

評価結果表（障がい）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

1	I-1-(1)-①	評価
理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		a
評価コメント	理念、基本方針については全職員会等で周知され、その内容は、倫理綱領・行動規範となるような具体的なものになってます。また、年2回の個別面談でも周知状況の確認をし、継続的な取り組みをしていることは評価できません。	

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	評価
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。		b
評価コメント	経営状況の把握についてはマネージャー会議にて待機者状況の把握や経営戦略会議等で計画の見直しを行い、社会福祉の動向については、福祉新聞や手をつなぐ育成会等で情報を得ていることは評価できます。今後の課題としては定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービスの利用者の推移、利用率の分析を行うなど、今後の取り組みを期待します。	

3	I-2-(1)-②	評価
経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a
評価コメント	事前に経営戦略会議で経営課題を明確にし、理事会・評議員会でその内容を共有し、全体職員会議で周知していることは評価できます。	

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	評価
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。		b
評価コメント	中・長期計画は理念や基本方針の実現に向けた目標になっています。また必要に応じて見直しも行っているようです。今後の課題としては、その内容が数値目標や具体的な成果を設定するなど、今後の取り組みに期待します。	

5	I-3-(1)-②	評価
中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。		b
評価コメント	中・長期計画は作成していますが、それが単年度の計画と連動してないようです。また単年度の計画は、行事計画の要素が強く具体的な成果を設定する内容になるよう、今後の取り組みを期待します。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	評価
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。		b
評価コメント	事業計画の作成については組織的に行われ、見直しも前年度の反省を基に行われ、職員にも周知しているようですが、事業計画自体が行事計画的要素が強く、支援の在り方・方法について合致していないところが見受けられます。個別支援計画・事業計画・中長期計画は連動したものとなるよう、今後の取り組みを期待します。	

7	I-3-(2)-②	評価
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		a
評価コメント	事業計画の主な内容は職員会等で全職員に周知され、自治会・家族会を通して、利用者・家族に説明していることは評価できます。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	評価
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。		b
評価コメント	定期的にマネージャー会議・個別支援計画を行い、福祉サービスの向上について評価・チェックする体制は整備されていることは評価できます。今後については定められた評価基準に基づいた自己評価を行っていくことを期待します。	

9	I-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	マネージャー会議の中で評価結果の周知と改善策を検討し、個別支援計画のモニタリングの中で利用者支援を検討していることは評価できます。今後の取り組みとして評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化されていないようです。今後の取り組みを期待します。	

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	評価
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。		b
評価コメント	管理者は、自らの役割と責任について職務分掌表で文書化するとともに会議や研修等で周知が図られています。また、組織内の広報誌でその内容を表明していることは評価できます。今後の取り組みとして管理者の役割と責任について不在時の権限委任が文書化されていないようです。今後については文書化することを期待します。	

11	II-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	管理者は遵守すべき法令等を十分に理解し、管理者自身も研修や勉強会に参加し、また職員に対しても遵守すべき法令等を周知していることは評価できます。	

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	評価
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
評価コメント	管理者は福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し（処遇向上委員会）、自らもその活動に参加し、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取り組み（個別目標・評価シート）を行っていることは評価できます。	

13	Ⅱ-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	管理者は経営戦略会議を通して経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事・財務・労務等を踏まえ分析しており、勤務調整、育児休暇の取り組みを行うことで職員の働きやすい職場環境の整備に取り組んでいることは評価できます。	

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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	評価
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
評価コメント	必要な福祉人材の確保・育成計画については適切な専門職の配置、就職説明会等を通して必要な福祉人材の確保を行い、また、人員体制についても年次的に計画が行われていることは評価できます。	

15	Ⅱ-2-(1)-②	評価
総合的な人事管理が行われている。		b
評価コメント	総合的な人事管理については、「行動規範」の中で「期待する人間像」を明記し、また年2回個人面談を行い、評価・分析を行っていることは評価できます。今後の取り組みとして一定の人事基準に基づいた人事考課を行うことで職員の質の向上、処遇の向上に繋がることを期待します。	

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	評価
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
評価コメント	定期的に個別面談を設け、職員とのコミュニケーションをとり、また、働きやすい環境をつくる為に勤務表作成の上で希望休の調整、男性の育児休暇の取得等を取り入れていることは評価できます。	

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	評価
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		a
評価コメント	職員一人ひとりの目標管理については「個人目標・評価シート」を通して、中間面談の中でセルフチェック・フィードバックを行って職員とのコミュニケーションを図っていることは評価できます。	

18	Ⅱ-2-(3)-②	評価
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。		b
評価コメント	年間の研修計画に基づきOJT・OFF-JTを通して職員のスキルアップを目指し、研修に参加していることは評価できます。今後の取り組みとして、定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行い、研修の成果が表れる事を期待します。	

19	Ⅱ-2-(3)-③	評価
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		a
評価コメント	階層別研修、職種別研修を実施し、職員の必要とする教育・研修を行っています。また職員の希望も取り入れた外部研修も行っていることは評価できます。	

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20	Ⅱ-2-(4)-①	評価
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
評価コメント	実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成に関するマニュアルは整備されており、基本姿勢も明文化されています。また実習指導者に対して研修も実施していることは評価できます。	

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	評価
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
評価コメント	第三者評価の受審結果、苦情・相談体制の内容については公表されています。また、法人の理念・基本方針について、社会・地域に対して看板を設置するなど明示して、理念・基本を明記した広報誌を地域に配布するなど、情報公開に努めていることは評価できます。	

22	Ⅱ-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	監事監査による内部監査を実施しており、外部監査（会計監査）も実施しています。監査の結果や指摘事項に基づいて、経営改善に努めていることは評価できます。	

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	評価
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
評価コメント	年間事業計画や、マニュアルでも法人としての取組が明文化されています。コロナ禍の中で感染対策を講じ、地域の床屋や商店が施設内に出張し、また利用者が買い物などを楽しむなど積極的に地域との関わりを深めています。	

24	Ⅱ-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	ボランティアや実習生受入れについてもマニュアルを作成し、法人としての基本姿勢を明文化にし積極的に受入れしています。コロナ禍の中、徐々に受入れを再開していますが、実習生からも良かった等の感想をいただいています。	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-①	評価
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。		b
評価コメント	障がい者自立支援協議会の出席や、障がい者連絡協議会「歩一歩」の会、実習関係では学校、行政等、その他、定期的な連絡会に参加し関係機関との連携が密になされています。今後は、社会資源が有効に活用される事を期待します。	

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	評価
福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		a
評価コメント	法人の有する施設、大武タウン内にある延岡市北部基幹相談支援センターが地域における中核的な役割を担う機関として相談窓口となっています。相談方法としては、来所・訪問・電話・メールがあり地域のニーズを把握しています。生活困窮者に対する相談支援事業も行っており食糧支援体制も整っています。	

27	Ⅱ-4-(3)-②	評価
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
評価コメント	施設内に避難棟が設置され、地域住民の避難場所になっています。避難棟は、地域住民にいつでも利用できるよう解放されています。また、基幹相談支援センターを通して地域住民のニーズを拾い上げて地域福祉に還元しています。	

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	評価
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
評価コメント	法人の理念や基本方針は施設内に掲示され、職員に対しては職員会議、朝礼、夕礼、引継ぎ時に利用者本位のサービスの提供の確認を行っています。また新人研修、法人内では虐待防止・身体拘束に関する研修を行い、全職員に周知徹底され、基本的人権への取り組みができています。	

29	Ⅲ-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	利用者のプライバシー保護に対する取り組みについては、施設総合マニュアルに明記されています。入所の際の居室の選択は利用者や家族の希望が反映されており、法人内の浴室やトイレのプライバシー場面においても、カーテンや目隠しなどの配慮がされています。また個人の記録に対してもパソコンはパスワードで管理し、紙ベースは鍵付きの保管庫で管理が行われています。	

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）が適切に行われている。

30	Ⅲ-1-(2)-①	評価
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。		b
評価コメント	パンフレットや園だよりは地域の公民館や地域のコンビニ、理美容室に配布されたり、施設の概要についてはホームページで確認できます。希望者が情報を持つ体制は整っていますが、コロナ禍の中、体験利用等は難しい状況です。コロナが収束したら再開されることを期待します。	

31	Ⅲ-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	福祉サービスの利用開始や変更の説明の際、個性や特性にあわせて説明されています。意思決定が困難になった場合には家族や成年後見人等に説明を行い、同意を得られるように努めていることは評価できます。	

32	Ⅲ-1-(2)-③	評価
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。		b
評価コメント	法人内の地域基幹相談支援センターが地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、行政より業務委託を受け、地域の相談支援体制の強化、地域の移行、地域定着の促進等の相談窓口となっていますが、家庭への移行に向けた文書の整備がなされることを期待します。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	評価
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。		b
評価コメント	利用者自治会では活発な要望が提案されています。職員も家族会等に参加し意見を聴取するなど、利用者満足の向上を目的とする取組みは作られています。出された意見や提案に関しては、改善や検討の対策が取られ職員にも周知されていますが、今後については、利用者満足度を図るアンケートを実施するなどの仕組みを整備される事を期待します。	

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	評価
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		b
評価コメント	苦情解決担当や第三者委員は、重要事項説明書に明示されています。苦情解決のしくみは整っていますが、現状は、意見が少ない状況なので、より利用者が意見を述べやすい環境を整えていくことが望まれます。意見箱の設置や、明確な表示を行う事も一方法です。寄せられた意見については、施設内での開示を行い、仕組みの充実を図る事を期待します。苦情としての捉え方ではなく、幅広い意見として捉えていくことを期待します。	

35	Ⅲ-1-(4)-②	評価
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。		b
評価コメント	利用者の意見や要望は担当支援員が相談を受けています。また事務所にて施設長や事務職員が意見や要望を直接伺っている場合もあります。自治会では活発な意見が出て意見を述べやすい環境ではありますが、今後、意見箱の設置場所やアンケートの実施等を検討していただくことを期待します。	

36	Ⅲ-1-(4)-③	評価
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
評価コメント	職員も参加する自治会は活発な意見や提案が出ています。出た意見や要望に対しては、マネージャー会議で検討され、取り入れるような仕組みはできていますので、今後は利用者対応マニュアル等の整備をされる事を期待します。	

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が行われている。

37	Ⅲ-1-(5)-①	評価
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
評価コメント	安全管理マニュアルを整備し、体制、責任者を明確にして、定期的に見直しを行っています。ヒヤリハット・事故報告書は施設内処遇向上委員会で検証・改善策が検討され、職員会議等や施設内研修で職員に周知する体制が整えられています。	

38	Ⅲ-1-(5)-②	評価
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
評価コメント	感染症対策マニュアルが整備され、見直しも定期的に行われています。施設内安全衛生委員会では感染症や利用者の健康や安全面に関する課題を検討、協議されています。検討内容については職員会議、朝礼や夕礼にて職員に周知、徹底されています。	

39	Ⅲ-1-(5)-③	評価
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
評価コメント	特に地域の地形から、津波対策については20年前から取り組まれています。避難棟の建設や災害時の地域の避難場所として地域に解放することを地域に伝えています。また、災害時の職員体制が組織化されています。	

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	評価
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
評価コメント	標準的な支援実施方法についてのマニュアルは作成され、利用者の尊厳・プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢については明文化されています。個別援助計画のもと、障がいの特性に応じた支援シートの作成もされています。	

41	Ⅲ-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	サービスの見直し時期に対しては一覧表が作成され、見落としがないようにする仕組みがなされています。検証、見直しにあたり、個別支援会議、モニタリング会議、及び、困難事例会議等が出された意見をもとに見直しをする仕組みができています。	

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が策定されている。

42	Ⅲ-2-(2)-①	評価
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。		a
評価コメント	契約書の中に個別支援計画策定の責任者を明記しています。アセスメントやモニタリング会議、必要に応じ医療関係者の助言や民生委員の参加をいただき適切な個別支援計画の策定を行っています。	

43	Ⅲ-2-(2)-②	評価
定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a
評価コメント	個別支援計画は6か月に1回と、状態変化が大きい時に見直しがされています。変更された計画は引継ぎや申し送りや朝礼や夕礼等で周知される仕組みが整っていますが、職員に対してさらなる周知徹底を図られることを期待します。	

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	評価
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
評価コメント	利用者個人のサービス実施状況についてはシステムへ入力され、重要な部分は印刷後にマーカーで記されています。組織における情報の流れは、やわらぎの里組織図に基づいた順番で回覧がなされ、情報を共有する仕組みが整っています。	

45	Ⅲ-2-(3)-②	評価
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a
評価コメント	記録についてはマニュアルに明文化され遵守されています。記録の管理責任者を明確にし、保管場所、保管方法についても、鍵付きのキャビネットで管理しています。利用者の個人情報については、家族等に対して契約時に説明や同意書を頂いています。	

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

46	A-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	利用者自治会が開催され活発な意見や提案がなされています。利用者の支援については担当制になっており、担当者が個人の意見を個別支援計画に取り組むなど個人を尊重する姿勢が見られています。	

A-1-(2) 権利侵害の防止等

47	A-1-(2)-①	評価
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
評価コメント	毎月、処遇向上委員会を開催し、利用者の尊厳、プライバシーの保護、権利擁護に関して取り組まれています。また、虐待防止研修等に職員が参加し、全職員まで周知される仕組みが整っています。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

48	A-2-(1)-①	評価
利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。		a
評価コメント	アセスメントを実施し、個々の利用者のできること・できないことを把握し、できることを増やす支援がなされています。利用者本位、利用者の自立に向けた支援に取り組まれています。	
49	A-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	利用者に応じて非言語的コミュニケーション（ジェスチャーや筆談）を取り入れています。職員は、利用者の特性に合わせたコミュニケーションを図ることに努めています。	
50	A-2-(1)-③	評価
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
評価コメント	定期的なモニタリングを通して利用者の意見が個別支援計画にとりいれられるようになっていきます。モニタリングが毎月開催され職員間の情報共有も図られています。記録に残し、周知を図る仕組みができています。	
51	A-2-(1)-④	評価
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。		b
評価コメント	年間行事に基づいた定期的な活動の場、及び、日々の活動の場が提供されています。現在、コロナ禍で開催されていませんが、今後の活動に期待します。	
52	A-2-(1)-⑤	評価
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
評価コメント	利用者の障害の状況と個人の希望に合わせて、居室が選択されています。毎月のモニタリング会議で、情報共有を行い、障がいの把握に努めています。	

A-2-(2) 日常的な生活支援

53	A-2-(2)-①	評価
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
評価コメント	利用者の個別支援計画にもとづき、本人のニーズに合わせてつ、プライバシー保護も徹底されて、利用者の快適な生活空間を作られています。本人の意思を尊重した日常の生活支援が行われています。	

A-2-(3) 生活環境

54	A-2-(3)-①	評価
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
評価コメント	居室内・居室外の清掃が行き届き、環境整備に努めています。転倒・転落を予知した安全配慮が行われています。階段等も利用者の身体に合わせて移動がスムーズにできるようになっています。	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

55	A-2-(4)-①	評価
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
評価コメント	作業療法士1名が常勤で、機能訓練計画書を作成し利用者の個々に応じた機能訓練・生活訓練が実施されています。個別支援計画にも取り入れられて情報が共有されています。	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

56	A-2-(5)-①	評価
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
評価コメント	協力医のもとで定期的に健康診断が行われています。日々は、健康チェック表があり看護師によって記録がなされています。体調不良者の対応も協力医と連携しスムーズに対応できる体制が整っています。家族等の協力も得られています。	

57	A-2-(5)-②	評価
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。		b
評価コメント	医療的な支援のマニュアルが作成されています。マニュアルに沿って緊急時の対応はできていますが、管理者不在の対応が不明瞭なので、今後の対応を期待します。	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

58	A-2-(6)-①	評価
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。		b
評価コメント	現在はコロナ禍で外部との交流が図られていないようですが、社会参加や交流できる団体との支援体制は整っています。コロナが終息した後は、活動の再開を期待します。	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

59	A-2-(7)-①	評価
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。		b
評価コメント	希望者にはグループホーム体験利用を促し地域移行への支援を積極的に行っています。移行支援を希望する利用者が多いために、本人の希望に沿った移行支援ができていない状況がみられます。今後の取り組みを期待します。	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

60	A-2-(8)-①	評価
利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		b
評価コメント	施設便りを家族に発信し、施設の状況報告を行っている。遠方の家族とはテレビ電話を活用されていますが、更にできる範囲で家族との交流を図ることを期待します。	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援

61	A-3-(1)-①	評価
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。		
評価コメント		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援

62	A-4-(1)-①	評価
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。		
評価コメント		

63	A-4-(1)-②	評価
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。		
評価コメント		

64	A-4-(1)-③	評価
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。		
評価コメント		