

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：	皆光園	種別：	障害者支援施設
代表者氏名：	川田民夫	定員(利用人数)：	50 名
所在地：	〒 366-0811 埼玉県深谷市人見1998	TEL	048-573-2021

③評価実施期間

令和3年6月10日（契約日）～令和3年11月17日（評価結果確定日）

④総評

◇特に評価の高い点

①潤いのある生活・居たいと思う施設を目指し、活動の充実に取り組んでいます

サービス基準・ケアプランに即した支援により、「利用者のできることを大事にした・自立の維持促進を意識した」支援となるよう努めています。「利用者の潤いのある生活・居たいと思う施設」をめざし、ドラッグストアでの注文、買い物や散策、サークル活動、面会場所の設定などコロナ禍にあっても工夫をもって活動の継続に取り組んでいます。

②特徴を活かした支援と迅速な対応を実現しています

50名の定員である施設として特徴を活かした支援と迅速な対応を実現しています。家族への細やかな報告、背景を分析した配慮、発声に対する訓練、一人ひとりにあわせた食事提供、それぞれの特長を踏まえた棟運営等々がなされており、新型コロナウイルスへの対応も施設と利用者が協力した対応がなされています。

③公的使命を果たすべく多様な事業実施がなされています

身体障害者デイサービス事業、障害者歯科診療所、短期入所事業を併設しており、聴能訓練事業・聴覚障害児支援中核機能モデル事業を受託しています。公的使命を果たすべく多様な事業実施がなされており、その姿勢は福祉レクリエーションワーカーの派遣等地域に資する活動となって表れています。

◇特にコメントを要する点

毎年度重点目標を定め、利用率等具体的数値目標を明確にしたうえで、運営の改善を図っています。雇用の安定、働きやすい職場環境の形成等を運営課題としてあげており、本評価を通じても更なる向上を目指すために下記を抽出しています。

- 業務の効率化を目的としたマニュアルの活用
- 改築に伴う一時移転時の職員配置、緊急搬送、利用者の過ごしやすさの考察と分析
- 認知症初期状況の理解と研修等の充実
- ICT導入に伴う職員の習熟
- これまでの慣習に対する変化や進化の受け入れ
- 職員の横断的視野の獲得による更なる一体となった支援実現

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

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を通して、周知が図られている。利用者の潤いのある生活・居たいと思う施設づくりを実践しており、予定している施設の建て替え後にはハード面の充足をもってその実現を果たしていく意向をもっている。

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	月次報告書の作成と分析により利用率等運営状況の把握がなされている。また各種審査会・連絡会議への参加、法人本部および法人内施設との連携により、地域・社会情勢等のニーズと情報の収集にあたっている。新型コロナウイルスについては法人および法人内他施設と情報共有し、対策を講じている。
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、利用率等具体的数値目標を明確にしたうえで、運営の改善を図っている。そのほか雇用の安定、働きやすい職場環境の形成等を運営課題としてあげている。

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。また施設の建て替えにあたっては複数年にわたって検討がなされ、改築計画の立案、担当者の配備をもって進めている。
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	単年度の事業計画は、地域との共生等理念に沿った基本方針を示しており、目標や支援方法は重点課題に示されている。重点目標シートの表紙は法人理念→法人中期経営計画→施設理念・施設重点目標→施設部署ごとの目標が一覧となった内容となっており、計画の統一性を理解することができる。

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	事業計画の進捗は運営会議等にて確認し、修正等を図っている。重点目標は半期での評価を踏まえ、改善し、年度末の考察を次年度に繋げている。面談の実施や管理職のラウンドにより風通しの良い職場形成がなされている。
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	ホームページでの公表、家族会での説明等を経て矢越の方針や計画の説明にあたっている。また改築計画については進捗状況や計画を説明し、協力を求めている。新型コロナウイルスへの対応についても説明し、理解を得ている。

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おり、目標やねらいに沿ったサービス実施に努めている。男子棟・女子棟それぞれの特徴を踏まえ、利用者が求める支援の実施にあたっている。
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	利用者満足度調査およびサービス自己評価の結果については運営会議・各部署での話し合いを踏まえ、改善ポイントの抽出・共有に取り組んでいる。これまでの慣習を踏襲するだけの支援ではなく、新たな事項や分析を取り入れた支援に取り組んでいる。

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	事務分掌にて各役職・職員の役割と責任が明確化されており、管理職との面談を通して業務の線引きとねじれの防止にあたっている。
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が完備しており、倫理綱領や行動規範が定められている。法人内の新入職員等階層別研修において個人情報保護、権利擁護等の各種法令に触れる機会を設けており、職員の意識向上にあたっている。
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」を実施するなど常に自身の提供するサービスを検証し、改善を図っている。研修、セルフチェック、アンケート等あらゆる角度からのアプローチを参考にサービスの質の向上に努めている。
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	月次報告書の作成と分析により利用率等運営状況の把握がなされている。施設目標の達成に向け、管理職・職員それぞれが目標を設定し、業務を推進している。ICTの導入にあたっては職員の習熟を進め、業務の効率化を実現すべく計画をもって取り組んでいる。

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	法人の中期経営計画にて人材育成の方針を掲げており、施設の年度事業計画においても人材確保育成について4つの目標を定めている。専門職等必要かつ適切な人材配置により、安定したサービス提供に取り組んでいる。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	就業規則・給与規程等の諸規程による人事管理制度が確立している。また自己評価、面談など一連の流れとフォーマットが整えられた職員評価制度が整備されており、職員の業績や能力を考察しながら適性を考慮した人員配置にあたっている。
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。ストレスチェックの実施と日々の管理により健全な職場環境形成に努めている。
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	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キャリアプランを描けるよう制度が確立している。
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	園内研修計画の策定、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。法人による階層別研修の実施、研修委員による検証、研修要望のためのアンケート実施がなされており、職員の教育体制が確立している。
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	施設内研修は服薬・権利擁護等多様なテーマにて実施されており、資質向上に取り組んでいる。今後は認知症の初期症状等について職員の知識研鑽を図る意向をもっている。
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	実習の手引きに基づいた受け入れがなされており、オリエンテーションの実施、振り返りによる考察等充実した指導となるよう取り組んでいる。コロナ禍にあっても衛生管理・リモート機器の活用等にて対応し、法人・施設としても使命を果たしている。

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、第三者評価結果等々の書類が公開されている。施設内には利用者アンケート結果等も掲示されており、情報の発信と利用者への周知が意識されている。
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	法人として独立監査人による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	基本方針、事業計画にも地域との親睦が謳われており、ボランティア、高齢者施設等との交流がなされている。コロナ禍にあってもできる限り継続できるよう配慮と工夫をもって取り組んでいる。
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	ボランティア受け入れ要領が策定されており、手芸、民謡、書道等利用者の生活に彩りが加えられるよう受け入れをしている。コロナ禍にあっても受け入れの縮小されているが、終息の状況や利用者の意見を聞きながら進めている。
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	相談支援機関との連携のほか、各種団体・施設と協調し、利用者への支援が充実・充足するよう取り組んでいる。
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	災害時の防災協力については地域と協定を結んでおり、互助の姿勢をもって支え合う体制整備がなされている。福祉レクリエーションワーカーの派遣、手話講座の開催等地域に資する活動がなされている。
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	身体障害者デイサービス事業、障害者歯科診療所、短期入所事業を併設しており、聴能訓練事業・聴覚障害児支援中核機能モデル事業を受託している。地域の福祉ニーズに応えるべく、また法人としての公的使命を果たすべく多様な事業実施がなされている。

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	倫理綱領・行動規範には利用者の尊重が謳われており、セルフチェック・職員面談・研修を通してその実施と指導に取り組んでいる。「利用者の意向を重んじる・管理職等とのコミュニケーションを図る」ことを意識し、支援への反映に努めている。
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	プライバシー・権利擁護規程が整備されており、利用者の意思の尊重を保障している。カーテンの活用等によりプライバシーを保護してきており、今後の改築にあたっては個室の設置等改善を計画している。
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、生活環境等を紹介している。体験入所を利用してもらい、利用者の特性の理解と情報収集にあたり、ミスマッチのないよう・段階をおって生活に慣れてもらえるよう取り組んでいる。
Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更にあ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。入所後もまもなくは、利用者が生活に慣れるよう留意し、配慮に努めている。
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	利用者の意向を聴取し、特性を理解し、希望に沿った生活となるよう検討と計画にあたり、相談支援・医療機関等と連携し、利用者にとって最善の支援となるよう努めている。

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
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	利用者満足度調査の実施、利用者の代表者が集まり、意見交換の場となっている生活委員会での話し合い、保健給食委員会への利用者の出席等により利用者の意向確認がなされている。
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	苦情解決体制については実施要綱を定め、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。意見箱の設置・アンケートの実施がなされており、検討・分析・記録により対応を図っている。
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。
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	意見箱の設置、アンケート・アセスメントの実施を通して利用者の意向を把握している。日々の生活・支援の中で把握し、対応と記録がなされている。
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	リスクマネジメント委員会を中心に危機管理要綱に基づいた安全体制の構築に取り組んでおり、ヒヤリハット・事故報告書の作成・分析・検討、安全点検等の実施がなされている。思い込みを排し、シンプルな思考と体制、余裕ある勤務により予防につなげるよう取り組んでいる。
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	感染症対策委員会による注意喚起、感染症対策マニュアルの設置により利用者の健康が保持される環境整備にあっている。またインフルエンザ・新型コロナウイルスのBCPをそれぞれ作成しており、万一の事態に備えている。
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	定期での避難訓練実施、備蓄の確保、地域との防災協定締結等被災時の対応整備がなされている。特に地域の福祉施設、自治会との総合防災訓練実施、福祉避難所としての責務は自施設で完結しない取り組みとして地域貢献が果たされている。

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	各種規程・マニュアルが完備されており、組織およびサービス双方において標準化とガバナンスが整備されている。個々の具体的支援は「サービス基準値」に示されており、標準化による支援の固定化を防ぎ、個別支援計画によって一人ひとりに即した支援ができるよう取り組んでいる。
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	随時と定時によりマニュアル・各種規程の見直しが実施されている。また各利用者についても分析・検討の後見直しが図られている。

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	アセスメント・計画策定・モニタリング・評価といった一連の流れが確立した「ケアプランシステム」が導入されている。「ケアプランの手引き」と題されたマニュアルには、策定のやり方・留意事項等が記されており、全利用者への支援が徹底するよう取り組んでいる。
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ケアプランシステムの実施がなされている。毎月の支援状況確認、利用者の状況や意向の変化などを組み入れ、定期と随時の変更により適切な支援の提供に努めており、前年度を踏襲するだけのプランとならないよう指導にあたっている。
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	日々および月ごとに記録がまとめられており、ケアプランに基づく支援が提供されているかの確認に繋がられている。
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、適正な管理にあたっている。書面等のキャビネットでの保管をはじめ、使用に関してルールと権限が定められており、慎重かつ厳重な取り扱いをするよう周知が図られている。

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	利用者が参加して様々な議題を検討する生活委員会を開催し、意向の聴取とその反映がなされている。ケアプランは利用者の意向の聴取を大事にして作成するよう努めており、要望・意見の反映に取り組んでいる。
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	権利擁護委員会での検討・利用者の権利擁護に対する研修をもって利用者を尊重した支援実践に取り組んでいる。セルフチェックの実施、支援に対する利用者・家族からの同意書の提出などを通して防止と対策を進めている。

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	サービス基準・ケアプランに即した支援により、利用者のできることを大事にした・自立の維持・促進に対する支援となるよう努めている。特に口腔機能については維持向上への取り組みに注力がなされている。
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	筆談・選択肢を設けた質問等多様な方法を導入し、利用者個別の状況・状態を理解しながら利用者とのコミュニケーション方法を図るよう努めている。
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	利用者が参加して様々な議題を検討する生活委員会を開催し、意向の聴取に努めている。必要に応じて面談を実施するなど相談しやすい環境をつくるよう努めている。
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	歌、書道、俳句等のレクリエーションは利用者の希望により選択できるよう設定しており、ケアプランに盛り込みながら支援にあたっている。コロナ禍にあってボランティアの協力による活動が縮小されており、状況を見ながら再開していく意向をもっている。
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	利用者の個別状況にあわせた支援が実施されるようサービス基準・ケアプランの策定がなされている。器具等の使い方も含めリスクマネジメントを徹底し、指導者・指導期間を設けて習熟に努めている。
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	アセスメント、モニタリング・見直しを通して計画および支援の実施状況の検証に努めている。日々の支援・アンケート調査・各種会合を通して利用者の意向を確認し、支援に反映するよう取り組んでいる。利用者の変化に対しては食事形態等具体的支援について迅速に対応するよう取り組んでいる。
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	施設整備担当を配し、専門家による考察を交えながら環境整備がなされている。改築工事が予定されており、職員の配置について配慮し、更にプライバシーを尊重した支援が実現する。

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	専門職員による指導をもとに生活の中で意識して機能向上を図るケアプランの設定に努めている。理学療法士によるモニタリングを実施し、利用者の状態や状況にあわせて支援方法の検討にあたっている。
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	看護師を中心とした健康管理、嘱託医による診察・相談など利用者の健康管理に取り組んでいる。健康診断の実施、通院への支援など利用者の健康維持に対して対応を図っている。
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	服薬支援については飲み残し等がないようチェックし、防止案の検討等を含め対応を図っている。夜間の緊急事態を想定した訓練を毎月実施するなど繰り返しによる確認に取り組んでいる。
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。	a	作品展への出品、買い物等外出、知人との面会など社会とのつながりを意識した取り組みがなされている。改築のための一時移転では法人内他施設と隣接するため交流が期待される。
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	他施設への移行等については相談、情報提供、見学等を通して支援し、利用者の希望の実現に向けて協力するよう努めている。関係機関と連携し、協調した体制となるよう取り組んでいる。
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	電話・面会等の機会を利用して、利用者の状況説明等に努めており、家族と協調した支援となるよう取り組んでいる。
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。	d	「評価外」
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	「評価外」
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	「評価外」