

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 就労継続支援A型
事業所名（施設名）株式会社フジすまいるファーム飯山

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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念、基本方針はホームページに記載されている。 ・経営理念、基本方針としてシンプルに分かりやすくホームページに明文化している。 ・理念、基本方針は、法人及び事業所の目指す使命、方向、考え方を読み取ることができる。 ・職員入社時に理念などを説明し周知を図り、また関連事案に関わらせて話題にし、一層の理解・認識に努めている。 ・利用者や家族へは、契約時に説明している。 ・親会社等の理念変更等があった際にも朝礼等を通じ適時説明を行っている。 ・理念、基本方針は玄関に掲示し周知している。また、営業日の朝礼で実施している。

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
I	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)	■	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタントを通じ、関係事業全体の情報収集および、事業の把握を行っている。 ・飯山市及び木島平村の保健福祉課等と連携をとり情報共有を行っている。更に野沢温泉村、中野市、山ノ内町等北信地域全体の把握することを期待する。 ・毎月度収支決算を行っており、福祉会計と就労支援会計で分析を行っている。
	□	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。				
			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)	□	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・月毎の事業計画及び月毎の予算計画に基づき、財務状況等の分析を実施しており、課題を明確にしている。 ・経営状況や課題については年10回の取締役会議にて課題と対策について共有している。 ・経営状況や改善すべき課題については月次の収支状況を通じ職員と共有している。
	■	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。				

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	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 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 checked="" 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 checked="" 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 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>・長期計画は策定していないが、収支黒字化という目標が明確になっている。</p> <p>・経営課題の収支黒字化に対し経営改善計画を策定している。収益面で課題があり更に持続可能な収支になることを期待する。</p> <p>・数値目標として取り扱いの全商品別の出荷目標（重量、売上）を設定している。</p> <p>・黒字化の目標は変わらないが、生産活動および、人員体制等の見直しおよび福祉制度変更への対応は行っている。</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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <input type="checkbox"/> 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>・経営改善計画期間中の具体的改善策と実施時期等を具体化している。</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
I	3	(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。	a)	<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>・中心となる作付け等の計画については、11月に職員等の意見の集約・反映のもとに翌年の計画が策定されている。</p> <p>・作物の成長度合い等を都度把握しながら、計画の確認し、修正を行っている。</p> <p>・農作物の出荷終了時を起点に、数値測定を行い評価している。</p> <p>・農作物を中心とした評価結果に基づき翌年の事業計画の見直しを行っている。</p> <p>・月2～3回会議で職員と現状把握を実施し周知している。</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>・利用者には月2～3回現地において、朝礼や終礼時に周知しているが、家族への周知はできていない。</p> <p>・利用者会や家族会等はない。</p> <p>・経営方針については、利用者用にわかりやすく資料を作成し、全員に配布して説明している。</p> <p>・年度初めに全員参画機会を設定し、研修方式で説明を行っている。</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
I	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)	☐ 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。	<p>・組織的なPDCAサイクルにもとづく、福祉サービスの質の向上の取り組みは、今回の第三者評価が初めてである。</p> <p>・第三者評価は今回が初めての受審になる。定められた評価基準による自己評価はいままで行っていない。</p>
					☐ 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。	
			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。		☐ 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。	<p>・第三者評価は今回が初めての受審になるため非該当。</p>
					☐ 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。	

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。	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。	・就労支援の管理者はサービス提供責任者が兼務している。また、法人の代表取締役が経営・管理の責任者となっている。 ・職務分掌は組織図によって明確になっており、社内研修において周知している。 ・災害時や事故等における管理者の役割はBCP（業務継続計画）の中で明確になっている。	
					<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。		・代表取締役はグループ会社社内研修等で必要な知識は随時得ている。 ・代表取締役はグループ会社社内研修に参加している。 ・代表取締役はフジコンプライアンスホットライン運用規定により実施している。 ・代表取締役はグループ会社社内研修後に内容をまとめ、現地職員に対し社内研修を実施している。
					<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。		
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	・代表取締役はグループ会社社内研修等に ・代表取締役はグループ会社社内研修に参加している。 ・代表取締役はフジコンプライアンスホットライン運用規定により実施している。 ・代表取締役はグループ会社社内研修後に内容をまとめ、現地職員に対し社内研修を実施している。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。		
		<input checked="" type="checkbox"/> 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。					
		<input checked="" type="checkbox"/> 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。					
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	・代表取締役は営業日報を確認し、福祉サービス状況を定期的に分析している。	
					<input type="checkbox"/> 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。	・代表取締役は、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が、常駐していないので細かい現場の内容は現地管理者が取り組んでいる。	
<input type="checkbox"/> 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。							

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	1	(2)	①		■	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・代表取締役が現地訪問時の際に、個別に時間をとって面談するよう努めている。 ・就労支援活動が中心になり、職員の教育・研修の機会が限られている。 			
					□	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。				
			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)	■	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・代表取締役は経営の改善や業務に実行性の向上に向けて、人事、労務、財務等を月次で分析している。 ・収益面の課題が優先し、働きやすい環境整備までは十分な取り組みができていない。 ・2022年度から新体制による経営の改善や業務に実行性を高める事業計画を策定し毎年度見直している。 ・常勤は管理者兼サービス管理責任者、生活支援員、職業指導員の3名体制である。代表取締役は常駐していないが、特に訪問時には自らその体制の一員として活動するよう努めている。 			
					□	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。				
					■	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。				
					□	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。				
			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)	■	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・生産活動の収支で利用者人件費を賄うというA型事業において、福祉人材の確保より生産活動人材の確保を優先している。
								□	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。	
□	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。									
□	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。									

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	(1)	② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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る。	<p>・就業規則、評価規定にて明確になっている。</p> <p>・職員処遇の水準については評価しているが財政的に厳しいものがある。</p> <p>・職員処遇改善加算の制度に基づく取組を行っている。</p>
		(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組んでいる。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	<p>・組織図により代表取締役が責任者となる。一部法人グループ内に管理を委託している。</p> <p>・有休休暇の取得や残業時間については、毎月把握している。</p> <p>・職員の心身の健康と安全に関しては、代表取締役が現地訪問時に現場で把握するよう努めている。</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
II	2	(2)	①		<input type="checkbox"/> 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。	・会社の経営状況に影響が出ない範囲で実施しているが改善の余地がある。
					<input type="checkbox"/> 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。	
		(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。	c)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	・運営規定にそれぞれの役割を明示しているが一人ひとりの目標設定までの仕組みは行われていない。
			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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	・対人援助の現場等で働き、障害や疾病等の中にある仲間（ピアのために支援やサービスを提供する「ピアサポーター」）を育成することを期待する。

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
II	2	(3)	②		<input type="checkbox"/> 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 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。	
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・組織運営上必要最低限の内容に留まっている、又研修日程が農繁期と重なることが多く、環境の整備が課題である。 ・研修計画を策定し就労定着支援セミナー等の研修に参加している。 ・「農福連携による地域商品の開発と拡販」というテーマで研究会で発表している。
		(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。	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生の研修は受け入れているが明文化されていない。 ・飯山養護学校や長野養護学校、下高井農林高校から研修生等を受け入れている。現場実習評価表により評価している。

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
II	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 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 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。	・理念や基本方針や福祉サービスの内容を明示しホームページに掲載しているが予算、決算は公開していない。 ・第三者評価は今回が初めての受審になる。苦情・相談の体制や内容については重要事項説明書に記載されている。
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	・法人グループ内にて経理、労務等分担し運営を行っている。 ・法人グループ内にて事務、経理等の取引を監視している。 ・監査役を設置し監査を実施している。外部専門家とコンサルタント契約を結んで指導を受けている。また、親会社は上場しているのでグループとして外部の専門家による監査支援等を受けている。

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
II	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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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へ提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 107 利用者の個別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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>・地域活動支援センター「すまいるtaro」と連携し実施している。</p> <p>・地域の消防団活動やお祭りの行事については、職員が支援している。</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)	<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。

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	4	(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。	<ul style="list-style-type: none"> ・併設している地域活動支援センター「すまいるtaro」と運営会議を3カ月単位で実施している。 ・孤立支援を援助する取組を行っている。
					<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 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。					
	(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	b)	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。	<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。	・地域活動支援センター「すまいるtaro」と連携して実施しているが改善の余地がある。	
b)				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。	<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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域特産品の確保として、とうたち菜、野沢菜、坂井芋の収穫拡大に取り組んでいる。また、子ども食堂等へ参加協力している。 ・事業計画を作成し取り組んでいる。
					<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。	・4者（飯山市、観光局、西武文理大学、すまいるファーム）事業としてワークスタディを毎年開催している。					

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
Ⅱ	4	(3)	②		<input 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域消防団活動に協力している。災害用の食料品等を備蓄している。
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針を明示しホームページに掲載している。 ・運営規定、利用契約書に明示している。また、就業規則の遵守規定に定めている。 ・利用契約書に基本姿勢を明示している。 ・虐待防止の研修を社内で実施している。更に利用者の尊重や基本的人権の研修を定期的実施することを期待する。
			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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護規定はあるが、プライバシー保護の規定・マニュアルは整備されていない。 ・更衣室は男女別々に区分されている。廃校舎を利用しているため制限があるがプライバシーが守られるよう工夫している。

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	1	(1)	②		<input type="checkbox"/> 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。	・個人情報保護規定の中に一部記載がある。
					<input checked="" 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。	・地域活動支援センター「すまいるtaro」と連携して実施している。
		(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"/> 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。	・パンフレット等は作成していない。ホームページで紹介している。
					<input 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 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 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。	
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。		<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。	・重要事項説明書や雇用契約書、個別計画の作成に際し同意を得ようとしている。			
		<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。	・規約等の資料とは別にポイントをまとめた文書を配布し理解を深めようとしている。			

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	1	(2)	②	b)	<input 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 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者調査結果からは、利用者や家族等に理解しやすい工夫や配慮に改善の余地がある。 ・開始時は2部作成している。同意の署名については確実に適時に記録を残すことを推奨する。 ・ルール化していないが、支援者の了解のもと実施している。
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業所への移行は1件あったが引継ぎ文書等は定めていない。 ・地域活動支援センター「すまいるtaro」を活用している。 ・文書を渡すまでには至っていない。
Ⅲ	1	(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)	<input type="checkbox"/> 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用満足に関する調査は実施されていない。 ・利用者会や家族会はないがケア会議で定期的に把握している。

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	I	(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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>・苦情解決の体制は整備されている。第三者委員は設置されているが名前や連絡先については、明示されていない。</p> <p>・重要事項説明書、運営規定で定め利用者に配布しているのみで、掲示はしていない。</p> <p>苦情記入カードや匿名のアンケートは行われていない。</p> <p>・苦情内容については記録を保管している。最近に事例はない。</p> <p>・苦情内容を検討し対応しているが公表には至っていない。</p>
			<input type="checkbox"/> 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。			
<input type="checkbox"/> 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。						
<input checked="" type="checkbox"/> 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。						
<input type="checkbox"/> 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。						
<input type="checkbox"/> 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。						
			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)	<input type="checkbox"/> 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>・わかりやすい説明文書等は作成されていない。</p> <p>・文書の配布や掲示はされていない。</p> <p>・照岡事業所では、相談しやすいスペースがある。圃場での農作業時には外の作業が多いので限界がある。</p>
			<input type="checkbox"/> 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。			
			<input checked="" type="checkbox"/> 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。			

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	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。	b)	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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>・相談苦情対応マニュアルにより配慮している。マニュアルは2017年に制定されているが見直し変更する点がないか検討することを推奨する。</p> <p>・利用者調査では、さまざまな要望、意見が出されており、利用者の意見を把握する方法を増やすことを推奨する。</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><input type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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>・運営規定によるが、委員会等は設置されていない。</p> <p>・BCP（業務継続計画）マニュアル及び防災マニュアルがある。</p> <p>・社内研修で安全確保・事故防止について実施している。</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
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。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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>	<p>・感染症については、BCP（業務継続計画）マニュアルの中で管理体制を整備している。</p> <p>・ノロウイルス対策マニュアルがある。</p> <p>・「イオン新型コロナウイルス防疫プロトコル」に準じたBCP（業務継続計画）マニュアルを使用している。</p> <p>・ノロウイルスの発生を含め、機器や手の消毒を毎日実施している。</p> <p>・コロナウイルスの感染者についてはマニュアルに沿って実施している。</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)	<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>・BCP（業務継続計画）マニュアル及び防災計画にて整備されている。</p> <p>・地域で実施されている防災訓練に参加している。</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
Ⅲ	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>・運営規定や利用契約書に明示している。</p> <p>・利用契約書に「身体拘束の禁止」、「虐待防止の措置」について明示している。プライバシーの保護については明示されていない。</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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>・福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しは事業計画時に実施しているが明示されていない。</p>
		(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。		<input checked="" type="checkbox"/> 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>常勤のサービス管理責任者を設置している。</p> <p>・利用者の身体状況や生活状況等を把握するとともに、利用者にとどのようなサービス実施上のニーズがあるか把握している。</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		
Ⅲ	2	(2)	①	b)	■ 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。		
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	c)	□ 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。		・個別支援計画の見直しは定期的に行われているが、検討会議の参加職員、同意を得る手順等については組織的に定めていない。
					□ 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。		
Ⅲ	2	(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。		■ 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。	朝礼時に健康チェックを実施している。 ・実施記録を保存している。	
					■ 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。		

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	2	(3)	①	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>・職員数が少ないため、情報の共有はできているが、仕組みは特になく、会議の記録を書類として残していない場合がある。</p> <p>・パソコンを利用した記録を整備している。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 215 記録管理の責任者が設置されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・個人情報保護規定が整備されている。</p> <p>・ソーシャルメディア利用ガイドラインで規定されている。</p> <p>・記録の管理や個人情報管理規定の見直しの検討、廃棄等については規定の運用状況を把握、評価した上で見直すことを推奨する。</p> <p>・入社時に説明し個人情報使用の同意書ももらっている。</p>