

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社シーサポート

②事業者情報

名称：	北本市立あすなろ学園	種別：	多機能型事業所
代表者氏名：	島崎 信一	定員(利用人数)：	50 名
所在地：	〒 364-0013 埼玉県北本市中丸10-54-2	TEL	048-592-6260

③評価実施期間

令和2年6月10日（契約日）～令和5年7月5日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

①継続した尽力が利用者のモチベーション向上・選択の幅拡大につながられています

小集団活動による外出行事のほか各種レクリエーションの実施、多様な作業の受注等への注力により利用者のモチベーション向上と選択の幅を広げることが実現しています。ケース検討による利用者の特性把握、利用者・保護者の希望を聴取する仕組み、併設の相談支援事業所との連携等々「あらゆる角度から分析」と「事業所全体による継続した取り組み」が結果として表れています。

②マクロの目標をミクロの改善につなげる取り組みに運営の手腕が発揮されています

毎年度重点目標を定め、具体的数値目標と達成水準を明確にしたうえで、運営の進捗が図られています。また指定管理者として行政からモニタリングおよび指定管理業務外部評価委員による検証がなされており、運営への指標としています。利用者の特性や行動まで網羅した「支援の手引き」、事業所全体を見える化した週案、ポイント制による工賃計算等などの標準化につながっており、マクロの目標をミクロの改善につなげる取り組みに運営の手腕が発揮されています。

③地域交流と衛生確保の両立が果たされた取り組みは特筆に値します

家族会の継続開催、ホームページでの活動発信、作品展への出品、さおり織体験開催などがなされており、コロナ禍にあってもできる限り活動を継続しようとする方針に「利用者・家族への配慮」と「地域との共生」への姿勢を理解することができます。地域交流と衛生確保の両立が果たされた取り組みは特筆に値し、あらためて管理者と職員の尽力・工夫に敬意を表します。

◇特にコメントを要する点

月次報告書の作成と分析、法人内および各種団体への会合により運営状況と取り巻く環境の把握がなされています。分析結果等を踏まえ、「通過型の施設として・公立施設として」の役割を全うすべく運営の方針が立てられています。現在進行形で進められているものも含め、本評価を通じて下記の課題と目標が抽出されています。

- ・強度行動障害・重度障害者の受け入れのための研修参加や将来を見据えた体制づくり
- ・工賃ベースアップのための委託事業者との継続的話し合い
- ・新型コロナウイルスの影響にて中断している音楽活動・鑑賞、レクリエーション等の再開
- ・スキルアップの見える化を採用増につなげる法人の取り組みへの協力

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を通じて施設運営を振り返ることによって、取り組むべき課題等が明らかになりました。
今回の受審結果では、高い評価を載いておりますが、これに甘んじることなく、今後もサービスの質の向上に向け積極的に取り組んでまいります。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

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	法人経営理念・方針は施設内への掲示、ホームページへの掲載されており、わかりやすい図示と全職員への配布により周知が図られている。レクチャーとコミュニケーションを通じて職員への周知に努めている。

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	月次報告書の作成と分析、法人内および各種団体への会合により運営状況と取り巻く環境の把握がなされている。分析結果等を踏まえ、「通過型の施設として・公立施設として」の役割を全うすべく運営の方針が立てられている。
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。	a	毎年度重点目標を定め、具体的数値目標と達成水準を明確にしたうえで、運営の進捗が図られている。また指定管理者として行政からモニタリングおよび指定管理業務外部評価委員による検証がなされており、運営への指標としている。

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	法人として中期経営計画が策定されており、理念・方針の具現化が示されている。重点施策・収支計画等具体的記述となっており、5つの実施方策が立てられている。
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	目標や支援方法は重点目標シートに表しており、目標設定の理由と背景・中間評価・達成状況について明示され、具体的数値目標と達成度合いが定められている。中期経営計画の反映、数値化して前に進める内容は、他の類似するそれと一線を画す内容となっている。
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	重点目標シートは中間期・年度末に評価がなされており、また月次報告、市のモニタリング等についても定期での実施により進捗管理がなされている。法人本部への報告・職員個々の業績目標等の連動を通して縦横への周知が図られている。
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	コロナ禍においても家族会を継続して開催し、施設への理解を深めてもらえるよう努めている。またホームページでのお知らせ等により活動の発信がなされている。

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	施設として「サービス自己評価」を実施することでサービスの検証を図っている。職員の意見や要望を把握する機会にもなっている。
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	「サービス自己評価」は振り返りの機会と共に取り組みへの周知としても機能を果たしている。また指定管理者業務評価、福祉サービス第三者評価も定期で実施しており、モニタリングとともに適切な運営状況の発信となっている。

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。	a	組織図、業務分掌が作成されており、役割分担・職務の明確化がなされている。職務や役割を見える化し、職員の負担平準化と効率良い業務遂行を図っている。
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	就業規則のほか諸規程の完備、利用者の権利擁護・個人情報保護に対する誓約等の取り組みがなされている。新規および新入職員向け、虐待防止、権利擁護等充実した施設内研修によりコンプライアンスの向上に努めている。
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	施設として「サービス自己評価」、職員として「業績・能力評価」を実施しており、マクロ・ミクロの視点によりサービスの質向上のための分析・改善に努めている。
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	職員配置、研修、活動内容等を細かく定めた週案、利用者の就労に対するポイント整理等により業務の効率化を図っている。

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。	a	ホームページやソーシャルネットワーキングサービスを利用し、人材の確保にあたっている。また、専門職の配置等もなされている。通所施設であることのメリットを安定した運営に繋げている。
II-2-（1）-② 総合的な人事管理が行われている。	a	自己評価、面談など一連の流れとフォーマットが整えられた目標管理および職員評価制度が整備されている。職員の業績や能力を継続的に測定することでモチベーションの向上と安定した運営に取り組んでいる。
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り組んでいる。	a	時間外労働・有給休暇取得については管理簿を有しており、管理と適正な運用を図っている。法人内に相談室を設けるなど職員の心身安定のため、サポート体制が築かれている。

II-2-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	年度による目標の設定、管理職との面談を通して職員一人ひとりの希望や意見を聴取している。キャリアプランを描けるよう・ステップアップを見える化するよう法人にて研修体系の変更を予定している。
II-2-2-(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	研修計画の策定、外部研修への派遣等を通して職員の資質向上に取り組んでいる。充実した内部研修により利用者本位の支援、コンプライアンスの遵守等を図っている。
II-2-2-(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	職員の適性や希望を考慮し、外部研修の派遣等自己研鑽の機会を提供している。強度行動障害への理解に対しては更に理解を進める意向をもっており、重度化への対応、将来的な加算取得等も見据えることを企図している。
II-2-2-(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-2-2-(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	実習生受け入れ要領に基づき、オリエンテーションの実施等体制が整備されている。実習での体験を将来に活かせるよう指導に努めている。

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	法人ホームページには、事業計画、定款、予算、外部監査報告書等々の書類が公開されている。ソーシャルネットワーキングサービスの活用、ホームページでの発信により施設の理解を深められるよう努めている。
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	法人として監査法人による外部監査がなされており、結果が公表されている。また財務については、会計および会計事務処理規程が定められており、規定に沿い、適正な運用を図っている。

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。	a	経営方針、事業計画にも地域との共生を謳っており、作品展への出品、さおり織体験開催などに取り組んでいる。コロナ禍にあってもできる限り活動を継続しており、地域交流と衛生確保の両立が果たされた尽力は特筆に値する。
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。	a	ボランティアの受け入れ要領が整備されており、適切な運用に努めている。継続的なボランティア利用者の作業支援等に温かな協力を得ている。
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。	a	連絡協議会等関係各所との連携を図り、地域との連携と共生がなされるよう努めている。近隣の小中学校との交流が図られており、地域から理解された環境を有している。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	地域住民向けにさおり織り体験を開催している。また事業所内のファームでとれた野菜を販売するなどなされている。独自の取り組みに職員の尽力と工夫を理解することができる。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>相談支援事業所を併設しており、施設利用者だけでなく、広く市民への支援に努めている。また高齢者施設との防災協定締結などもなされている。</p>
---	----------	---

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	倫理綱領・行動基準の読み合わせ、虐待防止セルフチェック、施設内研修の開催等を通して利用者を尊重した支援の実践に努めている。
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	職員は、個人情報保護・虐待防止に対する誓約書を提出しており、プライバシー・権利擁護を意識した適切な支援を宣している。個人ロッカーの設置等配慮した環境を提供している。
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	パンフレット・ホームページにより施設の概要、活動内容を説明している。ホームページでの活動報告掲載は、就労や活動の多様さ・レクリエーションの充実を伝えている。
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	職員体制、利用料金等が掲載された重要事項説明書を用いて入所時の説明にあたり、同意を得ている。説明にあたってはルビをふるなど理解を深めるための工夫がなされている。
Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	相談支援事業所との連携によりスムーズな移行に努めている。本施設への利用希望に対しては見学・体験利用・実習時の説明等丁寧な対応に努めている。
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	利用者満足度調査の実施により利用者の意向を細かに確認している。また小集団外出などの外出先選定にあたっては利用者から希望をとり実施がなされている。
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。		
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	苦情受付担当者、解決責任者・第三者委員等の苦情解決体制については掲示やホームページでの掲載を通して周知を図っている。
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	重要事項説明書には苦情等の申立先として施設内窓口、第三者委員、運営適正化委員会の連絡先が記載されており、複数の相談先が明記されている。相談に応じるスペースも確保されている。
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	年に3回の家族会のほか年に6回の利用者同士が話し合う「あすなる友の会」を開催し、要望や相談に応じるよう努めている。要望等については定められた様式にて記録・保管がなされている。
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	危機管理委員会によりマニュアルの策定等がなされており、安全体制が構築されている。安全点検、防犯カメラ設置、ヒヤリハット分析など対応がなされている。

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	感染症対策マニュアルの設置、事業所内研修の実施等新型コロナウイルス蔓延防止策を講じている。職員の尽力が活動維持と衛生保持の両立として実を結んでいる。
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	火災・地震等の想定のもと避難訓練が実施されており対応の確認にあっている。事業継続計画・防災計画を立案し、万一の事態に備えている。

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	事業所独自の業務指南書として「支援の手引き」を作成している。支援の基本事項から個々の利用者の支援方法に至るまで掲載されており、本事業所の支援の細やかさを理解することができる。
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	個別支援会議、利用者・家族の要望等を反映し、「支援の手引き」の改定を行っている。また新規利用者や利用者特性の変化に応じて支援方法を検討し、同書への挿入により支援の統一を図っている。
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。		
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	担当職員による原案作成、アセスメント、サービス管理責任者のスーパーバイズ、個別支援会議での確認、利用者・家族への説明の流れ等個別支援計画策定の流れが確立している。日々の記録時から利用者への着眼点に留意するよう指導にあっている。
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	年度中期におけるモニタリング、年度末の評価が組み込まれた策定管理の流れが確立している。支援困難ケースについては臨時のカンファレンスを開催し、支援方法の確認・目標の変更等を検討している。
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	日誌、個人記録等利用者の日々の様子や状況がまとめられている。記録はグループウェアにより共有化が図られており、必要な情報の把握の仕組みが整備されている。日々の状況に対して適切な着眼点をもって観察・記録するよう指導に努めている。
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	ファイル基準表により各書類に関する保存年限が定められており、適正な管理にあっている。使用に関してルールと権限が定められており、個人情報に関する規定に従い厳重な取り扱いをするよう指導と留意が図られている。

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	利用者が集まる会合が設置されており、利用者同士の話し合いの場として機能している。小集団外出の行き先などなるべく利用者の意思が反映できるよう工夫・試行錯誤をしながら選択してもらえる仕組みを作っている。
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	虐待防止セルフチェックの実施・事業所内研修の実施がなされている。利用者の気持ちをくみ取り、家族との連携を図り、利用者を尊重した支援に対して指導・注意喚起に努めている。

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・保護者の意向を反映した個別支援計画の策定、日々の啓発による就労意欲と出勤率の向上により自立・自律支援に努めている。また一定のルールを維持しつつも、愛着品の持ち込み、嗜好の尊重など利用者個々の状態・状況への配慮により利用者の行動・活動が見守られている。
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	支援方法・利用者への留意事項を示した「支援の手引き」により統一した支援と対応にあたっている。「書面にルビをふる」など利用者の特性にあわせた提示対応にあたっており、利用者が理解・利用しやすいよう電子黒板も導入されている。
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	アセスメント、個別対応、家庭やグループホームとの連携により利用者の意向把握にあたっている。また利用者会でのルール検討、朝礼での作業分担希望聴取など意思を尊重するための仕組みが構築されており、各種記録からそれらを理解することができる。
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	コロナ禍にあっても利用者の楽しみを継続し、通所するための意欲を向上できるよう取り組んでいる。中断していた小集団での余暇活動を少しずつ再開しており、以前行われていた音楽活動・発表についても再開が待たれている。
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	ケースカンファレンス等にて利用者の行動や特性を分析・周知しており、視界や音に配慮した作業環境づくり・気分転換を図るための会議室や庭の利用など利用者個別への状況対応に注力がなされている。強度行動障害・重度障害者の受け入れのための研修参加や将来を見据えた体制づくりについても更に取り組む意向をもっている。
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	個別支援計画の中間考査、評価を通して日常支援の検証にあたっている。嗜好調査の実施、利用者の嚥下状態にあわせた提供等食事の支援がなされている。本評価にともなう利用者調査においても食事の味・量に対して満足している意見が多数寄せられている。
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	安全点検を月に1回実施し、利用者の生活・活動・就労が安全に行われる環境を整備し、修繕箇所等がみつかった場合速やかに対応するよう努めている。また作業場にはパーティションを用いるなど利用者の特性にあわせた環境作りに取り組んでいる。
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。	a	利用者の状況とニーズを確認し、余暇支援・散歩等を通じて機能維持・向上にあたっている。必要な利用者に対しては個別支援計画に定め、歩行訓練等対応に努めている。
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	健康診断・体重測定等の実施により利用者の健康状態を把握している。嘱託医による月に1回の健康相談を通して心身の状態把握と早期の予防に努めている。
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。	d	「非該当」

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。	a	販売活動のほか、小集団活動を通じて各種社会資源への外出がなされている。楽しみの一つとなっていることは、施設内の掲示、ホームページでの報告等での利用者の表情から理解することができる。
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	グループホーム等入所施設と日々連携し、利用者の情報を共有している。併設の相談事業所とも協調し、利用者にとって暮らしやすい生活の実現に向け取り組んでいる。
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	利用者個別に連絡ノートを設定し、家族への報告等がなされている。また家族会の開催、個別支援計画策定後の説明等がなされており、在籍の長い利用者を中心に信頼関係を築いている。

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	「評価外」
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。	a	支援プランの策定、ケース検討会議を通して利用者一人ひとりに適した就労内容となるよう取り組んでおり、ポイント制を導入した工賃計算がなされている。コロナ禍において作業工賃の維持が難しい時期もあり、終息を機に今後も向上への取り組みを継続していく意向をもっている。
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	多種多様な作業の受注・施設外就労の実施など利用者の選択の幅を広げること・モチベーションを引き出すことに注力がなされている。利用者の特性を考慮した作業環境の形成にあっている。
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	工賃向上委員会を開催し、自主生産品の開発、受託先の開拓等を実施している。併設の相談支援事業所と連携し、ステップアップの機会を得られるよう支援に努めている。