

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報

名称：ピースしみず	種別：就労継続支援（A型）
代表者氏名：高橋寿幸	定員（利用人数）：21 名
所在地：山形県新庄市金沢 1790	
TEL：0233-23-3790	ホームページ： https://unionsocialsystem.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 22 年 7 月 6 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：ユニオンソーシャルシステム株式会社	
職員数	常勤職員：4 名 非常勤職員 0 名
専門職員	社会福祉主事 1 名 生活支援員 1 名
	介護福祉士 1 名 訓練指導員 2 名
施設・設備 の概要	（居室数） （設備等）
	作業訓練室（2 室）・相談室（1 室） ボールカウンター・反発測定機

③ 理念・基本方針

1 この事業所が実施するサービスは、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、利用者の障害特性、その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」という。）を作成し、就労の機会を提供するとともに、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且つ効果的に行うものとする。

2 サービスの実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

3 サービスの実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、県市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

4 サービスの実施にあたっては、前三項の他、関係法令等を遵守する。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

理念や基本方針に基づき、私たちは製造業務や作業訓練を通じて、個人の権利を尊重し、個性を大切にすることを重視しています。また、職員との信頼関係の構築にも力を入れています。

社会生活が円滑に送れるよう、日常生活を通じて自己決定や判断力を養うための助言、指導、支援を行っています。

さらに、一般企業への就職を希望される方には、ボール製造業務を通じて、働く場でのマナーやスキルの習得を支援し、作業意欲の向上や労働習慣の定着に努めています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年4月1日（契約日） ～ 令和6年9月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○安定的な作業の確保

法人は硬式野球ボールの製造とリサイクルを主な事業として行っており、利用者は継続的に同一の作業が行うことが出来る状態となっています。作業は必ずしも単純ではなくある程度の技能を必要としており、職員による適切な指導もあり、この作業を習熟して行くことにより、利用者は作業に対しての自信や満足度を持つことが出来ています。また、野球が一般的なスポーツであることから自分たちの作るボールがどのような形で使用されているかを確認し、社会とつながっているという実感を持てるようになっています。

○利用者の地域生活への移行や社会参加

法人の理念「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」を職員および利用者に対して周知し、毎朝の唱和や文書掲示を通じて浸透させています。また、環境への取り組みとして、資源ごみの分別と再利用を行い、環境意識の向上に寄与し社会とのつながりを意識できるように取り組んでいます。さらに、グループホームへの移行支援や就労支援センターとの連携を通じて、利用者が地域社会で自立した生活を送るための支援が行われています。これらにより、ボール作りと合わせ、利用者が地域社会の一員として積極的に関わる機会が提供され、社会性や自己肯定感の向上が図られています。

◇改善を求められる点

○周辺地区との連携

事業所では、地域の自治会などとの関係が希薄であり、自治会への参加や地区のイベント

などの紹介、防災活動への参加などがほとんど行われていません。今後は、利用者が地域イベントなどに積極的に参加する機会を増やし、地域住民との交流を促進することにより、利用者の社会参加意識が高まり、地域の一員としての自覚を深めることが期待されます。

また、事業所が地区の自治会に加入し、定期的に会議や活動に参加することで、地域の福祉ニーズや動向を把握していくことなどを通じて、施設と地域社会が相互に支え合う仕組みを構築していくことが期待されます。

○中長期計画と事業計画

現在、法人全体の年度事業計画は策定されていますが、事業所としての中長期計画が策定されていないため、職員が同じ方向性を持って業務を進めることが難しい状況です。中長期計画の策定により、事業所としての目標と方向性を明確にし、職員全体で共有することが望まれます。また、計画の策定には職員の意見を反映させ、具体的な取り組みを進めるための体制を整えることが望まれます。

事業計画に関しても内容的にはやや抽象的な目標が主であり、具体性に欠けている面が見られます。年度の目標をより具体的に立てることや、法人の事業計画をもとに事業所としての取り組みを明確にして職員や利用者にして年度の目標を共有して行くことが望まれます。

○人権擁護マニュアルなどの作成

法人の運営規定には人権擁護がうたわれていますが、現在、利用者の虐待防止や身体拘束の防止規定が作成されていますが、さらに、事業所として明文化された人権擁護方針を策定し、職員に周知徹底することが重要です。この方針には、利用者の権利を尊重する具体的な行動指針や、日常業務における実践例を含めることが望まれます。また、職員に対しては、定期的な研修や勉強会を通じて人権擁護に関する知識と技能を向上させることが望まれます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

再度、第三者評価を受けるにあたり、福祉サービス第三者評価の目的や意義について改めて確認・学習し、全職員が自らのサービスを振り返る機会となりました。その結果、不十分な点（各事業所の改善点、目標、地域貢献）を明確にし、全員で共有・確認することの重要性を再認識しました。今後、これらの不十分な点を改善し、利用者や地域社会に信頼される福祉サービスの提供に努めていきたいと考えています。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

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「ものづくり・人づくりを通じて未来をつくる」を事業所の理念とし、「品質方針」には野球のボール作りを通しての社会への貢献や、社会人としての基本を掲げています。これらの理念や方針は、職員および利用者に対して説明が行われており、年度の事業計画書として、文面にルビをふり事業所内に掲示されています。職員は毎朝、この理念を唱和してから業務を開始するなど、職員への理念の徹底が図られています。今後は、法人の理念や方針とともに、事業所としての方針や目標についても具体的に明文化し、職員と利用者に共有することで、法人の理念を達成するための事業所としての取り組みを明示していくことが望まれます。また、職員の理解と実践を深めるための研修や勉強会を定期的に開催し、理念の浸透と実効性の向上を図ることが期待されます。		

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を的確に把握・分析している。	a・(b)・c
＜コメント＞ 社会的および新庄市における障害者福祉計画について、管理者は4月から5月にかけて行われる集団指導の資料を基に日常的に把握しています。市が開催する会議には取締役が出席し、その内容は毎月行われる法人のCS会議に出席し確認され、事業所の職員には事業所会議で伝達されていますが、地域などの福祉計画に基づく事業所での必要な取り組み等については十分な話し合いが行われている状況とはなっていません。経営状況や環境の把握と分析に関しては一定の評価ができるものの、現場の職員との連携や意見交換の場が不足している点が課題と思われ、今後は、社会や地域の状況をもとに事業所としての具体的な取り組みについて、職員との定期的な話し合いや情報共有の機会を設けることが望まれます。		

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> 事業所は主たる業務である野球ボールの製造実績や品質に関しての分析を行い、課題についての話し合いを実施していますが、課題解決に向けた職員からの意見や取り組みは積極的には行われていない状況が見受けられます。また、利用者の支援に関する課題についても積極的な話し合いは十分ではない点も伺えます。今後は、職員間での意見交換を促進し、課題解決に向けた具体的な取り組みを進めることが望まれます。さらに、利用者支援においても、定期的な話し合いの場を設けることで、利用者のニーズや課題を共有し、支援の質の向上に繋げることが期待されます。		

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> 現在、法人としても事業所としても中長期的な取り組みに関する計画は策定されていません。事業所としての将来に向けた取り組みを明確にすることで、職員が同じ意識を持って業務を進めることができるため、中長期的なビジョンを含む計画の策定が望まれます。特に、職員の意識統一や業務効率の向上、利用者へのサービス向上に繋がるため、具体的な目標設定とその達成に向けたステップを明確にすることが重要であると思われます。さらに、計画の策定と共有により、組織全体として一体感を持ち、持続的な発展を目指すことが期待されます。		
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> 法人及び事業所としての中長期計画は策定されていませんが、法人としての年度の事業計画は策定され、各事業所に提示されています。事業所ではこの年度の事業計画をもとに、各職員及び利用者への説明が行われています。しかし、法人の事業計画は法人全体に対するものであるため、事業所での具体的な計画としては不明瞭な点が多く見受けられます。今後は、法人の計画を基に、事業所としての具体的な年度計画を策定することが望まれます。この計画により、職員が明確な指針を持ち、業務の効率化や利用者支援の質の向上が期待されます。		

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> 計画に対する実績は毎月のCS会議で報告され、事業所内で発生する課題についても報告が行われていますが、年間をまとめた形での報告書は作成されていません。事業計画は法人で作成されており、事業所のメンバーが計画策定に参加することはありません。今後は、法人の計画をもとに事業所としての計画を策定し、これに対する結果の確認や新たな計画の作成を職員の参加のもとに行っていくことが望まれます。これにより、職員が自らの役割をより明確に認識し、業務の効率化やサービスの質の向上に繋げることが期待されます。		
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> 利用者には、直接関係する内容について朝礼で説明が行われ、必要に応じて家族にも説明しています。また、事業計画書は事業所内に掲示され、常に閲覧できるようになっています。しかし、事業計画書が法人全体を対象としたものであるため、事業所の利用者にとっては理解しづらい面が見受けられます。今後は、事業所として利用者に理解しやすい形で工夫を加え、職員からの説明も強化することが望まれます。これにより、利用者が事業計画をより深く理解し、安心してサービスを利用できる環境を整えることが期待されます。また、利用者とその家族が事業計画に対して意見やフィードバックを提供できる仕組みを構築することで、計画の質と実効性をさらに高めることが期待されます。		

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> 利用者アンケートは毎年実施されており、法人内の担当事業所が分析し、各事業所へのフィードバックが行われています。事業所ではこのフィードバックを事業所会議で確認し、内容の共有が図られています。また、職員は毎年、虐待に関するアンケートとソーシャルスキルに関する自己評価を実施し、他の職員からの評価も受けています。これにより、各個人の課題としては認識され、改善のための取り組みも行われています。しかし、これらの取り組みが事業所全体の課題解決には十分に繋がっていない状況です。今後は、個人の課題改善に加え、事業所全体の課題を抽出し、組織的に取り組む体制を整えることが期待されます。アンケート結果や職員評価を基に、事業所全体の改善点を明確化し、共通の目標を設定すること、さらに、これらの改善活動を定期的に評価し、見直すことで、福祉サービスの質の向上に繋げることが望まれます。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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
<コメント> 毎年、職員による不適切対応に関する自己評価が行われ、虐待防止委員会により結果が分析され、CS 会議で報告が行われています。自己評価に基づき、職員は改善が必要な項目に継続して取り組んでいます。また、虐待防止委員会による定期的な研修も計画され、実施されています。しかし、これらの取り組みが事業所全体の改善テーマとして事業計画書などに明記され、継続的に取り組まれることはまだ十分ではありません。今後は、自己評価の結果や虐待防止委員会の分析結果を基に、事業所全体としての改善テーマを明確にし、事業計画書に記載することで、組織的な取り組みとして位置付けることが望まれます。		

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。	a・b・c
<コメント> 毎月事業所会議を開催し、必要な伝達事項とともに、事業所の課題や改善への取り組みについて報告が行われています。しかし、職員の自己評価からは、取り組みの方向性が明確にされていない様子が見受けられます。管理者が自らの役割と責任を職員に対して表明し、理解を深めるためには、事業所の方針を明確にし、具体的な取り組みを事業計画書などに記載することが望まれます。また、職員が自らの役割と責任を理解し、主体的に行動するためにも、事業所としての方向性を明確に示し、職員全体で共有することが期待されます。さらに、定期的な評価とフィードバックを通じて、取り組みの進捗を確認し、必要に応じて見直しを行うことで、組織全体の成長とサービスの質の向上に繋げることが望まれます。		
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
<コメント> 法人の SW 研修において法令遵守に関する研修が行われ、管理者が参加し、内容は事業所会議で各職員に説明されています。事業所では、環境保護への取り組みとして、法人内の各 GH から資源ごみを収集し、分別処理を行う取り組みが行われています。また、従来は産業廃棄物として処理されていた皮革の残材についても再利用が進められています。これらの取り組みは法令遵守の一環として実施されていますが、今後は定期的に職員に対する研修や勉強会を実施することで、法令遵守に関する意識をさらに高め、取り組みをより明確にすることが期待されます。		

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。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所では毎月事業所会議が開催され、サービスの内容に関する課題や改善について話し合いが行われていますが、現状では主に生産活動に関する議論が中心となっています。法人による利用者アンケートも実施されていますが、その結果を基にした支援内容の改善に関する話し合いは活発ではありません。運営規定には各職位の役割と責任が明記されており、不在時の代行も決められていますが、今後は、利用者アンケートの結果を基にした具体的な支援内容の改善策を議論し、実行に移すことで、福祉サービスの質の向上を図ることが期待されます。また、職員全体が意欲を持って取り組めるよう、明確な目標設定とその達成に向けた計画の共有を行っていくことも期待されます。		
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。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所会議では業務の進め方に関する話し合いが行われています。また、職員との個別面談が年に1回実施されています。しかし、現状では生産効率に関する話し合いが主となっており、業務の進め方や効率化に関する議論は少ない状況です。職場環境の改善に向けた話し合いも十分に行われていないため、今後はこれらの点についての議論を深めることが期待されます。		

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。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所の業務内容や職員の配置は法人本部で決定されており、現状では職員は充足されています。休暇などによる一時的な補充が必要な場合は、法人内の他の事業所からの応援が行われています。しかし、職員の定着に関する具体的な取り組みは特に行われていない状況です。職場の雰囲気は比較的開放的で明るいものの、長期的な人材の確保と定着を図るためには、職員のキャリアパスを明確にすることや、スキルアップのための研修や資格取得支援制度の導入が期待されます。また、定期的な職員面談を通じて、職員の意見や要望を把握し、働きやすい環境づくりを進めていくことも期待されます。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<コメント> 事業所では「期待される職員像等」に関する記載は特にありませんが、毎年職員による力量調査票を用いて自己評価が行われ、他の職員による確認が実施されています。これを基に法人本部での考課が行われていますが、考課に対するフィードバックは特に行われていません。総合的な人事管理を強化するためには、職員に対する明確な期待像を示し、それに基づいた評価とフィードバックを行うことが期待されます。また、福祉事業に従事する者としての倫理綱領などを明示し、職員が福祉事業所職員としてその内容を理解し実践できるような取り組みも望まれます。		
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。	a・b・c
<コメント> 職員の自己評価からは、職場の雰囲気が開放的で職員同士の関係も良好であることが伺えます。また、有給休暇などの休暇も比較的取りやすい環境であり、有給休暇の消滅もあまり発生していない状況です。家庭の事情による休暇なども柔軟に対応され、働きやすい職場環境が整っています。これにより、職員が安心して働くことができる環境が構築されている状況となっています。さらに、定期的な職員面談を通じて意見や要望を聞き取り、それに基づいた改善策を実施していくことも期待されます。		
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。	a・b・c
<コメント> 職員は毎年力量チェック表を基に自己評価を行い、他の職員による確認を受けています。課題がある項目に関しては、継続して改善のための努力が行われています。また、毎年虐待に関する自己評価も実施され、自身の支援に関する確認が行われています。 法人内では、年間の研修計画が策定され、主に管理者が受講して、事業所内での伝達研修が行われています。さらに、自己評価などから、自身の課題に関しての改善への取り組みとして、目標管理などを行っていくことも期待されます。		

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。	a・(b)・c
＜コメント＞ 法人の事業計画書には、隔月に SW（ソーシャル・ワーク）研修が予定されており、テーマについてはその都度決定されています。その他、就労支援基礎研修や相談支援従事者初任者研修など、個別の研修計画も予定されています。事業所においては主に管理者がこれらの研修を受講し、事業所内で伝達研修が行われています。しかし、法人としての階層別研修や専門研修などの全体的な研修体系はまだ作成されていません。事業所では、外部研修について必要とされる職員への案内が行われ、受講が奨励されています。職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、まだ完全には整備されていないものの、一部の研修計画とその実施は行われています。今後は、職員一人ひとりが自らのキャリアパスを明確に描き、必要なスキルや知識を習得する機会を提供するためにも、法人全体としての階層別研修や専門研修など、体系的な研修プログラムを整備することが望まれます。		
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・(b)・c
＜コメント＞ 職員の研修の受講記録が行われており、必要な研修の漏れがないように取り組まれています。職員に必要な外部研修に関しては積極的に受講するように勧められています。しかし、職員の自己評価からは、職員が希望する研修への受講が十分には行われていない面が伺えます。職員のモチベーションを向上し、職場全体のスキルレベルの向上を目指すためにも、今後、職員の意見や希望を反映した研修計画を策定し、職員一人ひとりの教育・研修の機会をさらに確保していくことも期待されます。		
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＞ 事業所では、資格取得の実習生の受け入れは過去に保育士資格取得のための学生 1 名の受け入れが行われたのみです。受け入れに関するマニュアルの策定はまだ行われていませんが、支援学校からの実習生は毎年数名受け入れています。事故防止や効果的な指導のためにも手順書やマニュアルなどを作成しておくことが望まれます。		

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・(b)・c
<コメント> 法人のホームページが開設され、各事業所における取組などが紹介されています。前回行われた第三者評価の結果も公開されており、苦情に関しても一定の条件のもとで公表する体制が整えられています。しかし、地域に対しては広報物や印刷物の配布などの情報公開は行われていません。また、現状では地区の自治会への加入も行われていません。今後は、地域社会への情報公開をさらに充実させることで、運営の透明性を確保することが期待されます。		
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。	a・(b)・c
<コメント> 事業所で扱う現金は小口取引に要する現金のみであり、すべて法人の規定に従い管理されています。また、その他の事務処理に関しても、全て法人の規定に従って行われています。法人からの定期的な監査などは行われていませんが、必要な資料は適宜報告が行われています。		

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。	a・(b)・c
<コメント> 事業所では地域との関わりはあまり活発には行われていませんが、利用者には新庄まつりなどの地域イベントの情報提供を行っています。また、新庄市の社会福祉協議会が主催する福祉事業所の販売会には事業所として参加していますが、利用者の参加はありませんでした。今後は、地域イベントや販売会に利用者が参加することで、地域住民との交流を促進し、地域社会との一体感を高めるためにも、利用者も積極的に参加できる機会を増やしていくことが期待されます。また、地区の自治会との交流も検討し、地域との連携を強化することで、利用者が地域社会の一員として積極的に関わる機会を提供することが望まれます。		

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・ b ・c
＜コメント＞ 現在、事業所ではボランティアの参加は行われていませんが、地区の中学生による職場体験が毎年2～3名行われており、数日間利用者とともに作業を行っています。休み時間などでは、利用者也学生との会話を楽しんでいます。しかし、職場体験に関する手順書などは現状では作成されていません。今後は、職場体験の手順書やマニュアルを作成し、受け入れ時の準備や対応を明確にすることで、事故防止や安全管理を徹底するなど、職場体験の受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を整備することが望まれます。また、職場体験などを通じて地域社会との交流を深める取り組みを継続していくことが期待されます。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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。	a・ b ・c
＜コメント＞ 事業所では、相談支援事業所や就労支援センター、ハローワークなどとの連携が日常的に行われています。相談支援事業所の担当者は利用者のモニタリング時に来訪し、一緒に話を聞くなどの連携を図っています。就労支援センターからの紹介を受け、一般就労を希望する利用者は企業への実習に参加しています。また、ハローワークからは事業所への就労を希望する利用者の紹介が行われるなど、関係機関との連携が適切に行われています。今後も、これらの関係機関との連携を強化するとともに、利用者が必要とする他の社会資源の情報を整理し、日常的に提供できるようにすることが期待されます。		
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いる。	a・b・ c
＜コメント＞ 事業所では、地域の福祉ニーズに関する情報をハローワークや相談支援事業所からある程度得ています。しかし、地区の自治会との関係はあまりなく、得られた情報を職員と話し合う機会も少ない状況です。今後は、地区の自治会や地域の福祉団体との連携を通して、地域の福祉ニーズをより的確に把握するための取り組みを行っていくことも期待されます。また、得られた情報を職員全体で共有し、地域のニーズに基づいた支援策を検討・実施するための話し合いの場を設けることが望まれます。		

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。	a・ (b) ・c
<コメント> 以前、地域の支援学校からの要請により、支援事業所に関する講演を行った実績があり、今後も要請があれば講演を行う予定はあるが、それ以外は、地域との交流があまり活発に行われて居ないこともあり、地域のニーズに基づく公益的な活動は積極的には行われていません。今後は、地域のイベントや活動に参加する機会を増やし、地域住民や他の福祉団体との連携を強化するなど、地域との交流を深める取り組みを検討し、地域のニーズに徐々に応える活動を進めることが期待されます。		

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。	a・ (b) ・c
<コメント> 法人の運営規定には利用者の尊重が明確に示されており、毎年虐待防止委員会による職員の自己評価や研修が行われています。これにより、職員が利用者を尊重する姿勢を理解し、実践するための基礎が築かれています。しかし、事業所としての倫理綱領の作成や、権利擁護に関する具体例を挙げた研修などはまだ行われていません。今後は、事業所として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深めるため、さらに具体的な取り組みを進めることが望まれます。		
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を行っている。	a・ (b) ・c
<コメント> 運営規定には利用者の人格の尊重が明記されており、虐待防止規定や個人情報保護に関する規定は作成されています。しかし、具体的な利用者のプライバシー保護に関する規定はまだ用意されていません。今後は、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を行うため、具体的なプライバシー保護に関する規定の作成が期待されます。また、どのような行為がプライバシー侵害に当たるのか、支援の現場での具体例を挙げながらの研修を実施するなど、職員全体でプライバシー保護の意識を共有し、実践するための取り組みが期待されます。		

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利用に必要な情報を積極的に提供している。	①・b・c
<コメント> ハローワークで事業所の概略は説明され、利用希望者の紹介もそちらを通じて行われています。事業所の説明は相談員が同席し、事業所内の見学および作業現場の見学も行われています。事業所の内容については、ホームページの事業所紹介をプリントアウトしたものや事業所提供シートを使用して説明が行われています。また、事業計画書に記載されている法人の理念や品質方針にはルビが振られ、読みやすい配慮がなされています。		
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。	a・②・c
<コメント> サービスの開始にあたり、事業所では重要事項説明書による説明を行い、契約時には必要に応じて相談員や家族の同席も行われ、利用者が安心して説明を受けられる環境が整っています。作業を開始する段階では、職員が一通りの作業内容を写真や絵を用いてわかりやすく伝えています。作業は最初に全ての工程を体験し、その適性を見て担当作業を決定しています。さらに、重要事項説明書や契約書にはルビを振るなど、利用者がより理解しやすい工夫を行うなど、利用者が内容を確実に理解できるよう配慮することも期待されます。		
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。	a・③・c
<コメント> 事業所の変更にあたっては、必要に応じて個別支援計画書の長期目標などを伝え、移動後もいつでも相談に応じる旨を伝えています。一般就労への移行の場合、必要に応じて定着のためのフォローが行われ、退社後の再雇用についても説明しています。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・①・c
<コメント> 毎年、利用者アンケートが行われ、担当事業所による集計が行われた後、各事業所へ報告されています。また、利用者とはモニタリング時に意見を聞く機会を設けていますが、利用者は日常より、休み時間等に職員に気軽に話ができる環境が整っています。反面、職員の自己評価によれば、利用者アンケートに基づく職場での話し合いが積極的に行われていないとの意見もあり、今後は、利用者アンケートの結果を基に、職員全体で話し合い、改善策を検討・実施する体制を整えるなど、利用者満足向上を目的とする仕組みをさらに整備していくことも期待されます。		

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 苦情解決の仕組みを確立し、周知・機能している。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 苦情処理対応については、重要事項説明書に記載されており、利用者には入社時に説明が行われています。玄関には意見箱が設置され、苦情が解決した際の公表規定も苦情処理マニュアルに記載されています。苦情窓口や解決責任者、外部での申し出先も決められていますが、利用者が日常的に目にすることができるよう、事業所内に掲示していくことが望まれます。また、今回の利用者アンケートからは苦情に関して、事業所以外の外部の窓口に関して、理解していない面も見られるため、利用者への説明を再度行っていくことも期待されます。		
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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 苦情解決規定には、相談に関しても苦情と同様の取り扱いを行うことが記載されていますが、相談は受付窓口だけでなく、日常的にどの職員にでも話ができる環境が望まれます。実際に、事業所では利用者が気軽に話ができる環境が整っており、必要に応じてプライバシーに配慮した場所での相談も受けています。相談を受けた場合の取り扱いに関しては、苦情とは別の手順を作成しておくことが望まれます。受けた相談に関して、事業所だけで処理できない場合は、法人のCS会議で報告し、対応を仰いでいます。		
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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 職員が受けた相談は、原則として管理者へ報告され、事業所内だけで解決が難しい場合は法人へ報告が行われています。対応に時間がかかる場合でも、途中経過のフィードバックを行い、利用者に進捗状況を知らせています。さらに、受けた相談に関して、必要に応じて記録を行っておくことも望まれます。		
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・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所では、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、事故再発防止規定が作成され、事故発生時の対応と再発防止に関する取り組みが決められています。事故発生時には専用システム（CAREKARTE）に記録され、情報の共有が行われています。ただし、現在はヒヤリハットの発生に関する記録や分析は行われていません。今後は、ヒヤリハットの記録と分析を導入し、未然に事故を防ぐための取り組みを強化することが望まれます。また、職員に対して定期的なリスクマネジメントの研修を行い、リスクに対する意識を高めることも期待されます。		

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> 事業所では、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ています。具体的には、県の感染症対策マニュアルを事業所のマニュアルとして採用しており、法人内に感染症対策委員会が設置されています。また、感染症対策規定も策定されています。感染症の発生が疑われる場合には、速やかに感染症対策委員会に報告し、これらのマニュアルや規定に従って対応が行われています。これにより、利用者と職員の安全を確保し、感染症の拡大を防ぐための効果的な対策が実施されています。		
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> 事業所では、災害時における利用者の安全確保のための取り組みを組織的に行っています。行政のハザードマップでは災害時の対象地域には含まれていませんが、年に2回（5月と10月）、火災および地震を想定した避難訓練が実施されています。訓練時には、職員の役割を明確にし、適切な対応ができるようにしています。 避難訓練に際して地域への声掛けは特に行われていませんが、今後は地域への声掛けを行い、共同で訓練を実施する、もしくは地域の人に一部参加してもらうなど、地域と連携した防災体制を作っていくことが期待されます。また、災害に備えた備蓄については、現在、法人での検討が進められていますが、早急にこれを進めていくことも期待されます。		

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。	a・b・c
<コメント> 法人として各種支援マニュアルが作成されており、特に虐待防止や身体拘束に関する指針も適切に作成されています。これらの規定やマニュアルは社内ネットワークを通じて確認することができ、職員が必要な時に確認できる仕組みが整っています。しかし、事業所のPCを使ってこれらを確認する際、PCの反応が遅く確認に時間がかかることが課題となっています。現状では、必要なマニュアル類を紙に印刷し、ファイルとしてまとめておくことで、必要な時に迅速に確認できるようにすることが期待されます。これにより、職員が提供する福祉サービスの標準的な実施方法を常に確認し、適切に実施できるようにしておくことが望まれます。		

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。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 標準的な実施方法の見直しは法人本部で行われており、CS 会議で各事業所からの意見や制度の変更に合わせて実施されています。見直しの時期は期初に行われていますが、必要に応じて適宜行われることもあります。見直した内容はネットを通じて職員に共有されており、見直しの履歴も各マニュアルに明記されています。ネットを通じたマニュアル類の確認をより迅速に行えるように取り組んでいくことも期待されます。		
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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> アセスメントは法人の統一されたフォームに基づき行われています。個別支援計画書は、事業所の管理者と担当職員に加え、必要に応じて相談員や看護師などの専門職を交えた担当者会議で策定されています。この過程で利用者および家族の同意を確認し、計画が作成されています。さらに、個別支援計画書は事業所会議で職員間での情報共有が行われ、全員が理解を深めています。		
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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> 個別支援計画の見直しは、計画策定後3ヶ月後に行われ、その後は6ヶ月毎に定期的に実施されています。見直しにあたっては、管理者や職員に加え、必要に応じて専門職も参加し、利用者の意向を確認しながら進められています。また、見直しの際には、利用者や家族からのフィードバックも重要視し、計画の修正や改善を行うことで、より質の高い支援を目指しています。		
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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> 利用者の日常の記録は、統一されたフォーマットで毎日入力されており、送迎時の様子や作業状況、心理状況などが詳細に記録されています。これらの記録は事業所内のネットワークを通じて職員間で共有されており、適切な情報共有が図られ、利用者の福祉サービス実施状況が常に把握され、職員全員が一貫した支援を提供できる体制が整っています。		

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。	a・ <u>b</u> ・c
＜コメント＞ 法人として、個人情報保護に関する規定が設けられており、利用者の情報はネット上で管理されています。情報セキュリティに関する規定も策定され、パスワードによる管理が行われています。職員は入社時に情報保護に関する契約書を提出しており、利用者からは入社時に個人情報の取り扱いに関する同意書を取得しています。 このような体制により、利用者に関する記録の管理が適切に行われ、情報の保護とセキュリティが確保されていますが、さらに今後は、定期的に職員に対して個人情報保護に関する研修を実施し、情報管理に関する意識をさらに高めることが期待されます。		

内容評価基準

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		
A①	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。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 事業所では、利用者の自己決定を尊重した個別支援と取り組みを行っています。利用者はほぼ自立した生活を送っており、日常の生活は自身の判断で行われています。個別支援計画の作成にあたっては、利用者の意向を確認し、同意のもとで支援が行われています。作業も基本的には利用者の同意のもとに決定されています。また、利用者からの苦情受付の仕組みも整えられており、利用者が安心して意見を述べられる環境が整っています。さらに、苦情受付に対する対応方法を事業所内に明示するなど、利用者に理解しやすく言うことも期待されます。		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(1)-② 利用者の権利擁護に関する取り組みが徹底されている。	a・ <u>b</u> ・c
<コメント> 利用者の虐待防止や身体拘束の防止規定が作成されており、利用者の権利を尊重する姿勢が伺えます。今後は、これらの取り組みに加えて、権利擁護に関する規定の作成や具体的な事例を示しながらの研修や勉強会を実施することで、職員全体の理解と実践力を高めることが望めます。これにより、職員が利用者の権利をより深く理解し、日常業務において適切に対応することが出来るようになることが期待されます。		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	<u>a</u> ・b・c
<コメント> 事業所の利用者の約半数はグループホームに入居し、自立した生活を送っています。家庭から通所している利用者がグループホームへの入居を希望する場合も、利用できるグループホームの調査や行政の手続き等、入居に向けた支援が行われています。また、一般就労を希望する利用者には、就労に向けた訓練が実施され、就労後のフォローアップも行われています。これにより、利用者が自立した生活を送るためのスキルを習得し、自立生活が送れるよう支援しています。		

A④	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。	a・b・c
<コメント> 聴力障害がある利用者には筆談や写真、絵を用いて意思の疎通を図っています。また、知的障害のある利用者には、ゆっくりと理解できるように話を行い、精神障害がある利用者には表情を見ながらのコミュニケーションを心がけているなど、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ます。さらに、作業の指導に関しては、できるだけ絵や写真を利用し、視覚的にわかりやすい工夫をしています。また、支援の一環として、動画を見てもらうなどの方法も取り入れています。これにより、利用者が理解しやすく、安心して取り組める環境を整えています。		
A⑤	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。	a・b・c
<コメント> 事業所では、日常的に気軽に話ができる環境を整えており、昼休みには、利用者が事務所に来て職員と会話を行うことができ、利用者と職員のコミュニケーションの場となっています。また、利用者には地域の祭りなどの情報が提供されていますが、事業所と地域との関係が希薄なため、地域の情報提供が十分ではありません。苦情対応規定には相談対応も含まれていますが、受付方法や対応に関しては明確に定められていない部分があります。 今後は、地域との連携を強化し、地域の情報を利用者にもっと提供することが期待されます。また、日常会話とは別に利用者が相談を欲する時の対応手順等を明確にし、職員全体で共有することで、利用者が安心して相談できる体制を整えることが望まれます。		
A⑥	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・b・c
<コメント> 事業所の活動は主に作業を中心としており、作業を通じてスキルアップや社会生活への移行支援が行われています。昼休みには利用者それぞれが個別の活動を行っており、利用者同士のレクリエーション活動は以前は行われていましたが、コロナの影響により中断しています。現在、利用者同士の触れ合いは少なく、個別の触れ合いが主となっています。今後は、利用者間の交流の促進による社会性の向上や相互理解を深めるためにも、利用者同士のレクリエーション活動の再開を検討していくことも期待されます。		

A⑦	A-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
＜コメント＞ 管理者は、利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行うために、外部研修に参加し、障害に関する知識と技術を習得するようにしています。これにより、利用者一人ひとりの障害特性を理解し、適切な支援を提供できるように努めています。また、利用者は障害の内容に応じて作業を配置されており、各利用者に最適な支援が行われるよう努めています。身体的な制約がある利用者には無理のない作業を割り当て、知的障害のある利用者には理解しやすい作業指示を行うなど、個別のニーズに対応した支援が提供されています。さらに、障害に関する研修には管理者だけでなく職員にも研修への参加を促し、事業所全体で適切な支援が行えるよう取り組んでいくことも期待されます。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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＞ 対象外		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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が確保されている。	a・ b ・c
＜コメント＞ 事業所の主たる作業場は、温度や湿度が適切に管理され、快適な環境が保たれています。また、日常的に設備関係の安全性にも細心の注意が払われています。しかし、一部の作業場では冷房設備が整っていない点や、事業所のスペースが限られている点もあり、利用者が必要な時に静養できる場所の確保が難しい場合があります。今後は、これらの課題を解決するために、冷房設備の整備や静養できる場所を確保するなどの取り組みが期待されます。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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＞ 対象外		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(3)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応などを適切に行っている。	①・b・c
<コメント> 利用者の体調に関しては、本人からの申請に基づき、作業時間中に様子を観察しています。異常が見られる場合は、法人の他の事業所に在籍している看護師に連絡し、症状を確認してもらいます。必要に応じて、看護師が医療機関への同行などの対応を行っています。また、利用者からの健康に関する相談が直接看護師にできる体制も整えられており、安心して健康管理が行えるようになっていきます。		
A⑫	A-2-(3)-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・②・c
<コメント> 利用者が作業中にケガや病気になった場合は、法人の看護師の指示に従って迅速に対応しています。食物アレルギーを持つ利用者には、除去食弁当を提供するなどの取り組みも行われています。また、一部のグループホームに生活する利用者に関しては、服薬管理が行われています。グループホームから薬を預かり、定時に利用者に渡し、服薬を確認する体制が整えられています。しかし、服薬管理に関する手順書などが未整備のため、今後はこれらの手順書を作成し、管理体制をさらに強化することが期待されます。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	①・b・c
<コメント> 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として、一般就労を希望する利用者に対して、就労に関する勉強会を開き、就労への心構えや履歴書の書き方、面接の受け方などを指導しています。また、就労支援センターの所長を招いて就労に関する講話を行い、利用者に対して実際の就労現場での経験や知識を共有する取り組みも行われています。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	①・b・c
<コメント> 事業所では、利用者の一部はすでにグループホームに居住していますが、家庭から通所している利用者に関しても、グループホームへの移住を希望する場合には、法人で経営するグループホームへの紹介を行い、必要な行政などへの手続きに関する支援を提供しています。さらに、利用者がグループホームでの生活が可能かどうかを確認するための体験を行うこともあり、実際の生活を体験することで安心して移行できる環境を整えています。このような取り組みにより、利用者の希望と意向を尊重した支援が提供され、地域生活への移行がスムーズに行えるようサポートしています。		

A-2-(8) 家庭との交流・交流と家族支援		
A15	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。	①・b・c
<コメント> 事業所はA型就労継続支援事業所として、利用者が基本的に自立した生活を送っているため、家族会などの仕組みは現在行われていません。しかし、自身の意思表示が難しい利用者に関しては、家族との連携を重視した支援が行われています。契約時や個別支援計画書の作成時には、家族が同席し説明を行い、同意を得ています。また、必要と思われる情報はすべての家族に提供されており、利用者の体調の急変時などには速やかに家族への連絡が行われています。これにより、家族も利用者の状況を適切に把握し、安心して支援を受けることができる体制が整っています。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程などに応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 対象外		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	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。	①・b・c
<コメント> 事業所では、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ます。利用者の大半が一般就労を希望しており、日常的に声掛けを行い、一般就労に向けた指導を行っています。具体的には、利用者のニーズに応じて必要な勉強会を開催し、就労に向けたスキルや知識を習得する機会を提供しています。また、必要な情報提供も行い、利用者が適切な選択ができるようサポートしています。		

A18	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＞ 事業所では、利用者に応じて適切な仕事内容となるように取り組みと配慮を行っています。利用を開始する際には、全員に通りの作業を経験してもらい、その中で利用者の適性に合う仕事を、同意を得ながら配置しています。作業の指導においては、職員が丁寧に指導するとともに、利用者が理解しやすいように絵や写真を用いて説明を行っています。また、現状では週 20 時間の勤務が基本となっており、一部フレックスタイム制を導入しています。これにより、利用者が無理なく働ける柔軟な勤務体制が整っています。毎年 10 月には労働条件と工賃についての説明を行い、利用者に対して働く環境や待遇について理解を深めってもらう取り組みも行っています。		
A19	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＞ 事業所では、就労支援センターと日常的に情報交換を行い、利用者に適した就労先の紹介を受け、利用者の希望や適性に合った就労先の情報を得ています。就労に向けた支援として、利用者には事前に就労にあたっての心構えや必要な手続きに関する指導を行っています。さらに、必要に応じて職場見学や実習支援を実施し、利用者が就労先の環境に慣れるようサポートしています。また、就労後の定着支援も重視しており、利用者が新しい職場にスムーズに適応できるように、フォローアップを行っています。さらに、この活動に関しては管理者だけでなく、一般の職員とも連携して活動していくことが期待されます。		