

事業所名称(事業者番号): ウェルあおば介護相談室(2570500484) TEL 0748-20-2121

提供サービス名: 居宅介護支援

評価年月日: 平成29年12月18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	Ⓐ・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			
個人情報保護規程があり、年間研修計画で個人情報に関する研修も実施できており、適切に実行できています。			
(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。	0 項目/4項目	a・bⒸ
判断した理由・総合評価			
利用者満足度調査や利用者懇談会が定期的の実施されていれば、より適切です。			
(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	Ⓐ・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Ⓑ・c
③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	0 項目/4項目	a・bⒸ
判断した理由・総合評価			
利用者が相談しやすい環境が整備されており、苦情解決の仕組みも出来ています。アンケートや苦情内容の公表、マニュアルの定期的な見直しがされていません。			

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	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
継続的に自己評価を実施しており、評価項目を参考にサービスの質の向上を実施されています。			
(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	Ⓐ・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Ⓒ
判断した理由・総合評価			
標準的な業務マニュアルは整備され適正に実施されています。今後は、マニュアルの見直し時期等を明確にし、職員や利用者の意見が反映されればより適切です。			
(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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
記録の保管等については、個人情報保護規程により適切に実施していますが、記録管理の責任者やを設置する必要があります。			

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	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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(2) 介護支援専門員の役割の説明	3	項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			

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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			

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	2	項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(2) 総合的な援助の方針	3	項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			
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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(2) 課題の設定と表現	3	項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(4) 課題の優先順位の整理	2	項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			
3 長期目標・短期目標			
(1) 長期目標の設定	3	項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(2) 短期目標の設定	5	項目/5項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			
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	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(2) 他法に関する情報収集と調整	2	項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(3) サービス種別	5	項目/5項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
(4) サービス利用頻度と期間	6	項目/6項目	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			

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			
適切に実施しています。			
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			
適切に実施しています。			
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			
適切に実施しています。			

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		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			
適切に実施しています。			

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	1	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			
概ね適切に実行できています。			

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	2	項目/3項目	a (b)・c
判断した理由・総合評価			
概ね適切に実行できています。			

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	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
(3) 利用者の財産管理	3	項目/3項目	Ⓐ・b・c
(4) 利用者の権利擁護・虐待への対応	4	項目/4項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			

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。	7	項目/10項目	a Ⓑ・c
判断した理由・総合評価			
理念や基本方針はパンフレットに記載していますが、更に周知すれば、より適切です。			

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	Ⓐ・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 Ⓑ・c
判断した理由・総合評価			
事業計画は管理会議で周知していますが、全職員への周知に努力が必要です。			

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。	2	項目/2項目	Ⓐ・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。	2	項目/3項目	a Ⓑ・c
判断した理由・総合評価			
概ね適切に実行できています。			
(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	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			

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。	4	項目/6項目	a Ⓑ・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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
職員面談の方法を改善し、面談には管理者が就業状況の把握に努めている。カウンセラーは確保していません。			

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。	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。	4 項目/4項目	(a) · b · c
判断した理由・総合評価			
概ね適切に実行できています。			

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	(a) · 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	(a) · b · c
判断した理由・総合評価			
適切に実施しています。			