

## 職員用サービス分析シート(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の位置づけと構成

この「サービス分析シート（サービス提供のプロセス）」は、6つのサブカテゴリーと、利用者保護に関する項目に分かれています。  
そして各サブカテゴリーはさらに評価項目、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（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（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。

## サービス提供のプロセス

### サブカテゴリー 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 |                                                                                                                                              |
| 1-1  | 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している |                   |              |        |            | 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している<br>利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている<br>事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している<br>利用希望者等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 |

### サブカテゴリー 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 |                                                                                                                                                                |
| 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<br>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<br>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                                       |
| 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を行っている |                   |              |        |            | 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<br>利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている<br>サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている<br>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行っている |

### 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 |                                                                                                              |
| 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<br>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<br>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 |
| 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<br>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している<br>計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している                  |
| 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<br>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                       |
| 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<br>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 |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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<br>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<br>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<br>家族や関係機関、関係職員が連携をとって、支援を行っている                                                                                                                           |
| 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<br>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<br>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<br>利用者の体調変化時(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<br>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<br>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 |

|     |                                     |                       |                       |                       |                       |                                                                                                                                                                                                      |
|-----|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4-3 | 安定的で継続的なサービスを提供している                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> |
| 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <p>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</p> <p>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</p>                                                                                                         |

### 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            |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5-1  | 利用者のプライバシー保護を徹底している                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <p>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</p> <p>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</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</p>                                                                                                              |
| 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <p>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)</p> <p>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、組織的に予防・再発防止を徹底している</p> <p>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</p> <p>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</p> |

## 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 |                                                                                                                                                                                                                              |
| 6-1  | 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      | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>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</p> <p>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定期的に点検・見直しをしている</p> <p>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</p>                                                      |
| 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 | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>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</p> <p>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</p> <p>職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをとくに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる</p>                                                        |
| 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            | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> |

## 利用者保護に関する項目

| 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 |                                                                                                                                                                                                                               |
| 1    | 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている</p> <p>利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる</p>                                                                                                                                 |
| 2    | 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる                             | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している</p> <p>事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している</p> <p>事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている</p> <p>事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる</p> |

## 貴事業所の特に良いと思う点、特に改善したいと思う点

○上記について3つ以内でご自由にお答え下さい。

(サービス分析シートの記入を終えてから、事業所全体としてご記入下さい。)

→ こちらは「職員用 回答シート」にご記入ください。

— 訪問介護版 —

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（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<br>ところがある | できていない | 知らない・<br>分からない |
|-----|-------|------------------|--------|----------------|
| 1-1 |       |                  |        |                |
| 2-1 |       |                  |        |                |
| 2-2 |       |                  |        |                |
| 3-1 |       |                  |        |                |
| 3-2 |       |                  |        |                |
| 3-3 |       |                  |        |                |
| 3-4 |       |                  |        |                |

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

| NO.    | できている | できていない<br>ところがある | できていない | 知らない・<br>分からない |
|--------|-------|------------------|--------|----------------|
| 6-2    |       |                  |        |                |
| 6-3    |       |                  |        |                |
| 利用者保護1 |       |                  |        |                |
| 利用者保護2 |       |                  |        |                |
|        |       |                  |        |                |
|        |       |                  |        |                |
|        |       |                  |        |                |

○貴事業所の特に良いと思う点、特に改善したいと思う点をそれぞれ3つ以内でご自由にお答え下さい。

| 特に良いと思う点 | 特に改善したいと思う点 |
|----------|-------------|
|          |             |
|          |             |
|          |             |