

第三者評価結果概要版（居宅介護支援）



○基本情報

法人名	有限会社すばる介護センター
事業所名	居宅介護支援事業所すばる
所在地	港区高輪3丁目2番3号
連絡先	03-5789-2788

○事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）

- 1) 住み慣れた地域における自立した日常生活の創出及び実現とその為に不可欠な個々人の想いや意思、尊厳の尊重
- 2) ご家族を含めた地域との連携及び支援により、地域の福祉・介護力の向上と介護負担軽減への一助となること
- 3) 法令遵守と透明性の高い事業運営
- 4) 効率化への適切な取り組みと質の向上の両立
- 5) 従業者一人一人、及び組織総体の資質の確保及び向上とその為の研鑽

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【地域包括支援センターと連携しながら困難事例に対応して、地域の福祉・介護力の向上と介護負担軽減に貢献しています】

地域包括支援センターから紹介された困難な事例の具体的な受け入れについては、積極的に対応しています。管理者を窓口にし、支援が困難な事例の背景・状況を参考に、経験・適性を考慮しつつ介護支援専門員を選定しています。担当及びサブ担当を決定し、複数名で協働しながら地域包括支援センターとも連携しながら行なっています。事例を重ね事業所総体の底上げが図られ、様々なケースへの受入体制、キャパシティが整えられています。家族を含めた地域との連携と情報の共有化を進めて、地域の福祉・介護力の向上と介護負担軽減に貢献しています。

【利用者の情報を事業所全体で共有化して、利用者の希望する生活の実現を目指しています】

事業所内には主任介護支援専門員2名を含み、6名の常勤の介護支援専門員が在籍しており、利用者の個別のニーズに即応可能な体制を構築しています。毎週1回以上6名全員が出席して会議を開き、利用者のニーズを様々な角度から支援させていただくように努めています。お互いに情報を共有して留意事項の伝達を行い、担当者が不在時でも対応できる仕組みになっています。パソコンで所内のラインで経過記録等は個人情報の取扱いに留意しつつ誰もが閲覧可能となっています。事業所内の連携を密接にすることで利用者の希望する生活の実現を目指しています。

【どんな状況にある利用者の『想い』も感じ取れるよう、常に利用者と真摯に向き合う姿勢を大事にしています】

事業所では、利用者の意向が地域のニーズに反映されているのであろうとの視点に立ち、家族や支援者の考えが先導しがちな局面でも、まずはそれを受容し受け止める体制を整えています。利用者及びその家族の意向、希望に耳を傾けることを大事にしており、独自のアンケート調査と分析を行っています。また、どんな状況にある利用者の『想い』も感じ取れる『専門職』としてのスキル向上に向け、理念や障害特性などの理解を深める研修に力を入れています。信頼関係の構築に向けて、常に利用者とは真摯に向き合う姿勢を大事にしています。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）

【今後とも継続してサービスの維持と共に、制度そのものの理解を普及させていくことなども工夫して頂けると良いかと思われます】

制度改定等により、介護保険事業が利用者や家族ばかりではなく、各サービス提供事業者や介護支援専門員にとっても、より複雑で難解なものとなってきています。その中で特に利用当初、家族が何をしなければ成らないのかなど、具体的な提示や適切な説明が求められています。利用後は質の高いサービスを提供して頂いているとの感謝の声も多く寄せられました。今後とも継続してサービスの維持と共に、様々な機会を通して介護保険制度そのものの理解を普及させていくことなども工夫して頂けると良いかと思われます。

【相談援助に力点を置いて、今以上に事務処理の効率化を図っていく必要性を感じています】

利用者へのサービス導入に際し、介護支援専門員が執り行う業務は多種多様に及んでいます。ケアプランの作成、担当者会議の開催、モニタリング、毎月次の訪問、都度の経過記録への記載等々一つ一つの精度を密度の高いものとしていった場合、介護現場の顔を合わせた相談援助に十分に力が及ばない現状も見られます。介護する家族には月1回の計画作成だけでなく、介護についての相談や理解を求める声も多く見られます。事業所では、今以上に事務処理の効率化を図っていく必要性を感じています。

○事業者が特に力を入れている取り組み

【サービスが終了しても利用者は安心してサービスの継続が可能となります】

施設での生活に困惑しないように今まで通りの生活が維持できるよう、詳細な情報を施設介護支援専門員に伝授しています。また自己プラン希望の家族にも継続して在宅での介護サービスが継続できるように丁寧に説明し分からない事があればいつでも相談や助言をするようにしています。可能な限り、ルールや基準の枠にとらわれることなく、信頼関係を基本に業務遂行に取り組んでいます。終了時においては、次サービスに丸投げすることがないように心掛けており、過去には終了後さらにリターンバックして再利用となった事例も見られます。

【業務の標準化を図るために独自のマニュアルの整備や、研修の充実に努めている】

年間研修では行政や地域包括支援センターが主催する研修が主ですが、その他の外部研修もあります。全て研修に参加した職員が資料に解説をつけてファイルしています。ミーティング等で研修内容を解説し、全職員が理解できるようにしています。また月1回以上の頻度で事業所内に設置している「居宅介護支援事業所すばる質の向上及び連携調整会議」の議題に含めて事業所内での職員が一定水準の知識を学ぶ機会を作っています。認知症のマニュアルも多く、わかりやすい対処方法や介護者の負担を少なくする工夫も書かれています。

【アセスメント時は利用者の特性に応じてコミュニケーションの取り方を工夫している】

利用者及びその家族の置かれている状況からどのようにしたら個々の生活が潤滑で快適なものになるのか、ということに力点を置いた個別の情報把握に努めています。居宅サービス計画に反映させ、利用者及びその家族の希望する生活の実現を目指しています。アセスメントの際に利用者及び家族が望む生活の把握に努めて、それに合わせた対応をしています。例えばデイサービスに行きましょう、ではなくお風呂に入りに行きましょう。カラオケに行きましょう。と言い回しをすれば利用者が笑顔になりスムーズにデイサービスを利用できるように工夫しています。

○利用者調査結果

有効回答者数	100人
利用者総数	186人

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	96.0%	どちらともいえない: 4.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	90.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 1.0%	9.0%
3. サービス内容には、利用者の要望を反映しているか	83.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 2.0%	15.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	97.0%	どちらともいえない: 3.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 0.0%
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	81.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 10.0%	9.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	93.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 1.0%	6.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	90.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 2.0%	8.0%
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	87.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 2.0%	11.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	88.0%	いいえ: 1.0%	無回答・非該当: 2.0%	9.0%
10. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	73.0%	無回答・非該当: 4.0%	18.0%	5.0%

第三者評価結果概要版（居宅介護支援）



○基本情報

法人名	社会福祉法人長岡福祉協会
事業所名	居宅介護支援事業所さくら川
所在地	港区新橋6丁目19番2号 福祉プラザさくら川
連絡先	03-3433-0180

○事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）

- ①自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供をする。
- ②利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の立場にたった援助を行う。
- ③事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立場でサービスを調整する。
- ④事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- ⑤介護支援専門員として必要な知識、技術を維持し、知識や技術の確認と資質の向上を図る。

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【利用者一人ひとりの要望や意向を把握し、サービス提供を行っている】

独自のアセスメントシートを使って利用者の状況や家族の意向を確認し、記録している。医療ニーズの高い利用者には、医療機関と連携し、利用者が地域で生活維持できるよう利用者の立場にたった支援を心掛けている。また、サービス担当者会議では、他職種の専門性と方向性を確認しながらケアプランの作成に努めている。一度定まった方向性でも、利用者の急変状況になった際に、担当者会議を開催している。地域包括支援センターの主任ケアマネジャー等の、関係機関との情報の共有や連絡調整を図っている。

【医療機関側の情報を収集し利用者の福祉サービスにつなげている】

事業所は、医療ニーズの多様化、要介護の重度化に配慮した福祉サービスを提供するために、医療機関と情報の共有を図っている。例えば、利用者が入・退院する時には、サービス担当者会議の際に、訪問診療の医師を中心に情報収集を行い、医療的ニーズの把握に努めている。また、退院を見据えた場合、病院主催のカンファレンスに参加したり、病院のリハビリテーション担当者に自宅での転倒リスク情報を提供している。退院後、自宅にて訪問診療の医師、訪問介護や福祉サービス担当者利用者宅等で会議を開き、福祉サービスにつなげている。

【職員全員で学びや課題を共有し合う機会を設けている】

事業所の研修として行政や協会が主催する研修に参加したり、各個人でテーマを設定した学習会を開催し、年間行事に盛り込み全員で参加している。また、新人研修では、新人職員に相談に来た人との最初の面接であるインターク、ケアプランの作成等の基礎知識をまとめ、発表してもらっている。中堅・ベテラン職員は学習内容を確認し、助言や指導をするとともに、自身の専門職の作業の振り返りとして位置づけている。このような取り組みを介して、一人で悩み抱え込むことが無いよう、職員全員の育成に励んでいる。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）

【さらなる個人情報保護の取り組みが期待される】

サービス開始時点では重要事項説明書に記載されている「個人情報の取り扱いについて」を利用者に十分説明し、「個人情報使用同意書」に署名してもらっている。また、ホームページで「個人情報保護に対する基本方針」を公表し、保有する個人情報についての照会、訂正、中止、削除について記述しているが、本人、家族および代理人に限定していないので、開示請求に対する対処方法とはいえない。また、実習生、ボランティア等が事業所で作業をする際に、個人情報に接する可能性があり、個人情報保護の規定を十分理解し共有できる取り組みに期待したい。

【地域に事業所が目指す取り組みを知ってもらうための情報発信が期待される】

事業所の「理念」「運営方針」「目指すこと」等はホームページを活用した情報提供がなされたり、2種類の事業所パンフレットを各連携関係機関に配布する等、地域に情報を明示している。情報発信は事業所のみならず、法人や他の法人内の施設と調整が必要になるが、今後は法人や事業所が目指している地域包括ケアの仕組みや地域包括支援センターと連携した活動、地域住民との活動等、可能な範囲でさまざまな媒体を活用し（ブログ、事業所独自の通信紙等）、広範囲な相互交流の実現と施設の認知度や信頼の向上に向けた取り組みが期待される。

【さらなる標準的な業務水準を図り、サービスの質の向上に努力して頂きたい】

事業所には、各種マニュアルが整備され、3月にマニュアルの見直しや改定を行っている。しかし、一概には言えないが、職員アンケートやコメントからは、職員の経験年数・キャリアに幅があり、業務を遂行する能力に差異が見受けられるとの意見が寄せられている。居宅さくら川会議を開催し、職員全員で課題を共有したり、研修会を通じて経験豊富な職員から助言や指導等を行っている。今後も、職員全員で知識や技術を磨きあげる機会を作り、互いの業務の負担をカバーし合える標準的な業務水準を目指して、さらなるサービス質の向上に励んでいただきたい

○事業者が特に力を入れている取り組み

【利用者状況を詳しく調べ、サービス担当者会議につなげている】

サービス担当者会議前から、サービス提供による利用者の不安やストレスを分析し、身体的、精神的、社会的に原因を分け、課題の把握や環境改善に努めている。また、定期モニタリングの他に、必要に応じて、利用者宅、病院、施設、役所等に足を運び、直接会って詳細な事情を聞いている。担当者からの環境の変化や利用者のやる気（モチベーション）、自立を促せる支援についての意見を求め、事業報告書のコメント欄に記載してもらっている。

【サービス事業所から詳細な実施報告書を提出してもらい、利用者の状況を把握している】

事業所でサービスを開始後、自由記述による実施報告書を提出してもらっている。特に決められた書式がないので、各専門領域の視点から、分かりやすく現状を報告してもらっている。具体的には、それぞれ個性・独創性あふれる構成で報告書が提出されている。また、記述が乏しかったり、わかりにくい報告書があがってくるので、訪問した際に質問したり、追加記述の依頼をしている。

【利用者の意向を把握する仕組みづくり】

事業所は、「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」という理念を生活の視点ととらえ、利用者の要望や希望について職員に周知させている。また、各フロアの掲示板、1階のご意見箱等の把握に努めていると同時に、今年度は福祉サービス第三者評価の利用者アンケート、「福祉プラザさくら川」の他の事業所（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）も、利用者調査のアンケートを実施し、情報の把握に努めている。

○利用者調査結果

有効回答者数	65人
利用者総数	160人

■ はい ■ どちらともいえない ■ いいえ ■ 無回答・非該当

1. ケアプラン立案時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	95.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 4.0%
2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか	90.0%	どちらともいえない: 4.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 4.0%
3. サービス内容には、利用者の要望を反映しているか	89.0%	どちらともいえない: 4.0%	いいえ: 1.0%	無回答・非該当: 4.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	95.0%	どちらともいえない: 0.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 4.0%
5. 病気やけがをした際のケアマネジャーの対応は信頼できるか	80.0%	6.0%	9.0%	無回答・非該当: 4.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	96.0%	どちらともいえない: 1.0%	いいえ: 0.0%	無回答・非該当: 1.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	93.0%	どちらともいえない: 1.0%	いいえ: 3.0%	無回答・非該当: 1.0%
8. サービス内容に関するケアマネジャーの説明はわかりやすいか	93.0%	どちらともいえない: 1.0%	いいえ: 3.0%	無回答・非該当: 1.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	87.0%	6.0%	4.0%	無回答・非該当: 1.0%
10. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	66.0%	12.0%	18.0%	いいえ: 3.0%