

事業所名称(事業者番号):アンタレスケアプランセンター(2570300661) TEL 0749-68-4113

提供サービス名:居宅介護支援

評価年月日: 令和2年3月 24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

利用者の人権尊重への取り組みは、法人の理念、基本方針に則って、重要事項説明書やマニュアルに記載がある。施設内や法人内外の人権尊重に関する研修に参加している。プライバシー保護に関しては法人のプライバシー保護マニュアルが定められており、重要事項説明書等に記載がある。

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

判断した理由・総合評価

個別の自宅訪問等でサービスに関する満足度を尋ねてその後のサービス提供に活かすように努めているが、利用者全体の満足度について定期的な調査や分析といった取り組みが十分ではない。

(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。	4 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

相談を受ける際には話しやすい雰囲気作りや傾聴に努めている。苦情や意見についても重要事項説明の中で相談窓口があることを伝え、思うことがある時には話してもらうよう説明している。

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。	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

自己点検表を用いて年に2回自己点検を行ってきた。今後も自己評価への取り組みを含め、業務の改善に向けた動きを定着させていく必要がある。

(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。	5 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		
法人の居宅介護支援マニュアルが定められており、適宜マニュアルを確認し業務を進めている。マニュアルの見直しについては法人内の介護支援専門員部門会議で行うが定期的な見直しに至っていない。		
(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。	6 項目/6項目	(a)・b・c
判断した理由・総合評価		
法人内の規定により開示も含めた取り扱いが定められている。契約時にサービス提供上必要な個人情報取り扱いについて説明の上で同意を得ている。		

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 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			
保険者等が作成しているパンフレットや重要事項説明の中で理解しやすいように話している。一度の説明では分かりにくい場合もあり、必要に応じて繰り返し説明を行っている。			

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			
重要事項説明の中で居宅介護支援の内容が少しでも理解しやすいように努めている。重要事項説明の理解を得た上で契約を行っている。			

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			
利用者や家族の生活に対する意向を確認し、計画書に記載している。表現については聞き取りの中で繰り返し確認を行い、分かりやすいものとなるように努めている。総合的な援助の方針についても同様に分かりやすい表現になるように努めている。			
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		
課題分析(アセスメント)については思いや要望に耳を傾けながらも客観的な視点を持つように努め、在宅での介護力を考えながら課題設定を行っている。		
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		
目標の設定の際には短期目標の積み重ねが長期目標となるように、具体的な内容で段階的に記載することとなっているが、現状では全てがそのように設定されているとは言えず、表現方法も含めて分かりやすくするように努めなくてはならない。		
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
判断した理由・総合評価		
サービス選択については利用者や家族の希望と、アセスメントによるニーズを総合的に判断して決定している。事業所の選択も相談により決定している。また、費用負担の面について考慮する必要があり、介護にかけられる費用も併せて相談している。		
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	2 項目/3項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
曜日毎のサービスや時間帯によるサービスが分かるように記載されているが、利用者の主な日常生活上の活動欄の活用が十分でない。		
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		
主に担当者会議の場において計画や利用料等の説明を行い、同意を得ている。利用料については毎月の利用票の交付の際に説明を加えることもある。		
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	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

会議には事業所等だけでなく利用者や家族が参加出来るように調整し、計画の内容や状況確認がその場で行えるように努めている。主治医の参加については必要に応じた依頼となっているが、事前に面談等で意見を聴取し会議や計画に反映するように努めている。

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

(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

モニタリング訪問の結果や事業所からの状況報告等を現状把握や計画変更の機会としており、自立支援につながるような視点での観察を心掛けている。

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	2 項目/2項目	a・Ⓑ・c
(2) 研修・人材育成	3 項目/3項目	a・Ⓑ・c
(3) スーパービジョン(専門的訓練)の実施	1 項目/2項目	a・Ⓑ・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

担当件数は事業所として管理を行い出来るだけ偏りのないように配慮している。研修は施設内の研修、事業所内の研修に加え、対外的に保険者や職能団体の研修に参加している。更新やキャリアアップのための研修も必要に応じて参加している。事業所内のスーパービジョンは職員相互に行っているが、異動等でメンバーが替わっていくことも考えると十分とは言えない。

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	Ⓐ・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

入院時の医療機関への情報提供や退院時のカンファレンスへの参加により連携を図っている。主治医とは、新規利用・医療系サービス利用時・サービス変更時など必要に応じて面談や電話連絡、書面等で連携を図っている。

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	1 項目/2項目	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c
(3) 利用者の財産管理	3 項目/3項目	a・Ⓑ・c
(4) 利用者の権利擁護・虐待への対応	4 項目/4項目	a・Ⓑ・c

判断した理由・総合評価

地域ケア会議への参加は必要に応じた参加となっている。地域住民の活動は利用者の状況に応じた計画への組み入れとなっており、地域全般を把握出来ているわけではない。財産管理や権利擁護についても利用者毎に対応している。

Ⅷ. 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

理念や基本方針は明文化され、職員は朝礼での復唱、利用者や家族には重要事項説明書等で周知している。認知機能が低下している方への周知という面が十分ではない。

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。	2 項目/3項目	a・ b ・c
--------------------	----------	----------------

判断した理由・総合評価

事業計画の策定は前年度の事業計画と事業報告を元に検討を行っている。口頭で周知するに留まっており、配布は行っていない。

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

管理者の役割は運営基準等で明文化されているが、有事の役割は明確化されていない。業務改善会議やケースカンファレンスで法令遵守に向けた内容を組み入れているが、介護保険以外の法令の理解は十分とは言えない。

(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。	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

業務改善会議やケースカンファレンスで質の向上に向けた内容を組み入れ、率先して進行や発言を行っている。また、管理者として情報の発信や行動を行うよう努めている。

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		
業務上の相談は毎月の業務改善会議や日々の相談で行っているが、窓口としての設置は出来ていない。法人内の事業で定期的な健康診断や福利厚生を受けられるようになっている。		

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 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。	3 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。	2 項目/4項目	a・ b ・c	
判断した理由・総合評価			
安全管理については主に法人のマニュアルにて対応している。緊急時の対応は業務マニュアルに記載があるが、個々の利用者への対応や計画は十分とは言えない。感染症等については施設内の委員会や研修にも参加し安全確保に努めている。事業所内において緊急時対応の検討や見直しの機会を確保する必要がある。			

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。	5 項目/6項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
全ての機関と過不足なく連携が取れているわけではないが、必要に応じて連携を図っている。地域の関係機関とは保険者を通じてつながることが多く、地域でのネットワーク化が出来ているとは言えない。地域の問題提起や課題解決に向けた動きは保険者の会議等へ参加した際や各地域包括支援センターに意見を述べる程度に留まっている。		

事業者名称(事業者番号):アンタレスケアプランセンター(2570300661) TEL 0749-68-4113
 提供サービス名:居宅介護支援

評価年月日:令和2年3月24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

評価年月日:R2年3月24日

前回評価年月日:H31年3月29日

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				
VI-1-(2)		研修・人材育成	H31.4～R2.3	職員の質の向上を目指し、事業所内の研修を充実させる(外部研修への参加による伝達も含む)	一部達成 介護支援専門員更新研修や主任介護支援専門員更新研修のほか、保険者および社協等の研修に介護支援専門員それぞれが参加し、伝達研修で情報共有を行ったが、事業所内の研修を充実するまでには至らなかった。	
IV-4-(2)		他法に関する情報収集と調整	H31.4～R2.3	社会保障制度について理解を深め、事業所内での情報共有を行う。また、他法の関係機関との調整を行う。	一部達成 現在担当している利用者に関連する制度について情報収集し、事業所内で共有した。今後も研修などに参加し、他法の社会制度について理解を深め、関係機関との調整を行っていく。	
X-3-(1)(2)		関係機関との連携	H31.4～R2.3	地域の多職種連携の会議や研修に参加し、顔の見える関係作りを進める。	一部達成 年2回の他法人との協働による研修や多職種との研修に参加し、地域での関係作りの一端にはなったが、まだまだ顔の見える関係とは言えない。今後も地域での多職種と連携が図れるように努めていく。	

事業者名称(事業者番号):アンタレスケアプランセンター(2570300661) TEL 0749-68-4113
 提供サービス名:居宅介護支援

評価年月日:令和2年3月24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: R2年 3月 24日

前回評価年月日: 年 月 日

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				
VI-1-(2)	1位	研修・人材育成	R2.4.1～ R3.3.31	職員の質の向上を目指し、事業所内の研修を充実させる(外部研修への参加による伝達も含む)		R3.3
X-3-(1)	2位	関係機関との連携	R2.4.1～ R3.3.31	地域の多職種連携の会議や研修に参加し、顔の見える関係作りを進める		R3.3
X-2-(1)-①②	3位	利用者の安全確保	R2.4.1～ R3.3.31	緊急時や災害発生時の対応について情報収集を行う(外部研修への参加による伝達も含む)		R3.3