

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：鳥取県立鹿野第二かちみ園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：園長 藤崎 慎一	定員（利用人数）：生活介護 70名 生活訓練 6名
所在地：鳥取県鳥取市鹿野町寺内102番地	
TEL：0857-84-3267	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/dai2k.html
【施設の概要】	
開設年月日 昭和53年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員： 42名 非常勤職 14名
専門職員	社会福祉士 4名 警備員 1名
	精神保健福祉士 1名 支援パート 4名
	介護支援専門員 2名 洗濯パート 1名
	介護福祉士 18名 配膳パート 1名
	保育士 3名 看護師補助 1名
	管理栄養士 1名 調理パート 4名
	調理師 2名 清掃・事務補助 1名
	准看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）
	鉄筋鉄骨造瓦葺平屋建 スヌーズレン室 1室
	全室個室 77室

③ 理念・基本方針

◎施設の目的

個性や人格を尊重し、利用者が可能な限り社会自立できるよう適切な食事や入浴などの介護や、創作的活動または生産活動の機会等を提供し、日常生活能力の維持向上をめざす施設です。

◎施設のキャッチフレーズ

『いつも優しく、親切、ていねいに！』

◎施設の基本理念

1. 利用者の権利を擁護します。
2. 利用者主体のサービスを提供します。
3. 地域に貢献する施設を目指します。
4. 利用者の意思を尊重し自己決定権を保障します
5. 利用者一人ひとりの情報とプライバシーを守ります

を施設運営の基本理念とし、職員一丸となって日々、自己点検、自己研鑽及び施設運営の改善に努め、ノーマライゼーションの理念の下、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として大切にし、共に生きることを目指します。

◎施設の運営方針

1. 利用者の障害の状態、行動、性格、年齢、性別等いかなる理由によっても差別せず、一人ひとりが安心してくらせるように支援します。
2. 利用者の権利を守り、地域社会の中で豊かな生活を送ることができるように努めます。
3. 利用者一人ひとりの情報とプライバシーを守ります。
4. 利用者自らが選択、決定を尊重し、自分のことは自分で決める権利を保証します。
5. 利用者が地域の中で生活していくために、常に地域の理解と協力を得られるように努めます。
6. 利用者の権利を守るための専門機関をつくり、本人の訴えが解決されるよう支援します。
7. 職員は、常に研鑽に努め施設運営の改善に努めます。

④ 施設の特徴的な取組

- 10人程度のグループ単位で支援する「ユニットケア」により、家庭的な生活環境を整え、プライバシーを尊重しながらより精神的に安定した支援が行なわれています。
- 自閉症及び行動障害の方に合理的配慮(構造化等)及び応用行動分析の手法を用い支援が行なわれています。
- 音楽療法等を通して心身に快い刺激を与え、対人関係をよくして情緒の回復や安定を図る支援が行なわれています。
- 利用者の方が地域社会の一員として暮らし、そして地域生活への移行を考えられる時、グループホーム等での生活など多様な暮らしが選択できるように支援されています。
- 利用者の障がいの状態、行動、性格、年齢、性別等の理由で差別をしない一人ひとりが安心して暮らせる支援が行なわれています。
- 園の基本理念や事業計画を分かりやすいようルビをふった文章等で説明、配布され

ています。

■利用者の総合支援法のサービス利用についての説明にイラストを使用されサービス内容や虐待、相談などのイラストを廊下掲示され分かりやすくされています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 9月 3日（契約日） ～ 平成31年11月22日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	11回（平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動

事業計画の中に地域交流の考え方が明記され各種交流に取り組まれています。

地域に根付いた施設となっており、地域のイベントや地域福祉についての交流学习の場として欠かせない存在となっています。特に地元の小中学生については、福祉について日常的に学べる身近な施設であり、交流もごくあたりまえに実施され、地元の人からもイベントなどを通じて高齢化がすすむ地域の中で頼りにされる施設としての存在となっています。

○研修の参加や外部講師を導入し支援の充実

専門性、資格について中長期計画、事業計画に盛り込まれ資格取得を奨励されています。

職員研修については、職員面談等において職員の希望する研修や業務方針に沿って研修の参加が進められています。長期研修等については、代替え職員の対応が困難なため制限はあるものの、聞き取り等から福祉サービスの質の向上を行うための内外研修は充実されています。

また、各分野の講師やスーパーバイザーを導入し、外部の意見や助言を受けカンファレンス等の実施や技術の向上に努めておられる他、県の委託を受け施設職員を対象とした研修の講師として参加し、職員のスキルアップが図られています。

○利用者のADLの向上、IADLの習得等で地域生活移行を目指される利用者について自立生活のための支援が行われています。

利用者の意向や希望を尊重しながら、作業所見学、体験等を勧め、交通機関の利用や金銭管理等、自立に向けた取り組みが行われています。

○園長は多数の研修にも参加され研修内容を職員に分かりやすく伝達されています。また、毎朝必ず園内すべてラウンドされ利用者の状況、職員の支援状況を把握され、自らも積極的に支援の現場に入られ職員に姿勢を示されています。利用者、職員に声かけをされ、信頼関係が構築されています。

◇改善を求められる点

○介助の必要な高齢の利用者が多くなり支援の必要な方も増加傾向です。また、強度行動障害の方の入所も増加し、職員一人ひとりの負担が増加してきています。この課題については、障害者支援の分野全般の傾向で、施設全体で取り組まれています、今後も継続し取り組まれることに期待します。

○もう一つの大きな課題として、福祉分野全般の課題となっている人材確保です。法人、施設でも取り組みが行われています。根本的な解決策が中々見えてこないのが現状です。施設としても引き続き、人員配置や業務体制の再検討の継続に期待します。

今後、法人全体で人材確保や育成について、体制の整備や強化が図られることにも期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

当園は、強度行動障がいの方、精神障がいのある方、触法の方など特別な支援が必要な方を受け入れながら、より質の高い支援を目指してスーパーバイザーを招聘してのケース検討、臨床心理士による研修会、作業療法士による機能評価など、外部の専門家を入れながら専門性の向上に努めています。それは、職員一人ひとりの力量の底上げを図り、チームアプローチを展開することで支援の質を向上させること、また、職員個々の負担を軽減していく事に繋がっています。こうした当園の取り組みを評価いただき、とても有り難く今後の励みにつながります。

一方で、福祉職に就業する人材が不足している状況があり、当園も年度当初から職員欠員の状態で運営しています。園としても法人としても採用の努力を講じているところですが、人材の確保がまま成りません。そうした意味においては職員に対して負担を掛けていることですので、引き続きの努力と早期改善を目指して取り組んでいきたいと思っております。

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。

第三評価結果（障がい者支援施設）

共通評価基準（45項目）

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。		
①	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
<p><コメント></p> <p>施設の理念、基本方針は、法人の目指す方向や考えが理解できる内容であり、ホームページやパンフレット等に掲載されています。</p> <p>施設内に理念、基本方針は掲示されており、各ユニット内にも掲示されています。</p> <p>職員は毎朝・夕礼時唱和し周知されており、全体では施設長が4月のオリエンテーションや研修を通して全職員に理念、基本方針について周知されています。</p> <p>利用者には自治会総会で園の基本理念や事業計画を分かりやすいようルビをふった文章で説明、配布されています。</p> <p>家族に対しては、保護者総会で文書を配布し欠席者には家庭へ文書を送付するなど工夫されています。</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。		
②	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人経営者研修、実地指導において福祉全体の動向の把握に努められ職員にも周知されています。</p> <p>法人全体で3ヶ月に一度経営状況についての会議が行われ、課題の分析などが行われており、全国での情報や利用者の対象別の支援等についての情報が把握されています。</p> <p>また、鳥取市の福祉計画を分析し地域ニーズの動向などを把握されています。</p> <p>地元の社会福祉協議会と連携し地域ニーズの把握や自立支援協議会に参加され、圏域の動向、福祉ニーズの収集に努められています。法人全体の状況については、職員会議で周知されており、施設の経営状況等は、毎月の経営状況、稼働率等がリーダー会で報告、説明され分析されています。</p>		

③	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。	b
<p><コメント></p> <p>経営課題や問題については、園長を中心とした資料にて各種部会の会議等で話し合われており、職員会議で職員に伝えられています。</p> <p>また、必要な案件については朝・夕礼の際に事務より伝えられ出来る限りの取組みを行うように努めておられます。</p> <p>課題である人材確保については、法人全体の取組みや、指定管理が今年度で終了し次年度から事業団運営となるため、体制の整備や職員の強化が図られることに期待します。</p> <p>設備面の改修や不具合の修繕も計画立てて行われています。台風等災害時は園内外の点検を行い、状況確認をするようにされています。</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。		
④	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
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は法人全体で策定され、第2かちみ園のパートも具体的な目標と評価が示され明確にされています。中・長期計画は年度当初に書面で年次計画と共に職員にも説明が行われ、中間総括で進捗状況の確認を行い、総括会議で年間の振り返りをしておられます。また、その都度必要があれば見直しがされており、次年度の取組みに反映させておられます。</p>		
⑤	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
<p><コメント></p> <p>単年度計画は、中・長期計画に基づき年次計画が策定されており、具体的な数値目標などが立てられています。単年度計画は、利用者支援、人材育成、地域交流、社会貢献、経営適正化等、運営全般について目標が策定されています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
⑥	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容については、職員会議等で説明され計画の時期や手順の他、評価も定期的に行われ見直しが行われています。成果については、各部署で事業計画を把握し中間総括や総括会議で確認し、示された今後のビジョンについては、職員間で共通認識として周知され、必要に応じて見直しが行われています。</p>		

7	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
<p><コメント></p> <p>今回、これまで写真などを取りためたものを活かして、より具体的な事業計画として掲示されました。</p> <p>また、事業計画は、利用者に対しては、月1回の自治会全体会で説明されており、計画文章にルビをふり配布し、内容についてイラスト、写真や寸劇等を用いて利用者に分かりやすい様説明されています。説明後の文書は、ユニットや廊下に提示されています。</p> <p>保護者に対しては、保護者総会で説明され、4月に保護者会に出席されてない方には資料の送付が行われ周知が図られています。</p> <p>事業計画は利用者などの要望等を聞き反映された事業計画となっています。</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。		
8	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
<p><コメント></p> <p>サービス向上委員会を中心に取り組みが行われており、第三者評価を毎年受審し、評価結果については、全職員に周知し改善に向けて取り組まれています。</p> <p>職員の自己評価や業務振り返りシートを実施し、課題についてはリーダー会議等で分析、検討を行い改善に取り組まれています。</p> <p>質の向上の取り組みとして研修の受講や自己啓発の促進の他、PDCAサイクルを活用され、利用者や保護者にアンケートを実施し意見、要望を聞き業務に反映されています。</p> <p>スーパーバイザーを招いて職員のメンタルヘルスや障がいの理解や対応方法について学ぶ取り組みをされています。</p> <p>利用者の状態に応じた身体機能評価等を他団体の作業療法士の協力を得て、日々の支援につなげておられます。</p> <p>利用者への説明はイラスト、写真等を使用するなど工夫がされています。</p> <p>施設内虐待については、虐待防止チェックシートを毎年1回実施し、各年2回自己評価を行ない分析し、サービスの質の向上に取り組まれています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>第三者評価及び各種チェックシートを活用し、自己評価等の結果をもとに、評価・分析が行なわれ、職員会議で話し合い課題を明確にされ、改善に取り組んでおられます。また、次年度の計画に改善策としを明確化され職員に周知されています。</p> <p>各丁目会議で評価、見直しをされ、職員間で共有され改善に努められており、ヒヤリハット、事故発生、スーパーバイズ等の実施にて課題を明確にされ、職員間で共有が図られています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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。		
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
<p><コメント></p> <p>事務分担表に園長としての責任、運営方針は明確にされています。経営、労務管理などについて意識して取り組みが行われています。</p> <p>園長自らの責任と運営方針については、書面で年度当初・中間総括・総括等で配布され、その後は、廊下や支援員室内に掲示されています。</p> <p>また、園長は、積極的に施設内をラウンドし、直接利用者や全体の状況を確認し、利用者に必要な状況があればその場で支援も行なわれ職員に姿勢を示されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>園長は、経営、法令、防災等、各種研修等へ参加され理解を深められています。</p> <p>研修等内容については、職員へその都度報告されています。</p> <p>また、職員に法令遵守等の話をされる時には、根拠となる資料を用い説明をされ職員の理解に取り組まれています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
<p><コメント></p> <p>毎朝必ず園内すべてラウンドされ利用者の状況、職員の支援状況を把握され、自らも積極的に支援の現場に入られ職員に姿勢を示されています。利用者、職員に声かけをされ、信頼関係が構築されています。</p> <p>朝礼、会議等では気づいた事や改善すべき事を職員に話され改善を求められています。</p> <p>また、日々の施設の状況の確認や利用者の方のレベルに応じた対応などに取り組まれています。</p> <p>職員の相談等にも対応する等リーダーシップが発揮されています。</p>		

13	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
<p><コメント></p> <p>運営管理について毎月利用実績の報告、目標稼働率と実稼働率の対比を文章で提出され原因の分析と説明をされています。</p> <p>毎月のリーダー会議においても、業務全般の質の向上に取組まれており、人事、修繕等の必要な事項については法人本部へ報告されています。</p> <p>また、地域の福祉ニーズを把握し自施設の役割などについて分析されています。</p> <p>看護師を採用して、業務の充実が図られました。</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。		
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が確立し、取組が実施されている。	b
<p><コメント></p> <p>職員体制については法人本部管理となっており、必要な人員数を報告されて確保に努められています。</p> <p>しかし、当該施設に於いては、専門性の高い支援を必要とする利用者の方も多く、なかなか職員補充しにくい現状があります。</p> <p>採用、欠員等は必要に応じて募集が行なわれています。</p> <p>新規採用は法人本部で行われパート職員は施設で行われます。</p> <p>業務に必要な資格取得等については、助成金、義務免除等、助成制度が充実されています。</p> <p>朝礼・夕礼で資格について模試案内、募集要項、試験日程、養成講座等の案内を書面で提示されています。</p> <p>福祉人材について体制は整備されていますが、人材確保は難しく人材確保や定着に向けスーパーバイザーとのケース検討、臨床心理士を招いた研修会、外部の各種研修への派遣が定期的に行われています。また、研修委員会で職員の研修希望等を聞き取り、年次研修計画に反映させられています。</p> <p>福祉人材の確保や離職防止について一法人だけの課題ではありませんが、国や県への働きかけも含め、継続して取組まれることに期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>人事考課制度の2020年導入に向けて、法人全体で準備を進めておられます。</p> <p>総合的な人事管理は法人が一括して行われており、職員の資格取得、表彰、研修修了証の取得状況は法人へ報告され管理、評価されています。</p> <p>処遇改善等については、理事会等において検討され取組まれています。</p> <p>キャリアパス研修、職員加配に関する調整、給与基準、福利厚生、労働条件等はすべて整備されています。</p>		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況は簿冊により把握されており、園長、次長、主幹は休暇取得の推進、時間外労働の削減に取り組んでおられます。リフレッシュ休暇の取得も可能となっています。</p> <p>園長が職員の個別面談を定期的に行う他、職場の異動等の面談があり職員の就業状態の確認がなされています。また、定期面談以外でもいつでも相談できる体制が整えられています。</p> <p>法人全体として各種労働条件、福利厚生は充実しています。</p> <p>健康状態およびメンタルケアについては、定期健診とストレスチェックの実施結果が報告されており、受診、相談が必要な職員には指導文書により産業医の受診が勧められています。</p> <p>また、各種ハラスメントについての研修等が行われ職場全体で取組まれています。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>職員全員が自己チェックシートを記入し、一人ひとりの面談を実施し業務目標の設定や共通理解を図る他、年度末には園長と面談し目標に沿った研修の参加や成果について確認されています。</p> <p>また、研修マニュアルが作成されており、職員の習熟に合わせた目標と習得すべき知識等が明記され、中間総括において研修実施状況は報告され進捗状況が確認されています。</p>		
18	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
<p><コメント></p> <p>職員の教育・研修に関してはマニュアルが作成されており、基本方針に目指すべき職員像は明記されています。</p> <p>年間計画に沿った研修の受講が進められています。また、資格取得の奨励も行われています。</p> <p>研修は、新人職員から管理職まで全員が研修希望の聞き取り票を記入され、園長と面談を行い研修の受講や業務の取り組みについて確認し、必要な研修の受講を勧められています。また、資格取得の奨励も行われています。</p> <p>研修受講後は、復命書を作成し報告が行われます。施設の研修計画については、専門性や資格を考慮し、中長期計画、事業計画などに盛り込まれ職員に周知され、全体の総括した計画は次年度に反映されています。</p>		

19	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
<p><コメント></p> <p>個別目標に対する研修や職務に応じた研修に参加ができるようになっています。</p> <p>新人等の階層別研修、職種別、国研修(指導者養成研修)が企画され、施設の目的や利用者の支援のための必要な専門性の高い研修に参加されています。</p> <p>園内研修については、各分野の講師を呼び全体の研修が行われています。</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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアルが作成され、特に利用者サービスの専門性について適切な理解を促すよう行われています。</p> <p>指導者は、介護福祉士実習指導者養成研修修了者を中心に担当となり、利用者サービスの専門性の研修(自閉症支援、介護方法、精神障がい者支援、触法知的障外者支援)、育成が行われています。</p> <p>実習生の様子などは、学校と連携し実習生個々の意向や状況を把握され、より良い実習となるよう努められています。</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。		
21	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
<p><コメント></p> <p>ホームページ、機関誌等で事業所の福祉サービスの内容が掲載されています。</p> <p>また、第三者評価の受審結果をワムネットで公開されています。地域福祉向上の取組みは事業報告に記載され、苦情等については、県のホームページにおいて内容や対応について公開されています。その他、機関紙を定期的に発行し関係機関へ送付するなどの情報公開が行われています。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>施設で会計処理を行い、法人本部が集約します。また、内部監査は毎年実施され、経理、預かり金等の内部監査が行われています。今年度から公認会計士による監査が実施される予定です。</p> <p>職務に関するルールにより、職務分掌と権限・責任も明確にされた事務分担が作成され、職員等に周知されています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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
<p><コメント></p> <p>地域交流は計画的に進められ、各学校行事や地域の公民館活動、地域の会議にも職員が参加し、役割も担っておられます。具体的には、コスモスの種まき、苗植え、運動会、夏祭り等、定期的に交流されています。</p> <p>さらに、交流を広げるためにアート活動を行い小学生と一緒に陶器作りやクリスマスのリース作りの活動等が実施されています。</p> <p>地元での買い物、理美容の利用等地域資源を活用されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが作成され、事前説明、オリエンテーションを行い利用者が混乱されないよう予告を行う等配慮されています。</p> <p>定期的にじゃんしゃん体操、日赤奉仕団の繕い物、地域の方による草取り、文化祭の際、バザー販売等、設営、片付けには多くの方に参加して頂いています。</p> <p>より効果的なボランティア活動を推進するために、ボランティア団体と情報交換や交流が行われています。</p> <p>小・中学校との交流や学校、公民館等からのアート作品の貸し出し要請に応じておられます。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>地域の社会資源を明示したリストが作成され、各ユニット、支援室等に掲示されています。</p> <p>グループホーム移行やアフターケアが継続して行われ、必要に応じ職員に周知されています。</p> <p>また、市の自立支援協議会に参加し、共通課題について改善に向けた意見交換会や連携が行われています。</p>		

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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p><コメント></p> <p>地域に理解され、共存していける施設を目指し努力されてきた結果、地域のイベントの中核施設、また、地域福祉についての学習の場として地域に貢献されています。</p> <p>公民館で人権講習開催、公民館祭りで相談コーナーの開設等、地域の福祉向上にも取り組み、施設の機能を積極的に地域へ還元されています。</p> <p>音楽療法、書道等が施設内で実施され、また、地域の公民館でワークショップが開催されています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>地域との共存を目指し、積極的に集会等にも参加され、地域の福祉ニーズの収集に努めながら、公益的な活動に取り組まれています。</p> <p>地域の公民館活動や避難訓練、学校の行事の他に地域清掃に参加等、活動が行われています。</p> <p>特に小学生とのアート作品ワークショップでの交流、高齢者施設利用者との交流は好評であり、小学生の福祉教育にも役立っています。</p> <p>職員も地域ボランティアとして利用者と共に活動に参加されています。町のイベントに物品の貸し出し、会場設営の手伝い、片付け等に職員が出掛け手伝われています。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>基本理念に利用者を尊重した福祉サービスの実施が明記されています。</p> <p>基本理念について全職員が朝・夕礼で復唱されています。利用者の権利擁護、基本的人権については、研修を行い会議などでも周知を図り、更に、職員行動規範を策定し文書を全職員に配布されています。</p> <p>利用者については、自己選択の機会を多く設定され、園の姿勢として視覚的構造化を進められ、利用者に分かりやすくサービスの利用や虐待、困った事等が相談できるイラストを作成され廊下やユニットに掲示され、わかりやすく伝える工夫が行われています。</p> <p>利用者、保護者へのアンケートを定期的に行ない、要望を聞きながらサービスを提供されています。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護については、規定が作成され、マニュアルに基づいたサービスが行われている。特に入浴、トイレ等、プライバシーに関わる場面では利用者の個浴使用や入浴・排泄の同姓介助の対応、男性浴室入り口にカーテン使用、トイレのカーテン等プライバシー保護が行われています。</p> <p>虐待防止や権利擁護の研修を実施し、職員にマニュアルにもとづいた対応を周知すると共に、利用者には自治会全体会にて虐待防止、権利擁護についてパンフレットやジェスチャーを交えて分かりやすく説明されています。保護者へも研修やアンケートを通じて実施状況が伝えられています。</p> <p>写真、名前の掲載について利用者、保護者に聞き適切に配慮されています。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページ、機関紙、パンフレットで情報発信が行なわれており、見学や利用体験の受け入れも行われています。</p> <p>家族への福祉サービスの提供に関する説明については、保護者会でDVDでサービス利用のポイントを見てもらい情報提供されています。</p> <p>自治会も利用者アンケートを行い、利用者の満足度を上げるよう提案を行い、それらを含めてパンフレットや福祉サービスに反映しています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始・変更などについての説明は、利用者や家族の状況に応じイラストでサービスの「わかりやすい版」知ろう・使おう・楽しもう（平仮名ルビ付き）を使用し説明されています。意思決定が難しい利用者には写真・絵・カードを用いて分かりやすく説明が行なわれています。</p> <p>またイラストでサービスの「利用者説明用」が作成され説明されています。</p> <p>個別支援計画にも開始、変更についても、平仮名を使い、文章を簡略化くしたり、イラストを使用する工夫を行い説明が行われています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>他の福祉施設、事業所の変更や家庭への復帰などは、障害の特性等により難しいのが現状です。</p> <p>変更や移行があった場合は、個別支援計画、情報提供等を家庭、他施設・事業所にサービスの継続性に配慮して対応されます。</p> <p>グループホームへの移行については、準備期間を設定し、ホームでの生活がスムーズに送れる様にされています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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
<p><コメント></p> <p>サービス向上委員会が設置されており、中心となり毎年利用者アンケートが実施されおり、アンケート結果については分析等が行われ、リーダー会議で検討され、施設内に結果を掲示する等行い、自治会、利用者本人について改善やサービスにつなげるようにされています。</p> <p>自治会全体で利用者の要望、意見等を聞かれ、利用者満足度の上昇に向け取り組まれています。</p> <p>家族の意見や意向についても家族の面談、面会時の会話で確認されています。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルを作成され、苦情解決委員会が整備されています。</p> <p>意見箱の設置や利用者の意見、要望をいつでも聞く体制もあります。アンケートも行われ意見・要望を確認されています。頂いた意見・要望については会議で分析し、改善されています。アンケート結果は廊下等に掲示されています。</p> <p>寄せられた苦情については委員会を開催し、事実確認と問題を整理し対応が行われ回答については、県へも報告され県のホームページにて公開されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者がいつでも意見や相談ができるよう、意見箱が設置されている他、職員も積極的に利用者に「悩みなどがあったらいつでも言って下さい」と伝え、担当以外でも相談できる体制を整備されています。</p> <p>事務室の出入り口も解放されており、利用者の出入りも自由にされることで話しやすい環境作りが行なわれています。</p> <p>自治会全体会でも職員に何でも相談できることを説明し、苦情受付窓口の明示やアンケートを行い相談しやすい環境に配慮されています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>マニュアルが整備されています。</p> <p>利用者からの意向、相談は直ちに上司に報告され、サービス管理責任者や各ユニットで話し合いを行う等、迅速に対応を行う体制が整えられています。</p> <p>また、直ちに改善が出来ない事項等は、苦情解決対応委員会で対応し改善策を検討し早急に対応できるよう取り組まれています。</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。		
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が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>リスク管理委員会が設置され、リスク対応が行われています。</p> <p>ヒヤリハットは1ヶ月に1回分析、改善・事故報告は随時分析、改善が行なわれ、対応策が検討され事故防止に努められています。</p> <p>介護の必要な利用者が増え、職員は今まで以上にリスク管理と事故防止のための技術や研修等に参加され学ばれています。</p> <p>会議後夕礼で改善策・事故防止策を報告し、各ユニットへも情報提供されています。丁目会議でも報告し見直しも行われ丁目全体に周知されています。</p> <p>職員に安全確保・事故防止の研修が行われ、中間報告、年度総括でも評価、見直しが行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会が設置され、感染予防対応マニュアルに沿った体制が整備されています。</p> <p>感染症対策のグッズも配置され、ノロ発生時は即座に対応できるようになっています。</p> <p>職員は「感染症予防・発生時の対応」の外部研修に参加され安全確保の体制が整備され、年2回の感染予防の内部研修が行われています。</p> <p>マニュアルの見直しは毎年行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>災害時における対応マニュアルが整備されており、災害に応じた訓練が年6回実施されています。</p> <p>急傾斜災害指定区域内のため毎年地域住民との避難訓練も実施されています。</p> <p>BCP計画の策定や防災委員会が設置されており、災害時の職員の緊急連絡網や地域の支援先との連携が確保されています。</p> <p>備蓄も行われています。</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。		
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が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>提供するサービスマニュアル等に文章化されており、職員に周知されています。</p> <p>個別支援計画で利用者個々の特性や注意点を踏まえたサービスの実施方法が確認されています。</p> <p>新人オリエンテーションでは利用者個々の支援等、丁目マニュアルで説明され、サービス提供の実施に於いてはチューター制を導入し新人指導されています。</p> <p>丁目マニュアルの見直しは毎年ルーム担当を中心に行われ丁目全体には周知されます。</p>		
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が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルの見直しは毎年実施され、提供しているサービスについては、半年ごとのカンファレンス等でサービス実施方法の検証と見直しが行われています。</p> <p>丁目マニュアルの見直しは毎年担当を中心に行われ、丁目全体で共有されています。</p> <p>個別支援計画の見直し、評価についてもカンファレンス等で6ヶ月に1回実施され、利用者、家族の意向希望が個別支援計画に反映されています。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者のアセスメントについては、6か月に1回行われ個人計画は個別支援計画策定マニュアルに沿って策定されています。</p> <p>カンファレンスの実施や利用者、家族の意見、要望の聞き取り等を含めモニタリングを通して新しい個別支援計画が作成されます。</p> <p>マニュアルは、定期的見直しの他、必要に応じて見直しが行われています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>モニタリングは毎月行われ、個別支援計画の見直しは、園独自のアセスメントシートを使用し6ヶ月に1回アセスメントの見直しが行われています。</p> <p>カンファレンスでは他職種の意見等を聞き適切な個別支援計画の提供が行われています。</p> <p>支援困難ケース（自傷行為、強度行動障害等）は、外部のスーパーバイザーや医師の意見も参考にしながら、個別支援計画を作成し評価の見直しを行いサービスの提供が行われています。</p>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の状況等は、障がい者支援ソフト「福祉の森」を導入し、日々の経過記録、日誌等は各ユニットごとにパソコンで入力されています。ソフト導入で各日誌は集中管理されておりいつでも閲覧できるようになっています。</p> <p>また、情報の共有については「連絡帳」の活用や口頭で引継ぎが行なわれています。記録内容の差異がないように記録に共通の見出しを付け項目ごとに記入されています。ケース記録月評等、記述内容の充実について職員への研修も行われています。</p>		
45	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
<p><コメント></p> <p>記録の管理体制については、個人情報保護規程等が策定されており、保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めており、全職員に周知されています。</p> <p>利用者の個人情報や記録については、保管は施錠ができる保管庫に収納されています。</p> <p>個人情報保護規定により取り扱いについて、利用者、家族に個人情報、ケース記録の管理、取り扱いについて説明されています。</p> <p>個人情報の園外持ち出し禁止、第三者への情報を漏らさない事は職員入職時に誓約されています。</p>		

内容評価基準（15項目）

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
<p><コメント></p> <p>個別支援の内容については、できるだけ自己選択・自己決定を行いこれらにもとづいて支援計画の策定に努められています。</p> <p>アセスメントについては、利用者、家族から意向、希望を聞き取り、個別支援計画が作成され、6ヶ月に1回のカンファレンスや必要に応じて評価、見直しが行われています。</p> <p>施設近くのコンビニへ買い物、日曜日に鳥取市まで外出、地域の理美容の利用、地域の方のお化粧のボランティア、施設近くの喫茶店の利用等、衣類、おやつ、飲み物等利用者の意向を確認され利用者本人で選んでもらう自己決定を尊重した個別支援の取り組みが行なわれています。</p> <p>意志表示等が少ない方には実物や写真を提示し選択できるよう工夫されています。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-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
<p><コメント></p> <p>虐待についての研修が年2回実施される他、権利侵害、防止の研修等も行われ、内容については施設内に掲示し周知されています。</p> <p>具体的な取組として各ユニット出入り口については、利用者の安全確保しながら開放する工夫等がされています。</p> <p>チェックシートを利用し年2回評価を行い虐待防止の徹底に取り組まれています。</p> <p>不適切な事案や事故が発生した場合の対応はマニュアルに明記され周知されています。</p> <p>利用者への説明も自治会全体会で虐待防止、権利擁護については、パンフレットを用いてジェスチャー、イラスト等を使用する等工夫されています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に沿って支援が行われています。</p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援は、全体のスケジュールの中で1日の流れ等、見通しながら一人ひとりに合ったスケジュールが作成され居室で説明されています。</p> <p>具体的な支援として、トークン（ご褒美）などを導入し自主的な行動意欲の向上や自立課題では、自律的な行動ができるよう環境設定や見直しも適宜行われています。</p> <p>ADLの向上、IADLの習得については、地域生活移行を目指される利用者について自立生活のための支援が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に沿って支援が行われています。</p> <p>利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段については、日々の連絡帳・日誌等で言動等を確認され、利用者の状態に即したコミュニケーションの方法をとるよう心掛けておられます。</p> <p>意思表示が難しい方については、表情の読み取りや声掛けを多くし、日常生活の関わりからサインや僅かな変化を汲み取るよう努めておられます。筆談、写真、絵カードやマカトン等を利用する等の対応が行われています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者がいつでも相談や意見ができるよう職員は意識されており、利用者に「悩みなどがあったらいつでも言って下さい」と伝えられています。また、利用者・保護者アンケート、意見箱より利用者の意見、要望を聞かれています。</p> <p>事務室の出入り口はオープンにし、利用者の出入りを自由に出来るようにされ日頃から話しやすい環境設定を心掛けておられます。</p> <p>職員は、利用者と個別に話す時間も設け、思いや相談から個別支援計画に反映されておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづき、利用者の町内での買い物、生花・書道クラブ、レクリエーション等の日中活動が行われています。</p> <p>必要な方には、同行支援や利用に対してのプラン作りも行われ、計画はユニット間で共有し、日々サービス内容の提供や確認が行われています。</p> <p>障がい者アート作品作り、ワークショップ、地域の祭り、学校行事の参加、高齢者施設とのミュージックケアの交流等支援が行われています。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p><コメント></p> <p>利用者の障害を理解するため、朝・夕礼の引き継ぎにより支援の確認が行われており、状況に応じて医務・サービス管理責任者に支援の方法等のアドバイスを受けられます。</p> <p>また、適切な支援を行うための勉強会や研修会その他、スーパーバイザーを招聘されケース検討会を行い医療センターの医師の指示等により、行動の分析のもと行動の改善や生活の質の向上に園全体で支援されています。</p> <p>その他、月1回臨床心理士を外部から依頼し精神疾患に関する支援方法や転倒が多い利用者の転倒防止や予防として外部から作業療法士に技術的支援を求める等の実践的な支援が行われています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画はユニット間で共有され支援が行われています。</p> <p>利用者の心身の状況に合わせ、日々の生活リズム、排泄、入浴、食事等考え支援が行われています。</p> <p>嗜好調査が年1回行われ献立に反映し、給食委員会に自治会委員が参加して意見、要望を聞いています。また、一人ひとりの栄養計画が作成されています。</p> <p>ADLに関する事についてはマニュアルに沿って実施されており、排便状況等については記録表を基に状態把握に努めています。利用者一人ひとりの状態に合わせた入浴、排泄、移動支援が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者が快適に過ごせるよう日々居室、ユニットの清掃や換気が行なわれ、各丁目、各ユニットで掃除の徹底に努められています。</p> <p>晴天の時には布団干し等、環境整備に配慮されています。</p> <p>また、各利用者の体調を考慮し部屋、共用部の温度管理も行われています。</p> <p>清掃員を雇用され、特に男子トイレ、廊下の掃除に注力され改善に取り組んでおられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業団の他施設から作業療法士などの派遣を受け、利用者一人ひとりの状況に応じ機能訓練が行われています。</p> <p>また、グループ分けをして機能訓練、生活訓練内容の検討、見直しを行い状況に応じた訓練が行われています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	a
<p><コメント></p> <p>健康状態については年1回の定期検診の他、各丁目で日々の状況チェック、夜間の更衣時のボディーチェックを実施しており、変化があればその都度看護師や必要に応じ医師の診察などの対応に努めています。</p> <p>毎週、嘱託医の往診が行われ体調不良時には看護師の連絡により往診診療が行われます。</p> <p>緊急時の医療対応は緊急時マニュアルが整備され各部署は看護師と主治医等医療とスムーズに連携できる体制が整えられています。</p>		

A⑫	A-2-(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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に沿って支援が行なわれています。</p> <p>医療的な支援については医療管理マニュアルが作成されており、服薬、身体観察、通院、緊急時、発作対応等のマニュアルに看護師の責務が明記されており、職員にも周知されています。</p> <p>看護師より医療的な説明、指示を受け医療的支援が実施されています。</p> <p>医務室で薬の管理を行い、服薬は誤薬が無いよう仕分け看護師・職員がチェック行き確実に服薬できたか確認されています。</p> <p>安全衛生委員会を毎月開催し各部所の点検、報告を行い医師から助言をもらわれています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画の中に地域交流の考え方が明記され各種交流に取り組まれています。</p> <p>利用者と小中学校の運動会に出かけたり、コスモス種まき、苗植え、勝地谷祭り等定期的に地域のイベントに積極的に参加交流されています。</p> <p>アート活動では、障がい者アート展、アートワークショップ等や、地域の小学生と一緒に陶器作りやクリスマスのリース作りをされています。</p> <p>買い物、理美容の利用等地域資源を活用されています。</p> <p>日帰り旅行の行き先等は、事前に写真等で分かりやすく情報提供等が行われています。また、外出先では何をして楽しむのか、食事は何を食べるのか等も話し合われています。</p> <p>友人との交流場面では、事前に外出計画を担当職員と一緒に考え助言をしながら本人の思い、考えを伝え社会参加につながるよう支援が行なわれています。</p> <p>利用者、家族へは毎年アンケートを実施し要望・意見の聞き取り支援の充実が図られています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
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支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>社会生活プログラムを導入し、日常の生活の支援が行われています。地域生活を希望する利用者に必要な取組みが行われています。</p> <p>また、生活介護の利用者の方であっても本人の希望に即し作業所見学や体験の他、公共交通機関の利用、金銭管理など自立に向けた取組みが行われています。また、他の事業所の活用も視野に入れ相談支援事業が行われています。</p> <p>地域生活移行を希望する利用者についてもADL、IADLの向上を目指し、自立生活のための支援が行なわれています。</p>		

A-2-(8) 家族との連携・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。	a
<p><コメント></p> <p>家族への情報発信は機関誌、丁目新聞等の発刊の他、毎月家族に利用者の生活状況等を電話や面会時に伝える等、情報の共有、相談、要望等の聞き取りが行われています。</p> <p>家族との一時外出等を実施する場合にはルーム担当と一緒に計画され実施されています。一時帰宅の場合にも、事前に家族に連絡を取り利用者の思いを汲んでもらうよう連携が取られています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-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。	評価外
<p><コメント></p>		

A-4 就労支援

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。	評価外
<p><コメント></p>		
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。	評価外
<p><コメント></p>		
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。	評価外
<p><コメント></p>		