

## 事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 障がい者・（児） 就労継続支援B型事業所  
事業所名（施設名） 喬木村さくらの園

### 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"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul>	法人の「基本理念」・「スローガン」が明文化され、職員の行動規範は、「職員の使命」として提示されており、職員間への周知も図られています。さらに、ホームページや、事業所内に掲示され広く周知されています。 今後は、利用者や家族への周知を図り、継続的な取組を行うことが求められます。

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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>地域の貴重な社会福祉施設の一つとして、国や県からの情報収集や研修会等への参加を行い、積極的に福祉の動向を把握しています。</p> <p>また、収支や利用率等について毎月1回のスタッフ会議や、エリア会議（幹部会議）で報告し、現状の把握と課題の確認を行っています。</p> <p>今後は地域ニーズの把握と関係機関との連携等を行い、ニーズへの対応にえられるよう努力されることを希望します。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>当施設はB型就労継続事業所として、地域及び利用者の要望を受け、幅広いニーズに応えています。</p> <p>しかし、利用定員20名のところ、実際の利用者数は11名と定員が充足されず、厳しい経営状況となっています。</p> <p>今後は、経営状況や経営課題について、職員間で情報共有に基づいた、具体的な取り組みを行っていく必要があると思われます。</p>
	3 事業計画の策定	(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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、施設ともに中長期計画は、「5か年計画」として明文化されていますが、定員が充足されていないことに対する具体的な課題が示されていませんでした。</p> <p>今後は、中長期計画について、職員全体で具体的な計画を立案し、取り組むことを期待します。</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 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b)	<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>単年度の事業計画は、「5か年計画」を反映し、具体的な計画が立てられています。また、実行可能な具体的な内容となっていました。</p> <p>しかし、数値目標や具体的な成果等の設定がなく、実施状況の評価を行える内容ではありませんでした。</p> <p>今後は、事業計画における収支計画と数値目標が具体的に示され、取り組むことを希望します。</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）されており、理解を促すための取組を行っている。</p>	<p>毎年、スタッフ会議で内容の評価と課題を話し合い、次年度の計画に反映させています。</p> <p>しかし、職員間での事業計画の内容と職員の聞き取り内容に差があるようです。事業計画策定のプロセスは踏んでいます。経営課題が事業計画に盛り込まれていませんでした。</p> <p>今後は、事業計画について、職員の意見を反映させ、経営課題について具体的に取り組むことを期待します。</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>事業計画をホームページで閲覧できるようになっていますが、利用者や家族への説明は十分とは言えないようです。</p> <p>施設のパンフレットや広報紙、日々のお便りなど、目につきやすい媒体での周知を行うとともに、わかりやすく説明した資料の作成等が必要となります。</p> <p>今後は、利用者の理解や意見を聞き取って反映させる機会を作ることが求められます。</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 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>スタッフ会議で年2回、内容によってはその都度、評価分析を行っているとのことでしたが、定められた評価基準に則ったものとはなっていないと思われます。            今回、第三者評価を受審し、この結果を参考に業務・支援全体の見直しをより一層進むことを期待します。</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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 37 職員間で課題の共有化が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>日々の会議等での改善に向けた取り組みが検討され、実行されていると思われますが、今回、第三者評価を受審し、この結果を参考に業務・支援全体の見直しをより一層進むことを期待します。</p>
Ⅱ 組織の運営管理	シ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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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、施設長として自らの責任を理解し、日々努力しています。            しかし、組織内の広報誌等での意思表示が行われていないようです。            日常の会議や研修の場だけでなく、書面や広報紙などの媒体を通して、自らの役割と責任について広く施設内外に周知し、表明されることが必要と思われます。</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
			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>施設長は、法人や地域で行われる会議や研修において遵守すべき法令等を理解し、業務にあたっています。</p> <p>しかし、職員全員の理解に向けた取り組みは十分とは言えない状況にあると思われます。</p> <p>施設長は幅広い分野についての法令順守が求められます。今後は施設長が学んだことを職員に丁寧に説明することで、施設全体の周知と理解が深まることを期待します。</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>施設長は、日々できる限り現場に入り、利用者や職員の声を聴き、コミュニケーションをとることを心がけています。しかし、直面する課題に対して明確な取り組みがされていないようです。</p> <p>今後は当施設の状況を把握し、職員と共に分析し、課題解決に向け努力を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>施設長は、サービス管理責任者や法人本部とともに経営・業務の改善に向けて努力しています。また、法人の経営会議等において、定期的に事業所の経営状況の共有と課題の分析等を行い、その会議の内容について、事業所にてスタッフ会議で職員に説明し、収支状況の説明等を月1回行っています。</p> <p>しかし、経営課題の具体的な取り組みにはなっていないようです。</p> <p>今後は、直面する課題に向かい合い、施設長としての指導力を発揮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
	育 2 成 福 祉 人 材 の 確 保	(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。	a)	<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>法人のキャリアパスに応じて必要な資格取得や配置を行い、職員一人ひとりの研修計画を定めて取り組んでいます。</p> <p>また、法人として職場説明会や法人内事業所見学を行う等、社会全体の人材難の中、積極的な人材確保のための取り組みに向けて努力されています。</p> <p>今後は、仕事と育児だけでなく、将来に向けてのキャリア形成と職員の定着に向けての取り組みがされることを期待します。</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。</p> <p>しかし、人事考課制度について、職員全体への理解が不十分で、一人ひとりの職員が将来像を描くことができていないようです。</p> <p>今後は、人事基準や処遇の内容等について職員に周知し、目標とする将来像を描くことができるように努力する必要があると思われまます。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>年1回、ヒアリング調査を行う等、法令に則り、適切な労務管理と就業状況の改善に向けた取り組みが行われています。とりわけ、子育て世代の職員には、時短勤務など、職員全員で助け合い、働きやすい職場環境への配慮が行われています。</p> <p>さらに、より一層働きやすい職場づくりがされるよう施設全体で取り組まれることを期待します。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人の「職員の使命」に期待される職員像を明確にし、それに向けた研修等が実施されています。また、職員一人ひとりに個別研修計画が策定され、研修が実施されています。</p> <p>人事考課では、目標個人シートや等級別の取組等具体的な内容が提示されており、年間の目標や等級別のあるべき姿が示されています。</p> <p>さらに、定期的な評価を繰り返すことで職員の質の向上につなが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 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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人が期待する職員像について、法人の理念や事業所の運営方針と共に職員の使命を明記しています。</p> <p>また、キャリアパスのプログラムに沿った研修の機会が提示されています。</p> <p>さらに、法人で研修運営委員会を設置して、各事業所から職員を参集し、研修計画の立案、見直し、評価を行っています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人のキャリアパスのプログラムに沿った研修が実施されており、職員の研修計画表がパート職員から5級職員まで、階層ごとに作成され、必要な研修を実施しています。さらに、定期的に計画の評価と見直しを行っています。</p>
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 94 指導者に対する研修を実施している。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>過去には受け入れていましたが、新型コロナウイルスの影響もあり、ここ数年、実習の受け入れがありませんでした。</p> <p>実習生の受け入れにより、将来さくらの園で職員として働きたいと思う若者の育成に関わることで、地域の福祉施設として将来を担う若者の育成に貢献することを期待します。</p> <p>また、実習生の受け入れに当たってのマニュアル作りが必要と考えます。</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 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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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>	<p>ホームページやワムネットへの掲載により、施設運営の透明化に努力されていますが、利用者や家族、地域住民にとって身近な広報紙等での広報活動は充分とは言えません。</p> <p>地域に向けて、さくらの園の理念や基本方針、広報誌等の発行を積極的に行い、「さくらの園」を知っていただく機会を増やすことにより、施設の透明化が図られるものと思われまます。</p>
			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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>法人本部及び法人の会計監査機関によって適切な事務・経理の状況や財務状況の把握と管理が行われています。</p> <p>しかし、これらについて一般職員への説明は十分とは言えないようです。</p> <p>今後は、施設内の全ての職員に丁寧に説明し、理解し合うことが、透明性の高い施設運営の基本であると考えます。</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。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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>	<p>事業計画に「地域産業の受注や地域の特産物を活かした自主製品の製造や販売」、地域への関わり方を明文化し、実施を掲げています。</p> <p>ここ数年新型コロナウイルス感染症対応の影響を受け、地域とのつながりが減少していましたが、R4年度から週1回のパンの販売を再開することで、利用者と地域との交流ができるようになりました。</p> <p>今後は積極的に地域との関わりを増やすことを求めます。</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 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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 114 学校教育への協力を行っている。	<p>ペットボトルの寄付等中学校との交流を行っていますが、就労施設のため、ボランティア等の関わりがとりづらい状況にあります。</p> <p>これからの発展に向けて、ボランティア等の受け入れに関する基本姿勢や、マニュアルの作成等、受け入れ体制を作ることを期待します。</p>
		(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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>幅広く圏域の障害者福祉に携わる法人本部、また、地域の福祉事業所等との連絡会議などから、必要な社会資源との連携を図り、定期的に情報交換を行っています。</p> <p>しかし、個々の利用者の状況に対応できる他の社会資源と協働した取り組みや、課題の解決に向けた対応には課題があるようです。</p> <p>今後は、利用者の支援のための発展的な取り組みが必要と考えます。</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)	<input type="checkbox"/> 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>地域の連絡会議等に関わり、法人内外の事業所とも連携をとり、地域ニーズの把握等を行っていますが、幅広い地域ニーズへの対応は充分とは言えない状況です。</p> <p>当施設は、就労施設ではありますが、地域の社会資源として、幅広いニーズに対応できる支援体制の構築が求められます。</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 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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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>	<p>法人の公益事業として「まつかわ子ども福祉教室あいむ」を実施し、松川町の子供達を対象に年間を通じてプログラムを企画しています。また、社会福祉協議会と共同で職員が企画立案し、子供たちの支援を行っています。</p> <p>しかし、災害時において、これらに対する現場職員の理解は充分とは言えないようです。</p> <p>いつ起こるか分からない災害に対し、全ての職員が対応できるような体制作りを期待します。</p>
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>障害者に対する人権の尊重など、利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・倫理綱領に記され、法人の研修や施設内の会議等において周知が図られています。</p> <p>また、日々の支援においても、一人ひとりの個性を認めた支援が行われています。</p> <p>しかし、利用者の日々の支援について、配慮すべきことや具体的な行動について記されたマニュアルはありませんでした。</p> <p>今後は、標準的な実施方法等の取り組みや環境の改善への配慮が必要と思われます。</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>利用契約時や書類の取り扱い時には、利用者のプライバシーに配慮した支援が行われています。</p> <p>しかし、これらを記したマニュアルはなく、日常的な支援についてのマニュアルが整備されていないため、規程・マニュアルに配慮した福祉サービスが行われているか否かの判断が難しい状況です。</p> <p>早急に整備されることを望みます。また、更衣室の整備についても基本的な環境として必要と思われます。</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
		(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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>事業所の内容を記載したパンフレットは見学者や関係機関に配布していますが、公共機関等への配置はないようです。</p> <p>今後は、より多くの人々が当施設を理解し、新規利用につながるように、施設の内容をわかりやすく写真や、絵、図で説明する等の工夫が求められます。</p>
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>サービスの開始・変更時には利用者の自己決定を尊重した対応を行っています。しかし、利用者がわかりやすい説明については、検討の余地があるようです。</p> <p>今後は、利用者にわかりやすいように絵や図など工夫した対応が必要と思われる。</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>前施設からの受け入れの利用者は高齢化し、多くが高齢者の施設に移行しています。</p> <p>その際には、利用者や家族が相談できるよう、担当者や窓口を設置して対応しています。</p> <p>しかし、これらの手順等を記したマニュアルはなく、記録も充分ではありませんでした。今後の整備が求められます。</p>
		(3) 利用者満足の上昇に努めている。	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。	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>今年10月、第1回の満足度調査を実施しました。</p> <p>この結果を踏まえ、今後は利用者と職員が自らの施設とそのサービスを共に見直し、環境の改善等に取り組むシステムを作っていく必要があると考えます。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人の苦情解決の仕組みに基づき、適切に苦情対応ができています。</p> <p>しかし、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物等の工夫等が必要と思われます。</p> <p>また、利用者が苦情や意見を言いやすい環境づくり等の工夫をすることが求められます。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>利用者が希望すれば、意見等を述べやすい環境は整っていますが、積極的に意見を聞く体制にはなっていないようです。</p> <p>今後は、利用者にわかりやすく文書でお知らせする等の工夫を行い、積極的に意見を聞く取り組みが必要と考えます。</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 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>利用者からの相談や苦情に対し、組織的に対応するためのマニュアルは確認できましたが、定期的な見直しがされていませんでした。定期的な見直しが必要と思われます。</p> <p>また、相談や意見を受け付けた際の記録の方法や報告の手順についてのマニュアルを職員に周知し、使いやすいものにしていく必要があると思われます。</p>
		(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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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>	<p>法人のリスクマネジメントマニュアルに則り、大きな事故については適切に報告されています。</p> <p>しかし、事故予防策としての事例の報告数が少なく、分析が充分に行われているとは言えない状況です。また、日常の支援マニュアルが整備されていないため、安全確保のための改善策等がわかりにくい状況になっています。</p> <p>今後は積極的に事故・ヒヤリハット報告及び事例の収集と分析を行い、安全確保のための取り組みを行うことが求められます。</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 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>年1回の感染症予防研修を行い、感染症対応マニュアルにて職員に周知しています。また、感染症予防体制が組織的に構築されています。</p> <p>今後はマニュアルの定期的な見直しを行い、使いやすいものにしていくことが必要と思われます。</p> <p>さらに、業務継続計画の感染症対策についてもマニュアル化されることが求められます。</p>
			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行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>年に2回の避難訓練を実施し、利用者の安全確保に努めています。通所施設のため、限定された時間帯の避難となることが想像されますが、防犯訓練の実施と、訓練を重ねる中で、家族や生活施設との連携など、新たな課題の抽出と改善が求められると思います。</p> <p>また、地域の社会資源の一つとしての役割についても関係機関と共に検討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	着目眼点	コメント
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>業務の開始や終業の戸締りから、作業種目の作業方法まで、細かくマニュアル化され、分かりやすくフローチャートが作られています。</p> <p>今後、業務内容を絶えず点検し、業務の改善に伴い、マニュアルも順次改訂されることを期待します。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>規模の小さい施設で支援者も少ないため、施設全体の支援方法や個別の支援方法についても、頻繁に話し合われている様子がうかがえます。標準的な実施方法についても適時改訂されているようですが、そのプロセスについては、明確になっていないようです。</p> <p>管理者が他施設と兼務している状況からも、理解に相違が出ないような注意が求められます。</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) 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>定期的なアセスメントにより、それに沿った個別支援計画の策定ができていますが、作業面に偏りがあるように思いました。</p> <p>施設での作業や行動の背景にある生活面や今日までの生活の歴史も考察し、生活全体を網羅したアセスメントと個別支援計画の策定が望まれます。</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>サービス管理責任者を中心に、定期的な個別支援計画の見直しと、アセスメントが行われていますが、緊急な支援方法の変更には、一部に課題があるようです。</p> <p>少ない支援者間であっても周知の徹底に配慮が必要かと思えます。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人で統一された支援ソフトを使い適切に記録されています。</p> <p>しかし、記録の内容に就労作業面が多いように思います。</p> <p>利用者の行動の背景や原因に迫る意味でも、生活全般や心理的な心の動きなども記録し、アセスメントや個別支援計画の策定に活かされることを期待します。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 215 記録管理の責任者が設置されている。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人の規定及び関係法令に則り、適切に管理されています。</p> <p>管理者やサービス管理責任者はこれらの重要性を深く認識していると思われますが、すべての職員に対し、周知徹底できるよう日頃の会議等での研修が望まれます。</p>