

(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）訪問看護ステーションやまなみ

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。	○理念は、長野県厚生連の理念・鹿教湯病院の理念が示され広報誌、パンフレット、ホームページ等で明文化している。 ○保健、医療、福祉活動を通じて自分らしく生き生き暮らす支援をすることが示され、目指す方向や考え方を明らかにしている。	
					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。		○長野県厚生連、鹿教湯病院の理念に加え、訪問看護が所属する地域医療部の基本目標、さらに訪問看護としての基本方針が、4つの視点「人権尊重した看護・リハビリ、質の高い看護・リハビリ、多様なニーズに応えるための地域の連携、地域社会に評価されるための自己研鑽」が示され、利用者の立場に立った安心して在宅生活が送れる支援として示されている。
					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。		
	(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。	○地域医療部ハンドブックに理念や基本方針が記載され、職員全員に配布されている。地域医療部ハンドブックには、理念の具体的な解説が載せられ、職員の理解、周知がしやすい工夫がある。また、職員のネームプレートには理念・基本方針を入れ、いつでも確認できる。 ○ステーション会議、ミーティングなどでも読み合わせをし、常に理念・基本方針に立ち返った支援に努めている。		
				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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○広報誌（看護の宅配便、パンフレットなど）に鹿教湯病院の理念や訪問看護の基本方針が示され、利用者に配布する際にはわかりやすく説明している。</p> <p>○鹿教湯病院が開催するお祭りなどの際、地域住民が集まる場所でも広報誌の配布や理念をわかりやすく周知する取り組みをしている。</p>
	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)	<p>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。</p>	<p>○2018JA長野県ビジョンに基づき、長期構想後期中期計画（平成28年度～30年度）が3年間の計画として策定され基本方針が示されている。一人ひとりの笑顔が生まれる安心して暮らせる地域を実現するために、健康で豊かな地域づくりを推進するための計画を策定している。</p> <p>○基本方針に対しての課題や方向性が明確にされ、中期年次実行計画の策定もされ年度ごとの見直しを行っている。</p>
<p>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。</p>						
<p>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。</p>						
<p>18 中・長期計画に基づく取組を行っている。</p>		<p>19 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>				
		中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a)	<p>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。</p>	<p>○中・長期計画は、鹿教湯病院の事業計画に反映された事業方針が示され、月別事業計画として各部署での具体的な事業計画が策定されている。</p> <p>○訪問看護として、示された、事業計画をSW-T分析により具体的に部門の事業計画を作成し職場目標としている。</p>	
<p>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。</p>						
<p>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。</p>						
	(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>○利用者からの意見等は、訪問時や担当者会議で利用者や各事業所からの意見を基に、ステーション会議で課題等含め計画策定の合意を図っている。</p> <p>○地域医療部統括会議において課題の検討をし、病院・法人へ意見を上げる仕組みがある。</p> <p>○評価は上半期、下半期に事業計画の見直しを行い、月単位の実績累計をおこない、年報にて毎年総括がなされている。</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>						

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。	○事業計画は年度初めに、施設長から職員に説明がある。また、ステーション会議録は、職員に回覧もされ周知に努めている。また、訪問看護の事業計画は職員全員が目標管理設定の基本となるためしっかり理解され確認している。 ○地域医療部への報告書等も職員が皆、理解し現状把握ができるように回覧周知し報告するなどの工夫がある。	
					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。		○事業計画は、広報誌にわかりやすく掲載され利用者に配布されている。ホームページで公開されている。 ○病院祭やJA祭の開催があり、事業計画などわかりやすく展示している。
					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。		
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。	○施設長は、自らの役割を訪問看護がどのようにあるべきか、長野県厚生連の理念に基づき、利用者本位の生活をいかに実施できるかを職員と共有し、質の向上のために何を行うべきか、訪問看護が目指す方向をしっかりと理解し職員にも伝え、実行している。 ○施設長の役割は長野県厚生連の職務権限表、運営規程に示し、苦情対応窓口としてパンフレットにも明記されている。 ○災害時緊急時の施設長の役割や責任が明確にされている。		
				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。			
		遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	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。		○県の指導監査、管理者研修、市のサービス事業所連絡会などに参加し法令遵守に努めている。労災などについても研修会の参加をしている。 ○倫理委員会の設置や行動基準があり職員に配布し読み合わせを行い、コンプライアンスの研修開催を行っている。 ○施設長は、地域医療部の代表としてセーフティマネジメント委員会に所属し、職員全体の周知の役割も担っている。	
				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。			

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	(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。 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。	○所長会議にて質の評価をするように努め、分析結果をステーション会議で具体化し取り組みをしている。 ○ステーション会議月1回、ミーティングは毎週開催され、業務見直しを図っている。 ○業務改善委員会の設置もあり、毎月開催しマニュアル、業務見直しなどに努めている。
			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。 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。	○毎月、所長会議において実績、計画の分析、活動内容、人事など含め検討している。統括会議に提出しセンター内外の関係部署と協議し、働きやすい環境整備にも努めている。 ○人事配置として、サテライトの訪問看護ステーションには、介護福祉士の専門職を導入することで、利用者と家族を支援する上で本人への身体介護と介護者への支援相談などに専門的視点から行うことができ、利用者の満足に繋がっている ○職員の目標マネジメント制度の構築により取り組む内容について明らかにされている。
		(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。 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。	○職務権限表により重要事項は決定される。ステーション会議において職員間で検討し、所長会議、統括会議、地域医療部会から運営委員会で協議し職員の意見が集約され、重要事項が決定される。 ○意思決定手順は、地域医療部マニュアルに明記され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。	○重要事項決定等は、施設内でメール配信がされる。職員の各会議や議事録の回覧などにより更に周知を行っている。 ○所長変更等については、文書にて家族や利用者に説明を行う。また、関係機関やサービス事業所などにも文書をもって説明を行う仕組みがある。 ○利用契約等についての変更は、文書により訪問時に説明を行う等理解しやすく工夫をしている。
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。	○社会福祉事業の動向把握は、市、県、長野県厚生連・訪問看護ステーション連絡協議会議の参加、また、事業所が位置する地域での特徴・変化などの把握には、在宅医療介護を考える会、上小地域医療・介護連携推進研究会等「たくさんの会議に出席し、積極的に社会福祉動向の把握に努めている。 ○把握した情報等は、地域医療部会で報告し、中・長期事業計画に反映され、実施の方向性を具体的に策定し見直しを行っている。
					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、所長会議でコスト分析、利用状況などのデータをまとめて報告している。地域医療部会、センター職場責任者会議・本部に報告し集計、分析を行っている。 ○毎月の収支は、本部からの分析表により一人当たりの訪問件数なども確認でき、所長会議、ステーション会議で周知し、実績バランスや経営改善など見直しを行っている。	
				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。		
(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)	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。	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。	○経営状況は、鹿教湯三才山リハビリテーションセンターとして年報を作成し賃借対照表、損益計算書など掲載されている。医療タイムス等に掲載もしている。 ○毎年、開催される鹿教湯三才山リハビリテーションセンター運営会議（行政・地域代表者等）が開催され地域医療部として報告している。	
			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。			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		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。	○JA全国監査機構で外部監査が行われている。事業所では、個別監査をおこなっている。
	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。	○職務規程に基づき人事管理をしている。センターとして人事計画は、前年度秋には看護部と相談し行っている。 ○訪問看護として看護協会・法人の主催(初級・中堅・管理)する研修に計画的に参加している ○人材育成として、「実践ある在宅療養支援リーダー育成事業」に参加し目指す訪問看護の目標実現にむけた人材育成に努めている。
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。	○目標マネジメント制度の取り組みがあり、具体的な制度の概要、目標プラン、実行、評価など具体的に示された基準が設けられ、入職時に説明され周知している。目標マネジメント制度の実施を常勤職員が行い、臨時職員は評価表を用い、業務評価を行い、管理者は指導面接でフィードバックをしている。 ○主任・施設長の評価は人事考課表にて行い、副部長との合議の基、人事部で決定している。
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(充分な説明、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。						
	(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。	○職務権限表が作成され、職務分掌、役割分担表が明確になっている。具体的に立案、合議、検証、決定、報告の手順がわかりやすく示されている。 ○迅速に的確に対応するために、職務内容により権限移譲ができるようになっている。24時間拘束マニュアルの作成があり緊急対応での責任を明記している。	
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。						

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。 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。	○今年度、8月から取り入れられたモバイル活用をすることで写真の共有や医師への連携も行いやすくなっている。 ○事業所内に他職種が存在しているために、リハビリ職員、介護支援専門員などは、日々連携が取れ相談協力がしやすい環境にある。 ○鹿教湯病院退院支援委員会、褥瘡委員会、医療安全管理委員会、感染対策委員会等に委員として参加し連携している。
			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。 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。	○朝のミーティングで気付いたことや意見を話し合っている。さらに検討が必要なことは、上部決定会議につなげ、改善事項は職員に伝え、改善している。 ○訪問看護の組織には業務改善委員会があり、業務見直し、検討する仕組みがある。
		(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。 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。	○月末に有給、超過勤務を確認し勤務表のチェックを行い人事課に提出して、職員の超過勤務の内容分析を行い、直行、直帰勤務の導入や時間外手当など、労働環境の改善に取り組んでいる。 ○職員面接時には職員の意向・意見を把握する機会がある。 ○平均訪問件数等、人員配置の検討や次年度に向けた人員計画につなげている。
			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。	○鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの「こころの相談室」があり、心理士による相談の取り組みがある。利用手順が示され、院内メールで周知している。 ○健康管理課の管理のもと、ストレスチェックリストの利用が始まり、早期対応できる取り組みが行われている。 ○日常において主任や主任補佐等が職員の不安やストレスを吸いあげるように努めている。

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)	
	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。 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。	○JA長野健保による予防接種、人間ドックの補助、職務規程による慶弔金支給、永年勤続表彰(休暇の付与、慰労金支給)、職員旅行、託児所の開設がある。 ○忘年会、納涼会などの実施がある。	
		(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。 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。	○基本姿勢は法人の方針、鹿教湯三才山リハビリテーションセンターの事業計画、地域医療部の目標に明記されている。 ○目標管理シートでの面接時に目標の取り組みを確認し基本方針に向けた地域を担う訪問看護の育成に取り組んでいる。	
					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。
		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。			○研修後は伝達研修を行い、共有を図っている。 ○研修資料は回覧・共有し活用できるように保管されている。 ○目標マネジメント制度での評価にて次年度の研修に繋げている。必須の研修は研修ごとにまとめて管理しファイルで共有を図っている。

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)			
	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。	○「新人教育プログラム」に沿って1年間の研修計画があり、定期的に評価面接を行っている。 ○新人指導は所長が行うことが明記されている。実務指導は3年以上の経験者として明記されている。		
					106	新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。			
		(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。	○研修受け入れは、基本姿勢を明示したマニュアルがあり、研修医、医学生、看護師の在宅実習等の医療関係者はじめ福祉関係の介護支援専門員、介護福祉士、ホームヘルパーと多岐に渡っている。職員は、それぞれの職種別の受け入れマニュアル、受け入れの基本姿勢を回覧し、計画的に実習生の受け入れをしている。 ○実習指導者は研修派遣元と契約書を交わし外部との窓口を務めている。看護学生の場合は、教務との連携を密に受け入れ、担当職員を決め、連絡会、反省会、実習のまとめ等を行っている。	
						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。		
		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。	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。	○施設長は、地域医療部の医療安全管理を進めるセーフティマネジメント委員会の委員長でもあり利用者の安全確保の職員教育に自ら当たっている。 ○事故発生時の対応フローチャートを備え年2回以上の全職員での研修も行っている。 ○利用者の連絡マップはモバイル端末に入力し、また、近隣の必要関連機関の連絡先もまとめ、緊急訪問バックに用意している。
							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。								

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)			120 休日・夜間の関係機関との連携がとれている。	<p>○地域のハザードマップ、防災ハンドブックは事業所内に備えている。地域医療部として「居宅事業所防災マニュアル」が整備され、訪問活動中、利用者宅での災害についての対応がスムーズに出来るよう観測情報、注意情報と段階を追って具体的な行動が記されている。</p> <p>○利用者家族と協力して全利用者はトリアージによって高いリスクの利用者から連絡を入れるようにし、職員は連絡網を整備し安否確認が出来るようになっている。今後、トリアージを利用した災害対策などの取り組みにも期待したい。</p> <p>○備蓄リスト(吸引機・おむつ・医療材料等)を作成している。今後、各利用者自身の備えリスト用紙を作成予定である。</p> <p>○人工呼吸器を装着している利用者については、地元の消防署、電力会社と連携し非常時に備えているが、消防署等と連携した訓練は今後の課題となっている。</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。	
		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。	b)		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。	
					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。	
					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。	
		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。	
					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。	
						○インシデント・アクシデント報告は、事業所内だけのものにせず地域医療部全体のものとし他の職場においても情報の共有化を図れるよう「報告マニュアル」に従って報告し再発防止に努めている。
						○職員への研修は病院で2回、地域医療部で2回有り参加者名簿を作って積極的に参加するようにしている。年度末には安全対策のまとめの総括をし各職場で確認している。

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	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。	利用者との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。	○JAの綱領、厚生連、病院の理念、地域医療部、事業所の紹介の何れにも地域貢献、地域連携など地域との関わりを大切にしている意図が読み取れ地域に依拠しながら地域づくりに貢献しようとする姿勢がうかがわれる。 ○利用者に必要な情報として、医療、介護の制度の変化、JA祭、病院祭など集いへのお誘いを訪問時、あるいは広報誌で紹介している。また、地域の公民館、自治会主催の集まりに寸劇をし、学習会の講師も務めている。「在宅医療介護を考える会」に参加し地域の資源マップを作成し、利用者に紹介しながら地域とのつながりを深めている。
					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。	○事業所の理念に「高齢者、障害者が自分らしく生き生きと輝いて暮らせるように地域のみなさまと共に支援いたします。」と明記され、基本方針には「地域社会において評価されるよう自己研鑽に努める」旨がある。 ○JA祭、病院祭には広報誌、地域医療部のパンフレットを配布し、訪問看護という仕事を再確認する為に役割を持って参加している。 地域の「認知症」についての関心が高く、公民館、JA婦人部等で話をしたり、寸劇に取り組んだ。 ○介護、看護の相談に来る人の為に事業所は開放的な雰囲気作りをしている。	
				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。 ボランティアを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。 ボランティアを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。 ボランティアを受け入れていないので非該当</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>	○必要な連携機関は電話番号、FAX番号のリストを備えている。新しい情報は上田市の指定サービス事業者連絡会から入るし、職員が得た資料、パンフレットは回覧し、地域医療部会での他の科からの情報、研修での情報は文書回覧して共有している。
			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>	○JA関係のヘルパーステーション(月1回)居宅介護支援事業所、診療所、グループホームとも(年2回)連絡会を行っている。 ○市のサービス事業者連絡会、地域ケア会議、在宅医療・介護を考える会に事例提供し積極的に参加している。「在宅医療・介護を考える会」は多職種で具体的な専門的な検討が出来ている。
		(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>	○「在宅医療・介護を考える会」で具体的な福祉ニーズが他事業所と共有でき、地域医療部の報告を受けたり地域包括支援センターの会議でも具体的なニーズの把握をしている。 ○JA祭、病院祭、イベント(公民館、自治体、JA婦人部の集まりなど含む)等での看護、介護相談等から具体的なニーズの把握に努めている。

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)
	4	(3)	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>	<p>○別法人のグループホームからの依頼で医療連携契約を結び週1回の訪問をしている。近年重症者の受け入れの多い病院とも連携している。</p> <p>○JA長野厚生連の中期計画の年次別計画に「重層的な地域包括ケア体制の整備充実」の為に医療・介護ネットワークづくりを積極的に進める旨の記述がある。</p>