

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 VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和 1 年 12 月 7 日~令和 2 年 3 月 19 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	聖家族作業所 セイカゾクサギョウシヨ		
所 在 地	〒289-2513 千葉県旭市野中787-1		
交通手段	電車で：JR総務本線 旭駅下車 タクシーで10分(4km) *法人シャトルバスあり 車にて：東関東自動車道「大栄IC」から約40分 千葉東金有料道路「松尾横芝IC」から約35		
電 話	0479-60-0611	FAX	0479-60-0671
ホームページ	http://www.rosario.jp/s-sagyosho/		
経 営 法 人	社会福祉法人 ロザリオの聖母会		
開設年月日	平成14年 4月 1日		
事業所番号	1211400104	指定年月日	平成25年4月1日
提供しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ・日中一時 		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	35	日中活動として5班あり、個々の特性に合わせて利用者自身が選択できるようにしている。活動内容としては、スポーツ・歩行・創作や軽作業を主にした内容となっている。活動以外の日常場面（食事・排泄・移動等）でも意思を尊重し付添や見守り支援を行っている。他者との繋がりを大切に活動を目指している。
日中一時	5	利用者・家族のニーズに合わせた時間帯で受け入れを行っている。主として、夏休み等休暇期間中の障害児童を中心に、サービスを実施している。

(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
	14	5	19	
専門職員数	サービス管理責任者1名		1	<ul style="list-style-type: none"> サービス管理責任者1名 准看護師1名 介護福祉士9名 相談支援専門員3名 保育士1名 嘱託医2名契約 常勤換算15.5名
	支援員12名	支援員4名	16	
		准看護師1名	1	
	事務員1名		1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	相談・面接 ・本人、家族からの相談 ・市町村、特別支援学校、相談支援専門員からの相談		
申請窓口開設時間	平日 8:30 ~ 17:00		
申請時注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 現在状況の確認（利用中の福祉サービス、日中活動の内容、家族状況） 障害特性の確認（療育手帳、受給者証） 面会し契約を行い、その後、利用開始日の調整 		
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> 所長 主任支援員 		
苦情対応	窓口設置	苦情解決責任者	所長 稗田睦樹 主任支援員 島田正江
	第三者委員の設置	松井安俊 向後恵子	

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>聖家族作業所では、法人理念の柱である光のあたりにくい人々とともに歩む、という考えを基に運営を行っている。 日々の活動を通して、人間関係の構築を大切にしながら利用者本位のサービス提供を目的に、重度障害があっても、一人の人間として尊重し、利用者個々の持つ能力に応じた活動を送れるよう支援に努めていく。 聖家族作業所とあるように、家族のような対応に関わることを心がけている。 障害はチャレンジする権利を与えられた個性と考え、そのチャレンジを応援させてもらえればと考えている。 人間同士の向き合いを大切に、利用者の気持ちを汲み取れるよう努めていく。 利用者・職員と成長を互いに応援しあえる環境を目指していく。</p>
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎サービスを実施している（車輛4台にて4方向対応） ・障害特性を考慮し、5班にて日中活動を実施（生産性よりも関係性の構築を主とした活動） ・生活のメリハリとして、季節毎の行事を取り入れている。行事を通じた地域交流も大切にしている。 ・様々な福祉サービスを展開している法人の強みとして、本人の身体状況や家族状況の変化にも素早い相談・対応が可能
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>聖家族作業所で一番大切にしているのは人です。 利用者と職員です。 思いやり・尊重・愛情・喜びというポジティブな感情を互いに共有してます。 時々、ここには挙げないネガティブな感情も共有してます。 だって、人間だから。</p> <p>知識不足で支援技術も足りない、不安な気持ちにさせてしまう。そんな場面もあるでしょう。</p> <p>そんな不足分を補うために、利用者のことを考えて、話し合い、行動するという当たり前の積み重ねを続けている最中です。 楽しい気持ちも辛い気持ちも、どちらもその時の本当の気持ち。 利用者みなさんからの感情表現を毎日受け止め、互いに成長し、前へ進んで行きたいです。 働く事が難しいと思っている方、何かやりたいけど何をしたいかわからない方、一人で通う事ができない方、一度、作業所へ遊びに来てください。一緒に考えましょう。 小さな喜びを共有しましょう。</p> <p>地域の中で、誰もが充実した時間を過ごせる場を目指しています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
さまざまな班活動を通して日中の作業や活動の充実をはかっている
事業所は、リサイクル班、スポーツ班、チャレンジ班、チャレンジ夢班、くらし班と5つの班活動を設け、利用者それぞれの特性や個性に合わせて利用者自身が選択できるよう支援している。一昨年度、くらし班を新設する等、利用者一人ひとりのできることを見極め、日中活動の充実を図っている。事業所は利用者が単に通い集う場所ではなく、一人ひとりが主役になれるよう環境設定をおこない、日中の作業や活動を支援している。
利用者の楽しみとなる余暇活動の充実に取り組み、生活の幅を広げている
事業所は、班活動の他、余暇活動として週1回のクラブ活動や月1回程度の土曜通所等をおこなっている。クラブは演劇、音楽、絵画、ダンスと4つの活動があり、班とは違う構成となっている。土曜通所は、主に季節にちなんだ内容のレクリエーション活動で、一日がかりで外出をするなどしている。クラブ活動や土曜通所以外にも、季節行事や班での外出等、生活の幅を広げ、日々の生活にメリハリつけ、利用者の楽しみともなっている余暇活動の充実に取り組んでいる。
家族との連携や交流に取り組み、ともに利用者を支えている
家族とは毎日の連絡帳や送迎時に利用者の情報を共有したり、毎月発行している広報誌で利用者の活動やイベント等の様子を写真入りで伝えている。家族参加の行事もあり、夏祭りは運営に協力してもらい屋台なども出店している。忘年会はスライドショーで1年間を振り返ったり、利用者の作品を見たり、クラブ活動の披露など、ともに楽しい時間を過ごしている。家族会も設置されており、家族ボランティアが花壇の手入れや除草などで協力している。家族アンケートでは、「職員が親切で、保護者を交えた催し物も多く、楽しめる」などのコメントもあった。事業所と家族で連携しながら利用者を支えていることがうかがえる。
職員に研修の機会を提供し、資質の向上を支援している。
研修に力を入れて取り組んでおり、年次別や役職別の法人研修には対象の職員に受講を促している。県や関連機関などの外部研修には必要な職員を派遣し、伝達講習で共有を図っている。内部研修では、他施設・多職種との意見交換・交流に取り組んでおり、法人内グループ施設の研修に参加して情報を共有するなどしている。職員には年間計画のもと研修の機会を提供し、一人ひとりの知識や技術の向上を支援している。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
個別支援計画に基づいた支援の記録を確実に残すことが望まれる
個別支援計画は、利用者一人ひとりの課題やニーズを抽出して作成し、職員間で共通理解を図りながら支援している。しかしながら、支援計画に基づいた支援の記録が不十分と思われる。記録からモニタリング、支援計画の見直しへとつながるよう、支援計画に基づいた支援の記録を確実に残すことや、記録の工夫が望まれる。
マニュアルの定期的な見直しや更新が期待される
支援業務マニュアルが整備され、必要な時には確認できるようになっている。新人職員にはマニュアルを見てもらうとともに、先輩職員が現場で指導・育成に努めている。支援内容の変更や新しい取り決め等は会議録や連絡ノートで周知し共有している。今後は、現在使用していないマニュアルの見直しに着手したいとしている。なお、マニュアルは定期的な見直しや更新をおこなうとともに、業務点検や新任職員の指導・教育に活用されたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
今回、第三者評価を受審し、事業所の弱い部分・苦手な部分を再確認できた。ケアプランと日々の記録に関しては、以前から改善が必要と感じていた部分もあるので、この受審を機に変更をしていく。具体的には、ケアプランの重点項目を個人ファイルに貼付け、日々の記録に反映させていく。その記録がモニタリングとなり、半期に一度のケアプラン更新時に繋がるようにしていく(日常業務がPDCAサイクルに繋がるようにしていく)。 業務マニュアルに関しては、使用していないものもあるので、整理をしていく。マニュアル全ての変更は短期間では難しいので、2~3年程度で見直しを行っていく。それぞれのマニュアルに担当を決め、形になったときは、会議等で読み合わせをしていく。活用できるマニュアル作成を目指していく。

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。	2	1			
		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。	4	0		
			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。	3	1		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0		
		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	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。	4	1		
				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。	4	0		
				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	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	0		
				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。	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。	4	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	個別支援計画の策定・見直し	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。			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。			3	1
				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	項目別実施サービスの質	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。	4	1
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。	2	3						
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						
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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				
		38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0				
計				123	8			

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) 法人の経営理念や基本理念が明文化され、法人のホームページやパンフレットに掲載されている。経営理念では「光のあたりにくい人々とともに歩む」と掲げ、基本理念では「利用者の生命の尊厳、人権及び人生を大切にする」「利用者の自立・自己実現・自己決定の過程を支援する」等と謳い、人権擁護や自立支援の精神を盛り込むなど、法人の目指す方向や考え方を読み取ることができる。また、事業所のパンフレットには「生きていることを実感する」をテーマに、事業運営をおこなうことを掲げている。</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) 理念や倫理綱領等は入職時の法人研修で説明をしている。また、職員は年1回基本理念や倫理綱領、行動規範等の自己チェックをおこなっており、改めて確認する機会となっている。支援員会議や運営会議で話し合い、理念に基づいた支援がおこなわれているかを振り返っている。管理者は「自分がやられて嫌なことは利用者にしていない」と、人権擁護の精神をひも解いて分かりやすく伝えている。職員からは「誰かの大切な人と接している」との言葉も聞かれるなど、法人及び事業所の考え方が浸透していることがうかがえる。</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"> <input type="checkbox"/> 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) 利用者・家族には見学時や契約時に理念や方針等について説明し、理念が掲載されたパンフレットを渡している。事業所の玄関にも掲示しており、来所の際は目に付くようになっている。また、法人の年度初めの広報紙に理事長の年頭所感を載せ、法人の目指していることなどを伝えている。実践面については事業者が発行しているニュースレターを送付したり、連絡帳などで伝えている。なお、理念等を分かりやすくした資料等を作成したり、配布文書等に載せ、利用者・家族に説明することもよいと思われる。</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) 法人の中長期計画に基づき、事業所においても中長期計画や単年度の事業計画を策定している。単年度の事業計画は部門(業務)別に展開されており、内容は具体的で実施状況の評価をしやすくしている。法人の事業計画や財務諸表は法人のホームページから閲覧が可能である。</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) 法人の重点目標を事業所に落とし込み、事業環境の分析や現状の反省を踏まえ、事業所としての重点目標を明確にしている。重点目標は単年度の事業計画に載せており、運営管理や利用者サービス、安全衛生対策の3項目に対して、それぞれ具体的な目標を掲げている。</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"> ■ 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>(評価コメント) 事業所の重点目標は管理者が原案を作成し、幹部職員が参加する運営会議で話し合っている。部門別計画は各班で作成した計画をまず部門の責任者が確認し、その後運営会議で確認する仕組みとなっている。作成された計画は職員に配布して、支援員会議や班のミーティングで確認してもらっている。また、事業計画は運営会議で半期ごとに進捗状況を確認して、3段階で評価している。事業計画の見直しがある場合は、所定の書式で本部に提出することになっている。事業計画はPDCAサイクルを廻しながら推進していることがうかがえる。</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"> ■ 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>(評価コメント) 管理者は課題を見出し取り組むことに意欲を持っており、利用者の人権尊重に向けた取り組みを強化したいとし、とくに虐待や身体拘束廃止に力を入れている。事業所内には安全委員会・虐待防止委員会が設置されており、管理者も参画して虐待防止や権利擁護について話し合っている。また、会議体として常勤職員対象の支援員会議のほかに、非常勤職員対象のアシスタント会議を開催し、職員の意見や意向の把握に努めている。家族とは家族会や家族会役員会のほか送迎時にも意向を聞く機会があり、管理者はさまざまな関係者の意見を把握し事業所の方針を打ち立てている。</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"> ■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)管理者は経営会議において、財務状況、職員人事、労務管理等を分析し、法人役員とともに運営に関する課題等を話し合っている。課題の一つである人材確保については法人と連携し増員に取り組んでいる。職員の働きやすい環境整備にも取り組み、有給休暇の取得促進や休憩時間の確保に努めている。また、業務改善の年間計画を策定し、部門別、月別にやるべきことを表にして業務を推進している。管理者は自らの役割りと責任を果たし、事業所運営に取り組んでいる。		
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)倫理綱領を明文化しており、職員に配布されている冊子に盛り込んでいる。入職時の法人研修では倫理綱領や職員行動規範などの講義を受けている。また年1回、行動規範やサービス共通基準について、チェックリストを用いて自己評価を実施し、日々の支援を振り返る機会としている。自己評価の集計結果で評価の低い項目は支援会議で伝えて話し合っている。気になる職員については個別に話をしている。職員からは「一人ひとりを大切にしている」「利用者の心が豊かになるように考えている」との声も聞かれ、利用者の尊厳を大切に支援している事がうかがえる。		
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"> ■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)法人の人事方針が明文化されており、基準に基づいて人事考課を実施している。人事考課は副主任及び主任を一次・二次考課者とし、管理者が3次考課者となり、理事長が最終考課者となっている。面談は職員の自己評価をもとに幹部職員がおこない、評価内容をお互いに確認している。考課者研修を受講し公正な考課に心掛け、結果についてもフィードバックして、次年度につながるようにしている。		
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)残業時間や有給休暇の消化状況は毎月チェックして、職員と確認している。有給休暇は職員の希望を尊重し、取得をうながしている。人材確保は課題であり、毎月の経営会議で法人役員と話し合っている。常勤職員とは年2回、非常勤職員とは年1回の面談があり、業務内容について話し合ったり要望等を聞いている。また、状況に応じて、随時職員との面談の機会を設けている。職員からは「幹部職員とは話しやすい」との声が聞かれるなど、相談しやすい職場風土になっていると思われる。		
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)法人は各種の保険組合や共助会に加入しており、さまざまなサービスが受けられる環境にある。また、職員住宅のほか福利厚生施設があり、体育館やグラウンド、テニスコートなどが利用できる。法人の福利厚生センターがイベント等を開催しており、職員のバレーボール大会や夏祭り、部活動として野球部やバレーボール部、バスケットボール部などが活動しており、職員間の交流やコミュニケーションの場となっている。休暇については、育児休暇などの法定休暇のほか、独自の結婚休暇なども整備されている。また、メンタルヘルス対策として、月1回、法人の医療相談室で専門医に相談できる体制がある。法人は福利厚生に積極的に取り組み、職員の定着にもつなげている。		
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。	<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。 <input type="checkbox"/>OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)法人の職員研修基本計画が策定され、中長期のキャリアパス研修を明示している。キャリアパス研修は採用時研修に始まり、初任者研修、中堅職員研修、チームリーダー研修、中間管理職研修、管理職研修などを体系的に実施する仕組みができています。研修はそれぞれ目的と内容を明確にして、対象職員に実施している。また、目標管理の仕組みも導入しており、職員が年度初めに掲げた目標に対し上位職が定期的な面談を実施し、達成度を確認しながら取り組みを支援している。新人職員には各班で指導・教育をおこない、仕事を覚えてもらっている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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。
(評価コメント)法人の研修体制が整備され、多様なキャリアパス研修が実施されており、昨年度は管理職研修、中間管理職研修、年次別研修に該当する職員が受講している。看護師も法人内の研修を受講し、学びを深めている。法人外研修にも年間計画のもと職員を派遣し、受講後は復命書とともに支援会議で報告してもらっている。そのほか、法人内他事業所での実習も計画し、介護技術等の向上を支援している。事業所は常勤、非常勤職員を含め個別の研修計画を作成して知識やスキルの向上を支援している。		

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。	<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。
(評価コメント) 会議体として運営会議や支援員会議があり、案件の検討・決定や方針・目標の確認をおこなっている。利用者の支援についても支援員会議で実践面の確認をおこない、共通理解に努めている。また、非常勤職員対象のアシスタント会議もおこなわれ、要望や意見等の把握に努めている。運営においては職員意見を尊重しており、利用者の中活動などは職員が主体的に計画し実行している。職員からは「職員間の仲がよい」「職員が信頼できる」などの声が聞かれ、働きやすい職場環境と思われる。		
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。	<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。
(評価コメント) 障害者権利条約や差別解消法などの法令は、法人新人職員研修などで学んでいる。安全・虐待防止委員会でも権利擁護について話し合い、確認している。利用者のこだわりも、他の人を巻き込まない限り見守るなど、価値観に配慮している。不適切ケアについては自己チェックなどで言動を振り返り、日常の支援ではプライバシーに配慮しており、排泄介助は同性を基本としている。虐待が疑われる利用者がある場合には、相談支援事業所と連携し対応している。管理者は、さらに身体拘束廃止や虐待防止の取り組みに力を入れたいとしている。		
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。
(評価コメント) 個人情報保護に対する基本方針を法人のホームページに掲載し、個人情報の適切な収集・利用・提供の実施や安全性確保を明示している。職員は入職時研修で説明を受けて誓約書を取り交わし、実習生についてもオリエンテーションで説明している。利用者・家族には、契約時に重要事項説明書をもとに記録及び情報の管理について説明し、ホームページや広報誌等で使用する写真などの個人情報について「個人情報使用同意書」に署名捺印をもらっている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者満足を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。
(評価コメント) 利用者自治会を月1回開催し、要望や意見など発言の場を設けている。家族の意向は毎日の連絡帳や送迎時及び家族会などで把握に努め、個別の相談を受け付けた場合は利用者記録に残している。家族等アンケートでは、「職員は家族の困っていること、不安なこと、要望等の話をよく聞いてくれるか」の設問に対し、回答者全員が「よく聞いてくれる」、「まあ、聞いてくれる」と答えており、家族の話にしっかりと耳を傾けていることがうかがえる。		
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備し、要望・苦情等の申立先を重要事項説明書に明示し、契約時に説明している。申立先として、事業所の相談窓口のほか各市町村の福祉課窓口や県の運営適正化委員会にも相談できることを伝えている。事業所の玄関には苦情解決制度のポスターを掲示し、受付担当者・解決責任者及び第三者委員等の氏名等を分かりやすく掲示している。苦情解決に関するマニュアルも整備され、苦情を受け付けた場合は記録に残し、窓口である主任が対応し、内容により主任または責任者である管理者が解決を図る流れとなっている。現状では、相談が多いとのことである。		
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支援員会議やアシスタント会議などで検討している。対応困難ケースに関しては支援員会議で多くの時間を割き、支援内容について検討をおこなっている。個別の支援内容については半期に一度、生活担当職員とサービス管理責任者が支援内容の確認とモニタリングをおこなっている。		
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。 ■ 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) 支援業務マニュアルが整備され、必要な時には確認できるようになっている。新人職員にはマニュアルを見せようとともに、先輩職員が指導・育成に努めている。支援内容の変更や新しい取り決め等は会議録や連絡ノートで周知し共有している。今後は、現在使用していないマニュアルの見直しを整備したいとしている。なお、マニュアルの定期的な見直しや更新をおこなうなどの取り組みを期待したい。		

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)パンフレットに電話番号やホームページアドレスを記している他、ホームページ上に問い合わせのフォームを設けている。利用の問い合わせには丁寧に話を聞きながら、事業所の活動内容等を伝えている。見学も積極的に受け入れており、実際に施設内を見てもらいながら事業所や法人のパンフレットを使って説明するなど、丁寧に対応している。現在、定員を満了した利用状況であることから、他の事業所に繋ぐこともある。見学の際は、現在の利用者に配慮し、朝の会等で見学者が来訪することを伝えている。		
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"> ■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)契約時、重要事項説明書や運営規定等の文書を用いながら、支援内容や利用者負担金等を説明して同意を得ている。契約までには、実際に施設を見学してもらうようにしている。活動班やクラブ等の所属についても、利用者の特性も含めて家族と話し合っている。利用者負担金については、分かりやすくまとめるとさらに良いと思われる。		
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)サービス管理責任者が利用者・家族の希望をもとに、在籍していた学校や相談支援事業所からの情報、契約時のアセスメント等からニーズや生活状況を把握して個別支援計画を作成している。個別支援計画は、健康、ADL、コミュニケーション、日中活動等の課題を具体的な支援目標に落とし込み、利用者・家族に説明し同意を得ている。支援計画の作成にあたっては、日中活動を充実させて利用者が施設での生活を楽しめるような計画になるよう、心がけている。		
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)日々の連絡帳のやり取りの他、個別の生活介護記録を毎月家族に見せて日常の様子を伝えている。モニタリングは半期に一度、担当職員とサービス管理責任者がおこなっている。年1回の支援計画の見直しにあたり、利用者の意向については、活動の中で聞き取ったり、家族の代弁等から意向の把握に努めている。また、家族の意向は、家族との面談、日々の連絡帳や電話で聞いている。アセスメントシートは毎年更新して状態を把握し、職員の意見も含めて話し合いながら見直している。必要に応じて、随時の見直しもおこなっている。今後は、支援計画の見直しも半期毎におこなう予定としている。		
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)職員は利用者に関することや当日の予定等について、連絡ノートや掲示物、全体の朝の会、班ごとの申し送り等で確認している。また、日々家族との連絡帳で利用者の体調等を確認し、必要に応じて看護師にも伝えている。会議で利用者の状況等について話し合った内容は、回覧で全職員で共有している。利用者個々の様子は生活介護記録に残し、支援計画と一緒に個別ファイルに綴じている。今後は、個々の支援計画に基づいて実施された支援内容の記録が求められる。		
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)利用者の食事形態や、使用する自助具等を分かりやすく一覧表にまとめている。また、その内容を記した個別カードを作成し、食事トレーに乗せて食事準備の際に確認している。昼食は、事業所で注文した弁当または利用者持参の弁当を、利用者それぞれのペースで摂っており、昼食後は体を休めるため横になれるような支援もおこなっている。次年度、給食会議を予定しており、利用者・家族・職員の意見を入れながら、食の楽しみや喫食環境等の検討をおこなう予定である。排泄はチェック表に記録し、利用者の仕草を読み取ったり、時間で誘導するなど、同性介助やプライバシーに配慮しながらおこなっている。重度の障がい者や身体介護支援の利用者に対しても、施設の活動に合わせるのではなく、動きを制限せず利用者に合わせて支援している。		
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	<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>	<p>■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。</p>
<p>(評価コメント) 事業所は日中活動の充実を図り、5つの作業活動班、余暇の4つのクラブ活動(週1回)や月1回程度の土曜通所など様々な活動を提供している。利用者の特性や希望に添って選択し、利用者それぞれのできることを見極め、活動しやすい環境作りに努めている。事業所の夏祭りや忘年会で作業班の作品展示やクラブ活動の披露をしたり、市の芸能祭への参加や作品展に出品するなど、地域への社会参加を支援している。事業所が提供している活動以外にも、利用者からの希望にも応えるよう努めている。機能訓練はおこなっていないものの、日常の活動が体力維持や機能維持につながっている。事業所は相談支援事業所とも連携し、利用者の地域での安定した生活にむけて他サービスの確認をしたり、就労支援事業所への移行希望があれば相談支援事業所とも連携し検討していくとしている。</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>	<p>*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>
<p>(評価コメント) 非該当</p>		
31	<p>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。</p>	<p>■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。</p>
<p>(評価コメント) 日常の関わりの中でコミュニケーションを図り、利用者のサインを読み取るよう努めており、利用者家族の要望に応じて五十音表等も用いている。支援計画に「コミュニケーション」の項目をもうけ、利用者個々に合わせたコミュニケーション支援に努めている。言語表現できない利用者には、日常の様子を記録して職員間で話し合いながらその思いを探っている。次年度、職員は強度行動障害支援の研修を受講予定である。また、管理者はコミュニケーション支援はその人の気持ちを知らうとすることが大切と考えている。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<p>■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。</p>
<p>(評価コメント) 日々の連絡帳や送迎時に、家族から体調や受診状況等の情報を得ている。事業所では、看護師を中心に毎日の検温と健康状態の確認や服薬管理、口腔ケア、また毎月の身長・体重測定等をおこなっている。年1回の健診は嘱託医が検査結果を確認している。希望者にはインフルエンザの予防接種も実施している。日中の体調に変化があれば、連絡帳や送迎時、また電話等で家族に伝えるなど、利用者の健康を維持するため家族と連携しながら支援している。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>■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。</p>
<p>(評価コメント) 日々、送迎時や連絡帳のやり取りで家族と情報共有を図っている。また、毎月の利用者個々の生活介護記録を家族に確認してもらったり、事業所のニュースレターは利用者の様子を写真入りで伝えている。法人の広報誌も年4回発行している。事業所は家族が参加する夏祭りや忘年会を開催しており、忘年会ではスライドショーで一年間を振り返ったり、クラブ活動を披露するなど、多くの家族が参加して利用者と共に楽しめる機会となっている。法人主催の「ロザリオ福祉まつり」は、法人内の各事業所や利用者・家族が参加している。家族はボランティアで花壇の整備や草取りなどもおこなっており、日頃から協力を得られる関係性を構築している。</p>		
34	<p>預り金について、適切な管理体制が整備されている。</p>	<p>■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。</p>
<p>(評価コメント) 契約時、重要事項説明書の預り金管理について説明し、小遣い管理についての「金銭委託書」で同意を得ている。毎月3,000円を上限に預かり、日常の飲み物代等で使ったものを利用者個別の出納帳に記入してレシートを貼付し、毎月家族に確認をしてもらっている。利用者本人や家族の希望により、自己管理している利用者もいる。</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"> ■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)法人の総合安全対策委員会は、各事業所から参加して毎月会議をおこない、情報収集やインフルエンザ等の感染症対策などを検討したあと、各事業所内で情報共有している。事業所は看護師主導のもと、朝夕のドアノブ消毒や加湿器設置、換気、送迎車両内の消毒などをおこなっている。その他、食前や外出後の手指アルコール消毒、咳がみられる場合のマスク着用などを促している。感染症が発症した際は、一時閉所対応等もおこなっていくとしている。		
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。
(評価コメント)事故報告書やヒヤリハット報告書で発生状況と原因を探っている。報告書は安全委員会で毎月検証と検討をおこない、職員に周知して再発予防に努めている。急を要する場合は、臨時ミーティングや口頭等で伝え、迅速に対応している。送迎は安全運転に努めている。年度末の事業報告には、年間を通して事故内容の確認と分析・傾向をまとめ、次年度への安全対策につなげている。法人の中堅職員研修ではリスクマネジメントの手法について学んでいる。また、事故と権利擁護は同一線上にあるものと捉え、権利擁護の外部研修にも参加している。		
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。
(評価コメント)避難訓練は、法人全体での年1回の訓練を含めて、年3回火災や地震を想定し実施している。災害時の職員の役割分担を定めており、有事の際は管理者が指揮を執ることになっている。法人全体の訓練には、自治会の区長や地元消防団も参加しており、有事の協力体制を構築している。非常災害用に、家族連絡網を作成し、食料や水を1日分備蓄している。新年度には発電機も備える予定としている。今後は家族に事業所でおこなっている非常災害時の対応を丁寧に伝え、家族の不安を軽減することも期待される。		
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。
(評価コメント)利用者と一緒にスーパーやコンビニに買い物に行ったり、市の七夕まつり等の地域行事には日程調整しながら参加できるよう努めている。法人主催の「ロザリオ福祉まつり」は地域にも声かけし、地域との交流や法人の活動内容を知ってもらう機会にもなっている。また、専門学校の実習生受け入れや、他法人や地域・ボランティア等の見学も積極的に受け入れている。法人は、年1回の地元説明会をおこなったり、自治会の区の会合にも参加している。管理者は市の自立支援協議会の知的障害自立支援部会に参加する等、地域との関係機関との連携も図っている。		