

(別添1)

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 障がい者支援施設
事業所名 第二明星学園

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。	a)	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉法人明星会の基本理念及び基本方針は、「みんな幸せになりたいあなたも私も」と明文化され、業務計画書及び広報誌等に記載され、周知共有に努めていることが読み取れます。 ○ 基本理念達成のため、その行動基準となる文章もわかりやすくまとめられていました。 ○ 年間を通じて毎月の行動基準としての目標が設定され、毎日朝の連絡放送時に目標についての確認がされていることの説明がありました。

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。	a)	<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>○ 社会福祉事業全体の動向については、理事長を中心として組織化されており理事長を含め、職員それぞれの立場で地域における協議会や各種委員会に積極的に参加されて、地域の福祉ニーズや動向を把握・分析させている様子が伺われました。</p> <p>○ 定期的な福祉サービスの利用者の推移、利用率の分析などのコスト分析は運営委員会で行われているとの説明がありました。</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。	a)	<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>○ 前回の評価の結果同様に園長を中心として、各管理職職員による運営会議において、経営状況と課題、組織の運営についてなど具体的な内容で課題解決に向けて協議がされていました。</p> <p>○ 理事会及び評議員会における資料の記載内容がわかりやすく明記されていて、理解しやすい内容となっていました。</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
	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。	a)	<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>○ 中・長期計画については、職員のアンケートの中で、そろそろ見直しの時期ではないかとの指摘もありました。</p> <p>○ 中・長期計画及び明星学園ランドデザインについては、職員のコメントの中で一部の職員のための共有事項となっていて、全体職員への共有について、周知されていないという意見もありました。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 ■ 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>○ 単年度の事業計画は、前回の評価結果と同様、法人の中・長期計画に基づき各事業所毎、担当職員を中心に協議され、職員会や各会議で検討され、職員に明星会事業計画として、配布し周知が図られていました。</p> <p>○ 単年度事業計画は、法人の計画に基づき、施設入所支援・生活介護・短期入所・人材育成・研修計画等、実施状況も具体的な成果について評価が行われる内容になっていました。</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
		(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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○ 事業計画は、全職員の参画によって意見集約され、その内容が各委員会や運営委員会においても検討及び反映される仕組みが資料や聞き取りにおいては、確認できましたが、全体的な職員のアンケートでは、意見の相違もみられ、課題としてとらえている職員も多くいる状況もみられました。</p> <p>○ 業務計画書についても、300ページを超える内容となっていますが、わかりやすまとめられていました。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○ コロナの状況によって家族等が集まらない中、ホームページや機関誌等によって周知が図られている。</p> <p>○ 事業計画等について、利用者がさらに理解しやすい資料や説明の工夫を研究し実践していただくことを期待します。</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
	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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <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 checked="" 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 checked="" 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>○ 第三者評価の受審は、今回で二度目となり前回の結果をふまえて、評価内容について分析、検討する場がクラス会議において行われているとの説明がありました。</p> <p>○ 34、35の評価項目について、前回の評価ではできていなかった内容が、今回は改善されていました。</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"> <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 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 checked="" 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>○ 前回の評価結果をふまえて課題の取り組みについて、全体職員参画のもと改善策や改善計画の取り組みが行われていることを聞き取りの中で説明がありました。</p> <p>○ 分析した結果やその課題について、対応策の文書化した取り組みや、職員間における共有化についての課題は、引き続き今後も課題としてあげられています。</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
Ⅱ 組織の運営管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(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。	a)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○ 管理者との面談において、法人及び事業所の経営と管理全般に関する方針と取り組みは各会議等において明確に表明され、周知が図られていることが理解できました。</p> <p>○ 管理者不在時における有事の際の権限委任等も明確化されており、防災訓練等においても、日頃から実践されているという説明がありました。</p>
			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>■ 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>○ 管理者として職員に対して遵守すべき法令等を周知し、その内容についても業務計画に記載され職場における具体的な取り組みが行われていました。</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
		(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。	a)	<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・研修の充実に図っている。</p>	<p>○ 管理者の自らの責任と役割について、業務計画の説明会や全体朝礼の場において、説明され周知が図られている。</p> <p>○ 聞き取り調査においても、経験年数の浅い職員からも職員の意見が反映できる体制が整っていることの話もあり、管理者との個別での相談も可能であるとの説明もありました。</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。	a)	<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>○ 管理者として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様子が職員の聞き取りの中においても聞かれました。</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
	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。	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>	○ 管理者との面談の中で、人材確保の厳しい状況の説明がありましたが、学生の実習の受け入れや、職員研修のあり方にも時代背景をとらえた様々な工夫がみられ、人材確保について重視されている様子が理解できました。
			② 総合的な人事管理が行われている。	a)	<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>	○ 前回の評価でもキャリアパス制度について取り組みがされており、職務に関する基準に基づいた成果や貢献度が評価される仕組みができていました。 ○ 人事考課制度においても、職務全般における評価、分析が行われ、総合的な人事管理が構築されていました。

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"> ■ 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>○ 職員の有給及び時間外労働などの就業状況については、運営会議において取扱いが行われ、個別対応や園報において情報発信などの対応が行われている説明がありました。</p> <p>○ 職員の心身の健康と安全について、特にメンタル面での相談機能は職員の聞き取りにおいても、効果的な内容となっているという説明がありました。</p> <p>○ 前回の評価に引き続き人材確保、人材育成、職場定着は重要な課題として対応し、職員に周知されていきました。</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
		(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"> ■ 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>○ 法人として取り組んでいる職員の質の向上のための内容は、業務計画に示されている人材育成委員会による計画と実践において、職員それぞれに周知され、アンケートの結果においても、全体的に理解されていることがわかりました。</p> <p>また、その結果において、人事考課に繋がることも理解できました。</p>
			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"> ■ 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>○ 「期待する人物像」は、令和4年度業務計画に明記され、基本姿勢・行動基準としてわかりやすく示されていました。</p> <p>○ 法人内外における研修計画とその内容が業務計画に明記され、専門性を高めるための研修内容が、確立されていました。</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
			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"> ■ 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>○ 職員一人ひとりの教育・研修の機会も、新任職員から経験や習熟度に応じた個別的なOJTが適切に行われていることが、聞き取りの内容からも理解できました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 94 指導者に対する研修を実施している。 ■ 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>○ 前回の評価同様、実習生の対応については、法人として「明星保育園」及び「明星学園」における実習受け入れマニュアルに基づき明文化され、積極的に受け入れてきています。</p> <p>○ 指導者に対する研修については、外部研修での実習担当者会議等の研修を受けている。</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 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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○ 法人及び各事業所における情報公開は、機関誌やホームページにおいて事業内容等の情報公開がされていました。</p> <p>○ コロナの状況によって地域の関わりは、思うようにいかない部分もありますが、できる範囲での地域活動等、工夫をしながらの取り組みをしている姿勢は、見受けられました。</p> <p>○ 機関誌「プリズム」は、地元地域との重要な情報公開の場となっています。</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)	<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>○ 各事業所における運営や経営への取り組みは、法人本部で行い、事業報告や業務計画に具体的な内容で明示されましたが、各職員への周知については、アンケートの中で、一部職員よりあまり共有できていない趣旨の意見も出されていました。</p> <p>○ 外部の専門家による支援等については、法人の理事・監事に事業・財務に関する専門家が多く、様々な分野において指摘を受けたり、指導や助言を活用しているとの説明がありました。</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 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 利用者の個別の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>○ 現在は、コロナで地域も事業所も消極的となっているが、それでも地域からの清掃活動等の要請もあり、少しずつ利用者の参加できる地域活動が増えてきているとの説明がありました。</p> <p>○事業所の運営に関わる重要な柱として、地域との関わりについて、「ささえ、ささえられながら、地域と共にある施設」をめざし明文化され、職員にもそのことについて、周知されていることが理解できました。</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。	a)	<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>○ ボランティアの受け入れに関する基本姿勢は、明文化されていましたが、コロナの影響によってボランティアの育成面や行事におけるボランティアの受け入れ等において、ここ2～3年は、実践できない状況が、続いています。</p> <p>○ 学校教育への対応として、中学生の福祉体験、職場体験の受け入れの場を実践している。またボランティアの受け入れについては、今後コロナ後の再開された際には、一連の流れに沿ったマニュアルの対応によって、さらに内容も充実されると思われる。</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
		(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 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 checked="" 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 地域に適当な関係機関・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。	○ 法人として、地域の関係機関や各団体との連携は、近隣の地域における施設連絡協議会や地域自立支援協議会、また長野県知的障がい者福祉協会等、中核施設として積極的に現在においても活動されておりました。 ○ 地域の関係機関や団体について、利用者に関わる社会資源の明示したリストの作成、及びそれらの内容について、職員間での情報の共有については、今後も引き続き必要に応じて対応をしていただけないかと思っております。
		(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。	a)	<input checked="" 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。	○明星学園運営会議、明星学園運営委員会が組織化されており、広報委員会、地域交流係、ボランティア係等が地域の福祉ニーズを把握・検討する体制が整っていることを確認いたしました。
			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。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○ 地域の福祉ニーズに基づいた地域貢献について、その規定やマニュアルはないが、事業の専門性や特性を生かした研修会などは、行っているとの説明がありました。 ○ 福祉ニーズに基づいた具体的な事業や活動の計画として、令和6年までを目途に個室化を少しずつ進めているとのこと。また、現状の中ではパーティションなどを積極的に活用しながら利用者のニーズに対応しているとのこと。 ○ 地域における防災関連については、地域における福祉避難所として登録されており、住民のための支援の取り組みをしている。

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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○ 法人憲章において利用者の「パーソンセンタード」(本人中心)を基本とした理念が明示され、それに基づいた職員の行動基準が具体的に示されています。</p> <p>○ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、法人の組織の中に人権倫理委員会が設置され、業務計画に沿って月1回の会議の開催と年間計画に沿って各研修が行われていました。</p> <p>○ 倫理綱領や福祉サービスに関する規定の周知については、現状としてあまり周知はされていない実情もあるようですが、あたり前の対応としてとらえているといった意見が聞かれました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 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>○ 利用者のプライバシー保護についてのマニュアルは、未整備ではないかとの記載や、マニュアルや規定に沿った支援は、ハード面やソフト面において完璧にはいかないといった、アンケート結果もありました。</p> <p>○ プライバシー保護について、前述の事業計画の記載にもあるように、令和6年までに個室化を進めている状況の説明がありました。</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
		(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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ■ 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>○ 福祉サービスの内容等、事業所の紹介については、前回の評価の際と同様に、状況を広報する機関誌を定期的に発行し、地域や関係機関に配布されていました。</p> <p>○ 利用者への情報提供については、利用希望者の特性に配慮して、個別に対応しているとのことでした。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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、前回の評価時と同じ内容で、文章により各担当職員より、解りやすく丁寧な説明があり、利用者本人の同意の確認を行う仕組みができていました。</p> <p>○ 説明にあたっては、利用者や家族が解りやすいように写真や情報カードを使ったりして工夫をしながら、選択してもらうとの説明もありました。</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
			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。	a)	<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>○ 福祉サービスの変更にあたり、その対応の中で、利用者が望むサービスが受けられるよう担当者や窓口が設けられ、継続性に配慮した対応がなされていました。</p> <p>○ サービスの移行にあたり、その引継ぎ文書については、特に設けてはいないとのことですが、相談支援等の立場において、できることについての協力は行っているとの説明でした。</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>○ 利用者の満足に関する調査については、平成30年以降行われていないということでした。なおこの件についての説明として、ケア会議の際には、利用者の要望等について話は聞かれているとのことですが、今後事業所としてどう取り組んでいくか、検討される機会があればいいかと思えます。</p> <p>○ 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かということについて、現在はコロナの影響もあってできていないとの回答でした。</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) 利用者が意見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>○ 苦情解決の体制について、業務計画の中で、その仕組みの中心となる苦情解決委員会と第三者委員の設置は確認されました。受付担当者及び第三者委員についての氏名等の記載が、重要事項説明書に記載されていました。</p> <p>○ 苦情の申し出しやすい工夫については、意見箱の設置がされている説明がありました。</p> <p>○ 苦情内容及び苦情結果等は、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かという点については、現状ではできていないという結果でした。</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>○ 利用者が相談や意見を述べやすい環境のための文章の作成はないが、誰にでも相談できる環境づくりは日ごろから心がけているとの説明でした。</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
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 □ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 	○ 利用者の意見を積極的に把握する取り組みについて、アンケートにおける職員全体の意識としては、日常的な相談支援を中心として対応しているという説明があり、意見箱の設置やアンケートの実施といった内容は確認できませんでした。
		(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。	a)	<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 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。 ■ 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>○ 安心・安全な福祉サービスの提供について、法人組織の中でリスクマネジメント委員会が組織され、定期的な会議や研修も計画され、職員間における共有も図られており、事故防止についての対応が整備されていました。</p> <p>○ 日頃から事故防止のための一環として、ヒヤリハットの報告書などの事例を基に、職員間の意識の共有を図り、積極的に取り組んでいる様子が確認できました。また各報告書やマニュアルも整備されていることを確認しています。</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 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)	<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>○ 衛生委員会によって、感染症を含めた衛生全般について、月一回の会議の開催を軸にして、それぞれの事業所における管理体制が整っていました。特にコロナの対応については、その対策について強化が図られている説明がありました。</p> <p>○ 感染症対策におけるそれぞれのマニュアルについて、職員の意見として定期的な確認をしていかないと、状況に応じた行動がとれないという心配の声も聞かれました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 182 災害時の対応体制が決められている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○ 災害時の体制として、法人組織の中に防火・防犯委員会が設置され、防災体制が整えられていて、職員に対しての情報共有も図られていました。</p> <p>○ 災害時における利用者の安全確保のための取り組みについて、地震や火災を想定した 防災活動隊や自衛消防隊が組織され、定期的な避難訓練も実施されていることも確認できました。</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
	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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○ 福祉サービスについて、標準的な実施方法の文書化については、法人で定められている業務計画書の中で、本人中心の支援とプログラムが文書化され、提供されました。
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○ 福祉サービスの実施方法の憲章や見直しについては、ケア会議及びクラス会議において、ケース研究・モニタリング等、見直しが検討されていて、利用者や職員の意見も反映されているということでした。

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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○ 個別支援計画の責任者については、法人組織図に明示され、職員会において支援計画の検討がなされ計画的に行われていました。</p> <p>○ アセスメントについては、各職員において原案が作成され、職員会で個別支援計画の検討と共有が図られていることの説明がありました。</p> <p>○ 支援困難ケースについて、ある職員のコメントとして、「たくさん困難なケースがあり、取り組んでも、取り組んでも難しいケースがあります。でも、あきらめません。」といった前向きで積極的な姿勢の職員の意見も聞かれました。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○ 個別支援会議の見直しについては、主にクラス会議において検討され、利用者の意向等含めて、その内容について同意を得るための手順等の説明を受けました。またその内容において、福祉サービスの変更に伴うような場合については、ケア会議の中で、相談支援や関係機関等との協議もしながら進めていくことの説明がありました。</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
		(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。	a)	<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>○ 利用者の個人記録は、前回の評価と同様に法人所定の様式に基づき、身体・生活状況が記載されていました。</p> <p>○ 日々の記録を通じて、利用者の行動内容と状況が確認でき、職員の情報共有として、また引継ぎの内容として、重要な記録となっているとのこと。</p> <p>○ クラス会議においては、利用者の情報共有の場として、大事な場となっていることも職員さんとの面談の中で確認されました。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<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>○ 事業所の運営規程の中で、秘密保持・情報の提供について明文化されていました。また職員の面談の中でも個人的な情報は持ち出せないことや、守秘義務について周知されていることの確認がありました。</p> <p>○ 個人情報や記録の管理については、今後クラウド化が進むといった内容も話題となっていることも聞かれました。</p>