

福祉サービス第三者評価結果

事業所名

社会福祉法人 愛泉会
ホームヘルプサービス 情和園

福祉サービス第三者評価結果

第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

第三者評価実施期日

平成24年11月13日

事業者情報

名称：社会福祉法人 愛泉会 ホームヘルプサービス 情和園	種別：訪問介護施設
代表者氏名：理事長 土師 壽三	定員（利用人数）60名（名）
所在地：大分県由布市庄内町西長宝870番地1 TEL：097（582）1010	

総評

評価の高い点

「ホームヘルプサービス情和園」の事業所は、介護老人福祉施設情和園の併設の事業所であり、当法人は8つの事業所を持ち、それぞれの事業所と連携を取りながら、高齢者が安心して在宅生活が送れるようになっている。また、地域住民を対象に「ニーズ調査」を行った結果、路線バスの廃止による外出や通院の困りごとが多くなっている。その為、法人で「介護タクシー」を導入し、ヘルプサービスと連携を取りながら安心して在宅生活が送れる自立支援に取り組んでいる。

理念や基本方針に沿い、ヘルプサービスの「基本方針7か条」を掲げ、職員は基本方針を合言葉として利用者本位の福祉サービスを提供している。

人事管理の体制を整備するために、法人内で開発した「能力開発シート」をもとに一人ひとりの職員が目標を持って仕事をしている。

基本方針に沿って、自立支援を念頭に、過剰サービスではなく予防的なケアを目指し、在宅部門のスタッフと連携をとりながら、一人ひとりの利用者の思いに添ったケアを提供している。

管理者は地域ニーズを把握し、「新中長期発展計画書」と題して、目標、実践、見直しを行いながら新事業に取り組んでいる。

管理者は自らの役割や責任を広報誌（年に3～4回、全世帯約6,400に新聞の折り込みで配布）や会議などを通じて表明している。

当法人は、「11の委員会」を作っている。特に人材育成として、研修委員が主体となって、資格取得に向けた研修や施設内外の研修を多く取り入れている。また、人事考課制度を導入し、全職員のレベルアップに繋げている。

年1回、地域に充実して欲しいサービスなどを含めた、16項目からなるアンケートを実施することで地域満足度の把握に努めている。

改善を求められる点

契約書の文字が小さく、事業所も利用者から「文字が小さい」と指摘を受けていることを認識している。改善策を検討しており、今後の改善に期待したい。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

別紙「結果の公表について（回答書）」のコメント欄にご記入ください。

各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

各評価項目にかかる第三者評価結果

福祉サービスの基本方針と組織

-1 理念・基本方針

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

-2 計画の策定

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

-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
-3-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
-3-(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・c
-3-(1)-	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。	Ⓐ・b・c
-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
-3-(2)-	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。	Ⓐ・b・c
-3-(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。	Ⓐ・b・c

組織の運営管理

-1 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
-1-(1)-	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
-1-(1)-	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。	Ⓐ・b・c
-1-(1)-	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c

-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	第三者評価結果
-2-(1)	人事管理の体制が整備されている。	
-2-(1)-	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	
-2-(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・c
-2-(2)-	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
-2-(3)-	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
-2-(3)-	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。	Ⓐ・b・c
-2-(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。	Ⓐ・b・c
-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
-2-(4)-	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。	Ⓐ・b・c
-2-(4)-	実習生の育成について積極的な取組みを行っている。	Ⓐ・b・c

-3 安全管理

項目番号	項目	第三者評価結果
-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。	
-3-(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。	Ⓐ・b・c
-3-(1)-	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。	Ⓐ・b・c

-4 地域との交流と連携

項目番号	項目	第三者評価結果
-4-(1)	関係機関との連携が確保されている。	
-4-(1)-	必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
-4-(1)-	関係機関との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c

適切な福祉サービスの実施

-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
-1-(1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
-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
-1-(1)-	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
-1-(2)	利用者満足の向上に努めている。	
-1-(2)-	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
-1-(2)-	利用者満足の向上に向けた取組みを行っている。	Ⓐ・b・c
-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。	
-1-(3)-	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
-1-(3)-	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
-1-(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

-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
-2-(1)	質の向上に向けた取組みが組織的に行われている。	
-2-(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
-2-(1)-	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
-2-(1)-	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
-2-(1)-	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
-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。	
-2-(2)-	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
-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
-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている。	
-2-(3)-	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
-2-(3)-	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
-2-(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

-3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	第三者評価結果
-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている。	
-3-(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
-3-(1)-	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。	a・Ⓑ・c
-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
-3-(2)-	サービスの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
-3-(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

-4 訪問介護計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている。	
-4-(1)-	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
-4-(1)-	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。	Ⓐ・b・c
-4-(2)	利用者に対する訪問介護計画が策定されている。	
-4-(2)-	訪問介護計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
-4-(2)-	定期的に訪問介護計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c

-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取組み

項目番号	項目
-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組みが行われている。
-5-(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組みや特徴的な取組みを行っている。

該当する項目を記入し、具体的な取組みについて記述する。

【該当項目】

「 5 (1) 」

【特記項目】

年1回、地域住民を対象に「充実してほしいサービス」などを含めた16項目からなるニーズ調査を実施し、地域の課題を把握している。具体的には、路線バスの廃止による外出や通院の困りごとが多いため、法人で「介護タクシー」を導入し、ヘルプサービスと連携を取りながら、安心して在宅生活を送れる自立支援に取り組んでいる。さらに、高齢者の交通事故が多発していることを踏まえて、園長自ら警察署と連携をとり、地域の事故防止のネットワーク化に向けた活動をするなど、地域貢献に対して努力をしている。

平成24年度の介護保険制度の大幅な改革に際し、事業経営を取り巻く人材の確保や利用者推移・利用率などのコスト分析を行い、管理者自ら先頭に立って、事業所運営の改善に取り組んでいる。

人事考課制度を導入しており「能力開発シート」に記入し、職員一人ひとりが目標に向けて邁進している。具体的には、各職員により目標に向けての意欲をパーセンテージで示した目標を記入して、部課長評価、施設長評価を通じて課題に対しての分析を行っている。同時に各職員の課題にとどまらず、事業所としての「サービス内容」の評価も行い、サービスの質の向上につながっている。また、定期的に職員一人ひとりの意向や就業状況を把握しており、働きやすい職場を目指している。