

事業所名称(事業者番号): 湖北やすらぎの里ケアプランセンター (2550380030) TEL 0749-82-3751

提供サービス名: 居宅介護支援

評価年月日: 令和 6年 12月13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

個人の価値観や生活習慣等を尊重したサービスが提供できるように、施設内の勉強会や研修会に参加している。コンプライアンスを念頭に置いて、個人情報保護に関する規定を整備し周知している。プライバシーや個人情報に関しては契約書にも取り扱いを記載している。契約時に利用者に説明、対応が周知できるように対応している。個人ファイルは鍵のついたロッカーに保管し、席を離れるときはデスクトップに個人情報が標記されないように配慮している。

#### (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。	0 項目/4項目	a・b・c
---	--------------------------------	----------	-------

#### 判断した理由・総合評価

毎月訪問時に満足度の聞き取りを行っている。判断に迷う時には管理者と相談し、対応している。実際に満足度としてのアンケート等は実施していない。

#### (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。	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。	4 項目/4項目	a・b・c

#### 判断した理由・総合評価

複数の相談窓口を設定し、利用者に重要事項説明書にて説明している。職員は苦情相談マニュアルや文書の保管方法を周知している。面談は、相談室を設けプライバシーに配慮した対応を行っている。苦情に限定されない利用者からの意見に対するマニュアルも作成済み。運営会議で進捗状況を報告し対応を相談。それ以外にも必要に応じて相談を行い、対応している。

### 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

自己評価・自己点検を定期的に行い、評価結果の分析や改善計画を策定している。施設全体の運営目標とも連動して対応を行うが、試行段階で十分には行えていなかった。

(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。	0	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

ケアプランセンターとしての業務マニュアルは策定されているが見直しが適時行えていない。標準的なサービスを提供できるように、見直しを起こす機会が必要である。

(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

記録に対して標準的な手順はマニュアル化されてないが契約書 重要事項説明書に記載した内容で対応。記録の保存、保管、廃棄に関して老健本体の規定に合わせ、一緒に行っている。

## 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	3	項目/3項目	a・b・c

判断した理由・総合評価

長浜市が作成したパンフレット等を事前に準備し、サービス導入時やその他必要時に、利用者・その家族や関係者に理解を得やすいように働きかけている。また、介護支援専門員の役割も重要事項説明書に記載し、利用者・家族に説明を行っている。

## III. 利用申し込み時の説明

1 利用契約・利用者の権利		着眼点での チェック数	自己評価結果	
(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

利用契約を締結する時には、利用者の判断能力に応じて代理人同席で行うようにしている。また、解約権や苦情相談窓口についても説明し利用者が不安なく介護保険を利用できるように働きかけている。本人や家族の意向を優先するためにも、自分達が何ができて何の支援があれば望む生活が出来るかをアセスメントを行い一緒に確認し、担当者会議を通して関係者に周知できるようにしている。償還払いについては申請前には制度の説明を行い対応している。

## 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		着眼点での チェック数	自己評価結果	
(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

支援を開始する前に初回面談を行う。その際にアセスメントを実施し、本人・家族の意向の確認を行っている。総合的な援助の方針については、サービス担当者会議において利用者・家族の自己決定を基にチームケアを行う旨を説明している。

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	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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			
<p>事前に行ったアセスメントを基に暫定プランを作成し、担当者会議において再度検討を行い、偏った優先順位やわかりにくい表現となっていないかを確認するように心がけている。利用者や家族が自分の問題ととらえ前向きに取り組めるように表現をするのは不十分と感じている。困りごとに関しては、なぜ起きていてどうすれば解決し、望むべき生活が送れるかを、本人・家族にも検討いただけるように働きかけていく必要がある。課題の優先順位は考え方に偏りが無いように担当者会議で同意形成を行っている。</p>			
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			
<p>自立に向けて前向きに取り組めるように、わかりやすい表現で段階的に取り組めるように目標を設定している。また、担当者会議において本人・家族の役割を含む支援内容の理解を得られているか参加者に確認し、モニタリングを通じて進捗状況を確認するように心がけている。</p>			
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	a・Ⓑ・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			
<p>目標を達成するために必要な支援の内容を、本人、家族、サービス事業所と共通理解できるように記載しています。居宅ケアマネの役割についての明記も行っています。また、その内容については担当者会議で検討し課題解決に向けてチームで取り組めるように心がけています。主治医の意見は担当者会議時に参加者に伝達するようし、診療情報提供書を配布し共通理解する事を心がけています。他法に関しては勉強不足な面もあり、勉強が必要と感じている。</p>			
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		Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
<p>居宅サービス計画表の2表を、見える化することでサービスの過不足がないか確認するように取り組んでいます。本人・家族の生活状況、週単位以外のサービスも明文化し、チームでの取り組みを行えるように記載しています。</p>			
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		Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
<p>変更時、更新時には担当者会議を開催し、居宅サービス計画書(1)～(3)および利用表の原案を作成し、利用者・家族、事業所に説明し同意を得ています。</p>			

## 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	Ⓐ・b・c
(2) サービス担当者会議	3 項目/4項目	Ⓐ・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	Ⓐ・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	Ⓐ・b・c
(5) サービス担当者会議録の作成	2 項目/2項目	Ⓐ・b・c

### 判断した理由・総合評価

変更時、更新時には担当者会議を開催。照会等を利用した対応を行っています。居宅サービス計画書(1)～(3)および利用表の原案を作成し、利用者・家族、事業所に説明、同意を得ています。また、医療系のサービスの導入については主治医の意見を確認し主治医意見書の意見と共に会議に反映しています。会議には本人や家族に参加いただき、意向を基に自己決定できるように働きかけた会議の運営を行っています。また、検討されたプランを再度説明し了承を得て、各事業所に配布し、事業所のプラントの連携、提出を依頼しています。

## 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

少なくとも月に1回は訪問面談の時間をもち、モニタリングを実施しています。モニタリングは各事業所の計画書や実施状況の報告書を参考に行っています。必要に応じて再アセスメントを実施、計画の変更を行っています。今後も達成度や生活ニーズの充足の記載方法を検討していく。目標の変更・継続についても、必要性についてアセスメントを行って検討している。

## 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	1 項目/2項目	a・b・c
(2) 研修・人材育成	3 項目/3項目	Ⓐ・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	1 項目/2項目	a・b・c

### 判断した理由・総合評価

担当ケース数の是正は今後も検討していく。研修計画は、老健本体と一緒に計画。研修に参加し、必須の研修(認知、リスク、虐待、感染等)は参加。その他ケアマネジメントの質を高めるために研修に参加していますが、Web対応となっているものもある。職場内のフィードバックを行い、必要に応じスーパービジョンを行っている。しかし実施状況としては少なく、相互的には行いにくい。連絡体制に関しては24時間体制をとっていないが、事業所間の連絡体制はもち、継続的な対応を行えるようにしている。

## 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	2 項目/3項目	Ⓐ・b・c

### 判断した理由・総合評価

入院時は概ね当日に病院に連絡し、情報提供、情報収集を行っている。また、利用者・家族の同意を得て、医療系のサービスの導入時には事前に主治医の意見を確認している。そのほか必要時には主治医に相談、助言、指示を受けるように心がけている。

## 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>b</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>b</b> ・c
(3) 利用者の財産管理	2 項目/3項目	a・ <b>b</b> ・c
(4) 利用者の権利擁護・虐待への対応	3 項目/4項目	<b>a</b> ・b・c
判断した理由・総合評価		
困難事例や権利擁護・虐待に関しては地域包括支援センターや専門機関に報告し、連携を持って対応できるようにしている。利用者の財産管理については、現在支援ケースがないため今後の検討としたい。		

## 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。	6 項目/10項目	a・ <b>b</b> ・c
判断した理由・総合評価		
老健全体の基本理念をふまえ、ケアプランセンターの理念も作成、明文化し掲示されている。		

### 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。	4 項目/8項目	a・ <b>b</b> ・c
② 事業計画が職員に周知されている。	1 項目/3項目	a・ <b>b</b> ・c
判断した理由・総合評価		
事業計画は老健全体の方針と連動できるよう面談等を通して事務局と確認し、年間の担当件数、予算、収益、今後の方向性の確認を行っている。自己評価に基づいた計画書も作成している。		

### 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。	1 項目/2項目	a・ <b>b</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	<b>a</b> ・b・c
判断した理由・総合評価		
役割と責任については重要事項説明書に明文化されているが細かいところまでは記載されてない。長浜市のコンプライアンスを確認する機会を持って、遵守すべき法令等に関する正しい理解に努めている。		

(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。	3 項目/4項目	a・(b)・c

判断した理由・総合評価

定例会を用いて、ケアプランセンターの現状把握や相談等を心がけている。現在管理業務は兼務であるため、リーダーシップを発揮するように心がけているが、業務負担や環境整備に関しては事業所だけでは改善しきれない部分もある。

## 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。	3 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

毎年メンタルチェックを行い職員の状態を確認している。また、年に3回の面談の機会を持ち個人の目標達成を確認する機会を通じて状態の確認を行っている。職員から悩み相談を受けた時には対応している。

### 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。	2 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

老健施設と合同の感染対応の勉強会や避難訓練に参加し、対応について毎年検討している。ケアプランセンターでBCPを作成している。

### 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。	1 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

関係機関や団体との連携は包括や長浜市に相談を行い対応しているが長浜市に全体としてではなく適宜行っている。情報の共有についても事業所内で行っている。紹介のリストや資料は揃えており適宜入れ替えを行っている。必要に応じて連携を取れる体制ではあるがすべてを網羅しているのではない。