

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ーを養成し、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として、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、できるところ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。
3. 排泄介助	（１）排泄時の誘導（移動・移乗時）	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。
		⑤ 嚥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。
	（２）排泄後のコミュニケーション	⑦ 本人の便座の座り方を優先しているか。
		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。
4. 活動	（１）道具の準備	① 次の排泄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。
		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。
	（２）活動の準備と予告	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。
		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。
		① 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。
		② 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は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、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、次の一步が出にくくなる。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면을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、それにあつ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ッ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、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わりにしますからね、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となります。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ようですよ・・・」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くかを

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も多いため、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 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	90.6	88.9	86.1	98.4
			③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	92.4	91.4	88.4	97.0
			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	91.6	90.9	86.8	96.3
			⑤ しわやたるみがないか確認したか。	93.6	93.2	87.9	97.9
			⑥ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行う	92.0	91.3	88.0	96.2
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① しわやたるみがないか確認したか。	91.7	91.1	86.5	97.0
			① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗つ	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)清拭ができる	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
			① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等によ	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	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よ	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

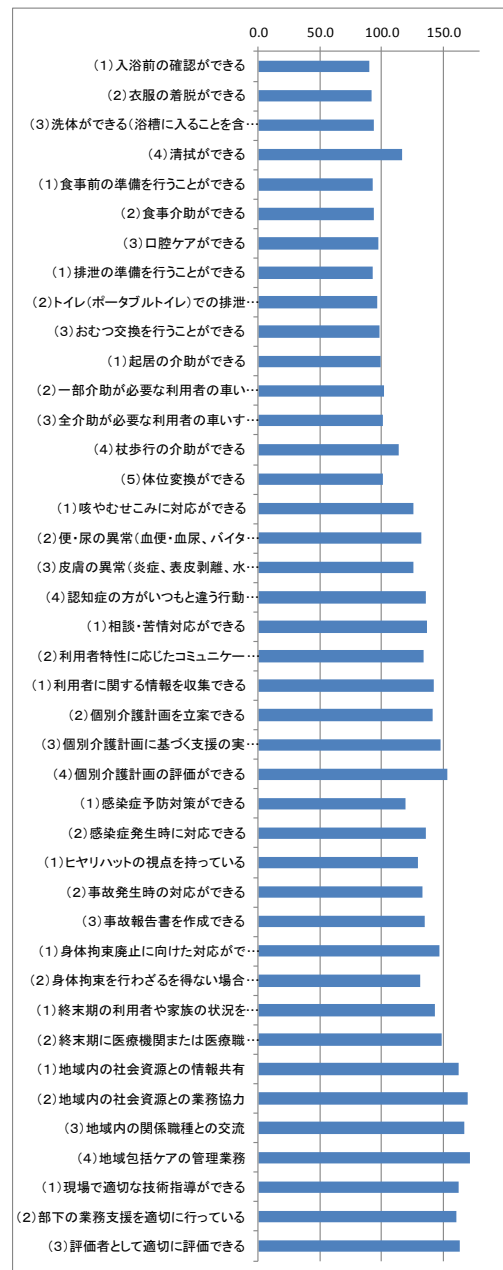
I 基本介護技術	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を	98.5	94.2	102.3	104.6
			② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように	100.0	96.0	104.6	106.4
			③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもら	100.2	96.5	100.8	107.8
			④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無	98.9	94.9	101.3	106.4
		(2)一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポ	101.9	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に	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
		(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。	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
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・無告知の把握について	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、利用者に	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 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. リーダーシップ	(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	167.7	166.5	211.1	133.9
			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	169.2	165.7	227.3	134.0
			③ 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
		(4) 地域包括ケアの管理業務	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 利用者の不信任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. リーダーシップ	(1) 現場で適切な技術指導ができる	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) 部下の業務支援を適切に行っている	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

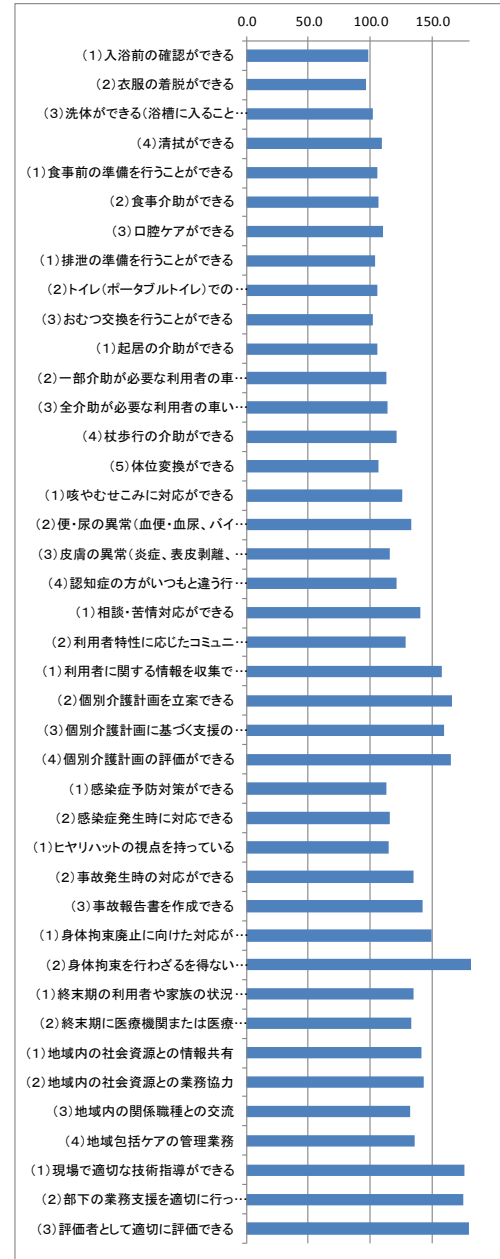
大項目	中項目	小項目	日数
Ⅰ 基本介護技術	1. 入浴介助	(1)入浴前の確認ができる	86.0
		(2)衣服の着脱ができる	87.5
		(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	88.4
		(4)清拭ができる	122.5
	2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	96.0
		(2)食事介助ができる	96.6
		(3)口腔ケアができる	101.6
	3. 排泄介助	(1)排泄の準備を行うことができる	92.9
		(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	95.6
		(3)おむつ交換を行うことができる	106.6
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)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))

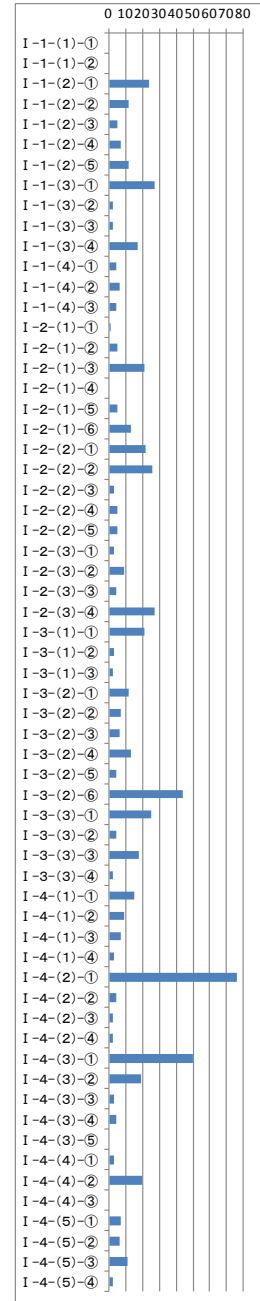
※ I. 基本介護技術 1. 入浴介助 ～ 4. 移乗・移動・体位変換以外における「B」評価については皆無であったことから、上記項目のみ掲載する。

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るか。	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	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、トイレの床が濡れているか。	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、褥を滑りやすくしたか。	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)やフットパッドを調整したか。	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)やフットパッドを調整したか。	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、利用者に体重を支えさせるなど、適切な姿勢で移乗したか。	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、あらかじめ適切な姿勢で移乗したか。	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、必要に応じて介助を行ったか。	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、身体が安定した姿勢で移乗したか。	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
			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)おむつ交換を行うことができる	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、利用者にトイレトベ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
	4. 移乗・移動・体位変換	(1)起居の介助ができる	⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	44
			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
		(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 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
			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、足を曲げてもらい、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	(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	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
		(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
			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	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

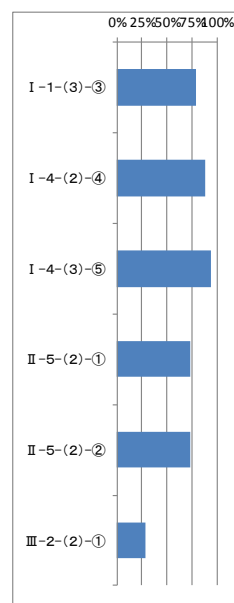
全体 n=1,138

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	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ないか等座	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使用	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のような	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	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、正しく扱う	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場合は、適切に処理する	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る	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できる	72	48	14	7	
	4. 事故発生防止	(1) ヒヤリハットの視点を持っている	② 利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録している	33	24	4	3	
			① 「事故には至らなかったがヒヤリとしたこと」「ハットとヘルメットの着用忘れ」など、ヒヤリハットを記録している	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	
		(2) 事故発生時の対応ができる	③ 分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告している	0	0	0	0	
			① 事故発生時の事業所・施設内のルールに従って報告している	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・家族に説明している	9	8	0	1	
			④ 事故の発生から再発予防策までを事業所・施設内外で実施している	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経過を記載している	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・様式に従って報告している		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・整理している	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 ケアカンパレンス等を開催し、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適切に行われている	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】緊急やむを得ない場合の手続きが適切に行われている	10	8	2	0		
		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している	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る	5	4	1	0		
		① 利用者の痛みやその他の不快な身体症状の変化を確認している	20	12	6	1		
		② 利用者の痛みやその他の不快な身体症状の変化を確認している	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、他職種と共有している	3	2	1	0	
			① 関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者に説明している	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か把握している	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、関係する他職種と共有している	6	5	0	0	
			① 利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他職種と連携している	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)と連携している	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、他の職種と交流している	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、把握している	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範囲を把握している	16	14	0	2		
		② 複数の関連する他の機関(住民組織を含む)の専門職と連携している	16	15	0	1		
	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ている	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ニケーションを促進している	2	2	0	0	
			③ 利用者の不信任やスタッフのモチベーションの低下を防いでいる	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、スタッフのスキルアップのために、研修を受講する等に行っている	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行っている	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ている	1	1	0	0		
		② 事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティング等を実施している	2	1	1	0		
		③ 各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や意見を把握している	1	0	0	1		
		④ 事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別に説明している	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っている	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、スタッフの希望や意見を把握している	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いて評価している	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)

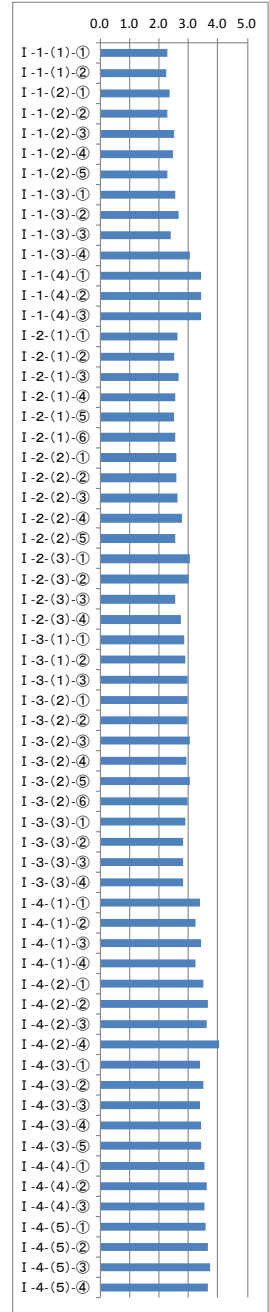
【通所系】 n=13 (通所系…通所、通所リハ、認知症対応型通所)

【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とらみをつけたか。	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致がわくように声をかけ	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よつ	2.9	2.8	2.7	3.7
			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	2.7	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	2.9	2.7	2.9	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。	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	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	2.9	2.6	2.9	2.3
			⑤ 矢張りトイレでの排泄か、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	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ブラ	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
	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。	3.4	3.4	3.4	3.5
			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	3.5	3.4	3.5
			③ 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
			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	3.6	3.1	3.5
		(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	3.5	3.8	2.7	2.5
			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	3.6	3.8	3.1	3.0
			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	3.6	3.7	2.8	3.0
			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利	4.0	5.2	1.0	
		(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	3.4	3.9	2.4	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	3.5	3.8	3.1	4.7
			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	3.9	2.4	4.7
			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	3.4	3.9	2.4	4.7
			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	4.8	1.0	
		(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。	3.6	3.5	3.2	5.0
			② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。	3.6	3.5	3.4	5.0
	(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	3.5	3.2	5.0
			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	4.2	2.4	2.0
			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、膝を自	3.7	4.2	2.6	2.0
			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、身体に摩擦を	3.7	4.1	2.7	1.7
			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	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		
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 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	2.3 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 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 ポータの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促 ⑤ しわやたるみがないか確認したか。	2.4 2.3 2.5 2.5 2.3		
			(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。 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 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 ④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	2.5 2.7 2.4 3.0	
				(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 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。	3.4 3.4 3.4
						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 嚥下障害のある利用者の食事にしよみをつけたか。 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 ⑥ 咽が引けている状態では食事が取れないようにしたか。
			2. 食事介助	(1)食事前の準備を行うことができる	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 ② 利用者の食べたものを聞きながら介助したか。 ③ 利用者と同じ目録の高さで介助し、しっかりと咀嚼して飲み込んだこと 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。	2.6 2.6 2.6 2.6 2.5
		(2)食事介助ができる		① 食事の利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング 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 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 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	3.0 3.0 2.5 2.7	
				(3)口腔ケアができる		
		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 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 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 ④ トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足がついているか、前屈姿勢 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 ⑥ スポンジ、下着を下ろす下承を渡して、支えながら下ろしたか。 ⑦ 排泄後、利用者にイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあ ⑧ 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したか。 ⑨ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	2.9 2.9 2.9 2.9 2.9 3.0 3.0 3.0
			(2)トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる			
	(3)おむつ交換を行うことができる		① おむつに授意、便宜の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつパ 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 ③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にこ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。	2.9 2.8 2.8 2.8		
	4. 移乗・移動介助		(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。 ② 全介助が必要な利用者の上体を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、褥をつかんで ④ 利用者を側臥にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の ⑤ 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 ⑥ 利用者に健側の手でベッドから這い方のアームレスト(アームサポー ⑦ 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 ⑧ 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 ⑨ 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 ⑩ 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 ⑪ 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 ⑫ 利用者の体をゆっくりと回転させて、車いすに深座らせることができ ⑬ 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 ⑭ 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。 ⑮ 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。 ⑯ 急がず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。 ⑰ 利用者の杖を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。 ⑱ 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 ⑲ ベッドの下の方にはずり落ちた場合には姿勢を正すと、身体に摩擦 ⑳ 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 ㉑	3.4 3.2 3.4 3.4 3.6 3.6 3.6 4.0 3.4 3.5 3.4 3.4 3.4 3.4 3.6 3.6 3.6 3.7 3.7 3.7	
			(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 ② 利用者に健側の手でベッドから這い方のアームレスト(アームサポー 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 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 ⑤ 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 ⑥ 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 ⑦ 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 ⑧ 利用者の体をゆっくりと回転させて、車いすに深座らせることができ ⑨ 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 ⑩ 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 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。 ⑫ 急がず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。 ⑬ 利用者の杖を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。 ⑭ 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 ⑮ ベッドの下の方にはずり落ちた場合には姿勢を正すと、身体に摩擦 ⑯ 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 ㉑	3.6 3.6 3.6 4.0 3.4 3.5 3.4 3.4 3.4 3.4 3.6 3.6 3.6 3.7 3.7 3.7	
		(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる				
		(4)杖歩行の介助ができる				
		(5)体位変換ができる				



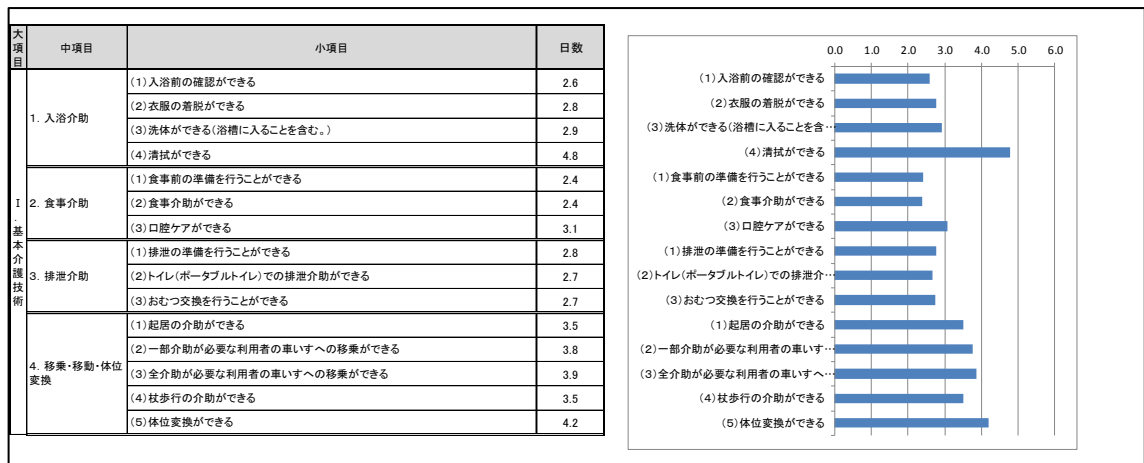
【全体】 評価開始からチェックまでに要した日数(小項目単位)

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



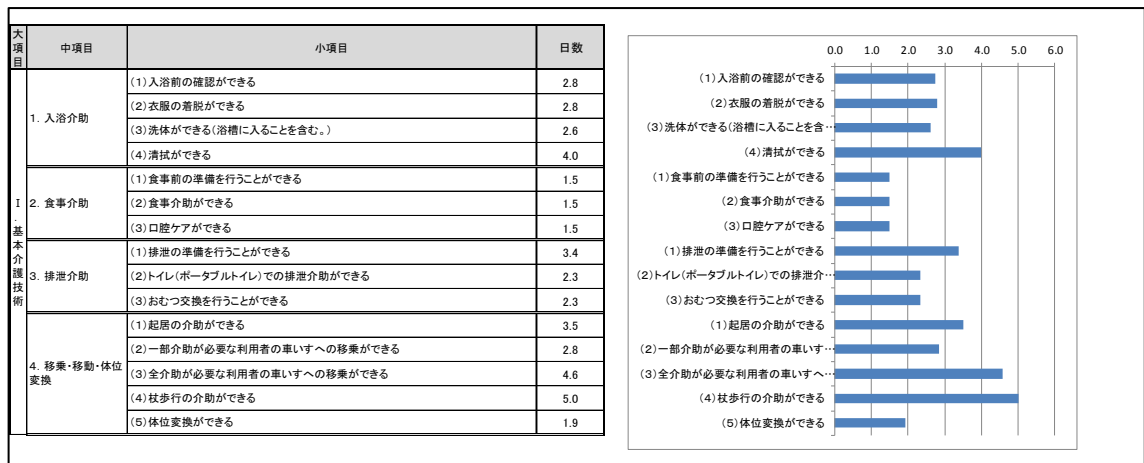
【通所系】 評価開始からチェックまでに要した日数(小項目単位)

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
		(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	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
		(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、	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
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。	76	2	3
			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
		(2) 食事介助ができる	① 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 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
		(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。	77	2	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。	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
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。	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よってもらうようにしたか。	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
		(3) おむつ交換を行うことができる	⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。	39	37	5
			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 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
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。	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、足を曲げてもらい、褥をつかんでもらう等利用者の残存機能を活	66	9	6
			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
		(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
		(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い等、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
		(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
		(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。	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
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として、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
		(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。	46	7	1
			⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。	54	0	0
			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
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。	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
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。	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
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	8	2	44
			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)
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 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	
		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
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、櫓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	
	⑤ 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		6	4	3	
(3)全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	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	
	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	
	(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。	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
	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
			④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	2	0	2
		(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	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
	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
	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
		(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する	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結果を確認したか	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当たるように確認したか	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

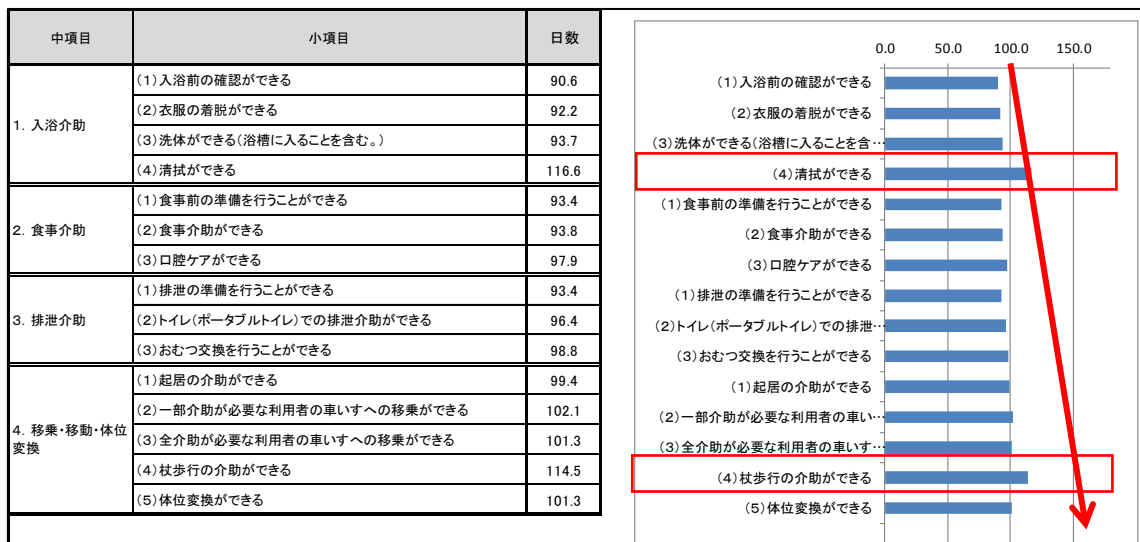
(3)評価方法の考察

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。

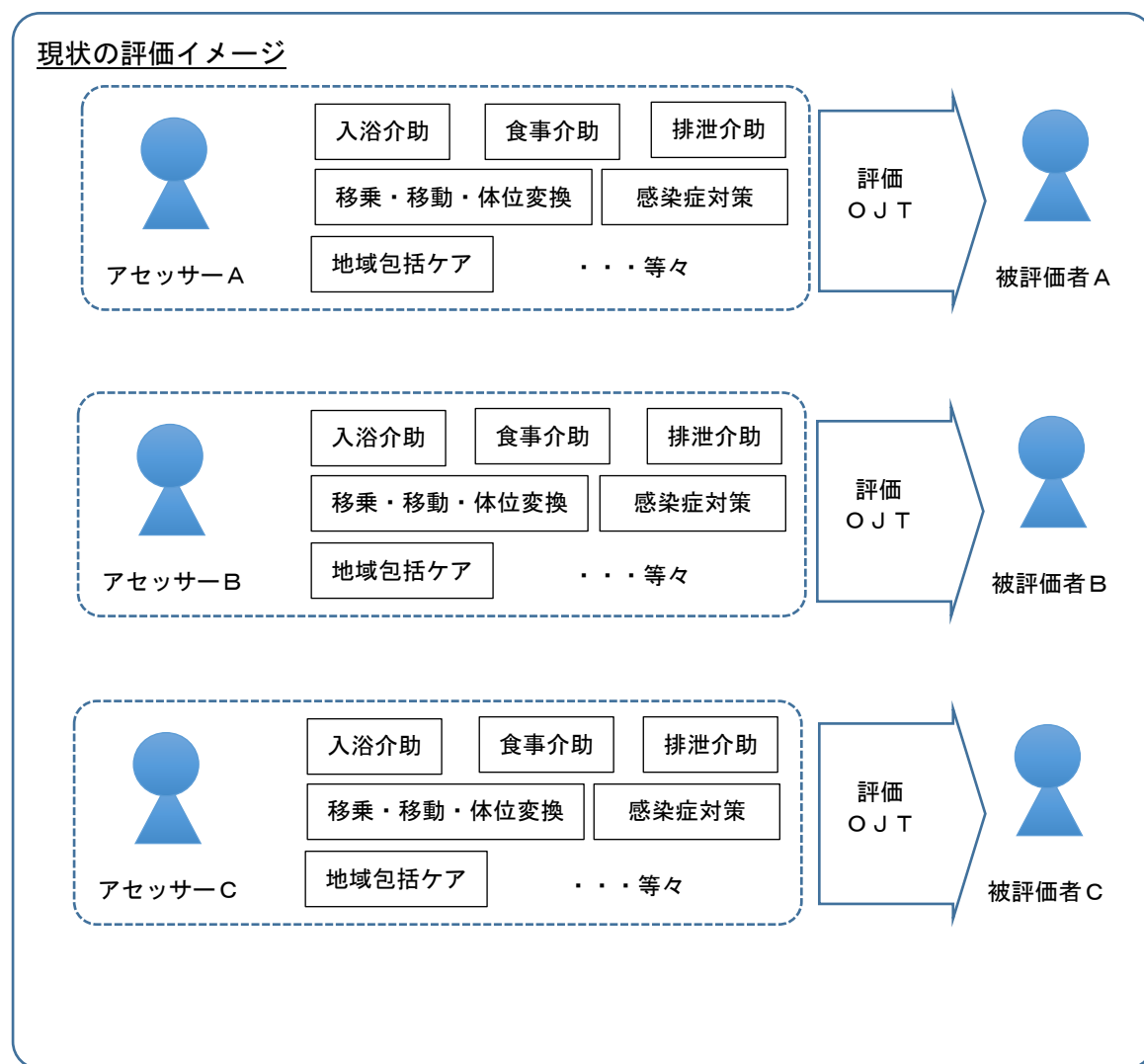
小項目	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	
(1)入浴前の確認ができる	40%	11%	5%	15%	12%	8%	2%	4%	
(2)衣服の着脱ができる	35%	11%	10%	16%	12%	8%	2%	4%	
(3)洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	33%	11%	7%	17%	12%	7%	4%	5%	
(4)清拭ができる	23%	11%	9%	6%	9%	14%	17%	6%	
(1)食事前の準備を行うことができる	27%	13%	16%	14%	9%	10%	7%	1%	
(2)食事介助ができる	26%	13%	16%	14%	9%	9%	7%	2%	
(3)口腔ケアができる	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。

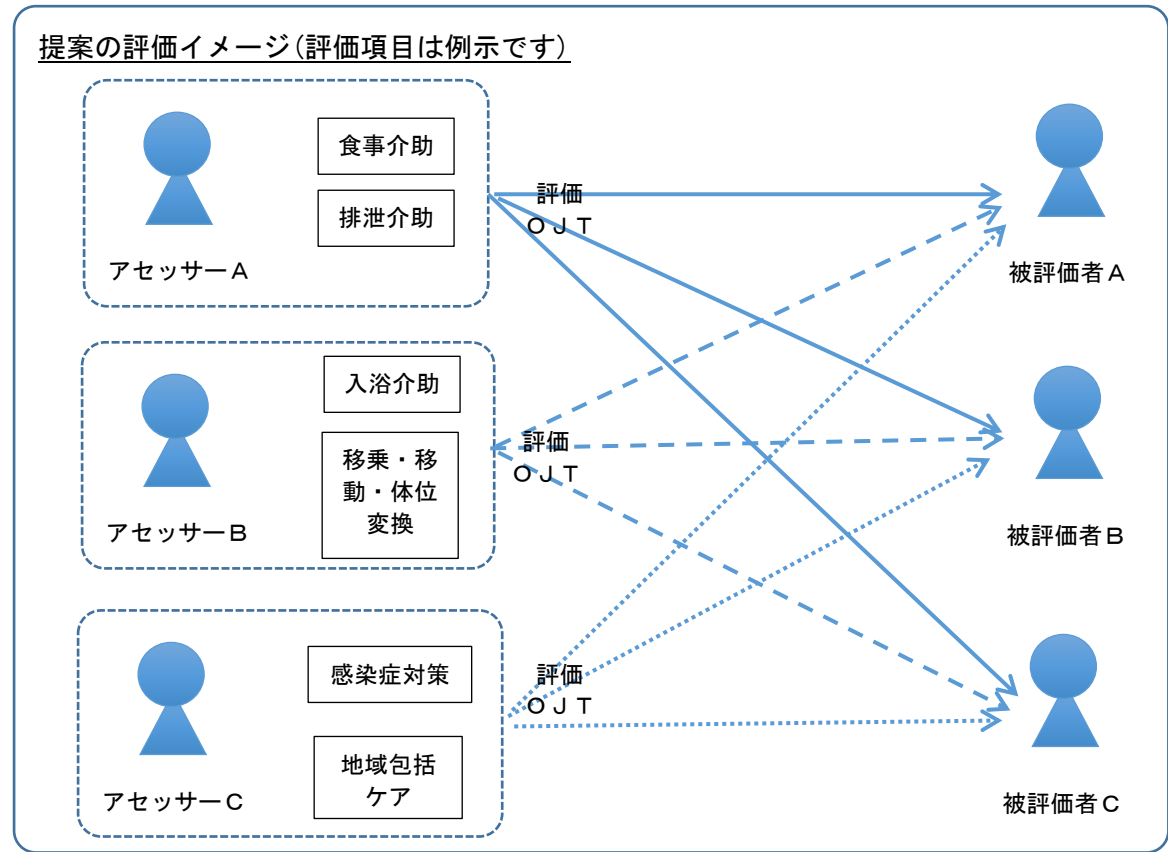
評価の順序性検証においては、概ね評価項目の記載順通りに評価を実施しているとともに、概ね評価開始から数日で評価できることが明示されたことから、評価項目ごとに複数名のアセッサーによる評価が実施できれば、内部評価について同時並行的に効率的に実施できるということが言える。

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	届出又は要	評価対象	
				A	B						C
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 補語(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〕 〔介護内容〕 〔対応内容、記録等〕 なありました						留意事項				
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。】

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

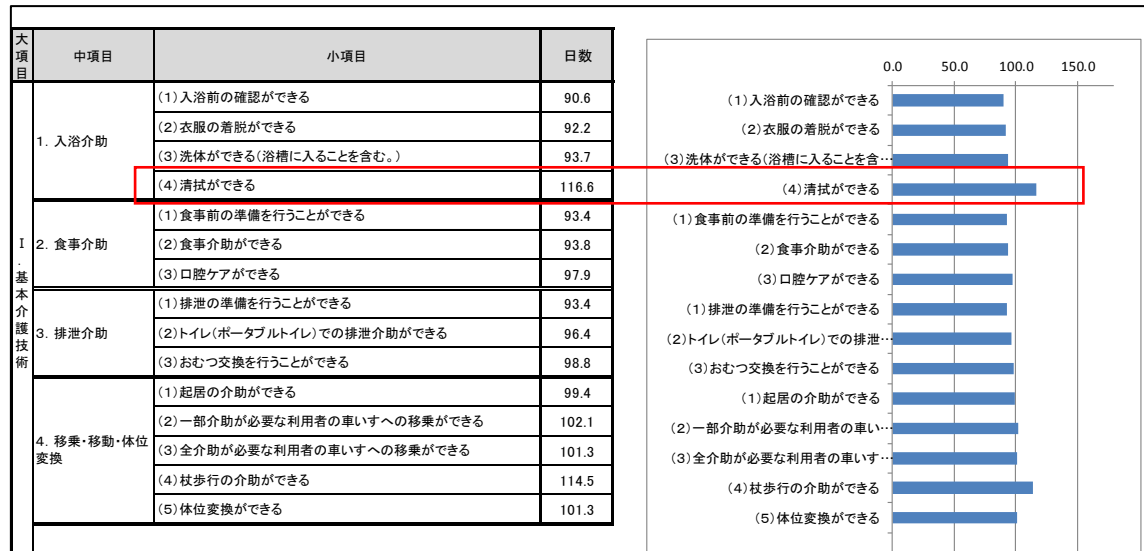
他のチェック項目との所要日数差が訪問系について「4 日」となっている一方、入居系も「4 日」、通所系は「5 日」となっていることから、訪問系に限定している除外要件について、他サービスも除外要件とすることを検討するということを提案する。

【 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。】	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。

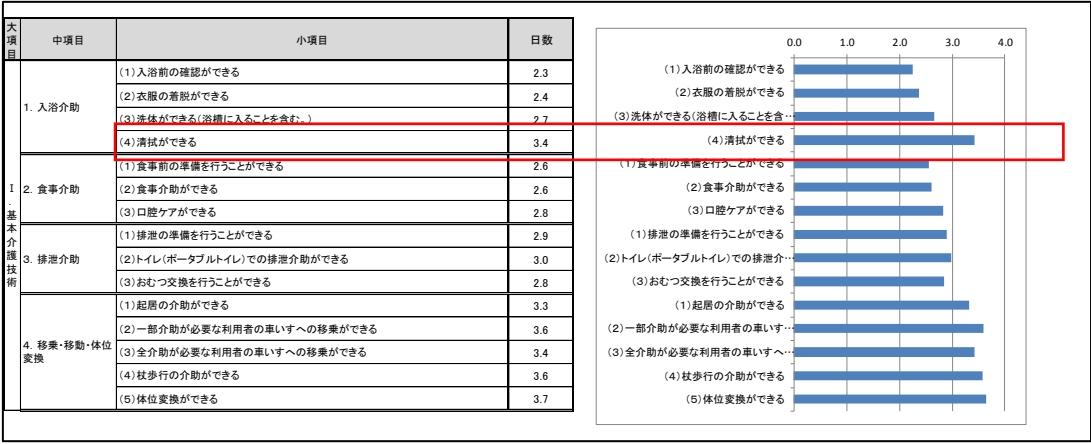


また、順序性検証において、清拭介助については全体においても 15 小項目中 15 番目であった。

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、適切な頻度で清拭を行ったか。	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やっ	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	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	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、拭き残しが残	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	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ブラ	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やっ	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	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	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、拭き残しが残	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	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ブラ	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	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、移乗の体勢を整えることができたか。	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、移乗の体勢を整えることができたか。	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%

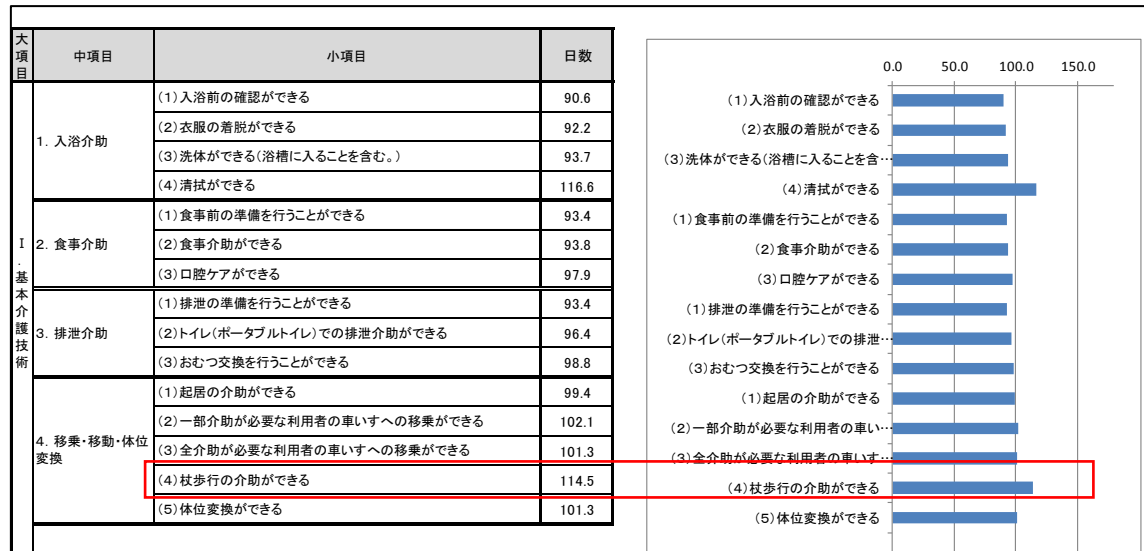
評価として発生しにくい介護行為である一方、腰痛予防等の労働環境の観点から、移乗時に福祉用具を用いることの意識づけとして当該評価項目を示す必要性が高いことから、現状のまま評価項目として残し、かつ除外要件を残すことを提案する。

【 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。

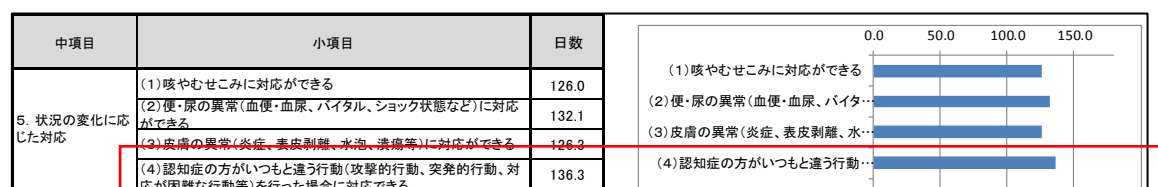
【 提 案 】

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ることが考えられる。

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】緊急やむを得ず	10	6	4	0
		② 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず	10	8	2	0
		③ 【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず	10	8	2	0

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 利用者の不信任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。	状況の変化が 起こった場合 に現認	
	③ 記録をしたか。	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。	状況の変化が 起こった場合 に現認	
	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。	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。	状況の変化が 起こった場合 に現認	
	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。	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。	状況の変化が 起こった場合 に現認	
	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	
	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。		
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。	対応すべき事態が起こった場合に現認	
	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	
	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。	対応すべき事態が起こった場合に現認	
	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	
(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。)	
	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。		

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 利用者を取りまく物的環境(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へ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った専門職がいるか、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	