

(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) 南長池診療所

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	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。	・法人の理念として全国組織である医療福祉生協連の「民医連綱領」がある。 ・綱領実践の具体化として、(品質方針)理念があり、職員はネームプレートに携帯している。 ・介護分野においては、「医療生協の介護」を理念とし事業所ごと理念をふまえた方針(使命)作りを行っている。
			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。	・機関紙「みんなの医療」の配布をしている。 ・手渡しが出来ない方には郵送を行い周知している。 ・事業所パンフレットに記載している。

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)
	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>	<ul style="list-style-type: none"> ・機関紙「みんなの医療」の配布をしている。 ・手渡しが出来ない方には郵送を行い周知している。 ・事業所パンフレットに記載している。
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>	<ul style="list-style-type: none"> ・6か年計画「生協第6次長期計画」にて運営課題を明確にしている。現在第7次を策定中である。
			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>	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画を踏まえ各事業所の事業計画や予算管理を行っている。内容は通常総代会議案書により示されている。内容は各事業所毎に医療と介護に区分され数値化されている。
		(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>	<ul style="list-style-type: none"> ・総代会の前に事業所ごと地域の方(組合員)と総代会方針や事業所への意見を聞くブロック別総代会を行い、意見の集約を行っている。

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)
	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>・目標管理の一環として事業所MBOに落とし込むため、職員個人の理解が深まる。</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>・総代会方針の要約版を作成し機関紙「みんなの医療」で配布している。</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）を明確に語る事ができる。</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>・業務分掌を定め役割と責任を明確にしている。</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。	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>	<p>・法人全体での年間教育日程が計画され、中堅研修等やISOの研修を通じ参加している。</p> <p>・各事業所では介護報酬改定時の学習会、法令変更時など学習会を行っている。</p> <p>・管理者の法令遵守の研修を教育年度計画の中に明示することが望ましい。</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)
	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>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、利用者にアンケート調査を行い、経年での変化を見れるようにして。出された結果について会議等で論議し、改善している。 ・インシデントアクシデント報告について会議などで分析検討している。 ・事業所サービスの課題についても改善検討がなされている。
			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>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理会議、主任会議、看介護会議を通じて業務改善を進めている。 ・経営検討会議で経営上の課題分析が行われている。
	(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)	<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回、法人理事・地域住民(組合員)の入る会議・運営委員会を行い、地域の情報、意見など出しながら、事業所の経営・執行について論議している。 	
		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>	<ul style="list-style-type: none"> ・重要な理事会決定等は、機関紙「みんなの医療」に掲載し、関係者に伝達している。 	

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)
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>・第7次長期計画策定にあたって長野市の介護需要、サービスごとの事業所数など示し、方針作りを行っている。また、長野市の介護需要、サービスごとの事業所数などを分析している。</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>・予算作成に向け、経営の分析を行っている。</p> <p>・毎月の定例会議で実績数値の管理をしている。</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>・法人機関紙「みんなの医療」に年度の損益計算書・貸借対照表を掲載し、経営結果を公開している。</p>
			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>	<p>・2014年度まで公認会計士の監査を実施し監査報告を受けていた。現在は外部税理士を含む監事からの監査を四半期ごとを受けている。</p> <p>・監事からの指摘に対し理事会で論議し、改善をはかっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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>	人材育成基本方針に基づき、適切な人事体制を構築している。
			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(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>	<ul style="list-style-type: none"> ・人事考課に関する考えは長野医療生活協同組合職務能力開発基本方針に示し、職員に周知している。 ・事業所MBOによる個人目標の評価を面接により行っている。
		(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)	<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>	介護職員任用規定、嘱託・臨時・パートタイマー就業規則で役割と責任を定めている。
			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>	・カンファランス、職場会議、サービス担当者会議などの仕組みが構築されている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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>	<ul style="list-style-type: none"> ・会議でインシデント・アクシデント報告などの仕組みがある。
		(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)	<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・就業勤怠システムで労働時間を管理者が管理し、労働安全衛生委員会で改善の策を取っている。 ・長時間労働者には保健師による面接指導を行い、労働安全衛生委員会で報告される仕組みができています。
			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>	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康づくり計画を作成し実践している。 ・法人本部相談室に保健師が2名常駐しており、いつでも相談できる体制にある。
			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>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員共済会(レインボー共済)をつくり、予防接種、文化・スポーツ参加支援等を行っている。 ・職員旅行への年1回の参加を促している。

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	(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。	b)	<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>	<p>・職員能力開発基本方針で基本方針を明確にしている。</p>
			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>	<p>・法人制度研修(入職年別研修)を定期的実施している。</p> <p>・人権の尊重については憲法が定める生存権や社会保障の理念を学ぶ学習に重点をおいている。</p> <p>・上部団体である長野県民医連が行う研修にも積極的に参加している。</p>
			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>・研修には感想文を必ず求め上位者が評価している。</p> <p>・上司は復命書にコメントして職員の監督が充実している。</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>	<p>・4月入職者には法人統一のオリエンテーション研修が行われている。中途採用者には個別の中途採用者研修を3ヶ月に1回行っている。</p> <p>・新人職員を指導する者の要件は、職場のマニュアルの中に明記し指導している。</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	(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>— 408 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>— 409 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>— 410 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>— 411 実習・研修指導者に対する研修を実施している。</p> <p>— 412 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>— 413 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>— 414 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>・事業所としてはまだ受入れはないが、法人として受け入れ態勢については文書で定めている。</p> <p>・項目108～114については非該当</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>— 417 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>・117は入所者がいないので非該当。</p> <p>・長野医療生協通所リハビリテーション業務マニュアルの中で事故発生、非常災害時への対応など定めている。</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)
	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。	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>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所ごと災害マップを作成している。 ・事業所には発電機、石油ストーブ、懐中電灯、除雪機等備えてある。又、飲料水の備蓄もある。 ・職員は安否確認システム(個人携帯メール)に登録されており、災害時の安否確認と一斉連絡ができる仕組みがある。2014年11月22日の震度6強の地震時はこのシステムを使い、早い対応がなされた。
			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>	<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントアクシデント報告に基づき、今年度デイケア室内のレイアウトを変えて環境整備を行っている。
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>	<ul style="list-style-type: none"> ・132・134は入所者がいないので非該当。

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>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の使命をMBOで明示し、理事や地域住民(組合員)が参加する運営委員会で論議している。 ・医療講演会や地域の健康づくり教室など開催し事業所の機能を地域に還元している。
			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>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人としてボランティア委員会がありボランティアに関する論議やボランティア学校を行っている。 ・ボランティア保険に法人として加入しており、ボランティアの事故等に備えている。
		(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>	<ul style="list-style-type: none"> ・長野県生活協同組合連合会や長野県民医連等と連携の必要のある地域関係期間・団体と職員間で様々な行事に参加することにより共有化を図っている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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>	<p>・法人の介護事業者の集まりを定期的に開催し、長野市との懇談も定期的に行っている。</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。	b)	<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>・主に地域包括支援センターと連携を密にしている。</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>・法人として貧困者への相談活動や居場所づくりを積極的に行い反貧困団体の事務局を担い、市から貧困者への居場所づくりについては助成も受けている。</p>