

福祉サービス第三者評価結果報告書 (平成 26 年度)

地域包括支援センター事業

評価対象事業所名称：平塚地域包括支援センター



【第三者評価評価手法に関して】

平成 18 年度の介護保険法改正によって新たに定義された予防的視点の運用も約 8 年が経過し、包括的支援の視点を重視した予防支援の効果が問われ始めています。また、社会福祉法第 78 条に定義された福祉事業におけるサービス評価の必要性が全国的に浸透し、サービスに関する客観的な視点を取入れたマネジメントサイクルの必要性が重視されています。

介護保険法の改正により地域の特性を考慮した地域包括ケアシステムの構築が重要視され、その中心的存在として地域包括支援センターの役割が再確認されています。また、運営を民間に委託した場合、行政と一体となった運営方針の確立が必要とされています。

介護や福祉事業において全国的に第三者評価制度が整備されつつあります。しかし、地域包括支援センターに関する第三者評価事業は国基準として未確立な状態にあります。

本第三者評価事業にあたり、下記資料を参考に評価項目を構築、東京都の第三者評価制度に準じた手法を用い利用者へのアンケート調査とともに自己評価を事前資料とし、訪問調査を行いました。地域包括支援センターの事業運営に関して本来どうあるべきかという視点に立ち、第三者による客観的視点として当報告書をまとめています。

本調査結果は、行政・地域住民等の外部への情報提供、および、自事業の特徴も含めサービスの質の振り返りの材料としてご活用いただくことを目的とし行っています。

- ・ 「地域包括支援センター運営マニュアル」
(財団法人長寿社会開発センター 平成 24 年 3 月)
- ・ 「地域包括支援センター運営評価指標の開発事業」
(財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 平成 21 年 3 月)
- ・ 「地域包括支援センターの手引き」
(厚生労働省 平成 19 年 1 月)

<< 評価基準 >>

- 5 : 全般的に極めて優れた状態にある
- 4 : 優れた状態にある
(全般的に「適切な状態」以上であることに加え、一部に極めて優れたレベルのものがある)
- 3 : 適切な状態にある
- 2 : 一部不十分な状態にある (一部に重要な改善点があり、「適切な状態」とまではいけない)
- 1 : 全般的に極めて不十分な状態にある

※ 評価 5 は非常に高度な状態が実現されている場合を想定。
※ 東京都福祉サービス第三者評価基準 (平成16年度版) に準拠。

評価講評 特に良いと思う点

1. グループホームとの連携や地域ケア会議をいかし介護者サロンの普及促進に取り組んでいます。

近隣のグループホームからの働きかけにより、認知症の介護者サロンを月1回開催しています。開催後にはアンケートを取り参加者の意向を把握しています。参加者数の拡大のために、地域ケア会議を開催し、今後の認知症介護者サロンの在り方について地域住民とともに検討したりチラシ作りを行っています。地域の関係機関や住民を巻き込みながら介護者支援の場を検討していくことは、今後、地域住民の自助力、互助力を向上させるうえでも貴重な取り組みであり、かつ継続的改善に向けた取り組みは評価に値します。

2. 事業計画から利用者登録に至るまで市と密な連携による事業運営を行っています。

市の指定により24項目の細部に涉る事業計画を作成し、市の担当者の訪問を受けて半年ごとにモニタリングを行っています。市とオンラインでつながったシステムで相談記録を管理しており、利用者登録を市に依頼しリアルタイムで相談内容が確認できる体制で行っています。その他、市内の8つの地域包括支援センター合同で管理者会議や各専門職会議などに定期的に参加し、市との密接な関わりのもと事業運営を行っています。

3. エリアごとの地域特性を把握しネットワーク構築を図っています。

担当エリアをなでしこ、花水、港と3地区に分け、エリアごとの地域資源や会合の内容などをファイリングしエリア特性を把握しています。各エリアにある社会福祉協議会や民生委員、福祉村などとの関わりをエリアごとのノートに記載し、活動状況を整理しています。エリアに住む住民の気質や傾向を把握しながら、一つのエリアで行ったネットワーク作りを他のエリアに横展開するなど、市内で最も高齢者人口が多い地域の担当事業所としての役割を遂行しています。

評価講評 特に改善する必要があると思う点

1. 事業継続のために人材定着への組織的な改善が期待されます。

主任ケアマネジャーや保健師の退職などの問題がありましたが、数カ月が経過し、職員の自己評価からは既に職員同士の信頼関係が構築されている様子がうかがえます。地域包括支援センターの業務は、関係機関やケアマネジャーとの関係構築、総合相談対応、地域資源の把握と創出、各種制度の普及促進、二次予防事業の勧奨と管理、予防ケアプラン作成・管理、ケアマネジャー支援など多くの業務を並行して実施する必要性があります。事業の継続やネットワークの構築のためには、人材の定着が不可欠となり、ます。現在は、人員変動にもかかわらず管理者の強い熱意により一定の質と継続が担保されています。今後は、地域包括ケアシステムの要としてより一層安定感のある事業の提供のために、人材定着に向けて組織的な取り組みが期待されます。

2. 地域のケアマネジャーに対する協働意識の醸成が期待されます。

地域包括支援センターの業務の一つに、地域のケアマネジャー同士のネットワーク構築やケアプランの作成技術指導などが含まれてきます。地域のケアマネジャーの経験や能力によってケアプランへの視点が異なる場合は、地域包括支援センターなどが視点を育成する役割を担います。今回の居宅介護支援センター向けのアンケート調査結果ではやや低い傾向が見受けられます。今後、効果的な研修会の在り方やケアプランへの指導機会の構築などを行い、地域のケアマネジャーが協働意識のもと利用者支援ができるよう働きかけることが期待されます。

3. 職員のスキルアップと権限移譲による業務分担の再整理が期待されます。

経験の浅い職員が多いことから、管理者が多様な業務をこなしながら全体のフォローを行っています。地域包括支援センターの業務は不定形業務が多く、人員不足のため必要性を感じながらも実施まで至っていないものなどが生じています。全職員の育成を図り少しずつ権限移譲をしながら業務分担を再整理し、管理者が地域ネットワークの拡大に尽力できるよう余力を創出することが期待されます。多様な業務を図式化し関連性を明確にすると全体像が把握でき成長を促す可能性があります。

〔事業評価〕

1 運営体制と共通的基盤業務	3
<p>① 〔事業計画〕</p> <p>市の委託事業として法人共通の事業計画の他に、24 項目の細部に渉る市指定の事業計画を作成しています。半年ごとに市の訪問による事業計画のモニタリングや評価を受けており、市と密接な関係を構築しています。その他、市の 8 つの地域包括支援センターの管理者会議、社会福祉士会議、主任ケアマネジャー会議、2 次予防担当者会議などの定期的な会議に各職種が参加しています。利用者の相談記録は、市を経由して利用者台帳の入力を行い市とオンラインでつながったシステム上に記録し円滑な情報共有を図っています。現在、職員の定着率が確保されず、予防ケアプラン作成以外は 3 職種で業務分担を行い特定の職員に業務が集中する傾向があります。今後、職員の能力向上を図るとともに業務の分散を進めていくことが期待されます。</p>	
<p>② 〔個人情報やプライバシー保護〕</p> <p>法人共通の個人情報保護規程を整備し、予防ケアプランの場合契約時に利用者から個人情報の扱いに関して同意を得ています。特に予防ケアプラン担当者など、個人情報の持ち出しの機会が多く発生します。現在は個人情報の持出に関する運用のルールは特に設けられておらず、今後、ルールの整備と周知徹底が求められます。また、利用者ファイルなどの個人情報が、現在は設備の関係で鍵がかからない場所で保管しており、早急な改善が期待されます。</p>	
<p>③ 〔広報活動〕</p> <p>要介護認定調査で利用者宅に訪問する場合や各種会合に同席した場合に、市の作成した地域包括支援センターのチラシを配布し周知活動を行っています。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの要としての役割が求められており、地域の相談窓口としてより広く浸透することが必要となります。市の関与が深いことから、法人内でさえ業務内容の理解が浅い印象があります。まずは、法人内で地域包括支援センターの役割や業務内容の理解を図り、地域包括ケアシステムにおけるセンターの役割について理解を促すことから初めても良いと思われれます。</p>	

2 総合相談支援業務

4

①〔エリア特性の把握〕

担当地区をなでしこ、花水、港と3エリアに分け、各エリアの社会福祉協議会、民生委員、福祉村と連携しエリア特性を考慮して支援を行っています。エリアごとの地域資源の情報をファイリングし、地域資源とともに相談内容をノートに記録し整理しています。エリア特性を把握しつつ、エリア単位のネットワーク構築を心がけています。訪問、電話、来所、会合参加などの相談経路に関わらず全ての相談内容を記録し、相談者名の50音順で整理し相談履歴や経緯を踏まえて継続性を担保した対応を行っています。その他、地域の75歳以上の高齢者に対して民生委員が訪問後、地域包括支援センターの職員が訪問して支援の必要な高齢者の開拓を行っています。

②〔認知症対応〕

認知症対策に関しては、認知症サポーター養成講座の開催と認知症家族者サロンが主な活動となります。市の公報で周知を図り民生委員やNPO法人などを対象として年4回認知症サポーター養成講座を開催しています。今後、更なる普及のために認知症サポーター養成講座の受講対象者の拡大や受講後の活動場所の創出などを行うことが期待されます。また、地域のグループホームから依頼を受け、毎月1回認知症の介護者サロンを開催しています。現在、参加者の拡大のために地域ケア会議で今後の方向性を検討し、浸透のためのチラシ作りを行っています。

③〔サロン活動〕

閉じこもり傾向にある地域の高齢者の参加を促すことを目的として、みなと地区の福祉村で2年前から音楽療法士による歌声サロンを開催しています。なでしこ地区においても当法人主催でサロン活動を開催しています。サロン活動実施後は、参加者にアンケートを取り、地域ニーズを把握しながら運営方法の改善を図っています。その他、社会福祉協議会主催の一人暮らしの高齢者のための昼食会などに年数回参加し、血圧測定とともに健康相談を受け地域の高齢者が相談しやすい環境作りに取り組んでいます。

3 権利擁護業務

3

①〔成年後見制度〕

主に社会福祉士が成年後見制度を担当し、行政書士や社会福祉士会、医療機関、市などと連携しながら成年後見制度の利用支援を行っています。認知症サポーター養成講座の受講者に、成年後見制度の資料を配布したり、必要に応じて相談者の家族に資料を渡し成年後見制度の普及活動を行っています。

②〔消費者被害〕

消費者被害に関する情報は、県や市から届く消費者被害のチラシで把握しています。現在は、被害が生じた後に相談に来るケースが若干ある程度となっています。消費生活センターや警察署とは、相談を持ちかけたり情報共有することはあるものの、積極的な地域支援の協働体としての関係には至っていません。今後、少しずつネットワークを構築しつつ、なお一層被害が生じないよう予防的視点を含め地域住民の意識喚起を行うことが期待されます。

③〔困難事例等への対応〕

困難事例の場合、地域のケアマネジャーに同行したり、市のケースワーカーと訪問するなど関係機関と連携しながら支援を行っています。現在は、虐待に関する講習会の必要性を捉えながら、人員不足などの関係から開催に至っていない状況にあります。地域ケア会議に地域のサービス提供事業所を招待するなど地域のネットワーク構築に尽力しています。地域住民からは民間企業に対して協働体としての理解を得るまでには至っていません。今後、継続的な働きかけにより少しずつ協働体としての意識の共有が図れることが期待されます。

4 包括的・継続的ケアマネジメント

2

① [ケアマネジャーからの相談]

地域のケアマネジャーから受けた相談内容を日報に記録しています。相談内容は、予防ケアプランの作成方法から困難事例の対応まで多岐に涉ります。困難事例などは、必要に応じ地域のケアマネジャーとともに同行し対応しています。今後は、地域の主任ケアマネジャーを巻き込みながら地域のケアマネジャー同士のネットワークを構築していくことも一方策と言えます。

② [講習会]

地域のケアマネジャーを対象に、市の主任ケアマネジャー連絡会主催の合同研修会が年 1 回開催されています。その他、担当地域周辺のケアマネジャーを対象として地域包括支援センター主催の研修会を年 1 回開催しています。今回の居宅介護支援事業所向けアンケート調査では、困難事例への対応やケアマネジャー支援に関して低い結果となっています。地域のケアマネジャーの意向を把握し、なお一層効果的な研修会の在り方を検討することが期待されます。また、認識の違いがある場合には、双方認識の歩み寄りの点がないか多様な方法を工夫しながら関係構築を図っていくことが期待されます。

③ [ケアマネジャーへの指導]

現在は、地域のケアマネジャーの作成するケアプランを指導する機会は、ほとんど設けられていません。今後は、経験の浅いケアマネジャーや1人ケアマネジャーや自立支援の視点が弱いケアマネジャーなど少しずつ対象を絞って、ケアプランの作成の視点について確認の機会を設けることが期待されます。

5 介護予防のケアマネジメント

3

①〔二次予防事業〕

市から二次予防対象者約数百人のリストを受けとり、対象者全員に連絡して二次予防事業への参加を促しています。参加意向がある場合は、はつらつ教室の参加予約を行い、実施後に評価を行っています。現在、二次予防事業の活動の場所が限定されており、今後、市の総合事業への移行時期も踏まえながら、多様な活動の場所の創出が期待されるとともに、地域包括支援センターが橋渡し役となり対象者の活動の継続性が確保されていくことが期待されます。

②〔予防ケアプラン〕

予防ケアプランは、エリアごとの専任のプランナーが担当しています。正規職員は1人約50件、非常勤職員は35件の件数を持ち合計で190件の予防ケアプランを作成しています。その他、地域の20ヵ所以上の居宅介護支援事業所に約60件のケアプランを委託し管理を行っています。利用者ファイルは統一した形式でファイリングし、背表紙に担当ケアマネジャーを明記し、担当不在時にも概ねの状況把握ができるようにしています。サービス提供事業所を紹介する場合は、利用者の要望をもとに市の事業所一覧表を示したり、訪問にて得た状況を伝えて複数件紹介し中立性を担保しています。今後は、アセスメントやケアプランの作成方法など相互確認の機会を設け、視点の共有を図っていくことが期待されます。

③〔委託ケアプランの管理〕

外部の居宅介護支援事業所にケアプランを委託する場合は、ケアマネジャーごとの特性を考慮して中立性を担保しつつ紹介しています。委託先のケアマネジャーや関係機関と連絡を取った内容を利用者ごとに記録に残し状況把握につとめています。