

## 1 期末評価票の位置づけ：「できる」の根拠となる記録

OJT を重ねた結果、「目標とするレベル」にて掲げられているチェック項目について、全て充足しているか、期末評価を実施します。評価の際は、評価の根拠となる介護行為や行動等の「記録」を記載し、それを元に OJT を通じて「できない」⇒「できる」になったことを被評価者とともに確認し、「目標とするレベル」にて求められるチェック項目を完全に充足しているかを確認します。

- ・被評価者は、評価結果を「期末評価票（自己評価用）」に入力します。（被評価者手順書参照）。
- ・評価者（アセッサー）は、最終的な評価結果（評語、評価の根拠等）をレベル認定申請システム上で入力します（評価者（アセッサー）手順書参照）。

## 【使用するもの】

- ・被評価者：期末評価票（自己評価用）、被評価者手順書
- ・評価者（アセッサー）：期末評価票（評価者評価用）、評価者手順書

評価者（アセッサー）は、出力した「期末評価票（評価者評価用）」に記録を取りつつ、期末評価を行います。

評価に当たっては、評価の根拠を「期末評価票（評価者評価用）」に十分に記載します。

認定申請時に提出される「期末評価票」は、被評価者の介護技術につき、「できる」・「技術は定着している」と判断したことの「根拠」として位置づけられます。

提出された「期末評価票」は、実施した評価の適正性を、第三者（レベル認定委員会等）に「証明」するものとなります。

レベル認定委員会では、「期末評価票」を中心に評価の適正性を確認し、被評価者にレベル認定を付してよいかどうかを審議していきますので、最終的に提出する「期末評価票」は、レベル認定に関わる重要書類となります。

## 2 現認（基本介護技術）項目の根拠の記載：平成 29 年度からの新方式について

「現認」によって評価を行う基本介護技術<sup>8</sup>については、利用者の状態に対応した「適切な介護技術」を実施できていたかどうかを確認し、「利用者調査票」と「期末評価票」に必要事項を記録することが必要です。

## ① 新方式の期末評価票（平成 29 年度中の適用を想定）

現認（基本介護技術）項目の評価については、期末評価票について新方式が導入されることとなります。新方式では、各チェック項目について、確認すべき事項がチェックボックスで表示され、評価の際の根拠を帳票の記述に従って確認していくように、設計されています。（図表 24）

8 現認（その場に立ち会って確認）によって評価を行う基本介護技術

I - 1. 入浴介助、I - 2. 食事介助、I - 3. 排泄介助、I - 4. 移乗・移動・体位変換

図表 24：期末評価票（イメージ）

## I. 基本介護技術の評価

## 1. 入浴介助

小項目	チェック項目	評価		評価対象となるレベル	評価方法	チェック 1 回目		チェック 2 回目		評価対象外
		小項目評価	チェック項目評価			評価対象利用者識別	チェック日	評価対象利用者識別	チェック日	
(1)	入浴前の確認ができる	○								
評価の根拠 (対応内容、記録等)	①		バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職等に確認したか。	A	2 3 4	現認	ア	2017/12/12	ア	2017/12/12
	②		バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	A		現認 (必要に応じてヒアリング)	ア	2017/12/12	ア	2017/12/12
	①		入浴可否を確認するための観察・情報把握			<input checked="" type="checkbox"/> バイタルサインの測定値を確認している ⇒ 測定値（血圧（137 / 68mmHg） 脈拍（41 回） 体温（36.3℃） <input checked="" type="checkbox"/> 確認に使用した記録の名称（ <input checked="" type="checkbox"/> 利用者へのヒアリングにより、体調確認・意向確認を行っている ⇒ ヒアリングした内容（「これからお風呂なんですよ」に対し、「いいねえ」と笑み <input type="checkbox"/> ヒアリング以外の方法により、体調確認・意向確認を行っている ⇒ 確認の方法（ ⇒ 体調・意向の確認結果（「いいねえ」と入浴意向あり				
			可否判断の方法			<input checked="" type="checkbox"/> 入浴の可否判断を、医療職等に確認している ⇒ 職種名（看護師） ⇒ 可否判断の結果（入浴可能であることを確認				
	②		入浴方法の判断材料			<input checked="" type="checkbox"/> バイタルサイン <input checked="" type="checkbox"/> 医療職の指示 <input checked="" type="checkbox"/> 既往歴（ <input checked="" type="checkbox"/> 個別介護計画 <input type="checkbox"/> その他の判断材料（				
			選択した入浴方法			⇒ 具体的に（機械浴				
			自由記載欄							

利用者の状態の情報は、「利用者調査票」に記載します。

新方式。チェックボックス化で、確認すべき事項を表示。また、「評価の根拠」につき、（ ）欄に記入していきます。

新方式の期末評価票により、内部評価の事務負担軽減が図られることが期待されると同時に、これを OJT の場面でチェックシートとして使用することで、根拠に基づく介護の明確化が期待されます。

## ② 利用者調査票への記入

「どのような心身状況の利用者に対して」、評価項目の介護行為を行ったのかがわかるよう、利用者の状況を「利用者調査票」に示します。（利用者調査票の様式を参照のこと。また利用者調査票の具体的な記入方法については、「評価者（アセッサー）手順書」を参照のこと。）

新方式の期末評価票に対応し、「利用者調査票」に「3. 評価の根拠における利用者の状態」欄が加わります。（図表 25）

## ③ 介護技術 OJT と「できる（実践的スキルあり）」の評価

これらの帳票を用いつつ、「どのような心身状況の利用者に対して」【利用者調査票に記載】、「どのような介護が提供されたか」【期末評価票に記載】を確認・評価し、利用者の状態に応じた、適切な介護行為であること、すなわち、「できる（実践的スキルあり）」とした評価の根拠として、客観的に説明できるように整理していきます。

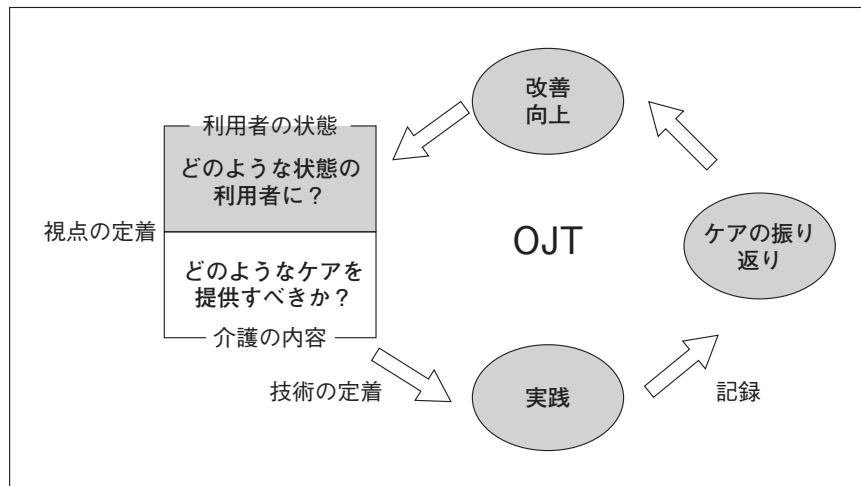
図表 25：利用者調査票（イメージ）

利用者識別番号	ア	
1. 利用者の属性		
(1) 性別	男性	
(2) 年齢	85	歳
(3) 入所年月・サービス提供開始年月（西暦）	2000 年	4 月
(4) 要介護度	要介護 4	
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅲ	
(6) 障害高齢者の日常生活自立度	B	
(7) 1ヶ月の転倒の発生回数（※直近の月の状況）	0	回
(8) 1ヶ月の身体拘束の発生回数（※直近の月の状況）	0	回
2. 利用者の状態		
利用者の状態を評価し、記録した年月日（原則として現認評価日）	2017/1/20	
(1) どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	
(2) 寝返り	何かにつかまればできる	
(3) 起き上がり	できない	
(4) 座位保持	できる	
(5) 移乗	できない	
(6) 移動方法（主要なもの一つ）	介助を要する移動（搬送を含む）	
(7) 口腔清潔	できない	
(8) 食事摂取	全介助	
(9) 衣服の着脱	一部介助	
(10) 他者への意思の伝達	できる時とできない時がある	
(11) 介護に係る指示が通じる	はい	
(12) BPSD 等に関する特別の介護を提供している	いいえ	
3. 評価の根拠における利用者の状態像		
入浴介助	多発性脳梗塞、高血圧症、脳血管性認知症、特浴全介助、入浴時介護抵抗あり、糖尿病で傷が治りにくい、意思疎通は曖昧	
食事介助		
排泄介助		
移乗・移動・体位変換		

- ・利用者調査票は、現認の評価に係る利用者について、添付してください。
- ・利用者調査票 記載要領に従って、「現認」の評価につき、利用者が適切に選定されているかどうか、利用者の状態に応じて適切なケアができているかどうかを確認できるように記入します。（記入にあたっては利用者調査票記載要領に従うこと）

基本介護技術別に、「どのような利用者に」対しての介護行為かを、「利用者調査票」に記載してください。（記入例は入浴介護について）

図表 26：根拠に基づくケアの実践・OJT



### 3 (2) 以外の現認項目の根拠の記載：従来式 期末評価票

新方式の期末評価票は、大項目Ⅰ．基本介護技術のうち、「1．入浴介助」「2．食事介助」「3．排泄介助」「4．移乗・移動・体位変換」についての対応であり、「5．状況の変化に応じた対応」以降の項目の評価は、従来型の期末評価票の様式となっています。

「5．状況の変化に応じた対応」については、現場に立ち会って現認することが難しい場合は記録と批評家者へのヒアリング等をもとに、評価を行います。

期末評価票には、何を根拠に「できる（実践的スキルあり）」と評価したのかが、第三者から読み取れるように記録します。

図表 27：「状況の変化が起こった場合に現認」「記録確認」項目の例

Ⅰ．基本介護技術の評価 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（すべて A 評価のケース）

No	小項目	チェック項目	評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
(3)		皮膚の異常（炎症、表皮剥離、水疱、潰瘍等）に対応ができる	①②③について現認。 ④介護記録（利用者 A 平成 27 年 10 月 1 日）を通じて評価。
		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。	①トイレ誘導時に、背中のかゆみを訴えながらかいていたため、観察し、 <b>全体にかさつきがある</b> ことを確認。
		②原因の探索と確認をしたか。	②皮膚掻痒（そうよう）症の既往歴あり。皮膚にかさつきがみられたため、 <b>皮膚掻痒症発生の可能性</b> を探索するとともに、 <b>看護記録を確認</b> していた。
		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。	③ <b>看護師に状況報告</b> できていた。看護師の指示に従い、軟膏塗布の対応。
		④記録をしたか。	④①～③についての対応経緯や結果を <b>介護記録</b> （利用者 A 平成 27 年 10 月 1 日）に的確に記録できていた。

「できる」と判断（評価）した根拠として、  
 ・皮膚異常の状況  
 ・原因探索、確認方法  
 ・医療職に報告したこと  
 ・記録名  
 が示されています。

図表 28：「対応すべき事態が起こった場合に現認」「日頃の対応を観察」項目の例

日常のケア提供の中で、感染症予防に対する衛生管理ができているかを評価する項目です。

Ⅱ. 利用者視点での評価 3. 感染症対策・衛生管理 (1) 感染症予防対策ができる (すべて A 評価のケース)

No	小項目	チェック項目	評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
(1)		感染症 <b>予防対策</b> ができる	
		<div>①利用者の血液、体液、分泌物、排泄物（汗を除く）、障害のある皮膚、粘膜に接触する場合、手袋を着用するとともに、ケア終了後は、手袋を脱着し手洗いをしているか。</div> <div>②おむつ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床に直接置いていないか。</div> <div>③嘔吐物、排泄物、血液等の感染源になるものがある場所の消毒を確実に行ったか。</div> <div>④利用者に、どのような感染症の既往があるか確認できているか。</div>	<p>①～③は、おむつ・パット交換時の対応（感染症予防）を確認し評価。</p> <p>①パット交換時は<b>手袋を着用</b>。介助後は流水、洗剤を用い<b>手洗いを実施</b>していた。</p> <p>②使用した清拭タオルやパットは（<b>床には直接置かず</b>）ビニール袋に入れ封をし、専用ワゴンの汚物入れに入れていた。</p> <p>③介助後は、使用した手すり・便座に、消毒用エタノールにて<b>清拭</b>。使用済手袋は、ビニール袋に入れ汚物入れに廃棄していた。</p> <p>④既往の有無、内容（緑膿菌・MRSA、B・C 型肝炎等）は<b>カルテで確認</b>し、把握の上で対応を行っていた。</p>

「できる」と判断（評価）した根拠として、

- ・評価の場面
- ・手袋を着用していること、手洗いの実施
- ・感染媒介となるものの処理方法
- ・消毒場所、消毒方法
- ・感染症既往歴の確認方法

が示されています。

#### 4 記録確認項目の根拠の記載：従来式 期末評価票

記録確認項目については、介護記録・ケア記録・個別介護計画・事故報告書など、介護事業所・施設で作成する記録を「確認」することで評価を行います。したがってこうした「記録の名称（名前）」を記録し、評価の根拠を記載することが必要となります。また根拠となる記録は、内部評価終了後も一定期間<sup>9</sup>、記録を保存することが必要です。

図表 29：「直近の介護過程の記録確認（必要に応じてヒアリング）」項目の例

「できる」と判断した根拠とした材料（記録名）が整理されています。

Ⅱ. 利用者視点での評価 2. 介護過程の展開 (4) 個別介護計画の評価ができる（すべて A 評価のケース）

No	小項目	チェック項目	評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
(4)		個別介護計画の評価ができる	①②③についてサービス担当会議（利用者Ⅰ、利用者 S、平成 27 年 11 月 25 日）資料、介護記録、個別介護計画書、アセスメントシートの確認、ファミリーカンファレンス記録、被評価者へのヒアリングを通じて評価した。
		①個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。	①支援時の状態や介護職、他職種（看護職、リハ職、ケアマネジャー、医師）からの情報（利用者Ⅰ：歩行訓練状況、利用者 S：食事、栄養摂取状況、身体状況、治療状況）や介護記録をもとに評価できていた。
		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。	②個別介護計画の内容は、アセスメントシート、ファミリーカンファレンス記録（10、11 月）に基づき、利用者や家族の意向に沿ったものとなっていた。（利用者Ⅰ：本人、家族ともに機能訓練を希望、利用者 S：主食が固いとの利用者の訴え）
		③個別介護計画の見直しにあたっての代替策を設定したか。	③利用者Ⅰ：下肢筋力維持強化のため歩行訓練の他、生活リハビリとして食事の際には車椅子から椅子に座り替える提案をし、サービス担当会議において理学療法士、看護師との協議の上、計画見直し、設定を行なっていた。 利用者 S：状態が安定しており、1 カ月前と特段の変化なく、状態が維持できていること、看護師、栄養士と協議の上で、主食を軟食に変更することとし、介護計画を設定していた。

「できる」と判断（評価）した根拠として、  
・何をもとに到達度を評価したのか  
・どのように意向等を把握したのか  
・どのような代替案かが示されています。

<sup>9</sup> レベル認定日から原則 2 年間

## 5 ヒアリング項目の根拠の記載：従来式 期末評価票

ヒアリング項目については、期末評価票に「被評価者に対して行ったヒアリングの内容」を「記録」することが必要になります。

図表 30：「ヒアリング」項目の例

Ⅲ. 地域包括ケアシステム&リーダーシップ 1. 地域包括ケアシステム (3) 地域内の関係職種との交流 (すべて A 評価のケース)

No	小項目	チェック項目	評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
(3)		地域内の関係職種との交流	①地域ケア会議（市担当、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、医師、PT, ST, 看護師、歯科医師等）、県下「地域連携窓口」機関の関連職種との交流会出席。他職種一同に会した退院時カンファレンスなどに参加している。在宅介護医療チームケア推進事例報告会（2月15日）にも参加。
		①自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種・専門職との集まり（会議・懇親会）にも参加しているか。	②①の会議、報告会にて近隣地域関係職種と定期情報交換をしている。近隣医療機関の認定看護師、PT, ST との連携、地域包括支援センター（社会福祉士、保健師、主任ケアマネ、介護福祉士等）、自律訓練及び就業支援事業所（精神保健福祉士、社会福祉士、サービス管理者、ケアマネジャー、看護師、介護福祉士等）、居宅介護支援センター（ケアマネジャー、社会福祉士等）、訪問看護ステーション（看護師、医療事務職等）と情報交換しており、連携がはかれるようにしている。連携体制を把握できていることをヒアリングにて確認。
		②関連する他の機関にどのような専門職がいるか、把握しているか。	

「できる」と判断（評価）した根拠として、

- ・他の職種・専門職との集まりの名称、参加職種名称
- ・他の機関名、専門職内容

が示されています。