

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	デイ・アクティ・イマジン	施設種別	生活介護 (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		

令和 7 年 9 月 1 5 日

総 評	<p>デイ・アクティ・イマジンは社会福祉法人世光福祉会の障がい者地域共生拠点・障がい者分野の7番目の事業所として、2016年に開設された生活介護事業所です。同法人の設立は1973年で日本基督教団世光教会が1949年から運営する世光保育園に由来します。障害分野では、1982年に障がい児学童保育「ベテスダ会」を開始、翌年に「共同作業所ベテスダの家」を開始され、1999年には伏見区向島津田町に「障がい者デイサービスベテスダの家」を開設されたのが始まりです。2000年以降には、利用者一人ひとりがゆったりと生活できる少人数グループホーム「リーフ」「シード」「ブランチ」「ルーツ」「ハーベス」「エイト」を次々と開所され、現在は生活介護やグループホームなどの障がい分野7事業所、保育1事業所を運営されています。</p> <p>同事業所はキリスト教精神の「開拓性」と「自己深化」を基盤に「人と人との豊かな繋がりのある地域社会の実現を目指す」という理念のもと、「個別支援」と「家族支援」を大きな基本方針としています。具体的には、1. 利用者一人ひとりの「物語」を紡ぎ、繋いでいくような個別支援、2. ロングライフサポートの視点からの家族支援、3. 利用者の高齢者、多様なニーズ、それぞれの特性に合わせた中、長期計画の策定。4. 職員のスキルアップを目指した職員育成、人財獲得にむけた多様な研修の実施、5. 地域のニーズ、広域的な取組みを「相談支援センターいまじん」の五項目として展開し、地域生活拠点事業「地域生活継続コーディネーター事業」やモデル事業の「一人暮らし体験事業」の受託を特徴的な取組みとして、同地域内での様々な障がい者への社会福祉活動を展開されてこられました。</p> <p>同施設「デイ・アクティ・イマジン」は定員20名の生活介護事業所で、3名定員のショートステイが併設されています。重い障害の利用者を支えるため、施設内は一人で落ち着いて過ごせるように、個人用のスペースが設けられ、作業の途中でも横になれるソファも置かれていました。利用者からのサインや家族からの本人ニーズを汲み取るための努力を行い、可能な限り本人が選択できることを大事にした支援を続けておられます。</p> <p>2022年度からの5年間の中長期計画では「①利用者の加齢や身体的な変化に対応できる居住空間の確保、②個別の生活空間を当たり前保証しながら、様々な暮らしのスタイルや制度を活用した場所づくり、③支援者も働きやすく、協力、サポートしやすい「ほどよい距離感」④長時間勤務が軽減でき、効率的で持続可能なシフト体制の確立、⑤新しいメンバーへの新たな道筋を作る」の5つのコンセプトを基に計画を遂行されています。5年後、10年後の利用者の状況を考えて、暮らしのスタイル、職員の確保など「課題」をしっかりと認識した上での計画を策定されています。同事業所では、前回受診後、評価に関わった職員がチームを作り、前回受診時の課題であった「記録の共有、管理方法の見直し」に積極的に取り組まれていました。現在の課題として、家族世代の高齢化とそれに伴う諸問題を解決するための支援チーム作りが必要と考えられておられます。これらの諸問題を具体的に改善するため、若手</p>
-----	--

	<p>職員や多世代の職員を巻き込みながら、プロジェクトチームを結成し、具体的なものを事業計画に盛り込まれることを期待しています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている 職員が主体的に中・長期的計画を検討できるよう、「中長期ビジョンの更なる推進へ」と題する文書が策定されており、グループ会議で「事業計画と具体的展開〈全体関係〉」を資料として、各職員がグループごとに検討できる体制が取られています。また、主任会議では数値目標も押さえられた議論がなされています。職員からのヒヤリングからも、職員が主体的になって出された意見や提案内容が理事会でも提案され、職員の意見が反映されたものになっていることを聞きました。また、「個別支援」と「家族支援」という二つの柱として、「ロングライフサポート」への展開がつけられています。行動規範なども含めて、高齢化への具体的な取組みが家族にもしっかりと周知されており、現時点での課題から、今後の計画・展望を考え、具体的な「支援チーム」づくりを検討されていることは高く評価できます。</p> <p>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 部署横断プロジェクトチームを毎年構成され、重点課題である項目についてチーム構成をされ、課題解決に積極的に取り組まれておられます。前回の第三者評価の受診後、評価に関わった職員が2021年度業務改善プロジェクトチームを結成し、記録システムの見直しが行われました。他事業所への見学や記録システム業者との打ち合わせなど、約一年近くをかけて改善を図ってこられた結果、福祉介護記録システム「Blue Ocean System」を導入され、記録の共有化がスムーズになったと聞き取りました。また、第三者評価結果に基づき、組織として取り組むべき課題は、「社会福祉法人世光福祉会ベテスダの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子内に利用者本人に向けても「じぎょうけいかくとぐたいてきてんかい」と題して改善計画を具体的に文書化して、職員のみならず、利用者や家族にも周知されるなど、評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題について、具体的な改善計画を実現されていることは高く評価できます。</p> <p>A-2-(8) 障害のある本人の家族等との連携に非常に力を注いでおられることが、ハンドブック「基盤の考え方」においてもしっかりと伝わってくる内容となっている。当施設が大事にされている「個別支援と家族支援」が支援の基盤であることが明記され、職員にも日常の実践や研修等でも随時、家族支援を重視した姿勢を持ち、日々の送迎時のやりとり等日常的に連携、交流をはかっていることを聞き取った。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>III-1-(1) 障がいのある本人を尊重する姿勢が明示されている 障がいのある本人を尊重した、きめ細やかな福祉サービスの対応がされていることは見学や聞き取り調査、職員のヒヤリングからも良く理解できました。また、障害者虐待防止委員会を設置し、虐待防止研修などの職員研修が実施された後、「事例検討メンバー実践経過報告会」が行われ、具体的事例を職員間で共有する仕組みが構築されています。しかし、プライバシー保護や権利擁護に配慮した規程・マニュアルの整備は確認できませんでした。前回の受診に引き続き、今回も第三者評価の受診後に職員主導での改善に向けた取組みができるようにと考えておられることも聞き取りましたので、是非、新しい職員やこれからの世代の職員に向けて、事業所が大事にされている福祉サービスの実践内容にそった福祉サービスの規程や手順・マニュアル類を整備されますことを期待しています。</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。

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	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・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A

[自由記述欄]
 I-1-(1) 法人の理念や基本方針は、ホームページ、パンフレット「Tomorrow」や広報誌に文書化されていることを確認した。また、「社会福祉法人世光福祉会ベテスタの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子が作成され、法人の理念を基盤とした基本方針となっており、職員の行動規範となるような具体的な内容となっていることを文書と聞き取りから確認した。障害のある本人の家族には、活動報告を随時作成して配布をしており、理念、基本方針の周知活動が行なわれていることを確認した。(次回は2025年5月発行予定)

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 法人として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。	A	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	A	A

[自由記述欄]
 I-2-(1) 法人として事業経営をとりまく環境と経営状況については、「ベテスタの家/イマジン事業報告書及び付属明細書」が決算理事会資料として作成され、主任会議を経てグループ会議、理事会に報告されるしくみが体系化され、中長期計画に反映されていることを確認した。管理者は地域の各種福祉計画の動向を把握し策定するだけに留まらず、広く福祉に関する役職や講師を務めるなど、社会福祉事業全体の動向に積極的に関与、分析し、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることを聞き取った。また、経営課題については、理事会資料「2023年度振り返りと2024年度に向けて」に運営の状況と課題が具体的に明記されていることを確認した。またこの資料は、主任会議にて重点項目を共有し、解決・改善に向けて検討する機会があり、その内容をまとめてグループ会議で決定し、理事会に提出する組織的な仕組みがあることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	A	A
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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。	A	A
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	B	A

[自由記述欄]
 I-3-(1) 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画「中長期ビジョンの更なる推進へ」(2023年から2027年)が策定されており、経営課題および問題点の解決や改善に向けた具体的内容を作成されていることを文書にて確認した。また、その内容は組織的に行っており、必要に応じて見直しが行われていることを聞き取りより確認した。また、中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画は、「社会福祉法人世光福祉会ベテスタの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子に事業計画と具体的展開と題して、単年度に実行可能な内容が記されており、具体的な数値目標等も設定され、実施状況の評価を行える内容になっていることを確認した。
 I-3-(2)①事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しは、ケア会議内で実施し、障害のある本人へのケア実践を協議し主任会議に提出する資料が作成され、主任会議資料に報告していることを聞き取った。また、職員に閲覧できるしくみが構築されていることを確認した。事業計画の実施状況は各種会議で評価、見直しが行われており、更なる課題を確認検討するためにPDCAサイクルに基づいて組織的に評価していることを聞き取った。また、ベテスタの家/イマジン親の会が年1回開催され事業計画の説明を行っていることを確認した。但し、障害のある本人の家族が高齢化し、参加が減少する傾向にある課題が抽出されていることを聞き取った。そのため、事業計画に基づく内容を広報誌やホームページで紹介するなどの工夫があることを確認したため、通番7はB評価をAとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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	A
		9	② 評価結果に基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	A

[自由記述欄]
 I-4-(1) 福祉サービスの質の向上に向けた取組は、部署横断プロジェクトチームが毎年構成され、支援会議でも自己点検を行い、また、第三者評価を定期的に受診後、改善計画を策定し改善を行っている。具体的には、2021年度業務改善プロジェクトチームにより記録システムの見直しを行い、福祉介護記録システム「Blue Ocean System」の導入に至ったことを聞き取ったため、自己評価bをaとした。また、第三者評価結果に基づき、組織として取組むべき課題は、「社会福祉法人世光福祉会ベテスタの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子内に「じぎょうけいかくとぐたいてきてんかい」と題して改善計画を具体的に文書化していることを確認した。また、職員のケア会議で、障害のある本人のスケジュールカードの管理や自身で作業時間を確認するため、タイマーの練習や導入を変更するなど、具体的な実践計画が実行されていることを聞き取りを行ったため、自己評価BをAとした。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	A	A
		11	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。	A	B
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	C	A
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	A	A

[自由記述欄]

II-1-(1)①管理者は自らの役割と責任を職員に対して「統括管理者の役割分掌ー2024年度の事業計画と役割分担について」を文書にて作成し、各主任に閲覧、チェックを受けるしくみが定着していることを確認した。また、上記文書は訂正部分が赤字で表記され、更新された箇所が見やすい工夫が施されていることを確認した。不在時の権限移譲に関しては「会議での役割分担及び各主任・ミドルマネージャーへの役割期待」に具体的に示されていることを確認した。また、法令厳守の観点から経営に関する研修や勉強会に参加しているに留まらず、講師としての参加実績があることも聞き取りから確認した。しかし、当該事業所に関連のある法令等がリスト化され職員が容易に閲覧できるしくみには至っていなかったことから、自己評価AをBとした。

II-1-(2)責任者は福祉サービスの質の向上に必要な研修を「新任職員研修開催事項」、「ステップアップ人材育成研修：支援の現場力講座理論編」を企画し、自らも講師を務めるなど積極的に実施していることを確認した。また、職員ハンドブック「基礎の考え方」を作成し、職員に配布、周知するなど、福祉サービスの質向上に向けて、教育・研修の充実を図る取り組みを行うなど、リーダーシップを発揮していることを確認した。管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取り組みとして、週1回のグループ会議の開催、月1回の主任会議を開催、部署横断プロジェクトチームとして、災害、旅行、感染症、研修、広報、採用活動の6項目にプロジェクトチームを構成し、職員が働きやすい職場環境への取り組みや活動を推進していることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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。	A	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	B

[自由記述欄]

II-2-(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については、「社会福祉法人世光福祉会ベテスタの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子内に、常勤・非常勤職員の人員数推移や法人全体の職員体制、人件費率の推移が明記され、組織横断プロジェクトチーム「採用」が2023年度から始動していることをサポートミーティング会議録にて確認した。また、新卒採用をメインに採用スケジュール表を作成したり、パンフレット「人がいてオモシロい！」を作成するなど、計画に基づく人材確保、育成、就職後の資格支援が行われていることを聞き取った。また、総合的な人事管理については、「キャリアパス制度について」が作成され、人事基準が明確に定められ、期待する職員像が明確化されていることを確認した。また、社会福祉法人 京都府社会福祉協議会京都府福祉人材・研修センター研修課が令和6年度に開催した「中堅職員向け」研修を参考にキャリアパスシートを作成し、職員の専門性や職務遂行能力の向上が図られていることを確認した。また、目標管理シートを用いて仕事役割の変化に応じた評価体制がキャリアパスに応じて用いられていることを確認した。職員自らが将来の姿を描くために分析がなされ、10年間でキャリアパスシートは3回改訂を重ねていることも聞き取った。

II-2-(2)職員の就業状況は、ワークライフバランスに配慮した勤務表が職員事務所に掲示されていることを見学にて確認した。イマジンワークショップを開催し、仕事悩みを抱える人々のワークショップの機会があることを聞き取った。福利厚生は京都府民間社会福祉共済会に加入しており、インフルエンザの予防接種の助成や新人歓迎会開催など実施していることを確認した。しかし、定期的な個別面談の機会は設けているものの、特にメンタルヘルス、ハラスメントなどの相談窓口の設置がなく、相談をうけた窓口から解決を図るための体制の整備に改善が必要と認識されていることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	A	A
		18	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	A
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	A	A
	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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	A	B

[自由記述欄]

Ⅱ-2-(3)職員一人ひとりの育成に向けた取組としては、キャリアパスシートを作成し、職員一人一人に応じた管理シートを用いて育成をする仕組みが構築されていることを確認した。また3年目の中間職に対する研修を組み込み、事務職7年目から目標管理シートを用いて目標に基づく取り組みをされていることを聞き取った。管理者による面接を年2回行い、キャリアパスの達成度評価や日ごろ感じている改善点などについて提言する機会が設けられていることを職員面談及び調査により聞き取った。「社会福祉法人世光福祉会ベテスダの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子や「キャリアパス制度について」に研修計画等は記され、キャリアパスシートと連携され、評価されていることを確認した。組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示し、専門資格取得の後押しとして、介護ヘルパー2級や介護福祉士資格取得に対する費用補助制度があることを聞き取った。また、職員一人ひとりの教育・研修の機会、部署横断プロジェクトの「研修」チームが主体となって計画・実践・評価・次回の企画計画がなされていることを会議録と聞き取りから確認した。

Ⅱ-2-(4)積極的に実習生の受け入れを行い、採用に繋げていることを聞き取った。プログラムについては「180時間実習プログラミングシート」を確認できたが、受け入れに関する連絡窓口、職員への事前説明、実習生向けオリエンテーションの実施方法等の記載がなく、十分なマニュアルが整備されていない。実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢の明文化、マニュアルを確認することができなかったため、自己評価AをBとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	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。	A	A
		22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	A	B

[自由記述欄]

Ⅱ-3-(1)①福祉施設・事業所の事業や財務は、WAM NET (障害福祉サービス等の事業所情報を公表・検索できるサイト) を用いて適切に情報公開されていることを確認した。第三者評価の受診結果、苦情、相談の体制に基づく改善・対応の状況について公表している。また、ホームページや広報誌や印刷物を作成し、地域に向けて、法人理念や基本方針、事業所で行っている活動を公開したり、活動内容が知的障害者福祉研究雑誌「support」(2023年3月号)の訪問記に取り上げられ、広く社会へ向けて活動を紹介していることを確認した。

Ⅱ-3-(1)②公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組として、顧問税理士による会計監査、指導を受けているが、外部監査の活用は行われていなかったため、自己評価AをBとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	A	A
		24	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	B
	25	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。	A	A	
	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B	
	27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	B	A	

[自由記述欄]

Ⅱ-4-(1) 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組は、「イマジンワークショップ2023」「イマジン公開セミナー2024」などが定期的に開催されていることを確認した。事業所では、地域の方に施設利用としての場を提供し、体操、断酒会やAA（アルコールクス・アノニマス）などの自助グループ、薬物依存ミーティングなど、複数の団体へ場の提供をしている。また、伏見区民活動支援事業 - 京都市ももネットにも参加していることを確認した。ボランティア等の受入れに対する基本姿勢について、支援学校の実習受け入れや墨絵のボランティア講師による障害のある本人との交流、活動があることを見学にて確認した。しかし、ボランティアの受入れに関する基本姿勢の明文化された書類や登録手続き、事前説明会等が記載されたマニュアルは確認できなかった。

Ⅱ-4-(2) 当該地域の関係機関・団体について、障害のある本人の状況に対応できる社会資源については「社会福祉法人世光福祉会ベテスタの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子に具体的に明示され、管理者である統括責任者が外部関係団体の役職を果たし、職員間で情報が共有されていることを聞き取った。また、障害のある本人のアフターケア等については引継ぎ資料を作成していることを、東日本大震災の福島から一時避難された障害のある本人が地元に戻られた際、引き継ぎ書の作成を行い、手紙のやり取りを含めたアフターケアを実践していることを聞き取りから確認した。

Ⅱ-4-(3) 災害時の地域における役割等について手順や方法を明確にした書式を確認することができなかった。しかし、部署横断プロジェクト「災害チームより「備蓄」に関する課題が明確になっており、今後の計画を予定していることを聞き取った。地域の福祉向上のための取組は、「社会福祉法人世光福祉会ベテスタの家イマジン 2024年度職員全体会議」の冊子に明記されており、地域の定期的な会議に参加し、地域の具体的な福祉のニーズを把握している。把握した福祉ニーズは、個別支援計画やケア会議、研修企画に反映するなど福祉ニーズを実践した経験知を参加する会議で地域貢献するなど、公益的な事業・活動が行われていることを聞き取った結果、自己評価BをAとした。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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	A
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	B	B
	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	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。	A	A
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	A	A
		32	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。	A	B

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢は、職員ハンドブック「基盤の考え方」を用い、福祉サービスの提供の姿勢について職員間で共有がされていることを聞き取りと資料で確認した。プライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービスの提供については、「よりよい支援のための対応ガイドライン(人権擁護の行動指針)」を定め、職員に周知を図っているほか、「障害者虐待防止研修」や事例発表会等で検討を行っているが、障害のある本人のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護についての規程・マニュアル等が整備はなしておらず、不適切な事案が発生した場合の対応方法等の明示もなされていなかった。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの開始にあたっては、実習受け入れや見学対応等を積極的に行っており、その際には事業所パンフレットや事業所の紹介動画を用いて説明し、京都市南部障害者自立支援協議会発行のPTA向け事業所紹介冊子を使用するなどして、障害のある本人が理解しやすい工夫をしていることを聞き取った。また、ご利用者の特性や希望に応じて個別の予定表を配布するなどの工夫が行われていることを確認した。しかし、他事業所への移行において、障害のある本人の基礎情報や必要な支援について定められた引継ぎ資料は確認できたが、引継ぎの手順が示されている文書が確認できず、通番32は自己評価AをBとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が音目等を述べ	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	A	B

Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	障害のある本人が意見を述べやすい体制が確保されている。	35	②	障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	A	A
	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。	36	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	A
		37	②	感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	A	A
		38	③	災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	B	A

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(3)障害のある本人、家族と日常的に連絡帳や送迎時の引継ぎ等でコミュニケーションをとり、相談や意見を述べやすい環境を整備している。また、支援に携わる職員全員が参加するグループ会議に障害のある本人の家族を招き、思いや希望を聞き取る機会を設けていることを聞き取った。

Ⅲ-1-(4)障害のある本人が意見等を述べやすい体制については、苦情解決の仕組みが整備され、重要事項説明書にて障害のある本人・家族へ周知が図られている。日々の苦情や要望を聞き取り、解決策をグループ会議等で検討し、改善を図っていることを聞き取ったが、解決結果の公表の範囲については、該当する障害のある本人・家族のみにとどまっていることから、通番34は自己評価AをBとした。

Ⅲ-1-(5)リスクマネジメント体制は、役割分掌表、事故対応マニュアル、災害対策PT資料から組織的な体制が整備されていることを確認した。日々のヒヤリハット事例に関しては、記録ソフト「Blue Ocean System」に記録し、職員間で共有がなされていることを聞き取ったため、自己評価BをAとした。感染症の予防や発生時の取り組みについては、感染症対策チームが組織されており、感染症予防マニュアルをもとに日々の対応を行っていることを聞き取った。担当者を中心に衛生講習会を開催していることを研修資料にて確認した。災害時における障害のある本人の安全確保のための取組みは、ALSOK(総合警備保障)の「安否確認システム」に加入し、緊急時・災害時における安否確認の体制が整備されていることを確認した。障害のある本人と防災センターへ外出する、避難訓練を実施するなど日常的に安全確保の取り組みを実施していることを確認した。また、近隣にある同法人内別事業所が福祉避難所に指定されており、災害時には連携をとる体制があることから、通番38は自己評価BをAとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	A	B
	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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	A	A
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人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	A
		43	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

[自由記述欄]

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法については、個別支援計画書、モニタリングに記載し、サービスを提供していることが確認できたが、一定の水準を確保するための実施方法や手順が文書化されていないため、通番39は自己評価AをBとした。

Ⅲ-2-(2) アセスメントに基づく個別支援計画書の策定については、責任者を設置し、日常的に障害のある本人、家族の以降を聞き取ったうえでアセスメントシートを策定しており、その策定には支援に携わるスタッフ全員が参画していることを聞き取った。また、定期的な個別支援計画書の見直しについては、年2回グループ会議、ケア会議にて評価、見直しが行われていることを聞き取った。

Ⅲ-2-(3) 障害のある本人に関する福祉サービスの実施状況の記録に関しては、記録ソフト「Blue Ocean System」を用いて記録し、職員間で共有が図られている。また、個人情報の取り扱いについては、肖像権について障害のある本人や家族から「同意書」を提出もとめているが、個人情報保護規定による記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報の提供に関する規定などは定められていなかった。

A 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	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	B	A
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	B	A
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	A	A

[自由記述欄]

A-1-(1) 障害のある本人の自己決定を尊重した支援と取り組みについては、事業所内見学時に、障害のある本人が安心できる個別スペースを設置していることや活動内容を個別の選択ファイルを用いて決定できる仕組みがあることを確認した。障害のある本人が予定を確認するスケジュールカードは写真やイラストを用いて理解の促進を高めており、障害のある本人の主体的な活動につながるよう、エンパワメントの理念に基づいて本人と話し合う機会を設けて決定した上で個別支援を行っていることをトイレ介助における聞き取りより確認したため、通番44は自己評価BをAとした。

A-1-(2) 障害のある本人の権利侵害の防止と早期発見については、「よりよい支援のための対応ガイドライン」を定め、職員に対して障害のある本人の権利を守るための研修を実施していることを確認した。再発防止策等の検討についても、管理者が直接ヒヤリングの機会を設け、虐待防止委員会で議論がされていることが確認できたため、通番45は自己評価BをAとした。

A-1-(3) ノーマライゼーションの推進については、理念に「人と人とのつながりのある地域社会の実現を目指す」と掲げており、職員ハンドブック「基盤の考え方」においても、障害の有無に関わらず、地域社会の一員として障害のある本人が豊かに生きることを理念の解釈としている。地域とのつながりについても積極的に活動に取り入れていることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人（子どもを含む）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	A
		48	② 障害のある本人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	A
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	A	A
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	A	A
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	A	A

[自由記述欄]

A-2-(1)意志の尊重とコミュニケーションは、障害のある本人に対し、スケジュールカードなど各個人に応じたコミュニケーション手段や、タブレット端末やパソコンなどのツールを用いて意思疎通をはかっていることを見学と聞き取りから確認した。障害のある本人の意思決定の尊重については、日常活動における心身の状態から本人の意向を汲み取り、アセスメントシート、個別支援計画書をもとに支援を提供していることを聞き取った。相談内容については、記録ソフト「Blue Ocean System」に記録し、グループ会議で検討されていることを確認した。障害のある本人の障害の状況に応じた専門的、多角的支援については、自閉症eサービスの研修受講や専門医を講師に招きてんかん発作の基礎理解と対応について研修の機会を設けていることを研修資料と聞き取りにより確認した。

A-2-(2)個別支援計画書に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援については、買い物、作業、農業、アート、創作活動など複数のプログラムが用意され、希望に応じて選択できることを確認した。希望者には入浴支援の提供が行われており、食事提供の場面では食事の提供方法が写真でマニュアル化されており、1人ひとりがリラックスした環境で食事ができるよう考慮した時間と場所の設定が行われていることを確認した。

A-2-(3)障害のある本人一人ひとりの障害特性やニーズに応じて、安全に快適に過ごせるように環境が整備されており、木材を多く使用した個別スペースは安全性に配慮され、ソファやクッション、毛布を置くなど、1人1人に合わせた過ごしやすい環境づくりがなされていることを見学時に確認した。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	A	A
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	A	A
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	A	A
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	A	B

[自由記述欄]

A-2-(4)障害のある本人の希望や状況に応じて、あん摩マッサージ指圧師や障害のある本人のかかりつけ医や作業療法士から指導を受けたストレッチ等の機能訓練を実施していることを聞き取りと記録から確認した。また、生活訓練に関しては洗濯や掃除を職員と一緒にすることで身につける工夫をしていることを聞き取った。

A-2-(5)障害のある本人の希望や意向を尊重した社会参加のための体験や学習については、日々の支援のなかで、公共交通機関を使って外出する機会や、府外へ旅行にでかける、外食をするなどの機会を設けて、本人の意欲を高めるための支援と工夫を継続して行っていることを聞き取った。

A-2-(6)障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等については、希望者には健康診断を実施し、定期受診にも職員が通院同行を行っている。日常的な服薬管理・支援を実施するなど、積極的に健康状況の把握に努めていることを聞き取りと通院報告書から確認した。慢性疾患やアレルギーのある障害のある本人への支援についても、医師の指示のもと実施しており、通院報告書を職員間で共有するなどしているが、医療的な支援の実施についての方針や実施手順や個別の計画が策定されていなかったため、通番55は自己評価AをBとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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。	A	A
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	A	A
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	A	A
		59	② 障害のある本人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。	-	-

[自由記述欄]

A-2-(7)障害のある本人の希望と意向を大切にされた地域生活への移行については、障害のある本人や家族の意向を聞き取り、地域生活で利用できる社会資源についての情報提供を行っていることを聞き取った。事業所内にあるショートステイサービスを積極的に活用し、障害のある本人に対して、ショートステイ利用を通して地域生活に必要な学習、体験の機会を設けていることを聞き取った。

A-2-(8)障害のある本人の家族等との連携については、ハンドブック「基盤の考え方」において、個別支援と家族支援が支援の基盤であると明記し、職員にも周知を図っている。家族支援を重視した姿勢を持ち、日々の送迎時のやりとり等日常的に連携、交流をはかっていることを聞き取った。

A-2-(9)障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援については、地域の企業である「宮本ファーム「米とやさいの食工房」での農業活動、近隣施設への古紙回収、薪割りなどの活動に取り組み、地域の企業と連携をはかりながら、障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っていることを聞き取った。通番59番は非該当。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	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。	-	-

[自由記述欄]

非該当