

事業所名称(事業者番号): 東近江市蒲生医療センター ( 2570501342 ) TEL 0748-55-5700

提供サービス名: 居宅介護支援事業所

評価年月日: 2025年 3 月 10 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。	項目/4項目	Ⓐ・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。	項目/3項目	Ⓐ・b・c

判断した理由・総合評価

ご本人や家族の意向に沿って選択ができるように各サービス事業所の特性を示している

(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。	項目/4項目	a・Ⓑ・c
---	--------------------------------	--------	-------

判断した理由・総合評価

各サービス事業所からのモニタリング、その他報告により利用者や家族の要望を汲み取り、支援に繋げている

(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。	項目/3項目	Ⓐ・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。	項目/6項目	Ⓐ・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。	項目/4項目	Ⓐ・b・c

判断した理由・総合評価

各サービス事業所との情報や課題共有を行っている。意見箱の設置、苦情窓口を明確にしている

#### 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。	項目/3項目	a・Ⓑ・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。	項目/5項目	a・Ⓑ・c

判断した理由・総合評価

(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。	項目/6項目	Ⓐ・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。	項目/2項目	a・Ⓑ・c

判断した理由・総合評価

(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。	項目/6項目	Ⓐ・b・c
---	------------------------	--------	-------

判断した理由・総合評価

## 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	項目/3項目	Ⓐ・b・c
(2)	介護支援専門員の役割の説明	項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
初回面接時、契約時に介護支援専門員の業務内容、役割の説明を行っている			

## Ⅲ. 利用申し込み時の説明

1 利用契約・利用者の権利			
(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	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	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	項目/2項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			

## 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	項目/2項目	Ⓐ・b・c
(2)	総合的な援助の方針	項目/3項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
利用者、家族の意向を聞き取りケアプラン1表に記載、同じく総合的な援助の方針を記載しケアプラン配布時に説明し共通認識を行う			
2 課題分析			
(1)	適切な方法による課題分析の実施	項目/5項目	Ⓐ・b・c
(2)	課題の設定と表現	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	項目/4項目	Ⓐ・b・c
(4)	課題の優先順位の整理	項目/2項目	a・b・c
判断した理由・総合評価			
家族背景や経済的負担の状況を踏まえた上、それぞれの課題に応じた対応、支援が出来るように心掛けている			
3 長期目標・短期目標			
(1)	長期目標の設定	項目/3項目	Ⓐ・b・c
(2)	短期目標の設定	項目/5項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			
4 サービス内容・種別・利用頻度と期間			
(1)	サービス内容	項目/6項目	Ⓐ・b・c
(2)	他法に関する情報収集と調整	項目/2項目	Ⓐ・b・c
(3)	サービス種別	項目/5項目	Ⓐ・b・c
(4)	サービス利用頻度と期間	項目/6項目	Ⓐ・b・c
判断した理由・総合評価			

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		項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価			
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		項目/1項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価			
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		項目/1項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(2) サービス担当者会議		項目/4項目	<input checked="" type="radio"/> 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		項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(4) 決定された居宅サービス計画の説明と同意		項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(5) サービス担当者会議録の作成		項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価			

#### 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		項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> 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		項目/7項目	<input checked="" type="radio"/> 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		項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価			
毎月、ケアプラン記載項目別に評価する			

#### 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		項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(2) 研修・人材育成		項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(3) スーパービジョン(専門的訓練)の実施		項目/2項目	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
(4) 連絡体制の確保		項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
判断した理由・総合評価			

#### VII. 医療連携

1 医療連携			
(1) 入退院に伴う医療連携		項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
(2) 主治医との連携		項目/3項目	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
判断した理由・総合評価			
契約時に利用者、家族に入院時の報告と入院先との連携、情報の提供について説明し速やかに連携が出来るように努めている。受診に同行し主治医との連携に努めている。			

## 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	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	項目/4項目	a・ <b>b</b> ・c
(3) 利用者の財産管理	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	項目/4項目	a・ <b>b</b> ・c
判断した理由・総合評価		
権利擁護、後見人制度、高齢者虐待の研修会に参加。		

## 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。	項目/10項目	<b>a</b> ・b・c
判断した理由・総合評価		

### 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。	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。	項目/3項目	a・ <b>b</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。		
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。	項目/2項目	<b>a</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。	項目/3項目	<b>a</b> ・b・c
判断した理由・総合評価		
(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。	項目/4項目	<b>a</b> ・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。	項目/4項目	<b>a</b> ・b・c
判断した理由・総合評価		

## 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。	項目/6項目	<b>a</b> ・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。	項目/3項目	<b>a</b> ・b・c
判断した理由・総合評価		
日々の業務に合わせ多様な勤務形態により対応している。定期健診、人間ドッグにより健康管理体制が整われ、精神面においては年1回ストレスチェックを実施。		

## 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。	項目/4項目	<input checked="" type="radio"/> 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。	項目/3項目	<input checked="" type="radio"/> 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。	項目/4項目	<input checked="" type="radio"/> 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。	項目/2項目	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
②	関係機関等との連携が適切に行われている。	項目/6項目	a · <input checked="" type="radio"/> b · c
判断した理由・総合評価			