

事業所名称(事業者番号): 秦荘ケアプランセンター (2571700083) TEL 0749-37-2669

提供サービス名: 居宅介護支援事業所

評価年月日: 令和3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	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。	3 項目/3項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

**重要事項説明書に記載の理念や基本方針を周知。家族と利用者にも説明している。関連する施設内研修を受講している。**

(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。	0 項目/4項目	a・b・c
----------------------------------	----------	-------

判断した理由・総合評価

**利用者満足度に対する調査は実施できなかった。**

(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

**契約時に苦情受付窓口の案内をしている。苦情発生時は内容を確認し、上司に報告。事業所内や関連事業所と対策を検討して、利用者家族に回答している。**

#### 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	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

**毎年自己評価を必ず行い、課題を抽出している。目標と具体的な計画を立てて課題を改善するよう取り組んでいる。**

(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・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

**マニュアルはある。来年度介護保険報酬改定に伴い、見直しを行う。**

(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

**個人情報管理委員会が設置され、委員に所属している。規定に基づき記録の保管や廃棄を適切に行っている。**

## 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	2	項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
介護保険利用の流れやサービス追加時は、パンフレット等を用いてわかりやすく説明している。契約時に介護支援専門員の役割を説明。できないこと内容も説明している。			

## 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			
契約前に高齢世帯や認知症の状態と把握できているケースは家族に同席を求めて、適切に契約できるようにしている。可能な範囲で事業所の見学等を促し、利用者家族が自ら決定できるよう支援している。			

## 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			
アセスメント時に生活に対する本人や家族の意向を確認。その結果から居宅サービス計画書原案を作成し意向を盛り込んでいる。サービス内容に利用者や家族の役割も記載している。			
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	4	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			
本人の希望を課題に入れ「したい」という表現を用いている。初回や認定更新時には課題整理総括表を活用し、居宅サービス計画書を作成する根拠としている。			
3 長期目標・短期目標			
(1) 長期目標の設定	3	項目/3項目	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			
利用者が積極的に取り組めるよう、実現可能な目標設定としている。特に短期目標は具体的な目標にしている。			
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	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			
地区の見守り事業など目標達成に必要なインフォーマルサービスは利用者の状況に応じて計画に入れている。医療系サービスが必要な利用者には導入している。			

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			
利用者の一日の生活の流れを知ることが目的にアセスメントで聞き取り記入している。			
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			
原案を説明し、変更あればその場で協議・修正している。同意を得てからサインをもらっている。			
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	2	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			
病院の医療相談員を通じて主治医に意見を求めている。サービス担当者会議に出席できない事業所には事前に照会を依頼し、会議録も交付している。			

#### 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	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			
感染症の流行により訪問できない状況があったが、代わりに電話確認をし必ず月一回モニタリングを実施した。各事業所からのモニタリング内容も参考して、必要に応じ再アセスメントを実施した。			

#### 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	3	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	2	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			
研修計画は各介護支援専門員ごとに毎年立案し、目標達成することで資質向上に繋げている。研修で学んだことは事業所内で伝達共有している。			

#### 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	a・b・c
(2) 主治医との連携	2	項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
入院になったら介護支援専門員に連絡いただくよう、日頃から声をかけている。主治医と連携することも事前に同意を得ている。初めての主治医との面談は不十分。			

**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		4 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			
今年度は地域ケア会議等の参加要請がなく、参加できなかった。困難事例のケースは地域包括支援センターに適宜報告し、連携しながら対応を行っている。			

**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。		10 項目/10項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
重要事項説明書に理念や基本方針は記載されている。わかりやすい言葉で説明している。			

**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	a・b・c
② 事業計画が職員に周知されている。		3 項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
法人の運営方針に基づき事業所内で内容を検討して、毎年事業計画を策定している。			

**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。		0 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。		2 項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
文書化はされていないが、会議中など口頭で役割を説明している。圏域の管理者会議に参加している。			
(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	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			
実績件数を把握し、経営維持や改善に取り組んでいる。職員が働きやすい環境を整えている。			

**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	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			
センター長との個別面談や意識調査を定期的実施。ストレスチェックを受け、希望者は産業医と面談できるようになっている。			

## 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。	0 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。	0 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。	1 項目/4項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
①は該当なく評価なし。②は施設の取り組みはあるが事業所の取り組みはなし。			

## 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。		着眼点での チェック数	自己評価結果
①	必要な社会資源を明確にしている。	2 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。	6 項目/6項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
地域の愛荘町福祉関係機関地域連携会議、地域福祉計画策定委員会に事業所から参加している。			

事業者名称(事業者番号): 秦荘ケアプランセンター(2571700083) TEL 0749-37-2669  
 提供サービス名: 居宅介護支援事業所

評価年月日: 令和3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

評価年月日: 令和3年 3月 31日

前回評価年月日: 令和2年 9 月 30 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				
X2(1) ②	1	安全管理	R2年4月~ R3年3月	①緊急時に利用者の 基本情報や緊急連絡 先などが分かるよう ツールを作成する。  ②災害発生時に利用 者の所在確認を迅速 にするため、①のツ ールを活用する。	ツール作成済 み。内容や綴じ 方を話し合いか ら一部変更し、 使いやすくして いる。  災害発生はなく 活用の機会はな かった。	