

2023（令和5）年度宮城県福祉サービス第三者評価結果
報告書

調査事業所

名 称 社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 宮城県船形の郷
所 在 地 宮城県黒川郡大和町吉田字上童子沢 21

評価調査者

嵐田 光宏
菊地 ひろ子
山崎 彰子
伊藤 栄

評価機関

名 称 NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所 在 地 宮城県仙台市青葉区柏木1-2-45 フォレスト仙台5階
電 話 022-276-5202

(様式 1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

NPO 法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

基準日：令和 5 年 4 月 1 日

名称： 指定障害者支援施設 宮城県船形の郷	種別：施設入所支援、生活介護、 就労継続支援 B 型
代表者氏名：総合施設長 鷲 伸晃	定員（利用人数）： 障害者支援施設 230 人（215 人） 就労継続支援 B 型事業 20 人（15 人） 短期入所事業 10 人
所在地：宮城県黒川郡大和町吉田字上童子沢 21	
TEL：022-345-3282	ホームページ： https://fukushi.miyagi-sfk.net/sato/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：1973（昭和 48）年 8 月 1 日	
経営法人：社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会 設置主体：宮城県	
職員数	常勤職員： 184 名 非常勤職員 13 名
専門職員	社会福祉士 18 名
	介護福祉士 28 名
	精神保健福祉士 4 名
	理学療法士 1 名
	看護師 11 名
	保育士 8 名
	栄養士 2 名
	調理師 9 名
施設・設備 の概要	・ 240 室、24 ユニット ・ トイレ、洗面、お風呂等 ・ 活動スペース ・ 事務管理スペース ・ 事務室、会議室、書庫、研修室、相談室 ・ 厨房（関連設備含む）

3 理念・基本方針

【理念】

宮城県社会福祉協議会は、本県における地域福祉推進の中核機関として、市町村社会福祉協議会をはじめ、福祉諸団体、NPO 法人、ボランティア等幅広い関係者との連携・協働のもと、高い公益性とともに民間法人としての自主性、創造性を発揮して

『誰もが身近な地域で安心していきいきと暮らせる地域づくり』に取り組み、豊かな福祉社会の実現を目指します。

【基本方針】

ア 施設入所支援、生活介護

利用者個人の尊厳・意思を尊重し、安心・安全な生活が送れるよう生活の質の向上を図るとともに、利用者の特性に応じた自立支援・社会参加促進の取り組みを進めます。

イ 就労継続支援 B 型

利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、利用者の状況に応じた就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的にを行います。

4 施設・事業所の特徴的な取組

○宮城県の船形コロニー整備基本構想に示された、セーフティネット、バックアップ、コーディネート の 3 つの役割、機能の発揮に努めている。

○2020（令和 2）年度からユニット型の新施設に順次入居が始まり、現在「おおくら園」「かまくら園」「とがくら園」で施設入所支援・生活介護を大規模に実施している。「まつくらセンター」で就労継続支援 B 型を併設実施している。

○強度行動障害者の受け入れと支援に積極的に取り組んでおり、特に国立施設から最重度の利用者を受け入れて支援している。また、強度行動障害支援者養成研修を計画的に受講（基礎・実践）し、若手の人材育成に力を注いでいる。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2023（令和 5）年 4 月 26 日（契約日）～ 2024（令和 6）年 3 月 14 日（評価結果日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回 2020（令和 2）年度

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 「PDCA の取組」を組織的に実施している点

福祉サービスの質の向上を目的に PDCA に基づいた取組として、職員の参画のもとで単年度事業報告の四半期ごとの評価・見直しを行い、職員会議で周知している。評価結果から明確になった課題について、「サービス評価部会」が中心となり定期的に改善策や改善計画を策定し、人員増など関係当局に要望等している。また、毎年全職員で自己評価を実施しており、3 年に 1 回継続して第三者評価を受審（今回 5 回目）している。

2. リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心、安全な生活支援に取り組んでいる点

リスク管理委員会を設置し、ゼネラルマネジャーである園長の責務の下、リ

スクマネジメント体制を構築している。「緊急時対応マニュアル」を整備し、ヒヤリハットを積極的に収集している。事故分析はSHELシートによる環境、当事者の状況などの検証を多角的に行っている。四半期ごとにヒヤリハットや事故報告をリスクマネジメント集計表にまとめ、発生状況、対応策、業務手順、利用者ごとのマニュアル作成や見直し、研修による周知状況などを記録し、検証している。集計表には職員の職場状況、勤務形態なども記録し、労働環境も含め、利用者の安心、安全な支援に繋げるための再発防止の取組を組織的、継続的に行っている。

3. 重度障害者の受け入れを積極的に行っている点

強度行動障害者の受け入れを積極的に受け入れる体制づくりを「船形の郷」全体の重点目標としている。人材育成も、2022年（令和4）年度に強度行動障害者支援者養成研修を19名の職員が受講、今後も受講者を増やし体制を強化したい方針である。2023（令和5）年度も、国立施設より最重度の利用者を受け入れる予定があり、体制など環境整備を進めている。また、支援の質の向上にも力を入れており、視覚支援の効果や方法などを検証する取組も行われている。

4. 利用者の心身の安定を保つための体制や環境が整っている点

意思の表明や、言語による自身の気持ちを表現できない利用者が多く、利用者の心身の安定を保つために、職員は常に傾聴の姿勢を持ち、表情や仕草、発語などの状況を記録し、職員間で情報共有を図り、対応する体制ができています。必要に応じ、スノーズレン室（リラックスルーム）の利用や、自立訓練室を一時的に利用し、落ち着ける環境を提供している。また、強度行動障害のある利用者にはユニットの利用人数を少なくし個室で静かな環境が保てるようになるなど、環境整備にも工夫をしている。ユニット会議やスタッフ会議で、支援方法を常に検証、評価し、個別支援計画に反映させている。

◇改善を求められる点

1. 「船形の郷」としての理念、基本方針の明文化が望まれる点

「宮城県船形の郷」は宮城県が設置し、指定管理者として宮城県社会福祉協議会が指定され、県の管理運営方針に基づいて運営されている。

第三者評価基準によると、「理念、基本方針」は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる内容になっていることが必要である。また、基本方針は、施設、事業所の理念との整合性が確保され、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっていることが必要である。こうした評価基準の考え方から判断すると、法人である宮城県社会福祉協議会の経営理念はあっても、事業を実際に行っている「船形の郷」の事業理念が明文化されていない。

また、基本方針は理念に基づく職員等の行動規範を具体的に定める必要があるが、現行方針が理念の実践としての形を明文化しているとは言えない。

なお、「船形の郷」の理念が事業計画の「基本方針」の中に一定程度記述され、園長が直近の広報誌で「施設の目標」として掲げていることが認められる。

今後は、「宮城県船形の郷指定管理事業計画書」及び現場の実践を土台に「船形の郷」の理念、基本方針を簡潔に明文化することが望まれる。

2. 「なんでも相談」の運用において苦情と相談を意識的に区別する点

「苦情解決の仕組」は、相談や意見と一体的に構築、運用されており、利用者の声すべてが「なんでも相談」として処理されている。結果としては、「船形の郷」の2022（令和4）年度の苦情の収集は少なく苦情解決制度が機能しているか検証する必要がある。苦情と相談は、受け止め方次第であることは否定できず、相談等の中には「苦情」として捕捉することが適切な事例もあったと思われる。例えば、コロナ禍の面会制限に利用者・家族が不満の声を伝えた時に、職員が利用者の気持ちを最大限尊重しかつ施設サービスの質の改善につなげて行くという立場から、その声を意識的に苦情として捉えていくことが重要と思われる。肝心なのは、「苦情は転ばぬ先の杖」として「なんでも相談」を運用することが望まれる。

3. 生活支援の標準的な実施方法の明文化が望まれる点

利用者の個別性を重んじ、生活支援の手順や留意事項は、個別の日課表に詳しく記載され、支援を行っている。また、個別支援計画にも支援に係る留意点を記載し、日々の支援を行っている。新人職員は、介護の基本技術の研修を受け、指導職員に付いて一つひとつ利用者ごとの手順を学び、OJTでも支援方法を獲得している。しかし、「船形の郷」として、生活支援の一定基準を示す、標準的な実施方法（標準マニュアル）は無く、支援のレベルにばらつきがある。標準的な実施方法を作成することで、職員は基本に立ち返ることができ、個別性をより意識した支援が可能になると思われる。また、自身の支援の振り返りで、支援方法の改善や利用者の変化に伴う対応の仕方がより明確になる。「船形の郷」は「施設入所支援・生活介護」という使命を持った施設であり、生活支援の「標準的な実施方法」の明文化が望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設は、平成23年度より3年毎に第三者機関による受審を行っており、今回が5回目になります。特徴ある3つの施設（おおくら園、かまくら園、とがくら園）に対する客観的な調査と評価を通じて、船形の郷の総合的な評価をいただけたことに、心より感謝申し上げます。

評価結果報告会にてお話を受けた生活支援の標準的な実施方法の明文化が望まれる点について、現在、食事や排泄支援等のマニュアル整備を始めました。利用者個人の尊厳、意思を尊重し、安心、安全な生活を送ることが出来るよう、支援の見直しや体制整備を図りながらサービスの向上に努めているところです。

第三者評価は、私たちが提供する現在のサービスの質を確認するとともに、今後のサービス向上を目指す上で、非常に重要な機会であると認識しています。今回ご指摘いただいた課題については、真摯に受け止め、改善に向けて努めて参ります。また、高い評価をいただいた点についても、さらなる充実を図り、利用者様へのサービスの質の向上、より良い施設運営を行って参りたいと思っています。今回は、貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

(施設名：社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会 宮城県船形の郷)

福祉サービス第三者評価結果票

【障害者・児福祉サービス版】

※ すべての評価項目（64項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※ 評価項目毎に第三者評価機関の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。		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>法人の理念はあるが、「船形の郷」としての理念・基本方針が明文化されていない。理念には福祉サービスの特性が反映され、施設の使命やビジョンを読み取ることが出来る内容が求められ、基本方針には理念の実践へ向けた方向性（行動規範）が示されていることが必要である。</p> <p>今後は、「宮城県船形の郷指定管理事業計画書」及び現場の実践を土台に「船形の郷」の理念、基本方針を簡潔に明文化し、職員及び利用者・家族への周知が図られることが望まれる。</p>		

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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向については、県や厚労省からの通達、宮城県障害福祉計画・大和町障害福祉計画、各園・センター全体会議や法人ワーキングで情報を具体的に把握している。総合施設長が法人の施設長会議に出たときには、運営状況を運営会議で報告している。</p>		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>事業経営の課題として1. 人材確保 2. 人材育成 3. 受け入れ体制の構築（ハード面、ソフト面）がある。具体的には重点項目として「行動障害を有する方に対する支援体制の構築及び支援力の向上」「質の高いサービスを提供するための人材育成」が列挙されている。</p> <p>今後は、経営課題の解決・改善に向けて、役員（理事・監事等）間での共有や職員への周知を徹底し、良好な財務状況を有効活用するなどして法人・施設を挙</p>		

げた具体的な取組を進めることが望まれる。

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。		
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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>中・長期計画は、「指定管理事業計画書」に3年間（2021～2023年度）の人員配置計画と収支見積額が記載されており、事業計画も継続して実施されるものと認めることが出来る。</p> <p>今後は、理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にし、「船形の郷」の経営課題や問題点の解決・改善に資する「中・長期計画」の策定が望まれる。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>単年度事業計画は具体的で詳細な内容であり、数値目標や具体的な成果等が設定され、実施状況の評価を十分行える内容となっている。</p> <p>今後は、「船形の郷」の中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定が望まれる。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>単年度事業計画は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定され、実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握され、評価されている。しかし、中・長期計画と単年度計画を照らし合わせ、相互に整合性があるかを確認できず、全体として事業計画が適切に策定・評価・見直しがされているとは言えない。</p> <p>今後は、「船形の郷」の理念・基本方針及び中・長期計画を明確にして取り組むことが望まれる。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画（単年度事業）の主な内容（行事計画など）が、広報誌や利用者自治会集会・家族育成会などで周知（配布、掲示、説明等）されている。また、説明のために、ルビを振ったり、イラストや写真を活用している。</p> <p>今後は、理念・基本方針はもとより、中・長期計画を含めた事業計画の主なものを工夫して利用者等に周知され、理解を促していくことが望まれる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上を目的にPDCAに基づいた取組として、単年度事業報告の四半期ごとの評価・見直しと職員会議での周知を行い、次年度の計画に繋げる取組を組織的に行っている。サービス評価部会が組織され、明確になった改善課題を検討し、改善策を実行するなどしている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>3年に1度、第三者による評価を受審（今回5回目）し、「船形の郷」での自己評価を毎年実施している。評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みとして「サービス評価部会」が組織されており、定期的に改善課題を検討し、改善策を実行する取組をしている。</p>		

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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>総合施設長は、自らの役割と責任を「組織規則」や「事務分掌」で明文化し、職員に対して配布して周知している。また、年度初めの全体会議や事業計画書の説明時などで、職員に対して取組方針を明示し、組織内の広報誌に経営・管理に関する取組について表明している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の法令遵守管理者として取り組み、法人等のコンプライアンスに関わる研修等に参加し、研修内容は適宜職員に伝えている。また、職員に対する研修を企画している。</p> <p>今後は、法令遵守リストを作成して職員に法令等を周知するとともに倫理綱領に取り入れるなど具体的な取組を行ってコンプライアンスを徹底することが望まれる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>園長をはじめ職員や利用者の声に耳を傾け、日頃より障害者福祉サービスの向上のため尽力している。サービス管理委員会や研修委員会を置き、QC活動を実施するなどして取り組んでいる。</p> <p>特に、福祉サービスの質の現状について、定期的、継続的に評価・分析を行っていることは評価できる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>2023（令和5）年度事業計画に重点項目を明記し、経営状況やコスト分析に基づき、改善へ向けて組織内関係課を督励し継続的に取り組んでいる。また、人員配置や職員の働きやすさのための取組を行い、女性ユニットを一つの園に統合するなど成果を上げている。</p> <p>今後は、「船形の郷」の理念や基本方針を明確化し、人材確保・人材育成・困難者の受け入れ体制の構築等のために更なる指導力を発揮することが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>人材確保計画がある。しかし、年々就職希望者は減少傾向にあり、当施設の人員配置も十分とは言えない状況が続いている。施設の人員体制は法的基準すれすれの運用であり、派遣職員が採用されている。経験の浅い若い職員の比率が増加しており支援体制に困難さがある。</p> <p>今後は、法人として強力な福祉人材確保策を実施し、計画に基づいた人材の確保や育成が行われることが望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の「目指す職員像」が明文化されている。また、県社協の職員研修計画の中に人材育成基本方針が明記されている。人事については、基準が定められ、年1回の人事ヒアリングと人事考課要領により制度が運用されている。また、人事異動実施要項が規定され、職員に周知されている。</p> <p>今後は、「船形の郷」の理念・基本方針に沿った「期待する職員像」が明文化されるとともに職員が、自ら将来の姿を描くことができる総合的な仕組づくりが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の有給休暇取得率や時間外労働のデータを確認している。時間外労働は少なく、ワーク・ライフ・バランスが取れている職場状況である。一方、日直や夜勤が一部の職員に集中していることや、職員の急な事情や夜間救急が発生した時にリスクがある。</p> <p>今後は、夜勤体制に十分配慮するとともに、法及び運営要綱に規定されるハラスメント防止策をマニュアル化し取組を行うことが望まれる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>「船形の郷」の「期待する職員像」は明文化されていないが、園長、副園長とのコミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。また、「個人研修計画・評価シート」による年2回のヒアリングが全職員に対して実施されており、目標管理のための仕組が構築されている。なお、法人には階層別研修、自主研修、地域福祉関連研修等があり、職員の育成に役立てられている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「人材育成基本方針」及び「職員研修計画」が策定されており、階層別研修、自主研修、地域福祉関連研修の3つの研修が実施されている。また、法人の「目指す職員像」が規定されている。研修委員会があり、毎年度の事業報告に法人研修の受講実績を報告している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握し、専門職研修の強化(喀痰吸引や経管栄養に関わる認定特定行為業務従事者1号、2号資格者)や強度行動障害支援者養成研修修了者(厚労省認可公的資格)を増やすための取組を行っている。また、職員個々の研修受講記録が用意され、職員ごとの研修履歴が整理されている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>「実習生受け入れマニュアル」が整備され、福祉サービスに関わる専門職の研</p>		

修・育成が適切に実施されている。実習生の養成校とはプログラムなどの検討など連携した取組を行っている。

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。		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>広報委員会でホームページや広報誌作成(事務管理センター担当)しており、「船形の郷」は「広報誌ふながた」を発行するほか、園ごとに広報誌を作成している。財務状況はホームページで公開し、第三者評価受審結果をホームページやWAM NETで公表している。</p> <p>今後は、ホームページや広報誌等の活用により、何よりも施設の理念、基本方針やビジョンについて明示・説明し、「船形の郷」の存在意義や役割を明確にしていくことが望まれる。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>内部監査及び外部監査を実施し、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。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>地域との関わりは、法人の経営理念と法人の「地域福祉推進計画」の中で考え方を明文化している。年4回地域福祉推進委員会を開催して、地域との関係が適切に保たれるよう取り組んでいる。コロナ禍にあって交流の機会は著しく減少したが、感染症対策を行うなど工夫をして、買い物ドライブ等での同行や介護教室、除草作業など参加し交流の機会を確保している。「5類感染症」移行後についても、外出が認められる要件を全体で確認しながら実施している。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>「ボランティア受け入れマニュアル」で基本姿勢を明文化している。2022(令和4)年度はコロナ禍の影響もあり、吉田小学校・児童館等との交流を中止するなどしたが、ボランティア団体へ活動場所の提供として年6回、他に、介護予防教室の開催があった。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>関係機関との連携は事業報告書に記載されており、コロナ禍にあっても入所利用に関する相談対応を行い、オンラインを活用して宮城県知的障害者福祉協会、富谷市・黒川地域自立支援協議会、黒川地区グループホーム連絡会などへ参加している。</p> <p>今後は、社会資源をリストアップし、地域の情報があれば掲示板等で適時利用者に提供すると共に職員会議で説明するなど、職員間での更なる社会資源情報の共有化が望まれる。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>地域の福祉ニーズは、法人内相談支援事業所「ぱれっと」や「セツ森希望の家」との運営会議で情報を共有している。また、人権擁護委員や大和町地区社協、地域の相談支援事業所、地域包括支援センターなどで把握している。</p>		
27	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
<p>＜コメント＞</p> <p>地域貢献に関わる事業・活動については、法人の「地域福祉推進計画」に基づいた取組として事業報告書に記載がある。コロナ禍、令和4年度は取り組んだ活動は大幅に減少し、地域住民に対するサービス事業所機能の提供・活用（2件）、及び災害・感染症等発生時に他法人への職員の派遣（13件13人）を実施した。また、女川町と原子力災害発生時の要援護者受け入れ協定を締結し、避難訓練も行っている。</p>		

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。		
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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>法人の倫理綱領に基づき、施設の基本方針に利用者個人の尊厳や意思の尊重を明記し、具体的行動計画第一条に個人の尊厳の尊重を掲げている。毎月職員一人ひとりが行動計画を振り返り、権利擁護の姿勢や取組を見直している。また、権利擁護研修を毎月実施し、職員個々のテーマについての報告や、課題の検証な</p>		

<p>どを通じて権利擁護に対する意識向上を図り、福祉サービスの向上に繋げている。</p>		
29	<p>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。</p>	b
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者は個室により、プライバシーが守られ、障害特性に配慮した生活支援が行われている。具体的行動計画第3条にプライバシーが守られる権利の尊重が掲げられ、入浴や排泄援助、同性介護など、生活場面毎の配慮が明記されている。一方、具体的行動計画ではプライバシー保護と個人情報保護による権利の尊重が共に明記されている。</p> <p>今後は、生活場面でのプライバシー保護だけでなく、面会や通信に関するプライバシー保護も含めたマニュアルの策定や研修、利用者や家族への周知が望まれる。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	a
<p>＜コメント＞</p> <p>入所希望者の対応は地域移行推進部が担当し、広報誌や「船形の郷」のパンフレットなどで丁寧に説明している。広報誌は利用者の生活ぶりを写真で表すなど分かりやすい工夫がされている。広報誌は広報委員会が担当し、大和町や町社協に年に2回広報誌を配布し、地域住民が施設の情報入手できるよう取り組んでいる。また、入所希望者のニーズに対応し、見学や体験利用を受け入れている。</p>		
31	<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。</p>	a
<p>＜コメント＞</p> <p>サービス開始ではルビ入りの重要事項説明書を利用者、代理人、成年後見人に分かりやすく丁寧に説明している。高齢化や重度化が進み、意思決定困難な利用者へは成年後見制度の利用などを含め、代理人を通して、利用者の自己決定に配慮しながら説明し、同意を得ている。</p>		
32	<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。</p>	a
<p>＜コメント＞</p> <p>家庭や他施設への移行に対して、サービスの継続性に配慮した引継ぎ文書を作成している。移行後は主に、市町村や相談支援事業所などと協力し、連携しながら利用者や家族が相談しやすい体制を築いている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	b
<p>＜コメント＞</p>		

<p>月 1 回の園長との懇談会や利用者の誕生会などで職員も参加し、利用者の外出希望や飲食メニューの要望を聞き、実現可能な要望に即座に回答している。意思決定が困難な利用者に対しては笑顔などの表情で判断し、要望を受け止めている。</p> <p>今後は、アンケート実施等利用者満足を把握する仕組みを整備し、新施設での利用者の生活やハード面の生活環境等について更なる取組が望まれる。</p>		
<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。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決体制は法人「なんでも相談室(相談・苦情解決)規程」により、責任者、担当者、第三者委員を設置し、相談受付から改善記録作成などを規定している。「船形の郷」の 2022 (令和 4) 年度の苦情は少なく、苦情解決制度が職員、利用者、家族に十分に周知されているとは言えない。</p> <p>今後は、苦情と相談への対応の在り方を検証し、より福祉サービスの質の改善に資するよう規程を運用していくことが望まれる。また、苦情の具体的事例など利用者や家族が迷わず、苦情を申し出やすい工夫が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>園ごとに苦情解決なんでも相談窓口を設置している。相談は相談室で行い、安心して相談できる環境である。定期的な利用者集会や園長との懇談会などでなんでも相談窓口の周知を図っている。日常的にも職員が利用者や家族に声がけし、相談や意見などを聞いている。</p> <p>今後は、苦情と相談への対応を意識的に区別して運用すると同時に、相談や意見の具体的事例を分かりやすく説明した文書や掲示物等の呈示が望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>意見箱の設置や相談室は整備されている。日常での職員への相談の機会は多い。コロナ禍で出来なかった面会や外出の相談に対してオンライン面会や限定的な外出など実現している。一方、利用者や家族に対し、なんでも相談は苦情だけなのか、日常の身近な相談も対象なのか分かりづらく周知が不十分である。</p> <p>今後は、相談対応マニュアルを整備し、利用者や家族が迷わずいつでも相談できる体制を整備することが望まれる。</p>		
<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。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>「緊急時対応マニュアル」を整備し、園ごとにリスクマネージャーを配置し、四半期ごとに、ヒヤリハット報告書及び事故発生 of 報告書を作成している。ヒヤリ</p>		

ハット報告や事故報告書の事例は積極的に収集している。事故分析は SHEL シートを活用し環境、当事者の状況などの課題を抽出するなど綿密な分析と、改善策を検討している。報告書はリスク管理委員会で更に検証、園全体で課題を共有し、利用者の安心、安全の確保に取り組んでいる。		
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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>「感染症対策マニュアル」「新型コロナ感染症発生時における事業継続計画（BCP）」を策定し、手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用、三密回避の徹底及び新型コロナやインフルエンザ予防接種を徹底して行っている。また、感染症対策委員会においては新型コロナ感染症発生時の迅速な対応を話し合うなど予防対策の徹底を図っている。また、「感染症対策マニュアル」の見直し、感染予防備品の備蓄、PPE 着脱研修を年間通して継続するなど入所者の安心、安全確保に向けて組織的、継続的に取り組んでいる。</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
<p>＜コメント＞</p> <p>「危機管理計画」、「緊急時行動計画」を整備し、毎月夜間想定を含めた利用者参加のもと避難訓練を実施している。利用者の特性に応じた避難方法を実地訓練で検証し、避難ルートの確認も行うなど利用者の安心、安全な避難体制の構築を図っている。また、地域の消防団や吉田地区婦人防火クラブなど地域と連携し、防災訓練を実施するなど、利用者の安心、安全確保に向けて組織的に取り組んでいる。</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明文化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>「船形の郷」の標準的な実施方法は施設の基本方針に沿い、倫理綱領の遵守や具体的行動計画に基づき、施設運営や支援に係るマニュアルとして整備されている。標準的な実施方法は新任や転任職員対象に OJT による介護・支援技術向上のための研修や職位、職種別研修や職員会議などで周知し、必要に応じて、サービス管理委員会や部会で内容の検討を行っている。一方、利用者個別の手引書は作成されているが、基となる生活介護手順の標準マニュアルは作成されていない。</p> <p>今後は、新任職員をはじめ、職員誰もが最低限取り組める標準的な実施方法（標準マニュアル）の明文化が望まれる。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>標準的な実施方法については適宜、見直しを行っており、関係法令改定は法人事務局を通し施設に周知され、内容に応じてマニュアルの改訂を行っている。2023（令和5）年度は「感染症対応マニュアル」に加え、新型コロナウイルス感染症に対応した業務継続計画（BCP）見直しに取り組んでいる。</p>		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>個別支援計画作成要領に基づき、サービス管理責任者が個別支援計画書を作成している。入所時には、所定のアセスメント様式により、本人や家族、入所前の関係機関や行政、主治医、サービス事業所などからも情報を収集している。個別支援計画書の作成に当たっては担当職員や医療職、必要時は栄養士なども参加し、多職種で検討している。個別支援計画書は、本人や家族に説明し同意を得ている。強度行動障害の利用者を積極的に受け入れており、個別支援計画に支援への具体的留意点を記載し、適切な支援ができるよう配慮している。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>個別支援計画は6ヶ月ごとに定期的に見直しをしている。見直しの前にモニタリングと評価を行い、担当職員や医療職、また必要時は栄養士なども参加し検討を行い、本人の意向も踏まえ、個別支援計画を作成している。本人の意向は、担当職員やサービス管理責任者が聞き取り、意向表明ができない利用者には、日常生活の中から意向をくみ取ったり、家族や代理人からも聞き取りをしている。新規入所や、体調や状態に変化がみられる利用者については、都度見直しを行い、適切な支援が行われるよう配慮している。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>記録はシステム化され、船形の郷内で統一した書式によって記録され、システムを使用して、利用者ごとに各園の職員と看護師、栄養士が共有できる仕組みがある。毎日の実施記録は、担当職員が記入、定期的に印刷を行い、サービス管理責任者・係長・課長・園長の決済を受ける。その時に、記録の仕方など記載方法の指導等も行っている。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>法人の「個人情報保護規程」や「文書管理規程」に基づき、利用者の記録は適切に管理されている。システム化に伴い、職員 ID・PCID・パスワードの入力を行うことで、個人情報漏洩への対策をしている。また、ファイリングされた個人</p>		

情報は、鍵のかかる書庫に保管し、園長が保管責任者となっている。個人情報保護については、契約時に利用者・家族に説明し同意を得ている。記録の開示規定についても同意書に記載している。

評価対象 A 福祉サービスの内容

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		
46	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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、利用者の自己決定やエンパワメントの理念に基づき、計画され実施されている。月1回自治会を開催し、利用者の意見や要望を聞き、回答を掲示している。また、園長との懇談会もある。意思表示が難しい利用者には、日頃の生活の中で、意向をくみ取り、支援に反映している。職員は、ユニット会議やスタッフ会議で利用者の権利及び利用者一人ひとりへの合理的配慮について確認し、買い物や理美容、レクリエーションの提案などを行っている。コロナ禍でも、できることを提案、花火大会など園内でできる活動を行っている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
47	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
<p><コメント></p> <p>法人の「倫理綱領」に利用者の権利擁護に関する規定が明記され、「船形の郷」事業計画にも権利擁護に関する取組が記載されている。虐待防止委員会や身体拘束廃止（適正化）委員会を毎月開催し、事例検討等を通し、権利侵害の防止に努めている。委員会での意見や検討結果などは回覧で職員に周知している。虐待防止セルフチェックを年2回実施し、職員自ら振り返りを行い、虐待予防に取り組んでいる。必要時は個別の面談や虐待防止委員会で検討している。障害特性によりやむを得ず身体拘束を行う場合があり、その際は身体拘束要件の有無を慎重に検討し、本人、家族の了解を得て実施している。また、経過を詳細に記録している。引き続き、身体拘束廃止に向けた環境整備や人材の適正配置を期待したい。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	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
<p><コメント></p> <p>アセスメントには「支援計画検討表」や「支援の必要度に関する評価表」があり、利用者のできることできづらいことを明確にし、ニーズを把握し個別支援計</p>		

画に反映している。また、医療依存度の高い利用者については、残存能力の維持や栄養摂取等に留意し看護師や栄養士と共同して自立支援に資するよう支援している。		
49	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
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者の心身の状況に応じて、言語・文字・身振り手振り、指差し、図や写真の利用など様々なコミュニケーション手段を駆使し、意思疎通ができるよう努力している。必要時には、家族や代理人、相談支援員等の代弁者の協力を得ている。また、かまくら園では職員のQC活動で、視覚支援を通じた強度行動障害者とのコミュニケーションの工夫を通じ、その効果の分析を行い、支援に活かしている。</p>		
50	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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>各園の自治会集会や園長との懇談会、個別面談を通じ、利用者の意向を聞く機会を作っている。職員は、日々の支援の中で見え隠れする本人の思いを観察し、記録に残すとともにユニット会議やスタッフ会議で情報を共有している。</p> <p>今後は、利用者の高齢化も課題であり、本人にとって最善の選択ができるよう、意思表示支援への取組が望まれる。</p>		
51	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>コロナ禍で、以前にできていた日中活動が制限され、思ったような外出や外食などはできなかったが、出前やテイクアウトの利用や、ドライブ、近隣のコンビニへの買い物など、工夫をしている。また、園芸や畑作業、タオルたたみ、塗り絵やカラオケなどや、利用者の特性に応じた日中活動を提供している。</p> <p>今後は、個々のアセスメントから日中活動に関する具体的目標を設定し、利用者の意向、ニーズや課題に沿った計画的な日中活動の提供が望まれる。</p>		
52	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
<p>＜コメント＞</p> <p>障害に関する専門的知識の習得と支援の向上を図るため、精神科医師による研修や、強度行動障害者養成研修を受講し、研鑽を積んでいる。</p> <p>アセスメントにより支援方法や留意点を明確にし、個別的な配慮を必要とする利用者には、個別支援計画に留意点を記載し、職員間で支援方法の理解と共有化を図っている。また、強度行動障害の利用者が安心して生活できる空間を作るため、ユニットの利用人数を減らして対応している。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	b

<コメント>		
<p>個別支援計画に基づき、生活支援が実施されている。食事は、栄養士が利用者の嗜好や残食、食形態などをチェックし、提供している。胃ろうの利用者には、看護師が支援している。また必要に応じ特殊食器等を利用する。入浴は利用者の状況に合わせ、週3回を基本としている。利用者それぞれに、日課表が作成され、生活支援への留意事項や手順が記載されている。また、新規採用職員へは、基本的介護技術の研修や、OJTでの研修を行い、個別的配慮ができるようにしている。しかし、生活支援に係る標準マニュアルは作成されていない。</p> <p>今後は、支援方法の基本を押さえた、標準的な実施方法（標準マニュアル）の作成が望まれる。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
54	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
<コメント>		
<p>各園はユニット型個室となっており、プライバシーが確保され、利用者の安心に繋がっている。また、入り口は施錠され、防犯カメラが設置されている。利用者の居室の掃除は、利用者が行い、必要時には支援をしている。浴室やトイレは清潔で、明るく、十分な広さがある。食堂の設えでは、パーティションの利用や、角を保護する資材を使用するなど安全に配慮している。活動棟には「スノーブレン室」を設け、リラックスできる空間を提供している。一時的に自立支援訓練室を利用することもある。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	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
<コメント>		
<p>コロナ禍で、外部に依頼していた理学療法士の訪問がなく、専門的な機能訓練は実施されていない。利用者の機能の維持は、生活訓練や生活リハビリで対応しており、歩行ができる利用者は、園内を散歩したり、共用部分の廊下を利用して車いすでの自走を行ったりしている。2023（令和5）年4月に理学療法士が配置され、現在アセスメントを順次行っている。</p> <p>今後は、理学療法士のアセスメントを活かし、専門的な機能訓練・生活訓練を計画的に行うことを期待する。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	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
<コメント>		
<p>バイタルチェックは、毎日定時に行い記録している。システムに入力された記録は医療課でも確認ができ、必要時は看護師が対応する。健康診断は検診車が年2回来園し、実施している。とがくら園には医療的支援が必要な利用者が多数入所しており、胃ろうや吸引が必要である。医療課の看護師は、嘱託医や近隣の病院と連携し、必要な医療的支援を行っている。緊急時には、救急車の要請を行い、入院や受診に対応する。看護師の専門研修や介護職員喀痰吸引研修などがあり、研鑽に努めている。</p>		

57	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
<p>＜コメント＞</p> <p>とがくら園に医療課があり、看護師が配置され、嘱託医の指導の下、日常的な医療支援を行っている。各園の利用者の状況は、システム化され、情報共有されている。</p> <p>誤与薬防止マニュアルがあり、各園担当の看護師が、毎日朝に当日分の服薬を確認し、職員2名がダブルチェックして利用者に配薬している。非常用電源設備があり、非常事態にも対応できる。個別支援計画立案時や、見直し時に看護師も検討会議に参加し、医療的な支援への助言や指導を行っている。日々の支援でも、利用者の身体状況への職員の不安や戸惑いなどに、看護師が相談に乗るなど、適切な支援体制が構築されている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
58	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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>日中活動の中で、段ボールたたみや切手の切り取りなどの活動に取り組んでいる。コロナ禍で外出が自粛され、それまで参加していた地域の行事などに参加できなくなり、社会参加の機会が減っているが、買い物やドライブなどを企画し、実現している。また、自立支援訓練室を利用した、調理訓練や、買い物時に予算を決め、お釣りの確認など、お金の使い方の学習に取り組んでいる。</p> <p>今後は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を見ながら、利用者の意向や希望を踏まえ、地域行事への参加や外泊などを、計画的に実施することが望まれる。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
59	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活の移行や地域生活のための支援を行っている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>地域移行は、地域移行推進部が窓口となり、本人、家族の意向を踏まえ、各園で支援を行っている。アセスメント時に、地域での生活への希望や地域生活での課題なども情報収集し、施設入所時の支援目標などを決めている。利用者の希望により、自立訓練室を利用し、地域生活で必要な生活技術の習得を支援している。</p> <p>今後は、利用者の高齢化という課題もあり、適切な生活場所は、各市町村と協議しながら進めて行くことが望まれる。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
60	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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>コロナ禍で、面会や外出の制限があり、家族交流会はできていない。利用者の状況は、家族や代理人へ利用料明細書と共に、それぞれの利用者の生活の様子や活動状況を写した写真と共に報告書を送付している。また、利用者の体調不良時</p>		

などは、都度家族等に報告している。

施設が新しくなり個室化されたが、コロナ禍で面会できず、家族にとっては不安な気持ちもある。今後は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえた上で、面会や居室の見学など利用者が家族と直接交流できる機会を作ることが望まれる。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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。	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		
62	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。	非該当
＜コメント＞		
63	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。	非該当
＜コメント＞		
64	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。	非該当
＜コメント＞		