

(別紙)

第三者評価結果

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・c
<p><評価所見></p> <p>法人理念、基本方針が明文化されており、当事業所の7つの柱を基に支援され、ホームページや事業計画、当事業所の概要に記載されている。職員には法人・事業所内部研修時に周知され、行動規範となり確認されている。保護者等には、ホームページや事業計画・事業所概要を用い保護者を通して説明され、周知が図られている。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><評価所見></p> <p>施設長は全国・県の経営者協議会の役職を務めており、各種会議や研修会に出席し、社会福祉事業の動向に注視、理解されており、経営状況を把握・分析し職員に説明している。又施設長は各自治体の福祉計画策定の委員に参入しており、事業所にも地域の福祉ニーズの把握等について反映されている。経営状況を分析した経営課題については法人へ報告され、法人の中長期計画(5ヵ年)に位置付けし、事業所として各年度の事業計画に沿って課題解決に向けた改善を図っている。それらについては職員会議等で周知し、職員も共有されている。</p>		

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。	a・Ⓑ・c
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。	a・Ⓑ・c
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・c
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。	Ⓐ・b・c
<p><評価所見></p> <p>法人の中・長期計画（5ヵ年計画）を策定しており、事業所の目指すべき数値目標は計画に反映され、それに基づき単年度事業計画が策定されている。資金収支計画書も事務長が分析し法人へ報告されている。単年度事業計画は各担当職員が検討の上作成し、主任・施設長が確認し法人へ提出されている。事業内容の見直しや評価は上半期、年度終了時の2回行われており、次年度の計画に反映されている。利用者には活動計画、行事予定表、年4回発行の広報紙を集会室に掲示して周知を図っている。家族には面会時に個別に説明し理解を促している。</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。	a・Ⓑ・c
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。	a・Ⓑ・c
<p><評価所見></p> <p>過去に全職員を対象に自己評価を実施したが、定期的な実施には至っていない。自己評価の集計は行ったが、課題解決のための改善策については取り組んでいない。今後は改善策の実施や、第三者評価の定期的な実施とその課題解決に向けた取り組みを期待する。</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・c
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・c
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・C

13	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
----	--	---------

<評価所見>

管理者は職務分掌にその役割と責任について明記され、職員会議等で説明し、その理解を図っている。管理者は遵守すべき法令等について各種研修会に参加し適切な情報を把握し、職員に周知されている。又法令遵守（コンプライアンス）規定も整備されている。管理者は福祉サービスの質の向上に向けて各種研修会の参加や各種委員会に参画し、社会情勢に関する情報を収集、職員に伝達・周知を図り、サービスの向上に繋げる。管理者は法人の役職を通して情報を収集し分析を行い、人事の動向を踏まえ必要に応じた採用計画や労働環境の改善に努めている。又次期管理者の育成や職員のキャリアアップを意識した研修企画や人材育成についても指導力を発揮している。

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。		
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。	(a)・b・c
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
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り組んでいる。	(a)・b・c
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。	a・(b)・c
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。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c

<評価所見>

法人理念を基本とし、法人中長期計画（5ヵ年）には人事動向に応じた必要な人材や人員体制の具体的な計画が示され、また「求めている人材像や役割」「職員に期待すること 持って欲しい使命感」も明文化されている。人事管理については就業規則に基づき能力開発（育成）処遇、キャリアパス制が整備され、職員の意向、希望等確認するなど適正に行われている。人事考課制度は導入されていない。職員の就業状況については休みの希望を出しやすくする環境づくりに努め、職

員の身体状況、メンタル状況に応じて助言や研修の機会を提供している。事業所において個人別の目標管理はしていないが、新任研修時に振り返りシート、目標管理シートを用い育成を図っている。法人として「求める職員像」は基本方針で示され、それに基づき法人内職員研修計画が策定され、職員全員が受講している。内部研修も勉強会として定期的実施し、外部研修についても積極的に参加している。実習生の受け入れについては福祉教育の視点を持ち、将来の福祉の担い手として捉え「実習生マニュアル」に応じて受け入れている。

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・c
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。	a・Ⓑ・c
<p><評価所見></p> <p>法人及び事業所の財務状況はホームページ・広報紙に掲載するほか、事業所で閲覧でき情報公開されている。ブログも適宜更新している。経理規程や資金運用規定に基づいて財務管理が行われ、法人においては公認会計士などの助言を得ている。法人監事による定期的な監査は実施されているが、外部監査は未実施であり、今後公認会計士等による外部監査の実施を期待する。</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・c
24	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。	Ⓐ・b・c
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・c
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
27	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。	Ⓐ・b・c
<p><評価所見></p> <p>法人理念や事業所の特色として地域との関わり方は積極的であり、地域行事の参加や事業所行事への地域住民の参加啓発、また利用者の外出時の交流等が行われている。ボランティアの受け入れについては、福祉教育、人材の育成等の視点から「受け入れマニュアル」に沿って担当者が対応している。地域の社会資源リストが総合マニュアルに記載され、それらを用い自立支援協議会</p>		

や地域社協・種別会議等に参加し、社会資源の少ない地域で障害福祉サービスの機関としてニーズに対応し、支援を図っている。事業所の機能の還元であるが、ニーズが余りなく事業所から職員が地域に出向き、介護体験講座・ボランティアスクール等の講師として還元している。また、行政や社協と災害時の協定書を結んでいる。施設長が地域の行政の委員や社協の役員を務めており、また県内の各関係機関等の関わりの中でニーズを把握している。事業所として委託相談支援事業所に職員を派遣し、地域の福祉ニーズを捉え具体的なサービス事業の展開を図っている。

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。		
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・c
29	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・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・c
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・c
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・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	a・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・b・c
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行っている。	a・Ⓑ・c
〈評価所見〉		

利用者の基本的な人権と意思を尊重することが明記され、職員倫理規定と職員倫理規定に基づく行動指針において、人権尊重に周知徹底が図られ言葉遣いや、プライバシー保護の研修が実施されている。サービス利用希望者に対しては、ホームページでの公表や説明パンフレットを作成し、ニーズに応じて体験の機会の提供を行っている。サービス開始時には契約書や重要事項説明書において、わかりやすく理解できるまで説明をされている。サービス変更時は関係機関と情報の共有を図り円滑な移行が出来るよう配慮されている。利用満足度の向上では、日頃の支援の中やアンケート・モニタリングを通して利用者の関わりから満足度の把握を得ている。苦情解決ではアンケートボックスが設置され、さらに苦情対応の記録や検討内容・対策がされているが、特別な苦情に至らず、ミーティングや会議などで質の向上が図られている。利用者は日頃から意見や相談がしやすいように、相談受付の明示が掲示されている。安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取り組みとしては、リスクマネージャー養成研修に参加し知識の向上が図られ、感染症の予防や発生時における安全確保の体制については、感染症対策マニュアルに組織図や手順書が作成され、ミーティングや職員研修を実施し周知徹底が図られている。災害時における利用者の安全確保の取り組みについては、事業継続計画（BCP）が策定され、消防署立会いのもと総合避難訓練が実施され、食品や備品などの備蓄一覧の冊子が準備され職員間での確認と周知がはかられている。

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・c
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・c
<評価所見> サービス利用計画書に基づき各支援マニュアルが策定され、個別支援計画が策定されている。個別的な支援では業務記録表の中に自己評価が記入されている。利用者の状態変化等の必要時や月1回のモニタリング見直しと半年に1回の見直しが行われている。アセスメントにもとづくサービスでは、個別支援計画と事業所独自の特別支援計画により、定期的にサービス実施計画と評価見直しが適切に行われている。フェースシートをもとに特別支援計画書を用いミーティングノー		

トや会議記録を職員間で共有を行っている。個人情報保護や文書管理規定を定め職員に周知徹底が図られている。

(施設入所支援)

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
	A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c
	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
	A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c
A-1-(2) 権利擁護		
	A-1-(2)-① 成年後見制度や日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の活用を推進している。	a・Ⓑ・c
A-1-(3) 契約内容変更		
	A-1-(3)-① 契約内容変更等の手続きは適正に行われている。	Ⓐ・b・c

評価所見

個別支援計画や特別支援計画を用い、支援の中で日頃の仕草・独自のサインを見逃さないように支援を行い、伝の心・文字盤・筆談でコミュニケーション支援がなされている。利用者の意思を確認しながら主体的に活動できるよう尊重した支援をしている。日常生活上の支援の中で見守りや把握が出来るよう職員配置が整備されている。利用者のニーズに応じてパソコンやアイパット・メールなど学習・訓練のサポートが行なわれている。成年後見制度については職員に関係法の研修を実施し活用の推進をされている。契約内容変更については契約開始時の重要事項説明書を用いて利用者や家族に説明し同意を得た対応がされている。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c

	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(2) 入浴		
	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・b・c
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・Ⓑ・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c
A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・b・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(9) 外出・外泊		

	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	㉠・b・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	㉠・b・c
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	㉠・b・c
	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	㉠・b・c
	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	㉠・b・c
A-2-(13) 自治組織		
	A-2-(13)-① 利用者の自主性と意思が尊重されるような自治のための仕組みがある。	㉠・b・c
A-2-(14) 家族との連携		
	A-2-(14)-① 家族との連携・交流を適切に支援している。	㉠・b・c

評価所見

日常生活支援に関わる食事支援・入浴支援・排泄支援・衣服管理についてマニュアルが整備されている。サービス実施計画においては食事支援マニュアルに基づき、栄養ケア計画と個別支援計画から身体状況に応じた食事が提供されている。喫食環境は給食会議等で利用者の状況や相性を把握し楽しめる食事に配慮している。入浴支援マニュアルは個別に作成され、利用者に応じ特別支援計画を策定し、同性介助の個別性高い入浴支援を実施した配慮がされている。入浴は週3回であるが利用者の要望に応じ時間帯も話し合い希望に沿った支援をしている。全館床暖房であり脱衣場も脱着衣にはプライバシーに配慮し、室温調節も行われ快適な環境になっている。排泄支援では排泄支援マニュアルと個別支援計画をもとに個別的な支援が行われ、排泄記録により身体状況の管理に配慮された支援が行われている。トイレは身体状況に応じ、プライバシーの配慮と清潔で快適な環境に努めている。衣服の管理は利用者の個性や好みを尊重し、職員が相談助言と情報提供を行い選択サポート支援されている。利用者の意思を尊重し衣服の着脱において汚れ等の対応は速やかな支援をしている。理・美容は毎朝、髪形や化粧等のサポートと整容に努め、利用者好みに応じて施設内理・美容の選択や外出として地域理髪店や美容室への支援を行っている。また、美容雑誌の情報提供などをされている。安眠できるように遮光カーテンの設置や光・音の響きに注意し、夜間巡回において身体状況の把握に配慮されている。日常の健康管理は、看護師が常駐され施設内医務室が嘱託医診療所として登録されている。看護師と嘱託医の連携により利用者の健康管理・相談が出来る体制になっている。緊急時には、急変時対応マニュアルを把握しており、嘱託医の指示に応じて迅速かつ適切な医療が受けられる体制になっている。内服薬・外用薬の管理は、医師の指示により看護師が行っている。職員は服薬支援について研修を受けており、常時2人の職員支援で服薬確認見守りが実施され看護師にも確実に伝えられている。余暇・レクリエーションは利用者の希望に応じて計画・実施が行われ、クラブ活動として平日に

音楽が実施され、毎週希望者に応じた土・日曜日の外出や地域の行事に参加するなど、また、行事の時は好みに応じた嗜好飲酒や安全な夜間外出も利用者の楽しみになっている。外泊は希望に応じて送迎支援を行い、さらに、年1回希望に応じた旅行計画・実施がされている。所持金預かり金の管理は金銭管理規定が設定され家族に確認を得ている。また、担当職員が配置され、利用者は自己管理されている。新聞・雑誌は利用者の希望に応じた講読をしており、テレビ等は居室にあり、ホールにも設置されて利用者間で観る番組など決められている。嗜好品は利用者間で喫煙場所や飲酒などルールを決めており健康管理からも助言見守り支援を実施されている。家族との連携・交流は定期的な広報誌の送付やホームページで情報提供されている。

様式

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

事業所名	障害者支援施設 光輝舎
------	-------------

項目	評価結果に基づく現状分析 (平成28年度)	改善計画 (平成28年度2月末時点)	実施状況 (予定を含む) (平成29年2月28日時点)
福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組について	過去に全職員を対象に自己評価を実施したが、定期的な実施には至っていない。自己評価の集計は行ったが、課題解決のための改善策については取り組んでいない。今後は改善策の実施や、第三者評価の定期的な実施とその課題解決に向けた取り組みを期待する。	定期的に「支援の振り返りシート」、「自己点検表」を実施して頂き、自己の課題、目標等を評価する。それらで出た課題、目標の情報を集約、分析し事業所として把握する。また各自の課題、目標に対してアクションプランを考えて頂き、管理していくことで職員の課題解決、スキルアップを図れるようにする。	1 実施済み ② 実施予定 (平成29年4月頃) 具体的には以下のとおりです。 ・定期的に支援に対して様式を用いて振り返りを実施して頂き、課題、目標を明確化し、改善を図っていく事で職員としてのスキルアップを促していく。
職員1人ひとりの質のレベルアップについて	利用者の重度化・高齢化に対応するために、更に職員一人ひとりが質のレベルアップを図る必要がある。	喀痰吸引、強度行動障害、リスクマネージャー養成、サービス管理責任者等の職員としての専門性を高められる研修を今後も定期的に受講させると共に施設内研修の充実を図り職員1人ひとりのスキルアップを図れるようにする。	1 実施済み ② 実施予定 (平成29年4月頃) 具体的には以下のとおりです。 ・定期的な外部研修、施設内研修を通して職員としての専門性を高め、スキルアップを促していく。

サービス改善計画・実施状況の公表について (○をつけてください。)

- 1 公表した (公表時期・公表方法)
- 2 **公表する** (平成29年4月、法人のホームページにて公表予定)



これから公表する事業所は公表後速やかに県社協あて御連絡ください。

※公表方法 : ホームページ、紙媒体で受付に設置