

第三者評価結果概要版（居宅介護支援）



○基本情報

| | |
|------|---------------|
| 法人名 | 社会福祉法人東京玉葉会 |
| 事業所名 | 指定居宅介護支援事業所川口 |
| 所在地 | 八王子市川口町1543番 |
| 連絡先 | 042-654-7027 |

○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)信頼度の高いサービスを実施する
- 2)安全・安心のサービスを実施する
- 3)満足度の高いサービスを実施する
- 4)地域との連携を推進する
- 5)経営基盤の充実に努める

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【地域に知られる存在となるように人的ネットワークの拡大に努め、依頼が増加している】

事業所独自のパンフレットや法人内の在宅福祉センターとしてのパンフレットを広く地域の関係各所に配布する取り組みを計画的に進めており、利用希望者に事業所情報が直接届くように努めている。また、近隣の地域包括支援センターや介護老人保健施設等に職員が直接出向く機会も積極的に持つこと等を通じて人的ネットワークの拡大を図るとともに、事業所の特徴を担当者等に説明して理解が深まる取り組みを強化している。結果として新規依頼も増えており、運営基盤の安定化につながっている。

【利用者本位の姿勢や態度を持ち、利用者の立場に立った支援に努めている】

事業所では職員一人ひとりが利用者本位の姿勢と態度を常に心がけて、利用者や家族に接している。利用者だけでなくさまざまな課題を抱える家族も多くなっており、利用者の支援とともに家族への対応も丁寧に行っている。また遠方に住む家族から依頼を受け、医療機関との連絡調整を行うなど、利用者が地域での生活を継続できるよう利用者の立場に立った支援を行っている。訪問時間の調整や24時間対応の電話相談を行い、いつでも相談できる体制を整えており、利用者と家族に安心感を持ってもらえる支援に取り組んでいる。

【利用者の個々の要望に迅速に対応できるよう情報収集を行っている】

事業所は介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護事業所や地域包括支援センター等がある大きな法人の中の一つであり、地域住民からの信頼度も高く、満足度の高いサービス提供ができるよう取り組んでいる。同一法人内の事業所だけでなく近隣の地域包括支援センター等に定期的に訪問したり、電話連絡等を等して情報交換や情報共有を日頃から行うなど協力体制を強化している。関係機関からの信頼も厚く、緊急依頼が多くなっている。経験豊富なケアマネジャーも多く、関係機関と連携して迅速な対応が可能となっている。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）

【苦情・相談に関わるしくみに第三者委員の位置づけを明確にしていくことが望まれる】

法人として苦情解決のしくみが確立されており、第三者委員も委嘱して利用者から寄せられた苦情の検討や解決が透明性の高い状況下で行われるように整えている。事務所内にも第三者委員の存在を示すポスターが貼られている。一方、事業所の苦情対応について重要事項説明書に記載はあるものの、第三者委員を紹介する文書が示されていないことや、実際に苦情と思われる事例があった場合に第三者委員について説明していないこともある。今後は第三者委員の位置づけを明確にしたうえで利用者や家族に説明していくことが望まれる。

【職員に蓄積されるストレスを軽減するための取り組みの強化が求められる】

今年度の在宅福祉センターの事業計画書では、昨年度発足した「年休取得推進委員会」の活動等を通じて年次有給休暇の取得促進を図ること等を盛り込み、ワークライフバランスの確保や各職員に日々蓄積されるストレスを軽減していくことを目指して取り組んでいる。一方で、事業所では利用者や家族、新規利用希望者からの相談等に真摯に対応することを優先した結果として、ワークライフバランスの確保が難しい状況もみられる。今後は相談業務も含めた事業所の特性を考慮したうえで、業務負担を軽減するための具体的な取り組みの強化が求められる。

【職員全体の支援の質の標準化やさらなる向上に引き続き努められたい】

事業所の職員はケアマネジャーとしての経験年数に幅があり、利用者対応や計画作成、モニタリング方法、支援記録の記載内容等に差異が見受けられる。朝夕の情報伝達会議や電話応対時、サービス担当者会議の同行等を通じて、経験豊富な職員が指導や助言等を行っている。新人職員が業務を一人で抱え込んで困ることがないように日頃から声をかけ、相談しやすい雰囲気づくりをしている。今後も知識を深め技術を向上させる取り組みを通じて事業所全体の支援の質の標準化やさらなる向上に引き続き努められたい。

○事業者が特に力を入れている取り組み

【さまざまな福祉ニーズの利用者を受け入れ、在宅生活が継続できるように努めている】

事業所では課題を多く持ち対応が難しいケースや緊急に必要なケースを積極的に受け入れている。経験豊富なケアマネジャーが中心となり、相談や依頼があれば、緊急性の高いケースを優先して、支障なく生活を送れるように迅速に対応している。即日サービスが必要と判断した場合は、暫定プランを立て、速やかにサービス提供を行うことができる体制を整えている。地域包括支援センターやサービス提供事業者とも連携を図りながら信頼される事業所として支援の向上に努め、利用者がいつまでも住み慣れた地域で生活できるように取り組んでいる。

【利用者ニーズへの的確な対応等の使命感に基づく業務遂行に力を注いでいる】

利用者から寄せられるさまざまな相談に的確に対応することが、快適な在宅生活を支えるとともに利用者の満足度が高まるといった認識の下、職員間で居宅介護支援事業所の役割や目的の共有化を図り、日々使命感を抱いて業務遂行するように努めている。職員の定着率も高く、利用者や家族からの信頼関係も深まっていることもあって相談が多く寄せられ、利用者や家族の都合のよい時間帯に相談にのりながら具体的な意向把握に努めている。これらの取り組みを通じて利用者や家族に「寄り添える」ケアプランの作成に努めている。

【在宅福祉センター内での合同研修を開催し、学ぶだけでなく職員交流の機会となっている】

法人では居宅介護支援と通所介護、訪問介護、地域包括支援センターの4つの事業所で在宅福祉センターを構成しており、今年度から在宅福祉センター内での合同研修を計画的に実施することとし、外部講師を招く等、有効な学びの機会を目指して取り組んでいる。さらに、在宅福祉センターに所属する各職員が相互にコミュニケーションを図り顔の見える関係が徐々に構築され、業務場面での協力・連携を一層図ることができることを目指している。

○利用者調査結果

| | |
|--------|-----|
| 有効回答者数 | 42人 |
| 利用者総数 | 50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 | 97.0% どちらともいえない: 2.0% 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 | 92.0% どちらともいえない: 4.0% いいえ: 2.0% 無回答・非該当: 0.0% |
| 3. サービス内容は、利用者の要望を反映しているか | 85.0% 14.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0% |
| 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: 2.0% 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 | 78.0% 14.0% 7.0% いいえ: 0.0% |
| 6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 95.0% どちらともいえない: 4.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0% |
| 7. 利用者のプライバシーは守られているか | 90.0% 9.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 0.0% |
| 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 | 95.0% どちらともいえない: 2.0% いいえ: 2.0% 無回答・非該当: 0.0% |
| 9. 利用者の不満や要望は対応されているか | 90.0% 7.0% いいえ: 0.0% 無回答・非該当: 2.0% |
| 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 | 71.0% 16.0% 7.0% 無回答・非該当: 4.0% |

第三者評価結果概要版（居宅介護支援）



○基本情報

| | |
|------|---------------------|
| 法人名 | 有限会社在宅ケア・サービスセンター |
| 事業所名 | 在宅ケア東・ケアプランセンター |
| 所在地 | 八王子市打越町6 4 5 番3号 2階 |
| 連絡先 | 042-632-6077 |

○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、法及びその精神を遵守し、公正・公平な態度で対応します。
 - 2、依頼された仕事は即対応し、常に前向きに支援します。
 - 3、常に気持ち良い挨拶をします。
 - 4、利用者の尊厳とプライバシーを守り行動します。
 - 5、サービス業だという事を念頭において支援します。
- 以上、利用者様、ご家族様、関連事業者等と共通の目的・意識の統一を図り、適宜・適切な対応をし、効果的な支援が出来る様に努めます。

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【支援経過記録には利用者・家族の主訴や担当者の意見などが記入されている】

担当者は、介護支援専門員の業務である連絡調整の記録を、支援経過に記録している。以前は、各サービス提供事業所からの報告や自分が行っている支援内容を記載するにとどまっておき、効果的な支援の振り返りができなかった。その後、研修を通して、より良い書き方を学び、現在はそちらの帳票を利用している。この帳票には、支援の日時や支援内容、介護支援専門員の客観的な意見、利用者・家族のそれぞれの主観や訴えを記載できるようになっており、担当者は、自分が残した記録を振り返りながら、利用者に必要な支援を継続して行っている。

【サービス提供事業所のモニタリングの結果も踏まえた評価をしている】

担当者は、月1回は利用者宅を訪問し、モニタリングを行っている。モニタリングの際には、居宅サービス事業所から毎月送られてくる実績報告に添えられたモニタリングの結果を踏まえて、短期目標の達成の度合いや、利用者・家族の満足度、新たな困りごとがないかを把握し、利用者の状態がどのように推移しているのかを確認している。その上で、月1回、利用者の状態がどのように推移したのかを見極めて「改善・維持・悪化」という評価の結果を記録している。その上で、必要に応じて居宅サービス計画を更新している。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）**【ファイリングの仕方を統一し、誰が担当しても、その流れが分かるようにする】**

介護支援専門員は、利用者別に個人台帳を作成して、利用者の支援に必要な書類を管理している。今年度からは、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に対して、各サービス計画に位置づけられた計画の提出を依頼し、個人台帳に入れて管理することになった。ただし、一人の利用者の支援に関する書類は膨大な量となった。今後は、個人台帳に入れておく書類と保管する書類とを識別しファイリングの仕方を統一することで、誰が担当してもその流れが分かるようにしていくことを課題としている。

【コピーやFAX用紙の残し方を検討していく】

担当者は、利用者の支援にあたって、介護保険内外の申請書類を作成し、代行申請を行い、申請用紙をコピーして台帳に保管している。また、利用者支援に必要な居宅サービス事業所に対しての依頼はFAXで送付するなど、連絡調整をして、そのFAX用紙も併せて保管している。介護支援専門員には、連絡調整に関する記録とその整備が求められていることから、今後は、申請書類を提出した時の記録や連絡調整をした時の記録を詳細に支援経過記録に残し、コピーやFAX用紙の残し方を検討していくことを課題としている。

○利用者調査結果

| | |
|--------|-----|
| 有効回答者数 | 35人 |
| 利用者総数 | 51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 | 91.0% | 5.0% | 0.0% | 2.0% |
| | いいえ:0.0% 無回答・非該当:2.0% | | | |
| 2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか | 91.0% | 5.0% | 0.0% | 2.0% |
| | いいえ:0.0% 無回答・非該当:2.0% | | | |
| 3. サービス内容は、利用者の要望を反映しているか | 82.0% | 11.0% | 5.0% | 0.0% |
| | いいえ:0.0% | | | |
| 4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か | 94.0% | 5.0% | 0.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない:0.0% いいえ: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 | 68.0% | 8.0% | 22.0% | 0.0% |
| | いいえ:0.0% | | | |
| 6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 77.0% | 2.0% | 20.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない:2.0% いいえ:0.0% | | | |
| 7. 利用者のプライバシーは守られているか | 74.0% | 5.0% | 20.0% | 0.0% |
| | いいえ:0.0% | | | |
| 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 | 77.0% | 2.0% | 20.0% | 0.0% |
| | どちらともいえない:2.0% いいえ:0.0% | | | |
| 9. 利用者の不満や要望は対応されているか | 65.0% | 11.0% | 22.0% | 0.0% |
| | いいえ:0.0% | | | |
| 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 | 51.0% | 17.0% | 31.0% | 0.0% |
| | いいえ:0.0% | | | |

第三者評価結果概要版（居宅介護支援）



○基本情報

| | |
|------|--------------------------|
| 法人名 | 有限会社在宅ケア・サービスセンター |
| 事業所名 | 在宅ケア・サービスセンター西八王子事業所 |
| 所在地 | 八王子市散田町3丁目18番15号 カネヒビル2階 |
| 連絡先 | 042-668-2207 |

○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）

法およびその精神を尊重する。

顧客のご希望にお応えする魅力ある人材を育成し、より良いサービスを提供する。

革新的な経営により、社会との調和ある成長をめざす。

業務に従事する者の生活を向上し、やり甲斐を満たすことをめざす。

個人の創造力とチームワークの強みを最大限に高める企業風土をつくる。

○全体の評価講評（特に良いと思う点）

【支援経過記録には利用者・家族の主訴や担当者の意見などが記入されている】

担当者は、介護支援専門員の業務である連絡調整の記録を、支援経過に記録している。以前は、各サービス提供事業所からの報告や自分が行っている支援内容を記載するにとどまっておろ、効果的な支援の振り返りができなかった。その後、研修を通して、より良い書き方を学び、現在はそちらの帳票を利用している。この帳票には、支援の日時や支援内容、介護支援専門員の客観的な意見、利用者・家族のそれぞれの主観や訴えを記載できるようになっており、担当者は、自分が残した記録を振り返りながら、利用者に必要な支援を継続して行っている。

【サービス提供事業所のモニタリングの結果も踏まえた評価をしている】

担当者は、月1回は利用者宅を訪問し、モニタリングを行っている。モニタリングの際には、居宅サービス事業所から毎月送られてくる実績報告に添えられたモニタリングの結果を踏まえて、短期目標の達成の度合いや、利用者・家族の満足度、新たな困りごとがないかを把握し、利用者の状態がどのように推移しているのかを確認している。その上で、月1回、利用者の状態がどのように推移したのかを見極めて「改善・維持・悪化」という評価の結果を記録している。その上で、必要に応じて居宅サービス計画を更新している。

○全体の評価講評（さらなる改善が望まれる点）**【ファイリングの仕方を統一し、誰が担当しても、その流れが分かるようにする】**

介護支援専門員は、利用者別に個人台帳を作成して、利用者の支援に必要な書類を管理している。今年度からは、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた居宅サービス事業者に対して、各サービス計画に位置づけられた計画の提出を依頼し、個人台帳に入れて管理することになった。ただし、一人の利用者の支援に関する書類は膨大な量となった。今後は、個人台帳に入れておく書類と保管する書類とを識別しファイリングの仕方を統一することで、誰が担当してもその流れが分かるようにしていくことを課題としている。

【コピーやFAX用紙の残し方を検討していく】

担当者は、利用者の支援にあたって、介護保険内外の申請書類を作成し、代行申請を行い、申請用紙をコピーして台帳に保管している。また、利用者支援に必要な居宅サービス事業所に対しての依頼はFAXで送付するなど、連絡調整をして、そのFAX用紙も併せて保管している。介護支援専門員には、連絡調整に関する記録とその整備が求められていることから、今後は、申請書類を提出した時の記録や連絡調整をした時の記録を詳細に支援経過記録に残し、コピーやFAX用紙の残し方を検討していくことを課題としている。

○利用者調査結果

| | |
|--------|------|
| 有効回答者数 | 99人 |
| 利用者総数 | 137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 | 79.0% | 15.0% | | |
| | いいえ:4.0% 無回答・非該当:1.0% | | | |
| 2. ケアプランについての説明は、わかりやすいか | 78.0% | 13.0% | 7.0% | |
| | 無回答・非該当:1.0% | | | |
| 3. サービス内容には、利用者の要望を反映しているか | 79.0% | 14.0% | 5.0% | |
| | 無回答・非該当:1.0% | | | |
| 4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か | 84.0% | 6.0% | 7.0% | |
| | 無回答・非該当:2.0% | | | |
| 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 | 61.0% | 15.0% | 5.0% | 18.0% |
| 6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか | 72.0% | 7.0% | 5.0% | 15.0% |
| 7. 利用者のプライバシーは守られているか | 72.0% | 8.0% | | 15.0% |
| | いいえ:4.0% | | | |
| 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 | 67.0% | 14.0% | | 14.0% |
| | いいえ:4.0% | | | |
| 9. 利用者の不満や要望は対応されているか | 75.0% | 10.0% | 10.0% | |
| | 無回答・非該当:4.0% | | | |
| 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 | 62.0% | 19.0% | 11.0% | 7.0% |