

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称：ノーブル	種別：就労継続支援 A 型・就労継続支援 B 型
代表者氏名：松尾 瑞咲	定員（利用人数）：20 名（24 名）
所在地：長崎県南島原市加津佐町戊 1152-19 TEL0957-87-5977	

*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

- ・利用者の方の多くがサービス利用を継続されている。
- ・利用定着が高い。
- ・職員ひとりひとりが、利用者の方に寄り添った支援を行っている。
- ・家族会との連携が図れている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 7 月 11 日（契約日） ～ 令和 5 年 3 月 22 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 23 年度）

⑤ 総評

◇特に評価の高い点

■ 利用者の働く力や可能性を尊重した支援

利用者は、全ての作業を一通り体験し、その後、自分にあった作業を選択することができる。そうめんの箱入れ作業では、職員が利用者にとって分かりやすい工夫を行っている。また、同じ仕事が一日中続くことは避け、午前と午後とで作業内容を変えている。

職員は、作業中の利用者を褒めたり、感謝の言葉を掛け、本人のやる気を引き出している。

年度末に、利用者に工賃や賃金を文書で報告するとともに、ギフトの売れ行きを報告する等、運営の透明性を図り、信頼関係の構築に配慮している。職員は、利用者の挨拶の仕方について指導したり、作業場所の整理整頓を手助けしたりと生活習慣の習

得にも支援を行っており、利用者が働く意欲を持ち続けることができるよう本人の可能性を尊重した取組みは、優れているといえる。

就労支援 A 型の利用者には労働条件通知書を渡し、賃金の説明はサービス利用説明書にて行っている。また、就労支援 B 型の利用者には、サービス利用説明書に作業賃も含めて説明している。

受注した作業は、入荷予定と納期が決まっているため、自動的に工程計画も決まっている。納期を守るために残業が必要な場合は職員が行い、利用者が残業することは無い。

また、施設長が自ら営業を行って獲得した、町内のスーパーでの野菜の袋詰めは工賃が高い例である。利用者の意向や障害の特性に配慮した作業時間や工程となっており、利用者のやりがいを高める取組として、高く評価できる。

■ 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工夫

作業場に掲示している日課表や掃除分担表、作業時間を示した表には、ルビを振り、利用者が理解しやすいよう工夫している。発語困難者とのコミュニケーションには、表を指差して複数の選択肢から選んでもらう方法を取っており、本人の意思表示ができるよう、支援していることがわかる。

利用者一人ひとりのコミュニケーション能力を高めるため、挨拶をすることや名前を呼ばれたら返事をするように指導しており、来客者には利用者自ら挨拶する姿がある。職員は、利用者に優しく寄り添い、本人の心身の状況に応じたコミュニケーション手段を用い、必要な支援を行っていることは優れた点である。

■ 職員間の情報共有の仕組み

利用者に関するサービス実施状況の記録は、日々の支援日誌や目標チェックリストを利用しており、それをもとにモニタリングを実施し、一人ひとりの利用者支援に繋がっていることが確認できる。施設長は記録内容について確認し、内容について指導している。

支援に関する職員間の情報共有は朝礼、昼礼、終礼、職員会議での確に届いており、記録は共有ホルダーに記録しネットワークで共有できる等、事務所内で情報共有できる仕組みを整備していることは、特筆すべき点である。

◇改善を求められる点

■ 職員の教育・研修の計画及び職員一人ひとりの育成に向けた取組

施設長は、現在必要としている専門資格は社会福祉士であると考えている。期待する職員像は接しやすく優しい人と考えてはいるものの“期待する職員像”として明示するまでには至っていない。

施設長は、教育や研修についての計画が必要であると感じている。今後は、期待する職員像や必要とする専門技術や資格を明確にし、研修等の計画を立て、職員の教育・育成を行うことに期待したい。

事業所では、年に一度職員面談を実施しており、施設長は職員から聞き取ったことを基に配置を変更したり、職員は自身の役割を再確認できる等の効果が出ている。ま

たキャリアパス制度の導入や資格取得に対するバックアップも行っている。

ただし、職員一人ひとりについて目標を設定し、年間を通して取り組むまでには至っていない。職員一人ひとりの目標等を明確にし、設定した目標についての進捗を確認しバックアップすることで、本人のモチベーションもアップすると期待できる。今後、職員の育成に向けた取組に期待したい。

■ 利用者の権利擁護に関する取組

毎年4月の法人の全体会議にて、理事長は虐待防止について講話している。職員は虐待防止について意識しているものの、規定やマニュアルの整備はこれからである。

危険防止のためにやむを得ず、職員が利用者の行動を制限することがあるため、行動制限した場合は、支援日誌に記録し報告している。行動制限を行う場合は、職員は虐待にならないよう注意を払い、本人が落ち着くのを待って、支援を再開している。

ただし、その後の検証を職員間で行う機会を設けることができていない。

一時的な行動制限は利用者の権利擁護に関わることでもあるため、事業所内で職員が話し合う場を設け、事業所全体で権利侵害の防止に対する意識を高めるための取組が待たれる。

⑥ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審し、理念や方針、支援などについて項目ごと基準に基づき評価していただき、事業所の強みや課題が明確になりました。

また、自己評価を通して、気づきや取組みを再確認することができました。

訪問調査での職員インタビューでは、日頃の支援内容や取組みについて職員自身が説明するいい機会となりました。

今回の結果を受け、評価された点は継続して取り組み、改善が求められる点は課題を整理し、利用者・ご家族の支援、更なるサービスの向上に繋げてまいります。

この度は、誠にありがとうございました。

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。			
項目		評価	コメント
1	I-1-(1)-①	b	<p>理念「笑顔のために汗をかき、愛する喜びを分かち合い、愛される感動を得る」は、法人の事業計画に明示しており、職員の名刺の裏面にも記載し、周知を図っている。</p> <p>「笑顔」は、利用者を取り巻く全ての人の笑顔を意味している。施設長は、職員が利用者へ愛情深く接していることは強味と感じている。</p> <p>理念を基に作成している基本方針は事業計画に記載しており、毎年4月の法人の全体会議で職員へ配付している。利用者・家族には、4月の家族総会で文書を配付するとともに、利用者には、口頭で分かりやすい文言で伝えるよう配慮し、周知に努めていることがわかる。</p> <p>ただし、配付する文書にルビを振る等の工夫は行っていない。利用者にとって更に分かりやすい資料の作成に期待したい。</p>

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	b	<p>事業所は、南島原市の就労支援部会に所属し、市の福祉計画を確認している。その中で、就労系の利用者の数が減少していることを把握しており、今後は特別支援学校へ働きかけていくよう予定している。</p> <p>また、税理士事務所の指導の下、事業所の利用率やコスト分析しており、施設長は事業所の経営を取り巻く環境と経営状況を的確に把握し、分析していることが確認できる。</p>
3	I-2-(1)-②	b	<p>事業所では、毎月第2週に生産会議を開き、問題点を全職員と共有し議論している。施設長は生産活動の収入の推移、労働時間と収入の資料を職員に渡し、現状の問題点の共有を行っている。</p> <p>事業所は、開設以来24年を経過し、建物が老朽化しており、課題であった資材の搬入口に新たに屋根を取付け、雨天の場合でも車での搬入を容易にした解決事例がある。</p> <p>施設長は、法人の事務局担当者として理事会に出席するとともに、税理士事務所と法人本部の定期的に会議に参加し、経営面や財務面での問題点について話し合っている。</p> <p>事業所の人材の確保や育成は運営面での課題と認識し、現在解決策を検討しているところである。</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	c	<p>現時点では、将来のビジョンを明確にした中・長期計画は策定されていない。今後の取組に期待したい。</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。	c	現在、令和4年度の事業計画書には、食品加工事業の改編について3ヶ年の計画を示している。ただし、人事配置や予算についての明示は確認できない。 今後、中・長期計画を策定した上で、より具体的な単年度の事業計画書を作成することが求められる。
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	施設長は、毎年1月頃から次年度の事業計画書について、職員に聞き取りを行い文書にまとめている。作成した事業計画書は年度始めの職員会議で職員に説明し、周知を図っている。 ただし、年度の途中に職員に向けて事業計画書に示した利用率や売上目標、工賃について達成率や課題を知らせる取組は行っていない。 毎日の作業を進める上で、朝礼、昼礼、終礼を実施し、作業上の注意点を利用者とともに、確認し合う体制は整っている。 今後、事業計画の進捗状況について、時期や手順を定めた上で評価を行い、職員に周知を図る取組に期待したい。
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	家族会の総会で、事業計画書を配付しており、当日欠席の家族は、利用者に渡している。 事業所の家族会には利用者も同席しているため、例えば、食品加工を“魚のフライを作る”と言い換え、わかりやすい言葉で説明を行うよう配慮している。 ただし、文章にルビを振る等はないため、利用者がより理解しやすいよう工夫することに期待したい。

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	日常的に、朝礼、昼例、終礼を行い、利用者の体調をはじめ、作業工程の進捗状況について見直す仕組みが見てとれる。 これまで職員の自己評価は実施していなかったが、今回の第三者評価の自己評価は全員で分担して行っており、施設長は、今回の受審により職員の意識は芽生えたのではないかと手ごたえも感じている。 今後は、定期的に職員全員の自己評価及び事業所の自己評価を実施し、強み・弱みを抽出し、強みは更に伸ばし、弱みは解決する方策を検討し取り組むことで、PDCAサイクルが稼働し支援の質の向上に繋がることが望まれる。
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	職員間での情報共有の機会は、朝礼、昼礼、終礼、職員会議と多く設けている。 今後は、職員が自己評価を行うことで、強みや弱みが明確になると期待される。事業所として、職員から抽出した課題について、改善策を検討し計画的に実行することが望まれる。 更に、数年に渡る改善策は、毎年進捗状況確認し、評価、見直しを行うことで着実に改善に向かうと考えられる。取組に期待したい。

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	施設長の業務については、職務分担表に記載している。 家族への文書等には施設長名があり、外部との折衝に施設長が赴いているなど、施設長は自身の役割と責任を明らかにしていることが見てとれる。 施設長不在の際の職務の権限は、主任であるとの暗黙の了解はある。今後、文書化が必要であるかを検討し、必要であれば取り組むことに期待したい。

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>施設長は、食品衛生法、食品リスクマネジメントに関する研修を受講している他、食品を扱う事業所のため、保健所の指導を受けている。また、安全運転管理者向けの研修も受講予定であり、労働基準法については、社会保険労務士と顧問契約を行っている。</p> <p>受講した研修内容は、事業所内のミーティングで職員に報告している。事業所内では、アルコールチェックについての内部研修を実施しており、職員が法令について学ぶ機会となっている。</p> <p>施設長が職員に向けて、遵守すべき法令等を周知していることが確認できる。</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。	b	<p>職員会議では、退院後の利用者の支援方法を話し合ったり、作業の行程上 空白の時間が発生し仕事がない時間帯が生まれる状態を解決するため、利用者の配置を変更する試みを行っている。</p> <p>職員の研修については、本部や自治体等から届く研修案内を参考に受講している。昨年は、理事長の虐待防止についての講話や食品リスクマネジメント、感染症対応についての研修を受講しており、研修内容を職員にフィードバックしている。</p> <p>今後は、次年度の研修計画を立てる等、より積極的な取組に期待したい。</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>法人では各事業所の施設長が、諫早拠点と南島原拠点毎に集まり、経営会議を行っている。税理士事務所とは、月1回本部にて、財務面での報告と指導を受けている。</p> <p>職員配置では、これまで非常勤職員だけで行っていた部門に正職員を配置して業務改善を行っている。また、施設長は人事異動後に職員の不安等を聞き取っている。</p> <p>仕事の効率をアップするための取組として屋礼を実施し、納期迄の進捗状況を確認し合い、人手が足りない部門を職員がサポートしている。</p>

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>現在、社会福祉士や保育士の資格を有している職員がいる。必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方は文書化していないものの、育成に関しては現場でのOJTが機能している。</p> <p>事業所では、キャリアパス制度の導入、資格取得についてのバックアップ、効果的な配置転換等を実施している。</p> <p>求人は殆どハローワークに出しており、現在、施設長は効果的な人材確保の方法を模索している。</p> <p>事業所での必要な人材や人員について、考え方や育成の計画を立て、可能であれば法人内での職員の異動を行うなど、必要な人材確保に期待したい。</p>
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<p>施設長は、期待したい職員像として、接しやすい人や優しい人と考えている。人事基準は就業規則に定めており職員に周知を図っている。</p> <p>職員処遇についてはキャリアパス制度を利用しており、職員の意向は年に1回の職員面談にて把握し、職員の資格取得について全面的に協力している。面談の記録は理事長に提出しており、理事長も確認している。</p> <p>面談後に自身の役割が理解できた等、職員からの声が聞かれている。また、職員配置を変えたことで、職員がイキイキしたという効果も見られる。</p> <p>職員の専門性や職務に関する成果、貢献度による評価はこれからであるため、全ての職員について処遇に関して評価や分析を行い、改善策を検討することが待たれる。</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 施設長は毎年職員の個人面談を行い、抱えている問題や悩みを聞き取ることに努めている。 ワーク・ライフ・バランスについては、基本的に、納期が迫った場合以外は残業しないこととし、子どもの学校行事等による有給休暇取得への配慮を行っている。 福利厚生として、健康診断や予防接種は事業所が負担しており、職員の健康管理に努めている。また、事業所では年5日の有給休暇取得を推奨しており、職員は取得している。 事業所は、社会保険労務士の助言を基に、取得事例はないものの、産前産後休業、介護休業等の制度を整えており、職員にとって働きやすい職場環境となるよう努めている。
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 職員面談は年に一度実施している。施設長は、職員から聞き取ったことを基に、配置を変更するなど反映しており、職員は自身の役割を再確認できる等、面談の効果が出ている。 キャリアパス制度の導入や資格取得に対するバックアップもしている。 ただし、職員一人ひとりについて目標を設定し、年間を通じて管理していく取組には至っていない。職員一人ひとりの目標、水準等を明確にし、設定した目標についての進捗を確認するなど、今後、職員の育成に向けた取組に期待したい。
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。	b 施設長は、“期待する職員像”は接しやすく優しい人と考えているものの“期待する職員像”として明示するまでには至っていない。 成年後見人の資格研修を受講している職員がおり、事業所として必要な専門知識を積極的に取得する姿勢は高く評価できる。 施設長は、教育や研修について計画が必要であると感じている。今後は、期待する職員像や必要とされる専門技術や資格を明確にし、研修等の計画を立て、職員教育を行うことを期待したい。
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 施設長は、各職員の資格取得状況等を把握している。 採用後、教育系の職員が新人教育を行っており、新人職員は各事業を一通り経験し、本人の希望とスキルや事業所の状況を鑑み、配置を決定している。 職員の教育は現場でのOJTが中心であり、外部研修に関する情報を提供し参加を勧奨しており、可能な限り受講できるよう配慮している等、職員一人ひとりの教育の機会を確保している。
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。	c 現在、実習生の受入れ事例はない。福祉人材の育成や福祉サービスに関わる専門職の研修のために実習受入れは、事業所の振り返りや人材確保にも役立つと考えられる。受入れに対応できるよう、実習生受入れマニュアルを整備するとともに、受入れに期待したい。

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 法人の運営体制や決算の財務諸表は、ワムネットで公開を行っている。ただし、ホームページに掲載している決算の財務諸表は、平成30年が最終となっている。 理念は、事業計画や施設長他の名刺の裏面や商品の箱の中に掲載していることが確認できる。 ただし、苦情解決の仕組みは、重要事項説明書に明記しているものの、苦情の有無を知らせる仕組みづくりはこれからである。また、理念や基本方針、最新の財務諸表をホームページ等で広く公開することが待たれる。更に、苦情の有無を家族をはじめ、知らせることに期待したい。

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	事業所の経営・財務状況については、税理士事務所が毎月来所し、経営改善会議を開催して把握している。また、年に1回監事監査を行っている他、職員は事業所の運営に関するルールを把握しており、公正かつ透明性の高い経営・運営のための取組が確認できる。 一方で、職務分担表等の職務権限と責任を文書化することは今後の取組である。職務権限を明確化し、職員に周知することに期待したい。
----	-----------	----------------------------------	---	---

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。	a	現在は、新型コロナ禍で中止しているものの、以前は事業所の開所記念日に保育園児を招き祭りを実施するなど地域との交流を行っている。また、町内会長とは顔見知りの間柄であり、事業所で発生するダンボールの回収を町内会に依頼しているなど交流していることが見てとれる。 現在、地域の高齢化が進んでいるため、地域高齢者のための食堂作りを計画している。 食堂で利用者と地域住民が交流することも容易に想像することができ、実現が期待される。 事業所の地域との交流を基に、利用者への理解を得るための取組は、優れた点である。
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	新型コロナ禍以前までは中学生の職場体験に協力している。現在は中断しているものの、収束後には再開する予定である。 今後は地域社会と事業所を繋ぐ柱としてボランティア活動を位置づけ、ボランティア受入れに対する基本姿勢や目的を明示したマニュアルを整備するとともに、受入れの再開に期待したい。
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	事業所は南島原市の地域自立支援協議会支援部会に参加し、支援部会から情報を得ている。その情報は職員会議や朝礼・終礼時に共有している。実際に職場実習時の交通費支援や職場実習の機会の増加、一般就労への移行が実現した事例がある。今後も自立支援協議会と連携し、よりよい福祉サービスに結びつけることが期待できる。また、他法人の自立支援事業所とは、利用者の個別支援計画の件で、月1回連絡を取り合っている。
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	自治会からの情報で独居高齢者がいることを知り、独居高齢者向けの食堂を計画している。また、事業に関しては、市の地域自立支援協議会就労支援部会を通してニーズの発掘を行う等、地域の福祉ニーズを把握するために取り組んでいることわかる。
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	現在、防災対策における福祉支援など地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業は行っていない。 令和4年度の事業計画書に、令和6年度に地域の独居高齢者のための食堂を開設する計画が確認できる。今後、計画している食堂の実現に向けて取組に期待したい。

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。	<p>b</p> <p>理念や基本方針は、事業計画や運営規程に明示しており、職員が確認できる状態にある。人権的に検討すべき場面が生じた際は、気づいた時に職員間で注意し合っている</p> <p>事業所では、利用者一人ひとりの障がいによる心身の状況に応じた対応方法を個別支援計画書に明示している。</p> <p>虐待防止の研修は、法人全体の研修で理事長が講師となって行っており、職員が受講している。</p> <p>現在は、チェックリスト等を用いた評価、検討は行っていないため、利用者の生活の質を向上させるためにも、権利擁護に関するチェックリストを活用するとともに、職員の学びの場を定期的に設ける等の取組が望まれる。</p>
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	<p>b</p> <p>職員は、入社時に秘密保持誓約書を提出している。男性と女性のロッカールームと更衣室は別に設けている他、利用者との個別面談は面談室で行い、本人のプライバシーに配慮している。</p> <p>ただし、1階のトイレに扉が無く、廊下から見える状態にある。また、休憩室が無く、廊下に丸椅子を置く等対応しているが、プライバシーが守られているとは言い難い。</p> <p>また、利用者のプライバシー保護に関する規定等の整備や研修が行われていない。規定等を整備し、職員の理解を促すとともに、遵守状況を確認する仕組みづくりが待たれる。</p>
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。			
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	<p>a</p> <p>相談支援事業所から利用者の紹介があった場合は、連絡後に見学を受け入れ、口頭で説明している。その際は日課表を用いており、体験も受け入れている。</p> <p>事業所内の表示は、イラストを用いたりホワイトボードを使って図で示す等、利用者が分かりやすいよう工夫していることが確認できる。</p> <p>別の事業所を見学した人が当事業所を希望し利用に至った他、相談支援事業所が利用者の定着率の高さから当事業所を勧めた事例がある。</p> <p>利用希望者が利用を判断する材料は、その都度工夫して提供しており、優れた点である。</p>
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	<p>b</p> <p>事業所が提供する支援内容は、重要事項説明書、サービス利用説明書、雇用契約書に明記している。</p> <p>重要事項説明書はルビを振っていないため、口頭で説明する際に分かりやすい言葉遣いを心がけている。契約書には利用者自筆の署名もあり、内容を理解してサインしていることが窺える。</p> <p>利用者には、最初は全ての作業を経験してもらい、その後相談支援事業所と打ち合わせて、従事する作業を決定している。</p> <p>利用開始時には日課表を明示して説明を行っている他、利用開始時や変更時には利用者・家族へ改めて説明している。</p>
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	<p>b</p> <p>事業所では、利用者が就労継続支援A型からB型へ変更になるケースがある。その際は、A型に比べて工賃（給与）が下がるため、できるだけ工賃の高い分野に移るよう配慮している。</p> <p>今までに家庭に戻った事例や他の事業所に移った事例はないが、その場合は、障がい特性やアレルギーについて記載した引継書を渡すことにしている。</p> <p>施設長が担当であり、いつでも相談に乗る体制であることを伝えている。</p>

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	<p>b</p> <p>職員は、利用者の要望を昼食時の会話等から直接聞き取ることが多い。給食の量を増やして欲しい等の要望が出て、改善に繋がっている。</p> <p>家族会はグループホームと合同で総会を開催している他、自宅から通っている利用者には連絡ノートがあり、家族は、本人の家庭での様子や希望や意向を記入している。連絡ノートは、自宅から通う利用者に留まらず、グループホームに住む利用者との間で取り交わす等、日常的な情報交換は可能と思われる。</p> <p>今後は、利用者満足度調査を行い分析・検討する仕組みを作り、利用者の支援に役立てるとともに、職員の利用者満足に対する意識を向上させるよう取り組むことに期待したい。</p>
Ⅲ－１－（４） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	<p>b</p> <p>重要事項説明書と契約書に苦情解決の体制について明記するとともに、苦情受付担当者及び苦情解決責任者、第三者委員を設置している。外部の苦情申出先として長崎県社会福祉協議会も記載していることが確認できる。</p> <p>食堂のテレビの横に置いている意見箱には、投函の事例は少なく、利用者の苦情を受け付けた事例は、平成27年3月が最後となっている。</p> <p>前回、平成23年に第三者を受審した際のアンケート以降、5年後の平成28年に独自のアンケートを再度実施しており、その際は項目別にグラフ化して分析を行っている。</p> <p>ただし、近年アンケート等は実施していない。今後、利用者・家族が苦情や意見を表出しやすいようアンケートも含め検討、取組が望まれる。</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。	<p>b</p> <p>契約書及び重要事項説明書には、事業所の担当者のみならず、第三者委員、県の社会福祉協議会に相談できる旨を明記している。</p> <p>利用者から相談がある場合は、相談室にて個別に話を聞き、他の利用者に知られることがないように配慮している。</p> <p>苦情解決の仕組み図を壁に掲示しているが、「相談や意見」という文言がないため、今後苦情だけではなく、相談や意見の解決の仕組みをわかりやすく利用者に伝える工夫に期待したい。</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。	<p>b</p> <p>職員は、日頃から利用者に「困ったことがあったら何でも相談してほしい」と伝えている。職員は、昼休みや食事の際にさりげなく、利用者に話し掛けており、悩みや困りごとがないか聞き取っている。</p> <p>利用者からの相談は、まず現場の指導員が聞き取り、施設長へ報告を上げており、施設長は、極力早く解決したいと考えている。</p> <p>事業所では、朝礼、昼礼、終礼があり、まず、職員だけで実施し、その後利用者を交えて連絡事項を伝達している。</p> <p>相談事例があった場合は、施設長が職員に解決策を伝え、共有を図っており、相談の内容は、個人記録に記載している。</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。	<p>b</p> <p>リスクマネジメントに関する責任者は、施設長である。過去一年で、事故は発生していない。</p> <p>事業所では、ヒヤリハット事例を収集しており、事例が発生した場合は、再発を防止するため、朝礼、昼礼、終礼を活用して職員が要因を協議している。</p> <p>事業所では、送迎用バスを含む5台を所有しており、送迎時には、降り忘れがないかを目視での確認している。ドライバーのアルコールチェックはこれからの取組となる。</p> <p>事故発生対応マニュアルは整備しているものの、研修は行ってないため、今後、事故発生時の対応についてマニュアルに沿った研修を実施し、職員全員の周知を図る取組に期待したい。</p> <p>また、ドライバーの体調をチェックする体制を強化する必要があると思われる。チェック体制の強化が望まれる。</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	この1年、新型コロナやインフルエンザ等の感染症は、発生していない。新型コロナ禍の現在は、利用者は出勤前に家庭で検温しており、グループホームでは検温と血圧測定を必須としている。 事業所内では、室内の消毒、昼食前の検温と手洗いの励行及び昼食時に使用したテーブルや椅子の消毒を利用者が行っている。 施設長は、オミクロン株の現状と対策について研修を受講している他、職業指導員は、感染症の対策と対応についてオンラインにて研修を受講している。 ただし、感染症対策のマニュアルが整備されておらず、責任者や担当者が不明である。 利用者の安心安全を守るために、今後はマニュアルを整備し、予防策や発生時の具体的対応について、全職員に周知を図り、学ぶ場を設ける等の取組に期待したい。
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	消防計画を定めており、火災及び地震対応マニュアルを備えている。水は、受水槽に貯めている分を備蓄と捉えている。食材は、食堂に2日分の材料を確保しており、万が一の場合は、商品も備蓄として使用する予定である。 非常時の電話の連絡網は定めており、電話が不通になった際の対策や利用者と職員の安否確認の方法の策定はこれからである。 従来は、年2回の避難訓練のうち1回は消防署立会いの下実施していたが、新型コロナ禍のため中断している。収束後は、地域と連携した訓練を再開することに期待したい。 また、利用者や職員の安否確認の方法、電話が繋がらない場合の通信手段について再検討することが待たれる。
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。	c	過去1年間に不審者の侵入は発生していない。現時点で、不審者侵入時の対応方法について定めたマニュアルはなく、研修や訓練を実施していない。 今後、マニュアルの作成及び訓練を実施し、利用者の生命を守る取組が待たれる。

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。	b	事業所は、出勤時や退勤時に職員がチェックすべきことの一覧表を備えている他、利用者の体調チェック簿も記入している。また厨房では、ホワイトボードとマグネットを使って、職員一人ひとりの行動を時系列の表にして掲示している。 事業所としての統一した標準的な実施方法はないものの、利用者支援について、個別支援計画に本人に合う支援方法を示しており、個別の支援マニュアルであることが確認できる。 利用者一人ひとりの支援方法を全ての職員が同じように実行できるように、OJTはもとより独自の支援マニュアルについて学ぶ機会を設ける等、更なる質の高い支援となるよう期待したい。
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	事業所として統一した標準的な実施方法は整備していないが、利用者それぞれの支援計画に記載している支援方法は、本人の様子に合わせて見直しており、職員に周知を図っている。 今後は本人の意向や希望を基に評価、見直しを行い、更なる個別の支援マニュアルとなるよう工夫、検討が望まれる。
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。	a	個別支援計画の責任者は施設長であり、統一した様式にてアセスメントを実施している。 事業所では、厨房と連携して糖尿病利用者の食事提供について計画する等、部門を横断した職種の職員が参加して協議していることが見てとれる。 個別支援計画には利用者本人や家族の希望を記載しており、3ヶ月に一度のモニタリング、6ヶ月に一度、計画を見直している。計画通りに支援を実施しているか、日々の目標チェックリストにより確認でき、更に3ヶ月に一度のモニタリングで評価している。 支援困難なケースに関しては、相談支援事業所と連携して検討し、適切な支援を行うよう努めている。 利用者の障がい特性に合わせ、アセスメントから個別支援計画作成まで、丁寧に行っていることは高く評価できる。

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。	a	<p>個別支援計画については職業指導員、生活支援員、施設長により6ヶ月に一度見直す仕組みがある。</p> <p>モニタリング会議には利用者も参加し、本人の意見や希望を聞き取っており、利用者尊重の姿勢が窺える。</p> <p>会議で出た意見や希望を計画案にまとめ、職業指導員、生活支援員、施設長が確認して決定し、支援に繋げている。</p> <p>また、計画は職員参加による個別支援会議で周知を図り、日々の支援状況の評価し、見直し等を行っていることがわかる。</p> <p>支援の基本である会議に本人が出席し、意見や希望を反映した計画の下、職員が支援に努めていることは特長である。</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。				
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。	a	<p>利用者に関するサービス実施状況の記録は、日々の支援日誌や目標チェックリストを利用しており、それをもとにモニタリングを実施し、利用者への支援に繋がっていることが確認できる。</p> <p>施設長は記録内容について確認し、内容について指導を行っている。支援に関する職員間の情報共有は朝礼、昼礼、終礼、職員会議で的確に届く仕組みとなっており、記録は共有ホルダーに記録し、ネットワークで共有するなど事務所内で情報共有できる仕組みを整備していることは、特筆すべき点である。</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>個人情報保護規定を定めている。重要事項説明書に個人情報保護規定に基づき、利用者の記録や情報を適切に管理する旨を謳っている。</p> <p>職員は、採用時に秘密保持誓約書を提出している。また、就業規則に違反した際の罰則について定めていることが確認できる。</p> <p>事業所内の文書の管理者は、施設長であり、利用者の個人記録等は、鍵のかかる書庫に適切に保管している。</p> <p>今後は、職員に向けて個人情報保護規定が理解できるよう学ぶ機会を設け、更なる質の向上に繋げることに期待したい。</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
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。	a 利用者への就労における個別支援については、いろいろな作業を経験してもらい、技量を見極めるとともに本人の希望を聞き取り、最終的には職員間で判断している。 別の作業をしたいと相談を受けた場合は一度体験してもらい、出来そうであれば希望を反映している。 作業以外での相談については、朝礼、昼礼、終礼で職員間で協議し、難しい案件は職員会議の議題に挙げ検討している。生活に関わるルールについては、身だしなみチェック表や体調チェック表を用いている。 基礎疾患のある利用者には体調を確認したり、発語が困難な利用者には、指差して選べる表を準備するなど、本人の自己決定を尊重した支援は、特長である。
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。	c 毎年4月の法人の全体会議にて、理事長は虐待防止について講話している。職員は虐待防止について意識しているものの、規定やマニュアルの整備はこれからである。 危険防止のためにやむを得ず、職員が利用者の行動を制限することがあるため、行動制限した場合は、支援日誌に記録し報告している。 行動制限を行う場合は、職員は虐待にならないよう注意を払い、本人が落ち着くのを待って、支援を再開している。 ただし、その後の検証を職員間で行う機会を設けることができていない。 一時的な行動制限は利用者の権利擁護に関わることでもあるため、事業所内で職員が話し合う場を設け、事業所全体で権利侵害の防止に対する意識を高めるための取組が待たれる。

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。	a 事業所では、掃除は分担を決めて利用者が行っている。 また、歯磨きや手洗い等、利用者が自身で行う生活上の行為は、職員は見守り姿勢を基本としており、サポートが必要な時には声掛け等を行っている。 事業所内に利用者専用の個別ロッカーを設置しており、利用者が自己管理できるよう支援している。日中活動であるため、利用者の預かり金はなく、行政手続きについては、支給決定等の手続きを代行している。 利用者の自立・自律生活のための支援は高く評価できる。
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。	a 作業場に掲示している日課表や掃除分担表、作業時間を示した表には、ルビを振り、利用者が理解しやすいよう工夫している。 発語困難者とのコミュニケーションには、表を指差して複数の選択肢から選んでもらう方法を取っており、本人の意思表示ができるよう、支援していることがわかる。 利用者一人ひとりのコミュニケーション能力を高めるため、挨拶をすることや名前を呼ばれたら返事をするように指導しており、来客者には利用者自ら挨拶する姿がある。 職員は、利用者に優しく寄り添い、本人の心身の状況に応じたコミュニケーション手段を用い、必要な支援を行っていることは優れた点である。

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。	a	職員は、日頃から利用者と気軽に会話する間柄であり、利用者の相談に対応している。 日常的に利用者の選択・決定のために情報を提供しており、利用者自ら自己決定できるよう支援している。 利用者の相談については、相談支援事業所と連携し検討しており、利用者同席のモニタリング会議にて希望や意向を計画に反映するなど、本人の意思を尊重する支援が確認でき、事業所の特長といえる。
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	余暇活動は新型コロナ禍で減少しているものの、昨年のクリスマスには、クリスマスリースを作成している。また、球技大会を行った際には、作業を早く切り上げて練習するなど、利用者が楽しめるよう支援していることがわかる。 最近では「がまだす大祭」の掲示を行い、利用者が参加している。新型コロナ禍での日中活動は余暇活動を含め困難な状況ではあるが、収束後には利用者の希望を反映した日中活動を実施再開することが期待できる。
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。	a	新入職員には、最初に利用者の障がい特性について説明している。その後、OJTにて先輩職員の利用者への支援方法や寄り添い方を見て、随時質問を行いながら、支援の方法を学んでいる。 終礼では、当日の課題点をその日のうちに解決することを心掛けている。昼礼を行うようになり、早期対応が可能になった改善事例が確認できる。 利用開始時は、それまで関わってきた相談支援事業所がサービス等利用計画を作成し、事業所に渡している。事業所はサービス等利用計画を基に支援を開始し、その後事業所にてモニタリング会議を開き、個別支援計画を作成している。支援記録は、体調面を中心に利用者毎に記録しており、月1回実施している個別支援会議は、利用者の支援について職員の学び合いの場となっている。 利用者一人ひとりの障がい特性に合わせ、支援を検討し実施する仕組みは丁寧であり、事業所の特長である。
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	事業所では、所内の厨房で調理し昼食を提供している。食事のメニューは、調理担当職員がグループホームと重複しないように連絡を取り合っている。 雑煮やちらし寿司等の季節感を取り入れたメニューは利用者に好評である。また、歯の調子がよくない利用者のために、刻み食を提供している。 調理にあたっては、調味料、特に塩分の使用を抑えるよう配慮しており、席の配置は、人間関係を考慮し、決めている。 ただし、利用者の嗜好調査や障がい特性に応じた取組は確認できない。 利用者の嗜好を考慮し、本人に合った食事の提供方法を個別支援計画等に反映し、支援するよう期待したい。
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	作業場と食堂は、清潔で明るい雰囲気であることが見てとれる。利用者が精神的に不安定になった場合は、面談室に誘導し落ち着くのを待つこともある。 ただし、利用者の休憩室が無いため、昼食後の休憩時間を過ごす場所が、作業場の一部や廊下になっている。この点は事業所も問題点として意識している。 更に、トイレは前述の通りプライバシー保護の観点から改善の余地がある。今後、改善に向けた工夫や取組に期待したい。
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	事業所は就労支援を主としているため、利用者の機能訓練、生活訓練を行うことはなく、日常的な支援において、作業中の動作や歩行等がその役目を果たしていると考えられる。 現在は、訪問看護を受けている利用者が時間内に散歩等の歩行訓練を行っている事例がある。 事業所が、今後も日常的に利用者の心身の状況を良好に保つような支援を継続することが推測され、期待できる。

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> <p>グループホームから通勤している利用者については、朝の体温と血圧の表がFAXにて送られてくるため確認している。また、自宅から通勤する利用者にはプリントを渡し、本人が体温を記入している。</p> <p>ただし、利用者の体調変化時における対応マニュアルは、整備されておらず、事業所としても、手順書の整備や高齢化への対応が今後の課題であると認識している</p> <p>日常的に医師や看護師等の協力、指導を得られるよう体制を整備することに期待したい。</p>
12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	<p>b</p> <p>事業所は就労継続支援事業所であり、痰の吸引や胃ろう等の医療的ケアが必要な利用者はいない。またアレルギー疾患を持っている利用者もいない。</p> <p>利用者の服薬している薬は、家庭やグループホームから預かり、昼食時にテーブルに並べている。</p> <p>就労支援A型の利用者で健康診断の二次検診が必要な場合は、家族または職員が同行して対応している。</p> <p>服薬のチェックは行っておらず、利用者が自ら服用し、薬がなくなっていたら服用したと判断している。過去1年間に服薬の管理上の誤りは生じていないものの、服薬の事故は生命にも関わると考えられる。事業所としてチェックする管理体制の構築が望まれる。</p> <p>事業所は、現状では利用者の体調急変時や服薬の誤りが生じた場合の対応策が不十分と認識している。緊急時に備えて、手順書やマニュアルを整備し、職員に向けた講習や訓練を行うことが待たれる。</p>
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
13	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	<p>a</p> <p>余暇活動として、グループホームの利用者は買い物やランドゴルフ等の機会があり、学習支援としては、作業中に手が空いた時に、足し算や漢字、塗り絵等を行っている。</p> <p>なお、就労継続支援A型事業所には、障がい者スポーツ大会や団体に水泳選手で長崎県代表として出場する利用者がある。合宿時等には作業を行わずに参加できるよう配慮し、参加時は有給休暇として取り扱うなど、本人の社会参加を後押しする事業所の姿勢は高く評価できる。</p>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	<p>b</p> <p>利用者から、家を離れて生活したいという相談を受けたことがある。その際はグループホームがショートステイとして受け入れ、説明を行うとともに、障がい特性を考慮し相談支援事業所と共同で対応した事例がある。</p> <p>地域生活に必要な生活の訓練は、主にグループホームで行っているため、事業所は情報を共有し支援に活かしている。</p>
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
15	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	<p>b</p> <p>家族へ電話で連絡を取る場合は、利用者一言断わりを入れてしている。グループホームから通っている利用者に対しては、終礼のノートをFAXして事業所での様子を伝えている。</p> <p>家庭から通っている利用者は、連絡帳を使って家族と連絡を取り合っており、休日の利用者の様子やバスの時刻表が変更になった等の情報を得ている。事業所からは、健康診断の結果や食品加工部門で検便が必要となる等の連絡を行っている。</p> <p>事業所の職員が家族と直接会って話す機会は、家族総会であり、その他は電話が主となっている。</p> <p>利用者の生活や支援に関して、家族やグループホームとの連携が重要となるため、今後、連携や交流のあり方を事業所で検討、工夫する取組に期待したい。</p>

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。	非該当

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>a</p> <p>利用開始時には、利用者は全ての作業を一通り体験し、その後、自分にあった作業を選ぶことができる。そうめんの箱入れ作業では、5本毎に赤線で区分する枠を職員が作り、利用者にとって分かりやすい工夫を行っている。また午前と午後で作業内容を変え、同じ仕事が一日中続くことは避けており、利用者の気分転換を図り、仕事へのモチベーションが高まるよう工夫している。</p> <p>また、職員は作業中の利用者に対して、褒めたり、感謝の言葉を掛け、やる気を引き出している。</p> <p>利用者には、年度末に工賃や賃金を文書で報告しており、ギフトの売れ行きを報告する等、透明性に配慮を行っている。挨拶について指導したり、作業場所の整理整頓を職員が手助けする等生活習慣の習得にも支援を行っている。</p> <p>利用者の働く意欲を維持し、利用者の可能性を尊重した取組は、特長である。</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。	<p>a</p> <p>就労支援A型の利用者には労働条件通知書を渡し、賃金の説明はサービス利用説明書にて行っている。また、就労支援B型の利用者には、サービス利用説明書に作業賃も含めて説明している。</p> <p>受注した作業は、入荷予定と納期が決まっているため、自動的に工程計画も決まっている。納期を守るために残業が必要な場合は職員が行い、利用者が残業することは無い。</p> <p>また、施設長が自ら営業を行って獲得した、町内のスーパーでの野菜の袋詰めは工賃が高い例である。利用者の意向や障がい特性に配慮した作業時間や工程となっており、利用者のやりがいを高める取組として、高く評価できる。</p>
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。	<p>b</p> <p>過去に利用者が一般企業へ就職した事例がある。その際は職員が就職先へ同行し、定着するまで支援を継続している。</p> <p>現状では一般就職を希望する利用者がいないため、職場開拓や就職活動の支援は行っていない。定着支援や一般就労支援は、職場適応援助者と地域の関係機関との連携及びフォローアップ体制の構築が重要となる。</p> <p>そのため、日頃から地域の企業や関係機関等の関係を深める活動が必要と思われる。今後も引き続き取組に期待したい。</p>

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称： ノーブル
2. 種別： 就労継続支援 A 型・就労継続支援 B 型
3. 当該事業の開始年月日：平成 10 年 9 月 1 日 知的障害者福祉工場として開設
平成 19 年 5 月 1 日 就労継続支援 A 型に移行
平成 22 年 4 月 1 日 就労継続支援 B 型を開始
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 松尾 瑞咲
5. 運営主体： 社会福祉法人つかさ会
6. 事業所所在地：長崎県南島原市加津佐町戊 1152-19
7. 連絡先
電話番号： 0957-87-5977
Fax 番号：0957-87-5978
E メール：noble@fukushi-net.or.jp
ホームページ：https://www.tukasakai.net/
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業

なし

9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

<基本理念>

笑顔のために汗をかき、愛する喜びを分かち合い、愛される感動を得る。

<基本方針>

障害者総合支援法の動向を見ながら長期的な視座のもと、障害福祉サービスについて計画的な実施を行っていく。

利用者支援について質の向上と適正化をはかるため、支援方法や支援内容、支援体制について現状を把握するとともに効果的かつ効率的な視点のもと、抜本的な見直しを行う。

10.現在の職員数（令和 4年 9月 1日現在）

常勤職員数： 4 人 非常勤職員数： 5 人 （常勤換算： 3.1 人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支 援員	支援員 補助	職業指 導員	就労支 援員	社会福 社士	介護福 社士
常勤	1	2	施設兼務 1			3			
非常勤				1		2		職業指導員 兼務1	

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害 援助専門 員	嘱託医	栄養士		
常勤							
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（令和 4年 9月 1日現在）

グループホーム名：

- (1) 対象地域：南島原市、雲仙市
- (2) 対象年齢：18歳～
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助		
その他（就労継続支援A型）	10	7
その他（就労継続支援B型）	10	17
計	20	24

12. サービス内容(事業内容)

- 就労継続支援A型
- 就労継続支援B型

開所時間： 8時30分 ～ 17時00分 施設入所支援：
休日： 日曜日・国民の祝日
健康管理： 検温（毎日） 健康診断（年1回）
食事：朝食 時～ 昼食 12時00分～12時50分 夕食 時～
地域との交流：新型コロナウイルス感染拡大防止のため自粛しています
保護者会活動：家族会総会（年1回）
主な行事： 新型コロナウイルス感染状況による開催

13. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

- (1) サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
(2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
(3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14. 施設の状況

(1) 敷地面積： 約 576.78 m²/ 建物面積： 延約 607.05 m²

(2) 施設の設置形態

- ・単独設置の場合
（ 2階建 一部 階建）
・他施設と併設の場合
併設施設種別：
施設の使用階数： _____階部分
・建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 24年、新館築 _____年）
・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

(3) 施設設備の概要

・訓練・作業室：3室	トイレ：4室
・相談室：1室	多目的室（食堂）：1室
・洗面所：1ヶ所	

(4) 立地条件など

- ① 交通の便： _____駅から 徒歩・バス・その他(_____)で _____分
_____加津佐橋バス停から 徒歩・その他(_____)で 10分
② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

・県道209号線沿い
・近隣の建物：赤い屋根のふるさと交流館（旧山口小学校）

15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

- 設置している (委員数 2 人) • 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況 (定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等)

- 定期的な訪問依頼はしていません。

(3) その他苦情解決に向けての取組み (意見箱の設置、オンブズマンの導入等) についてご記入ください。

- 苦情は随時受けつけています。

16. 各種マニュアルの整備

(1) 基本業務実施マニュアル (整備している 整備していない)

(2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)

(3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)

(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

17. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

- 利用者の方の多くがサービス利用を継続されている。
- 利用定着が高い。

- 職員ひとりひとりが、利用者の方に寄り添った支援を行っている。

- 家族会との連携が図れている。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	ノーブル
-------	------

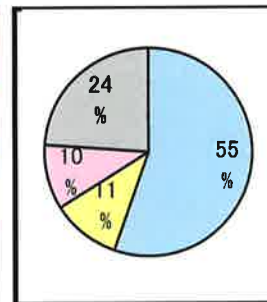
調査の対象・方法	<p>対象： ノーブルの入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---

調査実施期間	令和4年7月12日から 令和4年7月30日まで
--------	-------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 348 件内）

利用者総数	24 人
調査対象者数	24 人
有効回答数	17 人
回収率	71 %

はい	193 件	55%
どちらともいえない	37 件	11%
いいえ	35 件	10%
わからない	83 件	24%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数24人中、17人の回答を得て71%と回収率となった。</p> <p>アンケートは、職員が利用者・家族へ配付し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。</p> <p>調査結果は、問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」が88.2%で最も高く、次いで問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」、問22「病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか」が82.4%と続いている。一方、問1「施設の理念や方針について、知っていますか」、問6「職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか」は29.4%と一番低い回答となっている。</p> <p>設問項目数の半数程度が50%を超える満足度であることは、利用者にとって事業所が働きやすく、職員が利用者を尊重していることに満足している様子が窺える。</p> <p>一方、理念・基本方針については、日々の生活の中で触れているものの、文言として問うたため、回答に苦慮したものと推察される。</p> <p>自由意見にはお礼と感謝の言葉が綴られており、これらの結果を基に、強みをさらに伸ばす取組みに期待したい。</p>
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		ノーブル		有効回答数	17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 29.4%
			どちらともいえない		1件 5.9%
			いいえ		4件 23.5%
			わからない		6件 35.3%
			無回答・無効		1件 5.9%
	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		3件 17.6%
			どちらともいえない		2件 11.8%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		0件 0.0%
			無回答・無効		0件 0.0%
			非該当		12件 70.6%
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		15件 88.2%
			どちらともいえない		2件 11.8%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		0件 0.0%
			無回答・無効		0件 0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		13件 76.5%
			どちらともいえない		1件 5.9%
			いいえ		2件 11.8%
			わからない		1件 5.9%
			無回答・無効		0件 0.0%
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		10件 58.8%
			どちらともいえない		1件 5.9%
			いいえ		1件 5.9%
			わからない		5件 29.4%
			無回答・無効		0件 0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		5件 29.4%
			どちらともいえない		0件 0.0%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		1件 5.9%
			無回答・無効		11件 64.7%
利用者の意向の尊重	7	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		9件 52.9%
			どちらともいえない		1件 5.9%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		7件 41.2%
			無回答・無効		0件 0.0%
	8	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		8件 47.1%
			どちらともいえない		2件 11.8%
			いいえ		2件 11.8%
			わからない		5件 29.4%
			無回答・無効		0件 0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		11件 64.7%
			どちらともいえない		5件 29.4%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		1件 5.9%
			無回答・無効		0件 0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		ノーブル			有効回答数	17人
評価対象	No	質問項目	回答		回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		6件	35.3%
			どちらともいえない		1件	5.9%
			いいえ		2件	11.8%
			わからない		8件	47.1%
			無回答・無効		0件	0.0%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		7件	41.2%
			どちらともいえない		3件	17.6%
			いいえ		4件	23.5%
			わからない		3件	17.6%
			無回答・無効		0件	0.0%
	12	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		9件	52.9%
			どちらともいえない		3件	17.6%
			いいえ		1件	5.9%
			わからない		4件	23.5%
			無回答・無効		0件	0.0%
職員間の連携・サービスの標準化	13	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		7件	41.2%
			どちらともいえない		1件	5.9%
			いいえ		2件	11.8%
			わからない		7件	41.2%
			無回答・無効		0件	0.0%
	14	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		10件	58.8%
			どちらともいえない		2件	11.8%
			いいえ		2件	11.8%
			わからない		3件	17.6%
			無回答・無効		0件	0.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		7件	41.2%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		10件	58.8%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
	16	【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	23.5%
			どちらともいえない		1件	5.9%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		2件	11.8%
			無回答・無効		0件	0.0%
非該当		10件	58.8%			
入所・利用に当たっての説明	17	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		6件	35.3%
			どちらともいえない		1件	5.9%
			いいえ		3件	17.6%
			わからない		7件	41.2%
			無回答・無効		0件	0.0%
【過去1年以内に利用開始した場合】	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		6件	35.3%
			どちらともいえない		2件	11.8%
			いいえ		1件	5.9%
			わからない		8件	47.1%
			無回答・無効		0件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		ノーブル			有効回答数	17人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)		
内容サービス項目							
進路や地域生活移行への支援	19	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		7件	41.2%	
			どちらともいえない		3件	17.6%	
			いいえ		1件	5.9%	
			わからない		6件	35.3%	
			無回答・無効		0件	0.0%	
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		14件	82.4%	
			どちらともいえない		3件	17.6%	
			いいえ		0件	0.0%	
			わからない		0件	0.0%	
			無回答・無効		0件	0.0%	
入浴、排泄、衣類、理容等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		9件	52.9%	
			どちらともいえない		2件	11.8%	
			いいえ		0件	0.0%	
			わからない		6件	35.3%	
			無回答・無効		0件	0.0%	
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってしてくれますか。	はい		14件	82.4%	
			どちらともいえない		0件	0.0%	
			いいえ		0件	0.0%	
			わからない		2件	11.8%	
			無回答・無効		1件	5.9%	
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		8件	47.1%	
			どちらともいえない		0件	0.0%	
			いいえ		0件	0.0%	
			わからない		1件	5.9%	
			無回答・無効		8件	47.1%	