

事業所名称(事業者番号): (居)コミュニティライフ (2570102380) TEL 077-576-5672

提供サービス名: 居宅介護支援事業

評価年月日: 2021年2月15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 |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 厚生労働省委託事業の研修や介護サービス事業所協会や滋賀県社会福祉協議会ほか研修に参画し利用者の本位かつ個人情報の保護に配慮した面談や接し方を心がけている。 | | | |
| (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。 | 4 項目/4項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 提供するサービス事業所情報は3社程度紹介し実際に利用体験していただくことでスタッフとの連携や本人の感想や体験から事業所決定していただくよう配慮している。 | | | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 家族が苦情やお問い合わせができるよう弊社ホームページにお問い合わせメールを送信できるよう新たに今年度より整備した。 | | | |

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 |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 主任ケアマネ2名体制にさらに事務員を1名配置し定期的な評価を行う体制を強化しました。 | | | |
| (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。 | 6 項目/6項目 | a |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| アセスメントとサービス評価、モニターリングを毎月一体的にできるようにシステムを強化し取り組んでいる。 | | | |
| (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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 毎月月末を文書整理と定め文書整理と点検を行うようにしているほか、予防介護対象者も含め支援経過記録をモニターリングと合わせて記録化することで文書管理を行っている。また、介護システムを一新しより記録のシステム化も図った。 | | | |

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 | a |
| (2) | 介護支援専門員の役割の説明 | 3 項目/3項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>大津市介護保険パンフレットを統一して仕様説明し、サービスの流れについては、個人別に異なる部分を本人の事例でフローチャート化して説明するなど図説により理解を深めてもらうようにしている。</p> | | | |

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 |
| (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 |
| (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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>契約内容を平易な言葉で説明するなど本人家族の理解度を見ながら次回訪問時にも再度繰り返し説明するようにしている。</p> | | | |

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 |
| (2) | 総合的な援助の方針 | 3 項目/3項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>本人家族の意向を当事者の使用した言葉でケアプランに反映し、盛り込むことでケアプランをより身近なものとなるよう工夫し、計画が達成されるようにしている。また、総合的な援助方針も直近の事象を捉えてよりリアルな方針として認識できるようにしている。</p> | | | |
| 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 |
| (2) | 課題の設定と表現 | 3 項目/3項目 | b |
| (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 |
| (4) | 課題の優先順位の整理 | 2 項目/2項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>課題分析には家族の評価やモニターリング時の家族の悩みなども記録し本人と家族が共生して生活が無理なく継続できるよう支援が生かせるよう配慮した計画や働きかけを行っている。本院と家族の意向が異なる場合も多くあり大変苦慮し対応にあたっている。</p> | | | |
| 3 長期目標・短期目標 | | | |
| (1) | 長期目標の設定 | 3 項目/3項目 | a |
| (2) | 短期目標の設定 | 5 項目/5項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>長短期目標がプランで期限切れとならないよう毎月のモニターリング票に期間の明記と現在の設定内容が反映されているか確認できるように訪問時評価するようにしている。</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 | a |
| (2) | 他法に関する情報収集と調整 | 2 項目/2項目 | a |
| (3) | サービス種別 | 5 項目/5項目 | a |
| (4) | サービス利用頻度と期間 | 6 項目/6項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>複数事業所を紹介するよう徹底するとともに、お試し利用時に家族も参加し本人家族ともに安心して利用できるサービスを納得して選定していただく。選定したサービス種類、利用頻度、期間と目標設定は専門的見地からのアドバイスも受けて利用につなげている。</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 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 生活リズムとサービスの週間利用リズムがマッチしているかなどを敏感に観察し計画に反映している。 | | | |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 原案には原案である旨表記し、原案を家族本人に交付し読み合わせにより修正箇所を確認し正式プランへ盛り込み再説明して交付している。 | | | |
| 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 |
| (2) サービス担当者会議 | 4 | 項目/4項目 | a |
| (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 |
| (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 |
| (5) サービス担当者会議録の作成 | 2 | 項目/2項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 一連の作業として確立している。 | | | |

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 |
| (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 |
| (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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| サービス事業所からのモニターリングの評価が時期を逸して報告がある事業所もあるためリアルタイムな評価が難しい点が課題。再アセスメントには事業所からの評価も参考に実施している。 | | | |

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 |
| (2) 研修・人材育成 | 3 | 項目/3項目 | a |
| (3) スーパービジョン(専門的訓練)の実施 | 2 | 項目/2項目 | a |
| (4) 連絡体制の確保 | 2 | 項目/2項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 主任ケアマネ2名体制で対応。平均担当ケースも1名あたり25名程度と遵守している。SVIにも力点を置いてコロナ禍であるがオンラインの研修などに参画するようにしている。コロナ発生時の連絡体制強化を図るため大津市介護保険課からのコロナ発生連絡票も整備済み。 | | | |

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 | b |
| (2) 主治医との連携 | 3 | 項目/3項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| 入院時連携はできているが、退院時のカンファレンスはコロナ禍において開催実施が病院側の体制もあり難しくなっている。又主治医との連携もケアプランの郵送などにより直接の面談が難しくなっている。 | | | |

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 | 2 項目/2項目 | a |
| (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 |
| (3) 利用者の財産管理 | 3 項目/3項目 | a |
| (4) 利用者の権利擁護・虐待への対応 | 4 項目/4項目 | a |
| 判断した理由・総合評価 | | |
| <p>瀬田地域のチーム勢多に参画しケア会議に協力しています。財産管理では大津市社会福祉協議会との連携している利用者など財産管理にも対応してきました。兼利用虐待のケースについても担当しており地域包括との連携報告を行っています。</p> | | |

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 |
| 判断した理由・総合評価 | | |
| <p>事業所玄関ホールに掲示している。</p> | | |

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。 | 0 項目/8項目 | c |
| ② 事業計画が職員に周知されている。 | 0 項目/3項目 | c |
| 判断した理由・総合評価 | | |
| <p>引き続き計画作成ができていないので新年度の取り組みとします。</p> | | |

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 |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | |
| <p>介護労働安定センター主催の労働管理者研修に参画し表明と法令の理解に今期も取り組んだ。</p> | | |
| (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 |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | |
| <p>業務の効率化を念頭にシステムの改修やモニターリング、アセスメント、支援経過の見直しなどに今期もリーダー(管理者)として取り組んできました。</p> | | |

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。 | 5 項目/6項目 | a |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | |
| <p>現在2名の主任ケアマネに対して1名の事務担当者を雇用し管理体制の強化と就業状況の把握管理の推進に向けて着手を始めました。今後はケアマネ3名体制への増強を検討しより質の高いケアマネジメントができるよう人材を確保していきます。また、福利厚生面では大津市職員互助会及び日本フルハップ互助会、介護労働保障災害保険にも加入、また、職員の定期健康診断一般健診を事業所負担で行っています。</p> | | |

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 |
| 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 |
| 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 |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>今期の取り組みとして、災害時事業継続計画策定、コロナ発生時事業継続計画策定と2つのBCP策定を行いました。また独自の災害発生に利用者対応リストの作成と災害時事業連携リストも作成し安全管理により一層の対応を図るとともに主任ケアマネ2名は「しがDWAT」に登録し研鑽しています。</p> | | | |

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 |
| 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 | b |
| 判断した理由・総合評価 | | | |
| <p>コロナ禍において関係機関との連携が難しい状況も見えてきました。今後自治会や消防、警察、地域包括、地区民生委員等との連携ができるよう3.11えにしの会や避難訓練など連携がよりとりやすい状況を好機と捉え参画しより一層の連携を図るようにしていきます。</p> | | | |