

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：64 センター 不適：12 センター（基準適合率 84%←前年度 89%）

- ② 職員配置変更時の届出

適：52 センター 不適：5 センター ー 評価：19 センター
（基準適合率 91%←前年度 83%）

- ・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、1 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 職員配置変更届出事の届出については、依然不適のセンターがある。運営管理者研修等で、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：63 センター 不適：13 センター（基準適合率 83%←前年度 80%）

- ・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、運営管理者研修等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：70 センター 不適：6 センター（基準適合率 92%←前年度 93%）

- ・今後の改善に向けての取組み

不適のセンターのうち、4 センターは必須研修の受講漏れがあった。また、2 センターは外部研修の受講回数が 4 回で 5 回に満たなかった。研修受講について引き続き運営管理者研修等で啓発し、受講については運営法人本部の理解や協力も求めていきたい。

6 個人情報の保護

- ・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実施後のチェック表（神戸市で実施している個人情報保護チェックリスト）がある。

②実施している場合は、「文書収発簿の運用の有無」、「外部記憶媒体の使用にかかる取り決めがあるか否か」、等重点項目の不適が無い。

③重点事項で不適項目がある場合は、是正している。

（なお、重点事項に不適が無い場合は、③については、確認対象外である。）

- ・評価結果

適：74 センター 不適：2 センター（基準適合率 97%←前年度 99%）

- ・今後の改善に向けての取組み

不適の 2 センターについては、現地調査時に指導している。個人情報保護は不断の取組みが重要であると考えており、今後もチェックリストによる点検を行い、適切な情報管理に努めていきたい。

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 1 センターは、苦情対応記録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%←前回100%）

・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や施設内の適切な案内表示が行われていなかったため、現地調査時に改善を指示した。今後も巡回派遣員の訪問時等に継続的に確認を行う。

(8) センター業務（センター一般、成年後見制度、虐待防止、介護予防普及啓発、消費者被害防止）の広報活動を行い、認知度を上げている。

・評価基準

広報を行った事がわかる活動リストやチラシ等が記録されている場合をA評価とし、取り組みが記録されていない場合は、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%←前回100%）

・今後の改善に向けての取組み

B評価のセンターは、成年後見制度の広報を小地域支え合い連絡会で行う予定だったがまん延防止等重点措置実施のため中止になった。コロナ禍ではあるが、様々な機会を捉え広報啓発を行っていくよう現地調査時に指導した。

(9) 介護者支援について意欲的に取り組んでいるか

介護リフレッシュ教室を積極的に開催しているか。

・評価基準

1圏域ごとに年4回以上開催している場合をA評価とし、4回に満たない場合はB評価とする。（緊急事態宣言中や緊急事態宣言以外の時期であっても、予定していた会場が閉鎖していたため開催できなかったなど、やむを得ないと介護保険課が認めた場合は「一」評価とする。）

・評価結果

A評価：58センター B評価：3センター 一評価：15センター
（基準適合率95%←前回100%）

- ・今後の改善に向けての取組み

B評価のセンターは、開催したが当日の参加者がなく、合計4回の開催に満たなかった。コロナ禍ではあるが、介護リフレッシュ教室の目的を踏まえ、感染拡大の動向を確認し、感染対策を取りながら開催していくよう指導している。

3 介護予防業務

- (1) 介護予防の取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介護予防の取組みが必要な高齢者の情報を収集し、訪問等のアプローチを行った記録がある。

②介護予防の取組みが必要な方をつどいの場合などの介護予防に資する社会資源につないだ記録がある。

- ・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97%）

- ・今後の改善に向けての取組み

B評価のセンターは、介護予防の視点で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等で伝えていく。

- (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：74センター B評価：2センター（基準適合率97%←前回100%）

- ・今後の改善に向けての取組み

令和3年度より巡回派遣員が確認する項目が一部変更になり、より詳細な項目を確認している。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

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

※ただし、地域ケア会議の実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため、実施を中止した場合は、「-」評価とした。

・評価結果

A評価：67センター B評価：6センター -評価：3センター

(基準適合率 92%←前回 92%)

・今後の改善に向けての取り組み

口頭で行った場合の記録を確認できなかったため、記録の徹底を要請した。