

(別紙)

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。	
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。	a・b・c
〈コメント〉ホームページやパンフレットへの記載を通じて利用者・家族への周知が図られている。法人設立時に母体組織との共通理念が確立されており、職員に対しては入職時研修および入職後6ヶ月を目途とした振り返りの機会を設け、継続的な理念の浸透に取り組んでいる。専門職にも他の職員と同じ研修を受ける仕組みがあり、組織全体での理念共有が進められている。新設法人のため人事評価における理念評価の仕組みはまだ構築中であるが、エマージェネティクス研修の導入など職員の特性に応じた研修体制の整備も計画されており、今後の発展に期待したい。	

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対応している。	
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・b・c
〈コメント〉理事長が介護事業者連盟三重県支部長・全国役員として外部ネットワークから積極的に情報収集を行うほか、国のワーキンググループにも参加して政策動向を把握するなど、経営環境の分析に関して組織のトップが主体的に取り組んでいる。利用者アンケートや保護者会、現場からの意見聴取によって地域ニーズの把握も行われている。コスト管理の他、運営に必要なサービス利用者の推移や利益率等も理事長が中心となって行われており、経営状況が的確に把握・分析されていると評価できる。	
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c
〈コメント〉月1回の施設運営会議で課題を共有・対応しており、理事会・管理職レベルでは経営課題の把握と共有がなされている。現場からの意見には迅速に対応しており、保育室の窓の改善など利用者支援の質向上につながった事例も確認できる。外国人向けの寮の設置や海外視察の実施など、先進的な取組も見受けられる。法人の方針として、現場の職員には細かいコスト管理よりも、支援に集中してほしいという考えで、職員には細かい経営課題については周知していないが、利用率などの重要な指標については周知を行っており、経営課題の解決に向けた具体的な取組が行われていると評価できる。	

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。	
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・b・c
〈コメント〉母体法人を含めたグループ全体としての中・長期計画は理事長が中心となって策定され、ビジョンが盛り込まれている。ただし、新規事業が主だった内容で、既存の事業の振り返りや今後の見通しについての言及が少ないものとなっている。また数値目標が少なく、評価がし辛い。今後は既存の事業の振り返りをもとに、PDCAサイクルを意識した計画策定が望まれる。また、グループ全体だけでなく、法人単体としての中長期的な計画の策定も望まれる。	
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。	a・b・c
〈コメント〉単年度の事業計画書は策定されているが、中・長期計画を踏まえたものにはなっていない。今後、法人・事業所としての中・長期計画を策定すると共に、中・長期計画を踏まえた単年度の計画策定が望まれる。	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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。	a・b・c
〈コメント〉事業計画の策定にあたっては、職員からの意見を面談で収集し参考にするとともに、理事長からのヒアリングも頻繁に行われている。自己評価では職員全体への周知・理解促進ができていない点が課題であるとのことだが、全職員対象の説明会の実施も予定されており、努力している姿勢がうかがえる。今後はさらなる計画の周知と実施状況の組織的な評価・見直しの仕組みを確立することが望まれる。	
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。	a・b・c
〈コメント〉保護者会（2ヶ月に1回開催）において事業計画についての説明を実施しており、給食を一緒にとるなど保護者が参加しやすい工夫もなされている。地域の事業所も参加する機会があるなど、開かれた運営姿勢が見受けられる。一方、保護者会を欠席した保護者への周知が十分でない課題があり、欠席者への情報提供の仕組みづくりが望まれる。	

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。	
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。	a・b・c
〈コメント〉法人内、およびグループ内でのケース会議や、ガイドラインに基づく自己評価、第三者評価・保護者アンケートの実施など、質の向上に向けた取組を組織として行っている。今回が初めての第三者評価受審となり、今後も継続受審していく計画があることも評価できる。今後、より自分たちの目指すサービスの実現を意識した自己評価を実施していくことも検討されたい。	
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。	a・b・c
〈コメント〉新設の法人で今年度が初年度の為、計画的な改善策の実施については着手したところである。今後は評価結果にもとづく課題の文書化と、職員全体が参画した改善計画の策定・実施の仕組みの整備が望まれる。	

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

	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。	
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。	a・b・c
〈コメント〉管理者の役割は人事規定として文書化されており、全職員が閲覧できる環境が整っている。新人研修時に管理者が自らの役割を説明しており、有事における管理者の役割や権限移譲についてはBCP（元消防職員が顧問として策定）に明記されている。一方、広報誌等での積極的な表明は行われていない点が改善余地として挙げられており、今後は日常的な表明機会の創出が望まれる。	
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。	a・b・c
〈コメント〉法令遵守に関する研修を実施しており、他県で実地指導を行っている事業者に依頼して指導を受ける体制がある。労務については管理者研修の中で教えるとともに、社労士に相談できる環境が整っている。非常災害時の権限移譲についてもBCPに盛り込まれており、幅広い法令への対応が取られている。外部の勉強会への参加も促されており、来年度はさらに計画的な実施を予定している。法令遵守に向けた組織的な取組が評価できる。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。	a・b・c
〈コメント〉管理者はガイドラインの自己評価、利用者アンケート、職員面談を通じてサービスの質の現状把握に努め、指導力を発揮している。事業開始初年度ということもあり試行錯誤の段階にあるが、職員からは好評であるとのこと。管理者自身は不安を感じている部分もあるとのことであり、今後は管理者としての自信を持ちながら指導力を発揮できるよう、外部研修や支援の活用も期待したい。	
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。	a・b・c
〈コメント〉運営に関する数字は本部で共有・管理され、運営方針が決定される仕組みがある。子育て世代への配慮や、ウォーターサーバーの設置など労働環境の改善にも管理者がリーダーシップを発揮して取り組んできた。職員には個別面談で求める人材像や運営への意識を伝えており、利用率をKPIとして目標の共有も行っている。指導力を発揮している様子が伺え、評価できる。	

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。	
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。	a・b・c
〈コメント〉年度事業計画に必要な人員体制が記載され計画的に人員配置がされている。現在は人員が充足されている為、特段採用活動は行っていないが、必要な時に備えてSNSでの情報発信を行っている。年間研修計画も策定され研修も計画的に実施されている。ただし、人材確保・定着に関する中・長期的な具体的計画の策定と文書化は途上にあり、今後のさらなる整備が望まれる。	

	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
〈コメント〉母体法人の人事考課制度をベースにした人事考課制度があり、面談で長期・短期目標について話し合うことを中心に運用がされている。事業開始初年度ということもあり、実態に合わない部分もあり、今後整備が進めていく計画とのこと。今後は人事評価制度を実態に即した形で確立し、職員のキャリアアップと法人の理念・方針との連動性を高めていくことが期待される。		
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
	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・b・c
〈コメント〉管理者は職員の労務状況を把握しており、必要に応じて毎月の会議で話し合いがなされている。社労士から助言を受けられる体制もある。残業が少なく定時退社が意識された職場文化が醸成されており、子育て世代への配慮や職場環境の改善にも積極的に取り組んでいる。グループ会社が運営する飲食店での割引など独自の福利厚生のほか、資格取得支援制度（保育士資格取得費用支援・勉強会実施）も充実しており、毎年合格者が出ている。働きやすい職場づくりへの取組が評価できる。		
	Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
	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。	a・b・c
〈コメント〉定期的に職員面談が実施され、管理者から職員へ期待する職員像を伝え、個別の目標設定と振り返りを行っている。「専門職としてのプライドを持って仕事をしてほしい」という管理者・法人の想いのもと、職員一人ひとりの育成に丁寧に向き合っている姿勢が感じられる。		
	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。	a・b・c
〈コメント〉年間の研修計画が策定・実施されており、外部研修への参加を促すシフト体制の工夫や、必要に応じた残業代支給による参加促進も行われている。新人には定型発達の基礎から丁寧に教える体制があり、チームでのOJTも実施されている。「普通が何なのかを忘れないよう」定期的な研修が行われるなど、専門職としての感覚を維持する取組も特徴的である。職員の研修に力を入れている姿勢が高く評価できる。		
	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。	a・b・c
〈コメント〉職員の資格情報等はシステムで一元管理されており、個々の状況を踏まえた研修機会の確保が図られている。研修ごとにマニュアルが作成・配布されており、OJTはチームで実施している。法人からの研修案内と職員の希望の両面から参加が促されており、一人ひとりの教育・研修機会が適切に確保されていると評価できる。		
	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。	
	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。	a・b・c
〈コメント〉実習生受入規定は整備されており、今後受入れを進めていく方針がある。ただし、受入担当者の教育はこれからの課題であり、現時点での実績はまだ限られている。今後の積極的な受入れ体制の整備と実績の積み上げに期待したい。		

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。	
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。	a・b・c
〈コメント〉事業初年度のため現時点では決算書等の公表は行われていないが、年度終了後に公開していく予定がある。第三者評価の受審や実地指導の法令研修の実施など、透明性を高める取組が進められている。「透明性を高めることが信頼につながっている」という手ごたえも感じられており、今後の情報公開の拡充に期待したい。	
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。	a・b・c
〈コメント〉取引規定等は整備されており、外部のアドバイザーに意見をもらいチェックを受ける体制がある。実地指導の法令研修なども実施されている。事業初年度のため全ての体制が整備途上にある面もあるが、今後は定期的な内部監査の実施など、公正・透明な経営・運営のための体制をさらに強化することが望まれる。	

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。	
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。	a・b・c
〈コメント〉「エンジョイ感謝祭」を開催して地域住民に参加してもらうとともに、地域の就労支援事業所との連携も行われている。ホームページで地域への支援姿勢を表明しており、散歩での地域活用など日常的な外出も行われている。地域の行事への参加はまだこれからの課題であるが、今後さらに地域との交流を広げていく意向が確認できた。開設初年度として着実に地域との関係構築が進められていると評価できる。	
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。	a・b・c
〈コメント〉ボランティア受入れの規定を作成し、体制は整っているが現時点での受入れ実績はない。教員の見学を受け入れた実績はある。今後はボランティアの受入れを積極的に推進し、地域との関係をさらに深めていくことが期待される。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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。	a・b・c
〈コメント〉関係機関はリストアップされ、職員で共有されている。地域の議員・民生委員を招いた見学会を複数回実施し、福祉ニーズの把握や課題解決に向けた対話の機会を設けている。地域の自立支援協議会や社会福祉協議会の団体にも所属するなど、横のつながりを積極的に構築しており、社会資源との連携が適切に行われていると評価できる。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
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・b・c
〈コメント〉併設する相談支援事業所が中心となって地域の福祉ニーズの把握に努めており、利用者家族・各種団体・議員等の多様なチャンネルから情報収集を行っている。理事長が鈴鹿市の商工会に参加し、地域で子育てに悩む保護者への相談対応もホームページで発信している。市の保健所でのセミナー・相談会の実施など、地域の福祉ニーズを把握するための積極的な取組が評価できる。	

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。	a・b・c
〈コメント〉市役所の保健所での発達障害に関するセミナー・相談会の実施や、地域で子育てに悩む保護者への相談対応など、地域の福祉ニーズに応じた公益的な活動が行われている。将来的には福祉避難所への登録や地域の子育て支援の中核を担うことも検討されており、地域貢献への意欲は高い。ただし、これらの活動が事業計画に位置づけられていないため、今後は計画的な実施に向けた整備が望まれる。	

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。	
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。	a・b・c
〈コメント〉理念や運営指針を掲示し、毎月の虐待防止および秘密保持のチェックシートによる振り返りで、利用者を尊重した支援について日々の振り返りが行われている。チェックシート実施後は個別にフィードバックしたり、ミーティングでの振り返り、言葉がけが気になる際は直接指導するなど共通理解に努めている。各部門ごとのミーティングが毎週行われており、全体の研修も年1回実施している。	
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。	a・b・c
〈コメント〉利用者のプライバシー保護について、日頃の支援の中で意識的に取り組んでいる。トイレはプライバシーにこだわり施工され、外の下駄箱には名前を付けない、夏場のプールはフェンスに布をかける、おむつ交換の際は他の子どもを入れない等、配慮が確認できた。SNSへの写真掲載については行事の都度確認、Wチェックの体制を設けている。	
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。	
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・b・c
〈コメント〉開所して1年足らずではあるものの、定員に近い利用率を維持している。幼稚園や保育園の送迎時の笑顔を心がけたり、相談支援事業所や行政窓口、保育園などに定期的に訪問して事業所を積極的にアピールしている。SNS発信による利用希望者も多く効果的な取組である。相談支援事業所や市の担当者への訪問なども定期的に行われており、情報提供として十分に取り組んでいると言える。	
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・b・c
〈コメント〉利用開始時には事前の見学の際に詳細を説明している。重要事項説明書を利用して説明しているが、特に「誰に相談したら良いか」「スタッフの紹介」「費用について」に重点を置いて説明している。保護者および子どもの意向を確認し、支援内容を検討し、結果に繋がる適当量を具体的に説明し、保護者の同意を得ている。変更の際には、双方に相違が出ないよう公式LINEも活用している。	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等の変更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。	a・b・c
〈コメント〉今年度開所した事業所のため、ケースとしては少ない。引っ越しの際は市を通してやりとりを行ったり、保育所等訪問支援や小学校1年生の学校訪問、進学先の引継ぎ会議、放課後等デイサービスとの連携等により、継続性に配慮した支援に努めている。引継ぎ手順や文書、相談方法や担当者について文書による配布があるとより丁寧な対応になると思われる。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。		a・b・c
〈コメント〉年度末に向けガイドラインアンケートを実施し、公表する予定である。保護者座談会では、保護者からの相談についてアンケートを行い、説明する機会を設けている。保護者アンケートでは、日頃から「子どもが行きたい」「楽しいと言っている」等、概ね満足している様子が窺える。今後は、組織的な取組として管理者以外の担当者の設置と検討会議の実施、保護者の参画等による改善が行われると良い。		
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。		
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。		a・b・c
〈コメント〉苦情解決体制を整備し、苦情解決規程に基づき対応している。苦情はご意見対応記録として記録しており、適切な対応が確認できた。苦情内容を職員と共有し、改善について検討する仕組みがあるものの、苦情内容や解決結果の公表には至っていない。		
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・b・c
〈コメント〉利用者（保護者）には、誰に相談したら良いかを利用開始時に説明し、プライバシーに配慮した相談室を設けている。保護者アンケートからも相談対応については評価が高い。改善点として、利用者（保護者）が見えやすい場所への掲示物による周知があると良い。		
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・b・c
〈コメント〉相談などがあれば迅速な対応に努めている。相談対応についての保護者の評価は高いが、相談や意見の積極的な把握については改善の余地がある。また、職員が相談を受けた際の手順やルールについてフローチャート等があると良い。		
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。		
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。		a・b・c
〈コメント〉リスクマネジメントに関する規程等を整備している。ヒヤリハットはあるものの、軽微な事故の記録となっており、インシデント（未然の気づき）の記録が増えると良い。看護師からのSIDS（乳幼児突然死症候群）や午睡チェックについて研修を実施しているが、AED講習はこれからである。今後は、インシデント（未然の気づき）や事故について、積極的な収集と分析、改善策の定期的な評価・見直しによる安全確保の取組に期待したい。		
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・b・c
〈コメント〉衛生管理マニュアルにより感染症予防および発生時の対応が行われている。看護師による吐物処理の仕方の実践型の研修により、職員の理解を深めている。手洗いや消毒、咳エチケット、換気等、日頃から感染症予防に努めている。		
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。		a・b・c
〈コメント〉2ヶ月ごとに避難訓練を実施している。地盤が固いため地震の被害は少ないと思われる。主に火災訓練を実施している。BCP（事業継続計画）はあるが、それに基づく訓練、引き渡し訓練はこれからである。災害に備え、伝言ダイヤルや備蓄等も実施している。市内の自治会長とは懇意にしているが、災害時の事業所の役割について取り決めるなどして、地域との連携体制の強化を図りたい。		

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方法が確立している。	
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。	a・b・c
〈コメント〉1週間の予定表や支援内容の一覧を標準的な実施方法として捉えている。1週間の予定表はデイリープログラムに沿って、内容やねらい、その他共有しておきたいことを記載し、職員の持ち回りで作成、毎週のミーティングで共有している。個別支援計画に基づいた支援内容の一覧も確認できるが、いつでも見られるよう掲示されると良い。また、業務マニュアルについても内容の充実が望まれる。	
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。	a・b・c
〈コメント〉1週間の予定表は、その週で評価を行っている。週ごとに微細・知育・運動・SST（ソーシャルスキルトレーニング）で実施しているため、4週間後に反映する仕組みとなっている。時間の都合により、評価・見直しが十分でないと感じており、時間の確保と質の向上を目指した仕組みとなることに期待したい。	
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。	
Ⅲ-2-(2)-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。	a・b・c
〈コメント〉アセスメント力の向上に向けて定型発達の研修で発達の理解に努めている。管理者が「児童発達支援個別支援計画サポートブック」テキストの執筆に協力しており、計画策定において指導力を発揮している。児童発達支援管理責任者や理学療法士、言語聴覚士や看護師などの専門チームによるアセスメントと計画策定について、毎週のミーティングで職員と共有している。	
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
〈コメント〉個別支援計画の評価・見直しについては、その時期や検討会議の参加職員等を定め、毎週のミーティングで共有するなど、仕組みとして機能している。モニタリングは、職員全員の意見を聞く機会となっている。就園が決まり緊急に変更する必要がある場合においても、モニタリングやミーティングを通じて、共有・見直しが行われている。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
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・b・c
〈コメント〉1日の活動内容の評価チェック（良かったこと・頑張れたこと・気になった行動）で記録している。日々の記録や施設運営システムの記録について内容や書き方に差異が出ないように、管理者とリーダーが直接指導している。管理者の方針で紙ベースで記録しているが、効率化や支援に関わる時間を増やすためにもICT化の検討の余地がある。パート職員への共有は朝礼や終礼、回覧によるチェック等で共有しているが、パート会議の開催も今後検討されたい。	
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・b・c
〈コメント〉個人情報保護規程や情報管理規程に基づき、個人情報の管理に努めている。入社時の研修のほか、毎月の秘密保持チェックリストでの振り返りが行われている。慣れによる意識の低下を懸念しており、チェックリストの内容の見直しを検討している。業務都合によりPCの持ち帰りがあるため、個人情報漏洩防止のため管理ルールの徹底が望まれる。	