

# 介護保険サービスの事業所評価

## 【 居宅介護支援 】

### 1 実施日

平成28年 3月31日 (木)

### 2 事業所名

藤苑居宅介護支援事業所

### 3 評価の実施について

評価の実施にあたって、以下の点に注意し、実施してください。

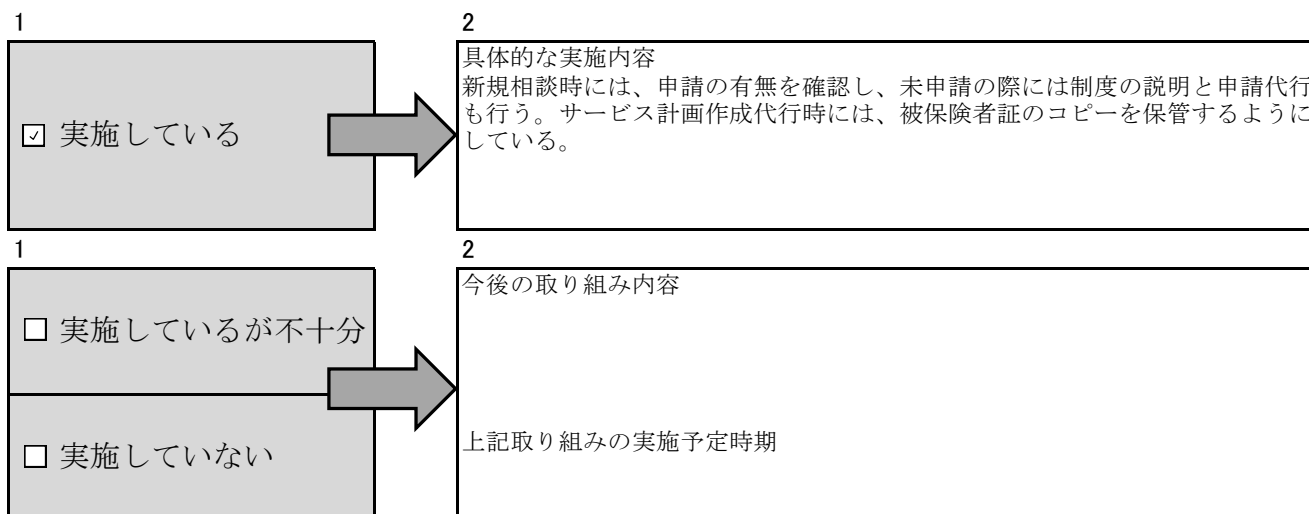
- ① それぞれの設問に対し、書類の確認や実際の取組内容を確認のうえ、評価してください。
- ② 一部の従業者だけでなく、全ての従業者の協力のもと、実施してください。また、すべての設問に回答してください。
- ③ 設問に対する回答を1欄の「実施している」、「実施しているが不十分」、「実施していない」にチェックしてください。
- ④ 1欄のチェックより、それぞれ矢印に進み、2欄の内容をご記入ください。
  - ・「実施している」にチェック有の場合  
「具体的な実施内容」欄に自己評価の実施年度に実施した取組み内容をご記入ください。
  - ・「実施しているが不十分」・「実施していない」にチェック有の場合  
「今後の取組み内容」欄に今後実施可能な取組み内容をご記入ください。また、「上記取組みの実施予定時期」欄に先ほど記入しました取組み内容の実施予定時期を記入し、実施に向けて準備してください。
- ⑤ すべての設問の回答が終了しましたら、職員会議等に取りあげ、施設全体として改善に向けて周知してください。

札幌市

## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 介護認定の確認と申請代行手続きの実施

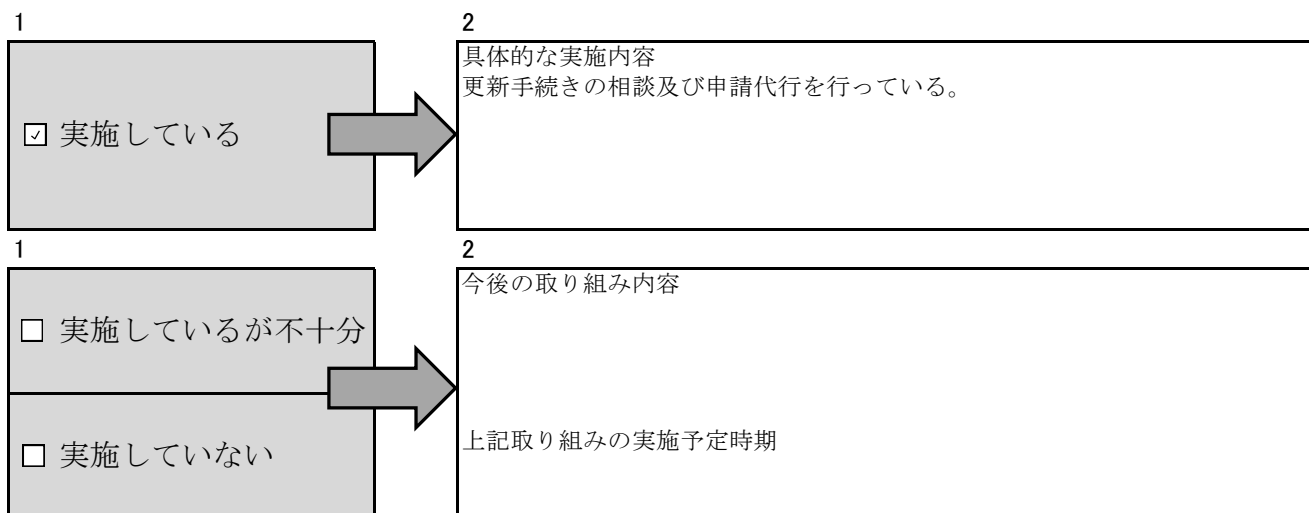
ケアマネジメントを開始する前に必ず被保険者証の有無や内容を確認していますか。  
また、要介護認定等の申請が行われていない場合、それらの手続きについての必要性や認定の流れについて説明するとともに、必要に応じて手続きの代行を行っていますか。



## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 認定有効期間の管理

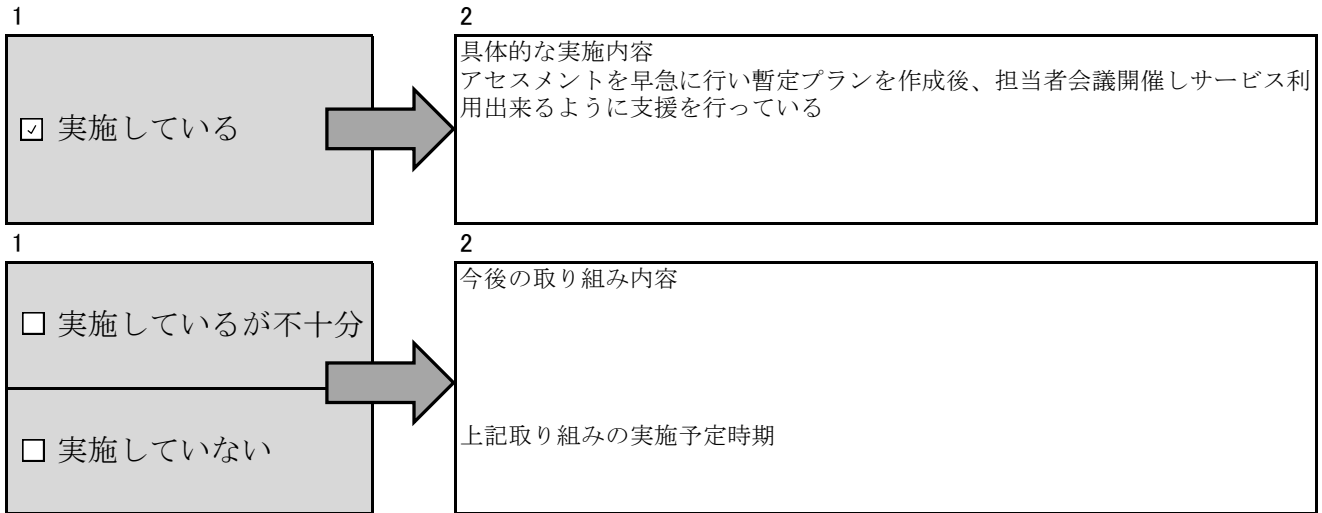
継続利用者については、要介護認定等の有効期間を確認したうえ、更新の申請が有効期間終了日の30日前には行われるよう必要な援助を行っていますか。



## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 暫定ケアプランの作成

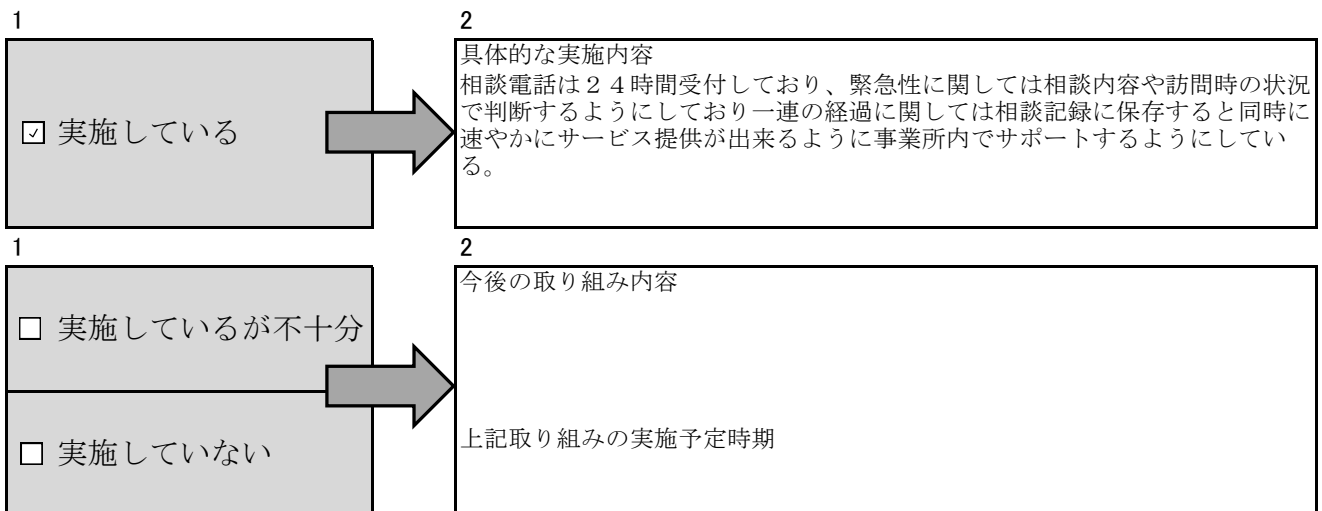
要介護認定等の結果が出ていない利用者がすぐにサービスを利用しなくてはならない場合、必要に応じて暫定ケアプランを作成していますか。  
また、暫定ケアプラン作成の際は一連の業務を省略せずに行っていますか。



## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 利用申込み時の適切なスクリーニングによる緊急性の判断

利用者や家族からの申込み時、緊急性の有無について適切に判断していますか。  
必要があれば、緊急にサービスを提供し、利用手続きについては事後的に処理できる仕組みになっていますか。



## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 緊急時の対応ができない場合の処置

緊急性が確認されたにも関わらず、事業所として迅速な対応が困難であると予測された場合は、他の居宅介護支援事業者を紹介するなど適切に対応していますか。

|   |   |
|---|---|
| 1   | 2   |
| <input type="checkbox"/> 実施している             | 具体的な実施内容  |
| 1   | 2   |
| <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分         | 今後の取り組み内容<br>上記のような事例が無い。今後、同様の状況になった際には、管轄の地域包括支援センターや近隣居宅介護支援事業所と連携し対応出来る準備はしている。 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 実施していない | 上記取り組みの実施予定時期   |

## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 退院・退所時における関係機関との連携

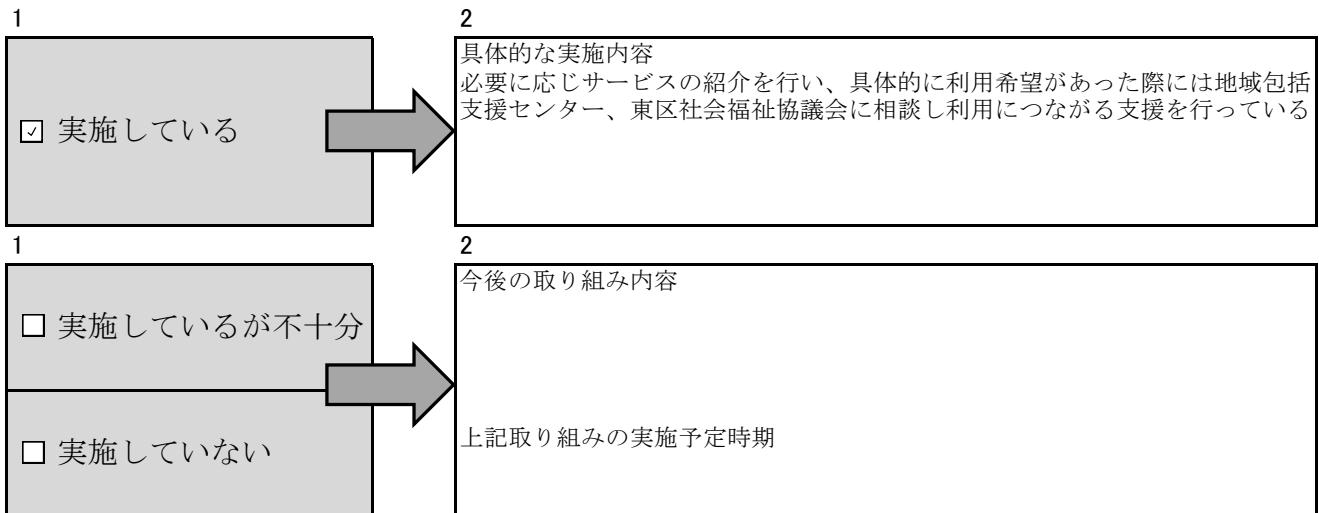
病院・介護保険施設等から退院・退所する（した）方について、あらかじめ居宅における介護上の留意点を聞き取るなど、連携を図っていますか。

|  |   |
|--|---|
| 1  | 2   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 実施している | 具体的な実施内容<br>医療関係者との情報交換や文書や電話による情報提供を受けている。 |
| 1  | 2   |
| <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分        | 今後の取り組み内容                                   |
| <input type="checkbox"/> 実施していない           | 上記取り組みの実施予定時期                               |

## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 財産管理等に関するサービスの紹介

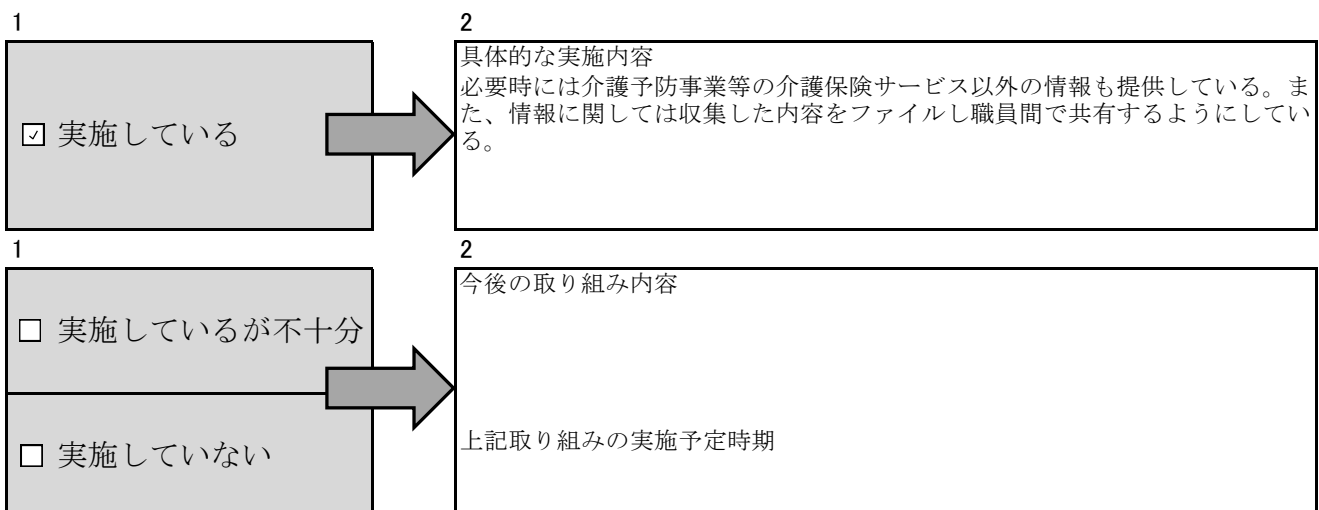
財産管理が困難であったり、本人の契約能力が不十分と思われる利用者には、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業や成年後見制度、その他弁護士会が行う各種サービスを紹介していますか。



## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 介護保険以外のサービス利用にかかる適切な情報提供

非該当の方や介護保険サービスを利用しない方に対しても、必要と判断した場合には、介護保険以外のサービスの利用について情報提供していますか。  
また、事業所として保健・医療・福祉に関する各種制度の情報を収集していますか。



## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 要介護高齢者等の発見

直接の利用申込者だけでなく、地域の関係機関と連携し、積極的に要介護高齢者等の発見（アウトリーチ）に努めていますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>担当地域内の地域包括支援センターや介護予防センター等と常に協力体制にを構築しており、必要に応じてサービス利用の説明や啓蒙活動を行うようにしている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期  |

## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 介護保険制度の目的や利用手続きについての説明

利用者及びその家族に対して、介護保険制度の目的及び利用手続きについて説明していますか。また、利用契約書や重要事項についてはパンフレット等の資料を用意し具体的にわかりやすく説明するよう工夫していますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>説明時には「なるほど実になる介護保険」や資料を使い説明を行っている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                     |

## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 契約解除についての説明

利用契約締結時には、契約解除に関する条項を説明していますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>契約書及び重要事項説明書に記載しており、契約時には必ず説明をするようにしている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                           |

## 1 利用申込みとケアマネジメント開始の手続き

### 介護保険制度における役割についての説明

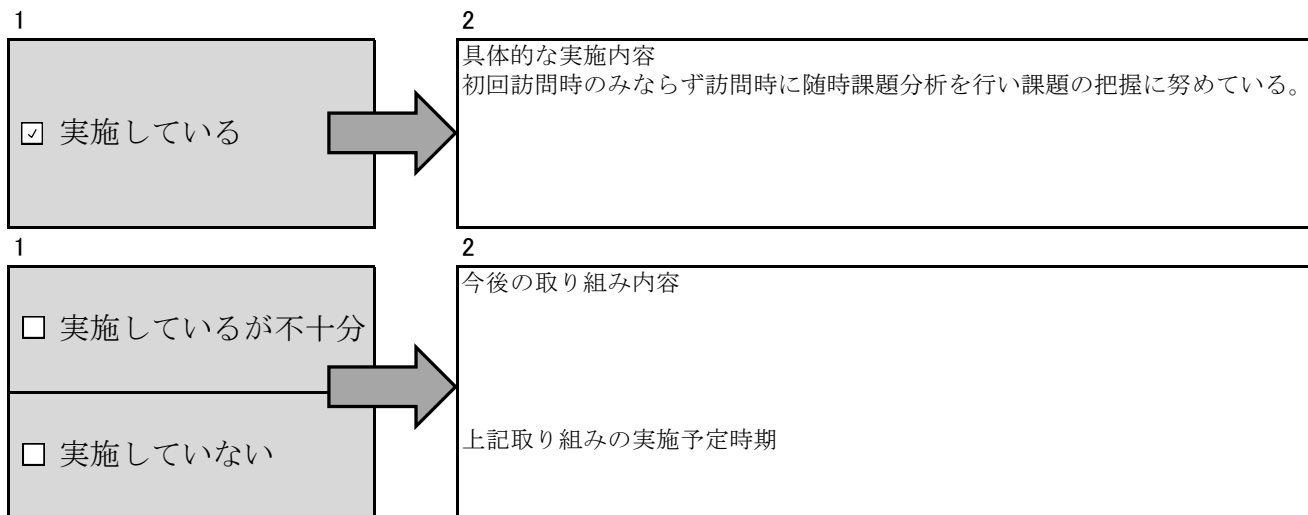
利用者及びその家族に対して、介護支援専門員の役割、利用者本人や家族（介護者）の役割について具体的にわかりやすく説明していますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>口頭だけでなく資料を使い説明を行うようにしている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期            |

## 2 課題分析(アセスメント)

### 課題分析のための居宅訪問

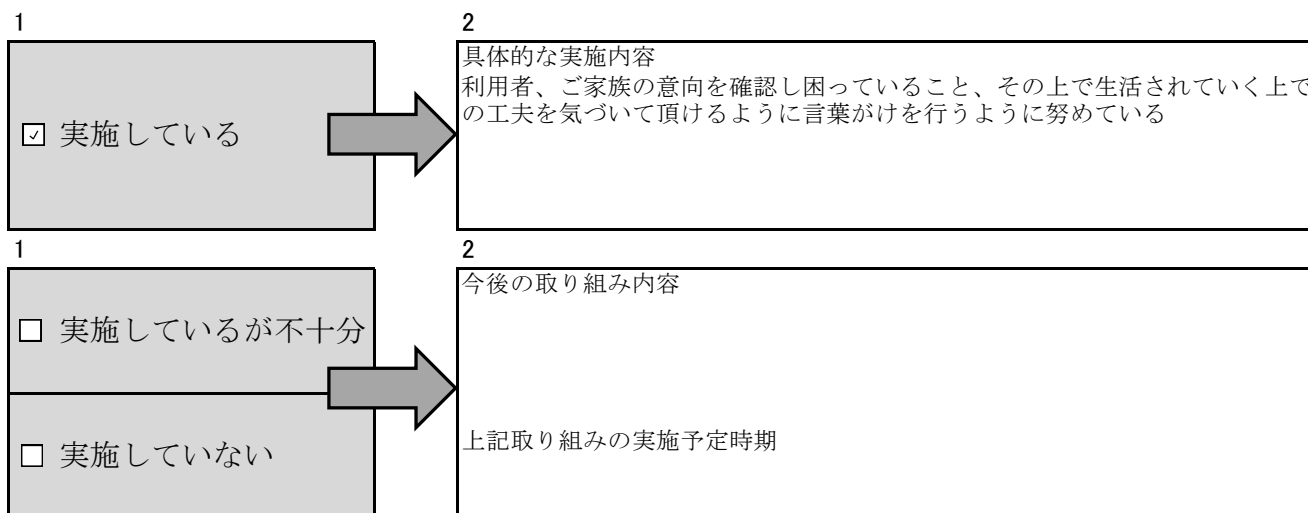
課題の把握にあたっては、居宅を訪問し利用者及び家族に面接していますか。



## 2 課題分析(アセスメント)

### 利用者及びその家族の主訴・意向の確認

利用者及びその家族の主訴、介護に対する意向を確認するとともに、利用者及び家族に「どうしてこんなことが起きるのか?」「どうして今、このことに困っているのか?」などと考えてもらっていますか。また、言葉を引き出すきっかけを作るなどの工夫を行うことで、気づきを促す努力をしていますか。





## 2 課題分析(アセスメント)

### 適切な方法による課題分析の実施

課題分析は、課題を客観的に抽出するために介護支援専門員の個人的な考えや手法のみによって行うのではなく、「基本情報に関する項目」及び「課題分析（アセスメント）に関する項目」を網羅したものとなっていますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>ケアプランシートを使用し、課題分析を行い個別性に応じた支援が出来るようにしている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                            |

## 2 課題分析(アセスメント)

### 自立支援のための働きかけ

利用者及びその家族が、介護サービスを利用することにより改善される生活のイメージを持てるように働きかけていますか。

また、専門家として「自立支援」に資する内容を常に考え、根拠のある課題を設定していますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>サービスを利用することで、身体面や精神面でどうなるか状態像がわかるように説明するようにしている。本人の持っている力を発揮できるような支援を心掛けている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期   |

## 2 課題分析(アセスメント)

### 専門家としての客観的な視点による把握

具体的な主訴に対して、介護支援専門員自身がニーズとして感じることと、利用者やその家族が要望（欲求）していることを区別して把握していますか。  
また、利用者又はその家族が要望するサービスを単に組み込むのではなく、なぜそのサービスを希望しているかについて掘り下げて確認していますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施している   | 2<br>具体的な実施内容<br>主訴やそこから希望されるサービスに関しては、必ず現状と今後についての予想される状況の説明と確認を行います |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                                       |

## 2 課題分析(アセスメント)

### 課題分析の内容-1

ADL、IADL、精神状況、認知症の症状、口腔内の状況及びそれらに関する診療情報や服薬状況、既往歴等についてアセスメントしていますか。  
また、利用者の状態は、利用者やその家族だけでなく、必要に応じて主治医や各居宅サービス提供機関等の関係機関にも確認するなどして行っていますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>認定調査時の主治医意見書を参照している。また必要時には医療ソーシャルワーカーへの確認や場合によっては通院時や訪問診療時に同席し直接話し合いの機会を設けるようにしている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期   |

## 2 課題分析(アセスメント)

### 課題分析の内容-2

生活歴、職業歴、ライフスタイル、興味、価値観、意欲等の個人因子と利用者の生活機能との関係についてアセスメントしていますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>訪問時の聞き取りや会話のなかで随時行うようにしている。家庭環境によっては時間がかかる場合もあるが、アセスメントに都度反映出来るようにしている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期   |

## 2 課題分析(アセスメント)

### 課題分析の内容-3

「できる活動」と「している活動」を区分したうえで、活動を制限している要因をアセスメントしていますか。

また、生活や人生に対する「参加」の状況と、それを制限している要因をアセスメントしていますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>アセスメントシートを使い整理を行いまとめるようにしている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                |

## 2 課題分析(アセスメント)

### 課題分析の内容-4

家族等の介護力、住環境、経済状況、利用できる制度等の環境因子と利用者の生活機能との関係についてアセスメントしていますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>利用者や家族の意向が反映されるようアセスメントを行うようにしている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                    |

## 3 居宅サービス計画原案の作成

### 居宅サービス計画原案の内容

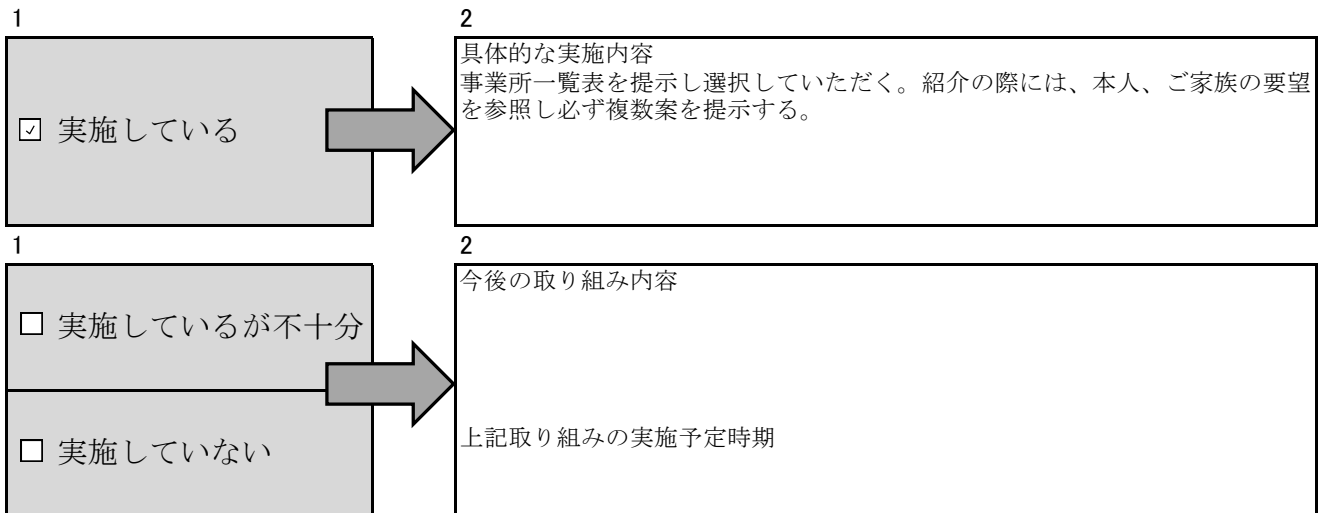
居宅サービス計画原案は、利用者やその家族の希望、介護認定審査会の意見や地域におけるサービス提供体制等を考慮して作成するとともに、把握された解決すべき課題に基づき、総合的な援助の方針、サービスの目標と達成時期、サービスを提供する上での留意事項等が適切に記載されていますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>アセスメントを行い計画作成している。主治医意見書、課題分析、本人、家族の思いを反映出来る様に組み入れている。留意事項等についてはサービス担当者会議で確認するようにしている。 |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期   |

### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 公平・中立なサービスの紹介

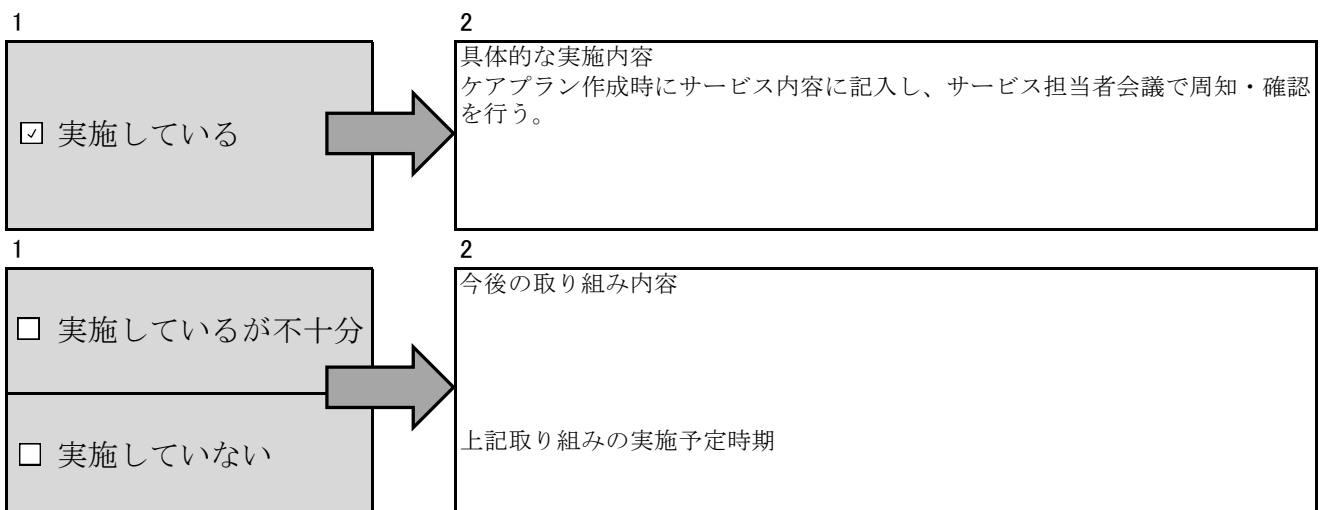
サービスの紹介をするときは、一部のサービス事業者に不当に偏ることなく、公平・中立にサービスを紹介し、各サービス事業者が提供するサービスの特性を把握した上で適切なサービスの選択をしていますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### サービス提供事業者間の意識統一のための記載

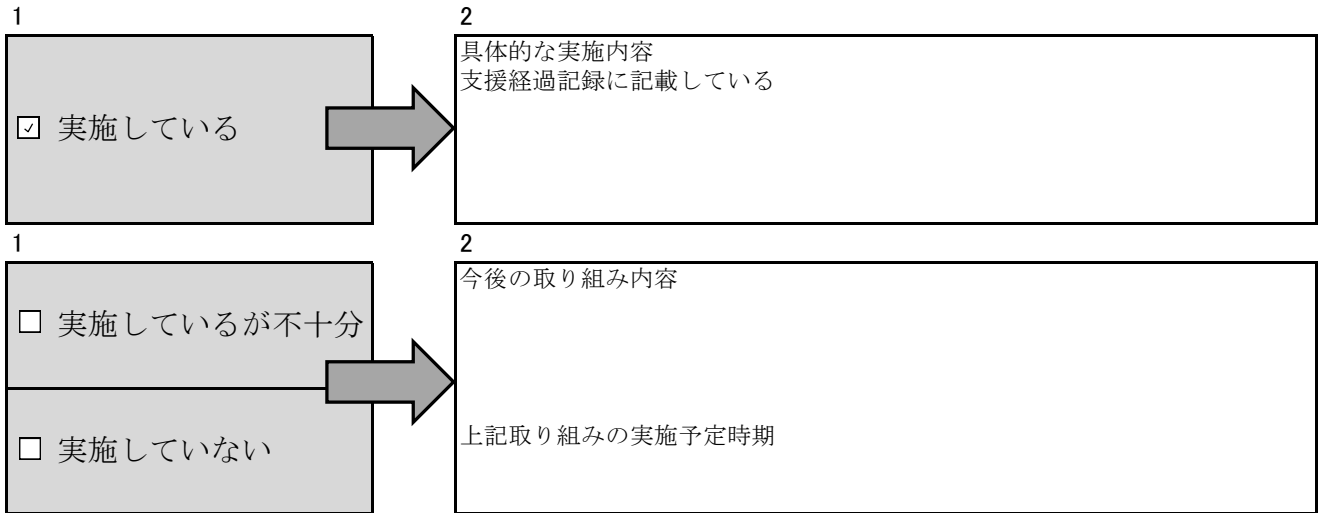
居宅サービス事業者間で統一したケアを提供する必要があるなどの場合には、その具体的な内容や注意点について居宅サービス計画に記載していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### サービス事業者に配慮した居宅サービス計画の内容説明

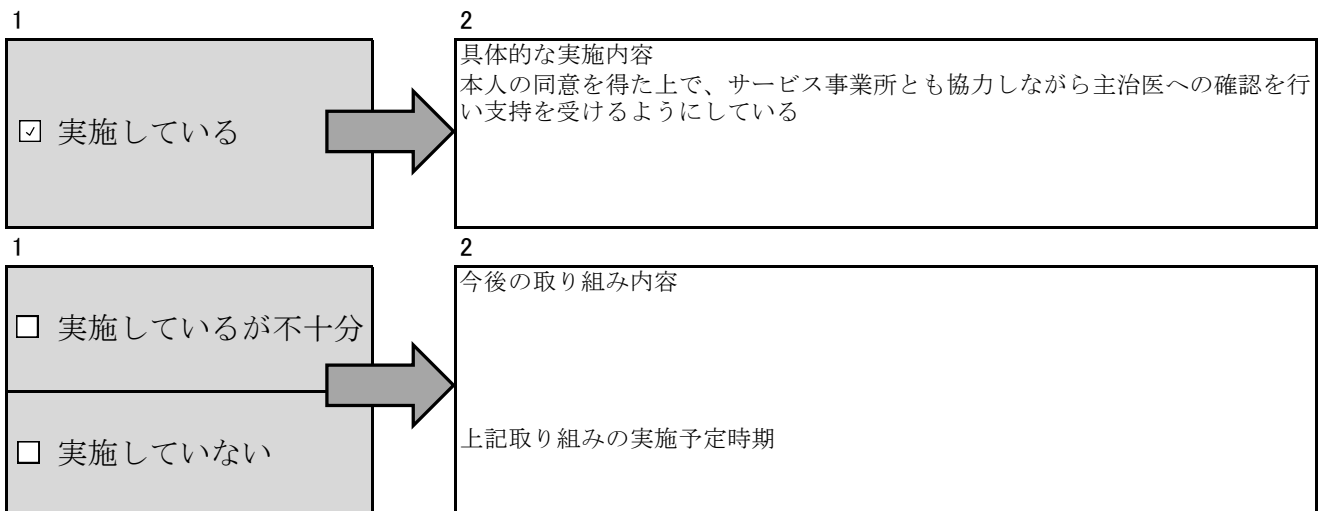
担当者に居宅サービス計画の趣旨や内容を十分に説明し、各担当者との共有、連携を図り、各担当者が自ら提供するサービスの位置づけを理解できるように配慮した上で、居宅サービス計画(1)及び(2)、週間サービス計画表、サービス提供票、サービス提供票別表を渡し、その交付を記録していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 主治医等からの指示の確認

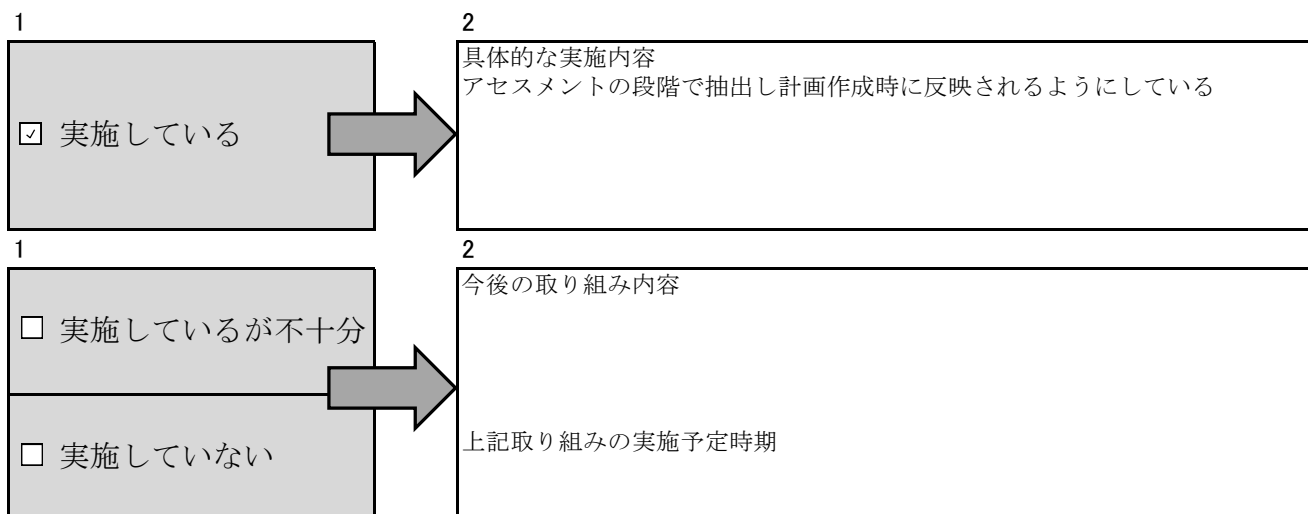
医療系サービスを居宅サービス計画に位置づける場合には、利用者の同意を得て、主治医等の指示を求めていますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 医学的観点からの留意事項の反映

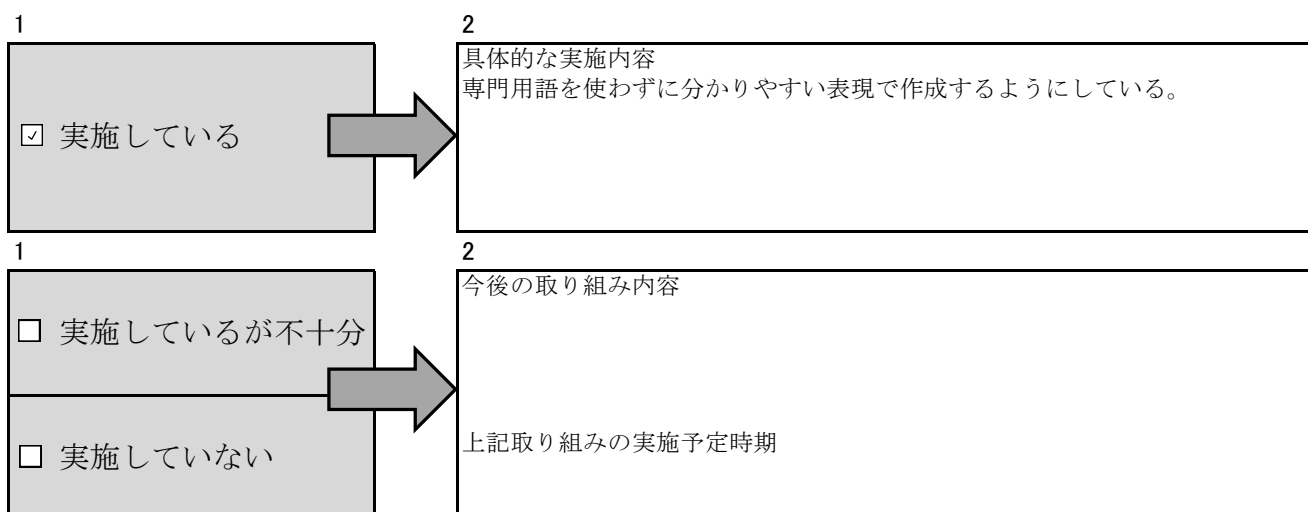
主治医等の医学的な観点からの留意事項が示されている場合には、その留意点を居宅サービス計画に活かしていますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### わかりやすく具体的な記載

居宅サービス計画書は専門用語を使わず利用者やその家族にもわかりやすい表現で具体的に記載されていますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 居宅サービス計画と利用票の確認

居宅サービス計画に記載されているサービスと、利用票に記載されているサービスは一致していますか。同じ種目（付属品含む）の福祉用具を複数貸与する場合は、個数もわかるように第2表「サービス内容」欄に理由とともに記載していますか。

|   |  |
|---|--|
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施している                | 2<br>具体的な実施内容  |
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施しているが不十分 | 2<br>今後の取り組み内容<br>福祉用具の種目と使用目的に関しては記載していたが、個数までは未記入。 |
| <input type="checkbox"/> 実施していない                    | 上記取り組みの実施予定時期<br>平成28年度のサービス計画より随時対応していく             |

### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 居宅サービス計画の説明と同意

サービス担当会議で決定された居宅サービス計画について利用票及び利用票別表を含めて利用者又はその家族に交付して説明し、文書による同意を得ていますか。

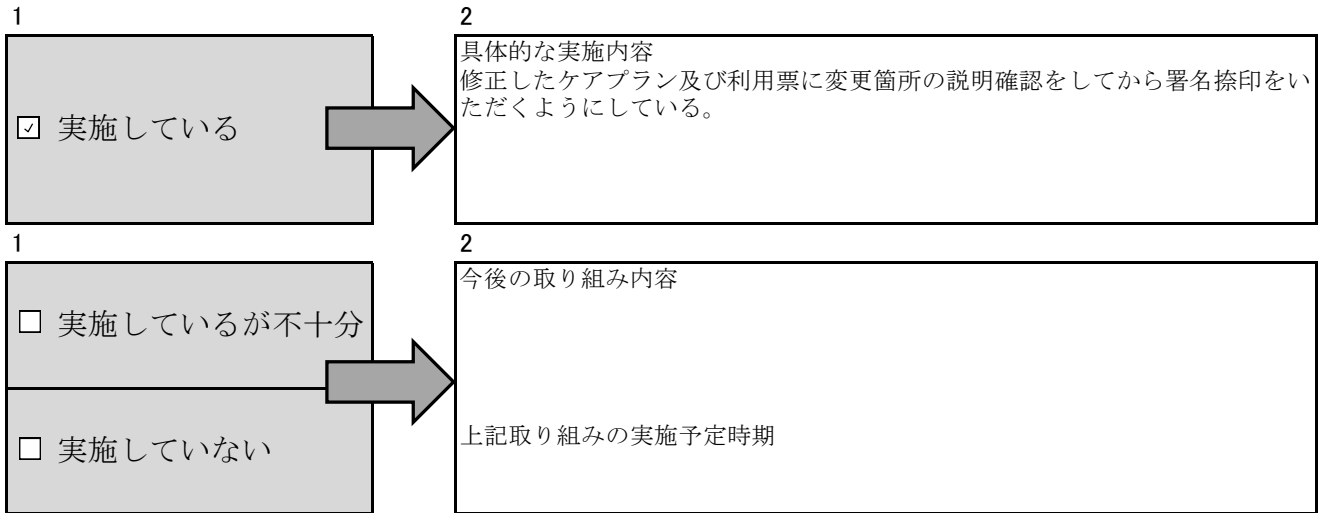
|   |   |
|---|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している | 2<br>具体的な実施内容<br>担当会議時に計画書、利用票に署名捺印をいただいて確認している修正案があった際には、後日再度訪問し修正版の確認していただき署名捺印で同意を得ている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分        | 2<br>今後の取り組み内容  |
| <input type="checkbox"/> 実施していない                | 上記取り組みの実施予定時期   |



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 利用票及び利用票別表の同意

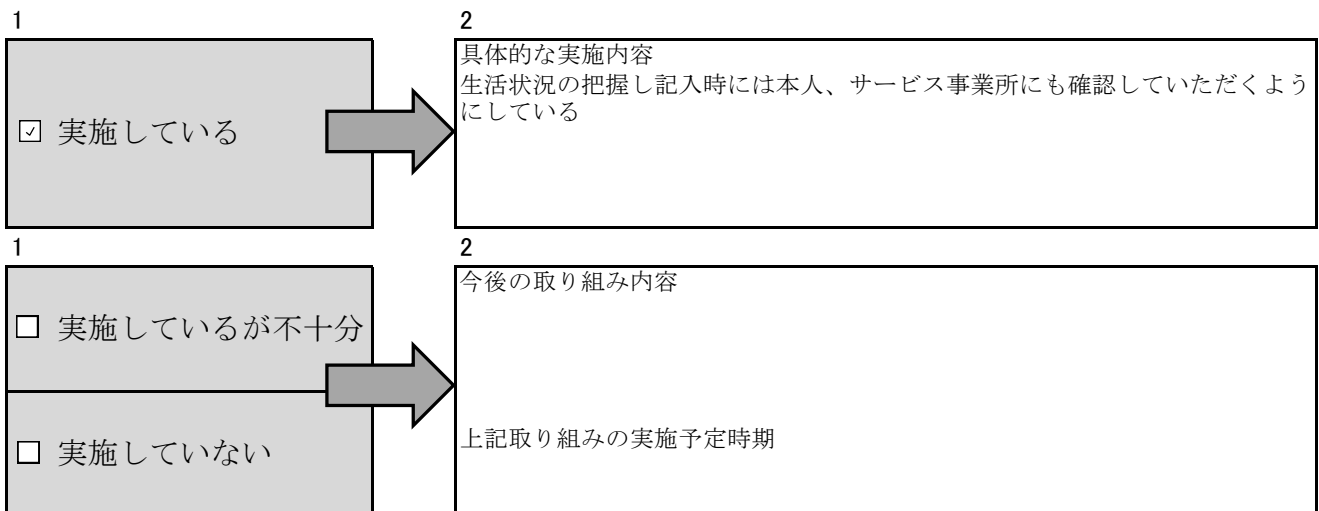
サービス利用票及び利用票別表については、毎月利用者又はその家族に提示して説明し、同意を得た上で捺印又はサインをもらっていますか。また、月の途中で当初のサービスより負担額が増えた場合、修正したサービス利用票をもとに説明し、捺印又はサインをもらっていますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合の取扱い

第1表について、「生活援助中心型の算定理由」欄は、生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には漏れなく記載していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 短期目標の期間

援助内容の期間は、短期目標の期間と一致していますか。※短期目標の期間は3～6か月の間になっていますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>期間は日付で記入し、一致するようにしている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期        |

### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 短期目標の具体性

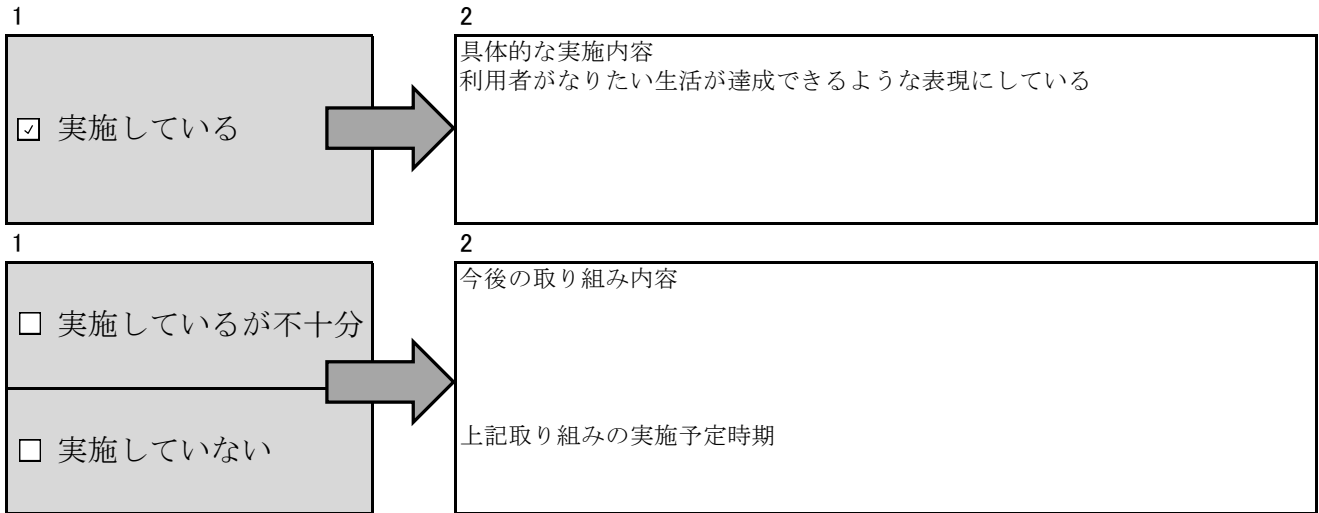
短期目標については、期間の延長にしかなり得ない目標ではなく、モニタリングの際に達成度がわかる具体的な内容となっていますか。  
また、目標の終了時期が特定できない場合であっても、短期目標の期間が3～6か月の間であることから（札幌市ルール）、それに合わせて終了時期を設定していますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>内容は利用者、家族と話し合い具体的な内容にするように努めている。<br>期間は最長でも6か月にしている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                                      |

### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 利用者主体となる短期目標の設定

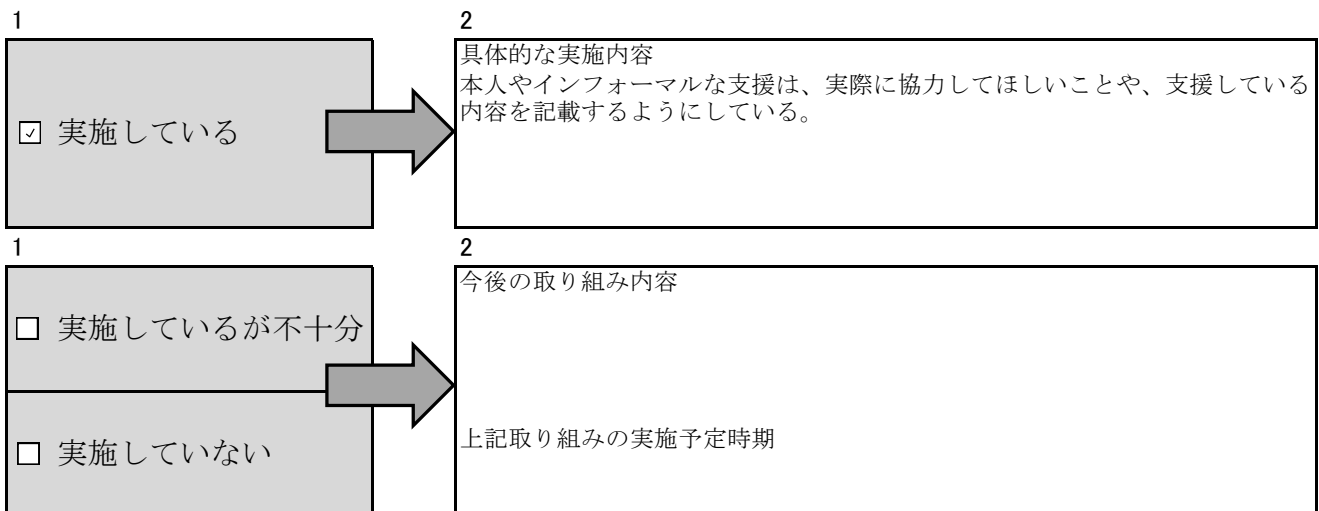
短期目標は、介護者側の目標ではなく、利用者が実現するという視点で、望む生活を目指して自らが積極的に取り組むよう主体的な表現となっていますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### インフォーマルサービスの位置づけ

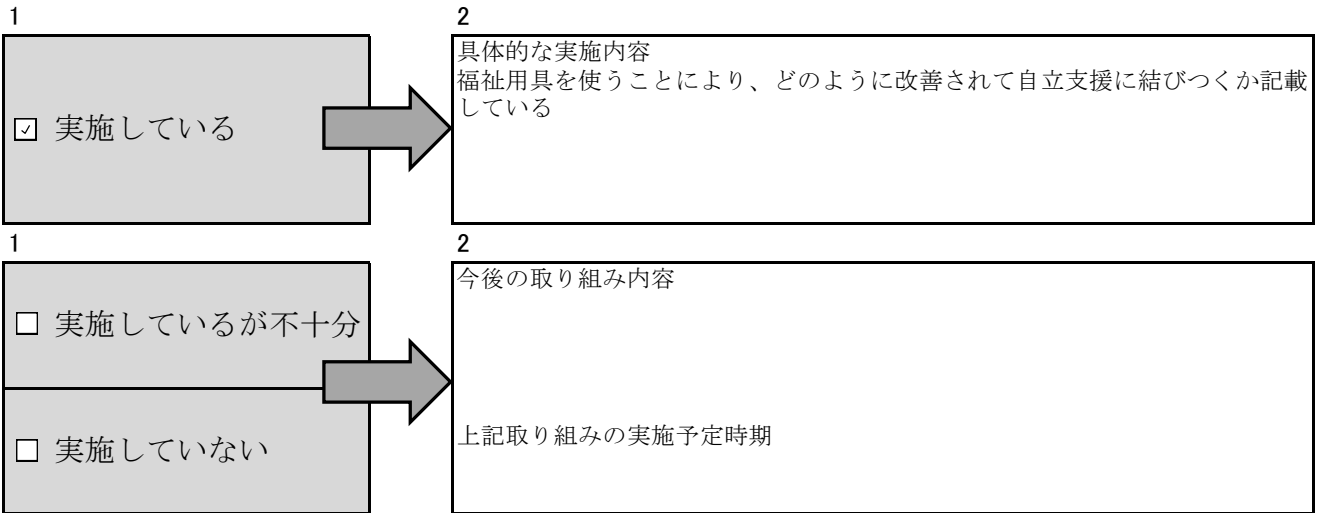
第2表「サービス種別」欄には、セルフケアやインフォーマルサービスを位置づけ、目標達成するために必要な利用者や家族の役割を意識づけるよう働きかけていますか。  
家族によるインフォーマルサービスを位置づける場合は、続柄（妻、次男など）を記載していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 福祉用具利用の妥当性についての検討

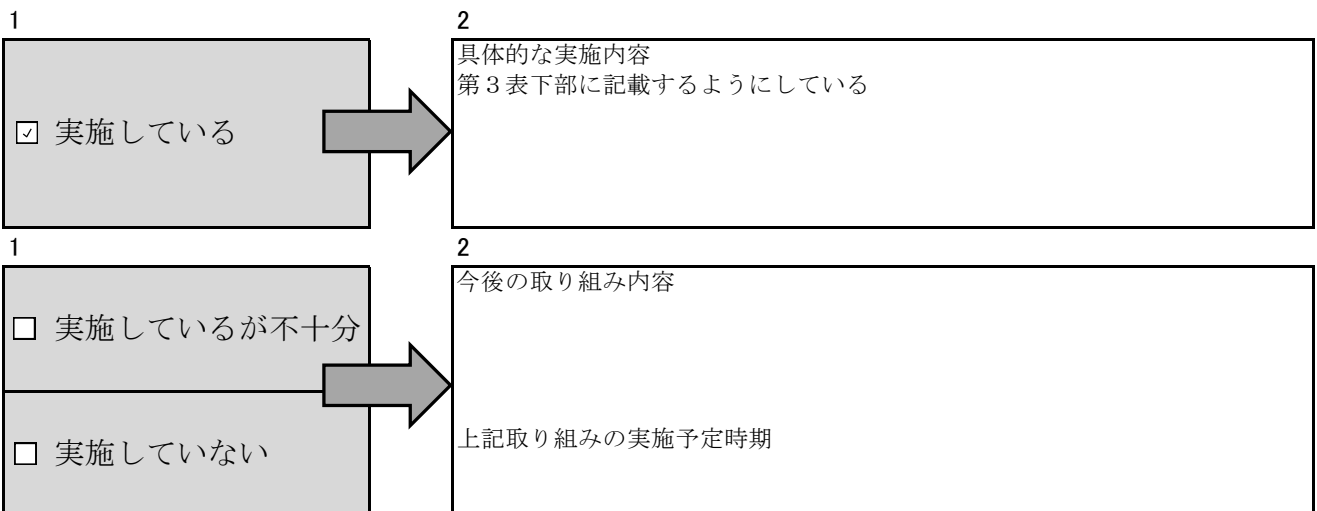
福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、第2表「サービス内容」の欄に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 「週単位以外のサービス」の記載

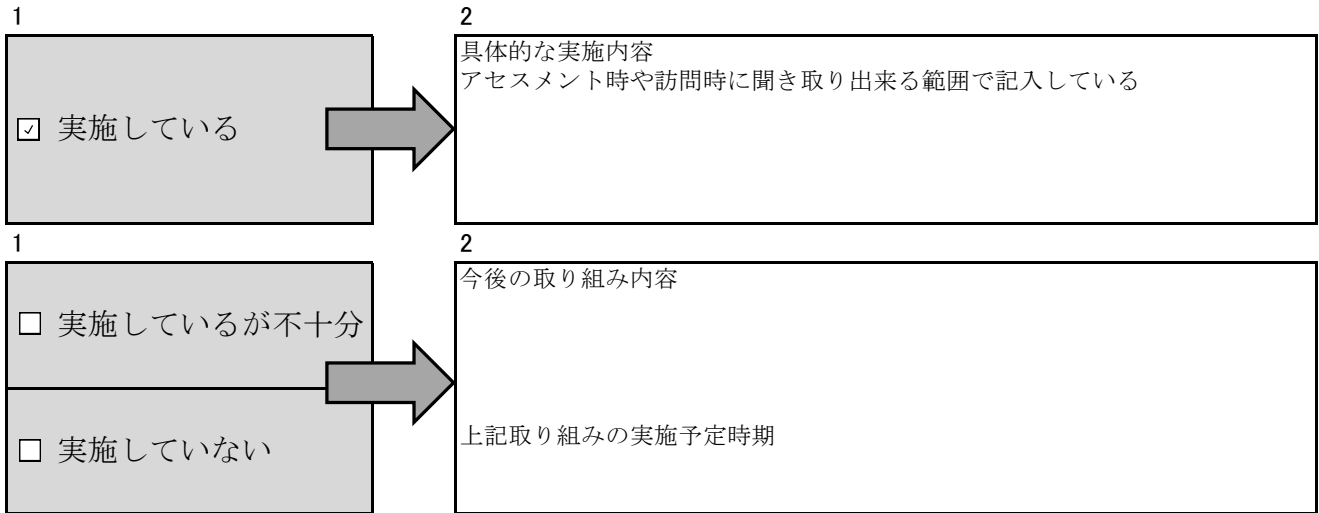
第3表「週単位以外のサービス」欄に定期通院や短期入所、福祉用具（品目も記載）、その他サービスで、隔週や月単位で提供されるものについても記載していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 「主な日常生活の活動」の記載

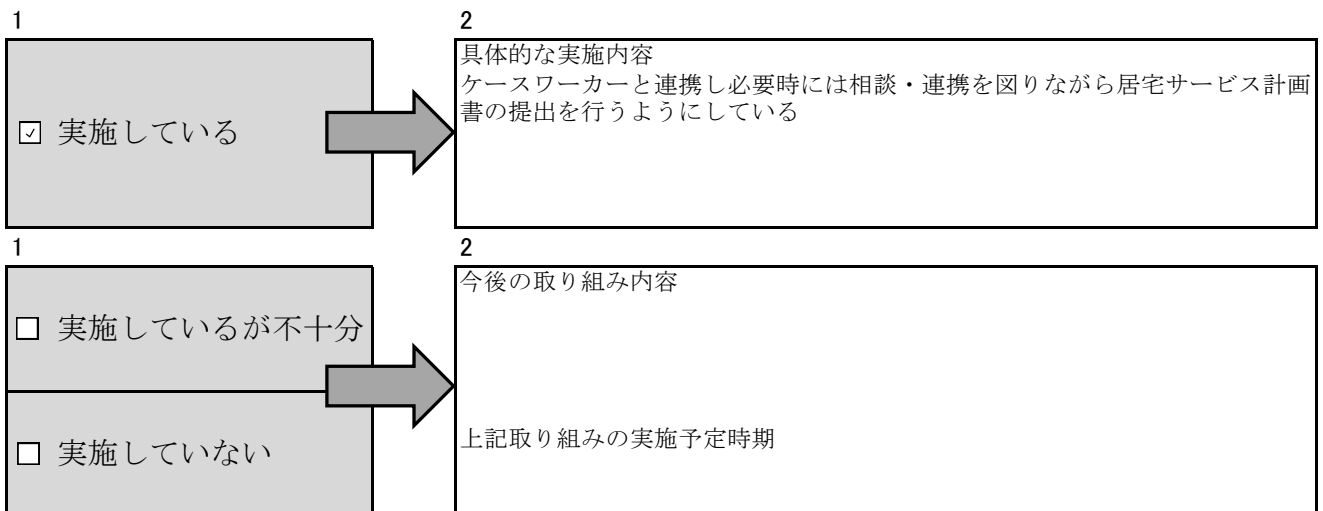
第3表「主な日常生活の活動」欄について、利用者の起床・就寝・食事・排泄・入浴・昼寝・介護者の帰宅時間、主な介護者の平均的な一日の過ごし方を把握して記載していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 必要な連絡調整-1

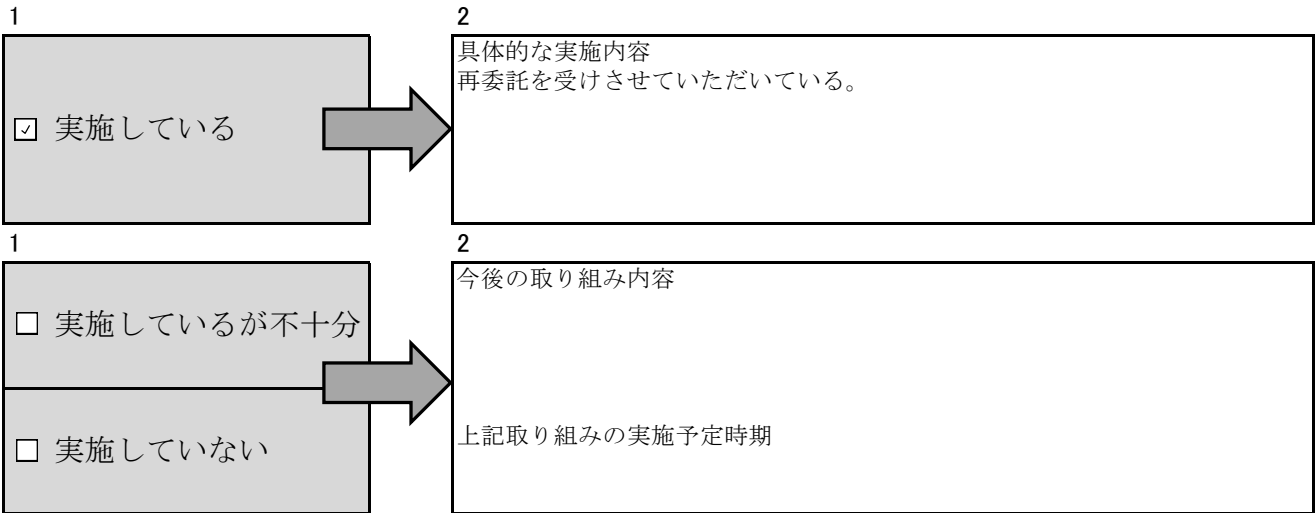
生活保護受給者の場合、区の保護課へ居宅サービス計画書を提出し、介護券の交付が円滑にできるようにしていますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 必要な連絡調整-2

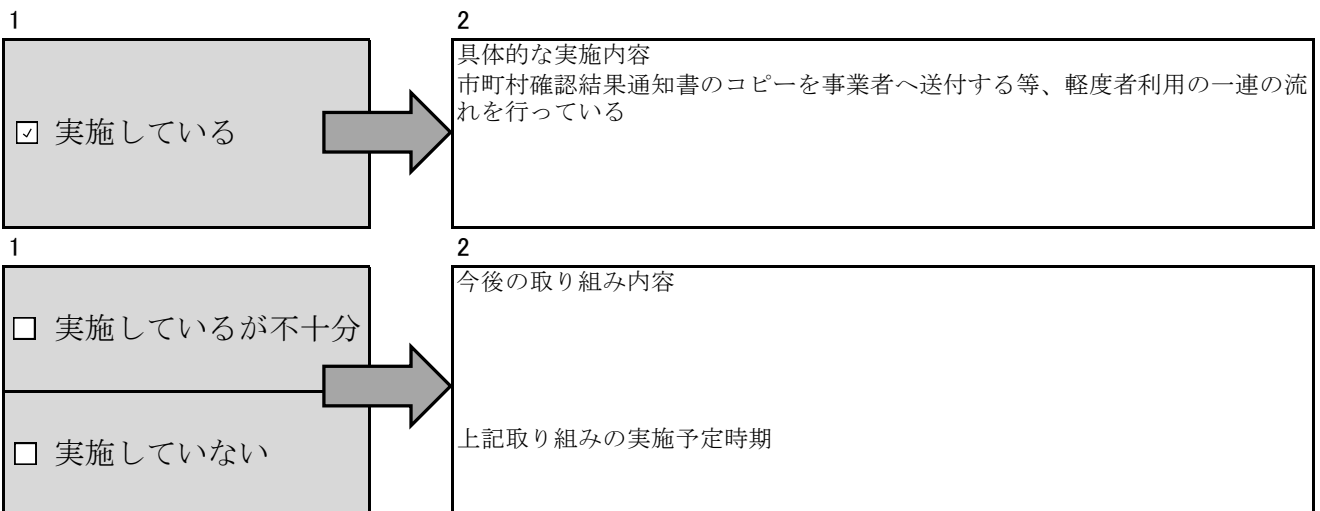
利用者が要支援になった場合、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定介護予防事業者に必要な情報を提供する等連携していますか。  
また、月途中で指定介護予防支援事業者に引き継ぐ場合は、引き継ぎ日までの暫定居宅サービス計画を作成していますか。



### 3 居宅サービス計画原案の作成

#### 必要な連絡調整-3

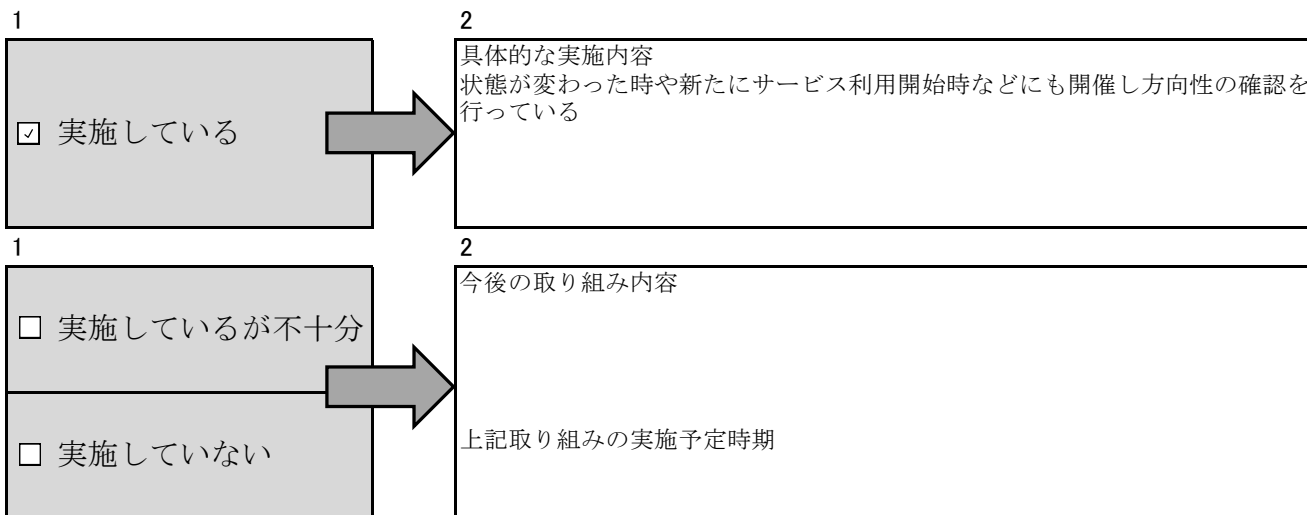
軽度者に福祉用具貸与する場合、利用者の同意を得た上で、入手した調査票の内容が確認できる文書を、指定福祉用具貸与事業者へ送付していますか。



## 4 サービス担当者会議

### サービス担当者会議の適切な開催

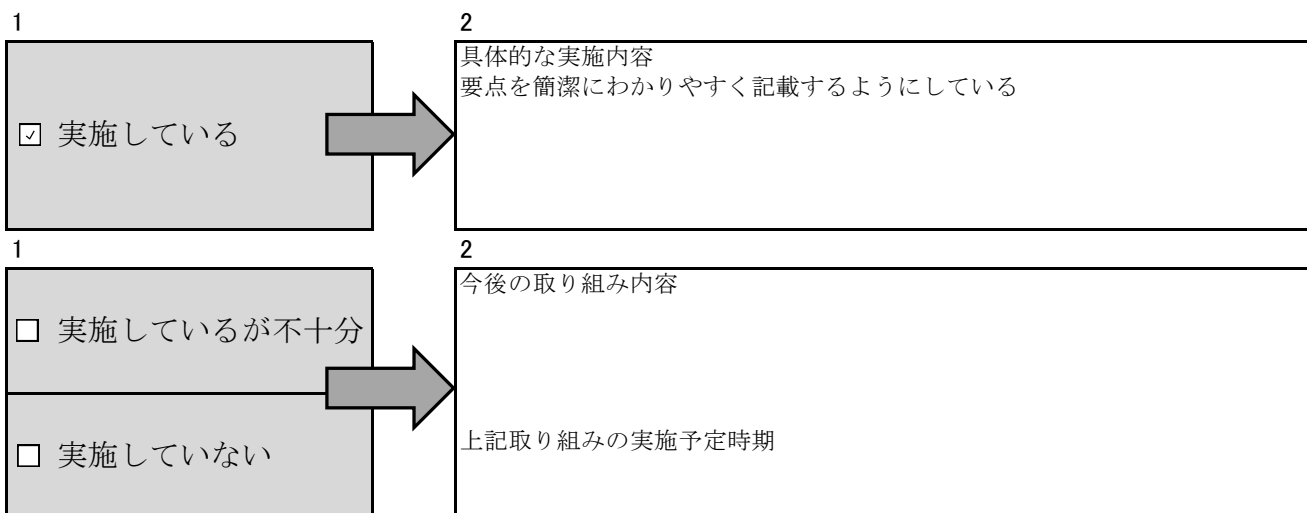
サービス担当者会議は、利用者が更新認定を受けた場合や区分変更の認定を受けた場合、その他必要が生じたときに開催していますか。



## 4 サービス担当者会議

### サービス担当者会議録の作成

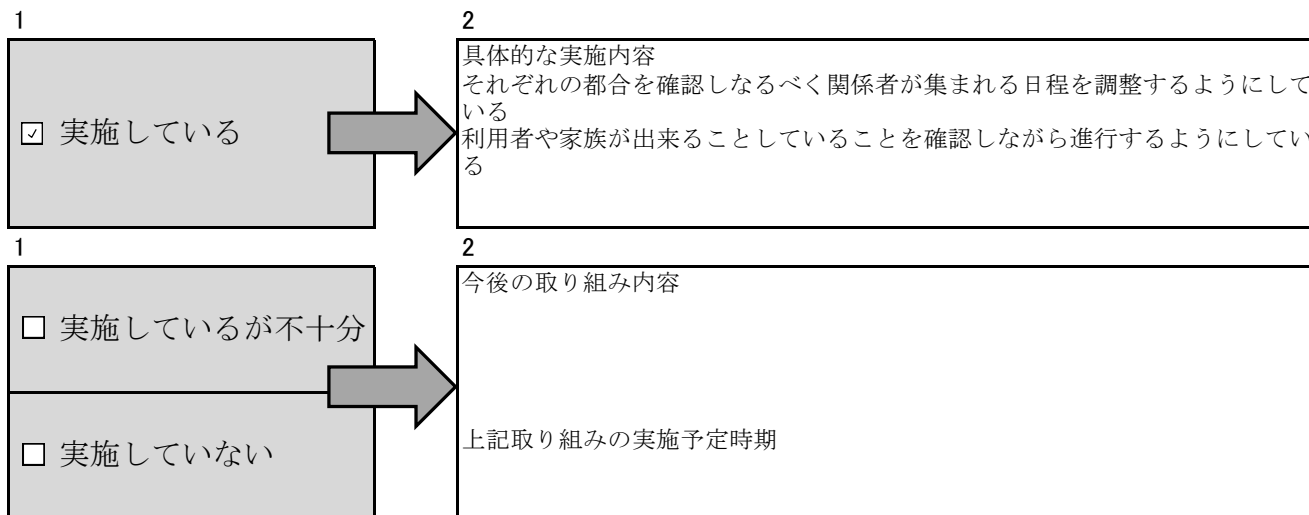
「検討した項目」欄について、開催の目的を簡潔に書き、「検討した項目」にわかりやすく番号を付けて書いていますか。



## 4 サービス担当者会議

### 利用者及びその家族の参加

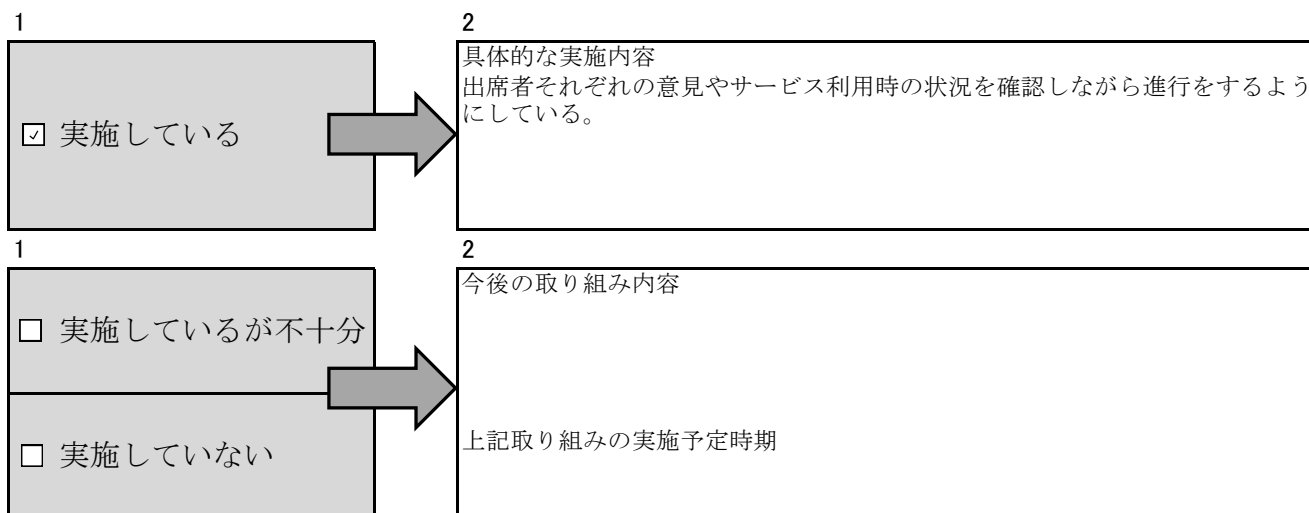
サービス担当者会議には、利用者及びその家族が直接参加することができるよう配慮し、利用者及びその家族に対しそれぞれの役割について意識づけをしていますか。



## 4 サービス担当者会議

### 意見集約のための進行

サービス担当者会議では、生活課題、目標、サービス内容等をサービス事業者へ伝えるとともに、担当者の意見が集約できるよう進行に配慮していますか。

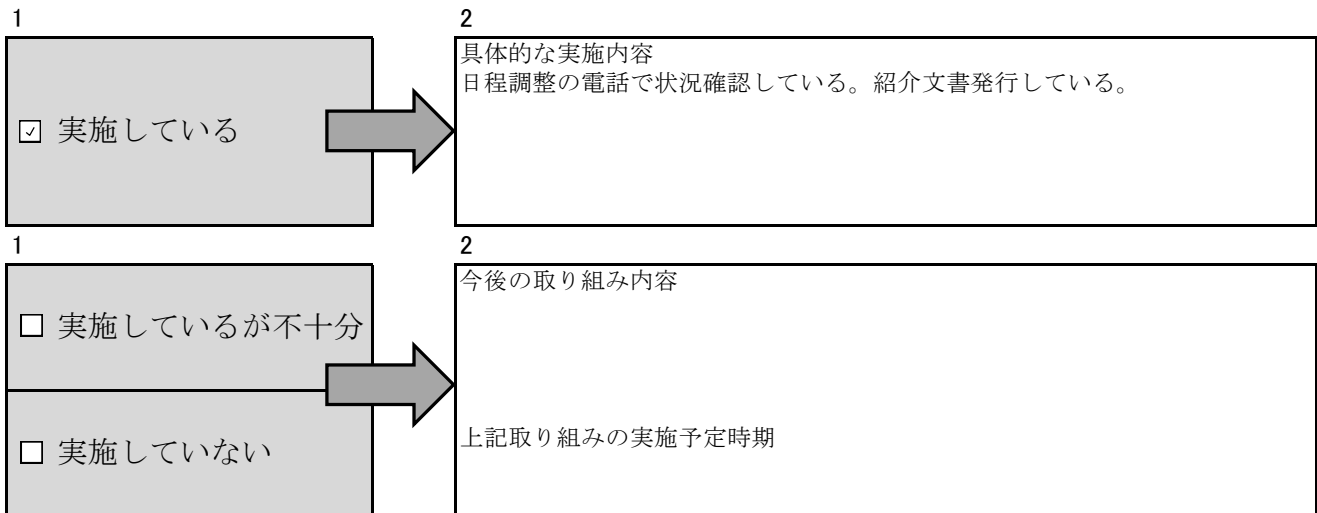




## 4 サービス担当者会議

### サービス事業者が出席できない場合の対応

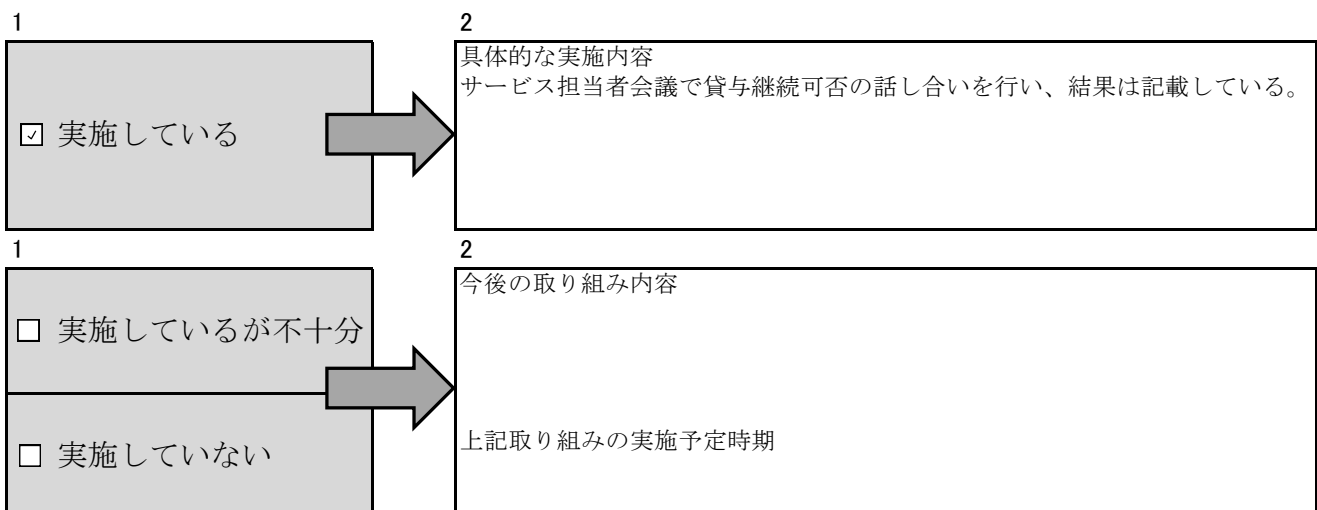
サービス担当者会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」を記載するとともに、会議に出席できない理由についても記載していますか。  
また、出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容等についてもサービス担当者会議で確認していますか。



## 4 サービス担当者会議

### 福祉用具利用の妥当性についての検討

福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、品目ごとに継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をしたうえで、もし継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を第4表に記載していますか。



## 4 サービス担当者会議

### 緊急事態を想定した対応方法の確認

サービス担当者会議で、あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態を想定し、対応方法や主治医・家族等の連絡先を確認していますか。また、それを第1表に記載していますか。

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している | 2 | 具体的な実施内容<br>サービス担当者会議で健康状態、通院先を確認。<br>主治医、家族の連絡先を確認し記載するようにしている。 |
| 1 | <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分        | 2 | 今後の取り組み内容<br><br>上記取り組みの実施予定時期                                   |
|   | <input type="checkbox"/> 実施していない           |   |  |

## 4 サービス担当者会議

### 各サービス事業者への報告

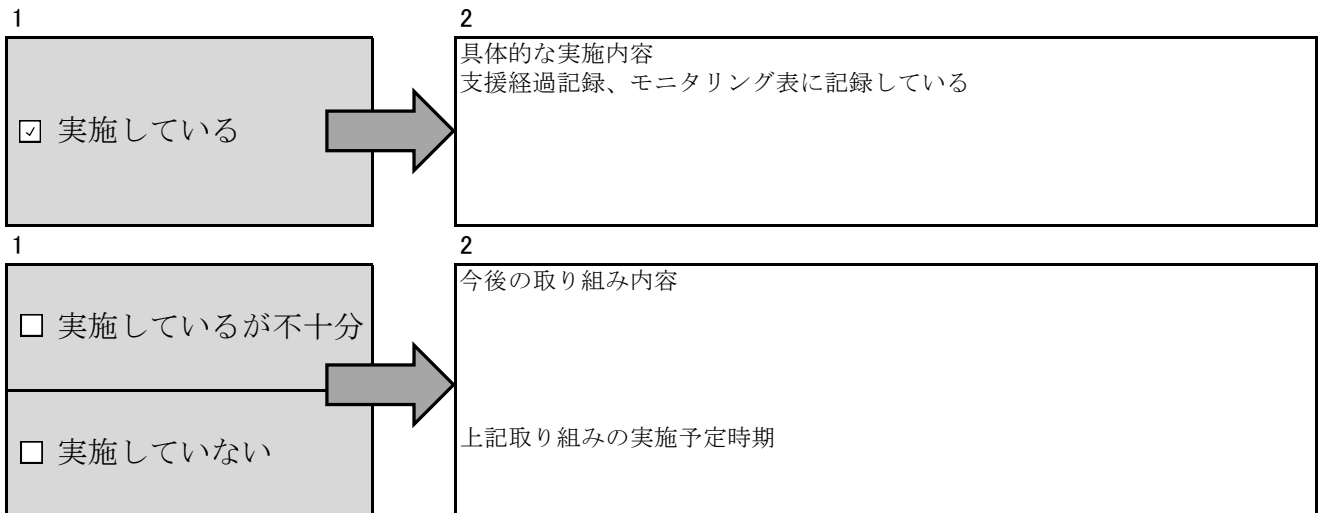
サービス担当者会議を開催した時に、その会議の要点をまとめた記録を作成し、各サービス事業者等に報告していますか。

|   |  |   |                                    |
|---|--|---|------------------------------------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している | 2 | 具体的な実施内容<br>まとめた内容の記録を作成し、後日送付している |
| 1 | <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分        | 2 | 今後の取り組み内容<br><br>上記取り組みの実施予定時期     |
|   | <input type="checkbox"/> 実施していない           |   |                                    |

## 5 モニタリングと連絡調整

### モニタリングの実施

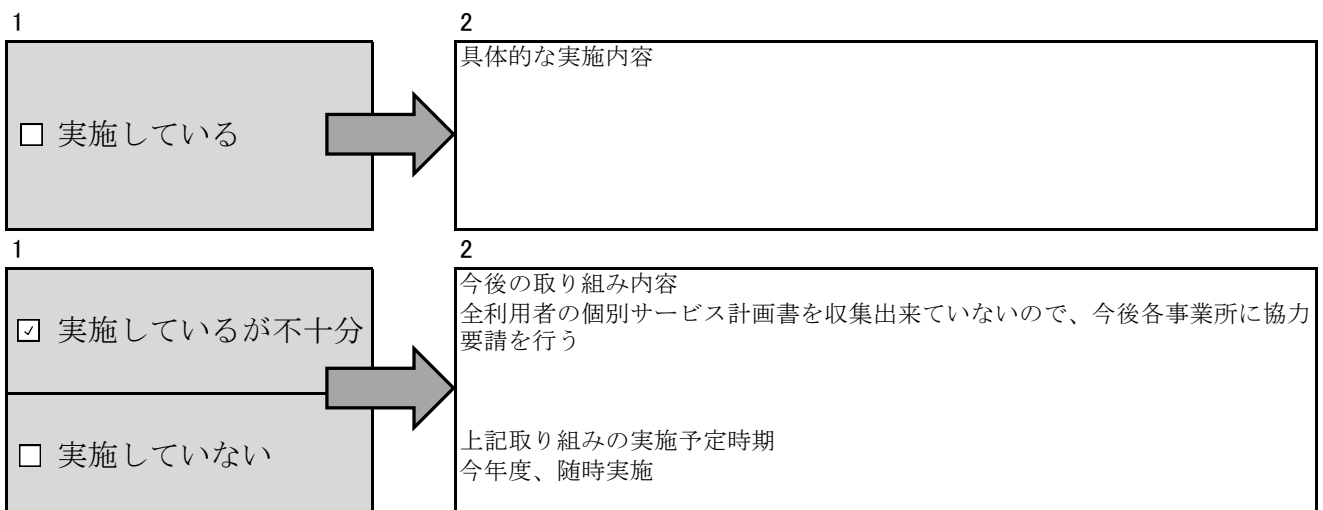
少なくとも月に1回は利用者宅を訪問のうえ利用者及びその家族に面接し、その結果を記録していますか。



## 5 モニタリングと連絡調整

### サービス実施状況の確認

サービス事業者が作成した個別サービス計画を収集し、必要に応じて居宅サービス計画に位置づけたサービス事業所に訪問、電話連絡するなどして緊密な連携を図りながら、サービス実施状況を確認していますか。



## 5 モニタリングと連絡調整

### 利用者及びその家族に対する働きかけ

目標がどの程度達成されたか、サービス内容は利用者及びその家族にとって、満足のいくものとなっているかを含めて、意向を把握していますか。  
また、利用者及びその家族が自らの役割に対して意欲的に取り組めるような働きかけや、必要に応じて役割の見直し等を行っていますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>月に1度はモニタリングを実施している<br>必要に応じて見直しをしている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                       |

## 5 モニタリングと連絡調整

### 適切な評価と記録

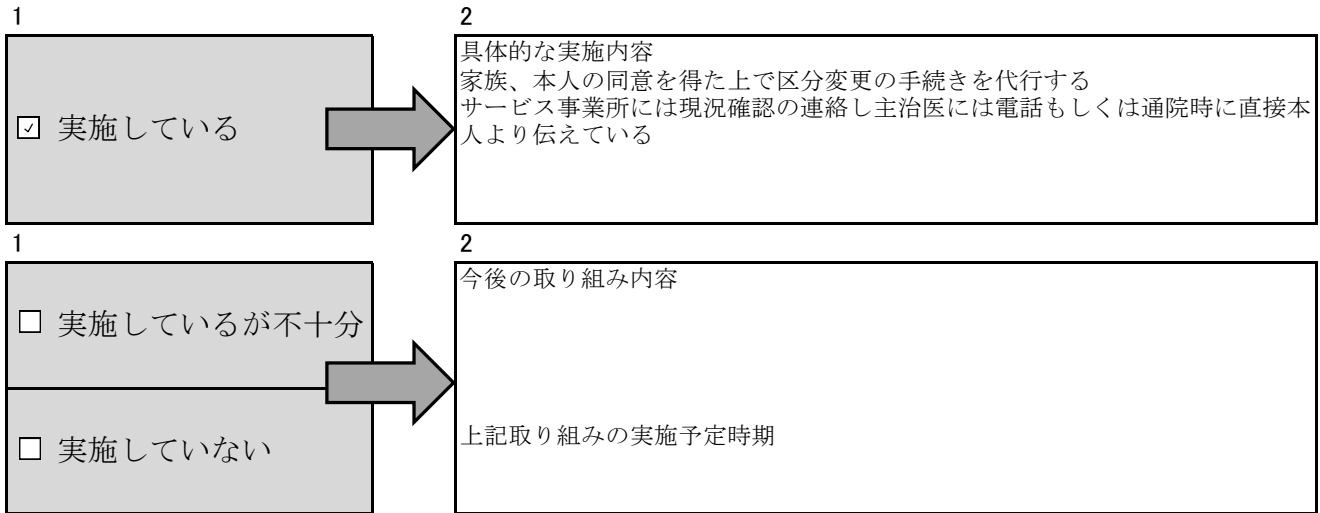
モニタリングの結果により居宅サービス計画の内容について評価を行うとともに、専門家としての判断結果を記録し、必要に応じて再アセスメントを実施していますか。

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>毎月、ケース記録に記載している |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期  |

## 5 モニタリングと連絡調整

### 区分変更の必要性の把握

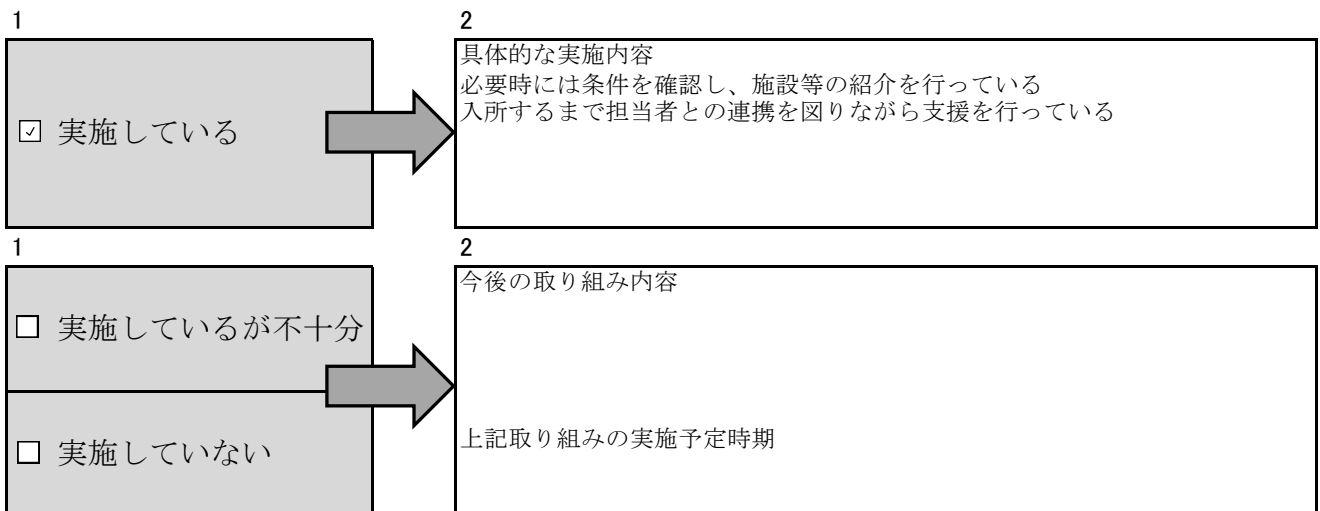
アセスメントの結果、本人の状況に変化があり区分変更の必要性がある場合には、区分変更の手続とその意味を本人及びその家族に説明していますか。また、区分変更について、主治医、サービス提供事業所に意見を求め、手続きを行う場合にはそのことを伝えていますか。



## 5 モニタリングと連絡調整

### 介護保険施設等への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難になり、介護保険施設等への入所・入院を希望する場合に、介護保険施設等の紹介を行っていますか。  
また、その機関の担当者と連携を図り、入所・入院がスムーズに行われるよう適切に対応していますか。



## 6 給付管理業務

### サービス事業者等への情報提供

給付管理業務は、サービス提供事業所の翌月の予定と準備への配慮、区分支給限度基準額を超過した場合の事業所との連絡・調整、介護報酬の返戻があった場合の確認など、請求業務に関してサービス提供事業所と適切な連絡・調整を行っていますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>各サービス事業所と連携し実績報告をもとに給付管理の連絡・調整を行っている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                       |

## 6 給付管理業務

### 効率的な給付管理業務の実施

給付管理業務を適切かつ効率的に行うためにコンピューターを導入していますか。

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>給付管理用のソフトを使用している |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期   |

## 7 秘密保持・記録の整備

### 個人情報の適切な保管-1

収集した個人情報については、保管方法を定めて、情報が漏えいしないよう適切に保管していますか。また、従業員に対し周知徹底を図っていますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>パソコンはパスワード管理している<br>紙のファイルは鍵付きの書庫に保管するようにしている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                                |

## 7 秘密保持・記録の整備

### 個人情報の適切な保管-2

利用者及びその家族から公開を求められた場合、アセスメント記録等は速やかに閲覧できる状態にありますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>記録等は鍵やパスワード管理で保管してあるので、担当者に申請し管理者確認次第開示できる体制になっている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                                     |

## 8 苦情・事故

### 苦情の対応と記録

自ら提供したサービス及び居宅サービス計画に位置づけた各居宅サービス事業所に対する利用者及びその家族からの苦情を迅速に解決し、記録した上で、サービスの改善につなげていますか。

|  |  |
|--|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>対応マニュアルに沿って迅速な対応なを心掛け、記録に保存することで改善につながるようになっている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                                  |

## 8 苦情・事故

### 苦情解決に関する情報の公開

自らの事業所に対する苦情への取り組みやその結果を公開していますか。

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>第三者委員会開催時に報告している |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期   |



## 8 苦情・事故

### 事故防止対策-1

事故を発生させないためにリスクマネジメント等の取り組みを実施していますか。

|   |   |
|---|---|
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施している                | 2<br>具体的な実施内容                               |
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施しているが不十分 | 2<br>今後の取り組み内容<br>会議で注意喚起はするが具体的な話し合いはしていない |
| <input type="checkbox"/> 実施していない                    | 2<br>上記取り組みの実施予定時期<br>年度内に内部研修として実施する       |

## 8 苦情・事故

### 事故防止対策-2

ケアマネジメント業務中に幸いに事故には至らなかったが、ヒヤッしたりハッとした事象について上司に報告させるとともに、事業所内で協議し、事故防止に活かしていますか。

|   |  |
|---|--|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している | 2<br>具体的な実施内容<br>インシデント発生後の会議で都度検討している |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分        | 2<br>今後の取り組み内容                         |
| <input type="checkbox"/> 実施していない                | 2<br>上記取り組みの実施予定時期                     |

## 8 苦情・事故

### 災害時の対策

災害（火災・震災等）時を想定した事務手順など適切な対策が立てられていますか。

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>法人の災害マニュアルに沿って対応する |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期     |

## 9 資質の向上

### スーパービジョンの実施

個々の介護支援専門員が適切にケアマネジメント業務を実施し、さらにより一層のサービスの質の向上を図るためにスーパービジョンを実施していますか。

|   |   |
|---|---|
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施している  | 2<br>具体的な実施内容   |
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>会議等で随時実施しているが、不定期なので今後個別に面談の実施に向けて検討する<br>上記取り組みの実施予定時期<br>年度内に実施 |

## 9 資質の向上

### 理念・方針の明確化

居宅介護支援事業所としての理念や方針を明確にするとともに、介護支援専門員等に徹底していますか。

|   |   |   |                                    |
|---|---|---|------------------------------------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2 | 具体的な実施内容<br>運営規定を提示し内容を確認するようにしている |
| 1 | <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2 | 今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期         |

## 9 資質の向上

### サービスの標準化と質の向上

ケアマネジメント業務の質が確保されるよう基本的な対応についてのマニュアルが作成され、また、それに基づいて計画的かつ定期的に研修や事例検討が行われるなど、サービスの質の維持向上を図るための取り組みが行われていますか。

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2 | 具体的な実施内容<br>ケアマネジメント対応マニュアルを作成し必要時には確認するようにしている |
| 1 | <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2 | 今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                      |

## 9 資質の向上

### 介護支援専門員のネットワークづくり

介護支援専門員のネットワークづくりに努めていますか。

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2 | 具体的な実施内容<br>介護支援専門員連絡協議会に加入し他事業所の介護支援専門員との連携をしている |
| 1 | <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2 | 今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                        |

## 9 資質の向上

### 地域ケア会議等への参加

地域ケア会議等が開催される場合には積極的に参加していますか。

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2 | 具体的な実施内容<br>平成27年度、平成28年度同一ケースではあるが地域ケア会議開催を依頼している |
| 1 | <input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2 | 今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                         |

## 9 資質の向上

### 啓発活動

地域住民から介護保険制度等に関する説明会等の依頼があった場合は、積極的に対応していますか。

|  |   |
|--|---|
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施している                              | 2<br>具体的な実施内容<br>説明や講演の依頼があった際には、必ず引き受けるようにしている |
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>上記取り組みの実施予定時期                 |

## 9 資質の向上

### サービス評価に関する情報の開示

地域住民や利用者及びその家族に対し、サービスの自己評価や第三者評価の結果を公開していますか。

|   |  |
|---|--|
| 1<br><input type="checkbox"/> 実施している  | 2<br>具体的な実施内容  |
| 1<br><input checked="" type="checkbox"/> 実施しているが不十分<br><input type="checkbox"/> 実施していない | 2<br>今後の取り組み内容<br>ホームページ上での公開を用意している<br>上記取り組みの実施予定時期<br>今回より実施します |