

(別添 1)

事業評価の結果（評価対象 I 及び II）

福祉サービス種別：障害者支援施設
 事業所名（施設名）
 長野県総合リハビリテーションセンター

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)	
I 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。	① 理念を明文化している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	・ 県立の施設であり総合リハビリテーションセンターとしての理念が明文化されている。パンフレットやホームページ、センター内の掲示からも病院や更生相談室などセンター全体としての設置目的、事業内容、目指す方向性などを読み取ることができる。	
			② 理念に基づく基本方針を明文化している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 		・ 理念に連動した3項目からなる基本方針が明文化されている。パンフレットやホームページ、センター内の掲示で「安心と満足が得られるリハビリテーションサービスの提供」、「ニーズに即応した効果的・効率的な運営」、「地域との連携による利用者の自立生活の支援」というセンターの考え方を周知している。また、職員もそれらをより所としてサービスを提供している。
			(2) 理念や基本方針を周知している。	① 理念や基本方針を職員に周知している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	・ 理念や基本方針とともに職員倫理要綱がありラミネート加工され掲示されている。年度当初の各課会議や新規職員研修でも説明がされており、課会などで方針の確認もしている。

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)
I	1	(2)	② 理念や基本方針を利用者等に周知している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・利用受け入れ前からの事前の打ち合わせの中で利用者や家族にもパンフレットや運営規定などを基に説明している。利用者一人ひとりの支援計画検討会議の際に家族が出席しており、折にふれ、理念や基本方針の主旨を担当支援員等から口頭で説明している。</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。	① 中・長期計画を策定している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 18 中・長期計画に基づく取組を行っている。 ■ 19 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 	<p>・平成24年度からの3カ年のセンターとしての第二次経営推進プランを振り返り収支状況等も分析し、平成27年度からの新たな3カ年の第三次経営推進プラン(暫定版)が策定されており、理念や基本方針の具現化のため新たな課題に取り組んでいる。</p>
			② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・総合リハビリテーションセンターの中の支援部としての年度の運営方針があり目標や事業内容が具体的に示されている。事業計画を掘り下げ裏づけとしての、数値化した指標も掲げられている。</p>
		(2) 事業計画を適切に策定している。	① 事業計画の策定を組織的にしている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・リハビリテーションセンターとしての「業務改善のための職員取組指針」があり、期末には各職員の担当業務についての振り返りが行われ次年度の計画に繋げるという仕組みが構築されている。また、経営プラン推進委員会が定期的に開かれ、経営目標の達成状況の分析や情報の収集・共有などが図られている。</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)
I	2	(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>・年度当初の各課会議や新規職員研修でも説明がされており、課会などで方針の確認もしている。また、経営プラン推進委員会の検討内容の回覧で年度目標の進捗状況についても周知している。</p>
			③ 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>・利用者や家族にセンターとしての「リハビリ通信」を定期的に配布し、また、ホームページを活用しわかり易いようにしている。資料についても工夫しており、大きな字とわかりやすい字体で作成し説明している。</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>非該当</p>
	3	(1) 管理者の責任を明確にしている。	① 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>・センター所長が第三次経営推進プラン（平成27年～29年度）でも法人の目指す方向性を明らかにしている。また、各年度の経営方針や事業年報などでも自らの役割と責任を明らかにしている。</p>
	3		② 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>・管理者は法令順守についての担当者を定め、担当者を市の研修会等に参加させセンター内での伝達研修などを通じ周知を図っている。また、センターとしての倫理要綱もあり、守るべき指針としている。</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)
I	3	(2) 管理者がリーダーシップを発揮している。	① 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>・利用者アンケート調査を毎年度実施しており、個別支援計画検討会議等の各種会議からも課題を注出しサービスの改善に役立てている。また、5項目からなる業務改善のための職員取組指針も策定し、常にサービス水準の維持・向上に努めている。</p>
			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	<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>・運営主体である県と連携し実施しており経営プラン推進委員会で分析し責任者会議で検討を加えている。組織横断的な委員会を設置し職員の参画意識を高め日常業務の効率化と合理化にも熱心に取り組んでいる。</p>
		(3) 重要事項を納得性のある方法で決定している。	① 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>・第三次経営推進プラン(平成27年～29年度)の暫定版を作成しパブリックコメントを求める段階に入っており、職員にも配布し内容の確定に向け職員からも意見を聴取している。責任者会議、部課長会議などで協議する仕組みがあり各部署の連携を図り合議制で意思決定している。</p>
			② 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>・責任者会議、部課長会議など、各種定例会議や臨時会議を通じ周知している。また、リハビリ通信や事業年報を通じて利用者や家族、関係機関にも伝えている。</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)
Ⅱ 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。	① 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>・県の運営する施設でもあり事業経営の基本として社会福祉全体の動向等を把握している。また、利用者個々の属性を含め利用状況を分析しながら施設が位置する地域での特徴・変化等も把握している。把握した情報やデータを経営プラン推進委員会でも分析・検討し事業計画の見直しや策定に反映している。</p>
			② 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>・第三次経営推進プラン(平成27年～29年度)の暫定版にも「収入の確保とコストの削減」が上げられており、職員一人ひとりが利用報酬やコストを意識し、業務の改善を図ることが謳われ実行に移されている。経営プラン推進委員会でも人員配置などを分析・検討し事業計画の見直しや策定に役立て職員にも周知している。</p>
		(2) 地域社会に対して透明性の高い組織となっている。	① 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>・各年度の実績についてはリハビリテーションセンターや県のホームページに公開されている。また、事業計画に沿った行事なども「リハビリ通信」に掲載され家族等に配布されている。</p>
		② 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>・平成25年度に監査法人による包括外部監査が行われており、運営の透明性が図られている。</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)
Ⅱ	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理の体制を整備している。	① 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>	<p>・県の施設ということもあり県の人事管理制度に基づき適正な人員配置となっている。職員の育児休業についても臨時的任用職員の配置により補完しており利用者へのリハビリなどのサービス低下に繋がらないようにしている。県有の施設での異動もあり県の担当部署とも連携を取っている。</p>
			② 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>	<p>・県の人事評価制度に沿って実施しており、年2回、人事考課が行われている。職員も仕事にやりがいを持ち能動的に業務に励んでおり、自然に自己啓発意欲も高まり士気の高揚にも繋がっている。</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。	① 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>	<p>・年度の事務分担表があり、担当業務が細かく割り振られている。各業務の担当者も必ず正と副のダブル配置とし、利用者へのサービスに滞りがないようにしている。</p>
			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	<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>	<p>・センター全体の中に委員会組織や各種イベント等を通じての職種を越えた取り組みがありチームとして有効に機能するようになっている。利用者一人ひとりの支援についても生活支援員と看護師、機能訓練指導員などが垣根を越え一体となり実施している。</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)
II	2	(2)	③ 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。	・「業務改善のための職員取組指針」があり、風通しの良い職場風土が感じられる。提案された改善案については経営プラン推進委員会等で検討され事業計画などに反映されるようになっている。職員の分担する日常業務については年度末で振り返り次年度に活かしている。
		■	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。				
		(3) 職員の就業状況に配慮している。	① 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。	・各課に勤務割り振り及び勤務実績に関する担当者がありセンター総務課と連携している。また、必要とする人員の確保については予算とも連動しており各部署の申し送りなどで実態を把握し必要人員を確保している。また、県の人事担当部署とも情報の共有化を図っている。
		■	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。					
	② 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。	・人事考課制度に基づき年2回面談が行われているほか、県の職場や県職員の運用ルールに準じて取り組めるようになっている。		
	■		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。				
	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。	・県職員互助会等、県職員の運用ルールに準じて取り組めるようになっている。リフレッシュ休暇や育児時間休暇の取得、各種同好会など余暇活動への参加も可能となっている。		
■	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。						

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)
II	2	(4) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	① 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>	<p>・第三次経営推進プラン(平成27年～29年度)の暫定版の「業務改善のための職員取組指針」にも「スキルアップへの積極的な取組」が上げられており、職員一人ひとりが常に自己啓発・研修参加に努めることで利用者ニーズに応えることが謳われ実行に移されている。</p>
			② 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>・県の職員ということもあり異動も考えることから一つの研修にも複数の職員が交替で参加できるように配慮されている。職員自らのスキルアップを図るため希望する研修にも参加することができる。センター内職員の職種を越えた「リハビリテーション研究会」を年4回実施し知識の取得と技術の向上を図っている。利用者の支援で基本となる利用者の権利の尊重についてもセンターとして5つの権利を掲げ全職員が意識し業務に当っており、権利擁護の研修も行われている。</p>
			③ 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>・県の復命書に沿った様式で報告がされており、研修内容については必要性に応じ会議や申し送りで説明が行われている。研修内容によっては利用者や家族にも有用な情報となることもあり「リハビリ通信」にもその具体的な内容を掲載し配布している。</p>
			④ 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>・センターとして新規採用職員のオリエンテーションをしている。</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)
Ⅱ	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。	① 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・公営施設であり第三次経営推進プラン(平成27年～29年度)の暫定版の「リハビリテーション医療・技術の研究、教育研修、情報発信」にも「医療を目指す学生の受入」として専門職種を目指す学生の受け入れを上げている。専門学校へ出向いて講演などし実習も受け入れ将来の専門家の育成にも協力している。理学療法士、作業療法士などにより実習マニュアルも作成されている。看護に関心のある高校生の一日体験学習なども受け入れている。</p>
Ⅱ	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。	① 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・職員の担当制が確立されており委員会の開催や各担当者を通じあらゆる機会に共有を図り整備・実施している。院内感染対策委員会が毎月開催されており、それに連動した感染制御チームによりセンター内の点検を行い感染予防に取り組んでいる。また、感染症対策マニュアルもあり必要に応じて改定を加えている。更に、センター全職員を対象とした感染対策研修会も実施されている。</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)
Ⅱ	3	(1)	② 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>・県も関与し建物、設備などの必要な改修が図られている。消火訓練や避難訓練など、災害時を想定した訓練が年2回実施され有事に備えており、(災害マニュアルの作成も検討されている。)食料品の備蓄等については給食委託業者との連携がとれている。</p>
			③ 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>・医療・施設支援安全対策管理委員会が毎月開催されており、転倒・転落事故等のヒヤリ・ハットや事故事例の原因分析と対応策の検討を行い予防に備えている。事故防止マニュアルもあり、安全研修会も開催し安全意識の浸透と高揚をはかり万全を期している。</p>
	4	(1) 地域との適切な関係性を確保している。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・総合リハビリテーションセンターの基本方針の3つ目に「地域との連携を深め、皆様の自立生活の支援に努めます」と掲げている。施設の利用者の最大の目的は家庭での自立した生活にあり自宅を中心とした地域に帰るための支援としてその地域の障がい者総合支援センター等とも連携し作業所や公共施設等の社会資源の見学にも同行することがある。毎年秋には地域の人々にも告知しセンター祭を開催し、センター内の見学や模擬売店も設け利用者の手作りの新聞紙バックを来場記念品として贈呈するなど多くの地域の人々との交流が図られている。また、「リハビリ通信」も地元地区に配布し、地域のボランティアの押し花絵、折り紙などの指導も受けている。</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)
II	4	(1)	② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・第三次経営推進プラン(平成27年～29年度)の暫定版にも利用者が早期に社会復帰できるよう、市町村福祉担当所や地域の障がい者総合支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等と連携することが上げられている。また、北信地域で当施設が主体となり高次脳機能障害研修会を開催したり、県障がい者支援課と連携し設置している高次脳機能障害支援対策協議会でも実態把握と支援策の検討を行っている。地元長野市でも障害者を支援するための障害者自立支援協議会に参加し職員が各部会の役員を務めるなど、他の事業所とも協働している。隣接する県障害者福祉センターの行事には自動車訓練場を開放している。</p>
			③ 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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 □ 145 ボランティアに対して必要な研修を行っている。 	<p>・シーツ交換や草取り、押し花絵や折り紙の講師として地域のボランティアの協力が得られている。</p>
		(2) 関係機関との連携を確保している。	① 必要な社会資源を明確にしている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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） ■ 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>・市町村福祉担当所や地域の障がい者総合支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、県障がい者支援課等と連携し情報の共有化を図っている。</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)
Ⅱ	4	(2)	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>・市町村福祉担当部所や障がい者総合支援センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等と連携し、北信地域で当施設が主体となり高次脳機能障害研修会を開催したり、県障がい者支援課と連携し高次脳機能障害支援対策協議会を当施設に設置している。地元長野市の障害者自立支援協議会に参画する他の事業所とも協働している。</p>
		(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 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>・運営から経営という観点から、受身でなく県内各地域の障がい者総合支援センター、病院などへ積極的に出向き当施設のPR活動をし、更に出前講座や更生相談室の巡回相談などを通じ各地域のニーズを把握している。地元地区のニーズも第三者委員である民生児童委員の方からお聴きし把握するようにしている。</p>
		(3)	② 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>・家庭での一連の生活動作が自立できるようにキッチン、リビング、浴室、トイレ、冷蔵庫、洗濯機、テレビなどを完備した生活訓練室が設置されており期間を定め社会復帰の訓練が行われている。</p>