

評価結果概要版



平成30年度

居宅介護支援

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

法人名称	社会福祉法人台東区社会福祉事業団
事業所名称	ケアマネジメントセンターみのわ
事業所所在地	東京都台東区三ノ輪1丁目27番11号
事業所電話番号	03-5603-2234

事業者の理念・方針

理念・方針	
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)住み慣れたまちで、安心して暮らし続けられるようお手伝いします 2)地域に開かれた施設づくり 3)自律ある健全な施設運営 4)利用者本位のサービスの提供 5)事業団らしさの発揮

全体の評価講評

特に良いと思う点

・事業団が果たしてきた公的責任を自主事業であるケアマネジメント事業でも担い、利用者の地域との繋がりも重視し、支援策を検討している

事業団全体の理念である「高齢者が住み慣れたまちで、安心して暮らし続けられるようお手伝いします。」に沿い、地域の困難ケースなどにも、豊富な経験・知識・技術を活かして対応している。医療ニーズが高いケースや複合的な課題を抱えたケースなど、複雑・繊細なマネジメントを求められる場合でも、まずはベテランが揃う事業所内で共有・協議し、支援策を検討している。また、利用者の地域との繋がりも重視し、自治体・地域包括支援センターなどとも必要の都度、情報を共有し、連携による包括的な支援の実現を図っている。

・ケアプランは作成の都度必ず職員が相互にチェックし合い、ケアマネジメント力の標準化と専門性の向上を図っている

ケアマネジャーが個々に作成したケアプランを全職員で回覧し、アセスメント結果も踏まえた上で基本ルールに則って立案・策定されているか、内容の相互チェックをおこなっている。日付や細かな表記等も含め、定められた手法に則り適切に作成されているか必ず全職員で確認し、何らかの問題点があれば、協議の上で見直しに繋げている。この仕組みにより新たな気付きも得られ、専門職としての個々の意識・技術も高まって、事業所全体としてケアマネジメント力が向上する作用が生じている。

・認知症の利用者へのサービス対応として職員への専門的な研修を継続している

利用者の高齢化に伴う認知症の増加を踏まえ、職員は毎年、年4回の認知症専門医（精神科医）による研修に参加し、その事例研究を通じて、職員の知識を継続的に深めることに努めている。利用者アンケートでも、利用者家族から、認知症に対する受け答えのアドバイスに対し、高い評価を得るなど、知識が実践の場で活かされている。

さらなる改善が望まれる点

・議事録を共有マニュアルとしても活用できるよう、様式・記入方法の見直しと更なる工夫が望まれる

勉強会やカンファレンスの記録は、所定の様式である「ケアマネジメントセンターみのわ議事録」にまとめている。記録者も輪番制となっており、要点を文書化する技術の向上にも繋がっているが、現在のシートの枠や設定項目はあまり活かされずに、記録が自由に綴られている。これらは、そのままマニュアルとしても活用可能な内容であるため、共有化し実践で活かせる議事録とするため、シートそのものの様式と記入方法の見直し、及び、更なる工夫が望

まれる。

・相談者が気軽に訪れ声を掛けやすい、事業所内のレイアウト変更の検討が望まれる

事業所は9階建て複合施設の1階に位置し、同フロアには同じ法人の地域包括支援センターとホームヘルプステーションが配置されている。相談に訪れた利用者・家族は、矢印で示された案内板に従って一番奥のスペースへと進んで行くが、開放されたドアの内部を覗きこんでもパーテーションで仕切られた空間が広がるのみで、どこがケアマネジメントセンターなのか、誰に声をかけて良いのが困惑するレイアウトとなっている。地域に開かれた事業所として、気軽な相談に繋がるような、動線配置の工夫・検討が望まれる。

**・職員の欠員によるリスク回避のため、人材の確保に向けた更なる取り組みが望まれる
**

事業所として職員確保には、求人媒体の活用や、施設内に求人ポスターの掲示、職員の友人への勧誘奨励や事業団で実施している研修の修了生への働きかけなどに努めている。しかしながら、職員の欠員は急に発生することも多く、事業団全体として、サービスの質の維持のため、より組織的な職員確保への取り組みが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・常に利用者の医療機関と連携を取り合い、居宅サービス計画に役立っている

事前に可能な限り施設や医療機関に出向き、関係者を含めた面談をして、アセスメントをおこなった後に在宅でのサービス計画を作成している。利用者が介護保険施設や医療機関などへの入所・入院を希望する場合には、家族構成や病歴・既往症などが記載されたフェイスシートをベースに詳細な情報を提供している。施設や医療機関を経て在宅復帰する場合は、利用者を含め関係者と面談し、その後の居宅サービス計画作成に役立っている。

・他職種からの助言も含め様々な意見・提案を反映させて質の向上に繋げている

事業団の理念でもある「区民に信頼される、自律ある健全な運営」を自主事業においても貫き、高度な専門性を保つための取り組みに注力している。会議・勉強会を定例化させ、ミーティングは毎朝実施し、利用者の状況や各自の動きなどを共有の上、様々な意見・提案を反映させて支援策を講じている。また、毎週金曜日は勉強会を開催し、多様なテーマを採り上げ、協議によって相互の学びを深めたり、年に4回はドクター・理学療法士と共に事例を検討し、他職種の視点をケアマネジメントに反映させるなど、知識・技術の更なる向上を図っている。

・ケアマネジメント力向上に向け「リ・アセスメント支援シート」を実践でも活用している

事業計画に「ケアマネジメント能力の向上」を掲げ、特にアセスメントには力を入れて取り組んでいる。そのひとつとして、主任ケアマネジャーの研修ツールでもある「リ・アセスメント支援シート」を活用し、多角的にきめ細かく課題を分析し、ニーズ把握を実践している。これは、健康状態、コミュニケーション、認知と行動、家族・知人などの介護力など多項目に亘る状態ごとに、問題、利用者・家族の意向、他職種の意見、ケアマネジャーの判断を記載し、ニーズを抽出していく方式であるが、高い専門性を活かせるツールとして日々の実践に活用している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

94/150

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	92.0%	6.0%	いいえ : 0.0% 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	91.0%	6.0%	いいえ : 1.0% 無回答・非該当 : 1.0%	
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	87.0%	10.0%	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0%	
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	93.0%	5.0%	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 1.0%	
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	87.0%	10.0%	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 2.0%	
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	89.0%	6.0%	いいえ : 0.0% 無回答・非該当 : 4.0%	
7. 利用者のプライバシーは守られているか	90.0%	5.0%	どちらともいえない : 4.0% 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	84.0%	9.0%	5.0%	いいえ : 1.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	85.0%	9.0%	5.0%	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	72.0%	10.0%	5.0%	11.0%

評価結果概要版



平成30年度

居宅介護支援

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

法人名称	社会福祉法人台東区社会福祉事業団
事業所名称	ケアマネジメントセンターあさくさ
事業所所在地	東京都台東区浅草4丁目26番2号
事業所電話番号	03-3875-8825

事業者の理念・方針

理念・方針	
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)高齢者の方が住み慣れた街で安心して暮らし続けられるようにお手伝いします。 2)支え合いの地域社会実現のため、地域に開かれた施設づくりを目指します。 3)区民から信頼される施設として、自律ある健全な施設運営を目指します。 4)利用者本位のサービスの提供。 5)地域福祉機能の充実。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・医療機関への付き添いおよび介護と医療の連携に注力し、利用者に必要な療養診療を支援している

職員は利用者のケアマネジメント業務に派生する医療連携支援に積極的に取り組んでいる。当事業所が取得している入院時情報連携や退院・退所、特定事業所加算などの要件には該当しない利用者の通院や救急搬送時の付き添いなどの支援は、独居もしくは家族不在時に発生する必要な支援としておこなっている。また、医療機関のメディカルソーシャルワーカーとの連携、在宅療養診療から病院、病院から在宅療養診療への介護と連携のための医療情報把握などは、ケアマネジャーの役割としてサービス担当者会議の開催と共にタイムリーな医療連携に取り組んでいる。

・個別ケースのケアマネジメントには事業所全体で取り組み職員の育成および組織力の強化が図られている

事業所内ではミーティングやカンファレンスを毎週開催して話し合う機会がある。個別ケースの共有化は24時間体制で問合せに応じるために必要となっている。ミーティングでは業務を日常的課題と中長期課題の両面から検討し、カンファレンスでは利用者個別の情報共有、援助方針・計画検討・決定をおこない、担当者の資質だけに頼ることなく事業所としてのケアマネジメント力により業務を遂行している。利用者の状態変化や困難ケースには、職員相互の情報提供による課題解決に取り組んでおり、職員の相互研鑽・育成の場となって組織力が向上している。

・公正中立な業務の遂行を基本に、地域事業所ネットワークにより地域のケアマネジメント力の向上に取り組んでいる

施設内には同一法人運営の介護施設や事業所があるが、ケアプラン作成にあたり地域から適切な事業所を複数提案して利用者の選択による公正中立な業務を基本に遂行している。併設する同一法人の介護施設や事業所とは、運営会議や課題別プロジェクト、委員会活動や利用者・家族懇談会並びに職員研修やイベントなどで協働の機会も多く共通理念に基づき取り組んでいる。地域の同じ居宅介護支援事業所とは、他法人との合同研修として事例検討会を定期的開催しており、当事業所に留まらず地域における高齢者のケアマネジメント力の底上げに貢献している。

さらなる改善が望まれる点

・困難ケースかつ緊急性の高いケースの受入れを増やしていくために、システム活用による業務の効率化などさらなる対応力が期待される

疾病による状態の変化や発作的な症状、意思の疎通が困難なケースなど、当事業所の利用者は困難ケースが増加しており、法人の地域拠点としての役割が定着すると共に当事業所への期待が高いことがうかがえる。また、緊急性の高いケースの依頼や問い合わせが増えており、職員の調整が難しく希望に応えられないことも生じている。事業所と

しては、職員の適材適所の配置および記録システムの導入やSOAP方式での議事録など業務の効率化には積極的に取り組んでいる。今後は、手元端末を活用した情報共有システムの活用など対応力の向上が期待される。

・一人ひとりの生活の幅や深さを広げることを目指して、地域の社会資源情報のさらなる整備が期待される

ケアマネジメントでは介護保険在宅サービスに留まらず、個別の生活援助が得られる各種支援サービスも提案している。区が編纂の「高齢者の手引き」には、支援サービスとして社会参加や生きがいづくり、医療関係や外出支援情報などを網羅している。ケアプランに提案する場合は更新内容や利用方法を確認しており、事業所内カンファレンスでは配達可能な店舗や各種ボランティア情報などを職員間で提供し業務に活用している。介護生活の継続には状態変化への対応やマンネリ化の払拭なども求められ、地域社会資源となる情報のさらなる拡大整備が望まれる。

・法人では地域の高齢者にむけた横断的な危機管理に取り組んでおり、非常災害時のBCP計画の周知など地域ぐるみの防災の拡大が期待される

防災・防犯や感染症対策、リスクマネジメント委員会は当施設内の事業所を越えて横断的な運営により活動に取り組んでいる。火災や地震・水害などの災害への対応策として毎月の防災訓練や、年2回の総合防災訓練を町会と合同でおこない、いざという時の連携体制を確認している。災害時に発生しうる感染症対策なども視野にBCPマニュアルも整備されており、地域の災害時の救済拠点として周知推進など地域ぐるみの防災対策の拡大が期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・利用者の意思を尊重し、納得できるケアプランの作成並びに見直しをおこなっている

利用者や家族が本音で話しができるよう、相談や説明時は状況や心情の理解に努め、対面による丁寧な話し方・聞き方に徹し、本人の希望する生活の実現に向けたケアプラン原案を提示している。本人が提案のサービスの利用に対して納得しない場合には、状況や話し合いを繰り返し、代替え案および地域の社会資源サービス情報のパンフレット活用など分かりやすく提示している。利用者本人の意思を尊重したケアプランの作成や見直しに向けて、家族と相談しながら進めている。

・倫理綱領並びに倫理法令の研修を全職員必修に実施し組織的な虐待防止を図っている

職員の倫理綱領としている「笑顔の浅草」では利用者本位のサービス提供として、個人の尊厳の保持のためにあらゆる局面で意思を尊重すると記載している。利用者権利擁護指針には、総合的な視点とともに判断の難しい方への虐待行為を示し行動指針を明記し、「介護してあげる態度」をとらないなどについて定めている。また、倫理法令研修は年度初めに全職員必修で実施し、権利擁護と虐待防止、関係法令の確認とルールを周知している。虐待の疑いや類する情報を入手した場合は速やかな周知並びに地域包括支援センターへの報告義務を果たしている。

・支援経過記録システムはSOAP方式を採用し、職員間の共通認識への効果を生んでいる

利用者の支援経過記録システムはSOAP形式を採用し、記載方式を全職員に徹底している。S(主観的情報)、O(客観的情報)、A(評価)、P(計画)に分類した形で記録されている。アルファベットを明記してシステム入力するため、職員間での利用者状況の把握ができています。この記録方法によって、アセスメントおよびモニタリング記録の整理、ケースカンファレンスへの課題抽出など職員間の共通認識への効果を生んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

60/153

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 : 3.0%	いいえ : 0.0%	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	91.0%		8.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%		
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	93.0%		6.0%	
	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	100.0%			
	どちらともいえない : 0.0%	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	91.0%		6.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 1.0%		
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	86.0%		8.0%	5.0%
	いいえ : 0.0%			
7. 利用者のプライバシーは守られているか	90.0%		6.0%	
	どちらともいえない : 3.0%	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	85.0%		10.0%	5.0%
	いいえ : 0.0%			
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	86.0%		10.0%	
	どちらともいえない : 3.0%	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	75.0%		13.0%	10.0%
	いいえ : 1.0%			

評価結果概要版



平成30年度

居宅介護支援

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

法人名称	社会福祉法人東京援護協会
事業所名称	介護サポートくらまえ
事業所所在地	東京都台東区蔵前2丁目11番3号
事業所電話番号	03-3862-2100

事業者の理念・方針

理念・方針	
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) 利用者の人格と自己決定の尊重 2) 温かい心のこもったサービスの提供 3) 優れた人材の育成 4) 利他の精神の浸透 5) 地域公益活動の推進

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を含む複合施設のメリットを活かし、各サービスと連携を図ることで利用者は安心して事業所を利用することができる

事業所は同じ建物内に地域包括支援センターがあり、すぐ隣には特別養護老人ホーム、デイサービスがある。様々なサービスが複合的に整っていることで、利用者にとっては慣れた環境の中で異なるサービスを柔軟に利用することができる。また職員もお互いに情報交換を通じて知識や経験を積んでいる。利用者の急な時間延長やその後の送迎なども、事業所間の連携を活かして柔軟に対応できる体制が整っている。複合サービスを提供できる事業所として、その最大のメリットを十分に活かした施設運営ができることが地域に親しまれている。

・専門性を高めるため法人内外の研修に参加し、多問題を抱える困難ケースや在宅での看取りケースなど幅広い利用者支援をめざしている

ケアマネジャーに高いマネジメント力が求められていることを管理者は理解しており、今後増えるであろう困難ケースや在宅での看取りケースなど、幅広い利用者支援に力を入れたいと考えている。法人内外の研修に出席し、その内容を事業所内で伝達研修しレベルアップをめざしている。標準的な業務水準の確保に加え、専門性を高めており、例えば、病院から在宅に復帰する際、相談を受けるケアマネジャーは、移行がスムーズにいく事を第一に考え、関連機関と連絡調整し利用者支援をおこなっている。このような真摯な態度に心動かされる利用者・家族は多い。

・

さらなる改善が望まれる点

・利用者満足度の高い事業所だからこそ、多くの利用者に利用してもらえる工夫をすることが期待される

事業所は現在2名の介護支援専門員によりサービスの提供がおこなわれている。今回の利用者調査ではほとんどの質問で9割以上が、満足であると回答している。「こちらの立場になっての提案」をしてくれる、「家族の生活スタイルも考えて」くれる、といったコメントが利用者及び家族から寄せられていた。事業所が受け入れられる利用者はまだ余裕があるようだが、積極的な活動はおこなっていない。こうした利用者からの満足度が高い事業所は地域にとって資源であると考えられる。様々な工夫を通じて積極的な利用者の受け入れをしていくことが期待される。

・マニュアル類をもっと整備することで日常業務の効率化を図ることが期待される

事業所にはケアマネジメントの流れを明示した「業務マニュアル」があり、このマニュアルは毎年見直されており

、最新のものとなっている。その他、ショートステイ申込書、区のオムツ補助事業、特養の入所申込みなどに関する書き方を確認するためのマニュアルなどが整備されている。しかしこうしたマニュアルは1冊のファイルに綴じられているものの目次がないために必要なときにすぐに見つからない。また「業務マニュアル」以外は定期的に見直されているように感じられなかった。目次を付け、定期的な見直しをすることで業務の効率化を検討してほしい。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・介護保険施設や医療機関等の関係機関との連携には力を入れている

利用者は高齢であり、急変や様々な理由で、これまでとは異なる施設や医療機関へ移ることはしばしばである。事業所の介護支援専門員はこうした入退所・入退院時に関係機関との情報共有を積極的に図ることで、利用者の環境が変わっても安心して生活できるように努力している。最近区が作成した「入院時退院時情報連携シート」を活用して医療機関や老人保健施設との連携を図っている。また退院時カンファレンスも積極的に参加することで利用者のその後の生活の組み立てに役立っている。特養の相談員からの問い合わせにも、詳細を情報提供している。

・必要なサービスを盛り込み利用者・家族の意向に沿った居宅サービス計画を立案している

居宅サービス計画の作成で、ケアマネジャーは無理のない目標設定から利用者の意欲向上をめざしたいと考えている。計画の更新時は、利用料金を含め立案した計画を説明し了解を得ている。ケアマネジャーは中立な立場で利用者や家族に接しており、サービス事業者の最新情報や地域資源の収集に努め、訪問時には複数のパンフレットを持参し「サービスを利用者が選ぶ」との視点から情報提供に努めている。配食やマッサージ、介護保険外の社協ホームヘルプなどのインフォーマルな社会資源も活用し、利用者・本人の意向に沿った計画を立案している。

・援助目標に対する達成度を評価し、再アセスメントの実施で計画の根拠を明確にしている

毎月のモニタリングと6か月ごとの計画更新で目標の達成度を確認している。利用者の状況の変化に迅速に対応したいと考え、再アセスメントからサービス内容を検討している。毎月の利用者宅への訪問時や電話連絡時には、満足度や達成度を直接聞いている。解決すべき課題を抽出したいと考え「リ・アセスメント支援シート」を導入し、一部の人から作成を始めた。コミュニケーション、認知と行動、家族知人の介護力から利用者の問題（困りごと）を抽出し、現状を的確に把握すると共に全体像も掴んだ上で課題を整理するため、計画立案の根拠が明確になった。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

27/60

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	100.0%	どちらともいえない : 0.0%	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	100.0%	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	96.0%	どちらともいえない : 3.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	100.0%	どちらともいえない : 0.0%	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	96.0%	どちらともいえない : 3.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	100.0%	どちらともいえない : 0.0%	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	100.0%	どちらともいえない : 0.0%	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	100.0%	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 0.0%	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	100.0%	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 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	77.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 3.0%	18.0%