

# 参考資料

 OJT を通じた実践スキル習得システム支援ツール 様式案



## 参考資料

### ■ 介護実践スキルチェックシート

#### 1. 入浴介助

介護実践スキルチェックシート				評価月	保存
職員名	所属	取得資格	役職	評価期間	印刷
I. 基本介護技術の評価					
<b>1. 入浴介助</b>					
(1) 入浴前の確認	日付	自己評価		評価者評価	
		評価 %	評価根拠	評価 %	評価者コメント
① バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのアライ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等に確認したか。					
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た服装であるかを確認していたか。利用者の好みの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。					
(4) 清拭ができる					
① バイタルサインの測定、利用者へのアライ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清拭を行うなど、適切な手順でできたか。					

## 2. 食事介助

2. 食事介助	自己評価			評価者評価	
	日付	評価 %	評価根拠	評価 %	評価者コメント
(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 ところづけが必要とされる利用者の食事に、ところみがついていることを確認したか。					
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くよくよに声かけを行ったか。					
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。					
(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。					
② 義歯の着脱の際、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、速やかにを行い、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、磨き残り、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。					

### 3. 排泄介助

3. 排泄介助	自己評価				評価者評価	
	日付	評価	評価根拠	評価	評価者コメント	
					%	%
(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A D L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おうようにしたか。						
(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。						
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う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。						
⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。						
(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。						
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、履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。						

4. 移乗・移動・体位変換

4. 移乗・移動・体位変換	自己評価			評価者評価		
	日付	評価 %	評価根拠	評価 %	評価者コメント	
(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がカーブを描くように起こしたか。						
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かしながら起居の変遷を行ったか。						
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、ブレーキの止め忘れ、動作不良の有無、タイヤの空気圧を予め確認したか。						
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。						
(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、ブレーキの止め忘れ、動作不良の有無、タイヤの空気圧を予め確認したか。						
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 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者側に介護者の肩に手をまわしてもらい等、移乗がしやすい体勢をつつたか。						
④ 利用者の体をゆとり回転させ、車いすに深く座らせることができたか。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し、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。						
(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締め後ろに立ったか。						
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、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。						
② 横向きになることができる人には目力で横におもってもらったり、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 ベッドの下の方にすり落ちた場合には姿勢を正すと、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。						

■ 介護実践スキル習得進捗シート

介護実践スキル習得進捗シート									
職員名	所属	目標レベル							
役職	取得資格	評価期間	～						
		自己評価							
<b>I. 基本介護技術の評価</b>									
<b>1. 入浴介助</b>									
(1) 入浴前の確認	月	月	月	月	月	月	月	月	月
(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。）	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(4) 清拭ができる	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>2. 食事介助</b>									
(1) 食事前の準備を行うことができる	月	月	月	月	月	月	月	月	月
(2) 食事介助ができる	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(3) 口腔ケアができる	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>3. 排泄介助</b>									
(1) 排泄の準備を行うことができる	月	月	月	月	月	月	月	月	月
(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	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>4. 移乗・移動・体位変換</b>									
(1) 起居の介助ができる	月	月	月	月	月	月	月	月	月
(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	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(4) 杖歩行の介助ができる	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(5) 体位変換ができる	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>レベル2①</b>									
月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
評価者名									

■ 指導者管理シート

1. 入浴介助

指導者管理シート									
所属	職員名								
評価月									
<b>I. 基本介護技術の評価</b>									
<b>1. 入浴介助</b>									
(1) 入浴前の確認									
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等に確認したか。									
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た服装であるかを確認していたか。利用者の好みの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、利用者の身体の位置を確認し、手が扱わ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清拭を行うなど、適切な手順でできたか。									

## 2. 食事介助

	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>2. 食事介助</b>																			
<b>(1) 食事前の準備を行うことができる</b>																			
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 ところつけが必要とされる利用者の食事に、とろみがついていることを確認したか。																			
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取れるようにしたか。																			
<b>(2) 食事介助ができる</b>																			
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 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。																			
<b>(3) 口腔ケアができる</b>																			
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、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、速やかにを行い、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、磨き残り、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

	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>3. 排泄介助</b>																		
<b>(1) 排泄の準備を行うことができる</b>																		
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行ってもらったか。																		
<b>(2) トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる</b>																		
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ると説明する等してプライバシーに配慮したか。																		
③ スポンジ、下着を下ろす了承を得て、支えおがら下ろしたか。																		
④ 排泄後、利用者にトレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清掃を行うとともに、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。																		
⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。																		
<b>(3) おむつ交換を行うことができる</b>																		
① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感のの有無を聞き、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・パッドを装着後、衣服、履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。																		







この事業は平成30年度厚生労働省老人保健事業  
推進費等補助金老人保健健康増進等事業の一環  
として行われたものです。

介護事業者における体系的 OJT の展開に関する調査研究  
事業報告書

平成31年3月発行

内容照会先 一般社団法人シルバーサービス振興会

〒105-0003

東京都港区西新橋3-25-33

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