

(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： 特定非営利活動法人あおぞら会 みずほ	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 原田 嗣郎	定員（利用人数）： 20（21）名
所在地：岡山市東区可知5丁目53-16	
TEL：086-206-1338	ホームページ：http://aozorakai.org/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 29 年 5 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 特定非営利活動法人（あおぞら会）	
職員数	常勤職員： 5 名 非常勤職員 3 名
専門職員	管理者 1名 (生活支援員) 1名
	サービス管理責任者 1名
	(医師：嘱託) 0名、(看護師) 0名
施設・設備の概要	4室 (多目的室、作業室、面談室、事務所)
	軽量鉄骨二階建 (一階部分の100㎡を使用)

③理念・基本方針

基本理念

人が、人としての尊厳を保ちながら、身近な地域で自立した生活が営めるように支援します。

基本方針

1. 利用者（児）が心豊かに過ごせるように支援します。
1. 地域との絆を大切に、福祉の充実に貢献していきます。
1. 人材育成を図り、より質の高いサービスを提供します。
1. 経営基盤の安定と、地域に貢献できる組織づくりを行います。

④施設・事業所の特徴的な取組

ハンドメイドの焼き菓子を中心に作業を行い、市内の有名スーパーや高校購買等にて販売しております。毎日の仕事や役割分担は固定されておらず、日々少しずつ違ったチャレンジができる事業所です。製菓以外にも内職や剪定、印刷会社倉庫での施設外就労も行っております。「自分で考え行動し、自分の考えを言葉で表現する」ことを大事にしたいと考えており、職員一同支援しております。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 3 月 4 日（契約日） ～ 令和 3 年 3 月 3 1 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

組織的にも経営的にも理事長・理事・職員が真摯に取り組んでいることが伺われる。また、施設内に置いても、管理者が、利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者の心の変化を読み取り、傾聴することで、やる気を起こしている姿が見受けられる。そして、ハード面も大事だが、老朽化した作業所を有効に活用し、ソフト面でクリアな環境にして利用者が働きやすいことが垣間見れた。なんと言っても、管理者が、指示をして能率を上げさすのではなく、利用者をヒトとして認め、「どうしたらいいの？」と何度でも繰り返しながら、愛情を持って、時間がかかっても、牛歩の如くキャチボールをしながら、やり甲斐を見出している。そんな利用者の仕事が楽しく生き活きとした利用者に囲まれている作業所に感動した。その結果、商品も間違いがなく、愛情がこもった自慢できるお菓子となっていた。まずは一番の根っこである人に対する礎ができていたので、今後の方針の取り組み方に関しても、すぐに改善できると推測できる。

◇改善が求められる点

一つ一つのプロセスと、伝達方法が可視化できていないので、時代に合わせて、今後の課題として地道に取り組んでほしい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を初めて受審し、私どもが気づいていない、新たな視点で様々なご意見をいただきました。できていない点が多くあり、今後職員間で共有し改善に努めてまいります。三年後に再度第三者評価を受審するまでの間に一つでも多くの課題を解決し、より良い事業所の運営と利用者様へのサービス向上につながるよう取り組みます。この度は的確な評価をいただき、ありがとうございました。

⑧第三者評価結果（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。		
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
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針を事務所に掲示し、ホームページにも記載している。入職時に倫理綱領など配布説明しているが、全ての職員へ周知できていない。利用者保護者においても、配布し、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。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>法人内で月1回会議が開かれ、収支状況の課題分析が行われ、下位職員へ数値化された文書を配布し、今後の課題を提案する機会を与えている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>フラット型経営を心がけ、何でも言える関係が築けている。また、下位職員からの経営改善計画の提案書を提出する機会を設け、今できることからの具体的な案を模索している。</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。		
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>中長期計画の数値化が行われ、課題などわかりやすくなっている。</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>法人での把握のため集計等に時間がかかり、家族まで、浸透しにくい計画となっている。事業所単位での中期計画の策定を期待する。</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、ミーティング等で意見交換が行われ評価見直しが行われている。その意見をもとに管理者が法人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。しかし、すべての職員での意見交換とはいかないため意見吸い上げのための方策の検討をお願いしたい。</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>職員以外の方に説明していない。利用者への周知については、利用者も雇用のため、ある程度事業計画の説明は必要である。保護者同士の情報交換の場は設けているが、連絡や説明することで事業所としての共同性が上がってくると思われるので、さらに工夫を期待します。</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>自己評価チェックシートの活用、第三者委員会の開催、第三者評価受審など行えていない。</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>今後、活用・開催・受審を検討していただき外部から見た課題、下位職員からの提案など吸い上げるシステムの構築を期待します。</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>職務分掌表への明記などできており管理者としての役割を表明している。</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
<コメント> 管理者会議等に参加し報告会において現状と課題について報告している。管理者会議の内容を持ち帰り職員会議にて伝達している。		
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
<コメント> 組織内の雰囲気はよく、雑談の中での提案や課題の発言はあるが、指導するまでには至っていない。		

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
<コメント> 定期採用も行っているが、随時募集も行っている。採用は法人で行い、事業所への配属となっている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○ a · b · c
<コメント> 人事評価、意向調査など職員から意見が言える体制があり、モチベーションアップを図っている。		
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
<コメント> リフレッシュ休暇の導入。		

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>人事考課制度により個別面談を実施し事業目標など確認している。</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>法人全体で、研修計画があるものの事業所単独での研修計画の策定を期待する。</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>関係機関・法人が行う研修参加の機会を設けているが、すべての職員が参加できていない。内容は参加した職員が伝達している。</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>実習指導者の配置がない。</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。		
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>法人のホームページ内で情報公開を行っているが、わかりにくいので今後リニューアルを予定していて、わかりやすい見やすいページを手に取りやすく企画している。事業所としてのパンフレットはない。</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、なんでも言える雰囲気の良い体制づくりができてきている。雑談の中での課題提案・運営提案・利用者支援方法などもあるが、記録のある会議の実施を期待します。</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>地域の夏祭りへの出展、町内清掃活動に参加し、特に近隣の方との挨拶から始まり、気楽に話ができる交流が培われている。</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>ボランティアの受け入れは可能であるが、まだまだ精一杯仕事に向いているので、体制づくりはできていない。</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>ハローワークや相談支援、医療機関と連携は取れていて、必要に応じての対応となっている。</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>支援学校でのA型事業としての取り組みの講話などの要請は、積極的に応じている。</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>地域の清掃活動など地域の一員として、積極的に参加している。</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>法人開催の虐待研修に参加し職員へフィードバックしている。しかし、事業所として研修開催の設定を期待する。</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>個別ロッカーの設定など配慮されている。また、トイレの使用も女性に気配りし、休憩時間の配慮に努めている。</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>見学・体験など柔軟に対応している。あおぞら会全体のパンフレットを基にサービス内容を説明しているが、施設単独でのパンフレットは作られていない。</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、わかりやすい資料の作成や要望に答えやすい回答となる資料が期待される。</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>サービスの変更や求職者、ハローワーク、相談支援などと連携を取り情報の共有化を行っているが、利用者へ口頭説明にとどまっている。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>サービス管理責任者の聞き取りが中心となっている。利用者へのアンケート調査など工夫が期待される。</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>細かい点はすぐに報告があるので、苦情になる前に解決されるが、苦情解決の体制はあるものの、第三者委員が事業所へ来ることが無い。</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>相談室は設けているが、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>利用者相談や意見については、話しやすい職員へ話すことができる環境を整えている。内容の大小にかかわらず、必ず共有しできるだけ要望が実行できるよう配慮を行っている。</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>大小に関わらずヒヤリハットの提出を行い、会議等で検証見直しの協議資料としている。第三者委員の委嘱はあるが、施設の状態などの情報共有は、できていない。</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>インフルエンザ・新型コロナウイルス対策に積極的に取り組んでいる。食品を取り扱うため利用者への勉強会を行い、HACCPにも取り組んでいる。</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>避難訓練を実施。災害時の避難経路確認も行い安全確保が行われている。災害時の連絡確保は今後の課題である。</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>運営規定・就業規則・重要事項説明書などに明記されているが、すべての職員が周知できていない。</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>職員会議、作業終了後のミーティングなどで支援について話す機会が多々あるが、基本的な仕組みづくりを期待する。</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ている。策定会議には管理者・サビ管・支援員と参加している。	
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> 就労日報・個人日誌等の記録について、パソコンでの記録をし、どの職員でも閲覧できるようになっている。ただ、台数が少なく効率的な運用とまでなっていない。	
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> 個人情報保護規程の策定や、利用者へのアンケート調査（写真、広報誌等への掲載）を行い、配慮している。	

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> 傾聴の姿勢で自己決定を促す言葉かけを行っている。選択肢の情報提供を行い、利用者の意思と希望により、必要な支援を行っている。	

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
<コメント> 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。所内ミーティングでフィードバックされ共有化が図られている。		

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
<コメント> 自己決定を促し自分で行動するように支援している。利用者個々の状態に合わせて「できることは自分でして頂く」など日常生活に必要なスキルの維持に取り組んでいる。		
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
<コメント> 見学・体験など柔軟に対応している。		
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
<コメント> 利用者からの相談や悩み事など日常の問題に対応し、どの指導員へもいつでも話せる機会を設けている。職員間で情報の共有化を大切にしている。		
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
<コメント> 休憩時間等を利用して個々の活動を行っている。		

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>作業終了後に職員間で利用者の動きなどの情報共有がなされている。作業の見直しや障害特性についての研修など行い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>就労支援を中心としているため日常的な生活支援はないが、利用者の「資格を取りたい。」「アパートに住みたい。」などの相談もあり可能な範囲で支援を行っている。</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>事業所は、賃貸物件であるため制限や老朽化もあるが、作業場、面談室、トイレなど創意工夫により安全で安心して活動ができる環境となっている。</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>非該当</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協力医がすぐ対応している。情報交換も適切に行えている。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て、自宅での検温の徹底、職場での健康チェックなど行い、継続的な体調管理に気を付けている。</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
<コメント> 医療的ケア 対象者なし 非該当	
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
<コメント> 資格取得などの相談がある場合など利用者の希望に沿った情報提供を行い、過去にも優れた経緯があり、選択できる体制を整えている。また、地域からの情報など積極的に掲示している。	
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
<コメント> グループホームから一人暮らしへ移行した利用者など必要な情報を提供し継続的に生活ができる取り組みを行っている。	
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
<コメント> 利用者の問題のみでなく家族からの相談も受けている。随時、家族等の面会も受け付けており状況等の報告など行っている。	

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
<コメント> 非該当	

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>ほとんどの作業に選択肢があり、関わることができる。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>障害特性に応じた作業配置としており、利用者の意欲から新しい作業への取り組みや要望を聞けることができる体制を整えている。</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>一般就労移行後も定期的な職場訪問や電話相談を受けるなどアフターケアの体制ができています。</p>		