



老健くしろ指定居宅介護支援事業所

釧路市昭和190番地4462

TEL 55-2567

事業所番号：0154180012

評価実施日：令和5年7月1日

【事業所説明】

老健くしろ指定居宅介護支援事業所は、平成12年4月1日の介護保険導入と共に老健くしろ内に設立されました。
専任介護支援専門員（ケアマネジャー）5名、兼任介護支援専門員1名、事務員1名で構成されています。
専門職とのネットワークを活用し、利用者の皆さんのために適切なケアプランをお届け出来るように努力しております。

【チェックリストの目的】

老健くしろ指定居宅介護支援事業所は厚生労働省令の指定を満たした上で、さらによりサービス水準を目指しています。
自己評価を行い、サービスの質の向上を図るとともにその評価結果を検討しホームページで公表します。
利用者の皆様に適切なサービスの選択をして頂くための資料としてご閲覧して頂けるものと考えています。



【評価の方法】

在籍している介護支援専門員が自己評価表を1年ごとにチェックします。その結果を集計し、達成出来ない事項については協議し改善に向けての検討を行い、それを公表します。

【表の見方】

評価結果	説明
○	評価項目で示されたサービス内容が達成できている場合が該当します。
△	評価項目で示されたサービス内容が実施できているが不十分な場合が該当します。
×	評価項目で示されたサービス内容が達成できていない場合が該当します。

改善の必要性	説明
a	既に着手している
b	早急（本年度中）に改善
c	来年度以降改善に着手
d	改善の必要性と実現可能性の検討に着手
e	当面、改善に着手しない

* 評価基準の具体的な内容の中にある赤い文字についての簡単な説明が載っています。

言葉

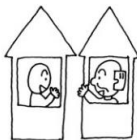
を押してお読み下さい。

プライバシーの保護に関する誓約書の作成と締結	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、就業中はもとより退職後においても漏らさないようにするために誓約書を作成していますか。	●										
事故防止策-1	54	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。	●										
事故防止策-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、ハ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。	●										
事故発生時の連絡体制	56	利用者の病状の急変や事故発生時緊急時の対応法、連絡体制（主治医への連絡等）が整備されていますか。	●										
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。	●										
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。	●										
小 計			9										

一検討内容一

5)・6) 事故発生は今までは無いのですが、今後発生する恐れがある事を想定し、対処方法や連絡経路の確認をしていきます。

VI、社会資源の開発に関する項目

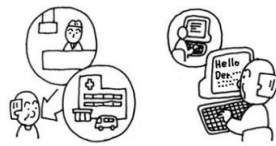


項目	NO	評価基準の具体的内容	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	e		
社会資源の発掘に対する取り組み	59	利用者のニーズに対応するために必要な新しい 社会資源 を発掘するための取り組みをしていますか。		▲						d		1
新たな社会資源の開発に向けた認識と対応	60	介護支援専門員として社会資源の開発についての役割を認識し、既存のサービス（インフォーマルサービスを含む）で対応できないニーズが発生した場合、それを放置することなく社会資源の開発に向けての取り組みをしていますか。		▲							d	2
小 計				2								

一検討内容一

利用者の皆様のニーズに対応出来るよう、社会資源にも目を向けるように努力していきます。

VII、給付管理業務



項目	NO	評価基準の具体的内容	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
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性に行っていますか。	●								
効率的な給付管理業務の実施	62	給付管理業務を適正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。	●								
小 計			2								

－検討内容－

VIII、要支援及び要介護認定に係る訪問調査



項目	NO	評価基準の具体的内容	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
介護認定の流れの理解と適切な説明	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。	●								
利用者の自宅への訪問	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。	●								
家族や主治医、各居宅サービス提供機関との連携	65	利用者の状態が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。	●								
認定有効期間の管理と申請代行手続きの実施	66	利用者の認定有効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。	●								
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ときは、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。	●								
小 計			5								

－検討内容－

公平・公正な立場で認定調査し、利用者及び家族にわかりやすく説明していきます。

IX、事業の管理・運営



項目	NO	評価基準の具体的内容	評価結果			改善の必要性					改善優先順位	
			○	△	×	a	b	c	d	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。	●									
事業計画の査定と見直し	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。	●									
運営規定に基づいた運営	70	運営規定に基づいて適切に運営することができていますか。また、運営規定の概要等を掲示又は事業所内に閲覧可能な状態（ファイリング等）していますか。	●									
保険者への情報提供	71	利用者及びその家族、また、事業者としての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していますか。	●									
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険・医療・福祉に関する各種制度の情報を収集するとともに、事業所の介護支援専門員に周知を図っていますか。	●									
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。 サービス経過記録	●									
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開示していますか。 第三者評価	●									
苦情解決に関する情報の開示	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。	●									
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、開示できるよう整備していますか。	●									
啓発活動	77	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。	●									
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。 介護支援専門員連絡協議会	●									
小 計			11									

X、苦情について



事業所へ頂いた苦情をここに公開致します。

苦情の原因・解決策を話し、今後繰り返さないようにするとともに、信頼回復へ向けて努力してまいります。

苦 情 発 生 日

令和

年

月

日

苦情内容

経 過

対 策