

総合評価

受診施設名	社会福祉法人世光福祉会 ベテスダの家	施設 種別	多機能型事業所（生活介護・居宅支援） （旧体系：）
評価機関名	一般財団法人 社会的認証開発推進機構		

平成28年 2月26日

総 評	<p>当法人は、1973年に世光福祉会として社会福祉法人化し、1982年に障害児学童保育「ベテスダ会」の運営を開始、卒業後の進路保障として「共同作業所ベテスダの家」をスタートさせました。「ベテスダ」は、エルサレムにある羊の門のそばにヘブル語でベテスダと呼ばれる池の名称。法人の理念にも「キリスト教精神の、開拓性と自己深化を基盤に、人と人の豊かなつながりのある地域社会の実現を目指す」とあります。事業所パンフレット表紙には「想いを重ねて 心をつなげて 未来を切り開く」と記されていますが、まだ障害者政策が充実していなかった共同作業所時代には、保護者や支援者から寄付等を募って、運営費や職員の人件費に充てながら大変厳しい状況の中で運営を続け、現在の伏見区向島での運営につなげてこられたことを聞き取ることができます。法人内には、「シード」「エイト」等、男性女性別棟のグループホームも多数運営されています。</p> <p>ベテスダの家は、デイサービス（生活介護事業）・グループホーム（共同生活援助事業）・ホームヘルプ（居宅介護事業）を一体的に運営されており、重度の知的障害のある人が地域においてその人らしい生活が過ごせるよう支援が行われています。重い障害があっても「働くこと、快適な住まいづくり、外出・余暇活動」について、専門家による適切な支援を得ながら自己選択・自己決定へと導くことを3事業通じた実践として重要視されており、事業所パンフレットには、利用者が充実した生活を過ごす様子がイラスト等を多様に使って、利用者にもわかりやすく伝わるよう表現に工夫されています。また、利用者が日々の生活を安心して楽しく過ごせるように写真付きで貼り替え可能な「スケジュールボード」を用いて、その日またはその週の生活を、見通しをもって過ごせるよう利用者の選択により視覚的に伝わる支援されている様子を伺うことができます。さらに利用者が障害状況やその日の体調に応じて、落ち着いて過ごせる空間（居場所）づくりを随所に工夫し、設定している状況が見受けられ、高く評価できるものと考えています。</p> <p>人材の採用と育成に関しては、職員としての役割や理想像を明確に示しながら積極的に推進されている様子を職員採用パンフレット等からも確認することができます。しかし、事業所としての成長（拡大）とそれに付随する課題を踏まえた中長期的な計画の策定及び個々の職員に焦点を当てた研修計画作成をされる必要性が見受けられます。</p> <p>施設長のリーダーシップのもと、職場における良好な人間関係において、主任会議、各部門会議やケース会議が適宜適切に行われている状況を聞き取ることができますが、職員間における支援の達成感や課題についての認識に、少しバラつきがあるように見受けられます。</p> <p>今回、初めて第三者評価を受診いただき、特に支援実践の認識についてバラつきがあることを顕著に認識いただけたのではないかと考えています。一つひとつの実践目標について達成度合いを全体で共有いただき、「できていることはできている」と自信をもって評価・判断できる環境を構築され、さらに利用者の地域での豊かな生活に寄り添った支援を行っていただくことを期待しています。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-(1・2) キリスト教の精神に基づいた法人の理念から事業所としての使命が明確に示されており、その内容からは職員の行動規範となる内容を読み取ることができる。理念は、講師を招いて研修を行い、確認する機会が設けられている。基本方針や事業所としてのヴィジョンも重度の知的障害がある利用者にもわかりやすく伝わるようイラスト等を用いて工夫がされており高く評価できる。</p> <p>II-5-(2) 障害のある利用者が地域で豊かに生活ができるよう向島での開所以来、地域住民との良好な関係を築き利用者に対して地域の必要な社会資源を提供している。また、家族には「連絡帳」を用いて利用者の状況を伝え、高い意識をもって迅速に情報交換を行っている状況を聞き取ることができる。</p> <p>III-3-(1) 重度な知的障害のある利用者が多いため、利用者本人のニーズ把握には、どこまで取り組んでも十分とは言えない葛藤がある状況を聞き取ることができる。しかし、利用者ニーズの把握に関して「自己選択と自己決定に資する支援」という事業所としての明確な使命の明示や、安心した居場所づくり、スケジュールボード等を用いた見通しのある生活への工夫等、随所に工夫と実践が見受けられる。利用者の立場に立った快適性を想像しながら支援が行われていることも評価できる。</p> <p>IV-2(1～6) デイサービス(生活介護事業)・グループホーム(共同生活援助事業)・ホームヘルプ(居宅介護事業)が一体的な支援体制において行われており、入浴・衣服・理美容・食事等、直接利用者支援につながる内容に関しては、バランス良く安定して提供されている状況を見受けることができる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-(1) 必要な人材像や人材確保に対する取組みは積極的に行われているが、経験年数・専門性・志向性等、個別職員に焦点を当てた育成・研修計画の作成等に関して課題が見受けられる。組織の成長と合わせた個別から全体を見通した計画の策定が望まれる。</p> <p>II-3-(1) 運営規程の中に一定程度個人情報の保護に関する記述を確認することができるが、職員に対する周知や運用上での取組みに課題認識があり、さらに見直しと取組みへの改善・工夫が望まれる。</p> <p>II-4-(1) 障害のある利用者の安全確保のためのリスク把握等が不十分との課題認識がある。それぞれの状況に応じて、ケース会議等で共有が図られている状況を聞き取ることにはできるが、ヒヤリハットやインシデント(事故)シートをしっかりと作成し、システムとしてリスク回避や未然防止策に取り組まれることに期待したい。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	社会福祉法人 世光福祉会 障害福祉サービス事業 ベテスタの家
施設種別	多機能型事業所（居宅介護：生活介護）
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2016年1月29日（金）

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-1 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	B	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	B	A
	I-1-2 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	B	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	B
I-2 計画の策定	I-2-1 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	B	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	I-3-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	A

[自由記述欄]

I-1-1(1-2) 理念・基本方針は2015年度事業計画書、施設パンフレット、ホームページに明確に記載されていることを確認した。また、理念は年度当初の職員全体会議にて周知がなされているほか、設立の礎にあるキリスト教の理念についての内部研修の取組みも実施されおり、施設内の掲示とともに、職員への周知を図っていることを聞き取ることができたため、通番1~3の自己評価BをA評価とした。また、利用者(家族)に対しては、事業活動報告にも明示されていることを確認し、年に1回程度開催される家族会で、資料とともに説明されていることを聞き取ったため、自己評価CをB評価とした。

I-2-1(1) 全事業計画は年度当初の職員会議で協議の上、策定されており、全体会議資料の「中長期的な展望と課題」に経営計画のビジョンが明確に示されている。事業計画策定のための課題の把握、目標設定、評価、見直しなどの過程は、主任会議で行われているが、定例化できていない現状もあり、今後の課題ではある。事業計画は会議や研修において、わかりやすく説明した資料をもとに説明されていることを文書と聞き取りにより確認したため、自己評価BをA評価とした。また、事業計画書は本人や家族に理解しやすいように、絵や写真を使用し、わかりやすく作成され、周知されていることを確認したため自己評価CをB評価とした。

I-3-1(1) 管理者の責務は全体役割分担や職員配置体制の図表に記載があるほか、ホームページにも明確に示されているため、自己評価BをA評価とした。遵守すべき法令等は必要な研修や勉強会等に参加はしているものの、リスト化する等の取組みや遵守するための具体的な取組みには至っていない。

I-3-1(2) 管理者は年2回の職員個人面談にて、意見を聞く機会を持つなど、意欲を持って福祉サービスの質の向上に組織全体で取り組むようにリーダーシップを発揮している。また、職員会議の場で定期的にケース検討及び分析を行っていることを職員会議録により確認した。また、管理者は経営や業務の効率化と改善に向けて、職員全体会議で詳細にわたり環境分析を提示するなど、財務状況の把握と経営状態の改善に取り組み、グループで連携して人材や資源のシェアをするなど、具体的な取り組みが行われていることを文書により確認したため、自己評価BをA評価とした。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-1 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	C	B
II-2 人材の確保・養成	II-2-1 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	B	B
		II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	B
	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	B	A	
	II-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	A
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	B	B

		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	C	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	B	B
II-3	II-3-(1) 個人情報の保護 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	B	B
II-4	II-4-(1) 安全管理 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	B	B
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	C	B
		③ 障害のある本人の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	C	C
II-5	II-5-(1) 地域や家族との交流と連携 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	B	B
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		③ ボランティア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	B
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	B	A
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

【自由記述欄】

II-1-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応するため、「京都府障害者地域自立支援協議会」、「京都知的障害者福祉協議会」などに施設長が参加し、社会福祉事業全体の動向について最新の情報を得ている。また、社会福祉事業全体の動向や事業所の地域での特徴や変化、福祉サービスのニーズなどを職員全体会議資料にて示すなど、職員会議の場で資料配布および検討がなされていることを聞き取りと書類により確認できたため通番13の自己評価BをA評価とした。また、改善に向けた取組みが職員に周知され、中長期計画に反映されていることを文書で確認したため、通番14の自己評価CをB評価とした。

II-2(1-4) 職員一人ひとりの能力向上に関する希望は面談等の中で聞き取り把握はされているものの、職員の確保や養成に対する基本姿勢などを明示した書類はまだ作成されていない。職員の就業状況や意向を分析・検討する担当部署等が設置され、分析した結果については、改善策を検討する仕組みがあるが、育児休業法や介護休業法などの対応について課題が見受けられる。また、職員の相談を受ける仕組みを持ち、総合的な福利厚生事業を実施しているものの、メンタルヘルスの向上のための外部のカウンセラーを紹介するなどの仕組みは確認できなかった。組織としての職員研修については、秀逸に研修計画が作成され、組織として職員に求める姿勢や意識を中長期計画にも示すなど、具体的に組み込まれている様子聞き取りおよび文書で確認したため、自己評価BをA評価とした。職員一人ひとりの個別研修計画の策定には課題が残るが、研修後の報告レポートの作成や発表については文書と聞き取りで確認できたため、通番20の自己評価CをBとした。次世代人材育成を意図して、実習生の受け入れが積極的に行われているが、実習生受け入れに関する基本姿勢を明文化はされていない。

II-3-1(1) 個人情報保護に関する規定は整備され、利用者に対しては利用契約時の重要事項の説明時、および施設サービス利用時に説明し、同意を得ている。また、職員および実習生やボランティアに対しても個人情報保護、守秘義務の法律遵守を理解するなどの取組みは行われているが、日常的なルールの策定には至っていない。

II-4-1(1) 緊急時(事故、感染症)などについては、地域の各種団体と情報交換や連絡体制を持ち、障害のある本人の外出・外泊・帰宅時の連絡方法や支援体制を策定し、安全確保の担当部署の設置はあるものの、各種マニュアル類の整備や周知などに組織としての課題が残る。ハザードマップは配布され、連絡方法や支援体制の策定はあるため、自己評価CをB評価にした。しかし、具体的な対策を講じ、安否確認の方法の取り決め、安全確保のためのリスクマネジメントには課題が残る。

II-5-1(1) 日常的に地域住民と障害のある本人がふれあう機会があり、地域の行事等に利用者が参加している。また、施設で開催されているバザーや夏祭りなどを通して、地域との連携を意識した取組みが年間を通じて行われているが、障害特性や福祉を理解するための研修会等の実施など、事業所が有する機能を地域に還元するような取組みと、ボランティアの募集と受け入れに課題がある。

II-5-2(2) 利用者の支援に必要な社会資源や関係機関、事業所等の情報は、個別支援計画や面談時に収集しており、パソコンにデータとして集約されている。家族との連携は、綿密な連絡ノートや電話での情報共有のほか、定期的な話し合いの場が確保がされるなど、家族との情報交換の意識は非常に高い。また、緊急時の対応等は迅速にされているなど、秀逸に家族との連携が図れるような取組みがなされていることを連絡帳の確認と聞き取りにより行った。

III 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
III-1 サービス開始・継続	III-1-1 サービスの提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	B
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	B	A
	III-1-2 サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	B	B

Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	①	アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	①	個別支援計画を適正に作成している。	B	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	①	定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	B	B
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	①	障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	B	A
②		障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	B	B	
③		障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	A	
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	①	障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	B	A
		②	障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	B	A
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	①	障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	C	B
		②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	C	B
		③	障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B
	Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	①	提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	B
②			一定の水準を確保する為の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	A
Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。		①	サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	C	C
		②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	B	C

〔自由記述欄〕

Ⅲ-1-1(1) 事業所の情報はホームページやパンフレットで提供されている。相談や見学は随時受け入れており、見学者用のパンフレットは法人の理念や事業所が提供するサービス、また活動の様子が、カラーの写真とイラストでわかりやすく表現されている。しかしながら公共施設等には設置されていない。サービスの開始にあたっては重要事項説明書とともに料金やサービス内容がわかりやすく記載されたパンフレットなどを使い口頭で説明をしていることを確認した。そのため通番32についてはA評価とした。

Ⅲ-1-1(2) 組織として相談のための担当者や窓口を設置し対応しており、法人内の相談支援事業とも連携していることを聞き取りにて確認したが、引継ぎや申し送りの手順・文書については確認できなかった。

Ⅲ-2-1(1・2) 個別支援計画は、どこまで本人の視点に立って策定しているかという点で課題認識をされているが、障害のある利用者一人ひとりがどのような状況であれば快適な支援であり生活を過ごせるかという視点において記述があり、また、経過観察をしながら適切に策定されていると見受けられるので、自己評価BをともにA評価とした。

Ⅲ-2-1(4) 障害のある本人の記録の管理について、規程はあるものの職員に対し教育や研修が行われておらず十分とはいえないと課題認識がある。規程の見直しや職員への周知についてさらに検討と工夫が望まれる。職員間の共有については、情報は事務所内のネットワークに保存されておりメールリストにより職員間で共有されていることを確認したため、通番39についてはA評価とした。

Ⅲ-3-1(1) 障害の重い利用者が多いため、本人のニーズ充足を目指す姿勢の明示やその取り組みは行っているが、それぞれの場面において、障害のある利用者本人の参加や意思疎通確認に関してまだまだ十分とはいえないと課題認識をされている。しかし、資格伝達による意思疎通の工夫や連絡帳等を活用した取り組みがおこなわれている状況が確認できたので、自己評価BをA評価とした。

Ⅲ-3-1(2) 障害のある本人に対して日常的に職員から声をかけるなどして、相談しやすい環境づくりをめざしているが、課題が多いことから通番42については自己評価CをB評価とした。重要事項説明書に苦情の受付についての記載を確認したため、通番43自己評価CはB評価とした。

Ⅲ-4-1(2) 通番47、48については第三者評価の受診がはじめてのためCとした。

Ⅳ 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	B	B
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	B
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	B	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	B	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	B	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	B	B
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	B	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	C	B
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	B	A
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	B	A	

【自由記述欄】

IV-1-(1) 写真やイラスト使った手作りのツールを使うなどして、コミュニケーション手段の確保を工夫されている。また場合によってはソーシャルワーカーや臨床心理士等との連携を図られていることが確認できたため、通番50についてはA評価とした。自治会等は利用者間のコミュニケーションがむずかしいこともあり設置してないが、利用者と事業運営の責任者間で協議する機会を持っており、家族会により随時家族と協議する機会を持たれている。

IV-2-(2) 睡眠については日常的に声を掛けるなど気にかけるようにし、相談があれば対応している。日中であっても横になりたいなどの希望があれば、本人が安心できるように家具の配置なども考慮した個室やスペースなどが提供されていることを確認した。そのため、通番55についてはA評価とした。トイレは清潔に保たれており、プライバシーに配慮した構造となっている。障害のある本人の状況にあわせた支援を行っているが、排泄介助のためのマニュアルについては見直しを行っている状況であることを確認した。医療については、歯科衛生士が出張で提携の歯科医院で診療が受けられるようになっている。健康面に変調があった際の対応は緊急時マニュアルに健康状態が急変した場合の対応についてに記載が確認できる。

IV-2-(3) 食事は地元の商店などで購入したものを調理場で調理したものを食べるようになっており、食事の内容や食事をする場所など本人の状況に応じて対応されていることを確認した。

IV-2-(4) 活動メニューは障害のある本人のニーズに応じたものとなっており、食事の調理補助に参加されるなど本人の希望が尊重されていることを確認した。

IV-2-(5) お酒、また買い物などを通しての金銭管理のためのプログラムを実施されているが、障害の特性により本人の意思を確認することが難しく、本人の意見をどう聞くか、取り入れるかを課題とされている。事業所の外での活動や行動については本人の希望や必要に応じて、職員などによる介助や支援・助言を受けられる体制が整っていることを聞き取りにて確認したため、通番61自己評価BはA評価とした。

IV-2-(6) 外出先を選ぶさいには、写真から選んでもらうようにするなど、障害のある本人にあわせた方法を工夫されていることから通番62自己評価BはA評価とした。