

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

有限会社アウルメディカルサービス

②施設・事業所情報

名称：わかば寮	種別：障害者支援施設	
代表者氏名： 田中 重行	定員（利用人数）： 40（37）名	
所在地：岡山県岡山市北区平田407		
TEL：086-805-3804	ホームページ： http://hirata-asahigawasou.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 15 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 旭川荘		
職員数	常勤職員： 34 名	非常勤職員 12 名
専門職員	管理者 1名	(生活支援員)39名 (常勤換算)35.7名
	サービス管理責任者 1名	
	(医師：嘱託)2名、(看護師)2名	
施設・設備の概要	居室24室 (個室13室・2人部屋10室・4人部屋1室)	(設備等)コンクリートブロック造、陸屋根平屋建(耐火建築物・耐震構造)、スプリンクラー設備

③理念・基本方針

基本理念：

「敬天愛人」生命の尊厳を大切にし、すべての人が共生できる人間尊重の社会の実現を目指す。

運営の基本方針：

①医療と福祉の融合 ②総合福祉施設としての運営 ③地域福祉への貢献 ④国際交流の推進

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者1人ひとりが安全で快適な暮らしが送れるよう住環境を整備し、本人意思に基づくライフスタイルを尊重した質の高い支援を目指す。さらに地域生活ホームとの連携を強化し、地域生活への移行に取り組む。

付帯事業① わかば寮地域生活ホーム（共同生活援助：介護サービス包括型）定員15（14）名

付帯事業② みなん地域生活ホーム（共同生活援助：日中サービス支援型）定員15（14）名

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2 年 12 月 1 日 (契約日) ~ 令和 3 年 3 月 23 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (令和 2 年度)

⑥総評

◇特に評価が高い点

岡山県では代表的な施設だからこそ、母体がしっかりと歴史を歩んでいる。その中で、職員が自覚を持って、今のままではいけないと更なる築きを模索しながら、恥じない意識を持ち続け邁進している姿を見ることができた。また、千変万化する業界と礎となっている今までの功績から、新たなる真の姿を見出そうとする姿も垣間見ることができた。今回のコロナ禍の中でも、今何ができるのかを利用者やその家族とともに模索検討する素直な気持ちの職員が数多く、全体をリードしている。新しい暖簾をかけ、張り巡らしていこうとする姿は、今まさにあと少しの兆し。他の福祉施設と協調性を持って福祉業界を構築できる職員の存在が数多くいることが岡山県にとって期待できる要因だと感じた。

◇改善が求められる点

将来展望もきちっとされているが故に、細かい点での数値化が今一つとなっているように感じる。その評価を利用者、その家族に伝達の仕方が、可視化できていないように感じる。また、高い人材の集まりやすい施設だけに、どんどん経験を積んで頂き、活かせる組織づくりを人材不足の県下の福祉施設にも供給していただきたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受審しましたが、客観的な立場からアドバイスや疑問点をいただき、改めて自施設のメリットやデメリットについて考える良い機会になったと実感しました。施設職員を長くしていると施設内だけの当たり前な考え方の中で、利用者支援もマンネリ化に陥りやすい状況になりがちではないかと思われまます。今回のように、自施設を項目別に自己評価し、第三者の目で施設の実態を見てもらい評価を頂くことで、自施設の改善すべき点も具体的に把握することができ、今後の事業展開においても目標を立てやすいのではないかと感じた。

⑧第三者評価結果 (別紙)

(別紙)

障害者・児施設

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。		
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
<コメント> 大きく掲示され、ホームページへ記載されているほか、地域にも根付くようにしている。入職時に新人職員には、もっと細かい決まり事を明文化し、研修時に配布説明している。また、利用者保護者においても、利用開始時に配布説明している。利用者への説明は、単に文面を朗読するにとどまり、文書以外での伝達方法に工夫を期待する。		

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	事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	○a・b・c
<コメント> 毎月実施される管理者会議で利用者の動向や今後の見通しなど経営環境を整えるように実施している。		
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
<コメント> 施設の老朽化の対応に合わせて安全性や利用者の高齢化対策などの状況を法人へ報告している。また、報告内容を職員へフィードバックし共有化を図っている。		

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
<p><コメント></p> <p>法人の10か年計画はあるが、数値目標の設定はない。しかし、事業計画へ数値を落とし込んでいる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>長期計画を策定しているが、数値目標の設定は甘く、各事業所単位の事業計画に盛り込んでいる。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>事業計画については、職員会議で評価見直しが行われている。その意見をもとに管理者が管理者会議に参加し中長期計画策定へ反映し職員へフィードバックしている。</p>		
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></p> <p>年度初めの利用者研修・家族会などで事業計画の説明を行っているが、コミュニケーションの難しい利用者への対応ができていない。理解しやすい工夫を期待します。</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。		
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></p> <p>職員世話人会議など月に1回以上実施している。利用者への取り組みについて、利用者が満足できるように模索検討し、サービスの向上を目指している。</p>		
I-4-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り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></p> <p>自己評価を実施しているが、集計に留まり具体的な協議検討はできていない。</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。		
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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>業務分掌表などに管理者のみでなく職員が行う業務の明記があり、積極的に取り組んでいる。</p>		
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></p> <p>集団指導や人権研修などに参加し、職員へ会議などでフィードバックし文書を配布し、納得できる取り組みを実践している。</p>		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
<p><コメント></p> <p>管理者会議の報告会において現状と課題について検討している。管理者会議の内容を職員会議にて伝達し課題解決に向けて実践している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の高齢化・重度化に伴い、現状把握や今後の課題を法人へ提案し少しでも改善できる体制を整えている。</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。		
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></p> <p>定期採用も行っているが、随時募集を行っている。福祉業界の冷え込みで、人材確保が難しいなか、外国人雇用の整備も進めている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○a・b・c
<p><コメント></p> <p>人事評価、意向調査など職員の意見を尊重できる体制ができている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>福利厚生も充実している。また、電子化も進み、迅速な対応もできている。</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。	
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
<p><コメント></p> <p>法人内で階層別研修を行ったり、個別面談を試みたりして、実施事項や事業目標など再度確認しているが、一人ひとりの目標シートまでは、手がけられていない。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>プリセプター制度を導入し支援へ不安解消など精神面でも支えている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>階層別研修参加、施設外研修への参加など行われている。</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。	
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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>介護福祉士実習、保育実習など受け入れ体制を整えている。また、専門資格以外の実習も受け入れている。</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。	
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
<p><コメント></p> <p>広報誌の作成を手掛け、より広範囲の伝達方法を検討している。身近なところにはパンフレット、基本的なことに関しては、法人内のホームページに配置されている。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>内部監査 外部監査など適切に実施している。</p>	

Ⅱ-4 地域との交流と連携・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
<p><コメント></p> <p>住民会や地域の活動に参加している。地域への広報誌の配布活動や職員の積極的な行事交流で、密接な関係を築いている。</p>	
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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画へ明記しており随時受け入れる体制を整えている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>住民会などの活動に参加し交流を広げ、より地域と関連性を深めている。そして、緊急時の対応のため利用者の状況を伝え連携もとっている。</p>	
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 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・b・c
<p><コメント></p> <p>公民館運営会議への参加、自立支援協議会、地域ワークショップに参画している。</p>	

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域から依頼があり講演会の講師の派遣から、福祉推進の活動も兼ねている。</p>	

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
<p><コメント></p> <p>旭川荘基本理念、行動規範、わかば寮標語など事務所内の見える所に掲示し職員と読み合わせを行っている。定期的に自己チェック表を用い自己評価を行っている。</p>	
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。	a・○b・c
<p><コメント></p> <p>浴室や寮入り口に施錠ができるが、利用者の居室には施錠できる鍵が設置されない。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>利用相談者へのパンフレットなどなく口頭での説明にとどまっている。見学・体験など柔軟に対応している。利用相談者へ必要経費など提示できる明文化されたものの作成を期待します。</p>	
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a・○b・c
<p><コメント></p> <p>契約書など口頭で丁寧に説明しているが、口頭文書のみでなくコミュニケーションの苦手な利用者にはイラスト・写真・動画などを使いわかりやすい表現での説明資料作成している。</p>	

Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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
<p><コメント></p> <p>地域移行希望者にも継続的に連絡を取り、相談支援センターと連絡ができていますが、急な対応にも準ずる配慮がほしい。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>家族会・自治会「チャレンジ会」へ職員が参加し意見を聴取している。</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。	
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
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制が整っている。利用者から第三者委員へ通報がありマニュアルに沿って解決となった事例がある。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>相談ができる環境は整っている。利用者特性から話しやすい職員への連絡を優先させることとしている。その意見・相談を受けた職員も必ず報告することとなっているが、利用者へわかりやすい表現で周知する方法を期待します。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>支援員へ利用者は話しやすい環境を整えている。内容の大小にかかわらず必ず報告を行いできるだけ要望は実行できる配慮し、職員間でも周知できる関係を築いている。</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。		
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></p> <p>リスクマネジメント委員会において、大小に関わらずヒアリハットの提出を行い、検証見直しの協議資料としている。</p>		
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></p> <p>従来のインフルエンザなどの感染症マニュアルの作成は行っていて、新しく、新型コロナウイルス対策組織の設置するなど積極的な取り組みを実践している。</p>		
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></p> <p>消防計画の策定。避難訓練を実施。非常通報装置を設置し消防署へ直接通報できる体制がとられている。施設建替えも考慮して安全確保の構築を図っているが、避難経路の充実を検討していただきたい。</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実施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
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルの作成、行動規範などに記載され、個別に担当者に指導している。</p>		
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></p> <p>棟別会議、ケア会議など開催し、情報共有から適切な支援の見直しが図られている。</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。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	(a)・b・c
<コメント> 6か月に一回、モニタリング、アセスメント、個別支援計画策定と見直しを実施し、特別な問題は、随時策定している。		
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
<コメント> 見直しの時期に合わせてモニタリング、個別支援計画策定会議を開催している。		
Ⅲ-2-(3) 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
<コメント> ケース記録、医療関係記録、作業記録などが連携できるソフトを使い、タブレットによる入力を随時行っている。		
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
<コメント> 個人情報取扱要綱を策定し適切に管理している。		

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 自己決定の尊重		
Ⅳ-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	(a)・b・c
<コメント> 利用者の意思と希望により利用者本位の支援を行っている。また、「チャレンジ会」として利用者自治会があり旅行場所や行事内容など意見交換などできる場がある。		

IV-1-(2) 権利侵害の防止等		
IV-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>権利侵害・虐待防止に取り組むため研修会を開催している。</p>		

IV-2 生活支援

		第三者評価結果
IV-2-(1) 支援の基本		
IV-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者個々の状態に合わせて「できることは自分でしてもらう」など日常生活に必要なスキルの維持のため支援員と一緒に取り組んでいる。</p>		
IV-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>傾聴の姿勢で対応している。筆談やイラスト等を使ってコミュニケーションの配慮している。</p>		
IV-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や悩み事など日常の問題や相談に対応している。どの支援員へも話せる機会を設けてはいるが利用者の好みもあるため会議など開催し情報の共有化を大切にしている。</p>		
IV-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>咀嚼や嚥下機能に合わせた食事形態を提供している。食堂内の配置も男子・女子、身体状況などは特に配慮している。</p>		

IV-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に支援会議を開催し情報共有がなされている。随時 見直しや必要性に応じて研修会を開催し支援者のスキルアップを図っている。</p>	
IV-2-(2) 日常的な生活支援	
IV-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴支援、食事提供など利用者個々の状況に対応したマニュアルを作成し同一支援（サービス提供）による支援の差をなくしている。咀嚼せずに飲み込む利用者が多く個々の状況に応じた配膳の工夫がみられる。</p>	
IV-2-(3) 生活環境	
IV-1-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>建物が老朽化し、段差も多く居室は畳敷きである。個室化への工夫を行い女子は、個室、男子は2人と工夫がみられる。現状では快適性に配慮がなされていない。今後、改修計画に中で安心安全に配慮された環境を期待します。</p>	
IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練	
IV-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のニーズにより、医師・看護師と協議し調理訓練やウォーキングなど生活の質の改善・生活習慣病予防などに取り組んでいる。</p>	
IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援	
IV-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>緊急時や体調不良者など嘱託医が対応。情報交換も適切に行えている。看護師が常勤対応できており健康面で異変があれば早急に医療機関を受診できる体制がとれている。</p>	

IV-1-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>医療的ケア 対象者なし 非該当 服薬管理は、通院対応は職員が行い、事業内での状況報告を行っている。</p>	
IV-2-(6) 社会参加、学習支援	
IV-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>障害者スポーツ大会への参加や展示会への出展など利用者の希望に合わせた参加を行っている。</p>	
IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	
IV-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域生活やグループホームへの移行は、利用者及び家族等と計画相談員等と支援会議を開き計画的に進めて行く。現時点では、地域移行を目指す利用者はいないが、行事などのおやつ作りなど職員と一緒にしている。</p>	
IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
IV-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会総会を年に一度開催し利用者の問題のみでなく家族からの相談を受けている。随時、家族等の面会を受け付けており状況等の報告や地域との関わりなど随時行っている。</p>	

IV-3 発達支援

	第三者評価結果
IV-3-(1) 発達支援	
IV-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	

IV-4 就労支援

		第三者評価結果
IV-4-(1) 就労支援		
IV-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>クリーニング（リネン）・お菓子作りの2種類の作業があり利用者個々の特性に応じ配属し可能性を伸ばしている。</p>		
IV-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>適材適所の分業制により負担軽減を行い継続的に行える配慮がなされている。また、工賃の向上のためお菓子作りでは新製品の開発や販路拡大を行い、クリーニング（リネン）では作業の合間などに他の下請け作業を取り入れている。しかし、クリーニング（リネン）で使用している大型機械の老朽化が目立ち安全面で注意が必要と思われる。</p>		
IV-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		