

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	フォーライフshiki	施設種別	就労継続支援A型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2020年5月12日

総 評	<p>フォーライフshikiは、2009年京都府より事業認可を受けたNPO法人京都フォーライフが運営する就労継続支援A型事業所で、販売促進用グッズの検品やセットアップ、シール貼り、紙器加工業などに取り組んでおられます。</p> <p>作業場には、ベルトコンベア2台と作業台があり、利用者が役割を分担することにより、全員で一つの作業を協働されています。本事業所は、企業就労の機会に恵まれない障がい者に対して雇用契約を結び、就労の機会を提供しながら、作業活動を通じて、知識、技能の向上を図ることなどを目的としています。が、「自信」と「誇り」を持って働くことを基本理念に、福祉施設でありながら、より民間企業に近い形となるよう日々努力されています。現在、すべての利用者に京都府の最低賃金以上の賃金支給を実現しておられ、希望する利用者には、8時間のフルタイム勤務を提供されています。また「望まれる仕事」をしよう、「必要とされる事業所」になろうというスローガンのもと、一企業としての自立を目指しておられます。なお毎年1回、日帰り旅行を実施されており、昨年は、神戸クルーズに出かけられたそうで、利用者同士の懇親を深めるなど、事業所全体が、力を合わせて、仕事に取り組む姿勢も大切にされています。</p>
特に良かった点(※)	<p>○月1回の利用者アンケートの実施</p> <p>利用者に対し、月1回、15項目(セクシャルハラスメントやパワーハラスメント、虐待の事実がないかなど)からなる利用者アンケートを実施され、事業所内において、これらの問題が生じないための対策を講じておられます。</p> <p>○課題ごとの主任の配置</p> <p>事業所の課題として「研修」、「地域連携」、「収益」、「サービス向上」を掲げ、その課題ごとに主任を配置しておられます。また、それぞれの主任が目標を立てて、その課題の改善を目指される等、事業所における課題解決のための取り組みがなされています。</p> <p>○利用者のモチベーション維持のための取り組み</p> <p>利用者に対し毎月「精勤賞」や、褒められるところがあった者に「かがやき賞」を授与しています。また精勤賞の回数が一番多かった者を「年間MVP」とし、年1回表彰するなど、利用者のモチベーション維持のための取り組みを実施されています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○マニュアル等の整備 プライバシー保護や、虐待防止、感染症対策などのマニュアルが整備されていません。このようなマニュアルを整備することで事故等を未然に防ぐことにも繋がります。責任者を明確に定めることで、緊急時の対応が迅速になることもあります。職員の方々の意見も聞きながら、このようなマニュアルの作成をご検討ください。</p> <p>○単年度計画の策定 2019年度は「収益事業経営指針書」を作成していませんでした。事業所の課題ごとに主任を選任し、目標を立てて、その改善を図る仕組みはとても素晴らしいですので、今後は、これを生かしながら、「収益事業経営指針書」の策定を行うようにしてはいかがでしょうか。</p> <p>○職員一人ひとりの目標管理 職員と個別面談は行っていますが、職員一人ひとりの具体的な目標が設定されていません。目標を設定することは職員のモチベーションを高めることや、各職員が自身の成長を振り返る機会にもなります。福祉サービスの質の向上のためにも、目標管理ができる仕組みをご検討ください。</p>
---------------------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	フォーライフshiki
施設種別	就労継続支援A型
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2020年2月14日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
[自由記述欄]					
1. 理念はホームページに掲載しており、基本方針は作業場において横断幕で掲げています。また、毎年作成を予定している「収益事業経営指針書」の中にも掲載しており、職員や利用者が閲覧しています。さらに職員には職員会議においても周知しています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 法人として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	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	a
[自由記述欄]					
2. 就労継続支援A型事業所全国協議会に加入し、「全Aネット」を通じて情報収集をしたり、最近では「就労支援フォーラム NIPPON2019」に参加したり、宇治市自立支援協議会の「はたらく部会全体会」に参加するなどして、社会福祉事業全体の動向や、地域における経営環境の課題を把握しています。 3. 「収益事業経営指針書」の検討にあたり、経営課題等について主任会議で協議し、理事会に報告しています。また理事会で協議したものは、職員会議で職員に周知しています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 法人として中・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	b
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	c
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	b
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	c	c
[自由記述欄]					
4. 2022年度までの中長期の事業計画は確認できましたが、中長期の収支計画については確認できませんでした。 5. 2019年度は「収益事業経営指針書」を策定しておらず、単年度の事業計画が確認できませんでした。2020年度の策定のために、現在検討をしています。 6. 「収益事業経営指針書」は、職員会議や主任会議で職員の意見を集約した上で策定しています。2019年度はこれを策定していないため、事業計画の見直しが確認できませんでした。 7. 「収益事業経営指針書」が策定された際には、利用者に配布されています。2019年度は事業計画の策定がなかったため、利用者への周知、説明は確認できませんでした。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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。	b	b
		9	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。	c	c
[自由記述欄]					
8. 主任には、研修、地域連携、収益、サービス向上などの課題が与えられており、その課題ごとに目標を立てて、毎月進捗を確認し職員会議で報告をしています。今回、初めて第三者評価を受診しましたが、今後は定期的に受診を予定しているとのことです。 9. 今回が初めての第三者評価を受診であるため、今回の評価結果をふまえ、職員間で課題の共有化を図りたいとのことでした。					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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。	c	c
		11	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。	b	b
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	a	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	a

[自由記述欄]

10. 管理者の役割や責任について文書化していません。
 11. 管理者は改正派遣法対策セミナーに参加するなど、法令遵守のための研鑽に努めています。ただし、法令のリスト化はしていません。
 12. 月1回、利用者アンケートや職員アンケートを実施しており、福祉サービスの質の現状について、評価や分析を行っています。また評価や分析に基づき、職員会議などで課題を共有し、サービスの改善を図っています。
 13. 課題ごとに主任を設け、それぞれの主任が主任会議や職員会議などで、職員の意見を集約しながら目標を定め、その進捗を報告するなど、課題解決のための取組を行っています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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	b
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	b
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	a

[自由記述欄]

14. 就職後の資格取得のための支援制度があります。必要な福祉人材や人員体制に対する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が定められていません。
 15. キャリアパスを策定しています。また半年に1回、職員に対しヒアリングを行い、その意向を確認していますが、職員採用のための採用基準はありません。
 16. 時間外労働や有給休暇の取得状況についてのデータは、法人で一括管理しています。年に一回、3日以上の有給休暇を取得する際に、現金支給するリフレッシュ休暇手当の制度があります。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	c
		18	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。	b	b
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
	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	① 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。	c	c

[自由記述欄]

17. 組織として期待する職員像が明確になっていません。また半年に1回、職員の個別面談を実施していますが、具体的な目標は設定していません。
 18. 「階層別人材育成計画」はありますが、当該計画の評価や見直しをしていません。また基本方針や計画のなかに、期待する職員像が定められていません。
 19. 事業所内のパソコンのネットワークシステムに外部研修の情報をあげて、職員全員で共有しています。参加する場合には、勤務時間内での参加を認めており、費用は法人負担、給与も支給するなど、職員が教育・研修の場に参加できるよう配慮しています。研修に参加した職員は「研修受講報告書」を作成し、ネットワークシステムにあげて、職員全員で共有しています。
 20. 実習生の受け入れはしていません。また専門職の研修・育成に関する基本姿勢の明文化やマニュアル等もありません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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。	b	b
		22	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。	b	b

[自由記述欄]

21. ホームページに理念などを公開しています。また、事業計画、事業報告、予算・決算情報については内閣府NPO法人ポータルサイトにて公表しています。今後第三者評価の公表を行っていく予定です。
22. 月1回、税理士に事業状態や経理をチェックしてもらい、助言を得ています。職務分掌や権限・責任が明確にされておらず、職員への周知が不十分な面があります。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	c	c
		24	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	c
	25	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	b	
	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b	
	27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	b	

[自由記述欄]

23. 事業所が工業地域にあるため、住んでいる人が少なく、地域住民や各種団体との関わりが持てていません。
24. ボランティアの受け入れマニュアル等は整備していません。
25. 毎月1回、相談支援事業所との定期会議に参加し、情報交換や共有の機会を持っています。関係機関・団体や社会資源を明示したリストなどは、作成していません。
26. 地域企業に呼びかけ、ペットボトルキャップを回収し「世界の子どもにワクチンを 日本委員会(JCV)」への寄付活動を行っています。事業所のスペースを活用した地域住民向けの研修会等は行っていません。
27. 相談支援事業所や中小企業家同好会と連携し、福祉ニーズの把握に努めています。ただし、地域との関わりが少ないため、地域の福祉ニーズの把握や計画的な活動は行っていません。

III 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
III-1 本人本位の福祉サービス	III-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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	a
		29	② 障害のある本人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	b
	30	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。	b	b	
	31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	b	b	
	32	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。	b	b	

[自由記述欄]

28. 「支援員倫理要綱」を策定し、利用者アンケート及び職員自己評価をそれぞれ月1回行っています。利用者アンケート及び職員自己評価の結果については、事業所内のパソコンのネットワークシステムにて、全職員が確認できる仕組みとなっています。
29. 外部のプライバシー保護や権利擁護研修に参加し、伝達研修を行っていますが、プライバシー保護や虐待防止等に対するマニュアルは整備していません。
30. 希望があった場合、支援学校の生徒の見学や実習を受け入れています。支援学校や相談支援事業所、地域の社会福祉協議会、役所にパンフレットの設置を依頼をしています。ただし、法人全体のパンフレットであり、事業所独自の紹介資料はなく、情報提供についての適宜の見直しはできていません。
31. 福祉サービスの開始時や変更時は、雇用契約書、労働条件通知書、個別支援計画書を基に説明を行い同意を得ています。利用者への配慮として、書類の文字を大きくルビをふっているものと、文字が小さくルビをふっていないものを作成しています。意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化されていません。
32. サービス移行や終了があった場合は、他事業所や相談支援事業所と連携を行い、引継ぎを行っています。ただし、手順書や引継ぎ文書などは整備していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	a
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	b
		35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	b	b
	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。	36	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。	b	b
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	b
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	b

[自由記述欄]

33. 相談や意見を述べやすいように相談室を設置しています。ニーズの把握として、月1回の利用者アンケートと年2回の個別面談を行っています。

34. 苦情解決体制を掲示していますが、苦情解決責任者や苦情解決担当者の記載がありません。毎月、利用者アンケートを行っていますが、記名様式となっています。苦情記入カードの配布や、匿名アンケートの実施はありません。

35. 月1回、利用者アンケートを実施しています。相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルは整備していません。

36. 一人ひとりの医療ファイルを作成しており、事業所内のネットワークシステムにて全ての職員が確認できます。リスクマネジメントに関する責任者が明確になっておらず、事故発生時対応マニュアル等は整備していません。

37. 週1回、看護師の訪問があり、利用者の体調確認を行っていますが、感染症対策における対応マニュアルなどは整備していません。

38. 防災計画にて災害時の対応体制を定めており、火災等発生時の手順書を掲示しています。年2回、避難訓練を行っていますが、消防署などの立ち会いはなく自主訓練となっています。食料や備蓄品等は整備していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	b	b
	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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	b	b
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	b	b
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人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	a
		43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	b	b

[自由記述欄]

39. 「支援員倫理要綱」にて、福祉サービスについて一定の水準を確保するための基本事項を文章化しています。しかしながら、一定の水準を確保するための実施方法について研修等の実施はなく、定期的な検証や見直しが実施できていません。

40. 半年に1回、再アセスメントやモニタリングを行い、個別支援計画書を作成しています。もっとも、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画の内容が十分に反映されていません。

41. 個別支援計画は半年に1回見直しをしています。また、計画は利用者とともに確認し、同意を得ています。見直しによって変更した個別支援計画の内容は、事業所内のパソコンのネットワークシステムにより職員全員に周知しています。しかしながら、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みが整備されていません。

42. 記録の様式は統一様式を定め、事業所内のパソコンのネットワークシステムにより全職員で共有できるようになっています。また、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録の書き方研修を実施するなどの工夫をしています。

43. 個人情報の取り扱いに関しては、サービス利用契約等の際に利用者・家族に説明をし同意を得ています。しかしながら、個人情報保護規程等の情報の提供に関する規定はありません。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b	b
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	c	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前で暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	c

[自由記述欄]

44. 利用者の障害特性を配慮しつつ、日々のケースを日報に記録する中で各利用者のニーズを把握しています。月1回、「精勤賞」のほか、褒められるところがあった利用者には「かがやき賞」、年1回、精勤賞が多い利用者には「年間MVP」を設けるなど、利用者のモチベーション維持のための取り組みを実施しています。ただし、生活に関わるルール等について、利用者とは話し合う機会を設けていません。

45. 月1回利用者アンケートを実施し、権利侵害の防止と早期発見に取り組んでいます。身体拘束や虐待などの権利擁護に関する規定等は整備していません。

46. 過去にノーマライゼーションの推進についての外部研修に参加したことがあるとのことですが、当該研修内容や現在の職員に対する取り組みについて確認できませんでした。地域社会に向けて、障害についての理解や障害特性について理解・共有する取り組みがありません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人（子どもを含む）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。	b	a
		48	② 障害のある本人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	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	a	a
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	b
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	b	b

[自由記述欄]

47. 障害特性により言葉による意思疎通の難しい利用者には、スマートフォンを利用して文字によるコミュニケーションを図る等の工夫をしています。また、必要に応じて面談時に家族の同席を求めたり、代弁者の協力を得るなどの支援や工夫をしています。

48. 月1回の利用者アンケートの中に、相談したい支援者の記載欄を設けるなどして、希望の支援者と面談ができるように配慮しています。また、定期面談として半年に1回個別面談を実施し、職員間で情報を共有しています。

49. 業務時間内に、研修に参加できるよう配慮し、専門知識の習得と支援の向上を図っています。個別の配慮が必要な利用者には、利用者が理解しやすい通勤経路に変更したり、事業所を異動したりなどの環境整備を行っています。

50. 障害特性に応じて就労支援の内容を見直しています。地域の様々な日中活動についての情報提供はできていません。

51. 食堂・休憩室・トイレ等は、清潔で、適温が保たれています。生活環境について、利用者の意向が十分に反映されていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	c	非該当
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	b	c
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	b	b

[自由記述欄]

52. 非該当
 53. 利用者から社会生活における悩み相談について、仕事に支障がない範囲で対応するくらいで、積極的に社会生活を営むための支援にはなっていません。
 54. 定期的に看護師が来所し健康管理指導を受けています。各利用者の医療ファイルは、事業所内のネットワークシステムにより共有しています。てんかんについての内部研修や応急処置の指導等を行っています。
 55. 医療ファイルを職員間で共有し、服薬状況や既往症の把握に努めています。もっとも、医療的な支援の実施についての方針や、その実施手順、個別の計画などを策定していません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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	b
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	b
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	a	a
		59	② 障害のある本人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。	b	b

[自由記述欄]

56. 必要に応じて地域の相談支援センターと連携しています。もっとも、地域生活に必要な社会資源に関する情報や、学習・体験の機会が提供されていません。
 57. 必要に応じて家族と連絡をとっています。体調不良時の家族等への報告は適切になされているようですが、明確な連絡ルールは定まっています。
 58. 「自信」と「誇り」を持って働くことを基本理念に、「精勤賞」「かがやき賞」を設ける等、活動・生活する意欲の維持・向上の取り組みを工夫をしています。中小企業家同友会等と連携し様々な情報を収集し利用者支援をしています。
 59. 希望する利用者には8時間労働を提供しています。作業を分業することにより、全ての利用者に適切な仕事の内容・工程等を提供しています。仕事の内容は労働条件通知書により利用者にわかりやすく説明し、同意を得ています。ただし、仕事の内容・工程等の計画は利用者と協働で作成するには至っていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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	a

[自由記述欄]

60. 常にハローワークや中小企業家同友会等と連携し仕事の機会の拡大に努めています。就労していた障害のある本人が離職した場合は、再受け入れ等の支援を行っています。