

福祉サービス第三者評価結果表

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人エール・フォーユー

②施設・事業所情報

名称：就労継続支援A型事業所むすび	種別：就労継続支援A型	
代表者氏名：服部 未来	定員（利用人数）：16 名	
所在地：山形県寒河江市大字寒河江塩水 4-1		
TEL：0237-84-1566	ホームページ：https://www.social-try.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成28年5月9日		
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社ソーシャルトライ		
職員数	常勤職員：3 名	非常勤職員：3 名
専門職員	介護福祉士：1 名	管理栄養士：1 名
	栄養士：1 名	
施設・設備 の概要	（居室数）3 室	相談室 2室
		休憩室 男女各1室

③理念・基本方針

【理念】

我々は、この社会で人が人として生きることを支援します。

我々は、地域の発展に寄与します。

我々は、個性を活かしきれぬ社会を目指し、社会福祉の新時代に挑みます。

【基本方針】

障がい者のおかれている状況は、近年改善方向に向かっていると考えます。しかし、まだまだ、取り組まなければならないこと住まいや地域生活に向けての支援など課題は多くあります。また、人口減少が加速する中、人手不足が顕著になっていくと考えます。地域の企業と連携し、当方を利用されている方と企業をむすび、地域の発展に取り組んでいきます。当法人は、地域のニーズに合わせ最短で支援を展開できるように取り組んで参ります。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・年に1回利用者アンケートを行い、職員全体で回覧しサービスの向上に努めている
- ・職員研修を月に1回行い、障がいに対する理解のための研修や他事業所の取り組みなど確認している。また年数回外部講師を依頼し、専門的な福祉の講習も行っている。
- ・職員の質の向上の為、積極的に外部研修へ参加している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年8月13日（契約日）～ 令和4年1月6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者への相談体制について

事業所内は広くワンフロアの中に就労A型、就労B型、就労移行支援事業所が同居した多機能型事業所となっており、和やかな雰囲気を感じられます。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けた方や過去に就労経験のある利用者がいます。一日の仕事内容を確認してグループごとに現場に向かう体制が取られ、その中で体調面や仕事に対する相談、生活についての相談など職員は時間を見つけて話を聞く環境を整えています。事務室は四方がガラス張りで職員の所在がすぐわかり、必ずしも相談室へ行かなくても担当以外の職員にも気軽に相談し、職員は共有して利用者に向き合い個別支援計画に対応しています。利用者は話を聞いてもらい気持ちの整理ができて、また仕事への意欲を高めています。年一回のアンケート調査結果では「いつでも話を聞いてくれる」と職員への信頼が厚く利用者にとって安心して働ける居場所となっています。

2. 事業所の情報発信について

当事業所はSNSを活用した広報活動に力を入れて、ホームページも月4・5回更新しており、利用を希望する方が直接訪問しなくても情報を得ることができています。おもに高校生や特別支援学校の保護者からの問い合わせや見学が多くあり利用者が増えています。月一回発行している広報紙は利用者の他、相談事業所、病院、ハローワーク、市役所等に配布し、事業所の実践・活動を知らせており、その繋がりから仕事依頼がきています。地域に「就労継続支援A型むすび」の存在をアピールして障がい者の就労の機会を提供できるよう取り組んでいます。

◇改善を求められる点

1. 理念の周知について

利用者・家族・地域に対し、パンフレットやたより、ホームページ等に理念を明記し、事業所内の掲示を含め、いつでも誰でも目にして共有できる取組に期待します。

2. 中・長期を見据えた事業計画について

単年度ごとの事業計画を具体的な中身とし、中・長期的方向に繋がる案はあるものの文書化しておらず管理者等一部の職員の周知にとどまっています。職員全員の意見が反映されたものとし、また利用者のニーズをさらに深め地域の企業と連携し、基本方針が活かされたものとなるよう期待します。

3. 人材育成・確保について

事業所全体として福祉サービスの現状を踏まえた支援方法で、標準的な実施方法としてマニュアルを整備し職員一人ひとりが振り返り、質向上に向けた取組が望まれます。さらに必要な人材、「望む職員像」を明確にし、定着に向けた計画的な取組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

一つ一つの評価基準を自己評価により確認しながら、当社で行っているサービスが適正に行われているかの確認をすることにより、今後の課題が見いだせました。また、第三者評価を受けることにより改善項目が明確になり、今後の支援に向けての具体的な取り組みや知識を学ぶことができました。今回の評価を全体で共有し、更なるサービス向上に努めたいと思います。

⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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> 理念と基本方針は事務室内に掲示しており、職員は各自ファイルして周知しているが利用者・家族等に印刷したものなど配布されていない。ホームページ上では広報しているがインターネット等でアクセスできない方のための工夫もほしい。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	a
<コメント> 地域障害関係事業所ネットワーク会議へ参加し、また市役所へ出向いて情報収集を行っている。相談支援事業所と連携しニーズや動向を把握し管理者会議等で共有して現状把握に努めている。		
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> 現在定員を上回る最大定員（定員の 1.25 倍）の利用となっている。また専門職（農機具の操作など）の採用を進めて、農業部門を充実させたいとしている。管理者会議で経営状況の課題を検討して明確にし、職員には回覧で周知し対策に取り組んでいる。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	c
<p><コメント></p> <p>中・長期に向けた3年間のビジョンは持っており、管理者会議の議事録には記載してある。上層部だけではなく職員全員の参加のもと、経営課題や収支を踏まえ具体的な就労支援の実現に向けた目標となるよう文書化に期待したい。</p>		
5	I-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。	b
<p><コメント></p> <p>単年度計画は収支計画も含め、就労A型として加算額を増やせるように、更に利用雇用契約には有給休暇が保障されている。欠席がなくなるよう声かけや励ましを行っている。単年度計画に中・長期計画の目標が達成できるよう期待したい。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-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
<p><コメント></p> <p>年間を通して決まっている事業内容の他、農福連携による単発的に受注のある仕事についてはその都度知らせ利用者の意向や適性をみて就労に繋いでいる。計画作成は支援会議、管理者会議で話し合い、社長の意見を貰い決定し、施設外就労に関する評価を受けて見直しを図っている。</p>		
7	I-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
<p><コメント></p> <p>年間事業計画については利用者へ直接説明する機会は設けておらず、作業内容をホワイトボードに書きその都度知らせることが多い。一人暮らしの利用者が多く家族会はないが家族への周知は同居家族の一部に限られていることから更なる説明・理解が得られるよう期待したい。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-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	I-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
<p><コメント></p> <p>サービスの質向上に向けて利用者アンケート調査を行い、集計結果を職員全員で周知し、改善点に取組み満足度アップに繋いでいる。利用者からはおおむね良好な意見が多い。今回自己評価に取組み第三者評価受審することで更なる質向上を目指している。</p>		
9	I-4-(1)-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
<p><コメント></p> <p>相談室や事務室では利用者の声にいつでも気軽に相談や話を聞く体制が取られ不安や不満解消に繋げ、課題は明確にして就労意欲を高めている。職員は支援会議で共有し対応している。</p>		

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

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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> <p>組織図により管理者を明示し、重要事項説明書で利用者に示している。事業を代表して施設内の管理者会議に出席し、重要な事項の決定や調整に携わっている。危機管理マニュアル等で管理者不在時の権限移譲等について明確にするなどについては準備中である。明確な職務分掌について検討し、管理者の役割と責任を文書化することが望まれる。</p>		
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> <p>関連する法令についての講演会に参加して理解に努めている。研修資料や研修記録を用いて職員に周知し、職員には各自ファイルを作成してもらい共通理解を図っている。</p>		

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> <p>利用者から日常的に直接意見を聴取し、問題の未然防止に努め、福祉サービスの質の向上を図っている。職員研修は月1回の内部研修を定例化し、外部研修にも人選し参加させている。職員と話し合いをもち、意見を吸い上げ、支援に反映できるように努めている。</p>		
13	II-1-(2)-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
<p><コメント></p> <p>管理者会議では関係機関に対する情報交換の仕組み等について、具体的な提案を行い、業務の改善を目指している。計画に対する実績と結果の分析、次の業務に向けての改善に向けたサイクルを、だれがどのように進めていくか定め、組織的に推進するための取組が望まれる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	c
<p><コメント></p> <p>合同面接会に積極的に参加しているが、実務に役立つ資格を持つ人材を求めている等の理由で、職員が不足している部門がある。職員採用時には職場体験をしてもらい、ミスマッチを防ぐようにしている。計画的な人材確保のため、必要な人材、望む職員像などを検討し外部に対して提示し定着に向けた取組に期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>職員による自己評価や振り返りはシートに記入し気づきを促しているが、人事基準が明確になっておらず、職員の専門性や能力・貢献度などを評価する体制になっていない。人事基準を定め、職員に周知することが望まれる。</p>		
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組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>職員の家庭状況に合わせて柔軟な働き方ができるように配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。常勤者だけでなく、パートタイマーにも健康診断を職場負担でおこなっている。子育て中の職員が、グループ企業の事業所内保育所を無料で利用できるようにしている。</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。		
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。	c
<p><コメント></p> <p>職員の研修、資格取得の希望について、優先的に配慮している。職員は30代から70代まで幅広い年齢層にわたり職務経験も様々であるため、計画的な職員育成は困難な部分があるが、多様な職員に合わせ、分野ごと、経験値に応じた研修など、さらに工夫を期待したい。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>基本方針や目標は職場に掲示されている。今後、期待される職員像に関する明確な文言を定め、専門技術や資格など、わかりやすい形での目標設定が求められる。月1回の職員研修は定例化して行われているが、研修計画を見直し学べるよう工夫したり、経験の浅い職員を指導するためのマニュアルの整備が望まれる。</p>		
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> <p>職員を積極的に外部研修に参加させるなどして、教育・研修の機会を確保している。研修結果は、各自がファイルを作成し、定着を図っている。一人ひとり部門により専門性を深め長期的な見通しをもって取り組むよう期待する。</p>		
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。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <p>実習生として特別支援学校、福祉大学校、農業大学校、生活指導員、管理栄養士等関係職種に向けた要請は出しているがまだ申し込みに至っていない。それぞれに合わせた受け入れ体制はできており、今後研修や育成に繋がる取組みに期待したい。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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> <p>運営に関してはホームページで情報公開している。ホームページは月に3・4回更新し、スマートフォンでも確認できるようにし、高校生や特別支援学校の保護者等の問い合わせが多くある。また月一回広報紙を発行し利用者に配布、そのほか相談事業所、病院、ハローワーク、市役所等に配布して事業所の実践・活動内容を公開している。</p>		

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> <p>会計事務所に毎月経理を依頼しており、相談・助言をもらい結果については管理者会議で話し合い共有し、適正な事業経営となるよう取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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> <p>地元のものづくりフェアに参加し、事業所カフェの手作りお菓子の販売に参加している。また地域の方に案内を出し食事会を開くなど交流の機会を設けて（現在はコロナ禍で全て中止）障害者への理解を図っている。</p>		
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。	非該当
<p><コメント></p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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> <p>寒河江市障害者関係ネットワーク会議へ出席し情報を得て連携している。さらに全国就労継続支援A型ネットワーク、特別支援学校、障害者就業・生活支援センター、公共職業安定所とも連携し一般就労に向けての情報共有を図っている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>全国就労継続支援A型ネットワークに加入し、新しい情報を収集すべく努めている。障害者と農業をつなぐ県の会議（農福連携）に参加し、農業の人手不足という地域課題にも取り組んでいる。パンフレット、毎月作成している広報紙を通じて情報を発信し、地域との交流を進めている。</p>		

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> <p>地域の高齢者家庭の雪かき、草取り、ごみ集積場への持ち込みなど、身近な困りごとを解決する活動を積極的に行っている。地域貢献や公益的な事業であり、地域の福祉ニーズを満たす取組と言える。今後は、防災対策など、地域と連携しやすいものから取組むことも考えられる。</p>		

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

		第三者評価結果
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
<p><コメント></p> <p>職員には、利用者を尊重した支援について、研修の際に資料を作成し伝えている。職員に支援に関するチェックリストを提示し、記入後、面談して理解を深めてもらい、定期的に確認している。今後、理念、基本方針、倫理綱領などに盛り込むなど、さらに積極的に基本姿勢として示すことが望まれる。</p>		
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提供が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>プライバシーの保護について、規程、マニュアルを作成している。利用者には個人で利用できるロッカーが確保されている。施設内に、図書室、休憩室、相談室などがあり、必要に応じて使用することができる。</p>		
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。		
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
<p><コメント></p> <p>利用希望者にとって、カラフルで目にとまりやすく手に取りやすい形のパンフレットが準備されている。文言も簡潔で理解しやすいよう工夫されている。内容は年1回程度見直し、新しい情報に更新するようにしている。また、ひきこもり等、情報が届きにくい人にも届けたいと方策を模索している。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始にあたっては、重要事項説明書に基づいて説明し、本人・保証人の押印をもらい同意を得ている。利用開始後にサービス利用の変更となる場合は、変更同意書ももらっている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>一般就労や他事業所に移行した方もおり、手続きは窓口の職員としており引継ぎ文書の様式や手続き等も定めている。利用者や家族等からの相談については支援員や事業所と連携を図っており、いつでも変更できる体制を整えている。</p>		
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> <p>利用者アンケート調査を年1回行うほか、個別相談面接やモニタリング時も意見等を把握し結果については職員・就労先事業所にも周知している。出された意見・要望等は検討し、出来るものはすぐ対応して満足の向上に取り組んでいる。</p>		
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> <p>事務所内掲示板に苦情受付等の掲示の他、「要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口」を設置して利用者・家族等にも周知している。重要事項説明書にも記載し説明しており利用者・家族等に理解を図っている。出された要望・提案・苦情等については管理者等で検討し、結果については本人に知らせている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者がいつでも相談や意見を述べられるように、プライバシーにも配慮して相談室を設けている。職員は常に相談しやすい雰囲気づくりに努め、担当以外の職員でも相談できる説明等を行い、安心して話せる環境づくりに努めている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>意見箱や意見張り出しコーナーを設けて利用者からの相談等を受け付け、出された意見や相談については手順通り対応しサービスの向上に繋げている。突発的な行動をとる利用者には迅速に対応するなど、利用者の障害に応じた支援に取り組んでいる。</p>		

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> <p>ヒヤリハット・その他の事故等についての検証を行い原因究明と再発防止に取り組んでいる。安全運転管理者から交通事故についての内部研修や就労中の安全管理体制について定期的に職員間で見直しを行い、利用者の安心・安全に配慮している。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会が中心となり、マニュアルを整備して年2~3回社内研修を実施し対策等に取り組んでいる。利用者・家族等にも注意喚起を促し、検温・マスクの着用や手洗い・手指の消毒・うがいの励行などを徹底し体調管理等も含めて感染防止に努めている。</p>		
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やっている。	b
<p><コメント></p> <p>非常災害対策や防災計画を作成し定期的に訓練を実施、利用者の安心・安全に努めている。福祉ネットワークに加盟し協力連携体制をとっており、今後は災害時の食料や備品類等の備蓄を検討している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
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福祉サービスが提供されている。	c
<p><コメント></p> <p>パンフレット等によりサービスは確認できるが、標準的な実施方法のマニュアル等は作成されておらず整備が急務と考えらる。マニュアルに基づき利用者一人ひとりに合った適切な対応ができるよう、支援内容を検討して文書化し福祉サービスの質向上に繋がるよう期待したい。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者支援については、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とし、今後、標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期・方法を組織的に継続して行うよう期待したい。</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>管理者がサービス管理責任者となり、関係職員との情報交換を行い相談支援員の意見をもとに個別支援計画を作成している。個別支援計画書には長期・短期目標、サービス内容などを明示しており、半年に1回モニタリングを行い1年に1回評価・見直し等を行い策定している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は利用者本人、一緒に仕事を行っている職業指導員や身近に接する職員が参加して行われ、職員や利用者・家族等の意見を反映させて更新している。変更した内容については支援会議等で職員・就労先事業所に周知してサービスに活かしている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化している。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスを実施した担当者が部門毎に記録したものを、管理者が障がい者福祉支援ソフトを活用しまとめて入力している。個別支援計画は同事業所内で統一しており、職員は入力した情報を共有し支援に繋げている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>記録の保管については管理者が責任者となって、パソコンはそれぞれがパスワードで管理しており、職員は個人情報保護規定の研修を実施して遵守している。利用者・家族等には利用開始時に、重要事項説明書のなかで説明し同意を得ている。</p>		