

# 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25年12月21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 利用人数 25名
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

- 法人としての事業展開は、地域福祉の必要性を幅広く問う支援でもあり、『絆理念』として明文化・掲示されており、関係者への周知が図られています。同様に、理念を礎とした法人の示す基本姿勢として「実践事項」6項目を掲げ、実践への取り組みへと邁進しています。
- 個々の利用者を取り巻く環境の変化、利用者の現状と意見・要望への迅速な対処を可能とする仕組みとして、定期・随時の職員会議による、全職員間の情報の共有が行われており、訪問介護計画書に基づく支援の提供を旨に、サービスの統一化と周知徹底、サービスの質・支援の向上への営みの姿勢が伺えます。

#### 改善を求められる点

- 事業計画策定は理念や基本方針に基づくものになっていますが、中・長期的な見通しや現状分析による、今後の課題や計画の見直しまでには至っていません。特に職員のスキルアップに関しての中・長期計画（3～5年）を期待します。また、全体研修の充実を始め、個々の職員個別研修を計画する中で、職員の技術水準、知識、専門資格の必要性を把握し、研修成果の評価、分析を行うことと、計画の明文化も望まれます。

○今後の課題の一つとして、地域との関係を強めて行く必要があると思われます。地域包括支援センターや民生委員との連携協力、町内会、他事業所との交流を強めていけば、地域への貢献とともに、利用者拡大に繋がると考えられます。地域の福祉ニーズに基づく事業所を目標に訪問介護事業の展開に反映させる為の検討を期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

個々の計画の見直しは、随時若しくは半年に1度行っていますが、細かな現状分析が出来ているかと言われれば至っていないかもしれません。職員のスキルアップに関しては、毎年計画を立て行っていますが長期の計画を立てていない為、目の前の講習や資格取得の為の勉強を行っているのが現状です。今後の取り組みを検討します。

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。	a ・ ㉑ ・ 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。	㉑ ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	㉑ ・ b ・ c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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。	㉑ ・ 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。	㉑ ・ 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。	㉑ ・ 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。	㉑ ・ 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り組みを行っている。	Ⓐ ・ 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。	a ・ Ⓑ ・ 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 ・ Ⓑ ・ 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。	a ・ b ・ Ⓒ

### 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。	① 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。	① a · 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。	a · ① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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。	① 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 · ① 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。	① 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。	① ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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】
Ⅲ-5-(1)・Ⅲ-5-(1)-①
<p>職員の質、又介護技術のレベルアップ向上の為、各種の講習会への参加はできる限り出席するように取り組んでいます。毎月開催しているヘルパー会議の時に、各種勉強会を行い、お客様や職員に対する注意事項等を周知徹底しています。又、職員の料理技術向上の為、昼食はできる限り事務所で勉強もかねて調理を行い、職員で工夫や検討をして、お客様の最大の楽しみである食事が少しでも満足して頂けるよう努力しています。</p>