

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人 岡山県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称：ひかりの丘	種別：就労継続支援B型	
代表者氏名：所長 牧野 博	定員（利用人数）：40名	
所在地：岡山県津山市川崎1566-1		
TEL：0868-26-7525	ホームページ： http://www.tsuyamafukushi.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1988年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 津山社会福祉事業会		
職員数	常勤職員：7名	非常勤職員：6名
専門職員	保育士：2名	栄養士：1名
	教員免許(高校)：1名	調理師：1名
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	作業棟	事務室、指導員室、相談室、作業室、シャワー室、倉庫、更衣室、食堂、調理室、トイレ、実習室、送迎バス(1台)、送迎車(2台)

③理念・基本方針

<基本理念>

津山社会福祉事業会は、利用者が必要とする多様なニーズを総合的に提供し、地域福祉の推進に努めます。

<経営方針>

1. 利用者主体の事業体づくり
2. コンプライアンスの徹底
3. 人材育成と専門性の向上
4. 地域への貢献
5. 事業の継続と発展

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者を尊重したサービスの提供に努めています。障がい特性やニーズに応じた作業の提供に努め、働く意欲と工賃の向上を目指しています。

利用者の能力や体力など一人ひとりの適性を見極めて、意欲的に取り組め達成感を得られる、作業活動の提供に努めます。焼き菓子の注文販売に積極的に取り組み、販路拡大・定着に努めて収益の安定を目指しています。

支援者として、安全で安心して作業ができる環境づくりや安心して通所ができるよう生活面での相談も受けて、情緒の安定や心身の健康等にも配慮していきます。また、見守りカメラを利用した事故防止等に努めます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年9月1日（契約日） ～ 2025年2月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織（項目1～9）

法人は理念や基本方針を職員や利用者に周知し、事業計画や「マスタープラン」を通じて課題改善に取り組んでいます。受審施設の利用率は95%以上で、工賃も前年より3%アップし、一時金も支給されています。さらに、「中期経営計画」や「ひかりプロジェクト」で経営基盤や人材育成を強化し、研修や計画の見直しを定期的を実施しています。これらの取り組みにより、法人全体で計画的に質の向上を図っています。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理（項目10～27）

職員の役割が明確で、職員の配置換えの際も事業が滞ることなく、円滑に運営がされており、新任の施設長は職員から高い評価を得ています。また、働きやすい職場づくりに尽力されています。有給休暇や特別休暇の取得、福利厚生充実などを、法人の事務局と連携して積極的に奨励しており、職員の満足度の高い職場となっています。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施（項目28～45）

福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）について、サービス管理責任者を中心に、利用希望者および保護者に対し、施設の概要や作業時間・内容、工賃など、わかりやすくまとめた資料を提供しています。また、作業班の支援員は利用者から希望があった際には、サービス管理責任者や係長、所長に相談し、組織として対応する仕組みができています。福祉サービス実施計画の策定について、アセスメントはサービス管理責任者が直接利用者の観察を行うことと、所属する作業班の職員に聞き取りをし、総合的に行なっています。また、個別支援計画を作成した後、作業班の職員に内容を確認し合意を得ています。本人、保護者の同意を得ることと合わせ、相談支援専門員にも共有されています。

評価対象A 内容評価（項目A1～A19）

利用者、家族の希望や意向を尊重した支援がおこなわれています。具体的には、2024（令和6）年度では、地域生活を希望する入所施設から通う利用者に対し、受審施設、入所施設、相談支援事業所が連携し、本人の望む生

活ができるよう支援し、地域生活移行へのステップとして、入所施設からグループ・ホームへの移行が実現されています。また、地域生活移行に向けて、洗濯や掃除、金銭管理など生活に必要なスキルを身につけるための支援計画が作成されています。受審施設への送迎時に利用者間の人間関係や利用者の特性にあわせて送迎時のメンバーや送迎時間等に柔軟に対応しています。食事については、法人内の障害者施設で組織された「給食委員会」があり、各施設の担当者、栄養課、委託業者担当者と意見交換する場があります。

◇改善が求められる点

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織(項目1~9)

事業計画が職員や利用者家族には周知されていますが、利用者自身には十分に伝わっていません。廊下への掲示や、利用者へのアンケート時、利用契約時などに事業計画の文書とともに説明を行うなど、利用者への周知を図ってみてはいかがでしょうか。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理(項目10~27)

特筆すべきものはありません。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施(項目28~45)

法人全体で「防災配備体制要領」や「事業継続計画(BCP)」を作成しています。避難経路の掲示、法人全体で総合避難訓練を実施し、受審施設も参加しています。災害時の非常食につき、通所施設には備蓄品が用意されていません。通所時に被災することも考えられるため、対応について検討をされてみてはいかがでしょうか。

評価対象A 内容評価(項目A1~A19)

利用者の権利擁護について、職員へのヒアリングが複数回行われ、改善について内外の研修を実施しています。また、受審施設内に見守りカメラを設置して、ホールや廊下の様子が見えるよう安全に配慮されています。食事については、給食センターで調理されたものを食事運搬車で受審施設へ届けられています。衛生管理基準から冷蔵の食事運搬車で届けられ、受審施設には調理設備がないため適温での食事提供が難しい状況にあります。障がいの特性上、適温での食事提供が難しい利用者もいると考えられますが、適温での食事を希望する利用者を想定して、電子レンジ等で加温できる設備の設置を検討してはいかがでしょうか。また、作業班で収穫した作物を調理し、提供できる機会をもうけてはいかがでしょうか。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

実地指導とは異なる形で聞き取りや評価を受けて、別の観点から評価を頂くことができました。毎日どのようにすればより良い支援ができるか考えておりますが、外部からの新鮮で多面的な視座を通じて、我々が気づけなかった点を確認できました。また、施設の良い点を積極的に評価いただき、施設としてその評価を肯定的に受け止めることが出来ました。今後はこの評価をきっかけとして、より良い支援やサービス提供を行います。

⑧第三者評価結果(別紙)

(別紙)

障害者・児福祉サービス

第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】 共通評価項目

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。		
1	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人理念や基本方針、目標が施設の玄関に掲示されており、年度当初の4月頃の職員会議で、理念や基本方針が明記された事業計画「マスタープラン」*を職員に配布しています。また、毎月開催される施設長会議では、法人理念の唱和が行われています。職員へのヒアリングでは、「利用者に対しては契約時の重要事項を説明し、法人の理念や基本方針を丁寧に説明した上で利用契約を結んでいる」とのことです。施設の基本方針は「マスタープラン」を更新する時期に見直しを図られています。 *マスタープランとは、法人全体で作成される5カ年計画の中期マスタープランです。		

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。		
2	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 社会福祉事業全体の動向や経営状況については、毎月、施設長会や管理者会で共有されています。2024(令和6)年度は、地域の福祉ニーズの変化に対応するため、A型作業所を閉鎖し、B型作業所のみでの運営に移行したり、B型作業所の定員を減らすなどして経営改善を図っています。本年度の平均利用率は95%以上となっており、利用者の工賃も前年度比で単価が3%アップしています。その他、利用者には毎月の工賃とは別に、作業収入に応じて年度末に一時金を支給しています。		

3	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>前述の評価項目1の「マスタープラン」では、「中期経営計画」が策定されています。その中で、法人の課題を「経営基盤の強化」、「人材確保と育成の仕組みづくり」、「法人文化の歴史・文化の継承と新たな役割の創造」という3つのテーマに基づいて整理しています。また、この計画内の「ひかりプロジェクト」*でも同様に、4つのテーマごとに課題を整理し、主な取り組みについて実施期間を設け、法人全体で計画的に課題改善に取り組んでいます。</p> <p>*ひかりプロジェクトとは、マスタープランの中にある、障害福祉サービス分野の中・長期計画です。</p>		

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。		
4	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で計画的に課題改善に取り組むため、「マスタープラン」に含まれる「中期経営計画」や「ひかりプロジェクト」*では、基本方針が示されています。これらの計画では、課題を「経営基盤の強化」「人材確保と育成の仕組みづくり」「法人文化の歴史・文化の継承と新たな役割の創造」という3つのテーマで整理しています。また、「ひかりプロジェクト」でも、4つのテーマ別に課題を整理し、各取り組みに実施期間をもうけて計画的に進めています。</p>		
5	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・②・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画には、数値目標や評価の達成状況を振り返る指標が確認できませんでしたが、中長期計画である「マスタープラン」では、各施設の目標達成状況を振り返る指標が設定されています。各施設では、職員の意見を反映した単年度の事業計画の素案を作成したうえで、法人全体で単年度の事業計画が毎年作成・更新されています。今後は、各施設個別の単年度事業計画の「重点項目」3つについても、目標の数値化、事業実施スケジュールの設定を図ってみてはいかがでしょうか。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>年に2回、職員会議で単年度計画の進捗状況や達成状況を確認し、その結果をもとに次年度の事業計画案を作成しています。そうして作成された事業計画案は、年度初めに全職員に配布されます。また、この事業計画案は、管理者会、施設長会や理事会など法人全体で内容を協議した後、更新されています。さらに、「サイボウズ」*を活用して、事業計画や各種マニュアルが職員間で共有されており、職員が常時閲覧できる環境が整備されています。さらに、中長期計画である「マスタープラン」については、計画の進捗状況を毎年確認するとともに、2023(令和5)年度には中間期として見直しが行われ、更新されています。</p> <p>*サイボウズとは、企業向けのグループウェア、クラウドサービスである。 (https://cybozu-office.com/lp/groupware/)</p>		
7	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・b・③
<p><コメント></p> <p>利用者家族には「ひかりの丘通信」を送付することで毎年4月頃に周知されていますが、利用者本人への周知は未実地です。今後は、受審施設の廊下にある掲示板での周知、後述の評価項目4での利用者アンケートを配布する際に単年度の事業計画を配布するなど、事業計画の周知を図ってみたいかがでしょうか。</p>		

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。		
8	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者サービス向上委員会が設置されており、前期と後期に分けて第三者委員が受審施設のサービス支援経過を評価する場をもうけています。不適切な支援に対しては、法人全体で未然防止に向けて積極的に取り組まれています。具体的には、「虐待防止チェックシート」を使用して、声かけの仕方や利用者に対する不適切な支援について振り返る機会をもうけています。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>正規職員は自己評価シートを記入し、施設長が確認を行っています。正職員以外の評価についてはチーム評価シートを用いて、福祉サービスの質を安定させる取り組みを行っています。また、自己評価結果に基づいて毎年の施設目標を再設定し、年度ごとの事業計画の更新に生かすなど、自己評価を全体の目標設定や改善策の立案に活用しています。</p>		

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。		
10	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人本部の事務分掌表や「職務権限に関する規定」、「ひかりの丘組織図」などで、施設長の役割と責任が明記されており、施設長や職員の行う業務内容について、受審施設の指導員室に文書で掲示されています。前年の3ヶ月間、施設長が不在の際には、係長が所長代理として、施設長の業務を一部行っていました。施設長へのヒアリングでは「通常の業務中でも、利用者の離園時や施設長が不在にする際は係長が対応している。」とのことでした。</p>		
11	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人事務局が主催する、社会保険労務士が講師の人事労務・ハラスメント防止に関する研修や、公認会計士による経理に関する研修、弁護士が講師のコンプライアンスに関する施設内研修に参加しています。施設内研修についても、コンプライアンス研修や虐待防止研修を企画して、職員会議の時間に合わせて開催しています。外部研修についても、施設長に就任してすぐに、岡山県社会福祉協議会が主催する「人事労務管理研修」に参加しています。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>前述の評価項目9のとおり、各個人やチームの自己評価は施設長や係長が確認しています。また、その自己評価をもとに、12月中に正規職員、1月頃までには全職員に面談を行っており、労務環境や来年度の異動希望などを聞いています。施設長は今年4月からの就任となっておりますが、職員へのヒアリングでは「責任感がある」や「客観的に物事をみてアドバイスしてくれる」などの肯定的な意見が多くありました。</p>		
13	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>前述の評価項目2の通り、サービス提供内容の変更、利用定員の変更 利用者の工賃ベースアップ等を行っています。利用者の工賃や作業収入・支出については、各作業班（生産作業のさくら班、きらもく班、内職作業のじねん班、とんぼ班）ごとに毎月収入・支出表を作成したうえ、職員会議で検討を行っています。A型作業所で行っていた作業の内、地域ニーズのあるものや収支バランスの良いものは、引き続きB型作業所でも継続して事業を運営出来る体制を整えて運営しています。また、職員会議の直前に、施設長やサービス管理責任者と事前に議題について協議する場を必要に応じてもうけています。</p>		

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。		
14	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の定着に関して、勤務年数や役職に応じた年間研修計画を組み立て、職員へのキャリアパスも年間行事計画の作成時に文書で周知しています。一方で、人材確保にも積極的に取り組んでおり、「常置委員会」として法人で採用委員会を設置しています。また、2024(令和6)年度からは、人材確保や育成について「総合企画班」を総務課内に設置して取り組んでいます。その他、採用計画の作成や各養成校への案内、就職フェアへの出席なども行っています。今年は、受審施設での採用試験を2回から4回に増やしたり、法人の正規職員として採用した職員に一時金を支給する「就職一時金支給制度」を設けるなどしています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>新任職員には、4月から法人全体での新人研修(年3回)があり、5月には目標管理シートについての説明があります。これにより、新人職員は入職直後から法人の人事管理制度を把握しやすくなっています。一方、職員への評価制度としては、目標管理制度や個人・チームの自己評価とともに、面談での意向調査が行われています。施設長は全職員の評価や意向を取りまとめた上で、理事会にて職員の人事考課について協議しています。法人本部が主体となって、総合的な人事管理が行われています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>新人職員や福利厚生について知りたい職員に配布されている福利厚生に関するハンドブック「福利厚生の概要」は、福利厚生制度の拡充を目的に2023・2024(令和5・6)年に職員の声を反映して制度の見直しを行い、法人が作成しています。法人事務局へのヒアリングでは、「現在、男性の育児休業取得の奨励に向けて研修企画に取り組んでいる」とのことです。具体的な福利厚生の内容としては、前職で福祉職に就いていた場合、その経験年数が考慮されて給与に反映される前歴加算の制度をとりいれています。職員へのヒアリングでは、「毎日定時で退勤できている」や「育休のほか特別休暇制度がある」、「病気休暇の取得ができて治療に専念した上で、職場に復帰することができた」などの意見がありました。一部希望する職員は労働組合に加入しており、毎年法人と労務条件に関する団体交渉が行われています。</p>		
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	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>年度末には職員の個別面談が実施されており、必要に応じて中間面接も行っています。年度初めに個別に作成する目標管理シート、中間期に振り返る自己評価は、職員の人事考課に反映しています。目標管理シートには、チームの目標、個人の目標、受審施設の年度目標などが記載されており、職員は受審施設が期待する職員像を確認しながら、自身の目標を設定できる仕組みになっています。</p>		

18	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>「マスタープラン」の中には、障害福祉部門の職員の行動基準、基本原則、職務に対する基本姿勢が明示されており、その方針に基づいた研修計画が実施されています。受審施設では年間目標を設定しており、月間目標も設定されています。月間目標は毎月の会議で達成できたかどうかを確認する機会があり、達成できていなければ据え置き、達成できれば更新しており、振り返りの機会が設けられています。施設内研修は、法人本部が企画するものと各施設が計画するものがあり、毎年、施設の運営課題を反映させた研修が行われています。さらに、毎年の中長期計画や単年度計画の中で、研修目的に基づいた年間の研修計画が作成され、実施されています。また、虐待防止に関する法定研修以外に、サービスの質向上のための採用時研修や、採用後6ヵ月目の継続研修も行われています。</p>		
19	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>2024(令和6)年より事務局で総合企画班を立ち上げて、研修計画において勤続年数や専門職のための研修などが毎月計画されています。事業計画の中にも、外部研修と施設内研修の年間計画が盛り込まれており、毎年職員に事業計画と共に配布され周知されています。非正規雇用も含めて、全員が研修受講できる対象になっています。</p>		
<p>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。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で実習生についての受け入れマニュアルが作成されています。また、年間の研修で「実習生受け入れ研修」が企画されています。実習の受け入れについては、法人全体で受け入れており、同法人内の他の施設については実習生を多数受け入れています。受審施設への実習生希望者はいないとのことでした。受審施設の特性上、実習希望者が限定的な側面もありますが、実習の受け入れ体制は整えられていますので、まずは職員に実習指導者研修を受講を促すなどしてみてはいかがでしょうか。</p>		

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。		
21	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念や基本方針、予算や決算書などを毎年ホームページ「情報開示」で公開しています。また、「情報公開規程」が文書化されており、第3条には「情報を積極的に公開するよう努めなければならない」と明記されています。苦情・相談については、適切な相談窓口が設置され、受けた苦情は事務局で集約されています。さらに、予算や決算情報と同様に、ホームページ上で苦情の件数や対応状況が公開され、職員会議や施設長会議で共有されています。利用者には毎年アンケートを実施しており、事務局で集計されたものが管理者会で配布されるとともに、職員に資料として配布されます。</p>		
22	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>情報公開については、自施設のホームページやワムネット*の財務諸表開示ページにて、毎年現況報告書や計算書類が提出されています。特に計算書類では、事業ごとに経営運営状況が整理されており、見やすい形で財務諸表がインターネット上に公開されています。また、「内部監査規程」や「監事監査規程」が定められており、定例監査が行われています。さらに、公認会計士による定期的なチェックも年7回程度実施されており、監査人から施設長がアドバイスを受けながら、今後の事業計画作成や事業の方向性について理事会や事務局と協議する場をもうけています。作業所に関する「B型事業工賃支給規程」の中では、作業班ごとに基本工賃を定めており、利用契約時に利用者に説明の上、工賃支給が行われています。基本工賃は毎年見直しが行われています。</p> <p>*ワムネットとは、独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉サービスの総合情報提供サイトである (https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/)。</p>		

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。		
23	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>運営規程に「地域や家族との結びつきを重視した運営を行う」と明記しています。パン・焼き菓子の製造と販売を行なっている班では、「菓子とパンの店tetote」を週1回運営し、地域で販売する機会をもうけています。商品や販売状況についてはInstagramで情報発信をしています。また、近隣の福祉施設と共催で実施している「ふれあい村運営委員会」では、商品の販売やスポーツ大会、作品展などに参加し、地域の方に理解を得る機会や交流の機会をもうけています。</p>		
24	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体でボランティアマニュアルがあり、ボランティアの受け入れについておよび職員のボランティア活動について明文化されています。ボランティア活動の際には施設説明の上、ボランティア合意書にサインをもらう流れとなっています。夏のボランティアや中学生の職場体験など希望がある場合には受け入れできるよう体制は整えています。支援学校の教員など、施設見学の希望があれば受け入れ、利用者への理解を図る取り組みをしています。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>社会資源の把握や情報共有を図るために「連絡先一覧」を作成しています。サービス管理責任者を中心に利用者のサービス担当者会議に参加するなど連携を図っています。また、自立支援協議会で作成している「障害福祉サービスガイドブック」で受審施設を紹介したり、必要な方に受審施設を利用してもらうために、相談支援事業所に声かけをするなど取り組んでいます。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で行なっている施設長会や管理者会にて地域情報を共有しています。施設の見学者を積極的に受け入れ、見学者情報について記録に残しています。どのようなことが受審施設に求められているのか、利用するのに課題となることは何かを検証しています。地域の福祉ニーズを把握できるよう、サービス管理責任者は相談支援事業所など福祉サービス事業所と連携しています。</p>		

27	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設が就労継続支援事業所であるため、地域から求められることを就労につなげることができています。「菓子とパンの店tetote」では店舗販売するだけでなく、注文販売もしており、観光センターや薬局、民間企業まで幅広く注文を受けています。また、年末には地域の企業からのニーズもあり、門松づくりをしています。苗や野菜の販売もしており、地域住民が購入しています。企業から作業など委託依頼がある場合は、地域ニーズと合わせて利用者に対応できる依頼内容か職員間で検討した上で対応しています。</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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>運営規程に「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする」と明記しています。法人全体で行なっているサービス管理責任者会議に月1回参加し、サービス管理責任者として社会の動向や法律・制度などの情報を共有しています。施設内研修として、法人で実施しているコンプライアンス研修や接遇(モラル)研修に職員が参加した際には、後日職員会議にて共有する機会をもうけています。</p>		
29	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で「個人情報保護管理規程」や「特定個人情報取扱規程」をもうけています。また、記録などに関して、「情報システムの運用管理に関する規程」を設け、利用者のプライバシーに配慮したサービスを提供しています。また、利用者や保護者に対しては「重要事項説明書」にて「利用者の記録及び情報の管理等」についてが明記されています。サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や、市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、利用者の同意として個人情報使用同意書に基づき情報提供されています。</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。		
30	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。	㉫・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設の説明をする際には、施設パンフレットを見せるだけでなく、わかりやすい言葉で説明をして理解を得るようにしています。また、利用希望者および保護者に対し、パンフレットとは別に受審施設の概要や作業時間、内容、工賃など、わかりやすくまとめた資料を提供しています。利用開始後、作業班の支援員は利用者から作業内容について要望があった際には、サービス管理責任者や係長、所長に相談し対応方法を検討するなど、組織として取り組んでいます。利用者の担当相談支援専門員や、利用者が入所している施設の職員などと連携し、必要なサービスにつなげています。</p>		
31	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。	㉫・b・c
<p><コメント></p> <p>利用契約書に個別の契約内容を記載する欄を設け、文書ではなく表で表記してあります。サービスを開始・変更する際には、利用者の担当相談支援専門員と連携し、利用者に応じて役割分担をしながら説明しています。保護者と直接会う機会が多くはないため、希望があれば家庭で連絡帳を用意してもらい、受審施設での様子を報告できるような仕組みをつくっています。意思疎通が困難な利用者に対しては、日々の生活の中で変化を見たり、選択肢から決定してもらうなど、個々に対応しています。</p>		
32	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。	㉫・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害者支援区分、サービス内容、将来予想(3年分)、居住場所、日中場所、相談計画、年金・手帳、市町村について、「利用者将来像」に明記しています。将来予想には3年後どのような状態にあるか個々に記載しており、将来を見据えた支援をしています。「利用者将来像」は職員だけでなく、相談支援専門員とも共有しています。サービス変更時にはサービス管理責任者を中心に相談支援専門員と連携を図り、継続した支援が図れるよう取り組まれています。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者アンケートは年1回実施し、集計結果を法人全体で共有および分析検証しています。結果は受審施設内でも共有され、回覧して確認できるような仕組みになっています。意見の表出が困難な利用者については、普段の会話や態度から様子を観察し判断しています。送迎時に会える保護者は多くはないため、保護者に対して参観日を年1回開催し、活動の様子の見学会および懇親会を行い、保護者からの意見を直接聞く機会をもうけています。</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。		
34	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で苦情解決のフローチャートが明文化され、職員室に掲示してあります。苦情発生時には「苦情対応規程」に基づき、苦情解決責任者を中心に適切な手続きを行います。2023(令和5)年度は苦情報告はありませんでしたが、同法人の他施設と苦情報告を共有することで、自身の施設のことと受け止め取組まれていました。玄関に意見箱が設置されており、管理は所長が行なっています。言語化や文書にすることが難しい利用者については、普段の会話から思いを聞き取り、職員が必要に応じて係長や所長に報告し対応しています。</p>		
35	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書に相談窓口となる職員の名前が明記されています。班の職員にはいつでも話ができる環境にあります。また、利用者は職員室に自由に出入りができるようになっており、所長、係長、サービス管理責任者や他の班の職員とも話ができるよう配慮されています。個室での相談もできますが、職員室で自由に意見が言えることで解決に至ることが多いようです。</p>		
36	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者から相談や意見に対し、班の職員で対応するだけでなく、所長、係長、サービス管理責任者に相談しいずれかの職員が迅速に対応されています。日々の業務では班ごとに共有用ノートに記入し、情報共有を図るようにしています。毎朝朝礼を行い、朝礼で話し合われた内容は朝礼日誌に記録し、参加できない職員にも共有できる仕組みができています。また、班では日常的に話し合いを行いながら日々の支援に取り組んでいます。職員会議は月1回実施し、全職員が参加できるような仕組みとなっています。</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。		
37	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で安全対策委員会やサービス向上委員会を実施し、受審施設からも担当職員が参加しています。「不審者対応及び不審者対応訓練に関する参考資料」をもとに、年1回は不審者に対する訓練を行なっています。また、AEDを使用した心肺蘇生法を学ぶ救命講習に職員が参加しています。法人全体のサービス管理責任者会議にて、延命措置について協議しています。受審施設においても緊急時の対応や延命措置について、今後確認していくことを検討しています。</p>		
38	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で安全衛生委員会を実施しており、受審施設からも担当者が参加しています。安全衛生委員会では各施設から疾病、事故、危険箇所について報告しています。委員会での内容は職員会議で共有されています。また、法人全体でリスク管理規程をもうけています。法人として「新型感染症発生時における業務継続計画(BCP)」を作成するなど、必要に応じて対応しています。</p>		
39	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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で防災配備体制要領を作成しており、「利用者の安全・安心を確保し利用者の支援を継続していくためのもの」と明記しています。また、法人で「事業継続計画(BCP)」も作成しています。避難経路を指導員室に掲示してあり、いつでも誰でも確認できるようになっています。法人で総合避難訓練を実施し、受審施設も参加しています。一方で、災害時の非常食、備蓄品が用意されていません。通所施設であっても作業中に被災することも考えられるため、対応について検討をしてみたいかがでしょう。</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。		
40	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体として職員の行動基準が作成されています。受審施設では事務所にて管理し、必要に応じて供覧しています。職員教育は日々の業務の中で行うOJTを中心としています。班ごとに利用者対応をしますが、個別で対応が必要なことが発生した場合は、所長、係長、サービス管理責任者へ相談し対応を求めています。所長、係長、サービス管理責任者は常に情報共有し共通認識のもと対応しています。</p>		
41	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の行動基準は法人として作成しているため、必要に応じて管理者会などで協議のうえ改定しています。個別支援計画を作成する際は、法人の理念や事業計画が反映されています。法人全体の理事会や管理者会などの内容は、必ず職員会議で共有し、法人の方針が職員一人ひとりに伝わるような仕組みができています。</p>		
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。		
42	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で実施しているサービス管理責任者会議にて、「個別支援計画作成・見直し手順」や「支援計画書見直しの流れ」が文書化されています。アセスメントはサービス管理責任者が直接利用者の観察を行うことと、所属する作業班の職員に聞き取りをし、総合的に行なっています。また、個別支援計画を作成した後、作業班の職員に内容を確認し合意を得ています。本人、保護者の同意を得ることと合わせ、相談支援専門員にも共有しています。</p>		
43	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は半年に1回は必ず見直し、作成を行なっています。見直しの際には、半年間を振り返り評価を行っています。サービス担当責任者が作業班の職員に聞き取りを行い、必要な場合は相談支援専門員や利用者が入所している施設の職員に確認をしています。作業内容や利用者同士の間関係、職員との関係などに配慮しながら、利用者に応じたサービスが提供されています。</p>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>記録は利用者の個別記録に入力しています。気になることがあった場合、変化があった時などは必ず記録に残しています。特に変化がなくても半月に1回以上は記録を残すようにしています。記録は全職員が確認できるようになっています。毎朝朝礼を行ない、朝礼日誌として記録も残しています。月1回の職員会議は議事録を残し、いつでも確認できます。サービス管理責任者が関係機関と連携した場合は職員に口頭での報告をした上で、記録にも残しています。</p>		
45	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で個人情報保護管理委員会を実施しています。また、個人情報管理規程および個人情報管理規程細則、個人情報取扱業務概要説明書を作成しています。契約時には「個人情報使用同意書」の説明を行い、同意の署名を受けています。職員室に利用者が気軽に入室できる環境にあるため、ケース記録など個人情報は職員室ではなく指導員室にて管理するなど配慮しています。</p>		

第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】

内容評価項目

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-1-(1) 自己決定の尊重		
1	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者への支援について利用者の意向や希望を最大限に尊重し、実現できるよう受審施設職員だけでなく家族や居住施設職員、相談支援事業所の担当者と連携した支援がなされています。年始には職員全員で集まり、利用者一人ひとりが作業についての目標を発表する機会があります。また、利用者全員に対して施設長から個人の意思が尊重され、権利が守られていることを説明する機会もあります。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
2	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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長が中心となって不適切な支援について該当する職員にヒアリングを複数回行うとともに、行政への報告を行っています。また、権利擁護に関する施設内での研修を強化し、「利用者へ対してどうあるべきか」等、毎月の職員会議でテーマを決め、グループワーク等も行いながら研修を実施しています。さらに、外部で実施される研修にも職員が参加しており、利用者に対しては、施設長や主任から「権利擁護」や「虐待防止」について話をする機会が設けられています。ハード面では、2023(令和5)年に「見守りカメラ設置検討委員会」を設置したうえで、規程の改定や他の障害者福祉施設の視察、苦情解決第三者委員との協議などのうえで、ホールや廊下の様子が見える安全のための見守りカメラを整備しました。このように、組織改革に向けた取り組みを行っている最中とのことでしたので、次年度以降もこれらの取り組みが継続されることを期待します。</p> <p>注：2023(令和5)年度11月、職員の不適切な支援について岡山県より改善勧告を受けています。その改善を図る取り組みやその改善状況について評価しています。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
3	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・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづき、できることはしてもらう見守りの姿勢で支援がなされています。受審施設が通所施設であることから、日常生活の支援は主に家庭や居住施設になりますが、家庭、居住施設、相談支援事業所と連携しながら支援がおこなわれています。</p>		
4	A-2-(1)-① 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・b・c
<p><コメント></p> <p>意思疎通が難しい利用者に対しては、日々の作業班での様子や態度、表情から汲み取ることもあります。また、連絡帳を利用して家庭や居住施設での様子を共有し思いを汲みとることもあります。利用時の意思決定については、「はい、いいえ」や「できる、できない」等二択での意思決定、絵や写真等を使い意思決定できるよう支援しています。</p>		

5	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談についていつでも職員に相談できる環境が整えられています。相談する職員は利用者が所属する作業班の担当職員をはじめ、施設長、係長、サービス管理責任者と相談の内容によって、利用者が相談する職員を選択しています。相談場所は、相談室や事務所、作業室と多岐にわたっています。また、相談内容については、朝礼や職員会議で共有され、必要に応じて相談支援事業所とも情報共有がなされています。</p>		
6	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>日中活動については年間行事計画が作成されています。評価項目13で後述のように、「お楽しみ会」や各種レクリエーションや、その他法人全体での運動会や感謝祭も計画実施されています。「お楽しみ会」では各作業班で話し合う機会をもうけており、利用者と職員が一緒になって外出先や内容を決めています。</p>		
7	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の障害特性にあわせ、送迎時に送迎時間や対応方法を工夫したり、作業班での作業についても作業内容に配慮した柔軟な支援がおこなわれています。また、支援方法については、サービス管理責任者が中心となり検討がおこなわれ、職員に共有されています。また、外部への研修の参加や法人内や受審施設内での研修をおこない、支援方法の研鑽がなされています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
8	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・②・c
<p><コメント></p> <p>受審施設への送迎時に利用者間の人間関係や利用者の特性にあわせて送迎時のメンバーや送迎時間等を柔軟に対応しています。食事については、法人内の障害者施設で組織された「給食委員会」があり、各施設の担当者、栄養課、委託業者担当などで意見交換する場があります。食事については、給食センターで調理されたものを食事運搬車で受審施設へ届けられています。衛生管理基準から冷蔵の食事運搬車で届けられ、受審施設には調理設備がないため適温での食事提供が難しい状況にあります。障害の特性上、適温での食事提供が難しい利用者もいると考えられますが、適温での食事を希望する利用者を想定して、電子レンジ等で加温できる設備の設置を検討してはいかがでしょうか。また、作業班で収穫した作物を調理し、提供できる機会をもうけてはいかがでしょうか。</p>		

A-2-(3) 生活環境		
9	A-1-(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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設では、毎日作業開始前と作業開始後に施設設備の点検が行われています。改善が必要な箇所があれば、評価項目38で述べた法人内の安全衛生委員会に報告されています。また、受審施設の清掃保持は利用者とともに実施されており、作業室、食堂は整理整頓され、安全で快適に使用できるように配慮されています。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
10	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者のケース記録や職員からのヒアリングの内容から日常的に訓練・支援が個別に実施されていることが確認できます。また、就労支援以外の場面で意欲を高める支援や工夫、日常におこなわれている支援についても、個別支援計画に記載されています。利用者の心身の状況に応じた機能回復や自立に向けた支援、精神的なサポートなど、多面的に取り組まれています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
11	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設に看護師の配置はありませんが、保健担当の職員が、法人内障害者部門の「保健課会議」に出席しており、法人共通の「保健マニュアル」が整備されています。また、定期的に健康診断が実施され、記録が保管されています。受審施設が通所施設という特性上、利用者の急な体調不良や怪我等の際には家族や居住施設の職員に連絡し、対応しています。</p>		
12	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・②・c
<p><コメント></p> <p>評価項目A⑪の通り、保健担当者を配置して、マニュアル等も整備されています。また、作業前には検温や健康チェック、連絡帳による家庭や居住施設での日々の健康状態の情報共有がなされています。服薬管理については、原則、利用者本人が持参し自己管理しています。本人の管理が難しい場合には、家族や居住施設の職員から預かり本人に手渡しすることもあります。服薬確認の声かけもおこなっています。今後は、利用者の服薬状況や健康状態を一元的に把握するためにも服薬内容やアレルギーの有無等把握できるよう一覧表の作成を検討してはいかがでしょうか。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
13	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>受審施設では1年度を3学期*に分け、各期ごとに「お楽しみ会」として、外出する機会をもうけています。外出先は温泉や映画、ボウリング等多岐にわたり、利用者の意向をききながら作業班ごとに計画、実施されています。</p> <p>*受審施設の法人敷地内に特別支援学校の分校があった名残から、1年度を3期にわけ、便宜的に「1学期(4月～7月)」「2学期(8月～11月)」「3学期(12月～3月)」と分け呼称しています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
14	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者、家族の希望や意向を尊重した支援がおこなわれています。具体的には、2024(令和6)年度では、地域生活を希望する入所施設から通う利用者に対し、受審施設、入所施設、相談支援事業所が連携し、本人の望む生活ができるよう支援し、地域生活移行へのステップとして、まずは入所施設からグループ・ホームへの移行が実現されています。今後も支援を継続し、地域生活移行にむけ、洗濯や掃除、金銭管理など生活に必要なスキルを身につけるための支援計画が実施される予定です。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
15	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者ごとに「連絡帳」が用意されており、家族や居住する施設職員へ受審施設利用中の様子を伝えたり、家族や施設職員から受審施設へ家庭や生活の場での様子を伝えてもらう等情報共有がなされています。また、2022(令和4)年度より「参観日」として、利用者が受審施設で過ごしている様子を家族にみてもらう機会をもうけています。さらに、年に1回意見交換会が実施されています。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
16	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。	a・b・c
<コメント> 非該当		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
17	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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者が担当する作業班の決定については、利用開始時の見学、説明とともに、利用者が希望する作業班で体験をおこなったうえで、作業班の中で利用者ができることを担当職員と探りながら決定しています。また、作業班の決定については、相談支援事業所担当者、受審施設職員で面談のうえ決定し、個別支援計画書へ反映されています。日々の作業班での様子については、作業班担当者の報告だけでなく、サービス管理責任者が作業班での様子を現場で確認したうえで、モニタリングに反映しています。		
18	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。	㉑・b・c
<コメント> 評価項目22で記述のとおり、「B型事業賃金支給規程」にもとづき作業班ごとに賃金が支給されています。また、評価項目A⑰で記述のように利用者の希望や適性をみながら作業班を決定しており、作業班担当者の報告や定期的なモニタリング結果、利用者への作業班の意向確認から、より利用者の適性や能力にあう作業班へ変更を行っています。		

19	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長やサービス管理責任者が中心となって、職場開拓や一般就職に向けての支援が行われています。2024(令和6)年度現在での一般就労を希望、対象となる利用者は1~2名となっています。サービス管理責任者が中心となり、相談支援事業所やハローワークと連携をとりながら就労移行支援や、地域定着支援が継続されています。受審施設内での作業についても作業内容を充実させる目的で、受注先の新規開拓に取り組んでいます。</p>		