評 価 細 目 の 第 三 者 評 価 結 果

（障害者・児福祉サービス分野）

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。		
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	理念および基本方針はホームページに掲載するとともに、事業所内にも掲示している。また、毎年度当初の事業計画説明時に職員へ周知し、理念・基本方針の共有を図っている。

Ⅰ－２　経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１）　経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	行政や相談支援事業所との連携、関わりを大事にし、情報収集に努めている。得られた情報は会議において共有し、課題抽出に繋げている。
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。	b	毎日の会議において、地域情勢や事業所設備の修繕等、経営・運営課題の情報共有を行っている。現場職員の過度な負担とならないよう、収益面の情報は、限定的に取り扱っている。

Ⅰ－３　事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－３－（１）　中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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	法人全体で中・長期ビジョンを明確にしており、2030年までの長期的なビジョンを作成している。
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	法人で統一した様式による単年度事業計画を策定している。事業計画は年度当初に全職員へ配布し、読み合わせを行うことで内容の周知と共有を図っている。
Ⅰ－３－（２）　事業計画が適切に策定されている。		
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、施設経営方針、施設長方針、部門別方針を基に策定されている。また、今年度より部門別目標から職員の個人目標を設定し、半期経過後の面談で、進捗状況の確認を実施している。
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	利用者に対しては、サービスの開始時や個別支援計画面談時に支援方法と併せて説明にあたっている。利用者本人の理解が難しい場合は家族にも同様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

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	福祉サービスの質の向上を目的として、施設経営方針、施設長方針及び部門別方針を策定し、事業計画に反映している。今年度からは部門別目標に基づき職員の個人目標を設定し、半期経過時の面談において進捗状況の確認を行うなど、組織的な改善活動の仕組みを構築している。
Ⅰ－４－（１）－②　評価結果に基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	年に１回、内部監査による自主点検を実施し、組織として取組むべき課題を明確にしている。第三者評価受審は今回が初めてであるので、今回の評価結果も踏まえて、改善策を実施したいと考えている。

Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ－１　管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－１－（１）　管理者の責任が明確にされている。		
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。	b	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを積極的に図り、自らの考えや方針を発信している。また、管理者・施設長の育成に向けては、管理者業務一覧表及び施設長業務一覧表を活用した育成体制を整備している。なお、これらの内容については、一般職員への周知に向けた準備を進めている。
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	個人情報・プライバシー保護についても規程を策定し、コンプライアンス遵守について体制整備が行われている。また、各種法令に基づく研修についても法人内で適切に行われている。
Ⅱ－１－（２）　管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	管理者は、支援方法や介助方法などの技術的なフォローも含めて、一般職や非常勤職員を対象に指導を行っている。
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	管理者は事業所の理念・方針の実現を目指し、組織的な業務改善に取り組んでいる。今年度は人材育成を重点項目として位置付け、部門目標と連動した職員の個人目標を設定するなど、目標管理を通じた人材育成の仕組みづくりを進めている。

Ⅱ－２　福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	法人ホームページに事業所の求人情報を掲載するとともに、職員インタビューを紹介することで、求職者が業務内容や職場の雰囲気を具体的にイメージできるよう工夫している。また、人材定着に向けて年間研修計画を策定し、継続的な人材育成に取り組んでいる。今後は、採用・定着に関する取組の効果を検証し、さらなる充実を図ることが期待される。
Ⅱ－２－（１）－②　総合的な人事管理が行われている。	a	管理者は、職員一人ひとりが能力を発揮できるよう日頃から積極的なコミュニケーションを図り、組織の活性化に努めている。また、法人の人事評価制度に加え、人材の定着や成長支援には継続的な目標管理が重要と考え、今年度より目標管理制度を導入し、その運用に力を入れている。
Ⅱ－２－（２）　職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。	a	管理者は、職員がそれぞれの能力を発揮しながら働くことができるよう、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。有給休暇については職員の希望を踏まえた取得が進められており、休暇を取得しやすい環境となっている。また、喫煙所を設置するなど、多様な価値観や生活スタイルへの配慮にも努めている。職員一人ひとりのワークライフバランスを尊重し、働き続けやすい職場づくりを推進している。

Ⅱ－２－（３）　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ－２－（３）－①　職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	人事考課制度に伴う評価シートを用いて職員一人ひとりの育成に向けた取り組みを行っている。必要に応じて職員との個人面談を実施し、アドバイスなどを行っている。
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	法定研修を含む年間研修計画を策定し、全職員が計画的に受講できる体制を整備している。法定研修についてはEラーニングを活用して実施しており、職員が効率的に学習できる環境を整えている。また、法人内研修として管理者研修やリーダー研修を実施し、職員の資質向上や人材育成に取り組んでいる。
Ⅱ－２－（３）－③　職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	職員一人ひとりの知識・技術の向上とキャリアアップを目的として、外部・内部を問わず各種研修の受講を促進している。また、法定研修についてはEラーニングを活用し、全職員が計画的に受講できる体制を整備している。
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。		
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	実習生の受け入れ体制が整備されており、依頼に応じて、実習生を受け入れている。

Ⅱ－３　運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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・パンフレット等を活用し理念・基本方針・支援内容・社会貢献活動・苦情解決の体制・基本財産・定款等を公開している。社会福祉法の規定に基づき、財務諸表等がWAMNETで公開されている。
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	法人作成の経理規程に予算・取引ルール・内部監査等定められ、適切な経営管理に努めている。施設の事務・経理等は管理者および施設長がルールに基づき本部へ報告している。また税理士へ報告・相談を行い透明性の高い運営がなされている。

Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１）　地域との関係が適切に確保されている。		
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。	b	地域との交流について特段の制限はなく、利用者の希望に応じて地域行事への参加を支援している。一方で、事業所として地域交流を積極的に推進する取り組みは十分とはいえず、今後さらなる充実が期待される。
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。	c	ボランティアの受け入れについては、利用者の生活環境の安定を優先する観点から、現在は実施していない。

Ⅱ－４－（２）　関係機関との連携が確保されている。		
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。	b	関係市町村、相談支援事業所、サービス提供事業所及び法人内他事業所との連携のもと、総合的なサービス提供に努めている。一方で、特別支援学校での説明会には現在参加しておらず、今後の参加に向けた検討が期待される。
Ⅱ－４－（３）　地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	b	利用者家族から寄せられる相談や意見、相談支援専門員からの情報提供を通じて、地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいる。
Ⅱ－４－（３）－②　地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	地域コミュニティの活性化やまちづくりへの貢献に努めている。区役所に事業所紹介のパネルを展示し、事業所の情報を発信するとともに、地域住民に対して社会福祉資源に関する情報提供を行っている。

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

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１）　利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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	管理者による面談や毎日夕方のミーティングを通じて、情報共有と支援内容の共通理解を図っている。また、虐待防止については、法定研修の実施に加え、虐待防止委員会を設置し、方針及び体制の整備に取り組んでいる。
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が行われている。	a	短期入所の居室は全て個室となっており、プライバシーは保護されている。排泄介助等の支援では、声掛けの内容を含めて利用者の尊厳に配慮している。入浴時や身体介助は同性介助を基本としている。また、ホームページやパンフレット等に掲載する写真については、個人情報使用同意書に基づき同意を得たうえで使用している。
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。		
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	ホームページやパンフレットに事業所の支援方針を掲載するとともに、作業スペースや食堂等の写真を掲載し、利用希望者や家族が事業所の様子を具体的にイメージできるよう分かりやすい情報提供に努めている。見学の問い合わせには管理者が対応し、見学は随時受け入れている。短期入所利用希望者には、居室や食事の案内を行っている。
Ⅲ－１－（２）－②　福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	重要事項説明書及び契約書に基づき、事業所の利用方法やルールについて説明し、理解を促している。また、利用者の意思決定を尊重し、個々の状況に応じた分かりやすい説明を行うよう努めている。
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	事業所の変更等の希望があった際には、相談支援事業所等の関係機関と連携して支援を行っている。また、支援の継続性に配慮し、必要に応じて他事業所への情報提供を行っている。
Ⅲ－１－（３）　利用者満足の向上に努めている。		
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	利用者一人ひとりに合った支援を検討し、サービスの質の向上を図っている。送迎時や連絡帳を通じて、ご家族からの意見を伺っている。

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。		
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	苦情相談窓口、法人窓口、苦情解決第三者委員が設置されており、苦情相談体制が整備されている。重要事項説明書に明記しサービス開始時に説明を行っている。また法人全体として、苦情解決に関わる規程が整備されている。
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	事業所では、管理者が日常の相談や意見交換の窓口となっている。利用者からの日常生活上の相談、家族からの要望や意見についても管理者が中心となって対応を行っている。利用者からの相談は、なるべく他の利用者には聞こえない場所を確保し、伺っている。
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	事業所では、管理者が日常の相談や意見交換の窓口となっており、管理者を中心に職員への周知や共有が行われ、適切な対応が行われている。担当職員が利用者から相談等を受けた場合は、管理者に報告・連絡する体制が整備されている。
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が行われている。		
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	毎月、事故防止委員会を開催し、事業所内で発生した事故やヒヤリハットについて、発生要因の分析や再発防止対策を検討している。
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	検温、手指消毒、マスク着用などの感染症予防対策を継続的に実施している。利用者の発熱や嘔吐時には、居室隔離や防護具の着用など適切な対応を行い、感染拡大防止に努めている。BCPや関連指針の定期的な見直し、予防対策の評価、法定研修・訓練を実施しており、感染症発生時にはマニュアルに基づいた組織的な対応体制が整備されている。
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	災害対策委員会を設置し、自然災害を想定したBCPの見直しや改訂、研修・訓練を継続的に実施している。特に河川の氾濫による水害を主要な災害リスクとして捉え、避難確保計画を策定するなど、災害発生時の利用者・職員の安全確保に向けた体制を整備している。

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。		
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	利用開始時には、利用契約書および重要事項説明書を用いてサービス内容について説明し、利用者の理解を得たうえで契約を締結している。サービスの提供にあたっては、必要な各種マニュアルを整備し、職員が必要に応じていつでも閲覧できる環境を整えている。
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	利用者の状況や支援ニーズについて定期的にモニタリングを実施している。モニタリング結果を踏まえ、利用者の状況に応じたサービスの提供に努めている。
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。		
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	サービス利用開始時には、アセスメントシートおよび介護記録ソフトを活用し、サービス管理責任者を中心として利用者の状況やニーズの把握を行っている。アセスメント結果に基づき、適切なサービス提供につなげている。
Ⅲ－２－（２）－②　定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	相談支援事業所が作成する計画に基づき支援している。利用開始当初は面談や当初情報から情報を把握し、職員間で共有して支援を行っている。通所施設とも連携し、担当者会議を事業所から声をかけて適宜実施するなど、利用者個々への適切な支援に取り組んでいる。
Ⅲ－２－（３）　福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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	利用者の日々の様子や健康状態、支援内容については、介護記録ソフトおよび手書きの日誌を活用して記録し、適切に管理・保管している。記録された情報は関係職員が閲覧できる体制を整えており、利用者に関する情報共有や支援の継続性の確保に活用している。
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	利用者に関する記録類は適切に管理・保管されている。当月分の記録は事務所内の収納棚に保管し、迅速に閲覧・活用できる体制としている。また、前月分以前の記録については、鍵付き書庫で保管するなど、個人情報保護に配慮した管理を行っている。

Ａ　個別評価基準

Ａ－１　利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
Ａ－１－（１）　自己決定の尊重		
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	事業所では従来の活動内容を見直し、利用者一人ひとりの障害特性や意思、自己決定・自己選択を尊重した活動の提供に取り組んでいる。その結果、これまで交流の機会が少なかった利用者同士が共同して活動する場面も見られるようになり、利用者の活動範囲や人間関係の広がりにつながっている。
Ａ－１－（２）　権利侵害の防止等		
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	権利擁護については、厚生労働省の手引きやチェックシートを活用し、事業所内研修を実施している。また、毎日のミーティングにおいて支援の振り返りを行い、職員間で適切な支援や改善が必要な支援について検討することで、権利擁護に対する意識の向上と共通理解の促進を図っている。

Ａ－２　生活支援

Ａ－２－（１）　支援の基本		
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	利用者の自立した生活の実現に向けて、安全に配慮した見守り支援を行うとともに、本人ができることは自身で取り組めるよう支援している。また、利用者主体の支援を基本とし、職員は利用者のペースを尊重しながら、持てる力を十分に発揮できるよう支援に努めている。
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	利用者一人ひとりの障害特性や心身の状態に応じて、コミュニケーション方法を工夫し、本人に伝わりやすく理解しやすい支援に努めている。利用者の視線や手足の動き、表情、身体の反応などを丁寧に読み取りながら、タブレット端末等も活用し、一人ひとりの特性に応じた意思疎通を図っている。
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	言語による意思表示が困難な利用者が多いことから、管理者は職員に対して意思決定支援の重要性について周知・指導を行っている。職員は利用者一人ひとりの表情や行動、反応等から意思や意向を把握するよう努め、本人主体の支援の実践につなげている。
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	利用者の意向や個別の状況を踏まえ、多様なプログラムや活動、レクリエーションを実施している。夜間は折り紙を用いた創作活動や絵本の読み聞かせ等を行っている。また、家族からの相談に応じるとともに、地域のイベント情報等を提供し、利用者の生活の幅や社会参加の機会を広げるための支援を行っている。
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	日常生活上の支援については、利用者一人ひとりの心身の状態や障害特性に応じて、必要な支援を個別に提供している。職員は強度行動障害支援者養成研修等を受講し、専門知識の習得と支援の向上を図っている。
Ａ－２－（２）　日常的な生活支援		
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	利用者一人ひとりの状況やニーズに応じた支援を提供している。食事、入浴、排泄、移動等の日常生活支援については、利用者のできることを尊重しながら、それぞれの障害特性や心身の状態に応じた支援を実施している。
Ａ－２－（３）　生活環境		
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	利用者が安心して快適に生活できる環境づくりに努めており、職員による日常的な清掃や消毒を実施している。事業所内は定期的に巡回し、安全性の確認と整理整頓を行うことで、良好な生活環境の維持に取り組んでいる。居室、食堂、浴室、トイレ等についても、明るく清潔な状態が保たれている。居室へのテレビやゲーム機等の私物の持ち込みは可能としている。
Ａ－２－（４）　機能訓練・生活訓練		
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。	b	日中活動を生活訓練の機会として活用し、利用者の自立や社会参加を支援している。外出活動では、公共交通機関の利用や社会的なマナーを学ぶ機会としている。また、日常の活動の中に機能訓練の視点を取り入れ、利用者一人ひとりの状態に応じた支援が行われている。

Ａ－２－（５）　健康管理・医療的な支援		
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	利用者の健康管理のため、定期的なバイタルチェックを実施し、職員間で情報共有を行っている。日常的に利用者の心身の状態の変化に注意を払い、体調不良等が見られた際には、看護師が速やかに対応するなど、安心して生活できる健康管理体制が確保されている。
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	利用者の内服薬は事業所において適切に管理されており、誤薬防止に向けた配薬管理を徹底している。配薬については看護師が関与し、複数の職員による確認を行うなど、ダブルチェック体制のもとで安全な服薬支援に努めている。
Ａ－２－（６）　社会参加、学習支援		
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。	b	利用者一人ひとりの希望や意向を尊重し、社会参加の機会の確保に向けた支援を行っている。地域で開催されるイベントや行事等の情報を提供するとともに、利用者の希望や状況に応じて参加に必要な支援を実施している。
Ａ－２－（７）　地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	a	利用者一人ひとりの希望や意向を尊重し、社会参加や地域生活への移行に向けた支援を行っている。グループホームの利用を希望する利用者に対しては、必要な情報を提供するとともに、相談支援事業所や関係機関との連携を図りながら、円滑にサービス利用へつながるよう支援を行っている。
Ａ－２－（８）　家族等との連携・交流と家族支援		
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	利用者の状況を総合的に把握するため、連絡帳を活用して家族との情報共有を行っている。事業所での様子や家庭での状況について相互に情報交換を行い、ご家族と連携しながら利用者一人ひとりのニーズに応じた支援を実践している。

Ａ－３　発達支援

Ａ－３－（１）　発達支援		
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－（１）　就労支援		
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
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
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