

事業所名称(事業者番号): 居宅介護ケアマネジメントあかつきの郷 (2570400123) TEL:0748-37-5599

提供サービス名: 居宅介護支援事業所

評価年月日: 令和 2 年 1 月 31 日

評価結果整理表(居宅介護支援事業)

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	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

利用者一人ひとりの価値観や生活習慣をできるだけ把握し、利用者の意向がケアプランに反映させられるように考えています。また、QOLが向上できるように本人・家族はもちろんのこと、各サービス事業所とも連携を図り、得た情報も考慮しながらケアプランの作成を行っています。

(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

利用者満足に関しては、訪問時に口頭で確認しておりますが、定期的な調査や検討会議などは行っていない為、改善する必要があると思っています。

(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。	6 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

複数の相談方法や相談相手を選べるのが、重要事項説明書に記載させて頂いております。苦情に関しては苦情記入カードが施設入口に置いてあり、誰でも自由に書けるようになっています。

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。	2 項目/5項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

取り組むべき課題について、分析結果などを文書化していない。

(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。	1 項目/2項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

標準的な実施方法を見直す時期などは具体的には決めておらず、随時対応しています。

(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

秘守義務を徹底し、個人ファイルの取り扱いにも十分配慮を行っています。

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	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			
介護保険制度の目的や介護支援専門員の役割については、契約時に必ず説明し、それ以外にも随時説明させて頂いています。			

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			
利用開始前に必ず説明し、理解が困難と思われる利用者に対しては代理人としてご家族に説明させて頂き、了承を得ています。			

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		1 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			
利用者や家族の生活に対する意向とアセスメントの結果は必ず合致するわけではないので、その都度支援過程などに記載して利用者が抱える問題点を明確化している。			
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			
認知症等の場合、標準的な課題分析は行っているが、より専門的アセスメントはしていない。			
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			
目標については本人・家族と話し合い、サービス担当者会議でサービス事業所とも共有している。			
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		5 項目/6項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
サービス時間や曜日については、本人・家族の希望を優先していますが、事業所の都合で必ずしも本人・家族の希望通りにならないこともあります。			

5 週間サービス計画表		着眼点での チェック数	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			
生活全体の流れが見てわかるように、できるだけ詳しく記すようにしている。			
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			
原案を作成させていただく度に、利用者・家族に説明させて頂き同意を頂いています。			
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			
主治医はなかなか出席して頂くことが難しい為、必ず文章にて意見を求めています。			

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	1	項目/2項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
必ず、利用者宅を訪問し利用者・家族に面会しモニタリングを実施しています。また、個別援助計画書を参考にモニタリングし、その結果により再アセスメントをしていますが、アセスメントを書類として残していない場合もあるので、今後は文字にして残していこうと思っています。			

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	2	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			
研修に関しては計画的・定期的ではないが、必要なものには出席させて頂いています。1人体制である為、不在の時に他の介護支援専門員が対応はできないが、施設内の事務員または職員が電話の対応はし、担当介護支援専門員に連絡する体制は整っている。			

VII. 医療連携

1 医療連携			
(1) 入退院に伴う医療連携	1	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			
退院時のカンファレンス時にサービス事業所には出席してもらえように対応しているが、主治医は難しく、加算も算定できていない。主治医とに連携は書面が多く、必要があれば面会させて頂いています。			

VIII. 地域連携

1 地域連携		着眼点での チェック数	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	2	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	3	項目/4項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価			
担当者会議に介護保険以外の担当者に出席して頂くことは少ないです。 権利擁護や成年後見制度など必要があれば説明させて頂いています。			

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			
法人理念・基本方針は文書化されており、玄関にて閲覧できるようにしています。			

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	a ・b・c
② 事業計画が職員に周知されている。	2	項目/3項目	a ・b・c
判断した理由・総合評価			
事業計画は年度初めに策定しています。			

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。	1	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			
管理者の役割と責任については文書化はできていない。			
(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			
質の向上や業務の効率化と改善に向けては、その都度話し合いをしながら改善を図っています。			

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。	5	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。	2	項目/3項目	a ・b・c
判断した理由・総合評価			
就業状況は常に把握しており、福利厚生にも加入しています。健康診断も年に1回は必ず実施しています。			

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	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。	2 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			
<p>「危機管理マニュアル」「地震発生」についてはマニュアルを備えている。また感染症の発生についても施設内でのマスク着用など最大限の努力を行っています。</p>			

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	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。	4 項目/6項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
<p>地域の関係機関とは必要があれば連携しています。地域に適切な関係機関や団体がない場合の地域でのネットワーク化には、それほど取り組めていない状況です。</p>			

事業者名称(事業者番号): 居宅介護ケアマネジメントあかつきの郷(2570400123) TEL: 0748-37-5599

提供サービス名: 居宅介護支援事業所

評価年月日: 令和 2 年 1 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 2 年 1 月 31 日

前回評価年月日: 平成 30 年 10 月 31 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				
X 3	1	社会資源を活用し、 個々の利用者に対応 していく	R1年10月～ R2年9月	社会資源を明確にし、 リストを作成する	取り組み期間中 にできなかった 為、次年度の課 題とする	令和 2年 10月