

事業所名称(事業者番号): 公立甲賀病院組合居宅介護支援事業所 (2511402147) TEL:0748-65-1661

評価年月日:平成28年1月30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	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
利用者の意思を尊重した生活が達成できるように支援している。 プライバシー保護に関するマニュアルは整理され明文化されている。		
(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。	2 項目/4項目	a・ <u>b</u> ・c
判断した理由・総合評価		
居宅訪問時に確認しているが、利用者満足度調査を実施できていない。		
(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。	3 項目/3項目	<u>a</u> ・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。	3 項目/6項目	<u>a</u> ・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・ <u>b</u> ・c
判断した理由・総合評価		
担当ケアマネージャー以外に相談窓口を表示して配布している。 苦情処理を明文化して保管している。		

(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	<u>a</u> ・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。	4 項目/5項目	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
定期的に自己評価を実施している。 また、結果に基づき毎年目標を立てている。		
(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	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
業務マニュアルを整備して、閲覧できるところに設置している。 制度改正などの時に見直ししている。		
(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	<u>a</u> ・b・c

判断した理由・総合評価

利用者ごとに個人ファイルを整備して、鍵の掛かる場所で2年間保存している。
利用者家族からの求めに応じて開示できる取り決めがある。

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	<u>a</u> ・b・c
(2) 介護支援専門員の役割の説明	3 項目/3項目	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
県や保険者が作成したパンフレット等を用いて、利用者に理解しやすいように説明をしている。		

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	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
契約時に、重要事項の説明と共に介護支援専門員の役割について説明している。利用者の判断能力に合わせ、必要時に代理の方との契約をしている。		

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	<u>a</u> ・b・c
(2) 総合的な援助の方針	3 項目/3項目	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
利用者・家族の困りごとと生活の意向や希望を聞き、状況を把握してアセスメント後にサービス利用に結びつけている。ニーズとデマンドの相違に留意している。		
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	<u>a</u> ・b・c
(2) 課題の設定と表現	3 項目/3項目	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
(4) 課題の優先順位の整理	2 項目/2項目	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
希望や困りごとの訴えからニーズを見極め、課題分析を行い援助の方針を検討している。		
3 長期目標・短期目標		
(1) 長期目標の設定	3 項目/3項目	<u>a</u> ・b・c
(2) 短期目標の設定	5 項目/5項目	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
目標を長期・短期に分けて達成可能な時期を設定するように心がけている。その際、利用者や介護者と一緒に考え、達成後の生活がイメージできるよう工夫して合意を得ている。		
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	<u>a</u> ・b・c
(2) 他法に関する情報収集と調整	2 項目/2項目	<u>a</u> ・b・c
(3) サービス種別	5 項目/5項目	<u>a</u> ・b・c
(4) サービス利用頻度と期間	6 項目/6項目	<u>a</u> ・b・c

判断した理由・総合評価

サービス事業所が介護計画を立てられるように具体的にケア内容・頻度や期間を記載している。

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	2	項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
インフォーマルなサービス等を工夫して記載している。			
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			
原案を説明し、同意を得てから担当者会議を開催している。			
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			
介護保険更新時期や必要時に、すべてのサービス事業所がサービス担当者会議に参加できるように開催している。 参加できない事業所には事前に照会を依頼している。			

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			
毎月訪問して、サービスが適切に実施されているか、利用者の満足度等を確認している。 モニタリング結果を記入して保存している。			

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	0	項目/2項目	a・b・c
(4) 連絡体制の確保	1	項目/2項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
介護支援専門員の経験年数や負担感によって担当者利用数を調整している。 研修会には積極的に参加できる体制がある。 夜間等の連絡体制については整備されていない。			

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	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			

入院後は、速やかに病院へ入院情報提供書を配布している。
退院時調整は、カンファレンス等を通じて情報収集や意見交換をしている。

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	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
(3) 利用者の財産管理	3 項目/3項目	<u>a</u> ・b・c
(4) 利用者の権利擁護・虐待への対応	4 項目/4項目	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		

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	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
基本方針を事務所に掲示している。 法人の理念は明文化したものを各自携帯しており、いつでも確認できるようになっている。		

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。	7 項目/8項目	<u>a</u> ・b・c
② 事業計画が職員に周知されている。	3 項目/3項目	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
毎年事業所計画を立て、年度末に評価している。 事業所会議において全員に周知している。 役割分担も決め表示している。		

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。	2 項目/2項目	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
役割分担を決めるときに管理者の役割も説明して明示している。		
(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	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
事業所の特徴を生かし、医療との連携を強化している。 研修に参加しやすい環境にしている。		

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・ <u>b</u> ・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。	2 項目/3項目	a・ <u>b</u> ・c

判断した理由・総合評価

有給休暇・時間外労働の確認をしている。
定期的に面接を行い、職員の意向を確認している。

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	<u>a</u> ・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・ <u>b</u> ・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・ <u>b</u> ・c
判断した理由・総合評価		
緊急時利用者に連絡が取れるよう一覧表を作成する際に、利用者の緊急時連絡先も明示している。災害時の避難についても一部保健所と連携して作成している。		

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。	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	<u>a</u> ・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	<u>a</u> ・b・c
判断した理由・総合評価		
地域で開催されるケアマネジャー連絡会に参加しており、交流会の参加等関係機関と連携している。		