

(別添1)

事業評価の結果（評価対象 及び ）

福祉サービス種別 通所リハビリテーション
事業所名（施設名）上伊那生協病院 デイケア課

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。	機関紙「いろりばた」、ホームページにて広報を行っている。タブロイド版も整備されている。組合員全員に配布するとともに、各種会議で配布し、理念の周知に努めている。 個人の尊厳保持については民医連綱領でうたっており、地域づくり、無差別平等を中心に掲げている。	
			理念に基づき基本方針を明文化している。		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。		
			(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)	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。	全職員に総代会の議案が配布され、職員会議、職責者会議、総括方針会議などで審議され周知が徹底している。また、新人教育にも資料提供されている。上伊那医療生活協同組合医療・介護の質マニュアルに基本方針を明示し、職員に周知している。更に、目標管理（MBO）を導入し、「民医連綱領」「私たちの行動宣言」「医療生協の介護」を全職員の行動指針とし個人目標での成長を目指している。入所4年目の職員は通信教育で「いのち章典」の受講が義務付けられている。
						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。	
						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。		

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>	総代会後に機関紙「いろりばた」などに掲載して利用者等に周知している。通常総代会で平和、くらし、医療、福祉の充実した国、地域づくりを進める特別決議を行っている。障害者の家族に話して周知し理解をしてもらっている。また、「いろりばた」の「読者のひろば」で利用者等の声を反映している。
	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>	2016年度に第5次長期計画を策定している。今後6年間この長期計画に対して年度ごとの計画を立てて実施している。毎年課題や、問題点の点検を職員レベルから点検して次年度へつなげている様子は総代会議案書に掲載されている。
中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。			a)	<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>	長期理念から年度ごとの事業計画が策定され総代会議案書に提案されている。また各ブロック及び事業所で実現の為に何をすべきか計画が策定され予算化されている。	
(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>	現場職員を対象にした職場会議、職場責任者の職責者会議とつなげ2週に1回事業方針や、職員育成、経営について話す管理委員会へとつながっていて合議の仕組みが整っている。年度中途でも随時見直しが行われている。	

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	(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>	職場会議の冒頭必ず事業進捗状況について必ず確認、対策について話し合いがもたれている。
			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>	地域別に総代会を行い、地域住民及び利用者の声を聞いている。機関紙「いるりばた」は組合員に担当役員ができる限り直接手渡しをしており事業内容について伝達の機能を果たしている。
	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)	<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>	利用者中心の医療・介護を目指すということについて役職員は心得を語ることができる。また、役職者の職務（心得）及び権限規定を策定し全員確認している。
			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)	<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>	全職員学習会を開催し、法令等の学習を継続的に行っている。（感染・防災・倫理・虐待等）医療、介護関連法令としてリスト化されているが、リストをレビューし個人情報保護法、食品衛生法等守るべき法令等を追加することに改善の余地がある。

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	(2) 管理者がリーダーシップを發揮している。	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を發揮している。	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發揮している。</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>	IS09001による内部監査を実施している。事業運営、経営内容等については細部にわたってチェックが入り、これに基づいた改善策が立てられている。又全国の医療生協で実施している、利用者満足度調査を10年以上実施し、評価内容についてどれか一つでも向上するよう職員で前向きに取り組んでいる。
			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發揮している。	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>	事務長会議・地域連絡会運営委員会等において経営分析、意思統一を図っている。
		(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)	<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>	職場会議、職場責任者会議、管理委員会、病院長、理事会、総代会を通じ、内部検討がされ、重要事項に反映されている。
			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>	理事会や総代会決定等は機関紙にて報告を行っている。

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)
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>	<p>地域ケア会議・医療と介護の連携会議等参加（箕輪町主催） 法人内サービス調整会議で状況把握を行っている。 厚生労働省、自治体作成資料等用いて分析を行っている。</p>
			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>	<p>事務長会議・地域連絡会運営委員会等において経営分析、意思統一を図っている。デイケアについては通所会議連絡で職員に周知している。</p>
		(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>	<p>経営状況の情報を記載した総代会資料については、組合センターで閲覧できるようになっている。また機関紙「いるりばた」を組合員に配布し情報の提供を行っている。</p>
			外部監査を実施している。	b)	<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>	<p>税理士に税務の監査を委託している。併せて経営改善についての助言してもらっている。ISOの外部審査員による報告書のように書面で具体的に指摘され経営改善を実施している記録は残されていないかった。</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 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>	年度ごとに地域連絡会教育要綱を策定して目指す方向について決めている。教育内容の実施計画を策定して、事務長会議で参加人数を検討している。第5次長期計画で職員の確保についての基本的方針が示されている。特に言語聴覚士(ST)の計画的採用をめざしている。
			人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	a)	<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(十分な説明、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>	
		(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>	役職者の職務(心得)及び権限規定で明確になっている。
			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>	

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>	職場会議、運営会議、利用委員会を通じ改善事項を提案する仕組みがある。提案事項は掲示され実施されている。
		(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)	<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>	勤怠管理システム導入によりデータ管理が可能になっている。安全衛生委員会とも連携している。毎月ノー残業日を設定し時間外労働の削減に努めている。
			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)	<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>	保健室の設置しカウンセラーによる相談会を設けている。
			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>	職員共済組合をつくり、医療費補助、温泉補助等を行っている。新人歓迎会やゴルフや工芸等のサークル活動に補助している。また、民医連厚生事業として関東甲信越ブロックでのスキー交流会への補助を行っている。外部研修の医療福祉生協連コース受講に法人補助制度がある。

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	(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>	「職員育成の基本方向」が長期計画で明示されている。病院ブロックの課題として方向性が示されている。また、「教育委員会規定」により基本的立場を明確にしている。
			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)	<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>	毎年度連絡会教育委員会により、初期研修、中期研修、管理者研修が教育要綱として策定され、全ての職員が1年に1回制度教育への参加を実施している。職能団体主催、民医連主催の研修会への参加も保障している。
			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)	<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>	<p>研修修了者は振りかえりレポートを作成し、上位者が本人にコメントと共に返している。</p> <p>教育委員会にて伝達講習会を実施し議論されている。</p>
			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>	4月から6月にかけて法人統一新入職員オリエンテーション（研修）を実施している。また、新入研修オリエンテーション、新入職員フォロー・アップ研修、新入職員後期研修がある。

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>	<p>研修要項により基本姿勢を、文書で定めている。</p> <p>研修派遣元の教員と研修前に実施内容について相談して決めることになっている。</p> <p>着眼点108,109,110,111、112,113,114については看護師等については法人で受け入れているが、通所リハビリについては対象となる学校等がないため評価項目から除外</p>
	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>事故対応マニュアルを策定し運用している。</p> <p>着眼点115、117については入所者がいないため評価項目から除外</p> <p>主治医との連絡はとれるようになっている。</p> <p>個人台帳で連絡ができるようになっている。</p> <p>インシデント・アクシデント報告書の集計が毎月掲載されレベル別に報告されている。医療に対応したレベルでの基準になっているが、送迎中の事故、遅刻等の分類ではどのレベルにはいるか明瞭になっていない事例があり今後検討の余地がある。</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)
	3	(1)	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	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>災害時医療救護活動マニュアルが策定され、利用者安全の取り組みがなされ、食料や備品類が備蓄されている。2015年12月17日に火災避難訓練が実施されている。防災マップでは水害として床下浸水が想定される。まだ、水害想定訓練は実施されていないので検討されることに検討の余地がある。</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・見直しを行っている。</p>	<p>着眼点127は入所者はいないので該当なし。 インシデント・アクシデント報告の分析と警鐘的事例については連絡会運営委員会での再発防止の検討と院内広報誌にて注意喚起を行っている。</p>
4	地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係を保っている。	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>	<p>花見、外出企画等の際は職員ボランティアとして積極的に参加している。ブロックごとのお祭りへ招待をして好評である。 着眼点132は入所者がいないため評価項目から除外</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>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>上伊那医療生協看護・介護理念、上伊那医療生協看護・介護方針、上伊那医療生協看護・介護目標などでわかりやすい言葉で明記されている。職員会議などで常に確認され皆が協力し合って事業を進めていることがわかる。</p> <p>この理念や方針は広報誌を通して地域に伝えられている。</p> <p>又、生協として、相談センターを開設してよろず相談を受け入れている。</p>
		(2) 関係機関との連携を確保している。	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>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。</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。</p> <p>145 ボランティアに対して必要な研修を行っている。</p>	<p>「上伊那生協ボランティアの心得」のより基本姿勢を文書で定めている。法人ボランティア委員会を組織して対応している。ボランティアマニュアルも整備されている。</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>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>地域の関係機関の連絡先リストが整備されており、職員にも周知されている。</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>	自治体との懇談を年1回行っている。 ・医療と介護の連携会議に参加している。 ・HPH(ヘルスプロモーションホスピタル)に加盟している。
		(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>	地域包括支援センター等と連携をしている。又組合員の班会などで意見の聴取に努めている。所属しているSOSネットワーク上伊那では若宮地区で若宮きずな塾を実施し、団地の役員、民生委員と協力し相談会を実施し日系ブラジル人の子どもの支援について対応している。
		(3)	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	a)	<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>	SOSネットワーク上伊那(国際交流協会・労協ながの・カトリック伊那協会)など事務局を担っている。生活保護受給者聞き取り調査を行っている。地域の福祉ニーズや組合員の要望などが長期計画に反映されている。