ー介護支援専門員業務に関するチェックリスト（介護支援事業所自己評価）ー

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8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）6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、利用者の皆さまへ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、より良い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

Ⅰ、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	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	
介護保険制度の目的に関する説明	1	利用者又は家族に対して、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、具体的にわかりやすく説明していますか。	●								
介護支援専門員の役割の説明	2	利用者又は家族に対して、介護支援専門員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。	●								
小　　計			2								

ー検討内容ー	わかりやすいようパンフレット等を利用して、利用者の皆様に理解して頂ける様、努力して参ります。

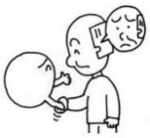
Ⅱ、利用申し込み及び契約手続きに関する項目

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	
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。	●								
ケアマネジメント援助の内容説明	4	具体的な援助を開始する前に、ケアマネジメント業務の内容を説明していますか。	●								
利用者又は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、利用者本人や家族（介護者）の役割について説明していますか。	●								
利用者への利用契約及び重要事項の説明	6	利用者又は家族に対して、利用契約書を作成し署名、捺印を頂いていますか。契約書や重要事項の説明をわかりやすく理解できるよう工夫をしていますか。	●								
利用契約に伴う利用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。	●								
利用契約締結困難時の対応	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ことなく成年後見制度等を利用するなどにより、適切に契約締結していますか。	●								
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ことなく対応し、緊急性の有無について適切に判断していますか。	●								
緊急性が確認された時の対応	10	必要があれば、緊急時にサービスを提供し、利用者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。	●								

要介護認定の申請や居宅介護支援の届出を出していない場合の対応	11	利用者又は家族が要介護認定の申請を行っていない場合や、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説明を行い、必要に応じて手続きの代行を行っていますか。	●									
償還払いとなる場合の利用者への説明と同意	12	緊急利用時に伴うサービス利用料の一時的な全額自己負担が生じる場合、その利用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想された場合は、地域包括支援センター、または居宅介護支援事業所に紹介するなど適切に対応していますか。	●									
自ら居宅サービス計画を作成する利用者等への対応	14	自ら居宅サービス計画を作成する利用者又は家族に対して、その場合の必要な手続きについて説明していますか。	●									
小　　計			12									

ー検討内容ー

Ⅲ、サービス提供内容



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	
利用者や家族の意向確認	15	ケアマネジメントを開始する前に、利用者又は家族の主訴、介護に対する意向を確認していますか。	●								
課題分析に伴う居宅への訪問	16	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。	●								
適切な方法による課題分析の実施	17	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、適切な方法で行っていますか。	●								
居宅サービス事業所及びインフォーマルサービスの把握	18	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いて情報を把握し、いつでも利用者及び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	19	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、居宅サービス計画原案に位置づけていますか。	●								

インフォーマルサービスの活用	20	居宅サービス計画原案に居宅サービス事業所を位置づけるときに、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。	●								
居宅サービス計画原案の内容	21	居宅サービス計画原案は、利用者や家族の希望、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し、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、サービスの目的と達成時期、サービスを提供する上での留意事項が適切に記載されていますか。	●								
居宅サービス計画原案の内容	22	居宅サービス計画原案は、介護保険外サービスを含めたサービスの利用状況及び利用料も含めて利用者又は家族に説明し、文章による同意を得ていますか。	●								
居宅サービス事業者間の連携	23	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。	●								
認知症高齢者への対応	24	認知症高齢者については、可能な限り残存機能を活かし、配慮したうえで居宅サービス計画を作成していますか。	●								
区分支給限度額についての説明	25	支給限度基準額について説明を行い、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わかりやすく適切に説明していますか。	●								
サービス利用票、利用票別表及び居宅サービス計画の説明と同意	26	サービス利用票、利用票別表については、毎月利用者又は家族に提示して説明し、同意を得ていますか。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表を合わせて提示して説明し、同意を得ることが出来ていますか。	●								
他法との給付調整に伴う説明と同意	27	利用者が他法（制度）から給付を受けることができる場合、その制度と介護保険サービスとの調整を行って居宅サービス計画を作成し、利用者及び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	28	サービス担当者会議は定期的及び必要が生じたときに開催していますか。	●								
サービス担当者会議への利用者及び家族の参加	29	サービス担当者会議には、利用者及び家族が直接参加することができるよう配慮していますか。また、直接参加することができない場合には間接的に参加することができるよう配慮していますか。	●								
決定された居宅サービス計画の説明と同意	30	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、利用票別表を含めて、利用者及び家族に交付して説明し、同意を得ていますか。	●								
サービス担当者会議の記録作成	31	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。	●								

サービス担当者会議に参加出来ない事業所への対応	32	サービス担当者会議に参加出来ない事業所に対し、担当者会議の内容や情報提供を行っていますか。	●									
経過記録の作成	33	個々の利用者に提供したケア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。	●									
各居宅サービス事業所が作成した個別援助計画の収集	34	居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービス事業所が作成した個別援助計画を収集していますか。	●									
モニタリングの実施	35	利用者の自宅へ一月に一回は訪問し、居宅サービス計画書に位置付けたサービス事業所に必要に応じて訪問、電話連絡するなどして連携を図り、モニタリングしていますか。	●									
居宅サービス計画の評価及び再アセスメントの実施	36	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。	●									
入退院・入退所に伴う病院や施設との連携	37	利用者が医療機関へ入退院及び施設へ入退所する場合には、その機関の担当者と連携を図り、スムーズに行われるよう適切に対応していますか。	●									
財産管理等に関するサービスの紹介について	38	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、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について紹介していますか。	●									
小　　計			24									

ー検討内容ー	38）高齢化が進み、認知症の方が増えている今日、財産管理が困難な方へ必要に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度等、積極的に支援していきます。

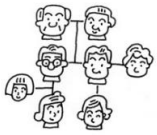
Ⅳ、サービス提供体制

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	
ケース発見のための地域の関係機関との連携	39	直接の利用申込者だけでなく、地域の関係機関と連携し、要介護高齢者の発見（アウトリーチ）に努めていますか。		▲					d		Ⅰ
地域ケア会議等への参加	40	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。	●								
適正なサービス担当ケース数の遵守	41	一人の介護支援専門員が担当する利用者の数については、標準利用者数（45名）を上回ることがないようにしていますか。	●								

サービスの標準化及びサービスの質の向上	42	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ための取り組みが行われていますか。	●									
研修・人材育成	43	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。	●									
スーパービジョンの実施	44	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。	●									
利用者の苦情受付	45	自ら提供したサービスに対する利用者及び家族からの苦情を受け付ける窓口があり、その苦情を迅速に解決し、サービスの改善につなげていますか。	●									
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	46	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対する苦情についての対応は適切に行われていますか。	●									
相談室の設備と環境	47	事業所にはプライバシーに配慮された施設の整った相談室がありますか。	●									
連絡体制の確保	48	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。	●									
小　　計			9	1								

ー検討内容ー	39）今後も地域の包括支援センターや各関係機関と連携し、要介護高齢者の発見に努めていきます。

V、秘密保持とリスクマネジメン

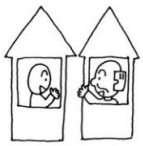


項　目	NO	評価基準の具体的内容	評価結果			改善の必要性					改善優先順位
			○	△	×	a	b	c	d	e	
記録の確保	49	利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切に記録を確保していますか。	●								
プライバシーの保護及び個人情報の適切な管理	50	利用者のプライバシー及び個人情報を適切に管理するために必要なマニュアル等を作成し、それに基づいて適切に扱い管理し、定期的に研修等を行い周知徹底を図っていますか。	●								
個人情報の取り扱いに関する同意書の作成と締結	51	個人情報を取り扱うために同意書を作成し、契約時に同意を得ていますか。	●								
プライバシーの保護に関する誓約書の作成と締結	52	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	53	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	54	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、「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした内容を事業所内で協議し、事故防止に活かしていますか。	●										
事故発生時の連絡体制	55	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	56	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	57	賠償責任等に備えて、保険に加入していますか。	●										
小　　計			9										

ー検討内容ー	事故が発生した場合には、速やかに市、利用者の家族等に連絡を行い必要な措置を講じます。

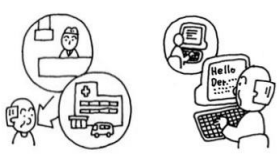
Ⅵ、社会資源の開発に関する項目



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	
社会資源に対する取り組み	58	利用者のニーズに対応するために必要な社会資源の情報収集を行っていますか。	●								
新たな社会資源の開発に向けた認識と対応	59	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		Ⅰ
小　　計			Ⅰ	Ⅰ							

ー検討内容ー	59）利用者の皆様のニーズに対応出来るよう、社会資源の開発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	60	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	61	給付管理業務を適正かつ効率的に行うために管理ソフトを導入していますか。	●									
小　　計			2									

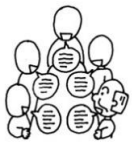
ー検討内容ー	

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	62	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	63	訪問調査は本人及び家族の都合を考慮して、訪問日を決定し原則利用者の自宅で行っていますか。	●								
家族や主治医、各居宅サービス事業所との連携	64	利用者の状態を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事業所等、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代行申請の実施	65	利用者の認定有効期間が途切れることがないよう適切に期間の管理を行い、必要に応じて代行申請を行っていますか。	●								
不正行為の予防	66	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								

ー検討内容ー	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	67	居宅介護支援事業所としての理念や方針を明確にし、介護支援専門員等に徹底していますか。	●									
事業計画の作成と見直し	68	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・計画を定めていますか。	●									
運営規定に基づいた運営	69	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。	●									
保険者への報告	70	利用者及び家族から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	71	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し、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	72	利用者及び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。	●									
サービス評価に関する情報の開示	73	地域住民や利用者及び家族に対し、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。	●									
苦情解決に関する情報の開示	74	自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	75	利用者及び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。	●									
地域内の関係機関・関係団体との連携	76	地域の介護支援専門員連絡協議会等との連携を図り、積極的な加入の推進を行っていますか。	●									
小　　計			10									

ー検討内容ー	74）苦情を頂いた際は、こちらのホームページに公開します。（X、苦情について）

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･解決策を話合い、繰り返さないよう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	