

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

NPO あいち障害者センター

②施設・事業所情報

名称：黒田ドリーム作業所	種別：生活介護
代表者氏名：後藤 克芳	定員：20名
所在地：愛知県一宮市木曾川町内割田一の通り12-1	
TEL：0586（86）3111	
ホームページ：法人HP http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 2006年10月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人きそがわ福祉会	
職員数	常勤職員 6名 非常勤職員 13名
専門職員	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 17名
	準・看護師 1名
施設・設備の概要	(設備等)

③理念・基本方針

1992年にきそがわ福祉会の基本理念を定め、その後、今日的な社会福祉を取り巻く状況等を踏まえ法人基本理念を以下のように見直した。

[1] わたしたちは、一人一人の利用者の人生が充実し、日々を生き生きと暮らしていけるような事業を営んでいきます。

[2] わたしたちは、利用者・関係者・地域の人々が、この地域で安心して暮らし続けていけるための社会、まちづくりに貢献します。

[3] わたしたちは、上記を実現していくためにも、実践・運動・経営に関して様々な事例を学びつつ、社会福祉の諸制度等が前進していくための活動を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

定員20名の生活介護事業所。少し前まで就労系の事業を行っていた時期もあり、働くことにも重点を置き、障害の程度に応じて自分の出来る作業に取組めるよう支援を行っている。

・仕事は下請内職作業（ゴムのバリ取り・ギフトのセット組み等）、自主製品（クッション）。作業の達成感や収入を得る喜び、買い物や外食に使う楽しみなど生活の幅を広げることが大切に行っている。

・散歩・おやつ作り・創作活動・個別の取組などいろいろな楽しみの活動を用意し、みんなで取り組んだり、個々の利用者のやりたいや好きな活動を積極的に応援している。

・利用者と相談しながら季節感を取り入れた行事や、毎月行っている個別の取り組みを通じて利用者の生活が豊かになるよう工夫している。（例）誕生日会・一泊旅行・季節の行事・なごみの収穫祭・ほのぼのまつり等。

・権利の主体者である利用者の自己決定を大切に自律・自立生活の力が養えること、利用者・職員が集団として関係を深めお互いに成長できることを目標に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年9月1日（契約日）～ 2021年3月29日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	4回 （2017年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・利用者を権利主体と位置付け、利用者自身が決めることを支援の基本に据えている。意思疎通が困難な利用者には選択肢の提供など願いや想いを汲み取る努力を行っている。
- ・日常的に職員から就業状況や困りごとなどを聞き取り、必要に応じて面談を行い働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人として異動のアンケートを行い希望に応える努力をしている。
- ・利用者の権利侵害の防止に対する取り組みでは、法人の障害特性と障害福祉制度の研修などに参加し、権利侵害の防止・早期発見につながるよう利用者主体の実践に取り組んでいる。
- ・障害の状況に応じた支援が行えるように努めている。自閉症のケース検討では職員対応の記録をもとに学習会を実施し、支援方法の検討・見直しを行った結果、利用者との安定した関係が築けるようになった。

◇改善を求められる点

- ・自己評価にもとづく計画的な改善はすすめているが、第三者評価結果について課題は明確になっているが優先順位を設定するなど改善が必要である
- ・遵守すべき法令等を正しく理解する取り組みでは、職員の理解を深めるために説明会を設けるなど改善の余地がある。
- ・安心・安全な福祉サービスの提供では、職員会議でヒヤリハット報告をもとに要因分析と改善策などを検討・実施することとしているが、事例収集が弱く改善の余地がある。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価で指摘して頂いた項目について改善していくように努めていきます。小さな事例に対してもヒヤリハットを出来るだけ報告してもらい要因の分析や対策の検討を行っていき、ご利用者により安心安全に利用して頂けるように努めていきます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

黒田ドリーム作業所 評価項目（細目）の評価結果

※ 「a・b・c」評価をし、評価細目毎に判定理由等のコメントを記述する、

評価対象 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	
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。	障1	a	b
<コメント> 今年度の法人職員研修の重点に理念、基本方針を位置付け周知を図っている。理念、基本方針は明文化されホームページに掲載。			

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	
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。	障2	a	b
<コメント> 法人をとりまく社会福祉分野の動向や地域福祉計画の内容に注視し、経営状況の把握・分析に努めている。			
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。	障3	a	b
<コメント> 法人は新規に乳幼児発達支援、放課後デイなどの事業所を開設し具体的な展開をすすめている。			

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	
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。	障4	a	b
<コメント> 当面のビジョン・計画はあるが、中・長期的な収支計画について改善の余地がある。			
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。	障5	a	b
<コメント> 法人の中・長期計画を踏まえ事業所として単年度計画を策定している。しいたけ事業の廃止に伴う跡地利用については地域の福祉ニーズなどをベースに法人全体の視点から検討する方向である。			
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。	障6	a	b
<コメント> 毎年事業計画を策定し評価と見直しを法人の管理職会議で行っている。事業計画案は職員に配布し意見を吸い上げ理解を得られるよう取組んでいる。			
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。	障7	a	b
<コメント> 事業計画の資料を配布し、保護者会で説明・周知を図っている。			

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	
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。	障8	a	b
<コメント> 個別支援計画を作成しケース検討やモニタリングなどで見直しを行い、支援の質の向上に向けた取組んでいる。			
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。	障9	a	b
<コメント> 年度末の振り返りやケース検討など自己評価にもとづき改善をすすめている。第三者評価結果の課題は明確になっているが、優先順位を設定するなど改善の余地がある。			

評価対象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	
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。	障10	① ・ b ・ c
<コメント> 会議研修等で管理者の役割、責任について表明し周知を図っている。			
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。	障11	a ・ ② ・ c
<コメント> 法人勉強会、県市の通知や情報収集など法令等の正しい理解に努めている。職員の理解を深めるために法令の説明会を設けるなど改善の余地がある。			
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。	障12	① ・ b ・ c
<コメント> 実践記録を基に利用者対応の課題を提案するなど意欲的に取組んでいる。職員との意思疎通と合意づくりを大切にしながらレベルアップを目指している。			
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。	障13	① ・ b ・ c
<コメント> 管理者として日常的に職員から聴き取りを行い、会議で利用者支援の向上について話題提供をするなど業務の実効性を高める努力を行っている。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	
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。	障14	① ・ b ・ c
<コメント> 法人で人材募集・確保に努め、法人の職員研修計画にもとづき人材育成が行われている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障15	① ・ b ・ c
<コメント> 法人の基本理念に基づく職員行動指針に従って、法人本部で総合的な人事管理が行われている。			
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り組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 日常的に職員から就業状況や困りごとなどを聞き取り、必要に応じて面談を行い働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人として異動のアンケートを行い希望に応える努力をしている。			
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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障17	① ・ b ・ c
<コメント> 一人ひとりの個別研修計画を作成し取り組みを行っている。実践記録をもとにケース検討会議を行い、職員集団の力量アップに取り組んでいる。			
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。	障18	① ・ b ・ c
<コメント> 法人として経験年数に応じた研修を実施している。また、法人の各事業所の実践、運営面の特徴等を学び職場業務に活かす拠点別研修や障害特性の研修では希望者の参加も認めている。			
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。	障19	① ・ b ・ c
<コメント> 法人内及び外部の研修案内を職員に呼びかけ、希望者を募っている。非常勤職員の参加を促すため時間内（賃金）保障制度を設けている。			

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。	障20	a ・ b ・ c
<コメント> 実習生等の研修・育成の受け入れ事業所は法人が指定し、体制を整備し取り組みをすすめている。法人から要請があれば受け入れ対応をしていく意向である。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	障21	a ・ b ・ c
<コメント> 法人のホームページに法人、各事業所の事業計画、財務状況などを開示している。事業所で閲覧できる。		
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。	障22	a ・ b ・ c
<コメント> 法人の規則に従って事務、経理、取引などの取り組みが行われている。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	障23	a ・ b ・ c
<コメント> お出掛け、買い物、企業への納品など利用者が地域へ出ていく取り組みを計画し、交流を広げている。		
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。	障24	a ・ b ・ c
<コメント> ボランティアの受け入れ規程にもとづき、受け入れ担当を決め対応することにしてしている。		
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。	障25	a ・ b ・ c
<コメント> 相談支援事業所をはじめ、必要な関係機関と連携を行っている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	障26	a ・ b ・ c
<コメント> 特別支援学校との懇談や相談支援事業所などとの連携で、福祉ニーズの把握に努めている。		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ b ・ c
<コメント> 法人として地域に必要な事業所の開設を行っている。災害時の福祉避難所として登録している。		

評価対象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
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。	障28	a ・ b ・ c
<コメント> 利用者尊重は法人の主要テーマであり職員会議やケース検討を重ねながら共通の理解を深めている。		

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。	障29	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者のプライバシーに関する秘密保持は事業所として必須であり規程やマニュアルに明記している。入浴やトイレに関しても同性介助を基本に環境面での配慮をしながら支援を行っている。</p>		
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。	障30	① ・ b ・ c
<p><コメント> 日頃からご利用者のニーズを聞き取り、必要に応じて福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。体験利用に応じている。</p>		
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。	障31	① ・ b ・ c
<p><コメント> 福祉サービスの開始や変更にあたり、利用者・家族の希望や意向を聴き取り可能な限り分かりやすく説明を行っている。</p>		
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。	障32	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者・家族の希望などを尊重し、関係機関とも連携してサービスが継続できるよう配慮している。</p>		
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。	障33	① ・ b ・ c
<p><コメント> 定期的に利用者・家族との面談を行い意見要望を汲み取る努力を行っている。利用者が希望する取り組みや活動を軸に過ごしやすく楽しみを持てる各種行事や企画に力を入れている。</p>		
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。	障34	① ・ b ・ c
<p><コメント> 苦情解決の仕組みを掲示し、周知している。利用者が気軽に話しができるよう声掛けなどを行っている。</p>		
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。	障35	① ・ b ・ c
<p><コメント> 日常的に声掛けをして利用者が話しやすい関係づくりに努めている。</p>		
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。	障36	① ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者からの相談や意見に対して迅速に対応するよう努めている。内容によっては職員会議で検討する。</p>		
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。	障37	a ・ ② ・ c
<p><コメント> 職員会議でヒヤリハット報告書をもとに改善策などを検討・実施しているが、事例の収集が弱く改善の余地がある。緊急時・事故対応マニュアルは整備している。</p>		
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。	障38	① ・ b ・ c
<p><コメント> 従来の感染予防と対策にコロナウイルスを加え新たにマニュアルを整備。嘱託医の指導・助言を受けながら利用者の安全確保の取り組みを行っている。</p>		
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している。	障39	① ・ b ・ c
<p><コメント> 非常災害対策計画を整備・改善している。避難訓練を行い利用者の避難誘導と安全確保の訓練を実施した。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	
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。	障40	①	・ b ・ c
<コメント> 標準的な実施方法が文書化されている。			
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。	障41	①	・ b ・ c
<コメント> 個別課題を含め職員会議で話し合い、必要に応じて見直しをすることになっている。			
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支援計画を適切に策定している。	障42	①	・ b ・ c
<コメント> アセスメントにもとづいて個別支援計画を策定している。コロナ禍で家族面談ができず、電話で聴き取った内容を支援計画づくりに反映させている。			
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	障43	①	・ b ・ c
<コメント> 定期的にモニタリングを行い評価と見直しを行っている。			
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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	障44	①	・ b ・ c
<コメント> 福祉サービスの実施状況は毎日記録し、担当グループや職員会議で情報共有を行っている。			
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。	障45	①	・ b ・ c
<コメント> 利用者情報の秘密保持と管理のため指定の鍵付きロッカーに保管している。管理責任者は施設長。			

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果	
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。	障46	①	・ b ・ c
<コメント> 利用者の想いや希望を尊重して利用者自身が作業や余暇活動などを自己決定できるよう支援し、取り組みを行っている。			
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障47	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の障害特性と障害福祉制度の研修などに参加し、権利侵害の防止・早期発見につながるよう利用者主体の実践に取り組んでいる。			

A-2 生活支援

		第三者評価結果	
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。	障48	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者が自力で行う行為や活動は見守りを基本に対応し、利用者の状態に応じて自律・自立生活の維持、拡大につながるよう支援している。			
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。	障49	① ・ b ・ c
<コメント> 簡単な手話や文字などの活用、表情や身体の動き、発語の様子を見ながらコミュニケーション支援を行っている。			
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。	障50	① ・ b ・ c
<コメント> 日頃から利用者との会話や声掛けで気軽に話してもらえよう信頼関係づくりに努めている。			
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。	障51	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の希望やニーズに応じて選択できるメニューを用意し、余暇やレクリエーション、季節行事などへの参加と支援を行っている。			
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。	障52	① ・ b ・ c
<コメント> 障害の状況に応じた支援が行えるように努めている。自閉症のケース検討では職員対応の記録をもとに学習会を実施し支援方法の検討・見直しを行ない、利用者との安定した関係が保てるようになった。			
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。	障53	① ・ b ・ c
<コメント> 食事、入浴(2人)、排泄等、同性介助を基本に日常的な支援を行っている。特にコロナ感染予防対策では三密を避けながら食事介助、外出・レク活動、事業所内の行事企画などに取組んでいる。			
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。	障54	① ・ b ・ c
<コメント> 事業所内の整理整頓、スペース確保、トイレの清潔を保つことなど利用者が安心安全に生活できる環境確保に取り組んでいる。			
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。	障55	① ・ b ・ c
<コメント> 利用者の状況に応じて働くことを中心に機能維持・強化に取り組んでいる。身の回りの生活場面では利用者のやれることの幅が広がるよう見守りを基本に声掛け支援をしている。音楽療法を取り入れている。			
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。	障56	① ・ b ・ c
<コメント> 看護師と相談しながら利用者の健康状態の把握に努めている。体調の変化時には医師に連絡・指示を受け迅速な対応を行っている。毎月1回、医師の往診を受けている。			
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。	障57	① ・ b ・ c
<コメント> 嘱託医や看護師から適切な医療的支援が提供できるよう指導・助言を受けて対応している。			

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。	障58	① . b . c
<コメント> 利用者の希望する外出・余暇活動では家族や専門相談員、ヘルパーさんと連携して取組んでいる。また下請商品の納品などに利用者が同行し地場企業との交流を深めている。		
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。	障59	① . b . c
<コメント> 短期入所や福祉有償運送の利用、ホームの入所など利用者の希望や意向を聴き取り、家族や支援相談員、関係機関との連絡、連携に努めている。		
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。	障60	① . b . c
<コメント> 保護者会や家族面談などを通じて家族との連携や交流を行っている。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
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。	障61	非該当
<コメント>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	障62	非該当
<コメント>		
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。	障63	非該当
<コメント>		
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。	障64	非該当
<コメント>		