

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2018年1月9日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 006-0029

住所

札幌市手稲区手稲本町2条1丁目4-5

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 17-001

代表者氏名 鈴木 正子



下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	高村 一文	組織運営管理	第0053号
	(2)	高橋 春美	福祉医療保健	第0018号
	(3)	橋本 玲子	福祉医療保健	第0131号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	多機能型			
事業所名称	リハビリー・おおぞら			
設置者名称	社会福祉法人 北海道リハビリー			
運営者(指定管理者)名称	同上			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2017年4月25日	~	2017年10月25日	
利用者調査実施時期	2017年6月19日	~	2017年6月23日	
訪問調査日	2017年9月29日			
評価合議日	2017年10月9日			
評価結果報告日	2018年1月9日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

サード・アイ合同会社

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 社会福祉法人 北海道リハビリ

代表者氏名: 石崎 岳

所在地: 〒061-1102 北広島市西の里507番地1

TEL 011-375-2111

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

別紙による。

◇改善を求められる点

別紙による。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今まで利用者ファーストの基本姿勢で支援に当たり、今回、更なるサービスの質の向上のため第三者評価を受けたが、評価機関と当施設との間で、チェックリストの着眼点などの解釈の仕方や捉え方で、評価が大きく変わり、また、隔たりがある事が解った。今回の結果を分析し今後の支援に生かしていきたいと考える。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

総 評

<評価の高い点>

○「利用者の目標となる工賃評価」

利用者の作業内容は「リハビリー・おおぞら作業難易度表」において、難易度が8段階に分類され、1時間あたりの作業標準値が明確になっています。利用者の作業量は、日々計測されて評価点数を算出、「利用者工賃基本給評価額算定表」に応じて時給が決定されます。

評価点数は0から100まで0.5単位ごとに定められて、時給も数円ごとに細分化されています。「利用者工賃基本給評価額算定表」は、スモールステップで利用者の目標となる工賃評価となっています。就労支援サービスとして、さまざまな障がいを持って働く利用者のスキルアップにもなっています。

○「利用者と職員の協働」

事業所は、一見するとクリーニング工場にみえます。工場内設備は年間を通して暑いですが、様々な障がいのある利用者がそれぞれのポジションで働いています。職員は、利用者の個々の障がい特性を踏まえ、「うまくできないこと」を「できるように」、更に「できること」を「得意」に変えるように支援しています。日々、就労支援されて完成した白衣やリネン類は、道内各地の病院関係に届けられます。利用者には、作業上の厳しさや難しいこともあります。個々の利用者に職員が早期に悩みを聞き取る支援もなされています。

「リハビリー・おおぞら」は、病院施設関係専門のリネンサプライクリーニングとして道内業界2位のシェアです。この規模を維持・向上するために利用者と共に、福祉事業所職員も営業職員も日々、協働して努めています。

<改善を求められる点>

○「ヒヤリハットの活用」

安心・安全な福祉サービスの提供を目的として、毎週の衛生管理者による職場巡視で屋内外23項目の自己点検で労働災害防止に努めています。また、産業医も毎月巡視を行い、換気扇の目詰まりやトイレタオルを撤去するなど、労働環境の改善に取り組んでいます。事故の未然防止として、職員・利用者へは自主研修会で安全管理について指導していますが、起きてしまった事故の分析までには至っていません。

今後は、ヒヤリハットの収集・分析を通して、事故防止対策に結び付けていくことが期待されます。

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 29 年 8 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北海道リハビリー		
事業所名 (施設名)	リハビリー・おおぞら	事業 種別	多機能型
所在地	〒 061-1102 北広島市西の里506番地		
電 話	011-375-2249		
F A X	011-375-2157		
E-mail	hrkanri@selp.net		
U R L	http://selp.net/		
施設長氏名	道下 健治		
調査対応ご担当者	渡辺 芳輝 (所属、職名：支援課 課長)		
利用定員	100名	開設年	平成 18 年 10 月 1 日
基本理念・基本方針： 1. 基本理念 ○私たちは、障がいのある人も、ない人も、共に生き、共に働くことを合言葉に、利用者一人ひとりの尊厳と権利を大切に、利用者が生きがいと希望をもって、自立した生活と社会参加ができるよう、支援を行います。 ○私たちは、社会地域を構成する一員としてその責任と役割を自覚し、地域における福祉の充実・発展に貢献する事業活動を行います。 ○私たちは、社会福祉事業の担い手として、社会規範を守り、常に福祉サービスの向上を目指すとともに、経営基盤の強化を図り法人の健全な発展と、ここで働くすべての人の幸福の増進に努力します。			
2 基本方針 (行動規範・利用者の人権に関する指針・利用者の虐待防止に関する指針 別紙)			
施設・事業所の特徴的な取組： 就労系施設には、専ら障がいの生きがい対策に重点を置きたいわゆる福祉的就労を志向する施設がある一方、障がいの一般雇用への結びつきが困難な状況を踏まえ、就労事業の内容を充実し、その中に障がい者雇用を創り出そうとする施設があり、北海道リハビリーはその後者に属します。このため、施設独自の受注体制を確立するとともに、障がいを持つ方のハンディキャップを補い就労の機会を広げるための授産機器等の導入を積極的に行い、適切な技術指導のもとに、職業的自立と社会参加へ向けた様々な支援を行っています。			
第三者評価の受審回数 (前回の受審時期)		0 回	(平成 年度)
開所時間 (通所施設のみ)	8:30~17:20		

【当該事業に併設して行っている事業】

○障害福祉サービス事業 (定員100名) 多機能型通所施設 ・就労移行支援事業 定員 6名 ・就労継続支援A型事業 定員34名 ・就労継続支援B型事業 定員60名

【利用者の状況に関する事項】（平成 29年 8月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
0名	3名	10名	10名	4名	10名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
8名	6名	9名	11名	13名	9名
					合計
					93名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	1名	5名	1名	1名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	1名	4名	名	名	名	1名
音声・言語、そしゃく機能の障害	1名	2名	1名	2名	名	名
肢体不自由	1名	4名	4名	2名	5名	2名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	1名	3名	2名	1名	4名	2名
合計	5名	18名	8名	6名	9名	5名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
13名	43名	6名

・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	2名	1名
そううつ病	名	1名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	2名
合計	名	3名	3名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
1名	名	10名	19名	7名	4名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
2名	3名	名	2名	4名	3名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	名	2名	1名	2名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	1名	2名	29名		

(平均利用期間： 12年4ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成 29年 8月 1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	サービス管理者責任者	生活支援員	職業指導員
常勤	25名	1名	2名	4名	13名
非常勤	名	名	名	名	名
	就労移行支援員	目標工賃達成指導員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	1名	2名	名	1名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 (名)
介護福祉士	名 (名)
	名 (名)
	名 (名)
	名 (名)

(非常勤職員の有資格者数は () に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	5,252.37㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	53年
(4) 改築年	平成	24年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	㎡	
(2) 園庭面積	㎡	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別(該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	㎡		
(3) 敷地面積	㎡		
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ	
(5) 建築年	昭和	年	
(6) 改築年	平成	年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 28 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

40 人

・ボランティアの業務

・ボランティアカーニバルに係るテント設営、駐車場誘導員、店舗売子等

【実習生の受け入れ】

・平成 28 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 2 人（北海道教育庁石狩教育局）

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- ・心身状況や生活状況、本人・家族・グループホーム支援員等に聞き取り・情報収集を行い、適時面談等を行い、問題解決に取り組んでいる。
- ・アセスメント、個別支援計画作成時、モニタリング時に面談等を行い、意見・要望等を聞き、本人・家族の意向を取り入れた計画作成等を実施している。
- ・苦情相談箱を設置し、苦情や要望を吸い上げ利用者支援の向上に努めている。
- ・給食アンケートや会議等とおして意見交換をしている。
- ・職場毎の朝礼等により、意見・提案等の意見交換を行い、支援している。

【その他特記事項】

- ・作業訓練内容：クリーニング関連作業（縫製・補修作業、清掃作業等）
- ・作業提供時間：8：30～17：20（実働7.5時間）
- ・就労継続支援A型平均工賃：137,253円/月（H27実績）
- ・就労継続支援B型平均工賃：40,459円/月（H27実績）

北海道リハビリー 行動規範

この規範は、社会福祉法人北海道リハビリーの全ての役職員が、法人の基本理念を共有しながら、その具体的な実現のために、常に心がけ日々行動することを目的として定めるものです。

私たちの基本姿勢

- 1 利用者をはじめ、法人の事業活動に関わる全ての人の尊厳と基本的権利を重んじ、障がいの有無や程度、性別、年齢、人種、国籍、宗教、思想等を理由とした差別をしません。
- 2 公共性・公益性の高い法人として、その社会的な責任と使命を常に自覚して行動します。
- 3 あらゆる事業活動において、社会倫理に則り、関係法令及び法人の規程等を遵守して行動します。
- 4 法人の正当な利益に反する行為、または、法人の信用を傷つける行為を一切行いません。

利用者との関係

- 1 私たちは、利用者的人格と主体性を尊重し、常に公平で心のこもった対応をします。
- 2 私たちは、いかなる理由があっても、利用者に対する差別的な発言や行動をしません。
- 3 私たちは、利用者に対する身体的、心理的、経済的等の、あらゆる虐待行為を行わず、見逃しません。
- 4 私たちは、常に支援者としての自覚をもち、専門的な知識と技術の向上を目指して努力します。

地域社会との関係

- 1 私たちは、地域社会の一員として、様々な機会を通じて、地域福祉の向上に努めます。
- 2 私たちは、事業活動による環境への影響に配慮し、資源の有効活用や省エネルギーの推進に努めるとともに、常に環境保全を意識して行動します。
- 3 私たちは、市民社会の秩序や安全に脅威を与える反社会的勢力・団体に対しては、断固たる行動をとります。

お客様や取引先との関係

- 1 私たちは、事業活動により提供する製品やサービスの安全性と品質に対する配慮を怠りません。
- 2 私たちは、お客様や取引先との関係を常に透明かつ公正なものとし、誠実に取引を行います。
- 3 私たちは、取引先等との職務に関連して、便宜の供与を受けたり、社会常識を逸脱した接待や贈答品の授受は行いません。

法人の財産・情報の管理

- 1 私たちは、法人財産の適正な管理と有効活用に努めるとともに、法人の業務目的以外には流用しません。
- 2 私たちは、業務上のあらゆる情報の管理を徹底し、特に、役職員、利用者及びその家族の個人情報、並びに顧客、取引先の情報は、正当な目的以外に使用しません。また、在職中のみならず退職後も、所定の手続きに従うことなく開示や漏洩はしません。

職場における心構え

- 1 私たちは、常に挨拶と笑顔の絶えない、思いやりにあふれた明るく働きやすい職場づくりに努めます。
- 2 私たちは、職場における、報告・連絡・相談を徹底し、業務上のコミュニケーションと職員同士の絆を強めます。
- 3 私たちは、職場におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメント等の行為を決して行わず、見逃しません。
- 4 私たちは、常に整理整頓を心がけ、事故や怪我のない安全で安心できる良質な職場環境づくりに努めます。

利用者の人権に関する指針

I 趣旨

本法人は、利用者個人が尊厳をもってその人らしい自立した生活が送れるよう、利用者の全人格を尊重し、個々が内包するあらゆる可能性を導き、自立することを主眼として、すべての職員がこれらを認識し、本指針を遵守して福祉の増進に努めることとする。

II 人権の尊重

- (1) 利用者の障がいや個性を正しく理解し、利用者及びその家族等の基本的人権を尊重する。
- (2) 利用者の市民としての基本的な権利行使に配慮し、必要な支援を行う。
- (3) 利用者の生活及び作業上において、希望や意見が施設運営に反映されるよう努める。
- (4) 利用者の活動範囲が広がるように、ニーズの把握に努め、適切な支援を行う。
- (5) 利用者の主体的活動については、その意向を尊重し、必要な支援を行う。
- (6) 利用者の健康管理及び事故防止等には、最大限の配慮と支援を行う。

III プライバシーの保護

利用者それぞれのプライバシーが尊重されるよう、次に掲げる事項を基本として定める。

- (1) 利用者及びその家族の個人情報、法の下に保護されるべき私的利益ないし権利であり、これを尊重する。
- (2) 施設利用に関しての利用者の個人情報は、事業所がその責任において保護・管理する。
- (3) 業務上における利用者の個人情報は、各部署で保護・管理し、その責任は所管の責任者とする。
- (4) 利用者の個人情報を業務上取り扱う場合は、所管の責任者の指示、許可を受けるものとする。その主なものは次のとおりとする。
 - ① 個人情報の撮影、複写、録音、搬出、移動等
 - ② 個人のプライバシーに関わる居室等の立ち入り又は見学等。
 - ③ その他個人情報事項の保護・管理上必要と認められる場合。

IV 人権の擁護

利用者の人権等を厳守し、その侵害を防止するため、次に掲げる事項を定めてこれを厳守する。

- (1) 利用者に対する職員の体罰等は、厳にこれを禁止し、すべての職員がこれを遵守するものとする。
- (2) 体罰とは、物理的行為によって身体に侵害を加える場合、又は社会通念上認められない精神的・肉体的苦痛を生じさせるものをいう。

利用者への虐待防止に関する指針

1. 趣旨

本法人は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための措置等を定め、すべての職員がこれらを認識し、本指針を遵守して、福祉の増進に努めることとする。

2. 虐待の定義

虐待とは、職員等から利用者に対する次のいずれかに該当する行為をいう。

(1) 身体的虐待

利用者の身体に外傷を生じ、若しくは生じる恐れのある行為を加え、または正当な理由なく利用者の身体を拘束すること。

(蹴る・殴る・たばこを押しつける・熱湯を飲ませる・食べられないものを食べさせる・食事を与えない・戸外に閉め出す・部屋に閉じ込める・縄などで縛る等)

(2) 性的虐待

利用者においせつな行為をすること、または利用者をしておいせつな行為をさせること。

(性交・性的暴力・性的行為の強要・性的雑誌やDVDを見るように強いる・裸の写真や映像を撮る等)

(3) 心理的虐待

利用者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応または不当な差別的言動、著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(「そんなことをすると外出させない」など言葉による脅迫・「何度言えばわかるの」など心を傷つけることを繰り返す・成人の利用者を子ども扱いするなど自尊心を傷つける・馬鹿にする・無視する・他者と差別的な対応をする等)

(4) ネグレクト

利用者を衰弱させるような著しい減食または長時間の放置、前三項に掲げる行為と同様の行為の放置、利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

(自己決定といって放置する・失禁をしていても衣服を取り替えない・栄養不良のまま放置・病気の看護を怠る・話しかけられても無視する・拒否的態度を示す等)

(5) 経済的虐待

利用者の財産を不当に処分すること、利用者から不当に財産上の利益を得ること。(利用者の同意を得ない年金等の流用など財産の不当な処分)

3. 虐待防止委員会の設置及び虐待防止に関する責務等

虐待の防止及び早期発見への組織的対応を図ることを目的に、次のとおり虐待防止委員会を設置するとともに虐待防止に関する責任者等を定めるなど必要な措置を講ずる。

(1) 虐待防止委員会

① 委員会の委員長は、常務理事とする。

② 委員会の委員は、事務長、自立支援・相談室長、各事業所管理者(施設長)とする。

③ 委員会は、年1回以上、委員長が必要と認めた時に開催する。

また、必要に応じて本法人監事、苦情相談委員等を委員会に招聘し、助言等を得ることとする。

④ 委員会の審議事項等

・職員の意識を高める掲示物等に関すること。

- ・基本理念、行動規範等、職員への周知に関すること。
- ・職員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること。
- ・職員が支援等に関する悩みを相談することのできる相談体制に関すること。
- ・虐待防止、早期発見等に向けた取り組みに関すること。
- ・苦情解決制度、第三者評価、成年後見制度の活用に関すること。
- ・虐待発見時の対応に関すること。
- ・その他人権侵害、虐待防止等に関すること。

⑤ 委員会の事務局は、総務課に置くこととする。

(2) 虐待防止に関する責務等

①虐待防止に関する統括は事務長が行い、責任者は各事業所管理者（施設長）とする。

②虐待防止に関する責任者は、本指針及び虐待防止委員会で示す方針等に従い、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施を図るとともに、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の活用など日常的な虐待の防止等の取組みを推進する。

また、責任者は虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならない。

なお、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

4. 虐待の早期発見等への対応

(1) 虐待の早期発見

虐待事案は、虐待を裏付ける具体的な証拠がなくても、利用者の様子の変化を迅速に察知し、それに係る確認や責任者等への報告が重要である。

また、地域で生活している利用者のサービス利用時等の様子にも配慮し、疑いがもたれる場合には、家庭訪問や相談支援事業者との連携、さらには、行政への通報を含め迅速に対応することが必要である。

なお、虐待とは利用者の権利侵害する些細な行為から虐待へとエスカレートすることを認識し、平素から、責任者等は、利用者・保護者、職員とのコミュニケーションの確保を図り、虐待の早期発見に努めることとする。

(2) 虐待発見時の早期対応

虐待もしくは虐待が疑われる事案を発見した場合には、利用者の安全・安心の確保を最優先に、誠意ある対応や説明をすること及び利用者や家族に十分に配慮すること、また、被害者のプライバシー保護を大前提としながらも、対外的な説明責任を果たすことなど、速やかに組織的な対応を図ること、また、行政に通報・相談することとする。

さらには、発生要因を十分に調査・分析するとともに、再発防止に向けて、組織体制の強化、職員の意識啓発等について、一層の徹底を図ることに努めることとする。

5. 職員等が留意すべき事項

職員等は、北海道リハビリ基本理念及び行動規範に掲げる利用者の人格を尊重することを深く認識し、虐待を防止するために次に掲げる事項に留意することとする。

虐待事案の発生は、利用者の生命と生活を脅かすことのみならず、社会福祉法人・事業所としての社会的な信頼を著しく損なうこと、そして、その後の事業経営において大きな困難を抱えることになる問題として十分に認識する必要がある。

(1) 意識の重要性

- ・障がいの程度等に関わらず、常に利用者の人格や権利を尊重すること。
- ・職員等は利用者にとって支援者であることを強く自覚し、利用者の立場に立った言動を心がけること。
- ・虐待に関する受止め方には、利用者による個人差や性差などがあることを、絶えず認識すること。

(2) 基本的な心構え

- ・利用者との人間関係が構築されていると、独りよがりでは思い込まないこと。
- ・利用者が職員の言動に対し虐待であるとの意思表示をした場合は、その言動を繰り返さないこと。
- ・利用者本人は心理的苦痛を感じていても、重度の重複障がいなどからそれを訴えたり、拒否することができない場合もあることを認識すること。
- ・職員同士が話しやすい雰囲気づくりに努め、虐待とみられる言動について、職員同士で注意を促すこと。
- ・虐待（疑い）を受けている利用者について見聞きした場合は、利用者の立場に立って事実確認や懇切丁寧な相談支援を行なうとともに、責任者に速やかに報告すること。
- ・職場内の虐待に係る問題や発言等を個人的な問題として処理せず、組織として良好な職場環境を確保するための契機とする意識を持つとともに、責任者への速やかな報告は職員等の義務であることを認識すること。

(附 則)

この指針は、平成 24 年 9 月 1 日から施行する。

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	社会福祉法人北海道リハビリーにおいては、平成28年度に経営理念の見直しを行い、利用者への支援、地域福祉への貢献、法人の健全発展の3点を強調した基本理念が新たに作成されている。基本理念は、ホームページ、施設要覧、広報誌に記載されており、施設内の作業棟等への掲示も行われている。基本理念が記載されているダイアリーノートが、職員、高等支援学校等の関係機関へ配付されている。年2回、新年度会議等で基本理念や基本方針の確認が行われ、仕事始め等の集会時には理念を印刷したA5用紙を集合した全職員・利用者に渡し唱和している。

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-(1)-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。	a	未来委員会が組織され「おおぞら」も含めた全事業所の現状分析が行われている。「おおぞら」の就労支援事業の主力である病院寝具・病衣等のクリーニング部門は、厚生労働省の推進する病床数減少策により売上減少傾向にある。道外から参入してくる価格破壊的な企業への対抗措置も検討している。利用者支援に関しては、工賃アップのための効率化と作業指導にかかる時間の確保といった相反する課題もあるが、営業部門との協働で業界動向や市場環境を把握分析している。
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	福祉事業所であっても企業間競争に勝ち抜き、その収益を利用者還元することに努めている。営業部門と連携するなかで、日々の生産体制確認を含め職員間の情報共有が必要と感じている。このため、施設内職制全員と営業課によるミーティングを毎朝実施している。なにより、設備機器を効果的に配置しながら人手不足のなか、利用者も様々な障がいを持ちながらも戦力となるように作業指導されている。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	I-3-(1)-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。	a	第3期経営推進中期計画（H28年度～H30年度）が策定されている。計画には、法人内に複数ある事業所のなかでも主力部門として工賃収入の安定的確保や工場生産体制の強化を挙げている。法人として3年毎の“工賃向上計画”を石狩振興局へ提出している。

5	I-3-(1)-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	中期計画に基づいて、就労移行、就労継続支援のA型B型、それぞれの利用者像に応じた支援の質向上と、これに伴う人材育成のための研修等、その他、設備整備計画・資金収支計画等の数値目標を明確にして単年度の事業計画を策定している。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-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。	a	策定された事業計画は毎年11月に上半期の現況を確認し、理事会への報告が行われ承認を得ている。また、その現況分析から問題点を把握し、それを踏まえ、翌年1月から次年度の事業計画の策定が開始されている。事業計画は主任以上へ配布し、その他職業指導員及び生活支援員等の全職員には回覧し閲覧に供している。「おおぞら」福祉事業職員が全員参加する「福祉職員自主研修会」が毎月開催されるなかで、施設長が事業計画の概要について説明している。
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	事業計画は、毎月実施される全体集会で、利用者に関連する内容を要約した用紙を利用者へ配布し説明が行われている。重要事項については、別途掲示をして注意喚起している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	コメント
I-4-(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。			
8	I-4-(1)-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	福祉サービスの質の向上に向けて、客観的視点も必要なことから、平成27年度より法人全体の取り組みとして順次事業所毎に第三者評価を受け、組織として更なる福祉サービスの質向上となるよう取り組んでいる。平成29年度には当初からの予定通り第三者評価を受け取り組んでいるので今後に期待したい。
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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	法人内の他施設での第三者評価受審結果は、サービス管理責任者連絡会議や経営会議により情報共有され各施設で改善策が講じられている。また理事会にも報告、承認されている。今後も、定期的に第三者評価の評価基準を活用した質向上を目指し、評価基準の着眼点に対する自己評価を継続し、評価基準の考え方と留意点による改善が期待される。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-(1)-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。	a	管理者は毎日施設内を巡回し、利用者、職員に対しての声掛けを行い、問題点の早期発見に努めている。問題点については、朝のミーティング等に提起し早期解決を促している。利用者対応で困難なケースは、職員2名体制で聞き取り・相談支援を実施し、問題を先送りせず十分な話し合いの場を設けている。施設長は「問題事例は早期対応が重要なので問題が起こったらすぐに言ってきなさい」と部下に伝え、実行することで信頼を得ている。

11	II-1-(1)-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。	a	管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するため、研修に参加し改正点の早期把握を行っている。職員に対しては、内部研修を毎月実施して全員が知識習得できるように努めている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	II-1-(2)-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。	a	管理者は、福祉サービスの質の向上に資するために工場内を毎日定期に巡回を行っている。利用者の障がい特性により作業指導が難しい時は、職員の技術指導とともに利用者とも直接話し合うなど、時間を設けている。
13	II-1-(2)-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。	a	平成24年度の新施設棟完成によりバリアフリー化が実現した。その後、稼働状況を分析し、クリーニング機器の配置を変更することで作業効率を高めている。作業効率を高めることで、作業の稼働日を減らしても業務をこなせる体制を作り上げた。光熱費等の経費削減はもとより、従来外注としていた補修作業の一部を内製化することにより、リース商品の新たな購入を抑えて費用削減している。また、送迎体制を見直し利用者の利便性を上げ、結果として在籍利用者増に繋がっている。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
II-2-(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。			
14	II-2-(1)-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	平成29年度より、総務課から「人事課」を独立させた。新卒者や若年層の採用に向けて人事考課制度に基づく新たな給与制度等により法人全体で人材確保に努めている。定着に関しては、社会福祉主事のほか、サービス管理責任者の養成が進んでいる。福祉的支援の専門員を配置、支援の質向上を目指す計画実行となるために、「おおぞら」版中長期計画から単年度計画に反映する具体的な記載を期待したい。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	人事考課は、成績と情意の考課により総合的に評価される。職員は、年2回、施設長との個別面談において目標が設定されている。能力開発・育成には、「福祉事業職員自主研修アンケート」を実施したところである。個々の職員のキャリアパスが組織の期待する人材となるためには、今後の具体的な展開に期待したい。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	II-2-(2)-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組んでいる。	a	「次世代育成支援に係る行動計画」「女性活躍推進に係る行動計画」が策定され、廊下に掲示されている。職員の勤務状況を管理して、該当者には有給休暇取得を促進している。人事考課による職員の個別面談では、公私の事情や配置等が把握され、必要に応じて対策が取られている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	職員一人ひとりの育成に向けて「福祉事業職員自主研修アンケート」としてまとめられている。従来までは人事考課の面接で目標設定等で指導していた。今後はアンケートを活かした職員個々の研修計画においても目標管理されることが期待される。

18	Ⅱ-2-(3)-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	法人の全体研修とは別に、「おおぞら」職員を対象とした「福祉事業職員自主研修会」を毎月テーマを変えて実施し、全員が参加できるようにしている。伝達研修や「おおぞら」事業に特化した研修等が行われている。今後は、法人の研修と研修後のアンケートに基づいた「福祉事業職員自主研修会」、「福祉事業職員自主研修アンケート」と整合性をもって展開することが期待される。
19	Ⅱ-2-(3)-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	職員個々の知識や技術水準、資格取得希望状況等が管理者に把握されて、個々の目指すスキルアップにつながるよう研修の機会を設けている。日常的に、習熟度に応じたOJTが実施されている。今後は、個々の職員が受けた研修の評価と分析ができるように「福祉事業職員自主研修アンケート」を活かすことを期待したい。
Ⅱ-2-(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。			
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	大学や専門学校等からのインターンシップや教育実習生を毎年度、定期的に多数の学生を受け入れている。高校及び教育委員会と連携したキャリア教育推進事業に参画し、ノーマライゼーション学習会や就業体験等を実施している。「リハビリ・おおぞら職場実習生受入れ要領」には、趣旨・目的の記載があるので、今後は、福祉施設として実習生を受け入れる社会的責務にあたる文言の追加を期待したい。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
21	Ⅱ-3-(1)-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	「おおぞら施設だより」は、利用者家族へ配付されている。法人ホームページには、概要・沿革、事業報告、財務諸表、事業計画書等が掲載され、「おおぞら」のページも設けられている。苦情の公表は法人ホームページで苦情のあった事業所の公表となっている。その他、施設の概要・特色・沿革と施設外観及び作業の写真が掲載されている。より運営の透明性を高めるには施設の特色ある取組を提示することが重要である。苦情に関してはないことを確認したので、苦情に限らない相談等の公表も期待される。
22	Ⅱ-3-(1)-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。	a	法人組織図等で会計責任者が明確にされている。経理規程において経理事務範囲や会計処理基準が明確にされている。法人本部の監査担当者による内部監査が半年ごとに実施されている。監事監査指針に定める監事監査が四半期ごとに行われている。顧問税理士による税務監査が決算時と必要の都度行われている。また、平成29年度からは、監査法人による外部監査が導入されている。施設改築時等は公開入札により業者選定が行われている。

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	II-4-(1)-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	利用者と地域との交流を広げるために、施設のある北広島市以外から通所している利用者にも市内の行事を情報提供している。地域でお世話になっている方々に感謝する場としての「ボランティア・カーニバル」は、地元有志の挨拶から始まり、演台にはアイドルグループやよさこいソーランの円舞、利用者も参加する楽しめるプログラムとなっている。この他、町内会や施設のお祭りに、太鼓が得意な利用者が出演できるように取り計らっている。
24	II-4-(1)-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	札幌市清田区社会福祉協議会にボランティア受け入れの登録を行っている。年間を通してインターンシップ等を多数受け入れている。「リハビリー・おおぞらボランティア受け入れ要綱」「リハビリー・おおぞら職場実習生受け入れ要綱」には、目的等の記載はあるが基本姿勢にあたる文言が見あたらない。法人の基本理念に地域との関わりについても言及されているが、施設がボランティアを受け入れることの基本姿勢を明文化することが期待される。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	II-4-(2)-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。	a	北広島市障がい者自立支援協議会と社会資源マップ作成に携わると共に、その情報が職員間で共有されるよう自主研修等で伝えている。利用者が「おおぞら」以外の社会資源と連携できるように、相談支援事業所を始め、職業安定所等と関係作りをしている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	北広島市と災害時における福祉避難所の設置及び運営に関する協定を結び、災害時における福祉避難所として施設が指定されている。地域住人が被災した状況も想定した、非常食・備蓄品の整備が行われている。身近なところでは、地域の夏祭りにベンチ等の貸し出しを行なっている。
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	地域ニーズの把握は、法人幹部職員が北広島市地域福祉計画に参画しているほか、各種会議等で情報収集している。これによるニーズ対応の公益的・活動に関しては今後の課題としている。近年の大きな地域貢献としては、北広島市営福祉住宅の建替・建築時に法人所用地を無償提供したことである。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-1-1-① 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。	a	法人の「基本理念」・「利用者の人権に関する指針」の他、理事長訓示である「利用者ファーストの精神で！」では、利用者の生きがいと希望をもって、自立した生活と社会参加ができるように支援する姿勢が明示され、就労場所や食堂等に掲示している。利用者は、職員の声の抑揚や表情の変化などを敏感に感じとるため、不安を抱かせない様な言動をとるよう指導をしている。
29	Ⅲ-1-1-1-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	「利用者の虐待防止に関する指針」及び「プライバシー保護マニュアル」が整備され施設内に掲示するとともに、会議や研修会などで周知されている。更衣室は、カーテンやロッカーの配置で外から内部が見えないようにしている。作業スペースでは、聴覚障がいには回転灯を活用したり、他人の視線が気になる利用者にはレイアウトを工夫して視界を遮る配慮がされている。自由に寛げるスペースとして更衣室や相談室・静養室などが提供されている。
Ⅲ-1-1 (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。			
30	Ⅲ-1-1-2-① 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。	a	法人のホームページ、パンフレットは毎年見直しを行い、最新の事業内容が反映されている。相談事業所、特別支援校、行政機関等に配布しているほか、平成28年度は法人全体で800人を超える見学者にも渡し、大きな情報提供手段となっている。利用希望者には見学後に必ず職場実習を経験した上で契約をしている。
31	Ⅲ-1-1-2-② 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。	a	契約時には、利用契約書・重要事項説明書・サービス利用説明書等を、利用者と家族へ説明し同意を得ている。意思決定が難しい利用者には相談事業所や家族と連携している。利用者の高齢化、障がいの重度化などでサービスの変更が必要となった時は、利用者の能力にあった支援が提供できるように、作業体験をしたうえで、当事者の自己決定を尊重している。工賃の決定については、賞金基本給評価額算定表を提示して説明し同意を得ている。
32	Ⅲ-1-1-2-③ 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	事業所変更について本人から希望があった際は、見学・実習という流れで最終的に本人の意思決定を重視している。法人内外への事業所移行については、関係先と協調して、利用終了後も継続的な配慮に努めている。利用者にとって、より確実で安心したサービス継続のため、移行に係る手順を作成し、利用終了後の担当窓口など文書を渡すことが期待される。
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-1-3-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	当事業所は設立当初より就労施設という意識が利用者に向いたため、仕事の効率化につながる支援を意識している。最近では、利用者の要望で休日の増加や、繁忙期後の打ち上げパーティー開催が実施された。文化的活動や社会参加に対して経済的支援を行う助成金制度を設けるなど利用者満足の上昇への取り組みをしている。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-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 「苦情相談委員設置規程」及び「苦情解決事務取扱要領」に基づき、苦情相談委員が設置され定期的に会議が開催されている。また第三者委員が配置され、事業所内複数箇所に苦情受付箱が置かれている。当事業所の苦情はここ数年発生していない。同法人事業所の苦情結果は公表されている。苦情解決の仕組みが機能するためには、事業所ごとに、苦情がないことも含めた状況の公表が望まれる。
35	Ⅲ-1-(4)-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 利用者は、どの職員にも相談や意見を述べる事ができ、活用されている。相談場所は利用者の希望により、相談室等の個室が用意され、原則職員2名以上で聞き取りを行うなど、異性やプライバシーへ配慮、話しやすい環境の提供に努めている。意見提案箱は食堂に設置され、筆記用具や記入用紙も準備されている。
36	Ⅲ-1-(4)-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。	a 「コミュニケーション支援」及び「相談支援マニュアル」が整備され、適宜見直しを行っている。日常的に利用者の意見や提案等を聞き取りしている。利用者からの相談や意見は個人記録に記録し、対応内容などをミーティング、会議等で報告し情報共有、迅速な対応をしている。作業設備や作業内容について意見が出ることもあり、業務改善につながっている。
Ⅲ-1-(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。		
37	Ⅲ-1-(5)-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 「安全管理規程」が整備され、毎週の衛生管理者職場巡視・自主点検や、毎月の産業医巡視で働災害防止に努めている。その結果については、毎月の安全衛生委員会で報告され、ヒヤリハットを収集・分析もあわせて行い、その内容も各事業所内に掲示され周知されている。職員には福祉事業所職員自主研修会で、新規利用者には安全管理について指導し事故を未然に防止することに努めている。過年度の分析可能なリスクマネジメント体制となるように、ヒヤリハットの収集・分析に期待したい。
38	Ⅲ-1-(5)-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。	a 当該事業所は病院に出入りする業者に必要な医療関連サービスマークを取得しており、その品質保証を維持するべく感染症に対する危機意識を強く持っている。「施設内感染対策委員会」を毎月開催し、感染症別発生情報を把握している。「インフルエンザ等感染対策マニュアル」を整備している。感染者リストにより発生状況を把握し、早期対応を徹底している。
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b 「総合防災・対策ファイル」が整備されている。避難訓練では、火災及び地震・風水害を想定し全員が参加している。西の里連合町内会との災害時の相互協力体制があり、福祉避難所及び施設駐車場を緊急時のドクターヘリの離着陸場とし指定を受け提供している。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(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。			
40	Ⅲ-2-(1)-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	提供するサービスとして、マニュアルが整備されている。標準的な実施方法は、福祉職員自主研修や会議等を通じて職員へ周知徹底されている。就労移行支援事業に関しては概要に詳しく実施方法が書かれている。しかし、就労継続支援A型事業とB型事業に関する概要は作成されていない。就労継続支援A型事業とB型事業に関する概要の文書化が期待される。
41	Ⅲ-2-(1)-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	作業マニュアルのなかには、利用者から作業設備や作業内容について意見が出ることもあり、業務改善につながっている。マニュアルの見直しは、定期的を実施することと、改定記録や検討内容を記録することが期待される。
Ⅲ-2-(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。			
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	アセスメントは、事業所で定めた様式によって年1回実施している。就労に関しては、作業項目と作業標準値が数値化されている。個々の作業能力として毎日の作業枚数が把握され、工賃決定の基準となっている。個別支援計画は利用者の「就職したい」「健康に働き続けたい」といった意向にそって計画を作成し、生活支援員・職業指導員・看護師・栄養士・就労移行支援員・目標工賃達成指導員による協議・検討がなされている。また相談支援事業所、医療機関などと連携した対応も行っている。
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	モニタリングに関しては、就労移行型は3ヵ月、就労継続支援A型・B型は6ヵ月に1回実施している。個別支援計画会議での協議や賃金基本給評価額算定表などを活用し、利用者との話し合いで目標設定を確認して同意を得ている。利用者の心身状況の変化時には、迅速に計画変更をしている。見直された計画は会議を通じて職員間で情報を共有し支援の統一を図っている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	Ⅲ-2-(3)-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。	a	利用者一人ひとりへの支援内容、面談内容、家族や関係機関との連携等は電子データで記録されている。記録内容は、関係職員はデータを閲覧できるほか、支援会議等を通じ情報の共有化がされている。職員による記録に差異が生じないようにサービス管理責任者が指導・助言を行っている。プライバシーや人権への配慮のため、伝達範囲を限定する必要がある情報についての分別を管理者、サービス管理責任者が協議判断をしている。
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	利用者に関する記録は「個人情報保護規程等」「特定個人情報取扱要綱」で、利用目的・開示・提供方法等に関わる事項を規定し、管理責任者の責務を明確にしている。個人情報を保管する書庫は施錠され、電子データは、関係職員のみ閲覧・記録できるようにアクセス制限されている。