

## インセンティブ（訪問件数の歩合制）を導入しない理由について

当ステーションの支援体制は担当制ですが副担当がいたり、先輩や同僚スタッフによるスーパーバイズやコーチング、複数名訪問などチーム支援を大切にしています。これらの運営事情や下記のような様々な理由から当ステーションとインセンティブは相性が今一つのため導入していません。「みんなで協力し合っていく」をモットーにしています。

1. 非チーム支援では一人のスタッフと利用者さんの二者で訪問回数が決められる構造になり、場合によっては支援過多による支援依存を起こしやすい。  
さらに介護保険の訪問看護と違って医療保険の精神科訪問看護はケアマネの管理下に必ずしも入らず質と量の見える化が難しい。
2. 精神障がいをお持ちの利用者さんの中には自分の気持ちを伝えることが苦手な方がいる。ゆえに『家に来る』訪問看護を断れないことがある（特に独居の利用者さん）。その延長上にインセンティブがあると利用者さんに誤解を招くことがまれにあり援助関係に支障ができる。
3. 利用者さんの精神病状や生活の困難さによっては熟練したスタッフが担当することがある。または経験の浅いスタッフが担当する場合はチームでフォローする。
4. 訪問看護業務と相談支援業務を兼務するスタッフがおり、相談支援業務はインセンティブ化の困難が高い。
5. 訪問件数に意識が傾きがちになる場合がある。
6. 訪問件数だけでは支援度が測れない。
7. やむなく診療報酬外の支援がある（かゆいところに手が届く支援）。
8. 看護職中心のステーション制度設計では他職種に後方支援的側面が一部あり診療報酬算定に影響ができる。
9. 有給休暇など休むと月給が減りやすい。

スタッフ一人一人に個性があり、タイムスケジュールをはじめ運転業務、訪問支援、記録業務、関係機関との相談や調整力など得手不得手があると思います。そのようなことも含めてチーム支援ではないでしょうか。

チームリーダーが中心となりみんなの力を借りながらできる限り仕事量が均一になるよう努力しています。

他のステーションさんを否定しているわけではありません。インセンティブを取り入れスタッフの満足度を上げ、支援の質も確保しているステーションさんもあります。  
あくまでも当ステーションとインセンティブは相性が悪いというご説明です。