

(別添1)

事業評価の結果 (評価対象 及び)

福祉サービス種別 訪問看護
 事業所名 (施設名) 相澤訪問看護ステーションひまわり塩尻事業所

第三者評価の判断基準
 a・・・着眼点をすべて実施している状態
 b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
 c・・・着眼点を一つも実施していない状態
 実施していない状態
 実施している状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)		
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針を確立している。	理念を明文化している。	a)	1	法人が目指している理念が文書 (事業計画等の法人・施設内の文書、広報誌、パンフレット等) に記載されている。	法人は「新たな慈泉会のミッション」として今後を見据えた使命を明示している。その使命を踏まえて地域在宅医療支援センターとしてのミッションを3項目掲げている。文書からは尊厳や自立を尊重した良質なサービスを提供し、安心して暮らせる地域創りを目指すなどの考えを読み取ることができる。	
					2	理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。		
					3	理念から、個人の尊厳の保持を旨とし、社会的役割を果たすという考え方を読みとることができる。		
			理念に基づく基本方針を明文化している。	a)	4	実施する福祉サービスの基本的な考え方や姿勢を明らかにした基本方針を事業所ごとに定め、文書 (事業計画等の法人・事業所内文書、広報誌、パンフレット等) に記載されている。		理念に基づく法人が目指すビジョンには、在宅医療支援を強化していく明確な方針を示しており、その方針の具体化として地域在宅医療支援センター塩尻のビジョンを明らかにしている。ビジョンには地域や利用者に対する取り組みや、目指すサービスの方針等を明示している。
					5	基本方針は、法人の理念に基づいた内容となっている。		
					6	基本方針は、職員が業務を行う際のより所となるよう具体的な内容となっている。		
		(2) 理念や基本方針を周知している。	理念や基本方針を職員に周知している。	a)	7	理念や基本方針を施設の誰もが見やすい箇所に掲示している。	法人のミッション・ビジョンは広報誌あいあいや年報に掲載されると共に、法人内情報ネットサイトより何時でも確認でき、新年には理事長の講話の中で職員に説明されている。また、地域在宅医療支援センターのミッション・ビジョンと共に事業所内に掲示している。 毎朝礼時には全ての職員が一堂に会し読み合わせを行い、また、部署ごとやリーダー会等において確認するなど継続的に周知している。	
					8	理念や基本方針を職員会議などの定期的な会合や朝礼などの日常的な機会を捉えてわかりやすく説明している。		
					9	理念や基本方針を年1回以上会議や研修を通じて全職員に説明している。		
					10	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
	1	(2)	理念や基本方針を利用者等に周知している。	a)	11 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成するなどして利用者や家族等の理解を促す取組を行っている。 12 障害を持つ利用者等に対して周知の方法に工夫や配慮をしている。 13 理念や基本方針を入所者が集まる機会や家族会等で資料をもとに説明している。 14 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	広報誌あいあい理事長の顔写真入りで掲載しており、訪問時に職員が説明しながら渡している。また、ホームページからも把握することが出来る。契約時等に渡すパンフレットや広報誌ひまわり通信には、カラーや囲み等を付け読みやすい工夫がしてある。主治医や担当介護支援専門員等より予め把握した利用者の心身状況に応じてコミュニケーション方法に配慮し、筆談や大事な所にマーカーを入れて説明する等の工夫を行っている。
	2 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	中・長期計画を策定している。	a)	15 理念や基本方針の実現に向けた中・長期(3～5年)の目標(ビジョン)を明確にしている。	地域在宅医療支援センターが示すビジョンは中・長期にわたって取り組む方針を明文化しており、その下にセンター塩尻が目指すビジョン・運営方針を掲げ、3年を目途に、指標や目標達成を示した具体的な計画を策定している。
					16 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。	
					17 中・長期計画(3～5年)は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。	
					18 中・長期計画に基づく取組を行っている。	
					19 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	
	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a)	20 中・長期計画に基づいて、年度ごとの事業計画を策定している。	地域在宅医療支援センター全体の年間事業計画の他、訪問看護ステーションの前年度の実績、現状等を分析し、中・長期計画に基づいた単年度の計画を策定している。 内容に応じて時期や期間等を示し年度の中で目標達成の進捗状況や評価が可能となる計画を策定している。		
			21 事業計画には、各年度における目標や事業内容が具体的に示されており、単なる行事計画になっていない。			
			22 事業計画は、客観的に目標達成の程度が分かるように、目標を数値で示す等の配慮をしている。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
		(2) 事業計画を適切に策定している。	事業計画の策定を組織的に行っている。	a)	<p>23 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、計画を策定する幹部職員と現場の職員が合議する仕組みがある。</p> <p>24 関係する現場の職員・入所者等の意見を聞き、各計画に反映する仕組みがある。</p> <p>25 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</p> <p>26 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。</p>	<p>地域在宅医療支援センター松本と合同開催の事業もありセンター間の連携を図り策定している。 部署の計画は看護科会で職員意見を聞き部署課題として明確化し、その課題に対しての取り組みを実施計画書として策定している。策定した計画は法人内情報ネットサイトに示し共有している。</p>
	2	(2)	事業計画を職員に周知している。	a)	<p>27 各計画を会議や研修において説明している。</p> <p>28 各計画をわかりやすく説明した資料を作成するなど、より理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>29 各計画の進捗状況を確認し、理解を促すための周知の継続的な取組を行っている。</p>	<p>確定した計画は職員の確認印やミーティング等で重ねて周知し、計画の実施は全職員が参画する概要計画から実施計画へと明確化されており‘プロフィール’で日常的に共有が図られている。</p>
			事業計画を利用者等に周知している。	a)	<p>30 利用者あるいはご家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>31 子どもや高齢者、障害を持つ利用者等に対して周知の方法に工夫や配慮をしている。</p> <p>32 各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。</p>	<p>ひまわり塩尻祭り等の事業案内は、読みやすく作成されており、配布時には職員が利用者等の身体状況に配慮し解り易く説明している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)	
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任を明確にしている。	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a)	33	管理者は、法人の目指す方向（理念、ビジョン、使命、経営・運営方針等）を明確に語ることができる。	管理者の役割や責任は職務記述書や運営規程等に文書化されており、また、利用者等に配布するパンフレットや業務運営に関する様々なマニュアルなどに明確化している。
					34	管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。	
					35	管理者は、自らの役割と責任について組織の広報誌等に掲載して表明している。	
					36	平常時のみならず、緊急時（事故、災害等）における管理者の役割と責任について、明確化している。	
		遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a)	37	管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	守るべき倫理や法令はリスト化して法人内情報ネットサイトにまとめてあり、職員はいつでも閲覧することができる。 交通・医療安全等の法令に関するセミナー開催や最新の医療に関する情報を全職員へネット配信する等の取り組みを行っている。	
				38	管理者は、福祉分野はもとより、消費者関連、雇用・労働、防災、環境への配慮等福祉以外の分野についても守るべき法令、倫理等をリスト化するなどして明確化・明文化している。		
				39	管理者は、全職員に対して守るべき法令、倫理等を周知し、また守るための具体的な取組を行っている。		
3	(2) 管理者がリーダーシップを発揮している。	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a)	40	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について、年1回以上、評価・分析を行っている。	支援センター塩尻としてサービスの質改善を図ることを明確にしており、日頃の研究活動の成果を発表する学術大会への職員の参画や定期的な症例検討会等を定着させ、職員一人ひとりの専門性を活かす取り組みをリード指導し、サービスの充実に向け継続的に取り組んでいる。 看護科会などで職員から出されたサービスの質に関する意見や提案等は看護リーダー会で検討し、内容によってはセンター運営会議で話し合い、改善に向け一体的に取り組んでいる。	
				41	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を汲み取るための具体的な取組を行っている。		
				42	管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。		
				43	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。		
		経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a)	44	管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。		パソコン管理によるデータ化が進められ、経営状況を含めた近年の実績・推移を分析して指標を設定し、その指標の実現に向け取り組んでいる。 支援センター廊下に顔が見える職員紹介を掲示し、働きやすい環境整備の一環としている。 管理者から職員に配信される報告にはセンター全体の収支状況と共に、本人の実績が示され、職員一人ひとりが経営面や運営面へも自ずと関心を寄せ、係り活動等と共に役割を果たして行く仕組みがある。
				45	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。		
				46	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。		
				47	管理者は、経営や業務の効率化と改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
		(3) 重要事項を納得性のある方法で決定している。	重要事項について、実情を踏まえた意思決定を行っている。	a)	48 施設にとっての重要事項について、情報を十分集めると共に関係者から意見を聞いて、意思決定を行っている。 49 施設にとっての重要事項にかかる意思決定手順を、職員に周知している。	重要事項にかかる意思決定の行使基準は職務権限規程や職務権限表に定めている。 重要課題について部署ミーティング等で意見を聞き、看護・リーダー会、運営会議で検討し、結果の報告は朝礼やミーティングで伝えており手順に沿って進めている。
			重要な意思決定内容を関係者に説明・周知している。	a)	50 施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その内容と決定経緯を全職員に説明し、理解を得ている。 51 施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その関連する事項を決定経緯を含めて入所者や家族会に伝えている。 52 施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その関連する事項を決定経緯を含めて業務の連携先や地域に伝えている。	職員へは各会議の議事録の回覧・押印や朝礼やミーティング時に説明し周知している。 主治医や居宅介護支援事業所等、他の関連事業所に対しても文書で説明している。 利用者への法改正等に伴うお知らせは、事務と協力し解りやすい説明書を作成し、職員が訪問時に説明している。
組織の運営管理	1 経営状況の把握と透明性の確保	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a)	53 社会福祉事業全体の動向について、各種会議に出席する等して、積極的に把握している。	法人は地域特有の人口構造や利用者像の変化にいち早く着目し、4年後を目指したビジョンを策定しており、調査のデータ化や療養者の背景からのニーズ予測、市のデータ収集等は組織として必然的・積極的に行われている。 訪問看護連絡協議会や地域の介護保険事業者連絡会等に参加し、様々な情報把握を行い計画に反映させている。
					54 入所者数・入所者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。	
					55 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。	
					56 把握した情報やデータに基づいて、中・長期計画や各年度の事業計画を策定・見直ししている。	
			経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a)	57 サービスのコスト分析や入所者の推移、利用率等の分析を年1回以上行っている。	毎月職員一人ひとりの訪問件数や受け持ち数、時間、超過勤務等を集計し、年間の推移を検証し、今後の予測の数値を視野に部署ミーティングや看護・リーダー会、センター会議で検討し、事業計画や実施計画等に反映させている。
		58 提供するサービスを効果的に行うため、その内容・人員配置・所要時間等について検証している。				
		59 改善に向けた取組に基づいて、中・長期計画や各年度の事業計画を策定・見直ししている。				
		60 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。				

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)
		(2) 地域社会に対して透明性の高い組織となっている。	経営状況を公開している。	a)	61 入所者や家族等に経営状況に関する情報を記載したパンフレット・広報紙等を配布し、情報提供を行っている。 62 経営状況に関する情報を誰もが目にふれやすい方法（ホームページやパンフレット等）で地域社会に開示し、透明性の確保を図っている。	法人として、その年の活動内容や経営状況等の全てを盛り込んだ「年報」を発行しており、年報は希望者に配布している。また、ホームページ上に公開している。
			外部監査を実施している。	a)	63 公認会計士等の専門家による外部監査を実施している。 64 外部監査の結果に基づいた経営改善を実施している。	毎年度末に公認会計士により当事業を含めた法人全体の外部監査を実施している。
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理の体制を整備している。	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a)	65 常勤職員について、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針が確立している。 66 非常勤職員について、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針が確立している。 67 職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。 68 必要な人材や人員体制について具体的なプランを定めている。（介護支援専門員や介護福祉士等の有資格職員の配置等） 69 必要な人材や人員体制についての具体的なプランに基づいた人事管理が実施されている。	訪問看護職務規程に正職員・契約職員、常勤・非常勤等人事管理に関する方針を定めている。 一人ひとりの職員の働き方（意向）を把握し、地域ニーズの把握や24時間のサービス提供等について実績を踏まえ、必要な人材や人員体制を計画的に整えている。 職員の意向に沿った研修への参加・調整、法人内外の専門資格取得の支援等を推進し様々な症例に応えることができる人材育成に取り組んでいる。
			人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	a)	70 職種・雇用形態に関わらず、全ての職員の人事考課を年1回以上行っている。 71 人事考課の目的や効果を正しく理解し、考え方や位置づけを明確にしている。 72 人事考課の基準や方法を職員に明確に示している。 73 人事考課について職員が納得できるように取り組んでいる（十分な説明、制度構築への職員の参画等）。 74 人事考課の結果は、職員のやる気向上や成長につながるように本人にきちんとフィードバックされている。	法人が定める人事考課制度規程に目的や公正に考課する等の方法を示し、また、考課結果の取り扱い等についても法人固有の基準を定めている。 プロフィール内の人事考課カードを用いて目標や実施事項について個別に目標面接を行っている。年度の途中でも取り組み状況を共に確認し、職員を支援し、終了時には考課基準表に自己評価を記し複数考課者による評価が行われ育成面接によりフィードバックしている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)			
		(2) 職員一人ひとりの主体的な判断と行動により組織の能力向上を図っている。	職員に、職務分掌を明示し、役割と責任を明確にしている。	a)	75	個々の職員の職務について、役割と責任を文書で定めている。	職務規程や運営規程等に訪問看護師職務内容や契約職員の要件を明記し、また、役割分担表にリーダー業務、チームメンバーの役割等を定め責任を明確にしている。 24時間対応等の緊急時は携帯当番の職員が迅速に対応できる体制を確保している。		
					76	サービスを提供する現場に近い職員が、可能な限り現場で判断し行動できるような取組（権限委譲、責任の明確化等）を行っている。			
			日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みを構築している。	a)	77	日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みがある。		日々の業務に於ける多職種連携や係り会の取り組みの他、看護科役割分担表には「共通」項目があり、協力し助け合う職場環境づくりについて記してある。 センター行事のひまわり塩尻祭りの開催、車の一斉清掃等、部署を越えた協力体制が機能している。	
						78			日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みを全職員に周知している。
						79			日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みが機能している。
	2	(2)	職員が改善事項を提案する仕組みを構築している。	a)	80	職員が改善事項を提案する仕組みがある。	職員が気付いたことや改善提案は看護科会等で話し合い、看護・リーダー会へ挙げている。結果や内容は朝礼等で報告され、実際に提案に基づいた具体的な改善事例があり実行している。		
						81		職員が改善事項を提案する仕組みを全職員に周知している。	
						82		職員から提案された改善事項に基いた改善を実施している。	
		(3) 職員の就業状況に配慮している。	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みを構築している。	a)	83	担当者や担当部署を設置して、職員の意向・意見を把握・分析している。	常勤・非常勤の選択や24時間対応等の働き方について職員面談等で意向を尊重し、月別訪問件数等の実績をグラフ化し、必要な人材配置や就業体制を整えている。 有給簿や超過勤務報告書を毎月チェックし、看護・リーダー会や運営会議で就業状況について話し合い、また、有給休暇の取得や代休等について非常勤職員の配置や調整に努力している。		
						84		職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、毎月チェック・分析している。	
						85		分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。	
						86		改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
			職員の不安やストレスを受け止めるなど健康維持に関する仕組みを構築している。	a)	87 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 88 職員が不安やストレスを気軽に相談できる仕組み（相談担当職員やカウンセラー、専門家等）がある。 89 職員が不安やストレスを相談できる仕組みを全職員に周知している。 90 職員が不安やストレスを相談できる仕組みが機能している。	相談・報告に関する規程には一人で悩まず、部署を問わず相談できる事を明記しており、気軽に相談できる職場環境に配慮し、気になる職員には管理者から声を掛け、個人面談等により職員をサポートしている。 法人として全職員が法人内情報ネットサイトから毎年ストレスチェックを必ず実施する仕組みがある。専門医等の受診が必要等の結果までがきちんとフィードバックされるメンタルヘルス対策を推進している。
			福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a)	91 福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。 92 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生事業の充実に取り組んでいる。	職員は法人内情報ネットサイトから様々な福利厚生情報を入手することが出来、個人として利用したい物を選択して利用している。例えば車のガソリンやフィットネスのチケット利用等がある。また、ユニフォームの支給は無いが、ユニフォーム代を支給している。
	2	(4) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a)	93 目指す福祉サービスを実施するために、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を、基本方針や中・長期計画の中に明示している。 94 実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、組織が職員に求める専門技術や専門資格を、基本方針や中・長期計画の中に明示している。	○法人が目指す中・長期計画の明示に基づき、訪問看護ステーションが属する地域在宅医療支援センターのミッションに「人材育成に真摯に取り組み地域の皆様に安心信頼できるサービスを提供する」と示されている ○法人全体の職能要件書が等級ごとに明示され、組織が職員に求める専門技術、資格が示されている。
			個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取り組みを行っている。	a)	95 職種・雇用形態に関わらず、すべての職員について、基本姿勢に沿った個々の教育・研修計画が策定されている。 96 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 97 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。 98 職種、雇用形態に関わらずすべての職員に、年1回以上人権の尊重に関する研修を行っている。 99 外部の機関・団体による研修に、年1回以上職員を参加させている。	○個別職員への研修は個々の研修目標、研修計画を立てている。職能要件書により、職員の技術水準の把握を行っている。また、インターネット配信eラーニングを経験の浅い職員が受ける事で知識の確認、水準を保つ取り組みがなされている。 ○法人として、全員が受ける研修会として医療安全セミナーが年1回必須とされ、人権を含めた職員の質の高い安全管理実施に努めている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
			定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a)	100 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 101 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けるなどして他の職員との共有化を図っている。 102 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 103 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 104 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。	○研修報告は勉強会や朝のミーティングで伝達講習や復命書などの作成で共有を図っている。また、症例検討会などでも取り組みの評価・分析などの機会がある。法人で行っている学術大会の発表など研修成果から次年度の研修計画に反映し計画作成が行われている。
			新人職員に対する指導を適切に行っている。	a)	105 職種・雇用形態に関わらず、全ての新人職員のための初任者研修プログラムがある。 106 新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。	○新人職員、中途採用職員の研修は法人の新人研修がある。 ○訪問看護での新人職員オリエンテーションマニュアルが作成されている。プリセプターが、新人教育プログラムにより達成度を確認し指導する仕組みがある。 ○プリセプターの運用マニュアルがあり、成長ステップを確認する仕組みがある。
	2	(5) 実習生や他事業所職員の研修の受け入れを適切に行っている。	実習生や他事業所職員の研修の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a)	107 実習生や他事業所職員の研修の受け入れに関する基本姿勢を、文書で定めている。 108 実習生や他事業所職員の研修の受け入れに関する基本姿勢を会議等で職員に説明している。 109 実習生や他事業所職員の研修の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。 110 受け入れにあたっては、学校や研修派遣元の事業所との覚書を取り交わす等によって、実習や研修における責任体制を明確にしている。 111 実習・研修指導者に対する研修を実施している。 112 実習・研修内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。 113 学校や研修派遣元の事業所側と、実習・研修内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習・研修期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 114 介護福祉士、看護職員、ホームヘルパー等の職種に配慮したプログラムを用意している。	○実習受け入れは看護師のみであるが学生オリエンテーションの文書が作成され、実習受け入れの目的、実習目標が示されている。訪問看護が地域でどのような位置づけであるか等含め、チーム医療の重要性が理解できるような説明に努めている。また、訪問看護の流れを写真入りで説明するなど分かりやすいオリエンテーションマニュアルができています。 ○実習指導者は養成校と連携をとり、プログラムを作成している。実習指導者は、実習指導者連絡会に参加され、次年度に向けた反省会を行い、随時指導教官と相談するなど積極的な取り組みがある。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)
	3 安全管理	(1) 利用者の安全を確保するための取り組みを行っている。	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制を整備している。	a)	<p>115 管理者は入所者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。</p> <p>116 事件・事故、災害、衛生管理に対する知識と体制がある。</p> <p>117 入所者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。</p> <p>118 担当者等を中心に年1回以上安全確保に関する検討会を開催し、検討会には、現場の職員も参加している。</p> <p>119 事故等の種別ごとに対応できるマニュアル等を作成し、年1回以上研修・訓練等で職員に周知している。</p> <p>120 休日・夜間の関係機関との連携がとれている。</p> <p>121 災害・事故等の緊急時にも家族と連絡が取れるように連絡網を作っている。</p>	<p>○管理者は、緊急時家族と連絡が取れるように、利用者の緊急時災害時の最新の連絡網整備を日々行い、利用者の異状時、緊急時対応マニュアルのフローチャートの作成も行っている。休日・夜間等関係機関との連絡も取れる仕組みができています。また、法人の医療安全マニュアルも作成され全員の研修会も行っている。</p> <p>○感染症マニュアルが作成され、在宅の特徴に応じた感染予防マニュアルが利用者のプライバシー、人権に配慮し作成されている。</p>
	3	(1)	災害時に対する利用者の安全確保のための取組みを行っている。	a)	<p>122 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。</p> <p>123 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>124 利用者および職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。</p> <p>125 食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。</p> <p>126 地元の消防署、警察、自治会など連携するなど工夫して訓練を実施している。</p>	<p>○災害時対策マニュアルが作られている。災害時の対応体制が場面ごとにフローチャートがあり、組織的に行動するシステム作りがなされている。災害拠点病院との連携も図れるようにマニュアルが整備されている。</p> <p>○災害マップから災害影響把握も行い、利用者に日ごろから、災害時の対策を促す書面説明、災害時支援優先順位なども事業所内で共有し 安否確認と対応ができるように利用者の安全確保に努めている。</p> <p>○事業所の持つ機能を災害時に活かせるように災害マップ、緊急車両の整備・緊急時備品の準備（自家発電機、AED、吸引器など医療機器）があり、毎月1回第一火曜日の朝物品係がチェックし、必要時、利用できるように管理している。</p> <p>○地元の消防署との連携により、センター全体としての防災訓練を定期的に行っている。</p>
			利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a)	<p>127 入所者の安全を脅かす事例収集の仕組みを整備し、実施している。</p> <p>128 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。</p> <p>129 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>130 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、年1回以上評価〇見直しを行っている。</p>	<p>○医療安全報告書・苦情報告書により事業所やセンター内で検討し、再発防止に努めている。特に訪問時の交通事故などへの配慮も行い、定期的に医療、交通安全などの研修は全員受講義務とする体制が作られている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
	4 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係性を確保している。	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a)	<p>131 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。</p> <p>132 入所者の助けになる地域の福祉に関する情報や地域イベント情報等を収集し、掲示板の利用等で入所者に提供している。</p> <p>133 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。</p> <p>134 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。</p> <p>135 事業所や利用者への理解を得るために、町内会、子ども会、老人会など地域の諸団体と連絡をとり、施設の行事に地域住民を招待するなど、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。</p> <p>136 利用者の日常的な活動（買い物や通院等）について、個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p>	○地域在宅支援センターとしてのビジョン、訪問看護ステーションとしてのビジョンの中に住み慣れた場所で暮らせる地域創りを行っていくことが明示され、地域講習会、出前講座、ひまわり塩尻祭りの開催、広報誌発行などにより、地域との信頼や連携を取りながら地域交流を深めている。
	4	(1)	事業所が有する機能を地域に還元している。	a)	<p>137 地域における福祉の主体として、責任を果たすための事業所の方針・役割を文書で定めている。</p> <p>138 地域における福祉の主体としての活動を職員に周知し、具体的な方法を定期的に話し合うなどして理解を図っている。</p> <p>139 介護等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p> <p>140 住民が自由に参加できる地域ニーズに即した多様な支援活動を行っている（介護相談・介護者の集い等）。</p> <p>141 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p> <p>142 地域住民の行事等のため、施設を開放している。</p>	<p>○訪問看護ステーションが属する地域在宅支援センターのミッションやビジョンにセンターとしての地域の役割や「在宅療養の相談窓口」を整備し、「持てる知識・経験を惜しみなく地域住民に提供する」と示されている。</p> <p>○医療介護連携協議会に参加し、医療介護の連携のための「いきいき手帳」を作成し職員への取り組み報告や利用についての理解などに努めている。</p> <p>○出前講座の開催を行い、地域住民に役立つ情報を提供し、開催に参加の呼びかけを行っている。</p> <p>○広報誌などにより、事業所の理念や活動内容を地域に向けて配布し発信している。</p> <p>○ひまわり塩尻祭りの開催にはセンターの開放を行い、地域住民を招いている。その際には相談窓口の設置などを行い、地域ニーズの把握などに努めている。</p>
			ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。		<p>143 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を文書で定めている。ボランティアは受け入れていないので非該当</p> <p>144 ボランティア受け入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。ボランティアは受け入れていないので非該当</p> <p>145 ボランティアに対して必要な研修を行っている。ボランティアは受け入れていないので非該当</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着	眼	点	講評 (評価細目ごと)
		(2) 関係機関との連携を確保している。	必要な社会資源を明確にしている。	a)		146	連携の必要のある地域の関係機関・団体について、リストや資料を作成している。(居宅介護支援事業所、福祉事務所、保健所、病院、学校、ボランティア団体等)	○法人内情報ネットサイトにより、地域の関係機関、主治医、病院などについていつでも連携が取れるようにリスト共有をしている。介護福祉サービスパンフレットの利用なども行い社会資源を明確にしている。
						147	地域の関係機関・団体の機能や連絡先について、職員会議で説明する等職員間で情報の共有化を図っている。	
	4	(2)	関係機関等との連携を適切に行っている。	a)		148	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○長野県訪問看護事業所連絡会、市医療介護連携協議会、市介護保険事業者連絡会、介護支援専門員勉強会、等に出席し地域のネットワーク化の取り組みに努めている。 ○日ごろから、連絡ノート利用や電話などでの連携を行っている。
						149	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。(地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。)	
		(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	地域の福祉ニーズを把握している。	a)		150	地域の関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	○地域講習会でのアンケートや民生委員、区長などからも意見を聞き、福祉ニーズの把握に努めている。 ○市医療介護連携協議会など関係機関との会議で2か月ごとのグループワークや介護相談などで福祉ニーズの把握に努めている。
						151	民生委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	
						152	地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	
		(3)	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	a)		153	把握した福祉ニーズに基づいて、独自の事業・活動を行っている。(在宅サービス、相談事業等)	○福祉ニーズの必要性から医療と介護の連携のため、医療介護連携協議会の構成員になり、医療介護連携のための「いきいき手帳」を作成した。 ○ひまわり塩尻祭り開催時に、介護相談事業を行い、年に数回の地域講習会、出前講座を行っている。
						154	把握した福祉ニーズに基づいて行っている独自の事業・活動について、中・長期計画や事業計画の中に明示している。	