

(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 通所介護
事業所名 宅老所そめや

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。	法人の理念・施設としての理念が分かりやすく掲示されている。 その内容は、地域・家族との繋がりを大切にしたもの理解できる。
			<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。	a)	<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。	利用者一人ひとりの思いを確認しながら、サービスの提供に努める指針と理解できる。	
		<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 checked="" 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。	a)	<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。	玄関・各部署の掲示だけでなく、職員の名札の裏にも入っている。		
			<input checked="" 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。		新人職員には施設長がオリエンテーションで説明したり、年度始めの説明や学習会、また、宅老所会議でも説明している。 全体朝礼の際に唱和することもあるという。	
			<input checked="" 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 checked="" 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。	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 理念や基本方針を利用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。 	契約時に説明し、利用開始時にも説明して文書として渡している。また、宅老所の玄関に資料を置き、家族・訪問者が閲覧できるようにもしている。さらに、年1回家族に送付しているが、多様な障害を持つ方にも対応できるような工夫も期待したい。
	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。 	課題や問題点を挙げて、取り組みや見直しを行なっている。
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。 	利用率などは、前年度実績との比較を数値化するなどして目標設定をしているが、見える化を他の計画などにも広げること期待したい。	
		(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。	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・利用者等の意見を聞き、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。 	月1回の運営会議で話し合いが行なわれ、意見を反映している。また、利用者アンケートなども反映させている。

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 27 各計画を会議や研修において説明している。 ■ 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。 	<p>年度始めの運営会議・宅老所会議にて、説明をしている。</p> <p>事業計画・報告はファイルに綴じ、玄関に閲覧できるよう設置してある。</p>
			③ 事業計画を利用者等に周知している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>管理者は外部研修等に参加し、法人基準をもとに、全体学習会において全職員に周知している。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	法人及びローマンうえだの各施設との会議において検討されている。また、定期的な宅老所会議においても検討をしている。			
					<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 				
					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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	運営会議において、現場職員の意見・思いを汲み上げて話し合いが行われている。
								<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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利用者や家族会に伝えている。 ■ 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。 	
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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利用者や家族会に伝えている。 ■ 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。 		運営会議で話し合われた内容、決められた事は、主任管理者より各部署会議で内容を伝達している。		
								② 重要な意思決定内容を関係者に説明・周知している。	

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 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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 54 利用者数・利用者像等について、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。 	<p>業務係・各部署責任者においてコスト分析を行なっている。</p> <p>利用率などは事務方で毎月分析し、運営会議・全体会議で報告している。また、それを宅老所会議で報告して、課題などをどを協議している。</p> <p>事業報告書・ホームページ・パンフレット・広報紙にて情報を開示している。また、ご家族や訪問者の目に触れやすいようにパンフレット等と一緒に玄関に置いている。</p> <p>地域の代表者・県監査員にて実施されている。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 57 サービスのコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析を年1回以上行っている。 ■ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 61 利用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。 ■ 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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。	a)	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。	有資格者の確保と配置のプランがあり、指定基準より手厚い人員配置が確認できる。 また、各種の学習会は、教育計画に基づいて実施されている。
					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。				
		② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	a)	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。	人事考課マニュアルに基づき、教育シートを活用して目標の管理をしている。 また、管理者等との面接が年1回あり、アドバイスや話し合いが行なわれている。 そして、職員個々の教育シートは評価を経て、フィードバックがなされている。	
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(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。	a)	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。	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。	各種マニュアル・業務分掌が周知され、毎年更新されている。		
			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。			
	a)	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。	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。		部署・部門を越えての協力体制が機能している。	
			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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 80 職員が改善事項を提案する仕組みがある。 ■ 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。 	各部署会議・委員会・係会で話し合う場がある。 個々の職員がいつでも意見を言える場があるだけでなく、管理者等との個人面接も実施されるなど、意見が伝えられる環境は整っている。
			(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)	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	安全衛生委員により、メンタル相談等を行なっている。 また、いつでも上司と面接を行なえるような環境が整っている。	
③ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	職員会（くるみ会）代表が運営会議に参加している。 健保組合・ヘルススクリーニング・夜勤者検診・コース別の親睦旅行などもあり、職員会の活動は活発である。			

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	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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>教育研修マニュアルがあり、それに基づき実施していることが確認できる。</p> <p>教育計画に基づき、外部・内部の研修・各種学習会・各部署での学習会に参加している。 また、資格・職種等の学習会もある。 そして、毎年教育委員会が計画を策定している。</p> <p>復命書を各部署へ回覧し、全体学習会などで報告を行なっている。 また、職員個々の教育シートに、評価・分析をまとめている。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 103 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 ■ 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。 				
④ 新人職員に対する指導を適切に行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。	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>実習生マニュアルが作成されており、実習指導者研修に参加した者が担当者となっている。</p> <p>実習中の中間に意見交換をしたり、終了日には反省会も行なっている。そして、内容を学校等へ報告している。</p> <p>各職種に合せたプログラムが用意されている。</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。	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 管理者は利用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 利用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>年2回の防災訓練を実施している。また、緊急時（救急法）・感染症についての学習会が行なわれている。</p> <p>月1回のリスク部会があり、ヒヤリハットや事例をまとめ、分析・検証し、結果を運営会議・全体会議・各部署会議で報告している。</p> <p>宿泊サービスの際の事故については、更に検討を期待したい。</p> <p>家族への連絡先・職員連絡網等は、整備されている。</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り組みを行っている。	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>防災訓練や消防署・地元消防団・自治会等での話し合いを経て対策を考えているが、更に検討することも必要であろう。</p> <p>年2回の防災訓練には、消防署・地元消防団・セキュリティー会社・自治会も参加している。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 127 利用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>リスク部会で事例検討した内容を、宅老所会議で報告し防止策を協議している。</p> <p>学習会や外部研修会にも参加している。</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 利用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、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ■ 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>理念に基づき、地域との関わりに努めていることが分かる。</p> <p>更に多くの団体・住民との関わりを増やす取り組みを期待したい。</p> <p>地域の夏祭り・敬老会・環境整備の参加などで交流を深めるよう努めている。</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	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。 	<p>理念に基づいて事業計画に定めてあり、ローマンうえだ全体での取り組みが確認できる。</p> <p>地域の自治会・団体等で、認知症・介護予防等の講師として活動している。</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>認知症に特化した、宅老所そめや独自の取り組み期待したいものである。</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>各関係機関のリストを作成している。各事業所の会議で共有している。</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	(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。) 	市主催の地域密着型の報告会、介護保険事業者連絡協議会研修等に参加し連携している。
					<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。 	
		(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"> ■ 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。 	介護保険外の緊急お泊りサービス、居宅主催の健康教室を行なっている。