

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	社会福祉法人習愛会 あきつ園
所 在 地	千葉県習志野市秋津3丁目4番2号
評価実施期間	令和 1年 11月 1日～令和 2年 4月 13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丁目4番2号		
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 平成26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"> ・日中活動を展開するにあたってのサービス ・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領域における選択活動、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 ・祭りやイベントなど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 ・送迎サービス ・食事提供サービス 		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	57	(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
(併設) 日中一時支援	25	(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
(併設) 相談支援事業	見込数60	(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
短期入所 (単独型)	3	(あきつ園実施事業：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
共同生活援助	5	(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 (短期入所併設型)	10 (短期入所2名)	(あきつ園と一体的運営管理を行っている：指定共同生活援助及び短期入所) 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。短期入所では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
		45	(2)	45 (2)	
専門職員数	管理者	1		1	
	サービス管理責任者	3		3	
	生活支援員	37		37	
	看護師	1		1	
	事務員	3		3	
	医師		(2)	(2)	嘱託医師

(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 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 倉山優子、齋藤俊太
	第三者委員の設置	刑部行典、麻生美智子

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>「あふれる笑顔 輝く明日」 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>
<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。 明るく優しさや温かみがあり、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、優しさや温かみのある人間性を培い、資質・力量の向上と実践力を高める様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

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)
多様な活動支援に取り組んでいる
生活班、作業班及びクラブ活動・選択活動・創作活動など支援の仕組みが多様で充実している。園の特色のひとつとして「多様な内容と豊かな発想による楽しい活動」を掲げている。わくわくの森、すぼると、パソコン広場やクリーンウォーキングなどの各活動は職員の裁量に委ねられており、その日の利用者の様子や天候など様々な要素より判断することとしている。また、職員配置を工夫して、利用者の特性を生かすようにしている。独自におこなった家族アンケートでも「本人が楽しそうに通っている」「行事が多く、楽しませてくれる」という意見が多数あった。
利用者・家族及び職員アンケート調査を活用し、支援の改善及び園の運営に生かしている
イベントや行事ごとに利用者・家族及び職員のアンケート調査を実施している。アンケートは原則記名で責任のある回答を期待しており、回収率も高い。アンケート結果からの改善提案などによってPDCAサイクルを回して、よりよい支援へつなげるようにしている。また、行事や活動の改善など、園の運営に生かしている。
利用者・家族との連携・交流のための取り組みをおこなっている
家族には毎日の連絡帳を活用して利用者の園での様子を報告したり、送迎時にコミュニケーションを図っている。家族会は2か月に1回開催し、利用者の活動状況等を報告したり、家族の要望や意見等を聞く機会を設けている。家族が参加できる行事も年間を通じて実施しており、園の活動内容を知ってもらうとともに、職員と交流する機会にもなっている。家族ボランティアも多く参加し、利用者の作業を手伝ったり家族同士で情報交換をしている。
世代交代を視野に入れつつ、現状の人員体制に合わせた組織運営の工夫がみられる
組織運営においては、比較的若い職員が多いため、施設長によるトップダウンで施設をまとめている部分がある。しかしながら、イベントや行事ごとに職員及び利用者家族にアンケートを実施しており、そこからの改善提案などによってPDCAサイクルを回して、より良い支援につなげるようにしている。また、マニュアルの策定やキャッチフレーズの策定などにおいても職員の発案に委ねるなど、ボトムアップの工夫が見られる。ボトムアップとトップダウンのバランスを考慮しながらの運営は、今後の世代交代なども視野にいれている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
記録の書き方についてさらなる取り組みが期待される
生活班や作業班など各班の日誌には支援内容などを記録し、特記事項は個別のケース記録に転記している。各班ではミーティングなどのほか、連絡ノートや伝達ファイルなどで利用者情報の共有を図っている。なお、記録については職員間で表現力や記載量に個人差が見られる。会議などの場で指導をしているが、さらに職員一人ひとりの力量を高めるため、継続した取り組みが期待される。
「行動規範チェックシート」の利用については、支援の振り返りとその記録を今後も継続していくことが望ましい
倫理綱領から派生した「行動規範シート」は、日次の支援が倫理綱領に沿っていたかを振り返り、確認できるチェックシートである。策定当初は事務所の取り出しやすいところに保管していたとのことであるが、現状は、棚の中にあるためか、記録が散漫であった。権利擁護や虐待防止に係わる内容であるため、日々の支援の振り返りとその記録の地道な継続が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

第三者評価は、平成27年度以来となりますが、アンケート及び事業者の現地見学、担当者からの聴取等を参考に、細かなところまで評価して頂き感謝いたします。

前回の評価と同様に高く評価された点については自信や励みにもなりますので良かったですと思います。指摘のあった実践上で形式のみに陥っているもの、表簿の記載における個人差の課題、職員間の情報の共有と共通理解、事業運営の長期的展望等で配慮すべき点については、個々の状況を精査して必要に応じて改善に取り組んでいきたいと考えております。

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	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。	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。	2	1		
			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	0		
				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。	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。	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		
				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	0	
					25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	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
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						
6 安全管理	利用者の安全確保	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	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				
		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				
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。	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				
		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				125	1			

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) 法人の理念及び基本方針は、施設要覧(パンフレット)・ホームページ・事業計画等に明文化されている。法人の理念は「一人一人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」である。事業所の目的として「障がい者が地域で生活し、通所による日中支援活動を通して自立のために必要な福祉サービスを提供する」を掲げ、事業所独自のキャッチフレーズとして職員公募で決定した「あふれる笑顔 輝く明日」を明文化している。いずれも人権擁護や自立支援の精神を具体的に盛り込んでいる。さらに施設要覧には4つの特色及び6つの目標も明文化している。</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) 理念及び基本方針が記載された施設要覧、年度の事業計画及び業務マニュアルは職員に配布されている。施設長は年初の職員会議で丁寧に理念、方針及び目的等を説明し、納得感のあるものとしている。新任職員には採用時研修で周知している。理念や方針に基づいた日中活動計画を作成し、職員会議や日々のミーティングで共有し、行事や選択活動などにおいても実践している。理念に基づいた行動となっているかは、行事等のアンケートによるフィードバックを元にPDCAを回し周知、理解につなげている。また、帰りのミーティングにおいて一日の支援の振り返りをおこなっており、課題の把握と改善点などを話し合っている。</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) 利用者・家族には契約時に施設要覧及び重要事項説明書により、園の方針、目的及び特色などを説明している。既存の利用者には、年度初めの家族会で事業計画書の配布と共に丁寧に説明をしている。また、「園だより」や「班だより」、日々の連絡帳や送迎時のやり取りで日中の支援活動について伝えている。</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"> ■ 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) 社会福祉事業全体の環境・動向については、近隣全体の「まちづくり会議」に施設長が参加しており、情報を得ている。また、市の障害者福祉計画の方針等も年度の事業計画に反映している。事業計画は具体的で活動計画にまで言及しており、計画の実施状況の評価については、行事アンケート等にて常に振り返り、次の改善に活かすようにしている。事業報告、事業計画及び財務内容の開示に関しては、定款の定めにより閲覧可能で、ホームページ及び園の掲示板に掲示している。</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) 経営的な重要課題は財政の安定、人材確保、施設の老朽化対策である。事業計画の行動計画における課題は、支援スキルの向上と研修の充実としている。幹部による運営委員会で協議して、必要に応じて職員会議等で共有し、周知、改善を図っている。また、事業計画における行事や選択活動などは必ずアンケートを実施し、結果から課題を見出して明確化し、そのフィードバックと共に次回への改善提案を行っている。</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。 ■ 年度終了時はずもとより、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) 事業計画は職員の意見を取り入れながら検討、策定され、行事などはリーダーを中心に職員が推進している。日々のミーティングや職員会議などで職員同士、管理職と職員の話し合いができ、また、運営委員会などでは管理職が話し合いをしている。行事ごとに利用者家族や職員からのアンケートを実施し、フィードバックから改善を図っている。また、年度末にも職員アンケートを実施し、次年度の事業計画策定に反映している。</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"> ■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)施設長は地域の「まちづくり会議」に参画し、園の状況を会議で報告すると共に周辺の状態を把握し、職員とも共有している。また、職員が外部研修に参加した際には、年に2回の報告会で職員間で共有するようにしている。さらには年に1回、課題レポートの提出を求めており、結果を職員にフィードバックしている。施設長は日々のミーティング、職員研修、職員会議の場などで常に課題を明示し、情報共有、意見交換をおこないながら改善に取り組んでおり、質の向上に結び付けるようにしている。		
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)予算の執行に関しては施設長決裁ですすめており、常に予算執行状況を把握しながら経営分析をしている。定期清掃や修繕工事などは園の稼働時間を避けるなど、具体的に対策して実施することとしている。人員配置に関しては安全を優先し、さらに働きやすい職場環境に配慮している。班編成は、利用者や職員の特性と相性などに配慮して配置しており、面接や筆記試験などで適性をみている。施設長は自らプレゼンテーション用のスライドを作成して職員への研修を実施しており、経営数値に関する理解と意識付けをしている。経営、業務の効率化についてはチームや班単位などでもアイデアを募り、責任を持って対策を実行する体制の構築が期待される。		
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)倫理綱領は明文化され、改訂も適宜おこなわれている。採用時研修、全体会議を通じて職員に守るべき倫理やあるべき姿について伝え、守秘義務や個人情報取り扱いについて周知している。倫理綱領は全職員に配布し、読み合わせや研修を実施している。接遇マニュアルには個人情報の取り扱いや虐待防止について記載があり、虐待防止マニュアルも別途定めて周知している。倫理綱領から派生した「行動規範チェックシート」の活用を試みているが、徹底には至っていない。大変良い試みと思われるので、地道な継続が望まれる。		
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)人事方針は「率先垂範」「自己啓発」として事務所に掲示している。運営規程に職種及び職務内容が明文化され、組織図において業務分担と権限を明確にしている。法人として人事考課の仕組みがある。また、「感謝、勤勉、謙虚、感動」という言葉を大切にしており、今後はこれらのキーとなる言葉を文章化するなど、人事方針として再度見直し明文化したり、事業所として求める人材像を明確にすることが期待される。また、評価手順においても、施設長によるダイレクトな評価ではなく、中間の管理者の評価を介した段階的評価を導入することが期待される。		
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)出勤簿及びサービス整理簿を活用して、管理者、サービス管理責任者及び事務担当者が職員の勤務状況を把握して管理している。時間外勤務発生時には時間外勤務請求書を提出することになっており、管理している。また、有給休暇も問題なく取得している。労務、就業環境の課題については必要に応じて面談をしており、相談しやすい環境作りに努めている。年度末には、職員全体の個別面接を実施して課題を抽出し、把握した課題に対して改善を図っている。		
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)福利厚生担当職員を配置しており、職員からの希望や企画に基づいた福利厚生事業や懇親会を実施している。歓迎会、送迎会、暑気払い、お祭りの打ち上げ、忘年会などを開催しており、法人の理事も年に2回は参加して、職員と交流を図っている。育児休暇や介護休業についても環境を整えている。月に2回のノー残業デーも浸透している。		

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。	<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。
(評価コメント)職員研修計画書及び外部研修のリストに基づいて年間の研修を実施している。個人別に過去の受講履歴を記録し、職員の育成を図っている。新任の職員研修は半年間実施している。中長期的な人材育成については、新人、中堅、リーダー、管理者等の経験年数等に応じた研修に積極的に参加するように研修計画を作成している。栄養士や看護師、事務職などの専門職についても個別の研修に参加できるように調整している。施設長による研修が行われており、職員には数値も含めた理解を求めている。一人一分スピーチなど育成研修も工夫をしている。ケース検討会議においては比較的新しい職員も資料を作成し、実践的な研修としてもOJTとしても機能させている。		
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)職員研修計画書及び外部研修のリストにおいては網羅的に受講出来る計画となっている。誰をどの研修に行ってもらおうのかについて、年度の計画及び途中においても評価して見直しを図っている。外部研修は業務として扱い、費用を負担している。研修参加後は復命書を提出して施設長の評価を受けており、年に2回、発表の場がある。人材育成は福祉サービス事業所においても重要な要素の一つであり、利用者へのサービスレベルに直結するものである。今後は、力量アップのための資格取得などをさらに推進することが望まれる。		
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)職員が意見を出しやすい環境の醸成に努めている。月次の行事、日次の選択活動やクラブ活動は職員の創意工夫によって変化させている。職員の発案によるイベントでは聖火リレーを実施し、大変好評であった。行事等については職員及び利用者家族アンケートをとって評価し、フィードバックとすることで次回に活かすようにしている。		
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。	<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)採用時研修や職員研修で、権利擁護に関する研修をおこなっている。ケース検討会議においても、権利擁護の研修として個別のケースを題材に話し合いをしている。施設長は職員にはもちろん、家族会でも虐待防止等権利擁護について話し、家族にも正しい知識や価値観を持ってもらうための啓発活動をしている。倫理綱領から派生した「行動規範チェックシート」は職員がそれぞれの支援を振り返る良い機会となっている。しかしながら、現状は活用が不十分であるので、今後は地道な継続が期待される。		
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)個人情報の保護に関する方針は、施設要覧、ホームページ及び施設の入り口壁面にも掲示している。接遇マニュアルには個人情報の扱いに関する規定があり、記録情報の管理を職員に徹底している。利用者とは利用契約書において守秘義務を明文化している。個人情報の使用目的、使用範囲などを明確にし、個人情報使用同意書ももらっている。市広報誌や新聞等に掲載が予定される場合は、別途利用者個々に本人と家族に了解を得るようにしている。実習生やボランティアにもオリエンテーション時に周知徹底している。		
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。	<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)利用者満足の向上の取り組みとして家族アンケートを実施している。回収率は90%を超えており、忌憚のない意見をもらっている。改善すべきことは迅速に対応している。家族会は2か月に1回実施して、意見を吸い上げている。日常的には連絡帳の活用や送迎時にやり取りをしている。行事参加の際には必ずアンケートをとっており、意見や感想を聞き満足度向上につなげている。検討の状況及び結果は班日誌、ケース記録、苦情受付書等に記録している。		

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) 苦情解決の体制及び申立先を重要事項説明書に明記し、契約時に利用者・家族に説明している。苦情解決の指針も整備され、苦情等を受け付けた場合は苦情受付書に記録し、内容により苦情受付担当者または苦情解決責任者等が申出人に対応や改善策を説明し解決に努めている。意見や苦情等は職員間で情報を共有し、よりよい支援につなげるようにしている。第三者委員も設置しており、苦情や事故等は報告して助言などをもらっている		
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) 各班のリーダーと役職者が参加する運営委員会が設置され、施設全体の支援について話し合っている。新規の行事なども担当職員の企画を運営委員会に諮っており、行事の実施後には職員アンケートを取り、職員会議で話し合っている。		
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。 ■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) 業務マニュアルが作成され、施設の運営に関することや利用者支援の内容などが明確になっている。マニュアルの見直しは職員が主体となり、担当分野を決めて今年度実施している。新しいマニュアルは全職員に配布して、新人職員の教育にも活用している。今後は定期的な更新と勉強会などでの活用を期待したい。		
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) 施設見学や問い合わせに関することはホームページに明示している。見学はサービス管理責任者等が窓口となり、利用希望者及び家族等に対応している。見学者には施設要覧(パンフレット)に沿って説明し、必要に応じてプレゼンテーション用のスライドを用い、日中活動の様子を伝えている。また、入所利用にあたっては1週間程度の体験実習をおこなうことを伝えている。		
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) 利用にあたり、利用者・家族には重要事項を説明し、書面で同意を得て契約を取り交わしている。重要事項には障害福祉サービス利用負担及び、障害サービス対象外のサービス利用料金を記載するなど、利用者負担金を分かりやすく明記している。重要事項説明書の末尾には施設側からの「ひとこと」欄を設け、より良いサービスの提供を目指していることを記載している。		
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) 新規利用者の個別支援計画は、利用者担当職員が利用者プロフィールや健康調査票などを踏まえ、利用者・家族のニーズを聞き取り作成している。作成された個別支援計画はサービス管理責任者及び施設長が内容を確認し、職員には研修会等で周知を図っている。また、個別支援計画は利用者・家族に説明して同意を得ている。個別支援計画は生活全般や事業所での活動に分け、利用者・家族の希望や思い、職員の意見、年度の目標、具体的支援・配慮を記載するようになっており、必要な支援が網羅された内容になっている。		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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) 個別支援計画は年2回各班でモニタリングをおこない、報告書にまとめている。モニタリングの結果は家族に内容を説明して確認してもらい、意向を聞き取っている。モニタリングの結果をもとに年1回個別支援計画を見直ししており、担当職員が利用者・家族の要望や支援経過の所見、支援内容・方法の見直し等を文書で示し、家族に確認してもらい同意を得ている。見直した個別支援計画はサービス管理責任者及び施設長が内容の確認等をおこなった後、個人のケースファイルに綴じて、職員がいつでも確認できるようにしている。支援内容に変更があればミーティングで伝えるほか、ケア会議で周知をしている。		
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) 各生活班や作業班の日記に支援内容などを記録し、特記事項などは個別のケース記録にも転記している。各班では帰りのミーティングで利用者情報の共有を図り、欠席の職員には「伝達ファイル」で情報を伝えている。個別のケース記録には「月のまとめ」の欄があり、利用者の支援をまとめている。各種の記録の書き方については個人差もあり、会議などの場で指導をしている。		
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) 利用者一人ひとりの日常生活動作(ADL)を把握し、利用者の主体性を尊重した支援に心掛けており、利用者のさまざまな日常生活上の支援をおこなっている。具体的には利用者のペースに合わせた支援としており、食事の場面では自分で食べることを促したり、介助ではペースに合わせた摂食の支援が見られた。排泄介助では言葉やジェスチャーで訴える利用者には付き添ったり、時間で誘導したりしている。また、毎朝の散歩を日課とし近くの公園にでかけており、利用者により長い距離を歩いてもらっている。		
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) 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おこなっている。日中活動は午前は班別の作業とし、午後はクラブ活動、選択・創作活動などをおこなっている。午前の班別の作業は紙漉きや缶つぶし、園芸などがあり、利用者の希望や適性を考慮して参加してもらっている。創作活動や作業活動で作った自主製品は地域の行事を通じて販売しており、利用者の達成感や社会参加活動につながっている。また、週末は外出や園行事、クッキング、夏場のプール活動などでより豊かな生活が送れるよう支援している。		

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。
(評価コメント)非該当		
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>	<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能力を高めるための支援方法を策定し、職員間で共通理解を図りながら取り組んでいる。利用者へのコミュニケーション手段はアセスメントシートに盛り込み、意思伝達に制限のある利用者には、必要に応じて絵カードを準備したり、一日の生活の流れを写真で示したりしている。利用者には見通しを持ってもらい、落ち着いて安心した活動ができるよう環境を整えている。個別に通訳が必要な家庭には言語通訳を依頼し、連絡事項の伝達や面談時に同席してもらっている。		
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>	<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)毎日登所時に体調観察をおこない、連絡帳で健康状態を確認している。看護師による毎月の身体測定や必要に応じた血圧測定、嘱託医による検診を年1回実施し、記録は家族にも送付している。そのほか、検便や検尿、胸部エックス線検査なども事業所でおこなっている。服薬については処方箋の控えをもらい、看護師と担当職員が確実に与薬する体制を作り、園でのケガは受診の同行をしている。食事についても男女で量を加減したり、利用者によっては半量や特別食などカロリー調整をしている。また、看護師が家族からの健康や医療の相談に乗ったり、日常の健康管理や感染症への注意など、保健だよりで利用者・家族に伝えている。		
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>	<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)家族には毎日の連絡帳を活用し利用者の園での様子を報告し、送迎時などでもコミュニケーションを取っている。家族会は2か月に1回開催し、利用者の活動状況等を報告したり、家族の要望や意見等を聞く機会を設けている。家族が参加する行事もあり、「ミニコンサート」「夏の祭典」「感謝祭」「春の音楽祭」などは、園の活動内容を知ってもらうとともに、利用者と一緒に過ごし職員と交流する機会にもなっている。		
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>	<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) 各種の感染症対応マニュアルが整備されており、日常的に手洗いやうがい、アルコール消毒を励行するほか、空気清浄機などで除菌もおこなっている。保健所が主催した感染症対策に関連する研修会は、看護師や職員が受講している。保健だよりも毎月発行して、健康管理や感染予防を各家庭に注意喚起している。地域でインフルエンザなどの感染症が流行している場合は家族に情報提供し、家庭でインフルエンザの罹患者が出た場合は登所を控えてもらっている。また、現在流行している新型コロナウイルス対策として、37.5度以上の発熱や呼吸器症状がある場合は、自宅待機を依頼している。		
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) 事故対応の基本マニュアルやヒヤリハットマニュアルなどが整備されており、事故やヒヤリハットは記録するとともに班で再発防止策を検討し、ミーティングで職員間の情報共有を図っている。事故防止対策委員会も設置されており、事故について分析し、職員会議で伝えている。環境整備にも取り組んでおり、月に1回、施設内各所の安全点検を実施している。また、事故については、年1回開催される第三者委員会で報告して助言などをもらっている。		
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) 防災・避難誘導マニュアルが作成されており、年4回の訓練はさまざまな場面を想定して実施している。うち1回は消防署に立ち会ってもらい指導を受けている。訓練実施後は職員会議で報告し、取り組みを総括している。災害時の備蓄品は一覧表にするとともに、年2回在庫と管理状況の把握をしている。災害時に通報する関係機関の一覧表も整備しており、事務所に掲示している。また、地域の防災会議に参加して相互協力体制などを確認している。施設は福祉避難所に指定されており、行政とは協定を結んでいる。		
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) 地区の秋津まつりや谷津干潟フェスタなどの行事には、利用者及び職員が参加して地域と交流する機会としている。小学生の体験学習や教員の介護体験、大学の実習生、社会福祉協議会や民生・児童委員などの見学などを受け入れている。施設は地域の福祉ゾーンの中にあり、施設間の連絡会を年2回実施して意見交換等をおこなっている。施設は相談支援事業所も併設しており、利用者が地域の一員として生活できるよう、各種の情報を利用者・家族に提供している。		