

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

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・周知されている。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	☒	ア	理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	理念は、法人、福祉施設・事業所、が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
	当施設の運営方針である、日常生活を営むことが困難な利用者の自立をめざす施設です。一人ひとりが地域のなかで健康且つ安心・安全・快適な生活を送る事ができる支援を実施しています。地域の中で誰もが個として尊重され、自らの意思と責任に基づいた生活を送ることができる支援を実施しています。運営目的に明示して、職員会議で周知徹底しています。ホームページへ掲載し運営方針に沿った支援について利用者にわかりやすく説明しています。		☒	ウ	基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
			☒	エ	理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
			☒	オ	理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
			☒	カ	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

I-2 健康的且つ安心・安全に

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
2	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	☒	ア	社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。
	市と連携し地域ニーズの把握と対策の推進に努めています。運営方針を策定し、事業計画に明示し全職員に周知徹底しています。事業所運営の収支状況や利用率について分析し、適切な事業運営に努めるとともに就労利用者支援の質の向上に繋がっています。		☒	ウ	利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。
			☒	エ	定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
3	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	☒	ア	経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。
	職員会議等を毎月開催し、運営状況をを共有するとともに、課題解決に向けて具体的に検討しています。		☒	ウ	経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。
			☒	エ	経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
4	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。	b	☒	ア	中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
	中長期計画を策定し、運営に関わる事項、職員の育成、確保などの課題を明示し、具体的な計画を明記するとともに、施設の建替えや改修等についても検討しています。		☒	ウ	中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
			☐	エ	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
5	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	☐	ア	単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
	中長期計画に記載している利用者確保等の課題を踏まえて、年度ごとの収支や数値目標は事業報告書に纏め予算編成に繋がっています。		☒	ウ	単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
			☒	エ	単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
6	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	☒	ア	事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。
	判断した理由・特記事項等 年度始めに職員の個々の業務分担表を作成し事業計画の促進を図っています。日頃から面談を通じて職員から意見聴取を行い、次年度の予算編成に繋げています。職員は業務分担に応じて事業計画の見直しを行い、推進状況を全職員で共有し、閲覧出来るようにファイルに綴り事務所ワーカー室に常備しています。		☒	イ	計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。
			☒	ウ	事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。
			☒	エ	評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。
			☒	オ	事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	☒	ア	事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。
	判断した理由・特記事項等 事業計画について面会時いつでも閲覧できるように作成しています。また、意見箱の設置や個別支援計画を通して利用者の意向を反映した事業計画に取り組んでいます。利用者への周知について工夫が望まれます。		☒	イ	事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。
			☐	ウ	事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。
			☒	エ	事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
8	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	☒	ア	組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。
	判断した理由・特記事項等 職員は日々の利用者支援の結果を振り返り、個別支援計画に沿った支援実践ができたかを確認し課題を明確にしてサービス向上に繋がっています。全職員が年1回自己評価を行い、集計し、ホームページで公表しています。		☒	イ	福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。
			☒	ウ	定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
			☒	エ	評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。
9	② 評価結果にもとづく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	☒	ア	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。
	判断した理由・特記事項等 職員は、利用者への向上に向け年1回自己評価を実施し、その結果を集計し職員に回覧しています。利用者へのサービス向上に向けて課題に取り組んでいます。		☒	イ	職員間で課題の共有化が図られている。
			☒	ウ	評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。
			☒	エ	評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。
			☒	オ	改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
10	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	☒	ア	管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
	判断した理由・特記事項等 施設長は施設運営方針に基づく事業計画方針、及び具体的な実施計画を明示し、職員会議、幹部会議で説明し課題と解決に向けて、積極的に取り組み情報共有を図っています。緊急時の施設の役割について、BCP計画にて周知取り組んでいます。		☒	イ	管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。
			☒		管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。
			☒	エ	平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。
11	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	☒	ア	管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。
	判断した理由・特記事項等 「法令遵守規程」を整備しています。事業に関わる関係法令を遵守し的確な業務管理体制の維持に努めています。法令遵守が最優先の職員行動規範であることを明記し職員会議等で周知徹底を図っています。		☒	イ	管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。
			☒	ウ	管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。
			☒	エ	管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
12	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	☒	ア	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
	判断した理由・特記事項等 利用者支援サービス提供状況、事業運営に関する課題解決に向け、月別行動を作成し取り組んでいます。事業所報告書にまとめて職員会議、幹部会議等で報告しています。内部研修、外部研修に積極的に参加できる仕組みづくりがあります。		☒	イ	管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。
			☒	ウ	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
			☒	エ	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。
			☒	オ	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。
13	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	☒	ア	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。
	判断した理由・特記事項等 働きやすい職場環境を整備し、利用者のサービス向上に繋げています。組織にグループ制を導入し、業務改善や実効性の取組に努めています。全体的な問題については所長や副所長、介護長も参加し、具体的な取り組みを進めています。		☒	イ	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
			☒	ウ	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
			☒	エ	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。			自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
14	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。	b	☒	ア		必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
判断した理由・特記事項等 人材確保について、「就職フェアしが」の参加「ハローワーク・インターネット」等の求人サイトを通して人材確保に努めています。職員の資質向上に向け研修を実施し、積極的な参加に繋げています。説明会や求人サイトへの発信を期待いたします。			☒	イ		福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。
			☒	ウ		計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
			☐	エ		法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。
			☒	ア		法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	☒	ア		法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
判断した理由・特記事項等 評価シートに職務の期待成果・行動・技能・取組姿勢を明示しています。年2回職員面談で情報共有を図り、個々の職員の人事管理に繋がっています。職員の昇級、昇格に関する規則が明示されています。職員は目標シートを作成し、管理者のアドバイスを受け達成度合いを確認し個々の職員の人事管理に繋がっています。次のステップアップに向けた将来性が見える仕組みづくりに期待いたします。			☒	イ		人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。
			☒	ウ		一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
			☒	エ		職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。
			☒	オ		把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。
			☐	カ		職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
16	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	☐	ア		職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
判断した理由・特記事項等 ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場職場づくりに努めています。SNSを活用した施設の見える化を進め、魅力を発信し、人材確保に努めています。有給休暇の取得状況をホームページに掲載するとともに、人事評価時、希望書提出時に面談を実施しています。メンタルヘルスについては、定期的に職員のメンタルヘルスチェックを実施し、心身の健康維持、心身の増進を図るとともにリフレッシュ休暇制度を設けています。時短勤務や育児休暇、介護休暇取得などについて配慮した工夫をしています。勤務時間を細分化し、職員の効率的な配置に努めています。時間外勤務について職員ごとにばらつきがあるので負担量の配慮を期待いたします。			☒	イ		職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
			☒	ウ		職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
			☒	エ		定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
			☐	オ		職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
			☒	カ		ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
			☒	キ		改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。
			☐	ク		福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が 確立されている。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	☒	ア	組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
	人事評価制度を取り入れ、職員は年度はじめに個人目標シートを作成し、担当業務や改善策、目標を設定しています。中期及び期末の段階で目標達成度を面談で確認し情報共有を図り、人事管理に繋がっています。		☒	ウ	職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
			☒	エ	職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
			☒	オ	職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。
18	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	☒	ア	組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
	職員の専門性を考慮して計画的に研修受講や人員配置を行っています。個別支援計画や制度改正に伴う職員スキルアップのための研修への参加を促しています。定期的に内部研修、外部研修の取り組み事項を定め、成果の達成状況をまとめ次年度に繋げています。		☒	ウ	策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
			☒	エ	定期的に計画の評価と見直しを行っている。
			☒	オ	定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。
19	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	☒	ア	個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。
	職員の資格取得状況を把握するとともに、研修受講一覧表を作成し、計画的に実施しています。職員が自己研鑽のために受講を希望する研修参加について、補助金を交付する仕組みづくりがあります。		☒	ウ	階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。
			☒	エ	外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。
			☒	オ	職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。
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。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
20	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	☒	ア	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。
	実習生の受入マニュアルが作成されています。マニュアル整備がされ、実習生のプログラムについて明示され、指導する職員の注意事項について明記し全職員に周知徹底されています。個人情報保護や守秘義務について説明されています。職種に応じたプログラムを作成し、学校側と連携した工夫が行われています。		☒	ウ	専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。
			☒	エ	指導者に対する研修を実施している。
			☒	オ	実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
21	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	☒	ア	ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
	施設の運営方針・事業計画・予算・決算報告、さらに、苦情相談体制やその内容に至るまで、ホームページをはじめ、各種の報告書等(事業計画書・資金収支予算書・決算報告書等)をとおして広く公開しています。広報機関誌「湖集」を近隣の自治会はじめ、地域の学校・社会福祉協議会等にも配布するなど、活動内容の啓蒙にも力を注いでいます。		☒	ウ	第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。
			☒	エ	法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。
			☒	オ	地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。
22	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	☒	ア	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
	法人滋賀同仁会として、独自の「経理規定」「文書取扱規程」に基づき、経営管理・運営管理を厳正に行っています。月1回、会計士のチェックや大津市の外部監査等も受けながら経営改善に努めています。		☒	ウ	福祉施設・事業所の事業、財務について外部の専門家による監査支援等を実施している。
			☒	エ	外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
23	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	☒	ア	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。	
	院内作業で製作した小物を地域行事やお祭りの場に提供したり、滋賀保護院の行事に地域住民を招待したりして、利用者と地域の方との交流の輪を広げる取組が進められています。「利用者の声」の中には、日常の買い物への引率回数をさらに増やして欲しいという声が数多く寄せられています。今後、個々の利用者ニーズに対応した柔軟な取組も求められます。		☒	ウ	利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。	
			☒	エ	福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。	
			☐	オ	利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	
24	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	☒	ア	ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。	
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。	
	ここ数年、コロナウィルス感染症の流行拡大にともない、ボランティア活動等の受け入れに制限が加えられてきましたが、感染が落ち着いた今、「ボランティア受け入れマニュアル」を整備した上で、諸活動が再開されています。特に、「利用者との交流を図る視点」を重視した事前研修や打合せを必ず織り込むなど、一過性の行事に終わらない工夫が随所に見られます。		☒	ウ	ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。	
			☒	エ	ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	
			☒	オ	学校教育への協力を行っている。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
25	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	☒	ア	当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	
	当施設が最も深く関係を築いているのは大津市福祉事務所です。当施設は、滋賀県下全域から利用者が集まるため、県下の福祉関係機関とも綿密な連携体制を整えています。個別のニーズに応じて通院、就労相談、グループホームとの調整対応等の支援を行っています。昨年度からは、地元の「学区民生委員児童委員協議会」の会合にも参加しています。		☒	ウ	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	
			☒	エ	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	
			☒	オ	地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
26	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	☒	ア	福祉施設・事業所(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	
	日頃より市の福祉事務所や社会福祉協議会との連携を深める中で、地域の生活困窮者の生活状況がしっかり把握できるよう各種の取組が進められています。		☒	ウ	多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	
			☒	エ	福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	
27	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	☒	ア	把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	
	高齢化にともない自治会行事の開催が危ぶまれる中、祭りや清掃活動に協力することで地域との結びつきを深くしています。退所者支援を行う「たまりばクラブ」は月1回開催し、地域での自立生活を支援しています。今年度からは、「子ども食堂」の開催にも着手し、活動の幅を広げています。また、福祉避難所の指定を受け、地域住民の安心・安全を図っています。		☒	ウ	多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	
			☒	エ	福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	
			☒	オ	地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

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。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
28	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	☒	ア	理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
法人において「法令遵守マニュアル」を作成し、行動規範を定め、職員会議等で利用者の基本的人権の尊重、法令遵守、ハラスメント防止、虐待防止等について啓発に努めるとともに、内部研修の開催や外部研修への参加を促しています。同時に、ハラスメントや虐待対応については、セルフチェック防止に向けた取組を進めています。職員会議などで定期的に職員自身の支援を振り返る仕組みづくりがあります。			☒	ウ	利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。
			☒	エ	利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
			☒	オ	利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。
29	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	☒	ア	利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその職員の理解が図られている。
判断した理由・特記事項等			☐	イ	規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。
施設の老朽化が目立ち、新築・改築が望まれるとのことであるが、そうした諸条件の中にあっても、多床室(4人部屋)をカーテンで仕切るなど、可能な限りの改善策を多方面で実施できています。そのため利用者からのプライバシー保護に関する生活満足度には高いものが見られます。利用者の特性を考慮した介助マニュアルの整備を望みます。			☒	ウ	一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。
			☐	エ	利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。
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。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
30	① 福祉サービス利用者に必要な情報を積極的に提供している。	a	☒	ア	理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を準備している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。
当施設は救護施設であるため、各福祉事務所へ当施設の概要・ルール等についてあらかじめ説明し、利用者にはその承諾の上で入所していただくようになっています。また、入所される当日には、改めて個別に丁寧な説明を実施しています。ルール等の改訂を行った際は掲示板等でお知らせしたり、必要な場合は個別に情報提供を施したりしています。			☒	ウ	福祉施設・事業所の利用者(予定者)については、個別に丁寧な説明を実施している。
			☒	エ	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
			☒	オ	利用者(予定者)に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。
31	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	☒	ア	サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。
福祉サービスの開始は、「個別の支援計画の策定」をもってスタートさせています。入所時に利用者には丁寧な説明を行うとともに、利用者の意向を十分に聞き取る中でサービス内容を決定していきます。こうした内容は定期的に見直し、変更を行う際は、利用者の承諾を大前提に、書面でも確認することとしており、完璧に遂行できています。			☒	ウ	説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。
			☒	エ	サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。
			☒	オ	意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。
32	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。	a	☒	ア	福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
他施設へ移行される場合は、移行先施設をはじめ、福祉事務所・家族・後見人等との連携を密に取っています。また、地域移行される場合は、「訪問事業やたまりばクラブ」への参加を促し、スムーズな自立が図れるよう支援を継続しています。			☒	ウ	福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
			☒	エ	福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
33	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	☒	ア	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。
当施設は救護施設であるため、身体上又は精神上の障がいを抱えて入所しているケースが多い。それ故、個々のアセスメントには十分時間をかけ、利用者の意見が十分反映されるよう配慮がなされています。また、施設に意見箱を設け、投書された意見等は迅速に対応するよう努めています。			☒	ウ	職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
			☒	エ	利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
			☒	オ	分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

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。			自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
34	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	☒	ア	苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。
	苦情対応に関する実施要綱に、苦情受付担当・苦情解決委員会・苦情解決責任者等をしっかりと位置づけ、苦情解決の体制を整えています。ロビーや談話室には、「苦情解決システム」の解説板文板を掲示するとともに、意見箱も設置されています。利用者にとって、日常的な困りごとを即相談できるシステムが提供されています。利用者から困りごと相談が持ち込まれると、職員がまず対応し、改善方策は、相談者へ還元されるようになっています。職員は、そうした情報を共有し、具体的改善行動につなげるとともに、再発防止に向け、組織的な取り組みを進めています。		☒	ウ	苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。
			☒	エ	苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。
			☒	オ	苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
			☒	カ	苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。
			☒	キ	苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。
35	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。	b	☐	ア	利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
	意見箱の設置や詰所での聞取りに一定の配慮をしておられるが、利用者意見の聴取方法について一層の周知を図りたい。		☐	ウ	相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。
36	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	☒	ア	職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。
	当施設における口頭での相談や意見は、担当ケアワーカーが直接の窓口として対応しています。その際、特記事項がある場合は、「絆ソフト」に記録することで、瞬時に全職員に共通理解を図ることができ、迅速な対応を可能としています。利用者アンケートでは、こうしたシステム化された対応が好評で、施設・職員への大きな信頼を形成することとなっています。マニュアル等の見直しや運用面での見直しも年々進み、充実した取組が確保されるようになってきています。		☒	ウ	相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。
			☒	エ	職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。
			☒	オ	意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。
			☒	カ	対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。
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。			自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
37	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	☒	ア	リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。
	事故及びヒヤリハット事案が発生した場合は、その都度「事故発生報告書」を作成し、毎月開催する「リスクマネジメント会議」において、検証・再発防止策の策定を行っています。また、職員会議の場では、事故防止のに向けた注意喚起を図ったり、リスクマネジメントについての学びを深めるための研修を積極的に設定したりしています。こうした取組の成果として、過去には多かった服薬に関するヒヤリハット件数は、昨今、著しく減少し、安心・安全な生活を保障する事が出来ています。		☒	ウ	利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。
			☒	エ	収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。
			☒	オ	職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
			☒	カ	事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。
38	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	☒	ア	感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。
	従来の感染症対策マニュアルに加え、新たに「新型コロナウイルス感染症発症時における業務継続計画」及び「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定し、感染症対策の充実を図っています。これらの指針・マニュアルのもと、感染症対策委員会では、予防策について吟味するとともに感染症が発生した場合を想定した「対応訓練」を実施するなど、より実践的な取組を進めています。こうした取組は、新型コロナウイルス感染拡大期を乗り越えてきた公的施設としての叡智が活かされています。		☒	ウ	担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。
			☒	エ	感染症の予防策が適切に講じられている。
			☒	オ	感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。
			☒	カ	感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。
39	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	☒	ア	災害時の対応体制が決められている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。
	「自然災害発生時における業務継続計画」を作成し、災害時における体制を整えるとともに、安否確認方法・備蓄品確保等、具体的な対応方策についても緻密な計画が樹立されている。日常的な備えとしても、消防署と連携し、年2回の防災訓練を実施するなど「福祉避難所」としての機能維持に努め、地域からの信頼も得ている。		☒	ウ	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。
			☒	エ	食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。
			☒	オ	防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。

②共通評価基準

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
40	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。	b	☒	ア	標準的な実施方法が適切に文書化されている。
判断した理由・特記事項等 福祉サービスの具体的な内容については、入所時に作成する「個別支援計画」の記載内容に準じてサービスが提供されています。今後は、自己判断ができない利用者を中心に、買い物支援等の外出時サービスの拡大が臨まれます。			☒	イ	標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。
			☒	ウ	標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
			☐	エ	標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。
41	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	☒	ア	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
判断した理由・特記事項等 支援の実施にあたっては、利用者の要望を聞き取り計画書を作成し、稟議しています。支援実施後は報告書を作成し、その効果や改善点を常に吟味する仕組みが整えられています。同時に「個別支援計画」の改善に繋げる取組を進めています。			☒	イ	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。
			☒	ウ	検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。
			☒	エ	検証・見直しにあたり、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になっている。
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。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
42	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	☒	ア	個別支援計画策定の責任者を設置している。
判断した理由・特記事項等 「個別支援計画策定導入マニュアル」に基づき、利用者の状況・要望に応じた個別の支援計画を策定し、福祉サービスを提供しています。作成にあたっては、支援計画策定責任者の提案を受けて関係職員で稟議し、様々な職種の職員から意見を求めています。また、モニタリングの時期を定め、状況把握に努めるとともに、見直し作業も進めています。アセスメント内容を整理、記録し、利用者ごとに支援方針の見直しや内容を確認しています。支援困難なケースについては、関係職員でより慎重に協議し、ベストな対応が施せるよう努めています。			☒	イ	アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。
			☒	ウ	部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。
			☒	エ	個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。
			☒	オ	個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。
			☒	カ	個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
			☒	キ	支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b	☒	ア	個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
判断した理由・特記事項等 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法を見直す仕組みは確立しているが、福祉サービスの質の向上に関わる課題について、利用者一人ひとりの課題が明確に把握し切れていない面があります。より詳細にモニタリングを進められることを期待いたします。			☒	イ	見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
			☒	ウ	個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
			☐	エ	個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		自己 評価結果	☒		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
44	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	☒	ア	利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。
判断した理由・特記事項等 支援記録は、PCの福祉システム『絆ソフト』を使用し、統一した書式で、一人ひとりの生活状況・健康状況・支援状況等を入力することになっています。このソフトは、どの部署からも必要に応じて閲覧・入力することが出来、職員間で情報の共有化を図ることが出来ています。そのため、フロア会議・職員会議・幹部会議等、どの場でも、必要な情報のもと、適切な判断を迅速に下すことが出来ています。			☒	イ	個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
			☒	ウ	記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。
			☒	エ	組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。
			☒	オ	情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
			☒	カ	パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	☒	ア	個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
判断した理由・特記事項等 法人として「個人情報保護に関する方針」「個人情報保護規定」「特定個人情報取扱規程」を定め、管理責任者(所長)のリーダーシップのもと、厳正・適正に管理・運営されています。また、そうした取組を進める上で大切になる「個人情報の管理運営」と「個人情報の公開のあり方」については、職員研修の最重要事項と位置づけ、年間を通して計画的な研修が実施されています。			☒	イ	個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。
			☒	ウ	記録管理の責任者が設置されている。
			☒	エ	記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
			☒	オ	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
			☒	カ	個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。