

評価結果概要版



令和元年度
(2019年度)

居宅介護支援

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

法人名称	社会福祉法人聖風会
事業所名称	ケアマネージメントセンターはなはた
事業所所在地	東京都足立区花畑4丁目20番1号
事業所電話番号	03-3883-7957

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) 地域に貢献する総合福祉事業の展開 2) 卓越したケアサービスによる顧客満足 3) 効果・効率を考えた弛まぬ業務改善 4) 相手の立場で見る・聞く・考える 5) その人がその人らしく生きること

全体の評価講評

特に良いと思う点

・事業所の機能や専門性を地域に還元するなど地域貢献の取り組みをおこなっている

地域貢献の取り組みに力を入れており、事業所独自で地域の交流会として「和む会」を3か月に1回開催し、利用者・家族や地域の方が、介護の悩みや生活に役立つ情報を共有することができる場所としている。また、施設の祭りでは住区センター及び町会と協働でブースを出したり、介護の日のイベントでは区の居宅支援部会で役所の1階で介護相談に乗るなどしている。そのほか、管理者はキャラバンメイトの養成研修では講師を務めるなど、事業所の専門性を地域に還元するなど地域貢献の取り組みをおこなっている。

・職員一人ひとりに研修の機会を提供し知識や技術の習得を支援している

職員個別の研修計画をもとに行政や職能団体がおこなう研修に参加を促している。研修受講後は報告書をもとにミーティングで伝達しており、本人にとって研修内容を振り返る機会にもなっている。新人職員には同行したり助言するなどOJTを中心とした学びの場を確保している。研修は職員一人ひとりのスキルに応じた、知識や技術の習得を計画的におこなっており、研修の機会を提供していることがうかがえる。

・毎日のミーティングや週に1回の会議で利用者の情報を共有し、担当者以外でも対応できる体制をとっている

朝のミーティングで利用者の情報を共有しているだけでなく、週に1回の会議では、3人のケアマネジャーが担当しているそれぞれのケースの詳細を担当ケアマネジャーが紹介し、留意する点や今後の予定などを共有しミーティング議事録として記録している。また、利用者のケースファイルはいつ誰がみても情報が分かるように、各担当者が情報整理に努めている。これらのことで担当者が不在でも、他のケアマネジャーが対応できている。

さらなる改善が望まれる点

・災害時において事業が継続できるよう体制づくりやマニュアルの見直しを期待したい

事業所の災害対策として自然災害における緊急時対応マニュアルを整備し、非常時の対応などを職員と確認している。最近の取り組みとして、大型台風が接近した際における独居の利用者の対応を情報収集し、今後の支援に活かしたいとしている。大きな災害時には利用者の安全対策として、関係機関との連携体制づくりや、独居の利用者への安否や避難先の確認など、緊急時対応マニュアルを見直すことも望まれる。

・居宅介護支援事業をアピールする独自のパンフレット作成を検討されたい

法人が作成しているホームページや、施設のパンフレットにケアマネジメントセンターがあることが紹介はされているが、事業所独自のパンフレットがないことを管理者も自覚している。社会福祉法人の居宅介護支援事業所として困難ケースも地域包括支援センターから依頼されている実績があり、ぜひ、今後は事業所独自のパンフレットを作成し、利用希望者への情報提供を目指す取り組みになることを検討されたい。

・ケアマネジメント業務の「見える化」をめざしている

業務のマニュアルは1冊のファイルにまとめてあり、新人のケアマネジャーの育成に活用している。ケアマネジメントプロセスの説明や1ヶ月の業務のパターンなどのマニュアルはあるが、3人のケアマネジャーのため、口頭での細かな業務の打ち合わせ確認で進めることがある。業務分担や業務水準の目安を視覚化できるマニュアルなどの整備をしていきたいと管理者は思っている。新人1名をかかえ厳しい体制ではあるが、居宅介護支援事業所に必要な役割や役割分掌を整理することなどからはじめ、マニュアルを作成していくことを期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・地域の関係機関とのネットワークに参画し地域の事業所全体の質の向上を促している

取り組みとして、区の居宅介護支援部会やケアマネ研究会の運営に関わり、行政や他事業所との協力体制を構築することと、同時に居宅介護支援専門員の質の向上を促した。とくに、区の居宅介護支援部会でおこなう活動に積極的に参画し、毎月の研修の企画や勉強会での事例提供などをおこなうなど、地域の事業所全体の質の向上を促している。年間を通して研修会の企画・運営に関わることができており、この活動を通して他事業所と意見交換する機会も増えたり、連携が取りやすくなるなどの効果も生まれている。

・サービス利用終了者に対しても、継続的な支援をしている

サービス利用終了者に対しても、相談者として随時相談対応をおこなっている。状況によって家族交流会に参加していただき、家族同士の悩みや情報の共有、居場所作りの提供といった継続的な支援をおこなっている、この活動は、法人内研究発表会で「居宅介護支援事業所が行う地域交流の効果について」を発表し最優秀賞で表彰された。この活動が法人で作成している広報誌に写真入りで詳しく紹介されており、居宅介護支援事業所の地域の人々との活動がよくわかる。

・主治医と連携が取りやすいように「ケアマネと主治医の連絡票」を作成し使用している

医療機関との連携が弱点として捉え、課題を克服するために事業所独自に「ケアマネと主治医の連絡票」を作成した。事前に連絡票を送ってから病院に訪問し連携がスムーズに出来たり、訪問時に連絡票を持参することで、こちらの意図が伝わりやすくなっているなどの効果が出ている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

43/88

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：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	93.0%		6.0%	
	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	79.0%		18.0%	
	いいえ：2.0%	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：0.0%	いいえ：2.0%	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	90.0%			
	どちらともいえない：2.0%	いいえ：2.0%	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	90.0%		6.0%	
	いいえ：2.0%	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	93.0%			
	どちらともいえない：2.0%	いいえ：2.0%	無回答・非該当：2.0%	
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%			
	どちらともいえない：4.0%	いいえ：2.0%	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	67.0%		13.0%	6.0% 11.0%

評価結果概要版



令和元年度
(2019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	社会福祉法人ファミリー
事業所名称	ケアステーションハピネスあだち
事業所所在地	東京都足立区江北3丁目14番1号
事業所電話番号	03-5839-1501

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)ご利用者様の人権を尊重し、高齢期において地域生活を長く継続されるために必要な支援を行います。 2)生活とは生き続ける努力の営みであり、幸せの源は、生活の営みによって得られるものだと考えます。 3)ハピネスあだちの在宅サービスは、ご利用者様の在宅生活におけるハピネス(幸せ)を支援します。 4)地域文化を尊重しつつ、地域連携をはかり、地域福祉の向上に努めてまいります。 5)出会い、笑顔、心の触れ合いを大切に、その人らしい時間をすごせるよう、気持ちに寄りそうサービスを提供します。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・各地の地域包括支援センターをはじめ、24時間の訪問診療をしている医師と連携して、在宅介護を支援しています

介護支援専門員には、利用者の主治医と連携して支援をする事が求められています。そこで、職員は各利用者の主治医に、自分が担当者になったことを伝え、居宅サービス計画書を渡して、医療関係のサービスについての必要性について相談をしています。また、認知症高齢者や在宅において医療行為が必要な利用者に対しては、24時間の訪問診療と連携して、利用者の身体的苦痛を軽減し、家族の在宅療養に対する心配事などに対して助言などを頂いています。一方で、虐待が疑われるケースに対しては地域包括支援センターと連携して利用者保護に努めています。

・介護支援専門員一人ひとりに個別研修計画を作成し、各職員が最前線の知識や相談援助技術を習得出来るように支援しています

介護支援専門員を取りまく環境が年々変化するなか、その法定研修では、東京都が推奨している「リ・アセスメント支援シート」の使用法や、国が推奨している「課題整理総括表及び評価票」の使用法等を説いています。また、認知症高齢者の支援方法や病気や薬に関する理解など、医療分野に特化した研修も行われています。そこで、各職員が最前線の知識や相談援助技術を習得出来るように「個別研修計画」を作成し職員が研修に参加しやすいように、日程を調整し参加費を負担しています。研修に参加した職員は新たに得た情報は会議などで報告しています。

・毎週「居宅会議」を開催し、お互いの情報共有を図っているため、利用者からの問い合わせには担当者が不在でも対応が可能です。

各職員にパソコンを貸与し介護支援に必要なソフトを導入しています。職員は、そのソフトを使用して一人ひとりの利用者支援に必要な情報を入力しています。職員パスワードでアクセスし、お互いの情報共有や支援内容を確認できます。一方、全職員が参加する「居宅会議」を毎週開催し、その時々々の行政の動きや、今週の予定及び他のメンバーに知って頂きたい個別の利用者に関する支援状況等を説明するなど、お互いの現状を共有しています。そこで、利用者等からの問い合わせがあった場合に、担当職員が不在でも電話等に出た職員が適切な対応をしています。

さらなる改善が望まれる点

・利用者の情報を多職種で共有し必要な手立てを瞬時に講じられるように、ICT(情報通信技術)などの導入を検討していきたいとしています

介護支援専門員は、利用者の生活全般の解決すべき課題に対応して、その方に必要なサービスを振り分けています。介護保険制度がスタートした頃は、提供できるサービスは限られていました。それが、近年は医療関係も充実してきて薬剤師や栄養士、訪問歯科、訪問診療などと連携する機会も多くなって来ました。一部の事業所ではICT(情報通信技術)などを導入し、利用者の情報を多職種で瞬時のうちに共有し必要な手立てを講じているところもあります。そこで、今後はこのような情報の共有化の手段の導入を検討し速やかに対応していきたいとしています。

・帳票類の書き方についてお互いの記載方法を確認しあう場を設けたり、個人ファイルを整理したりする時間を作りたいとしています。

各職員が、利用者等と信頼関係を築きつつ支援をしているため、職員変更はしないように心がけています。ただ、職員の退職などにより利用者を引き継ぐ場合も有ります。その時には利用者等の同意を得た上で、ファイルを引き継いでいます。ファイルの綴じ方などは統一していますが、帳票類の書き方など統一性にかける所もあるようです。特に支援経過には支援内容の記載もれなどもあり経過が見えない場面もあります。そこで、再度帳票類の書き方についてお互いの記載方法を確認しあう場を設けたり個人ファイルを整理したりする時間を作りたいとしています。

・在宅部門の要である事業所として、居宅介護支援を担う専門家同士で「スーパービジョン」の機会を計画的に作っていくとしています

2006年に開設した事業所は、介護保険制度が定期的に改正される中、各職員がその時々々の法令を遵守した支援に取り組み利用者数も増えました。職員は、自分たちの仕事を励まし合い支えあいする中で、主任介護支援専門員の資格を取得した方もいます。結果、事業所は在宅部門の要となりました。今後は居宅介護支援を担う専門家同士でスーパービジョン(継続的な訓練を通じて専門的スキル向上させることを目的とした取り組み)の機会として、職員が「自分の支援内容について振り返りを行い」事業所内で計画的に「事例検討会」をしていきたいとしています。

事業者が特に力を入れている取り組み

・サービス担当者会議の要点(第4表)がソフト内で支援経過記録へ転記されます

介護支援のソフトは、各職員が、サービス担当者会議の要点(第4表)を作成すると、各自の支援経過記録に転記する仕組みがあります。そこで、各職員は、サービス担当者会議の後には第4表を速やかに作成しています。また、要点記録に記載出来なかった、利用者の発言や、家族等の発言は検討項目にある などをういて、どの場面でどのような発言があったかを記録しています。これらの発言や意見を時系列に残すことは、利用者等の感情の変化を知りうる材料として有効なものです。支援経過では、特に利用者の意欲の向上の有無や、その変化を把握出来ます。

・国が示した評価票がソフト内に入っており、凡例に基づき評価をしています

モニタリングでは、利用者の生活機能を把握した結果を(1自立2見守り3一部介助4全介助)から選択し、その数値を様式に沿って記載することで利用者の状態の変化を測ることが可能です。職員は短期目標終了時期にはモニタリング結果より目標の達成の度合いを評価しています。評価に際しては、国が示している評価票が、支援ソフトに入っているため、それを使用しています。短期目標の達成状況は凡例に基づき記号を用いた5段階評価で表しており、それぞれの評価結果項目の右にはコメント欄があり、結果に至る背景や各職員の考察を文章で残しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

36/92

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	94.0%			
	どちらともいえない：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	94.0%			
	どちらともいえない：2.0%	いいえ：2.0%	無回答・非該当：0.0%	
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	83.0%		16.0%	
	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	91.0%		5.0%	
	いいえ：2.0%	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	80.0%		8.0%	11.0%
	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	88.0%		5.0%	5.0%
	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	91.0%		5.0%	
	いいえ：0.0%	無回答・非該当：2.0%		
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	91.0%			
	どちらともいえない：2.0%	いいえ：2.0%	無回答・非該当：2.0%	
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	91.0%		5.0%	
	どちらともいえない：2.0%	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	61.0%		16.0%	5.0%
			16.0%	

評価結果概要版



令和元年度
(2019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	社会福祉法人西新井だいわ会
事業所名称	居宅介護支援事業所ふれあい西新井
事業所所在地	東京都足立区西新井2丁目5番5号
事業所電話番号	03-5838-1386

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）	その人らしく、生き生きとした環境とのかかわりあいを(法人理念) その人が、その人らしく、自由に、住み慣れた地域で安心して心豊かに、生き生きとした変わらぬ生活(人生)を支援する(基本理念) 「ふれあい credo」による行動指針を提唱 私達は、「介護のライフライナー」として継続的な改善を推進しサービス向上を図り、顧客の安心・安全・満足の実現を図ります(品質方針) 地域の介護サービス仲介役という立場を超越し地域と共生のもと、「信頼」と「安心」を築き、価値観を創造することによって安心と利益を確保する(経営方針)

全体の評価講評

特に良いと思う点

・法人の理念や行動指針に基づいて自立支援に努め、その人らしく生き生きとした生活が送れるよう取り組んでいます

法人理念に「その人らしく、生き生きとした環境とのかかわりあいを」と謳い、ふれあい credoとして「普通の暮らしの幸せ」「連携」「安心」「生き生き」を掲げて、自立した生活が送れるよう支援を行っています。理念や行動指針は契約書にも明記され、利用者や家族に支援内容を分かりやすく説明して意向を聴取するなど、利用者の意欲を高めて生き生きと暮らせるよう取り組んでいます。今回の利用者アンケートには「本人の気持ちを良く聞いてもらえ、好みや性格なども含めて考えてくれる」等の感謝の言葉も多く寄せられており、信頼関係がうかがえます。

・同じ敷地内に併設される地域包括支援センター等と連携を図るなど、複合施設の強みを活かして地域福祉に貢献しています

同施設内の同フロアに地域包括支援センターが併設されており、居宅介護支援事業所のサービス終了後も引き継いで、利用者の支援や相談に応じる体制が整っています。更に、同施設内で高齢者向けに昼食を提供する会食サービスや高齢者筋力向上トレーニング事業、家族介護者教室・介護予防教室等も開催され、法人一体となって地域福祉に貢献しています。その他デイサービス（通所介護・介護予防通所介護・認知症対応型通所介護）も併設され、協力体制を築いて連携が図れる点は、複合施設の大きな強みです。

・経験年数の長い職員が多く在籍しており、経験を持ち寄って各利用者の課題を検討し、より良い支援が行えるよう努めています

ケアマネジャーとしての経験年数が長い職員が多く、居宅会議等で情報を共有し意見交換することで、より良い支援に繋がっています。虐待が疑われるケースなど支援困難な案件に対しても、事例検討で話し合い経験を持ち寄ることで、対応能力を高めています。職員一人に対応するのではなく、事業所全体で関わるように努め適切な支援を行うことで地域住民の信頼を得ており、地域との共生を念頭に置いて、住み慣れた地域で安心して暮らしてもらえよう支援を行っています。

さらなる改善が望まれる点

・法人の事業継続計画（BCP）は作成されていますが、独居の利用者も多いことから、一人ひとりのきめ細かな対策も必要と思われま

す
法人として、想定すべき災害に対して災害時の指揮命令者や職務分担表等を作成し、震災時の職員等行動基準や出勤基準を定めて、事業が迅速に再開できるよう取り組んでいます。昨今は想定外の災害が増え、今年は台風による水害も多く発生しているため、水害発生時の具体的な手順等を再確認し、事業継続計画（BCP）を見直しています。特に家族の協力が得られない独居の利用者は担当のケアマネジャーを頼りにしており、今後は一人ひとりの安否確認等の手順を明確にして、事業所全体で対応する必要もあると思われま

**す
・PCシステムを活用し情報の一元管理を図っていますが早急に共有したい事項等は、「申し送りノート」の活用も検討の余地があると思**

ま
PC内の情報はアクセス制限を設けて管理しており、各職員のスケジュールは共有フォルダで把握できるものの「すぐに対応できない場合もある」と、職員事業評価の改善点に意見が寄せられています。ケアマネジャーの業務は外出することも多く、不在のため電話等の問い合わせにすぐに対応できない事態もあると推察されます。問い合わせが想像される案件や早急に情報の共有を要する内容等に対し、アナログな手段ですが「申し送りノート」の活用なども検討の余地があると思われま

す
・

事業者が特に力を入れている取り組み

・行政や関係機関等と積極的に交流し、事業所のサービス情報を提供しています

開設10年以上の事業所ですが、事業所情報を発信し地域の関係機関等に今まで以上に認知してもらうため、毎月1回、区が所管する居宅介護サービス事業者連絡協議会の居宅介護支援部会や、事業者が主体となって開催するケアマネ連絡会に積極的に参加して、ネットワークづくりに努めています。部会や連絡会では、事務連絡や意見交換、研修等を行っており、事業所の情報を提供すると共に研修に参加して最新の情報を入手し、利用者の支援に役立てています。

・利用者や家族の意向を汲み取ってケアプランを作成し、分かりやすく説明しています

初回訪問の際に、重要事項説明書の居宅介護支援の実施概要等を踏まえて、個性の尊重や自立支援を主眼にサービスを提供することを説明し、最適なケアプランの原案を示して相談しながらサービスのメニューを決めています。介護保険外のサービスに関しても、区の高齢者サービス一覧の配付や柔らかか食の試供品提供など、利用者や家族が分かりやすいように提示して、共通認識が持てるように工夫しています。今年度の利用者調査の「サービス内容についての説明の分かりやすさ」の設問は、前年度に比べ肯定割合が高くなっており、成果となって表れています。

・独居の利用者や支援困難事例等、行政や地域包括支援センターと連携し支援しています

当事業所は、家族の協力が得られない独居の高齢者や虐待事例、介護者の不適切な対応等、各ケアマネジャーが支援困難なケースを多く受け持っています。特定事業所として24時間連絡が取れる体制を確保し、併設の地域包括支援センターや行政と連携を密にして、困難事例の支援に取り組んでいます。介護者の不適切な対応では、サービス担当者会議の開催等で状況を確認し、適切なサービスが提供できるよう調整を行っており、状況を見極めてケアプランを作成しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

73/111

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	94.0%	5.0%		
	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	87.0%	12.0%		
	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	80.0%	17.0%		
	いいえ：1.0% 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	95.0%			
	どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：1.0%			
5. 病气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	82.0%	13.0%		
	いいえ：0.0% 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	90.0%	8.0%		
	いいえ：1.0% 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	86.0%	13.0%		
	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	89.0%	10.0%		
	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	79.0%	5.0%	13.0%	
	いいえ：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	53.0%	21.0%	5.0%	19.0%

評価結果概要版



令和元年度
(2019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	株式会社福寿
事業所名称	居宅介護支援センターえにし弘道
事業所所在地	東京都足立区弘道2丁目13番28号1階
事業所電話番号	03-6807-2980

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) 一つの命をみんなで守る 2) 訪問看護・リハビリ・訪問介護・ケアマネジャーが連携を取り一体になり利用者様の悩み、相談、困りごとをチーム一丸となり一緒に考え暮らしを支えていく 3) 一期一会 4) 縁 があって出会うこの一瞬を大切に思う

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の詳細なアセスメントの実施とともに、「リ・アセスメント支援シート」に詳細に記載し、すべてのサービス事業者にも配布している <p>利用者の出来ることと出来ないことを把握するため、詳細なアセスメントを実施している。利用者の病気や家族構成、生活状況等を記載する「基本情報シート」には利用者の要望と家族の要望を別々に詳細に記載し、都が推奨する「リ・アセスメント支援シート」にはそれぞれの現在の状態に対する問題点や利用者家族別々の意向に対するケアマネジャーや医師等の記載欄を設け、ニーズを順位付けしている。これらに詳細に記載し、利用者を担当するサービス事業者にも配布、それぞれの計画に向けている。さらに追記と共有を繰り返している。</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の主治医との連携に向け、往診に同行したり「身体状況報告書」に利用者の状態を記載し、共有している <p>利用者一人ひとりの主治医との連携に向けて、往診や外来受診に立ち会い、コミュニケーションを深めるようにしている。さらに利用者の医療面に繋がる心身の状態や生活機能を詳細に記載した「身体状況報告書」を主治医に配布し、利用者の情報を共有するようにしている。また、「退院・退所時情報確認書（連携シート）」からも疾患やADL、在宅生活での課題等を共有、主治医と連携した支援に向けている。主治医からもこれらの報告書に関する高い評価が得られ、活用の幅が広がられている。</p> <ul style="list-style-type: none">・多くのコミュニケーションから利用者にとって一番必要な支援を提案、サービス事業者の選択は利用者や家族に任せている <p>利用者や家族とのコミュニケーションを大切に、利用者に「出来ることと出来ないこと」の抽出とともに、利用者の希望する支援や計画に向けた話し合いを行っている。事業所では「出来ないこと」への支援に向けた計画作成を基本とし、自立の継続に力を入れている。そのため、利用者の「納得」に向けた話し合いを丁寧に行っている。サービス内容が決定すると、利用者のサービス事業者に希望する内容等を収集し、「協力事業所アンケート」や「事業所提案概要」で収集したサービス事業者から3～4事業所を提案、利用者や家族の決定に繋げている。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p>
--

・法人や法人内各事業所と連携し、事業継続計画の策定が期待される

当事業所では職員全員が上級救命講習を受講したり、利用者の安全に関わるマニュアル類を作成、法人内で協力体制をとったうえで利用者の安全の確保にかかっている。その中で、事業継続計画の策定にまで至っていない。法人や法人内各事業所とも連携し、事業継続計画の策定に繋げることが期待される。

・現在再構築中のマニュアル類の完成が期待される

各種のマニュアル類が策定され、法律の変更にも合わせている。マニュアル類に関しては再構築に向けた見直しに着手し、法人内居宅介護支援事業所間で取り組んでいる。若干時間を掛けながら、新たな項目も組み入れたマニュアル類の完成が期待される。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・全ての職員が上級救命講習を受講し、緊急時にも備えている

法人の方針で、ケアマネージャーは上級救命講習を受講し、緊急時に備えることとしている。AEDの操作方法を熟知し、救命救急への心構えを常に持ち、利用者とのコミュニケーションの向上に向けている。さらに医療面の知識向上にも繋がられ、医師との連携とともに協力体制も構築されている。

・詳細なアセスメントを実施し「リ・アセスメント支援シート」に記載している

利用者や家族とのコミュニケーションに力を入れ、毎月のモニタリング時だけでなく、日常的に面談する機会を多く設けている。特に計画の作成前には「リ・アセスメント支援シート」に詳細に記載や追記するため、コミュニケーションの機会を増やしている。自立の継続を目指した利用者本位の計画作成に向けられ、さらにサービス終了後も利用者や家族とのコミュニケーションが継続されている。

・サービス事業者を複数ピックアップし、利用者の選択に任ずようになっている

事業所では「協力事業所アンケート」でサービス事業者の特徴やスタッフの構成、負担金や機器類の種類等々を収集している。さらに利用者とのアセスメント結果とともに、支援で必要とする各サービスを「事業所提案概要」で提案している。概要では利用者や家族の要望に合致する事業所を、サービス毎に3～4事業所を記載、その中から利用者や家族が決定している。決定理由も記載している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

24/53

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	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%
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%		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	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	95.0%	どちらともいえない : 0.0%	いいえ : 4.0%	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	87.0%		いいえ : 4.0%	無回答・非該当 : 0.0%

評価結果概要版



令和元年度
(2019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	社会福祉法人杉の子
事業所名称	居宅介護支援センター中央本町
事業所所在地	東京都足立区中央本町4丁目14番20号(在宅介護支援センター中央本町)
事業所電話番号	03-3880-0008

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)利用者様一人ひとりを大切にします 2)生活の場を提供し、家庭的な雰囲気の中でサービスの利用をしていただけるよう努力します 3)地域に開かれ誰でも気軽にお越しいただけるようになります 4)利用者様の尊厳を重視します 5)どのようなサービスを利用したいか利用者様の身になって考えサービス提供を行います

全体の評価講評

特に良いと思う点

・価値観や生活習慣に沿った相談援助に努めている

利用者や家族の意向に沿って調整することを心がけており、必要に応じてサービス提供事業所の責任者などから直接説明してもらい、サービスを組み込むことにしている。利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に沿った相談援助を心がけており、モニタリング訪問時に確認したり、サービス提供事業所からの情報で検証することになっている。今回行った利用者調査の、「ケアプランに組み込まれたサービス内容について満足しているか」の設問に関しては「はい」が90.4%あり、大変高い満足度が得られるなど、適切な調整がなされていることがうかがえる。

・様々なニーズに対応できるように幅広い情報収集に努めている

ケアプラン作成にあたっては、様々な在宅サービスから選択できるように情報を整理して、利用者や家族に説明している。特に、併設している包括介護支援センターからの情報や社会福祉協議会などの情報も提供している。その上で、利用者の意向に合った在宅生活が送れるように、サービスの調整、組み立てを行いケアプラン作成につなげている。紙おむつ・配食サービスなどの区のサービスや、障害者自立支援法の居宅介護・自費サービスなどを必要に応じて情報提供することを心がけている。

・

さらなる改善が望まれる点

・アセスメントやモニタリング力の向上に努められたい

アセスメントは、利用開始時をはじめ、定期訪問やサービス担当者会議で得た情報をもとに、加筆、訂正によって更新している。また、サービス提供事業所からの情報によってもアセスメント情報をさらに詳しく把握することに取り組んでいる。さらにアセスメントシートを「作り込む」という意識を必要とすることも意識されたい。同様に、モニタリングについても「満足度」「ケアプランの達成度と進捗状況の確認」などの視点を明確にすることが望まれる。

・ケアプラン第1表の作り込みを検討されたい

居宅サービス計画書の第1表の「総合的な援助の方針」欄には、基本的な考え方を掲げ、各種サービス提供の位置付けを明示している。よって、第2表や第3表で表現されている具体的な計画が、導きやすいようにまとめられている。ただし、「総合的な援助方針」はさらに分かりやすく表記することが望まれる。また、「利用者及び家族の生活に対する意向」（主訴）に関しては、十分把握できていない利用者も見受けられた。さらに、「在宅生活で望む事柄」などを詳しく傾聴することにも努められたい。

・

事業者が特に力を入れている取り組み

・関係機関と連携を図りながら地域での生活を継続できるように配慮している

利用者が在宅での生活が困難となった場合、併設の地域包括支援センターと連携し、同行訪問や、主治医・家族等を交えたケース会議を経て、施設入所の支援を行っている。利用者が老人保健施設などから退所する際や、医療機関から退院する場合は、事前カンファレンスに可能な限り出席して利用者の状態を把握し、家族と面談してケアプラン案やサービス利用案を示したり、施設の理学療法士の住宅改造のための調査に同行したりしている。

・利用者調査の結果からは事業所との適切な関係が維持されていることがうかがえる

今回行った利用者調査の結果は、昨年に引き続き全体として高い満足度が確認できている。特に事業所の総合的な満足度は85.7%に達しており、事業所の真摯な対応が評価されていることがうかがえる。また、「ケアマネジャーの態度や言葉遣い、服装などは適切か」、「気持ちを大切にしてくれるか」、「プライバシーに配慮しているか」などの尊厳の尊重の各設問についても同様の高い満足度が聞かれていた。ただし、自由意見欄には、ケアプランのさらに分かりやすい説明を求める声も聞かれていた。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

21/45

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	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%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	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%
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	90.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%	9.0%
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	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	85.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%	14.0%
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	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%
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	80.0%	いいえ : 4.0%	無回答・非該当 : 0.0%	14.0%

評価結果概要版



令和元年度
(2019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	社会福祉法人長寿村
事業所名称	竹の塚居宅介護支援事業所
事業所所在地	東京都足立区竹の塚7丁目19番14号
事業所電話番号	03-5851-6051

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）	<ol style="list-style-type: none">1) 家族主義をモットーに利用者のご満足と笑顔を励みに努力します。2) 利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。3) 利用者の生活と人権を擁護するため、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。4) 常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。5) 諸外国との交流を促進し、国際的視野にたち、相互理解を深め、高齢者福祉の進展に努めます。

全体の評価講評

特に良いと思う点

- ・利用者の気持ちや意向に沿ってサービスが選択できるよう丁寧な説明を心がけています

現在は、ケアマネジャー3人体制で活動しています。特定事業所として、情報は共有し相談しあえる体制を作っています。在宅で家族と共に過ごせるよう、サービスが利用できるよう配慮して本人の気持ちを大切に、生活の状況や考えなどを聞き取っています。地域の事例検討会には毎月参加して他事業所とのネットワークを強め、認知面の低下があっても、自宅で自分らしく生活を継続できるようにサービスを提案し、わかりやすい言葉で説明して理解を得ています。

- ・利用者のニーズに沿って、地域の資源や介護保険外のサービスを紹介して、その方の希望を叶えるようにしています

地域の資源も活用し、個々の要望に応じて麻雀に週2回参加して他者との交流の機会を増やしたり、訪問マッサージのリハビリを活用したりして自立した生活の維持に努めています。配食サービス等も含め、地域の介護保険外のサービスも紹介しています。デイサービスなど認知症の方には小規模で対応してくれるところを探して、実際に家族にも見学してもらい、複数の中から選択しています。利用者の自立した生活が継続できるように、本人の希望を聞き取り支援に繋がっています。

・

さらなる改善が望まれる点

- ・利用者支援の方向性からアセスメントの活用や職員のスキル向上が期待されます

事業所方針である、「質の高いサービスの提供するためにケアマネジャーの専門性の向上」を目指して、ケアプランを作成し、職員間で利用者の状況に応じた支援について話し合っています。アセスメント書式については、個々の職員のスキルに応じて活用している現状があり、今後新人の育成等のためにも、手順書や書式の変更など個人のスキ

ルで対応するのではなく、仕組みとして確立することが望まれます。専門職としての個々のスキルの任せることなく、利用者支援の方向性からアセスメントの活用や職員のスキル向上が期待されます。

・法令順守に沿った業務マニュアルの整備や自主点検の仕組みづくりが期待されます

介護支援専門員の役割や業務について、ケアマネジメントの一連のプロセスに沿った手順とその目的を明確にすると共に新たに見直しの必要性が生じた時に速やかに検討、見直す仕組みづくりが期待されます。例えば、受付・初期面接相談の記録や契約時の留意点、書類の管理やファイリングなど職員間で統一した業務が遂行できるよう業務マニュアルの整備と点検を進めていくことが重要と思われます。また、自主点検を定期的を実施することで、職員の業務理解やケアマネジメントスキル向上につながると考えられます。

・人事考課と人材育成の仕組みを経営層・リーダー層が協働して推進することで、各職員の更なるモチベーションアップが期待されます

今年度運用開始の新人事制度は、役職に応じた役割と処遇等が示され、キャリアアップへの道筋が明確になっていることから、的確に運用することで職員のモチベーションアップにつながると考えられます。今年度は運用開始であり、個人目標の設定と上司による定期的面談を含めた振り返りや達成支援にはまだ課題がある状況と考えられます。今後は、経営層と評価者であるリーダー層が協働して、職員に対して新人事制度の目的と内容の更なる理解を促すとともに、各職員の個人別目標の達成を確実にフォロー・支援していくことが期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

21/72

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	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%
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	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%
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	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%
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	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%
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	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%

評価結果概要版



令和元年度
(2019年度)

居宅介護支援

利用者調査と事業評価（組織マネジメント項目・サービス項目）の評価手法

法人名称	社会福祉法人長寿村
事業所名称	入谷居宅介護支援事業所
事業所所在地	東京都足立区入谷9丁目15番18号特別養護老人ホーム足立翔裕園1階事務室
事業所電話番号	03-3855-6396

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）	<ol style="list-style-type: none">1) 家族主義をモットーに利用者のご満足と笑顔を励みに努力します。2) 利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。3) 利用者の生活と人権を擁護するため、自己点検を強化し、公平・公正な開かれた施設運営に努めます。4) 常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう、自己研鑽に励み、専門性の向上に努めます。5) 諸外国との交流を促進し、国際的視野にたち、相互理解を深め、高齢者福祉の進展に努めます。

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジメント業務が適切に行えるよう、職員同士が情報共有を図り、業務の漏れがないよう役割を持って活動しています <p>相談記録表を作り、口頭だけではなく、家族からの相談内容を記録に残すことで職員間で情報共有を図れるように工夫しています。業務進捗管理や自己セルフ確認表、毎月の会議などにて利用者ケースの話し合いをすることで、お互いに協力しながらケアマネジメント業務が適切に行えるよう取り組んでいます。業務上必要な帳票入力がかちんと行えているか、失念がないかなどをパソコン上で確認できる仕組みがあり、管理者が確認をしています。</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者と家族の意向や悩みに適切に対応できるように、地域の介護情報を提供したり相談・助言することで信頼につなげるように努めています <p>毎月地域包括支援センター主催のオレンジカフェに参加し、家族からの相談に応じたり、サロン活動では要支援などの方の相談を受けたりしています。また、利用者の意向と家族の意向を別々聞き取るように工夫しています。利用者、家族どちらかの意向のみを尊重するのではなく、利用者と家族を含めて今後の方向性を検討するなどしてすり合わせを丁寧に行っています。利用者・家族の介護相談に適切に応じるとともに、介護保険外サービスや地域資源を活用した活動情報などを紹介しています。</p> <ul style="list-style-type: none">・関係先との良好な関係をつくりながら、利用者・家族の要望に応えるプランづくりとサービスの組み立てに努めています <p>包括支援センター、近隣病院、医療連携相談室などからの依頼があった際は困難事例も含め積極的に受けて行きながら、病院のソーシャルワーカーやリハビリ職員との協力関係を構築するように努めています。利用者・ご家族・サービス事業所からの連絡を待つのではなく積極的に状況確認をするように努め、情報を共有するように努めています。関係事業所や利用者との信頼関係を築き、良好な関係を作り上げるように努めています。関係事業者と共に支援内容を充実させ、その方に合った個性のあるプランの作成を心がけています。</p> <p>さらなる改善が望まれる点</p>

・利用者の生活状況や意向を踏まえ、本人のできることや可能性を引き出す個別性のあるプラン作成が期待されます

利用者の生活状況や意向を踏まえ、生活全般からニーズを明確し、本人のできることを目標に設定していますが、介護予防や悪化の防止の視点を持ち、自立した生活が送れるよう生活機能の向上や社会面、精神面など総合的な支援から、本人主体の個別性の高いケアプラン作成が期待されます。生活を送るうえでの生活課題について、幅広い観点から利用者のできるを見出し、可能性を引き出す、そこから生きがいや生活の幅が広げられるよう、よりその方のあった個別性に高いケアプラン作成が期待されます。

・緊急時の連絡体制の明確化やケアマネ業務プロセスにおけるリスク回避に向けたマニュアル等の整備が期待されます

介護支援専門員の役割や業務について、ケアマネジメントの一連のプロセスに沿った手順とその目的を明確にすると共に新たに見直しの必要性が生じた時に速やかに検討、見直す仕組みづくりが期待されます。主要業務については、ファイリングなども含めて緊急時の備えや職員の感染対策や訪問先での交通事故など、介護保険の預かり手順、家族からの要望に対する今行なっている対応をリスクマネジメントの視点から洗い出しが必要と思われます。

・ビジョン達成指標と施設方針及び各部署の年度目標の整合性を高めることで、さらに年度活動がビジョン実現につながることを期待できます

事業計画の策定は、施設ビジョンと達成指標をもとに、年度の施設方針を立案し、方針を基に各部署の年度目標と実践内容が策定されるプロセスになっていますが、ビジョン達成指標と年度施設方針及び各部署の年度目標のつながりや整合をさらに高めることで、年度活動がビジョン実現につながることを期待できます。今後は、施設ビジョン達成指標と各部署の年度目標とを結びつけられる策定方法を検討するとともに、各部署の年度目標の達成度や進捗状況が確認しやすい指標を設定したり、進捗度や達成感が共有しやすいエビデンス管理の検討が望まれます。

事業者が特に力を入れている取り組み

該当データがありませんでした。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

35/78

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%	8.0%		
	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	94.0%			
	どちらともいえない：2.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0%			
3. サービス内容は、利用者の要望が反映されているか	88.0%	5.0%	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：0.0% いいえ：0.0% 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	77.0%	8.0%	14.0%	
	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	94.0%	5.0%		
	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	88.0%	8.0%		
	いいえ：0.0% 無回答・非該当：2.0%			
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	94.0%	5.0%		
	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	88.0%	11.0%		
	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	62.0%	17.0%	5.0%	14.0%

評価結果概要版



令和元年度
(2019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	社会福祉法人聖風会
事業所名称	ケアマネージメントセンター・六月
事業所所在地	東京都足立区六月1丁目6番1号(在宅介護支援センター六月)
事業所電話番号	03-5242-0309

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) 最高に価値あるものをすべての人に 2) 地域に貢献する操業福祉事業の展開 3) 相手の立場で見る・聞く・考える 4) 相手の笑顔、自分の笑顔 5) その人がその人らしく生きること

全体の評価講評

特に良いと思う点

・退院することが判明した利用者については医療機関との連携を強化して円滑な在宅復帰が出来るよう積極的に支援している

当事業所は、利用者が退院することが判明した場合は、基本的な姿勢として医療機関と直接話をするよう努めている。施設サービス担当者会議を医療機関で開催するように努め、看護師・医療相談員とも連携を強めて、利用者が退院した後の在宅生活をどのようにするのが利用者にとって最も良いのかを協議し、施設サービス計画の立案に繋げている。利用者の生活を親身になって考える当事業所の姿勢が表れている。

・利用者は事業所として受けているという意識の下に情報を全員で共有することを徹底している

当事業所では、業務マニュアルや行政発行の冊子等を基本にして、職務の標準化を図っている。不明な点や困ったこと、悩んでいることは一人で抱え込まないで相談して解決を図ることとしている。これは、利用者は事業所として受けているのだという基本認識に立っているからである。そのため、昼礼や職員会議、日常の勤務の中でも情報を全員で共有するように常に心掛けている。3人という少人数職場として培われた経験知であろうが、利用者サービスの質の向上に繋がるものと思われる。

・地域包括支援センター等と連携を図り、利用希望者からの問い合わせにはワンストップ相談支援体制を心掛けている

当事業所周辺は地域的に集合住宅が多く、独居や認知症の症状がある単身の利用者等の様々な状況がある。そのような地域性を踏まえ、利用を前提とした問い合わせがあった場合に受け入れが可能か判断し、在宅での生活を安全に送ることができるよう、利用者の状態を把握したうえで状況に応じたサービス計画の作成に取り組む等、できる限り受け入れる体制を整備している。また、受け入れることが難しい場合でも、行政機関や併設している地域包括支援センター等との連携を密にし「ワンストップ相談」を心がけて対応している。

さらなる改善が望まれる点

・利用者に対し当事業所独自のアンケート調査を実施するよう検討を期待したい

当事業所の利用者に対するアンケート調査は、現在、福祉サービス第三者評価に伴う調査が実施されている。しかし福祉サービス第三者評価の実施に伴って行われるアンケートの調査内容は全都統一であり、当事業所の利用者から

見ればもの足りない部分もあるのではないであろうか。また現状では回答率も20%前後で低めである。当事業所独自のアンケートであれば、質問内容も利用者の実状に即して設定することが可能であり、回収率、回答率も向上するのではないであろうか。実現に向けた検討を期待したい。

・イラストを使用したコミュニケーションツールを活用することにより障害のある利用者や家族とのさらなる信頼関係構築に期待したい

当事業所では視覚や聴覚に障害のある希望者からの相談があった場合も原則として受け入れている。しかし、コミュニケーションに困難が伴うため、筆談やボディアクション等を使用してコミュニケーションをとるように努力している。今後は、さまざまな方法でコミュニケーションを行う場面を想定し、イラストや点字や手話を含めコミュニケーション障害のある人の相談に円滑に対応するため、様々な疾患や医療的な知識、コミュニケーション能力など、今後も実践や研修の中で研鑽を積み利用者や家族と信頼関係を築き、安心な暮らしの支援に期待したい。

・緊急時の連絡体制や支援体制を確立するよう期待したい

当事業所は、3人のケアマネジャーが交代制で連絡係を受け持ち、利用者がいつでも連絡できる体制を整えている。しかし、全てのサービス事業者がいつでも連絡を取れるわけではなく、利用者の体調に変化があった場合の連絡は主治医やサービス事業所との連携方法や利用者個々の状況が異なるため、現在、緊急時の連絡体制が確立しておらず、急変時の連携や対応方法についてサービス事業所ごとに共有する必要があるとの認識がある。体調変化によるサービス利用の変更、救急搬送の場合の手順など、円滑な支援に向けて緊急時の連絡体制の確立が期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み

・事業所が研修費、交通費を全額負担し、職員が研修に参加しやすい体制を整えている

当事業所では、職員一人当たりにつき、平均月1回の研修参加を目標としており、外部研修への参加を積極的に促している。職員が参加しやすいよう、職員が希望する外部研修について、研修費用や交通費は全額事業所が持ち、さらに、研修は業務扱いとし、積極的に研修に参加しやすい体制を整えている。職員調査でも「研修を受けやすくしてくれている」とコメントがあり、様々な研修の中で研鑽を積み、利用者へ質の高いサービスの提供のため職員のモラル・スキルアップを図っている。

・ケアマネジャー3人が電話による24時間オンコール体制を敷き利用者を支えている

当事業所はケアマネジャー3人がケアマネジメントセンターに勤務しており、原則として月曜日から土曜日の午前9時から午後6時まで利用者の相談に応じ、居宅サービス計画の作成等の業務を行っている。しかし、電話による連絡は365日24時間対応している。事務所の勤務時間外に掛かってきた電話は切り替えられて3人のうちの誰かの電話に繋がるようになっている。利用者にとっては事実上は365日24時間のオンコール体制が作られているわけである。担当者の負担はあるが、利用者にとってこれほど度心強いことはないであろう。

・徹底した中立・公平の立場で利用者に施設やサービス事業者を紹介している

当施設を運営する法人は特別養護老人ホーム、通所介護事業所、訪問介護事業所等の多くの事業所を運営している。そこで当施設が利用者に紹介する場合に同じ法人の施設やサービスに偏って紹介をする傾向はないかが問題となる。厚生労働省は、「特定事業所集中減算」の制度を設け、特定事業所の紹介が80%を超えた場合は報酬を減算することとしている。しかし、当事業所はこのような懸念は全くない。当事業所が利用者にサービス施設等を紹介する姿勢は中立・公平に徹しており、1事業所への紹介割合は高い例でも20~30%に過ぎない。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

20/93

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	90.0%	10.0%	どちらともいえない：0.0%	いいえ：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%	5.0%	10.0%	いいえ：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	80.0%	15.0%	5.0%	いいえ：0.0%
4. ケアマネジャーの接遇・態度は適切か	90.0%	10.0%	どちらともいえない：0.0%	いいえ：0.0%
5. 病气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	65.0%	15.0%	20.0%	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%	5.0%	どちらともいえない：0.0%	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%	10.0%	どちらともいえない：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	85.0%	5.0%	10.0%	いいえ：0.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	85.0%	5.0%	10.0%	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	65.0%	10.0%	10.0%	15.0%