

# 評価結果概要版



令和2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    | 社会福祉法人白陽会                    |
| 事業所名称   | ケアプランたんぼぼ                    |
| 事業所所在地  | 東京都大田区矢口1丁目23番12号ゴールデン鶴亀ホーム内 |
| 事業所電話番号 | 03-5741-3366                 |

## 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) 法人の理念である「明るく・楽しく・すごせる毎日」の実現を目指し、ご利用者・職員を大切にする。<br>2) 異世代交流を進め、ご利用者・職員が共に地域とのつながりをもつ。<br>3) 法人・職員が積極的に地域と関わりを持ち、地域貢献を行う。<br>4) 研修や人材育成に力を入れ、働き甲斐のある職場を作る。<br>5) 意見や考えをいつでも言い合える、風通しの良い職場を作る。 |

## 全体の評価講評

|   |
|---|
| <p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>3名のケアマネージャーが担当以外の利用者にも間接的に関わり、協力することで、チームとしての支援を実現しています</b><br/>当事業所は主任ケアマネージャーを含む3名体制で運営しています。毎朝のミーティングでは、最新の利用者情報や社会資源情報等の共有、好事例報告や課題の相談、接遇に関する議論等、実務に関わるものからケアマネージャーとしての在り方に関するものまで、幅広く取り扱っています。このミーティングの有効活用により、利用者の状況が共有でき、担当ケアマネージャーが訪問中で事務所不在時も、別なケアマネージャーで対応可能なことが増え、チームとしての協力・支援が実現しています。</li><li>・ <b>医療機関、介護施設等と協力・連携し、医療から介護へのスムーズなサービスの移行につなげています</b><br/>医療機関、介護保険施設とは普段からコミュニケーションをとり、利用者や家族にとって有益な情報を収集し、適宜提供しています。また、主治医や退院支援看護師とも連携し、利用者の退院後の生活支援や施設入所時における不安・負担の軽減を軽減しています。介護保険施設についても、入所や利用に関する不安・負担軽減のため、施設リストの配布による情報提供や施設への事前連絡などきめ細やかな対応をしています。サービス担当者会議は必要に応じて医療関係者にも参加してもらうことで、医療から介護へのスムーズなサービスの移行につなげています。</li><li>・ <b>利用者及び関係者へ丁寧な聞き取りを行い、利用者本位のサービス提供に努めています</b><br/>ケアプラン作成においては、利用者や家族、サービス提供事業者等の関係者等へ丁寧な聞き取りを行い、ニーズの把握に努めています。また、利用者ニーズに合致したサービス提供のため、地域の社会資源情報を口コミや紙媒体、Webサイトなど複数の媒体から幅広く収集しています。毎月実施しているモニタリングでは、利用者の状態や環境を把握し、援助目標に沿ったサービス提供ができているか確認しています。サービスの過不足があった場合は、サービス担当者会議を開催し、目標の見直しや計画の修正を行い、利用者本位のサービス提供に努めています。</li></ul> <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>業務効率化のため、ICTのさらなる活用が期待されます</b><br/>毎朝のミーティングにおいて、大変有意義な情報交換や意見交換がなされています。その内容は日報等にまとめられておりますが、ICTを活用し、記録内容を素早く引き出せる仕組みがあると業務の質の向上と効率化が期待できます。また、現在使用している居宅介護支援ソフトには、アセスメントシート記録機能がなく、紙ベースで運用されて</li></ul> |
|---|

いるとのことでした。他書式と同様にアセスメントシートもソフト上での取り扱いができるようになると、さらなる業務効率化が期待できます。

**・潜在的な知的資産をマニュアルや手順書等に落とし込むことで明文化し、人材育成への活用や業務標準化の継続性強化が期待されます**

事業所には、社会資源情報や接遇の技術、ケアマネジメントの実践例等、経験に基づいた貴重な知識や技術、情報が蓄積されています。これらの潜在的な知的資産をマニュアルや手順書等に落とし込むことで明文化し、人材育成への活用や業務標準化の継続性強化が期待されます。

**・設立の志を継承する取組みが期待されます**

創設時の経緯は、地元電子機器メーカーのオーナーが仕事一途のため、母親を遠方の施設に預けっぱなしだったことを悔やみ、親は地元の施設で面倒を見てあげたいという考えのもと、介護保険制度の開始に際し自社の土地を活用し特別養護老人ホームを設立したということです。地元の住民が地元の高齢者と高齢者を介護する家族のために施設を設立したことを地元の歴史として地元の人たちに認識していただき、設立時の思いが伝わるよう折にふれ発信されることが期待されます。施設の特色としてアピールができます。

## 事業者が特に力を入れている取り組み

**・施設入所に関する利用者や家族の不安・負担軽減に取り組んでいます**

在宅生活が困難な状況になってきた場合には、本人と家族の想いや希望する生活等のご要望をお聞きの上、介護保険施設への入所等も含めてご提案し、施設リストの配布等の情報提供をしています。特別養護老人ホーム等への入所を希望される場合には、事前に施設へ連絡しておくことで入所に関する不安解消に努めています。また、医療施設から介護保険施設へ、またはその逆のケースも少なくないため、医療施設とは普段からコミュニケーションをとり、主治医や退院支援看護師とも連携し、入退院後の利用者支援等につなげています。

**・朝礼及び月1回の運営会議にて、利用者情報の共有や接遇について議論等を行っています。**

毎朝のミーティングで、最新の利用者情報や社会資源情報等の共有や接遇についての議論等を行っています。利用者情報は在籍する3名のケアマネージャー間で共有しておくことで、担当ケアマネージャー不在時の問合せにも対応できる体制を構築しています。このことにより、正確かつ迅速な対応ができるようになり、利用者や家族の安心にもつながっています。また、接遇についての議論を行うことで、利用者対応における質の維持・向上を図っています。月1回開催の定期運営会議には副施設長も出席し、法人内外の情報や地域情報を共有しています。

**・利用者が居宅生活を営み続けられるよう、幅広く支援しています**

利用者が居宅生活を営み続けられるよう、一人ひとりの生活環境に合わせた個別具体的な支援を行っています。必要に応じて、介護保険外サービスの申請書類の作成や提出についても適宜支援しています。また、多摩川の氾濫による影響を受けそうな地区に住む方には、避難先情報の提供をしています。その他にも、郵便物の管理に関するサポートや24時間往診サービスの紹介等、利用者の健康や生活状況に応じた支援や情報提供を行っています。

## 利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

40/40

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                 | 95.0%            |                | 5.0%           |       |
|  | 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               | 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                     | 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           | 75.0%            |                | 7.0%           | 17.0% |
|  |                  | 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                 | 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          | 92.0%            |                | 5.0%           |       |
|  | いいえ : 0.0%       | 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                    | 95.0%            |                |                |       |
|  | どちらともいえない : 2.0% | いいえ : 0.0%     | 無回答・非該当 : 2.0% |       |
| 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%            |                | 10.0%          | 10.0% |
|  |                  | いいえ : 2.0%     |                |       |

# 評価結果概要版



令和2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   | 大田翔裕園居宅介護支援事業所     |
| 事業所所在地  | 東京都大田区東六郷1丁目12番12号 |
| 事業所電話番号 | 03-3736-1216       |

## 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)家族主義、共に生きる<br>2)利用者の生活の質の向上<br>3)公平、公正な施設運営の遵守<br>4)従事者の資質・専門性の向上<br>5)国際的視野での活動 |

## 全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者の心身や在宅生活の社会性も視野に入れ、自立に必要な支援目標と家族の状態とのバランスを考慮したケアプランの策定に努めています

有する能力に応じその人らしい日常生活を営むことができるよう支援していくことを基本方針としてケアプランの作成に取り組んでいます。リアセスメントにより利用者・家族それぞれが問題としている事や意向を細かく汲み取って課題分析しています。例えば歩行機能低下の方の歩行への意欲をケアプランに反映し、サービス提供事業者によるリハビリと共に家族との散歩をプランに位置付けるなど、本人の役割、頑張ることを具体的に計画に位置付け、本人の強みを引き出し、在宅生活の自立や社会性の継続を支援するケアプランの策定に努めています。

・ケアマネジャー業務がコンプライアンスを遵守し、チームとして利用者支援を適切に行うように基本業務を遂行しています

ケアマネジャー業務のコンプライアンスの観点から、ケアマネジャーの資質向上に関わる外部研修や法人のWeb研修を受講して職員間で知識共有を図り、それぞれ役割を持ちながら適正な業務にあたっています。遂行する業務が手順や期日・基準に沿って行われているか基本業務管理を徹底しています。また、個々の利用者のケアプランに関わる情報はPCソフトと個別ファイルのルール化のほか、自己点検で基本業務を客観的に評価して改善につなげるようにしており、チームとして利用者支援を適切に行うように基本業務を遂行しています。

・

さらなる改善が望まれる点

・経営理念の浸透と認知症ケアを定着させる目的に照らして、全職員と共有して組織文化とノウハウづくりを進めることが期待されます

経営理念の浸透を図るために、施設長と事業管理者が法人研修に参加し、その内容を全職員向けの研修を開催するほか、朝礼で唱和をして理解を深めるようにしています。職員調査でも理念の理解は進んでいるようですが、今後、法人及び施設全体の文化として醸成させるためには継続的な研修等の取り組みが期待されます。また法人全体の認知症ケアのノウハウ構築に向けた取り組みについても、法人の取り組む目的から当該事業としての認知症ケアを定着させる目的や期待する成果を明確化し全職員と共有してケアのノウハウづくりを進めることが期待されます。

・事業目標に掲げたケアマネ体制づくりに向けて、将来求められる業務を適切に行える準備を計画的に進めていくこ

#### **とが望まれます**

施設の重点目標に在宅サービスの充実にに向けた居宅支援事業所の体制づくりをあげています。現在二人体制ということもあり、会議や日常業務の中で利用者の変化等を定期的且つ随時報告し合う環境があり、またケアマネジメントの質を確保するために資質向上に関わる研修を受講したり、管理体制や法令順守など職員間で確認・共有して信頼性のあるケアマネ業務に努めています。今後目標達成に向け例えば定期的な事例検討の実施や新人ケアマネジャーの育成マニュアルの整備など、将来求められる業務を適切に行える準備を計画的に進めていくことが望まれます。

**・利用者・家族の在宅生活の安全と在宅事業職員の安全を確保に関わるリスク回避策を、施設全体で検討することが望まれます**

利用者の在宅生活の安全のために、感染症予防や健康管理に関わる助言や情報を利用者・家族の要望や状態に合わせて支援したり、緊急時の連絡先等を利用者個別に把握し適時対応しています。今年度は、直近の新型コロナ感染症情報を適時職員に伝達し、事業ごとに感染防止に注意を払うように努めています。今後は、併設事業全体で在宅事業の利用者対応時の感染防止策のルール化や感染が疑われるときの対応策、熱発者で感染が疑われた際の防護服の装着による対応方法のOJTなどの事業者側の準備のほか、利用者・家族への感染防止方法の周知が望まれます。

#### **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

42/61

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%                     | 9.0%  | 0.0% | 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                 | 85.0%                     | 14.0% | 0.0% | 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               | 85.0%                     | 14.0% | 0.0% | 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                     | 88.0%                     | 9.0%  | 0.0% | 0.0% |
|  | いいえ : 2.0% 無回答・非該当 : 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           | 73.0%                     | 16.0% | 9.0% | 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                 | 90.0%                     | 9.0%  | 0.0% | 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                    | 90.0%                     | 9.0%  | 0.0% | 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          | 83.0%                     | 14.0% | 0.0% | 2.0% |
|  | いいえ : 0.0% 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                    | 80.0%                     | 14.0% | 0.0% | 4.0% |
|  | いいえ : 0.0% 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 | 57.0%                     | 30.0% | 7.0% | 4.0% |
|  | いいえ : 4.0%                |       |      |      |