事業者名称(事業者番号):ぼだいじホームヘルパーステーション(2572300024)℡0748-74-3904

提供サービス名:訪問介護・介護予防訪問介護

評価年月日:　2013年　11月　30日

介護保険サービス評価表(自己評価)

A サービス提供の基本方針と組織

1. サービス提供の基本方針

1－1　利用者に対し、利用者本位など、介護保険の理念を含めて、サービス提供に関する組織の理念・基本方針を明文化し、わかりやすい形で明示していますか。

- ☑ 利用者尊重の姿勢をパンフレットなど説明資料に明示している
- ☑ 定期的にサービスを見直し、よりよいサービス提供に努めることをパンフレットなど説明資料に明示している
- ☑ 地域福祉の向上に寄与することをパンフレットなど説明資料に明示している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

組織(事業所)のサービスに対する考え方、理念を利用者や関係者(地域の住民や関係機関)対し、書面などにより、(掲示しているということでもかまいません)はっきり明示していることが求められています。また、その内容に利用者尊重・サービスの改善に対する努力・地域福祉向上への寄与などの視点を押さえて明示されていることが大切です。(このとき、言葉そのものが使われていなくても、それらを意味する内容であれば構いません。)

【評価のポイント】

・利用者や関係者に対して明示している書類を確認する。

1－2　組織(事業所)の理念・基本方針を職員に周知していますか。

- ☑ 理念・基本方針を書いた書類などを配付している
- ☑ 朝礼・会議・研修などで周知し、理解を促すための説明をしている
- ☑ 会議・研修などで理念・基本方針について学習する機会を設けている
- ☑ 理念・基本方針を職員が理解できているか、経営者・管理職などが定期的に点検を行っている
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

新任職員などに対し、組織の理念・基本方針を書類など明示されたものにより説明することが求められています。また、その内容を職員が理解していることが必要です。そのために、組織として確認の機会を設けたり、研修をするなどの取り組みが必要です。

【評価のポイント】

・サービス提供職員から周知状況を確認する際に、理念・基本方針などについて承知しているか、その意味を理解しているかを確認する。

・職員の理解を深めるための具体的な取り組みを確認する。

2. 人権の尊重

2－1　利用者の虐待・人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか。

- ☑ 就業規則や職員規範に、職員による体罰などの絶対禁止・発見時の通報を明示している
- ☑ 権利擁護機関への通報を職員に周知している
- ☑ 権利擁護のための委員会等が設置されている
- ☑ 権利擁護のためのマニュアル等が整備され、適切な研修が行われている
- ☑ 体罰を行った職員を、厳格に処分することにしている
- ☐ 職員の権利擁護に関する意識や実態などについて、利用者や家族から意見を聞く機会を設けている
- ☐ 関係機関との連携を図るための取り組みがされている
- ☐ 利用者の家族による虐待の場面に遭遇した時の対応について、職員に周知している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

職員が利用者に対し虐待を行うことは、それが故意、過失を問わずあってはならないことですが、万が一発生した場合の対応について職員に周知徹底していることが必要です。また、利用者や家族の意見を踏まえて虐待を予防するための措置を講じる必要があります。

在宅等のサービスにおいては、家族の虐待場面に遭遇することもあり得ますので、組織としての対応方法を明確にしていることが求められます。

【定義】

・権利擁護機関とは、権利や人権擁護に関する機能を持つ機関あるいは者をいいます。（権利擁護センターや法務局の人権擁護委員、人権相談室など）

【評価のポイント】

・「権利擁護のための委員会」は役員および職員によって構成され、継続して開催されているかを確認する。

・「マニュアル」には権利侵害防止に関する事項、権利侵害の申立方法、発生時の対応方法などが規定されているかを確認する。

2－2　抑制や拘束は行わないようにしていますか。

- ☑　抑制や拘束を行わないよう常に工夫している
- ☑　やむを得ず拘束を行う場合、サービス計画に明記し家族等の同意を得た上で行っている
- ☑　やむを得ず拘束を行う場合、詳細な記録を残している
- ☑　やむを得ず拘束を行う場合、その明確な理由を説明することができる
- ☑　やむを得ず拘束を行う場合、抑制や拘束解除のための方策を立て、努力をしている
- □　その他（
- □　実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

抑制や拘束は利用者の自由を奪い、人権等を侵害する行為ですから、原則的には行ってはならない行為です。

利用者の安全を確保するなどの理由からやむを得ず抑制や拘束を行う場合であっても、それが事業者の恣意であってはなりませんし、その実施は必要最小限にとどめられるべきです。また、常にその状況はつまびらかにしておく必要があります。

【定義】

・家族等とは、三親等内の家族、利用者の監督義務、扶養義務を有する者、法定代理人、後見人、補佐人、補助人をいいます。

【評価のポイント】

・「抑制や拘束を行わない工夫」は、具体的な取り組みを確認する

・「家族等の同意」「詳細な記録」は、実際に書面を確認する。

・「その明確な理由を説明」は、やむを得ない理由、それに至る経過、介護の状況などを確認する。

・「抑制や拘束解除のための方策を立てる努力」は、その方策の検討や計画について記載しているものを確認する。

3. サービス提供組織の運営

3－1　業務分担・責任の所在を明確にしていますか。

- ☑　職制・職務分掌を示す諸規定がある

☑　組織図がある

☐　利用者一人ひとりの担当者を明示しており、即座に確認できる

☐　その他（

☐　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

　組織（事業所）の理念や基本方針を実行していくためには、業務の分担を決め、責任の所在を明らかにしておくことが必要です。

3－2　サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか。

☑　サービスの質に関する現状分析を行っている

☐　サービスの質の向上に向けた中長期的な課題を明確にしている

☑　サービスの質の向上に向けた目標を設定している

☑　目標の達成を評価している

☐　その他（

☐　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

　事業者はよりよい介護保険サービスを提供するために、常にサービスの質の向上を図る努力をしなければなりません。それは現状認識に基づいて将来を見通す計画的な取り組みであり、達成状況を確認し、効果を測定するものでなくてはなりません。

【定義】

・中長期的とは3年から15年程度の期間をいいます。

【評価のポイント】

・「現状分析」「評価」は一定の方法に基づいて継続的に行われていること。

・「中長期的な課題を明確にしている」は、文書で明示していること。

3－3　直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか。

☑　サービスの質の向上を図るための会議・委員会に、サービスを提供する職員が参加している

☑ サービスを提供する職員の提案や意見が業務の改善に反映される仕組みになっている

☐ 年間を通じて職員から業務改善のための提案の募集や、意見を聴取するためのアンケートなどを実施している

☐ その他（

☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

サービスの質の改善を図るためには、直接サービスを提供する職員の意見を把握する必要があり、また組織の責任者はそうした取り組みを継続的に行う必要があります。

【定義】

・「サービスを提供する職員」とは、常勤・非常勤または職種を問わず、現にサービス提供に関わるすべての職員をいいます。なお、業務を一部委託している場合であっても、当該事業所のサービス提供に関わる者であれば「サービスを提供する職員」とみなします。

【評価のポイント】

・継続的な取り組みであるかを確認する。

3－4　利用者や家族などの意見を聴くための取り組みを行っていますか。

＊入所・通所サービス評価項目

☐ 懇談会などを行っている

☐ 「ご意見箱」などを設置している

☐ アンケート調査を行っている

☐ 利用者の自治活動、家族会活動を支援している

☐ その他（

☐ 実施していない

特記事項：

＊訪問サービス評価項目

☐ 懇談会などを行っている

☑ 投書や電話などで、直接もしくは間接的に意見が言えることを説明している

☐ アンケート調査を行っている

☐ 家族会活動などを支援している

☐ その他（

□　実施していない

特記事項:

【定義】
・「懇談会」「ご意見箱」「アンケート調査」とはサービス全般についての意見を自由に表明できるものをいいます。
・「間接的に」とは、ケアマネジャーや行政を通じてという意味です。
【評価のポイント】
・いずれも定期的な実施であるかを確認する。

4. 情報公開・地域連携

4－1　事業所の概要やサービス提供に関する情報を開示するための規定を整備し、あわせてわかりやすく伝えるための取り組みを行っていますか。

*入所・通所サービス評価項目

□　業務記録・会議録などの保管に関する規定がある
□　情報の開示に関する規定がある
□　広報誌を作成し配付している
□　説明会・見学会などを行っている
□　WAMネットに登録している
□　サービス内容の詳細について、利用者や家族に説明する文書を作成している
□　その他（
□　実施していない

特記事項:

*訪問サービス評価項目

□　業務記録・会議録などの保管に関する規定がある
□　情報の開示に関する規定がある
□　広報誌を作成し配付している
☑　WAMネットに登録している
□　サービス内容の詳細について、利用者や家族に説明する文書を作成している
□　その他（
□　実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

情報開示は、事業運営やサービス提供に関する内容の透明性を確保する観点から重要であるとともに、利用者や家族への情報提供手段としても重要です。情報はできるだけ開示すべきであり、その方法は恣意的であってはなりません。従って、記録などの保管を適切に行うとともに、情報開示に関する規定などを定める必要があります。

【評価のポイント】

・「保管に関する規定」は保管期間が定められ、それが極端に短くないかを確認する。

・「サービス内容の詳細」は、当該事業所におけるサービスの特徴、利用方法等が具体的に明示されているかなどを確認する。

4－2　個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか

- ☑ サービス提供計画などの個人情報の保管に関する規定がある
- ☑ 守秘義務に関する規定がある
- ☑ 守秘義務について、サービス提供職員はもちろん、ボランティアや実習生などに対しても周知徹底している
- □ その他（
- □ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

利用者や家族に対しては、サービスの提供に関する状況について開示すると同時に、プライバシー情報（個人の秘密）が守られていることが重要です。それらをどのように徹底し、実行するかについては明示されていなければなりません。

【評価のポイント】

・「保管に関する規定」は保管期間が定められ、それが極端に短くないかを確認する。

・守秘義務の徹底については、具体的にどのような取り組みがされているかを確認する。

4－3　地域住民に対し介護保険サービスなどに理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか。

*入所・通所サービス評価項目

- □ 行事に住民を招いている
- □ 高齢者ケアに関する公開講座などを行っている

□　地域の高齢者の集い・福祉まつりなどに、スタッフを派遣したり、備品を貸し出している

□　地域活動に、事業所の部屋を貸している

□　その他（

□　実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目

□　高齢者ケアに関する公開講座などを自らまたは共催などで行っている

□　行事に住民を招いたり、地域の高齢者の集い・福祉まつりなどに、スタッフを派遣している

□　その他（

☑　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

地域の中のサービス実施機関として、サービス提供のみならず、住民に対する介護保険サービスについての理解を促すための取り組みは大切です。また、同時に介護についての専門機関として、そのノウハウの提供を惜しんではなりません。

【定義】

・「事業所の部屋を貸している」は、事業所を支援してくれるボランティアなどに対してだけではなく、地域活動一般に対して事業所を公開しているということを意味しています。

4－4　地域の関係機関・団体と連携を図るための取り組みを行っていますか。

□　地域の関係機関・団体が集まる会議に参加している

□　地域の関係機関・団体のリスト・非常時の連絡網を作成している

□　その他（

□　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

各サービス提供事業所での生活は、利用者にとっては一場面であるという前提に立ち、利用者の生活をトータルに捉える視点が重要です。その上で、様々な関係機関と連携を図ることが重要になります。また、各事業所は地域の中の一員であり、地域の取り決めを守ることが重要です

【定義】

・非常時とは、火災などの発生時を指し、即座にその状況を地域住民に知らせることが求められます。

4－5　ボランティアを受け入れる体制が整っていますか。

＊入所・通所サービス評価項目

- □　ボランティアの受入に対する方針・マニュアルを定めている
- □　ボランティアの活動範囲を明確にしている
- □　ボランティアの対応に当たる担当者を定めている
- □　ボランティアに対する研修指導を行っている
- □　活動中の事故に対する対応を定めている
- □　その他（
- □　上記にあてはまらない
- □　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

ボランティアを受け入れる場合は、それに対する組織としての基本的な考え方や方針が明文化されていなければなりません。また、安全性の確保やサービスの質の保持などの観点から、あらかじめ活動範囲や指導体制等を明らかにしておく必要があります。

【評価のポイント】

・「方針・マニュアル」は書類を確認する。

・「活動範囲を明確に」は、規定、マニュアル等に明記されていることや活動範囲が専門的であるなど、一般的に見てボランティアがすべき範囲を超えていないかを確認する。

・「担当者を定めている」は、職務分掌に明記されていることを確認する。

・「研修指導」は、日常的に職員が活動の中で行うほか、時間を定めて定期的に行われていることを資料などで確認する。

・「事故に対する対応」は、保険など具体的な対応策を確認する。

5．人材の育成

5－1　職員の研修機会を確保していますか。

- ☑　研修計画を定めている

☑ 初任者全員に初任者研修を行っている
☑ 必要な学術誌・書籍を購入している
☐ 他の施設と職員同士の交流を行っている
☐ 外部研修に積極的に職員を派遣しており、派遣に関する規定を定めている
☐ その他（
☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】
職員の資質の向上は、よりよいサービスを提供するための前提となります。事業者は職員の育成計画を定め、それに基づいて職員を育成する責務を負わなくてはなりません。
研修はその有効な手段のひとつとして、事業者自らが積極的に行うほか必要に応じて外部研修、自己啓発援助制度等も活用しながら、継続的、計画的に進められなければなりません。

5－2　職員の勤務条件は適切ですか

＊入所・通所サービス評価項目

☐ 体調が悪いときに、休みが取れる体制ができている
☐ サービス残業がない
☐ 有給休暇を消化できるように配慮している
☐ 送迎などは専用車で行っており、保険に加入している
☐ リフトや電動ベッドなど、移動・移乗時の介護職員の負担を軽減する用具を整備している
☐ その他（
☐ 実施していない

特記事項：

＊訪問サービス評価項目

☑ 体調が悪いときに、休みが取れる体制ができている
☐ サービス残業がない
☐ 有給休暇を消化できるように配慮している
☑ 訪問などは専用車で行っており、保険に加入している
☐ その他（
☐ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

職員の勤務条件に関しては、労働基準法等の関係法規を遵守するのは当然のことであり、それ以上に労働条件の緩和、働きやすい環境の整備等を積極的に進めることにより、職員がゆとりをもってサービスに従事できるよう努める必要があります。また、適正な補助器具を使用することにより、具体的、精神的な負担の軽減を図ることが重要です。

5－3　実習生を受け入れる体制が整っていますか。

- ☑ 受け入れに対する方針・マニュアルを定めている
- ☐ 受け入れにあたり実習担当者を定めている
- ☑ 受け入れにあたり利用者や家族の承諾を得ている
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

実習生の受入にあたっては、実習に対する事業所としての基本的な考え方や方針を定めているほか、実習生の指導者を定めて系統的に指導を行うことが必要です。また、実習生の受入に際しては利用者や家族への説明を行い、実習生を忌避する利用者への配慮も行わなければなりません。

【評価のポイント】

・「実習担当者」は職務分掌に明記されていることを確認する。

事業者名称(事業者番号):ぼだいじホームヘルパーステーション(2572300024)℡0748-74-3904
提供サービス名:訪問介護・介護予防訪問介護
評価年月日:　2013年　11月　30日

介護保険サービス評価表(自己評価)

B 対等なサービス利用関係の確立・計画的なサービス提供

1. サービス提供計画の管理

1－1　サービス提供計画の策定・見直しに関する責任の所在と役割分担が明確ですか。

- ☑ 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画の策定・見直しに関する責任者を決めている
- ☑ サービス提供計画の策定、見直しに関し、職種または部門ごとに担当者を決めている
- ☑ 責任者および各職種または部門の担当者が参加して、カンファレンスを行っている
- ☑ カンファレンスの内容を記録している
- ☐ その他(
- ☐ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

サービス提供計画の策定、見直しを行うにあたっては、利用者の状況等を総合的に把握する必要があり、そのためには一連の過程における責任の所在と役割分担を明確にしておくとともに、カンファレンスが行われていなければなりません。

【定義】

・「サービス提供計画」とは、ケアマネージャーにより作成される計画ではなく、それを受け、各事業所で作成する計画をいいます。

・「責任者」とは、サービス提供計画全体に対する責任者をいいます。

・「担当者」とは、サービス提供計画の特定部門の実施に対する担当者をいいます。

1－2　サービス提供計画の策定・見直しの過程で、利用者や家族への説明と同意を徹底していますか。

- ☑ サービス提供計画、サービスの経過、結果の評価を、利用者や家族へ説明するための書式を整備している
- ☑ サービス提供計画の策定・見直しに関するカンファレンスに利用者や家族が参加している
- ☑ 利用契約の締結が困難な利用者に対する配慮を行っている
- ☑ 苦情申し立ての権利を、利用者や家族に周知している

□　その他（

□　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

サービス提供計画は、利用者や家族を主体として考える必要があります。そのためには、事業者のみの判断によって作成・変更するのではなく、あらかじめ利用者や家族への説明を行い、同意を得た上で行うべきです。また、話し合いや利用契約等が困難な利用者や家族に対しては、それを支援するための所要の措置を講じる必要があります。

【定義】

・「利用契約が困難な者」とは、痴呆性高齢者等であって判断能力が不十分な利用者をいいます。

【評価のポイント】

・「苦情申し立ての権利を周知」は、事業所内に掲示したり、利用者へのお知らせ文書などにより、現に利用者がそれを知ることができる状態にあるかを確認する。

1－3　ケアマネージャーなどとの情報交換を適切に実施していますか。

☑　ケアマネージャーや他のサービス機関などが参加したケース検討会を行っている

☑　事業所におけるサービス提供計画の策定・見直しをケアマネージャーに伝えている

☑　利用者のかかりつけ医・利用者が利用している他のサービス機関の担当者を把握しており、利用者や家族の承諾を得て、必要な情報交換を行っている

□　ケアマネージャーなどに対する情報提供票を整備している

□　その他（

□　上記にあてはまらない

□　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

入所施設などにおいては、その事業所内のケアマネージャーとの関係を指します。しかし、この場合もケアマネージャーとは一線を画した関係として考え、日常的に行われている情報交換がどのように位置づけられるものなのか整理しておく必要があります。

2．サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し

2－1　利用者一人ひとりにアセスメントを行い、サービス提供計画を策定していますか。

☑ アセスメント票を整理している
☑ 利用者全員にアセスメントを行っている
☑ アセスメントに際しては、自宅訪問を行っている
☐ アセスメントに複数の職種が参加している
☑ 利用者の目標を明らかにしたサービス提供計画を策定している
☐ その他（
☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】
アセスメントは利用者一人ひとりに対して行われている必要があり、統一した様式で複数の職員が参加して行われるものでなければなりません。
【評価のポイント】
・「自宅訪問」は、原則的に自宅を訪問していることを確認する。
・「目標」は、具体的に明記されているかを確認する。

2－2　サービス提供に当たり、サービスの標準化を図っていますか。

☑ 個々のサービスについて、標準的な方法を定めている
☑ 標準的な方法について、定期的に見直しを行っている
☐ その他（
☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】
公正なサービスが提供されるためには、事業所におけるサービスの標準的な方法を定めておく必要があります。また、この標準的な方法は定期的、継続的に見直されている必要があります。
【定義】
・「標準化」とは、個々の利用者の身体的・精神的状況に応じたサービスをどの職員が提供しても、同様の質で提供できることをいうものであり、全ての利用者に対して同じレベルのサービスを行うことではありません。つまり、どの職員がサービスを提供しても保持されるべきレベルの設定がされている必要があります。
【評価のポイント】
・「定めている」は、マニュアル等により、書面として整備していることを確認する。

２－３　利用者一人ひとりについて、サービス提供計画に基づいたサービスを提供していますか。

- ☑　サービス提供計画に基づいて、職員が対応する場面や方法を具体的に明示している
- ☑　職員対応の結果（利用者の反応）などを記録している
- ☑　食事や排泄など、場面別に経過を追って、結果を確認できる記録になっている
- □　その他（
- □　実施していない

特記事項：

２－４　サービスの提供を評価し見直しを行っていますか。

- ☑　サービス提供の結果が、サービス提供計画を見直す責任者に確実に伝わるシステムがある
- ☑　あらかじめ定められた時期に目標の達成状況を評価している
- ☑　評価結果から、サービス提供計画を見直している
- □　その他（
- □　実施していない

特記事項：

【評価のポイント】
・「システム」は、慣習として行われているものではなく、マニュアル等に定められていることを確認する。

３．サービス提供開始・終了時の対応

３－１　利用申込みを受けて、サービス提供が速やかに行われる体制が整っていますか。

＊入所・通所サービス評価項目

- □　サービス提供計画を担当者間で確認するためのシステムを整備している
- □　医療管理の必要性を迅速に確認するシステムを整備している
- □　新規利用に必要な物品などの準備を明示している

☐　その他（

☐　実施していない

特記事項：

＊訪問サービス評価項目

☑　サービス提供計画を担当者間で確認するためのシステムを整備している

☑　医療管理の必要性を迅速に確認するシステムを整備している

☐　その他（

☐　実施していない

特記事項：

【評価のポイント】

・「システム」は、習慣として行われているものではなく、マニュアル等に定められていることを確認する。

3－2　サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか。

＊入所・通所サービス評価項目

☐　サービス提供者を事前に利用者や家族に紹介している

☐　見学や体験利用を勧めている

☐　その他（

☐　実施していない

特記事項：

＊訪問サービス評価項目（訪問入浴）

☐　サービス担当者を事前に利用者や家族に紹介している

☐　体験利用を勧めている

☐　その他（

☐　実施していない

特記事項：

＊訪問サービス評価項目（訪問介護・訪問看護）

- ☑ サービス担当者を事前に利用者や家族に紹介している
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

初めてサービスを利用するときは、誰もが少なからず不安をいだくものです。サービスの内容や方針などについて説明したり、あるいは体験してもらうなどして理解を得る努力が求められます。

3－3　サービス提供終了後に想定される生活へのつなぎを援助していますか。

＊入所・通所サービス評価項目

- ☐ サービス提供の期限、サービス提供終了後に想定される生活を、サービス提供計画の策定・見直しに関わる責任者および各職種または部門の担当者が把握している
- ☐ 外泊への適切な対応や他のサービスの利用などについて、利用者や家族が必要とする情報等を提供できるようにしている
- ☐ 家族への介護技術の指導等を必要に応じて行っている
- ☐ 預かり品などの引渡しを預かり票で処理するなど、問題が生じないようにしている
- ☐ その他（
- ☐ 実施していない

特記事項：

＊訪問サービス評価項目

- ☑ サービス提供の期限、サービス提供終了後に想定される生活を、サービス提供計画の策定・見直しに関わる責任者および各職種または部門の担当者が把握している
- ☑ 他のサービスの利用などについて、利用者や家族が必要とする情報等を提供できるようにしている
- ☑ 家族への介護技術の指導等を必要に応じて行っている
- ☐ 預かり品などの引渡しを預かり票で処理するなど、問題が生じないようにしている
- ☐ その他（

□　実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

介護保険サービスには様々なものがあり、継続して利用することもありますが、本人の状態や家族等の状況の変化によりサービス利用の変更や中止がなされることがあります。その場合、次のサービスの利用やサービスを利用せずに生活を行うことに、スムーズに移行できるように支援を行うことが求められます。

事業者名称(事業者番号):ぼだいじホームヘルパーステーション(2572300024)℡0748-74-3904
提供サービス名:訪問介護・介護予防訪問介護
評価年月日:　2013年　11月　30日

介護保険サービス評価表(自己評価)

C 適切なサービスの提供

1. 生活環境

1－1　光・音・換気などが適切に調節されていますか。

*入所・通所サービス評価項目

- □ 自然光を取り入れる工夫を行っている
- □ 日光浴ができる場所を作っている
- □ 不快なにおいを取り除く工夫をしている
- □ ナースコール受信(施設)や職員連絡などの騒音を防ぐ工夫を行っている
- □ 利用者が聞きたくないと思う音楽や音が聞こえないようにするための工夫や配慮をしている
- □ その他(
- □ 上記にあてはまらない
- □ 実施していない

特記事項:

【定義】
・「騒音」とは、日常生活の場としては異質な音がしていることを指し、そこで生活をしている利用者を主体として考える場合の「騒音」をいいます。

1－2　家庭的な雰囲気に配慮していますか。

*入所・通所サービス評価項目

- □ 共用空間にテレビだけでなく、家庭的な安らぎや落ち着きが感じられるような工夫をしている
- □ 共用空間に日常生活とあまり関係のないものが出し放しにされていない
- □ その他(
- □ 上記にあてはまらない
- □ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

利用者が気持ち良く日常生活を送るためには、家庭と同様の雰囲気を醸し出すことが必要です。利用者の抱いている思いや希望を聴取する中で工夫をすることが大事です。

1－3　生活環境への配慮をしていますか。

*訪問サービス評価項目

- □ 利用者の部屋、家屋の換気や清潔などに心がけている
- □ 利用者の部屋、家屋の整理整頓等について、必要な助言等を行っている
- □ 床、天井などの破損などにより、危険がある場合、必要な助言等を行っている
- □ その他(
- □ 上記にあてはまらない
- □ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

訪問介護サービス提供職員は、利用者の生活上の様々な困難な場面に出会うことが考えられます。高齢者世帯や一人暮らし世帯などにおいて、家屋の破損などがあってもどうしようもなく放置されている場合に遭遇することもあるでしょう。そのような時、必要な助言や援助を行うことが必要です。

1－4　居室を利用者の個人的な空間として整備していますか。

*入所サービス評価項目

- □ プライバシーを守るための工夫や、個室の確保などを行っている
- □ タンス類の持込みができる
- □ 利用者の希望以外で、居室を転々とすることがない
- □ ドアの色を変えたり、出入り口に飾り付けをするなど、各自の居室を分かりやすくする工夫を行っている
- □ 室内に絵などを飾ることができる
- □ その他(
- □ 上記にあてはまらない
- □ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

入所施設は利用者にとっては生活の場です。そのような観点からできるだけ在宅で生活しているのと同様の状態に近づける取り組みが大切です。

１－５　休養場所が適切に確保されていますか。

*通所サービス評価項目

- □ いつでも休養できるよう必要な台数のベッドがある
- □ ベッドはカーテンで仕切るなど、プライバシーを守る工夫を行っている
- □ 皆が過ごす部屋から少し離すなど、防音に配慮している
- □ その他（
- □ 上記にあてはまらない
- □ 実施していない

特記事項:

【評価の考え方】

通所サービスにおいては、利用者の体調や思いなどに配慮して、集団の場から離れることができたり、静養できる場の確保をすることが大切です。

１－６　利用者が交流しやすい共用空間を整備していますか。

*入所・通所サービス評価項目

- □ 廊下やロビーに、利用者が利用できる椅子やベンチなどがある
- □ 利用者が、日中いつでもお茶やコーヒーなどが飲める場所がある
- □ 中庭やバルコニーなどに利用者が自由に出入りすることができる（安全が確保されていること）
- □ その他（
- □ 上記にあてはまらない
- □ 実施していない

特記事項:

2. コミュニケーション

2－1　職員の利用者への言葉遣いや態度は適切ですか。

- ☑ 利用者の自尊心を傷つけるような言葉遣いをしていない
- ☑ 公平さを保っている
- ☑ 指示的な言葉遣いにならないように注意している
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

介護保険サービスの利用者は高齢者や特定疾病により介護を要する人などです。サービス提供職員にあっては、利用者の人権を尊重するという観点を忘れてはなりません。しかし、慣れから、また、心身機能の低下した人もいることから、幼児に対するような言葉遣いや態度で接してしまうこともないとはいえません。組織として、常から職員にこうした態度や姿勢をとることのないよう取り組みを進めることが重要です。また、利用者によって不公平な対応をするようなことは専門家として、決してあってはならないことです。

2－2　職員が利用者と一緒に過ごす時間を増やす努力をしていますか。

＊入所・通所サービス評価項目

- ☐ 余暇活動などを一緒に行う機会を持つようにしている
- ☐ 食器の後片づけ、洗濯物たたみなど、出来る範囲の作業を利用者と一緒に行っている
- ☐ 対応する職員が毎回変わることがないようにしている（施設や通所サービスでは、利用者をいくつかのグループに分けて、グループごとに職員を固定している）
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

2－3　ナースコールへの適切な対応を行っていますか。

*入所サービス評価項目

- □　頻繁なナースコールにも適切に対応している
- □　ナースコールのPHS受信など、即時に対応できるシステムを取っている
- □　ナースコールのボタン操作が難しい利用者に対して、ボタンの改良やナースコール以外での対応を工夫している
- □　その他（
- □　上記にあてはまらない
- □　実施していない

特記事項：

3．身の回り動作の援助（移動・食事・入浴・身だしなみ・排泄）

3－1　移動機器の利用や移動介助の方法は適切ですか。

＊入所・通所サービス評価項目

- □　必要な車椅子や歩行補助具があり、ベッド横に置いておくことができる
- □　利用者に応じた種類、大きさの車椅子や歩行補助具を使っている
- □　車椅子や歩行補助具について、定期的な点検や適切な修理をしている
- □　必要に応じて移乗用リフトを利用できる
- □　移乗に2人介助が必要な利用者に対して、2人での介助を確実に行っている
- □　つたい歩きの利用者に対して、利用者の希望以外では安易に車椅子を使わない介助を行っている
- □　その他（
- □　上記にあてはまらない
- □　実施していない

特記事項：

３－２　利用者が食事を楽しめるような取り組みを行っていますか。

*入所・通所サービス評価項目

- ☐ 温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供している
- ☐ 日常生活に使用するにふさわしい食器を使用するようにしている
- ☐ パンを焼いたり、ドレッシングを選べるなど、利用者がその場で手を加えることのできるような工夫をしている
- ☐ 治療食、ミキサー食、マーゲンチューブの必要性について、継続的な見直しを行っている
- ☐ ベッド上での食事について、継続的な見直しを行っている
- ☐ 行事食など利用者が楽しめる工夫をしている
- ☐ 給食委員会等で利用者の好みを聞いている
- ☐ 利用者がメニューを選ぶことができる
- ☐ 希望する利用者が外から出前を取ることができる
- ☐ 利用者の目の前で、ご飯を盛りつけたり、おかずを取り分けている
- ☐ 一斉に食事を始めるのではなく、一定の食事時間がとられており、その間に自由に食堂に来て食事を始めることができる
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目（訪問介護）

- ☑ 利用者の好みや状態にあわせた食事を提供している
- ☐ 治療食、ミキサー食、マーゲンチューブの必要性について、随時確認を行っている
- ☑ ベッド上での食事について、継続的な見直しを行っている
- ☐ 行事食など利用者が楽しめる工夫をしている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目（訪問看護）

- ☐ 治療食、ミキサー食、マーゲンチューブの必要性について、随時確認や見直しを行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

【定義】

・「行事食」とは、誕生日や、正月、雛祭り、端午の節句など昔ながらの伝統行事につきものの料理や献立を言います。

3－3　食事摂取を促す工夫を行っていますか。

*入所・通所サービス評価項目

- ☐ 食事に時間がかかる利用者には、ゆとりのある食事時間を確保している
- ☐ 利用者の身体状況に応じて食器やスプーンなどを工夫している
- ☐ 利用者一人ひとりに応じた机や椅子の高さ、姿勢に配慮している
- ☐ 利用者の嗜好に応じて、特別に食事を用意することができる
- ☐ 一度に食べることができない利用者には、間食を含めて食事摂取量の管理を行っている
- ☐ 必要な人に対しては、職員が一対一で、付いて食事介助を行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目（訪問介護）

- ☑ 食事に時間がかかる利用者には、ゆとりのある食事時間を確保している
- ☑ 利用者の身体状況に応じて食器やスプーンなどを工夫することについてアドバイスしている
- ☑ 利用者一人ひとりに応じた机や椅子の高さ、姿勢に配慮している
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

3－4　入浴時のプライバシーに配慮していますか。

*入所・通所サービス評価項目

- ☐ 男女別々の浴場がある。そうでない場合は、別々に入れるようにしている。また、浴槽がいくつも並んでいる場合は、カーテンで仕切っている
- ☐ 同性介助を基本として行っている
- ☐ できるだけ入浴時間を分けて、一斉に次々と入浴していく形態を避ける努力をしている
- ☐ 脱衣、洗体、浴槽の出入り、着衣などの一連の入浴介助を流れ作業のように何人もの職員の手によってしていない
- ☐ 脱衣室までは通常の移動手段で通常の服装で来るようにしている（シャワーチェアなどを移動に使ったり、特別な衣類を使用することがない）
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

*訪問サービス評価項目

- ☑ 浴槽で入浴する時、脱衣室で服を脱いでいる（家族がいるときに、居室で脱いで、裸体で移動することがない）
- ☑ 入浴の準備が全て整ってから服を脱いでいる
- ☑ 居室での清拭や入浴では、カーテンを閉めるなどの配慮を行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

3－5　利用者が入浴を楽しめるような工夫を行っていますか。

*入所・通所サービス評価項目

- ☐ 利用者がゆったりと入浴できる（一人当たりの）入浴時間を確保している
- ☐ 浴室の保温に配慮している（居室での清拭・入浴の場合は居室の保温）
- ☐ 体を洗う順序などの入浴の手順について、利用者の生活習慣に配慮している
- ☐ 特殊浴や清拭の必要性を継続的に見直している
- ☐ 希望する利用者は毎日でも入浴することができる
- ☐ 希望する利用者は夕方に入浴することができる（通所サービスは入浴する時間帯を選ぶことができる）
- ☐ 温もりを感じるような雰囲気作りに配慮している
- ☐ 浴室の前に、飲み物が飲める場所やベンチなどがある
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目

- ☑ 利用者がゆったりと入浴できる（一人当たりの）入浴時間を確保している
- ☑ 浴室の保温に配慮している（居室での清拭・入浴の場合は居室の保温）
- ☑ 体を洗う順序などの入浴の手順について、利用者の生活習慣に配慮している
- ☑ 特殊浴や清拭の必要性を継続的に見直している
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

【評価の考え方】

利用者にとって入浴は一つの楽しみであることを理解した上で、機械的なケアをすることが無いようにすることが大事です。

3－6　身だしなみについて、利用者の意向や嗜好に配慮していますか。

*入所サービス評価項目

- ☐ 利用者に声をかけながら、衣類などを準備している

☐ 利用者の好みを、利用者や家族から聞いている
☐ 利用者が鏡を見て、身だしなみを確認できるように配慮している
☐ 洗面や歯磨きの時間帯を、利用者のこれまでの生活習慣に応じて決めるよう援助している（朝食の後に洗面をしたり、毎食後に歯を磨くなど）
☐ 整髪に介助が必要な利用者も、利用者の好みに応じた髪型にしている
☐ 利用者本人の好みに応じた服装に配慮している
☐ 希望する利用者が、外部の理・美容院を利用できるよう援助を行っている
☐ 抑制着・施設指定の病衣の着用を強制していない
☐ 化粧に介助が必要な利用者にも、好みに応じて化粧の援助をしている
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

*通所・訪問サービス評価項目

☑ 利用者に声をかけながら、衣類などを準備している
☑ 利用者の好みを、利用者や家族から聞いている
☐ 利用者が鏡を見て、身だしなみを確認できるように配慮している
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

3－7　排泄に関するプライバシーに配慮していますか。

*入所・通所サービス評価項目

☐ トイレで排泄するときは、必ずトイレで下着の着脱をしている（下着を脱いだまま移動することがない）
☐ ポータブルトイレを使用する時は、カーテンの使用やついたてを置くなどの工夫を行っている
☐ 居室やトイレなどに、おむつを出し放しにしていない
☐ 周囲の人の目に触れる場所に、排泄チェック表などを出し放しにしていない
☐ 個々のトイレに、カーテンではなくドアがある

☐ 全てのトイレで、使用中が、外から確実に確認できる
☐ 失禁の後始末が、トイレやトイレに隣接した部屋だけでできるように工夫している
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目

☑ トイレで排泄するときは、必ずトイレで下着の着脱をしている（下着を脱いだまま移動することがない）
☐ ポータブルトイレを使用するときは、カーテンの使用やついたてを置くなどの工夫を行っている
☑ 居室やトイレなどに、おむつを出し放しにしていない
☑ 周囲の人の目に触れる場所に、排泄チェック表などを出し放しにしていない
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

3－8　利用者の排泄状況を把握し、一人ひとりに応じた援助を行っていますか。

☑ 必要に応じて、随時トイレ誘導・おむつ交換を行っている
☑ 利用者の状況や時間帯などに応じて、おむつ・失禁パット、パンツなどを使い分けている
☐ 排泄状況を把握し、おむつ使用や下剤服用を継続的に見直している
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

3－9　口腔ケアを適切に行っていますか。

- ☑ 起床・就寝時だけでなく、食後など必要に応じて口腔清潔を保っている
- ☑ 義歯の手入れなどの管理が適切に行われている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

4．健康管理・機能回復などへの支援

4－1　適切な健康管理・服薬管理を支援していますか。

- ☑ 利用者の体調チェックを行っている
- ☑ 痛みや体調不良など、利用者の訴えに適切に対応している（看護職員などへ連絡することを含む）
- ☑ 利用者が服薬していることをチェックしている
- ☑ 利用者が服用している薬については、看護職員と介護職員との連絡調整がなされている
- ☑ 利用者の行動を制限する可能性のある薬物の使用については、継続的に観察し主治医に連絡を行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

4－2　利用者の意向に配慮した、寝たきり予防・離床に向けた取り組みを行っていますか。

＊入所・通所サービス評価項目

- ☐ 利用者が居室以外で過ごせる場所を、複数箇所確保している
- ☐ 利用者の余暇活動を個別に援助できるよう、ボランティアや家族などと活動できるような配慮をしている
- ☐ 利用者が選べるよう複数の余暇活動を準備している

☐ その他（

☐ 上記にあてはまらない

☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目（訪問介護）

☑ 利用者の生活歴を把握し、家事などを利用者の意向にそって計画的に援助している

☑ ベッドで常時過ごしている人も、車椅子の利用を促すと同時に、散歩するよう誘導するなど、起きてもらうための働きかけをしている

☐ その他（

☐ 上記にあてはまらない

☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目（訪問看護）

☐ ベッドで常時過ごしている人も、車椅子の利用を促すと同時に、散歩するよう誘導するなど、起きてもらうための働きかけをしている

☐ その他（

☐ 上記にあてはまらない

☐ 実施していない

特記事項：

4－3　利用者が必要に応じて、機能回復などに向けた援助を受けることができますか。

☐ 機能回復などに向けた取り組みを計画するにあたり、利用者の自己決定に配慮している

☐ 機能回復などに向けた取り組みを、生活の中に取り入れる工夫を行っている

☐ 必要に応じて機能訓練を行っている

☐ 理学療法士・作業療法士、看護師等が参加している

☐ 取り組みの結果を記録し、目標達成状況を評価している

☐ その他（

☐　上記にあてはまらない
☐　実施していない

特記事項：

【評価の考え方】
　機能回復に向けた取り組みとは、理学療法士や作業療法士などによる機能訓練だけを指すものではなく、日常生活においてできるだけ手足を動かすなどの工夫をすることなども含めています。

５．安心と安全の確保

５－１　事故防止・事故対策を適切に行っていますか。

☑　事故防止委員会などがあり、定期的に事故防止のための検討を行っている
☑　事故報告書があり、事故の状況などを記録に残している
☑　事故発生時の対応マニュアルがあり、定期的に訓練を行っている
☑　事故が発生した場合、施設設備および備品・ケア体制などを含めた検討を行っている
☐　その他（
☐　上記にあてはまらない
☐　実施していない

特記事項：

５－２　建物設備や備品の安全面での見直し、メンテナンスを継続的に行っていますか。

＊入所・通所サービス評価項目

☐　浴室・トイレなど建物各部の安全性を定期的に評価し、必要箇所を改善している
☐　ベッド、車椅子、移動用リフト、ポートブルトイレなどを定期的にメンテナンスしている
☐　吸引器などの医療機器を定期的に点検している
☐　利用者の持ち物（備品）が壊れたままになっていないかを確認している
☐　その他（
☐　上記にあてはまらない
☐　実施していない

特記事項:

5－3　衛生管理・感染症対策を適切に行っていますか。

*入所・通所サービス評価項目

- ☐ 衛生管理・感染症対策に関する職員研修を計画的に行っている
- ☐ 衛生管理に関するマニュアルが整備されている
- ☐ 感染症対策マニュアルが整備されている
- ☐ マニュアル類は定期的に見直しを行っている
- ☐ 新規利用者について、事前に感染症罹患のチェックを行い、個別支援の方策を立てている
- ☐ 感染症に罹患している利用者について、対策方法や配慮事項が利用者に関わる全ての職員に確実に伝わるシステムがある
- ☐ 入院治療の必要などがある場合を除き、感染者（疥癬・MRSA等）の回避やサービス利用の拒否を行っていない
- ☐ 手洗いや食べ物を持ち込むときの配慮などについて、家族などへ協力を求めている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

*訪問サービス評価項目

- ☑ 衛生管理・感染症対策に関する職員研修を計画的に行っている
- ☑ 衛生管理に関するマニュアルが整備されている
- ☑ 感染症対策マニュアルが整備されている
- ☑ マニュアル類は定期的に見直しを行っている
- ☑ 新規利用者について、事前に感染症罹患のチェックを行い、個別支援の方策を立てている
- ☑ 感染症に罹患している利用者について、対策方法や配慮事項が利用者に関わる全ての職員に確実に伝わるシステムがある
- ☑ 入院治療の必要などがある場合を除き、感染者（疥癬・MRSA等）の回避やサービス利用の拒否を行っていない
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

6. 自己実現の援助

6－1　利用者の嗜好品に配慮していますか。

*入所サービス評価項目

- □　利用者の希望に応じて、他人の迷惑にならないよう喫煙場所を設けるなど喫煙ができるように工夫をしている
- □　利用者の希望に応じて、飲酒ができる
- □　食後の飲み物は、利用者の生活習慣に配慮している（お茶か・コーヒーかを選択できるなど）
- □　利用者が持ち込んだり購入した食べ物について、賞味期限を適切に管理している
- □　希望する利用者は、牛乳や乳酸飲料などの宅配を利用できる
- □　冷蔵庫に個人的な食べ物などを保管できる
- □　その他（
- □　上記にあてはまらない
- □　実施していない

特記事項：

6－2　外出の援助をしていますか。

*入所サービス評価項目

- □　日常の中で、個別に散歩の機会を設けるなどの配慮をしている
- □　庭や一人で行き来できる範囲の外出は、原則的に自由である
- □　利用者が施設外の行事等への参加を希望した場合、できる限り参加できるように配慮している
- □　その他（
- □　上記にあてはまらない
- □　実施していない

特記事項：

*通所サービス評価項目

- ☐ 外出行事や散歩を行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

*訪問サービス評価項目

- ☑ 利用者が外出しやすいよう、必要に応じて、玄関周りの住宅改修などを提案している
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

6－3　外部との交流など生活範囲を広げていけるような取り組みを行っていますか。

*入所サービス評価項目

- ☐ 利用者が手紙や電話などで、知人、友人に連絡を取ることを援助している
- ☐ 利用者が、地域のサークル活動などへ参加することを援助している
- ☐ 利用者が面会者と過ごす場所がある
- ☐ 行事やサークル活動に地域の人々を招いている
- ☐ 地域機関・団体と交流行事を行っている
- ☐ 話し相手のボランティアなどを確保している
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

6－4　利用者一人ひとりの意向に沿った余暇活動を援助していますか。

*入所サービス評価項目

- ☐ 必要な物品の購入を援助している
- ☐ 手作り作品の発表や寄付など、利用者の文化活動や地域貢献活動を援助している
- ☐ 行事やサークル活動などへ参加したくない利用者が、別に過ごすことができるなど、個人の意向に配慮している
- ☐ 利用者一人ひとりの趣味や興味に応じて選択できるよう、多数のサークル活動やレクリエーション活動が用意されている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

6－5　利用者のニーズに応じて金銭管理の援助を行っていますか。

*入所サービス評価項目

- ☐ 利用者からの依頼に基づいて、預かり金の出し入れを行っている
- ☐ 保管場所を確保するなど、利用者が一定の金額を手元に保管するための援助を行っている
- ☐ 必要に応じて権利擁護センター等への紹介を行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

*通所・訪問サービス評価項目

- ☑ 必要に応じて権利擁護センター等への紹介を行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項：

6－6　信仰の保障、終末期の精神的ケアに配慮を行っていますか。

*入所サービス評価項目

- ☐ 利用者の不安に対して、その都度の対応だけでなく、計画的に相談援助を行っている
- ☐ 精神的ケアについて、職員の研修を行っている
- ☐ 終末期の対応について、あらかじめ利用者や家族の希望を聴いている
- ☐ 利用者の希望に応じて、財産管理などを相談する関係機関を紹介している
- ☐ 居室に仏壇・仏具等を持ち込むことができる
- ☐ 利用者が希望に応じて、宗教関係者を呼ぶことができる
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

*訪問サービス評価項目

- ☑ 利用者の不安に対して、その都度の対応だけでなく、計画的に相談援助を行っている
- ☐ 精神的ケアについて、職員の研修を行っている
- ☑ 終末期の対応について、あらかじめ利用者や家族の希望を聴いている
- ☐ 利用者の希望に応じて、財産管理などを相談する関係機関を紹介している
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

7. 家族などへの支援

7－1　家族などへの相談援助を適切に行っていますか。

☑ その都度の対応だけでなく、介助方法や家族の悩みに対して担当者を決めて計画的に対応している
☑ 相談内容を記録している
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

8．夜間の対応

8－1　利用者が睡眠できるよう適切な援助を行っていますか。

*入所サービス評価項目

☐ 利用者の生活習慣に配慮し、消灯・起床時間を特に定めていない
☐ 夜間入浴・足浴、温かい飲み物など、入眠を促す工夫を行っている
☐ 眠れない利用者に対して、話をするなど職員が別室で対応している
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

8－2　夜間・利用者の急変などに対応できる職員体制ができていますか。

*入所サービス評価項目

☐ 緊急時にかけつける職員の体制がとれている
☐ その他（
☐ 上記にあてはまらない
☐ 実施していない

特記事項：

9. 訪問への配慮

9－1　訪問にあたり、利用者や家族の生活に配慮を行っていますか。

*訪問サービス評価項目

- ☑ 訪問時間を遵守している
- ☑ 訪問宅へ着いたら、手洗いと消毒を厳行している
- ☑ 介助方法や手順を決める過程で、利用者や家族の習慣や好みを聴いている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

10. 送迎

10－1 利用者一人ひとりに応じた送迎を行っていますか。

*入所・通所サービス評価項目

- ☐ リフト車の利用など、利用者の身体状況などに応じた送迎の援助を行っている
- ☐ 家族の希望に応じて、送迎時間帯を決めている
- ☐ 必要に応じて、個別に送迎を行っている
- ☐ その他（
- ☐ 上記にあてはまらない
- ☐ 実施していない

特記事項:

事業者名称(事業者番号):ぼだいじホームヘルパーステーション(2572300024)℡0748-74-

提供サービス名:訪問介護・介護予防訪問介護

☆サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、達成度評価の計画

評 価 年 月 日: 2013年11月30日

前回評価年月日: 2012年11月30日

サービスの質の向上に向け取り組む課題			取り組み期間(○年○月～○年○月まで)	改善に向けた具体的な行動	達成度評価	次期評価実施時期
評価項目番号	優先順位	内 容				
A3-1	1	PDCAサイクルを廻す	平成21年度	職員個々の年間計画作成	作成済	
B5-3	2	マニュアルの作成	平成21年度	委員会でのマニュアル作成	委員会にて作成済	
A5-3	1	実習生受け入れに関する手順書・承諾書	平成22年度	マニュアル・承諾書の作成	作成済	
C6-5	1	金銭管理の記録に利用者又は家族に署名か捺印を貰う	平成23年度	管理記録書に押印を貰う	金銭管理依頼時署名捺印をいただいてる	
B2-2	1	個々の利用者の状況に応じた手順書の作成	平成24年度	手順書の作成	作成済	
B1-3	1	情報提供の整備をする	平成25年度	個々のファイルに綴じる	作成中	
B1-3	1	情報提供の整備をする	平成26年4月～	個々のファイルに綴じる		

事業者名称(事業者番号):ぼだいじホームヘルパーステーション(2572300024)℡0748-74-3904
提供サービス名:訪問介護・介護予防訪問介護

評価年月日:　2013年　11月　30日

評価結果整理表

A サービス提供の基本方針と組織

1. サービス提供の基本方針

	入所	通所	訪問		
−1	□	□	☑	利用者に対し、利用者本位など、介護保険の理念を含めて、サービス提供に関する組織の理念・基本方針を明文化し、わかりやすい形で明示していますか	3 項目/4項目
−2	□	□	☑	組織(事業所)の理念・基本方針を職員に周知していますか	4 項目/5項目

2. 人権の尊重

−1	□	□	☑	利用者の虐待、人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか	5 項目/9項目
−2	□	□	☑	抑制や拘束は行わないようにしていますか	5 項目/6項目

3. サービス提供組織の運営

−1	□	□	☑	業務分担・責任の所在を明確にしていますか	2 項目/4項目
−2	□	□	☑	サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか	3 項目/5項目
−3	□	□	☑	直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか	2 項目/4項目
−4	□	□	☑	利用者や家族などの意見を聴くための取り組みを行っていますか	0 項目/入所・通所5項目 1 項目/訪問5項目

4. 情報公開・地域連携

−1	□	□	☑	事業所の概要やサービス提供に関する情報を開示するための規定を整備し、あわせてわかりやすく伝えるための取り組みを行っていますか	0 項目/入所・通所7項目 1 項目/訪問6項目
−2	□	□	☑	個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか	3 項目/4項目
−3	□	□	☑	地域住民に対し介護保険サービスなどに理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか	0 項目/入所・通所5項目 0 項目/訪問3項目
−4	□	□	☑	地域の関係機関・団体との連携を図るための取り組みを行っていますか	0 項目/3項目
−5	□	□		ボランティアを受け入れる体制が整っていますか	0 項目/入所・通所6項目

5. 人材の育成

−1	□	□	☑	職員の研修機会を確保していますか	3 項目/6項目

ー2	□ □ ☑ 職員の勤務条件は適切ですか	0 項目/入所・通所6項目 2 項目/訪問5項目
ー3	□ □ ☑ 実習生を受け入れる体制が整っていますか	2 項目/4項目

総 合 評 価

1. サービス提供の基本方針(□　項目／2項目)について

朝礼で毎日、基本理念、行動指針を読み上げ徹底している

2. 人権の尊重(□　項目／2項目)について

法人内に於いても、人権研修を行っている

3. サービス提供組織の運営(□　項目／4項目)について

業務改善委員会を毎月行い、改善活動に取り込んでいる

4. 情報公開・地域連携(□　項目／入所5項目)(□　項目／通所5項目)(□　項目／訪問4項目)について

5. 人材の育成(□　項目／3項目)について

研修計画を年間で定めている(常勤・非常勤)

B 対等なサービス利用関係の確立・計画的なサービス提供

1. サービス提供計画の管理

ー1	□ □ ☑ サービス提供計画の策定・見直しに関する責任の所在と役割分担が明確ですか	4 項目/5項目
ー2	□ □ ☑ サービス提供計画の策定・見直しの過程で、利用者や家族への説明と同意を徹底していますか	4 項目/5項目
ー3	□ □ ☑ ケアマネージャーなどとの情報交換を適切に実施していますか	3 項目/5項目

2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し

ー1	□ □ ☑ 利用者一人ひとりにアセスメントを行い、サービス提供計画を策定していますか	4 項目/6項目
ー2	□ □ ☑ サービス提供にあたり、サービスの標準化を図っていますか	2 項目/3項目
ー3	□ □ ☑ 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画に基づいたサービスを提供していますか	3 項目/4項目
ー4	□ □ ☑ サービスの提供を評価し見直しを行っていますか	3 項目/4項目

3. サービス提供開始・終了時の対応

ー1	□ □ ☑ 利用申込を受けて、サービス提供が速やかに行われる体制が整っていますか	0 項目/入所・通所4項目 2 項目/訪問3項目
	サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減	0 項目/入所・通所3項目

−2	☐	☐	☑	サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか	0 項目/訪問入浴3項目 1 項目/訪問介護・訪問看護2項目
−3	☐	☐	☑	サービス提供の終了時に想定される生活へのつなぎを援助していますか	0 項目/入所・通所4項目 3 項目/訪問3項目

総 合 評 価

1. サービス提供計画の管理(□　項目／3項目)について

ご利用者に添った目標を掲げ、利用者や家族にも同意をして頂き、ケアマネージャーとの連携を図るようにしてます

2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し(□　項目／4項目)について

個々への対応が出来るように手順書を作成し、月1回評価の見直しを行っている

3. サービス提供開始時・終了時の対応(□　項目／3項目)について

決められて時間に必ず訪問に努め、遅れるときは必ず連絡を徹底している

C 適切なサービスの提供

1. 生活環境

	入所	通所	訪問		
−1	☐	☐		光・音などが適切に調節されていますか	0 項目/入所・通所6項目
−2	☐	☐		家庭的な雰囲気に配慮していますか	0 項目/入所・通所3項目
−3			☑	生活環境への配慮をしていますか	0 項目/訪問4項目
−4	☐			居室を利用者の個人的な空間として整備していますか	0 項目/入所6項目
−5		☐		休養場所が適切に確保されていますか	0 項目/通所4項目
−6	☐	☐		利用者が交流しやすい共用空間を整備していますか	0 項目/入所・通所4項目

2. コミュニケーション

−1	☐	☐	☑	職員の利用者への言葉遣いや態度が適切ですか	3 項目/4項目
−2	☐	☐		職員が利用者と一緒に過ごす時間を増やす努力をしていますか	0 項目/入所・通所4項目
−3	☑			ナースコールへの適切な対応を行っていますか	0 項目/入所4項目

3. 身の回り動作の援助(移動・食事・入浴・身だしなみ・排泄)

−1	☐	☐		移動機器の利用や移動介助の方法は適切ですか	0 項目/入所・通所7項目
−2	☐	☐	☑	利用者が食事を楽しめるような取り組みを行っていますか	0 項目/入所・通所12項目 2 項目/訪問介護5項目 2 項目/訪問看護2項目
−3	☐	☐	☑	食事摂取を促す工夫を行っていますか	0 項目/入所・通所7項目 3 項目/訪問介護4項目
−4	☐	☐	☑	入浴時のプライバシーに配慮していますか	0 項目/入所・通所6項目 3 項目/訪問4項目

−5	☐ ☐ ☑	利用者が入浴を楽しめるような工夫を行っていますか	0 項目/入所・通所9項目 4 項目/訪問5項目
−6	☐ ☐ ☑	身だしなみについて利用者の意向や嗜好に配慮していますか	0 項目/入所10項目 2 項目/通所・訪問4項目
−7	☐ ☐ ☑	排泄に関するプライバシーに配慮していますか	0 項目/入所・通所8項目 3 項目/訪問5項目
−8	☐ ☐ ☑	利用者の排泄状況を把握し、一人ひとりに応じた援助を行っていますか	2 項目/4項目
−9	☐ ☐ ☑	口腔ケアを適切に行っていますか	2 項目/3項目
4. 健康管理・機能回復などへの支援			
−1	☐ ☐ ☑	適切な健康管理・服薬管理を支援していますか	5 項目/6項目
−2	☐ ☐ ☑	利用者の意向に配慮して、寝たきり予防・離床に向けた取り組みを行っていますか	0 項目/入所・通所4項目 2 項目/訪問介護3項目 0 項目/訪問看護2項目
−3	☐ ☐ ☑	利用者が必要に応じて、機能回復などに向けた援助を受けることができますか	0 項目/6項目
5. 安心と安全の確保			
−1	☐ ☐ ☑	事故防止・事故対策を適切に行っていますか	4 項目/5項目
−2	☐ ☐	建物設備や備品の安全面での見直し、メンテナンスを継続的に行っていますか	0 項目/入所・通所5項目
−3	☐ ☐ ☑	衛生管理・感染症対策を適切に行っていますか	0 項目/入所・通所9項目 7 項目/訪問8項目
6. 自己実現の援助			
−1	☐	利用者の嗜好品に配慮していますか	0 項目/入所7項目
−2	☐ ☐ ☑	外出の援助をしていますか	0 項目/入所4項目 0 項目/通所2項目 1 項目/訪問2項目
−3	☐	外部との交流など生活範囲を広げていけるような取り組みを行っていますか	0 項目/入所7項目
−4	☐	利用者一人ひとりの意向に沿った余暇活動を援助していますか	0 項目/入所5項目
−5	☐ ☐ ☑	利用者のニーズに応じて金銭管理の援助を行っていますか	0 項目/入所4項目 1 項目/通所・訪問2項目
−6	☐ ☑	信仰の保障、終末期の精神的ケアに配慮を行っていますか	0 項目/入所7項目 2 項目/訪問5項目
7. 家族などへの支援			
−1	☐ ☐ ☑	家族などへの相談援助を適切に行っていますか	2 項目/3項目
8. 夜間の対応			
−1	☐	利用者が睡眠できるよう適切な援助を行っていますか	0 項目/入所4項目

ー2	□	夜間、利用者の急変などに対応できる職員体制ができていますか	0 項目/入所2項目

9. 訪問への配慮

ー1	☑	訪問にあたり、利用者や家族の生活に配慮を行っていますか	3 項目/訪問4項目

10. 送迎

ー1	□	利用者一人ひとりに応じた送迎を行っていますか	0 項目/入所・通所4項目

総 合 評 価

1. 生活環境(□　項目／入所4項目)(□　項目／通所4項目)(□　項目／訪問1項目)について

快適な環境で生活できるように寄与している

2. コミュニケーション(□　項目／入所3項目)(□　項目／通所2項目)(□　項目／訪問1項目)について

介護職としてのd接遇を心掛けてます

3. 身の回り動作の援助(□　項目／入所9項目)(□　項目／通所9項目)(□　項目／訪問8項目)について

利用者の生活スタイルを尊重するようにしてる

4. 健康管理・機能回復などへの支援(□　項目／入所3項目)(□　項目／通所3項目)(□　項目／訪問介護3項目)(□　項目／訪問看護3項目)(□　項目／訪問入浴2項目)について

出来ない部分を援助し、利用者の目標に向かって簡単な体操なども取り込んでます

5. 安心と安全の確保(□　項目／入所3項目)(□　項目／通所3項目)(□　項目／訪問2項目)について

衛生管理・感染予防に対して注意をしている

6. 自己実現の援助(□　項目／入所6項目)(□　項目／通所2項目)(□　項目／訪問3項目)について

利用者の希望に沿ったプランになるよう努めてる

7. 家族などへの支援(□　項目／1項目)について

家族から安心して任せていただけるようなサービスを心掛けてる

8. 夜間の対応(□　項目／入所2項目)について

9. 訪問への配慮(□　項目／訪問1項目)について

特に衛生管理・感染症対策に注意を払ってる。利用者の尊厳を守ります。

10. 送迎(□　項目／入所1項目)(□　項目／通所1項目)について