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２４年７月２７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

○管理者の目指す事業展開は、『事業の目的』として訪問介護重要事項説明書に表明されており、法人の使命として管理者・職員間の共有が図られています。
また、事業実施に向けて、地域の行政機関、医療・福祉サービス機関との連携に積極的に取り組んでいます。

○個々の利用者の現状の把握・サービスの向上への支援として、毎月の訪問介護計画書の作成、会議における職員間のサービスの統一化と周知徹底が図られています。

○個々の利用者のニーズに沿った、訪問介護計画書の策定が行われています。

改善を求められる点

○中・長期の策定については、理念、基本方針の実現に向けた目標はありますが、文章化されていません。管理者の思いの中にあり、会議等で、職員に伝えていますが、共有するまでに至っていません。今後は、職員の意識向上を図ると共に、経営会議等に職員が参画し検討する場を設定することにより、毎年度の事業計画や地域のニーズや特色を反映した、具体的な計画を作成し、福祉サービスの質の向上に、より一層の取り組みが期待されます。

○職員の質の向上に向けた研修及び資格の取得について、支援をされています。
全体的な研修計画は策定されていますが、個人の具体的な目的を把握した計画までは作成されていません。中・長期計画の中に事業所が職員に求める基本姿勢や意識を明記し、教育、研修計画を作成されることを期待します。

○サービス提供責任者が月１回、利用者宅を訪問し、モニタリングを行い利用者の意向の把握に努めています。又評価で行った利用者の満足に関する調査結果を分析、検討を行うと共に全職員で話し合いサービスに活かしています。利用者からの意見に関しては、管理者及び職員で会議の時に検討し、迅速な対応を取っていますが、対応マニュアルを整備することで、職員間の共有も図られ、更なるサービスの質の向上に活かせ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

理念・基本方針の文章化は昨年来の課題であり進んでいないのが現実です。
管理者の思いを少しずつでも文章化して行きます。
職員の質の向上は、常に意識の中にあり研修があれば参加と云う形はとって来ていますが、いつも職員が受け身であり自主性に欠けています。
これからは、個々と具体的に話し合い意識の向上と目的を定め、中・長期計画を作成し職員の質の向上に、より一層力を入れたいと思います。

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。	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

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	○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 ・ ○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。	○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。	○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 ・ 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 ・ ○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。	○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。	○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 ・ ○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。	○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 ・ ○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 ・ ○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。	○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。	○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。	○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。	○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。	○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。	○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。	○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。	○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 ・ ○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。	○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。	○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。	○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。	○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。	○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】