

記録確認項目において確認する記録の例

記録確認項目において確認する記録の例を、以下のとおり、お示しします。

なお、あくまでも例であり、名称等が同一である必要はなく、各介護事業所・施設で実際に使用している記録を通じて、評価を行ってください。

I. 基本介護技術の評価

中項目	小項目	チェック項目	評価方法	参照記録例
3. 排泄介助	1 排泄の準備を行うことができる	①排泄の間隔を確認したか。	現認 (必要に応じて記録確認)	排泄表、介護記録
	2 トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	⑤失禁かトイレでの排泄や、排泄物の量や性状について記録をしたか。	記録確認	排泄表、介護記録
	3 おむつ交換を行うことができる	④排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。	記録確認	排泄表、介護記録
5. 状況の変化に応じた対応	1 咳やむせこみに対応ができる	①咳の強さ、顔色等の観察をしたか。 ②利用者が食物がつかえてむせこんでいる場合に、次の順で適切な対応ができたか。 ・頭が胸よりも低くなるように、前かがみの姿勢にしたか。 ・咳をするように声かけをしたか。 ・てのひらで背中（肩甲骨の間）をしっかりと叩いたか。 ・（それでも改善しない場合）医療職に連絡したか。 ③記録をしたか。	状況の変化が起こった場合に現認	ケース記録 ^{*1} 、状態変化記録、日常生活記録表、介護記録、介護日誌、被評価者が作成するメモ
		④記録をしたか。		
	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。	状況の変化が起こった場合に現認	ケース記録 ^{*1} 、状態変化記録、日常生活記録表、介護記録、サービス提供記録簿、被評価者が作成するメモ
		④記録をしたか。		

* 1 ケース記録の例は「介護事業所・施設の記録の様式例」(<https://careprofessional.org/file/yousikirei.xls>) の例 1 を参照。

中項目	小項目	チェック項目	評価方法	参照記録例
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。	状況の変化が起 こった場合に現認 記録確認	ケース記録 ^{*1} 、状態変化記録、ケア記録、生活記録、介護記録、サービス提供記録簿、被評価者が作成するメモ
	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。	状況の変化が起 こった場合に現認 記録確認	ケース記録 ^{*1} 、介護日誌、介護記録、被評価者が作成するメモ

II. 利用者視点での評価

中項目	小項目	チェック項目	評価方法	参照記録例
1. 利用者・家 族とのコ ミュニケーシ ョン	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。	対応すべき事態が起 こった場合に現認	苦情受付書 ^{*2} 、苦情・意見・要望等記録書、苦情用紙、相談内容メモ、業務日誌
		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。	記録確認	
		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。	記録確認	
		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。	対応すべき事態が起 こった場合に現認	
		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。	記録確認	

* 1・2 ケース記録、苦情受付書の例は「介護事業所・施設の記録の様式例」(<https://careprofessional.org/file/yousikirei.xls>) の例 1、例 2 を参照。

中項目	小項目	チェック項目	評価方法	参照記録例
2. 介護過程の 展開	1 利用者に関する情 報を収集できる	①利用者や家族の生活に対する意向を把握できたか。 ②利用者の心身機能・身体状況、利用者の「できる行為・活動」（実際には行う力を持っており、訓練や適切な支援によってできるようになること）と「している行為・活動」（毎日の生活の中で特別に意識したり、努力したりすることなく行っていること）、健康状態、について、それぞれ把握できたか。 ③利用者をとりまく物的環境（食品、薬、福祉用具等）、人的環境（家族、友人等の支援や態度）、利用者的人生や生活の特別な背景（ライフスタイル、習慣、生育歴、教育歴、職業歴、行動様式、価値観等）、利用している制度について把握できたか。	直近の介護過程の 記録確認(必要に応 じてヒアリング)	フェースシート、アセス メント票（シート）* ³ 、 個別介護計画、ケース記 録、在宅復帰及び在宅支 援の検討記録
		①得られた情報を整理、統合することができたか。	直近の介護過程の 記録確認(必要に応 じてヒアリング)	個別介護計画、アセス メント票（シート）* ³ 、カ ンファレンス記録、ケー ス記録* ¹ 、モニタリング 表
	2 個別介護計画を立 案できる	②課題を明確にすこことができたか。 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。	直近の介護過程の 記録確認・ヒアリン グ	
		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。	直近の介護過程の 記録確認(必要に応 じてヒアリング)	
	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	①ケアカンファレンス等の場において、個別介護計画の目標、支援内容及び そこに関わるスタッフの役割等についてチームメンバーに説明して共有し、 プラン内容が継続的に実践される働きかけを行ったか。 ②チームにおける個別介護計画の実施状況を把握したか。	直近の介護過程の 記録確認(必要に応 じてヒアリング)	個別介護計画、モニタリ ング表、評価表（チェック 表）、サービス担当者会 議録、定例会議の議事録、 カンファレンス記録
		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。 ④個別介護計画に基づく支援による利用者の心身の状況や利用者を取り巻 く物的環境、人的環境の変化を把握したか。		
	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到達度を評価したか。 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。	直近の介護過程の 記録確認(必要に応 じてヒアリング)	個別介護計画、モニタリ ング表、評価表

* 1・3 ケース記録、アセスメント票の例は、「介護事業所・施設の記録の様式例」(<https://careprofessional.org/file/yousikirei.xls>) の例 1、例 3 を参照。

中項目	小項目	チェック項目	評価方法	参照記録例
3. 感染症対策・衛生管理	1 感染症予防対策ができる 2 感染症発生時に対応できる	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行っているか。 ②オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床に直接置いていいなか。 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實に行つたか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	介護記録、被評価者が作成するメモ ※ 記録確認ではなく、実際に現場を確認して評価することが多いものと想定される。
		①感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対応する場合に、マスクの着用、ケア前後の手洗い・消毒等感染拡大防止のための対応をとったか。		ケース記録 ^{*1} 、状態変化記録、介護記録、被評価者が作成するメモ ※ 記録確認ではなく、実際に現場を確認して評価することが多いものと想定される。
		②利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録したか。	記録確認	ケース記録 ^{*1} 、状態変化記録、介護記録
4. 事故発生防止	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。	記録確認	ヒヤリハット報告書 ^{*4} 、ヒヤリハット対策シート、予防処置報告書、事業所・施設内会議の議事録（③に関して）
		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。	対応すべき事態が起こった場合に現認（必要に応じて記録確認）	
	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。	対応すべき事態が起こった場合に現認	事故報告書 ^{*5} 、事故発生届、事故対策シート
		②事故の再発予防策を講じることができたか。	記録確認	
		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。	対応すべき事態が起こった場合に現認	
		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。	記録確認	

* 1・4・5 ケース記録、ヒヤリハット報告書、事故報告書の例は、「介護事業所・施設の記録の様式例」(<https://careprofessional.org/file/yousikirei.xls>) の例 1、例 4、例 5 を参照。

中項目	小項目	チェック項目	評価方法	参照記録例
4. 事故発生防止	3 事故報告書を作成できる	①事故報告書に、5W1Hを明瞭にした発生状況とその対応を記載できたか。 ②保険者に対する報告について、その定める方法・様式に沿って記載することができたか。	記録確認	事故報告書 ^{*5} 、事故発生届、事故対策シート
5. 身体拘束廃止	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。	記録確認 (必要に応じてヒアリング)	事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」の議事録、事例検討会の議事録、事故報告書 ^{*5} ※ ヒアリングを活用しつつ、評価を行うことが多いものと想定される。
		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。		
6. 終末期ケア	2 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	①【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならぬ場合、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」において検討する等事業所・施設全体としての判断が行われるような手続きを行ったか。	対応すべき事態が起こった場合に現認	身体拘束に関する状況・理由等に関する記録、事業所・施設内の「身体拘束廃止委員会」の議事録、事故報告書 ^{*5}
		②【特養・老健・グループホーム等のみ】緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならぬ場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を記録したか。		
6. 終末期ケア	1 終末期の利用者や家族の状況を把握できる	①利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしているか。 ②利用者・家族の看取りの場所の希望について把握をしているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認(必要に応じて記録確認)	アセスメント票(シート) ^{*3} 、フェースシート、実態調査票、ケース記録、個別介護計画
		③利用者の自己決定や家族の希望を最大限尊重しているか。		
		①利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化があった場合に備え、その際の対処について、あらかじめ医療機関または医療職と打ち合わせているか。	対応すべき事態が起こった場合に現認(必要に応じて記録確認)	ケース記録 ^{*1} 、状態変化表、利用状況報告、医療職との打ち合わせ議事録、介護記録
		②利用者の痛みやそのほかの不快な身体症状の変化をとらえ、医療機関または医療職に連絡したか。		
		③利用者の状態の変化を正確に記録し、他職種と共有したか。	記録確認	

* 1・3・5 ケース記録、アセスメント票、事故報告書の例は、「介護事業所・施設の記録の様式例」(<https://careprofessional.org/file/yousikirei.xls>) の例1、例3、例5を参照。

III. 地域包括ケアシステム＆リーダーシップ

中項目	小項目	チェック項目	評価方法	参照記録例
1. 地域包括ケアシステム	2 地域の社会資源との業務協力	①利用者等からの相談や問題状況を基に、関係する他の部門や関係する他の機関に必要とされるサービスを文書化して提案しているかどうか。	記録確認	サービス提供状況等報告書 ^{*6} 、サービス担当者会議の提出資料、退所前連携書 ^{*7}
	4 地域包括ケアの管理業務	①自分の属する機関又は自らの提供する介護業務の内容について、関連する他の機関（住民組織を含む）に資料・文書で情報提供しているか。 ②複数の関連する他の機関（住民組織を含む）の専門職が集めた利用者の情報をセンターとして、もしくはチームとして適正に管理・提供しているか。	記録確認	ホームページ、パンフレット サービス提供状況等報告書 ^{*6} 、サービス担当者会議の提出資料、退所前連携書 ^{*7} 、利用者状況報告書 ^{*8}
2. リーダーシップ	1 現場で適切な技術指導ができる	①個々のスキルや仕事に対する取組みの意識を把握し、スタッフのレベルやキャリア・プランに応じて育成計画を立案して指導しているか。	日頃の対応を観察（必要に応じて記録確認、ヒアリング）	育成計画 ^{*9} 、OJT 指導計画、OJT シート
	2 部下の業務支援を適切に行っている	②事業所・施設内において、研修、勉強会、ミーティング、ケース会議等を定期的に開催しているか。	記録確認（必要に応じてヒアリング）	研修・勉強会・ミーティング・ケース会議等の議事録、会議・研修等の日程表
	3 評価者として適切に評価できる	①期首にスタッフと面談の機会を持ち、スタッフの希望する目標、上司として期待する目標を相互に確認した上で、スタッフとともにその期の目標を設定しているか。	記録確認（必要に応じてヒアリング）	期首評価票、介護キャリア段位面談シート

* 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 サービス提供状況等報告書、退所前連携書、利用者状況報告書、育成計画の例は、「介護事業所・施設の記録の様式例」(<https://careprofessional.org/file/yousikirei.xls>) の例6、例7、例8、例9を参照。