

介護キャリア段位制度の概要

実践キャリア・アップ戦略について

1. 狙い・方向性

- 成長分野における実践的な職業能力の評価・認定制度（キャリア段位制度）
- 当面、①介護プロフェッショナル ②カーボンマネジャー（省エネ・温室効果ガス削減等人材）
③食の6次産業化プロデューサーの3分野について実施。

2. システム・評価方法

- エントリーレベルからトップ・プロレベルまでの7段階で評価
- 「わかる(知識)」と「できる(実践的スキル)」の両面で評価
- 「わかる(知識)」の評価
→ 原則として、認証された「育成プログラム」の履修により評価
- 「できる(実践的スキル)」の評価
 - ① 介護プロフェッショナル: OJTを通じて評価
(例: 入浴介助・排泄介助などの基本介護技術、事故発生防止等)
 - ② カーボンマネジャー: これまでの実務経験・実績により評価
(例: 省エネ法の定期報告書等)
 - ③ 食の6次産業化プロデューサー: これまでの実務経験・実績により評価
(例: 6次産業化の事業の売上、商品数、雇用者数等)

レベル		各レベルの特徴
プロレベル	7	・分野を代表するトップ・プロフェッショナル
	6	・プロレベルのスキル
	5	・高度な専門性、オリジナリティ
	4	・一人前の仕事ができる ・チーム内でリーダーシップ
3	・指示等がなくとも、一人前の仕事ができる	
2	・一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる	
1	・職業準備教育を受けた段階	

「介護プロフェッショナル」のキャリア段位の概要

レベル		分野共通	介護プロフェッショナルのレベル
プロ レ ベ ル	7	トップ・プロフェッショナル	
	6	・プロレベルのスキル	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践 ・介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善
	5	・高度な専門性・オリジナリティ	
	4	<ul style="list-style-type: none"> ・一人前の仕事ができる段階 ・チーム内でリーダーシップ 	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム内でのリーダーシップ(例:サービス提供責任者、主任等) ・部下に対する指示・指導 ・本レベル以上が「アセッサー」になれる
3	指示等がなくとも、一人前の仕事ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践 	
2	一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践 	
		<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践 	
1	エントリーレベル 職業準備教育を受けた段階	<ul style="list-style-type: none"> ・初任者研修により、在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得 	

介護キャリア段位制度のメリット

◎職員の方にとってのメリット

- **現場で何ができるかを証明できる**
 - ・ 入浴・排泄介助等の介護技術、利用者・家族とのコミュニケーション、感染症・事故への対応、地域包括ケアの実践的スキルなどを現場の仕事を通じて評価。
- **スキル・やりがいの向上、処遇改善の材料につながる**
 - ・ キャリア段位の取得を目標に、できていないことを認識して現場で取り組むことで、スキル・やりがいの向上につながる。
 - ・ 給料や評価を決める際の重要な材料になるので、処遇改善につながることを期待される。
- **一時離職などのデメリットを軽減できる**
 - ・ キャリア段位の認定により、一時離職(出産・子育てなど)からの復帰や転職のデメリットを軽減できる。

◎事業所・施設にとってのメリット

- **OJTを通じて職員の能力を向上できる**
 - ・ 「現場で実際に何ができるか」を測る評価基準であるため、OJTツールとして積極的に活用できる。
 - ・ OJTの積極的な推進を通じて、介護職員の能力向上を図れる。
- **サービス水準をアピールできる**
 - ・ キャリア段位を取得した介護職員が多ければ、質の高いサービスを提供していることをアピールできる。
- **職員のスキル・やりがいの向上につながり、定着や新規参入を促進できる。**
 - ・ 職員のスキル・やりがいの向上につながるとともに、客観的な能力評価が行いやすくなる。
 - ・ これによって、介護職員の定着や新規参入を促進できる。

介護キャリア段位制度における評価の仕組み

介護福祉士の資格取得や実務者研修・介護職員初任者研修の修了等を通じて「わかる(知識)」を評価しつつ、「できる(実践的スキル)」の能力評価を重点的に実施。

レベル	わかる(知識)	できる(実践的スキル)
4	介護福祉士であること(国家試験合格) ※ 介護福祉士養成施設卒業者について、国家試験の義務付け前においては、介護福祉士養成課程修了によりレベル4とする。	「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価」、「地域包括ケアシステム&リーダーシップに関する評価」
3	介護福祉士養成課程又は実務者研修修了 ※ 介護職員基礎研修修了でも可。	「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価」
2	介護職員初任者研修修了(※) ※ ホームヘルパー2級研修又は1級研修修了も含む。	【レベル2②】 「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価の一部(感染症対策・衛生管理など)」
		【レベル2①】 「基本介護技術の評価(状況の変化に応じた対応を除く)」 * 介護福祉士養成課程において、レベル2①の評価基準を用いた実習の実施を推進
1		

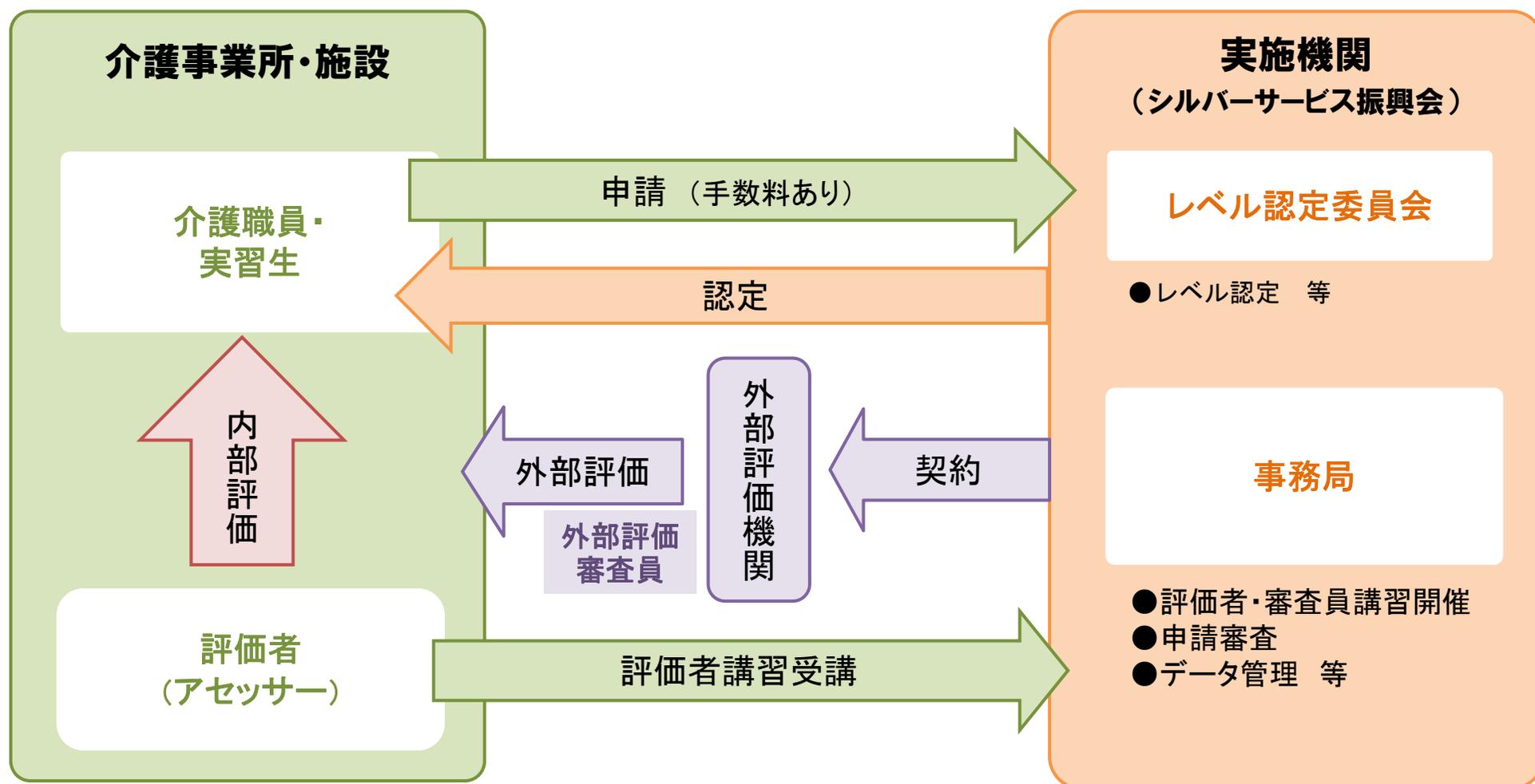
※ 当面、レベル5～7の認定は実施しない。

※ 網掛け部分は、キャリア段位制度において独自に評価を行う部分。

(注)あるレベルの「わかる(知識)」の要件を満たしている場合、より下位のレベルの「わかる(知識)」の要件も満たされることとする。

「できる(実践的スキル)」の評価・認定のスキーム

- 実務経験など一定の要件を満たした介護職員が評価者(アセッサー)となり評価を実施。評価・認定の客観性を確保するため、評価者には講習の受講を義務付け。
- 評価の適正性を確保するため、定期的に、外部評価を実施。内部評価結果が不適正と判断されれば、レベル認定の取消し等の措置が講じられる。



※ 特定被災区域の介護事業所・施設に属する介護職員の申請手数料は3,500円、それ以外の介護職員は7,100円(平成26年度)

「できる(実践的スキル)」の評価基準の概要

事業者や評価者(アセッサー)ごとに評価がバラバラにならないよう、○×(できる・できない)で評価できる基準に基づいて、客観的な評価を実施。

大項目(3) → 中項目(13) → 小項目(41) → チェック項目(148)で構成

大項目	①基本介護技術の評価	②利用者視点での評価	③地域包括ケアシステム & リーダーシップ
中項目	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助 ・食事介助 ・排泄介助 ・移乗・移動・体位変換 ・状況の変化に応じた対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族とのコミュニケーション ・介護過程の展開 ・感染症対策・衛生管理 ・事故発生防止 ・身体拘束廃止 ・終末期ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム ・リーダーシップ

【小項目→チェック項目の例】

- 食事介助ができる 小項目
- ①食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。
 - ②利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。
 - ③利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。
 - ④自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。
 - ⑤食事の量や水分量の記録をしたか。

チェック項目

【チェック項目の評価】

- A: できる
- B: できる場合とできない場合があり、指導を要する
- C: できない
- : 実施していない

「できる(実践的スキル)」の評価基準のレベル対応

大項目	中項目	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
基本介護技術 の評価	入浴介助	○	○	○	○
	食事介助	○	○	○	○
	排泄介助	○	○	○	○
	移乗・移動・体位変換	○	○	○	○
	状況の変化に応じた対応	×	○	○	○
利用者視点で の評価	利用者・家族とのコミュニケーション	×	一部○	○	○
	介護過程の展開	×	×	○	○
	感染症対策・衛生管理	×	○	○	○
	事故発生防止	×	一部○	○	○
	身体拘束廃止	×	×	○	○
	終末期ケア	×	×	○	○
地域包括ケア システム&リー ダーシップ	地域包括ケアシステム	×	×	×	○
	リーダーシップ	×	×	×	○

(注)レベル3又は2②の認定を受けている者がレベル4を申請する場合は、「基本介護技術の評価」を受ける必要はない。

評価手順（OJTを通じた評価）

レベル認定基準をクリアするまで、第2ステップから第4ステップまでを繰り返し、クリア後、レベル認定の申請をする。 ⇒ OJTを推進

ステップ	標準的な評価手順
第1ステップ	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業所・施設でキャリア段位制度に取り組むことを決める。 ② 評価者（アセッサー）候補を決め、同候補が評価者講習を受講する。 ③ 被評価者を決める。
第2ステップ	<ul style="list-style-type: none"> ④ 被評価者は自己評価を実施する。 ⑤ 被評価者と評価者で面談し、評価期間及び目標を設定する。
第3ステップ	<ul style="list-style-type: none"> ⑥ 実施機関への評価開始の届出（原則、アセッサー講習修了後2か月以内） ⑦ 被評価者は目標達成を目指して業務を実施。被評価者が目標を達成できるよう、評価者は必要に応じて助言・指導などの支援を実施。 ⑧ 評価者が評価を実施する。
第4ステップ	<ul style="list-style-type: none"> ⑨ 被評価者は自己評価を実施する。 ⑩ 評価者と被評価者で面談し、評価者は自己評価の確認、評価者評価の説明を行うとともに、「できない」と評価された事項等について今後取り組むポイント等を確認する。

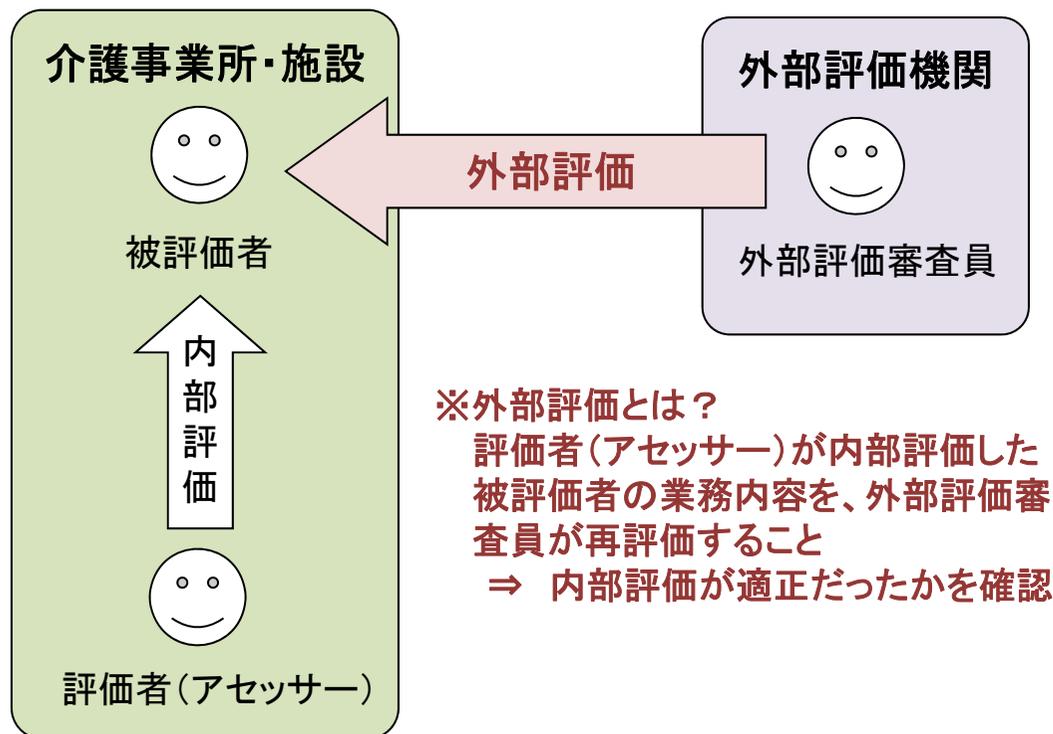
※ 評価期間：1か月～6か月（下限は1か月）

外部評価について

①外部評価のスキーム

- 介護キャリア段位制度では、評価の適正性を確実に担保するため、内部評価に加えて、定期的に、外部評価機関の外部評価審査員が介護事業所・施設における内部評価を評価(外部評価)。
- 介護事業所・施設は、原則1年に1回、外部評価を受ける。
- 外部評価の結果、内部評価結果が不適正と判断された場合は、レベル認定の取消し等の措置が講じられる。

【イメージ図】



②外部評価機関の実施方法

レベル認定に当たって提出された各種帳票、事業所・施設内の記録、ヒアリング結果、現認結果等に基づき、外部評価審査員が被評価者の業務内容を再評価することによって実施。

③外部評価機関の要件等

- 外部評価機関の要件は以下のとおり。
 - (i) 法人であること。
 - (ii) 外部評価審査員又は外部評価審査員となる見込みがある者がいること。
 - (iii) 役員等の構成が外部評価の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないこと。
 - (iv) 自らが外部評価を行う事業所・施設と同一の法人において、介護サービスを自ら提供していないこと。
- 実施機関が自ら外部評価機関となることも可能。

④外部評価審査員の要件等

資料3の19ページのとおり。

(参考)「できる(実践的スキル)」のチェック項目(合計:148項目)の編成

大項目	中項目	小項目	チェック項目数
基本介護技術の評価	1. 入浴介助	1 入浴前の確認ができる	2
		2 衣服の着脱ができる	5
		3 洗体ができる	4
		4 清拭ができる	3
	2. 食事介助	1 食事前の準備を行うことができる	6
		2 食事介助ができる	5
		3 口腔ケアができる	4
	3. 排泄介助	1 排泄の準備を行うことができる	3
		2 トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる	6
		3 おむつ交換を行うことができる	4
	4. 移乗・移動・体位変換	1 起居の介助ができる	4
		2 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	4
		3 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	5
		4 杖歩行の介助ができる	3
		5 体位変換ができる	4
	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	3
		2 便・尿の異常に対応ができる	4
		3 皮膚の異常に対応ができる	4
		4 認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる	3

大項目	中項目	小項目	チェック項目数	
利用者視点での評価	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	5	
		2 利用者特性に応じたコミュニケーションができる	6	
	2. 介護過程の展開	1 利用者に関する情報を収集できる	3	
		2 個別介護計画を立案できる	4	
		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	4	
		4 個別介護計画の評価ができる	3	
	3. 感染症対策・衛生管理	1 感染症予防対策ができる	4	
		2 感染症発生時に対応できる	2	
	4. 事故発生防止	1 ヒヤリハットの視点を持っている	3	
		2 事故発生時の対応ができる	4	
		3 事故報告書を作成できる	2	
	5. 身体拘束廃止	1 身体拘束廃止に向けた対応ができる	3	
		2 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる	2	
	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	3	
		2 終末期に医療機関または医療職との連携ができる	3	
	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	1 地域内の社会資源との情報共有	3
			2 地域内の社会資源との業務協力	2
			3 地域内の関係職種との交流	2
4 地域包括ケアの管理業務			2	
2. リーダーシップ		1 現場で適切な技術指導ができる	5	
		2 部下の業務支援を適切に行っている	5	
		3 評価者として適切に評価できる	2	

(参考) レベル認定の要件

【チェック項目の評価】

A: できる

C: できない

B: できる場合とできない場合
があり、指導を要する

—: 実施していない



【小項目の評価】

以下の条件が満たされる場合、小項目が「○(できる)」になる。

ア. 小項目内のチェック項目数が2以下の場合
全てのチェック項目が「A」であること

イ. 小項目内のチェック項目数が3以上の場合
以下のいずれかであること

- ・ 全てのチェック項目が「A」であること
- ・ 1つのチェック項目が「B」であり、かつ、残り全ての
チェック項目が「A」であること



【中項目の評価】

全ての小項目が「○」の場合に、中項目が「○」になる。



【レベル認定の要件】

レベルに対応する全ての中項目が「○(できる)」の場合に、
レベルが認定される。

〔例:レベル2①の場合の評価項目〕

1. 入浴介助(中)

小項目: 4、チェック項目: 14

2. 食事介助(中)

1 食事前の準備を行うことができる(小)

チェック項目: 6

2 食事介助ができる(小)

① 食事の献立や中身を利用者に説明する等
食欲がわくように声かけを行ったか。(チ)

② 利用者の食べたいものを聞きながら介助し
たか。(チ)

③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり
咀嚼して飲み込んだことを確認してから次
の食事を口に運んだか。(チ)

④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行っ
たか。(チ)

⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。(チ)

3 口腔ケアができる(小)

チェック項目: 4

3. 排泄介助(中)

小項目: 3、チェック項目: 13

4. 移乗・移動・体位変換(中)

小項目: 5、チェック項目: 20

(参考) 評価基準の特長

- OJTツールとして活用できる基準(具体的なケアや業務の内容を記載、現認を重視)
- サービス(在宅・施設など)ごとにバラバラではない共通の基準
- 「適切に～できる」、「確実に～できる」といった抽象的な基準ではなく、○×(できる・できない)で評価できる客観的な基準
- 到達度に応じて、レベルを認定
- 実証事業を通じて、レベル認定に必要な評価基準を選択

※ 評価基準・方法の妥当性等を検証するため、23年12月～24年3月、実証事業を実施。

①実施地域: 4都県(福島県、東京都、千葉県、広島県)。青森県でも1施設で実施。

②参加数 事業所・施設数: 140 評価者(アセッサー)数: 231

評価を受けた介護職員数: 843

③対象事業所・施設の類型: 特養、老健、訪問介護、通所介護、グループホーム

(参考) 実証事業を踏まえた評価基準の見直し(項目の整理・統合)

- 平成23年度の実証事業の結果を踏まえて、介護WG・小委員会において、評価の適正性を確保しつつ、評価項目の整理・統合等を行い、チェック項目数を約3分の2に減少させた。
【チェック項目数】 228項目 → 148項目
- これにより、評価の適正性を担保しつつ、介護現場の負担を軽減。

①「被評価者の多くができる項目」の削除

(例)

- おむつ・パッドを尿漏れしない位置に装着したか(チェック項目)
- 爪は短くしているか(チェック項目)
→ 通過率: 90%以上
- 車いすの移動ができる(小項目)
→ 訪問介護の通過率は70%超(特養と老健は約90%)だが、施設の場合は段差や道幅を考慮する必要がないという意見を踏まえ、削除。

②「実施していない被評価者が特に多く、評価者からも評価できない可能性があるとの意見があった項目」の削除

(例) 緊急時対応(中項目)

→ 未実施率: 70%以上

③「相関が高いチェック項目」を整理(原則として、相関係数0.85以上の場合)

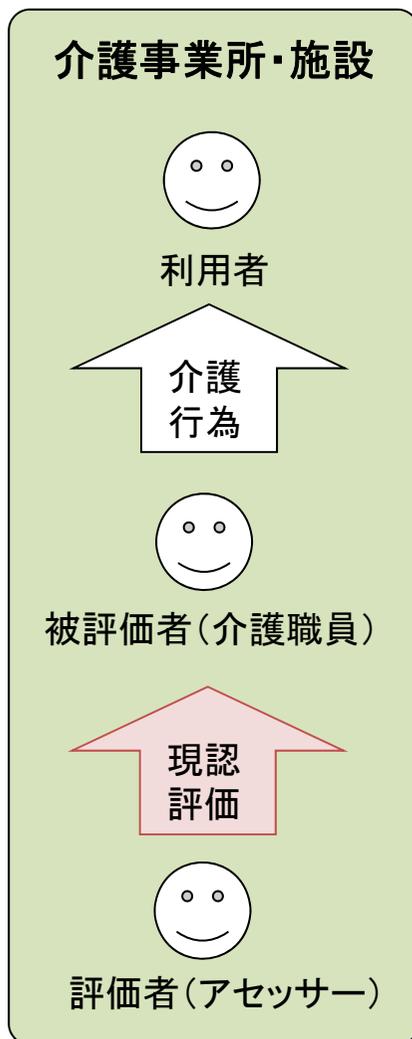
(例)

- 「前開き衣類の脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか」と「前開き衣類の着衣の際に、患側から健側の順番で行ったか」の相関係数が0.99であるため、後者を削除し、前者のみ存置。
- 「感染症発生時に対応できる」(小項目)の4つのチェック項目はいずれも相関係数が0.85以上であったため、通過率(実施した者のうち「A(できる)」の者の比率)が低い(i)と(iv)を存置。
 - (i) 感染症を疑われる利用者や罹患した利用者に対し、マスクの着用を促す、医療職の指示に従い他の利用者と別室に待機させる等の対応をとったか。
 - (ii) 速やかに医療職に報告したか。
 - (iii) マスク、感染予防着、手袋を着用し対処したか。
 - (iv) 利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録したか。

(参考) 具体的な評価方法① ～現認～

- 基本介護技術(入浴介助、食事介助、排泄介助、移乗・移動・体位変換)等は、評価者(アセッサー)が、介護職員が行う介護行為を実際に観察することによって評価(現認による評価)。
- 評価者(アセッサー)は、評価票に評価結果及び評価の根拠を記載(レベル認定の要件)。

◎現認のイメージ



◎期末評価票(抜粋)

評価項目	評価	評価方法	評価の根拠
1. 入浴介助 2. 衣服の着脱ができる			1回目・2回目とも利用者ア
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。	A	現認	【利用者の状態】 認知症があるが、衣類の二者択一は可能。左上下肢麻痺のため、右手から脱衣を行う。ボタンの取り外しは難しいが、声掛けにて袖に腕を通すことは可能。皮膚状態は少しの圧迫で発赤になるため、しわやたるみがないようにする必要がある。 【1回目・2回目の介護の内容】 体調や気候に配慮するとともに、二者択一してもらって衣類を選んでいった。スクリーンを使用し、バスタオルで保温しながら着脱の介助を行っている。一つ一つ説明しながら、健側から脱衣していた。着衣の袖通しなど、できるところは声掛けにて行ってもらっている。皮膚状態を確認し、着衣の場合、背部の衣類などのしわやたるみを確認していた。
②スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	A		
③脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	A		
④ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	A		
⑤しわやたるみがないか確認したか。	A		

(参考) 介護プロフェッショナルのキャリア段位制度の評価基準

I. 基本介護技術の評価

※ レベル3又は2②の認定を受けている者がレベル4を申請する場合は、「基本介護技術の評価」を受ける必要はない。

1. 入浴介助

No	小項目	チェック項目	評価対象となるレベル	評価方法	備考
1		入浴前の確認ができる			
		① バイタルサインの測定や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確認したか。	2	現認	
		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。	3 4	現認 (必要に応じてヒアリング)	
2		衣服の着脱ができる			
		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。	2 3 4	現認	
		② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。			
		③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。			
		④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。			
		⑤ しわやたるみがないか確認したか。			
3		洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)			
		① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	2 3 4	現認	
		② 浴槽に入る時は、利用者到手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。			
		③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。【訪問介護等は除く。】			
		④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。			
4		清拭ができる			
		① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。	2 3 4	現認	
		② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。			
		③ 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。			

I. 基本介護技術の評価

2. 食事介助

No	小項目	チェック項目	評価対象となるレベル	評価方法	備考
1	食事前の準備を行うことができる				
		① 声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	
		② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。			
		③ 禁忌食の確認をしたか。			
		④ 飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。			
		⑤ 食べやすい座位の位置や体幹の傾きはどうか等座位の安定を確認したか。			
		⑥ 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。			
2	食事介助ができる				
		① 食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	
		② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。			
		③ 利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。			
		④ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。			
		⑤ 食事の量や水分量の記録をしたか。			
3	口腔ケアができる				
		① 出来る利用者には、義歯の着脱、自分で磨ける部分のブラッシング、その後のうがいを促したか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	
		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。			
		③ スポンジブラシやガーゼ等を用いた清拭について、速やかに行い、利用者に不快感を与えなかったか。			
		④ 歯磨きや清拭の後、口腔内を確認し、磨き残し、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。			

I. 基本介護技術の評価

3. 排泄介助

No	小項目	チェック項目	評価対象となる	評価方法	備考
1		排泄の準備を行うことができる			
		① 排泄の間隔を確認したか。	2	現認 (必要に応じて記録確認)	
		② 排泄介助に当たり、介助内容を伝え、利用者の同意を得たか。	3	現認	
		③ 利用者のADLを把握し、排泄する上で、できる部分は利用者によってもらうようにしたか。	4		
2		トイレ(ポータブルトイレ)での排泄介助ができる			
		① トイレ(ポータブルトイレ)で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を確認したか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	
		② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ、排泄終了時には教えてくださいと説明する等してプライバシーに配慮したか。			
		③ ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。			
		④ 排泄後、利用者にトイレトペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者の手洗いを見守る等により清潔保持をしたか。			
		⑤ 失禁かトイレでの排泄かや、排泄物の量や性状について記録をしたか。			
		⑥ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。			
3		おむつ交換を行うことができる			
		① 利用者に尿意、便意の有無、排泄した感じの有無を聞き、おむつ・パッドを換えることなどの介助内容を伝え、承諾を得ているか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	
		② おむつ・パッド交換の際、カーテンやスクリーンを使用する等してプライバシーに配慮したか。			
		③ おむつ・パッドを装着後、衣服、寝具等にしわがないように整えたか。			
		④ 排泄時刻、排泄物の量・性状の異常について記録をしたか。			
	記録確認				

I. 基本介護技術の評価

4. 移乗・移動・体位変換

No	小項目	チェック項目	評価対象となるレベル	評価方法	備考
1	起居の介助ができる	① 起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	
		② 全介助が必要な利用者の上体がカーブを描くように起こしたか。			
		③ 一部介助が必要な利用者について、足を曲げてもらう、柵をつかんでもらう等利用者の残存機能を活かしながら起居の支援を行ったか。			
		④ 利用者を側臥位にし、テコの原理を活用しながら、無理のない起居の介助を行ったか。			
2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない。
		② 利用者に健側の手でベッドから遠い方のアームレスト(アームサポート)をつかんでもらい、患側を保護しながら前傾姿勢で立ちあがるよう、声かけ、介助を行ったか。			
		③ 利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、車いすに移乗することができたか。			
		④ スライディングボードやスライディングシート等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。			
3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	① 介助を始める前に、車いすのフットレスト(フットサポート)やブレーキに動作不良がないか、車いすにブレーキがかかっているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているか、タイヤの空気が十分かを予め確認したか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	使用しておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない。
		② 移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整するとともに、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。			
		③ 利用者の体と密着させる、利用者の腰に手を回す、利用者に介護者の肩に手をまわしてもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。			
		④ 利用者の体をゆっくりと回転させ、車いすに深く座らせることができたか。			
		⑤ 移乗用リフト等の福祉用具を用いた移乗の場合、あらかじめ定められた手順・方法に沿って、安全に移乗することができたか。			
4	杖歩行の介助ができる	① 利用者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。	4 ・ 3 ・	現認	
		② 二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。			
		③ 急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。			
5	体位変換ができる	① 利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。	2 ・ 3 ・ 4	現認	
		② 横向きになることができる人には自力で横になってもらったり、膝を自分で曲げられる人には自分で曲げてもらうなど、利用者の残存機能を活かしながら体位変換したか。			
		③ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を直すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか。			
		④ 体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。			

I. 基本介護技術の評価

5. 状況の変化に応じた対応

No	小項目	チェック項目	評価対象となるレベル	評価方法	備考
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 ② ・ 3 ・ 4	状況の変化が起こった場合に現認	
		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。		記録確認	
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 ② ・ 3 ・ 4	状況の変化が起こった場合に現認	
		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。		記録確認	
④ 記録をしたか。					
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 ② ・ 3 ・ 4	状況の変化が起こった場合に現認	
		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。		記録確認	
④ 記録をしたか。					
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 ② ・ 3 ・ 4	状況の変化が起こった場合に現認	
		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。	記録確認				

II. 利用者視点での評価

1. 利用者・家族とのコミュニケーション

No	小項目	チェック項目	評価対象となる	評価方法	備考
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。	2②・3・4	対応すべき事態が起こった場合に現認	
		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・4	記録確認	
		③ 苦情の要因を特定し、解決策及び再発防止策を考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	
		④ 苦情に対する解決策及び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。		記録確認	
		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。			
2		利用者特性に応じたコミュニケーションができる			
		① 家族に利用者の日頃の様子などの情報を積極的に伝えることができたか。	2②・3・4	日頃の対応を観察(必要に応じてヒアリング。利用者意見により補足。)	
		② 利用者が興味関心を持てるような話題を取り上げ、コミュニケーションをとったか。			
		③ 利用者の話に耳を貸し、意思表示を把握し、理解することができたか。			
		④ 認知症の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。			
		⑤ 視覚障害の利用者に対し、その特性に応じた声かけをし、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。			
		⑥ 聴覚障害・難聴の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、表情等により、利用者の意向を確認し、介護の内容を伝えることができたか。			

II. 利用者視点での評価

2. 介護過程の展開

No	小項目	チェック項目	評価対象と	評価方法	備考
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。	3 ・ 4	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
		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すること)と「している行為・活動」(毎日の生活の中で特に意識したり、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 利用者を取りまく物的環境(食品、薬、福祉用具等)、人的環境(家族、友人等の支援や態度)、利用者の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。			
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。	3 ・ 4	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
		② 課題を明確にすることができたか。		直近の介護過程の記録確認 ・ヒアリング	
		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 (必要に応じてヒアリング)	
		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。			
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。	3 ・ 4	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
		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。			
		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。	3 ・ 4	直近の介護過程の記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
		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。			

II. 利用者視点での評価

3. 感染症対策・衛生管理

No	小項目	チェック項目	なる評価対象と	評価方法	備考
1		感染症予防対策ができる			
		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しているか。	2 ② ・ 3 ・ 4	対応すべき事態が起こった場合に現認	
		② オムツ、清拭、エプロン等感染の媒介となるものを、床に直接置いていないか。			
		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実にやったか。		日頃の対応を観察	
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。					
2		感染症発生時に対応できる			実施状況を見つつ、6か月程度の評価期間をとっても感染症発生時対応を要せず評価できなかった場合は、小項目を評価せず、レベル認定の要件とはしないことも検討
		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。	2②・ 3・4	対応すべき事態が起こった場合に現認	
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				

II. 利用者視点での評価

4. 事故発生防止

No	小項目	チェック項目	な 評価 レ 対 ベ 象 ル と	評価方法	備考
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。	2②・ 3・4	記録確認	
		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	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)	
		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。	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。	2②・ 3・4	対応すべき事態が起こった 場合に現認	
		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。	3 ・ 4	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	
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。	3 ・ 4	記録確認	
		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。			

II. 利用者視点での評価

5. 身体拘束廃止

No	小項目	チェック項目	評価対象となる	評価方法	備考
1		身体拘束廃止に向けた対応ができる	3 ・ 4	記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
		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。			
2		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。	3 ・ 4	対応すべき事態が起こった場合に現認	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しない。
		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ない場合、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。			
		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ない場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したか。			

II. 利用者視点での評価

6. 終末期ケア

No	小項目	チェック項目	評価レベル	評価方法	備考
1		終末期の利用者や家族の状況を把握できる			実施状況も見つつ、6か月程度の評価期間をとっても終末期ケアを行う機会がなく評価できなかった場合は、小項目等を評価せず、レベル認定の要件とはしないことも検討。
		① 利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしているか。	3 ・ 4	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 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。			
		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。			
2		終末期に医療機関または医療職との連携ができる			
		① 利用者の痛みやそのほかの不快感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。	3 ・ 4	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 利用者の痛みやそのほかの不快感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。			

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

No	小項目	チェック項目	評価対象と	評価方法	備考
1	地域内の社会資源との情報共有				
		① 関連する関係機関で情報共有を図るため、利用者にサービスを提供したときに進捗状況や結果を関連する他の機関または自身が所属する機関の窓口に情報提供しているか。	4	ヒアリング	実施状況も見つつ、地域包括ケアを行う機会がなく評価できなかった場合は、小項目等を評価せず、レベル認定の要件とはしない方向で検討。
		② 利用者がどんな制度、資源、サービスを利用しているか把握しているか。			
		③ サービスの実施に必要な知識や情報を、関係する他の機関等(知人、団体、住民組織等を含む)から集めているか。			
2	地域内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。	4	記録確認	
		② 関連する他の機関(知人、団体、住民組織等を含む)に協力を要請するか。		ヒアリング	
3	地域内の関係職種との交流				
		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。	4	ヒアリング	
		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。			
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。	4	記録確認	
		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。			

Ⅲ. 地域包括ケアシステム&リーダーシップ

2. リーダーシップ

No	小項目	チェック項目	評価対象と	評価方法	備考
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。	4	日頃の対応を観察(必要に応じて記録確認、ヒアリング)	
	②	介護の現場で、スタッフのスキルや利用者とのコミュニケーションの取り方等について、具体的な指導・助言を行っているか。		日頃の対応を観察(必要に応じてヒアリング)	
	③	利用者の不信任やスタッフのモチベーションの低下を招かないように、介護の現場でスタッフに指導・助言を行う場合は、利用者の前でスタッフを注意したり叱ったりせず、後で声を掛けるなどしているか。		ヒアリング	
	④	スタッフに指導した後は、振り返りを行ない、スタッフの疑問の解消や注意すべき点等について確認しているか。			
	⑤	自己のスキルアップのために、研修を受講する等により研鑽しているか。			
2		部下の業務支援を適切に行っている			
	①	スタッフの休暇予定や利用者のキャンセルを把握し、誤り無くローテーション(シフト)を組むことができるか。	4	日頃の対応を観察(必要に応じてヒアリング)	事業所・施設において、特定の役職者しか行っておらず評価ができない場合は小項目評価の要件としない。
	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)	
	③	各スタッフとの面談の機会をつくり、スタッフの要望や悩みを聞き取り、把握・助言をしているか。		日頃の対応を観察(必要に応じてヒアリング)	
	④	事業所・施設内外の研修、勉強会等について、個別に声を掛ける等してスタッフに参加させているか。			
	⑤	スタッフの体調を把握するために声かけや観察を行なっているか。			
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。	4	記録確認 (必要に応じてヒアリング)	
	②	自己の利益や好みによらず、客観的評価基準に基づきスタッフを評価できているか。		日頃の対応を観察(必要に応じてヒアリング)	