

[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	まどか訪問サービスステーション	施設種別	居宅介護・重度訪問介護・同行援護
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成31年2月12日

総 評	<p>株式会社まどかは「共にやさしく生きる」という経営理念のもとに、平成26年9月12日に介護福祉事業所として設立されました。高齢者・障がい者の方々が安心して生活できる環境の整備を使命として、京都府乙訓地区を中心に、介護タクシー事業及び訪問介護事業・障がい者訪問介護事業をはじめとし、幅広く福祉介護事業を提供されています。</p> <p>今回の訪問調査で、各利用者に合わせて手順書作成など、利用者に合わせたきめ細やかなサービス提供が行われていることを確認できました。利用者の状態に合わせて随時支援計画や手順書の内容を変更するなど、柔軟性も持ち合わせており、利用者ニーズへの高い対応力が見られました。</p> <p>開設後から事業の展開を重ね、できる限り障害のある人たちのニーズに合わせて24時間対応するという姿勢は地域の頼れる存在となっています。反面それが特定職員の過度な負担によって成り立っている面もあり、改善の余地があるように思われます。地域ニーズの高まりに合わせて事業の継続や発展が必要となることから、一部職員の努力のみではなく、組織全体でニーズに対応する組織体制づくりが必要であると考えられます。</p> <p>また、長期的な展望を持っておられ、中長期計画が策定されておられますが、計画に沿った事業展開を進めていくには、現場職員への周知が不十分に思われます。具体的な文書等に記して職員間での事業の共有化が必要です。</p> <p>全般的に会議録等の記録の作成と保管が不十分な点も見受けられますので、後継者への伝達等の意味も含めて取り組まれていくことをお勧めいたします。</p> <p>これからも地域の中で高齢者や障がい者の頼りになる存在としてますますご活躍されることを期待しております。</p>
特に良かった点(※)	<p>I-1-(1)①② 理念・基本方針が確立されている。 「共にやさしく生きる」という法人の理念、基本方針が明確であり、パンフレット、ホームページ等に記載されています。 また、事業所玄関にも掲示されています。</p> <p>II-5-(2)② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。 家族とは連絡帳を用いて常に連絡をとり、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携しています。</p>

	<p>Ⅲ－３－（１）①②障害のある本人ニーズの充足に努めている。ニーズの把握に努め、利用計画に反映させています。また、定期的なカンファレンスを開催しニーズ充足に向け、寄り添ったサービス提供が行われています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－５－（１）①②地域との関係が適切に確保されている。 訪問系という事業内容を鑑み、現時点では地域との関わりを深めていくことが難しいと思われませんが、ケアハウスを作るといふ長期計画があることを考えると、今から地域との関わり方を模索し、関わりの準備を進めることが望まれます。 研修会を企画したことがあるという話もあり、地域に目を向けるという意識をすでに持っておられますので、まずはその企画を実行することから始め、長期の事業計画が地域ニーズにあったものとなっているかを確認し、また、把握できていない地域ニーズを掘り起こされることを期待します。</p> <p>Ⅱ－５－（１）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。 また、ボランティア受け入れに関する基本方針や規定、マニュアルが整備されていませんでしたので策定されることを期待します。</p> <p>Ⅲ－３－（２）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。 日常的に相談しやすい環境が整備されていますが、苦情解決に関する規程や苦情解決の体制(苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置)が整備されていませんでした。</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	まどか訪問サービスステーション
施設種別	居宅介護・重度訪問介護・同行援護
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2018年10月11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	A
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。	A	A
		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。	C	C
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	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。	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。	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法人の理念はホームページ、通信、パンフレット及び、事務所に掲示されている。内容については障害者福祉の基本的な考え方を示している。 ②理念に基づく基本方針を理念と共にホームページや事務所に掲示している。
I-1-(2)	①会議時に理念・基本方針を確認している。朝礼時に唱和している。 ②利用者に契約時パンフレットを渡し説明をしている。また、定期的に発行する利用者向けの便りに理念・基本方針を織り込み、周知をしている。
I-2-(1)	①今後の事業展開を記した5年間の事業目標を作成している。 ②事業計画の策定は前年度の反省と経営の状況をもとに6名の役員全員で行っている。事業計画の進捗、執行状況を半年ごとに行なっている。 ③事業計画は6役職員全員がかかわって策定しており、周知ができています。しかし、登録職員には説明が十分ではない。 ④利用者に対して事業計画を周知していない。
I-3-(1)	①ヘルパーに対して会議にて役員の役割を示している。また、担当組織図に担当事業が明記されたものが事務所に掲示されているが、役割と責任を明文化した文書がない。 ②サービス提供責任者は集団指導に出席し、他の職員に法律の改正点等を中心に伝達している。しかし関係法律のリスト化がされていない。
I-3-(2)	①管理者は職員会議・ヘルパー会議・実技研修などを企画・実施する中心的役割を担っている。またヒヤリハット対策会議の運営を行っている。 ②PCソフトとネットワークを導入しタブレットを用い、サービス提供先での記録の記入や申し送り事項の確認、計画書作成等行わせ、業務の効率化を図っている。

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	B
		② 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	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	A	B
		② 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	B
		③ 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 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
		② 定期的な個別の教育・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。	C	C	
	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	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。	A	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。	B	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。	C	C
		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。	C	C
	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介護居宅支援事業所、ヘルパー連絡会にて地域の福祉事業の動向についての情報を得ている。WAMネットにて情報を得ている。しかし、把握したニーズ等が計画に反映されていない。 ②経営状況については毎月の収支をもとに役員で分析し、今後の運営に生かしている。社会保険労務士や会計士の助言を仰いでいる。			
II-2-(1)	①介護福祉士資格のある方や初任者研修受講済の方、またトライアル雇用(障害者雇用)の方を募集している。入職後に資格を取得できることもアピールとして採用に役立てている。具体的な採用計画の明文化はされていない。			
II-2-(2)	①就業関係については社会保険労務士の意見を求め、改善を行っている。有給休暇の管理はソフトで行っている。 ②年2回の健康診断を実施している。肝炎、結核、腰痛検診も含めて実施している。全額会社負担での食事を企画している。しかし、総合的な福利厚生事業には加入しておらず、またメンタルヘルスに関する相談の情報提供ができていない。			
II-2-(3)	①非常勤ヘルパーや常勤職員に対する内部研修、外部研修に参加させている。初任者研修も勤務扱いとして参加させている。基本方針に明示されていない。 ②個人の目標を定めているが、研修計画として策定されていない。 ③研修に参加した職員には研修報告を提出させている。上司が研修成果の評価分析を行っている。			

II-2-(4)	①実習の受け入れに関するマニュアルが整備されていない。基本姿勢が明文化されていない。
II-3-(1)	①個人情報管理規定、文書取り扱い規定が策定され、廃棄や開示について明記されている。契約書に個人情報の取り扱い、開示について明記されており、取り扱いの同意書を付帯している。
II-4-(1)	①ヒヤリハット検討会議が月二回常勤会議にて実施され、安全に関する体制を整えている。その内容は新人マニュアルに盛り込まれている。患者等搬送乗務員適任研修を2年に一度受けている。 ②災害時対応のマニュアルが整備されている。安否確認の方法が定められている。 ③ヒヤリハット、事故報告書をもとに職員間で常に検討している。
II-5-(1)	①事業所で自治会に加入しているが具体的な取り組みが行われていない。 ②実施していない、 ③ボランティア受け入れに関する基本方針及び規程がない。
II-5-(2)	①利用者への必要な社会資源については担当ヘルパーを通じて情報を提供し、相談にのっている。 ②連絡帳や療養手帳を用いて家族との連絡を常に行っている。

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	A
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。	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。	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。	B	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	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。	A	A
		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	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。	A	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	C

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	① ホームページを作成しており、チラシをポスティングをしている。また、パンフレットを作成し、市役所、居宅介護支援事業所、医療機関等に配布している。相談支援事業所や関係者などにも日常的に交流し情報提供している。			
	② 利用契約書、重要事項説明書を整備し、利用契約時に取り交わしを行っている。個人情報同意書等についても説明を行っている。			
Ⅲ-1-(2)	① 他の事業所にサービスが移る場合、利用者ごとに個別の手順書を準備している。			
Ⅲ-2-(1)	① 3か月に一度と状況により随時アセスメントを実施している。アセスメントの手順書を作成し、それに基づいたアセスメントを実施している。			
Ⅲ-2-(2)	① 個別支援計画を作成している。アセスメント手順に基づき、計画の見直し等を行っている。			
Ⅲ-2-(3)	① 3か月に一度定期的に計画の評価、見直しを手順書に沿って行っている。			

Ⅲ-2-(4)	<p>①サービス実施状況についてはPCソフトに入力されている。</p> <p>②個人情報保護規定、文書取り扱い規定に基づいて個人情報についての取り決めを行っている。管理責任者を設けている。記録に関する研修を行っている。</p> <p>③利用者の情報についてはタブレットを利用してネットワーク上で共有している。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①日常的に訪問時、利用計画についての聞き取りを行っている。定期的なアセスメント時にも改めてニーズ把握を行っている。</p> <p>②モニタリング後にカンファレンスを実施している。それに伴うサービス内容の変化を伝達し、計画書の変更も行っている。計画書作成時にもカンファレンスを実施している。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①日常的な相談については直接事業所に問い合わせもあり、ヘルパーからの聞き取りを通してサービス提供責任者を窓口にし、一元化している。</p> <p>②利用者の意向に対し「苦情の受付表」にて対応をしているが、苦情解決の規程や公表の仕組みがない。</p> <p>③日常的な利用者からの意見については、迅速に対応している。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①新人研修マニュアルに接遇や移乗等のサービスマニュアルが整備され、研修も行っている。個別対応については引き継ぎ文書にて対応している。</p> <p>②年に一度、定期的にマニュアルの見直しを行っている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①毎月行う「常勤会議」にてサービスの質の向上について検討している。利用者のアンケート調査は行っていない。</p> <p>②半期に一度事業状況についての検討会を行っている。自己評価を定期的にも実施していない。</p>

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)	A	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。	B	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	非	A
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。	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常生活を送ることへの支援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	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法令遵守マニュアル内に行動規範が明示されている。しかし、プライバシー保護に関する規定が整備されていない。
	②障害特性に合わせて文字盤や筆記を利用している。
	③利用者本人の主体的な生活を重んじた支援を心掛けている。
IV-2-(1)	①個人の入浴手順書を用意している。必要に応じて入浴支援のカンファを行っている。パスボード、シャワーキャリー、手すりなど福祉用具設置についての検討に参与している。
	②衣服の状況に対して気にかけている。必要に応じて相談を受けることがある。季節感を大事にし、身体に応じた形態の選択など声掛けしている。
	③移動支援にて理容店へ同行するなど対応しているケースがある。必要に応じて相談を受けることがある。
IV-2-(2)	①睡眠の状況に対して必要に応じて相談を受け、必要に応じて相談にのっている。
	②排泄に関する個人手順書を用意している。必要に応じて相談を受けることがある。手すりの設置など環境改善への提案を行っている。
	③医療の状況に対して気をつけ、バイタルチェック(体温、サチュレーション、血圧)や吸引を行う場合がある。必要に応じて相談を受けることがある。
IV-2-(3)	①食事の提供を行っているケースがある。必要に応じて食事の相談を受け対応することがある。調理の援助を行っている。
IV-2-(4)	①活動メニューを希望、要望に合わせて可能な限り実施している。買い物や娯楽施設等への同行支援を行っている。これまでに甲子園球場への移動支援や買い物支援などを実施してきた。
IV-2-(5)	①活動メニューを希望、要望に合わせて可能な限り実施している。金銭等は自己管理できるよう配慮されている。
	②本人の希望に応じて可能な限り対応している。外出先での緊急時の対応について、連絡先やかかりつけの病院が記されたものを携帯し迅速な対応ができるよう準備されている。
IV-2-(6)	①本人の希望に応じて可能な限り対応している。季節に応じた活動の提案や、通信などにおいてもイラストや文章を掲載するなど情報提供を行っている。