

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 障がい者・（児）
事業所名（施設名）

放課後デイサービス
エコール親愛

第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【障がい者・児福祉サービス版】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態
「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 ■ 2 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 □ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ■ 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。 	職員は、法人の理念を理解し、当施設の運営に対し、強い使命感と誇りをもって支援しています。また、法人内の他施設で培われた経験や思いを当施設で活かすべく、日々工夫と努力をしています。しかし、このような施設や職員の思いについて、保護者や利用者への周知は十分とは言えないようです。保護者会等で面談する折や、広報誌等とおして、法人や施設の支援に対する理念についても理解を深め、広く意見を求めることも大切かと思えます。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。 ■ 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 ■ 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 ■ 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 	<p>法人内外の研修や各種の会議等で、社会福祉事業全体や地域ニーズの把握に努めています。とりわけ、人口の少ない農村部において、各種の事業が単体での運営は難しく、他の福祉事業との連携が欠かせない状況の中、施設や法人の努力だけではどうしようもない現実に対し、地域との関わりに苦勞されています。</p> <p>当施設の持つ課題が地域の大きな課題として、地域の皆さんに強く認識してもらえることを期待します。</p>
			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 ■ 12 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。 ■ 13 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。 ■ 14 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。 	<p>当施設の経営課題について、当施設の職員は等しく理解し、厳しい経営環境において、できる限りの努力をしています。また、法人幹部においても理解されていると推測しますが、関係する地域自治体の財政状況から、改善の糸口が見えない状況にあります。</p> <p>当施設の利用者や職員はもとより、地域の多くの方々の声が行政に届くことを期待します。</p>
策3 定事業計画の		(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 15 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。 ■ 16 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。 ■ 17 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 	<p>法人にて中・長期計画を策定し、地域の障害者福祉全体の計画実施に取り組んでいます。しかし、当施設を取り巻く環境については、地域の福祉計画が停滞する中、長期的なビジョンが持ちづらい状況にあるようです。</p> <p>当施設を支える多くの人たちが希望を持てる環境の整備が求められています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	<p>■ 19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</p> <p>■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>■ 22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>	<p>当施設の職員は、限られた設備や経営環境の中、子どもたち一人ひとりの成長と自立に向かい、強い使命感と愛情をもって努力しています。</p> <p>皆さんの思いや努力が十二分に発揮できる環境の整備が一日も早く実現されることを期待します。</p>
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b)	<p>■ 23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。</p> <p>□ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。</p> <p>□ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</p> <p>■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</p> <p>■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。</p>	<p>少ない職員数で運営されている当施設において、施設長をはじめ、全ての職員が日頃から忌憚のないコミュニケーションを心がけ、事業の運営（支援）を行いつつ、共通した将来構想と計画が共有されています。</p> <p>しかし、「あらかじめ定められた手順」については、確認できませんでした。</p> <p>今後、人事異動など、経営環境が変化する中においても、職員が一丸となって目標を共有できるシステムの構築が求められます。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b)	<p>■ 28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。</p> <p>■ 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</p> <p>■ 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>■ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</p>	<p>障がいを持つ子どもを対象としている当施設において、事業計画を利用者に理解させることは困難と思いますが、その家族や保護者に対しては、定期的に保護者会を開催し、事業計画について、資料と共に説明を行っています。</p> <p>今後は、これらの活動をとおして、当施設の経営課題や、利用者の声が広く地域行政に活かされることを期待します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
	画 4 的 福 祉 取 組 サ ー ビ ス の 質 の 向 上 へ の 組 織 的 ・ 計 画 的	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 32 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 ■ 33 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。 ■ 34 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 ■ 35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。 	<p>厚労省で定められた職員の自己評価を実施し、また、法人全体で第三者評価を積極的に受審し、サービスの向上に向けて積極的に取り組んでいます。</p> <p>これらの結果をより一層組織的に分析され、事業計画やその実施に活かされることを期待します。</p>
			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 36 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 ■ 37 職員間で課題の共有化が図られている。 ■ 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ■ 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 ■ 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。 	<p>風通しの良い組織運営の中、明らかになった課題については、素早い対応ができています。しかし、施設内だけでは解決できない大きな課題も多く、十分な改善には至っていません。</p> <p>利用者の課題や声をより広く社会に理解を促す組織的な活動が求められると思います。</p>
II 組織の運営管理	ブ 1 管理者の責任とリーダー	(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 41 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 ■ 42 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 ■ 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 ■ 44 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。 	<p>管理者は、施設内において、自らの役割と職員一人ひとりの業務分掌について、的確に説明し、理解されています。</p> <p>しかし、当施設の社会的な役割の法的な根拠については、認識の共有に若干の差があるようです。これらを踏まえた施設長を含めた職員全員の役割について再確認する必要を感じます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
	シッ		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b)	<p>■ 45 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。</p> <p>■ 46 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>■ 47 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>■ 48 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>	<p>管理者は、当施設に関する法令だけでなく、法人が運営する幅広い障害者施設の勤務経験や、関係機関との会議において、遵守すべき法令について理解し、研鑽に努めています。</p> <p>また、施設内における日常の支援や会議等において、全ての職員への伝達もできていますが、定められた取り組みとはなっていないようです。</p> <p>伝達に洩れや、誤解が生じないよう組織的な取り組みが求められます。</p>
		(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b)	<p>■ 49 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>■ 50 管理者は、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取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>■ 51 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。</p> <p>■ 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>日々の支援の中から出てきた課題について、スタッフ会議等で話し合うほか、日常の職員間の話し合いから、できるだけ早いサービスの改善に努力している様子が職員面談等で理解できました。</p> <p>しかし、会議等の問題提起と改善は確認できましたが、話し合いの経過については、記録が少ないように感じられました。</p> <p>問題点のより深い理解と、後進への学びとして、決定までの経緯についても記録されることを望みます。</p>
			② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b)	<p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 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。</p> <p>■ 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために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。</p>	<p>計画されていた地域の複合施設への移転計画の停滞、社会全体の労働者不足から、必ずしも安心・安全な施設経営ができない状況において、多くの職員が不安を抱えています。</p> <p>施設長は、このような状況を深く認識し、関係機関との会議等で改善を求めています。一施設の長だけでは解決に至らない課題が多く、苦勞しています。</p> <p>当施設の経営課題が地域の障害者福祉の大きな課題として幅広い関係機関に認識され、改善されることを期待します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b)	<p>■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。</p> <p>■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。</p> <p>□ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>□ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。</p>	<p>社会全体が未曾有の労働者不足の中、法人全体が計画的な人材確保に苦勞しているようです。</p> <p>その結果、経営規模の小さい当施設においては、安定した人材の確保が困難な状況にあり、職員の平均在職年数が2年に満たないという事態に多くの職員が不安を感じています。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<p>■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>■ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>■ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>■ 65 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。</p> <p>■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>■ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。</p>	<p>法人の人事管理制度に則り、適切な人事管理が行われています。施設長と職員一人ひとりの話し合いもできており、組織的に日常の支援が行われています。</p> <p>しかし、人事考課制度について、職員全体への理解は十分とは言えないようです。全ての職員が自らの将来像に夢と希望が持てるようにすることが、将来の人材育成・人材確保につながると思います。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 ■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 ■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 ■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 ■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。 	<p>働きやすい組織環境や福利厚生等には、多くの職員から満足度の高い感想が聞かれました。しかし、施設の置かれている設備や環境には、子ども達の安心と安全のために大きな課題があり、これらを職員一人ひとりの熱意と気配りによって補っていますが、多くの職員が不安を感じています。</p> <p>職員の皆さんが子ども達の安全に汲々とすることなく、楽しく、伸び伸びと支援できる環境を期待します。</p>
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 ■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 ■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 ■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。 	<p>職員一人ひとりの研修計画に則り、法人の理念に沿った職員の育成が行われています。また、職員一人ひとりの目標を「目標シート」で明確にし、定期的に施設長と個別の面接を行い、その進捗状況の確認を行うと共に、課題の共有に努めています。</p> <p>しかし、施設運営において、施設の将来像が明確にできていない状況の中、職員一人ひとりが当面の目標に不安を感じている様子もうかがえました。</p> <p>施設長だけでなく、法人として当施設の進むべき方向を明確にすることが早急な課題と感じました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着目眼点	コメント
			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 81 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。 ■ 82 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 ■ 83 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 ■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ■ 85 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。 	<p>正規職員は、法人内外の研修に計画的に参加し、障害者施設の職員としての研鑽に努めています。また、パート職員においても、施設長の面接により、必要な知識や情報を明確化し、施設内において研鑽の機会を提供しています。</p> <p>しかし、「放課後等デイサービス」という法人内の他施設とは違う子どもに対する支援には、他施設にはない独自の研修計画が必要と思われます。検討を期待します。</p>
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 □ 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 ■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 ■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 ■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。 	<p>研修計画に則り、法人内外の研修に参加しているが、施設長を含めた5人の職員の平均勤続年数が2年足らずの状態、OJTは困難な状況下と思います。</p> <p>しかし、このような状況下、職員相互が互いに意見や課題を出し合い、また、一人ひとりの持つ知識や経験を分かち合うことで、最善の支援を目指していることは、当施設の大きな強みだと思いました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b)	<input type="checkbox"/> 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 <input type="checkbox"/> 94 指導者に対する研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	<p>当施設は、利用者も職員も少ない小規模な施設のため、多くの実習生を受け入れる状況にはありませんが、他施設での実習受け入れの経験がある職員によって適切な指導が行われています。</p> <p>しかし、経験に頼らずとも指導ができるマニュアルの整備はできていません。</p> <p>福祉人材の確保と育成が社会的な大きな問題となっている今日、当施設においても、その役割をしっかりと果たせる体制の確立が求められます。</p>
	3 運営の透明性の確保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 <input type="checkbox"/> 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。 <input type="checkbox"/> 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	<p>法人の方針に則り、ホームページ等とおして、積極的に施設の情報を発信し、今回の第三者評価の受審結果についても、法人内の他施設と同様に公表されるものと思います。</p> <p>しかし、身近な地域住民にとっては、ホームページなどのデジタル媒体に積極的にアクセスすることは少ないと推測されます。</p> <p>地域の住民が馴染みやすい広報活動をおして、積極的に当施設の実情を伝えることが、利用者の利益に繋がるのではないのでしょうか。また、地域の複合福祉施設の建設が停滞する中、当施設の課題を地域の問題として広く認識されるよう粘り強い努力が求められます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 ■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 ■ 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。 ■ 104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。 	<p>法人の財務等の規定に則り、適切な財務処理が行われ、法人単位で外部監査が実施されています。</p> <p>しかし、現実的な経営改善については、地域の複合障害者施設の建設が停滞する中、新型コロナ感染拡大の影響など、様々な外的要因のために進んでいない状況にあります。</p>
	4 地域との交流、地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 105 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 ■ 106 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ■ 107 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 ■ 108 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 ■ 109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 	<p>地域の住宅地に立地する施設のため、地域住民との交流は重要で、事業計画にもそれを記載し、近隣道路のゴミ拾いや催し物へ作品の出品など、積極的に子供たちと地域住民との関わりを行っています。</p> <p>これらの活動をとおして、放課後デイサービスという当施設の社会資源としての重要性が広く地域に認識されることを期待します。</p>
			② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 110 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 □ 111 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 □ 112 ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している □ 113 ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 ■ 114 学校教育への協力を行っている。 	<p>子どもたちを主な利用者とする当施設においては、日常的に学校教育との連携と協力を行っていますが、平日の夕方と土曜日の限られた営業時間において、広くボランティアを募ることは困難かと思えます。また、法人の規定等においても、ボランティアの受け入れ等について明文化されたものも確認できませんでした。</p> <p>しかし、地域の住宅地に立地され、地域住民との関わりが持ちやすい状況にあることから、ボランティアの受け入れは、子どもたちにとっても、停滞する移転計画を進める意味でも価値のあることではないでしょうか。</p> <p>ボランティアの受け入れについての効果や課題について、検討されることを提案いたします。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 115 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 ■ 116 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 ■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ■ 118 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 ■ 119 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 	<p>地域の障害を持つ子供を支える貴重な社会資源として、常に関係機関と連携した支援が求められています。</p> <p>今後は、子どもに関する関係機関に留まらず、子供の将来を担う施設とも連携し、継続的な生活支援につながることを期待します。</p>
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 120 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。 	<p>圏域の自立支援協議会や、地域の各種の会合等とおして、地域ニーズの把握に努めています。</p> <p>しかし、積極的に広く地域ニーズに応えられる施設環境にはないようです。これら地域の実情と施設の事業計画とがしっかりと整合する日が来ることを期待します。</p>
			② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 121 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 ■ 122 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 ■ 123 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 ■ 124 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 ■ 125 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。 	<p>法人及び当施設は、地域の社会福祉協議会が主催する「まつかわ子ども福祉教室あいむ」に職員を派遣し、その企画・運営に参加しています。そこでは、スポーツやレクリエーションなどの社会活動をおして、子どもたちの心身の育成に寄与しています。また、法人内の他の事業所と連携し、災害時における要配慮者の受け入れの支援体制を担っています。</p> <p>しかし、これらに対する職員全体への周知と理解は充分ではないようです。地域の社会資源の一つとして、施設全体が機能するよう日頃の組織体制の強化が求められます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ 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	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b)	<p>■ 126 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 127 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>□ 128 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p> <p>■ 129 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p> <p>■ 130 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</p>	<p>職員は、法人の理念を深く理解し、子ども福祉に対する強い使命感をもってより良い支援を目指して努力しています。しかし、これらを踏まえた支援がどのような行動によって示されているかについて標準的な支援方法との整合を確認することが出来ませんでした。様々な角度から日々の支援を日常的に確認することができるよう、標準的な支援の実施方法を整理する必要があると思います。</p>
			② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b)	<p>■ 131 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。</p> <p>■ 132 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。</p> <p>■ 133 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。</p> <p>■ 134 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。</p>	<p>法令及び、法人の規定に基づき、適切に利用者のプライバシー保護が図られています。しかし、標準的な支援方法において、日常的な支援のどの部分に配慮されているかの整合を確認することが困難でした。利用者のプライバシー保護の視点から日々の支援を日常的に確認することができるよう、標準的な支援の実施方法について、今一度、整理する必要があると思います。</p>
		(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b)	<p>□ 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。</p> <p>■ 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。</p> <p>■ 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。</p> <p>■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>■ 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。</p>	<p>当施設の利用希望者に対して、ホームページやパンフレットに、法人・施設の理念やサービス内容を記載しています。また、施設を訪れる子どもや保護者に対しては、絵や画像を工夫して、日常の活動が分かりやすく展示されていました。公共施設での資料の配置はないようですが、利用希望者により分かりやすく情報が伝わるよう更なる工夫を期待します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b)	<p>■ 140 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。</p> <p>■ 141 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。</p> <p>■ 142 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。</p> <p>■ 143 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</p> <p>□ 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。</p>	<p>新規利用者の利用開始においては、既定の契約書や重要事項説明書の他に、分かりやすい資料や掲示物を用いて、利用内容について子どもにも分かりやすい説明を行っています。</p> <p>しかし、意思決定が困難な子どもや保護者への配慮については資料を確認できませんでした。</p> <p>支援の必要な子どもの最善の利益を結論付けるためのルールについて、関係機関と共有し、施設内で周知することが必要と思われる。</p>
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b)	<p>■ 145 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。</p> <p>□ 146 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。</p> <p>■ 147 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</p> <p>□ 148 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</p>	<p>サービスの変更や終了に際して、子どもに不利益が生じないようにできる限りの努力をされていますが、それらについての手続きや引継ぎを定めたマニュアルは確認できませんでした。</p> <p>支援の必要な子どもの最善の利益を結論付けるためのルールについて、関係機関と共有し、施設内で周知することが必要と思われる。</p>
		(3) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b)	<p>■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>■ 150 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。</p> <p>■ 151 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。</p> <p>□ 152 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</p> <p>■ 153 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</p>	<p>毎年、利用者調査を行い、利用者やその保護者の満足度の把握に努めています。また、調査結果については、職員間で共有し、支援の改善に努めるとともに、保護者会でも意見を聴取し、更なる検討を行っています。</p> <p>利用者が子どものため、利用者参画で検討することは困難ですが、保護者会では調査結果を報告し、子どもの最善の利益について、どのように把握し、支援を改善していくかの一定のルールと、その過程の記録の整備が求められます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b)	<p>■ 154 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。</p> <p>■ 155 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>■ 156 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>■ 157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。</p> <p>■ 158 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>□ 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>■ 160 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>法人等の規定に則り、苦情を積極的に受け付け、申し立てを行った当事者と十分な話し合いを行い、解決に努力していることが記録から確認できました。</p> <p>しかし、個々の事例を他の利用者や、利用を検討されている人たちなど、関係者への公表については、そのルールと公表の記録を確認できませんでした。</p> <p>透明性の高い施設運営と、他の利用者の参考のためにも、適切な公表と、それを行うルールの確立が求められます。</p>
			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a)	<p>■ 161 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>■ 162 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>■ 163 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<p>当施設の利用者である子供が相談し、意見を述べやすいように、親しみやすい掲示の工夫で、収集に努めています。</p> <p>また、当施設は、普通の民家を改装した施設のため、個室を確保しやすい状況にあり、必要に応じて、落ち着いた環境で話を聞くスペースの確保ができています。</p>
			③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b)	<p>■ 164 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>■ 165 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>■ 166 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>■ 167 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>■ 168 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>□ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>	<p>受付けた意見に対しては、定められた用紙に記録し、その後の話し合いの過程も記録され、双方が忌憚のない意見を述べ合っており、理解を深めたことが記録から確認できました。</p> <p>しかし、これらの過程を規定したマニュアルの改定の記録は確認できませんでした。</p> <p>これらの過程で得られた学びを苦情解決のマニュアルや標準的な支援マニュアルの改善に繋げ、その記録を残すことが必要を思われます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 170 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 ■ 171 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。 ■ 172 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。 ■ 173 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 ■ 174 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 ■ 175 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。 	<p>当施設は、職員数が5人の小規模な施設のため、リスクマネジメントの特別な委員会等は設置されていませんが、報告された事故やヒヤリハット事例は、規定に則って、適切に報告され、再発防止策を検討して、支援の改善が図られています。</p> <p>しかし、検討の結果が標準的な支援マニュアルにどのように反映されたか、また、改善方法の評価についての記録は確認できませんでした。</p> <p>貴重な経験が後世にしっかり引き継がれるようなシステムの構築と記録の整備が求められます。</p>
			② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 176 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 ■ 177 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。 ■ 178 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 ■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。 ■ 180 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 ■ 181 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。 	<p>感染症対策のマニュアルを整備し、また、感染症対策の研修に参加し、感染防止と、重症化の対策に努めています。</p> <p>しかし、感染防止に完全なゴールはなく、引き続き、更なる研鑽と努力を期待します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			③ 災害時等における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	b)	<p>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>■ 183 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</p> <p>■ 184 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</p> <p>■ 185 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。</p> <p>■ 186 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</p> <p>□ 187 防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。</p>	<p>年3回の避難訓練を実施し、災害時の利用者の安全確保に努めています。しかし、災害時の食料品の備蓄や支援体制、防災計画全般について、職員及び利用者への周知や情報共有については、管理職と現場職員の間で認識の差があるようです。また、避難訓練等の記録の整備と、防犯訓練の実施が必要と考えます。</p> <p>今後は、業務継続計画の作成及び災害発生時を想定した具体的な避難方法について、地域との連携を図り、利用者のより一層の安全確保体制が図られることを期待します。</p>
	2 福祉サービスの質の確保	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b)	<p>■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>■ 189 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。</p> <p>□ 190 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</p> <p>□ 191 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</p>	<p>日々の職員ミーティング等から、支援方法についての職員の情報共有が行われています。</p> <p>しかし、職員の「福祉サービスの支援体制における事業所としての標準的な実施方法」について文書化されたものが少ないように思います。そのために見直しの基準となるものが少なく、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認することができませんでした。</p> <p>今後は、早急に標準的な実施方法について整理し、業務の標準化の取り組みが進むことを望みます。</p>
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b)	<p>■ 192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> <p>■ 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。</p> <p>■ 194 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。</p> <p>■ 195 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	<p>福祉サービスの標準的な実施方法の見直しの仕組みについては、実施されていますが、その内容は充分ではなく、文書化されているものが少ないため、定期的に見直しが行われているものと、されていないものが混在している状況でした。</p> <p>今後は、標準的な実施方法についての整理を行い、検証と見直しのシステムが構築されることを期待します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b)	<p>■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>□ 197 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>■ 198 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>□ 199 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>■ 200 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>■ 201 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>■ 202 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	<p>今年度、アセスメントの整備を目標とされているとのことですが、現状のアセスメントは、アセスメント項目が少なく、利用者のニーズや課題の把握に必要な情報が、充分とはいえないようです。そのため、利用者のニーズや課題が個別支援計画に反映されているかについては充分ではないように思います。</p> <p>今後は、アセスメント項目の見直しを行い、子ども達の状況が適切に把握できるアセスメントツールを使うことにより、その過程で明らかになったニーズや課題について、確実に個別支援計画に反映させるシステムの構築が必要と思われます。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b)	<p>■ 203 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</p> <p>■ 204 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>□ 205 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>□ 206 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>	<p>個別支援計画の評価及び見直しは、サービス管理責任者が中心となり、個別支援計画検討会議において6か月ごとに行われています。しかし、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備については十分とは言えないようです。また、具体化されなかったニーズについても、課題の明確化が必要となります。</p> <p>今後は、個別支援計画に沿った支援がどのように行われたかを検証できるシステムが構築されることを希望します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 207 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 □ 208 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ■ 209 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ■ 210 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ■ 211 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ■ 212 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。 	<p>支援ソフトを導入しており、個別支援計画とサービス提供記録の入力がされていました。また、職員間での情報共有も行われていました。しかし、個別支援計画とサービス提供記録の整合性が確認しにくい状況にありました。</p> <p>今後は、個別支援計画にもとづいた支援と記録の整理を行い、これらの過程についてわかりやすく整理されることが必要と考えます。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 213 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 ■ 214 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ■ 215 記録管理の責任者が設置されている。 ■ 216 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 218 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。 	<p>利用者の個人情報については、個人情報受付担当者と個人情報管理者を設置し、記録の管理を行っています。</p> <p>また、契約時には個人情報の取扱いについて、利用者・保護者に説明をしています。さらに、情報開示については、重要事項説明書に定められ、必要に応じて情報公開を行う体制が整っています。</p> <p>今後は、個人情報管理等についての研修等を行い、職員全員に周知することが必要と思われます。</p>