

みえ福祉第三者評価結果

① 第三者評価機関名

株式会社シンクアクト

② 施設・事業所情報

名称：かすみヶ浦ブルーミングハウス	種別：生活訓練・就労移行支援
代表者氏名：渡邊 淳	定員（利用人数）： 40名（ 28名）
所在地：四日市市富士町8-5	
TEL：059-330-0327	ホームページ： http://www.blooming.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成11年4月	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 四日市福祉会	
職員数	常勤職員： 5名
専門職員	（専門職の名称） 名
施設・設備 の概要	3階建10部屋（作業場含む）
	設備等：AED設置

③ 理念・基本方針

【周囲を大切に思い理解に努める・自立を支える・より多くを学び成長する】

福祉サービスの基本理念「完全参加と平等」のもと、利用者さんが地域社会の一員として、自己表現を目指す生活の場の提供、及び、地域住民への在宅サービス、社会福祉教育の場の提供など、法人の持つ多くの機能を活かしながら、身近に利用できるサービスを地域に幅広く提供し、地域との風が行き来する、開かれた法人となることを目指す。

また職員は、地域と法人に風をおり、循環させること。地域貢献を意識し、ネットワークを広げ、後世につなげていくこと。利用者支援においては「こころの支援」に重点を置き、その家族にも寄り添い「こころのバリアフリー」に努め日々成長することを目指す。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

作業訓練、就労支援、面接練習、履歴書の書き方指導

調理実習、映画鑑賞、カラオケ、日帰り旅行、ボウリング大会

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月25日（契約日）～ 平成 年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成22年度～平成26年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【地域との交流、地域貢献】

地域へは、ブルフェスタやマルシェの開催を通し情報発信を行って良好な関係が保たれている。ブルフェスタでは、参加者が500名を越し、特別支援学級で保護者向けの説明会を行い、個別相談の機会を設けている。地域の福祉ニーズの把握をすることで、計画的に活動できれば尚良い。

【利用者本位の福祉サービス】

福祉サービス選択に必要な情報はHPやパンフレットでいろいろ工夫がされ、選択し易い様になっている。見学時や体験時には時間をかけて説明、質問への対応が出来ている。利用者の要望や質問にはできるだけ対応できるように努めている。

【福祉サービスの質】

アセスメントシートは詳細な書式になっていて、個別支援計画は担当職員が作成し、周知もできている。利用者の情報共有は、朝礼や担当者会議で行い、活動記録は日誌に記入し、ネットワークシステム「絆」に記載し共有されている。

◇改善を求められる点

【事業計画の策定】

法人としての中・長期計画は策定されているが、事業所としての策定が無いため、今後は法人の中・長期計画に基づいた事業所の計画策定に期待したい。また、単年度計画には、数値目標やより具体的な内容を加えることに期待したい。

【経営状況の把握】

経営環境の分析・把握には努めているが、的確な分析に結び付くような手法に期待したい。尚、本部で検討された内容については全職員への周知徹底が今後の課題である。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・今回第三者評価を受審し、評価を進める中で、施設の良い部分や改善が必要な部分が具体的且客観的に判断できた為、非常に有意義な取り組みになった。
- ・利用者やそのご家族からのアンケート結果を受け、施設として何を望まれているのかについて改めて見つめ直し、今後の支援を行なうにあたって参考にさせていただきながら、より質の高いサービスの提供を目指していきたい。
- ・評価の着眼点として、文書化（マニュアル化）されていないことが問題点として上がる事が多かった。職員一人ひとりが行なう支援や作業内容に食い違いが生まれないよう、今後は積極的に文書化を進めていきたい。
- ・自己評価を進める中で、職員一人ひとりが自身の意見をしっかりと発言することができており、項目毎に様々な意見に触れることができた為、良かったと感じた。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

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
職員は、理念を毎朝朝礼時に唱和し、周知・理解に努めている。新人職員の入職時は、3日間の新人研修で、理念教育を行い、入職時に渡す教育ファイルには、理念・基本方針についての文書がファイリングされている。保護者へは、年1回保護者会を開催し、事業計画・事業報告を説明しているが、理念について説明はなく、広報誌に理念・基本方針の記載はない。今後は、保護者会や広報誌を活用し保護者に周知する取組に期待したい。		

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適切に対応している。		
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
三重県や四日市市の福祉計画の確認や、就労支援雇用部会に参加し経営環境を分析・把握することに努めているが、的確に分析できているかどうかが課題となっている。また、経営環境や経営状況について職員の関心が薄く、経営状況に関心を持つ仕組みづくりに期待したい。		
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	
経営課題は法人で把握し、幹部会で課題について改善策が検討されている。検討された内容については職員会議等で公表されているが、周知が不十分な様子が窺える。利用者の確保、職員の確保が課題として認識されているため、実習生の受け入れや学校訪問などを行い、確保に努めている。		

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。		
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
法人の中・長期計画は策定されている。中・長期計画の内容は具体性があり、目標達成時期が明確にされている。年度末に理事長が進捗状況等を確認し、見直し作業をしている。事業所の中・長期計画は策定されていないため、今後、法人の中・長期計画に基づいた、事業所の中・長期計画の策定を検討されたい。		
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	
法人の中・長期計画を基にした事業所の単年度計画が策定されているが、数値目標として利用者の工賃目標、定員に対する稼働率は明記されておらず、今後、数値目標を計画に入れ、より具体的な内容にすることを検討されたい。		

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
事業計画は主に幹部職員で策定している。職員の意見集約の機会はあるが、あまり発言がなく、職員の意見が反映されているとは言えない。また、半期に1度等の見直しが行われていない。今後は、職員参画のもと事業計画を策定し、定期的に評価・見直しが行われることに期待したい。		
	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
事業計画は10名程度参加する年1回の保護者会で説明している。また、配布物等でも内容が公表されている。知的障害・精神障害等の利用者が多いため、事業計画の説明・周知等は、内容をわかりやすくしたりイラストや図を使用するなど工夫し、理解を促すための取組に期待したい。		

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
内部監査を年1回行い、経理だけでなく福祉サービスの内容として、プライバシー保護、個人情報保護、支援計画が適切に策定されているかをチェックしている。現状、チェックを受けるにとどまり、PDCAサイクルが機能しているとは言えないため、今後、チェックだけでなく、改善策を作成・実行する体制づくりに期待したい。		
	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
内部監査の評価結果に基づいた四半期・半期での見直しは行われておらず、見直しの内容等は記録されていない。業務改善会議、ヒヤリハット報告等によって取り組むべき課題は明確になっており、その都度、改善を実施している。今後、定期的に課題を見直し、計画的な改善策を作成・実施することを検討されたい。		

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 施設長は、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
管理者の責任と役割は、職務分掌表で明確にされている。職務分掌表や組織図は入職時に配布される教育ファイルの中にファイリングされ、いつでも確認できるようにしているが、あまり確認できていない様子から、今後、教育ファイルの読み合わせを実施し、理解を深めることを検討している。管理者不在時は主任が役割を担うことになっているが、今後はフォローチャートを作成し、明文化及び職員への周知に期待したい。		
	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
管理者は三重県社会福祉協議会の研修会等に参加し、遵守すべき法令等を理解しているが、職員が理解できていない様子から、今後、遵守すべき法令等の理解を深める取組を検討している。労務関係等で職員から質問があれば、本部に問い合わせてもらっている。虐待防止に関する研修（ブルーミング向上委員会）を月1回実施し、虐待防止に関する知識と意識を高めている。		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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
管理者は業務上不在が多く、時間的・物理的に教育や研修、指導する時間が現状取れていない。人材不足を課題として認識しており、法人として人材確保に対する活動量が少ないと感じている。今後、福祉サービスの質の向上に向けて人材確保への取組を法人と連携しに行うことに期待したい。	
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
管理者は人材不足が課題と認識している。業務の仕分けを行い、働きやすい環境整備に努めており、有給休暇取得の促進、残業なし、持ち帰り仕事無しを達成している。今後、教育ファイルを活用し、より職員の意識の向上を目指さなければならないと認識しており、今後に期待したい。	

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
人材確保や定着に関する基本的な考え方は明文化されていない。人材確保を課題として認識しており、就職説明会やOB訪問、新卒採用に向けて取り組んでいるが、あまり効果が出ていない。定着の施策として資格手当規程の整備、誕生日休暇、懇親会の事業所負担など福利厚生の充実化を図っている。今後、人材確保に関する具体的な計画を策定し、計画的な確保ができる取組に期待したい。	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
法人の「期待する職員像」の明文化はされていないが、法人が求める一般的な業務の評価基準（人事考課制度）は作成されている。就業規則に人事規程等があり、各階層への昇進には法人内の試験があるなど、昇進への道筋が明確にされている。今後、「期待する職員像」を明文化し、それに基づき人事考課制度が運用されることに期待したい。	
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組んでいる。	a・b・c
管理者は職員の意向の把握に努めているが、不在が多く不十分な様子が窺える。前月に有給休暇申請をし、有給取得を促している。残業は基本的にない。健康診断を年2回実施し、職員の健康状態の把握に努めている。福利厚生として誕生日休暇、懇親会の費用負担などの制度がある。今後、個別面談等の定期的な実施により、意向を把握する取組に期待したい。	
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
法人の「期待する職員像」は明文化されていないが、法人が求める一般的な業務の評価基準が作成されている。個別の目標設定は行われておらず、今後の課題として認識している。今後は、期待する職員像を実現するために、定期的な個別面談での目標設定、目標に対しての進捗状況を確認する取組に期待したい。	
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
法人の「期待する職員像」は明文化されていない。年間の研修計画、個別の研修計画は作成されておらず、現場の職員が外部研修に参加する機会は少ない。教育ファイルを使った内部研修は実施されているが、伝達研修が主となっている。今後、研修計画を作成し、職員の研修機会の確保に期待したい。	

	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
職員の資格の取得状況を把握している。入職時はOJTにより、利用者一人ひとりの状況を先輩職員が1ヶ月間指導し、仕事の状況にコメントするなど配慮し不安を取り除くように努めている。現状の人員体制では外部研修への参加が難しいが、状況を見ながら個別に参加を促している。今後、職員一人ひとりが研修に参加できる体制づくりに期待したい。		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の研修・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

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
法人の理念・基本方針・事業計画・事業報告・予算・決算等の内容は法人ウェブサイトに公開されている。社会福祉法人経営者協会のウェブサイトにも同様の内容が公開されている。第三者評価の結果や法人の苦情解決の仕組み、ヒヤリハットの内容や件数も公開されている。今後は、苦情相談内容について、プライバシーに配慮しながら内容や改善・対応を公表されるとなお良い。		
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
小口現金の取扱いは管理者が行っており、月末に本部が確認している。法人は外部の会計士のチェックを受けており、適正な経営に努めている。会計上の仕分けについて隨時外部の会計士に相談できる体制がある。		

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
事業計画の中に地域との関わり方、取り組み方の方針を明記している。プラウ（障害者就労生活支援センター）、職業安定所、病院等の連絡先を掲示し、利用者の利便性を図っている。ブルフェスタやマルシェの開催を行い、情報の発信を行っている。また、ブルフェスタやマルシェで健康相談を受けるなど、地域の障害者のニーズの把握に努めている。		
II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
法人のボランティアの受け入れマニュアルが作成されている。中高生の職業体験は年に5～6名程度受け入れし、事前説明を丁寧に行っている。今後は、ボランティアの受け入れを行うにあたって、受け入れ体制の整備が必要と認識している。		
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
関係機関の連絡先はリスト化されている。各機関への連絡内容を職員に周知し、必要に応じて連携している。社会福祉協議会の雇用部会や通所事業所連絡会に参加し、地域の課題を話し合い、情報を共有しているが、定期的な連絡会がないため、必要に応じて事業所から呼びかけるなど、今後の取組として検討されたい。		

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・(b)・(c)
法人本部のスペースで祭りを開催したり、羽津地区町づくり推進協議会で、障害者の特性等の講演会を行ったことがある。地域の運動会や文化祭の手伝いに職員を派遣し、地域交流の一環としている。	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・(b)・(c)
法人でブルフェスタを年1回開催し、地域住民の参加が毎回500名以上ある。事業所として、特別支援学級で保護者向けの説明会を行い、個別相談を受ける機会を設けている。今後、地域の福祉ニーズの把握を行い、事業所として計画的に活動されることを検討されたい。	

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

		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)
理念や方針に基づいた利用者を尊重した姿勢を朝礼や会議で説明し、職員への周知を図っている。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、日々の実践から把握しているが、定期的な評価の実施や法人のブルーミング向上委員会への参加を通じてより深めることに期待したい。		
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	(a)・(b)・(c)	
利用者のプライバシー保護や権利擁護のマニュアルを整備し、入職時に説明している。更衣室やトイレはプライバシーに配慮した環境が整備されている。作業時は、利用者の障がい特性に合わせて、席の配置や個別配慮を行っている。今後は、権利擁護の定期的な研修やカンファレンスを行うなど、より理解を深める取組に期待したい。		
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)	
利用希望者へは、ウェブサイトをわかりやすく整備し、パンフレットはフリガナで読みやすくし、アピールポイントを表示したり選択しやすくするなど工夫がなされている。見学や体験時には時間をかけて丁寧な説明や質問対応を心がけている。		
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)	
サービス開始の際は、重要事項説明書を用いて説明している。アセスメント表は詳細な情報や状態が把握できる書式になっており、それに沿って聞き取りを行っている。要望や質問にはできる範囲で対応するよう努めている。サービス変更時には、必要に応じて情報提供を行っている。		
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)	
変更や家庭への移行時には情報を提供し対応している。必要に応じて、職員が変更先に訪問したり、利用者自身が来所している記録があり、継続的な支援を行っていることが窺える。その後、相談支援事業所への依頼をして、連携を図っているが、今後はもっと密に連携が図れるよう努力したいとの意向があり期待される。		

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	
利用している上での希望や日帰り旅行の目的地希望、嗜好調査など利用者の意向を把握し、希望に沿ったサービスの提供に努めている。利用者の希望から、DVD鑑賞やカラオケ、料理、ボーリングを楽しむ機会を設けている。誕生日会では、施設からの予算で利用者へプレゼントがあり、全員楽しみにしている。今後は、満足度調査のアンケートを実施し、より満足度が高まる取組に期待したい。		
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	
苦情解決体制は、第三者委員の設置や相談・苦情の対応を明示し、面談を月1回実施している。意見箱が機能していない状況が窺え、苦情を言いやすい工夫が必要と認識しており、今後の改善に期待したい。		
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	
相談や要望を受けた時は、内容に応じてプライバシーに配慮し、面談室や職員室などで対応している。相談は担当職員だけでなく、複数の職員が対応できる仕組みとなっている。しかし、利用者や家族からの相談・苦情対応について関わる家族へフィードバックしているが、利用者や家族全体への公表が未実施のため、今後の改善に期待したい。		
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	
相談や要望がある場合は、内容に応じて申し送りやパソコン入力を行い、情報共有に努めている。必要に応じて、法人へ報告し解決する体制となっている。できるだけ迅速に対応できるよう努めているが十分ではない様子が窺える。		
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。		
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	
作業場の安全確保に努め、注意喚起が要所要所に明示されている。施設独自で、研修用のAEDとダミー人形を用意し、積極的に研修に取り入れている。職員研修では、ヒヤリハットや事故報告書に基づいて事例検討を行い、安心、安全なサービス提供に向けた取組が行われている。ぜひ、継続されたい。		
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	
マニュアルを作成し、感染症の流行時期に保健所からの資料を掲示している。今後は、感染症対応マニュアルの見直しや勉強会等の実施により、安全確保を図ることに期待したい。		
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	
災害時対策計画書を作成し、避難訓練を年4回実施している。火災訓練は消防署が立ち合い、消火器を使い実際に消火体験をしている。地震対策は洪水時の計画書を作成し、通報システムを使用した対策がなされている。		

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
標準的な実施方法は文書化されている。会議時やケース会議時には標準的な実施方法に基づき、利用者一人ひとりに合わせた支援を実施できるよう努めているが、全職員への周知が今後の課題となっている。	

	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
利用者への対応は、ケース会議で話し合い、根拠に基づいた支援を心がけて状況に応じて変更しているが、定期的な見直しとはなってない。標準的な実施方法の見直しに基づき、利用者支援の見直しに繋げられることで、より精度が高められ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
アセスメントシートは詳細な情報が記入できる書式となっており、利用者の情報が把握されている。個別支援計画は、担当職員が作成しており、ケース会議で周知されている。		
	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
個別支援計画の見直しは、年2回実施している。また、ケース会議や必要時に適宜実施している。改善点や共有する情報、課題の把握について、職員への周知に課題があり、改善が望まれる。		
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
利用者の情報共有は、朝礼や担当者会議で行い、日々の活動記録を日誌や週1回支援日誌に記録し、パソコンのネットワークシステム「絆」で共有化されている。		
	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
利用者の記録は職員室で保管し、処分の際はシュレッダーで処分するなど周知徹底しているが、職員への個人情報管理体制の規程や開示請求への対応、保存と廃棄等については、勉強会等での周知徹底に期待したい。		

改善計画書

施設名 かすみヶ浦ブルーミングハウス

(担当者 水谷 勇太)

(作成年月日 平成31年3月27日作成)

改善事項等								施設コメント
（施設として継続特徴に優れどいる点）	1	就労移行支援事業所として、個々に合わせた支援計画の策定、就労後定着支援などに力を注ぎ、一名でも多くの利用者の方が就労に結べつけるよう支援を行なう						
	2	法人内ネットワークを利用した情報共有を最大限活用し、円滑なサービス提供を心がける						
	3	法人間で協力し、フルフェスタやマルシェ開催などの活動を通じ、地域交流・地域貢献を行なう						
	4							
	5							
	課題・改善点		達成目標	期間	開始時期	達成時期	改善スケジュール（人・予算・情報・手順等）	担当
すぐできること	1	事業計画の策定・経営状況の把握	事業計画・改善計画の策定・実施	1年	2019/4/1	2020/3/31	事業所独自の計画を職員参画のもとで策定し、振り返りの場を設けることで進歩確認と改善計画の策定を行なう	管理者 担当職員
	2	教育ファイルの活用	読み合わせの継続等での職員周知	1年	2019/4/1	2020/3/31	定期的な読み合わせを行なう	担当職員
	3	第三者評価結果に基づく取り組みの実施	改善計画の実施	1年	2019/4/1	2020/3/31	第三者評価結果から改善すべき内容を明確にし、定期的に進歩確認。改善計画策定の場を設ける	担当職員
	4							
	5							
工夫すればできること	1	各種改善計画の実施	福祉サービスの質の向上	1年	2019/4/1	2020/3/31	権利擁護、支援計画、安全確保等について振り返りの場を設けるだけでなく改善計画を策定し、実施する	全職員
	2	苦情相談内容の公開	苦情相談内容、改善・対応内容をHP等で公開	1年	2019/4/1	2020/3/31	ヒヤリハット会議を通じ、受けた苦情相談内容、またその改善対応内容の記録を行ない、プライバシーに配慮した上で公表を行なう	担当職員
	3	職員の意向調査・把握	働きやすい職場づくり	1年	2019/4/1	2020/3/31	職員に対する定期的な面談の実施・目標の設定等	管理者
	4							
	5							
予算化しないとできないこと	1							
	2							
	3							
	4							
	5							