

《訪問入浴介護サービス 評価シート》

| 評 価 項 目   | 評 価 内 容   |     |     |   |
|---|---|-----|-----|---|
| <b>I 事業運営の体制</b>  |   |     |     |   |
| 1. 運営方針等の従業員への周知<br>a 訪問入浴介護事業所（以下「事業所」という）の基本理念や運営方針を記載した書面を、全従業員へ配布しており、周知のための取り組みを行っている。<br>b 事業所の基本理念や運営方針を記載した書面を、全従業員へ配布しているが、それ以外の取り組みは行っていない。<br>c 事業所の基本理念や運営方針を記載した書面を、全従業員へ配布していない。      | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 2. 運営方針等の利用者等への周知<br>a 事業所の基本理念や運営方針を会報や印刷物に掲載し、利用者やその家族、地域へ配布するなど、理解してもらうため取り組みを行っている。<br>b —<br>c 上記のような取り組みは行っていない。  | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 3. 管理者の責務：運営基準の遵守<br>a 管理者は、従業員に運営基準を理解し遵守させるため、年1回以上研修を実施するとともに、適宜指導を行い指導内容を記載している。<br>b 研修は実施していないが、適宜指導を行い指導内容を記載している。<br>c 運営基準遵守のため取り組みは行っていない。  | <table border="1"> <tr> <td>a</td> <td>(b)</td> <td>c</td> </tr> </table> | a   | (b) | c |
| a   | (b)   | c   |     |   |
| 4. 管理者の業務管理<br>a 管理者は、業務の実施状況やすべての利用者の状態などを把握し、従業員を管理できるように、記録、報告などを一元的に管理している。<br>b —<br>c 一元的管理を行っていない。   | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 5. 業務マニュアルの整理<br>a 業務を適切に行うために、業務マニュアル（業務手順書）を作成し、活用している。<br>b 業務を適切に行うために、業務マニュアル（業務手帳書）を作成しているが、十分活用していない。<br>c 業務を適切に行うための業務マニュアル（業務手帳書）は作成していない。  | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 6. 業務マニュアルの定期的に見直し<br>a 前項目（I 5）の業務マニュアルを定期的に見直し、必要の場合は見直しを行っている。<br>b —<br>c 定期的な検証は行っていない。  | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 7. 業務改善に関する従業員の意見の把握<br>a 管理者は、定期的な会議等の他に、「業務改善提案書」を従業員から募集する等、業務改善に関する取り組みを行って従業員の意見を継続的に把握している。<br>b 管理者は、定期的な会議等において、業務改善に関する従業員の意見の把握を行っている。<br>c 管理者は、定期的な会議や委員会においても、業務改善に関する従業員の意見聴取を行っていない。 | <table border="1"> <tr> <td>a</td> <td>(b)</td> <td>c</td> </tr> </table> | a   | (b) | c |
| a   | (b)   | c   |     |   |
| 8. 従業員の意見に基づいた業務改善<br>a 従業員の意見に基づき、事業所として確認・評価を行い、それに基づく改善を行っている。<br>b —<br>c 従業員の意見が業務改善に結びついていく仕組みになっていない。  | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 9. 利用者の意見を聞くための取り組み<br>a 事業所の運営面や提供するサービス等について、利用者や家族等から意見を聞くため取り組みを行っている。<br>b —<br>c 利用者や家族等から意見を聞くための取り組みは行っていない。  | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 10. 利用者の意見を取り入れるための検討<br>a 利用者や家族等から出された意見については必ず検討を行い、利用者や家族等へ説明・報告を行っている。<br>b 利用者や家族等から出された意見については必ず検討を行っているが、利用者や家族等へ説明・報告を行っていない。<br>c 利用者や家族等から出された意見について検討を行っていない。                           | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |
| 11. 従業員の資質向上<br>a 懇切、丁寧なサービス・言葉遣いなどの徹底や新たな介護技術取得のため、事業所内（又は事業所外）で年1回以上の研修を実施（又は研修に参加）している。<br>b —<br>c 上記のような取り組みは行っていない。   | <table border="1"> <tr> <td>(a)</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </table> | (a) | b   | c |
| (a)   | b   | c   |     |   |

《訪問入浴介護サービス 評価シート》

| 評 価 項 目  |  | 評 価 内 容 |     |   |
|--|--|---------|-----|---|
| 1 2. 秘密の保持   |  | (a)     | b   | c |
| a 業務上知り得た利用者や家族等の個人情報に関する秘密保持の取り扱い規定を定め、全従業員に事業所内会議等で適宜指導している。                                 |  |         |     |   |
| b -  |  |         |     |   |
| c 上記のような取り組みは行っていない。   |  |         |     |   |
| 1 3. 個人の尊厳への配慮   |  | (a)     | b   | c |
| a サービス提供時の利用者の尊厳やプライバシーの配慮について、全従業員に事業所内会議等で適宜指導している。  |  |         |     |   |
| b -  |  |         |     |   |
| c 上記のような取り組みは行っていない。   |  |         |     |   |
| 1 4. 居宅介護支援事業者への利益供与の禁止  |  | a       | (b) | c |
| a 利用者の紹介を受けるため、居宅介護支援事業者やケアマネージャー等に対し、金品その他財産上の利益を供与することがないように、全従業員に対し、年1回以上指導を行い、指導内容を記録している。 |  |         |     |   |
| b 利用者の紹介を受けるため、居宅介護支援事業者やケアマネージャー等に対し、金品その他財産上の利益を供与することがないように、全従業員に対し、年1回以上指導を行っている。          |  |         |     |   |
| c 上記のような取り組みは行っていない。   |  |         |     |   |
| 1 5. 社員証等の携行   |  | a       | (b) | c |
| a 全従業員に、身分を証明する社員証・名札等を携行させ、いつでも利用者の目にいることができるよう提示させている。                                       |  |         |     |   |
| b 全従業員に、身分を証明する社員証・名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者や家族等から求められたときは、提示させている。                                  |  |         |     |   |
| c 全従業員に、身分を証明する社員証・名札等を携行させていない。   |  |         |     |   |
| 1 6. 事業所の広告  |  | (a)     | b   | c |
| a 事業所についての広告は、虚偽・誇大でなく適切な内容である。  |  |         |     |   |
| b -  |  |         |     |   |
| c 事業所についての広告は、虚偽・誇大な内容となっている。  |  |         |     |   |
| 1 7. 従業員の健康管理  |  | (a)     | b   | c |
| a 従業員の心身の健康管理のため、年1回以上の定期的な健康診断を実施している。  |  |         |     |   |
| b -  |  |         |     |   |
| c 健康診断は実施していない。  |  |         |     |   |
| 〔 I 事業運営の体制〕 合計  |  | 13      | 4   | 0 |

《訪問入浴介護サービス 評価シート》

| 評 価 項 目                    |   | 評 価 内 容 |   |   |
|----------------------------|---|---------|---|---|
| <b>II 安心と安全の確保</b>         |   | (a)     | b | c |
| 1. 苦情相談体制                  | a 苦情相談へ対応するための窓口（担当）を設置している。<br>b ー<br>c 苦情相談へ対応するための窓口（担当）を設置していない。  |         |   |   |
| 2. 苦情相談マニュアル               | a 利用者や家族等からの苦情や相談に迅速に対応するために、苦情相談マニュアルを作成し、全従業員に配布している。<br>b 利用者や家族等からの苦情や相談に迅速に対応するために、苦情相談マニュアルを作成している。<br>c 上記マニュアルは作成していない。                               | (a)     | b | c |
| 3. 苦情の一元管理                 | a 苦情相談マニュアルに定められた報告用紙により、苦情はすべて管理者へ報告している。<br>b 任意の報告用紙や口頭により、苦情はすべて管理者へ報告している。<br>c 管理者への苦情報告は、行っていない。   | (a)     | b | c |
| 4. 苦情の整理分析                 | a 利用者や家族等から苦情について、その背景、問題の性質や対応方法を整理・分析し、業務マニュアル等へ反映している。<br>b 利用者や家族等から苦情について、その背景、問題の性質や対応方法を整理・分析している。<br>c 上記のような対応は取っていない。                               | (a)     | b | c |
| 5. 事故防止のための業務手順の作成         | a 業務マニュアル（前記 I 5）の中に、事故を防止するために必要な業務手順を明記し、全従業員に徹底している。<br>b 業務マニュアル（前記 I 5）の中に、事故を防止するために必要な業務手順を明記している。<br>c 業務マニュアル（前記 I 5）の中に、事故を防止するために必要な業務手順を明記されていない。 | (a)     | b | c |
| 6. 事故防止のための具体的な取り組み        | a 発生した事故事例や、事故につながりそうな事例の分析をし、業務マニュアル（前 I 5）を見直すなどの事故防止に向けた取り組みを行っている。<br>b ー<br>c 事故防止に向けた具体的な取り組みは行っていない。   | (a)     | b | c |
| 7. 事故等対応マニュアルの作成：事故等発生への対応 | a 事故や利用者の病状急変が発生した場合に備え、対応方法、対応手順、対応責任者などを定めたマニュアルを作成し、全従業員に配布している。<br>b 事故や利用者の病状急変が発生した場合に備え、対応方法、対応手順、対応責任者などを定めたマニュアルを作成している。<br>c 上記のようなマニュアルは作成していない。   | (a)     | b | c |
| 8. 事故発生時の連絡                | a 事故が発生した場合、家族、市介護保険課、在宅介護支援事業者等へ事故の内容や対応内容などを、すみやかに連絡している。<br>b ー<br>c 連絡していない。  | a       | b | c |
| 9. 事故処理等の記録                | a 事故やトラブルが発生した場合、その内容や処理経過などを記録するための書類をあらかじめ用意し、記録している。<br>b ー<br>c 記録していない。  | a       | b | e |
| 10. 事故補償（賠償）を行うための方策       | a 利用者が生じた損害等について、想定される事故に対応（補償）できる方策を講じており、全従業員がその内容を理解している。<br>b 利用者が生じた損害等について、想定された事故に対応（補償）出来る方策を講師している。<br>c 方策を講じていない。                                  | (a)     | b | c |
| 11. 適切な衛生管理                | a 衛生管理に関するマニュアルを整備し、定期的に検証し、必要な場合は見直しを行っている。<br>b 衛生管理に関するマニュアルを整備し、定期的に検証し、必要な場合は見直しを行っていない。<br>c 衛生管理に関するマニュアルを整備していない。                                     | (a)     | b | c |
| 12. 適切な感染症対策               | a 感染症防止に関するマニュアルを整備し、定期的に検証し、必要な場合は見直しを行っている。<br>b 感染症防止に関するマニュアルを整備し、定期的に検証し、必要な場合は見直しを行っていない。<br>c 感染症防止に関するマニュアルを整備していない。                                  | (a)     | b | c |
| 〔II 安心と安全の確保〕合計            |   | 8       | 0 | 0 |

《訪問入浴介護サービス 評価シート》

| 評 価 項 目   | 評 価 内 容             |
|---|---------------------|
| <b>Ⅲ 適切な契約</b>  |                     |
| 1. 受給資格等の確認<br>a サービスの提供を求められた場合、被保険者証を確認し、コピーを取るなど記録している。<br>b サービスの提供を求められた場合、記録は残さないが、被保険者証を確認している。<br>c サービスの提供を求められた場合、被保険者証の確認はしていない。   | (a)   b   c<br><br> |
| 2. サービス提供拒否の禁止<br>a 正当な理由無く、サービス提供の拒否していない。また、利用申込者に関する記録を整備し、正当な理由で拒否した場合は、その理由を記録している。<br>b 利用申込者にかんする記録を整備していないが、正当な理由無く、サービス提供を拒否していない。<br>c 要介護度や所得などを理由に提供を拒否したことがある。   | (a)   b   c<br><br> |
| 3. サービス提供困難時の対応<br>a 正当な理由により、サービス提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業所の紹介など、必要な手順を決めて対応している。<br>b 正当な理由により、サービス提供が困難な場合、必要な手順を決めていないが、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業所の紹介は行っている。<br>c 正当な理由により、サービス提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業所の紹介を行っていない。 | (a)   b   c<br><br> |
| 4. 提供するサービスの利用者ほへの情報提供<br>a 事業所が提供するサービスに関する情報の提供は、利用者保護の視点にたち、適切にサービスを選択できるよう、利用しやすい工夫や配慮ほしている。<br>b -<br>c 上記のような取り組みは行っていない。   | (a)   b   c<br><br> |
| 5. 重要事項（内容及び手続き）の説明及び同意<br>a 重要事項を記載した書面を、利用者や家族等に交付し、わかりやすく説明のうえ書面で同意を得ている。<br>b 重要事項を記載した書面を、利用者や家族等に交付し、わかりやすく説明のうえ口頭で同意を得ている。<br>c 重要事項を記載した書面を、利用者や家族等に交付しているが、説明はしていない。   | (a)   b   c<br><br> |
| 6. 利用者等個人情報使用の同意<br>a サービス担当者会議等において、利用者や家族等の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文章により利用者及び家族等の同意を得ている。<br>b -<br>c 上記のような同意を得ていない。  | (a)   b   c<br><br> |
| 7. サービスの取消等<br>a 利用者の体調不良などによるサービス内容の変更や予約取り消し料などについて、あらかじめ書面で揭示し説明を行い、利用者や家族等の同意を得ている。<br>b -<br>c 上記のような説明はしていない。   | (a)   b   c<br><br> |
| 8. 契約の締結<br>a サービス利用開始時の契約は、書面で取り交わし、わかりやすく説明している。<br>b サービス利用開始時の契約は、書面で取り交わしているが説明はしていない。<br>c サービス利用開始時の契約は、口頭で行っている。（契約書を取り交わしていない。）  | (a)   b   c<br><br> |
| 9. 利用契約期間及び契約更新方法<br>a サービス利用期間及び契約更新方法について、契約条項に定め、わかりやすく説明を行い、利用者や家族等の同意を得ている。<br>b -<br>c 上記のような対応は取っていない。   | (a)   b   c<br><br> |
| 10. 利用契約解除事由<br>a サービス利用解除については、契約条項に定め、わかりやすく説明を行い、利用者や家族等の同意を得ている。<br>b -<br>c 上記のような対応は取っていない。   | (a)   b   c<br><br> |
| 11. 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮<br>a 本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等を活用し、利用者に対する援助を行っている。（行う体制が整っている。）<br>b -<br>c 上記のような配慮をしていない。   | (a)   b   c<br><br> |
| 12. 苦情対応に関する説明<br>a 利用者や家族等に対して、苦情の受付窓口（事業所・市介護保険課・国保連合会）や対応体制などを、書面で提示し、説明している。<br>b 利用者や家族等に対して、苦情の受付窓口や対応体制などを、口頭で説明している。<br>c 利用者や家族等に対して、苦情の受付窓口や対応体制などを、説明していない。  | (a)   b   c<br><br> |

《訪問入浴介護サービス 評価シート》

| 評 価 項 目  | 評 価 内 容 |   |   |
|--|---------|---|---|
|  | (a)     | b | c |
| 13. 損害賠償内容の説明<br>a サービス提供にあたり、物損や身体事故があった場合の賠償方法や内容を記載した書面を掲示し、わかりやすく説明している。<br>b ー<br>c 損害賠償について、説明していない。 |         |   |   |
| 〔Ⅲ 適切な契約〕 合計   | 13      | 0 | 0 |

《訪問入浴介護サービス 評価シート》

| 評 価 項 目  |     | 評 価 内 容 |   |                          |
|--|-----|---------|---|--------------------------|
| <b>IV 利用者本位及び適切なサービス提供</b>   |     |         |   |                          |
| 1. 居宅介護支援事業者等との連携による心身の状況等の把握  | (a) | b       | c |                          |
| a 利用者の心身の状況、環境、他の保健医療・福祉サービスの利用状況などについて、サービス担当者会議・居宅介護支援事業者からの情報収集や利用者や家族等との面談で把握し、記録している。               |     |         |   |                          |
| b -  |     |         |   |                          |
| c 利用者の心身の状況、環境、他の保健医療・福祉サービスの利用状況などについて、把握していない。   |     |         |   |                          |
| 2. 居宅サービス計画に沿ったサービス提供及び変更の援助   | (a) | b       | c |                          |
| a 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しており、変更の希望があった場合は、サービス提供前に必ず居宅介護支援事業者へ連絡し、変更が可能かどうか確認し、利用者や家族等へ説明している。              |     |         |   |                          |
| b -  |     |         |   |                          |
| c 居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しているが、居宅介護支援事業者への変更の連絡は、事後にしか行っていない。  |     |         |   |                          |
| 3. 安全清潔なタオル等の使用  | (a) | b       | c |                          |
| a 皮膚に直接触るタオル等は、利用者一人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用している。   |     |         |   |                          |
| b -  |     |         |   |                          |
| c 上記のような取り組みは行っていない。   |     |         |   |                          |
| 4. 設備・器具類の衛生管理   | (a) | b       | c |                          |
| a 浴槽など利用者の身体に直接触る設備。器具類は、利用者一人ごとの使用後に洗浄及び消毒を行い、保管にあたっては清潔保持に留意している。                                      |     |         |   |                          |
| b -  |     |         |   |                          |
| c 上記のような取り組みは行っていない。   |     |         |   |                          |
| 5. 「清拭」・「部分浴」のサービス提供   | (a) | b       | c |                          |
| a 利用者の心身の状況により全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清拭」・「部分浴」を実施している。   |     |         |   |                          |
| b -  |     |         |   |                          |
| c 上記のような対応はしていない。  |     |         |   |                          |
| 6. 介護職員のみでの対応  | a   | b       | c |                          |
| a 利用者の身体状況が安定していること等から、入浴により利用者の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員を充てる際は、必ず主治医の意見を確認し、記録として残している。 |     |         |   | 該当無し<br>介護職員のみでの対応はしていない |
| b 利用者の身体状況が安定していること等から、入浴により利用者の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員を充てる際は、必ず主治医の意見を確認している。         |     |         |   |                          |
| c 上記のような対応はしていない。  |     |         |   |                          |
| 7. サービス提供の記録   | (a) | b       | c |                          |
| a サービスを提供した際には、その都度、居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に提供日、内容、保険給付の額その他必要な事項を記載している。                                  |     |         |   |                          |
| b サービスを提供した際には、月末などにまとめて、居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に提供日、内容、保険給付の額をその他必要な事項を記載している。                            |     |         |   |                          |
| c 上記のような対応はしていない。  |     |         |   |                          |
| 8. 領収証の交付  | (a) | b       | c |                          |
| a 利用者から利用料等の支払いを受けた際には、日時・内容などの明細を記載した領収証（書）を交付している。   |     |         |   |                          |
| b 利用者から利用料等の支払いを受けた際には、1割の利用料とその他の費用を区分した領収金額を記載した領収証（書）を交付している。   |     |         |   |                          |
| c 利用者から利用料等の支払いを受けた際には、1割の利用料とその他の費用を区分していない領収金額のみを記載した領収証（書）を交付している。                                    |     |         |   |                          |
| (IV 利用者本位及び適切なサービス提供) 合計   |     | 7       | 0 | 0                        |
| (I～IV) 総計  |     | 41      | 4 | 0                        |