

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6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

「自己評価結果表」の
「評価の着重点」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。	3 項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
理念や基本方針は重要事項説明書に記載されている。利用者や家族には契約時に説明している。利用者のプライバシー保護についてマニュアルも整備されている。			
(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。	2 項目/4項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
満足度調査や懇談会の開催はないが、訪問時に利用者や家族から意見を聞くようにしている。内容は適宜情報共有している。			
(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	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			
苦情発生時には迅速に対応し、記録を保管している。今年度は苦情発生がなかった。			

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			
毎年必ず自己評価を実施し、事業所のサービス等について振り返りをしている。結果を委員会で評価している。			
(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・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			
法人で作成した業務マニュアルを保管し、いつでも見られるようにしている。			
(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。	6 項目/6項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
事業所内で記録管理の責任者を設けている。個人情報の取り扱いは契約時に説明し、必要な使用については同意を得ている。			

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			
保険者が作成したパンフレットと事業所独自に作成したパンフレットを使い、サービス利用の説明をしている。			

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			
可能な限り家族に同席を求めている。特に認知症や独居のケースは契約時に家族の同席を求め、適切に契約するようにしている。苦情受付は窓口を重要事項説明書に複数個所記載し、申し出しやすくしている。			

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			
アセスメント時に利用者と家族に実現したい生活を確認している。総合的な援助の方針はサービス担当者会議で披露し、合意を得てサイン等いただいている。			
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			
認知症の利用者ができることに目を向け、自分らしく生活できる援助内容にしている。課題整理総括表を活用し課題に優先順位を整理している。			
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			
目標は実現可能な内容にし、利用者や家族が達成感を得られるようにしている。短期目標は数字を使い評価しやすくしている。			
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			
サービス利用期間は具体的な期間設定をしている。リハビリが必要なケースや在宅酸素を使用しているケースは医療系サービスを導入した。			

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			
アセスメントやモニタリング時に一日の流れを確認し、計画表3表に記載している。			
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			
サービス担当者会議の時原案を持参して説明している。料金は利用票を使い説明し、同意のサイン等をいただいている。			
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			
利用者と家族、サービス担当者等が参加できるよう複数の日程の中から担当者会議の日を決定している。参加できない事業所には照会を依頼し意見をいただき、議事録を交付している。			

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			
感染症拡大防止のため訪問できない時は電話で状況確認し、毎月必ずモニタリングは実施した。必要な時は居宅サービス計画書の見直しを行った。			

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			
毎年各自で研修計画を立て、事業所内で把握。計画的に受講している。受講内容は事業所内の会議で共有している。担当者が不在の時は他のケアマネが対応できている。			

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			
平時から入院になったらケアマネに連絡してほしいと利用者家族に声をかけている。開示請求し主治医意見書を確認、サービス計画書立案時など適宜内容確認している。			

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		2 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			
地域包括支援センターが主催する事例検討会に事例提供した。虐待の研修を受け定義を理解している。今年度は通報するケースはなかった。			

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		
法人の理念や基本方針は重要事項説明書等の文書に記載され、利用者や家族に説明している。		

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		
法人の定める目標と前年度の結果を踏まえて毎年事業計画を策定している。全職員が計画を把握し、意識して取り組んでいる。		

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。	2 項目/3項目	☐ a・ ☐ b・ ☐ c
判断した理由・総合評価		
役割と責任については運営規定に記されている。		
(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		
職員が希望する研修の受講を把握し、受講しやすい環境を整えている。知識を得ることでサービスの質向上を図っている。経営の視点から毎月の実績数を把握し、事業継続の分析を適宜行っている。		

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	☐ 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		
定期的に健康診断やストレスチェックを受ける体制があり、希望者はカウンセリングを受ける体制がある。ハラスメント等の相談窓口も設置されている。		

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。	4 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。	3 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。	2 項目/4項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
緊急時用持ち出しファイルは担当者が毎月更新。独居や医療依存度が高い人は色別し誰でもわかるようにしている。町内の防災マップを活用し、利用者に避難場所など伝えている。			

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。	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		
関係機関や地域との会議に参加し、連携を図っている。参加した会議の内容は事業所内の話し合いで情報共有している。		

事業所名称(事業所番号): 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6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6年 3月 31日

前回評価年月日: 令和5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)①	1	安全管理	令和5年4月 ～ 令和6年3月	①利用者の安全確保 のため、緊急時でも事 業が継続できる計画 を立てる	達成。 法人のBCP策定 委員会の内容と 連携し、ケアプラ ンの計画を立案 した。	