

# 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10月1日～令和6年3月25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 リホープ ショウガイシャシエンシセツ リホープ		
所 在 地	〒 285-0807 千葉県佐倉市山王2-37-9		
交通手段	電車：JR総武本線 物井駅より徒歩20分 車：東関東自動車道 佐倉ICより1.8km		
電 話	043-484-6395	F A X	043-484-6396
ホームページ	<a href="https://www.rc-aikoh.or.jp">https://www.rc-aikoh.or.jp</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 愛光		
開設年月日	平成6年4月1日		
事業所番号	1214200154	指定年月日	令和2年4月1日
提供しているサービス	施設入所支援 生活介護 短期入所		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
施設入所支援	50名	利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、栄養及び健康に配慮した食事の提供を行います。必要に応じた排泄の介助を行います。週3回入浴または清拭を行い、必要に応じシャワー浴も行っています。健康状態に注意し、嘱託医、協力医療機関等を通じて健康維持の為の適切な支援を行います。
生活介護	50名	クリエイティブワーク及び日中活動として、受注班、園芸班、手工芸班、いんどり班に分かれ活動しています。利用者の障害特性をふまえた工夫をして、創作活動、生産活動の機会を提供します。
短期入所	併設2名+空床	希望により、栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を提供します。状況に応じて生活全般に渡る支援を行います。服薬の支援や健康管理を行います。

(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
	26名	6名	32名	
専門職員数	看護師	1名		
	栄養士	0.5名		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	社会福祉法人 愛光 福祉相談室に連絡	
申請窓口開設時間	9:00~17:00	
申請時注意事項	入所、短期入所の利用相談は法人窓口で一括して受け付けています。	
相談窓口	社会福祉法人 愛光 福祉相談室	
苦情対応	窓口設置	サービス管理責任者 稲垣直子
	第三者委員の設置	精神保健福祉士 四方田清

### 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>法人経営理念「福祉社会への道を照らす愛の灯台～一隅を照らす実践、地域への貢献～」</p> <p>リホープ経営理念「明日への希望を抱き、喜びある生活をめざす」 さまざまな障害や慢性的な疾患を持つとも、生きがいを自らの手と足で見出し心の安らぎと希望を失わずに生活自立ができるよう支援します。</p>
<p>特 徴</p>	<p>利用者の約8割に視覚障害がある為、見えない、見えにくいことに配慮した施設環境になっています。利用者が自治会を作り、施設のルールや行事等については話し合いをしながら皆で決めています。日中活動では、利用者の特性に合わせた創作活動や生産活動を行っています。クラブ活動も盛んで、余暇時間を楽しんでいます。希望に応じ、個別外出も行っていきます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>主に軽度領域の知的障害者、ならびに視覚障害や身体障害を併せ持つ方を対象としています。買い物の練習、洗濯などの日常生活訓練や視覚障害者の歩行訓練を行い、一人ひとりの希望に沿った自立を支援。高齢の利用者に対しては、健康、体力の維持を目標に看護師、栄養士、PTなどと連携して、一人ひとりが希望する生活を送れるよう支援しています。</p> <p>クリエイティブワーク及び日中活動では、受注班、園芸班、手工芸班、いんどり班に分かれて活動しています。受注班では、利用者の特性に応じた工夫をしながらフルーツキャップやおしぼりの作業、点字名刺の作成などを行っています。園芸班ではビニールハウスで花を育て、地域の図書館や駅前の花壇整備、販売などを行っています。手工芸班はさをり織などを行い、財布や髪飾り、鞆等の作品を作り、地域のイベントやお祭りなどで販売しています。いんどり班は体力維持を目標に体操やカラオケをして健康管理に努めています。</p> <p>休みの日にはクラブ活動やバリアフリー映画会の開催、希望に合わせた個別外出も行い、観光や外食を楽しむことも出来ます。利用者が自治会を作り、話し合いをしながら生活のルールを決めたり、行事を企画しています。近隣の小・中学校の福祉学習にエレクトーンクラブのメンバーや点字が読めるメンバーが参加したり、高齢者施設でエレクトーン演奏をしたりと地域での活動も積極的に行っています。</p>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)

## 地域に根差した福祉事業の展開

社会福祉法人愛光は「福祉社会への道を照らす愛の灯台～一隅を照らす実践、地域への貢献～」という法人の経営理念の下、地域において、障害者支援施設、障害者グループホーム、障害者通所事業所、障害者相談支援事業所、特別養護老人ホーム、地域包括支援センター、地域福祉センター、学童保育所等を展開しており、児童から高齢者までライフステージに沿った支援を行っている。また、法人の第IV期中期経営計画として「法人の進化と地域の回復」を掲げており、地域の視点に基づき、地域の福祉サービスの把握と貢献事業を実施していると共に、障害事業佐倉圏域整備を行っている。

地域や地域関係機関との関係については、地域の小学校や中学校で開催される点字の福祉学習へ参加していると共に、オレンジカフェや同法人の特別養護老人ホーム、学童保育で行われるエレクtoon演奏等に参加しており交流を深めている。また、地域自治会の公園清掃への参加、短期大学生との合同による最寄り駅の花壇造成、地域食堂による弁当販売等を通して地域貢献に努めている。その他、毎年施設で秋祭りが開催されており、数多くの地域住民参加の下、物品販売等が行われている。ボランティアの受け入れも積極的に行っており、マラソン、草笛クラブ、床屋等の協力を得ている。

## 利用者主体の事業運営

利用者が自治会を作り、本音で希望が語れるRI hope会が毎月開催されており、相互に意見交換をしながら課題や希望を抽出している。また、コンプライアンス委員会が年に1回、利用者を対象とした満足度調査を行っており、要望や施設の長所を確認し、施設運営に反映させている。利用者の日常支援については、個別に思いを把握し、全職員が一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮するよう努めている。年間を通して、季節ごとの行事やマラソン・草笛・カラオケ・エレクtoon・散策・鉄道等のクラブ活動、希望に合わせた個別外出等が行われており、様々な活動の場を提供している。その他、利用者全員のエンディングノートを作成しており、人生における希望等を確認し、日頃の支援に反映している。

## 組織力を活用した質の高いサービス提供

定期的に主任会議、職員会議、フロア会議、プロジェクト会議、ケース会議が開催されており、支援の実践面の確認や検討を行い、全職員でより良いサービスの提供に努めている。また、利用者の高齢化に伴い、プロジェクト会議では利用者の高齢化と自立支援対策が検討されており、支援方法や支援技術の向上が図られている。職員倫理綱領が全職員に配布されており、「私たち職員の誓い」「行動規範」「よりよいサービスのための注意事項」に基づいて誠実な支援に努めている。また、職員会議で倫理項目ごとの具体的な取り組みを毎回確認している。

法人内に栄養改善委員会、リスクマネジメント委員会、感染症対策委員会・衛生委員会、研修委員会、広報委員会、職場改善委員会、メンター制度委員会、愛の灯台基金運営委員会、BCP・防火防災委員会、秋まつり実行委員会、コンプライアンス委員会(虐待防止・身体拘束適正化委員会)、ボランティア委員会、地域食堂委員会、共生連携委員と様々な委員会が組織されている。各委員会に所属する職員の自主性を助長していると共に、事業所間のつながりによる、チームワークと専門性の向上によって、より良い施設づくりに繋げている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

今回は特にありませんでした。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

法人として力を入れている地域や関係機関との関係づくりの中でもリホープ利用者が積極的に活動し、交流を深めています。今後も地域に根差した活動を行い、喜びを分かち合える関係を続けていきたいと考えています。利用者の声を大切にして、利用者の特性に合わせた丁寧な説明をすることで、利用者の生き方の意思決定を支えていきます。法人内の委員会と連携し、より良いサービスを目指しながら、職員の育成にも努めていきたいと思っています。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目	
				■実施数	□未実施数 *非該当数
I 福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	
	2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	
			5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	
			6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	
	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	利用者尊重の明示	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。				4	
18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。				4	
2 サービスの質の確保		サービスの質の向上への取り組み	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	
			20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	
3 サービスの開始・継続		サービスの標準化	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	
			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	
4 個別支援計画の策定		サービス提供の適切な開始	23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	
			24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	
5 実施サービスの質		個別支援計画の策定・見直し	25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	3	
			26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	
			27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	
			28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	5	
			29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	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。		*6
	31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。		5		
	32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。		4		
6 安全管理	項目別実施サービスの質	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。	5		
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3		
7 地域との交流と連携	利用者の安全確保	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。	4	□1	
		38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4		
計				142	□3 *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>「福祉社会への道を照らす愛の灯台～一隅を照らす実践、地域への貢献～」という法人の経営理念と、「明日への希望を抱き、喜びある生活をめざす」というリホープの経営理念を掲げており、ホームページ及び事業計画に明示している。法人は視覚障害者団体の組織化から始まっており、盲重複障害等の支援についての使命と方向性を示している。</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"> <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>経営理念が職員室に掲示されていると共に、事業計画を配布し、全職員に周知されている。また、職員会議やフロア会議で倫理綱領を含めた実践面の確認を行い、常に理念に基づいた支援に努めている。その他、新人研修でも経営理念や倫理綱領の共有化が図られている。</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>ホームページに経営理念が明示されている。また、重要事項説明書にサービスの目的と運営方針記載され、契約時に周知している。視覚障害のある利用者に対しては、音声や点字を活用して、分かり易い説明を行っている。法人の広報誌とリホープの広報誌が年4回発行されており、日頃の活動内容を写真を含めて外部に発信されている。利用者が本音で希望が語れるRI hope会が毎月開催されており、経営理念や倫理綱領に基づいた支援の実践に反映し、相互の信頼関係を構築している。</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>法人の第IV期中期経営計画として「法人の進化と地域の回復」を掲げており、地域の視点に基づき、地域の福祉サービスの把握と貢献事業を実施していると共に、障害事業佐倉圏域整備を行っている。また、業務プロセスの視点、財務の視点、学習と成長の視点に基づいた計画が立案されており、年度毎の計画に反映している。計画については、毎月事業実績会議が開催されており、進捗状況の確認と振り返りを行っており、次年度の計画に繋げている。事業計画はホームページに掲載しており、透明性を確保している。</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"> <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>リホープの障害者支援事業部事業計画としては、高齢化対応・成年後見制度活用の強化をスローガンとしていると共に、戦略目標として入退所・生活介護利用調整制度の確立、収支改善、職員のスキルアップ、リハビリ・自立訓練可能な体制の構築、災害時の事業継続を掲げている。また、2か月に1回、高齢者及び障害者の事業者が参加する佐倉市施設協議会に参加しており、地域福祉の現状と課題の把握に取り組んでいる。現在、利用者の年齢層が20歳から84歳までと幅広くなっている為、高齢化の対応と自立支援の両面の支援に対する体制づくりが課題となっている。</p>	

6	<p>施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。</p>	<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)          事業計画のスローガンは、職員会議、フロア会議、プロジェクト会議を通して、その年に合ったものを積み上げて決定している。また、決定された内容については、法人の事業執行会議を経て法人の事業計画が策定されている。計画については、毎月事業実績会議の中で進捗状況の確認と振り返りを行っており、実施状況の把握に努めている。事業計画及び事業報告は全職員に配布の上、説明がなされており、決定過程も含めた内容を共有している。</p>		
7	<p>理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。</p>	<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)          施設長、課長、主任2名を構成員として、毎月主任会議が行われており、サービスの質や職員関係、職場環境等について検討し、方向性を明示している。また、施設長は全体の統括管理、課長は職員の相談対応及び個別指導、主任は職員やフロアリーダーの支援指導を行うことにより、指導力を発揮している。その他、職員会議とフロア会議を通して、職員の意見や要望を確認していると共に、利用者が自分の思いを伝えるRI hope会の開催により、利用者の意見や要望を汲み取り、事業運営に反映している。家族会や多 協議会も定期的開催されており、家族の思いにも汲み取っている。</p>		
8	<p>経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。</p>	<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)          毎月実績会議が行われており、財務や人事等の分析を通して、経営や業務の効率化に努めている。また、職場改善委員会が組織されており、支援内容の改善や業務の効率化が提案されている。以前は、時間外労働が多い状態であったが、業務時間の見直しや時間外労働の理由書の導入により、時間外労働は激減している。服薬支援については、「服やっくん」の導入により、誤薬を防止し確実に対応している。現場は手厚い職員配置になっていると共に、2～3年上の職員が付いて指導するメンター制度が導入されており、職員の高い定着率に繋がっている。</p>		
9	<p>全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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)          職員倫理綱領があり、「私たち職員の誓い」「行動規範」「よりよいサービスのための注意事項」が明示されている。また、全職員に配布されていると共に、職員会議で倫理項目ごとの具体的な取り組みを毎回確認している。その他、2か月に1回、倫理に関するアンケート実施しており、振り返りを含めた倫理綱領の遵守に努めている。</p>		
10	<p>人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。</p>	<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)          役割等級制度とコース選択制度が定められており、人事方針が明確化されている。また、規程集において等級による役割が明示されている。評価基準や評価方法は職員に明示されており、年3回の職員面談や定期的な人事評価が行われている。毎年4月に評価結果のフィードバックが行われており、評価結果は7月から反映する仕組みとなっている。</p>		

11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <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、職員が相談を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>毎月実績会議が行われており、有給休暇の消化率や時間外労働のデータを確認をしている。現場は手厚い職員配置になっており、就業環境における問題は発生していない。職員の定期面談が年3回実施されていると共に、随時個別面談が実施されており、業務や心身面等に関する相談に対応し、一人ひとりの思いを把握している。</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>福利厚生センターソウェルクラブに加入しており、冠婚葬祭や出産時の助成や旅券やホテルの割引等を受けることが出来る。また、共助会の加入、懇親会の実施、インフルエンザ予防接種費用の半額補助が行われており、総合的な福利厚生事業を行っている。職員の相談窓口として、内部相談窓口とカウンセラーによる外部相談窓口が設置されており、希望に応じて相談できる体制が整備されている。育児休暇やリフレッシュ休暇の取得については励行している。また、有給休暇、夏休・冬休、特別休暇の付与等により、連続した休暇の取得も可能になっている。育児休暇後については、短時間労働を導入しており、働きやすい環境となっている。</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>研修委員会により、年間の研修計画が作成されており、内部及び外部研修が実施されている。また、研修は一人ひとりのキャリアアップや次世代のリーダー育成を踏まえた内容となっている。毎年4月に面談を通して個別目標が立てられており、目指すべき方向が具体化されている。役割等級制度があり、1～6等級までの役割の期待能力基準が明示されている。また、コース選択制度があり、福祉総合職コース、専門職コース、一般職コース、サポート職コース、パート職コースの職種別の期待能力基準が明示されている。OJTについては、メンター制度委員会により、メンター制度が定められている。新人であるメンティーに、2～3年上の職員がメンターとして担当し、1年間に渡る指導を行っている。</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>研修委員会により、年間の研修計画が作成されており、内部及び外部研修が実施されている。また、研修案内に応じた研修や職員全 内の研修を随時行っている。その他、研修時間を確保した上で、個別に受けられるオンライン研修も行い、人材育成を図っている。</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>職員会議、フロア会議、プロジェクト会議を通して、支援の実践面や職員の意見・要望等を確認している。また、主任会議を通して、サービスの質や職員関係、職場環境等について検討しており、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。一人ひとりのキャリアアップや次世代のリーダー育成を踏まえた研修が実施されていると共に、個別目標に基づいた具体的な方向付けがなされており、職員の意欲や自信の向上に努めている。評価については、評価基準や評価方法が職員に明示されており、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>「よりよいサービスのための注意事項」が定められており、虐待、プライバシーの侵害、個人情報保護、視覚障害者への注意事項等についての項目が詳細に明示されている。また、「よりよいサービスのための基本姿勢」が定められており、倫理綱領の行動規範を掘り下げた利用者に対する姿勢を詳細に明示している。その他、コンプライアンス委員会による研修が年3回実施されており、利用者の権利擁護の周知徹底が図られている。不適切な支援が報告された際には、随時職員に聞き取りを行って内容を確認し、対応の改善に繋げている。利用者の日常支援については、スケジュール発表やRI hope会を通して思いを把握し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮するよう努めている。また、利用者とのコミュニケーションの際には、会話の内容や場所に注意してプライバシーに配慮していると共に、カーテンや仕切り等を活用し、入浴や排泄時の羞恥心に配慮している。虐待被害にあった利用者がある場合には、佐倉市の障害福祉課と連携する体制が構築されている。</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規定が明示されており、個人情報の保護に関する方針が周知されている。また、個人情報については、利用契約における個人情報使用同意書に、使用する目的、使用にあたっての条件、個人情報の内容が明示されており、利用者及び家族等に周知している。利用者の記録や情報の管理及び開示については、契約書及び重要事項説明書に明示されており、利用者等の求めに応じて情報の開示や閲覧が可能になっている。個人情報保護の取り扱いについては、職員に対しては研修の実施、実習生はオリエンテーション及び誓約書、ボランティアは口頭にて周知徹底を図っている。</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>利用者が自治会を作り、本音で希望が語れるRI hope会が毎月開催されており、相互に意見交換をしながら課題や希望を抽出している。また、コンプライアンス委員会が年に1回、利用者を対象とした満足度調査を行っており、要望や施設の長所を確認し、施設運営に反映させている。利用者及び家族の相談については随時受け付けており、経過が記録されている。</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、苦情等対応窓口については重要事項説明書に明記しており、契約時に説明している。苦情対応については、苦情解決規定に基づいて行われており、経過については苦情内容の程度に応じて、苦情受付書、苦情相談記録書、苦情に関する結果報告書に記録し、改善策を検討している。また、リスクマネジメント委員会が2か月に1回開催されており、他事業所と情報共有を図り、再発防止に努めている。第三者委員が設置されており、年2回委員による個別及び集団での相談機会を設け、アドバイスを頂いている。</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>主任会議、職員会議、フロア会議、プロジェクト会議、ケース会議を通して、支援の実践面の確認や検討を行い、より良いサービスの提供に努めている。また、フロア会議ではヒヤリハットの検証が行われていると共に、プロジェクト会議では利用者の高齢化と自立支援対策が検討されており、支援方法や支援技術の向上が図られている。</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>各支援業務や早番・日勤・遅番・夜勤のマニュアルが整備されており、全職員で共有されている。また、マニュアル係が毎月会議を行い、内容の追加や変更を検討している。マニュアルを見直す際には回覧により意見を確認し、全職員参画の下改定している。</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>ホームページに「愛光に関するお問い合わせ・ご相談」が明示されており、問い合わせや見学に対応している。見学の際にはパンフレットを活用し、利用者の特性に合わせた説明を行っている。また、訪問による説明にも対応している。</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>重要事項説明書にサービスの提供内容や利用料金等が明示されており、契約時に説明し、利用者・家族等に同意を得ている。また、内容の言い換えやCD、点字の活用により、分かりやすい説明を行っている。</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>利用者及家族の意向を確認の上、利用者の心身状況、生活状況等に関するアセスメントを行い、支援課題を抽出している。利用者一人ひとりのニーズや課題に基づいて、支援員・看護師・栄養士等を構成員とした担当者会議が開催されており、チームで個別支援計画を作成している。個別支援計画は利用者及び家族等に説明の上、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>個別支援計画のモニタリングは6か月に1回行われている。また、年1回、担当者会議を通して内容の見直しを行い、新たな計画が作成されている。てんかん発作等、容態の急変がある利用者については、急変時の対応方法を明示し、全職員で共有している。</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>利用者の計画の内容や支援記録については、パソコンのソフトを活用して管理されており、生活状況、医務、バイタル、家族との連絡に関する情報や業務日誌、特記事項が全職員で共有されている。また、全体朝礼と1日2回のフロアにおける引継ぎにより、利用者支援や業務全般に関する情報共有を図っている。</p>		

27	<p>【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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) 個別支援計画に基づいて、利用者の意向や特性に配慮した支援に努めている。また、利用者のニーズに応じて、理学療法士によるリハビリやマッサージ、言語聴覚士による嚥下訓練や摂食指導、訪問歯科等の包括支援が行われている。移動、食事、入浴、排泄等の身体介護や掃除、調理、洗濯等の生活援助は、利用者一人ひとりのペースや持っている力を大切にしながら、自立に向けた支援を実践している。</p>		
28	<p>【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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) 食事、入浴、排泄、服薬等生活全般の支援については、自立度に応じて本人本位の視点の下行われている。また、睡眠については、充実した日中活動により、リズムが安定するよう支援している。入眠時間帯には定時の巡回や排泄支援が行われている。生活環境については、利用者の意見を確認しながら整備しており、暮らしやすさに配慮している。生活上の問題は、利用者からも聞き取り、可能な範囲で改善している。年間を通して、季節ごとの行事やマラソン・草笛・カラオケ・エレクトーン・散策・鉄道等のクラブ活動、希望に合わせた個別外出等が行われており、様々な活動の場を提供している。また、利用者の希望により、高齢者共生型デイサービスや就労継続支援B型の利用を支援しており、他事業者と連携しながら生活する力の維持・向上を支援している。</p>		
29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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) 地域の相談支援事業所や高齢者共生型デイサービス、就労継続支援B型の事業所との連携により、利用者の日中活動を支援している。 また、事業所内では生活介護が提供されており、受注班、園芸班、手工芸班、いろどり班に分かれて活動し、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や機能訓練が行われている。受注班では、利用者の特性に応じた工夫をしながらフルーツキャップやおしぼりの作業、点字名刺の作成等が行われている。園芸班では、ビニールハウスで花を育て、法人の愛の灯台基金の協力も得ながら、地域の図書館や駅前の花壇整備、販売等が行われている。手工芸班では、さをり織等を行い、財布や髪飾り、鞆等の作品を作り、地域のイベントやお祭り等で販売している。いろどり班では、体力維持を目標とした体操やカラオケ、花の水やり、アロマ剤作り等が行われている。</p>		
30	<p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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) 就労支援事業所ではない為、非該当。</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>個別支援計画に基づいて、コミュニケーション能力を高める支援が行われており、視覚障害のある利用者に対しては、点字・指文字・音声が出るパソコン等が活用されている。また、視覚障害と聴覚障害のある利用者に対しては、指文字や盲ろう者友の会の家族や通訳介助者の協力を得ながらコミュニケーションを図っている。その他、意思伝達に制限のある利用者に対しては、日頃の関わりの中で意思を汲み取るよう支援している。利用者全員のエンディングノートを作成しており、人生における希望等を確認し、日頃の支援に反映している。</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>健康管理に関するマニュアルが整備されていると共に、看護師や嘱託医と連携を図り、健康維持や体調変化に対する支援を行っている。内科・歯科・精神科・泌尿器科においては往診にて対応していると共に、整形外科・眼科・皮膚科においては通院にて対応しており、医療情報を家族等も含め全職員で共有している。通院については、必要に応じて職員が支援している。食事の内容や摂取方法については、担当者会議等を通じて、看護師・管理栄養士・言語聴覚士から助言をもらいながら支援方法を検討している。</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>日頃から、電話・手紙・連絡帳・面会を通して、利用者の生活や心身状況を報告している。また、年4回広報誌を発行しており、施設の活動状況を伝えている。家族会は組織されているが、コロナ禍になった時点から開催を見合わせている。しかし、秋祭りや忘年会は開催されており、家族等も招致して楽しいひと時を過ごしている。</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>■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>立替金制度を定めており、利用者の小遣いとして基本月額1万円を拠出し、使用した分をサービスの利用料金と一緒に請求している。小遣いは自己管理となっており、居室内の鍵付きの収納で保管されている。また、買い物等で使用した際は、各自小遣い帳管理で出納管理している。金銭管理技能の支援については、買い物の訓練や財布の整理方法、お札・小銭の入れ方等の指導が行われている。</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>感染症等に関するマニュアルが整備されていると共に、研修が行われており、発生時の安全確保のための体制を構築している。また、リスクマネジメント委員会により感染症発生事例の検討が行われていると共に、フロア会議やプロジェクト会議ではヒヤリハットの検証が行われており、感染防止対策が講じられている。</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。</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>事故対応に関するマニュアルが整備されており、事故発生時の対応が講じられている。また、リスクマネジメント委員会による事例研修が行われていると共に、フロア会議やプロジェクト会議ではヒヤリハットの検証が行われており、事故防止対策が講じられている。事故や車両事故については、それぞれ事故報告書、車両事故報告書で記録管理されており、全職員で共有の上再発防止に努めている。</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>緊急時総合マニュアルが整備されていると共に、非常事態発生時の初期行動マニュアルの携帯版を職員に配布しており、非常災害時の対応手順や役割分担等を周知している。非常災害時に通報する関係機関や家族の一覧表も整備している。防災委員会が毎月開催されており、災害対策プロジェクトが講じられている。また、事業継続計画書に基づいて、年3回防災訓練を実施している。内1回は消防立会いの訓練となっており、連携を図りながら災害状況に応じた対応方法を身に付けている。その他、愛光のBCP(事業継続計画)や大規模災害対策の研修が実施されている。佐倉市から福祉避難所として指定されており、非常災害時の避難拠点となっている。非常災害時の備蓄としては、水・非常食(白米・カレー・パン等)が1週間分確保されている。</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>地域の小学校や中学校で開催される点字の福祉学習へ参加していると共に、オレンジカフェや同法人の特別養護老人ホーム、学童保育で行われるエレクーン演奏等に参加している。また、地域自治会の公園清掃への参加、短期大学生との合同による最寄り駅の花壇造成、地域食堂による食事提供や弁当販売等を通して地域との交流や貢献に努めている。毎年施設で秋祭りが開催されており、数多くの地域住民参加の下、物品販売等が行われている。実習生に関するマニュアルがあり、受け入れ体制を整備している。また、ボランティアについては、ボランティア保険に加入して受け入れを行っており、ボランティア委員会が中心となり、マラソン、草笛クラブ、床屋の協力を得ている。地域の社会資源やイベント等については利用者に情報提供されており、希望に応じて活用されている。地域の図書館も利用しており、ZOOMによる対面朗読を余暇活動に取り入れている。</p>		