

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	名 称：社会福祉法人オレンジ福祉会 とどろきの里ホームヘルパーステーション
------	--

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 28 年 12 月 19 日

③事業者情報

名 称：社会福祉法人オレンジ福祉会 とどろきの里ホームヘルパーステーション	種 別：訪問介護
代表者氏名：理事長 田代 清久	定 員 (利用人数 25名)
所在地：大分県杵築市大字船部字中津屋 2167-30	
TEL：0978-62-1300	

④総評

◇評価の高い点

- 地域ケア会議との連携の取り組みや法人事業所内のサービス担当者会議による施設の質の向上を図る仕組み(PDCA)において、地域福祉の活性化への姿が伺えます。
- 外部コーディネーター(カウンセラー)との年1回の面談の機会を設けるなど、職員のメンタルヘルスのサポートへの配慮が行われています。
- 「倫理規定」「職員心得」「服務規程」「とどろきの里ヘルパーステーションマニュアル」を根幹に、支援の周知徹底・職員力の向上に励んでいます。
- 職員の希望と力量を踏まえた年間研修計画(詳細な一覧表)の策定が行われており、計画・研修参加・評価・次年度への研修へと繋がるシステムにおいて、職員(個とチーム)のレベル・スキルアップに努めています。

改善を求められる点

- 法人の理念・基本方針について、利用者の周知に向けた取り組みが行われており、利用者アンケートの結果からも読み取ることができましたが、法人の理念を基に事業所自身の運営理念、運営方針を作成し、事業所の考え方や姿勢を利用者や家族に理解してもらえるよう周知に努めることは、事業所の透明性や信頼感、安心感を高める上でも大切なことです。説明においても、わかり易さに工夫や配慮が期待されます。
- 事業所の各種マニュアルが整備されていますが、マニュアルが実際のサービスの状況に即したもののか、それらの方法に基づいてサービスが実施されているか定期的にマニュアルの確認・見直しを行う仕組み作りを期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受け、詳細に専門的視点で評価していただき、現状把握ができました。調査中にも一つ一つ確認することで多くの気づきがありました。良い点、改善すべき点を踏まえ、より良いサービスが提供できるように努力していきたいと思います。

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。	(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。	(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。	(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。	(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 ・ 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 ・ 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 ・ c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	(a) ・ b ・ c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	a ・ (b) ・ 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) ・ 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。	(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。	(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。	(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。	① 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。	① a ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	① 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。	① 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	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① a ・ b ・ c

II-4 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	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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組みを行っている。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c
III-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取組みを行っている。	Ⓐ ・ b ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅲ-4 訪問介護計画の策定

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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。

「Ⅲ-2-(1)」
【特記事項】
<p>①毎月サービスの向上を目指して職員同士で話し合い目標を決めて取り組んでいる。</p> <p>②サービス向上委員会に参加している。</p> <p>③外部コンサルティングを入れている。</p>