

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：福祉サービス事業所 つばさ		種別：就労継続支援 B 型
代表者氏名：坂本 友行		定員（利用人数）：20 名
所在地：福島県いわき市好間町下好間字大館 173-1		
TEL：0246-84-7930		ホームページ： https://kagayaki.i-fukuin.com
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成 21 年 4 月 1 日（就労継続支援 B 型） （令和 2 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日 就労移行支援との多機能） （令和 4 年 4 月 1 日～単独で就労継続支援 B 型）		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 いわき福音協会		
職員数	常勤職員：9 名	非常勤職員 3 名
専門職員	（専門職の名称） 3 名	3 名
	サービス管理責任者 1 名	
	職業指導員 1 名	職業指導員 1 名
	生活支援員 1 名	生活支援員 2 名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
		作業室、相談室、洗面設備、便所、更衣室、事務室、シャワー室、倉庫

① 理念・基本方針

理念

利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、利用者本位の考え方に立って個人の多様なニーズに対応し、支援にあたっては、サービスの量的・質的充実に努め、あらゆる機会をとらえて利用者の自立（自律）を支援する。

基本方針

利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。

② 施設・事業所の特徴的な取組

作業施設となる晴レル家、かがやき農園という出張所を2つ設けており、利用者一人ひとりの好みの作業や特性に合わせた作業を提供している。3つの作業班に分かれており、事業所や各出張所で専門的な作業を展開している。

○農耕班

- ・出張所のかがやき農園を利用。季節を感じながら野菜・米・花の生産販売を行っている。
- ・法人内施設の環境整備・花壇整備、平商店会の花プランター設置を行っている。
- ・いわき市公園緑地観光公社から委託を受けた、21世紀の森花の谷花壇整備を通年で行っている。

○清掃作業班

- ・いわき市公園緑地観光公社から委託を受けた、市内4カ所の公園清掃を行っている。
- ・(株)オカモトからの受託作業としてゴムの箱詰め作業を行っている。販売品の開発、製作を行っている。毎日同じ作業を提供することができるので、反復練習や日課に沿った作業が提供できる。

○晴レル家

- ・出張所の晴レル家にて、カフェでの接客や、法人内施設の移動販売を行い接客や計算の支援を行っている。直売所を活用し、野菜や利用者の作品展示・販売を行うことで地域のコミュニティの場となっている。

◎施設外就労として、いわき市公園緑地観光公社から委託を受けた作業を行うことで外部の方と触れ合うことも多く、社会とのつながりを実感しながら作業にあたっている。

◎送迎を利用される方が多くマイクロバス、ミニマイクロバスその他1台の車両で送迎を行っている。神谷、草野、いわき駅、平窪、赤井、内郷、好間と広範囲の送迎を行っている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	7 年 7月22 日（契約日） ～ 令和8 年 1月23 日（評価結果確定日）
--------	--

受審回数（前回の受審時期）	回（ 年度）
---------------	-----------------------------

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営について

管理規程や経理規程により、経理に関するルールや公印・文書の取り扱い、決裁権者や決裁区分が明確に規定され厳格に執行されている。毎年、会計職員への研修会を複数回実施し、毎月会計連絡会を開催して厳正な会計処理に努めている。毎年法人本部による経理監査が行われ、内部統制が図られている。また、法人監事による定期監査に加え、公認会計士（独立監査人）による外部監査を受け、ホームページで公開するとともに、指導事項に従い経営改善を図っている。

2. 公益的な事業・活動について

事業所は福祉避難所の登録を受け、災害時には被災住民の受け入れを予定している。災害時の支援として法人の他施設も福祉避難所の登録を受け、台風時などは法人の体育館を地域住民の避難場所として開放している。また、法人全体で地域貢献委員会を中心に公益事業や活動を行っており、事業所の職員もメンバーとして参加している。定期的に地域の公園の清掃を行い、毎月社会的に孤立している高齢者や生活困窮者を対象に居場所づくりとして「ふれあいサロン」を開催している。さらに、小学校などで出前講座や福祉体験教室を実施するなど公益的な活動に積極的に取り組んでいる。

3. 利用者の希望や能力に応じた仕事への配置について

利用開始時のアセスメントを基に利用者の希望に沿った作業班配置をし、モニタリングや個別面談を行い、支援会議や相談支援事業所相談員と検討して適切な仕事内容となるよう取り組んでいる。仕事の工程を細分化した写真や言葉を記入して分かり易い手順書を作成し、必要時、現場職員が口頭で説明をしている。また、労働安全衛生管理者の資格を持つ職員が配置され、利用者の安全衛生に配慮した取り組みをしている。

◇改善を求められる点

1. 理念・基本方針や事業計画の利用者等への周知について

法人や事業所の理念・基本方針は、入職時のオリエンテーションで説明し事務室の入口扉に掲示するなど職員への周知を図っているが、利用者や家族への周知は行っていない。

なお、行事計画はその都度利用者に説明して周知しているが、事業計画は利用者

や家族へ配布や説明を行っていないので利用者や家族の理解を促すために、理念・基本方針や事業計画を分かり易く説明した資料を作成し、配布や説明する機会を設けることが望まれる。

2. 利用者自治会の設置について

職員は利用者とのコミュニケーションを多くとる取り組みをして行事等の計画を立てているが、利用者間で話し合う機会は持たれていない。利用者の意思決定への訓練やエンパワーメントにつなげるため、自治会を立ち上げ、利用者が役割を持って、行事など身近なことや仕事について意見を出し合えるような場づくりが望まれる。

3. 定期的に家族との意見交換の場を設けることについて

事業所は家族に必要時は手紙でお知らせをし、また、家族からも何かあれば連絡が有り必要に応じて相談や助言等の家族支援をして関係が構築されている。しかし、家族と意見交換をする機会を設けていないので、地域生活移行も含め利用者の意向に配慮しつつ利用者の今後の生活等について家族等と定期的に意見交換をする機会を設けることが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度の第三者評価受審により、運営体制や公益的な取り組み、利用者一人ひとりの希望や能力に応じた作業提供など、経営の透明性確保や地域貢献活動、利用者の安全と働きやすさに配慮した支援体制に関しては高い評価をいただきました。

理念・基本方針や事業計画の利用者・家族への周知、利用者自治会の設置、家族との定期的な意見交換の場づくりなど、改善すべき点については具体的なお指摘をいただきました。

今後は、理念や事業計画を分かりやすく伝える資料の作成や説明の機会の設定、利用者が主体的に意見を出し合える自治会の立ち上げ、家族との継続的なコミュニケーションの場の整備など、改善に向けた取り組みを計画的に進めていきたいと思っています。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果（共通評価基準）

※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、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
＜コメント＞ 法人の理念、基本方針に基づき事業所の理念と基本方針を策定している。職員へは、入職時にオリエンテーションで法人及び事業所の理念と基本方針について説明している。また、法人と事業所の理念と基本方針を事務室の入口扉に掲示し、職員がいつでも確認できるようにして周知に努めている。 なお、行事計画はその都度利用者に説明して周知しているが、事業計画は利用者や家族へ配布や説明を行っていないので利用者や家族の理解を促すために、理念・基本方針や事業計画を分かり易く説明した資料を作成し、配布や説明する機会を設けることが望まれる。		

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を的確に把握・分析している。	a・b・c
＜コメント＞ 社会福祉事業全体の動向は、行政からの通知、県社会福祉協議会傘下の法人経営者協議会のメールや法人の施設長会議などで情報を得ている。また、管理者はインターネットで情報収集を行っている。地域の福祉計画の策定動向は、市のホームページや相談支援事業所の相談員等から情報を得ている。市障害福祉課主催のA・B型連絡会、法人の他事業所職員が参加している自立支援協議会就労支援部会、毎月開催されている職親会（障害者雇用をしている企業、福祉関係者、特別支援学校等で構成）からも情報を得ている。毎月、		

利用者数や稼働率を法人本部へ報告し、経営会議で管理者が資料をもとに作成した「決算分析表」や「経営状況指数確認表」等で経営状況の分析を行っている。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 毎年、法人本部へ提出するヒアリング資料のなかで経営課題を確認している。経営課題は、ヒアリング資料をもとに理事会に報告され共有が図られている、経営課題は職員会議（支援会議）の中でヒアリングの結果を伝えながら職員に説明している。また、毎年6月に選出した職員でSWOT分析を行い、職員間で話し合い、その結果を法人本部へ提出している。平均工賃の目標を職員へ伝え、毎月の職員会議で達成状況を伝えている。 なお、経営課題は職員に口頭で説明するだけでなく、事業所の課題と方針を文書にして説明を加えるなど具体的な取り組みが望まれる。		

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
＜コメント＞ 法人全体で、令和3年を初年度として3年・3年・4年の各期間を中期とした10年間の中・長期事業計画を作成している。中・長期事業計画は理念や基本方針の実現に向けた目標を計画にし、課題解決に向けた具体的な内容となっている。また、できる限り数値目標や成果を設定して評価が行える内容になっている。中・長期事業計画は、令和5年と令和6年に見直しを行っているが、中期計画ごとに評価見直しを行うほか状況の変化に応じて随時見直しをかけて現状に即した計画になるよう努めている。 なお、財政再建（健全化計画）を立てているが、中・長期の収支計画を策定されていないので、健全化を進めるためにも中・長期収支計画の策定が望まれる。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・c
＜コメント＞ 単年度の事業計画と収支計画（予算）ともに策定している。単年度の事業計画は行事計画のみでなく具体的な実行可能な事業内容を定めている。 なお、単年度の事業計画は毎年同様な内容になっており、必ずしも中・長期計画を反映したものになっていないので、中・長期の事業計画を反映した単年度計画の策定が望まれる。		

I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<コメント> 法人の中・長期計画は、職員の代表者で構成した策定委員会で職員の意見を反映して策定している。事業所の単年度計画は、会計職員とサービス管理責任者の意見を聞き管理者が策定している。事業計画は、年度当初の職員会議で配布のうえ説明を加えている。また、事業計画は年度末に会計職員やサービス管理責任者に確認しながら見直しを行い、管理者が次年度の事業計画を策定している。 なお、事業計画は、会計職員やサービス管理責任者のみでなく職員全員の意見や要望を踏まえて作成することが望まれる。また、評価分析や事業計画の見直しも職員参画のもとで組織的に行うことが望まれる。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<コメント> 行事計画はその都度利用者に説明して周知しているが、事業計画は利用者や家族へ配布や説明を行っていない。 なお、事業計画の主な内容を分かり易く説明した資料を作成し、掲示、配布や説明する機会を設けて利用者や家族へ周知を図ることが望まれる。		

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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行い、機能している。	a・b・c
<コメント> 毎月、職員が虐待・身体拘束や福祉サービスの提供に係る「ふりかえりチェックシート」による自身の業務の見直しを行う機会を設けて、サービスの質の向上を図っている。日々発生する個々の問題については、夕方の職員ミーティングの中で話し合い、対応策を検討して問題の解決を図っている。また、毎年、職員を選出してSWOT分析を行い、事業所の強みや弱みを確認し、職員に周知してサービスの改善を図っている。 なお、毎年、第三者評価基準等に基づく自己評価に取り組み、課題を把握して改善計画を立てる等、PDCAサイクルで福祉サービスの向上を図る組織的な取り組みが望まれる。		
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
<コメント>		

法人の各種会議や委員会で福祉サービスの課題が出され、会議録の回覧を通して職員への周知や共有を図っている。課題は各種会議や委員会で改善策が検討され改善策に基づき計画的に改善が図られている。また、事業所の職員会議においても、同様に福祉サービスの課題について話し合い改善を図っている。

なお、第三者評価基準等に基づく自己評価を定期的に行うとともに第三者評価結果を生かし、課題を把握し改善計へ向けて組織としてPDCAサイクルで取り組むことが望まれる。

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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	①・b・c
<コメント> 管理者は、年度初めの職員会議で事業計画の説明を行っている。管理規程に管理者の役割は明記され職務分掌表で周知されている。職務分掌表は、年度初めの職員会議で、配布のうえ説明している。有事における管理者の役割と責任や不在時における権限委任は、BCP（事業継続計画）に明記され職員に周知されている。		
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。	①・b・c
<コメント> 遵守すべき法令は、法人の施設長会議や施設運営連絡会議を通して情報を得ている。また、全国社会福祉法人経営者協議会だよりや同協議会のウェブ研修会に参加して学んでいる。法人主催の社会保険労務士による勉強会やセミナーに参加して労務関係の法令等の知識を得ている。さらに、法人の各種委員会主催の研修会に参加して福祉関係以外の幅広い分野の法令等の情報を得ている。職員へは、入職時に法人において新任職員研修を行い、就業規則や遵守すべき法令を詳しく説明し周知に努めている。また、管理者は福祉関係者の不祥事報道や行政・社会福祉法人経営者協議会・法人本部から通知がある度に朝礼や終礼及び職員会議で説明し、交通法規を含めた法令順守の意識向上を図っている。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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
<コメント> 管理者は、生活支援員を兼務して現場に入っているため、職員が提供している福祉サービスの質を肌感覚で把握している。また、毎日の業務日誌や定期的に利用者個人ごとのケ		

ース記録を確認して、課題があれば職員へ助言や指導を行っている。さらに、管理者は法人の危機管理委員会の委員長のほか様々な委員会に委員として参加し、職員へアドバイスや指導を行い、提供している福祉サービスの質の向上に努めている。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	①・b・c
＜コメント＞ 管理者は、法人の経営会議や事業部との協議を行いながら経営改善に向けて経営や業務の分析を行っている。管理者は事業所独自でA Iを搭載して文字おこしのできるICTの導入を行い、会議録などの記録を自動化して省力化を図っている。また、今年10月から支援記録ソフトや請求ソフトをサーバ型からクラウド型に移行し、農耕班や清掃作業などの外作業やカフェ等を運営している出張所「晴レル家」ではタブレットでリアルタイムに支援記録等の送付が可能となり業務の効率化が図られている。人員配置は外作業や農作業のように職員中心に作業せざるを得ない箇所には配置基準よりの多くの職員を配置するなど臨機応変に対応して作業効率化や安全に配慮した取り組みを進めている。		

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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	①・b・c
＜コメント＞ 法人のアクションプラン2025で、「福祉人材に対する基本方針」を定め、必要な福祉人材の確保・定着について定めている。また、事業計画で介護福祉士等の有資格者数の目標を数値(%)で示している。法人で、介護福祉士や社会福祉士資格取得のための勉強会や模擬試験を実施して有資格者の確保に努めている。職員採用は養成校への求人票の提出、ホームページでの求人や「職員が新任職員を紹介し採用に至った場合に職員へ報奨金を支給する」職員紹介制度などで職員の確保に努めている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	①・b・c
＜コメント＞ 法人の人事基準は「職階制度内規」、「人事考課運用細則」に明記され、職員に周知されている。「スタッフ・リーダー・マネジメント」のステージ別の人事考課表により、一次考課者、二次考課者の複数の職員による客観的な評価を行っている。毎年1回、職員アンケートと個人面談を実施し、異動希望の有無、人事に関する意見や要望を把握して人事に活かしている。また、「職階制度内規」でキャリアパスを示し、職員が自身の将来像を描けるようにしている。法人本部で定期的に他法人の求人票などから給与水準を把握して分析を行い、必要に応じて処遇改善を図っている。		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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
<コメント> 労務管理の責任者は管理者となっており、超過勤務時間数や年休取得日数は勤怠台帳で管理し、1カ月単位で把握している。法人の健康診断運用細則に基づき職員の健康診断を毎年1回実施し、「健康診断個人票」にまとめ職員の健康管理に努めている。また、法人の「ハラスメント防止に関する細則」により法人単位で男性職員と女性職員各1名を相談窓口として選任し、相談窓口の職員の氏名や連絡先を記入した「ハラスメントは許しません」というパンフレットを作成し配布するとともに事業所に掲示して職員に周知している。ソエルクラブ（社会福祉事業就業者の福祉厚生を行う全国組織）に加入し、「労災事故の入院補償・死亡補償の他に業務外の怪我や病気の補償も行う」ハイパー任意保険に加入している。若い職員で構成する「みらい推進会」、中堅職員の「HRD推進会」を開催し、法人内の同年代との交流を図ることで職員間の交流を促進し定着に努めている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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
<コメント> 人事育成・目標達成評価表を用いて職員が「スキルアップ目標項目、現状、望むこと、評価及び今後に向けて」について記入し、管理者が4月に面談を行い助言や指導を行っている。4月～9月までの実践後にフィードバック面談を行い目標達成度について確認している。「望むこと」についてはeラーニングコンテンツの受講希望科目を記入することになっているが、事業所独自で「eラーニング視聴所感」の提出を義務付けするなど一人ひとりの職員の育成に努めている。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	①・b・c
<コメント> 法人の「アクションプラン2025」に人材の採用・育成・定着に向けた人材育成の基本方針を示している。法人で年間研修計画を作成し、階層別、専門研修、新採用研修を計画的に実施している。また、ソエルクラブの研修会、職親会の勉強会など外部研修に参加させ職員の育成に努めている。研修会への参加は常勤職員に限定しているが、eラーニングはパート職員を含めた全職員を対象に実施している。毎月、eラーニング担当職員が課題（受講科目）を決めて全員が視聴し、「eラーニング視聴所感」の提出を義務付けている。研修案内は職員を指名して参加させているが、必ず職員全員に回覧して希望者は職務専念義務免除扱いにして参加を推奨している。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・②・c
<コメント>		

職員の専門資格や主な研修履歴は職員台帳に記載して管理している。単年度ごとに職員全員が受講した研修の一覧表は作成している。階層別・職種別・テーマ別研修は、県社会福祉協議会等の外部研修に参加している。新任職員は法人本部で研修を実施した後に事業所において先輩職員が付いてＯＪＴを行い育成に努めている。 なお、職員ごとの研修履歴は作成していないので、法人として管理し、異動先でも確認できるよう研修履歴の作成が望まれる。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
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。	a・b・c
<コメント> 評価外		

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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・⑥・c
<コメント> ホームページで法人や事業所のそれぞれの理念や基本方針、提供する福祉サービス内容、事業計画、予算決算、監査報告や苦情・相談体制を開示している。また、法人の広報誌に法人理念や基本方針、財務状況、法人の事業所・施設の活動内容を掲載し、市内の福祉施設、県南地方の市町村や県などの行政機関、社会福祉協議会等へ配布して公開している。 なお、苦情・相談の内容は項目ごとの件数のみをホームページで開示しているが、具体的な内容や対応などは開示していないため、プライバシーに配慮のうえ開示することが望まれる。また、中・長期事業計画も開示していないため、ホームページ等で公開することが望まれる。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	①・b・c
管理規程や経理規程により、事務、経理や契約等に関するルールや公印・文書の取り扱い、決裁権者や決裁区分が明確に規定され職員に周知されて厳格に執行されている。毎年、複数回に渡り会計職員への研修会を実施し、毎月1回法人内の会計職員連絡会を開催して厳正な会計処理に努めている。また、毎年、法人本部職員による経理監査が行われ内部統制が図られている。年度初めには法人監事による定期監査が実施され、さらに公認会計士（独立監査人）による外部監査を受け、ホームページで開示するとともに指摘事項に従い経営改善に努めている。		

--

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。	
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・b・c
＜コメント＞ 地域との交流に関する基本的な考え方は、法人のアクションプラン2025の「地域社会に対する基本方針」に定めている。利用者に対して、地域のサークル活動や障がい者スポーツ大会、イベント情報は説明のうえ事業所内に掲示して周知している。地域の公民館の祭りに出店し、事業所で作った農産物や小物、協力農家の生産物や同法人の施設でパンやクッキーの委託販売等を利用者と一緒に行っている。また、市役所のロビーで行われる「福祉の店」に他施設とともに出店し、市民と交流している。事業所の出張所のカフェ「晴レル家」では利用者が配膳などの接客を行い来客者と交流が図られている。	
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。 a・②・c
＜コメント＞ ボランティア受入れマニュアルを作成し、担当窓口、ボランティア保険や個人情報の取り扱いについて明記している。ボランティアの申し込みがほとんどなく、近年は元職員による業務の手伝いのボランティアを受け入れた程度である。 なお、高校生など体験学習などを受け入れているが、学校教育等の協力に対する基本姿勢が示されていないので学校教育等の協力についてマニュアル等を作成し基本姿勢を明示することが望まれる。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。	
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を適切に行っている。 ①・b・c
利用者の約半数が障がい者グループホーム入居者であるため、グループホームのサービス管理責任者と毎月1回連絡会を開いて連携に努めている。また、職親会、市主催のA型B型連絡会、授産施設振興会など関係機関と定期的な会議や連絡を通して情報の共有や連携を図っている。また、自立支援協議会の就労支援部会からB型事業所が除外されているが同法人の他事業所職員が参加しており、参加職員を通じて情報を得ることができている。事業所を退所後、他事業所や企業に繋がらず自宅に閉じ籠っている元利用者には相談支援事業所と連携して電話や訪問等を行い福祉サービスにつながるよう支援している。	
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を行って ①・b・c

	いる。	
<コメント> 市社会福祉協議会主催の「地区団体ネットワーク交流会」（介護保険施設、障害者事業所、商工会、企業で構成）は２０１９年の台風後は開催されていなかったが、昨年から再開され管理者等が参加して地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、職親会、市主催のＡ・Ｂ型連絡会を通して地域の福祉ニーズの把握を図っている。自立支援協議会に法人の他事業所職員が参加し、地域のニーズの把握に努めており、会議録の回覧等を通じて情報を共有している。法人では毎年、平窪地区の３区長との会議を開催し、地域の要望や意見、福祉ニーズの把握を行い運営や事業の展開に活かしている。		
27	Ⅱ-４-(３)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。	①・b・c
<コメント> 事業所は市の福祉避難所の指定を受けて、災害時に地域住民の受け入れを予定している。公益的な事業は法人の地域貢献委員会が中心になり法人全体で実施している。事業所から１名の職員が地域貢献委員会のメンバーとして参加している。３か月に１回程度、地域の公園の掃除、出前講座として小学生に車いす体験などのハンディキャップ体験や福祉体験教室などを行っている。また、毎月１回、社会的に孤立している高齢者等を対象に「ふれあいサロン」を開催し、ゲームや調理を通して交流の機会を設けるなど社会とのつながりを作る取り組みを行っている。		

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を明示している。		
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> 法人理念や法人倫理綱領の中で尊厳、人権擁護を掲げており、事業所でもそれを受けて振り返りチェックシートを用いて毎月支援の振り返りを行い、実践出来ているか確認している。課題が見つければ職員会議の中で話し合うとともにサービス管理責任者が個別に職員を指導し、利用者の尊厳の考えを浸透させている。毎月法人の権利擁護委員会で虐待、身体拘束防止について振り返りチェックシートで明らかになった各事業所の課題を話し合い、法人としての取り組み方針を出しており、それを事業所職員に伝達して共有に努めている。		
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	a・②・c

	提供を行っている。	
<コメント> 男女別の更衣室があり、着替え時のプライバシーへの配慮がなされている。利用者からの相談や面談も相談室で行っている。職員同士の会話にも利用者のいる前でしないよう配慮がなされている。 なお、プライバシー保護についてマニュアルがないので、他人の干渉を許さない、私生活上の自由を侵さないことを念頭に支援マニュアルの中に文章化することが望まれる。		
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）を適切に行っている。		
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> 利用希望者には写真付きのパンフレットで説明するほか作業見学や作業体験をしてもらい、自己決定できるよう具体的な情報提供が行われている。情報はホームページに載せている。パンフレットは毎年見直しが行われている。また、パンフレットは利用の流れや1日の流れ、作業内容、作業の工程を写真付きで載せており分かり易い内容になっている。		
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。	①・b・c
<コメント> 事業所の作業内容を作業順工程順に写真で示したマニュアルを作成し、目で見て分かるようになっている。実際には作業を見学や体験してもらい、やってみたい仕事を選べるようにしている。意思決定が難しい場合は、選択肢を2から3個程度示すなど意思決定できる環境を整えている。 他の施設に変更する場合は、本人の意向を聞きとり相談支援事業所の相談員と連携しながらデイサービスや入所施設の見学をする他、財産管理や成年後見等権利擁護を支援している「そよ風ネット」を紹介し利用者の金銭面の不安解消に努めている。		
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。	①・b・c
<コメント> サービス開始時の作業体験の時は、ナビゲーションブック（私の取扱説明書）を使い特徴、作業内容、配慮してほしいことなどアセスメントを行い本人に合った作業、仕事を選べるよう利用希望者と一緒に考えている。他施設へ移行するときは事前に利用者と一緒に見学するなど選択できるよう支援している。相談事業所の相談員、利用先の事業所職員、利用者など関係者を含めた担当者会議を行い、継続性に配慮した取り組みを行っている。移行や終了後も電話などで相談できるよう窓口を置いて主にサービス管理責任者が対応している。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ サービス管理責任者が個別支援計画を見直す際定期的に面談し困りごとや続けたいこと、やりたいことを丁寧に聞いたうえで利用者、職員、サービス管理責任者で個別支援会議を開催し、利用者の満足度向上に努めている。また相談支援事業所のモニタリング会議にサービス管理責任者、家族、利用者本人も参加し意向や希望を聞きニーズに応えるよう努めている。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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・b・c
＜コメント＞ 管理者、サービス管理責任者は作業中に出向き、利用者に気軽に声掛けをして話しやすい雰囲気づくりをしている。意見箱の設置や苦情解決を図る担当者や責任者を掲示して、窓口を周知している。相談室もありプライバシーに配慮しつつ相談できる環境となっている。第三者委員には3名が委嘱され周知されている。 なお、意見箱を設置しているが、意見が入ることは少なく、もっと出しやすくする観点から応えやすい例示を示したアンケートなど工夫が望まれる。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 苦情相談マニュアルを設け、対応を検討できる仕組みを作っている。意見箱は意見を出しやすくするため利用者が過ごす作業室に設置している。職員が仕事を急がせたり、大声になったりすることを防ぐため職員が利用者の話をよく聞くことやゆとりを持った作業とすることを申し合わせている。 なお、意見箱にメモ用紙や筆記用具を備え、メモ用紙を配布しておくなど意見や要望を出しやすくすることが望まれる。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 要望や意見が出た場合は、個人のケースに記録し、共有して検討し対応している。苦情や要望については、法人が3カ月ごと開催している権利擁護委員会で検討し、対応を決めている。結果は権利擁護委員会に参加している委員から報告があり共有できている。利用者の声を運営に反映させることで福祉サービスの向上に取り組んでいる。 なお、事業所は苦情・要望・相談対応マニュアルを2023年4月1日に施行しているが、内容が苦情への対応のみで、要望や相談に対しては記載がないので、要望や相談への対応についても対応についても入れることが望まれる。		

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を行っている。		
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を構築している。	a・b・c
＜コメント＞ リスクマネジメントの責任者は管理者が努めており、事故やヒヤリハットが発生した時は現場職員が原因分析し報告書を提出し、管理者、サービス管理責任者が対応を検討して、作業方法を変更するなど対応策を提示し、朝・夕のミーティングで職員に周知し、再発防止に努めている。また、法人の虐待・身体拘束防止委員会に報告し、法人が全事業所の事故やヒヤリハットを分析し、助言をしている。法人の虐待・身体拘束防止委員会が年2回職員研修を実施している。 なお、対応策について、実施状況について検証や見直しをする機会を設け、より良い対応策や作業方法に繋げることが望まれる。		
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
＜コメント＞ 事故・緊急時対応マニュアルの中で感染症の予防や対策を入れている。また、感染症発生時における事業継続計画（BCP）令和6年4月は策定され、その中で責任者や役割、事業継続のための体制が決められ、年4回支援会議中で研修を行い、職員に周知している。感染時は1週間休むことや、検査キットで確認するなど、クラスター発生時にも事業所を閉鎖することなくマニュアルに沿って対応している。 なお、マニュアルやBCPについては、訓練や対応経験を生かして定期的に見直すことが望まれる。		
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
＜コメント＞ 立地地域が土砂災害危険区域にあり、市が工事を行い危険の解消が進められている。自然災害発生時における事業継続計画を策定し、体制や対応について決められている。消防計画により火災避難訓練を消防署立ち会で行われ消火訓練、施設内点検で助言をもらい防火対策をしている。水、非常食三日分の備蓄の他防寒用の毛布等災害に備えている。安否確認は点呼メモを準備し名簿順に読み上げ確認することとしている。職員の安否確認は緊急連絡網や災害伝言ダイヤル等複数準備している。 なお、法人内各事業所間での協力関係はあるが、地域関係団体との協力関係はない。次年度移転が決まっており、移転先での協力関係構築に期待したい。		

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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	①・b・c
<コメント> 「個々のサービスの標準的実施マニュアル」があり利用者への尊厳を持った対応や健康管理、送迎等が示され、職員に周知を図っている。また、作業手順書は作業を細分化し写真付きで工程が示され、利用者が理解出来るようになっており、担当職員が作業状況を確認している。手順書は現場の職員が作っており、職員間の共有が出来ている。		
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を確立している。	①・b・c
<コメント> 職員は、利用者がやりにくそうにしているときやこの方法ならできる、これがやりたい等利用者の声を聴き、見直ししている。また、職員が利用者にやってほしいことなど個別支援計画に目標として入れている。		
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を策定している。		
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。	①・b・c
<コメント> 「アセスメント手順マニュアル」に沿ってアセスメントを行うほか、新規の利用者にはナビゲーションブックの様式を使い、特徴、作業の傾向、配慮事項、など細かにアセスメントしている。サービス管理責任者がサービス担当者会議で職員の意見を活かし、利用者の可能性を引き出す視点で個別支援計画を策定している。毎月担当職員が計画の評価を行っている。		
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。	①・b・c
<コメント> 個別支援計画は毎月のモニタリングでその目標が達成できているか評価を行っている。個別支援計画は、サービス管理責任者、職員のほか利用者も入り、支援会議で検討し6か月ごとに見直している。毎月の評価で本人の意向や体調の変化があった時は、作業内容を変える等随時個別支援計画を見直している。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	①・b・c
<コメント> 個別支援記録はシステムを見直し、クラウド管理となり、職員はタブレットでタップや		

口頭入力で行われ、業務改善が図られている。利用者の訴えや職員の気づきが入力され、印刷して回覧することで情報の共有がなされている。サービス管理責任者が声をかけて記録の書き方に差異が生じないようにしている。また、個別支援会議で個人目標の進捗状況を話し合うなど利用者の情報を共有している。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	㉓・b・c
<コメント> 法人の「個人情報規程」より情報の管理について示され、サービス管理責任者が記録の管理者を兼ねている。法人の採用研修で規定について説明し周知している。ホームページやSNSの写真の扱いについては、利用開始時に利用者、保護者から同意をもらって写真の掲載をしている。文書の管理については、法人「管理規程」の中で管理方法、保存年限、廃棄方法が決められ期限が過ぎた文書は業者に依頼して廃棄している。		

第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（19 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。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A ①	A-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。	①・b・c
<コメント> 事業所の利用開始時、障がい特性や働きたい作業の希望をアセスメントし、利用者の思いに沿った個別支援計画を作成している。利用者の意思を尊重した作業班分けを行い、半年毎の見直し時、支援会議や相談事業所とのモニタリングを行い利用者の状況を把握し共有している。また、年2回の利用者個別面談で、目標達成状況や課題、これからの望み等を話し合い利用者の自己決定を尊重した取り組みをしている。		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A ②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	①・ー・c
<コメント> 法人本部が権利擁護委員会設置要綱を定め要綱に基づいて法人全体で取り組んでいる。権利擁護委員会は虐待・身体拘束部会、苦情解決部会、成年後見部会の3部で構成され、定期的、或いは緊急時に委員会を開き、その都度事業所の委員が出席している。また、虐待発生時対応、苦情解決の仕組みをフローチャートで分かり易く示し職員に周知している。利用者向けに第三者委員の名前連絡先を明記した苦情受付のポスターを作成し、目に付く廊下や更衣室に掲示してある。毎月、職員は「ふりかえりシート」で自己チェックを行い支援会議で話し合い、結果を本部に報告し、利用者の権利擁護に徹底して取り組んでいる。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A ③	A-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。	①・b・c
利用者の自律・自立生活の実現に向けて、アセスメント、モニタリング、個別面談を行い一人ひとりに配慮した個別支援計画を作成している。在宅生活者の希望に沿って自立生活のためにグループホームやアパートの利用等の相談・助言をする事もあるが、家族の理解を得る事が出来ない利用者も居る。作業時、身だしなみなど気になる時は、利用者、グループホームの職員、家族と相談して社会のルールを会得できるよう対応している。また、市役所の通知や必要な手続き等分からない時は必要な助言をしている。グループホーム、相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター等の職員と連携し、利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		
A ④	A-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。	①・b・c
<コメント> 職員は利用者一人ひとりの障がい特性に合わせて意思疎通を図るために、日常の様子観察や、家族からコミュニケーション手段やサイン等の情報を得て、職員間で情報を共有して意思疎通が出来るように取り組んでいる。また、職員は、利用者が会話を楽しめるように世代に合った音楽等の話題を提供し利用者が楽しく会話に参加しコミュニケーション能力を高める工夫をする等、利用者の状況に応じた支援を行っている。		
A ⑤	A-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。	①・b・c
<コメント> 年2回個別面談を実施し個別支援計画の目標の達成状況や今後の希望等の他、日常で困っている事等を自由に話せる機会を設け、意向の把握をしている。また、意思の決定支援をするために選択肢を多く準備し、必要に応じ相談支援事業所等と連絡調整し意思を尊重する支援に取り組んでいる。		
A ⑥	A-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・②・c
<コメント> 利用者一人ひとりの意思に基づいて個別支援計画を作成し、希望に沿った作業に従事している。事業所内に市の障がい者作品展覧会や利用者が参加できそうな行事のポスターを掲示し、周知している。また、グループホーム利用者が障害者スポーツ大会にグループホームとして参加する話題で盛り上がる等、地域の活動へ参加する機会を周知して参加を促している。また、暑気払い、忘年会の年2回イベントを行い、イベントの場所など日々の利用者との雑談から得た希望を職員が計画を立て、いずれも好評を得ている。なお、職		

員は利用者とのコミュニケーションをとる機会を多く設けるようにしているが、利用者の意思決定への訓練やエンパワーメントにつなげるためにも自治会を立ち上げ、利用者が役割を持ち、行事など身近なことや仕事について意見を出し合えるような場づくりが望まれる。		
A ⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	③・b・c
<コメント> 職員は、法人導入のeランニング等で専門知識を習得し、毎月の支援会議で支援の課題検証と理解、共有を図っている。不適応行動等が事故に繋がる可能性も有るので、利用者一人ひとりの障がい特性に合わせた個別支援を行い、また、利用者間のコミュニケーション不足による行き違いからのトラブルなどの関係調整や環境整備等、支援方法や職員の体制の見直しをする等、適切な支援を行っている。		

		第三者評価結果
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A ⑧	A-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
<コメント> 非該当		

		第三者評価結果
A-2-(3) 生活環境		
A ⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保している。	a・b・c
<コメント> 非該当		

		第三者評価結果
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A ⑩	A-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
<コメント>		

非該当

	第三者評価結果
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	
A ⑪	A-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。 <コメント> 出勤時の体温測定、作業開始時の利用者の顔色観察等を行っている。家族から体調の状況についての連絡があることも有る。健康管理マニュアルを整備し、緊急対応フローチャートで示し、迅速な対応を適切に行っている。
A ⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもとに提供している。 <コメント> 非該当。

	第三者評価結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援	
A ⑬	A-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。 <コメント> 事業所は、通勤に必要な交通機関の利用が苦手な利用者に利用方法の学習支援や年2回のイベントでは所外行事を実施して社会参加の機会を設けている。就労支援の環境整備班が、公園の清掃、商店街のプランター設置作業の委託を受けている他、農耕班が事業所経営の野菜直売所&カフェで接客を行う等社会参加をする機会が多く設定されている。さらに、将来一般就労を希望する利用者が他市で開催した刈払い作業安全衛生講習会の受講に職員と共に受講する等、社会参加への支援を積極的に行っている。

	第三者評価結果
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	
A ⑭	A-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。 <コメント>

利用者の7割の方が地域のグループホームやアパートで生活している。在宅生活をしている利用者に個別面談時に地域移行の希望を尋ねたりしているが、今のところ希望者が出ない。事業所は、地域生活への移行希望時及び地域生活を継続するために、相談事業所及び就労・生活支援センターと連携した支援に取り組んでいる。

		第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A ⑮	A-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> 事業所の行事や作業終了時間の変更やその他、必要に応じ文書で家族へ連絡し理解を得ている。また、利用者が家庭で変わったことが有った時は家族から電話連絡があり情報の共有をし、家族からの相談や必要に応じ助言する等の家族支援を行っている。なお、事故等の緊急対応をフローチャートで示し、保護者、かかりつけ医の連絡表を作成し職員間で共有し適切な対応をおこなっている。 なお、家族と定期的に意見交換をする機会を設けていないので、利用者の意向に配慮しながら利用者の事業所での状況や将来の生活について、家族等と意見交換をする機会を設ける事が望まれる。		

A-3 発達支援

【障がい児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A ⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がい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		

A-4 就労支援

【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A ⑰	A-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

<コメント> 個別面談時に意向を聞き取り、希望する作業に就けるよう配慮している。なお、身だしなみ、挨拶、返事、報連相等働く上でのマナーを現場の職員がその都度教えている。利用者が真面目に働く姿を見た企業の方から声が掛かり、一般の会社に就職した方もいる。職員は仕事の成果をほめる等、利用者の意欲に繋がる支援に努めている。また、相談事業所、障害者就業・生活支援センターと連携し健康寿命を第一にして年齢で切るのではなく働く意欲を大切にした就労支援を行っている。		
A 18	A-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
<コメント> 利用開始時のアセスメントを基に利用者の希望に沿った作業班配置をし、モニタリングや個別面談を行い、支援会議や相談支援事業所相談員と検討して適切な仕事内容となるよう取り組んでいる。仕事の工程を細分化した写真や言葉を記入して分かり易い手順書を作成し、必要時、現場職員が口頭で説明をしている。また、労働安全衛生管理者の資格を持つ職員が配置され、利用者の安全衛生に配慮した取り組みをしている。		
A 19	A-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
<コメント> 現在、すでに企業に就職をしている利用者には時々電話をかけ勇気づけをしている。また、就職希望者には障害者就業・生活支援センターと連携し職能判定を受けていただき、利用者の日常生活動作や健康面等を記載した支援情報を持参して面接に臨む支援をしている。 なお、面接を臨むも就職には至っていない。また、市役所ロビー等の販売会や農福連携の情報収集の他、毎月の法人内サービス管理責任者会議で企業の人材募集や委託作業などの情報を得るよう努力しているが、職場開拓までは至っていない。今後、農福連携を積極的に活用し作業委託やハローワークでの雇用情報の取得、地域の企業訪問等、就労先や受託先の開拓をすることが望まれる。		