

(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：WORK ながさき	種別：就労継続支援 B 型
代表者氏名：甲斐 千尋	定員（利用人数）： 20 名
所在地：長崎市鳴見町 50-5	TEL：095-865-8971

*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

WORK ながさきは長崎市の拠点「LOCAL STATION STELLA」の就労継続支援 B 型事業所である。同じ拠点には生活介護、相談支援事業所、隣にはグループホームが併設されており、同じ拠点に様々なサービスの利用者が行き来する拠点となっている。

就労支援の特徴的な取組のひとつとして、施設内就労でチョコレート製造を行っていることが挙げられる。高級チョコレートとして有名なチョコレート会社のフランチャイズ店の製造部門として、事業所内で利用者が職員の支援とともにチョコレートを溶かし、型に入れ、切り分ける等の作業を行っている。製造されたチョコレートは住吉町の店舗での店頭販売やイベントに出店して販売している。今後の目標としてチョコレート製造部門の売上増を目標にしており、今後、店舗の移転など売上の増加に向けて計画を立てている。

また、施設外就労の洗濯事業は地域の就労先を複数契約しており、今年度も洗濯事業の施設外就労先を 1 件新規開拓している。現在の就労先には今後の作業日数の増加を要望されるなど就労先からの需要も高い。地域の高齢者の社会福祉法人や、クリーニング店などとの就労を通じて、利用者と地域とのつながりの構築に繋がっている。

WORK ながさきでは、希望する利用者には一般就労に向けての支援を段階を踏みながら積極的に行っている。一般就労が現段階では難しい利用者に対しても、毎日のチェックシートで達成できたことを確認し、また毎月の「スキルアップ賞」の授与により全員で認めあいながら、できるように向上を目指していく事業所としての前向きな姿勢が見られた。今後もそれぞれの利用者に向き合いながら就労支援を通じて利用者の「生きる誇りへの、挑戦」を支援することを期待できる事業所である。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年7月3日（契約日） ～ 令和6年2月20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

①就労内容が選択できる選択肢の広さ

WORK ながさきでは施設内就労としてビニール折り、封入作業、チョコレート製造、施設外就労として洗濯作業、墓地等の清掃作業を行っている。さらに施設外就労先として他の社会福祉法人や地域のクリーニング店など複数の就労先があり、利用者の中には2つの就労内容を兼務して就労している利用者もいるとのことであった。また、洗濯作業の施設外就労に関しては、就労先事業所の施設長と定期的に話し合いを行ったり、クリーニング店に事前の情報共有や随時の連絡を行ったりするなど、就労先との関係の維持に努めている。

このような事業所の取り組みにより、利用者の意向や能力、適性により就労内容を様々な選択肢の中から選ぶことができるのは、利用者に合わせて事業所が柔軟に対応する体制としてWORK ながさきの強みのひとつである。

②スキルアップ賞の授与による利用者のモチベーション向上の取り組み

WORKながさきでは、毎月利用者共通の行動目標を立てており、月に一度、その目標を一番達成できた人として「スキルアップ賞」を利用者に授与している。スキルアップ賞は月毎にバランスよく全体の利用者に授与できるようにしている。月に一度、授与者を利用者と職員全員で表彰する機会があることで、利用者のモチベーション向上につながっている。就労支援として利用者の能力の向上を目指すだけでなく、就労意欲の向上にも積極的に取り組んでいる良い事例である。今後もこの取組の継続を期待したい。

◇改善を求められる点

① WORKながさきの事業内容の周知

WORKながさきでは、就労継続支援B型として、主に「久遠チョコレート製造」、「事業所内作業として、ビニール折りと封入作業等」、「施設外就労として、洗濯や清掃等」を実施している。久遠チョコレートについては、店舗で販売をしたり、年1回、拠点であるLOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）内でマルシェを実施した時に、販売をして地域に向けて周知をする取組をしている。ただ、他の作業に関してやWORKながさきの事業内容について、地域をはじめもっと幅広く知ってもらうためにも、今後はマルシェの中に相談会のような場を設け、WORKながさきを更に周知することを期待する。

② 職員へのモチベーションアップのための取り組み

WORKながさきの作業の中で、施設外就労は洗濯や掃除等を外部の高齢者施設で行っている。この作業は、利用者が主体となり作業を行っているが、時間の制約等があり、利用者だけで終了ができないことが想定される場合には、職員も一緒に作業を行うこともある。施設外就労先からもらう金額については、現状では管理者等上層部のみ把握をしているとのことである。しかし、職員は利用者の支援をしながら掃除や洗濯の作業を行うという負担の大きい作業に取り組んでいるため、職員のモチベーションの維持・向上のためには、支援や作業の目的、そして就労作業の成果として就労先から受け取る報酬金額を伝えることが重要である。今後施設外就労先からの料金の説明を職員へ行い、そこから職員のモチベーションアップにつながることを望む。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価頂いた点については今後も更なる向上心を持って取り組み、また、改善を求められる点については、真摯に受け止めて、事業所全体で改善に向けて取り組んで参ります。

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"> ・理念と基本方針は、法人のホームページに掲載しており、ミッションムービーとして、動画でも分かりやすく理念や基本方針を伝えている。 ・職員への周知に関しては、職員全体研修で周知をしている。以前は、終礼の時に、理念等について、読み合わせをしていたが、今年になってから、サービス品質管理規程（マニュアル等が統一化された書式）の読み合わせにしている。 ・新卒者に関しては、法人が理念を含めた研修を行うが、中途採用で、LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の拠点で勤務する方へは、管理者が就業規則、理念と倫理綱領について話をしている。理念の中の、「生きる誇りへの挑戦」ということについては、利用者だけでなく、職員も生きる誇りへの挑戦をするということを伝えている。理念と同じく掲げられている、SPIRITS（あるがままを愛そう、ご本人に聴こうなど10の愛言葉）の部分については、具体例を入れて分かりやすく伝えるようにしている。 ・ミッションムービーができた当時は、利用者を集めて映像を流したが、その後には、特に利用者や、家族へ理念等について改めて話をするのではないとのことである。理念や基本方針は、法人や事業所の目指す方向でもあり、利用者や家族へも周知をするため、今後、家族との意見交換会等の場を活かして、理念や基本方針について、一部分でもいいので伝えていくことを期待する。

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。

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	<p>・毎年作成されている法人の基本方針は、管理者や所長等の上層部は各自で持っており、一般職員は回覧で回している。職員へは、基本方針の中から、拠点である、LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）としての部分を説明している。また、基本方針の中で、就労継続支援B型に記載されていることは、WORKながさきの事業計画に落としこんでいる。</p> <p>・利用者の中には、一般就労を希望する方もおり、急遽、一般就労が決まるケースもある。一般就労は喜ばしいことでもあるが、その分、WORKながさきとしては利用者の数が減ることにより、新たに利用者確保をしないといけない、ということが苦慮しているところではある。</p> <p>・法人外の研修には最近所長が、精神科のドクターが講師の研修に、所長補佐が工賃向上の研修に参加している。工賃向上の研修の研修では、施設外就労で利用者が休んで場合でもアルバイトを雇ってでも、現場を回すことが、就労継続支援B型としての強みになるという話があったとのことである。また、洗濯や清掃等の施設外就労は、職員が同行して作業をしており、職員も作業を手伝う上で、この作業をしたら、施設外就労先からいくもらえるかを、一般職員へも知らせることにより、職員のモチベーションアップにもつながるとの話があり、これに関しては、今後実施していきたいとのことである。</p>
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	<p>・法人の基本方針で、就労継続支援B型としてすべきことが決められており、WORKながさきの事業計画に入れ込むようにしている。以前は、法人の動きをほとんど入れていたが、事業計画が多くなっていたことがあり、事業報告の内容は、法人からの動きを2つ、WORKながさき独自の計画を1つ、合計で3つ挙げるようにしている。</p> <p>・事業計画は、前年度からの継続というケースが多く、計画内容の言葉が変わっている現状である。行程表にそって計画は動いており、今年度は計画通り実施できている。毎月の事業ミーティングで、管理者、所長、所長補佐、久遠チョコレート管理者で進捗状況を話し合っている。</p> <p>・WORKながさきの事業報告と、事業計画は全職員へ配付をしている。</p>

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	<p>・令和3年から10年間を3年ごとに見直す、中期目標が法人で策定されている。今は令和3年から令和5年度までの第1期で、「品質管理の基盤整備・次代のサービス体制づくりに着手」という期間である。</p> <p>・令和5年度の法人の中長期計画には、就労継続支援B型よりも他のサービスを重視している。その理由としては、障がいの程度が重くなった方に対して、どのように介入していくかを、今後最重要で考えていくことが必要であるためである。令和6年度以降に、就労継続支援B型の内容が中長期計画にあがってくる予定である。</p> <p>・WORKながさきでは、チョコレートの店舗が来年秋に移転することが決まっており、今後はチョコレートの販売方法について検討をする必要があるとのことである。年1回、WORKながさきの拠点である場所で、マルシェを開催して、チョコレート販売することで、認知度を上げる工夫もしているが、今後店舗以外でも販売方法も検討をすることが必要である。</p> <p>・法人は、「何をしたいか、今後どうしたいか」という考えを現場から挙げて、その内容を検討して中長期計画に反映していくという方法をとっている。よって現場からの意見が、中長期計画にも反映してくるため、今後管理者は、法人理念や基本方針にそって、LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の各事業所の意見を聞き、拠点としてやっていきたいことを、法人へ挙げていきたい意向である。</p>
5	I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた半年度の計画が策定されている。	b	<p>・毎年、1月から事業ヒヤリングが始まり、理事会が3月下旬にあり、4月頃事業計画として策定されている。</p> <p>・中期目標をもとに、令和5年度の方針が定められている。WORKながさきの令和5年度の事業計画は、サービス内容として、①作業アセスメントシートを活用した就労能力の向上とアセスメントシートの拡充、②職長制の導入に向けた基盤作りと検討課題の改善、③働く喜びと、モチベーションの向上の3つが掲げられている。また人材育成として、研修者を選出するの外部研修参加と、研修内容の発表を行い、知識の共有を図る、その他として工賃向上の目標が掲げられている。</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>・事業計画の内容は、各項目にそって毎月、振り返りを実施し、12月に総振り返りを実施している。事業計画を年度末に振り返りをする際には、職員も参画し、意見の集約をしている。職員からは、支援をする際に、ビニール作業も、チョコレート製造も見やすいようにしてほしいとの意見があり、今後の課題となっている。</p> <p>・事業計画を作成するのは、管理者であり、職員全員へ配付をしている。今後、チョコレートの店舗が移転することにより、アルバイト等の人員を多く採用をしないといけない状況でもあり、利用者との関わりがほとんどないアルバイト等に、事業計画まで配付をするのか、今後検討が必要とのことである。</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>・事業計画にもとづく行事計画は、周知をしている。行事計画としては、年1回外出をする機会を設けている。3グループに分かれて外出をしており、事前にアンケートで候補の3つの場所から、1か所選択して外出している。今年は、恐竜博物館と伊王島でのバーベキューコース、佐世保の海きららコース、カラオケとボーリングコースの中から選び、外出をしている。</p> <p>・育成会は、毎月開催をされており、事業説明を4月に実施し、意見交換会は年1回実施されている。コロナ禍の中では、餅つきやバーベキュー等ができなかったため、開催ができていなかった。育成会は、全利用者家族が入っているわけではないことであるので、育成会の中で、事業計画についての話をするのではないことである。</p> <p>・利用者や家族へ、事業計画について話をしていないことである。事業計画の内容は、利用者主体で動くものでもあり、周知をすることにより、事業計画を実行しやすくなる。事業計画のすべてではなく、一部でもいいので、利用者や家族へ伝えていくことを、今後期待する。</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

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"> ・ 昨年は、別法人が公表をしている自己チェック表を使用し、職員全員で上半期と下半期で実施をしている。この自己チェック表を実施し、個別支援計画の共有や言葉遣いについて、上半期より下半期のほうが、数値が伸びたとの結果であった。しかし、この結果をどのように反映していかという不透明な部分もあり、また自己チェック表をすることで職員に手間がかかってしまうこともあり、今年度は実施をしていない。 ・ 法人として、職員全員に支援の振り返りを行っている。また、事業所把握の視点を、管理者と所長が月1回実施をし、法人へ報告している。事業所把握の視点は、チェックシート形式になっており、管理者や所長が現場に行き、職員がきちんとできているかどうか把握するためのツールである。 ・ 毎月、拠点管理者が集まる事業本部会議で、事業所把握の視点について、拠点ごとに所長や管理者がどのくらいできているかの発表はされている。会議で発表することにより、している所としていない所が分かるようになってきている。 ・ 今回の第三者評価の自己評価は、項目を分けて、まずは個人別で自己評価を実施している。個人別で実施をした自己評価を、職員で集まり、事業所としての自己評価表として作成をしている。
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"> ・ 全職員が毎月振り返りをする「支援の振り返り」については、所長以上が一覧を見ることができ、傾向が分かるようになっている。最近の傾向としては、WORKながさきだけに限らず、法人内の就労継続支援B型に関して、職員の口調が荒いということが挙がってきている。WORKながさきにおいても、支援の振り返りの中から、「職員が利用者への言葉が荒い」という意見が挙がってきている。しかし、支援の振り返りは無記名のため、対応方法が分からない状況である。言葉遣いについては、きちんと対処をしないといけないため、職員と所長が面談をする時期で、職員へ聞き取りをしている過程である。 ・ 利用者の作業について、年2回就労アセスメントを実施している。この就労アセスメントは、点数化しており、点数があがることにより、支援している職員も、一緒に頑張った結果点数があがったという振り返りにも繋がっている。

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。	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役割分掌表に、管理者、所長、その他職員の責任の範囲と、役割・業務内容が記載されている。役割分掌評表は、年4月に全職員へ、配付もされている。 ・管理者は、拠点の総管理者でもあるため、他のサービスも監督しないといけないが、職員が不足をしている場合には、現場に入りサポートをしている。また、利用者を新しく入れないと事業自体がまわらないため、バランスを考える役割でもある。所長は、職員が円滑に支援の現場が回るができる役割との認識のもと、スケジュール調整をするように心がけているとのことである。 ・利用者確保のために学校や、相談支援事業所への周知をしていくことを視点に置いている。 ・チョコレート販売については、店舗が別にあるため、職員同士の申し送りがうまくいっていない場合には、管理者や所長が、その現場に見に行き状況を確認するようにしている。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遵守すべき法令としては、障害福祉サービス関連、労働基準法、衛生関係の法律、道路交通法、倫理綱領等が挙げられる。 ・虐待防止法については、研修を実施している。また、利用者とともに、施設外就労の場所に職員が出向いているため、最低限のマナーについても周知をしている。 ・法律の改正があった時に職員へその都度伝えているが、虐待防止法以外の研修の実施はないとのことである。最近では、法人内で、時間外労働について周知ができていなかったことがわかったとのことであり、新しく所長になった方もいるため、所長としての立ち位置を確認するためにも、最近新所長研修の実施があっている。

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所長と職員は、年2回、所長と管理者は、毎月、所長補佐と管理者は3ヶ月に1回プラス年2回、職員面談を実施している。面談の際に、職員から同じ拠点の他サービスの職員の挨拶についての意見があり、他サービスの所長へ状況を報告したとのことである。 ・ 福祉の経験がない中途採用の職員が増えてきており、就業規則や愛隣訓については説明をしているが、利用者の特性などをどこまで伝えていいのかが、難しさを感じている。 ・ 職員同士で指示をする内容が異なる場合には、管理者や所長は中立の立場で聞くようにしている。また、管理者としての気づきについては、所長や所長補佐に伝えるようにしている。
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"> ・ 毎月現場把握チェックを実施している。支援の内容や、利用者の状況を入力するアプリ「ケアコラボ」を、管理者は適宜見るようにしている。重要なことについては、所長から口頭で話があることが多い。 ・ WORKながさきの定員は20名であり、登録上は26名の現状であるが、利用者をもっと確保したいという意向である。一般就労に繋がることはうれしい出来事でもあるが、利用者の確保が課題である。WORKながさきの就労内容として、チョコレート製造が人気になりがちではあるが、今後は洗濯・掃除等の施設外就労の利用者を増やしていきたいとのことである。作業内容で今後の方針については、職員へある程度伝えている。

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	<p>・WORKながさきとして、職員の数が増えたらいいと思うが、収入面を考えると難しい状況でもある。来年秋には、チョコレート店舗移転が決まっているため、その際にはチョコレート販売員を増やす予定である。</p> <p>・WORKながさきの拠点である、LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）で、おしごと説明会を実施しており、今年度は10数名が参加をした。その中から、実際に就職をした職員もいるとのことである。</p> <p>・法人が定める資格を持っていないければ、正社員からのスタートではなく、契約社員からのスタートとなるため、資格保持者の入社に限られてきている。また、事業所が長崎地域の他にも諫早地域、雲仙地域、佐世保地域、島原地域がある。職務の区分で、6つコースがあるが、最近の傾向としては、地域の区分限定なし（転勤が可能という）を選択する職員が少なくなってきた現状でもあるため、法人全体で職員確保に苦慮している状況である。</p>
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<p>・法人内で定めている「成長支援面接の進め方」に基づき、年2回所長と、職員で面談をしている。成長支援面接の進め方は、所長が一次評価をし、管理者が二次評価をして、面談の最後にレベルについて伝えている。</p> <p>・法人の職員給与規程が定められており、その中に昇進昇格に関する基準が明記されている。昇格基準は、成長支援面談の進め方に記載があるレベルになれば昇格をするという内容ではあるが、レベルをあげるためにどのようなことをすべきかまでは、規程がなく、機能していない現状とのことである。今後、さらに分かりやすくなることを期待する。</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組んでいる。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、法人からキャリア開発調査が実施され、この調査をもとに次年度の人事に繋がることもある。 ・職員からの就業状況に関する意向があれば、直接所長や管理者へ伝えてくることが多い。また、成長支援面談を年2回実施しているため、職員の意見や相談が受けられる機会を設けている。最近では、勤務時間を増やしてほしいとの意向に対して、対応をしたとのことである。 ・有休については、毎月法人から有休残の通知が、管理者と所長へ来るため、その通知をもとに、有休がとれていない職員へ有休消化を促している。 ・法人内に、「法務・相談室」が設置されており、上司等へ相談しにくい時には、相談ができるように体制がとられている。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人一人と所長とで、年2回成長支援面接を実施しており、「取り組み状況または目標」に記載をしていること、例えば声掛けを目標にしたいと記載があれば、下半期頑張っていこうという確認をしている。ただ、成長支援面接時に使用する自己振り返りシートは、職員が面接の際に持参をするのみで、控えを必ず所長が持つという決まりはないため、上半期に目標に掲げたことを、下半期に確認することには繋がっていない。 ・法人として職員へ望むこと、管理者や所長が職員へ望むことが、または職員自身が考えている目標があるかと思うので、今後、目標項目、目標水準、目標期限が明確にし、職員のモチベーションに繋がることを期待したい。

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>・法人で、毎年人材開発計画が策定されている。この内容は、前年度の振り返りと、今年度の人材開発の枠組みと方針、研修構成等である。</p> <p>・研修は、年間で計画をされており、対象者については法人から管理者や所長へ通知が来るようになっている。内部研修の参加状況については法人が把握している。</p> <p>・途中で採用になった場合には、事業所内研修、中途採用職員基礎研修（3ヶ月）を受講することとなっている。</p> <p>・外部研修は各事業所の事業計画に予定としてあげている。事業計画の作成時期にはなかった外部研修もあり、その研修については、ガルーン（掲示板の機能を持つアプリ）で法人から受講者の募集を募っている。</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。	b	<p>・WORKながさきの事業行程表に、令和5年度としては、①事業計画、個別支援計画・支援手順書共有、②感染症予防研修、③サービス品質管理規定（支援姿勢）、④サービス品質管理規定（接遇）、⑤サービス品質管理規定（観察）、⑥サービス品質管理規定（記録）、⑦身体拘束適正化のための研修、⑧虐待防止、⑨ハラスメント研修の事業所内研修が掲げられている。</p> <p>・外部研修に参加した後は、研修報告書を書面にて提出をして管理者や所長が確認をしている。受けた研修内容を振り返るためにも、参加者した職員が、事業所内で、研修報告をする機会を設けている。</p> <p>・今後、機会があれば就労継続支援B型の他の法人と情報を共有ができる機会を希望している。</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"> ・実習受け入れに関しては、まずは法人に連絡が来て、拠点事業所へ実習受け入れの打診がくるという流れである。WORKながさきには、実習指導者はいないが、WORKながさきが所属している、LOCAL STATION STELLA（ローカステーションステラ）の拠点に、実習指導者が2名在籍をしており、その事業所が主に実習生を受け入れている。 ・LOCAL STATION STELLA（ローカステーションステラ）の拠点に、昨年度社会福祉士の実習生が来ており、様々な事業所を経験することを目的に、WORKながさきにも2日間実習生が来ている。実習生には、まずは就労継続支援B型についての話をし、利用者の就労の見学等をしてもらった。 ・法人としての実習生マニュアルが作成されており、そのマニュアルに基づき、実習がすすめられている。また、ソーシャルワーク実習 個別実習プログラムも作成されており、時間に応じて実施する内容を詳細に決められている。
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"> ・法人のホームページに、事業所の事業内容や財務等に関する情報は公開されている。 ・法人内で受審をした第三者評価の結果や、苦情や相談内容も法人のホームページで公表している。 ・事業所のパンフレットを、地域へ配付はしていないとのことであるが、見学に来た方等へは渡している。地域やその周辺へ、WORKながさきのことを、更に知ってもらうことで、利用者確保にもつながる可能性もあるため、今後パンフレット等を配付したり、どこかにパンフレットを置いてもらえるような検討を期待する。

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"> ・法人として、内部監査や、会計監査人を設置している。 ・LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の拠点の、事務員がお金の管理をしており、WORKながさきとしては、月に1回利用者のモチベーションを上げる目的で実施をしている、表彰の商品の購入の際に、現金を預かって購入をしている。 ・法人の財政部門が、就労管理表を作っており、割り振りを考えている。法人からは、支出が増えている場合には、その理由を尋ねてくることもある。また、収入を増やすためには、どうするかということが問われることもある。 ・毎年1回、利用定員が遵守されていますかというような内容の施設・事業の運営管理と、重要事項説明書が適切な内容で交付されているかというような、福祉サービスの質の向上のための取り組みについて、管理者がチェックをする業務監査チェックシートを法人に報告をしている。 ・久遠チョコレート製造において、途中で割れた分は、溶けなおして再度チョコレートを作ったり、試食用として配布をする等、材料を丁寧に扱っている。
----	------------	----------------------------------	---	---

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"> ・年1回、10月頃、マルシェをLOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）拠点事業所で実施をして、地域の方に来てもらう働きかけをしている。WORKながさきで製造している、久遠チョコレートを販売し、綿菓子や、たこ焼き、ホットサンドの販売もしたとのことである。その他に、地域でお店を開いている方へも声をかけ、お店を出してもらっている。マルシェの周知方法としては、久遠のインスタグラム、地域のお店の方のSNSで周知をした。昨年は、光風台の各家庭に職員がポスティングをしたとのことである。 ・LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）拠点事業所のグループホームが、各々の地域の自治会へ入っており、拠点事業所として自治会とつながっている。 ・地域の夏祭りにもWORKながさきとして参加できればいいなと思っているが、夏はチョコレートが溶けてしまうため、販売に向かない為、他に販売できるものがないか検討したいという希望である。
----	------------	----------------------------	---	---

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。	b	<p>・実習の延長で、マルシェの時に綿菓子を手伝ってもらったり、以前乗馬をしていた時には、ボランティア募集をしたことはあるが、現在は乗馬をしていないため、WORKながさきとしては、ボランティアを受け入れてないとのことである。WORKながさきが属している、LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の中の、生活介護へは問い合わせがあるとのことである。</p> <p>・学生ボランティアも受け入れはしたいが、学生もアルバイトをして多忙でもあり、また世の中、無償ボランティアを希望する方が減ってきている傾向であり、ボランティアの担い手がいない状況である。ボランティア希望があれば、受け入れはしたが、WORKながさきから積極的に募集をかけることはないとのことである。</p> <p>・ボランティアに関する明文化された基本姿勢や受け入れマニュアルはないとのことである。今後、ボランティア受け入れをすることも想定されるため、誰が対応しても円滑にボランティアの受け入れ対応できる状況を構築することを期待する。</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	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関の具体例として、医療機関、役所関係が挙げられる。役所関係は、長崎市役所（障害福祉課、）、長与町と連携している。提携している外科は、コロナワクチンを事業所で集団接種に協力してもらっている。 ・法人としてではなく、LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の拠点として、関係機関等との連携をとっており、拠点内のグループホームが運営推進会議を実施しているため、その中で、民生委員や、自治会長、長崎市議会議員、大学の先生等と連携をとっている。 ・関係機関への連絡は、管理者や所長が担っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
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"> ・所長や、所長補佐が、外部研修に行った際、参加している各関係機関との交流をしている。 ・LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）拠点内の、グループホームが運営推進会議を実施しており、その会議の中でWORKながさきのチョコレートについての話題が出るということである。 ・最近では、地域から高校生の引きこもりについての話を聞くことがあり、今後高校生に限らず、地域の引きこもりに対して、手助けできることはないか検討していきたいとのことである。もし今後、引きこもりの方が利用をしたいということであれば、公的な手順を踏んで利用ができるようにしていく予定である。 ・LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）拠点内の1階に、多目的ホールがある。ピアノやカラオケを置いているので、今後地域の方へ解放はしていきたいとのことである。拠点が開所した時がちょうどコロナ禍になったため、積極的な周知はできていないとのことである。
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"> ・災害が起きた場合には、地域の方へ事業所を開放することは可能であるが、土砂災害警戒区域になっているため、実際起きた時は対応できるかどうか不明であるとのことである。 ・LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）拠点には、充電式の蓄電池は保管している。 ・久遠チョコレートのイベントとして、マルシェに出かけていく、ショコラティア体験を店舗でしたこともあるので、今後も継続をしたいという希望がある。今後は店舗が移転して、販売のみになるので、どこか場所を借りて子ども達も体験ができることをしたいとのことである。

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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・愛隣訓の活用状況としては、法人から毎月支援の振り返りをする項目の提示があるので、読み合わせをしている。10月と11月は虐待防止研修を実施している。サービス品質規程に重きを置いているので、この内容の振り返りをしている。 ・利用者を尊重した福祉サービス提供ができるよう、倫理綱領、行動指針の中を重視している。 ・職員の日々の対応で、言葉かけに気を付けるよう注意している。利用者との関係が近くなると、友達ようになって慣れ慣れしくなり、そこから口調が強くなる傾向になるため、「です」「ます」を使うよう注視している。特に施設外就労の洗濯や掃除は、時間との勝負になるため、言葉遣いが乱れがちになりやうので、注意が必要である。 ・毎月、利用者のモチベーションアップを目的に、表彰をする制度を設けている。利用者にとってもいい刺激になっている。 ・モニタリングで出てきたところをきちんと把握するようにしている。例えば、一般就労をしたいという希望に対して、把握をした利用者本人の要望が叶うよう支援をしている。
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"> ・WORKながさきを利用している利用者は、トイレ介助や入浴介護などプライバシーにかかわることがないため、プライバシー保護についての規程などは作成をしていない。 ・以前、利用者が着替える際に、更衣室が重なることがあり、現在は時間差で着替えるようにしている。 ・弁当配達をした後、一人の環境でビニール折りの作業をするため、暮らしているグループホームに戻って作業をしている方がおり、プライバシーに配慮した取り組みでもある。

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見学は相談支援事業所を通して、年間10数名来ている。その他に、養護学校等から見学に来ている。WORKながさきから働きかけて、養護学校等の保護者へ、説明会をWORKながさきで実施をしている。今年は6月に実施し、午前、午後それぞれの20名の定員に対して、すぐに枠が埋まっている。 ・体験も可能であるが、利用希望者には、必ず体験を経たからの契約としている。体験の時には、保護者も同行するケースもあったとのことである。 ・利用希望者に対しては、管理者や所長がパンフレットに沿って説明をしている。また、施設外就労の作業については、直接現場を見ることができないので、作業の様子が分かるような資料や動画を使って説明をしている。 ・今後は、今あるパンフレットとは別に、施設外就労の掃除や洗濯を経た後、一般就労に向かうことができるような内容を盛り込んだパンフレットを作成する予定である。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約の時に資料する資料は、重要事項説明書や契約書を用いて、その中からポイントを絞って、所長が説明している。 ・以前から利用されている方で、身元保証人として登録がない方もいるが、WORKながさきを利用されている方は、相談支援員がついているため、必ず身元保証人をつけないといけないというわけではないとのことである。 ・例えば昼食代が変更した等、料金に関する項目が変更になった場合には、説明をして再度同意をもらっている。サービス管理責任者が変更になった等、細かい部分の変更については、改めて同意をもらってはいない。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで、一般就労や他の事業所へ移行した方がいる。他の事業所へ移行した方に関しては、先方からもし尋ねられたら、状況を伝えるようにしている。 ・一般就労した方からは、電話で報告があったとのことである。一般就労をした後は、6ヶ月ほど、フォローが必要で、就職先に出向いたり、電話で就労先へ連絡をすることもある。 ・一般就労や他の事業所へ移行した後、何かあればいつでも相談可能と口頭で伝えているが、改めて文書等を渡してはいないとのことである。利用者や家族側からすると、何かあれば、WORKながさきが話を聞いてくれるという安心感にも繋がる為、移行後でも相談が可能というような内容の文書を渡すことを期待する。

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年大学生が、利用者アンケートを実施しているが、対象者はグループホーム入居の方であるので、WORKながさき独自にアンケートをとったことはない。WORKながさきを利用されている方でもグループホームに入居している方もいるため、アンケート内容については、確認はしている。 ・年1回、育成会の意見交換会の際には、親亡き後についての話題が多かったとのことである。 ・第三者委員の一人が、育成会の役員の方が兼務しているため、管理者や所長が会う機会はある。また、別の第三者委員の方は、評議員でもあるため、評議員会の時に管理者と画面上（zoomでの会議のため）で会うことはある。今まで、第三者委員へ利用者や家族から、連絡がいったケースはない。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情マニュアルは、サービス品質規程の中にあり、職員全員が行き渡っている。 ・LOCAL STATION STELLA（ローカステーションステラ）の拠点の1階に、苦情受付ボックスを設置しているが、入ることはない。グループホーム入居の方は、携帯からQRコードから苦情等を入力することができ、その内容を職員はキントーン上で確認ができる。 ・重要事項説明書を説明する際、何か苦情があり職員へ言いづらいう場合には、第三者委員にも連絡することが可能と利用者や、家族へ伝えている。 ・以前利用されていた方で、他の利用者に対して職員が発した言葉で気になるということで、長崎市障害福祉課へ直接連絡をした方がいたとのことである。市役所も内容を精査し、結果、特に問題はないということではあった。 ・法人のホームページに、法人内全事業所の相談、苦情内容が公表されている。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から相談がある場合には、相談室を利用している。家族からは電話か連絡ノート（希望者のみが使用している）に相談、苦情の連絡がある。 ・相談等が出やすいように、利用者の施設外就労モニタリングで、利用者の思いを聞くようにしている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・以前、工賃の計算間違いが続いたことがあり、自宅へ謝罪に行ったケースがあったとのことである。工賃の間違いが発生した原因として、洗濯と清掃の時給が違っていたことで、間違っで計算をしたため、洗濯と清掃の時給を揃えたとのことである。 ・苦情や相談があった場合には、相談内容によってそこまで大きくないことは、ケアコラボ、大きな内容であれば、キントーンにあげている。ケアコラボ、キントーンに挙げる基準はないが、職員が入力した内容を管理者や所長が確認し、あげるアプリを調整したことはある。 ・今まで、解決までに時間を要した事案はないとのことである。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事例収集のため事業所でヒヤリハットを月に30件上げることを目標にしており、9月は27件、10月は17件上げている。ヒヤリハットは法人の情報共有クラウドで共有されており、毎月の拠点ミーティングで互いに事例を報告して情報共有し、他事業所の事例も事業所の事故予防に活かしている。 ・事業所内のヒヤリハットの内容としては利用者同士でぶつかった等の事例で、利用者の時間帯をずらすなどして各事例に対して改善を行っている。 ・利用者に関する事故は昨年11月以降の一年間は発生していない。
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"> ・法人で感染対策委員会があり、委員会からの情報は法人のグループウェアにて所長へ連絡があり、所長から事業所職員へ終礼等で情報を伝えることで職員全体へ情報を周知している。 ・過去一年間で集団感染や食中毒等の感染症に関する問題は発生していない。新型コロナウイルスに関しては複数の感染源からと思われる感染が同時多発的であった時期があったが、感染者に関わった利用者等全てに抗原検査を行った結果、無症状で陽性の利用者が発覚するなど感染者を広めない対策の効果があり、全体への感染とはならず収束している。
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"> ・法人で総合防災マニュアル、BCP、災害時の初動対応マニュアルの作成・研修を行っており、災害時に取るべき行動の共通理解につながっている。また、年2回の防災訓練を行っており、今年度は6月と11月に実施している。2回とも消防署立会いのもとで、地域との連携体制をとった訓練となっている。 ・事業所は山の上の高台に位置しており、立地条件としては大雨や地震による土砂崩れ、台風による強風などが考えられる。法人のBCPに記載のハザードマップでは事業所は土砂崩れのイエローゾーンになっており、職員全員がいつでも確認できるようなBCPを紙で配布している。 ・地震は発生しにくい地域だが、万一地震が発生したときに棚などが倒れて来るのを防ぐために棚と天井との間に突っ張り棒をして対策している。
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"> ・法人で「不審者侵入に係る防犯対策マニュアル」を作成している。防犯訓練は防犯マニュアルに沿って行っており、今年度は6月に実施済みである。職員が不審者役をして職員と利用者参加で防犯訓練を実施しており、万一の事態に備えている。 ・防犯マニュアルは法人の防火防災委員会が随時見直しを行っている。

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人で新たに「サービス品質管理規定」を作成し、支援姿勢、接遇、観察、記録などについて、標準的な実施方法を定めている。標準的な実施方法として以前は愛隣訓等を主としていたが、現在は愛隣訓を含め複数のマニュアルを集約した形としての「サービス品質管理規定」を職員へ定着させることに重きを置いている。職員への定着の方法として、毎月の事業所内研修で内容を区切って研修を行っている。 ・事業所内の実際の手順を示したものと、施設外就労の手順を示した「洗濯手順書」、「清掃手順書」を作成している。マニュアルは作成当初のものを使用しており現状に沿ったものではないとのことだったので、現状に沿ったものに見直すことを期待する。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の支援手順書については、職員からの意見を反映している。具体的な事例としては、施設外就労の洗濯部門で就労先の急なスケジュール変更により職員や利用者の一日の流れに影響が出たり、就労先へ渡した洗濯物の枚数の認識に相互で誤差が出る問題が複数回あったため、職員から改善を望む意見が上がり、就労先と話し合いの上で手順を変更している。手順変更後はミスなく作業できており状況改善されている。 ・「サービス品質管理規定」は昨年度より新しく作成され、今年度も内容を随時追記している状況のため、すぐに大きな見直しは無いと思われるが、今後の見直しはサービス推進課にて随時行われる。 ・事業所の手順書については、職員の要望や利用者の状況等による現場の流動的な変更が多く、手順書をどこまで現状に沿って変更していくかのバランスが課題である。現状は作成当初のものから変更していないとのことなので、まずは現状に沿った内容に近づけた上で、随時の変更に影響されにくい基本的な事項、随時の変更に影響を受ける事項に分け、基本的な事項についての手順を見直すことを期待する。
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート、個別支援計画書の作成はサービス管理責任者である所長が作成している。個別支援計画書は介護記録システムに登録され職員間の確認後、利用者の同意と署名を得て支援を開始している。モニタリングでは所長、担当者、利用者で意見を出し内容を決定している。 ・支援困難ケースとして、一人暮らしで金銭管理が困難な利用者を支援している事例がある。具体的には、利用者から通勤のバス代が出せなくなったので休むという連絡があり、その後しばらく事業所が送迎バスのルートに組み込んで対応する事が度々あり、自立した金銭管理のために職員から利用者へ食事代の目安を助言するなどのサポートを行っている。

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	<p>・モニタリングは事業工程表に沿って月に2人～4人ずつ行っている。</p> <p>・個別支援計画を緊急に変更した事例としては、今年度の10月に予定外で一般の就職が決まった方が契約解除になったが、サポートが手厚い就職先のためフォローアップは行わず、対応必要な連絡があれば随時対応するという形を取っている。他の急な変更があった事例はいずれも退所であったため、支援内容の変更に対応した事例は直近では発生していない。緊急の変更がある場合は、通常の個別支援計画変更の手順に沿って変更を行う体制である。</p> <p>・モニタリングや、それによる個別支援計画の変更は介護記録システムに反映され、職員はいつでも確認することができる。個別支援計画の内容等を手順書に反映させていないとのことなので、手順書と個別支援計画が連動しているか検証を期待する。</p>
Ⅲ-2-2 (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、職員間で共有化されている。	a	<p>・法人で介護記録システムを利用しており、事業所に関わる利用者の記録についての変更はすぐに反映されるので、リアルタイムで職員間は共有している。記録の書き方については事業所内研修で職員に周知している。日々の記録についても記録内容を管理者と所長で随時確認し、気になる記述については都度修正するように指示している。利用者の記録は家族へ公開しているため、記録の書き方（言葉の選び方、記載の曖昧さ等）によって家族を不安にさせないように心掛けている。</p> <p>・法人ではクラウドサービス、グループウェア、介護記録システムなど用途によってデジタルツールを使い分けている。管理者と所長が事業所内の情報から拠点間で共有すべき情報などをその都度判別して情報共有し、一方で法人や他拠点の情報を職員へ周知するなど、組織内の情報分別を行っている。</p>
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	<p>・法人の体制として情報漏洩を防ぐ対策を厳重に行っている。ハード面の対策として、データはクラウド上に保存し、USBの持ち出しによる紛失等が発生しないようにしたり、社用スマホを部外者が操作できないようにパスワードを入れるなどの対策を行っている。ソフト面では職員の入社時に守秘義務の誓約書を取り、個人情報の取り扱いに関する事業所内研修を実施して職員への定着を図っている。</p> <p>・個人情報の取り扱いに関して利用者と家族への説明は契約時に個人情報使用同意書を取り同意を得ている。</p> <p>・情報漏洩を防ぐ体制は厳重に整えられている一方で情報漏洩が起こった場合の事業所としての対応は定められていないとのことであった。万一の時は迅速な対応が求められるため、事業所としての対応を想定することを期待する。</p>

【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
<p>1 A-1-(1)-①</p>	<p>b</p>	<p>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。</p> <p>・利用者の自己決定の尊重については、法人理念「生きる誇りへの挑戦」を「10の”愛”言葉」や倫理綱領・行動指針として具体化し、具体的な支援へ繋げる取り組みを法人として行っている。</p> <p>・就職支援については利用者の意思を尊重した支援を行っている。ある利用者が一般就労へ移行すると、他の利用者も一般就労に対する意欲が高まることが多いため、一般就労へ移行する利用者が出た時は、次の工賃支給式にて他の利用者へ一般就労への意向を確認している。このようにして、利用者の就労への意識やモチベーションの変化を都度確認し把握するよう努めている。</p> <p>・利用者の服装等については、就労内容により制限をすることがある。具体的には、チョコレート製造班に入る利用者がマニキュアをしていた場合に衛生面で支障があることを伝え、控えてもらう等の対応をしている。作業中に就労に影響が無い範囲では利用者の自由にすることができる。</p>
A-1-(2) 権利擁護		
<p>2 A-1-(2)-①</p>	<p>C</p>	<p>利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p> <p>・法人として虐待防止への取り組みを行っており、「サービス品質管理規定」にて利用者との接し方を示すほか、虐待防止研修や身体拘束適正化研修を行っている。</p> <p>・行動障害等のある利用者への支援について、ある利用者が近くに他の利用者がいると不安定になり叩こうとするため、就労内容を個別にしたり、場所を変えてグループホームの自身の居室で作業できるよう、他の利用者と別にすることで利用者同士の互いの権利や安全を守りながら就労できるように工夫している。</p> <p>・不適切な支援として、昨年度の3月に利用者のチョコレート製造中の失敗に対して職員が「バカ」と発言した事例がある。職員は発言の直後に利用者本人に謝罪し利用者も受け入れ、職員より上司にも報告していたが、この内容を他の利用者が不快に思い、チョコレート会社の本社等のSNSへ意見を複数投稿したことで法人全体の問題となった。再発防止策として普段からの接し方をより丁寧に行うようにすることと、支援体制を手厚くして職員の負担を減らし、職員が余裕のある対応をできるように改善した。法人から長崎市へ事例を報告したところ虐待には当たらないとの判断であった。</p>

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画において、利用者の生活に対する意向を聞き取り、その内容に応じて総合的な援助の方針を決定し、そこから長期目標、短期目標、実際の援助内容へと具体的内容へ落とし込んでいる。 ・生活や就労について課題がある利用者については個別に「自己チェックシート」を作成し、毎日職員と利用者が一緒に一日の生活や行動の振り返りをする支援を行っている。シートの項目は利用者の課題に応じて設定しており、すべての項目を達成できた日は記録カレンダーに利用者の好きなシールを貼って利用者の達成感を促している。チェックシートの項目として具体化し、毎日振り返りを行うことで利用者が自らの課題と現状を把握し、日常生活における自立への動機付けとなる取組である。 ・利用者の日常の活動の場を広げるための支援として、利用者へ路線バスでの通勤を推奨しており、バス通勤を一人で行うまでの段階的な支援も行っている。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口頭でのコミュニケーションが苦手な利用者については、文字でやり取りするなど他の方法を用いて意思疎通を図っている。 ・施設外就労の作業において作業内容によって色分けして利用者にとって作業を分かりやすくしたり職員と利用者の共通理解がしやすくするなどの工夫を行っている。 ・利用者との直接のコミュニケーションの他に、一部の利用者については家族と連絡ノートを作り取りして日頃の利用者の変化や体調面（薬を飲む時間、糖分補給の時間等）の変更を情報共有しており、事業所と家庭内それぞれの利用者の変化を把握する取組を行っている。

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>・通常の年2回のモニタリングで利用者と個別面談を行っている。また、施設外就労の利用者については更に月2回の就労モニタリングを実施して利用者の話を聞く機会を設けている。</p> <p>・モニタリング時の個別面談以外でも随時利用者からの相談を受けており、相談を受ける際は他の利用者等に聞かれないように相談室で話を聞くようにしている。就労内容に関する相談の場合は希望する就労に移行するために段階を踏んだ支援を検討している。具体的な事例として、施設外就労とチョコレート製造の兼務をしている利用者が一般就労を希望したため、外部との接触がある施設外就労の割合を増やし、外部での就労に慣れたうえで一般就労を目指す支援を行っている。一般就労を目指す流れとしては施設外就労の後、企業での施設外支援、個別実習を経て段階的に一般就労を目指す流れとなっている。</p> <p>・利用者に対しての情報提供として、ハローワークや障害者就業・生活支援センターからの毎月の通知をお知らせしたり、就職に向けた計画書に沿った情報を伝えたりして利用者の就労に関する選択や決定をするための支援を行っている。</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	<p>・個別支援計画は法人共通の介護記録システムで作成している。職員は端末からいつでも記録・閲覧することができ、個別支援計画に基づいて支援を行っている。</p> <p>・就労支援の活動内容は主に3つ（チョコレート製造、事業所内作業、施設外就労）あり、事業所内作業はビニール折りや封入作業、また施設外就労は洗濯や清掃など活動内容が複数あるため、利用者の希望や能力に応じて就労内容を選ぶことができる。</p> <p>・年に1度、活動班ごとに出外する余暇活動を実施している。職員が行先の候補をいくつか挙げ、その中から利用者の希望をもとに行先を選んでいく。直近では佐世保の水族館や伊王島、カラオケ等に行っている。</p> <p>・休憩時間は基本的に利用者が自由に過ごすようにしているが、過ごし方が分からず時間を持て余している利用者に対しては、職員が塗り絵やタブレットでの動画視聴を勧めたりしてその利用者に向った時間の過ごし方を模索している。</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。	b	<p>・法人の取り組みとして、B型事業所研修、精神障害者研修、就労支援研修などの外部研修に参加するよう年間計画を立て研修に参加しており、参加した職員は事業所内研修の講師として研修会を実施し事業所内へフィードバックしている。このようにして事業所全体で常に障害についての新しい知識や学びを得るための取組を行っている。</p> <p>・現在、行動障害のある利用者が1名在籍しており、周囲に他の利用者等がいると気分が不安定になり利用者を叩くなどしてしまうため、他の利用者と一緒に職員と1対1で活動できる弁当配達の仕事を行っている。また、弁当配達後は事業所内で他の利用者と同じ空間での就労が難しいため、グループホームの自分の居室で作業をすることで落ち着いて取り組むことができている。特に配慮が必要な利用者についても環境を整えることで利用者が自身の力を発揮できるよう支援を行っている。</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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事は法人の就労支援事業所が作っている弁当を提供しており、弁当の献立はカロリー計算がされているバランスの良い献立となっている。 ・食事については利用者のアレルギー等にも配慮しており、事前に弁当の献立予定表を家族に見せて、利用者が食べられないものが無いか確認してもらっている。アレルギー等により食べられない食材が入っている日は弁当を持参したり、法人内の他の就労支援事業所の弁当を手配したりして対応している。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労支援を行う各作業室の安心、安全面に配慮した環境づくりを行っている。施設外就労の作業室では作業場の床の溝を埋めたり、段差に黄色と黒の目立つテープを貼ったりして事故を防ぐ工夫を行い、チョコレート製造の作業室については衛生面を徹底して作業室に入る前の準備スペースでの手洗い、消毒、服のゴミ取りローラーを入念に行うよう支援している。 ・利用者は休憩時間の1時間、各々の好きな場所で好きなように過ごすことができ、ミーティングルームでタブレットを触ったり塗り絵をしたり、カウンターで一人の時間を過ごしたりしてリラックスして過ごしている。 ・一部の利用者が他の利用者へ影響を及ぼす場合の支援として、ある利用者が自傷行為を始めたときに、周囲の利用者など、自傷行為のきっかけとして考えられるものから利用者を離し、ビニール折りの作業室やチョコレート製造の作業室など利用者が普段過ごし慣れている部屋へ移動して利用者が落ち着くための対応を行っている。
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労事業所の利用者はグループホームに入居している利用者、自宅で家族と暮らしている利用者、一人暮らしをしている利用者など様々であるため、利用者の生活状況や希望に応じて生活の支援を行っている。 ・グループホームに入居している利用者については、生活面の支援は主にグループホームで受けることができるため、特に自宅に住んでいる利用者について、利用者の生活内容に応じて金銭管理の支援や健康面の支援など、必要な生活支援を行っている。

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調については、利用者が来所した時に必ず検温を行い、利用者の表情などを観察して毎日利用者の健康状態を確認している。通常の利用者の様子を観察し把握しておくことで、利用者の少しの変化に気づくことができる体制を作っている。 ・特に糖質制限や高血圧など、健康上の課題がある利用者については、チェックシートを使って個別に健康状態の確認をしている。高血圧の利用者については、利用者自身で毎朝の血圧を計測して記録しており、それが利用者自身の健康に関する関心の維持にも役立っている。 ・利用者の健康状態に変化があった場合は、拠点の看護師の助言のもと対応を行い、37.5度以上の発熱のときは帰宅してもらうようにしている。拠点には3名の看護師がおり交代で常駐しているため、いつでも対応することができる体制である。 ・事業所で年に1度、健康診断を行っており、今年度は9月に実施している。また、利用者の実費負担で希望者に対してインフルエンザワクチン接種を行い、利用者の健康維持を支援している。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・非該当
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"> ・年に1度、活動班ごとに外出する余暇活動を行っている。余暇活動では佐世保の水族館や伊王島など利用者の希望に応じて外出先を決定している。利用者の日常生活圏から離れた場所への外出は、利用者の活動範囲を広げる良い機会となっている。 ・休暇の取得に関しては、利用者から前日までに連絡があれば対応している。 ・数年前に事業所の場所を葉山から現在の鳴見町へ移ったため、それに伴ってバス通勤が必要になった利用者に対し、バス通勤に職員と一緒に同行して、一人で通勤できるようになるまで支援を行うなど、利用者が公共交通機関を利用できるよう支援を行っている。

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の取り組みとして、可能な利用者については一般就労への移行を目指した支援を行っている。事業所内での就労支援の他、地域の他事業所や企業との連携による施設外支援からの一般就労へのステップアップを通じて利用者の地域生活への移行の支援を行っている。 ・在宅で事業所を利用している利用者については、利用者の地域での生活の継続のために、就労支援事業所として経済的な面で生活を維持するための支援を行っている。支援の事例としては、利用者が就労継続のための利用者の身だしなみ等を整える支援を行ったり、金銭管理に課題がある利用者については利用者と一緒に金銭管理をするための支援を行っている。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の事業所での様子については、法人で使用している介護記録システムの支援記録を家族がいつでも閲覧することができ、家族と情報共有している。介護記録システムを共有していない家族についても、電話連絡を日常的に行ったり、定期的を実施している家族の意見交換会にて情報共有を密にすることを心掛けている。 ・意見交換会では、事業所の今年度の計画を報告したりご家族からの意見や相談を受けたりしている。 ・家族から利用者の生活面での相談があった場合は相談を受けている。具体的には、帰宅してから利用者がドアを強く閉めたり不機嫌な様子だったときに家族としてどう接すれば良いかという相談を受けた時に、何があったか聞いたりドアの閉め方について声掛けを行うなど事業所での対応を伝えている。

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。		・評価対象外
----	-----------	--------------------------------	--	--------

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。	a	<p>・在宅で作業している利用者を除きすべての利用者の就労アセスメントを作成し、作業能力の向上を図っている。就労アセスメントは前期・後期と分けて年2回見直しを行っており、利用者と一緒に評価することで利用者のモチベーション向上に繋がっている。</p> <p>・月に1回スキルアップ賞を設けて授与式を実施している。授与される利用者は事業所が毎月掲げる毎月の目標を一番達成できた人としており、利用者のモチベーション向上のため利用者全体にバランスよく授与するようにしている。</p> <p>・施設外就労については特に外部との接触があるため社会的なマナーを身につける支援を行っている。特に利用者が施設外就労に入ったばかりの初期や、その後も都度あいさつや時間を守ることに職員から話をしていく。</p> <p>・家族との連携については、直接連絡がとれる家族は直接の連絡を基本として都度連絡を行っている。また、地域との連携については他の就労支援事業所や地域の企業との連携により施設外就労の実施や一般就労への移行を行っている。その他、職員が利用者と一緒にハローワークへ同行するなど、地域の関係機関と連携して利用者への福祉が途切れないための支援を行っている。</p>
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。	a	<p>・利用者の意向や能力、適性に合わせて作業内容を選択できるよう、施設内就労のビニール折り、チョコレート製造、施設外就労の洗濯作業、清掃作業など複数の就労作業を実施している。</p> <p>・基本的には利用者の意向に沿って就労内容を選択しているが、利用者の意向が適切な就労内容と離れている場合には職員と利用者が話し合った上で就労内容を決定している。例えばチョコレート製造の利用者がより単純作業となるビニール折りへの移行を希望したときは、職員から時給が低くなることなどデメリットも説明し、利用者の納得の上でチョコレート製造作業の継続となった。一方で現状の能力より高いと思われる作業へ移行したいという利用者には、一度作業に挑戦してもらい、継続可能かどうか利用者自身が判断する機会を設けている。どちらの場合にしても職員が一方的に判断するのではなく、利用者の意向を第一にして変更後の就労が継続可能かどうかの判断を客観的視点をもって支援している。</p> <p>・利用者のモチベーション向上の取り組みのひとつとして、工賃向上に努めている。例えば施設外就労の就労先と賃金を上げるように交渉しており、最低賃金が上がる時期に合わせて賃金も上げるよう就労先との交渉を行っている。また、施設内就労においてもチョコレート製造では売上が上がることで利用者の賃金へ還元されるため、チョコレート販売を利益化できるように販売店舗の移転等の計画を行っている。</p>

19	A-4-(1)-①	<p>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。</p>	b	<p>・施設外就労としてこれまでに洗濯作業の就労先を新規開拓してきており、今年度も地域の洗濯事業の企業を就労先として1件増やしている。現在は洗濯作業の就労先のひとつから就業日数を増やしてほしいとの要望があるが利用者数等の都合で対応が難しい状況であるため、これ以上の就労先の新規開拓は今のところ予定していない。</p> <p>・洗濯作業については就労先のひとつが他の社会福祉法人であるため、都度、就労先の施設長と業務等の相談をしたり年に数回話し合いの場を設けて互いの利用者との接し方について情報交換を行っている。また、一般の企業についても、利用者のプロフィールを事前に渡すなど就労先の配慮を促す働きかけを行っている。洗濯作業の就労先として連携している企業は昨年も受け入れをしており、障害について理解があるため配慮をもらえる環境であり連携が取りやすいということである。</p>
----	-----------	--	---	--

基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和 5 年 9 月 1 日現在

1. 福祉施設・事業所情報

(1) 基本情報

①名称	社会福祉法人 南高愛隣会 WORK ながさき
②施設・事業所種別	就労継続支援 B 型事業所
③代表者（施設長等）氏名	甲斐 千尋（管理者）
④定員（利用者数）	20 名
⑤所在地	長崎県長崎市鳴見町 50-5
⑥電話番号	095-865-8971
⑦ホームページ URL	http://www.airinkai.or.jp

(2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	2020 年 5 月 1 日			
②経営法人・設置主体（法人名等）	社会福祉法人 南高愛隣会			
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	
	常勤職員	4 名	4 名	8 名
	非常勤職員	1 名	4 名	5 名
	計	5 名	8 名	13 名
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 名		
	精神保健福祉士	1 名		
	介護福祉士	2 名		
	保育士	2 名		
	調理師	1 名		

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
	支援室	23.52 m ²
	チョコレート加工室	17.85 m ²
	チョコレート製造室	16.80 m ²
	相談室	7.08 m ²
	食堂・休憩室	28.05 m ²
	更衣室（女）	5.61 m ²
更衣室（男）	4.80 m ²	

2. 理念・基本方針（法人・施設）

(1) 理念	生きる誇りへの、挑戦。
(2) 基本方針	1 サービス改善の基本方針 2 人事労務の基本方針 3 人材開発の基本方針 4 財務予算の基本方針 5 その他の基本方針

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

WORK ながさきでは生産活動の一環として「久遠チョコレート」の製造・販売を行っており、利用者ご自身が作ったチョコレートが販売されていることで働くモチベーションの向上にも繋がっています。

※評価機関・評価調査者は、当該事項の記載内容を踏まえ、評価した後、公表様式に記載する。

4. 第三者評価の受審状況

受審の有・無	・ 受審あり ・ 受審なし（今回がはじめて）
福祉サービス第三者評価 受審ありの場合⇒	・ 受審回数：（ ）回 ※今回を除く ・ 直近の受審年度：平成（ ）年度

基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和5年9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	18	9	27
平均年齢	37	38	75
平均入所（利用）期間※	（ ）年（ ）月	（ ）年（ ）月	（ ）年（ ）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		5	8	6	1		3
	その他						
人数							

※ 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
1人	27人	1人

（3）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	4人														
②前年度の利用終了者数（理由）	2人 内訳														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>理由</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>他の福祉施設等への入所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>他の事業所等の利用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>在宅への移行（復帰）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病院への入院</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	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	1	死亡		その他	1
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	1														
死亡															
その他	1														
③現在の利用待機者数	1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	1	被虐待経験がある利用者	0
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	0
重複障害がある利用者	2	就学への配慮・支援が必要な利用者	0
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	27
意思疎通が困難な利用者※	1	就職支援等が必要な利用者	27

※ 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 その他：個別的な配慮や支援を必要とする利用者

配慮・支援事項	人数	配慮・支援事項	人数
糖原病 I a 型のため決まった時間にミルクの服用が必要。	1		
周りの利用者へ突発的な他害行為が見られるため支援員の見守りが必要。	1		
身体障害があり、在宅ワークの提供が必要。	1		

※その他、利用者の状況がわかる資料があれば、添付してください。

2. 職員の状況（詳細）

（1）常勤職員の平均年齢 （46.6）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） （2.2）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
職業指導員		チョコレート製造・販売	2人
職業指導員		弁当配達	1人

②派遣職員

派遣職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数

（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。
「業務委託している」場合の業務内容	() ()

（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			
退職	1人	1人	2人
法人内の異動（他施設等へ異動）			
法人内の異動（他施設等から異動）	2人		2人

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	チョコレートの販売
2	チョコレート製造の人材育成
3	利用者確保
4	
5	

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

第1期（令和3年～6年）：品質管理の基盤整備・次代のサービス体制づくりに着手
--

【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 令和（3）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	研修などの時間の確保
2	事例検討などの時間の確保
3	施設外支援や一般就労先の開拓
4	
5	

(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	アセスメント（特に就労に関する）の充実
2	PDCAサイクルをしっかりと回すこと
3	知識の補給

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している (委員数 3 人) <input type="checkbox"/> 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)	
苦情解決状況の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 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>○方針</p> <ul style="list-style-type: none">・「理念」と「専門性」の両方を兼ね備えた職員を育成する。・法人内における「理念」の構成要素を「法人理念」「倫理綱領」「社会性」の 3 つとし、それぞれの理解と実践ができる職員を育成する。・法人内における「専門性」の構成要素を「サービス品質管理規程」「知識・技術」とし、それぞれの理解と実践ができる職員を育成する。 <p>【具体的な取組】</p> <ul style="list-style-type: none">・定期採用、中途採用ごとに研修プログラムを策定している
--

(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">・現状まだ把握できていない (そこが課題です) <p>【具体的な取組】</p>
--

4. 自由記述：評価を実施する上での評価機関への要望、留意して欲しい事項等

<p>特にありません。あるがままを見て、評価していただければと思います。</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	WORKながさき
-------	----------

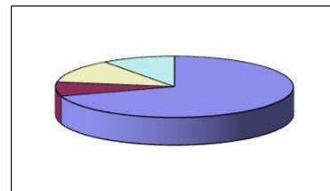
調査の対象・方法	対象：利用者全員 方法：配付をした
----------	----------------------

調査実施期間	令和5年9月1日～10月13日
--------	-----------------

アンケート結果平均

利用者総数（人）	26
調査対象者数（人）	26
有効回答数（人）	26
回収率（%）	100

はい	281件	63.0%
どちらとも いえない	57件	12.0%
いいえ	60件	14.0%
わからない	51件	11.0%



総 評	全体をみて、「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」の回答が一番高かった。
-----	---

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	WORKながさき	有効回答数	26 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		5 件	19 %		
			どちらともいえない		4 件	15 %		
			いいえ		8 件	31 %		
			わからない		9 件	35 %		
			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		5 件	19 %		
			どちらともいえない		0 件	0 %		
			いいえ		0 件	0 %		
			わからない		1 件	4 %		
			無回答		20 件	77 %		
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		23 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 %		
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		21 件	81 %		
			どちらともいえない		4 件	15 %		
			いいえ		0 件	0 %		
			わからない		1 件	4 %		
			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	58 %		
			どちらともいえない		2 件	8 %		
			いいえ		2 件	8 %		
			わからない		6 件	23 %		
			無回答		1 件	4 %		
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		19 件	73 %		
			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		1 件	4 %		
	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		16 件	62 %		
			どちらともいえない		5 件	19 %		
			いいえ		2 件	8 %		
			わからない		2 件	8 %		
			無回答		1 件	4 %		

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		WORKながさき	有効回答数	26 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		20 件	77 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		1 件	4 %
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		12 件	46 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		5 件	19 %
			わからない		5 件	19 %
			無回答		1 件	4 %
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		15 件	58 %
			どちらともいえない		6 件	23 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		1 件	4 %
職員間の連携・サービスの標準化	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		16 件	62 %
			どちらともいえない		6 件	23 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		1 件	4 %
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		15 件	58 %
			どちらともいえない		5 件	19 %
			いいえ		3 件	12 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		1 件	4 %
職員間の連携・サービスの標準化	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		13 件	50 %
			どちらともいえない		4 件	15 %
			いいえ		5 件	19 %
			わからない		3 件	12 %
			無回答		1 件	4 %
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		6 件	23 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		19 件	73 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		1 件	4 %
事故の発生	15	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		4 件	15 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		20 件	77 %

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		WORKながさき		有効回答数	26 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		16 件	62 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		4 件	15 %
			無回答		4 件	15 %
	17	実際に入所・利用してみても、説明とおりでしたか。	はい		13 件	50 %
			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	15 %
			無回答		5 件	19 %
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		13 件	50 %
			どちらともいえない		4 件	15 %
			いいえ		4 件	15 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		4 件	15 %
食事	19	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		21 件	81 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		4 件	15 %
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		13 件	50 %
			どちらともいえない		4 件	15 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		4 件	15 %
			無回答		4 件	15 %