

事業所名称(事業者番号): ケアプランつどい(2570301040) TEL0749-57-6780

提供サービス名: 居宅介護支援

評価年月日: R7年3月26日

評価結果整理表

I. 適切なサービスの実施

1 利用者本位のサービス

「自己評価結果表」の
「評価の着眼点」のチェック数

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		着眼点での チェック数	自己評価結果
①	利用者を尊重したサービスの提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	4 項目/4項目	☒ a・b・c
②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	1 項目/3項目	a・ ☒ b・c
判断した理由・総合評価			
理念に「すべての命を尊ぶ」ことをうたっており、人権研修や情報の伝達研修を行っている。			
(2) 利用者満足の向上に努めている。			
①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	1 項目/4項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
利用者満足度アンケートを実施した。			
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	3 項目/3項目	☒ a・b・c
②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	4 項目/6項目	☒ a・b・c
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	4 項目/4項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
複数の相談窓口等の説明を行っている。相談場所は相談室を設けている。苦情に対して報告回覧を行っている。			

2 サービスの質の確保

(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	2 項目/3項目	☒ a・b・c
②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	5 項目/5項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
自己評価を実施している。評価の中で見えた課題については事業所内で改善策を検討している。研修を受ける機会を設け質の向上を図っている。			
(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化(業務マニュアル)されサービスが提供されている。	6 項目/6項目	a・ ☒ b・c
②	標準的な実施方法(業務マニュアル)について見直しをする仕組みが確立している。	2 項目/2項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
業務マニュアルについては自由に閲覧でき、毎年3月に見直しを行う仕組みになっている。			
(3) サービスの実施の記録が適切に行われている。			
①	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	5 項目/6項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
個人情報の取り扱いについては、職員に周知するとともに利用者や家族にも説明を行っている。記録の保管・保存・破棄については契約終了後5年の保管を行っている。			

Ⅱ. 介護保険制度の目的と介護支援専門員の役割の説明

1 サービスの開始・継続(ケアマネジメントの開始)		着眼点での チェック数	自己評価結果
(1)	介護保険制度の目的に関する説明	3 項目/3項目	☒ a・b・c
(2)	介護支援専門員の役割の説明	3 項目/3項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
市のパンフレットを活用して説明を行っている。介護支援専門員の役わりについては契約の際に説明を行っている。			

Ⅲ. 利用申し込み時の説明

1 利用契約・利用者の権利			
(1)	利用者への重要事項及び利用契約説明における、利用者の状態に応じた説明と利用者の権利の説明	3 項目/3項目	☒ a・b・c
(2)	利用者又はその家族の役割についての説明	1 項目/1項目	☒ a・b・c
(3)	償還払いとなる場合の利用者及び家族への説明と同意	2 項目/2項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
重要事項説明書により、利用者と家族等に対して説明を行っている。サービス利用にあたっては複数の事業所を紹介するよう求めることが出来、選定の理由の説明を求めることが出来ることを説明している。			

Ⅳ. サービス内容

1 利用者や家族の意向の確認・総合的な援助の方針			
(1)	利用者や家族の意向の確認	2 項目/2項目	☒ a・b・c
(2)	総合的な援助の方針	3 項目/3項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
アセスメントに基づき、利用者及び家族の意向と合致しているか確認している。あらかじめ居宅サービス原案を立てサービス担当者会議で合意を得るようにしている。			
2 課題分析			
(1)	適切な方法による課題分析の実施	5 項目/5項目	☒ a・b・c
(2)	課題の設定と表現	3 項目/3項目	☒ a・b・c
(3)	利用者・家族の「困りごと」に対する働きかけ	3 項目/4項目	☒ a・b・c
(4)	課題の優先順位の整理	2 項目/2項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
事業所内で統一された様式を使い、事実と分析結果を分けて記入できるような工夫などを行っている。その人らしさを大切に生活課題に置いて優先順位をつけて説明を行っている。			
3 長期目標・短期目標			
(1)	長期目標の設定	3 項目/3項目	☒ a・b・c
(2)	短期目標の設定	5 項目/5項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
目標の設定においては利用者本人・家族と相談しながら自立支援を念頭に自ら取り組みうとできる達成可能な目標になるよう心掛けている。			
4 サービス内容・種別・利用頻度と期間			
(1)	サービス内容	6 項目/6項目	☒ a・b・c
(2)	他法に関する情報収集と調整	2 項目/2項目	☒ a・b・c
(3)	サービス種別	5 項目/5項目	☒ a・b・c
(4)	サービス利用頻度と期間	6 項目/6項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
サービス利用が目的とならないよう、目標を達成するために必要な援助内容を設定している。インフォーマルサービスも積極的に位置づけられるようにしている。			

5 週間サービス計画表		着眼点での チェック数	自己評価結果
(1)	週間サービス計画表の作成	3 項目/3項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
保険外サービスや生活リズムを記載しその人の生活が具体的にイメージできるように工夫している。			
6 居宅サービス計画原案の内容と説明			
(1)	居宅サービス計画原案の内容と説明	1 項目/1項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
居宅サービス計画原案の内容を分かりやすく説明し、同意を得ている。			
7 サービス担当者会議・関係者の調整			
(1)	サービス提供事業者間の連携	1 項目/1項目	☒ a・b・c
(2)	サービス担当者会議	4 項目/4項目	☒ a・b・c
(3)	サービス担当者会議への利用者及びその家族の参加	1 項目/2項目	☒ a・b・c
(4)	決定された居宅サービス計画の説明と同意	2 項目/2項目	☒ a・b・c
(5)	サービス担当者会議録の作成	2 項目/2項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
サービス利用が目的とならないよう、目標を達成するために必要な援助内容を設定している。インフォーマルサービスも積極的に位置づけられるようにしている。			

V. サービス提供の実施状況把握と連絡調整(モニタリング)

1 モニタリング			
(1)	モニタリングの実施と経過記録の作成	3 項目/3項目	☒ a・b・c
(2)	各サービス提供機関が作成した個別援助計画の収集	7 項目/7項目	☒ a・b・c
(3)	居宅サービス計画の評価及び再アセスメントの実施	2 項目/2項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
少なくとも月に1回は利用者宅を訪問し面接を行っている。モニタリングの結果は記録に残している。個別援助計画をモニタリング時の参考資料とし、居宅サービス計画の適正を確認している。			

VI. 資質の向上

1 資質の向上			
(1)	適正なサービス担当ケース数の遵守	2 項目/2項目	☒ a・b・c
(2)	研修・人材育成	2 項目/3項目	☒ a・b・c
(3)	スーパービジョン(専門的訓練)の実施	1 項目/2項目	☒ a・b・c
(4)	連絡体制の確保	2 項目/2項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
主任ケアマネやケアマネ更新研修を今年度受けている。多制度の理解の機会を持ち、事業所全体の質の向上を図っている。また、事務所の電話は転送体制を整え24時間連絡が可能。個別の携帯でも連絡できる体制をとっている。			

VII. 医療連携

1 医療連携			
(1)	入退院に伴う医療連携	3 項目/3項目	☒ a・b・c
(2)	主治医との連携	3 項目/3項目	☒ a・b・c
判断した理由・総合評価			
利用者・家族の同意を得、主治医面談や電話・書類のやり取りで連携を図っている。入退院時は医療機関と連携を図り情報提供・情報収集・調整をし、スムーズに在宅生活が再開できるようにしている。			

Ⅷ. 地域連携

1 地域連携		着眼点での チェック数	自己評価結果
(1)	地域ケア会議等への参加	1 項目/2項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
(2)	利用者の生活の質の向上を目的とした地域連携	3 項目/4項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
(3)	利用者の財産管理	3 項目/3項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
(4)	利用者の権利擁護・虐待への対応	4 項目/4項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
判断した理由・総合評価			
必要に応じて地域ケア会議に出席している。民生委員や隣人とも連携を図っている。利用者を守るための研修を受け必要に応じて権利擁護や成年後見制度の紹介を行っている。虐待の疑いがある場合は包括に相談や通報を行っている。			

Ⅸ. サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立されている。			
①	法人の事業所の理念・基本方針が明文化され、周知されている。	8 項目/10項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
判断した理由・総合評価			
理念・基本方針は名文化され目につくところに提示している。職員への周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行していることはない。			

2 事業計画の策定

(1) 計画が明確にされている。			
①	事業計画の策定が組織的に行われている。	7 項目/8項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
②	事業計画が職員に周知されている。	2 項目/3項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
判断した理由・総合評価			
各年度における事業計画、予算書の策定を行い実行している。事業計画は職員に周知している。計画の進捗状況は確認し継続的な取り組みを行っている。			

3 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。			
①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	2 項目/2項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	3 項目/3項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
判断した理由・総合評価			
管理者は法令順守や制度等の研修に参加し、復命書を回覧し口頭でも職員に伝達を行っている。			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	4 項目/4項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	4 項目/4項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
判断した理由・総合評価			
管理者は組織の理念や基本方針に向けて、人員配置や環境整備などに取り組んでいる。スタッフからの意見を取り入れ改善に努めている。			

X. 組織の運営管理

1 人材の確保・養成

(1) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
①	職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	4 項目/6項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	3 項目/3項目	☒ a・ ☒ b・ ☒ c
判断した理由・総合評価			
有給休暇の取得を促している。湖北勤労者互助会への加入、定期的な健康診断を行っている。			

2 安全管理

(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		着眼点での チェック数	自己評価結果
①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	2 項目/4項目	☒ a ・ ☐ b ・ ☐ c
②	災害発生時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	2 項目/3項目	☒ a ・ ☐ b ・ ☐ c
③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	3 項目/4項目	☒ a ・ ☐ b ・ ☐ c
判断した理由・総合評価			
利用者の災害時リストを作成し優先順位をつけ、災害発生時に備えるようにしている。感染症の対策として基本的な感染予防や職員や利用者に感染者が出た場合のマニュアルなど整備している。			

3 関係機関との連携

(1) 関係機関との連携が確保されている。		
①	必要な社会資源を明確にしている。	1 項目/2項目 ☒ a ・ ☐ b ・ ☐ c
②	関係機関等との連携が適切に行われている。	4 項目/6項目 ☒ a ・ ☐ b ・ ☐ c
判断した理由・総合評価		
行政や他団体との連携を図るように心がけている。		