

(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 生活介護
事業所名（施設名）希望の里 つばさ

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)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	・事業計画やパンフレット・ホームページ等に「私たちがめざすもの」として「すべての人々が人間らしく心ゆたかに生きていけるような地域づくり」を謳い、「地域との連携・生きがいの追求・民主的な運営・仕事や療育内容の追求」の4つをめあてに理念の実現を目指していることが十分読み取れる。
			<input checked="" type="checkbox"/>		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。		
		<input checked="" type="checkbox"/>	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 理念に基づく基本方針を明文化している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	・理念に基づき生活介護の基本方針として「あたたかい雰囲気の中で、自分らしい生活を」目指すように明示している。しかし、その内容は職員が業務を行う際により所となる具体的な内容となっていないために、職員研修を通して理念を含め基本方針を検討する予定である。	
		<input checked="" type="checkbox"/>		5 基本方針は、法人の理念に基づいた内容となっている。			
		<input type="checkbox"/>		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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	・理念は玄関などに掲示しているが、基本方針を含めて職員への周知が十分でないので、周知の内容や方法を検討していきたい。		
			<input type="checkbox"/>	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。			
			<input type="checkbox"/>	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。			
			<input type="checkbox"/>	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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	・理念や基本方針はホームページに掲載したり、年度当初の保護者会等で説明したりしているが、漢字にルビをふったり、絵カードで利用者に理解できるようにしたりする等の工夫や配慮が十分でない。	
					<input type="checkbox"/>	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。		
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
					<input type="checkbox"/>	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。		
	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。	b)	<input type="checkbox"/>	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。		・「第2希望の里 つばさ」（仮称）等の事業拡充・施設整備を5年から10年の期間で計画を進めている。そのために、資金確保はもちろん職員体制や人材確保といった課題や問題点を明らかにしていこうと考え、その一環として、第三者評価を活かしていこうとしている。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
		<input type="checkbox"/>	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。					
		<input type="checkbox"/>	18	中・長期計画に基づく取組を行っている。					
		<input type="checkbox"/>	19	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。					
		<input type="checkbox"/>	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。					
(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やっている。	b)	<input type="checkbox"/>	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。	・事業計画の策定を職員の提案を基にすることにより、また、月4回の職員会を（そのうち1回は1日、3回は短時間開催）重ねることにより、話し合い、検討を深めようとしている。また、評議員会や理事会には事業計画の実施状況とその評価を行う予定である。			
			<input checked="" type="checkbox"/>	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。				
			<input checked="" type="checkbox"/>	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。				
			<input checked="" type="checkbox"/>	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。				
					<input type="checkbox"/>	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。		
					<input type="checkbox"/>	26	評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。		

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	2	(2)	② 事業計画を職員に周知している。	a)	■ 27	各計画を会議や研修において説明している。	・事業計画が職員の提案を基に策定されることになり、職員の意欲が高まり、工夫した事業計画ができてきた。
					■ 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。	
					■ 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。	
			■ 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。	・現在広報紙は発行していない。ホームページなどで年間計画を公表したり、保護者会等で説明しているが、分かりやすくなるような工夫や配慮が十分でない。		
	□ 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。					
	□ 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。					
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。	b)	■ 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。	・理事長・施設長・事務長等の管理者は、法人の目指す方向について語っているが、役割と責任について文書化した統一的なものになっていない面が見られる。	
				□ 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。		
				□ 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。		
				□ 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。		
b)	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。	b)	■ 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。	・管理者は研修等に参加し、職員に報告しているが、それらをリスト化し、それを基に具体的な取組を行うまでには至っていない。		
			□ 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。			
			□ 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。			

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)	■	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。	・管理者は福祉サービスの質の現状について評価し分析して理事会・評議員会で報告している。また、月4回の職員会、1日の朝の打合せ・まとめの打合せを通して、職員の意見を汲み取り、具体的な取組ができるように指導力を発揮している。		
					■	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。			
					■	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。			
					■	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。			
			■	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。	・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し理事会・評議員会で報告している。暖房費の事例等では、職員と課題の共有し、具体的な節約の取組をしてきている。				
							■		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。
		■	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。						
					■		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。	
		(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。	b)						■
					□		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。	
					■		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。	・給食費の改正についての事例では、職員の合意を得、保護者会を通して利用者にも説明してきているが、十分といえない点があった。
			□	51						
■	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。		

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。	b)	■ 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。	・養護学校の様子や民生委員からの情報等、利用者に関するデータが不十分である。
			■ 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。		
		□ 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。				
		□ 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。				
		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。	b)	■ 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。	・本年度会計基準の改正があり、それを基に経理関係の改善を図り、その課題も職員に周知している。	
		■ 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。			
□ 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。						
■ 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。						
(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)	■ 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。	・ホームページに「法人の経営状況」として、財務報告書・監査報告書・現況報告書等を掲載し、公表している。		
	■ 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。				
(2) 外部監査を実施している。	② 外部監査を実施している。	c)	□ 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。	・内部の監事(税理士等を含む専門家)による内部監査を厳正に行っている。		
	□ 64		外部監査の結果に基づいた経営改善を実施している。				

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)	
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。	b)	■	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。	・配置基準は満たし、補充もできているし、手厚い加算となっている。人材育成を考えた資格修得をすすめているが、退職する場合がありますので、再検討している。
					■	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。	
		b)	② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	□	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。	・現在、賃金の新体系・人事考査の実施に向け、職員と話し合いを持っているが、未実施である。職員の意欲を高める適正な人事考査が期待される。	
				■	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(十分な説明、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。						
(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。	b)	□	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。	・組織図には大まかな役割分担を示しているが、職務規定として明確に定めていない。		
			■	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。			
	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)	■	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。	・施設は、生活介護の利用者も就労移行支援や就労継続支援の利用者も共に生活し、活動する多機能型であるという特徴を踏まえ、職員間に専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みができている。		
■			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。		

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。	b)	<input type="checkbox"/>	80	職員が改善事項を提案する仕組みがある。	・利用者の工賃アップに対する提案については、毎年職員会で取り上げ、改善している。 ・職員の勤務については、施設としては余裕を持っているので、有給休暇等が取りやすいと考えている。それらのデータ等については、社会保険労務士に依頼していることが多い。
					<input type="checkbox"/>	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。	
		<input checked="" type="checkbox"/>	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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
<input type="checkbox"/>	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。			
			<input type="checkbox"/>	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。			
			<input type="checkbox"/>	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。	c)	<input type="checkbox"/>	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。	・職員が不安やストレスを相談できる仕組みが整っていないので、早急に改善を図りたい。スタッフルームを作り、職員同士が相談しやすい環境は作ってきている。	
<input type="checkbox"/>	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。				
<input type="checkbox"/>	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。				
<input type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	・ウィルワーク諏訪湖の互助会に加入して、毎年健康診断等を実施している。また、職員意見を取り入れ、退職金については、給与に還元するようにしている。	
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。	c)	<input type="checkbox"/>	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。	・外部研修を職員の職務として行うように、毎年の研修計画を立てている。	
					<input type="checkbox"/>	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。		
			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。	b)	<input type="checkbox"/>	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。		・外部研修を中心とし、職員の特性を踏まえた研修計画を作成し、実施している。人権の尊重に関する研修等を含めた内部での研修や教育を進めていきたい。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
					<input type="checkbox"/>	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。		
					<input type="checkbox"/>	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。		
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
			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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/>	100	研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。		・研修後は報告レポートを作成し、職員会で報告を行い、職員で共通理解を図っている。今後、どのようにその成果を活かしていくか、人事構想を基に考慮中である。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
					<input type="checkbox"/>	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。		
					<input type="checkbox"/>	103	評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。		
			④ 新人職員に対する指導を適切に行っている。	c)	<input type="checkbox"/>	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。		・新人職員には外部研修を果たすのみで、内部の研修を含めた初任者研修プログラムが作成されていない。
					<input type="checkbox"/>	106	新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。		

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)
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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 111 実習・研修指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	・高校や専門学校、養護学校などの実習生や地域のボランティアの実習を広範囲にわたって受け入れている。そして、職員会で共通理解をして、実習を行っている。これまでの実習や研修のノウハウをプログラムとして整備されたい。
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	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 116 事件・事故、災害、衛生管理に対する知識と体制がある。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 120 休日・夜間の関係機関との連携がとれている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	・緊急時には利用者の安全確保のために、職員とどのように対応するか、リーダーシップを発揮しているが、どのような事件・事故、災害、衛生管理にも対応できるような専門的な知識が十分でない点がある。

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)
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 123 災害時の対応体制が決められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・年2回の避難訓練には消防署に参加してもらい、災害時の対応に万全を期している。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	
	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。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・地域の行事に参加し、また、地域のボランティアの協力を得ることができている。障害者関係団体との交流はあるが、地域の諸団体との定期的な交流がない現状である。</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)	
Ⅱ	4	(1)	② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b)	■ 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。	・運営基準に文書化され、かつては施設の開放もしていたが、施設のある場所が岡谷市の北西の端にあたり、それも岡谷インターという交通の要所であるので、地域は商業・工業・交通関係の施設が多いため、地域の住民との交流が少なくなっている現状である。
					□ 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に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。				
(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。	b)	■ 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。	・多くのボランティアを受け入れているが、ボランティア保険の登録等できていない点があるので、マニュアルを整備していきたい。		
			□ 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。			
b)	① 必要な社会資源を明確にしている。	□ 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）	・地域の関係機関・団体については、リストや資料について、十分でない点がある。			
		■ 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。				

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)	■	148 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	・毎月、障害者関係施設等の連絡会に参加し、情報交換を行っている。
					■	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。)	
		(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。	b)	■	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。	・地域の福祉ニーズの把握に努めているが、それをデータ化したり、相談したりしてより具体的な把握までにいたっていない。
			□	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。	
		(3)	② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	c)	□	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)	・事業所として、独自の相談事業等を行っていない。
					□	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。	