

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

①第三者評価機関名

有限会社医療福祉評価センター

②事業者情報

名称：ワークセンターあいの	種別：就労継続支援 B 型事業
代表者氏名：磯田正也	定員（利用人数）： 25 名
所在地：長崎県雲仙市愛野町乙 2336 番地 1	TEL：0957-36-7575

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

法人の沿革として2019年8月社会福祉法人星のくまを設立。

2019年10月、特定非営利活動法人星のくまにて実施していた事業のうち、「ワークセンターあいの」（就労継続支援 B 型事業・就労移行支援事業）「星のホームあいの」（共同生活援助事業）「アクティビティセンターあいの」（放課後等デイサービス事業）を「社会福祉法人星のくま」へ移管している。

2020年1月特定非営利活動法人星のくまにて実施していた事業のうち、①「ケアステーションあいの」（生活介護事業・短期入所事業(単独型)・日中一時支援)②「キッズステーションあいの」（放課後等デイサービス事業)③「星のホームあいの」（短期入所事業(併設型))④「ステラ」（特定相談支援事業・障害児相談支援事業）を「社会福祉法人星のくま」へ移管し、全ての事業を社会福祉法人にて実施している。

法人の基本理念として、ほのぼのと しあわせになろう のんびりとくじけるな まけるなを掲げ、法人の基本方針に共感・共鳴、共輪・共生、共和・共同、共育・共助を掲げて職員の行動指針となっている。理事長は毎年4月、辞令交付式で基本理念や基本方針について、繰り返し理念や基本方針の説明を行い、法人の目指す方向を示す姿勢を貫いている。

今回第三者評価の対象となった「ワークセンターあいの」は放課後等デイサービス「アクティビティセンターあいの」と併設(多機能事業所として登録)となっている。この組合せは地域でここにしかないということで強みの一つと言える。このように同一敷地内に就労継続支援 B 型事業と放課後等デイサービスを有することで、児童は大人が働く姿を目にすることで就労するという意識が自然と芽生えてくるし、サービスの移行が比較的スムーズに展開できるため、児童や保護者は安心してサービスを受けられることができる。この点は「利用者視点」でいうところの安心材料の一つである。

現在、事業所では 4 つの作業を提供している。①厨房班②箱折り班③アイロンプレス班④食品加工班で、利用者様の希望や要望、特性等を総合的にアセスメントして班での作業を行っている。利用者様から班の移行を希望された場合、再アセスメントして、担当職員間で協議の上、可否を決定する。このように希望や要望に真摯に対応する事業所である。

ワークセンターあいで作業する利用者様は新しく作業に加わる仲間を温かく出迎えてくれて、職員の指導に加えて周囲のサポートも自然と発生する風土が醸成されている。新しく作業を行う利用者様にとっては安心して就労できる環境と言える。このように利用者様は仕事をしたい、人に認められたい、人を認めたいという感情を強く持ち、自ら自立心を育み、またその気持ちは周囲の仲間にはいい影響を与えている。

2 年程度前までワークセンターあいで作業をしていた利用者様が、現在、同一法人内の生活介護サービスで一般就労している。このように利用者様本人のやりたい気持ちと法人の必要な人材募集のマッチングが叶い就労となった。現在では自信をもって、誇りをもって仕事をしているとのことで、このように様々な挑戦のできる法人であり事業所である。

サービスを提供する職員に対する教育体系も充実しており、疾患や特性等の専門的な研修だけではなく、階層別の研修も豊富で人材育成にも力点を置いていることがわかる。これから先も専門性を高めつつ、積極的に動くことのできる職員の育成に尽力していく方針である。

「ワークセンターあいの」の目標達成について、職員は口をそろえて「考えて、考えて、考える」ということを口にしてきた。どうやったら少しでも利用者様の工賃アップに繋がるか。またその延長線上にある、人として誇りをもって生活を送ることができるか。このようなことを真摯に又、真剣に考える職員から支援を得ることのできる利用者様は自信をもって目の前の作業に取り組んでいる。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年 10月 11日（契約日） ～ 令和6年 5月 17日（評価結果確定日）
受審回数	初回

⑤総評

◇特に評価の高い点

【経営状況の把握】

事業運営について、毎年理事会で承認された事項に関しては、基本的に職員へ内容を記した書類を配布して周知徹底を図っている。法人として目指している方向が明確になり、職員が自ら動くことが期待される。また、透明性の高い事業運営は、職員目線からすると、信頼関係を構築する重要な取組みの1つと言える。

【質の向上に向けた取組み】

法人として目標管理シートを準備して、期毎に職員の目標が設定されて、上長と年2回面談する流れを構築している。期毎の目標設定は職員目線で言うと自分の成長が「見える化」されてモチベーションアップが期待できる。逆に課題も「見える化」されて、課題解決に向けた取組みが着手しやすくなる。また、上長との面談の場面では普段から話せないようなことを伝える機会となって信頼関係の構築が期待できる。

【福祉人材の確保】

今年度、法人の取組みのうち、職員の働きやすい取組みの1つとして、「ミーティング」制度を新設した。法人の職員4～5名ずつを1グループとして、職員目線での話し合いをしてもらい業務改善等に繋げていくという企画となっている。グループは経験年数が同じ位の職員を集めたり、同じ職位職責者(例えば係長級を集める等)を集めて、共通の課題を抽出及び解決していく狙いがある。人材確保が困難な状況下、現任の職員を育成して更なる定着を目指す前向きな姿勢は評価できる。

【地域との交流】

法人として近隣のサービス事業所と合同で運動会を企画して地域との交流を再開した。新型コロナウイルス感染拡大の影響で、今までできなかったことを実施することで地域の活性化や交流の深化、そしてこの企画に参加するボランティアの方々へ事業内容の周知は利用者様の紹介や雇用の創出へと繋がる可能性が出てくる。

【安心・安全なサービスの提供】

通所系サービス必須業務の1つに送迎があるが、安全な運行を行うため、自動車学校にて運転技術の評価をしてもらうことができる。(安全運転診断)自動車運転においては、慢心から交通事故につながることを考えられるため、安全な送迎サービスにおいて有効な手段と考えられる。また、事務室に『無事故無違反〇日』と職員に安全運転を意識させる取組みを「見える化」している点は評価できる。

【障がいの状況に応じた適切な支援】

個別支援計画に基づいて、利用者様の特性や個性に応じた個別的支援を事業所として一体的に実施できている点は評価できる。利用者様のレベルに合わせて円滑に作業ができるように、作業の手順を視認できる点や、安全に配慮した文言の書かれた張り紙等工面する工夫点が見られた。また、作業だけではなく利用者様の生活面の観察も普段から行い、できるだけ早い時点で変化に気づく観察眼を養っている点はプロ意識を感じた。

【利用者の心身の状況に応じた生活訓練】

事業所で生活訓練を意識しながら行ってはいるものの、計画的に専門職が行っているわけではないが、同一敷地内にある短期入所を併用している利用者様は、短期入所サービスでの生活訓練の様子を職員が観察することで、事業所での支援の参考となっている。このように横のつながりを活かした支援ができる環境は、利用者様にとって安心材料の1つである。

【利用者の働く力や可能性を尊重した支援】

令和5年度の事業所目標に掲げた具体的な平均賃金のクリアを目指す職員の具体的なアクションプランと、達成に向けた熱い思いに感銘を受けた。目標とする平均賃金をクリアするため、新たに作業班別会議を立ち上げて利用者の状況や進捗状況をより詳細に把握することでプラスαの取組みに繋げた点は、職員が「考えて、考えて、考え抜いている」と表現した言葉が物語っている。

◇改善を求められる点

【運営の透明性の確保】

利用者様やご家族様、関係機関からの苦情とまでは言い難い、要望や希望等について情報収集を行い、傾向と対策を講じることで更なる質の向上が期待できる。要望等は職員の意識を高めると同時に、真摯に対応した際の評価は職員の自信となってモチベーションアップにつながることも期待できる。

【災害時における利用者の安全確保】

法人として、毎年、火災発生時の避難訓練や自然災害発生を予測した訓練を行っているが、自然災害発生時の訓練については、1度、同一敷地内全体で訓練をしてみて、火災発生時の総合的な動き方とも連動することが有効のため、課題等が新たに発生しないか検証してみることが望ましい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価の評価細目46項目を具体的に考え、伝えることで気づきが生まれ、事業所の強みと改善点をより明確に知ることができました。

令和6年度は、報酬改定等により混乱の中でのスタートではありますが、今後の事業所の在り方や利用者支援について、アドバイス頂いた多くのことを実践しながら、より質の高いサービスへ繋げて行くことができるよう努めてまいります。

⑦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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（46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。

※評価細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。

I 福祉サービスの基本方針と組織

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。			評価	コメント
項目				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念については法人名にちなんだ理念を設けており、誰にでも理解出来るように工夫している。ホームページや年4回発行している広報誌にて公表している。 ・年度初めの辞令交付式において、職員全員に冊子を配布して理念、基本方針、行動規範、接遇マナー基準10ヶ条について理事長より周知している。 ・階層別研修を実施しており、特に入社6ヶ月未満の職員に対し、「理念」「行動指針」についておおよそ90分間の研修をおこなっており支援の標準化を図り、昼礼時には、行動指針の読み合わせを行い、職員によるバラツキを無くすように努めている。

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。			評価	コメント
項目				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現在B型就労事業の総量規制はかかっておらず、事業所の運営に任せられている。島原半島ではA型事業の増加が目立っている。 ・当事業所は一般就労にも力を入れており、一般就労者が出ると、就労を目標に掲げて作業を頑張る利用者様もいる。新規利用様の獲得については、島原半島地区の特別支援学校を訪問し実習生受入れを促して利用者様の利用に繋げている。他に利用者様の高齢化も進み介護保険との調整も出てきている。 ・月々の利用状況については一覧表にまとめて毎月サービス調整会議に図り、利用者の推移、利用率等を経営者間で情報共有し経営計画や事業計画に反映できるよう活用している。 ・就労支援事業の開拓に努力しているが、近年、A型事業所との競争によりこれまで請け負っていた作業の撤退を余儀なくされる事もある。

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所としての経営課題は職員の確保が大きな問題となっている。ハローワークからは応募があるものの、専門性を携えた学校からの新卒者の応募がほとんどなく、獲得ができない状態である。 ・対応策として実習生の受入れを積極的に行っている。昨年大学生の実習生1名、今年2名を受け入れることにより、在学生の見学が増えてきている。今後も地道に続けていきたい。 ・経営状況や改善すべき課題は、管理者のみの判断だけでなく、職員の考えや意向を汲み取る為、今年から部長1名、職制別職員4～5名のミーティングを始めた。フリートークで職員の率直な意見の収集を行い、全員でまとめて次年度事業計画について、2月末を期限として作成し共有するようにしている。
---	-----------	---------------------------	---	--

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の見学、実習を踏まえ、面接まで繋がった学生はいたものの、近くに大企業の工場や大規模商業施設での雇用が始まり、就職辞退のケースが出てきており、職員確保が益々難しくなっている。 ・事業部長会議は毎月開催し、法人の中心となる会議である。事業の進み方や時々発生する課題について検討し、サービス調整会議で議論し解決に繋げており、必要に応じて理事会に諮っている。 ・中堅職員育成に関して、これまで目の前の仕事については自ら率先して出来ているものの、作業レベル以上の全体的に仕事を見れるように教育し、部下の育成を含めマネジメントが出来る職員を育てている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人では福祉QC(クオリティーコントロール)活動という品質管理及びサービスの品質向上に向けた取組を行っており、ワークセンターあいの中でも、PDCAサイクルに基づく目標設定をおこなっている。目標に向かってどのくらい達成したか、具体的には工賃向上を掲げている。 ・中・長期計画を単年度計画に落とし込み、毎月の平均工賃27,000円を目指しており、一般就労者1名を目標として本年度確実に計画を達成している。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		担当者		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各班ごとの事業計画に基づき収支計画書を作成している。これを基に全職員会議において進捗状況の説明を行い、他班の計画についても理解し、共有している。 ・授産会議における授産作業量の獲得について、平均工賃の増額を目標にしており、売上の設定等に工夫を凝らしている。結果目標平均工賃を達成出来た。 ・事業計画を作成するに当たって、個別支援計画の作成には担当者会議における職員の意見が反映されて作成されている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年作成された事業計画についてはホームページで確認出来るようになっている。 ・現在、家族会は存在していないので事業所に集まって説明や報告を行う事は無い。日々の連絡、重要事項については、書類を渡すようにしている。 ・年3回発行している広報誌「ほしのくま」を発行し利用者様の様子やお知らせについて家族へ渡している。特に年度の中間時点で理事長の全体的な目標、方針を挙げており、ご家族に事業計画の浸透を図っている。 ・毎日の日課説明では、ホワイトボードにその日の達成作業量を示し、利用者様一人ひとりが作業内容や作業量の理解がしやすいようにしている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・職員自身が作成する『個人目標管理シート』は、評価について年2回管理者が面談して、目標の進捗状況や虐待事例はないか、働きにくさはないか等を聞き、個人的な考えについても話し合うようにしている。 ・全職員は日々毎日の業務を漠然と終わるのではなく、PDCAサイクルに基づいた作業日報を記録している。利用者様の具体的な日々の目標と実績についても記入しており、授産会議における評価と工賃査定の基となっている。
9	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果は、各支援員が集まり各ケース会議において、問題点を抽出し具体的な支援方法について話し合い内容によっては法人全体としての会議を行い、情報の共有を図っている。 ・接遇マナー研修は折を見て実施しており、職員が一番大切にしている事は『挨拶』であり、職員が利用者様への支援の中で、人との関わり方とか距離感や社会的課題を解決出来るよう支援技術も習得している。研修受講のあとのアンケート調査についてもQRコードを読み込み回答するようになり、早く、集計結果を見る事が出来るようになった。 ・職員間での課題の共有については、毎日午後1時30分からの打ち合わせ会議時に利用者様の気になる事項を報告し、業務日報に記載の上利用者様との連絡ノートにも記入してご家族様との意思疎通を図っている。 ・課題解決に向けては、職員へ面接シートの目標確認や聞き取りを行い、支援に関しては、QC活動における利用者様が達成可能目標となっているかを検討して、上長の承認を得て実施している。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は週3回昼礼に出席し、職員、利用者様が抱える諸問題について一緒に解決に取り組んでいる。事業所は下請け作業を中心に作業を行っているので、福祉に係る状況変化の他に世の中の動きや経済の話をする事もある。外部研修についての報告も行っている。 ・理事長不在の場合の判断については、職務分担表が作成されており、管理者が担い、それ以降職位の序列に応じて体系は確立している

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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者はコンプライアンスを第一に考え、業務上における困りごと、迷った事は自己判断せず、行政に確認するようにしている。遵守する法令に関しても障害者自立支援法、労働関係法令は、特に重要な法令と考えている。 ・職員へ法令遵守を促す体制として、法人単位で毎年業務管理体制会議を開催している。事業所は車両も多く送迎を行っているので、交通安全委員会の開催や「安全運転瓦版」を発行し、日々交通安全を職員に伝えている。 ・近年労務管理問題は複雑化しており、副業について、短時間勤務への変更にあたり、給与問題等社会保険労務士からの指導をうけている。
----	------------	------------------------------	---	--

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの品質向上のための研修について、虐待防止に繋がるアンガーマネジメント研修を役職者対象に行い、伝達研修として職員にも伝えている。 ・専門的技術の向上では、職員全員の専門性を高めるための研修を年1回行っている。新人職員に関しては初任者研修の中で介護技術の研修も行っている。事業所は日々利用者様の送迎を行っており運転技術の評価を自動車学校に依頼して安全運転の徹底を図っている。 ・福祉サービスの向上に向けて日々、昼礼を行っているが、業務日誌には利用者の状況や備品の損傷報告等が記載されている。管理者からの講話では、新型インフルエンザ流行のため体調管理や送迎車の乗車前点検、洗車についても注意をしている。
----	------------	------------------------------------	---	---

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	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成に関してはOJTを中心とした研修を行い、今後事業所の役職について部下のマネジメントを担う中間管理職の育成に力をいれており、今後の事業展開も含め課題と受けとめている。 ・法人の経営資源にかかる情報は毎月25日に管理者へと届いている。資料を基に収入、支出の動向分析を行っている。 ・職員の勤務実績については、チーフ会議の際、人員配置基準はクリアしているかを管理者自らチェックし確認しており、実地指導に備えている。 ・職員全体での取り組みで、「無事故無違反」を継続する事を決め、安全運転の意識の向上に繋がっている。
----	------------	--------------------------------	---	--

II-2 福祉人材の確保・育成

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得に関して、事業所は介護福祉士の取得に際し社会福祉協議会の助成金を受けて資格取得を勧めて来たが、現在は一巡して実務経験を備えている者が少なくなっている。職員に対し出来るだけ資格取得を取るよう勧めている。 ・新卒者確保の為今年度より、各大学、専門学校、高校へ採用のための担当職員を決めて働きかけをしているが、採用には繋がっていない。事業所の行事に、ボランティアで参加する者も多いので事業所をアピールして職員確保に繋げている。 ・現在の職員数は法人全体では、職員を確保出来ている状況にあるが、これから先の事業展開を計画していく為には、計画的な人員確保が課題となっている。
----	------------	--	---	---

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価基準についてキャリアパス制度を採用し、給与面については職員が納得できる仕組みを構築している。異動、昇進、昇格についてはこの制度に加え部長会議における吟味も加えた形で運用している。 ・職員の意向・意見・評価・分析については、年2回上長面談をしており、状況や置かれている立場等を聞き取り、管理者が改善を行っているが重要項目については部長、理事長へ報告し解決するようにしている。 ・職員から資格取得について勤務表や勤務時間の変更要望があった場合、より資格取得に協力出来るよう、他の職員の協力体制が構築されている。
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組んでいる。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の心身の健康と安全の確保のためN-CHATを活用して、新型コロナウイルスの対策で気分の落ち込みのある職員に対して、管理者がプライバシーに十分配慮した上でアプローチしている。 ・常に職員への声掛けを行い職員同士の関係についても聞き取りを行っている。ライフワークバランスに配慮した取組として、定時30分以内退社を奨励し出来る限り働きやすい職場となるよう努めている。 ・以前から連続5日程のリフレッシュ休暇を取れるよう計画していたが、現在はコロナ禍であるため、コロナに罹患した職員は有給休暇取得に当てている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・組織として「期待する職員像」を明確にして利用者様に優しく、日々の業務に忠実な職員に期待したいと思っている。職員行動規範及び接遇マナー基準10ヶ条が示されており新入職員に対し研修を行っており理事長からは、特に地域との共生、専門的な支援のための専門性を求められている。 ・評価表は非常勤職員も対象となっており、「目標、基準値、何をいつまで、どのようにする」を文章化するものになっており、職員の能力や今後の期待等も込めて設定している。 ・職員面談は、年2回行われており、1回目を5月～6月、2回目を11月～12月に行い、自己評価をするようになっていく。目標設定が低いとか抽象的な目標を設定している職員へは、面接時により具体的な目標設定と一緒に考え、より具体的な目標を設定するよう促して、実力が発揮出来るよう指導している。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内にチーフ以上の職員が参加している研修委員会が組織されている。年間事業計画に基づく研修計画を毎年委員会を中心に年間研修内容を決定し、実施している。研修委員会は毎月開催され、年間研修に入っていない研修も起案として上げて実施する事もある。 ・職員に必要とされる専門技術としては、基本安全にサービスの提供を入社6ヶ月未満、6ヶ月以上の職員に分けフォローアップ研修を行い、半年後、理解度の確認研修を行っている。行動規範についてと接遇マナーの研修も続けている。

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・階層別研修の実施については、研修の内容によって対象となる職員を選別したものとしている。例えば、今年意思決定支援研修について対象職員を役職者以上としたり、挨拶があまりよくないと判断した時は対象職員を広げたりして実施している。 ・新型コロナが5類に移行して対面研修も増えてきた。職員一人ひとり研修受講意識は高く、今後対面研修について、あらゆる研修に参加する予定である。
----	------------	---------------------------	---	--

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。

20	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・実習受入マニュアルを基に「実習生へのしおり」をインターンシップ用、短期大学・専門学校オリエンテーション用、相談援助実習用を作成している。内容は法人の基本理念、実習心得、注意点、実習の流れ等多岐に渡り実践的なものになっている。 ・コロナ禍においても感染症対策を十分に行い受け入れている。今年度は大学生2名、短大生1名、専門学校生1名を受け入れた。実習生受入れは受入担当者が大学との交流窓口となり、次年度においても2名の実習受入が決まっている。事業所の認知度の向上と今後の人材確保の一助になるよう期待している。
----	------------	---	---	---

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や方針についてはホームページにて公表しており、確認できている。ホームページの内容についても広報担当職員によって毎月必要に応じて更新している。 ・福祉サービスに関する苦情解決取扱規定を整備し苦情解決体制を図っている。利用者様、ご家族様へはイラストを用いて苦情解決制度について説明している。結果的については。ホームページに掲載する事になっているが現在のところ事例は発生していない。家族からの意見についても掲載されている事を確認出来た。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事務職員における職員職務分掌表にて事務業務の詳細にて、一般及び経理関係の役割分担を確認出来た。 ・毎月専門家による会計監査と監事による年2回、法人運営に関する内部監査を実施しており、施設整備に係る入札の手順等必要に応じて指導を受けている。 ・現況報告書、計算書類他についてはホームページ上に掲載し、法人としての報告を、毎年度実施している。

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	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・基本方針の中に地域の輪の中で「共に生き、心に寄り添う」ことの実践と地域と和をもって共同し、一人ひとりを大切にする支援を行うとし、職員行動規範に地域との共生を掲げ地域との交流を大切にしている。 ・地域でのお祭りは近くの医療法人、社会福祉法人、企業主導型保育園と合同で特養の敷地内で秋祭りを開催している。この地域ではいろんな農作物が栽培されており、収穫時期には声を掛けられ、地域との交流を図り、B型事業に繋がる活動を行っている。 ・事業所はB型事業であるが、一般就労を目指しており、ハローワーク求人票を掲示板に貼りだし利用者様に合った事業所の説明を行い就労を促している。
24	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れに関する指針を作成して、受け入れに対する基本姿勢が確立されており、ボランティア受け入れ時にはボランティアのしおりに沿って受け入れている。 ・ボランティア受け入れは行事を開催するに当たって高校、大学にボランティア活動の協力をお願いしている。実績については、今年度10周年のお祭りを開催した時、高校生が学校を通じて20名以上参加してもらい、大いに盛り上がった。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・雲仙市の自立支援協議会の子ども支援部会の委員となり事業所の紹介等を一覧にしたガイドブックや子供支援マップを作成し市役所や保育所等関連施設へ配布して市民に周知している。 ・自立支援協議会の就労支援部会の会議が年3回開催されている。具体例では、就労セミナーを毎年開催し一般就労者の声とか雇用している事業者が講演していたが、現在はコロナ禍の為中止となっている。 ・利用者様に提供する情報は、職員各自で集め、昼礼時に精査し、必要に応じて利用者様に分かりやすく説明している。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉ニーズの把握は、自立支援協議会の中の相談支援部会で、地域のニーズを把握している。地域生活拠点事業では、生活内容に問題がある家庭に対して、短期入所事業を利用させ生活の安定を図った。現在放課後等デイサービスを利用するまでになった。担当者会議やモニタリング会議を通じて、情報を収集している。 ・法人の考えとして、なるべく利用者様やご家族様が意見を言いやすいように、他の相談支援事業所を利用しようというスタンスである。利用者様やご家族様が法人内の相談支援事業所を利用したいという意向ではあるが、他の相談支援事業所を利用している方の割合が多い状況である。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における公的な活動については、事業所でも検討はしているものの、実施までには至っていない現状である。 ・B型事業を立ち上げるに当たり、ゆっくりと、のんびりとをスタンスとしている。ついで法人として、地域への還元を目的で、事業所近辺のゴミや空き缶を自発的に拾うようになり、現在も続けている。

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

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めの辞令交付式において、職員全員に冊子を配付して理念、基本方針、行動規範、接遇マナー基準10ヶ条について理事長より周知している。 ・年に2回虐待防止や、人権擁護、意思決定支援を理解する為の研修を実施している。年1回は、県の研修を受講した人が伝達をする研修を行っている。また、時には事例検討を取り入れる等、事業所全体で取り組んでいる。 ・6ヶ月に1度行動規範の理解度について自己チェックをしているが、職員の理解度を測るツールを見いだせないのが、現状である。

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護規程、プライバシー保護マニュアルが作成されており、規程、マニュアルにもとづいて、プライバシーに配慮したサービスが実施されている。 ・利用者様と個別に話をするような時には相談室に場所を変えて話を聞くとか、更衣室にも配慮して男性、女性別に着替えを行うようにしている。利用者様、ご家族様には事業所利用の際にプライバシー保護マニュアルを説明し、プライバシー保護の取り組みについても説明し、理解を得ている。 ・職員が当事業所入所時に秘密保持について、秘密保持誓約書を締結している。 ・利用者の呼び名は〇〇さんで統一をしている。また、気軽な声掛けが支援自体の丁寧さを失う事もあるので、職員間でも私語やタメ口はできるだけやめるよう常日頃から注意しようと何度も伝えていく。 ・虐待防止の研修をする中で〇〇さんと声掛けの後には荒い言葉は繋がらないと全員で共有し、不適切な支援をしていないかを、必ず職員へ面接の時に聞くようにしている。
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。				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌は、相談支援事業所、法人の役員、小中学校、高校にも配付をしている。 ・事業所見学は随時対応をしており、当年度事業所では、5件以上10件未満であった。中学・高校では学校単位の応募がっており、コロナの段階に応じて対応している。 ・契約を結ぶ前の、見学や体験希望の方へは、パンフレットを配付し、来設時に作業の流れを見てもらい、他にも写真を用いて説明し、利用者様が興味を持った作業が出来るよう配慮している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内でサービスを変更する場合、パンフレットを用いて説明より、実際に体験をしてみることで理解してもらうことを重視している。利用者様、ご家族様が納得の上で、契約書の内容変更にも同意してもらっている。 ・サービスの開始にあたっては、まず体験として2日～3日様子を見て、契約を行う。環境に馴染めない利用者様には個別に対応している。利用日数を少しずつ増やしていくようにして、1日利用が難しい利用者様には半日利用から慣れてもらう等工夫をしている。 ・意思決定が困難な利用者様には、分かりやすく説明した後、連絡帳によりご家族様にも理解頂けるようにしている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の就労移行支援事業から別のB型事業所へ移行する場合は、就労移行の評価と意見書を作成して、当事業所の福祉サービスが終了し、受給者証に終了年月日を記載の上、市町村宛に契約終了報告書を提出して契約は終了する。 ・サービス終了後に、利用者様やご家族様が近くに来て、遊びに来るケースや、手紙が送ってくる等良好な関係は築けている。

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・以前利用者様へのアンケートを行い、ご利用者の率直な意見を聞く事ができている。利用者様自身の工賃は気になるらしく、一人ひとりに分かりやすく丁寧に説明している。 ・毎年「工賃査定」を年4回実施している。査定内容は各作業班の難易度で違っており、達成度、就労姿勢等を加味して各点数表より工賃が決定される。改善点として、中長期計画で示した工賃の増額を職員及び利用者様が理解して達成する事が出来、利用者様の満足度に表れている。 ・家族からも意見も、LINEを使った連絡ツールに変更をしている。
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。				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・直接支援に関して利用者様、ご家族様から大きな苦情はないが、利用者様から送迎の際の座席の変更をお願いされたとのことである。 ・苦情解決の仕組みについては、福祉サービスに関する苦情解決取扱規程を作成し、苦情解決体制、苦情解決フローチャートを定め、苦情受付から解決、結果報告書を作成しており、必要であれば改善結果報告書を作成する仕組みとなっている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関には、相談に関するパンフレットを置き、相談対応については、フローチャートを作成しており些細な相談については、相談受付者が対応し解決し、当日の支援日誌へ記録をしている。相談表、相談受付等記録書もあり、職員全員が相談を聞ける体制としている。 ・苦情解決制度を分かりやすく説明した資料を食堂に掲示し、他にも相談ボックスを置くなど、口頭で相談を聞く旨、普段からご利用者様へ伝えている。 ・意見は直接聞き、態度でも分かるようにしており、言える雰囲気を作るよう努力している。意見箱には特に入らないとのことである。

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>・今のところ、ご利用者様やご家族様からの相談は、今のところない。相談を受付けた場合は相談対応フローチャートに基づき対応する事になっている。内容によってはすぐに対応が必要なものもあるので、その場合は特に迅速に検討、対応を行うようにしている。状況に応じて、報告をするようにしている。</p> <p>・以前利用者様からの相談や意見で、職員が気づかされる内容もあり、改善をするようにしている。利用者様が思っていた作業内容とは違っていた事もあり、大変困惑したとの意見があったりして、職員側で気づかなかった点を、大いに反省したとの事である。</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。

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。	b	<p>・ヒヤリハット案件や、けがや事故になる以前の事象については、随時、状況の周知と対策を検証した上で、職員間で共有している。</p> <p>・法人のリスクマネジメントに関する報告の分類として①ヒヤリハット報告②事故報告③事故報告としている。この分類を危機管理委員会を中心にして情報共有する仕組みができています。</p> <p>・一部の車両ではあるが、車内の様子を確認できるドライブレコーダーを安全確保の目的で設置している。</p> <p>・昼礼時に安全運転10ヶ条を読み合せして、日頃から安全運転の意識付けを法人全体で行っている。</p> <p>・安全確保の面については、主に事業所のある敷地内全体の設備面の安全管理について定期的に確認をし、定点カメラを設置して予防に努めている。</p> <p>・法人で発生したアクシデント1部ずつの分析と対策に関してはしっかりと取組まれている。特に分析に関しては、前回から更なる取組みの1つとして年度単位等での集計を行うことで、安全管理に対する更なる意識の向上を確認した。</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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防や安全確保を目的として、法人内に危機管理委員会を設置している。決定した内容については事業所内に文章で掲示したり、場合によっては職員にメールで通知するとのことであった。また、この委員会の場で感染症関連及び安全な運営ができているか、定期的に確認及び検証している。 ・新型コロナウイルス感染拡大後、定期的に事業所内の消毒や換気、利用者様の健康管理(検温・体調確認等)は持続的に行っている。加えて利用者様にお願いしていることとして、起床後に検温を依頼していることと、健康観察表に数値を書いて持参してもらうことを挙げられた。このように事業所からの支援だけでなく、利用者様やご家族様にも意識付けを行っている。 ・感染症の発生やまん延による周知事項が発生した場合は、臨時的に調整会議を招集して内容をまとめた後、利用者様やご家族様には基本的に文章で通知するようにしている。 ・感染症の発生やまん延等の職員間の周知方法として、「楽々連絡網」を活用している。このアプリケーションは既読、未読がわかるため、未読の職員にはピンポイントで連絡ができる等メリットがあるとのことであった。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害発生時の対応指針は法人で定めている「災害緊急時対応マニュアル」である。 ・年に2回(令和5年度は5月と2月)、定期的に火災や自然災害(特に地震)の発生を想定した避難訓練を多機能サービス(ワークセンターあいの・アクティビティセンターあいの)にて実施している。消防訓練に関しては、消防署立会で実施したいところだが、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染拡大の影響で立会ができず、訓練を実施する前後の連絡のみに留まっている。今後、立会ができる状況になったら、年に1回は立会を実施したいとの意向であった。 ・積雪時や台風接近時の職員間の周知方法として、感染症対策同様、「楽々連絡網」を活用している。 ・備蓄品に関しては同一敷地内のサービス事業所全体で一元的に管理されている。 ・避難訓練に関して、同一敷地内に他サービスを複数有しているため、お互いの協力体制の構築や、有事に備えた課題抽出が重要事項と考えられる。自然災害発生時の訓練に関しては法人全体で取組んでみる等、訓練の在り方を検討する機会とされたい。

40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・不審者の侵入等に対応する不審者の侵入時対応マニュアルを整備している。 ・夜間帯における不審者の侵入に備えてセコム(防犯対策)を導入して、緊急時に対応できるようにしている。 ・職員に対する不審者侵入時の対応方法はマニュアル等で共有されているが、利用者様に対する防御策はこれからのようであった。今後、職員向け同様、利用者様に対する防衛方法を周知する機会の創出を期待したい。 ・過去1年間に不審者の侵入は発生していない。
----	-----------	--	---	---

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。				
41	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所における標準的な支援マニュアルは「作業マニュアル」が該当する。事業所では複数の作業を行っているが、全ての作業内容においてマニュアルを準備して、利用者様が手順に沿って作業できるように工夫している。 ・利用者様の作業量に関しては、法人独自に策定している「工賃査定表」に基づいて決定するようにしている。 ・日々の業務の中で支援の統一につながるような意見交換が、口頭や連絡ノートを通じてできているということであった。内容によっては職員間で周知するに留まるものと、個別支援計画にも反映する内容と様々であった。 ・日々、利用者様はどれくらいの作業を行ったか数値で見える化している。基本的に作業の難易度や達成度で工賃の額面が増減するため、作業内容や作業量については、マニュアルの沿って進捗を確認することができる。

42	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。	b	<p>・作業マニュアルに沿って、日々、利用者様は決められた作業を実施しているが、作業マニュアルの見直しに関しては、利用者様の定着度合いに応じて実施することはあるとのことであった。また、お菓子等の箱を作成する班については、新たな箱折りの依頼があった場合は、折り方のマニュアルを作成する等、受注内容に合わせて新たな作業マニュアルを作成している。</p> <p>・作業マニュアルの検証や見直しの際は、関係する職員皆が意見を出し合い、利用者様それぞれが作業しやすいようなオンラインの手順書を作るようにして、利用者視点での取組みであることを確認した。</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。

43	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を適切に策定している。	b	<p>・個別支援計画に関する一元的な責任者は事業所のサビ管で、サービス利用の開始にあたっては①相談支援事業所から利用希望者の情報入手→②利用者様やご家族様との面談を通してアセスメントの作成→③アセスメントの結果、個別支援計画を立案→④内容について場合によってはご家族様にも説明し同意した上で利用回数・曜日の決定も含めて決定→⑤6ヶ月毎にモニタリングのプロセスを経て利用開始となっている。サービス利用開始までの一連の流れは、法人として一体的にルーティン化されている。</p> <p>・個別支援計画は就労継続支援B型事業の書式で、「施設・事業利用への利用者の意向」と「総合的な支援の方針」が記載され、意向をもとにした「解決すべき課題・ニーズ」と、ニーズごとに「長期目標」、「短期目標」、「支援内容」等が設定され、ニーズごとの目標と取組が具体的に設定される書式となっている。</p> <p>・就労継続支援事業独自に就労アセスメントというシートがある。基本的なルールや社会生活、作業態度等を評価するシートである。基本的には一般就労を見据えたシートとのことであった。</p> <p>・利用者様の特性に伴い、意思の疎通が困難なケースについては、「こころとからだのメーター日記」という書面にて、今の体調や気持ちを紙面で表現することができるがあり、気分を落ち着かせて再度作業に戻ることができる事例を確認した。</p>
----	-----------	--------------------------------------	---	--

44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングは基本的に6ヶ月に1回、事業所で統一されたモニタリング表を用いて定期的を実施している。個別支援計画の内容を評価するため、ニーズごとの短期目標に対する達成状況の評価を「達成、ほぼ達成、未達成」の3段階で評価し、達成されていない場合は原因の分析を行い、次の支援内容の変更につなげる仕組みとなっている。 ・モニタリング会議は主に作業班の職員が担当者として参加する方式である。勤務の都合等でモニタリング会議に参加しない職員がいる場合でも、全体会議で周知する機会があり、個別支援計画の変更に関する情報共有が行われる体制となっている。 ・実際のモニタリング会議では、サービスを提供した際に発生した検討事項や本人の希望を基に今後の支援内容を再度見直して共有する流れとなっている。 ・緊急に個別支援計画を変更することは、担当の班が変更になったり、施設外就労が期の途中に入らない限り、頻繁に発生することではないとのことであった。
----	-----------	------------------------------	---	---

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

45	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、職員間で共有化している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・通常のサービスを提供した際は、日々、「活動記録」という冊子に活動の様子や気づき等を書き入れている。利用者様の体調面に変化等を認めた場合は特記事項に記載するように統一している。 ・早めに職員皆で共有しておいた方がいいような重要事項に関しては、記録にも残すが先に口頭で周知を図るようにルーティン化している。 ・日々の支援の中での気づきや申し送り事項に関しては昼礼やサービス調整会議の場で共有する仕組みができています。 ・記録に類似して利用者様やご家族様からの情報も重宝しており、この点に関しては、連絡帳や送迎の際の会話、モニタリング時の面接を中心に実施しているとのことであった。 ・令和5年度より利用者様の工賃アップを見据えて、ここの状況把握と共有を目的とした「作業判別会議」を開催するようになった。事業所の目標であり、利用者様のモチベーションアップのために、会議の開催と決定事項の記録を皆が周知する取組みは前向きな姿勢と評価できる。
----	-----------	--	---	--

46	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の保護や書類の保管、廃棄にあたって書類保管規程が必要になってくるため、「個人情報保護規定」「文書管理規定」「文書廃棄申請書」を基準として法人として一元的に管理を行っている。書類の廃棄に関してはいつ、どこかの部所の、誰が記録物等を処分したのか後追いできる仕組みが確立している。 ・ 個人情報の使用同意に関しては、利用契約時に利用者様やご家族様に説明を行い同意をもらっている。また、ホームページや広報誌に写真等を掲載する場合は、事前に使用の目的の説明を行い、同意を得られたケースのみ実施している。 ・ 職員の雇用契約時に職員から「秘密保持誓約書」に同意を得ている。また、職員が退職した後も知り得た情報を口外しない旨同意を取っている。 ・ 昨今、SNS等を利用した個人情報等の不適正な利用や漏えいが社会問題となっているため、今後、個人情報の取扱いや管理を強化する仕組みがより一層求められる。
----	-----------	------------------------	---	---

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
項目	評価	コメント
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。	b <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念の中にある「ほのぼのと」「しあわせになろう」「のんびりと」「くじけるな」「まけるな」を基本に利用者様へ支援を提供しているが、職員は焦らせることなく、個性を重視して、利用者様自身が望む姿をお互いに共有しながら日々の支援に従事している。事業所では4つの作業を提供しているため、利用者様がどの作業を実施するのか選択することとなる。 ・利用者様の望む作業を実施することができれば一番望ましいのだが、障がい特性や向き不向きもあり、うまくマッチングしないこともある。このような場合は、気分を害さないよう時にご家族様にも協力してもらいながら、別の作業を実施してもらうよう促している。 ・作業の選択に関して、現在のところ、事業所では厨房班、箱折り班、アイロンプレス班、食品加工班を作業として提供する体制を整えている。個別的な支援を職員皆が提供できるように個別支援計画に沿った支援の提供を基本としている。この計画書に基づいて支援を持続的に行っていくが、計画書は特性に応じた支援内容がわかりやすく記載されているし、利用者様の意向が可能な限り反映された内容となっていた。 ・就労面だけでなく、生活面の態度等についても就労アセスメント表を通じて評価する仕組みができているため、総合的な支援の提供に繋がっている。
A-1-(2) 権利擁護		
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 <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に行動抑制や身体拘束は発生していない。昼礼の際、「接遇マナー基準10ヶ条」を職員が交互に読み上げる取組を行っている。管理者は日々の業務を管理監督している中で、特に今はこの項目が重要だという点を選択して読み上げることもあるとのことであった。 ・年に2回、法人内で「虐待防止研修」を実施している。事業所では日々の振り返りの中で不適切な支援だったのではないかと検証する機会を習慣化しており、年に2回の概論的な研修に加えて、毎日の支援の振り返りを充実させている。 ・法人の組織図の中に「虐待防止対策委員会」を明記して組織的な取組を実践しており、月に1回、法人として危機管理虐待防止会議を実施して、各事業所における実情を把握できるよう全体的に情報共有している。法人全体としてアクシデントやインシデント、ヒヤリハット事案が発生した際は「ヒヤリハット事故報告書」を提出して、情報の共有や再発防止に努めている。 ・無資格で入職してくる職員が比較的多いとのことであるため、入職直後の基本的な研修(人権擁護や虐待防止等)の充実がより一層望まれる。

A-2 生活支援

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。	b	<p>・過去1年間に預り金での問題は発生していない。(預り金を行っていない。)事業所の考える自立支援とは、利用者様お一人おひとりの生活歴や習慣、価値観、特性、疾患等を総合的に把握した上で、利用者様が望む生活をサポートすることであった。サビ管はこれらの情報をアセスメントシートに落とし込み、各関係機関と連携して利用者様支援に従事している。</p> <p>・自立した生活を営めるような動機付けとして、成功体験を重要視していた。最初からハードルを高くすると、くじけて負けてしまうことも度々なため、職員はやりやすいことを促したり、ちょっとしたことでも達成感を味わえるように箱折りを1日何個できたか見える化する等工夫している。</p> <p>・職員は事業所にて就労作業している一面だけではなく、生活全般を見るようにして、生活全般の気になることはご家族様に相談したり相談支援専門員に情報提供している。</p> <p>・職員は普段の様子を特に気がけて観察するようにして、いつもと違う変化に気づくように努めている。感心した点は休み明けや利用日しがばらくなかった際等は特に会話を持つ機会を増やして気づきを得ようとしている点であった。このような姿勢が利用者様の自立支援の礎となっている。</p>
4	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。	b	<p>・支援の際は可能な限り具体的に且つ個別的にわかりやすく伝えることを前提としている。</p> <p>・利用者様の特性等によっては可視化カード、ストレスコップ等のツールを活用して、個別的な支援に努めている。特に言葉で説明することが苦手な利用者様には有効な手段となっている。</p> <p>・利用者様同士のコミュニケーションにおいて、仲介が必要な場合は職員が入って円滑に進むようにしている。逆に利用者様同士、同じ作業班であったり、送迎のルートが同じである場合は自然と仲間意識が芽生えて、積極的に介入する必要がない場合も多々あるとのことであった。</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。	b	<p>・6ヶ月に1度のモニタリングの際には、利用者様、ご家族様、担当職員、相談支援専門員等(毎回ではない)が参加する面談を実施して、定期的に意向等の確認を行っている。</p> <p>・モニタリングの際の聞き取りや、普段の会話の中での表情や会話の際のちょっとした変化に気づくよう、普段の観察眼を重要視している。</p> <p>・現在利用中の利用者様においては、自ら相談等意思表示をできる方が大半のようであるが、苦手な方に倒しては個別支援計画に職員へ早めに相談するという目標として設定する等、意思の表出を円滑にできるよう支援している。</p> <p>・利用者様の中に今までやっていた作業班を変わって、新たな挑戦をしたいという方がおり、関係職員全員で協議した結果、変更して新たな作業を始めたケースを耳にした。利用者様の「～してみたい」という意思を尊重して、新たに個別支援計画に反映して支援開始となった好事例であった。</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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様がどの作業を最終的に選ばれるかというプロセスの部分であるが、見学に来た際に一通り見学してみて、「～をしてみたい」という当人の意思表示から開始する流れが大半のことであった。特に特別支援学校の学生は実習の時からこの選択肢が始まっている。 ・利用開始にあった後は定期的に開催されている作業班別会議、授産会議、チーフ会議で利用者様の情報共有しながら、支援の検討や見直しを行っている。 ・利用者様への支援は作業ばかりではなく、心身の健康の維持も目的の1つとなっているため、定期的に活動やレクリエーションを企画して参加を促している。次月の予定(案)を当月の月半ばに渡して利用者様が計画的に参加できるよう工夫している。 ・余暇活動の一環として花見やバーベキュー、毎月15日におご馳走を出す会、誕生日の日の祝い等開催したり、地域で開催される行事の掲示を行う等情報提供にも努めている。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・法人では障がい特性をよく理解した職員を育成するために社内外研修の充実や、資格取得を積極的に支援している。 ・法人内研修で事例検討会の実施については、身近な利用者様の支援内容を多くの目で検討して、対応の仕方を協議したり、課題解決に向けた意見を出し合う良い機会となっている。 ・利用者様の障がいの特性に応じた配慮をした上での支援内容を個別支援計画に立案している。一例として、言葉で自分の気持ちを表出することが苦手な利用者様の計画書に、「ストレスコップ」の紙面を使って、職員に自分の気持ちを伝えるという内容が立案されていた。 ・利用者様の特性に応じた適切な支援の一例として、アイロンプレス班の作業工程において、アイロン後の洋服の畳み方の手順書を写真付きでわかりやすく示したカードを視認した。このようにほとんどの作業において、視覚を使って作業ができるような工夫されている。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回嗜好調査の実施をしていて、調査の結果改善した点として、利用者様の好むメニューの追加と、あまり好まないメニューを削除したとのことであった。 ・食事に関しては年齢や性別、体格等によってどれくらいの量にするか、利用者様に意向を確認したり、職員間で検討する話し合いの場を設けている。場合によっては医学的見地から助言を求めることもある。 ・今のところ、排泄や入浴(清拭を含む)支援を実施している利用者様はいない。但し、稀に失禁する方が居るので、必要な範疇で支援を行っている。

A-2-(3) 生活環境

9	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5S(「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「しつけ」)を心がけて取り組んでいる。利用者様にも職員にも意識を高めてもらうよう、皆が見える壁に大きな文字で掲示している。 ・ 作業場毎に危険を伴うような箇所については特に念入りに時間をかけて教えるようにしている。例えばアイロンプレス班の場合は高温のアイロンを使用するため、正しい使い方、火傷してもおかしくないような使い方等、事細かに伝えるようにしている。また、ボイラーを触らないように危険を察知できるような張り紙をする等の工夫を行っている。 ・ 作業終了後、利用者様と職員と一緒に清掃をしている。また、職員は朝夕の活動の合間に消毒を行って感染症の予防及びまん延防止に努めている。 ・ 事業所内は多機能型のサービスを提供していることもあり、広いスペースを有していることと、休憩できる場所も分散して確保されているため、利用者様のその時の気分ですリラックスできる環境が整っている。休憩する場所には漫画本があったり、テレビや運動するスペースが確保されている。利用者様の意向等を反映したり、職員間で意見を出し合った結果が今の様式となっている。
---	-----------	---------------------------------	---	---

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業や活動の中で生活訓練を意識して支援しているが、計画書に沿って支援を行っているというわけではない。但し、着替えを定期的に行ない利用者様や、清潔と不潔物を混同する傾向にある方へ口頭で指導することが時折あるとのことであった。 ・ 利用者様へ就労継続支援サービスを提供中に生活訓練や機能訓練を行うことは頻度的に少ないが、同一敷地内の短期入所サービスを併用している利用者様が短期入所している期間中に、日常生活動作の確認をすることがあったり、同一法人の作業療法士に助言をもらったりと、法人内のサービスや人材と連携しながら支援に活かしている点は、サービスの質の向上に繋がっている。 ・ 利用者様が自宅から通所してくる際は日常着を着てくるようにルール化していて、到着後に作業服に着替えて一日が始まる。このようにプライベートと作業を着替えを起点にON/OFFとなるよう意識付けしている。
----	-----------	-------------------------------	---	--

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内にルームランナーを導入していて、ウェイトコントロールが困難な利用者様を対象に活動の一環としている。他のどの利用者でも余暇活動時に自由に使うことができるようにして健康増進の一助としている。 ・連絡帳に「健康観察表」を追加して、体調、体温、服薬の有無を把握するようにしている。内服薬に関しては、到着後に職員が預かって、空袋を再びノート入れに戻して確薬する仕組みを取っている。 ・同一敷地内の他サービス事業所に看護師が配置されているため、利用者様の体調不良時やちょっとした怪我の際は対応している。 ・利用者様が医療機関にかかって処方の変更や、検査結果のデータが変わった際は説明書等を持参してくれることが大半とのことであった。 ・独居の利用者様は健康管理の機会が少ない傾向にあるため、歯科の受診や胃カメラの施行等、職員から促すこともある。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・利用時間内に利用者様が体調不良に陥ったり、怪我等あった場合は、同一敷地内の法人看護師が対応するようにしている。 ・月に1度、法人内の看護師やチーフ等が集まって医務会議を実施している。 ・食事提供の際、禁忌食やアレルギーの周知の目的で食札にNG食物を示して間違いのないように工夫している。 ・常時医療的なケアが必要な利用者の受入れは、今のところないとのことであった。これから受入れが可能かと言ったらそうではなく、相談があったとしてもお断りする可能性が高い様相であった。看護師の配置やハード面等考えたらやむを得ない判断と言える。 ・法人内の医務会議で学んだ医学的知識については、参加した職員が必要に応じて伝達講習して研修の一環としている。

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所として地域のイベントや、文化的な活動を提供する情報誌を、利用者様の目に届く場所に掲示するようにしている。 ・個別支援計画書に基づき、公共機関を利用して通所する利用者様がいます。支援内容として、乗車マナーやちょっとしたことでクレームを言わない等注意事項を定期的に確認するようにしている。 ・新型コロナウイルス感染拡大以前は、公共機関を使って様々な学習や体験の機会を作っていたが、現在のところ再開はしていない。 ・障がい特性のある利用者様が身近な地域で安心して働いたり、自立した生活を送るために就職面の支援と生活面の支援のお手伝いを一体的に支援している、障害者就業・生活支援センター（通称：なかぼつセンター）との連携を図っている。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の情報(新聞や市報等)の中で利用者様が興味関心を示しそうなものや、有益と判断されるような紙面を、適宜、利用者様の目の着く箇所に貼付している。 ・利用者様はグループホームから通ってくる方、ご家族様と同居されている方、独居の方、それぞれの環境下で生活されている。身近にご家族様や職員がいる場合は、そこまで心配することはないが、独居でご自宅に電話がない利用者様は、ご近所の住民に連絡して対応してもらっているケースもあるとのことであった。 ・利用者様の生活全般の課題解決に向けた動きや支援内容の変更等が発生する可能性がある時は、事業所だけでなく、相談支援専門員や各関係機関と連携して道筋を立てるようにしている。

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々のご家族様等との情報共有に関しては、連絡帳を介したり、必要に応じて電話対応をすることが大半である。日常的に使用している連絡帳に関しては、大人の利用者様に本当に必要なのかという議論も事業所内で発生したそうであるが、支援に際して連絡すべき事柄が少なくないとの理由から現在も継続している。 ・連絡帳の活用はご家族様やグループホームの職員とのやり取りが中心であるが、医療機関にかかる時や訪問看護、居宅介護等、利用者様を取り巻く関係機関との連携の一助にもなっている。 ・ご家族様の支援を直接的に行うことはないとのことであるが、相談を受けたり悩みを吐露されたりすることはある。内容にもよりけりであるが、その場でお応えしたり、相談支援専門員に繋いだりケースバイケースの対応を行っている。 ・利用者様の体調不良や急変時の対応は対応フローにて図式化されているため、その手順に沿って行動することとなっている。同敷地内の他サービ事業所に看護師が配置されて日勤帯は勤務している点は心強い。

A-3 発達支援

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。	・評価外

A-4 就労支援

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の勤労する能力や、利用者様を尊重した支援については、個別支援計画に沿って支援することが基本的な方法論として挙げることができる。個別支援計画の内容を利用者様のペースに合わせて丁寧に実施して、評価して見直して再アセスメントして計画立案することを繰り返している。 ・事業所では一般就労への移行も視野に入れ支援をしており、この取組みに対応できるような就労アセスメントシートが存在する。就労する際の知識や技術だけでなく、社会的マナーや一般常識の習得も重要なスキルであるため、一般就労に移行する場合は総合的な能力を求められることとなる。 ・利用者様が事業所にて実施している作業内容については、法人と利用者様と合意の上で、個別に更新するが、作業班毎に開催している授産会議にて最終的な判断をしている。また査定の際に工賃明細(工賃のアップ又はダウン)の話も実施している。利用者様にとって働くモチベーションは工賃アップや、成功体験を重ねて承認欲求を満たされた際に得られることが大半とのことであった。この点は一般就労と動機づけは同じであるため、工賃アップやできる作業を増やして利用者様自ら自信をつけることが、人生軸の観点からも重要な取組みと言える。

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の行う作業内容や時間、工程等については障がい特性に配慮してプログラムを作成している。これらは個別支援計画同様、定期的に見直す機会を設けているため、利用者様の状況に応じて柔軟に対応している。 ・作業班は変えずに、作業内容を見直すことで新たな能力を発見することができたり、実は適材適所だったということもあるため、利用者様と話をしながら合意形成が得られた場合は、作業内容や工程を見直すことがあるとのことであった。 ・賃金アップは今年度の事業所の重点目標の1つであったため、達成に向けて作業班別会議を新たに開催する等、法人として、事業所としての本気度を伺うことができる。この他にも施設外就労や仕事の提供先の開拓は今後の課題の1つである。 ・労働安全衛生にはとても気を使っていることが、ヒアリングや事業所内に貼られた注意事項等で確認することができた。環境の整備(5S)や走らないでゆっくり移動すること等、丁寧に繰り返し利用者様に周知徹底を図っている。労働安全に関して感心した点は、危険が及ばないような掃除の段取りを予め組んでいるという点であった。利用者様が掃除機のコードに引っ掛からないように掃除機をかける順番を前もって設定しているため、利用者様は安全に清掃を行うことができている。
19	A-4-(1)-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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい特性のある利用者様が身近な地域で安心して働いたり、自立した生活を送るために就職面の支援と生活面の支援のお手伝いを一体的に支援している、障害者就業・生活支援センター「ばれっと」(通称：なかぼつセンター)との連携を図っている。 ・利用者様の賃金アップや安定した作業の確保、職場の開拓及び拡大の目的で、長崎県の振興局との連携や、ハローワーク主催の企業と事業所とのマッチング企画に参加したりと、常に就労拡大及び安定化に向けた情報のアンテナを張っている。 ・雲仙市主催の自立・就労支援部会への参加や、セミナーに参加している。 ・利用者が就労継続支援事業から一般就労へ移行した際は、約6か月間は個別にサポートしたり、利用者様が仕事に慣れるまでは自由に事業所に寄ることを容認したりと、サービス終了後も柔軟な対応を取っている。

基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和5年12月1日現在

1. 福祉施設・事業所情報

(1) 基本情報

①名称	ワークセンターあいの
②施設・事業所種別	就労継続支援B型事業所名
③代表者(施設長等)氏名	磯田 正也
④定員(利用者数)	25名
⑤所在地	長崎県雲仙市愛野町乙2336番地1
⑥電話番号	0957-36-7575
⑦ホームページ URL	www.hoshinokuma.com/

(2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	令和元年8月20日		
②経営法人・設置主体(法人名等)	社会福祉法人 星のくま		
③職員数 ※常勤職員とは、福祉施設・事業所の 所定の労働時間を通じて勤務する 者。非常勤職員は、所定労働時間の うち一部を勤務する者。 ※雇用形態(正規・非正規等)は問わ ない。	男性	女性	合計
	3	3	6
	1	5	6
	4	8	12
④専門職の人数 ※社会福祉士、介護福祉士、精神保健 福祉士、看護師、理学療法士、作業 療法士、言語聴覚士、管理栄養士、 栄養士、調理師等の専門職(有資格 職員)等を記入。	専門職の名称	人数	
	社会福祉士	1	
	介護福祉士	4	
	栄養士	1	
	調理師	2	

⑤福祉施設・設備の概要 * 施設の平面図等は、別途添付	居室・設備等	定員・面積等
	訓練室（作業場）	99.72 m ²
	多目的室	50.20 m ²
	多目的室兼食堂	74.50 m ²
	事務所	19.80 m ²
	調理室	32.20 m ²
	作業室	65.00 m ²
	トイレ	20.25 m ²
	更衣室	8.50 m ²
	相談室	4.86 m ²
	その他	58.45 m ²

2. 理念・基本方針（法人・施設）

(1) 理念	ほのぼのと しあわせになろう のんびりと くじけるな まけるな
(2) 基本方針	共感・共鳴 共輪・共生 共和・共同 共育・共助

3. 福祉施設・事業所の特徴的な取組として考える事項

：福祉サービスの質の向上に関する取組、PR 事項等

<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会への積極的参加 ・ 法人内研修 ・ 組織図により責任の明確化 ・ Q C 活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援協議会への参加
---	---

4. 第三者評価の受審状況

受審の有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受審あり ・ 受審なし（今回がはじめて）
--------	---

基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和5年12月1日現在

（施設・事業所の概況）

（１）利用者の人数と年齢、平均入所（利用）期間

現在の利用者	男性	女性	合計
利用者数	25	6	31
平均年齢	42.0	41.1	41.8
平均入所（利用）期間※	（6）年（2）月	（4）年（3）月	（5）年（9）月

※通所及び、訪問（居宅）サービス等については平均の利用期間を記入

（２）障害支援区分等の分布

①障害支援区分

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	平均障害支援区分
人数		8	7	4	2		3
	その他						
人数	10						

※ 障害支援区分の認定申請中の利用者等

②手帳の交付がある利用者（人数） ※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
5人	21人	8人

（３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	3人	
②前年度の利用終了者数（理由）	2人 内訳	
	理由	人数
	他の福祉施設等への入所	
	他の事業所等の利用	
	在宅への移行（復帰）	
	病院への入院	
	死亡	
	その他	2
③現在の利用待機者数	0人	

(4) 個別的な配慮や支援を必要とする利用者（人数）

※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

① 個別的な配慮や支援を必要とする利用者

心身の状況	人数	心身の状況	人数
医療的ケアが必要な利用者		被虐待経験がある利用者	1
慢性疾病・疾患がある利用者	1	家族（保護者）支援が必要な利用者	
重複障害がある利用者		就学への配慮・支援が必要な利用者	
行動障害等がある利用者	1	就労のための配慮・支援が必要な利用者	5
意思疎通が困難な利用者※		就職支援等が必要な利用者	

※ コミュニケーション支援、意思決定支援が必要な利用者等

2. 職員の状況（詳細）

(1) 常勤職員の平均年齢 （ 44.0 ） 歳

平均在職年数 6.3年

※平均在職年数については、同一法人内の他施設・事業所での在職年数を通算する。

(2) 常勤換算職員数（非常勤職員のみ） （ 5.1 ） 人

※非常勤職員…雇用形態（正規・非正規等）を問わず、所定労働時間のうち一部を勤務する者

※非常勤職員の常勤換算＝「非常勤の職員の勤務時間＊」÷「常勤職員の勤務時間＊」

*勤務時間は、「1日の勤務時間数×1週間に勤務する日数×週（4週で計算）」

(3) 非常勤職員等の業務内容等

① 非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
生活支援員		生活・作業支援	1
職業支援員		生活・作業支援	4
栄養士		生活支援	1

(4) 業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・業務委託している。 ・業務委託していない
----------	--

(5) 前年度の職員の採用・退職・異動の状況

	常勤職員	非常勤職員	合計
採用	2		2
退職	2		2
法人内の異動（他施設等へ異動）	1		1
法人内の異動（他施設等から異動）			

3. 組織・運営管理に関する事項

(1) 事業経営上の課題、苦慮している事項

※優先順位をつけて、3～5項目記入

1	新卒者採用
2	支援力
3	新規利用者の獲得
4	中途採用者の確保

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

- ・ 高齢化に伴う次世代育成
- ・ 実習先及び取引企業の開拓を行い、年間を通して作業提供の確保
- ・ 引きこもり対象者に対する支援技術、専門的な知識の習得
- ・ B型②の新設を見据えた利用者の確保、及び作業種目の選定

【中長期計画の策定状況】

○策定している（ ○ ）

⇒法人として策定（ ○ ）・施設・事業所として策定（ ）

⇒策定年度 平成（ 28 ）年度

○策定していない（ ）

(3) 福祉施設・事業所における福祉サービス提供や質の向上に向けた課題

※主な事項を3～5項目記入

1	人材の育成
2	専門知識、支援技術の確保
3	下請け作業の課題である閑散期対策
4	工賃向上
5	取引企業の開拓

(4) 福祉サービスの質の向上の取組、特に重要と考えている事項

※主な事項を3～5項目記入

1	有資格者の確保
2	他事業所への研修
3	専門知識
4	コミュニケーション力

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	設置している（委員数 2人） 設置していない
第三者委員の活動状況 （訪問頻度、活動内容等）	年に1～2回 苦情相談事例がないため活動事例はない
苦情解決状況の公表	公表している（相談事例があった場合） 公表していない

(6) 職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

<p>【基本的な考え方・課題等】</p> <p>学校や労働局等が開催する求人イベントへの参加や、学校訪問、実習生やボランティア、インターンシップなどの積極的な受け入れにより、新規採用者を毎年2～3名確保する。</p> <p>【具体的な取組】</p> <p>定着、育成については、年2回の個人面談や法人内研修への参加の機会の提供、各種助成金を活用した資格取得へのバックアップ。</p>

(7) 地域の福祉ニーズとして把握している事項と施設・事業所としての具体的な取組

<p>【地域の福祉ニーズ・背景】</p> <ul style="list-style-type: none">・ B型事業所の増加・ 特別支援学校卒業生の複数ヶ所利用の増加。 <p>【具体的な取組】</p> <p>市内の自立支援協議会、就労支援部会（子ども支援部会、相談支援部会）への参加、関係機関との連携</p>
--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（施設種別）

評価機関名 有限会社 医療福祉評価センター

事業所名称	ワークセンターあいの
-------	------------

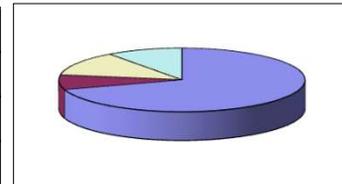
調査の対象・方法	対象：利用者全員 方法：配付をした
----------	----------------------

調査実施期間	令和5年11月27日～12月9日
--------	------------------

アンケート結果平均

利用者総数（人）	29
調査対象者数（人）	25
有効回答数（人）	25
回収率（%）	86

はい	300件	69.0%
どちらとも いえない	59件	14.0%
いいえ	36件	8.0%
わからない	37件	9.0%



総 評	全項目の中で、「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」という項目が、「はい」の回答が一番多かった。
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	ワークセンターあいの	有効回答数	25 人
-------	------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回 答	回答数	(%)			
全サービス共通項目								
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		10 件	40 %		
			どちらともいえない		3 件	12 %		
			いいえ		6 件	24 %		
			わからない		6 件	24 %		
			無回答		0 件	0 %		
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか	はい		8 件	32 %		
			どちらともいえない		2 件	8 %		
			いいえ		0 件	0 %		
			わからない		1 件	4 %		
			無回答		14 件	56 %		
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		24 件	96 %		
			どちらともいえない		1 件	4 %		
			いいえ		0 件	0 %		
			わからない		0 件	0 %		
			無回答		0 件	0 %		
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		19 件	76 %		
			どちらともいえない		3 件	12 %		
			いいえ		1 件	4 %		
			わからない		2 件	8 %		
			無回答		0 件	0 %		
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		15 件	60 %		
			どちらともいえない		4 件	16 %		
			いいえ		1 件	4 %		
			わからない		2 件	8 %		
			無回答		3 件	12 %		
利用者の意向の尊重	6	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい		23 件	92 %		
			どちらともいえない		1 件	4 %		
			いいえ		1 件	4 %		
			わからない		0 件	0 %		
			無回答		0 件	0 %		
	7	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		12 件	48 %		
			どちらともいえない		5 件	20 %		
			いいえ		2 件	8 %		
			わからない		4 件	16 %		
			無回答		2 件	8 %		

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称		ワークセンターあいの		有効回答数	25 人	
利用者の意向の尊重	8	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		22 件	88 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		0 件	0 %
苦情受付の方法等	9	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		11 件	44 %
			どちらともいえない		4 件	16 %
			いいえ		5 件	20 %
			わからない		3 件	12 %
			無回答		2 件	8 %
不満や要望への対応	10	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		13 件	52 %
			どちらともいえない		8 件	32 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		3 件	12 %
	11	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		17 件	68 %
			どちらともいえない		5 件	20 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		2 件	8 %
職員間の連携・サービスの標準化	12	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		10 件	40 %
			どちらともいえない		4 件	16 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		6 件	24 %
			無回答		4 件	16 %
	13	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすることに違いがありませんか）。	はい		15 件	60 %
			どちらともいえない		5 件	20 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		2 件	8 %
事故の発生	14	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		11 件	44 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		14 件	56 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
	15	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		9 件	36 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		13 件	52 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称		ワークセンターあいの		有効回答数	25 人	
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	16	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		13 件	52 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		8 件	32 %
	17	実際に入所・利用してみても、説明どおりでしたか。	はい		12 件	48 %
			どちらともいえない		4 件	16 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		8 件	32 %
個別サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	18	職員は、進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		12 件	48 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		4 件	16 %
			無回答		5 件	20 %
食事	19	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		23 件	92 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
医療、服薬の管理等	20	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		21 件	84 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		2 件	8 %