

事業所名称(事業者番号): 西部ケアプランセンター (2570300257) TEL.0749-65-8389

提供サービス名: 居宅介護支援事業所

評価年月日: R3年 3月 31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

(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	Ⓐ・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。	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
-------------------------------------	----------	-------

判断した理由・総合評価

法人でプライバシー保護に関するマニュアルを整備し、勉強会や研修会を通じて理解するよう勤めている。

(2) 利用者満足の上昇に努めている。

① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	4 項目/4項目	Ⓐ・b・c
----------------------------------	----------	-------

判断した理由・総合評価

利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談や面接を行っている。

(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	Ⓐ・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。	5 項目/6項目	a Ⓑ c
------------------------------	----------	-------

③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	2 項目/4項目	a Ⓑ c
---------------------------	----------	-------

判断した理由・総合評価

事業所内に相談室を設置し、プライバシーを保護し利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。苦情相談窓口の設置についても重要事項説明書に明記している。

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。	3 項目/3項目	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
---	----------	-------

判断した理由・総合評価

定められた標準基準に基づいて年2回自己評価を行っている。

(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。	5 項目/6項目	a Ⓑ 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。	0 項目/2項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
マニュアルは事業所の事務所に設置し閲覧できるようにしている。今年度見直しが必要と考えていたが着手できずにいた。		
(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。	6 項目/6項目	a ・b・c
判断した理由・総合評価		
法人の文書取り扱い規定に基づいて、保存・破棄をしている。		

II. 介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		
長浜市が作成したパンフレット等を活用し説明するとともに、介護支援専門員の役割もきちんと説明出来ている。		

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		
利用者の状態に応じた適切な契約をするとともに、利用者本人やその家族の自己決定によりサービスが選択され実行されていくという事を事前に説明している。		

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		
アセスメントで本人・家族の介護に対する意向を確認して、自立支援に向けての援助の方針をケアチームで確認している。		

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	Ⓐ・b・c
(2) 課題の設定と表現	3 項目/3項目	Ⓐ・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 Ⓑ・c
(4) 課題の優先順位の整理	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
生活全体をアセスメントして本人の望む暮らしを実現するための課題を明確にしている。		
3 長期目標・短期目標		
(1) 長期目標の設定	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
(2) 短期目標の設定	5 項目/5項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
利用者の個々に合わせた目標・期間をわかりやすい言葉で記載している。		
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	Ⓐ・b・c
(2) 他法に関する情報収集と調整	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
(3) サービス種別	5 項目/5項目	Ⓐ・b・c
(4) サービス利用頻度と期間	6 項目/6項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
利用者が他法(制度)の給付が受けられることを把握するよう努めている。		
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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
利用者の生活全体の流れが見えるような記載を行い、サービス事業者それぞれの役割と連携が見えるようにしている。		
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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
居宅サービス計画原案の説明は、サービス内容や利用料も含めて利用者・家族に説明して同意を受けている。		

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	Ⓐ・b・c
(2) サービス担当者会議	4 項目/4項目	Ⓐ・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	2 項目/2項目	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
(5) サービス担当者会議録の作成	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
統一したケアを提供することを目的とした居宅サービス計画に基づき会議を開催し検討した項目・内容・結論及び残された課題を会議録にまとめ交付している。		

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	Ⓐ・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	6 項目/7項目	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
月1回以上利用者宅に訪問してモニタリングを実施している。サービス提供事業者の個別援助計画を収集して利用者状況など情報収集を行い再アセスメントを行っている。		

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	Ⓐ・b・c
(2) 研修・人材育成	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
(3) スーパービジョン(専門的訓練)の実施	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
(4) 連絡体制の確保	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
個別の研修で知りえた情報は、職場内に伝達して共有できるようにしている。		

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	Ⓐ・b・c
(2) 主治医との連携	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
利用者の主治医を確認して必要時に連携できている。入院時には情報提供を行い退院時にはカンファレンスを活用して退院後の生活がスムーズに行えるようサービス提供事業者との連携を図っている。		

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 <input checked="" type="radio"/> b · c
(2) 利用者の生活の質の向上を目的とした地域連携	4 項目/4項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(3) 利用者の財産管理	3 項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(4) 利用者の権利擁護・虐待への対応	4 項目/4項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価		
民生委員や地域住民とのかかわりを居宅サービス計画書に位置付けている。		

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。	6 項目/10項目	a <input checked="" type="radio"/> b · c
判断した理由・総合評価		
運営規定・重要事項説明書・ホームページ・パンフレット等に明記して周知するとともに、職員に対しては「青祥会職員必携」を配布して、自己申告書・施設長との個人面談で理解の程度を確認している。		

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。	8 項目/8項目	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> b · c
判断した理由・総合評価		
理事長の運営方針を基に計画目標を掲げ、年度ごとに評価・見直しを行っている。		

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。	1 項目/2項目	a <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価		
役割・責任については職員必携に明記している。		
(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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価		

事業所内会議・業務検討会議を実施する中で、検討・取り組みを行っている。

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。	6 項目/6項目	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c

判断した理由・総合評価

年1回の自己申告書で把握するとともに、施設長の個別面談の中で意向についての確認を行っている。民間共済会の加入の他、職員の福利厚生・健康維持に取り組んでいる。

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。	3 項目/4項目	a・Ⓑ・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。	3 項目/3項目	Ⓐ・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・Ⓑ・c

判断した理由・総合評価

事故や感染症については、マニュアルを作成するとともに勉強会を実施することで予防や蔓延の防止に取り組んでいる。

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。	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
②	関係機関等との連携が適切に行われている。	5 項目/6項目	a・Ⓑ・c

判断した理由・総合評価

かかりつけ医との連絡調整については、受診や緊急時以外にも定期的に行い、連携を取っている。

事業者名称(事業者番号): 西部ケアプランセンター (2570300257) TEL. 0749-65-8389

提供サービス名: 居宅介護支援事業所

計画年月日: R2年 3月 31日

☆サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、達成度評価の計画

計画年月日: R2年 3月 31日

評価年月日: R3年 3月 31日

サービスの質の向上に向け取り組む課題			取り組み期間 (○年○月 ~○年○月 まで)	改善に向けた具体的 な行動	達成度評価	次期 評価 実施 時期
評価項目 番号	優先順位	内容				
V1(2)	1	各サービス提供機関が作成した個別援助計画の収集	R2.4~R3.3	居宅サービス計画書に位置付けた居宅サービス提供事業者の個別援助計画書を確実に収集すると共に各サービス事業者のサービス提供状況を再確認していく	達成	R3.3
I2(2)	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されている。	R2.4~R3.3	介護保険の改正に基づき業務マニュアルの見直しをする。	継続	R3.3