

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6年 7月7日～令和 7年 2月 17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 めいわ 根郷通所センター ショウガイシャシエンシセツ メイワ ネゴウツウショセンター		
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：東関道自動車道 佐倉ICより1.8km		
電 話	043-484-3918	F A X	043-484-6396
ホームページ	https://www.rc-aikoh.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 愛光		
開設年月日	平成9年4月1日		
事業所番号	1214200121	指定年月日	2008/8/1
提供しているサービス	生活介護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	24名	日中の活動として作業活動はもとより余暇活動にも力を入れています。作業活動は、受注班、木工班、陶芸班に分かれ活動しています。また、余暇活動の活動も盛んに行っており、特に土曜の開所日には調理や運動を始めとして様々な余暇を楽しんでいます。

(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
	10名	5名	15名	グループホーム山王の家との兼務あり (生活支援員)
専門職員数	医師	0.1名	1名	
	看護師	1名	1名	
	鍼灸師	0.1名	1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	サービス受付窓口として福祉相談室が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 菊地 暁生
	第三者委員の設置	社会福祉法人 オリーブの樹 理事長 加藤 裕二

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>根郷通所センター基本理念『利用者個人のあるべき姿を想定し、その支援方法をさぐる』</p> <p>障害を持っていても、明るく楽しい生活を送れるよう利用者のその人らしさ、個性を尊重して、ありのままに生きることを支援する。</p>
<p>特 徴</p>	<p>利用者の約3割が盲重複障害（視覚障害を伴う知的障害）である為、施設内に点字ブロックが敷いてあるなど視覚障害に配慮した環境になっています。また、館内はバリアフリーとなっており車椅子の方の利用も可能です。</p> <p>日中の活動として、利用者の特性に合わせた創作活動および生産活動を行っています。作成した商品は地域の企業と連携し販売しております。特に酒々井パーキングエリア内での販売はインバウンドの波に乗り好調です。</p> <p>また、余暇活動の活動も盛んに行っており土曜の開所日には調理や運動を始めとして様々な余暇を楽しんでいます。その他、クラブ活動や外出の機会も多く提供しています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>主に知的障害者、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おり『明るく楽しい地域生活を送れるよう、その人らしさ、個性を尊重して、ありのままに生きる』ための支援を心掛けています。</p> <p>日中の活動として作業活動はもとより余暇活動にも力を入れています。作業活動は、受注班、木工班、陶芸班に分かれ活動しています。受注班はチラシの封入作業や箸やお手拭きのセットアップ作業を行っています。木工班は間伐材を利用し一輪挿しやスウェーデントーチの作成を行っています。陶芸班は多肉植物の鉢植えや箸置きなどを作成しております。木工班および陶芸班で作成した商品はネット通販minnneや酒々井パーキングエリアで販売しています。</p> <p>余暇の活動はクラブ活動としてスポーツ、菜園、茶道、調理などを行っており、ボランティアと連携して活動しているものもあります。土曜の開所日には様々な余暇活動を行います。剣道や卓球、調理やダンスなど多種多様な取り組みで楽しんでいます。その他、各作業班ごとにお楽しみ会や外出を行うなど楽しみは盛り沢山です。各活動の様子はLINEにてご家族等へ発信し楽しみの共有を図っています。</p> <p>毎日の楽しみである給食は好き嫌いにも対応した献立にできる限り対応しています。もちろんふりかけなどの嗜好品の持ち込みも構いません。アレルギーにも対応しております。</p> <p>送迎サービスとして佐倉・四街道市内に向けて3ルートの実行を実施しており、できる限りご希望に沿うよう対応しております。</p>

福祉サービスマ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)

●生き生きとした日中活動

日頃から、ウォーキング・パソコン・菜園での植栽・ものづくり等の余暇活動や音楽・茶道・調理等クラブ等の活動に取り組んでおり、楽しみながら充実した時間が送れるよう支援している。また、食事や買い物等を含めた外出会、歓送迎会、お楽しみ会、お花見、秋祭り、忘年会等の行事が実施されており、年間を通して多種多様な活動に取り組んでいる。

作業班は受注班、木工班、陶芸班で構成されており、社会参加を含めながら、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、ビニール袋の封入や宅配寿司の割りばしセット作り等が行われている。木工班では、佐倉市の協力を得ながら廃材をスウェーデントーチや一輪挿し等に商品化しており、ロゴマークを付けて酒々井パーキングエリアで販売している。陶芸班では、富士山、落花生、ナルト、猫の形をした箸置きや、栗、パン、おにぎりの形をしたお皿等を商品化しており、酒々井パーキングエリアでの販売や全国に向けた通信販売を実施している。

余暇活動や作業活動は、利用者を主体として明るい雰囲気の中で生き生きと取り組まれている。また、作業班の商品販売が一般客に好評を得ており、利用者や職員のやりがいに繋がっている。ボランティアの方々に余暇作業や作業活動、茶道、フラワーアレンジメント等で協力を得ており、地域との繋がりを大切にしたい取り組みがなされている。

●主体性を持った業務への取り組み

管理者は職員とフラットな関係を築いており、一人ひとりの思いや意見を肯定的にとらえボトムアップすることにより、自発的に主体性を持って業務に取り組めるような環境づくりを行っている。また、人事配置に応じた業務遂行、業務改善、職員の裁量、管理者の判断を上手く活用しており、効率よく働きやすい環境が構築されている。作業班ごとの商品開発や商品販売にも職員一人ひとりが主体的に取り組んでおり、利用者の笑顔や明るい雰囲気、職員のやりがいに繋がっている。職員からも、「利用者さんと共に明るく、楽しく、ポジティブに」、「毎日楽しく、充実しています」等の前向きな声が挙がっている。

●キャリアアップに基づいた人材育成

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、コンサルタントを導入し、中長期人材育成プロジェクトを策定している。「自ら考え、行動できる職員の育成」を掲げ、視覚障害者支援向上に関する研修、自閉症スペクトラム障害に関する研修、虐待防止伝達研修、ケース紹介等が実施されており、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。事業所の課題として「行動障害のある利用者の支援体制の構築」を掲げており、内部研修を通して、自閉症、強度行動障害に対する支援向上を図っていると共に、利用者の個性を尊重し、ありのままに生きることを支援するための体制づくりに努めている。

行動のReviewに基づく期待の項目や定義が明示されており、年度毎に面談、評価、助言が行われている。また、主任以上の職員に対しては、目標のReviewによる人材育成が行われている。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。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。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

特にありませんでした。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

今後も既存の活動に加え、利用者の個性やニーズに即した余暇活動や作業プログラムを提供しながら酒々井パーキングエリアでの自主生産品の販売や様々な活動を通して社会参加を進めます。

引き続き職員の主体的な取り組みもサポートしていきます。また、現行のフラットな組織文化やボトムアップの環境づくりを維持すると共に効率的で働きやすい職場づくりを推進します。

人材育成の取り組みも発展には欠かせません。研修やキャリアアップに関する当法人の既存のシステムは非常に効果的であり、さらに充実させることで職員のスキル向上に繋がるよう支援します。

最後に「行動障害のある利用者への支援体制の構築」は引き続き重要な課題として取り組んで参ります。この分野における専門性をさらに高めるため研修を充実させスキルアップを図ります。

私たちは、この評価を励みに、利用者や職員が笑顔で過ごせる環境づくりを進め、今後さらに充実した支援を提供できるよう努力して参ります。

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	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	□2
		II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4					
18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4					
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	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。	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	
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	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	
5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質			27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	
				28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	0	*5
				29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	
				30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	0	*6
		31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	5			
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4			
		33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3			
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	1	□4		
6 安全管理	利用者の安全確保	35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3			
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3			
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	□1		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4			
計				124	□7 *11	

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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■ 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>
<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、「利用者個人のあるべき姿を想定し、その支援方法をさぐる」という事業所の基本指針を掲げており、ホームページ及び事業計画に明示している。また、毎年スローガンを掲げており、現在「安心と信頼の支援で利用者の地域生活を支える」という方針の下、利用者や家族が安心した生活が送れる支援体制作りにも努めている。</p>	
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■ 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>
<p>(評価コメント)</p> <p>経営理念・基本指針・倫理綱領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、実績会議や職員会議で事業の方向性や実践面の確認を行い、常に理念等に基づいた支援に努めている。その他、職員会議で倫理綱領の確認を行い、利用者主体の支援に努めている。</p>	
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■ 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>
<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ており、契約時に分かり易い説明を行っている。法人の広報誌「Aikoh」が年4回、事業所の「おひさま便り」が毎月発行されており、日頃の活動内容を写真を含めて外部に発信されている。また、LINEの活用により、情報交換、状況報告、写真の送信、相談対応等を行っていると共に、施設送迎や家族送迎時の報告や情報交換を通して、相互の信頼関係を構築している。</p>	
4	<p>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。</p> <p>■ 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>
<p>(評価コメント)</p> <p>年1回地域動向の調査を実施しており、外部環境や障害福祉サービスの実態を把握している。事業所の課題に対して3年間の中期計画が作成されており、稼働率、利用者の受け入れ、サービスの向上、職員の育成、災害時の事業継続、感染対策の強化等の年度と連動した内容となっている。計画については実績会議や職員会議で進捗状況の確認や評価が毎月行われていると共に、中期経営計画目標整理シートを活用して、事業運営の課題や評価指標等を明記しており、次年度の計画及び中期計画に繋げている。事業計画や財務内容はホームページに掲載していると共に、事業所内で閲覧出来るようになっており、透明性を確保している。</p>	
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■ 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>
<p>(評価コメント)</p> <p>稼働率、利用者の受け入れ、サービスの向上、職員の育成、災害時の事業継続、感染対策の強化等を年度目標とした事業計画が作成されており、各目標に対する具体策が明記されている。また、事業所の課題として「行動障害のある利用者の支援体制の構築」を掲げており、内部研修を通して、自閉症、強度行動障害に対する支援向上を図っていると共に、利用者の個性を尊重し、ありのままに生きることを支援するための体制作りにも努めている。その他、事業環境、職員の基本資質、個別支援計画、利用者の作業内容、クラブや余暇活動等について随時検討や評価を行っており、サービスの質や職員のモチベーションの向上に繋げている。</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"> ■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)</p> <p>職員会議、各作業班での話し合い、利用者の満足度調査等を通して、事業計画の重要課題や方針を決定している。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、毎月実績会議や職員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"> ■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)</p> <p>管理者は職員とフラットな関係を築いており、一人ひとりの思いや意見を肯定的にとらえボトムアップすることに努めている。また、サービスに関する課題を把握した際は、迅速に対応しており、必要に応じて地域の関係機関と連携を図り課題の改善を図っている。毎月自閉症及び権利擁護に関する研修を実施しており、職員のスキルアップを図っていると共に、日頃の取り組みや作品作り等を承認し、個々のやりがいや自信の向上に繋げている。日頃から利用者の意見や要望を汲み取っていると共に、家族の意見については、LINEの活用や送迎時の会話、満足度調査を通して把握しており、事業運営に反映している。LINEの対応については、利用者ごとの担当を決めているが、管理者が必要に応じてフォローに入り、PDCAサイクルを意識した指導を行っている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>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。労働環境については、現状や職員の意向把握を通して、随時改善に取り組んでいる。また、人事配置に応じた業務遂行、業務改善、職員の裁量や管理者の判断を上手く活用しており、働きやすい環境が構築されている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>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、ディスカッションを行っている。その他、コンプライアンス委員会やコンプライアンス研修に職員が参加しており、利用者の尊厳を大切に支援に取り組んでいる。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>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、理事等職務権限規程において、等級による役割、就業規則に職員に求めるものが明示されている。その他、事業計画において組織図や幹部職員の担当業務が明確にされている。評価基準や評価方法は職員に周知されており、年2回の職員面談や定期的な人事評価が行われている。毎年6月に評価結果のフィードバックが行われており、職員に対して説明責任を果たしている。</p>		

11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者である根郷通所センター所長とめいわの施設長が、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。人員は適切に配置されており、月1回の職員会議を除いて時間外労働は発生していない。職員の定期面談が年2回実施されていると共に、随時の個別相談により、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"> ■ 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。
<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補助(2,000円)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。</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"> ■ 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。
<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、コンサルタントを導入し、中長期人材育成プロジェクトを策定している。「自ら考え、行動できる職員の育成」を掲げ、視覚障害者支援向上に関する研修、自閉症スペクトラム障害に関する研修、虐待防止伝達研修、ケース紹介等が実施されており、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。行動のReviewに基づく期待の項目や定義が明示されており、年度毎に面談、評価、助言が行われている。また、主任以上の職員に対しては、目標のReviewによる人材育成が行われている。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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の研修委員会により、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、事業所でも内部研修の年間計画が作成されており、自閉症、強度行動障害、権利擁護、介護マイスター、リスクマネジメント、BCP等の学びを通して、核になる職員の育成に取り組んでいる。</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"> ■ 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・工夫が生ま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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員会議を通して、支援の実践面や職員の意見・要望等を確認している。各係のプロジェクトリーダーを中心に、職員一人ひとりが自発的に主体性を持って業務に取り組めるような環境づくりに取り組んでいる。また、作業班ごとの商品販売に力を入れており、一般客の反響が職員のやりがいに繋がっている。人材育成については、経験年数や役職等に配慮しながら取り組んでおり、一人ひとりのキャリアアップを図っている。人間関係は良好であるが、トラブルが生じた際は、管理者が話を傾聴して解決の気付きを与えている。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"> ■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。
<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、法人のコンプライアンス委員会による研修や事業所の内部研修が実施されていると共に、アンケート調査が年1回実施されており、利用者の権利擁護の徹底が図られている。現在まで虐待事例は無いが、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。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、更衣や排泄時の支援は同性介助で対応し、羞恥心に配慮している。</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"> ■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。
<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、職員に対しては就業規則(服務規律)の明示や研修の実施、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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者を対象とした満足度調査を行っており、職員の基本姿勢、個別支援計画、連絡手段、環境面、作業内容、クラブ・余暇活動について確認している。調査項目については職員の意見を反映しており、把握した問題や課題は迅速な改善に努め、事業所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、LINEの活用や送迎時を通じて随時対応しており、経過が記録されている。また、面接やサービス担当者会議を通して、利用者や家族の意見や要望を確認している。</p>		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<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。第三者委員による懇談会も開催されており、利用者や職員と顔の見える関係を構築している。</p>		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員会議を通して、支援の実践面の確認や検討を行っていると共に、把握した課題については、迅速な解決や改善を図っている。会議は全職員が参加し、時間をかけながら細かい視点で話し合いが行われており、より良いサービスの提供に繋がっている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>1日の流れ、緊急時・急変時対応、与薬、誤投薬時対応、発作対応、掃除、送迎、配膳等に関するマニュアルが整備されており、全職員で共有されている。マニュアル係を中心に内容は随時更新されており、書面で配布されている。内容の見直しを行う際は、職員会議の意見を取り入れた上で、複数の職員で検討が行われている。</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"> ■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。
<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、本部の福祉相談室が窓口となり、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。</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"> ■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。
<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、利用者に対しては、個別に配慮しながら内容の言い換え等を行い、分かりやすい説明に努めている。</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"> ■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。
<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"> ■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。
<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。各利用者に担当職員が3名配置されており、生活や身体状況に変化に応じた支援内容の見直しを検討している。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"> ■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。
<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、随時口頭による引継ぎが行われており、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"> ■ 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。
<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、移動支援、短期入所、主治医等との関係機関による包括支援が行われている。移動、食事、排泄等の身体介護や作業活動、余暇活動等の生活援助は、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"> * 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。
<p>(評価コメント) 生活介護の為、対象外。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 佐倉市の協力や酒々井パーキングエリア、ネット通販minne等との連携により、利用者の作業活動を支援している。作業班は受注班、木工班、陶芸班で構成されており、社会参加を含めながら、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、ビニール袋の封入や宅配寿司の割りばしセット作り等が行われている。木工班では、佐倉市の協力を得ながら廃材をスウェーデントーチや一輪挿し等に商品化しており、ロゴマークを付けて酒々井パーキングエリアで販売している。陶芸班では、富士山、落花生、ナルト、猫の形をした箸置きや、栗、パン、おにぎりの形をしたお皿等を商品化しており、酒々井パーキングエリアでの販売や全国に向けた通信販売を実施している。また、ウォーキング・パソコン・菜園での植栽・ものづくり等の余暇活動や音楽・茶道・調理等クラブ等を実施しており、楽しみながら充実した時間が送れるよう支援している。その他、食事や買い物等を含めた外出会、歓送迎会、お楽しみ会、お花見、秋祭り、忘年会等の行事が実施されており、年間を通して多種多様な活動に取り組んでいる。</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"> * 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>(評価コメント) 生活介護の為、対象外。</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>	<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。
<p>(評価コメント) 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いる。言葉でのコミュニケーションが主体となっているが、意思伝達に制限がある利用者に対しては、絵カードの活用や身振り、手振りによる支援を行っている。また、必要に応じて家族に相談しながら、円滑なコミュニケーションに繋げている。</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"> ■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>(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。利用者の主治医とは家族を通して連携を図っており、医療情報を全職員で共有している。また、必要に応じて家族を通して医療相談を行っており、健康維持の支援に繋げている。その他、法人で健康診断を実施しており、希望する利用者に対応し、健康状態を把握している。服薬については昼薬と頓服薬を管理しており、必要に応じた支援を行っている。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・栄養士から助言をもらいながら支援方法を検討している。また、栄養改善委員会の開催や嗜好調査の実施により、利用者のニーズに応じた食事提供に努めている。</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"> ■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>(評価コメント)</p> <p>日頃から、LINEの活用や送迎時を通して、利用者の生活や心身状況を報告している。また、法人の広報誌「Aikoh」が年4回、事業所の「おひさま便り」が毎月発行されており、日頃の活動内容を写真を含めて伝えている。毎年秋祭りが開催されており、家族等も招致して楽しい時間を共有している。</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"> ■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>(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。小遣いは自己管理出来るように配慮しているが、管理に支援が必要な利用者については、状況に応じて対応している。また、suicaを所持している利用者もおり、職員が管理を支援し、自動販売機で飲み物を購入している。</p>		
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<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、感染症対策委員会が設置されており、感染症発生時の対応に関する検討や訓練、情報発信が行われている。その他、食中毒やノロウイルス感染の対応については、保健所と連携しながら対策が講じている。</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"> ■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)</p> <p>法人でリスクマネジメント規程が策定がされており、事故発生時の対応が講じられている。また、事故や車両事故、ヒヤリハットについては、それぞれ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。法人のリスクマネジメント委員会による事例研修や情報共有が行われており、事故防止対策が講じられている。</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"> ■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。 <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。 ■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)</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、事業継続計画に基づいて、年3回の避難訓練や年2回以上の大規模災害対策研修を実施している。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。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。また、地域自治会の防災委員会に出席しており、地域との協力体制を構築している。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"> ■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)</p> <p>法人の地域貢献事業「ともいき」を通じて地域交流を図っている。また、地域で開催されるイベント等に参加しており、生産活動で作成した製品の販売等を行っている。毎年法人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に基づいて受け入れ体制を整備しており、介護福祉士や看護師の専門学校、保育士の短期大学、福祉系の大学の学生の実習に対応している。また、ボランティアについてはボランティア委員会を通じて、保険加入の上、作業や余暇活動、茶道、フラワーアレンジメント等で協力を得ている。社会資源については、地域の病院や福祉サービス等の情報が利用者や家族に情報提供されており、希望に応じて活用されている。また、日頃の支援の中で、地域の図書館や公園等も活用している。</p>		