I. 必須業務 I-1. 身体介護

中項目	No	小項目
	(1)	顔の清拭の介助ができる
	(2)	手浴の介助ができる
4 7 70	(3)	足浴の介助ができる
1. 入浴	(4)	入浴ができるか利用者の状態を確認できる
	(5)	洗身ができる(浴槽に入ることを含む。)
	(6)	身体の清拭ができる
	(1)	食事ができるか利用者の状態を確認できる
	(2)	食事をする際の姿勢調整の介助ができる
2. 食事	(3)	食事の準備を行うことができる
	(4)	食事介助ができる
	(5)	口腔ケアができる
	(1)	排泄の準備を行うことができる
3. 排泄	(2)	おむつ交換を行うことができる
	(3)	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる
4. 衣服の着脱	(1)	衣服の着脱ができる
F /+/六亦物	(1)	体位変換ができる
5. 体位変換	(2)	起居の介助ができる
	(1)	車いすを用いての移動介助ができる
6. 移乗・移動	(2)	車いすへの移乗ができる
	(3)	杖歩行の介助ができる
7. 利用者特性に	(1)	利用者特性に応じたコミュニケーションができる
応じた対応 (認知症、障害等)	(2)	利用者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. 入 浴

(1) 顔の清拭の介助ができる

「生活のリズムを作り、気分を爽快にする支援のために、利用者の状態に応じた清拭の介助ができているか現認する」

< (チェック項目> ① 適切な温度のタオル等を準備したか ② 目頭から目尻に向けて拭いたか □ ③ 額から鼻、頬、鼻の下、口の周囲を拭いたか □ ④ 利用者の爽快感に関する言葉かけを行い、利用者の表情を見ていたか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
		・タオルを触って、温度が熱いか、冷たいか、ちょうどいいかを判断
1	適切な温度のタオル等を準備したか	して使用している。
		・利用者に温度を確認している。

(解説)

・タオル等の温度を事前に確認しない、例えば、清拭用保温器具から出した状態では利用者にとっては熱す ぎたり、ひどい時には、やけどを負わせる危険があります。

	チェック項目	確認ポイント
2	 目頭から目尻に向けて拭いたか	・目頭から拭いている。
		・同じ面を2度使って拭いていない。

(解説)

・目の周辺を清潔にすることは、感染を防止する上で必ず行わなければならない行為です。この行為を正しく行うためには、拭く方向や、タオルやガーゼ等の同じ面を使って拭いてはいけないという知識を身につけ、これを実行しなければなりません。

	チェック項目	確認ポイント
		・しわを意識して拭いている。
3	 額から鼻、頬、鼻の下、口の周囲を拭いたか	・こするように拭いていない。
	現が分辨、例、幹の 「、口の内面でJMVで	・口の周りの汚れがとれている。
		・拭き残しがない。

(解説)

- ・利用者の顔を拭くとき、皮膚をこすりすぎると、かゆみ等が起こることを知っておかねばなりません。
- ・しわのむきに注意して拭くことで、しわの間の汚れが取れ、利用者が爽快感を得ることにつながります。
- ・口の周りの汚れは、口からの感染が多いという危険性から、他の部位の汚れとは異なることについて知る 必要があります。

[チェック項目	確認ポイント
	4	利用者の爽快感に関する言葉かけを行い、利用	・利用者の気分を聞くような声かけをしている。
	4)	者の表情を見ていたか	・利用者の表情を見ている。

(解説)

・介護を続けていくためには、自分が行った介護が利用者にとって気持ちの良いことだったか、利用者にとって不快なことだったかを覚えていくことが大事です。このためには、利用者の気持ちを尋ね、覚えておきましょう。

(2) 手浴の介助ができる

「血液が循環され気分を爽快にする支援のために、利用者の状態に応じた手浴の介助ができているか現認する」

< (チェック項目> ① 適切な温度の湯等を準備したか ② 利用者を安楽な体位にしたか □ ③ 手先から手首に向けて洗ったか □ ④ 汚れが溜まりやすい指間等を適切に洗ったか □ ⑤ 利用者の爽快感に関する言葉かけを行い、利用者の表情を見ていたか

<チェック項目と確認ポイント>

		チェック項目	確認ポイント
	(1) 2E	適切な温度の湯等を準備したか	・お湯を触って、温度を確認している。
`	T)	週906/m/支の多寸で午間O/C/J	・利用者に温度を確認している。

(解説)

・湯温は、個人の意向に合った温度に設定するとともに、介護職員も自ら触る等して確認をしないと、やけどや体温低下をもたらす危険があります。

	チェック項目	確認ポイント
2	利用者を安楽な体位にしたか	・安楽な体位になっている。
۷	利用台で文本な体位にしたが	・利用者に安楽な体位かどうか聞いている。

(解説)

・安楽な体位でなければ、体勢が安定せず、手浴が苦痛の時間になりかねません。

	チェック項目	確認ポイント
3	手先から手首に向けて洗ったか	・手先から手首(末梢から中枢)に向かって洗っている。

(解説)

・心臓への負担を軽減させるため、心臓から遠い末梢から中枢の順番で洗うのが基本です。

	チェック項目	確認ポイント
		・石鹸を十分泡立てている。
		・こすり洗いをしていない。
(4)	汚れが溜まりやすい指間等を適切に洗ったか	・指の間や手首も洗っている。
4		・皮膚がふやけるまで洗っていない。
		・皮膚にただれや傷がないか状態を確認している。
		・利用者に洗い残しがないか聞いている。

(解説)

- ・石鹸を十分に泡立てることで、肌を傷つけず、きれいに洗浄することができます。
- ・皮膚がふやけてしまうと、表皮がはがれやすくなり、皮膚が傷つきやすくなります。

	チェック項目	確認ポイント
(5)	利用者の爽快感に関する言葉かけを行い、利用	・利用者の気分を聞くような声かけをしている。
9)	者の表情を見ていたか	・利用者の表情を見ている。

- ・行った行為を評価するためには、利用者の気持ちを確認することが必要になります。
- ・手浴は温浴のため、実施すると体調の変化が起こりやすくなることに留意することが必要です。

(3) 足浴の介助ができる

「血液が循環され気分を爽快にする支援のために、利用者の状態に応じた足浴の介助ができているか現認する」

<チェック項目> ① 適切な温度の湯等を準備したか ② 利用者を安楽な体位にしたか ③ 足先から足首に向けて洗ったか ④ 汚れが溜まりやすい指間等を適切に洗ったか ⑤ 利用者の爽快感に関する言葉かけを行い、利用者の表情を見ていたか

くチェック項目と確認ポイント>

() I) MACHERONINI		
	チェック項目	確認ポイント
1	適切な温度の湯等を準備したか	・お湯を触って、温度を確認している。
Œ.	2000年に午間UCD	・利用者に温度を確認している。

(解説)

- ・湯温は、個人の意向に合った温度に設定するとともに、介護職員も自ら触る等して確認をしないと、やけどや体温低下をもたらす危険があります。
- ・膝から上はタオルで覆う等、不要な露出を避け、身体を冷やさないようにすることも必要です。

	チェック項目	確認ポイント
2	利用者を安楽な体位にしたか	・安楽な体位になっている。 ・利用者に安楽な体位かどうか聞いている。

(解説)

・安楽な体位でなければ、体勢が安定せず、足浴が苦痛の時間になりかねません。

	チェック項目	確認ポイント
3	手先から手首に向けて洗ったか	・足先から足首(末梢から中枢)に向かって洗っている。

(解説)

・心臓への負担を軽減させるため、心臓から遠い末梢から中枢の順番で洗うのが基本です。

	チェック項目	確認ポイント
		・石鹸を十分泡立てている。
	汚れが溜まりやすい指間等を適切に洗ったか	・こすり洗いをしていない。
(4)		・指の間や足首も洗っている。
4		・皮膚がふやけるまで洗っていない。
		・皮膚にただれや傷がないか状態を確認している。
		・利用者に洗い残しがないか聞いている。

(解説)

- ・石鹸を十分に泡立てることで、肌を傷つけず、きれいに洗浄することができます
- ・皮膚がふやけてしまうと、表皮がはがれやすくなり、皮膚が傷つきやすくなります。

	チェック項目	確認ポイント
(5)	利用者の爽快感に関する言葉かけを行い、利用	・利用者の気分を聞くような声かけをしている。
3	者の表情を見ていたか	・利用者の表情を見ている。

- ・行った行為を評価するためには、利用者の気持ちを確認することが必要になります。
- ・足浴は温浴のため、実施すると体調の変化が起こりやすくなることに留意することが必要です。

(4) 入浴ができるか利用者の状態を確認できる

「入浴の可否を確認するための観察及び情報把握ができるか、また利用者の状態に応じた入浴方法 を選択できるかを現認する」

くチェック項目>

- □ 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、既往歴等に基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
		・バイタルサインの測定結果を確認している。
	バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等に	・利用者に体調を聞いている。
1	よる体調確認、意向確認を行い、入浴の可否に	・利用者に入浴したいかどうか、聞いている。
	ついて確認したか	・医療職に、利用者の体調や気持ちを伝えたうえで、入浴をし
		ていいか判断を仰いでいる。

(解説)

- ・入浴は身体を清潔にし、爽快感を得ることができますが、利用者にとっては体力を消耗することでもあります。利用者のその日の体調を把握し、入浴したいかどうか気分を聞くことも大切です。
- ・利用者は常に入浴ができる状態にあるとは限りません。介護職員はバイタルサインの測定結果を確認し、利用者に入浴したいかどうか意向を確認します。利用者の身体の状況及び気持ちの両面から状態を把握することが必要です。
- ・バイタルサインの測定結果や利用者に聞いた内容は、医療職に伝え、入浴してもいいかどうか判断してもらいます。そのためには正確な情報を把握して、伝える必要があります。

	チェック項目	確認ポイント
		・利用者がどのような病気、疾患にかかったことがあるか知ってい
2	バイタルサインや医療職の指示、既往歴等に基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか	る。 ・バイタルサインの測定結果を把握している。 ・医療職の指示を聞いている。 ・利用者の状態にあった入浴方法を選択している。 (個浴・機械浴・シャワー浴等)

(解説)

・入浴が可能と判断された場合、次に、適切な入浴方法を選択することが求められます。通常、入浴方法の選択は、医療職の指示や個別介護計画にのっとって行いますが、日々の利用者の状態を踏まえることが、安全・安心な入浴を行う上で重要です。

(5)洗身ができる(浴槽に入ることを含む)

「身体の清潔を保ち、気分を爽快にする支援のために、利用者の状態に応じた洗身ができているか現認する」

くチェック項目>

- □ ① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は利用者の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
- □ ④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
1	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は利用者の健	・末梢から中枢の順番で洗っている。
Ū	側の手で洗ってもらったか	・陰部は利用者に健側の手で洗うように促している。

(解説)

・入浴は、単に身体の清潔を保つだけでなく、心身ともにリラックスする効果もあります。そのため、湯の温度や時間は個人の意向を事前に確認しておくとよいでしょう。同時に、基礎疾患や血圧等心肺機能の影響や浮力の影響も考慮し、安全に行うことが重要です。

	チェック項目	確認ポイント
		・浴槽に入る前に、利用者に声をかけている。
	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつ	・常に利用者のそばにいて、状態を確認している。
2	かんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を	・手すりや浴槽の縁をつかむよう促している。
	支え、入浴できたか	・利用者がバランスを崩さないように、手を添える等して支えて
		いる。

(解説)

- ・石鹸、床のぬめりにより転倒する危険があります。そのため、床の石鹸の泡はこまめに洗い流しましょう。
- ・常に利用者から目を離さず、バランスを崩さないように手を添える等して身体を支えることが重要です。

	チェック項目	確認ポイント
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	・介助前に、機器の作動確認(安全確認)をしている。 ・手足の位置が機械から離れているか確認している。

(解説)

・利用者の手や足の位置を確認するだけでなく、機械を操作する際には必ず声をかけ、利用者の不安を軽減 しましょう。

	チェック項目	確認ポイント
4	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給がで	・入浴後、体調や意識状態の確認をしている。
4	きたか	・水分補給を行っている。

- ・入浴後は、体温低下を避けるためにも速やかに身体を拭く必要があります。
- ・入浴すると発汗効果があり、気づかない間に水分が失われています。そのため、入浴後は脱水症状にならないように、水分を補給することが大切です。

(6)身体の清拭ができる

「入浴できない場合、タオル等で拭くことにより身体の清潔を保ち、気分を爽快にする支援のため に、利用者の状態に応じた清拭ができているか現認する」

〈チェック項目〉 ① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング、医療職の指示によって体調確認を行い、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等、適切な手順でできたか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
		・バイタルサインの測定結果を確認している。
	バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング、医	・利用者に体調を聞いている。
1	療職の指示によって体調確認を行い、清拭の可	・利用者に入浴したいかどうか、聞いている。
	否について確認したか	・医療職に、利用者の体調や気持ちを伝えたうえで、清拭をし
		てもいいか判断を仰いでいる。

(解説)

・バイタルサインの測定結果や利用者に聞いた内容は、医療職に伝え、清拭してもいいかどうか判断してもらいます。そのためには正確な情報を把握して、伝える必要があります。

	チェック項目	確認ポイント
		・第三者から見えないように、スクリーンやバスタオルを使用してい
	 スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保	3 .
2	2)	・室温の確認、タオルをかける等保温をしている。
		・肌の露出を最小限にする等の工夫を行っている。
		・利用者に寒くないか聞いている。

(解説)

・清拭は、浴室と違い室温によっては、寒さを感じることもあります。不必要な露出は避け、タオル等で保温を行うとともに、プライバシーにも配慮が必要です。

	チェック項目	確認ポイント
(3	末梢から中枢の順番で拭く等、適切な手順でできたか。	・末梢から中枢に向かって拭いている。

- ・本人の意向や能力に応じ、自らできる部分は拭いてもらうことも大切です。
- ・四肢は原則、末梢から中枢に向かって拭きます。たとえば、上肢の場合、手首から肩に向けて拭きます。
- ・適宜タオルの面を替えたり、タオルを交換したりしながら行い、皮膚についた水分は身体を冷やさないようにすぐにふき取るようにしましょう。
- ・また、清拭の際には、発赤や湿疹等の観察も行い、場合によっては医療職に処置を依頼することも必要です。

2. 食事

(1) 食事ができるか利用者の状態を確認できる

「安全に食事を行うために、食べる意欲を促進し、利用者の状況に応じた食事前の準備を行えるか 現認する」

くチェック項目>

- □ ① 「おはようございます」「気分はいかがですか」など TPO に合わせた声かけを行ったか
- □ ② 声をか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
- □ ③ 返事がない、気分不良を訴えた場合、バイタルサインの測定や利用者へのヒアリングによる体調確認などの原因 探究行動を行ったか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
1	「おはようございます」「気分はいかがですか」等	・利用者の状態に合わせた声かけをしている。
(I)	TPO に合わせた声かけを行ったか	・利用者の反応を見ている。

(解説)

- ・食べ物の形態等の判断は医療職や栄養士等とともに行いますが、この判断のためには、利用者の状態を把握する必要があります。
- ・その際、利用者の体調や意向の把握については、主に介護職員が担っていますので、この情報を正確に収集し、伝達することが大切です。

	チェック項目	確認ポイント
2	声をかけたり肩を叩いたりする等して、利用者の覚	・(声かけに反応しない場合)肩を叩いたり、ジャスチャー等
	醒状態を確認したか	で、確認している。

(解説)

・ぼーっとしていたり意識がはっきりしないときは誤嚥の危険が高まります。前もって声かけをして目を覚ましておくことが大切です。

	チェック項目	確認ポイント
		・バイタルサインの測定結果を確認している。
	返事がない、気分不良を訴えた場合、バイタルサ	・利用者に体調がいいかどうか、聞いている。
3	インの測定や利用者へのヒアリングによる体調確認	・利用者に食事を摂ることができるかどうか、聞いている。
	等の原因探究行動を行ったか	・利用者に聞いたことを医療職に伝え、食事の内容を確認して
		もらっている。

- ・利用者は常に食欲があるとは限りません。介護職員はバイタルサインの測定結果を確認し、バイタルサインを念頭にヒアリングによる意向の確認を行い、利用者の身体の状況及び気持ちの両面から状態を把握することが必要です。また、介護職員は利用者の状態に関する情報を収集できるだけでなく、医療職に、的確に情報を伝えることも求められます。
- ・通常、食べ物の形態等は、医療職の指示や個別介護計画にのっとって行いますが、日々の利用者の状態を 踏まえることが、安全・安心な食事を行う上で重要です。

(2) 食事をする際の姿勢調整の介助ができる

「安全で楽しい食事を摂るために、座る位置、体幹の傾きや顎が引けているか等、利用者の状況に 応じた姿勢調整の介助を行えるか現認する」

くチェック項目>

① 体幹の傾きはないか、足底が床やフットレストについているか、椅子に深く腰を掛け安定して座っているか等 座位の安定を確認したか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
	体幹の傾きはないか、足底が床やフットレストにつ	・足底が床、フットレストについているか確認している。
1	いているか、椅子に深く腰を掛け安定して座ってい	・椅子に深く腰をかけているのを確認している。
	るか等座位の安定を確認したか	・(体幹が傾いている場合)、傾きに気付き整えている。

- ・食事中の良好な座位姿勢を保つことは、安全で楽しい食事摂取の上で大切です。体幹の傾きや、前ずり座りは、食べ物と体の位置関係を損ないます。利用者自身が、食べ物を認識し、スプーンや箸等で持ち、口まで運び、噛んだり飲んだりする、という一連の動作が困難になると、体が緊張し、疲労を伴いやすくなります。
- ・食事動作の自立に向けた介護には、多職種との連携が重要です。リハビリテーション職種では、座位姿勢 の調整は理学療法士、食器・自助具等の選択は作業療法士、摂食に関しては言語療法士等からの協力が有 効です。

(3)食事の準備を行うことができる

「安全で楽しい食事を摂るために、利用者の状態に応じた食事の準備を行えるか現認する」

,-				
	<チェック項目>			
		① 声をか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 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか		
		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い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とれるようにしたか		

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
1	声をかけたり肩を叩いたりする等して、利用者の覚	・(声かけに反応しない場合)肩を叩いたり、ジャスチャー等
(I)	醒状態を確認したか	で、確認している。

(解説)

・ぼーっとしていたり意識がはっきりしないときは誤嚥の危険が高まります。前もって声かけをして目を覚ましておくことが大切です。

	チェック項目	確認ポイント
2	嚥下障害のある利用者の食事にとろみがついてい	・とろみつけが必要な利用者には、とろみをつけている。・(すでに調理室等でとろみがつけられている場合)とろみの度
	るか確認したか	合いが適切か確認している。

(解説)

- ・口から食べる機能が障害されると、水分やお茶、味噌汁のようなものが上手に飲めなくなります。水のような液体は、動きが速く、誤って気管に入りやすいからです。とろみをつけることで、喉を通るスピードがゆっくになり、また、まとまりやすくなるため、飲み込みがしやすくなります。
- ・ただし、とろみをつけすぎると、逆に飲み込みづらくなり、食べ物や飲み物が誤って気管に入ってしまう ことがあります。利用者にあわせてとろみ具合は調整する必要があります。

	チェック項目	確認ポイント
	禁忌食の確認をしたか	・利用者のカルテ等で、食べることができないものを確認してい
(3)		る。
3)		・食事中に、利用者が食べることのできないものが入っていないこ
		とを食札等で確認している。

(解説)

・病気や疾患をもっている方、アレルギーのある方は、食べると病気が悪化したり、命を脅かす場合があります。食事の前には必ず、禁忌食が入っていないか確認することが大切です。

		チェック項目	確認ポイント
	飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認		・利用者にとって、飲み込むことのできる大きさや固さかどうか、目
		で見て、場合によってはスプーン等で確かめている。	
		したか	・利用者にとって、量が多すぎないか確認している。

・飲み込んだものが大きいと、気管を閉鎖して窒息することがあります。また、誤嚥を繰り返すと誤嚥性肺炎を引き起こすこともあるため、事前に食べ物の形態を確認し、食事中は利用者にはよく噛むように伝えることが必要です。

	チェック項目	確認ポイント
	- 1食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等し	・足底が床、フットレストについているか確認している。
4		・椅子に深く腰をかけているのを確認している。
		・(体幹が傾いている場合)、傾きに気付き整えている。

(解説)

- ・食事中の良好な座位姿勢を保つことは、安全で楽しい食事摂取の上で大切です。体幹の傾きや、前ずり座りは、食べ物と体の位置関係を損ないます。利用者自身が、食べ物を認識し、スプーンや箸等で持ち、口まで運び、噛んだり飲んだりする、という一連の動作を困難になると、体が緊張を緊張し、疲労を伴いやすくなります。
- ・食事動作の自立に向けた介護には、多職種との連携が重要です。リハビリテーション職種では、座位姿勢 の調整は理学療法士、食器・自助具等の選択は作業療法士、摂食に関しては言語療法士等からの協力が有 効です。

	チェック項目	確認ポイント
6	顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか	・顎が引けているか確認している。

(解説)

・食事の際には、頭が完全に下を向いた状態や上にあがった状態では、飲み込みは困難を伴います。食物や ・食事の際には、頭が完全に下を向いた状態や上にあがった状態では、飲み込みは困難を伴います。食物や ・で液が誤って喉頭や気管に入ってしまうこともありますので、顎を引いた状態が適切です。

(4)食事介助ができる

「利用者が主体的に「食事を楽しむ」ことができるよう、利用者の状態に応じた食事介助を行える か現認する」

< チェック項目> ① 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 ③ 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか ④ 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 ⑤ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか

<チェック項目と確認ポイント>

		チェック項目	確認ポイント
	1	顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか	・顎が引けているか確認している。

(解説)

・食事の際には、頭が完全に下を向いた状態や上にあがった状態では、飲み込みは困難を伴います。食物や 唾液が誤って喉頭や気管に入ってしまうこともありますので、顎を引いた状態が適切です。

		チェック項目	確認ポイント
	2	食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲	◆声のだたのは少りもウェッルで表明している
	۷	がわくように声かけを行ったか	・食事の献立の特徴や中身について説明している。

(解説)

・食事は、栄養を摂取する行為だけではなく、人間の尊厳として、食を楽しむ大切な行為です。そのため「食べたい」という意欲がわく声かけや、内容の説明が必要です。

	チェック項目	確認ポイント
3	利用者の食べたいものを聞きながら介助したか	・食べる順序や一口の量を利用者に聞いている。

(解説)

- ・食事の時間が長くなりすぎると、利用者が疲労することも考慮し、適切な時間を考えたうえで、自立援助を行う必要があります。
- ・介助を行う際は、利用者の表情や目線に対し注意を払い、次に何をしたいか意向を確認しながら実施する ことが重要です。

	チェック項目	確認ポイント
4	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	・利用者の隣に座る等して、同じ目線で介助をしている。 ・飲み込んだことを確認してから、次の食事を運んでいる。

(解説)

・誤嚥を避けるためにも、一口の量は少なめにし、飲み込むのを確認してから次の食事を口に運びます。また、利用者のペースに合わせて介助することも必要です。

	チェック項目	確認ポイント
		・利用者にできる限り自分で食べるよう促している。
(5)	自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか	・利用者の状態に応じた自力摂取用の自助具(食器等)を
		用意している。

(解説)

・利用者の主体性を発揮できるよう、できるところは利用者自身でおこなえるよう促します。そのためには、 利用者の状態に応じた食器(自助具)を選ぶことも大切です。

(5) 口腔ケアができる

「歯・歯茎・舌等口腔全体の清潔を保ち、生活意欲を活性化させるために、利用者の状態に応じた口腔ケアができているか現認する」

〈チェック項目〉 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 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

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
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	・利用者が自分でできることを促している。(義歯の着脱、ブラッシング、うがい等)・意識状態を確認している。

(解説)

- ・口腔ケアは、エチケットの問題だけでなく、口腔内を清潔に保つことにより、雑菌の繁殖や侵入を防ぎ、 健康を保つためにも重要な介助行為です。
- ・口腔への刺激は、唾液の分泌を促進させ、食欲を増進させます。また口腔内の確認は、義歯であっても歯 周病をはじめとする疾患や、義歯の調整の必要性を確認することができ、効率の良い食事動作の獲得につ ながります。
- ・また、うがいをする行為は、口腔の筋肉の衰えを予防する効果も期待できるため、うがいができる利用者 には促すことが大切です。

	チェック項目	確認ポイント
	義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもら	・利用者の状態に応じて、義歯の着脱をしている。
2	い、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配	・着脱の際、声かけをしている。
	慮しながら、無理なく行ったか	・力任せに介助をしていない。

(解説)

- ・義歯は細菌が繁殖しやすいため、毎日清掃することが大切です。
- ・無理に力をかけてはずそうとすると、義歯の変形や口腔内に傷をつけてしまうため、正しい方法を身につけることが必要です。

		チェック項目	確認ポイント
	3	スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、	・声かけをして、利用者が苦しくないか聞いている。
	9	速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか	・長い時間をかけず、速やかに清拭をしている。

(解説)

・義歯の方の場合、義歯との接触面には多くの細菌が繁殖しているため、誤嚥性肺炎等の原因になります。

	チェック項目	確認ポイント
	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	・歯磨きや清拭の後、利用者に仕上がりを聞いている。
4		・口の周りの衛生状態を確認している。
	圏茎の腫れ、山皿寺がないが唯認したが	・歯茎が腫れていないか、出血がないか確認している。

(解説)

・抵抗力の低下した方は特に、口腔内の衛生管理を怠ると、呼吸器や循環器等の疾患にもつながります。清潔にするだけでなく、歯茎が腫れていたり、出血がある等少しでも気になる症状がある場合は、医療職に報告しましょう。

3. 排 泄

(1)排泄の準備を行うことができる

「利用者の不快感や羞恥心を軽減し、利用者の状態に応じた排泄介助の準備ができているか現認する」

<チェック項目> 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(日常生活動作)を把握し、排泄する上で、できる部分は利用者に行ってもらうようにしたか

<チェック項目と確認ポイント>

٠.	2) / A C E E MO () () ()	
	チェック項目	確認ポイント
1	排泄の間隔を確認したか	・前回の排泄時間や内容を確認している。

(解説)

・排泄パターンは利用者によって異なるため、介護する側の都合で排泄パターンを変えてしまうことがないよう、排泄習慣の維持に努める必要があります。

		チェック項目	確認ポイント
	2	排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の	・声かけをし、これから介助することを伝えている。
	2	同意を得たか	・利用者に手伝ってもいいか許可をとっている。

(解説)

・排泄は、人間の尊厳にかかわる極めてプライベートな行為です。利用者の尊厳を保持し、羞恥心への配慮 からも、必ず介助内容を伝え同意を得ることが必要です。

		チェック項目	確認ポイント
	3	利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる	・利用者が出来る部分は、自らが行うように促している。
		部分は利用者に行ってもらうようにしたか	・利用者に応じた排泄方法を選択している。

(解説)

・排泄は、人間のプライドや羞恥心にかかわる介助であると同時に、介助回数も多く、利用者だけでなく介護職員にとっても負担の大きい介助です。利用者の状態に合わせ、環境を整備することで、利用者自身の能力の活用も進み、利用者のみならず介護職員の負担軽減にもつながります。

(2) おむつ交換を行うことができる

「利用者の状態に応じたおむつ交換ができているか現認する」

〈チェック項目〉 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 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・パッドを尿漏れしない位置に装着したか ④ 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 ⑤ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
	利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有	・尿意、便意、排泄した感じの有無を聞いている。
1	無を聞き、おむつ・パッドを換えること等の介助内	・介助内容を説明している。
	容を伝え、承諾を得ているか	・介助内容の承諾を得ている。

(解説)

- ・排泄は、人間の尊厳にかかわる極めてプライベートな行為です。利用者の尊厳を保持し、羞恥心への配慮 からも、必ず介助内容を伝え同意を得ることが必要です。
- ・おむつ交換は、主に排泄後に実施されることから、できる限り迅速に行われることが大切です。

		チェック項目	確認ポイント
	2	おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使	・カーテンやスクリーンを使用する等、他者に見えないようにして
	2	用する等してプライバシーに配慮したか	いる。

(解説)

・周囲に人がいてもいなくても、羞恥心への配慮から、不必要な露出は避け、カーテンやスクリーンで周り から見えないようにしましょう。また、室内の温度調整や消臭等の換気も意識することが大切です。

	チェック項目	確認ポイント
		・布おむつや紙おむつ等、利用者にあったおむつ・パッドを選んで
3	おむつ・パッドを尿漏れしない位置に装着したか	いる。
		・利用者に装着感を確認している。

(解説)

- ・声かけ等により利用者に動作を促すことは、たとえわずかであっても利用者と介護職員が意識を合わせる ことができ、お互いの負担が軽減します。
- ・おむつを介して、臀部や背部に便や尿が広がる可能性があるため、排泄後の清拭の範囲も、十分観察した うえで丁寧に行う必要があります。

	チェック項目	確認ポイント
4	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	・衣服や寝具等のしわがないよう整えている。

(解説)

・衣服やシーツにしわがあると、余計な摩擦を引き起こし、肌を傷つける可能性があります。装着後は必ず、 確認し、しわやたるみがないようにしましょう。

	チェック項目	確認ポイント
⑤ 排泄後、利用者の体調確認を行	世界後 利田学の仕舗なわたにったか	・排泄物に異常がないか確認している。
	排心後、利用有の14調性認を行うたか	・利用者に体調を確認している。

(解説)

・利用者への体調確認と同時に、排泄物の色や性状等からいつもと違うところがないか見ることも必要です。 少しでも異常がある場合は、医療職に報告しましょう。

(2)トイレ (ポータブルトイレ) での排泄介助ができる

「利用者の状態に応じたトイレでの排泄介助ができているか現認する」

<チェック項目>

- □ 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
- 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 ズボン、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 排泄後、利用者の体調確認を行ったか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
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。	・利用者の足底が床についているか確認している。 ・利用者が前屈姿勢をとれいているか確認している。

(解説)

・前屈姿勢をとると、力が入りやすく、排泄しやすくなります。足底が床についているか確認し、安定した 姿勢で排泄がおこなえるよう促しましょう。

	チェック項目	確認ポイント
		・カーテンやスクリーンを使用する等、他者に見えないようにして
	トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテン	いる。
2	やスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離	・利用者の状況に応じて、その場を離れる等のプライバシーへの
	れ、排泄終了時には教えてくださいと説明する等し	配慮を行っている。
	てプライバシーに配慮したか	・その場を離れた後、再び、介護職員を呼ぶ方法を伝えてい
		る 。

(解説)

・排泄中のプライバシーの保護は、周囲だけでなく、介護職員自身の視線も同様に配慮すべきです。そのため、安定座位が可能な場合は、いつでも利用者が必要な時に介護職員が呼び出せる環境整備を行ったうえで、適切な距離を取るようにしましょう。

	チェック項目	確認ポイント
3	ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろ	・ズボンや下着を下ろす際、了承を得ている。
9	したか	・利用者が転倒しないよう、身体を支えている。

(解説)

・排泄は、人間の尊厳にかかわる極めてプライベートな行為です。利用者の尊厳を保持し、羞恥心への配慮 からも、必ず同意を得ることが必要です。

	チェック項目	確認ポイント
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	・排泄後、できるだけ自分で拭くよう促している。・拭き残しがあるか利用者に聞く等確認をして、清拭を行っている。・手洗いを促している。

・利用者自身で拭くことができる場合は、羞恥心への配慮や自立支援の観点から、できるだけ拭いてもらうよう促すことが大切です。ただ、拭き残しがあると清潔を保てず、感染症の恐れもありますので、適宜手伝い清拭を行いましょう。

	チェック項目	確認ポイント
		・排泄物に異常がないか確認している。
(5	排泄後、利用者の体調確認を行ったか	・利用者の気分を聞くような声かけをしている。
		・利用者の表情を見ている。

(解説)

・利用者への体調確認と同時に、排泄物の色や性状等からいつもと違うところがないか見るすることも必要です。また、ポータブルトイレにて排泄後立ち上がってもらう場合、立ちくらみしやすく、転倒にも注意が必要です。

4. 衣服の着脱

(1) 衣服の着脱ができる

「室温やプライバシー等周囲の環境に応じて、適切な時間内に着脱ができるよう、利用者の状態に応じた衣服の着脱ができているか現認する」

<チェック項目>			
	① 体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの衣服を選んでもらったか		
	② スクリーンやバスタオルを使い、プライバシーに配慮したか		
	③ 着衣の際に、患側から健側の順番で行ったか		
	④ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか		
	⑤ 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		
	⑥ しわやたるみがないか確認したか		

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
1	体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの衣 服を選んでもらったか	・その日の体調や気候に配慮した衣服を選んでいる。 ・選んだ衣服がいいかどうか、利用者に確認している。

(解説)

・衣服は、利用者の身体の状態や生活場面、好みにあわせて、形や材質を選択し、生活習慣にも配慮します。 場合によっては、前開きで袖付けがゆったりしている着脱しやすい衣服を選ぶことも考えられます。

	チェック項目	確認ポイント
2	スクリーンやバスタオルを使い、プライバシーに配慮 したか	・第三者に見えないよう、スクリーンやバスタオルを利用している。

(解説)

・プライバシーについては、周囲にいる人だけでなく、介護職員の視線を含めた配慮を行う必要があります。

	チェック項目	確認ポイント
3	着衣の際に、患側から健側の順番で行ったか	・利用者の稼働領域について把握している。
4	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか	・利用者の稼働領域について把握している

(解説)

- ・衣服の着脱では「脱健着患」が重要です。動きやすい腕から衣服を着てしまうと、たとえば反対側が拘縮している場合、肘に負担がかかり、無理に動かすと痛みがでるかもしれません。そのため、患側に配慮するためにも、最初に動かしづらいほうから袖を通し、脱ぐときはその反対にしましょう。
- ・また、着替えにはスピードも大切です。特に、入浴後では、ゆっくり着替えていると体が冷えてしまいます。また、恥かしさもあるでしょう。利用者に声かけをしながら、できるだけ素早くおこなうことが必要です。

	チェック項目	確認ポイント
(5)	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で	・動作ごとの声かけを行っている。
	行うよう利用者に促したか	・利用者ができるところは行うよう促している。

(解説)

・利用者にできるところを行ってもらうことは大切ですが、たとえば、入浴後の衣服の着脱では室温や利用者の体調によっては身体に負担がかかる場合もあり、状況に応じて動作を手伝う、説明を付け加える等して介助することも考えられます。

	チェック項目	確認ポイント
6	しわやたるみがないか確認したか	・しわやたるみがないことを確認している

- ・衣服にしわやたるみがあると、余計な摩擦を引き起こし、肌を傷つける可能性があります。着替えた際は 必ず、衣服の状態を確認し、しわやたるみがないようにしましょう。
- ・また、身なりを整えることは、利用者の生活意欲を高めることにもつながります。

5. 体位変換

(1) 体位変換ができる

「効果的な声かけや利用者自身の残存能力を活かし、自立支援に向けた体位変換ができているか現認する」

くチェック項目>

- □ 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
- 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等、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等を使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
1	利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、	・利用者の膝を立てたり、身体を小さくまとめてから体位変換し
Œ)	体位変換したか	ている。

(解説)

- ・体位変換を行うことで、長時間同じ体位を続けることによって生じる筋肉の委縮、関節の拘縮、褥そうを 予防することができます。寝たきりの利用者であっても、体位変換は必要です。
- ・力任せで行う体位変換は、利用者の身体にも負担をかけ、介護職員にとっても腰痛の原因になることがあります。利用者や介護職員の身体の一部を支点として、重心の移動を効果的に行う必要があります。

	チェック項目	確認ポイント
	横向きになることができる人には自力で横になって	
2	もらったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲	・利用者の残存能力を活かすように、「膝を曲げられますか」「横
	げてもらう等、利用者の残存機能を活かしながら	になれますか」等の具体的な声かけをしている。
	体位変換したか	

(解説)

・体位変換は、寝返り・起き上がり等、次の動作に進むための基本の動作にあたります。そのため、体位変 換の能力の向上は、利用者の動作能力の可能性を高めます。

	チェック項目	確認ポイント
<u>(</u>	ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正す	ブルロロギノー '欠 表れ ナーアーナマトナ = M ロロ・ティップ
3	等、身体に摩擦を与えないように体位変換したか	・利用者に姿勢を正すことを説明している。

(解説)

・摩擦は肌に余計な負担がかかり、褥そうの原因にもなります。できるだけ摩擦を与えないように体位変換すると同時に、シーツや衣服にしわやたるみがないか確認することも大切です。

	チェック項目	確認ポイント
	体位変換後、クッションやタオル等を使用し、安楽	・クッションやタオル等を使用している。
4	な体位保持への介助を行ったか	・利用者に楽な姿勢かどうか、聞いている。

(解説)

・安楽な体位かどうかは利用者自身に確認する必要があります。その日の状態や変換後の体位によっても、 楽な姿勢は変わりますので、都度確認が必要です。

(2)起居の介助ができる

「効果的な声かけや利用者自身の残存能力を活かし、自立支援に向けた起居の介助ができているか現 認する」

〈チェック項目〉 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、膝曲げてもらう、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

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
1	起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔	・起き上がる前に、利用者に体調がいいかどうか、聞いている。
Ū	色を確認したか	・利用者の顔色を見ている。

(解説)

- ・利用者は常に起居できる状態にあるとは限りません。当日の身体等の状態を確認し、起居ができるかどうか判断するための情報を把握します。
- ・ただし、いきなり介助を始めると利用者に不安を与える恐れがありますので、始めに「何のための起居」 であるかを説明し、利用者の不安の軽減を図るとともに、反応を見て、起居が可能かを判断します。

	チェック項目	確認ポイント
2	全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くよう	・状態がカーブするように起こしている。
(2)	に起こしたか	*1人思ガカーノタるように起こしている。

(解説)

・人間は起き上がるときに、自然とカーブを描くように起き上がっています。利用者を起こす際にも、身体がまっすぐの状態では、負担がかかります。また、介護職員にとってもカーブを描くように起こすことは、 無理のない介助となります。

	チェック項目	確認ポイント
	一部介助が必要な利用者について、膝曲げてもら	│ ・利用者の残存能力を活かすように、「膝を曲げられますか」「横
3	う、柵をつかんでもらう等利用者の残存機能を活	になれますか!等の具体的な声かけをしている。
	かしながら起居の支援を行ったか	になれよりガリ寺の共体のなどががなしている。

(解説)

・ケアの実施にあたっては、利用者自身の主体性の尊重、QOLの向上等を図るため、残存機能・能力の活用を目指します。

	チェック項目	確認ポイント
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	・利用者の膝を立てたり、身体を小さくまとめてから体位変換している。・利用者に無理のない介助だったか、聞いている。

(解説)

・力任せで行う起居の介助は、利用者の身体にも負担をかけ、介護にとっても腰痛の原因になることがあります。利用者や介護職員の身体の一部を支点として、重心の移動を効果的に行う必要がります。

6. 移乗・移動

(1) 車いすでの移動介助ができる

「安心、安全で、利用者の状態に応じた車いすでの移動介助ができているか現認する」

くチ	<チェック項目>				
	① 車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキ、タイヤの空気等の動作不良がないかを予め確認しているか				
	② 車いすのフットレスト(フットサポート)に足底がしっかり乗っているか確認しているか				
	③ 動きだしや方向転換、上り坂や下り坂、でこぼこ道など、状況の説明や声かけ等、都度行えたか				
	④ 利用者の手や腕が、駆動輪(大車輪)に巻き込まれていないか注意したか				
	⑤ 利用者がしっかりと車いす上で座位を保っていることを確認したか				
	⑥ 狭い空間や曲がり角等で、フットレストを壁などにぶつけることなく、車いすの介助が出来たか				

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
	車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキ、	・車いすの点検を事前にしている。
1	タイヤの空気等の動作不良がないかを予め確認し	・利用者が乗車する前にも、動作不良がないか触る等して確認
	ているか	している。

(解説)

- ・車いすに乗るとき、降りるときには必ずブレーキがかかっていることを確認してください。車いすがしっかり固定されていないと、転倒のもとになりケガをすることがあります。
- ・車いすはただの移動手段ではなく、自分の足で歩くことができない人にとっては身体の一部です。安全点 検はしっかり行いましょう。

	チェック項目	確認ポイント
2	車いすのフットレスト (フットサポート) に足底がしっかり乗っているか確認しているか	・足底がついていることを確認している。

(解説)

- ・足底がきちんとフットレストについていないと、動き出したときにバランスを崩し、転落の危険性があります。利用者自身にも足底がついているかどうか聞いて、姿勢について意識してもらうことも大切です。
- ・また、移動中も足がフットレストから落ちていないか、確認しながら介助する必要があります。

	チェック項目	確認ポイント
3	動きだしや方向転換、上り坂や下り坂、でこぼこ道	・進路方向に段差等特異な形態がある際、事前に声かけをし
9	等、状況の説明や声掛け等、都度行えたか	て、説明している。

(解説)

・突然動きだしたり、道の状態が変わり揺れ等が生じると、利用者は不安を感じます。また、動き出すときには、どこまで移動するのか、利用者と介護職員の認識を統一することも大切です。

	チェック項目	確認ポイント
		・利用者の手が大腿部に置かれている、もしくはアームレストの
4	利用者の手や腕が、駆動輪(大車輪)に巻き	上に置かれていることを確認している。
4	込まれていないか注意したか	・麻痺等があり手の位置が安定しない場合は、健側の手で患
		側の手をおさえてもらうよう声かけをしている。

・動き出すときはもちろんですが、移動している最中も手の位置を常に意識する必要があります。また、衣 服の巻き込みにも注意が必要です。

	チェック項目	確認ポイント
(5)	利用者がしっかりと車いす上で座位を保っているこ	・利用者に深く座っているか、身体が傾いていないか、聞いている。
	とを確認したか	・姿勢が崩れた場合気付いて修正できている。

(解説)

・車いすに浅く座り、背もたれに背中がついている状態では、車いすからすべり落ちる可能性があり非常に 危険です。必ず、深く座っているか、身体が傾いていないか確認しましょう。また、利用者に聞いて、確 認することも大切です。

	チェック項目	確認ポイント
9	狭い空間や曲がり角等で、フットレストを壁等にぶ	・進行方向に何があるのか、どのような道なのか、確認している。
0	つけることなく、車いすの介助が出来たか	・進行力回に何かめるのか、このような道なのか、確認している。

(解説)

・車いすを押している際、利用者と会話をすることは大切ですが、会話に夢中になり壁や障害物等にフット レストやタイヤ等をぶつけてしまうことがあります。利用者とコミュニケーションをとりながらも、介護 職員という自覚を忘れずに、常に周囲の状況を確認することが大切です。

(2) 車いすへの移乗ができる

「利用者の動作能力を見極め、自立に向けた支援ができるよう、利用者の状態に応じた車いすへの移 乗ができているか現認する」

くチェック項目>

- 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
- □ 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 一部介助の場合、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、声をかけ、介助を行ったか
- ④ 全介助の場合、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
- □ ⑤ 利用者の体を回転させて、車いすに深く座らせることができたか
- □ ⑥ 移乗用リフト、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

<チェック項目と確認ポイント>

	() I) / A II C FEBOUT TO TO		
		チェック項目	確認ポイント
		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	・車いすの点検を事前にしている。
(1	ブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポ	・利用者が乗車する前にも、動作不良がないか触る等して確認
		ート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを	している。
		予め確認したか	

(解説)

- ・車いすに乗るとき、降りるときには必ずブレーキがかかっていることを確認してください。車いすがしっかり固定されていないと、転倒のもとになりケガをする場合があります。
- ・車いすはただの移動手段ではなく、自分の足で歩くことができない人にとっては身体の一部です。安全点 検はしっかり行いましょう。

		チェック項目	確認ポイント
(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	・利用者の足が床につくように、ベッドの高さを調整している。
	2	に、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか	*利用者の足が外に入るがに、バットの同さを調金している。

(解説)

・車いす等に乗り移る際は、移乗先の高さとベッドをあわせ、利用者の足が床についていると、移乗動作が しやすくなります。

	チェック項目	確認ポイント
	一部介助の場合、利用者に健側の手でベッドから	
3	遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかん	・立ち上がりの方法について、具体的に声かけをしている。
	でもらい、患側を保護しながら前傾姿勢で立ちあ	・利用者の患側を把握し、保護しているか確認している。
	がるよう、声をかけ、介助を行ったか	

(解説)

・利用者の状況を確認しながら、必要な動作のみ介助することが、自立支援につながります。

I		チェック項目	確認ポイント
		全介助の場合、利用者の体と密着させる、利用	
	4	者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手を	・利用者にどこを掴んでほしいか等、具体的に声かけしている。
		まわしてもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか	

・車いすの移乗介助は、利用者の転倒や、介護職員の腰痛等が起こる可能性の高いものです。ボディメカニ クスを活用し、頭を動かす、足に力を入れる等声かけをまめに行うことで、利用者の残存能力を活かす介 助を行うことが大切です。利用者が動作すべきことの指示を行うことにより、介護職員の負担も軽減でき ます。

	チェック項目	確認ポイント
(5)	利用者の体を回転させて、車いすに深く座らせることができたか	・一部介助の利用者の場合、健側の足を軸にして回転している。 ・移乗後、深く座れているか、利用者に聞いている。

(解説)

・車いすに深く座らせないで、背もたれに背中がついている状態では、車いすからすべり落ちる可能性があり非常に危険です。また、臀部への負担が大きく、褥そうの原因にもなりますので、注意が必要です。

	チェック項目	確認ポイント
6	移乗用リフト、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	・利用者の移乗に適した福祉用具を理解している。 ・福祉用具の使い方を知っている。
	することができたか (※使用していない場合は、評価対象外)	

(解説)

・福祉用具の活用は、利用者だけでなく介護職員の負担も軽減することができます。

(3) 杖歩行の介助ができる

「利用者が転倒しないように安全にも配慮し、利用者の状態に応じた杖歩行の介助ができているか現 認する」

〈チ	ェック項目>	※白杖は除く
	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
	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	げ、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか

<チェック項目と確認ポイント>

	チェック項目	確認ポイント
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	・利用者の杖を持つ手がどちらか理解している。 ・利用者が歩き出す方向を聞いている。

(解説)

・杖歩行は、利用者の状態によって介助量が大きく異なります。このうち一部介助が必要なものでも、日常生活において、介助歩行の機会が増えることにより活動性が向上し、歩行能力も改善します。そのため、適切な介助量にて、歩行の機会を提供することにより、利用者の今後の能力が大きく違ってきます。より安全で適切な介助の提供が求められています。

	チェック項目	確認ポイント
<u> </u>	二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか	・歩行開始時や歩行中に、利用者に声かけをしている。
2		・利用者の杖を使った歩き方を理解している。

(解説)

・ 杖を使用した歩き方は2種類あります。二動作歩行と三動作歩行の違いを理解し、利用者にあった歩行で 声かけする必要があります。

		チェック項目	確認ポイント
		会ぶ4世 和田老の® フロク・+ 今時 琴道+	・利用者の歩く速度にあわせて、介助している。
3	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	・進行方向に障害物がある場合等、利用者に声かけし伝えて
			いる。

(解説)

・杖歩行は、転倒リスクも高く、介助の方法によっては、骨折等の重要な事故につながりかねませんので、 利用者に声かけし、無理のないペースで介助・誘導することが大切です。

注)

視覚障害者が使用する白杖の場合は、介助方法が異なります。

介助するときは、利用者の半歩前に立ち、利用者に肘の少し上を握ってもらう等して、誘導するようにしましょう。

ただし、利用者と介助する側の体格によっても異なりますので、利用者に安心できる部位はどこか、どのようにしたら動きやすいのか聞くことも大切です。

6. 利用者特性への応じた対応

(1) 利用者特性に応じたコミュニケーションができる

「利用者の個性や障害に応じたコミュニケーションをとり、介護の提供の際に必要な本人の意向確認 を行っているか現認する」

〈チェック項目〉 ② 認知能力障害がある利用者に対し、介護を提供する際、利用者の特性に応じた声かけやジェスチャーを行い、表情等から、利用者の意向を確認することができたか ② 視覚に障害がある利用者に対し、介護を提供する際、利用者の特性に応じた声かけを行い、表情等から、利用者の意向を確認することができたか ③ 聴覚障害・難聴がある利用者に対し、利用者の特性に応じた声かけやジェスチャーを行い、表情等から、利用者の意向を確認することができたか ④ 情緒や気分にむらがある利用者、こだわりや強迫に関する不安のある利用者に対し、利用者の特性に応じた声かけやジェスチャー、時には絵や写真を利用する等の工夫を行い、表情等から、利用者の意向を確認することができたか

<チェック項目と確認ポイント>

_		エノノスロビュビルバインイン	
		チェック項目	確認ポイント
		認知能力障害がある利用者に対し、介護を提供	・利用者の個性や認知機能障害に応じた声かけをしている。
	1	する際、利用者の特性に応じた声かけやジェスチャ	・介護内容を説明している。
	•	ーを行い、表情等から、利用者の意向を確認する	7 121 311 61/10 730 64 66
		ことができたか	・利用者の意向を確認している。

(解説)

- ・認知症の症状が見られる高齢者、幻聴や幻覚等ある精神障害、こだわりや強迫のある不安や、落ち着きがなく衝動性が強い発達障害のある児童等、コニュニケーションが取りにくい利用者に対しては、介護内容を伝える際には、個性や障害といった利用者の特性に合わせた工夫を行うことが大切です。
- ・利用者の中には自分の気持ちをうまく言葉で表現できない人もいます。利用者の表情や体の動きをよく観察し、気持ちを理解しようとすることが必要です。
- ・また、手や腕の動き、体全体を使った動き等、非言語コミュニケーションで伝えることも有効です。

	チェック項目	確認ポイント
2	視覚に障害がある利用者に対し、介護を提供する際、利用者の特性に応じた声かけを行い、表情等から、利用者の意向を確認することができたか	・利用者の個性や視覚障害に応じた声かけをしている。 ・上下、左右等空間的な用語を取り入れる等して、介護内容を説明している。 ・利用者の意向を確認している。

- ・声をかける際は、利用者に声をかけていることがわかるように、正面から話しかけたり、肩に少しふれる 等してから、利用者の名前を呼びましょう。まだお互いを認識していない場合は、初めに名乗ることも必 要です。
- ・また、いきなり腕をつかんだり、引っ張ったりすると驚いてしまうため、必ず声をかけてから介助することが大切です。
- ・視覚障害のある利用者には、たとえば食事の際、食べ物の位置を時計の文字盤になぞられるクロックポジションで説明するとわかりやすい場合があります。
- ・見え方や、併せ持つ障害は様々なため、利用者に意向を聞くことが重要です。

	チェック項目	確認ポイント
	聴覚障害・難聴がある利用者に対し、利用者の	・利用者の個性や聴覚障害・難聴に応じた声かけをしている。
3	特性に応じた声かけやジェスチャーを行い、表情等	・介護内容を説明している。
	から、利用者の意向を確認することができたか	・利用者の意向を確認している。

- ・聴覚障害のある利用者は、音によっては周囲の状況を判断できないときがあります。車のクラクションや 救急車のサイレン、電車のドアが閉まるときのベル等、緊急の場合に対応できないことがあることを理解 する必要があります。
- ・補聴器をつけている利用者もいますが、普通の会話をすべて聞き取れる訳ではありません。利用者の状態 にあわせた声かけをすることが大切です。
- ・利用者とのコミュニケーションは、手話、筆談、口話、ジェスチャー、指文字、メール等様々です。利用者の状態や障害の程度にあわせたコミュニケーションを常に考え、接するようにしましょう。

	チェック項目	確認ポイント
	情緒や気分にむらがある利用者、こだわりや、強	
	迫に関する不安のある利用者に対し、利用者の	・利用者の個性や情緒・気分障害に応じた声かけをしている。
4	特性に応じた声かけやジェスチャー、時には絵や写	・介護内容を説明している。
	真を利用する等の工夫を行い、表情等から、利用	・利用者の意向を確認している。
	者の意向を確認することができたか	

(解説)

・情緒や気分にむらがある利用者は、自分の意思で感情等をコントロールできず、他者とのコミュニケーションに支障をきたすことがあります。利用者の生活リズムや特性を把握することで、周囲の環境や声かけの方法を工夫することができるため、利用者についてよく理解することが重要です。

(2) 利用者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

「利用者のいつもと違う行動とその背景にある原因を追究し、必要な対応を行っているか現認する」

くチェック項目>

- □ ① いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や不安を感じない(利用者の表情・行動にネガティブな変化がない)よう近づき、声をかける等対応し、利用者の行動や表情から不安・不快感等を軽減させることができたか
- ② いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表現、行動などいつもと違う様子について確認し、なぜそのような行動をしたか、職員対応や本人の生活環境の変化等を確認し、記録したか
- □ ③ いつもと違う行動が見られた利用者がなぜそのような行動をしたかを、心身状況、生活歴、価値観・嗜好、家族・他者との関係、家族から収集した情報等を確認し、記録したか

<チェック項目と確認ポイント>

17 - 27 - 27 - 27 - 27 - 27 - 27 - 27 -		
	チェック項目	確認ポイント
	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	・いつもと違う行動を観察している。
1	ガティブな変化がない)よう近づき、声をかける等	・脅威や不安を感じないような声かけをしている。
	対応し、利用者の行動や表情から不安・不快感	・自然で下女で窓びないような声がりでしている。
	等を軽減させることができたか	

(解説)

・精神疾患による、こだわりや、強迫的な不安のある方、衝動性のある方には、落ち着いた空間の提供、不 安を和らげるための確認作業に対する追認、こだわりのある物から距離を置く工夫をすることが大切にな ります。

		チェック項目	確認ポイント
2		いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情	・利用者の日頃の様子を理解している。
	<u>3</u>	表現、行動等いつもと違う様子について確認し、	
	(ک	なぜそのような行動をしたか、職員対応や本人の	・利用者のカルテ等を確認し、生活環境に変化がなかったか
		生活環境の変化等を確認し、記録したか	等、原因を探している。

(解説)

- ・認知症の症状が見られる高齢者や発達障害のある児童等、何かがあった時や訴えがあるとき、言語ではなく、行動に現れることが多々あります。その場合、「○○だから」と、簡単に片づけず、その行動の背景にある原因について、丁寧に観察や情報収集することが大切です。
- ・また、認知症の症状が見られる高齢者や発達障害のある児童等は、環境の変化により、容易にいつもと違う行動や症状が出やすい事を知っておくことも大切です。

	チェック項目	確認ポイント
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	・利用者の日頃の様子を理解している。 ・利用者のカルテ等を確認したり、家族から話を聞き、原因を探している。

(解説)

・利用者の施設内の様子だけでは、なぜそのような行動をしたか、判断できないことがあります。家族や友人との関係に変わりがないか、体調の変化はないか等、確認が必要です。