

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	特定非営利活動法人 第三者評価機構
------	----------------------

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 第三者評価機構

②第三者評価実施期日

平成23年6月23日

③事業者情報

名称：特定非営利活動法人 絆	種別：訪問介護
代表者氏名：理事長 森 一喜	定員
所在地：大分県大分市日吉町6-9 TEL：097(503)1188	

④総評

◇評価の高い点

- 心得『心を大切に、目配り・気配り・心配り』を行動の目標として掲げており、一人ひとりの尊厳を守りながら、利用者との共育・共成の関係づくりの姿勢に基づいた支援の大切さを捉えています。
- 理念や基本方針の周知徹底を基盤に、大きなホワイトボードにて訪問介護員の週間日程表を記載するなど、環境整備による業務の効率化にも取り組んでいます。
- 人生の柱は『食』であり、後期高齢者の健康管理に必要な不可欠な食生活の大切さを明確にアピールしており、実践（料理実習等）に取り組んでいます。
- 事業の一環として「利用者のニーズに添った暮らしの周りのお手伝い」を取り入れるなど、福祉のニーズに直結した取り組みが行なわれています。

改善を求められる点

- 中・長期計画の策定については、組織の理念や基本方針の実現に向けた、具体的な取り組みを示すものです。経営状況の分析、利用者・家族に対する満足度アンケート、職員の意見・要望等から問題点を抽出し、見直しを行い計画を策定します。ビジョンを文書化し、職員・利用者・家族に周知されることを期待します。
- 職員のスキルアップのため、積極的に研修や資格取得に取り組み事業計画に取り入れています。研修後は代表が会議で発表する等、職員間で共有し、記録として残されることを期待します。
- 安全確保の体制として、ヒヤリハットを活用し、リスクの種類別にマニュアル・チェックリストを整備し、職員の周知と緊急対応の研修を行い、口頭で残すのではなく、文書として残し、今後の安全管理の参考にすることを期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

組織の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取り組みを示す。

中・長期計画について 売上げの数値目標を策定、経営状況の分析を行い数値目標との乖離を最小限になるよう経営努力します。

職員の社外研修への参加を奨励、資格の取得については、職員毎の取得目標を設定し研修費用の一部助成等、より一層積極的に取り組み、研修やヒヤリハットなどの事例を社内研修会で報告（職員間で情報の共有）の上、文書化し保存、職員が何時でも閲覧出来るようにします。

評価の良かった所を生かし利用者のニーズに添った取り組みができるよう心がけて行きたいと思えます。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

⑥ 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
I-1-(1)	理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
I-1-(2)	理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c

I-2 計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
I-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	第三者評価結果
I-3-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-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 ・ <input type="radio"/> b ・ c
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
I-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組みに指導力を発揮している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組みに指導力を発揮している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
II-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
II-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a ・ ○b ・ c
II-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組みを行っている。	a ・ ○b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	○a ・ b ・ c

II-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	第三者評価結果
II-2-(1)	人事管理の体制が整備されている。	
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a ・ ○b ・ c
II-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	
II-2-(2)-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 ・ b ・ c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○a ・ b ・ c
II-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
II-2-(3)-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 ・ ○b ・ c
II-2-(3)-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組みが行われている。	a ・ b ・ ○c
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a ・ b ・ ○c
II-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	○a ・ b ・ c
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取組みを行っている。	a ・ ○b ・ c

II-3 安全管理

項目番号	項目	第三者評価結果
II-3-(1)	利用者の安全を確保するための取組みが行われている。	
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a ・ ○b ・ c
II-3-(1)-②	利用者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 ・ c

I 地域との交流と連携

項目番号	項目	第三者評価結果
II-4-(1)	関係機関との連携が確保されている	
II-4-(1)-①	必要な社会資源を明確にしている	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
II-4-(1)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ <input type="radio"/> b ・ c

III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

項目番号	項目	第三者評価結果
III-1-(1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
III-1-(1)-①	利用者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。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
III-1-(2)	利用者満足の向上に努めている。	
III-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
III-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
III-1-(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	
III-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
III-1-(3)-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。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
III-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1)	質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-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ている。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a ・ b ・ <input type="radio"/> c
Ⅲ-2-(1)-④	提供されるサービスが利用者にとって安心・安全・快適なものとなるようなサービスの内容や工夫を行っている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	第三者評価結果
Ⅲ-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている。	
Ⅲ-3-(1)-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。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
Ⅲ-3-(2)-①	サービス内容や事業所の変更などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a ・ <input type="radio"/> b ・ c
Ⅲ-3-(2)-②	安心して利用ができるよう安定的で継続的なサービス提供の体制を整備している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
Ⅲ-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている。	
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)	利用者に対する訪問介護計画が策定されている。	
Ⅲ-4-(2)-①	訪問介護計画を適切に策定している。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的に訪問介護計画の評価・見直しを行っている。	<input type="radio"/> a ・ b ・ c

Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

項目番号	項目
Ⅲ-5-(1)	質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。
Ⅲ-5-(1)-①	質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

【該当項目】
<p>☆質の高いサービスを提供するために、技術講習会やヘルパー上級資格の修得を率先して受講させています。 ☆病は食からという前提で地産地消の展開を推進して、すこしでも食育の啓蒙を図っています。</p>