

平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護キャリア段位制度に係る
外部評価の効果的・効率的な実施方法と外部評価審査員の
質の向上に関する調査研究事業報告書

平成 2 8 年 3 月



一般社団法人 シルバーサービス振興会

ELDERLY SERVICE PROVIDERS ASSOCIATION

は じ め に

高齢化の進行に伴い、介護分野の人材の確保が難しい状況が続いており、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。こうした状況の中、「介護キャリア段位制度」は、介護分野の人材育成・定着を図ることを目的に、平成 24 年に制度化され、平成 27 年度からは、厚生労働省の「介護職員資質向上支援事業」として実施されている。

「介護キャリア段位制度」は、介護技能(介護の実践的スキル)を「見える化」し、介護技術評価指標として、介護職員の実践的なスキルを適正に評価しつつ、これを処遇や社会的評価の改善に結びつけていくことをねらいとした人材育成プログラムである。

制度導入から4年を迎えた「介護キャリア段位制度」は、これまでに全国約 12,000 名の評価者(アセッサー)が養成され、現在、この評価指標を用いた介護技術評価の取組みが、各地の介護事業所・施設において進められている現状にある。本制度を活用した取組みは、現場での OJT の実践と評価の取組みを通じ、専門性に対する気づきや発見、技術や指導に対する不安の解消や自信への繋がりといった、業務を遂行する上で重要な要素の数々を生み出していることが、これまでの調査や今回の調査においても、報告されている。

着実に内部評価の取組みが広がる中、本事業は、平成 27 年「介護キャリア段位制度に係る外部評価の効果的・効率的な実施方法と外部評価審査員の質の向上に関する調査研究事業」として、2つのワーキンググループを組み、外部評価と、内部評価の両側面における検討を重ねた。

検討委員会および外部評価ワーキングでは、介護キャリア段位制度の目的に資する形で外部評価の在り方について趣旨に立ち返り議論を行い、効果的、効率的な在り方について検討をした(報告書第1部)。

内部評価ワーキングでは、平成 26 年度に行った介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用して開発された認知症者への配慮にかかわる介護技術評価項目案について、さらにその臨床的妥当性の検討を行うとともに、内部評価項目のデータ分析による評価順序性についても検証をした(報告書第2部)。

本事業の実施にあたっては、検討委員会委員長(及び外部評価 WG 座長)には小山秀夫氏(兵庫県立大学大学院経営研究科)、また内部評価 WG 座長として筒井孝子氏(兵庫県立大学大学院経営研究科)の協力の下、介護分野、人事管理、統計分析等、各分野の専門の方々に委員として参画いただいた。また、調査にあたっては、本制度に関わる介護事業所・施設の皆様にも多大な協力をいただいた。これらご協力いただいた皆様に、厚く御礼申し上げるとともに、本事業の成果、および介護現場における本取組みを活用した OJT の実践が、介護技術力の定着を介し、着実かつ強固な力となり、組織力強化へと、その効果を発揮していくことを願いたい。

平成 28 年3月

一般社団法人 シルバーサービス振興会

目 次

調査研究概要	1
I. 事業実施目的	3
II. 委員会及びワーキングの設置	3
III. 事業構成	4
第1部 外部評価に関する検討	5
I. 介護キャリア段位制度内部評価の取組み効果	8
II. 外部評価の実施検証	29
III. 外部評価の在り方の検討	38
IV. 外部評価審査員養成状況と外部からの支援の可能性	51
第2部 内部評価 WG 報告	65
I. 内部評価WG概要	68
認知症に係わる介護技術評価項目の妥当性の検証	68
II. 介護技術評価項目のデータ分析による順序性の検証	110
本事業における検討結果	185
参考資料	187
期末評価票 記載確認表	

調查研究概要

調査研究概要

I. 事業実施目的

「介護キャリア段位制度」は、介護技術のOJTを通じた人材の育成の仕組みである。本制度を用いた「内部評価」の取組みは、実施者(事業所、評価者(アセッサー)、被評価者(レベル認定者))にさまざまな効果をもたらしていることが、実施者アンケートにおいても示されている(平成26年度「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」)。

今後も、調査結果に示されるような取組みのプラスの効果を引出し、介護人材の育成、介護事業所の質向上につながる有効な方策として活用していくためには、OJT・内部評価の実態を検証し、内部評価推進につながる外部評価の在り方について検討を行うことが求められる。

一連の「内部評価」の取組みを受けての、介護事業所・施設に対する「外部評価」については、これまで実施手法・手順についての整備が進められてきたが、平成26年度の11事例の外部評価実施を介し、新たな課題にも直面した。これらの課題を整理し、そもそもの制度趣旨を達成すべく、その在り方について検討を行うことが求められる(内閣府WG第12回資料5・6参照、平成27年3月26日)。

このため本調査研究事業では、技術評価OJTを通じた人材の育成と事業所の質向上につなげるべく、本制度促進に資する、効果的・効率的な外部評価の実施の在り方につき、制度の効果を踏まえつつ、検証及び検討を行った(検討委員会及び外部評価検討ワーキング)。

また内部評価検討ワーキングを設置し、介護技術評価として、特に認知症に係わる技術評価の在り方について検討を行い、具体的な項目を選定し、判定基準案を作成し整理した。さらに現在の技術評価項目につき評価の順序性を検証し、評価効率化にむけた修正案をとりまとめた。また、評価の効率化にむけ、評価基準(期末評価票)に係る着眼点整理も行った。

II. 委員会及びワーキングの設置

本事業では、介護現場の職業能力の評価における知見を有する専門家、識者等で構成される「検討委員会」及び「外部評価検証ワーキング」、「内部評価検証ワーキング」を設置した。

(◎：委員長・座長 敬称略)

【検討委員会及び外部評価検証WG】

	柏木 とき江	一般社団法人日本臨床看護マネジメント学会	副代表
◎	小山 秀夫	兵庫県立大学大学院経営研究科	教授
	田中 雅子	公益社団法人日本介護福祉士会	名誉会長
	筒井 孝子	兵庫県立大学大学院経営研究科	教授
	綱川 晃弘	有限会社HRM・LINKS	代表取締役

馬袋 秀男 「民間事業者の質を高める」一般社団法人全国介護事業者協議会
特別理事

【内部評価検証WG】

- | | |
|---------|--|
| 植村 康生 | 社会福祉法人不二健育会
特別養護老人ホームケアポート板橋人材育成室教育担当 |
| 大冢賀政昭 | 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 研究員 |
| 木村 琢磨 | 北里大学医学部 総合診療医学・地域総合医療学
准教授・センター長 |
| 北浦 正行 | 武蔵大学客員教授 公益財団法人 日本生産性本部 参事 |
| 田中 雅子 | 公益社団法人 日本介護福祉士会 名誉会長 |
| ◎ 筒井 孝子 | 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授 |
| 筒井 澄栄 | 国立障害者リハビリテーションセンター障害福祉研究部
心理実験研究室室長 |
| 中村 裕子 | 株式会社日本ヒューマンヘルスケア研究所 所長 |
| 東野 定律 | 静岡県立大学経営情報学部 准教授 |

【オブザーバー】

川島 英紀 厚生労働省老健局振興課 課長補佐

Ⅲ. 事業構成

① 検討委員会及び外部評価検証ワーキング（報告書第1部）

介護キャリア段位制度内部評価の取組みの効果を踏まえた上で、外部評価の在り方について、検討委員会及び外部評価検討ワーキングにおいて、検討を行った。

- 内部評価取組み事例ヒアリング(6事業所)
- 内部評価の効果
- 外部評価の実施検証(平成26年度実施11事例)
- 外部評価の在り方の検討
- 外部評価審査員養成状況と外部からの支援の可能性

② 内部評価検証ワーキング（報告書第2部）

介護技術評価項目の検討検証を目的に、内部評価検証ワーキングにおいて、以下についての検討を行った。

- 認知症に係わる介護技術評価項目の妥当性の検証
- 内部評価項目(介護技術評価項目)のデータ分析による順序性の検証

第1部

外部評価に関する検討

目次

I. 介護キャリア段位制度内部評価の取組み効果	8
1. 内部評価の取組み状況	8
2. 内部評価取組み事例ヒアリング	14
3. 内部評価の効果	26
II. 外部評価の実施検証	29
1. 実施概要	29
2. 実施結果	32
3. 結果の検証	34
III. 外部評価の在り方の検討	38
1. はじめに	38
2. 介護キャリア段位制度の現状	39
3. 検討委員会に向けた論点の整理	41
4. 検討委員会における検討結果	47
5. 今後に向けて	49
IV. 外部評価審査員養成状況と外部からの支援の可能性	51
1. 外部評価審査員の養成状況、属性、平成 27 年度カリキュラム内容	51
2. 外部評価審査員講習アンケート結果	60
3. 資質向上にむけた検討と外部からの支援の可能性	63

I. 介護キャリア段位制度内部評価の取組み効果

1. 内部評価の取組み状況

(1) 介護キャリア段位制度のねらいとは

介護キャリア段位制度のスキームを用いた内部評価と、それを受けての外部評価について効果的・効率的な方策の在り方を検討するにあたっては、そもそもの当該制度の趣旨を踏まえておくことが論じる際の前提となる。

介護キャリア制度の特徴は、介護技術力を測る指標として、「評価基準」を具体的に明示していることである。介護の手順、基準が明確化されることにより、介護専門職として、当然身に着けておかねばならないスキルが明らかとなり、現状、課題が明らかとなってくる。この「評価基準」を日常業務で活用し、「当たり前」に至るまで定着させ、結果として技術力の向上(ケアの質の向上)を図ることがねらいである。

介護キャリア段位制度では、単に「評価基準」を明示しているだけではなく、事業所・施設の現場において、個々の職員の介護行為の確認を行う人員として、評価者(アセッサー)を養成・配置し、OJTを実践する仕組みである。制度のめざすものは、介護職員の育成であり、その先の目指すところは、ケアの質の向上を包含した組織(事業所)の質向上である。

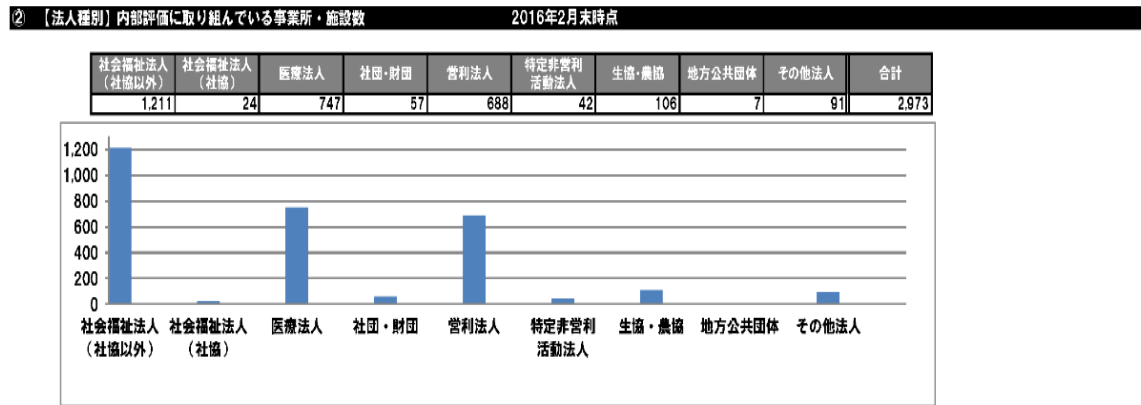
介護キャリア段位制度はOJTツールと整理でき、活用方法次第で組織に好循環のサイクルを生み出し、活動は組織力強化につながっていく。そこで本章では、日々の業務における介護技術力の定着に着目する本制度に関し、まずは内部評価の取組み状況、取組みの効果、有効性について整理する。

(2) 内部評価の取組み状況

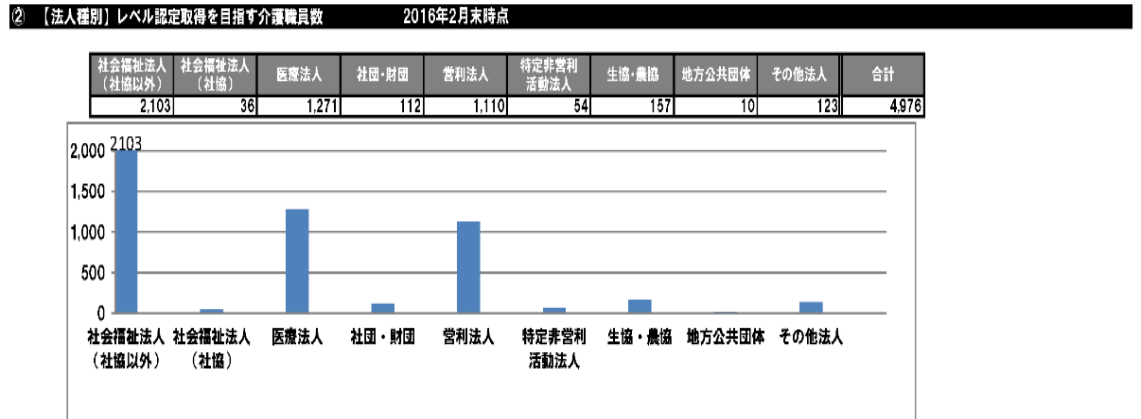
介護キャリア段位制度の評価者(アセッサー)は、平成24年度に制度化され、評価者(アセッサー)養成が開始された。これまでに11,863名の評価者(アセッサー)が養成され、全国の介護事業所・施設において、OJT指導にあたる立場として配置されている(平成27年度)。

内部評価取組中の事業所・施設数は、2,973件、内部評価取組中(介護職員別)は、4,976件(平成28年2月末)、評価の結果、レベル認定取得に至った件数は、累計1,245件となっており、実績は年々増加している。

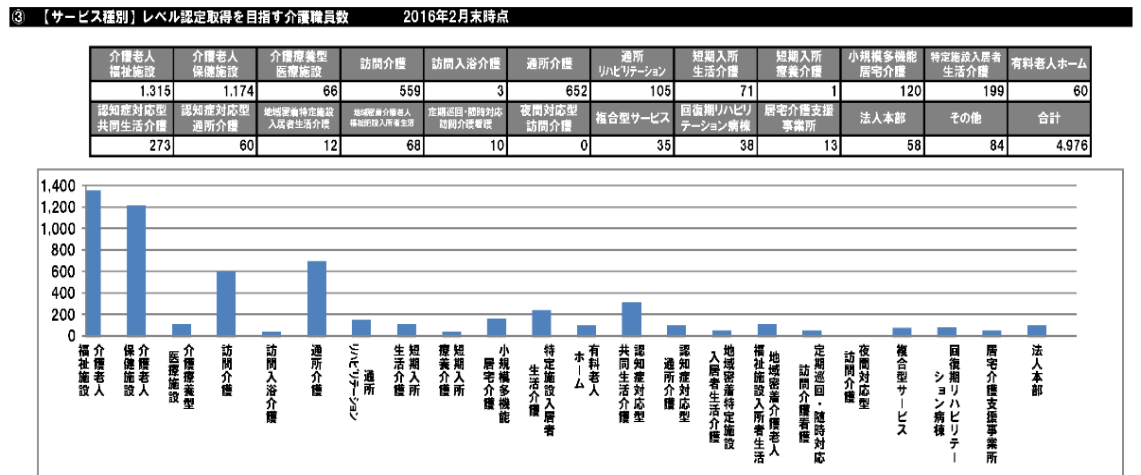
内部評価に取り組んでいる事業所・施設数（法人種別 平成 28 年 2 月末現在）



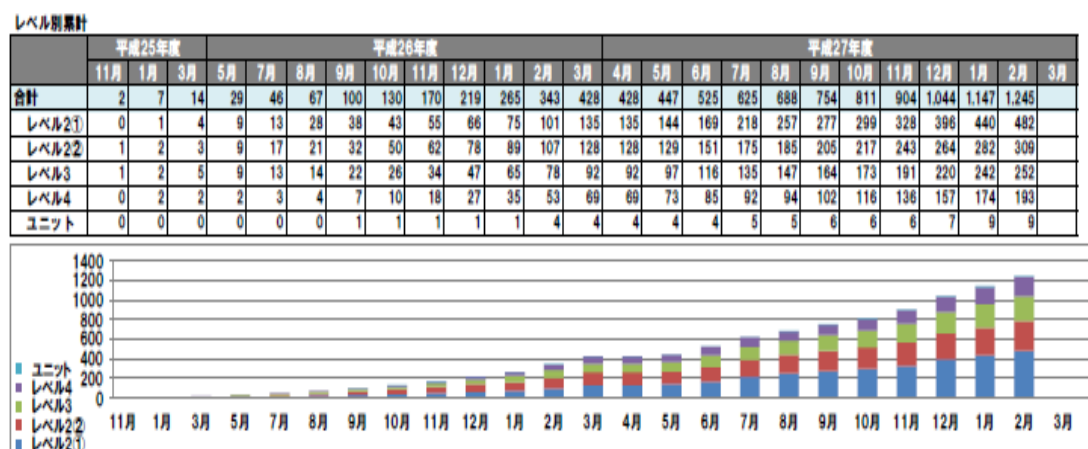
レベル認定取得を目指す介護職員数（法人種別 平成 28 年 2 月現在）



レベル認定取得を目指す介護職員数（サービス種別 平成 28 年 2 月現在）



レベル認定者数累計（平成 28 年 2 月現在）



(3)内部評価取組みアンケートより

本制度に取組む評価者(アセッサー)、被評価者のアンケート結果からは、本制度の活用方法として、人材育成の段階別に、①新人育成用に活用、②ベテラン職員の再教育のツールとしての活用、③次世代のリーダー層の育成ツールとしての活用、④現在のリーダー層のトレーニングとしての活用等、事業所の状況、戦略に応じた活用がなされていることが示されている(レベル認定申請時アンケート(評価者(アセッサー)/被評価者))。

同様の傾向は、平成 26 年度に実施した事業所管理者に対する調査においても、各段階への高い活用意向として示されている(平成 26 年度「介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート」、介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業)。

また、評価対象の被評価者の選定方法についても、事業所によって様々であり、①1 人を選び、時間をかけて養成したケース、②ユニットチーム等で複数名同時に指導・評価を行い、ボトムアップをはかろうとするケース、③新人職員を対象とするケース、④介護職員の申し出により、希望者から選定して評価するケース等、多様なパターンが示されている。

内部評価に取り組んでよかったこととして、「職員の意識変化がみられた」、「専門職種としての自覚がでてきた」、「行為の必要性について、目的や根拠の理解を深めることができた」、「これまで不安をもちながらであったが、ケアに自信が持てるようになった」、「ベテラン職員からの経験や主観的な指導に対向することができるようになった」「指導に自信がもてるようになった」等、業務上の悩み・不安・不満の解消につながる、多数の意見があげられている。この点、介護労働安定センターが実施している介護労働実態調査によれば、介護職員の離職理由(直前の介護の仕事をやめた理由)として、「職場の人間関係に問題があったため」が 26.6%となっている。また、25 年度の同調査では、「働く上での悩み・不安・解消に何が役立つか」として、「介護能力向上

に向けた研修」が 38.9%、「実務の中で上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」が 32.8%となっており、内部評価の実施により得られたこれらの結果は、明確な基準に基づく評価と育成の実践は、現場の介護職員の悩みや不安の解消につながる可能性、その結果の離職の予防につながる可能性を示唆している。

また事業所としては、「OJTの仕組みの導入、見直しにつながった(42.5%)」、「キャリアパスの検討、導入見直しにつながった(28.5%)」、「人事評価制度の検討、導入や見直し(25.5%)」といった回答を得ている(平成26年度「介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート」)。本制度の内部評価の取組みの波及効果として、事業所においても、「職員の学習意欲の向上」がみられるが、44.8%、「職員の自尊心、自己効力感の向上」がみられるが 38.3%となっており、制度を活用した取組みが、人材育成を通じた人材定着につながる可能性を示唆している(平成26年度同アンケート)。

～内部評価取り組み事例～

(アセッサー・被評価者レベル認定申請時アンケートより)

■ 介護キャリア段位制度の活用方法

- **新人教育ツールとして活用**
レベル2①にて新人職員の基本介護技術の評価とOJTを通じた技術向上を目指す。
- **ベテラン職員再教育ツールとして活用**
ベテラン職員の我流となりつつある介護技術について再確認と気付きを促す。
- **次世代リーダーの養成として活用**
レベル3、4への挑戦でマネジメント能力を養う。
- **現リーダー層のトレーニングとして活用**
評価者(アセッサー)の役割を通じて評価者(アセッサー)本人の指導力を高める。

■ 被評価者の選定方法

- **一人じっくり養成型**
被評価者候補が複数となったが、初めてなので、じっくり一人を評価することとした。
- **全体ボトムアップ型**
ユニット全体の介護技術の状況を把握し、全体の介護技術ボトムアップを行うため、5人を被評価者として選定した。
- **新人OJT活用型**
新人職員研修に活用できると判断。ヘルパー資格をとって間もない者3名を被評価者として選定した。
- **職員の向上心醸成型**
職員の自主性を重視し、希望者を募り、選定した。

～内部評価取り組みによる効果～
(レベル認定申請時アセッサーアンケートより)

■ 職員の意識変化

- 評価をされる、評価することでお互い質に高い介護を目指すように意識が変わった。
- 内部評価、レベル認定を経て、本人の専門職としての自覚がでて、仕事に対する姿勢の変化が見られた。自信につながったように思う。
- ベテランの職員について、正しいと思い込んでいた取り組みが「できない」と評価されことに最初は抵抗があったようだが、結果的には意思確認や声掛けなど、プロとしての意識ができ、できるようになっていった。
- 評価を行い、技量のランク付けをすることは、他者との差別化につながるし、介護職の励みにもなる。

■ OJTの導入

- もともとOJTの仕組みがなく、「見て学べ」「聞いてならえ」といった感じで、人員不足もあり、採用⇒即戦力として教育ができぬまま実務に出ている現状であったが、制度を活用することで改善できた。
- 介護技術についてなぜその行為が必要なのかといった、その目的や根拠の理解を深めた上で実務を行うようになった。
- 被評価者が1人で不安に思っていたことについて、基準を確認し、OJTを通じて「これでよいのだ」と自信を持ってケアが出来るようになった。

～内部評価取り組みによる効果～
(レベル認定申請時 被評価者アンケートより)

■ 介護技術への効果

- 麻痺や拘縮などその人その人で状態は違い、その人に見合ったケアの仕方を知ることで向上が図れた。
- 利用者の状況をしっかり把握しようと努める様になり、他のスタッフとも今まで以上に情報共有することができるようになった。
- 苦情・相談対応について、キャリア段位を通して上司と共に一緒に考え御家族と話御家族の気持ちそしてその利用者様にとって何をすべきか考える時間ができ勉強になった。
- ヒヤリハットを記入する際、対応策を講じる点について、職員間で話をする機会ができていろんな対応策を学ぶことができた。
- 地域包括ケアシステムの内容や求められている役割について知ることが出来た。利用者様へ必要な情報を届けることで、ケアの質向上に役立てたと思う。
- 記録の取り方を改善することができ、そのために必要なこと、利用者やその家族との会話を多く交わすようになった。
- 身体介護の中で苦手だった移乗や起き上がりの介助が以前よりもスムーズにできるようになった。
- 毎日の業務の中で細かい部分が忘れていたり省略してしまったところがあったが、改めて自分の介護技術を見直す機会になり勉強になった。
- 小項目のチェックが細かく分類されており、出来ていなかった部分が明確であった。その項目を集中して行い、できるようになった。

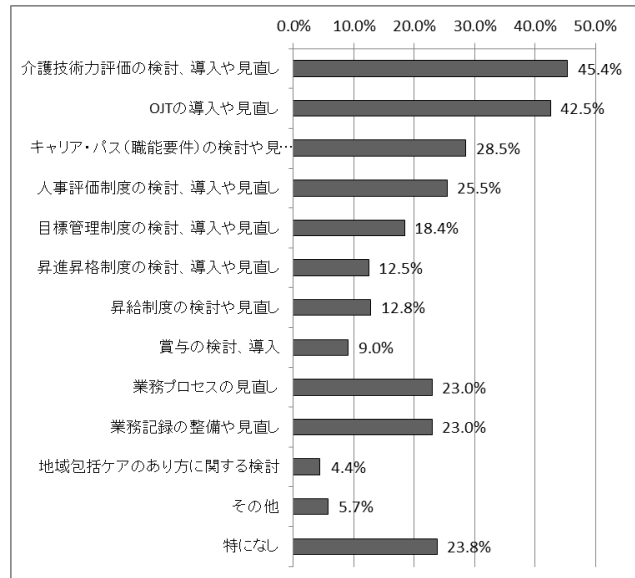
～内部評価取り組みによる効果～
(被評価者アンケートより)

■ 意識・モチベーション効果

- 今後、介護を行っていく中で、自分自身のレベルが確立される実感と更なる高みを目指したくなった
- 自分の今のレベルがどの程度であるか、見直すことができ、向上心がわいた。
- 苦手なことや面倒なことを避けずに、積極的に利用者様と関わることができるようになった。
- どういう状態の利用者であっても、きちんと介護内容を説明し、表情を確認しながら尊厳を守るような介護を続けていきたいと思うようになった。
- 具体的に目標を設定したことで、目標達成までの手段や手順を整理することができた。
- 気持ちの上でも、前向きになれた気がする。
- 利用者様の気持ちを考え、利用者様に安心感を与える介護を心掛けようと思った。
- 利用者様へ対する自分の在り方を自覚・意識して対応するようになった。

介護キャリア段位制度に取り組むことがきっかけで
導入や見直しを検討したり、着手した制度や事項

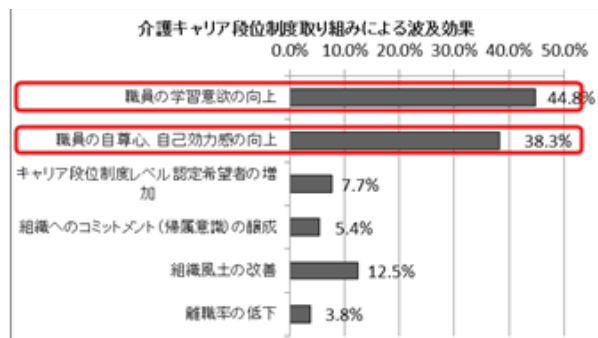
[n=522] (単位: %)	全体
介護技術力評価の検討、導入や見直し	45.4%
OJTの導入や見直し	42.5%
キャリア・パス(職能要件)の検討や見直し	28.5%
人事評価制度の検討、導入や見直し	25.5%
目標管理制度の検討、導入や見直し	18.4%
昇進昇格制度の検討、導入や見直し	12.5%
昇給制度の検討や見直し	12.8%
賞与の検討、導入	9.0%
業務プロセスの見直し	23.0%
業務記録の整備や見直し	23.0%
地域包括ケアのあり方に関する検討	4.4%
その他	5.7%
特になし	23.8%



平成 26 年度 介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート

介護キャリア段位制度取り組みによる波及効果

[n=522] (単位: %)	
職員の学習意欲の向上	44.8%
職員の自尊心、自己効力感の向上	38.3%
キャリア段位制度レベル認定希望者の増加	7.7%
組織へのコミットメント(帰属意識)の醸成	5.4%
組織風土の改善	12.5%
離職率の低下	3.8%



平成 26 年度 介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート

2. 内部評価取組み事例ヒアリング

(1) 調査概要

目的

介護キャリア段位に積極的に取り組む事業者・事業所に、人材育成に対する考え方、制度活用の位置づけ、取組みの効果、取組みに際しての工夫等を伺い、人材育成における制度活用の意義、効果的、効率的な実施方法等についての検討を行う。

主なヒアリング項目

- ・ 介護職員に関する人材育成の取組み
- ・ 組織における介護キャリア段位制度の位置づけ(活用方策)
- ・ 評価取組み実態
- ・ 人事評価の仕組み(キャリアパス構築／キャリア段位制度との連動)

選定基準

- ・ 内部評価を複数回実施しているアセッサーが所属する事業者・事業所
- ・ 組織的に取組み、グループ内で複数のアセッサー、認定者を輩出している法人

①事例1 社会福祉法人白寿院 介護老人福祉施設 新田塚ハウス

キャリア段位の評価項目に基づく OJT 研修チームを編成し、自主的な研修活動を展開

ケアサービスの「統合」を法人・事業所理念として、介護職員各自に専門職としての自律を求める。他職種間の円滑な連携がはかれるよう、教育訓練、研究活動、評価を重視している。キャリア段位制度を導入し、評価基準の中項目単位に基づいて OJT の仕組みを体系化し、さらに OJT 研修チームを組織化した。チームには介護職員の育成・指導に関する役割が付与され、必要な研修の企画・運営を担っている。介護職員のほとんどがメンバーであり、自主的、自律的に人材育成の研修づくりに取り組めることから、モチベーションアップ等につながっている。

介護室長がアセッサーとなり、ケアの現場の見回り、抜き打ち確認(ラウンド)と通じ、OJT-評価を行っている。

②事例2 医療法人・社会福祉法人 真誠会

法人戦略としてキャリア段位に取組み、アセッサーが介護職の人材育成の中核を担う

「地域で選ばれる」施設を目指して、法人戦略としてキャリア段位に取組み、職員の技術の向上と人材育成を行うことを明示している。管理者層にマネジメント研修(BSC 活用等)を実施。キャリア段位の評価基準により経験値に頼らず介護の基準が明確化されることから、介護職員がレベル認定を受けることを「介護職の行動指針」としていく方針である。介護会(法人内の介護福祉士による組織)が構成され、介護職員の教育・指導に携わり、介護技術に関する OJT 教育を

担っている。介護キャリア段位の取組みに関しても、アセッサーである介護会幹部が活動状況を把握し、取組みを支援。アセッサー間で連携を図っている。評価基準を職員誰もが持ち合わせるべきスキルと位置づけ、マニュアルの見直しを行うとともに、今後は個人の目標管理にもキャリア段位を組み込んでいく方針である。

③事例3 恩賜財団済生会 泉尾特別養護老人ホーム 第二大正園

ユニット化した施設の状態に対応できる人材育成、教育体制を整備の一環として取り組む

ソフトユニット(建物は従来型特養、ソフト面(職員)をユニット化)により、フロアを複数のユニットに分けてケアに対応。教育主任を中心に介護の質の向上のための研修制度等の見直し等を行い、人材育成、教育体制等の整備に取り組んだ。その一環で、キャリア段位制度の評価項目と評価基準をベースにした、教育カリキュラムを活用している。介護教育主任(アセッサー)がキャリア段位推進チームのリーダーであり、教育部門にも携わっている。新人OJTにおいても、キャリア段位制度の評価基準を用いて指導。「テスト」にならないよう、業務の中で自然な形でOJT・評価に取り組めるように、進めている。

④事例4 社会福祉法人みなと寮 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム

「情報公開と人権擁護」を理念とし、ICTを用い、情報共有。事業所内の外部評価審査員がリードし、各内部評価の支援体制を形成

介護の魅力を積極的に社会に発信するよう、情報公開を重視。事業所内の情報共有には、グループウェアを用い、研修内容、業務内容、ユニットごとの取組みなどを共有。介護キャリア段位の取組みも、同様に共有をはかる。介護キャリア段位制度導入の目的は、職員技術力の標準化と、国家資格の有無ではない、実力評価、適正評価による活性化を目指す。

外部評価審査員の有資格者が、事業所内の内部評価活動を取り纏め、アドバイス等、各アセッサー・被評価者の取組みを支援している。

施設の運営指針や事業計画にキャリア段位制度の推進を位置づけ、全面的に取り組んでいる。主任、副主任、ユニットリーダーといったリーダー層を対象にアセッサー養成を開始し、アセッサーが部下の指導、人材育成の中核を担うような組織展開をしている。

⑤事例5 株式会社ニックス

訪問介護員の技術水準を高めていく。人事評価制度にキャリア段位を組み込み、連動した評価を行う

訪問介護員のスキルの稼働の平準化を重視。キャリア段位の項目に基づいたOJTを実践してスキルアップしていき、より多くの利用者の声に応えられるよう、サービスの質を向上・維持するため取り組みを始めた。

同時に、今後の介護保険制度改定を見据えて、重度者や医療的ニーズの高い利用者の介

護、身体介護中心の介護に携わることができるよう、人材育成のツールとしてキャリア段位制度を活用し、サービスの向上・維持に努めていく。法人として本制度に取り組んでおり、人事評価制度に、介護キャリア段位制度の組み込みを行い、取組みにより等級が上がるシステムとする。

⑥事例6 社会福祉法人慈生会 介護老人福祉施設水仙園・第二水仙園

外部専門家のアドバイスを活かしながら内部評価に取り組み、業務改善につなげる

法人・事業所として、人材育成を重視。介護力向上講習会で、日中おむつゼロ%を達成(平成26年)。県の介護人材育成宣言にも参画し、介護キャリア段位制度を活用し、評価者(アセッサー)の育成とともに、レベル3・4の被評価者を増やし、職員の資質向上を図ることを宣言している。

【導入準備】外部専門家(研修講師)に相談し、アドバイスのもとで、実施に向けての準備から着手。事業所マニュアルを更新し、制度評価項目を入れ込む。取組みの意義、技術評価の意義につき、レクチャーをうける。「根拠」を残すこと、「評価」の際確認すべきこと(利用者、介護職員の動き等)。

【導入展開】教育体制を見直す。全介護職員に、評価項目の周知徹底をはかり(自己チェック表、一覧表貼付等)、年2回の自己評価と、できていない箇所を中心としたOJTを展開させた上で、内部評価に着手。内部評価は、OJTの成果確認。

【外部評価の活用】外部からの意見を積極的に、業務改善に活かすようにしている。平成26年度外部評価11事例のうちの一つ。外部評価審査員の指摘を受け、事業所の記録の見直し(介護過程の展開)、評価項目別に取り組み(対応方法)の再考(身体拘束廃止、終末期等)を行った。また、チームケア実践に向け、業務体制の見直し(認知症ケア会議、身体拘束廃止委員会、リスクマネジメント委員会)、業務分担の変更(家族との連携に関しての介護職の関わり)等、組織として対応。積極的に改善の機会に活かすように取り組む。

(2)事例ヒアリング個票

社会福祉法人白寿院 介護老人福祉施設 新田塚ハウス

キャリア段位の評価項目に基づく OJT 研修チームを編成し、自主的な研修活動を展開

法人・施設の 基本情報	所在地	福井県	
	施設の種別	介護老人福祉施設	
	施設の定員数	150 名	
		アセッサー数	認定者数
	事業所	1	5
	法人内	3	7
人材育成の取組み	・介護福祉士を中心に採用。 ・介護キャリア段位活用前から、OJT を実施している。 ➢ 新人職員プリセプター制(12 カ月間) ➢ 全職員対象業務抜き打ちチェック ・入職年次別研修(新人、3年等、職種問わず)。入職年数で成長比較が可能。 ・全介護職(非常勤含)に研究活動を義務化している。		
人事評価	年2回実施。目標管理で達成度を評価。キャリア段位のレベル設定目標を提示し、達成度を評価。		
キャリア段位導入の目的	法人全体での人材育成の重点方針として、「連携」「標準化」「可視化」の3点を掲げている。専門家育成に積極的に取り組んでいる施設長は、キャリア段位制度を知り、重点方針につながる制度として取り組みをスタートした。		
キャリア段位の取組の状況	・アセッサーである介護室長が中心となって推進している。ケアの現場、マネジメントの両面に影響力があり、「職員のスキルアップや能力向上に必要」と判断すれば、一定の条件下で、グループ間の異動を判断できる権限が委譲されている。 ・認定者はすべてレベル4(平成 28 年2月現在)。		
キャリア段位の取組成果	・キャリア段位制度を導入し、評価基準の中項目単位に基づいて OJT の仕組みを体系化し、さらに OJT 研修チームを組織化した。チームには介護職員の育成・指導に関する役割が付与され、必要な研修の企画・運営を担っている。介護職員のほとんどがメンバーであり、自主的、自律的に人材育成研修に取り組めることからモチベーションアップ等につながっている。		
今後に向けて	・従前より、業務の中で3か月ごとに評価が実施されているため、いつでも現認ができる環境となっている(抜き打ち、ラウンド化)。介護キャリア段位制度導入以降、このシステムを本格化させ、ケアの標準化に取り組んでいる。日頃のケアの仕方に関し、複数の目線からの確認を入れることで、標準化を確保する取り組みである。キャリア段位の評価が、一定期間限定の実施ということではなく、全職員が日々の業務の中で「当然のこと」としてできることを維持していきたい。 ・(要件を満たす)介護職員全員がレベル4を取得することを目指す。		

法人戦略としてキャリア段位に取り組み、アセッサーが介護職の人材育成の中核を担う

法人・施設の 基本情報	所在地	鳥取県	
	主な施設の種別	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所介護、通所リハなど	
	主な施設の定員数	施設：326 名 通所：432 名 健康クラブ：168 名（利用者数） 訪問介護・リハ・看護：244 名（利用者数） サービス付き高齢者向け住宅：58 名	
		アセッサー数	認定者数
	法人	42	28
人材育成の取り組み	人間教育を重視。人材像のキーワードの一つが、「謙虚」。「たえず努力し、たえず勉強。努力も勉強もしない人間は、人間として人生を無為に過ごすようなもの」との理事長の談。 ➤ 新人：入職時研修、プリセプター制度。 ➤ 管理者に対して BSC 研修を実施。等		
人事評価制度	個人目標に照らし、人事考課の項目を評価。介護キャリア段位を組み込んだキャリアパスを活用した個人目標管理（キャリア開発）を展開（平成 28 年～）		
キャリア段位導入の目的	法人戦略としてキャリア段位に取り組み、職員の技術の向上と人材育成を実施していくことを明示している。質で、地域で選ばれる施設になることを目指す。		
キャリア段位の取組状況	・介護会（介護福祉士による法人内の組織）の長や幹部が法人内のアセッサーをリードし、内部評価活動の推進をしている。介護職員の教育・指導に携わり、介護技術に関する OJT 教育の推進を担っている。 ・アセッサーと被評価者の相互評価を実施。レベル3、4を中心に取り組んでいるところ。 ・発生頻度の低い場面の評価については、法人事業所内で連携し、内部評価を行っている。		
キャリア段位の取組成果	・キャリア段位制度によって、経験値に頼るのではなく、介護の基準が明確化されたため、介護職の行動指針として捉えていく。平成 28 年度から、キャリア段位を組み込んだキャリアパスを活用した個人目標管理（キャリア開発）を展開（改正した個人目標シートを使用）する。		
今後に向けて	・キャリア段位評価基準を職員誰もが持ち合わせるべきスキルと位置づけ、マニュアルの見直しを行うとともに、今後は、キャリア段位制度を新人指導や個人の目標管理、キャリア開発に活用していきたいと考えている。現在、介護会を中心とした取組みとなっているが、他の専門職（研修講師等）にも周知をはかり、法人研修でも整合性を取っていきたい。さらに、レベル認定を受けることに対して、職員のモチベーションアップにつながる各種の施策も検討していく。 ・内部評価のシフト調整等に時間を要すことから、指導専門のアセッサーの配置を検討中。		

ユニット化した施設の状態に対応できる人材育成、教育体制整備の一環として取り組む

法人・施設の基本情報	所在地	大阪府	
	施設の種別	介護老人福祉施設	
	施設の定員数	150 名(うちショートステイ 24 名)	
		アセッサー数	認定者数
	事業所	7	8
	法人	63	10
人材育成の取り組み	・「ソフトユニット」(施設建物はそのまま、利用者やケアに関わる職員(=ソフト)をユニット化(小規模化)した状態)で、フロアを複数のユニットに分けてケアに対応できるようにした。それを実現するための介護の質の向上のため、教育主任という役職を設けて研修制度等の見直し等を行い、人材育成、教育体制等の整備に取り組んだ。 ・キャリア段位制度の評価項目と評価基準をベースにした、教育カリキュラムも導入。 ・新人 OJT では、キャリア段位の評価項目を用いて、介護技術を指導。 ・階層(主任-副主任-リーダー-サブリーダー)を示し、教育を担う中堅層の役割を明確にし、キャリアパスを明示。		
人事評価制度	職務評価、業務評価。 人事考課制度には、キャリア段位制度は連動していないが、前向きに検討したい。		
キャリア段位導入の目的	教育体系と連動するキャリアパスの構築を目指して、導入。キャリア段位制度の評価基準をベースにしたカリキュラムを導入。従来より新人研修にプリセプター制度を導入してきたが、技術指導の方法は曖昧であつところ、キャリア段位制度の導入により、評価基準を意識した OJT を実践する。		
キャリア段位の取組み状況	介護教育主任(アセッサー)がキャリア段位推進チームのリーダーであり、教育部門にも携わっている。職員全体でレベル認定を応援する体制づくりを行い、業務の中でスムーズに評価ができるように工夫している。(評価項目の掲示、評価の実施状況、次期評価対象者等掲示し、取組み状況の情報共有。)		
キャリア段位の取組成果	・キャリア段位に取り組むことで、利用者への声かけや意向確認、環境整備など、利用者に適した介護にできるように業務を見直すことができた。内部評価を指導する立場の役職者を優先して実施することで、OJT の場面でも、独自の指導ではなく、評価基準を意識した OJT を実施できている。 ・評価基準はケアのプロセスが整理されている。各プロセスがなぜ必要なのか、ケアの意味、目的を確認することができる。 平成25年 離職率15.7%(正職員+パート) 平成26年 離職率7.0%(正職員+パート) 平成27年 離職率3.4%(正職員+パート)		
今後に向けて	今後は、人事考課と教育体制を連動させ、新人職員、中堅職員のスキルアップ、キャリアアップのツールとして活用していきたい。 レベル認定者への一定の報酬やレベル認定を昇格の要件の1つとして位置づけるなど、将来的にはキャリア段位を組み込んでいきたいと考えているが、法人全体の制度として高齢者施設と障害者施設等の横断的な仕組みを構築するためには、課題が残っている。		

社会福祉法人みなと寮 大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム

「情報公開と人権擁護」を理念とし、ICT を用い情報共有。事業所内の外部評価審査員がリードし、内部評価の支援体制を形成

法人・施設の基本情報	所在地	大阪府	
	主な施設の種別	介護老人福祉施設	
	主な施設の定員数	270 名	
		アセッサー数	認定者数
	事業所	17	12
	法人	20	12
法人理念・戦略	・「情報公開と人権擁護」を理念とする。情報公開は質向上に直結する、との考え。 ・定員数 270 名の規模の大きい事業所であり、情報共有には、ITC を活用。 ・情報公開の推進、介護のイメージの刷新、介護の魅力、おもしろさを伝える、とのブランディング戦略を提唱。介護の特徴や魅力を明確にし、広く社会に伝えていく。		
人材育成の取り組み	・若い職員が、力を出し切れる環境作りを目指す。 ・自分で考え、自分で動き、自ら発信できる磁場をつくることで介護の魅力性が生み出される、とし、創造、学び、工夫を重視。魅力の実感、定着へつながる。 ・内部研修は、年 100 回以上実施。 ・新人研修は、プリセプター制度。若手先輩職員が担当(3～6か月等)。 ・介護キャリア段位制度の推進し、キャリアパスを構築する。 ・施設内情報共有は、GW(グループウェア)を利用。研修の実施状況、内容、感想等を逐次集計し共有を図っている。		
人事評価制度	制度あり。キャリア段位との連動は、事業所の実績を受けて検討していく方針。		
キャリア段位導入の目的	経緯・狙い ・制度導入により、職員の活性化、技術標準化を図ることを狙いとする。 ・事業計画に、「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の推進とキャリアパスの確立」を掲げ、全面的に取り組んでいる。 ・国家資格の有無に関わらず、学んで育つ職員の採用を重視。入職後の技術習得が重要となる。 ・技術評価(実力の評価)により、公平な評価が可能となることを期待し、導入したところであった。		
キャリア段位の取組状況	外部評価審査員の資格を有する職員が事業所内の内部評価の取組をリードし、評価方法についてもアドバイスをしながら、進めている。効率的に評価ができるように、疑義等の窓口も一本化し、外部評価審査員(職員)が進捗状況を確認している。 ・アセッサー間の連携を図り、外部評価審査員(職員)に集約する仕組みとしている。 ・主任、副主任、ユニットリーダークラスをアセッサーとして養成し、指導体制を整備。 ・全てのアセッサーが1名のレベル認定を出した段階。 ・アセッサーは、内部研修の講師も務め、現場の指導的役割を担っている。 ・認定者内訳は、レベル2①:6名、レベル2②:4名、レベル3:2名。(平成 28 年2月時点)		

キャリア段位の 取組成果	・技術を見直す機会になり、技術定着のツールとして有効である。一つ一つケアに根拠をもたせて指導していくツールとして、役に立つ。アセッサーにとっても、記録を書く力が養われるので効果があると感じる。
今後に向けて	検討中のマニュアルにキャリア段位の評価基準を盛り込み、レベル認定につながるような形にしていきたいと考えている。 レベル認定に関して手間や時間がかかるが、今後は各アセッサーの2人目のレベル認定を実施していく予定である。

株式会社ニックス

訪問介護員の技術水準を高めていく。人事評価制度にキャリア段位を組み込み、連動した評価を行う

法人・施設の基本情報	所在地	広島県	
	主な施設の種別	訪問介護(6か所)、通所介護(5か所)、短期入所生活介護(1か所)、福祉用具貸与(1か所)グループホーム(2か所)、居宅介護支援(7か所) ほか	
	主な施設の定員数	通所介護(185名:西、東、南、五日市、安芸府中)	
		アセッサー数	認定者数
	法人	31	21
法人理念・使命	「お客様のために」を理念とする。在宅生活を一日でも長く、が使命。理念達成のために質の確保は必須。		
人材育成の取り組み	・資格取得用の研修制度を整備。その際、知識「わかる」だけでなく、技術「できる」の習得も重要し、キャリア段位で求められるレベル表を掲示し、到達目標として意識させている。 ・全体研修、管理者研修、外部研修等。実技を重視。		
人事評価制度	・年2回。介護キャリア段位制度との連動を図っている。 ・キャリアパス要件書(0級～9級別、役職、役割、給与、経験年数、期待基準、昇格基準、必要資格、必要な教育・訓練の一覧)において、介護キャリア段位制度を組み込み、取組みによって等級が上がるシステムとした。		
キャリア段位導入の目的	経緯・狙い ・訪問介護は、実力の個人差が大きい。また1人で任されることにより我流になりがちであり、技術の標準化は重要。 ・訪問介護員のスキルにバラつきがあると、レベルの高い訪問介護員にばかり指名が集中し、利用者のニーズに対応できなくなる。サービスの質を保ち、稼動を平準化するためにも、できるだけ多くの訪問介護員に利用者から求められる水準にスキルを保つ必要性を感じていた。キャリア段位の項目に基づいたOJTを実践してスキルアップしていき、より多くの利用者の声に応えられるよう、サービスの質を向上・維持することを狙いとして取り組みを始めた。 ・国家資格の取得だけでは、技術力が伴っているとはいえず、完璧な介護福祉士を作り上げるツールとして、活用していく。		

介護キャリア 位の取組み	【アセッサー養成】 ・管理者クラスには全員アセッサーの取得を明示。 【相談・支援体制】 ・同期のアセッサーで集まり、年間計画を立て、足並みをそろえて実施。相談し合える体制を組み、実施。 ・外部評価審査員の資格を持つ者が提出記録内容を確認、アドバイスをを行うようにしている。 ・個別の取組みにならないよう、組織の中で評価する環境、取組み環境を作っている。 【評価場面での工夫】 ・アセッサーは専用のゼッケンを着用して内部評価を行っている。（訪問介護は除く）。ゼッケンが目印となり、職員、利用者にもキャリア段位制度の認知、理解に繋がっている。 【被評価者の選定】 ・次に上がってきてもらいたい人達、常勤で、リーダー的な職員を人選。次世代育成を考えながら選定。説明の上、納得し、やる気のある人を選んでいる。
キャリア段位の 取組成果	・「声かけ」「利用者選択」などに関して、被評価者が周りの職員に対して発言するようになった。 ・「記録」についても、注目すべき視点を理解して、より具体的な記録になっているなど、職員に変化がみられる。 ・教育的にメリットがある。「なぜか」を考えて、より深く理解しようとする姿勢で臨むようになった。考えることは成長につながる。より深く考えられる人間、ケアができるようになる。 ・繰り返しの効果がある。標準化に向かう。取り組んだ者の自信がつく。原点に戻れる。期中 OJT のツールである。 ・キャリアパスの要件にキャリア段位のレベル認定を組み込んでいて、それに伴い、面談シート等も見直した。
今後に向けて	・訪問介護では、標準化が特に重要である。将来の制度改正を見越しても、中重度者への身体介護の技術力は必要。また、デイサービスの現利用者には重度者が多く、今後は医療的ニーズの高い利用者も増えることが見込まれ、今後こうした状況に対応できるよう、人材育成のツールとしてキャリア段位制度を活用し、サービスの向上・維持に努めていきたい。 ・介護職員には、レベル2②相当の実力を、もっていてもらいたい。今後も法人全体で取り組んで行く方針。

社会福祉法人慈生会 介護老人福祉施設水仙園・第二水仙園

外部専門家の支援をもと、業務体制を整えつつ内部評価に着手。全介護職員に OJT を実践。外部からの指摘等を、業務改善につなげる

法人・施設の基本情報	所在地	福井県	
	主な施設の種別	介護老人福祉施設	
	定員数	50 名 + 30 名	
		アセッサー数	認定者数
	事業所	5	9
	法人	5	9
法人理念・運営方針	理念:利用者の意思および人格の尊重と自立支援を図り、利用者や家族および地域の人たちから信頼される施設の運営を目指す。 運営方針:1)個別ケアにより、明るく家庭的な施設づくりに努める、(2)ケアプランによる一人ひとりを大切にした介護に努める、(3)地域との連携を深め、ノーマライゼーション社会の推進に努める。		
人材育成の取組み	・人材育成を重視。 ・介護職は計 35 名(常勤 35 名)。言動に責任を持ち、業務に前向きに取り組んでいる。 ・施設内研修(外部講師を含む)、施設外研修、QC活動に取り組む。科学的介護の取組みを行い、日中おむつゼロを達成した(平成 26 年、介護力向上講習会)。 ・県の介護人材育成宣言に参画し、介護キャリア段位制度を活用し、評価 (アセッサー)の育成とともに、レベル3・4の被評価者を増やし、職員の資質向上を図ることを宣言している。		
人事評価制度	あり		
キャリア段位導入のきっかけ	・施設長(管理者)の指示のもと、組織的に取り組む。		
キャリア段位の取組状況	【実施前の準備】:マニュアル改訂、OJT 稼働、研修実施等を、外部専門家(研修講師)に相談しながら、取り組む。 ・実施にあたり、外部専門家(研修講師)に相談し、方針を作成。 ・施設の介護マニュアルに、制度の評価項目の要素を入れ込み、全介護職員に、制度評価項目の浸透を図るようにした。 ・内部評価様式は、事業所用にアレンジし、自己チェック表を準備。全介護職員に配布。 【OJT 実施】 ・施設内の OJT 体制を見直し、全介護職員に半年に 1 回、自己チェック表を用いた自己評価を実施、「できていない」項目を中心に OJTを稼働させた。 【研修】 ・外部講師協力のもと、介護技術項目の理解のための研修を定期的の実施。 ・体制を整えつつ、内部評価に着手。 【内部評価】 1名の評価期間を3か月と設定して計画。レベル3、4(ベテラン層、リーダー層)を中心に認定取得。		

キャリア段位の 取組成果	【H26 年度外部評価】 ・施設の記録の体制が間違っていなかったと確信が持てた。 ・外部からの意見を受け、自信につながった。結果、事業所内の指導の際の自信につながった。 ・外部評価時の指摘事項を受け、事業所の記録の見直し(介護過程の展開)、評価項目別に取り組み(対応方法)の再考(身体拘束廃止、終末期等)を行った。記録すべき事項の確認、重複記載があるものの改善、記録の見直しなど、改善に活かした。法人他事業所においても、記録様式の改訂を行った。 ・介護過程の展開において、介護職の関与を整理。介護職が積極的に関与するよう、見直す。 ・チームケア実践に向け、業務体制の見直し(認知症ケア会議、身体拘束廃止委員会、リスクマネジメント委員会)、業務分担の変更(家族との連携に関しての介護職の関わり)等、組織として対応。積極的に改善の機会に活かすように取り組む。 ・評価項目を軸に、介護職の職務を再考。ケアマネ任せになっていた家族への連絡等につき、介護職の関わりを整理。地域包括ケアにつき、地域内の関連機関への連絡等も介護職が行う等、業務分担を見直す。 ・事業所全体で取り組む体制ができてきている。評価中ではない職員にも、自ら学ぼうという姿勢と自覚が見られるようになっている。取り組みにより全体の活性化につながっている。 ・レベル認定者は、個人の資格以上に介護の質を証明できる。
今後に向けて	レベル認定者が多い施設はそれだけ介護の質が高く、利用者やそのご家族、地域からの信頼度が高い施設といえる。レベル認定を受ける職員を増やすことで、施設の介護の質の高さをアピールし、施設全体の信頼度アップにつなげていきたい。

3. 内部評価の効果

(1) キャリア段位スキームの有効性

介護キャリア段位制度の内部評価の取組み事例、また寄せられたアンケート結果でも示されたように、制度の導入や活用の仕方は、事業所により多様である。

今回ヒアリングした6事例はいずれも、経営層・管理者層において、人材育成重視を明確に示し、組織理念の実現のためには、人材育成が必須、との明確なスタンスを示している。

考える習慣、学ぶ習慣は、専門職としての自覚、自信につながり、意欲は力となって、よりよいケアの提供につながるものであるとして、人材育成のための一つのツールとして、制度が活用されている。

① 「見える化」のもたらす効果に着目している

介護キャリア段位制度の特徴として、介護技術評価項目を整理し、基準として「見える化」をしたことがあげられる。介護技術評価項目により、基軸が示されたことにより、曖昧にされてきた、ケアの提供プロセスが示され、身に着けるべき技術が明らかになる。基準が明確にされることは、教えるべきことが明確化されることでもあり、技術の見える化は、日々の業務における職員の不安の解消につながるもの、といえる。取組み事例中では、これらの評価項目を事業所内の各職員が常に意識できるように掲示し、行為の「習慣化」、技術の「定着」をはかる取り組みが確認できた。

② 取組みを「気づき」「学び」の契機にしている

日々の業務を、評価基準に当てはめる取組みを介して、各行為の意義を再考するきっかけとし、仕事のおもしろさの発見、意欲の向上、自信につなげる契機としていることは、評価者(アセッサ)／被評価者アンケートから多数意見として寄せられている。また、平成26年度の調査結果や、今回のヒアリング事例(事例1～6)においても示されている。

③ OJTツールとして活用している

既に事業所内 OJT が実施されてきたところであっても、新人職員に対して一定期間のみ実施、介護技術に特化した OJT は実施していない、またそもそも OJT の仕方のノウハウが事業所にない、といった事業所において、キャリア段位制度を用いて、導入をはかろうとするケースが、前掲の平成26年度調査からも確認され、本制度が OJT の取組みに目を向ける契機になっていることが示されている。

今回のヒアリング事例からは、内部評価の取組み前に、事業所体制を見直し、職員間の評価項目の理解浸透をはかり、自己評価-OJT 実践を行いながら、個別の内部評価に取り組んでいることが報告された(事例6)。

④ 業務改善のサイクルにつなげている

評価 OJT の取組みを介した、業務改善へのつなぎ方は様々といえるが、ヒアリング事例からは、マニュアル改善につなげているところ、記録の在り方の見直しを行ったところ、業務体制自体の見直しなど、評価項目の意図するところを軸にして、事業所体制に係る改善を行ったケースが報告された(事例2、5、6)。

また、職員に対する OJT が既に定着しているところでは、アセッサー単独ではなく、業務中の複数の介護職員の目線により、介護技術 OJT を機能させようとしており、評価基準中項目別の QC サークルといった形で、業務改善サイクルにつなげる取組みも報告された(事例1)。

取組みの入り口は、OJT ツールの導入であっても、それを事業所において発展させ、業務改善サイクルを回しているこれらのケースは、制度のめざすところを形として示しているものといえる。

⑤ 中間管理層・次世代リーダー養成プログラムに活用している

また、評価者(アセッサー)養成に着目し、内部評価に法人全体で取り組んでいるケースにおいては、今後介護職員全体にこの取組みを浸透させていくこと、さらには、法人内他職種と評価基準(介護技術項目)や取組みを共有し、法人研修やマニュアル改善等を行おうとしており、この取組みの鍵を握るのは、現職の評価者(アセッサー)達となっており、将来を見据えたマネジメント力の養成に力をいれて、取り組まれている。

次世代を担う介護職員リーダー層を育成し、組織を形成していくことが、中長期の組織力を左右すること、これらの層が確保できない場合、大きな戦力ダウンにつながることを、経営層が自覚し、養成プログラムとして活用している事例が確認できた(事例2、4、5)。

⑥ キャリア・パスの明示、人事評価制度の構築につなげている

介護キャリア段位制度の取組みを、介護職員のステップアップの道筋(キャリア・パス提示)として活用したり、取組み結果を、給与規定等に反映させたり、といった事例が数多く報告されている(平成 26 年度事業)。今回ヒアリングした事例では、法人の人事評価の仕組みをキャリア段位制度と連動させ、職位—職務—給与 との連動をはかっている(事例6)。

内部評価を通じて、学んだ取組み実績が、形になって評価されることで、技術力定着にむけて、学びのインセンティブのみならず、「承認」による動機づけにつなげようとしている。

(2) 内部評価を組織的に取り組む工夫

ヒアリング事例からは、内部評価を組織的に取り組み、評価環境を整えている点が共通してみられる。法人内、事業所内に複数のアセッサーを養成し、アセッサー間の連携をはかっている(事例2、事例4、事例5)、個々の内部評価を支援するリーダー職員を配置し、支援体制を構築している(事例2、事例4、事例5)、外部の専門家のアドバイスや支援を活用し、内部評価に活かしている(事例6)など、個々の内部評価が単独の孤立した取組みとならないよう、

組織として環境を整える工夫がみられる。取組みに関する相談体制があることが、レベル認定実績につながっている、と示唆される。

(3) 推進に向けた課題

各事業所、職員間における、全国での内部評価の取組みは、当初制度がねらいとしていた事項を超え、活用の結果、様々な効果を生み出してきていることが、調査結果からも示されている。確かに、OJT ツールとは、育成のための手法の一つに過ぎないが、介護現場における介護技術力の「定着」は、成果につながる「着実性」を内包するものであり、技術力に基づく職員の意識変化は、業務改善の原動力となる。現場での地道かつ着実な活動を、習慣化へ繋げていくことは、結果、組織の好循環サイクルを生み出す。組織マネジメントにおける相互関連性は、一般産業界においても、介護分野においても同様といえ、人材不足→育成不足→質低下→人材流出といった負のサイクルを好循環に転換させる、有効な策である。

ヒアリング6事例は、いずれも組織トップがこれらの流れを視野に入れ、取組みを導入しており、その結果がアセッサーの養成、レベル認定実績に繋がっているものといえる。一方で、法人や事業所の理解が不十分であっても、評価者（アセッサー）と被評価者の間で、「1対1の内部評価の実施」を行い、学習意欲の向上、気づきといった肯定意見が寄せられていることにも、着目すべきである。取組みがどのように組織展開していくか不明瞭な中においても、着実な効果を実感しているとの意見は、現場での評価 OJT 実践の有効性を示している。

すなわち、本制度の設計を再考・検討する際は、この内部評価の取組みの効果を一層引き揚げ、現場の介護職員の地道な取組みが、「成果」として結びつくよう、支援の方策、促進方策につながる在り方を検討していくことが、重要であり、現場の着実な取組みを推進していくことが、効果を高めていくことに繋がる。今後は、本制度の取組みに対する社会的認知を高め、「社会的な評価（社会的報酬）」につなげていくことが求められ、介護キャリア段位制度の「外部評価」、「内部評価」の検討においては、本視点を念頭に置き、整理していくことが重要である。

Ⅱ. 外部評価の実施検証

1. 実施概要

(1) 外部評価の位置づけ

介護キャリア段位制度は、事業所・施設において、個々の介護職員の介護行為の確認を担当する人員の養成及び配置し(アセッサー)、OJTを介しての現認、記録確認、ヒアリングを通じて、必要な手順・基準に沿った介護行為を習得したことを確認する仕組みである。

技術習得の結果は、介護職員の「レベル認定」という形で証されるが、一連の評価・OJTの取組みを介護現場でリードし、実践するのは、各事業所のアセッサーの役割となる。

そこで本制度においては、内部評価の適正性を担保することを目的に、定期的に第三者である外部評価審査員が、内部評価の結果を審査する仕組みとして設計されている。

この点、外部評価は「内部評価」の取組み実績を受けて検証可能となることから、制度開始翌年度(平成 25)段階では、模擬評価事例に基づく「模擬外部評価」を実施するに留まり、平成 26 年度において、実際の「内部評価」事例 11 件を対象とした実施に至り、検証材料を得ることとなった。

(2) 11 事例の実施概要

外部評価検証を目的に、以下のように実施した。

- ・ シルバーサービス振興会が外部評価機関となり、外部評価審査員を委嘱(7 名)。
- ・ 11 事業所を選定し実施。(平成 25 年～26 年度レベル認定分)。
- ・ 実施期間 : 平成 26 年 11 月～平成 27 年 3 月
- ・ 訪問調査実施 : 平成 26 年 12 月～平成 27 年 2 月
- ・ 全件につき、訪問調査に実施機関の職員が同行。うち7件につき、外部評価審査員講習講師同行。
- ・ 実施に係る費用 : 補助事業費(平成26年度)にて実施。

26年度の外部評価の実施状況

○外部評価については、計11事業所・施設を対象に実施した。

(内訳)

・25年度レベル認定者輩出事業所 10事業所
・26年度レベル認定者輩出事業所 1事業所

(サービス種別内訳)

・特養:5、老健:3、訪問介護:1、通所介護:2

(都道府県内訳)

・岩手県:6、秋田県:1、福島県:1、福井県:2、静岡県:1

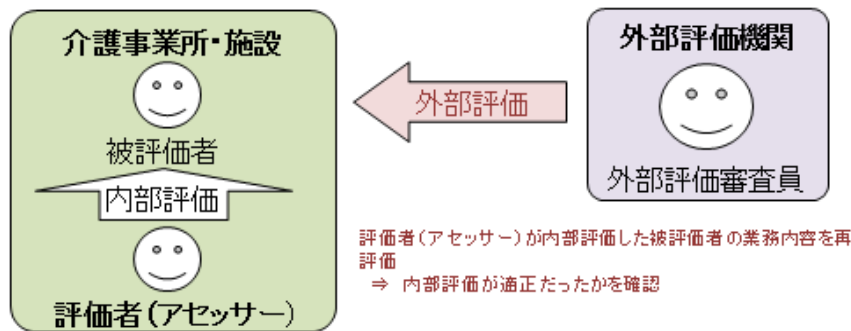
(3) 実施スキーム・実施方法

11 事例については、以下のスキーム、実施方法を踏まえて、実施した。

外部評価について ①

○ 外部評価のスキーム

- ・ 内部評価の適正性を確実に担保するため、外部評価機関の外部評価審査員が介護事業所・施設における内部評価を評価(外部評価)
- ・ 介護事業所・施設は、原則1年に1回、外部評価を受ける
- ・ 外部評価の結果、内部評価結果が不適正と判断された場合は、レベル認定の取り直し等の措置が講じられる

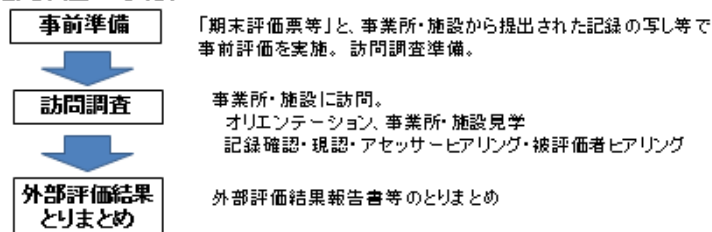


外部評価について②

○ 外部評価の実施方法

レベル認定に当たって提出された各種帳票、事業所・施設内の記録、ヒアリング結果、現認結果等に基づき、外部評価審査員が被評価者の業務内容を再評価することによって実施。

外部評価の手順



※ 外部評価結果は外部評価機関を経由して実施機関へ提出。
実施機関で事前審査の上、レベル認定委員会に付議。
⇒レベル認定委員会で、外部評価結果を審議し、内部評価が適正かどうか判断。

【事例選定、実施方法】

- ・1 事業所あたり、1 事例の内部評価結果を、外部評価対象として選定。チェック項目ごとに再評価を行う。
- ・1 事業所あたり、1 名の外部評価審査員が担当し、準備から、報告に至るまでを実施。(事前準備→訪問調査→外部評価結果報告書等とりまとめ)

【再評価の際に確認する帳票類（事業所提出資料）】

- ・期末評価票(評価者評価用)／利用者調査票
- ・期首登録情報／期末評価票(自己評価用)／期首評価票／介護キャリア段位面談シート
- ・被評価者勤務表／アセッサー勤務表
- ・評価の根拠・参考となる事業所内の記録類(外部評価審査員の求めに応じて提出等)

【訪問調査の事前準備、訪問調査に際して作成する帳票類（外部評価審査員提出）】

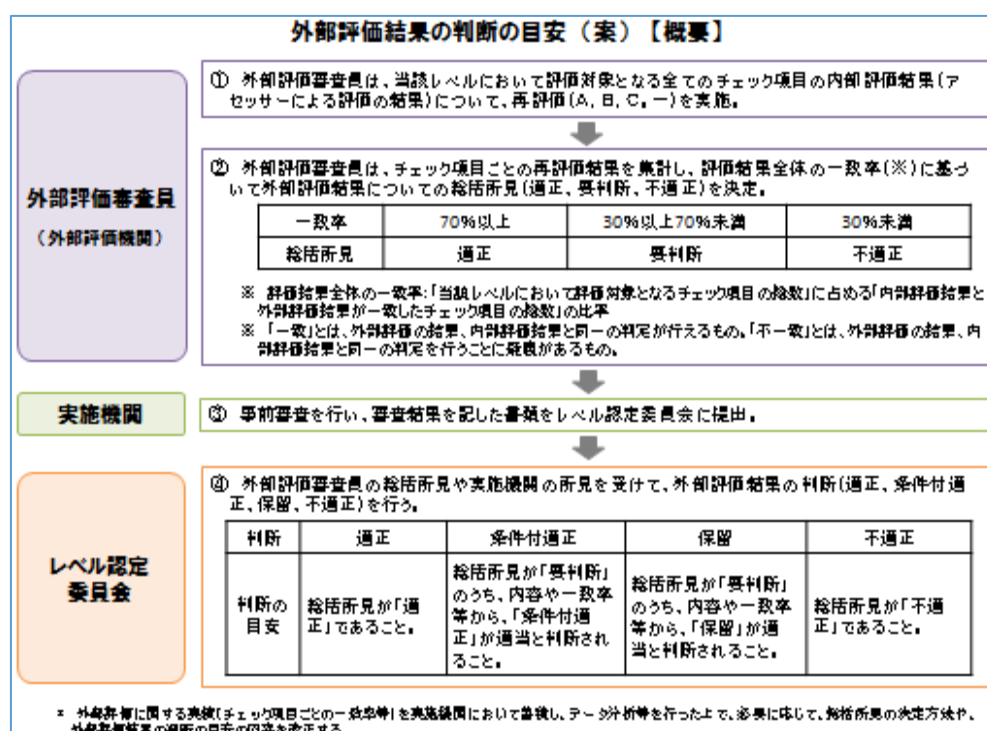
- ・補足説明事項文書等 依頼連絡票
- ・現認確認項目選定票
- ・訪問調査時に用意していただく記録(一覧)
- ・訪問調査時ヒアリング事項
- ・訪問調査補足記録票
- ・外部評価訪問調査タイムスケジュール

【結果報告のための帳票類（外部評価審査員提出）】

- ・外部評価記録票(項目評価シート／体制評価シート)
- ・外部評価結果報告書(総括シート／評価項目シート)

【外部評価結果の判断について】

- ・チェック項目ごとの再評価結果を集計し、評価結果全体の一致率(%)を算出。
- ・判断の目安:70%以上一致:適正。30%～70%未満の一致:要判断。
30%未満の一致:不適正。



11 事例結果一覧（抜粋）

	事例No.	外1	外2	外3	外4	外5	外6	外7	外8	外9	外10	外11	
事業所属性	法人種別	社会福祉法人	医療法人	医療法人	株式会社	社会福祉法人	社会福祉法人	医療法人	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	
	主サービス	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護老人保健施設	訪問介護	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	通所介護	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	
対象事例	認定レベル	レベル4	レベル2②	レベル3	レベル3	レベル3	レベル4	レベル2②	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル3	
	事業所内対象事例数	4	1	4	1	2	4	1	1	1	3	1	
内訳（選定時）	レベル4	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
	レベル3	2	0	2	1	1	0	0	0	0	3	1	
	レベル2②	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	
	レベル2①	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
審査員属性	外部評価審査員No.	ア	イ	ウ	ア	イ	エ	オ	ア	カ	イ	キ	
	所属	第三者評価機関	事業所（アセッサー）	事業所（アセッサー）	第三者評価機関	事業所（アセッサー）	第三者評価機関	事業所（アセッサー）	第三者評価機関	事業所（アセッサー）	事業所（アセッサー）	第三者評価機関	平均
所要期間等	レベル認定から外部評価開始までの期間（日数）	283	352	352	268	199	310	268	268	311	202	219	275.6
	事前準備期間（日数）	29	31	35	41	43	51	55	57	48	42	41	43.0
	事前取り寄せ資料数	35	14	37	26	27	89	4	10	27	27	52	31.6
	訪問調査時確認を求めた記録・書類	85	34	84	145	86	84	10	27	37	51	34	61.5
	現認選定項目数	4	4	5	5	4	3	3	5	5	5	4	4.3
	現認実施項目数	5	0	2	5	5	3	4	5	2	4	4	3.5
	選定項目の現認実施率	100%	0%	40%	25%	100%	100%	100%	60%	40%	75%	80%	65.5%
	現認（再評価）におけるA以外の判定（項目数）	5	-	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1.1

事例No.		外1	外2	外3	外4	外5	外6	外7	外8	外9	外10	外11	平均
全体	再評価一致率	90.3%	88.8%	98.4%	81.1%	92.7%	95.3%	82.0%	98.3%	85.4%	91.9%	90.4%	90.4%
中項目	I-1	100%	100%	100%	85%	100%	100%	93%	100%	64%	93%	100%	94.1%
	I-2	87%	87%	100%	93%	100%	100%	87%	93%	80%	100%	100%	93.3%
	I-3	100%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	100%	97.9%
	I-4	83%	89%	100%	94%	89%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	95.5%
	I-5	100%	79%	100%	86%	100%	86%	21%	—	79%	93%	100%	84.3%
	II-1	100%	100%	100%	82%	100%	100%	100%	—	86%	91%	100%	95.8%
	II-2	79%	—	100%	71%	64%	86%	—	—	—	100%	79%	82.7%
	II-3	100%	83%	100%	83%	100%	100%	83%	—	100%	100%	100%	95.0%
	II-4	89%	100%	78%	0%	78%	100%	50%	—	100%	100%	67%	76.1%
	II-5	100%	—	100%	100%	100%	100%	—	—	—	100%	40%	91.4%
	II-6	100%	—	100%	83%	100%	100%	—	—	—	0%	50%	76.2%
	III-1	44%	—	—	—	—	78%	—	—	—	—	—	61.1%
	III-2	100%	—	—	—	—	92%	—	—	—	—	—	95.8%
	判断つかない項目（計）	7	2	1	18	3	6	11	0	11	9	12	7.3
	判断つかない項目（％）	4.9%	2.2%	0.8%	14.8%	2.4%	4.1%	12.4%	0.0%	12.4%	7.3%	9.6%	6.4%
	B,C評価、判断つかない項目	14	10	1	21	9	7	16	1	13	10	12	10.4
	B,C評価、判断つかない項目	9.7%	11.2%	0.8%	17.2%	7.3%	4.7%	18.0%	1.7%	14.6%	8.1%	9.6%	9.4%

3. 結果の検証

今回は、外部の第三者(＝外部評価審査員)が評価対象の評価項目につき、チェック項目ごとに「再評価」を行うことで、内部評価の妥当性を確認した。結果は全事例とも、全体の一致率は70%以上となり、設定基準において判断すると、総括所見はいずれも「適正」との判断とされるが、実施結果からは、この「再評価」の妥当性につき、再考の余地があること示された。

(1)課題整理

① 確認根拠－「現認」による再評価

外部評価にあたっては、確認の根拠として、「現認」、「記録」の確認、「ヒアリング」によることとしている。「現認」については、訪問調査当日に確認できる評価場面は限定されるが、予め「現認」による確認を想定し、実際に「現認」により確認できた項目は、平均で6割程度であった。

外部評価審査員は、訪問調査時の限定された条件下において、手際よく再評価を行い、妥当な判断を行うことが求められることから、日頃の様子を把握した上で評価を行っていくアセッサーに求められる技量よりも、更に高度な評価スキルが求められるといえる。

② 確認根拠－「記録」確認の結果と「ヒアリング」結果の不整合

「記録」の確認については、i) 期末評価票に記載された根拠記録の実態の確認、ii) 記録の内容の確認(評価項目の根拠に足りうるか、内容の読み取り)、iii) 被評価者が対応した事例であることの確認、といった異なるレベルの確認を行っている。これらから、記録の所在がないもの、記載内容が不十分なもの、記載内容が不適切なもの、被評価者の評価の根拠とは読み取れないものなどは、「確認できない」と判断できる。

一方において、「ヒアリング」による確認も根拠となる。このため、「記録」確認と「ヒアリング」確認の結果に不整合が見られる場合の判断について、何らかの判断基準が必要となるところ、11事例の外部評価段階においては、規準等は整備されておらず、外部評価審査員各自の判断に委ねられた。

具体的には、①「記録」で確認できなかったことにつき、「ヒアリング」で確認できたとして、「A(できる)」評価と整理しているケースと、②「記録」確認の結果と、「ヒアリング」確認の結果の不整合をもとに、「A または C」等の判断がつかない、と整理しているケースとが混在し、結果、これらの判断が全体の「一致率」に大きく影響する結果となった。

③「一致率」の妥当性

全体の「一致率」は、全事例とも70%以上であるため、判断規準によればすべて「適正」となるが、今回の事例では、中項目単位でみると、「一致率」の著しく低い項目も含まれている結果となった。中項目単位で「0%」(根拠確認できず)とのケースが見受けられる中、全体の「一致率」が70%以上であれば「適正」と判断してよいもの否か、すなわち、全体「一致率」のみをもって、「適

正」と判断することにつき、検証が必要であることが示された。外部評価結果の総括所見の決定方法においても、このような場合の取扱い、規定されておらず、今回の実施により明らかになった課題として整理できる。

そもそも、全体として70%以上が一致すれば、「適正」と判断すること、30%以上～70%未満であれば、「要判断」とすること、30%未満であれば、「不適正」として、レベル認定取消に及ぶ可能性があるとするにつき、これ自体の妥当性検証は行っていない。

④ 結果報告における改善点・問題点の指摘

設計では、全体「一致率」に基づき、総括所見「適正」「要判断」「不適正」の分類がなされ、「改善点・問題点」の記載がなされる。しかしながら、再評価は、チェック項目ごとに行い、項目ごとに得られた指摘事項については、最終結果にどのように反映させるのか、集約方法、基準は示されていない。「改善点・問題点」について、どのような着眼に基づき指摘すればよいか、指摘は整備されていないため、今回の事例では、当該欄に外部評価審査員の感想や雑感が示された。外部の第三者が、客観的に根拠に基づき、改善・問題点指摘を行うことは、外部評価審査員に高度な評価スキルを求めることになること、また、改善指摘・問題点指摘につき、どのような観点に基づき指摘すべきかの指針が必要である。

⑤ 評価の対象 - 体制評価の視点

体制評価については、「体制評価シート」を用い、評価者(アセッサー)と被評価者とは、日常業務において、OJT・評価ができる関係にあるかどうかを確認する。これに関し、11事例では、上記観点のみならず、外部評価審査員の眼を通した事業所体制に関する多面的な指摘がなされた。例えば、業務マニュアルの内容や整備状況、業務記録の内容や整備状況、記録の仕方、業務体制のあり方に至るまで、評価項目別に、事業所の仕組みを確認することとなった。

各事例における「A(できる)」「C(できていない)」等のチェック項目別再評価は、評価者(アセッサー)の評価の仕方、すなわち評価者(アセッサー)の質を確認しているものから、所属する事業所における体制の整備状況を確認するものなど様々であり、被評価者自身の技術力のみに着目するだけでなく、ケア・行為の技術力の確認と事業所体制は切り離すことができないことが示された。

このため、外部評価とは一体何を確認するものなのかを、改めて整理をしておくことが必要である。評価の対象を曖昧にしたまま、適正・不適正の判断を行うことは、避けるべきであり、再考に当たっては、介護キャリア段位制度の目的に資する設計とすることが重要である。

(2)その他の要整備事項

① レベル認定委員会における審査基準の整備

外部評価結果報告書の提出を受け、レベル認定委員会では、「外部評価結果の判断の目安」を参照し、結果の判断(適正／条件付適正／保留／不適正)を行う設計となっているが、「条件付

適正」「保留」につき、判断規準は必ずしも具体化されておらず、また、これらの判断を選択した場合に、その後どのような対応を求めるかについても整理がなされてこなかった。「条件付適正」における「条件」の充足要件、適用期間、範囲についての明確化、並びに「保留」の場合の対応の明確化が必要である。

② 外部評価結果に対する介護事業所・施設の同意の取り付け

外部評価を通じて指摘された課題・問題点等については、当該対象事業所・施設に対して説明し、確認や同意を取り付けるとの手続きを取ってはいなかった。この点、外部評価審査員と介護事業所・施設との間で、外部評価によって明らかになった課題を共有することができていれば、「適正」と判断しながら「改善点」を付すことにより、対象事業所・施設による改善への自主的な取組みを期待できる。本仕組みのように、外部からの何らかの介入(確認、評価、改善指摘等)を行うに際しては、その前提として、事業所との契約に基づく同意が得られている必要がある。

※実施に伴う費用負担

外部評価の実施費用(外部評価審査員の人件費、外部事業所・施設との通信費、実施機関、外部評価機関の人件費、訪問調査の交通費等)は、現状介護事業所・施設に負担を求めることはされていない。11事例実施段階では、検証を伴うものと整理し、補助事業費により実施した。

(3)外部評価の効果

外部評価の実施に向けては、更なる整備を要することが、11事例を通じて確認できたが、今回の実施においては、課題が明らかになっただけでなく、実施の効果についても確認された。

事例では、外部評価審査員の指摘(外部の第三者の目線の介入)を契機に、更に内部の業務体制につき、検討をし、見直しを図ったとのケースが報告されている(例 外-11)。事業所内部では恒常化し、特段問題視しなかった点や、特徴であるとも認識していなかった点などについて、第三者の意見やアドバイスを受けて、改めて気づかされた、とのことであり、取組みを対外的に示すことの効果、他事業所と比較する効果など、外部からの目線を入れることのメリットが考えられる。

(4)実施結果をうけて

判断規準が不明瞭

今回の事例からは、再評価による一致率を用いても、評価結果は、外部評価審査員個々の評価スキルに左右されること、また現行ルールは、それらを前提に判定する仕組みとなっていることが明らかとなった。

評価の対象が不明瞭

また、第三者による内部評価の「再評価」を行うと整理しても、評価の対象は、レベル認定を受けた介護職員のスキルの確認、評価者(アセッサー)の評価スキルの確認、事業所の組織体制についての確認が混在し、評価結果に反映されていた。

この点、各事業所において、既に構築された業務体制に基づいて内部評価が実施されている場合は、現在の再評価の手法において、評価事実の確認が可能となるものといえそうであるが、今回の実施からみえることとしては、事業所体制が構築されているとはいえない状態で、個別の技術評価がなされた事例も含まれていた、と推察される。

本来、本制度における内部評価と外部評価は、表裏一体となるものといえるが、内部評価が先行し、事業所体制を見直し、構築するという、改善サイクルの稼動が機能することは、外部評価実施後に行った、ヒアリング(平成 27 年度)においても、「外部評価の効果」として報告されている。

一方で、体制の基盤づくりの過程で、外部からの視点でアドバイス等の機会が得られることは、改善サイクルを稼動させる契機となりうることも指摘できる。外部評価実施にあたっては、上記の点を踏まえ、タイミング、また確認の仕方、機能を整理し、整備することが重要といえる。

今回の 11 事例においても、外部評価審査員は、過去の内部評価の実績の確認、その後の取り組みの状況、現時点での組織体制といった、複数の時点での実態を確認しようとしていることが示された。

外部評価審査員の基礎力、実践力養成の必要性

第三者が、限られた条件下で内部評価結果の適正性を確認するには、内部評価基準の熟知が不可欠であること、また円滑に確認するためのスキルが求められること、さらに、改善点・問題点を行うためには、事業所の管理運営体制にまで及ぶ視点を、評価力として備えておく必要がある。評価実践力を強化していくためには、外部評価を想定した実践型の演習や、OJT-内部評価実績の積み重ねといった、資質向上にむけた基礎力、実践力の養成が必要といえる。

実施結果を受けて

上記の課題を有する中、現時点での評価ルールを適用し、外部評価審査員個人の評価スキルに託した方法に基づき、外部評価審査員 1 名による評価結果に基づくものに対して、適不適の判断を行うことは、公正性に欠くものであり、実施結果に係る判断は避けるべきである。よって、本件に係る平成 26 年度レベル認定委員会(第 14 回)の判断は妥当と整理できる。

現在の設計では、仮に「不適正」との判断をした場合、介護職員のレベル認定が取り消される可能性も含まれる。このためこのような条件下において、確定判断を外部評価審査員 1 名に任せることは、外部評価審査員個人に過度な負担を課すこととなり、制度として再考の余地があり、運用には一層の慎重さが求められる。

本制度を検討するにあたっては、介護キャリア段位制度の趣旨に立ち返り、外部評価の機能として、適正な内部評価実施に向けての不正抑止の側面、牽制機能のみに着目するのではなく、各事業所における日々の着実な OJT と内部評価の定着支援につながる、効果的な仕組みとして、その在り方を再考することも、効果性・効率性を検討する上で必要であろう。

そこで次章では、改めて、「外部評価」の考え方につき、整理を行うこととする。

Ⅲ．外部評価の在り方の検討

1. はじめに

「介護キャリア段位制度」は、評価者(アセッサー)が、評価基準に則り、介護事業所・施設内の被評価者(介護職員)の介護技術について内部評価し、実施機関が設置したレベル認定委員会において審査・認定を行う仕組みである。なお、内部評価の適正性を担保するために、第三者として外部評価機関に登録された外部評価審査員が当該介護事業所・施設における評価者(アセッサー)の内部評価結果に対する外部評価を行うこととされている。

「介護キャリア段位制度」に取り組んでいる介護事業所・施設へのアンケートでは、「OJT ツールとして活用できる」「能力開発やスキル向上に役立つ」といった有効性を認める回答が多く寄せられており、また、「介護キャリア段位制度」に取り組んでいる介護事業所・施設へのヒアリングでは、キャリア段位の評価項目に基づいて OJT 研修チームを編成し、自主的な研修活動を展開したり、アセッサーが法人の人材育成の中心的役割を担うなど、「介護キャリア段位制度」は介護の現場において人材育成ツールとして活用されつつある(1-(1)内部評価の取組み状況参照)。

一方、内部評価の適正性を担保することを求められている外部評価については、牽制的役割を果たしつつ、実施手法・手順について整備を進めてきたところであるが、平成 26 年度に 11 事業所で実施したところ、様々な課題が浮き彫りとなった(2.外部評価の実施検証参照)。

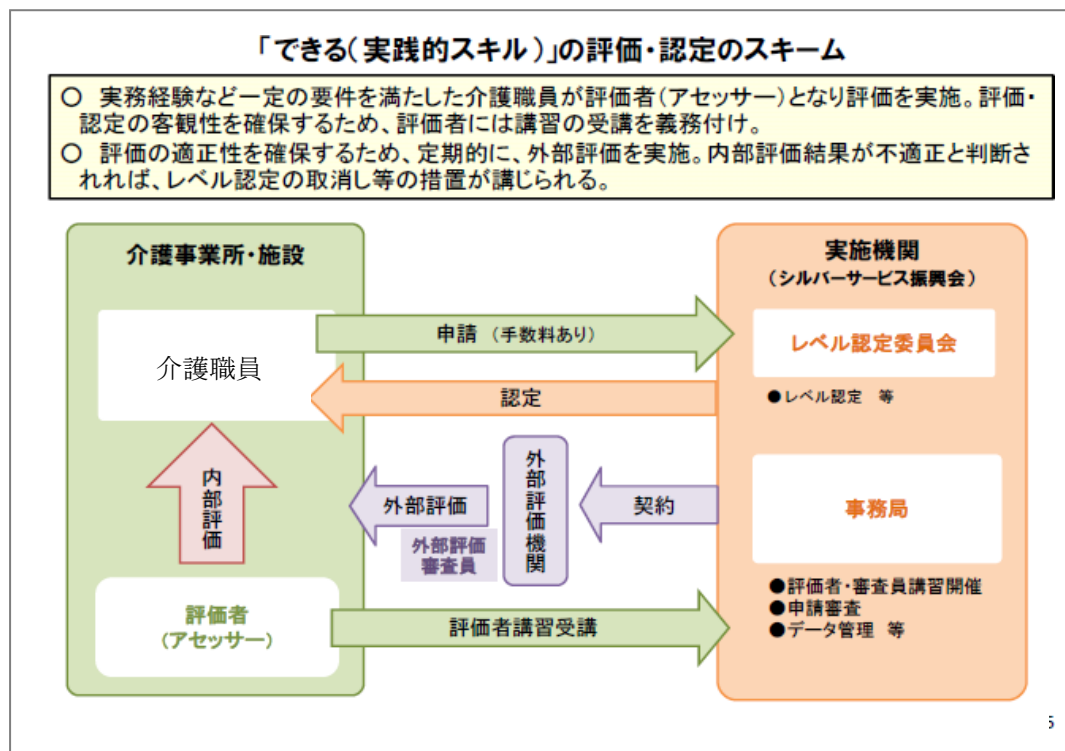
本調査研究事業では、効果的・効率的な外部評価の実施の在り方について検討するため検討委員会を設置して検討を進めた。

2. 介護キャリア段位制度の現状

外部評価の実施の在り方を検討するに先立って、キャリア段位の現状について整理を行った。

(1) 介護キャリア段位制度のスキーム

「介護キャリア段位制度」のスキームは以下のとおりである¹。



(2) 介護キャリア段位制度の進捗状況

平成 27 年 12 月現在、評価者(アセッサー)11,863 名が養成されてきた。また外部評価審査員については、平成 27 年度に 36 名が新たに養成され、計 259 名となっている。

レベル認定に取り組む介護職員は 4,976 名で、レベル認定者は 1,245 名であり、実績は年々増加している(平成 28 年 2 月末時点)。

(3) 介護キャリア段位制度の成果と課題

「キャリア段位制度」の目的は、「介護分野における実践的なキャリア・アップの仕組みを構築することにより、介護分野における専門的人材の育成及び確保」にある。

「キャリア段位制度」の評価については、平成 26 年度アンケート調査(Ⅰ-1-(2)介護キャリア段位制度の取り組み状況参照)においても、人材育成のツールとして有効と評価されており、また本事業において行った事業所ヒアリングにおいて、「介護キャリア段位制度」の具体的な取り組み

¹ 第 11 回介護プロフェッショナルワーキング・グループ資料2 介護キャリア段位制度の概要

効果を確認することができた(Ⅰ-2. 内部評価取組み事例ヒアリング参照)。

一方、有識者の評価としては、本事業の検討委員会においては、「介護キャリア段位制度」はスキルが見える化し、実際に現場が行っている介護技術进行评估していること、また有資格者が少数派である介護現場において、OJTツールとしてこの制度を活用することで、介護現場の質の向上が図られると評価しており、また厚生労働省が行っている「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会」がとりまとめた「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会における議論のとりまとめ(案)」³を見ても、同様の評価となっている。

「介護キャリア段位制度」の効果については、「介護キャリア段位制度」に取り組んでいる介護事業所・施設並びに有識者の共通した認識である。

一方で、定量目標としては、レベル認定者の目標を制度創設後3か年で2万人程度、その後各年度2万人程度の認定者の育成を目指すとして開始されたが、現在のレベル認定者数は、数値目標を大幅に下回ることとなった。背景として、そもそもの数値目標の意図として、成長産業を創る意味合いで、数値が示されていること、評価期間として、設定時は最短1か月、平均3か月を想定していたが、実際の取組みには調整と体制構築を要し、評価開始から初回評価完了までの期間が平均7か月超、事務局受理までに平均10.3か月を要する取組みとなっている現状がある。

(4) 介護キャリア段位制度の新たな課題

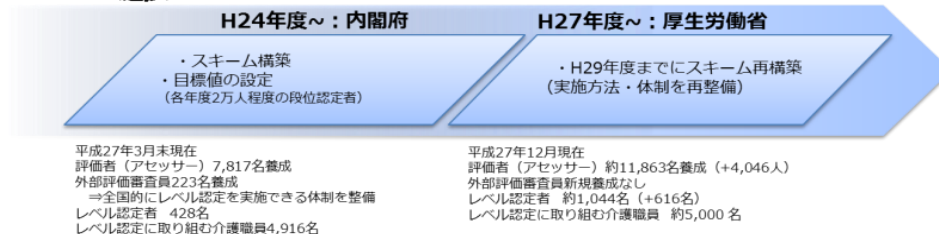
定性目標が質的な制度の効果を、定量目標が量的な普及を評価するものであるとすれば、これまでの「介護キャリア段位制度」の取り組みを通じて、「介護キャリア段位制度」の効果については確認することができたものの、普及については十分な成果を得られておらず、今後は、人材育成に効果的なツールである「介護キャリア段位制度」を、介護の現場に普及促進させることが課題の一つとして整理できる。

³ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会

介護キャリア段位制度の現状

■ 介護キャリア段位制度は、介護事業所・施設において、OJTを通じて介護職員の実践的な職業能力の向上を図りつつ、介護技術力を評価・認定する仕組みである。

<進捗>



<評価>

**人材育成に有効な手法であると評価
キャリア段位制度自体は介護の現場に必要な制度**

レベル認定者の認定速度は遅い（当初目標の数%）が、
評価期間が平均7ヶ月以上（標準評価期間3ヶ月）かけ現場ではじっくりと取り組んでいる

<新たな課題>

効率的に普及させたい

①内部評価の効率化 ②制度運営（レベル認定）の効率化

3. 検討委員会に向けた論点の整理

検討委員会に置いて外部評価の在り方について検討を行うにあたり、外部評価について論点整理を行った。

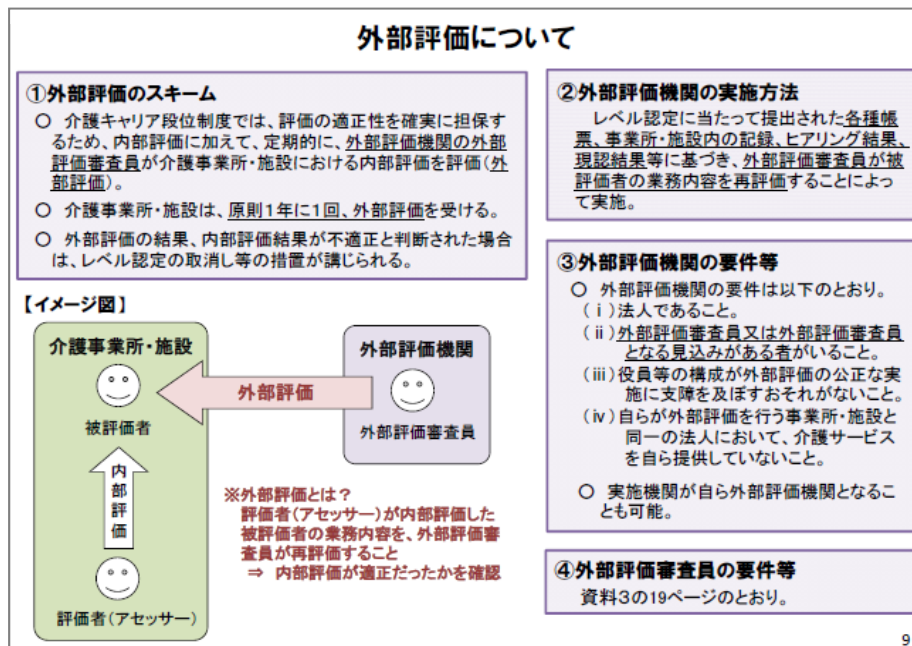
外部評価のスキーム

外部評価は、「評価の適正性を確実に担保するため、内部評価に加えて、定期的に、外部評価機関の外部評価審査員が介護事業所・施設における内部評価を評価」（「外部評価について」参照⁴）することであり、内部評価の適正性を担保する目的で位置づけられている。

また、外部評価審査員の役割として、「内部評価結果の適正性を確認する」ことに加え、「内部評価を適切に行うための指導を行う」よう求めており⁵、「介護キャリア段位制度」の信頼性の確保に努めているところである。

⁴ 第11回介護プロフェッショナルワーキング・グループ資料2 介護キャリア段位制度の概要

⁵ 外部評価審査員の役割（外部評価審査員講習テキスト 平成27年度版）



外部評価の課題

平成26年度に11事例に対して実施した結果、様々な問題点・課題があげられているが、特に問題となったのは、外部評価のスキームである評価(適正・不適正)の判断基準と不適正の場合の措置についてである。

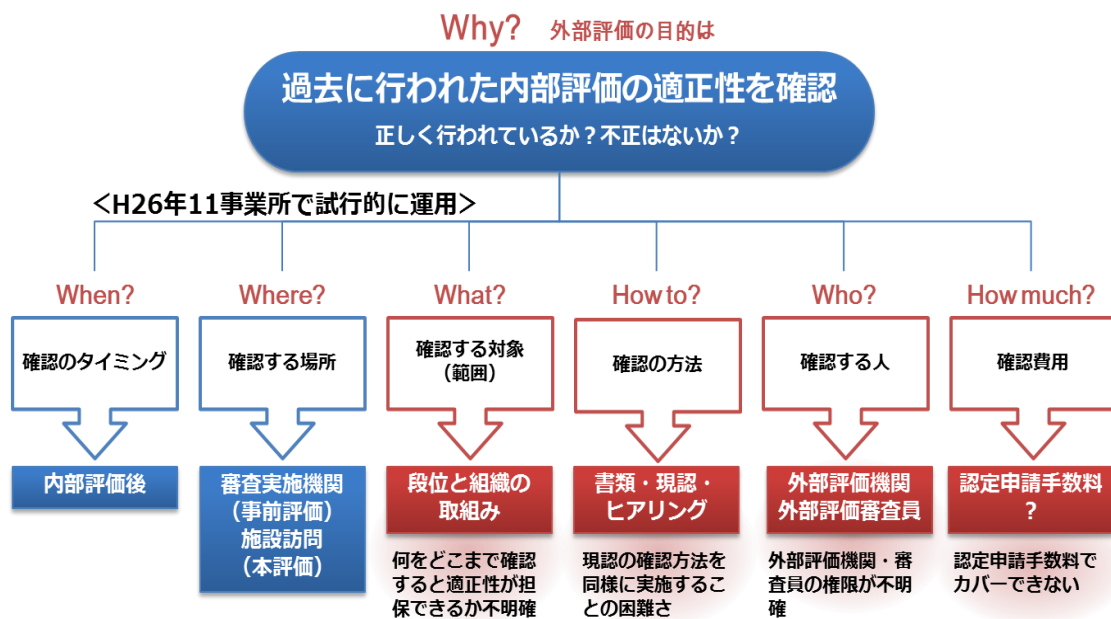
そもそも「介護キャリア段位制度」の目的は、「介護分野における実践的なキャリア・アップの仕組みを構築することにより、介護分野における専門的人材の育成及び確保」にあり、外部評価を厳格化することにより内部評価の適正性は担保できるとしても、介護分野における専門的人材の育成及び確保にブレーキをかけることになりかねない。その一方で、内部評価の適正性を担保出来なければ、「介護キャリア段位制度」そのものに対する信頼性が損なわれかねず、「介護キャリア段位制度」に与える影響は重大である。

従って、「介護キャリア段位制度」がどのような段階にあるかを踏まえて、外部評価の厳格化と効率化をどうバランスさせるかを検討することが求められる。

外部評価に関する論点の整理

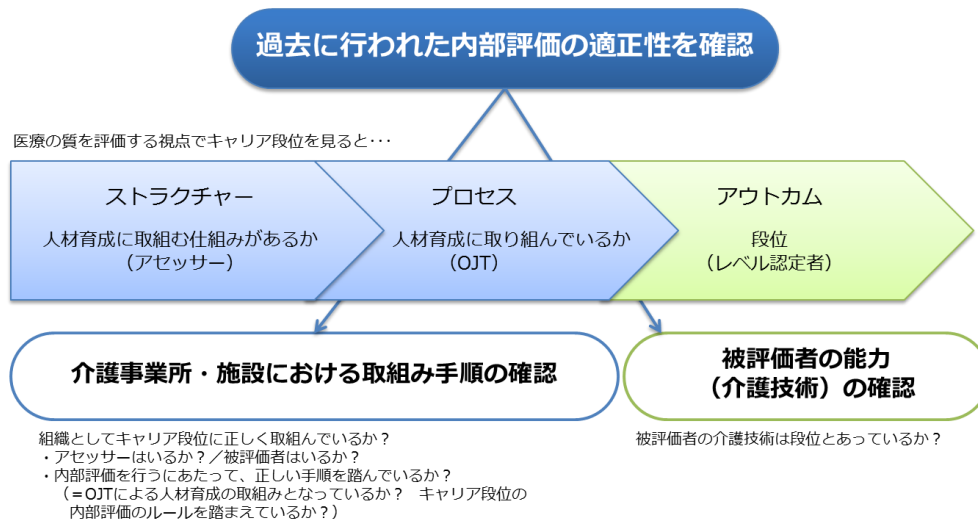
外部評価の在り方を検討するにあたっては、外部評価の本来の目的である内部評価の適正性を単に担保すればいいという訳ではなく、普及促進を阻害しないよう考慮することが求められており、検討委員会ではこの前提を踏まえつつ、厳格化と効率化についての論点をより具体的にするために、総論的な検討ではなく、11事例実施を通じて得られた外部評価の個別課題について検討を行った。

検討の前提	人材育成ツールとして効果がある「介護キャリア段位制度」を普及促進する
外部評価の位置づけ	前提を踏まえつつ、過去に行われた内部評価の適正性をどう確認すべきか
検討の視点	外部評価の厳格化と効率化をどのようにバランスさせるべきか
個別課題	● 外部評価で何を確認すべきか？（確認する対象） ● 外部評価はどのような方法で確認すべきか？（確認の方法） ● 外部評価機関（外部評価審査員）の権限は？（権限） ● 外部評価の費用負担は？（費用負担）



① 確認する対象の明確化：何を確認すべきか？

キャリア段位を、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの視点で見ると、ストラクチャーとプロセスについては、「組織としてのキャリア段位の取組（アセッサー、OJTによる人材育成の取組み等）」を確認することで、アウトカムは「レベル認定者」（認定者数・段位）を確認することで把握できるが、確認する対象により外部評価で確認するボリューム（＝外部評価に要する時間）が変わるため、内部評価の適正性を確認するためにどの段階まで確認すべきかについて検討する必要がある。



また、例えばアウトカムである「個人のスキル(段位)」について内部評価で適正に評価しているかまで外部評価の際に確認する必要があるとすれば、外部評価者審査員に高い専門性が求められ、その育成にも時間を要することとなる。

なお、医療・介護分野に係る他の評価制度等については以下のとおりで、アウトカム指標に類する指標を設定し確認はしているものの、ストラクチャー、プロセスの評価がメインであり、アウトカムに対し厳格評価している例は見られない。

< 既存制度の評価の範囲 >

	福祉サービス第三者評価 [東京の場合] 東京都福祉サービス評価推進機構(公益財団法人 東京都福祉保健財団)	日本経営品質賞 医療機関向け クオリティクラス認証 公益財団法人日本生産性本部	医療機能評価 公益財団法人日本医療機能評価機構	介護サービス情報の公表制度 [東京の場合] 東京都指定情報公表センター(公益財団法人 東京都福祉保健財団)
評価項目	[特養の場合] マネジメント評価 20項目程度 サービス評価 30項目程度 各項目に標準項目(細目)あり。	8カテゴリー、各アセスメント項目 (日本経営品質賞は、各17アセスメント、計136項目程度)	中項目88-92項目	130項目程度
ストラクチャー	◎ プロセス評価に重点を置きつつ、その前提としてのストラクチャーを確認	◎ 「方向性と推進力」で「リーダーシップと意思決定」「経営における社会的責任」を確認 認定セルフアセッサー	◎ プロセス評価に重点を置きつつ、その前提として、ストラクチャーを評価することを要素で明示。	◎ 体制の有無の確認を行う。
プロセス	◎ プロセス評価に重点を置き、評価の細目でプロセスまで評価。	○ 「業務システム」でプロセスのマネジメント状況を確認。	◎ プロセス評価に重点を置き、評価の要素でプロセスを評価することを明示。	△ 実施記録の有無などの確認まで。現物確認まではしていない。
アウトカム	△ 利用者調査を実施。 業績は把握せず。	△ 「業務システム」がどのような結果を導き出したか、結果のデータで確認 (財務資料や医療安全実績)	△ 臨床評価指標(退院後6週間以内の再入院件数、24時間以内の再手術件数、術後の新規発生件数、店頭転落、針刺し件数)	×

② 確認する方法の明確化：どのような方法で確認すべきか？

「介護キャリア段位制度について」には、「レベル認定に当たって提出された各種帳票及び介護事業所・施設内の記録の確認、ヒアリング、現認等に基づき、外部評価審査員が被評価者の介護等の業務内容を再評価する」とこととしている。

介護事業所・施設の取組み手順を書類やヒアリングで確認することは他の評価制度でも行われているものの、個人のスキル(段位)を現場で確認し再評価する仕組みを持つ評価制度はなく、「介護キャリア段位制度」において現認をやらなければ内部評価の適正性を確認できないのかという点について検討する必要がある。「介護キャリア段位制度」の仕組みは、個人のスキルは内部評価で確認し、内部評価が正しく行われているかを外部評価で確認する建てつけとなっており、外部評価はアセッサーが正しい手順で計画的に行っていることを確認することが主であり、個人のスキル(段位)の適正性まで外部評価で確認することが求められるのであれば、外部評価だけでなく制度自体、重装備なものとなる。

③ 外部評価機関（外部評価審査員）の権限の明確化

キャリア段位制度は、国の主導で構築された仕組みであるが、法的な規定はされていない。例えば、介護サービス情報の公表制度や福祉サービス第三者評価については法整備のもと実施されており、介護サービス情報の公表制度は義務として罰則規定がある（福祉サービス第三者評価は努力義務）。キャリア段位制度を効果的・効率的に普及させるためには、自主的な取り組みから一歩踏み込んだ法的整備も期待されるところである。

キャリア段位制度は、介護サービス情報の公表制度の基本情報項目「事業所において介護サービス(予防を含む)に従事する従業者に関する事項」において、「従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況」の「実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組み」で、「アセッサー(評価者)の人数」「段位取得者の人数」「外部評価の実施状況」を記載することとされており、この 3 つの項目について、虚偽の情報が公表されている場合は、罰則規定が適用される可能性はある。

しかし、外部評価は、アセッサーが正しい手順で計画的に行っていることを確認するものであり、介護サービス情報の公表制度においてはそこまで踏み込んで把握していないため、内部評価の手順に不正があった場合、どの程度の不正に対してどのような措置をとるかを明確にする必要がある。

④ 費用負担

内閣府所管においては、制度創設期ということもあり、外部評価の費用負担について、実施費用は介護事業所・施設に負担を求めることはされていなかったが、外部評価をいかに効率的に行ったとしても、レベル認定の費用では到底まかない切れず、持続可能な評価制度とするには外部評価の費用の設定が必要となる。

しかしながら、外部評価を受ける介護事業所・施設の費用負担がかさむことで、レベル認定に歯止めがかかることが懸念され、費用負担に対する納得的な外部評価であることが求められる。

なお、他の評価制度を見ると、重装備になればなるほど評価費用は高くなっている。

＜既存制度の評価の概要＞

	福祉サービス第三者評価	日本経営品質賞 医療機関向け クオリティクラス認証	医療機能評価	介護サービス情報の公表制度
根拠法	社会福祉法第78条 努力義務			介護保険法第115条の35～44 義務・罰則規定あり
認定団体	〔東京都の場合〕東京都福祉サービス 評価推進機構（公益財団法人東京都 福祉保健財団）	公益財団法人日本生産性本部	公益財団法人日本医療機能評価機 構	〔東京都の場合〕東京都指定情報公表 センター（公益財団法人東京都福祉 保健財団）
評価手法	3つの評価を踏まえた総合評価 ■利用者調査 ■事業評価（職員や幹部の自己評 価） ■訪問調査	プロフィール認証 ■日本経営品質賞アセスメント基準書 ■財務資料（3年分） ■「医療安全認識」および医療安全に 関する実績データ（3年分） Aクラス／Sクラス審査 ■「経営品質報告書」 ■現地審査	■書面審査（自己評価調査、病院機 能の現況調査） ■訪問審査	■介護サービス事業者が情報公表セ ンターに「介護サービス情報」を報告 ■指定調査機関が報告内容の事実 確認のための訪問調査を実施
評価者 （審査員）	➢資格要件 ・福祉・医療・保険業務3年以上経験者 ・組織運営管理等3年以上経験者 ・調査期間等で調査業務や経営相 談を3年以上経験者 ・福祉・医療・保険・経営分野の学識 経験者で当該業務3年以上経験者 ・その他、上記と同等能力	➢審査チーム、なお、審査員となるた めには認定セルフアセッサー（2年 に1度の更新が必要）となることが 必要。	➢サーベイヤの資格要件 ・診療管理経験者（病院長・副院長 相当職歴3年以上） ・看護管理経験者（看護部長相当職 歴3年以上） ・事務管理経験者（事務部長相当職 歴3年以上）	➢調査員 ・「調査事務に関する専門的知識及 び技術を有する者」と法律上で位 置付けられている。都道府県が行 う研修を受講し、制度や調査の手 法などに関する専門的な知識を身 に付けた人
訪問調 査	訪問評価 の進め方 ➢資料確認（事前提出コピー及び現 物） ➢施設長や現場責任者へのヒヤリン グ ➢合議	➢質疑応答（質問内容事前送付） ➢幹部や社員へのヒヤリング ➢合議	➢書類確認 ➢面接調査 ➢病棟概要確認 ➢ケアプロセス調査 ➢外来訪問 ➢部署訪問 ➢合議 ➢講評・意見交換	➢事業所を代表する者との面接調 査 ➢事業者の報告内容の確認のみ
評価の 体制	➢原則3名	➢審査チーム（審査員3名+専門審査 員1-2名）	➢3名または5～6名	➢原則1名
外部評価 所要日数	➢1日	➢3日	➢2日	➢半日
費用	■補助額を超える部分は事業者自己 負担 ・参考：特養の場合、都の経営支援 事業費として60万円補助（定額）	■自己負担 ・プロフィール認証：10万円 ・A/Sクラス審査：50-60万円 ・認証費用（年間）：20万円 +実費	■自己負担 ・評価体制区分別：120万円（3名・2 日間体制）～250万円（6名・2日間 体制）	■自己負担 ・〔東京都〕14,200～22,600円
有効期間	■都の事業者ガイドラインでは特養や 保育所等は3年に1回以上、定期的・ 継続的に受審。グループホームは毎 年受審（但し、簡易手法も可）	■3年間	■5年、なお、認定3年目に「書面によ る確認（自己評価）」を実施。	■年1回

4. 検討委員会における検討結果

検討委員会において検討した結果は以下の通りである。

確認する対象について

ストラクチャー、プロセス、アウトカムの視点で、何を評価するかについて検討を行ったところ、委員からは、一般的に組織としての取組みを評価しない仕組みにおいて、現場の質が上がったという成果は見られないとの指摘があり、「**組織としての取組み(ストラクチャー、プロセス)**」を**評価すること**については委員の合意が得られた。しかしながら、「**段位(アウトカム)**」まで外部評価で評価すべきかどうかについては、委員により意見は分かれた。

<外部評価の対象の検討>

		組織としてのキャリア段位の取組 (アセッサー、OJTによる人材育成の取組み等)	
		取組みを確認する (ストラクチャー、プロセス)	取組みを確認しない
段位(介護技術の能力)	能力を確認する (アウトカム)	組織的取組みと被評価者の能力を確認する 介護の質の向上に向け、組織と個人の取組目標が一致し、多くの組織が取り組むことで介護の質の向上にドライブをかけることができるが、評価する人材の育成や評価方法など重装備な仕組みとなる。 <個人のスキルの評価方法> ①被評価者のスキルを現認(全部) 確認×⑤or⑥ ②被評価者のスキルを現認(一部) 確認×⑤or⑥ ③被評価者のスキルを現認では確認せず×⑤or⑥ 組織と個人の評価は重装備となるため、個人の評価は段位を限定し評価することで、評価の負担を軽減する ポスト職だけでなく、外的専門性の評価 <個人のスキルの評価対象> ④上位の段位のみ評価(例えば段位4のみ等)×⑤or⑥	組織的取組みは確認せず、組織的な取組結果として被評価者の能力のみを確認する 内部評価(段位の適切性)を担保することで、段位を組織間の共通尺度として活用できるが、組織の取組を確認しないため、組織的な取り組みになりにくく、任意団体による個人向け一資格となる懸念がある。 <個人のスキルの評価方法> ⑦被評価者のスキルを現認(全部) 確認 ⑧被評価者のスキルを現認(一部) 確認 ⑨被評価者のスキルを現認では確認せず
	能力は確認しない	被評価者の能力は確認せず、組織的な取組みを確認する(組織的に取組んでいればスキルは向上すると仮定) 組織の取組を評価することで、組織の人材育成等マネジメント力が向上するが、段位の適切性は確認しないため、段位は自組織内限定で、組織間の共通尺度にはなりにくい。 <組織の評価方法> ⑤ストラクチャーとプロセスを確認 アセッサーの活動、OJTの実施状況など ⑥ストラクチャーのみ確認 アセッサーの配置、OJTの仕組み	信頼できる評価とは・・・ ・公平性公正性:評価機会は一定で、評価者によって評価がぶれない。 ・適正性:評価方法が適切である。 ・透明性:評価の基準が明確で、評価結果を開示している。

より質の向上を重視

より段位の流通性を重視
組織としての積極的な取組みは考えにくい?

外部評価において、内部評価で評価した「個人のスキル(段位)」の適正性まで確認することは、制度を重装備にするものであるが、このことに対し委員からは、介護現場の質を上げることが本来の目的であり、そのためには内部評価の適正性の確認においても重装備な仕組みにせざるを得ない(＝評価の厳格化)とする意見が出された一方で、重装備となることで普及が遅れることを懸念する声も聴かれ、現状、外部評価の牽制機能で「介護キャリア段位制度」の効果はでていることから、普及させるためにも外部評価については効率化を図るべき(評価の効率化)という意

見が出された。

確認する方法について

介護事業所・施設の取り組み手順を確認することは、多くの外部評価あるいは第三者評価制度において見られる手法であり、書類やヒアリングが中心である。「介護キャリア段位制度」の試行的運用で行ったように、個人のスキルまで外部評価審査員が現認する仕組みは今のところ見当たらない。委員からも、外部評価審査員が共通的に確認できるものは記録だけであるとの指摘があった。

また、内部評価の適正性を担保するために、「スキルの確認（現認）」を行うとすれば、内部評価と外部評価審査委員の評価が、おおむね一致することが前提となる。H26 年度に実施した 11 件の外部評価において、評価項目の一致率 3 割以下を不適正と想定し実施したところ、全事例とも全体一致率は、「適正（仮評価）」との結果となった。しかしその内訳は、記録が確認できないもの、記録の内容に不備があるもの等も含まれる。内部評価の実態が、必ずしも、構築された事業所体制に基づくものとはなっていない点につき、委員からは再現性の問題とともに、制度設計をする際に想定していたよりも介護の市場は未熟であり、重装備な評価は時期尚早であり、今は介護の現場を応援することで成長を図るべきとの認識が示された。

<不適正となった場合の主な問題点>

- 適正・不適正（内部評価と外部評価が一致しない）場合の判断基準を示せるか？
 - ✓ 同じ場面（対象者の状態や評価した動作等）を確認できない⇒再現性がない
 - ✓ 再現性がない評価に対し、内部評価がどの程度であれば妥当と判断できるか
⇒妥当性を証明できるか
- 不適正となった場合、その他の人も不適正となるのか？
- 不適正となった場合、所属する事業所の不備を、職員に問うことになるのではないか。これは、制度の目的である「人材育成」には馴染まない考え方ではないか？
- アセッサーが不正を働いたわけではなく、評価が異なった場合、アセッサーの手順やスキルに問題があったということであり、認定したことに対する責任は生じないのか？

外部評価機関（外部評価審査員）の権限について

検討委員会では、信頼度を確保するため、内部評価において不正をなくす仕組みをつくる必要があるが、不正をなくす仕組みを厳格化する必要はなく、明らかな不正に対する規程が必要との意見で一致した。明らかな不正とは、実際に内部評価を行っていないにも関わらず、内部評価を行ったかのように偽り申請を行っている場合であり、その場合には、「介護キャリア段位制度」の信頼性に係るため、懲罰的な措置（事業所や氏名を公表する等）も必要ではないかとの意見が出された。

また、外部評価を行う上で想定されることは、内部評価は行っているが、取組手順や書類の整

備に誤りや不備があった場合である。実際、11 事例においても取組み手順については差が見られたが、委員からは、その場合には外部評価審査員が取組み手順について指導を行うなど改善を図る仕組みを整備することが、介護の現場の質の向上につながるとの指摘があり、懲罰的な措置は明らかな不正があったのみでなし、内部評価が実際行われている場合には、更に現場の質が向上するよう支援することが、今の介護の現場の現状では重要であるということで意見は一致している。

費用負担について

費用負担について、他の評価制度を見ると、重装備になればなるほど費用は高くなっているが、介護事業所・施設は利益が少なく、また赤字となっている事業者が多いことを踏まえ（平成 26 年介護事業経営実態調査結果参照）、費用負担を設定することが必要との認識が示された。

なお、費用については外部評価のスキームにより異なるため、外部評価のスキームの再検討にあわせ、介護事業所・施設が納得できる費用設定について検討を行う必要がある。

その他

「介護キャリア段位制度」は、介護の質の向上を目的としており、より多くの介護事業所・施設に積極的に取組んでもらうことを期待するのであれば、ややもすると減点方式になりがちな「評価」をするのではなく、加点方式のアワードや表彰などにすることにより介護の質の向上を支援することが現段階では必要ではないかとの認識も示されている。

5. 今後に向けて

検討委員会では、評価の対象については組織を評価すること、書類審査を中心に行うこと、明らかな不正（実際に内部評価を行っていないにも関わらず、内部評価を行ったかのように偽り申請を行っている場合）に対しては毅然とした対応をすることについては一致した。

検討委員会において、検討した結果と課題を整理すると以下のとおりである。

検討の前提	人材育成ツールとして効果がある「介護キャリア段位制度」を普及促進する
外部評価の位置づけ	前提を踏まえつつ、過去に行われた内部評価の適正性を確認する
個別課題への対応と課題	（確認する対象） 組織としての取組みであるストラクチャー、プロセスの評価を基準とし、内部評価の適正性を確認するためにアウトカムの評価をどこまで行わなければならないかを検討する。 （確認の方法） 文書やヒアリングによる確認を基準とし、それにより内部評価の適正性

	を確認できるかを検討する。 (権限) 明らかな不正に対する措置を明確にする。なお、内部評価の取組み手順に誤りがあった場合には、支援を行うことを検討する。 (費用負担) 上記を踏まえ、介護事業所・施設が納得できる、外部評価の費用設定についても検討する。
--	--

H26 年度に実施した 11 事例の外部評価が厳格評価の一端にあるとすれば、本検討委員会では、もう一端にある効率的な評価の在り方が示されたこととなる。従って、今後は、効率的な外部評価が、内部評価の適正性を担保できるか検証を行い、厳格化と効率化における妥当な外部評価について明らかにすることが求められる。

IV. 外部評価審査員養成状況と外部からの支援の可能性

1. 外部評価審査員の養成状況、属性、平成 27 年度カリキュラム内容

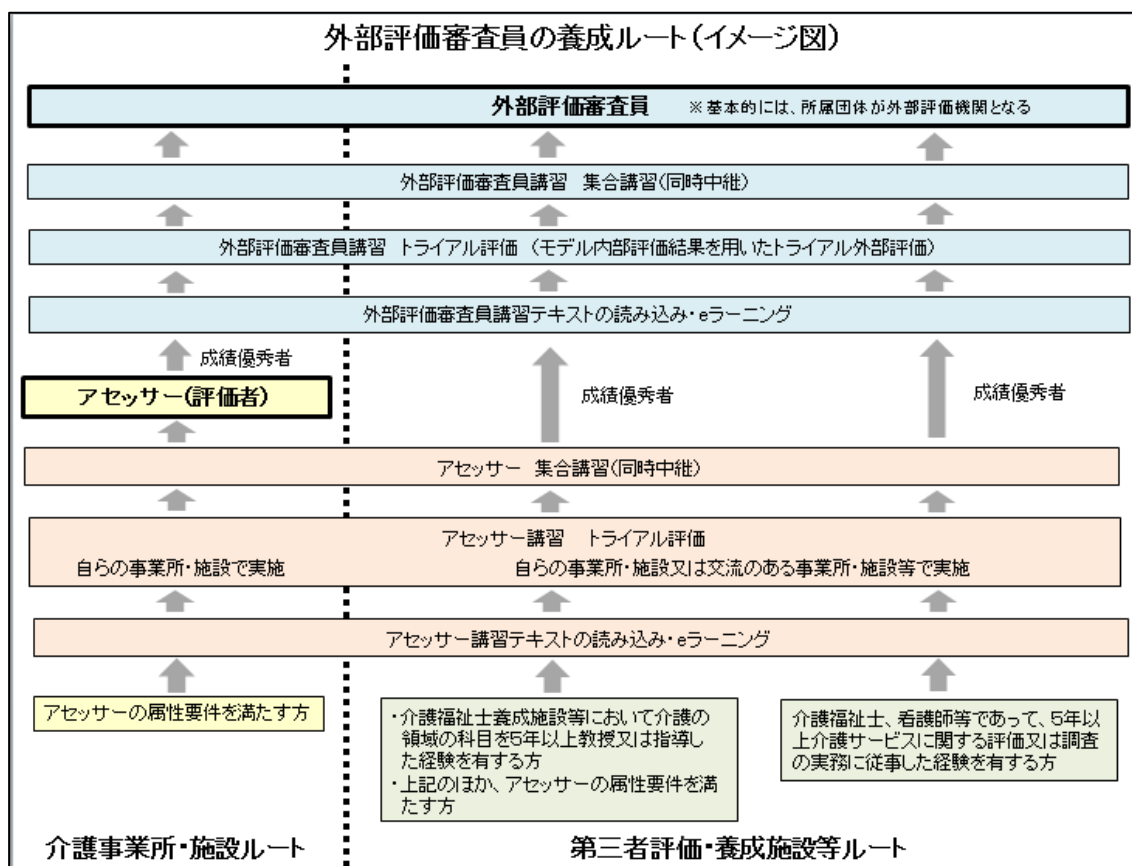
介護キャリア段位制度では、介護事業所・施設内の評価者（アセッサー）が内部評価を行うとともに、評価結果の適正性を担保するため、外部評価審査員が内部評価結果の適正性を評価（外部評価）することとしていることから、平成 24 年度の制度創設以降、年度内に 1 回「外部評価審査員講習」を開催し、介護事業所・施設内にて実施された内部評価の評価結果をどのように審査し、その適正性を評価するかを実践的に学ぶことを目的として実施された。

外部評価審査員講習の受講要件として、アセッサー講習受講要件である次の 1～5 の要件に加え、6 の受講要件を設定し、いずれか一つを満たした方としている。

1	介護キャリア段位制度レベル 4 以上の者
2	介護福祉士として 3 年以上実務に従事した経験があり、かつ、介護福祉士実習指導者講習会を修了した者（介護福祉士養成実習施設実習指導者Ⅱの要件を満たす者）
3	実技試験に係る介護福祉士試験委員の要件に該当している者。具体的には、以下のいずれかに該当する者。
	① 介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を得た後 10 年以上実務に従事した経験等を有する者
	② 介護福祉士養成施設等（社会福祉士及び介護福祉士法第 39 条第 1 号から第 3 号までに規定する学校又は養成施設）において介護の領域の科目を 5 年以上教授又は指導した経験を有する者
4	介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を得た後 5 年以上実務に従事した経験等を有し、介護技術講習指導者養成講習を修了した者（介護技術講習指導者の指導者の要件を満たす者）
5	サービス提供責任者、主任等（チームやユニットを管理・運営し、部下に対して指導・助言を行う役職に就いている者）又は介護部門のリーダー（課長（係長）、フロアリーダー等）
6	介護福祉士、保健師、助産師又は看護師であって、5 年以上介護サービスに関する評価又は調査の実務（福祉サービス第三者評価や介護サービス情報公表制度の調査員等）に従事した経験を有する者

また、外部評価審査員となるための要件として、上記属性要件（受講要件）を満たすとともに、以下の要件を満たすこととしている。

1	1～6 の属性要件のいずれかを満たすこと
2	評価者（アセッサー）講習を受講して、優秀な成績で合格すること
3	外部評価審査員講習を修了すること



(第1回 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会

資料2 介護キャリア段位制度の概要 より引用)

※平成25年度の外部評価審査員講習より、外部評価審査員講習受講要件として

「介護福祉士養成施設等(社会福祉士及び介護福祉士法第39条第1号から第3号までに規定する学校又は養成施設)において介護の領域の科目を5年以上教授又は指導した経験を有する者」

「介護福祉士、保健師、助産師又は看護師であって、5年以上介護サービスに関する評価又は調査の実務(福祉サービス第三者評価や介護サービス情報公表制度の調査員等)に従事した経験を有する者」

が加えられた。

(第三者評価・養成施設等ルート)

※平成27年度の評価者(アセッサー)講習より、評価者(アセッサー)講習受講要件として「介護福祉士養成施設等(社会福祉士及び介護福祉士法第39条第1号から第3号までに規定する学校又は養成施設)において介護の領域の科目を5年以上教授又は指導した経験を有する者」が加えられた。

平成 27 年度までの外部評価審査員の養成状況は以下のとおり。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
講習開催 期間	3 月 27 日、6 月 29 日	12 月 3 日～2 月 20 日	11 月 4 日～1 月 16 日	11 月 19 日～2 月 18 日
講習方法	(1)テキストによる事前 学習 (2)1 日目講習の受講 (3)トライアル内部評 価・外部評価実施 (4)2 日目講習の受講	(1)テキストによる事 前学習 (2)eラーニング受講 (3)トライアル外部評 価実施 (4)集合講習の受講	(1)テキストによる事 前学習 (2)eラーニング受講 (3)トライアル外部評 価実施 (4)集合講習の受講	(1)テキストによる事 前学習 (2)eラーニング受講 (3)トライアル外部評 価実施 (4)集合講習の受講
集合講習 開催場所	宮城県仙台市で開催 (2 日間実施)	3 都府県 3 会場 (全国同時中継方式で 1 回開催) 東京、宮城、大阪	5 都府県 5 会場 (全国同時中継方式で 1 回開催) 東京、宮城、愛知、大 阪、福岡	東京都で開催
受講者数	26 名	365 名	528 名	151 名
修了者数	9 名 (34.6%)	105 名 (28.8%)	109 名 (20.6%)	36 名 (23.8%)

累計受講者数(延べ人数)：1,070 名

外部評価審査員講習修了者数累計：259 名

外部評価審査員講習修了者の属性情報は以下のとおり。

【都道府県別】

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
15	3	7	5	2	7	11	8	4	1
5.79%	1.16%	2.70%	1.93%	0.77%	2.70%	4.25%	3.09%	1.54%	0.39%

埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
9	11	28	12	2	2	0	1	2	3
3.47%	4.25%	10.81%	4.63%	0.77%	0.77%	0.00%	0.39%	0.77%	1.16%

岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
7	4	12	1	0	5	13	10	4	2
2.70%	1.54%	4.63%	0.39%	0.00%	1.93%	5.02%	3.86%	1.54%	0.77%

鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
5	0	6	11	3	1	2	5	0	13
1.93%	0.00%	2.32%	4.25%	1.16%	0.39%	0.77%	1.93%	0.00%	5.02%

佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	全体
1	4	9	3	1	4	0	259
0.39%	1.54%	3.47%	1.16%	0.39%	1.54%	0.00%	100.00%

【介護サービス種別】

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護
58	52	0	23	0	34	11	5	0	7
22.39%	20.08%	0.00%	8.88%	0.00%	13.13%	4.25%	1.93%	0.00%	2.70%

夜間対応型訪問介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定期巡回・随時対応訪問介護看護	複合型サービス		
0	8	2	5	0	3	2	2		
0.00%	3.09%	0.77%	1.93%	0.00%	1.16%	0.77%	0.77%		

評価機関	介護福祉士会	居宅介護支援	振興会・振興財団	専門学校	大学	医療機関	各種学校	その他	合計
14	4	9	2	3	0	4	2	9	259
5.41%	1.54%	3.47%	0.77%	1.16%	0.00%	1.54%	0.77%	3.47%	100.00%

【参考：第三者評価・養成施設等ルートでの審査員（48名）の内訳】

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問介護	通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	評価機関	介護福祉士会
3	4	1	4	1	1	2	14	7
6.25%	8.33%	2.08%	8.33%	2.08%	2.08%	4.17%	29.17%	14.58%

居宅介護支援	振興会・振興財団	専門学校	各種学校	合計
5	2	3	1	48
10.42%	4.17%	6.25%	2.08%	(100%)

【法人種別】

社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	特定非営利 活動法人	生協・農協	学校法人	その他法人	全体
99	3	69	16	42	13	14	1	2	259
38.22%	1.16%	26.64%	6.18%	16.22%	5.02%	5.41%	0.39%	0.77%	100.00%

【受講要件別・年度別】

平成24年度 受講者	平成25年度 受講者		平成26年度 受講者		平成27年度 受講者		合計	
介護事業所・ 施設ルート	介護事業所・ 施設ルート	第三者評価・ 養成施設ルート	介護事業所・ 施設ルート	第三者評価・ 養成施設ルート	介護事業所・ 施設ルート	第三者評価・ 養成施設ルート	介護事業所・ 施設ルート	第三者評価・ 養成施設ルート
9	79	26	92	17	31	5	211	48

平成 27 年度に実施した外部評価審査員講習のカリキュラムは以下のとおり。

(1) 外部評価審査員講習テキスト・外部評価審査員手順書による学習

(期間:11 月 19 日～)

① 外部評価審査員講習テキスト 目次

第1章 介護キャリア段位制度における外部評価と外部評価審査員の役割

第2章 外部評価の手順

第3章 外部評価の際の主なチェックポイント

補論 介護キャリア段位制度と介護サービスの質の評価

② 外部評価審査員手順書 目次

第1章 外部評価の概要

第2章 外部評価審査員の役割と職業倫理

第3章 外部評価のフローと外部評価審査員の業務

第4章 事前準備

第5章 訪問調査

第6章 外部評価のとりまとめ等

(2) 外部評価審査員講習 e ラーニングによる学習

(期間:12 月 8 日～1 月 12 日)

外部評価審査員講習eラーニング 目次

第1部 外部評価実施に必要な知識の習得

第Ⅰ章 介護キャリア段位制度における外部評価と外部評価審査員の役割

第Ⅱ章 外部評価の手順

第Ⅲ章 外部評価の際の主なチェックポイント

第2部 外部評価実施の具体的な手順

第Ⅰ章 外部評価審査員の役割と行動規範

第Ⅱ章 事前準備/訪問調査/とりまとめ

第3部 模擬演習

第Ⅰ章 外部評価の実施方法

第Ⅱ章 外部評価模擬演習 演習 (6 演習)

第Ⅲ章 外部評価様式の作成方法 解説・演習 (2 演習)

(3) トライアル外部評価 課題の実施

(期間:12月8日～1月25日)

<目的>

外部評価を試行的に実施することを通じて、具体的な外部評価の考え方・実施方法を習得する。

実施したトライアル外部評価を元に集合講習の演習を行い、外部評価の実施方法を学ぶ。

<トライアル外部評価の主な手順>

課題資料1:期末評価票(内部評価結果)

課題資料2:利用者調査票(内部評価時に対象となった利用者属性情報)

課題資料3:根拠資料(事業所における記録)

課題資料1・課題資料2・課題資料3を読み、内部評価結果に対し第三者視点での再評価を実施。

内部評価結果と再評価の結果を比較し、同じであればその根拠となる記録名を記載、結果が異なる場合、疑問点や問題点を記載するとともに、訪問調査の際の具体的な確認事項を記載。

(4) 外部評価審査員講習 集合講習での学習

(期間:2月18日 9:30～17:00)

外部評価審査員講習集合講習 カリキュラム

1. 外部評価の意義(講義)
2. 外部評価の手順・事例(講義・発表)
3. 演習 (感染症対策・衛生管理、事故発生防止、身体拘束廃止、地域包括ケアシステムの4項目を対象とした演習)
4. まとめ(講義)
5. 確認テスト

外部評価審査員講習 集合講習詳細

■外部評価の意義にて

介護事業所としてクリニカルガバナンスの構築(提供される専門的なサービスの質のモニターやチェックと、関係者への説明責任に対する体系的な過程を構築し、サービスの質の責任体系、継続的な質向上のメカニズム、より質の高い介護サービスを生み出す学習や研究のための環境づくりを促す仕組みを構築する)の重要性を説明。介護キャリア段位制度における内部評価が事業所におけるクリニカルガバナンスの構築の指標となり、外部評価においてはその構築の確認とアドバイスを行うことになることについて説明。

また、クリニカルガバナンスの構築のキーとなる、介護サービスにおける「記録」について、サービスの質の向上、アカウンタビリティ、チームケアを実践するための資料といった「記録」の意義、そしてその記録を事業所内において介護サービスのPDCAサイクル、スキルミクスフローとしてどのようにあるべきかを説明した。

■外部評価の事例にて

外部評価を受けてみて(外部評価を契機にして質の向上へ)と題し、介護老人福祉施設 水仙園のアセッサーの方を招いて、アセッサーとして内部評価に取り組んでいる中で起きた様々な不安、チェック項目の解釈が正しいか、記録の取り方が十分かといった不安が、外部評価を受けたことにより、体制として大きく間違っていないかとの確信による不安の払拭、あるいは記録の記載方法等のアドバイスを受けることで更なるアセッサーとしての質の向上、及び事業所体制としての質の向上を図ることができたということ、具体的効果事例として発表してもらった。

■外部評価の役割として

外部評価の役割として、内部評価結果の真正性を確認するとともに、内部評価実施の体制並びにOJT実施の体制ができているかを確認し、クリニカルガバナンスの視点に立って、記録体制について改善点があればアドバイスを行う、あるいはOJT実施における改善点があれば同じくアドバイスを行うといった、第三者視点による介護職員の資質向上に向けた事業所への気づき提供、動機付けを行う役割を担うことを説明した。

1. 内部評価の実態を確認する

①内部評価が偽りでないか確認

②事業所・施設が内部評価を行える体制であるか。OJT が実施できているかどうか。

(事業所・施設としてPDCA サイクルが実現できているか。)

2. 改善した方がよい点のアドバイス

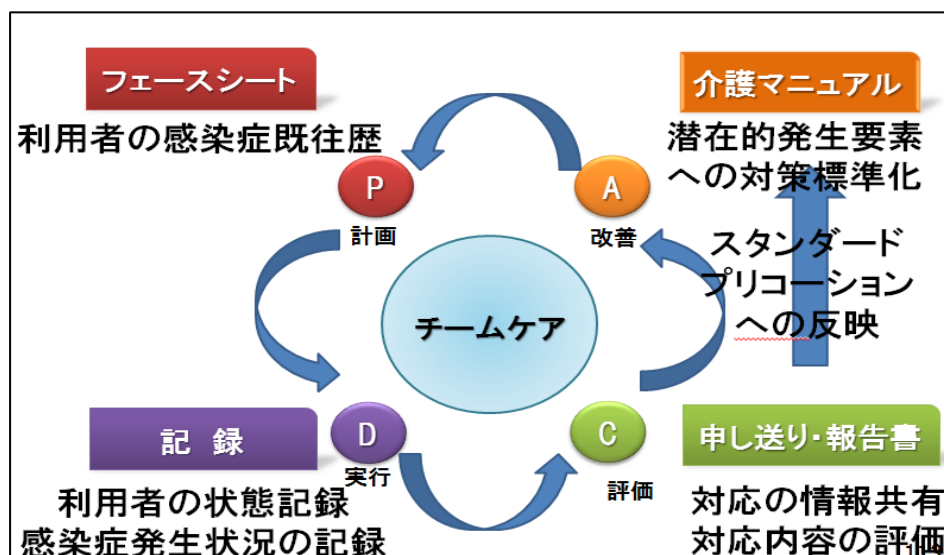
介護技術評価の方法、OJTの実施方法、記録体制に関するアドバイス

■演習にて

6人のグループワーク型式にてトライアル外部評価を用いた演習とし、評価項目として、「感染症対策・衛生管理」「事故発生防止」「身体拘束廃止」「地域包括ケア」を抽出し、それぞれにおいて以下の演習を実施した。

1. 該当評価項目について、各事業所に何の確認の為にどのようなことが書かれた記録があるかを情報共有
2. 内部評価結果の記録を確認した後、事業所・施設に訪問した際にどのような方法でどのようなものを確認するか、またどのようなアドバイスをおこなうかを協議
3. グループごとに協議結果を発表

「感染症対策・衛生管理」におけるスキルミクスフロー



2. 外部評価審査員講習アンケート結果

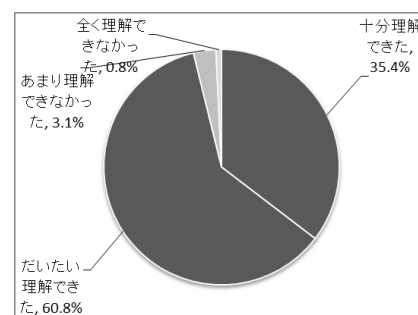
外部評価審査員講習に関する受講時間について

テキストによる学習	平均 10 時間
e ラーニングによる学習	平均 12 時間
トライアル外部評価の実施	平均 13 時間
集合講習	6 時間
合計	41 時間

外部評価審査員講習の集合講習におけるアンケート「外部評価の意義の講義について理解できましたか。」について、「理解できた」とした回答が 96.2%と高い回答が得られた。

n=130

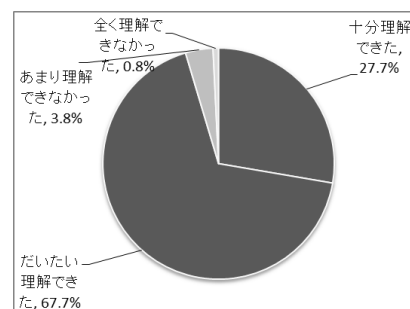
十分理解できた	46	35.4%
だいたい理解できた	79	60.8%
あまり理解できなかった	4	3.1%
全く理解できなかった	1	0.8%



外部評価審査員講習の集合講習におけるアンケート「外部評価の手順・事例の発表について理解できましたか。」について、「理解できた」とした回答が 95.4%と高い回答が得られた。

n=130

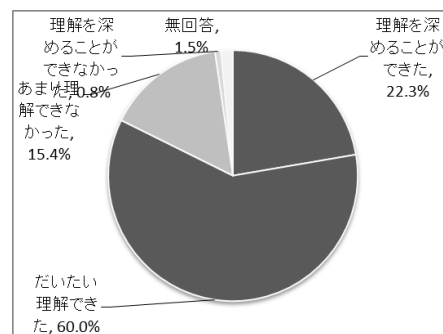
十分理解できた	36	27.7%
だいたい理解できた	88	67.7%
あまり理解できなかった	5	3.8%
全く理解できなかった	1	0.8%



外部評価審査員講習の集合講習におけるアンケート「本演習を通じて、外部評価の視点・チェックポイントや、自己のトライアル外部評価の改善点等について理解を深めることができましたか。」について、「理解できた」とした回答が 82.3%と高い回答が得られた。

n=130

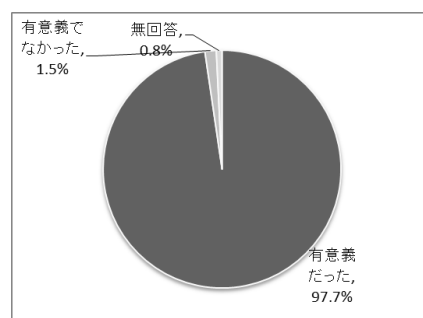
理解を深めることができた	29	22.3%
だいたい理解できた	78	60.0%
あまり理解できなかった	20	15.4%
理解を深めることができなかった	1	0.8%
無回答	2	1.5%



外部評価審査員講習の集合講習におけるアンケート「外部評価審査員講習の内容は、有意義でしたか。」について、「有意義だった」とした回答が 97.7%と高い回答が得られた。

n=130

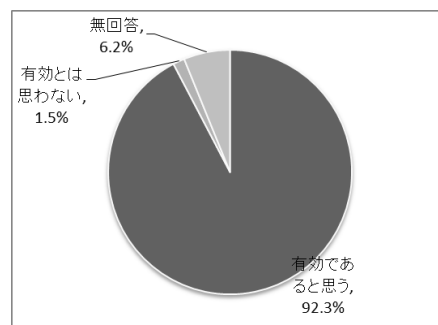
有意義だった	127	97.7%
有意義でなかった	2	1.5%
無回答	1	0.8%



外部評価審査員講習の集合講習におけるアンケート「介護事業所・施設にとって介護キャリア段位における外部評価を受けることは、介護職員の資質向上の上で有効であると思いますか。」について、「有効であると思う」とした回答が 92.3%と高い回答が得られた。
(無回答を除くと「有効であると思う」とした回答は 98.4%となった)

n=130

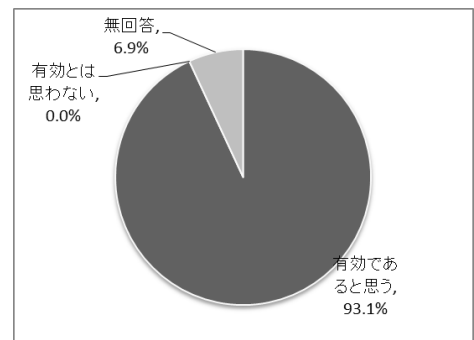
有効であると思う	120	92.3%
有効とは思わない	2	1.5%
無回答	8	6.2%



外部評価審査員講習の集合講習におけるアンケート「アセッサーにとって介護キャリア段階における外部評価を受けることは、内部評価を推進していく上で有効であると思いますか。」について、「有効である」とした回答が 93.1%と高い回答が得られた。
 (無回答を除くと「有効であると思う」とした回答は 100.0%となった)

n=130

有効であると思う	121	93.1%
有効とは思わない	0	0.0%
無回答	9	6.9%



3. 資質向上にむけた検討と外部からの支援の可能性

平成 27 年度の外部評価審査員 集合講習においては、外部評価の役割として、内部評価の実態を確認するとともに、事業所・施設が内部評価を行える体制であるか、OJT が実施できているかどうかを確認し、第三者視点での介護技術評価の方法、OJTの実施方法、記録体制に関するアドバイス・支援を実施するということに重点を置いた。そのことにより介護事業所・施設にとって介護キャリア段位における外部評価を受けることは、介護職員の資質向上の上で有効であるとした回答が 98.4% (無回答除く)、あるいはアセッサーにとって介護キャリア段位における外部評価を受けることは、内部評価を推進していく上で有効であるとした回答が 100.0% (無回答除く)と、外部評価を受けることで介護職員資質向上、内部評価推進(OJT)に有効性が高いことが示されたことにつながったと考えられる。

ヒアリング事例(I -2 参照)では、取組み前に外部専門家(外部研修講師)の相談支援を受けながら実施体制を整えてから評価に着手し、業務体制の見直しにまで展開したものや、事業所内の外部評価審査員が相談支援役を担い、個々の内部評価の進捗を管理するものなど、相談・支援を機能させながら組織的に取り組むケースが報告されている。

これらを踏まえると今後、外部評価の在り方を検討する上で、介護職員資質向上、内部評価推進(OJT)に資する、外部からの第三者視点による介護技術評価の方法、OJTの実施方法、記録体制に関するアドバイス・支援を行っていくということを踏まえることが重要である。

第2部

内部評価 WG 報告

認知症に係わる介護技術評価項目の妥当性の検証
内部評価項目のデータの分析による順序性の検証

目次

I. 内部評価 WG 概要	68
認知症に係わる介護技術評価項目の妥当性の検証	68
1. WG の設置目的	68
2. 検討のプロセス	69
3. WG 委員会における認知症に係わる介護技術項目とその考え方	72
4. 新たな定義、判断基準、解説を含めた「認知症介護技術項目 ver.5」	87
5. 今後の課題	109
II. 介護技術評価項目のデータ分析による順序性の検証	110
1. 目的	110
2. 方法	112
3. 結果	113
4. 考察	140

I. 内部評価WG概要

認知症に係わる介護技術評価項目の妥当性の検証

1. WG の設置目的

介護キャリア段位制度の目的は、介護分野における実践的なキャリア・アップの仕組みを構築することを通じて、介護職員の定着や新規参入を促進することを目指すものとして、平成24年度から平成26年度まで内閣府において、他の様々な分野の実践キャリア・アップ戦略の一つとして検討が行われ、実施されてきた。

平成27年度からは、厚生労働省において、介護キャリア段位の取組を実施する事業者に対する補助事業（以下「本取組」という。）として、介護保険事業所・介護保険施設、回復期リハ病棟などの医療機関、介護療養型、さらには障害者施設等において、介護職員の実践的な職業能力の向上を図りつつ、能力の評価・認定する仕組みとして、職場の実務の中での教育訓練（OJT：On-the-Job Training）に包含することを目指し、実施されてきた。

具体的には、施設内に個々の介護職員の介護行為を目視や記録確認により評価するアセッサを養成し、これらのプロセスを標準化していく中で、自らの介護技術の向上を努める仕組みとなっていること等が特徴であり、すでに全国の介護だけでなく、回復期、慢性期医療機関等の臨床現場で働く職員、介護事業所・施設、介護サービスの利用者等の様々な関係者に対して、人材育成の仕組みとして受け入れられているところである。

しかし、こういった介護技術のプロセス評価が現場で適切に行われていくことを担保するためには、その評価の公正性や中立性を担保するための仕組みが必要であることから、このキャリア段位制度には、制度発足時から外部評価の仕組みが内包されている。

本事業は、この外部評価に関して、「介護キャリア段位制度に係る外部評価の効果的・効率的な実施方法」と「外部評価審査員の質の向上の検討を行うこと」を目的として実施されている。

現在、外部評価については、厚生労働省に設置された「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会」において議論されており、基本的には、外部の専門家を活用した介護事業所・施設内の人材育成の取り組みについて、助言・指導する仕組みとすべきであり、具体的に介護事業所・施設の人材育成の取り組みに対してスーパーバイズを行うなどの支援を中核においた仕組みが当面は相応しいとされた。

また、これらの介護サービスを提供する多様な現場においては、日々介護を要する患者や利用者のケアのレベルや安全性の維持向上を図ることが求められているが、認知症を患った利用者への対応には苦慮しており、「高齢者虐待防止法」に基づいた平成26年度の高齢者虐待の調査結果によると、虐待判断件数・相談・通報件数がいずれも最多となる⁶など、いわゆる認知症状に対応

⁶ 厚生労働省老健局高齢者支援課。平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果。

するための介護技術の在り方については、現在も混乱が継続している状況にある。

このことは、今後は、外部評価を外部からの指導的助言等として位置づけて行うこととなる介護キャリア段位制度においても大きな課題である。

よって、本事業では、とくに認知症に対する介護技術についての検討に資することを目指し、本委員会とは別にWGを立ち上げ、具体的な介護技術項目の選定とその判断基準等の整理を行うこととした。

2. 検討のプロセス

1) 認知症に係わる介護技術評価項目の選定の経緯

平成26年度「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」のデータ分析WGにおいて認知症に関わる介護技術評価項目 ver.1 が選定された(表1)。

表1 認知症に関わる介護技術評価項目 (ver.1)

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X1.4	④本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ※2や工夫※3を行っているか。
入浴	Q1X2.3	③着替えの選択を頼んだり、好みを確認したりしているか。
入浴	Q1X5.1	①待機時に声かけをしているか。
入浴	Q1X5.5	⑤利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ※1をしているか。
入浴	Q1X5.6	⑥途中で何をしているのかわからなくなったときには、適切な声かけ※2ができていますか。
入浴	Q1X10.3	③今までの習慣※1に合わせた準備となっているか。
入浴	Q1X11.3	③シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。
入浴	Q1X12.4	④次の動作※2を細かく伝えているか。
入浴	Q1X12.5	⑤強弱のコントロールができるような声かけ※3をしているか。
入浴	Q1X12.6	⑥洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながらと一緒に洗い※4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができているか。
入浴	Q1X13.6	⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入りを優先しているか※1
入浴	Q1X14.5	⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。
入浴	Q1X16.6	⑥浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。
入浴	Q1X16.7	⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2をしてから、別のタオルで手早く拭いているか(本人のタオルを取り上げない)。
入浴	Q1X18.3	③水分補給について※2伝えているか。
食事	Q2X2.2	②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
食事	Q2X3.3	③本人に食事のことを具体的に伝えたり※2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。
食事	Q2X3.4	④利用者の状態に合わせ、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
食事	Q2X6.5	⑤本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか※5。
食事	Q2X7.2	②聞き慣れた「食事の始まり」の言葉※1を強調して伝えているか。
食事	Q2X8.5	⑤食後の体調変化などを確認する声をかけているか※2。
排泄	Q3X4.3	③移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手招きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。
排泄	Q3X7.2	②洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できる場所は自分でしてもらっているか。
排泄	Q3X8.4	④外で待っている場合は、声をかけて※1確認しているか。
排泄	Q3X9.2	②衣類を自分で下げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.2	②清拭を自分で行い、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.3	③自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらうか、適切な長さのペーパーを手渡ししているか。
排泄	Q3X14.3	③次の排泄に向けての声かけ※3をしているか。
活動	Q4X2.4	④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
活動	Q4X4.4	④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4をしているか。

これらの項目から、すでに介護キャリア段位制度において使用されている基本介護技術評価項目と相関が高いものを除き、認知症に係わる介護技術評価8項目 ver.2(表2)が示された。さらに、抽出された8項目を介護場面ごとに、アセッサーが評価しやすいように、当該介護を実施する際の準備やその後始末といった臨床場面において、一連の評価ができ形式に改変し、表3に示すよう

な 43 項目の介護技術(以下、認知症介護技術評価項目 ver.3)を選定した。

表 2 基本介護技術との相関が高いものを除いた認知症介護技術評価 8 項目(ver.2)

小項目	項目	チェック項目
入浴	Q1X2.3	③着替えの選択を頼んだり、好みを確認したりしているか。
入浴	Q1X13.6	⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入りを優先しているか
入浴	Q1X14.5	⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であることを意識し、決められるように声をかけているか。
入浴	Q1X16.7	⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけをしてから、別のタオルで手早く拭いているか(本人のタオルを取り上げない)。
食事	Q2X2.2	②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
排泄	Q3X14.3	③次の排泄に向けての声かけをしているか。
活動	Q4X2.4	④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
活動	Q4X4.4	④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫をしているか。

表 3 臨床的な視点から再構成された認知症介護技術評価 43 項目 (ver.3)

中項目	小項目	チェック項目
1. 入浴（更衣）介助	（１）入浴（更衣）の準備	① 着替えの衣類（入浴や更衣に関連する物品を含む）を一緒に準備したりしているか。
		② カレンダーや時計などで入浴日や時間を示しているか。
	（２）入浴への誘導・促し（更衣の確認を含む）	① 「ちょっと待っていて下さい」と本人の前からむやみに離れていないか。
		② 途中で本人が違うことに関心を示し始めたり、別のことに動き出したりしている様子が気づくことができたか。
		③ 途中で本人の動作が止まったときには、直前のことを伝え直しているか。
		④ 本人の行動が止まらず、次の動作へつながるような、言葉かけをしているか。
		⑤ 意識して「入浴（更衣）」という言葉を使わずに会話をしているか。
		⑥ 服を脱ぐことを不安がるときに、動作を無理に進めようとせず、話をききながらタイミングを図っているか。
	（３）入浴環境の整備	① 湯面の高さから湯の量をあらかじめ確認し、本人に合わせて調整しているか。
		② 本人が浴槽に入ることを怖がったり、動作を無理に進めようとせず、話をききながらタイミングを図っているか。
		③ 本人の入り方を優先しているか。
		④ 必要時の本人への言葉は、できるだけ短文で、ポイントだけを伝えているか。
	（４）入浴時のコミュニケーション	① 最初に、浴室内の時計を示して時刻の確認をしているか。
		② 本人が自分の身体を意識できるような言葉をかけているか。
		③ 本人に、予定時間がきていることを伝えているか。
	（５）入浴後の介助	① 本人に拭いてもらうようにタオルを渡ししながら（着替える衣類を渡ししながら）言葉をかけているか。
		② 介助の言葉かけをして、了解を得ようとしているか。
		③ 「一緒にしましょう」などと、本人の動作が止まらないように言葉をかけながら介助をしているか。
2. 食事介助	（１）食事前の体調確認	① 本人に、時刻を示す言葉でもうすぐ食事であることを伝えているか。
		② 体調や空腹感などを確認しているか。
		③ 次の動作を引き出すような言葉かけや関わりをしているか。
	（２）食事準備から終了までの介助	① 本人に食事についての話を具体的に伝えているか。
		② 行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。
		③ 聞き慣れた「食事の始まり」の言葉を強調して伝えているか。
		④ 本人の食べはじめの動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか。
3. 排泄介助	（１）排泄時の誘導（移動・移乗時）	⑤ 喫食が始まらないとき（途中で中断されたとき）は、始まり（再開）のきっかけとなる働きかけをしているか。
		① 本人にトイレの場所や排泄の時間などについて説明をしているか。
		② 「トイレ」などの言葉を使わず、ジェスチャーなどで移動を促すことをしているか。
		③ トイレの表示を一緒に確認するなどの関わりをしているか。
		④ 介助の言葉かけをして、了解を得ようとしているか。
		⑤ 水洗レバーやペーパーの位置を示したり、身体の向きを変える必要があることなどを伝えているか。
		⑥ 本人の動きを黙って待つことが出来ているか。
		⑦ 本人の便座の座り方を優先しているか。
	（２）排泄後のコミュニケーション	⑧ 必要時の本人への言葉は、できるだけ短文で、ポイントだけを伝えているか。
		① 次の排泄に向けての声かけをしているか。
4. 活動	（１）道具の準備	② 必要な時はコールやサインを送ってもらうように説明をしたか。
		③ 排泄に関することを人に知られたくないと思う気持ちへの配慮をしているか。
		準備している間もこれから何をするのかを説明したり、目的を伝えているか。
	（２）活動の準備と予告	① 伝える手段は、言葉だけではなく、文字や絵で示したりしているか。
		② 援助者は声の強弱や、笑顔などで発信し、別の援助者とも活動を組み立てるやり取りをするなど、その場の雰囲気を作り上げようとしているか。
		③ 本人が自分で活動の予定を確認できるようにしているか。
		④ 活動について、援助者は動きながらも、本人へ伝えたり、本人が動き出せるように言葉かけをしているか。
		⑤ 本人が動き出せるように（関心が持てるように）本人ができる役割を準備し、伝えているか。

②検討の内容

この認知症介護技術 43 項目 (ver.3) をもとに、既存の介護キャリア段位制度のアセッサー講習テキストにおける評価項目の様式に合わせ、項目の定義、チェック項目・判断基準、解説を追加し、これらの項目の内部評価における活用方策の検討を行った。

3. WG 委員会における認知症に係わる介護技術評価項目とその考え方

1) 認知症に対する介護技術の明文化の必要性

本キャリア段位における認知症の介護技術については、これまで4つのカテゴリー「尊厳保持」、「要因探索」、「情報収集と理解」、「観察」に留意し、「入浴介助」、「食事介助」、「排泄介助」と、認知症特有の症状を緩和できる技術として、「活動」を加え、4 区分を選定し、これに係る介護技術について、専門家によるワーキングチームを組織し、開発されてきた。

これまでの認知症介護は、暗黙知によってなされてきたとされてきたが、本キャリア段位制度の仕組みによって、いわゆる一般的な介護技術については、技術の可視化が実現しつつあることから、認知症の周辺症状に対応する際の技術についても同様に明文化を図る必要があるという WG 委員の総意を得たところである。

2) 現行キャリア段位項目との整合性の確認

WG 委員会において、臨床的な視点から再構成された認知症介護技術 43 項目 (ver.3) の構成について検討を行ったところ、入浴 (更衣) 介助、食事介助、排泄介助における小項目およびチェック項目については、重複が見られることがわかった。これらの重複については、評価の効率性を高めるためにも整理が必要であるとされた。

また、その項目の縮約の方向性としては、代表的な介護行為に限定しても、技術の習得は評価をできる可能性が高いと考えられた。そこで、入浴・食事・排泄といった代表的な介護技術の枠組みを残し、これらの枠組みの下での小項目の設定をすることとした。

ただし、これらの小項目を新たに追加する際には、現行の介護技術に類似した内容がないかについての精査が必要であるとされた。

3) 判断基準や、認知症状に関わる中核、周辺症状を含めた解説の充実について

既存の介護キャリア段位制度においては、評価すべき介護技術には、その場面を示すチェック項目別に判断基準がある。したがって、認知症に係わる介護技術の追加にあたって同様に判断基準の記述が必要とされた。その際に、以下に示すような診断に関わる医学的な知識や、症状に対する理解を含めた解説を追加すべきとされた。

①アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は、わが国において、認知症罹患者の半分以上を占め、とくに女性に多いとされ、脳血管性の認知症よりも増加の傾向があると報告されている。この認知症は、脳にアミロイドβやタウと呼ばれる特殊なたんぱく質が溜まり、神経細胞が壊れ、また神経細胞が死んでしまう事で、脳委縮、身体の機能の低下が起きる。脳の異変は、これらの症状の発症がみられる、かなり前から起きているとされる。

アルツハイマーの初期に見られるのは、最近の出来事を忘れてしまうという症状といえるが、これを加齢による物忘れと判別するには、物忘れは、忘れていた事を指摘されると「そうだ、忘れていた」と思い出せるが、このアルツハイマー型の方の場合は、思い出す事が非常に困難であることとされている。

このように、アルツハイマー型の場合、ゆっくりと進行する認知症の場合、認知症状として、どのようなことが起こるかについては、個人の特性があることから、生活を注視し、その行動特性を理解した上で介護技術が提供できるよう、日々の生活記録を整備しながら、臨床知見を集め、適切な技術提供を目指すべきとされた。

②脳血管性認知症

脳血管性認知症は、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などの、脳の血管の病気によって、脳の細胞に酸素が送られなくなるために神経細胞が死んでしまい認知症が起これるとされるものである。前述のアルツハイマー型認知症は女性が多いが、脳血管性認知症は、男性の発症が多く、一進一退を繰り返しながら進行することが特徴である。

アルツハイマー型は徐々に進行していくが、この脳血管性認知症は、よくなったり悪くなったりを繰り返しながら進行することが特徴であり、このため介護技術の選択に際しても留意が必要となる。

多発性脳梗塞などで、小さな脳梗塞が何度も起きている場合は、この脳梗塞が起きる度に症状が悪化する。また障害を起こした脳の場所によって、起きる症状が変わるため、アルツハイマー型と同様に物忘れや計算が出来なくても、判断力の低下は見られないなど、いわゆる「まだら認知」と言われる状態となることが知られている。

日常生活においても、意欲もなくボーっとして何もしない時と、はっきりしていて、出来ないと思っていた事がちゃんと出来る場合がある。また感情がコントロール出来なくなるため、すぐに泣いたり怒ったりするという感情失禁の症状を呈することが多い。しかも、このような症状は、1日の中で起きる事があるため、介護する側にとっては、さっきは出来ていたのに今出来ないというのは、ただやらないだけではないかと感じてしまうことが少なくないといわれ、介護をやりにくいと感じることが多いという。また、うつ傾向になりやすく、表情が能面のように乏しくなる場合もあるとされる。

したがって、介護の場面としては、更衣の際に、服の前後や上下を認識出来なく、前後逆さまに着ることがあることを配慮した介護技術の提供や、物が何かわかっていてもそれを答えようとすると、言葉が中々出てこない状態になり、話せなくなる場合もあることからコミュニケーションの取り方につ

いての介護技術が必要とされる。

食事や清潔の場面においても、とくに麻痺が無くても、箸や歯ブラシの使い方がわからなくなり、落としてしまうことがあることや、手元の作業をしていても、近くで声がするとそちらが気になり集中出来ないということがあるため、見守りや、声かけが必要であることや、これらの症状が一日の中でも変化することから、急に症状が悪化する場合も想定した介護の組み立てを計画することが求められていることなどを説明する必要があるとされた。

しかも、これらのことは、単なる診断名だけでなく、まさに、その障害の箇所を理解することも介護技術を選択する際に重要となってくるため、これが理解できるような解説がなされる必要がある。

③レビー小体型認知症

レビー小体型は男性の方が多く、アルツハイマー型認知症に次いで多く、女性の発症率の約2倍の発症とされる。レビー小体とは、神経細胞に出来る特殊なたんぱく質で、レビー小体型認知症では、このレビー小体が脳の大脳皮質（人がものを考える時の中枢的な役割を持っている場所）や、脳幹（呼吸や血液の循環に携わる人が生きる上で重要な場所）で減少している為に認知症の症状が起こることに起因するという。

レビー小体型の症状の特徴として、初期の段階で物忘れより幻視が見られることがあげられる。この幻視は、「虫や蛇などが部屋にいる」、「知らない人がいる」、「遠くにいるはずの子供が帰ってきている」などの訴えや、いるという場所に向かって話しかけているという症状や、誤認妄想もあり、まだ自分は若くて子供も小さいと思ったりすることや、自宅にいるのに自分の家ではないと思ったり、家族の顔がわからなかったり、家族が誰か知らない人と入れ替わっていると訴える場合もあり、これらの幻視や誤認に対するコミュニケーション技術は重要となる。

また、初期段階から、うつ症状が出たり、レム睡眠行動障害もみられる場合が多く、うつ病と間違えられる事もあり、何となく元気がないとか、食欲がないなどの訴えがあることも多い。眠れないなどの訴えと、寝ている時に暴れたり大声を出したりする、レム睡眠行動障害と呼ばれる症状も出る。

頭がはっきりしている時と、そうでない時があり、それを繰り返しながら進行するため、アルツハイマー型は徐々に症状が進行するとされているが、レビー小体型では、頭がはっきりした調子の良い時と、ぼーっとしている時を繰り返しながら進行するとされ、周りから見ると、しっかりしている時もあるため、ぼーっとしている時に、本当はしっかり出来るのにしないだけではないかと思い、怒ったり、無理強いをすといったことがみられる。また顔の表情も乏しくなり、笑っても怒っても口元が変わるくらいで、感情が読み取りにくくなる。

このため、レビー小体型の方に対しては、他の認知症疾患を患った患者同様に様々なコミュニケーション技術が必要となる。例えば、幻視については、嘘ではなく本人には見えているため、否定しないこと、これは、他人が見えていないと嘘をつき、自分をバカにしていると感じ、怒ったり暴力を振るったりする場合があるからで話を合わせて安心させるといった技術が有効であり、また、幻視を訴えられたら、その話に乗って、虫や蛇などの嫌なものに対しては、いるという場所を叩いてみたり、追い払うしぐさをして、いなくなったと安心させるという介護も必要となる。知らない人がいるなら

「お客さんが来られたみたいだけど帰られました」など話を合わせてから、違う話題に変えるという技術もよいとされる。

さらに、この疾患は、パーキンソン病と間違われることもあるほど、手が震える、動作が遅くなる、筋肉がこわばる、身体のバランスを取る事が難しくなるなどの症状がある。手の震えは何もしていない時の方が出やすく、物を持つなど何かをしようとすると震えは少なくなるが、歩く時は、小股でちょこちょこ歩くようになり、一旦止まってしまうと、次の一歩が出にくくなる。低い段差でも躓きやすくなり、少しバランスを崩しただけで転倒してしまう危険があることから、注意が必要で、いきなり後ろから声をかけたり、早くこっちに来るように等と、服を引っ張ったりすると転倒する場合もあることから、動作が遅くなるのは仕方がない事と考え、急かさない介護をすることが必要となる。

以上のように、認知症に係わる介護技術には、疾患の理解だけでなく、認知症特有の症状が進行性であるのか、日中の変動がどの程度であるのかといったことを配慮した丁寧な解説を追加すべきとされた。

4) 定義、判断基準、解説を含めた「認知症介護技術評価項目 ver.4」の提案

本 WG の検討結果、認知症に係わる介護技術の項目と認知症への配慮の視点を既存のキャリア段位の内部評価に加えることは、現行の評価内容の充実を図る上で重要との認識が改めて示され、23 項目によって構成される「認知症介護技術評価項目 ver.4」が示された(表 4)。

これらの項目を認知症に係わる介護技術項目のセットとして提案しつつ、認知症への配慮と言う視点からの既存の介護技術評価項目の見直し、あるいは、この評価票を活用した内部評価やレベル認定について引き続き検討していくことが必要とされた。

表 4 認知症介護技術評価項目 ver. 4

中項目	小項目	チェック項目
1. 入浴（更衣）介助	（１）入浴（更衣）の準備	① 着替えの衣類（入浴や更衣に関連する物品を含む）を一緒に準備し、入浴することを意識化しているか。
		② カレンダーや時計などで入浴日や時間を示しているか
	（２）入浴への誘導・促し（行為の確認を含む）	① 途中で本人が違うことに関心を示し始めたり、別のことに動き出したりしている様子に気がつくことができたか。
		② 本人の行動が止まらず、次の動作へつながるような、言葉かけをしているか。
	（３）入浴環境の整備	① 湯面の高さや、湯の量、入り方を個々の認知症の人に合わせて調整しているか。
	（４）入浴時のコミュニケーション	① 認知症の人が入浴時間を理解できるように、最初に、浴室内の時計を示して時刻の確認をしている。
		② 本人が浴槽に入ることを、こわがったりした場合、動作を無理に進めようとせず、適切な言葉かけを行っている。
	（５）入浴後の介助	① 本人に拭いてもらうように、タオルを渡しながら（着替える衣類を渡ししながら）、言葉をかけているか
		② 本人の動作が止まらないように言葉をかけながら介助をしているか。
2. 食事介助	（１）食事前の体調確認	① 本人に、時刻を表す言葉かけをすることで、食事の時間を伝えているか
		② 体調や空腹感などを確認しているか。
	（２）食事準備から終了までの介助	① 個人の特性に応じた食事をするための環境が整っているか。
		② 本人に食事について、具体的に伝えているか
3. 排泄介助	（１）排泄時の誘導（移動・移乗時）	③ 「食事の始まり」が理解できる、言葉かけをしているか。
		① 本人にトイレの場所を説明し、個別の介護方法で移動しながら、排泄場所や、これから排泄することを意識づけができていないか
		② 水洗しバーやペーパーの位置を示したり、身体の向きを変える必要があること、本人独自の便座の座り方等があることを把握し、これを優先して介助にあたっているか。
	（２）排泄後のコミュニケーション	③ 本人にあった排泄の方法を把握し、それにあった言葉かけができていないか
		① 次の排泄動作に向けての声かけをしているか。
		② 必要な時はコールやサインを送ってもらうように説明をしたか
4. 活動	（１）活動の準備と予告	③ 排泄に関することを人に知られたくないと思う気持ちへの配慮をしているか
		① 活動の準備している間、これから何をするのかを説明したり、目的を伝えているか。
		② 伝える手段は、言葉だけではなく、文字や絵で示したりしているか
		③ 本人が動き出せるように（関心が持てるように）本人ができる役割を準備し、これを声かけによって伝えているか

I. 基本介護技術の評価

1. 入浴（更衣）介助

（1）入浴（更衣）の準備

項目の定義

- 認知症の人を入浴や更衣の際に、これらの行為が徐々に意識できるように、個人の特性に応じた関わり方や言葉かけを行っているか、すなわち、入浴や更衣に関して、動機付けや意思確認が出来ているかを確認する。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	着替えの衣類（入浴や更衣に関連する物品を含む）を一緒に準備し、入浴することを意識化しているか。	着替えの衣服を選ぶなどの関わりの中で、本人が入浴することに対して、意思を確認し、意識化をしていたか。
②	カレンダーや時計などで入浴日や時間を示しているか	入浴日や入浴時間を示し、入浴や更衣が必要であることを説明することができていたか。 説明していなかった場合は、その理由を被評価者が説明できること。

解説

認知症の人を入浴（更衣）へお誘いする場合には、『これから入浴（更衣）する』ことを事前に意識できるように丁寧に関わることが求められます。いきなり、入浴（更衣）の誘導を始めると、事前に言葉で説明をしていたとしても記憶にとどまっておらず、現状が理解できないという場面が多いからです。

認知症の人の場合、介助する側が入浴（更衣）をしてもらうことに重点をおきすぎて、お互いの気持ちがずれ、入浴（更衣）につながらなかったということは少なくありません。そのため、着替えの衣服を選ぶなどの関わりの中で、本人の意思を確認しながら、少しずつ、「これから入浴（更衣）をする」と思えるように関わりを行うことが大切です。

(2) 入浴への誘導・促し（行為の確認を含む）

項目の定義

認知症の人へ、入浴（更衣）を促す際に、本人の特性に合致した、個別的な言葉かけや関わりができているかを確認します。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	途中で本人が違うことに関心を示し始めたり、別のことに動き出したりしている様子に気がつくことができたか。	途中で本人の動作が止まったときには、直前のことを伝え直しているか。 服を脱ぐことを不安がるときに、動作を無理に進めようとせず、話をききながらタイミングを図っているか。
②	本人の行動が止まらず、次の動作へつながるような、言葉かけをしているか。	「ちょっと待っていて下さい」と本人の前からむやみに離れていないか。

解説

認知症の人は、今、何をしようとしていたのかを忘れてしまう事が多く、そのために一連の動作の途中でその動作が途切れてしまうことがあります。

たとえば、援助者の関わりにより、一度は入浴（更衣）をしようと思えた本人が、わずかな時間の関わりがなかっただけで、入浴（更衣）はしないと言い出してしまうというような状況が起こります。

このため認知症の人に対しては、入浴のような一連の動作については、援助者からの言葉や関わりをすることで、「今」していたことを認識してもらい、「次」にすることをわかってもらうように、具体的な行為を伝えるための声かけや関わりが大切です。

(3) 入浴環境の整備

項目の定義

- ・ 認知症の症状（失認・失行）を理解した上での自然な（慣れた）動きを引き出すための環境整備ができているかを確認します。

評価方法

- ①現認
- ②現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）
- ③文書（マニュアル等）の確認

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	湯面の高さや、湯の量、入り方を個々の認知症の人に合わせて調整しているか。	認知症の方の個別のマニュアルを確認し、湯面の高さや、湯の量、入り方を変えて、入浴の準備をしている。

解説

認知症の人の中には、浴槽の湯が多く入っているように感じたり、逆に、湯が入っていないように見える人がいます。

また、水面が波打っていたり、渦を巻いているかのように感じて、浴槽に足を入れることをこわがような場合もみられます。このため、個人別の湯量の調整をすることが必要とされます。

これらの個別の湯量や湯の高さについては、個別のマニュアルを整備し、これらを介護職員で共有していることが求められる。

(4) 入浴時のコミュニケーション

項目の定義

- 認知症の人が入浴することを理解し、入浴時間を意識して、入浴動作を終えるための言葉かけができる。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	認知症の人が入浴時間を理解できるように、最初に、浴室内の時計を示して時刻の確認をしている。	本人に、入浴終了の予定時間がきていることを伝えているか。
②	本人が浴槽に入ることを、こわがったりした場合、動作を無理に進めようとせず、適切な言葉かけを行っている。	本人への指示や言葉かけは、できるだけ短文で、多くのことを伝えすぎないようにしている。

解説

認知症の人は、湯船にどれくらいの時間入っているかという認識や、適切にあがるという判断ができにくい場合が少なくない。このため、湯船から、あがるように促されても従えなかったり、すぐに出ようとしてしまうことがあります。

これらの場面では、何らかの言葉かけで、本人が自分で気がつき、あがるということが自分で決められた、あるいは、援助者の言葉がきっかけとなって動けた、という点をみて評価します。

また、時間を意識することへの働きかけを続けるために、入浴の場面であっても、「〇分であがりましょう」などといった、具体的な時間を示す言葉かけは大切です。

例えば、浴室に時計があるのなら時計を指さしながら行うことで、時計をみることが意識できるというような介護がなされているかを評価します。

(5) 入浴後の介助

項目の定義

- 認知症の人が自分で拭ける（自分で更衣する）ことを優先させながら、介助をする場合は本人に、できることはやっていただきたいという意思を伝え、さらに、できないところについては、援助を受け入れてもらう働きかけをしたかを確認します。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	本人に拭いてもらうように、タオルを渡しながら（着替える衣類を渡しながら）、言葉をかけているか。	介護者が本人の意思を確認することなく、拭き上げてしまっていないか。
②	本人の動作が止まらないように言葉をかけながら介助をしているか。	短文での言葉かけをしているか。指示をたくさん出しすぎしていないか。

解説

援助者が、本人が自分ですべて出来るという考え方に偏りすぎてしまうと、時間をかけすぎてしまうことがあります。そうすると湯冷めをしたり、うまくいかずに苛立ってしまうことにつながりかねません。

認知症があっても、認知症の人がどこまで自分で拭けるかを見極め、どのくらい手伝いが必要かを判断できているかを評価する項目となります。このため、手伝う場合は、手伝うことを認知症の人に伝え、援助を受け入れてもらう働きかけをしたかを評価します。

入浴時の言葉かけは、極めて重要な介護技術のひとつであり、例えば、浴槽へ入ろうとするとき（更衣をしようとするとき）に、指示が多いと、混乱して動きが止まってしまうことがあります。したがって、認知症の人に対しては、できるだけ細かな指示は出さず、本人が覚えている、慣れた動きを優先させていくことが求められます。

さらに、本人が浴槽に入ることを怖がったりするときには、いったんは介助を止め、笑顔で本人の訴えをきいた上での言葉かけや働きかけを行うことをこころがける必要があります。

2. 食事介助

(1) 食事前の体調確認

項目の定義

- ・ 体調や空腹感、時刻などを認知症の人が意識し、次の動作を認識できるように働きかけをしているかを確認する。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	本人に、時刻を表す言葉かけをすることで、食事の時間を伝えているか。	これから食事を食べに行こうという動きを引き出す声かけが行われていたか。
②	体調や空腹感などを確認しているか。	「おなかは空きましたか」「おいしく食事が食べられそうですか」といった言葉かけをしていたか。

解説

認知症の人に対して、介護者が体調を把握するために、「おなかは空きましたか」「おいしく食事が食べられそうですか」「といった言葉かけをすることは重要です。これらの言葉かけは、体調や空腹感などを意識してもらうきっかけになります。

また、食事の時間を示すことは、これから食事が始まることを知り、食事を食べよう、食堂に行こうという一連の食事に関する動きを引き出すことにつなげることができます。

さらに、食事毎に問いかけることを続けると、本人が具体的には伝えられなくても、援助者が表情や動作などから本人の調子を読み取ることもできるようになります。

一日三度の食事の機会を活用して、毎回、同じように、本人に尋ねるという場面を積み重ねていくことで、本人が問われる前に体調を応えたりするなどの可能性があるため、認知症の人に、次の動作を認識してもらうための繰り返しの問いかけができているかを評価する項目です。

(2) 食事準備から終了までの介助

項目の定義

- ・ 認知症の人が安心して楽しく食事をするための、準備から終了までの関わりが、その人の状態に合わせて必要な時に提供されているかを確認します。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	個人の特性に応じた食事をするための環境が整っているか。	食卓の明るさ等の居室の環境整備や食卓上の食器の並べ方のわかりやすさ、自助具等の利用、食器、食材の色合い等への配慮がされているか。
②	本人に食事について、具体的に伝えているか。	献立表を見せ、献立名を読む。
③	「食事の始まり」が理解できる、言葉かけをしているか。	本人の「食べはじめ」の動作を待ち、むやみに声かけをしない。喫食が始まらないとき（途中で中断されたとき）は、始まり（再開）のきっかけとなる働きかけをしているか。

解説

認知症の人が安心して楽しく食事をするためには、準備から終了までの関わりが必要です。例えば、献立表を見せ、献立名を読むといったことで、食べようとする意欲を引き出すことや、食事をする際の明るさ等の居室の環境や食卓上のわかりやすさ、器や皿などの工夫、食材の色合いなど様々なことへの配慮が必要です。

この項目は、食事中の認知症の人への働きかけとして、お箸を渡す、お茶碗を差し出す、器を動かす、器を変える、食事席を移動する等がタイミングよく行われているかを評価します。

3. 排泄介助

(1) 排泄時の誘導（移動・移乗時）

項目の定義

- 一連の排泄行為において、本人の力を引き出しながら、言葉による説明とジェスチャーなどによる働きかけが来ているかを確認します。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）
- ③ 文書（マニュアル等）の確認

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	本人にトイレの場所を説明し、個別の介護方法で移動しながら、排泄場所や、これから排泄をすることを意識づけてきているか。	- ジェスチャーなど、その人にあった個別の移動方法で、促しをしているか。 - トイレの表示と一緒に確認し、排泄行為を意識づけはしているか。
②	水洗レバーやペーパーの位置を示したり、身体の向きを変える必要があること、本人独自の便座の座り方等があることを把握し、これを優先して介助にあたっているか。	本人への指示は、できるだけ短文で、ポイントだけを伝えているか。
③	本人にあった排泄の方法を把握し、それにあった言葉かけができてきているか	本人の動きを待つことが来ているか、必要に応じての声かけが来ているか。

解説

排泄に関するプライバシーへの配慮は大変、重要です。認知症の人の場合は、状況が正しく理解できないことや、尿もれなどの身体に感じる不快感から、排泄行為全体に対する不安や恐怖が強くなること少なくありません。結果として、排泄行為に障害が生じたり、失敗が重なることで、必要な介助を受け入れられなくなることもあります。

介護者は、排泄時の言葉かけだけでなく、非言語的なコミュニケーションも活用しながら、認知症の人が出来るだけ、快適に排泄できることを目指さねばなりません。

また、日頃から排泄に関しての環境を整えておくことで、本人が自覚的に排泄行為ができるようになることがあります。トイレの位置をわかりやすくするとか、トイレ内で用いるトイレトペーパーの位置やトイレ内の明るさ、穏やかな色を使うという工夫がなされねばなりません。排泄に関しては、言葉による説明とジェスチャーなどによる働きかけを継続的に実施する必要がある、この働きかけの目的は本人が自覚的に動くこと、本人が習慣としてやっているような動作であったかを評価します。

3. 排泄介助

(2) 排泄後のコミュニケーション

項目の定義

- 認知症の人が、排泄サインを自分が感じた時に誰に伝えればいいのかなどについての説明を、援助者が省かずに本人に伝えているかを確認します。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある場合の判定基準
①	次の排泄動作に向けての声かけをしているか。	途中で本人の動作が止まったときには、直前のことを伝え直しているか。 服を脱ぐことを不安がるときに、動作を無理に進めようとせず、話をききながらタイミングを図って実施しているか。
②	必要な時はコールやサインを送ってもらうように説明をしたか。	認知症の人のそれぞれの個別のサインを理解しているか。
③	排泄に関することを人に知られたくないと思う気持ちへの配慮をしているか。	

解説

排泄という一連の行為が終わり、援助者がその場を離れるときに、「次もトイレに行きたくなれば、声をかけてください」などの言葉を添えると、一連の行為の終了確認と、次の排泄時に本人が訴えやすくなります。同様に、排泄サインをキャッチした後の伝達手段を伝えておくことも重要です。

排泄は、誰もが自立して実施したい行為です。しかし、手助けが必要な人であれば、排泄サインを自分が感じた時に誰に伝えればいいのかを、認知症の人に知ってもらうための声掛けや説明をせねばなりません。

例えば、「誰に言えばよいか」ということを覚えることができなくても、「誰かに訴えればよい」と認知症の人が思うことができれば、安心につながり、失敗が少なくなります。

認知症の人が排泄行為を一人で実施できない場合は、伝えるべきことを援助者が省かないよう、毎日の介護や、日々の営みを続けるための言葉をかけているかを評価する項目です。

4. 活動

(1) 活動の準備と予告

項目の定義

どうすれば、認知症の人が当該活動に興味や関心が持てるのかなどを、目で見ること、声や音で聞くこと、触れること、すべてを丁寧に考えたうえで関わっているかを確認する項目です。

この項目では、活動に参加してもらうための手がかりときっかけをつくるための環境整備や、援助者が本人が自ら気付くためにどのような行動をしていたかを評価する項目です。さらに活動前、活動中も認知症の人の意欲が高まるような声かけ等を行っているかを確認します。

評価方法

- ① 現認
- ② 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	活動の準備している間、これから何をするのかを説明したり、目的を伝えているか。	・ 予定表やカレンダーなどに活動の時間や場所が示されている。 ・ 「●●をしますよ」など、本人が関心をもてるような声かけを続けているか。
②	伝える手段は、言葉だけではなく、文字や絵で示したりしているか。	援助者は声の強弱や、笑顔などで発信し、別の援助者とも活動を組み立てるやり取りをするなど、その場の雰囲気を作り上げようとしているか。
③	本人が動き出せるように（関心が持てるように）本人ができる役割を準備し、これを声かけによって伝えているか	活動の開始時に、意欲が低下したり、関心がなくなった場合に備えた関わりを考えていたかについてもヒアリングで確認する。

解説

これから行う活動の目的がわかると、取り組む気持ちが整理でき、意欲が高まります。聞いたことを忘れてしまっても、言葉や文字で、何度も知らされることで、自分が参加している活動が何となく行われていくのではないことが意識できます。したがって、援助者は、準備するだけでなく、「●●をしますよ」など、本人が関心をもてるような声かけを続けることが大切です。

また、活動は準備（計画）から片付け（振り返り）までであると援助者が理解して取り組むことで、本人（達）が自分（達）で、できることの範囲が大きく広がり、与えられるだけの活動ではなく、自ら参加する活動に変化します。

このように、認知症の人の活動参加への意欲を高めるような介護の声かけ等を行っているかを評価する項目です。

4. 新たな定義、判断基準、解説を含めた「認知症介護技術評価項目 ver.5」

認知症の症状は、記憶障害だけではなく、それに加えて 2 つ以上の高次脳機能障害があることが定義とされ、こういった複雑な障害のために社会生活が困難になっている状態をいうことから、生活場面において、「今何をしているのだろう」「これから、どうしたらいいだろう」「誰にきいたら、いいだろう」「どのように聞いたらいいだろう」「どうしていいか、わからない」という状況となることが少なくない。

このため、介護場面においても、途中で動作が止まったり、違うことをし始めたり、その場から逃げだしたり、それを止められて、暴力、暴言といった BPSD を発症することが知られている。

「どうしたらいいか、わからない」「なぜ、わからないか、わからない」というようなことが原因で、中止したり拒否したりすることを介護職員が理解し、まずは、このような状態に利用者が陥らないための介護技術を有しているか、「できるだけ無断で一人にしないこと」を目指したさりげない見守りや、次の動作や手順に迷わないよう、ヒントやさりげない言葉かけ、動作の支援を行うための介護技術を被評価者が有していることをアセッサーが評価するという視点から、新たに表 5, 表 6 に示すような「認知症介護技術項目 ver.5」が再構成された。

これは、23 項目から構成され、その内訳は、入浴が 9 項目、食事が 5 項目、排泄が 6 項目、活動が 3 項目となっている。各介護画面において、被評価者が提供すべき介護技術と、その技術を提供する根拠について等、解説において、詳細な説明がなされている。

認知症の人は、記憶障害だけでなく、複数の高次脳機能障害が合併しており、そのことが原因となって社会生活が自立困難になっているが、利用者によって、その障害の程度や、対応方法は異なっている。

このためチェック項目は、できるだけ網羅的になるようにしている。また、アセッサーが評価しやすいように、具体的な声かけ内容を例として示したり、評価にあたっての視点を明確にできるような工夫をした。

表 5 認知症介護技術評価項目 ver. 5（入浴・食事）

中項目	小項目	チェック項目	留意事項
1. 入浴（更衣） 介助	（１）入浴（更衣）の準備、誘導・促し（行為の確認を含む）	① 湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方などについて、認知症の人の個々の障害や身体状況に合わせて、実施しやすい手順や環境を調整していたか。	・認知症の人の個別の状況を確認した上で、湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方について把握し、入浴の準備や介助を行っている。
		② 着替えの衣類や入浴時に使用する物品（タオル、石鹸、シャンプー、他）を一緒に準備し、入浴することの意味や目的を想起し理解できる環境を整え、意識化を支援していたか。	・着替えの衣類を選んだり、タオルや石鹸など関連する物品を持ってもらう中で、入浴することの意味を思い出し、入浴への意欲が湧いてきたことを確認し、意識化への支援をしている。
		③ 見慣れた日課表（写真や絵などで一日の流れが分かり易いもの）や時計（針と数字の見やすいもの）などを示しながら、入浴日や時間を伝えると同時に、当事者がそれらを理解しているか否かを確認していたか。	以下の２つのいずれかを満たしていることが必要。 ・入浴日や入浴時間を日課表や時計を用いて具体的に伝えることにより、本人の入浴や更衣が必要であることへの理解を得ることができている。 ・理解が得られなかった場合や説明しなかった場合、それらの理由を被評価者が説明でき、それらの理由が妥当であることを確認している。
		④ 途中で利用者の動作が止まったり、他のことに興味を示したりした場合に、今何をしようとしているのか、再度分かり易い言葉で伝え直し、理解してもらえるか確認していたか。	以下の２つのいずれかを満たしていることが必要。 ・衣服の脱衣に際し、突然拒否されたり動作が止まったりした時、無理強いせずに、本人に理由を確認している。 ・体調不良の有無や不安・不満の原因を確認し、本人の心身の状況変化（妄想、健忘、捻挫や骨折、関節症、他）について適切な目配りして、話を聞きながらタイミングを図っている。
	（２）入浴時のコミュニケーション	① 開始の時間や所要時間について、全員同じであることを、浴室に入る前に分かり易く伝えていたか。	以下の２つのいずれかを満たしていることが必要。 ・認知症の人は、自分だけ裸にされて何かされるのではという恐怖心があることを理解している。 ・本人に安心してもらえるよう、入浴は一定時間で全員同じであり、心配ないことを分かり易く伝えることができている。
		② 本人が浴槽に入るとを、怖がったり恥しがったりした場合、動作を無理に進めようとせず、尊厳に配慮した態度で接し、声かけを行うことができたか。	以下の２つのいずれかを満たしていることが必要。 ・不安や恥辱を感じないよう、全員皆同じであることを理解してもらうために、周囲の人を観察してもらったりしている。 ・尊厳に配慮した声かけを行うことにより、落ち着いて入浴できるよう接している。
		③ 利用者の湯船への出入り、洗身に係る動作等、浴室での行為が滞りなく、継続できるよう、声かけ、非言語的支援（ジャスチャー）等を行っていたか。	以下の２つのいずれかを満たしていることが必要。 ・動作が浮かばない人には、まねをしたり、手や足などの位置を変える介助している。 ・言葉の意味が伝わりにくい人には、ジェスチャーを交えたり、あるいは、シンプルな言葉で、イメージし易い言葉を選んで伝えている。
	（３）入浴後の介助	② 本人のできることを把握して、タオルや衣服などを手渡し、自分で行うよう分かり易い言葉で仕草も交えて伝え、理解の程度を確認しながら、見守りをしていたか。	以下の３つを満たしていることが必要。 ・本人のできることでできないことを、把握して介助している。 ・出来ない場合に介助する際、尊厳に配慮した言葉掛けや態度で接している。 ・出来る場合でも、本人の意向を確認し、意欲を持たせて本人に委ね、思いやりの姿勢で見守りを行っている。
		① 本人が途中で動作を止める時には、中止した原因を確認し、体調や意識に異常がない場合には、さりげなく一緒に動作を介助するとともに、ねぎらいの声かけを行うなど、尊厳に配慮していたか。	以下の２つを満たしていることが必要。 ・動作を止めるもやめないも、本人の意向と考え、中止の理由が体調の急変によるのか、本人の意欲や集中力の途切れ、他のことに興味が移ったかを確認している。 ・途切れた後は、続行を促すのでなく、中止の意向を優先し、尊厳に配慮した対応や介助を行っている。
2. 食事介助	（１）食事前の体調確認、食事準備から終了までの介助	① 認知症の人が食事の時間であることを思い出せるようなエピソードや一緒にいたい仲間などを手掛りに、食事の時間になったことを具体的に分かり易く伝えていたか。	・食事の時間であることを伝える場合、具体的にイメージし易く理解できるように、声かけをしている。 例えば、「〇〇さん、お腹空きましたか。もうすぐお昼ご飯ですよ。」「△△さんは、もう食堂に行きましたよ。〇〇さんも、私と一緒に行きませんか」といった体調や空腹感などの確認など。
		② 体調不良や意識や意欲の低下など、通常と異なる状態を確認していたか。	認知症の人は、気分がすぐれない時、自ら訴えることが多いことを理解し、食事をお誘いする時に、体調不良の確認や気分や意欲の低下など、通常と異なる状況の有無を確認している。
		③ 個人の障害特性や好み・習慣に配慮した食事のための環境が整っていたか。	・本人の障害傾向や好み、習慣などを反映した環境の整備を行っている。 （食卓の明るさや居る環境整備、食卓の上の食器の置き方、自助具等の利用、食器、食材の色合い等）
		④ 認知症の人が食事について、興味や食事への意欲がもてるよう、提供される食事内容について、具体的に分かり易く、必要な情報を伝えていたか。	以下の２つを満たしていることが必要。 ・本人が食事について何か知りたいことや不安・不満がないか確認している。 ・本人が少しでも知りたそうにしたら、献立表を見せながら、おいしいイメージが湧くように理解できる程度に話を整理し、伝えている。
		⑤ 食事の始まりや終了について、認知症の人では理解することが難しい場合があるか。	以下の３つを満たしていることが必要。 ・食事の開始については、言葉で理解してもらうより、具体的にスプーンや箸を手にもってもらっている。 ・周囲の人たちが食べているところを観察してもらい、私達も食べましょうというような雰囲気や導入を試みている。 ・自力摂取が無理な場合には、介助して途中からご自身に引き継ぎ、見守りしながら、適宜手順等でヒントや介助を行っている。

表 6 認知症介護技術評価項目 ver. 5（排泄・活動）

中項目	小項目	チェック項目	留意事項
3. 排泄介助	(1) 排泄の準備、誘導、排泄時の介助	① 排泄のサインを的確に理解し、認知症の障害特徴に合わせたトイレ誘導を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 ・各人の障害特性に合わせた移動方法での介助を行っている。 ・トイレ誘導は時間の余裕をみて、あわてさせないように、定期的に誘導がなされている。 ・排泄時が緊迫している際、利用者に負担をかけないように、速やかに誘導している。
		② 複雑なトイレでの排泄過程や手順（水洗レバー等の使用、身体動作と便器の関係など）をスムーズに行えるよう、尊厳に配慮しながら、声かけや介助をしていたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・トイレの手順にそって、具体的に衣服の更衣や動作についてヒントを与え、必要に応じて声かけや介助を行っている。 ・途中で動作を中止したり、排泄行為を中断したりしないよう、必要に応じて、トイレ内に留まり、本人が不安にならないよう声掛けや介助を、本人の嫌がらない状態で尊厳に配慮して行っている。
		③ 本人の障害特性や生活環境に配慮した排泄の方法で排泄介助を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 ・認知症で片麻痺や脱力、緩慢な動作など、身体運動面に障害を抱える場合には、転倒などに配慮して、麻痺側や障害のある部分に注意を払って介助している。 ・膝関節症や骨折などを抱える人では、トイレ誘導に時間を要するので、おむつやリハビリパンツ、簡易トイレなどを使用することも念頭に、本人の意向を優先しつつ、排泄の方法を選択している。 ・認知症に加え、言葉や聴力・視力が低下している人の場合には、トイレ誘導の時間を定期的に行い、ゆとりを持って介助している。
	(2) 排泄行為に関するコミュニケーション	① 本人の排泄時に示す表情や仕草を理解し把握していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・認知症の人は、説明を理解したり覚えたり記憶にとどめることが苦手であることを理解している。 ・本人の排泄のサインを見抜くために、これら表情や仕草を判別している。
		② 排泄を不安に思わないように、すぐトイレに誘導することを約束して安心してもらうと同時に簡単な仕草（名前を呼んだり、手を振ったりなど）を促していたか。	・約束通りのサインを送ってこなくても、定期的に表情や仕草を観察しているなど、排泄の兆候を見逃さないよう努めている。
		③ 排泄後の後始末に迅速に対応でき、利用者の尊厳に配慮していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・排泄に失敗した際に、他者に知られないよう、早急に対応し、本人には安心するよう声かけするとともに、着替えの介助を行っている。 ・失敗を周囲に知られてしまった場合には、利用者の尊厳を守る行為を出来ている（利用者の問題ではないことを他者や本人にみせる工夫をしている）。
4. 活動	(1) 活動の準備と予告	① 活動の準備に、本人にも加わってもらい、できることを手伝ってもらうことを通して、これから行う内容について、親しみを抱いてもらえる工夫をしていたか。	以下の3つのいずれかを満たすことが必要。 ・予定表やカレンダーなどに活動の時間や場所が示されていることを分かり易く伝えている。 ・「〇〇をみただけありますか。」「やったことありますか」など、本人が関心をもてるような声かけをした上で、その反応を観察している。 ・きれいな色や面白い形など、具体的に、見たり触ったりしてもらい、その反応を観察し、活動の開始に向けて意欲をひきだしている。
		② 全ての感覚系（言葉や音、触覚、視覚、味覚など）を通して活動に係わる情報を示すよう工夫していたか。	以下の2つを満たすことが必要。 ・認知症が理解しやすい感覚（言語音よりは音楽の方が理解しやすいなど）についての理解している。 ・認知症が理解しやすい感覚に関する知識を活かした活動を行っている。
		③ 活動参加の意欲を引き出すために、本人の意向や本人の役割を選んでもらえるための工夫をしていたか。	以下の2つを満たすことが必要。 ・声かけだけでなく、ジェスチャーや触覚などを交えるなど、利用者にとって効果的な伝達手段を用いている。 ・介護者は本人に無理をさせないよう体調を確認しつつ、活動の参加を有意義になるように働きかけをしている。

基本介護技術の評価

1. 入浴（更衣）介助

（1）入浴（更衣）の準備、誘導・促し（行為の確認を含む）

項目の定義

- ・ 認知症の人の入浴や更衣の際に、入浴や更衣の意味や目的が適切に理解（認識）できるように、利用者一人一人の認知症の程度や障害傾向に応じた関わり方や言葉掛けを行っているか、その場にふさわしい動機付けや理解の程度を把握しているか確認する。
- ・ また、“入浴や脱衣”を促す際に、本人の障害特性や生活習慣に合致した“個別的な言葉かけや関わり”ができているかを確認する。

評価方法

①～④：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方などについて、認知症の人の個々の障害や身体の状態に合わせて、実施しやすい手順や環境を調整していたか。	・ 認知症の人の個別の状況を確認した上で、湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方について把握し、入浴の準備や介助を行っている。
②	着替えの衣類や入浴時に使用する物品（タオル、石鹸、シャンプー、他）を一緒に準備し、入浴することの意味や目的を想起し理解できる環境を整え、意識化を支援していたか。	・ 着替えの衣服を選んだり、タオルや石鹸など関連する物品を持ってもらう中で、入浴することの意味を思い出し、入浴への意欲が湧いてきたことを確認し、意識化への支援をしている。
③	見慣れた日課表（写真や絵などで一日の流れが分かり易いもの）や時計（針と数字の見やすいもの）などを示しながら、入浴日や時間を伝えると同時に、当事者がそれらを理解しているか否かを確認していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・ 入浴日や入浴時間を日課表や時計を用いて具体的に伝えることにより、本人の入浴や更衣が必要であることへの理解を得ることができている。 ・ 理解が得られなかった場合や説明しなかった場合、それらの理由を被評価者が説明でき、それらの理由が妥当であることを確認している。

④	途中で利用者の動作が止まったり、他のことに興味を示したりした場合に、今何をしようとしているのか、再度分かり易い言葉で伝え直し、理解してもらえるか確認していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 • 衣服の脱衣に際に、突然拒否されたり動作が止まったりした時、無理強いせずに、本人に理由を確認している。 • 体調不良の有無や不安・不満の原因を確認し、本人の心身の状況変化（妄想、健忘、捻挫や骨折、関節症、他）について適切な目配りして、話を聞きながらタイミングを図っている。
---	--	--

解説

- 認知症の人は、記憶障害だけでなく複数の高次脳機能障害の合併が原因となって、社会生活自立困難になっています。従って、「今、何をしているのだろう」「これから、どうしたらいいだろう」「誰にきいたら、いいだろう」「どのように聞いたらいいだろう」「どうしていいか、わからない」という状況になりがちです。

「どうしたらいいか、わからない」ことが原因で、中止したり拒否したりすることも多いとされます。まずは認知症の人が、このような状態に陥らないために、できるだけ一人にしないこと、そして次の動作や手順に迷わないよう、ヒントを示したり、さりげない支援を行うことが求められます。

ここでは、このような支援が入浴介助の過程を通して行われているかどうかを確認し評価します。

- 認知症の人を入浴（更衣）へ誘導する場合には、「これから入浴（更衣）する」ことを事前認識・理解できるように具体的に分かり易く関与することが求められます。
- 評価の際に留意すべきことは、①入浴の意味を利用者は理解できたか、②入浴に向けた事前の準備、特に脱衣に協力的だったか、協力的でないまでも反抗はしなかったか、③浴室に好意的に入室したか、好意的でないまでも反抗はしなかったか、という3つの手順を確認する必要があります。
- 認知症の人に対して、突然入浴（更衣）の誘導を始めると、事前に言葉で説明をしていたとしても、とっさに理解することが難しいといった傾向があります。

例えば、“お風呂”と言われた時、とっさに“お風呂”が浮かぶ場合と、異なる状況が浮かぶ場合があるとされ、頭の中に抱いたイメージと実際に目にする状況が一致せずに、「わからない」「どうしたらいいの」という状態となり、入浴を拒否されることは少なくありません。

- 認知症の症状として、聞いた言葉から適切なイメージが引き出せないことを十分に理解した上で、介護者は、できるだけ適切なイメージを想起してもらえるように環境を整備する必要があります。例えば、入浴に関連する物品を置いたり、触ってもらったり、一

緒に使うまねをしてみたり、音を鳴らしてみたり、場所や位置を確認してみたりして、五感を通して想起に向けたヒントを与える介護技術を使うことが求められます。

- 認知症の人では、どうしたらいいか分かっているはずのことが、とっさに従えない状態であることが多いのは、動作が浮かばなかったり、言葉の理解に手間取ったり、手順が思い浮かばなかったり、体（手や足、他）が思うように動かないと感じたりすることが原因とされます。

従って、このような場合には、介護者がして見せて、一緒にしてもらったり、思い出してもらえような支援を試みる必要があります。

- 入浴や更衣は、日常生活の中でも、手順や動作が複雑な行為のため、特に認知症の人にとって億劫に感じられ、拒否することも多くなります。しかし認知症の人は、このような状態を周囲に悟られまいとして、様々な行動をとる傾向があります。このため、認知症の人の心理を思いやり、安心して入浴できることを理解してもらえよう、分かり易い声掛けや思いやりのある支援態度で接することが大切です。評価者（アセッサー）は、介護者（被評価者）がこのような認知症の人の心理を理解して支援しているかどうか、確認することが求められます。

- これに加え、本人の意思を確認できるような適切な声掛けや関わりがなされ、「入浴（更衣）をする」ことを思い出し、理解してもらい、この行為に対する意欲を引き出すための介護技術が実施されているかを確認します。

(2) 入浴時のコミュニケーション

項目の定義

- 認知症の人が入浴することの意味や目的を理解することで、安心して入浴するとともに、その過程において、恐怖や恥辱などを感じないよう、尊厳の保持に配慮した言葉掛けや支援態度で接することができるかを確認する。

評価方法

①～③：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	開始の時間や所要時間について、皆と同じであることを、浴室に入る前に分かり易く伝えていたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 - 認知症の人は、自分だけ裸にされて何かされるのではという恐怖心があることを理解している。 - 本人に安心してもらえるよう、入浴は一定時間で誰もが同じであり、心配いらないことを分かり易く伝えることができています。
②	本人が浴槽に入ることを、怖がったり恥しがったりした場合、動作を無理に進めようとせず、尊厳に配慮した態度で接し、声かけを行うことができたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 - 不安や恥辱を感じないよう、皆同じであることを理解してもらうために、周囲の人を観察してもらったりしている。 - 尊厳に配慮した声かけを行うことにより、落ち着いて入浴できるよう接している。
③	認知症の人の湯船への出入り、洗体に係る動作等、浴室での行為が滞りなく、継続できるよう、声かけ、非言語的支援（ジェスチャー）等を行っていたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 - 動作が浮かばない人には、まねをしたり、手や足などの位置を変える介助している。 - 言葉の意味が伝わりにくい人には、ジェスチャーを交えたり、あるいは、シンプルな言葉で、イメージし易い言葉を選んで伝えている。

解説

- 入浴という行為は、利用者に対して、多様な動の組み合わせを要求します。例えば、湯船の入り方や、自分の身体を湯船に合わせ、身体を沈ませるといった動作も、認知症の人にとっては難しい行為となります。認知症の人にとっては、分かっていたはずのことが、とっさには従えない状態が頻繁に起こる状況が連続することになります。
- とっさに従えないのは、「動作がとっさに浮かばない」のか、「指示の言葉がすぐには理解できない」のか、「動作を開始したいが、思うように身体が動かない」のかといった原因を察知し、被評価者が利用者の行うべき動作が浮かばない人には、まねをしたり、手や足などの位置を変える介助したり、言葉の意味が伝わりにくい人には、ジェスチャーを交えたり、あるいはシンプルな言葉で、イメージしやすい言葉を選んで伝えるといったことを、介護者（被評価者）ができているかどうか、評価します。
- また認知症の人は、入浴していることや、どの位湯船に入っているかなどについて十分に理解できなかったり、忘れてしまったり、他のことを思い出したりして、途中で入浴を止めてしまうことがあります。

このような場合は、無理に本人の意向を絶つことは難しく、尊厳に配慮する必要があります。「もう少しだから頑張って」のような言葉かけは望ましくありません。体が思うように動かない様子の人には、自信をもってもらえる動作から導入していくことが必要です。

- まず、入浴中であることを思い出してもらえよう「〇〇さんも、△△さんも、皆まだお風呂に入っていますが、Aさんは、もう終わりにしますか」と確認の声かけをし、続いて「それでは、私も一緒にお風呂を終りにしますからね、Aさん、ここの石鹸を流さなくてもいいですか」「どこか、気分が悪いところがありますか」「ここが痛いですか」などと声掛けしながら、残っている部分をさり気なく洗い流すといったことができているかを確認します。

認知症状がみられる利用者には、説明や説得が困難な場合は少なくありません。

時計をみて時刻を理解することが難しい場合には、例えば、「一緒に入浴した〇〇さんも、△△さんも、もうあがったよ、Aさんは、どうする？」、「私もそろそろ疲れたよ」、「Aさんは元気だね。そういえば、もうおやつの時間かな」などのコミュニケーション技術を用いて、利用者の楽しみのしていることの時間が迫ったことなどを伝え、入浴時間が終わることを伝えていきます。

- 利用者本人が次にどのような動作をすべきかをイメージできる情報に作り直すというコミュニケーション技術は、認知症状をもった利用者本人の専用の情報を再構成し、理解し易く伝えるという高度な技術と言えます。
- 認知症の人の意向が、たとえ不適切な要求であっても、ニーズに応えることや意向を優先するし、認知症の人の意向に賛成であることを言葉や態度で示すことは、認知症の人を安心させることに繋がることは少なくないが、なぜ、一見、不適切に思われるようなことをしていたかについては、介護職員全体で話し合う必要があります。これが何故かを常に考えることは認知症の介護技術を高める上で重要です。

例えば、何か他のことを思い出してしまい、気になって入浴を中止することが推察される場合には、「Aさん、他にしたいことを思い出したのね。分かったわ。それでは、急いでお風呂を済ませて、それをしましょうね」というように、中断したい意向を介護者が理解したことを、被評価者が認知症の人に伝えていたかをアセッサーは確認しなければなりません。

ニーズをいったん受け入れるという態度を示すことにより、認知症の人に安心してもらい、協力的な信頼関係が構築され、本来の適切な実践が行えることになります。アセッサーは、このような対応を被評価者ができていたかを入浴の場面を通して評価することが求められます。

(3) 入浴後の介助

項目の定義

認知症の人が出来る事を介護者が把握し、入浴後の更衣の介助の際に、さりげなく本人にしてもらっているか、さらに、できないことも把握して、尊厳に配慮しながら介助しているかを確認する。

評価方法

①～②：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	本人のできることを把握して、タオルや衣服などを手渡し、自分で行うよう分かり易い言葉で仕草も交えて伝え、理解の程度を確認しながら、見守りをしていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 ・本人のできることでできないことを、把握して介助している。 ・出来ない場合に介助する際、尊厳に配慮した言葉掛けや態度で接している。 ・出来る場合でも、本人の意向を確認し、意欲を持たせて本人に委ね、思いやりの姿勢で見守りをを行っている。
②	本人が途中で動作を止める時には、中止した原因を確認し、体調や意識に異常がない場合には、さりげなく一緒に動作を介助するとともに、ねぎらいの声かけを行うなど、尊厳に配慮していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・動作を止めるもやめないも、本人の意向と考え、中止の理由が体調の急変によるのか、本人の意欲や集中力の途切れ、他のことに興味移ったかを確認している。 ・途切れた後は、続行を促すのではなく、中止の意向を優先し、尊厳に配慮した対応や介助を行っている。

解説

- ・ 認知症の人は、聞いて理解することより、目でみたことや実際に行ったことの方が理解しやすいという科学的なエビデンスがあります。また、1～2 語文程度での会話が効果的であるというエビデンスもあります。ただし、失語症の傾向も伴う事例も少なくありません。動作や発した意味不明の言葉からも、認知症の人が「何を求めているか」を介護者がある程度理解できることが求められます。

- 認知症の人の場合、記憶障害による言葉の理解度の低下だけでなく、指示が入らないことはよくあります。このため介護場面においては、できるだけ説明は避け、一緒にしてみる、途中までやって見せて任せてみるなど、参加型や同伴型などで支援することが望ましい、とされています。
- また認知症の人を管理するのではなく、支援することで楽しく尊厳ある生活ができるという自信とプライドを持てることが目指されています。
- このため、介護者は利用者の負担になるようなことは極力避け、認知症の人にとって、どのような介護が負担となっているのかを理解した上で、介護技術を提供することが求められます。
- とくに入浴行為は、認知症の人にとって、複雑な行為となっていることを理解し、一連の入浴介護の場面で生じている「できない状況」を理解し、なぜ拒否や抵抗、パニックが起こっているのか、その原因を探ることが必要です。
- とくに、「できない」と言いたくない人が、それを隠すために「できること」で代替するという結果として、暴力や異常動作などが発生することも少なくありません。ここでは、説明の根拠を探求する姿勢が施設で醸成されることが期待されます。
- 認知症の人は、認知症状を発症していない要介護高齢者と比較して、生活に必要な身体機能は残存していても、自らによって場面に合致した行為として、表現することができなくなっている、といった特徴があります。
- つまり、完全に行為そのものをする能力が消失しているわけではなく、一部を想起することや、無意識に出来ることもあり、介護者がこれらを見極めることにより、利用者の実行力を向上させることができます。
- 介護者は、認知症の人に対し、何かできるようになるように訓練をしたり、指導・管理するのではなく、自然な形で寄り添いつつ、できること、できないこと、喜ぶこと、嫌がることなどを日常生活の中で把握すること、そして残存機能を発揮できるように、環境を整備し、介助の工夫をはかる必要があります。
- 認知症の人は、理解しようとしなかったり、選択することがあり、面倒なことを避け、拒否する、といった行為も見られます。このような場面では、介護者が一緒にしてみる、意欲を引き出すよう手順を仕草や言葉で具体的に示しながら、出来る部分を褒め、できない部分を介助するといった介護技術を駆使することで、認知症状の緩和につなげることができます。
- また、認知症の人が途中で動作を止めた場合に介護者が行うべきことは、原因を確認することです。これは、脳梗塞等の急変が起きている場合もあり、体調や気分を確認した後は、続行を促すよりは本人の中止の意向を優先して、中止の原因に対応することが求められます。
- 集中力や意欲の低下による動作の停止も少なくありません。その場合は、一緒に介助し励まししながら終了して満足感をもってもらうか、「お疲れになったようですね。ここ

まで頑張ったので、ご褒美に残りはお手伝いさせていただきます。」など、手伝う旨の意向確認を行いながら、本人の努力を認める声掛けをして、安心して頂き自信を失わせないように、尊厳に配慮した関わりが求められます。

2. 食事介助

(1) 食事前の体調確認、食事準備から終了までの介助

項目の定義

- ・認知症の人の体調や空腹感などを観察によって把握し、食事に向けての意欲を高める言葉掛けや食堂などへの誘導、調理中の匂いなどの刺激などを通して、認知症の人の食事の時間に対する認識を高めるよう働きかけていることを確認する。
- ・認知症の障害特徴や好み・習慣・尊厳などに配慮して、認知症の人が安心して楽しく食事ができるよう、食事の準備から終了までの関わりができるかを確認する。

評価方法

①～⑤ 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	認知症の人が食事の時間であることを思い出せるようなエピソードや一緒にいたい仲間などを手掛りに、食事の時間になったことを具体的に分かり易く伝えていたか。	・食事の時間であることを伝える場合、具体的にイメージし易く理解できるように、声かけをしている。 - 例えば、「〇〇さん、お腹空きましたか。もうすぐお昼ご飯ですよ。」「△△さんは、もう食堂に行きましたよ。〇〇さんも、私と一緒に行きませんか」といった体調や空腹感などの確認など。
②	体調不良や意識や意欲の低下など、通常と異なる状態を確認していたか。	認知症の人は、気分がすぐれない時、自ら訴えることが難しいことが多いことを理解し、食事をお誘いする時に、体調不良の確認や気分や意欲の低下など、通常と異なる状況の有無を確認している。
③	個人の障害特性や好み・習慣に配慮した食事のための環境が整っていたか。	・本人の障害傾向や好み、習慣などを反映した環境の整えを行っている。 （食卓の明るさや居室の環境整備、食卓の上の食器の置き方、自助具等の利用、食器、食材の色合い等）
④	認知症の人が食事について、興味や食事への意欲がもてるよう、提供される食事内容について、具体的に分かり易く、必要な情	- 以下の2つを満たしていることが必要。 ・本人が食事について何か知りたいことや不安・不満がないか確認している。

	報を伝えていたか。	・本人が少しでも知りたそうにしたら、献立表を見せながら、おいしいイメージが湧くように理解できる程度に話を整理し、伝えている。
⑤	食事の始まりや終了について、認知症の人では理解することが難しい場合があるので、適切な言葉掛けや誘導が実施されていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 ・食事の開始については、言葉で理解してもらうより、具体的にスプーンや箸を手にもってもらっている。 ・周囲の人たちが食べているところを観察してもらい、私達も食べましょうというような雰囲気導入を試みている。 ・自力摂取が無理な場合には、介助して途中からご自身に引き継ぎ、見守りしながら、適宜手順等でヒントを示したり介助を行っている。

解説

- ・認知症の人が喜ぶこと、嫌がること、できること、できないことなどを十分に把握して食事の介助を行ったかを評価する項目です。食事は、人間にとって大きな喜びであり楽しい時間ですが、認知症の人には、異常な食事動作や行動が目立つことは少なくありません。これは、大切な行為であるが故に、思うようにできなかったり、誰かに邪魔された経験を防御するための行為であると考えられています。
- ・認知症の人は、季節感や時間感覚が確かでなく、熱い・冷たいなどの区別や判断、識別などが困難となりますが、理解ができないわけではありません。したがって、どうしたらよいのか、迷いが生じるような内容を質問することは、本人を混乱させないためにも避けた方がよいと考えられています。
- ・例えば、食事への誘導に際して「今日は気分どうですか」と伺うよりも、具体的に「今日は顔色がいいですね。元気ですね」などと声かけし、反応をみて体調や気分を確認する方が望ましいといえます。
- ・また空腹感は感じて、これが空腹感であるという自覚が難しい場合もあります。具体的に「今、ご飯食べたい？ 食べたくない？」といった声かけや、事前に好きな物を把握しておき「〇〇さん、ハンバーグ食べたい？ 好きなんだよね。今日のお昼、食べられるよ、楽しみだね」などという声かけに対し、その反応を確認するといった試みがなされているかを、評価に際して確認します。
- ・認知症の人が安心して食事できる環境とは、他者から邪魔されないこと、本人の思う通

りにできること、他者から自分の思いや行為を否定されないことなどがあげられますが、施設等においては、食堂で食べること、集団で一斉に食べること、自分の好みの食事ではなく決められた食事であることなど、認知症の人にとっては、ストレスとなる環境となっています。

認知症の人が食事に関して「いや」と否定や拒否をした場合には、まず中止の理由を考え、利用者と悩みを共有していることを伝え、利用者を安心させることが必要です。集団での食事が不可能となった場合は、個別に対応を考えることが必要となります。評価者（アセッサー）は、介護者（被評価者）がこれらの対応が迅速にできたかを評価します。

- また一方で、認知症の人は食事の時間であることがとわかっていても、途中で何かを思い出してそれに気をとられてしまったり、病院などに行くことと勘違いをしてしまったり、過去の記憶と不鮮明な現実とが混在することが少なくありません。

このため、認知症の人に対しては、分かり易い声かけや一緒に移動するといった介護技術の提供を通して、意向を確認することが必要です。

具体的には、「〇〇さん、一緒に食堂に行きましょう。もう隣の部屋の△△さんは食堂に行きましたよ・・・、〇〇さんを待っているですよ・・・」といった声かけをしながら、利用者の動作や反応、顔色などから体調を把握した後に、食堂へ移動する意向があることを確認しているかを利用者が食事の場所に行きたがらない時には、本人の意向を問い、「お腹が空いていても行きたくないのか、食事自体を拒否しているのか」、その原因を探索できるように努めていたかを確認することが必要です。

行きたくないとの意思が明確であった場合には、例えば、「〇〇さん、今日は独りでここで食べる？」と意向確認を行い、ベットサイドでの摂取を提案することもあります。ベットサイドでの摂取が不可能な場合には、時間をおいて（少し休んでもらい）、再度食事の場所への誘導を行うこともあります。これは、認知症の人は、少し休むことで落ち着いて通常の状態に戻ることも多く認められるからです。

- 食事の際の食物の提供方法において、食事の速度や障害傾向により、全て並べた方がいい場合と、食べるものだけ目の前に置く方がいい場合、途中で方向を変える必要がある場合等が考えられます。それらを把握して、食卓を準備し提供していること、本人の座席は居心地のいい場所かどうか、仲のいい知人との位置関係に配慮したかなど、食事を円滑にすすめていくための準備は特に重要です。
- 認知症の人は、目の前のものが食べ物かどうか、自分の食事なのか、誰が自分のために作ってくれたのか、といった内容を理解できない場合があります。また献立表が何を示すものなのかを理解することも難しいことが少なくありません。

このため、献立表を見せ、説明する際には、「新鮮なお魚だって、カツオのタタキって書いてあるけど、食べたことある？」、「とってもおいしいんだって」、「〇〇さん、好きですか？」、「今晚の夕食、楽しみだね」といったコミュニケーションができているかを

確認する必要があります。

- 食事を途中でやめた場合には、その原因を確認して、体調の急変や口内の損傷でない場合には、「〇〇さんに食べてもらいたいと思って、皆で一生懸命つくったのよ」「人参は体に良いんだって」「△△さんも、食べているよ。〇〇さんはどうする?」といった声かけがされているかやまだ時間があるから、私も手伝うから、〇〇さん食べる?」、「〇〇さんは飲み込みが上手だね」など声かけや介助をしながら、続行を試みたかを評価します。
- 食事が終了しても、まだ食べ続けるか、食べ物がなくなっても、食事の場所から動こうとしない場合は、そこにいたい理由を確認します。この場合、誰か会いたい人が来る場所と思い込んでいるか、自宅と間違えてしまっているなど、様々なケースを想定することができかが重要となります。
このような場合では、基本的には少し時間をおき、無理強いせずに、状況を調整することで、本人に納得して食事の終了をしているかを、アセッサーは確認します。
- いかなる状況においても、認知症の人の意向を、介護側の都合で無視したり否定したりしないことが、尊厳ある介護の基本です。この前提となるのは、事業所・施設内で認知症の人に拒否された場合の対応を十分に話し合っ、工夫を考えおくということであり、これらの対応がマニュアルとして整備されていることも重要です。
- 認知症の人は、自分のペースで周囲が動いてくれないことに腹を立てることがあり、介護側は、言う事を聞いてくれないために、十分な介護ができないと考えるという状況が起こりやすいものです。このため、介護者は認知症の人の意向を優先しながら、適切な介護となるように修正するという工夫が求められます。
- こういった困難な課題に対応するために専門性の高い介護技術が求められています。したがってアセッサーは、認知症の人が被評価者の介護を拒否した場合は、とくに現認するだけでなく、被評価者に対して、「どうして利用者が拒否したのか」の理由や、また、この拒否されたために修正をしなければならなかった介護行為の選択の理由について、ヒアリング等でさらに確認することが求められます。

3. 排泄介助

(1) 排泄の準備、誘導、排泄時の介助

項目の定義

・認知症の人の障害特徴や生活習慣・信条などに配慮して、本人の状態に適合した排泄方法によって、恥辱や不安を抱かずに、尊厳に配慮した排泄介助が実施されることを確認する。

評価方法

①～②：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）
③：文書（マニュアル等）の確認

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	排泄のサインを的確に理解し、認知症の障害特徴に合わせたトイレ誘導を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 ・各人の障害特性に合わせた移動方法での介助を行っている。 ・トイレ誘導は時間の余裕をみて、あわてさせないように、定期的に誘導がなされている。 ・排泄時が緊迫している際、利用者に負担をかけないように、速やかに誘導している。
②	複雑なトイレでの排泄過程や手順（水洗レバー等の使用、身体動作と便器の関係など）をスムーズに行えるよう、尊厳に配慮しながら、声かけや介助をしていたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・トイレの手順にそって、具体的に衣服の更衣や動作についてヒントを与え、必要に応じて声かけや介助を行っている。 ・途中で動作を中止したり、排泄行為を中断したりしないよう、必要に応じて、トイレ内に留まり、本人が不安にならないよう声掛けや介助を、本人の嫌がらない状態で尊厳に配慮して行っている。
③	本人の障害特性や生活環境に配慮した排泄の方法で排泄介助を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 ・認知症で片麻痺や脱力、緩慢な動作など、身体運動面に障害を抱える場合には、転倒などに配慮して、麻痺側や障害のある部分に注意を払って介助している。

	・膝関節症や骨折などを抱える人では、トイレ誘導に時間を要するので、おむつやリハビリパンツ、簡易トイレなどを使用することも念頭に、本人の意向を優先しつつ、排泄の方法を選択している。 ・認知症に加え、言葉や聴力・視力が低下している人の場合には、トイレ誘導の時間を定期的に行い、ゆとりを持って介助している。
--	---

解説

- ・ 認知症の人は、排泄行為全体に不安感を抱きやすく、身体に感じる不快感のほかに、排泄に向けた実施の手順が思うように想起できないこと、トイレの場所がわからないこと、トイレを見ても、自分の描く昔のトイレのイメージと異なったりして、どうして排泄したらいいかわからないなど、多くの高次脳機能の変化や記憶障害などによって、排泄行為に失敗することが少なくありません。また、トイレまで行くことができても、そのまま排泄をしないで部屋に戻って失敗することもあります。
- ・ たとえ、排泄が緊迫したことは、感覚的にわかっていても、排泄行為が過去の記憶を手掛かりに成立しえない状態となっているため、適切に動作を組み立てられないということがおきます。しかも排泄を一人でできないことは、認知症の人にとって大きくプライドを損ねるとされることから、トイレ内に手順を絵などで示して貼っておいたり、迷わなくて済むように、半歩先の介助をさりげなく、利用者に意識させないよう介助するのが効果的であり、その意味では、一定時間毎にトイレ誘導や介助を行うといった方法も有効と考えられます。
- ・ このように認知症の人にとっては、生理的な現象が生じているにも関わらず、処理する手立てが浮かばないことが大きなストレスとなり、失敗しても手伝ってもらうことには抵抗が強いことが多くあります。このため、利用者が必要としている介護を、さりげなくプライドを傷つけないよう配慮して、手際よくできない部分を介助する技術が求められます。

3. 排泄介助

(2) 排泄行為に関するコミュニケーション

項目の定義

・認知症の人が示す排泄の際の表情や仕草を見逃さずに対応し、関わっているかを確認する。 ・また、観察により排泄の間隔を把握し、一定の時間間隔毎にトイレ誘導することも効果的で、本人に与えるストレスも少なく、尊厳に配慮した実践とされるので、このような実践がなされているか確認する。
--

評価方法

①～②：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）
③：文書（マニュアル等）の確認

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある場合の判定基準
①	本人の排泄時に示す表情や仕草を理解し把握していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・認知症の人は、説明を理解したり覚えたり記憶にとどめることが苦手であることを理解している。 ・本人の排泄のサインを見抜くために、これら表情や仕草を判別している。
②	排泄を不安に思わないように、すぐトイレに誘導することを約束して安心してもらうと同時に簡単な仕草（名前を呼んだり、手を振ったりなど）をすることを促していたか。	・約束通りのサインを送ってこなくても、定期的に表情や仕草を観察しているなど、排泄の兆候を見逃さないよう努めている。
③	排泄後の後始末に迅速に対応でき、利用者の尊厳に配慮していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・排泄に失敗した際に、他者に知られないよう、早急に対応し、本人には安心するよう声かけするとともに、着替えの介助を行っている。 ・失敗を周囲に知られてしまった場合には、利用者の尊厳を守る行為を出来ている（利用者の問題ではないことを他者や本人にみせる工夫をしている）。

解説

- 認知症の人は、とっさの判断に基づいて、一定の行為を実行することが困難です。
また説明を理解し記憶にとどめることも難しいため、介護者には排泄時のサインを仕草や表情から読み取る技術が必要になります。
- 利用者が「忘れても、できなくても、わからなくても安心」という心境にするためには、排泄の間隔を把握し、一定の時間毎のトイレ誘導が失敗も少なく、ストレスも少ないと考えられています。一定時間毎にトイレ誘導するという方法が定着すると、次第にトイレ誘導の時間がわかり、待つことができるようになります。これによって、不安を抱かず、痛くもなく、安心して安全に生活することが可能になります。
- 一連の排泄行為が終了できた場合は、本人が理解していることを確認して、立位を促し、着衣の手順を声掛けしながら、本人が不安にならないよう、必要に応じて介助もしくは見守りしていたかを確認します。
- 被評価者は、排尿が終了して、本人が立ち上がった時、排便の有無も確認し、もし排便の兆候を認める場合には、本人に伝え、再度便座に腰かけてもらうよう促すといったことが求められます。さらには不安にならないよう、「便が出てよかったね。しっかり出そうね」と声かけし、「今晚はぐっすり眠れるね」など、良い結果をイメージできるような声かけを行い、排便の辛さや不安を和らげる工夫をすることも必要です。
- 排泄介助は、尊厳保持の最も難しい援助です。認知症の人にとっては、おむつやリハパンを着用しても、トイレで排泄ができていることが重要で、本人の意向を受け入れながら、失敗を繰り返さない方向に修正していくための介護技術の提供の有無を評価します。
- とくに認知症の人が失敗した時の対応は、重要となります。できるだけ失敗が他者に知られないよう工夫することが求められ、例えば、失敗の原因は介護者側にもあったように説明する等（「私がちょっと、××さんの入浴で手が離せなかったので、〇〇さんには、待たせてしまって本当に申し訳ない」など深謝する行為）を通して、認知症の人本人の尊厳を守り、周囲にも「仕方なかった」ことであるとしたり、事業所・施設内において、さらに良い方法を工夫検討し、介護技術を磨いていくことが望まれます。

4. 活動

(1) 活動の準備と予告

項目の定義

認知症の人の出来る事、喜ぶこと、嫌がることなどを観察し把握することにより、日常の活動への意欲を高める支援を行っていることを確認する。

評価方法

①～③現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	活動の準備に、本人にも加わってもらい、できることを手伝ってもらうことを通して、これから行う内容について、親しみを抱いてもらえる工夫をしていたか。	以下の3つのいずれかを満たすことが必要。 ・予定表やカレンダーなどに活動の時間や場所が示されていることを分かり易く伝えている。 ・「〇〇をみたことありますか。」「やったことありますか」など、本人が関心をもてるような声かけをした上で、その反応を観察している。 ・きれいな色や面白い形など、具体的に、見たり触ったりしてもらい、その反応を観察し、活動の開始に向けて意欲をひきだしている。
②	全ての感覚系（言葉や音、触覚、視覚、味覚など）を通して活動に係わる情報を示すよう工夫していたか。	以下の2つを満たすことが必要。 ・認知症が理解しやすい感覚（言語音よりは音楽の方が理解しやすいなど）についての理解している。 ・認知症が理解しやすい感覚に関する知識を活かした活動を行っている。
③	活動参加の意欲を引き出すために、本人の意向や本人の役割を選んでもらえるための工夫をしていたか。	以下の2つを満たすことが必要。 ・声かけだけでなく、ジェスチャーや触覚などを交えるなど、利用者にとって効果的な伝達手段を用いている。 介護者は本人に無理をさせないよう体調を確認しつつ、活動の参加を有意義になるように働きかけをしている。

解説

- 認知症の人における脳疾患の状況について、介護専門職は一定の理解が必要です。何とか努力すれば「気持ちは通じる」ということにはいかないことを理解することが大切です。認知症の人は、相手に自分の障害を悟られないよう振る舞い、失敗することが多く、認知症であるという認識をもたない人も少なくありません。

このため利用者も当事者も家族も「何とかなる」「やればできる」という思いが強くなる傾向があり、このことが利用者の精神状況に対しては、よくない影響を与えることもあります。

- 基本的には、できないことを強調するより、健康である部分に自信をもつことや、できない側面を応援する気持ちで支援する介護技術が有益と考えられています。

子供扱いされたり、丁寧すぎたりすることは、バカにされたと誤解しやすい傾向があることから、認知症の人への支援はさりげなく、失敗の経験をできるだけ少なくすることや自信を失わせないように支援することが求められています。

- したがって、認知症の人の意欲を高める活動を検討する際には、得意な部分が活かされるか、好きな人と一緒にいられるか、自分が病気であることを認識しなくてすむプログラムを検討することが重要とされています。

認知症の人は様々な障害を持っており、気持ちや努力だけで立ち直れる症状ではないことを知ると同時に、できないことを強調するより、出来ることを見つけて自信をもって頂き、できない部分を支援するという姿勢が大切です。

- 一般に、活動（アクティビティ）は、レクリエーションと同様に、認知症の人にとっては難しい課題です。学習すること、記憶すること、想起すること、判断して決定することなど、どのプロセスをとっても困難な作業ですが、認知症の人にとって、誰かが仲間として認めてくれることは、元気な頃の自分を思い出すといった多様な効果もあり、周辺症状の緩和に有益なプログラムとされてきました。

しかし、途中で疲れがでて、吐き気がしたり、イライラしたり、わけがわからなくなったり、体がうまく動かせなくなるように感じたり、言葉が出にくくなったりすること多いため、介護者はこういった認知症の人の特性を理解し、フォローし続けることが重要になります。

- 認知症の人の活動への参加は、背後でさり気なく症状に合わせてフォローすることを前提に、活動の参加を勧めることが必要です。また後日に影響がでないようなプログラムの参加を検討することや、参加後の利用者の状況が把握できているかも、アセッサーは合わせて確認する必要があります。

5. 今後の課題

介護のキャリア段位制度の特徴は、「見える化」された技術評価という新たな軸が中核にあることといえる。これは、知識と実践スキルのレベルを示す基準であるのと同時に、専門職としての介護職がレベルを上げていくためのキャリアステップを明確に提示したものだといえる。また、この仕組みがユニークな点は、従来のどちらかといえば、個々の技術の質的向上という観点ではなく、技術の種類が量的に増加していくという点に注目していることにある。

つまり、レベル2-1から、4へとレベルアップしていくためには、「基本的技術評価」「利用者視点での評価」「地域包括ケアシステム&リーダーシップ」というように、「できる」技術を増やしていく必要があるということである。この仕組みが成立しているのは、あるレベルの職員ができることと、より上位のレベルの職員のほうが、多くの技術を完全に遂行できているという前提があるからといえる。

キャリア段位で評価すべきとされた介護技術について、本当に介護職員ができていたかというデータを基礎として、必ず通過しなければならない食事・入浴・排泄という介護技術を「見える化」したことは、これまでにない試みであった。

レベルごとに、技術の種類を増やすという組み立て方が採用され、2-1は、通過率が高い食事・入浴・排泄という基本的な介護技術の取得ができていることを示すものとして構築し、2-2は、それに加えて突発的な対応の一部ができることを示した。さらに、4のレベルでは、それらのすべての技術ができることが求められるというように技術の種類が増えることが明確に示されている。

本検討で行った認知症の人に対する介護技術は、3、4のレベルに位置付けられるものとした。これは、認知症の人に対しては、獲得した基本介護技術の応用が求められると考えたからである。

たとえば、排泄の場面において、認知症の人が失敗した時の対応として、できるだけ失敗が他者に知られないよう、工夫することがなぜ必要なのか、このことを被評価者が理解し、適切な対応がとれるかということは、認知症の人の尊厳を守るという観点からとくに重要な点と言える。

認知症の人にとっては、他者から邪魔されないこと、本人の思う通りにできること、他者から自分の思いや行為を否定されないことが生活を安心して送るための条件となるが、病院や施設での生活は、集団行動ができねばならず、他者との関係性を保持していかなければならないというように、ストレスとなる環境となっている。

このため先に述べた排泄の失敗を他者に知られることは、どうして失敗したかも自ら理解できず、説明もできないという状況となっている認知症を患った利用者に対して、介護者が、疾病による症状を理解し、しかも失敗の原因は介護者側にあったという対応をとり、利用者を安心させられることができたとすれば、より専門性が高い介護技術が提供されたと判断できると考えたのである。認知症の人にとって必要とされる介護技術は、一様ではないことや、尊厳を守るという、一層、難しい観点からの技術提供が求められることになる。

今回、抽出された介護技術は、現場から収集されたデータを分析することによって、統計的に抽出されたものであるが、これらの介護技術が、場面に応じて、提供され、さらなる工夫がされることで、より洗練された介護キャリア段位の評価項目となると期待している。

Ⅱ. 介護技術評価項目のデータ分析による順序性の検証

1. 目的

平成 24 年度より開始された介護プロフェッショナル・キャリア段位制度(以下介護キャリア段位制度という)において、介護技術評価を実施する評価者(アセッサー、以下アセッサーという)の養成については、平成 27 年 12 月現在、累計にて約 12,000 名となっており、評価を受ける介護職員として被評価者を選定し、評価を開始したとする評価開始登録数については累計約 9,000 名となっている。一方で評価を完了し、レベル認定を取得した介護職員数については約 1,000 名に留まっているところである。

平成 27 年 12 月現在の評価開始登録月ごとの認定状況は以下のとおりである。

全体		評価開始登録数	認定者数	認定率
平成 25 年度	4 月	2	0	0%
	5 月	34	6	18%
	6 月	12	5	42%
	7 月	3	2	67%
	8 月	4	0	0%
	9 月	6	1	17%
	10 月	1	1	100%
	11 月	52	16	31%
	12 月	295	98	33%
	1 月	1,957	349	18%
	2 月	86	10	12%
	3 月	25	3	12%
平成 26 年度	4 月	13	3	23%
	5 月	28	4	14%
	6 月	28	14	50%
	7 月	38	15	39%
	8 月	17	9	53%
	9 月	13	3	23%
	10 月	187	53	28%
	11 月	2,642	317	12%
	12 月	1,054	60	6%
	1 月	80	6	8%
	2 月	103	10	10%

	3 月	474	12	3%
平成 27 年度	4 月	70	11	16%
	5 月	82	5	6%
	6 月	112	12	11%
	7 月	59	7	12%
	8 月	90	4	4%
	9 月	92	7	8%
	10 月	65	1	2%
	11 月	330	0	0%
	12 月	939	0	0%
合計		8,993	1,044	12%

介護キャリア段位制度では標準評価期間を 3 か月としていることから、平成 27 年度 10 月～12 月を除くと、評価開始登録に対する認定者数の割合(認定率)は 14%、同様に評価期間を6か月とした場合における認定率は 14%、評価期間の最長期間である 1 年を評価期間とした場合でも認定率は 15%となっている。

評価期間	認定数 / 評価登録数 = 認定率
3か月	1,043 / 7,659 = 14%
6か月	1,025 / 7,418 = 14%
1年	969 / 6,497 = 15%

また、平成 27 年 12 月現在、レベル認定となった評価の評価期間の平均は以下のとおりである。

評価期間				
全体平均	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
7.1 ヶ月	6.7 ヶ月	7.2 ヶ月	7.5 ヶ月	7.4 ヶ月

介護キャリア段位制度において、標準評価期間を 3 か月で設定しているが、現状においては 7 か月を要している状況である。

(※ 評価期間には、アセッサーによる評価結果の記載が含まれることに留意が必要。)

これらの状況により、当研究においては、介護キャリア段位制度における介護技術評価結果データ並びに、介護キャリア段位制度における評価実施条件を一部変更して評価を実施した検証データの 2 種のデータを活用し、評価の順序性分析を実施することにより、対象となる評価項目の抽出並びに要因分析を行い、内部評価の取り組み効率化に向けてどのような方法があるか検討することを目的として実施した。

2. 方法

データの分析においては以下の各視点及び内容で分析を行うこととした。

①介護キャリア段位制度においてレベル認定となった評価データ

対象データ数	1,138
分析の視点	介護内容による評価の順序性があるか 評価項目の習熟度と評価の順序性に相関があるか 評価項目の理解度と評価の順序性に相関があるか サービス種別において順序性の違いがあるか
分析内容	評価開始から初回評価までに要した日数平均 評価項目における「B」評価(できる場合とできない場合がある)率 評価判断に迷いが生じるとされた率

②評価期間を1週間に限定し、評価対象とする被評価者については限定しない(介護キャリア段位制度においては被評価者を1名選定することとしている)こととした検証内部評価データ

調査方法	eメール添付配信 — eメール添付回答 配信内容については後掲載
実施期間	平成 27 年 12 月 25 日 ~ 平成 28 年 1 月 12 日
検証依頼対象	平成 27 年度アセッサー講習における成績優秀者 306 名
回収数	81 件(回収率:26.5%)
分析の視点	介護内容による評価の順序性があるか 評価項目の習熟度と評価の順序性に相関があるか
分析内容	評価開始から初回評価までに要した日数平均 評価項目における「×」評価(できない)率 評価項目における「一」評価(評価できなかった)率 評価期間内における評価実施時期の集計

3. 結果

①介護キャリア段位制度においてレベル認定となった評価データ(平成 28 年 2 月 5 日現在)

1) 評価開始から初回チェックまでに要した日数比較

【全 体】 n=1,138

【入居系】 n=715 (入居系…特養、老健、療養型医療、特定施設、グループホーム)

【通所系】 n=202 (通所系…通所、通所リハ、認知症対応型通所)

【訪問系】 n=142 (訪問系…訪問介護、訪問入浴)

大項目	中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
I 基本 介護 技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による ② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて	90.6	88.9	86.0	98.4
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を着せ ② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮	92.4	91.4	88.4	97.0
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	91.6	90.9	86.8	96.3
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行う	93.6	93.2	87.9	97.9
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	92.0	91.3	88.0	96.2
			⑥ 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗った	91.7	91.1	86.5	97.0
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗った	93.0	91.5	86.8	102.5
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつか	93.7	92.5	87.8	102.8
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用	95.4	95.2	92.0	106.8
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか	92.5	91.1	87.0	102.2
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による	116.5	114.6	122.5	109.7
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーを保	116.5	114.7	122.5	109.7
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできた	116.7	114.6	122.5	109.7
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚	92.6	87.4	94.9	104.7
			② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	96.6	90.5	100.4	113.6
			③ 禁忌食の確認をしたか。	93.5	88.5	95.5	104.9
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認し	92.6	87.4	94.5	104.9
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等座位	92.7	87.5	95.4	104.8
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	92.7	87.5	95.4	104.8
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわか	93.3	87.8	95.9	107.2
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	93.6	88.2	96.3	107.1
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して	93.4	87.7	96.5	107.1
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	94.4	89.3	96.4	107.3
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	94.2	88.6	98.2	107.1
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分	97.5	92.1	100.6	108.2
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口	98.6	93.6	98.8	111.5
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、適	99.2	93.1	107.5	109.7
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎	96.4	90.4	99.6	110.6
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	93.5	90.6	93.0	103.8
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を	93.4	90.1	93.0	103.8
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分に	93.4	90.2	92.9	103.8
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついて	95.6	92.7	94.7	105.9
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやフ	95.4	92.5	94.7	105.9
			③ ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろし	95.5	92.5	94.3	105.6
			④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもら	95.9	93.1	94.8	105.9
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状につい	100.3	96.8	100.6	107.4
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	95.5	92.6	94.7	105.8
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を問	97.4	93.7	104.4	101.9
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用	97.5	93.5	105.5	101.9
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがない	97.3	93.5	104.4	101.7
			④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録を	102.9	98.1	112.2	103.9

I 基本介護技術	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を	98.5	94.2	102.3	104.6
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように	100.0	96.0	104.6	106.4
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもら	100.2	96.5	100.8	107.8
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無	98.9	94.9	101.3	106.4
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポ	101.9	97.6	101.0	114.5
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト	102.3	98.4	100.8	112.9
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いす	102.2	98.3	100.4	112.7
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉	98.7	89.3	151.7	47.6
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポ	101.4	95.6	105.8	114.4
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するととも	101.5	95.8	105.6	114.2
			③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利	101.2	95.4	105.6	114.2
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせ	101.2	95.3	105.6	114.2
			⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あ	93.1	81.8	124.2	94.6
		(4)杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立つ	114.5	113.7	102.6	121.3
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	114.4	114.0	101.1	121.3
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行	114.5	113.7	102.6	121.3
		(5)体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位	100.7	96.7	104.0	107.7
			② 横向きになることができる人には自力で横になっても	101.8	98.1	104.3	105.4
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど	101.2	97.2	104.8	107.5
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な	101.3	97.2	104.4	107.7
	5. 状況の変化に応じた対応	(1)咳やむせこみに対応ができる	① 咳の強さ、顔色等の観察をしたか。	126.1	125.5	124.4	126.4
			② 利用者が食物がつかえてむせこんでいる場合に、次	126.1	125.5	124.5	126.8
			③ 記録をしたか。	125.9	125.7	123.4	125.2
		(2)便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる	① 本人の様子(バイタル、ショック状態等)や便、尿(色・	132.1	129.7	134.1	132.9
			② 原因の探索と確認をしたか。	131.7	128.8	135.1	132.9
			③ (血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状	132.3	129.9	134.1	132.9
			④ 記録をしたか。	132.2	129.7	134.8	132.9
		(3)皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる	① 皮膚の症状(大きさ、深さ、出血・浸出液・臭気の有無	126.2	129.2	119.6	115.6
			② 原因の探索と確認をしたか。	126.3	129.2	119.6	115.6
			③ (かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍が	126.2	129.2	119.6	115.5
			④ 記録をしたか。	126.4	129.2	120.4	115.9
		(4)認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を	① いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や	135.7	135.2	142.2	121.7
			② いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表	136.5	136.2	143.5	121.7
			③ いつもと違う行動が見られた利用者がなぜそのような	136.8	136.1	146.5	120.7
II 利用者視点での評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	(1)相談・苦情対応ができる	① (自分で対応できない場合)相談・苦情の内容につい	134.5	133.1	134.8	131.2
			② 相談・苦情の内容及び関連情報を正確に把握・収集	136.4	132.2	138.3	145.0
			③ 苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考	137.9	134.6	138.3	141.1
			④ 苦情に対する解決策及び再発防止策を利用者や家	137.2	133.7	138.3	141.2
			⑤相談・苦情に対する解決策について、チームメンバーと	138.3	134.4	138.5	145.7
		(2)利用者特性に応じたコミュニケーションができる	① 家族に利用者の日頃の様子などの情報を積極的に伝	131.8	131.3	136.4	123.7
			② 利用者が興味関心を持てるような話題を取り上げ、ニ	133.1	132.4	135.5	124.2
			③ 利用者の話に耳を貸し、意思表示を把握し、理解する	133.1	132.9	134.3	122.5
			④ 認知症の利用者に対し、その特性に応じた声かけや	135.7	135.8	133.2	128.7
			⑤ 視覚障害の利用者に対し、その特性に応じた声かけ	138.2	138.8	135.2	135.0
			⑥ 聴覚障害・難聴の利用者に対し、その特性に応じた声	135.5	135.7	133.7	136.0
	2. 介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる	① 利用者や家族の生活に対する意向を把握できたか。	142.4	142.4	133.5	157.5
			② 利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行	142.5	142.7	132.4	157.5
			③ 利用者を取りまく物的環境(食品、薬、福祉用具等)、	142.5	142.6	132.4	158.6
		(2)個別介護計画を立案できる	① 得られた情報を整理、統合することができたか。	141.0	139.9	127.3	165.8
			② 課題を明確にすることができたか。	141.1	140.0	127.3	165.8
			③ 個別介護計画において、利用者の生活習慣や価値観	140.9	139.7	127.5	166.7
			④ 個別介護計画を利用者や家族に説明し、同意が得ら	143.4	142.7	128.9	167.3
		(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	① ケアカンファレンス等の場において、個別介護計画の	146.4	146.1	138.1	156.6
			② チームにおける個別介護計画の実施状況を把握した	148.0	148.6	138.0	155.1
			③ 個別介護計画に基づく支援に対する利用者・家族の	149.5	149.6	138.4	162.6
			④ 個別介護計画に基づく支援による利用者の心身の状	149.2	149.0	138.7	163.6
		(4)個別介護計画の評価ができる	① 個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。	153.5	152.9	152.2	164.5
			② 個別介護計画の内容に対する利用者・家族の満足度	154.0	153.8	149.8	165.8
			③ 個別介護計画の見直しにあたっての代替案を設定し	154.2	153.7	152.8	165.4

Ⅱ 利用者視点での評価	3. 感染症対策・衛生管理	(1) 感染症予防対策ができる	① 利用者の血液、体液、分泌物、排泄物(汗を除く)、隅	118.0	116.3	124.9	110.9	
			② オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、	119.1	117.9	124.1	111.1	
			③ 嘔吐物、排泄物、血液等の感染源になるものがある	120.1	117.6	128.4	116.7	
			④ 利用者に、どのような感染症の既往があるか確認で	120.6	118.8	127.7	114.6	
		(2) 感染症発生時に対応できる	① 感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対応す	136.1	135.4	138.4	115.8	
			② 利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録した	136.4	135.7	137.5	115.9	
	4. 事故発生防止	(1) ヒヤリハットの視点を持っている	① 「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハッと	128.3	129.0	126.5	118.6	
			② ヒヤリハットの対応策(予防策)を講じることができた	128.4	132.3	119.3	111.5	
			③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告	131.4	135.4	121.4	113.6	
			④ 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告	132.0	131.8	133.4	131.4	
			(2) 事故発生時の対応ができる	① 事故の再発予防策を講じることができた。	131.8	130.5	125.9	134.6
				② 家族に連絡し、発生原因、再発予防策を利用者・家族	132.9	132.2	124.3	133.9
(3) 事故報告書を作成できる		① 事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその	133.2	131.5	128.7	141.8		
		② 保険者に対する報告について、その定める方法・様式	137.7	136.4	131.1	143.4		
		5. 身体拘束廃止	(1) 身体拘束廃止に向けた対応ができる	① 身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・	146.1	142.0	154.3	147.3
				② 身体拘束をなくしていくための対応策を提示できた	146.2	141.7	154.5	150.2
				③ ケアカンファレンス等を開催し、身体拘束をなくしてい	148.0	143.4	157.9	151.1
			(2) 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる	① 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得	129.0	125.4	202.0	196.5
② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得	134.5			131.5	202.0	188.5		
6. 終末期ケア	(1) 終末期の利用者や家族の状況を把握できる			① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握している	143.4	139.5	162.5	134.6
		② 利用者・家族の看取りの場所の希望について把握を	143.7	139.8	163.6	134.8		
		③ 利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重してい	143.6	140.2	160.5	134.6		
	(2) 終末期に医療機関または医療職との連携ができる	① 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	149.4	146.9	167.1	132.2		
		② 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	148.8	146.2	163.5	135.6		
		③ 利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有	149.7	148.2	165.3	132.2		
Ⅲ 地域包括ケアシステム	1. 地域包括ケアシステム	(1) 地域内の社会資源との情報共有	① 関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者	161.5	159.8	208.9	135.5	
			② 利用者がどんな制度、資源、サービスを利用してい	164.0	161.5	208.9	145.1	
			③ サービスの実施に必要な知識や情報を、関係する他	163.2	160.0	210.7	145.1	
		(2) 地域内の社会資源との業務協力	① 利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他	169.4	167.0	219.7	140.2	
			② 関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)	170.9	168.1	212.3	146.5	
			(3) 地域内の関係職種との交流	① 自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種	166.5	165.6	210.2	131.2
		② 関連する他の機関にどういった専門職がいるか、把握し		167.7	166.5	211.1	133.9	
		(4) 地域包括ケアの管理業務	① 自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の	169.2	165.7	227.3	134.0	
			② 複数の関連する他の機関(住民組織を含む)の専門	174.3	172.0	217.0	137.7	
			2. リーダーシップ	(1) 現場で適切な技術指導ができる	① 個々のスキルや仕事に対する取組みの意識を把握し	159.7	153.7	184.9
		② 介護の現場で、スタッフのスキルや利用者とのコミュ			161.5	155.6	184.6	178.8
		③ 利用者の不自信やスタッフのモチベーションの低下を			163.1	157.9	184.6	178.3
(2) 部下の業務支援を適切に行っている	④ スタッフに指導した後は、振り返りを行ない、スタッ	164.5		159.5	184.6	179.9		
	⑤ 自己のスキルアップのために、研修を受講する等に	163.5		158.8	186.8	173.6		
	① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し	156.6		147.5	178.6	180.6		
	② 事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティン	162.0		158.9	174.7	170.3		
	③ 各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や	161.8		159.3	157.7	179.3		
	④ 事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別	161.0		157.3	178.6	166.7		
(3) 評価者として適切に評価できる	⑤ スタッフの体調を把握するために声かけや観察を行	162.7	158.7	171.4	178.2			
	① 期首にスタッフと面談の機会を持ち、スタッフの希望	162.0	151.5	205.2	180.4			
	② 自己の利益や好みによらず、客観的評価基準に基づ	165.2	155.6	208.6	180.2			

【全体】 評価開始日からのチェック所要日数一覧(小項目単位)

n=1,138

大項目	中項目	小項目	日数
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	90.6
		(2)衣服の着脱ができる	92.2
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	93.7
		(4)清拭ができる	116.6
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	93.4
		(2)食事介助ができる	93.8
		(3)口腔ケアができる	97.9
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	93.4
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	96.4
		(3)おむつ交換を行うことができる	98.8
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	99.4
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	102.1
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	101.3
		(4)杖歩行の介助ができる	114.5
		(5)体位変換ができる	101.3
	5. 状況の変化に応じた対応	(1)咳やむせこみに対応ができる	126.0
		(2)便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる	132.1
		(3)皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる	126.3
		(4)認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる	136.3
II 利用者視点での評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	(1)相談・苦情対応ができる	136.9
		(2)利用者特性に応じたコミュニケーションができる	134.6
	2. 介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる	142.5
		(2)個別介護計画を立案できる	141.6
		(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	148.2
		(4)個別介護計画の評価ができる	153.9
	3. 感染症対策・衛生管理	(1)感染症予防対策ができる	119.5
		(2)感染症発生時に対応できる	136.2
	4. 事故発生防止	(1)ヒヤリハットの視点を持っている	129.4
		(2)事故発生時の対応ができる	133.1
		(3)事故報告書を作成できる	135.5
	5. 身体拘束廃止	(1)身体拘束廃止に向けた対応ができる	146.8
		(2)身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	131.8
	6. 終末期ケア	(1)終末期の利用者や家族の状況を把握できる	143.5
		(2)終末期に医療機関または医療職との連携ができる	149.3
III 地域包括ケアシステム	1. 地域包括ケアシステム	(1)地域内の社会資源との情報共有	162.9
		(2)地域内の社会資源との業務協力	170.1
		(3)地域内の関係職種との交流	167.1
		(4)地域包括ケアの管理業務	171.8
	2. リーダーシップ	(1)現場で適切な技術指導ができる	162.5
		(2)部下の業務支援を適切に行っている	160.8
		(3)評価者として適切に評価できる	163.6



【入居系】評価開始日からのチェック所要日数一覧(小項目単位)

n=715

大項目	中項目	小項目	日数
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	88.9
		(2)衣服の着脱ができる	91.6
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	92.6
		(4)清拭ができる	114.6
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	88.2
		(2)食事介助ができる	88.3
		(3)口腔ケアができる	92.3
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	90.3
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	93.4
		(3)おむつ交換を行うことができる	94.7
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	95.4
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	98.1
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	95.5
		(4)杖歩行の介助ができる	113.8
		(5)体位変換ができる	97.3
	5. 状況の変化に応じた対応	(1)咳やむせこみに対応ができる	125.5
		(2)便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる	129.5
		(3)皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる	129.2
		(4)認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる	135.8
II 利用者視点での評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	(1)相談・苦情対応ができる	133.6
		(2)利用者特性に応じたコミュニケーションができる	134.5
	2. 介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる	142.5
		(2)個別介護計画を立案できる	140.6
		(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	148.3
		(4)個別介護計画の評価ができる	153.5
	3. 感染症対策・衛生管理	(1)感染症予防対策ができる	117.7
		(2)感染症発生時に対応できる	135.6
	4. 事故発生防止	(1)ヒヤリハットの視点を持っている	132.3
		(2)事故発生時の対応ができる	132.3
		(3)事故報告書を作成できる	133.9
	5. 身体拘束廃止	(1)身体拘束廃止に向けた対応ができる	142.3
		(2)身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	128.4
	6. 終末期ケア	(1)終末期の利用者や家族の状況を把握できる	139.8
		(2)終末期に医療機関または医療職との連携ができる	147.1
III 地域包括ケアシステム	1. 地域包括ケアシステム	(1)地域内の社会資源との情報共有	160.4
		(2)地域内の社会資源との業務協力	167.6
		(3)地域内の関係職種との交流	166.1
		(4)地域包括ケアの管理業務	168.9
	2. リーダーシップ	(1)現場で適切な技術指導ができる	157.1
		(2)部下の業務支援を適切に行っている	156.3
		(3)評価者として適切に評価できる	153.6



【通所系】 評価開始日からのチェック所要日数一覧(小項目単位)

n=202

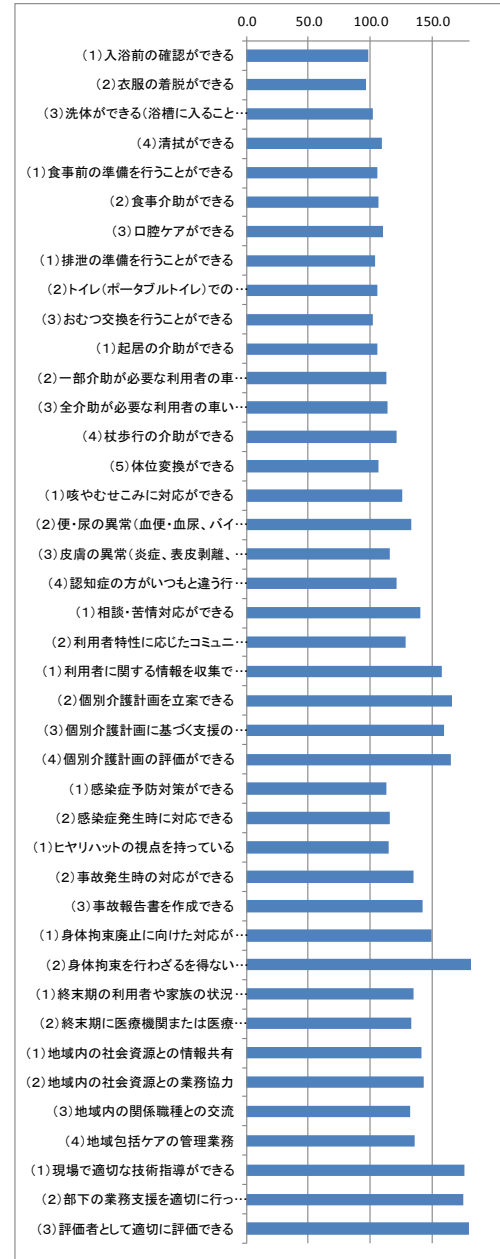
大項目	中項目	小項目	日数
Ⅰ 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	86.0
		(2)衣服の着脱ができる	87.5
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	88.4
		(4)清拭ができる	122.5
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	96.0
		(2)食事介助ができる	96.6
		(3)口腔ケアができる	101.6
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	92.9
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	95.6
		(3)おむつ交換を行うことができる	106.6
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	102.2
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	100.7
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	105.7
		(4)杖歩行の介助ができる	102.1
		(5)体位変換ができる	104.4
	5. 状況の変化に応じた対応	(1)咳やむせこみに対応ができる	124.1
		(2)便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる	134.5
		(3)皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる	119.8
		(4)認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる	144.0
Ⅱ 利用者視点での評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	(1)相談・苦情対応ができる	137.6
		(2)利用者特性に応じたコミュニケーションができる	134.7
	2. 介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる	132.8
		(2)個別介護計画を立案できる	127.8
		(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	138.3
		(4)個別介護計画の評価ができる	151.6
	3. 感染症対策・衛生管理	(1)感染症予防対策ができる	126.3
		(2)感染症発生時に対応できる	138.0
	4. 事故発生防止	(1)ヒヤリハットの視点を持っている	122.4
		(2)事故発生時の対応ができる	127.8
		(3)事故報告書を作成できる	129.9
	5. 身体拘束廃止	(1)身体拘束廃止に向けた対応ができる	155.6
		(2)身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	202.0
	6. 終末期ケア	(1)終末期の利用者や家族の状況を把握できる	162.2
		(2)終末期に医療機関または医療職との連携ができる	165.3
Ⅲ 地域包括ケアシステム	1. 地域包括ケアシステム	(1)地域内の社会資源との情報共有	209.5
		(2)地域内の社会資源との業務協力	216.0
		(3)地域内の関係職種との交流	210.6
		(4)地域包括ケアの管理業務	222.2
	2. リーダーシップ	(1)現場で適切な技術指導ができる	185.1
		(2)部下の業務支援を適切に行っている	172.2
		(3)評価者として適切に評価できる	206.9



【訪問系】 評価開始日からのチェック所要日数一覧(小項目単位)

n=142

大項目	中項目	小項目	日数
Ⅰ 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	98.4
		(2)衣服の着脱ができる	96.9
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	102.5
		(4)清拭ができる	109.7
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	106.3
		(2)食事介助ができる	107.2
		(3)口腔ケアができる	110.0
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	103.8
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	106.1
		(3)おむつ交換を行うことができる	102.4
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	106.3
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	113.4
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	114.2
		(4)杖歩行の介助ができる	121.3
		(5)体位変換ができる	107.0
	5. 状況の変化に応じた対応	(1)咳やむせこみに対応ができる	126.1
		(2)便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる	132.9
		(3)皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる	115.7
		(4)認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる	121.4
Ⅱ 利用者視点での評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	(1)相談・苦情対応ができる	140.8
		(2)利用者特性に応じたコミュニケーションができる	128.4
	2. 介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる	157.8
		(2)個別介護計画を立案できる	166.4
		(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	159.5
		(4)個別介護計画の評価ができる	165.2
	3. 感染症対策・衛生管理	(1)感染症予防対策ができる	113.3
		(2)感染症発生時に対応できる	115.8
	4. 事故発生防止	(1)ヒヤリハットの視点を持っている	114.6
		(2)事故発生時の対応ができる	135.1
		(3)事故報告書を作成できる	142.6
	5. 身体拘束廃止	(1)身体拘束廃止に向けた対応ができる	149.5
		(2)身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	192.5
	6. 終末期ケア	(1)終末期の利用者や家族の状況を把握できる	134.7
		(2)終末期に医療機関または医療職との連携ができる	133.4
Ⅲ 地域包括ケアシステム	1. 地域包括ケアシステム	(1)地域内の社会資源との情報共有	141.9
		(2)地域内の社会資源との業務協力	143.4
		(3)地域内の関係職種との交流	132.5
		(4)地域包括ケアの管理業務	135.9
	2. リーダーシップ	(1)現場で適切な技術指導ができる	176.3
		(2)部下の業務支援を適切に行っている	175.0
		(3)評価者として適切に評価できる	180.3



2) 評価項目における「B」評価(できる場合とできない場合がある)比較

(「B」評価・・・できる場合とできない場合があり、指導を要する(実施させればできるが、日常的には実施していない場合を含む))

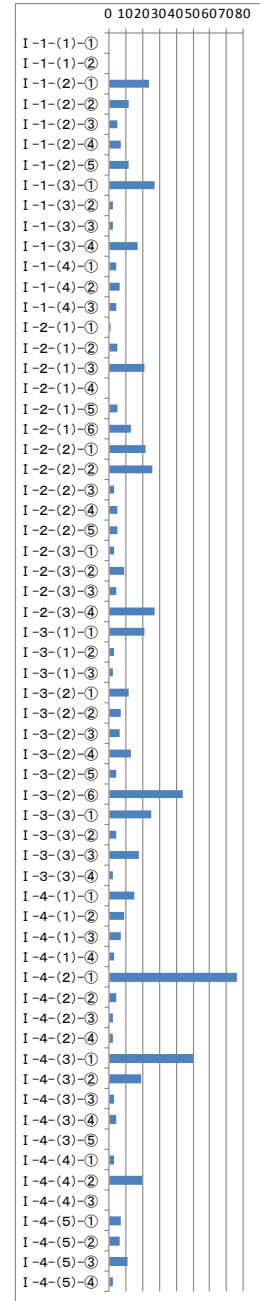
※ I. 基本介護技術 1. 入浴介助 ～ 4. 移乗・移動・体位変換以外における「B」評価については皆無であったことから、上記項目のみ掲載する。

大項目	中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
I. 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認 ② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態を確認したか。	0	0	0	0
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んで着させたか。	24	18	3	2
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	12	8	2	2
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	5	0	4	1
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	7	3	2	1
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	12	8	3	0
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	27	19	4	3
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらったか。	2	1	1	0
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体に負担がかかっていたか。	2	2	0	0
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	17	15	1	0
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認	4	3	1	0
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	6	4	2	0
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	4	3	0	0
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	1	0	1	0
			② 嚥下障害のある利用者の食事にとうもろこしをつけたか。	5	1	3	1
			③ 禁忌食の確認をしたか。	21	16	0	4
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	0	0	0	0
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座位の安定を確認したか。	5	2	1	0
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	13	9	4	0
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声をかけたか。	22	16	3	1
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	26	23	2	1
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込めるよう促したか。	3	2	1	0
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	5	5	0	0
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	5	4	0	0
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシングを指導したか。	3	3	0	0
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開かせるように促したか。	9	5	2	2
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかにすすいだか。	4	2	2	0
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れを確認したか。	27	20	4	2
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の時間を確認したか。	21	17	2	2
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	3	2	1	0
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者自身で行ったか。	2	2	0	0
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、滑らないかを確認したか。	12	7	3	2
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを閉めたか。	7	6	1	0
			③ ズボン、下着を下ろすアセスメントを得て、支えながら下ろしたか。	6	5	0	1
			④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがないかを確認したか。	13	10	2	0
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	4	2	1	0
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	44	34	6	2
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ交換のタイミングを確認したか。	25	22	2	0
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等プライバシーに配慮したか。	4	4	0	0
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	18	16	1	0
			④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	2	2	0	0
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	15	12	2	1
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	9	5	1	3
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、褥を滑らすなどの工夫を行ったか。	7	5	2	0
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない姿勢で起こしたか。	3	1	1	1
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やフットボードの位置を確認したか。	76	53	13	2
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらったか。	4	2	1	0
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗したか。	2	1	0	1
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗を行ったか。	2	2	0	0
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やフットボードの位置を確認したか。	50	34	8	3
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の体と密着させる。利用者の腰に手を回す、利用者に支えさせるなどの工夫を行ったか。	19	13	3	1
			③ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることを行ったか。	3	3	0	0
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることを行ったか。	4	2	0	1
			⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ車いすの位置を確認したか。	0	0	0	0
		(4)杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	3	2	1	0
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	20	11	6	0
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	0	0	0	0
		(5)体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	7	7	0	0
			② 横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、介助者の手で体を回して横にならせたか。	6	4	1	0
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体が安定するまで介助を行ったか。	11	8	2	1
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位を保ったか。	2	0	0	1

【全体】 グラフ表記による「B」評価比較

n=1,138

大項目	中項目	小項目	チェック項目	「B」評価数
Ⅰ・基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意	0
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状	0
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか	24
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	12
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	5
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促し	7
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	12
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	27
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに	2
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置	2
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	17
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果	4
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	6
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	4
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認した	1
			② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	5
			③ 禁忌食の確認をしたか。	21
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	0
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等座位の安定を確認し	5
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	13
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行	22
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	26
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを	3
		(3)口腔ケアができる	④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	5
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	5
			① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、そ	3
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口	9
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかにに行い、利用	4
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等が	27
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① 排泄の間隔を確認したか。	21
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	3
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者にやって	2
		(3)おむつ交換を行うことができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢	12
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用し	7
			③ スポン、下着を下ろす下す承を得て、支えながら下ろしたか。	6
			④ 排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあ	13
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	4
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	44
Ⅱ・応用介護技術	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 利用者に原意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パツ	25
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライ	4
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	18
			④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	2
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	15
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	9
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、褥をつかんでも	7
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居のク	3
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに	76
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート	4
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗すること	2
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移	2
		(4)杖歩行の介助ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに	50
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底が	19
			③ 利用者の体と密着させる。利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の	3
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができた	4
	(5)体位変換ができる	(1)利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	0
			① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	3
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	20
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	0
		(2)利用者	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	7
			② 横向きになることができる人には自力で横になってもったり、膝を自力	6
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を	11
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介	2



3) 評価において評価対象外としていた数

以下の評価項目については、一定条件をもとに小項目評価の要件としないこととしている。

中項目	チェック項目	対象外要件
I-1-(3) 洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】	訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護等の場合は、小項目評価の要件としない(評価対象外)
I-4-(2) 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。	使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)
I-4-(3) 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。	使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)
II-5-(2) 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる	① 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」において検討する等事業所・施設全体としての判断が行われるような手続きを行ったか。 ② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したか。	以下のいずれかに該当する場合は、レベル認定の要件とはしない(評価対象外)。 (i)入所・入居・短期入所系のサービス【※】以外のサービスである場合 (ii)身体拘束を全くしていない場合 【※】「入所・入居・短期入所系のサービス」とは、以下を指します。 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス等
III-2-(2) 部下の業務支援を適切に行っている	① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組むことができるか。	事業所・施設において、特定の役職者しか行っておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)。

小項目評価の要件としなかった(評価対象外)一覧

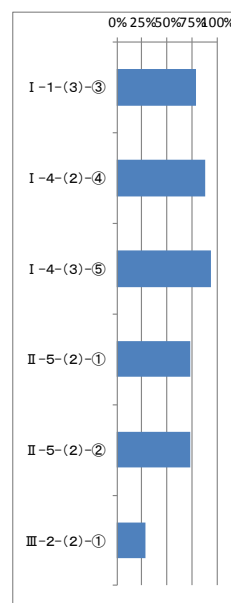
全体 n=1,138

訪問介護等 n=142

特養・老健・GH 以外 n=416

レベル4 n=174)

大項目	中項目	小項目	チェック項目	評価対象数	評価対象外	対象外率
I	1. 入浴介助	(3) 洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】	142	113	80%
	4. 移乗・移動・体位変換	(2) 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。	1,138	1,004	88%
		(3) 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。	1,138	1,067	94%
II	5. 身体拘束廃止	(2) 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる	① 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」において検討する等事業所・施設全体としての判断が行われるような手続きを行ったか。	416	305	73%
			② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したか。	416	305	73%
III	2. リーダーシップ	(2) 部下の業務支援を適切に行っている	① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組むことができるか。	174	50	29%



4) 評価完了時アンケートにおいて判断に迷ったと回答した数(平成 28 年 2 月 5 日現在)

【全 体】 n=1,963

【入居系】 n=1,282 (入居系・・・特養、老健、療養型医療、特定施設、グループホーム)

【通所系】 n=352 (通所系・・・通所、通所リハ、認知症対応型通所)

【訪問系】 n=218 (訪問系・・・訪問介護、訪問入浴)

大項目	中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
I 基本 介護 技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による	25	17	3	4
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づき	9	5	0	4
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を	26	11	11	1
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配	7	1	2	4
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	10	6	1	2
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行	4	2	1	1
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	3	0	2	1
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗	18	10	3	4
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつか	12	9	1	2
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用	18	11	3	3
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか	12	11	0	0
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等によ	55	24	20	7
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保	4	3	1	0
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順ででき	25	12	9	3
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚	6	3	0	1
			② 嚥下障害のある利用者の食事にとらみをつけたか。	22	8	6	7
			③ 禁忌食の確認をしたか。	15	9	0	5
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認し	3	2	1	0
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座	0	0	0	0
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	3	1	2	0
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわか	11	5	4	2
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	14	8	2	2
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して	3	0	3	0
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	5	4	0	1
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	7	6	1	0
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分	5	3	2	0
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口	12	3	1	7
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速	17	8	8	1
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎	8	3	1	4
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	15	10	0	4
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意	3	2	1	0
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分	10	8	1	1
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついて	1	0	1	0
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやズ	14	10	2	2
			③ ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろし	3	2	1	0
			④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもら	3	3	0	0
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状につい	5	3	1	0
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	1	1	0	0
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を	14	9	4	1
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを	3	2	1	0
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがない	6	2	2	1
			④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録を	10	3	5	1

I 基本介護技術	4. 移乗・移動・体位変換	(1) 起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を	3	3	0	0
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように	22	17	3	1
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもら	7	6	1	0
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無	7	7	0	0
		(2) 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポ	10	6	2	2
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレス	32	23	5	3
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車い	7	6	0	1
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉	10	9	0	1
		(3) 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポ	7	5	2	0
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するととも	17	14	3	0
			③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利	13	5	4	2
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座ら	3	3	0	0
			⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あ	6	5	0	0
		(4) 杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立つ	46	37	6	1
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	33	28	1	1
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行	5	3	2	0
		(5) 体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位	4	1	2	1
			② 横向きになることができる人には自力で横になっても	9	6	2	1
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど	9	5	3	1
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な	3	1	1	1
	5. 状況の変化に応じた対応	(1) 咳やむせこみに対応ができる	① 咳の強さ、顔色等の観察をしたか。	15	13	0	1
			② 利用者が食物がつかえてむせこんでいる場合に、次	30	19	4	5
			③ 記録をしたか。	4	2	2	0
		(2) 便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる	① 本人の様子(バイタル、ショック状態等)や便、尿(色	13	10	2	0
			② 原因の探索と確認をしたか。	15	10	1	2
			③ (血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状	4	2	0	2
			④ 記録をしたか。	3	2	1	0
		(3) 皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる	① 皮膚の症状(大きさ、深さ、出血・浸出液・臭気の有無	6	5	1	0
			② 原因の探索と確認をしたか。	5	3	1	1
			③ (かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍が	3	1	1	1
			④ 記録をしたか。	3	2	1	0
		(4) 認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を	① いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や	28	18	6	2
			② いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表	12	11	1	0
			③ いつもと違う行動が見られた利用者がなぜような	31	21	4	1
II 利用者視点での評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	(1) 相談・苦情対応ができる	① (自分で対応できない場合)相談・苦情の内容につい	55	49	0	3
			② 相談・苦情の内容及び関連情報を正確に把握・収集	5	5	0	0
			③ 苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考え	15	12	2	0
			④ 苦情に対する解決策及び再発防止策を利用者や家	17	11	2	1
			⑤ 相談・苦情に対する解決策について、チームメンバーと	3	2	0	0
		(2) 利用者特性に応じたコミュニケーションができる	① 家族に利用者の日頃の様子などの情報を積極的に伝	7	4	0	2
			② 利用者が興味関心を持てるような話題を取り上げ、コ	3	2	0	1
			③ 利用者の話に耳を貸し、意思表示を把握し、理解する	5	4	1	0
			④ 認知症の利用者に対し、その特性に応じた声かけや	8	4	3	0
			⑤ 視覚障害の利用者に対し、その特性に応じた声かけ	17	9	4	2
			⑥ 聴覚障害・難聴の利用者に対し、その特性に応じた声	2	2	0	0
	2. 介護過程の展開	(1) 利用者に関する情報を収集できる	① 利用者や家族の生活に対する意向を把握できたか。	15	11	1	2
			② 利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行	7	6	0	1
			③ 利用者をとりまく物的環境(食品、薬、福祉用具等)、	7	5	0	1
		(2) 個別介護計画を立案できる	① 得られた情報を整理、統合することができたか。	15	9	4	0
			② 課題を明確にすることができたか。	4	4	0	0
			③ 個別介護計画において、利用者の生活習慣や価値観	24	22	1	1
			④ 個別介護計画を利用者や家族に説明し、同意が得ら	22	19	2	1
		(3) 個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	① ケアカンファレンス等の場において、個別介護計画の	2	1	1	0
			② チームにおける個別介護計画の実施状況を把握した	1	1	0	0
			③ 個別介護計画に基づく支援に対する利用者・家族の	10	8	0	0
			④ 個別介護計画に基づく支援による利用者の心身の状	3	3	0	0
		(4) 個別介護計画の評価ができる	① 個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。	3	2	0	0
			② 個別介護計画の内容に対する利用者・家族の満足度	3	3	0	0
			③ 個別介護計画の見直しにあたっての代替案を設定し	5	5	0	0

Ⅱ 利用者視点での評価	3. 感染症対策・衛生管理	(1) 感染症予防対策ができる	① 利用者の血液、体液、分泌物、排泄物(汗を除く)、唾液	14	10	3	1
			② オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床	4	3	0	1
			③ 嘔吐物、排泄物、血液等の感染源になるものがある	15	9	2	4
			④ 利用者に、どのような感染症の既往があるか確認でき	5	3	2	0
		(2) 感染症発生時に対応できる	① 感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対応す	72	48	14	7
			② 利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録したか	33	24	4	3
	4. 事故発生防止	(1) ヒヤリハットの視点を 持っている	① 「事故には至らなかったがヒヤリとしたこと」「ハットとし	6	5	1	0
			② ヒヤリハットの対応策(予防策)を講じることができたか	0	0	0	0
			③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告	0	0	0	0
		(2) 事故発生時の対応 ができる	① 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告	32	16	11	3
			② 事故の再発予防策を講じることができたか。	2	1	1	0
			③ 家族に連絡し、発生原因、再発予防策を利用者・家族	9	8	0	1
			④ 事故の発生から再発予防策までを事業所・施設内外	0	0	0	0
		(3) 事故報告書を作成 できる	① 事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその	4	2	2	0
			② 保険者に対する報告について、その定める方法・様式	54	42	6	4
	5. 身体拘束廃止	(1) 身体拘束廃止に向 けた対応ができる	① 身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理	56	27	20	7
			② 身体拘束をなくしていくための対応策を提示できたか	9	7	0	2
		(2) 身体拘束を行わさ るを得ない場合の手続 ができる	③ ケアカンファレンス等を開催し、身体拘束をなくしてい	5	2	1	2
			① 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得	10	6	4	0
	6. 終末期ケア	(1) 終末期の利用者や 家族の状況を把握で きる	② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得	10	8	2	0
			① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしてい	59	36	16	5
			② 利用者・家族の看取りの場所の希望について把握を	9	4	3	2
		(2) 終末期に医療機関 または医療職との連携 ができる	③ 利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重してい	5	4	1	0
			① 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	20	12	6	1
			② 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	6	3	3	0
Ⅲ 地域包括ケアシステム & リーダーシップ	1. 地域包括ケアシステム	(1) 地域内の社会資源 との情報共有	③ 利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有	3	2	1	0
			① 関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者に	52	46	1	4
			② 利用者がどんな制度、資源、サービスを利用している	3	3	0	0
		(2) 地域内の社会資源 との業務協力	③ サービスの実施に必要な知識や情報を、関係する他	6	5	0	0
			① 利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他	16	12	3	1
			② 関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)	12	12	0	0
		(3) 地域内の関係職種 との交流	① 自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種	17	14	2	1
			② 関連する他の機関にどのような専門職がいるか、把握し	4	3	0	1
	2. リーダーシップ	(4) 地域包括ケアの管 理業務	① 自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の円	16	14	0	2
			② 複数の関連する他の機関(住民組織を含む)の専門	16	15	0	1
		(1) 現場で適切な技術 指導ができる	① 個々のスキルや仕事に対する取組みの意識を把握し	5	5	0	0
			② 介護の現場で、スタッフのスキルや利用者とのコミュ	2	2	0	0
			③ 利用者の不自信やスタッフのモチベーションの低下を	2	0	1	0
			④ スタッフに指導した後には、振り返りを行ない、スタッ	0	0	0	0
			⑤ 自己のスキルアップのために、研修を受講する等に	0	0	0	0
		(2) 部下の業務支援を 適切に行っている	① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、	1	1	0	0
			② 事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティン	2	1	1	0
			③ 各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や	1	0	0	1
			④ 事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別	0	0	0	0
			⑤ スタッフの体調を把握するために声かけや観察を行	2	2	0	0
		(3) 評価者として適切に 評価できる	① 期首にスタッフと面談の機会を持ち、スタッフの希望	15	10	1	2
			② 自己の利益や好みによらず、客観的評価基準に基づ	8	7	1	0

5) 評価開始から3か月经過時点アンケートにおける評価事例発生状況(平成 28 年 2 月 5 日現在)

【感染症発生時に対応できる】

		全体 n=1,007	入居系 n=587	通所系 n=208	訪問系 n=128
機会がなく評価できなかった	数	690	384	159	92
	率	68.5%	65.4%	76.4%	71.9%

【終末期ケア】

		全体 n=817	入居系 n=499	通所系 n=156	訪問系 n=103
機会がなく評価できなかった	数	614	345	134	83
	率	75.2%	69.1%	85.9%	80.6%

【地域包括ケア】

		全体 n=673	入居系 n=396	通所系 n=135	訪問系 n=87
機会がなく評価できなかった	数	574	350	112	65
	率	85.3%	88.4%	83.0%	74.7%

(※ 「感染症発生時に対応できる」「終末期ケア」(平成 26 年度までは「地域包括ケア」も対象)については6か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出することとしている。また、実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討することとしている。)

6) 評価開始から6か月経過時点アンケートにおける評価事例発生状況(平成 28 年 2 月 5 日現在)

【感染症発生時に対応ができる】

		全体 n=1,284	入居系 n=893	通所系 n=186	訪問系 n=115
発生状況待ち	数	345	245	43	37
	率	26.9%	27.4%	23.1%	32.2%

【終末期ケア】

		全体 n=861	入居系 n=616	通所系 n=110	訪問系 n=80
発生状況待ち	数	276	193	31	34
	率	32.1%	31.3%	28.2%	42.5%

【地域包括ケア】

		全体 n=471	入居系 n=322	通所系 n=66	訪問系 n=43
発生状況待ち	数	244	180	21	22
	率	51.8%	55.9%	31.8%	51.2%

(※ 「感染症発生時に対応できる」「終末期ケア」については 6 か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出することとしている。また、実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討することとしている。)

②評価期間を1週間に限定し、評価対象とする被評価者については限定しないこととした検証内部評価データ

1) 評価開始からチェックまでに要した日数比較

【全 体】 n=81

【入居系】 n=54 (入居系…特養、老健、療養型医療、特定施設、グループホーム)

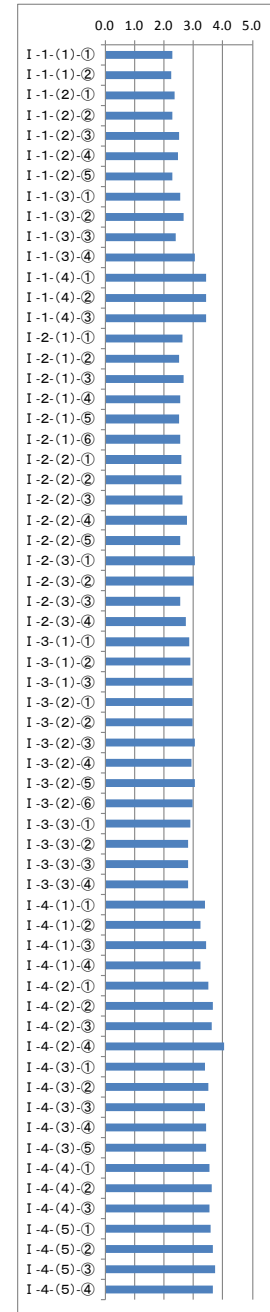
【通所系】 n=13 (通所系…通所、通所リハ、認知症対応型通所)

【訪問系】 n=4 (訪問系…訪問介護、訪問入浴)

大項目	中項目	小項目	チェック項目	全体 n=81	入居系 n=54	通所系 n=13	訪問系 n=4
I 基本 介護 技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、着	2.3	2.6	2.2	2.8
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の	2.2	2.6	1.8	2.8
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらった	2.4	2.8	2.0	3.7
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	2.3	2.6	2.0	2.8
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	2.5	2.9	2.3	2.5
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促	2.5	2.9	2.2	2.5
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	2.3	2.7	1.9	2.5
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	2.5	2.7	2.4	2.5
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうととも	2.7	2.9	2.1	2.5
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置	2.4	2.5	1.3	3.0
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	3.0	3.5	2.5	2.5
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結	3.4	4.8	0.5	4.0
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか	3.4	4.8	0.5	4.0
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	3.4	4.8	0.5	4.0
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認し	2.6	2.4	2.5	1.5
			② 嚥下障害のある利用者の食事に与え方を工夫したか。	2.5	2.6	2.5	1.5
			③ 禁忌食の確認をしたか。	2.7	2.4	2.9	1.5
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	2.5	2.4	2.5	1.5
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等座位の安定を確認	2.5	2.4	2.2	1.5
			⑥ 顎が引けている状態では食事が取れるようにしたか。	2.5	2.4	2.5	1.5
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者説明する等食感がよくように声をかけ	2.6	2.3	3.2	1.5
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	2.6	2.4	3.2	1.5
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだこと	2.6	2.4	3.3	1.5
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	2.8	2.5	3.4	1.5
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	2.5	2.4	3.1	1.5
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、	3.0	2.9	2.8	1.5
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて	3.0	3.3	1.9	1.5
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利	2.5	3.3	0.6	1.5
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等	2.7	2.8	1.8	1.5
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	2.9	2.7	2.5	3.3
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	2.9	2.8	2.7	3.3
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者に行っ	2.9	2.8	2.7	3.7
			④ トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢	2.9	2.7	3.0	2.3
			⑤ トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用	2.9	2.7	2.9	2.3
			⑥ スポン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。	3.0	2.7	2.9	2.3
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあ	2.9	2.6	2.9	2.3
			② 矢量かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	3.0	2.7	3.0	2.3
			③ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	3.0	2.6	3.1	2.3
			④ 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パ	2.9	2.7	3.3	2.3
			⑤ おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してブラ	2.8	2.8	2.9	2.3
			⑥ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	2.8	2.8	2.9	2.3
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	2.8	2.7	3.2	2.3
			② 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	3.4	3.4	3.4	3.5
			③ 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	3.2	3.5	3.4	3.5
			④ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらい、褥をつかんで	3.4	3.5	3.1	3.5
			⑤ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の	3.2	3.6	3.1	3.5
			⑥ 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキ	3.5	3.8	2.7	2.5
II 生活 支援 技術	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポー	3.6	3.8	3.1	3.0
			② 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗すること	3.6	3.7	2.8	3.0
			③ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた利	4.0	5.2	1.0	
			④ 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキ	3.4	3.9	2.4	4.3
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 移乗しやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底	3.5	3.8	3.1	4.7
			② 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者	3.4	3.9	2.4	4.7
			③ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができた	3.4	3.9	2.4	4.7
			④ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	3.4	4.8	1.0	
			⑤ 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	3.6	3.5	3.2	5.0
			⑥ 二動作歩行や三動作歩行の声をかけを行えたか。	3.6	3.5	3.4	5.0
		(3)杖歩行の介助ができる	① 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	3.6	3.5	3.2	5.0
			② 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	3.6	4.2	2.4	2.0
			③ 横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、膝を自	3.7	4.2	2.6	2.0
			④ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を	3.7	4.1	2.7	1.7
			⑤ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への	3.7	4.2	2.7	2.0

【全体】 グラフ表記による評価開始からチェックまでに要した日数比較

大項目	中項目	小項目	チェック項目	日数		
1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる		① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、着	2.3		
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の	2.2		
			① 体温や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらった	2.4		
			② スクリーンやバスアール等を使い、プライバシーに配慮したか。	2.3		
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	2.5		
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促	2.5		
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	2.3		
			① 末梢から中極の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	2.5		
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとも	2.7		
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位	2.4		
	(3)洗剤ができる(浴槽に入ることを含む。)		④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	3.0		
			① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結	3.4		
	(4)清拭ができる		② スクリーンやバスアール等を使い、プライバシーや保温に配慮したか	3.4		
			③ 末梢から中極の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	3.4		
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる		① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認し	2.6	
				② 嚥下障害のある利用者の食事にとらみを付けたか。	2.5	
③ 禁忌食の確認をしたか。				2.7		
④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。				2.5		
⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはなにか等座位の安定を確認				2.5		
(2)食事介助ができる			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	2.5		
			① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声をかけ	2.6		
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	2.6		
			③ 利用者と目じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだこと	2.6		
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	2.8		
(3)口腔ケアができる			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	2.5		
			① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、	3.0		
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて	3.0		
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかにいい、利	2.5		
			④ 歯ぐきや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等	2.7		
3. 排泄介助		(1)排泄の準備を行うことができる		① 排泄の間隔を確認したか。	2.9	
	② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。			2.9		
	③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によつ			2.9		
	(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる		① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢	2.9		
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用	2.9		
			③ スポン、下着を下ろす了承を得て、支えがないで下ろしたか。	3.0		
			④ 排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあ	2.9		
			⑤ 失禁がトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	3.0		
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	3.0		
	(3)おむつ交換を行うことができる		① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつバ	2.9		
			② おむつパッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプラ	2.9		
			③ おむつパッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	2.8		
	4. 移乗・移動介助	(1)起居の介助ができる		④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	2.8	
				① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	3.2	
				② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	3.2	
				③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらって、褥をつか	3.4	
(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の	3.2		
			① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキ	3.5		
			② 利用者の健側の足でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポ	3.6		
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗すること	3.6		
(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移	4.0		
			① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキ	3.4		
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底	3.5		
			③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者	3.4		
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができ	3.4		
			⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	3.4		
			(4)杖歩行の介助ができる		① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	3.6
					② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	3.6
(5)体位変換ができる		③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	3.6			
		① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	3.6			
		② 横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、膝を自	3.7			
		③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を	3.7			
		④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への	3.7			



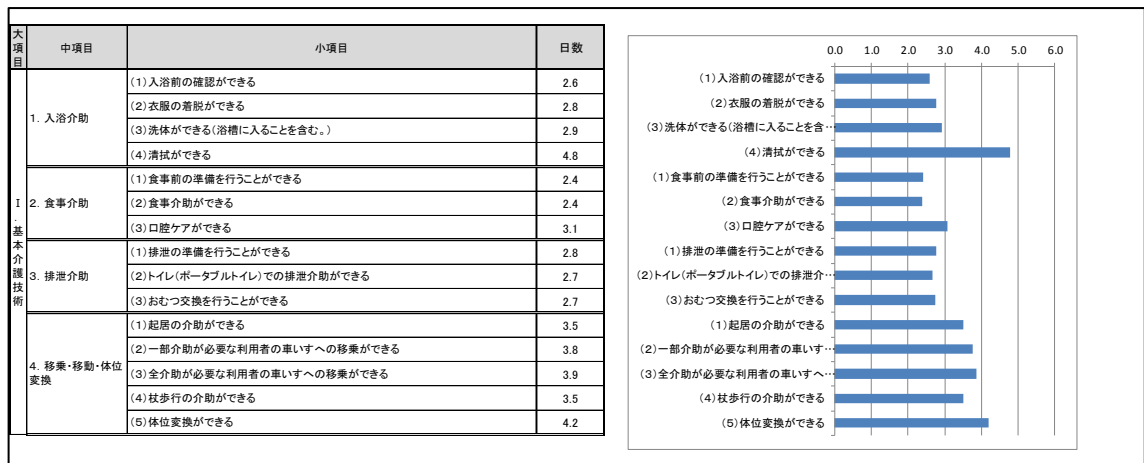
【全体】 評価開始からチェックまでに要した日数(小項目単位)

n=81



【入居系】 評価開始からチェックまでに要した日数(小項目単位)

n=54



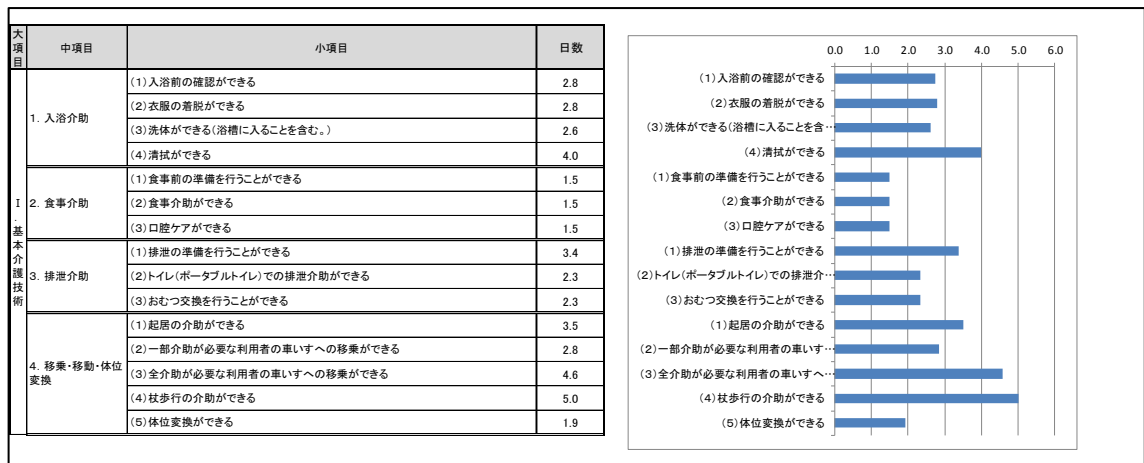
【通所系】 評価開始からチェックまでに要した日数(小項目単位)

n=13



【訪問系】 評価開始からチェックまでに要した日数(小項目単位)

n=4



2) 一週間評価における評価結果

【全体】一週間評価における評価結果

n=81

大項目	中項目	小項目	チェック項目	評価結果		
				○ (できる)	× (できない)	「-」 (評価できなかった)
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否につ	75	5	1
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択で	76	3	2
			③ 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	58	17	6
		(2)衣服の着脱ができる	② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	74	6	1
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	78	0	3
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	70	10	1
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	71	9	1
			⑥ 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	67	13	1
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体	71	3	7
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置を確認し、手が挟まれる等の事	56	2	22
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	63	15	3
			⑤ バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、	32	0	49
		(4)清拭ができる	② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	30	2	49
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	29	3	49
			④ 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	76	2	3
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	② 嚥下障害のある利用者の食事にとらみをつけたか。	67	0	14
			③ 禁忌食の確認をしたか。	62	16	3
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	77	2	2
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等座位の安定を確認したか。	73	6	2
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	72	7	2
			⑦ 食事の献立や中身を利用者等に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。	57	22	2
		(2)食事介助ができる	② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	42	33	6
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運	74	4	3
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	65	11	5
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	77	2	2
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。	72	1	8
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮し	63	2	16
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか	55	2	24
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。	54	20	7
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	70	11	0
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	77	4	0
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者に行ってもらようにしたか。	75	4	2
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を	68	8	5
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ	72	4	5
			③ スポン、下着を下ろす下ろす承を得て、支えながら下ろしたか。	71	4	6
			④ 排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者	66	10	5
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	71	5	5
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	39	37	5
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に原意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容	61	12	8
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	71	1	9
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	70	2	9
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	69	4	8
			① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	69	10	2
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	71	6	4
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、柵をつかんでもらう等利用者の残存機能を活	66	9	6
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。	72	7	2
			① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	41	35	5
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保	65	10	6
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	67	5	8
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	6	3	72
			① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	42	31	8
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか	64	7	10
			③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらおう等、移	69	4	8
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	69	4	8
		(4)杖歩行の介助ができる	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に	13	1	67
			① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	54	3	24
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	36	17	28
		(5)体位変換ができる	③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	57	0	24
			① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	66	5	10
			② 横向きになることができる人には自力で横になつたり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲	53	12	16
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか	60	7	14
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。	67	3	11

【入居系】一週間評価における評価結果

n=54

大項目	中項目	小項目	チェック項目	評価結果		
				○ (できる)	× (できない)	「-」 (評価できなかった)
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否につ	50	3	1
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択で	50	2	2
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	39	11	4
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	48	5	1
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	52	0	2
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	47	6	1
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	47	6	1
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	43	10	1
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体	46	4	4
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事	40	2	12
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	42	11	1
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、	21	0	33
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	19	2	33
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	17	4	33
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	53	1	0
			② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	49	0	5
			③ 禁忌食の確認をしたか。	40	14	0
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	53	1	0
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座位の安定を確認したか。	50	4	0
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	49	5	0
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。	37	17	0
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	26	26	2
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかりと咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運	51	2	1
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	46	7	1
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	54	0	0
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。	49	2	3
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮し	45	2	7
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか	40	1	13
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。	39	13	2
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	45	9	0
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	52	2	0
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によってもらうようにしたか。	48	5	1
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を	45	6	3
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ	49	2	3
			③ スポン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。	47	4	3
			④ 排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用	42	9	3
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	49	3	2
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	25	26	3
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に原意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容	40	11	3
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	51	0	3
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	49	2	3
			④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	49	2	3
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	48	5	1
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	50	4	0
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、褥をつかんでもらう等利用者の残存機能を活	42	7	5
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。	49	5	0
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	23	27	4
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保	44	6	4
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	45	3	5
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	5	3	46
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	29	23	2
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか	45	7	2
			③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移	49	3	2
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	49	3	2
			⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に	8	2	44
		(4)杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	31	3	20
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	25	7	22
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	34	0	20
		(5)体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	45	5	4
			② 横向きになることができる人には自力で横になってももらったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲	33	12	9
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか	41	5	8
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。	48	2	4

【通所系】一週間評価における評価結果

n=13

大項目	中項目	小項目	チェック項目	評価結果		
				○ (できる)	× (できない)	「-」 (評価できなかった)
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否につ	12	1	0
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択で	13	0	0
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	10	1	2
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	13	0	0
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	13	0	0
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	12	1	0
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	12	1	0
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	12	1	0
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体	11	0	2
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事	9	0	4
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	10	2	1
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、	3	0	10
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	3	0	10
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	3	0	10
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	13	0	0
			② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	11	0	2
			③ 禁食食の確認をしたか。	10	2	1
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	12	1	0
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座位の安定を確認したか。	12	1	0
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	12	1	0
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。	10	3	0
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	8	4	1
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかりと咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運	12	1	0
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	11	2	0
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	11	2	0
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。	11	0	2
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮し	9	0	4
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか	7	0	6
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。	6	4	3
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	12	1	0
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	12	1	0
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によってもらうようにしたか。	13	0	0
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を	11	1	1
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ	12	0	1
			③ スポン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。	12	0	1
			④ 排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者	12	0	1
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	10	2	1
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	6	6	1
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に原意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容	11	0	2
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	10	0	3
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	10	0	3
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	10	2	1
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	10	1	2
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、褥をつかんでもらう等利用者の残存機能を活	9	3	1
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。	11	1	1
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	9	4	0
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保	9	3	1
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	10	2	1
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	0	1	12
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	6	4	3
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか	8	0	5
			③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移	9	1	3
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	10	0	3
		(4)杖歩行の介助ができる	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に	1	0	12
			① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	12	0	1
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	6	5	2
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	12	0	1
		(5)体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	9	0	4
			② 横向きになることができる人には自力で横になってももらったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲	9	0	4
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか	8	1	4
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。	9	0	4

【訪問系】一週間評価における評価結果

n=4

大項目	中項目	小項目	チェック項目	評価結果		
				○ (できる)	× (できない)	「-」 (評価できなかった)
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否につ	4	0	0
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択で	4	0	0
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	4	0	0
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	3	1	0
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	3	0	1
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	3	1	0
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	3	1	0
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	3	1	0
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体	4	0	0
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事	1	0	3
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	4	0	0
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、	3	0	1
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	3	0	1
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	3	0	1
I 基本介護技術	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	2	0	2
			② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	2	0	2
			③ 禁忌食の確認をしたか。	2	0	2
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	2	0	2
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座位の安定を確認したか。	2	0	2
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	2	0	2
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。	2	0	2
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	2	0	2
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかりと咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運	1	1	2
		(3)口腔ケアができる	④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	2	0	2
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	2	0	2
			① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。	2	0	2
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮し	2	0	2
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか	2	0	2
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。	2	0	2
I 基本介護技術	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	4	0	0
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	4	0	0
			③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によってもらうようにしたか。	3	0	1
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を	3	0	1
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ	3	0	1
			③ スポン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。	3	0	1
			④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者	2	1	1
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	2	0	2
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	2	1	1
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に原意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容	3	0	1
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	3	0	1
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	3	0	1
			④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	3	0	1
I 基本介護技術	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	4	0	0
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。	3	1	0
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、褥をつかんでもらう等利用者の残存機能を活	4	0	0
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。	3	1	0
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	2	2	0
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保	4	0	0
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	4	0	0
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	0	0	4
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	2	1	1
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか	3	0	1
			③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移	3	0	1
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	3	0	1
I 基本介護技術	4. 移乗・移動・体位変換	(4)杖歩行の介助ができる	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に	2	0	2
			① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	3	0	1
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	1	2	1
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	3	0	1
		(5)体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	3	0	1
			② 横向きになることができる人には自力で横になってもったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲	3	0	1
			③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか	3	0	1
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。	3	0	1

3) 一週間評価における評価日一覧

【全体】 一週間評価における評価日一覧

n=81

大項目	中項目	小項目	チェック項目	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意識確認	32	9	4	12	9	6	2	3
			② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態を確認	32	9	4	12	10	6	1	3
		(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか	27	8	7	12	10	5	1	3
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか	30	9	7	12	9	6	1	3
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか	25	9	8	13	9	7	2	3
			④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか	27	8	8	13	9	6	3	3
			⑤ しわやたるみがないか確認したか	29	9	8	12	9	6	1	3
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか	27	8	8	12	9	6	3	4
			② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、安全を確認したか	27	5	6	13	7	6	5	4
			③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置を確認したか	20	11	1	11	9	4	2	2
			④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか	23	8	7	14	11	6	2	4
		(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の終了を確認したか	8	4	3	2	3	5	6	2
			② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか	8	4	3	2	3	5	6	2
			③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか	8	4	3	2	3	5	6	2
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか	20	10	12	11	9	8	4	1
			② 嚥下障害のある利用者の食事にしとろみをつけたか	19	10	12	10	5	6	6	1
			③ 禁忌食の確認をしたか	20	10	12	10	6	10	5	1
			④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか	22	10	12	11	7	7	5	1
			⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等座位の安定を確認したか	22	11	12	11	6	7	5	1
			⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか	22	10	12	11	7	7	5	1
		(2)食事介助ができる	① 食事の献立や中身を利用者説明する等食欲がわくように声かけを行ったか	21	9	13	11	7	8	5	1
			② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか	21	9	12	11	7	6	6	1
			③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認したか	21	10	11	11	7	6	7	1
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか	17	10	14	12	7	8	5	2
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか	20	11	13	10	7	7	5	1
		(3)口腔ケアができる	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、舌のケアなどを行ったか	12	12	9	11	13	3	8	2
			② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けてもらったか	10	12	10	9	12	2	8	2
			③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者の口腔内を清潔に保ったか	15	13	8	4	7	2	4	2
			④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか	16	14	9	8	11	4	6	2
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか	17	10	12	14	9	5	7	2
			② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか	17	10	11	14	9	5	8	2
			③ 利用者のADL把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によって行うことができるか	16	10	11	13	8	6	8	2
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢を確認したか	15	9	12	12	8	8	5	2
			② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用し、プライバシーを確保したか	15	9	12	12	9	6	6	2
			③ スポン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか	15	9	9	13	10	6	7	2
			④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがないか確認したか	15	9	12	12	8	6	6	2
			⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか	15	9	10	13	9	8	6	2
			⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか	15	9	11	12	10	6	6	2
		(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドの交換が必要かどうかを確認したか	16	8	9	10	12	6	6	3
			② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーを確保したか	16	8	9	10	12	6	5	3
			③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか	16	8	9	10	12	6	5	3
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか	16	8	9	11	12	7	4	3
			① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか	15	6	8	11	13	10	9	3
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか	17	6	7	11	12	10	9	2
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、柵をつかんでもらうなど、安全を確認したか	12	7	8	11	13	11	7	4
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか	15	7	8	12	13	10	9	2
			① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキを確認したか	14	7	6	11	13	6	9	4
			② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらうなど、安全を確認したか	12	7	5	11	14	6	9	4
			③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することを確認したか	12	7	6	11	13	6	9	4
			④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗を行ったか	4	2	1	4	7	4	4	1
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキを確認したか	19	5	3	11	12	6	7	4
			② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底が車いすの床にしっかりと着くように確認したか	18	5	2	11	12	6	8	3
			③ 利用者の体と密着させる。利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の体と密着させるなど、安全を確認したか	19	5	3	11	12	6	7	3
			④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか	19	5	3	11	12	6	6	4
			⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順で移乗を行ったか	5	3	3	5	5	1	4	2
		(4)杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか	11	6	6	8	5	6	9	4
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか	10	5	6	8	5	6	8	4
			③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか	11	6	6	8	5	6	9	4
		(5)体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか	14	8	9	5	10	7	7	3
			② 横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、膝を自力で曲げてもらうなど、安全を確認したか	11	9	11	5	11	7	6	4
			③ ベッドの下の方にはずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を減らすように確認したか	12	7	9	5	12	7	7	3
			④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか	14	8	8	4	13	7	7	4

【全体】一週間評価における評価日一覧(小項目単位)

n=81

大項目	中項目	小項目	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
I 基本 介護 技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	64	18	8	24	19	12	3	6
		(2)衣服の着脱ができる	138	43	38	62	46	30	8	15
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	97	32	22	50	36	22	12	14
		(4)清拭ができる	24	12	9	6	9	15	18	6
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	125	61	72	64	40	45	30	6
		(2)食事介助ができる	100	49	63	55	35	35	28	6
		(3)口腔ケアができる	53	51	36	32	43	11	26	8
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	50	30	34	41	26	16	23	6
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	90	54	66	74	54	40	36	12
		(3)おむつ交換を行うことができる	64	32	36	41	48	25	20	12
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	59	26	31	45	51	41	34	11
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	42	23	18	37	47	22	31	13
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	80	23	14	49	53	25	32	16
		(4)杖歩行の介助ができる	32	17	18	24	15	18	26	12
		(5)体位変換ができる	51	32	37	19	46	28	27	14

【全体】 グラフ表記による一週間評価における評価日比較

大項目	中項目	小項目	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	
I 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	40%	11%	5%	15%	12%	8%	2%	4%	
		(2)衣服の着脱ができる	35%	11%	10%	16%	12%	8%	2%	4%	
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	33%	11%	7%	17%	12%	7%	4%	5%	
		(4)清拭ができる	23%	11%	9%	6%	9%	14%	17%	6%	
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	27%	13%	16%	14%	9%	10%	7%	1%	
		(2)食事介助ができる	26%	13%	16%	14%	9%	9%	7%	2%	
		(3)口腔ケアができる	20%	19%	13%	12%	16%	4%	10%	3%	
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	21%	13%	14%	17%	11%	7%	10%	3%	
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	20%	12%	15%	16%	12%	9%	8%	3%	
		(3)おむつ交換を行うことができる	22%	11%	13%	14%	17%	9%	7%	4%	
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	19%	8%	10%	15%	17%	13%	11%	4%	
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	17%	9%	7%	15%	19%	9%	12%	5%	
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	25%	7%	4%	15%	17%	8%	10%	5%	
		(4)杖歩行の介助ができる	18%	10%	10%	14%	9%	10%	15%	7%	
		(5)体位変換ができる	18%	12%	13%	7%	17%	10%	10%	5%	

4. 考察

(1)介護キャリア段位制度においてレベル認定となった評価データからみられる評価の順序性について

I. 基本介護技術のうち 1. 入浴介助 ～ 4. 移乗・移動・体位変換の小項目について評価開始からのチェック所要日数から評価の順序性を表すと以下のとおりとなった。

▲・・・項目表記順と比較して順序が3以上 上がったもの

▼・・・項目表記順と比較して順序が3以上 下がったもの

順	評価項目表記順	全体	入居系	通所系	訪問系
1	入浴前の準備	入浴前の準備	▲食事前の準備	入浴前の準備	衣服の着脱
2	衣服の着脱	衣服の着脱	▲食事介助	衣服の着脱	入浴前の準備
3	入浴介助(清拭除く)	▲排泄の準備	入浴前の準備	入浴介助(清拭除く)	▲おむつ交換
4	清拭	食事前の準備	▲排泄の準備	▲排泄の準備	入浴介助(清拭除く)
5	食事前の準備	入浴介助(清拭除く)	▼衣服の着脱	▲排泄介助(おむつ交換除く)	▲排泄の準備
6	食事介助	食事介助	口腔ケア	食事前の準備	排泄介助(おむつ交換除く)
7	口腔ケア	排泄介助(おむつ交換除く)	▼入浴介助(清拭除く)	食事介助	▲起居介助
8	排泄の準備	口腔ケア	排泄介助(おむつ交換除く)	▲車いす介助(一部介助)	▼食事前の準備
9	排泄介助(おむつ交換除く)	おむつ交換	おむつ交換	口腔ケア	▲体位変換
10	おむつ交換	起居介助	起居介助	▲杖歩行介助	▼食事介助
11	起居介助	▲体位変換	車いす介助(全介助)	起居介助	▼清拭
12	車いす介助(一部介助)	車いす介助(全介助)	▲体位変換	▲体位変換	▼口腔ケア
13	車いす介助(全介助)	車いす介助(一部介助)	車いす介助(一部介助)	車いす介助(全介助)	車いす介助(一部介助)
14	杖歩行介助	杖歩行介助	杖歩行介助	▼おむつ交換	車いす介助(全介助)
15	体位変換	▼清拭	▼清拭	▼清拭	杖歩行介助

(2)評価期間を1週間に限定し、評価対象とする被評価者については限定しないこととした評価の順序性について

I. 基本介護技術のうち 1. 入浴介助 ～ 4. 移乗・移動・体位変換の小項目について評価開始からのチェック所要日数から評価の順序性を表すと以下のとおりとなった。

▲・・・項目表記順と比較して順序が3以上 上がったもの

▼・・・項目表記順と比較して順序が3以上 下がったもの

順	評価項目表記順	全体
1	入浴前の準備	入浴前の準備
2	衣服の着脱	衣服の着脱
3	入浴介助(清拭除く)	食事前の準備
4	清拭	食事介助
5	食事前の準備	入浴介助(清拭除く)
6	食事介助	口腔ケア
7	口腔ケア	▲おむつ交換
8	排泄の準備	排泄の準備
9	排泄介助(おむつ交換除く)	排泄介助(おむつ交換除く)
10	おむつ交換	起居介助
11	起居介助	▼清拭
12	車いす介助(一部介助)	車いす介助(全介助)
13	車いす介助(全介助)	杖歩行介助
14	杖歩行介助	車いす介助(一部介助)
15	体位変換	体位変換

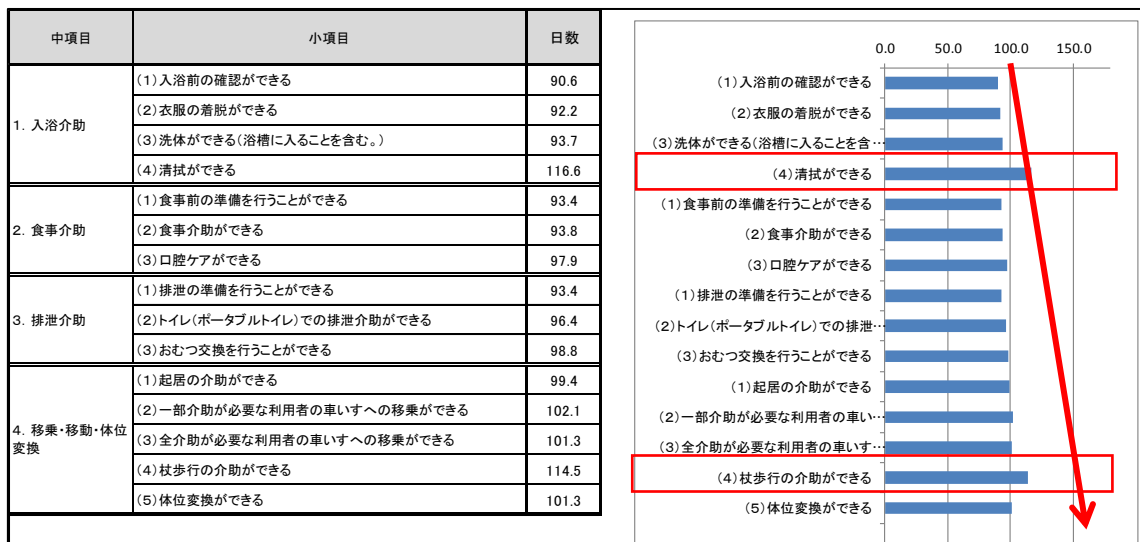
(3) 評価方法の考察

① ユニット単位の認定の提案

レベル認定となった評価データの順序性検証並びに評価期間を1週間に限定し、評価対象とする被評価者については限定しないこととした評価データの順序性検証において、概ね、評価票に記載されている評価項目の順番通りに評価を実施していることが明示された。

一方、基本介護術のうち「清拭介助」「杖歩行介助」については対象となる利用者・サービスの発生頻度が少なく、多くのサービス種別において他の評価項目と比較して順序性に相違が見られた。

【全体】 レベル認定となった評価データの順序性



【全体】 評価期間を1週間に限定した評価データの順序性



サービス種別による順序性の差異については、例えば清拭について、通所系では発生頻度が低いが訪問系は高い、杖歩行介助については通所系では発生頻度が高いが訪問系は低いことが明示された。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
1. 入浴介助	(4) 清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による	116.5	114.6	122.5	109.7
		② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保	116.5	114.7	122.5	109.7
		③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順ででき	116.7	114.6	122.5	109.7
4. 移乗・移動・体位変換	(4) 杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立つ	114.5	113.7	102.6	121.3
		② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	114.4	114.0	101.1	121.3
		③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行	114.5	113.7	102.6	121.3

また、「感染症発生時に対応ができる」「終末期ケア」「地域包括ケアシステム」については評価開始から3か月、6か月経過においていずれにおいても発生頻度が低いことが明示された。

評価開始から3か月経過時点

【感染症発生時に対応できる】

		全体 n=1,007	入居系 n=587	通所系 n=208	訪問系 n=128
機会がなく評価できなかった	数	690	384	159	92
	率	68.5%	65.4%	76.4%	71.9%

【終末期ケア】

		全体 n=817	入居系 n=499	通所系 n=156	訪問系 n=103
機会がなく評価できなかった	数	614	345	134	83
	率	75.2%	69.1%	85.9%	80.6%

【地域包括ケア】

		全体 n=673	入居系 n=396	通所系 n=135	訪問系 n=87
機会がなく評価できなかった	数	574	350	112	65
	率	85.3%	88.4%	83.0%	74.7%

評価開始から6か月経過時点

【感染症発生時に対応ができる】

		全体 n=1,284	入居系 n=893	通所系 n=186	訪問系 n=115
発生状況待ち	数	345	245	43	37
	率	26.9%	27.4%	23.1%	32.2%

【終末期ケア】

		全体 n=861	入居系 n=616	通所系 n=110	訪問系 n=80
発生状況待ち	数	276	193	31	34
	率	32.1%	31.3%	28.2%	42.5%

【地域包括ケア】

		全体 n=471	入居系 n=322	通所系 n=66	訪問系 n=43
発生状況待ち	数	244	180	21	22
	率	51.8%	55.9%	31.8%	51.2%

これらのケアの発生頻度が低いことにより、評価完了までに時間を要していることも想定される。

また、事業所としての取り組みとして、例えば終末期ケアを行っていない、地域包括ケアシステムの構築に注力してあいないといった同じサービス内においても事業所での取り組みの相違があることから、これらを一括して評価完了させるためにはどうしても時間を要してしまうと言える。

現在の介護キャリア段位制度において小項目単位の認定としてユニット単位の認定を実施しているところであるが、このユニット単位の認定について

- ・被評価者の休職・産休・一時離職といった理由等により、評価の継続が困難な場合に行う。
 - ・ユニット単位の認定後については継続して評価を行うことはできず、また、ユニット単位の認定を積み上げてレベル認定とすることはできない。
- こととなっている。

そこで、これらの分析結果をもとに、ユニット認定申請を活用することでより効率的な評価が実施できるよう、以下のとおりユニット単位の認定スキームを提案する。

【 提 案 】 中項目単位の認定について

現行の小項目単位の認定(ユニット単位の認定)から中項目単位の認定に変更し、それぞれについて認定を実施することを提案する。なお、評価期間については期間を限定することなく、被評価者のキャリアパスに応じて評価できるようにすることも合わせて提案する。

また、中項目単位の認定を実施するにあたり、評価の順序性検証から次の通りのユニットとすることを提案する。

中項目一覧(案)

	中項目(案)	小項目
1	入浴介助	(1)入浴前の確認ができる
		(2)衣服の着脱ができる
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)
2	清拭介助	(4)清拭ができる
3	食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる
		(2)食事介助ができる
4	口腔ケア	(3)口腔ケアができる
5	排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる
6	おむつ交換	(3)おむつ交換を行うことができる
7	起居介助	(1)起居の介助ができる
8	車いす介助	(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる
9	杖歩行介助	(4)杖歩行の介助ができる
10	体位変換	(5)体位変換ができる

11	状況の変化に応じた対応	(1)咳やむせこみに対応ができる
		(2)便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、ショック状態など)に対応ができる
		(3)皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる
		(4)認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる
12	相談・苦情対応	(1)相談・苦情対応ができる
13	利用者特性に応じたコミュニケーション	(2)利用者特性に応じたコミュニケーションができる
14	介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる
		(2)個別介護計画を立案できる
		(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる
		(4)個別介護計画の評価ができる
15	感染症対策・衛生管理	(1)感染症予防対策ができる
		(2)感染症発生時に対応できる
16	事故発生防止	(1)ヒヤリハットの視点を持っている
		(2)事故発生時の対応ができる
		(3)事故報告書を作成できる
17	身体拘束廃止	(1)身体拘束廃止に向けた対応ができる
		(2)身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる
18	終末期ケア	(1)終末期の利用者や家族の状況を把握できる
		(2)終末期に医療機関または医療職との連携ができる
19	地域包括ケアシステム	(1)地域内の社会資源との情報共有
		(2)地域内の社会資源との業務協力
		(3)地域内の関係職種との交流
		(4)地域包括ケアの管理業務
20	リーダーシップ	(1)現場で適切な技術指導ができる
		(2)部下の業務支援を適切に行っている
		(3)評価者として適切に評価できる

なお、現状においては、レベル認定を受けた介護職員の介護スキルの証明は「レベル2①」「レベル3」といった提示であり、介護キャリア段位制度のスキルレベルに応じた評価項目が認知されない限り、介護サービスを利用する利用者やその家族にとって、担当の介護職員がどのような介護スキルを習得しているのか理解すること困難であると考えられる。

そこで、介護サービスを利用する利用者やその家族が利用している「介護サービス情報公表」において、現在、介護キャリア段位制度に関する公表項目としてアセッサー数、レベル認定者数とされているが、レベル認定者数のところを当該中項目の認定者数、例えば入浴介助の認定者数、食事介助の認定者数等とし、公表項目の運営状況⇒「サービスの質の確保への取り組み」に表記するとともに、従業者の詳細⇒「従業者の情報」についても表記することで、その事業所における介護職員がどのような介護スキルを習得しているのか理解を容易にし、利用者や家族が安心してサービスを利用する為の指標、延いてはサービスを選択する際の指標として活用することも考えられるところである。

②複数名のアセッサーによる評価の提案

一週間限定による順序性の検証により、被評価者を特定しないで評価を実施した場合、基本介護技術においては、概ね評価開始から数日で評価できることが明らかとなった。

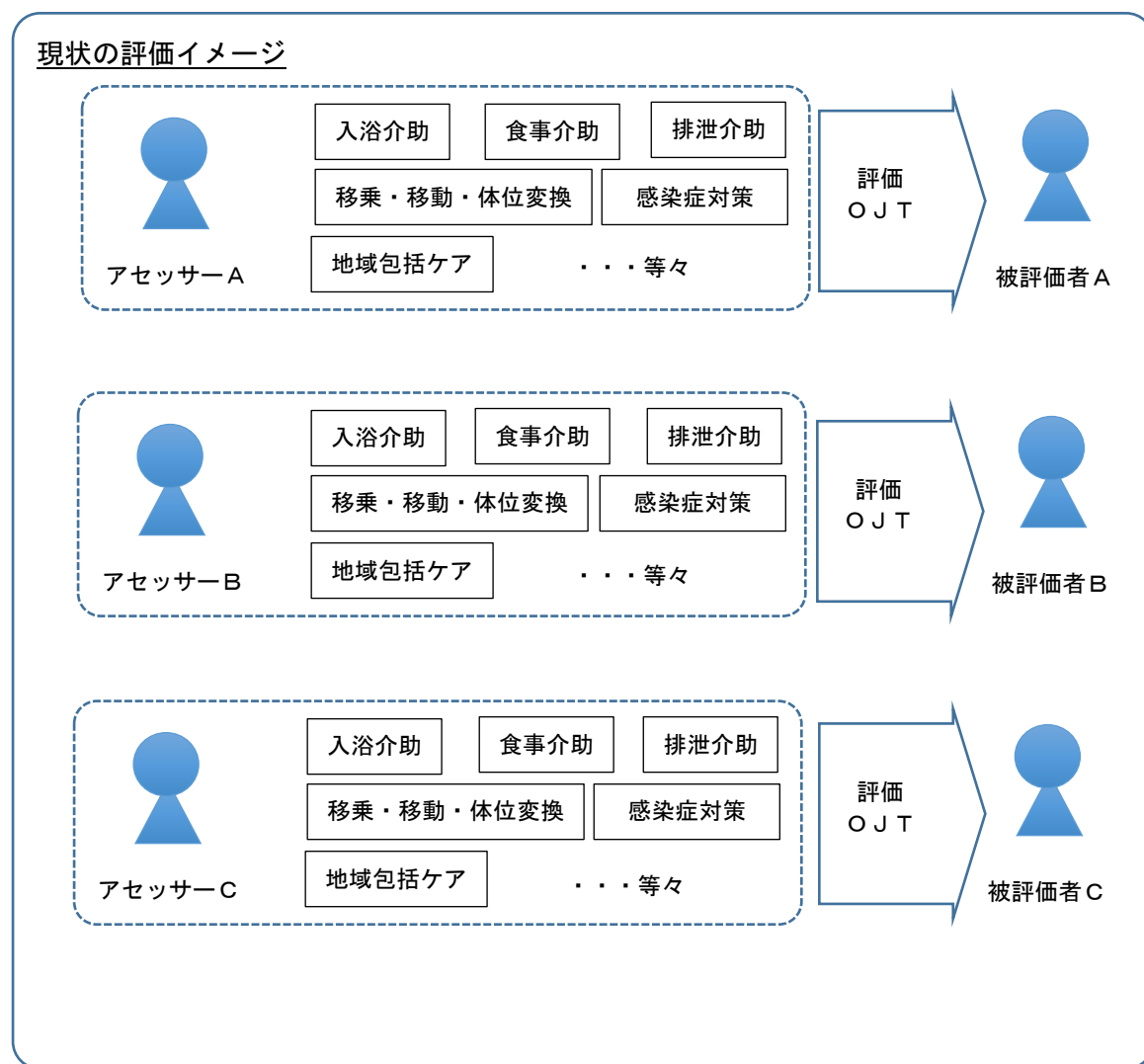
小項目	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	
(1)入浴前の確認ができる	40%	11%	5%	15%	12%	8%	2%	4%	
(2)衣服の着脱ができる	35%	11%	10%	16%	12%	8%	2%	4%	
(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	33%	11%	7%	17%	12%	7%	4%	5%	
(4)清拭ができる	23%	11%	9%	6%	9%	14%	17%	6%	
(1)食事前の準備を行うことができる	27%	13%	16%	14%	9%	10%	7%	1%	
(2)食事介助ができる	26%	13%	16%	14%	9%	9%	7%	2%	
(3)口腔ケアができる	20%	19%	13%	12%	16%	4%	10%	3%	
(1)排泄の準備を行うことができる	21%	13%	14%	17%	11%	7%	10%	3%	
(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	20%	12%	15%	16%	12%	9%	8%	3%	
(3)おむつ交換を行うことができる	22%	11%	13%	14%	17%	9%	7%	4%	
(1)起居の介助ができる	19%	8%	10%	15%	17%	13%	11%	4%	
(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	17%	9%	7%	15%	19%	9%	12%	5%	
(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	25%	7%	4%	15%	17%	8%	10%	5%	
(4)杖歩行の介助ができる	18%	10%	10%	14%	9%	10%	15%	7%	
(5)体位変換ができる	18%	12%	13%	7%	17%	10%	10%	5%	

また、アンケートにおいて、評価者と被評価者のマンツーマンによる評価スキームとなっていることから、評価実施のためのシフト調整に苦慮しており、評価を実施することが困難であるという回答が多く寄せられている。

介護キャリア段位制度の内部評価については、事業所・施設におけるOJTツールとして位置づけ、事業所内の介護技術教育システム構築の役割を担うことも期待されることから、事業所・施設全体の教育ニーズにマッチングした評価スキームである必要がある。

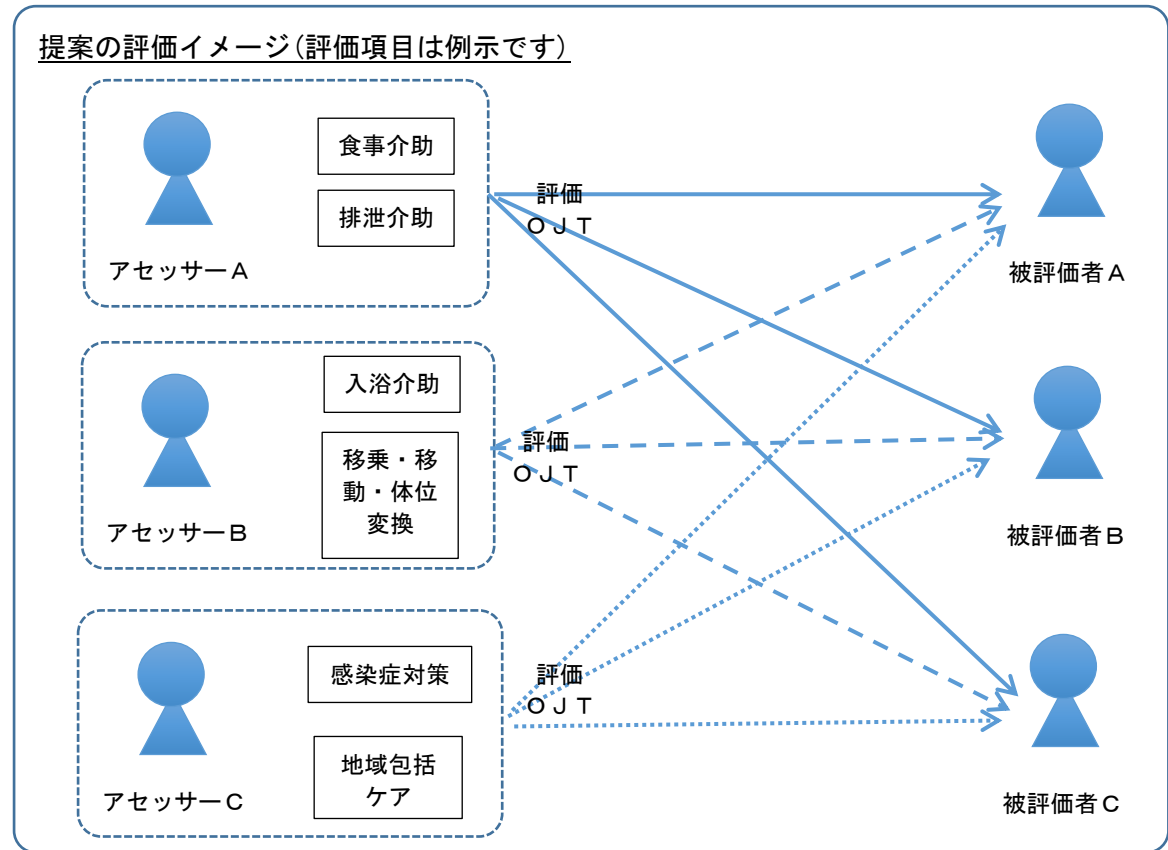
評価の順序性検証においては、概ね評価項目の記載順通りに評価を実施しているとともに、概ね評価開始から数日で評価できることが明示されたことから、評価項目ごとに複数名のアセッサーによる評価が実施できれば、内部評価について同時並行的に効率的に実施できるということが言える。

これらのことから、現状の評価者と被評価者のマンツーマン評価(教育)から、評価者複数名による評価が実施できるよう評価スキームを考察することで効果的・効率的な内部評価となると考えられる。



【 提 案 】 複数名の評価者による評価スキームの構築

現在の評価票並びに認定申請について中項目単位で評価者が登録できるよう様式の変更を行うことを提案する。



様式変更案

Ⅰ 基本介護技術の評価				アセッサーID:				アセッサー名:			
1 入浴介助											
NO	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価	評価方法	チェック日	チェック日	届出又は評価対象	評価対象		
1	入浴前の確認ができる		○								
	①	バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。		A	2・3・4 視認 視認(必要に応じてヒアリング)	2015/10/01					
	②	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。		A		2015/10/01					
	評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)					留意事項					
	【利用者の状態】 【介護内容】 なおしました										
2	衣類の着脱ができる		○								
	①	体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。		A	2・3・4 視認	2015/10/01					
	②	スクリーンやバスオール等を使い、プライバシーに配慮したか。		A		2015/10/01					
	③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。		A		2015/10/01					
	④	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。		A		2015/10/01					
	⑤	しわやたるみがないか確認したか。		A		2015/10/01					

(4) 評価小項目ごと考察

I. 基本介護技術

1. 入浴介助

中項目	小項目
1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる

① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。

評価完了時のアンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数は25と比較的多い数となっていた。理由として「バイタルサインは通常医療職が測定することになっている」が多かった。

小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による	25	17	3	4
	② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づき	9	5	0	4

バイタルを測定する行為自体が重要ではなく、バイタル値を確認すること、入浴の可否判断を医療職に確認することが重要であることから、以下のとおりチェック項目の表記の変更を提案する。

【 提 案 】 評価チェック項目表記の変更

① バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職に確認したか。

中項目	小項目
1. 入浴介助	(2)衣服の着脱ができる

① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。

評価完了時のアンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数は26と比較的多い数がみられた。理由として特に通所介護にて多く見られたが「着替えについては自宅からすでに持参されており、入浴時にそれに着替える為、改めて体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらう事はしない」が多かった。

小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を	26	11	11	1
	② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配	7	1	2	4
	③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	10	6	1	2
	④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行	4	2	1	1
	⑤ しわやたるみがないか確認したか。	3	0	2	1

一方で利用者の自己決定の尊重の観点から、利用者にて選択をしてもらうことも重要であることから、以下のとおりチェック項目表記の変更を提案する。

【 提 案 】 評価チェック項目表記の変更

①体調や気候に配慮した服装であるかを確認したか。あるいは利用者の好みの洋服を選んでもらったか。

中項目	小項目
1. 入浴介助	(3) 洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)

③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】

当該評価項目の評価要件は現行において、「訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護等の場合は、小項目評価の要件としない(評価対象外)」としている。

レベル認定の評価データにおいて、訪問介護事業所のうち上記を適用した評価は 80%であった。

評価対象数	評価対象外	対象外率
142	113	80%

なお、評価開始から初回チェックまでに要した日数については以下の通りとなっていた。

小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
(3) 洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗った	93.0	91.5	86.8	102.5
	② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつか	93.7	92.5	87.8	102.8
	③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用	95.4	95.2	92.0	106.8
	④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができた	92.5	91.1	87.0	102.2

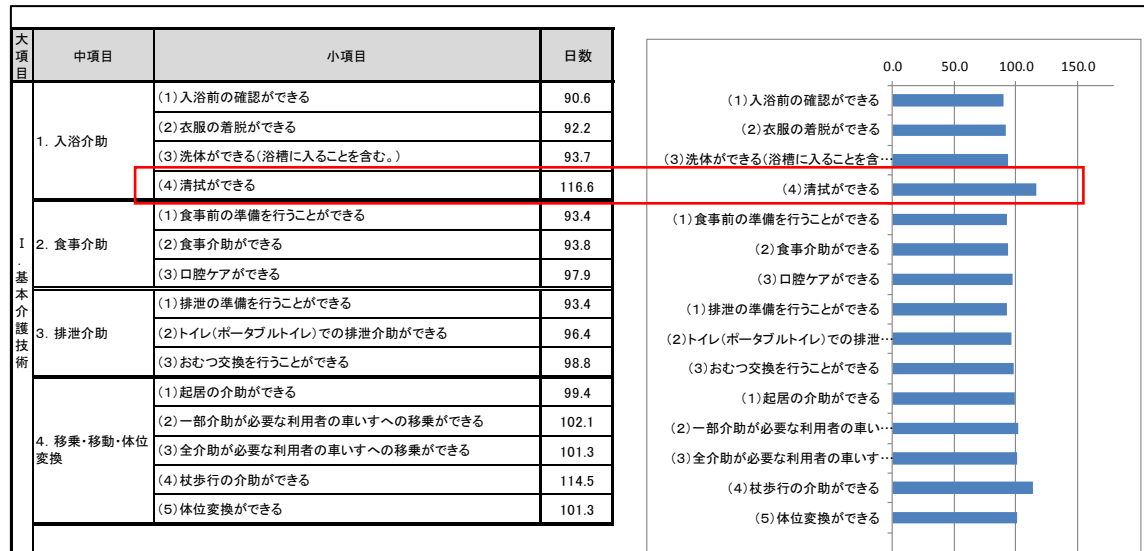
他のチェック項目との所要日数差が訪問系について「4 日」となっている一方、入居系も「4 日」、通所系は「5 日」となっていることから、訪問系に限定している除外要件について、他サービスも除外要件とすることを検討するということを提案する。

【 提 案 】 要件の変更

③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】	使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)
---	--------------------------------------

中項目	小項目
1. 入浴介助	(4) 清拭ができる

レベル認定となった評価データにおいて、清拭介助については他の小項目に対して 24 日の差が見られた。

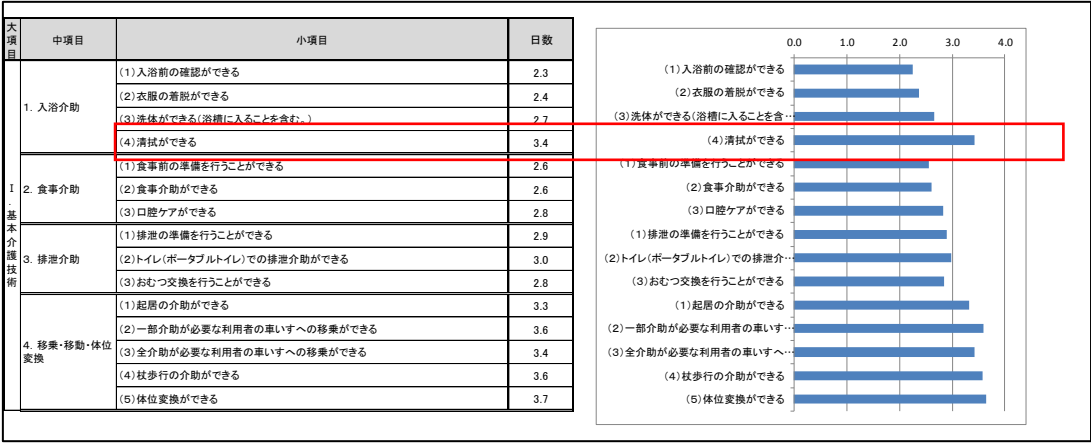


また、順序性検証において、清拭介助については全体においても 15 小項目中 15 番目であった。

初回チェック項目までに要した日数から算定された評価順序

全体	入居系	通所系	訪問系
15/15	15/15	15/15	11/15

一週間限定における評価の順序性検証においても他の小項目に対して突出して長くなっているとともに評価できなかったとした評価結果も多く見られた。



小項目	チェック項目	○ (できる)	× (できない)	「－」 (評価できなかった)
(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。	75	5	1
	② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	76	3	2
(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	58	17	6
	② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	74	6	1
	③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	78	0	3
	④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	70	10	1
	⑤ しわやたるみがないか確認したか。	71	9	1
(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	67	13	1
	② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支えたか。	71	3	7
	③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置を確認し、手が挟まれる等の事故を防いだか。	56	2	22
	④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	63	15	3
(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、適切な温度で清拭したか。	32	0	49
	② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	30	2	49
	③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	29	3	49

評価対象数	評価できなかった	評価できなかった率
81	49	61%

また、平成 26 年度「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」のデータ分析WG報告において「他の評価項目と一つでも高い相関が見られた 18 項目」において当該評価項目が挙げられていることにも留意する必要がある。

(1)入浴前の確認ができる	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。 ② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。
(2)衣服の着脱ができる	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。 ② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。 ③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。 ④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。 ⑤ しわやたるみがないか確認したか。
(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。 ② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。 ③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体的位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。 ④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。
(4)清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。 ② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。 ③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。

清拭介助については介助対象となる利用者がいなく、評価することが困難であることが想定される一方、介護技術として重要な介護行為であることから、今後、内部評価の効率的な実施を鑑み、「ユニット単位の認定」の方法検討と並行して、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

【 提 案 】

今後も継続して内部評価の効率的な実施を鑑み、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

【 提 案 】 チェック項目表記の変更

③ 末梢から中枢の順番で清拭を行うなど、適切な手順でできたか。

2. 食事介助

中項目	小項目
2. 食事介助	(1) 食事前の準備を行うことができる

② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。

初回チェックまでに要した日数において、当該評価項目については同小項目内のチェック項目と比較して若干長くなる傾向が見られた。

小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
(1) 食事前の準備を行うことができる	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚悟を得たか。	92.6	87.4	94.9	104.7
	② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	96.6	90.5	100.4	113.6
	③ 禁忌食の確認をしたか。	93.5	88.5	95.5	104.9
	④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	92.6	87.4	94.5	104.9
	⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座したか。	92.7	87.5	95.4	104.8
	⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	92.7	87.5	95.4	104.8

訪問系サービスにおいて食事介助のサービスを実施していない場合もあり、更に「嚥下障害のある利用者」とした評価対象となる利用者状態の特定により、他の項目と比較して日数が長くなることが考えられる。また、食事のとろみつけについて、調理場ですでにとろみがつけられており、介護職員があらためてとろみをつける必要がないことから、評価できず日数が長くなることも考えられる。

とろみをつける行為が重要ではなく、とろみつけが必要な利用者にとろみがついた食事を提供できているかが重要であることから、以下のとおりチェック項目表記の変更を提案する。

【 提 案 】 チェック項目表記の変更

② とろみつけが必要とされる利用者の食事にとろみをつける等、とろみがついていることを確認したか。

3. 排泄介助

中項目	小項目
3. 排泄介助	(3)おむつ交換を行うことができる

初回チェックまでに要した日数において、当該評価項目については通所介護にて同中項目内の小項目と比較して、若干長くなる傾向が見られた。

小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	93.5	90.6	93.0	103.8
	② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	93.4	90.1	93.0	103.8
	③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によって行うか。	93.4	90.2	92.9	103.8
(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢をとっているか。	95.6	92.7	94.7	105.9
	② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用するか。	95.4	92.5	94.7	105.9
	③ スボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。	95.5	92.5	94.3	105.6
	④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがないように確認したか。	95.9	93.1	94.8	105.9
	⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	100.3	96.8	100.6	107.4
	⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	95.5	92.6	94.7	105.8
(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を確認したか。	97.4	93.7	104.4	101.9
	② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	97.5	93.5	105.5	101.9
	③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	97.3	93.5	104.4	101.7
	④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	102.9	98.1	112.2	103.9

一週間限定における評価の順序性検証においては、通所介護においては同中項目内の小項目と比較して、若干ではあるが長くなる傾向が見られた。

小項目	チェック項目	全体 n=81	入居系 n=54	通所系 n=13	訪問系 n=4
(1)排泄の準備を行うことができる	① 排泄の間隔を確認したか。	2.9	2.7	2.5	3.3
	② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	2.9	2.8	2.7	3.3
	③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によって行うか。	2.9	2.8	2.7	3.7
(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢をとっているか。	2.9	2.7	3.0	2.3
	② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用するか。	2.9	2.7	2.9	2.3
	③ スボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。	3.0	2.7	2.9	2.3
	④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがないように確認したか。	2.9	2.6	2.9	2.3
	⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	3.0	2.7	3.0	2.3
	⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	3.0	2.6	3.1	2.3
(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を確認したか。	2.9	2.7	3.3	2.3
	② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	2.8	2.8	2.9	2.3
	③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	2.8	2.8	2.9	2.3
	④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	2.8	2.7	3.2	2.3

一方、一週間限定における評価の順序性検証における評価結果において、通所介護で「-」(評価できなかった)とした数はそれほど多くは見られなかった。

小項目	チェック項目	評価結果		
		○ (できる)	× (できない)	「-」 (評価できなかった)
(3)おむつ交換を行うことができる	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を確認したか。	11	0	2
	② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。	10	0	3
	③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。	10	0	3
	④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	9	2	2

おむつ交換に関する介助について、通所系サービスでは順序性検証において若干時間を要するとされた一方、一週間限定での評価において評価ができないというところまでではないということから、当該評価項目については特に対処は実施しないということを提案する。

【 提 案 】 継続

おむつ交換の介護について、通所系サービスでは他サービスと比較すると少ないようではあるが、評価ができないというところまではないと考えられる為、特に対処は実施しない。

4. 移乗・移動・体位変換

中項目	小項目
4. 移乗・移動・体位変換	(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる
	(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる

① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。

「B」評価(できる場合とできない場合があり、指導を要する)において、当該評価項目については以下のとおり多くなっていた。

小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	76	53	13	2
	② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保護しながら、利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	4	2	1	0
	③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	2	1	0	1
	④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に実施したか。	2	2	0	0
(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	50	34	8	3
	② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。	19	13	3	1
	③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移乗の体勢を整えたか。	3	3	0	0
	④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	4	2	0	1
	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に実施したか。	0	0	0	0

また、一週間限定における評価の順序性検証における評価の結果においても同様に×(できない)とした数が多く見られた。

小項目	チェック項目	○ (できる)	× (できない)	「-」 (評価できなかった)
(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	41	35	5
	② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保護しながら、利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	65	10	6
	③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	67	5	8
	④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に実施したか。	6	2	72
(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	42	31	8
	② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。	64	7	10
	③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移乗の体勢を整えたか。	69	4	8
	④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	69	4	8
	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に実施したか。	13	1	67

なお、平成 25 年度「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」のデータ分析WG報告において「相関の高いチェック項目」として当該評価項目が挙げられ、チェック項目の表現において冗長の嫌いがあることから以下の変更案が出されている。ここにおいてもこの変更案にて表記の変更を行うことを提案する。

【 提 案 】 チェック項目表記の変更

① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)の位置やブレーキの止め忘れや動作不良の有無、タイヤの空気圧を予め確認したか。
--

※平成 25 年度「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」より

中項目	小項目
4. 移乗・移動・体位変換	(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる

④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。

当該評価項目の評価要件は現行において、「使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)」としている。

レベル認定の評価データにおいて上記を適用した評価は88%となっていた。

評価対象数	評価対象外	対象外率
1,138	1,004	88%

なお、一週間限定における評価の順序性検証における評価の結果において、「－」(評価できなかった)とした数が89%と多く見られた。

小項目	チェック項目	評価結果		
		○ (できる)	× (できない)	「－」 (評価できなかった)
(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	41	35	5
	② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保	65	10	6
	③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。	67	5	8
	④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められ	6	3	72
評価対象数		評価できなかった		評価できなかった率
81		72		89%

評価として発生しにくい介護行為である一方、腰痛予防等の労働環境の観点から、移乗時に福祉用具を用いることの意識づけとして当該評価項目を示す必要性が高いことから、現状のまま評価項目として残し、かつ除外要件を残すことを提案する。

【 提 案 】 小項目評価の要件としない(評価対象外)」の継続

当該評価項目については引き続き「使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)」とする。

中項目	小項目
4. 移乗・移動・体位変換	(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる

⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。

当該評価項目の評価要件は現行において、「使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)」としている。

レベル認定の評価データにおいて上記を適用した評価は 88%となっていた。

評価対象数	評価対象外	対象外率
1,138	1,067	94%

なお、一週間限定における評価の順序性検証における評価の結果において、「－」(評価できなかった)とした数が 83%と多く見られた。

小項目	チェック項目	評価結果		
		○ (できる)	× (できない)	「－」 (評価できなかった)
(3) 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすに	42	31	8
	② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか	64	7	10
	③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらおう等、移	69	4	8
	④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。	69	4	8
	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に	13	1	67

評価対象数	評価できなかった	評価できなかった率
81	67	83%

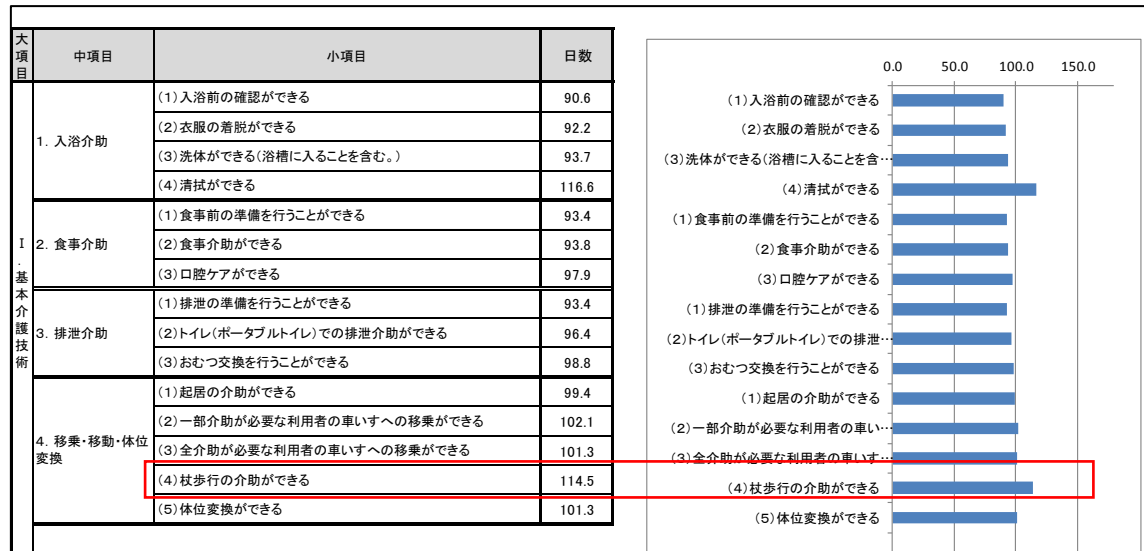
評価として発生しにくい介護行為である一方、腰痛予防等の労働環境の観点から、移乗時に福祉用具を用いることの意識づけとして当該評価項目を示す必要性が高いことから、現状のまま評価項目として残し、かつ除外要件を残すことを提案する。

【 提 案 】 小項目評価の要件としない(評価対象外)」の継続

当該評価項目については引き続き「使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)」とする。

中項目	小項目
4. 移乗・移動・体位変換	(4)杖歩行の介助ができる

レベル認定となった評価データにおいて、杖歩行の介助については他の小項目に対して 13 日の差が見られた。



また、順序性検証において、杖歩行介助については全体においても 15 小項目中 14 番目であった。

初回チェック項目までに要した日数から算定された評価順序

全体	入居系	通所系	訪問系
14/15	14/15	10/15	15/15

一週間限定における評価の順序性検証において、評価できなかったとした評価結果が多く見られた。

小項目	チェック項目	評価結果		
		○ (できる)	× (できない)	「-」 (評価できなかった)
(4)杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	54	3	24
	② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	36	17	28
	③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。	57	0	24

評価対象数	評価できなかった	評価できなかった率
81	28	35%

杖歩行介助については介助対象となる利用者がいなく、評価することが困難であることが想定される一方、介護技術として重要な介護行為であることから、今後、内部評価の効率的な実施を鑑み、「ユニット単位の認定」の方法検討と並行して、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

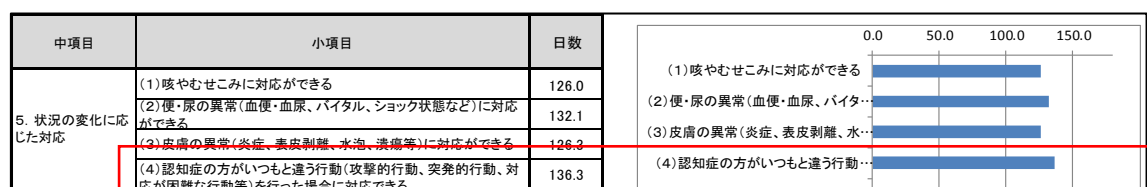
【 提 案 】

今後も継続して内部評価の効率的な実施を鑑み、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

5. 状況の変化に応じた対応

中項目	小項目
5. 状況の変化に応じた対応	(4) 認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる

レベル認定となった評価データにおいて、当該評価項目については他の小項目に対し 10 日の差が見られた。



評価完了時のアンケートにおいて、判断で迷ったと回答した数は 28～31 と比較的多い数が見られた。理由としてチェック項目の表記「いつもと違う行動」について「いつもと違うと判断する基準が無い」ため評価ケースと判断していいかどうか分からない」というものが多かった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
5. 状況の変化 に応じた対応	(1)咳やむせこみに対応 ができる	① 咳の強さ、顔色等の観察をしたか。	15	13	0	1
		② 利用者が食物がつかえてむせこんでいる場合に、次	30	19	4	5
		③ 記録をしたか。	4	2	2	0
	(2)便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、 ショック状態など)に対応 ができる	① 本人の様子(バイタル、ショック状態等)や便、尿(色)	13	10	2	0
		② 原因の探索と確認をしたか。	15	10	1	2
		③ (血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状	4	2	0	2
		④ 記録をしたか。	3	2	1	0
	(3)皮膚の異常(炎症、 表皮剥離、水泡、潰瘍 等)に対応ができる	① 皮膚の症状(大きさ、深さ、出血・浸出液・臭気の有無	6	5	1	0
		② 原因の探索と確認をしたか。	5	3	1	1
		③ (かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍が	3	1	1	1
		④ 記録をしたか。	3	2	1	0
	(4)認知症の方がいつ も違う行動(攻撃的行動 、突発的行動、対応 が困難な行動等)を	① いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や	28	18	6	2
② いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表		12	11	1	0	
③ いつもと違う行動が見られた利用者がなぜそのような		31	21	4	1	

【 提 案 】 認知症ケア項目の入れ込みの検討

本調査研究事業内に含まれる認知症ケアにおける評価項目の検討において、当該評価項目の代替の検討を行い、実体性のある評価項目にすることを提案する。

Ⅱ. 利用者視点での評価

1. 利用者家族とのコミュニケーション

中項目	小項目
1. 利用者家族とのコミュニケーション	(1)相談・苦情対応ができる

レベル認定となった評価データにおいて、当該評価項目については他の小項目に対しチェック所要日数が長くなっていた。

中項目	小項目	日数	0.0	50.0	100.0	150.0
1. 利用者・家族とのコミュニケーション	(1)相談・苦情対応ができる	136.9				
	(2)利用者特性に応じたコミュニケーションができる	134.6				

評価完了時のアンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数は 28～31 と比較的多い数がみられた。理由として相談・苦情については通常生活相談員が実施しているため被評価者が実施するケースが無いといった協働の部分での課題があるとともに、③④については苦情と表記されており、相談の対応では評価できないということから判断に迷ったということが挙げられていた。

小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
(1)相談・苦情対応ができる	① (自分に対応できない場合)相談・苦情の内容について	55	49	0	3
	② 相談・苦情の内容及び関連情報を正確に把握・収集	5	5	0	0
	③ 苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考える	15	12	2	0
	④ 苦情に対する解決策及び再発防止策を利用者や家族に説明し、納得してもらえたか。	17	11	2	1
	⑤相談・苦情に対する解決策について、チームメンバーと	3	2	0	0

【 提 案 】 チェック項目表記の変更

③ 相談・苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考えることができたか。

④ 相談・苦情に対する解決策及び再発防止策を利用者や家族に説明し、納得してもらえたか。

2. 介護過程の展開

中項目	小項目
2. 介護過程の展開	(2)個別介護計画を立案できる

レベル認定となった評価データにおいて、当該中項目に属する小項目においていずれもチェック所要日数が長く見られた。

中項目	小項目	日数	
2. 介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる	142.5	
	(2)個別介護計画を立案できる	141.6	
	(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	148.2	
	(4)個別介護計画の評価ができる	153.9	

また、評価完了時のアンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数は24～15と比較的多い数がみられた。理由として「個別介護計画についてケアマネジャー、相談員、サービス提供責任者で立案実施しており、また、利用者・家族への説明についても立案者が実施しているため、評価が困難であった」という回答が多かった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
2. 介護過程の展開	(1)利用者に関する情報を収集できる	① 利用者や家族の生活に対する意向を把握できたか。	15	11	1	2
		② 利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行為」を把握できたか。	7	6	0	1
		③ 利用者を取りまく物的環境（食品、薬、福祉用具等）を把握できたか。	7	5	0	1
	(2)個別介護計画を立案できる	① 得られた情報を整理、統合することができたか。	15	9	4	0
		② 課題を明確にすることができたか。	4	4	0	0
		③ 個別介護計画において、利用者の生活習慣や価値観を把握できたか。	24	22	1	1
		④ 個別介護計画を利用者や家族に説明し、同意が得られたか。	22	19	2	1
	(3)個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	① ケアカンファレンス等の場において、個別介護計画の進捗を確認できたか。	2	1	1	0
		② チームにおける個別介護計画の実施状況を把握できたか。	1	1	0	0
		③ 個別介護計画に基づく支援に対する利用者・家族の反応を確認できたか。	10	8	0	0
		④ 個別介護計画に基づく支援による利用者の心身の状況を確認できたか。	3	3	0	0
	(4)個別介護計画の評価ができる	① 個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。	3	2	0	0
		② 個別介護計画の内容に対する利用者・家族の満足度を評価したか。	3	3	0	0
		③ 個別介護計画の見直しにあたっての代替案を設定したか。	5	5	0	0

当該項目について「個別介護計画」をサービス計画書あるいは個別介護計画書といった「計画書」自体の作成と捉えている事が多く、計画を策定するための具体的方法の立案提言を行っているにもかかわらず評価がされていないことがあるため、以下のとおり解説を追記することを提案する。

【 提 案 】 解説の追記

「ケアカンファレンスなどにおいて、利用者の目標設定とそれを達成するための具体的方法（担当者、頻度、期間）についての立案提言内容にて評価（議事録やメモなどの記録確認による評価）としても良い」ことを追記する。

3. 感染症対策・衛生管理

中項目	小項目
3. 感染症対策・衛生管理	(2) 感染症発生時に対応できる

当該評価項目については 6 か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出することとしている。また、実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討することとしていることから当該評価項目の発生状況について標準評価期間である 3 か月、評価期間の延長申請が必要となる 6 か月時点で発生状況のアンケートを行っている。

評価開始から 3 か月経過時点のアンケートデータでは 68.5%が「機会がなく評価ができなかった」としており、特に通所系において 76.4%と高い回答となった。

		全体 n=1,007	入居系 n=587	通所系 n=208	訪問系 n=128
機会がなく評価できなかった	数	690	384	159	92
	率	68.5%	65.4%	76.4%	71.9%

評価開始から 6 か月経過時点のアンケートデータでは 26.9%が「発生状況待ち」との回答であった。

		全体 n=1,284	入居系 n=893	通所系 n=186	訪問系 n=115
発生状況待ち	数	345	245	43	37
	率	26.9%	27.4%	23.1%	32.2%

評価開始から 3 か月経過時点においては評価に該当する介護が発生しなかったとした率が約 7 割と高かったが、6 か月経過時点においては約 3 割までとなり、また、レベル認定となった評価データにおける評価に要した日数について、同中項目内比較においては、特段長くなる傾向とはならなかった。

中項目	小項目	日数	
3. 感染症対策・衛生管理	(1) 感染症予防対策ができる	119.5	
	(2) 感染症発生時に対応できる	136.2	

また、評価完了アンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数が 72 と多い数が見られた。理由として「感染力や罹患した場合の重篤性などに基づき、総合的な観点からみて危険性が高い事例が発生しなかったことから、評価完了とすることができなかった」が多かった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
3. 感染症対策・衛生管理	(2) 感染症発生時に対応できる	① 感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対応する	72	48	14	7
		② 利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録したか	33	24	4	3

これらのことから重篤な症状を起こすものだけでなく、軽度の症状の感染症、皮膚の感染症等、対象となる感染症事例を広げて評価を行うことを解説に追記することで、より効率的な評価が実施され则认为られる。

また、当該評価項目について「6 か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出すること。実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討する。」と要件を付しているが、当該評価項目は、介護技術の観点からも非常に重要な評価項目であるため、当要件の表記を除外するとともに、引き続き評価に要する時間について、チェック日等にて検証することを提案する。

【 提 案 】 解説の追記

感染力や罹患した場合の重篤性などに基づき、総合的な観点からみて危険性が高い事例だけでなく、軽度の症状の感染症、皮膚の感染症等、対象となる感染症事例を広げて評価を行うことを解説に追記することを提案する。

「6 か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出すること。実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討する。」との要件について除外することを提案する。

4. 事故発生防止

中項目	小項目
4. 事故発生防止	(3)事故報告書を作成できる

② 保険者に対する報告書について、その定める方法・様式に沿って記載することができたか。

当該評価項目について、評価完了時のアンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数が54と多く見られた。理由として「保険者に対する報告書の記載については一般の介護職員が行わず、職責者が行う為、評価できなかった」あるいは「保険者に報告するような重大な事故は起こらなかった為、評価できなかった」が多かった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
4. 事故発生防止	(1)ヒヤリハットの視点を 持っている	① 「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハッとしました」	6	5	1	0
		② ヒヤリハットの対応策(予防策)を講じることができたか。	0	0	0	0
		③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告	0	0	0	0
	(2)事故発生時の対応 ができる	① 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告	32	16	11	3
		② 事故の再発予防策を講じることができたか。	2	1	1	0
		③ 家族に連絡し、発生原因、再発予防策を利用者・家族	9	8	0	1
		④ 事故の発生から再発予防策までを事業所・施設内外	0	0	0	0
	(3)事故報告書を作成 できる	① 事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその	4	2	2	0
		② 保険者に対する報告について、その定める方法・様式	54	42	6	4

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
4. 事故発生防止	(1)ヒヤリハットの視点を 持っている	① 「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハッとしました」	128.3	129.0	126.5	118.6
		② ヒヤリハットの対応策(予防策)を講じることができたか。	128.4	132.3	119.3	111.5
		③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告	131.4	135.4	121.4	113.6
	(2)事故発生時の対応 ができる	① 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告	132.0	131.8	133.4	131.4
		② 事故の再発予防策を講じることができたか。	131.8	130.5	125.9	134.6
		③ 家族に連絡し、発生原因、再発予防策を利用者・家族	132.9	132.2	124.3	133.9
		④ 事故の発生から再発予防策までを事業所・施設内外	135.9	134.8	127.5	140.5
	(3)事故報告書を作成 できる	① 事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその	133.2	131.5	128.7	141.8
		② 保険者に対する報告について、その定める方法・様式	137.7	136.4	131.1	143.4

当該評価項目について、保険者に対する報告方法とその報告の内容（様式）に対する理解が求められており、実際に保険者に報告する事象ではなくとも、評価できることとなる為、解説にその旨を記載することを提案する。

【 提 案 】 解説の追記

保険者に対する報告事象が発生した場合にどのように保険者に報告するかの方法と、その報告の内容（様式）があるのかを理解していた場合において評価できることを解説に追記することを提案する。

5. 身体拘束廃止

中項目	小項目
5. 身体拘束廃止	(1) 身体拘束廃止に向けた対応ができる
	(2) 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる

「(2) 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる」の評価項目について、以下のいずれかに該当する場合は、レベル認定の要件とはしない(評価対象外)となっている。

- (i) 入所・入居・短期入所系のサービス以外のサービスである場合
- (ii) 身体拘束を全くしていない場合

レベル認定の評価データにおいて上記を適用(評価対象外)した評価は 73%となっていた。

評価対象数	評価対象外	対象外率
416	305	73%

また、評価完了時アンケートにおいて、「(1) 身体拘束廃止に向けた対応ができる」の評価項目のうち、チェック項目「①身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理し、問題点を明確にすることができたか。」について判断に迷った数が 56 と多く見られた。理由として「身体拘束に至るケース(身体拘束を行うケース)が発生せず評価を実施することができない」が多かった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
5. 身体拘束廃止	(1) 身体拘束廃止に向けた対応ができる	① 身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理し、問題点を明確にすることができたか。	56	27	20	7
		② 身体拘束をなくしていくための対応策を提示できたか。	9	7	0	2
		③ ケアカンファレンス等を開催し、身体拘束をなくしている	5	2	1	2
	(2) 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる	① 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ない場合の手続きができる	10	6	4	0
		② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ない場合の手続きができる	10	8	2	0
		③ ケアカンファレンス等を開催し、身体拘束をなくしている	5	2	1	2

これらのことから、「①身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理し、問題点を明確にすることができたか。」について、実際に身体拘束を行うケースではなく、モデル事例などにおいて、背景や原因について問題点を明確にできたことにより評価できることとし、解説にその旨を記載することを提案する。

【提 案】 小項目評価の要件としない(評価対象外)」の継続

当該評価項目については引き続き、「身体拘束を全くしていない場合は、レベル認定の要件とはしない。」とする。なお、「①身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理し、問題点を明確にすることができたか。」について、モデル事例などにおいて、背景や原因について問題点を明確にできたことにより評価できることを解説に追記することを提案する。

6. 終末期ケア

中項目	小項目
6. 終末期ケア	(1) 終末期の利用者や家族の状況を把握できる
	(2) 終末期に医療機関または医療職との連携ができる

当該評価項目については 6 か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出することとしている。また、実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討することとしていることから、当該評価項目の発生状況について標準評価期間である 3 か月、評価期間の延長申請が必要となる 6 か月時点で発生状況のアンケートを行っている。

評価開始から3か月経過時のアンケートデータでは 75.2%が「機会がなく評価ができなかった」としており、特に通所系において 85.9%と高い回答となった。

		全体 n=817	入居系 n=499	通所系 n=156	訪問系 n=103
機会がなく評価できなかった	数	614	345	134	83
	率	75.2%	69.1%	85.9%	80.6%

評価開始から 6 か月時のアンケートデータでは 32.1%が「発生状況待ち」との回答であった。

		全体 n=861	入居系 n=616	通所系 n=110	訪問系 n=80
発生状況待ち	数	276	193	31	34
	率	32.1%	31.3%	28.2%	42.5%

3 か月時においては評価に該当する介護が発生しなかったとした率が約 75%と高かったが、6 か月経過時には約 30%となった。

また、レベル認定となった評価データにおける評価に要した日数について、平均約 145 日と、約 5 か月要しており、特に通所系においては約 165 日となった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
6. 終末期ケア	(1) 終末期の利用者や家族の状況を把握できる	① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしている	143.4	139.5	162.5	134.6
		② 利用者・家族の看取りの場所の希望について把握を	143.7	139.8	163.6	134.8
		③ 利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重して	143.6	140.2	160.5	134.6
	(2) 終末期に医療機関または医療職との連携ができる	① 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	149.4	146.9	167.1	132.2
		② 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	148.8	146.2	163.5	135.6
		③ 利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有	149.7	148.2	165.3	132.2

評価完了時のアンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数は 59 と多く見られた。理由として「評価期間中に終末期ケアの対象となる利用者がいない為、評価できない」あるいは特に通所系について多く見られた理由として、「事業所・施設として終末期ケアの取組を実施していない為、評価できない」が多かった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
6. 終末期ケア	(1) 終末期の利用者や家族の状況を把握できる	① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしている	59	36	16	5
		② 利用者・家族の看取りの場所の希望について把握を	9	4	3	2
		③ 利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重して	5	4	1	0
	(2) 終末期に医療機関または医療職との連携ができる	① 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	20	12	6	1
		② 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化	6	3	3	0
		③ 利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有	3	2	1	0

終末期ケアについては介助対象となる利用者がいないことや、事業所・施設として終末期ケアにおける取組を実施していないところがある一方、介護技術として重要な介護行為であることから、今後、内部評価の効率的な実施を鑑み、ユニット単位の認定の方法の検討と並行して、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

【 提 案 】

今後も継続して内部評価の効率的な実施を鑑み、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

Ⅲ. 地域包括ケアシステム & リーダーシップ

1. 地域包括ケアシステム

中項目	小項目
1. 地域包括ケアシステム	

レベル認定となった評価データにおいて、地域包括ケアシステムに関する評価項目についてはチェック所要日数がいずれも長くなっており、約 170 日要していた。

中項目	小項目	日数
1. 地域包括ケアシステム	(1) 地域内の社会資源との情報共有	162.9
	(2) 地域内の社会資源との業務協力	170.1
	(3) 地域内の関係職種との交流	167.1
	(4) 地域包括ケアの管理業務	171.8

また、評価開始から3か月経過時点のアンケートデータでは 85.3%が「機会がなく評価ができなかった」としており、特に入居系において 88.4%と高い回答となった。

		全体 n=673	入居系 n=396	通所系 n=135	訪問系 n=87
機会がなく評価できなかった	数	574	350	112	65
	率	85.3%	88.4%	83.0%	74.7%

評価開始から 6 か月時点のアンケートデータでは 51.8%が「発生状況待ち」との回答であった。

		全体 n=471	入居系 n=322	通所系 n=66	訪問系 n=43
発生状況待ち	数	244	180	21	22
	率	51.8%	55.9%	31.8%	51.2%

評価完了時のアンケートにおいて、当該評価項目について判断に迷ったと回答した数は52と多く見られた。理由として「地域包括ケア業務はケアマネが行っており、介護職員にて評価するのが難しい」あるいは入居系について多く見られた理由として、「施設内のスタッフではなかなか外部との接触の機会がないため評価の実施が困難である」が多かった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,963	入居系 n=1,282	通所系 n=352	訪問系 n=218
1. 地域包括ケアシステム	(1) 地域内の社会資源との情報共有	① 関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者に	52	46	1	4
		② 利用者がどんな制度、資源、サービスを利用している	3	3	0	0
		③ サービスの実施に必要な知識や情報を、関係する他	6	5	0	0
	(2) 地域内の社会資源との業務協力	① 利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他	16	12	3	1
		② 関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)	12	12	0	0
	(3) 地域内の関係職種との交流	① 自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種	17	14	2	1
		② 関連する他の機関にどのような専門職がいるか、把握し	4	3	0	1
	(4) 地域包括ケアの管理業務	① 自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の	16	14	0	2
		② 複数の関連する他の機関(住民組織を含む)の専門	16	15	0	1

地域包括ケアシステムにおいては、地域の社会資源の一員としての意識を持ち、地域の社会資源と協力して、地域住民、地域の医療機関・介護事業所利用者の心身機能・QOL向上の為に取組むことが重要であることから、今後、内部評価の効率的な実施を鑑み、ユニット単位の認定の方法の検討と並行して、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

【 提 案 】

今後も継続して内部評価の効率的な実施を鑑み、当該評価項目の適用について検討する必要があるということを提案する。

2. リーダーシップ

中項目	小項目
1. リーダーシップ	(2) 部下の業務支援を適切に行なっている

① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組むことができるか。

当該評価項目の評価要件は現行において、「事業所・施設において、特定の役職者しか行っておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)」としている。

レベル認定の評価データにおいて、上記を適用した評価は 29%であった。

評価対象数	評価対象外	対象外率
174	50	29%

なお、レベル認定となった評価データにおいて、当該評価項目についてチェック所要日数は、多項目と比較しても長くなる傾向は見られなかった。

中項目	小項目	チェック項目	全体 n=1,138	入居系 n=715	通所系 n=202	訪問系 n=142
2. リーダーシップ	(1) 現場で適切な技術指導ができる	① 個々のスキルや仕事に対する取組みの意識を把握し	159.7	153.7	184.9	170.7
		② 介護の現場で、スタッフのスキルや利用者とのコミュ	161.5	155.6	184.6	178.8
		③ 利用者の不信感やスタッフのモチベーションの低下を	163.1	157.9	184.6	178.3
		④ スタッフに指導した後は、振り返りを行ない、スタッ	164.5	159.5	184.6	179.9
		⑤ 自己のスキルアップのために、研修を受講する等に	163.5	158.8	186.8	173.6
	(2) 部下の業務支援を適切に行っている	① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し	156.6	147.5	178.6	180.6
		② 事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティン	162.0	158.9	174.7	170.3
		③ 各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や	161.8	159.3	157.7	179.3
		④ 事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別	161.0	157.3	178.6	166.7
		⑤ スタッフの体調を把握するために声かけや観察を行	162.7	158.7	171.4	178.2
	(3) 評価者として適切に評価できる	① 期首にスタッフと面談の機会を持ち、スタッフの希望	162.0	151.5	205.2	180.4
		② 自己の利益や好みによらず、客観的評価基準に基	165.2	155.6	208.6	180.2

当該評価項目については除外要件として設定はしているものの、適用率は 29%に留まっており、また、評価日数も他評価項目と比較して長くなる傾向が見られないことから、チェック項目の評価を一部変更するとともに、除外要件をなくすことを提案する。

【 提 案 】 チェック項目表記の変更

① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組む、あるいはシフト調整することができたか。

■ 評価小項目ごと考察のまとめ

順序性検証における評価小項目ごとの考察の結果、評価項目の表記、要件等一部改訂案について以下の通り掲載する。

期末評価票(案)			
I. 基本介護技術の評価			
1. 入浴介助			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	入浴前の確認ができる		
①	バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職に確認したか。	現認	
②	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	現認 (必要に応じてヒアリング)	
(2)	衣服の着脱ができる		
①	体調や気候に配慮した服装であるかを確認したか。あるいは利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	現認	
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。		
③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。		
④	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。		
⑤	しわやたるみがないか確認したか。		
(3)	洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)		
①	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	現認	
②	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。		
③	簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。		使用しておらず評価ができない場合は、小項目評価の要件としない(評価対象外)。
④	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。		
(3)	清拭ができる		
①	バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。	現認	
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。		
③	末梢から中枢の順番で清拭を行うなど、適切な手順でできたか。		

2. 食事介助			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1) 食事前の準備を行うことができる			
	① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	現認	
	② <u>とろみつけが必要とされる利用者の食事にとろみをつける等、とろみがついていることを確認したか。</u>		
	③ 禁忌食の確認をしたか。		
	④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。		
	⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはなにか等座位の安定を確認したか。		
	⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。		
(2) 食事介助ができる			
	① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。	現認	
	② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。		
	③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。		
	④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。		
	⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	記録確認	
(3) 口腔ケアができる			
	① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。	現認	
	② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、無理なく行ったか。		
	③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか。		
	④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。		
3. 排泄介助			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1) 排泄の準備を行うことができる			
	① 排泄の間隔を確認したか。	現認 (必要に応じて 記録確認)	
	② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	現認	
	③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者にやらせようようにしたか。		
(2) トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる			
	① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を確認したか。	現認	
	② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ、排泄終了時には教えてくださいと説明する等してプライバシーに配慮したか。		
	③ スポン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。		
	④ 排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者の手洗いを見守る等により清潔保持をしたか。		
	⑤ 失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	記録確認	
	⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	現認	
(3) おむつ交換を行うことができる			
	① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を伝え、承諾を得ているか。	現認	
	② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。		
	③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。		
	④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	記録確認	

4. 移乗・移動・体位変換			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	起居の介助ができる		
	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	現認	
	② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。		
	③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、柵をつかんでもらう等利用者の残存機能を活かしながら起居の支援を行ったか。		
	④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。		
(2)	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる		
	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)の位置やブレーキの止め忘れや動作不良の有無、タイヤの空気圧を予め確認したか。	現認	
	② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保護しながら前傾姿勢で立ちあがるよう、声かけ、介助を行ったか。		
	③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。		
	④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。		使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)
(3)	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる		
	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)の位置やブレーキの止め忘れや動作不良の有無、タイヤの空気圧を予め確認したか。	現認	
	② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。		
	③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。		
	④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。		
	⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。		使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない(評価対象外)
(4)	杖歩行の介助ができる		
	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	現認	
	② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。		
	③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。		
(5)	体位変換ができる		
	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	現認	
	② 横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲げてもらうなど、利用者の残存機能を活かしながら体位変換したか。		
	③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか。		
	④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。		

5. 状況の変化に応じた対応			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	咳やむせこみに対応ができる		
	① 咳の強さ、顔色等の観察をしたか。 利用者が食物がつかえてむせこんでいる場合に、次の順で適切な対応ができたか。 ・頭が胸よりも低くなるように、前かがみの姿勢にしたか。 ② ・咳をするように声をかけたか。 ・てのひらで背中(肩甲骨の間)をしっかりと叩いたか。 ・(それでも改善しない場合)医療職に連絡したか。 ③ 記録をしたか。	状況の変化が 起こった場合 に現認 記録確認	
(2)	便・尿の異常(血便・血尿・バイタル、ショック状態など)に対応ができる		
	① 本人の様子(バイタル、ショック状態等)や便、尿(色やにおい、血液が混入していないかどうか等)を観察・確認したか。 ② 原因の探索と確認をしたか。 ③ (血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状態が観察された場合等)医療職に連絡したか。 ④ 記録をしたか。	状況の変化が 起こった場合 に現認 記録確認	
(3)	皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる		
	① 皮膚の症状(大きさ、深さ、出血・浸出液・臭気の有無等)や本人の様子(痛みやかゆみの有無等)の観察をしたか。 ② 原因の探索と確認をしたか。 ③ (かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍が観察された場合等)医療職に連絡したか。 ④ 記録をしたか。	状況の変化が 起こった場合 に現認 記録確認	
(4)	認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる		
	① いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や不安を感じない(利用者の表情・行動にネガティブな変化がない)よう近づき、声をかける等対応し、利用者の行動や表情から不安・不快感等を軽減させることができたか。 ② いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表現、行動などいつもと違う様子について確認し、なぜそのような行動をしたか、職員対応や本人の生活環境の変化等を確認し、記録したか。 ③ いつもと違う行動が見られた利用者がなぜそのような行動をしたかを、心身状況、生活歴、価値観・嗜好、家族・他者との関係、家族から収集した情報等を確認し、記録したか。	状況の変化が 起こった場合 に現認 記録確認	
Ⅱ. 利用者視点での評価			
1. 利用者・家族とのコミュニケーション			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	相談・苦情対応ができる		
	① (自分で対応できない場合)相談・苦情の内容について、上司に報告し、対応を依頼することができたか。 ② 相談・苦情の内容及び関連情報を正確に把握・収集し、わかりやすく整理することができたか。 ③ 相談・苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考えることができたか。 ④ 相談・苦情に対する解決策及び再発防止策を利用者や家族に説明し、納得してもらえたか。 ⑤ 相談・苦情に対する解決策について、チームメンバーと共有し、解決策が継続的に実践されるよう働きかけを行ったか。	対応すべき事 態が起こった 場合に現認 記録確認 対応すべき事 態が起こった 場合に現認 記録確認	
(2)	利用者特性に応じたコミュニケーションができる		
	① 家族に利用者の日頃の様子などの情報を積極的に伝えることができたか。 ② 利用者が興味関心を持てるような話題を取り上げ、コミュニケーションをとったか。 ③ 利用者の話に耳を貸し、意思表示を把握し、理解することができたか。 ④ 認知症の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。 ⑤ 視覚障害の利用者に対し、その特性に応じた声かけをし、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。 ⑥ 聴覚障害・難聴の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ。利用者意 見により補 足。)	

2. 介護過程の展開			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1) 利用者に関する情報を収集できる			
①	利用者や家族の生活に対する意向を把握できたか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
②	利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行為・活動」(実際には行う力を持っており、訓練や適切な支援によってできるようになること)と「している行為・活動」(毎日の生活の中で特に意識したり、努力したりすることなく行っていること)、健康状態、について、それぞれ把握できたか。		
③	利用者をとりまく物的環境(食品、薬、福祉用具等)、人的環境(家族、友人等の支援や態度)、利用者の人生や生活の特別な背景(ライフスタイル、習慣、生育歴、教育歴、職業歴、行動様式、価値観等)、利用している制度について把握できたか。		
(2) 個別介護計画を立案できる			
①	得られた情報を整理、統合することができたか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
②	課題を明確にすることができたか。	直近の介護過程の記録確認・ヒアリング	
③	個別介護計画において、利用者の生活習慣や価値観を尊重する目標、心身の機能を維持・改善するとともに、自立的な生活を支援する目標を設定し、それを達成するための具体的な支援内容(担当者、頻度、期間を含む)を設定できたか。		
④	個別介護計画を利用者や家族に説明し、同意が得られたか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
(3) 個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる			
①	ケアカンファレンス等の場において、個別介護計画の目標、支援内容及びそこに関わるスタッフの役割等についてチームメンバーに説明して共有し、プラン内容が継続的に実践される働きかけを行ったか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
②	チームにおける個別介護計画の実施状況を把握したか。		
③	個別介護計画に基づく支援に対する利用者・家族の満足度や意向を把握したか。		
④	個別介護計画に基づく支援による利用者の心身の状況や利用者を取り巻く物的環境、人的環境の変化を把握したか。		
(4) 個別介護計画の評価ができる			
①	個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
②	個別介護計画の内容に対する利用者・家族の満足度や意向を把握したか。		
③	個別介護計画の見直しにあたっての代替案を設定したか。		
3. 感染症対策・衛生管理			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1) 感染症予防対策ができる			
①	利用者の血液、体液、分泌物、排泄物(汗を除く)、障害のある皮膚、粘膜に接触する場合、手袋を着用するとともに、ケア終了後は、手袋を脱着し手洗いを行っているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	
②	オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床に直接置いていないか。		
③	嘔吐物、排泄物、血液等の感染源になるものがある場所の消毒を確実に行ったか。		
④	利用者に、どのような感染症の既往があるか確認できているか。	日頃の対応を観察	
(2) 感染症発生時に対応できる			
①	感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対応する場合に、マスクの着用、ケア前後の手洗い・消毒等感染拡大防止のための対応をとったか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	6か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出すること。実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討する。
②	感染症発生状況を正確に記録したか。	記録確認	

4. 事故発生防止			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	ヒヤリハットの視点を持っている		
	① 「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハッとした気づき」を意識してとり上げ、記録に残すことができたか。	記録確認	
	② ヒヤリハットの対応策(予防策)を講じることができたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認(必要に応じて記録確認)	
	③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告する等ケアチームで情報共有し、対応策を継続的に実践することができたか。		
(2)	事故発生時の対応ができる		
	① 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告すべき者に対して、事故発生時の状況について、いつ、どこで、誰が、どのように、どうしたかを明瞭に伝えることができたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	
	② 事故の再発予防策を講じることができたか。	記録確認	
	③ 家族に連絡し、発生原因、再発予防策を利用者・家族が理解できるように説明できたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	
	④ 事故の発生から再発予防策までを事業所・施設内外の関係者と共有し、再発防止策を継続的に実践することができたか。	記録確認	
(3)	事故報告書を作成できる		
	① 事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその対応を記載できたか。	記録確認	
	② 保険者に対する報告について、その定める方法・様式に沿って記載することができたか。		
5. 身体拘束廃止			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	身体拘束廃止に向けた対応ができる		
	① 身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理し、問題点を明確にすることができたか。	記録確認(必要に応じてヒアリング)	
	② 身体拘束をなくしていくための対応策を提示できたか。		
	③ ケアカンファレンス等を開催し、身体拘束をなくしていくための対応策についてチームメンバーと共有し、対応策が継続的に行われるよう働きかけを行ったか。		
(2)	身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる		
	① 【特養・老健・グループホーム等のみ】 緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」において検討する等事業所・施設全体としての判断が行われるような手続きを行ったか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	身体拘束を全くしていない場合は、レベル認定の要件とはしない。
	② 【特養・老健・グループホーム等のみ】 緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したか。	記録確認	
6. 終末期ケア			
小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	終末期の利用者や家族の状況を把握できる		
	① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認(必要に応じて記録確認)	6か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出すること。実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討する。
	② 利用者・家族の看取りの場所の希望について把握をしているか。		
	③ 利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重しているか。		
(2)	終末期に医療機関または医療職との連携ができる		
	① 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化があった場合に備え、その際の対処について、あらかじめ医療機関または医療職と打ち合わせているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認(必要に応じて記録確認)	6か月程度の評価期間をとってもケアを行う機会がなく評価ができなかった場合は、その旨のチェックを行い、実施機関に提出すること。実施状況を見て、こうした場合のレベル認定の在り方を検討する。
	② 利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化をとらえ、医療機関または医療職に連絡したか。		
	③ 利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有したか。	記録確認	

Ⅲ. 地域包括ケアシステム & リーダーシップ

1. 地域包括ケアシステム

小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	地域内の社会資源との情報共有		
	① 関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者にサービスを提供したときに進捗状況や結果を関連する他の機関または自身が所属する機関の窓口で情報提供しているか。	ヒアリング	
	② 利用者がどんな制度、資源、サービスを利用しているか把握しているか。		
	③ サービスの実施に必要な知識や情報を、関係する他の機関等(知人、団体、住民組織等を含む)から集めているか。		
(2)	地域内の社会資源との業務協力		
	① 利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他の部門や関係する他の機関に必要とされるサービスを文書化して提案しているかどうか。	記録確認	
	② 関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)に協力を要請するか。	ヒアリング	
(3)	地域内の関係職種との交流		
	① 自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種・専門職との集まり(会議、懇親会)にも参加しているか。	ヒアリング	
	② 関連する他の機関にどういう専門職がいるか、把握しているか。		
(4)	地域包括ケアの管理業務		
	① 自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の内容について、関連する他の機関(住民組織を含む)に資料・文書で情報提供しているか。	記録確認	
	② 複数の関連する他の機関(住民組織を含む)の専門職が集めた利用者の情報をセンターとして、もしくはチームとして適正に管理・提供しているか。		

2. リーダーシップ

小項目	チェック項目	評価方法	評価対象外又は要届出
(1)	現場で適切な技術指導ができる		
	① 個々のスキルや仕事に対する取組みの意識を把握し、スタッフのレベルやキャリア・プランに応じて育成計画を立案して指導しているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じて記録確	
	② 介護の現場で、スタッフのスキルや利用者とのコミュニケーションの取り方等について、具体的な指導・助言を行っているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ)	
	③ 利用者の不信感やスタッフのモチベーションの低下を招かないように、介護の現場でスタッフに指導・助言を行う場合は、利用者の面前でスタッフを注意したり叱ったりせず、後で声を掛けるなどしているか。		
	④ スタッフに指導した後は、振り返りを行ない、スタッフの疑問の解消や注意すべき点等について確認しているか。		
	⑤ 自己のスキルアップのために、研修を受講する等により研鑽しているか。	ヒアリング	
(2)	部下の業務支援を適切に行っている		
	① スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組むことができるか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ)	事業所・施設において、特定の役職者しか 行っておらず評価ができない場合は小項目 評価の要件としない(評価対象外)
	② 事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティング、ケース会議等を定期的に開催しているか。	記録確認(必要に 応じてヒアリン グ)	
	③ 各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や悩みを聞き取り、把握・助言をしているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ)	
	④ 事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別に声を掛ける等してスタッフに参加させているか。		
	⑤ スタッフの体調を把握するために声かけや観察を行なっているか。		
(3)	評価者として適切に評価できる		
	① 期首にスタッフと面談の機会を持ち、スタッフの希望する目標、上司として期待する目標を相互に確認した上で、スタッフとともにその期の目標を設定しているか。	記録確認(必要に 応じてヒアリン グ)	
	② 自己の利益や好みによらず、客観的評価基準に基づきスタッフを評価できているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン	

本事業における検討結果

1. 検討委員会及び外部評価検証WGにおける検討

(1) 内部評価の取組みアンケート集計及び事業所ヒアリングの実施

取組みアンケート及び事業所ヒアリングを通じて、本制度を用いた OJT・評価が実施者及び事業所に様々な効果をもたらしていることが確認できた。積極的に取り組む事例からは、本制度の①「見える化」のもたらす効果に着目している、②取組みを気づき、学びの契機にしている、③OJT ツールとして活用している、④業務改善のサイクルにつなげている、⑤中間管理層・次世代リーダー養成プログラムとして活用している、⑥キャリアパスの明示・人事評価制度の構築に繋がっていることがいえる。また内部評価を組織的に取り組むために、複数評価者(アセッサー)を配置する、事業所内に評価支援を行うリーダー職員を配置する、外部専門家のアドバイスを活かす等、組織内外の相談体制を組み、評価環境を整えていることが示された。(報告書第 1 部第 I 章1～3)

(2) 外部評価の実施検証、および外部評価の在り方の検討

・ 外部評価の実施検証

平成 26 年度外部評価 11 事例の検証を行ったところ、現在のルールに基づく 1 名の外部評価審査員による実施方法につき、再考すべきことが明らかとなった。判断規準、再評価の対象、再評価の時点が不明瞭であること、内部評価の実態が、必ずしも構築された事業所体制に基づくものとはなっていないこと、外部評価(OJT 手法、評価方法、体制構築にむけた助言)が気づき、改善の契機として有効であること等が確認された。(報告書第1部第Ⅱ章1～3)

・ 外部評価の在り方の検討

検討委員会において、外部評価は、評価の対象として組織を評価するものとなること、内部評価の適正性の担保の観点から、明らかな不正に対する抑止として必要な仕組みであること、しかしながら制度の堅牢性を重視すると、現場で効果性を生み出している内部評価自体の抑制になりかねないこと、本制度の趣旨に基づき、人材育成の観点から、内部評価の推進支援の位置づけとすべき、と整理された。(報告書第1部第Ⅲ章1～5)

(3) 外部評価審査員の資質向上に向けた検討

平成 27 年度外部評価審査員講習養成の在り方、結果検証、外部からの支援の有効性についての検討を行った。講習会では、内部評価実施の体制及び OJT 実施体制の確認、クリニカルガバナンス構築の視点に立ち、記録確認、アドバイス支援を行う力を養成することを目指した。講習に関する評価は、外部評価を受けることは、介護職員の資質向上の上で有効」が 98.4%、「外部評価を受けることは内部評価を推進していく上で有効」が 100.0%との結果であり、事業所

体制に関する外部からの指導的助言等の視点は、内部評価推進に有効であることが示唆された。(報告書第1部第IV章1～3)

2. 内部評価検証WGにおける検討

(1) 認知症に係わる介護技術評価項目の検討・作成

現在の介護技術評価項目の枠組みを用いつつ、認知症に係わる介護技術項目と認知症への配慮の視点を加える検討を行い、具体的な選定案と判断規準案をまとめた。(報告書第2部第I章認知症介護技術評価項目 ver.4、ver.5)

(2) 介護技術評価項目のデータ分析による順序性検証、提案

介護キャリア段位制度の標準評価期間は3か月として設定されているものの、現状は約7か月を要している。内部評価取組み効率化に向けて、評価の順序性分析を介し、要因分析及び効率化に向けた方策につき検討し、提案を行った。

分析の結果、評価票に記載されている評価項目の順番通りに評価を実施していること、基本介護技術のうち「清拭介助」「杖歩行介助」について順序性に相違がみられたこと、「感染症発生時に対応ができる」「終末期ケア」「地域包括ケアシステム」については、発生頻度が低いことが示された。

これらを受け、効率化に向けた評価方法の提案として、①中項目単位の認定も用意し、評価期間を限定せずにキャリアパスに応じて評価できるようにする案、②複数名のアセッサーによる評価方法も用意し、中項目単位で評価者が登録できるようにする案を示した。(報告書第2部第II章4.(3)①②)。また、評価小項目別の考察を行い、現在の評価項目に対する修正案を提示した。(報告書第2部第II章■評価小項目ごと考察のまとめ)

参考資料

期末評価票 記載確認表

期末評価票 記載確認表

I. 基本介護技術の評価				
1. 入浴介助				
小項目	チェック項目	評価方法	評価項目	確認ポイント
(1) 入浴前の確認ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況
	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 入浴前体調確認 ☐ 入浴意向確認 ☐ 入浴可否確認 ☐ 意思疎通状況との不整合はない
	② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	現認 (必要に応じてヒアリング)	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ バイタルサインor医療職の指示or既往歴 ☐ 入浴方法の選択
(2) 衣服の着脱ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況 ☐ 【利用者】衣服着脱時における可動制限状況
	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 入浴当日の体調or気候状況 ☐ 利用者意思による衣服の選択
	② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ プライバシー配慮の為の物品(ツール)名 ☐ プライバシー配慮行為
	③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 脱衣介助行為 ☐ 健側⇒患側の順 ☐ 衣服着脱時における可動制限状況との不整合はない
	④ ボタンの取り外し等、自力でできることは自分で行うよう利用者に促したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 自力で行うことの声かけ ☐ 衣服着脱時における可動制限状況との不整合はない
	⑤ しわやたるみがないか確認したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 整容確認
(3) 洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況 ☐ 【利用者】洗体時における可動制限状況
	① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 末梢⇒中枢洗体行為 ☐ 可能な場合、自力での陰部洗浄 ☐ 洗体時における可動制限状況との不整合はない
	② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 可能な場合自力での支え ☐ 身体を支える行為 ☐ 洗体時における可動制限状況との不整合はない
	③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 入浴機器名 ☐ 安全の配慮 ☐ 利用者の身体の位置の確認
	④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 入浴後の体調確認 ☐ 水分補給 ☐ 意思疎通状況との不整合はない
(4) 清拭ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況
	① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 清拭前体調確認(バイタルサインor利用者ヒアリング)or医療職指示 ☐ 清拭可否確認 ☐ 意思疎通状況との不整合はない
	② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ プライバシー・保温配慮の為の物品(ツール)名 ☐ プライバシー配慮行為 ☐ 保温配慮行為
	③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 清拭の手順

2. 食事介助				
小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) 食事前の準備を行うことができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況 ☐ 【利用者】座位保持に関する状況 ☐ 【利用者】とろみつけが必要な利用者 ☐ 【利用者】食事形態
① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 声かけor表情確認orボディタッチ他、覚醒確認方法 ☐ 覚醒確認 ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ とろみつけの対象 ☐ とろみつけ ☐ 利用者状態と不整合はない
③ 禁忌食の確認をしたか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 禁忌食確認書類or確認方法
④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 食事形態確認書類or確認方法
⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座位の安定を確認したか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 座位安定のための方法 ☐ 座位保持に関する状況と不整合はない
⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 姿勢保持のための方法 ☐ 顎の位置確認 ☐ 利用者の状態との不整合はない
(2) 食事介助ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況 ☐ 【利用者】嚥下状況 ☐ 【利用者】食事ADL状況
① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 食欲がわくような声かけ ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 利用者意向確認 ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 利用者と同じ目線 ☐ 飲み込み確認
④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 自力で行うことの促し ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。			☐ 1回のチェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 食事摂取記録名 ☐ 食事記録内容概要
(3) 口腔ケアができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況 ☐ 【利用者】口腔ケアにおける可動制限状況
① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいをも促したか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 自力で行うことの促し ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
② 義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、無理なく行ったか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 義歯着脱の声かけ ☐ 口腔内に傷をつけないよう配慮 ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 口腔内清拭 ☐ 口腔内清拭で使用了物品(ツール)名 ☐ 利用者に不快感を与えていない
④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。			☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 口腔ケア後の口腔内確認

3. 排泄介助				
小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) 排泄の準備を行うことができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況
①	排泄の間隔を確認したか。	現認 (必要に応じて記録確認)	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 排泄間隔確認書類or間隔ヒアリング
②	排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 排泄介助内容の伝達 ☐ 利用者の同意 ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
③	利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によってもらうようにしたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ ADL状況 ☐ 自力で行うことの促し ☐ 意思疎通状況、利用者状態と不整合はない
(2) トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況 ☐ 【利用者】排泄時における可動制限状況 ☐ 【利用者】座位保持に関する状況 ☐ 【利用者】排泄ADL状況
①	トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を確認したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 足底がついた状態or前屈姿勢他、座位の安定対応 ☐ 利用者の状態との不整合はない
②	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ、排泄終了時には教えてくださいと説明する等してプライバシーに配慮したか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ プライバシー配慮の為の物品(ツール)名 ☐ プライバシー配慮行為 ☐ 排泄終了時の対応説明 ☐ 意思疎通状況、利用者状態との不整合はない
③	ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ ズボン、下着を下ろすことの声かけ ☐ 利用者の同意 ☐ 身体支持状況 ☐ 意思疎通状況、利用者状態との不整合はない
④	排泄後、利用者にトイレペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者の手洗いを見守る等により清潔保持をしたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 排泄後の拭きとりによる清潔保持 ☐ できる部分は利用者によってもらったか ☐ 手洗い確認
⑤	失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。	記録確認	☐ 1回のチェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 排泄記録名 ☐ 排泄記録内容概要
⑥	排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 排泄後の体調確認の方法 ☐ 意思疎通状況との不整合はないか
(3) おむつ交換を行うことができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】意思疎通状況 ☐ 【利用者】排泄状況
①	利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を伝え、承諾を得ているか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 排泄の有無確認 ☐ おむつ・パッドを換える声かけ ☐ 利用者の同意 ☐ 意思疎通状況、利用者状態との不整合はない
②	おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ プライバシー配慮の為の物品(ツール)名 ☐ プライバシー配慮行為
③	おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 整容確認
④	排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	記録確認	☐ 1回のチェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 排泄の記録名 ☐ 排泄記録内容概要

4. 移乗・移動・体位変換				
小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) 起居の介助ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】 意思疎通状況 ☐ 【利用者】 起居における可動制限状況 ☐ 【利用者】 起居に関するADL状況
①	起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 起居前の体調確認 ☐ 傷病等に応じた確認 ☐ 意思疎通状況との不整合はない
②	全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 上体がカーブを描いての起居 ☐ 利用者の状態と不整合はない
③	一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、横をつかんでもらう等利用者の残存機能を活かしながら起居の支援を行ったか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 自力で行うことの促し ☐ 残存機能での行為 ☐ 意思疎通状況との不整合はない ☐ 利用者の状態と不整合はない
④	利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 側臥位からの起居 ☐ 利用者の状態と不整合はない
(2) 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】 意思疎通状況 ☐ 【利用者】 車いす移乗時における可動制限状況 ☐ 【利用者】 移動に関するADL状況
①	介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ フットレスト・ブレーキ動作確認 ☐ ブレーキがかかっていること ☐ フットレスト上げ ☐ タイヤの空気
②	利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保護しながら前傾姿勢で立ちあがるよう、声かけ、介助を行ったか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 健側の手でベッドから遠い方のアームレスト掴んでもらう ☐ 患側の保護 ☐ 前傾姿勢で立ち上がることの声かけ ☐ 意思疎通状況との不整合はない ☐ 利用者の状態と不整合はない
③	利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 体を回転させての移乗 ☐ 利用者の状態と不整合はない
④	スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 福祉用具名 ☐ 安全な移乗
(3) 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】 意思疎通状況 ☐ 【利用者】 車いす移乗時における可動制限状況 ☐ 【利用者】 移動に関するADL状況
①	介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ フットレスト・ブレーキ動作確認 ☐ ブレーキがかかっていること ☐ フットレスト上げ ☐ タイヤの空気
②	移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ ベッドの高さ確認 ☐ 利用者の足底がついた状態確認
③	利用者の体と密着させる。利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 体を密着or腰に手を回すor肩に手を回してもらう他 ☐ 利用者の状態との不整合はない
④	利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 利用者の体回転 ☐ 深く座らせる ☐ 利用者の状態との不整合はない
⑤	移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 福祉用具名 ☐ 安全な移乗 ☐ 利用者の状態との不整合はない
(4) 杖歩行の介助ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】 意思疎通状況 ☐ 【利用者】 杖を持つ側
①	利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 介護者の立ち位置 ☐ 利用者の状態との不整合はない
②	二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 二動作or三動作の声かけ ☐ 意思疎通状況、利用者の状態との不整合はない
③	急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 利用者のペース
(5) 体位変換ができる			☐ 利用者識別 ☐ 利用者の状態	☐ 【利用者】 意思疎通状況 ☐ 【利用者】 体位変換時における可動制限
①	利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	現認	☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 膝を立てる ☐ テコの原理 ☐ 利用者の状態との不整合はない
②	横向きになることができる人には自力で横になってもったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲げてもらうなど、利用者の残存機能を活かしながら体位変換したか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 自力で行うことの促し ☐ 残存機能での行為 ☐ 意思疎通状況、利用者の状態との不整合はないか
③	ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 摩擦を与えないことの配慮内容 ☐ 利用者の状態との不整合はない
④	体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。		☐ 2回のチェック日 ☐ 2回の根拠記載	☐ 安楽な体位保持の為の物品名 ☐ 利用者の状態との不整合はない

5. 状況の変化に応じた対応			
小項目	チェック項目	評価方法	確認ポイント
(1) 咳やむせこみに対応ができる			
① 咳の強さ、顔色等の観察をしたか。	状況の変化が 起こった場合 に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 咳やむせこみ時の利用者の観察状況
利用者が食物がつかえてむせこんでいる場合に、次の順で適切な対応ができたか。 ・頭が胸よりも低くなるように、前かがみの姿勢にしたか。 ・咳をするように声をかけをしたか。 ・てのひらで背中(肩甲骨の間)をしっかり叩いたか。 ・(それでも改善しない場合)医療職に連絡したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 前かがみ ☐ 声かけ ☐ タッピング ☐ 対応順 (☐ 改善しない場合連絡した医療職)
③ 記録をしたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 咳やむせこみが発生した場合に記録する記録名 ☐ 記録内容概要
(2) 便・尿の異常(血便・血尿・バイタル、ショック状態など)に対応ができる			
① 本人の様子(バイタル、ショック状態等)や便、尿(色やにおい、血液が混入していないかどうか等)を観察・確認したか。	状況の変化が 起こった場合 に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 利用者の状況 ☐ 便・尿の異常状況
② 原因の探索と確認をしたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 原因 ☐ 原因探索・確認方法
③ (血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状態が観察された場合等)医療職に連絡したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 医療職名
④ 記録をしたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 便・尿の異常があった場合に記録する記録名 ☐ 記録内容概要
(3) 皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等)に対応ができる			
① 皮膚の症状(大きさ、深さ、出血・浸出液・臭気の有無等)や本人の様子(痛みやかゆみの有無等)の観察をしたか。	状況の変化が 起こった場合 に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 利用者の状況 ☐ 皮膚異常の状況
② 原因の探索と確認をしたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 原因 ☐ 原因探索・確認方法
③ (かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍が観察された場合等)医療職に連絡したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 医療職名
④ 記録をしたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 皮膚の異常があった場合に記録する記録名 ☐ 記録内容概要
(4) 認知症の方がいつもと違う行動(攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等)を行った場合に対応できる			
いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や不安を感じない(利用者の表情・行動にネガティブな変化がない)よう近づき、声をかける等対応し、利用者の行動や表情から不安・不快感等を軽減させることができたか。	状況の変化が 起こった場合 に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ いつもと違う様子 ☐ 不安・不快感等を軽減させる対応方法
② いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表現、行動などいつもと違う様子について確認し、なぜそのような行動をしたか、職員対応や本人の生活環境の変化等を確認し、記録したか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ いつもと違う行動内容 ☐ いつもと違う行動が見られた場合に記載する記録名 ☐ いつもと違う行動に対する考察の内容 ☐ 考察が不適切ではない
③ いつもと違う行動が見られた利用者がなぜそのような行動をしたかを、心身状況、生活歴、価値観・嗜好、家族・他者との関係、家族から収集した情報等を確認し、記録したか。		☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ いつもと違う行動内容 ☐ いつもと違う行動が見られた場合に記載する記録名 ☐ いつもと違う行動に対する考察の内容 ☐ 考察が不適切ではない

Ⅱ. 利用者視点での評価

1. 利用者・家族とのコミュニケーション

小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) 相談・苦情対応ができる				
①	（自分で対応できない場合）相談・苦情の内容について、上司に報告し、対応を依頼することができたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 相談・苦情内容概要 ☐ 報告・対応依頼先名 ☐ 対応依頼内容
②	相談・苦情の内容及び関連情報を正確に把握・収集し、わかりやすく整理することができたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 相談・苦情内容を記載する書類名 ☐ 相談・苦情内容概要
③	苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考えることができたか。		☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 解決策及び再発防止策を記載する書類名 ☐ 解決策及び再発防止策内容概要
④	苦情に対する解決策及び再発防止策を利用者や家族に説明し、納得してもらえたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 解決策及び再発防止策内容 ☐ 説明相手名
⑤	相談・苦情に対する解決策について、チームメンバーと共有し、解決策が継続的に実践されるよう働きかけを行ったか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 継続的実践の確認ができる書類名 ☐ 継続的実践の共有方法 ☐ 継続的実践の確認内容
(2) 利用者特性に応じたコミュニケーションができる				
①	家族に利用者の日頃の様子などの情報を積極的に伝えることができたか。	日頃の対応を観察（必要に応じてヒアリング。利用者意見により補足。）	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 利用者の日頃の様子の伝達概要 ☐ 伝達方法
②	利用者が興味関心を持てるような話題を取り上げ、コミュニケーションをとったか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 話題・コミュニケーションの内容
③	利用者の話に耳を貸し、意思表示を把握し、理解することができたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 利用者の意思表示内容
④	認知症の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 利用者の特性 ☐ 意向確認方法 ☐ 利用者の意向 ☐ 伝達した介護の内容
⑤	視覚障害の利用者に対し、その特性に応じた声かけをし、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 利用者の特性 ☐ 声かけの内容 ☐ 利用者の意向 ☐ 伝達した介護の内容
⑥	聴覚障害・聴覚の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 利用者の特性 ☐ 意向確認方法 ☐ 利用者の意向 ☐ 伝達した介護の内容

2. 介護過程の展開			
小項目	チェック項目	評価方法	確認ポイント
(1) 利用者に関する情報を収集できる			☐ 2名分の介護過程
	① 利用者や家族の生活に対する意向を把握できたか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行為・活動」(実際には行う力を持っており、訓練や適切な支援によってできるようになること)と「している行為・活動」(毎日の生活の中で特に意識したり、努力したりすることなく行っていること)、健康状態、について、それぞれ把握できたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	③ 利用者をとりまく物的環境(食品、薬、福祉用具等)、人的環境(家族、友人等の支援や態度)、利用者の人生や生活の特別な背景(ライフスタイル、習慣、生育歴、教育歴、職業歴、行動様式、価値観等)、利用している制度について把握できたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載
(2) 個別介護計画を立案できる			☐ 2名分の介護過程
	① 得られた情報を整理、統合することができたか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	② 課題を明確にすることができたか。	直近の介護過程の記録確認 ヒアリング	☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	③ 個別介護計画において、利用者の生活習慣や価値観を尊重する目標、心身の機能を維持・改善するとともに、自立的な生活を支援する目標を設定し、それを達成するための具体的な支援内容(担当者、頻度、期間を含む)を設定できたか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	④ 個別介護計画を利用者や家族に説明し、同意が得られたか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載
(3) 個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる			☐ 2名分の介護過程
	① ケアカンファレンス等の場において、個別介護計画の目標、支援内容及びそこに関わるスタッフの役割等についてチームメンバーに説明して共有し、プラン内容が継続的に実践される働きかけを行ったか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	② チームにおける個別介護計画の実施状況を把握したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	③ 個別介護計画に基づく支援に対する利用者・家族の満足度や意向を把握したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	④ 個別介護計画に基づく支援による利用者の心身の状況や利用者を取り巻く物的環境、人的環境の変化を把握したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載
(4) 個別介護計画の評価ができる			☐ 2名分の介護過程
	① 個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	② 個別介護計画の内容に対する利用者・家族の満足度や意向を把握したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載
	③ 個別介護計画の見直しにあたっての代替案を設定したか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載

3. 感染症対策・衛生管理				
小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) 感染症予防対策ができる				☐ スタндартプリコーション
	① 利用者の血液、体液、分泌物、排泄物(汗を除く)、障害のある皮膚、粘膜に接触する場合、手袋を着用するとともに、ケア終了後は、手袋を脱着し手洗いを行っているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 評価の場面 ☐ 手袋着用 ☐ ケア終了後の手洗い
	② オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床に直接置いていないか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 感染の媒介となるものの処理方法
	③ 嘔吐物、排泄物、血液等の感染源になるものがある場所の消毒を確実に行ったか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 消毒場所 ☐ 消毒方法
	④ 利用者に、どのような感染症の既往があるか確認できているか。	日頃の対応を観察	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 感染既往の確認方法
(2) 感染症発生時に対応できる				
	① 感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対応する場合に、マスクの着用、ケア前後の手洗い・消毒等感染拡大防止のための対応をとったか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 感染症(疑い)概要 ☐ マスク着用 ☐ ケア前後の手洗い ☐ 拡大防止方法 ☐ 対応が適切ではない
	② 感染症発生状況を正確に記録したか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 感染症発生時の記録名 ☐ 感染症発生状況概要
4. 事故発生防止				
小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) ヒヤリハットの視点を持っている				☐ ヒヤリハット事例
	① 「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハッとした気づき」を意識してとり上げ、記録に残すことができたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ ヒヤリハット報告書類名
	② ヒヤリハットの対応策(予防策)を講じることができたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認(必要に応じて記録確認)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 対応策
	③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告する等ケアチームで情報共有し、対応策を継続的に実践することができたか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 情報共有方法 ☐ 継続的実践の確認方法
(2) 事故発生時の対応ができる				
	① 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告すべき者に対して、事故発生時の状況について、いつ、どこで、誰が、どのように、どうしたかを明瞭に伝えることができたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 報告すべき者の名 ☐ 事故発生時の状況
	② 事故の再発予防策を講じることができたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 再発予防策が記載されている書類名 ☐ 再発予防策概要
	③ 家族に連絡し、発生原因、再発予防策を利用者・家族が理解できるように説明できたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 発生原因 ☐ 再発予防策内容 ☐ 説明相手先名 ☐ 説明方法
	④ 事故の発生から再発予防策までを事業所・施設内外の関係者と共有し、再発防止策を継続的に実践することができたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 継続的実践の確認ができる書類名 ☐ 継続的実践の確認方法 ☐ 継続的実践の共有方法
(3) 事故報告書を作成できる				
	① 事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその対応を記載できたか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 発生状況・対応を記載する事故報告書名 ☐ 発生状況・対応概要
	② 保険者に対する報告について、その定める方法・様式に沿って記載することができたか。		☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 保険者への事故報告書名 ☐ 対象保険者名 ☐ 定める方法

5. 身体拘束廃止				
小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) 身体拘束廃止に向けた対応ができる				
	① 身体拘束に至る背景や原因について、情報を収集・整理し、問題点を明確にすることができたか。	記録確認 (必要に応じて ヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 背景や原因 ☐ 問題点 ☐ 記録名
	② 身体拘束をなくしていくための対応策を提示できたか。		☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 提示した対応策 ☐ 記録名 ☐ 廃止に向けた対応として不適切ではない
	③ ケアカンファレンス等を開催し、身体拘束をなくしていくための対応策についてチームメンバーと共有し、対応策が継続的に行われるよう働きかけを行ったか。		☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 対応策の共有方法 ☐ 継続的対応策の実施の確認ができる書類名
(2) 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる				
	【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」において検討する等事業所・施設全体としての判断が行われるような手続きを行ったか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 事業所全体としての判断がされる手続の概要 ☐ やむを得ない理由
	② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 状況・理由の確認ができる書類名 ☐ 態様 ☐ 時間 ☐ 心身状況 ☐ やむを得ない理由

6. 終末期ケア				
小項目	チェック項目	評価方法		確認ポイント
(1) 終末期の利用者や家族の状況を把握できる				
	① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認 (必要に応じて 記録確認)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ ADL、余命、告知・無告知の把握内容 ☐ ADLにおいて終末期である
	② 利用者・家族の看取りの場所の希望について把握をしているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 看取りの場所の希望の内容
	③ 利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重しているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 自己決定or家族の希望内容
(2) 終末期に医療機関または医療職との連携ができる				
	① 利用者の痛みやその他の不快な身体症状の変化があった場合に鑑み、その際の対処について、あらかじめ医療機関または医療職と打ち合わせているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認 (必要に応じて 記録確認)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載	☐ 連携医療機関名 ☐ 対処内容
	② 利用者の痛みやその他の不快な身体症状の変化をとらえ、医療機関または医療職に連絡したか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 連絡した身体症状の変化
	③ 利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有したか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載	☐ 状態の変化を記録する記録名 ☐ 情報共有先

1. 地域包括ケアシステム			
小項目	チェック項目	評価方法	確認ポイント
(1) 地域内の社会資源との情報共有			
①	関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者にサービスを提供したときに進捗状況や結果を関連する他の機関または自身が所属する機関の窓口へ情報提供しているか。	ヒアリング	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 情報提供先名 ☐ 進捗状況・結果内容
②	利用者がどんな制度、資源、サービスを利用しているか把握しているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 制度or資源orサービス名 ☐ 把握方法
③	サービスの実施に必要な知識や情報を、関係する他の機関等(知人、団体、住民組織等を含む)から集めているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 情報収集先名 ☐ 必要な知識or情報内容 ☐ 収集方法
(2) 地域内の社会資源との業務協力			
①	利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他の部門や関係する他の機関に必要とされるサービスを文書化して提案しているかどうか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載 ☐ 提案先名 ☐ 文書化した内容
②	関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)に協力を要請するか。	ヒアリング	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 協力依頼先 ☐ 協力要請内容
(3) 地域内の関係職種との交流			
①	自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種・専門職との集まり(会議、懇親会)にも参加しているか。	ヒアリング	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 他の職種・専門職との集まりの名称 ☐ 参加職種内容
②	関連する他の機関にどういった専門職がいるか、把握しているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 他の機関名 ☐ 専門職内容
(4) 地域包括ケアの管理業務			
①	自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の内容について、関連する他の機関(住民組織を含む)に資料・文書で情報提供しているか。	記録確認	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載 ☐ 情報提供の文書名 ☐ 他の機関名 ☐ 提供内容概要
②	複数の関連する他の機関(住民組織を含む)の専門職が集めた利用者の情報をセンターとして、もしくはチームとして適正に管理・提供しているか。		☐ チェック日 ☐ 記録名の記載 ☐ 管理方法 ☐ 提供方法

2. リーダーシップ			
小項目	チェック項目	評価方法	確認ポイント
(1) 現場で適切な技術指導ができる			
①	個々のスキルや仕事に対する取組みの意識を把握し、スタッフのレベルやキャリア・プランに応じて育成計画を立案して指導しているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じて記録確 認、ヒアリング)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ スキルや意識の把握方法 ☐ 育成計画が立案されている書類名
②	介護の現場で、スタッフのスキルや利用者とのコミュニケーションの取り方等について、具体的な指導・助言を行っているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ スキルの指導助言の方法 ☐ コミュニケーションの指導助言の方法
③	利用者の不快感やスタッフのモチベーションの低下を招かないように、介護の現場でスタッフに指導・助言を行う場合は、利用者の前でスタッフを注意したり叱ったりせず、後で声を掛けるなどしているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 指導・助言時における利用者への配慮方法 ☐ 指導・助言時におけるモチベーションの低下を招かない配慮方法
④	スタッフに指導した後は、振り返りを行ない、スタッフの疑問の解消や注意すべき点等について確認しているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 振り返りによる確認方法
⑤	自己のスキルアップのために、研修を受講する等により研鑽しているか。	ヒアリング	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 研修名
(2) 部下の業務支援を適切に行っている			
①	スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組むことができるか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ スタッフの休暇予定・利用者のキャンセルの把握方法
②	事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティング、ケース会議等を定期的に開催しているか。	記録確認(必 要に応じてヒア リング)	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載 ☐ 開催した研修名 ☐ 研修等開催されていることがわかる書類名
③	各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や悩みを聞き取り、把握・助言をしているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 面談の機会作りのための方法
④	事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別に声を掛ける等してスタッフに参加させているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ スタッフへの参加促し方法
⑤	スタッフの体調を把握するために声かけや観察を行なっているか。		☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ スタッフ体調確認方法
(3) 評価者として適切に評価できる			
①	期首にスタッフと面談の機会を持ち、スタッフの希望する目標、上司として期待する目標を相互に確認した上で、スタッフとともにその期の目標を設定しているか。	記録確認(必 要に応じてヒア リング)	☐ チェック日 ☐ 記録名の記載 ☐ 目標設定を記載した書類名 ☐ 目標設定対象者名
②	自己の利益や好みによらず、客観的評価基準に基づきスタッフを評価できているか。	日頃の対応を 観察(必要に 応じてヒアリン グ)	☐ チェック日 ☐ 根拠記載 ☐ 客観的評価の名称 ☐ 客観的評価の実施方法

この事業は平成27年度厚生労働省老人保健事業
推進費等補助金老人保健健康増進等事業の一環
として行われたものです。

介護キャリア段位制度に係る外部評価の効果的・効率的な実施方法と
外部評価審査員の質の向上に関する調査研究事業報告書

平成28年3月発行

内容照会先 一般社団法人シルバーサービス振興会

〒105-0003

東京都港区西新橋3-25-33

TEL 03-5402-4881 FAX 03-5402-4884