

内部評価に関するQ & A集

内部評価実施に当たって、よくいただくご質問に関して、Q & Aを作成しました。内部評価の実施に際して、適宜、御参照ください。

なお、このQ & A以外で不明な点等ございましたら、以下まで、お問い合わせください。

【お問い合わせ先】

シルバーサービス振興会 キャリア段位事業部 03-5402-4882(土日祝除く 10 時～17 時)

■ 制度全般 について

	Q	A
1	アセッサーとして内部評価を始めるにあたって、まず何から始めればいいですか？	<p>アセッサーとしての活動を開始するに当たって、始めに施設・事業所の管理者とどのように取組んでいくのか、すり合わせを行うとともに、事業所・施設全体でキャリア段位制度の情報を共有していくことが必要です。</p> <p>『内部評価に着手するための手引き』を掲載していますので、ご活用ください。</p> <p>内部評価に着手するための手引き https://careprofessional.org/file/tebiki20141014175224.pdf</p>
2	キャリア段位制度は、介護事業所・施設内の介護職員個々の希望で実施するものなのでしょうか？ それとも介護事業所・施設内の介護職員全員が実施しなければならないのでしょうか？	介護事業所・施設内の個々の介護職員の方の希望に応じて実施することとなります。
3	評価をはじめる時期はいつ頃が良いのか、目安を教えてください。	<p>介護キャリア段位制度は、実践的な職業能力の評価・認定を行うことにより、介護人材の能力向上・確保を目指す制度であることから、各アセッサーにおいて、積極的に内部評価を推進していただくことが必要です。</p> <p>このため、各アセッサーは、原則として、アセッサー講習修了後2ヶ月以内に、1名以上の被評価者について、評価開始の届出(期首データ登録)を行っていただく必要があります。</p>
4	介護福祉士はレベル4から始めなければならないのですか？	介護福祉士であれば、レベル2①～4のいずれからでも始めることが可能です。
5	医療機関や障害者施設でも内部評価を行うことができますか？	キャリア段位制度のチェック項目が実施できればお取り組みいただくことは可能です。基本介護技術の現認項目は要介護4程度の利用者を対象としていますので、同程度の利用者でチェック項目の介護を要する利用者を選定してください。
6	内部評価を行う際に手数料はかかりますか？	<p>内部評価の実施自体には手数料は掛かりません。</p> <p>内部評価終了後、レベル認定申請の際に手数料が発生します。</p>
7	レベル認定を受けた者が更に上のレベルを目指す場合、申請手数料はかかりますか？	ご認識の通りです。
8	ユニット認定とは何ですか？	<p>レベル認定に必要な評価をすべて終了していなくても、途中でユニット単位(小項目単位)での認定を受けることが可能であり、このユニット単位(小項目単位)での認定を「ユニット認定」と言います。</p> <p>ユニット認定を受けることにより、小項目単位で「できる(実践的スキル)」を証明することができます。</p>

■ 評価者(アセッサー)・被評価者について

	Q	A
9	基本的には介護事業所内のアセッサーが評価するとありますが、同一法人の別事業所のアセッサーが介護職員を評価することは可能でしょうか？	①日常的に被評価者の業務内容を確認できる、②OJT指導ができるという条件が満たされたのであれば、同一法人の別事業所のアセッサーが介護職員を評価することも可能です。
10	アセッサー自身が被評価者となる場合、別のアセッサーが評価することになるのでしょうか？	アセッサーがレベル認定を受けたい場合は、別のアセッサーの評価を受けることが必要になります。
11	看護師や理学療法士等はレベル認定を受けることができますか？また、資格を持っていない者は被評価者となれますか？	<p>レベル認定申請に当たっては、以下のとおり、各レベルにおいて「わかる(知識)」を満たしている必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レベル2 → 介護職員初任者研修修了 ・レベル3 → 介護福祉士養成課程又は実務者研修修了 ・レベル4 → 介護福祉士 <p>これらの要件を満たしている場合には、看護師や理学療法士であってもレベル認定を受けることができます。</p> <p>※評価者(アセッサー)講習テキストP8参照</p>
12	介護福祉士受験予定の者はレベル4を目指すことができますか？	目指すことは可能です。ただし、レベル4であれば介護福祉士であることが必要であり、レベル認定申請時には資格証の写しを提出していただきます。
13	アセッサーが評価をする被評価者人数の上限はありますか？	上限はありませんが、アセッサーが評価する被評価者が多すぎると、アセッサーの負担が過重となり、適切な評価の妨げになると考えられることから、アセッサー1人当たりの被評価者数(1クール)の目安を、施設系では「5人程度」、訪問介護等では「3人程度」としています。 評価者(アセッサー)講習テキストP19 参照。
14	内部評価を完了して被評価者がレベル認定を受けた後、アセッサーは次の評価をいつまでに開始すればよいですか？	期日は設定していません。事業所の教育方針・人材育成方針に沿って、更なるレベル認定を目指して内部評価に取組んでください。
15	施設長や相談員等の立場で通常は介護業務に携わっていない者がアセッサーとして内部評価を行う場合であっても現認を行う必要がありますか？	ご認識の通りです。基本介護技術の現認は必ず行ってください。
16	被評価者にチェック項目を伝えてよいですか？	被評価者は、キャリア段位の評価基準に基づいて自己評価を行います。このため、被評価者にチェック項目を伝え、評価内容を理解してもらってください。更にキャリア段位制度全般について情報を共有し、理解してもらう必要があります。
17	アセッサーが評価途中で退職や異動をした場合は、途中までの評価はどうなるのでしょうか？	<p>やむを得ない場合は、途中でアセッサーの変更が可能です。実施機関(シルバーサービス振興会)まで変更を申し出てください。</p> <p>内部評価は旧アセッサーが途中まで実施したものと新アセッサーが引き継ぐことになりますので、両者で情報の引き継ぎをお願いいたします。</p> <p>内部評価実施中の異動等に伴う手続き↓↓ https://careprofessional.org/file/assessor_idou_tetsuzuki20141017145453.pdf</p> <p>アセッサーの登録情報(事業所名等)が変更となる場合は、以下の手続きも必要↓↓ https://careprofessional.org/file/user_jyouhou_hennkou20141017145453.pdf</p>

18	被評価者が評価途中で退職や異動をする場合、どのような手続きをしたらよいですか？	<p>評価途中であっても、評価完了した項目まで、レベル認定やユニット認定（小項目単位での認定）を受けることが可能です。このため、手順に従って、レベル認定やユニット認定の申請をお願いいたします。</p> <p>なお、やむを得ず評価を中止する場合は、実施機関（シルバーサービス振興会）まで申し出てください。</p> <p>内部評価実施中の異動等に伴う手続き↓↓</p> <p>https://careprofessional.org/file/assessor_idou_tetsuzuki20141017145453.pdf</p>
----	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

■ 評価方法全般について

	Q	A
19	期末評価に当たっては、評価の根拠を記載する必要があるということですが、具体的には、何を記載すれば良いですか？	<p>内部評価を適正に実施したことを証明するため、期末評価票（評価者評価用）の「評価の根拠」欄に、評価の根拠を記載することが必要です。</p> <p>例えば、評価方法が「現認」である項目については、「評価の根拠」欄に、評価に当たっての利用者の状態と介護の内容を記載してください。</p> <p>評価方法が「記録確認」である項目については、評価の根拠となる記録の名前等を記載してください。また、評価方法にかかわらず、根拠となる記録があればその記録の名前等を記載してください。</p> <p>アセッサー講習テキスト第Ⅱ章第2節(4)のSTEP2-5の「④期中～期末評価の際の評価者によるチェック項目の判定方法」に、評価方法ごとに、「評価の根拠」欄の記載事項を示していますので、ご参照ください。</p> <p>また、「期末評価票の記載例」(https://careprofessional.org/file/kisairei.pdf)に、評価方法ごとの「評価の根拠」欄の記載例を整理していますので、ご参照ください。</p>
20	期末評価票の記載例を教えてください。	<p>「期末評価票の記載例」 (https://careprofessional.org/file/kisairei.pdf) をご参照ください。</p>
21	利用者調査票については、評価に関係した全ての利用者に関して作成する必要がありますか？	<p>評価方法が「現認」とされているチェック項目（※1）に係る利用者については、必ず作成する必要があります。</p> <p>それ以外のチェック項目については、利用者調査票を作成する必要はありませんが、外部評価に際して、利用者の状態について問われた場合は、適宜、記録の提示等が必要です。</p> <p>※1 入浴介助、食事介助、排泄介助及び移乗・移動・体位変換に関するチェック項目。 ※2 評価者（アセッサー）手順書P57 参照。</p>
22	期末評価票の「利用者の状態」は、同じ利用者を対象とした場合、省略することができますか？	<p>基本介護技術の「現認」では、利用者の状態にあった適切な介護を実施できているかどうかを確認することが必要です。このため「利用者の状態」は小項目ごとに記載してください。</p> <p>評価者（アセッサー）手順書P27 参照。</p>
23	評価開始の登録（期首登録）を行ったあとにレベルを変更することはできますか？	<p>評価開始の登録（期首登録）後にレベルを変更することは可能です。この場合は、期末評価票入力の際に、変更後のレベルを選択してください。</p> <p>評価者（アセッサー）手順書P13～15・20 参照。</p>
24	評価開始の登録（期首登録）の際、想定する評価期間を3か月としていましたが、スケジュールに変更があったので評価期間内に完了しません。どうしたらよいですか？	<p>6か月以内であれば評価期間の変更について特に手続きは必要ありません。6か月を超える場合は、アセッサーportal（アセッサー専用ウェブ）上で届出をすることにより評価期間の延長の手続きを行ってください。</p> <p>評価者（アセッサー）手順書P45 参照。</p>

25	評価方法が「記録確認」とされている項目の評価に当たっては、どのような記録で評価を行えば良いですか？項目ごとに、評価すべき記録が定められているのでしょうか？	評価の根拠となる「記録」については、内部評価を適切に行ったことを示せるものであれば、どのような記録でも構いません。記録の名称や様式を一律に定めてはいませんので、貴介護事業所・施設の実態に応じて適切な記録を確認することで評価を行ってください。
26	「記録確認」項目について確認すべき記録の例を教えてください。	「記録確認項目において確認する記録の例」 https://careprofessional.org/file/kiroku_rei20141014174911.pdf 「介護事業所・施設の記録の様式例」 https://careprofessional.org/file/yousikirei.xls をご参照ください。
27	「B」(できる場合とできない場合があり、指導を要する)や「—」(実施していない)項目があってもレベル認定申請はできますか？	チェック項目数が3以上の小項目については、残りのチェック項目が「A」であれば、1つのチェック項目は「B」であっても構いません。一方、チェック項目数が2以下の小項目については、全てのチェック項目が「A」である必要があります。 一方、特別の条件が設定されていない限り、「—」がある場合は、レベル認定申請はできません。 評価者(アセッサー)講習テキストP25～26 参照。

■ I.「基本介護技術の評価」の評価項目について

	Q	A
28	基本介護技術について現認の評価を行う日時は、あらかじめ決めておくのでしょうか？	基本介護技術についての現認の評価は、期日を決めて2回以上行います(訪問介護等については、評価回数が1回であっても、レベル認定申請は排除しません)。
29	基本介護技術の評価対象となる利用者数に限定はありますか？	基本介護技術の評価対象となる利用者数は限定していません。
30	現認では、評価項目について2回以上の評価をするとなっていますが、1回目・2回目の対象利用者は同一人物でなくても良いでしょうか？	同一人物でなくても構いません。
31	施設内に要介護4の方が1人しかおられません。より多くの評価の機会を設けるために、要介護3等の利用者を評価対象利用者としても良いのでしょうか？	評価方法が「現認」とされているチェック項目(※)に係る利用者は、原則として「入浴・食事・排泄のいずれにも介護を必要とする利用者のうち、できるだけ多くのチェック項目が評価できる者であって、要介護4程度以上の者」としています。したがって、要介護3等の利用者であっても、こうした条件に近いと考えられる利用者であれば、「現認」に係る評価対象利用者とすることが可能です。 ※ 入浴介助、食事介助、排泄介助及び移乗・移動・体位変換に関するチェック項目
32	評価項目を実施するにあたって、対象となる利用者がいない場合はどうしたらいですか？	別の介護事業所・施設でのケアを通じて評価することも可能です。 なお、同一法人の別の介護事業所・施設でのケアを通じて評価することも可能ですし、別法人の介護事業所・施設でのケアを通じて評価することも可能です。 ただし、あらかじめ利用者から同意を得るなど、必要な措置を講じてください。
33	別事業所で 2 回の現認をおこない、「できる」ことが確認できましたが、自らの事業所の通常業務では行っていない場合は、B評価になってしまうのでしょうか？	2回の現認で「できる」ことが確認でき、かつ、他のケアの実施状況やこれまでのケアの実施状況等から、日常的に実施できないとは判断されない場合は、A評価として構いません。
34	入浴介助(I-1)の「2. 衣服の着脱ができる」のチェック項目「①体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。」について、通所介護等で家から着替えを持参している場合、どう評価したら良いですか？	家から衣服を持参している場合であっても、被評価者が、体調や気候に配慮するとともに、利用者の好みについて確認を行えていれば、「A(できる)」と評価して構いません。

35	<p>入浴介助(Ⅰ－1)の「3. 洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)」のチェック項目「③簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】」については、簡易リフトを用いていない場合、どう評価すべきでしょうか？</p>	<p>このチェック項目については、簡易リフトに限定していないため、シャワーチェアなど等何らかの入浴機器を用いた入浴について評価を行ってください。</p>
36	<p>当施設では厨房において食事にとろみをつけるため、被評価者がとろみをつける機会がありません。この場合は、食事介助(Ⅰ－2)のチェック項目「1. 食事前の準備を行うことができる」のチェック項目「②嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。」については、どのように評価すべきでしょうか？</p>	<p>被評価者自身がとろみを付ける機会がない場合でも、被評価者がとろみがついているかどうかを確認することが必要です。したがって、被評価者が、嚥下障害のある利用者の食事にとろみがあることを確認したかどうかを判断して評価を行ってください。</p>
37	<p>食事介助(Ⅰ－2)の「3. 口腔ケアができる」のチェック項目「②義歯の着脱の際、利用者に着脱を理解してもらい、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、無理なく行ったか。」について、被評価者が利用者に説明した上で、利用者自身が、口を大きく開けて口腔内に傷をつけないよう配慮しながら、義歯の着脱を無理なく行い、被評価者がその様子について見守りを行っていれば、「A(できる)」と評価してよいですか。</p>	<p>ご認識の通りです。</p>
38	<p>排泄介助(Ⅰ－3)の「3. おむつ交換を行うことができる」について、トイレ内や浴室(入浴の着替え時)でのリハビリパンツ・パッド交換を「おむつ交換」と解釈してよいですか？</p>	<p>ご認識の通りです。</p>

■ 「Ⅱ. 利用者視点での評価」の評価項目 について

	Q	A
39	<p>利用者・家族とのコミュニケーション(Ⅱ－1)の「1. 相談・苦情対応ができる」について、当施設では、深刻な相談・苦情がなく、評価が難しいです。このような場合は、どうしたらよいでしょうか？</p>	<p>相談・苦情の内容は深刻なものに限らず、幅広く捉えていただいて構いません。何らかの相談・苦情対応について、評価を行ってください。</p>
40	<p>介護過程の展開(Ⅱ－2)において、被評価者は担当として関わっていますが、個別介護計画書の作成は被評価者以外(例 ケアマネージャー等)が行っています。このため、記録に被評価者の名前が残らないのですが、この場合は、どうしたらよいでしょうか？</p>	<p>被評価者以外の名前で個別介護計画書を作成する場合であっても、被評価者がケアカンファレンス等の場に積極的に参画し、個別介護計画の立案等に主体的に関与していれば評価をすることができます。また、介護過程の展開(Ⅱ－2)の評価に当たっては、個別介護計画書の他に、カンファレンス議事録や介護記録、被評価者の作成したメモ等も根拠資料となります。</p>
41	<p>介護過程の展開(Ⅱ－2)については、被評価者が担当する2名以上の利用者について、直近の介護過程の流れを確認できる記録により評価を行うことされています。この場合、介護過程の展開(Ⅱ－2)の「4. 個別介護計画の評価ができる」のチェック項目「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。」に関しても、2名以上の個別介護計画について代替案を設定しなければならないのでしょうか？</p>	<p>個別介護計画の評価の結果、既存の個別介護計画を見直す必要が無いことも想定されることから、本チェック項目については、1名の個別介護計画について代替案を提示できていれば、A評価として構いません。</p>

42	感染症対策・衛生管理(Ⅱ-3)の小項目「2. 感染症発生時に対応できる」について、重篤な感染症が発生しておらず、評価できません。こうした場合は、どうしたらよいでしょうか？	この小項目の評価対象となる感染症は、重篤なものだけでなく、感染症に該当するものであれば、幅広く対象にしていただいて構いません。感染症に該当する事例について幅広く検討し、評価を行ってください。
43	身体拘束廃止(Ⅱ-5)について、身体拘束をしている利用者がいる場合評価できません。こうした場合は、どうしたら良いでしょうか。	身体拘束廃止(Ⅱ-5)のうち小項目「1. 身体拘束廃止に向けた対応ができる」については、身体拘束を行わないようにするために実施されている対応に即して評価を行ってください。 一方、小項目「2. 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる」については、身体拘束を全くしていない場合は、小項目を評価せず、レベル認定の要件とはなりません。この場合は、期末評価票(評価者評価用)の「評価対象外又は要届出」欄にチェックを入れてください。
44	看取りを行う場合がなく、終末期ケア(Ⅱ-6)について評価を行うことができません。こうした場合は、どうしたらよいでしょうか。	終末期ケア(Ⅱ-6)については、看取りを行う場合に限らず、終末期に該当すると考えられる利用者に対するケアは幅広く評価対象になります。事業所・施設内の事例を幅広く検討していただき、可能な限り、評価を行ってください。

■ 「Ⅲ. 地域包括ケアシステム＆リーダーシップ」の評価項目 について

	Q	A
45	自分の事業所・施設では、介護職員は地域包括ケアシステムの評価項目に関する業務をほとんど実施していません。こうした場合はどのように評価を行えば良いでしょうか？	地域包括ケアシステムの構築のため、介護キャリア段位制度では、現場のリーダーであるレベル4の方については、地域包括ケアシステムに関する業務の実施状況について評価を行うこととしています。地域包括ケアシステムの評価項目については、情報の提供・収集、会議への参加、協力要請等を通じて、地域内の関係職種と連携しながら業務を実施しているかどうかを評価する項目となっており、現場のリーダークラスの方は、そのような業務を実施している場合が多いものと考えられます。このため、介護事業所・施設で行っている地域包括ケアシステムに関する業務を幅広く検討していただき、評価を行うようにしてください。

■ 外部評価 について

	Q	A
46	外部評価については、どこに依頼したらよいですか？	外部評価は、外部評価機関(実施機関又は実施機関が選定する機関)が行います。外部評価の実施スケジュール等は、外部評価機関から介護事業所・施設に連絡を行いますので、外部評価機関の指示に従って、外部評価を受けてください。