

# 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5年1月1日～令和5年7月11日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	障害者支援施設 しあわせの里 短期入所 ショウガイシャシエンシセツ シアワセノサト タンキニューショ		
所 在 地	〒296-0124 鴨川市大幡1243番地2		
交通手段	公共交通機関ご利用の場合：安房鴨川駅東口より日東バス「平塚本郷」行き又は「東京湾フェリー金谷港」行きに乗車（約30分）「めぐみの里」バス停で下車（看板あり） 車ご利用の場合：富津館山道路・鋸南保田ICより県道34号線（長狭街道）経由 15km（約40分）		
電 話	04-7098-1110	FAX	04-7098-1134
ホームページ	<a href="http://www.taiyou-kai.jp">http://www.taiyou-kai.jp</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人太陽会		
開設年月日	1990年4月1日		
事業所番号	1213900069	指定年月日	平成21年5月1日
提供しているサービス	短期入所		

## (2) サービス内容

サービス名	定員	内容
短期入所	10	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせて、入所、排せつ及び食事その他の必要な支援を行う。

## (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
	36	16	52	
専門職員数	6	3	9	

## (4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話やメール等のご連絡をいただけますようお願いします。		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	短期入所の対象は、障害支援区分が区分1以上である障害を持った方の利用が可能。		
相談窓口	相談員が窓口。		
苦情対応	窓口設置	福祉サービスに関する苦情解決体制を設置し、窓口も設置済。	
	第三者委員の設置	2名（評議委員）設置している。	

### 3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	1.ご利用者の「生命の尊厳」と「人権の尊重」を最優先します。 2.職員は「信頼と尊敬」の心を持ち、常に「研鑽と人間的成長」に努めます。 3.ご利用者との「相互理解を深め、「信頼と共生」を価値観とします。 4.地域社会への「参加」と地域医療・福祉への「貢献」を奨励します。
特 徴	使命はQuality of Lifeへの貢献です。私たちは、全ての人々の幸福に貢献するために、常に愛とホスピタリティの心を大切にし、ゆとりある理想社会の創造を使命とします。
利用（希望）者 へのPR	笑顔あふれる、その人らしい生活を大切に、重度の障害をお持ちの方が「その人らしい生き方」を実現できるよう、また、快適に安心して暮らしていけるよう支援します。

# 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)

## ●医療と介護の連携による、地域に必要とされる福祉サービスの提供

「障害者支援施設しあわせの里」の母体である「社会福祉法人太陽会」は、亀田グループとの連携により、統合ヘルスケアネットワークの考え方を取り入れて、医療と密接な連携の下、福祉分野の事業を担当しており、地域が必要とする医療・介護・福祉サービスの充実に取り組んでいる。また、ご利用者の「生命の尊厳」と「人権の尊重」を最優先します。・職員は「信頼と尊敬」の心を持ち、常に「研鑽と人間的成長」に努めます。・ご利用者との「相互理解」を深め、「信頼と共生」を価値観とします。・地域社会への「参加」と地域医療・福祉への「貢献」を奨励します。という4つの基本理念を掲げ、施設入所支援・生活介護・短期入所・日中一時支援・相談支援の事業を展開している。その他、ISO9001認証制度を導入しており、マネジメントシステムを活用しながら、法人の使命や基本理念の実現に向けて取り組んでいると共に、利用者本位の支援徹底やサービスの質の向上を目指している。法人として地域包括ケアシステムの一翼をになっており、市と地域課題を共有しながら地域の現状や地域福祉の動向の把握に努め、地域に必要とされる福祉サービスの提供に努めている。

## ●短期入所の特性を活かした在宅の障害者支援

重度の障害がある利用者でも、地域において「その人らしい生き方」が実現できる支援を目指しており、短期入所の受け入れを通じて、利用者一人ひとりの状況やペースに合わせて身体介護や生活支援等が行われている。また、家族の事情等にも配慮して受け入れを行っており、介護負担軽減にも努めている。利用者及び家族の意向や利用者のニーズに基づいて個別支援計画が作成されており、食事・入浴・排泄等の身体介護、掃除・洗濯等の家事支援、散歩や買物等の外出支援が利用者本位に行われている。また、利用者の心身状態に応じて医師・看護師・理学療法士等と連携の下、医療的ケアや福祉用具の導入を行い、安心かつ安全な生活が送れるように支援している。

## ●利用者の充実した生活環境の提供

「常に利用者の視点で個々のニーズに耳を傾け、権利擁護、自己選択、自己決定、自立支援の視点で安心してご利用いただけるサービス提供を行う。」ことをサービス提供の基本方針としており、利用者一人ひとりの状況やペースに合わせて身体介護や生活支援等が行われている。共有スペースにはエアロバイクが配置されており、運動不足解消に繋がっている。また、ベンチが配置されており、くつろぎの空間となっている。浴室は一般浴槽と機械浴槽があり、身体状況に合わせた入浴支援が行われている。居室には床走行式リフト・固定式リフト・据置型リフト等が設置されており、移動時の安全と職員の負担軽減を図っている。その他、1か月に2回訪問理美容が実施されていると共に、運動会開催時にキッチンカーを呼ぶ等、地域の社会資源も活用しながら、利用者の充実した生活に繋がっている。

## ●ICT活用による職員の業務負担軽減に向けた取り組み

施設をA～Eグループに分けて管理しており、各リーダーが職員に意見を確認していると共に、「チームス」という業務ソフトを活用して、情報交換・業務の検討等を行っている。また、「ブルーオーシャン」という業務ソフトを活用して、利用者情報・業務マニュアル・会議録・相談や苦情の記録等の情報管理を行っており、全職員で情報を共有している。その他、「ふぁんとるくん」という業務ソフトを活用して、事故発生から再発防止策への流れをインシデントレポートとして作成しており、注意喚起や再発防止に図っている等、ICTを活用した職員の業務の効率化と負担軽減に向けた取り組みがなされている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

## ●家族との信頼関係構築に向けた更なる取り組み

家族に毎月手紙を送付していると共に、電話連絡を随時行っており、利用者の状況報告を行っている。また、医療機関を受診した際には、内容を随時報告しており、家族の安心に繋がっている。その他、定期的に施設広報誌「スクラム」と法人広報誌「OHANA」が発行されており、写真を交えて生活や活動状況を伝えている。日頃の取り組みについては家族の理解が得られており、アンケートにおいても感謝が挙がっている。しかし、コロナ禍の中、感染防止に努めながら家族との交流機会を確保しているが、以前より頻度が減少している。今後、感染状況を考慮しながら行事や家族会等の交流機会を増やし、更なる相互の信頼関係向上に期待します。

## (評価を受けて、受審事業者の取組み)

今回、福祉サービス第三者評価を受けさせていただき、項目別に整理された質問の中で、自法人そして事業所の強みや改善していかななくてはならない所を整理していただけたと感じました。強みと感じている所につきましても、それに満足することなく新たな発想を入れながら、より良いものへと創り上げていく作業を、貪欲に行っていく必要があると思います。評価いただきましたところにつきましても、また、サービスの質の向上を研鑽し、謙虚な姿勢で取り組む必要性を感じました。改善点としてさらに取り組みが必要であると教えていただきましたところは、ご家族との信頼関係を、積み重ねて行けるかとの工夫を事業所内の各部署で話合っつきっかけづくりをいただけたと思います。今後も、ご利用者お一人おひとりのより多くの笑顔が見れるように、それぞれの部門が専門性を活かし、調和しつつ進歩し続けていく事を考え続けていきたいと思いました。

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	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	
	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	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	
			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	
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
			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。	4	
		職員の就業への配慮	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。	3	
			12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	
		職員の質の向上への体制整備	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。	4	
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	□2
	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	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	
19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。				5	
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	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	
			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	
3 サービスの開始・継続		サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	
			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	
4 個別支援計画の策定		個別支援計画の策定・見直し	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	
			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。	2	□1
			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	
5 実施サービスの質		項目別実施サービスの質	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行っている。	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。	0	*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		
	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。		4	□1	
6 安全管理	利用者の安全確保	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		
		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。	3		
		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	
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4		
計				131	□5 *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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>ご利用者の「生命の尊厳」と「人権の尊重」を最優先します。・職員は「信頼と尊敬」の心を持ち、常に「研鑽と人間的成長」に努めます。・ご利用者との「相互理解」を深め、「信頼と共生」を価値観とします。・地域社会への「参加」と地域医療・福祉への「貢献」を奨励します。という4つの基本理念を掲げており、事業計画・事業報告・ホームページ・パンフレットに明記している。また、法の趣旨や人権擁護の精神を重視した上で、法人の使命と目指す方向を明確にしている。法人がISO9001認証制度を導入しており、マネジメントシステムを活用しながら、法人の使命や基本理念の実現に向け取り組んでいる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念を玄関に掲示すると共に、名札に理念を入れて携帯している。また、新人研修や理事長による講和が行われており、全職員で理念を共有している。理念に基づく支援の実践面については、施設経営会議、モニタリング会議、利用検討会議、虐待防止会議、入浴・排泄・食事委員会、ケア安全委員会等を通じて確認している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>理念については、玄関に掲示すると共にパンフレットを配布し、利用者及び家族に周知している。また、サービスの目的や運営方針を重要事項説明書に明記しており、契約時に説明している。その他、施設広報「スクラム」と法人広報「OHANA」が定期的に発行されており、写真を交えて生活や活動状況を家族等に伝えている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人として地域包括ケアシステムの一翼をになっていると共に、会議等を通して市と地域課題を共有しており、地域の現状や地域福祉の動向の把握に努めている。また、法人で課題管理一覧表が作成されており、定期的に進捗状況を確認している。事業計画に「利用者本位」「経営の安定化」「ケアの質の維持・向上」「感染症や防災・防犯対策」に重点を置いた経営方針が明示されており、年4回評価を実施しながら、中・長期を見据えた施設運営を行っている。事業計画及び財務内容はホームページで公開されており、運営の透明化を図っている。</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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の使命である「Quality of Lifeへの貢献」「基本理念」「職員の5つの心得」を基盤として、重要課題を事業計画及び事業報告に明示している。利用者の高齢化、障害の重度・重複化、人材の確保・育成・定着、感染症対策、業務改善等が課題となっており、課・室目標計画書を作成し、具体的な目標や対策が明示されている。また、毎月施設経営会議が開催されており、計画の進捗状況を確認している。</p>		

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設経営会議、モニタリング会議、利用検討会議、虐待防止会議、入浴・排泄・食事委員会、ケア安全委員会等が定期的に行われており、施設長と職員で意見交換を行っている。また、年2回職員面接が行われており、個別に現場の状況を把握した上で事業計画や課・室品櫃目標計画等を作成し、全職員で共有している。</p>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設長は「利用者本位」「経営の安定化」「ケアの質の維持・向上」「感染症や防災・防犯対策」に重点を置いた経営方針に基づき、施設経営会議、モニタリング会議、利用検討会議、虐待防止会議、入浴・排泄・食事委員会、ケア安全委員会等を通じて指導力を発揮している。また、5S活動(整理、整頓、清潔、しつけ(習慣化)、清掃)により業務改善と利用者のQOL向上を図っている。その他、施設をA～Eグループに分けて管理しており、各リーダーが職員に意見を確認していると共に、「チームス」という業務ソフトを活用して、情報交換・業務の検討等を行っている。利用者の自治会である「友の会」に対して、食事・環境・接遇に関する顧客満足度調査を実施していると共に、家族会や施設行事の際に家族に声掛けを行っており、意見や要望を施設運営に活かしている。地域の自立支援協議会の相談部会と権利擁護部会に年4回参加しており、意見交換や情報収集を行っている。</p>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月、管理者は法人の経営会議に出席し、収支状況についての分析や検討を行っており、運営及び業務の効率化やサービスの質の向上に繋げている。また、課・室 品質目標計画書を活用して、介護技術の向上や働きやすい職場環境の整備に努めていると共に、職員全体で職場環境や業務の改善点を30項目掲げており、リフター導入・5S活動による整理整頓・OSの導入・コロナ対策の見直し・排泄や入浴支援の見直し等を行い、業務上の「ムダ・ムラ・ムリ」を無くす事で、職員の負担軽減を図り、良質なサービスの維持・向上に努めている。</p>		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画及び事業報告に「職員の5つの心得」が明文化されており、職員が守るべき倫理を周知している。また、新人研修プログラムに倫理及び法令順守に関する項目が組み込まれており、職業倫理に関する教育が行われている。その他、個別支援計画の内容を全職員で共有していると共に、日頃の申し送り等を活用して、利用者一人ひとりの尊厳を大切に支援の実践に努めている。</p>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画に職員の体制が明示されており、職員の役割と権限を明確にしている。また、人事考課シートに、課方針・係方針・具体的業務内容が明示されており、人事方針も明確にしている。人事評価の基準や方法も周知されており、自己評価、一時考課、二次考課の流れを経て人事部が情報を収集した上で、結果をフィードバックしている。</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"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>「オービック」という業務ソフトを活用し、有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを管理している。時間外労働については、会議や行事の準備等の際に生じているが、それ以外は定時刻労働となっている。人員配置は利用者:職員の比率が1.7;1と充足しており、働きやすい環境となっている。施設長が定期的に人事考課における面接を実施していると共に、必要に応じて個別面談も実施しており、職員間の人間関係や利用者の処遇等についての相談に対応している。</p>		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>福利厚生委員会が設置されており、ハイキング・ボーリング・潮干狩り・忘年会等の職員交流会や人間ドック希望者に対する補助等が行われている。医療事業部があり、年2回産業医によるストレスチェックや臨床心理士によるカウンセリング等が実施されており、職員の心身のケアに配慮している。年5日のリフレッシュ休暇や有給休暇の計画付与、育児休暇、看護・介護休暇等取得の励行、時短勤務の調整により、働きやすい職場環境を整備している。また、永続勤務20年で3日、30年で5日の休暇が付与されている。</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"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>研修計画や職員教育の指針が明示されていると共に、力量一覧表や階級別教育内容が活用されており、職員一人ひとりのキャリアアップを意識した人材育成が行われている。また、人事考課シートの目標に合わせ、職員の希望に沿った研修も実施されている。その他、研修委員会が設置されており、研修計画の評価・見直しも行われている。新人職員対しては、業務フローや業務手順書を活用した3か月間のOJT育成がなされている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>教育研修規定があり、教育体系が明示されている。また、計画・実施手順・目的を明確にした上で、全職員を対象とした内部及び外部研修が実施されている。研修受講後はレポート提出が義務付けられており、職員個々が内容の振り返りを行っている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>経営方針に基づいて施設経営会議、モニタリング会議、利用検討会議、虐待防止会議、入浴・排泄・食事委員会、ケア安全委員会等が行われており、支援の実践面の確認や意見交換を通して職員の相互理解を図っている。また、研修による介護技術の向上や職員による業務改善により、働きやすい職場環境の整備が行われており、職員の負担軽減を図りサービスの質の向上に繋げている。施設長が定期的に人事考課における面接を実施していると共に、必要に応じて個別面談も実施しており、職員間の人間関係についての相談に対応している。人事評価については基準や方法が周知されており、公平に実施されている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法を踏まえた「太陽会の使命」を全職員で共有していると共に、権利擁護に関する研修を行い、利用者本位の支援に取り組んでいる。また、適切な言動を心掛け、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。虐待防止委員会が設置されており、アンケートの実施や家族・職員からの確認を通して虐待の防止や早期発見に努めている。虐待被害があった場合は、鴨川市福祉課と連携する体制が整備されている。</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"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>ホームページに個人情報保護方針が掲載されており、プライバシーポリシーとして、基本方針・個人情報の適切な収集、利用、提供の実施・安全性の確保の実践が明示されている。また、契約書に「秘密の保持」、重要事項説明書に「ご利用様の記録及び情報の管理等」が明示されており、契約時に利用者及び家族に同意を得ている。職員に対しては、入職時に誓約書を交わすと共に研修を実施し、個人情報保護の徹底を図っている。実習生に対しては、学校側から個人情報保護を含めた約束書が提出されており、オリエンテーション時に個人情報保護に関する注意事項を口頭で伝えている。</p>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の自治会である「友の会」に対して、食事・環境・接遇に関する顧客満足度調査を実施していると共に、家族会や施設行事の際に家族に声掛けを行っており、意見や要望を把握している。また日頃から、利用者及び家族に意見や要望の聞き取りに努めており、内容や気付き、対応記録を「ブルーオーシャン」という業務ソフトで管理している。</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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>相談・苦情対応窓口・担当者を重要事項説明書に明記しており、契約時に周知している。相談や苦情対応については、苦情解決マニュアルである苦情、報告解決ルートに基づいて行われていると共に、相談の内容・対応・経過については「ブルーオーシャン」という業務ソフトで管理し、全職員で情報を共有している。第三者委員や千葉県運営適正化委員会の連絡先を重要事項説明書に明示しており、必要に応じて第三者に相談できる体制を整備している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>定期的に施設経営会議、モニタリング会議、利用検討会議、虐待防止会議、入浴・排泄・食事委員会、ケア安全委員会等が行われており、支援内容の確認を行った上で改善課題を抽出し、サービスの質の向上に繋げている。会議録や会議資料については、「ブルーオーシャン」という業務ソフトで管理し、全職員で情報を共有している。</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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>ISO:9001の認証の下、マニュアル管理を行っており、食事・入浴・排泄等の各支援マニュアルが時系列や写真を活用して作成されている。マニュアルは「ブルーオーシャン」という業務ソフトで管理し、いつでも閲覧が可能な状態となっており、新人教育や日頃の業務で活用されている。マニュアルの作成や見直しは各支援の担当委員会が中心となっており、現場の職員の意見を参考にしながら毎月検討している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>パンフレット・ホームページに事業所の連絡先を明示しており、問い合わせや見学等に対応している。問い合わせ及び相談に対しては、懇切・丁寧な対応に努めていると共に、見学においても個々の要望に配慮した説明や案内、質疑応答を行っている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書にサービス提供に関する事項を明示していると共に、重要事項説明書に法人や施設の情報・利用料金・個人情報の取り扱い・苦情の受付・事故発生時及び緊急対応方法・嘱託医及び協力医療機関・非常災害時の対策等が明示されている。また、書面は大きな文字で表記されており、読み易さに配慮している。契約時は相談員、サービス管理責任者、施設長が同席の上、丁寧かつ分かり易い説明を心掛けており、理解を得た上で利用者・家族の同意を得ている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者・家族から意向・生活環境・心身状況等を確認していると共に、相談支援専門員や医療機関等との連携により情報を収集している。また、アセスメントについては、生活環境、健康、日常生活活動、コミュニケーション、社会生活技能、社会参加、余暇活動、家族とのつながり、ニーズ、本人・家族の意向について行われている。個別支援計画については、担当者会議やモニタリング会議を通して、職員の多角的な意見や視点を導入して作成されており、利用者及び家族に説明の上同意を得ている。</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"> <li>■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>□容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>個別支援計画は見直しの時期を明確にした上で、定期的に更新されている。また、モニタリング会議で目標の達成状況の確認及び評価が行われており、職員の意見や利用者の意向・ニーズ・生活状況を考慮した上で、現状に即した個別支援計画が作成されている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設をA～Eグループに分けて管理しており、グループごとに「チームス」という業務ソフトを活用して利用者の情報管理を行い、全職員で共有している。また、相談支援専門員や他事業所との連携により利用者の状況把握に努めており、個別支援計画に反映の上、より良い支援に繋げている。早番・遅番・夜勤の出勤時に申し送りが行われており、利用者の身体や生活状況を職員間で共有している。</p>		

27	<p><b>【個別生活支援】</b> 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 利用者及び家族の意向や利用者のニーズに基づいて個別支援計画が作成されており、食事・入浴・排泄等の身体介護、掃除・洗濯等の家事支援、散歩や買物等の外出支援が利用者本位に行われている。また、利用者の心身状態に応じて医師・看護師・理学療法士等と連携の下、医療的ケアや福祉用具の導入を行い、安心かつ安全な生活が送れるように支援している。</p>		
28	<p><b>【居住・入所支援】</b> 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 生活環境の整備をしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 「常に利用者の視点で個々のニーズに耳を傾け、権利擁護、自己選択、自己決定、自立支援の視点で安心してご利用いただけるサービス提供を行う。」ことをサービス提供の基本方針としており、利用者一人ひとりの状況やペースに合わせて身体介護や生活支援等が行われている。また、課・室品質計画書に基づいて利用者の動き易さや安全性を意識した環境改善に努めており、安全で快適な生活が送れるように支援している。日頃から、生活介護事業所によるカラオケ・体操・クイズ・昔話・外気浴等や、就労継続支援B型事業所による就労活動が行われており、充実した生活や安定した睡眠に繋げている。また、季節に応じた行事の実施や地域行事の参加・法人開催行事の相互交流等を通して、利用者の生活や交流の幅が広がる取り組みを行っている。</p>		
29	<p><b>【日中活動支援】</b> 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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に取り組んでいる。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 相談支援専門員と連携を図り、生活介護や就労継続支援B型の利用支援を行っている。生活介護では、パソコンでの手紙作成・衣類たたみ・ラジオ体操・エアロバイク・理学療法士及び作業療法士による機能訓練等が実施されている。また、就労継続支援B型では、農作物の栽培・木工制作・クリーニング・タオルたたみ等が行われており、自立した生活を目指し、意欲的に力を身に付ける取り組みがなされている。その他、夢フェスタ参加による作品の販売や展示・ハーディーコンサートやオセロ大会の参加により、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に取り組んでいる。</p>		
30	<p><b>【就労支援】</b> 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"> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> <li>※ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 現在、短期入所利用者に就労支援利用者がいない為、該当なし。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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)</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者のコミュニケーション能力に応じて本人本位に検討し、個別支援計画に具体的な支援方法を明示している。また、意思伝達に制限がある利用者については、表情・身振り・手振り・声の強弱・目の動きで判断していると共に、なるべく多くの職員で検討して、意向の把握に努めている。その他、家族や特別支援学校の先生等を介したコミュニケーションの実施やコミュニケーションボードの活用により意思疎通を図っている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>健康管理マニュアルが整備されており、看護師による健康チェックが実施されている。また、日頃から異常の早期発見、早期受診、家族への密な連絡に努めている。家族同行による受診が行われた際は受診後報告を受け、医療機関からの情報を確認している。栄養管理については、多職種協働で栄養ケア・マネジメントを行っていると共に、満足度調査・嗜好調査・食事懇談会が行われており、利用者の意向に配慮しながらバランスの良い食事提供を行っている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月手紙を送付していると共に、電話連絡を随時行っており、利用者の状況報告を行っている。また、定期的に施設広報誌「スクラム」と法人広報誌「OHANA」が発行されており、写真を交えて生活や活動状況を伝えている。面会時や家族会・施設行事の際に家族に声掛けを行っており、意見や要望を把握している。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■金銭等の自己管理ができるように配慮されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li><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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>預り金は管理合意書により管理しており、通帳の動きを毎月家族に報告している。自己管理が出来る利用者は、小遣い帳を活用して自分でお金の流れを把握している。</p>		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症管理委員会を法人全体で年4回開催しており、看護師と栄養士が主体となって感染症対策を講じている。また、感染予防に関する研修の実施やマニュアルの活用により、コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルス等の感染防止に努めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■事件事例、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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>事故防止対応マニュアルを整備していると共に、毎月ケア安全会議を開催しており、法人のリスクマネージャーを中心として事故防止対策を講じている。また、「ふぁんとるくん」という業務ソフトを活用して、事故発生から再発防止策への流れをインシデントレポートとして作成しており、注意喚起や再発防止を図っている。その他、事故の発生や再発防止に対して、KYT研修が実施されていると共に、事業所のセーフティマネージャーを中心にケース検討を行っている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li><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。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>非常災害時における対応手順・役割分担・通報する関係機関の一覧表を整備していると共に、火災対応については、鴨川地区事業所防災マニュアルを活用している。また、BCP(事業継続計画)を作成していると共に、同法人の近隣施設との連携強化を図っており、非常災害時における対策を講じている。年3回、消防避難訓練を実施しており、火災・地震・浸水・土砂・夜間想定の実施を通して、状況に応じた対応を身に付けている。その他、停電に備えて発電機を4台所有していると共に、非常災害時の備蓄として、ご飯、副菜、缶詰、おむつ、布団、毛布等が確保されている。また、施設が鴨川市から緊急時避難場所に指定されており、非常災害時の対応拠点になっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>地域の方々を招いて納涼祭や文化祭を開催している。また、地域の神輿の来所や地域の学校の廃品回収の作業協力等を通じて、地域との繋がりを大切にしている。ボランティアについては誓約書を締結し登録証発行していると共に、社会福祉協議会による保険加入を行った上で受け入れており、カフェのお手伝いや体操の実施等で協力を得ている。実習生に対しては、学校側から約束書が提出されており、オリエンテーション時に受け入れに関する注意事項を口頭で伝えている。地域の社会資源については、長狭地区保健福祉便利帳により情報提供しており、介護タクシーや歯科・教会等の利用に繋げている。</p>		