事業所名称(事業者番号): 公立甲賀病院居宅介護支援事業所(2511402261)TEL 0748-65-1661

提供サービス名: 居宅介護支援

評価年月日: 令和6年3月1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「評価の着眼点」のチェック数

		着眼点でのチェック数	自己評価結果
(1)利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
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

利用者の意見を尊重した生活ができるようにマネジメントしている。プライバシー保護に関するマニュアルがある。

(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。	1 項目/4項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

利用者個別に面談で確認しているが、満足度調査は実地できていない。

(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	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

苦情相談の窓口を提示している。苦情内容等により対応している。

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

定期的に自己評価・自己点検を実施している。

(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。	6 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

業務マニュアルについては、法改正時や必要時に担当者が見直している。

(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

利用者別に記録をファイリングし、鍵のかかる場所に2年間保管している。利用者・家族の求めに応じ、記録の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	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

保険者が作成したパンフレット等を用いて、利用者が理解しやすいように説明を行っている。

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

契約内容・重要事項についてわかりやすく説明している。利用者の判断力に合わせて、家族や代理人へも説明を行っている。

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

利用者・家族の生活への意向を聞き取り、アセスメント、ニーズの抽出を行っている。総合的な援助の方針では、利用者が積極的に取り組めるように記載している。

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	3 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

アセスメントをおこない利用者のニーズから必要な課題の優先順位をきめ、居宅サービス計画を立案している。

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

達成可能な時期に長期・短期目標を設定するように心がけている。達成のイメージができるように利用者と一緒に考えている。

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

課題解決のためにフォーマル・インフォーマルなサービス利用を利用者とともにプランに位置づけている。そのほか、他法（障害や難病の制度等）の利用や相談、連携を行っている。

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

フォーマル・インフォーマルなサービス利用を週間サービス計画に記載し、利用者や支援者がわかりやすいように記載している。

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

原案・サービス内容・利用料等について、説明してからサービス担当者介護を開催している。

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

介護保険申請時・更新時・サービス変更時等、事業所や関係者がサービス担当者会議に参加できるように調整している。参加できない場合や、感染症流行時期等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、サービスが適正に実施されているが、利用者の満足度はどうかなど確認している。モニタリング結果についても記載し保管している。

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	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

担当者件数は遵守しており、そのうえで各介護支援専門員の経験年数等もふまえて担当者数を調整している。研修に積極的に参加し、研修内容を事業所内で共有している。事業所内で事例の共有をおこなっており、担当者不在でも代理で対応できるように努めている。

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	3　項目/3項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

入院時連携は入院当日から3日以内にほとんどが提供できている。退院時も担当者と頻回に連絡をとり、拡大カンファレンス等にも参加している。適宜、主治医とも連携をとっている。

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	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

地域に不足するサービスの提案を地域包括支援センターに依頼して地域ケア会議に参加できている。利用者の人権や権利保護のため必要な機関と連携対応している。

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

法人の理念は明文化されており、理念に基づき行動するように心がけている。基本方針を事業所に掲示している。

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

毎年事業計画を立案し、事業所内で周知・実行したうえで中間・年度末に評価を行っている。

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。	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。	3　項目/3項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

管理者マニュアルがあり、役割を明記している。管理者研修等にも参加できている。

(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

経営状況の数値化や業務内容の見直しについて、事業所会議で意見交換を行い、改善策等を検討している。

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。	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

法人の労務規定にもとづいて取り組んでいる。

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。	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。	4 項目/4項目	a ・ b ・ c

判断した理由・総合評価

事業計画計画（BCP）マニュアルを作成し、適宜見直しを行っている。

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。	6 項目/6項目	a ・ b ・ c

判断した理由・総合評価

社会資源やインフォーマルサービスについて適宜、利用者へ情報提供を行っている。利用者に関係する機関（障害福祉・難病・生活保護等の行政・病院等）とは適切に連携している。