

[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	サポートセンターめぐみ	施設種別	居宅介護（同行・行動援護） 重度訪問介護、移動支援
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2019年2月1日

総 評	<p>「有限会社サポートセンターめぐみ」は、約15年前に設立し、障害のある人への居宅介護、移動支援等を行なっています。グループホームを2施設運営されており、近く3施設目を開設されようとしています。</p> <p>小規模な事業所の持ち味を活かし、利用者本位の運営を心掛けておられ、利用者からの信頼を得ています。</p> <p>従業員の方は、サービス提供前には、理念を再度振り返り、唱和されたりして仕事を開始されています。研修会を中心に、職員間での情報共有を図り、常に利用者本位の業務を確認されています。</p> <p>第三者評価を受診されていない事業所もある中、当事業所は2回目の受診となります。3年前に初めて受診された後、今回の受診までの間、課題の改善に真摯に取り組まれたことが、今回の調査で分かりました。この点につきましては、高く評価できます。今回も事業所の良い点、改善点など、新しい発見があったのではないかと思いますので、引き続き改善に取り組んでいただければと思っています。</p> <p>今後とも本人様、家族様のニーズに敏感に対応するサービスの提供を目指していただきたいと思います。</p>
特に良かった点(※)	<p>○利用者本位の運営</p> <p>利用者人数は17人で、事業所としては決して大きくはありませんが、その利点を大いに活かして、細かな対応を心がけておられ、利用者の信頼を得ておられます。「利用者ができないこと」を、「できる形」の変えておられ、利用者の満足のいく生活支援に貢献されています。</p> <p>○現場の報告書の活用</p> <p>利用者と触れ合う現場を大事にされ、丁寧に、またスピーディーに対応が行われています。その背景には、細かな現場の報告書の活用が見られ、それが利用者へのサービスにつながっています。</p> <p>○個別支援計画とサービス提供</p> <p>利用者の障害特性に合わせた個別支援計画を作成され、定期的、また必要に応じて改定され、従業員にも計画の実施を徹底しておられます。他事業所との情報共有、利用者間、従業員間でのメールやメールアプリなどの活用等、サービスの提供を重視されています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中・長期計画の作成 グループホームも運営されているので、切り分けが難しいかもしれませんが、事業所独自の中・長期の計画の策定が望まれます。</p> <p>○規定、マニュアル等の更なる整理と運用 前回の受診から、多くのマニュアルの整備がなされていますが、今あるマニュアル類のリスト化、誰でも使用できる分かりやすい運用方法の構築が十分とは言えません。</p> <p>○地域への貢献 地域への貢献の重要性は十分に理解されておりますが、地域や地元住民との交流等、何か発信できるもの、または共有できる資源の開発等、具体的な取り組みが不十分です。</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。

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	サポートセンターめぐみ
施設種別	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2019年11月20日

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(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。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(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。	A	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。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-1(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	C
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	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。	B	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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。	A	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。	A	B
	I-3-1(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。	A	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。	A	A

【自由記述欄】

I-1-1(1)①会社の理念を明示化して、職員が出入りする事務所内の壁にも掲げて、いつでも見ることができるようにしています。理念には、「障害者を人として尊重し、より良いサービスを提供する」ことを明文化し、職員の行動指針になるようにしています。月に1回の研修会で唱和するなどして理解を深めています。

I-1-1(1)②会社の理念を基礎として基本方針を策定し、これを年度事業計画に反映しています。利用者や家族の希望、思いを具体化して基本方針を策定し、事業の運営を行っています。

I-1-1(2)①全職員を対象とした会社内研修会を月に1回、また随時個別会議を開き、理念、基本方針の周知をしています。理念の一つである「自身の健康に留意」に基づき、夕方にはラジオ体操を行って、健康の維持、向上に努めています。

I-1-1(2)②年に1回、2回は家族と個別に話し合いをしています。普段から利用者として接しているヘルパーからの意見や考えを具体化して、利用者が理解できるように努め、家族に説明しています。家族会はありません。

I-2-1(1)①研修会で理念、運営方針について説明し、従業員から意見を聴取しています。また、それをもとに計画を策定していますが、将来を展望した中・長期計画は策定していません。

I-2-1(1)②単年度の事業計画は研修会や会議などで意見、課題を把握、また個別に従業員から聞いたもの、利用者・家族から聞き取ったもの等を踏まえて策定しています。会社としては3つ目のグループホーム建設計画を進めています。

I-2-1(1)③単年度事業計画を研修や会議などで従業員に説明し、周知しています。毎年1回、利用者・家族には文章化したものを配布しています。

I-2-1(1)④利用者の大半がグループホームの入居者であり、一定の限られた時間でしか説明できないという制約がありますが、利用者・家族が理解しやすく楽しみとなるように工夫し、具体的に説明しています。家族会はなく家族が一堂に会する機会はありません。

I-3-1(1)①京都府福祉人材育成認証制度認証、キャリアパスを明確化し組織表や、それに伴う権限を策定しています。これにより管理者としての役割と責任を明確にしています。会社として「めぐみ新聞」を随時発行し、これにも載せています。

I-3-1(1)②管理者は各種の研修に参加し、その内容を研修会などで説明しています。事業所として関係する法令などについて把握していますが、リスト化が十分とは言えません。

I-3-1(2)①管理者は従業員から意見などを聴取して、利用者の状況を把握しています。その他、直に利用者として接して課題を発見し、それらに取り組んで改善してサービスの質の向上に努めています。

I-3-1(2)②サービス提供の中心であるヘルパー会議を開き、管理者も出席し、業務の現況を把握しています。ヘルパー間で課題がある場合は解決方法をアドバイスする等、より良い環境づくりを目指しています。

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。	A	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。	A	A
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。	A	A
	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。	A	A
		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。	A	B
	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。	A	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。	A	A
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。	A	B	
II-3 個人情報の保護	II-3-(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。	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。	A	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 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	A
		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。	A	A
		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。	A	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 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。	C	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。	A	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役所や他の事業所とも連携を図って情報交換を行い、地域での動向を気にしています。また、役所、地域、利用者家族から利用の希望が寄せられています。

Ⅱ-1-(1)②経営状況について社長や管理者だけの判断だけではなく、研修会での課題の把握を行ったり、税理士に指導を仰ぐなど、経営状況の分析を行っています。

Ⅱ-2-(1)①会社として人材確保計画を策定しています。指導的立場にある人は、介護福祉士の資格を有しています。資格を有していない人には、法人から費用を負担しています。従業員個人とは面談を行い、本人の希望等を聴取しています。

Ⅱ-2-(2)②普段から職員には声掛けを行うことを心掛け、1年に1回は健康診断を実施しています。また、従業員のストレスチェックを行っています。外部のカウンセラーなど専門家を紹介するなどは行っていません。

Ⅱ-2-(3)①従業員には、利用者へのサービス向上に向けての研修を行っています。また、新入社員に対して研修計画を策定し、これに基づいた研修を実施しています。従業員の資質向上やサービス向上については、会社理念や事業計画に記載しています。

Ⅱ-2-(3)②内部研修だけではなく、外部研修も受講させています。経験年数に応じた資格取得にも費用を出すなど力を入れています。ただ外部から講師と招聘しての研修などは行っていません。

Ⅱ-2-(3)③研修受講後は報告書を作成し、管理者の決裁も受けています。内容によっては、それを職員の回覧に供しています。また、研修受講で得た技術を月に1回の法人内研修会で、受講者が講師となる伝達研修を実施しています。

Ⅱ-2-(4)①これまで実習生の受け入れはありませんが、「受け入れについての規程」を設けて、いつでも受け入れができるように備えています。

Ⅱ-3-(1)①重要事項説明書に記録の管理・開示や守秘義務について記載しているほか、個人情報使用同意書を用いて利用目的の説明と同意を得ています。

Ⅱ-4-(1)①安全確保に関する担当者を設置し、「衛生管理・感染症対策マニュアル」「介護事故防止・対応マニュアル」「緊急マニュアル」を整備しています。また、消防署協力のもと、消火器の使い方を学んだり、救命講習を受けています。

Ⅱ-4-(1)②グループホームに入居している利用者も多いため、障害者居宅介護事業所とグループホームのそれぞれの立地において、ハザードマップを調べ、避難場所や避難方法について検討しており、利用者参加のもと避難訓練も実施しています。

Ⅱ-4-(1)③利用者の安全を脅かす事例が発生した場合は、事故・ひやりはつと報告書を作成し、職員間でもタイムリーに共有しています。利用者や介助者がともに安全・安楽な介助となるように、全介助を要する利用者の協力を得て、よりよい介助方法を検討することもあるとのことです。

Ⅱ-5-(1)①グループホームで開催しているクリスマス会には、居宅介護・移動支援のみ利用している利用者や、地域住民へも参加を呼びかけていますが、地域住民の参加には至らない状況で、日常的にも利用者と地域住民がふれあう機会はありません。

Ⅱ-5-(1)②京都市居宅介護事業所連絡会や山科区グループホーム連絡協議会等に参加し、地域の福祉ニーズを把握するよう努めていますが、地域に対して研修会や講演会を開催する等の取り組みは行っていません。

Ⅱ-5-(1)③「体験入社等(ボランティア・インターンシップ・職業体験)受入計画」にボランティア受入れについての規定を設けていますが、希望者はなく、受入れ実績もありません。

Ⅱ-5-(2)①複数のサービスを利用している利用者については、利用中のサービスを把握し、生活状況等について、他サービス事業所と情報交換や共有を積極的に行っています。

Ⅱ-5-(2)②日常生活の中での利用者の様子や出来事等については、家族に連絡するようにしているほか、家族からの電話やメールによる相談にも対応できる体制を整えています。

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。	A	A
		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。	A	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。	A	A
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。	A	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。	A	A
	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。	A	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。	A	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。	A	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。	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。			A	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。	A	A
		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。	A	C
		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。	A	A
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	B
	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。	B	B
		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。	A	B

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①ホームページで事業所の情報を提供しているほか、パンフレットについてもあまり複雑なものせず、Q&Aを取り入れわかりやすい工夫をしています。

Ⅲ-1-(1)②重要事項説明書を用いてサービス内容や料金等を説明し、同意を得ています。利用者本人の理解が難しい場合には家族や後見人に説明し、契約書を取り交わしています。

Ⅲ-1-(1)③他の事業所へ移行する場合や事業所内で担当者変更を行う場合には、必ず1回～複数回の同行訪問を実施し、支援内容の引き継ぎを行うほか、他事業所へは手順や利用状況を記載した書面を渡すようにしています。

Ⅲ-2-(1)①利用者の身体状況や希望を記載する利用者調査票を用いてアセスメントしています。年に1回は再アセスメントを行い、利用者に関わる複数の職員の意見を反映しています。

Ⅲ-2-(2)①個別支援計画書にアセスメント結果と支援内容を記載し、年に1回は見直しを行う他、急な変更を要する場合にも計画書の内容変更を行っています。計画書は利用者ごとのファイルに綴じて事務所保管し、職員が確認できるようにしています。

Ⅲ-2-(3)①利用者や利用者に関わる複数の職員の意見、サービス実施記録等からモニタリングし、その内容はモニタリング票に記載しています。

Ⅲ-2-(4)①「サービス提供報告書」に利用者へのサービス実施内容を記録しています。また、職員研修で記録に関する研修を行っています。

Ⅲ-2-(4)②重要事項説明書に「利用者の記録や情報の管理、開示について」を記載していますが、記録の廃棄に関する規程は定めていません。

Ⅲ-2-(4)③サービス担当者会議やカンファレンス等で他事業所との情報共有を行っています。事業所職員間ではメールやメールアプリ等も活用し、速やかな情報共有ができる仕組みを作っています。

Ⅲ-3-(1)①理念に、利用者のニーズの充足をめざす姿勢を明示しています。利用者や家族・後見人等に聴き取りを行い、ニーズ把握に努めています。

Ⅲ-3-(1)②把握した利用者ニーズについて関係職員と協議し、サービスの質向上に向けて取り組んでいます。

Ⅲ-3-(2)①重要事項説明書に内部・外部の相談窓口を記載し、利用者に対しては日常的に職員が声かけを行っています。家族とも対面だけでなく、電話やメールアプリ等、複数の手段で相談できるようにしています。

Ⅲ-3-(2)②「苦情処理マニュアル」を整備し、「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を取り決めていますが、第三者委員の設置がなく、苦情解決の体制が十分ではありません。

Ⅲ-3-(2)③対応マニュアルを整備し、利用者からの希望・意見については可能な限り速やかに意向に沿った対応ができるように取り組んでいます。マニュアルは年1回見直しています。

Ⅲ-4-(1)①新入職員研修マニュアル等の各種マニュアルを整備しています。また、障害のある方への対応方法が明記したマニュアルもあり、基準も記載されています。

Ⅲ-4-(1)②サービスの一定水準を確保する各種マニュアルは整備していますが、見直しについては、年に2～3回は実施されているにもかかわらず、定期的な見直しが行われていません。

Ⅲ-4-(2)①サービス内容について自己評価を行っており、改善はしていますが、その分析を組織で行い改善していくプロセスが不十分です。

Ⅲ-4-(2)②評価の結果をもとに、課題を明確化していますが、計画の見直しに対して、組織的な取り組みが不十分です。

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。	C	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	A
		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。	A	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。	B	A
		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。	A	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。	A	A

【自由記述欄】

IV-1-(1)①会社の理念に基づき、利用者の尊厳に配慮した支援を行い、社員に研修会等を通じて徹底していますが、倫理綱領のようなまとめた形の書類が不十分です。

IV-1-(1)②利用者の個別支援計画をもとに、コミュニケーションを円滑にする努力を社員全員で行っています。またご家族への配慮も行っています。

IV-1-(1)③利用者の自治会や、本人の会はありませんが、他事業所との交流は行われており、例えば他事業所のクリスマス会などに参加しています。

IV-2-(1)①自宅で、いつもシャワーだけの利用者を、外部の入浴施設に連れていく等、本人の希望に応じたサービスの提供を心掛けています。

IV-2-(1)②衣服については、洗濯、修理など細かな配慮をしています。また、本人が季節に合う好きな衣服を着れるように工夫しています。

IV-2-(1)③理美容について本人の希望を尊重し、いろいろな情報を交換しながら、できるだけ本人が気に入ったヘアスタイルになるよう支援しています。

IV-2-(2)①入眠剤や睡眠剤を使用している利用者に対しては、誤薬をしないように、細心の対応をしており、水分補給や空調などに関しても配慮しています。

IV-2-(2)②排泄介助のマニュアルがあり、利用者の条項や希望に合わせた排せつ対応がなされています。

IV-2-(2)③障害がある利用者に対して、健康維持に努め、相談等にも適切に対応しています。

IV-2-(3)①利用者の状況に応じて、様々な配慮を行い、楽しく食事ができる工夫をしています。食事介助者にも、各利用者への配慮を徹底しています。

IV-2-(4)①有意義で利用者の意思を尊重した活動ができるように、職員が情報共有しながら対応しています。利用者が楽しめるイベント対応にも力を入れています。

IV-2-(5)①利用者の意思を尊重した日常生活を送れるように、個別支援計画の中に、学習ができるような内容を記載する等しています。金銭等の自己管理ができるように、分りやすい金銭出納帳をつけるなど細かな配慮をしています。

IV-2-(5)②事業所の外での活動には、利用者の思いを尊重し、かつ事故が起こらないよう注意を払っています。携帯電話や連絡先カードを活用しています。

IV-2-(6)①利用者が楽しく生活できるように、各種レクリエーションの取り組みを行っています。デイのイベントに参加したり、グルメツアーをしたり、また市内の情報ボックスなどの利用により、利用者と一緒に楽しく時間を過ごせる場所を探し、実際に行ったりされています。