

(別添1)

## 事業評価の結果（評価対象 及び ）

福祉サービス種別 短期入所生活介護  
 事業所名（施設名） ショートステイひまわりの家

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	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
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。 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。	理念は施設内に掲示されており、広報誌「健康の泉」などの掲載がある。地域や住民にとって必要な福祉の在り方を示している。また、職員の行動ベースとなっている。
			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。 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。 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。	事業所の入り口を入ったすぐの掲示版に誰もが見やすい文字で掲示されている。理念は半年毎に職場会議で職員に説明し、確認をしている。職員は理念を理解して、自らの業務に対して意識づけを行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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>法人総会方針を健康だよりや事業所パンフレットを活用し、地域住民や利用者や家族に周知し、主に組合員で構成される班会でも周知を行っている。手話通訳を取り入れる工夫もあり配慮されているが、これまでに実施はしていない。取り組みとしての今後の期待は「内容がわかりやすい」工夫をすることを求めます。</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>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>	<p>法人理念に基づいて策定している。管理会議で定期的に、収支も含めた検討や分析を行い、課題等を明らかにする取り組みがある。</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>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>	<p>法人総会資料で計画されており、管理会議で上半期と下半期で見直しや定量的分析を行い、評価も行っている。職場会議で月次報告を行い、それに基づいて管理会でも毎月報告がある。</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している。	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>職員が検討した内容や意見を反映する仕組みがあり、機能している。職員は職場会議で検討し意見を述べ、それを職責者会議、管理会議、理事会そして法人総会へという手順で組織的に取り組んでいる。評価や見直しも同様である。現在は、利用者の意見や家族の声が反映できるよう取り組みを始めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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>法人総会や各職場学習会で組織的に取り組んでいる。全職員が参加できるように複数の開催日を設ける工夫があり、それでも参加できなかった職員への周知は個別に行っている。</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>健康だよりを活用して周知し、主に組合員で構成される班会でも伝えている。手話通訳を取り入れる工夫もあり配慮されているが、これまでに実施はされていない。利用者の家族や誰に対しても「わかりやすい内容での周知方法か」についてのさらなる検討を求めます。</p>
	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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>組織的な取り組みの中で管理者がリーダーシップを発揮できる指導や育成に取り組んでいる。管理者は、総会資料で自分の使命について表明している。また、業務マニュアルにも表記されている。</p>
			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。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>法令遵守シートを活用した取り組みはある。社会的役割を果たすコンプライアンスについてのさらなる取り組みを求めます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>利用者や家族の声や意見を聞き取ってその都度、職場会議で職員と一緒に検証を行っている。評価分析を行うように取り組みを始めている。</p>
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>管理会議で、業務の効率化や改善について検証し、収支バランスを含めて検討している。また、職員の働き方や環境等についても検討がされている。業務改善報告シートには具体的な取り組みが記録されている。</p>
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>事業計画や中長期計画の見直しや検証を行う時と同様にサービス提供に関することや地域情報などを職場会議で職員、地域行事や班会で組合員や地域住民から聞き取り、組織的に取り組んでいる。利用改善委員会でサービス利用者からの声を聴く仕組みがあり、管理会議で検討した記録がある。</p>
		(3) 重要事項を納得性のある方法で決定している。	重要な意思決定内容を関係者に説明・周知している。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>組織的に取り組んでいて「ゆいの会」という介護者の会があり、そこで説明していて、法人総会でも説明しており理解を得ている。地域住民や利用者や家族には総会資料等で周知している。取り組みとしての今後の期待は「内容がわかりやすい」工夫を求めます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	地域ケア会議に参加し、地域における福祉サービスのニーズや情報を把握し、そのデータは職責者会議・管理会議・理事会で共有し、中長期計画の策定や見直しをする時に活用している。
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	利用者数の推移や利用率の分析、サービスの質、収支については毎月の管理会議で検証し、職責者会議や職場会議で報告している。
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	法人総会方針を健康だよりを活用し、地域住民や利用者や家族に周知し、主に組合員で構成される班会でも周知を行い、情報を公開している。
			外部監査を実施している。	a)	<p>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。</p> <p>64 外部監査の結果に基づいた経営改善を実施している。</p>	専門家による意見や指摘事項は、法人総会資料に記載されていて、改善に向けて組織的に取り組んでおり、法人運営の透明性が図られている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>67 職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	人事管理については、法人で一括して所管されている。常勤・非常勤に関わらず、管理会議や理事会で検討され、計画的で組織的に行われている。
			人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>72 人事考課の基準や方法を職員に明確に示している。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p>	人事考課については就業規則にも記載があり、個別面接表を使った個別面談を行っている。また、人事考課シートを活用した年1回の人事考課を行っている。人事考課についての説明は、入社時と年1回の個別面談時に職員に行っている。取り組み方については、職員が納得しているかについて現在検証中である。職員は自己評価を行い、評価者が基準に基づいて、職員の職務遂行と能力や行動において評価を行っているが、その結果は本人にきちんとフィードバックされていない。
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	サービスの提供時において、利用者に対応ができるよう定められ、職務分掌において明確になっている。
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	職場会議、職責者会議、管理会議で検討し、仕組みを作り機能している。また、有効に機能しているかの検証も行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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)	<p>80 職員が改善事項を提案する仕組みがある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>職場会議で職員の提案や意見を聞き、検討し、職責者会議、管理会議でも検証する仕組みがあり、職員は理解している。各会議記録に職員の提案に基づいて改善した内容が記載されている。</p>
		(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るれば改善する仕組みを構築している。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>管理者は職員の意向や意見を把握し、管理会議で検証検討をしている。また、法人が組織的に取り組んでいて、法人総務と職責者会議において分析結果を把握し、職員の労働環境など状態の把握も行われ、人員配置等に反映している。</p>
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>職員が相談しやすいように個別対応を行い、メンタルヘルス学習会を開催している。カウンセラーがいるなど相談する仕組みがあり、職員には周知できている。相談内容は労働安全衛生委員会や専属医師によりサポートされている。必要な時には直ぐに個別面談を行い、職員はこの仕組みを把握しており、相談しやすく安心できる環境が整っている。相談内容や経過等は記録されている。</p>
			福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>「民医連共済」に加入し、職員の処遇の充実が図られている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	法人総会資料で明示されている。職員の教育や研修に関する考え方が明示されていて、組織としての目的意識が明確になっている。
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	法人が一括して所管している研修には全職員が必ず参加する仕組みが作られていて、計画的に実施している。職員がこの研修に参加することで力をつけていることが教育研修資料から把握できる。また、事業所も職員も外部の研修への参加を積極的に行っている。今後は、個々の職員の力などの評価・分析を行い、その結果に基づいた個々の研修の計画と実施をされることを期待します。
			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)	<p>100 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>103 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。</p> <p>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。</p>	職員は、研修報告書やレポートを研修後提出しているが、研修別の綴りで管理されているものがある。管理者や職責者は、評価や分析を行っているが、職員個々の研修計画がわかりにくい。職員別研修の履歴や評価や分析結果がわかりやすいように整理され、個々の研修の計画・実施など履歴がわかりやすくなることを期待します。
			新人職員に対する指導を適切に行っている。	a)	<p>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。</p> <p>106 新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。</p>	法人が一括して所管する新入職員研修プログラムがあり、それを実施している。



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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>	受け入れマニュアルに記載されていて、組織として体制が整っている。
	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。	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。	b)	<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>	安全確保のための体制を整備していて、法人が設置している医療安全管理委員会の中で、組織的に取り組んでいて、マニュアルは整備されている。休日夜間は諏訪共立病院と連携している。家族との連絡は個別のファイルなどに記載されたものを使って行っているため、今後は事業所の特性を考慮して工夫した連絡網作りを行うことを予定している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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。	b)	<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>赤砂災害マニュアルや病院災害マニュアルに定められていて、組織的な取り組みを行っている。個人携帯メールに職員の安否確認システムを登録し活用して安否確認が行えるようになっている。年3回の訓練も行っていて、職員には周知ができています。備蓄品は管理者が決められていて管理されている。地元住民との連携については、消防団が避難訓練に参加はなかったが、地域との連携で今後地域災害救助隊の編成が予定されている。備蓄品においては、今後、定期的なチェックを行った記録を残すなど管理のより充実を図ることを期待します。</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・見直しを行っている。</p>	<p>法人の医療機器安全管理員会に準じて実施している。全国事例を参考に職員とともに検討を行った記録あり。</p>
	4	(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。	b)	<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>	<p>地域との関わりはとても大切にしている。法人総会資料等に記載されている。また、祭りなどの地域行事や河川清掃への参加は地域住民から頼られていて、地域の人々との交流があり、情報の把握もできている。26年9月に第1回目の懇談を行い、地域災害救助隊を構成する計画が進行中である。また、災害時は地域の避難場所として公開できるよう準備を進めている。実施するサービスの特性から、利用者個々のニーズに応じた地域の社会資源の活用は少々難しい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	4	(1)	事業所が有する機能を地域に還元している。	a)	<p><b>137</b> 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><b>138</b> 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><b>139</b> 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><b>140</b> 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><b>141</b> 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><b>142</b> 地域住民の行事等のため、施設を開放している。</p>	<p>法人総会資料に記載されていて、地域や住民が主体となることを大切にして組織的に取り組んでいる。健康班会や高齢者クラブという企画で、地域住民や組合員を対象とした健康に関する学習会や医師の講演会を企画し、地域住民の理解を得てかつコミュニケーションを活発にしている。</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。	a)	<p><b>143</b> 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。</p> <p><b>144</b> 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。</p> <p><b>145</b> ボランティアに対して必要な研修を行っている。</p>	<p>ボランティア受け入れマニュアルがあり、それを使って受け入れの際に説明やオリエンテーションを行っている。研修実施記録はないが、トラブルや事故を防ぐための説明や個人情報に関する説明を行っている、業務日誌にボランティアの受け入れ記録はある。</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><b>146</b> 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><b>147</b> 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>法人としての取り組みが充実しており、病床連携会議の記録で、それが確認できる。職場会議で必要な情報は共有されている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
	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>諏訪地域連絡会や地域ケア会議を通してネットワーク作りを行っている。定期的なケース検討会や利用者立場での提案などを積極的に行って地域の課題解決につなげた記録がある。</p>
		(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>	<p>民生委員との意見交換は組織的な取り組みとして大切にしている、法人としての取り組みがある。社協と連携して「地域福祉なんでも相談」を開催している。また班会でもニーズ把握を行い、地域の情報やニーズ把握も行っている。</p>
		(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>把握した地域情報やニーズは、病床連携会議で検討され、介護プロジェクト会議につなげ、事業計画に盛り込んでいる。</p>