

事業所名称(事業者番号):近江八幡市社会福祉協議会居宅介護支援事業所(2570400453)TEL0748-34-6906

提供サービス名:居宅介護支援

評価年月日:平成31年2月15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。	3 項目/3項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

法人による規定・マニュアル等は整備されており、重要項目説明書に入れ共通理解、勉強会も実施している。

(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。	1 項目/4項目	a・b・c
---	--------------------------------	----------	-------

判断した理由・総合評価

アンケート調査は継続して実施しているが、利用者参画のもとで分析、検討は行なえていない。

(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。	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。	2 項目/4項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

相談窓口や苦情解決の仕組みがあり迅速な対応を心がけているが、サービスの質を向上させていく姿勢を具体化したマニュアルの整備や定期的な見直しはできていない。

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。	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

介護保険サービスの自己評価を継続して実施している。

(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。	0 項目/2項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

業務マニュアルは整備されているが、必要な見直しを組織的に行う仕組みは定められていない。

(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

法人において、個人情報保護規定と情報開示規定の体制が確立している。

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	3	項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
説明資料を準備し、利用者や家族に合わせた分かりやすい説明を行っている。			

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			
重要事項説明書等を用いて説明を行っている。また償還払い制度や支給限度額を超える部分についてもサービスの必要性について説明し、支給限度額を超える部分については、自己負担となること等、十分配慮して説明を行い同意を得ている。			

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			
利用者や家族が参加したサービス担当者会議を行い、利用者や家族の意向を確認している。			
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			
全社協方式の居宅サービス計画ガイドラインを活用している。利用者や家族の思いを聞きながら、適切にアセスメントを行なっている。			
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			
具体的な内容で達成可能な目標になるよう設定し記載している。			
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
インフォーマルサービスや主治医の意見を反映させながら、利用者本人の視点でケアプランを立案している。			

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	3	項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
日常生活上の活動も記載し、過ごし方が見えるように分かりやすく記載している。			
6 居宅サービス計画原案の内容と説明		着眼点での チェック数	自己評価結果
(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			
居宅サービス計画書原案を作成し、説明し同意を得ている。			
7 サービス担当者会議・関係者の調整		着眼点での チェック数	自己評価結果
(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			
サービス担当者会議等においてケア内容等を周知している。			

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		着眼点での チェック数	自己評価結果
(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			
介護支援専門員による訪問面接や、事業所からの報告とを合わせて確認を行っている。			

VI. 資質の向上

1 資質の向上		着眼点での チェック数	自己評価結果
(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			
個別研修計画を立て、事業所内の主任介護支援専門員によるスーパービジョンが日常的に実施されている。			

VII. 医療連携

1 医療連携		着眼点での チェック数	自己評価結果
(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			
入退院時の医療連携を図り、また退院時在宅の主治医に退院前カンファレンスに出席してもらう等連携を図っている。			

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			
行政や地域包括支援センターや社会福祉協議会等、他機関との連携が図れる体制をとっている。			

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。	7 項目/10項目	a・b・c
判断した理由・総合評価		
法人の発行する広報誌に理念・基本方針は記載されているが、認知症等の利用者にも分かりやすい工夫まではできていない。利用者等に周知状況の確認ができる取り組みが不十分である。		

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		
事業計画策定後に職員に周知されており、管理者以外の職員も参画している。		

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	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		
管理者の具体的な取り組みについての文書化はできているが、関連法令についてのリスト化が不十分である。		
(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		
法人の管理者として判断した。		

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		
法人において管理され、発展強化計画においてプラン付けしている。就業状況の意向把握は年1回実施されている。		

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。	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。	1 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。	0 項目/4項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価			
職員に対する緊急時対応マニュアルはあるが、利用者の個別の具体策は不十分であり随時見直ししていく必要がある。			

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			
社会資源や関係機関等の資料は備えている。			