

第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
【1】	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> 法人の理念や基本方針については、事業所が掲出している看板やホームページ、パンフレットに掲載されています。事業所内にも掲出しています。理念や方針については、以前よりわかりやすい文言となっており、職員全体会議でも確認し、職員に周知しています。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
【2】	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント> 事業所をとりまく環境などについては、毎年相模原市が開催する事業所説明会に参加し、「運営手引き」を参照しています。また、公益社団法人かながわ福祉サービス振興会が提供しているネット情報「かながわ情報コミュニティ」などを通じて、社会福祉関係の動向を把握しています。		
【3】	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント> 経営状況については、事業収支を含めて月次ベースで法人本部、執行役員、エリアマネージャーに報告しています。経営課題については解決策を協議するバックアップ体制があり、ヘルパーのシフトの見直しなどに取り組んでいます。職員に対しては職員全体会議などで、経営に関する報告や事業所の抱える課題などを伝えています。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
【4】	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は、理念や基本方針に基づき、法人本部が策定し、事業所に提示されています。現在、あらたな5ヶ年の中・長期計画を策定中で、介護保険部会を通じて現状と課題などについての意見を集約しています。障害福祉サービスの強みを生かして、介護保険利用対象障がい者の介護保険サービスへの移行や障害者総合支援法に基づくサービスの継続利用に注力していくことに取り組んでいます。</p>		
【5】	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>中・長期計画に基づき、事業所では、単年度の事業計画を作成し、半期・年度末で目標課題の評価を行なっています。法人内外の相談支援専門員やケアマネジャーとの連携や利用者への継続して支えていくためにライフステージなどに基づいた「流れ」の構築に取り組んでいます。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
【6】	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画は年度当初に作成しています。9月末までの半期についての事業報告を行っており、必要に応じて、計数目標などを見直しています。事業所の年度の事業計画について、職員は法人のネット上でいつでも見ることができます。実施状況については職員会議などで伝えており、周知されています。</p>		
【7】	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント></p> <p>法人全体の事業計画については、ホームページに掲載されており、利用者や家族は閲覧することができます。また、法人誌「かけはし」にもわかりやすく提供されており、周知に取り組んでいます。事業所による利用者の家族会のような全体としての集まりは個別性が強い面もあり、現在実施していません。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
【8】	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護や居宅介護支援事業に関する自己点検シートについては、年1回相模原市に提出してチェックが実施されています。そのほか、事業所としては、第三者評価の受審等外部からのチェックの受け入れに努めています。また、相模原市の障害者支援センター松が丘園の研修にサービス提供責任者が参加し、福祉サービスの向上に取り組んでいます。</p>		

【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント></p> <p>前回(平成29年度)の第三者評価の改善提案を受けて、地域社会へのわかりやすい事業所の概念や福祉サービス内容についてのチラシを作成し、情報発信に努めています。事業所での情報共有ツールとして、ネットやメールや、ファックスなどを活用し、円滑に取り組んでいます。事業所内では、ホワイトボードも利用しています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
【10】	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント></p> <p>介護保険業務の組織図が整備されており、組織上の役割が明確になっています。また、法人内で職務分掌規程が整備され、法人ネットシステム内の共通ファイルに収納されていることから、職員はネットの共通ファイルにいつでもアクセスすることが出来、周知が図られています。</p>		
【11】	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人はコンプライアンス宣言を掲げており、各事業所の職員に周知しています。法令遵守規程も整備されており、職員はネットを通じて、常時確認できるシステムとなっています。また、相模原市が開催するコンプライアンスの勉強会にも管理者は参加しており、法令遵守の大切さを理解しています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
【12】	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>定例会議(職員会議・ヘルパー会議)を通じて、福祉サービスについて分析・評価をしています。ほとんどの職員はすでに介護福祉士の資格を保有し水準以上のスキルを有していますが、さらにサービスの質を向上していくために、研修の情報提供をしています。また、仕事に従事していくなかで孤立することのないよう問題が生じた場合は、一人で抱え込まないように指導しています。</p>		
【13】	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>有給休暇取得の推進をはじめ残業の削減を通じて、働き方改革に取り組んでいます。法人内の人事・労務・財務セクションと協力し、職場環境の整備や人材の適切な配置を実践し、職員が誇りの持てる職場づくりに腐心しています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
【14】	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>福祉人材確保・定着化については、事業所ごとに要望を法人の関係セクションに提出し、法人が取りまとめ、法人が対外的な窓口となり、リクルートなど人材確保への取り組みを行っています。ウェブを利用した募集なども実施しています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は理事長より、「専門性とプライドを持ち、人間性を豊かにして未来を語る職員」を掲げています。法人の人事部がその指針に基づき、総合的な人事管理を行なっています。事業所の管理者は人事部の策定した人事管理制度に基づき、職務遂行能力や成果を評価しています。人事評価をもとに職員と面談を重ねて、職員の意向を把握し指導を行っています。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
【16】	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>毎年、職員の面談を通じて職員の意向調査を行なっています。事業所では有給休暇所得状況や労働時間の状況を踏まえて、オーバーワークにならないようワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みに努めています。健康診断やメンタルチェックを定期的に行い、職員の心身の健康にも留意しています。職員の相談窓口を設置したり、個々の面談の充実を図り、人材の定着化に努めています。就業状況の改善策については、福祉人材や人員体制に関する計画に具体的に反映させ実行する取組はこれからの課題と考えます。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
【17】	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>チャレンジシート(人事考課用シート)を使用して、一人ひとりの仕事に対する目標設定・管理をしています。定期的な面談を行い、設定した目標の進捗状況を確認しています。年度末には目標の達成度の振り返りを行っています。特に良かった点については、積極的に本人に伝えることを意識しています。</p>		
【18】	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>期待される職員像やキャリアパスなどについて、法人のホームページに掲出されており、確認することができます。年間の研修計画の日程も取り決めており、職員は計画的に研修に参加することができ、資格取得の支援も積極的に行っています。</p>		

【19】	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりのスキルアップを目指して、法人内研修だけでなく外部の研修にも参加できるよう配慮しています。事業所内で行うヘルパー会議では、介護技術の向上に向けた研修を企画し、実施しています。また、個別にヘルパーにサービス就業前・同行・スキルアップ・フォローアップ研修を実施しています。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
【20】	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
【21】	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人のホームページや法人誌「かけはし」でグループ全体の事業運営情報を提供し、運営の透明性を確保するために情報公開を行っています。事業所の理念や基本方針について事業所内に掲示しています。福祉サービスの内容などについては重要事項説明書へ記載し、事業運営の透明性を確保しています。</p>		
【22】	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人が策定した規程に基づき、ルールや権限について明確になっており、公正かつ透明性の高い業務運営に努めています。事業所における事務、経理、取引等については、法人が行っている内部監査や相模原市の監査を受審していますが、外部の専門家による監査支援は実施していません。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
【23】	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>事業所は地域包括支援センターより「高齢者つなぎの家」として指定され、地域の相談窓口となっています。地域のフリーペーパーにも掲出されています。地域内で開催されるケアマネジャーの会には定期的に参加し、地域との交流を深めています。緊急事態宣言時期には、地域の人からあべのマスクや消毒に使う消石灰を寄贈され、地域での存在が認知されています。介護訪問事業の性格上、利用者と地域の人々との交流の機会は設けていません。</p>		

【24】	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	
<コメント> 非該当		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
【25】	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<コメント> 利用者への福祉サービス向上を目的として、地域で行われる関係事業所や後見人を含めた定期的なカンファレンスに参加して、情報交換や共通の問題などを話し合っています。また、地域で運営する「オリオン座」という会にケアマネジャーが参加し、地域のネットワークを構築して地域に関する情報交換を行っています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
【26】	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<コメント> 地域の具体的な福祉ニーズなどを把握するため、ケアマネジャーは、地域包括支援センターや他事業所、医療機関と連携して地域課題の検討、解決に向けての取り組みを行っています。地域包括支援センターが開催する地域ケア会議(半年に1度程度)を約10事業者が参加して地域の福祉ニーズなどを話しています。地域で進む高齢化の現状や車社会となっている相模原市の対応やコロナ事情などについて取り上げて情報共有するとともに、関係機関との連携に取り組んでいます。		
【27】	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<コメント> 事業所にAED(自動体外式除細動器)を設置し、地域における設置事業所として外部に公表し、地域住民の安全や安心の支援の取り組みを行っています。地域内の福祉ニーズに直接リンクしていませんが、公益的な活動の一環として、法人が取り組んでいる横浜市寿町への支援活動や献血活動に職員が参加しています。		

評価対象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

		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。		
【28】	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<コメント> 利用者に対する基本的人権の尊重に関する研修は、毎年4月に法人内で実施されています。その他、職員は基本的人権の尊重に関して、外部研修や勉強会にも積極的に参加しています。事業所では、「ヘルパー業務開始にあたっての心得」などを作成して、利用者を尊重した福祉サービスの徹底に努めています。		

【29】	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>訪問介護事業なので、利用者のプライバシーに関する設備等の工夫については実施していませんが、利用者のプライバシー保護については、法人が策定しているプライバシーポリシーや規定に沿って、福祉サービスに取り組んでいます。利用者との契約時には、個人情報使用同意書を交わし、プライバシー保護について利用者と家族の双方に周知しています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
【30】	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p><コメント></p> <p>法人のホームページやパンフレットを作成して事業所の情報提供や事業所紹介を行い、利用希望者に対して事業所の福祉サービスに関する情報について提供しています。また、実際に事業所に問い合わせのあった利用希望者に対しては丁寧な対応を努めており、必要な情報について伝えています。事業の性格上、プライバシーの問題もあり、見学や一日利用等などの対応はしていません。</p>		
【31】	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービスの内容が確実に利用者本人に伝わるように、「訪問介護計画書」やスケジュールなどで説明しています。サービス内容が変更する時は、利用者家族の同意を書面で確認したり、自己で意思決定が困難な場合は後見人等へ説明し、承諾を得る手続きを行っています。また、台風の時期や利用者の体調不調な時のサービスを変更するときの対応についても円滑に行っています。</p>		
【32】	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>要介護から要支援への移行に伴い、介護支援の変更が必要な場合は、地域包括支援センターに相談して適切なサービスの移行ができるよう努めています。訪問介護サービスについても、必要に応じて手順書等を提出して、サービスの変更について円滑に移行できるよう努めています。なお、事業所ではサービスを移行する場合、手順書や引継ぎ文書の作成は定められていません。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
【33】	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>現在、利用者満足に関する調査は実施していませんが、訪問して利用者ヒアリングしたり、担当者会議やカンファレンスに参加して、利用者や他の事業所の意見を参考にモニタリングに努めています。今後、利用者満足に関する調査について取り組むことを検討しています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
【34】	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p><コメント></p> <p>苦情記入カードの配布やアンケートは実施していませんが、重要事項説明書の書面に苦情解決の仕組みが記載されて利用者や家族に周知しています。苦情解決委員会には第三者委員が就任し、利用者からの苦情申し立てについて適切に対応できる体制を敷いており、事業所入口に掲示してあります。法人内で定期的に苦情解決に関する研修が行われています。</p>		

【35】	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>事業所内には相談室があり、相談や意見を述べやすいスペースが確保されています。苦情解決体制についても事業所の入口のわかりやすいところに掲示されており周知されています。また、事務所との連絡用に携帯5台を用意しており、利用者や家族の相談や意見が言える環境づくりに腐心しています。苦情としては車の駐車についてのクレームなどがありました。</p>		
【36】	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント></p> <p>事業所内に意見箱の設置やアンケートの実施はしていませんが、利用者ごとに担当制を敷いており、訪問介護の活動中の会話や電話でのやりとりのなかで出された意見や相談については、必要時に訪問して対応しています。必要な事柄については、関係機関等に連絡し迅速な対応を行っています。利用者が病気になったり、不在(認知症)になったりした緊急時には、職員を派遣して対応することもあります。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
【37】	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人のリスクマネジメント委員会を中心にヒヤリハット、クレーム等の集約、分析を行っています。他の事業所の事例もあり、リスク管理に役立っています。自動車の車両事故を防ぐための運転チェックを徹底したり、利用者の同行援護時に見失わないように注意モードを上げる対応を心がけています。事故発生マニュアルは策定されており、職員間で周知されています。</p>		
【38】	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>職員は感染症予防の研修会へ参加し、感染予防知識の習得に努めています。ヘルパーについてはヘルパー会議を通じて感染症予防の勉強会を開催して対応に努めています。緊急事態宣言時は、ヘルパーが発熱した場合は、利用者の安全確保の観点から、コロナウィルスと確認できなくても14日間休む体制を取りました。</p>		
【39】	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>防災計画に基づき、消防署や自治会などと連携しての訓練は実施していませんが、法人では定期的に防災訓練を計画・実施しています。事業所も法人に合わせて避難訓練を実施しています。法人の策定した災害時対応マニュアルに沿って準備しています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
【40】	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>事業所では「介護サービス従業者の心得」を作成し、標準的なサービスできる体制を整えています。利用者ごとに「訪問介護計画書」を策定し、計画を実施していくための「ケア手順書」を作成しています。ヘルパーや職員は、活動ごとに「訪問介護実施記録」に必ず記入して事業所に提出しています。ケアマネジャーやサービス提供責任者は「訪問介護記録」を確認して、サービスが適正に実施されているかチェックしています。</p>		
【41】	Ⅲ-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法の検証のために、ケアマネジャーは利用者への訪問を適宜実施し、利用者やほかの事業所からの提案があった場合、サービス計画の変更を計画して適切なサービス提供が出来るように配慮しています。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
【42】	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>訪問介護についてサービス提供責任者がアセスメントを行い、居宅介護支援ではケアマネジャーがアセスメントを実施しています。それぞれのアセスメントに基づき、一人ひとりのニーズに合わせたサービス計画を作成しています。ケアマネジャーは、サービス担当者会議を開催して医療や他事務所と協議してサービス計画を作成し、利用者の同意のもとにサービス提供ができているかをチェックしています。</p>		
【43】	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画の評価・見直しのフローは確立されています。訪問介護についてはケアマネジャーが作成した「居宅サービス計画」をもとに、毎月評価をしており、必要に応じて「訪問介護計画書」の見直しを実施しています。居宅介護支援についても定期的に「居宅サービス計画」の評価、見直しを実施しています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
【44】	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員が利用できる情報システムは、法人の共通のネットワークシステムと事業所内だけで利用できるネットワークシステムに区分されています。事業所内のネットワークの中に各種ソフトがインストールされており、職員間で自由に閲覧することができます。実施した介護活動内容については事業所内のシステム内にある「個別記録」に入力し、情報共有を図っています。</p>		
【45】	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
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録の管理については、法人が記録に関する廃棄等に関する規定や個人情報に関する漏洩防止についての規定等に基づき、適切に行われています。個人情報の取り扱いについては、事業所は利用者と「個人情報使用同意書」を取り交わし、その内容について利用者の家族にも説明し了承を得ています。</p>		