

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階
評価実施期間	平成 22年 7月 29日～平成 22年 7月 30日

2 評価対象事業者

名 称	みんなの家	種別： 知的障害者通所授産施設
代表者氏名	中津 恵吉	定員（利用者人数）： 40名
所在地	千葉県旭市野中3825	TEL 0479-60-0607

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

特に評価の高い点

「みんなの家」の特に優れている点は、各作業班における利用者が仕事の中から、働く楽しさ、働く意欲などを見出せるよう、支援しているところである。外勤班、喫茶班、製パン班、タンポポ班（旭市内にあるベーカリーショップ）は、担当職員の小さな工夫で、其々の作業の特徴を活かした支援を実現している。法人理事会、評議委員会、後援会は現場職員、利用者、家族、地域、関係者など適切なメンバーで構成されており、透明性のある運営に努めている。また、職員を重視し、職員の質の向上が福祉充実に繋がるという考えのもと、研修施設の整備、研修プログラムの策定、研修機会などを提供する仕組みは優れている。

特に改善を求められる点

職員は日々、多忙な状況にあり、利用者が自分の思いを表出できない場合があるように見受けられる。ゆったりした時間、ゆとりある職員の対応のなかから引き出される利用者の言葉や思いがあると思われる。毎日のミーティングをより充実させ、話し合いを重ねるなかで、職員間の意思疎通を図っていくことが求められる。法人の取り組む制度が機能していない部分も見受けられた。事業所の組織運営を職員参加型の合議で進めることにより、よりよい支援が実現できると思われる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

第三者評価結果報告を謙虚に受け止めております。改善を求められる点は改善し、利用者、職員共に努力してまいります。
大変お世話様になりました。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

私達「みんなの家」は、雇用されることが困難な障害者が、自立することが出来るように、必要な訓練を行い、職業を得ることにより、社会への自立の促進を図る事を目的とする施設でございます。
どうぞよろしく願い申し上げます。

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

6 分野別特記事項

【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
福祉サービスの基本方針と組織	<p>特に優れている点 基本理念から作業班ごとの年度目標まで一貫性のある計画を立案、実行しようと努めている。作業班ごとの年度計画は売り上げに対する目標管理が徹底され、仕事の厳しさや社会のルールが浸透している。</p> <p>特に改善を求められる点 事業所の重要な課題等を決定し、課題解決の役割や行動計画を決定するための職員間の合議が行われていない。職員の働きやすい職場づくりのために意見調整し、チームワークを高めようと努めているが、目標達成に向けての意思疎通が図られていない。今後は職員会議等で率直な意見交換をすることが求められる。</p>
組織の運営管理	<p>特に優れている点 法人理事会に現場の現役職員を登用したり、当事者、家族、地域の代表や協力関係にあるNPOに評議委員会の委員として入ってもらうなど、組織運営の透明化を図っている。法人の、職員を重視した取り組みが福祉の充実に繋がるという考えから構築された人事制度等の仕組みは優れている。</p> <p>特に改善が求められる点 法人が構築した制度や取り組みが現場で機能していない部分が見受けられる。例えば人事考課制度の人事考課基準に則って適切に運用されていないところがあり、制度運用の公平性や評価結果の納得性の部分では制度運用の不備も見受けられた。制度を適切に運用する為の考課者訓練などが必要かと思われる。</p>
適切な福祉サービスの実施	<p>特に優れている点 法人の277項目に及ぶ「福祉サービス共通基準（自己評価版）」や事業所独自の「職員行動規範チェックリスト」などで、自らのサービスを振り返る仕組みが構築されている。</p> <p>特に改善を求められる点 今年度個別支援計画の書式を記入しやすくわかりやすい形に整備したが、まだそれが機能しているとはいいいがたい。担当職員が三者面談等において利用者本人・家族の希望を聞き、同意を得ているが、支援計画に反映されていない部分が見受けられる。</p>

【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
サービスの内容	<p>特に優れている点 見守りと支援の体制が整備されている。顔色や様子の観察から日々の利用者の身体状況を把握しており、必要があれば声かけをし、場合によっては、家庭訪問や交換ノートのやりとりなどを通じて見守るように努めている。作業場で働く利用者の表情は全体的に、明るく落ち着いた印象であった。</p> <p>特に改善が求められる点 作業目標を達成しようとするなかでの職員の負担感を察し、利用者が自分の思いを表出させることができない場合があるように見受けられる。ゆったりした時間、ゆとりある職員の対応のなかから、利用者のことばや思いを引き出すことが必要であると思われる。</p>

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニケア研究所

福祉サービス第三者評価共通項目（施設系）の評価結果					評価結果	
大項目	中項目	小項目	項目		評価結果	
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針の確立	1	理念が明文化されている。	A	
			2	理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	
		(2) 理念・基本方針の周知	3	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	A	
			4	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	
	2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンの明確化	5	中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	A	
			6	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	A	
		(2) 重要課題の明確化	7	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが合議する仕組みがある。	B	
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者のリーダーシップ	8	質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	C	
			9	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	B	
組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等への対応	10	事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	A	
			11	経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	A	
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理体制の整備	12	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	A	
			13	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にしている。	A	
			14	職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	C	
			15	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	A	
		(2) 職員の就業への配慮	16	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	A	
			(3) 職員の質の向上への体制整備	17	職員の教育・研修に関する基本方針が明示されている。	A
				18	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B
	3 安全管理	(1) 利用者の安全確保	19	実習生の育成について、積極的な取り組みを行っている	A	
			20	緊急時（事故、災害、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A	
			21	利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	A	
	4 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係	22	地域との交流・連携を図っている。	A	
			23	利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。	A	
			24	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	
			25	関係機関等との連携が適切に行なわれている。	A	
		(2) 地域福祉の向上	26	地域の福祉ニーズを把握している。	A	
			27	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A	
			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) 利用者尊重の明示	28
29	プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で行っている。	A				
(2) 利用者満足の向上	30	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。			A	
	31	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている			B	
(3) 利用者意見の表明	32	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある		A		
	33	寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。		A		
2 サービスの質の確保	(1) サービスの質の向上への取り組み	34	利用者からの意見等に対して迅速に対応している	A		
		(2) サービスの標準化	35	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	A	
			36	課題発見のための組織的な取り組みをしている。	B	
	37		常に改善すべき課題に取り組んでいる。	B		
	(3) 実施サービスの記録	38	職員の対応について、マニュアル等を作成している。	A		
		39	日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	B		
	40	利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。	A			
41	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	A				
3 サービスの開始・継続	(1) サービス提供の適切な開始	42	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	A		
		43	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	A		
4 サービス実施計画の策定	(1) 利用者へのアセスメント	44	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B		
		(2) 個別支援計画の策定	45	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	B	
	(3) 情報の管理		46	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	B	
		47	個人情報保護に関する規定を公表している。	A		

評価調査票(共通項目 組織運営)

事業者名 **みんなの家** (種別:知的障害者通所授産施設)

評価基準	項目番号	評点	コメント
福祉サービスの基本方針と組織			
- 1 理念・基本方針			
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。			
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	1	A	法人理念及び「みんなの家」独自の基本理念、倫理綱領等を明文化している。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	A	基本理念、基本方針に基づく指針、作業理念を年度事業計画等で明文化している。
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。			
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	A	基本方針等は見やすい場所に掲示され、常に意識できるようにしている。基本理念、倫理綱領、職員行動規範、福祉サービス共通基準などを定め、会議等で職員の心得を共通認識できるように努めている。また、入職時には、基本理念、倫理綱領、職員行動規範などの基本の習得に力を注いだ研修が行われている。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	A	サービスの利用開始時はもちろん、見学者等にも丁寧に説明している。年に5回(平成22年7月15日号で116号)、各5000部程度発行されるロザリオ広報、パンフレット、ホームページなどを適切に活用している。家族会、後援会、訪問時や来訪時などに分かりやすく随時説明、周知している。
- 2 計画の策定			
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5	A	基本理念・方針に基づいて、中長期計画が作成され、それを踏まえて各作業班のリーダーが部門別事業計画を策定している。
- 2 - (2) 重要課題の明確化			
- 2 - (2) - 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6	A	事業計画達成のための重要課題を明確化し、事業計画書に記載している。
- 2 - (3) 計画が適切に策定されている。			
- 3 - (1) - 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが協議する仕組みがある。	7	B	協議の仕組みとしては、毎月の職員会議や毎日のミーティングがある。事業所で解決できない課題に対しては、法人全体で行う経営会議で検討する仕組みになっている。しかし事業所の重要な課題解決のための役割や、行動計画を決定する協議については、幹部職員と職員の間で行われていない部分が見受けられた。
- 3 管理者の責任とリーダーシップ			
- 3 - (1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
- 3 - (1) - 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	8	C	管理者は働きやすい職場づくりのために、意見を調整しながらチームワークを高めようと努めているが、職員間で十分な意思疎通が図られていないために、職員が動機づけられていない部分があると思われる。目標達成に向けて、職員間の意思疎通を通じて職員一人ひとりを動機づけるといふ、幹部職員の役割行動が欠けている部分が見受けられた。

評価基準	評点	コメント
- 3 - (1) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	9	B 作業班ごとの売り上げ目標に対する目標管理が機能し、作業の効率化、業務の標準化などの改善に向けた取り組みが、現場の行動で行われている。しかしながら、全職員で取り組むべき年度目標は実行できていない部分も見受けられた。年度目標は全職員で意思疎通を図り、職員一人ひとりが理解納得して取り組む必要があると思われる。
組織の運営管理		
- 1 経営状況の把握		
- 1 - (1) 経営環境の変化等への対応		
- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	10	A 法人本部と連携し、事業経営をとりまく環境変化を把握している。外部環境変化には適切に対応できるように、障害者自立支援法等の動向や地域から集められた情報を分析している。新体系移行や新型インフルエンザ対策などに対しても具体的な対策を年度計画に上げている。
- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	11	A 毎月の職員会議で各作業班の状況を確認し、経営会議で法人全体の状況を把握する仕組みになっている。作業班における売上管理、作業管理、利用者を含めての人員管理などが行われており、毎日行われるミーティング等で報告、情報を共有している。法人本部と密に情報共有することで、経営面での改善すべき課題を的確に把握している。
- 2 人材の確保・養成		
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
- 3 - (1) - 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している	12	A サービスを提供するにあたっての基本的な心構えとして、ホームページにも掲載している法人全体の「7つの規範」という倫理綱領の他に、「みんなの家」の独自の倫理綱領も定めている。倫理綱領は全ての職員に文書で配布し、研修等で随時周知している。
- 2 - (1) - 人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。	13	A 法人が主体となり、人事方針を作成し、安定的人材確保を行い計画的に適切な人員構成になるように努めている。採用にあたっては、法人本部を中心に、求められる人材像を明らかにし、組織的に必要な人材確保に努めている。また、福祉サービスの内容は職員の質によって決まると考え、教育・研修には計画的に力を注いでいる。
- 2 - (1) - 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	14	C 職員評価は年2回、定期的に行われ、個人面談も行われている。自己申請した目標の進捗管理は、客観的な基準に基づいて実施できる仕組みになっている。また、職員に不満や要望があれば、法人本部に直接意見が言える仕組みも構築されている。しかし、人事考課基準に則って適切に評価が行われていないために、人事考課が機能していない。考課者訓練等で知識とスキルが習得できていない状況で、人物評価になっている。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
- 2 - (2) - 事業所の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	15	A 個人面談や毎月の職員会議、日々のミーティングで把握する機会がある。法人の次世代育成支援行動計画では、全ての職員が働きやすい環境を整備することによって、その能力を十分発揮できるように行動計画を策定している。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	16	A 妊産婦、子育て中の職員、看護休暇制度等の処遇配慮については、次世代育成支援行動計画を策定して実施している。有給休暇の取得率を法人内LANで公開すること等で、有給休暇が取得しやすいように工夫している。また、寮、食費補助、健康診断、親睦会、クラブ活動など積極的な福利厚生事業を実施している。
- 2 - (3) 職員の質の向上への体制整備		
- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	17	A 法人が最も力を注いでいる経営課題が職員の教育、人材育成であり、職員の質で福祉の内容が決定すると考えている。基本方針や中・長期計画及び年度計画に一貫して人材育成が盛り込まれ、研修計画が立てられている。20名規模の研修室を整備し、来年は50名規模の研修室も建築予定である。年間研修計画が策定され、事例研究発表なども行われている。
- 2 - (3) - 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	18	B 職員一人ひとりのレベルを把握し、定期的に個別の研修、教育の評価、見直しを実施できていない状況である。研修レポートの提出や積極的な研修参加を呼び掛けているが、事業所として職員に必要な知識やスキルを把握して、求められる研修の実施ができていない部分も見受けられた。また非常勤職員の教育、研修についての評価、見直しをすることが求められる。

評価基準	評点	コメント
- 2 - (3) - 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	19	A 法人全体として、人材の採用面でも実習生の育成に力を注いでいる。介護福祉士や社会福祉士などの資格取得に必要な実習内容について、学校側と連携してプログラムを整備している。特別支援学校の実習や、関連機関などの見学者も積極的に受け入れている。
- 3 安全管理		
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
- 4 - (1) - 緊急時(事故、災害、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	20	A 防災委員、防災管理者等を選定し、緊急時連絡体制、対応マニュアル等が整備されている。防災訓練は全利用者、全職員が参加して、21年度は9月と3月に実施している。防災設備点検は3月に実施している。法人との連携により防災対策に取り組んでいる。
- 4 - (1) - 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	21	A 作業班ごとにリスク管理を徹底し、安全確保に取り組んでいる。情報共有を徹底させることで、現場で想定できるリスクを事前に把握し対処している。特に衛生面での配慮は徹底して、職員、利用者共に実施している。新型インフルエンザ対策等は法人の総合的な安全衛生対策として掲げ、職員会議を活用し安全対策向上を図っている。
- 4 地域との交流と連携		
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
- 4 - (1) - 地域との交流・連携を図っている。	22	A 法人本部が主体となり旭地区全体に対する地域交流、連携を進めている。広報ロザリオ等で行事予定、ボランティアの募集、講演会報告など、地域の人々に向けた情報を随時提供している。自治体、特別支援学校、各協会が主催するイベントには積極的に参加している。旭市銀座通りにあるベーカリーショップでは、パンの販売等で地域との交流を深めている。
- 4 - (1) - 利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。	23	A 利用者の自治会「みんなの家会議」で出された希望や要望を実現できるように支援している。各種のイベント等では社会資源を活用しており、今後は図書館の活用も考えている。
- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	24	A 法人本部と連携して、事業所が有する機能を地域に還元している。事業所で行っている活動等を説明した広報誌ロザリオを地域に約5000部配布するとともに、季節行事(納涼祭、ロザリオ福祉祭り、クリスマス会など)に地域住民が参加している。また、ボランティアや見学者の受け入れ、講演会の開催などを積極的に実施している。
- 4 - (1) - 関係機関との連携を図っている。	25	A 法人本部が中心となり県や地域の関係機関・団体との連携、ネットワーク化に取り組んでいる。事業所内に東総障害者就業・生活支援センターがあり、関係機関との連携が密に図られ、その情報がリアルタイムに共有できる体制である。
- 4 - (2) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
- 4 - (2) - 地域の福祉ニーズを把握している。	26	A 法人が行政及び関係機関から集めた情報と、東総障害者就業・生活支援センターが地域から集めた情報を共有している。評議委員会や後援会にも地域代表に参加を呼びかけ、情報把握に努めている。
- 4 - (2) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	27	A 法人と事業所が集めた情報を共有し、事業計画に盛り込んで、ニーズに応える具体的な支援を行っている。

評価調査票 (共通項目-サービス)

事業者名 **みんなの家** (種別: 知的障害者通所授産施設)

評価基準	項目番号	評点	コメント
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 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
- 1 - (1) - 施設の全職員を対象としたプライバシーの保護に関する研修を行なっている	28	A	明文化された法人の理念と、みんなの家独自の職員行動規範・倫理綱領をもとに、入職時に研修が行われている。
- 1 - (1) - プライバシーの保護の考え方の徹底を職員の間で図っている。	29	A	日ごろから職員間で注意喚起をするように努めている。法人のサービス共通基準による定期的な自己評価は、個々の取り組みを振り返る機会になっている。
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。			
- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	30	A	年に2回、本人・家族・職員による三者面談を行い、個別支援計画を作成している。利用者で構成されている月1回の自治会には利用者のほぼ全員が参加し、活発に意見が交わされている。
- 1 - (2) - 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	31	B	個別支援計画の作成や日ごろの関わり、自治会などで利用者の思いを聞く機会はあるが、それだけで利用者の満足度を把握するのは難しいと思われる。定期的な利用者アンケートの実施や、どの利用者も日ごろから自分の思いを気軽に伝えられるような雰囲気づくりが必要と思われる。
- 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
- 1 - (3) - 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	32	A	苦情相談窓口、窓口担当者を重要事項説明書で明記し、意見箱の設置やEメールでの受付もしている。さらに他機関の相談窓口も明記している。
- 1 - (3) - 寄せられた意見、要望やトラブルに対応するシステムがある。	33	A	苦情解決責任者、苦情受付担当者、法人関係者ではない第三者委員を置いている。苦情受付マニュアルと苦情解決マニュアルも整備している。
- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	34	A	昨年度は苦情の申し立てがなかったが、日ごろのコミュニケーションのなかから利用者や家族の意見や要望などを把握しよう心がけ、意見があれば対応するよう努めている。
- 2 サービスの質の確保			
- 2 - (1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。			
- 2 - (1) - サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	35	A	277項目におよぶ法人の福祉サービス共通基準と職員行動規範チェックリストがあり、これらをもとに年に1回職員全員で事業所の自己評価を行っている。今回第三者評価を初めて受審することにより、定期的に評価を行う体制がより整備された。
- 2 - (1) - 課題発見のための組織的な取り組みをしている。	36	B	昨年度の自己評価が80パーセントに達していない項目の改善を、今年度の年度計画に組み入れ文書化した。今後は常勤・非常勤すべての職員の参画により、評価結果の分析や検討を行い、課題の発見や、その職員間での共有を図ることが望まれる。
- 2 - (1) - 常に改善すべき課題に取り組んでいる。	37	B	評価結果や日ごろの取り組みのなかから明確になった課題は、職員会議や毎日のミーティングで取り上げているが、十分な話し合いには至っていないと思われる。職員それぞれが納得し、改善すべき課題を共通認識していくために、話し合いを重ねることが必要と思われる。
- 2 - (2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。			
- 2 - (2) - 職員の対応について、マニュアル等を作成している。	38	A	利用者の権利擁護の姿勢や職員の基本的なマナーを明記したマニュアルを作成している。

評価基準	評点	コメント
- 2 - (2) - 日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	39	B 職員は、それぞれ、より良いサービスの提供に日々努めているが、職員による支援方法のバラつきが見受けられる。マニュアル等を日ごろから振り返る機会を持ち、職員全員の共通認識として根づかせることが望まれる。
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
- 2 - (3) - 利用者の日常の体調の変化を把握して、それを記録している。	40	A 日々の支援のなか、顔色や様子の観察から利用者一人ひとりの体調を把握して、個々の作業記録に記入している。
- 2 - (3) - 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	41	A 利用者の状態や状況の変化は毎日のミーティングで伝えられ、支援員日誌に記録している。
- 3 サービスの開始・継続		
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
- 3 - (1) - 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	42	A 事業所独自のパンフレットを作成している。写真を取り入れた、詳細でわかりやすいホームページも開設している。
- 3 - (1) - サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	43	A サービス開始時には、契約書、重要事項説明書等をすべて職員が読み上げ、わかりやすく説明し、本人・家族の同意を得ている。
- 4 サービス実施計画の策定		
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
- 4 - (1) - 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	44	B 今年度より、個別支援計画書を記入しやすく、わかりやすい書式に作り直したが、記入もれの部分も見られた。利用者一人ひとりのニーズと支援目標を把握するために、個別支援計画書を常勤・非常勤すべての職員が共有していく取り組みが望まれる。
- 4 - (2) 個別支援計画の策定		
- 4 - (2) - 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	45	B 各班の支援計画作成者が中心になり、三者面談等で利用者本人・家族の希望を取り入れて個別支援計画を策定している。しかし、十分にニーズを把握しているとはいえない。
- 4 - (2) - 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	46	B 前年度の個人支援計画評価表をもとに、4月に新しい計画を策定し、10月に見直しを行っている。また、日常の支援のなかで気になることがあればそのつどミーティングで検討する仕組みになっている。しかしながら、それがすべての職員に共有され、日々の支援のなかで認識されているとはいえない。
- 4 - (3) 情報の管理		
- 4 - (3) - 個人情報保護に関する規程を公表している。	47	A 法人のホームページやサービス利用契約書のなかに明記している。