)</sup>。因子負荷量のカットオフ値は0.3~0.4の間が推奨されており<sup>91)92)</sup>、本研究では、質問項目の網羅性を考慮し、0.35を因子負荷量のカットオフ値として採用した。因子負荷量が複数の質問項目に対して0.35以上を示す項目および同一因子への因子負荷量が0.35未満の項目は削除対象とした。

### 3. 尺度の信頼性の検討

尺度の信頼性は、内的整合性・安定性・同等性の3種類がある。このうち、内的整合性は、「測定用具を構成する項目に互いに同じものを測定しているか」を示す概念であり、折半法、クロンバック $\alpha$ 信頼性係数の算出により検証できる<sup>93)</sup>。折半法は、1つの尺度上の諸項目を2群に分け、別々に採点し、それぞれの結果の相関を求める。留意点としては、折半の仕方により信頼性が異なる問題点がある<sup>94)</sup>。クロンバック $\alpha$ 信頼性係数は、可能な限りあらゆるやり方で測定尺度を2つに折半して相関を推定するため、折半法よりも望ましい方法である<sup>95)</sup>。そこで、本研究においては、クロンバック $\alpha$ 信頼性係数を算出し、尺度の内的整合性を検証した。

安定性は、「同じ測定用具による測定を同一対象に期間をおいて同一条件で複数回実施したとき、その測定値があまり変動しない」ことを示す概念であり、再テスト法により検証する。しかし、実際に同一テストを2回繰り返したとき、各測定の独立という前提が満たされない場合が多い。被験者は記憶にもとづいて同じ回答を反復する傾向が指摘されている<sup>96)</sup>。この方法は、再テストの結果に回答者の記憶や経験が影響するため、少なくとも6か月の間隔を開ける必要があると指摘されている<sup>97)</sup>。本研究が開発する「経営管理自己評価尺度」は、訪問看護ステーションの経営管理を自己評価する尺度であり、6か月間に経営状況が変化する可能性がある。また、訪問看護ステーション管理者が本研究の質問紙への回答をとおして、経営方針を改善している可能性がある。以上のことから、訪問看護ステーション管理者に再テストは実施しないこととした。

同等性とは、「同じ測定用具を用いて2人以上の観察者がそれぞれ別々に同時にある現象を測定したとき、その測定値があまり変動しない」ことを示す概念である。研究対象者である訪問看護ステーション管理者は、1事業所に1人の設置であり、同等性を検証することは現実的には不可能であるため、本研究では実施しないこととした。

#### 4. 尺度の妥当性の検討

妥当性とは、「尺度が測ろうとしている概念をどの程度、適切に測定しているか」を表わす概念である。妥当性は測定の意味を問う概念であり<sup>98)</sup>、内容的妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性に分類される。

内容的妥当性は、尺度項目が測定対象としている内容領域をどの程度、反映しているかを表わす概念である<sup>99)</sup>。妥当性を検討する方法は、専門家による項目内容の判断ということになるが<sup>100)</sup>、先行研究では専門家会議やパイロットスタディを実施し、内容的妥当性を確保していた。本研究においては、5年以上の経験を有する訪問看護ステーション管理者、看護系大学の在宅看護領域の担当教員および経営学の有識者の出席による専門家会議を開催し、質問紙の内容的妥当性を検討した。

基準関連妥当性は、尺度を用いる目的が尺度自体にとっては外的な行動を推定することにある場合、基準関連妥当性が問題となる。社会科学の測定では単純に関連するような「基準変数」が存在しない場合が多い<sup>101)</sup>。「経営管理自己評価尺度」については、関連する他の尺度が存在しないため、基準関連妥当性の検証は不可能である。従って本研究では、基

準関連妥当性の検証は実施しないこととした。

構成概念妥当性は、「尺度の測定結果が、あらかじめ計画された構成概念から理論的に推定される事柄と一致しているか」を示す概念である<sup>102)</sup>。検証方法としては、因子分析および既知グループ技法がある。因子分析は、構成概念がいくつかの変数の背後にある潜在的な因子を探るものである<sup>103)</sup>。因子分析の主目的は、大きなひとまとまりの変数を、最も小さな扱いやすいまとまりに縮小することである<sup>104)</sup>。ほとんどの因子分析は2つの段階があり、第1段階（因子抽出）はデータ行列の変数をさらに少数の因子に集約する。最も広く用いられている因子抽出法は、主成分法である<sup>105)</sup>。第2段階（因子回転）は、因子抽出の基準を満たした因子に行う。因子負荷量は、個々の変数と因子との相関を表しており、相関の高い因子に名前を付けることが構成概念を特定するプロセスになる<sup>106)</sup>。

本研究が開発を目指す「経営管理自己評価尺度」の構成概念は、訪問看護ステーション管理者の経営管理遂行状況であり、用語の定義に基づき質問紙を作成している。このことは、本研究が因子分析により構成概念妥当性を検証できることを表している。

既知グループ法は、特徴の相異から明確に測定結果の相異を予測できる複数集団に尺度を使用し、予測どおりに異なる測定結果が得られることを確認する方法である<sup>107)</sup>。本研究では、収支状況が赤字および黒字である訪問看護ステーションが特定できないため、本研究では実施しないこととした。

以上のことから、本研究における構成概念妥当性については、因子分析を用いて検証することとした。

なお、データの統計解析には、SPSS ver.20.0j for Windowsを使用した。

## 第5章 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、以下の点について倫理的配慮を行った。

### 1. 訪問看護サービス質評価のためのガイドラインの使用許諾

「経営管理自己評価尺度」の開発に関する質問紙は、日本訪問看護振興財団発行(2008)のガイドラインを基盤として作成した。そのため、使用許諾は、日本訪問看護振興財団の理事長あてに使用許諾申請書を提出し、許諾を得た。

### 2. 研究対象者への説明

研究対象者に対しては、以下の項目について文書を用いて説明した。

- 1) 研究の目的・意義
- 2) 研究方法、期間
- 3) 研究協力への自由意思の保証
- 4) 研究協力による利益および不利益
- 5) データ収集方法
- 6) 個人情報の保護
- 7) 結果の公表
- 8) 連絡先（研究者および研究指導者）

### 3. 研究協力への同意を得る際の留意事項

研究対象者に対して、本研究への協力は自由意思であることを文書にて説明した。研究への同意は、質問紙の返送により確認することを明記した。

### 4. 研究協力による利益および不利益

研究協力による利益は、「経営管理自己評価尺度」の開発に貢献することができ、自らの訪問看護ステーションの経営管理に役立てることができる。研究協力による不利益は、全ての質問項目に回答してもらうことによる時間的拘束である。拘束時間を可能な限り短縮するために、専門家会議やパイロットスタディをとおして、質問項目を最小限にするとと

もに、回答しやすい質問紙とした。また、研究対象者に対して、「経営管理自己評価尺度」の回答に必要な時間を明記した。

## 5. データ収集時の留意事項

データ収集に際しては、質問紙は無記名とし、匿名性を確保した。また、研究対象者は、全国訪問看護事業協会の会員名簿<sup>108)</sup>を用い、3,292か所の訪問看護ステーション管理者とした。ただし、東日本大震災において甚大な被害を受けた岩手県、宮城県、福島県に設置されている訪問看護ステーションおよび被害を受けた市町村を有する茨城県、千葉県に設置されている訪問看護ステーションへの依頼は除いた。

## 6. データ管理

データに関しては、以下の点に留意し管理する。

- 1) 収集したデータは、本研究のみに使用する。
- 2) 収集したデータは、個人が特定できないように記号化する。
- 3) 分析中のデータは、インターネットに接続されていないパソコンに保管する。
- 4) データの管理は、個人情報の漏洩がないよう鍵のかかる場所へ厳重に保管する。
- 5) 研究終了後のデータはシュレッダーを用いて破棄し、パソコンに保管したデータ類は全て消去する。

## 7. 情報を知る権利の保障

研究中や研究終了後について質問がある場合は、いつでも質問できることを文書で説明し、問合せ先を明記した。

## 8. 研究結果の公表

研究結果は、研究対象者の匿名性を確保し、速やかに学会や雑誌等に公表することで社会へ還元し、訪問看護ステーションの経営管理に役立ててもらおう。

## 9. 倫理審査

本研究を実施するにあたり、平成24年5月15日付の文書で群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得た。

## 第6章 研究結果（図3）

### 第1節 質問紙の回収数および回収率

本研究の研究対象者は、全国訪問看護事業協会会員名簿<sup>109)</sup>を用い、東日本大震災において甚大な被害を受けた岩手県、宮城県、福島県および被害を受けた市町村を有する茨城県、千葉県に設置されている訪問看護ステーションを除いた3,292か所の訪問看護ステーション管理者とした。

質問紙の回収数は597人であり、回収率は18.1%であった。597人の回収数のうち72人は訪問看護ステーション管理者としての経験5年未満の者からの返信であった。その結果、分析対象は5年未満の訪問看護ステーション管理者72人および尺度の質問紙の項目に欠損を有する66人を除外し、459データとした。

なお、5年以上の経験を有する訪問看護ステーション管理者の推定回収率は、51.9%である。先行研究<sup>110)</sup>では、訪問看護ステーション管理者としての経験年数が5年以上を占める割合が30.7%であった。このデータに基づいて再計算してみると、本研究の研究対象者である3,292か所の訪問看護ステーションのうち、経験年数5年以上の訪問看護ステーション管理者が存在する訪問看護ステーションは1,011か所と推測される。従って、5年未満の経験者からの回答を除く525人の割合は、51.9%と考えられる。

### 第2節 研究対象者特性調査および尺度の記述統計値

#### 1. 研究対象者の特性（表2）

研究対象者の性別は、男性7人（1.5%）、女性452人（98.5%）であった。年齢は、31歳から79歳の範囲であり、平均年齢は50.9歳（SD=6.7）であった。訪問看護の経験年数は、5年から50年の範囲であり、平均経験年数は13.9年（SD=6.0）であった。訪問看護ステーション管理者の経験年数は、5年から20年の範囲であり、平均経験年数は9.6年（SD=3.9）であった。



## 2. 研究対象者の所属する訪問看護ステーションの特性 (表 3, 4, 5, 6)

設置主体は、医療法人が 162 か所 (35.3%) と最も多く、次いで社団・財団法人が 115 か所 (25.1%)、営利法人 (会社) が 98 か所 (21.4%) の順であった。

訪問看護ステーションの開設年は、1989 年から 2012 年までであった。開設から現在までの月数は、4~281 ヶ月の範囲であり、開設からの平均月数は、153.9 ヶ月 (SD=53.4) であった。1 日の訪問回数は、2~6 回であり、平均 2.9 回 (SD=0.8) であった。平成 23 年度の収支は、赤字が 111 か所 (24.2%)、黒字 341 か所 (74.3%) であった。従業員の職種および人数は、常勤看護師が平均 3.9 人 (SD=2.0)、非常勤看護師は、平均 3.6 人 (SD=3.8) であり、常勤理学療法士は、平均 1.4 人 (SD=1.6) であった。常勤事務職員は、平均 1.0 人 (SD=0.6) であった。

## 3. 尺度の質問項目の回答および平均値 (表 7)

尺度の各質問項目に関する度数分布・平均値・標準偏差は、表 7 に示すとおりである。各質問項目の平均値は、1.5~3.7、標準偏差は 0.5~1.2 であった。

### 第 3 節 尺度の項目分析

「経営管理自己評価尺度」の 51 質問項目の項目分析として、天井効果・フロア効果、I-T (Item - Total) 相関分析、項目間相関係数の算出、各質問項目を除外した場合のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数の変化の確認、因子分析による尺度項目の再構成の結果を述べる。

なお、各質問の表記は、質問内容のキーワードを抽出した“質問項目名”で記述する。“質問項目名”は表 8 に示すとおりである。

#### 1. 天井効果・フロア効果 (表 9)

51 質問項目の「経営管理自己評価尺度」について、天井効果およびフロア効果<sup>111)</sup>の確認を行った。尺度の回答が 1~4 段階であるため、天井効果として、各項目の平均値と標準偏差を加えた値 (平均値+標準偏差) が 4 以上、もしくはフロア効果として平均値と標準偏差の差 (平均値-標準偏差) が 1 以下になる次の 22 項目を削除対象として検討を行った。削除対象とした項目は、「担当者会議への参加」「連絡協議会への参加」「利用者の社会

的ニーズへの対応」「担当者の調整」「備品費の把握」「毎月の収支の把握」「経営診断の実施」「事業計画の策定」「健康保険証の管理」「自施設の強みの把握」「職場風土への影響の認識」「健康管理の推進」「労働条件の整備」「学習会の実施」「経験内容の確認」「時間外勤務の管理」「研修費の予算化」「カンファレンス指導、助言」「実習生の受け入れ」「新規依頼の受け入れ」「小児・精神の受け入れ」「苦情・不満への対応」であった。

経営管理を安定化させるためには、第1に収支の確認を行い、所属する訪問看護ステーションの現状を把握し、対策を検討することが重要である。先行研究では、訪問看護ステーション管理者による経営状況の把握がされていない訪問看護ステーションが約8%<sup>112)</sup>であった。「毎月の収支の把握」は、経営管理の根幹になると判断されるため、削除しないこととした。以上の結果から、「経営管理自己評価尺度」の質問項目は、21項目を削除し、30項目となった。

## 2. I-T(Item - Total)相関分析 (表9)

51質問項目の「経営管理自己評価尺度」について、I-T相関分析を行った。I-T相関係数の結果は、相関係数0.3未満の項目をみると、51項目中4項目であった。該当する項目は、「担当者会議への参加」「連絡協議会への参加」「主治医との連携」「利用者の社会的ニーズへの対応」であり、この4項目を削除対象とした。「担当者会議への参加」「連絡協議会への参加」および「利用者の社会的ニーズへの対応」の3項目は、天上効果・フロア効果と重複していたため、I-T相関分析で削除する項目は、「主治医との連携」の項目とした。以上の結果から、「経営管理自己評価尺度」の質問項目は、1項目を削除し、29項目となった。

## 3. 項目間相関係数の算出 (表10)

51質問項目の「経営管理自己評価尺度」について、項目間相関係数を算出し、分析を行った。相関係数が0.7以上の項目の組み合わせは、「訪問件数の調整」と「担当者の調整」、「通信費の把握」と「保守点検費の把握」、「通信費の把握」と「車両管理費の把握」、「車両管理費の把握」と「保守点検費の把握」、「損益分岐点の確認」と「人件費率の把握」、「従業員の適性や特徴の把握」と「職場の改善」、「従業員の適性や特徴の把握」と「従業員の問題解決」の7組であった。

「訪問件数の調整」と「担当者の調整」の組み合わせでは、「訪問件数の調整」は、訪問

看護ステーション管理者が従業者の特性を考慮し、訪問先を配置するものである。「担当者の調整」は、小児、精神および難病等の特殊な事例や対応困難事例の調整および利用者宅までの距離等の移動時間の調整を含むものである。そのため、意味内容が異なることから削除しないこととした。

「通信費の把握」と「保守点検費の把握」の組み合わせでは、「通信費の把握」は、情報収集および他の訪問看護ステーション等との連携に必要な不可欠な費用の把握である。「保守点検費の把握」は、日々の業務に使用する機器の点検および保険請求等の費用の把握である。そのため、意味内容が異なることから削除しないこととした。

「通信費の把握」と「車両管理費の把握」の組み合わせでは、「通信費の把握」は、情報収集および他の訪問看護ステーション等との連携に必要な不可欠な費用の把握である。「車両管理費の把握」は、車検および日々のガソリン代等の費用の把握である。そのため、意味内容が異なることから削除しないこととした。

「車両管理費の把握」と「保守点検費の把握」の組み合わせでは、「車両管理費の把握」は、車検および日々のガソリン代等の費用の把握である。「保守点検費の把握」は、日々の業務に使用する機器の点検等の費用の把握である。そのため、意味内容が異なることから削除しないこととした。

「損益分岐点の確認」と「人件費率の把握」との組み合わせでは、「損益分岐点の確認」は、最低限の利益を得るための1日の訪問件数を確認するものである。「人件費率の把握」は、支出に占める人件費の割合の把握である。そのため、意味内容が異なることから削除しないこととした。

「従業者の適性や特徴の把握」と「職場の改善」の組み合わせでは、「従業者の適性や特徴の把握」は、訪問看護ステーション管理者として、従業者の力量を最大限に発揮できるように適性や特徴を把握することである。「職場の改善」は、働きやすい職場にするとともに、職場全体の目標および従業者個人の目標を達成することである。そのため、意味内容が異なることから削除しないこととした。

「従業者の適性や特徴の把握」と「従業者の問題解決」の組み合わせでは、「従業者の適性や特徴の把握」は、訪問看護ステーション管理者として、従業者の力量を最大限に発揮できるように適性や特徴を把握することである。「従業者の問題解決」は、業務上および業務外において、問題発生時に訪問看護ステーション管理者として、対処することである。そのため、意味内容が異なることから削除しないこととした。以上の結果から、削除する

質問項目はなかった。

#### 4. 各質問項目を除外した場合のクロンバック $\alpha$ 信頼性係数の変化 (表 11)

51 質問項目の「経営管理自己評価尺度」について、各質問項目を除外した場合のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数の変化の確認を行った。その結果、全てのクロンバック  $\alpha$  信頼性係数が 0.9 以上であり、削除する質問項目はなかった。

#### 5. 因子分析による尺度項目の再構成 (表 12)

以上の 1～4 の分析結果から 29 項目の質問項目が採用された。採用された 29 質問項目の「経営管理自己評価尺度」について主因子法によるバリマックス回転を用いた因子分析を行い、固有値 1 以上の因子を抽出した。一般的に用いる方法である因子間の相関を考慮したプロマックス回転を実施したが<sup>113)</sup>、因子相関行列の結果、相関係数が 0.245 から 0.579 の値であり、相関関係が弱かった。そのため、プロマックス回転による因子分析では因子負荷量の意味が見出せないため、バリマックス回転を実施した。その結果、固有値 1 以上の因子として 7 因子が抽出された。また、削除する項目によって生じる因子構造の変化を確認する手続きを繰り返した。その結果、本研究では、複数の質問項目に対して 0.35 以上を示す項目はなかった。同一因子への因子負荷量が 0.35 未満の質問項目は、「光熱費の節約」「ボランティア活動の推進」「新設サービスの導入」「利用者満足度調査の実施」の 4 項目であった。以上の結果から、「経営管理自己評価尺度」の項目は、4 項目を削除し、25 項目となった。

### 第 4 節 尺度の総得点分布と信頼性・妥当性の検討

#### 1. 総得点分布

25 質問項目の「経営管理自己評価尺度」の総得点は、47 点から 100 点の範囲であり、平均 77.7 点 (SD=53.0) であった。Kolmogorov - Smirnov による検定<sup>114)</sup>の結果は、総得点の分布が正規分布 (SK=1.00, p=0.27) であることを示した (図 2)。

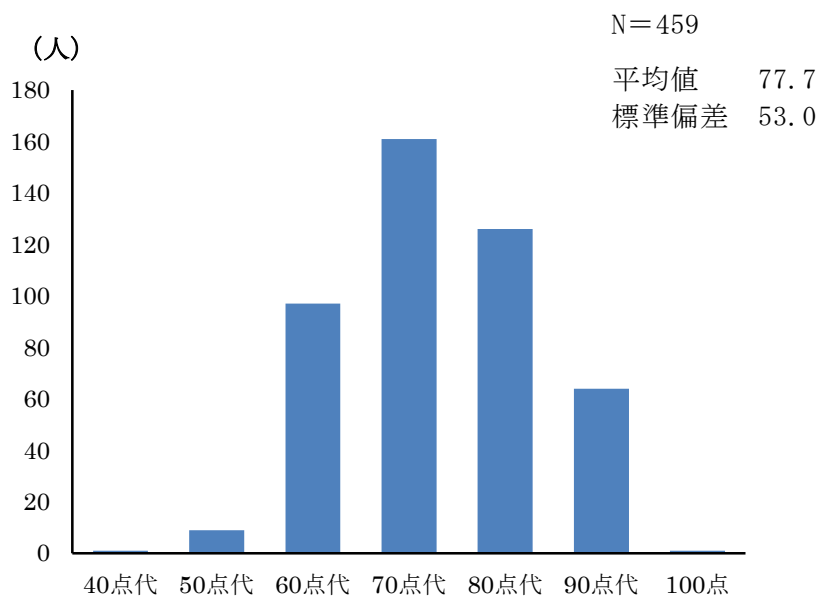


図2. 25 質問項目の「経営管理自己評価尺度」の総得点分布状況

## 2. 信頼性の検討 (表 13, 14)

25 質問項目の「経営管理自己評価尺度」の尺度全体のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数は 0.879 であった。各因子のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数は、0.603 から 0.904 であった。

## 3. 妥当性の検討 (因子構造) (表 15, 16)

25 質問項目の「経営管理自己評価尺度」の構成概念妥当性を確認するため、主因子法によるバリマックス回転を用いた因子分析を行った。固有値 1 以上の因子を抽出したところ、7 因子が抽出された。因子を構成する質問項目は、同一因子に 0.35 以上の因子負荷量を示し、しかもそれが他の因子に示す因子負荷量に比較し、最も高値であることを示した。各因子の寄与率は 5.077% から 12.890% の範囲にあり、累積寄与率は 51.636% であった。

各因子の解釈は、次のとおりであった。尺度の第 1 因子は、訪問看護ステーション管理者が自らの考えを従業者に伝達し、従業者からの意見も取り入れ、不満や苦情を解決すること、また、訪問看護ステーション管理者が不在の際にも円滑に業務が遂行できるような人材育成をすることにより、快適な職場環境を形成する項目であったため、【快適な職場環境の形成】と命名した。第 2 因子は、車両管理費、通信費、保守点検費等の訪問看護ステーションの管理に直接、関わる資金の管理に関する項目であったため、【資金の管理】と命

名した。第3因子は、関係諸機関との連携・調整および利用者のニーズに応じたサービスの拡充に関する項目であったため、【サービスの拡充】と命名した。第4因子は、訪問看護ステーションの管理に直接、関わる人件費、損益分岐点、毎月の収支に関する項目であったため、【利益の確保】と命名した。第5因子は、従業者の訪問配置およびカンファレンス等の時間を管理することで、効率的な訪問や時間の管理に関する項目であったため、【生産性の向上】と命名した。第6因子は、看護基準や看護手順の作成および従業者への助言、人事考課等の質の高い看護サービスの提供に関する項目であったため、【看護の質保証】と命名した。第7因子は、訪問地域の人口や高齢化率、医療機関等の地域の特性や、競合する訪問看護ステーションの情報の把握に関する項目であったため、【市場調査】と命名し、下位尺度とした。

以上の信頼性・妥当性の検討結果から、「経営管理自己評価尺度」は、7下位尺度25質問項目からなる尺度として完成した（表16）。

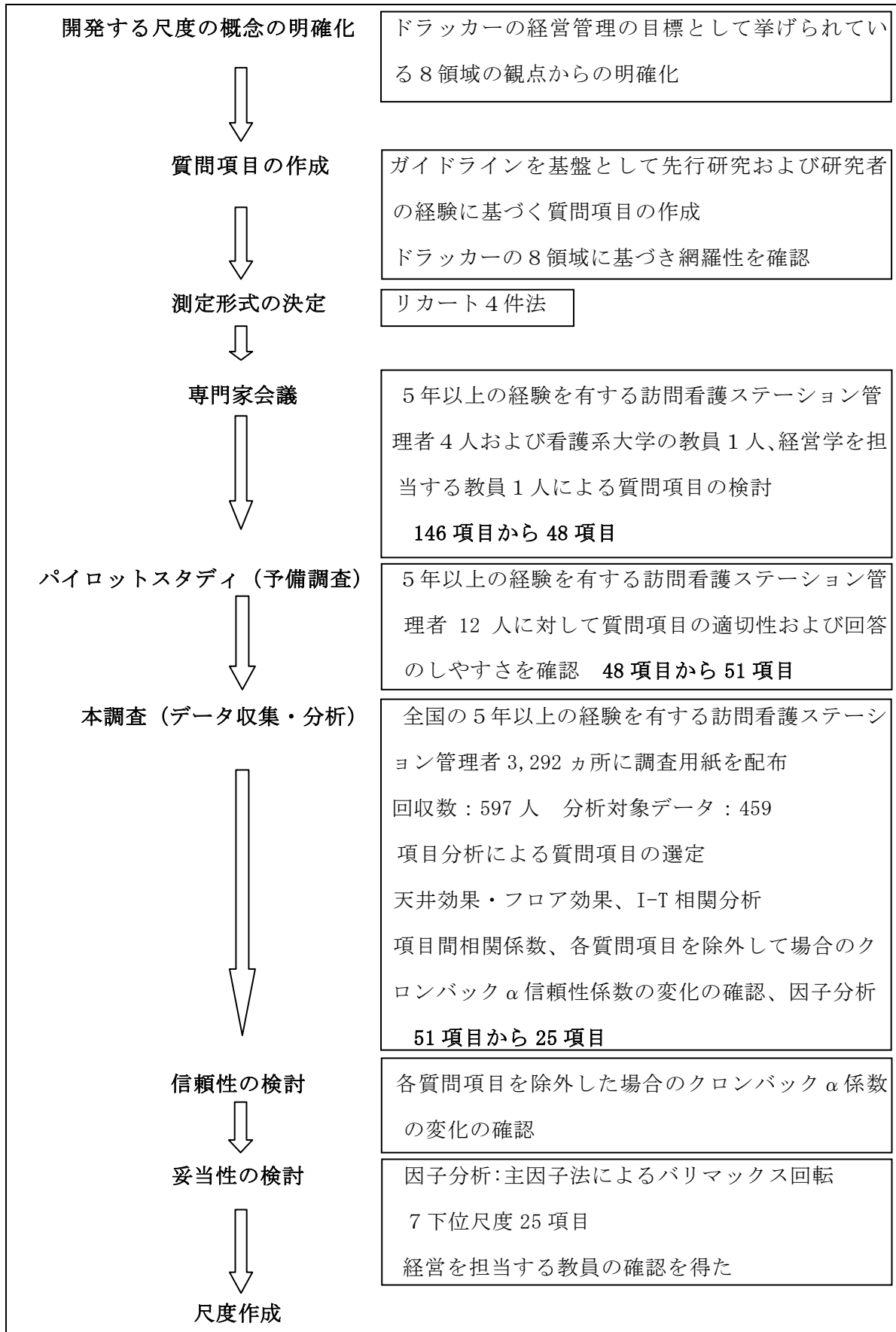


図3 本研究の尺度開発の結果

## 第7章 考察

本研究の目的は、訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理を行うために、訪問看護ステーション管理者が活用可能な自己評価尺度を開発することである。本研究においては、専門家会議およびパイロットスタディを経た質問紙を用いて本調査を実施し、訪問看護ステーションにおける安定的な自己評価尺度の開発を行った。その結果、7下位尺度25項目からなる尺度が作成された。

そこで、本章においては、第1にデータの適切性、第2に尺度の信頼性・妥当性、第3に尺度の活用可能性について考察する。

### 第1節 データの適切性

本研究における調査結果から、研究対象者の所属する訪問看護ステーションの特性は、設置主体では、医療法人が最も多く、次いで社団・財団法人、営利法人の順であった。従業者の職種は、常勤看護師が平均3.9人であり、1日の訪問回数は、2～6回で、平均2.9回であった。収支状況は、赤字が24.2%、黒字が74.3%であった。訪問看護事業所の基盤強化に関する調査研究事業<sup>115)</sup>の結果と比較したところ、本研究では、収支状況は黒字の割合がやや高かったものの、ほぼ同様の傾向を示した。

また、今回作成した「経営管理自己評価尺度」の総得点の分布は、正規分布であることを確認した。これは、研究対象者の総得点が平均を中心に低得点から高得点の全範囲に渡っていることを意味している。

今回の調査により得られたデータは、研究対象者の所属する訪問看護ステーションの特性および尺度の総得点分布から偏りのない適切なデータであり、本研究のデータとして信頼性・妥当性の検証に活用できることを示している。



## 第2節 尺度の信頼性・妥当性

### 1. 信頼性（内的整合性）

尺度が信頼性を示しているか否かは、一般にクロンバック  $\alpha$  信頼性係数 0.7 以上を基準として判断する<sup>116)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の各因子のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数は、0.603 から 0.904 であった。尺度全体のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数は、0.879 であり、これは、尺度が内的整合性を確保していることを示している。

### 2. 妥当性

#### （1）内容的妥当性

「経営管理自己評価尺度」の質問項目は、異なる設置主体である社団法人立、医療法人立、営利法人立、財団法人医師会立の5年以上の経験を有する訪問看護ステーション管理者4名、訪問看護ステーションの経営管理に対して見識を有している看護系大学の在宅看護領域を担当する教員1名、社会科学系大学の経営学を担当する教員1名の出席による専門家会議および12名の訪問看護ステーション管理者に対するパイロットスタディを実施し、質問項目の検討と修正を経ている。さらに、専門家会議およびパイロットスタディにより修正した質問項目を用いて本調査を実施し、項目分析を経て尺度を再構成している。また、開発した「経営管理自己評価尺度」は、経営学を担当する教員に依頼し、意見を求めたところ、妥当であることが確認できた。これは、「経営管理自己評価尺度」が内容的妥当性を確保していることを示している。

#### （2）構成概念妥当性

25項目の「経営管理自己評価尺度」の構成概念妥当性を確認するため、主因子法によるバリマックス回転を用いた因子分析を行った。固有値1以上の因子を抽出したところ、7因子が抽出された。因子を構成する質問項目は、同一因子に0.35以上の因子負荷量を示し、しかもそれが他の因子に示す因子負荷量に比較し、最も高値であることを示している。各因子の寄与率は5.077%から12.890%の範囲にあり、累積寄与率は51.636%であった。これらは、「経営管理自己評価尺度」が構成概念妥当性を確保していることを示している。7因子とは、【第1因子：快適な職場環境の形成】【第2因子：資金の管理】【第3因子：サービスの拡充】【第4因子：利益の確保】【第5因子：生産性の向上】

【第6因子：看護の質保証】【第7因子：市場調査】である。

第1因子の【快適な職場環境の形成】は、訪問看護ステーション管理者が自らの考えを従業者に伝達し、従業者からの意見も取り入れ、不満や苦情を解決することや、訪問看護ステーション管理者が不在の際にも円滑に業務が遂行できるような人材育成をすることにより、快適な職場環境を形成する項目であった。従業者が訪問看護ステーションの勤務を継続できる条件としては、先行研究において、管理者のリーダーシップ力、チームワークやコミュニケーションの円滑さ、上司に意見が言える組織風土や環境が示されており<sup>117)</sup>、本研究の結果と一致していた。従業者は、仕事の達成や昇進および個人的成長に対して満足を得られることにより、さらに高い職務成果へと動機付けられる<sup>118)</sup>。管理者は、従業者一人ひとりを尊重し、勤務しやすい職場づくりを行うことにより、従業者の確保につながると考える。しかし、実際の従業者の確保状況をみると、十分に従業者を採用している訪問看護ステーションは1割に満たず<sup>119)</sup>、従業者の確保が困難であることがうかがえる。訪問看護ステーション管理者は、利用者に対する安定的なサービスの提供のために、従業者の離職防止策を検討することが必要である<sup>120)</sup>。現在の企業における人的資源管理では、人材が最大の資産であるという考え方が一般的となっており<sup>121)</sup>、管理者は、従業者を重要な存在と認識し、働きやすい環境を整備するとともに、組織を強化することが求められている<sup>122)</sup>。「経営管理自己評価尺度」の【快適な職場環境の形成】に関する質問項目は、訪問看護従業者の直接的な確保につながり、安定的な経営管理に影響を及ぼす重要な質問項目であると考えられる。

第2因子の【資金の管理】は、車両管理費、通信費、保守点検費等の訪問看護ステーションの管理に直接、関わる資金の管理の項目であった。車両管理費は、支出の中での占める割合が多く、必要不可欠な経費である。訪問看護業務にあたっての主な移動手段は、自動車が多く、全体の90%以上を占めている<sup>123)</sup>。移動用燃料費は、交通費として利用者に請求できるものもあるが、その他の車両管理費は、高額な費用であるため、常に収支における支出の割合を確認する必要がある。

通信費は、保険請求するための主要な手段である。また、介護報酬および診療報酬の改正時には、正確な情報を入手するために重要な情報源である。保険請求もれおよび不正確な保険請求は、訪問看護ステーションの収入に直接的に影響を及ぼすため重要である。

保守点検費用等は、機器類および日常的に使用する備品の点検等の費用である。訪問

看護ステーションの機器類および備品は、利用者の正確な健康チェックを行うために、精密な医療機器等も含まれることから、訪問看護ステーション管理者として、常に機器類の精度を管理することが求められる。医療機器等の保守点検の費用は、一般的に高額となることが多い。そのため、日常の保守点検を定期的実施するとともに、保守点検に要する費用の把握を行うことが重要である。「経営管理自己評価尺度」の【資金の管理】に関する質問項目は、訪問看護ステーションの収支に直接的に影響を及ぼすこととなり、安定的な経営管理の観点から重要な項目であると考えられる。

第3因子の【サービスの拡充】は、関係諸機関との連携・調整および利用者のニーズに応じたサービスの拡大を図る項目であった。サービスの拡充は、地域の保健師および民生委員等との連携を図り、利用者の情報を共有することである。保健師および民生委員等は、地域に密着した活動を実施しており、普段から訪問看護ステーションと連携を図ることにより、新規利用者の紹介先になると考える。新規利用者の訪問看護開始時は、医療機関および関係施設に出向き、情報収集をすることが利用者との信頼関係を構築し、利用者の確保とともに、サービスの拡大につながると考える。訪問看護ステーションの休止・廃止の理由としては、医療機関等から利用者の紹介が少なかったこと<sup>124)</sup>が挙げられており、サービスの拡大および充実のためには、医療機関との連携が重要な項目であることを示している。

診療報酬上の看護サービス以外のサービス提供は、利用者のニーズに合わせたオーダーメイドのサービスであり、サービスの拡大である。利用者のニーズは、今後の介護報酬・診療報酬算定の改正への提言につながる可能性もある。関係諸機関との連携およびオーダーメイドのサービス提供は、利用者のニーズに対応した視点からのサービス提供である。「経営管理自己評価尺度」の【サービスの拡充】に関する質問項目は、医療従事者等との連携による利用者確保および利用者のニーズに対応したサービス提供につながり、安定的な経営管理の観点から重要な項目であると考えられる。

第4因子の【利益の確保】は、訪問看護ステーションの管理に直接、関わる人件費、損益分岐点、毎月の収支に関する項目であった。訪問看護ステーションの収支において、黒字となる要因は、支出に占める人件費率が低い、職員1人あたりの訪問件数が多い等の結果<sup>125)</sup>が示されている。訪問看護ステーション1事業所当たりの1ヶ月分の支出の内訳として、全体の支出に占める人件費の割合は、80%以上を占めている<sup>126)</sup>。病院経営の人件費率は、40%から50%が目安とされることが多く<sup>127)</sup>、訪問看護ステーション

の人件費率が大きいことがうかがえる。賃金は、公正であって従業員に満足を与えることが求められ<sup>128)</sup>、経営者にとって収益に対する人件費率の割合は、重要な課題である。

損益分岐点は、売上高と費用が等しくなり、企業の損益がゼロになる点である。損益分岐点を分析するねらいは、企業の利益構造を把握することである<sup>129)</sup>。本研究の結果では、訪問看護ステーション管理者の中には、収益に占める人件費率の確認および損益分岐点の確認を行っていない者が存在した。毎月の収支の把握は、利用者の実人数、延べ訪問件数等により変化するものである。「経営管理自己評価尺度」の【利益の確保】に関する質問項目は、訪問看護ステーション管理者が経営管理に対する基本的な知識の再確認や、経営管理に対する意識を高めることにつながり、安定的な経営管理の観点から重要な項目であると考えられる。

第5因子の【生産性の向上】は、効率的な従業員の訪問配置およびカンファレンス等の時間の管理をすることで、生産性の向上につながる項目であった。先行研究では、従業員1人あたりの訪問件数が多いほど黒字であること<sup>130)</sup>が示されている。訪問看護ステーション管理者が、従業員を効率的な勤務の配置にすることは、事業収入を左右することになる<sup>131)</sup>。訪問看護師は、訪問看護ステーション勤務の以前に、看護師としての様々な勤務経験を有している。訪問看護ステーション管理者は、従業員一人ひとりの訪問看護の背景を把握し、業務の遂行状況を確認する必要がある<sup>132)</sup>。訪問看護ステーション管理者は、従業員の背景を踏まえ、利用者宅への移動時間、重症度、訪問看護師の力量等を十分考慮した効率的な配置をすることを求められている。

効果的なカンファレンスは、利用者の情報を共有し、質の高いサービスの提供や利用者の獲得につながり、有効である。訪問看護ステーションにおける記録、翌日の準備等の時間は、重要な業務であるにも関わらず、収入とは直接、結びつかない時間である。現在の訪問看護の報酬体制は、訪問回数および医療処置の有無に関する特別管理加算等の付加加算によるものであり、記録等の時間は評価の対象となっていない<sup>133)</sup>。管理者は、適切な時間配分および人員配置をすることで、従業員の訪問件数を確保する必要がある。「経営管理自己評価尺度」の【生産性の向上】に関する質問項目は、適切な人員配置および時間配分をすることで、従業員の訪問件数の確保につながり、安定的な経営管理の観点から重要な項目であると考えられる。

第6因子の、【看護の質保証】は、看護基準や看護手順の作成および従業員に対する助言、人事考課等、質の高い看護サービスの提供に関する項目であった。質の高い訪問

看護を提供している訪問看護ステーションは、訪問看護の依頼が多く利用者から選ばれる訪問看護ステーションである<sup>134)</sup>。質の高い訪問看護の提供は、従業者に対する訪問看護師として必要な教育が提供され、組織としての目標を達成するために機能していること<sup>135)</sup>である。しかし、訪問看護ステーションは、小規模事業所であるため、教育の場および時間の確保が困難である。看護基準や看護手順を作成している訪問看護ステーションは、作成していない訪問看護ステーションに比較し、訪問看護の件数が多くなっている<sup>136)</sup>。従業者が同じ手順で利用者にサービスを提供できるよう看護基準や看護手順を作成することは、看護の質向上および効率的な時間管理となり、経営的な視点からも有効である。

人事考課の実施は、看護師のモチベーションを高め、訪問看護に対する士気を向上させると考えられる。また、訪問看護ステーション管理者が必要時、従業者の同行訪問を実施し、助言することは、経験の浅い看護師にとって訪問看護の知識および技術を確認し、助言を受ける機会となり、自信をもって看護が提供できる。管理者の同行訪問は、利用者にとっても安心感が得られ、訪問看護師と利用者の信頼関係の構築および他の利用者の紹介につながると考える。「経営管理自己評価尺度」の【看護の質保証】に関する質問項目は、看護基準や看護手順の作成および人事考課等を実施することは、看護の質を保証するとともに、利用者の確保につながり、安定的な経営管理の観点から重要な項目であると考えられる。

第7因子の、【市場調査】は、地域の特性等を把握することであり、利用者数の把握や需要の見込み、または競合する訪問看護ステーションの情報を把握する項目であった。訪問看護ステーション管理者は、地域の人口動態や利用者動向・地域特性の把握等の情報を踏まえ、訪問看護ステーションの設置理念と目的を明確にし、状況に合わせて変化させていくことが重要である<sup>137)</sup>。しかし、地域の人口動態や利用者動向・地域特性の把握等を行い、収支を予測している訪問看護ステーション管理者は少ない状況にある<sup>138)</sup>。訪問看護ステーションへの利用者の主な紹介先は、居宅介護支援事業所、医療機関<sup>139)</sup>であった。地域の関係諸機関からの利用者の紹介は、経営に関わる重要事項であることを示している。「経営管理自己評価尺度」の【市場調査】に関する質問項目は、地域の関係諸機関からの紹介等による利用者の確保につながり、安定的な経営管理の観点から重要な項目であると考えられる。

### 第3節 尺度の活用可能性

「経営管理自己評価尺度」は、我が国において、訪問看護ステーションの経営管理の観点から初めて作成した尺度である。尺度の質問項目は、経営管理の視点から重要な項目が抽出されている。さらに「経営管理自己評価尺度」は、項目数が25項目と少なく、繁忙な訪問看護ステーション管理者が日常業務の中で、短時間で簡便に使用できるものである。

「経営管理自己評価尺度」を定期的に活用することにより、訪問看護ステーション管理者は、自身の経営管理に対する課題を明確にし、改善するための行動につなげることが可能となる。

「経営管理自己評価尺度」を活用する場合の具体的な測定方法および測定結果の解釈は、以下のとおりである。

#### 1. 「経営管理自己評価尺度」の測定方法について

「経営管理自己評価尺度」の回答者は、経営管理に関わる訪問看護ステーション管理者である。回答者は、訪問看護ステーションの安定的な経営管理に対する日々の行動を振り返り、各質問項目が示す行動に合致する選択肢を選び回答する。回答時間は、約10分であり、日常的に活用が可能である。

#### 2. 「経営管理自己評価尺度」の測定結果の解釈について

「経営管理自己評価尺度」の採点は、「いつもそうしている」、「たびたびそうしている」、「あまりそうしていない」、「ほとんどそうしていない」の4段階評価とし、得点を算出する。「経営管理自己評価尺度」の総得点は、25～100点であるが、総得点の評価のみではなく、訪問看護ステーション管理者が各下位尺度の質問項目を確実に評価することにより、自身の弱点を見出すことが重要である。そのことにより、経営管理に対する課題を明確にし、改善のための行動につなげることが可能となる。

## 第8章 結論

### 第1節 結語

本研究は、訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理を行うために、訪問看護ステーション管理者が活用可能な自己評価尺度を開発することを目的とした。研究の結果は、以下のとおりであった。

1. 「経営管理自己評価尺度」は、7下位尺度25質問項目から構成される。
2. 「経営管理自己評価尺度」の尺度全体のクロンバック $\alpha$ 信頼性係数は0.879であり、内的整合性による信頼性が確保されている。
3. 「経営管理自己評価尺度」の質問項目は、ガイドラインおよび先行研究、研究者の経験等から質問紙の原案を作成し、専門家会議およびパイロットスタディを実施し、質問項目の検討と修正を行っている。さらに、修正した質問項目を用いて本調査を実施し、項目分析を経て、尺度を再構成しており、内容的妥当性が確保されている。また、因子分析の結果、7下位尺度による因子が抽出され、累積寄与率は51.636%であり、構成概念妥当性を確保している。7因子は、【第1因子：快適な職場環境の形成】【第2因子：資金の管理】【第3因子：サービスの拡充】【第4因子：利益の確保】【第5因子：生産性の向上】【第6因子：看護の質保証】【第7因子：市場調査】である。
4. 「経営管理自己評価尺度」は、訪問看護ステーション管理者が安定的な経営管理に対する課題を明確にし、改善のための行動につなげることを可能にする。

### 第2節 研究の限界と今後の課題

本研究においては、「経営管理自己評価尺度」の作成を目的として、信頼性および妥当性の検討を行った。信頼性は尺度全体のクロンバック $\alpha$ 信頼性係数の算出により検討を行った結果、内的整合性が確保されていることを確認した。しかしながら、各因子のクロンバック $\alpha$ 信頼性係数が0.7を下回る値が含まれることから、クロンバック $\alpha$ 信頼性係数は、質問項目数および

質問項目の概念の影響が考えられ、各因子のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数を強化するためには、今後、尺度の質問項目を洗練させる必要がある。

また、尺度の信頼性である安定性を検証する再テスト法については、本尺度は訪問看護ステーション管理者が経営管理を自己評価する尺度であり、6 か月間に経営状況が変化する可能性があることや、本研究の質問紙への回答をとおして、経営管理を改善する可能性があることから実施しないこととしたが、今後、調査の間隔等を考慮し、再テスト法の実施を検討する必要がある。

「経営管理自己評価尺度」の質問項目は、ガイドラインを基盤とし、先行研究、研究者の経験を踏まえ作成したものである。ガイドラインは、作成されてから約 10 年が経過しており、必ずしも現状を十分に反映した指標となっていないことが考えられる。また、訪問看護ステーションは、制度の改正等に伴い、今後、発展することが予測されるため、現状に適合する尺度となるよう改変する必要がある。



## 謝辞

本研究を行うにあたり、多くの皆様からご支援とご協力、励ましの言葉をいただきました。研究対象者の訪問看護ステーション管理者の皆様には、多忙な業務の中、快くアンケート調査に応じていただきました。専門家会議では、出席者の皆様からの活発なご意見をいただき、「経営管理自己評価尺度」の質問項目に対する貴重な示唆を得ることができました。ご協力いただいた皆様に、心より厚くお礼申し上げます。

また、本研究にご協力いただいたパイロットスタディの皆様には、訪問看護ステーションにおける現場の貴重なご意見をいただきました。ご協力いただいた皆様に、心より深く感謝申し上げます。

本研究をまとめるにあたり、ご指導を賜りました、群馬県立県民健康科学大学看護学研究科看護学専攻実践看護学領域の齋藤基教授には、修士論文研究計画書、修士論文倫理審査および修士論文個別審査の修正と研究が進まない時にも激励し続け適切なご指導をしていただきました。言葉に尽くせぬほどの温かいご指導を賜りました。また論文の指導だけでなく、研究者および教育者としての姿勢や心遣いについてもご助言やご支援をいただきました。研究指導補助教員の原美弥子准教授、大澤真奈美准教授、飯田苗恵准教授には、様々なご助言と温かい励ましの言葉を賜りました。また、計画審査および論文審査におきましては、小川妙子教授、巴山玉蓮教授には、厳正な審査をしていただき、貴重なご示唆をいただきました。ご指導いただきました諸先生方に、心より厚くお礼申し上げます。

おわりに、研究の全過程を通じて常に励まし合い、ご協力とご助言をいただいた大学院生の皆様、大学院の先輩並びに協力し続けてくれた家族に感謝いたします。

本研究は、平成 24 年度前期勇美記念財団の助成金を受け実施いたしました。

表1 「経営管理自己評価尺度」の質問紙の原案（146項目）

質問項目		根拠	
<b>【マーケティング】</b>			
地域特性の把握	1	訪問範囲の地域の人口を把握していますか。	1) 改変
	2	訪問範囲の地域の高齢化率を把握していますか。	1) 改変
	3	訪問範囲の地域の医療機関を把握していますか。	1) 改変
	4	訪問範囲の地域の居宅介護支援事業所を把握していますか。	1) 改変
	5	訪問範囲の地域の訪問看護ステーションを把握していますか。	1) 改変
関係機関との連携	1	医療機関（地域連携室等）との連携を図っていますか。	1)
	2	居宅介護支援事業所との連携を図っていますか。	8) 改変
	3	介護支援員（ヘルパー）との連携を図っていますか。	1) 改変
	4	訪問入浴との連携を図っていますか。	12)
	5	福祉施設との連携を図っていますか。	1)
	6	市区町村の介護保険担当課との連携を図っていますか。	12)
	7	都道府県の介護保険担当課との連携を図っていますか。	12)
	8	他の訪問看護ステーションとの連携を図っていますか。	8) 改変
	9	地域の保健師との連携を図っていますか。	12)
	10	必要時、地域の教育機関と連携を図っていますか。	12)
	11	指示書を発行した主治医と連携を図っていますか。	8) 改変
	12	地域の訪問看護ステーションと情報交換・連携のための関係を築いていますか。	8)
	13	研修会に参加し、交流を図っていますか。	8) 改変
	14	地域のケア会議に積極的に参加していますか。	8)
関係機関へのPR活動	1	医療機関に対するパンフレット等のPR活動を実施していますか。	1)
	2	居宅介護支援事業所に対するパンフレット等のPR活動を実施していますか。	1)
	3	居宅介護支援事業所に対し過去の訪問看護の実績を示していますか。	8)
	4	実習生へ訪問看護ステーションのアピールをしていますか。	11)
	5	民生委員、保健推進委員等を通じた住民に対するPR活動を実施していますか。	1)
	6	利用者獲得のための活動を評価していますか。	8)
<b>【イノベーション（新規事業の企画）】</b>			
経営管理の革新	1	診療報酬上の看護サービス以外の全額自己負担でのサービスの設定をしていますか。	12)
	2	診療報酬上の看護サービス以外の全額自己負担でのサービスを把握していますか。	12)
	3	利用者のニーズに対応した独自の看護サービスを提供するようにしていますか。	12)
<b>【生産性】</b>			
人材の有効配置	1	訪問看護師の訪問状況を把握していますか。	6)
	2	看護師以外の職種の雇用を把握していますか。	7)
	3	適切な人員配置や勤務体制を整えていますか。	1)
	4	適切な勤務を調整していますか。	1) 改変
	5	勤務表の作成方針が明確ですか。	2)
	6	勤務者の力量に合わせて適切な担当者を決定し配置を調整していますか。	11)
	7	個人的な背景を考慮し、公平な勤務表を作成していますか。	2)
	8	適切な時間管理を実施していますか。	9)
	9	カンファレンスの実施状況・時間を管理していますか。	7)

質問項目		根拠	
<b>【資源と資金】</b>			
機器備品の管理	1	機器備品・物品の調達費用を把握していますか。	4)
	2	通信費を把握していますか。	4)
	3	パソコンソフトの保守点検費・保守点検期間を把握していますか。	4)
	4	車両管理費（車両保険費・車検費・ガソリン費等）を把握していますか。	4)
	5	訪問看護に使用する車両や自転車などの台数は、適切ですか。	12)
<b>【利益】</b>			
経営的視点	1	経営者の基本的知識を理解していますか。	8) 改変
	2	経営理念を策定していますか。	8)
	3	経営戦略を策定していますか。	8)
	4	管理者としての機能や役割を理解していますか。	8)
	5	経営診断の助言を行う機関を確保して経営診断を受けていますか。	1)
	6	経営診断の結果を経営管理に活かしていますか。	1)
	7	経営計画および事業計画を策定していますか。	8)
	8	経営計画および事業計画の目的達成を評価していますか。	8)
	9	利用者の人数・加算状況を把握していますか。	12)
	10	実習生の謝金を確認していますか。	3)
正確な保険請求業務	1	健康保険証の有効期限の確認をしていますか。	12)
	2	介護保険被保険者証の有効期限の確認をしていますか。	12)
	3	公費負担の確認をしていますか。	12)
	4	毎月の新規利用者と紹介先を把握していますか。	7)
	5	毎月の訪問看護の終了者数とその理由を把握していますか。	7)
	6	健康保険の利用比率を把握していますか。	6)
	7	訪問看護に関する各種加算を把握していますか。	3) 改変
	8	期限を厳守した請求を実施していますか。	12)
	9	正確な請求を実施していますか。	12)
	10	請求した金額と振り込み金額の突合を実施していますか。	12)
	11	未収金の確認を実施していますか。	12)
	12	集金した利用料の安全な保管を実施していますか。	12)
	13	集金金額と領収書の確認をしていますか。	12)
毎月の収支把握と評価	1	毎月、収入を把握していますか。	3)
	2	毎月の支出を把握していますか。	4)
	3	事業収入と支出額を把握し、採算を評価していますか。	8)
	4	利益に占める給与費率を把握していますか。	6)
	5	利用者1人あたりの利用回数を把握していますか。	3)
	6	利用者宅までの距離（移動時間）の状況を把握していますか。	7)
	7	光熱費を把握していますか。	4)
	8	法人税を把握していますか。	7)
診療報酬情報のため報酬収集	1	介護報酬改定に関する情報を入手していますか。	8) 改変
	2	訪問看護に関する法律や制度を情報収集していますか。	8) 改変
	3	1回の訪問単価を把握していますか。	6)
	4	診療報酬に関する情報を入手していますか。	8)
<b>【マネジメント能力】</b>			
利用者や地域の情報収集	1	利用者が活用できる保健・医療・福祉施設について必要な情報収集を行っていますか。	1)
	2	サービスの有無や利用状況などについて必要な情報収集を行っていますか。	1)
	3	利用者の確保の方策を検討し実施していますか。	1)
	4	地域の状況を把握し経営の安定化を図っていますか。	1) 改変
	5	自施設の強みを理解していますか。	5)

質問項目		根拠	
良 好 な 組 織 風 土 づ く り	1	スタッフが自分の考えを自由に表現できる開放的な職場づくりをしていますか。	10) 改変
	2	管理者の言動が職場風土等に影響を及ぼすことを理解していますか。	2) 改変
	3	スタッフの意見を尊重し、職場を変革していますか。	2)
	4	働きやすい職場風土を作っていますか。	8) 改変
	5	人間関係の調整をしていますか。	2)
	6	スタッフの適性や特徴について把握していますか。	2)
	7	スタッフが率直で自由な意見を言えていますか。	9)
	8	スタッフが個々の個性を生かし、お互いに協力し合っていますか。	10) 改変
	9	スタッフの苦情や不満を聞き、問題を解決していますか。	10) 改変
	10	他職種とお互いに尊重し、協力し合えるよう調整していますか。	4)
	11	グループダイナミックスの理論を活用し、やる気のあるチームづくりをしていますか。	2)
	12	自分の考えや意見をスタッフに簡潔明瞭に説明していますか。	8)
労 務 管 理	1	スタッフの適切な健康管理を実施していますか。	1) 改変
	2	定期健康診断によりスタッフの健康状態を把握しスタッフが自己管理できるよう指導していますか。	8)
	3	スタッフの精神状態を把握し、精神状態がよりよく保てるように助言していますか。	8)
	4	要治療者、妊婦等に対して勤務上の配慮をしていますか。	8)
	5	利用者数と従業者の人数を把握していますか。	6)
	6	年次休暇等を考慮した人員配置と交替要員を確保し、労働基準法に則った勤務体制になっていますか。	9)
	7	採用時に人事採用基準に基づき訪問看護師を採用していますか。	1)
	8	適切な人材を確保するために教育を実施していますか。	1)
	9	管理者自らが本人と面接し採用を決定していますか。	1)
	10	採用決定時は「訪問看護養成講習会」受講等の研修や経験内容の確認をしていますか。	1)
	11	適切な労働災害等の対処を実施していますか。	4)
	12	必要な人材確保のための手段を持ち合わせていますか。	4)
	13	適切な人材確保を実施していますか。	4)
<b>【人的資源の管理】</b>			
職 務 満 足	1	時間内に業務を終了するよう指導していますか。	9)
	2	就業規則に基づいた勤務時間、休憩時間を確保していますか。	1) 改変
	3	休暇、超過勤務、遅刻、早退、欠勤等に関して指導していますか。	2)
	4	手続きや届け出を規則通り行うよう指導していますか。	2)
	5	夜間、休日等の緊急訪問看護に関して時間外勤務を明確にしていますか。	9)
人 材 育 成	1	スタッフの能力が開発できるような機会や役割を与えていますか。	8)
	2	スタッフに学ぶ機会を与えていますか。	8) 改変
	3	研修プログラムを立案し実施していますか。	1)
	4	定期的に学習会を開催していますか。	1)
	5	他の訪問看護ステーション等と合同で研修会を企画していますか。	9)
	6	スタッフの研修費を予算化して研修させていますか。	10)
	7	必要に応じスタッフと同行訪問し、助言をしていますか。	1)
	8	カンファレンスで適切な指導・助言をしていますか。	1)
	9	スタッフの能力の評価を適切に行っていますか。	8)
	10	スタッフの看護計画・評価の記録から評価・助言していますか。	1)
	11	利用者数に対するスタッフの力量が十分であるか把握していますか。	4)
	12	スタッフ数の確保に対して3～5年の充足見通しを立てていますか。	4)

質問項目			根拠
人材育成	13	地域住民のニーズを把握し、今後、訪問看護ステーションが必要とする人材をイメージしていますか。	4)
	14	管理者が不在時の際にも円滑な管理ができる人材を育成していますか。	4)
	15	管理者の後継者の育成を実施していますか。	2) 改変
	16	評価の視点を持ち、人材育成をしていますか。	8)
	17	訪問基準や業務基準を作成し、それに従ってサービスを実施していますか。	1)
<b>【社会的責任】</b>			
の地域 責任へ	1	地域でのボランティア活動を推進していますか。	7)
	2	実習生を積極的に受け入れしていますか。	12)
従業者への 責任	1	社会保障制度、労働基準法や社会保障関連法などの基準を適用していますか。	1)
	2	労働災害ならびに補償の適用等について理解していますか。	4)
	3	業務中の交通事故等への対処の仕方や連絡、報告システムを明らかにしていますか。	4)
	4	職務中の事故に対する補償対策を立てていますか。	1)
	5	スタッフや職場の安全管理を実施していますか。	9)
	6	スタッフの感染に対する教育（管理）を実施していますか。	1) 改変
	7	職員全員が就業規則を理解していますか。	1)
	8	社会保障制度、労働基準法や社会保障関連法などの基準が明文化されたものがあり、基準に沿っていますか。	1)
	9	産前産後の休暇は、従業者の希望を取り入れていますか。	1) 改変
	10	常勤・非常勤の勤務を明確にしていますか。	1)
	11	給与規定を明示し、適切な給与を保証していますか。	11)
	12	昇給、時間外手当を適切に設定していますか。	11)
の利用者への 責任	1	利用者のニーズを確認していますか。	1)
	2	利用者満足度調査を、年1回以上実施していますか。	1)
	3	利用者のニーズにスピーディな対応を実施していますか。	12)

注：「根拠」の数字は【根拠となる先行研究】の文献番号を示す。12) は研究者の経験に基づく項目である。

#### 【根拠となる先行研究・参考図書】

- 1) 日本訪問看護振興財団(2008)：訪問看護サービス質評価のためのガイドライン，日本訪問看護振興財団。
- 2) 稲田美和監修(1996)：ナーシング・マネジメント・ブックス，婦長機能評価マニュアル，婦長機能評価表より一部抜粋，日本看護協会出版会。
- 3) 日本訪問看護振興財団(2010)：訪問看護ステーション経営のコツ，第1章 訪問看護ステーション経営・運営のポイント，日本看護協会出版会。
- 4) 日本訪問看護振興財団(2011)：訪問看護師 OJT ガイドブック，管理者編，日本訪問看護振興財団。
- 5) 日本訪問看護振興財団監修(2007)：訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル，第1章 訪問看護ステーションの経営，日本看護協会出版会。
- 6) 池崎澄江，清水準一，津野陽子他(2011)：訪問看護と介護，16(9)，p772-775。
- 7) 川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集(2005)：最新 訪問看護研修テキストステップ2 訪問看護経営管理，第1章 訪問看護ステーション経営の基本，日本看護協会出版会。
- 8) 藤井千里，赤間明子，大竹まり子他(2011)：訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と利益との関連，日本看護研究学会雑誌，34(1)，117-130。
- 9) 光本いづみ，松下年子，大浦ゆう子(2008)：訪問看護師の仕事負担感や就業継続意志と業務特性との関連，産業医科大学雑誌，30(2)，185-196。

- 10) 中野康子(2008)：訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，15，43-59.
- 11) 日本訪問看護振興財団(2002)：訪問看護白書 -訪問看護10年の歩みとこれからの訪問看護-，日本訪問看護進行財団， p 183.

表 2 研究対象者の特性

項 目	N=459	
	平均値	(SD)
年齢	50.9	( 6.7)
訪問看護の経験年数	13.9	( 6.0)
管理者の経験年数	9.6	( 3.9)

表 3 訪問看護ステーションの設置主体

設置主体	N=459	
	施設数	(%)
地方公共団体	9	( 2.0)
公的・社会保険関係団体	1	( 0.2)
社会福祉法人	40	( 8.7)
医療法人	162	(35.3)
社団・財団法人	115	(25.1)
共同組合	21	( 4.6)
営利法人 (会社)	98	(21.4)
特定非営利活動法人 (NPO)	7	( 1.5)
その他	4	( 0.9)
無回答	2	( 0.4)

表 4 訪問看護ステーションの収支 (平成23年度)

収 支	N=459	
	施設数	(%)
赤字	111	(24.2)
黒字	341	(74.3)
無回答	7	( 1.5)

表 5 訪問看護ステーションの従業者の職種  
および人数

職種	N=459	
	常勤(人) (平均値±SD)	非常勤(人) (平均値±SD)
看護師	3.9±2.0	3.6±3.8
准看護師	3.6±0.6	0.9±1.1
理学療法士	1.4±1.6	1.8±2.2
作業療法士	0.9±1.3	1.0±1.0
事務職員	1.0±0.6	1.0±0.6
その他	0.7±0.8	0.7±0.9

表 6 訪問看護ステーションの1日の訪問回数

訪問回数	N=459	
	施設数	(%)
2回	16	( 3.5)
3回	118	(25.7)
4回	215	(46.8)
5回	97	(21.1)
6回	11	( 2.4)
無回答	2	( 0.4)
平均訪問回数 (平均値±SD)	2.9±0.8	

表7 「経営管理自己評価尺度」の回答および平均値 (51項目)

N=459

質問項目名		ほとんどそう していない 人 (%)	あまりそうし ていない 人 (%)	たびたびそう している 人 (%)	いつもそうし ている 人 (%)	平均値± 標準偏差 (SD)
1	地域特性の把握	13 ( 2.8)	97(21.1)	227(49.5)	122(26.6)	3.0±0.8
2	ステーション特性 の把握	8 ( 1.7)	52(11.3)	230(50.1)	169(36.8)	3.2±0.7
3	医療機関との連携	5 ( 1.1)	39(8.5)	218(47.5)	197(42.9)	3.3±0.7
4	担当者会議への参加	2 ( 0.4)	4(0.9)	138 ( 0.1)	315(68.6)	3.7±0.5
5	利用施設との連携	18 ( 3.9)	120(26.1)	202(44.0)	119(25.9)	2.9±0.8
6	連絡協議会への参加	27 ( 5.9)	39 ( 8.5)	102(22.2)	291(63.4)	3.4±0.9
7	保健師との連携	33 ( 7.2)	107(23.3)	186(40.5)	133(29.0)	2.9±0.9
8	主治医との連携	45 ( 9.8)	101(22.0)	170(37.0)	143(31.2)	2.9±1.0
9	民生委員との連携	107(23.3)	205(44.7)	124(27.0)	23 ( 5.0)	2.1±0.8
10	利用者負担サービスの 提供	118(25.7)	79(17.2)	144(31.4)	118(25.7)	2.6±1.1
11	利用者の社会的ニーズ への対応	290(63.2)	112(24.4)	47(10.2)	10 ( 2.2)	1.5±0.8
12	人員配置の整備	8 ( 1.7)	56(12.2)	215(46.8)	180(39.2)	3.2±0.7
13	訪問件数の調整	3 ( 0.7)	31 ( 6.8)	236(51.4)	189(41.2)	3.3±0.6
14	担当者の調整	3 ( 0.7)	19 ( 4.1)	217(47.3)	20(47.9)	3.4±0.6
15	効率的なカンファレン スの実施	0 ( 0.0)	71(15.5)	246(53.6)	142(30.9)	3.2±0.7
16	備品費の把握	3 ( 0.7)	47(10.2)	205(44.7)	204(44.4)	3.3±0.7
17	通信費の把握	37 ( 8.1)	129(28.1)	147(32.0)	146(31.8)	2.9±1.0
18	保守点検費の把握	43 ( 9.4)	125(27.2)	148(32.2)	143(31.2)	2.9±1.0
19	車両管理費の把握	41 ( 8.9)	103(22.4)	161(35.1)	154(33.6)	2.9±1.0
20	損益分岐点の確認	20 ( 4.4)	106(23.1)	161(35.1)	172(37.5)	3.1±0.9
21	人件費率の把握	16 ( 3.5)	87(19.0)	170(37.0)	186(40.5)	3.2±0.8
22	毎月の収支の把握	4 ( 0.9)	53(11.5)	134(29.2)	268(58.4)	3.5±0.7
23	光熱費の節約	1 ( 0.2)	68(14.8)	217(47.3)	173(37.7)	3.2±0.7
24	経営診断の実施	192(41.8)	139(30.3)	84(18.3)	44 ( 9.6)	2.0±1.0
25	事業計画の策定	29 ( 6.3)	80(17.4)	152(33.1)	198(43.1)	3.1±0.9
26	健康保険者証の管理	18 ( 3.9)	40 ( 8.7)	157(34.2)	244(53.2)	3.4±0.8
27	新設サービスの導入	58(12.6)	115(25.1)	172(37.5)	114(24.8)	2.8±1.0
28	自施設の強みの把握	4 ( 0.9)	32 ( 7.0)	208(45.3)	215(46.8)	3.4±0.7



質問項目		ほとんどそう していない 人 (%)	あまりそうし ていない 人 (%)	たびたびそう している 人 (%)	いつもそうし ている 人 (%)	平均値± 標準偏差 (SD)
29	職場づくり	2( 0.4)	18( 3.9)	242(52.7)	197(42.9)	3.3±0.6
30	職場風土への影響の認識	0( 0.0)	9( 2.0)	188(41.0)	262(57.1)	3.6±0.5
31	職場の改善	2( 0.4)	18( 3.9)	240(52.3)	199(43.4)	3.4±0.6
32	従業者の適性や特徴の把握	0( 0.0)	7( 1.5)	250(54.5)	202(44.0)	3.4±0.5
33	従業員の問題解決	2( 0.4)	24( 5.2)	279(60.8)	154(33.6)	3.3±0.6
34	自分の考えを説明	1( 0.2)	45( 9.8)	284(61.9)	129(28.1)	3.2±0.6
35	健康管理の推進	0( 0.0)	8( 1.7)	189(41.2)	262(57.1)	3.6±0.5
36	労働条件の整備	0( 0.0)	8( 1.7)	138(30.1)	313(68.2)	3.7±0.5
37	学習会の実施	4( 0.9)	52(11.3)	198(43.1)	205(44.7)	3.3±0.7
38	経験内容の確認	12( 2.6)	60(13.1)	155(33.8)	232(50.5)	3.3±0.8
39	人材の育成	8( 1.7)	70(15.3)	210(45.8)	171(37.3)	3.2±0.7
40	時間外勤務の管理	9( 2.0)	7( 1.5)	92(20.0)	351(76.5)	3.7±0.6
41	研修費の予算化	27( 5.9)	70(15.3)	118(25.7)	244(53.2)	3.3±0.9
42	同行訪問や助言	3( 0.7)	64(13.9)	210(45.8)	182(39.7)	3.2±0.7
43	カンファレンス指導、助言	0( 0.0)	36( 7.8)	212(46.2)	211(46.0)	3.4±0.6
44	人事考課の実施	55(12.0)	113(24.6)	123(26.8)	168(36.6)	2.9±1.0
45	看護基準に沿ったサービス提供	8( 1.7)	69(15.0)	230(50.1)	152(33.1)	3.2±0.7
46	ボランティア活動の推進	153(33.3)	222(48.4)	67(14.6)	17( 3.7)	1.9±0.8
47	実習生の受け入れ	65(14.2)	42( 9.2)	117(25.5)	235(51.2)	3.1±1.1
48	利用者満足度調査の実施	102(22.2)	118(25.7)	81(17.6)	158(34.4)	2.6±1.2
49	新規依頼の受け入れ	0( 0.0)	5( 1.1)	131(28.5)	323(70.4)	3.7±0.5
50	小児・精神等の受け入れ	25( 5.4)	63(13.7)	175(38.1)	196(42.7)	3.2±0.9
51	苦情・不満への対応	0( 0.0)	1( 0.2)	150(32.7)	308(67.1)	3.7±0.5

表8 「経営管理自己評価尺度」の質問項目名（51項目）

	質問項目	質問項目名
1	訪問地域の特性（人口・高齢化率・医療機関等）を把握している	地域特性の把握
2	訪問地域の訪問看護ステーションの特性（事業所数、規模、得意分野等の概要）を把握している	ステーション特性の把握
3	新規利用者の退院時には医療機関に出向いている	医療機関との連携
4	居宅介護支援事業所と連絡を取り、新規利用者のケアプラン作成時には担当者会議に出向いている	担当者会議への参加
5	通所サービス等の利用者については、利用開始時に利用施設と連絡をとり、利用者の情報を共有している	利用施設との連携
6	訪問看護ステーション連絡協議会等への参加をしている	連絡協議会への参加
7	必要時、地域の保健師と連絡をとり、利用者の情報を共有している	保健師との連携
8	新規利用者の場合は、主治医に訪問看護指示書を受け取りに出向いている	主治医との連携
9	必要時、地域の民生委員や保健推進委員等と情報交換をしている	民生委員との連携
10	診療報酬上の看護サービス以外の全額利用者負担でのサービス（宿泊訪問、死後の処置等）を提供している	利用者負担サービスの提供
11	利用者の社会的なニーズ（お花見や温泉旅行などのレクリエーション等）に応じた独自の看護サービスを提供している	利用者の社会的ニーズへの対応
12	訪問件数、訪問時間、訪問時の移動距離に応じた人員配置を整えている	人員配置の整備
13	従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問件数の調整をしている	訪問件数の調整
14	従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問担当者の調整をしている	担当者の調整
15	カンファレンスは、効率的な時間配分で実施している	効率的なカンファレンスの実施
16	備品費や消耗品費を把握している	備品費の把握
17	通信費を把握している	通信費の把握
18	パソコン等の保守点検費を把握している	保守点検費の把握
19	車両管理費（ガソリン代、車検費用、車両保険費用等）を把握している	車両管理費の把握
20	損益分岐点（最低限の利益の得られる訪問件数）を確認している	損益分岐点の確認
21	収益に占める人件費率を把握している	人件費率の把握
22	毎月、収支を把握している	毎月の収支の把握
23	光熱費等の節約を心がけている	光熱費の節約
24	経営診断の助言を行う機関を確保し、経営診断を参考にしている	経営診断の実施
25	経営目標達成のための事業計画を策定している	事業計画の策定
26	健康保険被保険者証の有効期限等の管理をしている	健康保険者証の管理
27	訪問看護関連報酬における新設サービスについての導入を検討または実施している	新設サービスの導入
28	自施設の強みを把握している	自施設の強みの把握

	質問項目	質問項目名
29	従業者（スタッフ）が自分の考えを自由に表現できる開放的な職場づくりをしている	職場づくり
30	管理者の言動が職場風土等に影響を及ぼすことを認識している	職場風土への影響の認識
31	従業者（スタッフ）の意見を取り入れ、職場を改善している	職場の改善
32	従業者（スタッフ）の適性や特徴について把握している	従業者の適性や特徴の把握
33	従業者（スタッフ）の苦情や不満を聞き、問題を解決している	従業者の問題解決
34	自分の考えや意見を従業者（スタッフ）に簡潔明瞭に説明している	自分の考えを説明
35	従業者（スタッフ）に健康管理を勧めている	健康管理の推進
36	従業者（スタッフ）の労働条件は、労働基準法に則っている	労働条件の整備
37	質の高い看護を提供するために定期的な学習会を実施している	学習会の実施
38	従業者（スタッフ）の採用決定時は訪問看護養成講習会の研修受講状況や看護職としての経験内容の確認をしている	経験内容の確認
39	管理者が不在の際にも円滑な管理ができる人材を育成している	人材の育成
40	夜間、休日等の緊急訪問看護に関して、時間外勤務を明確にしている	時間外勤務の管理
41	従業者（スタッフ）の研修費、図書費等を予算化している	研修費の予算化
42	必要に応じ従業者（スタッフ）と同行訪問し、助言をしている	同行訪問や助言
43	カンファレンスで指導・助言をしている	カンファレンス指導、助言
44	従業者（スタッフ）の人事考課を実施している	人事考課の実施
45	サービス提供に対する看護基準や看護手順を作成し、それに従ってサービスを提供している	看護基準に沿ったサービス提供
46	地域におけるボランティア活動を推進している	ボランティア活動の推進
47	実習生をできるだけ受け入れている	実習生の受け入れ
48	利用者満足度調査を実施している	利用者満足度調査の実施
49	新規利用者からの訪問依頼は、できるだけ引き受けている	新規依頼の受け入れ
50	小児や精神疾患、難病等の利用者の訪問依頼はできるだけ引き受けている	小児・精神等の受け入れ
51	利用者の苦情・不満には、迅速に対応している	苦情・不満への対応

表9 項目分析:天井効果・フロア効果・I-T 相関分析 (51 項目)

N=459

	質問項目名	天井効果 (平均値+SD)	フロア効果 (平均値-SD)	I-T 相関係数
1	地域特性の把握	3.77	2.51	0.40
2	ステーション特性の把握	3.93	2.23	0.47
3	医療機関との連携	3.99	2.65	0.35
4	担当者会議への参加	<b>4.18</b>	3.16	<b>0.23</b>
5	利用施設との連携	3.74	2.10	0.39
6	連絡協議会への参加	<b>4.31</b>	2.55	<b>0.26</b>
7	保健師との連携	3.08	2.01	0.39
8	主治医との連携	3.85	1.94	<b>0.21</b>
9	民生委員との連携	2.97	1.31	0.36
10	利用者負担サービスの提供	3.70	1.29	0.43
11	利用者の社会的ニーズへの対応	2.28	<b>0.75</b>	<b>0.23</b>
12	人員配置の整備	3.97	2.51	0.44
13	訪問件数の調整	3.96	2.70	0.37
14	担当者の調整	<b>4.03</b>	2.81	0.40
15	効率的なカンファレンスの実施	3.81	2.49	0.42
16	備品費の把握	<b>4.01</b>	2.65	0.62
17	通信費の把握	3.83	1.93	0.59
18	保守点検費の把握	3.82	1.88	0.62
19	車両管理費の把握	3.89	1.97	0.64
20	損益分岐点の確認	3.94	2.18	0.67
21	人件費率の把握	3.99	2.31	0.69
22	毎月の収支の把握	<b>4.18</b>	2.72	0.62
23	光熱費の節約	3.92	2.52	0.45
24	経営診断の実施	1.93	<b>0.96</b>	0.38
25	事業計画の策定	<b>4.05</b>	2.21	0.58
26	健康保険者証の管理	<b>4.17</b>	2.57	0.50
27	新設サービスの導入	3.72	1.78	0.42
28	自施設の強みの把握	<b>4.04</b>	2.73	0.63

質問項目		天井効果 (平均値+SD)	フロア効果 (平均値-SD)	I-T 相関係数
29	職場づくり	3.96	2.79	0.54
30	職場風土への影響の認識	<b>4.09</b>	3.01	0.54
31	職場の改善	3.98	2.81	0.57
32	従業者の適性や特徴の把握	3.95	2.89	0.62
33	従業員の問題解決	3.84	2.79	0.55
34	自分の考えを説明	3.78	2.59	0.50
35	健康管理の推進	<b>4.08</b>	3.12	0.52
36	労働条件の整備	<b>4.17</b>	3.15	0.43
37	学習会の実施	<b>4.02</b>	2.62	0.58
38	経験内容の確認	<b>4.12</b>	2.52	0.51
39	人材の育成	3.76	2.44	0.55
40	時間外勤務の管理	<b>4.01</b>	3.11	0.49
41	研修費の予算化	<b>4.31</b>	2.34	0.56
42	同行訪問や助言	3.95	2.53	0.51
43	カンファレンス指導、助言	<b>4.01</b>	2.75	0.58
44	人事考課の実施	3.92	1.84	0.38
45	看護基準に沿ったサービス提供	3.88	2.42	0.51
46	ボランティア活動の推進	2.68	1.11	0.36
47	実習生の受け入れ	<b>4.21</b>	2.27	0.37
48	利用者満足度調査の実施	3.81	1.47	0.31
49	新規依頼の受け入れ	<b>4.18</b>	3.20	0.34
50	小児・精神等の受け入れ	<b>4.05</b>	2.31	0.40
51	苦情・不満への対応	<b>4.15</b>	3.19	0.49

注) 網掛けは、天井効果 (4以上)、フロア効果 (1以下) の項目および I-T 相関係数 0.3 以下の項目を示す。

表 10 項目分析：項目間相関係数（相関係数 0.7 以上の項目）（51 項目）

質問項目名の組み合わせ	相関係数
「訪問件数の調整」 — 「担当者の調整」	0.790
「通信費の把握」 — 「保守点検費の把握」	0.715
「通信費の把握」 — 「車両管理費の把握」	0.809
「車両管理費の把握」 — 「保守点検費の把握」	0.772
「損益分岐点の確認」 — 「人件費率の把握」	0.759
「従業員の適性や特徴の把握」 — 「職場の改善」	0.790
「従業員の適性や特徴の把握」 — 「従業員の問題解決」	0.701

表 11 項目分析:各質問項目を除外した場合のクロンバック  $\alpha$  信頼性係数の変化 (51 項目)

尺度全体の クロンバック $\alpha$ 信頼性係数		0.920			
質問項目名		項目を除外した場合 のクロンバック $\alpha$ 信 頼性係数	質問項目名		項目を除外した場 合のクロンバック $\alpha$ 信頼性係数
1	地域特性の把握	0.919	27	新設サービスの導入	0.919
2	ステーション特性の把握	0.918	28	自施設の強みの把握	0.917
3	医療機関との連携	0.919	29	職場づくり	0.918
4	担当者会議への参加	0.920	30	職場風土への影響の認識	0.918
5	利用施設との連携	0.919	31	職場の改善	0.918
6	連絡協議会への参加	0.920	32	従業員の適性や特徴の把握	0.918
7	保健師との連携	0.919	33	従業員の問題解決	0.918
8	主治医との連携	0.921	34	自分の考えを説明	0.918
9	民生委員との連携	0.919	35	健康管理の推進	0.918
10	利用者負担サービスの提供	0.919	36	労働条件の整備	0.918
11	利用者の社会的ニーズへの対応	0.920	37	学習会の実施	0.917
12	人員配置の整備	0.919	38	経験内容の確認	0.918
13	訪問件数の調整	0.919	39	人材の育成	0.918
14	担当者の調整	0.919	40	時間外勤務の管理	0.919
15	効率的なカンファレンスの実施	0.919	41	研修費の予算化	0.918
16	備品費の把握	0.917	42	同行訪問や助言	0.918
17	通信費の把握	0.917	43	カンファレンス指導、助言	0.917
18	保守点検費の把握	0.917	44	人事考課の実施	0.920
19	車両管理費の把握	0.917	45	看護基準に沿ったサービス提供	0.918
20	損益分岐点の確認	0.916	46	ボランティア活動の推進	0.919
21	人件費率の把握	0.916	47	実習生の受け入れ	0.920
22	毎月の収支の把握	0.917	48	利用者満足度調査の実施	0.921
23	光熱費の節約	0.919	49	新規依頼の受け入れ	0.919
24	経営診断の実施	0.919	50	小児・精神等の受け入れ	0.919
25	事業計画の策定	0.917	51	苦情・不満への対応	0.918
26	健康保険者証の管理	0.918			

表12 項目分析:因子分析(29項目)

N=459

質問項目名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
職場の改善	0.854	0.058	0.102	0.098	0.101	0.111	0.072
従業者の適性や特徴の把握	0.768	0.158	0.153	0.140	0.039	0.186	0.126
従業者の問題解決	0.763	0.084	0.079	0.086	0.144	0.134	0.052
職場づくり	0.680	0.075	0.067	0.103	0.171	0.130	0.042
自分の考えを説明	0.445	0.144	0.077	0.037	0.200	0.238	0.139
人材の育成	0.396	0.101	0.143	0.133	0.322	0.107	0.066
光熱費の節約	<b>0.201</b>	0.198	0.158	0.199	0.145	0.052	0.095
車両管理費の把握	0.172	0.877	0.171	0.161	0.080	0.061	0.070
通信費の把握	0.124	0.791	0.135	0.267	0.052	0.056	0.099
保守点検費の把握	0.110	0.750	0.199	0.212	0.149	0.071	0.113
民生委員との連携	0.040	0.057	0.700	-0.002	0.123	0.016	0.038
保健師との連携	0.073	0.174	0.527	-0.059	0.032	0.030	0.121
利用施設との連携	0.123	0.042	0.493	0.117	0.011	0.090	0.068
医療機関との連携	0.053	0.012	0.455	0.147	0.054	0.098	0.016
利用者負担サービスの提供	0.062	0.190	0.362	0.055	0.115	0.175	-0.009
ボランティア活動の推進	0.057	0.136	<b>0.316</b>	0.028	0.267	0.000	0.113
新設サービスの導入	0.191	0.045	<b>0.238</b>	0.095	0.192	0.098	0.109
人件費率の把握	0.170	0.359	0.091	0.783	0.167	0.113	0.148
損益分岐点の確認	0.209	0.367	0.135	0.610	0.173	0.175	0.154
毎月の収支の把握	0.181	0.310	0.148	0.498	0.167	0.105	0.083
看護基準に沿ったサービス提供	0.156	0.126	0.201	0.021	0.639	0.156	-0.018
人事考課の実施	0.192	0.115	-0.008	0.112	0.525	-0.006	-0.058
同行訪問や助言	0.248	0.213	0.126	-0.001	0.376	0.252	0.032
利用者満足度調査の実施	0.043	-0.079	0.089	0.169	<b>0.349</b>	-0.024	0.110
訪問件数の調整	0.147	0.016	0.109	0.073	-0.024	0.689	0.026
人員配置の整備	0.218	0.054	0.138	0.129	0.074	0.587	0.031
有効なカンファレンスの実施	0.260	0.095	0.088	0.027	0.161	0.381	0.045
地域特性の把握	0.093	0.160	0.079	0.129	0.015	0.025	0.773
ステーション特性の把握	0.187	0.067	0.205	0.104	0.072	0.071	0.696

注) 因子抽出法:主因子法 回転法:バリマックス法

網掛けは、因子負荷量が0.35未満の項目を示す。



表13 尺度全体の信頼性(25項目)

尺度全体の クロンバック $\alpha$ 信頼性係数	0.879
-----------------------------------	-------

表14 各因子の信頼性(25項目)

	質問項目名	各因子の クロンバック $\alpha$ 信頼性係数
第1因子	職場づくり 職場の改善 従業員の適正や特徴の把握 従業員の問題解決 自分の考えを説明 人材の育成	0.849
第2因子	通信費の把握 保守点検費の把握 車両管理費	0.904
第3因子	医療機関との連携 利用施設との連携 保健師との連携 民生委員との連携 利用者負担サービスの提供	0.645
第4因子	損益分岐点の確認 人件費率の把握 毎月の収支の把握	0.827
第5因子	人員配置の整備 訪問件数の調整 有効なカンファレンスの実施	0.632
第6因子	同行訪問や助言 人事考課の実施 看護基準に沿ったサービス提供	0.603
第7因子	地域特性の把握 ステーション特性の把握	0.749

表15 尺度の因子分析結果(25項目)

N=459

因子名	質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
快適な職場環境の形成	31. 従業者(スタッフ)の意見を取り入れ職場を改善している	<b>0.854</b>	0.061	0.096	0.093	0.116	0.090	0.073
	33. 従業者(スタッフ)の苦情や不満を聞き、問題を解決している	<b>0.767</b>	0.092	0.076	0.081	0.135	0.130	0.054
	32. 従業者(スタッフ)の適正や特徴について把握している	<b>0.759</b>	0.150	0.156	0.138	0.184	0.061	0.135
	29. 従業者(スタッフ)が自分の考えを自由に表現できる開放的な職場づくりをしている。	<b>0.684</b>	0.068	0.068	0.112	0.125	0.163	0.046
	34. 自分の考えを従業者(スタッフ)に、簡潔明瞭に説明している	<b>0.448</b>	0.136	0.071	0.050	0.238	0.196	0.146
	39. 管理者が不在の際にも円滑な管理ができる人材を育成している	<b>0.402</b>	0.083	0.139	0.167	0.092	0.307	0.078
資金の管理	19. 車両管理費(ガソリン代、車検費用、車両保険費用等)を確認している	0.169	<b>0.892</b>	0.159	0.170	0.061	0.100	0.070
	17. 通信費を把握している	0.119	<b>0.779</b>	0.133	0.280	0.057	0.073	0.105
	18. パソコン等の保守点検費を把握している	0.108	<b>0.730</b>	0.195	0.240	0.064	0.172	0.124
サービスの拡充	9. 必要時、地域の民生委員や保健推進委員等と情報交換している	0.046	0.053	<b>0.682</b>	0.006	0.016	0.114	0.050
	7. 必要時、地域の保健師と連絡をとり利用者の情報を共有している	0.072	0.179	<b>0.546</b>	-0.064	0.016	0.044	0.130
	5. 通所サービス等の利用者については、利用開始時に利用施設と連絡をとり利用者の情報を共有している	0.126	0.059	<b>0.492</b>	0.098	0.089	-0.004	0.070
	3. 新規利用者の退院時には、医療機関に向いている	0.057	0.017	<b>0.456</b>	0.130	0.101	0.037	0.022
	10. 診療報酬上の看護サービス以外の全額利用者負担でのサービスを提供している	0.058	0.156	<b>0.363</b>	0.091	0.156	0.157	0.011
利益の確保	21. 収益に占める人件費率を把握している	0.176	0.333	0.102	<b>0.820</b>	0.102	0.128	0.154
	20. 損益分岐点(最低限の利益の得られる訪問件数)を確認している	0.213	0.346	0.142	<b>0.626</b>	0.168	0.154	0.165
	22. 毎月、収支を把握している	0.186	0.312	0.150	<b>0.478</b>	0.107	0.131	0.089
生産性の向上	13. 従業者(スタッフ)の力量に応じて訪問件数を調整している	0.142	0.023	0.109	0.061	<b>0.705</b>	-0.010	0.023
	12. 訪問件数、訪問時間、訪問時の移動距離に応じた人員配置を整えている	0.220	0.045	0.142	0.143	<b>0.578</b>	0.087	0.035
	15. カンファレンスは、効率的な時間配分で実施している	0.259	0.091	0.089	0.033	<b>0.376</b>	0.167	0.050
看護の質保証	45. サービス提供に対する看護基準や看護手順を作成し、それに従ってサービスを提供している	0.145	0.079	0.209	0.060	0.126	<b>0.716</b>	0.023
	44. 従業者(スタッフ)の人事考課を実施している	0.199	0.087	0.002	0.150	-0.025	<b>0.511</b>	-0.033
	42. 必要に応じ従業者(スタッフ)と同行訪問し、助言している	0.249	0.212	0.126	0.010	0.238	<b>0.371</b>	0.045
市場調査	1. 訪問地域の特性(人口・高齢化率・医療機関等)を把握している	0.096	0.157	0.072	0.134	0.025	-0.018	<b>0.767</b>
	2. 訪問地域の訪問看護ステーションの特性(事業所数・規模・得意分野等の概要)を把握している	0.190	0.064	0.199	0.100	0.070	0.039	<b>0.709</b>
	因子寄与率(%)	12.890	9.957	6.769	6.612	5.205	5.123	5.077
	累積寄与率(%)	12.893	22.850	29.618	36.231	41.435	46.558	51.636

注) 主因子法、バリマックス回転後の因子構造を示す。

網掛けは、各因子の最も高い因子負荷量を示す。

表 16 「経営管理自己評価尺度」の質問紙（完成版）（25 項目）

**【訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための自己評価尺度】**

以下の質問項目について、あなたが訪問看護ステーション管理者として実施している程度をお答えください。回答方法は、「いつもそうしている」から「ほとんどそうしていない」のうち、該当する番号を1つ選び○印をつけてください。

質問項目		いつもそうしている	たびたびそうしている	あまりそうしていない	ほとんどそうしていない
<b>【快適な職場環境の形成】</b>		/			
1	従業者（スタッフ）の意見を取り入れ、職場を改善している。	4	3	2	1
2	従業者（スタッフ）の苦情や不満を聞き、問題を解決している。	4	3	2	1
3	従業者（スタッフ）の適性や特徴について把握している。	4	3	2	1
4	従業者（スタッフ）が自分の考えを自由に表現できる開放的な職場づくりをしている。	4	3	2	1
5	自分の考えや意見を従業者（スタッフ）に簡潔明瞭に説明している。	4	3	2	1
6	管理者が不在の際にも円滑な管理ができる人材を育成している。	4	3	2	1
<b>【資金の管理】</b>		/			
7	車両管理費（ガソリン代、車検費用、車両保険費用等）を把握している。	4	3	2	1
8	通信費を把握している。	4	3	2	1
9	パソコン等の保守点検費を把握している。	4	3	2	1
<b>【サービスの拡充】</b>		/			
10	必要時、地域の民生委員や保健推進員等との情報交換をしている。	4	3	2	1
11	必要時、地域の保健師と連絡をとり、利用者の情報を共有している。	4	3	2	1
12	通所サービス等の利用者については、利用開始時に利用施設と連絡をとり、利用者の情報を共有している。	4	3	2	1
13	新規利用者の退院時には医療機関に出向いている。	4	3	2	1
14	診療報酬・介護報酬上の看護サービス以外で、全額利用者負担のサービス（宿泊訪問、死後の処置等）を提供している。	4	3	2	1

<b>【利益の確保】</b>					
15	収益に占める人件費率を把握している。	4	3	2	1
16	損益分岐点（最低限の利益の得られる訪問件数）を確認している。	4	3	2	1
17	毎月の収支を把握している。	4	3	2	1
<b>【生産性の向上】</b>					
18	従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問件数の調整をしている。	4	3	2	1
19	訪問件数、訪問時間、訪問時の移動距離に応じた人員配置を整えている。	4	3	2	1
20	カンファレンスは、効率的な時間配分で実施している。	4	3	2	1
<b>【看護の質保証】</b>					
21	サービス提供に関する看護基準や看護手順を作成し、それによってサービスを提供している。	4	3	2	1
22	従業者（スタッフ）の人事考課を実施している。	4	3	2	1
23	必要に応じて従業者（スタッフ）と同行訪問し、助言をしている。	4	3	2	1
<b>【市場調査】</b>					
24	訪問地域の特性（人口・高齢化率・医療機関等）を把握している。	4	3	2	1
25	訪問地域の訪問看護ステーションの特性（事業所数、規模、得意分野等の概要）を把握している。	4	3	2	1
実施日      年      月      日		総得点数			点

資料 1-1

専門家会議依頼書

平成 24 年 4 月 23 日

様

群馬県立県民健康科学大学大学院

調査者 柿沼 直美

指導教員 齋藤 基

### 専門家会議ご出席へのお願い

新緑の候、皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は現在、大学院修士課程において、「訪問看護ステーションにおける安定的な経営のための自己評価尺度の開発」というテーマで研究に取り組んでおります。この研究の目的は、安定的な経営を行うために活用可能な自己評価尺度を開発することです。安定的な経営を行うための自己評価尺度は、訪問看護ステーション管理者の経営管理に対する意識を高め、安定的な経営管理に貢献すると考えられます。

調査方法は、質問紙調査を予定しております。本調査に先立ち、専門家会議を開催させていただき、質問項目の妥当性についてご意見をお聞かせいただきたいと思いますと考えております。

つきましては、お忙しい中、大変恐縮でございますが、専門家会議へご出席くださいますようお願い申し上げます。

#### 記

1. 開催日 平成 24 年 5 月 12 日（土）
2. 開催場所 群馬県立県民健康科学大学
3. 開催時間 10 時～12 時

#### 4. 専門家会議で確認していただきたい内容

- 1) 質問紙は、本研究が目的とする安定的な経営管理を行うために、訪問看護ステーション管理者が自己評価するための項目として、妥当であるか、また追加、修正する項目はあるか。
- 2) 質問紙の下位尺度は、質問項目との整合性があるか。
- 3) 質問項目の表現の適切性や順序性が適切であるか。
- 4) 質問紙の調査を実施するにあたり、研究対象者への説明の適切性や回答のしやすさは適切であるか。
- 5) 質問紙の調査を実施するにあたり、適切な時間で回答できる質問項目数であるか。

#### 補足説明

今回、専門家会議の検討において使用する資料1)は、訪問看護ステーションの安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発に関する質問紙(146項目)の原案です。自己評価尺度の質問紙は、訪問看護サービス質評価のためのガイドラインを基盤といたしました。最後のページにお示しした根拠となる先行文献・参考図書から抽出された訪問看護ステーションの有効な経営管理行動の成果に関する項目および研究者の経験に基づく項目を加え、146項目の質問紙の原案を作成しました。次に、ドラッカーの経営管理の目標として挙げられている8つの領域の観点から検討を行いました。この領域は、事業の目標として、その存続と繁栄のための領域が設定されており、各領域と146項目の尺度の原案との照合を行うとともに、網羅性の確認を行いました。経営管理の目標として挙げられている8領域とは、①マーケティング、②イノベーション(新規事業の企画)、③生産性、④資源と資金、⑤利益、⑥マネジメント能力、⑦人的資源、⑧社会的責任です。

資料2)は、実際に全国の訪問看護ステーション管理者に調査する質問紙です。今回の専門家会議において洗練させ、回答者の負担を軽減するため、項目数を約3分の1の50項目程度になるよう検討しています。

以上、2種類の資料を同封いたしますので、よろしく願いいたします。

<研究者連絡先>

〒366-0052

埼玉県深谷市上柴町西 4-2-11

東都医療大学 柿沼直美

電話：048-574-2500（代表）

E-mail：naomi.kakinuma@tohto.ac.jp

<指導教員連絡先>

〒371-0052

群馬県前橋市上沖町 323-1

群馬県民健康科学大学大学院 教授 齋藤基

電話：027-235-1211（代表）

E-mail：m\_saito@gchs.ac.jp

資料 1-2

「訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための  
自己評価尺度の開発」に関する研究

専門家会議 次第

日時：平成 24 年 5 月 12 日（土）

10 時 00 分～12 時 00 分

場所：群馬県立県民健康科学大学  
第 1 学習室

1. 開 会

2. 自己紹介

3. 内 容

1) 専門家会議の意義

2) 研究計画書の概要説明 資料 1

3) 研究対象者特性調査質問紙 資料 2

安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発に関する質問紙 資料 3

4) ディスカッション

4. まとめ

5. 閉 会



資料 1-3 安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発に関する質問紙（専門家会議用）

訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための  
自己評価尺度の開発に関する調査

この質問紙は、訪問看護サービス質評価のためのガイドラインおよび管理者の適切な行動についての先行研究に基づいて作成した項目、研究者の経験に基づく項目を加えて作成いたしました。以下の項目における実施の程度についてお答えください。ご多忙のところ恐縮でございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以下の全ての項目について、「いつも実施している」から「ほとんど実施していない」のうち該当する番号を1つ選び○印をつけてください。

質問項目		いつも実施している	たびたび実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
1	訪問範囲の地域の人口を把握していますか。	4	3	2	1
2	訪問範囲の地域の高齢化率を把握していますか。	4	3	2	1
3	訪問範囲の地域の医療機関を把握していますか。	4	3	2	1
4	訪問範囲の地域の居宅介護支援事業所を把握していますか。	4	3	2	1
5	地域の訪問看護ステーションを把握していますか。	4	3	2	1
6	医療機関（地域連携室等）との連携を図っていますか。	4	3	2	1
7	居宅介護支援事業所との連携を図っていますか。	4	3	2	1
8	介護支援員（ヘルパー）との連携を図っていますか。	4	3	2	1
9	訪問入浴との連携を図っていますか。	4	3	2	1
10	福祉施設との連携を図っていますか。	4	3	2	1
11	市区町村の介護保険担当課との連携を図っていますか。	4	3	2	1
12	都道府県の介護保険担当課との連携を図っていますか。	4	3	2	1
13	他の訪問看護ステーションとの連携を図っていますか。	4	3	2	1
14	地域の保健師との連携を図っていますか。	4	3	2	1
15	必要時、地域の教育機関と連携を図っていますか。	4	3	2	1
16	指示書を発行した主治医と連携を図っていますか。	4	3	2	1
17	地域の訪問看護ステーションと情報交換・連携のための関係を築いていますか。	4	3	2	1
18	研修会に参加し、交流を図っていますか。	4	3	2	1
19	地域のケア会議に積極的に参加していますか。	4	3	2	1

質問項目		いつも実施している	たびたび実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
20	医療機関に対するパンフレット等のPR活動を実施していますか。	4	3	2	1
21	居宅介護支援事業所に対するパンフレット等のPR活動を実施していますか。	4	3	2	1
22	居宅介護支援事業所に対し過去の訪問看護の実績を示していますか。	4	3	2	1
23	実習生へ訪問看護ステーションのアピールをしていますか。	4	3	2	1
24	民生委員、保健推進委員等を通じた住民に対するPR活動を実施していますか。	4	3	2	1
25	利用者獲得のための活動を評価していますか。	4	3	2	1
26	診療報酬上の看護サービス以外の全額自己負担でのサービスの設定をしていますか。	4	3	2	1
27	診療報酬上の看護サービス以外の全額自己負担でのサービスを把握していますか。	4	3	2	1
28	利用者のニーズに対応した独自の看護サービスに対応するようにしていますか。	4	3	2	1
29	訪問看護師の訪問状況を把握していますか。	4	3	2	1
30	看護師以外の職種の雇用を把握していますか。	4	3	2	1
31	適切な人員配置や勤務体制を整えていますか。	4	3	2	1
32	適切な勤務を調整していますか。	4	3	2	1
33	勤務表の作成方針が明確ですか。	4	3	2	1
34	勤務者の力量に合わせて適切な担当者を決定し配置を調整していますか。	4	3	2	1
35	個人的な背景を考慮し、公平な勤務表を作成していますか。	4	3	2	1
36	適切な時間管理を実施していますか。	4	3	2	1
37	カンファレンスの実施状況・時間を管理していますか。	4	3	2	1
38	機器備品・物品の調達費用を把握していますか。	4	3	2	1
39	通信費を把握していますか。	4	3	2	1
40	パソコンソフトの保守点検費・保守点検期間を把握していますか。	4	3	2	1
41	車両管理費（車両保険費・車検費・ガソリン費等）を把握していますか。	4	3	2	1
42	訪問看護に使用する車両や自転車などの台数は、適切ですか。	4	3	2	1
43	経営者の基本的知識を理解していますか。	4	3	2	1
44	経営理念を策定していますか。	4	3	2	1
45	経営戦略を策定していますか。	4	3	2	1
46	管理者としての機能や役割を理解していますか。	4	3	2	1
47	経営診断の助言を行う機関を確保して経営診断を受けていますか。	4	3	2	1

質問項目		いつも実施している	たびたび実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
48	経営診断の結果を経営管理に活かしていますか。	4	3	2	1
49	経営計画および事業計画を策定していますか。	4	3	2	1
50	経営計画および事業計画の目的達成を評価していますか。	4	3	2	1
51	実習生の謝金を確認していますか。	4	3	2	1
52	利用者の人数・加算状況を把握していますか。	4	3	2	1
53	健康保険証の有効期限の確認をしていますか。	4	3	2	1
54	介護保険被保険者証の有効期限の確認をしていますか。	4	3	2	1
55	公費負担の確認をしていますか。	4	3	2	1
56	毎月の新規利用者と紹介先を把握していますか。	4	3	2	1
57	毎月の訪問看護の終了者数とその理由を把握していますか。	4	3	2	1
58	健康保険の利用比率を把握していますか。	4	3	2	1
59	訪問看護に関する各種加算を把握していますか。	4	3	2	1
60	期限を厳守した請求を実施していますか。	4	3	2	1
61	正確な請求を実施していますか	4	3	2	1
62	請求した金額と振り込み金額の突合を実施していますか。	4	3	2	1
63	未収金の確認を実施していますか。	4	3	2	1
64	集金した利用料の安全な保管を実施していますか。	4	3	2	1
65	集金金額と領収書の確認をしていますか。	4	3	2	1
66	毎月、収入を把握していますか。	4	3	2	1
67	毎月の支出を把握していますか。	4	3	2	1
68	事業収入と支出額を把握し、採算を評価していますか。	4	3	2	1
69	収益に占める給与費率を把握していますか。	4	3	2	1
70	利用者1人当たりの利用回数を把握していますか。	4	3	2	1
71	利用者宅までの距離（移動時間）の状況を把握していますか。	4	3	2	1
72	光熱費を把握していますか。	4	3	2	1
73	法人税を把握していますか。	4	3	2	1
74	介護報酬改定に関する情報を入手していますか。	4	3	2	1
75	訪問看護に関する法律や制度を情報収集していますか。	4	3	2	1
76	1回の訪問単価を把握していますか。	4	3	2	1

質問項目		いつも実施している	たびたび実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
77	診療報酬に関する情報を入手していますか。	4	3	2	1
78	利用者が活用できる保健・医療・福祉施設について必要な情報収集を行っていますか。	4	3	2	1
79	サービスの有無や利用状況などについて必要な情報収集を行っていますか。	4	3	2	1
80	利用者の確保の方策を検討し実施していますか。	4	3	2	1
81	地域の状況を把握し経営の安定化を図っていますか。	4	3	2	1
82	自施設の強みを理解していますか。	4	3	2	1
83	スタッフが自分の考えを自由に表現できる開放的な職場作りをしていますか。	4	3	2	1
84	管理者の言動が職場風土等に影響を及ぼすことを理解していますか。	4	3	2	1
85	スタッフの意見を尊重し、職場を変革していますか。	4	3	2	1
86	働きやすい職場風土を作っていますか。	4	3	2	1
87	人間関係の調整をしていますか。	4	3	2	1
88	スタッフの適性や特徴について把握していますか。	4	3	2	1
89	スタッフが率直で自由な意見を言えていますか。	4	3	2	1
90	スタッフが個々の個性を生かし、お互いに協力し合っていますか。	4	3	2	1
91	スタッフの苦情や不満を聞き、問題を解決していますか。	4	3	2	1
92	他職種とお互いに尊重し、協力し合えるよう調整していますか。	4	3	2	1
93	グループダイナミックスの理論を活用し、やる気のあるチームづくりをしていますか。	4	3	2	1
94	自分の考えや意見をスタッフに簡潔明瞭に説明していますか。	4	3	2	1
95	スタッフの適切な健康管理を実施していますか。	4	3	2	1
96	定期健康診断によりスタッフの健康状態を把握しスタッフが自己管理できるよう指導していますか。	4	3	2	1
97	スタッフの精神状態を把握し、精神状態がよりよく保てるように助言していますか。	4	3	2	1
98	要治療者、妊婦等に対して勤務上の配慮をしていますか。	4	3	2	1
99	利用者数と従業者の人数を把握していますか。	4	3	2	1
100	年次休暇等を考慮した人員配置と交替要員を確保し、労働基準法に則った勤務体制になっていますか。	4	3	2	1
101	採用時に人事採用基準に基づき訪問看護師を採用していますか。	4	3	2	1
102	適切な人材を確保するために教育を実施していますか。	4	3	2	1
103	管理者自らが本人と面接し採用を決定していますか。	4	3	2	1

質問項目		いつも実施している	たびたび実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
104	採用決定時は「訪問看護養成講習会」受講等の研修や経験内容の確認をしていますか。	4	3	2	1
105	適切な労働災害等の対処を実施していますか。	4	3	2	1
106	必要な人材確保のための手段を持ち合わせていますか。	4	3	2	1
107	適切な人材確保を実施していますか。	4	3	2	1
108	時間内に業務を終了するよう指導していますか。	4	3	2	1
109	就業規則に基づいた勤務時間、休憩時間を確保していますか。	4	3	2	1
110	休暇、超過勤務、遅刻、早退、欠勤等に関して指導していますか。	4	3	2	1
111	手続きや届け出を規則通り行うよう指導していますか。	4	3	2	1
112	夜間、休日等の緊急訪問看護に関して時間外勤務を明確にしていますか。	4	3	2	1
113	スタッフの能力が開発できるような機会や役割を与えていますか。	4	3	2	1
114	スタッフに学ぶ機会を与えていますか。	4	3	2	1
115	研修プログラムを立案し実施していますか。	4	3	2	1
116	定期的に学習会を開催していますか。	4	3	2	1
117	他の訪問看護ステーション等と合同で研修会を企画していますか。	4	3	2	1
118	スタッフの研修費を予算化して研修させていますか。	4	3	2	1
119	必要に応じスタッフと同行訪問し、助言をしていますか。	4	3	2	1
120	カンファレンスで適切な指導・助言をしていますか。	4	3	2	1
121	スタッフの能力の評価を適切に行っていますか。	4	3	2	1
122	スタッフの看護計画・評価の記録から評価・助言していますか。	4	3	2	1
123	利用者数に対するスタッフの力量が十分であるか把握していますか。	4	3	2	1
124	スタッフ数の確保に対して3～5年の充足見通しを立てていますか。	4	3	2	1
125	地域住民のニーズを把握し、今後、訪問看護ステーションが必要とする人材をイメージしていますか。	4	3	2	1
126	管理者が不在時の際にも円滑な管理ができる人材を育成していますか。	4	3	2	1
127	管理者の後継者の育成を実施していますか。	4	3	2	1
128	評価の視点を持ち、人材育成をしていますか。	4	3	2	1
129	訪問基準や業務基準を作成し、それに従ってサービスを実施していますか。	4	3	2	1
130	地域でのボランティア活動を推進していますか。	4	3	2	1
131	実習生を積極的に受け入れしていますか。	4	3	2	1
132	社会保障制度、労働基準法や社会保障関連法などの基準を適用していますか。	4	3	2	1

質問項目		いつも実施している	たびたび実施している	あまり実施していない	ほとんど実施していない
133	労働災害ならびに補償の適用等について理解していますか。	4	3	2	1
134	業務中の交通事故等への対処の仕方や連絡、報告システムを明らかにしていますか。	4	3	2	1
135	職務中の事故に対する補償対策を立てていますか。	4	3	2	1
136	スタッフや職場の安全管理を実施していますか。	4	3	2	1
137	スタッフの感染に対する教育（管理）を実施していますか。	4	3	2	1
138	職員全員が就業規則を理解していますか。	4	3	2	1
139	社会保障制度、労働基準法、や社会保障関連法などの基準が明文化されたものがあり、基準に沿っていますか。	4	3	2	1
140	産前産後の休暇は、従業員の希望を取り入れていますか。	4	3	2	1
141	常勤・非常勤の勤務を明確にしていますか。	4	3	2	1
142	給与規定を明示し、適切な給与を保証していますか。	4	3	2	1
143	昇給、時間外手当を適切に設定していますか。	4	3	2	1
144	利用者のニーズを確認していますか。	4	3	2	1
145	利用者満足度調査を、年1回以上実施していますか。	4	3	2	1
146	利用者のニーズにスピーディな対応を実施していますか。	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました。

平成 24 年 5 月 25 日

様

群馬県立県民健康科学大学大学院

調査者 柿沼 直美

指導教員 齋藤 基

## 研究事前調査協力へのお願い

新緑の候、皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は現在、大学院修士課程において、「訪問看護ステーションにおける安定的な経営のための自己評価尺度の開発」というテーマで研究に取り組んでおります。この研究の目的は、安定的な経営を行うために活用可能な自己評価尺度を開発することです。安定的な経営を行うための自己評価尺度は、訪問看護ステーション管理者の経営管理に対する意識を高め、安定的な経営管理に貢献すると考えられます。

調査方法は、質問紙調査を予定しております。本調査に先立ち、質問項目の表現の理解や回答のしやすさ等について面接により事前調査をさせていただき、ご意見をお聞かせいただきたいと考えております。ご協力いただく場合は、皆様の勤務に支障のないように配慮し、ご希望の時間と場所で面接をさせていただきます。

つきましては、お忙しい中、大変恐縮でございますが、事前調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。

## 記

1. 調査期間 平成 24 年 5 月 28 日（月）から 6 月 15 日（金）

2. 調査時間 1 時間程度

3. 確認事項

1) 質問紙の研究対象者への説明は理解しやすいか。

- 2) 質問項目は訪問看護ステーションの管理業務として実際に即した内容か。
- 3) 質問項目の表現は適切か。
- 4) 質問項目の順序性は適切か。
- 5) 質問項目への回答はしやすいか。
- 6) 質問紙への回答時間は適切か。

<研究者連絡先>

〒366-0052

埼玉県深谷市上柴町西 4-2-11

東都医療大学 柿沼直美

電話：048-574-2500（代表）

E-mail：naomi.Kakinuma@tohto.ac.jp

<指導教員連絡先>

〒371-0052

群馬県前橋市上沖町 323-1

群馬県民健康科学大学大学院 教授 齋藤 基

電話：027-235-1211（代表）

E-mail：m\_saito@gchs.ac.jp



資料 2-2

訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための  
自己評価尺度の開発に関する調査

以下の質問項目について、あなたが訪問看護ステーション管理者として実施している程度をお答えください。ご多忙のところ恐縮でございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以下の全ての項目について、「いつもそうしている」から「ほとんどそうしていない」のうち該当する番号を1つ選び○印をつけてください。

質問項目		いつも そう している	た び た び そ う し て い る	あ ま り そ う し て い な い	ほ と ん ど そ う し て い な い
1	訪問地域の特性（人口・高齢化率・医療機関等）を把握していますか。	4	3	2	1
2	訪問地域の訪問看護ステーションの特性（事業所数、規模、得意分野等の概要）を把握していますか。	4	3	2	1
3	新規利用者の退院時には医療機関に出向いていますか。	4	3	2	1
4	居宅介護支援事業所と連絡をとり、新規利用者のケアプラン作成時には担当者会議に出向いていますか。	4	3	2	1
5	通所サービス等の利用者については、利用開始時に利用施設と連絡をとり、情報を共有していますか。	4	3	2	1
6	訪問看護ステーション連絡協議会等への参加をしていますか。	4	3	2	1
7	必要時、地域の保健師と連絡をとり、利用者の情報を共有していますか。	4	3	2	1
8	新規利用者の場合は、主治医に訪問看護指示書を受け取りに出向いていますか。	4	3	2	1
9	必要時、地域の民生委員や保健推進員等との情報交換をしていますか。	4	3	2	1
10	診療報酬上の看護サービス以外の全額利用者負担でのサービス（長時間訪問、宿泊訪問、死後の処置等）を提供していますか。	4	3	2	1
11	利用者のニーズ（お花見や温泉旅行などのレクリエーション等）に応じた独自の看護サービスを提供していますか。	4	3	2	1
12	訪問件数、訪問時間、訪問時の移動距離に応じた人員配置をしていますか。	4	3	2	1
13	従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問件数の調整をしていますか。	4	3	2	1
14	従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問担当者の調整をしていますか。	4	3	2	1
15	カンファレンスは、効率的な時間配分で実施していますか。	4	3	2	1
16	備品費や消耗品費を把握していますか。	4	3	2	1
17	通信費を把握していますか。	4	3	2	1
18	パソコン等の保守点検費を把握していますか。	4	3	2	1

質問項目		いつもそうしている	たびたびそうしている	あまりそうしていない	ほとんどそうしていない
19	車両管理費（ガソリン代、車検費用、車両保険費用等）を把握していますか。	4	3	2	1
20	経営者の基本的知識としての損益分岐点（最低限の利益の得られる訪問件数）を確認していますか。	4	3	2	1
21	収益に占める人件費率を把握していますか。	4	3	2	1
22	毎月、収支を把握していますか。	4	3	2	1
23	光熱費等の節約を心がけていますか。	4	3	2	1
24	経営診断の助言を行う機関を確保し、経営診断を参考にしていますか。	4	3	2	1
25	経営目標達成のための事業計画を策定していますか。	4	3	2	1
26	健康保険被保険者証の有効期限等を管理していますか。	4	3	2	1
27	自施設の強みを把握していますか。	4	3	2	1
28	従業員（スタッフ）が自分の考えを自由に表現できる開放的な職場づくりをしていますか。	4	3	2	1
29	管理者の言動が職場風土に影響を及ぼすことを認識していますか。	4	3	2	1
30	従業員（スタッフ）の意見を取り入れ、職場を改善していますか。	4	3	2	1
31	従業員（スタッフ）の適性や特徴について把握していますか。	4	3	2	1
32	従業員（スタッフ）の苦情や不満を聞き、問題を解決していますか。	4	3	2	1
33	自分の考えや意見を従業員（スタッフ）に、簡潔明瞭に説明していますか。	4	3	2	1
34	従業員（スタッフ）に健康管理を勧めていますか。	4	3	2	1
35	年次休暇等を考慮し、労働基準法に則った勤務形態をとっていますか。	4	3	2	1
36	質の高い看護を提供するために、定期的な学習会を実施していますか。	4	3	2	1
37	従業員（スタッフ）の採用決定時は、訪問看護養成講習会等の研修受講状況や看護職としての経験内容を確認していますか。	4	3	2	1
38	管理者が不在の際にも円滑な管理ができる人材を育成していますか。	4	3	2	1
39	夜間、休日等の緊急訪問に関して、時間外勤務を明確にしていますか。	4	3	2	1
40	従業員（スタッフ）の研修費、図書費等を予算化していますか。	4	3	2	1
41	必要に応じて従業員（スタッフ）と同行訪問し、助言をしていますか。	4	3	2	1
42	カンファレンスで指導・助言をしていますか。	4	3	2	1
43	従業員（スタッフ）の人事考課を実施していますか。	4	3	2	1

質問項目		いつもそうしている	たびたびそうしている	あまりそうしていない	ほとんどそうしていない
44	サービス提供に関する看護基準や看護手順を作成し、それに従ってサービスを提供していますか。	4	3	2	1
45	地域におけるボランティア活動を推進していますか。	4	3	2	1
46	実習生をできるだけ受け入れていますか。	4	3	2	1
47	利用者満足度調査を実施していますか。	4	3	2	1
48	新規利用者からの訪問依頼は、できるだけ引き受けていますか。	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました。

訪問看護ステーション管理者 様  
(5年以上の経験を有する管理者 様)

## 「訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発」 に関する研究協力へのお願い

盛夏の候、皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は現在、大学院修士課程において、「訪問看護ステーションにおける安定的な経営のための自己評価尺度の開発」というテーマで研究に取り組んでおります。本研究の目的、方法、倫理的配慮等については、以下に示すとおりです。

ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、本研究の趣旨をご理解いただき、調査にご協力をくださいますようお願い申し上げます。

### 【研究目的】

在宅医療の担い手として訪問看護制度が拡大する中で、訪問看護ステーションの設置数は目標設置数に対して 4,000 か所の不足がみられており、訪問看護ステーションの経営管理は、経営継続のための重要な課題となっています。

このような状況の中で、訪問看護ステーションの経営管理に関する多くの課題が示唆されていますが、経営管理に関して客観的に測定可能な評価方法は検討されていません。

本研究は、訪問看護ステーション管理者が日常業務において活用可能な経営管理のための自己評価尺度を開発することを目的としています。自己評価尺度の活用は、訪問看護ステーション管理者の経営管理に対する意識を高め、安定的な経営管理に貢献できると考えます。

### 【調査対象者】

本研究の調査対象者は、**訪問看護ステーション管理者として5年以上の経験を有する方**とさせていただきます。

(注) 5年未満の管理者様のご回答およびご返信の必要はありません。

### 【調査期間】

平成 24 年 7 月～8 月

### 【調査方法】

- ・無記名自記式質問紙による調査を行い、郵送により回収させていただきます。
- ・質問紙は、「研究対象者の特性に関する調査」および「自己評価尺度の開発に関する調査」の2種類です。「自己評価尺度の開発に関する調査」は、51項目の質問を設けており、回答方法は4件法で、該当する番号に○印を付けていただきます。
- ・所要時間は20～25分程度です。

### 【調査協力者に対する倫理的配慮】

本研究への協力は自由意思とさせていただきますので、研究に協力されない場合でも、皆様に不利益になるようなことは一切ありません。本研究への同意は、質問紙の回収をもって得られたこととさせていただきます。質問紙のデータは、本研究の目的以外には使用いたしません。質問紙は無記名で回答していただきますので、個人が特定されることはありません。回答いただいた質問紙は厳重に保管し、研究終了時にはシュレッター処理をいたします。研究結果の公表は、看護系の学会で行わせていただく予定ですが、その際にも個人情報の保護には十分留意いたします。なお、本研究は群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を受けておりますことを申し添えます。

### 【質問紙の回答期限】

本研究にご協力をいただける場合は、質問紙にご記入後、同封の返信用封筒をご使用いただき、**8月3日（金）**までにご投函くださいますようお願いいたします。

ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、本研究にご協力くださいますよう重ねてお願い申し上げます。

### 【本研究に関する問い合わせ先】

<研究者連絡先>

〒366-0052

埼玉県深谷市上柴町西 4-2-11

東都医療大学 柿沼直美

電話：048-574-2500（代表）

E-mail：naomi.kakinuma@tohto.ac.jp

<指導教員連絡先>

〒371-0052

群馬県前橋市上沖町 323-1

群馬県民健康科学大学大学院 教授 齋藤 基

電話：027-235-1211（代表）

資料 3-2

「訪問看護ステーションにおける安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発」  
に関する調査

【研究対象者の特性に関する調査】

安定的な経営管理のための自己評価尺度の開発に関する質問紙の回答に先立ち、皆様ご自身や所属の訪問看護ステーションについて、以下の質問にお答えください。

問 1. あなたの年齢についてお聞かせください。

( ) 歳
-------

問 2. あなたの性別について該当する番号に○印をつけてください。

1. 男	2. 女
------	------

問 3. あなたの訪問看護の経験年数をご記入ください。

( ) 年
-------

問 4. あなたの訪問看護ステーション管理者としての経験年数をご記入ください。

( ) 年
-------

問 5. 訪問看護ステーションの設置主体について、該当する番号に○印をつけてください。

1. 地方公共団体	2. 公的・社会保険関係団体	3. 社会福祉法人	4. 医療法人
5. 社団・財団法人	6. 協同組合	7. 営利法人(会社)	8. 特定非営利活動法人(NPO)
9. その他 ( )			

問 6. 訪問看護ステーションの開設年月をご記入ください。

平成 ( ) 年 ( ) 月
----------------

問 7. 訪問看護ステーションの従業者の職種および人数について、ご記入ください。

従業者職種	常勤(人)	非常勤(人)
看護師		
准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
事務職員		
その他 ( )		

問 8. 平成 23 年度の収支(赤字・黒字別)について、該当する番号に○印をつけてください。

1. 赤字	2. 黒字
-------	-------

問 9. 回答日における訪問看護師常勤換算 1 人あたりの 1 日平均訪問回数について、該当する番号に○印をつけてください。

1. 2回	2. 3回	3. 4回	4. 5回	5. 6回以上
-------	-------	-------	-------	---------

## 資料 3-3

## 【自己評価尺度の開発に関する調査】

以下の質問項目について、あなたが訪問看護ステーション管理者として実施している程度をお答えください。回答方法は、「いつもそうしている」から「ほとんどそうしていない」のうち、該当する番号を1つ選び○印をつけてください。

質問項目		いつも そうして いる	た びた びそ うし てい る	あ ま り そ う し て い な い	ほ と ん ど そ う し て い な い
1	訪問地域の特性（人口・高齢化率・医療機関等）を把握していますか。	4	3	2	1
2	訪問地域の訪問看護ステーションの特性（事業所数、規模、得意分野等の概要）を把握していますか。	4	3	2	1
3	新規利用者の退院時には医療機関に出向いていますか。	4	3	2	1
4	居宅介護支援事業所と連絡をとり、新規利用者のケアプラン作成時には担当者会議に出席していますか。	4	3	2	1
5	通所サービス等の利用者については、利用開始時に利用施設と連絡をとり、利用者の情報を共有していますか。	4	3	2	1
6	訪問看護ステーション連絡協議会等への参加をしていますか。	4	3	2	1
7	必要時、地域の保健師と連絡をとり、利用者の情報を共有していますか。	4	3	2	1
8	新規利用者の場合は、主治医のところに訪問看護指示書を受け取りに出向いていますか。	4	3	2	1
9	必要時、地域の民生委員や保健推進員等との情報交換をしていますか。	4	3	2	1
10	診療報酬・介護報酬上の看護サービス以外で、全額利用者負担のサービス（宿泊訪問、死後の処置等）を提供していますか。	4	3	2	1
11	利用者のニーズ（お花見や温泉旅行などのレクリエーション等）に応じた独自の看護サービスを提供していますか。	4	3	2	1
12	訪問件数、訪問時間、訪問時の移動距離に応じた人員配置を整えていますか。	4	3	2	1
13	従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問件数の調整をしていますか。	4	3	2	1
14	従業者（スタッフ）の力量に応じて訪問担当者の調整をしていますか。	4	3	2	1
15	カンファレンスは、効率的な時間配分で実施していますか。	4	3	2	1
16	備品費や消耗品費を把握していますか。	4	3	2	1
17	通信費を把握していますか。	4	3	2	1
18	パソコン等の保守点検費を把握していますか。	4	3	2	1
19	車両管理費（ガソリン代、車検費用、車両保険費用等）を把握していますか。	4	3	2	1
20	損益分岐点（最低限の利益の得られる訪問件数）を確認していますか。	4	3	2	1

質問項目		いつも そうして いる	た び た び そ う し て い る	あ ま り そ う し て い な い	ほ と ん ど そ う し て い な い
21	収益に占める人件費率を把握していますか。	4	3	2	1
22	毎月の収支を把握していますか。	4	3	2	1
23	光熱費等の節約を心がけていますか。	4	3	2	1
24	経営診断の助言を行う機関を確保し、経営診断を参考にしていますか。	4	3	2	1
25	経営目標達成のための事業計画を策定していますか。	4	3	2	1
26	健康保険被保険者証の有効期限等を把握していますか。	4	3	2	1
27	訪問看護関連報酬の改正に伴う新設サービスについて、導入の検討または実施していますか。	4	3	2	1
28	自施設の強みを把握していますか。	4	3	2	1
29	従業者（スタッフ）が自分の考えを自由に表現できる開放的な職場づくりをしていますか。	4	3	2	1
30	管理者の言動が職場風土に影響を及ぼすことを認識していますか。	4	3	2	1
31	従業者（スタッフ）の意見を取り入れ、職場を改善していますか。	4	3	2	1
32	従業者（スタッフ）の適性や特徴について把握していますか。	4	3	2	1
33	従業者（スタッフ）の苦情や不満を聞き、問題を解決していますか。	4	3	2	1
34	自分の考えや意見を従業者（スタッフ）に簡潔明瞭に説明していますか。	4	3	2	1
35	従業者（スタッフ）に健康管理を勧めていますか。	4	3	2	1
36	従業者（スタッフ）の労働条件は、労働基準法に則っていますか。	4	3	2	1
37	質の高い看護を提供するために、定期的な学習会を実施していますか。	4	3	2	1
38	従業者（スタッフ）の採用決定時は、訪問看護養成講習会等の研修受講状況や看護職としての経験内容を確認していますか。	4	3	2	1
39	管理者が不在の際にも円滑な管理ができる人材を育成していますか。	4	3	2	1
40	夜間や休日等の緊急訪問について、時間外勤務を明確にしていますか。	4	3	2	1
41	従業者（スタッフ）の研修費、図書費等を予算化していますか。	4	3	2	1
42	必要に応じて従業者（スタッフ）と同行訪問し、助言をしていますか。	4	3	2	1
43	カンファレンスで指導・助言をしていますか。	4	3	2	1
44	従業者（スタッフ）の人事考課を実施していますか。	4	3	2	1
45	サービス提供に関する看護基準や看護手順を作成し、それに従ってサービスを提供していますか。	4	3	2	1



質問項目		いつもそうしている	たびたびそうしている	あまりそうしていない	ほとんどそうしていない
46	地域におけるボランティア活動を推進していますか。	4	3	2	1
47	実習生をできるだけ受け入れていますか。	4	3	2	1
48	利用者満足度調査を実施していますか。	4	3	2	1
49	新規利用者からの訪問依頼は、できるだけ引き受けていますか。	4	3	2	1
50	小児や精神疾患、難病等の訪問依頼は、できるだけ引き受けていますか。	4	3	2	1
51	利用者の苦情・不満には、迅速に対応していますか。	4	3	2	1

ご協力ありがとうございました。

## 引用文献

- 1) 秋山正子, 小倉朗子, 乙坂佳代他 (2011): 系統看護学講座 統合分野-在宅看護論- 第3版, 医学書院, p. 33.
- 2) 日本訪問看護振興財団編集 (2002): 訪問看護白書 訪問看護 10年の歩みとこれからの訪問看護, 日本訪問看護振興財団, p. 27.
- 3) 全国訪問看護事業協会 (2011): 訪問看護ステーションの現状と課題,  
[www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r89520000011pvb-att/2r98520000011ppy.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r89520000011pvb-att/2r98520000011ppy.pdf)
- 4) 日本看護協会 (2009): 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業 報告書 平成 21 年 3 月, pp. 308-312.
- 5) 福井小紀子 (2011): 訪問看護推進のために今、現場が求めていること, 訪問看護と介護, 16 (7), pp. 570-580.
- 6) 全国訪問看護事業協会 (2003): 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 113.
- 7) 全国訪問看護事業協会 (2003): 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 114.
- 8) 厚生労働省令第 149 号改正, 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準, 平成 20 年 9 月.
- 9) 厚生労働省令第 31 号改正, 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 (抄), 平成 21 年 3 月.
- 10) 日本訪問看護振興財団編 (2010): 訪問看護ステーション経営のコツ, 日本看護協会出版会, p. 30.
- 11) 川野英子, 平野美穂, 猪腰江美子 (2011): 訪問看護師の転職意向と定着に関連する環境要因, 訪問看護と介護, 16 (8), pp. 669-674.
- 12) 全国訪問看護事業協会 (2003): 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 116.
- 13) 全国訪問看護事業協会 (2003): 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 116.
- 14) 日本訪問看護振興財団編集 (2002): 訪問看護白書, 訪問看護 10年の歩みとこれからの訪問看護, 日本訪問看護振興財団, p. 57.
- 15) 日本訪問看護振興財団編集 (2002): 訪問看護白書, 訪問看護 10年の歩みとこれからの訪問看護, 日本訪問看護振興財団, p. 57.
- 16) 津野陽子, 池崎澄江, 清水準一他 (2011): 「ケアの質担保」と「黒字化」は、両立するか, 訪問看護と介護, 16 (11), pp. 948-951.
- 17) 財団法人, 日本訪問看護振興財団 (2010): 平成 14 年度社会福祉・医療事業団助成「訪問看護サービスの質向上のためのガイドライ作成事業」における訪問看護サービスの質評価のためのガイドライン
- 18) 山崎麻耶 (2002): 日本看護協会の訪問看護自己評価モデル事業と質評価基準, コミュニティケア, 4 (6), pp. 26-39.
- 19) 日本訪問看護振興財団編 (2010): 訪問看護ステーション経営のコツ, 日本看護協会出版

- 会, p. 37.
- 20) 広瀬聖子, 飯島純夫 (2007): 訪問看護ステーションにおける訪問看護サービスの質評価の実態に関する研究, 山梨大学看護学会誌, 5 (2), pp. 61-66.
  - 21) 鄭佳紅 (2010): 看護の質を示すさまざまな指標, 看護研究, 43 (5), pp. 329-336.
  - 22) 中西睦子, 大石実編集 (2002): 看護・医学事典 第6版, 医学書院, 「自己評価」の項, p. 780.
  - 23) 新村出編集 (2008): 広辞苑 第6版, 「経営管理」の項, p. 854.
  - 24) 川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集 (2005): 最新 訪問看護研修テキストステップ2 訪問看護経営管理, 第1章 訪問看護ステーション経営の基本, 日本看護協会出版会, p. 3.
  - 25) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p. 84.
  - 26) 新村出編集 (2008): 広辞苑 第6版, 「安定」の項, p. 114.
  - 27) 井部俊子, 中西睦子監修, 金井雅子編集 (2008): 看護管理学習テキスト6, 看護経営・経済論, 日本看護協会出版会, p. 28.
  - 28) 藤井千里, 赤間明子, 大竹まり子他 (2011): 訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連, 日本看護研究学会誌, 34 (1), pp. 117-130.
  - 29) 新村出編集 (2008): 広辞苑 第6版, 「評価」の項, p. 2393.
  - 30) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p. 207.
  - 31) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p. 180.
  - 32) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p. 207.
  - 33) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p. 180.
  - 34) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p. 180.
  - 35) 新村出編集 (2008): 広辞苑 第6版, 「尺度」の項, p. 1298.
  - 36) 和田攻, 南裕子, 小峰光弘 (2010): 看護大事典第2版, 「評価」の項, 医学書院, p.2486.
  - 37) 厚生省保険局長・老人保健福祉局長通達, 指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について, 平成12年3月.
  - 38) 厚生労働省令第149号, 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準, 平成20年9月.
  - 39) 法律第78号, 保健師助産師看護師法, 平成21年7月改正
  - 40) 法律第35号改正, 健康保険法, 平成22年5月.
  - 41) 厚生省保険局長・老人保健福祉局長通達, 指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について, 平成12年3月.
  - 42) 厚生省保険局長・老人保健福祉局長通達, 指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について, 平成12年3月.
  - 43) 小笠原知枝, 松本光子編集 (2010): これからの看護研究-基礎と応用-第2版, ヒロカワヌ

- ーベル, pp. 362-367.
- 44) パトリシア ベナー, 井部俊子監訳 (2005): ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, p. 11.
  - 45) 小笠原知枝, 松本光子編集 (2010): これからの看護研究-基礎と応用-第2版, ヒロカワヌーベル, p. 64.
  - 46) 財団法人, 日本訪問看護振興財団 (2010): 平成14年度社会福祉・医療事業団助成「訪問看護サービスの質向上のためのガイドライ作成事業」における訪問看護サービスの質評価のためのガイドライン
  - 47) 稲田美和監修(1996): ナーシング・マネジメント・ブックス, 婦長機能評価マニュアル, 婦長機能評価表より一部抜粋, 日本看護協会出版会.
  - 48) 日本訪問看護振興財団 (2010): 訪問看護ステーション経営のコツ, 第1章, 訪問看護ステーション経営・運営のポイント, 日本看護協会出版会.
  - 49) 日本訪問看護振興財団(2011): 訪問看護師 OJT ガイドブック, 管理者編, 日本訪問看護振興財団.
  - 50) 日本訪問看護振興財団監修(2007): 訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル, 第1章 訪問看護ステーションの経営, 日本看護協会出版会.
  - 51) 池崎澄江, 清水準一, 津野陽子他 (2011): 「経営管理の実態」と「事業所特性」と事業収支(黒字/赤字)との関連, 訪問看護と介護, 16 (9), pp. 772-775.
  - 52) 川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集 (2005): 最新訪問看護研修テキストステップ2 訪問看護経営管理, 日本看護協会出版会.
  - 53) 藤井千里, 赤間明子, 大竹まり子他 (2011): 訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連, 日本看護研究学会誌, 34 (1), pp. 117-130.
  - 54) 光本いづみ, 松下年子, 大浦ゆう子(2008): 訪問看護師の仕事負担感や就業継続意志と業務特性との関連, 産業医科大学雑誌, 30(2), 185-196.
  - 55) 中野康子(2008): 訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 15, 43-59.
  - 56) 日本訪問看護振興財団編集 (2002): 訪問看護白書 訪問看護10年の歩みとこれからの訪問看護, 日本訪問看護振興財団, p. 27.
  - 57) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p. 84.
  - 58) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, pp. 88-91.
  - 59) 山口絹代, 吉本照子, 緒方泰子 (2011): 訪問看護ステーションにおける管理者の行動と現状と課題, 目白大学健康科学研究, 4, pp. 37-41.
  - 60) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, pp. 92-94.
  - 61) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, pp. 96-99.
  - 62) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, pp. 99-104.

- 63) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集 2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, pp.104-110.
- 64) 藤井千里, 赤間明子, 大竹まり子他 (2011): 訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連, 日本看護研究学会誌, 34 (1), pp.117-130.
- 65) 藤井千里, 赤間明子, 大竹まり子他 (2011): 訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連, 日本看護研究学会誌, 34 (1), pp.117-130.
- 66) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集 2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p.111.
- 67) 中野康子(2008): 訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 15, 43-59.
- 68) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集 2 現代の経営 下, ダイヤモンド社, pp.101-105.
- 69) P.F. ドラッカー, 上田惇生訳 (2006): ドラッカー名著集 2 現代の経営 上, ダイヤモンド社, p.267.
- 70) 舟島なをみ監修 (2011): 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, p.11.
- 71) 舟島なをみ監修 (2011): 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, p.11.
- 72) 舟島なをみ監修 (2011): 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, p.11.
- 73) 舟島なをみ監修 (2011): 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, p.10.
- 74) 舟島なをみ監修 (2011): 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, pp.10-12.
- 75) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010): 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p.438.
- 76) 堀弘道監修/吉田富士雄編 (2011): 心理測定尺度集Ⅱ, サイエンス社, p.406.
- 77) 舟島なをみ監修 (2011): 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, p.10.
- 78) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010): 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p.743.
- 79) 全国訪問看護事業協会ホームページ <http://www.zenhokan.or.jp/index.html>
- 80) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010): 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p.731.
- 81) 小笠原知枝, 松本光子編集 (2010): これからの看護研究-基礎と応用-第2版, ヒロカワヌーベル, p.365.
- 82) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010): 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p.730.
- 83) 小笠原知枝, 松本光子編集 (2010): これからの看護研究-基礎と応用-第2版, ヒロカワヌーベル, p.366.

- 84) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 540.
- 85) 河内てる子 (1997) : 調査研究向上のために⑫看護調査研究の実際 尺度の信頼性検討, 看護研究, 30 (6), p. 533.
- 86) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 538.
- 87) 対馬栄輝著 (2012) : SPSS で学ぶ医療系多変量解析, 東京図書, p. 173.
- 88) 小塩真司著 (2009) : SPSS と Amos による心理・調査データ解析, 東京図書, p. 131.
- 89) 柳井晴夫・緒方裕光 (2007) : SPSS による統計データ解析, 現代数学社, p. 214.
- 90) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 540.
- 91) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 540.
- 92) 小塩真司著 (2009) : SPSS と Amos による心理・調査データ解析, 因子分析・共分散構造分析まで, 東京図書, p. 130.
- 93) 舟島なをみ監修 (2011) : 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, p. 5.
- 94) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 433.
- 95) 堀弘道監修/吉田富士雄編 (2011) : 心理測定尺度集Ⅱ, サイエンス社, p. 406.
- 96) 塩見邦夫他編 (1991) : 心理検査法, ナカニシヤ出版, p71.
- 97) 堀弘道監修/吉田富士雄編 (2011) : 心理測定尺度集Ⅱ, サイエンス社, p. 406.
- 98) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 437.
- 99) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 437.
- 100) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 438.
- 101) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 438.
- 102) 舟島なをみ監修 (2011) : 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発から活用の実際まで 第2版 医学書院, p. 5.
- 103) 高木廣文 (2009) : ナースのための統計学, 第2版, 医学書院, p. 116.
- 104) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 537.
- 105) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 538.
- 106) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 540.
- 107) D.F. ポーリット, C.T. ベック, 近藤潤子監訳 (2010) : 看護研究 原理と方法 第2版, 医学書院, p. 540.

- 書院, p. 440.
- 108) 全国訪問看護事業協会ホームページ <http://www.zenhokan.or.jp/index.html>
- 109) 全国訪問看護事業協会ホームページ <http://www.zenhokan.or.jp/index.html>
- 110) 全国訪問看護事業協会 (2003): 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 58.
- 111) 小塩真司著 (2009): SPSS と Amos による心理・調査データ解析, 因子分析・共分散構造分析まで, 東京図書, p. 129.
- 112) 池崎澄江, 清水準一, 津野陽子他 (2011): 「経営管理の実態」と「事業所特性」と事業収支 (黒字/赤字) との関連, 訪問看護と介護, 16 (9), pp. 772-775.
- 113) 柳井晴夫・緒方裕光 (2007): SPSS による統計データ解析, 現代数学社, p. 214.
- 114) 奥田千恵子 (2007): 医薬研究者のための評価スケールの使い方と統計処理, 金芳堂, p. 121.
- 115) 社団法人 全国訪問看護事業協会 (2010): 訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業～訪問看護事業所の活動経営状況に関する全国実態調査～報告書
- 116) 奥田千恵子 (2007): 医薬研究者のための評価スケールの使い方と統計処理, 金芳堂, p. 101.
- 117) 草場美千子 (2009): どんな条件があれば就業を継続できるのか, 訪問看護と介護, 14 (12), pp. 998-1002.
- 118) 佐々木弘・奥林康司・原田順子 (2008): 経営学入門, 文部科学省認可通信教育放送大学教材, p. 126.
- 119) 全国訪問看護事業協会 (2003): 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 50.
- 120) 日本看護協会 (2009): 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業 報告書 平成 21 年 3 月, p. 312.
- 121) P. ハーシィ・K. H. ブランチャード・D. E. ジョンソン著 山本成二・山本あずさ訳 (2004): 入門から応用へー行動科学の展開 新版人的資源の活用, p. 101.
- 122) 大月博司・高橋正泰著 (1992): 経営経済学-理論と体系-, 同文社, p. 178.
- 123) 日本看護協会 (2009): 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業 報告書 平成 21 年 3 月, p. 266.
- 124) 全国訪問看護事業協会 (2003): 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 53.
- 125) 池崎澄江, 清水準一, 津野陽子他 (2011): 「経営管理の実態」と「事業所特性」と事業収支 (黒字/赤字) との関連, 訪問看護と介護, 16 (9), pp. 772-775.
- 126) 日本看護協会 (2009): 訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応策のあり方に関する調査研究事業 報告書 平成 21 年 3 月, p. 258.
- 127) 緒方裕也 (2008): 看護職のための医療経営学講座, 看護, 60 (9), p. 58.
- 128) 馬場克三 (1996): 経営経済学 (改定増補版), 税務経理協会, p. 135.
- 129) 川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集 (2005): 最新 訪問看護研修テキストステップ 2 訪問看護経営管理, 第 1 章 訪問看護ステーション経営の基本, 日本看護協会出版会, p. 48.
- 130) 池崎澄江, 清水準一, 津野陽子他 (2011): 「経営管理の実態」と「事業所特性」と事業収支 (黒字/赤字) との関連, 訪問看護と介護, 16 (9), pp. 772-775.
- 131) 日本訪問看護振興財団編 (2010): 訪問看護ステーション経営のコツ, 日本看護協会出版

- 会, p. 30.
- 132) 日本訪問看護振興財団編 (2010) : 訪問看護ステーション経営のコツ, 日本看護協会出版会, p. 34.
- 133) 藤田淳子, 渡辺美奈子, 清水準一他 (2011) : 利用者の「看護的負荷」と経営状態 「療養者の特性」別に見た訪問看護の実施状況および「報酬」との関連性の分析, 訪問看護と介護, 16 (8), pp. 675-679.
- 134) 佐藤智編者代表 (2008) : 明日の在宅医療第7巻 在宅医療の経済的基盤, 中央法規, p. 78.
- 135) 公益財団法人 日本訪問看護振興財団 (2012) : 新版訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル, p. 243.
- 136) 津野陽子, 池崎澄江, 清水準一他 (2011) : 「ケアの質担保」と「黒字化」は、両立するか, 訪問看護と介護, 16 (11), pp. 948-951.
- 137) 川越博美・山崎摩耶・佐藤美穂子総編集 (2005) : 最新訪問看護研修テキストステップ2 訪問看護経営管理, 第1章 訪問看護ステーション経営の基本, 日本看護協会出版会, p. 48.
- 138) 池崎澄江, 清水準一, 津野陽子他 (2011) : 「経営管理の実態」と「事業所特性」と事業収支 (黒字/赤字) との関連, 訪問看護と介護, 16 (9), p. 4.
- 139) 全国訪問看護事業協会 (2003) : 訪問看護ステーションのサービス提供の在り方に関する調査研究事業 報告書, p. 113.