

第三者評価結果（共通項目）

福祉サービス第三者評価基準【共通版】

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、基本方針が確立されている。	第三者評価結果
Ⅰ-1-（1）-① 理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-（1）-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p>評価概要</p> <p>①地域に根ざし、心をこめて福祉サービス（総合的福祉サービス）を提供したいという理念、その実践を支える倫理理念が示されています。具体的に「生命の尊厳」をはじめ6項目にわたって、倫理綱領が定められています。</p> <p>②常盤会の理念に基づき、「しろやまの風」の基本方針が明文化されています。「活力のある日々の生活の充実と生きる力を生み出せる支援」を実践するという一方で、利用者のエンパワーメントと人権尊重の基本方針が理解できます。多機能施設としての特徴やコンセプトを基本方針に付加されればよいのではと思われれます。</p>	
Ⅰ-1-（2） 理念、基本方針が周知されている。	第三者評価結果
Ⅰ-1-（2）-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-（2）-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
<p>評価概要</p> <p>①運営計画の冊子、及びハンドブック「常盤会マインド」が全職員に配布され、理念や基本方針が周知されています。また別途玄関入り口にも掲示され、ホームページや常盤会だより、事業計画にも繰り返し示されています。年度当初には理事長からの、また施設長からの理念基本方針に対する説明がなされています。理念や基本方針は新任職員のためばかりではなく、常に全職員に繰り返し、説明されることによって浸透が図られていくと思います。</p> <p>②「しろやまの風」にある4事業にそれぞれ自治会が組織され、その自治会で、利用者の状況に合わせた形で分かりやすく説明がなされています。利用者は児童から高齢者まで、また障がいを持つ人も重い人から軽い人までいるので、自治会もそれに応じて組織されています。また家族に対しては年度当初に事業計画を配布し、法人の理念、施設の基本方針を説明しています。新しく契約を結ぶ段階で、施設長やサービス管理責任者からも説明をしています。保護者会（家族会）は組織されていません。今後の課題として困難な面は理解できますが、取り組みを続けていくことを期待します。</p>	

I-2 計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<p>評価概要</p> <p>①中長期的計画は理念や基本方針に基づいて策定されています。計画は法人が責任を持ち骨格案を示し、各事業体及び各事業体職員の意見を集約させながら組織的に策定されています。戦略スケジュールとして平成25年から29年までの間について、福祉サービス、人材育成、法人経営及びネットワークというソフト面に着目した計画が示されています。福祉政策は常に流動的であり、長期計画を立てるには難しい面がありますが、具体的に分かりやすくチャート化しています。年2回のアンケート等をおして中間見直しも実施されています。</p> <p>②策定内容は単年度の施設の事業計画の中に具体的に反映しています。事業計画には数値目標も示されています。</p>		
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者に周知されている。	a
<p>評価概要</p> <p>①事業体及び事業体職員の各々の意見を聴取しながら、法人・事業体が連携し、中長期計画の中に位置付けながら組織的に事業計画が策定されています。</p> <p>②毎年施設長が職員会議で説明し、事業計画の冊子が配布されています。また利用者に対しては自治会を通して行事計画などの説明がなされています。また家族には連絡帳をとおして、また個別面談時に説明をしています。家族会は組織されることが望ましいが、多機能施設のため保護者の意識に違いがあり、組織化が簡単ではありません。今後の課題として家族会の組織化があげられます。</p>		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
<p>評価概要</p> <p>①管理者の役割について文書で明示され、広報誌や職員会議などで役割と責任について表明しています。管理者の役割の評価・見直しについては職員との個人面談やアンケ</p>		

ートを通して把握に努めています。また日常の支援現場や作業現場（就労継続支援）に常に足を向け、利用者の様子、職員の様子を観察し、施設長としての責任を検証しています。

知的障害者福祉協会をはじめ、施設長に求められる会議には毎回参加しています。

②遵守すべき法令を把握し、必要な法令については一覧表にリスト化し、職員が活用できるようにしています。新たな法制度が始まった時には積極的に職員を研修に出し、法令の把握と遵守について取り組みが行われています。

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
I-3-(2)-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。	a
I-3-(2)-② 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。	a

評価概要

①年に2回、個人面談を実施し、職員の意向を集約し、運営に反映するよう取り組んでいます。個人面談の内容は記録されており、人事考課と連動する形になっています。

②経営や業務の効率化は法人が主体となって押し進めますが、事業体「しろやまの風」として法人と連携した努力がなされています。また業務の効率化のため、他法人が運営する就労継続支援の実践現場を見学し、先進事例に学ぶ取り組みに力を入れています。園芸や農作業、印刷や枕カバー制作などの事業に対して、経営という視点からの効率化に努力しています。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-② 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
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a

評価概要

①理事長は現在の社会福祉事業全体の動向について常に具体的に把握しており、理事会法人と施設が密接にリンクしています。また施設長は鹿児島市障害者支援施設等説明会に参加し、特別支援学校の状況を把握しています。さらに未就学児童対象の「ひこばえ」と連携し、就学後の児童デイサービスに繋げるための取り組みがなされています。特別支援学校からの実習を受け入れ、その実習生が卒後、「しろやまの風」の利用者になるという循環もあります。また家族へのアンケートをとおり、潜在的ニーズの

<p>把握に努めています。施設長だけでなく、職員自身も経営意識をもって参画していると言えます。</p> <p>②各年度の事業計画の振りかえり時に、事業計画の進捗状況を分析し、次年度の事業計画策定につなげています。事業計画ではそれぞれの課題について数値化して明示しています。特に障害者福祉サービスの提供システムが事業体としての経営能力を問うシステムになっており、日々状況の分析が行われ、必要な事柄は法人本部に伝えられています。</p> <p>③適切に外部監査が実施されています。公認会計士と税理士を兼ねた方による月2回の訪問指導がなされています。指摘事項はすぐに修正されるよう、指導が反映する仕組みになっています。</p>
--

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価結果
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a

評価概要

- ①職員配置については法令により基準とされる配置基準を超えて配置しています。中長期計画の中に各専門資格に関する配置に関して具体的なプランを示しています。
- ②自己評価、サービス管理責任者による評価、施設長による評価を経て、法人本部でそれらをまとめ上げ、まとめた内容を、施設長、職員個々に面談をとおしフィードバックさせ、次年度の目標に寄与させています。また個人の評価のプロセスと結果が書面として蓄積される仕組みとなっています。職員一人一人にはプレッシャーであり、かつ意欲を生み出す考課基準になっています。特に福祉現場での考課基準は曖昧になりがちですが、常盤会における考課基準は一人一人に内容が明示され、公平さが担保される仕組みになっています。一方で考課基準だけでは評価できない事例もあり得ますので、施設長による柔軟な現況把握が必要になってくると思います。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価結果
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a

評価概要

- ①有給休暇や時間外労働のデータはサービス管理責任者が把握し施設長に報告しています。有給休暇がとりづらいというわけではないが、結果的に休暇が残ってしまうことがあります。またある意味自主的な時間外労働も発生しています。それぞれ職員の

<p>意欲によるものと見られますが、メンタルヘルス面からも就業状況については一人一人の職員に無理や負担にならないように、状況をチェックするだけでなく、改善策も検討が望まれます。多くの福祉職場で平均勤続年数が短いことが指摘されていますが、「しろやまの風」でも同じ傾向がみられます。職員の定着化のためのより一層の努力を期待します。</p> <p>②常盤会として全国組織であるソウェルクラブ（福祉厚生センター）に加入し、法人として会費を負担しています。多くの職員がソウェルクラブが提供しているサービスを活用しています。「しろやまの風」単体としては職員間の親睦を図るため、親和会（職員による自主組織）が組織されています。</p>	
<p>Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ－２－（３）－① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p>	<p>a</p>
<p>Ⅱ－２－（３）－② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</p>	<p>a</p>
<p>Ⅱ－２－（３）－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。</p>	<p>a</p>
<p>評価概要</p> <p>①中長期計画や単年度事業計画の中に研修計画が組み込まれ、法人の理念や施設の基本方針、施設の役割と機能に沿って研修計画が立てられています。介護施設（小規模多機能型）開設に向けて、認知症介護実践者研修、また発達障害地域支援専門員などの専門資格取得を計画しています。</p> <p>②個別の研修計画が策定されファイル化されています。ファイル化された個別研修記録は保管され、いつでも確認と振り返りのために閲覧できるようになっています。入職5年未満の職員に対しては若手早期育成研修として常盤会本部で研修を実施しています。</p> <p>③職員による研修発表の機会や伝達報告などの機会が設けられ、施設長は各研修参加者の報告を検討し、アンケートや面談などを活用しながら、次期研修計画への反映や研修計画カリキュラムの見直しなどを行っています。社会福祉士や介護福祉士などの専門職資格取得について中長期計画に組み込まれています。</p>	
<p>Ⅱ－２－（４） 実習生の受け入れが適切に行われている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</p>	<p>a</p>
<p>Ⅱ－２－（４）－② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>

評価概要

- ①実習生の受け入れに関してはマニュアルが整備され、丁寧な指導がなされています。
「しろやまの風」の評価できる特徴として「充実した実習生受け入れ体制」を掲げています。実習指導職員のみでなく、職員全体が後継者養成についての意識性をもって実習生に関わっている様子が分かります。
- ②大学や専門学校との連携の中で、具体的なカリキュラムに沿った丁寧な実習指導がなされています。社会福祉士及び介護福祉士養成について資格ごとにカリキュラムが確立しています。また大学や専門学校とは契約を結び、実習内容について養成機関と共有化がなされています。

Ⅱ-3 安全管理

Ⅱ-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。	第三者評価結果
Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、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
Ⅱ-3-(1)-② 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

評価概要

- ①利用者には毎日バイタルチェックが行われ、日々の健康観察が実施されています。安全管理については各種マニュアルが整備され、いつでも職員が閲覧できるようになっています。また毎年、救急救命法についての研修も実施されています。
大型バスの運行について安全意識を高めるよう運転者マニュアルを整備し、事故防止の方策をとっています。バスの運転については、子どもや障害を持つ人たちを乗車させ、かつ細い住宅道路を長時間運転する責任の重い業務であり、安全のための恒常的な研修が求められます。
- ②ヒヤリハット集は事例化され、事業所だけではなく、法人傘下のすべて事業所で共有化を図っています。対応策は直ちに検討し実施することになっています。対応策は直ちに他の事業所に通知されます。他の事業所での出来事としてみるのではなく、常に自らの事業所でも発生しうる事項として認識し、対応策を立てています。また各種安全マニュアルも整備されています。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明	a

確にし、体制を確立している。		
<p>評価概要</p> <p>①法人理念の中軸が地域密着であり、地域との交流は意識的に行われています。社会資源や地域の情報は一覧表としてリスト化されています。</p> <p>利用者自身によるボランティアとして、谷山ふ頭での清掃活動を実施しています。谷山慈眼寺公園での花畑活動に貢献し、コスモス畑など地域住民を楽しませる取り組みをしています。スーパーマーケットイオンにおいて、レシートキャンペーンに参加し、「しろやまの風」の活動の宣伝と、活動費捻出の取り組みをしています。グラウンドゴルフ大会にも参加しています。町内会（木屋宇都）の運動会にも参加しています。地域の方の協力で、野菜販売所に収穫した野菜を置かせてもらっています。風マーケットと名づけたフリーマーケットを「しろやまの風」敷地内で実施しています。利用者の作品や野菜の販売も行っています。法人本部がファミリーマートの駐車場を借りて主催する常盤会マーケットに参加しています。常盤会の事業所ウイズが主催するウイズフェスタと連携し、販売活動を行っています。</p> <p>②地域の子育てクラブに運動場所を提供しました。また地域密着型多機能小規模ホーム開設の方針を地域の方々に説明する機会を得、資料に基づいて説明をし、参加者からは多くの質問が出され興味深く聞いていただきました。</p> <p>また、事業体単体では取り組めない常盤会フォーラムなど大規模なイベントを傘下事業体の総力と法人の持つ力で成功させました。地域だけではなく市内県内関係機関への広報活動は熱心に行われています。</p> <p>2013年度には鹿児島市内のおはら祭りに常盤会の単独連で参加しました。多くの職員・家族・子ども・関係者が一緒の連で参加しました。</p> <p>③ボランティアに関しては受け入れマニュアルが整備されています。ボランティア養成のための研修や講座は特に開催していませんが、ボランティアを希望する方々には必要な研修を実施し、双方にとって意義のある活動となるよう体制を確立していると言えます。</p>		
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
Ⅱ－４－（２）－① 必要な社会資源を明確にしている。		a
Ⅱ－４－（２）－② 関係機関等との連携が適切に行われている。		a
<p>評価概要</p> <p>①必要な関係機関・団体、社会資源については誰にでも分かるようにリスト化しています。特に医療機関については壁に掲示し、情報を共有しています。また全職員に配布されているハンドブック「常盤会マインド」にも記載されています。</p> <p>③知的障害者福祉協会をとおしたネットワークを作っています。また地域の医療関係、防災関係のネットワークを構築しています。</p>		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		第三者評価結果

Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

評価概要

- ①常盤会相談支援事業所ハートフルをとおして福祉ニーズが把握される仕組みがあります。「しろやまの風福祉ホーム」は地域の町内会に属し、地域の一員として活動しています。また児童委員民生委員協議会とも継続的な連携をとっています。関係団体とのネットワークをとおし、また地域の関係機関との連携をとおし、地域の福祉ニーズをキャッチしています。
- ②次年度からオープンとなる新しい児童発達支援センター「めばえ」や、障害者生活介護事業所「奏の丘」もそのような取り組みの中から生まれてきたものといえます。またグループホームも地域の中に新しくオープンしています。

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。	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a

評価概要

- ①理念や方針に、利用者を尊重し権利擁護の意識を強く持つことが明記されており、常に利用者の視点に立った支援が行われています。朝礼時に人権擁護ハンドブックを用い、読み合せを行い、全職員が利用者尊重の意義の理解を深めています。
- ②利用者のプライバシー保護に関しては、「常盤会マインド」を始め「プライバシー保護マニュアル」等を整備し、プライバシー保護の重要性を周知しています。

Ⅲ-1-(2)	利用者満足の向上に務めている。	第三者評価結果
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a

評価概要

- ①サービス向上のためのアンケートを実施し、家族や利用者からの要望を集約しており、できる限り、その要望に応えるような取り組みがなされています。また「意見に対する手順マニュアル」を整備し、迅速に対応しています。
- ②毎月自治会を開催し、利用者の要望が叶えられるシステム作りがなされています。

Ⅲ-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。	第三者評価結果
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<p>評価概要</p> <p>①意見箱の設置や連絡帳を使い、利用者・家族からの意見や要望をくみ取る工夫がなされています。また、施設内に職員の顔写真を貼り出し、誰にでも相談がしやすい環境にしてあります。</p> <p>②苦情解決のための、「苦情解決の仕組み」が明示され、重要事項説明書には苦情解決責任者・窓口担当者・第三者委員が記載され、施設内にも掲示してあります。また、利用開始時には利用者や家族が理解しやすいように説明がなされています。</p> <p>③利用者からの意見があった場合等は自治会で利用者に納得がいくように説明されています。</p>	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-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。	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1)-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。	a
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
<p>評価概要</p> <p>①サービス内容の評価として、「第三者評価基準」の自己評価を行い、「課題検討会議」で、検討をする仕組みをとっています。</p> <p>②評価結果に関する分析及び課題を明確にし、毎月2回の検討委員会を開催し、検討した記録を全職員に回覧しています。</p> <p>③課題についての対策を実施していく中で、課題達成度の進捗状況を確認するシステムが整備されています。</p>	
Ⅲ-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。	第三者評価結果
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組み	a

みが確立している。		
評価概要		
<p>①サービス提供方法に関するマニュアルが整備され、ADLのマニュアルが事実と合致しているか確認されています。また、活動ごとのマニュアルが適切かどうか毎年見直しを行っています。</p> <p>②標準的なサービスの実施状況については日常的に確認・検証を行っているほか、年度の中期と年度末にマニュアルの見直しを行っています。また、ヒヤリハットや事故があった場合はそのつど見直しがなされています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 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
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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。	a
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
評価概要		
<p>①記録については、組織で定められた方法で統一して行われています。サービスの実施状況の記録はサービス実施計画に基づいて日々記録されています。</p> <p>②記録管理責任者を定め、文書管理規定に基づいて保管、保存しています。利用者や家族から開示を求められた時は「個人情報開示請求取扱いの規定」に基づいて対応が定められています。職員に対しての個人情報保護に関する研修も実施され、法令遵守に努めています。</p> <p>③朝礼・終礼での申し送りのほか、職員会議等でも共有できる仕組みにしています。また、グループホームと一緒に調整会議を開くなど、部門を越えた情報の共有化も行われています。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	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。	a
評価概要		
<p>①サービスの実施内容についてはホームページを公開しているほかパワーポイントを利用して来園者に情報提供をされています。またパンフレットをハートピアに設置し地域住民に情報提供されています。特別支援学校が夏休み・冬休みに体験通所が出来るような仕組みがあります。</p>		

②契約書、重要事項説明書は統一された様式を使用し、サービス内容や利用料金について細やかに説明し、同意を得ています。利用者・家族に説明するものにはルビを付したものを使用しています。	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	第三者評価結果
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
評価概要 ①家族に、「つなぎシート」や「困ったときはいつでもご連絡ください」を配布しており、サービスの継続が円滑に行えるように配慮されています。	

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。		a
Ⅲ-4-(1)-② 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。		a
評価概要 ①アセスメントに関する手順を定め、統一された様式に基づいて、利用者の身体状況や生活状況を把握し、集約した内容を分析の上、個々の利用者の具体的なニーズを明確化しています。 ②支援者マニュアルの「個別支援計画作成マニュアル」が整備され、それに基づいて情報収集がなされています。		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。		a
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。		a
評価概要 ①サービス実施計画策定の責任者を設置し、責任者が原案を作成して、グループごとに討議がなされ実施計画が策定されており、また毎月1回支援会議を開催し、よりよいサービス提供を行っています。 ②原案を策定したときは家族と利用者とは個別面談を行い、修正の必要があればその場で修正を行っています。また、サービス実施計画の評価・見直しに関する手順が定められ、利用者ごとの見直しを行う時期には、改めてその状態や意向を把握し分析した上で、関係職員とも協議して見直しをしています。		