

事業所名称(事業者番号): ケアプランセンター匠 (No.2570102117) TEL 077(571)6039

提供サービス名: 居宅介護支援

評価年月日: H]27年 2月 12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。	2 項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
プライバシー保護に関するマニュアルはあるが、研修は行っていないため。			
(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			
現在は整備できていないため、今後取り組んでいきたい。			
(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。	1 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。	2 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。	1 項目/4項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
①相談や意見を述べやすいスペースはあるが、文書の作成は行っていない。 ②苦情としてあがっていないため、記録はないが、実際にあれば対応する。 ③マニュアルはないが、利用者から意見や提案があれば対応し、サービス改善に反映したい。			

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。	1 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。	1 項目/5項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
①担当部署はないが、自己評価は行っているため。 ②改善実施計画は立てていないが、課題の共有は行っているため。			
(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。	4 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。	0 項目/2項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
標準的な実施方法について見直しをする仕組みはないが、個別に行っているため。			
(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			
研修は行っていないが、記録の管理については周知徹底している。			

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	Ⓐ・b・c
(2) 介護支援専門員の役割の説明	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		

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	Ⓐ・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	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		

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	Ⓐ・b・c
(2) 総合的な援助の方針	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
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	4 項目/4項目	Ⓐ・b・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		
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		
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		

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			
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			
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			

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		7 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			

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		2 項目/3項目	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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			
(2)訓練としては実施していないが、研修に参加し、研修内容については共有している。 (3)専門的訓練の必要性については理解しているが、体制作りは出来ていない。			

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		2 項目/3項目	a・Ⓑ・c
判断した理由・総合評価			
毎回ではないが、必要時には連携を取っている。			

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・ 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	2 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		
(1) 今後は積極的に参加していきたい。 (3) 今後は計画書に位置付けていきたい。		

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。	7 項目/10項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
解かりやすい説明は行っているが、資料は作成していない。		

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。	2 項目/8項目	a・ b ・c
② 事業計画が職員に周知されている。	0 項目/3項目	a・b・ c
判断した理由・総合評価		
事業計画を作成していないため。		

(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。	1 項目/3項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
① 文書化していないが、表明はしている。 ② 管理者が法令等を把握し、職員に周知するよう努めている。		
(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。	2 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。	2 項目/4項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
① サービスの質の向上についての取り組みを明示していきたい。 ② 職員の働きやすい環境整備については、意見を聞きながら取り組んでいる。		

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。	1 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。	1 項目/3項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
① 定期的な分析は行えておらず、カウンセラーも居ないが、職員が相談しやすい環境を整えるよう工夫している。 ② 相談窓口はないが、随時相談にのれるように努めている。		

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。	2 項目/4項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
①②1階のデイスサービスに準じている。 ③研修は行っていないが、事例の職員で事例の収集や発生要因や防止策について話し合っている。			

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。	2 項目/6項目 a・b・c
判断した理由・総合評価		
各々、必要に応じて連携を取っている。		