

長野市・指定介護予防支援事業所の自己評価基準

〔介護予防支援事業所の自己評価基準の利用方法〕

1 自己評価基準による介護予防支援事業所の自己評価を実施する目的

この基準は、事業者が指定基準を（厚生労働省令）を満たした上で、さらによりサービス水準を目指して自己評価を行い、サービスの質の向上を図るとともに評価結果の公表により利用者の適切なサービス選択に資するためのものです。

また、自己評価の結果は、長野市地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの事業内容を評価するときの評価資料とします。

なお、この基準はサービス提供の着眼点を整理したものであり、〇の多寡が直ちにサービスの優劣を示すものではありません。

2 自己評価表の利用頻度

- (1) 自己評価表の利用は年1～2回程度を目安とします。
- (2) 自己評価を実施したら、実施年月日を記入します。
- (3) 自己評価結果は、前回の評価結果と比較してみましょう。

3 自己評価表の利用方法

- (1) 評価基準をチェックするときは、事業所内で話し合う等、複数の意見を参考に評価を記入してください。
 - (2) それぞれの評価基準の内容について、注釈に書かれてある例示を参考にし、概ね達成できていると判断した場合は判定欄に〇を、できていないと判断した場合は×を記入します。
- *注釈の例示の全てが達成できていなければ、〇をつけられないものではありません。

4 自己評価基準による評価を実施したら、なるべく結果を公表しましょう

- (1) 自己評価を実施する目的を十分理解し、自らすすんで評価結果を公表することは大変重要です。
- (2) 結果を公表することにより、事業所内における介護予防支援サービス内容の向上が図られるばかりでなく、利用者からも、信頼される事業者として注目されることとなるでしょう。
- (3) 自己評価基準の公表方法は、ホームページ、事業所パンフレット、事業所の掲示板等が考えられますので、なるべく結果を公表しましょう。

*この介護予防支援事業所の自己評価基準は、居宅介護支援事業所の自己評価基準を参考に作成しています。各事業所において項目を加えるなど、工夫して利用ください。

評価基準	注 釈	判定	
		1 回 目	2 回 目
I 基本的事項			
1. 運営理念の明確化と啓発			
1	保健師・介護支援専門員・その他の担当職員（以下「担当職員」という。）に、介護保険法の基本理念を遵守させていますか。	以下に示すような点に留意してください。 利用者の自立支援を目的に、利用者の有する能力に応じた支援をしていますか。 サービス提供にあたっては、利用者の選択に基づき、必要なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮していますか。 利用者に提供されるサービスは特定のサービス事業者に偏ることのないよう、公正中立に行われていますか。 介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、担当職員に対して特定のサービス事業者に偏ったサービスを位置付けることのないようにさせていますか。 事業の運営にあたっては、市、事業者、施設等関係機関との連携に努めていますか。	
2	自らその提供する介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	管理者は、指定基準を遵守するために、介護予防支援の質の評価に、担当職員とともに取り組むことが重要です。 質の評価にあたっては、この介護予防支援事業所の自己評価基準等を参考にするとともに、独自の項目を追加するなどの工夫をしてください。	
2. 運営規定			
3	身分を証する書類や事業所の所属を証する名刺等を担当職員に携行させていますか。	利用者や家族との信頼関係を作るために、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、速やかに提示してください。	
4	利用申込者又はその家族に対し重要事項の説明を行う際に使用する、重要事項説明書・パンフレット等を用意していますか。	重要事項説明書・パンフレット等には、事業所・担当職員の役割やその業務について分かりやすく記載してください。	
5	担当職員が利用申込者に重要事項の説明を行う際に、資料を活用しわかりやすい説明をするように促していますか。	介護予防支援の提供の開始にあたっては、利用者の権利と義務について十分説明することが重要です。 担当職員の役割と業務内容についても説明してください。	
6	担当職員が介護予防サービス計画の作成の際に、地域におけるサービスの内容等の情報を利用者家族に提供するとともに、サービスの選択にあたっては同意を得ているか確認していますか。	利用者が、介護予防支援の業務について理解できるように説明してください。 自己負担額がどのくらいになるかを説明していますか。 住宅改修や福祉用具購入の限度額等について説明していますか。	
7	利用者に対し適切な介護予防支援の提供が困難であると認められた場合は、担当職員に他の事業者の紹介をさせていますか。	正当な理由なく介護予防支援の提供を拒むことはできません。	
8	利用者に関する情報を、担当職員に適切に記録させていますか。	以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。 利用者の抱える問題点を明らかにし自立支援のための課題を把握し記録していますか。 記入方法について統一的な指示を行っていますか。 介護予防サービス計画書とアセスメント記録が統一的に整理されていますか。 サービス提供記録、相談・情報提供に関する記録が、統一的に整理がなされていますか。 データベース化などにより効率的かつ統一的な記録の整理がなされていますか。	

評価基準	注 釈	判定	
		1 回目	2 回目
2.運営規定			
9	利用者の都合でサービスを変更する時は、事業者へ連絡されるような体制を整備していますか。	サービスを変更する場合、サービス事業者への速やかな連絡が必要であることを、利用者又はその家族に説明してください。	
10	利用終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者やその家族にわかりやすく説明するとともに、次の事業者が選定された際には必要な情報の提供等の連携・調整を担当職員にさせていますか。	必要な情報やアドバイスには以下のものを含みます。 利用者の身体面・心理面の状態 生活上の留意点 介護の方法・留意点 利用しているサービス内容と提供にあたっての留意点 介護予防サービス計画書の内容 アセスメントで明らかになった支援上の課題 他の事業者への情報提供時には、利用者やその家族の同意を得るなどプライバシーに配慮してください。	
11	感染症予防のための必要な対策を講じていますか。	以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。 感染対策マニュアルを作成していますか。 感染予防や感染症の早期発見のために、職員に対し必要な健康診断や検査を実施していますか。 感染予防に関する研修を行っていますか。 利用者又はその家族に対して感染予防に関する啓発普及を行っていますか。	
12	サービスの利用にあたり利用者やその家族に説明を行う際、担当職員に適切な対応をさせていますか。	介護予防支援を提供する際には、あらかじめ利用者やその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得てください。	
13	担当職員に介護予防サービス計画の作成に関する適切な業務量を担当させていますか。	担当職員一人あたりの利用者の数はケアマネジメント業務ができる適当な対象数としてください。	
3.倫理規定			
14	利用者やその家族の人権への配慮を行っていますか。	以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。 「権利」を成文化してパンフレットを作成・配布していますか。 個人情報収集と提供のルールについて成文化されていますか。 サービス担当者会議等において利用者の個人情報をを用いる場合、利用者やその家族の同意を得ることを職員に徹底していますか。 利用者に関わる情報の取扱いについて、プライバシーが守られるよう細心の注意を払い、守秘に努めるよう職員に徹底させていますか。 利用者を「一個の人格」として尊重する教育を重視し、利用者の呼称等にも配慮していますか。 認知症高齢者等の権利に関する十分な配慮を行っていますか。	

評価基準	注	積	判定	
			1 回目	2 回目
4. 契約事項				
15	利用者との契約は契約書を作成して行われていますか。	契約書（約款）により契約を結ぶことで契約関係の適正化を図り、サービスの利用に伴うトラブルを未然に防止することができるため、契約書を交わすことが望ましいとされています。 認知症高齢者の場合、本人が意思表示をできないこともあるので、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを活用し、適正な契約を結ぶよう配慮することが必要です。		
16	利用者から契約を解除するための手続が契約書等に規定されていますか。	不当に長い解約申出期間を設定して、事実上、利用者が契約を解約できないことのないようにしてください。		
17	事業者から契約を解除することができる事由を定めていますか。	事業者から契約を解除することができる事由としては次のようなものがあります。 利用者に対し適切な介護予防支援の提供が困難な場合 利用者が事業者へ著しい不信行為を行う場合		
II 事業の管理・運営				
1. 基本理念				
18	事業の理念や方針を明確にするとともに、職員に徹底していますか。	事業理念や方針は文書として明文化し、職員の目につく場所に掲示する等、職員に周知徹底するよう努めてください。		
19	事業の理念・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。	事業計画は、事業の理念・方針に基づくとともに、 1. 中期・長期の運営の方針、 2. 職員採用・研修計画、 3. 事業所の施設・設備計画、 4. 事業経営の方針及び計画、 5. 部門別計画（処遇の方針及び計画、行事計画、防災訓練計画等） 等を網羅してください。 計画の策定にあたっては、職員の参加を得て行ってください。また、目標や計画は職員に徹底するとともに、定期的にその達成度を測り必要に応じて見直してください。		
2. 経営管理				
20	当該事業の予算・決算が適正に策定され、また、運用されていますか。	以下に示すような点に留意してください。 当該事業予算は、事業計画と調整をとり、具体的計画に基づいて積算されていますか。 当該事業予算は、適切な時期に、会計責任者、管理者において策定されるとともに、適切な機関（理事会等）において承認を受けていますか。 決算書の作成及び監査が適切に行われていますか。 当該事業予算について、閲覧の要請がある場合には、対応できる体制になっていますか。		
3. 職員の人事管理				
21	職員の人事管理を適正に行っていますか。	以下に示すような点に留意してください。 資質向上を図るための人事方針が定められていますか。 人事考課が明確かつ客観的な基準により行われていますか。 職員の安全確保など、各種の配慮がなされていますか。 感染症を予防するために各種の配慮がなされていますか。 職員のメンタルヘルスの問題に配慮がなされていますか。		
22	非常勤職員の処遇を適正に行っていますか。	非常勤職員の雇用にあたっては、労働基準法など他の関係法令を遵守し、適切に行ってください。		

評価基準	注	積	判定	
			1 回目	2 回目
4. 職員の育成				
23	職員研修について、研修体系を整備し、計画的かつ定期的に行っていますか。	<p>職員の資質向上を図るための研修は、専門性の付与、使命感の自覚、士気高揚といった面で効果が期待できるため、計画性を持って実施することが必要です。以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。</p> <p>職員採用時研修、職場内研修を実施したり、長野県や団体の行う研修計画を把握して、参加計画を立てていますか。</p> <p>外部研修に職員が参加した場合には、報告会を行う等、他の職員に還元させるよう努めていますか。</p> <p>外部研修だけでなく、事例研究会等の職員研修や勉強会が企画され、計画的に行われていますか。</p> <p>職場内訓練（OJT）を、職場の状況に応じ、適切な方法で実施していますか。</p> <p>ケアマネジメントや相談支援に関する研修を受講するよう努めていますか。（現任研修や職能団体が実施する研修等）</p> <p>必要な時に適切な指導を受けられる体制が整っていますか。</p>		
24	地域にある関係職能団体や介護支援専門員連絡組織の活動に積極的に参加するよう促していますか。	担当職員が地域の活動に参加することを業務の一環として位置付けてください。		
25	介護保険制度やケアマネジメントの最新情報をそろえていますか。	<p>以下に示すような工夫を行ってください。</p> <p>ケアマネジメント関係の書籍を購入している。</p> <p>インターネット等で介護保険の最新情報の収集に努めている。</p>		
26	職員の調査研究の指導や研究発表に取り組んでいますか。	<p>職員の調査研究への取り組みは、研修と同様に、専門性の向上、使命感の自覚、士気高揚といった面で効果があります。以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。</p> <p>外部の学会、研究会等への参加を促進していますか。</p> <p>調査研究の推進・指導体制を整備していますか。（研究会の定期的開催、外部講師・スーパーバイザーへの依頼等）</p> <p>事業所内研究報告書、研究レポートを定期的作成していますか。</p> <p>外部との共同研究や各種研究費申請を促進していますか。</p>		
27	担当職員の業務チェックリストを定期的地使用させていますか。	<p>担当職員の質の評価をする際は、業務のチェックリストによる担当職員自身の自己評価も参考指標となります。</p> <p>業務のチェックリストは、半年に1回は使用するようにしましょう。</p>		
5. 苦情相談対応				
28	利用者・家族の苦情を受ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。また、その苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。	<p>以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。</p> <p>苦情の内容や対応について必ず記録をしていますか。</p> <p>苦情の内容や対応について、回覧・掲示等により情報を共有していますか。</p> <p>利用者との話し合いの機会を定期的を持ち、苦情・訴えを聞いていますか。</p> <p>トラブル等があった場合、担当職員ができるだけ早く話を聞くとともに、不満・訴えのある人と個別に話を聞く機会を設けていますか。</p> <p>第三者に苦情の申し立てができる体制になっていますか。</p> <p>複数の担当職員がいる場合、苦情に応じて交代させるなどの仕組みを持っていますか。</p>		

評価基準	注	積	判定		
			1 回目	2 回目	
6.事故発生への対応					
29	介護予防支援の提供により事故が発生した場合、速やかに対応し必要な措置をおこなっていますか。	事故が発生した場合は、市・利用者の家族等に連絡し必要な措置を講じるとともに、その状況や対応について記録を取ってください。			
Ⅲ サービス提供体制					
1.相談援助体制					
30	定期的又は必要に応じて利用者やその家族から相談を受けたり、意見を聞く機会を設けるなどしていますか。	面接によるほか、連絡帳やアンケートなどを活用して、利用者やその家族からの意見を収集してください。			
31	家族に対する相談支援体制ができていますか。	以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。 家族介護者の健康状態に配慮していますか。 家族と利用者とは良好な人間関係を保てるように、それぞれの相談にのり、中立的立場で助言を行っていますか。 緊急時の手当・連絡方法等の助言や指導を行っていますか。 サービス提供者と十分な連携をとっていますか。 関係する行政機関の担当者との連携を行っていますか。			
2.ケアマネジメント実施体制					
32	ケアマネジメントの開始にあたっては、利用者の自立支援を念頭に置き介護予防支援の提供をしているか把握していますか。	担当職員が介護予防支援を行う際の基本方針として介護保険法の基本理念である「自立支援」の視点は重要です。			
33	利用申込とケアマネジメントの開始の手続きについて、確認事項の確認や必要な援助が実施されているか把握していますか。	サービスの提供をスムーズに行うために重要です。 確認すべき事項のリストを作成するなどし確実な情報の把握に努めてください。			
34	担当職員が利用者の課題を客観的に抽出するために、課題分析手法を必ず使用させていますか。	介護予防サービス計画に位置づけるサービスの根拠となるものです。 利用者が生活の質を維持向上させていくために解決すべき課題について説明するときの参考としてください。			
35	利用者や家族の意向を踏まえ、サービス事業者や主治医等と連携をとり、担当職員に介護予防サービス計画の原案を作成させていますか。	介護予防サービス計画は利用者や家族の意向が反映され、自立支援につながる事が重要です。 必要時、サービス事業者と連携をとっていますか。 医師と連携し必要な指示助言を受けていますか。			
36	介護予防サービス計画や利用票・別表について、利用者やサービス担当者に説明するとともに交付しているか確認していますか。	介護予防支援を行う際に、利用者、サービス担当者の参加を得ていくためにも介護予防サービス計画を交付することは重要です。 介護予防サービス計画の原案を説明する際に、わかりやすく説明していますか。 介護予防サービス計画を交付する際に、利用者に文書による同意を得てから交付していますか。			
37	定期的にモニタリングを実施する体制を整備していますか。	実施状況を評価し、必要に応じて適切に介護予防サービス計画の変更を行ってください。 3ヶ月に1回は必ず利用者宅を訪問してください。 月1回は、訪問・電話等の方法により状況を確認しモニタリングの記録をしてください。			
38	介護予防支援サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に徹底していますか。	マニュアル等の内容には、次の事項を盛り込んでください。 利用者・家族への介護サービスの説明と同意 介護サービス内容の検討、決定、見直し 非常時対応（利用者に事故や異常があった場合） 記録の作成と保管			

評価基準	注 釈	判定	
		1 回 目	2 回 目
3.給付管理業務			
39	介護予防支援費の請求が適切に行われているか。	介護予防支援費の算定にあたっては、加算の管理を確実に行ってください。	
40	給付管理業務を実施する際に担当職員に、当該月のサービスの実施状況を必ず確認させていますか。	以下に示すような点に留意し、工夫を行ってください。 介護予防支援事業所として、サービスの実施状況を確認し給付管理票を作成していますか。 給付管理について、サービス事業者や利用者、家族にわかりやすく説明し、利用料請求に支障なく連携していますか。 生活保護受給者の給付管理にあたっては、行政担当者に介護予防支援計画表を提出し、介護券の交付をスムーズに受けていますか。 介護報酬の返戻があった場合には直ちにサービス事業者に事実確認し返戻理由を互いに検証して、過誤調整等の適切な処理ができていますか。 給付管理について、コンピューターの活用などによる一元管理のもと、事務事業の合理化に努めていますか。	
4.サービス担当者会議等開催体制			
41	要支援等認定の都度、担当職員にサービス担当者会議を開催させていますか。また、開催しやすい環境整備をしていますか。	サービス担当者が援助方針を共有し具体的なサービスの内容を検討することが重要です。 複数のサービス事業者との調整、サービス提供にあたっての留意事項がある場合など、必要に応じてサービス担当者会議を開催していますか。 サービス担当者会議を開催しない場合は当該関係者への照会等により専門的な意見を求めるなど調整を図っていますか。 担当者会議には家族の参加も得られるような体制の整備に努めていますか。 介護の要点をまとめ各サービス事業者に報告していますか。	
42	利用者等から収集した情報をもとに、よりよいサービスに結びつけるための工夫を行っていますか。	利用者等の同意を得た上でケアカンファレンスにかけたり、サービス事業者や主治医へ情報提供を行うなどの工夫をしてください。 解決が困難な問題は、地区ケア会議の場で検討するなど、積極的に努力をしてください。	
5.主治医との連携			
43	主治医又は医療関係者との連携がとれているかを確認していますか。	介護予防サービス計画に医療系のサービスを位置付ける場合に主治医の指示を受けてください。 医療系以外の介護予防サービス等を位置付ける場合であっても、サービスの提供にあたって主治医の意見がある場合、または指示を受けることが必要な場合は連携を取るようになしてください。 主治医との連携をとったときには、結果の報告をするようになしてください。	
44	医療機関との連携に必要な体制の整備をしていますか。	連絡票を作成するなどの工夫を行ってください。 連携の目的などを主治医と共通理解を図ってください。	
6.記録の保管と管理体制			
45	利用者に関する記録の保管方法を定め、適切に対応していますか。	記録の保管についてはプライバシーに配慮するとともに、保管方法については、以下の点を定めてください。 記録の管理責任者 記録の保管場所 記録の保管期間（2年間） 記録の開示ルール 記録の廃棄方法（個人情報の漏えい防止）	