

事業所名称(事業者番号): 鈴木ヘルスケアサービスいなえ (2570200713) TEL 0749-43-7660

提供サービス名: 居宅介護支援

評価年月日: H26年 7月 10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		
(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・c
判断した理由・総合評価		
利用者参画のもとで検討会の設置はしていない。		
(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。	5 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		
②苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者に配布していない。		

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。		
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。	4 項目/5項目	a・b・c
判断した理由・総合評価		
②職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定する仕組みはない。		
(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。	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。	2 項目/2項目	a・b・c
判断した理由・総合評価		
(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		

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	2 項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価		
(2)できないことまで具体的には説明していない。		

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		

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		
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		
(3)センター方式や認知症総合アセスメント等の活用はしていない。		
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	3 項目/5項目	a・b・c
判断した理由・総合評価		
(2)期間の設定は、個々におこなってはいるものの、一定期間になりがちである。		
4 サービス内容・種別・利用頻度と期間		
(1) サービス内容	5 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	4 項目/6項目	a・b・c
判断した理由・総合評価		
(1)サービス内容に主治医等から示された留意事項は記載していない。 (2)すべての利用者について、他法の給付が受けられることは把握していない。 (4)期間は根拠をもって設定ができていない場合がある。		

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	2	項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
介護保険外の予定が週刊計画に記入できていない。			
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			
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	3	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			
(2)主治医を招集して会議を開催していない。			

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	2	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			
(1)あらかじめ設定したモニタリングの時期に目標達成の確認ができていない。			

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	1	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	2	項目/2項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
(1)35件を上回っている。 (2)OJTが実施されていない。			

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	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			
(2)初めての主治医に面談は申し入れていない。			

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	3 項目/4項目	a・b・c
(3)	利用者の財産管理	2 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			
(2)居宅サービス計画書に地域住民活動等を位置づけてきていないことが多い。 (3)財産管理を行う支援者を居宅サービス計画書に位置づけてきていない。 (4)			

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			
認知症などの利用者に周知の方法に工夫や配慮ができていない。 理念や基本方針を利用者や家族等への周知状況を把握し継続的な取り組みは行っていない。			

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			

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。	2 項目/3項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
①管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明していない。 ②遵守すべき法令のリスト化はしていない。			
(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。	3 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。	3 項目/4項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
①管理者は、サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築していない。 ②組織内に同様の意識を形成する取組を行っていない。			

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。	1 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			
①改善策について、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実施できていない。 ②職員から希望の聴取等はしていない。			

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。	2 項目/4項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価			
①利用者の安全確保に関する担当者・担当部署の設置はできていない。 ③自治体、消防署、警察、自治会、消防団などの調整ができていない。			

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。	2 項目/6項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価			
②関係機関・団体と定期的な連絡会はない。日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にはとっていない。			

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) TEL0749-43-7660
 提供サービス名: 居宅介護支援

評価年月日: H26年 8月 6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: H26年 8月 6日

前回評価年月日: 年 月

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				
IV-5- (1)		週間サービス計画表 の作成 第2表のサービス内 容が、第3表を通して 視覚的に把握でき、 それぞれのサービス と利用者の生活との 関連性が見え、見落 としや見誤りなどがな いかを確認できる	H26年8月 ～ H27年7月	介護サービス以外の 取り組みについても記 載しており、家族の支 援や利用者のセルフ ケアなどを含む生活 全体の流れが見える 記載をする。		