期 末 評 価 票 （ 内 部 評 価 シ ー ト ）

内部評価者（アセッサー）用

施 設 ＩＤ：	
施 設 名：	
評 価 者 ＩＤ：	
評 価 者 氏 名：	
被 評 価 者 ＩＤ：	
被 評 価 者 氏 名：	
利 用 者 ＩＤ（A）：	
利 用 者 ＩＤ（B）：	

期首に仮評価した被評価者のレベル感を、以下から選択してチェックして下さい。

- ○ レベル1
- ○ レベル2①
- ○ レベル2②
- ○ レベル3
- ○ レベル4

ーチェック項目の評価基準ー

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（日常的にやっていないが、やらせればできる場合を含む）
Ｃ ：できない
ー ：やっていない

Ⅰ．基本介護技術の評価

1. 入浴介助

利 用 者 ＩＤ（A）：

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	−	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	180 分			
	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。		○	○	○	○		期中から期末に1回現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）					
2	起居の介助ができる													
	①	起きる前に、利用者に体調確認をしたか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	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。		○	○	○	○							
3	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○全介助：その行為の全てに介助が行われている（必要な）場合 一部介助：部分的に介助が行われている（必要な）場合 ○スライディングボード・スライディングシート等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者の健側かつ、利用者の手がアームレスト（アームサポート）に届く位置に車いすを配置したか（ベッドの配置等で困難な場合は、利用者の手がアームレスト（アームサポート）に届く範囲に配置したか）。		○	○	○	○							
	③	利用者の患側に立ち、利用者の足底がきちんとついた状態で介助を行ったか。		○	○	○	○							
	④	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。		○	○	○	○							
	⑤	利用者の患側の膝折れが起こらないよう手で支える等、バランスが崩れないよう支え、立ち上がりを介助したか。		○	○	○	○							
	⑥	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。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							
4	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○網掛けの項目は一部介助の場合と同様の項目。 ○移乗用リフト等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者や介護者の体の大きさ等を勘案し、ベッドと車いすの角度が15～45度となる範囲で安全に移乗できる位置に車いすを配置したか。		○	○	○	○							
	③	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。		○	○	○	○							
	④	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回してもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。		○	○	○	○							
	⑤	利用者に前傾姿勢をとらせ、利用者の体をゆっくりと引き寄せながら立ち上がることができたか。		○	○	○	○							
	⑥	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。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	−	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	備考
5	車いすの移動ができる													
	①	事故防止の観点から、利用者の足がフットレストに、健側の手がアームレスト（アームサポート）に乗っているか、患側の手が膝の上に乗っているかを確認し、安全を確保したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	段差や道幅、往来等を考慮しながら、安全な進路を選択して移動したか。		○	○	○	○							
6	杖歩行の介助ができる													
	①	利用者の歩く方向を確認しながら、段差等の安全に対するリスクを考慮し、予め利用者へ声かけをしたか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	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。		○	○	○	○							
	③	利用者に片まひがある場合、二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。		○	○	○	○							
	④	急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。		○	○	○	○							
7	一部介助が必要な利用者の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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	スクリーン等を使い、プライバシーに配慮したか。		○	○	○	○							
	③	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。		○	○	○	○							
	④	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。		○	○	○	○							
	⑤	③④の場合、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。		○	○	○	○							
	⑥	しわやたるみがないか確認したか。		○	○	○	○							
8	全介助が必要な利用者の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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○網掛けの項目は一部介助の場合と同様の項目。
	②	スクリーン等を使い、プライバシーに配慮したか。		○	○	○	○							
	③	かぶり上衣の脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。		○	○	○	○							
	④	かぶり上衣の着衣の際に、患側から健側の順番で行ったか。		○	○	○	○							
	⑤	しわやたるみがないか確認したか。		○	○	○	○							
9	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	利用者に片まひがある場合、浴槽に入る時は、バランスを気をつけながら、介護者が片手を胴にまわし、患足をもう一方の手で介助して、健側の足から入浴できたか。		○	○	○	○							
	③	利用者に片まひがある場合、浴槽から出る時は、バランスを崩さないよう、ゆっくり立ち上がり、介護者が片手をしっかり胴に回し、健側の足を出して床面につけ、次に患側の足を出すことができたか。		○	○	○	○							
	④	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。		○	○	○	○							
	⑤	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。		○	○	○	○							

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	−	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	備考
10	一部介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる													
	①	介助を始める前に、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)から足が降りているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているかを確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○スライディングボード・スライディングシート等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合は、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者の健側がベッド側となるよう、かつ、移乗する際に活用できる柵等が手の届く位置に車いすを配置したか（ベッドの配置等で困難な場合は、移乗の際に活用できる柵等が手の届く範囲に車いすを配置したか）。		○	○	○	○							
	③	利用者の患側に立ち、利用者の足底がきちんとついた状態で介助を行ったか。		○	○	○	○							
	④	利用者に健側の手で柵等をつかんでもらい、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。（柵を使用していない場合には、健側の手をベッドの健側の膝より遠い位置についてもらい、患側を保護しながら立ち上がるよう、声かけ、介助を行ったか。）		○	○	○	○							
	⑤	利用者の患側の膝折れが起こらないよう手で支える等、バランスが崩れないよう支え、立ち上がりを介助したか。		○	○	○	○							
	⑥	利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、ベッドに座ることができたか。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							
11	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる													
	①	介助を始める前に、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)から足が降りているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているかを確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○網掛けの項目は一部介助の場合と同様の項目。 ○移乗用リフト等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者や介護者の体の大きさ等を勘案し、ベッドと車いすの角度が15～45度となる範囲で安全に移乗できる位置に車いすを配置したか。		○	○	○	○							
	③	移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整し、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。		○	○	○	○							
	④	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回してもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。		○	○	○	○							
	⑤	利用者に前傾姿勢をとらせ、利用者の体をゆっくりと引き寄せながら立ち上がることができたか。		○	○	○	○							
	⑥	利用者の体をゆっくりと回転させ、ベッドに座らせることができたか。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							
12	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によって体調確認を行い、清拭の可否について確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	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清拭方法が選択できたか。		○	○	○	○							
	③	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。		○	○	○	○							
	④	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

利 用 者 ＩＤ（A）：

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	－	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		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を確認したか。		○	○	○	○							
2	座位で食事をする際の姿勢の介助ができる													
		① 体幹の傾きはないか、足底が床についているか、椅子に深く腰を掛けお尻が安定して座っているかなど座位の安定を確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		② 顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。		○	○	○	○							
3	寝たままで食事をする際の姿勢の介助ができる													
		① ベッドをギャッチアップし、食べやすい座位の位置や安定（体幹の傾きはないか）を確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		② 利用者の頭部が前傾姿勢になるように枕やクッションで調整したか。		○	○	○	○							
4	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		② 多すぎる量を一度に口に入れなかったか。		○	○	○	○							
		③ 利用者と同じ目線の高さで介助する等、利用者の飲み込みが確認できるような姿勢で介助を行ったか。		○	○	○	○							
		④ 利用者が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。		○	○	○	○							
		⑤ 自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。		○	○	○	○							
		⑥ 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。		○	○	○	○							
5	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		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

利 用 者 ＩＤ（A）：

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	－	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認（必要に応じ記録確認）	月 日	分			
		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。		○	○	○	○		期中から期末に1回現認					
		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やってもらうようにしたか。		○	○	○	○							
2	トイレ（ポータブルトイレ）への移乗を行うことができる													
		① 利用者が健側の手足に重心をかけ立ちあがり、身体の向きを変える際、腰を支えたか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		② ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。		○	○	○	○							
		③ 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。		○	○	○	○							
3	トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助を行うことができる													
		① 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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		② 排泄後、利用者にトイレッ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。		○	○	○	○							
		③ 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。		○	○	○	○		評価期間中に記録確認					
		④ 事業所・施設内の手順に沿って排泄物を処理したか。		○	○	○	○		期中から期末に1回現認					
		⑤ 排泄後、利用者の体調確認を行ったか。		○	○	○	○							
4	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		② 顔、腕、足の位置を確認し、腕の巻き込みなどに注意しながら、ベッド柵などにぶつけることなく、利用者に痛みや傷を与えないように体位変換したか。		○	○	○	○							
		③ 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。		○	○	○	○							
		④ ベッドの下の方にずり落ちた場合には姿勢を正すなど、身体に摩擦を与えないように体位変換したか。		○	○	○	○							
		⑤ 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。		○	○	○	○							
5	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
		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・パッドを尿漏れしない位置に装着したか。		○	○	○	○							
		④ 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。		○	○	○	○							
		⑤ 排泄時刻、排泄物の量や性状、陰臀部の皮膚の異常について記録をしたか。		○	○	○	○		評価期間中に記録確認					

Ⅰ．基本介護技術の評価

1. 入浴介助

利 用 者 ＩＤ（B）：

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	－	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	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。		○	○	○	○		期中から期末に1回現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）					
2	起居の介助ができる													
	①	起きる前に、利用者に体調確認をしたか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	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。		○	○	○	○							
3	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○全介助：その行為の全てに介助が行われている（必要な）場合 一部介助：部分的に介助が行われている（必要な）場合 ○スライディングボード・スライディングシート等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者の健側かつ、利用者の手がアームレスト（アームサポート）に届く位置に車いすを配置したか（ベッドの配置等で困難な場合は、利用者の手がアームレスト（アームサポート）に届く範囲に配置したか）。		○	○	○	○							
	③	利用者の患側に立ち、利用者の足底がきちんとついた状態で介助を行ったか。		○	○	○	○							
	④	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。		○	○	○	○							
	⑤	利用者の患側の膝折れが起こらないよう手で支える等、バランスが崩れないよう支え、立ち上がりを介助したか。		○	○	○	○							
	⑥	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。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							
4	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○網掛けの項目は一部介助の場合と同様の項目。 ○移乗用リフト等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者や介護者の体の大きさ等を勘案し、ベッドと車いすの角度が15～45度となる範囲で安全に移乗できる位置に車いすを配置したか。		○	○	○	○							
	③	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。		○	○	○	○							
	④	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回してもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。		○	○	○	○							
	⑤	利用者に前傾姿勢をとらせ、利用者の体をゆっくりと引き寄せながら立ち上がることができたか。		○	○	○	○							
	⑥	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。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	−	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	備考
5	車いすの移動ができる													
	①	事故防止の観点から、利用者の足がフットレストに、健側の手がアームレスト（アームサポート）に乗っているか、患側の手が膝の上に乗っているかを確認し、安全を確保したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	段差や道幅、往来等を考慮しながら、安全な進路を選択して移動したか。		○	○	○	○							
6	杖歩行の介助ができる													
	①	利用者の歩く方向を確認しながら、段差等の安全に対するリスクを考慮し、予め利用者へ声かけをしたか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	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。		○	○	○	○							
	③	利用者に片まひがある場合、二動作歩行や三動作歩行の声かけを行えたか。		○	○	○	○							
	④	急がせず、利用者のペースに合った介助・誘導を行ったか。		○	○	○	○							
7	一部介助が必要な利用者の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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	スクリーン等を使い、プライバシーに配慮したか。		○	○	○	○							
	③	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。		○	○	○	○							
	④	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。		○	○	○	○							
	⑤	③④の場合、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。		○	○	○	○							
	⑥	しわやたるみがないか確認したか。		○	○	○	○							
8	全介助が必要な利用者の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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○網掛けの項目は一部介助の場合と同様の項目。
	②	スクリーン等を使い、プライバシーに配慮したか。		○	○	○	○							
	③	かぶり上衣の脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。		○	○	○	○							
	④	かぶり上衣の着衣の際に、患側から健側の順番で行ったか。		○	○	○	○							
	⑤	しわやたるみがないか確認したか。		○	○	○	○							
9	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。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	②	利用者に片まひがある場合、浴槽に入る時は、バランスを気をつけながら、介護者が片手を胴にまわし、患足をもう一方の手で介助して、健側の足から入浴できたか。		○	○	○	○							
	③	利用者に片まひがある場合、浴槽から出る時は、バランスを崩さないよう、ゆっくり立ち上がり、介護者が片手をしっかり胴に回し、健側の足を出して床面につけ、次に患側の足を出すことができたか。		○	○	○	○							
	④	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。		○	○	○	○							
	⑤	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。		○	○	○	○							

No	小項目	チェック項目	小項目評価	チェック項目評価 A	B	C	−	レベル感	評価方法	チェック日 月 日	所要時間 分	評価の参考とした記録や被評価者の対応等	改善点・疑問点などについてご記入ください。	備考
10	一部介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる													
	①	介助を始める前に、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)から足が降りているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているかを確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○スライディングボード・スライディングシート等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合は、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者の健側がベッド側となるよう、かつ、移乗する際に活用できる柵等が手の届く位置に車いすを配置したか（ベッドの配置等で困難な場合は、移乗の際に活用できる柵等が手の届く範囲に車いすを配置したか）。		○	○	○	○							
	③	利用者の患側に立ち、利用者の足底がきちんとついた状態で介助を行ったか。		○	○	○	○							
	④	利用者に健側の手で柵等をつかんでもらい、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。（柵を使用していない場合には、健側の手をベッドの健側の膝より遠い位置についてもらい、患側を保護しながら立ち上がるよう、声かけ、介助を行ったか。）		○	○	○	○							
	⑤	利用者の患側の膝折れが起こらないよう手で支える等、バランスが崩れないよう支え、立ち上がりを介助したか。		○	○	○	○							
	⑥	利用者の健側の足を軸にして体を回転させて、ベッドに座ることができたか。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							
11	全介助が必要な利用者のベッドへの移乗ができる													
	①	介助を始める前に、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)から足が降りているか、フットレスト(フットサポート)が上がっているかを確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			○網掛けの項目は一部介助の場合と同様の項目。 ○移乗用リフト等の福祉用具について、施設・事業所においてあらかじめ定められた手順・手法がない場合、介護福祉士の養成テキスト等における一般的な手順・方法に沿って移乗しているかどうかで評価。
	②	利用者や介護者の体の大きさ等を勘案し、ベッドと車いすの角度が15～45度となる範囲で安全に移乗できる位置に車いすを配置したか。		○	○	○	○							
	③	移乗がしやすいよう、ベッドの高さを調整し、利用者の足底がついた状態で介助を行ったか。		○	○	○	○							
	④	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回してもらう等、移乗がしやすい体勢をとったか。		○	○	○	○							
	⑤	利用者に前傾姿勢をとらせ、利用者の体をゆっくりと引き寄せながら立ち上がることができたか。		○	○	○	○							
	⑥	利用者の体をゆっくりと回転させ、ベッドに座らせることができたか。		○	○	○	○							
	⑦	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。		○	○	○	○							
12	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によって体調確認を行い、清拭の可否について確認したか。		○	○	○	○	1～3	期中から期末に1回現認	月 日	分			
	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清拭方法が選択できたか。		○	○	○	○							
	③	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。		○	○	○	○							
	④	末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。		○	○	○	○							