

(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 通所リハビリテーション

事業所名（施設名）

介護老人保健施設コスモス長野
通所リハビリテーション

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。 	・法人としての「愛と誠をもて社会に奉仕する」、「やさしさとおもいやりの心で人と接する」、「福祉、保健、医療を通して社会に貢献する」という三つの基本理念があり法人の目指す方向性や信条を明らかにしている。広報誌やパンフレット、ホームページにも掲載しているほか、施設内の掲示で利用者や来訪者にも分かり易くしている。別に法人理念と連動した介護・看護の理念を掲げ、利用者の尊厳を守りつつケアの場で
			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。 	
		(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	■ 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。	・施設内に理念を掲示し利用者を始め来訪者など、誰でもが目にすることができる。毎週月曜日、事業所の朝礼で「理念」、「基本方針」、「私たちの決意」を唱和し、改めて確認する機会を設けている。また、通所部の会議で折にふれ説明がされており、複合施設の幹部運営会議で理事長自ら触れることもある。また、人事課表に理念について職員自ら記載する欄を設け実践しているかどうかの振り返りの意味も含め周知と徹底を図っている。
					■ 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	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>・法人の理念は広報誌やパンフレット、ホームページなどにも明記し、また、事業所としての基本方針も事業所の利用案内に記載し利用開始時に利用者や家族に説明している。障害を持たれている方には担当ケアマネージャー同席の下、家族等に理念を説明し理解していただくようにしている。また、契約時やサービス担当者会議などで自宅を訪問する時にも理念や基本方針の説明をしている。</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>・福祉、保健、医療の今後の動向を踏まえ、法人としての中・長期計画が策定されている。具体的な見える化として数値化できるものは数値化し、実施する福祉サービスの内容や組織体制、設備の整備、人事育成などについての計画も法人の人事部・総務部にて立案されている。中・長期計画については幹部運営会議や通所部の主任会議等で確認しており、それに基づいた年度の事業計画や収支計画が事業所としても作成され実行されている。また、複合施設全体での月次の幹部運営会議があり、見直しなども行われている。</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>・法人としての年度の事業計画があり各事業所毎に一覧化されており、各事業所の事業計画も詳細に立てられており収支計画としてしっかりと数値化され連動している。計画の進捗状況を検証するためのフォーマットも統一されている。</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協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>・老人保健施設を主体とした複合施設としての幹部運営会議や通所部門の主任会議が毎月開かれその中で月次報告がされ、内容が事業所のミーティングで各職員に説明されるようになっている。事業所のミーティングで計画の振り返りをしたり、人事考課の面談の際にも職員の意見や提言を聞くことができ、また、随時実施している利用者アンケートの結果も事業計画に反映している。</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	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>・事業所の計画は毎週行われる事業所のミーティングや研修などで説明されており、数値化できるものは数値で示し、全職員が定例ミーティングや朝礼、終礼などで進捗状況を確認し効率化に取り組んでいる。</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>■ 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>・在宅サービスであり利用者会や家族会等を設けることは難しいが、利用者や家族に事業計画についてデイケア通信へ掲載したり、サービス担当者会議などで説明している。</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。	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>・管理者は事業所をリードする立場として自らの役割と責任について自覚を持ち、事業所の職員と協力しながら質の高いサービスの提供や運営の効率化に取り組んでいる。また、法人の理念や事業計画に沿って目指す方向を定め、法人内のクリニック部門や在宅支援部門と協働し在宅での生活を希望する利用者を支えている。定期的に発行する法人広報誌には必ず複数の管理者が寄稿し事業所の管理者も自らの役割を含めた考えを述べることもある。</p>
			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>・介護保険改正時などに管理者として長野県や県老人保健施設協議会などが主催する研修会に参加している。法人としての法令遵守の研修会が必須研修として年間で組まれており職員とともに管理者も参加している。法人として遵守すべき法令についてもリスト化しており、事業所のミーティング時に勉強会を行い周知している。</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>・管理者は年度の事業計画の振り返りの際にサービスの質に関する課題を把握し次年度の計画作成時に改善に向けた取り組みをしている。また、管理者は複合施設全体のリスクマネジメント・サービス向上委員会にメンバーとして参加しておりサービスの質の向上に向けて指導力を発揮している。週1回行われる事業所のミーティングや人事考課制度の職員との面談などでも意見を吸い上げ質の向上に努めている。</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>・管理者は幹部運営会議や主任会議などに出席し、運営や業務の効率化、改善についての課題を把握し、事業所のミーティングでも職員に話し全職員で改善に向けて取り組んでいる。職員の意見を吸い上げつつ、法人内の人事部や総務部などと連携しながら人事、財務、労務などについても検討を重ね、法人本部への提言も行っている。</p>
		(3) 重要事項を納得性のある方法で決定している。	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>・組織としての意思決定は事業所を含む複合施設全体の幹部運営会議でされており組織的に取り組んでいる。各種会議や委員会を通じ意見具申もできるようになっている。</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>・理事会あるいは幹部運営会議を頂点に各種会議がしっかりと連鎖し組織的に説明・周知がされている。介護保険の改定等に伴う法人としての改定事項も利用者や家族にはデイケア通信やお知らせ文などで伝え、関連する連携先にも文書などで知らせている。</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>・幹部運営会議での理事長講話を始めとして運営陣のグローバルな視点での情報提供や問題提起がされており、法人の広報誌にも記載され、今後の福祉、保健、医療の動向を的確に伝えている。事業所の管理者も県老人保健施設協議会などが主催する研修会に参加し通所リハビリテーションの動向を詳しく把握している。地域での中・重度者に関するニーズや利用者数・利用者像などのデータも分析し、幹部運営会議で報告している。</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>・法人通所部門としての分析のフォーマットも整備されており、利用者実績数、通所率、介護度別占有率などが分かるようになっている。全体の幹部運営会議で月次の数値・実績に基づく分析もされており、事業所の職員にもミーティングで月の分析結果を説明し課題を探しだし次月以降の改善策を立てている。</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>・法人全体の広報誌や事業所としてのデイケア通信が作成・配布されており、法人の理念も明示し活動状況なども手に取るように分かる。法人のホームページや広報誌には利用者や家族、また、一般市民の暮らしに役立つような情報も掲載している。</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>・外部の専門家による監査が実施されており、運営上の課題改善に努めている。</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)
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・人事管理については組織を適切に機能させるために法人の人事部で組織的に対応しており、福祉サービスの質を確保するための人材の確保と育成が図られている。法人の中期計画の中で新規事業の展開も計られていることから法人主導ではあるが現場の意向をくみ上げて対応しており、必要とする人材について人事異動も含め計画的に実施している。また、障害者の雇用についても熱心に取り組んでいる。</p>
			② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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(充分な説明、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。 	<p>・年2回、人事考課が行われている。目標管理シート、報告書、人事考課表と手順を明確に定める確に運用している。自己評価から始まる人事考課の流れを職員全員が理解している。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>・事業所として職員の役割分担を明確にしており、日常業務においてもタイムスケジュールに沿い分担し利用者の支援を当っている。職員は毎年度の前期・後期に分け目標管理シートを作成しており自からの役割と責任を明確にし落とし込んでいく。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>・法人内や各施設内において委員会組織があり、職種横断的な取組みがされている。事業所の属する複合施設の隣にはクリニックもあり、他に法人内に居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどがあり、共通の利用者と関わることもあり協働している。また、老人保健施設には薬剤師や栄養士もおり相談しながら課題解決に取り組んでいる。</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。	・毎週行われる事業所のミーティングや年2回人事考課に伴い実施される面接で職員が改善事項やアイデアを提案できる仕組みがある。法人として業務改善報告会制度が確立されており、業務の改善を中心に職員が提案することができ、参画意識を醸成する仕組みとしても機能している。	
					■ 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。		・年2回の面接のほか必要に応じ職員の就業状況を把握しお互いが勤務し易いようにしている。職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータは事業所として集計しており人事部に報告する仕組みになっている。また、毎週のミーティングや主任会議でも検討し働きやすい職場環境づくりに励んでいる。
					■ 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。	・少なくとも年2回の人事考課に伴う個別面接があり上司に相談することができ、また、管理者も必要に応じ悩み等の相談に応じている。また、法人内には精神保健福祉士もおり、直接、カウンセリングを受けることもできる。			
			■ 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。	・法人内に保育所を設置しており職員が働き易い環境づくりに努めている。法人内のクラブ活動でソフトバレーや職員旅行などを開催しており、毎年恒例の新年会や新入職員の歓迎会、割引チケット等の配布も実施されている。また、インフルエンザの予防接種や健康診断などについても法人負担で実施されている。			
■ 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>・福祉サービスの質の向上を目的として中・長期計画に合わせ組織としての人材育成が進められており復命で職員を研修に派遣している。また、外部のキャリアアップ研修にも参加している。</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>・新人・現任職員の年間研修計画が立てられている。職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握した上で法人内の施設や事業所を越えた研修が積極的に行われている。職員が目標管理シートや自己課題として挙げた職員が受けた研修、仕事上必要不可欠と考えられる研修について事業所としても全面的な支援をしている。経験年数や将来の意向等を考慮し職員は外部研修に復命で参加している。</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>・復命での研修をはじめ報告書を作成し、ミーティング時に報告したり、場合によって研修報告会で発表もしている。また、優秀な内容については広報誌「コスモス通信」にも掲載している。法人として「全国介護老人保健施設大会」に参加しており、その場での研究発表があり、法人内での事前の選考会も部門別に行われ職員の士気高揚も図られている。</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>・法人全体としての新入職員の研修プログラムがある。入職時にコスモスつぼみ会として組織され、新社会人・新入職員としての教育が一年を通じて行われる仕組みが出来ている。また、1年目から所属の組織を越えた横断的な研修が組まれており、早期の戦力化も図られている。</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	(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>・法人として介護福祉士や看護師、社会福祉士などの公的な資格を目指す大学や専門学校¹の学生の受け入れを積極的に行っている。実習受け入れ前に研修指導者としての心得、実習希望者との関わり方の確認をしている。また、実習研修の派遣元の担当者²とプログラムの打ち合わせや確認もし、実習生へのオリエンテーションも期間に合わせてその都度実施している。当事業所でも看護師や介護福祉士などを標榜する学生の実習の受け入れをしており、体制を整備し管理者が複合施設内の他部署と連携し指導している。</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>・法人として組織的に十分な体制がとらており管理者自身もリーダーシップを発揮している。事業所としての緊急時の連絡網もあり、事業所利用中に災害があった場合の対応については利用者の安全を優先するなど、緊急時の対応や事故・感染症発生時などの種別に対応するマニュアルもあり、習得するための研修の仕組みもある。また、事故等におけるRCA分析を始め、効果の上がる原因分析と対策の検討も行い安全確保に努めている。</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)
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>・法人としてのマニュアルも作成されており、消防計画及び風水害、地震等の災害に対する計画に基づき複合施設全体として利用者を含めた総合避難訓練が年1回以上実施されている。また、防火教育や消火・通報・避難などの基本訓練も行われている。災害時の職員個々の役割も明確になっており徹底もされている。</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>・複合施設としてのリスクマネジメント委員会、事故防止委員会を取りまとめられた事例などを職員に伝え、安全確保や事故防止に役立てている。また、ひやりはっと事故報告書で要因を分析し対策を検討している。法人全体でリスク回避のためのRCA分析を行い、ソフト面も含め体制を整えている。</p>
	4	(1) 地域との適切な関係を確保している。	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>・法人として地域との関わりを大切にしている。事業所の基本方針にも「施設と家庭と地域の結びつきを大切にします」と謳い、利用者が地域の人々と交流を持ちQOLやIQOLを高めていけるようにしている。事業所にはボランティアも大勢来訪しており、川柳教室・書道教室・折り紙教室・茶道・音楽療法の指導者、ハーモニカ・ケーナ・アコーディオン・二胡・コカリナ等の楽器演奏のボランティアなどが定期的に訪れ、利用者も楽しみながら交流している。また、地域のシニアボランティアにより球根植えや苗の植え替え、車椅子の洗浄、マレットゴルフの指導などもあり、保育園や幼稚園の児童とも交流している。事業所としてボランティアの協力を得ながら地域の人々にも回覧などで告知し夏祭り等も盛大に開催している。</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	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>・法人の理念に「愛と誠をもって社会に貢献する」、また、「福祉、保健、医療を通して社会に貢献する」を掲げ、地域向けの各種講座を開催し公開している。法人の広報誌やホームページには「知っておきたい介護の技術」や「健康レシピ」、「リラクゼーション」などのコーナーも設け、職員の専門職としてのノウハウを広く公開している。また、地域向けの各種講座を法人として開催しこちらも公開している。別棟として多目的ホールがあり地域の人々に作品展、コンサートなどを公開し、地域の人々の会議などにも開放している。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 143 ボランティア受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>・ボランティアの登録時には利用者の尊厳を守ることや個人情報の保護の観点から守秘義務について厳守することをお願いしている。事業所内にはボランティア日誌を備え付け、活動を記録していただくとともに利用者との交流についての振り返りもしていただいている。</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>・利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体の情報が共有されている。利用者アンケートでもサービスを利用する際の情報（公開情報）は「ケアマネジャーから紹介された」、「病院からケアマネジャーを紹介していただきそれから利用した」、「病院から紹介された」等の声もあり、利用者が一番身近な居宅介護支援事業所や病院、地域内のボランティア団体等を通所部門として把握し繋がりを強めている。</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)
II	4	(2)	② 関係機関等との連携を適切に行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 148 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ■ 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>・全国や県の老人保健施設協議会に加盟しており、定期的な会議や研修会に参加するなど、ネットワークを有効に使用し情報の共有化を図っている。また、必要に応じ地域ケア会議に出席し課題解決に向けて地域包括支援センターなどと連携している。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・法人内には地域包括支援センターがあり地域ケア会議に出席することもあり、会議では事業所の活動状況を報告し、会議での要望・助言等を踏まえ、具体的なニーズを把握している。他に、法人内の在宅介護支援部として居宅介護支援事業所や訪問介護事業所、訪問看護事業所などがあり職種を横断して協働し地域ニーズの把握に取り組んでいる。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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) ■ 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>・法人の在宅介護支援部で把握したニーズを基に開始された県内初の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」と連携し、利用者の意向に合わせ時間を限定した支援も行っている。</p>