

リデルホーム浄行寺居宅介護支援事業所 サービス評価表(令和4年7月19日現在)

1. 介護保険制度の目的と介護支援専門員の役割の説明

項目		評価基準の具体的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性(a~e)
介護保険制度の目的に関する説明	1	利用者又は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パンフレット等の資料を用意し位敵に分かりやすく説明していますか？	○	a
介護支援専門員の役割の説明	2	利用者又はその家族に対して、介護支援専門員の役割について具体的に分かりやすく説明していますか。	○	a

小計 ○=(2) △=() ×=()

2. 利用申し込み及び契約手続きに関する項目

項目		評価基準の具合的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性(a~e)
被保険者証の確認	3	ケアマネジメントを開始する前に必ず被保険者証を確認していますか。	○	a
ケアマネジメント援助の内容の説明	4	具体的な支援を開始する前にケアマネジメント業務の内容を説明していますか。	○	a
利用者またはその家族の役割についての説明	5	具体的なサービス提供を開始する前にケアマネジメント援助をする上で利用者や家族(介護者)の役割について説明していますか。	○	a
利用者への利用契約及び重要事項説明等の説明	6	利用申し込み者又はその家族に対して利用契約書を作成し利用契約を締結していますか。また、利用契約書や重要事項の説明	○	a

		を行うときは、それらの書類の他にパンフレットを用意するなど分かりやすく理解出来るよう工夫していますか。		
利用契約に伴う利用者の権利についての説明	7	利用契約締結時には必ず利用者の権利、特に契約解除に関する条項を説明していますか。	○	a
利用契約締結困難の対応	8	利用者の判断能力が低下している場合、一方的に利用契約の締結をする事なく成年後見制度を利用するなどにより、適正に契約締結していますか。	○	a
利用申し込み時の適切なスクリーニングによる緊急性の判断	9	利用者や家族からの申し込み時に申し込みを一律に事務的に処理する事なく対応し緊急性の有無について適切に判断していますか。	○	a
緊急性が確認されたときの対応	10	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務的に処理できる仕組みになっていますか。	○	a
要介護認定の申請や居宅介護支援事業者の届出をしていない場合の対応	11	利用者又はその家族が要介護認定の申請を行っていない場合又は、居宅介護支援事業所の届出を保険者に行っていない場合、それらの手続きについての必要性を説明すると共に必要に応じて手続きの代行を行っていますか。	○	a
償還払いとなる場合	12	緊急利用に伴うサービス	○	a

の利用者への説明と同意		利用料の一時的な全額自己負担が生じる場合、その理由について説明し同意を得ていますか。		
緊急時の対応が出来ない場合の処置	13	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。	○	a
利用契約に伴う利用者の権利についての説明	14	利用者がいつでも契約の解除が出来る事を利用契約時にその事を説明していますか。	○	a
自ら居宅サービス計画を作成する利用者等への対応	15	自ら居宅サービス計画を作成する利用者又はその家族に対して、その場合の必要な手続きについて説明していますか。	○	a

(小計) ○=(13) △=() ×=()

3, サービス提供内容

項目		評価基準の具体的	評価結果(○△×)	改善の必要性(a~e)
利用者や家族の意向の確認	16	ケアマネジメントを開始する時に利用者又はその家族の主訴、介護に対する意向を確認していますか。	○	a
課題分析に伴う居宅への訪問	17	居宅サービス計画原案の作成にあたっては、原則として事前に利用者の居宅を訪問し、アセスメント情報の収集を行っていますか。	○	a
居宅サービス事業者及びインフォーマルサービスの把握	19	地域内の公的な各種居宅サービス事業者及びインフォーマルサービスにつ	○	a

		いて常に最新の情報を把握し、いつでも利用者及びその家族から要望があれば提示していますか。		
公平・中立なサービスの紹介	20	サービスの紹介をする時は一部のサービス事業者に不当に偏る事なく、公平・中立にサービスを紹介し、居宅サービス計画原案を位置付けていますか。	○	a
インフォーマルサービスの活用	21	居宅サービス原案に居宅サービス事業者を位置付けるときに必要に応じてインフォーマルサービスを活用していますか。	○	a
居宅サービス計画原案の内容	22	居宅サービス原案は、本人や家族の希望、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共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。	○	a
居宅サービス計画原案の説明と同意	23	居宅サービス計画原案は介護保険サービスを含めたサービス利用状況及び利用料も含めて利用者又はその家族に説明すると共に文章による同意を得ていますか。	○	a
サービス提供事業者間の連携	24	居宅サービス事業者間で統一したケアを提供する	○	a

		必要がある等の場合には、その具体的な内容や注意点については居宅サービス計画に記載していますか。		
認知症高齢者への対応について	25	認知症高齢者については可能な限り残存能力が維持継続するように配慮したうえで居宅サービス計画を作成しています。	○	a
区分支給限度基準についての説明	26	支給限度基準額について説明を行い、また住宅改修費や福祉用具購入費、居宅療養管理指導との区別を分かりやすく適切に説明していますか。	○	a
毎月のサービス利用票及び利用票別表及び居宅サービス計画の説明と同意。	27	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してもらうことができますか。また、サービス内容について変更がある都度、居宅サービス計画書(1)(2)及び週間サービス計画票を合わせて提示して説明し、同意を得る事ができています。合わせてサービス提供事業者にも上記のことについての対応を毎月実施していますか。	○	a
他法との給付調整に伴う説明と同意	28	利用者が他法(制度)から給付を受ける事が出来る場合、その制度と介護保険サービスとの調整を行って	△	b

		居宅サービス計画を作成すると共に利用者及びその家族にそれらについて説明し同意を得ていますか。		
サービス担当者会議の開催	29	サービス担当者会議は定期的及び必要が生じた時に開催していますか。	○	a
サービス担当者会議への利用者及びその家族の参加	30	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出来るよう配慮していますか。また、直接参加する事が出来ない場合には間接的に参加する事が出来るよう配慮していますか。	○	a

決定された居宅サービス計画の説明と同意	31	サービス担当者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及びその家族に交付して説明し、同意を得ていますか。	○	a
サービス担当者会議録の作成	32	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ていますか。	○	a
サービス担当者会議を開催しない場合の対応	33	サービス担当者会議を開催しない場合、主治医及び事業所の担当者等にサービス内容について情報提供や照会するなどの必要な手続きを行っていますか。	△	b

経過記録の作成	34	個々の利用者に提供したマネジメント業務に関する記録は個別に作成されていますか。	○	a
各サービス提供機関が作成した個別援助計画の収集	35	居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービス提供機関が作成した個別援助計画を収集していますか。	○	a
モニタリングの実施	36	利用者の自宅には少なくとも1月に1回は訪問し、また、必要に応じて居宅サービス計画に位置付けたサービス事業所に訪問、電話するなどして連携を図りモニタリングしていますか。	○	a
居宅サービス計画の評価及び再アセスメントの実施	37	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必要に応じて再アセスメントを実施していますか。	△	a
入退院及び入退所に伴う介護保険施等との連携	38	利用者が医療機関へ入退院及び介護保険施設へ入退所する場合には介護支援専門人やその機関の担当者と連携を図り入退院等がスムーズに行われるよう適切に対応していますか。	△	b
財産管理等に関するサービスの紹介について	39	財産管理が困難な利用者やその可能性が想定される利用者については、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度、その他弁護士会	○	a

		が行う各種サービスについて紹介していますか。		
--	--	------------------------	--	--

(小計) ○=(19) △=(4) ×=()

4.サービス提供体制

項目		評価基準の具体的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性(a~e)
ケース発見の為の地域の関係構築と連携	40	直接の利用申し込み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。	△	b
地域ケア会議等への参加	41	地域ケア会議等が開催される場合に積極的に参加していますか。	○	a
適正なサービス担当ケース数の遵守	42	一人の介護支援専門人が担当する利用者の数については標準利用者数(40)を上回ることがないようにしていますか。	○	a
サービスの標準化及びサービスの質の向上	43	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、それに基づいて定期的に研修が行われるなどサービスの質の維持向上を図る為の取り組みが行われていますか。	○	a
研修・人材育成	44	介護支援専門員の研修を体系的に整備し、計画的かつ定期的に行っていますか。	○	a
スーパービジョンの実施	45	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	△	b

		ビジョンを実施していますか。		
利用者の苦情受付	46	自ら提供したサービスに対する利用者及びその家族からの苦情を受ける窓口があり、その苦情を迅速に解決し、またサービスの改善に繋がっていますか。	○	a
居宅サービス計画に位置付けた事業所に対する苦情への対応	47	居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービス事業所に会する苦情についての対応は適切に行われていますか。	○	a
相談室の設置と環境	48	事業所にはプライバシーに配慮された設備の整った相談室がありますか。	○	a
連絡体制の確保	49	介護支援専門員には常に連絡が取れる体制が整備されていますか。	○	a

(小計) ○=(8) △=(2) ×=()

5.秘密保持とリスクマネジメント

項目		評価基準の具体的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性(a～e)
記録の保管	50	利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に記録を保管していますか。	○	a
プライバシーの保護及び個人情報の適切な管理	51	利用者のプライバシー及び個人情報を適切に管理する為に必要なマニュアル等を作成し、それに基づいて適切に扱い、また管理するとともに定期的に研修等を行い周知徹底を図っていますか。	○	a
プライバシーの保護に関する誓約書の作成	53	ケアマネジメント業務を通じて得られた利用者に関する情報について、就業	○	a

		中はもとより退職後においても漏らさないようにする為に誓約書等を作成していますか。		
事故防止対策-1	54	事故を発生させない為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。	○	a
事故防止対策-2	55	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としたりハッとした事象を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。	○	a
事故発生時の連絡体制	56	利用者の病状急変や事故発生時等緊急時の対処方法、連絡体制(主治医への連絡先)が整備されていますか。	○	a
災害(火災・震災等)時の対策	57	災害(火災・震災等)時における適切な対策が立てられていますか	△	b
保険への加入	58	賠償責任等に備えて、保険に加入していますか。	○	a

(小計) ○=(7) △=(1) ×=()

6.社会資源の開発に関する項目

項目		評価基準の具体的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性(a~e)
社会資源の発掘に対する取り組み	59	利用者のニーズに対応する為に必要な新しい社会資源を発掘する為の取り組みをしていますか	△	b
新たな社会資源の開発に向けた認識と対応	60	介護支援専門員として社会資源の開発についての役割を認識し既存のサービス(インフォーマルサー	△	b

		ビスを含む)で対応出来ないニーズが発生した場合、それを放置することなく社会資源の「開発」に向けての取り組みをしていますか。		
--	--	---	--	--

(小計) ○=() △=(2) ×=()

7.給付管理業務

項目		評価基準の具体的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性
給付管理票の適正な作成	61	給付管理業務は各居宅サービス事業者や国民健康保険団体連合会、保険者と連携しながら適正に行っていますか。	○	a
効率的な給付管理業務の実施	62	給付管理業務を適切かつ効率的に行う為コンピューターを導入していますか。	○	a

(小計) ○=(2) △=() ×=()

8.要支援及び要介護認定係る訪問調査

項目		評価基準の具体的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性(a～e)
介護認定の流れの理解を適切な説明	63	介護認定の流れについて理解し、利用者に適切に説明していますか。	○	a
利用者の自宅訪問	64	訪問調査は本人及びその家族の都合を考慮して訪問日を決定し、原則として利用者の自宅で行っていますか。	○	a
家族や主治医、各居宅サービス提供機関との連携	65	利用者の状態は本人や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関係機関にも確認するなどして行っていますか。	○	a

認定の有効期間の管理と申請代行手続きの実施	66	利用者の認定期間が途切れることがないように適切に期間の管理を行うとともに必要に応じて申請代行の手続きを行っていますか。	○	a
不正行為の予防	67	介護支援専門員が要介護認定調査をする時は事業所として不正行為をしないよう対策を講じていますか。	○	a

(小計) ○=(5) △=() ×=()

9.事業の管理・運営

項目		評価基準の具体的内容	評価結果(○△×)	改善の必要性(a～e)
理念・方針の明確化	68	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。	○	a
事業計画の策定と見直し	69	居宅介護支援事業所としての理念・方針に基づいた事業の達成目標・計画(中・長期)を定めていますか。	○	a
運営規定に基づいた運営	70	運営規定に基づいて運営する事ができていますか。また、運営規定の概要等を掲示していますか。	○	a
保険者への情報提供	71	利用者及びその家族、事業者として介護保険制度に関する意見がある場合は、そのまま放置することなく必要に応じて保険者に報告をしていますか。	○	a
各種制度に関する情報収集と適切な理解	72	事業所として介護保険制度及びそれ以外の保健・医療・福祉に関する各種制度	○	a

		の情報を収集すると共に事業所の介護支援専門員に周知徹底を図っていますか。		
個人情報の開示	73	利用者及びその家族からの求めに応じてサービス経過記録等の情報の開示を行っていますか。	○	a
サービス評価に関する情報の開示	74	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表していますか。	○	a
苦情解決に関する情報の公開	75	自らの事業所に対する苦情への取り組み及びその結果を公開していますか。	○	a
財務諸表の公開	76	利用者及びその家族から財務諸表に関する情報開示の請求があった場合は開示出来るよう整備をしていますか。	○	a
啓発活動	77	地域住民から介護保険制度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。	×	d
地域内の関係機関・関係団体との連携	78	事業所として地域の介護支援専門員連絡協議会等との連携を図り、また、積極的な加入の推進を行っていますか。	×	b

(小計) ○=(9) △=() ×=(2)

【合計】 ○=(67) △=(9) ×=(2)

「評価の結果」○：出来ている △：実施できているが不十分 ×：実施できていない

「改善の必要性」 a：既に着手している b：早急(本年度中)に着手 c：来年度以降に改善着手

d：改善の必要と実現可能の検討に着手 e：当面、改善に着手しない