

(別添1)

事業評価の結果（評価対象 及び）

福祉サービス種訪問リハビリ
事業所名（施設）鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院附属豊殿診療所

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。	法人の理念として“医療活動を通じ、組合員・地域住民の命と生きがいのある暮らしを守り、健康で豊かな地域づくりに貢献します”とあり、具体的な行動目標を5項目あげている。2項目では、“親切で良質な保健・医療・福祉サービスの提供につとめる”とあり、福祉サービスについて、法人の使命や目指す方向、考え方を伺うことができる。また、理念からは、社会的役割を果たすという考え方がわかる。 ○豊殿診療所は、地域住民の願いであった医療施設の誘致運動が実り開設にいたった経緯があり、診療所の「誓い」からは、地域住民の健康維持向上に努め、優れた医療のレベルを維持していく姿勢が読み取れる。 理念は、鹿教湯病院の広報誌「ほっとすまいる」やパンフレット、「訪問リハだより」、中期計画等に掲載されている。	
					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。		病院の基本方針は、“保健・医療・福祉事業の社会的責任と公共性を自覚し、地域住民の信頼に応える”など、理念に基づいた内容になっている。また、地域医療部の基本目標として“利用者の立場にたち医療、福祉を通じ、在宅生活が安心しておくれる様支援し、地域の皆様に信頼される地域医療部を目指す”と定め、具体的な行動目標をあげている。さらに、訪問リハビリテーション科としての、運営方針を具体的な内容で定め、職員が業務を行う際のより所となっている。 基本方針等は、理念とあわせて、広報誌やパンフレット、「訪問リハだより」などに掲載されている。
					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。		

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。	理念・運営方針は、事業所やサテライト事務所に掲示されている。また、職員のネームホルダーの裏側に入れてあり、いつでも確認できるようになっている。 年1回の全体会議で職員に説明し、人事考課の面接時において確認がされている。責任者会議の資料に毎回掲載され読み合わせをしており、各事業所等の月曜会議においても読み合わせを行う等、周知のための取り組みを継続的に行い、意識の向上をはかっている。						
					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。							
			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。		ホームページ・パンフレットに掲載されており、サービス開始時には、わかりやすく説明をしている。A3サイズの「訪問リハビリ」に、年度当初大きな字で統括科長のあいさつと共に、病院理念・病院運営方針、訪問リハビリテーション科運営方針、訪問リハビリテーション科目標が掲載されている。訪問時にお便りを渡しながらかやしい言葉に置き換えるなど、利用者に合わせてわかりやすく説明を行っている。 年度途中にも、「訪問リハビリ」に理念と運営方針を掲載するなど、継続的な取り組みを行っている。					
					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。							
					2	(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。	理念や基本方針に実現に向けた中・長期のビジョンは、中長期計画とあわせて明確に示されている。法人の中・長期計画をもとに、病院では「長期構想後期中期計画(平成28年度～30年度)」が策定されており、そのなかで訪問リハビリテーション科の計画が具体的に示されている。当年の計画は毎月実施状況を確認する仕組みとなっている。 毎月の地域医療部会で、各事業の報告・現状分析を行い、問題点・課題を検討している。検討内容は職場責任者会議で報告され、それぞれの月曜会議において職員に伝えられている。
											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。	訪問リハビリテーション科の事業計画は、中・長期計画に基づいて28年から30年までの3か年計画が策定されている。人事・請求・研修の項目に分かれ、毎月の具体的な計画が明記されており、わかりやすい内容となっている。								
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	(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)	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協議する仕組みがある。	組織体制が確立しており、各事業所の職員会議（月曜会議）で出された意見は、責任者会議で話し合わせ、地域医療部会、統括会議等へと反映される体制ができています。 実施状況は、毎月の責任者会議で確認され見直しされている。年2回、手順にそって項目毎、実績・分析の検討・改善をまとめている。	
					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。		
					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。		
					26	評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。		
			事業計画を職員に周知している。	a)	27	各計画を会議や研修において説明している。		年度初めに全職員が参加する全体会議で科長から説明を受け、周知されている。計画は月毎の一覧表にまとめられており、取り組む内容が理解しやすい工夫がされている。 責任者会議で検討、見直しを行った内容は、各事業所の月曜会議で報告し周知されている。
					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。		
					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。		
			事業計画を利用者等に周知している。	a)	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。		「訪問リハだより」に事業計画をわかりやすく掲載し、利用者や家族に説明して渡している。説明する際には、個人の状況にあわせて、聞こえやすいようにもしもしフォンの使用、文字盤を活用するなどの工夫をしている。 病院祭やJA祭の折には、訪問リハビリテーションを紹介する取り組みとしてパネル展示を行い、事業計画についてもわかりやすく載せている。
					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。		
	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。						
	ダ3 管理者の責任とリーダー	(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）を明確に語る事ができる。	管理者は統括科長を兼務しており、法人の理念・ビジョン等を理解して組織の運営・職員指導を行っている。毎年、年度当初には、職員の全体会において役割と責任について表明しており、「訪問リハだより」にも掲載して利用者・家族にも知らせている。 責任体制については、業務マニュアル等に明記され、緊急時における役割と責任についても緊急時マニュアルで明確化されている。	
					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。			

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	(1)	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。	日本訪問リハビリテーション協会が行っている管理者研修ステップ～を履修して、法令順守・雇用・労働・防災対策等について学んでいる。 法人の諸規定ハンドブックには、法令や倫理等載っており、年1回読み合わせをして、周知している。また、倫理委員会など各種委員会でコンプライアンスに関する研修会が開かれ、守るための具体的な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。	
		(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。	半期毎、実施するサービスについて見直しを行い、1年の事業計画について評価・分析した内容をまとめている。 職員の意見を聞く場としては、各職場の月曜会議、各種委員会がある。そこで、出された意見は、責任者会議等で検討され具体的に取り組んでいる。また、人事考課の面接や2か月に1回管理者がそれぞれの職場を回り直接話を聞く機会があり、職員には好評である。 サービスの質の向上や職員教育の場として始めた学会形式で行う症例検討会、定期的な研修会など、管理者自ら積極的に参加して講師を務めたり意見を述べる等、リーダーシップを発揮している。
					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。	
		(3) 重要事項を納得性のある方法で決定している。	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。	毎月、各事業所の実績や状況は、人事・労務・財政等が表やグラフでまとめられ、責任者会議や統括会で分析している。内容は、月曜会議で職員にも周知され、経営面の課題も理解して業務に取り組むことができている。また、事業所間の応援体制など改善策は、すぐに実行に移される体制がある。 職員からの意見を聞かなかで、業務の効率化と改善に向けてタブレットの導入を計画的に行う等、管理者として積極的に役割を果たしている。
					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や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。	
		(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。	「センター事業における重要事項の決定及び職員周知の流れ」がわかりやすい図で示されており、そのルートに沿って意見があげられ意思決定が行われている。
					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。	

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	(3)	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。	決定事項については、ルートに沿って会議を経て、月曜会議や朝のミーティングで職員に周知されている。利用者や家族・地域に対して、関係する内容については、お便りに掲載したり文書を作成して直接説明して伝えている。関係機関に対しては、重要な決定事項に関しては、文書を渡すだけでなく直接訪問して説明を行っている。
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。	東信や上田市などのサービス連絡協議会、代表をやっている信州訪問リハビリネットワーク等に参加して、社会福祉事業全体の動向について把握している。また、情報誌の回覧、パソコンに最新介護保険情報の中の関連情報をまとめるなど、職員が情報収集しやすい工夫をしている。 各地域の地域包括ケア会議や事業者連絡協議会、医療介護を考える会、医師主催の勉強会、地域のデイサービスセンターとの勉強会などにも積極的に参加して、地域での特徴や変化等を把握している。 地域の状況を見て自分たちの事業を見直そうと、利用者の分布・人口動向など実態調査を行い訪問エリアごとの利用者マップを作成して、事業計画の策定や見直しに活かしている。
					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。	
					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。	
					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。	
		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)	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。	毎月、責任者会議で事業所の利用者数・職員1人の訪問数・加算数・新規及び終了者数・収支などの実績を責任者会議で報告しており、分析・検討を行っている。また、スケジュール表を活用して、人員配置や所要時間、一人ひとりの訪問数などを事業所内で検討している。毎月の検討結果は、職員に周知され、月曜会議でシフトの確認や移動の効率化など話し合い、改善につなげている。月々のデータや分析結果は、事業計画の策定に反映している。	
				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。		
				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。		厚生連通常総会業務報告書や年報には詳しい経営状況が掲載されており、関係機関に配布している。法人が主催の行政や地域の代表者を招いて行う鹿教湯三才山リハビリテーションセンター病院運営委員会においても、経営状況を報告して、透明性の確保を図っている。
				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。		
(2) 地域社会に対して透明性の高い組織となっている。	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。	厚生連通常総会業務報告書や年報には詳しい経営状況が掲載されており、関係機関に配布している。法人が主催の行政や地域の代表者を招いて行う鹿教湯三才山リハビリテーションセンター病院運営委員会においても、経営状況を報告して、透明性の確保を図っている。			
		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。				

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)	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。	長野県厚生連として、JA全国監査機構より、年2回の監査を受けている。	
	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。	常勤職員・非常勤職員共に、「職務規定」に基づいて人事管理に関する方針が確立しており、人材配置は、センター全体のバランスを考慮して調整され、職員採用が決まってくる。 訪問リハビリテーション職員は、センターリハビリテーション科と連携して、地域の状況や医療・介護の状況を判断して計画的な人事がなされている。院内で採用され、新人教育を受け2～3年の経験を経て本人の希望を聞き、訪問リハビリテーション科に配置されるしくみとなっている。	
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。							
			(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)	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。	人事考課は、職員に基準や方法を周知して、目標マネジメント制度(MBO)を用いて実施されている。入職時の新人研修において、人事考課の目的や効果、MBOの詳細な説明がなされている。 評価者は、評価者研修を受けている。 MBOのシステムとして“Plan-Do-See”の内容に基づき、3回の面接があり、職員一人ひとりの考え方を把握し、必要な相談や指導を行っている。面接時に出された職員の希望や業務に関する提案は、責任者会議で検討して実施されるなど、職員の成長ややりがいに結び付いた人事考課となっている。 昇進に関する人事考課は、「職務規定」でルールが決まっており、規定に沿って実施されている。
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。							
					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。 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。	運営規程に業務内容や責任体制・権限移譲について定めてあり、地域医療部職務権限表が整備されている。訪問リハビリテーション科の業務分担表では係内容の明記と責任者・担当が一覧表で示され、可能な限り現場で判断し行動できるような組織体制がとられている。	

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	(2)	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。	PT・OT・STが、複数担当制をとって日常業務にあたり、病院内のリハビリテーション科と連携をしており、退院時訪問に訪問リハビリテーション科職員が同行する等協力体制ができています。職員は日常的に、他職種との連携や職種を超えた協力のなかで業務を行っている。 個々のケースについてサービス担当者会議や外部サービス事業者とのカンファレンス等で情報交換をして、協力しながら支援している。	
					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。		
			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。		職員が改善事項を提案する仕組みがマニュアルにあり、朝のミーティングや月曜会議で、出された意見はマニュアルに沿って責任者会議に挙げられ検討され実施している。MBOの面接時にも、意見や提案ができる。今までに、利用者への写真のプレゼントの実施、タブレットの導入、地域ケア会議への積極的な参加など、職員から出された意見を具体化している。
					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。	a)	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。	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。	配属希望表や異動希望アンケート、MBOの面談などから、職員の意向・意見を把握して、責任者会議で分析・検討を行っている。移動希望アンケートには、数年先までの希望や職場への要望を記載できるようになっている。 有給休暇の消化率や時間外労働のデータは、個人ごと毎月集計されている。その結果を基に、責任者会議で検討し、事業所間での応援体制や個人の状況も考慮しながら仕事量の均等化を図る等、人材や人員体制に具体的に反映して実行している。	
					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。		
			a)	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。	87	定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。		MBOの面接が年に3回あり、ゆっくり時間をとって話ができる機会となっている。管理者が2か月に1回事業所を訪問して職員とコミュニケーションをとるよう努めており、希望によりいつでも個人面接ができる体制がある。 法人として、メンタルヘルスに取り組んでおり、ストレスチェックを職員全員が受けている。病院内に偶数月に開催されるEAP相談室(心の相談室)があり、開催前には、院内メールで周知され、誰でも自由に相談できる仕組みが機能している。日常的には、各職場の責任者が事業所の枠を越えて相談にのっている。
					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。							

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	(3)	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。	福利厚生事業は、人間ドック・職員旅行・各種学会出張費補助・歓送迎会・託児所・各種サークル活動等、充実している。春と秋には労働組合が、希望を聴取して法人へ要望している。
					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。	
		(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。	“長期構想後期中期計画(平成28年度～30年度) 地域社会に一層貢献し続けるための組織改革を推進する”項に基本姿勢として“厚生連理念を理解し、組織、地域社会に貢献できる人材の育成”が具体的にあげられ、年次別実行計画が明示されている。 法人の理念や基本方針を基に、訪問リハビリテーション科運営方針では、“理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の自己研鑽を重ね知識と技術の向上に努める”と掲げ、年度毎、月別の研修計画が明示されている。
					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。	
		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	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。	非常勤職員も含め職員一人ひとりの教育・研修計画が「従業者研修計画」に策定されている。MBO面談時に研修に関する相談、アドバイスをしている。参加状況は「行動の記録」にまとめ、把握されている。個別の職員の技術、知識、専門資格等は把握されている。専門資格としての認定訪問療法士や、介護支援専門員などの資格取得を目指す職員へは業務上の配慮がなされている。 人権の尊重に関する研修は勉強会系の企画で年1回行われている。外部研修へは、案内を回覧し、希望の研修へは参加できるようにスケジュール調整をして、全職員が参加できている。
					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。	
		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	100	研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。	出張復命書を提出し、研修資料と共に回覧する、院内メールの配信、各職場で伝達講習会等を行い共有化が図られている。 従業者研修計画、実施表、成果を確認してMBO面談で話し、今後の研修に反映している。また、全職員の「行動の記録」も参考にしながら職場全体の研修計画の見直しを行っている。
					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。	

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	(4)	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。	入職時にセンター一括で新人職員研修をプログラムにより4日間実施、さらに訪問リハビリテーション科新任研修プログラムにそって指導を受けている。研修指導者の要件は業務マニュアルに定めている。 同行訪問研修をした際には「同行訪問記録」を記載して指導している。業務研修は新人職員に指導した内容の確認をチェックしている。職場異動した職員も同様に訪問リハビリテーション科新任研修を受ける体制がある。
		(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。	業務マニュアルに「研修への協力」として基本姿勢を明確にしている。リハビリテーション関係学生、医学生、高校生、介護福祉関係者、地域事業所関係者等多岐にわたり実習生、他事業所職員研修の受け入れをしている。 学校、研修派遣先の事業所等と連携を十分に取り、文書を交わしている。指導者は実習依頼機関に出向き説明や研修を受けている。 受け入れはマニュアルに沿い対応している。実習対象者別にオリエンテーション資料を準備して研修目的に見合う実習指導が行われている。 レポート、感想文にコメントをして返す等して学校や、派遣先事業所と継続的に連携する取り組みをしている。同行訪問実習は利用者に十分な配慮して行っている。

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)	
	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)	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。	感染マニュアル、訪問リハビリテーション科緊急時対応マニュアルが整備され、担当者が配置されている。医療安全確保に関する検討会に代表が参加し、年4回の医療安全研修会には全職員の参加が義務づけられている。感染症、事故発生時には適切な対応が取れるよう連絡を取り合い、指示を受けながら対応している。災害・事故時の緊急連絡票を作成、家族、担当介護支援専門員、主治医等記載したタブレットで何時でも確認できる体制ができています。休日・夜間の連携については、関係機関がリスト化されている。訪問車には、感染予防キッドなど必要最小限度の品をのせて訪問し、常に職員・利用者の安全確保に努めている。
					116	事件・事故、災害、衛生管理に対する知識と体制がある。	
					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。	
					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。	
					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。	
					120	休日・夜間の関係機関との連携がとれている。	
					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。	
		災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a)	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。	各事業所には、防災ハンドブック、ハザードマップ等関係資料が、常に閲覧、確認出来るようにしてある。災害時の対応・体制マニュアルが定められている。職員の安否確認には、一斉メッセージサービスを活用している。停電等で支障のある利用者(エアーマットレス、人工呼吸器使用等)、独居、老々世帯等リスクの高い利用者をピックアップして優先順位を付け対応できるようにしている。消防署と病院が実施する年1回の防災訓練に参加出来る職員は参加している。また、消防署が行う普通救命講習を受けて災害時に備えている。災害時に必要と思われるポータブルトイレ、歩行器など福祉用具をリスト化して、担当者を決め何時でも貸し出せるよう各事業所に用意している。利用者が自宅から避難所まで移動する訓練を実施して、訓練中の写真等を撮り関係者と共有して災害に備えている。	
				123	災害時の対応体制が決められている。		
				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。		
				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。		
		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)	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。	アクシデント・インシデントは入力マニュアルに沿って入力している。収集された事例は地域医療部セフティマネジメント委員会で分析して職場に戻される。毎年、報告集にまとめて分析、見直しを行っている。再発防止に関しては、責任者会議で検討し職員で話し合い共有している。職員は年4回の医療安全研修会への参加が義務づけられている。医療安全対策発表会を行いポスター等で安全確保策の実施状況や実効性について発表している。	
				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。		
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。						
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・見直しを行っている。						

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)	
	4 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係を確保している。	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a)	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。	厚生連理念、病院理念、地域医療部基本方針に地域との関わりかたについて基本的な考え方を明示している。利用者の社会参加を支援する事は訪問リハビリテーションの基本業務の一つであり、地域の福祉に関する情報提供や地域活動への参加の支援は日常的に行っている。年4回発行する「訪問リハだより」に、日帰り温泉、車椅子で利用できる理・美容店、バリアフリー路線バス、地域のイベントや福祉情報等掲載して、利用者に情報提供を行っている。 地域の祭りに参加したい利用者には訪問時間を合わせる等の対応をして支援している。病院祭には利用者と一緒に作品を作り展示して社会参加の一つにしている。利用者の温泉行きに担当ヘルパー、介護支援専門員と同行する支援をしている。 利用者のニーズに応え乗降訓練を行いバス、タクシーを利用した買物等を行っている。地域の方と利用者が交流を図るための料理教室等も検討している。
					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。	
					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。	
					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。	
					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取り、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。	
					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。	
		事業所が有する機能を地域に還元している。	a)	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。	訪問リハビリテーション科運営方針に社会参加をアプローチすること、地域との連携を深めて包括的なサービスを提供することが明記されている。訪問範囲にある高齢者施設（入所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所等）と学習会を定期的に開催している。介護支援専門員と情報交換や学習会を行い関係作りをしている。 JA寄り合い広間で体操、お茶会、講演会等地域の方と相談しながら行っている。地域医療懇談会に参加して地域活動に努めている。 交流会、学習会、講演会等の機会に事業所の理念や基本方針を掲載してある事業所パンフレットを参加者に配布している。利用者には「訪問リハだより」等で伝えられている。 地域住民のために戸兵部屋を住民主体のサロンの場に開放して利用されている。	
				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。		
				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。		
				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）。		
				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。		
				142	地域住民の行事等のため、施設を開放している。		

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)
	4	(1)	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。訪問系の現場では、個別にボランティアを受け入れていないため非該当。</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。訪問系の現場では、個別にボランティアを受け入れていないため非該当。</p> <p>145 ボランティアに対して必要な研修を行っている。訪問系の現場では、個別にボランティアを受け入れていないため非該当。</p>	
		(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)	<p>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、)</p> <p>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。</p>	介護保険事業所や保健所など行政関係、その他関係機関、インフォーマルサービス等の情報を地区毎にリスト化して活用している。介護保険情報の更新内容や介護保険事業所の変更情報は回覧して、職員に周知している。
			関係機関等との連携を適切に行っている。	a)	<p>148 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>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・団体がいない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。)</p>	「信州訪問リハビリテーションネットワーク」には多くの職員が役員を受けるなど、主体的に関わり定期的に研修している。 地域の居宅介護支援事業所、通所介護事業所と定期的に会議や勉強会を行い情報交換、症例検討、介護方法の伝達講習等積極的に行っている。
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	地域の方々と構成している鹿教湯三才山リハビリテーションセンター病院運営委員会や、厚生連が年1回行う一般住民向けアンケート等で地域の具体的な福祉ニーズを把握している。病院祭、JA祭等大きなイベントでは相談コーナーを設けてニーズを聞く機会がある。 職員は、民生児童委員等が出席する地域包括ケア会議、社会福祉協議会総会、地域振興委員会、地区協議会に定期的に参加し、福祉ニーズの把握に努めている。
			地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	a)	<p>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)</p> <p>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。</p>	JAとの連携事業から把握したニーズに基づいてJA寄り合い広間等の活動に参加している。介護支援専門員と学習会、情報交換、介護計画等検討する場を設けている。 「児童通所介護事業所」「寄り合い広間」等介護保険適用外のニーズに応え支援している。毎週木曜日におもちゃ作り、「一縫いの会」のボランティアサークルの活動を支援している。今後、将棋クラブを作ること等も検討している。福祉ニーズに基づいた活動は事業計画に位置付けられている。