

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	特定非営利活動法人 コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	2023年8月10日～2024年4月2日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	あきつ園 アキツエン		
所 在 地	〒275-0025 千葉県習志野市秋津3-4-2		
交通手段	JR京葉線 新習志野駅下車 徒歩8分 JR総武線 津田沼駅北口 新習志野駅行きバス 団地中央バス停下車 徒歩3分		
電 話	047-451-3315	F A X	047-451-3700
ホームページ	http://www.akitsuen.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人習愛会 (しゃかいふくしほうじん しゅうあいかい)		
開設年月日	2000年4月1日 (平成12年4月1日)		
事業所番号	1210200117	指定年月日	平成20年4月1日 令和2年4月1日 更新
提供しているサービス	<p>【障害福祉サービス 指定生活介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○送迎サービス ○食事提供サービス ○日常の基本的な生活動作の支援・訓練、体力の向上及び維持を図るための活動 ○リサイクル・エコ作業及び園芸・受注等の作業による勤労意欲の向上を図る活動 ○スポーツ・音楽・手芸・工芸・レクリエーション等の選択活動、創作活動 ○外出及び園行事による文化的・体育的内容の社会体験活動 ○お祭り等の地域行事への参加及び自主製品の販売等、積極的に地域交流を図る活動 		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	57名	(あきつ園本体事業：指定生活介護) 地域で生活する障害者が日中活動を行う通所の事業所 日常生活支援・作業活動支援・創作活動・旅行・外出行事への参加・社会体験活動の支援
単独型短期入所	3名	(あきつ園実施事業：単独型短期入所) 障害者の家族の疾病などにより、一時的に介護が困難になった利用者に対し、利用者の身体や状況及び置かれている環境に応じて、日常生活に必要な支援を行う
相談支援	—	(あきつ園実施事業：指定特定相談支援事業) 障害者等からの相談に応じた必要な情報の提供と助言。行政・福祉サービス事業者等の連絡調整。福祉サービス等利用計画の作成とモニタリング 利用者・家族の不安を解消し、将来を見据えた計画と相談を行う
日中一時支援	25名	(あきつ園実施事業：習志野市地域生活支援事業日中一時支援) 障害者の家族の就労支援及び一時的な休養等を目的とした、習志野市の委託事業。利用者個々の特性や興味関心、要望等に沿った活動の支援。担当者の企画によるダンス・カラオケ・映画鑑賞・音楽などのイベント的活動
移動支援	—	(あきつ園実施事業：習志野市地域生活支援事業移動支援) 余暇活動等の社会参加のための外出や日中活動の場、通所事業所への移動等の支援
共同生活援助 (GH赤とんぼ)	5名	(あきつ園と一体的運営管理を行っている：指定共同生活援助) 障害者の生活拠点となるホームを住居とし、食事・掃除・洗濯・健康管理・ホーム内交流行事等の日常生活全般、自立した生活に必要な介助と支援
共同生活援助 (GHふれ愛)	10名	(あきつ園と一体的運営管理を行っている：指定共同生活援助) 障害者の生活拠点となるホームを住居とし、食事・掃除・洗濯・健康管理・ホーム内交流行事等の日常生活全般、自立した生活に必要な介助と支援
併設型短期入所 (GHふれ愛)	2名	(あきつ園と一体的運営管理を行っている：併設型短期入所) 障害者の生活拠点となるホームを住居とし、食事・掃除・洗濯・健康管理・ホーム内交流行事等の日常生活全般、自立した生活に必要な介助と支援

(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
		27	17(2)	44(2)	あきつ園職員のみ
専門職員数	管理者	1		1	
	施設長	1		1	
	サービス管理責任者	1		1	
	生活支援員	22	13	35	
	看護師		2	2	
	事務員	2	1	3	
	ドライバー		1	1	
	医師		(2)	(2)	嘱託医

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	重要事項説明に基づく利用契約書の作成	
申請窓口開設時間	9:00~17:00	
申請時注意事項	習志野市交付の障害福祉サービス受給者証の提示、生活介護の支給決定確認	
相談窓口	千葉県運営適正化委員会 苦情解決責任者 あきつ園統括施設長 大塩 幸雄	
苦情対応	窓口設置	受付担当者 あきつ園事務員 齋藤俊太、鷺坂公美子
	第三者委員の設置	刑部行典、石黒俊行

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>「あふれる笑顔 輝く明日」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人として、利用者一人一人が輝く存在として支えあい、生きる喜びと希望に満ちた福祉社会の実現を目指す為、職員が一丸となって日常活動の実践に努め、より質の高い福祉サービスを提供し、地域社会の信頼ある担い手として活力ある法人経営に取り組みます。 ・誰もがかけがえのない人生を支える権利を擁護し、最大限に尊重します。 ・日常生活動作を確立し、良好な人間関係を築き、自立と社会生活への適応を図ります。 ・個人のよさを生かす創造的な活動、相互の協力による充実した事業活動を展開します。 ・地域福祉の拠点として地域社会との交流を深め、障がい者福祉の理解と啓発に努めます。
<p>特 徴</p>	<p>利用者の人権の尊重、個人の尊厳に配慮した質の高い安心・安全なサービスを提供します。福祉の専門職として、職員の専門的知識と技術の向上を図ることによって、法人全体の組織機能を向上させ、利用者・家族・地域の意向に沿った質の高いサービスを提供します。法人全体で事業所経営の透明性を確保し、経営の効率化に取り組むとともに、地域に根差した主要な社会資源として、安心して利用いただける経営体制の構築に努めます。関連する法令の内容を理解し、諸規程の整備や職員への周知徹底を継続的に行うとともに公共的・公益的かつ信頼性の高い経営に努めます。明るく優しさと温かみがあり、福祉への関心と積極性のある人材を確保しています。事業所研修の充実化により、職業意識と支援技術の向上、人材育成に努めています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>ゆとりある日課のなかで、明るさ！元気さ！楽しさが溢れる日中活動を行っています。利用者主体に展開される個性を生かした創意ある活動内容は、利用者の人権を尊重した上で利用者相互の関わりや協調を大切に、家族の理解と協力を得た連携に支えられ活力に溢れています。充実感や達成感に満ちた、生きがいを持って通所できる事業所です。地域との様々な交流を図り、福祉事業の信頼ある拠点として地域に開かれ、緑豊かで花いっぱい環境にも恵まれています。共に生き、感動を共有し、充実した時間を積み重ねています。また、職員研修を積極的に行い、優しさと温かみのある人間性を培い、資質や力量、実践力の向上に取り組んでいます。常に、事故防止と危機管理の徹底を確認し、利用者の安全確保と個々の心身の健康が維持されるよう、安心して通所できる快適な事業所づくりに全力で取り組んでいます。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
生活する力の維持向上に努め、自立と社会参加への支援に力を入れている
利用者の日中活動支援に取り組み、生活する力の維持向上に努めている。生活班においては、基本動作の訓練や支援、体力の維持向上に努め、作業班でのリサイクル・缶つぶし、エコ作業、園芸及び受注等の活動では勤労意欲の向上に努めている。訪問時は、活動の現場において利用者と職員の協働作業が見られた。また、スポーツ・音楽・レクリエーション等の選択活動では、利用者の選択と意思を尊重している。そのほか、地域行事への参加や一日外出・宿泊旅行等では、利用者の社会参加を後押ししている。活動はあくまで利用者が主体であり、基本方針にある自立と社会参加への支援に力を入れている。
家族会や行事等で家族と連携し、交流を深めている
家族との連携や交流を深めるため、家族会を2か月に1回開催し、施設の活動状況等を報告し話し合っている。家族が参加できる行事も多数あり、季節ごとの「祭典」や「感謝祭」「ミニコンサート」等を開催し交流をしている。また、地域の「秋津まつり」では、施設の活動に家族がボランティアとして応援してくれたり、家族会と販売活動に参加している。また、郵便局から請け負ったカレンダー作りは家族にも協力してもらっている。家族とは定期的な家族会や行事等で連携し、交流を深めている。
強度行動障害のある利用者に対する関わり方を、ケース会議や研修で学び支援に活かしている
強度行動障害のある利用者に対する支援方法を、ケース会議での事例研修などで個別や全体の課題を討議し、関わり方を工夫し改善に向けて取り組んでいる。また、利用者の気持ちを理解し、生活環境や関わり方を整えることができるように、職員を強度行動障害支援者養成研修に順次参加させている。これまでに基礎・実践研修には10名が受講し、基礎研修のみの受講者も6名に達するなど、職員の知識や援助スキルの向上を支援をしている。
個別支援計画は、アセスメント・計画・実践・評価・見直しのサイクルを回し取り組んでいる
個別支援計画は、利用前のアセスメントや個別面談での利用者・家族の意向を踏まえ、サービス管理責任者が作成している。作成された個別支援計画は家族に説明して同意を得ている。モニタリングは年2回実施しており、そのうち1回は家族も参加している。見直した計画は家族に説明し、職員にはケア会議で周知している。計画に基づいた支援経過はケース記録に残して共有している。個別支援計画は、本人・家族の思いに対する職員意見や、本人の目標及び具体的支援や配慮が細かく記載されているのが確認できた。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
年次の事業計画の達成状況を評価する工夫を期待する
事業計画における目標や重要課題は、数値化できるものは数値化し、あるいは達成レベルを設定することが望まれる。年度末には重要課題ごとに達成、未達成の理由を検証し、次年度の事業計画に繋げることを期待したい。そのため、評価の工夫を検討し、取り組むことが望まれる。
人事方針を明文化し、人材育成計画を職員に説明することを期待する
事業所が求める人材像、それに基づいた採用計画や人材育成計画などの人事方針は明文化されていない。職種や役割別の期待能力値を明示して、キャリアアップ計画などの中長期の人材育成計画を整備し、職員にも開示・説明することが期待される。
防災訓練実施後は報告書にまとめ、反省点を次回の訓練に活かすことが望まれる
防災訓練はさまざまな場面を想定して年4回実施し、そのうち1回は消防署立ち合いの訓練としている。防災訓練実施後は職員会議で振り返りを行っている。なお、防災訓練は実施報告書にまとめるとともに、各部署での反省点などを次回の訓練に活かすことが望まれる。また、事業継続計画に基づいた災害時の机上訓練を定期的におこない、内容の確認や見直しに繋げることも促される。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) 個別支援計画に則った日々の支援や風通しの良さを心がけているご家族との連携に対して良い評価をいただいたので今後も取り組んでまいります。 ご指摘の改善点について、特に人材の確保、育成は最重要の課題と考えており、近隣大学や専門学校等との連携を進めているところ。人材育成計画を立てて効果的に職員のスキルアップを図るとともにキャリアアップの仕組みを事業所内においても適切に作っていきたいと考えています。防災訓練についてはBCP訓練や研修を計画的に行う予定です。

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	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0			
		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	0		
				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	0		
				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	0		
		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	0		
				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	0		
		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	0		
				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。	3	1		
			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	0		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
			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。	2	2		
				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		
		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	0	
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				0			
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				0			
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	0		
				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	0		
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。	3	1		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し			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。	2	1		
				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	0		
				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。	3	0		
				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	0		
				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	0
						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。	非該当	非該当
						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	0
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。	非該当					非該当		
6 安全管理	利用者の安全確保	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	0				
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0				
		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	0				
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	非該当				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	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	0				
		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	0				
		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。	6	0				
計				120	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。
(評価コメント) 法人の理念や基本方針は平成28年に明文化しており、以後変更はしていない。これらをホームページ、施設の要覧(パンフレット)や事業計画書に記載している。理念は「一人ひとりが輝く存在として支え合い、生きる喜びと希望に満ちた福祉社会の実現を目指す」というものであり、知的障害者福祉施設の支援サービスの基本的な考え方を示している。基本方針には4項目を記載し、人権擁護・自立支援・個人の良さを引き出した事業活動・障害者福祉の理解と啓発を盛り込んでいる。	
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。
(評価コメント) 事業所内には理念や方針を特に掲示はしていないが、それらを記載した施設の要覧、事業計画書や業務マニュアルを毎年職員に配布している。年初の4月1日の職員会議では、理事長が全職員に基本方針、重点課題、留意事項をプレゼンテーションスライドで説明している。さらに、理念・方針の概念を業務マニュアルや日中活動計画に具体的な行動として落とし込み、それらの活動を職員会議、日々のミーティングや夕方の打ち合わせで振り返ることで、理念や方針の理解を深めている。	
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。
(評価コメント) 新規入所者には、契約時に重要事項説明書、施設の要覧を配布し、施設の特徴や具体的方針等を説明している。また、既に当施設を利用している家族に対しては、年度初めの家族会で事業計画に基づいた資料を配布して説明をしている。隔月発行の「園だより」、毎月発行の「生活班だより」や家族交流会を通じて、施設での生活状況、日中活動の具体的な実践、活動内容を伝えている。さらに、毎日の連絡帳及び送迎時の引き継ぎ時にも、家族との会話の中で伝えている。	
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。
(評価コメント) 管理者は市の障がい者基本計画や福祉計画の作成に関わっており、事業環境や地域の福祉に関する長期的な動向を把握している。事業計画書には、法人が歩んできた経過や背景の記述があり、法人の各施設が取り組んでいる事業内容を示している。職員が実行可能なように、具体的な活動についての目標、重点や計画表を作成して明らかにしている。計画の実施状況については、毎月の運営会議で確認することになっている。事業計画や財務内容は閲覧可能となっている。	
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。
(評価コメント) 事業計画書における法人の事業推進の重点として、5項目の課題を明確にしている。これは、令和4年、5年と継続した課題となっており、①財源の確保による安定した経営⇒利益率の向上と維持、②職員の確保と育成⇒働き方改革に沿った柔軟な運営&研修による現職指導の充実、③施設・設備の整備⇒適切な環境づくり、④事業内容の見直し改善⇒作業・選択活動及び行事内容の充実、⑤個別の支援計画による適切な対応⇒面談と相談支援の連携など、を掲げている。これらの課題は事業環境や現状の反省に基づいて策定している。	
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"> ■ 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。 ■ 年度終了時よりも、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。
(評価コメント) 幹部職員と一般職員が話し合う場として、日々のミーティングや職員会議と、幹部職員の意思決定の場として運営会議を設けている。そこでは、日常的な活動報告の他に、事業計画上の重要課題の進捗状況や問題点について協議をおこなっている。さらに、年度末に職員のアンケート調査を実施し、管理者との個別面談を設け、そこで出た意見や要望も次年度の計画や編成に反映できるようにしている。	

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"> ■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。
(評価コメント)ミーティング、職員会議や運営会議で、提供している福祉サービスの質に関する観点での課題について協議している。サービスの質やスキルの向上を目指して、毎年多くの職員を相談・強度行動障害・虐待防止権利擁護の外部研修に派遣し、その内容を伝達研修している。また、事例を取りあげて研修するケース検討会議やケア会議を開催し、多数の内部研修も実施して福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。職員からの年度末のアンケートや家族からのアンケート調査を実施して、意見を把握し方針に反映している。		
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"> ■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。
(評価コメント) 予算執行状況や業務負荷量から業務の効率化や改善の必要性を検討している。現在、職員の事務作業、特に書類作成の負担軽減を改善課題とし、書類形式の見直し、手書きまたは入力形式の仕分けなどを検討している。人事面談をおこない、職員の意見や希望を聞いて働きやすい職場環境の整備に努めている。効率化や改善のための組織内体制は特に構築していないが、管理者は現在の諸会議の中で、効率化や改善について横断的なテーマとして取り上げている。		
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"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■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。
(評価コメント) 倫理綱領を制定して、全職員に配布している。採用時の導入研修や職員会議で個人情報取り扱いや守秘義務について周知を図っている。障害者虐待防止、権利擁護やケース検討についても外部研修や内部研修をおこない、職員の法令遵守と意識の向上に努めている。また、共通したサービスを提供することを目的として作成し、全職員に配布している「業務マニュアル」に、守るべきことを接遇マニュアルとして具体的に明文化している。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に扱い、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"> <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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) 運営規程を策定し、職員の職務内容や役割を定めている。人事考課では、定期昇給時に職員にレポート課題の提出を求め、施設長が全職員と個別面談をおこなって、目標の達成結果やその評価について確認をおこなっている。その後、人事考課表を用いて理事長が最終の判断をおこなって、それを職員にフィードバックしている。理念を実現するために事業所が求める人材像、それに基づいた人材育成計画などの人事方針は明文化されていない。		
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、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 勤怠管理システムを用いて有給休暇の取得や労働時間等を集計し、管理者、サービス管理者や事務担当者が勤務状況を把握、管理している。事務室に掲げた「日中一時支援の仕事割り振り」ボードに各職員のタイムスケジュールを表し、職員の時間管理をすとも職員間で会議開催のスケジュール調整にも活用している。年度末に個人面談を設け、相談しやすく風通しの良い雰囲気づくりに努めており、日常的に職員から相談を受けている。		
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。
(評価コメント) 組織図職務分掌で職員厚生担当部門を設けており、担当者は職員の希望や年次企画に基づいた福利厚生事業を実施している。職員のコミュニケーションの場として、職員歓迎会、花見、暑気払い、忘年会、初詣、送別会、行事後の反省会・打上などを開催している。法人は社労士や産業医と契約をしており、事業所では精神科医と嘱託契約を結んでいて、希望があれば職員が相談できるようにしている。毎月の衛生委員会でストレスについて問題点を拾い上げ、産業医に相談ができるようにしている。		

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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 職種や職階ごとに求められる技術水準、知識、専門資格などや昇進・昇格などの長期的な展望(キャリアパス)、それに基づいた人材育成計画は整備していない。また、役割別の期待能力基準も明示していない。個別面談で個人の役割や目標・期待を説明して、年度末に達成結果や次年度課題を確認して、育成に努めている。新規入職後には、OJTとして一週、一月、毎月、半年と期間を定めて学び、レポート提出を経て正規と見なしている。一年後のレポート提出を持って修了という仕組みを明確にしている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 年度毎に職員の研修計画を立てて実施している。しかしながら、どの職員がどの段階でいつ研修を受講してレベルアップを図るかという、施設全体及び個人別の人材育成計画を策定していないので、年度の研修受講の評価は検証が難しくなっている。人材育成計画を策定し、それに基づいた教育・研修計画を作成して、研修の効果を評価していくことを期待する。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) ミーティングや全員参加の職員会議では、職員の意見が出やすいような環境作りに取り組んでいる。午後のクラブ活動や選択・創作活動は職員の創意工夫で変化をもたらしている。毎回行事を開催した後に、家族や職員にアンケート調査をおこない、次回行事の改善に繋げている。懇親会も開催しており、その場で職員の意見や希望などをよく聞くことで、人間関係の構築を図っている。また、評価の公平性を図るために、多面評価の実施を試みている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 利用者の人権を尊重し、一人ひとりの個性に配慮した支援に努めている。体制も整えており、虐待防止の指針を整備して委員会を設置するとともに、外部研修にも職員を派遣している。職員は、毎日行動規範チェックシートをもとに、体罰、威圧的な態度、大声を出すことなどについて自らの支援の振り返っている。不適切な対応があれば報告を上げ、上長が注意・指導をしている。プライバシーや羞恥心にも配慮しており、トイレや更衣室はドアを閉め、更衣や排泄介助は同性としている。なお、行動規範チェックシートは定期的に集計し、傾向等を分析するなど活用を期待したい。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 個人情報保護方針を明文化し、ホームページやパンフレットに載せ、個人情報の収集・利用及び提供や、開示について明示している。守秘義務等については職員に入職時に説明し、実習生にはオリエンテーションで伝えている。施設玄関にも掲示をして、職員や外来者にも方針が確認できるようにしている。パソコンの情報にも注意を払い、データの外部への持ち出しは禁止としている。また、利用者の写真を広報紙に載せることについては文書で同意もらうなど、個人情報の管理を徹底している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 年1回の家族アンケートのほか、家族が参加する行事後にはアンケートを取り、施設サービスや取り組みについての満足度の把握に努めている。言葉遣い等についての意見などには速やかに対応している。家族との個別面談も年2回実施しており、その中で要望や意見を聞いている。送迎時に家族とコミュニケーションを取るほか、電話で話を聞いたり、玄関には意見箱を設置するなど、意見を言いやすい環境を整えている。		

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。
(評価コメント) 苦情解決の体制を整えており、苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員及び県の窓口の氏名や連絡先を重要事項説明書に明記し、利用契約時に利用者・家族に説明している。苦情解決の流れを明示したマニュアルがあり、苦情を受け付けた場合は記録に残し、担当職員及び受付担当者が対応を検討し、内容により解決責任者が対応を説明して解決を図っている。また、第三者委員には年1回、苦情や事故等を報告している。		
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。
(評価コメント) 事業所全体の支援内容は、各課や班の責任者が参加する運営委員会で話し合っている。改善事例として、職員の休憩時間を含めシフトを明確にして、利用者への支援にあたるようにした。支援の課題は、強度行動障害者への援助であり、外部研修に職員を派遣し、内容は園内研修で伝達し共有している。また、ケース会議でも事例を検討し、よりよい関わりができるように話し合っている。		
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。 <input type="checkbox"/>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。
(評価コメント) 業務マニュアルを作成し、業務の基本や支援活動の手順等を明確にしている。業務マニュアルは職員に配布するとともに、大事な箇所は読み合わせをおこない、理解を深めるようにしている。分からないことがあれば施設長や支援課長に聞くことができる。生活介護では支援計画に個別のサービス手順を落とし込み、支援にあっている。また、業務マニュアルの見直しは職員の意見を反映させながら随時おこない、変更した部分は差し替えをしている。		
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。
(評価コメント) 問い合わせや見学に対応するため、ホームページや園の要覧(パンフレット)に、電話番号やメールアドレス、案内図を載せている。見学には特別支援学校の生徒、相談支援専門員、利用希望者などが来訪しており、その都度、支援課長や施設長が個別に対応している。見学の際は園の要覧をもとに説明し、施設のハード面を見てもらったり、作業の雰囲気を感じてもらおうようにしている。また、保護者と特別支援学校の生徒を対象とした施設見学会もおこなうこともあり、プレゼンテーションソフトを使い、日中活動の様子を分かりやすく伝えている。		
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"> <input type="checkbox"/>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。
(評価コメント) 施設の利用にあたり、日常生活のサービスや日中活動支援サービス、社会参加における支援、生活環境の整備などの重要事項を説明し、同意を得たうえで契約をしている。また、利用時における欠席連絡や嗜好品・貴重品の扱い、利用料等も説明し、文書で同意を得ている。事前の実習や体験もあり、重要事項等はその時にも説明をしている。		
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。
(評価コメント) 個別支援計画の作成にあたり、利用者・家族からは事前に文書で本人や家庭の状況を確認し、個別面談では担当職員及びサービス管理責任者が要望等を聞き取っている。個別支援計画は担当職員が原案を作成し、サービス管理責任者と施設長が確認している。作成された個別支援計画は利用者・家族に説明して同意を得ている。職員にはケース会議で説明し、共通理解を図っている。		

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。
(評価コメント) 個別支援計画のモニタリングは10月、3月に、担当職員及びサービス管理責任者が実施しており、個別のケース記録等も参考にしている。3月のモニタリングは家族にも参加してもらい、支援について説明したり要望等を聞いている。見直した計画はケース会議で職員に提示し、変更点などを共有している。利用者の年度の目標が半年で達成し、計画を変更したこともある。急な見直しは少ないが、作業等が本人に合わなかった場合は柔軟に変更している。		
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。
(評価コメント) 個別支援計画に基づいた支援はケース記録に残し、毎月まとめて各作業班で共有をしている。また、各職種ごとの業務日誌のほか、作業班ごとの作業日誌があり、作業内容や成果、支援内容等を記録している。毎タミーティングを実施して、各種の報告や利用者情報を共有している。参加できない職員には申し送りノートで伝達をしている。		
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。	<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。
(評価コメント) 一人ひとりのADL(日常生活動作)を把握し、利用者の主体性を尊重した支援に努めている。食事は利用者に合った食形態や食具を用意したり、減塩などの対応をしている。訪問時にも必要な利用者への適切な食事介助が見られた。食堂の椅子も利用者の特性に合わせたものを用意している。栄養士と担当職員による献立会議を毎月開催し、献立やイベント食などについて話し合っている。排泄では、必要に応じて誘導や見守りをするなど、日常生活上の支援や生活力の維持向上に努めている。		
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。	<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。
(評価コメント) 非該当		
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。	<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に取り組んでいる。 ■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。
(評価コメント) 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、各種の生産活動や創作活動を提供している。生産活動は、紙すき、EMボカシ(米ぬかとモミガラにEM菌を混ぜて発酵させて作る)、園芸、受注等の班があり、利用者の希望や適性を考慮して参加してもらっている。また、クラブ活動や創作活動などの選択活動も本人の意思を尊重し実施しており、手芸クラブの作品は玄関にも飾られている。週末には外出や室内レクリエーションで楽しんでいる。		
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。	<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。
(評価コメント) 非該当		

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) 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に努めている。意思伝達に制限のある人には、必要に応じて絵カードでコミュニケーションを図ったり、利用者によっては一日の流れを写真で示し、見通しを持って活動してもらっている。職員は、利用者が日常的に示すサインや仕草・表情、ジェスチャー等を把握し、共通理解に努め個々の支援にあたっている。また、利用者によっては言語通訳者の人と一緒に面談することもある。なお、利用者の意思決定支援には、さらに取り組むことを期待したい。		
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) 毎朝、登所時に体調観察をおこない、月ごとの身体測定や必要に応じた血圧測定は看護師が実施している。年に1回、嘱託医による内科・精神科検診もあり、結果は健康の記録として家族に報告をしている。服薬の支援は看護師と職員が連携して確実な与薬に努めている。家族からは体重を減らして欲しいとの要望もあり、ウォーキングや長めの散歩を取り入れている。また、年2回保健便りを発行し、日常の健康管理や感染症の予防等に関する記事を載せ、家族に注意喚起をしている。		
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) 家族との連携や交流を深めるため、家族会を2か月に1回開催しており、施設の現況や活動状況等を報告し、話し合っている。家族が参加できる行事も多数あり、「春の祭典」「冬の祭典」「感謝祭」「ミニコンサート」等を実施している。また、地域の「秋津まつり」では、町会が配るお菓子の袋詰めに家族がボランティアとして参加してくれたり、家族会と一緒に販売活動をおこなった。また、郵便局から請け負ったカレンダーづくりなども協力が得られている。日々においては、連絡帳で双方向のコミュニケーションを取っている。		
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。 *金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 *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。 *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。 *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) 非該当		
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。
(評価コメント) 感染症に関するマニュアルを整備し、感染予防に努めている。保健所でおこなわれた食中毒の研修には、厨房と事務の職員が参加している。日々の感染予防として、手洗い、うがい、アルコール消毒等を徹底したり、空気清浄機を設置し、感染対策に取り組んでいる。感染症が発生した場合は経過を記録し、原因究明と対策を講じている。家族には「保健だより」で感染症に対する注意を促している。感染症の事業継続計画が作成されており、今後はそれに基づく訓練が期待される。		

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。 ■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) 事故対応マニュアルを整備し、発生した場合はいつでも対応できるようにしている。ヒヤリハットや事故は記録に残し、原因を分析して再発防止策をまとめている。内容は2か月に1回のケース会議で共有に努めている。誤薬防止のため、昼食時の薬は看護師がセットしてトレイに置き、職員が与薬をしている。ヒヤリハットの報告は少ない。ヒヤリハットは数多く収集し、重大事故の防止に繋げることを期待したい。事故が発生した場合は、発生要因や今後の課題を報告書にまとめている。なお、事故や重大なヒヤリハットは、再発防止策の実施状況を確認することや再発防止策の検証が望まれる。</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"> ■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。 ■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) 防災・避難誘導マニュアルを作成して職員に周知している。防災訓練はさまざまな場面を想定して年4回実施し、そのうち1回は消防立ち合いの訓練としている。訓練実施後は職員会議で振り返りをしている。また、事業継続計画も作成し、職員会議で周知をしている。施設が立地しているエリアは、様々な福祉事業所が所在する福祉ゾーンであり、防災等での連携を含め情報交換を定期的におこなっている。備蓄品は一覧表で管理しており、年2回在庫や管理状況を確認しており、災害時に通報する関係機関の一覧表は2階事務室に掲示している。</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) 地域住民が参加する「秋津まつり」に利用者も参加し地域の人と交流をしたり、小学校の体験学習を受け入れている。また、各種団体の代表や行政も出席する地域の「まちづくり会議」に参加している。なお、ボランティアや実習生を受け入れているが、受け入れに関する規定等の整備も期待したい。</p>		