

〔平成26年度〕

訪問入浴介護

職員用サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)

記入の手引き

■ サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)の位置づけと構成

- (1) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」は、別紙「組織マネジメント分析シート」の 카테고리6「サービス提供のプロセス」をより詳細に評価するためのものです。
- (2) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」は、6つのサブカテゴリに分かれています。
そして各サブカテゴリはさらに評価項目、標準項目と、よりサービスの具体的な内容が記述されています。

■ 評価の進め方

- (1) 「評価項目」の評価を行っていただきます。
「評価項目」の評価は、標準項目が実施できているかいないかの判断に基づいて行います。
- (2) 評価は次の基準で行います。当てはまると思うところに○印をつけてください。
 - ・ **できている** …標準項目がすべて実施されていると思う場合
 - ・ **できていないところがある** …標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合
 - ・ **できていない** …標準項目が一つも実施されていないと思う場合
 - ・ **知らない・分からない**
- (3) 自分が直接関わっていない仕事についてもなるべく自分の考えで評価してください。
ただし、見当がつかないという項目については「知らない・分からない」の欄に○をつけてください。

■ 回答シート

- (1) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」で評価したうえで、回答シートに転記し、回答シートのみ提出してください。
回答シートに記入していただいた内容は、第三者評価以外には使用しません。
- (2) この「サービス分析シート(6. サービス提供のプロセス)」は、日常の業務点検などに活用していただければ幸いです。

カテゴリ6 サービス提供のプロセス

サブカテゴリ1 サービス情報の提供

評価項目		評価(4段階のうちどれか1つに○)				標準項目
		できている	できていないところがある	できていない	知らない・分からない	
6-1-1	利用者等に対してサービスの情報を提供している	○	○	○	○	利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
						利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
						事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
						利用者の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している

サブカテゴリ2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目		評価(4段階のうちどれか1つに○)				標準項目
		できている	できていないところがある	できていない	知らない・分からない	
6-2-1	サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	○	○	○	○	サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している
						サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている
						サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している
6-2-2	サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している	○	○	○	○	サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している
						利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している
						サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
						サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている

サブカテゴリー 3 個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目		評価(4段階のうちどれか1つに○)				標準項目
		できている	できていないところがある	できていない	知らない・分からない	
6-3-1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	○	○	○	○	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している ----- 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している ----- アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている
6-3-2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた訪問入浴介護計画を作成している	○	○	○	○	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている ----- 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている ----- 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している ----- 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
6-3-3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	○	○	○	○	利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある ----- 具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している
6-3-4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	○	○	○	○	計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している ----- 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している

サブカテゴリー4 サービスの実施

評価項目		評価(4段階のうちどれか1つに○)				標準項目
		できている	できていないところがある	できていない	知らない・分からない	
6-4-1	訪問入浴介護計画に基づいた入浴サービスを提供している	○	○	○	○	訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴の支援を行っている
						利用者の心身の状態に合わせた適切な入浴方法(全身浴、部分浴、清拭)の選定を行っている
						利用者の特性に合わせたコミュニケーションの工夫を行っている
						利用者の支援は家族と関係機関、関係職員が連携をとって行っている
6-4-2	健康状態の確認が適切に行われ、安全な入浴を実施している	○	○	○	○	入浴前・後に、健康状態の確認をしている
						健康状態の変化により、入浴方法を変更する場合や入浴不可とする場合は、利用者や家族に説明し同意を得ている
						利用者の状況の変化に応じて、主治医、介護支援専門員など関係機関との連携を図るなど必要な対応をしている
6-4-3	感染症を含め、衛生管理への対策が適切にとられている	○	○	○	○	感染症の利用者へ対応するしくみがある
						感染症予防のほか衛生管理対策のしくみがある
6-4-4	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている	○	○	○	○	入浴スタッフに対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している
						訪問日、時間帯は利用者の要望に応えるように関係機関と調整するなど配慮している
						入浴スタッフの髪型・服装等、身だしなみに配慮している
						利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
6-4-5	安定的で、継続的なサービスの提供ができるしくみを整えている	○	○	○	○	担当入浴スタッフが訪問できなくなった場合に代替要員を確保している
						担当入浴スタッフが交替した場合も継続してサービスを提供できるしくみがある

サブカテゴリー5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目		評価(4段階のうちどれか1つに○)				標準項目
		できている	できていないところがある	できていない	知らない・分からない	
6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している	○	○	○	○	利用者に関する情報(事項)を外部和やりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている ----- 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している ----- 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
6-5-2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	○	○	○	○	日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている) ----- 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している ----- 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている ----- 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている

サブカテゴリー6 事業所業務の標準化

評価項目		評価(4段階のうちどれか1つに○)				標準項目
		できている	できていないところがある	できていない	知らない・分からない	
6-6-1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている	○	○	○	○	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている ----- 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている ----- 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している ----- 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
6-6-2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	○	○	○	○	提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている ----- 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている ----- 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
6-6-3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	○	○	○	○	打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている ----- 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している ----- 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている ----- 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している ----- 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている

— 訪問入浴介護版 —

職員用 : 回答シート

施設・事業所名 : _____

○回答者属性（どちらかに”○”をつけてください）

	リーダー層
	一般職員

○サービス分析シート(カテゴリー6)（あてはまるもの一つに”○”記入してください）

NO.	できている	できていない ところがある	できていない	知らない・ 分からない
6-1-1				
6-2-1				
6-2-2				
6-3-1				
6-3-2				
6-3-3				
6-3-4				
6-4-1				
6-4-2				
6-4-3				
6-4-4				

NO.	できている	できていない ところがある	できていない	知らない・ 分からない
6-4-5				
6-5-1				
6-5-2				
6-6-1				
6-6-2				
6-6-3				