

[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	障がい者デイサービス ベテスダの家	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 5 月 1 6 日

総 評

ベテスダの家は日本基督教団世光教会が障がい児学童保育「ベテスダ会」の卒業後の進路保証として京都市伏見区小栗栖に民家を借りて、利用者3名で「共同作業所ベテスダの家」をスタートさせたのが始まりで、1999年4月に現在の本館「障がい者デイサービスベテスダの家」を開始されました。2001年にはグループホーム入居に向けて個別宿泊プログラムをスタートし、2003年にはグループホーム「リーフ」を開所され、現在は共同生活援助（グループホーム）として6か所、定員20名で運営されています。

同施設では「指定特定相談支援事業」及び居宅介護事業として「休日外出支援（移動支援、行動援護）」、「居宅介護（身体介護）」事業にも取り組まれています。

同事業所はキリスト精神の「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」の理念のもと、日中、夜間、休日に関わらず1対1の支援体制を基本として利用者一人ひとりに合わせた活動、生活づくりを目指すとともに、利用者の高齢化やそれぞれの特性の違いなど家族が抱える将来への不安を少しでも軽減できるよう個別支援と家族支援の両輪でロングサポートの視点から支援が行なわれています。2022年度からの中長期計画では「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に保証しながら、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。また地域ニーズを踏まえた広域的な取組として、同法人の「障がい児・者支援センターいまじん」が一般相談を実施し、同施設として地域生活支援拠点事業の「地域生活継続・地域移行のためのコーディネート事業」と「一人暮らし体験事業（モデル事業）」を受託運営されています。町内会にも加盟して夏祭りを同事業所で実施し、また会議室の貸し出しなど地域に貢献し開かれた施設運営をされています。

同事業所では利用者の障がいの特性に合わせた居場所づくりに工夫をされており、半年に1回レイアウトを変更するなどして一人ひとりにとって居心地の良い居場所づくりを目指されています。また地域生活支援としてグループホームでの支援も個々のライフスタイルを大切にし、マンツーマンの支援を基本にプライベートをリラックスして過ごせるよう居室のレイアウトや飾りにも気をつかわれています。

職員育成ではスキルアップを目指し、学生アルバイトや実習生等も参加可能な職場内研修の充実、多様な価値観を学ぶための外部研修の推奨や他地域への派遣型研修などを実施され職員のスキルアップを図られています。

これからも一人ひとりに合わせた活動・生活づくりを目指し利用者本人への長期的な支援をされますことを期待しています。

特に良かった点(※)	1-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている 事業所内の主任会議で議論した内容を理事会で纏め職員の意見を反映されたものになっています。収支についても5年間のシミュレーションを実施し、経営状況についても家族会「親の会」において周知されています。また中長期計画を踏まえた単年度計画も実現可能で具体的な内容となっています。 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 福祉人材の確保・定着等に関する取組みとして、「採用プロジェクトチーム」を結成し、スケジュールに沿った採用活動を進めています。所長との目標管理面談を年2回実施、目標管理面談では職員の希望や目標を確認しているほか、希望者を対象に統括責任者との個別面談を実施し、成長を支援する仕組みを構築されています。また、経験に応じた研修制度を設け、全職員がステップアップできる体系を整備されています。総合的な人事管理が行われているかについては、期待する職員像、役割等級制度（昇格の考え方）、目標管理制度、職員の役割期待等が、「2024年度改定案 キャリアパス制度について」及び冊子『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』内の「職員のステップアップ」に明記され「キャリアパス2024」を全職員に配布するなど総合的な仕組みづくりがなされ人材の確保・育成がされていることは高く評価できます。 A-2 - (1) 意志の尊重とコミュニケーション 絵カードやシンボルなどのコミュニケーションツールの活用、居場所、日中活動などが、一人ひとりの障害の特性や意向に合わせたものになるよう工夫されており、「個別支援を通じて一人ひとりの内面を受けとめ、本人の望みを実現できる環境・関係を整える」というミッションに沿った支援が行われているところは高く評価できます。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている 育児休業、産前産後休業、時間単位の有給休暇制度を整備し、職員が働きやすい環境を整えられています。さらに、介護職員初任者研修に参加する費用なども全額費用負担を行なわれています。統括責任者との個別面談や所長との目標管理面談を通じ、職員の成長を支援しておられます。しかし、職員が相談する窓口は、設置されていませんでした。より良い働きやすい職場づくりの為に相談できる窓口の設置をご検討ください。 3-1-(1) 障がいのある本人を尊重する姿勢が明示されている ホームページに「個人情報および保有個人データの利用目的、 個人情報取得する場合の原則」が記載されています。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ているほか、事例検討や報告会で具体的事例を共有するなどはされていますが、プライバシー保護についての規程やマニュアルが確認できませんでした。利用者のプライバシーを保護することは障害のある本人を尊重した福祉サービスの提供における重要事項ですので、規程やマニュアルの整備といった今後の改善が求められます。 Ⅲ-1-(4) 障がい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対1を基本とした支援により、意思疎通が困難な利用者の表情や行動から意思を汲み取り、ミーティングや各種会議で本人の意見等を共有さ

	れています。また相談支援事業を実施し、相談支援専門員が相談にあたるなど、相談や意見を把握する仕組みは作られていますが、相談、意見を受けた際のマニュアルなどは確認できませんでした。意見箱の設置や匿名によるアンケートの実施など、意見等の把握の仕組みもなされていませんでしたので、今後の改善を望みます。
--	--

※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。	B	B
〔自由記述欄〕					
法人の理念や基本方針については、ホームページに理念や使命等が掲載されていることを確認した。理念や基本方針は、年1回の職員全体会議において職員に周知されていることを、聞き取り及び会議資料『社会福祉法人世光福祉会 ベテスダの家イマジン 2024年職員全体会議』で確認した。さらに、障害のある本人の家族に対しては、事業計画の説明を年1回開催の家族会「親の会」で行っており、不参加者には資料を送付していることを聞き取った。しかしわかりやすく説明した資料などは作成されていない。					

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。	B	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	B	A
〔自由記述欄〕					
経営状況の把握、分析については、社会福祉業界全体の動向や地域住民・地域社会の福祉ニーズの情報収集を「京都市南部障害者地域自立支援協議会」や京都市域及び南部圏域以外の自立支援協議会が開催する会議等で行い、理事会で把握・分析が行われていることを、理事会資料「2023年度ベテスダの家／イマジン 事業報告及びコスト分析 付属明細資料」で確認した。また、これらの把握・分析は職員全体でも行っていることを、職員全体会議資料『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』で確認し中長期計画にも反映されていることから自己評価BをAとした。					
経営課題の明確化や取組については、経営状況の把握・分析及び経営課題の確認が月1回開催される主任会議や理事会で行われていることを、理事会資料「2023年度ベテスダの家／イマジン 事業報告及びコスト分析 付属明細資料」及び「2023年度の振り返りと2024年度に向けて」で確認した。また、これらの経営課題については、各部署会議で報告され、職員へ周知されていることも確認したため、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
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。	B	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。	B	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)中長期的なビジョンや計画については、中・長期の事業計画を『2022年度職員全体会議2022.3.31』内の「中長期ビジョン推進に向けた新たな開拓性（新機軸）への第一歩」で確認した。中・長期の事業計画は主任会議で議論した内容を理事会でまとめ、年に一度見直しを行っていることを聞き取った。また、収支の状況確認や5年間のシミュレーションを実施していることを、「2023年度ベテスダの家／イマジン 事業報告書及び付属の明細資料」で確認した。経営状況の把握・分析については家族会「親の会」において周知していることを聞き取った。事業計画については長期的な計画を踏まえ、法人全体及び部署ごとに、実現可能で具体的な内容の単年度計画が示されていることを、職員全体会議資料『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』内の「事業計画と具体的な展開」で確認できたため、自己評価BをAとした。 I-3-(2)事業計画の評価、見直しについては、事業計画の実施状況の振り返り、課題整理、検討、策定は週1回開催の主任会議において行われている。また、見直し等は職員会議等での意見が反映されることを『2022年度職員会議』内の「事業計画と具体的展開〈全体関連〉」及び『事業計画と具体的展開』内の「事業名 生活介護事業【ベテスダの家】」で確認できたため自己評価BをAとした。 事業計画の障害のある本人等への周知・理解については、事業計画の内容を毎年開催される家族会「親の会」において周知していることを「2023年度ベテスダの家／イマジン親の会 議題」及び「ベテスダの家／イマジン 生活・居住支援将来構想基金 ご協力をお願い」で確認した。また、「親の会」を欠席した家族や成年後見人には資料を郵送し、理解促進を図るための工夫を行っていることを聞き取れたので自己評価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
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〕						
福祉サービスの質の向上に向けた取組みについては、支援計画の改善を職員間でPDCAサイクルに基づいて検討・協議している。日常の振り返りは日報で行い、より詳細な話し合いは支援者会議で定期的実施していることを、『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』内の「事業報告と具体的展開 事業名 居宅介護事業【ベテスダの家】」で確認した。また、事業計画の検討は各部署会議、主任会議、理事会で行われていることを「主任会議の開催日程」及び「主任会議資料」で確認し組織的に評価を行う体制が整備されていることを確認できたので自己評価BをAとした。						
評価結果に基づいた課題の明確化と計画的な改善策の実施については、第三者評価結果の分析や組織として取り組むべき課題の明確化・改善策を、主任会議や職員会議等で検討していることを「第三者評価受診に向けて」及び「業務改善PT会議録」で確認できたので自己評価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。	B	B
		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。	B	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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

Ⅱ-1-(1) 管理者の役割と責任については「統括責任者の役割分掌－2024年度の業務計画と役割分担について」及び職員全体会議資料「2025年度事業計画」に文書化され明確化されていることを確認した。また、有事における管理者の役割と責任は「災害時マニュアル」に記載されているが、管理者不在時の権限については文書化されていなかった。なお、災害時などの緊急事態に対応するBCP（事業継続計画）は現在作成中であった。遵守すべき法令等を正しく理解するための取組については、京都市監査指導課の「自主点検表（R6）」を用いて、サービスの提供体制及び運営状況等の点検・評価を行っていることを聞き取った。また、職員は「障害者虐待防止・権利擁護研修」等の外部研修へ参加し、必要な知識を習得していることを、研修資料「障がい者の権利擁護と虐待防止研修」及び「令和6年度京都府知的障害者福祉施設職員研修会」で確認した。さらに、事業所内の第二種衛生管理者が労働環境と安全を管理していることや労働基準監督署で配架されているパンフレットなどを活用して最新情報を収集していることも聞き取った。ただし、関連法令等のリスト化は行われていなかった。

Ⅱ-1-(2) 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組にリーダーシップを発揮しているかについては、管理者は、理事会や月1回の主任会議、週1回の各部署職員会議に参加し、福祉サービスの向上及び職員のモチベーション向上に取り組んでいるとの説明を受けた。具体的な取組としては、『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』内の「2024年度の重点項目」において、外部・内部環境の把握・分析に基づいた具体的な取組を実施し、各部署チームの編成や職員の役割期待、ステップアップについてわかりやすく説明していることを確認した。また、主任会議では職員から寄せられた利用者ごとの意見を収集し、課題整理と協議を行っていることを「主任会議報告」で確認することができたため自己評価BをAとした。

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かについては、育児中の職員を含め、それぞれの状況に応じたフレキシブルな勤務体制を導入し、ライフワークバランスに配慮したキャリアパスを提供するなど職員の働きやすい環境の整備を実施していることを、ホームページ及び『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』で確認した。また、福祉サービスの質向上を目的として、職員の資格取得を支援し、介護職員初任者研修等の資格取得の費用も全額施設が負担している。さらに、業務の効率化を図るため、プロジェクトチームの1つである「業務改善チーム」が各事業を横断し業務改善に関するプロジェクトを推進していることを聞き取ったので自己評価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
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。	B	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	B	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り組んでいる。	B	B

[自由記述欄]

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・定着等に関する取組として、「採用プロジェクトチーム」を結成し、スケジュールに沿った採用活動を進めていることを、「採用活動」ファイル内のスケジュールで確認した。希望者を対象に統括責任者との個別面談を実施し、所長との目標管理面談を年2回実施している。目標管理面談では職員の希望や目標を確認し、成長を支援する仕組みを構築している。また、経験に応じた研修制度を設け、全職員がステップアップできる体系を整備していることを、事業所ホームページの「採用情報」で確認した。職員の育成計画については、冊子『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』内の「職員のステップアップ」で確認した。さらに、就職後の資格取得支援として費用負担の仕組みもあり、具体的な計画に基づいて人材の確保・定着の取り組みが行われていることを確認できたため、自己評価BをAとした。

総合的な人事管理が行われているかについては、期待する職員像、役割等級制度（昇格の考え方）、目標管理制度、職員の役割期待等が、「2024年度改定案 キャリアパス制度について」及び冊子『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』内の「職員のステップアップ」に明記されていることを確認した。また、「キャリアパス2024」を全職員に配布するなど総合的な仕組みづくりがなされていることが確認できたので自己評価BをAとした。

Ⅱ-2-(2) 働きやすい環境づくりについては、育児休業、産前産後休業、時間単位の有給休暇制度を整備し、職員が働きやすい環境を整えている。さらに、業務上必要な資格取得に対しても費用負担を行っている。有給休暇の取得率については把握しており、理事会資料「2023年度ベテスダの家／イマジン 事業報告書及び付属の明細資料」で確認した。「ベテスダの家 2024年職員自己申告カード」「目標管理シート」「月別休暇労働時間台帳」等を面談時に活用している。統括責任者との個別面談や所長との目標管理面談を通じ、職員の成長を支援しており、その実施については『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』内の「2024年度ベテスダの家 職員個人面談予定票」で確認した。第三者委員会を設置しており、相談することは可能ではあるが、ハラスメントなどの相談窓口は、事業所内外ともに設置していない。

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。	B	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。	B	B

〔自由記述欄〕

Ⅱ-2-(3)職員一人ひとりに対する育成に向けた取組については、統括責任者との面談（希望制）及び所長との目標管理面談を年2回実施している。目標管理面談では、職員の目標や希望を確認し、自主性を尊重しながら職員の個々の努力を目標達成に繋げる仕組みを構築していることを聞き取り、『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』で確認した。また、面談の実施状況は「2024年ベテスダの家職員個人面談予定票」で確認した。職員の目標管理については、「2024年度改定案 キャリアパス制度について」に明記しており、常勤2年目以降の職員は「キャリアパスシート」、上位の専任職の職員は「目標管理シート」を用いて目標達成の確認を行っているため自己評価BをAとした。職員の教育・研修に関しては、職員の教育・研修に関する基本方針の策定について、冊子『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』内の「事業計画と具体的展開〈全体関連〉」で確認することができた。職員一人ひとりの教育・研修の機会については、全職員が教育・研修の機会を確保できる体制を整えるために、職員は各自で「2024年度 研修計画」を作成・提出していることを、冊子『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』で確認した。また、新任職員研修や現任研修等の内部研修に加え、資格取得や加算に関する外部研修も実施されており、職員のスキルアップに向けた環境が整備されている。Ⅱ-2-(4)実習生等の研修・育成体制の整備等については、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。

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。	B	B
		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。	B	B

〔自由記述欄〕

運営の透明性確保のための情報公開については、ホームページで理念及び事業内容は確認できたが、事業計画、事業報告、決算書類は公開されていなかった。なお、WAM NETの法人のページには、現況報告及び事業所ごとの決算書類が掲載されているほか、広報紙「bete-tuda」を年1回発行している。苦情・相談の体制については公開されておらず、内容及び対処法などはこれまで事例がなかったため公表していないとの説明を受けた。適正な経営・運営のための取組については、経理に関するルールが「社会福祉法人世光福祉会 経理規程」により明記されていることを確認した。職務分掌は、冊子『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』内の「2024年度ベテスダの家デイサービス役割分担表」及び「共同生活援助ケアホームメンバー担当・役割一覧」等で明確化され、職員へ周知されていることを確認した。財務に関しては、顧問税理士による決算チェックを受けていることを文書「2024年度定時評議員会」で確認したが、事業に関しては、外部の専門家によるチェックは実施されていない。

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。	C	C
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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。	B	A
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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	A
		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については、広報紙「bete-tuda」（年1回発行）において、利用者と地域との交流を深めるための取組みが紹介されており、その一環として、夏休みの地蔵盆や新年の集いのイベントを実施していることを、ホームページ及び冊子『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』、「津田町大づき夏祭り」等のチラシで確認した。 ボランティアの受け入れは行っていない。 Ⅱ-4-(2)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かについては、「京都市南部障害者地域自立支援協議会」や京都市域及び京都市南部圏域以外の地域を対象とした各自立支援協議会の研修会等に参加し、ネットワークを構築していることを、冊子『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』で確認した。利用者ごとの支援マニュアル及び業務マニュアルは、「〇〇さん生活の流れとマニュアル」や「〇〇さん食事・水分補給時の注意事項」等が施設内に掲示されていることを確認した。また、美容院など必要な社会資源のリストも事業所内に掲示されていることを施設見学の際確認できたので自己評価BをAとした。 Ⅱ-4-(3)事業所が有する機能を地域に還元しているかについては、「クリエ」の会議室を地域住民に貸し出す「ケアホームクリエオープンハウス」を実施しているほか、AED講習会の開催や町内会への加入を通じて、地域住民との連携・交流や活性化に貢献していることが聞き取れた。また、ベテスタでは水害時の避難訓練を実施し、福祉避難所としての役割を担っていることから自己評価BをAとした。 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かについては、自立支援協議会や関係団体等との会議を通じて、具体的な地域ニーズの把握に努めている。地域住民との食事会、夏祭り、一人暮らし体験事業等を企画し、地域交流に積極的に取り組んでいることを「一人暮らし体験等事業のご案内」等のチラシで確認できたので自己評価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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]					
Ⅲ-1-(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かについては、ケア会議や職員間の意見交換、OJTなどにより日常的に行われていることを「2024年度 職員全体会議」冊子により確認した。また、職員間の情報共有は「ブルーオーシャンシステム」でも行われている。 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の提供については、ホームページに「個人情報および保有個人情報の利用目的 個人情報を直接取得する場合の原則」が記載されていることを確認した。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ているほか、事例検討や報告会で具体的事例を共有するなどしていることが「主任会議会議録」等で確認できたが、プライバシー保護についての規定やマニュアルが確認できなかった。 Ⅲ-1-(2)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かについては、利用者の受け入れが支援学校を通して行われることが多いことから、常に連携して情報を共有していることを聞き取った。また、パンフレット「tomorrow」の配布やホームページでの情報提供も積極的に行っていることを確認した。 福祉サービスの開始・変更にあたり、障害がある本人にわかりやすく説明しているかについては、「重要事項説明書」を確認したほか、変更希望の際の「就労継続支援B型事業所見学報告」の中で本人がわかりやすいように説明を行っていることが確認でき本人や家族への説明やモニタリングなどが適切に行われていることが確認できたため、自己評価BをAとした。 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行など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かについては、「主任会議会議録」の中で福祉サービスの継続性に配慮した手順が確認でき、また「〇〇様 引継ぎ文書」により、丁寧な引継ぎがなされ、その後の相談方法や担当者についても明記されていることが確認できたため、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-1 本人本位の福祉サービス	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。	B	A
	Ⅲ-1-(4) 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。	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。	B	A
		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。	B	B
	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	B
		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。	B	B
		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	B
【自由記述欄】					
Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組み及び相談や意見を述べやすい環境を整備しているかについては、1対1を基本とした支援により、意思疎通が困難な利用者の表情や行動から意思を汲み取り、ミーティングや各種会議で共有していることを聞き取った。また、保護者などとは連絡帳や電話などにより常に本人のニーズ等を確認し、相談・意見や苦情等を伝えてもらう機会を作っているとの説明を受けた。しかし、匿名アンケートの実施など、相談・意見・苦情を出しやすい工夫を行っているとはまでは言えない。 Ⅲ-1-(4) 苦情解決の仕組みの確立や周知等については「重要事項説明書」に明記されていることは確認できたが、施設内には掲示されておらず、ホームページにも掲載が確認できなかった。また、本人等が匿名で苦情を述べるなどの機会が設けられていない。 障害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かについては、相談支援事業を実施し、相談支援専門員が相談にあたるなど、相談や意見を把握する仕組みは作られているが、相談、意見を受けた際のマニュアルなどは確認できなかった。また、意見箱の設置や匿名によるアンケートの実施など、障害のある本人や家族が苦情を申し出やすい工夫がされているとはまでは言えない。 Ⅲ-1-(5) 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かについては、「業務マニュアル」「事故防止・対応マニュアル」「ヒヤリハット報告書」により、安心安全なサービス提供が実施されていることが確認できた。しかし、定期的なマニュアルの見直しができず、リスクマネージャーの選任・配置、リスクマネジメント委員会の設置などの体制整備が不十分である。 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、取組みを行っているかについて、感染症対策は「感染症予防マニュアル」が整備され、感染症対策プロジェクトチームを構成し取り組んでいることが確認できた。しかし、コロナ感染症の蔓延により既存のマニュアルの内容が合わない部分が生じているとの説明を受けた。 災害時における障害がある本人の安全確保のための取組みを組織的に行っているかについては、災害対策プロジェクトチームを構成し、備蓄品の点検や安全確認、連絡網の点検などを行っていることを聞き取った。しかし、防災計画等、BCPは策定中であることの説明を受けた。					

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	A
	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ているかについては「業務マニュアル」や「アセスメント・シート」「利用者ケア会議録」などにより、一定の水準の福祉サービスが提供され、見直しについても年に数回行われていることが確認できた。

Ⅲ-2-(2) アセスメントに基づく個別支援計画等が適切に策定されているかについては、具体的な個人の個別支援計画で適切に策定されていることを確認した。

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かについては評価・見直しや緊急に計画を変更する場合の仕組みについても確認できた。

Ⅲ-2-(3) 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かについては、紙ベースによる記録と並行して「ブルーオーシャンシステム」を使用し、すべての職員が適切に記録し、共有できるように工夫していることを確認した。

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かについては、利用者本人に関する記録は、紙ベースと「ブルーオーシャンシステム」を使用して行われており、「個人情報保護について」の中で個人情報の取扱いが記載されていることをホームページで確認した。しかし、障害のある本人の記録の保管、保存、持ち出し、廃棄等に関する規定が確認できなかった。

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	B
	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個別支援と取組を行っているかについては、本人中心の支援を重要視し、個別支援を大切にする姿勢が「2024年度 職員全体会議」冊子やホームページで確認できた。また、本人の希望のもとに日中活動が決められ、他法人のサービスにも送迎していることを聞き取った。施設見学では、本人が希望するシャムプーやDVDを用意するなど、本人の自己決定を尊重した支援体制が確認できた。職員ミーティングやケア会議など、様々な場で本人の権利について検討し、理解・共有する機会が設けられていることが聞き取れたため、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等に関する取組が徹底されているかについては、「障害者虐待防止委員会」を設置し、不適切な発言等に対しては、対応の記録が適切に行われていることを「不適切な発言 ケース面談」によって確認した。また、職員への虐待防止研修も定期的に実施されていることが「2024年度 職員全体会議」冊子等で確認できた。しかし、本人や家族に対して周知は行われているが、学習の機会は設けられていない。

A-1-(3) 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っているかについて、居室を一人一人に合わせて個別化するなど、障害のある本人が持っている力を活かすための工夫がなされていることを施設見学にて確認した。ノーマライゼーションの推進については、ミッションなどに取り組みの姿勢が明示されているほか、ノーマライゼーション推進のための研修が行われていることを「2024年度 職員全体会議」冊子で確認した。

評価結果対比シート(障害)

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。	B	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。	B	A

[自由記述欄]

A-2-(1) 障害のある本人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かについては、絵カードやシンボルを活用し、また担当職員の顔写真を貼り出し視覚表示をするなどの工夫がなされていることを施設見学の際に確認した。

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かについては、相談の要望があれば時間を確保し、障害の特性に応じた場で行っていることが施設見学の際聞き取れた。また、絵で食事を選ぶなど障害のある本人が選択・決定等を行えるような工夫が随所に確認できたため、自己評価をBをAとした。

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かについては、現任研修や専門研修など様々な研修を通して専門知識の向上を図り、各種会議やミーティングなどで常に支援の検討を行っていることを聞き取った。なお、研修一覧については「2024年度職員全体会議」冊子で確認した。

A-2-(2) 個別支援計画に基づく日常的な生活支援については、障害のある本人の状況に応じて日中活動を実施し、入浴支援や排せつ支援等を行うなど、ADLに配慮した支援を実施していることが施設見学の際に確認できた。また、日中活動については、古紙回収やシュレッダー、空き缶つぶしなどの作業活動、クッキングやさをり織りなどの創作活動などを取り入れることで、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がなされている。

A-2-(3) 24 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かについては、利用者の居室や風呂、トイレなどが清潔に保たれていることを施設見学で確認した。また障害の特性に応じて、居場所の工夫をするなどの配慮をしていることが見受けられたことから、自己評価BをAとした。

評価結果対比シート(障害)

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。	B	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。	B	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。	B	B
[自由記述欄]					
A-2-(4) 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かについては、外部のマッサージ師の定期的な訪問や指導などにより個別機能訓練が実施されている。また、訓練内容などが適切に記録され、計画や支援内容の検討・見直しなども行われていることを「ブルーオーシャンシステム」「アセスメント・シート」「個別支援計画書」で確認した。日々の生活動作において生活訓練が個別に支援されていることが施設見学时に確認できたため、自己評価BをAとした。 A-2-(5) 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かについては、本人や家族の希望、意向と障害の程度に応じて、金銭管理の練習や買い物など行きたい場所への外出などが実施されていることを聞き取った。また、旅行企画プロジェクトチームが中心となり、事業所全体の行事として旅行を行っているとの説明を受けた。 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を適切に行っているかについては、健康記録などが「ブルーオーシャンシステム」を用いて適切に管理され、共有されていることを確認した。また、年1回の健康診断と定期的な歯科検診が実施され、結果が本人や家族などにフィードバックされており、かかりつけ医による相談なども実施されていることが聞き取れたため、自己評価BをAとした。 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがあるかについては、個別に服薬等が適切に管理できるような工夫がされていることを施設見学で確認した。また、医療的な支援・連携については、慢性疾患などについて、かかりつけ医との連携などが適切に行われている。しかし、医療的支援の基本方針や責任者の明確化、全般的な実施手順などを明記したものが確認できなかった。					

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-(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。	B	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。	B	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。	B	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かについては、本人の意向に沿って外出先や美容院を選ぶなど、学習や体験の機会を設けているとの説明を受けた。地域生活への移行については、他事業所との並行利用や地域との交流を通して本人の意向に沿えるような取組みをされているほか、地域の関係機関である障害者地域生活支援センターなどとも連携・協力されていることが聞き取れたため、自己評価BをAとした。					
A-2-(8) 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かについては、日常的に連絡帳やメール、電話等により報告や共有が行われていることを聞き取った。また、家族会（親の会）を年1回開催し意見交換等を行うとともに、急変事の対応などについても、それぞれの家族の状況に応じて連絡できる体制が整っていることが聞き取れたため自己評価BをAとした。					
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かについては、作業活動や生活体験、創作活動などに様々なメニューが用意され、また、他事業所に通所するなど本人の希望や状況に応じた支援が行われていることが施設見学で確認できたため自己評価BをAとした。					
通番59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]					
通番60は非該当					