

カテゴリー6 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 6-1-1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
[ねらい] ・サービス状況に関する情報を、閲覧する利用者の特性に配慮して提供しているか ・パンフレットやホームページ等の存在のみを評価するものではない			
標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 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		ホームページ・パンフレット・東京都福祉ナビへの掲載で施設情報(定員・設備・サービス内容・第三者評価結果)を公開している。	ホームページURL／パンフレット現物／東京都福祉ナビ掲載ページ
2 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		パンフレット・入居のしおりは写真・イラストを多用し、認知症の方・ご家族が理解しやすい表現にしている。見学時には施設内を丁寧に案内し、利用者の生活の様子を実際に見ていただいている。	入居のしおり(写真・イラスト入り)／見学対応記録簿
3 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		区の介護保険課・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所に毎年度、空き状況・サービス内容を文書で情報提供している。	区・地域包括・居宅への情報提供文書(提出記録)
4 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		見学・問い合わせには相談員が電話・来所どちらにも対応し、本人・家族の状況(要介護度・医療ニーズ・経済状況)を個別に聞き取ったうえで入所の流れを説明している。	見学・相談対応記録簿(日時・対応内容)

サブカテゴリー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
ホームページ・パンフレット・見学対応の三層で情報提供しており、特に見学時に実際の生活の様子を見ていただくことで入所後のミスマッチを防いでいる。第三者評価結果の公表も透明性確保に寄与している。	ホームページの更新頻度が低く(更新は年 1～2回)、入所待機者や家族への情報提供の即時性に課題がある。次年度は担当者を決めて月1回以上の更新ルールを設ける計画である。

※(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2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目 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			
[ねらい] ・サービス開始時に行うサービス内容等の説明を利用者の状況に応じて実施しているか ・十分な説明をしたうえで、利用者等の意向を確認し、納得を得ているか			
標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等

1	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		入所前に相談員・ケアマネが本人・家族と個別面談を実施し、重要事項説明書・入居のしおりを用いてサービス内容・費用・ルールを丁寧に説明している。認知症の方には平易な言葉・繰り返し説明で対応している。	重要事項説明書(本人・家族署名入り)／入所前面談記録
2	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		重要事項説明後に書面での同意書を取得している。費用・サービス内容に疑問がある場合は追加面談を設け、納得を確認してから入所としている。	同意書(署名・捺印入り)
3	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		入所前面談の際に「身上調査書」「家族連絡票」「医療情報提供書」で本人・家族の意向・生活歴・医療情報を確認し、記録している。	身上調査書・家族連絡票・医療情報提供書(記録済み)

評価項目 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を行っている

- [ねらい] ・サービス開始時の環境変化による影響を緩和する取り組みをしているか
・利用者がサービスを終了する場合、利用者の不安を軽減するための取り組みをしているか

	標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1	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		入所時に「初期アセスメント票」「フェイスシート」「医療情報票」「食事調査票」等の統一書式で個別情報を収集し、介護・看護・ケアマネ・栄養士が共有している。	初期アセスメント票・フェイスシート・食事調査票(法人統一様式)
2	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		入所直後は担当介護職員が付き添い、環境変化による混乱・不安の軽減に努めている。認知症の方には馴染みの物(写真・愛用品)を持参いただき、生活歴に応じた声かけを行っている。	入所直後の観察記録(担当職員記載)
3	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		退所・転院時には「サービス提供情報提供書」を作成し、次の医療機関・施設・居宅ケアマネへ送付している。本人・家族の不安に随時相談員が対応している。	情報提供書(退所・転院時)／相談員対応記録

サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応 について

良いと思う点 入所前の丁寧な個別面談と多職種での初期情報共有により、入所後のケアの混乱が少ない。退所時の情報提供書の作成で継続性のある支援を実現している。	改善する必要があると思う点 認知症の方への説明においては、ご家族への十分な説明ができていなくても本人への意思確認が形式的になりがち側面があり、意思決定支援の充実が課題として認識されている。
---	--

※(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 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

- [ねらい] ・支援をするうえで必要な利用者個人の状況をどのように把握しているか
 ・利用者状況に応じたアセスメントの手順や見直しの基準が確立しているか

標準項目	チェック□	私たちの実践例	その実践の記録等
1 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		初期アセスメント票・継続アセスメント票(法人統一様式)で心身状況・生活状況を記録し、ケアマネが更新・管理している。看護師・栄養士・機能訓練指導員も各専門視点でアセスメントを実施している。	初期・継続アセスメント票(法人統一様式)
2 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		アセスメントをもとにケアマネが課題を抽出し、担当者会議で多職種が確認・合議のうえ施設サービス計画に明示している。	施設サービス計画書(課題・目標・援助内容欄)／担当者会議記録
3 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		アセスメントの見直しは「少なくとも6か月ごと」「状態変化時」「退所時」を施設規程に定め、ケアマネが手順書に従い実施している。	施設規程(アセスメント見直し手順)／アセスメント更新記録

評価項目 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施設サービス計画を作成している

- [ねらい] ・利用者等の希望をどのように尊重し、計画を作成しているか
 ・個人の状況に応じた計画となるよう作成し、見直しをしているか

標準項目	チェック□	私たちの実践例	その実践の記録等
1 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		施設サービス計画はアセスメント・本人・家族の希望をもとにケアマネが作成し、担当者会議(多職種参加)で協議・承認している。本人・家族に内容を説明し署名を得ている。	施設サービス計画書(本人・家族署名入り)／担当者会議記録
2 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している		計画の見直しは「6か月ごと」を基本とし、状態変化・家族からの要望時は随時見直している。見直し後は再度本人・家族に説明・同意を得る手順を徹底している。	計画見直し記録(6か月ごと)／家族説明記録
3 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している		状態急変・家族要望等で緊急に計画変更が必要な場合は、ケアマネが施設長・看護師長に報告のうえ、翌日のカンファレンスで対応方針を決定する緊急変更手順を整備している。	緊急計画変更手順書／緊急変更記録(該当時)

評価項目 6-3-3

利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している

- [ねらい] ・職員が、利用者の状況の変化等をどのように記録しているか
 ・具体的な支援の内容や利用者の変化等が適切に記録されているか

標準項目	チェック□	私たちの実践例	その実践の記録等
------	-------	---------	----------

1	利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		利用者ごとに「フェイスシート」「アセスメント票」「施設サービス計画」「日常記録」「健康記録」「バイタル記録」「食事・排泄記録」を統一書式で整備している。	個人別記録ファイル(施設管理)／記録様式一覧
2	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		日常記録には「具体的な支援内容」と「利用者の反応・状態変化」を記録し、ケアマネ・看護師長が月次で確認・コメントを記入している。	日常記録(ケアマネ・看護師長コメント入り)

評価項目 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

- [ねらい] ・利用者に関わる情報を職員間でどのように共有化しているか
・日々の利用者の変化等をどのような方策で共有化しているか

	標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1	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		施設サービス計画・アセスメント・日常記録は電子記録システム(または共有ファイル)で管理し、介護・看護・ケアマネ・栄養士・機能訓練指導員が必要時に閲覧・活用できる体制をとっている。	電子記録システム運用ルール文書／閲覧権限設定記録
2	利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている		毎朝のミーティング(各フロア 5～10分)と申し送りノートで、夜間・前日の状態変化を全担当職員に周知する仕組みを設けている。	申し送りノート・ミーティング記録(日次)

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

多職種が参加する担当者会議と施設サービス計画の電子共有により、職種を超えた情報共有が日常的に機能している。毎朝のミーティングによる確実な申し送りが状態変化の早期対応につながっている。

改善する必要があると思う点

電子記録システムの操作習熟度に職員間差があり、記録の質・即時性にばらつきが生じることが課題として認識されている。操作研修の追加実施と記録マニュアルの改訂を次年度計画に盛り込んでいる。

※(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、改善の中のこと、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 6-4-1

施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている

- [ねらい] ・サブカテゴリー3で策定した計画の記載内容が、どのように実践されているか
・利用者の意向の尊重、生活環境への配慮をもとに、自立に向けた支援をしているか

	標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1	施設サービス計画に基づいて支援を行っている		施設サービス計画に基づき、介護職員が日々の支援を実施し、ケアの内容・結果を日常記録に記録している。計画と実際の支援のズレはカンファレンスで確認・修正している。	施設サービス計画書／日常記録(支援内容・結果欄)

2	利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		利用者の「やりたい」「こうしたい」という意向を尊重し、本人のペース・習慣に合わせた支援を行っている。認知症の方にも意思確認の工夫(絵カード・選択肢の提示)を実施している。	担当者会議記録(意向確認の記載)／日常記録(本人の反応)
3	介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		ケアマネを中心に、介護・看護・リハ・栄養管理の職種が担当者会議(6か月ごと・状態変化時)と週1回のカンファレンスで連携して支援を行っている。	担当者会議記録(多職種参加)／週次カンファレンス記録

評価項目 6-4-1 について

良いと思う点 施設サービス計画に沿った多職種連携ケアが機能しており、計画と実際の支援の整合性をカンファレンスで確認する仕組みが定着している。	改善する必要があると思う点 計画の目標が達成されたかどうかの評価が「実施できた・できなかった」の記録にとどまり、「なぜできなかったか」の分析が不十分なケースがある。記録の質向上が課題として認識されている。
--	--

※(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 6-4-2

食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

- [ねらい] ・利用者の意思、意向を尊重した食事支援がされているか
 ・利用者の状況に応じた食事介助や環境設定をしているか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		食事介助は利用者の自立度・嚥下能力に応じた介助方法を個別に定め、担当職員全員が共有している。ミールラウンドを週1回実施し、食事摂取量・状態を多職種で確認している。	個別食事介助マニュアル(利用者別)／ミールラウンド記録
2 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		栄養士が毎月の栄養ケアマネジメントで低栄養リスクを把握・評価し、低栄養状態の方には栄養補助食品・食形態の変更・増量対応を実施している。	栄養ケアマネジメント記録(月次)／栄養補助食品使用記録
3 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		嚥下能力が低下した利用者については、ST(言語聴覚士)・医師・栄養士・看護師・介護職員が連携した嚥下評価と経口維持計画を作成し、最期まで口から食べる支援を行っている。	嚥下評価記録・経口維持計画書／多職種会議記録

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
--------	---------------

ミールラウンドによる週次の多職種評価と栄養ケアマネジメントの組み合わせにより、低栄養・誤嚥リスクへの早期対応が機能している。経口維持への積極的な取り組みも強みである。

ST(言語聴覚士)が非常勤のため、嚥下評価の頻度・対応速度に限界がある。次年度はSTの勤務頻度の増加または外部機関との連携強化を検討している。

※(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 6-4-3

利用者が食事を楽しむための工夫をしている

[ねらい] ・日常生活の楽しみである食事の場面を評価
・食事の内容だけでなく、食事環境も含め配慮されているか

標準項目	チェック	私たちの実践例	その実践の記録等
1 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある		月1回の選択食(メニュー選択)、行事食(節分・ひな祭り・夏祭り等)を季節ごとに実施している。嗜好調査(年2回)で個別の好み・不得意を把握し、献立に反映している。	選択食・行事食実施記録・献立表／嗜好調査票(年2回)
2 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる		食事の開始時間は「7時～8時の間で希望に合わせる」など、一定の範囲内で個別対応している。	食事時間個別対応記録
3 テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる		食事の席は本人・家族の希望に応じ、窓際・グループ席等を可能な範囲で選択できるようにしている。	席配置図・個別希望記録
4 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている		配膳は利用者の着席を確認してから行い、温かい料理は温かく提供できるよう保温器具・提供順を工夫している。	配膳手順マニュアル

評価項目 6-4-3 について

良いと思う点 嗜好調査に基づく選択食・季節の行事食の実施と、席・開始時間の個別対応により、食事を楽しむ環境が整っている。	改善する必要があると思う点 要介護度が重い利用者の嗜好反映(食形態の見た目・おいしさの向上)に課題があり、フードコーディネーターを招いた介護食の見た目改善研修の実施を計画している。
--	--

※(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 6-4-4

入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

[ねらい] ・利用者の状態や意思に応じた入浴形態等の設定や介助をしているか
・どのように利用者の状態や意思を確認し、実際の支援に反映させているか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している		入浴形態(一般浴・機械浴・シャワー浴)は利用者の自立度・医療的状況をアセスメントし、できるだけ自立性の高い形態を選択している。半年ごとの見直しを実施している。	入浴形態アセスメント記録(半年ごと)
2 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている		入浴誘導・脱衣・洗体介助は同性介護を基本とし、カーテン・パーテーションを使用して他の利用者・スタッフからの視線を遮断している。	同性介護実施記録／環境設定写真(カーテン等)
3 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している		認知症の方への入浴誘導は、個別の好む言葉・タイミング・手順を職員間で共有し、なじみの職員が誘導することで抵抗を最小限にしている。	認知症利用者個別入浴誘導記録(担当職員共有)
4 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている		入浴中に好みの音楽を流す・好みの入浴剤を使用する・「ゆっくりどうぞ」と声かけするなど、入浴を楽しんでいただく工夫を行っている。	入浴環境写真／利用者好み記録

評価項目 6-4-4 について

良いと思う点

同性介護の徹底・個別の誘導方法の共有・入浴を楽しむ工夫を組み合わせ、利用者の羞恥心への配慮と入浴の質が高水準にある。

改善する必要があると思う点

機械浴(特殊浴)の台数が利用者数に対してやや少なく、入浴を週2回確保するためのシフト調整に苦心している。設備更新の検討を法人に要望している。

※(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、改善に取り組んでいること、改善に計画していること、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 6-4-5

排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

[ねらい] ・利用者の状態や意思に応じ、自立や利用者の負担の軽減を視野に入れた排泄介助をしているか
・衛生面や安全面への配慮がされているか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている		排泄アセスメントに基づき、トイレ自立・誘導・一部介助・全介助を個別に設定し、自然な排泄を促す支援を行っている。おむつゼロを目標に排泄ケア改善に取り組んでいる。	排泄アセスメント記録(個別)／排泄ケア改善記録

2	排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている		トイレ誘導・おむつ交換は必ずカーテン・扉を閉めて行い、声かけの言葉にも羞恥心への配慮を徹底している。研修でも繰り返し確認している。	排泄介助マニュアル(羞恥心配慮の記載)／研修記録
3	研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる		排泄介助技術(トイレ誘導・パット選択・おむつ交換)向上のための施設内研修を年2回実施し、外部の排泄ケア専門家を招いた研修も行っている。	排泄ケア研修実施記録・受講確認書
4	トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている		トイレ・ポータブルトイレは清掃・換気を毎日実施し、臭い・衛生管理を徹底している。清掃記録を職員が日次記録している。	トイレ清掃記録(日次)

評価項目 6-4-5 について

良いと思う点 排泄アセスメントに基づく個別化された支援と、プライバシーへの丁寧な配慮が両立している。おむつゼロへの取り組みも積極的に推進している。	改善する必要があると思う点 おむつゼロ達成率はユニットによってばらつきがあり、全体的な底上げが課題となっている。成功事例をユニット間で共有する仕組み(事例発表会)の導入を検討中である。
---	--

※(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 6-4-6

移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

- [ねらい] ・利用者の状態や意思に応じた移動の支援をしているか
 ・どのように利用者の意向や状態を把握し、支援に反映しているか

	標準項目	チェック	私たちの実践例	その実践の記録等
1	利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている		移動アセスメントで自力歩行・歩行器・車椅子等を個別に設定し、できるだけ自力移動を促す支援を行っている。機能訓練指導員と連携した歩行訓練も実施している。	移動アセスメント記録(個別)／機能訓練記録
2	ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている		ベッド移乗・車椅子操作は安全な介助技術をマニュアルで標準化し、新入職員には実技研修で習得させている。移乗リフトの活用も推進している。	移乗介助マニュアル／新入職員実技研修記録
3	利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている		車椅子のフットレスト調整・座面クッション・ブレーキ確認を月次で実施し、個別に最適な状態を維持している。	車椅子点検記録(月次)

評価項目 6-4-6 について

良いと思う点 移動アセスメントに基づく自立支援と機能訓練指導員との連携が機能しており、利用者の残存能力の維持・向上に取り組んでいる。	改善する必要があると思う点 移乗リフトの台数が不足しており、全てのリフト適応利用者に安全・迅速に対応するための追加整備を法人に要望している。
--	--

※(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 6-4-7

利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている

- [ねらい] ・利用者身体状況等に応じた個別の機能訓練が実施されているか
・日常生活に密着した訓練プログラムが立案され、見直しがされている

標準項目	チェック	私たちの実践例	その実践の記録等
1 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている		機能訓練指導員が全利用者の機能訓練プログラムを作成し、3か月ごとに評価・見直しを行っている。目標・内容は担当者会議で多職種が確認している。	機能訓練プログラム(全利用者)／3か月ごとの評価記録
2 機能訓練のプログラムに日常生活の場でのことができる視点を入れている		機能訓練のプログラムには「食事の際に自力で箸を持つ」「トイレまで歩く」など日常生活に直結した動作訓練を組み込んでいる。	機能訓練プログラム(日常生活動作の記載)
3 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している		機能訓練指導員が介護職員にADL訓練のポイントを伝達し、日常のケアの中で歩行・姿勢保持等を意識した介助を全員で実践している。	介護職員向け機能訓練伝達研修記録
4 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている		車椅子・歩行器・杖・移乗リフト等の福祉用具を毎月点検し、破損・不具合は即日対応している。用具の適応状況をOT・PTが年1回評価している。	福祉用具点検記録(月次)／OT・PT評価記録(年次)

評価項目 6-4-7 について

良いと思う点 機能訓練プログラムの全利用者への整備と、3か月ごとの評価サイクルが機能している。介護職員への機能訓練視点の伝達により、日常ケアと機能訓練が一体化している。	改善する必要があると思う点 機能訓練指導員が非常勤のため、利用者の状態急変時に即時対応できないケースがある。常勤化またはオンコール体制の整備を法人と検討中である。
--	---

※(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 6-4-8

利用者の健康を維持するための支援を行っている

[ねらい] ・個別状況に応じて、健康を維持する支援を実施しているか
・医療機関等と連携をとれる体制があるか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている		看護師が毎朝のバイタル確認・定期健康診断(年2回)・嘱託医による月1回の診察で利用者の健康状態を管理している。異常値は即日担当医・ケアマネ・家族に連絡している。	バイタル記録(日次)／健康診断記録(年2回)／嘱託医診察記録
2 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などし、くみを整えている		服薬管理は処方内容・投薬時間・与薬確認を看護師・介護職員がダブルチェックするルールを設け、与薬記録に記載している。内服困難な利用者は服薬補助食品・剤形変更で対応している。	与薬チェックリスト(ダブルチェック欄付き)／与薬記録
3 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている		口腔ケアは歯科衛生士による月2回の巡回指導をもとに、全利用者について朝食後・就寝前に実施している。誤嚥性肺炎予防を目的とした口腔ケアの重要性を職員研修で定期的に伝えている。	口腔ケア実施記録(日次)／歯科衛生士巡回記録(月2回)
4 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている		体調急変時の対応フロー(看護師→嘱託医→救急対応)をマニュアルに定め、夜間・早朝のオンコール体制(看護師)を整備している。	急変時対応マニュアル(フロー付き)／夜間オンコール体制一覧
5 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている		看取り対応方針(施設・家族・医療機関の役割分担・連絡手順)を文書化し、入所時に利用者・家族に説明している。看取りケア専門研修を年2回実施している。	看取りケア方針文書／看取り研修実施記録(年2回)

評価項目 6-4-8 について

良いと思う点 看護師によるバイタル管理・服薬のダブルチェック体制・口腔ケアの日次実施・急変時対応フローの整備と看取り対応方針の明文化が組織的に機能している。	改善する必要があると思う点 夜間の看護師不在時間帯(早朝・深夜)の急変対応について、介護職員の判断・対応力のばらつきが課題として認識されており、急変対応シミュレーション研修の実施を計画している。
--	---

※(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 6-4-9

利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている

[ねらい] ・利用者の日常的な動作への支援が、確実に行われているか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
------	-------	---------	----------

1	起床後、就寝前に更衣支援を行っている		起床時・就寝時の更衣支援は利用者の自立度に応じた介助量で行っている。可能な方には自分で選んで着替えていただき、季節感や本人の好みを尊重している。	個別更衣支援記録・方針(利用者別)
2	起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている		起床後に洗顔・整髪・ひげ剃り・化粧等を利用者の習慣に合わせて支援している。「自分で整える」ことを大切にし、鏡を使った自己確認の機会を設けている。	身だしなみ支援記録(日常記録)
3	利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている		就寝環境(照明・温度・音)は個別の好みに合わせ、眠れない方には好みの音楽・温かい飲み物・足浴等の非薬物療法を試みている。	就寝支援記録・個別対応記録

評価項目 6-4-9 について

良いと思う点 更衣・身だしなみ・睡眠の各支援において、個別の習慣・好みを尊重した「その人らしい日常生活」の実現に取り組んでいる。	改善する必要があると思う点 夜間の眠れない利用者への対応が職員によって異なる(薬剤依頼／非薬物療法)という課題があり、非薬物療法の優先手順をマニュアルに明記することを検討中である。
--	--

※(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 6-4-10

利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている

- [ねらい] ・利用者の主体性、自主性を尊重して日常生活を過ごせるよう支援しているか
 ・利用者の自由度を高める工夫等をしているか

	標準項目	チェック	私たちの実践例	その実践の記録等
1	施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている		施設内での行動・外出・面会の自由を基本方針とし、健康面・安全面への影響がない範囲で利用者の意思を最大限尊重している。不要な行動制限は身体拘束適正化委員会で定期審議している。	身体拘束適正化委員会議事録(定期)／行動の自由に関する方針文書
2	利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している		利用者アンケート・日常の会話でレクリエーションの希望を収集し、書道・音楽・体操・囲碁・園芸等の個別・グループレクを週3回以上実施している。	レクリエーション実施計画・記録(週3回以上)／利用者希望調査票
3	認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている		認知症の方が落ち着いて過ごせるよう、なじみの環境(愛用品の持参・馴染みの音楽)の整備、ユニットケアでの少人数生活、ひもとき☆ケアマップを活用した個別ケアを実践している。	ひもとき☆ケアマップ記録／ユニット環境写真

4 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	「○○さん、今日は気持ちいいですね」「これが好きでしたよね」など、利用者の気持ちや生活歴に沿った声かけを行うよう、職員研修・事例検討で継続的に確認している。	声かけ事例検討記録(職員会議・研修)
---------------------------	--	--------------------

評価項目 6-4-10 について

良いと思う点 身体拘束適正化委員会による定期審議・ひもとき☆ケアマップの活用・利用者希望に基づくレクリエーションの実施が、利用者の主体性と生活の質を支えている。	改善する必要があると思う点 レクリエーションの内容が固定化しがちで、新しい活動への挑戦が少ないことが課題として認識されている。地域ボランティア・大学生の参加による多様なレク活動の導入を計画している。
--	---

※(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 6-4-11

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

[ねらい] ・地域性に応じ、利用者が地域の一員として生活する機会を創っているか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている		外出支援(買い物・花見・外食)を年間計画に位置付け、利用者の希望・状態に応じて個別・グループで実施している。	外出支援実施記録(計画・写真)
2 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている		地域の小学生・ボランティアの訪問・夏祭り・慰問公演等の施設行事に地域住民を招き、利用者が地域とのつながりを感じられる機会を確保している。	地域行事参加・招待記録(参加者名簿)
3 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している		地元の商店街・図書館・老人クラブ等の情報を掲示・回覧し、外部への興味・関心を維持する工夫を行っている。	地域情報提供記録(掲示・配布物)

評価項目 6-4-11 について

良いと思う点 外出支援の年間計画化と地域住民を招いた行事の実施により、施設内に閉じない生活の幅の広がりを実現している。	改善する必要があると思う点 コロナ禍以降、外部ボランティアの受入れが減少したままの状態が続いており、地域とのつながりの回復が課題となっている。次年度から段階的にボランティア受入れを再開する計画を立てている。
---	---

※(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 6-4-12

施設と家族との交流・連携を図っている

[ねらい] ・緊密な施設と家族との関係をどのように構築しているか
・どのように家族との信頼関係を築く取り組みをしているか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている		月1回の「ご家族へのお便り」(写真・エピソード入り)、随時の電話報告、年1回の個別面談で利用者の日常の様子を家族に伝えている。	ご家族へのお便り(月次)／個別面談記録(年1回以上)
2 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している		年2回の家族会(春・秋)を開催し、施設の取り組み説明・意見交換・利用者との交流の機会を設けている。面会は随時受付で、個室・談話スペースでゆっくり過ごしていただける環境を整えている。	家族会実施記録・配布資料(年2回)／面会対応記録
3 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している		家族会での意見箱・アンケートで施設運営への要望を収集し、改善事項を次回家族会で報告する仕組みを設けている。	家族アンケート集計・家族会報告資料(要望→改善対応記録)

評価項目 6-4-12 について

良いと思う点

月次のお便り・家族会・随時面会対応により、家族との信頼関係が良好に維持されている。家族からの意見を施設運営に反映させるサイクルが定着している。

改善する必要があると思う点

家族会への参加率が低いご家族(遠方・就労等)への情報提供が不十分であり、オンライン面会・動画配信を活用した情報発信の充実を次年度計画に盛り込んでいる。

※(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5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

評価項目 6-5-1

利用者のプライバシー保護を徹底している

[ねらい] ・日常の支援の中で、利用者のプライバシーに対する配慮を徹底しているか
・利用者のプライバシーへの配慮が職員個人の判断によるものになっていないか

標準項目	チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1 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		写真・動画の外部使用(ホームページ・広報誌等)には入所時に書面同意を取得している。医療機関・行政への情報提供にも個別同意を確認する手順を規程に定めている。	写真使用同意書(入所時取得)／個人情報管理規程
2 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		部屋への入室・個人の所有物の取り扱いには必ずノックと声かけを行い、同意を得てから入室する原則を徹底している。郵便物は本人に直接手渡すことを基本としている。	プライバシー保護マニュアル(入室・所有物取扱い手順)

3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		入浴・排泄・更衣時はカーテン・扉・パーテーションで視線を遮断し、声かけも羞恥心への配慮を徹底している。研修で定期的に確認している。	プライバシー配慮研修記録／環境設定写真
評価項目 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 [ねらい] ・サービス提供の中で、利用者の権利を擁護し、意思を尊重しているか ・利用者の価値観等を考慮し、その人らしい生活を尊重しているか				
標準項目		チェック□	私たちの実践例	その実践の記録等
1	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)		「ノー」と言える機会を保障するため、支援の前に必ず「よろしいですか」と同意確認を行うことを全職員のケアの基本として徹底している。身体拘束の禁止と代替ケアを研修で継続的に確認している。	身体拘束禁止・権利擁護研修記録(年2回以上)
2	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		宗教・食習慣・生活リズム等、個別の価値観・生活習慣を入所時の身上調査書で把握し、可能な範囲で日常のケアに反映している。	身上調査書(価値観・生活習慣欄)／個別ケア記録

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 について

良いと思う点 プライバシー保護と権利擁護において、入室同意・羞恥心への配慮・「ノー」と言える機会の保障という具体的な実践が日常に根付いている。身体拘束禁止を継続的に研修で確認している。	改善する必要があると思う点 認知症の方の意思確認(判断能力が低下している場合の代理意思決定支援)について、家族任せになりがちな側面があり、意思決定支援ガイドラインに基づく組織的なアプローチの充実が課題として認識されている。
--	---

※(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6 事業所業務の標準化

評価項目 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 [ねらい] ・業務の一定水準を確保するための手引書等を整備し、その内容に沿ったサービスを実施しているか ・業務の標準化は、対人援助の単純化や画一化をめざすものではない				
標準項目		チェック□	私たちの実践例	その実践の記録等
1	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		介護マニュアル・感染症対応マニュアル・緊急対応マニュアル・食事・排泄・入浴介助手順書等を法人と協力して整備し、各ユニット・ナースステーションに常備している。新入職員研修でマニュアルを用いた説明を実施している。	各種マニュアル(法人・施設版)／新入職員研修実施記録
2	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		主任・リーダーが四半期に1回、マニュアルと実際の業務のズレをチェックリストで確認し、リーダー会議で報告・修正している。	マニュアル点検チェックリスト(四半期)／リーダー会議議事録

3	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		各ユニット・部署にマニュアルのコピーを配備し、職員が日常的に参照できる体制をとっている。疑問点は主任・施設長に確認するルールを徹底している。	マニュアル配備記録(部署別)
評価項目 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 [ねらい] ・業務の標準レベルを見直す仕組みを確立しているか ・よりよいサービスをめざし、職員や利用者等の意見を反映して見直しを行っているか				
標準項目		チェック☐	私たちの実践例	その実践の記録等
1	提供しているサービスの基本事項や手順等は改定の時期や見直しの基準が定められている		マニュアルの改定時期(毎年度末)と改定手順(リーダー会議 → 施設長承認 → 法人確認)を規程に定めている。	マニュアル改定規程・改定記録(版管理)
2	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		マニュアル見直しの際には、職員からの気づき・ヒヤリハット事例・利用者・家族からの意見を反映させ、現場に即した内容に更新している。	職員提案記録・ヒヤリハット反映記録(マニュアル改訂時)

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

マニュアルの四半期点検・年度末改定・現場からの提案反映という継続的なPDCAサイクルが確立されており、業務水準の標準化と質向上が継続的に図られている。

改善する必要があると思う点

マニュアルの電子化が一部にとどまっており、紙媒体の更新・配備に手間がかかっていることが課題として認識されている。次年度は電子共有の整備を計画している。

※(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。