

事業所名称（事業者番号）：	スマイルケアプランセンター	（ 2572400253 ）	T E L 0749-54-8203
提供サービス名：	居宅介護支援事業所		
評価年月日：	H30 年 2 月 27 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			
基本方針に、ご利用の方の意思及び人格を尊重すると明示している。職員は、1名体制にて 外部研修の人権研修に参加している。			
(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 · c
判断した理由・総合評価			
満足に関する調査は行っていない。			
(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。	6 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			
複数の相談窓口や相談方法等自由に選べることを説明している。また、相談の場所は利用者や家族の状況に応じて対応を行っている。新規事業所にて、苦情対応の実績がない。			

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。	1 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			
サービスの内容について 法人内において定期的に評価する機会を設けている。			
(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	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。	0 項目/2項目	a · b · c
判断した理由・総合評価			
業務マニュアルは作成されており、今後、介護保険改正等に伴ない、見直しを予定している。			
(3) サービスの実施の記録が適切に行われている。			
①	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			
個人情報の取り扱いについて、利用者や家族にわかりやすく説明している。			

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	Ⓐ・b・c
(2)	介護支援専門員の役割の説明	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
パンフレット等を使用して説明を行なっている。介護支援専門員の役割については、契約の前に利用者・家族に説明を行なっている。			

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	Ⓐ・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	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
利用者と家族等にへ説明を行ない、同意を得て契約を結んでいる。利用者の権利として契約の解除ができることを説明している。			

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	Ⓐ・b・c
(2)	総合的な援助の方針	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
アセスメントを行ない、利用者と家族等に意向の確認をしている。担当会議には、利用者と家族等が参加できる日程の調整を行っている。総合的な援助の方針には、緊急時の連絡先や医療機関等を明記している。			
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	Ⓐ・b・c
(2)	課題の設定と表現	3 項目/3項目	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
(4)	課題の優先順位の整理	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
利用者及び家族が、理解しやすいように難しい専門用語は使用せず、わかりやすい言葉や例をあげて話すようにしている。			
3 長期目標・短期目標			
(1)	長期目標の設定	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
(2)	短期目標の設定	5 項目/5項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
個々の生活背景や状態等に合わせ、その人らしい目標を設定するようにしている。			
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	Ⓐ・b・c
(2)	他法に関する情報収集と調整	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c
(3)	サービス種別	5 項目/5項目	Ⓐ・b・c
(4)	サービス利用頻度と期間	6 項目/6項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
介護保険サービスのみでなく、インフォーマルサービスや家族等の役割も記載するようにしている。他法の給付が受けられるかどうかの確認等行なっている。			

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		3 項目/3項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価			
週単位以外のサービスや生活のリズムを記載している。			
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			
居宅サービス計画原案を作成し、利用者または、家族等に説明をし同意を得ている。			
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			
サービス担当者会議は、初回時、更新時、区分変更時、その他必要に応じて開催している。出席ができない担当者については、照会等で意見を求めている。会議の要点をまとめた会議録を交付している。			

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			
少なくとも月に1回は、利用者宅を訪問し、モニタリングの結果を記録に残している。個別援助計画をモニタリング時の参考資料としている。			

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 ・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		0 項目/2項目	a・b・ c
(4) 連絡体制の確保		1 項目/2項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価			
職員1人体制である。営業時間外でも対応できるよう携帯電話を持ち、24時間連絡ができる体制である。			

VII. 医療連携

1 医療連携			
(1) 入退院に伴う医療連携		2 項目/3項目	a ・b・c
(2) 主治医との連携		3 項目/3項目	a ・b・c
判断した理由・総合評価			
利用者や家族の同意を得て、主治医との面談・電話や書面のやりとりで連携している。入・退院時は医療機関と連携を図ることができている。			

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・ b ・c
(2) 利用者の生活の質の向上を目的とした地域連携	2 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	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
職員1名体制の小規模事業所である。会議への参加実績がない。担当者会議については、必要に応じて民生委員や隣人と連携し、参加の依頼を行なっている。必要に応じて権利擁護や成年後見制度の紹介を行っている。		

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。		
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。	9 項目/10項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
理念・基本方針は明文化されている。		

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	Ⓐ・b・c
② 事業計画が職員に周知されている。	3 項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価		
法人で各年度における事業計画、予算書の策定をしている。事業計画は、職員にも周知している。		

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。	0 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。	1 項目/3項目	a・ b ・c
判断した理由・総合評価		
管理者は、法令遵守や制度等の研修に参加している。		
(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。	0 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。	0 項目/4項目	a・b・ c
判断した理由・総合評価		
職員1人体制である。		

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。	0 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。	1 項目/3項目	a・b・ c
判断した理由・総合評価		
新規事業所で1人体制である。定期的な健康診断を行っている。		

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。	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。	0 項目/4項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
居宅支援事業所としての十分な取り決めができていない。			

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。		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。	0 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。	3 項目/6項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
行政や他団体との連携はできている。			