



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	医療法人社団容生会
事業所名称	医療法人社団容生会ケアマネジメントオアシス
事業所所在地	東京都足立区保木間1丁目37番20号5階
事業所電話番号	03-5242-7661

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)高齢者が人間らしく尊厳を持って生活できるよう、自らその礎となる 2)医療・介護と福祉を通じた社会正義の実現 3)患者さま・利用者さまの方々に思いやりを持って接する（自分の家族のように）

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療と介護のパイプ役として利用者の生活をバックアップする体制がある 母体が医療法人であることの強みを生かし、法人内の訪問診療医と緊密に連携することができている。したがって医療依存度の高い利用者の居宅介護支援の依頼が多く、サービス提供事業者等と医療機関との間に立ち調整を行なっている。特に利用者や家族が安心して支援を受けることができるよう、主治医に対して情報収集や課題の解決策についての相談をしている。また、職員が輪番制で24時間の緊急連絡を担当することにより、利用者についても相談ができるという安心感と緊急時の対応ができる体制がある。 主任介護支援専門員や経験値の高い介護支援専門員が在籍しており柔軟に対応している 運営方針である「介護と医療を結び付けた新しい医療・福祉サービスの実践」のため、業務全般の理解とケアマネジメントの実践と記録や医療ニーズに対応できるケアマネジメントを目標にした居宅介護支援事業所研修計画がある。また、自治体や地域包括支援センター、東京都介護支援専門員研究協議会主催の研修への参加を通じて資質の向上と連携や調整などネットワークづくりにも努めており、多様な事例を担当している。事業所内で定期的なミーティングを行っており、職員間の情報共有についても怠りなく行われている。 事業所としての管理体制が整えられている 利用希望の問い合わせには、ケアマネジャーが自宅訪問し個別の状況に応じて対応している。訪問時は、気兼ねなく相談できる態度で接し、十分な時間をかけて利用者・家族から話を聞いており、契約となればアセスメントによって本人が望む生活や価値観について把握して居宅サービス計画を作成している。また、サービス担当者会議でサービス提供事業者との情報共有を行なって利用者支援が開始される。さらに、月一回モニタリングを行って支援経過へ記録している。それらの記録を利用者ごとにファイルして保管するしっかりした管理体制が築かれている。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待防止について法人全体の統一を行う必要がある 法人内に入所施設もあるため、虐待防止のシステムやマニュアルの必要性が高い。各事業所では、法人の拘束会議等を通じて高齢者虐待防止法の示す虐待の定義や捉え方を学び、それぞれで対応している。結果として虐待防止についての認識にばらつきがあり、次回の介護保険改正までに、法人全体としての虐待防止システムと統一マニュアルの作成に取り掛かりたい意向を持っている。居宅支援事業所としては虐待の対応を自治体や地域包括支援センターと協働して行っており、他事業所との足なみも揃えたいと考えている。 介護支援専門員の適正人員確保が望まれる 利用者の新規獲得や事業所規模の拡張、他のエリアへの居宅介護支援事業所の開設を目指しているが、介護支援専
--

専門員の人材の確保が課題となっている。既存の人員では新規利用者の相談に早急に応じられないのが現状であり、サービスを希望しながら待っている利用者がかなりいる状況である。介護支援専門員の一人ひとりの負担が大きくなっているため、早急な人員の補充によって適正な業務量とすることと、効果的な人材の発掘や求人活動をしていく必要がある。

・介護保険の利用にあたってキーマンとしての役割を果たすための事業継続計画の策定が望まれる

介護保険の利用にあたって居宅介護支援事業所は、情報の集積地であり、発信地でもあることから、利用者、関係者機関にとって一番頼りにされるキーマンであることは間違いない。災害や深刻な事故等に遭遇した場合には、利用者の状況により様々な相談事を受けると思われるが、想定できる状況の洗い出しと誰にどのような情報をどこから発信するのか等決めておくことが重要と思われる。事業継続計画（BCP）を策定して、どのような対応を取っていくかを職員、利用者、関係機関などに周知し、理解してもらおう必要がある。

事業者が特に力を入れている取り組み

・介護支援専門員として専門性を高める為の個人別育成計画

居宅介護支援事業所として介護支援専門員としての更なる専門性の向上を目指し、個人別の育成計画を策定している。経験年数や資格に応じ、受けなければならない研修を年度単位で計画している。法人の職員育成計画として実施する内部研修や外部研修等と合わせ、様々な研修への参加があり、職員一人ひとりの能力の向上が図られている。介護支援専門員として利用者に対して、必要性のあるきめ細やかな内容での居宅サービス計画が立案出来るように力を入れて取り組んでいる。

・利用者情報のデータ化を進め職員間のスムーズな情報共有が行われている

相談内容の聞き取り、アセスメント、居宅サービス計画書の作成、サービス担当者会議、モニタリング、居宅サービス計画書の見直しを繰り返し行うことが業務の流れであり、週1回の会議にて、各ケアマネが担当する利用者へのサービス内容等を持ち寄り、相談や情報共有をしている。従来紙媒体に記録していたそれらの情報を、介護支援ソフトの導入でデータ化して記録することに取り組んでおり、利用者の個人ファイル及びサービス関連情報をパソコンでいつでも見ることが出来る環境を整えて、職員間の情報共有がよりスムーズに行われている。

・医療法人が母体であることの強みを生かした支援をしている

看取りの段階にある利用者からの依頼があった際は、医療情報をもとに早急に福祉用具や訪問看護、訪問入浴などのサービス提供事業者と退院準備の調整を行なうことで、利用者本人と家族の希望に沿うような体制を整えている。また、利用者の希望や家族の意向を傾聴し、さらには主治医と各関係者との調整役としての役割を果たすことでより利用者の変化に見合った居宅サービス計画を立案し支援している。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

80/120

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	86.0%	11.0%		
	いいえ：2.0% 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%	11.0%		
	いいえ：3.0% 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%	16.0%		
	いいえ：2.0% 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	93.0%			
	どちらともいえない：3.0% 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	85.0%	12.0%		
	いいえ：1.0% 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	82.0%	15.0%		
	いいえ：1.0% 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	86.0%	10.0%		
	いいえ：0.0% 無回答・非該当：3.0%			
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%	11.0%		
	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	75.0%	20.0%		
	いいえ：1.0% 無回答・非該当：3.0%			
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%	13.0%	7.0%



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）	<p>1)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)。 2)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)。 3)「ふれあい credo」による行動指針を提唱 4)私達は、「介護のライフプランナー」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)。 5)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)。</p>

全体の評価講評

<p>特に良いと思う点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族の話を傾聴し、必要に応じて助言などを行うことで、利用者に「ほっ」とする時間を届けています ケアマネジャーは、初回訪問時から、相談にも対応しています。本人と家族が訴える1つひとつの困りごとは、絡み合っていることが多く、すぐには解決の手立て見えません。しかし、担当者が質問技法を活かし、その困りごとを「どうしたいと思っているのか」「ゆくゆくはどうなりたいのか」を聞き取ります。丁寧な相談援助によって、本人と家族の「こうしたい、こうなりたい」という言葉に結びつけることができます。そのような丁寧な関わりが利用者の「ほっ」とする時間に繋がっているようです。 ・施設と病院から在宅に速やかに移行できるように日頃から関係機関と情報を共有し、相互連携の仕組みを構築しています 介護保険施設や病院からの退所や退院の際には、施設などからの依頼を受けて訪問しています。コロナ禍での情報共有であるため、双方の感染予防を強化する必要があり、手洗いマスクのほか、フェースシールドを装着して参加しました。退院する方の中には、入院の期間が長くなり住む場所がなくなった方がいました。その方に対しては、病院のMSWや区の福祉課の担当者や地域包括支援センターと連携して、住む場所を探し家財道具の手配を行い、退院した際に生活を継続できるように支援しました。これは日々関係機関と情報交換を行っている賜物と言えます。 ・虐待防止検討委員会を新たに設置し、職員の意識の向上を図り、支援に反映しています 利用者の気持ちや自尊心を傷つけないように、事業所では11月から新たに虐待防止検討委員会を充足させ、既存のサービス向上委員会と併せて、虐待防止についての周知を行い、意識づけを積極的に行っています。虐待が予測されるケースの場合は、訪問に行っているヘルパーから相談を受けることが多いため、速やかに地域包括支援センターとも連携を取り、チームアプローチが取れる態勢を整備しています。また、苦情や相談が寄せられた際には、居宅会議を開催し、管理者が中心に対応や解決に向けて、職員間で連携したうえで支援に還元しています。 <p>さらなる改善が望まれる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスと介護保険外サービスを提供できるように、収集したパンフレットなどの整理整頓が必要となっ
--

ています

ケアマネジャーは、利用者と家族の困りごとに応じて、本人が必要とするサービスを自らが選択できるように、様々なサービスを示す役割があります。そのため、居宅介護支援事業所には様々な業種がパンフレットなどを持参しており、サービス内容などについて説明を行い、パンフレットなどを置いていきます。そのため各種のパンフレットを業種ごとにファイリングしてありますが、それらのファイルは開設当初から積み重ねられており、必要なときに、必要なパンフレットが見つからない状況にあります。そこで蓄積されたファイルの整理をする必要があります。

・1人ひとりの職員がシステム操作方法の理解を深め、より活用できるようになり、情報の共有化を図りたいとしています

経験豊富な5名のケアマネジャーが利用者支援にあたっています。職員が多くなったため、1人ひとりの職員が働きやすいように、IT機器をすべての職員に貸与しました。職員は、自分の利用者情報をシステム内に入力し、個別のファイルにて管理します。各担当者のファイルは、他の職員でも開けるため、担当者が休みの場合でも、利用者などからの問い合わせにも対応できます。ただし、システムは運用しはじめたばかりであり、今後はシステムの操作方法の理解を深め、より効率的に活用できるようになり、情報の共有化を進めるようにしたいと考えています。

・ケアマネジメントのサイクルを遵守し、仕事が行えるようケアプランチェックを計画的に行う仕組みを作りたいとしています

定期的に居宅会議を開催し、職員間での情報共有を図っています。また、会議の中で、順番を決め、事例検討を行っています。事例検討を通して、お互いの支援内容やその手法を振り返ることで、新たな学びにも繋がっています。その一方で、ケアマネジャーには、ケアマネジメントのサイクルを遵守して働くことが求められています。そのためには、定期的にケアプランチェックを行って、サイクルに応じた記録であるかを把握していますが、全件チェックには至っていません。そこで、今後はケアプランチェックを計画的に行える仕組みを作りたいとしています。

事業者が特に力を入れている取り組み

・地域にある、あらゆる資源を活用することで、利用者の生活の支援に努めています

ケアマネジャーが支援する中には、虐待被害者も存在しています。そのような情報は、主にサービス提供事業所からの報告や相談となって現れます。その際には、支援経過記録に報告内容を記述し、居宅会議にかけ参加者で対応策を協議します。そのうえで、地域包括支援センターの職員とも相談し、必要に応じて、精神科医や往診医などからも助言を得ています。そして、関係諸機関と連携し、利用者と家族の双方に対して、危険を回避するための手立てを講じています。このように地域にある、あらゆる資源を活用することで、利用者の生活の支援に努めています。

・「訪問の心得」を活用し、利用者のプライバシーや自尊心に配慮した支援を行います

利用者の自宅に訪問する際には、居宅介護業務支援マニュアルをもとに利用者の意思を尊重した支援を行います。マニュアルには、「訪問の心得」が明示され、声のトーン、利用者への心遣い、注意点、それらの根拠をわかりやすく記載しています。また、会話を交わす際には「はい」「いいえ」という限定した応答とならないように、オープンクエスチョンを発することで、利用者の自己選択や決定を尊重する支援を行えるように配慮しています。訪問の際は、必要のない場所に立ち入らないようにアセスメントや、基本情報シートで注意点を記載し共有しています。

・居宅会議を開いて情報共有や事例検討をしたり、苦情内容を共有しています

職員間の情報を共有するために、居宅会議を定期的で開催しています。居宅会議の議事録の、検討する項目欄には、を用いて検討項目を定めています。また、会議では、順番を決めて事例検討を行い、各職員が支援に悩んでいる内容を共有し、対応方法を考えたり、助言を行っています。また、成功事例も共有することにより、ケアマネジメントの極意を共有することもできます。利用者からの苦情があった場合は、1人の問題とせず、全員の問題としてとらえ、解決に向けて話し合います。その内容は会議録として残されています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

85/122

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%	5.0%		
	いいえ：1.0% 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	84.0%	9.0%		
	いいえ：2.0% 無回答・非該当：3.0%			
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%	10.0%		
	いいえ：1.0% 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	91.0%	5.0%		
	いいえ：1.0% 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	85.0%	7.0%		
	いいえ：3.0% 無回答・非該当：3.0%			
6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	90.0%	5.0%		
	いいえ：3.0% 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%	7.0%		
	いいえ：1.0% 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	91.0%	5.0%		
	いいえ：1.0% 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	84.0%	9.0%		
	いいえ：2.0% 無回答・非該当：3.0%			
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%	15.0%	5.0%	5.0%

評価結果概要版



令和3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にします。 3)地域に開かれ誰でもお越しいただけるようにします。 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

・地域の避難場所を把握し、利用者個別の情報提供などの対応策を講じています

昨今の大規模災害による地域の被害をあらかじめ把握し、河川の氾濫や地震による避難場所などを把握しています。事業所では利用者の居宅状況を聞き取り、個別に備蓄の状況を把握すると共に、地域の避難場所について、利用者が見やすいよう拡大コピーで、情報提供を行っています。また、緊急時に連絡できるように専用のファイルを用意し、高齢者のみ、若い家族と同居、その他と分けし、整理します。近年では、近くの河川が危険水域に達することもあるため、水平避難だけでなく垂直避難もできるように、利用者個別に状況の把握に努めています。

・東京都推奨のアセスメントシートを活用し、利用者・家族などの個々の困りごとや要望を把握し、生活課題を抽出しています

東京都は、介護支援専門員が生活課題を抽出する際の根拠となるアセスメントシートを提示し、介護支援専門員研修で使用方法を指導しています。担当者は利用者や家族との面談に際してこの帳票を使用し、項目ごとに「利用者の困りごと、家族の困りごと」を明確化。次に「困りごとをどうしたいのか」など、個々の要望を明らかにします。そのうえで、担当者が「そのためには〇〇が必要ではないか」と提案。それらをすり合わせ、生活課題を抽出しています。課題は、健康・日常生活動作・他者との交流や役割・家族に関することなどを項目別にまとめています。

・定期訪問やサービス担当者会議が開催できない時期もありましたが、各事業所に照会依頼を出して情報収集を行い、記録に残しています

感染防止の観点から、定期訪問やサービス担当者会議を開催できない時期もありました。そこで担当者は、毎月サービス提供事業所から送られてくる実績表と状況報告から、利用者の状態の変化をまとめ、経過記録に記載しています。一方で会議が開催できないため、「サービス担当者に対する照会依頼」という様式を用いて情報収集を行いました。照会依頼を出すときには問い合わせ内容を明らかにして回答を依頼。各事業所から届いた内容を精査して、居宅サービス計画書の見直しの必要性などを吟味しています。その経緯を、経過記録には詳細に残しています。

さらなる改善が望まれる点

・地域の支援を必要としている方の窓口として、適切な人員配置を期待します

今年度、1人の職員が定年を迎えて退職となったため、現行では2名体制となっています。ケアマネジメントのP

ロセスをきちんと整備し、適切な運営を行うと共に、困難事例にも向き合って支援しています。また、地域の相談窓口を担い、地域包括支援センターと共に、なくてはならない事業所として、利用者の相談支援を行うための間口を広げるといっても、人員確保が課題となっています。まずはホームページでの告知や関係者からの知人の紹介などが想定されます。人材の確保によって地域の困りごとへの対応強化のため、適切な人員配置を期待します。

・介護支援専門員の業務のプロセスにおいて、個人台帳の綴じ方を標準化し、可視化するための方法を模索しています

事業所では、「事故対応・苦情対応・個人情報保護・虐待防止」などの利用者保護に関するマニュアルを整備しています。一方、ケアマネジメントに関するマニュアルは、介護支援専門員の専門書などを取り寄せ、参考にしています。また、管理者は介護支援専門員が統一した帳票を作成できるように、個人ファイルの冒頭に「台帳の綴じ方」を明記しています。これもひとつの業務の標準化を目的としたものです。今後は、帳票類の更新の仕方などをケアマネジメントサイクルに当てはめて明らかにし、この工程をマニュアル化して行くための方法を模索しています。

・在宅での「看取りケア」を関係機関の協力を得て実践しています。今後はケア終了後に「振り返りの会議」を行いたいとしています

利用者の状態が悪化しても、コロナ禍で入院できなかつたり、入院しても、面会ができなかつたりするため、家族が「自宅での看取り」を希望されることが増えています。介護支援専門員は、訪問看護・訪問介護・往診医・薬局など、各専門職と連携を図り、本人が最後まで住み慣れた場所で生活できるように支援しています。ただ、看取りケア終了後に、関係者が一堂に会するような機会はまだ設けられていません。今後も看取りケアを望む家族もいることから、「看取り後のカンファレンス」を開催し、協力者の労をねぎらい、次回へ繋げ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

・利用者の情報はシステム内で管理し、居宅会議内で情報を共有しています

利用者の情報は、システム内で管理しています。そのうえで、利用者の個人台帳を作成し、必要な情報を紙媒体に出力し、ファイリングしています。ファイルの綴じ方については、方法を職員間で統一しており、緊急時に備えて緊急連絡先が表に来るように揃えています。また、支援経過記録もシステム内にあるため、互いに相手の支援内容を知ることが可能です。そのため、担当者は1支援・1記録を実践しています。一方で、定期的に居宅会議を開くことで利用者の支援状況を伝え合い、自分が休みのときも、他の介護支援専門員が対応できるように整えています。

・在宅での看取りケアを実践するため、医療における協力機関の情報を集めています

利用者の状態が悪化しても、コロナ禍のために入院ができなかつたり、一方では入院しても面会ができないなどを鑑み、自宅での「看取りケア」を希望する方も増えています。そのため医療機関においても在宅診療を重要とし、往診にも力を注ぐようになってきました。その結果、介護支援専門員も本人や家族の意向に沿って、自宅での看取りケアの計画を作成しています。自宅での看取りには訪問看護・主治医・薬局など、医療機関との連携が必要になります。そのため、地域の医療に関する資源の情報を収集し、利用者と家族の要望に応えられるようにしています。

・事業所のケアマネジメントのプロセスを確認できる体制作りに努めています

現在は介護支援専門員の人員体制が整わず、特定事業所加算は取得していません。しかし、週1回程度の会議を開催し、利用者情報の共有や困難事例について、介護支援専門員同士による情報交換を図っています。管理者はその場においてスーパーバイザーの役割を担い、主任介護支援専門員として適宜アドバイスを行っています。また、パソコン内で管理している支援経過記録やモニタリング表を定期的に出し、ケアマネジメントのプロセスを確認しています。法令遵守に必要な書類を整備するために、国が定めた標準様式をもとにチェック体制を確立しています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

21/41

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	85.0%		14.0%	
	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%	
	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	90.0%		9.0%	
	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%		9.0%	
	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	80.0%		9.0%	
	いいえ : 4.0%	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	85.0%		9.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 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	76.0%		19.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 4.0%		
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	85.0%		9.0%	
	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	66.0%		23.0%	9.0%
		いいえ : 0.0%		



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	株式会社キャン・プランナー
事業所名称	居宅介護支援事業所おはな
事業所所在地	東京都足立区梅島3丁目15番7号コーポ中谷301号室
事業所電話番号	03-6806-4127

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. 利用時間にとらわれず、柔軟に対応する 2. 利用者様第一に考えた支援をする 3. 急な受け入れもできる限り行う 4. 目的に対しての柔軟な支援をする

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から、男性介護支援専門員としても頼りにされていると感じています

困難なケースや、利用者の性格などで女性対応だと難しいようなケースは、地域包括支援センターからケース依頼が来ています。女性の介護支援専門員が多い中で、男性の存在意義を感じる一面もあります。暴力をふるいそうな威圧的な利用者などにも、丁寧に話をし、サービス導入になるように、たくさんコミュニケーションをとって信頼関係を築いています。また、介護支援専門員としてのスキルを上げるべく、専門書や心理学を学んだりしています。細やかなサービス提供に至るよう頼りにされる存在になれるよう努力してきた成果となります。

・他の介護支援専門員と連携するなど地域情報を集めています

利用者への介護サービスを紹介し、利用に結び付けるかについて、地域内の介護、医療、福祉に関するサービス事業所や社会資源の情報を集めています。一つの手段として関係者の口コミを重視しており、他の介護支援専門事業所と連携を作り、会話の中で情報を得ています。関係づくりのため、地域の介護支援専門員の会に参加し、研修会や事例検討会に出席し、人脈を作る取り組みをしています。訪問、通所、看護、福祉用具など様々な介護関係事業所の特色情報を集めることで、利用者がサービスを受ける際の選択の範囲を広げています。

・24時間携帯電話をオンにするなど、業務時間外の緊急支援に対応しています

一人居宅介護事業所なので、各種の相談、手続き、調査などはすべて一人で対応しています。そのため、業務時間以外に電話連絡がある場合も多いですが、できる限り早い対応を心がけています。病院、家族、利用者、関係機関から夜間や休日に連絡があった場合、取り急ぎ電話対応を行い、翌日以降に優先順位の中でできる事務処理、面談を行っています。そのため、24時間、携帯電話に出る体制を取っています。こうした対応を続けていることで、地域包括支援センター、利用者、関係者との信頼関係を深めています。

さらなる改善が望まれる点

・一人居宅介護事業所なので、増員していきたいと考えています

介護支援専門員一人は、利用者の上限が決められていて、今、最大限の利用者を持っています。減算されてもよければ、それより多く利用者を抱えることができますが、よりよいサービス提供のためには現在の利用者数を保ちたいです。抱える件数が増えてきているので、出来れば、介護支援専門員を増員したいと考えもあります。親会社の判断にもよりますが、利用者寄り添った支援を考えると、増員できた場合にはより、地域貢献ができます。利用者との密に信頼関係を築くことがうまい事業所なので、増員者がきたら事業所の方針に学ぶ姿勢が期待されます。

・リスク対策として介護支援事業所一人体制の事業継続計画の検討が期待されます

大きなリスク要因として、介護支援専門員一人体制のため怪我や病気、不慮の事故にあった場合に業務が停止した時の対応と認識しています。その時に備え、他介護支援事業所の応援を得ることとなっていますが、手続き面で不安があります。数日の連絡対応程度で済めば他事業所からのサポートで場を乗り切れますが、中長期で業務継続が困難になった場合には不安が残ります。急病や事故時についての対応、利用者との契約、どの業務を誰にどこまで委託するなど、事業継続計画の検討が期待されます。地域包括新センター、法人本部との連携も重要となります。

・個人情報の取り扱いについて、今以上の注意と確認が期待されます

利用者個人情報の取り扱いについては契約書と重要事項説明書を取り交わしたときに説明し、署名を得ています。また、随時、介護支援専門員と社会福祉士の専門研修により、個人情報保護の取り扱いの重要性を学んでいます。しかし、業務マニュアルは日常的に活用せず手順など覚えている状況です。介護支援専門員として業務特質上、日々、利用者の個人情報を扱う場面があるため、定期的に個人情報取り扱いについて、最新事例を取り入れた業務手順書にまとめ、ルールを確認する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

・地域包括支援センターとの連携に取り組んでいます

新規の居宅介護支援の受任は、ほとんどが地域包括支援センターからの紹介を通じてであり、日頃から訪問と情報交換により関係を強化しています。毎月、受任している利用者状況の報告、支援困難ケースの相談など地域包括支援センターに行き、事業所の情報を伝えています。今、事業所の支援状況にどのような課題があり、現在、あと何件の受任ができる状況かを伝え、地域の介護資源として十分に機能できるように考えています。また、成年後見制度の検討や高齢者虐待の疑いがある場合に地域包括支援センターに相談を行うなど、連携強化を行っています。

・主治医、サービス提供事業者との連携を通して、急な入院や入所に対応しています

サービス提供事業者から毎月、利用者のモニタリング報告書を収受し、身体機能に変化がないかを把握し、居宅生活の維持について判断しています。また、利用者の主治医との連携を重視し、施設入所を検討する場合などには、介護支援専門員が主治医から情報提供を受け取るため行動しています。利用者の生活を安定させるには、いかに医療、生活、身体機能などの情報を早く、かつ小さなことでも把握することを重要と考え、サービス提供事業者との情報共有を行っています。情報共有の手段として電話連絡を重視し、必要な時に早く連絡を行っています。

・利用者とは十分な時間を持ってコミュニケーションをとるように努力しています

利用者の疾病や障害などで、コミュニケーションの方法も異なります。例えば、言語障害の方、聴覚障害の方でも、筆談をすることもありますし、身振り手振りをつけたり、パンフレットなどを利用したりして、利用者の特性に合わせて、コミュニケーション方法を変化させています。自宅での初回面接が多いので、自宅の中の動線はどうなっているか、利用者から、介護保険サービスだけで出来るもの、介護保険外のサービスの利用をお伝えしたりしています。個別の要望を聞くための時間を十分に持てるよう時間配分をしっかりとされています。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

15/35

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	86.0%	13.0%	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	53.0%	46.0%	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	86.0%	13.0%	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	93.0%	6.0%	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	53.0%	33.0%	13.0%	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	80.0%	6.0%	13.0%	いいえ : 0.0%
7. 利用者のプライバシーは守られているか	66.0%	13.0%	20.0%	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	73.0%	13.0%	13.0%	いいえ : 0.0%
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	66.0%	20.0%	13.0%	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	66.0%	20.0%	13.0%	いいえ : 0.0%

評価結果概要版



令和3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	株式会社ケアサービスとも
事業所名称	居宅介護支援事業所とも
事業所所在地	東京都足立区花畑4丁目23番7号第3けあともビル1階
事業所電話番号	03-5831-0312

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) 運営理念 「在宅での生活を最後まで支えます」 2) 行動指針 ご利用者一人ひとりの思いを大切に、望まれる生活の実現を支援します。 3) 行動指針 ご利用者の生活の自立に向け、ともに努力します。 4) 行動指針 ご利用者およびご家族の声を積極的に聞く姿勢をもち続けます。 5) 行動指針 みんなでともに生活を支えあう施設づくりを目指します。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・経営理念に沿った利用者支援を、地域資源や法人全体の資源を使って実現している

法人の経営理念は「在宅での生活を最後まで支えます」である。地域の利用者を事業所全体で支援している。同時に、自治体のきずなプロジェクト、各地域包括支援センターや医療機関との連携、他居宅介護支援事業所から地域資源の情報を得て、有効に活用している。法人は居宅介護支援の他、訪問看護、訪問介護、看護書規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等の運営をしており、職員間の協力体制を整え、緊急要請にも対応できるようにしている。

・利用者に対する幅広い情報は、全職員が共有して支援している

事業所は、全員が揃う、金曜日の午前中に「居宅介護支援伝達会議及び研修」を実施して記録をとっている。支援困難となっている事例の具体的な対応や改善策、うまく対処できたケースなどを交え、職員間で共有してケアマネジメントに関する技術向上に取り組んでいる。地域の社会資源情報の収集、保険医療、福祉に関する諸制度、足立区独自の取り組み等の情報を共有、地域の一員として暮らせるように、利用者支援に活かしている。

・支援困難ケースの依頼は断ることなく受けている

引き受け手のない支援困難ケースも断ることなく受け付けている。同一法人内の看護職、介護職と緊密な連携を保ち、経験豊富な介護支援専門員が、質の高い居宅介護計画を作成し、多くの困難事例の支援を行っている。自宅で看取る件数も高い。どうしても在宅では難しい場合には、グループ内施設につなげている。地域包括ケアシステム構築に向けた地域とのつながりについて、地域の事業所として、どのように取り組めるのかを検討している。

さらなる改善が望まれる点

・業務の基本事項の自己点検で、さらなるスキルアップに期待したい

事業所では、職員間の情報共有の場として「居宅介護支援伝達会議及び研修」を全員参加で毎週1回行っている。支援困難な利用者や虐待など、事例検討を行い、利用者のより良い対処方法などの研修に取り組み、職員それぞれが受け持つ利用者支援に活かしている。介護支援業務全般の帳票など、職員個々に自己点検を行い、利用者に向き合い、事務処理までの流れを、滞りなく正確にすすめられているか、さらなる、スキルアップに期待したい。

・医療関係者との連携が円滑にできるよう、専門用語等の理解を深められたい

事業所は、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護を併設していることで、医療依存度の高い利用者、家族や他事

業所、病院関係者からの依頼が多くある。スムーズな支援を行うには、医療の専門用語を理解できると、医療関係者との連携がより図りやすくなる。高齢になると、何かしらの疾病を持っており、在宅生活を最後まで支える法人理念を追求するためには、医師、看護師の使う用語、略語等がある程度理解できる対策が望まれる。

・ **事業継続計画（BCP）策定の早期の取り組みに期待したい**

法人本社が主体となって、感染症、災害時、緊急時等のリスク管理に力を入れている。事業所では、各種の業務マニュアルは年1回、定期的に点検、見直しを行っている。3年間の経過措置がとられている事業計画も1年経過となる今から、自然災害時等の対応マニュアルを進化させて、事業所として不測の自然災害、感染症の蔓延、サプライチェーン（供給網）の途絶など、不測の事態が発生しても事業を中断させない、また中断しても短い期間で復旧させる計画の取り組みに期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み

・ **毎週、全職員が揃い、利用者情報や社会資源等の情報共有して実践に活かしている**

事業所では、毎週1回、「居宅介護支援伝達会議及び研修」を行っている。処遇困難ケース、虐待のケースなどを中心に具体的な処遇方針、問題点及び改善方策等を共有、ケアマネジメントの実践に活かせるように努めている。介護サービス以外の公的サービス、医療サービス、地域のボランティア、商店街の情報など、個々の利用者が地域の一員として自分らしく暮らせるように幅広い情報の共有をして、利用者一人ひとりに合わせた居宅サービス計画を作成している。

・ **「在宅介護を最後まで支えます」とうたう理念を実現している**

事業所独自のパンフレットには法人全体の事業を表記しており、経営理念である「在宅介護を最後まで支えます」とうたっている。訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護を併設、積極的に医療依存度の高い利用者を受け入れる体制を整えている。近隣の医療機関や大学病院からの依頼が多くあり、訪問看護と同行訪問し面談する等、医療機関からの情報を収集、日常生活が困難になっても、医療機関との連絡体制を強化、サービス提供事業所と連携を深め、最後まで利用者、家族の望む支援を行っている。

・ **緊急の虐待相談を受け、法人事業と連携し、即日保護の対応をしている**

事業所の虐待防止マニュアル等は法人が主体となり作成、組織的に取り組んでいる。事業所では、電話対応などの言葉使いや口調などに注意を払い、虐待の芽とならないよう、職員間でお互いがチェックする日常的な体制ができています。他事業所の介護支援専門員から、身体的虐待利用者保護の緊急相談を受け、地域包括支援センター、法人内の在宅医療施設（ナーシングホーム）と協力、即日受け入れた事例があり、日頃の地域事業所との連携が実を結んでいる。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

82/113

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	93.0%	6.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない : 4.0%	いいえ : 1.0%	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	91.0%	6.0%	0.0%	0.0%
	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	90.0%	7.0%	0.0%	0.0%
	いいえ : 1.0%	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	91.0%	8.0%	0.0%	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%	6.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない : 3.0%	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	93.0%	6.0%	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	91.0%	6.0%	0.0%	2.0%
	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	93.0%	6.0%	0.0%	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	93.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	どちらともいえない : 4.0%	いいえ : 0.0%	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	82.0%	12.0%	0.0%	3.0%
	いいえ : 1.0%	無回答・非該当 : 3.0%		

評価結果概要版



令和3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

・各職員が利用者支援の質を高めるためのスキルアップに努め、実際の利用者支援やケアマネジメントに活かすようにしています

各職員が利用者支援の質を高めるために必要と思われる、例えば利用者の意思決定に関わる研修や新型コロナ対策、科学的介護のデータの読み取り方、利用者が意思表示できない場合の権利の保護などの外部研修を受講し、実際のケアプラン作成や利用者支援に活かすようにしています。また法人独自の認知症ケアプログラムに関するWeb研修の受講やロールプレイ等を通して学んだことを実践に活かすとともに、認知症アセスメントを併設事業と協力して実施し、実際の利用者支援の内容に取り込むなど、ケアマネジメントの充実を図るようにしています。

・利用者の強みを活かすことを方針に掲げ、生きがいにつながるケアプランの目標を設定して事業者と協働しています

利用者の生きがいにつながるケアプランを作成することを目指して、利用者の強みを生かし、自立支援につながるケアプランを作成するように職員間で協力しています。初回面接時やモニタリング時に利用者や家族にどのような生活を望んでいるか確認し、関係者と随時連絡を取り合ながら利用者の強みを活かせるような目標を定めています。また、関係するサービス事業所と、こまめに状況の確認をすることで利用者自身の有する能力を活かした具体的な支援目標の見直しと目標達成に向けて事業者と連携ができています。

・

さらなる改善が望まれる点

・認知症ケアプログラムを実践した事例をテーマ別にまとめ、運営会議で共有することとホームページで情報発信に期待します

法人が取り組んでいる認知症ケアプログラムの研修を受講し、利用者と関わるときに実践しています。相談業務における実践は日常的な支援の標準化につながり、地域に住む利用者への実践は法人が目指す「共に生きる」の実現につ

なおります。この取り組みを共有するために実践事例を整理してまとめ、併設する事業所との会議やホームページにて情報を発信することで事業所の取り組みを法人内外との共有を期待します。

・**認知症ケアの学びによるスキルを活用した事例を、併設の在宅事業と一緒に作成することで今後につながることを期待します**

利用者の強みと自立支援に向けたケアプランを作成するために、科学的介護の実践につながるデータの読み取りをする外部研修や法人の認知症ケア研修を受講してBPSD認知症症状のアセスメントを実施してのスキルアップに努めています。これらの取り組みは併設している事業所とも協力して実施して徐々に成果がみられていますが、取り組みをより具体的にするために実践事例を協力した事業所と一緒にまとめることで、今後のケアプランや支援につながることを期待します。

・

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

15/61

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	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	86.0%		13.0%	
	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	86.0%		13.0%	
	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	80.0%		20.0%	
	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	80.0%		13.0%	6.0%
	いいえ : 0.0%			
9. 利用者の不満や要望は対応されているか	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	60.0%		40.0%	
	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%		

評価結果概要版



令和3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はなはた
事業所所在地	東京都足立区六月1丁目6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)相手の立場で見る、聞く、考える 2)相手の笑顔、自分の笑顔 3)その人がその人らしく生きること 4)地域の貢献する総合福祉事業の展開 5)効果効率を考えた弛まぬ業務改善

全体の評価講評

特に良いと思う点

・介護保険改正にともない更新した業務マニュアルや業務確認票を活用して法令遵守に取り組んでいる

事業所は、勤務体制にはじまり相談対応や書類作成、ケース記録の保存法まで17項目にわたる業務内容と手順および留意点を示した業務マニュアルを整備し、毎月の職員会議での意見による随時見直しと毎年度更新版を作成している。介護保険改正にともない介護保険改正運営規程やQ & A集などを確認することを業務習慣としている。ケースごとに作成の「ケアマネジメントプロセス確認票」を用いて日常的に業務確認を行い、月単位で他職員と管理者からも確認を受ける仕組みにより業務を標準化し法令遵守に取り組んでいる。

・様々なルートから地域の情報を収集して、居宅サービス計画に介護保険外サービスも取り入れ、在宅での生活が継続できるよう取り組んでいる

各ケアマネジャーは、課題分析・情報収集に当たり、現在サービスを提供している事業所からの報告や近隣住民からの情報、自宅を訪問した際観察した環境面の情報、利用者、家族からの聞き取り等様々なルートで情報収集をしている。情報の中からコミュニケーションを取るために手話通訳士ボランティアを依頼したり、服薬確認もしてくれる配食サービスの導入等をしている。自宅での生活を継続するための意向を確認して、そのためにどのような支援が必要かを考慮して居宅サービス計画（ケアプラン）に有効な地域資源を組み入れてサービスを提供している。

・事業所が用意する施設内外の研修や事例検討など年間計画から個別研修計画に沿った受講により事業拡大を視野に人材育成に取り組んでいる

事業計画には人材育成として個別研修計画に沿った年4回の受講と職員個々のケアマネジメントスキルの平均化にむけて3ヶ月に1回の自主研修を明示している。事業所は当複合施設で計画の職員研修（自己点検・接遇・アセスメントとケアプラン2表との関わり・虐待防止・倫理）および行政や関係機関が計画するケアマネジメントや介護保険改正に関する研修を用意している。職員のスキルに応じた知識や技術習得、実践力向上、地域とのつながりなど、職員の目標にむけた年度の個別研修計画に沿った受講により人材育成を図り、事業拡大を目指している。

さらなる改善が望まれる点

・相談支援技術が課題と捉え技術の向上に取り組んでおり今後さらに利用者の意向が反映される居宅サービス計画が作成されることが期待される

実際の現場では、家族の意向が前面に出ることが多いとケアマネジャーは感じている。その上で、利用者の意向が無視されないように代替案を助言できるように、また、双方の接点を見出す相談支援の方法を身に付ける必要性が課題だと捉えている。一方で「利用者の意向と家族の意向が相反する場合は、時間を掛けて接点を見つけることに力を入れている」との現状もあり、課題の解決に向けた研鑽が期待される。

・強みであるアセスメント力を生かし、利用者の「できること」が前面に出るような居宅サービス計画の作成が望まれる

アセスメント項目を細かく定めて、利用者の状態理解を深めている。また、利用者の「できること」も意識して聞いている。月1回、居宅サービス計画点検時には、職員間でアセスメント表の確認を行い、ケアマネジャー間で助言も行っている。しかし実際の居宅サービス計画では、「できること」を継続し続ける事例より、目指すものを実現するために「足りていないこと」を支援する事例が多い。今後、強みであるアセスメント力を今以上に生かし、「できること」を前面にした居宅サービス計画の作成が望まれる。

・事業所は独自のパンフレットの必要性を認識しており利用希望者や関係機関が特徴や取組みを具体的にイメージできるツールの作成が望まれる

法人のWEBサイトには設立60周年を機に刷新した広報誌「クローバースマイル」を掲載してビジョンと様々な取組みを職員が語り新人の一問一答も掲載して冊子の配布可能を伝えている。WEBによる情報入手が一般化しているが、利用希望者や関係機関に伝えるツールは手元に置いて見返すことができるパンフレットの必要性が高いと事業所は認識している。高齢者の自立支援を支える公正中立なケアマネジメントを実践する当事業所の特徴や取組みの具体的なイメージを伝えるツールの作成が期待される。

事業者が特に力を入れている取組み

・行動指針に定める「利用者の意思を確かめ尊重する」ことを利用者への姿勢としている

法人が定める行動指針には、「利用者の意思を確かめ尊重する」を利用者への姿勢として示している。事業所は初回訪問にはじまり各種申請やケアプランおよびサービス事業者計画の承諾など利用者の意思決定を尊重している。利用者の価値観や生活習慣などについては時間をかけて把握に努めその人らしいケアマネジメントに取り組んでいる。毎週の職員会議では利用者ごとのケースを職員全員で確認および意見することで利用者像を明確化し意思を尊重できているか点検する仕組みとしている。

・居宅サービス計画の内容について丁寧に説明し利用者・家族の同意を得るよう努めている

利用者と家族の要望が一致しない場合には、時間をかけて互いの意見を尊重して聴き取り、互いの接点を見出すよう努めている。これらの経過は支援経過に記録している。家族の意向が本人の意向より前面に出ることが多いこともあり、利用者本人の意向が無視されないよう、代替案の助言や双方の接点を見出す相談支援を目指している。また、自立支援を損なう要望に関しては、法令遵守と自立支援の視点を、自立した日常生活を営むことができるよう利用者本位の立場から支援することを丁寧に説明し理解してもらうよう努めている。

・ケアマネジャーがサービス現場を実際に訪問してサービス提供状況の把握に力を入れている

最低月1回ケアマネジャーが利用者宅を訪問し、利用者の状況や生活環境の確認等をしている。また、サービス提供事業者から毎月報告書を得ており、サービスの有効性を確認している。緊急時にはもちろん、サービス担当者や電話等でやりとりしているが、日常的にも訪問看護や訪問介護、通所介護や短期入所生活介護の担当者がどのようなサービスを提供しているか、利用者がどのような反応をしているか等をサービスの現場を実際に訪問して、サービス提供状況の把握に力を入れている。

利用者調査結果

有効回答者数/利用者総数

83/147

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	93.0%			
	どちらともいえない：4.0%	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	93.0%			
	どちらともいえない：4.0%	いいえ：0.0%	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	80.0%		13.0%	
		いいえ：3.0%	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	90.0%		7.0%	
		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	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%	
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：4.0%	いいえ：0.0%	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	87.0%		9.0%	
		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	87.0%		7.0%	
		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	78.0%		16.0%	
		いいえ：2.0%	無回答・非該当：2.0%	

評価結果概要版



令和3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）	<ul style="list-style-type: none">・私達のご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・私達は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・私達は常に誠意を持って「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・私達は地域の一員として地域福祉の向上と豊かなコミュニティをつくり地域社会の発展に努めます・私達は諸外国との交流を促進し、国際的視野に立ち、相互理解を深め、「社会福祉の進展」に努めます。

全体の評価講評

特に良いと思う点

・各職員が利用者支援の質を高めるためのスキルアップに努め、実際の利用者支援やケアマネジメントに活かすようにしています

各職員が科学的介護の研修や新型コロナ対応、成年後見制度、介護現場におけるハラスメント、介護保険改定の内容とケアプランの課題分析の必要性、家族を含むチームケアの実践コミュニケーション、認知症の地域生活推進やアドミニストレータ研修で認知症評価表の活用を学ぶなど、利用者支援の質を高めるための学びに努めています。また法人独自の認知症ケアプログラムに関するWeb研修の受講やロールプレイ等を通して学んだことを実践に活かすとともに、認知症アセスメントを併設事業と協力して実施して支援内容を検討するようにしています。

・利用者の強みを活かすことを方針に掲げ、生きがいにつながるケアプランの目標を設定して事業者と協働しています

利用者の生きがいにつながるケアプランを作成するために、「ご利用者様の強みを生かし、自立支援のケアプランを作成していく」ことを事業目標にしています。初回面接時やモニタリング時に利用者や家族にどのような生活を望んでいるか確認し、関係者と随時連絡を取り合ながら利用者の強みを活かせるような目標を定めています。また、関係するサービス事業所と、こまめに状況の確認をすることで利用者自身の有する能力を活かした具体的な支援目標の見直しと目標達成に向けて事業者と連携ができています。

・地域の関係先とのネットワークを通じて、施設全体で地域貢献活動と利用者の生活の幅を広げる支援を充実させています

地域に開かれ地域ニーズに貢献する施設全体の取り組みとして、ホームページや広報誌等による施設情報の発信のほか、地域からの緊急入所を要する方の受け入れや災害時の地域の方の二次避難所としての受け入れと、近隣住民に提供する食料等の備蓄をしています。また年1回開催する「翔裕園の日」は、新型コロナ感染対策をしながら、施設周辺の地域清掃や地域との交流を図っています。今年度は地域福祉ネットワークの障害施設が行う移動パン屋を受け入れて、利用者と職員、地域向けに利用できるようにすることで、地域の方のお役に立つようにしています。

さらなる改善が望まれる点

・LIFEやアドミストラータを活用した事例を併設の在宅事業と一緒に作成することで今後につながることを期待します

利用者の強みと自立支援に向けたケアプランを作成するために、科学的介護の実践につながるLIFEや認知症支援方法を学ぶアドミストラータ研修を受講してスキルアップに努めています。これらの取り組みは併設している事業所とも協力して実施して徐々に成果がみられていますが、取り組みをより具体的にするために実践事例を協力した事業所と一緒にまとめることで、今後のケアプランや支援につながることを期待します。

・認知症ケアプログラムを実践した事例をテーマ別にまとめ、運営会議で共有することとホームページで情報発信に期待します

法人が取り組んでいる認知症ケアプログラムの研修を受講し、利用者に関わるときに実践しています。相談業務における実践は日常的な支援の標準化につながり、地域に住む利用者への実践は法人が目指す「共に生きる」の実現につながります。この取り組みを共有するために実践事例を整理してまとめ、併設する事業所との会議やホームページにて情報を発信することで事業所の取り組みを法人内外との共有を期待します。

・各事業の重点課題に関わる様々な活動成果をエビデンスにして、施設内で共有・称賛する仕組みの構築が期待されます

認知症ケアプログラムの成果や寄り添い五か条に沿った利用者個別のエピソードを、定期的に収集して運営会議で共有しているほか、転倒予防リスクアセスメントを導入することによる職員の気づきから新たな支援が増え転倒予防につながっています。また5S活動は各部署で活動計画を毎月作って改善を図っているほか、看取り介護の推進の成果や口腔ケアの工夫をしたり、地域貢献では翔裕園の日の地域の清掃活動や障害施設の移動パン屋の受け入れなど、各事業と職員の様々な活動成果をエビデンスにして組織内で共有・称賛する仕組みの構築が期待されます。

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

37/80

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%	0.0%	0.0%	0.0%
	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	94.0%	0.0%	0.0%	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	91.0%	0.0%	0.0%	8.0%
	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%	0.0%	0.0%	0.0%
	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	86.0%	0.0%	0.0%	13.0%
	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	97.0%	2.0%	0.0%	0.0%
	どちらともいえない : 2.0%	いいえ : 0.0%	無回答・非該当 : 0.0%	
7. 利用者のプライバシーは守られているか	94.0%	0.0%	0.0%	5.0%
	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	94.0%	0.0%	0.0%	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	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	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	75.0%	0.0%	16.0%	8.0%
		いいえ : 0.0%		