事業所名称(事業者番号): スマイルケアプランセンター	(2572400253)	TEL 0749-54-8203
提供サービス名: 居宅介護支援事業所		
評価年月日: R6年 11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

「自己評価結果表」の「評価の着眼点」のチェック数

(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

理念に、尊厳の保持を最優先にと明示している。また、毎朝朝礼にて理念を唱和し理解を深める取り組みを行っている。人権研修にも参加している。

(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

重要事項説明書に、施設窓口をはじめ第三者窓口、公的機関窓口と複数の相談窓口があることを説明している。苦情対応についてはマニュアルを整備しているが、実績は今のところない。

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。	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は、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。	2 項目/2項目	a・(b)・c

判断した理由・総合評価

業務マニュアルに沿ってサービスを提供している。

(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

当会の個人情報保護規程に則り適正に運営している。

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

契約時に、保険者が作成したパンフレット等を事前に準備し説明している。

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

ご契約されるご利用者の方及び身元保証人の方に説明を行い同意を得て契約を結んでいる。契約の解除ができることについても説明している。

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	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

アセスメントの結果とケアプランの「利用者及び家族の生活に対する意向」は同じで、生活を具体的にイメージできるよう記載している。

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	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	4 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

アセスメントシートで、できない事ばかりでなく取り組める内容も含め、課題分析・解決すべき課題を記載している。

3 長期目標・短期目標			
(1)	長期目標の設定	3 項目/3項目	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

長期目標を達成するために段階的に短期目標を設定している。

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	(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

介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスや本人や家族等の役割も記載するようにしている。

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	3 項目/3項目	(a)・b・c

判断した理由・総合評価

介護サービス以外の内容や週単位以外のサービスも記載している。

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。出席できない担当者については、照会等で意見を求めている。当日欠席した担当者には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

少なくても月に1回、予防の方は3か月に1回ご利用者宅を訪問し、面接している。さらに個別援助計画も参考にし、記録に残している。

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	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	1 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

介護支援専門員の研修会に可能な限り参加している。スーパービジョンについては、十分でないため、地域包括支援センター等の助言及び、主任ケアマネの研修で学んだ事を実践していく。

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	3 項目/3項目	(a)・b・c

判断した理由・総合評価

ご利用者の方やご家族の同意を得て、主治医との面談・電話や診療情報提供書等の書面でのやり取りをし連携している。入退院時も情報のやり取りができている。

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	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	3 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

サービス提供困難事例については、地域包括支援センター等に相談し、会議をしている。

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。

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。	10 項目/10項目	(a)・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おり、毎朝朝礼で唱和している。さらに研修の実施、事業所内掲示、常時確認できるようカードにして職員が携帯している。

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	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

法人で各年度における事業計画を策定している。

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。	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

管理者及び職員は、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。	1 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。	2 項目/4項目	a・(b)・c

判断した理由・総合評価

サービスの質の向上については、職員の意見を取り入れて定期的に行って行く。

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。	2 項目/3項目	(a)・b・c

判断した理由・総合評価

有給休暇や就業状況等チェックしている。法人で定期的に個別面談の機会をもち、相談しやすいような工夫がなされている。年1回健康診断も行っている。

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。	2　項目/4項目	(a)・b・c
判断した理由・総合評価			
感染症の発生や災害時のマニュアルを作成し、訓練の度に医療ケアを必要とする方の名簿を更新し、避難先や安否確認方法を再確認している。			

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。	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。	6　項目/6項目	a・(b)・c
判断した理由・総合評価			
米原市社会福祉協議会作成の地域カルテの冊子を参考にしている。今後職員会議等でさらに情報の共有化を図っていく。			