

(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）訪問看護ステーションりんどう

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。	理念はパンフレットや広報誌、ホームページ等に明文化され、個人尊重や家庭、地域社会で安心して療養できる支援を掲げている。また、定款からは法人の成り立ちを踏まえて事業所が今日目指す方向や使命を読み取ることが出来る。	
					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。		理念と合わせて明示し、職員が業務を行う際の利用者等に対する姿勢を具体的に示している。
					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。	事業所内に掲示し、定例カンファレンスや朝礼等の会議の度に確認し合い、年度の節目には項目の見直しも行っている。また、理事長より説明が行われ周知を図っている。 職員自ら作成する目標管理カードの冒頭にも明記しており、共有化を図る有意義な取り組みとなっている。	
					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。		

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>	サービス利用に際して、パンフレットや契約書を用いて解り易く伝えている。障害などのある利用者等には、その状況に応じて有効なコミュニケーションツールを用いて説明している。年に数回発行のお便りにも載せてあり、お便りは訪問時に職員が説明して手渡しをしている。	
	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)	<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>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>	事業所がめざす事業目的、事業内容の達成に向け消費税や介護・医療報酬の改正等を視野に入れ、5年を目途に事業ごと数値目標等を明確にした中・長期計画を策定している。 在宅支援の視点から、利用者や家族が持つニーズの変化や多様性を受け止め、リハビリ等の新たな事業や独自の取り組みについても検討し、中・長期的な視野で具体化している。	
<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>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>					毎年理念や方針を話し合うとともに、近年の利用数の推移や達成状況等はグラフ等を用いて分析している。それを基に具体的な取り組みを文書化し、財源や数値目標を示した事業計画を策定している。		

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合議する仕組みがある。	日々のミーティングや定例カンファレンスでの職員意見、前期・後期等の節目でのケア体制の考察、業務改善会議の開催、利用者アンケート等を集約・分析している。出された意見は事務局でさらに検討し、内容に応じては理事会へと挙げている。 職員が訪問中に感じ取ることや、地域や個人が持つ特有のニーズにも視点を当てて検討し、課題によっては外部の専門家の意見を仰ぎ、達成に向けた事業計画を策定している。 総会に於いて前年度の各事業の報告、決算の承認と今年度の事業計画、収支予算等についての審議が手順に沿って行われている。	
					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。		事業計画は全職員に配布され管理者より説明があり、また、何時でも閲覧できる。 月1回開催の定例カンファレンスは全職員参加となっており、進捗状況について随時話し合いが行われている。
					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。		訪問時に職員が資料を渡して説明している。利用者や家族等の状況に応じて話し方や用語の説明を工夫したり、相手に相応しいコミュニケーションツールを用いて解り易く説明している。 ホームページや年数回発行のお便りに掲載すると共に、家族等が参加する集会や講習会などの折に説明している。
					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。		

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。	運営規程に職務内容や権限を明示し、また、苦情・相談、事故や災害時の対応、その他様々な危機管理等についてのマニュアルに管理者の役割や責任を明確にしている。 「りんどうだより」には顔写真入りであいさつ文を掲載し職員や利用者等に向けて姿勢を表明している。 管理者は、事業所開設当初からの責務をミーティングや定例会カンファレンスにおいて常に職員に語り、継承していく姿勢を伝えている。	
					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。		
					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。		市の福祉21の委員を務め、部会や委員会等へ出席している。また、訪問看護連絡協議会の他、商工会議所等の研修会議に出席し現行法令や法改正等についての理解に努め、会議や研修での内容は職員に伝えている。 事務局と共に遵守すべき法令に関する書籍を整備し、全職員が何時でも手にすることが出来、活用している。
					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。	事業計画に教育事業を盛り込み、研修会への参加や学術集会での発表等を支援している。また、管理者を含め職員一人ひとりの研修計画一覧を作成し、研修にあたって「専門性を深め背景を捉えた看護援助が出来る」等の共通目標を明確に示し、その上でそれぞれが自身の目標を持ち向上していけるようサポートしている。 毎年利用者アンケートを実施し、職員の対応の姿勢やサービスの質等について意見を聞き、結果について全体会議で話し合っている。接遇面等、把握した内容に応じては職員へ個人的な指導も実施し利用者等に選んでいただく事業所を目指している。	
					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。							

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)	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。	管理者は職員の家庭状況等に応じた働き方（ワークライフバランス）に配慮され、常に職員に声を掛け、体調面や就業状況を受け止め判断しながら人員配置等の体制を整えている。 スケジュール調整、訪問の効率化やローテーション化の検討、車両の確保や整備等について職員からの提案も聞き、工夫や改善に取り組んでいる。	
					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。	事項によっては外部の専門家等の意見を参考にすることもあり、事務局として検討を重ね決裁へ、又は理事会へと挙げて行く手順が明確である。		
				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。			決裁内容は文書化し職員全員出席の定例カンファレンスで説明している。 利用者や家族へは訪問時に個別に説明し、居宅介護支援事業所等の関係機関に対しても速やかに伝えている。
				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。			
組織の運営管理	性 1 の 経 営 状 況 の 把 握 と 透 明	(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。	看護協会・ケアマネジャー等関係事業者の会議の他、医師会・行政等の委員会や会議に出席し、地域や広域の情報を収集し、事業全体の動向等について常に話し合っている。 利用者等の背景の変化や地域性を踏まえた独自のサービスについて、経営面からも事務局と連携し取り組んでいる。	
					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。		

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	(1)	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。	年度や月単位で経営上の集計や推移を数字やグラフ等で解り易く示し、検討する場を設けている。移動時間の見直しやサービスの効率化等について具体的な提案が出され、改善を試みる等の取り組みを行っている。
					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。	
					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。	
		(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。	事業計画・財務内容は閲覧できる事をパンフレットやおたより、ホームページに記載している。また、運営規程には何人も閲覧を請求できるとしている。
					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。	
			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。	税理士、社会保険労務士等による外部監査を実施し、定時総会に於いて報告されている。
					64	外部監査の結果に基づいた経営改善を実施している。	
	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。	中・長期計画には年度ごとに利用者数を見込み、サービスをスムーズに提供できる看護師等の配置数を予測し、体制の確立を目指している。 教育事業として精神訪問看護研修会等への参加や職員一人ひとりの研修計画に基づいた研修の実施、資格取得等を支援し人材育成に取り組んでいる。
					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。		

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	(1)	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。	職員自身が作成する目標管理カードは、年度毎に達成状況を評価基準に基づいて自己評価を行っている。管理者は自己評価と共に、事業所が定めている人事考課表により評価し、個別面談を行いフィードバックしている。
		(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。 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。	運営規程に職務内容や訪問看護提供にあたっての役割や姿勢を明示している。
			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。 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。	事業所内に居宅介護支援事業所を併設しており、職員(専任・兼務)とは日常的に連携している。事務職も同一フロア内におり、訪問中に受けた電話等円滑なコミュニケーションが図られ、急な変更や対応等が迅速に行われている。
			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。	月1の定例カンファレンスは非常勤職員を含め全員参加で行われており、誰もが提案できる話し合いの機会となっている。

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)		
	2	(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。	個別面談を行い一人ひとりの状況を理解し、女性が中心の職場として働きやすさを大切にしており、平均在職年数は11年である。 有給休暇の消化率や時間外労働のデータをとり会議で検討し、非常勤職員とのバランスを図っている。事業の特徴として所定外の勤務が発生するため、非常勤職員等による調整を速やかに行い代休の確保や、スケジュール調整に常に配慮している。	
					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。		
					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。		管理者や主任は常に職員に声を掛け、場合によっては相談室で話を聞くようにし、カウンセラーの役割を果たしている。直接言い難いことは意見箱の活用もある。また、市の担当課に相談する仕組みもある。
					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。					
		(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)	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。	茅野市訪問看護センターが定めた条例等に基づき、健康管理対策の推進、慰労会等の余暇活動支援の推進などの他、必要な本の個人購入や研修費等の支援を積極的に行い処遇の充実を図っている。	
					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。	就業規則第84条（教育研修）に、“業務に関する知識を高め、技術の向上を図るため必要な教育を行う”と明記されている。 事業計画においては、看護介護教育計画のなかに、“在宅看護・介護専門職の資質向上のための育成”をうたっている。詳しい内容については、研修計画のなかで明示されている。	
					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。		

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)	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。	組織としての年間計画とあわせて、職員一人ひとりが目標を立てて希望も含めた年間研修計画が策定され一覧表になっている。研修が終了したらチェックをつけ、新たな希望があれば書き込むようになっている。 人権尊重については、毎年人権週間にあわせてプログラムをたてて、職員全員で研修を実施している。 希望の外部研修等の参加にあたっては、受講料等の支援もされており、組織として積極的に取り組まれている。	
					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。		研修レポートは回覧、あるいはカンファレンスのなかで受講者が講師となって勉強会を開催して、共有をはかっている。また、受講した研修成果は共有され、個々の業務に活かしている。 目標達成度の評価・分析を行い、次年度の研修計画に反映している。年度途中においても、必要な研修、参考になった研修は検討して、内容やカリキュラム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。		
			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。		新人研修プログラムが整備されており、指導する者の要件、目的、目標、具体的な研修事項が明記されて、分かりやすい内容になっている。目標設定チェックシートを活用して目標到達点等を確認しながら指導を行っている。 指導は役割分担をしてチームで行い、各看護職員の得意分野を担当している。同行訪問は経験3年以上の看護職員がつき、具体的に現場において指導している。
					106	新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。		

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	(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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>111 実習・研修指導者に対する研修を実施している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>実習生の受け入れについては、「在宅看護実習要項」を作成。基本的な考え、目的、目標、具体的な展開内容、日程など職員も理解して受け入れている。</p> <p>学校と連携し、年度初めに覚書を交わし、学校の実習要項に沿った実習ができる体制がとれている。</p> <p>指導者は常勤職員が順番に担当しており、事業所内で実習指導についての研修があり申し送りをしながらすすめている。</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 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。	安全確保については、管理者が担当しており、整備された「災害対策マニュアル」に管理者(代行者)のフローシートがある。 「新型インフルエンザ等発生時における業務手順書」が整備されており、カンファレンスで、安全確保について検討会を行っている。災害発生に備えて行動計画チェックの項には、利用者の個別対応策を考えたパンフレットの準備をするよう記載されており、実践している。 リスクマネジメントマニュアルを作成し、検討見直しを行っている。 連携機関リストや長野県の災害拠点病院のリストも作成しており、地域の医師との連携を図っている。夜間・休日でも速やかに対応できるように、職員は当番制で24時間対応を行っている。 家族の連絡先、職員の連絡網及び連絡方法を作成している。	
				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。		
				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。	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。		利用者一人ひとりの在宅の状況や必要な設備を明確にして、家具の転倒防止、停電時の対応策として3時間バッテリーや自動車から電源がとれる吸引器等の準備をするなど必要な対策を講じている。 防災マニュアル・感染マニュアルに、災害時の対応体制・利用者および職員の安否確認の方法が記載されている。備蓄リストについても整備され、特に医薬品を中心に備蓄されている。 地元の消防署、警察、自治会等、連携はとっているが、訓練の実施までにはいたっていない。利用者の安全確保をさらにすすめるためにも、また、災害時における訪問看護ステーションの役割を地域内に明確にして協力体制を築くためにも、今後関係機関と話し合っていくことを期待したい。
				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。		

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)	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・見直しを行っている。</p>	虐待防止、感染症リスク、衛生上のリスク、ベッド柵の事故、褥創防止など、事例集を作成し、定例カンファレンスで検討、対策等話し合っている。
	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。</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>	<p>定款3条に“・・・地域社会の医療と福祉増進の向上に寄与することを目的とする”。また、重要事項説明書には、運営方針に“地域との結びつきを重視し・・・”と関わり方について明記している。</p> <p>地域の情報等、訪問時に口頭で伝える、お便りに載せる、パンフレットを渡すなど利用者に提供している。</p> <p>利用者の外出時等、必要に応じて外出時の車椅子の貸し出し、自費での看護サービス体制を整えている。また、地域の社会資源を利用できるように移送タクシー・お買い物バス・福祉タクシー等の説明をおこなっている。</p> <p>事業所主催で講演会や地区毎に行う車座集を開き、利用者家族だけでなく一般市民にも呼びかけている。車座集会では、地区の皆さんの交流の場ともなっている。</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)
	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。 施設は開放していないので非該当</p>	<p>定款3条目的の項で、関係機関との連携、訪問看護の活動を行うことにより、“地域社会の医療と福祉増進の向上に寄与する”と、明確に役割を述べている。</p> <p>住民対象に、年1回の講演会、地区単位で行う車座集会、看護相談会などを定期的で開催している。講演会時には、アンケートを取りニーズを把握して次年度の活動に活かしている。</p> <p>地域や利用者に向けて、広報誌「りんどうだより」を定期的に発行、また、パンフレットも配布している。</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>	
		(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>	<p>関係機関のリストを作成し、カンファレンスで確認して共有化を図っている。24時間対応ノートにも記載され、緊急時に必要に応じて連絡がとれるようになっている。また、連絡先は各職員が常持っている。</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)
	4	(2)	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>	<p>訪問看護連絡協議会への参加、グループホーム、市のサービスセンター、社協などと定期的なカンファレンスを行っている。</p> <p>関係団体とのネットワーク化を図っている。独居等の困難事例について、事例検討会を行う、地域ケア会議等へ参加して協同して取組を行うなど、積極的に連携している。</p>
		(3) 地域の福祉向上のための取組みを行っている。	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>	<p>地域の関係機関の会議(認知症部会、特別養護老人ホームの入所判定会、グループホーム運営推進会議、民生・児童委員の定例会議等)に出席して、福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>車座集会、養護学校のPTA集会で相談会を開き、アンケートを取って具体的なニーズの把握に努めている。</p>
			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>アンケート結果を参考に、次回の講師の選考や自費の訪問看護の実施につなげるなどの活動を行っている。</p> <p>独自の活動について、教育事業の事業計画に明示して取り組んでいる。</p>