

## 第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。  
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

### 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
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
<コメント> 法人の基本理念や職員行動指針は、事業所内に掲示し、職員に周知している。また、月・水・金曜日の朝礼時には基本理念を、火・木曜日の朝礼時には職員行動指針を、職員が唱和している。毎日の取り組みにより、書面を確認しなくても職員は基本理念や職員行動指針の内容を理解している。法人の中間及び年度末の事業報告会の場でも、全職員が基本理念と職員行動指針を唱和している。		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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
<コメント> 理事長及び法人本部の課長、法人内の各施設長で構成する運営会議を、毎月開催し、各事業所の収支状況を確認して、法人全体の経営状況や情報を共有している。運営会議で把握した内容は、月1回開催する職員会議の場で、施設長から職員に報告している。運営会議では、各事業所の状況を共有する他、社会福祉事業全体の動向についても、情報の共有を行っている。		
【3】	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント> 運営会議とは別に、毎週、法人内の施設長が集まり、施設長共有会議を開催している。共有会議では、各事業所の状況や社会福祉事業の動向等、多岐にわたる情報を共有している。福祉分野の職員不足が課題に上げられることが多く、職員の給与等の処遇を改善する必要があると捉えている。会議で共有した情報や課題については、夕礼や職員会議の場で職員に伝え、課題を意識するよう働きかけている。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で「中期事業計画」を策定している。「中期事業計画」として、人材確保・育成や、施設・設備の整備、地域福祉推進協力事業等を上げている。「中期事業計画」に基づき、また、町の福祉計画と照らし合わせながら、年度毎の事業計画を作成している。年度の終了時には、成果や達成度等の振り返りを行っている。</p>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「中期事業計画」に基づき、年度毎の事業計画を作成している。事業計画の作成にあたっては、各委員会や支援現場の現状を聴き取り、必要な物品等について予算計上している。建物が古くなり、建て替えの問題があるため、費用が大きなものは整備を控えるようにしている。建て替えについては、指定管理の事業所のため、町の福祉計画に位置付けることを期待している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の作成時には、職員にヒアリングを行い、サービス管理責任者やフロアリーダーに確認しながら、施設長が計画を作成している。事業計画は、法人全体の中間事業報告に合わせ、9月に進捗状況を確認し、見直しを行っている。今年度の取り組みとして、個別支援計画の作成には、利用者の家庭での様子を把握する必要があると捉え、サービス管理責任者やフロア担当者が、利用者一人ひとりの家庭訪問を行っている。</p>		
【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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2か月に1回、隣接する一色岡会館にて、家族会の集りがある。家族会には、理事長や施設長も参加して、年度の計画を説明するとともに、利用者の様子や行事のお知らせ、家庭訪問の実施等を伝えている。家族の高齢化や就労等で、家族会へ参加する家族は減少の傾向がある。</p>		

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
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、10月と3月に、中間及び年度末事業報告会を開催し、全職員が参加している。報告会では、事業の進捗状況を確認し、次の取り組み課題を明確にして、質の向上に向けた取り組みを組織的、計画的に行っている。また、法人として、定期的に各事業所を巡回し、請求業務の確認や、利用者へのサービス提供についてチェックする体制を整えている。事業所に対する指摘事項としては、個別支援計画の振り返りの際、計画の内容を継続するかはつきり明記していない等が上げられている。</p>		

【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、9月と3月に、中間及び年度末事業報告会を開催し、全職員が参加している。報告会では、事業の進捗状況を確認し、次の取り組み課題を明確にして、質の向上に向けた取り組みを組織的、計画的に行っている。次への取り組みの内容は、職員会議等の場で、施設長やサービス管理責任者から職員に説明している。</p>		

## 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
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長を含む職員の役割は、細かい分担表までは作成していないが、事業計画書に明記している。直接利用者の支援に関わるもの以外は、施設長が責任者であることを職員に周知している。災害等の有事の際の体制についても、防災計画内に明記している。施設長が携帯電話を所持し、土日曜日や夜間に事業所に掛かってきた電話は、携帯電話に転送されるようにしている。</p>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人権や衛生管理等の法人内研修や、県社会福祉協議会が開催する管理者研修に、施設長が参加して、遵守すべき法令等を理解するよう努めている。法人のコンプライアンス委員会でも、毎月、職員の行動について目標を設定し、ポスターを各事業所に配布している。各事業所は、目標に沿って、取り組み事項を掲げている。法人全体で常に法令の遵守を意識した取り組みを行っている。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の運営会議とは別に、施設長やサービス管理責任者、フロアリーダーが参加して、月1回、事業所の運営会議を開催している。運営会議で話し合いを行い、職員の意見を吸い上げ、各フロアの実践につなげている。毎月、サービス管理責任者を中心とした所内研修会では、事例検討を行い、職員の教育の場としている。各会議や毎日の朝礼、夕礼に施設長が参加し、事業所の現状を把握するようにしている。</p>		
【13】	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度より施設長を担ったことから、福祉施設に対する知識が不足している点はあるが、経営の改善や業務の実行性を高める取り組みを進めている。職員には、支援者の一方的な見方や、福祉からだけの見方だけでなく、広い視野を持ち、利用者に関わってほしいと考えている。利用者にとってどういう環境が必要で、何が求められているか、施設長からも提案して、サービスの質の向上につなげていきたいと考えている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部が中心となり、人材の確保と職員の定着に向けた取り組みを行っている。人材の確保については難しい現状があるため、法人説明会を定期的に行うとともに、本部の総務課の職員が学校に出向き、求人等の働きかけを行っている。新人職員は、3か月間、OJT(職場内の現任訓練)を行い、フロアリーダーが「OJTノート」にコメントしている。サービス管理責任者をスーパーバイザーとし、職員の育成にあたっている。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事管理は、各事業所の施設長が中心となり、法人本部とともに行っている。常勤の職員を対象に、施設長と職員の面談を年3回(4月に目標の設定、1月に異動等の希望確認、3月に目標の振り返り)を行い、職員の意向や希望を確認している。職員との面談は、必要に応じて、いつでも実施できるようにしている。</p>		
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り組んでいる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が、職員の勤務状況の管理を行っている。有給休暇の取得状況については、記録表を作り管理している。現在、5日以上の有給休暇を職員は取得している。働きやすい職場作りとして、職員が何でも言える環境作りを進めている。職員には相手を思いやる気持ちを持ってほしいと考えている。希望があれば個別の面談を行い、職員の思いを確認している。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国社会福祉協議会が開催するキャリアパス研修で使用するシートや、意向調査票を用いて、職員一人ひとりのキャリア形成について、施設長と職員が話し合う場を設けている。施設長と職員の面談では、目標に対してどのように取り組んだかを確認し、次の目標設定につなげている。</p>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の研修には、参加人数の制限がない限り、常勤の職員が必ず参加するようにしている。外部研修については、年度当初にまとめ、施設長とサービス管理責任者が参加者を決めている。年度途中で案内のある外部研修については、職員に情報を提供している。法人が定めるOJTによる人材育成を中心に、研修、教育を行う機会を確保している。</p>		
【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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>常勤の職員が必ず外部研修に参加できるよう調整している。今年度、新人の職員は、年4回程、外部研修に参加している。外部研修参加後は、復命書を提出し、周知が必要な研修は、職員会議で研修報告を行っている。研修報告書はファイルに綴じ、いつでも閲覧できるようにしている。</p>		

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習担当をサービス管理責任者として、実習生の受け入れを行っている。障害福祉を目指す人を中心に、年3~4人の実習生を受け入れている。受け入れに際しては、学校担当者と打ち合わせ、学生の希望を確認して計画を作成している。仕事の内容をきちんと理解していないと指導することができないため、職員にとっても勉強の場になっている。実習を終了した後、就職につながった学生もいる。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が管理するホームページに、法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画や事業報告、予算や決算の状況を掲載し、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。事業所のパンフレットも用意し、事業所を知ってもらう取り組みを行っている。第三者評価の結果や苦情・相談の体制についても、事業所内に掲示している。</p>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の職務分掌は、事業計画書に記載し、明確にしている。法人として、定期的に各事業所を巡回し、請求業務の確認や、利用者へのサービス提供についてチェックする内部監査の体制を整えている。会計事務所や弁護士、社会保険労務士等、外部の専門家によるアドバイスを受ける体制も整えている。</p>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域で開催される行事に、本人が参加したいとの希望がある場合には、相談支援事業所に本人の意向を伝え、参加できるよう配慮している。また、利用者の希望により、活動時間内に買い物等の支援を行っている。法人全体の湘南の凧感謝日には、地域の方を招待し、利用者も参加して一緒に行事を楽しんでいる。災害関係の町内会の集りには施設長も参加して、地域とのつながりを大切にしている。</p>		
【24】	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受け入れは事務所の職員が担当し、利用者の作業の補助や話し相手等のボランティアが活動している。利用者の精神的な負担に配慮して、一日のボランティアの受け入れは、2人までとしている。作業の手伝いには、民生・児童委員協議会の方々が、月1~2回、訪問している。中学生の職場体験も受け入れ、利用者と一緒に作業を体験したり、空き缶や段ボールの回収に出掛けている。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>町の自立支援協議会に施設長が参加して、地域のニーズや課題について、検討している。また、自立支援協議会の部会には、サービス管理責任者が参加し、研修会等を企画、開催している。町の福祉課や子ども育成課、環境課、社会福祉協議会とも、日頃より連携を密に取るようにしている。</p>		
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 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>町の自立支援協議会に施設長が参加して、地域のニーズや課題について、検討している。また、自立支援協議会の部会には、サービス管理責任者が参加し、研修会等を企画、開催している。地域の方々からは、何かあった時どこに行ったらよいか、どこに相談したらよいか、地域の中にある事業者が何をやっているのかわからない等の話が上がっている。</p>		
【27】	II-4-(3)-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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズがなかなか見えてこない現実がある。利用者用に飲料水や非常食、発電機等を備えているが、災害発生時に地域の方の受け入れ体制をどのように整えたらよいかは、検討していない。地域の方に向け、備蓄品等をどう備えたらよいか、課題が多く、今後検討する必要があると考えている。</p>		

### 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
Ⅲ-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 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念や職員行動指針は、事業所内に掲示し、職員に周知している。また、月・水・金曜日の朝礼時には基本理念を、火・木曜日の朝礼時には職員行動指針を、職員が唱和している。毎日の取り組みにより、書面を確認しなくても職員は基本理念や職員行動指針の内容を理解している。法人全体の新人職員の研修会でも、利用者の権利擁護等について触れている。</p>		
【29】	Ⅲ-1-(1)-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「個人情報の取り扱いについて」にて、利用契約時に、肖像権や個人情報の保護について家族に説明し、文書にて同意を得ている。プライバシーの保護の観点から、利用者の写真を撮影する時には、家族へ必ず相談している。</p>		

Ⅲ-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-(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の見学は、年間3~4名と多くはないが、見学時には「事業概要」を用いて丁寧に説明し、利用希望者に対して、福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。「重要事項説明書」と事業所情報は事業所内に掲示し、外部からの訪問者が、内容を確認できるようにしている。</p>		
【31】	Ⅲ-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の立案にあたっては、年度末に家族アンケートを実施している。家族アンケートの用紙は、作業や生活、コミュニケーション等の項目について、自由に書き込むことができるようにしている。家族アンケートで把握した家族等の意向は、個別支援計画に反映している。策定した個別支援計画は、面談等を通して、わかりやすく説明している。</p>		
【32】	Ⅲ-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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設や事業所を変更した事例はこれまでないが、法人内の相談支援センターが相談窓口になっているため、事業所の変更等の希望があった場合には、相談支援センターと連携を取ることとしている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【33】	Ⅲ-1-(3)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の立案にあたっては、年度末に家族アンケートを実施している。家族アンケートの用紙は、作業や生活、コミュニケーション等の項目について、自由に書き込むことができるようにしている。家族アンケートで把握した家族等の意向は、個別支援計画に反映している。策定した個別支援計画は、面談等を通して、わかりやすく説明している。利用者が参加する「ひまわり会」を月1回開催し、利用者の思いを汲み取っている。意思表示が困難な利用者が多いが、職員が誘導的に関わらないよう注意している。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みを整え、利用契約時に、利用者や家族に「重要事項説明書」を用いて仕組みを説明している。苦情解決の仕組みは、事業所内にも掲示している。事業所内に「意見箱」を設置しているが、利用するケースはほとんどない。苦情を受け付けた場合は、内容、対応、その後(経過)に分けて報告書に記載し、対応策を迅速に検討している。</p>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付の担当者や責任者を明示する他、第三者委員の名前と連絡先を事業所内に掲示して、利用者や家族が相談しやすい体制を整えている。事業所内に「意見箱」を設置する他、利用者が参加する「ひまわり会」を月1回開催し、利用者の思いを汲み取っている。意思表示が困難な利用者が多いが、職員が誘導的に関わらないよう注意している。</p>		

【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の立案にあたっては、年度末に家族アンケートを実施している。家族アンケートの用紙は、作業や生活、コミュニケーション等の項目について、自由に書き込むことができるようにしている。家族アンケートで把握した家族等の意向は、個別支援計画に反映している。策定した個別支援計画は、面談等を通して、わかりやすく説明している。利用者が参加する「ひまわり会」を月1回開催し、利用者の思いを汲み取っている。意思表示が困難な利用者が多いが、職員が誘導的に関わらないよう注意している。利用者や家族から面談の希望があった時には、迅速に対応するようにしている。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議の場で、発生したヒヤリハットや事故のとりまとめを行い、事故等の再発の防止に取り組んでいる。また、利用者のリスクと分析を行い、職員に周知し、必要に応じて、インシデントカンファレンスを開催している。事業所内に、イラスト入りのわかりやすい「施設のリスクマップ」を掲示して、職員に注意喚起している。</p>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、感染症対策のガイドラインを作成し、それぞれの感染症の症状に対応するマニュアルも作成している。事業所内の各フロアに、嘔吐物処理対策セットを設置し、対応マニュアルも置いている。また、風疹やインフルエンザ予防のポスターを、事業所内に掲示している。利用者の手洗い場には、手洗いの方法をわかりやすく掲示している。</p>		
【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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人独自の災害別の防災マニュアルを作成し、地震や火災、風水害等に対する訓練を実施している。事業所の事業計画書に防災訓練の実施を明記し、計画に沿って訓練を行っている。職員の「緊急時行動マニュアル」も整備している。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人独自の支援の手引きを作成し、利用者の個別支援を行っている。利用者個々の対応については、写真入りでわかりやすい介助マニュアルを作成し、支援者間で内容を共有している。個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者を中心にして、アセスメントから計画の立案、モニタリングを、法令に従って実施している。</p>		



【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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者を中心にして、アセスメントから計画の立案、モニタリングを、法令に従って実施している。モニタリングに関しては、半年に1回の見直しが定められているが、毎月振り返りを行い、進捗状況の確認を行っている。</p>		
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個別支援計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人独自のアセスメント票を用いて、利用者の状況を確認している。また、45歳以上の利用者には「高齢障害行動チェック」表により、加齢による状態の変化を確認している。個別支援計画の策定にあたっては、家族にアンケートを行い、意向を確認している。</p>		
【43】	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者を中心にして、アセスメントから計画の立案、モニタリングを、法令に従って実施している。モニタリングに関しては、半年に1回の見直しが定められているが、毎月振り返りを行い、進捗状況の確認を行っている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者台帳等で使用する書式については、法人で統一したものを使用している。記録については、年度当初と必要に応じて、研修を実施している。日々の活動内容については、ホワイトボードを活用して、情報を共有している。利用者個々の支援手順書は、職員の誰が確認しても、わかりやすい内容にしている。</p>		
【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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の個人情報保護規程に基づき、記録類の適正な管理を行っている。個人情報の保護については、利用契約時に、個人情報に関する書面にて説明し、家族の同意を得るようにしている。</p>		