

事業所名称(事業者番号):信楽荘居宅介護支援センター(2571400031)TEL0748-83-0088

提供サービス名:居宅介護支援

評価年月日:2022年 3月 25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

| (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。                   | 着眼点での<br>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       | Ⓐ・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       | Ⓐ・b・c  |
| 判断した理由・総合評価                               |                |        |
| 契約書に記載している。                               |                |        |
| (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。          | 3 項目/4項目       | a・b・Ⓒ  |
| 判断した理由・総合評価                               |                |        |
| アンケートは取れていない。                             |                |        |
| (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       | Ⓐ・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       | Ⓐ・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。                 | 3 項目/4項目       | a・Ⓒ・c  |
| 判断した理由・総合評価                               |                |        |
| 今の所、苦情としてはない。また、業務多忙で利用者の意見に迅速には出来ない時もある。 |                |        |

#### 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。                    | 2 項目/3項目 | Ⓐ・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 | Ⓐ・b・c |
| 判断した理由・総合評価  |          |       |
| モニタリングが有る。   |          |       |
| (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。 | 4 項目/6項目 | Ⓐ・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・Ⓒ・c |
| 判断した理由・総合評価  |          |       |
| 見直しをしているが、全ての見直しは出来ていない。                           |          |       |
| (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 | Ⓐ・b・c |
| 判断した理由・総合評価  |          |       |

書庫に保管している。

## 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<br>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 | 2 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               |                 |                |        |
| 契約書とパンフレットに記載。            |                 |                |        |

## 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                     | 項目/2項目   | a・b・c |
| 判断した理由・総合評価     |  |          |       |
| 契約書と重要事項説明書にて説明 |  |          |       |

## 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              |                       |          |       |
| アセスメントと担当者会議で確認。         |                       |          |       |
| 2 課題分析                   |                       |          |       |
| (1)                      | 適切な方法による課題分析の実施       | 4 項目/5項目 | a・b・c |
| (2)                      | 課題の設定と表現              | 2 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 | 2 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              |                       |          |       |
| 優先順位が、徹底されていない部分もある。     |                       |          |       |
| 3 長期目標・短期目標              |                       |          |       |
| (1)                      | 長期目標の設定               | 1 項目/3項目 | a・b・c |
| (2)                      | 短期目標の設定               | 3 項目/5項目 | a・b・c |
| 判断した理由・総合評価              |                       |          |       |
| 短期目標の期間は妥当かどうかは疑問。       |                       |          |       |
| 4 サービス内容・種別・利用頻度と期間      |                       |          |       |
| (1)                      | サービス内容                | 4 項目/6項目 | a・b・c |
| (2)                      | 他法に関する情報収集と調整         | 1 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              |                       |          |       |

他法の情報収集は少しできていない状況。

| 5 週間サービス計画表                        |   | 着眼点での<br>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               |   | 項目/1項目         | Ⓐ・b・c  |
| 判断した理由・総合評価                        |   |                |        |
| <b>担当者会議の際に説明している。</b>             |   |                |        |
|                                    |   |                |        |
| 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                        |   |                |        |
| <b>ケアプラン変更時及び更新時に担当者会議を実施している。</b> |   |                |        |

#### 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             | 0 | 項目/2項目 | a・b・Ⓒ |
| (2) 研修・人材育成                      | 1 | 項目/3項目 | a・b・Ⓒ |
| (3) スーパービジョン(専門的訓練)の実施           | 1 | 項目/2項目 | Ⓐ・b・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                      |   |        |       |
| <b>コロナの影響で、研修に行けていない事も多く有った。</b> |   |        |       |

#### 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    | 3 | 項目/3項目 | Ⓐ・b・c |
| 判断した理由・総合評価    |   |        |       |

入院時には随時、連携を医師と図っている。

**Ⅷ. 地域連携**

| 1 地域連携                        |   | 着眼点での<br>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・ <b>c</b>  |
| (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>b</b> ・c |
| (3) 利用者の財産管理                  | 2 | 項目/3項目         | <b>a</b> ・b・c  |
| (4) 利用者の権利擁護・虐待への対応           | 4 | 項目/4項目         | <b>a</b> ・b・c  |
| 判断した理由・総合評価                   |   |                |                |
| <b>地域ケア会議には、今年度は参加出来ていない。</b> |   |                |                |

**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。 | 8 | 項目/10項目 | <b>a</b> ・b・c |
| 判断した理由・総合評価                     |   |         |               |
| <b>毎日、確認している。</b>               |   |         |               |

**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。    | 6 | 項目/8項目 | <b>a</b> ・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>b</b> ・c |
| 判断した理由・総合評価              |   |        |                |
| <b>少し職員への周知が不足しがちである</b> |   |        |                |

**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 | <b>a</b> ・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 | <b>a</b> ・b・c  |
| 判断した理由・総合評価                      |   |        |                |
| (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>b</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>b</b> ・c |
| 判断した理由・総合評価                      |   |        |                |
| <b>指導面において、自分の力が不足しがちの様に思う。</b>  |   |        |                |

**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。 | 3 | 項目/6項目 | <b>a</b> ・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。            | 6 | 項目/3項目 | <b>a</b> ・b・c |
| 判断した理由・総合評価                             |   |        |               |

法人を上げて、常に職員の福利厚生や健康面、業務改善には取り組んでもらっている。

## 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<br>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。 | 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。               | 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。                | 項目/4項目         | a・b・c  |
| 判断した理由・総合評価                  |  |                |        |
| BCPとして作成している。                |  |                |        |

## 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。 |                      |          |       |
|-----------------------|----------------------|----------|-------|
| ①                     | 必要な社会資源を明確にしている。     | 1 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           |                      |          |       |
| まだまだ社会資源が不足しがちである。    |                      |          |       |