

第三者評価結果

事業所名：明日楽 中丸子（就労移行支援A型）

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

Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている

第三者評価結果

【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

b

<コメント>

- ・経営理念、行動指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。
- ・理念や行動指針は、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。利用者や家族には契約時に口頭で理念などを説明している。

Ⅰ-2 経営状況の把握

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

b

<コメント>

- ・厚生労働省の指針などを見ながら社会福祉事業全体の動向などを把握・分析している。
- ・地域の就労援助センターや行政の就労援助担当、また民間の就労移行支援の関係者を訪問し、情報収集している。
- ・福祉サービスのコスト分析は毎月、職員会議にて利用者数、作業収入、給付金収入などと合わせ把握・分析に努め事業継続性の強化を図っている。

【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>

- ・年度初めに法人全体の経営課題の把握及び改善のための具体的戦略について指針発表を行っており、具体的な数値目標を設定して各事業所に通知している。
- ・営業担当も含め毎月管理者会議を行い、事業所の職員会議にてその内容を職員に周知するよう努めている。

Ⅰ-3 事業計画の策定

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

<コメント>

- ・法人全体の中・長期計画に基づき事業所の運営を行っている。
- ・中・長期計画は法人代表と事業部長の2人で策定しており、年に1回、または法律の改正や社会情勢の変化などがあった時に、その都度必要に応じて見直しを行っている。
- ・毎月管理者会議にて数値目標や具体的な成果などの確認を行っている。

		第三者評価結果
【5】	1-3-(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
<コメント> ・単年度計画は中・長期計画に沿った内容のものとなっており、管理者会議で発表し職員会議にて職員に周知するように努めている。 ・単年度計画は事業所の年間の達成目標を数字に落とし込み実行可能な計画としている。		

1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている

【6】	1-3-(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	b
<コメント> ・計画は職員の意見を吸い上げ、現状を踏まえた上で法人代表と事業部長の2人で策定している。 ・計画の周知については、管理者会議を経て管理者より各事業所の職員に周知を図る仕組みができています。 ・毎月管理者会議にて達成度合いや進捗状況を把握確認し評価をして、適切なPDCAサイクルを構築している。		
【7】	1-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している	c
<コメント> ・事業計画全体の利用者や家族への周知はしていない。 ・必要に応じて関連する事項がある場合に、行動の目標や指針、評価などを利用者や家族に伝えている。		

1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

1-4-(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】	1-4-(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
<コメント> ・就労継続支援A型というサービスの特性から、利用者の作業収入および就労状況を定点評価し、具体的数値を基に支援行動の強化、変更などに取組みサービスの質の向上に努めている。 ・毎月管理者会議にて、サービス内容の振り返り、見直しを行っている。 ・第三者評価受審は今回が初めてで、今後実施していく予定である。		
【9】	1-4-(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
<コメント> ・利用者の就職者数、作業料金、出勤率などを基に評価を行っている。 ・評価結果から明確になった課題は各管理者に伝えられ、その後職員への周知に努めている。 ・評価の結果から、職員参加のもとで見直しを行い改善案や改善計画を策定している。		

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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている		第三者評価結果
【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・管理者は理念や行動指針に基づいた自らの役割と責任を明らかにし、経営・管理に関する方針と取組課題を明確にしている。・管理者は、人員配置表を明示して職員に自らの役割と責任および取組むべき課題を周知するよう努めている。・管理者不在時の権限委任など、管理者の役割・責任については「災害計画」の中に規定している。		
【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・管理者は行政はじめ各種支援センター、支援事業所など関係機関と情報共有し連携して適正な関係を保持している。・労務研修など、関係機関主催の研修や勉強会には積極的に参加している。・事業所では、権利擁護や虐待防止の研修を定期的に行っており、また1～2か月に一度、職員はチェックリストにて一人ひとり日々の支援を振り返り、虐待防止のための取組を行っている。		
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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・事業所では作業責任者や就労担当者を含め、常に情報共有し課題を把握しており、トラブルや問題が生じた際には一緒に解決に向け検討協議している。・朝礼や終礼で日頃から、職員間で作業効率化や利用者支援について意見を出し合い話し合っている。・定期的に全事業所が集まって職員研修を行ない、また事業所でもハローワークの出前講座や就労支援センターの研修などを活用し支援力向上に取り組んでいる。		
【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・管理者は、人事・労務・財務など各分野の分析を行ないながら上席に改善や指導を仰ぎ、日々業務の実効性を高めるための取組に努めている。・管理者会議の後、法人および事業所の現在の経営状態や業務の改善・実効性向上に向けて取組むべき課題を職員に伝え、役職員全員が同様の意識を持てるよう情報共有している。		

II-2 福祉人材の確保・育成

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労継続支援の性質上、求められる主たる能力は作業指導能力および就労支援能力であるとの考えに基づき、人材の確保・育成を行っている。 ・人材確保に関しては、不定期ではあるが上記考えに基づき採用を行ない、人材育成に関しては、内部・外部研修やOJTを通じて知識・技術力アップを目指しており、さらに職員の資格取得の機会や費用援助を行い将来的な人材確保に繋げている。 		

		第三者評価結果
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業規則に人事に関する基本方針および人事基準を定めている。 ・基本方針や計画の中に「期待する職員像」を明文化しており、配置、異動、昇進、昇格につき口頭にて職員に示している。 ・職員へのキャリアパスの提示はないが、就業規則にセルフ・キャリアドック制度を明記し導入し、人事評価の内容は職員への周知するように努めている。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、毎月出勤簿で職員の就業状況や時間外労働の有無・有給休暇の取得状況など把握している。ワークライフバランスを考え労働時間・労働日を融通して、家庭環境や職員の健康状態などに即した無理のない勤務形態の整備に努めている。時間外労働とならないように事業所間の相互援助や仕事内容への配慮を行っている。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの目標設定は行っていない。トップダウン方式で目標設定を行い法人単位、事業所単位での目標設定となっている。 ・経営層は職員にそれぞれの目標、および役割と責任、取組むべき課題を提示し、その周知・理解をもった上での行動を期待している。 		
【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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人・事業所は「期待する職員像」を明示し、事業計画の中で職員に必要とされる専門技術や専門資格を示している。 ・研修研修内容やカリキュラムの評価・見直しは行っているが、予め策定された教育・研修計画に基づく実施とはなっていない。 		

【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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任職員に関しては、指導担当職員を配置し、個々に月ごとのカリキュラムに沿って職員育成を実施している。 ・職員全体参加の研修や外部講師による就労支援研修、労務管理研修などを実施している。 ・業務とは別に知識取得に関する研修などを適宜行っており、参加希望者はなるべく多く参加できるよう周知し、研修参加しやすい環境整備づくりに努めている。 		

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		第三者評価結果
【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	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、法人ではインターン制度導入を検討している。 		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに事業所の理念や基本方針を明示し公開し、また関係機関にパンフレットを配布している。関係機関に対し、事業所の基本方針やビジョンなどを説明し、A型事業所としての役割を明確にし他事業所と関係を築いている。 ・苦情、相談に関する対応については契約時に利用者などに説明し、文書を公表しているが、事業所の活動などは地域に向けては情報発信していない。 		
【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では小口現金管理を管理者の責任において行い、月に一度会議にて証憑照合を行ない整合性の確認を行っている。請負事業の取引の関しては法人単位で管理を行い、毎月初めに不備がないか請負内容と入出金の確認を行っている。 ・法人・事業所の事業、人事、財務について、社会保険労務士などの専門家の指摘・指導に基づいて業務を行い、経営改善に努め、かつ公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みを行っている。 		

II-4 地域との交流、地域貢献

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の利用者のニーズに応じて地域における社会資源や福祉サービスを利用するように助言・アドバイスし、関係機関の協力を得ながら支援している。 ・ 活用できる社会資源や福祉サービスは、掲示板利用や朝礼・終礼で伝え利用者に情報提供している。 		
【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	c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアについては特筆すべき取り組みがない。 		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている

第三者評価結果

【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者一人ひとりにつき、関係先リストを作成している。 ・ 社会資源を明確にし、朝礼や終礼、支援会議などで利用者、職員に周知情報の共有化を図っている。 ・ 都や市の就労援助センターなど関係機関や各種学校、団体とは定期的に連絡は取っているが、会合には参加していない。 ・ 利用者で解決したい問題が生じた場合は関係機関連携し解決に取り組んでいる。 		

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 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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都や市の就労援助センターなど、地域の関係機関に視察・見学に赴き、定期的に連絡を取りながら関係性を築くための行動強化に取り組んでいる。 ・ 利用者支援に関して、情報収集したり、関係機関に相談しながら地域の福祉ニーズや生活課題などの把握に努めている。 ・ 地域の関係機関とより一層の横の繋がりを強化するため、合同で説明会を企画している。 		
【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 希望があれば、近隣の福祉施設（就労継続支援A型やB型）に作業委託をしている。その際、作業ノウハウや業務獲得のための情報提供を行っている。 ・ 地域就労移行支援事業所や就労援助センターと情報共有したり、一般企業へ作業ノウハウに関し情報提供している。地域コミュニティの活性化や街づくり、また住民の安全・安心のための取組みは行っていない。 		

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

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	b
-------------	---	---

<コメント>

- ・年に数回、法人全体で権利擁護や虐待防止に向けて職員研修を実施し、事業所でも勉強会・研修を行っている。
- ・就業規則に利用者を尊重する基本姿勢を定め、職員が理解し実践できるように取り組んでいる。
- ・職員は1～2か月ごとにチェックシートで自身のサービス提供について振り返りを行っている。
- ・不適切な言動があった場合は、該当する職員に対し改善するよう注意指導している。

【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が行われている	a
-------------	--	---

<コメント>

- ・職員全員に対し、就業規則に「個人情報管理義務」「個人情報取扱い等に関する禁止事項」「守秘義務」などを定め、入社時に説明している。
- ・規程・マニュアルに基づき、写真掲載など利用者の同意を得てプライバシーに配慮したサービス提供を実施している。利用者や家族には「利用契約書」にて説明し、プライバシー保護に関する取り組みの周知に努めている。

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	第三者評価結果
---	---------

【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
-------------	--	---

<コメント>

- ・事業所パンフレットを役所など公共機関に配布したり、窓口などに備え置いている。資料には分かりやすい言葉づかいや写真・図・絵を使用している。
- ・福祉施設・事業所の見学希望者には丁寧な説明を行い、利用希望者に対する情報提供については適宜見直しを行っている。
- ・一日利用はしていないが、見学や体験には随時対応している。

【31】	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している	a
-------------	---	---

<コメント>

- ・説明に当たっては、利用者の自己決定を尊重し、また理解度を配慮しながら分かりやすい言葉にし伝えている。
- ・合理的配慮とは何か、障害特性に合わせて配慮すべきことは、など職員間で意見交換しつつ支援向上に努めている。
- ・意思決定が困難な利用者に限らず、配慮や支援方法は統一化し、同じ対応ができるよう職員間でアセスメントシートや個人別ファイルにて情報共有している。

【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	b
-------------	--	---

<コメント>

- ・福祉サービスの移行や終了に際しては、関係機関への引き継ぎなど利用者一人ひとりに合ったサービス支援ができるように配慮している。
- ・利用が終了した時にその後の相談方法や担当者について説明し、ケース記録に残している。希望者には文書を渡しているが、通常は自身にてメモを取るなどしてもらい、文書の交付はない。

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・6か月に一度モニタリングを実施し個別支援計画を作成している。 ・定期的に面談を行ないラポール（信頼関係）形成に努めている。 ・利用者満足に関し利用者会議などを行ない、また調査・分析・検討してその結果に基づく具体的な改善を実施する取り組みは実施していない。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・要望・苦情等申立先窓口および虐待防止に関する相談窓口の2つを設置している。 ・「相談苦情管理受付シート」をタイムカードの近くに設置している。 ・苦情があった時は文書に残し、検討協議しサービス向上に向けて取り組んでいる。苦情内容や解決結果などを利用者や家族にフィードバックしているが、同意を得た公表は実施していない。 		

第三者評価結果

【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見箱の設置はない。 ・要望・苦情等申立先窓口および虐待防止に関する相談窓口の2つを設置している。利用者や家族には契約時に重要事項説明書にて相談窓口について説明している。 ・相談室を設けて、意見・相談をしやすい環境にしている。 		

【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から面談の希望などがあった時は迅速に対応し真摯に傾聴している。 ・利用者の相談・意見は日誌やケース記録にまとめている。把握した相談・意見は職員間で情報共有し改善に向け、さらに関連機関などとも連携して迅速に対応している。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の対応マニュアルを整備して職員への周知に努めている。 ・責任者の明確化、委員会の設置など組織的なリスクマネジメント体制の構築はしていない。 ・リスクの発生要因を分析し、改善策・再発防止策などの検討・評価・見直しの取り組みはしていない。 ・職員に対してリスク対応・対策に関する研修などの実施がない。 		

【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	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症に対して予め予防と発生時の対応マニュアルを整備し、職員への周知に努めている。予防策および発生時の対応策は適切に講じられている。 ・感染症対策としての役割と責任を明確にした管理体制の構築はない ・感染症対策についての定期的な研修や勉強会を実施していない 		
【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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間2回（4月、9月）避難訓練を実施している。職員と利用者と地域で災害時の対応について確認をしているが、連携体制は取れていない。防災マップで立地条件などから災害の影響の把握に努めているが、必要な対策は講じていない。 ・現在、事業継続計画（BCP）を作成中であるが、必要な備蓄品の整備はなされていない 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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		第三者評価結果
【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保育が提供されている	b
<p><コメント></p> <p>・業務の標準化を図るために各種の業務マニュアルを設けており、書式やPCでの保管に加えスマホのアプリからも閲覧できるようにしている。定例の全体会議などを通じて作業所の基本方針や支援の方向性などを確認し、適切な支援が提供できているかの検討に取り組んでいる。また、各種の作業などの支援内容については契約書に明示して利用者への周知を図るとともに、権利擁護や虐待防止などをテーマとした研修を開催して職員への注意喚起を促している。さらに、1～2か月毎にチェックリストによって支援内容確認することを行っている。</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	b
<p><コメント></p> <p>・提供しているサービスの基本事項や手順等については、定例の全体会議において適宜見直し、支援計画に反映させることにしている。マニュアルを見直す際には、担当者が中心となって職員・利用者からの意見を集約して反映させて取り組み、全職員が標準化したサービスを提供できるようにしている。また、支援会議（月2回開催）やモニタリングミーティング（月4～5回開催）など、職員同士が話し合う機会が頻りに設けられているため、利用者から意向や要望があった場合には、都度マニュアルや支援計画書に立ち返るようにしている。</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福祉サービス実施計画を適切に策定している	a
<p><コメント></p> <p>・利用が決定した際には利用者本人と個別面談を行い、各種の活動についての説明を再度行うとともに身体状況や生活状況に関する詳しい情報を把握し、アセスメントシートを作成している。また事業所のアセスメントシートは40項目の詳しい内容が把握できるようになっている。アセスメントシートによって把握した利用者の特性、意向、要望などをもとに支援計画書を作成して、無理なく適切なサービス提供が開始できるようにしている。また、本人の意向に沿ってプログラムを選択できるようにしており、利用開始時の不安やストレスの軽減に努めている。</p>		

【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	b
------	---------------------------------------	---

<コメント>

・所長をはじめサービス管理責任者、支援担当職員などが出席する支援者会議を月2回開催し、利用者一人ひとりのニーズや課題の検討のもと、個別支援計画書の原案作成に取り組んでいる。原案をもとに利用者に説明し、確認を得ることにしている。また、半年毎にサービス管理責任者は利用者との面談し、支援計画の達成状況を確認するモニタリングミーティングを開催しており、必要に応じて見直すことにしている。事業所では支援担当職員が日々、ニーズや課題を詳しく把握できるように配置して、評価見直しの際に助言できるようにしている。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価結果
--------------------------------------	---------

【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
------	--	---

<コメント>

・各種の支援やサービス内容を記録する書式は、法人として統一しており、事業所間で差異生じないように配慮している。日常的な記録として用いている日計表や支援記録は、全体会議をはじめ事業所ごとに支援会議やモニタリングミーティングにおいて支援を振り返る際の参考にしてている。また、利用者一人ひとりの個人ファイルを設けており、ケース記録なども時系列的に綴じ込み全職員が確認できるように管理している。さらに、スプレッドシートやティーチミーなどのPCソフトを利用して、事業所内の情報を共有できる仕組みを整備している。

【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	b
------	---------------------------------	---

<コメント>

・事業所では日常的に日計表や支援記録の2種類の書式によって、利用者一人ひとりの経過をモニタリングし、計画の目標達成を支援できるようにしている。双方の記録はPCと紙媒体で適切に管理するによって、日常作業の取り組み状況を把握できるようにしている。さらに、対人関係等も盛り込んで適切なコミュニケーションを示唆できるようにしたり、作業に加え生活両面の様子や支援課題を明記したりなど、包括的な詳しい利用者情報を把握することも必要とされる。利用者の活動状況の活用方法も検討されたい。