

[平成26年度]

訪問介護

サービス分析シート
【自己評価用】

経営層合議用

| | | | | |
|--------------|----|-------|------|---|
| 作成日 (完成日) | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 施設・事業所名 | | | | |
| 作成関係者 | | (役職名) | (氏名) | |

| カテゴリー |
|------------------------|
| 1. リーダーシップと意思決定 |
| 2. 経営における社会的責任 |
| 3. 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用 |
| 4. 計画の策定と着実な実行 |
| 5. 職員と組織の能力向上 |
| 6. サービス提供のプロセス |
| 7. 情報の保護・共有 |
| 8. 1～7に関する活動成果 |

網掛け部がサービス分析シートに該当します

【サービス分析シートの記入手順】

■分析シートの構成

- 「組織マネジメント分析シート」は、8つの大きな「カテゴリー（評価の領域）」で構成されています。このシートは、6番目のカテゴリー「6. サービス提供のプロセス」のシートです。

■自己評価の進め方

- 「評価項目」の内容を確認し、評価項目を最終的に評価する「標準項目」の自己評価を行っていただきます。
- 記入方法
 - a 標準項目の内容について、事業者として「継続的な取り組み」があれば、「継続的な取り組みがある」欄にチェックをつけます。
 - b 上記の「継続的な取り組み」について確認できる根拠となる資料があれば、「その取り組みの記録等がある」欄にチェックをつけます。
- 各カテゴリーに関する事業者の取り組みについて、事業者として「良いと思う点」「改善する必要があると思う点」について、自由に記載してください。
- チェック内容等についての補足事項は、備考欄をご活用ください。

■その後の評価の進め方

- 事業者の自己評価内容に沿って、評価機関が訪問調査でヒアリングを行います。当該項目での取り組み内容や取り組みの状況、その取り組みが確認できる根拠などを把握するためのヒアリングを行います。
- ヒアリングによって得られた状況をもとに評価機関が分析を行ない、最終的な評価結果を作成し、事業者に報告します。

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 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|------------------------------|----------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 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1 サービス情報の提供 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者に知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

サブカテゴリ2 サービスの開始・終了時の対応

| 評価項目 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 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、利用者の同意を得ようとしている | | | |
| | 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2 サービスの開始・終了時の対応 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者に知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

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 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 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個別の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きみを整備している | | | |
| 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きみがある | | | |
| | 計画に沿った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3 個別状況に応じた計画策定・記録 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者に知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

サブカテゴリー4 サービスの実施

| 評価項目 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------|---------------|----|
| 6-4-1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している | 介護計画に基づいて支援を行っている | | | |
| | 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している | | | |
| | 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている | | | |
| | 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている | | | |

評価項目6-4-1 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者に知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

| 評価項目 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 6-4-2 サービス提供の時間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 | 訪問介護員に対し、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している 訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認をし、必要に応じて関係機関と連携をとるなどの対応をしている 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている 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 金銭の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている 鍵の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明確にしている | | | |

評価項目6-4-2 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者に知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

チェック式自己評価 訪問介護 サービス分析シート

| 評価項目 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|---------------------------|------------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 6-4-3 安定的で継続的なサービスを提供している | 訪問介護員のコーディネートは利用者の特性やサービスの内容などを配慮して行っている | | | |
| | 訪問介護員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している | | | |
| | 訪問介護員が変更になる場合、利用者に事前に連絡をいれている | | | |
| | 訪問介護員が替わるときには前任者が同行するなど、引継ぎをしている | | | |
| | 訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている | | | |

評価項目6-4-3 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者に知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

| 評価項目 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 6-4-4 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている | 地域の介護保険サービス、介護保険外サービスについての情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している 地域の生活情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している | | | |

評価項目6-4-4 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者に知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

| 評価項目 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 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)を外部と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5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者にも知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。

サブカテゴリー6 事業所業務の標準化

| 評価項目 | 標準項目 | 継続的な取り組みがある | その取り組みの記録等がある | 備考 |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|---------------|----|
| 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 | | | |

サブカテゴリー6 事業所業務の標準化 について

| 良いと思う点 | 改善する必要があると思う点 |
|--------|---------------|
| | |

※(良いと思う点)

力を入れて取り組んでいること、工夫して取り組んでいること、独自に取り組んでいること、自信を持って取り組んでいること、利用者を知ってもらいたいことなどを含めて、事業者の良いと思う点を記述します。

※(改善する必要があると思う点)

改善の必要があると認識していること、改善計画中のこと、改善に取り組んでいることなどを含めて、事業者の改善する必要があると思う点を記述します。