

評価結果詳細

基準適合率が100%に満たなかった項目の評価結果について詳細を説明する。

< 1 運営体制 >

2 職員配置

- ・評価基準

- ① 4職種に1月以上の欠員がある場合は、不適とする。
 - ② 職員変更時、10日以内に変更届出がされていなければ、不適とする。
- 以上各2項目それぞれに適・不適の評価を行った。

- ・評価結果

- ① 4職種常時配置

適：59センター 不適：17センター
(基準適合率78%←前年度84%)

- ② 職員配置変更時の届出

適：65センター 不適：11センター
(基準適合率86%←前年度91%)

- ・今後の改善に向けての取組み

- ① 4職種常時配置については、3センターを除いて当該センターの欠員は解消されている。人員配置について、運営法人本部の理解や協力も求めている。
- ② 職員配置変更時の届出については、令和5年度からはメールでの提出を可とした。センター説明会で、提出物の期限内提出について啓発していく。

4 事務執行力

- ・評価基準

- ① 9割以上の提出物が期日内に提出されていない場合は、不適とする。

- ・評価結果

適：59センター 不適：17センター (基準適合率78%←前年度83%)

- ・今後の改善に向けての取組み

依然不適のセンターがあるため、今後も引き続き、センター説明会で提出物の期限内提出について啓発していく。運営法人本部の理解や協力も求めている。

5 資質の向上（専門性の確保）

- ・評価基準

以下①～③の3項目を全て満たした場合は適、それ以外は不適とする。

- ① 神戸市実施の研修受講記録がある。
- ② 外部実施の研修受講記録がある。

- ③センター内で勉強会・復講研修を実施した記録がある。
- ・評価結果
 - 適：73センター 不適：3センター（基準適合率 96%←92%）
- ・今後の改善に向けての取組み
 - 不適のセンターのうち、3センターは必須研修の受講漏れがあった。研修受講について引き続きセンター説明会で啓発し、受講については運営法人本部の理解や協力も求めている。

9 苦情対応

- ・評価基準
 - 以下①～④の4項目を全部満たした場合は適、それ以外は不適とする。
 - ①センター独自の苦情対応マニュアルがある。
 - ②（苦情対応マニュアルが）職員周知されている。
 - ③苦情対応内容があった場合は、それが記録されている。
 - ④苦情対応が記録されている場合は、その記録が組織的に報告されている。
- ・評価結果
 - 適：75センター 不適：1センター（基準適合率 99%←前年度 99%）
- ・今後の改善に向けての取組み
 - 不適のセンターは、苦情対応マニュアルの周知がセンター内で供覧（職員による組織的共有）されていなかった。当該センターには、現場調査時に改善を指示した。今後も継続的に確認を行う。

< II 業務の状況 >

1 総合相談支援業務

(5) 案内表示はわかりやすいか。

- ・評価基準
 - 以下①～②の2項目を満たした場合にA評価とし、それ以外をB評価とする。
 - ①事業所入り口に看板等が設置されている。
 - ②施設内に事務所がある場合は、事務所までの案内が適切に表示されている。
- ・評価結果
 - A評価：75センター B評価：1センター（基準適合率 99%←前年度 99%）
- ・今後の改善に向けての取組み
 - B評価のセンターは看板の設置が適切に行われていなかったため、現地調査時に改善を指示した。

2 権利擁護業務

(2) 〈虐待〉通報の受理・報告を適切に行っている。

・評価基準

- ① 全件、通報を受けてから 48 時間以内に区への報告が行われている場合に A 評価とし、それ以外を B 評価とする。

・評価結果

A 評価：75 センター B 評価：1 センター （基準適合率 99%←前年度 100%）

・今後の改善に向けての取り組み

B 評価のセンターは特段の理由なく、区への報告が 48 時間を超えたため、区より改善指導を行っている。今後も高齢福祉課による研修や指導を継続する。

(3) 〈消費者被害〉市民に対し、消費者被害の情報提供を行い、啓発しているか。

・評価基準

以下の①～②の 2 項目を満たした場合に A 評価とし、それ以外を B 評価とする。

① 市および区に報告している。

② 情報提供をおこなった。

上記が実施できなかった場合に、明確な理由がある。

・評価結果

A 評価：63 センター B 評価：1 センター - 評価：12 センター

(基準適合率 98%←前年度 100%)

・今後の改善に向けての取り組み

B 評価のセンターは、区へ報告を行っていたが、市への報告漏れたため、マニュアルに沿って対応するよう指導を行った。

(4) 〈権利擁護全般〉複数課題を持つ事例への対応について、関係機関と対応を検討しているか。

・評価基準

- ① センター除く 3 つ以上の地域支援者・関係機関と検討を行っていることが確認できた場合に A 評価とし、確認できない場合を B 評価とする。

・評価結果

A 評価：75 センター B 評価：1 センター （基準適合率 99%←前年度 100%）

・今後の改善に向けての取組み

B 評価のセンターについては、地域支援者・支援関係機関と密に連携を取り、検討した記録を残すよう指導した。

3 介護予防業務

(1) 介護予防の取り組みが必要な高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげているか。

・評価基準

以下①～②の2項目を満たした場合をA評価とし、それ以外をB評価とする。

①自立の方や事業対象者で、介護予防の取り組みが必要と判断した方に対し、積極的にアプローチしている。

②介護予防の取り組みが必要な高齢者をつどいの場や KOBE シニア元気ポイントなどの介護予防に資する社会資源につないでいる。

・評価結果

A 評価：74 センター B 評価：2 センター（基準適合率 97%←前回 97%）

・今後の改善に向けての取り組み

B 評価のセンターは、介護予防の視点でセンターから積極的にアプローチを行った記録の確認ができなかった。在宅生活を送るためにすぐに支援が必要な方ではなく、介護予防の視点で高齢者の情報を収集し、センターが積極的に働きかけていくようセンター説明会で伝えていく。

(2) マニュアルを遵守し、介護予防ケアマネジメントを適時適切に実施している。

・評価基準

以下①～②の2項目に該当がない場合を A 評価、1つ以上該当がある場合を B 評価とする。

①巡回派遣員確認ケース中、指摘のないものが5割未満。

②巡回派遣員の再確認（2回目）においても指摘があり、介護保険課からの指導も受けている。

・評価結果

A 評価：75 センター B 評価：1 センター（基準適合率 99%←前回 100%）

・今後の改善に向けての取り組み

B 評価のセンターは、介護予防ケアマネジメントにおいて、巡回派遣員の再確認（2回目）においても指摘があり、介護保険課（ケアマネジメントライン）からも指導を行った。令和4年度より、巡回派遣員の訪問時だけでなく、各区のセンター連絡会等での説明に加え、質問が多い項目等について、「よくわかる FAQ」を作成・配布している。

5 ネットワーク構築・地域づくり

(2) 地域ケア会議

①センター主催の地域ケア会議を実施している。

・評価基準

以下①を満たした場合にS評価とし、②を満たした場合はA評価する。実施が確認できない場合はB評価とする。

① ア. 個別課題解決にチェックのある会議を年1回以上開催している。

イ. 地域づくり、資源開発にチェックのある会議を年1回以上開催している。

ア、イはそれぞれ別の会議として行い、各1回以上、計2回以上実施している。

② 年1回以上実施している。

・評価結果

S評価：45センター A評価：30センター B評価：1センター

(基準適合率99%←前回100%)

・今後の改善に向けての取り組み

評価訪問時に、地域ケア会議を年1回以上実施しておらず、他のケースにおいて地域ケア会議を活用した地域展開について指導を行った。また、センター説明会において地域ケア会議を積極的に活用した地域展開について促す。

②会議後の振り返りやフィードバックをしている。

・評価基準

以下①～②の2項目を満たした場合にA評価とし、それ以外をB評価とする。

①参加者にフィードバックを行った記録がある

②センター内で振り返りや課題のまとめを行った記録がある

・評価結果

A評価：68センター B評価：8センター 一評価：1センター

(基準適合率91%←前回92%)

・今後の改善に向けての取り組み

B評価のセンターについては、ふりかえりを行った記録がないところが2センター、参加者へのフィードバックがないところが4センター、ふりかえりの記録もなく、フィードバックがないところが1センターだった。地域ケア会議の実施がなかったところが1センターについては(一)評価となった。

これらセンターについては評価訪問時に、地域ケア会議を活用した地域展開について指導を行い、地域ケア会議運営マニュアルに沿って企画・実施するよう指導した。また、センター説明会で地域ケア会議の運営マニュアルに沿って対応するよう伝える。