

評価細目の第三者評価結果

(所沢市立ゆきわり草)

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	コメント
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	理念・基本方針は経営理念・行動規範として法人ホームページで広く公表している。又、各事業所内にも掲示し、職員への周知を図っている。法人主催の研修会等の中で経営理念・行動規範に触れて説明がされており、又、家族等の来訪の際にも説明する機会を設けている。

I-2 経営状況の把握

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	法人として、所沢市施策推進協議会等を通じ、地域の福祉事業の情報収集・情報共有を行っている。又、事業経営協議会・法人会議・サービス管理責任者会議では、各事業所の利用率・収支状況を確認し、状況把握及び分析を行っている。又、法人の相談支援事業からも情報を得ている。
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	毎月の事業経営協議会で、理事長及び理事に経営状況を報告する事で課題の共有化をしている。業務報告書により、日々のサービス提供状況や事故報告書をあげている。改善すべき課題は、会議・協議等で職員に周知している。

I-3 事業計画の策定

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	法人の中・長期計画を作成しており、中・長期計画達成に必要な人材育成制度、資金計画、事務連絡、事務効率化、防災対策等の整備を行っている。状況に応じて計画の評価・見直しを行なっている。
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	中・長期計画を踏まえ、事業計画を策定している。具体的な課題及び重点課題に付いて記載し、その実現に向けて取り組みを行っている。状況に応じて計画の見直しを行なっている。事業計画は行事計画にはなっていない。
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	事業計画は利用者の要望を受け、職員と責任者にて策定されている。事業計画の実施状況に付いて、年2回評価を行い必要に応じて見直しを行っている。事業計画に付いては、各事業所のサービス管理責任者が出席する会議にて報告・評価・見直しを行っている。
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	事業計画は、ホームページ・法人報等に掲載し周知を図っている。又、重点テーマを主に、別途分かり易く作成した資料に基づき、保護者会総会や個別面談等の機会を利用し事業計画の内容の説明を行っている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	サービス管理責任者連絡会にて、課題の共有と改善すべき箇所の掘り起こし・見直しを行っている。自己点検表により施設としての評価を行い、運営会議にて結果の評価・見直しを行っている。定期的に第三者評価を受審している。
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。	b	第三者評価の結果を開示し、職員間で情報共有を行っている。改善すべき点に関しては、話し合う時間を設けている。交代勤務で重なる時間が少ない為、引継ぎノートを活用しての情報交換となっている為、評価結果からの見直しは課題である。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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	職務分掌にて役割と責任を明確にし、広報誌に所信表明を行っている。職員間でコミュニケーションを密にとる事で方針・取り組みの周知を図っている。緊急時・災害時、責任者が不在の時には、バックアップ施設であるところざわ学園が対応できる様、連携をとっている。
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。	a	外部研修・サービス管理責任者連絡会・虐待防止委員会・研修委員会・防災対策委員会・運営会議等への参加を行う事で、情報共有・理解に努めている。研修に付いては、多岐に亘るWEB講習に於いてコンプライアンスも含め、受講している。
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	法人のサービス管理責任者会議等に於いて、質の向上に関する課題に付いて継続的にフォローしており、その評価・分析内容は職員間で共有する事で、質の向上・課題の把握・改善に向けて取組んでいる。2名体制の内、職員は研修委員会のメンバーとして研修計画の企画・立案に関与している。
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	人事・労務・財務等に付いては、運営会議での報告内容となっており、毎月集計・分析が行われている。小規模事業所のメリットを活かし、各職員とコミュニケーションをとる時間を多く設ける事で、職員の不安の解消・課題の把握・改善策に付いて提示している。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a	現4名体制から欠員が出れば法人が手配して補充する方式となっている。研修計画を作成し勤続年数に合わせた研修へ参加している。資格取得助成金の制度、資格手当での支給を行い資格取得を奨励している。

		第三者評価結果	コメント
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	人事評価制度(キャリアパス制度)にて、期待する職員像を明確にしており、目標管理の展開でPDCAの評価が行われ、期首・期末面談にて個々の職員に対し期待を伝え、併せて職員の要望等も確認している。制度の導入により、昇給・昇格の基準が明確化され評価結果は賞与に反映されている。
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	毎月法人が開催している衛生委員会に参加し、他事業所の状況を踏まえ情報共有を行っている。職員の健康管理に付いては、毎年職員健康診断、年1回のストレスチェックも実施している。又、産業医による相談も受ける事が出来る。福利厚生に付いては、共助会の優待制度や社会保険協会の福利厚生事業を利用し、職員の便宜を図っている。
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	人事評価制度(キャリアパス制度)にて、目標管理の展開の評価が行われ、期首・期末面談にて個々の職員に対し期待を伝え、併せて職員の要望等も確認している。昇給・昇格の基準が明確化され評価結果は賞与に反映されている。
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	「期待する職員像」は経営理念や事業計画に定められており、研修委員会の案画に従い研修を実施し、併せて内容やカリキュラムの評価・見直しも期末に行っている。専門的資格や知識の獲得・向上を推奨しており、資格取得費助成補助金支給要項にて補助金の支給もされる。支援スキルに関する研修・虐待防止権擁護・記録の書き方・感染症予防に付いて等の研修を実施している。
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	研修委員会からの指示に基づく法人内研修(新任職員研修・虐待防止権利擁護研修)や外部講習等も含めた事業所内研修等、階層別水準に合わせた研修を実施している。業務マニュアルが策定されており、新任職員のOJTはそれに従い実施される。最近ではWEB研修も導入されている。
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。	d	小規模生活施設の特性上、実習生の受け入れは行っていない。

II-3 運営の透明性の確保

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	法人ホームページや法人報にて幅広く情報公開しており、法人報は施設利用者の他、見学者・町内会にて配布を行い、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明し、施設の有留意義や役割を明確にする様に努めている。第三者評価の受審結果や苦情等の結果報告に付いては、適宜公表している。
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	経理規程や公文書管理規定及び職務分掌により、権限や責任が明確にされている。法人監事による定期的な監査の実施(年2回)や会計士による経営管理を行い、指摘事項については改善計画の策定・実施・結果報告が義務付けられている。

II-4 地域との交流、地域貢献

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	地域との連携に付いては、基本的な考え方を業務マニュアルに明記している。町内会に加入し、班長会・環境美化デー・防犯パトロール等の町内会行事には積極的に参加する事で地域交流を図っている。利用者や意見を取り入れ、外食会や買物等を企画し外部との交流を図っている。
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	d	地域行事への参加は行っているが、ボランティアに関しては施設の特性上受け入れは行っていない。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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が適切に行われている。	a	地域の関係機関や団体、及び法人の施設も掲載したリストを作成しており、職員に周知されている。グループホーム連絡会(関係機関も参加)への参加等、関係機関との連携に努めており、地域のネットワークの中から施設の空き情報等で各施設の便宜を図っている。
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が行われている。	a	毎月運営協議会を開催し、地域の情報共有を行っている。毎月町内班長会に参加し、町内の行事にも積極的に参加している。又、法人の相談事業所を介しても地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。
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	避難場所としての登録や新施設内に地域交流スペースの新設等、地域貢献に関わる事業・活動を実施している。体験入居を実施し、利用希望者の受け入れを行っている。班長会(町内会)への参加を通して、地域住民と合同防災訓練や被災時の対応に付いて、情報共有を行っている。又、介護技術講習会や車椅子レンタル事業を通して、地域に還元する取組を積極的に行っている。

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			
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。	b	経営理念に利用者の権利擁護を掲げている。倫理綱領が策定されている他、行動規範を事務室内に掲示する事で職員の周知に努めている。月1回の虐待防止委員会や権利擁護の研修に於いて、人権への配慮等に付いて触れている。毎年1回以上虐待・権利擁護に付いてのチェックシートを活用した状況の把握、評価を行っているが、標準的な実施方法等に権利擁護に関する基本姿勢等は明示されていない。

		第三者評価結果	コメント	
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	倫理綱領にプライバシー保護に付いて規定している。又、虐待防止委員会に於いてプライバシー保護と権利擁護に付いて職員に周知している。原則個室である他、風呂に付いても個浴を原則としており、プライバシーに配慮している。
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)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	法人報を公共機関等に配置している他、法人ホームページや施設ブログにて情報開示している。利用希望者に対しては、個別に丁寧な説明を実施しており、体験入居・施設見学は利用希望に合わせ調整しながら実施している。発信情報は適宜見直しを行っている。
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。	a	入所時には分かり易いパンフレットや重要事項説明書を用いて丁寧な説明を行い、本人・保護者に捺印を頂き同意を得ている。説明に当たっては、理解度に合わせ口頭・筆談等、説明方法を変更している。意思決定が困難なケースへの配慮に付いては、個別支援計画の中で展開し、個別に対応している。
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。	a	事業所の変更や家庭への移行等に当たっては、引継ぎ文書や個別支援計画等の記録を渡し、利用終了後も適切な機関に引き継げる様、努めている。又、法人内の相談支援事業所を紹介し、何時でも対応できる様、配慮している。
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。	b	毎月実施する余暇活動の内容に付いて、各利用者へ聞き取りを行い実施内容を決定しているが、満足度調査や利用者懇談会の開催等は行っていない。只、家族会は定期的に開催されており、そこで利用者満足度の把握が行われている。
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。	b	要望・苦情等申し立て窓口の設定がされており、重要事項説明書に記載されているが、以後、苦情は全くないので、苦情を申し出しやすい工夫等は行っていない。日々のコミュニケーションを通じて不安・不満の把握を行い、その都度対応を行っている為、苦情までに至っていない。
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	要望・苦情等申し立て窓口の設定がされており、多岐に渡る苦情・要望窓口の案内と併せ、重要事項説明書に記載されている。利用者・保護者の理解度に合わせて説明を行っている。個別の話しをする際には、事務所にてスペースを確保し、話す時間を設けている。
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。	b	利用者からの相談・意見に対してはその都度話しをする時間を設け対応し、個人記録・引継ぎノートを活用し職員間でも共有している。要望・苦情等申し立て窓口の設定がされており、多岐に渡る苦情・苦情窓口の案内と併せ、重要事項説明書に記載されている。相談や意見の中から質の向上に結び付く様な内容は、業務マニュアルに反映され改訂される。意見箱の設置、アンケートの実施等は行われていない。
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。	b	緊急時に活用できる様に手順書を作成している。ヒヤリハットの記録ファイルを作成し、発生要因分・改善策/再発防止策の検討・実施等の取組が行われ、職員間で情報共有する事で再発防止に努めている。委員会等の設置や研修、定期的な見直し等は実施されていない。
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	感染症の対応手順書を作成し周知している。法人の看護師協議会の指導の下、勉強会が開催されている。コロナの対策を踏まえ、予防策を講じ対応が適切に行われている。手順書は定期的に見直しが行われている。
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	安否確認の方法含め、防災訓練時の対応体制が決まられており、それに従い災害時の対応手順が決まられている。BCP整備済。年3回職員不在時の想定もし、避難訓練を実施している。備蓄リストを作成し外倉庫にて管理している。地域での合同防災訓練に参加している。
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保				
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。	b	業務マニュアル・手順書が整備され、標準的な実施方法として策定されているが、マニュアルには、利用者の尊重やプライバシー保護・権利擁護に関わる姿勢が明示されていない。職員によりマニュアルの改定・変更が行われる事で、併せて周知も行われている。
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が確立している。	a	サービス管理責任者連絡会にて、毎月検証や見直しを行っている。見直しの中から質の向上に結び付く様な内容は、業務マニュアルに反映され改訂される。利用者支援の実施方法の変更があった際には、記録に残し職員への周知を図っている。
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(個別支援計画)を適切に策定している。	a	アセスメントに付いては、パーソナルサポートシートに従い適切に実施されている。アセスメント・個別支援計画策定/実施に当り、必要に応じて社協や就労支援センター等の関係機関と連絡をとり、調整会議を行っている。個別支援計画を策定し、計画の立案・実施・評価・見直しを適切に行っている。支援が困難なケースへの配慮に付いては、個別支援計画の中で展開し、個別に対応している。
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	定期的に(半年に一度)モニタリングを実施しニーズ等の見直しを行い、個別支援計画にフィードバックしている。又、利用者・保護者と個別に面談等の機会を設け、変更や継続等、見直しを行なっている。利用者各人の支援ダイジェスト版を作成し、重点的にフォローするポイントを明確にしている。見直しの中から質の向上に結び付く様な内容は、業務マニュアルに反映され改訂される。
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(個別支援計画)の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	個別支援計画の様式に利用者の個別の状況を記録し、職員間で情報共有を行っている。又、必要に応じて家庭へ連絡を行い、状況報告を行っている。記録は上長の確認印を貰う方式で、その際、間違い等があれば指導される。2名体制での事であるので、情報共有は日々のコミュニケーションの中で行われている。

		第三者評価結果	コメント
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	個人情報保護規程や公文書規程・情報公開規程を整備し、記録の保管・保存・廃棄・情報の提供等を含め、管理している。全職員より個人情報保護に関する誓約書を取っており、懲罰規定も就業規則に明示している。個人情報等は鍵の閉まる事務室に保管している。利用者や家族には、重要事項説明書に明記し説明している。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
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。	a	保護者・本人との面談や日々のコミュニケーションを図り個別支援計画を作成している。余暇活動は利用者の意見を尊重し、リクエストの聞き取りを行い外食会や買い物等実施している。利用者会等は人間関係の問題から開催しにくい、全員からヒアリングを行い内容を調整しながら決めている。
A-1-(2) 権利擁護			
2	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	虐待防止委員会運営要綱に権利擁護に付いて規定されており、職員への周知がされている。法人内全事業所が参加するサービス管理責任者連絡会や虐待防止委員会にて情報共有及び権利侵害の防止と早期発見する為の取組を行っている。外部講師による研修を実施している。身体拘束に関しては、明確な基準を決めそれに従い運用している。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
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。	a	日々のコミュニケーションを通じて各利用者のニーズを把握し、自律・自立に配慮した必要な支援を実施している。支援に付いては見守りを基本としているが、生活習慣等で重点的に改善を要する内容等は、指摘しながら迅速に支援している。
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。	a	各利用者と帰宅後や土日祝日を利用しコミュニケーションを図っている。日中活動や職場での出来事に付いて聞き、不安な事や困っている事があつた際には、どうしたら良いか一緒に考える時間を設けている。コミュニケーションが苦手な利用者には、筆談等も用いながらコミュニケーション能力を高める為の支援を行っている。
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。	a	個人で話す際には事務所にて話す時間を設けている。利用者についての特記事項等は個人記録に記載し、情報共有を行っている。利用者からのニーズや意見を元に支援計画を作成し、その都度利用者と共有している。
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	日々のコミュニケーション、面談の機会を活用し、利用者とは話す機会を設ける事でニーズの把握を行い、個別支援計画に反映させている。外部施設のイベント情報や地域の様々な日中活動の情報提供を行い、必要に応じた利用支援を行っている。
7	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	職員間で利用者状況を共有し、話し合う時間を設ける事で支援の向上に繋がっている。利用者への伝え方、話す内容等個人の理解度に合わせ工夫をしている。行動障害等のある利用者には個別的な対応を行っている。職員はe-ラーニング等で専門知識の習得と支援の向上をはかっている。
A-2-(2) 日常的な生活支援			
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	利用者に食べたい物の聞き取りを行いながら、献立を検討し作成している。外部サービス利用型の為、緊急時を除き直接的な支援は行っていない。 【入浴・排せつ・移動/移乗支援は非該当】
A-2-(3) 生活環境			
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が確保されている。	a	トイレ・浴室の掃除は担当制で行っている。その他の共有部分等は定期的に清掃している。居室は個室になっており、各居室に鍵が付いている。感染症発生時には体験入居室を一時的な静養室として使用している。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
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。	d	非該当
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
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。	d	非該当
12	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。	d	非該当
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
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。	d	非該当
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
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。	d	非該当

		第三者評価結果	コメント
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
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	毎週帰省する利用者の家族へは、連絡ノートや電話連絡にて家族等への報告を行っている。又、保護者来ホーム時や面談でも、利用者の様子について家族との情報共有を行っている。体調不良時には家族等へ連絡し、通院・帰省等の対応を行っている。個別支援計画の見直し時には、家族と連携しニーズの確認等を行っている。
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
16	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。	d	非該当
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
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。	d	非該当
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。	d	非該当
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。	d	非該当