

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	ものづくりスペースみんな なかま	施設 種別	就労支援 B 型・生活介護事業 (旧体系： )
評価機関名	(社) 京都ボランティア協会		

平成 20 年 6 月 10 日

総 評	<p>養護学校在学中の障害児の母親が中心となり、1984年に「卒業後の生活を考える会」が発足し、「城陽障害児者生活労働センターをつくる会」に発展、1991年に自主運営による「みんな仲間教室」が開所した。1996年に城陽市の補助金を受けて施設が竣工された。2005年に社会福祉法人「みんななかま」が認可され、2008年5月に、自立支援法に基づく事業移行が行われた。こうした経緯があるが、理念は当初よりほとんど変わらず、利用者が人間らしく生きること、自己実現をめざすこと、地域との連携・協力などがうたわれている。</p> <p>城陽市内で重度を受け入れるところは他にないことと、長い運動の歴史に支えられているという自負が運営者には大きい。職員は若い力がもっている人が多く、自分なりの介護観をもち、やりがいをもって働いている。</p> <p>利用者を3つのグループに分け、重度のグループは生活支援として普通の家のようなハードで食事、排泄、入浴等が支援されている。中度グループは社員寮を改造した施設で下請け作業をしており、軽度グループはその施設から地域の事業所等に働きに行っている。グループごとに一人ひとりに対してきめ細かい支援が行われている。</p>
特に良かった点(※)	<p>事業所の歴史的な経緯のなか、地域との連携・協力は素晴らしく、城陽市内で障害者福祉の一翼を担っているという認識のもと、他の障害者団体や作業所連絡会、地域のネットワーク等に参加し、さまざまな活動を行っている。</p> <p>重度の障害者を受け入れるとともに、昨日よりも今日、今日よりも明日という人間の可能性を信じて支援を行っている。職員はそれぞれが優れた力を持っており、黙っていた利用者から言葉がもれた、人との交流が苦手な利用者が人の輪に入れた等々の優れた実践例が蓄積されている。</p> <p>利用者自治会が結成され、自由な運営を支援していることと、家族懇談会が開催されており、いずれからも事業所への意見や声を聴取し、運営に反映している。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>利用者および職員のプライバシー保護に関して、個人情報保護規定の策定およびトイレの改修が早急に求められる。</p> <p>個々のサービスの標準的な実施方法の明文化、サービス実施状況の記録は実施計画にそって書くこと、職員会議やカンファレンス会議の議事録の整備等、マニュアルや会議録の整備が求められる。</p> <p>利用者主体を実態として具現化するために、ケース会議や旅行やイベントなどを企画する職員会議に、利用者の参加を求めること、利用者が作成した製品がどのように売れたのかなどの情報、法人の数字も含めた事業実態の情報等々、利用者に情報を発信することにより、社会的な認識が深まることが望まれる。</p> <p>一般企業において就労が可能と思われるグループの利用者に月1万円を確保していくために、さらなる営業活動が求められる。</p> <p>以上、ここまでの歴史を踏まえて、さらなる飛躍について問いたい。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【共通評価基準】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	ものづくりスペースみんななかま
施設種別	就労継続支援B型・生活介護事業
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会
訪問調査日	2008/6/10～11日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	B	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	A
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	C	A

## [自由記述欄]

法人の基本理念が明文化されており、単年度事業計画に「理念に基づいた実践を行う」と明記されているように、事業所はその理念にそって運営されている。理念は1984年に発足した自発的な運動から引き継がれた思いを、2005年に社会福祉法人として申請するときに、利用者、職員、地域住民等の会員が話し合って確定したものである。この事業所がもっている歴史が伝わる内容であり、パンフレットや広報誌、法人認可記念誌等に明記され、利用者、家族、地域に理解されている。利用者自治会や家族懇談会、職員会議において、年度の総括を行い、次年度の基本方針と事業計画を立てている。理念や基本方針、事業計画等は利用者自治会、家族懇談会において説明および話し合いが行われており、利用者全員への周知は困難としても、代理人としての家族には周知が図られている。

中長期計画はないものの、単年度事業計画は、利用者自治会や家族懇談会で前年度の総括を行い、今後の希望などの意見を踏まえて、職員会議において検討されている。家族は生活支援には一定満足しているが、給料などには不満が多い。事業計画は4点の方針にそって具体的に立てられている。策定された事業計画は職員は当然のこと、利用者や家族にも周知されている。障害者福祉に関する社会状況が流動的であり、将来展望が困難としても、ある程度の中長期計画等の策定が望まれる。

管理者の役割と責任は職務分掌規程において明記され、年初に発行される広報誌において「管理者の決意表明」として文章化され、利用者、家族、地域住民に周知が図られている。若い職員が多く、職員間のチームワークや管理者への信頼に問題はない。遵守すべき法令等はリスト化はないものの、職場内に資料を常備するとともに、管理者は外部研修に積極的に参加し、職員への伝達研修を行うなど、職員への啓発と理解をはかっている。また質の向上への意欲も強く、一人ひとりの職員の自己評価をグループ内で実施し、利用者への対応に関しても相互に点検しあう態勢をとっている。毎年度末にはグループごとに総括し、次年度への課題を明確にし、事業所全体としての総括としている。業務の効率化や経営について明文化はされていないものの、事業所内の具体的な日常の業務や経営に関して、管理者は常に把握し、環境整備等を行っている。人員配置は基準以上にしており、休憩室はないものの、休憩時間の確保はしており、こういったことに関して職員会議において職員との合意を図っている。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	B	A
		③ 外部監査が実施されている。	C	C
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	C	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	C	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	C	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	B	B
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	B	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	B	B
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		C	B	
II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	B	A
		② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	A	A
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		③ ボランティア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	A
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		A	A	

## 【自由記述欄】

事業所が存在する城陽市は『城陽市障害者計画 2006年3月』を策定しており、当事業所は重度対応について評価をされている。城陽市は障害者の事業所が多く、社会資源が豊かであり、自立支援法による利用者負担の減免策など、行政の支援も厚い。事業所としては障害者団体や作業所との連携・協力を力を入れており、年度総括において、さらに給料アップをめざしたいなどの具体的な課題を把握している。外部監査は実施されていない。

人員に関しては基準以上に配置し、支援を厚くしたいという方針である。人材は資格重視ではなく、広く受け入れ、職場において集団としての力を高めていく方針である。入所後に資格を取得した職員も多い。一人ひとりの職員育成に関しては、管理者は個別面接の必要性を感じながらも実施にはいたっていない。グループ内での集団論議を重視している。時間単位でも可能とすることによって有休の消化率をあげることを推進している。作業依頼は複数の注文主から受けるようにしており、期限の限られた注文も多く、利用者が時間内にできない場合は職員が残業となることが多いが、職員は理解している。中小企業共済制度に加入し、退職金保証をしている。職員のメンタルケアについての対策はない。新人職員の研修計画はあり、法人の概要、遵守すべき法令解説、OJTなどを担当職員により実施している。重度障害者支援、自閉症理解等のテーマで法人内研修、外部研修等が適宜受講されており、受講後はレポートが提出され、伝達研修も行われている。個別の職員について研修計画を策定し、計画的に受講し、その評価に基づいて次の計画に反映することが望まれる。実習生の受け入れマニュアルやプログラムはないが、地域の小学生が体験学習に訪れたり、南山城学園から作業体験の実習生が来たりしている。

利用者の健康診断書等の情報を把握しており、バイタルをとり、連絡帳に記載している。看護師は毎週、医師は2カ月に1回往診があるほか、南山城学園が毎月健康チェックをしてくれる。事故等緊急時対応マニュアル、ノロウイルス対応マニュアルがあり、避難訓練実施と職員への救急法研修が行われている。緊急時に備えて警察、消防署、医療機関、地域との連絡体制はつくられている。リスクマネジメントは生活支援委員会で検討されている。

当事業所は元来地域住民の自発的な運動から発足しており、法人理念の1項目に「地域に根ざし、地域に支えられ、地域の一員として幅広く活動を行うことをめざす」とされているように、地域との関係は良好である。城陽市社協が開催する福祉ふれあいまつりや障害者団体が開催するスポーツ大会、バザーなどには実行委員会段階から参加している。事業所に対する地域住民の協力が大きく、ごみ掃除や施設内の修繕に近隣の住民がきてくれたりする。広報誌は820部発行し、行政、福祉団体、地域自治会、公共施設等に配布している。地域住民に対して講演会、介護相談事業等を行い、事業所の機能を地域貢献している。方針としてボランティア受け入れを打ち出しており、城陽市ボランティア連絡協議会を通じて日常的にボランティア確保の活動を行っている。バザーや宿泊旅行、週1～2回の昼食づくりなどにボランティアの参加を得ている。地域に根付いた歴史ある事業所であり、地域の社会資源は把握しており、必要に応じて活用している。城陽市障害者団体や地域生活支援ネットワーク会議等に参加し、就労支援が成功している事例報告などを学んでいる。民生委員が法人の監事になっており、地域ニーズの把握をしている。地域ニーズに基づいて移動支援事業を立ち上げる予定である。

## Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
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。	① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	B	A	
		② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	C	C	
	Ⅲ-1-(2) 利用者の満足度の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	A	
	Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	A	
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B	A	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	A	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	C	B
			② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	C	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	A	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	A	B	
		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	A	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	B	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C	B	
		③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	A	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	A
	② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		A	A	
	Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	A	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	B	A	
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	A	A	
	Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	B	
		② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	B	A	

## 【自由記述欄】

法人基本理念の1項目に「一人ひとりの発達を迫及し、すべての人を大切にし、人間らしく生きることをめざす」とあり、利用者が主人公であることを重視している。身体拘束廃止は契約書に明記され、虐待防止に関する研修を実施している。利用者や家族の相談対応は事業所の相談員のほか、法人の第三者委員も対応しており、相談室を設けている。苦情対応マニュアルがあり、記録に残し、苦情内容を運営に反映している。自立支援法による事業移行にあたっては保護者にアンケートを実施し、賛成多数により実施している。利用者自治会や家族懇談会ではさまざまな意見が出され、さらに年1回は担当職員が利用者宅を訪問面接し、声を聞いている。利用者の楽しみである宿泊旅行は涼しい時期に実施してほしいなど、意見に対しては対応している。個人情報保護規定が策定されておらず、職員研修も行なわれていない。事業所内のトイレは男女共用であり、戸はなく、カーテンの仕切りであるが、閉められないことも多い。利用者や職員のプライバシーに関しては意識が低い。

利用者は障害の程度により3グループに分けられ、職員担当制をとっている。それぞれのグループ内において職員が常に自己評価を行い、その結果を分析し、次の運営に反映している。重度グループは生活リハビリテーションのために、中程度グループでも作業能力を高めるために、PT、OTに来てほしいとなり、南山城学園の派遣事業を利用することになった。また就労支援グループでは月1万円を目標に下請け作業を確保していくことを目指している。利用者のサービス実施記録は残されているが、実施計画に基づいた記録となっておらず、実施計画の評価につながりにくい。個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。養護学校からの引継ぎ事項としての個々の利用者の実施方法や排泄や食事に関して注意が必要な利用者についての実施方法は、一部の利用者について文書化されている。利用者のカンファレンス会議は毎月実施されているが、その記録は簡単な内容である。

城陽市内で重度障害者の受け入れ施設は他にないことから、申込があれば受け入れる方針である。ホームページが開設され、事業所を紹介した資料や広報誌は公共機関窓口や社協等、地域に広く配布され、見学、体験等に対応している。利用申込があると、施設長が訪問面接し、家族からの情報、健康診断書、養護学校からの情報、利用者と家族の要望等を聴取し、フェイスシートに記録している。その後主任会議でグループと担当職員を決め、関係者によるケース会議を開催する。その際には養護学校の先生や相談支援センター職員等も参加している。

利用開始にあたって、定められた担当職員がアセスメントをおこない、グループの主任と施設長との話し合いにより、実施計画が作成される。実施計画は家族の同意を得た後、職員に周知を図っている。サービス実施計画は一人ひとりの利用者の生活における留意点が具体的に記載されたものである。願わくば、利用者のマイナス面の支援だけでなく、プラス志向の内容がもりこまれればと思われる。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【付加基準】 評価結果対比シート

### 障害者児施設

---

受診施設名	ものづくりスペースみんななかま
施設種別	就労支援B型・生活支援
評価機関名	社団法人京都ボランティア協会
訪問調査日	平成20年6月10日～11日

## 【付加基準】障害者・児施設版 評価結果対比シート

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
A-1 利用者の尊重	(1)利用者の尊重	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	A
		② 利用者の主体的な活動を尊重している	B	A
		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	A
		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	C	B

## 【自由記述欄】

発語がない利用者等、コミュニケーションが困難な利用者には、実施計画に挙げるとともに、職員がじっくりかかわり、表情から判断したり、写真を用いて意思疎通を図るなど、さまざまに工夫している。

クラブ活動について利用者の意見により活動を支援している。たとえば、2月の節分の行事では「鬼になりたい」、3月のおひな祭りでは「お雛さまになりたい」などの希望を支援している。昼食時の調理の手伝いや盛り付け、配膳等も利用者のしたいことを支援している。利用者自治会も活発に運営されている。

利用者ができるだけ自力で行う行為を増やすために、職員は見守りを徹底していることと、施設内には手すりを必要などころのみに設置するなど、過剰な援助がないように工夫している。

年1回の宿泊訓練や月1回の外出は公共交通を使ったり、旅館に泊まるなど、社会的訓練を目指しており、社会資源を活用している。利用者の自己表現として、大きな紙に絵を描いたり、書初めをしたり、リズムののって踊る体操など、芸術活動を支援している。

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
A-2 日常生活支援	(1)食事	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	A
		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	A
		③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	B	A
	(2)入浴	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	A	B
		② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	B	A
		③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	A	A
	(3)排泄	① 排泄介助は快適に行われている	A	A
		② トイレは清潔で快適である	C	C
	(4)衣服	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	A	A
		② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいたときの対応は適切である	B	B
	(5)理容・美容	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	A
		② 理髪店や美容院の利用について配慮している	A	A
(6)睡眠	① 安眠できるように配慮している	A	A	

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
A-2 日常生活支援	(7)健康管理	① 日常の健康管理は適切である	A	A
		② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	B	B
		③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	A	C
	(8)余暇・レクリエーション	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	B
	(9)外出、外泊	① 外出は利用者の希望に応じて行われている	B	A
		② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	B	A
	(10)所持金・預かり金の管理等	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	C	B
		② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる	A	A
		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	A	A

## 【自由記述欄】

通所施設であり、家庭からのお弁当持参が基本であるが、週1回～2回は調理した昼食を提供している。お弁当についても寒い時期等にはレンジで温めるなど、配慮している。食事に関して注意が必要な利用者については実施計画が作成されている。個人の嗜好や体調管理のための献立に対応しており、キザミ食やトロミ食、胃瘻の処置にも応じている。年に2回栄養士による栄養相談を行っている。就労支援型施設では利用者のつどい、作業、食事等すべて同じ場所で同じテーブルを使用しているため、食事の際には食卓に花を飾るなどの配慮が望まれる。

入浴が支援計画に入っている利用者は少ないが適切に支援されている。浴室の環境、衛生面、脱衣室の環境等、配慮されている。入浴についてプライバシーに配慮したマニュアルはない。

排泄マニュアルが作成され、実施計画にそって支援がおこなわれている。排泄パターンを把握することにより、オムツがとれた利用者もいる。トイレは男女共用であり、しきりの戸はなく、プライバシーの面で早急な改善が求められる。

利用者は家庭で衣服を選択してくるが、年に2回は買い物に利用者の衣服の買い物に同行し、選択を支援している。また事業所内で汚れた場合などの着替えは適切に対応されている。利用者が自分の好みのセンスを磨くための取り組みがさらに深められればと期待される。

理容院や美容院の同行は家族に任されているが、長い爪や髭の剃り残し等の整容は適切に支援している。毎日お化粧をして通ってくる利用者もあり、希望によりお化粧やネイルアート等にも応じている。

昼食後に睡眠を求める利用者のために、ベッドや静養室が用意され、環境は適切である。安眠のために自分の枕をもってくる利用者もいる。

利用者の医療情報は収集しており、バイタル等の記録も適切である。毎週看護師が健康面の相談に応じており、内科医や歯科医の往診もある。利用者の使用している薬に関して、職員研修やマニュアルの整備、誤薬対応の手順等を整備することが求められる。

旅行やクラブ活動にはボランティアの協力を得て、社会資源を活用し、利用者の希望を聞いて、積極的に実施されている。利用者自身が主体的に企画するような支援にまで発展することが期待される。

毎月季節にあった行事として日帰り旅行等にてかけたり、買い物ツアーとして大型店にてかけるなど、利用者の希望により、積極的に行われている。

新聞や雑誌を持ってきて読んでいる利用者があり、テレビ視聴も含めて自由である。通所なので、アルコールの希望はないが、喫煙の希望者も現在はいない。飲酒や喫煙を禁止しているのではない。利用者の金銭について、自己管理できる利用者は自身で行っているが、自己管理できない利用者について家族から預かる場合がある。その際の取り扱い規約や家族との同意書等はない。金銭を預かる場合は預り証を出すなど、利用者や家族との間でルールを定め、書式に残すことが求められる。