

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	
		着眼点での チェック数	自己評価結果
(1)利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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。 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。	4 項目/4項目	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c
(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。	3 項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c
判断した理由・総合評価			
プライバシー保護に十分注意し、サービス担当者会議時に情報共有している。			
(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。 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。 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/3項目 5 項目/6項目 3 項目/4項目	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c <input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c <input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c
判断した理由・総合評価			
利用者が意見等を述べやすいように配慮し、意見等に対しては迅速に対応している。マニュアルの見直しを定期的に行っていく。			

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	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c
判断した理由・総合評価		

評価を行い結果に基づき取り組むべき課題を把握し、事業所内で話し合うが、改善実施計画を立てて実施するまでには至っていない。

(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。	5 項目/6項目	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> 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。	1 項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c
判断した理由・総合評価		

定期的な見直しを行っていない。

(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	<input checked="" type="radio"/> a · <input type="radio"/> b · <input type="radio"/> c
判断した理由・総合評価		

記録は適切に行っている。

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		2 項目/3項目	a · b · c
判断した理由・総合評価			
介護支援専門員の仕事が多岐にわたっており、最初に「できること」「できないこと」の説明は難しいため、その状況になった時にしっかりと説明している。			

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			
しっかりと説明を行い対応できている。			

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			
その都度確認できている。			
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			
認知症の方については普段のアセスメント以外に、認知症の方のためのケアマネジメントを別には行っていないが、認知症の中核症状や PTSD 等を考慮したうえで対応を行っている。			
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			
必要時にはサービス内容に応じて目標設定の期間を変えている。本人の達成できる目標にできるようサービス事業所の担当者に意見を求めている。			
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			
利用者、家族、関係機関等の意見を聞きながら行っている。			

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					
週刊サービス計画表にセルフケアやインフォーマルなサービスも記入し、生活全体の流れが見えるようにできていないため。					
6 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					
説明できている。					
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					
一連の流れはきちんと行えている。サービス事業所が会議に参加できない場合に、利用者の状況を記入し、居宅サービス計画に対する意見がいただける様式を事業所独自で作成し、使用している。					

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	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			
しっかりと評価し、必要時には再アセスメントを行っている。			

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		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			
給付管理数は事業所全体では超えていない。			

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			
医療との連携は早急な情報提供を心掛け、しっかりと行っている。			

VII. 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 · 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	a · b · c
(3) 利用者の財産管理	3 項目/3項目	a · b · c
(4) 利用者の権利擁護・虐待への対応	4 項目/4項目	a · b · c
判断した理由・総合評価		
必要な時には、地域ケア会議に参加している。		

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。	9 項目/10項目	a · b · c
判断した理由・総合評価		
しっかりと行っている。		

2 事業計画の策定

(1) 計画が明確にされている。	7 項目/8項目	a · b · c
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	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		

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。	2 項目/2項目	a · b · c
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	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		
幅広い分野についての法律等を理解し、遵守すべき法律等をリスト化してはいない。		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	4 項目/4項目	a · b · c
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		
業務の効率化と改善についてはしっかりと取り組んでいる。		

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。	6 項目/6項目	a · b · c
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		
就業状況や意向を把握し、柔軟に対応している。		

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。	4 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		

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。	4 項目/6項目	a · b · c
判断した理由・総合評価		
地域の関係機関や団体との連携を進めていきたい。		