

事業者名称(事業者番号): 鈴木ヘルスケアサービスいなえ(2570200713) TEL0749-43-766			
提供サービス名: 居宅介護支援			
第一回	評価年月日:	H26年	1月 30日
第二回	評価年月日:	年 月 日	
第三回	評価年月日:	年 月 日	

評価結果整理表

○共通項目

I 福祉サービスの基本方針と組織				第一回	第二回	第三回
1 理念・基本方針						
(1) 理念、基本方針が確立されている。						
	第一回	第二回	第三回			
①	a			法人の事業所の理念が明文化されている。	2項目/2項目	項目/2項目
②	a			法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	項目/2項目	項目/2項目
(2) 理念や基本方針が周知されている。						
①	a			理念や基本方針が職員に周知されている。	1項目/2項目	項目/2項目
②	b			理念や基本方針が利用者等に周知されている。	項目/2項目	項目/2項目
総合評価						
(2)②						
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症などの利用者に対する周知の方法に工夫や配慮が不十分である。 ・理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明していない。 						
2 事業計画の策定						
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。						
	第一回	第二回	第三回			
①	a			中・長期計画が策定されている。	2項目/2項目	項目/2項目
②	a			中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	項目/2項目	項目/2項目
(2) 事業計画が適切に策定されている。						
①	a			事業計画の策定が組織的に行われている。		
②	a			事業計画が職員に周知されている。	1項目/3項目	項目/3項目
③	b			事業計画が利用者等に周知されている。		項目/3項目
総合評価						
(2)③						
<ul style="list-style-type: none"> ・各計画を利用者会や家族会で資料をもとに説明していない。 						

3 管理者の責任とリーダーシップ				第一回	第二回	第三回	
(1) 管理者の責任が明確にされている。							
	第一回	第二回	第三回				
①	a			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	項目/2項目	項目/2項目
②	a			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) 管理者のリーダーシップが発揮されている。							
①	a			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。	1項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	b			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。			
総合評価							
(2)②							
・管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、税務等の面から分析を行っているが不十分である。							

II 組織の運営管理							
1 経営状況の把握							
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。							
	第一回	第二回	第三回				
①	b			事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	1項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	a			経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。			
総合評価							
(1)①							
・福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集しているが不十分である。							

2 人材の確保・養成							
(1)人事管理の体制が整備されている。							
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	a			必要な人材に関する具体的なプランが確率している。	1項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	b			人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。			
(2)職員の就業状況に配慮がなされている。							
①	a			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。	2項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	a			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)実習生の受入れが適切に行われている。							
①	c			実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	0項目/1項目	項目/1項目	項目/1項目
総合評価							
(1)②							
・考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が十分図れていない。							
(3)①							
・実習性は受け入れていない							
(1)利用者の安全を確保するための取組が行われている。							
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	a			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	b			災害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。	2項目/3項目	項目/3項目	項目/3項目
③	b			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。			
総合評価							
(1)②							
・利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員には周知されていない。							
・食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備していない。							
(1)③							
・利用者の安全を脅かす事例の収集をその仕組みを整備した上での実施は不十分である。							
4 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。							
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	a			必要な社会資源を明確にしている。	1項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	b			関係機関等との連携が適切に行われている。			
総合評価							
(1)②							
・関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っているが、不十分である。							

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	a			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。	2項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	a			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。			

(2) 利用者満足の向上に努めている。

①	b			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/1項目	項目/1項目	項目/1項目
---	---	--	--	--------------------------------	---------	--------	--------

(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	a			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	項目/3項目	項目/3項目
②	a		苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。				
③	a		利用者からの意見等に対して迅速に対応している。				

総合評価

(2)①
・利用者満足を把握する目的で利用者会や家族会等に出席していない。

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。

	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	a			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/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	a			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) 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	a			提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	2項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
②	a			標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。			

(3) サービスの実施の記録が適切に行われている。

①	a			利用者に関する記録の管理体制が確立している。	1項目/1項目	項目/1項目	項目/1項目
---	---	--	--	------------------------	---------	--------	--------

総合評価

○内容評価項目

A.介護保険制度の目的と介護支援専門員の役割の説明

A-1 サービスの開始・継続(ケアマネジメントの開始)				第一回	第二回	第三回
	第一回	第二回	第三回			
①	a			介護保険制度の目的に関する説明	2項目/2項目	項目/2項目
②	a					
総合評価						

B.利用申し込み時の説明に関する項目

B-1 利用契約・利用者の権利				第一回	第二回	第三回	
	第一回	第二回	第三回				
①	a			利用者への重要事項及び利用契約説明において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	項目/3項目	
②	a						項目/3項目
③	a						項目/3項目
総合評価							

C.サービス内容に関する項目

C-1 利用者や家族の意向の確認・総合的な援助の方針				第一回	第二回	第三回
	第一回	第二回	第三回			
①	a			利用者や家族の意向の確認	2項目/2項目	項目/2項目
②	a					
総合評価						

C-2 課題分析

	第一回	第二回	第三回	第一回	第二回	第三回	
①	a			適切な方法による課題分析の実施	4項目/4項目	項目/4項目	
②	a						項目/4項目
③	a						項目/4項目
④	a						項目/4項目
総合評価							

C-3 長期目標・短期目標							
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	b			長期目標の設定	0項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
	b			短期目標の設定			
総合評価							
① ・達成可能な目標設定になっていないときがある。							
② ・モニタリングの際に達成度がわかるよう具体的に記載するよう心がけているが不十分である。							
C-4 サービス内容・種別・利用頻度と期間							
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	a			サービス内容	3項目/4項目	項目/4項目	項目/4項目
	b			他法に関する情報収集と調整			
③	a			サービス種別			
④	a			サービス利用頻度と期間			
総合評価							
② ・利用者が他方(制度)の給付が受けられることの把握が不十分などときがある。							
C-5 週間サービス計画表							
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	b			週間サービス計画表の作成	0項目/1項目	項目/1項目	項目/1項目
① ・介護サービス以外の取り組みについての記載が不十分である。							
C-6 居宅サービス計画原案の内容と説明							
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回
①	a			居宅サービス計画原案の内容と説明	1項目/1項目	項目/1項目	項目/1項目
総合評価							

C-7 サービス担当者会議・関係者の調整									
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回		
①	a			サービス提供事業者間の連携	4項目/5項目	項目/5項目	項目/5項目		
②	b			サービス担当者会議					
③	a			サービス担当者会議への利用者及び家族の参加					
④	a			決定された居宅サービス計画の説明と同意					
⑤	a			サービス担当者会議録の作成					
総合評価									
② ・主治医を招集しての会議の開催は不十分である。									

D. サービス提供の実施状況把握と連絡調整(モニタリング)

D-1 モニタリング									
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回		
①	b			モニタリングの実施と経過記録の作成	1項目/3項目	項目/3項目	項目/3項目		
②	b			各サービス提供機関が作成した個別援助計画の収集					
③	a			居宅サービス計画の評価及び再アセスメントの実施					
総合評価									
① ・モニタリング記録が遅れる場合がある。 ② ・すべての事業所より個別援助計画書を収集できていない。									

E. 資質の向上

E-1 資質の向上									
	第一回	第二回	第三回		第一回	第二回	第三回		
①	b			適正なサービス担当ケース数の遵守	4項目/5項目	項目/5項目	項目/5項目		
②	a			サービス標準化及びサービスの質の向上					
③	a			研修・人材育成					
④	a			スーパービジョン(専門的訓練)の実施					
⑤	a			連絡体制の確保					
総合評価									
① ・35件を上回っている。									

F-1 医療連携				第一回	第二回	第三回
①	a		入退院に伴う医療連携	1項目/2項目	項目/2項目	項目/2項目
	b		主治医との連携			
総合評価						
② ・原案を作成するときに主治医意見の確認は不十分である。						

G.地域の連携

G-1 地域連携				第一回	第二回	第三回
①	a		地域ケア会議等への参加	2項目/3項目	項目/3項目	項目/3項目
	b		利用者の生活の質の向上を目的とした地域連携			
③	a		利用者の権利擁護に関する項目			
総合評価						
② ・担当者会議に介護保険以外の担当者の参加が不十分である。						