

[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	有限会社 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 (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成 28 年 1 月 25 日

総 評	<p>有限会社サポートセンターめぐみは、約 10 年前に設立されました。現在は、居宅介護を中心に、同行援護、行動援護、重度訪問介護、介護保険の訪問介護と幅広い訪問サービスを中心に、障害のある本人（以下、「本人」と表記）が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目指した事業を展開されています。また、グループホームを運営し、本人や家族のニーズを受けて、ホームを増やしたいとのビジョンもあり、利用者本位のサービスを目指しておられます。</p> <p>職員は毎日、サービス提供前には、会社の理念を唱和し、初心を忘れないよう支援にあたっています。その一方で、記録類は全般的に不足している状況が伺えます。</p> <p>今回、初めて第三者評価受診したことで気づいたことも多くあり、職員全体の取り組みのきっかけにしたいとのことです。</p> <p>今回の評価をサービスの質の向上の第一歩として、今後ますますの本人や家族のニーズに即したサービス提供を目指していただきたいと思えます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○研修の伝達 職員全員が様々な研修を受講しており、受講後は伝達研修が行われ、職員間での周知、共有が図られる仕組みが構築されています。</p> <p>○経営・労務管理 経営や労務管理に関しては、外部の専門家として税理士や社会保険労務士など支援を受けています。また、社長はリーダーシップを発揮して事業を引っ張っています。</p> <p>○福利厚生 福利厚生は会社の負担によって、職員駐車場の確保、季節ごとの食事会の開催等を行う等、独自の工夫によって職員処遇の充実を図っています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○記録の整備 様々な取り組みが行われていますが、証拠となる会議録、事故・苦情報告、日報等の記録がとられていません。また、個別の記録においても、記録内容にばらつきがあります。各種様式を作成し、適切に記録を残すことが必要です。</p> <p>○情報の管理・共有 現在は個人情報を含めた情報の管理、共有が十分できているとは言えません。規定などを整備して情報の適切な管理、共有に努めてください。現在、パソコンを活用したネットワーク構築を検討しているとのことですので、早期導入を期待します。</p> <p>○事業所情報の発信 SNSの活用などによる情報発信を行っていますが、内部・外部へのアピールは強いとは言えません。定期的な広報誌の発行、事務所の看板設置等、積極的に情報発信に取り組んでください。そうすることで地域住民の事業所に対する理解促進や新規利用者の確保等につながると考えます。</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。

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	有限会社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	11月18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) 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-(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。	a	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。	c	c
		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。	a	b
		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) 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	b
		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	a
	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。	a	b
		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理念は「利用者を尊重した支援を行う」という障害者福祉の基本的な考え方を踏まえ、事業所内文章やパンフレット等に記載しています。
I-1-(1)②理念に基づく基本方針を明文化し、障害のある本人(以下、「本人」とする)・保護者・職員に周知しています。
I-1-(2)①理念・基本方針は毎朝唱和するとともに、事務所の壁面に大きく掲示しています。研修会(1回/月)やヘルパー会議(2回/月)で確認しています。
I-1-(2)②理念・基本方針を本人や家族(成年後見人)に配布しています。本人による自治会又は本人の会、家族の会等はありません。
I-2-(1)①中・長期計画として第三者評価受診、福祉人材認証宣言(平成27年度)、GHIにスプリンクラー設置(28年度)等がありますが、明文化されていません。
I-2-(1)②会社全体の事業計画を策定していますが、見直しを検討した会議の議事録がありません。
I-2-(1)③事業計画を分かりやすく説明した資料を策定し、配布しています。ただし、会議や研修等での説明は行われていません。
I-2-(1)④事業計画を策定していますが、本人や家族等に対して、資料を基にした説明は行っていません。
I-3-(1)①事務分掌を策定していません。管理者は自らの役割と責任を職員に対して口頭で表明していますが、その記録はありません。
I-3-(1)②管理者は法令遵守の観点での経営に関する研修・勉強会(虐待防止・権利擁護・接遇・感染症・防災等)に参加しています。
I-3-(2)①管理者は研修に参加し、管理者としての人材育成と問題解決等に積極的に取り組んでいます。ただし、現状の評価・分析までには至っていません。
I-3-(2)②管理者は、税理士や社会労務士等の専門家の意見を仰ぎながら、経営の効率化と改善に向けてリーダーシップを発揮しています。

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。	b	b
		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
	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。	b	b
		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。	a	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。	b	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	c
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。	b	b
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	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。	a	c
		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	b
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。	c	c
		③	ボランティア受け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。	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管理者は社会福祉事業全体の動向について、データ等を収集して具体的に把握していますが、中長期計画や単年度の事業計画への反映までには至っていません。

II-1-(1)②税理士に相談し、経営状況を分析して課題を発見し、改善に取り組んでいます。

II-2-(1)①「期待すべき職員像」を明示し、必要な人材の確保に努めています。動画を使って新しい介護技術や腰痛対策等に取り組み、職員のモチベーションアップに繋げています。

II-2-(2)①職員と常に相談しながら、勤務表を作成し、有給休暇の取得や時間外手当の支給、交代要員等にも配慮しています。

II-2-(2)②会社主催の季節ごとの食事会、民間保険の活用等、福利厚生充実の充実には努めていますが、外部のカウンセラー等の専門家を紹介する仕組みはありません。

II-2-(3)①研修に関する基本姿勢を明示した研修計画を策定していますが、実行までには至っていません。接遇等の外部研修には職員を派遣しています。今回、「人材育成認証制度」の認証取得に向けて、第三者評価を受診しました。

II-2-(3)②内部研修を毎月実施し、外部研修にも参加しています。今後は事例検討会の開催が望まれます。

II-2-(3)③研修を終了した職員は、報告レポートを作成していますが、研修成果に関する評価・分析は行っていません。

II-2-(4)①実習生の受け入れマニュアルを策定していません。受け入れの実績もありません。

II-3-(1)①個人情報保護方針を制定しています。本人、家族からは個人情報使用同意書を提出してもらっています。持ち出しを禁止するなど、個人情報の保護に努めてはいますが、職員研修等で徹底するまでには至っていません。

II-4-(1)①各種マニュアルは作成していますが、内容が十分でないものもあります。全職員が救急救命法の研修を受講しています。

II-4-(1)②災害時の対応についてはヘルパーマニュアルに記載がありますが、内容は不十分です。防災訓練については、事業所独自ではできていません。

II-4-(1)③事故に関するマニュアルは整備していますが、活用できていません。

II-5-(1)①事業所は地域とのつながりは意識していますが、地域の町内会(自治会)への加入等、具体的な取り組みは十分とは言えません。

II-5-(1)②事業所の持つ機能を地域に還元できていません。

II-5-(1)③ボランティアの受け入れについて事業所内で協議、受け入れ姿勢を明確にしています。現在、受け入れの実績はなく体験学習もありません。

II-5-(2)①本人に関する担当者会議等に参加し、利用者の自立に向けて援助しています。

II-5-(2)②本人に関する連絡ノートを活用して家族との連絡、情報の共有に努めています。

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	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。	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	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。	a	b
		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	c
		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。	a	b
		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	b
	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	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。	a	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。	a	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。	a	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。	a	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。	b	c

【自由記述欄】

- Ⅲ-1-(1)①パンフレットを作成し、支援センターや役所に事業所情報を伝えて利用希望者の利用に備えています。事業所の性格上、見学や一日利用などは行われていません。
- Ⅲ-1-(1)②利用契約時に重要事項説明書に基づき具体的に説明しています。事業所で受けられない利用者には他事業所を紹介、依頼しています。
- Ⅲ-1-(2)①利用者が転居してもできるだけ同様のサービスを受けられるように、事業所間で情報交換に努めています。
- Ⅲ-2-(1)①アセスメント表は相談支援専門員が作成したものを活用しています。
- Ⅲ-2-(2)①個別支援計画は本人、家族からの希望等を確認し、担当者の情報を基にヘルパー会議で検討、作成しています。計画の変更についても対応しています。
- Ⅲ-2-(3)①個別支援計画のモニタリング時には個別支援評価表を用いて、本人の現状と今後について評価を行っていますが、計画と評価の項目がリンクしていないものがありました。
- Ⅲ-2-(4)①支援経過については詳細に渡って記録していますが、一定の様式に沿ったものではなく担当者がその都度記録したものに留まっています。
- Ⅲ-2-(4)②文書管理規定は確認できませんでした。今後は規定を整備するなど文書化が必要です。
- Ⅲ-2-(4)③事業所内でのケースカンファレンスを通じて情報の共有を図っています。現在、パソコンを使用した社内ネットワークの構築を計画しているとのことです。
- Ⅲ-3-(1)①本人や家族からの聞き取りでニーズの把握に努めていますが、仕組みとして整備しているとまでは言えません。
- Ⅲ-3-(1)②管理者が利用者、家族の想い、訴えを聞き、ニーズを把握するように努力していますが、具体的な取り組みや記録は確認できませんでした。
- Ⅲ-3-(2)①2階に事務所があり、1階に相談スペースを確保していますが、看板等がなく、所在地が分かりにくいため、相談に活用された実績はありません。また、ホームヘルパーの事業特性から、管理者が家庭訪問による相談にあたっていますが、訪問の記録がなく、相談内容も記録していません。
- Ⅲ-3-(2)②苦情解決マニュアルを整備し、苦情受付方法については、重要事項説明書に明記しています。また、苦情受付における記録様式は整備していますが、活用されていません。フィードバックも実施できていません。
- Ⅲ-3-(2)③苦情等に対応する仕組みはありますが、記録がないため、その仕組みが活用されているかどうか確認できませんでした。
- Ⅲ-4-(1)①接遇やボディーメカニクスに基づいた介護技術を取り入れた研修が実施しています。また、本人へのサービス提供マニュアルを作成しています。マニュアルによるサービス提供水準が確保ができているかを評価する仕組みはありません。
- Ⅲ-4-(1)②定期的にヘルパー会議を実施し、情報共有、提供内容の見直しなどが行っているとのことです。会議録がありません。
- Ⅲ-4-(2)①ヘルパー会議等でサービス内容の確認を行っていると思われませんが、記録が無く確認できません。
- Ⅲ-4-(2)②評価・見直しの仕組みはできていません。今回、第三者評価初受診であり、自己評価は管理者だけが行いました。

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。	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	b
		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。	a	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	b
	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

IV-1-(1)①倫理綱領は整備していません。接遇研修やマニュアル等は作成しています。
 IV-1-(1)②個々の特性をつかんで、個別支援計画に落とし込み、適切な支援を心掛けるようにしています。
 IV-1-(1)③本人の会等はありません。本人や家族から相談を受け、支援の内容を検討しています。
 IV-2-(1)①入浴援助に関するマニュアルを整備し、水分補給や環境等に配慮しています。
 IV-2-(1)②個別ニーズに柔軟に対応しています。家族の要望等にも柔軟に対応しています。
 IV-2-(2)①睡眠マニュアルは整備していません。
 IV-2-(2)②排泄マニュアルを整備し、サービス提供しています。
 IV-2-(2)③家族からの体重管理に関する相談が多く、管理者が相談に応じています。
 IV-2-(5)①障害児へのヘルプ派遣が多く、移動支援利用時は、訓練要素を重視し、その人の能力がある部分は、できるだけ自分で行ってもらうようにしています。
 IV-2-(5)②外出時の注意事項が明記されているマニュアルを整備しています。安全確保に関する注意事項については、十分ではありません。
 IV-2-(6)①移動支援を受託し、絵やスポーツ、太鼓などを体験できる先を案内しています。