

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	株式会社 日本ビジネスシステム
所 在 地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	令和元年10月17日～令和2年4月16日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	千葉県袖ヶ浦福祉センター 更生園 チバケン スエグロフキフキセンター コウセイエン		
所 在 地	〒299-0298 千葉県袖ヶ浦市蔵波3108-1		
交通手段	JR長浦駅から日東交通バス・小湊鐵道バスのぞみ野団地行き乗車 槇の実特別支援学校前下車 館山自動車道 姉崎袖ヶ浦ICから約7分 国道16号線 北袖ICから約15分		
電 話	0438-62-2729	FAX	0438-60-8087
ホームページ	http://www.cfj.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 千葉県社会福祉事業団		
開設年月日	昭和42年4月1日		
事業所番号	1210900138	指定年月日	平成28年 4月1日 (指定障害者支援施設) 平成30年10月1日 (指定短期入所)
提供しているサービス	施設入所支援 生活介護 短期入所 日中一時支援		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
施設入所支援	60名	施設に入所する障害者について、主として夜間において、入浴、排せつまたは食事の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援を行う。
生活介護	60名	利用者に対して、食事及び排せつ等への介護、また文化的活動と併せて生産活動の機会の提供とその他個々に必要な支援を行うと共に、生活全般に関する相談及び助言・その他必要な日常生活上の支援・身体機能維持と生活能力の向上並びに健康維持のために必要な支援を行う。
短期入所 (併設・空床型)	10名	居宅において介護を行うものの疾病やその他の理由により、短期間の施設入所を必要とする障害者について、その者を短期間施設に入所させ、入浴、排せつ及び食事の介護及びその他必要な支援を行う。
日中一時支援	8名	居宅で生活する障害者の日中の活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び、居宅において介護を行うものの一時的な休息を確保する事を目的とする。

(3) 職員（スタッフ）体制

職員	常勤職員	非常勤、その他	合計	備考
	79名	19名	98名	育休5名、出向1名
専門職員数	3名		3名	看護師3名
	1名		1名	栄養士1名

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話での問い合わせ	
申請窓口開設時間	8:00~16:45	
申請時注意事項	現在、新規の方のご利用は受け付けておりません	
相談窓口	相談受付窓口開設（月1回 苦情解決第三者委員来園）	
苦情対応	窓口設置	マネージャー1名・サブマネージャー3名・リーダー3名
	第三者委員の設置	苦情解決第三者委員（大木 均氏・久保 弘明氏）

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>○更生園は生活介護サービスと施設入所支援サービスを提供する障害者支援施設です。 重度・最重度の知的に障がいがあり、手厚い介護が必要な方、医療のケアを必要とする方や行動上の諸問題を持つ方等への福祉サービスの提供をしています。 「利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、本人のより良い暮らし・生き方を常に一緒に考えること」を心がけサービスを提供しています。 さらに利用している方が安心して地域移行できる取り組みも進めています。</p>
<p>特 徴</p>	<p>○一人ひとりの尊厳を重視し障害特性や年齢、行動や疾病の状況に配慮し、個々の状況に合わせて暮らしを支援致します。 ○個別性を尊重し、小規模できめ細かなケアを基本に、多職種によるチームでの支援にあたり、利用者様の生活や活動の質の向上に取り組んでいます。 ○大人としての「暮らし・楽しみ・しごと」の3つを柱に、ご本人の人生に寄り添い、豊かな生活を送ることに注力し、希望や意向を反映したサービスに取り組み、利用満足度を高める取り組みを行っています。 ○利用者様一人ひとりの意向や希望に寄り添って、満足度を高める取り組みに重点を置き、ライフステージに合わせた暮らしの提供に取り組み、地域生活への移行に取り組んでいます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>現在、令和2年度末までに、利用者数を40名程度までに減ずる方針が出されており、これに向け取り組んでいるため、新規にご利用を開始いただくことが出来ない状況です。大変申し訳ございません。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

●理念・基本方針に基づいた運営

「社会福祉法人千葉県社会福祉事業団」として「設立理念」「支援理念」「目的」「経営の原則」を掲げ、事業体制の整備及び体質強化を図ると共に、理念実現のための「倫理綱領」や「行動規範」を制定し、厳守徹底や目的達成に向け支援サービスの提供に取り組んでいる。また、理念に、障がい者一人ひとりの自由で豊かな暮らしや笑顔のあふれる暮らしを大切にしたい支援サービスの提供を掲げ、職員一丸となって取り組んでいる。毎月の班会議にて、「倫理綱領・職員行動規範」の読み合わせを行っており、共有認識及び周知徹底を図っている。定期的に職員会議やグループミーティングの開催・マニュアル等の検討や見直し・利用者主体の支援・職員の内部や外部研修への参加等、理念実現のための体制を整備しており、事業所の運営方針に沿って実施されている。

●利用者本位の福祉サービスの提供

個別支援計画作成においては、詳細なアセスメントを行い、利用者本位の視点で作成すると共に、日常の些細な変化を見逃さず、活動支援における留意点も具体的に明記している。食事、入浴、排泄等は、個別支援計画書に基づき行われているが、利用者個々の障害レベルやコミュニケーション能力に応じて自力で行えるよう、工夫がなされている。また、施設は、各ユニットで少人数で編成されており、利用者個々の状況に応じて、きめ細かな支援が実践されている。日中活動については、音楽活動・カラオケ・パズル・組み立て作業・ドライブ・外出活動等を行っており、利用者の生活活性化を図っている。また、作業室では、ペットボトルのリサイクル作業・野菜や花の栽培・ハンガーの解体等、役割を持った活動を支援している。行事等については、本人部会「仲間の集う会」により、意見を確認した上で実施している。その他、サービス満足度調査を実施しており、家族・後見人の要望や満足度の把握に努めている。把握した問題点については、経営会議等で報告・検討が行われており、適切な改善に努めている。

●地域の関係機関との連携

ふれあい祭り・地域福祉フェスタ等への参加・地域商店との交流会や食事会を実施しており、地域交流の機会を設けている。事業計画に、ボランティアの積極的な受け入れを明記しており、受け入れを通じて地域との繋がりや交流を深めると共に、ボランティア育成も目指している。福祉や看護等の実習生及び介護体験等の学生へのフォローアップも行っており、人材育成に繋げている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

計画的な人材育成

事業計画書に職員の教育・研修に関する基本方針が記載されており、全職員を対象にした研修実施計画が明文化されている。また、研修実施・参加後は職員会議等で研修内容を報告すると共に、研修記録等は全職員が確認する事ができ、情報の共有も図っている。「職員研修実施状況表」を作成し、職員の研修参加状況をデータ化しており、職員の経験年数や希望に応じた、内部研修の実施及び外部研修への参加機会を確保している。しかし、職員の期待能力基準は人事計画により明確化されているものの、職員へ十分周知されていない。また、職員の教育・研修に関する基本方針が明文化されているが、職員個別育成計画や目標等は明確にしていない。研修計画については、年度毎に見直しは行われているが、職員一人ひとりの資質向上を目指した、個別研修計画の評価や見直しは実施されていない。

今後は、組織として求める職員像を明確にする意味でも、組織として研修後の評価・分析を行い、その成果を反映した職員個々の計画を策定し、いかなる環境変化にも対応出来るよう、支援サービスの更なる向上を目指す取り組みに期待したい。

職員の働き甲斐

事務分掌や委員会業務分担にて、各職員の役割や権限を明確にしていると共に、事業計画では人員計画や適切な人員配置に努める旨を明記している。しかし、人材育成についての基準・方法は、明確になっていないと共に、人事評価については、以前は評価のしくみがあったものの、現在は機能しておらず、職員一人ひとりの評価基準が不透明で、公平な評価に至っていない。また、職員の期待能力基準は人事計画により明確化されているが、職員へ十分周知されていない。今後は、人材育成や人事評価の基準を明確にした上で、全職員に周知し、働き甲斐の向上に繋げていただくことを望みます。

法令遵守の取り組みについて

倫理及び法令遵守に関して、法人が倫理実現のために「倫理綱領」及び「行動規範」の厳守を掲げており、職員が守るべき規範や倫理等を明文化すると共に、職員への配布・施設内に掲示する等、職員への理解浸透に取り組んでいる。法令厳守に関して会議の場を活用し伝達している。定期的に法令厳守の研修を実施し、コンプライアンスの確立に向け取り組む事が期待される。今後は、研修の実施と共に、全職員への理解浸透及び閲覧や活用が可能となるよう取り組んで行く事が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

福祉サービス第三者評価の受審を受けて、現在、県立施設としてのあり方が検討されている大きな節目にさしかかっている状況のため、中長期的な経営計画が立案できず、職員の人材確保や育成に大きな課題があります。

県立施設として重度、最重度で高齢の方、医療ケアが必要な方、行動障害や強度行動障害のある方など

お一人お一人の利用者様の特徴や障害の特性に合わせたきめ細やかな支援を継続していきたいと思えます。

一方で、今後の県立施設としてのあり方を踏まえ、人材育成や人事評価については、今後の事業継続性や規模に合わせて、以前の制度を参考とし、働く人材の適正な評価により、職員の働き甲斐の向上に繋げていきたいと考えます。

また、研修等についても令和2年度に法令遵守の研修を企画し、コンプライアンスの確立への取り組みを進めます。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目	
				■実施数	□未実施数 *非該当数
I 福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	
	2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	
			5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	
			6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	
			7 理念の実現や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。	3	
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	8 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。	3	
			9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	□1
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	1	□3
			11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	2	□1
		職員の就業への配慮	12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	
			13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	1	□3
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	□1
			15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	4	□1
II 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	
			18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	
	2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	
			20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	
	3 サービスの開始・継続	サービスの標準化	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	
	4 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始	23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	
			24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	
	5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	3	
			26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	
			27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	
			28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	5	
			29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を	4	
			30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。		*6
31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。			5		
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。			4		
6 安全管理	利用者との安全確保	33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3		
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	1	□4	
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	36 事故などの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。	2	□1	
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	□1	
計				120	□16 *6

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。 *非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、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。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>(評価コメント)</p> <p>「私達は、様々な障がいのある方々が抱える暮らしにくさや困り感が少しでもなくなり、自由に豊かな暮らしができること、一人ひとりが笑顔の溢れ出る暮らしができることを目指し、必要な支援サービスを提供していきます。そして、ここで出会い、共に暮らす時が、それぞれの人生にとってかけがえのないものとなり、新たな人生への扉をひらくことのできる時となるよう、一緒に考え、寄り添い続けます。」と言う法人理念を掲げていると共に、実現のために倫理綱領に「笑顔を忘れず、気付きを大切に、全力で支え、信じあい、そして美しく」の5つの言葉を掲げており、使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。理念を明文化し、事業計画・広報誌・ホームページ等に記載している。経営理念の「設立理念」「支援理念」「目的」「経営の原則」に法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念を事業計画・広報誌・ホームページ等に記載していると共に、各寮の勤務室内に掲示し、内部や外部の人達への周知を図っている。毎月の班会議や職員会議にて、「倫理綱領・職員行動規範」の読み合わせを行っており、共有認識及び周知徹底を図っている。また、経営会議・サービス調整会議・班会議にて、実行面の確認・反省等をする機会を設けている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス管理責任者及びユニットリーダーが契約時の説明を担当しており、その際に理念・基本方針を家族等に伝えている。保護者会を通じて保護者への理念・基本方針の説明を行っていると共に、支援の発表会と題して映像を交え実践報告を行っている。定期的に「更生園だより」「すまいる」という法人の広報誌を発行しており、保護者等に日々のサービスの実情を伝えていると共に、ホームページで活動状況を写真にて公開する等、理念・方針に基づいたケアの周知を図っている。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>指定管理者としての5年計画を基本に各年度の状況に応じた計画を作成しているが、今後の状況が不透明なため長期的なビジョンを示すことが出来ていない状況である。入居者の地域移行の実施期間は、平成29年から令和4年となっており、確実に移行を進めている。事業計画は、目標の達成状況や課題・職員の意見・社会的ニーズ等を考慮した上で、運営会議にて検討され、作成されている。事業計画及び財務内容においては、職場内ネットワーク「スワン」に掲載しており、職員が自由に閲覧することが可能となっている。「財務内容」についてはホームページに公開されている。</p>	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。
<p>(評価コメント)</p> <p>「千葉県袖ヶ浦福祉センター検討会議」を踏まえた県の判断により事業環境の変化への対応が重要課題となっている。前年度に「千葉県袖ヶ浦福祉センター検討会議」において指摘された課題を継続的に遂行していくと共に、事業区分別の次年度の対処すべき課題として明記しており、項目ごとに事業所の重点目標として掲げている。</p>	

6	<p>施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。</p>	<p>■各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■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。 ■方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</p>
<p>(評価コメント) リーダー会議にて、現場からの意見も交えて検討を行い、次年度の事業計画に反映させている。また、事業計画作成後は会議等を活用して職員への周知を図ると共に、職場内ネットワーク「スワン」に掲載している。通年の会議にて検討を重ね、現状における目標の達成状況の確認等を行っている。今年度は、達成状況の「スワン」への掲載や全職員への周知を運営課題として掲げている。</p>		
7	<p>理念の実現や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。</p>	<p>■管理者は、理念・方針の実現、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方針を明示して指導力を発揮している。 ■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。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</p>
<p>(評価コメント) 管理者は、職員との日常的会話やリーダー会議・運営会議にて挙がる要望・提案・意見等の把握・取りまとめを行うと共に、理念・経営方針の実現・課題の把握・具体的な方針を明示する等、指導力を発揮している。また、理事長が隣接施設の施設長を兼務しており、随時相談できる体制となっている。その他、職員を中心としたワーキンググループによる、権利擁護や自閉症の支援等に関する研修やディスカッションを実施しており、理念の実現に向け組織的に取り組んでいる。</p>		
8	<p>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。</p>	<p>■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、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。 ■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(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>
<p>(評価コメント) 事務分掌や委員会業務分担にて、各職員の役割を明確にしている。また、管理者自らが経営会議の定例開催や臨時の経営会議に参加し、多角的な視点で運営に関する分析を行う等、効率的な業務改善及び運営の安定化に努めている。福利厚生の実施や資格奨励制度の導入により、働きやすい就業環境を整備すると共に、組織力の向上を図っている。また、公休は年間で126日あると共に、有給休暇については、消化予定表を作成し、平均で年間で10日程度付与している。</p>		
9	<p>全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<p>■倫理規程があり、職員に配布されている。 <input type="checkbox"/>従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</p>
<p>(評価コメント) 法人が倫理実現のための「倫理綱領」及び「行動規範」の厳守を掲げ、明文化すると共に、職員への配布や施設内に掲示する等、職員への理解浸透に取り組んでいる。また、毎月の職員会議や班会議にて、「倫理綱領・職員行動規範」の読み合わせを行う等、職員への意識啓発を行っている。現在、法令遵守に関し、関係法令のリスト化・全職員を対象にした研修や教育の実施による啓蒙活動は行われていない。</p>		
10	<p>人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。</p>	<p><input type="checkbox"/>人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 <input type="checkbox"/>評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 <input type="checkbox"/>評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。</p>
<p>(評価コメント) 事務分掌や委員会業務分担にて、各職員の役割や権限を明確にしていると共に、事業計画では人員計画や適切な人員配置に努める旨を明記している。人材育成にあたり、評価基準・方法は明確になっておらず、全職員を対象にした評価は行われていない。今後の課題となっている。</p>		

11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■ 把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 □ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>有給休暇や時間外労働等の勤務状況については、管理者が出勤簿を確認しながら全職員のデータ管理を行っている。また、人事月報を作成し、事務局に提出している。定期的及び必要時の経営会議において、運営事項に関する改善課題等の協議を行い、具体的な改善計画を立てて実行している。現在、入居者減少により職員配置に余裕があることから、人材や人員体制に関する問題点は挙がっていない。個別面接は、職員全員ではないが、必要に応じて実施している。また、職員の個別相談は、随時対応している。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■ 育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
<p>(評価コメント)</p> <p>健康診断・生活習慣予防検査等の実施や職員住宅の完備等、福利厚生の充実に努めている。また、職員の給食費の負担軽減も図っている。産業医によるストレスチェックや臨床心理士職員による相談等、健康管理や相談ができる体制を整えている。育児休暇、リフレッシュ休暇については、就業規則に基づいて実施し、適切な就業環境の整備に努めている。</p>		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> □ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 □ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 □ 個別育成計画・目標を明確にしている。 ■ OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>「職員研修実施状況表」を作成し、職員の研修参加状況をデータ化している。職員の経験年数や希望に応じた、内部研修の実施及び外部研修への参加機会を確保している。研修参加後、職員会議にて伝達研修を行うと共に、報告書の提出が義務付けられている。職員の期待能力基準は人事計画により明確化されているが、職員へ十分周知されていない。職員の教育・研修に関する基本方針が明文化されているが、職員個別育成計画や目標等は明確にしていない。OJTによる人材育成については、支援マニュアルを活用して実施している。</p>		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 □ 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画に、研修委員会による年間研修計画が掲載されていると共に、職員からの申し出を踏まえ、職位や資格に応じて必要な研修を選択し、「各事業所主要計画」として載せている。また、「職員研修実施状況表」を作成し、職員個々の研修参加状況のデータ化や研修参加後の結果報告については義務化されている。年度毎に研修計画の見直しは行われているが、職員一人ひとりの資質向上を目指した、個別研修計画の評価や見直しは実施されていない。</p>		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■ 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 □ 評価が公平に出来るように工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の班会議にて、理念実現のため「倫理綱領・職員行動規範」の読み合わせを行い、共有認識及び周知徹底を図っている。定期的にグループミーティングを開催し、職員の気づきやアイデアを施設運営に取り入れると共に、良好な人間関係の把握・助言や教育の機会ともなっている。また、職員のそれぞれの特徴を踏まえた人員配置を行っていると共に、他の施設へ派遣研修を実施しており、意欲や自信を育てている。人間関係については、情報をキャッチした上で直接話をして把握している。評価のしくみは、以前あったが、職員一人一人の評価基準が不透明で、公平な評価に至っていない。</p>		

16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■ 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の「倫理綱領・職員行動規範」の中に人権の擁護・人格の尊重・プライバシーの保護を定める等、基本的な知識や姿勢の意識徹底を図っている。また、日常的な援助の進め方については、個々の意思尊重を意識しており、職員会議や日々の業務の中で確認・検討・周知を行っている。権利擁護のワーキンググループがあり、権利擁護部会を月1回開催しており、権利擁護委員会にて活動の報告を行い、指導や助言を行っている。権利擁護に関する研修も実施しており、暮らし、仕事、楽しみ等の取り組みの改善を図っている。内部研修では、現場の事例を挙げ、相談や具体的なアドバイスを受ける等、理解浸透に努めている。また、虐待防止のグループディスカッションを実施し、虐待対応について検討している。施設内は個別スペースの確保及びトイレ等の安全面や個人的事情を意識した施設環境が整備されている。定期的に権利擁護委員会にて生活環境の検討や見直しも行われている。</p>		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■ 個人情報の利用目的を明示している。 ■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護規定を定めており、法人のホームページ・重要事項説明書・契約書等に掲載し、保護者や関係機関等に周知している。また、個人情報の利用目的については、重要事項説明書に示し、保護者に同意を得ている。職員に対しては、職場内ネットワーク「スワン」や会議等を通して、周知を図っている。また、退職時には、書面を交わし、個人情報保護を徹底している。契約書には、利用者や保護者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することも明記している。実習生には、個人情報保護に関する注意事項を口頭にて伝えている。</p>		
18	利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者満足把握し改善する仕組みがある。 ■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■ 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■ 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス満足度調査を実施しており、満足度調査票を作成し、家族や後見人等の要望や満足度の把握に努めている。把握した問題点については、経営会議等で報告・検討が行われており、適切な改善に努めている。苦情・相談においては、毎月、苦情解決第三者委員による相談受付窓口を開設しており、班日誌に詳細が記録されている。また、利用者・家族の相談は、モニタリングの際に確認している。</p>		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■ 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■ 事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 ■ 第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
<p>(評価コメント)</p> <p>相談・苦情対応窓口・担当者等は、重要事項説明書に明記しており、サービス開始時に説明している。相談や苦情対応については、マニュアルに基づいて適切に行われており、対応内容については、相談記録に記載している。第三者委員が権利擁護委員と兼務していると共に、毎月、現場巡回を行っており、現場での課題を直接把握できるよう努めている。</p>		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■ 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の個別支援計画会議にて、個別支援計画の実施報告及び課題・達成度の確認を行っている。会議設置基準に従い計画的に経営会議・権利擁護ワーキンググループ会議・班会議を開催しており、評価・見直しを行う体制が整備されている。また、ロールプレイや自己評価を実施し、サービス向上に向けた取り組みや課題について話し合いを行っている。</p>		

21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員行動規範の配布や各種の支援マニュアルの活用により、適切な支援に繋げている。また、職員はいつでも閲覧可能となっていると共に、必要に応じて、管理者・支援員・専門職員への確認や相談する事も可能になっている。定期的に職員参画のもと、マニュアルの検討や見直しを行っている。</p>		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>ホームページに連絡先を明記しており、問い合わせについては、電話やメールで対応している。現在、利用定員を減らしていく方針である為、新規利用者の受け入れは行っていない。</p>		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書と重要事項説明書を用いて、サービス提供内容を分かりやすい言葉で説明している。また、施設の概要・職員の配置状況・利用料金・人権擁護及び虐待防止のための措置・非常災害時の対策・相談・苦情の受付について等についても説明し、同意を得ている。</p>		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>入所前に、本人や家族から意向・身体状況・生活歴等の確認や情報収集を行うと共に、関係機関と意見・情報交換を行う等、詳細な情報の把握に努めている。検討会議や日々の支援状況の記録を活用し、個別支援計画を適切に作成している。個別支援計画作成後、利用者や家族等に説明を行い、同意を得ている。会議等を通して、個別支援計画の実施状況及び課題・達成度の確認を行い、随時又は定期的に計画内容の見直しを行っている。</p>		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
<p>(評価コメント)</p> <p>6か月に1回、家族・成年後見人・サービス管理責任者・支援員等を交えた会議で検討し、計画の見直しを行っている。個別支援計画書の中に緊急時・急変時の手順が明確に記載されており、支援に活かされている。</p>		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
<p>(評価コメント)</p> <p>全職員が申し送り・引継ぎ・連絡ノート等を活用し、利用者の情報や支援状況を共有している。また、職場内ネットワークの「毎日確認」や「スワン」等を活用する等、全職員に迅速かつ正確に伝達できるような仕組みが整っている。利用者の状況変化については、注意深く観察することに努めている。</p>		

27	<p>【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■ 重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■ 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■ 身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
<p>(評価コメント) 個別支援計画を基に、利用者の意向や意思を尊重し、柔軟に対応すると共に、あらゆる場面において、利用者主体の支援に努めている。施設は、各ユニットで少人数で編成されており、利用者個々の状況に応じて、きめ細かな支援の実践に努めている。各マニュアル(食事・入浴・服薬等)や個別支援計画書に沿った支援を行っており、利用者個々の障害レベルに応じた自立支援を行っている。身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の希望を取り入れた上で本人主体の活動を大切にし、本人の力を引き出す支援に取り組んでいる。利用者の身体状況については、医療係があり、重篤化の防止に努めている。</p>		
28	<p>【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■ 利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 ■ 生活環境の整備をしている。 ■ 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。 ■ 日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
<p>(評価コメント) 日々の暮らしの中で、利用者の意向や希望を抽出することに努め、家族・医療スタッフ・栄養士・他関係者等の協働により作成した個別支援計画をもとに、一人ひとりに合わせた日常生活の支援を行っている。また、利用者の意向や状況に合わせた生活環境の整備を行っており、安心・安全に配慮した支援を行っていると共に、明るく開放的な環境整備にも配慮している。現在、他法人のグループホーム等の体験を通して、地域生活への移行を進めている。また、日中の支援については、他法人の生活介護事業所の利用も支援しており、利用者の暮らしの幅を広げることに努めている。</p>		
29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■ 利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 ■ 利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るよう取り組んでいる。 ■ 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
<p>(評価コメント) 地域移行推進班を中心に、利用者の意向や希望に添った暮らしを検討した上で、地域生活への移行を進めている。また、地域での暮らしについては、家族や相談支援事業所等と連携し、グループホームの見学、体験等を実施している。日中活動については、音楽活動・カラオケ・パズル・組み立て作業・ドライブ・外出活動等を行っており、利用者の生活の活性化を図っている。また、作業室では、ペットボトルのリサイクル作業・野菜や花の栽培・ハンガーの解体等、役割を持った活動を支援している。行事等については、本人部会「仲間の集う会」により、意見を確認した上で実施している。身体機能障害のある方については、月1回理学療法士と連携し、一人ひとりに応じた機能訓練の実施に繋げている。</p>		
30	<p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 * 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 * 職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 * 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 * 賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 * 商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
<p>(評価コメント) 就労支援は実施していない。</p>		

31	利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ■必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
----	----------------------------	---

(評価コメント)
 利用者のコミュニケーション支援については、本人や家族等からの確かなコミュニケーション手段の把握に努め、個別支援計画に反映した上で実施している。意思伝達に制限のある利用者については、絵カードコミュニケーションの研修を重ねており、適切な支援に繋げている。

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
----	-------------------------	--

(評価コメント)
 施設併設の診療室医師、看護師、栄養士、地域の医療機関等と連携し、利用者の健康維持管理に努めている。また、各種健康診断による予防や生活活動調査などを実施している。健康管理の基準を明記したマニュアルを整備していると共に、必要な健康管理を個別支援計画に取り入れており、健康面の情報共有を図っている。食事の摂取については、歯科医師と連携してアセスメントを実施した上で、摂食指導を受け、利用者に合わせて支援を実施している。食事については、食事向上委員会で食事の向上に係る啓発や提案を行う等、栄養バランスや食べやすさに配慮した支援を行っている。

33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
----	-------------------------------	---

(評価コメント)
 広報誌である「更生園だより」・「すまいる」の送付を通して、生活や活動状況を伝えている。家族会の役員とは、毎月定例会を行っており、情報や意見交換を行っている。保護者参加行事として、「クリスマス」・「夏祭り」・「作業参観」を実施しており、交流の機会を確保している。その他、日頃から病院受診の結果報告や外出活動の事前連絡等を通して、家族等とコミュニケーションを図っている。

34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 <input type="checkbox"/>金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input type="checkbox"/>自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 <input type="checkbox"/>自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 <input type="checkbox"/>金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
----	--------------------------	---

(評価コメント)
 社会福祉法人千葉県社会福祉事業団預り金等管理要綱に沿って、預り金については適切な管理を行っている。現在、金銭等の自己管理ができる利用者がいない為、預り金の取扱いや保管の実績は無く、金銭管理技能を含む経済的な対応能力に応じた学習プログラムは用意されていない。

35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■ 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症発生時の対応については、支援マニュアルに基づく対応を行うと共に、看護師との連携による処置や通院対応を行う等、利用者の安全確保のための仕組みが整備されている。各種感染症予防マニュアルについては診療室を中心に整備されており、発生時には診療室を中心とした医療スタッフと連携し対応している。リスク管理については、感染症発生事案を基に事例検証を行っている。</p>		
36	事故などの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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 <input type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故の発生又はその再発の防止について、リスクマネジメントマニュアルに沿って対応しており、事故等については、報告書に記載している。各班の会議や職員会議にて、月毎の集計・ヒヤリハットや事故報告・原因究明・再発防止策の検討・情報共有を行う等、リスクマネジメント体制が整備されている。事故の発生及び再発の防止のための研修については確認されていない。</p>		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 <input type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■ 非常災害時のための備蓄がある。 ■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント)</p> <p>常災害時の対応手順、役割分担等について定められた支援マニュアルを備えていると共に、個人ファイルに緊急連絡先や必要事項及び要点を明記する等、緊急時の安全確保のための体制を整えている。今年度は、消防立会い訓練が1回、自主訓練が5回実施されており、地震想定等、様々なケースを想定した訓練を行い、状況に応じた避難方法を確認している。また、消防設備保守点検業者による防災講習会が開催されており、災害発生を想定した実践的な支援対応に取り組んでいる。非常災害時に備えた備蓄確保や定期的な点検等を実施しており、非常災害時の対策を講じている。</p>		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■ 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント)</p> <p>ふれあい祭り・地域福祉フェスタ等への参加や地域のお店の交流会や食事会を実施しており、地域交流の機会を設けている。事業計画に、ボランティアの積極的な受け入れを明記しており、受け入れを通じて地域との繋がりや交流を深めると共に、ボランティア育成も目指している。福祉や看護等の実習生及び介護体験等の学生へのフォローアップも行っており、人材育成に繋げている。敷地内の児童サービスセンターに、社会資源のパンフレットを備えており、必要に応じて児童・家族への情報提供を行っている。</p>		