

(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。		
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>〈コメント〉理念、基本方針は、新人研修や月1回の管理者会議での周知のほか日頃から管理者が折に触れて説明したり、月1回の職員との定期面談で理念を確認するなどして理解を図っている。利用者や家族へは、ホームページや利用のしおりに明記し、事業所内にも掲示するなどして周知を図っている。</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
<p>〈コメント〉代表が全国介護事業者連盟障がい福祉事業部の三重県支部長であり、事業経営を取り巻く環境を把握する立場にある。利用率等経営状況については、職員全員が参加する全体会議にて社会福祉事業全体の動向含めて周知・把握に努めている。</p>		
3	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・⑥・c
<p>〈コメント〉月1回、所長との面談で施設運営についての課題を話し合う機会を設けている。さらなる取組として、現在の事業所の経営状況や経営課題を一覧化して職員と共有するなど、組織的な取組となることに期待したい。</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・⑥・c
<p>〈コメント〉会社全体の中・長期計画は策定されているが、それに基づいた事業所ごとの中・長期計画は策定されていない。今後は、財務・設備・組織体制・人材育成などを含めて、現状と課題、最終目標、各年度の取組を設定した事業所独自の中・長期事業計画の策定に期待したい。</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。	a・⑥・c
<p>〈コメント〉会社全体の単年度事業計画は策定されている。今後は、事業所独自の中・長期計画を踏まえ、事業所における活動領域全般について、数値目標やより具体的な成果を設定した単年度事業計画の策定が望まれる。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉事業計画は、地域の動向や従業員アンケートの結果、管理者や運営本部の意向等を反映する形で策定されており、計画の進捗状況は管理者会議等で周知を図っている。今後は、事業所独自の事業計画を職員参画のもと策定し、事業計画の実施状況についての評価・見直しの時期や関係職員、保護者等の意見を取り込む手順の明確化に期待したい。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉会社全体の年間計画について、けやきアカデミー保護者説明会や掲示物、公式LINEにて周知、説明を行っている。今後は、保護者等がより理解し、参加を促す観点からも事業所の事業計画に関する資料をわかりやすく作成するなどして、周知、説明の工夫を望みたい。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉毎年ガイドラインアンケートを実施し、事業所の問題点・課題の把握に努めている。サービスの質の向上を目指し、社内研修や会社独自の人事支援等を行っている。さらなる取組として、第三者評価の評価項目を参考に事業所の自己評価を毎年実施し、PDCAサイクルに基づいた質の向上に繋がりたい。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉ガイドラインアンケートの評価結果から課題を明確にし、職員参画のもと改善策を作成している。今後は、第三者評価の評価項目を参考にした自己評価の実施とそこからの課題や改善策を次年度の事業所単年度事業計画に盛り込んだり、具体的な改善計画書の作成によりPDCAサイクルに基づいた計画的かつ継続的な取組に期待したい。</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 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
<p>〈コメント〉社内ポータルサイトに理念、基本方針、役割、各職務のマニュアルを掲載し、職員はすぐに見ることができ、管理者の役割も明示されている。管理者不在時の連絡ルートや権限委任、非常時の役割についてもマニュアルにより共通認識がなされている。</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。	a・b・c
<p>〈コメント〉会社主催の新人研修・ガイドライン（コンプライアンス）研修で、職員が遵守すべき法令等について学ぶ機会を設けている。また、毎月のチェック表で理解度の確認が行われている。社内ポータルサイトでは、福祉理解をテーマにした関係法令に関する動画をいつでも見られるよう工夫している。</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。	①・b・c
	<p>〈コメント〉管理者は、従業員アンケートや月1回の職員面談を通して意見を聴き、その内容をもとに所長と面談し、課題解決、職員の教育に反映させている。また、こうした課題だけでなく、管理者はまず職員の困りごとを傾聴して寄り添いつつ、職員の目標実現に向けて伴走型の支援に努めている。</p>	
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。	①・b・c
	<p>〈コメント〉業務の実効性を高める取組や働きやすい職場づくりに取り組んでいる。ICT化にも積極的であり、パソコンの配備による資料のデジタル化、インターネット検索、写真印刷等の業務効率化に取り組み、時代の変化に対応する適応力を備えている。</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。	a・b・c
	<p>〈コメント〉Youtubeや各種SNS、転職サイト、就職イベント等様々なツールを活用して人材確保に努めている。育成に関して、児童発達支援管理責任者研修やキャリアアップ研修等を受講している。さらなる取組として、事業計画に必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材の育成に関する方針を明示することで、計画的な取組となることに期待したい。</p>	
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
	<p>〈コメント〉人事支援制度に基づき、求める人材像を明確にしており、評価面談等で日々の業務等の聞き取りと評価、指導を行っている。職員処遇の水準は、地域の情報や会議・面談・従業員満足度調査等で把握した職員の意見・提案等に基づき、本部が評価・分析を行い、適正な人事評価に向け取り組んでいる。</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り組んでいる。	①・b・c
	<p>〈コメント〉働きやすい職場環境づくりに向け職員面談を行い、定時退勤の声かけをはじめ、リフレッシュ休暇、有給休暇、週休二日制のほか連休取得も可能であり、残業時間削減にも配慮している。社内ポータルサイト内に相談できる窓口を設置し、時間外労働の確認や勤務についての困りごとなども相談できるシステムを整えている。</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。	①・b・c
	<p>〈コメント〉人事支援制度の評価項目を目指すべき職員像としている。職員一人ひとりの業務目標が適切に設定され、上長と月1回面談で進捗状況や目標達成度の確認を行い、コミュニケーションを図りながら目標達成に向け支援している。</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。	①・b・c
	<p>〈コメント〉「安全・質の高い療育」という基本方針のもと、専門資格取得を含む職員の研修計画が策定されている。研修報告書や研修内容は、よりわかりやすく効果的なものとなるよう、見直しや改善がなされている。</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。	①・②・③
<p>〈コメント〉 新人職員には上長によるOJTを実施し、その後は職員の経験や能力に応じて専門的な教育・研修を行っている。階層別や職種別、テーマ別研修の具体的な計画を策定し、実施している。毎月2～3回、オンラインによる社内研修を実施しており、学び意欲が高い職員も多い。</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。	①・②・③
<p>〈コメント〉 当該事業所における実習生の受入れは現在行われていない。社内の他の事業所で実習生の受入れは行っており、受入れマニュアル等は整備されている。今後は、実習生の受入れは「福祉事業所の社会的責務」として認識し、実習生等の研修・育成に関わる基本姿勢や数値目標を事業計画等に明記し、積極的な受入れに期待したい。</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。	①・②・③
<p>〈コメント〉 バンフレットは数年おきに更新し、ガイドラインアンケートや第三者評価の結果をホームページで公表している。今後は、運営面に関する情報公開の拡充に期待したい。</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。	①・②・③
<p>〈コメント〉 必要に応じて外部の専門家（税理士や社労士等）に相談や助言を得ている。月1回は会計処理について専属の税理士がチェックし、定期的に外部の公認会計士による監査が行われている。今後は、事業所における経理規程や庶務規程、業務分掌に明示されている事務、経理、取引等に関する権限や責任等を職員全員に周知することが望まれる。</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。	①・②・③
<p>〈コメント〉 地域のお祭りや近くの公園や駄菓子屋さんでの買い物支援、外出活動を通じて、地域との交流を図っている。また、その他地域のイベント等を調査し、参加できるかを検討している。今後は、利用者と地域との交流する機会の確保や利用者一人ひとりに応じたボランティアの活用など、利用者が地域と繋がるための取組の充実に期待したい。</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。	①・②・③
<p>〈コメント〉 ボランティアの受入れ方針や登録手順、担当職員や事故等に関する規程が明記されたボランティア受入れマニュアルが整備されている。ボランティア受入れ自体は当該事業所では無いが、社内の他の事業所では受入れがある。今後は、事業計画に地域交流や社会貢献の取組として明記し、積極的な受入れに期待したい。</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。	①・b・c
	〈コメント〉地域の関係機関や団体などの社会資源リストを作成し、職員会議で共有している。特別支援学校や小学校と事業所で情報共有を行いつつ、療育会議が開催される際には積極的に参加し、時には顧問の臨床心理士を中心としたケース会議等も開催し、会議で得た情報等は職員会議で共有している。	
	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・①・c
	〈コメント〉地域の自立支援協議会や介護事業者連盟の障がい福祉部会などに参加し、福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。今後は、地域住民の来園時等にアンケートを実施するなどして、埋もれた福祉ニーズの発掘等に取り組まれない。	
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。	a・①・c
	〈コメント〉地域でお祭りを企画して相談コーナーを設置したり、母の会の支援を行ったり、不登校の児童の為にフリースクールを運営している。今後は、公益的な事業や活動に向けて、把握した具体的な福祉ニーズに対する取組を事業計画に位置付け、計画的に実施していくことに期待したい。	

## 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。	
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。	①・b・c
	〈コメント〉理念・基本方針を事務所に掲示し、年1回、身体拘束や権利擁護の条例について研修を行っている。また、毎月、虐待防止や個人情報保護等についてチェック表をもとに日頃の支援を振り返り、課題があれば対応している。理念の「子どもたちの圧倒的な笑顔を作る」ため、子どもが笑顔で過ごし、笑顔で帰ることを大切に考え、子どもが笑顔で過ごせるよう取り組んでおり、笑顔あふれる職員と明るい雰囲気の中、子どもが笑顔で楽しく過ごす様子が窺えた。	
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。	①・b・c
	〈コメント〉写真やSNSは個人が特定されないようぼかしを入れる、配布物等は間違いがないようWチェックを実施する、利用者の一覧は希望に応じて他の利用者に見えないようにするなど、配慮が随所に見られる。また、毎月のチェック表による振り返りで、権利擁護について理解し実践できるような取組が行われている。プライバシーを守る環境として別室を設け、利用者一人ひとりの特性等に応じて対応できるよう環境にも配慮している。	
	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。	
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。	①・b・c
	〈コメント〉ホームページやSNS（Facebook、Instagram、YouTube）を積極的に活用するほか、地域の相談支援事業所に出向きパンフレット・チラシを設置する等、会社全体で営業活動に力を入れている。見学・体験は、管理者や主任だけでなく、スタッフも同じように対応できるため随時受付しており、希望者も増えている。説明時には、わかりやすい言葉で丁寧な説明を心がけている。	

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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉利用開始時には利用契約書や重要事項説明書、個別支援計画書に基づき説明している。文字が多いことからわかりやすく言い換えたり追加で説明するなど配慮している。外国籍の利用者等には、資料にルビをふったり市の通訳や翻訳ツール等を活用して対応している。</p>		
32	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・㉑・c
<p>〈コメント〉利用が終了した後も公式LINE等の相談窓口は開放しており、終了後に連絡が来ることも多い。一方、事業所等の変更にあたっては、社内の他事業所に変更する場合は、社内ネットワークにより継続性に配慮して情報共有する仕組みはあるが、他法人の事業所への変更の際の連携については課題となっている。伝えるべき内容やどのように伝えるのか、保護者の同意等を含めた手続きや引継ぎ文書の作成が望まれる。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉日頃は子どもたちの帰りの笑顔や「楽しかった」「また行きたい」等の言葉から満足していると感じている。保護者には年1回の利用者アンケート、ガイドラインアンケート、保護者会や個別面談等で満足度の把握に努めている。アンケートは結果を分析、改善策を提示するなどして具体的な改善に努めている。今年度の保護者会では隣接のけやきネクストと合同で夏祭りを実施し、15組の参加実績があり満足度も高い様子が窺えた。</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。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉苦情解決体制を整備し、利用者や保護者にも周知している。公式LINEや利用者アンケート、放課後等デイサービス施設運営システムを活用した無記名でのガイドラインアンケート等申し出しやすい方法を複数設けている。苦情受付書類は解決結果をフィードバックできるように敢えて紙に記録している。毎日の朝・昼・終礼で、情報共有や検討する仕組みがある。さらなる取組として、ホームページで苦情を公表する等透明性を確保する取組にも期待したい。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉利用者との相談や面談は随時行っており、友だちとのかかわり等で気になることがあれば対応している。保護者とは送迎時や個別相談・面談などを行っており、必要に応じて、契約している療育アドバイザーの臨床心理士からアドバイスをもらうこともできるようにしている。相談室は建物内に複数あり、プライバシーに配慮した環境を確保している。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉利用者や保護者から相談や意見があれば、管理者を中心に当日の終礼で周知・検討し迅速に対応している。内容に応じて本部に相談する場合もあるが、迅速な対応に努めている。相談対応マニュアルは社内ポータルサイトで確認できるようにしている。朝・昼・終礼があることで管理者を中心に組織的かつ迅速に解決できる体制がある。</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。	a・b・c
	<p>〈コメント〉管理者をリスクマネジメント責任者（不在時は主任）とし、その他送迎時のリスクを考慮し車両担当を設置している。送迎時の安全確保のためのフローチャートやマニュアルを整備し、3列シートの車両には降り忘れ防止の安全装置を設置している。救命救急研修や交通安全講習等、万が一に備えた取組は行われている。一方、ヒヤリハットは、事故を未然に防ぐ、職員の気づきを増やす点においてより力を入れて取り組まれない。また、再発防止策や改善策の検討、その後の評価・見直しの実態について記録があると良い。</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・b・c
	<p>〈コメント〉感染症対応マニュアルや会社主導の衛生管理研修等など予防策や対応策について学ぶ機会を設けており、日頃の予防策が適切かどうか気づく機会でもある。子どもには、手洗いや食器洗いの方法をイラストで掲示する等して周知している。感染症への意識は高いと感じるが、新型コロナウイルスのBCP（事業継続計画）は2024年度からの運用に向けて作成が途中となっている。</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行っている。	a・b・c
	<p>〈コメント〉防災計画を毎年作成・更新している。災害時の職員体制や避難場所、避難ルート、送迎時の避難マップ、緊急連絡網一覧（連絡先やアレルギー等）の毎年の更新、BCP（事業継続計画）の作成等、体制は確立している。ハザードマップでは河川の氾濫で水没の恐れがあり、それに応じた訓練も行っている。元消防署署長が事業所の危険箇所を見つけ、アドバイスがもらえる仕組みもある。備蓄は現状おやつのみとのことだが、検討を予定している。また、地域との災害時の連携についてもこれからであり、今後に期待したい。</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。	a・b・c
	<p>〈コメント〉業務マニュアルや個別支援計画書を標準的な実施方法として活用している。業務マニュアルは事業所ごとに作成し、社内ポータルサイトでいつでも見られるようにしている。新人職員には、入社時だけでなく1年を通して理念や標準的な療育について学べるよう継続的に研修を実施している。業務の方法や理解に偏りがないように毎日担当を変えたり、評価項目にマニュアルに基づいた支援が行われているか確認する項目を盛り込む等の工夫も見られる。</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。	a・b・c
	<p>〈コメント〉業務マニュアルは各種会議等からの意見をもとにその都度見直しが行われている。管理者会議で検討した内容も、朝・昼・終礼で共有したり意見を収集し、さらに反映できる仕組みとなっている。朝・昼・終礼を活用した共有やフィードバックにより、職員も理解できるようにしている。</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支援計画を適切に策定している。	@・b・c
	<p>〈コメント〉個別支援計画は、保護者や相談支援事業所、学校や社内の併用している事業所、契約している臨床心理士等と連携しながら、職員とのモニタリングに基づき、児童発達支援管理責任者が策定している。個別支援計画には利用者や保護者のニーズ、課題を明示し、具体的な支援内容も確認できる。今年度から、より内容を細かくした手順書となるよう個別支援計画の策定について研修を始めており、適切な策定と計画に沿った支援に努めようとする姿勢が窺える。</p>	
43	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。	@・b・c
	<p>〈コメント〉個別支援計画は、保護者面談やケース会議を通じて半年ごと（誕生月を基本に）に評価・見直しを行っている。評価・見直し後の計画は、職員への周知のほか社内の併用事業所とも共有できるようにしている。利用者と保護者のニーズが違う場合もあるが、利用者の気持ちを優先することを保護者に説明し、理解を得るようにしている。</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、職員間で共有化されている。	@・b・c
	<p>〈コメント〉利用者の情報は個別ファイルを作成し、保管・管理している。日頃の支援については放課後等デイサービス施設運営システムを活用して記録しており、写真付きの記録は保護者も閲覧できるようになっている。今後は、個別支援計画書を反映した記録になるようなシステムに変更する予定であり、さらなる充実が期待される。記録の書き方は管理者が確認し、アドバイスや指導を行っている。</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・c
	<p>〈コメント〉個人情報保護規程に基づき、書類の管理等を行っている。個人情報を含む書類は鍵付きの書庫で保管、毎月秘密保持アンケートを実施し、不適切な扱いがないかどうかを確認している。個人情報保護、情報提供、取扱いについては、利用契約書及び重要事項説明書に明記し、保護者の同意を得ている。</p>	