令和２年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

根拠に基づく介護（EBC：エビデンス･ベースド･ケア）の記録及び情報共有の在り方と現場 OJT での活用に関する調査研究事業報告書

令和３年３月

一般社団法人シルバーサービス振興会
ELDERLY SERVICE PROVIDERS ASSOCIATION

はじめに

本事業では、標準化された介護技術評価指標を用いた介護技術評価データ分析、介護現場における根拠記録を通じた OJT の取組を推進している介護事業者の記録活用実態、介護キャリア段位制度を用いた OJT 評価の根拠記録の分析を行い、介護分野の OJT の在り方、記録と情報共有の在り方について検討を行いました。

介護技術評価票データ分析では、初任者研修修了相当用の介護技術評価指標（29 項目）を用いた、介護技術評価（N=3,898）についての自己評価・他者評価実施結果集計及び分析を行い、経験年数、サービス種に応じた教育システムが求められることがデータ分析から示されました。

また記録事例分析からは、介護の現場での観察眼、分析視点、課題解決に向けた検討の仕方が、日々のケアに直結する、業務に不可欠なスキルであることが示され、これらのスキルの習得には、経験年数を積んだ職員、指導的な立場の職員についても学び直しの機会が重要であることが示唆されました。このほか、日常的に OJT に取り組む事業所へのヒアリング調査からは、介護キャリア段位制度の評価基準に代表される介護技術の評価基準に職員の提供する行為、対応をあてはめ、記録を通じて職員と指導者、多職種が情報共有を図り、振り返り検証、他者評価を行い、スキルの向上に向けて努力している実態を確認することができました。

本事業の実施にあたっては、検討委員会委員長には筒井孝子氏（兵庫県立大学大学院経営研究科）に委員長として協力をいただき、また、委員会においては介護分野、人事管理等、各分野の専門の方々に委員として参画いただきました。

本調査に協力をいただいた皆様に、厚く御礼申し上げるとともに、今回の調査でも示された、介護事業所における着実な人材育成の取組が、根拠に基づくケアの実践として、日々の業務に根付き、チーム、組織、地域へと展開し、ひいては新たな価値提供につなげていくことを期待し、感謝の言葉とさせていただきます。

令和３年３月
一般社団法人　シルバーサービス振興会

目　次

第１章　本事業の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

１．事業の概要 ……7

（１）検討の背景　介護記録の法令上の位置づけ …… 7

（２）介護記録の目的 …… 8

（３）先行調査等 …… 9

（４）本事業における検討 ……12

（５）OJT を通じた考察、省察 ……13

２．委員会設置　及び事業構成 ……15

第２章　介護技術評価票データ分析による OJT の在り方の検討 ・・・・ 17

１．介護技術評価　自己評価･他者評価実施概要 ……19

（１）実施概要 ……19

２．介護技術評価　自己評価･他者評価実施結果 ……22

（１）実施結果概要 ……22

（２）自己評価･他者評価実施結果 ……25

（３）自己評価･他者評価分析（分布比較） ……35

（４）自己評価･他者評価分析（介護職員経験年数） ……36

（５）自己評価･他者評価に対する統計的検定の実施 ……53

（６）経験年数に対する統計的検定の実施 ……56

（７）経験年数の群に基づく自己評価･他者評価分析 ……58

（８）介護サービス種別　自己評価･他者評価分析 ……66

（９）介護サービス種別　自己評価･他者評価　経験年数分析 ……70

３．介護技術指摘事項･要指導　記載データ分析 ……89

（１）記載データ分析概要 ……89

（２）記載データ分析考察 ……147

４．介護技術評価票データ分析からの示唆 ……148

目 次

第３章　評価記録に対する専門家指摘事項とOJT 活用に向けた示唆 ・・151

１．調査概要 ……153

２．記録確認を根拠とする介護技術に関する専門家指摘 ……154

Ⅰ．基本介護技術の評価 ……154

Ⅰ－５．状況の変化に応じた対応 ……154

Ⅱ．利用者視点での評価 ……158

Ⅱ－１．利用者・家族とのコミュニケーション ……158

Ⅱ－２．介護過程の展開 ……160

Ⅱ－４．事故発生防止 ……163

Ⅱ―５．身体拘束廃止に向けた対応ができる ……179

３．専門家指摘　抽出事例整理 ……181

４．専門家委員指摘からの示唆 ……184

第４章　介護記録のOJT 活用実態に関する事業所ヒアリング調査 ・・・187

１．実施概要 ……189

２．ヒアリング概要 ……190

３．ヒアリング個票 ……194

４．ヒアリング事例の整理と考察 ……227

第１章　本事業の概要

１．事業の概要

（１）検討の背景　介護記録の法令上の位置づけ

介護保険制度では、各指定基準において、「サービスの提供の記録」の整備が義務付けられている（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第 19 条第 1 項第 2 項、第 41 条第 1 項第 2 項／指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 37 条第 1 項第 2 項等）。具体的には、居宅サービスでは、第 39 条第 2 項において１．訪問介護計画、２．提供した具体的なサービスの内容等の記録、３．市町村への通知に係る記録、４．苦情の内容等の記録、５．事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録について記録を整備し、２年間の保存が義務付けられているものの、「提供した具体的なサービスの内容等の記録」として、どのような事項を記録するか、どのような運用、活用をするかについては特段示されておらず、よって「提供した具体的なサービス内容等の記録」のについては、各事業所の運営に任されているといえる。

このため、「提供した具体的なサービス内容等の記録」の作成と所定期間の保存は、法例遵守という形で遂行されていても、「提供した具体的なサービス内容等の記録」の内容、運用、活用については、事業所、介護現場により委ねられているゆえに、差異があることが予想される。

介護記録に関する法的根拠

指定居宅サービスの人員、設備及び運営に関する基準

（サービスの提供の記録）
第十九条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面またはこれに準ずる書面に記載しなければならない。

２　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記載するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

（記録の整備）
第三十九条　指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
２　指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一　訪問介護計画
二　第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
三　第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録
四　第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録
五　第三十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

介護記録に関する法的根拠

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

（サービスの提供の記録）
第八条　指定介護老人福祉施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。
２　指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記載しなければならない。

（記録の整備）
第三十七条　指定介護老人福祉施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一　施設サービス計画
二　第八条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
三　第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
四　第二十条に規定する市町村への通知に係る記録
五　第三十三条第二項に規定する苦情の内容等の記録
六　第三十五条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

介護サービスを実施するには
- 日々、提供した介護サービスの内容を記録して残さなければならない。（サービス提供の証）
- 苦情対応、事故状況・対応報告といったマネジメント記録を残さなければならない。（万一に備え、状況説明や事実説明ができるようにしておく）

・・・具体的な記録内容は示されておらず、かつ記録の活用については特に示されていない。

介護分野における文書としての介護記録の位置づけ

介護サービス事業者が作成する文書の現状

- 介護サービス事業者が作成する文書には、行政が求める文書と、事業所が独自に作成するケア記録等の文書がある。
- 行政が求める主な文書として、①指定申請（変更・更新含む）、②報酬請求、③指導監査関連文書が存在。これらの文書は行政との事務的なやり取りに用いられる。当該事務は、都道府県または市町村（指定権者はサービスの種類により異なる）の自治事務であり、提出を求める文書について、国は項目や様式例を示すに止まる。

※なお、ケア記録等については、記録の整備及び保存を義務づけているが、行政への提出は不要。また、行政が様式を定めているものではない。

行政が求める文書

種類	内容	作成頻度	提出先
指定申請関連文書	介護サービス事業者の指定を受けようとする場合に、申請者の基本情報や、申請対象の事業所の人員・設備等が基準に該当することを確認するための情報等を記載。	・新規指定時・更新時（6年毎） ・変更時	指定権者 （サービス種別により、都道府県または市町村）
報酬請求関連文書	介護報酬の加算を受けようとする場合に、加算取得の要件に該当することを確認するための情報等を記載。	・新規請求時 ・変更時 ※介護職員処遇改善加算等、年1回の提出文書を求める加算あり	
指導監査関連文書	指導監査にあたり、事前または当日に提出を求められる文書。	数年に1回	指定権者・保険者

事業所依存

事業所が作成・保管する文書

種類	内容	作成頻度	提出先
ケア記録等	ケアの提供に関連する記録（例） ・アセスメント結果の記録 ・ケアプラン ・具体的なサービス提供の記録 ・利用者の状態に関する記録 ・モニタリングに関する記録 ・ケアの提供票・介護給付明細等（報酬請求に繋がる記録）	日々作成 （サービス提供都度）	事業所にて作成・保管 （指導監査等の際に、提出を求められる場合がある）

6

未来投資会議構造改革徹底推進会合（健康・医療・介護）（平成31年４月22日）

- 介護分野の文書として「事業所が作成する記録」は日々作成・保存を義務づけている（指導監査の際、提出が求められる場合がある）が、様式は行政として定めてはいない。運用・活用については事業所に委ねられている。

（２）介護記録の目的

指定基準では、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、利用者からの申し出があった場合には、利用者に対して提供しなければならないとしており、利用者へのサービス提供内容を証し、アカウンタビリティを果たすものとして位置付けられている。

介護サービスの無形性、同時性、消滅性といった性質のため、記録は介護行為の証明・法的根拠となる。サービスの受け手となる利用者の判断能力が不十分な場合も多く想定される中、介護サービスにおいては、提供行為を証するものが介護記録であると位置付けられる。また、1 人の利用者に対して、複数のメンバーでチームケアを実践していくためには、ケア内容の情報共有が前提となる。

このように介護記録の目的は一意的ではない。適切な記録がもたらす効果として、介護行為の証明、チームケアの実践（職員間の情報共有を図り、組織的、継続的に介護を提供する）、事業所のアカウンタビリティ（介護行為の証明を、事業所のリスクマネジメント（介護行為の法的な証拠としての記録）、利用者中心の介護の実践（ケアプランに反映させるとともに、利用者により良い介護サービスを提供する）、利用者満足（利用者・家族と職員とのコミュニケーションを深める）、介護サービスの質の向上を及ぼすもの（記載内容の検討による専門性向上、教育研修への活用）、と多義的な目的をもつ[1]。

介護記録、すなわち他者と共有可能な介護実践の情報は、組織に蓄積される知見・情報資源として、根拠に基づくケアの実践、介護の専門性発揮のためのツールとして活用すべきもの、として位置付けられる。

（３）先行調査等

介護現場において、どのような事項を記録し共有すべきか、どのように活用するかといったことについては、事業所に託されている中、昨年度当会で実施した調査[2]「介護職員の介護技術向上に向けた取組実態に関するアンケート（介護職員調査）」の結果では、「ヒヤリハット報告書のチーム共有」（87.9 %）、「第三者にわかる介護記録の作成」（83.6%）、「チーム内の職員の情報共有」（59.3%）、「介護記録の分析」（33.8%）の順で、後者になるにつれ実施率が下がる結果が示され、「記録を用いた分析を実施している」との回答は、３割程度にとどまった。

分析、考察、検証といったリフレクションは、実践スキルの習得に不可欠であることは、経験学習論はじめ人材育成研究においても証されているところであり、介護分野において

[1] 記録の目的の整理について「介護キャリア段位制度アセッサー講習テキスト（(一社）シルバーサービス振興会)、「よくわかる介護記録の書き方」（富川雅美、メヂカルフレンド社)、介護記録基準（山口県地域ケアセンター介護記録委員会）等。

[2] 令和元年度「介護職員の介護技術向上に関する取組の実態に関する調査研究事業報告書」((一社）シルバーサービス振興会))

も、実践の場で根拠に基づいたケアに対しての省察の機会を持つことが重要となる。

しかしながら介護事業所における実態は、介護記録について指定基準上に示す記録の整備と保存に主眼が置かれ、このことから介護記録作成の目的が、「行政監査対応のための記録」として記録を残すことに留まり、介護記録を用いて経験から学ぶ 0JT ツールとしての活用が十分にはされていないのではないか、との課題を提示することができる。

また、介護現場の介護記録が省察可能なものとなっていない場合、記録を個人や組織の学習に活用するとの発想には至らない可能性もある。

この点、本調査にあたり、介護記録と 0JT 活用に関する先行研究を探ったところ、記録の定義・目的及び描写の書き方に関する研究は複数見受けられるものの、介護記録の 0JT への活用の仕方までは具体的に提示されてはいないのが実態である、といえる。

参考）介護記録に係る先行調査等

タイトル	概要	調査年度等
介護記録法の標準化に向けた調査研究事業	介護記録法に着目した調査：現時点では体系化された介護記録法を使用している介護事業所・施設は少ないと考えられること、および記録の標準化がもたらす介護の質の均てん化について十分な調査研究が行われていないことを勘案すると、本事業において介護記録法の標準化に向けた具体的な検討までを行うことは困難であると考えられる。このため、本事業では介護事業所・施設における介護記録法の使用実態や課題を、アンケート調査やヒアリング調査を通じて明らかにし、調査結果に基づき今後、国が標準化を進めるにあたっての留意点や必要な事項について抽出した。	令和２年３月 株式会社ＮＴＴデータ経営研究所 （令和元年度老人保健健康増進等事業）
特別養護老人ホームにおけるケア記録に関する調査研究事業	特別養護老人ホームにおけるケア記録の標準項目 101 を選定整理した調査：全国自治体の指導内容や確認するケア記録の項目・確認文書の差異調査、特別養護老人ホーム、ベンダー、自治体に対するアンケート調査を通じて、１．手書きで記載しなければならない項目は常に利用するものが多いこと、２． 手書きで記載しなければならない項目は実地指導において自治体に求められやすく、かつ根拠のないものの可能性があること、３． 特別養護老人ホームのケアの過程を記録するために、むしろ必要な記録が増えている可能性があること、４．ケア記録における標準的な項目として 101 項目を選定整理を行った。	令和元年度全国老人福祉施設協議会 （令和元年度老人保健健康増進等事業）

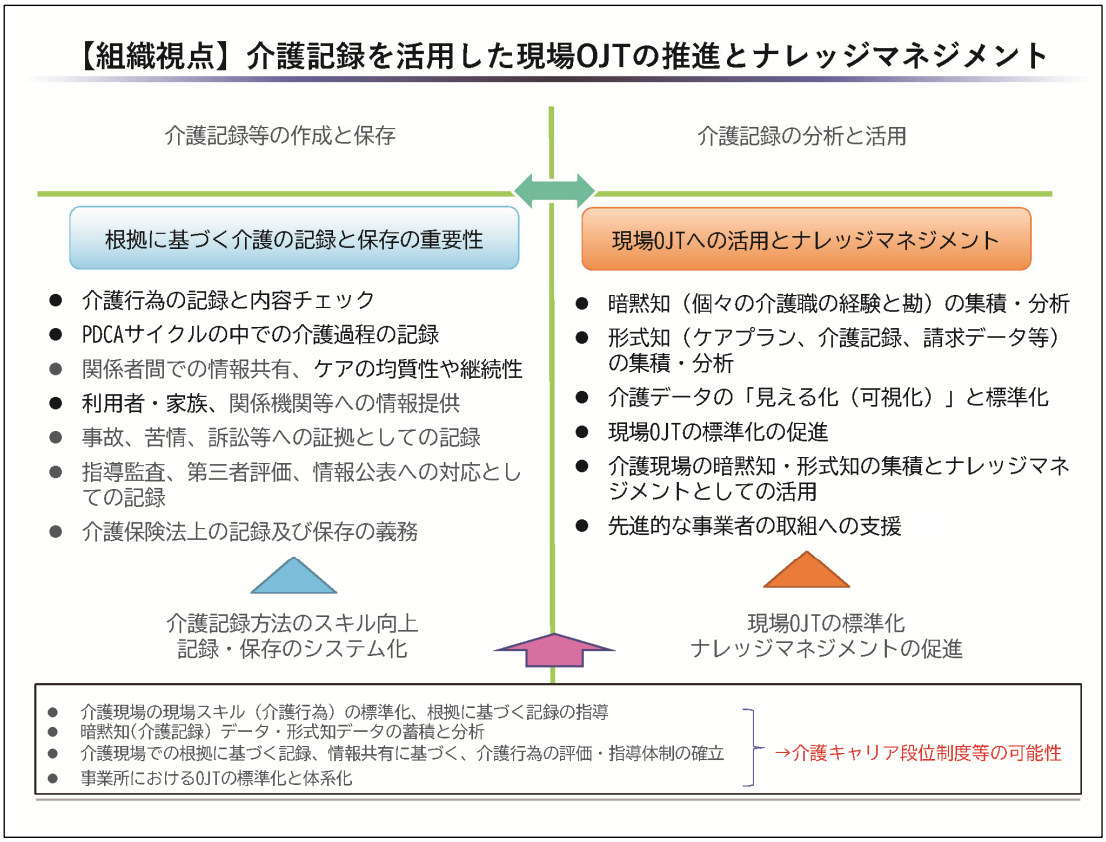
介護施設におけるケア記録の電子化並びにケアの効果及び効率性分析事業	アセスメント共通化に向けた調査：特定施設入居者生活介護（2 事業者）における利用者情報や介護記録について、データを収集し、状態のアセスメントや日常のケア記録がどのように収集・蓄積されているか実態把握を行い、データ分析を通じてケアの効果や効率性を評価する手法の検討を行い、収集されたケア分類を比較し、共通化にむけた対応表を作成した。本事業の結果から、アセスメントにおいて、要介護度や日常生活自立度、ADL については一定程度項目の共通化が行えること、一方で、IADL や QOL 等の指標についても評価手法の検討が必要であること、ケアの実施記録について、自立に資する介護のエビデンス構築のためには、実施記録をアセスメントやケアプランと紐付けた上で、データの構築や分析を行う必要があるとした。	平成 29 年度 3 月 みずほ情報総研株式会社（平成 28 年度老人保健健康増進等事業）
介護サービス事業における生産性向上ガイドライン	介護サービス事業の生産性向上に向けた取組みとして、記録や OJT の仕組みづくりを位置づけ、ガイドラインとして示した。①職場環境の整備、②業務の明確化と役割分担、③手順書の作成、④記録・報告様式の工夫、⑤情報共有の工夫、⑥OJT の仕組みづくり、⑦理念・行動指針の徹底の手順で業務効率化を図る方向性を示した。	平成 30 年度、令和元年度厚生労働省
特別養護老人ホームにおける介護の質の向上へ向けた介護記録の在り方	特別養護老人ホームのケアマネジャーと介護職員を対象に，どのような記録がケアマネジャーに求められるか，介護職員はどのような意識で介護記録を書いているか、調査した。ケアマネジャーは利用者の情報をどのように利用者家族に伝えたらよいか，利用者のニーズの把握をどのように行ったらよいかに関しての困難さを感じており，利用者のニーズがわかる日常の様子や，発言が書かれた記録を求めている。介護職員の記録は，ケアプランを参考にして記載している職員は少なく，介護記録をケアプランに活かすことが出来ていない現状であった。	2016 年 古市 孝義 大妻女子大学人間関係学部紀要人間関係学研究 18
介護記録の意識に関する一考察（自主的勉強会の取り組みを通して）	認知症グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員を対象に、「介護記録」の勉強会を通して、記録の変化を明らかにした上で、効果的な記録について検討した。業務の中で生じた危機感から介護職員が自主的に行った記録の勉強会の効果が見いだされ、利用者の「記述・描写」を中心に記載されていたが、感覚・推論・分析・評価といった「リフレクティブな実践記録」は少なく、行った介護の根拠の共有を困難にするものと指摘した。	2016 年 3 月 奥野啓子佛教大学大学院紀要社会福祉学研究科篇第４４号

（４）本事業における検討

根拠に基づく介護の実践と省察を伴うアセスメントスキルは、介護の可変性、個別性の中で介護 OJT を通じて身に着けていく「実践的スキル」といえ、「根拠とすべき視点」が根拠記録に反映されていることが前提となる。すなわち、省察可能な介護実践記録と根拠に基づくケア（EBC：Evidence Based Care）の提供、そしてそれらの OJT 活用が、介護の質の向上へとつながるものといえる。

そこで、本事業では、標準化された介護技術評価指標を用いた介護技術評価データ分析、介護現場における根拠記録を通じた OJT の取組を推進している介護事業者の記録活用実態、介護キャリア段位制度を用いた OJT 評価の根拠記録の分析を行い、介護分野の OJT の在り方、記録と情報共有の在り方について検討を行う。

検討結果を踏まえ、介護のアセスメント、情報共有、及び OJT（教育訓練）に資する記録・情報共有のモデル例、介護 OJT の在り方を示し、根拠記録を通じた OJT の推進、根拠に基づくケア（EBC）の実践推進を目指す。



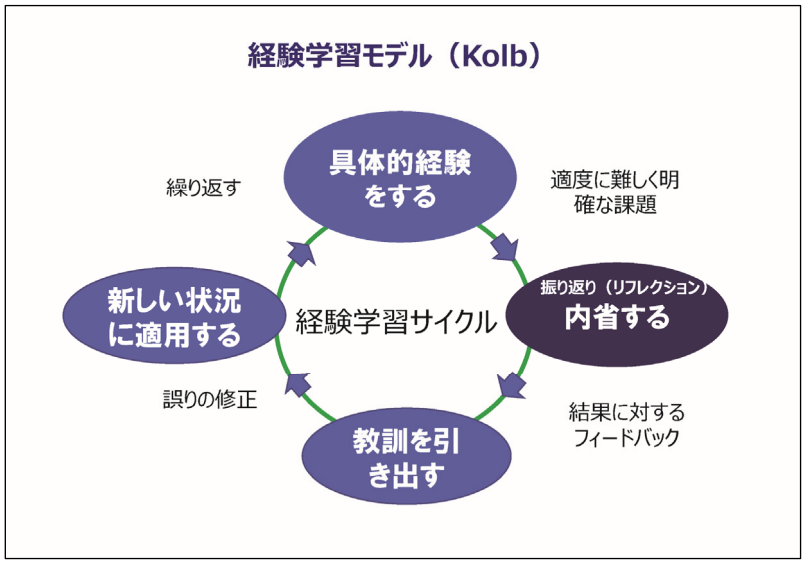
（５）OJT を通じた考察、省察

David A.Kolb の「経験学習モデル」理論では、「経験→省察→概念化→実践」という４段階の学習サイクルを提唱し、「経験」を次に活かすためのプロセスとして「振り返り（リフレクション」が重要である、とし、職場を学習の場と捉え、個人が上司・指導者等、周囲からの能力向上の正の影響を受ける支援として、内省支援（個人の業務のやり方・行動のあり方に対して、折に触れ客観的な意見を与えたり、振り返りをさせたりすること）が最も影響を与え、職員の能力向上の要因となる、との分析が示されている 。

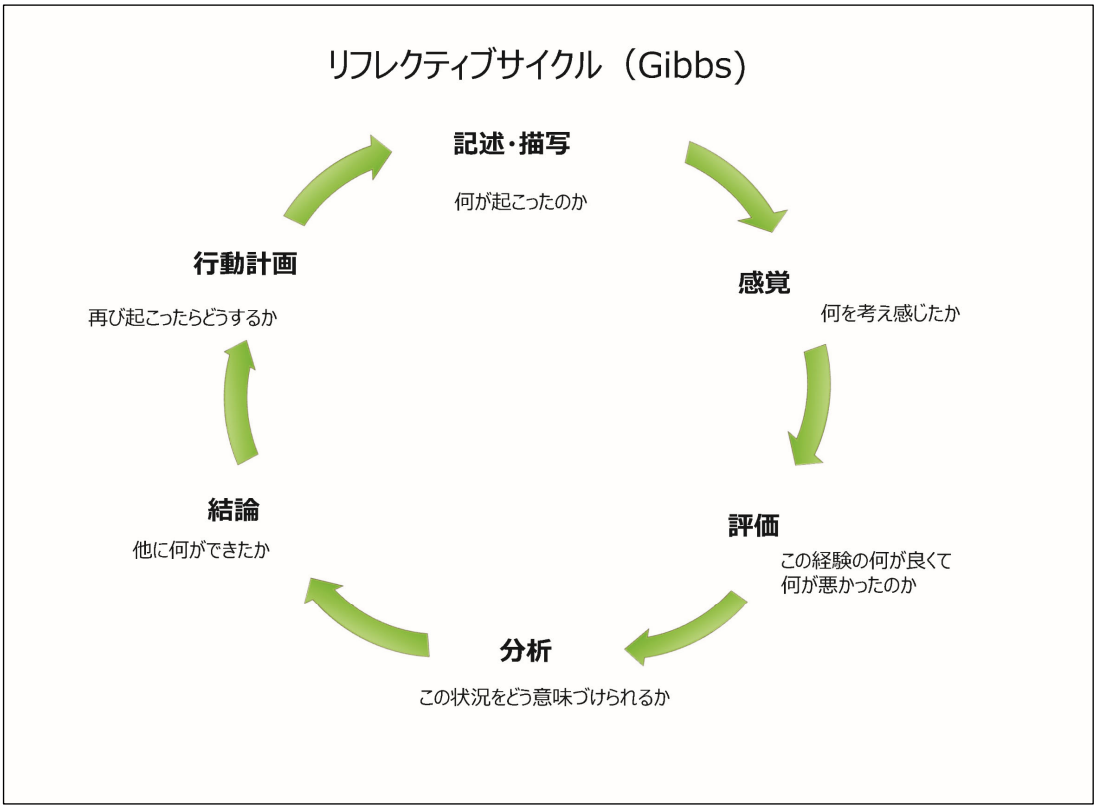
Graham Gibbs のリフレクティブ・サイクルでは経験学習モデルを分解し、「振り返り（リフレクション)」の流れを「記述」、「感覚」、「推論」、「分析」、「評価」、「行動計画」の６つのステップに分けている。

介護キャリア段位制度の評価基準を用いた OJT・評価では、評価基準を分解すると、利用者の置かれている状況の観察、介護者の行った対応を記録化し、原因探索・要因分析、対応策検討という思考過程と実践を、介護技術として示しており、介護行為中のリフレクション、介護行為についてのリフレクションともに、介護技術として基準化されている。先行調査[3]においても、当該評価基準を用いた OJT 取組事例からは、評価基準を用いて、指導の場面で振り返りの支援と、課題の見出しを意識したシステム化が報告されている。

介護人材に求められる専門化、高度化、チームケアを推進していく中で、これらを標準化された OJT システムとして取り込み、「実践力」の獲得につなげ、さらには組織内で知の集積を図り、知的情報を活用して組織力強化につなげていくことが重要であり、本事業において介護現場における OJT の在り方について検討を行うこととする。



[3]平成 29 年度「OJT を通じた介護職員の人材育成に関する調査研究」事業報告書、平成 30 年度「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（一社）シルバーサービス振興会


リフレクティブサイクル（Gibbs）
記述・描写
何が起こったのか
感覚
何を考え感じたか
評価
この経験の何が良くて
何が悪かったのか
分析
この状況をどう意味づけられるか
結論
他に何ができたか
行動計画
再び起こったらどうするか

２．委員会設置 及び事業構成

本事業では、介護職員の人材育成、介護現場の OJT、介護技術評価に関する知見を有する専門家、有識者等で構成される「検討委員会」を設置した。

検討委員会

（敬称略）

【委員長】

筒井　孝子　兵庫県立大学大学院　教授

【委員】

安東　真　　株式会社ソラスト 人事総務本部人材開発課ディレクター
田中　雅子　公益社団法人日本介護福祉士会　前名誉会長
東野　定律　静岡県立大学経営情報学部 教授
藤井　祐介　社会福祉法人　信愛報恩会　特別養護老人ホーム信愛の園

【オブザーバー】

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

【業務支援】

中垣内健郎　株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所　フェロー

【事務局】

一般社団法人　シルバーサービス振興会

事業構成

（１）介護技術評価票データ分析を通じた OJT の在り方の検討 （第２章）
（２）介護技術評価記録に対する専門家指摘事項と OJT 活用に向けた示唆（第３章）
（３）介護記録の OJT 活用実態に関する事業所ヒアリング調査（第４章）

第２章
介護技術評価票データ分析による
OJT の在り方の検討

１．介護技術評価　自己評価･他者評価実施概要

（１）実施概要

介護キャリア段位制度における「アセッサー養成講習」の課題として、事業所全体の介護スキルレベルを確認し、評価を実施する際の事業所としての課題抽出、また、評価を実施する介護職員の優先順位を決める参考とするため、『トライアル評価「課題１」』を実施した。

トライアル評価「課題１」では、外国人介護人材を含めた初任者研修修了相当の方への技術評価用指標として開発された入門レベルの評価項目セット（29 項目）を用い、事業所内の介護職員の介護スキルレベルを、大まかに把握することとした。

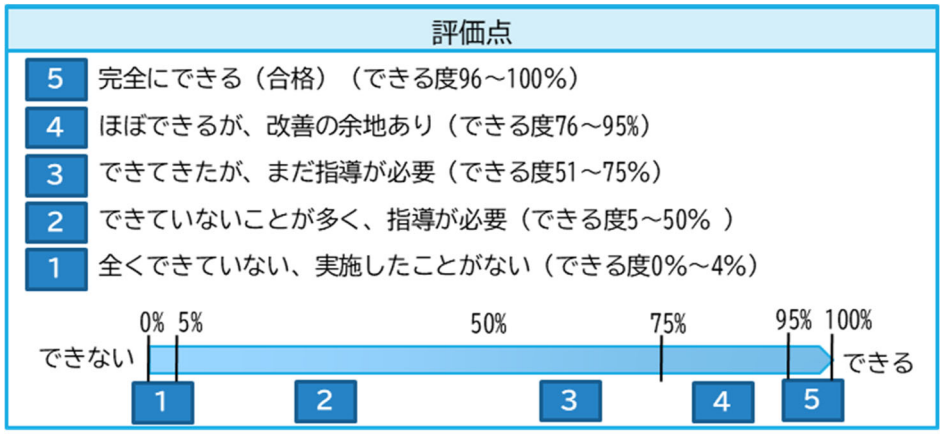
なお、入門レベルの評価項目セットは介護キャリア段位制度の評価項目には組み込まれていないが、基礎的なスキルレベルの評価項目となっているため、この評価項目を活用することで、短時間でかつ複数の介護職員の介護スキルレベルを把握し課題を抽出することを可能とした。

今回の課題において、事業所内の介護職員を５名程度選定し（上限５名）、評価については選定された介護職員による自己評価と、受講者による他者評価を実施した。

実施した自己評価と他者評価の評価結果を比較し、以下について考察を行うこととした。

・評価として差が出やすい介護行為はどういうところにあるのか
　（自己評価で気づきにくい点、他者評価で気づきにくい点など）
・事業所全体として介護スキル向上を図らなければならない項目があるか
・事業所内で重点的（優先度高）に介護スキル向上を図らなければならない職員は誰であるか

なお、評価については以下の通り５段階として、評価を実施した。



評価項目

1．入浴介助

項 目		評価項目
①	体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する
②	衣服着脱の介助	気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱の介助を行う
③	手浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、手浴の介助を行う
④	足浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、足浴の介助を行う
⑤	入浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、入浴の介助を行う
⑥	整容（洗面）	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を洗って拭き乾かす介助を行う
⑦	整容（洗髪等）	髪、頭皮、肌、爪などの身体部位の手入れの介助を行う
⑧	全身清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、全身を拭き乾かす
⑨	顔の清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を拭き乾かす

2．食事介助

項 目		評価項目
①	体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する
②	食事の介助	食事の摂取のプロセスやメカニズムを理解し、それを踏まえた食事の介助を行う
③	口腔ケア	口腔内の清掃の介助とチェックを行う
④	食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告	自分で対応した事柄を記録し、報告する

3．排泄介助

項 目		評価項目
①	体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する
②	トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	トイレ・ポータブルトイレでの排泄の介助を行う
③	尿器・便器を用いた介助	尿器・便器を用いて排泄の介助を行う
④	おむつ交換	おむつを交換する
⑤	食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告	自分で対応した事柄を記録し、報告する

４．移乗・移動・体位変換

項 目		評価項目
①	起居の介助	ベッドから起き上がったり、起き上がった後の座位を保持するよう介助を行う
②	車いすへの移乗の介助	ベッドから車椅子へ移乗の介助を行う
③	車いす移動の介助	車いすを用いた移動の介助を行う
④	福祉用具の使用方法及び点検業務	福祉用具の使用方法を理解し、福祉用具が安全に使えるか点検を行う
⑤	歩行の介助	歩行（常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩足を動かす）の介助を行う
⑥	体位変換	利用者がベッド寝ている生活が続くときに、姿勢を変えて体を移動させる
⑦	立位の介助	立位になったり、立位を保持するよう介助を行う

５．感染症対策・衛生管理

項 目		評価項目
①	安全衛生教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、感染対策（適切な手洗い、健康上のリスクへの対応、疾病予防に必要な知識、自己ケア等）の詳細な知識を有する

６．事故発生防止

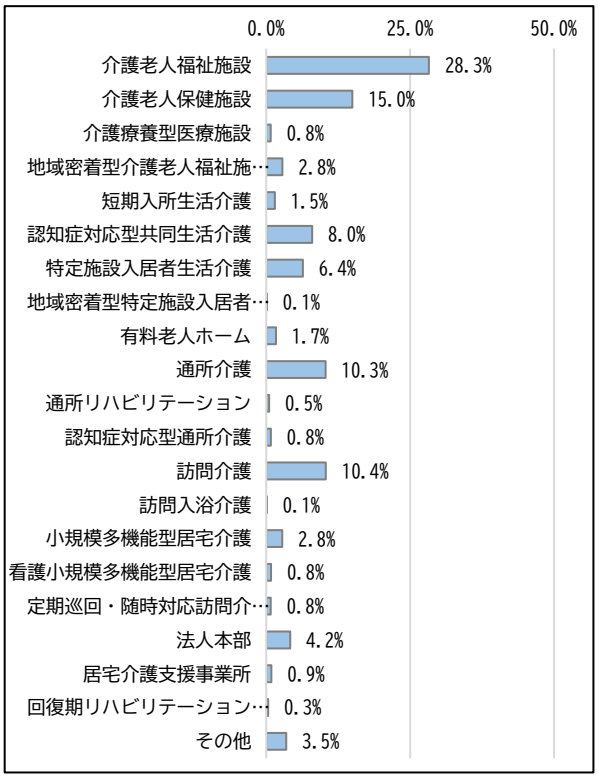
項 目		評価項目
①	緊急時・事故発見時の対応	事故が発生した時は、上司にすみやかに、事故発生時の状況を具体的に（いつ、どこで、誰が、どのように、どうしたか等）報告する
②	介護職種における事故防止のための教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、事故防止、安全対策（リスク管理、車いすの点検等）の詳細な知識を有する
③	介護職種における疾病・腰痛予防	身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保する（例えば、バランスのとれた食事をとる、健康を害するものを避ける、予防摂取を受ける、定期的な健康診断を受ける、ボディメカニクス等を活用する）

２．介護技術評価　自己評価･他者評価実施結果

（１）実施結果概要

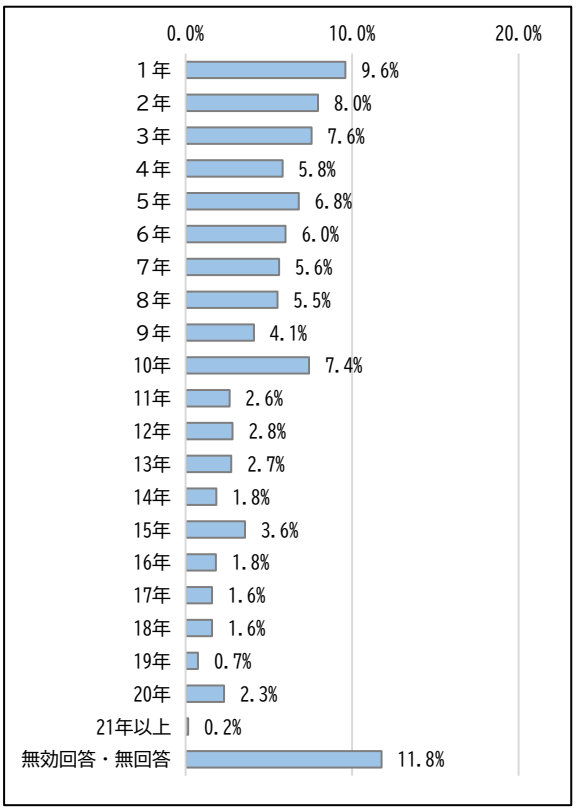
本評価実施結果として、有効件数は 3,898 件となり、介護サービス事業内容ごとの件数は以下の通りとなった。なお、以降の分析について、回答数の多い「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」といった施設系、並びに「通所介護」「訪問介護」といった在宅系、「認知症対応型共同生活介護（以降、グループホームという）」「特定施設入居者生活介護（以降、特定施設という）」といった居住系について、サービス種別ごとの分析における分類項目とし、分析を進めることとした。

	数	割合
介護老人福祉施設	1,102	28.3%
介護老人保健施設	583	15.0%
介護療養型医療施設	31	0.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	110	2.8%
短期入所生活介護	59	1.5%
認知症対応型共同生活介護	311	8.0%
特定施設入居者生活介護	248	6.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	5	0.1%
有料老人ホーム	66	1.7%
通所介護	402	10.3%
通所リハビリテーション	20	0.5%
認知症対応型通所介護	32	0.8%
訪問介護	404	10.4%
訪問入浴介護	5	0.1%
小規模多機能型居宅介護	109	2.8%
看護小規模多機能型居宅介護	33	0.8%
定期巡回・随時対応訪問介護看護	31	0.8%
法人本部	163	4.2%
居宅介護支援事業所	35	0.9%
回復期リハビリテーション病棟	13	0.3%
その他	136	3.5%
	3,898	100.0%



次の着目視点として「介護職員としての経験年数」を取り上げた。今回の評価における介護職員の介護職員としての経験年数は以下の通りとなった。

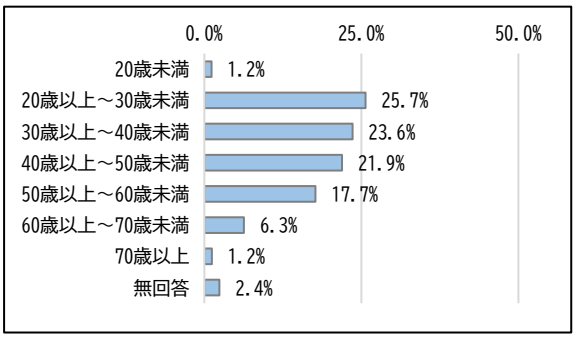
	数	割合
１年	374	9.6%
２年	310	8.0%
３年	295	7.6%
４年	227	5.8%
５年	265	6.8%
６年	234	6.0%
７年	219	5.6%
８年	215	5.5%
９年	160	4.1%
10年	289	7.4%
11年	103	2.6%
12年	110	2.8%
13年	107	2.7%
14年	72	1.8%
15年	139	3.6%
16年	71	1.8%
17年	62	1.6%
18年	62	1.6%
19年	29	0.7%
20年	90	2.3%
21年以上	6	0.2%
無効回答・無回答	459	11.8%
	3,898	100.0%



その他、介護職員の年齢、勤務形態、現在の事業所における経験年数、保有資格、アセッサー講習受講状況、レベル認定取得状況は以下の通りとなっている。

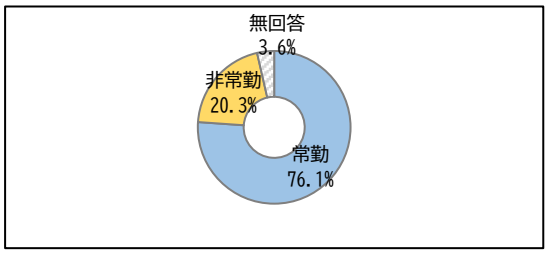
＜年齢＞

	数	割合
20歳未満	45	1.2%
20歳以上～30歳未満	1,001	25.7%
30歳以上～40歳未満	920	23.6%
40歳以上～50歳未満	855	21.9%
50歳以上～60歳未満	690	17.7%
60歳以上～70歳未満	246	6.3%
70歳以上	47	1.2%
無回答	94	2.4%
	3,898	100.0%



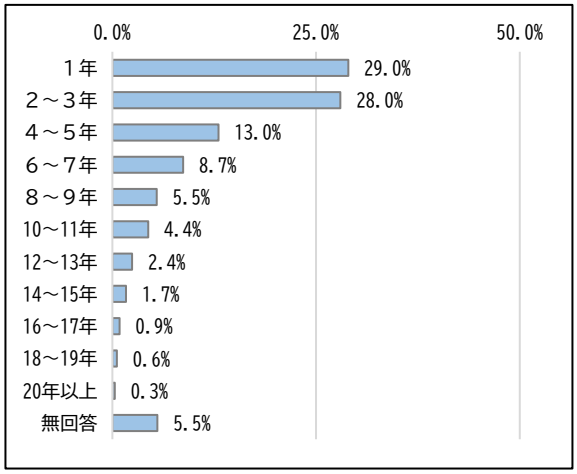
＜勤務形態＞

	数	割合
常勤	2,967	76.1%
非常勤	791	20.3%
無回答	140	3.6%
	3,898	100.0%



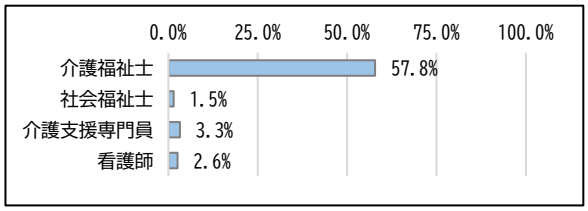
＜現在の事業所における経験年数＞

	数	割合
１年	1,129	29.0%
２～３年	1,091	28.0%
４～５年	508	13.0%
６～７年	339	8.7%
８～９年	213	5.5%
10～11年	172	4.4%
12～13年	95	2.4%
14～15年	66	1.7%
16～17年	35	0.9%
18～19年	22	0.6%
20年以上	12	0.3%
無回答	216	5.5%
	3,898	100.0%



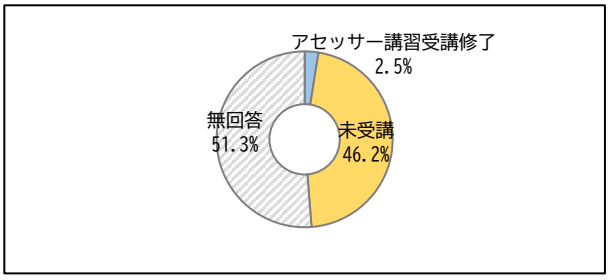
＜保有資格＞

	数	割合
介護福祉士	2,254	57.8%
社会福祉士	60	1.5%
介護支援専門員	128	3.3%
看護師	101	2.6%
	3,898	



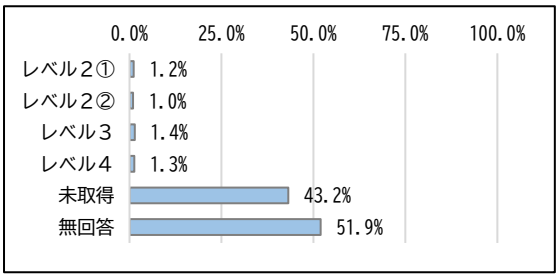
＜アセッサー講習受講状況＞

	数	割合
アセッサー講習受講修了	99	2.5%
未受講	1,801	46.2%
無回答	1,998	51.3%
	3,898	100.0%



＜レベル認定取得状況＞

	数	割合
レベル２①	45	1.2%
レベル２②	38	1.0%
レベル３	56	1.4%
レベル４	51	1.3%
未取得	1,683	43.2%
無回答	2,025	51.9%
	3,898	100.0%



（２）自己評価･他者評価実施結果

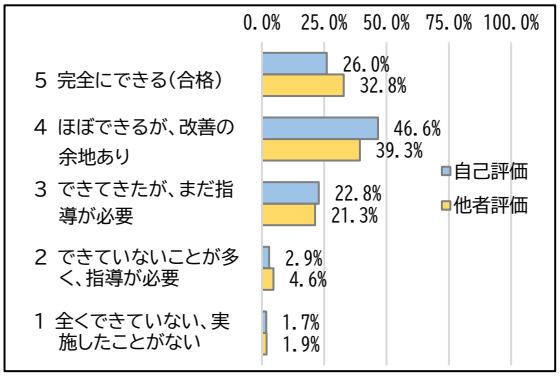
介護技術評価項目ごとの自己評価・他者評価結果は以下の通りとなった。

１．入浴介助

①　体調の確認等

介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する

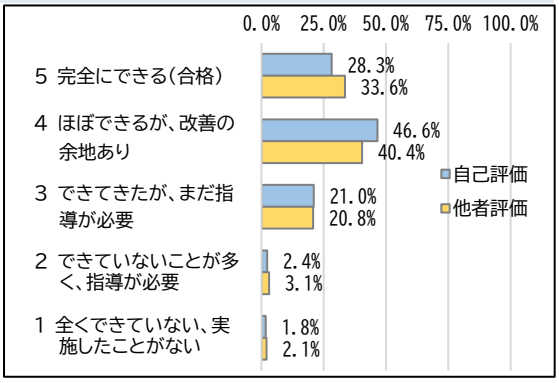
	自己評価		他者評価	
	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,014	26.0%	1,272	32.8%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,815	46.6%	1,523	39.3%
3　できてきたが、まだ指導が必要	888	22.8%	825	21.3%
2　できていないことが多く、指導が必要	113	2.9%	180	4.6%
1　全くできていない、実施したことがない	68	1.7%	73	1.9%
	3,898	100.0%	3,873	100.0%



②　衣服着脱の介助

気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱の介助を行う

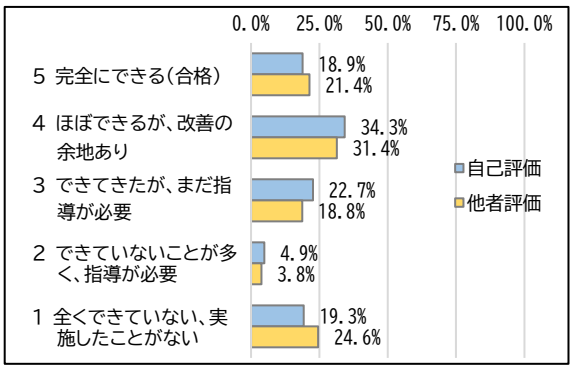
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,101	28.3%	1,300	33.6%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,815	46.6%	1,565	40.4%
3　できてきたが、まだ指導が必要	819	21.0%	804	20.8%
2　できていないことが多く、指導が必要	92	2.4%	121	3.1%
1　全くできていない、実施したことがない	70	1.8%	80	2.1%
	3,897	100.0%	3,870	100.0%



③　手浴の介助

清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、手浴の介助を行う

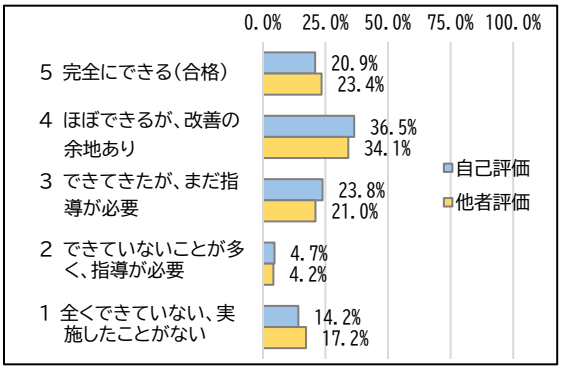
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	732	18.9%	824	21.4%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,330	34.3%	1,211	31.4%
3　できてきたが、まだ指導が必要	879	22.7%	723	18.8%
2　できていないことが多く、指導が必要	190	4.9%	148	3.8%
1　全くできていない、実施したことがない	748	19.3%	947	24.6%
	3,879	100.0%	3,853	100.0%



④　足浴の介助

清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、足浴の介助を行う

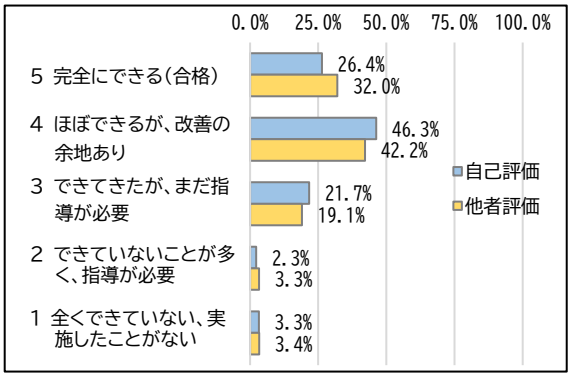
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	811	20.9%	904	23.4%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,416	36.5%	1,316	34.1%
3　できてきたが、まだ指導が必要	924	23.8%	810	21.0%
2　できていないことが多く、指導が必要	181	4.7%	162	4.2%
1　全くできていない、実施したことがない	550	14.2%	664	17.2%
	3,882	100.0%	3,856	100.0%



⑤　入浴の介助

清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、入浴の介助を行う

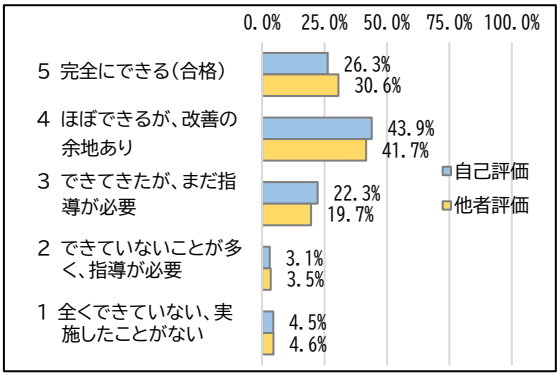
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,027	26.4%	1,237	32.0%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,800	46.3%	1,629	42.2%
3　できてきたが、まだ指導が必要	843	21.7%	736	19.1%
2　できていないことが多く、指導が必要	89	2.3%	129	3.3%
1　全くできていない、実施したことがない	128	3.3%	130	3.4%
	3,887	100.0%	3,861	100.0%



⑥　整容（洗面）

清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を洗って拭き乾かす介助を行う

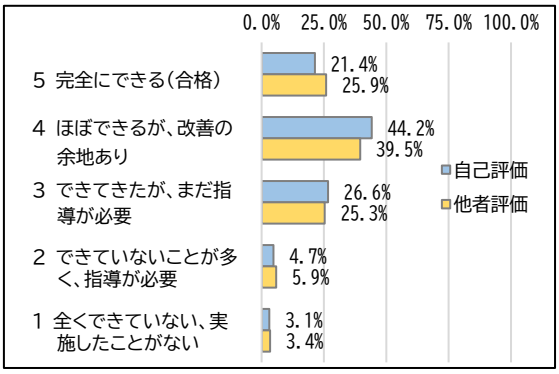
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,021	26.3%	1,182	30.6%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,706	43.9%	1,609	41.7%
3　できてきたが、まだ指導が必要	866	22.3%	759	19.7%
2　できていないことが多く、指導が必要	120	3.1%	135	3.5%
1　全くできていない、実施したことがない	174	4.5%	176	4.6%
	3,887	100.0%	3,861	100.0%



⑦　整容（洗髪等）

髪、頭皮、肌、爪などの身体部位の手入れの介助を行う

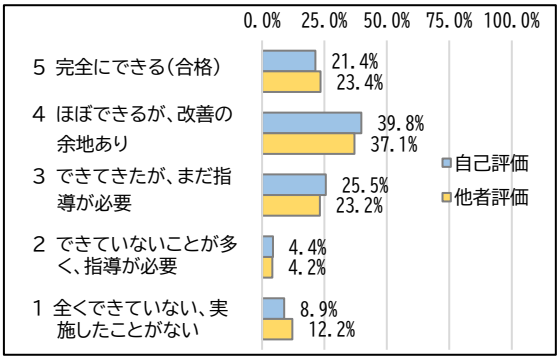
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	830	21.4%	999	25.9%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,717	44.2%	1,526	39.5%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,035	26.6%	977	25.3%
2　できていないことが多く、指導が必要	184	4.7%	226	5.9%
1　全くできていない、実施したことがない	121	3.1%	133	3.4%
	3,887	100.0%	3,861	100.0%



⑧　全身清拭

清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、全身を拭き乾かす

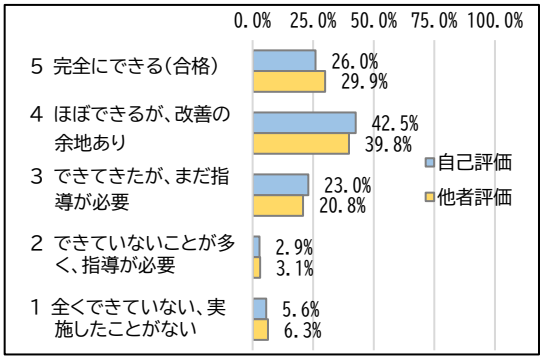
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	830	21.4%	903	23.4%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,546	39.8%	1,429	37.1%
3　できてきたが、まだ指導が必要	992	25.5%	894	23.2%
2　できていないことが多く、指導が必要	171	4.4%	160	4.2%
1　全くできていない、実施したことがない	345	8.9%	469	12.2%
	3,884	100.0%	3,855	100.0%



⑨　顔の清拭

清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を拭き乾かす

	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,010	26.0%	1,155	29.9%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,653	42.5%	1,536	39.8%
3　できてきたが、まだ指導が必要	893	23.0%	804	20.8%
2　できていないことが多く、指導が必要	111	2.9%	120	3.1%
1　全くできていない、実施したことがない	219	5.6%	245	6.3%
	3,886	100.0%	3,860	100.0%

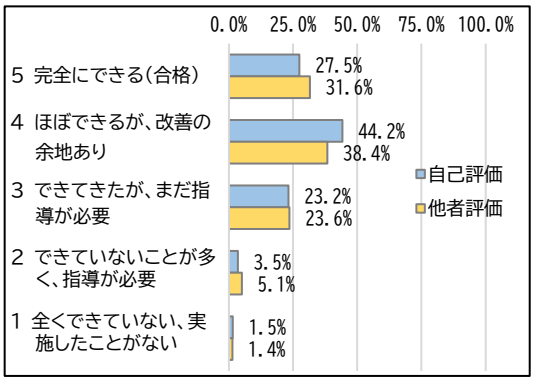


2．食事介助

①　体調の確認等

介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する

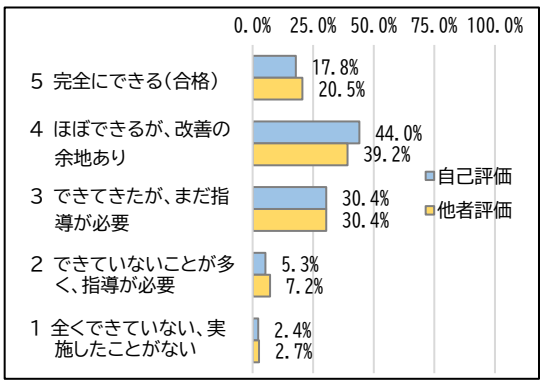
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,070	27.5%	1,222	31.6%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,724	44.2%	1,485	38.4%
3　できてきたが、まだ指導が必要	906	23.2%	914	23.6%
2　できていないことが多く、指導が必要	137	3.5%	197	5.1%
1　全くできていない、実施したことがない	60	1.5%	54	1.4%
	3,897	100.0%	3,872	100.0%



②　食事の介助

食事の摂取のプロセスやメカニズムを理解し、それを踏まえた食事の介助を行う

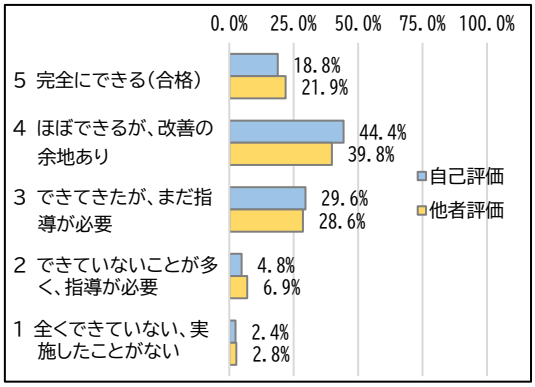
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	693	17.8%	793	20.5%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,712	44.0%	1,513	39.2%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,183	30.4%	1,174	30.4%
2　できていないことが多く、指導が必要	207	5.3%	278	7.2%
1　全くできていない、実施したことがない	92	2.4%	103	2.7%
	3,887	100.0%	3,861	100.0%



③　口腔ケア

口腔内の清掃の介助とチェックを行う

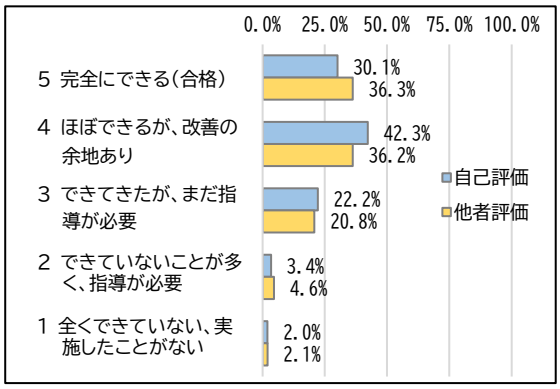
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	731	18.8%	845	21.9%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,726	44.4%	1,538	39.8%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,150	29.6%	1,103	28.6%
2　できていないことが多く、指導が必要	186	4.8%	268	6.9%
1　全くできていない、実施したことがない	94	2.4%	107	2.8%
	3,887	100.0%	3,861	100.0%



④　食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告

自分で対応した事柄を記録し、報告する

	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,173	30.1%	1,403	36.3%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,647	42.3%	1,402	36.2%
3　できてきたが、まだ指導が必要	866	22.2%	806	20.8%
2　できていないことが多く、指導が必要	134	3.4%	179	4.6%
1　全くできていない、実施したことがない	77	2.0%	80	2.1%
	3,897	100.0%	3,870	100.0%

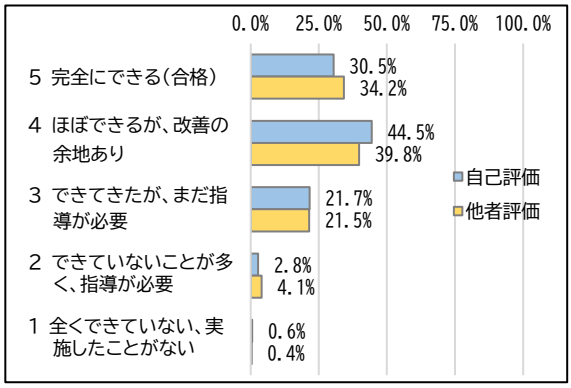


3．排泄介助

①　体調の確認等

介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する

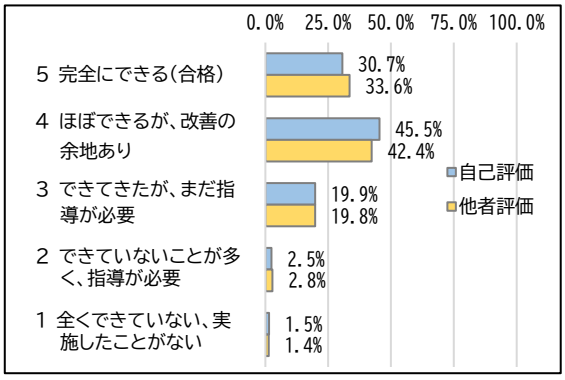
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,188	30.5%	1,325	34.2%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,733	44.5%	1,541	39.8%
3　できてきたが、まだ指導が必要	844	21.7%	833	21.5%
2　できていないことが多く、指導が必要	108	2.8%	157	4.1%
1　全くできていない、実施したことがない	23	0.6%	15	0.4%
	3,896	100.0%	3,871	100.0%



②　トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助

トイレ・ポータブルトイレでの排泄の介助を行う

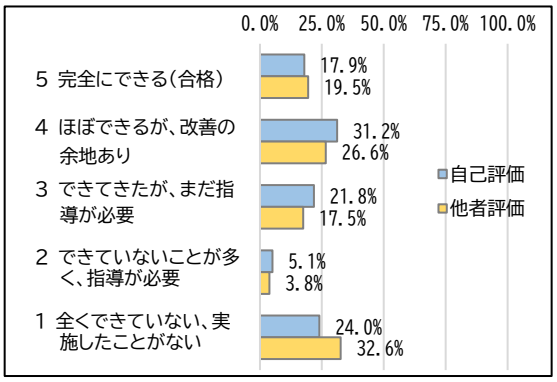
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,193	30.7%	1,298	33.6%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,769	45.5%	1,638	42.4%
3　できてきたが、まだ指導が必要	773	19.9%	767	19.8%
2　できていないことが多く、指導が必要	97	2.5%	110	2.8%
1　全くできていない、実施したことがない	59	1.5%	53	1.4%
	3,891	100.0%	3,866	100.0%



③　尿器・便器を用いた介助

尿器・便器を用いて排泄の介助を行う

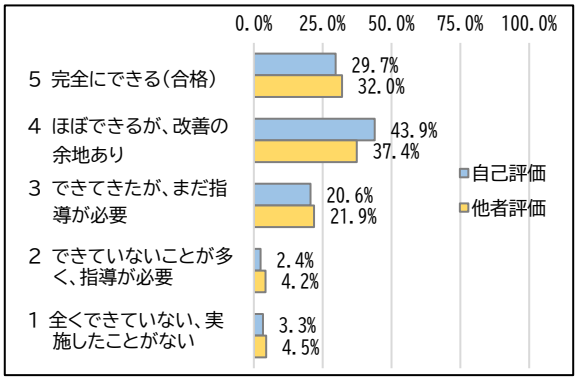
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	695	17.9%	749	19.5%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,209	31.2%	1,023	26.6%
3　できてきたが、まだ指導が必要	845	21.8%	671	17.5%
2　できていないことが多く、指導が必要	196	5.1%	147	3.8%
1　全くできていない、実施したことがない	931	24.0%	1,254	32.6%
	3,876	100.0%	3,844	100.0%



④　おむつ交換

おむつを交換する

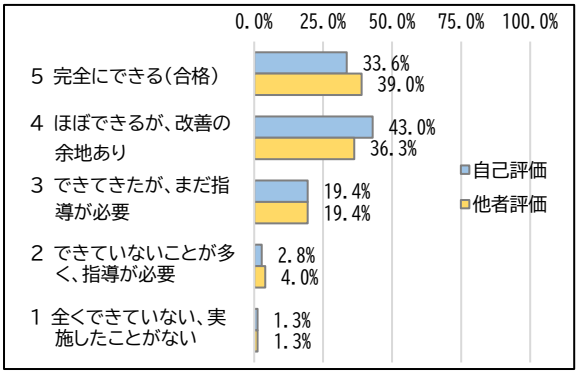
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,155	29.7%	1,236	32.0%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,706	43.9%	1,444	37.4%
3　できてきたが、まだ指導が必要	800	20.6%	845	21.9%
2　できていないことが多く、指導が必要	95	2.4%	163	4.2%
1　全くできていない、実施したことがない	129	3.3%	172	4.5%
	3,885	100.0%	3,860	100.0%



⑤　食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告

自分で対応した事柄を記録し、報告する

自己評価	自己評価 数	自己評価 割合	他者評価 数	他者評価 割合
5　完全にできる（合格）	1,307	33.6%	1,508	39.0%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,673	43.0%	1,403	36.3%
3　できてきたが、まだ指導が必要	757	19.4%	751	19.4%
2　できていないことが多く、指導が必要	108	2.8%	156	4.0%
1　全くできていない、実施したことがない	49	1.3%	50	1.3%
	3,894	100.0%	3,868	100.0%

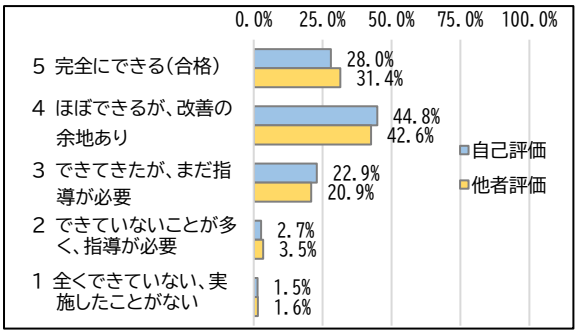


4．移乗・移動・体位変換

①　起居の介助

ベッドから起き上がったり、起き上がった後の座位を保持するよう介助を行う

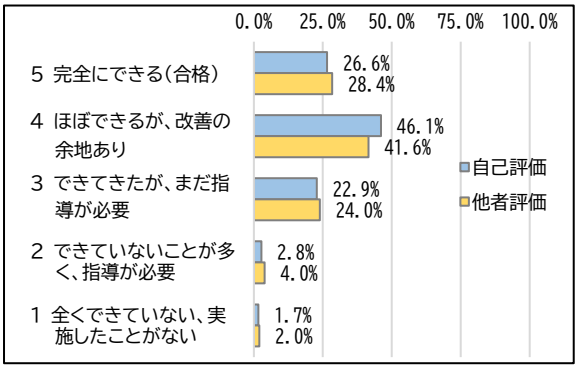
自己評価	自己評価 数	自己評価 割合	他者評価 数	他者評価 割合
5　完全にできる（合格）	1,090	28.0%	1,214	31.4%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,743	44.8%	1,645	42.6%
3　できてきたが、まだ指導が必要	892	22.9%	808	20.9%
2　できていないことが多く、指導が必要	105	2.7%	135	3.5%
1　全くできていない、実施したことがない	57	1.5%	61	1.6%
	3,887	100.0%	3,863	100.0%



②　車いすへの移乗の介助

ベッドから車椅子へ移乗の介助を行う

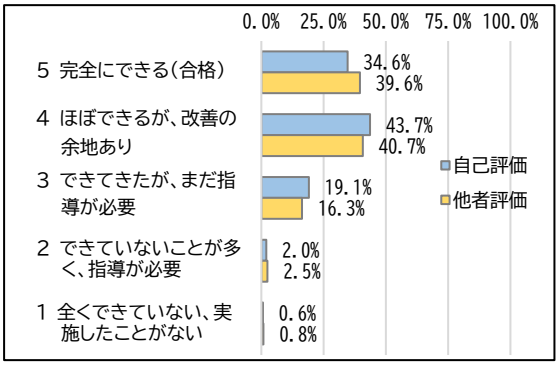
自己評価	自己評価 数	自己評価 割合	他者評価 数	他者評価 割合
5　完全にできる（合格）	1,032	26.6%	1,097	28.4%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,792	46.1%	1,607	41.6%
3　できてきたが、まだ指導が必要	889	22.9%	926	24.0%
2　できていないことが多く、指導が必要	107	2.8%	153	4.0%
1　全くできていない、実施したことがない	66	1.7%	79	2.0%
	3,886	100.0%	3,862	100.0%



③　車いす移動の介助

車いすを用いた移動の介助を行う

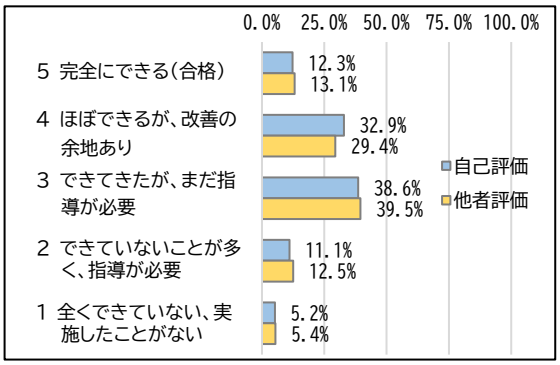
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,349	34.6%	1,534	39.6%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,701	43.7%	1,577	40.7%
3　できてきたが、まだ指導が必要	743	19.1%	633	16.3%
2　できていないことが多く、指導が必要	78	2.0%	96	2.5%
1　全くできていない、実施したことがない	25	0.6%	32	0.8%
	3,896	100.0%	3,872	100.0%



④　福祉用具の使用方法及び点検業務

福祉用具の使用方法を理解し、福祉用具が安全に使えるか点検を行う

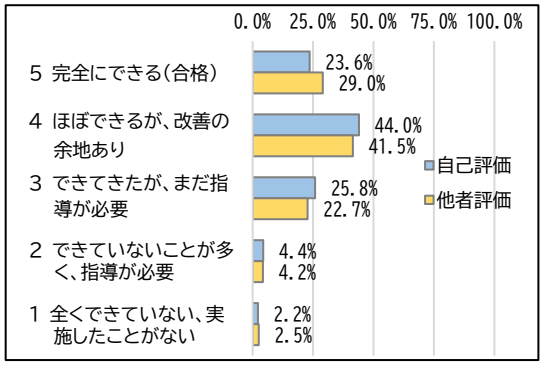
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	477	12.3%	505	13.1%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,276	32.9%	1,136	29.4%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,498	38.6%	1,525	39.5%
2　できていないことが多く、指導が必要	430	11.1%	484	12.5%
1　全くできていない、実施したことがない	202	5.2%	209	5.4%
	3,883	100.0%	3,859	100.0%



⑤　歩行の介助

歩行（常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩足を動かす）の介助を行う

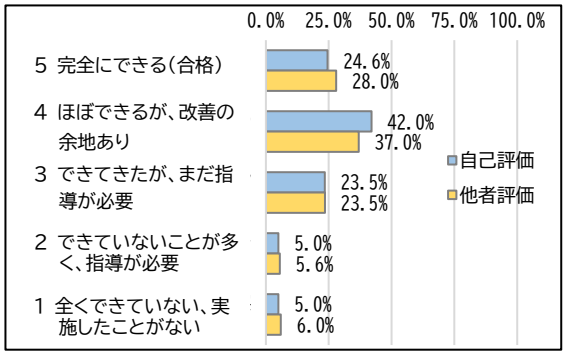
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	919	23.6%	1,124	29.0%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,713	44.0%	1,607	41.5%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,007	25.8%	880	22.7%
2　できていないことが多く、指導が必要	171	4.4%	164	4.2%
1　全くできていない、実施したことがない	87	2.2%	98	2.5%
	3,897	100.0%	3,873	100.0%



⑥　体位変換

利用者がベッド寝ている生活が続くときに、姿勢を変えて体を移動させる

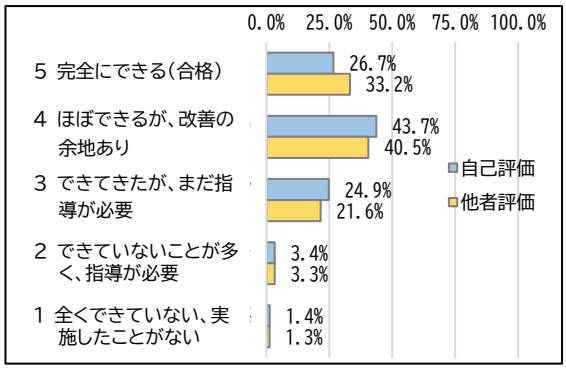
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	953	24.6%	1,078	28.0%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,631	42.0%	1,426	37.0%
3　できてきたが、まだ指導が必要	911	23.5%	907	23.5%
2　できていないことが多く、指導が必要	193	5.0%	215	5.6%
1　全くできていない、実施したことがない	193	5.0%	230	6.0%
	3,881	100.0%	3,856	100.0%



⑦　体位変換

立位になったり、立位を保持するよう介助を行う

	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	1,040	26.7%	1,285	33.2%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,703	43.7%	1,568	40.5%
3　できてきたが、まだ指導が必要	968	24.9%	836	21.6%
2　できていないことが多く、指導が必要	131	3.4%	129	3.3%
1　全くできていない、実施したことがない	53	1.4%	51	1.3%
	3,895	100.0%	3,869	100.0%

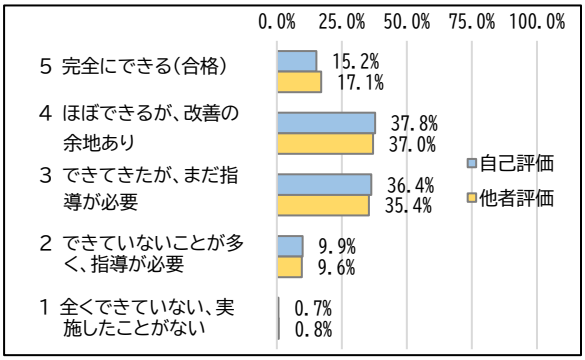


5．感染症対策・衛生管理

①　安全衛生教育

身体介護業務に伴う安全衛生に関し、感染対策（適切な手洗い、健康上のリスクへの対応、疾病予防に必要な知識、自己ケア等）の詳細な知識を有する

	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	593	15.2%	663	17.1%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,473	37.8%	1,434	37.0%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,416	36.4%	1,373	35.4%
2　できていないことが多く、指導が必要	387	9.9%	373	9.6%
1　全くできていない、実施したことがない	26	0.7%	31	0.8%
	3,895	100.0%	3,874	100.0%

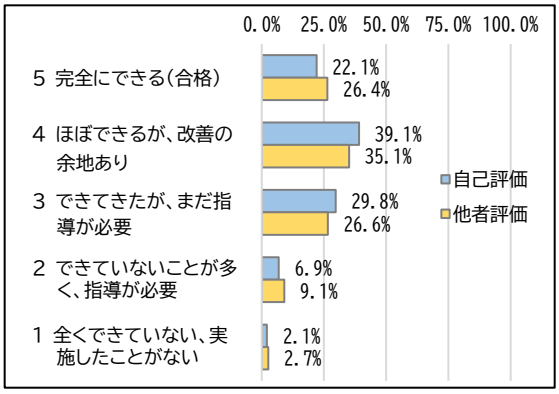


６．事故発生防止

①　緊急時・事故発見時の対応

事故が発生した時は、上司にすみやかに、事故発生時の状況を具体的に（いつ、どこで、誰が、どのように、どうしたか等）報告する

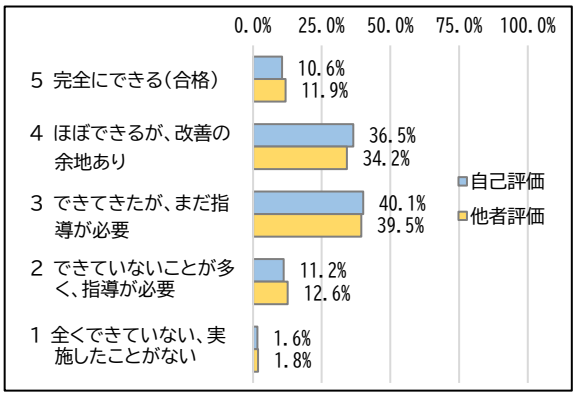
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	861	22.1%	1,024	26.4%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,525	39.1%	1,362	35.1%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,160	29.8%	1,032	26.6%
2　できていないことが多く、指導が必要	268	6.9%	354	9.1%
1　全くできていない、実施したことがない	83	2.1%	103	2.7%
	3,897	100.0%	3,875	100.0%



②　介護職種における事故防止のための教育

身体介護業務に伴う安全衛生に関し、事故防止、安全対策（リスク管理、車いすの点検等）の詳細な知識を有する

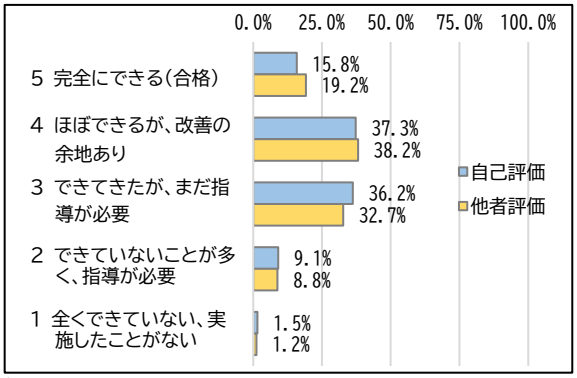
	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	412	10.6%	460	11.9%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,423	36.5%	1,325	34.2%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,563	40.1%	1,529	39.5%
2　できていないことが多く、指導が必要	436	11.2%	490	12.6%
1　全くできていない、実施したことがない	63	1.6%	71	1.8%
	3,897	100.0%	3,875	100.0%



③　介護職種における疾病・腰痛予防

身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保する（例えば、バランスのとれた食事をとる、健康を害するものを避ける、予防摂取を受ける、定期的な健康診断を受ける、ボディメカニクス等を活用する）

	自己評価		他者評価	
自己評価	数	割合	数	割合
5　完全にできる（合格）	617	15.8%	742	19.2%
4　ほぼできるが、改善の余地あり	1,454	37.3%	1,478	38.2%
3　できてきたが、まだ指導が必要	1,412	36.2%	1,268	32.7%
2　できていないことが多く、指導が必要	355	9.1%	341	8.8%
1　全くできていない、実施したことがない	59	1.5%	45	1.2%
	3,897	100.0%	3,874	100.0%

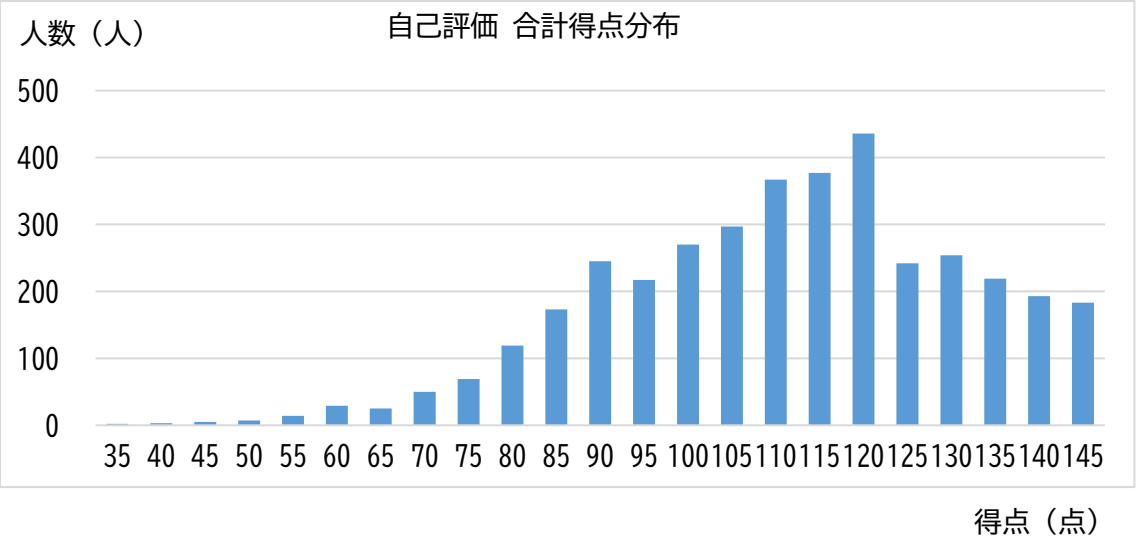


（３）自己評価･他者評価分析（分布比較）

評価点について 1 項目あたり 5 点満点、29 項目の為、合計 145 満点とした、自己評価合計得点・他者評価合計得点の分布については以下の通りとなった。

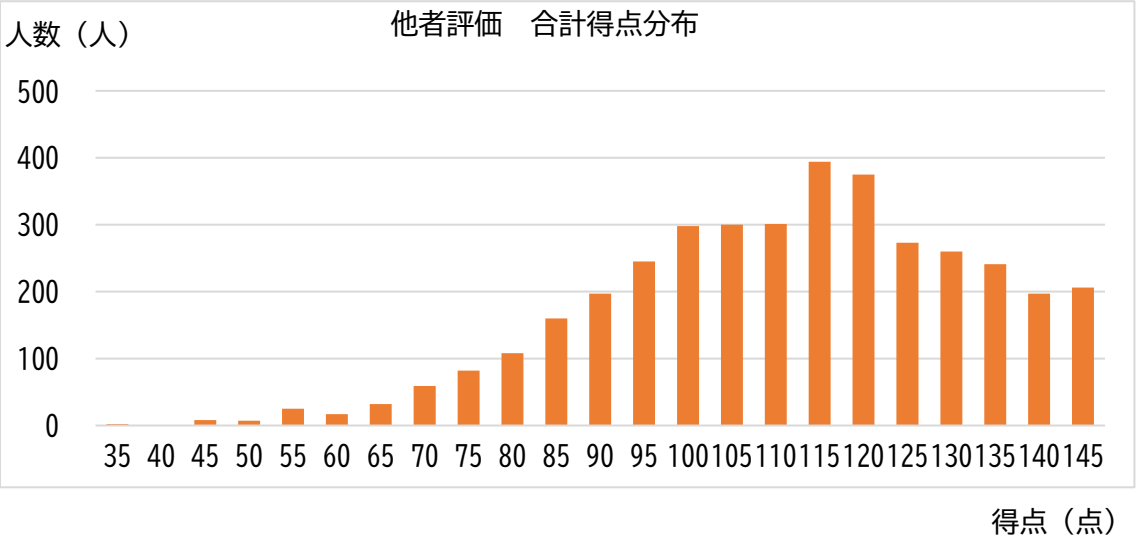
＜自己評価　合計得点分布＞

合計得点平均　108.9　標準偏差　20.8



＜他者評価　合計得点分布＞

合計得点平均　109.0　標準偏差　21.4



（４）自己評価･他者評価分析（介護職員経験年数）

評価結果を踏まえ、自己評価・他者評価結果を「介護職員としての経験年数」にて集計分析をしたところ以下の通りとなった。

＜対象人数＞

介護職員経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
人数（人）	375	311	296	228	266	236	219	216	160	289	103	110	108	72	140	71	62	62	29	90

■　１．入浴介助

＜自己評価　平均点数＞

１．入浴介助		自己評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	3.65	3.84	3.81	3.86	3.88	3.94	3.84	4.00	4.07	4.02	4.15	4.35	4.18	4.04	4.16	3.94	4.15	4.24	4.38	4.08
②　衣服着脱の介助	気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱の介助を行う	3.60	3.84	3.82	3.95	3.86	4.00	3.96	4.10	4.15	4.06	4.22	4.30	4.32	4.14	4.28	4.10	4.24	4.23	4.41	4.07
③　手浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、手浴の介助を行う	2.67	3.01	3.15	3.19	3.10	3.28	3.46	3.45	3.45	3.48	3.58	3.66	3.70	3.58	3.70	3.45	3.68	3.61	4.00	3.71
④　足浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、足浴の介助を行う	2.78	3.25	3.35	3.37	3.34	3.48	3.53	3.62	3.63	3.68	3.69	3.77	3.79	3.75	3.81	3.61	3.84	3.79	4.17	3.76
⑤　入浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、入浴の介助を行う	3.52	3.75	3.82	3.90	3.75	3.91	3.92	4.07	4.12	3.95	4.07	4.35	4.13	4.14	4.19	4.03	4.21	4.35	4.45	4.04
⑥　整容（洗面）	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を洗って拭き乾かす介助を行う	3.53	3.68	3.82	3.81	3.69	3.88	3.84	4.00	3.94	3.94	4.00	4.22	4.21	3.92	4.14	3.99	4.08	4.21	4.45	4.01
⑦　整容（洗髪等）	髪、頭皮、肌、爪などの身体部位の手入れの介助を行う	3.39	3.61	3.64	3.74	3.63	3.72	3.78	3.90	3.97	3.88	3.97	4.17	4.09	3.99	4.04	3.82	4.05	4.13	4.34	3.89
⑧　全身清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、全身を拭き乾かす	3.05	3.35	3.51	3.53	3.52	3.68	3.67	3.77	3.87	3.75	3.74	4.08	3.94	3.90	3.89	3.79	3.82	3.98	4.31	3.76
⑨　顔の清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を拭き乾かす	3.48	3.68	3.69	3.77	3.65	3.78	3.81	3.93	3.97	3.91	3.83	4.27	4.15	3.97	4.13	3.92	4.13	4.06	4.34	3.98

＜他者評価　平均点数＞

１．入浴介助		他者評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	3.57	3.82	3.80	3.88	3.96	4.01	4.00	4.09	4.09	4.11	4.06	4.36	4.30	4.26	4.12	3.94	4.11	4.37	4.45	4.22
②　衣服着脱の介助	気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱の介助を行う	3.49	3.81	3.85	3.87	3.96	4.00	4.06	4.14	4.16	4.17	4.24	4.39	4.45	4.35	4.30	4.27	4.39	4.39	4.34	4.24
③　手浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、手浴の介助を行う	2.56	2.96	3.05	3.12	3.06	3.23	3.42	3.35	3.41	3.38	3.51	3.57	3.66	3.51	3.63	3.46	3.35	3.66	3.86	3.73
④　足浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、足浴の介助を行う	2.67	3.19	3.29	3.35	3.40	3.47	3.52	3.53	3.56	3.68	3.65	3.81	3.89	3.74	3.80	3.73	3.69	3.81	4.10	3.91
⑤　入浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、入浴の介助を行う	3.41	3.73	3.87	3.91	3.89	4.00	4.04	4.12	4.20	4.16	4.19	4.45	4.32	4.24	4.29	4.11	4.40	4.37	4.38	4.16
⑥　整容（洗面）	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を洗って拭き乾かす介助を行う	3.49	3.74	3.76	3.83	3.77	3.94	3.97	4.12	4.04	4.07	4.09	4.26	4.27	3.96	4.20	4.14	4.27	4.32	4.34	4.21
⑦　整容（洗髪等）	髪、頭皮、肌、爪などの身体部位の手入れの介助を行う	3.29	3.59	3.62	3.71	3.70	3.72	3.90	3.92	4.04	3.92	4.01	4.30	4.12	4.11	4.14	3.86	4.15	4.13	4.34	4.06
⑧　全身清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、全身を拭き乾かす	2.92	3.26	3.44	3.46	3.33	3.62	3.77	3.72	3.85	3.76	3.61	3.99	4.07	3.94	3.81	3.80	3.89	4.03	4.21	3.83
⑨　顔の清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を拭き乾かす	3.41	3.68	3.70	3.72	3.67	3.83	3.93	3.95	3.97	4.03	3.97	4.30	4.31	4.13	4.12	4.04	4.29	4.19	4.31	4.10

＜他者評価　偏差値＞　（平均点：3.9　標準偏差：0.4）

偏差値＜40　　**偏差値＞60**

1．入浴介助		他者評価　偏差値																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	40.9	47.5	47.1	49.1	51.4	52.8	52.6	54.8	54.8	55.6	54.0	62.3	60.6	59.6	55.8	50.9	55.5	62.5	64.6	58.5
②　衣服着脱の介助	気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱の介助を行う	38.7	47.3	48.3	49.0	51.4	52.3	54.0	56.4	56.7	57.2	58.8	63.1	64.6	61.9	60.6	59.7	62.9	62.9	61.8	59.1
③　手浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、手浴の介助を行う	13.4	24.1	26.6	28.5	27.1	31.5	36.7	34.9	36.5	35.5	39.1	40.7	43.2	39.3	42.3	37.9	34.9	43.3	48.7	45.2
④　足浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、足浴の介助を行う	16.4	30.6	33.1	34.8	36.3	38.1	39.4	39.6	40.6	43.7	42.9	47.3	49.4	45.3	47.0	45.2	44.1	47.2	55.2	50.0
⑤　入浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、入浴の介助を行う	36.5	45.0	48.9	50.0	49.4	52.3	53.5	55.7	57.9	56.7	57.5	64.8	61.1	58.8	60.4	55.5	63.4	62.5	62.7	56.7
⑥　整容（洗面）	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を洗って拭き乾かす介助を行う	38.7	45.5	45.9	47.8	46.1	50.9	51.6	55.7	53.6	54.4	54.8	59.6	59.8	51.3	57.9	56.3	59.9	61.2	61.8	58.2
⑦　整容（洗髪等）	髪、頭皮、肌、爪などの身体部位の手入れの介助を行う	33.1	41.3	42.2	44.5	44.3	45.0	49.8	50.3	53.5	50.3	52.7	60.6	55.7	55.5	56.2	48.6	56.4	55.9	61.8	53.9
⑧　全身清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、全身を拭き乾かす	23.2	32.4	37.4	37.7	34.3	42.1	46.3	44.8	48.4	45.9	41.8	52.2	54.2	50.9	47.4	47.1	49.4	53.3	58.1	47.9
⑨　顔の清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を拭き乾かす	36.4	43.8	44.3	44.9	43.5	47.9	50.5	51.0	51.6	53.2	51.6	60.6	60.8	55.8	55.8	53.6	60.3	57.7	60.9	55.2

入浴介助全般として、介護職員の経験年数で見てみると、１年目の介護職員は「できていない」と評価されており、２年目以降 11 年目あたりまでは平均的、12 年目以上にて平均点より高く「できている」と評価されている。

一方、「手浴の介助」については経験年数に関係なく「できていない」と評価されていることから、介護現場において実施されていない傾向にあるといえる。また、「足浴の介助」については８年目、「全身清拭」については５年目まで平均点より低く出ていることから、これらの介護についてはある程度の経験年数を積まないと経験しない、あるいは経験を積んだ職員が実施している、といったことがあるといえる。

＜自己評価・他者評価平均点差＞（計算式：他者評価平均点－自己評価平均点）

自己評価・他者評価　平均点差＜0

1．入浴介助		平均点差（他者評価－自己評価）																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	-0.07	-0.02	-0.01	0.02	0.08	0.08	0.16	0.08	0.02	0.09	-0.09	0.02	0.12	0.22	-0.04	0.00	-0.03	0.13	0.07	0.14
②　衣服着脱の介助	気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱の介助を行う	-0.11	-0.03	0.02	-0.08	0.11	-0.01	0.10	0.04	0.01	0.12	0.01	0.09	0.13	0.21	0.02	0.17	0.15	0.16	-0.07	0.18
③　手浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、手浴の介助を行う	-0.11	-0.05	-0.10	-0.07	-0.03	-0.05	-0.04	-0.10	-0.04	-0.11	-0.07	-0.09	-0.04	-0.07	-0.07	0.01	-0.32	0.05	-0.14	0.02
④　足浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、足浴の介助を行う	-0.10	-0.05	-0.06	-0.02	0.07	-0.01	-0.01	-0.09	-0.07	0.00	-0.04	0.04	0.09	-0.01	-0.01	0.13	-0.15	0.02	-0.07	0.16
⑤　入浴の介助	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、入浴の介助を行う	-0.11	-0.02	0.04	0.01	0.14	0.09	0.12	0.05	0.08	0.21	0.12	0.11	0.19	0.10	0.10	0.08	0.19	0.02	-0.07	0.11
⑥　整容（洗面）	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を洗って拭き乾かす介助を行う	-0.04	0.06	-0.06	0.02	0.08	0.07	0.12	0.13	0.10	0.13	0.09	0.05	0.06	0.04	0.06	0.15	0.19	0.11	-0.10	0.20
⑦　整容（洗髪等）	髪、頭皮、肌、爪などの身体部位の手入れの介助を行う	-0.10	-0.02	-0.02	-0.04	0.06	0.00	0.12	0.02	0.07	0.04	0.04	0.13	0.03	0.13	0.10	0.04	0.10	0.00	0.00	0.17
⑧　全身清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、全身を拭き乾かす	-0.13	-0.09	-0.07	-0.08	-0.19	-0.06	0.11	-0.05	-0.02	0.01	-0.13	-0.09	0.12	0.04	-0.08	0.01	0.06	0.05	-0.10	0.08
⑨　顔の清拭	清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を拭き乾かす	-0.07	0.00	0.01	-0.05	0.03	0.06	0.12	0.01	0.00	0.12	0.14	0.03	0.16	0.15	-0.01	0.13	0.16	0.13	-0.03	0.12

入浴介助全般として、介護職員の経験年数で見てみると、１ 年目から４年目あたりまで、自己評価が高く他者評価では低く出ている、すなわち、自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向にあるといえる。

一方、「介護をする前の体調確認等」については経験年数に関係なく、自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向、すなわち、自分では「やっているつもり」と思う傾向にあり、言い換えると、ベテランになると、介護を

行う前の利用者アセスメント、すなわち、根拠に基づく介護の第一歩である根拠情報取得について「省略してしまう」傾向があると読み取れ、注意が必要である。

■　２．食事介助

＜自己評価　平均点数＞

２．食事介助		自己評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	3.65	3.83	3.81	3.93	3.88	3.99	3.89	4.01	4.00	4.03	4.11	4.29	4.15	4.13	4.16	3.89	4.10	4.24	4.38	4.10
②　食事の介助	食事の摂取のプロセスやメカニズムを理解し、それを踏まえた食事の介助を行う	3.37	3.51	3.56	3.63	3.56	3.69	3.68	3.82	3.81	3.83	3.78	4.06	4.01	3.92	3.99	3.83	3.87	4.00	4.38	3.90
③　口腔ケア	口腔内の清掃の介助とチェックを行う	3.44	3.58	3.61	3.70	3.63	3.70	3.70	3.86	3.87	3.82	3.94	4.04	3.92	3.88	3.96	3.70	4.05	3.87	4.28	3.89
④　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	3.61	3.85	3.79	3.93	3.81	3.94	3.90	4.17	4.03	4.06	4.30	4.31	4.22	4.24	4.14	3.96	4.26	4.23	4.38	4.09

＜他者評価　平均点数＞

２．食事介助		他者評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	3.54	3.82	3.77	3.92	3.88	4.03	3.97	4.13	4.01	4.08	4.12	4.22	4.27	4.22	4.19	3.90	3.98	4.39	4.45	4.18
②　食事の介助	食事の摂取のプロセスやメカニズムを理解し、それを踏まえた食事の介助を行う	3.20	3.43	3.42	3.59	3.52	3.71	3.78	3.86	3.83	3.91	3.81	4.08	4.19	4.00	4.06	3.90	3.74	4.15	4.31	4.07
③　口腔ケア	口腔内の清掃の介助とチェックを行う	3.24	3.51	3.55	3.63	3.60	3.72	3.78	3.89	3.83	3.95	3.88	4.09	4.08	3.94	4.17	3.66	3.97	3.97	4.17	3.94
④　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	3.58	3.83	3.77	3.93	3.88	4.02	4.06	4.27	4.14	4.23	4.31	4.30	4.35	4.32	4.22	4.10	4.29	4.31	4.28	4.26

＜他者評価　偏差値＞　（平均点：3.9　標準偏差：0.4）

偏差値＜40　　偏差値＞60

２．食事介助		他者評価　偏差値																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	40.0	47.6	46.1	50.3	49.0	53.3	51.6	56.1	52.8	54.5	55.7	58.4	59.9	58.5	57.5	49.8	52.0	62.9	64.6	57.3
②　食事の介助	食事の摂取のプロセスやメカニズムを理解し、それを踏まえた食事の介助を行う	30.7	37.0	36.7	41.3	39.5	44.6	46.4	48.7	47.7	49.9	47.3	54.7	57.6	52.4	54.0	49.8	45.4	56.4	60.9	54.3
③　口腔ケア	口腔内の清掃の介助とチェックを行う	31.9	39.1	40.2	42.4	41.6	45.0	46.5	49.4	47.7	51.0	49.2	54.9	54.5	50.9	56.9	43.3	51.6	51.6	57.1	50.9
④　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	40.9	47.8	46.3	50.6	49.2	52.9	54.0	59.9	56.2	58.7	60.8	60.6	61.9	61.1	58.5	55.1	60.3	60.8	59.9	59.4

食事介助について「食事の介助」では１年目から５年目まで、「口腔ケア」では１年目から２年目まで「できていない」と評価される傾向にあり、12 年目以降にならないと平均点以上にならないことから、これらの介助については、介護現場における介護技術の習得の難しさ、また、OJT 実施の難しさがあると読み取れる。

一方で、「自身が実施した事柄の記録・報告」については、１年目からできるようになっており、４年目以降、平均点より高くなっていることから、介護記録・報告については早い段階から OJT が実施され、できるようになっている、といえる。

したがって、介護現場において介護記録自体は適切に残されているが、根拠に基づく介護として「食事の介助」や「口腔ケア」を行う際の情報としての活用がされていない可能性が読み取れる。

＜自己評価・他者評価平均点差＞（計算式：他者評価平均点－自己評価平均点）

自己評価・他者評価　平均点差＜0

2．食事介助		平均点差（他者評価－自己評価）																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	-0.11	-0.01	-0.05	-0.01	-0.00	0.04	0.08	0.12	0.01	0.04	0.01	-0.07	0.12	0.10	0.03	0.01	-0.11	0.15	0.07	0.08
②　食事の介助	食事の摂取のプロセスやメカニズムを理解し、それを踏まえた食事の介助を行う	-0.17	-0.08	-0.14	-0.04	-0.04	0.02	0.10	0.04	0.01	0.08	0.04	0.02	0.18	0.08	0.06	0.07	-0.13	0.15	-0.07	0.17
③　口腔ケア	口腔内の清掃の介助とチェックを行う	-0.20	-0.07	-0.06	-0.07	-0.03	0.03	0.08	0.03	-0.04	0.12	-0.06	0.05	0.16	0.07	0.20	-0.04	-0.08	0.10	-0.10	0.06
④　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	-0.03	-0.03	-0.02	0.00	0.07	0.08	0.16	0.11	0.11	0.17	0.01	-0.01	0.12	0.08	0.08	0.14	0.03	0.08	-0.10	0.17

食事介助全般として、介護職員の経験年数で見てみると、1 年目から５年目あたりまで、自己評価が高く他者評価では低く出ている、すなわち、自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向にあるといえる。

一方、「介護をする前の体調確認等」については経験年数に関係なく、自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向、すなわち、自分では「やっているつもり」と思う傾向にあり、言い換えると、ベテランになると、介護を行う前の利用者アセスメント、すなわち、根拠に基づく介護の第一歩である根拠情報取得について「省略してしまう」傾向があると読み取れ、注意が必要である。

また、「口腔ケア」についても経験年数に関係なく、自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向にあり、ベテランになると、口腔ケアと実施後の口腔内チェックが「雑になってしまう」傾向があると読み取れ、注意が必要である。

■　３．排泄介助

＜自己評価　平均点数＞

3．排泄介助		自己評価　平均点																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	3.74	3.88	3.84	4.02	3.99	4.05	4.00	4.15	4.14	4.09	4.27	4.38	4.21	4.19	4.22	4.04	4.16	4.35	4.48	4.11
②　トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	トイレ・ポータブルトイレでの排泄の介助を行う	3.66	3.84	3.88	3.93	3.96	4.09	3.98	4.17	4.16	4.10	4.27	4.36	4.34	4.25	4.23	4.17	4.26	4.23	4.41	4.23
③　尿器・便器を用いた介助	尿器・便器を用いて排泄の介助を行う	2.63	2.84	3.01	3.06	3.05	3.12	3.25	3.32	3.28	3.19	3.59	3.51	3.70	3.31	3.17	3.37	3.52	3.50	3.28	3.72
④　おむつ交換	おむつを交換する	3.60	3.79	3.79	3.88	3.79	3.90	3.92	4.09	4.16	4.00	4.13	4.39	4.16	4.13	4.22	4.13	4.18	4.18	4.45	4.21
⑤　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	3.72	3.92	3.93	4.09	3.96	4.09	4.00	4.21	4.17	4.14	4.25	4.35	4.31	4.31	4.23	4.01	4.19	4.26	4.38	4.17

＜他者評価　平均点数＞

3．排泄介助		他者評価　平均点																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	3.66	3.85	3.82	4.01	4.03	4.09	4.07	4.20	4.17	4.22	4.23	4.32	4.33	4.33	4.23	4.06	4.02	4.44	4.52	4.38
②　トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	トイレ・ポータブルトイレでの排泄の介助を行う	3.56	3.84	3.87	3.94	4.07	4.13	4.10	4.23	4.21	4.21	4.24	4.41	4.46	4.32	4.37	4.13	4.18	4.34	4.41	4.40
③　尿器・便器を用いた介助	尿器・便器を用いて排泄の介助を行う	2.36	2.69	2.83	3.01	2.84	2.98	3.09	3.19	3.18	3.09	3.29	3.23	3.65	3.14	3.04	3.36	3.06	3.44	3.03	3.78
④　おむつ交換	おむつを交換する	3.42	3.73	3.65	3.77	3.71	3.85	3.99	4.07	4.08	4.08	4.10	4.25	4.25	4.14	4.19	4.06	4.06	4.40	4.52	4.36
⑤　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	3.63	3.90	3.90	4.03	3.95	4.15	4.20	4.33	4.24	4.28	4.32	4.27	4.39	4.44	4.32	4.15	4.27	4.24	4.31	4.33

＜他者評価　偏差値＞　（平均点：3.9　標準偏差：0.4）

偏差値＜40　　**偏差値＞60**

3．排泄介助		他者評価　偏差値																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	43.1	48.2	47.5	52.7	53.4	54.9	54.5	57.7	57.0	58.3	58.6	61.1	61.3	61.5	58.7	54.0	52.9	64.3	66.5	62.7
② トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	トイレ・ポータブルトイレでの排泄の介助を行う	40.6	48.1	49.0	50.8	54.3	55.9	55.1	58.8	58.2	58.2	58.8	63.5	64.9	61.1	62.6	55.9	57.3	61.6	63.7	63.3
③　尿器・便器を用いた介助	尿器・便器を用いて排泄の介助を行う	7.9	16.8	20.8	25.5	21.1	24.7	27.9	30.5	30.1	27.8	33.1	31.5	43.1	29.1	26.3	35.0	27.1	37.1	26.2	46.4
④　おむつ交換	おむつを交換する	36.8	45.0	42.8	46.3	44.6	48.5	52.1	54.3	54.5	54.5	55.1	59.3	59.3	56.2	57.5	54.0	54.2	63.4	66.5	62.1
⑤　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	42.3	49.7	49.9	53.3	51.1	56.4	57.8	61.4	58.9	60.1	61.0	59.8	63.1	64.5	61.0	56.6	59.9	59.0	60.9	61.5

排泄介助について「トイレでの介助」「自身が実施した事柄の記録・報告」では、１年目からできるようになっており、４年目以降、平均点より高くなっていることから、トイレ介助や介護記録・報告については早い段階から OJT が実施され、できるようになっている、といえる。

一方で、「おむつ交換」については、１年目で「できていない」と評価され、７年目以降にならないと平均点以上になっていないが、施設等において「おむつゼロ運動」や「オムツ外しへの取り組み」などが進められているため、技術習得について、おむつ交換だけの技術だけでなく、その点についても考慮する必要がある。

「尿器・便器を用いた介助」については経験年数に関係なく平均点が低いことから、当該介助についてはあまりされていないといえる。

＜自己評価・他者評価平均点差＞（計算式：他者評価平均点－自己評価平均点）

自己評価・他者評価　平均点差＜0

3．排泄介助		平均点差（他者評価－自己評価）																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始める	-0.08	-0.04	-0.02	-0.01	0.05	0.04	0.07	0.04	0.03	0.12	-0.05	-0.06	0.11	0.14	0.01	0.01	-0.15	0.08	0.03	0.27
② トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	トイレ・ポータブルトイレでの排泄の介助を行う	-0.10	-0.01	-0.00	0.01	0.11	0.03	0.12	0.07	0.05	0.11	-0.04	0.05	0.12	0.07	0.14	-0.04	-0.08	0.11	0.00	0.17
③　尿器・便器を用いた介助	尿器・便器を用いて排泄の介助を行う	-0.27	-0.16	-0.18	-0.05	-0.21	-0.14	-0.16	-0.13	-0.11	-0.10	-0.31	-0.28	-0.05	-0.17	-0.13	-0.01	-0.45	-0.06	-0.24	0.06
④　おむつ交換	おむつを交換する	-0.17	-0.06	-0.14	-0.11	-0.08	-0.05	0.06	-0.02	-0.08	0.08	-0.03	-0.14	0.09	0.01	-0.03	-0.07	-0.11	0.23	0.07	0.14
⑤　食事や排泄等チェックリスト等	自分で対応した事柄を記録し、報告する	-0.09	-0.02	-0.02	-0.06	-0.01	0.06	0.19	0.12	0.07	0.14	0.06	-0.07	0.08	0.14	0.09	0.14	0.08	-0.02	-0.07	0.17

排泄介助全般として、経験年数に関係なく、自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向にある。これについては排泄介助実施時における「プライバシーへの配慮」がされていない可能性があるといえ、ベテランになってもそのあたりの配慮がされない、ともするとそれがあたり前の介助となっている可能性があり、注意が必要である。

また、介護記録についても自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向となっており、この点については、排泄記録として残すべき必要な情報が記録されていない可能性、つまり、排泄の有無だけの記録にとどまっており、排泄時の利用者の様子や介助状況について記録されておらず、根拠に基づく介護の情報が適切に残されていない可能性があると考えられる。

■　４．移乗・移動・体位変換

＜自己評価　平均点数＞

４．移乗・移動・体位変換		自己評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　起居の介助	ベッドから起き上がったり、起き上がった後の座位を保持するよう介助を行う	3.61	3.78	3.81	3.97	3.85	3.97	3.96	4.09	4.14	4.04	4.12	4.38	4.21	4.07	4.19	4.18	4.18	4.23	4.66	4.16
②　車いすへの移乗の介助	ベッドから車椅子へ移乗の介助を行う	3.62	3.73	3.83	3.91	3.85	3.94	3.88	4.08	4.12	4.03	4.08	4.40	4.16	4.03	4.12	4.18	4.11	4.19	4.59	4.02
③　車いす移動の介助	車いすを用いた移動の介助を行う	3.82	3.97	4.00	4.07	4.05	4.12	4.01	4.18	4.23	4.18	4.16	4.48	4.27	4.18	4.32	4.23	4.29	4.42	4.62	4.22
④　福祉用具の使用方法及び点検業	福祉用具の使用方法を理解し、福祉用具が安全に使えるか点検を行う	2.98	3.21	3.22	3.23	3.25	3.36	3.45	3.54	3.48	3.49	3.61	3.73	3.70	3.54	3.70	3.46	3.61	3.82	4.07	3.60
⑤　歩行の介助	歩行（常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩足を動かす）の介助を行う	3.47	3.65	3.68	3.81	3.71	3.87	3.81	3.96	3.96	3.97	4.00	4.14	4.07	3.99	4.17	3.86	3.92	4.06	4.48	3.97
⑥　体位変換	利用者がベッド寝ている生活が続くときに、姿勢を変えて体を移動させる	3.44	3.61	3.58	3.70	3.66	3.68	3.84	3.92	3.85	3.87	3.81	4.15	4.07	3.86	4.10	3.87	4.02	4.11	4.34	4.01
⑦　立位の介助	立位になったり、立位を保持するよう介助を行う	3.57	3.71	3.79	3.89	3.83	3.94	3.89	4.11	4.08	4.01	4.10	4.31	4.17	4.07	4.17	4.06	4.00	4.23	4.52	3.96

＜他者評価　平均点数＞

４．移乗・移動・体位変換		他者評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　起居の介助	ベッドから起き上がったり、起き上がった後の座位を保持するよう介助を行う	3.51	3.72	3.85	3.94	3.91	4.06	4.05	4.18	4.18	4.19	4.22	4.45	4.35	4.22	4.32	4.14	4.15	4.32	4.59	4.36
②　車いすへの移乗の介助	ベッドから車椅子へ移乗の介助を行う	3.45	3.61	3.73	3.88	3.83	3.93	4.01	4.07	4.03	4.11	4.20	4.36	4.26	4.19	4.25	4.10	3.97	4.27	4.45	4.11
③　車いす移動の介助	車いすを用いた移動の介助を行う	3.75	3.97	4.05	4.13	4.09	4.23	4.23	4.31	4.23	4.31	4.31	4.49	4.41	4.35	4.45	4.32	4.29	4.47	4.55	4.38
④　福祉用具の使用方法及び点検業	福祉用具の使用方法を理解し、福祉用具が安全に使えるか点検を行う	2.85	3.12	3.13	3.35	3.19	3.34	3.50	3.51	3.47	3.50	3.52	3.75	3.71	3.65	3.59	3.45	3.52	3.66	3.86	3.64
⑤　歩行の介助	歩行（常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩足を動かす）の介助を行う	3.41	3.67	3.79	3.85	3.86	3.97	3.97	4.09	4.01	4.10	4.13	4.25	4.26	4.11	4.27	4.00	3.94	4.18	4.38	4.14
⑥　体位変換	利用者がベッド寝ている生活が続くときに、姿勢を変えて体を移動させる	3.27	3.52	3.51	3.73	3.57	3.75	3.91	3.93	3.91	3.97	3.90	4.05	4.28	3.90	4.20	3.82	3.82	4.27	4.41	4.23
⑦　立位の介助	立位になったり、立位を保持するよう介助を行う	3.54	3.78	3.83	4.00	3.90	4.09	4.06	4.24	4.18	4.17	4.21	4.42	4.40	4.26	4.35	4.11	4.03	4.34	4.55	4.26

＜他者評価　偏差値＞　（平均点：3.9　標準偏差：0.4）

偏差値＜40　　偏差値＞60

４．移乗・移動・体位変換		他者評価　偏差値																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　起居の介助	ベッドから起き上がったり、起き上がった後の座位を保持するよう介助を行う	39.2	44.8	48.5	50.9	50.1	54.0	53.8	57.4	57.4	57.5	58.3	64.5	61.8	58.5	61.0	56.3	56.4	61.2	68.3	62.1
②　車いすへの移乗の介助	ベッドから車椅子へ移乗の介助を行う	37.6	42.0	45.2	49.3	47.9	50.6	52.8	54.5	53.1	55.6	57.8	62.3	59.5	57.7	59.3	55.1	51.6	59.9	64.6	55.5
③　車いす移動の介助	車いすを用いた移動の介助を行う	45.7	51.6	53.7	55.9	55.0	58.6	58.8	60.8	58.7	60.9	61.0	65.8	63.6	61.9	64.7	61.2	60.3	65.1	67.4	62.7
④　福祉用具の使用方法及び点検業	福祉用具の使用方法を理解し、福祉用具が安全に使えるか点検を行う	21.2	28.5	28.9	34.8	30.6	34.4	38.8	39.2	38.0	38.9	39.4	45.5	44.6	43.0	41.3	37.5	39.3	43.3	48.7	42.8
⑤　歩行の介助	歩行（常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩足を動かす）の介助を行う	36.4	43.5	46.6	48.4	48.7	51.7	51.7	54.8	52.6	55.2	55.9	59.1	59.5	55.5	59.7	52.4	50.7	57.3	62.7	56.4
⑥　体位変換	利用者がベッド寝ている生活が続くときに、姿勢を変えて体を移動させる	32.7	39.5	39.0	45.0	40.8	45.6	49.9	50.4	49.9	51.7	49.8	53.9	60.1	49.8	57.9	47.5	47.5	59.9	63.7	58.8
⑦　立位の介助	立位になったり、立位を保持するよう介助を行う	39.9	46.6	47.9	52.6	49.7	55.0	54.1	59.0	57.2	57.2	58.0	63.8	63.3	59.6	62.0	55.5	53.3	61.6	67.4	59.4

移乗・移動・体位変換について「車いす移動の介助」は、１年目からできるようになっており、２年目以降より平均点より高くなっていることから、「車いす移動の介助」については早い段階から 0JT が実施され、できるようになっている、といえる。

また、「起居の介助」「車いすへの移動の介助」「歩行の介助」「立位の介助」については、１年目ではできていないと評価され、５～６年目で平均を上回る傾向にあることから、これらの介護技術については３～４年かけ 0JT が実施され、できるようになる傾向にあるといえる。

「体位変換については」３年目まで「できていない」と評価され、８年目以降で平均を上

回る傾向にあることから、他の移乗・移動等の介助と比較すると、介護技術の習得が難しい傾向にあるといえる。

一方、「福祉用具の使用方法の理解及び用具の安全点検」について、経験年数に関係なく「できていない」と評価されていることから、ベテラン層においても福祉用具の使用方法を理解し、日々の安全チェックについて実施されていない傾向にあるといえる。福祉用具について、基本的には福祉用具業者にメンテナンスを依頼している、ということから「やっていない」ということが良く聞かれるが、昨今増加傾向にある福祉用具利用時の事故について、こうした福祉用具の適切な使用方法の理解であり、日々の安全チェックを実施していない限り、減らすことは困難であると考えられ、注意が必要である。すなわち、定期的な福祉用具に関する安全チェック実施の確認、OJT が必要であるといえる。

＜自己評価・他者評価平均点差＞（計算式：他者評価平均点－自己評価平均点）

自己評価・他者評価　平均点差＜0

4．移乗・移動・体位変換		平均点差（他者評価－自己評価）																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
① 起居の介助	ベッドから起き上がったり、起き上がった後の座位を保持するよう介助を行う	-0.10	-0.06	0.05	-0.03	0.06	0.09	0.09	0.09	0.04	0.14	0.10	0.06	0.14	0.15	0.12	-0.04	-0.03	0.10	-0.07	0.20
② 車いすへの移乗の介助	ベッドから車椅子へ移乗の介助を行う	-0.16	-0.11	-0.10	-0.02	-0.02	-0.00	0.13	-0.00	-0.09	0.08	0.12	-0.04	0.10	0.17	0.13	-0.08	-0.15	0.08	-0.14	0.09
③ 車いす移動の介助	車いすを用いた移動の介助を行う	-0.06	0.00	0.05	0.06	0.05	0.10	0.22	0.13	0.01	0.13	0.16	0.01	0.14	0.17	0.14	0.10	0.00	0.05	-0.07	0.16
④ 福祉用具の使用方法及び点検業	福祉用具の使用方法を理解し、福祉用具が安全に使えるか点検を行う	-0.13	-0.10	-0.09	0.12	-0.06	-0.03	0.04	-0.03	-0.01	0.01	-0.09	0.02	0.01	0.11	-0.11	-0.01	-0.10	-0.16	-0.21	0.04
⑤ 歩行の介助	歩行（常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩足を動かす）の介助を行う	-0.06	0.01	0.10	0.04	0.15	0.10	0.16	0.13	0.04	0.13	0.13	0.11	0.20	0.13	0.09	0.14	0.02	0.11	-0.10	0.18
⑥ 体位変換	利用者がベッド寝ている生活が続くときに、姿勢を変えて体を移動させる	-0.17	-0.08	-0.08	0.03	-0.09	0.06	0.06	0.00	0.06	0.11	0.10	-0.09	0.21	0.04	0.10	-0.06	-0.20	0.16	0.07	0.22
⑦ 立位の介助	立位になったり、立位を保持するよう介助を行う	-0.03	0.08	0.04	0.12	0.06	0.15	0.17	0.13	0.10	0.16	0.11	0.11	0.23	0.19	0.19	0.06	0.03	0.11	0.03	0.30

移乗・移動・体位変換について「車いすへの移動の介助」は経験年数に関係なく、自分では「できている」と思っているが、他者からすると「できていない」と評価される傾向にある。「車いすへの移動の介助」についてはボディメカニクスを理解し、てこの原理を使うなど、知識や技術力を必要とすることであるが、おそらくそのあたりを踏まえずに、力に任せて実施している、と読み取れる。「車いすへの移動の介助」については、介護者の腰痛を引き起こすことが多いため、介護職員の身体的負担軽減であり、怪我を防止するためにも、定期的な学習、新しい移動方法や新しい用具を使った移動の仕方など学習の機会を多く作り、OJT を実施していく必要があるといえる。

５．感染症対策・衛生管理

＜自己評価　平均点数＞

5．感染症対策・衛生管理		自己評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
① 安全衛生教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、感染対策（適切な手洗い、健康上のリスク	3.27	3.39	3.40	3.56	3.52	3.56	3.56	3.71	3.68	3.69	3.83	3.87	3.78	3.69	3.86	3.55	3.84	3.85	4.10	3.81

＜他者評価　平均点数＞

5．感染症対策・衛生管理		他者評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
① 安全衛生教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、感染対策（適切な手洗い、健康上のリスク	3.13	3.39	3.34	3.56	3.57	3.59	3.64	3.76	3.76	3.84	3.85	3.86	3.91	3.89	3.91	3.65	3.87	3.94	4.10	3.90

＜他者評価　偏差値＞　（平均点：3.9　標準偏差：0.4）

偏差値＜40　　**偏差値＞60**

5．感染症対策・衛生管理		他者評価　偏差値																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
① 安全衛生教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、感染対策（適切な手洗い、健康上のリスク	28.8	35.9	34.6	40.6	40.8	41.2	42.6	45.9	46.0	48.2	48.5	48.7	49.9	49.4	49.9	42.9	48.9	50.7	55.2	49.7

身体介護業務に伴う感染対策の詳細な知識を有することについて、経験年数に関係なく平均点が低くなっている。新型コロナウイルス感染症拡大に伴う対策の影響もあると考えられるが、改めて介護職員全般を確認したところ日々の感染症対策・衛生管理、いわゆるスタンダードプリコーションの理解がされていない傾向にあったといえる。

おそらく、この評価を実施した介護事業所・施設については、改めて危機感を共有し対策を実施したと考えられるが、本評価を実施していない介護事業所については、早急に実施し、スタンダードプリコーションの理解を促進するなど、対策を実施することが必須であると考えられる。

＜自己評価・他者評価平均点差＞（計算式：他者評価平均点－自己評価平均点）

自己評価・他者評価　平均点差＜0

5．感染症対策・衛生管理		平均点差（他者評価－自己評価）																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
① 安全衛生教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、感染対策（適切な手洗い、健康上のリスク	-0.14	0.00	-0.06	0.01	0.05	0.03	0.07	0.05	0.09	0.15	0.02	-0.01	0.13	0.19	0.04	0.10	0.03	0.08	0.00	0.09

身体介護業務に伴う感染対策の詳細な知識を有することについて、他の項目と比較すると自己評価と他者評価の差異があまりない。このことについては、先の他者評価の結果と合わせて考察すると、介護職員自身も感染対策の詳細な知識を有していないことは自覚しているが、そのことについて学ぶ機会が無い、あるいは新型コロナウイルス感染症拡大に伴う対策を実施する上で、改めて感染対策の詳細な知識を有していないことを認識したといえる。したがって、介護事業所・施設内だけの学習の機会だけでは不足すると考えられるため、自治体から、あるいは関係団体・機関からの感染対策に関する詳細な知識の情報提供を推進する必要があると考えられる。

６．事故発生防止

＜自己評価　平均点数＞

６．事故発生防止		自己評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　緊急時・事故発見時の対応	事故が発生した時は、上司にすみやかに、事故発生時の状況を具体的に（い	3.18	3.53	3.55	3.66	3.63	3.76	3.74	3.94	3.87	3.89	3.99	4.15	3.99	3.97	4.07	3.87	3.92	4.11	4.34	4.04
② 介護職種における事故防止のための教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、事故防止、安全対策（リスク管理、車いす	3.05	3.24	3.26	3.40	3.43	3.48	3.49	3.57	3.54	3.58	3.67	3.75	3.59	3.58	3.70	3.46	3.68	3.79	3.97	3.71
③ 介護職種における疾病・腰痛予防	身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保する（例えば、バランス	3.26	3.46	3.32	3.56	3.49	3.53	3.59	3.81	3.68	3.71	3.78	3.85	3.77	3.65	3.82	3.75	3.90	3.84	4.03	3.87

＜他者評価　平均点数＞

６．事故発生防止		他者評価　平均点																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　緊急時・事故発見時の対応	事故が発生した時は、上司にすみやかに、事故発生時の状況を具体的に（い	3.04	3.48	3.57	3.70	3.61	3.84	3.82	3.93	3.84	4.01	4.11	4.13	4.12	4.15	4.11	4.03	3.89	4.26	4.31	4.14
② 介護職種における事故防止のための教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、事故防止、安全対策（リスク管理、車いす	2.87	3.13	3.16	3.35	3.38	3.55	3.51	3.58	3.53	3.67	3.69	3.78	3.65	3.72	3.81	3.51	3.68	3.87	3.93	3.84
③ 介護職種における疾病・腰痛予防	身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保する（例えば、バランス	3.17	3.55	3.46	3.62	3.55	3.62	3.73	3.90	3.78	3.88	3.95	3.94	3.95	3.90	3.93	3.82	3.92	4.02	4.17	4.03

＜他者評価　偏差値＞　（平均点：3.9　標準偏差：0.4）

偏差値＜40　　偏差値＞60

６．事故発生防止		他者評価　偏差値																			
項 目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　緊急時・事故発見時の対応	事故が発生した時は、上司にすみやかに、事故発生時の状況を具体的に（い	26.5	38.4	40.7	44.4	42.0	48.2	47.6	50.7	48.0	52.6	55.4	55.9	55.7	56.6	55.4	53.2	49.4	59.4	60.9	56.4
② 介護職種における事故防止のための教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、事故防止、安全対策（リスク管理、車いす	21.8	29.0	29.7	34.7	35.5	40.1	39.2	41.0	39.6	43.4	43.9	46.5	43.1	44.9	47.4	39.1	43.7	48.9	50.6	48.2
③ 介護職種における疾病・腰痛予防	身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保する（例えば、バランス	29.8	40.3	37.9	42.0	40.3	42.0	45.0	49.7	46.3	49.2	51.1	50.7	51.2	49.8	50.5	47.5	50.3	52.9	57.1	53.3

事故発生防止の取り組みのうち、「緊急時・事故発見時の報告」について、１・２年目では「できていない」と評価され、10 年目において平均点以上となっていることから、事故発生時の報告業務について、介護現場で定着させることの難しさ、また、報告する仕組みはあるものの、事故が発生しないかぎり実施しない、事故が発生して初めて実施し学ぶといったことがあると考えられる。「緊急時・事故発見時の報告」についてはいかに早い段階からシミュレーションを行い迅速かつ適切に対応できる準備をしておく必要があるため、そうした手法による OJT の実施が求められる。

また、「身体介護業務に関する事故防止、安全対策の詳細な知識を有すること」について経験年数に関係なく平均点以下となっていることから、自身の介護における安全管理について、具体的な安全対策の学習機会が無いと考えられる。介護職員が実施する介護に基づく事故については、実際に事故となってはじめて気づくケースが多いと考えられるため、介護事故をテーマとしたケースワークを実施するなど、学習の機会を増やし、事故につながる介護となっていないか日頃から予防する仕組み、また、早期発見し適切な介護へと修正する仕組みを構築することが求められる。

＜自己評価・他者評価平均点差＞（計算式：他者評価平均点－自己評価平均点）

自己評価・他者評価　平均点差＜0

6．事故発生防止		平均点差（他者評価－自己評価）																			
項　目	評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　緊急時・事故発見時の対応	事故が発生した時は、上司にすみやかに、事故発生時の状況を具体的に（い	-0.14	-0.04	0.02	0.05	-0.02	0.08	0.08	-0.00	-0.03	0.12	0.12	-0.03	0.13	0.18	0.04	0.15	-0.03	0.15	-0.03	0.10
②　介護職種における事故防止のための教育	身体介護業務に伴う安全衛生に関し、事故防止、安全対策（リスク管理、車いす	-0.18	-0.11	-0.09	-0.05	-0.05	0.06	0.02	0.01	-0.02	0.09	0.02	0.03	0.07	0.14	0.12	0.04	0.00	0.08	-0.03	0.13
③　介護職種における疾病・腰痛予防	身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保する（例えば、バランス	-0.10	0.09	0.15	0.06	0.07	0.09	0.14	0.09	0.09	0.17	0.17	0.09	0.19	0.25	0.11	0.07	0.02	0.18	0.14	0.17

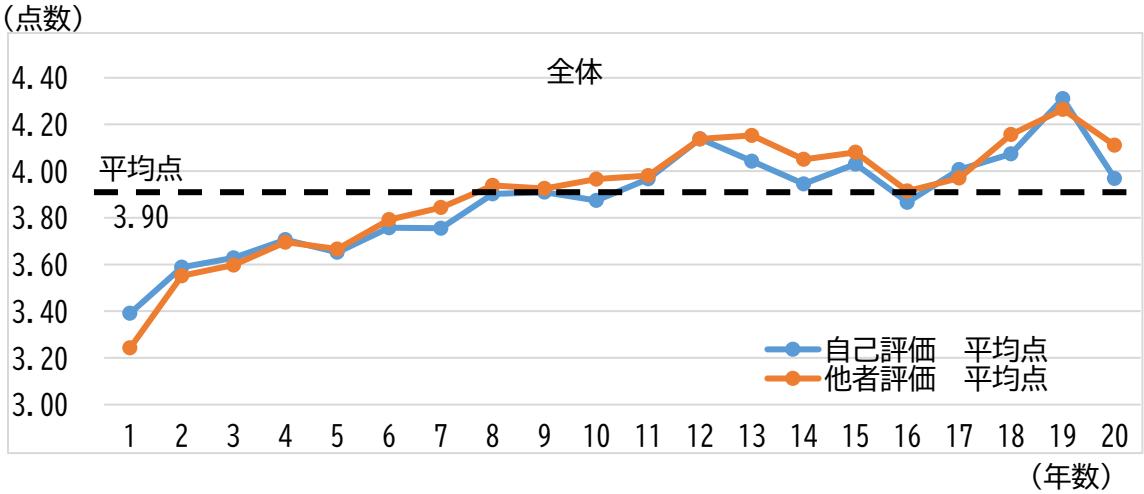
「緊急時・事故発見時の報告」、「身体介護業務に関する事故防止、安全対策の詳細な知識を有すること」について、他の項目と比較すると自己評価と他者評価の差異があまりない。このことについては、先の他者評価の結果と合わせて考察すると、介護職員自身もそのことができていないと自覚はしているものの、そのことについて学ぶ機会が無い、あるいは事故の対応については発生した際に学習するもの、事故発生予防は、現在事故が起こっていないから予防の取り組みはしなくても良い、と考えているともいえる。したがって、介護事業所・施設内だけの学習の機会だけでは事故発生予防の取り組みが推進されにくいと考えられるため、自治体から、あるいは関係団体・機関から積極的に事故発生ケースに関する情報提供をはかり、介護事業所・施設内での学習の機会を創出する必要があると考えられる。

次に、介護技術の評価項目について「全体」「入浴介助」「食事介助」「排泄介助」「移乗・移動・体位変換」「感染症対策・衛生管理」「事故発生防止」の区分において経験年数で集計しグラフ化をすると以下の通りとなった。

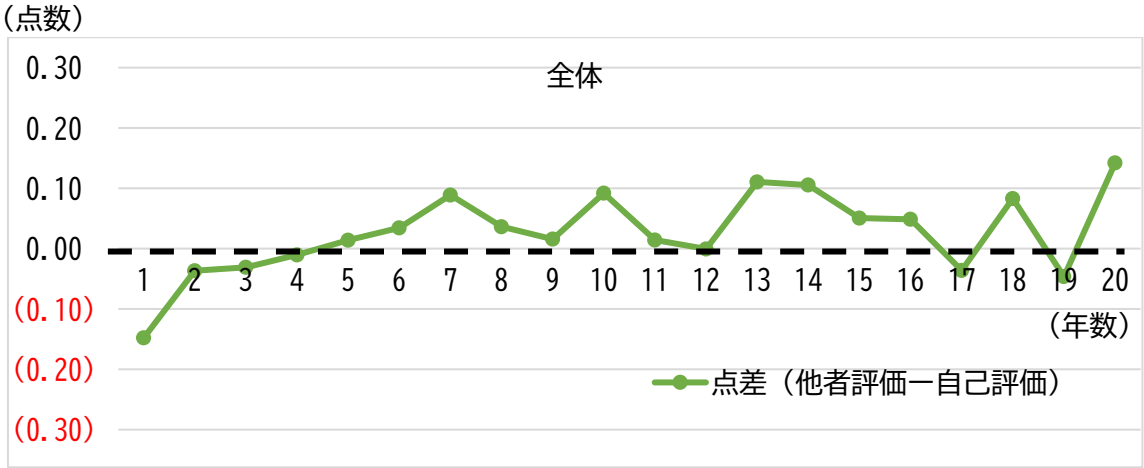
■　全体

全体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自己評価　平均点	3.39	3.59	3.63	3.71	3.65	3.76	3.75	3.90	3.91	3.87	3.97	4.14	4.04	3.94	4.03	3.87	4.01	4.07	4.31	3.97
他者評価　平均点	3.24	3.55	3.60	3.70	3.67	3.79	3.84	3.94	3.93	3.97	3.98	4.14	4.15	4.05	4.08	3.91	3.97	4.16	4.26	4.11
点差（他者評価ー自己評価）	-0.15	-0.04	-0.03	-0.01	0.01	0.03	0.09	0.04	0.02	0.09	0.01	-0.00	0.11	0.11	0.05	0.05	-0.04	0.08	-0.05	0.14

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

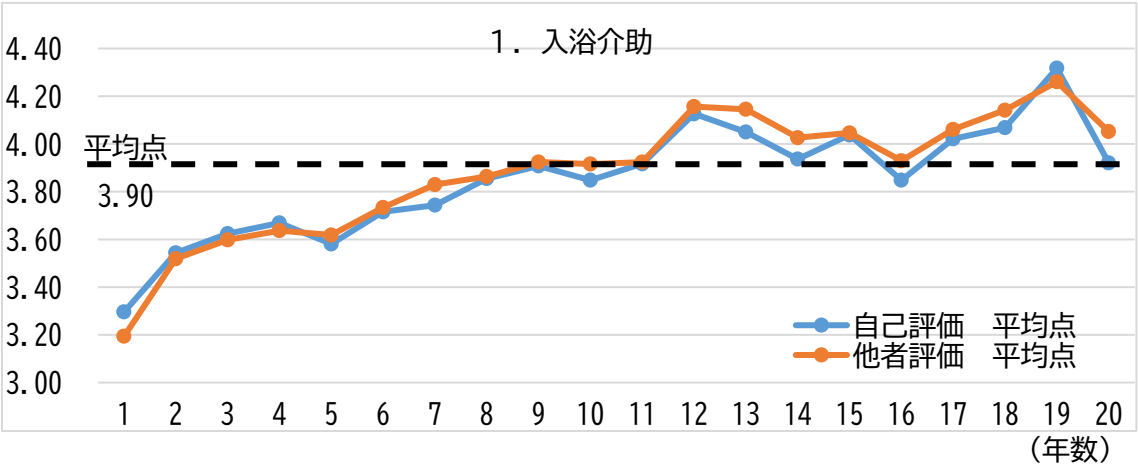


■　１．入浴介助

１．入浴介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自己評価　平均点	3.30	3.54	3.62	3.67	3.58	3.72	3.74	3.85	3.91	3.85	3.92	4.13	4.05	3.94	4.04	3.85	4.02	4.07	4.32	3.92
他者評価　平均点	3.19	3.52	3.60	3.64	3.62	3.73	3.83	3.86	3.92	3.92	3.92	4.16	4.15	4.03	4.05	3.93	4.06	4.14	4.26	4.05
点差（他者評価ー自己評価）	-0.10	-0.02	-0.03	-0.03	0.04	0.02	0.09	0.01	0.02	0.07	0.01	0.03	0.10	0.09	0.01	0.08	0.04	0.07	-0.06	0.13

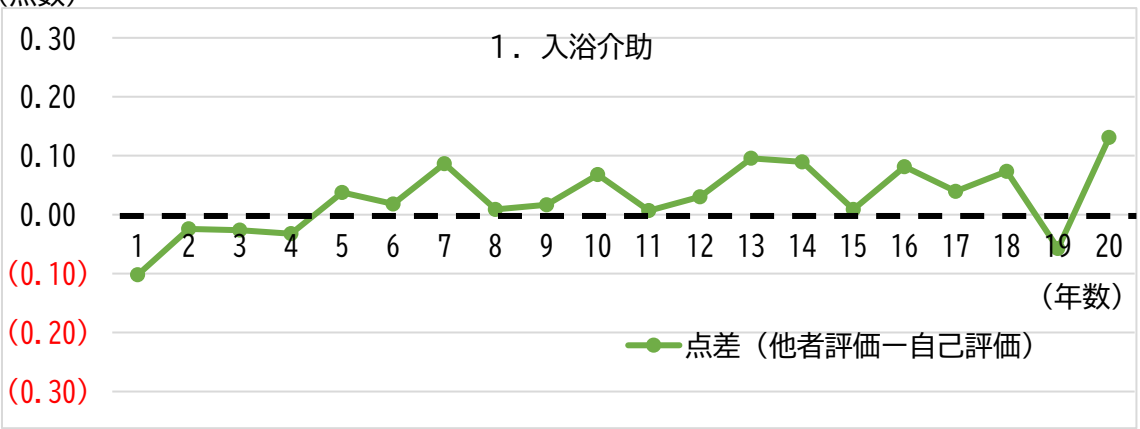
＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞

（点数）



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

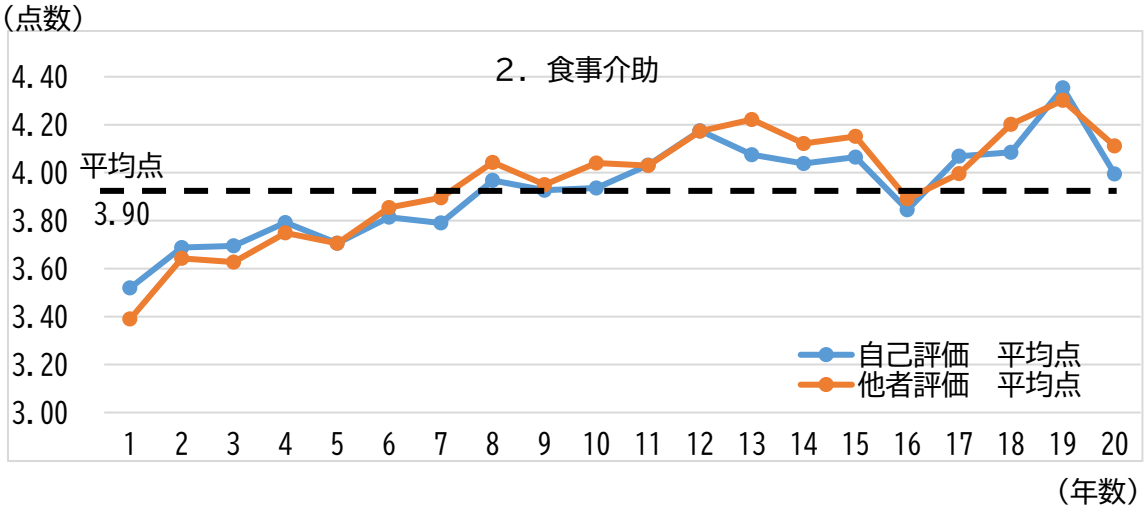
（点数）



■　２．食事介助

２．食事介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自己評価　平均点	3.52	3.69	3.69	3.79	3.71	3.81	3.79	3.97	3.93	3.94	4.03	4.18	4.07	4.04	4.06	3.85	4.07	4.08	4.35	3.99
他者評価　平均点	3.39	3.64	3.63	3.75	3.71	3.85	3.90	4.04	3.95	4.04	4.03	4.17	4.22	4.12	4.15	3.89	4.00	4.20	4.30	4.11
点差（他者評価ー自己評価）	-0.13	-0.05	-0.07	-0.04	-0.00	0.04	0.11	0.08	0.02	0.10	-0.00	-0.00	0.15	0.08	0.09	0.05	-0.07	0.12	-0.05	0.12

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞

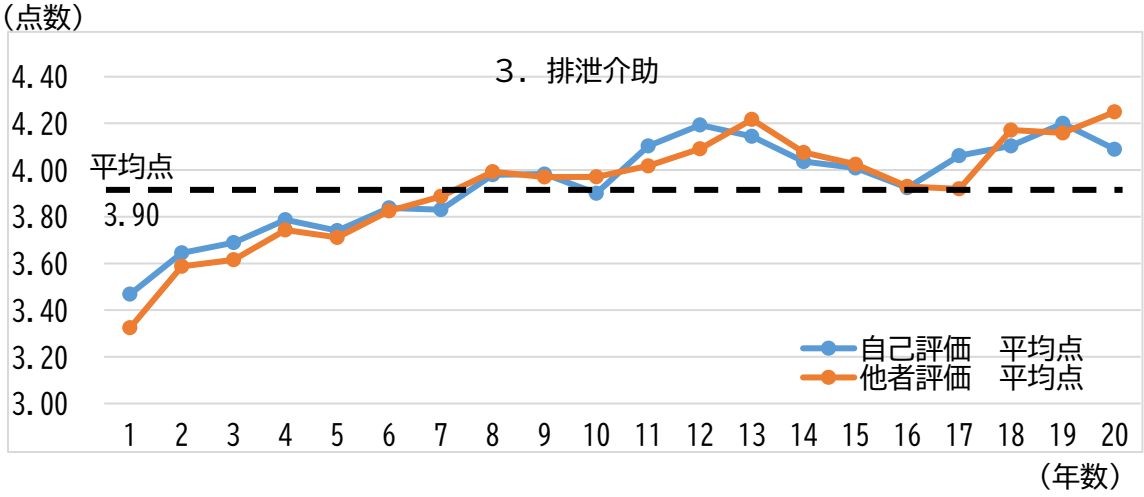


＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

■　３．排泄介助

３．排泄介助	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自己評価　平均点	3.47	3.65	3.69	3.79	3.74	3.84	3.83	3.98	3.98	3.90	4.10	4.19	4.14	4.04	4.01	3.92	4.06	4.10	4.20	4.09
他者評価　平均点	3.32	3.59	3.62	3.74	3.71	3.82	3.89	3.99	3.97	3.97	4.02	4.09	4.22	4.08	4.02	3.93	3.92	4.17	4.16	4.25
点差（他者評価ー自己評価）	-0.14	-0.06	-0.07	-0.04	-0.03	-0.01	0.06	0.01	-0.01	0.07	-0.09	-0.10	0.07	0.04	0.02	0.01	-0.14	0.07	-0.04	0.16

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞

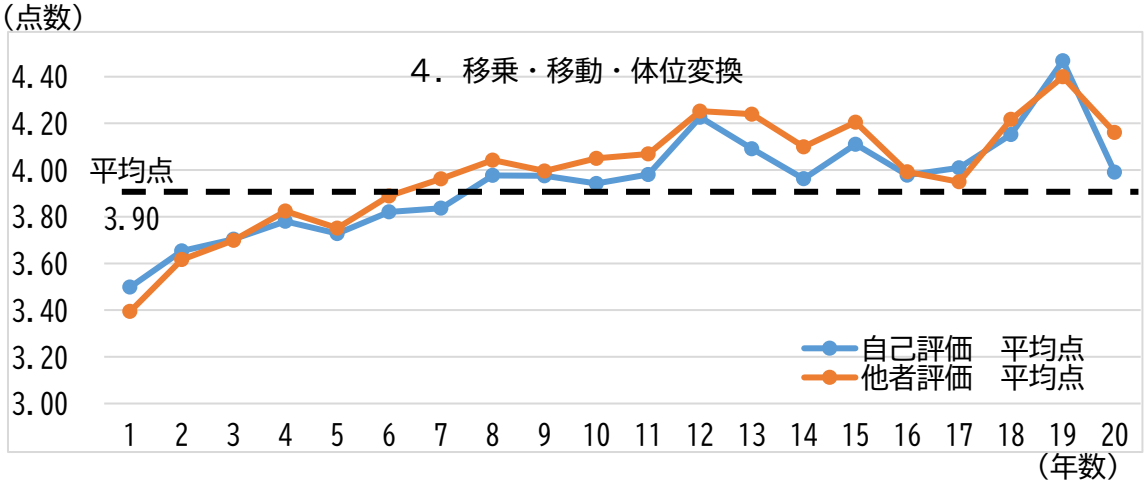


＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

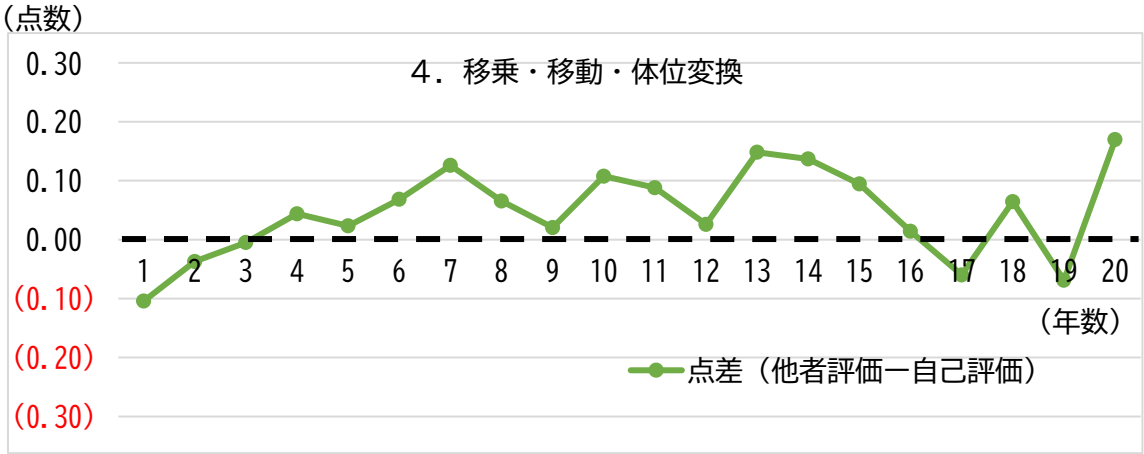
■　４．移乗・移動・体位変換

４．移乗・移動・体位変換	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自己評価　平均点	3.50	3.65	3.70	3.78	3.73	3.82	3.84	3.98	3.98	3.94	3.98	4.23	4.09	3.96	4.11	3.98	4.01	4.15	4.47	3.99
他者評価　平均点	3.39	3.62	3.70	3.82	3.75	3.89	3.96	4.04	4.00	4.05	4.07	4.25	4.24	4.10	4.20	3.99	3.95	4.22	4.40	4.16
点差（他者評価ー自己評価）	-0.10	-0.04	-0.00	0.04	0.02	0.07	0.13	0.07	0.02	0.11	0.09	0.03	0.15	0.14	0.09	0.01	-0.06	0.06	-0.07	0.17

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



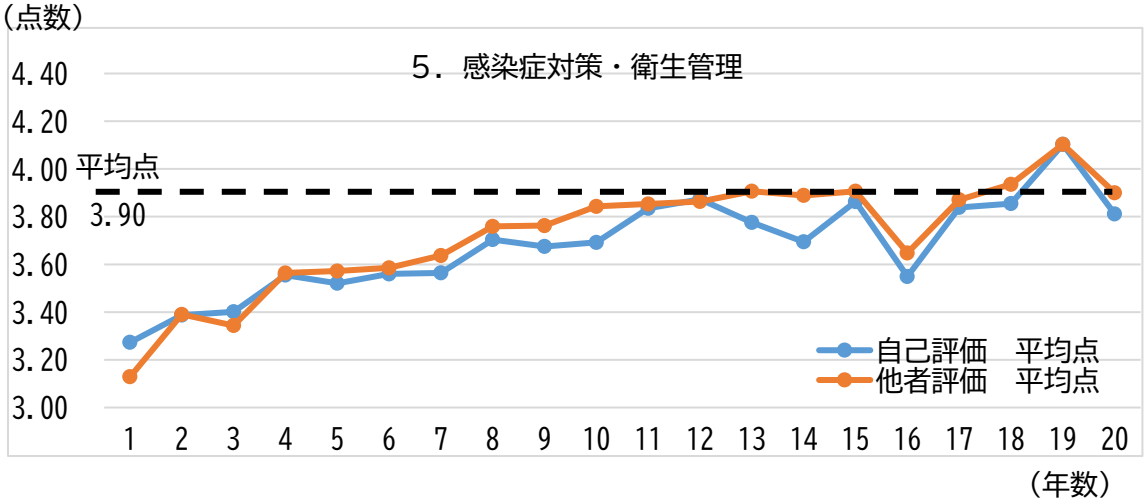
＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞



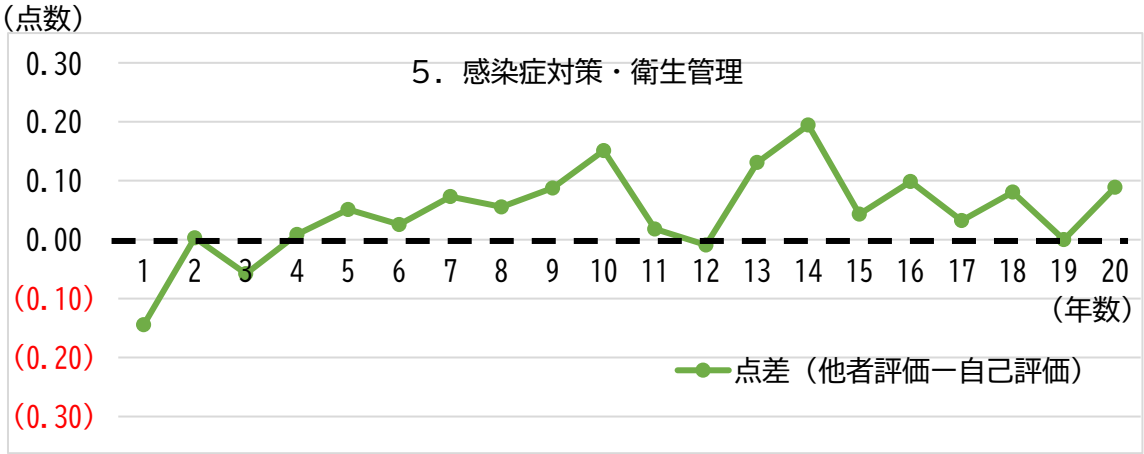
■　５．感染症対策・衛生管理

５．感染症対策・衛生管理	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自己評価　平均点	3.27	3.39	3.40	3.56	3.52	3.56	3.56	3.70	3.68	3.69	3.83	3.87	3.78	3.69	3.86	3.55	3.84	3.85	4.10	3.81
他者評価　平均点	3.13	3.39	3.34	3.56	3.57	3.59	3.64	3.76	3.76	3.84	3.85	3.86	3.91	3.89	3.91	3.65	3.87	3.94	4.10	3.90
点差（他者評価ー自己評価）	-0.14	0.00	-0.06	0.01	0.05	0.03	0.07	0.06	0.09	0.15	0.02	-0.01	0.13	0.19	0.04	0.10	0.03	0.08	0.00	0.09

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



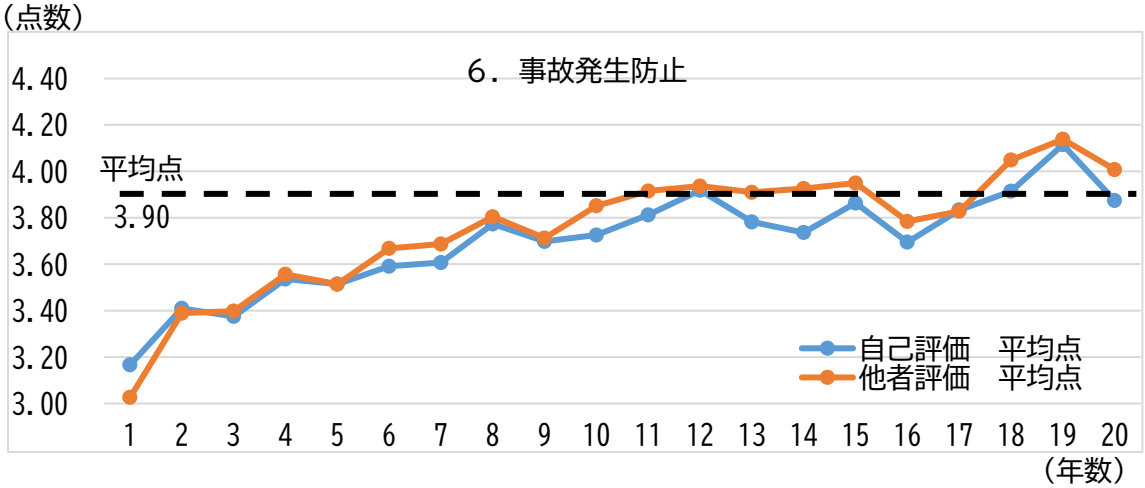
＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞



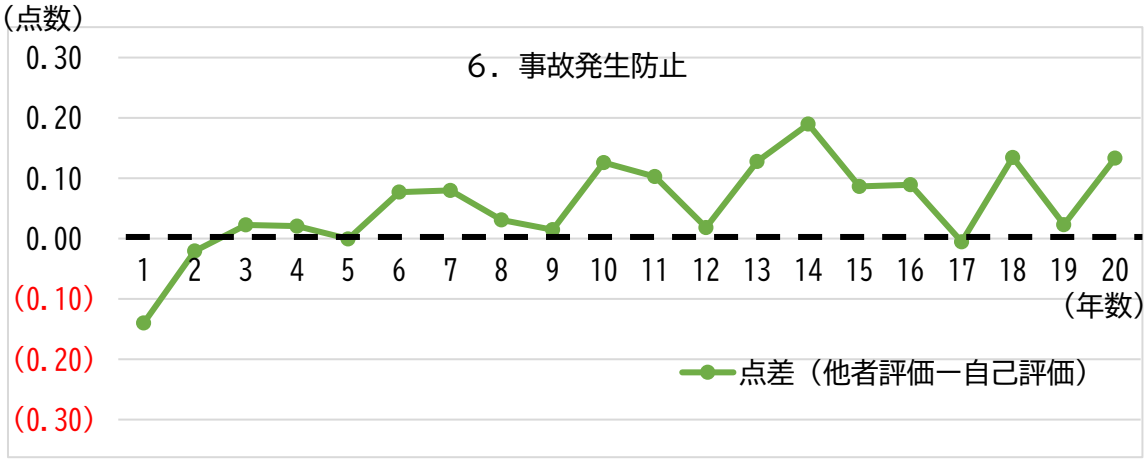
■　６．事故発生防止

６．事故発生防止	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自己評価　平均点	3.17	3.41	3.38	3.54	3.51	3.59	3.61	3.77	3.70	3.73	3.81	3.92	3.78	3.74	3.86	3.69	3.83	3.91	4.11	3.87
他者評価　平均点	3.03	3.39	3.40	3.56	3.51	3.67	3.69	3.80	3.71	3.85	3.92	3.94	3.91	3.93	3.95	3.78	3.83	4.05	4.14	4.01
点差（他者評価ー自己評価）	-0.14	-0.02	0.02	0.02	-0.00	0.08	0.08	0.03	0.01	0.13	0.10	0.02	0.13	0.19	0.09	0.09	-0.01	0.13	0.02	0.13

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞



（５）自己評価･他者評価に対する統計的検定の実施

自己評価・他者評価の評価結果について、統計学的に違いがあるかどうか検証するため、「統計的検定」を行うこととした。

なお、今回の統計的検定にあたり、母集団やサンプルサイズの以下の条件から、検定方法について「ｚ検定」を採用した。

＜条件＞

・２群の母集団は正規分布である（サンプルサイズ（２群計）はいくつでもよい）

・２群の母集団が正規分布でない場合、サンプルサイズ（２群計）は 500 以上

「ｚ検定」の判定方法

標本調査の対応のないデータから統計量「Ｔ値」と「ｐ値」を算出し、「Ｔ値」が 1.96 より大きければ２群の母平均は異なる、つまり「２群には差があるといえる」と判定する。

＜標本調査の結果＞

２群	サンプルサイズ	標本平均	標本標準偏差
A	n_1	X_1	s_1
B	n_2	X_2	s_2

【有意差判定方法】

検定統計量Ｔ

$$T値 = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

棄却限界値　ｚ検定より 1.96

Ｔ値　≧　1.96　「2 群の母平均は異なる」はいえる

Ｔ値　＜　1.96　「2 群の母平均は異なる」はいえない

自己評価・他者評価　ｚ検定結果一覧表

Ｔ値≧　1.96

1．入浴介助 項目	経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	Ｔ値	1.06	0.23	0.14	0.19	1.04	0.94	1.90	0.95	0.21	1.32	0.71	0.20	1.23	1.87	0.34	0.00	0.21	1.00	0.39	1.17
②　衣服着脱の介助		1.55	0.42	0.34	0.88	1.37	0.11	1.14	0.49	0.07	1.63	0.12	1.02	1.46	1.71	0.23	1.21	0.98	1.22	0.38	1.50
③　手浴の介助		1.11	0.44	0.87	0.54	0.25	0.38	0.33	0.74	0.25	0.88	0.39	0.50	0.23	0.31	0.43	0.06	1.20	0.20	0.46	0.12
④　足浴の介助		1.03	0.49	0.60	0.18	0.61	0.11	0.06	0.76	0.50	0.01	0.25	0.22	0.66	0.07	0.09	0.61	0.61	0.07	0.28	0.92
⑤　入浴の介助		1.48	0.32	0.60	0.10	1.57	1.00	1.30	0.62	0.93	2.90	1.05	1.28	1.88	0.71	0.89	0.53	1.35	0.13	0.38	0.85
⑥　整容（洗面）		0.58	0.80	0.74	0.19	0.82	0.76	1.28	1.46	0.87	1.71	0.70	0.42	0.54	0.24	0.56	1.03	1.13	0.89	0.57	1.49
⑦　整容（洗髪等）		1.40	0.30	0.22	0.38	0.73	0.00	1.35	0.27	0.77	0.58	0.32	1.24	0.28	0.89	0.87	0.28	0.59	0.00	0.00	1.23
⑧　全身清拭		1.38	1.00	0.72	0.70	1.75	0.55	1.04	0.47	0.17	0.13	0.78	0.73	0.94	0.22	0.54	0.07	0.30	0.27	0.58	0.45
⑨　顔の清拭		0.88	0.06	0.08	0.53	0.26	0.57	1.22	0.14	0.00	1.46	0.92	0.25	1.56	0.84	0.06	0.73	1.06	0.77	0.20	0.81

2．食事介助 項目	経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	Ｔ値	1.63	0.09	0.64	0.15	0.05	0.48	0.97	1.48	0.13	0.65	0.10	0.67	1.16	0.79	0.27	0.09	0.69	1.08	0.38	0.61
②　食事の介助		2.55	1.05	1.93	0.48	0.50	0.25	1.14	0.49	0.13	1.16	0.27	0.16	1.79	0.56	0.60	0.49	0.80	1.09	0.40	1.39
③　口腔ケア		2.87	0.93	0.80	0.81	0.33	0.29	0.99	0.39	0.45	1.81	0.54	0.49	1.45	0.52	1.96	0.25	0.52	0.63	0.55	0.45
④　食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告		0.46	0.34	0.26	0.04	0.81	0.89	1.79	1.35	1.14	2.48	0.06	0.08	1.27	0.66	0.83	0.93	0.24	0.55	0.47	1.44

3．排泄介助 項目	経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　体調の確認等	Ｔ値	1.25	0.55	0.28	0.17	0.66	0.53	0.89	0.56	0.29	1.93	0.43	0.70	1.08	1.26	0.07	0.11	0.87	0.63	0.20	2.29
②　トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助		1.39	0.09	0.05	0.15	1.50	0.48	1.47	0.90	0.56	1.73	0.38	0.51	1.45	0.59	1.60	0.34	0.54	0.93	0.00	1.58
③　尿器・便器を用いた介助		2.65	1.33	1.50	0.35	1.63	1.01	1.16	0.88	0.64	0.80	1.56	1.40	0.26	0.66	0.70	0.06	1.79	0.25	0.58	0.30
④　おむつ交換		2.33	0.81	1.71	1.15	0.89	0.49	0.71	0.25	0.83	1.03	0.23	1.17	0.92	0.08	0.25	0.44	0.67	1.53	0.39	1.37
⑤　食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告		1.24	0.33	0.27	0.75	0.10	0.78	2.30	1.66	0.79	2.19	0.60	0.67	0.85	1.20	0.91	0.90	0.54	0.11	0.33	1.50

4．移乗・移動・体位変換 項目	経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　起居の介助	Ｔ値	1.43	0.86	0.66	0.33	0.83	1.16	1.07	1.28	0.44	2.18	1.01	0.72	1.47	1.03	1.27	0.31	0.18	0.71	0.41	1.85
②　車いすへの移乗の介助		2.44	1.61	1.38	0.27	0.21	0.05	1.57	0.06	1.08	1.19	1.04	0.39	1.11	1.08	1.40	0.64	0.84	0.58	0.85	0.68
③　車いす移動の介助		0.97	0.04	0.69	0.81	0.64	1.45	2.86	1.71	0.07	2.19	1.43	0.11	1.57	1.15	1.55	0.77	0.00	0.43	0.43	1.34
④　福祉用具の使用方法及び点検業務		1.67	1.19	1.11	1.29	0.65	0.29	0.48	0.30	0.06	0.13	0.81	0.14	0.07	0.72	0.93	0.10	0.54	1.10	0.98	0.31
⑤　歩行の介助		0.81	0.18	1.37	0.40	1.87	1.31	1.84	1.51	0.43	1.84	1.18	0.99	1.73	0.93	0.96	0.93	0.09	0.64	0.59	1.43
⑥　体位変換		2.21	0.97	0.93	0.27	0.89	0.65	0.67	0.09	0.49	1.36	0.61	0.65	1.93	0.23	0.85	0.31	0.97	1.05	0.38	1.91
⑦　立位の介助		0.49	1.06	0.56	1.46	0.83	2.01	2.08	1.75	1.04	2.51	1.08	1.19	2.49	1.44	2.04	0.41	0.20	0.88	0.21	2.32

5．感染症対策・衛生管理 項目	経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　安全衛生教育	Ｔ値	2.19	0.04	0.81	0.11	0.68	0.32	0.89	0.69	0.91	2.23	0.16	0.08	1.26	1.37	0.45	0.71	0.22	0.55	0.00	0.67

6．事故発生防止 項目	経験年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
①　緊急時・事故発見時の対応	Ｔ値	1.85	0.56	0.22	0.53	0.20	0.95	0.88	0.05	0.28	1.61	1.01	0.24	1.26	1.41	0.33	1.01	0.17	1.06	0.19	0.77
②　介護職種における事故防止のための教育		1.88	0.98	0.86	0.37	0.41	0.49	0.15	0.07	0.12	0.72	0.08	0.14	0.33	0.57	0.62	0.17	0.00	0.31	0.09	0.59
③　介護職種における疾病・腰痛予防		1.41	1.18	1.96	0.79	0.83	1.09	1.70	1.09	0.97	2.46	1.43	0.84	1.70	1.79	1.01	0.51	0.11	1.25	0.72	1.30

ｚ検定の結果、経験年数１年目の介護職員では全 29 項目中、７項目、約 1/4 の項目について、自己評価と他者評価の母平均は異なる、つまり、評価結果に「差がある」となった。先の自己評価・他者評価　差異　経験年数推移にて示したグラフの通り、自己評価が高く、他者評価が低い、つまり、１年目においては、「できているつもり」である傾向が強いといえる。

特に以下の項目について、１年目の介護職員に対する 0JT 実施の際は、しっかりできているか最終チェックをする必要がある項目といえる。

・食事の介助
・口腔ケア
・尿器・便器を用いた介助
・おむつ交換
・車いすへの移乗の介助
・体位変換
・感染症・衛生管理

一方、経験年数７年目の介護職員では３項目、10 年目の職員では８項目について、自己評価と他者評価の母平均は異なる、つまり、評価結果に「差がある」となった。これは先の自己評価・他者評価　差異　経験年数推移にて示したグラフの通り、自己評価が低く、他者評価が高い、つまり、自分では「できていないかもしれない」と評価したものの、他者評価では「できている」とされる項目、言い換えると介護職員自身、できているかどうか自信が無い項目であるといえる。

したがって、これらの項目については経験年数７年程度を目途に介護内容のチェックを行い、「できている」ということをしっかり確認、互いに共有し、介護職員の「できていないかもしれない」といった不安を払しょくすることが 0JT 実施の際には重要であるといえる。

・入浴の介助
・食事の記録、報告
・排泄チェックリスト等による記録、報告
・起居の介助
・車いす移動の介助
・立位の介助
・感染症・衛生管理
・介護職種における疾病・腰痛予防

（６）経験年数に対する統計的検定の実施

介護職員としての経験年数、１年目から 20 年目について、その経験年数に応じた効果的な OJT の実施方法の検討にあたり、介護技術習得状況に基づき経験年数を群として構成できるか「統計的検定」を用い検討することとした。

なお、検定について、評価項目ごとに他者評価の点数を１年目と２年目で統計的検定を実施し、２群の母平均は異なる、つまり「２群には差があるといえる」かどうかを検証、それを２年目と３年目、３年目と４年目ということで順次、統計的検定を実施した。

なお、今回の統計的検定にあたり、母集団やサンプルサイズの以下の条件から、検定方法について「t 検定」を採用した。

＜条件＞

・２群の母集団は正規分布であるかわからない

・サンプルサイズ（２群計）は 30～500 である

棄却限界値

自由度 f を次式によって求める。

$$f = \left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right) \div \left(\frac{s_1^4}{n_1^2 (n_1 - 1)} + \frac{s_2^4}{n_2^2 (n_2 - 1)} \right)$$

求められた自由度から棄却限界値を算定する

f	棄却限界値
10	2.23
20	2.09
30	2.04
40	2.02
50	2.01
60	2.00
70	1.99
80	1.99

f	棄却限界値
90	1.99
100	1.98
200	1.97
300	1.97
400	1.97
500	1.96
1,000	1.96

Ｔ値 ≧ 棄却限界値 「2 群の母平均は異なる」はいえる

Ｔ値 ＜ 棄却限界値 「2 群の母平均は異なる」はいえない

他者評価　経験年数ｔ定結果一覧表

Ｔ値≧　棄却限界値

1．入浴介助 項目	経験年数	1⇔2	2⇔3	3⇔4	4⇔5	5⇔6	6⇔7	7⇔8	8⇔9	9⇔10	10⇔11	11⇔12	12⇔13	13⇔14	14⇔15	15⇔16	16⇔17	17⇔18	18⇔19	19⇔20
① 体調の確認等		3.48	0.22	0.84	0.94	0.59	0.09	0.92	0.01	0.32	0.52	2.58	0.66	0.32	1.23	1.37	1.06	1.68	0.49	1.46
② 衣服着脱の介助		4.54	0.53	0.30	1.04	0.42	0.71	1.02	0.13	0.22	0.63	1.51	0.65	0.92	0.38	0.29	0.85	0.00	0.25	0.61
③ 手浴の介助		3.66	0.78	0.57	0.42	1.28	1.48	0.49	0.40	0.26	0.80	0.30	0.49	0.69	0.53	0.74	0.41	1.15	0.71	0.49
④ 足浴の介助		4.98	0.88	0.54	0.47	0.57	0.42	0.04	0.27	0.90	0.21	0.90	0.47	0.81	0.32	0.39	0.17	0.47	1.26	0.90
⑤ 入浴の介助	T値	4.26	1.87	0.51	0.24	1.20	0.46	0.96	0.92	0.53	0.31	2.70	1.51	0.66	0.44	1.32	1.97	0.23	0.05	1.37
⑥ 整容（洗面）		3.29	0.20	0.77	0.64	1.89	0.24	1.66	0.76	0.30	0.14	1.46	0.07	2.08	1.57	0.44	0.89	0.34	0.13	0.80
⑦ 整容（洗髪等）		4.05	0.46	0.96	0.10	0.28	1.88	0.20	1.31	1.37	0.82	2.44	1.71	0.08	0.19	1.92	1.73	0.10	1.23	1.70
⑧ 全身清拭		3.57	1.90	0.11	1.12	2.63	1.42	0.49	1.15	0.85	1.05	2.42	0.54	0.69	0.72	0.00	0.40	0.71	0.90	1.97
⑨ 顔の清拭		3.37	0.21	0.24	0.49	1.60	0.98	0.18	0.19	0.62	0.48	2.51	0.08	1.23	0.02	0.52	1.55	0.61	0.66	1.26

2．食事介助 項目	経験年数	1⇔2	2⇔3	3⇔4	4⇔5	5⇔6	6⇔7	7⇔8	8⇔9	9⇔10	10⇔11	11⇔12	12⇔13	13⇔14	14⇔15	15⇔16	16⇔17	17⇔18	18⇔19	19⇔20
① 体調の確認等		4.09	0.78	1.83	0.52	1.86	0.71	2.02	1.39	0.75	0.43	0.82	0.49	0.44	0.30	2.11	0.50	2.53	0.36	1.65
② 食事の介助	T値	3.20	0.14	2.12	0.82	2.20	0.73	0.95	0.39	0.94	0.85	2.09	0.96	1.47	0.44	1.23	0.99	2.56	1.02	1.57
③ 口腔ケア		3.58	0.50	0.97	0.35	1.37	0.62	1.30	0.75	1.43	0.63	1.69	0.14	1.06	1.84	3.37	1.72	0.00	1.08	1.32
④ 食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告		3.29	0.71	1.81	0.60	1.56	0.43	2.60	1.52	1.06	0.90	0.06	0.45	0.25	0.81	0.97	1.31	0.11	0.15	0.10

3．排泄介助 項目	経験年数	1⇔2	2⇔3	3⇔4	4⇔5	5⇔6	6⇔7	7⇔8	8⇔9	9⇔10	10⇔11	11⇔12	12⇔13	13⇔14	14⇔15	15⇔16	16⇔17	17⇔18	18⇔19	19⇔20
① 体調の確認等		2.73	0.36	2.46	0.33	0.77	0.19	1.51	0.31	0.61	0.10	0.86	0.09	0.06	1.02	1.50	0.25	2.68	0.52	0.93
② トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助		3.82	0.50	0.87	1.60	0.86	0.40	1.77	0.29	0.01	0.27	1.87	0.58	1.35	0.53	2.37	0.35	1.17	0.47	0.09
③ 尿器・便器を用いた介助	T値	2.93	1.21	1.32	1.20	0.98	0.80	0.68	0.10	0.56	1.11	0.27	2.07	2.20	0.44	1.42	1.10	1.38	1.14	2.25
④ おむつ交換		3.86	0.96	1.46	0.72	1.45	1.34	0.86	0.05	0.02	0.20	1.19	0.02	0.80	0.32	0.86	0.05	2.03	0.70	1.12
⑤ 食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告		3.62	0.09	1.60	1.00	2.39	0.62	1.72	1.15	0.57	0.39	0.39	1.09	0.48	1.20	1.22	0.77	0.20	0.33	0.12

4．移乗・移動・体位変換 項目	経験年数	1⇔2	2⇔3	3⇔4	4⇔5	5⇔6	6⇔7	7⇔8	8⇔9	9⇔10	10⇔11	11⇔12	12⇔13	13⇔14	14⇔15	15⇔16	16⇔17	17⇔18	18⇔19	19⇔20
① 起居の介助		2.90	1.87	1.21	0.45	1.89	0.06	1.67	0.01	0.09	0.33	2.36	1.07	1.00	0.74	1.5	0.03	1.09	1.66	1.60
② 車いすへの移乗の介助		2.27	1.59	1.93	0.66	1.20	0.95	0.71	0.56	1.07	0.84	1.53	1.06	0.53	0.46	1.32	0.82	1.94	1.10	2.17
③ 車いす移動の介助		3.22	1.11	1.09	0.44	1.84	0.08	1.02	0.92	0.98	0.04	1.78	0.94	0.55	0.89	1.19	0.23	1.28	0.57	1.17
④ 福祉用具の使用方法及び点検業務	T値	3.45	0.16	2.52	1.77	1.60	1.75	0.17	0.46	0.36	0.18	1.88	0.27	0.40	0.45	1.03	0.38	0.84	1.11	1.22
⑤ 歩行の介助		3.53	1.55	0.83	0.10	1.40	0.03	1.31	0.83	1.03	0.28	1.04	0.14	1.19	1.31	2.19	0.40	1.34	1.10	1.47
⑥ 体位変換		3.06	0.21	2.39	1.55	1.73	1.57	0.18	0.18	0.65	0.55	0.98	1.75	2.40	1.84	2.46	0.01	2.47	0.80	1.09
⑦ 立位の介助		3.53	0.70	2.29	1.40	2.57	0.42	2.29	0.75	0.00	0.36	2.15	0.18	1.20	0.78	2.11	0.54	2.08	1.38	1.93

5．感染症対策・衛生管理 項目	経験年数	1⇔2	2⇔3	3⇔4	4⇔5	5⇔6	6⇔7	7⇔8	8⇔9	9⇔10	10⇔11	11⇔12	12⇔13	13⇔14	14⇔15	15⇔16	16⇔17	17⇔18	18⇔19	19⇔20
① 安全衛生教育	T値	3.68	0.63	2.93	0.10	0.17	0.63	1.49	0.04	0.96	0.11	0.10	0.41	0.14	0.14	2.19	1.56	0.43	0.95	1.20

6．事故発生防止 項目	経験年数	1⇔2	2⇔3	3⇔4	4⇔5	5⇔6	6⇔7	7⇔8	8⇔9	9⇔10	10⇔11	11⇔12	12⇔13	13⇔14	14⇔15	15⇔16	16⇔17	17⇔18	18⇔19	19⇔20
① 緊急時・事故発見時の対応		5.56	1.04	1.61	1.02	2.69	0.21	1.16	0.91	1.71	0.99	0.16	0.05	0.26	0.37	0.60	0.80	2.15	0.30	1.01
② 介護職種における事故防止のための教育	T値	3.98	0.42	2.54	0.34	2.19	0.44	0.81	0.60	1.70	0.22	0.88	1.25	0.57	0.74	2.44	1.11	1.23	0.34	0.50
③ 介護職種における疾病・腰痛予防		5.30	1.14	2.00	0.80	0.76	1.38	2.17	1.38	1.27	0.68	0.13	0.16	0.42	0.21	0.9	0.68	0.62	0.86	0.81

T値≧　棄却限界値		29	0	8	0	6	0	4	0	0	0	8	1	3	0	8	1	7	0	2

ｔ検定の結果、１年目と２年目、３年目と４年目、５年目と６年目、７年目と８年目、11 年目と 12 年目、13 年目と 14 年目、15 年目と 16 年目、17 年目と 18 年目に「差がある」と表された。

この結果を踏まえ、経験年数の群を１年目、２～３年目、４～５年目、６～７年目、８～11 年目、12～13 年目、14～15 年目、16～17 年目、18～20 年目の９個の群として設定し、以降の分析を進めることとした。

（７）経験年数の群に基づく自己評価･他者評価分析

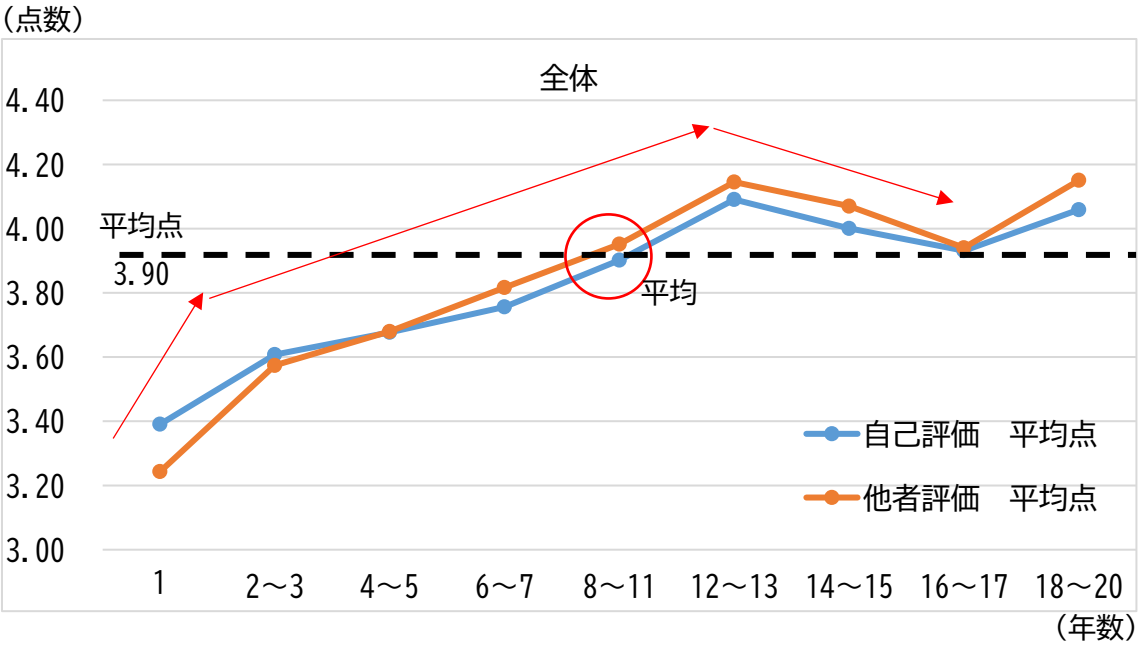
検定の結果得られた経験年数の群に基づき、介護技術の評価項目について「全体」「入浴介助」「食事介助」「排泄介助」「移乗・移動・体位変換」「感染症対策・衛生管理」「事故発生防止」の区分において集計しグラフ化をすると以下の通りとなった。

■　全体

	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
人数	375	607	494	455	768	218	212	133	181

全体	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
自己評価　平均点	3.39	3.61	3.68	3.76	3.90	4.09	4.00	3.93	4.06
他者評価　平均点	3.24	3.57	3.68	3.82	3.95	4.15	4.07	3.94	4.15
点差（他者評価ー自己評価）	-0.15	-0.03	0.00	0.06	0.05	0.05	0.07	0.01	0.09

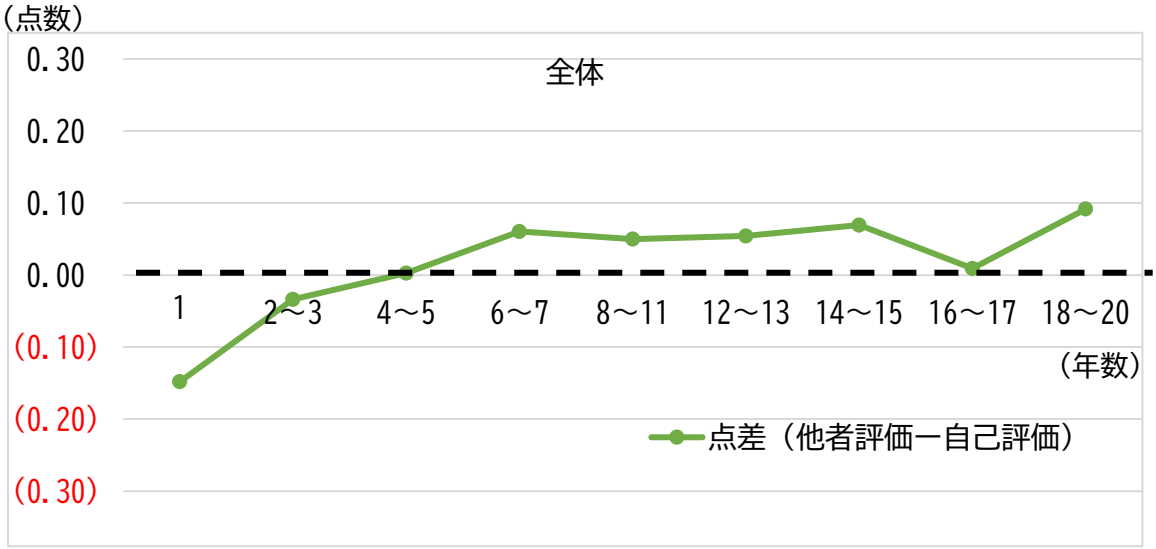
＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



介護の経験年数と介護技術習得状況を全体的なところで見ると、１年目において多くの介護技術が OJT により習得され、大きく伸びており、その後２年目以降からは一定の伸びにて介護技術が習得され８～11 年目に平均点に到達している。その後 12～13 年目をピークとして 14 年目以降から下降に転じている、と表されている。

このことはいわゆる「ベテラン」といわれる介護職員の介護技術が衰える、ということではなく、日頃の業務の多忙において、利用者への声掛けなど、基本的なことを省略し、それがあたり前の介護行為になってしまう、言い換えると我流の介護になってしまっている、とも考えられる。

＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞



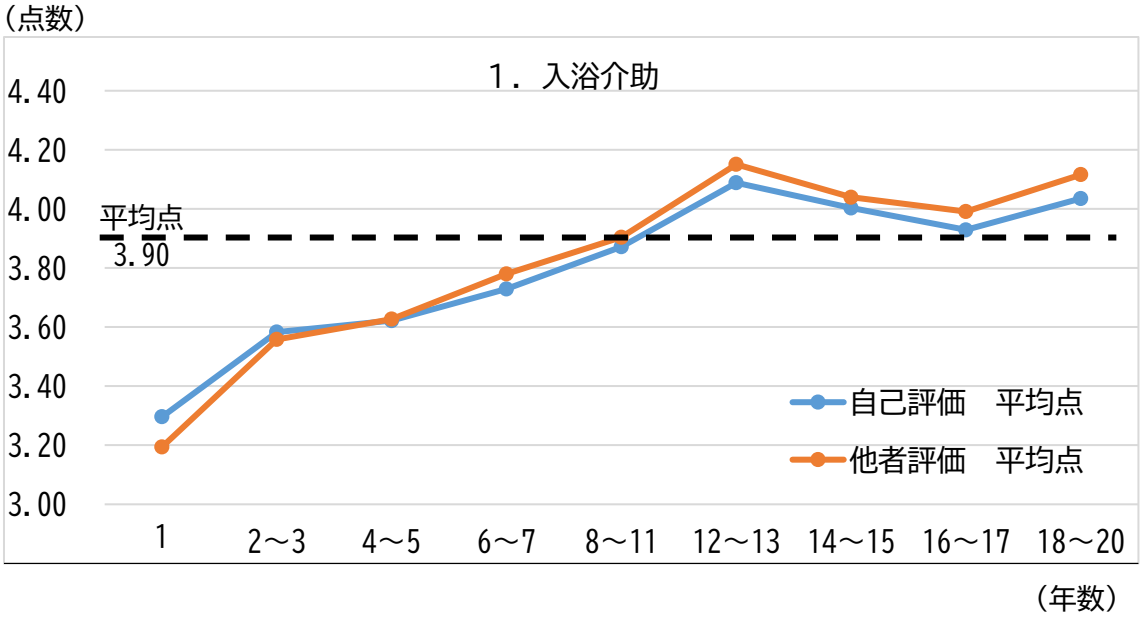
介護の経験年数と介護技術の自己評価・他者評価の差異を全体的なところで見ると、１年目において自らできているつもり、とのことから自己評価が高い傾向がみられるが、４～５年目ではほぼ自己評価・他者評価の差異が無くなっており、適切に自己評価ができていると考えられる。

一方、６年目以降になると自己評価が低くなる傾向に転じている。これは、自分ではまだできていない部分がある、として評価を低くするともいえるが、言い換えると、自分の介護に自信が無くなっていく、ともいえる。従って、６年を過ぎたあたりから介護技術の評価では、「できている」ことの確認としての OJT を実施し、介護職員に自信を持ってもらうことも、効果的な OJT の実施方法として提案できる。

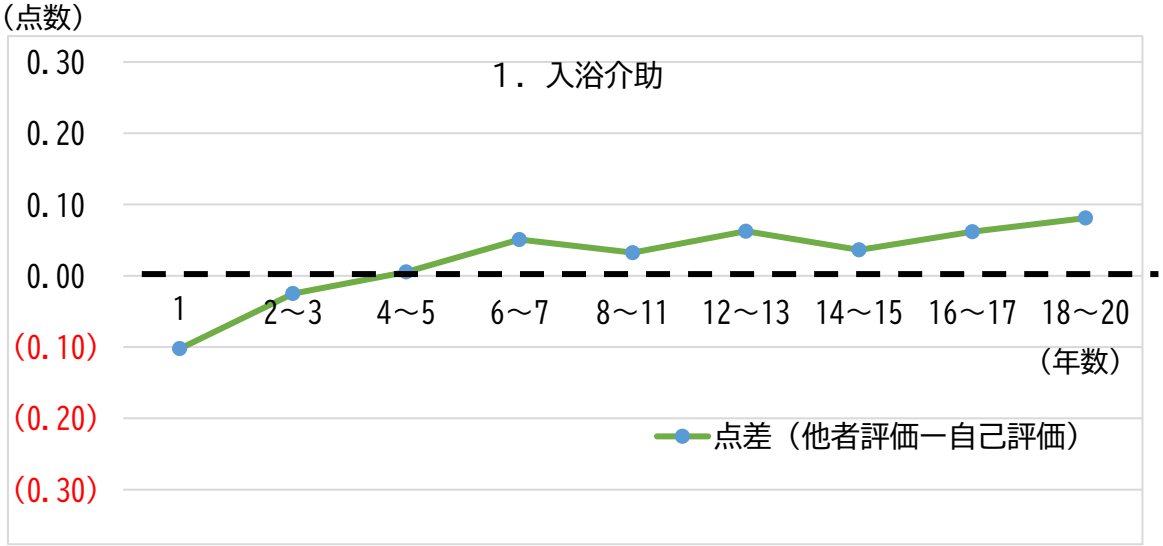
■　１．入浴介助

１．入浴介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
自己評価　平均点	3.30	3.58	3.62	3.73	3.87	4.09	4.00	3.93	4.03
他者評価　平均点	3.19	3.56	3.63	3.78	3.90	4.15	4.04	3.99	4.12
点差（他者評価ー自己評価）	-0.10	-0.02	0.01	0.05	0.03	0.06	0.04	0.06	0.08

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

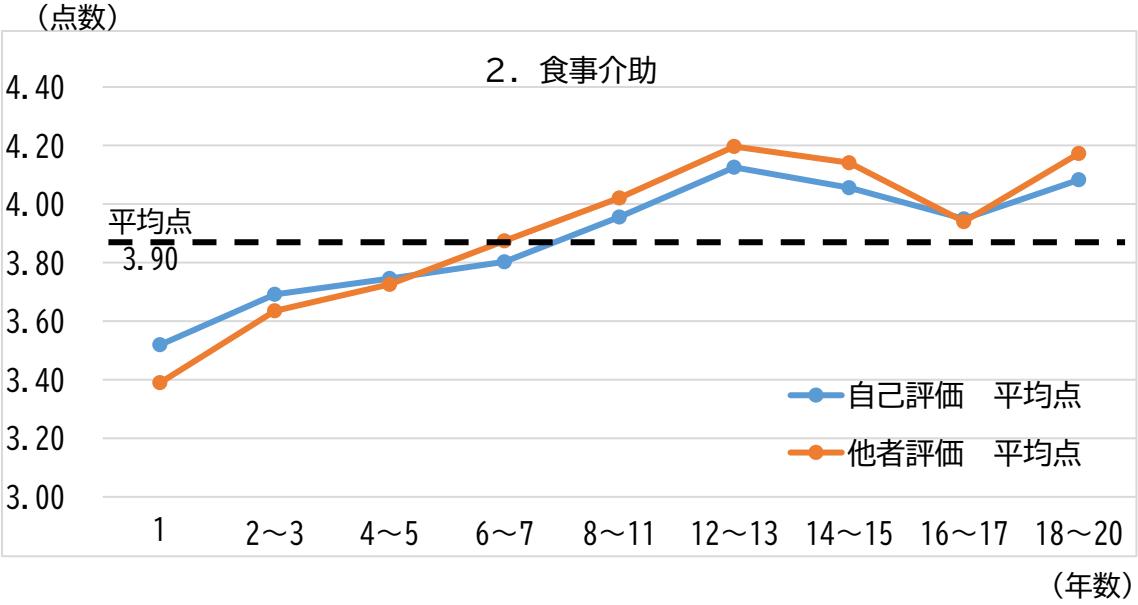


入浴介助については、全体と同傾向にあるといえる。

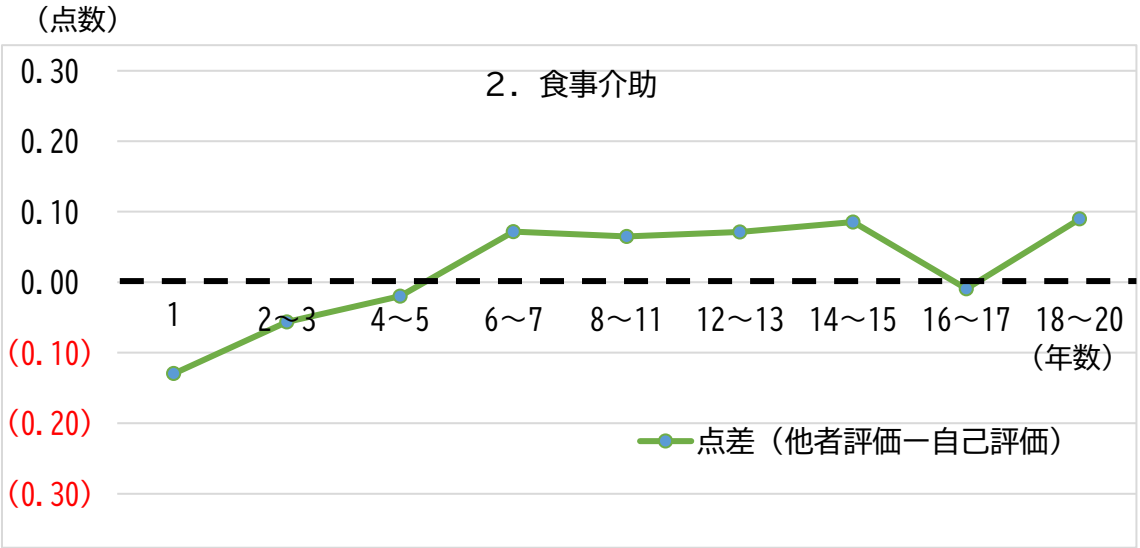
■　２．食事介助

２．食事介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～20	16～20
自己評価　平均点	3.52	3.69	3.75	3.80	3.96	4.13	4.06	3.95	4.08
他者評価　平均点	3.39	3.64	3.73	3.87	4.02	4.20	4.14	3.94	4.17
点差（他者評価ー自己評価）	-0.13	-0.06	-0.02	0.07	0.06	0.07	0.09	-0.01	0.09

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

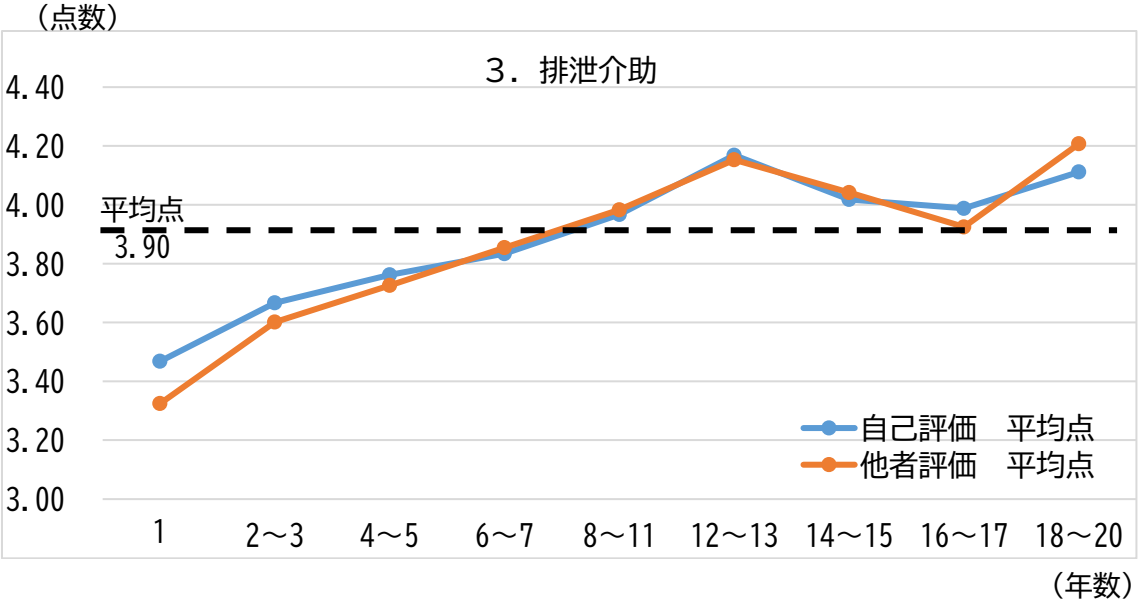


食事介助については、６～７年目で平均点に到達している。また、自己評価と他者評価の差異が大きく出ており、特に６年目以降の自己評価が低く出ている。

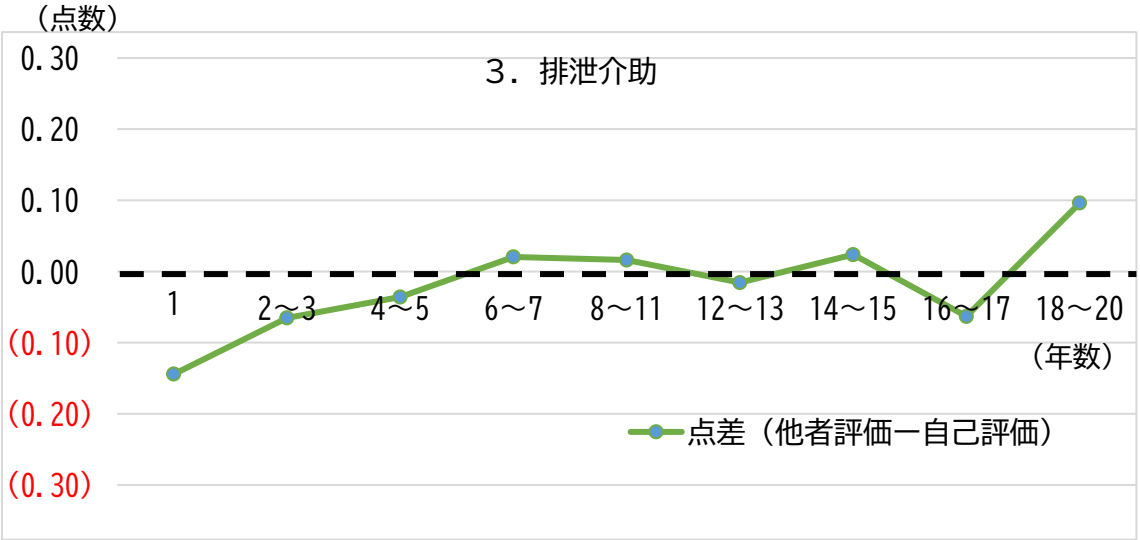
■　３．排泄介助

３．排泄介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
自己評価　平均点	3.47	3.67	3.76	3.83	3.97	4.17	4.02	3.99	4.11
他者評価　平均点	3.32	3.60	3.73	3.85	3.98	4.15	4.04	3.92	4.21
点差（他者評価ー自己評価）	-0.14	-0.07	-0.04	0.02	0.02	-0.02	0.02	-0.06	0.10

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞



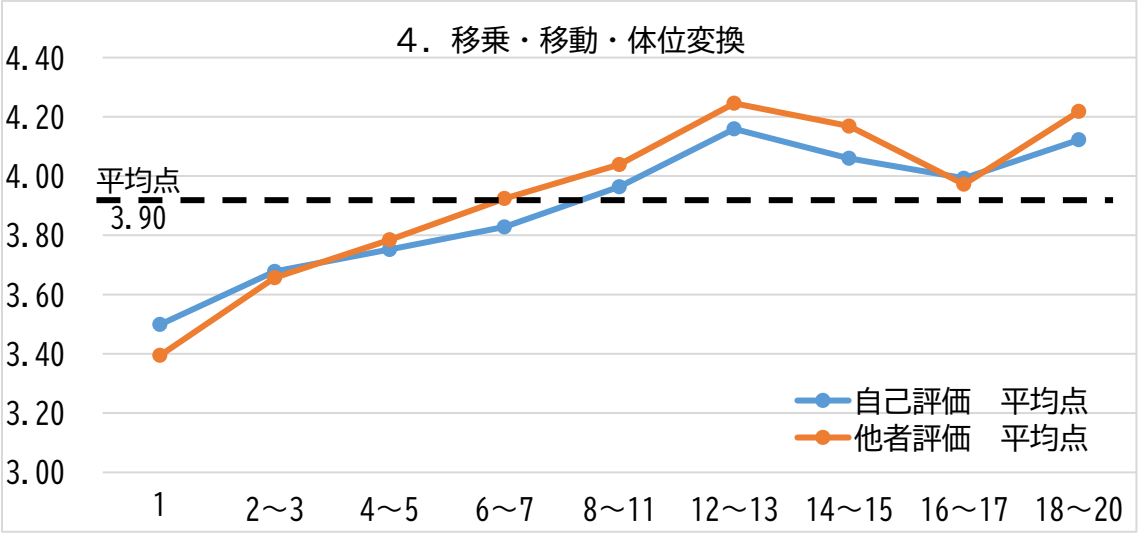
排泄介助については、自己評価と他者評価の差異があまり出ていない。

■　４．移乗・移動・体位変換

４．移乗・移動・体位変換	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
自己評価　平均点	3.50	3.68	3.75	3.83	3.96	4.16	4.06	3.99	4.12
他者評価　平均点	3.39	3.66	3.78	3.92	4.04	4.25	4.17	3.97	4.22
点差（他者評価ー自己評価）	-0.10	-0.02	0.03	0.10	0.07	0.09	0.11	-0.02	0.10

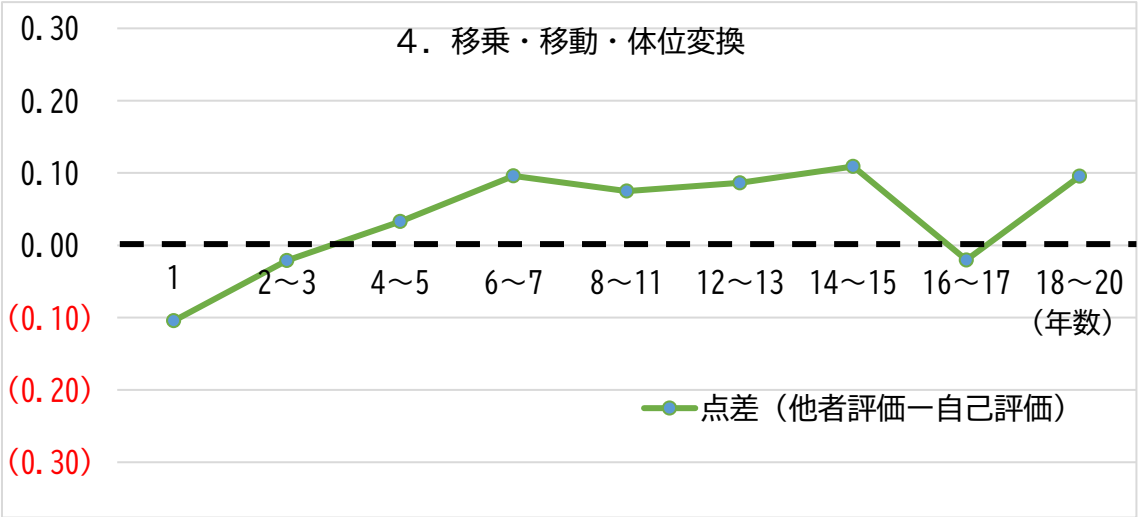
＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞

（点数）



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

（点数）

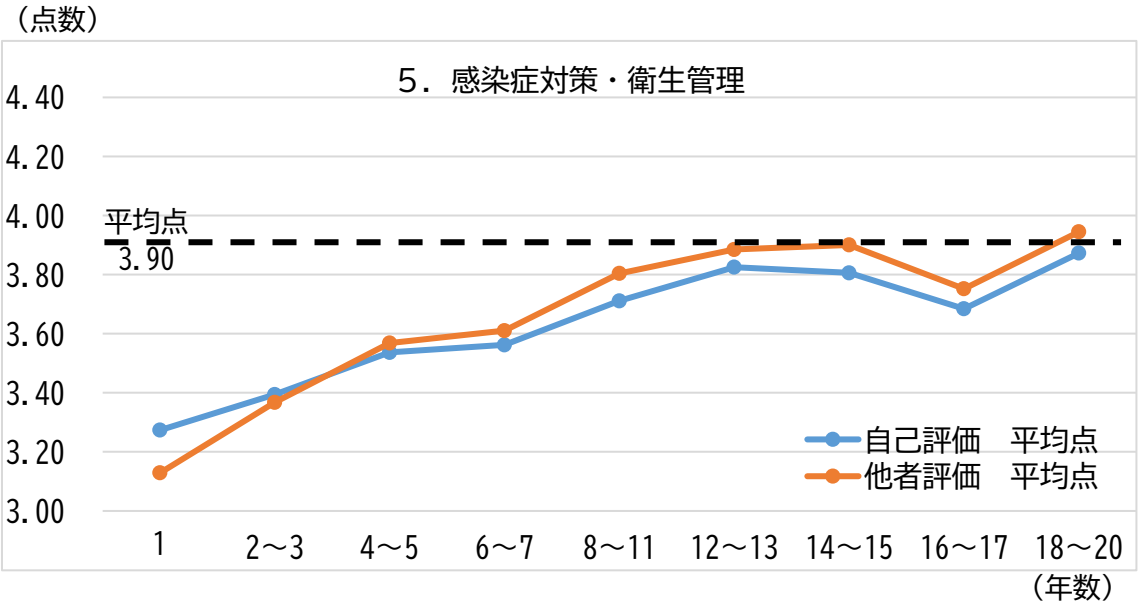


移乗・移動・体位変換については、６～７年目で平均点に到達している。また、自己評価と他者評価の差異が大きく出ており、特に６年目以降の自己評価が低く出ている。

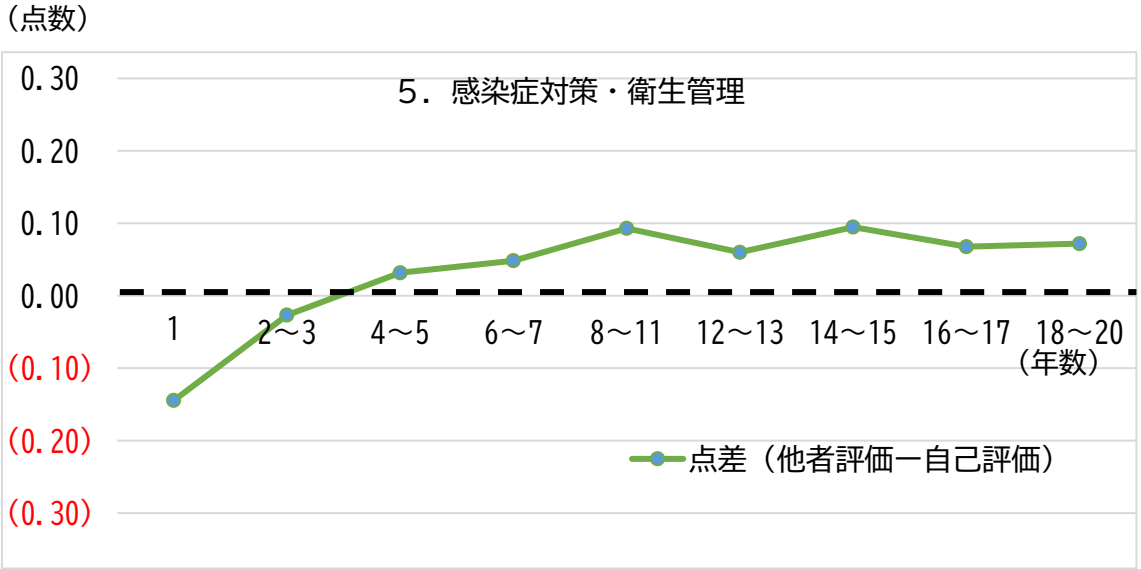
■　５．感染症対策・衛生管理

５．感染症対策・衛生管理	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～20	16～20
自己評価　平均点	3.27	3.39	3.54	3.56	3.71	3.82	3.81	3.68	3.87
他者評価　平均点	3.13	3.37	3.57	3.61	3.80	3.88	3.90	3.75	3.94
点差（他者評価ー自己評価）	-0.14	-0.03	0.03	0.05	0.09	0.06	0.09	0.07	0.07

＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞



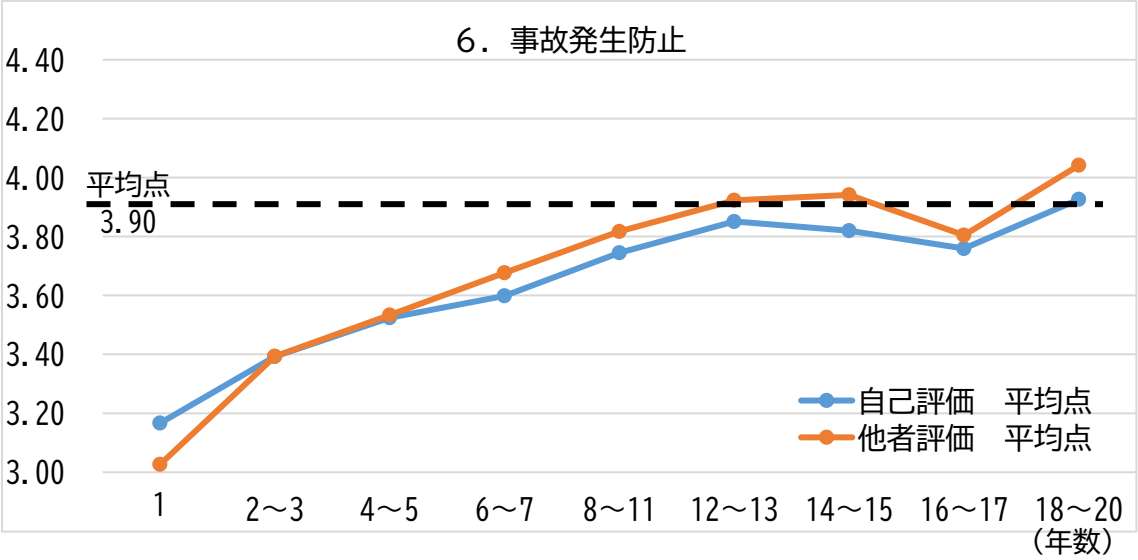
感染症・衛生管理については、12～13 年目で平均点に到達している。また、自己評価と他者評価の差異が大きく出ており、特に６年目以降の自己評価が低く出ている。

■　６．事故発生防止

６．事故発生防止	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
自己評価　平均点	3.17	3.39	3.52	3.60	3.74	3.85	3.82	3.76	3.93
他者評価　平均点	3.03	3.39	3.53	3.68	3.82	3.92	3.94	3.80	4.04
点差（他者評価ー自己評価）	-0.14	0.00	0.01	0.08	0.07	0.07	0.12	0.05	0.12

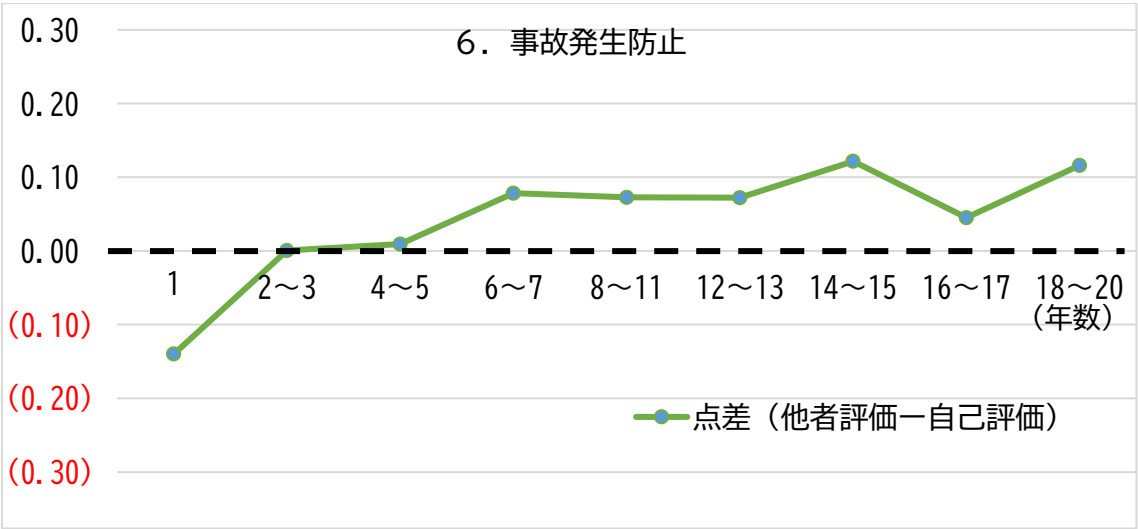
＜自己評価・他者評価平均点　経験年数推移＞

（点数）



＜自己評価・他者評価　差異　経験年数推移＞

（点数）



事故発生防止については、12～13 年目で平均点に到達している。また、自己評価と他者評価の差異が大きく出ており、特に６年目以降の自己評価が低く出ている。

（８）介護サービス種別　自己評価･他者評価分析

介護職員全体としての傾向は前述のとおりであるが、介護サービス種別によってもその違いがあるか、分析を行った。

なお、介護サービス種別として

・介護老人福祉施設（特養）　・・・・・　1,102
・介護老人保健施設（老健）　・・・・・　583
・認知症対応型共同生活介護（ＧＨ）・・・　311
・特定施設入居者生活介護（特定）・・・・　248
・通所介護（通所）　・・・・・　402
・訪問介護（訪問）　・・・・・　404

の６種にて分析を行うこととした。

	数	割合
介護老人福祉施設	1,102	28.3%
介護老人保健施設	583	15.0%
介護療養型医療施設	31	0.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者	110	2.8%
短期入所生活介護	59	1.5%
認知症対応型共同生活介護	311	8.0%
特定施設入居者生活介護	248	6.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	5	0.1%
有料老人ホーム	66	1.7%
通所介護	402	10.3%
通所リハビリテーション	20	0.5%
認知症対応型通所介護	32	0.8%
訪問介護	404	10.4%
訪問入浴介護	5	0.1%
小規模多機能型居宅介護	109	2.8%
看護小規模多機能型居宅介護	33	0.8%
定期巡回・随時対応訪問介護看護	31	0.8%
法人本部	163	4.2%
居宅介護支援事業所	35	0.9%
回復期リハビリテーション病棟	13	0.3%
その他	136	3.5%
	3,898	100.0%

＜介護サービス種別　偏差値　及び　自己評価・他者評価　差異一覧表＞

偏差値＜40　　偏差値＞60

自己評価・他者評価　平均点差＜0

■　１．入浴介助

1．入浴介助	他者評価　偏差値							平均点差（他者評価ー自己評価）						
項 目	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問
①　体調の確認等	56.9	56.6	53.6	52.1	60.1	54.2	64.3	0.04	0.02	0.01	0.06	0.04	0.07	0.08
②　衣服着脱の介助	58.2	57.5	59.6	56.0	59.8	54.4	59.7	0.03	-0.01	0.08	0.07	-0.01	0.01	0.06
③　手浴の介助	30.0	31.2	29.9	23.7	23.0	22.9	40.5	-0.07	-0.06	-0.08	-0.16	-0.21	-0.02	0.05
④　足浴の介助	37.5	36.4	32.5	42.6	29.0	33.7	46.9	-0.03	-0.04	-0.06	0.05	-0.24	-0.05	0.06
⑤　入浴の介助	56.7	60.1	57.4	51.9	53.1	51.6	55.4	0.06	0.04	0.10	0.01	-0.02	0.07	0.06
⑥　整容（洗面）	54.6	58.0	53.5	54.2	53.4	46.2	53.0	0.06	0.04	0.06	0.09	0.02	0.06	0.03
⑦　整容（洗髪等）	50.4	51.5	52.3	45.1	49.8	46.4	50.5	0.03	-0.03	0.03	-0.01	0.01	0.10	0.06
⑧　全身清拭	42.2	46.7	44.8	35.7	36.2	26.0	46.3	-0.05	-0.04	-0.04	-0.04	-0.19	-0.18	0.01
⑨　顔の清拭	52.3	55.0	54.4	50.8	52.8	36.9	54.2	0.03	-0.01	0.04	0.07	-0.06	0.04	0.05

■　２．食事介助

2．食事介助	他者評価　偏差値							平均点差（他者評価ー自己評価）						
項 目	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問
①　体調の確認等	55.8	55.8	55.0	53.5	58.1	48.6	61.1	0.01	0.00	-0.00	0.06	-0.05	-0.03	0.02
②　食事の介助	46.6	49.4	48.4	42.1	51.5	35.5	45.9	-0.02	-0.04	0.03	-0.08	-0.06	-0.05	0.03
③　口腔ケア	47.8	49.9	47.3	48.4	52.2	35.2	45.8	-0.01	-0.01	0.01	-0.04	-0.04	-0.11	0.01
④　食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告	58.1	60.4	56.3	57.5	64.2	47.3	58.5	0.05	0.06	0.06	0.06	0.08	0.00	0.05

■　３．排泄介助

３．排泄介助	他者評価　標準偏差							平均点差（他者評価－自己評価）						
項 目	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問
①　体調の確認等	59.3	57.9	57.8	55.6	61.3	61.3	64.9	0.02	-0.00	0.02	0.05	-0.02	0.04	0.08
②　トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	59.5	61.5	62.5	55.8	64.0	57.9	54.1	0.03	0.02	0.05	-0.02	-0.02	0.06	0.01
③　尿器・便器を用いた介助	21.2	24.5	29.0	5.5	26.3	9.5	25.5	-0.17	-0.19	-0.07	-0.23	-0.35	-0.21	0.03
④　おむつ交換	53.9	58.9	58.5	48.4	59.4	39.3	54.2	-0.06	-0.07	-0.02	-0.11	-0.09	-0.07	0.00
⑤　食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告	60.8	63.5	60.2	61.4	63.1	54.9	59.7	0.03	0.04	0.07	0.07	-0.04	-0.01	0.03

■　４．移乗・移動・体位変換

４．移乗・移動・体位変換	他者評価　偏差値							平均点差（他者評価－自己評価）						
項 目	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問
①　起居の介助	57.7	59.6	60.9	55.5	60.8	50.6	56.0	0.03	0.01	0.07	-0.00	0.02	0.05	0.03
②　車いすへの移乗の介助	54.7	57.8	57.9	50.3	58.7	48.7	52.7	-0.03	-0.04	0.01	-0.07	-0.01	-0.01	-0.00
③　車いす移動の介助	63.7	65.0	66.6	58.8	66.2	64.5	61.3	0.06	0.05	0.12	0.05	0.05	0.03	0.05
④　福祉用具の使用方法及び点検業務	33.9	32.1	34.8	29.1	37.8	33.6	39.9	-0.04	-0.04	0.01	-0.04	-0.08	-0.05	-0.02
⑤　歩行の介助	54.6	55.7	54.2	49.9	58.4	58.2	53.5	0.08	0.07	0.10	0.08	0.04	0.08	0.04
⑥　体位変換	49.3	55.7	54.5	45.3	54.5	27.9	46.9	-0.01	-0.01	0.03	-0.01	-0.04	-0.02	-0.06
⑦　立位の介助	58.5	60.0	61.2	52.5	61.0	59.2	54.5	0.10	0.11	0.14	0.10	0.02	0.09	0.07

■　５．感染症対策・衛生管理

５．感染症対策・衛生管理	他者評価　偏差値							平均点差（他者評価－自己評価）						
項 目	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問
①　安全衛生教育	43.8	42.2	40.1	38.4	40.3	50.4	53.1	0.03	0.03	0.03	-0.15	0.01	0.09	0.09

■　６．事故発生防止

６．事故発生防止	他者評価　偏差値							平均点差（他者評価－自己評価）						
項 目	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問	全体	特養	老健	GH	特定	通所	訪問
①　緊急時・事故発見時の対応	48.7	46.8	46.5	47.9	48.0	52.7	52.6	0.01	-0.02	-0.01	-0.03	0.05	0.03	0.05
②　介護職種における事故防止のための教育	37.3	35.6	35.9	34.4	37.5	38.7	44.9	-0.02	-0.03	-0.02	-0.10	-0.01	-0.04	0.06
③　介護職種における疾病・腰痛予防	45.7	44.8	48.0	42.8	41.6	44.4	51.3	0.08	0.10	0.14	0.02	-0.02	0.06	0.12

介護老人福祉施設（特養）の特徴として、「入浴の介助」、「トイレでの排泄介助」の技術評価点数が高くなっており、また、「食事の記録」、「排泄の記録」についても高くなっている。

介護老人保健施設（老健）では、「トイレでの排泄介助」、「起居の介助」、「立位の介助」について評価点数が高くなっている。

認知症対応型共同生活介護（ＧＨ）では、「全身清拭」並びに「感染症対策・衛生管理」の評価点数が低くなっている。特に「感染症対策・衛生管理」については自己評価が高くなっており、「できているつもり」が高くなっているとも読み取ることができ、注意が必要である。

特定施設入居者生活介護（特定）では、「食事介助時の体調の確認」「排泄介助時の体調確認」「食事の記録」「排泄の記録」「起居の介助」、「立位の介助」について評価点数が高くなっている。

通所介護（通所）では「清拭介助」「食事介助」「口腔ケア」「おむつ交換」「体位変換」等、全体的に評価点数が低くなっている。通所介護のサービスとして清拭や体位変換など実施していないという特性もあると思われるが、同じ経験年数の介護職員として介護技術習得状況を見た場合、他のサービス種別との差が大きいことが懸念される。

訪問介護（訪問）では他のサービス種別において偏差値が低く出ている「手浴の介助」「足浴の介助」「清拭」などが平均点に近い形となっている。訪問介護においては、一人でサービスの提供を行うこととなることから、様々な対応の経験を蓄積し、それが技能となって蓄積されていることが、このことから読み取ることができる。また、「食事介助時の体調の確認」「排泄介助時の体調確認」についても評価点数が高く出ており、訪問時に利用者の状態を必ず確認したうえで介助をしている、言い換えると介護過程の展開力が一番備わっている、ともいえる。

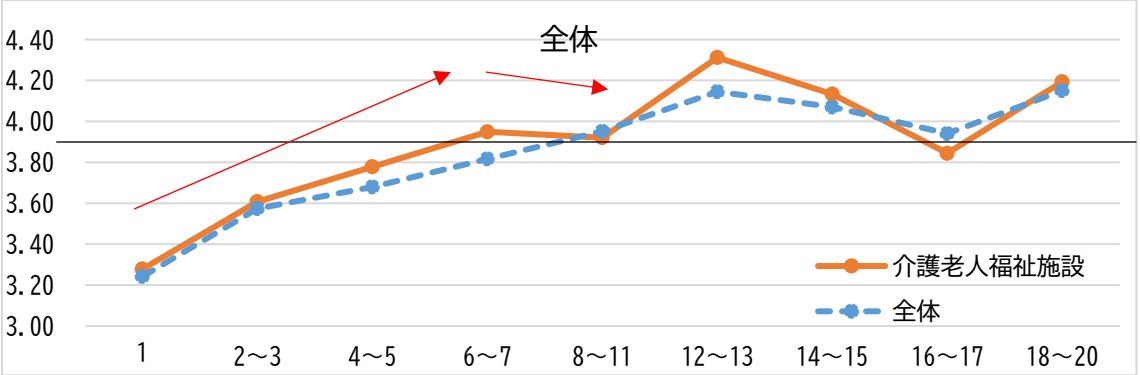
（９）介護サービス種別　自己評価･他者評価　経験年数分析

前述の通り、介護サービス種別により、介護技術の習得状況に差異があることが明らかとなったため、さらなる分析として、経験年数の類型にて集計分析を行い、グラフ化を行い、その特徴を明らかにするとともに効果的な OJT の実施方法について検討を行った。

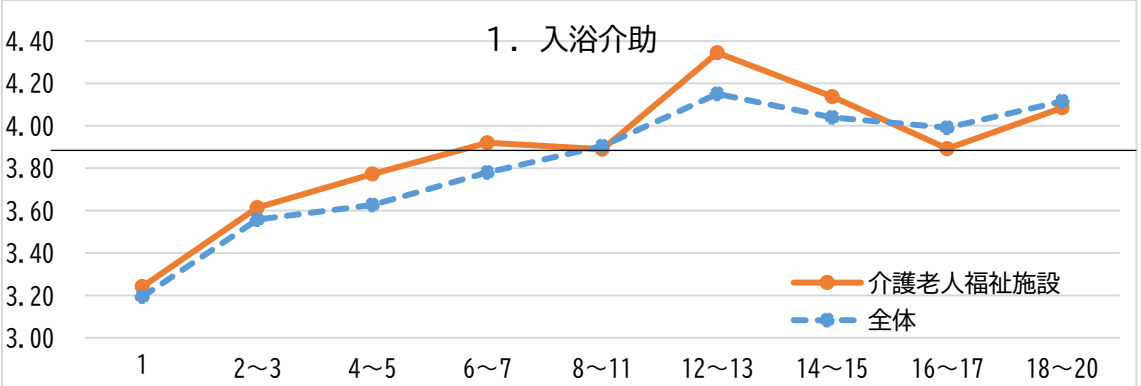
■　介護老人福祉施設（特養）

	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
人数	122	185	124	121	201	58	89	35	51

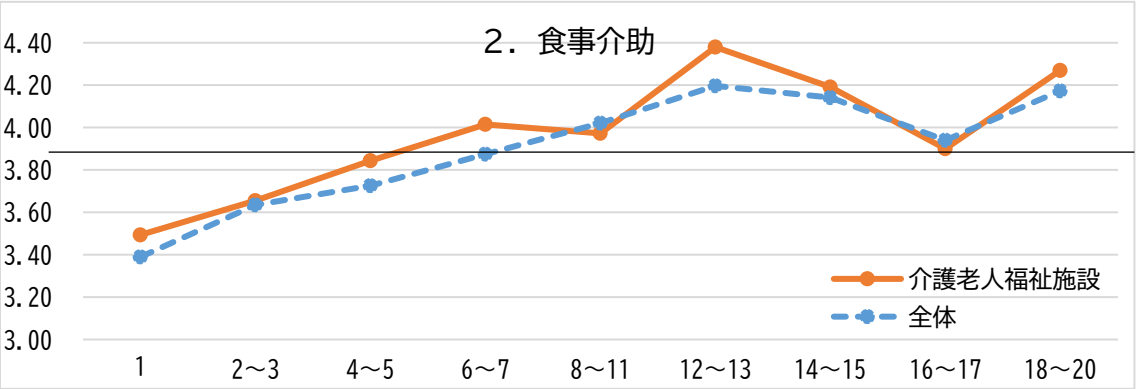
全体	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人福祉施設	3.28	3.61	3.78	3.95	3.92	4.31	4.13	3.84	4.19
全体	3.24	3.57	3.68	3.82	3.95	4.15	4.07	3.94	4.15



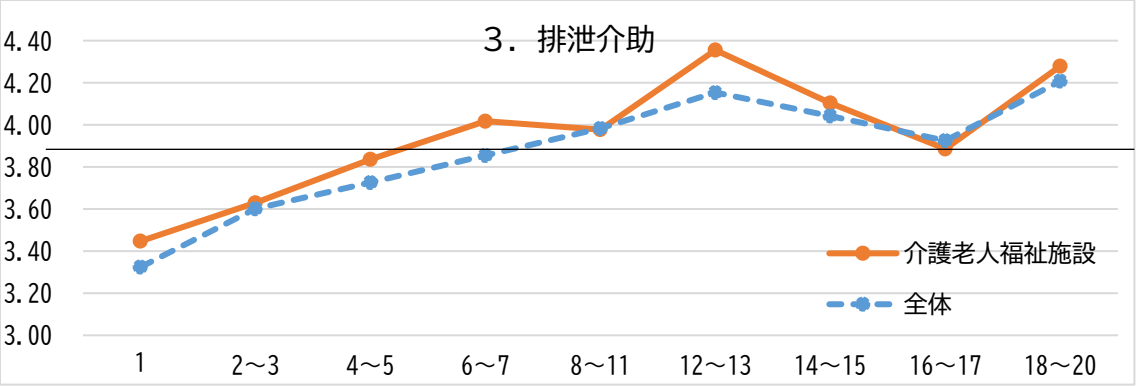
1．入浴介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人福祉施設	3.24	3.61	3.77	3.92	3.89	4.34	4.14	3.89	4.08
全体	3.19	3.56	3.63	3.78	3.90	4.15	4.04	3.99	4.12



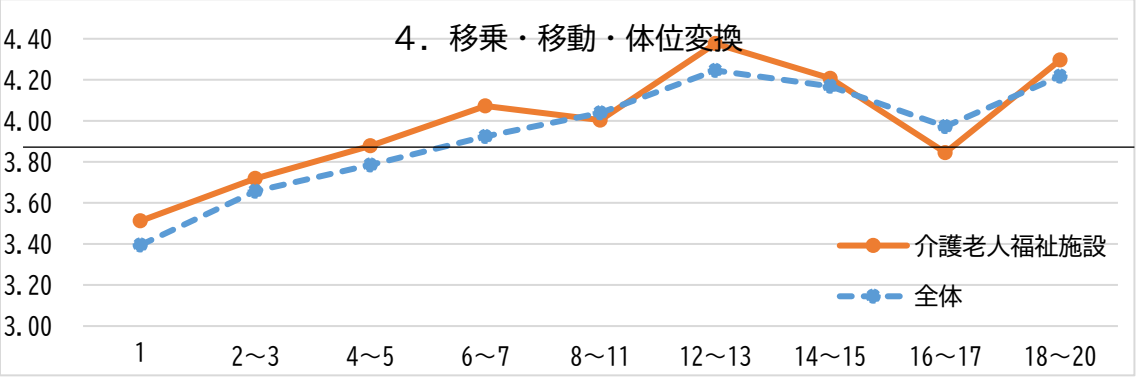
2．食事介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人福祉施設	3.49	3.65	3.84	4.01	3.97	4.38	4.19	3.90	4.27
全体	3.39	3.64	3.73	3.87	4.02	4.20	4.14	3.94	4.17



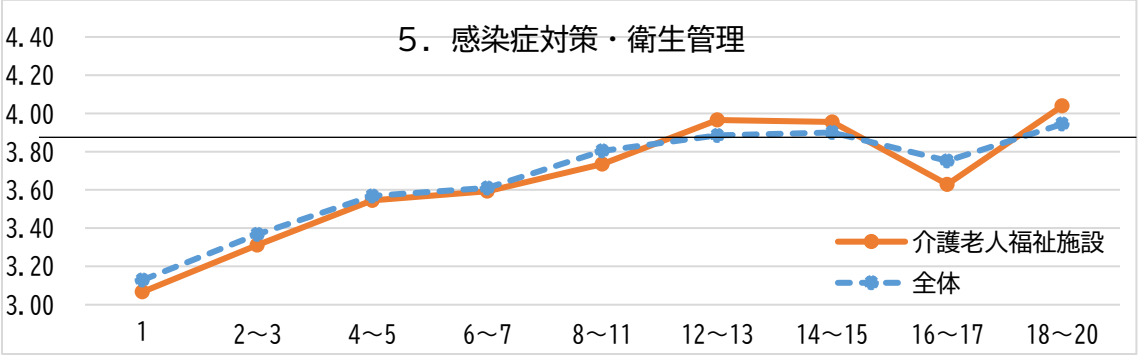
3．排泄介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人福祉施設	3.45	3.63	3.84	4.02	3.98	4.36	4.10	3.89	4.28
全体	3.32	3.60	3.73	3.85	3.98	4.15	4.04	3.92	4.21



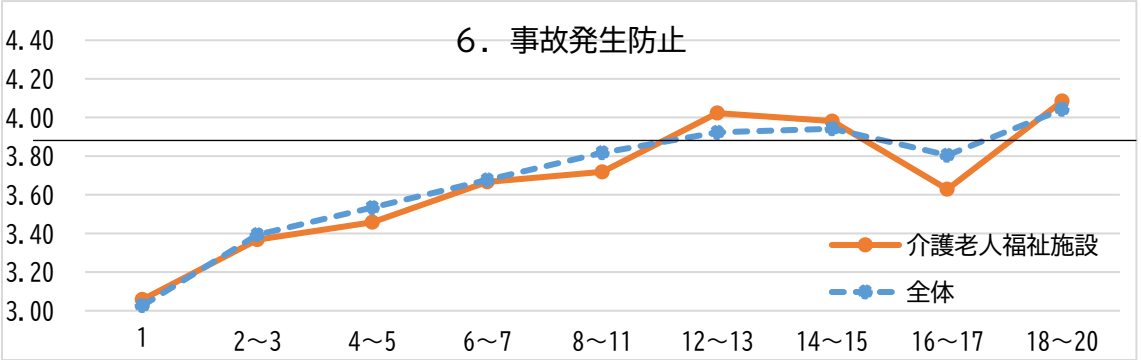
4．移乗・移動・体位変換	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人福祉施設	3.51	3.72	3.88	4.07	4.00	4.38	4.21	3.84	4.30
全体	3.39	3.66	3.78	3.92	4.04	4.25	4.17	3.97	4.22



5．感染症対策・衛生管理	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人福祉施設	3.07	3.31	3.54	3.59	3.74	3.97	3.96	3.63	4.04
全体	3.13	3.37	3.57	3.61	3.80	3.88	3.90	3.75	3.94



6．事故発生防止	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人福祉施設	3.06	3.37	3.46	3.67	3.72	4.02	3.98	3.63	4.08
全体	3.03	3.39	3.53	3.68	3.82	3.92	3.94	3.80	4.04



介護老人福祉施設（特養）の特徴として、全体的には 6～7 年目にかけて、一定程度の介護技術習得の伸びがみられるが、8～11 年目にかけてその伸びがいったん鈍化するところにある。8～11 年目となると介護現場において中核的立場となり、介護現場での統括的立場、また後進の育成を任されることから、自身の介護技術の延伸については後回しとなっているのではないかと考えられる。言い換えるといわゆる「ほったらかし」世代とも言える。

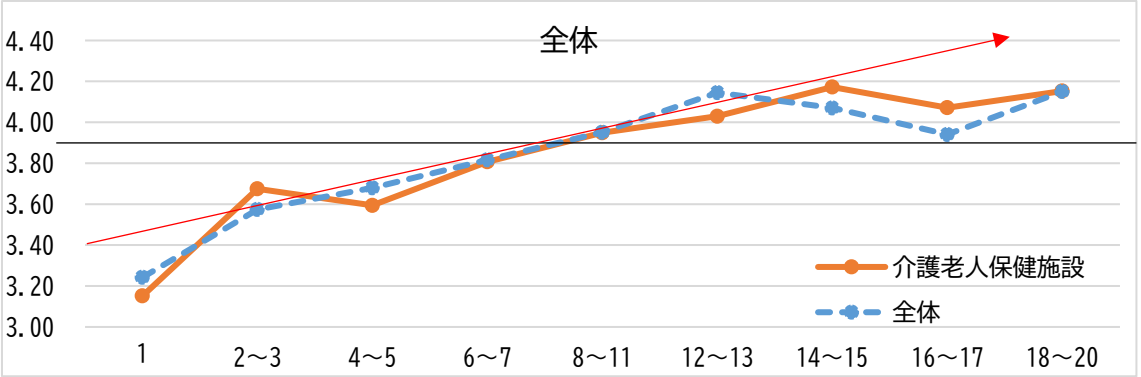
効果的な OJT として、8～11 年目の介護職員に対して改めて介護技術習得状況を確認し、基本介護技術の定着確認とともに、更なる介護技術の高みを目指すための教育プログラムの提供を行っていくことが必要であると考えられる。

また、14～17 年目にかけて著しく介護技術の低下がみられている。このことは非常に懸念されることであり、いわゆるベテラン層について、早急に介護技術のチェック、特に利用者への声掛けなど、ベテラン世代でよく省略してしまうようなことについて、改めてその意義を確認し、介護技術の低下を招かない取り組みが必要であると考えられる。

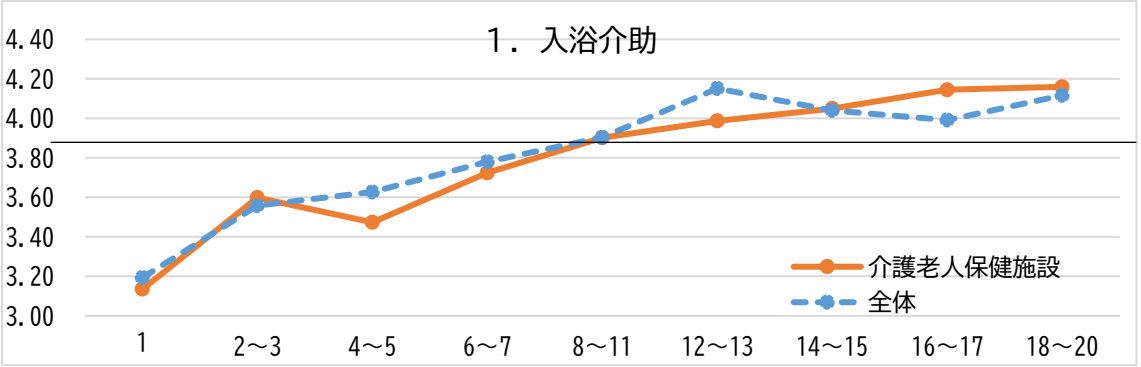
■　介護老人保健施設（老健）

	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
人数	50	94	70	66	116	34	36	30	30

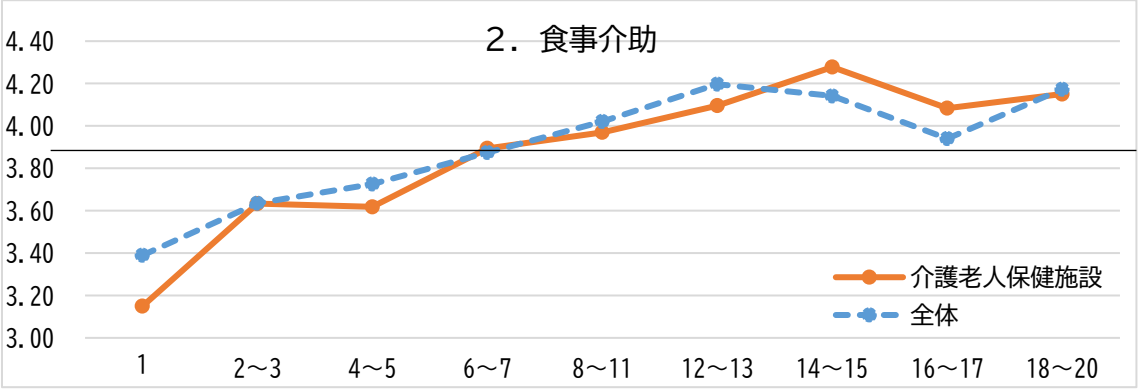
全体	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人保健施設	3.15	3.67	3.59	3.81	3.95	4.03	4.17	4.07	4.15
全体	3.24	3.57	3.68	3.82	3.95	4.15	4.07	3.94	4.15



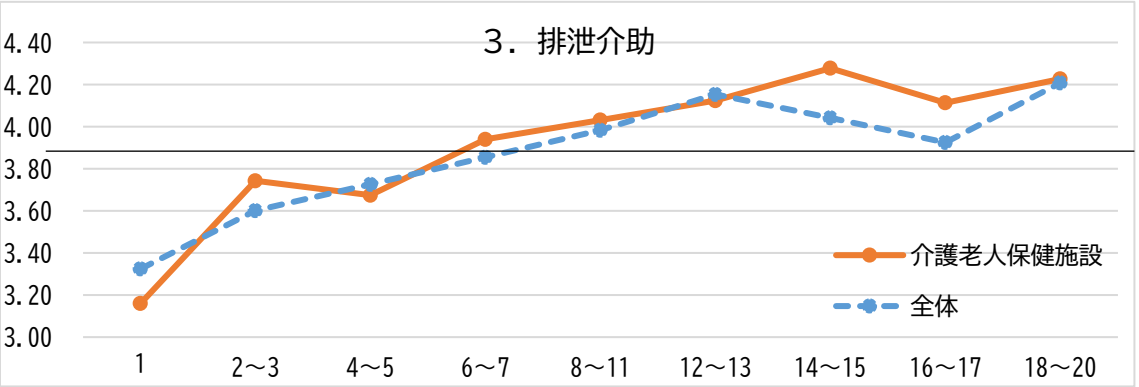
1．入浴介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人保健施設	3.14	3.60	3.47	3.72	3.90	3.99	4.05	4.14	4.16
全体	3.19	3.56	3.63	3.78	3.90	4.15	4.04	3.99	4.12



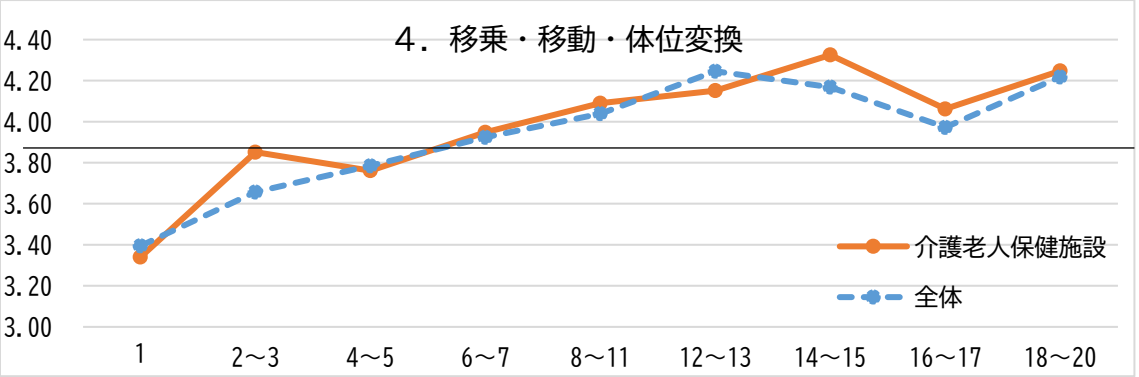
2．食事介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人保健施設	3.15	3.63	3.62	3.89	3.97	4.10	4.28	4.08	4.15
全体	3.39	3.64	3.73	3.87	4.02	4.20	4.14	3.94	4.17



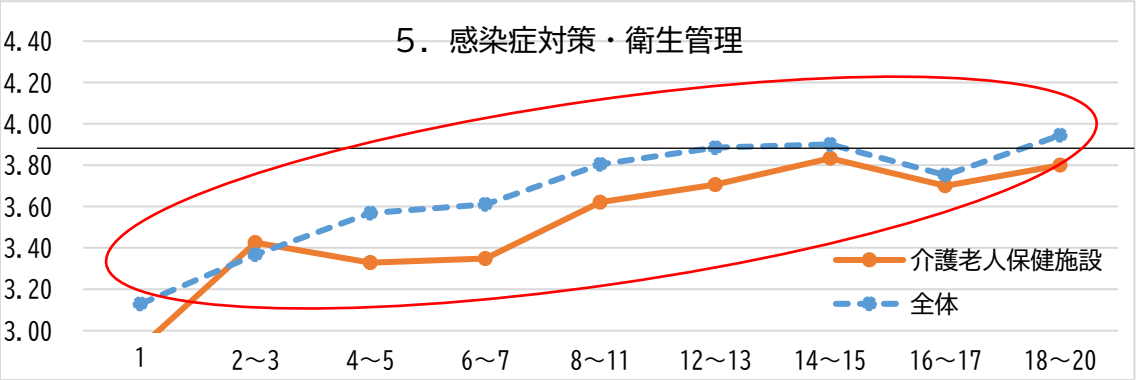
3．排泄介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人保健施設	3.16	3.74	3.67	3.94	4.03	4.12	4.28	4.11	4.23
全体	3.32	3.60	3.73	3.85	3.98	4.15	4.04	3.92	4.21



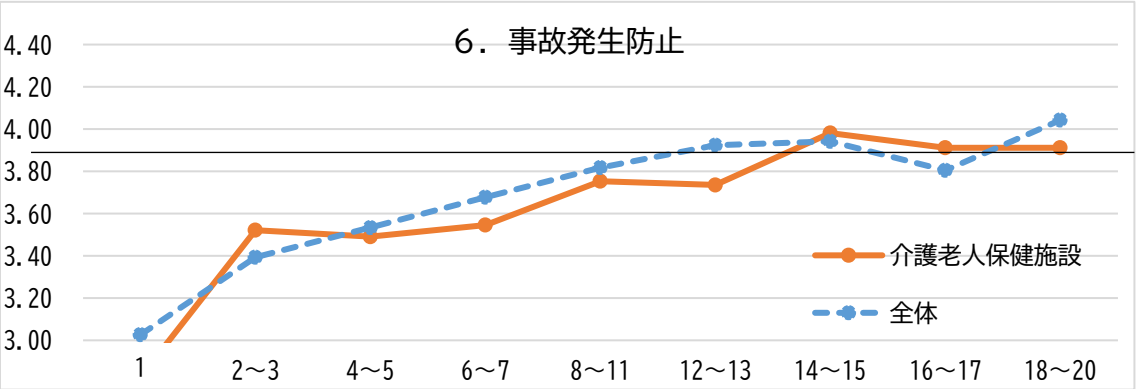
4．移乗・移動・体位変換	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人保健施設	3.34	3.85	3.76	3.95	4.09	4.15	4.33	4.06	4.25
全体	3.39	3.66	3.78	3.92	4.04	4.25	4.17	3.97	4.22



5．感染症対策・衛生管理	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人保健施設	2.92	3.43	3.33	3.35	3.62	3.71	3.83	3.70	3.80
全体	3.13	3.37	3.57	3.61	3.80	3.88	3.90	3.75	3.94



６．事故発生防止	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
介護老人保健施設	2.83	3.52	3.49	3.55	3.75	3.74	3.98	3.91	3.91
全体	3.03	3.39	3.53	3.68	3.82	3.92	3.94	3.80	4.04



介護老人保健施設（老健）の特徴として、全体的にはほぼ経験年数と比例して介護技術の習得度合いがされていることにある。

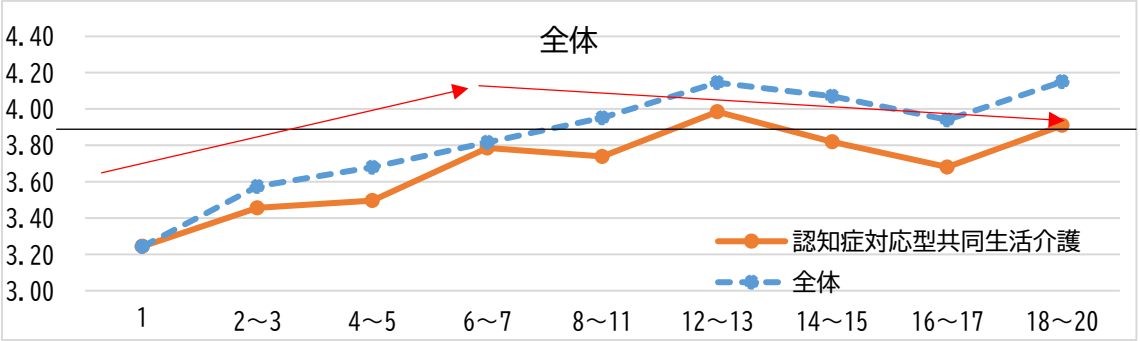
一方で、感染症対策衛生管理については平均より低く出ていることが見られ、懸念されるところである。評価の基準として、厳しい目でいるからこそ、そうした結果となっている、あるいは、新型コロナ感染症拡大対策において非常に危機感を感じているとも読み取れるため、その点、留意が必要と考えられる。

総じて、いわゆる施設系としては模範的教育プログラムが確立されている可能性が読み取れ、他の介護サービスにおいても参考となるものがあると考えられる。そうした内容について幅広く共有していくことが重要であると考えられる。

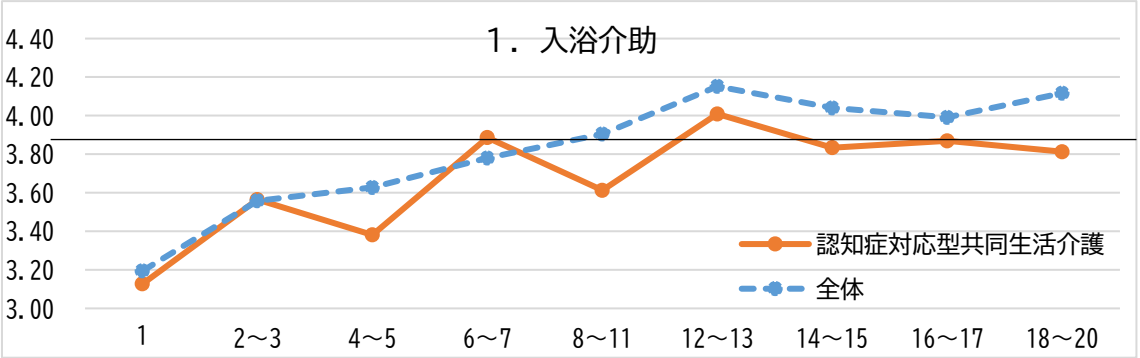
■　認知症対応型共同生活介護（ＧＨ）

	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
人数	14	40	42	35	63	28	16	11	13

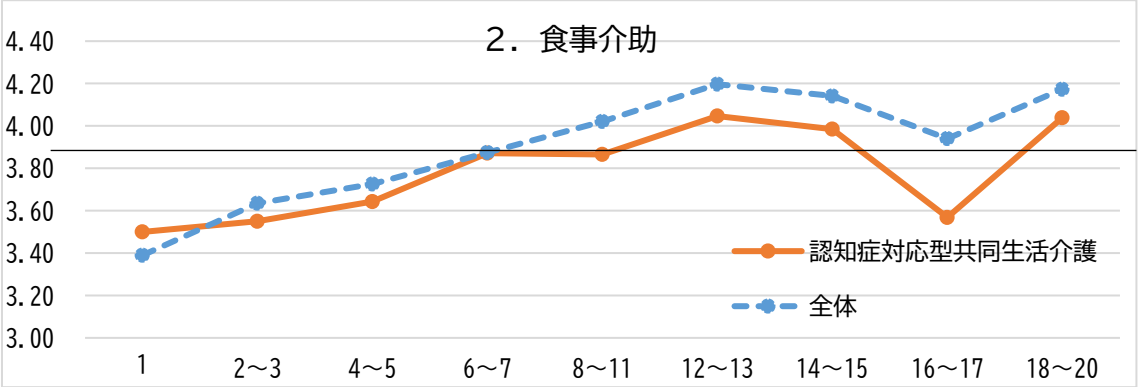
全体	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
認知症対応型共同生活介護	3.24	3.46	3.50	3.79	3.74	3.98	3.82	3.68	3.91
全体	3.24	3.57	3.68	3.82	3.95	4.15	4.07	3.94	4.15



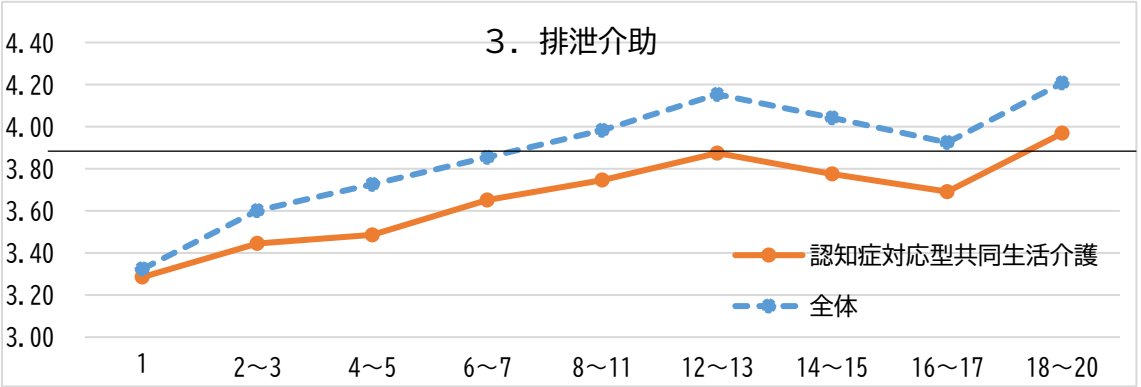
1．入浴介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
認知症対応型共同生活介護	3.13	3.56	3.38	3.89	3.61	4.01	3.83	3.87	3.81
全体	3.19	3.56	3.63	3.78	3.90	4.15	4.04	3.99	4.12



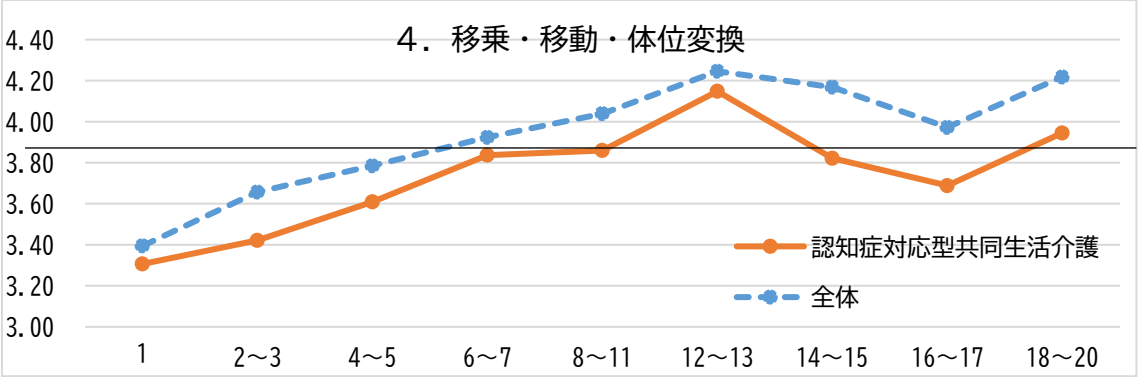
2．食事介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
認知症対応型共同生活介護	3.50	3.55	3.64	3.87	3.87	4.05	3.98	3.57	4.04
全体	3.39	3.64	3.73	3.87	4.02	4.20	4.14	3.94	4.17



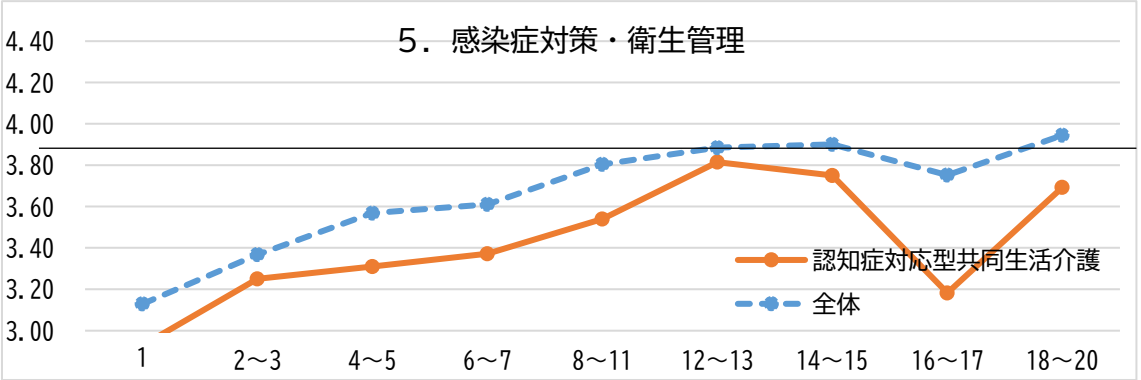
３．排泄介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
認知症対応型共同生活介護	3.29	3.45	3.49	3.65	3.75	3.87	3.78	3.69	3.97
全体	3.32	3.60	3.73	3.85	3.98	4.15	4.04	3.92	4.21



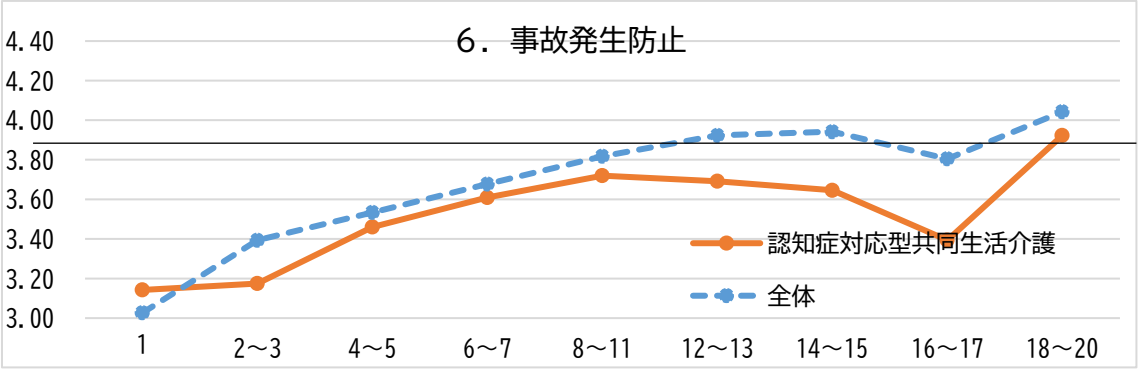
４．移乗・移動・体位変換	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
認知症対応型共同生活介護	3.31	3.42	3.61	3.84	3.86	4.15	3.82	3.69	3.95
全体	3.39	3.66	3.78	3.92	4.04	4.25	4.17	3.97	4.22



５．感染症対策・衛生管理	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
認知症対応型共同生活介護	2.93	3.25	3.31	3.37	3.54	3.81	3.75	3.18	3.69
全体	3.13	3.37	3.57	3.61	3.80	3.88	3.90	3.75	3.94



６．事故発生防止	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
認知症対応型共同生活介護	3.14	3.18	3.46	3.61	3.72	3.69	3.65	3.39	3.92
全体	3.03	3.39	3.53	3.68	3.82	3.92	3.94	3.80	4.04



認知症対応型共同生活介護（ＧＨ）の特徴として、全体的に平均を大きく下回っていること、並びに介護技術の習得の伸長があまり見られないことにある。

特に 6～7 年目以降の介護技術習得状況について伸びがみられていないこと、また、感染症対策、衛生管理や事故発生防止については全体平均を大きく下回り続けていることが非常に懸念される。

「排泄介助」については声掛けによる体調確認や利用者に状態に応じた介助が必要となるが、認知症症状のある方に対して、そうしたコミュニケーションによる情報収集が困難であり、介護技術としての習得の伸びが図られないとも考えられる。言い換えると、介護現場での介護職員がそうしたことを行うことに対して疲弊しているとも考えられる。

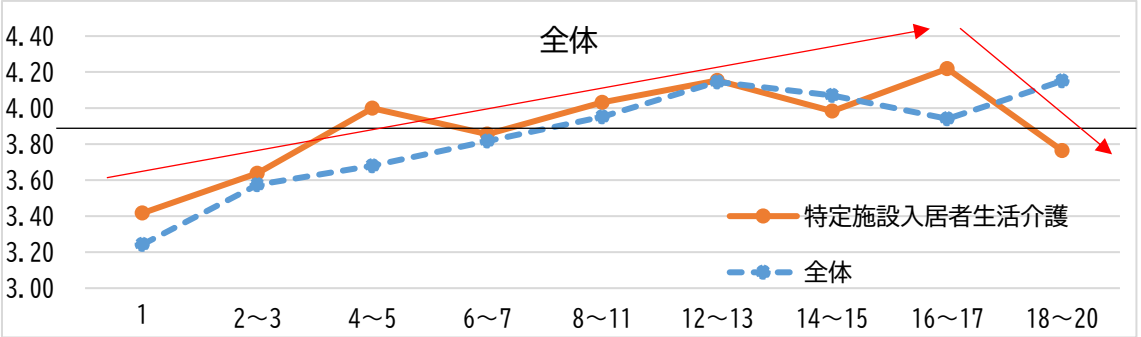
また、感染症対策・衛生管理についても、介護職員として最大限実施はしているものの、感染症対策における専門的知識の習得まで、なかなか及ばない実態があると考えられる。

こうしたことから、認知症対応型共同生活介護（ＧＨ）については、運営法人に人材育成を委ねるだけでなく、自治体や関係機関など公的支援により、排泄介助や、感染症対策などの介護技術向上支援を実施していくことが必要であると考えられる。地域他事業所と連携して 0JT を行う工夫や、第三者評価の機会を有効に使うことも有用と思われる。

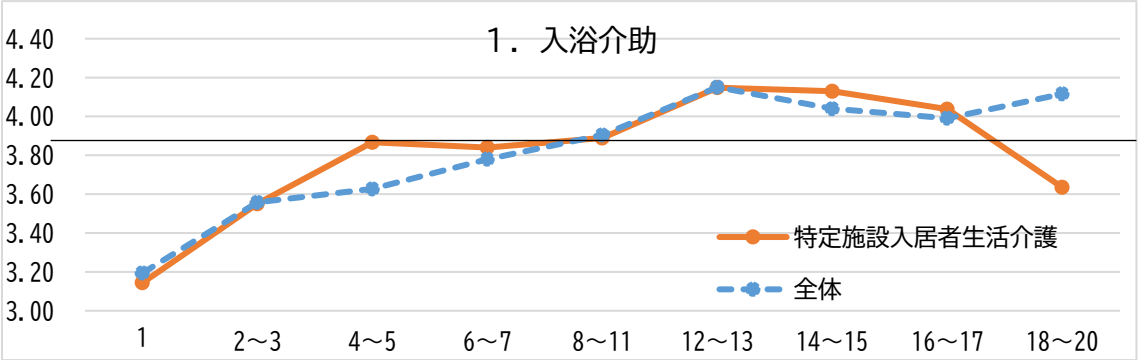
■　特定施設入居者生活介護（特定）

	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
人数	37	43	35	25	53	9	6	3	7

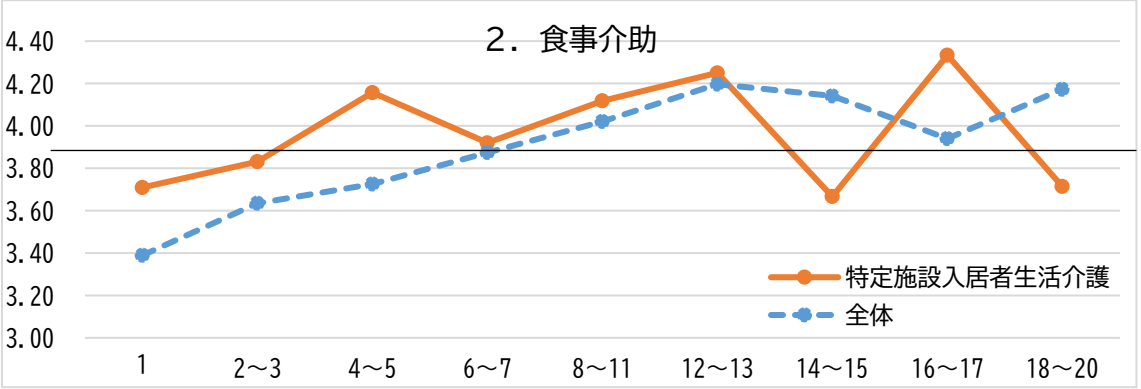
全体	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
特定施設入居者生活介護	3.42	3.64	4.00	3.86	4.03	4.15	3.98	4.22	3.76
全体	3.24	3.57	3.68	3.82	3.95	4.15	4.07	3.94	4.15



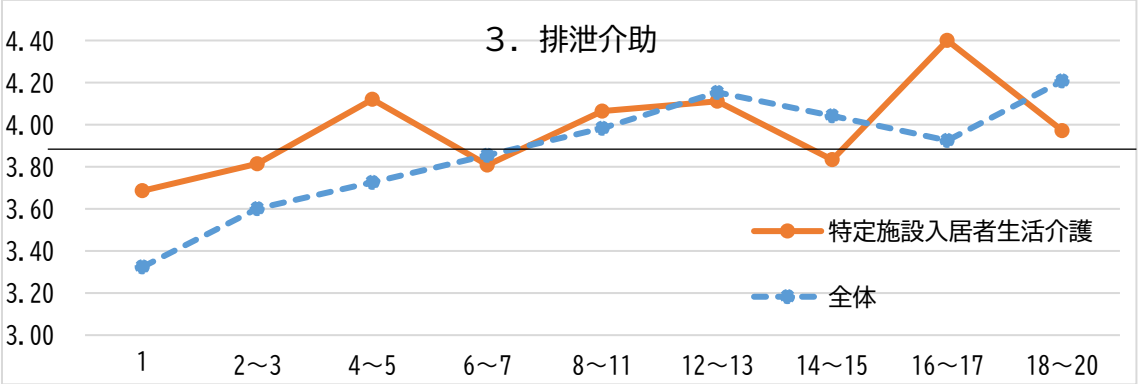
1．入浴介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
特定施設入居者生活介護	3.14	3.55	3.87	3.84	3.89	4.15	4.13	4.04	3.63
全体	3.19	3.56	3.63	3.78	3.90	4.15	4.04	3.99	4.12



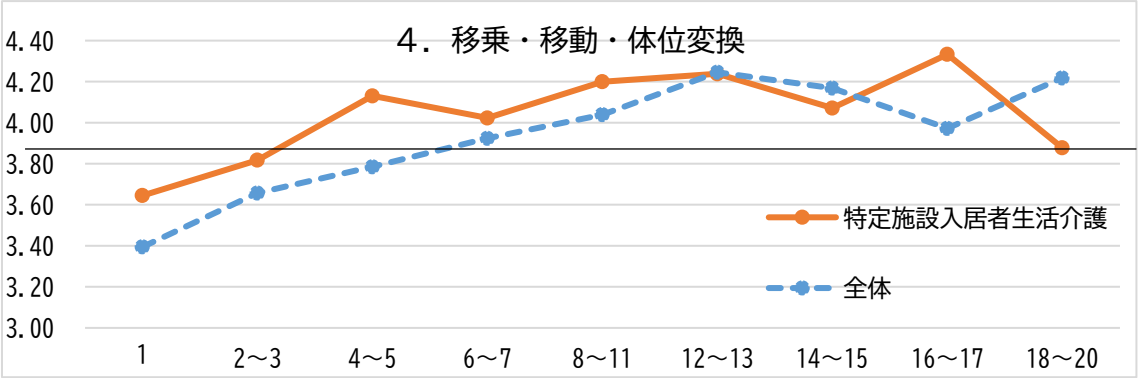
2．食事介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
特定施設入居者生活介護	3.71	3.83	4.16	3.92	4.12	4.25	3.67	4.33	3.71
全体	3.39	3.64	3.73	3.87	4.02	4.20	4.14	3.94	4.17



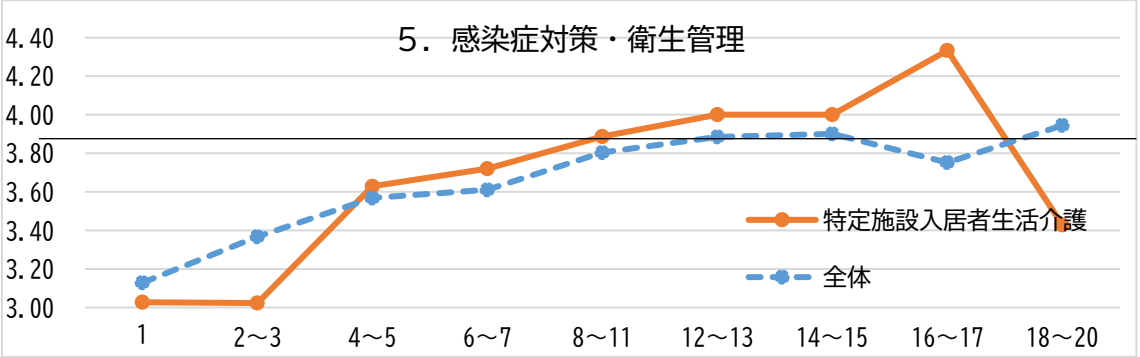
3．排泄介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
特定施設入居者生活介護	3.69	3.81	4.12	3.81	4.06	4.11	3.83	4.40	3.97
全体	3.32	3.60	3.73	3.85	3.98	4.15	4.04	3.92	4.21



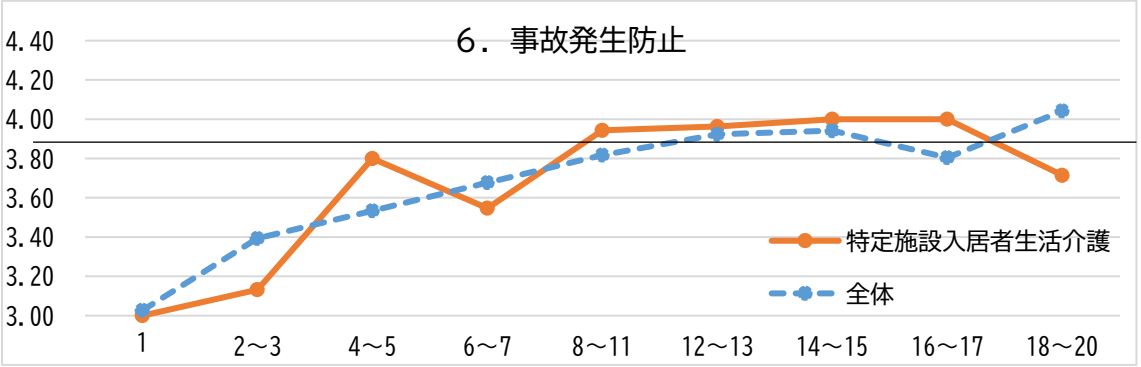
4．移乗・移動・体位変換	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
特定施設入居者生活介護	3.64	3.82	4.13	4.02	4.20	4.24	4.07	4.33	3.88
全体	3.39	3.66	3.78	3.92	4.04	4.25	4.17	3.97	4.22



5．感染症対策・衛生管理	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
特定施設入居者生活介護	3.03	3.02	3.63	3.72	3.89	4.00	4.00	4.33	3.43
全体	3.13	3.37	3.57	3.61	3.80	3.88	3.90	3.75	3.94



６．事故発生防止	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
特定施設入居者生活介護	3.00	3.13	3.80	3.55	3.94	3.96	4.00	4.00	3.71
全体	3.03	3.39	3.53	3.68	3.82	3.92	3.94	3.80	4.04



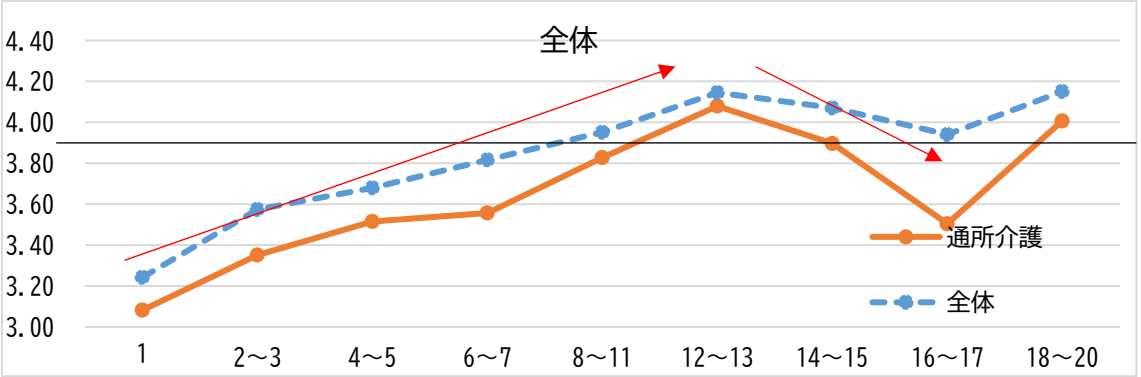
特定施設入居者生活介護（特定）の特徴として、16～17 年目に向けて緩やかながらも確実に介護技術の習得が図られていることにある。また、「食事介助」「排泄介助」「移乗・移動・体位変換」について１年目から高い水準にあることが挙げられる。いわゆる基本介護技術に対し、入職してすぐの研修プログラムがあり、充実している可能性が読み取れる。

一方で、「感染症対策・衛生管理」「事故発生防止」については、１年目では低い水準にあり、２～３年目にかけても介護技術の伸長があまりみられていない。その点、要因は不明確ではあるが、先の基本介護技術に対する研修プログラムとの違いについて確認が必要である。

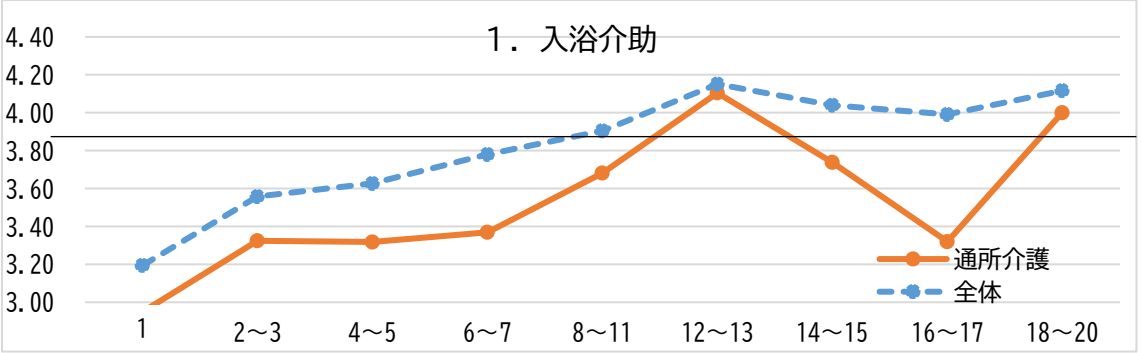
■　通所介護（通所）

	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
人数	35	60	58	48	93	16	14	8	20

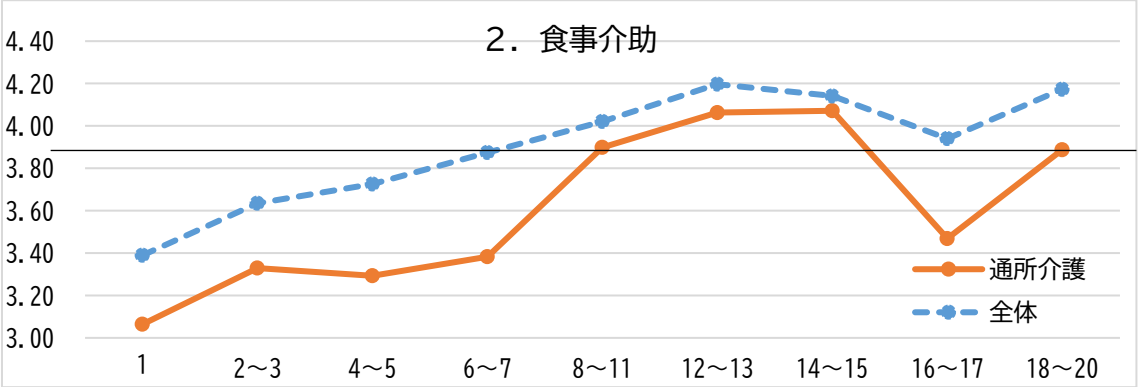
全体	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
通所介護	3.08	3.35	3.52	3.56	3.83	4.08	3.90	3.50	4.01
全体	3.24	3.57	3.68	3.82	3.95	4.15	4.07	3.94	4.15



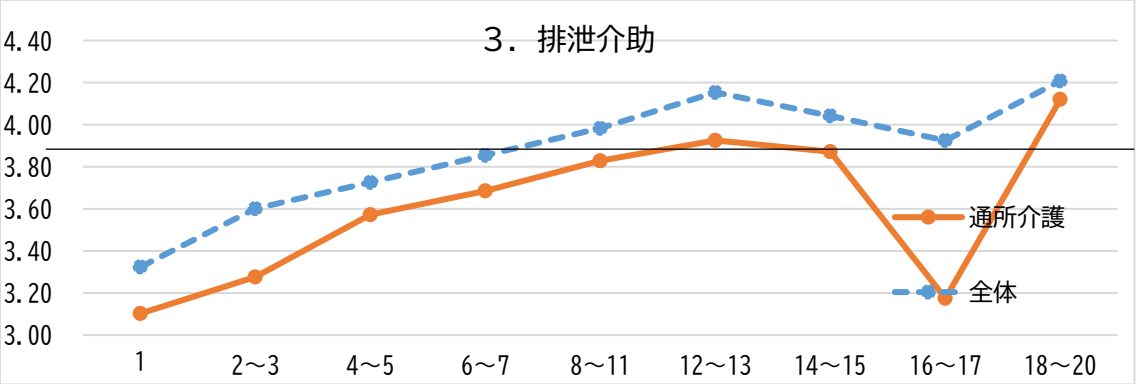
1．入浴介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
通所介護	2.95	3.32	3.32	3.37	3.68	4.10	3.74	3.32	4.00
全体	3.19	3.56	3.63	3.78	3.90	4.15	4.04	3.99	4.12



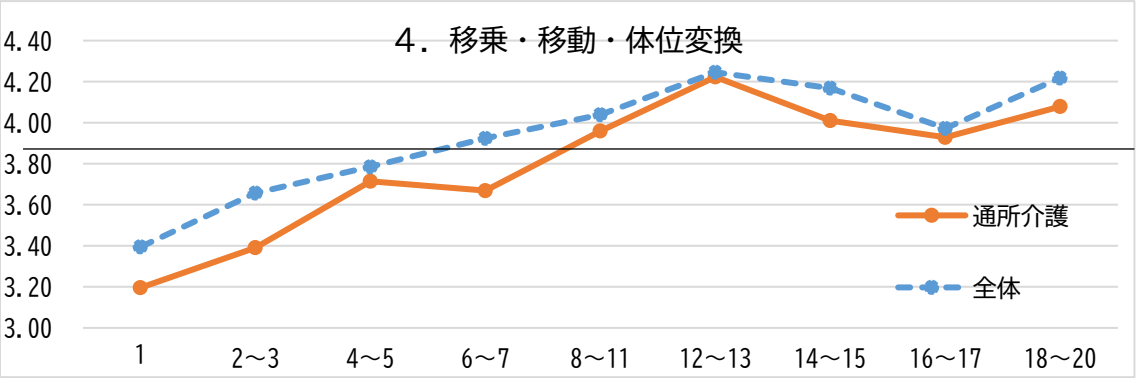
2．食事介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
通所介護	3.06	3.33	3.29	3.38	3.90	4.06	4.07	3.47	3.89
全体	3.39	3.64	3.73	3.87	4.02	4.20	4.14	3.94	4.17



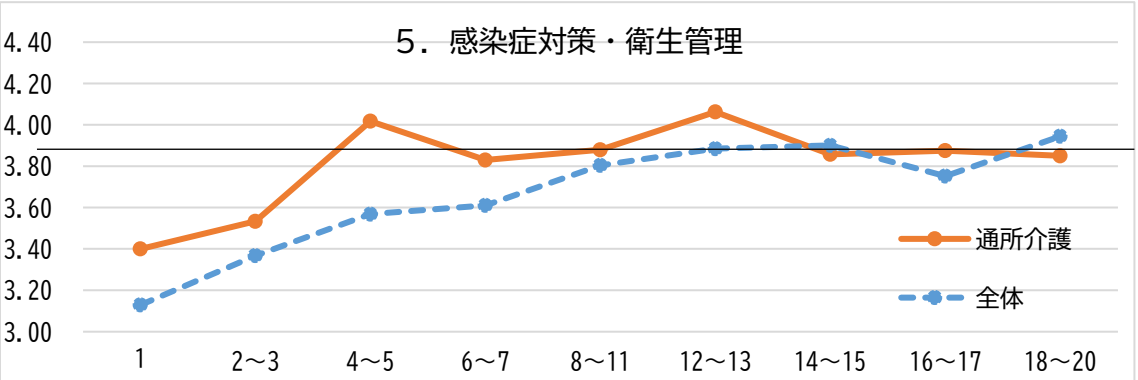
3．排泄介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
通所介護	3.10	3.28	3.57	3.69	3.83	3.93	3.87	3.18	4.12
全体	3.32	3.60	3.73	3.85	3.98	4.15	4.04	3.92	4.21



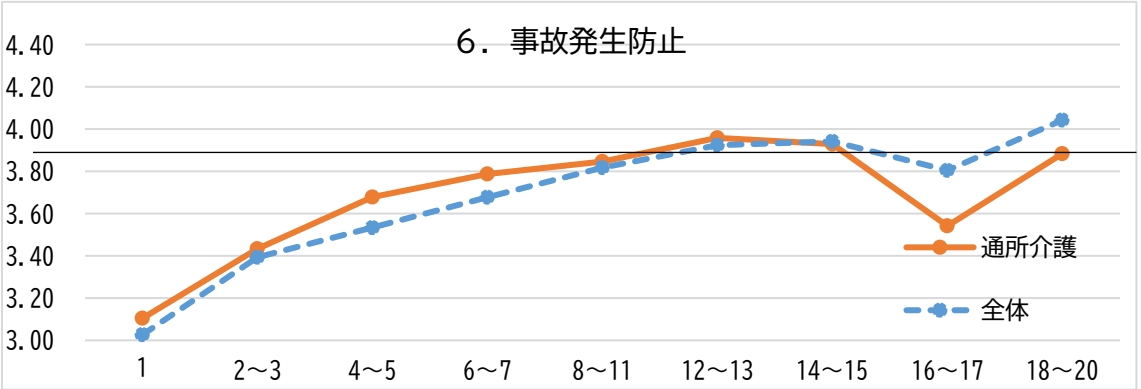
4．移乗・移動・体位変換	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
通所介護	3.20	3.39	3.71	3.67	3.96	4.22	4.01	3.93	4.08
全体	3.39	3.66	3.78	3.92	4.04	4.25	4.17	3.97	4.22



5．感染症対策・衛生管理	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
通所介護	3.40	3.53	4.02	3.83	3.88	4.06	3.86	3.88	3.85
全体	3.13	3.37	3.57	3.61	3.80	3.88	3.90	3.75	3.94



６．事故発生防止	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
通所介護	3.10	3.43	3.68	3.79	3.85	3.96	3.93	3.54	3.88
全体	3.03	3.39	3.53	3.68	3.82	3.92	3.94	3.80	4.04



通所介護（通所）の特徴として、経験年数全体を通して平均を大きく下回っていることにある。また、「入浴介助」「食事介助」「排泄介助」「移乗・移動・体位変換」といった基本介護技術については、１年目において平均を大きく下回っており、特に「入浴介助」「食事介助」については６～７年目まで伸長が見られないことにある。

基本介護技術について１年目において平均を大きく下回っているということから、通所介護においては、介護未経験者の採用が多いのではないかと推察される。また、通所介護は決められた時間内に、入浴・食事・送迎といった決められたサービスを提供するという特性があるため、介護未経験者の採用者に対して、例えば入浴介助だけを覚えてもらう、食事介助だけ覚えてもらうといった、いわゆる業務分業化にならざるをえない環境にあるということが考えられる。

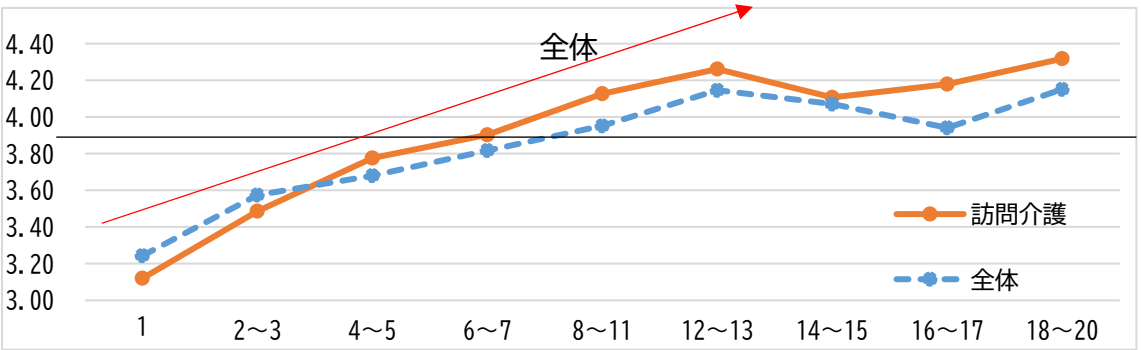
業務分業化の良し悪しは別として、介護職員の資質向上の観点からすると、介護は幅広い知識と経験が必要になることから、通所介護においては可能な限り意図的なジョブローテーションを行うことが求められる。

一方で、介護未経験者の採用が多いとすると、通所介護は介護職を目指す方にとって、ハードルが低く、介護分野に入りやすいサービス種別であると考えられる。介護の担い手不足、介護人材確保が困難な状況においては、非常に重要な役割を担うともいえるため、採用後の人材育成について、先の意図的ジョブローテーションなど含めて介護業界全体での議論・検討が必要である。

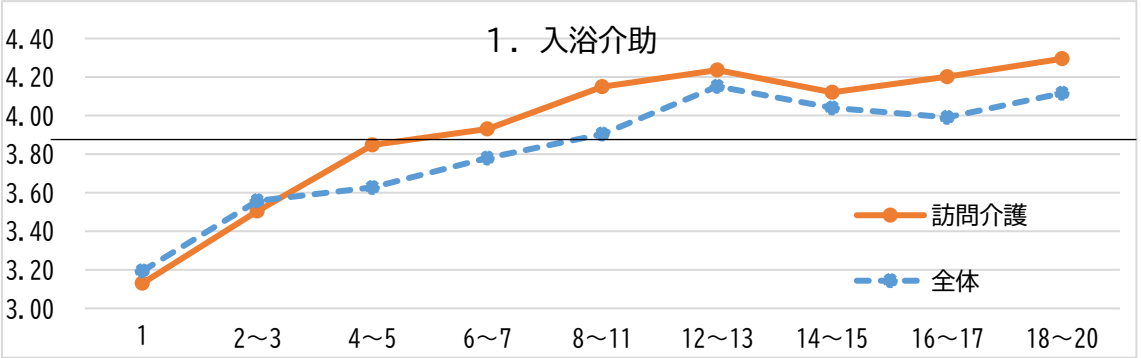
■　訪問介護（訪問）

	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
人数	46	50	49	56	82	32	12	16	26

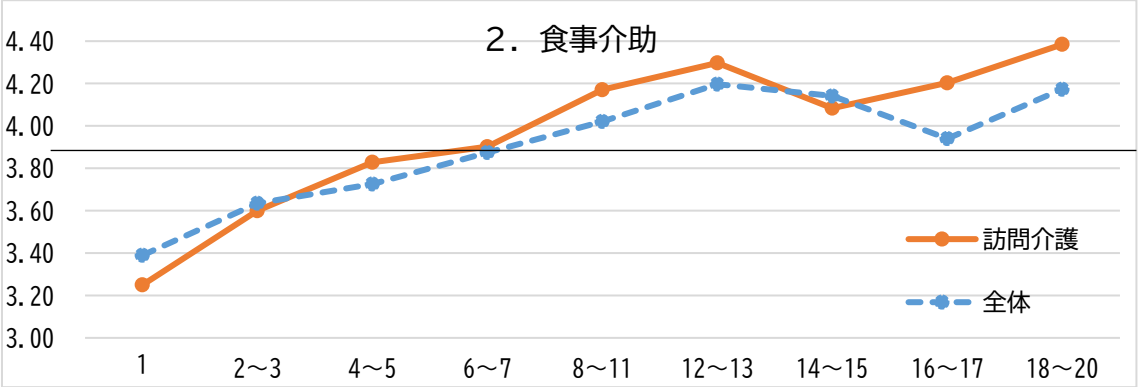
全体	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
訪問介護	3.12	3.49	3.78	3.90	4.13	4.26	4.11	4.18	4.32
全体	3.24	3.57	3.68	3.82	3.95	4.15	4.07	3.94	4.15



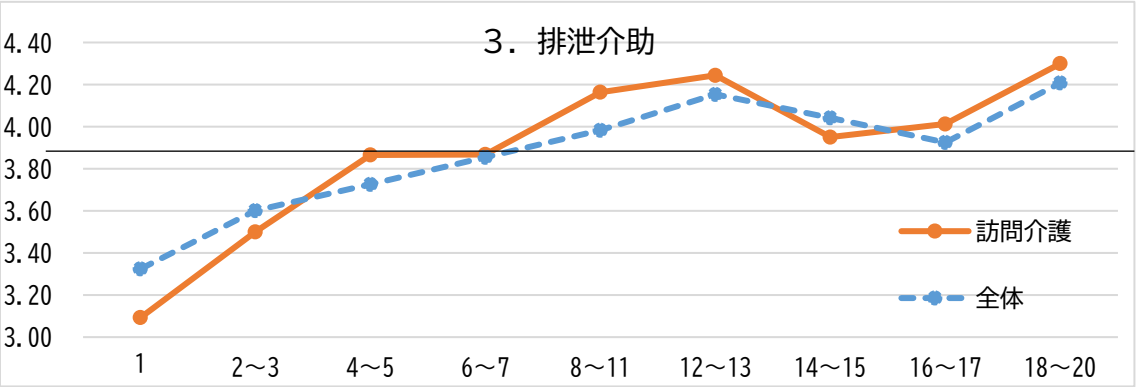
1．入浴介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
訪問介護	3.13	3.50	3.85	3.93	4.15	4.24	4.12	4.20	4.29
全体	3.19	3.56	3.63	3.78	3.90	4.15	4.04	3.99	4.12



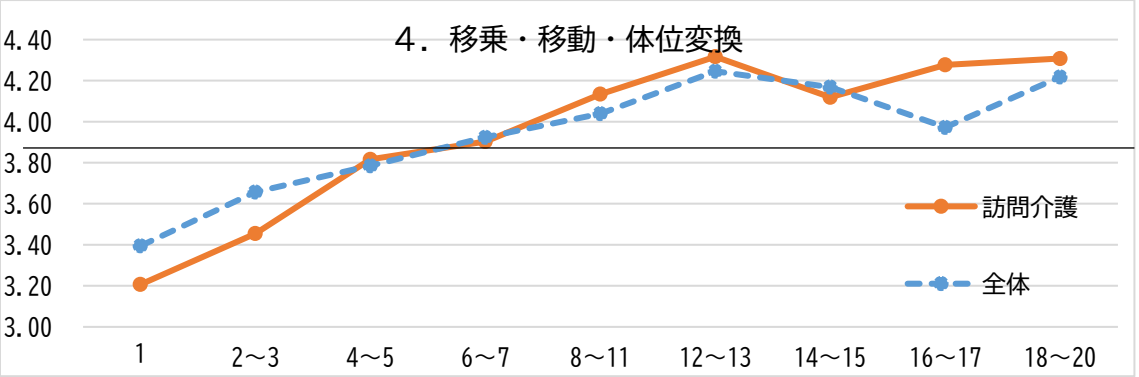
2．食事介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
訪問介護	3.25	3.60	3.83	3.90	4.17	4.30	4.08	4.20	4.38
全体	3.39	3.64	3.73	3.87	4.02	4.20	4.14	3.94	4.17



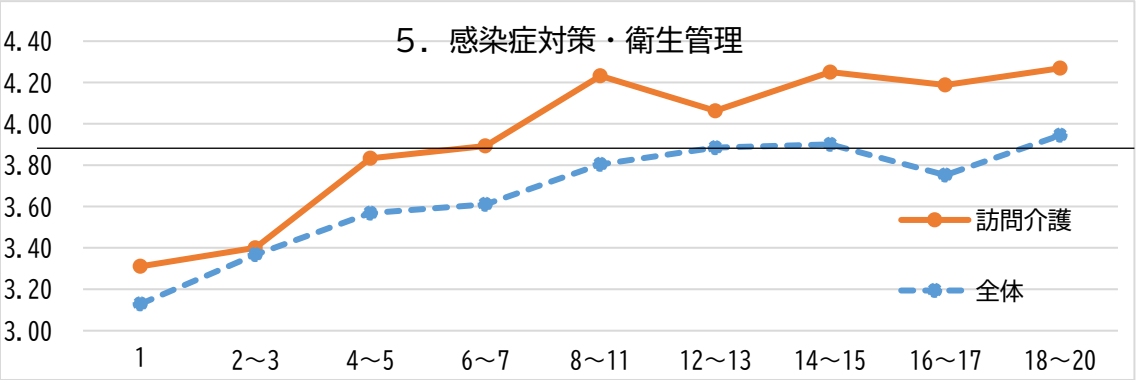
3．排泄介助	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
訪問介護	3.09	3.50	3.87	3.87	4.16	4.24	3.95	4.01	4.30
全体	3.32	3.60	3.73	3.85	3.98	4.15	4.04	3.92	4.21



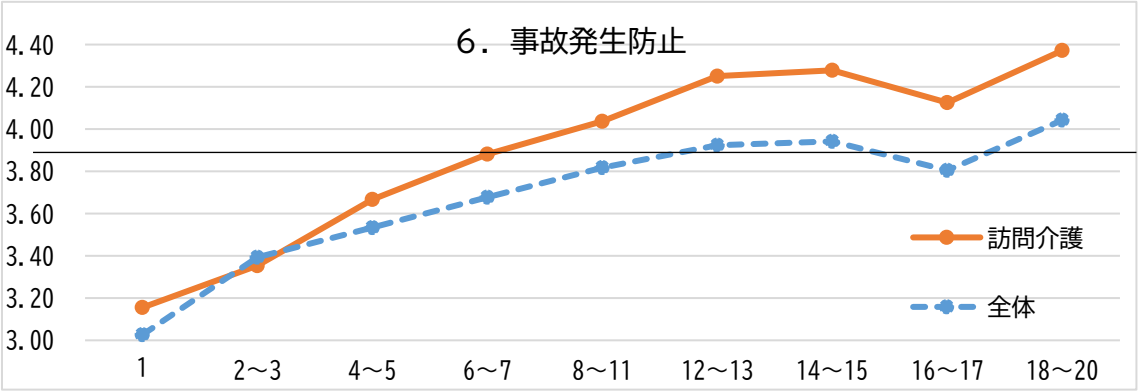
4．移乗・移動・体位変換	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
訪問介護	3.21	3.45	3.82	3.90	4.13	4.32	4.12	4.28	4.31
全体	3.39	3.66	3.78	3.92	4.04	4.25	4.17	3.97	4.22



5．感染症対策・衛生管理	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
訪問介護	3.31	3.40	3.83	3.89	4.23	4.06	4.25	4.19	4.27
全体	3.13	3.37	3.57	3.61	3.80	3.88	3.90	3.75	3.94



６．事故発生防止	1	2～3	4～5	6～7	8～11	12～13	14～15	16～17	18～20
訪問介護	3.16	3.35	3.67	3.88	4.04	4.25	4.28	4.13	4.37
全体	3.03	3.39	3.53	3.68	3.82	3.92	3.94	3.80	4.04

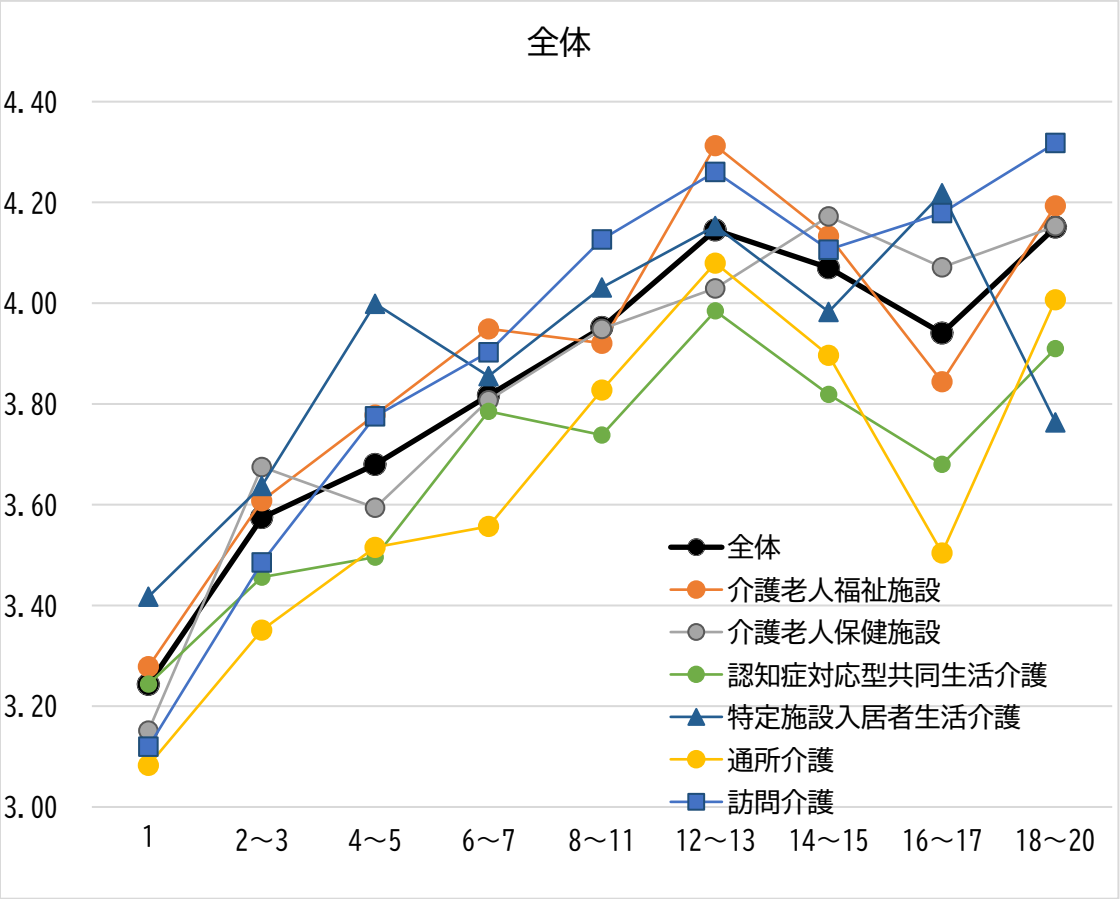


訪問介護（訪問）の特徴として、経験年数全体を通して平均を大きく上回っていることにある。また、「入浴介助」「食事介助」「排泄介助」「移乗・移動・体位変換」といった基本介護技術については、１年目において平均を下回っているが、２～３年目、あるいは４～５年目において平均を上回っており、介護技術向上について経験年数で滞ることなく確実に上達していることがあげられる。

基本介護技術について１年目において平均を大きく下回っているということから、訪問介護においては、通所介護同様介護未経験者の採用が多いのではないかと推察される。そうした中において、２～３年目、あるいは４～５年目において平均を上回っているということは訪問介護においては研修プログラムが確立され実施されているといえる。あるいは、訪問の場合はほとんどのケースにおいて一人で行くことが多く、利用者への介護の際、他のメンバーに頼ることができないという特性から、必然的に利用者の状態に応じた介護を行う必要があり、また、提供した介護に対する利用者の反応については、介護を提供した介護職員本人に直接返ってくるため、利用者の状態把握やアセスメントといった介護を提供する前に根拠を確認しておく必要がある。そうしたことから系統だったケア提供、根拠に基づく介護について現場での OJT が図られる環境にある、といえる。

また、感染症対策・衛生管理、事故発生防止の取り組みについて４～５年目以降、平均を大きく上回っている。このことは最初の１年目だけの教育プログラムだけでなく、長期に渡ってリスクマネジメントに関する教育プログラムが実施されていると考えられ、モデル的な取り組みもあると考えられる。

サービス種別　まとめ


全体
4.40
4.20
4.00
3.80
3.60
3.40
3.20
3.00
1
2～3
4～5
6～7
8～11
12～13
14～15
16～17
18～20
全体
介護老人福祉施設
介護老人保健施設
認知症対応型共同生活介護
特定施設入居者生活介護
通所介護
訪問介護

３．介護技術指摘事項･要指導　記載データ分析

（１）記載データ分析概要

今回の介護技術評価票（N＝3,898 票）において、他者評価において要指導（評価点１～３）と評価された技術項目について、その評価根拠（評価の理由）内容について、被評価者（介護職員）の経験年数群別で整理を行い、内容分析を行った。

他者評価により「要指導」と評価された観点とは、すなわち現場で提供されたケアの実態であり、現場での OJT が求められる事項と整理できる。

以下、評価項目別（計 29 項目）、経験年数を６群に分け、（１年目群、２～３年目群、４～６年目群、７～９年目群、10～15 年目群、16～20 年目群）の評価理由（評価根拠）につき抽出して示すこととする。

１．入浴介助
①　体調の確認等
介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する

経験年数１年目　　1～3 点と評価した理由
利用者の顔を見ていない、殆ど声掛けしておらず同意を得ず対応
同意を完全に得られない状況で介助する場面あり。
医療職等に事前確認は行ったが、本人への体調確認が出来ていなかった。今から入浴をすること、体調の確認をすることが必要
声掛けしているが、しっかり反応しているか確認が足りなかった。
利用者への状態確認を怠っている
どのような介護をするか、説明はするが体調確認ができていない。
利用者が理解できるような説明が行えていない。求めている説明を理解出来ていない。

経験年数　2・3 年目　1～3 点と評価した理由
利用者の体調管理の確認をしていない
これから何をするかが時々説明せず介助を行っていた
発語ができない利用者などに対し声掛け、状態確認ができていない場面がある。利用者の ADL の把握が不十分なことがある。
声掛けをせず介助していた。
介助前の声掛けは行い何をするのかの説明も行っていたが、説明内容がやや不足していた為、利用者が戸惑ってしまった場面があった。

声かけはしているようだが、声が小さく職員でも、ほとんど聞き取れない。バイタル測定の実施はできていた
同意を得るところが強引な時がある

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
バイタルを確認せず入浴をする事がある。利用者への説明不足、状態確認ができていない。
お声掛けを行うが利用者に理解を得ずに対応をしてしまう。
動作前に声掛けは行っていたが、同意を得てから動作をはじめるまでの時間が短すぎる。バイタル測定など体調を確認することはできていたがそれ以外にも状態の確認が必要。
声かけし拒否されたが、そのまま実施しようとした。
声かけが一方的であり利用者さんの確認がとれないまま決めている。
入浴が始まる旨の説明は十分であったが、利用者のバイタル確認がされていなかった。
バイタルの数値のみに頼っており利用者の気分やその背景に何があるか観察が浅い。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
声かけの際に、相手が理解できるように声掛けができていなかった
介助時説明はするものの、同意を得ていない時があり、不十分であった。
入浴前「これからお風呂ですよ」との説明はあったが、体調確認は行われず。利用者に体調不良の兆候は見られなかったが、声掛けにて確認するべきだった。
説明が十分でない部分があった。同意も曖昧な所があった。
バイタル医療職の指示確認は出来ているが、本人への説明同意をきちんと確認していない。
声掛けの様子が見受けられない。
バイタル測定せず誘導しようとした

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
同意を得るような声かけではなく一方的な声かけの仕方だった。体調を把握する声かけがなかった。
声かけを行わず介助に入る場面もみられた。
目線を合わせ説明をし同意を得ていたが、状態観察が欠けていた
必ず声掛けをしているが、毎回車いすの後ろ側から行っている。利用者目線で声掛けしていない。状態の確認も自ら見てではなく、声だけでの確認になっている。
やる事が当たり前になってしまっている為、状態確認は行っているが、これから何をするという説明がもう少し行えると良い。
利用者の状態確認があまい。バイタルの確認不足
介助前には動作の声掛けを行っていたが、一方的な指示の声掛けとなっており利用者の声・反応の確認ができていない場面がある 特に口頭での意思表示が困難な方に対して無言で介助を行う場面が見られた 利用者の反応がどのような形で得られるか個人の特性の理解が必要である。

16～20年目　1～3点と評価した理由
何をするかの声かけは行えている。詳細の説明、同意の声かけが不足している。
「お風呂に行きますよ。」など大まかな声掛けで終わっている。こちらの都合で誘導するので、体調確認、同意が不十分のことがある。
同意を得る前に援助が始まり、状態が確認できていない
声掛けはするが一方的　同意を得ていることが少ない
声掛けはしているものの利用者様のペースに合わせておられない
流れ作業的
利用者への説明が不十分で、状態確認が足りない

「入浴前の体調確認」について、体調確認自体を行っていない、また利用者に声かけを行っていない、声かけを行っても同意を取っていない、介助内容の説明を行っていない、といった介護技術が提供されていないことが、「要指導」の理由として挙げられている。利用者の意思尊重、体調確認を行っていないとのこれらの指摘は、１年目職員群のみならず、各経験年数群で指摘されており、経験年数に関わらず、実施していない職員が存在する実態が示されている。

②　衣服着脱の介助
気候条件に合わせて、順序だった衣服と履き物の着脱の介助を行う

1年目　1～3点と評価した理由
衣類は気候に合わせ選べていたが、着脱時、着患脱健ができていなかった。
着脱介助時の声掛けが不十分。着せ方に迷いがあり遅い。
気候条件に合わせた介助を行なえていない
利用者の意向確認がなされてない
脱衣の際、健側から患側の順にやっていないことがある。
気象にあった衣服が選択できていない
バスタオルで覆う等の配慮ができておらず、プライバシーの配慮に欠けていた。

2・3年目　1～3点と評価した理由
気候に合わせた衣服を選別し用意する事はできる。着脱については、一部介助の利用者に対し全介助で行ってしまう事がある為ADL把握が課題。
声かけが少ない、できることは自分で行うよう促しが必要
温度に合わせた衣類を選ぶことができていない
利用者好みでなく、１セットを準備し対応。着脱は残存機能を活かさず介助が多かった。

脱健着患は知ってはいるが、実施できていない。
利用者の意思を聞いていない、自分のやり易いようにしていた
着脱の手順間違い有り

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
勝手に衣服を選び介助を行った。
靴を脱ぐときに足首をもっていた
準備された病衣を着せることはできるが、不足しているものに気づかないことがある。
基本的な介護技術は取得できていない。プライバシーへの配慮も出来ていない。
衣類を脱ぐ際、着患脱健が行えていなっかった
入居者様に伺わず介助者の体感温度に合わせがちで、後から「寒い」や「暑い」と言われている
必要以上の介護を行い、利用者のできる行為を見逃している。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
利用者が出来る着脱まで介助者がやってしまっている。
ご本人への確認が不十分。
日中暖かくなっていても、暖かい上着を着たままの時があり、ご利用者の体温調節面においても適切ではなかった。
着脱行為に危険在り（脱健着患のミス在り）
利用者に聞きながらの衣類の準備が出来ず、季節に合った洋服選びができていなかった。
脱衣した状態からの待ち時間が長い時があり、そのような時にバスタオルをかけるなどの配慮ができていない。
迎え袖ができておらず、強引に服を引っ張っている。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
本人の体調に合った衣服の選択をすることができていない。
利用者様が寒そうにしていても、気遣う配慮にかけている。
洋服を選ぶ声かけが足りない。バスタオル等でのプライバシーの配慮が足りない。自立支援で足りない部分がある
職員目線で決めてしまっているところがあります。少しでも相手の意思で選んでもらえるよう声かけなど工夫しましょう。
利用者の身体状況を把握せず、脱健着患を理解していないことがある。
残存能力を活かしていない。嗜好の確認をしていない
サイズが合っていない物や傷んでいる物を選ぶ時がある。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
着脱時、無理な体勢で行うこともある為、身体状況に応じた対応が出来るよう、また季節に応じた衣類の選定が出来るような指導が必要。
履物を履かせていないことが見受けられる。
やや乱雑さが目立つ。靴下が左右逆になっていることがあった。
説明と同意がなく自身で完結している。健側患側の概念を忘れることがある
評価に相違なく、しばしば利用者の希望をくみ取れていない。
洋服の選択が気候に適していなかった。
上半身を脱衣した際にタオルをかける等のプライバシーの配慮がかけていた。

「衣服着脱の介助」に関しては、経験年数を積んだ職員であっても、気候への配慮をしていないこと、本人の体調の考慮、本人の意思尊重の対応がされておらず、職員主導で介助が実施されていること、衣服着脱の順序は根拠に基づくケアではなく、我流の対応となっているとの指摘があげられている。

③　手浴の介助
清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、手浴の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
手が拘縮している方の手浴に時間がかかり、お湯の温度が冷めていた。
事前の声掛けが不十分で、驚かせていることがあった。
介助実施後も手がべたついているときがある。また指示しないと保湿剤の塗布を行わない時が多い。
自立支援の促しせず、職員が手を洗っておられた。
必要品の準備忘れがある。利用者皮膚状況に応じたマッサージ対応が不十分。
概ねできるが、なぜ実施するのか理解していない為、拭き残しがあった。
指の間など細部の洗浄が行えておらず。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
適度な温度になっていない。
皮膚状態の観察が不十分。
声かけが少ない、手指間を洗っていない
基本的な手浴の手順が守られていない
手浴後の声掛けとケア内容が不十分。一部の必要物品も用意できなかった。
嫌がる人に無理に行うことがある
拘縮している手のひら・指間の洗浄が出来ていなかった。汚れが残っていた。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
指間や付け根を洗わず、拘縮の人の手の内側を洗わない
湯の温度確認が不十分。十分な手浴の説明が不足
実施経験が少なかったため、適切な薬の種類について把握できていない所があった。
肌が乾燥されていても保湿剤を使用されない。
手の硬さをとれないまま、方向などの工夫ができていない
自己流のやり方。肌の状態をあまり気にしている様子がない。適切な用具・手段について言語化できていない。
指間までしっかり観察できていないことがあり、変化に気づけない事あり。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
手浴の際に手をこする等していないため汚れや垢を取り除けていない
爪切りなどの、ケアまで気を遣えていない。拘縮した指先まで清潔を保てていない。
掌にハンドソープ ok/手のひらと手指間洗浄 ok/手首と甲を 1 回なでたのみ/ふき取り雑(指間と甲)
あまり介助の機会がなく、手順等あやふやなところがある。
洗面器等を使用して適温のお湯で十分に温め血行促進に至ってない。
道具が不十分であり、何度も行ったり来たりであった。
手指をきれいにしようということが優先になりがちで皮膚の観察に注意が向いていない。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
拘縮ある利用者に対しての工夫がなく洗浄不十分
手浴後の爪が不潔で洗浄が不十分だった為
事前の説明なく手浴の介助をしている
物品準備ができていなかった。
方法や手順の知識がない
麻痺側の手の中の洗いをきちんとできていない。
手浴後の声掛けとケア内容が不十分。一部の必要物品も用意できなかった。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
爪ブラシの使用などを活用し、丁寧に汚れを落としてあげた方が良い。爪の間に汚れが残っていた。
まだ手順が明確でなく、うるおぼえなところがある。
こすりが足りない
手を洗い拭くことまでは出来るが保湿剤を塗ることを忘れる時がある
手浴時の必要物品・意義等は理解していない
準備不足によりお待たせしていた
ご自身で洗って頂く様声掛けをしていない

「手浴介助」については、実施の場面が限られるといった記載が確認されたが、評価結果からは、経験年数を経ている群の職員であっても、湯温に配慮できていない、手順通りにできていない、汚れを除去できていない、皮膚観察ができていない、といった指摘がされている。

④　足浴の介助
清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、足浴の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
声がけが足りない。同意を得る前に行為に至る。
足浴中のお湯の温度が介助中に下がることに更に気を配ることが必要
足浴方法は心得ていましたが、上半身が寒そうだった。
くるぶしや足の指の間、鼠蹊部などの汚れが溜まりやすい部位の洗浄が早足だったため、指導しています
事前に乾いたタオルを用意できておらず、お客様を待たせてしまった
実践できておらず。今後指導、実践が必要
足浴をする場所の環境の整備、準備が不十分

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
足が濡れたまま靴下を履いてもらっていることがあった。
指先、間や足裏の清浄が丁寧に行えてない。
足浴時に足の状態確認ができていなかった。
声かけが少ない、足指間を洗っていない
お湯に付けただけであった。
何を目的として実施しているかは理解していない。お湯の温度確認もされなかった
利用者に温度の確認が出来ていなかった。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
足趾を１本ずつ洗わず趾間や付け根、足底部をしっかり洗わない
経験がなく手順の理解・確認ができていない。
肌が乾燥されていても保湿剤を使用されない。
水虫のある利用者なので乾燥が不十分のまま靴下を履かせていた
お湯の温度確認不足。足浴バケツのお湯が少ない。何の為の足浴かの理解が乏しい
タオルの準備不足で足元が水浸しになりがち
丁寧ではあるが、時間をかけてしまい、せっかくの足浴を行うも足が冷えていってしまっている。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
足浴をする機会が少ない為、手順に戸惑いあり
足浴の際に足をこする等していないため汚れや垢を取り除けていない
指間の洗い残しあり。湯温低く、湯量が足りない。
温度の確認をしたが、本人には少し熱かった/足指は少し雑　拭いた後に垢残り洗い直し
道具が不十分であり、何度も行ったり来たりであった。
実施する機会が少ない事もあり、今後ＯＪＴが必要である。
介助がゆっくりで、利用者の体を冷やしてしまう心配あり。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
足浴後、下位が濡れてしまっていた為
足の指など拭ききれていない。きちっと乾いていないのに靴下をはいている。
事前の説明なく足浴の準備をしている。体調確認不足。
方法や手順の知識がない
事前の排泄確認、室温、湯温の確認～後片付けが不十分。
観察している様子がない
本人に同意説明もなしに実施したため驚かれていた。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
足浴の必要性や効果に関する知識が浅い為、今後も指導が必要。手浴同様、下肢の諸関節の拘縮が強い方に対する対応が不十分。
足の指まで丁寧に出来ていなかった
介助をする間に目を離してはいけない。
まだ手順が明確でなく、うるおぼえのところがある。
もう少し声かけをしてあげるといい
用具や湯温は確認できているが、趾間などの洗いが不十分である。
適切な物を用いて使用していない事があるので、担当時指導している

「足浴介助」に関しても、ケアの提供場面が限られるといった記載が確認されたが、要指導の理由としては、経験年数を積んでいる群においても、必要な準備ができていない、湯温の設定、保温への配慮ができていない、洗いが不十分、体調確認や観察を実施していない、との基本介護技術が提供されていない実態につき、指摘がなされている。

⑤　入浴の介助
清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、入浴の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
用具の種類や水場の危険の理解が浅い
シャワーの温度の確認。まず自分の手などで確認する。
洗身で、必要時に応じて介助する利用者に対して、抹消から中枢に向けて洗う行為が不確かである為。
自力で出来るところの声掛けをしてない。
上半身裸の時にタオルをかけるなど羞恥心への配慮が出来ていない。お湯を体にかける時、足からではなく、膝からかけていた。シャワーチェアの左の手すりが開いたままであった。
移動介助もできているが、他作業があるとき、健側に移動し介助する事があり転倒のリスクについて心配があり
声掛けは行えているが言葉より先、または言葉と同時に行動に移ってしまっていた。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
適切な用具の使用方法の知識不足
入浴中にその場を離れることがあった。
用具の準備不足があった。
利用者が行えるところも職員が介助を行っていた。
入浴前後のプライバシーの配慮に欠けている。身体にバスタオルをかけるパーティションをする等、配慮が必要。
抹消から洗うことができていなかった。陰部の汚れも残っていた。
拘縮のある方の介助に不安を感じている様子であった。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
本人のできるところも行ってしまう事がある。
声かけが一方的である
お湯をかける際、湯温の確認の失念していた。末端から中枢に向かってお湯が掛けれていなかった。
基本的な介護技術は取得できておらず自己流である。
介助はできているが時折、入浴中の利用者から目を離し、リスクに対する考えが疎かになる事がある。
利用者の身体状態に応じ実施できているが、プライバシーの配慮にやや欠けている。
利用者が一人で洗い場へ行くのを見守りできず。いきなり湯の温度を自分の手で確かめ利用者の手でも確かめ背中から湯をかける。シャンプー時痒いところがないか聞かず利用者が首、前胸部しか洗わないが洗えていないところを介助しない。抹消から中枢へ洗わず湯がぬるくなったり熱くなる事があり利用者の背中で温度の調整をする

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
浴槽へ入る際に、支えられるような立ち位置が取れていなかった
機器の使用、その中での安全配慮など不十分
シャワーの水温を確認し、末梢から中枢の順で実施できていたが、声掛けや説明が不十分である。
残存機能を活用する事ができていない時がある。
座位姿勢を整えるなど、安全への配慮が足りない。声掛けも少ない。
声かけと同時にケアを行い、スピード優先の傾向が見られた
洗い方が雑で洗い残しが多い。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
湯温を自分で確認せず、利用者に確認しているので、利用者から「熱い」「冷たい」と言われている。
利用者の全身状態が確認できていない
事前の説明がなく入浴介助施行している。自立支援の促し不足
利用者がシャワーの水を「痛い」と言っているにも関わらず、掛け続けていた。
事前準備が足らず業務が止まってしまう様子見られる。
抹消からの温度確認ではなく肩にそのままお湯をかけていた。声かけ確認もやや一方的
介助前には動作の声掛けを行っていたが、一方的な指示の声掛けとなっており利用者の声・反応の確認ができていない場面がある 特に口頭での意思表示が困難な方に対して無言で介助を行う場面が見られた 利用者の反応がどのような形で得られるか個人の特性の理解が必要である

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
流れ作業のように見える
基本的な洗身介助は行えているが、洗いが不十分になりがちな耳穴や、指の間、体胴のしわの間等丁寧さに欠けることがある。また残存能力の活用が行えておらず、全介助の為、今後も指導が必要。
温度の注意など不足している
「お風呂に行きますよ。」など大まかな声掛けで終わっている。こちらの都合で誘導するので、体調確認、同意が不十分のことがある。
観察が雑な為、見落としが多い
基本的な介助はできているが、大きな声で声掛けするなど、プライバシーの配慮に欠ける。
入居者様のペースではなく介助者のペースになることあり。

「入浴介助」の介護技術について、いずれの経験年数群においても、必要な準備ができていない、湯温確認、洗い方、体調確認や観察の未実施、自立支援の促しができていない、プライバシーに配慮できていないといった基本介護技術の提供ができていないことにつき、「要指導」との指摘がみられる。

⑥　整容（洗面）
清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を洗って拭き乾かす介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
入居者のペースに合わせての介助が出来ていない事がある。
利用者の顔を拭く時に少し力加減が強く感じた
声掛けを行いながら行えるようになるとよい
個々の ADL に合わせた支援方法の把握と実際にきちんと顔が洗えているかどうかの確認が必要
時折顔の汚れに拭き残しがある。
声掛けを忘れてしまうことあり、安全面の注意が必要。
あまり丁寧にされていない。自分で上手くできていない時の一声も声掛けを行ってほしい。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
利用者が行いやすい様にポジショニングを考えていたが、袖口が濡れてしまう事あり。袖口を折り曲げるなどの配慮が必要。
目の周り、デリケートな部分を乱暴に行っていた。
声掛けは行っているが、チューブの洗顔ホームを手の平でのばさずに顔に塗っており、適切な使用方法ではなかった。
洗う・拭くは行えているも、観察ポイントの理解は出来ていない様子
眼脂の拭き取りや髭剃り介助が不十分
気管切開部分に対しての注意が不足。
慣れないせいか時間がかかりすぎです

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
「顔を洗って下さい」と声掛けなし。すぐに温タオルにて介助にて拭いている。
目を拭く際にながし拭きをしてしまうので目じりが赤くなってしまう
力が強くたまに利用者様から痛がられる　手順は理解している
基本的な介護技術は取得できておらず自己流である。
乾かし方不十分
あまり丁寧に洗面を行う事ができていなかった。
自分のペースで進めていた、ご自身でできることへの促しがない

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
説明がたりなかった。（説明なくタオルを渡した）
顔拭きの順番、ガーゼの交換が不十分

顔拭きができる利用者に対しても介助していた。自立支援に対する意識が不十分である。
耳の裏も拭き乾かすことを忘れている。
腕を伝って袖口などが濡れた後の、拭き取りや更衣などがきちんとできていない時がある。
同じ面で違う個所を拭いており、目やにが取れていない。
目ヤニなどのふき取りができていない

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
自立支援の促しができていない。
入浴後でも目ヤニが取れていないことあり。
洗面は出来ているが、乾燥予防は出来ていない。
顔の汚れが落ちていない
声掛けが不十分であり確認がない。
同意を得ずにそのまま介助に入る事がある。一つ一つの動作が少し早い時がある。
本人に確認しながら丁寧ではあったが、自分で出来る方に対しての自立支援洗ケアが出来ていなかった。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
洗いまでは出来ているも、拭き取りや乾燥では不十分さが見られ、それに対するリスクの知識も浅い為、指導が必要。
洗顔の際、水洗いや石鹸の使用等の生活習慣や好み、肌の状態があるが、利用者様に対し確認を行われていなかった。
入浴時にタオルで顔を拭くが目脂の拭き残しがある時がある
手段改善の余地あり
温タオルを手渡す程度。洗面所への誘導はしている。
髭剃りや女性の口周りのケアなど、気づかないのかそのままにしていること多い。
ご自身で洗って頂く様声掛けをしていない

「整容（洗面）」の介護技術に関しては、経験年数を経ていても、自立支援ができていない、洗顔の際の力の加減、拭き乾かす介助の仕方、観察の未実施などにつき、「要指導」として指摘されている。

⑦　整容（洗髪等）
髪、頭皮、肌、爪などの身体部位の手入れの介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
介助自体に粗さがあり、なぜ介助一つを行うのかを十分に理解出来ていない。
爪の手入れがまだ経験が不足している。
洗髪しながらシャワーをかける時など慣れている利用者であっても行為が移るときに声掛けが必要
洗髪の時の洗い残しがある
自ら気づき行うことが少ない
爪が伸びていたり、皮膚の乾燥などへの気づきがない事がある
皮膚状態の観察がしっかりできていない。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
整髪・肌の状態観察が不十分（保湿剤の活用など）
頭皮や皮膚などに関しては概ねできているが、爪に関しては伸びていても気が付かない、汚れがついていることあり。
利用者への声掛け配慮が不十分。
寝癖が残ったままであったりひげを剃っていない
髪をとかさずボサボサであった
洗髪後に泡がきっちり洗い流せていなかった。
洗髪後の頭皮の状態を確認していない。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
腹部や下肢の緊張感を和らげる姿勢をしない。タオルで泡を拭き取らない。髪の毛のブラッシングをしない
利用者によって観察が不足していることがある
観察力が足りず、爪、皮膚の状態の変化、異変を確認する事を怠っていたので指導する。
爪が伸びていたが確認行っていない。
爪や皮膚観察が不十分
自分から気づいて手入れを行う事がない。
乾燥後整容無

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
洗顔の準備、浴後の爪切り行えず（本人は爪が伸びていた）
かさついている、発赤がある等の皮膚観察は出来ているが爪切りの介助に自信がない様子がある。
一つ一つのケアが雑。爪が伸びていても気にしない。怪我をするリスクを考えてほしい。

なんとなく櫛を通しただけになっていた。利用者に声をかけ利用者の好みを確認しながら実施するよう伝える
洗髪時シャンプーが顔にまでかかっている。
爪が伸びているが報告がない。
髪、頭皮を利用者に声を掛けながら洗浄しているが、爪の洗浄、爪切りは行えていない。髭の剃り残しがある。

10～15 年目　1～3 点
洗髪の際にやや丁寧さが欠けていた。洗い流しが不十分。
爪の手入れ(短く綺麗に切れていない)が出来ていない。軟膏を塗り忘れている事がある。
乾燥等皮膚状態の確認ができていない。
爪切り（特に足）が行われていない。爪の間が汚れている。
指示されないとやらない
爪が変形している場合に手入れを怠っている。ヤスリなどを使って手入れをする必要あり。
整容の意味が分からない

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
髭剃りは適宜実施しているも、整髪(乾燥が不十分なことがある)や爪切り等はあまり実施していないので、今後も指導が必要。
入浴後の保湿、爪の手入れが不完全。
整容に対して気づきが無く、見過ごしてしまっています。
一方的に進めている
利用者の身なりや清潔に対してあまり気にかけておらず、口元が汚れていても退所の準備をしている。
白癬の方の爪の手入れが状態によりできない事がある
爪が伸びていても切ったり他職員へ申し送り切ってもらう等すぐに対応できていない。

「整容（洗髪等)」の介護技術については、各経験年数群において、爪の手入れの視点が持てていないこと、洗髪の仕方、整容の観点自体を持てておらず、実施できていないこと等が、「要指導」として指摘されている。

⑧　全身清拭
清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、全身を拭き乾かす

1 年目　1～3 点と評価した理由
末梢から中枢の順番で手順通り出来てない。
拭き取り不十分。スピードが遅い。
皮膚の状態に応じた拭き方の配慮に欠ける
事前の説明なく清拭を行っていた
手順が悪く寒い思いをさせている
適切な用具は用いていたが、細部に至るまでしっかりと清拭を行えておらず、指導を要した。
胸を隠す等プライバシーへの配慮が足りていない

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
全身清拭の機会が少なく用具の準備忘れや手順を忘れている事が多い。
寝たきりの方の清拭時、順序を確認しながらできていたが時間がかかり過ぎて利用者に風邪を引かせてしまう可能性がある。
スクリーンを用いてプライバシーの配慮はできていたが、保温の面で、バスタオルで覆う等の配慮が不足していた。
実施時にバスタオルをかけるなどのプライバシーの配慮ができていなかった。
抹消から中枢に向けて拭くことができていなかった。
足浴・手浴・洗面はできるが、全身になると必要物品が増えるため準備ができていない
時間が掛かってしまい、利用者様に負担がある。スムーズに行えるよう、引き続き指導が必要

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
利用者への説明なく同意を得ない。室温をそのままでいる。バスタオルでプライバシー、不必要な露出、保温ができていない。抹消から中枢にむかって拭かない。体幹は筋肉の方向に沿って拭けていない。拭いた後、乾いたタオルで水分を拭き取らない
無言で行っており、作業のようになっていることがある
抹消から中枢に向かって拭いていない。
露出部にタオルをかける等の配慮。寒さ対策が必要。
ホットタオルだけではなく、乾いたバスタオルの準備も必要。身体が冷えてしまう。
他の業務などで忙しい時は、声掛けを行わずに始めてしまう。意思疎通が難しい利用者に対しては、声掛けを怠ってしまう時がある。
手順を理解していない

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
末梢から中枢の手順で洗えていない。露出の配慮が不十分
手順良く行えるが、タオルで体を隠すなどの羞恥心への配慮が足りない。
道具が不十分であり、裸で待たせた。
清拭後の拭き乾かす介助が行えていません。
抹消部から中枢部へ向けての清拭が身についてない。
不慣れで手順が頭に入ってなく時間かかった
背中・足元のふき取りが出来ていなかった。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
居室の室温を温めずに清拭を開始していた為、利用者が寒い思いをしてしまった。
バスタオル等でのプライバシーや保温する配慮に欠けていた
清拭したのちの乾燥が不十分であった。
時間超過。プライバシーへの配慮、全身不可
観察などをしていない
時間超過。相手への負担を考慮し、全身は不可
室温管理や清拭時のお湯の温度を気にしていない

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
時間の関係もあったと思われるが、もう少ししっかりと拭きてからのほうが利用者が寒い思いをされなかった
事前の体調確認や保温・プライバシーへの配慮等が不足しがちなため、適宜指導が必要。(必要性は理解しているが忘れる)
タオルの温度の確認はできていた、清拭をする方向がちがっていた
室温調整、バスタオルを使い保温、プライバシーの配慮が欠けていた
利用者の羞恥心や快適性に配慮した手順となっていなかった。
基本の清拭方法・手順が全く理解できていない。
観察が雑な為、見落としが多い

「全身清拭」の介護技術については、必要な準備ができていない、保温に配慮できておらず、利用者に寒い思いをさせている、手順を遵守していない、プライバシーに配慮できていないといった、基本介護技術が提供されていない対応につき、指摘がなされている（各経験年数群に指摘あり）。

⑨　顔の清拭
清浄や乾燥のための適切な用具や手段を用い、顔を拭き乾かす

1 年目　1～3 点と評価した理由
声掛けが少ない
タオルをお渡しすれば一部は拭ける方だが、全介助していた。
清拭する箇所の順番がまだ把握しきれていない。
目頭などの細かい部分が拭けていない。
ホットタオルなどを使用して、清拭しているが眼の周りなど十分に拭けていないところがある。
乾式タオルの準備がかけていた。
おしぼりでの清拭ではなくお湯やタオルを使用してほしい。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
目垢を取り除く際に乾燥して固まっていた。目垢をふやかしたり、抑え拭きを優しく行なうなどの配慮が必要だった。
顔を拭くだけになっている。
皮膚の弱い利用者に対して普通にこすっていた。
清拭は出来ているが乾燥の対応していない
本人への同意が不十分
目尻から目頭に向かって拭く。同じ面で数回拭くなど、手段を理解できていない。
顔拭きは、ただ拭いているだけで、タオルを裏返しにする等の感染への意識も薄く、目ヤニもそのまま

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
タオルの衛生面の扱いを改善する必要がある。
きちんと清拭行えておらず、目やにがついている。
経験がなく手順の理解・確認ができていない。
目の周りの眼脂を取ろうとタオルでこすってしまい、赤くなっている。
順番・力の加減がうまく出来ないため、その都度指導が必要。
タオルの温度確認が不十分である。
タオルを裏返す等なく、感染への意識が薄い
説明はするが、同意を得ないまま介助することがある。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
ご本人の出来る事への声掛けができていない
目ヤニの拭き残しが見られる。
顔を拭く順番が違った
介助はされているが、タオルは冷たいままであり、温めたり等の意向確認はなし。又、タオルを裏返す等なく、終始同じ面を使用
顔拭きの順番、ガーゼの交換が不十分
目や耳の後ろなど、何度も使用したところで拭いていた
力が入り過ぎている

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
朝、目やにがついたままだったりされていることが多い為
顔の洗浄について不十分であり改善の余地あり
ガーゼなどの物品が使用できていない
自立支援の促しができていない。
拭き方の手順が不十分ガーゼ面の交換がされていない。
声掛け不足。残存機能を活用し自分で拭いて貰えるような声掛けをしていない
拭いてはいるが目ヤニ、口周りは汚く、タオルを裏返す事なく、感染の視点も低い

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
声掛けがみられない
高齢者の皮膚状態に関する知識が浅い為、目元や耳裏等が赤みを帯びることがある為、配慮点を重視した指導が必要。
丁寧に清拭行われているようだが、眼の周囲等、皮膚が弱い部分への配慮が足りないようなので、まだ指導が必要だと感じる。
声かけが不足。作業のように手早い
耳を洗い忘れがち。
評価に相違なく、拭き残しが一部見られた。
手段に改善の余地あり

「顔の清拭」の介護技術に関しては、経験年数を経ている群においても、ガーゼやタオルの取扱い、感染への意識の欠如、手順どおりにできていない、利用者の皮膚状態に配慮できていない対応、等の指摘がされている。

２．食事介助
①　体調の確認等
介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する

1 年目　1～3 点と評価した理由
事前の声掛けがなくコミュニケーションが薄く相手に説明が不足していると感じた。
状態観察、同意を得ることなく介助を行った。
事前の説明が普段から行えていない。また傾眠している利用者をそのままにしていたり、状態観察を行っている様子は少ない。
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できていないこともある。顎が引けている状態か確認できていないときがあった。
声掛けをしたりしなかったりと、ムラがある。食事の内容をご利用者へ説明していない。覚醒を促す声掛けはできている。
同意は得ているが状態確認に不備がある
目線を合わせ事前説明、体調確認ができていない

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
出来ている利用者と出来ていない利用者がいた。同意の確認忘れ
声かけが少ない。献立を説明していない
利用者の表情・姿勢などの確認ができていなかった。
当日の体調確認を怠っていた。声掛けが少ない。
無言で始めてしまうことがある
介助を始める前に声を掛けていたが姿勢を直さないままであった。
食事介助に慣れているが、同意や介助の際も手を拭くなどの動作が抜けており、指示する必要あり
声掛けが不十分で、利用者を怒らせていた。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
介助者からの一方的な声掛けになっている
食事前の説明、利用者様の同意をしていない。時折、声掛けをし状態を確認している。
介助に入る前に声掛けをしていない。姿勢が悪く、顎が下がっている状態に気づかない。
○○します、といった声かけがなく体調確認等の声かけもなし
介助をする為の声掛けが不十分であり、同意を得る前に介助している
姿勢の確保、お食事形態のチェック、顎が引けているかの確認がなかった。
利用者の状態確認（覚醒しているか等）が不十分

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
声掛けが不十分。ご利用者の状態をしっかり確認せずに、作業に入ろうとする。
体調確認や、今から何を行うかが伝えられていない
説明については十分にできておらず、同意も得られていない状態で介助を進める傾向あり。
姿勢を直したが崩れたままであり、正しい姿勢ではないが、介助を実施される。誤嚥のリスクも高い利用者様である事から、正しい姿勢へ直す事は必須
体調確認不足。姿勢が崩れている利用者がいてもそのまま。
介後する者の言葉の意味を十分に理解できず、同意が不十分のまま介護を始めてしまうケースがあった。体調確認を行ったかも不明瞭であった。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
認知症の症状のある利用者に対して、介助の説明や同意を得る前に食事の介助を初めてしまう事が多い。
ご利用者様と同じ目線で話をしていたが、急に声をかけられたためビックリされていた。声の大きさなどを考える、必要あり。
食事姿勢や禁忌食・食札の確認（形態・量・とろみ具合）等の確認ができていない
食欲が湧くような声掛けをする等の工夫が感じられない。
覚醒が不充分なままで食事介助をしていた。
コミュニケーション不足、利用者の状態観察が不十分。
利用者の確認はするものの、声がけが強要になってしまう。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
観察はしているが声掛けはみられない
事前・介助中の声掛けが不足。体調や覚醒の状態確認は行っているも、食事形態と食札の照合は出来ておらず、準備段階で重要なことへの知識が浅い為、今後も指導が必要。
座位の位置や体幹の傾き、安定感の確認をしていない。
「食事をしましょう。」と声掛けするが、状態確認が不十分。また姿勢の状態など食事前の準備を怠っている。利用者がやや浅座りになっている・両足底が床に着いていない。
姿勢の確認や顎が引けているか確認必要。
「お食事の時間ですよ」と声掛けは行うも献立説明や食べたいものの希望などを確認する事なく介助を始めていた。
声掛けが不十分、覚醒しているか確認がされていない。

「食事前の体調確認等」に関しても、入浴介助と同様、体調確認の未実施、声かけ、同意確認未実施が指摘されている。経験年数を経た群においても、姿勢確認、調整をしていない、覚醒不十分で食事介助を行うなど、事故につながる対応の指摘が散見される。

②　食事の介助
食事の摂取のプロセスやメカニズムを理解し、それを踏まえた食事の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
姿勢を正すことなく傾きあり、顎を引かず介助を行った。
口内の食べ物を飲み込んだのを確認していない。
献立内容等の説明がなく進めている
利用者に合わせたトロミの調節が出来ていないことがある
嚥下の確認やペースが利用者に合っていないことがある。
飲み込みの確認が出来ていなかった。
前傾姿勢で顎を引いてもらっているが、足底が床についていなかった

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
顎が上がっていても気にせず介助行う
嚥下の確認が不十分　一口が少し多い
姿勢が崩れているのにも関わらず配膳し自己摂取を促していた。
嚥下障害のある方への介助のペースが速い時がある。
禁忌食の確認や水分補給を促していない
自助具が必要な方に対して用意出来ていなかった。
食事の形態の違いの把握が不完全であり、個別対応の理解がまだできていないことがある。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
献立や中身を説明せず無言で介助。一口飲みこむのを確認。食事はじめに一旦茶を飲み咽せの確認せず
足が床についているかどうか、姿勢をどうしたらいいかが不十分
飲み込みの確認が不十分
体位を直したり、食事に適した体位等の理解が不十分。
利用者のそしゃく状態観察やセッテングの状態観察が不十分な時がある。
立ったまま介助する場面がみられた。
メニューの説明ができていない。一口量が多い。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
口に運ぶペースが早い。誤嚥リスクあり。
姿勢の確認、禁食の確認全員把握が難しい
食事の献立を伝えずに提供していたため、誤嚥性肺炎のリスクがると感じられた
覚醒状態を見てケアが出来ていたが、まだ口腔内に食べ物が残っている状態で次の一口をすすめる面あり

むせ込んだので、とりあえずトロミをつけようというレベル
食事形態の確認、療養食の確認をしていなかった。
姿勢が崩れたまま、顎が上がった状態で介助している

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
口の中に入れる量の加減が出来ていない。
利用者の食欲がわくような声掛け、本人の好みの把握、嚥下の確認のための自身の目線や介護位置等、正確に行えていない。
摂食嚥下のメカニズムを説明できるほど理解していない。
飲み込む前に次の食事を口に運んでいる
利用者様の食事形態をあまり理解できていない。
嚥下のプロセスを理解していない。食事介助時の座りが浅い。１口の介助量が多い。嚥下しきれていないのに次の介助をしようとする
メニュー等の声かけ、椅子に座り高さも合わせていたが、後屈していても姿勢を正す事なく、介助を行っている

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
食事姿勢の保持・補正が不十分。介助がスピード重視になることも。介助中、嗜好を聴いたり味を聴く等の声掛けがほとんどなく介助動作に集中し過ぎな為、今後も指導が必要。
食事中の口腔内確認不足が見受けられる。
食事介助中に姿勢がやや仰け反った際に、そのまま介助を行っていた。
利用者へ食事の献立や中身の説明が不足していた。
姿勢確認不十分みられる
立位姿勢のまま食事介助を行なっていた。
顎が上がっていたがそのまま介助していた　途中で気づき姿勢を直していた

「食事介助」に関して、各経験年数群において顎が上がった状態での食事介助、食事姿勢の未調整が指摘されている。声かけなしの介助、一口の量が多い、飲み込み確認の未実施、介助ペースが速い、立ったままでの介助といった、誤嚥を招く介助行為が確認されており、基本介護技術は提供されていない実態につき、指摘されている。

③　口腔ケア
口腔内の清掃の介助とチェックを行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
うがいが出来る利用者に対しうがいが出来ていない。
義歯の取り外し方が不適切。
義歯の取り外しを忘れて口腔ケアをしていることあり。各利用者の義歯の有無等更に把握が必要
最後の仕上げをしないので、口腔内に残差物が残っている。
義歯の装着がスムーズに行っていない
全介助の方の口腔ケアができていない。やり難い方の口腔ケアをあきらめてしまう。
歯磨きが出来ていなかった

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
ブラッシングはやっているが、汚れを確認し除去はできていない。
口腔内の残渣物の確認が行えていない。
入歯の清掃ができきれていない時がある
口腔スポンジを使用する際、歯や歯茎の前側のみしか行っておらず、歯の内側や上あごの清掃ができていない。
口腔内の確認及び手順が違い改善点が多い
口腔内の傷などの確認が不十分
ブラッシングが不十分なところがありました。口腔内の確認ができていませんでした。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
目線を合わせて介助していたが口の中の状態確認をしていなかった。
口腔ケアの声掛け時、口腔ケアを嫌がる利用者様に対しての対応がやや強引であった。
自立されている利用者様の確認不足
歯間に食渣が詰まっていた。
口腔内の清掃の介助が雑であった。
義歯の取り扱いが乱雑
認知症があり、なかなか口を開けることが出来ない方への声掛けの工夫必要。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
磨き残しあり。肺炎リスクあり。
食後の口腔内確認を怠った。
磨き残しや舌の汚れの確認をしていない。
舌裏と上唇の裏に残渣物あり。ブラシの当て方不十分。

拒否のある方の対応ができなかった。
歯ブラシが使用できない方に、クロスガーゼの使用を忘れていることがある。
適当にやって確認が不十分

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
ケア前に口の中のうがいがされていなかった
スポンジの水分が多かった、ムセにつながる可能性あり
口腔内の掃除の後のチェックを忘れている。
口腔ケア後の口腔内のチェックが不十分。少量の残渣物あり。
義歯の装着が上手くできず代わってもらうことがあった
最終仕上げや拒否の方はしっかりできていない。
本人に口腔ケアを任せており、チェックをしていない。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
義歯装着には練習が必要
口腔ケアを拒否するご利用者へのケアが苦手。強行的に実施はしないが、残渣物があることも。
口腔内の観察、確認を怠った。
歯ブラシ未使用。うがい声掛けは行っていた。
口腔内の確認不足で、行っていても口腔内に残っている。
うがいの回数。うがいをしない場合の対応
知識はあるが口腔ケアが雑なことがある。

「口腔ケア」については、口腔内残差物がある、との清潔保持ができていない、観察ができていない対応が指摘されており、基本介護技術を有していないことが読み取れる。また義歯の着脱ができていない、との指摘もあげられている。

④　記録・報告
自分で対応した事柄を記録し、報告する

1 年目　1～3 点と評価した理由
記録は出来るがアセスメントまでは出来ていない。
何を食べたら咽込みがあったのか細かく記録する事が改善の余地あり
チェックは行えているが、食事量の変化や排便の変化などの問題点を見つける、疑問に思うことから、利用者の異常を予見することが今後求められる。
自己判断で報告しないことがある

水分補給の記録もれあり
チェックリスト以外の具体的な状態の記録が少ない。
記録の仕方がわからないのでは？

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
食事、排泄チェック表の記入はしているが、記入わすれ、記入もれある。
担当ご利用者の食事に関する処遇を決定するにあたり、他部署を含めた報連相ができていない。記録も残っていない。
記録し忘れてしまう
食事摂取量表への記録は行えている、歯や義歯の異常があった際に報告のみで終わってしまっており、記録ができていない。
食事摂取量の記録は行っていたが、利用者にあった摂取量（食事量が多い）の食事を提供できていない為、正確な摂取量ではない画面があった。
報告漏れ、記録漏れが少し見られた。
食べた食事のみ記録していた

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
記録を忘れることがある。食事中の様子の記録が不足。
食事摂取量、排泄の記録は出来ているが、摂取量、排泄が見られた時間の記録はしているが、摂取中、排泄中の具体的な状況の記録が不十分。（評価者の指導が不十分であった）
どういう状態だったかの報告はできるが記録は不十分
5W１H で記録ができていない
報告は行えているが、記録が抜けている所がある。
飲み込みやムセなどの記録が書かれていない。
摂取量は記録されているが、介助に要した時間や、利用者の状態、様子に関する記録が抜けていることが多い。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
チェックリストへの記入はできているが報告が遅れることがあった。
食事チェック表に記載はあるものの、食事摂取量の少ないご利用者に対しての理由の記載に体調面や医務への報告の記録がなく不十分だった。
記載漏れがあるときもあるので、食事のチェックを下膳時に記載することが必要。
食事の摂取量やスピード、その日の気づき等が記録に上がっていない時がある
詳細な記録がされていない
食事摂取表への記録は行えている、歯や義歯の異常があった際に報告、記録ができていない。
記録の細かさがなく、嚥下状態や、確認事項がぬけていた

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
利用者様の食事状態の変化や食べ方の姿勢などにもう少し気づきがあると良い。記録や報告も不十分ではある。
記録漏れが目立っていると評価した。
むせ込みがあったが記録ができていなかった
記録忘れや、記録ミスが目立つ
抜けること多い
残すべき食事の記録がなかった。
口腔内を観察し異常があった時の記録漏れ報告忘れがみられる。特変があれば必ず声を上げる様に指導した。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
状態の変化を詳細に記録することが出来ていない。
食事板、トイレの排泄板の記録忘れがある。
水分摂取量の記録があいまいである。
記載漏れしていることが多々あった
記録や報告忘れがある。
報告はきちんとしてくれるが記録のところで文章にまとまりがなく長く読まないと大事なところがわからない　要点の整理が苦手

「食事介助に係る記録」に関しては、経験年数群に関わらず、記録ミス、記録忘れ、異常があった際の未記録といった、記録が情報共有の手段、根拠情報には足りえないものとなる職員対応が指摘されている。

３．排泄介助
①　体調の確認等
介護をする前に、これからどんな介護をするか利用者に説明して、介護を始めることに同意を得るとともに、声をかけて、利用者の状態を確認する

1 年目　1～3 点と評価した理由
事前の声掛けが不十分で利用者様が十分に理解出来ていないように感じた。
流れ作業になってしまっている時がある　声掛けはできているようで出来ていない時もある
排泄介助前、声掛けはできていたが介助内容は伝えていなかった。
どこで見守っていればよいかの確認が足りなかった。しっかり声をかけが必要
介助の説明により、尿便意感覚の有無の確認が出来ていない。
排泄を一種の時間帯と捉えているのか、時間を意識している事が目立つ。終えられなかったら後続者に託す。託すだけではなく自分も他者をフォローする。という相互扶助意識が必要。
同意を得ず「トイレ行きますよ。」の声掛け。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
声掛けをするが、利用者に説明は不十分。声掛けをして、すぐ介護しようとしていた。
これから何をするのか等説明が忘れていた時がある
声掛けが不十分、同意は得ていない
排泄の間隔を確認していない時がある
確認の声掛けや観察力の指導が必要と感じる。
事前の説明が不十分。利用者が理解していない状態でケアを行おうとする様子が見られる。
無言でしていることが多い。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
介助者からの一方的な声掛けになっている
排泄前の体調確認はできていない
認知症の方の表情や、状況に応じた声掛けや確認が不足
声掛けや説明が不足していた。もっと声掛けができると思った。
時々、羞恥心を考慮しない声がけが見られる。注意していきたい。
利用者への声掛けが、不十分。介護者都合での簡単な声掛けが多く、きちんと同意を得ていない。
体調確認できず、尿・便意の有無も確認できていなかった。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
声かけは行っていたが、利用者さんの状態や返事を待たない。
介助に入る前に利用者の状態確認が出来ていなかった。
説明のみで状態確認をせず介助を行ってしまった。
「パンツが汚れているから．」と声掛けをした為拒否されていた。ケアの内容をすぐ話さず利用者様との関係性を作ってから行う。またネガティブな表現を使わない方が良い。
排泄状況の確認の声掛け時の声が不用意に大きい。羞恥心を考慮していない。
業務本位になってしまい、利用者にお伺いをかけるような声掛けができていない。
説明はしているが、一方通行になっている。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
一部流れ作業気味になり、声かけをせず誘導したり、声かけと行動が同じタイミングになっていることがある。
説明無しに排泄介助を開始する場面があり
体調確認はできていない
長時間排泄に立っていない利用者に対して、そのまま気にすることなく「寝ていたから」等、そのままに声をかける事もしなかった。
どんな介護をするのかは説明しているが、同意まできちんととっていない。
本人に伝わっているかを確認してほしい。ゆっくりでいいので大切なことは確実に伝えるといった意識を持ってもらいたい。
体調や排便尿の確認をしていた。排便－3 日目であったが、看護師の報告せず「座っとけば大丈夫」との声掛けであった。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
作業となってしまう様子もある。
説明は行っていたが、体調の確認は行っていなかった。
トイレ介助をする際のプライバシーへの配慮が出来ていない。
毎回体調確認となると実施できていない
介助前に体調確認が出来ていない
トイレへ行くという声かけがなく時間になっての誘導であった　同意がとれていない
声掛けが不十分、排泄の間隔を考えながら行うことが出来ていない。

「排泄介助の体調確認等」については、声かけ、説明が不十分、同意をとっていない、排泄間隔を確認していない、利用者の状態を確認していないといった指摘がされている。経験年数を経ている群において、羞恥心への配慮ができていない、排泄介助の声かけ自体をしていないといった指摘も挙げられている。

②　トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助
トイレ・ポータブルトイレでの排泄の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
本人の足底が浮いていった。前傾姿勢をとって無く、身体が後ろにそった
トイレに座っている状態でその場を離れてしまうと転倒転落リスクがある利用者に対してもその場を離れてしまうことがある。
声掛け・座位の安定は確認していたが、排泄後体調の確認ができていなかった。
個々の利用者の状態把握が不足、まだ指導が必要。
利用者の ADL の理解が不十分であった。
排泄時正面に立っていた　目線からそれた位置（横）に行くよう指導
立位が安定しない方に対して、車椅子の位置が悪くひざ折れした場合事故につながる可能性が高い。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
ポータブルトイレ使用時に、羞恥心への配慮が足りない。
自立支援を意識しての介助は行えていない。また皮膚観察などは不十分で報告は少ない。リーダーから記録のするように言われて行う程度。
ポータブルトイレに座らせた後からもずっと利用者と話しているためなかなか用が足せない。もう少し羞恥心を感じるべきだ。
ポータブル介助にあたっては、在宅だとプライバシーの配慮にかけており、タオルで覆うなどの配慮が必要。
ズボン、下着を下す際の声掛けが出来ていない　前屈姿勢、床に足がついているか座位の安定ができていない
安定した足底の確認ができていない。
プライバシー、自立支援等、ほとんど意識されていない。ヒアリングにて、言われてみて、「あー」となる

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
座位の仕方や前屈姿勢になって頂くことなど、基本的なことは知識不足で自己流である。
排便時、きれいに拭き取り行えていない事あり。また、手間取ってしまう
座る際ポータブルトイレが倒れそうになる。
トイレでの座位保持が不安定。足底がきちんとついていない。
基本的な介護技術は取得できていない。プライバシーへの配慮も出来ていない。
介助する前に、必要物品が事前準備されていない。
姿勢の確認、扉の開閉時のノック、声かけ等、プライバシーへの配慮に欠ける

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
きちんと立位とれていないままズボンを下げようとしていた
排尿時座位に不安がない利用者だがトイレ内におりプライバシーの保護が不十分。
下着の上げ下ろしや便座に座る際などの声掛けが不十分で、明確な同意を得られていなかった。
移乗介助時、ドスンと勢いのある介助になってしまう。
移乗時の足の位置がトイレに近かったり遠かったりと安定しない事がある
今後の指導として、羞恥心に配慮した声掛けが必要。下衣を下ろす・陰部清拭時に声掛けが不十分である。
ズボンやパンツを下す際、身体を支えながら下ろせていない

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
声掛けが出来ていない。力ずくで介助を行っている
「拭いて」「上げて」等、出来る部分の動作まで、声かけや促す事無くやってしまう。
少し、焦らせる介助の仕方だった。
ＡＤＬを理解せず、介助している。
自己流でやられていて、危険な部分があります。
拭き残しの確認を忘れる。
ポータブルトイレ使用の際はカーテンを閉めるなどプライバシーへの配慮がほしかった

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
本人の出来る部分まで介助をしていてやや過介助
トイレでの介助時、ご本人の身体能力(残存能力)に関係なく、力任せで便座への移乗を行うことがある。
スタッフ介助で行っている。残存機能を生かせていないときあり。
相手の羞恥心に対するフォローアップの声掛けにやや乏しい。
トイレに座った際の安全確認、両足が床についているかの確認不足ズボン下着等下す了承を得ていない
足底がついているかの確認が出来ていない。
プライバシーの配慮にかけている時がある。

「排泄介助」について、経験年数各群において、立位不安定、座位不安定、プライバシーに配慮できていない、利用者の ADL を把握できていない、残存能力を活かすケアができていないといった、基本介護技術が提供されていない対応につき、指摘がされている。

③　尿器・便器を用いた介助
尿器・便器を用いて排泄の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
左記の器具を使うことがほとんどなく今後もし使う時は説明が必要
差し込み便器の差し込みが浅かった。
使い分けができるが不慣れなためまだ指導が必要。
使用頻度が低いため、必要物品の準備やセッティングに不安があり、手間取っていた。手順は理解できていた。
プライバシーへの配慮が行えていない。また処理方法も衛生的でない。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
どんな体勢をとったらよいか利用者への促しができたらよかった。
時々差し込みに失敗することがある。
不慣れな面もあり指導必要
尿器・便器の使用方法が不十分。また使用中のプライバシーに配慮が不足したいた。
まだ、実施している回数が少なく出来ているとは感じなかった。
実施したことがなく、方法の習得が必要。
プライバシーの配慮を忘れている。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
羞恥心への配慮に指導が必要。
清拭使用し冷たさや固定するなどの工夫が必要
プライバシーへの配慮が足りないことがある
尿器の、便器の当て方にズレが出てしまう。
尿器使用時タオルなどで陰部を覆うなどできずプライバシー保護をできなかった。
自分で立位になり尿瓶に排泄する為手渡し立位を安定しているか確認。ドアの外で待ちコール後尿瓶の破棄洗浄をしている。手洗いで清潔にしている
尿器を当てる際に掛け布団やタオルをかけるなどの配慮が足りていない。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
尿器や便器を使用して介助する機会が少ないので手順が悪い
便器をあてる際、臀部と便器の間にすき間があり、安定した位置にするように指導を行った。
しっかり確認・声掛けは行っているが、同意を得ているか迄は確認が取れないまま介助を始めている
プライバシー保護、露出の軽減への配慮が不十分
便器を使用する事はなかった。尿器をしっかりとあてる事を意識しすぎて、利用者様に痛がられる

事があった。
臥床中の排尿介助時、寝衣を汚してしまうため指導が必要
尿器使用時タオルなどをかけずプライバシー保護を怠った。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
尿器等の使用後の清掃が不十分であった。
プライバシーの配慮に欠ける
尿器のセッティングの仕方が不十分。
不慣れであり、手間取った。
尿器などの衛生管理が不十分である。
尿便器の使用方法の理解や利用者の状態に合わせた仕様が不十分であった。
尿器等の使用方法の理解が不十分であった。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
利用者の方への声掛け、確認が不十分であると感じる。
あまり使用することが無いため、少しセットするのに手間取っていた
尿器等の使用方法の理解が不十分であった。
位置が合わない時もある
使用頻度が少ない為、若干使用に戸惑いが見られたが、再度使用方法と共に再確認と指導した。
使用頻度が少ないためセットするのに時間がかかっていた
羞恥心に対する配慮が欠ける

「尿器・便器を用いた排泄介助」については、事業所において扱っておらず、未実施との回答が複数あげられたが、実施し評価した事例からは、器具を扱いができていない、手順の誤り、プライバシーに配慮できていないといった指摘があげられている。

④　おむつ交換
おむつを交換する

1 年目　1～3 点と評価した理由
テープの位置がずれている。後ろがしわになっている。何度もやり直しがあったので、最初におむつをあてる時にしっかり伸ばす
オムツ交換前にカーテンを閉めるなどのプライバシー配慮ができていない。ご利用者の体が曲がったままオムツを当てているため、オムツが偏ってしまっている。パットをしっかり伸ばしていないため、オムツ内で折れ曲がっている。オムツからパットがはみ出している。
プライバシーへの配慮が不足している

体型に合っていないおむつを選定している時がある
交換するだけでなく当て方から痛みや違和感の確認はできていません。
オムツの位置がずれて、シーツが汚染することがある。
パットの位置がずれていることが多い。ギャザーもきれいに当たっておらず、漏れが見られる。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
概ね出来るが、パットのあて方が雑である。体位交換が正しくできていない。
オムツをテープで締める際に緩さなどを利用者に確認できていない　オムツのギャザー立てが行えていない
利用者に介助内容を伝え、承諾を得、体位変換時、柵を持って頂く等、協力動作の促しも出来ていたが不慣れにより度々体位の入れ替えを要した。
残存機能の活かしていなかった。またパッドが尿量に合っていなかった。
オムツ交換時に居室内でもカーテンで仕切るなどの配慮が不足。
パットの位置やギャザーが潰れていたりして正しくあてられていなかった
オムツがよれていることがある、衣服やシーツにしわがある

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
尿意等聞かずオムツ交換をする事は伝える。パットを丸めて入れず、押し込むようにいれる。陰部を拭く順が違う。ズボンの後ろを整えず、シワや上がりきっていない。量・性状の記録なし
羞恥心への配慮に指導が必要。
交換は出来るが、衣類のしわ等への意識不足。
使用する物品が不足している。介助に入る前の確認が不十分。
声掛けはきちんと利用者の目をみて行い、同意を得ている　体調面の確認は職員間での大まかな確認は行っているようだが、直接には行ってなかったような為、都度の声掛け確認は必要。
おむつの当て方で前後の位置のズレ
利用者に合った声掛けは出来ているがオムツやパットの装着が上手く行えず汚染してしまう事が多い。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
介助に入る前に、物品に不備があった
おむつの当て方が悪く、準備や羞恥心の配慮に欠けていた。
オムツ交換を行うことを伝え始めたが、カーテンなどでプライバシーの保護ができていなかった。交換後の衣服などはしっかり整えられていた。
忙しさに追われ、声かけがないときがある。
オムツの当て方が不十分で横漏れしている
おむつ交換時の清潔、不潔の確認不足
ベッド上周囲の安全確認が不十分。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
パットが折れ曲がって入っているため漏れているときがある。
陰部洗浄の実施と、手袋の着用を忘れている。
臥床した状態でおむつ交換をする際のプライバシーの配慮や清潔の保持が不十分。
アウターまで濡れてしまう事が多く、指導が必要。
部分的に手順を間違っている。排泄物の量や性状についての観察が不足していた。
陰部を下から上へ拭きあげている。オムツが前後、左右でバランスよく当たっていない。全体的な手際が悪く汚れたグローブで周囲をさわってしまう。
手技は合っているが、出来上がりは中心線がズレており、汚染のオムツも床に直置きと感染への意識も低い

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
パットの当て方など雑な部分がある。プライバシーの配慮や、声掛けを多めにした方がいい。
手袋は取ってから着衣を触るように。
オムツでの漏れが多く、利用者に不快な思いをさせていることが多い
羞恥心に配慮する。
交換時の体位変換技術及び声掛けが不十分である。
大雑把なところがあり、オムツ内のパットがズレている時がある。
声掛けなく行っている

「おむつ交換の介助」では、必要物品の準備ができない、おむつ・パッド装着の仕方や手際に関する指摘、プライバシーへの配慮ができていない、利用者の残存機能を活かした介助ができていない、しわたるみがあり、褥瘡予防ができていない、といった基本介護技術が備わっていないことにつき、指摘されている。

⑤　食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告
自分で対応した事柄を記録し、報告する

1 年目　1～3 点と評価した理由
記録、報告は出来ているが特変があった際の記録、報告の仕方の指導が必要。
排泄時間・尿量は記録ができていたが、便の性状を記録できていなかった。
基本の声掛けは出来ているが、情報から状態を考察することが出来ていない。
チェックの記載漏れを度々指摘されている。記録の漏れに関しても常にチェックが必要・
自身で行った介助内容の記載のみで、食事量や排泄の有無など具体的な報告がなされていない。
記録が単調で記録すべき事柄が抜けていることがある

記録･報告は行えているが、情報集が不足しており他者から見てその様子が分からないことが多い。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
記録し忘れてしまうことがある
記録はできていたが報告が薄くうまくつたわっていないことがあった。
報告の失念が多い。
尿量の記録が抜けている事がある
チェック表への記載は出来ているが、異常時の記録が出来ていない。医療職への報告は出来ている。
記録の抜けが多く、記録の重要性を理解できていない。
排泄チェック表への記載は出来ているが、尿性状等、排泄物に関して介護記録に記載する意識が少ない。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
便の状態や詳細な記載が不足していることがある。
記録忘れ、排泄物の状態の記載なし。
行為の記入れはあるが利用者の様子など不明な点もある。
些細な事でも記録や報告に繋げて欲しい。毎日体の状態は変化する事もある為
異常を発見した際、看護師へ速やかに報告ができているが排泄表、介護記録への記録ができていない。
記録を忘れている
排せつの形状や、量など細かな記録がない

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
記録自体はできているが普段と違う場合に原因を探ることができていなかった。
尿・便の性状観察が不十分。
食事量や排泄量などを記載する記録用紙はあるが、実施状況を記載する用紙はない為、特記として他記録用紙に記載するかどうかは各職員の判断となる
報告する事はできているが、記録を残す事に際しては忘れて退社している事が多々ある。確認の怠慢がある為、日頃からの意識が必要である。
記録はあるが、報告のポイントに不足があった。
記入漏れがあった。後回しにすることがある。
排泄物の量、形態、状態の記録がされていない。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
個々の利用者様の排泄間隔や様子などに対して、変化や気づきがもう少しあっても良い。
記録が残っていることはない　トイレ介助が必要な利用者の異変時には報告がある　記録に残せるように指導が必要

声かけ誘導、介助については完全にできているが、記録時に必要内容が抜けていることがある。
排便間隔が空く方の報告漏れがある。
気づき等の報告が不十分である。
記録内容が、必要十分とは言えない。言葉の使い方が未熟
口頭の報告は適宜できているが、文章に起こすことが苦手。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
特に指示がないと記録していない。
主観的な記録・報告はできている。ただ客観的にとらえるといった記録は少ない。
記入もれがある
排泄量等チェックは出来ているが対応した事柄を記録に残せていない。
誰が見てもわかる内容の記録となるような工夫が見られなかった。
記録忘れ、排泄物の状態の記載なし。
対応されたことが記録に残っていない。

「排泄介助記録・報告」については、経験年数を積んでいる群でも、必要事項の報告漏れ、未記等、記録が根拠情報、情報共有の手段として認識されていない可能性が読み取れる。

４．移乗・移動・体位変換
①　起居の介助
ベッドから起き上がったり、起き上がった後の座位を保持するよう介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
本人を側臥位にしないまま、被評価者の力強さで行っていった。
体調や、顔色を確認できていた。テコの原理を上手く活用できていなかった。
端坐位から立位に移る前に、足がしっかり着く高さにベッドを調節していなかった。
座位が保たれていなかった
顔色や、様子を気にしていない
声掛けはできているが、起き上がりのできるご利用者まで介助してしまう。できることまで介助してしまう傾向あり。
自立を促すための声掛けと注意視点をもってほしいです。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
概ねできているが、起き上がり可能なご利用者も介助してしまっていた。
ベッドの高さ等入居者目線でセッティングできていなかった
座位を保持する際、床にきちんと足がついていないことがあった。
座位保持出来たか否か判断が早すぎる
たちくらみや転倒に繋がる恐れもあるので勢いを付けての立ち上がりや急な立ち上がりは中止してください
見よう見まねでやっている感あり。
テコの原理を忘れている。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
起き上がられた後,座位安定していなく後方に倒れこまれていた。確認不足
利用者様が起き上がった後に柵に掴まっていなかったため、ふらつく。安全確認、声かけが足りない。
起立性の低血圧のある利用者がおり起きた際の体調の有無を確認する
ボディメカニクスの活用が足りない為、入居者にも介助者にも負担のいくやり方になっている。
力が強く荒さが目立つ
ベットから起き上がられた後、左側へ倒れそうになられている。支えていない。
患側、健側が頭では理解していてもケアとして組み立てが必要。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
「いまから起きますね」との声掛けはあったが、状態確認は行えていなかった。
麻痺側への配慮が不十分
利用者の残存機能を活かすことなく全介助で行ってしまう。
安全な姿勢を確保する点では問題ないが、声掛けが不十分であり、利用者に不安を与える可能性がある。
ベッドの高さが足がつかないままで起こした。
浅座りについては直していたが、座位保持しながら靴を履いてもらう際、靴に集中し上半身を見ていないため、不安定になっていても気付けていなかった。
テコの原理が使えず力任せだった。座位保持のバランスが保てずふらついていた。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
声掛けから移動がすぐに行われておりゲストの呼吸の間が必要
ボディメカニクスのテコの原理使わず、介助をおこなった
体が後傾してしまう利用者への起居では、無理に起こそうとする介助が見られたため、リフトの活用性の理解が必要。
ベッドをギャッチアップしたまま座位を取らせようとしていた
ボディメカニクスを有効に活用し自立支援を促していく必要がある。
声掛けなく無言で行っている
利用者の残存機能を十分に活かすような声掛けがかなり不足していた。端坐位になった際、足の位置の確認も十分でなかった。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
90 歳代の女性高齢者のベッド上での座位保持は難しく、ギャッジアップ後の背抜きなど、もう一工夫が必要です。
残存機能を活かして行うことが出来ていない。
力で仰臥位から直接起き上がらせていた。
ボディメカニクスが十分活用できていない
どの利用者でも対応する能力はある。利用者の残存機能を活かしきれず力任せの部分がある。
ベッドでの座位バランスの確認を怠り不安定になっていた。
利用者の出来ることをあまり意識しておらず、意欲に繋がるような声掛けが少ない。

「起居の介助」においては、各群においてボディメカニクスを活用していない、力で介助している、利用者の患側健側を考慮していない、ベッドの高さ調節をせず、足底がつかない高さでの起居介助の実施、端坐位の際に利用者が不安定になっていても気付けていない等、基本介護技術が提供できていない対応についての指摘があげられる。

②　車いすへの移乗の介助
ベッドから車椅子へ移乗の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
利用者様への事前説明が無くトランスファーのポジショニングが不十分であった
車椅子の位置は問題ないが、フットレストやアームサポートを外し忘れることがある。
本人の残存能力を使わず、全介助で行っていった。声掛けをし前傾姿勢で立ち上がりを行うことが必要であった。
安全な介助のため、周囲の環境にも目を配る余裕があると良い。
利用者の重心を意識できていなく、自身の負担が大きくなっている。また、足の位置や移乗後の予測が出来ていないところがあった。
ズボンを持ち引っ張るように立たせておられる。
車椅子の座らせ方が浅く腰もひけている。足の位置回転もぎこちなさあり

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
一部介助の方も全介助してしまう。残存機能を生かす介助はできていない。
車椅子のアームサポートやフットサポートについて、取り外しができる機能を使わずに、勢いで行っている時がある為、事故が起こる可能性を感じた。
健側から移乗介助出来ていない時がある
フットサポート等の開放を怠っている時があり、自分はぶつけないなど過信している様子が見受けられた。
体を密着させて移乗ができていない、ズボンの裾を持って移乗しがち。都度注意と指導
移乗介助時のスピードが速く旋回時の足の確認が不十分
移乗の際、足の位置を意識していないので車椅子に足が当たってしまった。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
車椅子の位置が遠い。また足底がしっかりついていない。　　抱えて移乗行っている。
ズボンを引っ張りもちあげていた。
移乗することに集中してしまい、周囲の安全に配慮出来ていない。車いすの角度・位置・ベッドの高さ。
本人様が辛そうだった
利用者の残存機能を生かしておらず介助者本位で移乗している
フットレストに足が当たっていた。
ベッドの高さが低く、立位時のふらつき。又、ベッド端座位位置が深く立位困難。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
声掛けができない。ご本人の出来る事を理解していない
ズボンを掴んでの介助が見受けられる。
ベッドの高さの調整なく、足の位置等、立ち上がる為の環境作りが不足しており、自立支援への結びつきを感じない
フットレストに足が当たる等、距離感や足の向きなど細部に意識が行き届いていない。
力に任せて移乗を行っています。ボディメカニクスを使用した移乗の方法で介助しましょう
ベッドと車椅子の距離が離れている。
患側に車椅子を設置し、健側にポジショニングしていた。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
利用者の状態によっては、移乗後の体勢が安定しておらずばらつきがある。
移乗後ゲストの麻痺側の手の位置を確認されていたが靴を履いていなかった
ボディメカニクスの水平移動ができていない
無理な姿勢での介助をする場面がみられた。
車椅子を決められた場所の反対側につけ介助していた。
車イスのブレーキが片一方かかっていない。
車椅子の位置が悪く、職員、利用者に負担がかかっていた。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
対象者の能力把握不足
重心移動を重視した介助が行えていない為、力任せの介助になっている。
安全への配慮を怠った。
安全を考慮しているためか、残存機能の生かすことが疎かになっている。
健側の活用の声掛け不十分
移乗する際にズボンなどを持って釣り上げて行っていた。
利用者との体の密着がなく、不安定な部分があった。

「ベッドから車いすへの移乗介助」にあたっては、経験年数を積んでいる群であっても、利用者の動作能力を見極めていない対応、ズボンを掴む介助、ボディメカニクスを活用していない、安全な移乗に向けての環境整備ができていない等、基本介護技術の欠如の指摘がされている。

③　車いす移動の介助
車いすを用いた移動の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
移動のスピードが速すぎて相手へ恐怖心を与えてしまっている。
曲がりの動作での声掛けが出来でなく、本人びっくりした。
車イスから手が出ていたり、足がフットサポートから落ちてしまっていたりした際に危険予測が出来ていない。
手、腕の置き位置確認、声掛けが甘い。剥離、事故の危険認識指導
フットレストに足が設置していない時がある。行先の説明など声掛けが不十分。
フットレストからの足のずり落ちがあった。細部への観察が十分とはいえない。
ロックの声掛け、肘の保護を忘れることがある。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
移動時、利用者様の手足の位置確認ができていない
移動介助の際の車椅子の介助のスピードを適切に行えていない。
目的地までの安全確認ができていない。
安全性を確認していない
動く前の声掛けが不十分な部分があった。
車椅子の操作がうまくいかず、角にぶつかることが多くあった
車椅子のアームレストを上げる、フットレストの開閉を怠っていたため、本人の腰の位置が高く、移乗する際の体の動きが不安定であった。
安全確認が不十分で、机との間に手を挟めそうになることがあった。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
スピードが自身が歩行するスピードと変わらない
動き始めの声掛けが不十分
室内～玄関段差移動下り時にブレーキを利用していない
移動の際に足が床に落ちているのを確認せず移動しようとした。
何度かぶつける。足をフットレストに乗せていない。
移乗の際足の位置が上手く設定できず、稀に足が絡まってしまう事あり。継続して指導必要。
姿勢が不安定のまま移動していたことあり
車椅子の操作方法を理解せずに、段差などを力任せに上げてしまう

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
行き場は伝えたが声をかけずに進んでしまった。
適切な移動速度を保てているか。
車椅子の位置が、ソファーと離れすぎ
本人の力を使う機会を奪ってしまった。
車椅子を押す速度がはやい
フットレストの確認を怠っている部分があった
車椅子の点検不足により安全面にかける。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
車いすの移動の際の声かけができていない
フットレストに足を乗せずに移動したり、前タイヤを上げて移動したりしている。
声かけや注意が足らず、声かけの声が小さく、移動前に手の置く位置などが伝わっていない事がある。
自分のペースで押し、利用者の目線を意識していなかった。
フットレストを降ろしたまま移乗をしていること多々あり
空気圧の確認はおこなえていない。
車いすのスピードが速すぎて、角を曲がる際利用者が怖がっていた。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
寝室から廊下に出る動線が狭く、壁を傷つけないよう移動するコツをつかむ必要があります。安全面は良いです。
動作直前の声かけが行えていないことが多く、移動スピードも速まることがある為、今後も指導が必要。
使用前の点検未実施が見られた。
移動前に目的の場所への「ここに行きます」などの声掛けがなかった
自分のペースになりがち。利用者に配慮した移動速度に注意が必要。
タイヤの空気圧の確認が出来ていない。
移動の場面では、声掛けを行わずに介助を始めた。車椅子を押す速度が速かった。

「車いすを用いた移動介助」については、行先の声かけができていないといった指摘の他、移動速度、利用者の姿勢や手脚の位置確認、安全確認の未実施、車いす衝突、そもそも車いすの安全確認を行わずに介助していること等、事故を引き起こしかねない職員対応が、指摘されている。

④　福祉用具の使用方法及び点検業務
福祉用具の使用方法を理解し、福祉用具が安全に使えるか点検を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
点検に関して施設としての意識の問題もあるがあまり行えていない
実施したことがない。
車いすの空気圧が低下によりブレーキの効きが悪く移乗時に車いすが動いた
車椅子を移動したのち、ブレーキのかけ忘れやブレーキを外し忘れたまま力任せに動かしているときもある
行ったことがない。スタッフが使用した後に確認すると使えない状態だった時がある。
安全性を確認していない
安全点検を行っていない

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
点検は行えていない。福祉用具の使用方法はなんとなく使用している傾向あり。
ブレーキの確認はしていたが空気圧等減少したまま使用、また、生地の破れ等で使用しづらいまま使用していた。人に言われ交換。
使用方法の知識の根拠がないことに気づいていない
使用のみで確認・点検動作には至っていない
車イスの空気が抜けたまま運用されていることが多く、確認不足であると感じる。
歩行しやすい杖の高さではなかった。（低かった）杖の高さを調整し、利用者に歩きやすさを確認してもらった。
スライディングボードの上下が分からず、戸惑うことが多い。車椅子の点検、リフトの使用方法が曖昧。
車いすの空気圧が低下によりブレーキの効きが悪く移乗時に車いすが動いた
福祉用具について使い方を理解していない様子。歩行器の高さの調節ができなかった。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
福祉用具の使用方法の理解をしていない
気にしていない様子。
福祉用具の仕組みや知識が少ない
点検を日常的に行う習慣はない。
車いすの空気圧の点検等をしていない
スライディングボード等、使いこなせていない用具もある。
車椅子、ポータブルトイレなどの点検は出来てない。
使用はしているが、利用者の体の位置確認等の配慮に欠けており安全な使用とは言えない。

タイヤのパンクやブレーキが緩くてもそのままにしていることあり。
適切な福祉用具の利用方法は理解不足。個々に必要な用具を探ることはできていない。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
使用前の点検していない。
毎日のことであるが、タイヤの空気やブレーキの利きに関して、点検ができていない
車椅子の汚れやタイヤの空気が抜けている等に気が付かないことがある。
使用方法などの知識はあるが、点検を怠ってしまっていることがある
点検方法を知らなかった
福祉用具の使用方法は概ね理解しているが、点検はしていなく、使用してみて故障していれば修理する。
福祉用具に不具合があってもそのまま使用する

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
点検業務等は施設で決まっておらず実施が十分ではない。
習慣化されていない。改善が必要。
福祉用具の扱いに不慣れな部分あり
スライディングボードの使用手順違いがあった。
車いす使用の際の空気圧確認ができていなかった。その他の用具についても、完全には点検項目を把握できていなかった。
使用方法など最新の情報を学習しておらず、過去の知識のままで学習する事を行っていない。また行うよう助言も聞き入れない。
点検方法を知らなかった

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
用具により使用方法が十分に解っていないこともあり事前点検が不十分。用具により正しい知識を学ぶ必要あり。
車椅子のタイヤに空気が十分に入っていなかった。ブレーキの利きも甘くなっていたが、気付いていなかった。
歩行器のセット等出来ていないことがある
リフト浴の指導は受けているが使用方法を充分理解しておらず、苦手意識もあり現在避けており介助できていない。
装具の装着が緩い。
福祉機器使用時ブレーキをかけ忘れることが度々見られた。また、安全点検もチェックのやり忘れが 3 回見られた。
福祉用具に不慣れである

「福祉用具の使用方法及び点検業務」に関しては、使用方法を把握していないことにつき、「要指導」との指摘があげられている。また、経験年数群に関わらず、点検自体を実施していないとの指摘が挙げられている。この点、点検業務は個人に任されている確認の側面だけではなく、組織としての問題であることも含めて指摘があげられている。

⑤　歩行の介助
歩行（常に片方の足が地面についた状態で、一歩一歩足を動かす）の介助を行う

1 年目　1～3 点と評価した理由
利用者様のスピードや歩調に合わせた介助が出来ていなかった。
支え方が不安定
利用者様の歩行のペースに合わせておらず、歩きにくそうだった。
立ち位置、歩行動作（平面や階段）を理解していない。
注意すべきところに気づいていない
歩行時の声掛けができていない
利用者の杖を持った腕の前についてしまった。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
歩行速度が速く、声掛けが少なかった。
利用者のペースに合わず、職員ペースでの歩行になっていた。
半身麻痺のある方で、杖→患側→健側の順番で歩行をするという基本を理解していなかった。
付き添い歩行時の危険予測ができていなかった。歩行時の声掛けが抜けていた。
ただ着いているだけであり、掛け声、足の位置の確認はしていない
立ち位置が遠く介助に不適切。
歩行不安定であっても続けようとし危険があった。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
なんとなく横にいるだけである。どちらに転倒する可能性があるか等考える事もない。
声かけと足の確認が不十分
後ろにいるだけ、声掛けが少ない。
平地での歩行介助は理解しているが階段の昇降時の介助方法の理解が不十分。
動作誘導に不安あり。杖を含めた３点の動き方を理解する必要がある。
声掛けの不足。麻痺側に立っていない。
歩行時の声掛けのスピードが利用者に合っていない

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
利用者さんの動きを全く見ずにただ歩く。
どちらにつくべきか理解できていない
見守りは行えていたが、声掛けがほぼなかった。
利用者のテンポでなく少し引っ張ったように介助していた
利用者のペースにあっていなかった
なぜ側に居ないといけないかが理解できていない
利用者に対する自分の位置確認と修正

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
一歩一歩確認して介助行えているとは言えない。
患側後方に立たず患側前方に立ち声掛けを行う。
利用者のペースで歩行されていない
膝折れしやすい状況への対応が理解できていなかった
膝折れなどの入居者個々の情報を見誤ることがあった。
歩行動作の声掛けなし、介助位置が悪い。
声掛け不足。麻痺側に立っているが、ふらついた時すぐに支えられる位置ではない。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
歩行介助時の立ち位置は理解しているが、手引き介助の際、手を支持する高さがご利用者に合わせず自分の身長位置で行っており、不安定さが生じている為、気づき・配慮の点での指導が必要。
目を離している。
見守り時の介助者立ち位置や声かけに指導が必要。
自分のペースになっていた。
麻痺の有無や、杖使用などを考慮した介助はできていない。一律して支える介助をしている様子あり
歩行時支えが弱く、自分も不安定になってしまう時が度々見られた。
急いではいなかったが、少し腕を引っ張るなど本人のペースに合わせていない場面あり。

「歩行介助」について、立ち位置の誤り、転倒の危険を考慮できていないこと、声かけの欠如、利用者のペースに配慮できていないなど、基本的な歩行介助技術が備わっておらず、介助行為の意味（根拠）を理解していない対応につき、指摘がされている。

⑥　体位変換
利用者がベッド寝ている生活が続くときに、姿勢を変えて体を移動させる

1 年目　1～3 点と評価した理由
なぜ体位交換が必要なのか理解できておらず褥瘡の箇所が圧迫されている事あり。
オムツ交換後、褥瘡リスクがある方にも関わらず介助前と同じ方向を向かせていた。
体位交換するが、ベッド柵と顔が近い状態になることがある。
側臥位の角度が不十分だったり、クッションが当たっていない時がある。
どこに手を置き、支えるところが分からないことがある。
テコの原理を活用していない上に、残存能力を生かしてない
ベッドの下の方にずり落ちた方に対し、身体に摩擦を与えてしまっていた。

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
体位交換の要点を理解できてない。なんとなく右向き左向きにしている。体位交換の説明シートを熟読できていなかった。
右側臥位から左側臥位になる際に声をかけていたがあっちそっちの声の掛け方で戸惑う
ボディメカニクスの活用、クッションやタオルの活用など理解できていない。
除圧や安楽な姿勢であるかの確認が不十分であった。
体交自体知らなかった
除圧やポジショニングの経験、知識が不足している
利用者様の手の位置等の確認はなく、ただ側臥位にできたという状況体位変換の必要性もヒアリングにて聞くが、答えられず

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
オムツ交換時、ボディメカニクスが使えず無理な態勢で行った。
自己流であり、残存機能を利用するような介助は出来ていない。
側臥位に体位交換後に圧抜きをしておらず、肩が内側に入っており皮膚もずれがあるままであった。
側臥位にしたとき利用者様に安楽か確認せず退室してしまう
肩と臀部を持ち体位変換をしている。膝立て、テコの原理を使うことなく自分の力でやっている
衣類・寝具のしわを整えていない。
足が重なっていたり、背部にクッションを入れ忘れなどが見受けられる。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
力づくで体位変換を行った。
体位変換行うも衣類のしわがよっていたりクッションもポイントごとにあたっていない。

職員自身の体の大きさに合わない、力任せの体位変換を行っている事があり、利用者の身体がシーツなどで強くこすれている事がみられた。
褥瘡好発部位を意識して除圧できていなかった
除圧できるほどしっかりと向きを変えれていない。
クッションは当たっているが、所々隙間がみられる。
利用者に膝を曲げてもらったり横を向いてもらったりできることを促さず介助にて行っている

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
体位を変えるのに、ボディメカニズムを使用したやり方が不十分だった。
膝を軽く立てず体位変換を行っていた
安楽な姿勢が確保できていなかった。
臥床位置の確認不足　テコの原理活用不足　最終確認不足
声掛けなく無言で行っている
側臥位時のポジショニングが中途半端で、すぐ体勢が崩れがち
利用者との体に距離がある為、ベッド上で引きずる様に移動している。リハ職員から言われた通りのポジショニングができていない。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
なぜこの体位にするのか理解できていない感じだった。利用者が楽な体位なのか確認が抜けている
摩擦を最小限度に防ぎながら体位変換の方法をもう少し学びましょう
指示やアドバイスのあった体位のみしかできず、他の体位にはできない。指示された体位には適切にできる
体重の重い方に対しての体位交換が困難。褥瘡ができやすい部位の除圧ができていない。指導必要。
利用者の出来ることをあまり意識しておらず、意欲に繋がるような声掛けが少ない。
膝を曲げてもらう等患者のできるとこまで介助しており残存機能を活かした介助が出来ているとは言えない。
体交マットが上手く使えていない　どうすれば利用者の負担にならないか指導が必要

「体位交換の介助」については、1 年目群、２～3 年目群では体位交換の目的を理解できていない、経験年数を積んでいる群では、除圧ができていないといった指摘がされている。各群において利用者の残存能力を活かしていないといった、指示された体位にしかできないといった、ボディメカニクスを活用していないといった基本的な介護技術の欠如を指摘している。

⑦　立位の介助
立位になったり、立位を保持するよう介助を行う

1年目　1～3点と評価した理由
両足の幅が狭くふらつきがあり、危ない。基本研修のし直しの必要性を感じる
足底がしっかりついているか等の確認不足あり
安全・安定する立位方法の説明が出来ると良い
身体が引けている。
立ち上がりの際に利用者の足が引けておらず、立位を保持するには負担の大きい状態であった。
ボディメカニクスの理解が不十分で力任せになってしまうことがある
手すり等を使って行うなどの工夫・知識の向上が必要。

2・3年目　1～3点と評価した理由
声掛けしていない時がある。力任せな時がある
足の位置がしっかりと床を踏みしめられる様な位置になく、立ち上がっても立位を保持できず、いったん座って頂いて、やり直している事がみられる。
立位をキープさせる時間が足らない。声掛けも足らない
足の力が弱い方の場合は膝折れ等に注意し無理に行わない。また、「膝や背中を伸ばして下さい」等声かけを行って下さい
立ちやすい動作を再度勉強しましょう。また、利用者のタイミング。できないタイミングであるという判断ができるようになりましょう。
ボディメカニクスを理解していない
利用者の足が閉じており支持基底面が小さいことがある。

4～6年目　1～3点と評価した理由
腰や臀部を持ち立ち上りを介助。足の幅などの声掛けがない
立位の際、足底がきちんとついているか確認行わず介助しようとしていた。
足に力が入るように等の声がかけられなかった。
立位介助時、手を引っ張る傾向あり
立ち上がり時足の位置確認をしていない。
声掛けの不足。麻痺側に立っていない。
立位保持時の介助位置や転倒リスクも考慮できると良いと思います。

7～9年目　1～3点と評価した理由
立位時、足の幅が十分にとれていなかった。
ふらついた際に慌てず落ち着いて対応する力が必要

利用者の足の位置確認が出来ていない
ベッドの高さは低いままであり、立ち上がる為の条件を揃えていない
片麻痺のため若干健側に体重を乗せることで支えての立位可能であるが、重心が患側になっていたため、不安定であった。
立位をとった状態での姿勢保持の声掛けが不十分。
立ち位置に指導が必要。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
保持の声掛けがなかった
「立ちますよ。」の声掛けのみではなくほかの声掛けも必要
ベッド端座位から立位⇒車椅子の動作の際に、靴を履かせずに介助していた。それ以外の介助は適切に行っていた。
立位を取る前に周りの環境の状態を把握するとよい。
声掛けなく無言で行っている
全体的な声掛け不足。手すりからの距離が近い為、利用者が立ち上がりにくい
立位に対しての促しや同意は得ていたが、全介助の方に対して力で立たせる場面がみられた。(一緒に倒れそうになった)

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
付き添う位置などは実施できているが、過剰のときもある
ご利用者の立位時、どういう介助が必要か、どこにリスクがあるか等を即時判断が出来ない。支持する介助時も介助者の身体が離れており、腕や手だけで支持しようとする傾向がある為、今後も指導が必要。
安定した立位保持への促し声かけ等が不足。
立位動作に必要な、立つ前の足を引いて等の声掛けや確認が場合により不十分である。
残存能力を引き出す介助ができない
膝折れや下肢筋力低下の方の注意に欠けている時がある
立位保持させるような介護が出来ていない。

「立位の介助」については、環境把握ができていない、介助者の立ち位置の誤り、利用者の安全確認、足底確認ができていない、ボディメカニクスを活用していない、転倒リスクに備えられていない介助方法等、基本的な介護技術の欠如につき指摘がされている。

５．感染症対策・衛生管理
①　安全衛生教育
身体介護業務に伴う安全衛生に関し、感染対策（適切な手洗い、健康上のリスクへの対応、疾病予防に必要な知識、自己ケア等）の詳細な知識を有する

1 年目　1～3 点と評価した理由
適切な手洗いの工程を抜かしてしまうことがある。
適切な手洗い、プラテ(手袋)の使用が出来ていないことがある。
適切な手洗いなどスタンダードプリコーションの理解が不足している。
疾病予防に必要な知識はない。
1 処置 1 手洗いに対する意識が薄れることがある
スタンダードプリコーションができていない。感染リスクのある場面でも、手袋を使用せず介助する等の行為が度々見られた。ご利用者の既往を把握できていない。
知識はある程度あっても、ケアの前後の手洗いなどが不十分

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
ご利用者の既往を把握できていない。スタンダードプリコーションができていない。
手順があいまい
マスクをしていなかったり、アルコール消毒が不十分である。
嘔吐物の処理に不十分なところあり
ディスポ使い回し
清潔・不潔の認識が少しあまい。
衛生管理が不十分です。一処置一手洗いができていません。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
オムツ交換後手袋を脱いだあとの手洗いがない。居室を出る時の手洗いがない
ひとケアごとの手洗は行えていない。
ガウンテクニックなど不十分なところがある。着脱の順番なども逆になっている時もあった。
感染諸対策についての意識がまだ低い。
疾病予防に必要な知識が十分とは言えない。
理解はしているが、できていないことがある。必要性を理解できていない
感染対策の知識不足（嘔吐物の処理や対応など）

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
マスクは着用しているが、手袋の着用、ケア前後の手洗いが不十分である。
オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床に直接置いていた事が数回あった。
パット交換時に使用してもらうはずの排泄エプロンをしようせずに介助していることが多々ある。清潔・不潔の区別をしっかりと。手洗い、消毒は問題なく行えている。
手洗いが短いなど感染の事に対しての意識が低い。
排泄介助後のエプロン、手袋の適切な処理ができていない
忙しさに負けて不十分
1 ケア 1 ケアの手指消毒が行えていない

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
知識に乏しい。聞かれても「分からない」という。
適切な感染対策（個人防護具の着脱）の順番が間違っていた
研修参加がすくなく、基本的な所しか知識がない。
標準予防策をとれていない時があった。
1 ケア 1 手洗い実施不足
手袋やビニール袋を使用して介助をおこなっているが、その都度消毒や清潔の徹底ができていない
手洗いをする習慣が時々ないように感じました。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
感染対策に関する知識は有しているも、実際の現場での感染対策は手洗いや消毒の頻度からみて不十分さが見られる為、今後も危機意識・リスク管理を高める指導が必要。
手洗いを忘れることがあった。
安全衛生教育が不足している
感染予防対策の対応を忘れる事がある。
パット交換時の汚染物の扱い方に指導が必要
適切な手洗いが曖昧なことがあった
感染対策への意識・知識が不十分

「感染症対策・衛生管理」においては、各経験年数群において、手指衛生ができていないこと、感染症標準予防策が遵守されていない実態につき、指摘がされている。

６．事故発生防止
①　緊急時・事故発見時の対応
事故が発生した時は、上司にすみやかに、事故発生時の状況を具体的に（いつ、どこで、誰が、どのように、どうしたか等）報告する

1 年目　1～3 点と評価した理由
いつ、どこで、誰が、までは報告できるが、どのように、どうしたかは判断できず
報告手順がバラバラになり、客観的な状況を把握するのに時間を要す。
質問をすると返答できるが、自身でみたことを話すことが苦手
慌ててしまい、5W1H に沿った報告ができない。こちらから質問すると答えられる。
ＮＳへ状況報告ができていたが、何をしようとされ、どのように転倒されたか具体的な報告ができていなかった
報告が薄くうまくつたわっていないことがある。
報告が遅い時がある

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
指示があれば適切に動くことができる。報告は促しがないと抜けることあり。
状況を簡単にメモ書きするなどして「どのように」「どうしたか」をより具体的に報告するよう改善する。
報告内容が 5W1H になっていない。
報告がバラバラ、対応を覚えていない。
見て見ぬふりする
すみやかな報告を受けたことがない。
あいまいな表現での報告が多い。また事故発生時に報告する意識が薄い。
事故が起きた際、報告が遅い。対応ができない様子。説明が分かり難い。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
報告がなかなかない。どのようにが伝わりにくい
５W1Hをつかっての報告が不十分だった
内容は理解できるが「いつ、どこで・・・」という報告になるよう反復練習する必要がある状態。
要因が何か分析できていなかった。
よく観察せず報告する（バイタルをとらない）
報告を忘れてしまう事がある
隠ぺい傾向在り
報告はできていたが内容が薄い

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
何をしようとしていたのか具体的に報告がなかった
事故発生時、速やかに上司に事故発生したことは報告できているが、状況報告や記録に不十分な部分がある。5W1H を活用できていない為、助言が必要である。
事故報告書の作成において状況説明や原因分析が不十分。
事故発生時の報告であわてることがある
状況報告が鮮明に行えていない
事故発生時の報告は実施できていたが、対応策等の見解がないケースがあった。危険予知について乏しい部分あり。
報告はできるようになったが、なぜおこったのかなど、考えようとしない

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
報告することがない。報告するように指導継続している。
5W1H の表現が欠けており、情報として不十分。
他者任せな言動になっている。
5W1H を使用し報告しているが、事故予防・対応策の提案が上手く出来ない為、改善が必要。
いつ、どこで、誰が、までは報告できるが、どのように、どうしたかは判断できず
発生時焦りが見られる、報告が出来ない
表皮剥離の報告はあったが具体的な報告ではなかった。また、看護師への報告はされていたが介護との共有がなかった。

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
事故発生時の対処方法・記録の不足部分があり。
報告を受けたことがない。(剥離等、気付けているか不安がある)
自己解決してしまうところがある。
分析した事故発生状況をケアチームで情報共有する機会が少ない。
緊急時の判断が、ヒアリングベースでは完璧ではない
記録を５Ｗ１Ｈを利用して記録できていない。今後の再発予防策を考える
報告はできているが、必要な報告の漏れがある

「事故発生防止の対応（緊急時・事故発見時の対応)」では、経験年数に関わらず、事故報告として必要事項を整理し報告することができていない対応が挙げられている。経験年数を積んでいても、観察が不十分、原因分析が不十分、自己解決してしまう等、観察、検証検討のプロセスを踏めていない対応、すなわち対応ができていない、との指摘が読み取れる。

②　介護職種における事故防止のための教育
身体介護業務に伴う安全衛生に関し、事故防止、安全対策（リスク管理、車いすの点検等）の詳細な知識を有する

1 年目　1～3 点と評価した理由
まだ点検業務に慣れていないため不備は見られている。
事故リスクのある場所の確認不足がある
ヒヤリハットの早期予防が未熟である。
車いすの点検ができない。安全対策について、根拠が分からない時がある。
どこに、何が危険があるのかまだ理解できておらず、危険予知が出来ていない
事故防止のことはまだ教えていない
事故防止やリスク管理等は足りていない

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
安全対策が不十分、考えられない
何がリスクに繋がるのか理解が乏しいと感じた。
車椅子の点検や事故防止に向けての話し合いの時間が無いこと問題だと思います。改善に向け施設と話し合いが必要な案件です。
上司に言われると理解は出来るが、自分自身で知識を広げようとする方法は検討出来ない様子あり。
ヒヤリハットの記録における事故再発防止策などは理解していたがリスク管理を行うまでの十分な知識が不足している。
ヒヤリハット発見時、対応を検討することで、リスク防止へとつながるが、ヒヤリ発見記入のみで、どうする？が不足していた。なお、今回ヒヤリハットの法則とともに指導行う。
リスク管理等に関しては、上司に任せてあるといった感じ。知識としてはあまりない様子。

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
事故防止、安全対策の知識がない
ヒヤリハットの報告用紙を確認してはいるが、理解できていない。
車椅子の点検など自ら進んではしない。指示されて、言われたことのみ実施できる。
ヒヤリハットの記録が少ない。また予防への意識は乏しく、ご利用者の「できる」ことより、リスクをなくすために「やめさせる」ところに視点がある。
どうしたらいいのか？対策方法ができておらず、車いすの点検もできていない。
リスクに対する予測が不十分。こうなるかもしれないという気づきがもっとできると良い。
故障していてもそのままである
スキルをアップされない。現状維持。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
車椅子の点検・確認が抜けていた
安全対策について、自身の技術不足をあげていることが多い。技術の問題だけでない着眼点がほしい。
転倒予防対策に客観性がない
事故要因分析や安全対策が表面上の分析で終わっており、なぜ。の分析を行う必要がある。
事故防止に関する気づきや記録を残す、予防策を講じることが消極的である。
決まった再発防止策は対応できているが、福祉用具の点検や不備によるリスクに関して指導不足である。
再発防止策を講じることが消極的である。

10～15 年目　1～3 点と評価した理由
リスクに対しての意識、対応はまだ不十分な面あり
福祉用具の知識、点検不足。
リスク管理に関しては疎いときがある
リスクマネジメントがほぼ出来ていなく、この介助を行えばよい、といった様な機械的な事しか出来ていない。
ユニット内での意見の吸い上げが不十分で、リスクマネジメントに対する視野が狭い。
原因を多方面から考えることができなかった。予見可能性が不十分であった。
意識は出来ているものの、現状の把握に観察力の不足があった。（利用者のＡＤＬ状況のアセスメントなど）

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
リスク管理、車いす点検を行っている様子は見受けられない。
勉強会にあまり出られず。
知識があまりなく研修もうけられていない
フロア全体を見れていない時もあり、環境設定が行えていない。同線に車いすや座イスが置いてあり障害物になっているのも気付けず。
報告書をだして終わりの状態になっている
認知症や福祉用具に対する知識不足から、危険予測の視点がなく指導を要する。
事故防止などの詳細な知識、車椅子点検などが不十分であった。

「事故防止のための教育」に関しては、経験年数の浅い段階では、教育ができていない、リスク管理の知識不足としているものの、経験年数を積んででも、着眼が持てない、表面の分析で終わっている、リスク管理は疎い、報告書を出して終わり等、指摘があげられている。

③　介護職種における疾病・腰痛予防
身体的快適性や健康および身体的・精神的な安寧を確保する（例えば、バランスのとれた食事をとる、健康を害するものを避ける、予防摂取を受ける、定期的な健康診断を受ける、ボディメカニクス等を活用する）

1 年目　1～3 点と評価した理由
自身の健康状態への関心はやや低い。睡眠時間、休養など確保するよう促している。
動きに迷いがあり、介助時の体制が不自然。腰痛になりそう。
ボディメカニクスをもっと活用し、体の負担を軽減する。
腰痛ベルトを使用し、移乗時等気をつけている。
感情のコントロールが出来ていない時がある
精神状態やや不安定な部分あり。
自身の健康管理に対する意識が低い

2・3 年目　1～3 点と評価した理由
バランスの取れた食事をしていない
睡眠不足の傾向がある。
ボディメカニクスの活用が不足しているため、体重がある方の介助は難を要する。
適切な姿勢でのケアが出来ていない
センサー頻回や立ち上がりが多く転倒リスクがある方に対して精神的にやや疲弊している場面が見受けられる。
精神的な安寧が確保できていない様子があり心配。
ボディメカニクスの活用に未熟であるが健康管理には十分気をつけている

4～6 年目　1～3 点と評価した理由
腰痛や足が痛いということもあるようなので、ボディメカニズムを活用した介護方法の工夫が必要。
生活リズムに不規則さがある。
体調不良、腰痛があり休むことがあった
少し無理のある態勢でも腕力で介助してしまうことがあった
気分のむらや感情定期になることが多い。
アンガーマネジメントが必要。
体調崩しやすいところがあるので、基礎体力をつけるための工夫や生活リズムの見直しをしてみてください。

7～9 年目　1～3 点と評価した理由
力で介助をしているところがあり腰を痛める介助を行っている。
定期的な健診は受けているが食生活や腰痛予防は出来ていない。
人員不足などからの精神的安定が、保たれていない部分がある。
辛さや疲れが表に出てしまっている時がある。
食事に偏りあり。アドバイスに対して否定的
腰痛予防に関して始業前に体操など行えていない。
自分の健康についての意識が欠けている。自分の身体の事は後回しにしてしまい、無理をしてしまう。

10～15 年目　1～3 点
ボディメカニクスの理解ができていない
自身の健康管理に課題が少しある。
業務に入る前に腰痛体操など行うことない。コルセットの使用はあるが、介助量も多く腰痛への不安あり。
昔の力で行う介助をする時がある、ボードやスライディングシートを使用した介助方法を学んでほしい。
身体的にも精神的にも無理をしていることが多い
健康面は問題ないが、精神的に余裕がなくなると「できない」と言われ、介護を避ける傾向あり
力仕事のようにおこなっていて、ボディメカニクスが使えていない

16～20 年目　1～3 点と評価した理由
セルフケアは行っているとのことだが、現場での介助がどうしても力任せになりがち(腰痛等生じやすい)。効率の良い介助方法やボディメカニクスの知識向上を指導していく必要がある。
スライディングシートなど、補助具を使用しているときと使用していない時がある。残業が多く疲労度が高い。改善が必要。
ボディメカニクスを利用した介助方法が行えていない。
ボディメカニクスの知識面で不十分な点があり、腰痛を引き起こした経験がある。
膝痛の持病あり。精神面での弱さがＢＰＳＤへの対応の仕方に投影されることがある。
業務オーバーになっていても、無理をしてしまうことがある。健康診断後のセルフケアができていない。
お酒の飲み過ぎ、メタボリックあり。時折腰痛にて行動制限あり。

「介護職種における疾病・腰痛予防」に関しては、各経験年数群で、ボディメカニクスを活用できておらず、腰痛予防ができていないとの指摘があげられている。

（２）記載データ分析考察

今回分析した介護技術評価の要指導（評価点１～３）とされた観点とは、すなわち現場で提供されたケアの実態であり、現場での喫緊の 0JT が求められる事項と整理できる。

本節では、抽出による定性分析によっているものの、要指導（評価点１～３）とした評価根拠（評価の理由）では、各経験年数群において、基本介護技術による提供を行えていないものと評価できる介護職員が２～３割程度存在し、指摘されているケアがこれらの職員によって日常的に提供されている実態が表出されたもの、と読み取ることができる。

日頃のサービス提供にあたって、利用者の意向の確認、声かけ、説明と同意の確認、利用者の体調確認が省かれている、利用者による選択がされていない、利用者の身体機能に配慮したケアはなされていない、利用者のプライバシーが尊重されていない、安全への配慮がなされていないと読み取れるこれらの対応は、すなわち利用者の尊厳が守られていない介護が実践されており、評価基準を用いた他者評価を通じて示されたと整理できる。

誤嚥リスクを理解せずに、誤嚥につながる姿勢での食事介助を行う、褥瘡リスクを理解せずにおむつ交換や体位交換を行うなど、基本となる介護技術行為の意味、根拠を認識せずにケア提供にあたっている可能性、専門知識によらず、誤った理解や認識でケアを実施してきた可能性、各介護行為の意味を理解しつつも、利用者の尊厳への配慮、事故リスクを軽視し、それを習慣化させている可能性などが考えられる。

介護記録に関する評価をみても、経験年数を積んでいる群においても、記録の正確性、意味が共有できておらず、よって恐らく事業所での介護記録は、根拠記録、情報共有ツールとしての体をなさず、0JT 活用には及ばない状況で定常化されていくことが予想される。

「要指導」とされた評価根拠の中には、組織としての業務の在り方、管理の在り方を早急に見直すべきと思われる指摘事項も散見される。

経験年数群別に関わらず、日常的に基本的な介護の遵守事項が実施されていないことが実態であるとすると、これらは個々の職員の能力・スキルの問題というより、組織における教育システムの欠如といえる。

今回の介護技術評価が示すように、評価基準に対応して、職員の介護行為を把握すること、ケアスキルを把握し記録化することにより、消滅性ゆえに表出化されにくい日々のケアの現状を可視化することができる。所属する職員のスキルの把握は、0JT の初めの一歩と位置付けられるが、職員スキルの把握自体を行っていない場合、組織の実課題としては認識されないままとなる。

今回の「要指導」と示されたデータは、日常の職員の行為が「尊厳の保持に向けた実践」となっているのか、評価者が目を向け、確認を行った結果である。「要指導」該当者への教育指導が急がれることは勿論であるが、介護事業所においては、入職者、初任

者や経験年数の浅い職員に対する研修に注力するだけではなく、経験年数を積んだ介護職員を放任するのではなく、基本に立ち返る機会を持ち、軌道修正をはかることも必要である。教育システムの欠如は、利用者へのケアとして返されてしまう。職員スキルの把握により、個々の課題に即した 0JT の仕方が具体化するものと思われる。

４．介護技術評価票データ分析からの示唆

第２章の介護技術評価票データ分析においては、介護職員 3,898 件の基礎的な介護技術評価結果を取り扱った。使用した評価基準に照らし、各項目で約２～３割程度「要指導」との他者評価結果となっている。

自己評価･他者評価結果集計分析からは、初任者研修修了相当のスキル評価において、1 年目～４、５年目あたりまで、職員各自が「できている」ものと思い込んでいる傾向が示された（入浴介助、食事介助、排泄介助､)。このことは、仮に職場でスキル把握の機会がない場合、できているものとの思い込んだままでキャリアを積んでいくことを示唆する。また、ケア提供前の声かけ、説明、同意取得、体調確認といった項目は、経験年数 10 年を超える職員において、実施できていない者が存在することが示された（入浴介助、食事介助、排泄介助)。

全身清拭、誤嚥を防ぐ食事姿勢等の基本介護技術を踏まえた食事介助、口腔ケア、トイレ等での排泄介助、おむつ交換、起居の介助、ベッドから車椅子への移乗介助、体位交換、排泄記録、福祉用具の使用方法理解と点検業務、緊急時・事故発見時の対応についても、経験年数 10 年以上であってもできていない者がいる傾向が示された。

このことは、基本介護技術を遵守し日常的に提供し続けることの難しさを示唆しており、経験を積んだ職員であっても、基礎に立ち返る機会、振り返りの機会を仕組みとして持つことの有用性を示すものといえる。

自己評価・他者評価結果分析につき、統計検定結果を踏まえると、1 年目職員に対し基本介護技術の 0JT を行い、着実にできるようにしていく教育が有用であること、経験年数７年程度の職員に対して、基本介護技術についてできていることの確認、共有を行い、職員自身の不安を払拭することが有用であることが示唆される。

評価項目全体における自己評価・他者評価差異　経験年数推移からは、４～５年目の地点で自己評価・他者評価が一致する傾向がみられる。スキルが平均点（3.90）に到達するのは、経験年数８～11 年となっている。経験年数 14～15 年目以降下降の推移も示しており、右肩上がりとはなっていない。

評価項目のうち、事業所で提供していない行為項目も含まれることを考慮しても、初任者研修修了相当のスキルを日常の当然のスキルとして提供できるようになるのに、相当の年数を費していると読み取れ（食事介助では、平均点に達するのに６～７年要している）、評価項目のレベル（初任者研修修了相当）に対応して、習得に要する妥当な期間とはなっておらず、育成の仕組みが必要な職員には届いておらず、非効率を産んでいる可能性が示唆される。

サービス種別自己評価・他者評価分析によると、サービス種により経験年数推移、得点の傾向に差があることが示された。

介護老人福祉施設では、経験年数８～11 年の段階で成長が鈍化し、14～17 年目にかけてスキルの低下がみられ、ベテラン職員層の成長支援が求められる。

認知症対応型共同生活介護については、全体的に平均点を下回っており、スキルの伸長が鈍く、基本介護技術を重視した介助が行われていない可能性、スキル向上に向けての教育システムが機能しにくいこと、このため事業所単体に育成を委ねるのではなく、自治体による公的支援の必要性が示唆される。

通所介護においても、平均を下回っており、入浴介助や食事介助については、６～７年目まで伸長がみられず、通所介護サービスのみに従事している場合、基本介護技術の習得には繋がりにくいこと、ジョブローテーションを組み込みキャリアパスを設計することの有用性を示唆する。一方、訪問介護では、経験年数全体を通して平均を大きく上回り、経験年数を積むごとにスキルが上がる傾向が読み取れる。介護老人保健施設においても、経験年数を積むごとにスキルがあがる傾向がしめされており、教育の仕組みが機能しているものと読み取れる。

サービス種別にみる異なる傾向は、サービス種自体の特徴を示しているだけでなく、教育システムの整備状況の差異を表している可能性がある。教育システムの差は、提供サービスに影響することは、当該記載データ分析からも明らかである中で、所属事業所のサービス種、経験年数をふまえた教育プログラムを設計することが有用といえる。

第３章
評価記録に対する専門家指摘事項と
OJT 活用に向けた示唆

本章では、介護技術評価基準を用いた 0JT の実態として、介護キャリア段位制度のアセッサーから提出された、期末評価票（介護技術評価に対応した介護職員（被評価者）の介護行為、対応の記録）の記載内容につき、学識者・多職種専門家から構成されるレベル認定委員会委員による指摘事項を集約整理し、介護技術 0JT 指導の着眼点、思考を事例として示すこととする。

１．調査概要

令和１年度～令和２年度に実施された、介護キャリア段位制度のレベル認定委員会に際して、認定申請事例に対する専門家委員指摘事項の中から、「記録確認」による技術評価項目としている事項の指摘を集約整理し、根拠記録（期末評価票）から伺える評価者の評価内容及び介護職員による介護対応内容について、以下の観点から整理を行った。

- 専門家の視点において、介護記録を通じてどのような介護の質向上に向けた指摘がされているか
- 介護現場における 0JT 指導着眼点への示唆
- 指摘事項からの 0JT 展開考察

分析の対象は、令和１年度～令和２年度介護キャリア段位制度レベル認定委員会に提出された認定申請案件のうち、評価の方法を「記録確認」とする介護技術評価について、専門家からの指摘事項を抽出、整理を行った。

対象とした評価項目は、介護キャリア段位制度　評価基準　評価方法を「記録確認」とするものの中から選定した（計 42 事例）。

Ⅰ-5　状況の変化に応じた対応　便・尿の異常への対応、皮膚の異常への対応
Ⅰ-5　状況の変化に応じた対応　認知症の方のいつもと違う行動への対応
Ⅱ-1-1　相談・苦情対応
Ⅱ-2　介護過程の展開
Ⅱ-4-1　ヒヤリハットの視点を持っている
Ⅱ-4-2　事故発生時の対応ができる
Ⅱ-5-1　身体拘束廃止に向けた対応

なお、専門家による指摘を受けた案件は、アセッサー/被評価者に差し戻しの上、内容確認、再評価の実施、再審議等の手順、手続を経ることとなり、第三者指摘を受け、事業所にて 0JT・指導が展開するものと位置付けられる。

２．記録確認を根拠とする介護技術に関する専門家指摘

以下、介護キャリア段位制度を用いた介護技術評価の期末評価票根拠記載に対して、専門家による指摘を受けた事例を抽出整理し、専門家による着眼視点とともに示す。参考として、当該介護行為、対応を実施した介護職員（＝被評価者）の所属事業所サービス種別と介護職員としての経験年数について付すこととする。

Ⅰ．基本介護技術の評価

Ⅰ－５．状況の変化に応じた対応

Ⅰ-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	
①	本人の様子（バイタル、ショック状態等）や便、尿（色やにおい、血液が混入していないかどうか等）を観察・確認したか。
②	原因の探索と確認をしたか。
③	（血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状態が観察された場合等）医療職に連絡したか。
④	記録をしたか。

➢　原因探索ができていたのかどうか、根拠が読み取れない事例。

属性	根拠記載	指摘内容
介護老人福祉施設 経験年数 5 年	①　熱発があり、尿臭が強く尿量が少ない。 ②　39 度台の熱発。熱発前より尿臭が強く、尿量少ない。 ③　看護職へ報告。上記の状態を説明、確認してもらう。 ④　上記のことを生活記録に記入。	原因探索はできていたか？

Ⅰ-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	
①	皮膚の症状（大きさ、深さ、出血・浸出液・臭気の有無等）や本人の様子（痛みやかゆみの有無等）の観察をしたか。
②	原因の探索と確認をしたか。
③	（かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍が観察された場合等）医療職に連絡したか。
④	記録をしたか。

- 褥瘡ができるまで、皮膚異常を放置していたと読み取れる事例。利用者のわずかな変化に気づけておらず、本項目の評価は「できていない」と判断すべきと読み取れる事例。

属性	根拠記載	指摘内容
介護老人福祉施設 経験年数 ―	① 右の踵に内出血がみられており、確認すると内出血中心部分が若干膿んでいる様子がみられる。本人は患部に触れると「痛いのよ」と痛訴あり ② 臥床時、下肢挙上でクッションの位置は統一されていたが、原因を探索し考察した結果、健側の足で自己にてクッションを蹴って動かしてしまい挙上していたクッションがズレ踵に圧がかかりやすい状況だった可能性が考えられる。体位変換を行っていたが、足先までに注意を向けていないこともあり、クッションのずれに気づかない職員もいたと思われる。 ③ 入浴時に内出血斑付近より浸出液の確認をしたため、患部の確認を処置担当の看護師に報告。 ④ 入浴時の処置送りメモと介護日誌に掲載	褥瘡ができるまで異常に気付かなかったと読み取れる。事故と考えられる。

Ⅰ-5-4 認知症の方がいつもと違う行動（攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等）を行った場合に対応できる	
①	いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、脅威や不安を感じない（利用者の表情・行動にネガティブな変化がない）よう近づき、声をかける等対応し、利用者の行動や表情から不安・不快感等を軽減させることができたか。
②	いつもと違う行動が見られた利用者の表情、感情表現、行動などいつもと違う様子について確認し、なぜそのような行動をしたか、職員対応や本人の生活環境の変化等を確認し、記録したか。
③	いつもと違う行動が見られた利用者がなぜそのような行動をしたかを、心身状況、生活歴、価値観・嗜好、家族・他者との関係、家族から収集した情報等を確認し、記録したか。

- いつもと違う行動が見られた原因を「認知症のため」としており、要因分析ができていない事例。解決に向けての検討を行っていることが、読み取れない事例。分析に必要な情報収集をしているかどうか、読み取れない事例。

属性	根拠記載	指摘内容
― 経験年数 7 年	① 帰宅願望が強く「外に出たい」と訴え、出入り口の前で待っておられる。「今日はバスがもうないので、今日はお部屋に戻って休みませんか？」 とお声かけし、居室まで誘導すると、「今日はここに泊まるわね」と落ち着かれる。 ② 「居室内のカーテンはいつもしまっているが、この日は生活援助の際にカーテンを開けそのままになっていた。居室より外が見えるので、色々と思い出してしまったのか？と分析をし、認知症なので環境の変化を作らないように徹底する必要があると思います。」と経過記録に記載していた。 ③ アセスメントシートには、環境の変化に非常に弱く、不穏になると記載されており、ご家族様からも「些細な変化でも、不安定になる」とお話しを伺ったことがある。今回も普段はカーテンが終日閉まっているので、開けっぱなしにしたことで帰宅願望が芽生えてしまったと考え、経過記録に記入していた。	カーテンが締めっぱなしが不穏になる（帰宅願望となる）とあるが、他に原因はないか、追究したか。
通所リハビリテーション 経験年数 ―	① 普段探し物はしないが何かを探していて不安気な様子。どうしたのか声かけをしたところ、トイレに書類を置いてきたとおっしゃっていた。一緒にトイレを確認、書類は見当たらず、こちらでもう一度探してみます、見つかりましたら御連絡しますと伝え、納得され落ち着いた様子だった。 ② 他に特に変わったところは見られず様子観察とした。特記事項、個人間報告書に記載。 ③ 認知症の進行が見られ普段見られない症状が見られるようになってきた。今後も様子観察が必要とのことを特記事項、個人間報告書に記載。	②③「なぜそのような行動をしたのか」の分析が「認知症の進行」としかなされていない。原因分析が不十分。

通所介護 経験年数 3 年	① 利用時間終了一時間くらい前に「もう帰るんだろう？バスがないなら歩いて帰る」と出入り口から出ていこうとした。「15 時に帰りの車が出ます。ご自宅までお送りするので、飲み物を飲んでお待ち下さい」と笑顔で声掛けをした。すると「そうかい？じゃ待とうかな」とほっとされた表情で椅子に腰掛け、落ち着かれた。 ② いつもは穏やかな表情が切羽詰まった感じの表情で終了時間でもないのに出入り口の方へ向かっていた。そのため声掛けをした。疾患により自分のいる場所がわからず、覚えている自宅へ帰ろうと考えたことによる行動であった。個人記録ボードに帰宅願望があったため声掛けをしたと記録した。 ③ フロアで時間が余ると落ち着きがなくなり帰宅願望がでる、ということを以前の申し送りノートと個人記録ボードにより情報を得ていた。今回も帰宅願望が出たと個人記録ボードに記録した。	②③何故、時間が余ると帰宅願望が出るのか、分析がなされていない
特定施設入居者生活介護 経験年数 10 年	① 夕食を配膳した時に、利用者より「食べたくない」「判らない」と繰り返し訴え強い拒否あり。朝食・昼食は全量召し上がっていたことを記録より確認し、「食べたくないんですね」と共感して、代わりのお菓子を提供して対応していた。その後、徐々に表情も和らぎ笑顔も見られた。 ② 表情険しく、強い夕食摂取拒否あり。食事の見ためも「キザミ食」で利用者も見ためで混乱していた。周りの利用者の食事形態よりも極キザミだったので、「私のご飯じゃないです。こんなのは食べられない」と言われた。介護記録 ③ 下の義歯がなく、咀嚼状態が悪いため、食事形態を「キザミ食」に変更していた。過去にも刻み食の見た目の為、拒否があったことを確認した。ケアプラン・介護記録・他職員からの助言。	心身状態、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について読み取れない。 拒否に対して必要な対応を行うことができたか？

Ⅱ．利用者視点での評価

Ⅱ－１．利用者･家族とのコミュニケーション

Ⅱ-1-1　相談・苦情対応ができる	
①	（自分で対応できない場合）相談・苦情の内容について、上司に報告し、対応を依頼することができたか。
②	相談・苦情の内容及び関連情報を正確に把握・収集し、わかりやすく整理することができたか。
③	相談・苦情の要因を特定し、解決策または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または再発防止策を利用者や家族に説明し、納得してもらえたか。
⑤	相談・苦情に対する解決策について、チームメンバーと共有し、解決策が継続的に実践されるよう働きかけを行ったか。

- 認知症ケアへの姿勢が疑われる表現を用いている事例。
- 対応策が解決策になっていないと読み取れる事例。
- 「認知症だから」として、要因分析、対応策の検討を十分に行っているとは読み取れない事例。

属性	根拠記載	指摘内容
通所リハビリテーション 経験年数 ―	① 利用者がリハビリマシンの順番の予約ができず苦情。予約が出来ないことを伝えたが「知らない帰るぞ」で以前も利用中に帰ってしまいそうになった問題行動もあり「勝手に帰ってしまったら利用できなくなりますよ」と発言してしまいさらに怒ってしまった。介護主任に報告、事態の収拾を依頼した。 ② 特記事項に記載。 ③ 順番の予約ができないことの説明不足、利用できなくなるとの発言が要因。再発防止策は順番の予約ができないことをまだわかってない方もいる可能性もあるので必要に応じてお伝えする。利用者様の話を傾聴し言葉使いにも気を付けていくと特記事項に記載していたものを確認した。 ④ 発言を謝罪し納得して頂いた。順番の予約ができないことを職員に周知し、同じことが起きないようにした。新入職員が入った際の指導内容にも含め継続的に実践されるようにした。 ⑤ 終礼にて他の職員に周知し、再発防止策を報告していた。特記事項と個人間報告書に記載。	①利用者の言動を「問題行動」と捉えることやスタッフの発言内容が、利用中断の原因と考えられる。 認知症ケアへの姿勢。

特定施設入居者生活介護 経験年数 5 年	① 利用者の家族より相談があったことをリーダーへ報告した。他入居者と上手くいってない（無視される）と本人より家族に話があった。（生活記録） ② 相談内容を正確に把握する為に他の職員から収集をした。 職員からは、無視をされている様子はないが、本人様の気にされる性格や、耳が遠くて話に入れないなどがあるのではないかという話があった。現状では正しい情報か定かではないため、期間を決めて記録に残すことにした。 ③ リーダーにも相談し、相談内容に対して日々フロアの職員に記録を残すよう決めて様子をみることにし、家族へ報告した。また、ケアマネジャーや相談員にも報告した。（生活記録） ④ 上記のフロアでの対応を家族へも報告し、2 週間様子を見て報告することを家族へ伝えた→生活記録へ記載し相談員やケアマネにも報告 ⑤ 生活記録へ他入居者様との様子や本人からのヒアリングの内容などを擦り合わせて家族へは定期的に報告し、内容を記録した。	様子見は解決策とは読み取れない。 どのような解決策を講じ、継続実践しているのか。

Ⅱ－２．介護過程の展開

Ⅱ-2-2　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。
②	課題を明確にすることができたか。
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。

- 概要のみの記載であり、具体的な目標設定立案ができているのかどうか、根拠記載からは、読み取れない事例。

属性	根拠記載	指摘内容
通所リハビリテーション 経験年数 4 年	① 本人の希望が「1 人で買い物にいきたい」である事、現在はふらつく事があり、外出は控えており、家の庭に出る程度と情報整理をした。 ② ふらつき、下肢筋力の低下を課題としてあげた。 ③ 目標を「下肢筋力をつける」に設定し、平行棒体操、マシントレーニングへの促しを行う。 ④ ご本人に口頭で説明し同意を得ている。(被評価者カンファレンスに出席、カンファレンスシート確認)	介護課程の立案で、目標を下肢筋力をつけるとしているが、生活課題、QOL を上げる目標設定立案はできているのか。

Ⅱ-2-3　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	
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。

- 「できている」の根拠とは読み取れない事例。

介護老人福祉施設 経験年数 10 年	③ 個別介護計画に基づく支援に対する利用者・家族の満足度は面会時に意向を確認し、担当入居者家族から「こちらにお任せしているのでありません。」との意向をモニタリング表に記載する事で把握している。（モニタリング表）	意向や満足度を問いに、「ありません」「特別ない」という答えは意向や満足度の確認といえるのか？

Ⅱ-2-2　個別介護計画を立案できる	
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。

Ⅱ-2-4　個別介護計画の評価ができる	
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。

- 個別介護計画の立案内容と評価結果の代替案の内容から、介護過程の展開が読み取れない事例。

介護老人福祉施設 経験年数―	Ⅱ-2-2③自身での食事摂取の継続を行い、残存機能を活用してもらいＡＤＬの低下予防を図る｡エンシュアによる栄養補給は下痢を引き起こしてしまうため、代替え案検討し、エンシュアの使用は中止し､捕食としてカロリー高めの蛋白ムースを毎食１品追加し低栄養状態にアプローチをかける。	介護計画の評価が立案と同じである。
	Ⅱ-2-4③プラン内容を実施してみた結果、エンシュア摂取すると､下痢を引き起こしてしまい臀部の皮膚状態が悪化してしまったため、代替え案として、たんぱく質の含有量の多いムースを追加でつけ総カロリーをアップし提供する。	

Ⅱ-2-4　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達成度を評価したか。
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。

➢　個別介護計画の評価を踏まえた代替案の提示が読み取れない事例。

通所介護 経験年数 10 年	① 目標達成度を個別機能訓練計画書、通所介護記録、利用状況報告書から 30%と評価した。 ② 満足度調査票・アンケート記入を依頼した。口頭にて確認した。 本人からは、職員が丁寧に対応してくれていること、入浴や個別機能 訓練、屋外活動等が良いので、満足していると回答を得た。家族からは、職員の対応が良いこと、本人の状態をよく観察して報告をしてくれること、送迎時にお願いしたことの結果を詳しく連絡帳及び口頭で説明してくれていること など満足していることを把握した。記録名：満足度調査票・通所介護記録 ③ 3 か月での個別介護計画を実施した結果、脳梗塞にて入院する前と比べ、左手の拘縮が強くなり介助バーを掴んでの浴槽への跨ぎが出来なくなっている為、入浴の形態を一般浴から機械浴へ変更。トイレでの排泄介助は 職員 1 名で対応していたが左手の拘縮と両下肢筋力低下にて立位保持が不安定の為、2 名での介助に変更する代替案を設定した。記録名：経過記録・利用状況報告書・モニタリング・個別介護計画書	拘縮が進み、機能低下をおこしており、介護計画の見直しが必要と思われる。

Ⅱ－４．事故発生防止

Ⅱ-4-1　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。
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。
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。

➢　起こった事象を記載しているだけで、要因分析を行ったかどうか、読み取れない事例。

属性	根拠記載	指摘内容
特定施設入居者生活介護 経験年数 17 年	① ヘルパーステーション前にインシュリン用の使用後の針（ケース入り）が落ちていたため、他の人が誤って触って感染の可能性や、ケガの可能性があったのでヒヤリハット報告書を作成 ② 看護師長へ報告し、対象の看護師への指導と、使用後の針を回収し忘れてフロアに置いておくことがないように健康管理室での回収時のチェック・記録の徹底による再発防止を依頼。	②ヒヤリの原因分析はなされたのか？

➢　アセスメントが不十分であり、導いた策が対応策になっていないと読み取れる事例。

介護老人保健施設 経験年数 8 年	① トイレ誘導し、リハビリパンツの下ろすとパッドの中に鉛筆を発見した。 ② トイレの前に、鉛筆を使って計算問題を行っていた。また、収集癖があり、リハビリパンツに鉛筆を入れた可能性があった。対応策として、計算問題を本人と一緒に行い、使用後に鉛筆を回収すると講じていた。 ③ 施設の朝礼で、リハビリパンツのパッドの中に鉛筆を発見した事や計算問題をする際に一緒に行い、使用後には回収するようにと情報伝達を行い、継続的に実践で行っていた。	②対応策として鉛筆の回収だけをあげているが、収集癖の危険に対しての対応がない。

➢　アセスメントが不十分であり、導いた策が対応策になっていないと読み取れる事例

介護老人福祉施設 経験年数 14 年	①　構音障害の男性で訴えることが難しく、同じユニット内の利用者が気に入らないことをするとわざと車椅子でぶつかろうとされ、両者ともにケガにつながる危険性があったが、職員が間に入り大事に至らなかった。特に収集癖の女性や男性であるというだけで敵対心を持たれている。攻撃的な性格だがお話をするとご理解はいただけていたが、今回は危険であることを伝えても全く聞く耳持っていない。職員は常に利用者の様子観察を行い早く気付き怪我がないように見守りを強化している。また奥様の面会時には実際に起こったことを伝えて、ご本人に危ないから止めてもらうよう伝えてもらっている。 ②　対応策としては、危険行為があればご本人に注意をしたり、介護記録に記載したりユニット会議でも取り上げて、常に情報の共有をしているのを確認した。	本人に注意したりとあるが、効果があるか？原因の細部の評価が必要。

➢　原因分析の視点がセンサーのみとなっており、利用者の状態や行動のアセスメントを行っていないものと読み取れる事例。

介護老人保健施設 経験年数 2 年	①　ステーションで作業をしていた所、廊下から足音がするので確認すると、普段、車椅子を使用している利用者が、車椅子を押して歩いている所を発見する。経過記録表に記載していた ②　行動観察のためのセンサー（洗濯ばさみセンサー）が反応しなかった為、センサーの鳴らなかった原因を追究していた。輪ゴムで固定し入所時にセンサーが反応するか確認していくことを対応策として講じていた ③　ひやりはっと報告書に記載し情報共有がなされていた。また、経過記録、ひやりはっと報告書にも対応策が記載され継続的に実践されるようにしていた	車椅子を押して歩いている利用者を発見したヒヤリハットについて、センサーの利用以外に、利用者の状態や行動について対応策を講じていたのか。詳細要確認。

➢　利用者の状態や行動のアセスメントを行っておらず、導いた策が対応策になっていない、と読み取れる事例。

介護老人福祉施設経験年数18年	① 車椅子で移動する利用者だが、居室から歩行して廊下まで出てくる。廊下の手すりにつかまり歩行していた。車椅子は居室入り口に保管してあった。居室ベッドから廊下まで壁をつたい歩行した可能性あり。ベッド周りはつたい歩きできるが歩行不安定なため転倒する危険性がある。（生活記録、ヒヤリハット） ② 原因は本人に聞くが、「出てみたかった」と話す。車椅子はベッド横にあると自分で移乗しようとし、転倒したことがある。また側から離して目の届く位置にあると、歩行し自分で移乗したことがあるため、普段はベッドの位置から目が届かない居室入り口に保管している。コールを押してほしいと伝えるがその時はわかったと理解してくれるが忘れてしまう。訪室するたびに、コールボタンを手元に置き、どこか行きたい時は呼んでほしいと伝える。ベッド足元にセンサーマットを検討。 ③ 会議や委員会で情報を共有する。申し送りやケアプランに盛り込む。利用者に訪室して離れるたびに用事があったらコールボタンを押して呼んでほしい旨を伝える。	②ではセンサーマットを検討ともあるが③の共有内容ではコールボタンを押して呼んでほしいことのみとなっている。すぐに忘れてしまうご利用者への対応策となっていない。 廃用への対応として、安全な移乗、移動環境という対応が考えられないか？

➢　原因分析を十分に行ったのかどうかが読み取れない事例

通所介護経験年数6年	① 2 人介助のお客様をベッドから車椅子へ移乗させる際に、介助者同士のタイミングが合わず、ベッドから転落しそうになったヒヤリハットをパソコン上のケース記録、共有ノートへと記録。 ② 今後の方針として、介助を行うスタッフ同士が安全に移乗ができる状態か確認をとってから、声に出して掛け声を行い息を合わせて移乗を行うという対応策を講じている。 ③ 共有ノートへ記載することで全員で共有できる状態にし、スタッフ同士で意識しあうことで継続的に実践することができている。	タイミングが合わず、ベッドから転落しそうになった事例であるが、タイミングだけの問題か再確認。介護者の位置、持つ位置、動かす方向など技術的な面で要確認。介護者の体格、筋力などでも立つ位置、持つ位置などが変化する。スタッフの個別性も考慮して再検討する必要がある。

➢　原因分析が不十分であり、導いた対応策は尊厳への配慮ができているか、疑問が生じる事例

護老人福祉施設経験年数14年	① 歩行はふらつきがあり杖歩行をされるが転倒リスクが高い方。 歩行介助時に突然膝に力が入らなくなり膝折れし転倒しかけた。もし転倒していたら骨折していたかもしれないと思いヒヤッとした。（歩行時の様子とヒヤリハット報告書） ② その日の体調によって歩行距離の長さに気を付ける。また距離が長い場合は途中で休憩をする。歩行時に細目に声掛けし疲れていないかやふらついていないか等気をつける。 歩行速度にも気を付け本人様の歩きやすい速度で歩行して頂く。 ③ ヒヤリハット報告書を各ユニットに配布し情報共有に努めている。 又電子カルテに様子を残し口頭でも申し送りをした。歩行する前に体調の確認。歩行距離に留意する。また歩行距離の長い場合には途中で休憩する。歩行時は細目に声掛けしふらつき等の確認をする。ヒヤリハットの記事を申し送りノートに２週間程度保管し各スタッフに意識づけした。またヒヤリハットが発生した利用者を書き出したリストを作成し職員の目のつく所（冷蔵庫）に掲示し危険な方というのを周知した。	膝折れの原因を疲労として対応しているが、痛みなど他の要因も考慮すべき。 ヒヤリハットが発生した利用者のリストを張り出すことに人権上の問題はないか？冷蔵庫は職員以外が入ることができない場所なのか？

➢　実行可能な策か、疑問が生じる事例。出来ない策は、事故に繋がる可能性。

介護老人保健施設 経験年数15年	① いつも車いす対応の利用者にソファーへ座ってもらっていた時、急に立ち上がろうとし、ふらつき転倒の危険性が高いため声掛け、介助した。ヒヤリハット報告書・療養記録に記録していた。 ② 立位が不安定な利用者なので見守りを充分に行い、ソファーに座る際はスタッフが傍にいるように周知した。 ③ ヒヤリハット報告書の内容をその日のうちに、カンファレンスを行い対策を立て職員が必ず目を通す伝達ノートに記載し、周知を図った。また申し送りノートにも記載し、毎日申し送りを行い、スタッフ間で情報を共有し、再発防止に努めた。	利用者がソファーに座る際に常時職員がつくことは物理的に可能なのか？他に対策は考えられないのか？

➢　導かれた方策が利用者の尊厳に配慮できていないと読み取れる事例。

介護老人福祉施設 経験年数 9 年	① 下肢筋力の低下で一人で歩行が困難な認知症の利用者さんがホールテーブルの椅子に座っていた時に、椅子より立ち上がり歩こうとされ転倒しそうになったことをヒヤリハットに記録できていた。（ヒヤリハット、介護記録日誌）。 ② 転倒リスクのある利用者がホールテーブルの椅子に座っている時は、椅子に鈴を付けて椅子が動いたら気付くようにして予防策として講じていた。（ヒヤリハット、介護記録日誌）。 ③ ユニット会議にて、下肢筋力の低下で歩行が一人では困難な利用者がホールテーブルの椅子に座っていた時に立ち上がり歩こうとされ、転倒しそうになった事を報告し、ケアチームで情報を共有した。転倒リスクがある利用者がホールテーブルの椅子に座る時は椅子に鈴等を付けて動いたらすぐに気付けるようにして、転倒リスクがないように継続的に実践していった。(介護記録日誌、ユニット会議議事録）。	他の方法を検討すべき。

➢　導いた対応策が、利用者の尊厳への配慮ができていないと読み取れる事例

介護老人保健施設 経験年数 25 年	① 転倒歴があり車椅子の利用者が 1 人で居室に行き、車椅子からベッドに移乗しようとしていた。車椅子のストッパーのかけ忘れもありそのまま見過ごせば、膝折れから移乗に失敗して転倒する危険性があると看護記録に記載していた。 ② 常に目の届く位置で見守りを行うようにスタッフに指示し、ベッド柵にタンバリンをつけた。利用者がベッド柵を外して自力でベッド上に移乗しようとした時にタンバリンの音で気づけるようにしていた。「看護記録」「チームワークシート」 ③ 朝礼の申し送り、夜勤者への申し送りで伝達していた。チームで対応策の 情報共有を行い、利用者の姿があるか確認し、互いに声を掛け合い、所在の確認を行なっていた。チームワークシートに評価日を設定していて対応策が有効かどうか評価していた。評価の結果、その後も自力移乗しようとすることが あり対策は継続すると伝達していた。	ベッド柵にタンバリンをつけることは望ましくないと思うが、他に方法は検討できないのか。

➢　導いた対応策が、利用者の尊厳を配慮できていないと読み取れる事例

小規模多機能型居宅介護 経験年数8年	①「車椅子で居室から出られた後、ホール内のテレビ前にて過ごしておられたが、前傾姿勢になっておられ、車椅子から転落する事故につながる可能性がある。」と、ヒヤリハット報告書に記録していた。 ② ホールで過ごされる時には車椅子をテーブルにつける事とし、転落防止の対応策とする。 ③ ヒヤリハット報告書の一時対策にルールとして記録すると共に、申し送りノー トに記入し情報共有した。その後一時対策の効果の有無を確認し、効果があったので対応策を継続する事とした。	「車いすをテーブルにつける」ことは拘束になっていないか？ホールでは車いすから椅子に移乗することが適切ではないか？

➢　記載文面から、「利用者視点」に立った対応であるとは読み取れず、事業所の姿勢に疑問が生じる事例。要因分析が不十分なため、導かれた策が解決に繋がらないと読み取れる。ヒヤリハットではなく、事故と読み取れる事例。

介護老人保健施設 経験年数9年	① 被評価者が居室の巡視をしていた際、利用者の左手背と右前腕に皮下出血があるのを発見。皮下出血がいつから出来ていたものか、原因は何かを他職員と情報共有を図っていた。皮下出血の発見が遅れていれば重度化し感染症に繋がっていた恐れがある事、職員が発見する前に面会に来たご家族が先に皮下出血を発見していればご家族からの苦情に繋がっていた恐れがある事を「ハッとした気付き」としてヒヤリハット報告書に記録をしていた。 ② 原因を探った結果、利用者がベッド柵を叩いている可能性が高いと考え、ベッド柵にカバーを掛ける対応策を立て、他職員へ情報共有を行っていた。「現認」「カンファレンス議事録」 ③ 情報共有方法として申し送りとヒヤリハット報告書を回覧していた。「現認」「施設内ヒヤリハット報告書」「介護記録」	①「家族が先に発見していたら苦情につながっていた恐れがある」からヒヤリハットとの根拠文は、「利用者視点」とは言えない。 ②対策は適しているのか？（ベッド柵を叩き皮下出血したことに対してカバーをするのみ） また、これはヒヤリハットか？

➢　ヒヤリハットではなく、事故と読み取れる事例

介護老人福祉施設 経験年数 10 年	① 嚥下機能の低下があり自身の唾液でも咽やすく、窒息防止の為臥床時は頭部のギャッジを指定の位置まで上げる事になっていた（施設内の予防事故対策マニュアルに記載されている対応事項）利用者について、夜間の見廻り時に頭部のギャッジがフラットになり上がっていなかったのを発見している。利用者は眠っており状態変化はなかった。そのことについてケース記録及び予防処置報告書に記載していた。（ケース記録及び予防処置報告書）	①この法人の基準なのでしょうがないが、窒息防止のための施策を実施していなかったことは明らかな事故ではないか。

➢　介助方法が適切かどうか、疑義が生じる事例。なぜその対応策を導いたのか、疑義が生じる事例。

訪問介護 経験年数 19 年	① 手順では利用者がトイレへ歩行するときズボンの後ろを持って支えることになっていたが、利用者が持たないでと強く要望したため支えず歩行させ、ふらつきがあり、あわてて支えたという事例があった。ヒヤリハット記録に記録した。 ② 手順書に「利用者のズボンを持って支え歩行介助する」と明記していなかった。ヘルパーへの申し送りもその点があいまいであったことが分かり、手順書に明記し、ヘルパーに利用者の要望に関わらず手順を守るように申し送りした。 ③ 部内研修で当該ヒヤリハットをとりあげ、このケースの居宅プランと訪問介護計画書を全員で点検し、手順書の不備を指摘しあい、情報共有した。他メンバーもヘルパーに同行し、当該手順が守られているか確認した。	歩行時にズボンの後ろを持って支えるという介助の手順は適切か？ましてやご本人が嫌がっている。それ以外の方法は検討しているのか？

➢　介助の仕方について検証したかどうか、読み取れない事例。

通所介護 経験年数 ９年	① トイレ内で、便器と車椅子の間に挟まれている状態であった。排泄時は近くに居られることを嫌がるため、カーテンの外側で待機していた。普段は排泄後、ナースコールを押してくださるが、コールは無く、自己にて移乗行おうとしたため便器と車椅子の間に挟まれ動けなくなっていたと思われる、などと概要や根拠が記録されていた。 ② 予防策：今後は排泄中ではあるが、こまめに声かけを行う。他職員へも A 様が排泄中だと報告しておくなどと記録あり。 ③ カンファレンスを開催し、ヒヤリハットの内容を職員間で情報共有していた。 発見が遅れた場合や車椅子のブレーキが外れていた場合など、事故に発展しそうな予測なども話し合っていた。排泄の定時誘導時は、見守り・声かけを強化するように対応策を実践継続していた。発生日から 5 日後も排泄時は対応策を実践していた。	車椅子の位置がおかしいのではないか。

➢　福祉用具の整備不良と読み取れる事例。原因分析が不十分と読み取れる事例

介護老人保健施設経験年数 12 年	① 居室より車椅子を押して廊下まで出てくる所を発見している。車椅子はブレーキがかかった状態のままであった事からつまずき転倒の危険が予測される。ヒヤリハット報告書、電カルテ記録 ② トイレに行きたいとのことで車椅子を押して出てきた。以前は歩行器使用にて歩行されていたが、体調を崩し、また視力も低下してきた経緯もあり転倒の危険が予測された為、クリップセンサーを使用していた。それだけでは外す恐れがあり、移動してきたことに気付かない為、フットコールセンサーも併用で設置して対応する事とする。また、ご本人の訴え時以外にも定時で排泄の声掛けを行っていき、行動を予測した対応をしていく。 ③ ヒヤリハット報告書、電カルテに、発生時の状況、利用者の訴え、対応処置、現在の状況、今後の対策を記載し、翌日の申し送りで報告、施設内の各部署にコピーで回覧、またいつでも確認出来るように連絡帳に綴り、情報共有している。	車椅子のブレーキがかかった状態で、車椅子が動くのは整備不十分ではないのか。

Ⅱ-4-2　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。
②	事故の再発予防策を講じることができたか。
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。
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。

➢ 予測可能であった場合、リスクマネジメントができていない、かつ具体的な対応策が示されていないと読み取れる事例。

属性	根拠記載	指摘内容
通所介護 経験年数 15 年	① 昼食後、利用者様が自身の席からソファーへ移動する際ふらついてしりもち転倒した。痛みの確認をしたが、痛みはなし。トイレにて臀部を確認したが、外傷はなしと管理者へ報告できていた。 ② 昼食後、他の利用者様への対応中に起こった事故で、職員同士の連携がとれておらず見守りが行き届いていなかった。昼食後は職員が手薄のため、ホールに一人は必ず見守りを行う様にし、職員同士で声を掛け合い対応することを対応策として講じていた。 ③ 利用者様の状態が落ち着いていたので、帰りの送迎時に、ご家族へ、歩行時にふらついてしまいしりもちをつかれた。再発防止策として、ホールへの見守りを職員間で徹底し、移動の際は必ず付き添うことを説明し、理解を得られていた。 ④ 事故報告書を作成。見守りを強化し、歩行時には職員が付き添うと申し送り等で情報を共有し、リスクマネジメント会議等で事故発生時から、歩行時の付き添いを継続的に実践していることを確認できていた。	元々、見守り等の介助が必要な方か。予見可能であったのではないか。 事故防止につながる対応策か。

➢　予測可能といえ、リスクマネジメントができていないと読み取れる事例

介護老人保健施設 経験年数 15 年	① 全介助の方の朝、居室のベッドから車椅子に移る際、職員が全介助で移乗介助するとき、フットレストに足があたり皮膚剥離してしまったと自己報告に記載あり。看護師報告し処置、所属長に報告。家族に連絡状況を報告していた。 ② 足の拘縮もすすんでいる為、皮膚が弱い為レッグウォーマーを使用し移乗時にはフットレスを外し移乗すると事故報告書の対策に記載されていた。 ③ 事故後すぐにキーパーソンの方に連絡し、状況、怪我の具合等分かりやすく説明し今後の対策も伝え理解して頂いていた。 ④ 事故後、その日の出勤者で対策を話し合いを行った。申し送り、事故報告書にて情報を共有。1 週間後、さらに 1 週間後、1 ヶ月後のカンファレンスを実施し対策に対しての状況、有効性の確認を記載。また安全対策、身体拘 束廃止委員会にて事故報告書を共有していた。	ベッドから車椅子へ全介助で移乗のとき、フットレストに足があたり皮膚剥離してしまった事故は、予測できた事故である。

➢　アセスメント不足で事故に繋がったと読み取れる事例

定期巡回・随時対応訪問介護看護 経験年数 13 年	① シルバーカー利用の方、リビングの椅子に座る際に方向転換によりバランスをくずし転倒される。訪問看護師に状況報告を行い手足が動かせること痛み外傷がないことを確認し、上長、家族、利用予定のあるサービス事業所への報告を行っていた。事業所内のルールに従って報告、連絡ができていた。 ② 右手に疼痛がありプロテクター着用されていたため動作に影響する可能性があることから左手をテーブルについて移乗しやすいように椅子の位置をセットするという対策を事故当日より実施していた。事故報告書にて確認する。 ③ 右手に疼痛があり動作に影響するかもしれないということについてアセスメント不足であったこと家族に説明謝罪、右手が不自由であるということを考慮し椅子に座りやすいように位置を変更するという対策を実施して転倒予防に努めることを説明し理解を得ることができていた。事故報告書に記載があることを確認する。 ④ 事故発生当日にカンファレンス実施し再発防止策を実施し、事業所内に 事故報告書回覧し情報の周知が図られていた。職員の確認印を確認する。 その後も 1 か月の間に 2 回カンファレンスが開かれており対策の有効性を継続して確認できていた。事故報告書に有効性の確認が記載されていることを確認する。	実際の動作で確認が出来ていないことが露呈した事例。アセスメント不足とあるが、どの様なアセスメントが不足していたのか明確にして下さい。 対策に椅子に座りやすいように位置を変更するとあるが、どのように変更するのか？

➢　認知症ケアのアセスメントができていない、不十分と読み取れる事例。

認知症対応型共同生活介護経験年数 13 年	① おやつ前の 15 時頃食堂で利用者がカレンダーに色塗りをしている際に、色鉛筆を口に入れてしまう事故があり。すぐに色鉛筆を口から出し、口腔内を確認し、残渣物を除去し、うがいを行った。その後、バイタル測定し、訪問看護師に連絡し、事故の報告をする。その後、所長に連絡・報告し、主治医に連 絡・報告し様子観察の指示があり、色鉛筆の製造元に連絡し、口に含んで危ないものを使用はしていないことを確認することを不適合報告書で確認する。 ② （カンファレンス議事録） 事故カンファレンスにて色鉛筆の使用は禁止する。他にも食べ物と勘違いをして口に入れる可能性がある為、手が届く距離には食べ物以外置かないことが書かれていた。 ③ 長女様に直接事故の報告を行う。発生要因として認知症の症状が進んでおり、全て食べられるものに見えてしまっている可能性があること、再発予防として、とりあえず色鉛筆は使用しない。ちぎり絵等手を動かす行為は継続したいので職員がマンツーマンで付き添いのもとのみで実施させていただくことを伝え、了承していただいたことが介護記録表に記載されている。 ④ 職場会議で事故カンファレンスを実施し、発生状況・対応方法・家族様への対応・理解度を共有し、実践の記録を介護記録表に記載していた。	食べ物と勘違いをして口に入れたのか。 すべて食べ物に見えてしまっている可能性とあるが、認知症が進んだから「すべて食べ物に見える」ということはないのではないか。 手が届く距離には食べ物以外置かないという対応策としているが、考察が足りないのではないか。

➢　原因分析と対応策が対応していないと読み取れる事例。

認知症対応型共同生活介護経験年数10年	① 昼寝をしていた入居者の居室よりドンという物音が聞こえ訪室すると、入居者がベッドの足元の側で両 膝をついている状態だったのを発見。声かけし立ってもらおうとしたが一人では立てなかったので、スタッフ二人対応で立ってもらい、椅子に座ってもらった。 ② 事故発生時に作成した事故報告書をもとにスタッフミーティングで予防策を話し合い情報を共有。外出後はその疲れが原因で転倒の事故につながることも考えられる。特に休んでいる入居者は寝起きでふらつきやすい。予防策としては、居室内で過ごしていたり休んでいる入居者がいる場合はこまめに居室を訪室し様子を伺うようにする。 ③ 居室内でお昼寝の後に転倒したこと、外傷はなくバイタルも異常がなかったことをご家族にリーダーより連絡してもらい、午前中に美容院に行き少し疲れがあり昼寝をしていたため寝起きでふらつきがあったこと、靴がうまく履けず左の靴だけ履いていたこと、靴を履こうとして滑ったのが原因と考えられることも説明し、予防策としては居室にいる際にはまめに訪室し様子を伺うこと、休んでいる時は様子を見ながら見守り対応が出来るようにすることも説明し理解を得た。	くつを履きやすくするためにどのような環境整備を行ったのか。

➢　原因分析が不十分であり、導いた対応策が見守りのみであり、対策にならないことが予測される事例。

特定施設入居者生活介護経験年数15年	① 昼食後スタッフが利用者の居室へご案内し、車椅子からベッドへ利用者自身で移乗される際にベッドに両手を付き、右膝を乗せたが、バランスを崩し、膝を滑らせ、右側に転倒し、頭をベッド横のテーブルにぶつけられた。 ② 事故発生後、会議を開き、原因の追究(車椅子からベッド移乗時に、利用者自身で行われているが、介助、見守りが不足していたことにより、利用者自身での移乗時にバランスを崩された)再発予防策等について協議し、予防策として移乗する際、利用者自身で行うことも必要ではあるが、その際には見守りを行い、何があってもすぐに介助に入ることを徹底し、介護記録に記録を残している。 ③ 家族に連絡し、業務日誌や記録内容を基に、発生原因、再発予防を、時系列に沿って適切に分かりやすく説明し、理解をしてもらっている。 ④ 事故の発生から再発予防策までを、業務日誌の内容を	②事故発生の今後の対策が見守り。ご利用者の残存機能を活かした移乗方法になっていないのではないか。原因の分析が不足していると思われる。

	基に、事業所内外の関係者と共有・提議し、再発予防策を継続的に実践している。	

➢　原因分析ができておらず、誤った対応策を導いていると読み取れる事例。

介護老人福祉施設 経験年数 12 年	［利用者の状態］多発性脳梗塞の既往歴あり。混合型認知症。両下肢に筋力低下あり、立位はとれず、車椅子を使用し移動している。介護に対する指示は理解できる時とできない時がある。 言っている事はつじつまが合わず、自分の意思を伝える事はできない。ベッドは低床ベッドを使用しており、ベッド横には緩衝マットを敷いている。 ① ●時 : 利用者の部屋を訪室した時に利用者がベッド横に敷いてある緩衝マットに長座位の状態で座っている所を発見していた。意識はしっかりとしており、声掛けには、はっきりと返答があり、少し興奮している事を確認していた。外傷や痛みはない事を確認していた。職員２名にてベッドへ移乗し、バイタル測定を行っていた。看護職員に連絡し、利用者の状態や状況について明瞭に説明していた。看護職員が利用者の状態を確認し様子観察を行うよう指示を受けていた。横臥後も少し興奮しており、体動も少し見られる為、車椅子に離床し過ごしていただいていた。30 分程するとお茶を飲み落ち着かれ、声掛けに対して穏やかに返答している事を確認していた。介護職員、相談員、所属長に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ていた。 ② （発生原因）ベッド上で体動が見られる時があり、少し興奮もしていた為、少しずつ動きベッドから緩衝マットにずり落ちてしまった可能性がある。 ③ 今後も体動によりずり落ちてしまう可能性が考えられるため、引き続き定期的に巡視をしていき早期発見に努め、興奮している時は車椅子に離床して職員の側で過ごしていただくと（再発予防策）を講じて「アクシデント報告書」 に記録していた。 ④ 被評価者は家族に連絡し、利用者の状態、発生原因、再発予防策を 説明し、家族は理解されていた。 ⑤ 「アクシデント報告書」は施設内で共有され、申し送りや朝礼にて周知され、再発防止策は継続して実践されていた。	体動の原因の再評価が必要。なぜ興奮しているのかがわからないと質の高い介護ができないのではないか。

➢　対応策が利用者の尊厳に配慮出来ておらず、身体拘束にあたると読み取れる事例

認知症対応型共同生活介護 経験年数 6 年	① 利用者就寝時、ドンと音がした為、訪室。独歩の難しい利用者がベッドから降りベッド脇に設置されていたナイトテーブルの角で頭を打ち、血をながしてベッド脇に倒れられていた。他の夜勤スタッフに応援を要請し所長に報告する事が出来ていた。 ② 夜勤者の他の利用者の鈴の音だという思い込みにより訪室が遅れてしまった。事故前は利用者の同意のもとスリッパに鈴を付け見守りを行っていた。事故後の再発予防策として家具の配置の変更、鈴の位置と鈴の種類の見直しを行った。いずれも利用者の睡眠の妨げに為らない様に配慮し、掛け布団の右側の端に１点、ベッドのボトム下のフレーム中央に１点付け、身体を起し足を下ろされた際に鈴が足に当たり音がなる様にし、見守りを行う事にした。鈴の音が鳴った場合は１番に訪室する、転倒のリスクを小限に抑える為ベッドの高さを低の高さにし、車椅子をﾍﾞｯﾄﾞ柵付近にセットし、座って頂ける様にした。その際車椅子にも鈴を付け、様子を見ていく事とした。 ③ 事故発生報告書、経過記録を基に利用者のキーパーソンである孫に電話 にて謝罪をし、事故の状況説明と再発予防策として、夜間では本人の睡眠の妨げにならないように配慮し鈴を用いての見守りの提案と、家具の配置の変 更等の説明を行い家族に理解を得る事が出来ていた。利用者へは認知症 の進行により事故の状況説明、状態の把握が困難な為に謝罪を行った。 ④ 施設でのミーティングにて独歩の難しい利用者が就寝後に起き上がり転倒。救急搬送され頭部を縫うといった事故発生の報告を行った。ミーティングにて利用者の現在の ADL の分析をし、居室の家具の配置の変更、鈴の位置や鈴の種類の変更、車椅子の配置等の説明をし介護職員と 情報共有を行った。変更後は、毎朝の申し送りの際に利用者の日中・夜間 帯の様子観察、報告を行い、経過記録に記載する事が出来ていた。	利用者のスリッパに鈴をつけている事は身体拘束にあたるのではないかと思われる。 再発防止策も不適切であると考える。 鈴の種類の変更と位置を変えているが、他の利用者との混在は防げるのか。他にベターな方法がないのか検討が必要と思われる。

➢　原因分析が不十分であり、導いた対応策が見守りのみであり、対策にならないことが予測される事例。

通所介護 経験年数 11 年	① 利用者を車椅子からベッドに移乗するとき、靴を脱がせようとして車椅子のフットレストが邪魔であったことに気づき、車椅子を移動させようとした。手を放してしまった間に利用者がバランスを崩し臀部から前方に滑り落ちた。事業所内のルールに沿って、まず周囲の職員を呼び当該利用者の安全を確保する。その後、現場のリーダー職員に報告する。また、利用者の外傷や身体的異常の有無を確認するため看護師に連絡。リーダー職員は、生活相談員と管理者に報告した。 ② 該当利用者を含めベッドサイドに座るときは、不安定要素の有無に関わらずその場をはなれない。また、離れなければいけない場面があった場合は、周囲の職員と連携する。（介護記録・事故報告書） ③ 即座に電話連絡し謝罪し再発防止策を説明した。 ④ ベットサイドで座位の場合は、介助者がどの場を離れる際、協力者を呼び連携を図ることで利用者から離れないことを徹底する。	事故発生要因の追究が不十分。詳細要確認。離れない事だけが再発防止策では不十分である。

➢　アセスメントが不十分であり、対応策が不十分と読み取れる事例

介護老人保健施設 経験年数 10 年	① 車椅子を使用している利用者がトイレに座り込んでいるのを発見した。場所はトイレ手すり前、時刻確認、看護師へ報告、全身観察、バイタル測定。異常なし、外傷なし、疼痛なし。看護師より 医師へ報告、診察後、様子観察の指示がでる。以上を施設のルールに従って 5W1H の手順で明瞭に伝える事ができていた。 ② 事故分析の結果、対応策は事故時間と同じ時間くらいにトイレ誘導時間を追加すると再発予防策を講じ実践できていた。 ③ 家族に電話した際にトイレに行きたかった様子だったと原因を説明しトイレ誘導時間を追加した事を再発予防策だと説明し家族が「わかりました。よろしくお願いします」と了承を頂けたので理解できるように説明できたと評価した。 ④ 事故の内容から再発予防策まで事故報告書に記載し施設のルールに沿って上司や他部署に報告を行って情報を共有できていた。再発防止策は排泄表に追加した事を記載したので継続的に実践できていると評価した。	事故発生時と同じ時間にトイレ誘導を行うとあるが、日ごろの排泄のパターン、水分摂取量などの評価に基づいた対応なのかご確認下さい。

➢　導いた策が適切とは読み取れない事例

介護老人福祉施設 経験年数 9 年	① 昼食前、食堂へお連れしようと訪室したが居室に姿が見えず、リビングにもいなかった為、フロアを探すと居室トイレの中で便座に座っているのを発見した。夜勤者が朝食後のトイレ介助をしたことを忘れ、他の職員に引継ぎをせずに業務を終了してしまった為、当該時間までトイレに座ったままだった。以上をサービス課長、フロアリーダー、看護師へ報告した。 ② 他の職員にトイレ介助をした事を必ず報告し情報を共有する。また、トイレが使用中である目印として、椅子または車椅子を置く。以上をケア記録へ記録し事故報告書を作成した。 ③ ご家族に当日電話にて報告し、謝罪した。 ④ 事故の経緯と対策を事故報告書として作成した。また、振り返りの事故カンファレンス一ヶ月後と三ヶ月後に開催し、再発防止に努めることとした。	朝食後にトイレ介助後に、夜勤者が引継ぎを忘れ昼食前までトイレに座ったままの事故について、再発防止策について適切であると確認できない。

Ⅱ―５．身体拘束廃止に向けた対応ができる

Ⅱ-5-1　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。
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。

➢　身体拘束廃止に向けて家族の同意が得られずに拘束を続けていると読み取れる事例

介護老人福祉施設 経験年数 13 年	① 全盲で認知症があり、ご自分で排泄される。ベッドサイドにポータブルトイレを置き、ベッド柵からポータブルトイレ間にタッチアップを２台設置。タッチアップを辿ってポータブルトイレに座るかたちとなる。ベッド柵１本、タッチアップ２台、ポータブルトイレを設置することで、ベッド入り口を覆ってしまっている為、居室内を 自由に動く事を妨げてしまっている。ご家族は、「医師より転倒したら寝たきり になると言われたので、拘束してでも転倒は避けたい。自宅でも拘束をしていたので、自宅にいる時と、同じように拘束してほしい。100%転倒しないと言う 対策がない限り、拘束してほしい。」と言われた。全盲の為、転倒リスク、転落リスクが高い事が問題視された。 ② フロアから見える居室にし、センサーマット使用、日頃の様子等から転倒、転落のリスクの可能性が低い事から、身体拘束を外していけないかご家族に提案、相談したが、「転倒しないという 100%の対策でない限り無理です」と言われた。施設側は拘束を外せるよう本人の生活状況を定期的に報告していたが、家族の身体拘束への思いが強く変わらなかった。 ③ 毎月１回カンファレンスを行い、身体拘束中の本人の様子、今後の対応等話し合い、その都度家族に、状況、提案を行うが、家族の納得は得られず、 身体拘束への強い希望は変わらず。	③対応策の継続性は、提案だけで良いのか

➢　アセスメントが不十分と読み取れる事例

介護老人福祉施設経験年数4年	① 全身に痒みがあり、上半身、手の届く箇所を血が出るほど掻かれる。（血が止まらないことで難病指定【突発性血小板減少性紫斑病】を受けている。）また、胃瘻を増設しているが、認知症状もあるため、胃瘻を抜いてしまったこともある。常時見守りをすることができないため、24H（胃瘻の食事注入時、外して見守りできる時間帯以外）、やむを得ず両手にミトンを着用する身体拘束をすることになった。（身体拘束記録、毎月のユニット会議録） ② 毎日、ケース記録に【日中拘束状況】【夜間拘束状況】欄を設け、拘束している間の状態、実施した職員の名前を記録するﾁｪｯｸ表を作成し記入している。拘束時間を短くできるように検討する資料としている。日中の胃瘻食事注入の時間、手浴の時間、見守りできる時間には拘束解除ができるように口頭や会議録の書面で働きかけをしている。（身体拘束記録、ﾁｪｯｸ表、毎月の会議録） ③ 毎月のユニット会議で検討している。また、その際に拘束の時間を少しでも短くできるように看護師を含め検討している。自らも、日中の把握できる時間帯にはミトンを外し見守りを行う等の実践、他職員にもできるように確認、看護師への声掛け、会議録の報告をして呼びかけできている。（毎月のユニット会議録、【拘束状況】のケース記録）	原因に対しての対応策なのか。詳細要確認。 かゆみの原因は何か。ミトンを着用してもかゆみは軽減できない。

➢　実行可能な対応策なのかどうか、読み取れない事例

認知症対応型共同生活介護経験年数16年	① 車イスからの立ち上がりがあり転倒された。以前は歩行可能だったが、突然歩行困難になり、腰の圧迫骨折より車椅子使用になる。利用者は、歩けると思い車イスより立ち上がろうとされる。家族よりホームに迷惑をかけたくないと車イスから落ちないように身体拘束を希望された。会議記録や申し送りノートに記載。 ② 利用者が車イスから立ち上がろうとされる時は、すぐに職員が行き、利用者の意向の確認を行い対応する。また気分転換を図るためにソファーへなどに座り、他利用者の方とコミュニケーションを取れるように支援するように会議記録や申し送りノートに記載していた。 ③ ケア会議で話し合い職員で情報共有し家族にも相談する。会議記録や申し送りノートに記載しいつでも確認出来るようにした。	対応策を継続できているか?

３．専門家指摘　抽出事例整理

過去２年のレベル認定委員会審議において記録確認による評価に関する評価根拠についての委員指摘事項（計 42 事例）を抽出した。

根拠記載事項への指摘は、被評価者（介護者）の対応への疑義、指摘であると同時に、これらの事項を実践スキルの根拠として提示した指導・評価者側（アセッサー）の視点への疑問、指摘でもある。

介護キャリア段位制度では、介護スキルの測定指標を用いた評価であることと、スキルの証明として介護者の対応を記録化し根拠を示していることから、介護技術に関する検証を可能にしている。またアセッサーによる評価結果に対し、専門家による審議の機会（レベル認定委員会）を設けており、第三者指摘について、現場へのフィードバック⇒現場での検証（再評価を含む）へと繋げることができる構図となっている。

Ⅰ-5　状況の変化に応じた対応：便･尿の異常への対応、皮膚の異常への対応

当該評価項目は、利用者の異変、異常の兆候に気付き、早期対応に繋げているかについて、専門家指摘からは、利用者の置かれている状況を察知、観察することができているのかどうかの観点、置かれている状況を観察できていなかった結果として、状態悪化を招いている可能性の指摘事例や、置かれている状況を受けて対応しているのみで、原因探索のプロセスを省き、アセスメントにつなげる視点を持てているのかどうか、といった観点から指摘が挙げられている。

Ⅰ-5　状況の変化に応じた対応：認知症の方のいつもと違う行動への対応

認知症の方の攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等が見られた時への対応について、なぜそのような行動がみられたかを、「認知症なので」「認知症のため」としており、なぜ不穏や不安につながったのか、アセスメントを省いていると読み取れる事例につき、専門家指摘を受けている。

起きている状況自体を問題と捉え、その背景要因を整理していない事例、情報収集をしたことが読み取れない事例、その場の対処、対応で「できている」と評価しており、今後のケアにおいて、利用者の不穏や不安を招く状況が繰り返されるのでは、と読み取れるものについて、専門家指摘を受けている。

Ⅱ-1-1　相談･苦情対応

相談・苦情対応においては、利用者の言動を「問題行動」と捉える事業所、指導者、職員の認知症ケアに対する姿勢への指摘、相談苦情に対し、具体的な対応策を見出さずに、苦情の報告と状況の様子見で、「できている」とのスキル評価を行っている事例等、根拠記載の

対応では、相談苦情の解決策が導かれないことが読み取れる事例についての指摘となっている。

Ⅱ-2　介護過程の展開

介護過程の展開については、根拠記載からは、積極的なモニタリングを実施した根拠とは読み取れないもの、個別介護計画の内容と評価を受けての代替案が同じ内容であり、どのように介護過程を展開させたのか、記載からは読み取れないものなど、利用者個別のニーズをくみ取り、アセスメントを行い、モニタリングを実施し、利用者ニーズをくみ取った個別ケアの実践に繋がっている形跡か根拠記載からは読み取れないものにつき、指摘をうけている。

掲載事例の他、介護過程（プロセス）の関連性が読み取れず「展開」とは読み取れないもの、大雑把なプラン内容であり、記載からは、利用者の意向をくみ取った、個別ケアにつながるとは読み取れないもの、評価期間を 6 か月、1 年、2 年等、相当期間評価がされていないことが読み取れる事例等、介護職員が利用者に向き合い、アセスメントを行っている形跡が読み取れないものについて、指摘がされている。

Ⅱ-4-1　ヒヤリハットの視点を持っている

「事故に至らなかったがヒヤっとした」「ハッとした気づき」を意識的に記録化し、原因分析を行い、対応策（予防策）を講じる取組を評価する項目に対して、そもそもヒヤリハットとして取り扱うことに疑問である事例（事故事例）、行っている対応、行っている行為、ケア自体が不適切ゆえに、事象を引き起こしたと読み取れる事例が第三者指摘を受けている。

ヒヤリハットへの対応プロセスとして、要因分析自体を省略して対応策を導いているもの、多角的な方面からの要因分析（利用者要因によるもの、介護者要因によるもの、環境要因によるもの、それ以外の要因によるもの）を行っておらず、よって不十分な分析により、不十分な対応策を導いている中で、ヒヤリハットに対する対応の「実践スキルあり」と指導者、評価者が評価していると読み取れる。アセスメントには、多職種との協働で導く視点も含まれ、現場には知見の蓄積が求められる。

また、具体的な対応策が示されずに、この先の事故を予測させる事例も散見される。

さらに、導いている対応策自体が、利用者の尊厳に配慮できておらず、身体拘束と読み取れる事例を、実践スキルの根拠として提示してきているケースも見受けられる。

要因分析ができておらず、よって妥当な対応策が導けていない事例につき、介護者の経験年数をみると、10 年以上の者が連ねており、経験を積めばアセスメントスキルが身につくとはいえない実態が読み取れる。利用者の尊厳に配慮できていない対応策を導いている事例についても、介護者の経験年数は８年、10 年以上となっており、事業所の中のケアの標準形と、原理原則である遵守事項との乖離がある可能性が危惧される。

Ⅱ-4-２　事故発生時の対応ができる

事故対応については、予測可能な事故と読み取れ、リスクマネジメント自体ができていないと読み取れるもの、認知症ケアのアセスメントができておらず、誤った対応策を導いているもの、対応策自体が利用者の尊厳に配慮できておらず、不適切な策に帰結しているもの、原因分析自体を省き、起こった事実と対応策を結び付けているもの、具体的な対応策が導けておらず、事故防止に繋がらないことが予測されるものなどが、指摘されている。

起きている状況を客観的事実として整理し、それに対して多角的にアセスメントを行うこと、実施可能な対応策を導き、展開できていることが求められる中で、第三者指摘が得られない場合は、誤った評価、指導でも是とされ、結果事故回避につながっていかない可能性がこれらの指摘から示唆される。

今回抽出の事例を介護者の経験年数をみてみると、5 年以上の者であり、10 年以上の者が散見される。アセスメント、対応策を現場任せにし、検証を行わない場合、指摘のような事例が事業所において「是」として扱われ、事故は繰り返される可能性もある。これらの事例からは、現在事業所で通用している対応が、介護の実践スキルには至っていない可能性が示唆される。

Ⅱ-５-1　身体拘束廃止に向けた対応

身体拘束廃止に向けた取組が「できている」ものと指導者・評価者が提出してきた事例についても、根拠記載からは、十分なアセスメントが実施されたことが読み取れず、根本的な解決に向けたアセスメントができていないために、導く対応策が不適切であるもの、実行可能な対応策と読み取れないものなど、アセスメントスキルが備わっていない場合に、どのようなケアが導かれるかのリスクを示しているものといえる。

４．専門家委員指摘からの示唆

現場の OJT 内容、ケアの実態

OJT を行うにあたっては、指導者（評価者）は、介護専門職としての知識と技術に基づいて実施することが前提となる。しかしながら委員指摘事例の中には、そもそも介護者の基本的なケアの仕方に問題があると読み取れるものも確認でき、「尊厳のある介護」が実践されているとは読み取れない記録や、利用者の QOL 向上につながる方策とは読み取れないものについての指摘がなされている。

これらの介護提供者の経験年数をみると、むしろベテランと位置付けられる職員の実践結果となっている。このことは、介護現場の実態として、介護の基本理念、原理原則である利用者の尊厳を踏まえたケアとなっていない場面であっても、是認している現場の実態を反映しているのではないか、との疑念を生じさせる。

アセスメントスキルをどのように身に着けていくか

また委員指摘では、評価項目の各場面において、利用者の置かれている状況の観察視点、課題分析の視点、課題解決につながる対応策といった観点から、多くの指摘が挙げられている。

指導者（評価者、アセッサー）が「実践スキルあり」との根拠として提示してきた内容自体に、そもそも是正すべきケアや、利用者の尊厳に配慮できていない表現や対応が含まれるもの、起こった事象を受けてアセスメントを省略し、対応策を提示しているもの、問題解決に繋がらない対応策で、一連のケア対応を指導者（評価者）が「できている」と整理しているものが散見される。

専門家指摘からは、ケア実践者には、利用者の心身の状況等に係る観察力、利用者の状態に応じて適切な対応ができる判断力、認知症の症状や病状等に応じた介護等を提供できる業務遂行力、様々な職種と連携しながら業務を遂行できる多職種連携力といった能力が求められることが示されており、知見に基づく丁寧なアセスメントなくして、尊厳保持に向けたケアは提供できないことを指摘している。

ケアの場面において、どのような着眼点を持ち、分析・対応していくべきか、道筋の指南役は、OJT 指導者（評価者）の役割となるが、介護現場の実践の過程で指導者が「適切さ」を教えられていない可能性が読み取れる中で、指導者自身のスキルの向上を図る仕組みがない場合、ケアの現場で誤った展開を招き、リスクを誘発しかねない。専門家指摘は、提供された行為は、果たして尊厳あるケアといえるのか、どのような検証を行い、知見が生まれているのか、介護専門職の思考プロセスへの問いかけとなっている。OJT 実践には、指導者側に実践スキルが備わっていることが前提条件となり、ここにも介護の現場での OJT を複

雑にしている要因が潜んでおり、指導者（評価者）側にも、学び直しの機会、教育が求められる。

今回取り上げた事例は、レベル認定委員会にて専門家指摘により、是正・確認の機会が与えられ、事業所内、指導者（評価者）、介護者間での検証の機会へと振り分けられているものである。また、これらは、意図的 OJT・評価で実施されていることから、介護技術の評価基準に照らして、評価根拠として示された記録を用い、事業所内での振り返り、検証を可能とするものとなっている。

すなわち、仮に意図的な OJT を行わず、行為についての検証の機会がない場合は、誤った対応を先例としてケアが続けられていくこととなる。

このため、OJT 指導者（評価者）の実践スキルの確認・是正につなげる学び直しの機会を設けるとともに、OJT 基盤の上に、日々の介護業務において、職員の対応・行為を記録化し、根拠に基づくケアを意識的に実践し、多角的な視点からの丁寧なアセスメントを行うこと、検討検証を行っていくことが重要といえる。検証を通じて、職員自身、チーム、多職種によるスキルの共有を図りつつ、アセスメント知見として蓄積していくためには、行為・対応の記録化のプロセスが不可欠となる。介護者の行為・対応の記録を通じたケア検証を通じて、実践スキルを身に着けていくという構図は、介護 OJT の仕方を示している。

実践スキルを有する指導者（評価者）のもと、介護者の行為・対応の記録化をはかることにより、職員のスキル把握、職員スキルの情報共有が可能となり、また介護技術評価基準に照らして、振り返り、検証を通じた実践を組織として共有していくことで、実践スキル、専門性の深化に繋げていくことが可能になるものといえる。

第４章
介護記録の OJT 活用実態に関する
事業所ヒアリング調査

１．実施概要

本章では、介護記録を介護の質向上に向けた OJT に活用する場面の具体事例を収集し、OJT の仕組みづくりで必要となる要素について検証を行うことを目的に、介護事業所に対するヒアリング調査を実施した。

調査においては、根拠に基づく介護の実践を目指した OJT の仕組みといえる、「介護キャリア段位制度」取組事業所の中から、レベル認定輩出実績 10 人以上の事業所（５事業所）及び、介護キャリア段位制度を参考に人事評価制度を構築し、根拠に基づくケア実践に取り組む法人の１事業所を対象に実施した。

【調査方法】
・介護キャリア段位制度のアセッサーに対するヒアリング調査
・手法：オンライン会議（Zoom Meeting）もしくは電話による聞き取り調査
・実施期間　令和３年１月～3 月

【ヒアリング事項】
・介護記録（根拠情報）の確認の実態について
- 記録確認にあたってのルールやマニュアル等の実態
- 記録に関するチェック体制、運用上の仕組みづくり
- 記録を用いた考察、振り返りの観点について

・職員間の情報共有の実態について
- 個々の職員の思考プロセス、ケア展開の情報共有の仕方
- 職員の介護技術に関する情報共有

・介護記録を活用した OJT の実態について
- 介護記録の点検・評価の機会、指導の実態
- アセスメント力向上にむけた取組実態
- 介護職員の介護の質の変化　　等

【協力介護事業所】（　事例 No./サービス種別/所在都道府県/法人種別　）

事例１	介護老人保健施設	鹿児島県	医療法人
事例２	介護老人保健施設	和歌山県	社会医療法人
事例３	介護老人福祉施設	静岡県	医療法人
事例４	介護老人保健施設	東京都	特定医療法人社団
事例５	介護老人保健施設	栃木県	医療法人
事例６	介護老人福祉施設	東京都	社会福祉法人

２．ヒアリング概要

【事例１】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】

・介護記録には、介護キャリア段位制度評価基準１－５「状況の変化に応じた対応」に該当する事項を記載することと**ルール化**。特に**原因探索を重視**する。利用者の状態、職員の介護行為、対応を記録で共有。

・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。ケアに際して、ケアプラン要点と申し送り事項をまとめた「一覧表」を携帯し、ケア標準化と個別ケア実践をはかる。

【介護過程の関わり方】

・介護職員は多職種チームで担当利用者を受け持ち、アセスメントを行う。

・ケアプラン作成にあたっては、**多職種カンファレンス**にて**介護視点から根拠に基づき見解を示す機会**を持つ。介護視点の根拠情報収集は必須。OJT の機会となっている。（毎月）

・介護過程の展開研修を実施。

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】

・介護キャリア段位制度の評価基準を活用し、基本介護技術のマニュアルを作成。**各行為の目的に立ち返る確認、根拠に基づくケアを重視し、ケア標準化をはかる。**

・介護キャリア段位制度を用いた OJT：介護行為に関し、職員自身による自己評価をしてもらい、評価根拠を記録としてで提出させる（職員の行為、対応を記録化。自己評価）。アセッサーによる他者評価とともに、なぜできているといえるか/なぜできていないのか、**振り返り**を通じて指導。

【事例２】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】

・介護記録を付けることで「なぜそうなったか？」**振り返り（考察）**を重視。利用者の状態、職員の行為、対応を記録で共有。

・介護記録は、上司が毎日内容を確認し、適宜指導する。（職員のスキル把握）

・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。

【介護過程の関わり方】

・介護職員は、**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。

・全介護職員は、介護過程展開シートを作成し提出する。**介護のアセスメントスキルを重視。「なぜ？」の思考の癖付け**をはかるねらい。（毎月）（職員の介護過程の対応記録、上司による評価、職員スキルの把握、指導）

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】

・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員に対し、介護技術、記録スキルについて**他者評価**（毎月）。レベル認定取得後の**スキルの維持・向上（深化）**をはかるねらいから、制度化した。

【記録を用いた OJT】：職員の介護行為、対応を記録化、上司による評価、職員スキルの把握、指導

・日々のケア行為における**気づき、考える癖付け**として、「気づきメモ」を作成提出させている（都度）。**振り返り**を重視。

・全介護職員に対して、介護キャリア段位制度評価基準１－５「状況の変化に応じた対応」につき、対応記録を作成提出させている（毎月）**異変に気付くこと**を重視。

・ヒヤリハット記録を作成提出させている。**異変に気付くこと**を重視。（毎日）

【事例３】（介護老人福祉施設）

【介護記録を通じた情報共有】
・記録の目的を「**介護の質や技術の向上を支える**」と整理。
・介護記録の記載マニュアルを整備。
・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。介護記録への記載事項は、個別援助計画を参照する。細かく介護の仕方がプラン化されている個別援助計画に対応して、記録していく。プランに対応し、利用者の状態、職員の実施した行為、対応を記録。

【介護過程の関わり方】
・全介護職員が**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。（毎月）
・個別援助計画は細かくプラン化。アセスメント、モニタリングに必要な情報は介護記録から収集。職員作成の個別援助計画は、**上司が全プランの内容確認、OJT**（毎月）。プランは、利用者と介護者の個性が出ることを意識。（職員のスキル把握）
・多職種でアセスメント協議（毎月）。

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】
・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員は、介護技術、記録スキルについて自己評価（年２回）。評価結果を用いて**振り返り**の機会、上司による評価、スキル把握。

【事例４】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】
・記録は唯一の**エビデンス(根拠)**と教育している。
・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。利用者個別にアセスメント、モニタリングに必要な情報は記録化。

【介護過程の関わり方】
・全介護職員（常勤職）が**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。
・施設ケアマネジャーは配置しておらず、多職種で持ち寄る専門職個別介護計画をもとに施設ケアプランをまとめていく。介護職員は、プラン作成に責任を持つ。アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録で収集。

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】
・介護キャリア段位制度の評価基準を用いて、意図的に**ケア根拠**につき「問いかけ」する OJT を実施。新人職員、外国人職員に対してケアの理由を**根拠をもって説明**できるようになることがねらい。（上司による職員スキル把握と学習の促し。）

【記録を用いた OJT】
・職員間で**好事例アセスメントを情報共有。 困難事例を検討検証**、**成功体験**の共有。**振り返り**の実施。（職員のアセスメントスキル把握、情報共有による学習）

【事例５】（介護老人保健施設）

【介護記録を通じた情報共有】

・介護記録は、F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて作成。利用者状態だけでなく、**介護者の行為、対応を意識して記録化**することを重視。

・介護記録は介護過程の**根拠**材料と位置付け。介護記録への記載事項は、個別介護看護計画で細かく指示されている。利用者の状態、職員の介護行為、対応を記録化する。

【介護過程の関わり方】

・介護職員が**担当利用者を受け持ち、個別介護看護計画を作成。介護過程を展開する。**アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録から収集。介護記録に残す事項を細かく指示する。

【記録を用いた OJT】

・**過去事例記録を見返し**、ケアの参考にする。実践した行為の記録化により、**検証が可能**。

【介護キャリア段位制度の活用】

・職員個別のスキル評価として、介護キャリア段位制度を活用。対象職員の介護スキルを把握、個別に他者評価。

・F-SOAIP を用い、介護記録に職員の行為、対応を記録化しているため、記録を見返すことでスキル評価が可能。

・人事評価制度は整備せず。秀逸職員を自己推薦、他者推薦する仕組みを用意。

【事例６】（介護老人福祉施設）

【介護記録を通じた情報共有】

・介護記録に記載すべき事項はマニュアルで整理。客観的事実のみを書くルール。主観は排除し、情報共有。

・職員の介護スキル評価を行い**スキル把握の上、階層化の上でチームを編成。** チーム内でスキル補完が働くようマネジメントを重視。記録業務についても、スキル階層に応じて、役割分担。記録入力層、記録活用層、記録を用いてマネジメントする層。チーム内の指示・補完関係、スキル階層に応じた指導（OJT）を重視。

【介護過程の関わり方】

・中堅以上（介護過程展開スキルあり）の介護職員が**担当利用者を受け持ち、介護過程を展開**する。

【記録を用いた OJT】

・職員のスキルを階層化し、スキルレベルに応じた 0JT を実施。スキルに応じた教育を意識。

・ヒヤリハットデータ（電子管理）は事故の起点として認識、分析。リスクマネジメント実施。

【介護キャリア段位制度の活用】

・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。職員スキルの把握、見える化が可能となり、チームメンバーのスキル偏りが生じないよう編成。指揮命令、指導、役割分担を重視。

３．ヒアリング個票

事例１	記録＝「根拠に基づくケアの実践」の材料と位置付け、職員発案によるケア技術標準化ツール、情報共有ツールを作成	介護老人保健施設

【介護記録を通じた情報共有】

・　介護記録には、介護キャリア段位制度評価基準１－５「状況の変化に応じた対応」に該当する事項を記載することと**ルール化**。特に**原因探索を重視**する。利用者状態、職員の介護行為、対応を記録で共有。

・　介護記録は介護過程の**根拠**材料と位置付け。ケアに際して、ケアプラン要点と申し送り事項をまとめた「一覧表」を携帯し、ケア標準化と個別ケア実践をはかる。

【介護過程の関わり方】

・　介護職員は多職種チームで担当利用者を受け持ち、アセスメントを行う。

・　ケアプラン作成にあたっては、**多職種カンファレンス**にて介護視点から根拠に基づき見解を示す機会を持つ。介護視点の根拠情報収集は必須。OJT の機会となっている。（毎月）

・　介護過程の展開研修を実施。

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】

・　介護キャリア段位制度の評価基準を活用し、基本介護技術のマニュアルを作成。**各行為の目的に立ち返る習慣、根拠に基づくケアを重視し、**ケア標準化をはかる

・　介護キャリア段位制度を用いた OJT：介護行為に関し、職員自身による自己評価をしてもらい、評価根拠を記録として提出させる（職員の行為、対応を記録化。自己評価）。アセッサーによる他者評価とともに、なぜできているといえるか/なぜできていないのか、**振り返り**を通じて指導。

事業所概要

法人種別	医療法人	所在地	鹿児島県
サービス	介護老人保健施設		
定員	50 人		
総従業員数	42 人		
介護職員	常勤：14　人	非常勤：2 人	
うち介護福祉士数	常勤：10　人	非常勤：2 人	
介護支援専門員	常勤：　1　人	非常勤：0 人	
看護職員	常勤：　8　人	非常勤：2 人	

介護キャリア段位制度の OJT 実績　（累積）

取り組み開始		2014 年～			
アセッサー数		5 人			
レベル認定者数		26 人			
	2021 年 2 月	レベル２①	レベル２②	レベル３	レベル４
	事業所実績	8 人	15 人	1 人	2 人

ヒアリング対象

事業所　老健部長　（アセッサー）
　　看介護科長（アセッサー）
　　介護職員　（アセッサー・レベル４認定取得者）研修企画、OJT ツール開発者

（１）介護記録について

介護記録に記載すべき事項をルール化：介護キャリア段位制度評価項目を活用
利用者状態情報に加え、介護者の行為、対応を記録に残すルール

・　根拠に基づくケアの実践として、介護キャリア段位制度の評価基準を活用している。介護記録（カルテ・診療録（紙媒体））に記載すべき事項は、評価基準のⅠ-5「状況の変化に応じた対応（咳むせ込み、皮膚の異常、便尿の異常、認知症の方のいつもと違う行動」に対応する事項、と整理している（状態観察/原因の探索と確認/医療職への連絡/記録等）。

・　利用者の状態、観察情報だけでなく、介護者の行為、対応についても記載する。原因探索については、キャリア段位制度の評価項目よりも踏み込んで、「なぜそうなったのか」を考察し、記録することとしている。

・　介護記録（カルテ・診療録）は、各専門職種が書き込み、閲覧するものであり、介護記録（カルテ・診療録）に情報が蓄積されていく。

・　介護記録への記載事項のルール化に先立ち、日々のケア行為の標準化にむけた取組としては、介護キャリア段位制度の評価基準を項目別に細分化し、個々の介護技術の根拠・留意事項を解説書（介護技術マニュアル）としてとりまとめ、勉強会開催や日ごろの OJT に活用する取組みがあげられる。介護技術マニュアルの発案と作成は、介護職員によるものであり、ケア標準化の基盤の上に、個別ケアが成り立つとの観点から、日々のケアの根拠づけ、理由に立ち返る学習を行っている。ケア標準化に向けた取組

の基盤作りの上に、日々の個別ケアを実践していくための記録のルール化にあたっても、介護キャリア段位制度の評価基準を活用している。

ケアに当たる前の記録確認：申送り書の確認と、個別ケアにむけた集約表の持参

・　業務開始前には、申送り書に目を通すルールとなっている。またケアプランの変更点については、介護サービス実施指示書にて確認する。毎日の申送り事項の要点、ケアプランの変更の要点については、入所者全員分のものが一覧化された「集約表」を用い、各職員は集約表を適宜持参参照し、個別ケアにあたる。この要点集約表についても、根拠に基づく個別ケア実践を目的としており、介護技術マニュアルとともに、介護職員発案によるものである。

・　ケアプランの詳細の実施状況は、日々のケアプラン実施表で確認・記入する。月単位のモニタリング結果も同表に記載する。

（２）介護過程の展開

担当利用者のモニタリングは、多職種チーム（3 名 1 組）で実施、プランに繋げる（毎月）

・　介護職員は、担当利用者を受け持ち、介護職、看護職、リハ職が 3 名 1 組になり、チームでモニタリング、アセスメントを行う仕組みを取っている。介護記録（カルテ・診療録）と実際のケアとを検証しつつ、モニタリング記録（介護支援経過記録）を付けていく。

・　ケアプランのアセスメントに関する多職種協議に向けて、介護視点の考察、根拠情報をモニタリング記録（介護支援経過記録）に残していく。

介護過程の展開：　ケアプラン検討時は、介護専門職としての見解を示す（毎月）

・　多職種による協議を経て、施設の介護支援専門員により、ケアプランが作成されることになるため、介護職員は、ケアチームの多職種メンバーと並び、アセスメントの段階で、介護の観点からの根拠提示、考察、意見出し、プランの修正依頼等を行う。その際、ケアプランが医療的観点やリハ的観点の協議に偏りがおきないよう、介護の観点の根拠情報の収集は必須となる。適宜介護、看護上司による OJT も入ることとなり、上司、多職種による職員のアセスメントスキルの確認、共有、指導の機会となっている。

（３）介護記録を用いた OJT

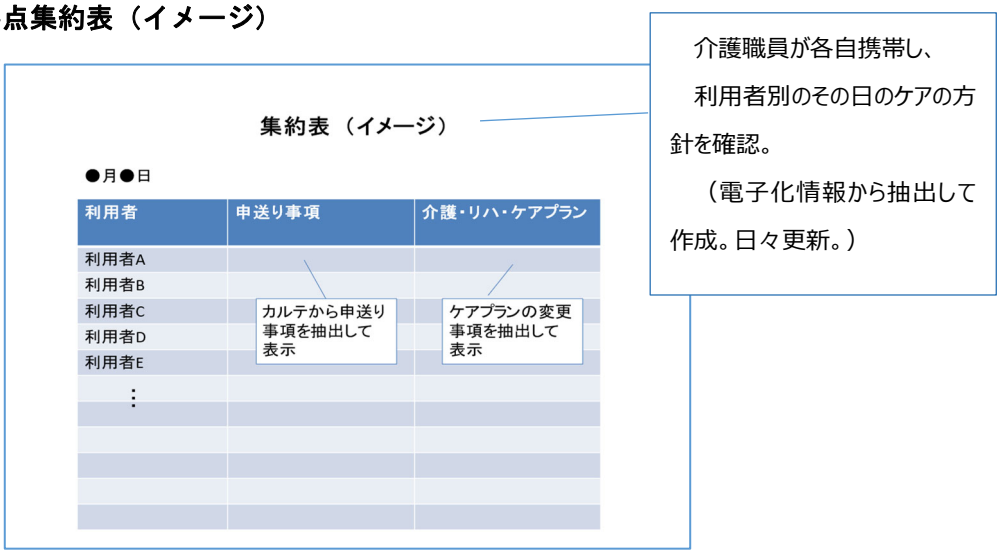
介護記録を用いた OJT

・　ケアの標準化と個別ケアの実行にむけた情報共有としての要点集約表、その前提としてケアの標準化にむけた根拠マニュアル（介護技術マニュアル）の作成などは、介護キャリア段位制度取組が発展し、近年介護職自らが発案し、形にしていった。ケアの連続性・一貫性のための情報連携、ケア標準化にむけた学習の仕方も、介護職員自らが、自分達で考え考える、という気風を重視している。今年度は、「介護過程の展開の仕方がわからない」という職員の声に対して、プラン作りを他専門職任せにするのではなく、介護職としての積極的に関わりを持ち、一連の展開プロセスを展開し提案を行っていけるよう、参加任意の勉強会を実施している。

自身のケアを自己評価させ、「できている」ことの「根拠記録」を作成させる
記録化を通じて、自分のケアを振り返り、考える機会とする

・　介護キャリア段位制度のレベル認定を目標とした、職員個別の OJT の際、介護職員自身に、各項目の「自己評価」してもらい、「根拠記録」を作成させている。具体的には、被評価者自身が「できている」とあげてきたレポートにつき、面談しアセッサーとともに検証する。検証を通じて、OJT の仕方として、何を持って「できている」の根拠といえるかを、一つひとつ考えさせる。曖昧な根拠で、「できている」と自己評価している行為について、面談を通じて「気付き」を与え、再度評価を行うで OJT を行っている。OJT の目的は、被評価者の「実践スキル」をつけることであり、被評価者の「記録力」を鍛えることがスキル習得になるとの整理による。職員自己評価とともに、アセッサーによる他者評価を行い、OJT を行っている。

職員が携帯する要点集約表（イメージ）



ケア標準化のための介護技術マニュアル（抜粋）

食事前の準備	根拠・留意事項
・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。（食前の口腔体操）	意識がはっきりしないような傾眠様の状態で食事をすると、しっかりと咀嚼や嚥下ができないため誤嚥につながるので、必ず覚醒していることを確認、もしくは覚醒を促す必要がある。
・嚥下障害のある利用者の食事やお茶や水等の水分にトロミがついているか確認。（ST の指示に基づく）	とろみの程度は利用者毎に指示があるので、介護者の判断で実施しないこと。 とろみが緩すぎると誤嚥、とろみが強すぎると嚥下しづらく、食事が進まない等が考えられるため、「とろみ」は誰が作っても同じ状態であることが必須である。スプーン等を使用し、混ぜたりすくったりしとろみの付き具合を確認する。

評価項目ごとに、根拠・留意事項の解説を加え「なぜその行為が必要なのか？」を整理。
職員の OJT ツールとして用い、ケア標準化をはかる

介護記録に記載する事項のルール化　：観察記録のみならず、職員の介護行為、対応も記録

介護記録に記載する事項　「状況の変化に応じた対応」の例

介護キャリア段位制度評価基準Ⅰ－５（1）～（4）に対応する事項は介護記録に残す。原因探索（考察）も記録に残す。

５．状況の変化に応じた対応 （３）皮膚の異常（炎症、表皮剥離、水疱、潰瘍等）に対応ができる	
①	皮膚の症状（大きさ、深さ、出血・浸透液・臭気の有無等）や本人の様子（痛みやかゆみの有無等）の観察をしたか。
②	原因の探索と確認をしたか。
③	（かゆがっていたり、炎症、表皮剥離、水疱、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。

振り返り、情報共有を図り、アセスメント材料として用いる

- **状態の観察**
- **原因探索（考察）**
- **実施した対応**
  医療連携の対応

事例２	全介護職員に介護行為、対応に関する記録作成・提出を義務化（毎月）、介護過程展開シート作成・提出を義務化（毎月）。記録を用いた介護技術の振り返りにより、検証思考を鍛える OJT を実施。	介護老人保健施設

【介護記録を通じた情報共有】

・　介護記録を付けることで「なぜそうなったか？」**振り返り**（考察）を重視。利用者状態、職員の行為、対応を記録で共有。

・　介護記録は、上司が毎日内容を確認し、適宜指導する。（職員のスキル把握）

・　介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。

【介護過程の関わり方】

・　介護職員は、**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。

・　全介護職員は、介護過程展開シートを作成し提出する。**介護専門のアセスメントを重視。**「なぜ？」の**思考の癖付け**をはかるねらい。（毎月）（職員の介護過程の対応記録、上司による評価、職員スキルの把握、指導）

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】

・　介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員に対し、介護技術、記録スキルについて他者評価（毎月）。レベル認定取得後の**スキルの維持、向上（深化）**をはかるねらいから、制度化した。

【記録を用いた OJT】：職員の介護行為、対応を記録化、上司による評価、職員スキルの把握、指導

・　日々のケア行為における**気づき、考える癖付け**として、「気づきメモ」を作成提出させている（都度）。**振り返り**を重視。

・　全介護職員に対して、介護キャリア段位制度評価基準１－５「状況の変化に応じた対応」につき、対応記録を作成提出させている（毎月）**異変に気付くこと**を重視。

・　ヒヤリハット記録を作成提出させている。**異変に気付くこと**を重視。（毎日）

事業所概要

法人種別	社会医療法人	所在地	和歌山県
サービス	介護老人保健施設		
定員	100 人		
総従業員数	78 人		
介護職員	常勤：28　人	非常勤：7　人	
うち介護福祉士数	常勤：28　人	非常勤：5　人	
介護支援専門員	常勤：　3　人	非常勤：0　人	
看護職員	常勤：　13　人	非常勤：3　人	

介護キャリア段位制度の OJT 実績　（累積）

取り組み開始		2013 年～			
アセッサー数		9 人			
レベル認定者数		24 人			
	2021 年 2 月	レベル２①	レベル２②	レベル３	レベル４
	事業所実績	―	―	18 人	6 人

ヒアリング対象

事業所介護主任（介護職員統括者、介護支援専門員、アセッサー）

（１）介護記録について

日々の介護記録

・　毎日の介護記録の内容チェックと指導は、リーダー職の業務として位置付けられている。（管理職の人事評価項目）。

・　日々のケアの情報共有は、申送りと介護日誌を用いる。申送りは、日勤のリーダー職及び看護リーダーが行い、申送り内容の確認は、介護管理職が行なう。

・　介護記録には、いつもと様子が違った時、ケアプランに対応して様子観察が必要な事項等、利用者個別に焦点化されている。日々の介護記録では、記録をつけることを通じて「なぜそうなったのか」を考えてもらうことを重視している。介護者の行為、対応も記録化する。

（２）介護記録を用いた OJT　：記録作成と振り返りで思考を癖づける（毎月）

気づきメモの提出（都度）

・　記録作成を通じてケア行為について「気づき、考える」癖づけとして、ケアに関する「気づきメモ」を提出することとしている。（1 年目、2 年目等の職員が中心）
「その状況がなぜ起きているのか」を考え、記録を取る習慣と、振り返り（リフレクション）をすることをねらいとしている。

「状況の変化に応じた対応」の記録化と提出（毎月）

・　また、介護キャリア段位制度Ｉ－５「状況の変化に応じた対応」の「咳むせこみの対

応」「便尿の異常」「皮膚の異常」の３項目に当てはめ、ケアの対応をレポート化して提出することを、全介護職員に義務付けている（毎月）。利用者の僅かの変化、異変に気付き、早期対応に繋げていくための観察スキルとして、日々のケアであてはまる状況を、自分で見つけること、そして「なぜそうなったか」を考え、観察する視点、考える癖をつけ、「介護過程の展開」につなげていくことをねらいとしている。

「ヒヤリハット」記録の提出（毎日）

・　また、全介護職員に、「ヒヤリハット記録」を毎日提出することとしている。業務の中で各自が「ヒヤリハット」を意識して取り上げ、言語化すること、「なぜそうなったか」原因分析を多角的に行う癖をつけ、対応策を導く思考を養うこと事故に繋げないための観察視点を身に着けることをねらいとしている。気づきデータの集積により、事故防止につなげていく。

・　「ヒヤリハット」の視点を記録として言語化、文章化し、毎日の提出を義務付けることで、自分のケアの振り返りを行い、検証することの習慣化をはかっている。

・　ケア行為の記録化と提出により、職員の対応スキルの把握、評価を行い、指導につなげている。結果は人事評価に反映される。

（３）介護過程の展開について　ケアプランの関わり方を見直し、OJT を組みこむ

・　介護キャリア段位制度を用いた 0JT を通じて、評価基準に事業所職員のスキルを当てはめていく中で、レベル３相当の評価基準である、「介護過程の展開」のスキル強化の必要性の観点から、全介護職員に対して、担当利用者の介護過程の展開シートの作成と提出（毎月）を義務付けることとした。この 0JT を始めて 2 年が経過する。

全介護職員が担当をもち、介護過程展開。根拠に基づくアセスメントの OJT（毎月）

・　全介護職員は、担当利用者を受持ち、毎月介護過程を展開させていく。ここでは、利用者のケアプラン作りを一義目的とするのではなく、モニタリング⇒アセスメントの思考過程を通じて、アセスメントスキルを鍛えることを目的とした取組となっている。プラン作りを目的とすると、展開の過程を抜いて、ケアの対応策に走ってしまいがちとなる。また、プラン作成にあたって、多職種連携を前提にすると、医療的観点やリハビリ等の観点に引っ張られてしまう。

・　そこでここでは、介護職単独でプランを展開させることにより、介護の視点で根拠に基づきアセスメントを行い、現在そうなっている理由、なぜそうなっているのか状況に目を向け、考察の癖をつけていくことをねらいとしている。

・　介護過程の展開では、「現在の状況」のみではなく、「本人の強みと弱み」の情報を関連づけ言語化し、本人の「生きがい、生活、価値観、習慣」をつよめていくこと、「本人がどうありたいか」を考えること、利用者を観察して気づけていないことに「気づくこと」、「利用者の喜ぶことは何か」を考えるよう、様式化している。

・　注意深い探索（どのような反応をしたか注意深く観察し、生活歴のヒントを得るなど）から、認知症の BPDS の発症を防ぐことができた事例など、この取組みを通じてのいくつかの成功事例を経験し、職員間で共有したことにより、関わりの中で注意深く反応をみること、利用者の生い立ちや昔のことなど生活歴や生活情報を集めることの重要性が改めて認識されるようになり、毎月持ち寄る情報に工夫がみられるようになってきた。（事例：認知症の方で、BPSD の症状がみられた方について、観察を通じて幾つかのキーワードをヒントに掘り下げを行い、家族も知らなかった関心事項（縁の土地や踊り等）にたどり着き、その映像や話題を取り入れることによって、脅威や不安の様子が見られなくなった事例等）。行為の記録と「なぜ？」の思考が合わさり、ケアとして利用者に返すことができることを、介護過程の展開の取組みを通じ実経験として学んでいる。

・　日々の介護記録は、介護過程の展開の材料と位置付けられ、ケアプランに対応して、観察、様子、状況について、なぜこうなっているのかを掘り下げて考え、記録することになり、介護記録とケアプランは連動する。

・　介護過程展開レポートの提出により、職員のアセスメントスキルを把握するとともに、指導につなげている。結果は人事評価に反映される。

（４）人事評価と連動させて、記録スキルを鍛えていく OJT を設計

人事評価制度で定期的に介護技術スキルを評価する　記録スキルについても評価(毎月)

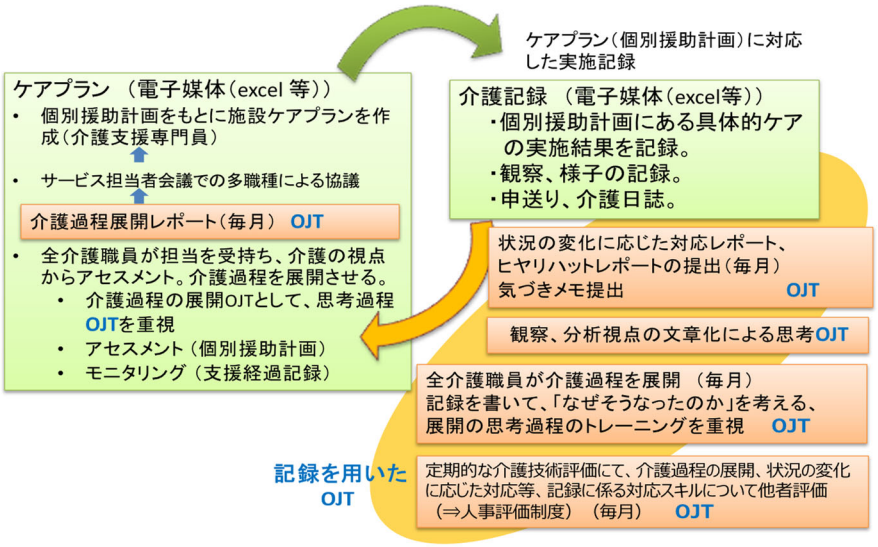
・　介護過程の展開シートをはじめ、提出が義務付けられている記録の提出状況、記録内容は、人事評価制度で査定対象となっている。

・法人の人事評価制度としては、各記録の提出だけではなく、介護技術評価という形で、毎月査定が入る。介護技術評価基準は、介護キャリア段位制度のものを参考に用いている（職能要件書　職能評価シート）。これにより、基本介護術に係る項目の記録対応、状況の変化に応じた対応、介護過程の展開スキル、ヒヤリハット対応など、記録業務を含めた実践スキルを定期的に図る仕組みとなっている。

・　この毎月のスキル評価の取組は、介護キャリア段位制度レベル認定取得者のスキルの維持をねらいとして、導入されたものである。すなわち、介護キャリア段位の取組を通じて、レベル認定を取得した後、取得で終わりとするのではなく、認定取得後もそのスキルを維持し、向上させていくことが重要であるとの観点から、毎月の定期評価を義務づける制度を採用している。

・　実践スキル評価は、法人独自の評価指標を用いていおり、４段階（４：期待を上回り上位等級の水準でできている、３：期待通りの水準でできている、２：期待する水準に満たず、もう一歩の努力が必要、１：不十分な水準であり業務に支障をきたした）で評価する。実践スキルには、「深さ」があるとの整理をし、３等級の者の４評価と、１等級の者の４評価では、求められるスキルレベルは異なると整理し、永続的に実践スキルの深化を図っていくよう、設計されている。

事例2　ケアマネジメントプロセスと記録を用いたOJT



介護過程 展開シート

利用者
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名	提出日	確認	最終確認

生活史（本人・家族より聞き取り）	・疾患（現在の生活に影響していると思われる事）

日常生活の状況

	現在の状況(理由・背景)	本人の強み	本人の弱み
移動			
整容 （身支度）			
食事			
排せつ			
入浴 清潔保持			
睡眠			
コミュニケーション			

環境（個人因子）

価値観・習慣			
性格			
特技・ 趣味			
1日の過ごし方			
	現在の状況(理由・背景)	本人の強み	本人の弱み
意欲 生きがい			
役割 （家庭/社会）			
生活環境			
家族関係			

認知機能障害（現在の状況に影響があると思われる障害）

	現在の状況(理由・背景)	本人の強み	本人の弱み
記憶障害			
見当識障害			
思考 判断力の障害			
実行機能障害			
失行			
失認			

情報解釈関連付け（ 情報からの問題）

生活課題	目標	ケア内容

事例 3	記録の目的は　「介護の質や技術の向上を支えること」 介護過程の展開を業務の核に位置付け、人事評価で記録スキルを定期確認している	介護老人福祉施設

【介護記録を通じた情報共有】

・記録の目的を「**介護の質や技術の向上を支える**」と整理。

・介護記録の記載マニュアルを整備。

・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。介護記録への記載事項は、個別援助計画を参照する。細かく介護の仕方がプラン化されている個別援助計画に対応して、記録していく。プランに対応し、利用者の状態、職員の実施した行為、対応を記録。

【介護過程の関わり方】

・全介護職員が担当利用者を**受け持ち、介護過程の展開**を行っている。（毎月）

・個別援助計画は細かくプラン化。アセスメント、モニタリングに必要な情報は介護記録から収集。職員作成の個別援助計画は、**上司が全プランの内容確認、OJT**（毎月）。プランは、利用者と介護者の個性が出ることを意識。（職員のスキル把握）

・多職種でアセスメント協議（毎月）。

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】

・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。全介護職員は、介護技術、記録スキルについて自己評価（年 2 回）。評価結果を用いて**振り返り**の機会、上司による評価、スキル把握。

事業所概要

法人種別	社会福祉法人	所在地	静岡県
サービス	介護老人福祉施設		
定員	100 人		
総従業員数	84 人		
介護職員	常勤：38　人	非常勤：24　人	
うち介護福祉士数	常勤：36　人	非常勤：16 人	
介護支援専門員	常勤：　1　人	非常勤：0　人	
看護職員	常勤：　3 人	非常勤：3 人	

介護キャリア段位制度の OJT 実績　（累積）

取り組み開始	2013 年～			
アセッサー数	4 人			
レベル認定者数	19 人			
2021 年 2 月	レベル２①	レベル２②	レベル３	レベル４
事業所実績	11	5	1 人	2 人

ヒアリング対象

事業所　介護長（介護職員統括者、アセッサー）

（１）介護記録について

記録の目的を「介護の質や技術の向上を支える」と掲げ、電子化、研修、マニュアルを整備

・ 記録の目的として、「介護の質や技術の向上を支える」ことを一番として掲げ、記録を通じたケア内容の振り返り、根拠に基づくケアの意味を職員に明示・教育している。人事評価制度にリンクする、年 2 回の「記録の自己評価」では、法人の掲げる「記録の目的」に立ち返り、自己確認を促す仕組みとしている。

・ 法人内に「記録委員会」を設け、必要な介護記録が書けるようになるための諸研修を行ってきた。５～６年に渡り、電子化移行に伴うマニュアル整備、記録システムの研修等も行ってきたが、一定の役割を終えたとして、現在同委員会は解散し、年 2 回の自己評価の仕組みへと移行させた。

・ 介護記録に関しては、細部に渡るマニュアルを用意し、共通のルールで記録化していくようにしている。利用者家族の目にも触れるものであり、専門用語は使わないこと、利用者の尊厳を守ることを重視している。

・ 介護記録は、ケアプランの個別援助計画に連動させる形で記入する。介護記録の入力は、個別援助計画（ファイル）を必ず手元に置き、参照しながら行うこととしている。個別援助計画は、個別のケア内容（介助の仕方、介護行為）まで細かくプラン化されており、その内容に従い対応する実施状況を介護記録に記録していく。個別援助計画を読めば、その利用者への介助の仕方がわかるよう、細かくプランを作成する。

・ 介護記録は、個別援助計画に対応して、同のように実施されたか、利用者の状況、実施した介助行為を記載する。

事例3　記録マニュアル　（抜粋）
記録の目的

①介護の質や技術の向上を支える。
- 記録から利用者の様子を、関係者が具体的に思い浮かべられる事が重要。
- 自分の行ったケアを振り返り、良い点や改善点等を見つけていく事でスキルアップを行う事が出来る。
- ケア内容を振り返る時の資料となる。
- 利用者との関わり方を記録する事で、ケアの根拠となり、介護者のやりがいや成果へと繋がる。
- 本人や家族からの要望がモニタリングに繋がる。

②法を守り、介護報酬を得る根拠となる。
- 記録は法的に義務づけられており、ケアプランに基づいた支援で介護報酬を得ている。
- 記録がある事により、利用者が施設にいた事の証明が出来る。

③万が一の際に介護者自身を守る。
- 事故発生時や急変時に、介護者の対応を記した事故報告書や介護記録など、適切な記録があればトラブルから身を守る事が出来る。

④情報共有の資料となる。
- 他職種間で情報共有が出来る
- ADLの変化や症状の回復、悪化等といった介護経過を共有出来る。
- ケアプラン作成時の情報となる。

（２）介護過程の展開について

全ての介護職員が担当を受持ち、ケアプラン（個別援助計画）を作成。毎月介護過程を展開している　全プランを上司がチェックし、適宜指導（毎月）

- 全介護職員が、担当利用者を受持ち、ケアプランを作成する。個別援助計画は、ケアの具体的な方法まで細かくプラン化しているので、個別援助計画を確認すれば、利用者個別のケア実施方法がわかるようになっている。それに対応する形で実施結果を介護記録に残していく仕組みであり、双方は連動する。

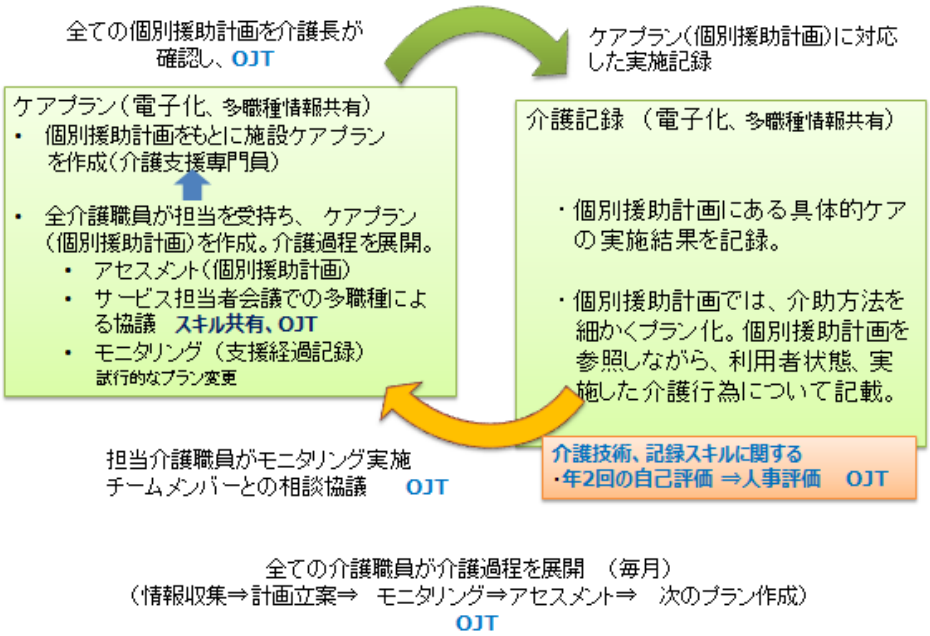
- 入職２年目以降の職員は、２～３名の利用者担当を受け持ち、個別援助計画を立てる。アセスメントには、介護職員の他、多職種（看護職、介護支援専門員等）も入り、協働で検討していく。また、作成したプランは、介護長、介護主任のチェックのもとで、修正等を経たのちに、サービス担当者会議を行い、個別援助計画をまとめている。

- 全ての介護職員が、介護過程を展開し、アセスメントを行い、課題を抽出し、目標を立て、モニタリングをするという、一連の展開を業務として位置付けている。事業所開設当初からの方式であり、根拠に基づくケア実践として介護職員の専門性が要求される核となる業務として位置付けられている。

- 利用者のニーズ、利用者の課題は、実際に利用者と関わり、ケアをしてわかることが多い。関わりをもつ介護専門職が、利用者の思いをくみ取り、分析をして、根拠に基づき関連付けたものをプランに反映させることとしている。介護過程の展開は、使い勝手、多職種連携の観点から、法人独自の様式のものを作り、実施している。

- 個別援助計画には、利用者にとっても、ケアをする職員にとても楽しくなるプランを必ず一つは盛り込むよう、指導しており、利用者の個性、職員の個性を重視したプランを引き出すよう、意識している。

事例3



個別援助計画　アセスメントシート（抜粋）

利用者名：　　様　　最終モニタリング日：＿＿年＿月＿日

作成日：＿＿年＿月＿日

介護担当　　看護担当

ｹｱﾏﾈ担当　　管理栄養士担当

モニタリング結果

計画的に出来た：○　△　×　　本人満足度：○　△　×　　ニーズの満足度：○　△　×

情報(主観的・客観的情報) としている活動(現状)	考えたこと(アセスメント) できる活動　する活動へ(支援の視点)	ニーズ・課題の明確化 満たされているニーズとその課題 満たされていないニーズとその課題
ADL 拘縮・麻痺　部位:(　　) 寝返り 体位変換 起き上がり 立ち上がり 立位 移動方法 移動の介助方法 移乗の介助方法 座位の安定 衣服着脱 食事 食事形態　主食① 主食② 主食③ 副食　汁物		

現在の趣味・好む活動

リスクマネジメント(事故報告・ヒヤリハットその対応)

家族との関わり　家の協力体制・新密度・金銭面の支援

本人の看取りに対する意向

家族の看取りに対する意向

- ☐ 愛華の郷での看取りを希望する
- ☐ 延命に向けて治療する
- ☐ その他（　　）

写　真	写　真	写　真

備考

（３）人事評価で、記録業務の振り返り、記録目的に立ち返る機会を設ける

人事評価制度で、介護スキルの自己評価を義務付け。
記録業務についても、年２回の自己評価、振り返り、記録の目的立ち返りを実施（年２回）

- 法人人事評価制度として、年2回介護技術の自己評価を義務付けている。評価基準は、介護キャリア段位制度の評価基準を参考に作成したものである。各小項目につき、４段階で職員による自己評価を行い、「×（できていない）」の箇所は、どこが問題なのかを多面的に検証していく。指導力の問題か、マニュアルの問題か、評価項目の問題か、本人のスキルの問題かを検証する。本人のスキルが未熟である場合は、指導・OJT を入れていくことになる。

- 記録業務についても、評価基準（記録チェック表）を用意し、職員による自己評価を義務付けている。定期的な自己評価の機会を設定し、記録の「目的」に立ち返り、日々の記録が何に繋がっているのか、全体を俯瞰しつつ記録業務に臨んでいくよう、確認の機会としている。

- 記録チェック表では、「ケアプランに基づいた記録をしている」（ケアプランとの連動）、「利用者の「できる事」に趣をおいた記録をしている」（介護過程の展開）、「みたままを記録している」（根拠に基づくケア）、「他者の記録から情報を収集している」（根拠に基づくケア、記録を用いたスキルアップ）といった、記録目的を具体的な業務に落とし込み、「振り返り」を行う機会として設計している。

- 評価基準は、定着を図りつつ、形骸化を防ぐため、年度単位で変化を持たせつつ、自身の業務における「記録」との関わり方を振り返り、課題抽出とスキルアップにつなげる OJT シートとしている。

- 記録チェック表では、自己評価に加え、各自が抱く、記録に関する悩み、困りごとも提出することとなっている。評価結果をもとに、人事評価（他者評価）を行う。結果から、個々の職員の課題を見出すとともに、集計結果を受けて仕組み上の課題を見出し、マニュアルの改訂を行っていく仕組みである。

令和２年度　記録チェック表

記録チェック表

チェック項目	自己	自己
①記録の目的を読んだ		
②記録の留意点を読んだ		
③記録マニュアルを読んだ		
④丁寧語を使用せず、過去形で言い切りの記録をしている　（ショートステイは丁寧語を使用する）		
⑤禁止用語を使用せず記録している		
⑥具体的な量、色、大きさ、様子、言葉などを記録している		
⑦憶測や想像ではなく状況が分かるように、簡潔に見たままを記録している		
⑧略語は使用せず、統一表に基づいた言葉を使用し記録をしている		
⑨利用者様のできる事に趣をおいた記録をしている		
⑩ケアプランに基づいた記録をしている		
⑪利用者様の尊厳に配慮した記録をしている		
⑫誤字、脱字がないか入力の確認をしている		
⑬他者の記録から情報を収集している		
★記録の目的★		
・介護の質や技術の向上を支える ・法を守り、介護報酬を得る根拠となる ・万が一の際に介助者自身を守る ・情報共有の資料となる ※その他、各介助の記録目的はマニュアル参照		
★記録の留意点★		
利用者様の尊厳に配慮した記録をする 禁止用語は使用しない（禁止用語表を参照する） 過去形で記録し、丁寧語は使用しない です、ます調ではなく言い切り表現にする（した、行った、食べたなど） 見たままを記録する マニュアルの各介助の記録ポイントを参照する 誰が読んでも理解できるように簡潔で分かりやすい記録をする 統一された言葉を使用する（言葉の統一表を参照する） ケアプランに基づき、利用者様のできる事に趣をおいた記録をする		
５月　**記録で分からない事や困っている事、チェック表を実施した感想等を記入して下さい。**		
	介護長	主任
１１月　**記録で分からない事や困っている事、チェック表を実施した感想等を記入して下さい。**		
	介護長	主任
記録についての要望や提案があれば記入して下さい		

・利用者のできる事に趣をおいた記録をしている
・ケアプランに基づいた記録をしている
・他者の記録から情報を収集している　など

事例 4	施設ケアマネジャーは配置せず、介護職員がケアプラン作成に責任を持ち、介護過程を展開。記録を用いて、好事例、困難事例、成功事例のアセスメントを情報共有。	介護老人保健施設

【介護記録を通じた情報共有】
・記録は唯一の**エビデンス(根拠)**と教育している。
・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。アセスメント、モニタリングに必要な情報は記録化。

【介護過程の関わり方】
・全介護職員（常勤職）が**担当利用者を受け持ち、介護過程の展開**を行っている。
・施設ケアマネジャーは配置しておらず、多職種で持ち寄る専門職個別介護計画をもとに施設ケアプランをまとめていく。介護職員は、プラン作成に責任を持つ。アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録で収集。

【介護キャリア段位制度の活用、現場 OJT】
・介護キャリア段位制度の評価基準を用いて、意図的に**ケア根拠**につき「問いかけ」する OJT を実施。新人職員、外国人職員に対してケアの理由を**根拠をもって説明**できるようになることがねらい。（上司による職員スキル把握と学習の促し。）

【記録を用いた OJT】
・職員間で**好事例アセスメントを情報共有。 困難事例を職員間で検討検証**、**成功体験の**共有。**振り返り**の実施。
（職員のアセスメントスキル把握、情報共有による学習）

事業所概要

法人種別	医療法人	所在地	東京都
サービス	介護老人保健施設		
定員	160 人		
総従業員数	113 人		
介護職員	常勤：47　人	非常勤：8　人	
うち介護福祉士数	常勤：43　人	非常勤：1　人	
介護支援専門員	常勤：　2　人	非常勤：0　人	
看護職員	常勤：　12　人	非常勤：7　人	

介護キャリア段位制度の OJT 実績　（累積）

取り組み開始		2014 年～			
アセッサー数		9 人			
レベル認定者数		16 人			
	2021 年 2 月	レベル２①	レベル２②	レベル３	レベル４
	事業所実績	―	5 人	7 人	4 人

ヒアリング対象

法人介護教育担当者（アセッサー）

（１）介護記録について

「記録」の目的は職員教育で伝えている

- 介護サービスの性質上、記録は唯一のエビデンスであること（行為の証明、法的証拠）、ケアにあたっては、過去に繋がり今に繋がるというところを観察して継続していかなければならず、それを確認する手段は「記録」しかないこと、チームケアを実施していくには、ケアに関わった者が記録に残すことが不可欠であることを（情報共有とケアの継続実施）教育（研修、OJT）で伝えている。

- ケア行為に際して、何をもとに判断するかの根拠情報は、申し送りだけでは抜けていく。介護職は利用者の一番身近にいる専門職であり、生活する上での体調に関することや、利用者の考え、意欲、意思、思いを表明化していくことは専門職としての使命であること、根拠記録の検証を通じて、専門性を高めていくことにつながることから、根拠記録を重視している。

- 介護は生活支援の専門家であり、利用者家族からの開示請求に応じなければいけない。利用者家族への提示による関係性の構築に記録が求められる。

（２）介護過程の展開について

介護職員は、居室担当を受持ち、ケアプラン（個別介護計画）を作成し、展開する

- 法人内の老人保健施設では、施設ケアマネジャーは配置しておらず、介護職員（常勤職）が居室担当を受持ち、介護の観点からケアプランを作成する。他の専門職も専門職観点のプランを作成し持ち寄り、多職種カンファレンスにて、統合、協議、優先順位付けを行い施設ケアプランを作成する。介護職は介護の視点でのプランを毎月作成

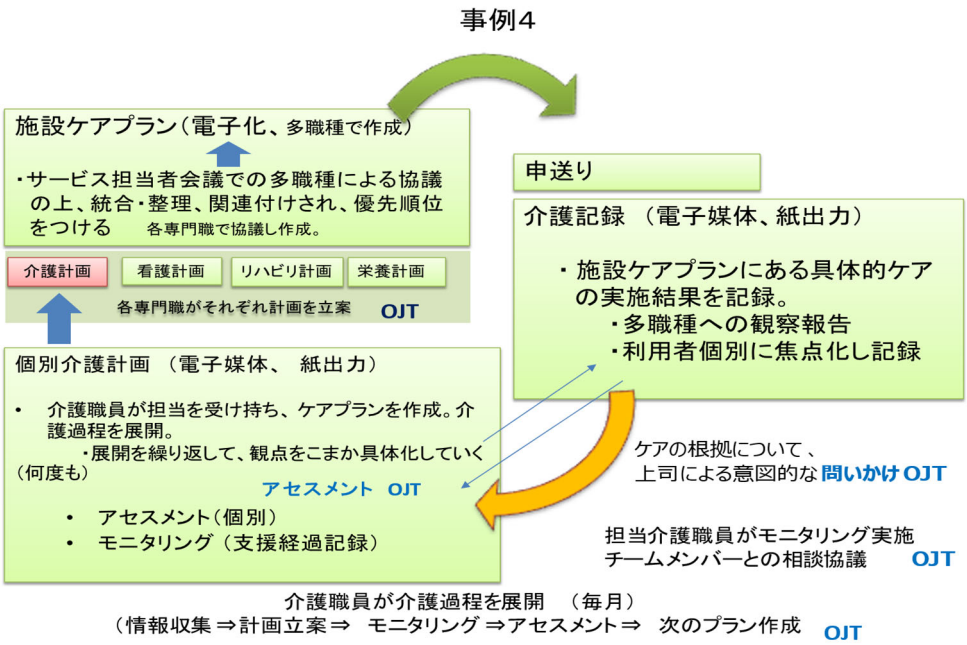
し、モニタリング、アセスメントを行っていく。（上司判断により、居室担当者として相応しいと実力が認められた段階で、担当を受け持つ。）

- 各職員が作成した計画に対応し、ケアに携わった職員が介護記録を作成していく。介護記録で残すべき事項は、ケアプランに対応して個別に焦点化している。老健施設では、医療連携は必須であり、観察期間中の状況、多職種への報告事項は必須事項となる。必須事項については、申送りにて強調、付箋付けなどもされている。当日のリーダーや看護師が必須事項の確認（チェック）を行い、申送りで連携を図っている。

- ケアプラン通りにケアが行われているかどうかは、ケアプランチェック表で日々の実施状況をチェックしていく。プランの目標は、日々の各対象者の普段の活動内容に沿うように細分化させており、プランの妥当性はケースにあわせて検証する。

- 介護過程は展開の繰り返し、観察視点の具体化していくように、指導している。焦点化させ、具体化された観察視点につき、介護記録にて実施状況を報告し、モニタリング、アセスメントの材料とする。

- 老健施設の場合、在宅復帰支援が目標となり、復帰可能の判断の根拠が「記録」記載となる。各介護職員はアセスメントし、多職種に対して、介護専門職の観点から根拠を提示しなければならず、根拠材料（介護記録）はアセスメントに必須であり、内容は連動する。



（３）記録を用いた OJT について

・　介護記録に何を根拠として残すべきかは、介護キャリア段位制度のレベル認定を目指した 0JT と重なっている。記録に何を残していくかを事細かく表しているため、「文章」で一つ一つ問われている項目の評価根拠を示していかなくてはならず、トレーニングに繋がっている。

OJT 日常化、定着化の取組：上司によるケア根拠の「問いかけ」トレーニング

・　また、介護キャリア段位制度の評価基準を参考に、基本介護技術についても、各ケア行為の「根拠」について正しく応えられるかどうか、上司による「問いかけ」のトレーニングを継続している。これにより、なぜその行為が求められるのかの理由を理解し、根拠に基づくケアを行うこと、「なぜその行為が求められるのか？」、考え、調べ、自分の言葉で言えるようにすることを日ごろの 0JT として実施している。

・　年間を通し繰り返される新人指導や外国人職員の受け入れに備え、各介護職員が介護行為を、「根拠を持って伝えることができる」ことが必須である、と整理し、全介護職員のスキルの再確認・見直しのトレーニングとして位置づけた。0JT を「人に教える、伝える技術を学ぶ機会」と位置づけ、介護専門職として、根拠説明、ケアアドバイスができなければ業務として成立しない、との観点から実施している。

記録スキル向上に向けた学習：好事例のアセスメントの情報共有、困難事例の解決にむけともに検討検証を行う、成功体験を共有する

・　記録を用いた研修については、近年では、法人内の事業所が参加する研究発表会や、テーマ別に参加者が集う「介護サミット」で、自分達の記録を持ち寄り、記録の意味やあり方を検討し、記録を書く能力の底上げを図ることを狙いとした学習の機会を持った。

・　好記載例を申送りで共有することは日常的に行っている 0JT である。また困難事例のアセスメント、対応策を協議検討することも、学習に繋がっている。集団生活を支えていくにあたっては、一人の利用者に引っ張られる期間が長ければ長いほど、他の利用者の方のリスクが上がってしまう。困難事例に対し、原因を探り、早期に解決して、利用者に穏やかに落ち着いて過ごしていただきたい。原因を探ろうということで、記録に残し、観察強化をやっていく。何も手立てを講じないと、悪化に繋がり、他の利用者の生活をも脅かしかねるため、皆で向き合う。

・　記録として通用するものを自信をもって書けるよう、教育の機会を設けつつ、実際に

介護過程の展開の中で、役に立った記録として、各自の成功体験があると根が張るのではないか。よい記録を日々見ていくことも大事である。記録にあたり、一番大事なのは「利用者に対する興味関心をもつ」こと。よい記録とは、利用者に対する興味関心を忘れてはいけないことと指導している。

（介護実践スキルを踏まえた人事評価制度は、現在構築中である。）

事例 5	F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて介護記録を作成。介護過程の展開を軸に根拠に基づくケアの実践を重視。	介護老人保健施設

【介護記録を通じた情報共有】

・介護記録は、F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて作成。利用者状態だけでなく、**介護者の行為、対応を意識して記録化**することを重視。

・介護記録は介護過程の根拠材料と位置付け。介護記録への記載事項は、個別介護看護計画で細かく指示されている。利用者の状態、職員の介護行為、対応も記録化する。

【介護過程の関わり方】

・介護職員が**担当利用者を受け持ち、個別介護看護計画を作成。介護過程を展開する。**アセスメント、モニタリングに必要な情報は、介護記録から収集。介護記録に残す事項を細かく指示する。

【記録を用いた OJT】

・**過去事例記録を見返し**、ケアの参考にする。**実践した行為の記録化により、検証が可能**。

【介護キャリア段位制度の活用】

・職員個別のスキル評価として、介護キャリア段位制度を活用。対象職員の介護スキルを把握、個別に他者評価。

・F-SOAIP を用い、介護記録に職員の行為、対応を記録化しているため、記録を見返すことでスキル評価が可能。

・人事評価制度は整備せず。秀逸職員を自己推薦、他者推薦する仕組みを用意。

事業所概要

法人種別	農協	所在地	栃木県
サービス	介護老人保健施設		
定員	100 人		
総従業員数	85 人		
介護職員	常勤：42　人	非常勤：0 人	
うち介護福祉士数	常勤：30　人	非常勤：0 人	
介護支援専門員	常勤：　4　人	非常勤：0 人	
看護職員	常勤：　10 人	非常勤：0 人	

介護キャリア段位制度の OJT 実績　（累積）

取り組み開始	2014 年～			
アセッサー数	13 人			
レベル認定者数	23 人			
2021 年 2 月	レベル２①	レベル２②	レベル３	レベル４
事業所実績	6 人	6 人	10 人	1 人

ヒアリング対象

事業所　認知症専門棟課長（看護師、アセッサー）

（１）介護記録について

F-SOAIP（生活支援記録法）を用い、I（Intervenstion：職員の対応）を記録

- 施設開設時より、SOAP を取り入れてきたが、S（利用者の言葉）と O（客観的事実）のところはかけても、A（アセスメント）に関してはよくわからないという声があり、多職種協働のカンファレンスで意見を聞きながら、対応をまとめる方法をとってきた。介護職としてのアセスメント力、介護過程を根拠に基づき展開していくことが課題となる中で、５年程前より F-SOAIP（生活支援記録法）を導入している。

- 出勤し業務開始前の 10 分間は、介護記録に目を通すことがルールとなっており、業務において習慣化されている。申送りがなくても、介護記録を読めば業務に入れるようになっている。

- 介護記録類は紙媒体を使用しており、記録のファイリングルール、保管、様式管理は、記録委員会が行っている。

- F-SOAIP の導入により、I（Intervention：介護者の対応、声かけ）を記録することで、どの様な関わりをしたら（I）、どのような反応をして（S）、どのような変化があった（O）という介護者の実践展開が示され、これらの継続性が、認知症の方が落ち着かれたり、BPSD の発症を防いだり、ということを経験し、この手法を取り入れることとした。

- 介護記録の内容を上司等がチェックする仕組みはないが、F や I などのポイントの振り方について、グループを組み検証するといった研修は実施してきた。

- A(アセスメント、気づき、判断)だけでなく、I（介護者自身の対応、声かけ）を記録することにより導かれる、S・0、そこから P につながるという介護者の実践展開が、職員間で共有できるため、記録に基づく振り返り、行為がみえる介護記録を受けてのアセスメント、看護介護計画への反映、情報共有、ケアへの反映とつなげている。

生活支援記録法（Ｆ－ＳＯＡＩＰ）
支援経過を記録する際、問題の着眼点（F）、本人の言葉（S）、家族や専門職の言葉（O）、支援者の見立て（A）、働きかけ（Ｉ）、計画（P）の６項目に分けて記述する方法
F：FOCUS　焦点（ニーズや気がかり等問題にとらわれない。その人らしさにも着目）
S：Subjective　主観的情報（本人の言葉）
O：Objective　客観的情報（観察や支援により得られた情報、家族・他職種等から得られた情報）
A：Assessment　アセスメント（気づき、判断等）
I：Intervention　介入（記録者本人による声かけや実施した内容）
P：Plan　計画（当面の対応予定）

（２）介護過程の展開について

- 施設ケアプランは介護支援専門員が策定するが、細かなケアプラン（看護・介護計画）作りは、介護職員が担当を受け持ち、策定する。プラン作り、アセスメントに必要な材料、他の職員に記録しておいてほしいこと、伝えてほしい情報は、具体的に看護介護計画に記載し、各職員は、看護介護計画に対応する形で、介護記録を作成していく。

- 各職員が考えて作成したケアプラン（看護・介護計画）に応える形で、介護記録が残されていく関係となるため、両者は連動していく。記録化されていないことは、具体的にプランで依頼するよう、指導を入れている。

- 老健施設であり、介護過程の展開で目指すところは在宅復帰支援である。在宅に復帰できるというところまでつなげていけるよう、介護職員自身が、アセスメントを記録に残し、計画につなげ、情報を共有し、次のケアに活かすという一連の展開を行うことを業務として位置付けている。

（３）介護記録を用いた OJT

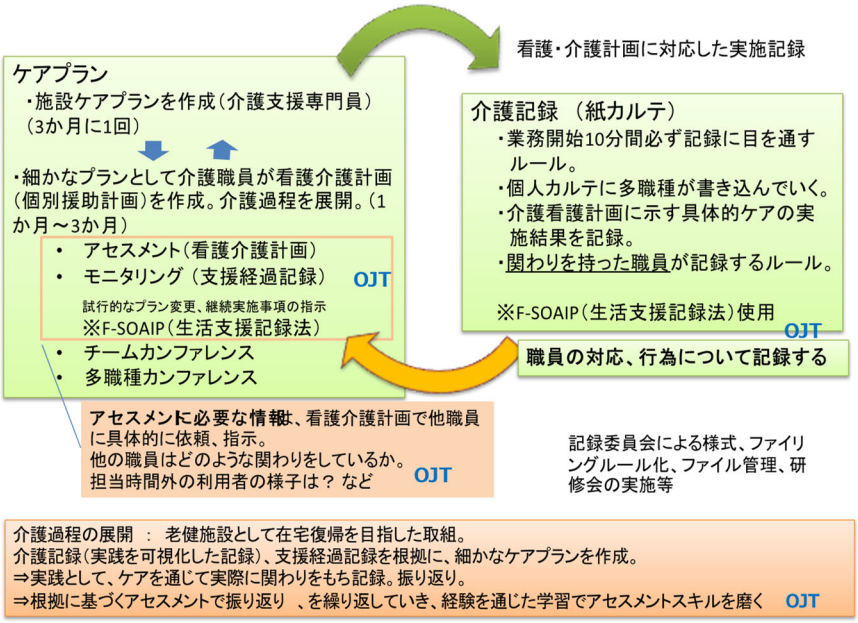
職員の行為・対応を記録化しているため、介護記録をもとにした評価・検証ができている

・　介護過程の展開を繰り返し、個別ケアの情報は蓄積されていく。過去の記録を参考に、認知症の方への対応として、例えば言い方や忘れる感じが似ている方など、これまでの利用者のケースを参考に対応を試みることもされている。

・　介護キャリア段位制度の評価・OJT では、職員の行為・対応を評価票に根拠記載していく必要があるが、F-SOAIP を使用することにより、行動が記録として可視化されるため、記録確認で評価ができる。レベル認定審査時の追調査等でも、過去の行為、対応について、記録を追えば行動の意図が読み取れ、検証がしやすい。

・　記録を通じて、職員のスキル把握が可能。介護キャリア段位制度を用いた OJT・評価の他、人事評価制度ではないが、同僚評価（秀逸職員の自己・他者推薦）を導入した。介護記録に基づくスキルの職員間共有、推薦へとつながるケースも想定される。

事例5



事例 6	介護スキル別に記録業務を整理。チームマネジメントにより根拠記録の作成、データ集約、分析を実施。	介護老人福祉施設

【介護記録を通じた情報共有】

・介護記録に記載すべき事項はマニュアルで整理。客観的事実のみを書くルール。主観は排除し、情報共有。

・職員の介護スキル評価を行い**スキル把握の上、階層化の上でチームを編成。** チーム内でスキル補完が働くようマネジメントを重視。記録業務についても、スキル階層に応じて、役割分担。記録入力層、記録活用層、記録を用いてマネジメントする層。チーム内の指示・補完関係、スキル階層に応じた指導（OJT）を重視。

【介護過程の関わり方】

・中堅以上（介護過程展開スキルあり）の介護職員が**担当利用者を受け持ち、介護過程を展開**する。

【記録を用いた OJT】

・職員のスキルを階層化し、スキルレベルに応じた OJT を実施。スキルに応じた教育を意識。

・ヒヤリハットデータ（電子管理）は事故の起点として認識、分析。リスクマネジメント実施。

【介護キャリア段位制度の活用】

・介護キャリア段位制度の評価基準を参考に人事評価制度を設計。職員スキルの把握、見える化が可能となり、チームメンバーのスキル偏りが生じないよう編成。指揮命令、指導、役割分担を重視。

事業所概要

法人種別	社会福祉法人	**所在地**	東京都
サービス	介護老人福祉施設		
定員	186 人		
職員数	162 人		
介護職員	常勤：34 人	非常勤：50 人	
うち介護福祉士数	常勤：30 人	非常勤：18 人	
介護支援専門員	常勤(兼務)：4 人	非常勤：0 人	
看護職員	常勤：　2 人	非常勤：18 人	

介護キャリア段位制度の OJT 実績　（累積）

取り組み開始		2014 年～				
アセッサー数		3 人				
レベル認定者数		3 人				
	2021 年 2 月 事業所実績	ユニット	レベル２①	レベル２②	レベル３	レベル４
		1 人	2 人	―	―	―

ヒアリング対象

事業所　介護職員統括（介護支援専門員、アセッサー）

（１）介護記録について

介護記録の電子化を整備、法人内ネットワーク化、事業所ペーパーレスを推進中

・　この 2 年で、医療機関を中心とする法人内情報ネットワーク化を目的として、介護記録の電子化をはかってきた。記録は、タブレット端末を用いた入力式とし、直近 1 年は、ペーパーレス化の推進をはかってきたところである。

介護記録（実施記録）は根拠に基づく情報であること

・　各職員はケア業務に入る前に、前日の日勤、夜勤の記録内容を確認することとしている。

・　どのような情報を記録化すべきかは、ルール化されている。実施記録には、客観情報を記録化する。データは抜け落ちがないよう、連続性の遵守を指示、指導。文字化しにくい情報は、画像、動画を用いて記録化することとしている。根拠としての必須事項が記録されていれば、補足情報に主観が足されても、根拠データとして成り立つものと整理。職員間のカンファレンスは、ケアプラン、アセスメントチェックシート（モニタリング情報）を用いて、以降のケアに向けてのアセスメントをしている。

（２）介護過程の展開について

職員スキルの階層化を意識し、チーム編成。記録との関わりも階層化しマネジメント

・　チーム編成（ローテーション組み）は、職員スキルの階層化を意識して構成している。介護キャリア段位制度のレベル設計を参考にして人事評価制度を構築し、職員スキルの可視化をはかっている。これを用い、チームに各層が配置されるように編成している。

- 記録業務に関しても、力量にあわせた段階的な関わりと役割を整理している。スキル階層化の上、指揮命令と役割分担が機能するよう、マネジメントをしている。

- 階層別に、記録の関わり方（記録業務）を整理している。チーム編成は、指示を受けて根拠データを残していく層（エントリー層）、根拠記録を用いる層（エントリーの次の段階層、中堅職員層）、指示出しやチェック機能を働かせ、記録を使いこなす層（リーダー層）、全体マネジメント、指揮命令を行う者（統括者）と整理できる。

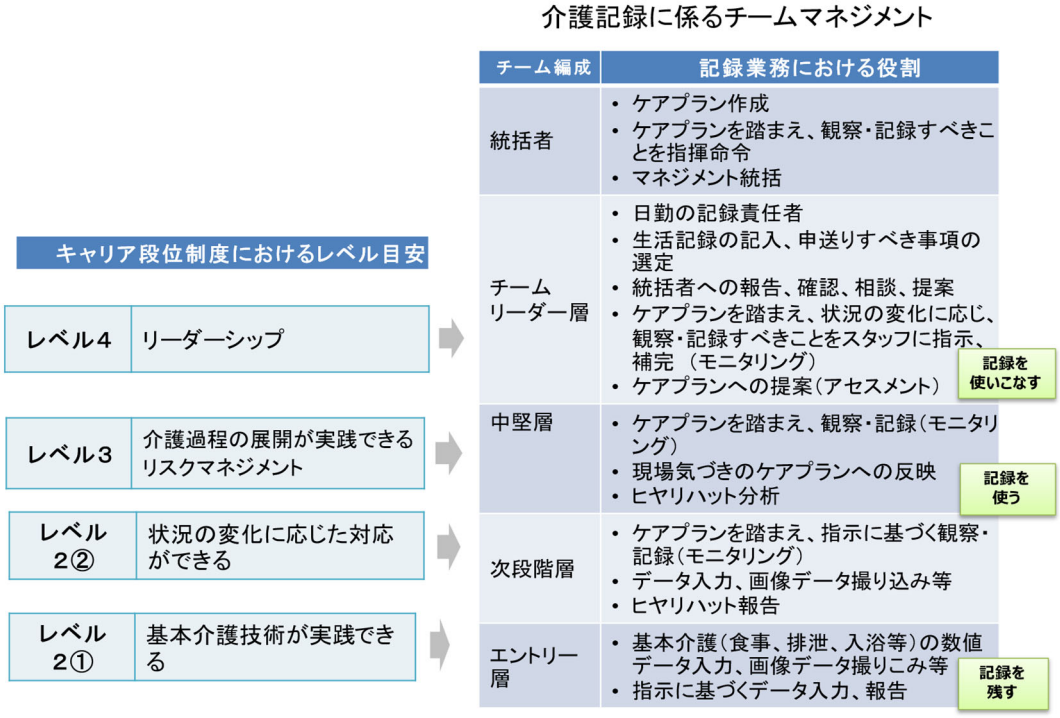
- エントリーレベルの職員は、日々のデータの入力、指示のもとでの根拠画像の撮り込みといった、数値確認や、画像情報を取り扱う。指示のもとに、記録を残していく。

- 生活記録に係る情報は、その日の勤務の責任者（リーダー層）が記録担当者として入力をしていく。根拠データから、その日の記録責任者が、当日のケアにあたり共有すべき情報（申送り事項に該当する事項）を抽出する。記録責任者が抽出した情報を、各職員が業務開始前に確認しておく。

- ケアプラン、モニタリング情報（根拠データ）に基づき、統括者、リーダー層からの指示のもとで、各職員は状況観察の記録を行う。

- 統括者ないしリーダー層職員より、利用者の状態、状況を踏まえた、記録化すべき事項（観察すべき視点、事項、データ等）を指示する。どのような観点の観察記録、データを残すべきかは可変であり、指示側にはその判断が求められる。

事例６　介護記録に係るチームマネジメント



（３）記録を用いた OJT

階層化により、スキルレベルに応じた記録の OJT が可能となる

・　エントリー層職員には、介護の場面の根拠データが、医療判断を含め、利用者の方の次の生活を左右することを、業務を通じて指導、教育している。データ上の変化がみられるときは、エントリーレベルの職員にはどのような状況か、記録すべき観点を具体的に指示出しをするか、上司による補完する。

・　統括者、リーダー層の指示のもと、ケアプランに即して観察すべき事項を記録化していく中で、現場の気づき、観察データから読み取れる事項を報告、協議する。チームマネジメントを前提に、記録を用いた OJT の場が生じている。

・　記録を使いこなせる上位階層がいることで、記録の OJT が可能となるのではないか。

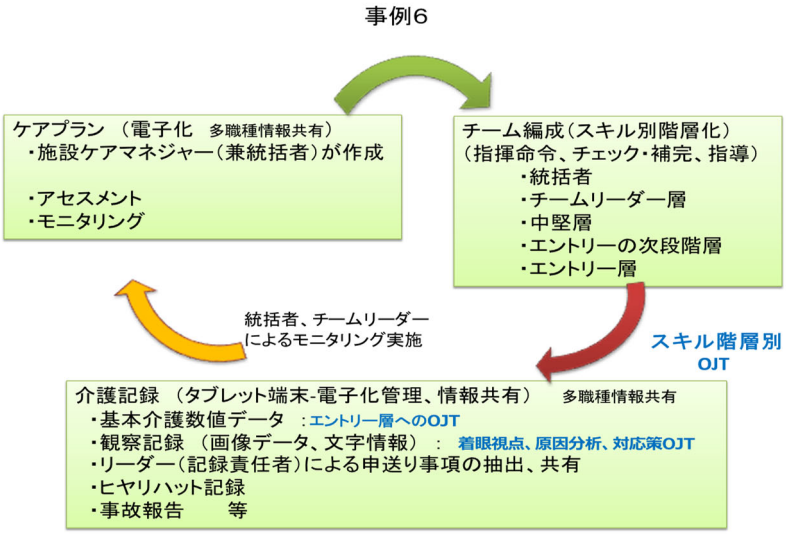
記録を用いた OJT

・　リスクマネジメントにおいて記録分析は必須となる。例として、ヒヤリハット記録を残す目的は、事故の根拠データの「起点」となることを、OJT で伝えている。

・　ヒヤリハット記録は、利用者別、事象別にデータ蓄積されるが、記録を蓄積していくだけでは意味をなさない。データから、多角的な原因分析を行い、実現可能な対応策を提示、実行していくことで、事故防止につなげていけるものと整理している。

・　このため、リスクマネジメントの観点から、事故の起点となるデータを逃さず記録化すること（ヒヤリハット記録の意味）、蓄積されたヒヤリハットデータから、原因分析を行うスキル、実行可能な対応策を検討し、実行するスキルを有する職員育成に向け、OJT を行っている。

・　OJT は職員のスキルレベルに応じて実施すべきであり、力量に合わせた役割分担、指示・補完関係、指導が働くことで可能となるものと整理する。



４．ヒアリング事例の整理と考察

本調査では、日常の業務において、介護職員が介護記録とどのような関わりを持ち、どのように現場 0JT に活用しているのかを中心に伺った。

取り上げた６事業所は、いずれも介護キャリア段位制度の 0JT・評価の実施経験があり、アセッサー、レベル認定取得者が在籍している。今回の調査では、介護老人保健施設４事業所、介護老人福祉施設２事業所であり、施設系サービスにおける実態と活用事例となっている。事業所規模は、利用定員は 50 床（事例１）から 186 床（事例６）と開きがある。

６事業所ともに、ヒアリングの対象は介護キャリア段位制度のアセッサーに伺っているが、調査を通じて事業所内で介護キャリア段位制度のツール、スキームを法人・事業所の組織マネジメントにおいて活用している。

0JT 展開の仕方としては、①人事評価と連動させ、全介護職員の介護記録、介護過程内容に、上司確認を行い、全介護職員でスキルアップを目指すもの（事例２、事例３）、②人事評価で職員スキルを把握の上で業務分担をはかり、階層別に 0JT を行うパターン（事例６）、③人事評価とは連動させず、適宜 0JT を行うパターン（事例１、事例４、事例５）とに大別できる。

（１）介護過程の根拠情報としての「介護記録」

ヒアリングからでは、介護記録に共通して記載すべき事項を具体的にマニュアル化、ルール化して明示している事業所（事例１、事例３）、根拠記載にあたっての着眼点を示して伝えているところ（事例２、事例４）、記録手法を用いてルール化しているところ（事例５）などが示された。

また、利用者個別の記載すべき事項については、個別介護計画で具体的に指示・プラン化することで、各職員は介護記録に根拠情報を記載していく流れとし（事例２、事例３、事例４、事例５）、個別介護計画を具体化していくことで、各職員が介護記録に残すべき事項が焦点化されていくこと、介護過程の一部として介護記録が位置付けられ、各介護職員が介護過程の一連のプロセスを踏まえて記録業務にあたるよう、業務を組み立てていることが示された。

■　介護技術評価基準を活用して、記載事項をルール化　　介護者の行為を記録（事例１）

介護キャリア段位制度の評価基準の活用の仕方として、事例１では、介護記録に記載すべき事項を、評価項目１－５「状況の変化に応じた対応」と整理し、利用者を観察し、いかに

日々の小さな変化に気付くことができるかに焦点をあて、記録化していくことをルール化している。また、当該評価項目にある、観察、原因探索、対応策、多職種連携に対応し、日々のケア行為を記録化する。原因探索については、評価項目より踏み込み、「なぜそのような状態になったか」、事象を記録化するだけでなく、「記録化」を通じた考察視点も重視している。介護キャリア段位制度評価基準を活用し、利用者の状態、観察情報だけでなく、介護者のケア行為、対応を記録化するルールとなっている。

介護キャリア段位制度の評価基準の活用としては、評価項目Ｉ－５の基準活用だけではなく、基本介護技術の評価（大項目Ｉ）のケア根拠の解説を付し介護技術マニュアルとしてまとめ、0JT ツールとして活用し、介護職員全体のケア標準化をはかろうとする取組があげられるが、「ケア標準化」の推進の取組が発展し、「個別ケア実践」の取組として、個々の利用者のケア要点を一覧化しまとめ、携帯し適宜参照するといった現在の記録活用の仕方に繋がったとのことである。

介護キャリア段位制度の評価基準を用いて、段階的に対象領域を広げて 0JT を展開しており、レベル２①の基準に対応し、基本介護技術の標準化を図る取組　⇒レベル２②の基準に対応し、「個別ケア実践」にむけた情報共有のルール化　⇒レベル３の基準に対応して、「介護過程の展開」の勉強会等に至っており、段階的にケースと読み取ることができる。

■　介護技術評価基準を活用して、「記録化」を通じた気づきトレーニング　介護者の行為を記録（事例２）

事例２では、介護キャリア段位制度の評価基準を活用して、日々の介護記録とは別に、「気づき」事項の提出、評価項目１－５「状況の変化に応じた対応」、評価項目２－４－（１）「ヒヤリハット」の記録提出を全介護職員に義務付けている。利用者の変化を見逃さず、洞察力を身に着ける習慣、職員の介護行為、対応を記録にし、「振り返り（内省）」を行う習慣として記録作成と提出を義務付けつつ、日々の「介護記録」に洞察視点が反映されていくことを意図し、0JT の仕組みを組んでいるといえる。

さらに事例２では、「介護過程の展開」についても 0JT として組み立てており、全介護職員に、毎月の介護過程展開シートの作成・提出を義務づけている。

0JT では、文章化、分解、関連付けを通じて、利用者を観察すること、起きている現状、行った行為を分析すること、具体的な対策を検討するといった視点と思考のトレーニングを重視し、根拠に基づくケアの実践をはかろうとしている。

介護過程の展開 0JT についても、介護キャリア段位制度を用いた 0JT 評価を実施していく中で、職員全体のスキル強化を図る目的から、組み込んだとのことである。

毎月の提出記録類は、0JT 指導や人事評価に反映される仕組みとなっており、職員の介護スキルを、上司が記録を通じて把握し評価、指導するという 0JT の仕組みとなっている。

事例１，２ともに、介護技術の評価基準を活用して、職員のケア行為を記録化する取組は、

職員のスキルの実態把握だけではなく、記録化を通じての振り返り、省察が職員の実践スキルに結びつくものとして、考察視点を重視していると読み取れる。

■ F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて、利用者状態だけでなく、介入（職員の対応）視点を意識し記録をする（事例５）

事例５では、F-SOAIP（生活支援記録法）を用いて、介護記録に際しての着眼視点を整理し、ケアに関わるものが小まめに記録化していく方法により、介護記録を作成している。特に、I（介護者の対応、声かけ、関わり）を意識的に記録化することで、I を受けての利用者の反応、様子、実施した行為が記録化され、アセスメントやモニタリングに必要となる情報を記録化することとしている。

介護者の対応、関わりに留意したケア記録を作成しているため、介護キャリア段位制度を用いた OJT 評価の際は、介護記録を確認すれば、職員の対応の理由、判断が読み取れ、評価がしやすい、とのことである。記録を通じたスキル把握が可能な介護記録を残している、といえる。

■ 個別介護計画で、介護記録に記録化すべき事項を個別具体に指示、伝達している

事例３では、個別援助計画の段階で、利用者個別に、ケア場面別の介助方法をプラン化しており、対象の利用者と接していない介護者であっても、当日の介助方法（ケアの仕方）がわかるようにプラン化し、それに対応する形で、利用者の状態、実施した介護行為、対応を記録化することとし、介護過程の一部として、日々の介護記録が位置付けられている。

今回のヒアリング事例では、各介護職員が介護過程の一連のプロセスを踏まえて記録業務にあたること、すなわち、介護過程の展開の観点から介護記録に残すべき事項を指示整理できるよう、業務が組み立てられている事例が示された（事例１,事例２，事例３，事例４，事例５）。

各介護職員が担当利用者を受持ち、担当利用者の介護過程展開業務に関わる設計とし、介護職員がアセスメント、モニタリングの責務を負い、介護記録活用の当事者として位置付けられているものと整理できる。

（２）介護過程の関わり方

介護過程の展開は、利用者の自立を支援し、生活の質を高めるために不可欠と位置付けられているものの、介護支援専門員が作る総合的な支援内容のケアプランと個別介護計画がどう違うのか、プラン作りは介護支援専門員が担当するため関わり方がわからない、といったケースも指摘される。

今回の調査対象は、介護老人保健施設 4 事業所、介護老人福祉施設 2 事業所であり、介護職員のケアプラン作成業務との関わり方について、いくつかのパターンが示されたが、いずれの事業所でも多職種参加のプラン協議の場が設けられており、アセスメントスキルの共有がされる仕組みとなっている。また、介護過程がケア提供に不可欠なプロセスであるとし、上司による 0JT 指導を持ちつつ、介護職員による系統的なケア提供実践に向けて業務が組み立てられているといえる。

多職種によるチームケアを前提にしつつも、介護職が自らの役割として介護過程の展開に中心的に関わり、介護計画に沿った介護が提供されているかどうか展開の進捗を記録を通じて把握管理しているものと読み取れる。

■　介護過程の関わり方を再考し、勉強会･OJT を入れながら業務を実施（事例１，２）

今回の調査対象のうち 2 事例については、施設ケアプランは介護支援専門員が作成しており、介護過程の関わり方がわからない、といった声が職員から寄せられたところから、勉強会の開催や意図的な 0JT を実施しているケース（事例１、事例２）である。

事例１、事例２では、介護キャリア段位制度を用いた 0JT・評価の取組みを進める中で、レベル３相当のスキル評価として「介護過程の展開」が位置付けられていることも契機となって、当該スキルの関わり方を再考し、スキル習得にむけた学習が必要であるとして、現在に立っているケースといえる。

事例１においては、学習会を設けつつも、ケアプラン作りの段階で、介護職員が他の専門職種に対して、専門知見から根拠に基づき見解を示すことを、介護職員に必須となるスキルであると位置づけ、多職種協働に不可欠な要素として、介護過程の展開を全介護職員の毎月の業務に組み込んでいる。

事例２においては、介護支援専門員は総合的支援内容のとりまとめであること、他の専門職の作成するプランとは別に、介護専門の観点で課題を見出し、アセスメントスキルを深めていく観点から、毎月の介護過程展開レポート作りの 0JT を行っている。

■　介護職員が中心となり介護過程の進捗管理をする（事例２、事例３、事例 4、事例５）

総合的な支援内容（施設ケアプラン）については、施設の介護支援専門員がまとめるものの、その中身を形成する個別の介護計画は、介護職員が受け持つとの整理で、かつてより業務が組み立てられており、介護職員の「介護過程」の関わりは業務の核として位置付けているケースとして、事例３、事例５があげられる（事例３、５）。

事例４では、事業所には専任の介護支援専門員を配置せず、介護職員が介護プラン作成を担当し、多職種とプランを持ち寄り、総合的な支援計画（施設ケアプラン）を作成し、施設ケアプランと個別介護計画は一体的なものとして、介護分野は介護職員が作成を受け持つこ

ととしている。

日々の利用者と直接の関わりを持たずには、利用者個別の課題には気づけず、生活支援の方向性は示せないものとして、系統的な介護の提供に際し、として、一連の介護過程展開を介護職の核となる業務として位置付けている（事例２、事例３、事例４、事例５）。

■　介護スキルを階層化の上チーム編成。中堅以上の職員が介護過程に関わる（事例６）

総合的な支援計画を作成する介護支援専門員が指揮を執り、スキル分散型のチームを組み（エントリー、エントリー以降職員、中堅職員、チームリーダー）、指揮命令、支援補完が働く関係を持ちつつ、中堅職員、チームリーダー層により介護過程の展開を行っているケースが事例６といえる。本事例においても、介護記録に基づく情報収集、個別ケア作成にむけたアセスメントが展開されることは同様であるが、スキル階層別に記録との関わり方は異なり、各記録の連動を把握できるようになるには、一定以上のスキルが求められるとの整理がされている。当事例は、比較的規模の大きい事業所といえる中、全ての介護職員で介護過程を展開していくという形ではなく、チームマネジメントを前提に、各層が自身の役割を担うことで、結果として根拠に基づく個別ケアが実践していくとの形態といえる。

■　介護記録を根拠材料に、検討検証。 ケア実践の根拠としている（事例 1、事例２、事例３、事例４、事例５、事例６）

いずれの事例も、日々利用者に接し利用者個別のニーズをくみ取ることができる立場といえる介護職員が、個別介護計画に基づき、検討検証を行い、その結果を根拠に、介護実践につなげる組み立てとなっており、介護記録は個別介護計画に対応する形で記録化されていく仕組みとなっている。

これらの事例は、介護過程の展開を忠実に実行しているといえるが、展開においてアセスメント内容に上司の指導介入が入る（事例１、事例２、事例３）、介護職員間での相談、カンファレンスの機会を持つ（事例４、事例５）、困難事例の介護過程を職員間で協議共有する（事例４）、多職種による協議の機会がある（事例１～６）といったように、他者の確認、指導、多職種でのスキル共有の機会を設けている。

他者による評価、多職種でのスキルの共有の機会を持ち、介護専門性の業務として介護過程を位置付け、系統立てられた介護の提供を行う仕組みを構築しているといえる。

（３）介護記録を用いた OJT

■　観察スキル、考察スキルを磨く

今回の事例からは、職員の介護技術（介護行為、対応）を記録化することで、検証、評価、0JT を行っている事例が複数確認された。

日々の介護行為を、介護技術評価基準に照らして、「自己評価」し、「根拠記録」として文章化させ、記録付けの行為と面談の場を通じて、根拠確認の振り返りを行っているケース（事例１）、職員のケア行為に関する記録の作成と提出を義務付け、スキル把握を行うとともに、記録化を通じた振り返り、省察支援を行っているケース（事例２）、介護記録に職員の介護行為、対応を記載することを意識して介護記録を作成し、チームによる継続的なケア実践だけでなく、思考過程の学習、検証に役立てているケース（事例５）などがあげられた。

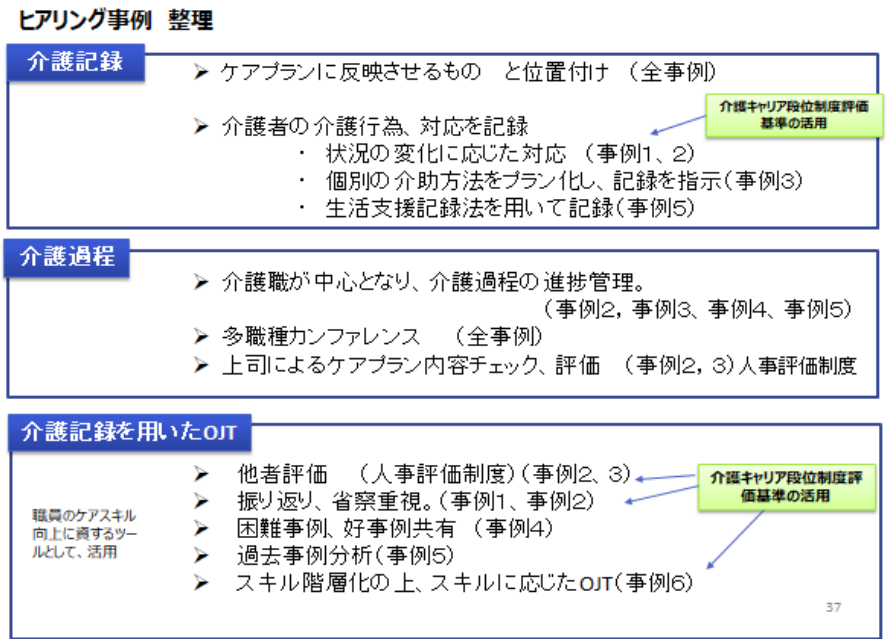
■　記録スキルを含めた、介護技術の定期評価（事例２、事例３）

「記録」スキルを定期的に評価し、人事評価に反映させる仕組みをとっているケースとして、事例２、事例３があげられる。

事例２では、介護キャリア段位制度の評価基準をベースに、職員のスキルを定期的に図る仕組みをとっており、各場面の記録スキルも査定対象とされており、上司による他者評価の対象としている。

事例３においても、人事評価制度において介護技術の評価基準は、介護キャリア段位制度の基準をベースに作成しているが、法人独自の「記録」スキル評価基準を設け、職員の「自己評価」を通じて、課題を見出す仕組みとしている。

いずれも、介護キャリア段位制度の評価基準を活用して、人事評価制度を組み立て、記録業務を通じたケアの振り返りを行っている。事例３では、「記録の目的」を「介護の質や技術の向上を支える」ものと定義づけしており、記録化を通じて介護の専門性を高めていく、との観点から評価制度を組み立てているといえる。



（４）ヒアリング事例からの示唆

■　記録の目的

ヒアリング事例においても、記録の目的は多義に渡るものと位置付けられている。

記録は、消滅性を有する介護において、唯一の介護行為の証明・証拠となるものであり、法的証拠となること、記録は利用者の生活の証であり、利用者の権利を守るものとなり、求めに応じ利用者家族に開示するものであることといった、対外的な証明の意義の側面だけはない。

ヒアリング事例からは、記録の一義目的として、「介護の質や技術の向上を支える」とし、記録を用いた、自身のケアの振り返り、ケア内容の振り返りを行うことを明示し、教育、運営を行っている事が示された。また記録は「情報共有」の資料となり、系統だったケアを組織的に継続的に行うための材料となること、介護過程の展開の材料として、ケアプランに反映させ、利用者へのサービス提供に繋げる、といった、サービス提供上必須資料として位置づけている。

今回の事例からは、記録のもたらす成果に着目し、記録を軸とした根拠に基づくケアの提供が、職員の介護技術の向上を支え、介護サービスの質を確保するものであるとして、利用者状態の記録のみならず、ケア内容の振り返りができる根拠資料を重視しているといえる。

■　介護過程：根拠に基づくケアの実践と OJT

ヒアリング事例からは、系統立てられた、根拠に基づくケアの根拠材料として介護記録を位置付け、介護職員による個別介護計画に基づく介護過程を、形骸化させることなく実践することで、各記録は連動し活用されることが示された。

今回の事例は、介護老人保健施設（４事業所）、介護老人福祉施設(2 事業所)を対象としてり、いずれも介護過程において多職種との協議といったスキルを他者と共有する OJT の機会を持つ仕組みとなっている。利用者の状態観察、職員の対応の検証、課題解決に向けた検討検証の仕方は、置かれている状況の個別性、可変性を踏まえる必要があり、第３章で示唆されるように、介護の専門知見が基盤となる。この点につき事例では、介護職員のアセスメントスキル向上にむけて、記録作成の実践、記録を通じた振り返り、多職種協議におけるスキル共有、職員間の事例共有、上司評価の機会（OJT）を日常的に設けている。

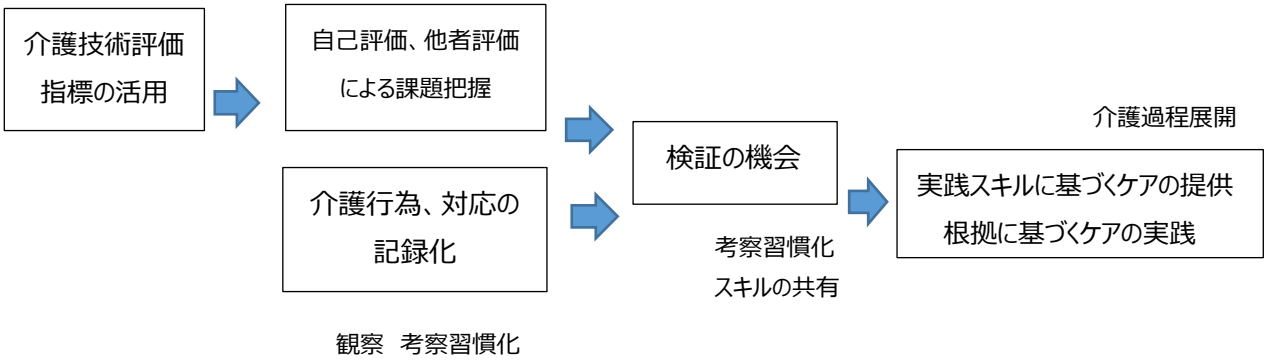
■　介護記録：介護技術（介護者の行為、対応）の記録化と OJT

また、介護記録にあたっては、利用者の状態に関する記録だけではなく、職員の対応、行為といった介護技術に関する事項を記録にすることで、職員スキルの把握、対応方法の共有、振り返りの検証を可能にしている。

事例にみられた、介護技術に関する記録化、介護技術評価の着想は、介護キャリア段位制度の評価基準（介護技術評価基準）から得たものとなっており、介護技術の指標化が、これらの OJT の機会をもたらしているといえる。介護スキルの可視化は、職員のスキル階層化を可能にし、スキル偏在を防いだチーム編成と対象の能力に応じた OJT の仕組みづくりにつながっている。

今回の事例からは、職員の介護技術を記録化し、職員間でのスキル把握、情報共有を行うことにより、省察・検証の過程を踏まえた OJT という教育プログラムを日常的に回していく仕組みが作られ、根拠に基づくケア（EBC）の実践として、利用者の尊厳の保持に向けた実践活動を展開しているという構図が示されている。

記録を用いた OJT 実践　　ヒアリング事例からの整理



結びにかえて

■ 経験年数を重ねた職員層への教育システムがあるか？

介護技術評価票データ分析（第２章）では、介護職員の経験年数別自己評価・他者評価分析を通じて、初任者研修相当のスキル習得に相当の年数を費やしていることが定量的に示され、基礎的なスキルの習得、維持にむけた教育システムの存在や機能についての疑問が呈される。また、介護職員の経験年数別他者評価分析を通じて、経験年数を重ねた段階において、スキルの低下がみられることも定量的に示された。

経験年数群別・サービス種別分析からは、従事するサービスによって、基本介護技術のスキルに差がみられることが示された。具体的には訪問介護従事者のスキルレベルの推移と、通所介護、認知症対応型共同生活介護のスキルレベルの推移には明らかな差が見られ、従事するサービスによって、同経験年数を経ても、成長過程、到達レベルが異なってくる可能性を示唆する。従事するサービスにより、成長のレベルが異なってくると仮定すると、職員のキャリアパス構築において、意図的にジョブローテーションを組み込み、実践スキル習得をはかる育成プログラムが有効である、と提案できる。

また、同データ定性分析からは、経験年数群の各群において、利用者の尊厳が保持されていない対応、基本介護技術に即した行為となっていない職員が実在することが示された。

基本介護技術に即した対応を提供しない職員が事業所・チームに実在する場合、利用者にとっては、尊厳の侵害に直面し、事業所・チームは根拠に基づく系統だったケアが達成できない。職員に根拠に基づく介護（EBC）を提供するスキルが伴わない場合、介護記録は根拠記録足りえないことが今回のデータにおいても示されている。

同介護技術評価票データからは、介護現場において、経験年数を積んだ職員に対しての学習システムが欠如している可能性が示されているといえる。職場における「学習」を機能させずに職員を放置放任することのリスクを示しているとともに、介護現場で OJT が必要となるタイミングを示唆しており、経験年数ではベテランと位置付けられる職員層に対する学習、OJT を働かせることが重要といえる。

■ 尊厳保持の介護実践として、観察→分析→対応がされているか？

技術評価記録に対する専門家指摘（第 3 章）では、指導者（評価者）の介護実践スキルへの疑問、事業所におけるケアのスタンダードへの疑問が投げかけられており、着眼点として、職員の観察スキル、対応スキル、原因分析から対応策への展開の仕方、尊厳保持のケアの実

践実態が問われている。

これらの専門家指摘視点は、本来事業所内の OJT で指導者から介護職員へと伝えるべき観点であり、介護 OJT の要点そのものといえる。しかしながら、実態として専門家指摘を経て、事業所へと差し戻されるというケースが発生している。

OJT 実践にあたっては、指導者（評価者）に介護実践スキルが伴わない場合、アセスメントの掘り下げを支援できず、誤った対応策や安易な策を導くことで、事業所内で是認されてしまうというリスクがある。

介護 OJT 取組事業所においてこれらの指摘が示されているということは、OJT 未取組である全国の数多くの事業所において、介護技術の評価基準を持たずして、指導者を配置せず、検証・学習のプロセスを経ずに、十分なアセスメントが実施され、尊厳保持に向けたケアが提供できているのかは大いに疑問となる。

専門家指摘の観点を、自事業所内で気づき、ケアに反映させていくためには、指導者側（評価者）にも実践スキルを学び直す機会が必要となる。

そのうえで、自分達の介護行為・一連の対応の考察・検証を習慣化させること、すなわち根拠に基づくケアの検証を行うことで、アセスメントスキルを身に着け、尊厳保持のケア実践につなげていくことが重要である。

第４章に示すヒアリング事例は、上記の取組実例と整理できる。すなわち、介護記録の目的、記録のもたらす成果として、対外的な根拠証明の意味だけではなく、介護の質を支えるもの、職員の介護技術向上に資するものと位置付け、記録を用いた各自のケアの振り返り、提供ケア内容の振り返りに用いている。そして、根拠に基づく系統だったケア提供の必須資料として、介護記録を位置付けている。

これらの事例は、経年に渡っての職員個別への OJT の取組を一過性のものとして終わらせずに、介護職員全体への教育システムを作り上げていっている。共通項として、職員の実践スキルを基盤とした、根拠に基づく系統だったケア実践にむけて、職員の行為・対応の省察・検証を踏まえた OJT が日常的に機能するシステム、職員が学習し続ける仕組みを組み込んでいるといえる。

この事業は令和２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。

根拠に基づく介護（EBC：エビデンス･ベースド･ケア）の記録及び情報共有の在り方と現場 OJT での活用に関する調査研究事業報告書

令和３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

〒101-0032

東京都千代田区岩本町 2-14-2　イトーピア岩本町 ANNEX ビル５階

TEL　03-3862-8061　FAX　03-3862-8065