

介護プロフェッショナル キャリア段位制度 外部評価審査員講習テキスト

平成 26 年度版

一般社団法人 シルバーサービス振興会

介護プロフェッショナルキャリア段位制度 外部評価審査員講習テキスト

目次

第1章 介護キャリア段位制度における外部評価と外部評価審査員の役割 5

- 1. 外部評価について7
 - (1) 外部評価の意義 / 7
 - (2) 外部評価の方法 / 8
 - (3) 外部評価機関の要件等 / 9
- 2. 外部評価審査員について10
 - (1) 外部評価審査員の要件等 / 10
 - (2) 外部評価審査員の役割 / 10
- 3. 外部評価結果とレベル認定12
 - (1) 外部評価結果とレベル認定の関係 / 12
 - (2) 介護事業所・施設における外部評価の流れ / 14

第2章 外部評価の手順 15

- 1. 外部評価の標準的なフロー17
- 2. 外部評価の体制・作成書類18
 - (1) 外部評価の体制 / 18
 - (2) 外部評価審査員が作成・提出する書類 / 18
- 3. 外部評価手順の基本的考え方19
- 4. 外部評価の具体的な手順20

第3章 外部評価の際の主なチェックポイント 35

- 1. 外部評価実施に当たっての基本的視点37
 - (1) チェック項目ごとの基本確認事項 / 37
 - (2) 評価結果の適切性を判断する際のポイント / 37
 - (3) 外部評価様式の確認・理解 / 38
- 2. 期末評価票（評価者評価用）の主なチェックポイント39
 - (1) 期末評価票チェックの意義 / 39
 - (2) 「チェック日」欄の主なチェックポイント / 39
 - (3) 「評価の根拠」欄の主なチェックポイント / 40

3. 利用者調査票の主なチェックポイント	51
4. 記録確認を行う場合の参照記録例	53
(1) 評価に当たって、記録確認が必要な場合	53
(2) 記録確認の対象となる記録の考え方	53
(3) 記録確認を行う場合の参照記録例	55

補論：介護キャリア段位制度と介護サービスの質の評価

61

(1) 介護サービスの質の評価	63
(2) 介護サービスの経過（プロセス）評価	64
(3) 介護キャリア段位制度による経過（プロセス）の評価	65

資料編

67

【外部評価様式】	68
様式1：外部評価記録票	68
・外部評価記録票（項目評価シート）	68
・外部評価記録票（体制評価シート）	69
様式2：外部評価結果報告書	70
・外部評価結果報告書（統括シート）	70
・外部評価結果報告書（項目評価シート）	71
様式A：補足説明事項・文書等 依頼連絡票	72
様式B：現認確認項目選定票	73
様式C：訪問調査時に用意していただく記録	74
様式D：訪問調査時ヒアリング事項	75
様式E：訪問調査補足記録票	76
参考様式F：外部評価訪問調査タイムスケジュール	77
【参考資料：介護事業所・施設の記録の様式例】	79
記録様式例1：ケース記録（状態変化等記録）	79
記録様式例2：相談・苦情受付書	80
記録様式例3：アセスメント票	82
記録様式例4：ヒヤリハット報告書	83
記録様式例5：事故報告書	84
記録様式例6：サービス提供状況等報告書	85
記録様式例7：退所前連携書	86
記録様式例8：利用者状況報告書	87
記録様式例9：育成計画	88

第1章

介護キャリア段位制度に おける外部評価と 外部評価審査員の役割



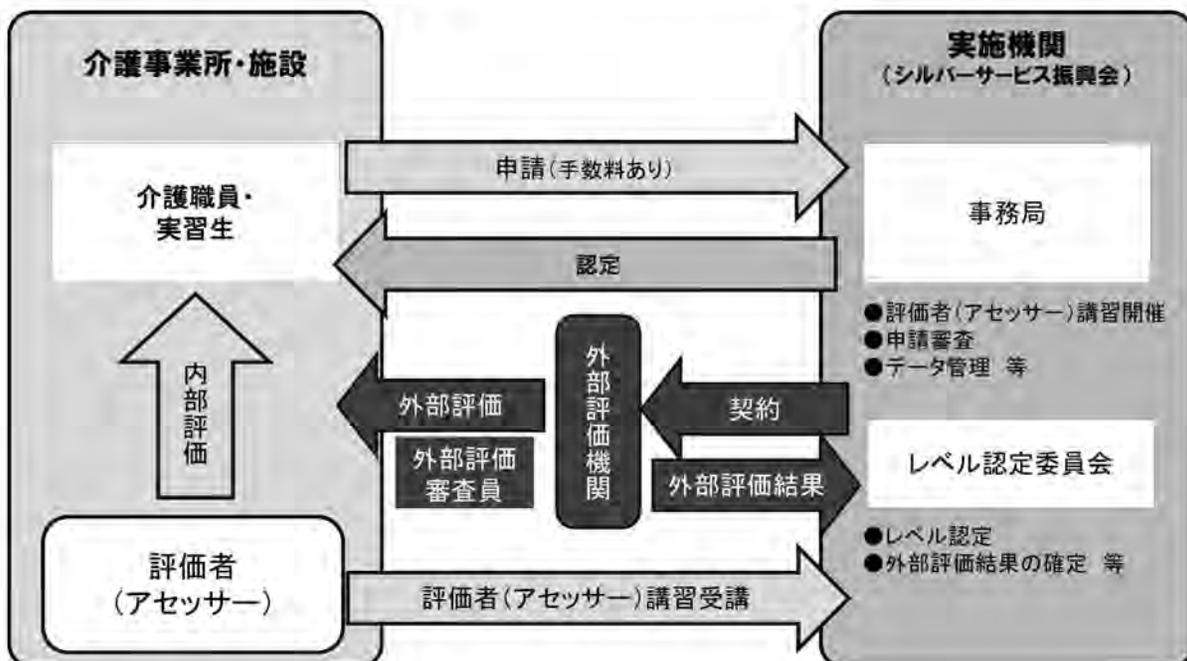
1. 外部評価について

(1) 外部評価の意義

- 介護キャリア段位制度は、一定の実務経験を有した者が評価者（アセッサー）となり、介護事業所・施設内の介護職員の「できる（実践的スキル）」を評価（内部評価）する制度です。このため、こうした内部評価の適正性を確保する観点から、①できる・できない（○・×）により評価できる客観的な評価基準を用いる、②評価者を一定の実務経験等を有する者に限定する、③評価者には評価者（アセッサー）講習（テキストの読み込み⇒eラーニング講習⇒トライアル評価の実施⇒集合講習）の修了を義務付ける等の措置を講じているところです。
- 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、上記に加えて、定期的な、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）します。その外部評価結果をレベル認定委員会で審査し、内部評価が不適正と判断された場合はレベル認定を取り消す等の措置を講じることとしています。
外部評価機関において、実際に、評価者（アセッサー）による内部評価結果を審査するのが、外部評価審査員の職務となります。

「できる(実践的スキル)」の評価・認定のスキーム

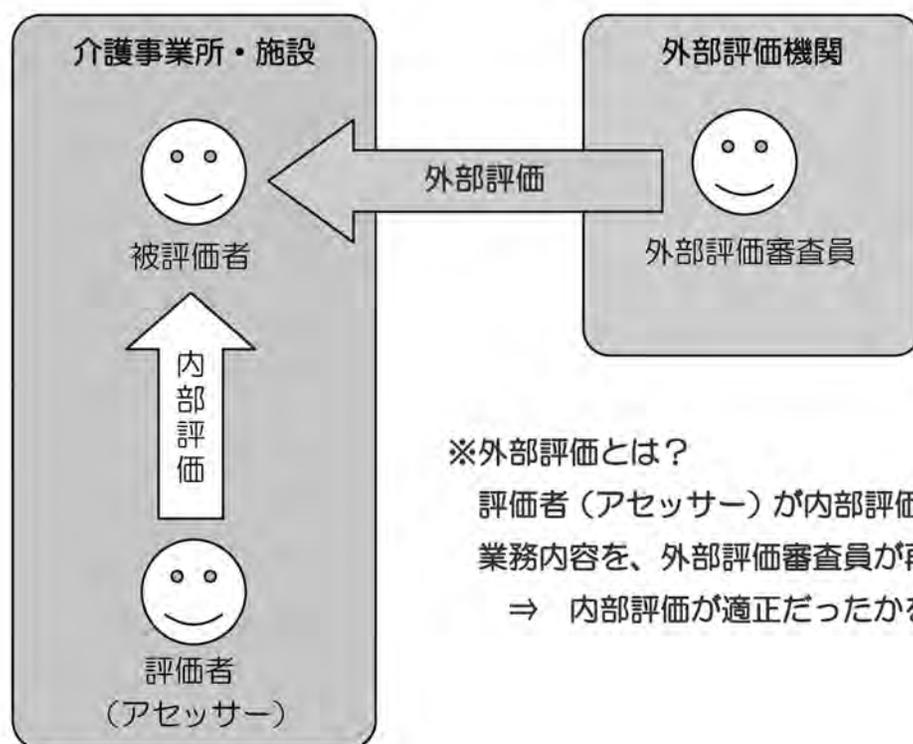
- 要件を満たし講習を修了した介護職員が評価者（アセッサー）となって、内部評価を実施。
- 評価の適正性を確保するため、定期的な、外部評価審査員による外部評価を実施。レベル認定委員会において、内部評価が不適正と判断されれば、レベル認定を取り消す等の措置。



(2) 外部評価の方法

- 外部評価は、実施機関（シルバーサービス振興会）と契約を締結した外部評価機関（第1節（3）（9ページ）で詳述）の外部評価審査員（第2節（10ページ）で詳述）が、介護事業所・施設における内部評価結果を評価することによって実施します。具体的には、レベル認定に当たって提出された各種帳票、介護事業所・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介護等の業務内容を再評価することによって、外部評価を行います。
- 介護キャリア段位制度に取り組んでいる介護事業所・施設は、原則年1回の外部評価を受けることが必要です。1介護事業所・施設ごとに、評価者（アセッサー）1名が行った被評価者1名の内部評価結果について外部評価を行うこととします。なお、外部評価の対象となる評価者（アセッサー）及び被評価者は、実施機関がランダムに選定します。
- 外部評価機関は、外部評価審査員による評価内容を確認した上で、実施機関に対して外部評価結果を報告します。実施機関は、外部評価結果をレベル認定委員会に付議し、レベル認定委員会において外部評価結果を審査し、レベル認定についての判断を行います（第3節（12ページ）で詳述）。

内部評価・外部評価（評価者（アセッサー）・外部評価審査員）の概念図



(3) 外部評価機関の要件等

- 外部評価機関は、実施機関（シルバーサービス振興会）が、以下の要件を満たす者のうちから選定します。
 - ① 法人であること。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 自らが外部評価を行う介護事業所・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。

- なお、実施機関（シルバーサービス振興会）が自ら外部評価機関となり、外部評価審査員を通じて外部評価を行うことも可能です。

2. 外部評価審査員について

(1) 外部評価審査員の要件等

外部評価を担う外部評価審査員となるためには、以下の①～③の全てを満たすことが必要です。なお、外部評価審査員を更新制とするかどうかは、今後検討することとしています。

①属性要件

以下のアからカまでの要件のいずれかを満たすこと。

- ア 介護キャリア段位制度レベル4以上の者
- イ 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、介護福祉士実習指導者講習会を修了した者（介護福祉士養成実習施設実習指導者Ⅱの要件を満たす者）
- ウ 実技試験に係る介護福祉士試験委員の要件に該当している者。具体的には、以下のいずれかに該当する者
 - (i) 介護福祉士養成施設等（社会福祉士及び介護福祉士法第39条第1号から第3号までに規定する学校又は養成施設）において介護の領域の科目を5年以上教授又は指導した経験を有する者
 - (ii) 介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を取得した後10年以上実務に従事した経験等を有する者
- エ 介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を取得した後5年以上実務に従事した経験等を有し、介護技術講習指導者養成講習を修了した者（介護技術講習指導者の要件を満たす者）
- オ サービス提供責任者、主任等（チームやユニットを管理・運営し、部下に対して指導・助言を行う役職に就いている者）又は介護部門のリーダー（課長（係長）、フロアリーダー等）
- カ 介護福祉士、保健師、助産師又は看護師であって、5年以上介護サービスに関する評価又は調査の実務（福祉サービス第三者評価や介護サービス情報公表制度の調査員等）に従事した経験を有する者

②評価者（アセッサー）講習を受講して、優秀な成績で合格すること。

③外部評価審査員講習を修了すること。

※ 外部評価審査員講習は、テキストの読み込み⇒eラーニング講習⇒トライアル外部評価の実施⇒集合講習の順で行われます。集合講習時には確認テストを実施するとともに、一定の基準に達した場合に、講習を修了したことになり、修了証が交付されます。

(2) 外部評価審査員の役割

- 介護キャリア段位制度は、評価者（アセッサー）による内部評価と外部評価審査員による外部評価の二本柱で成り立っている制度です。つまり、外部評価審査員が実施する外部評価が最終的なレベル認定を決定することとなっており、外部評価審査員は大きな責任を有しています。その責任の重さを十分理解した上で、職務に当たることが必要です。

- 外部評価に当たっては、帳票等を形式的に審査するのではなく、実質的な評価内容に沿って、審査を行うことが必要です。

例えば、形式的には整っているものの、実質的には適切に内部評価が行われていない場合は、内部評価が適切に行われなかったものと判断しなければなりません。逆に、帳票等に形式的な不備があった場合は、介護事業所・施設に指摘を行い、不足する情報を提供させて、実質的に内部評価が適切に行われたのかどうかを審査することが必要です。
- 外部評価における内部評価結果の審査に当たっては、「記録確認・ヒアリング・現認の結果等から、内部評価結果が妥当であることが確認できるかどうか」という観点に立って、審査を行います。したがって、仮に、より良い介護行為があるなど、より改善すべきことがある場合であっても、記録確認・ヒアリング・現認の結果等を通じて、内部評価結果が妥当であるとの説明が可能であれば、内部評価結果は妥当であったものとして評価します（内部評価結果が妥当であるとの説明が可能である場合に、より改善すべき点があるという理由で内部評価結果を不適切であると判定することはできません。）。
- あわせて、内部評価結果が適正であった場合も含めて、より適正に内部評価を実施するために、改善を要する部分がある場合は改善点を指摘することが必要です。
- 外部評価結果によって当該介護事業所・施設に属する被評価者のレベル認定の適正性が判断されることから、外部評価審査員に対しては、介護事業所・施設からの不当な働きかけなど、不測の事態が生じることも考えられます。

外部評価審査員におかれては、外部評価を行う者としての倫理観をしっかりと持って、こうした不測の事態が生じた場合には、実施機関（シルバーサービス振興会）への通報を行っていただくようお願いします。

※ 外部評価は「監査」ではありません。また、内部評価を取り消すことそれ自体は目的でもありません。内部評価が誤り・虚偽ではないか、適切に内部評価されているかを第三者として再評価し、内部評価に関することにつき指導することが外部評価審査員の役割です。

例えば、外部評価を行うことで、内部評価結果を確認するための記録が一部足りないということが判明した場合、それだけで内部評価が不適切となるわけではありません。「記録が不足している(第三者には再評価できない)」ということを外部評価審査員が指摘することで、評価者（アセッサー）及び被評価者に「気づき」（「今後は記録を残そう」、「記録を残す体制を作ろう」）を促すことができます。外部評価をきっかけとして、評価者（アセッサー）や被評価者、さらには介護事業所・施設が記録の重要性を理解し、介護事業所・施設の記録方法等を改善すれば、外部評価を実施した意義があることとなります。

3. 外部評価結果とレベル認定

(1) 外部評価結果とレベル認定の関係

レベル認定委員会における外部評価結果の審査の結果に応じて、以下のような取扱いとなります。

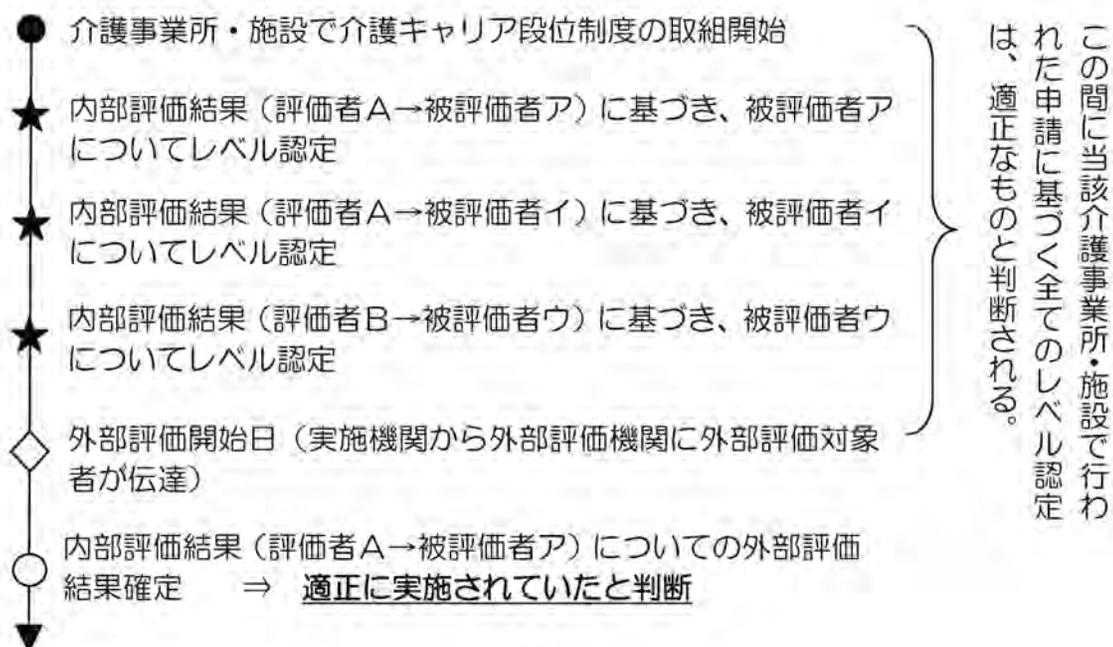
① 内部評価が適正に実施されていると判断される場合

外部評価開始日（「実施機関から外部評価機関に対して、外部評価対象者が伝達された日」をいいます。）の前日までに当該介護事業所・施設で行われた申請に基づく全てのレベル認定が適正であったと判断されます。この場合、同一介護事業所・施設で、複数の評価者（アセッサー）・被評価者が存在していても、その全てのレベル認定が適正であったと判断されます。

なお、外部評価開始日の前日までにレベル認定申請された場合であって、レベル認定委員会における外部評価結果の審査結果の確定前までにレベル認定が行われていないときは、内部評価結果及び外部評価結果に沿って、レベル認定の是非が判断されます。

※ 当該介護事業所・施設における外部評価が2回目以降である場合は、前回の外部評価開始日から今回の外部評価開始日の前日までの期間（以下「新規外部評価対象期間」といいます。）に行われた申請に基づく全てのレベル認定が適正だったと判断されます。

【例（イメージ図）】



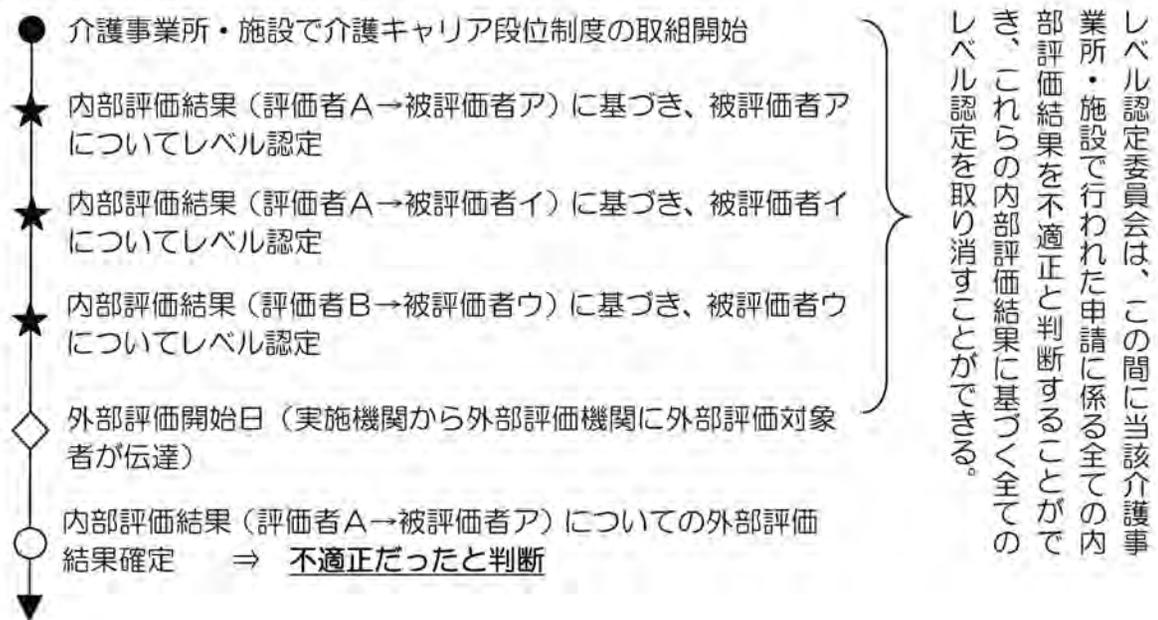
②内部評価が適正に実施されていないと判断される場合

レベル認定委員会は、外部評価開始日の前日までに当該介護事業所・施設で行われた申請に係る全ての内部評価結果を不適正だったと判断することができ、これらの内部評価結果に基づく全てのレベル認定を取り消すことができます。この場合、同一介護事業所・施設で、複数の評価者（アセッサー）・被評価者が存在していても、その全ての内部評価結果を不適正であったと判断することができます。

なお、外部評価開始日の前日までにレベル認定申請された場合であって、レベル認定委員会における外部評価結果の審査結果の確定前までにレベル認定が行われていないときは、レベル認定委員会は、外部評価結果に沿って、レベル認定を行わないことができます。

※ 対象となる介護事業所・施設における外部評価が2回目以降である場合は、新規外部評価対象期間に当該介護事業所・施設で行われた申請に係る全ての内部評価結果を不適正だったと判断することができ、これらの内部評価結果に基づく全てのレベル認定を取り消すことができます。

【例（イメージ図）】



③外部評価結果を受けて、レベル認定委員会が条件付適正・保留等と判断する場合

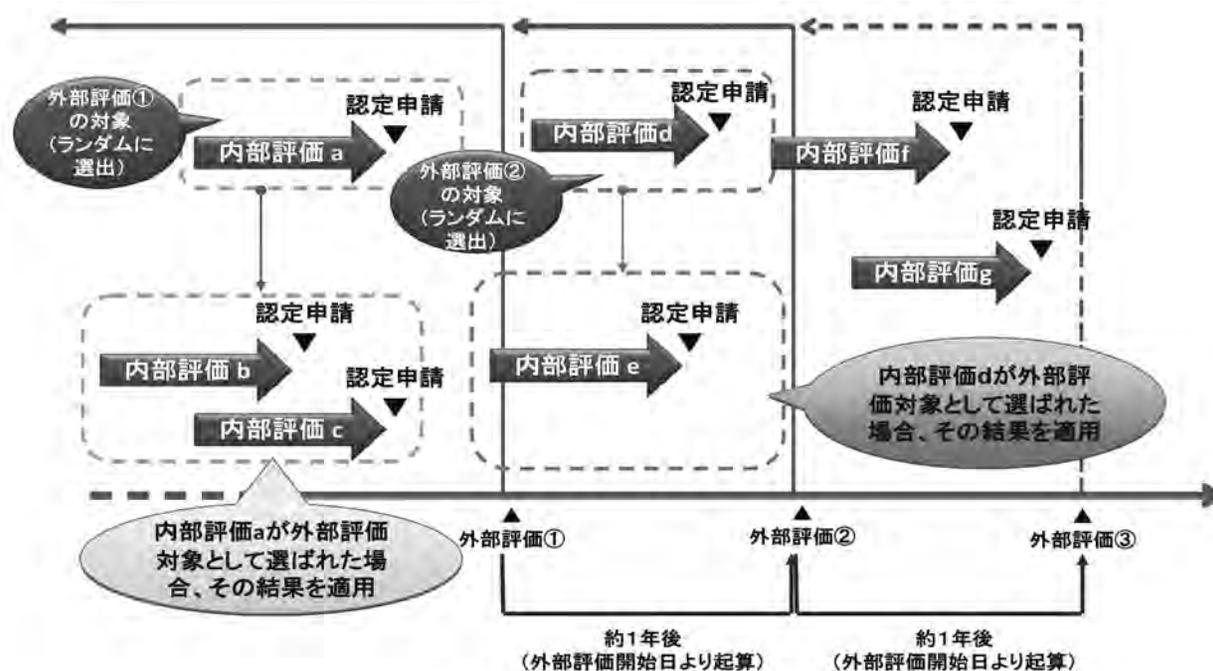
レベル認定委員会は、外部評価の対象となった内部評価の結果について、適正又は不適正の判断のほか、「条件付適正」「保留」の判断を行います。それぞれの定義・レベル認定の取扱いは、下表のとおりです。

	定義	レベル認定の取扱い
条件付適正	今後、一定の事項について改善を図ることを条件として、内部評価結果を適正と判断すること。	一定の事項について改善を図ることを条件として、過去1年間に当該介護事業所・施設で行われた申請に基づく全てのレベル認定が適正と判断される。 ※ 事後に改善が図られていないことが判明した場合は、レベル認定委員会は、是正勧告やレベル認定の取消等の措置を講じることが可能。
保留	判断を保留した上で、一定の事項について改善が図られた場合に、内部評価結果を適正と判断すること。	一定の事項について改善が図られた旨の報告があった場合は、「適正」と同様の取扱い。一定期間経過後も、改善の報告が無い場合は、「不適正」と同様の取扱い。

(2) 介護事業所・施設における外部評価の流れ

(1) を踏まえ、特定の介護事業所・施設における外部評価の流れ（イメージ）を以下に示します。

【介護事業所・施設Aにおける外部評価の流れ（イメージ）】

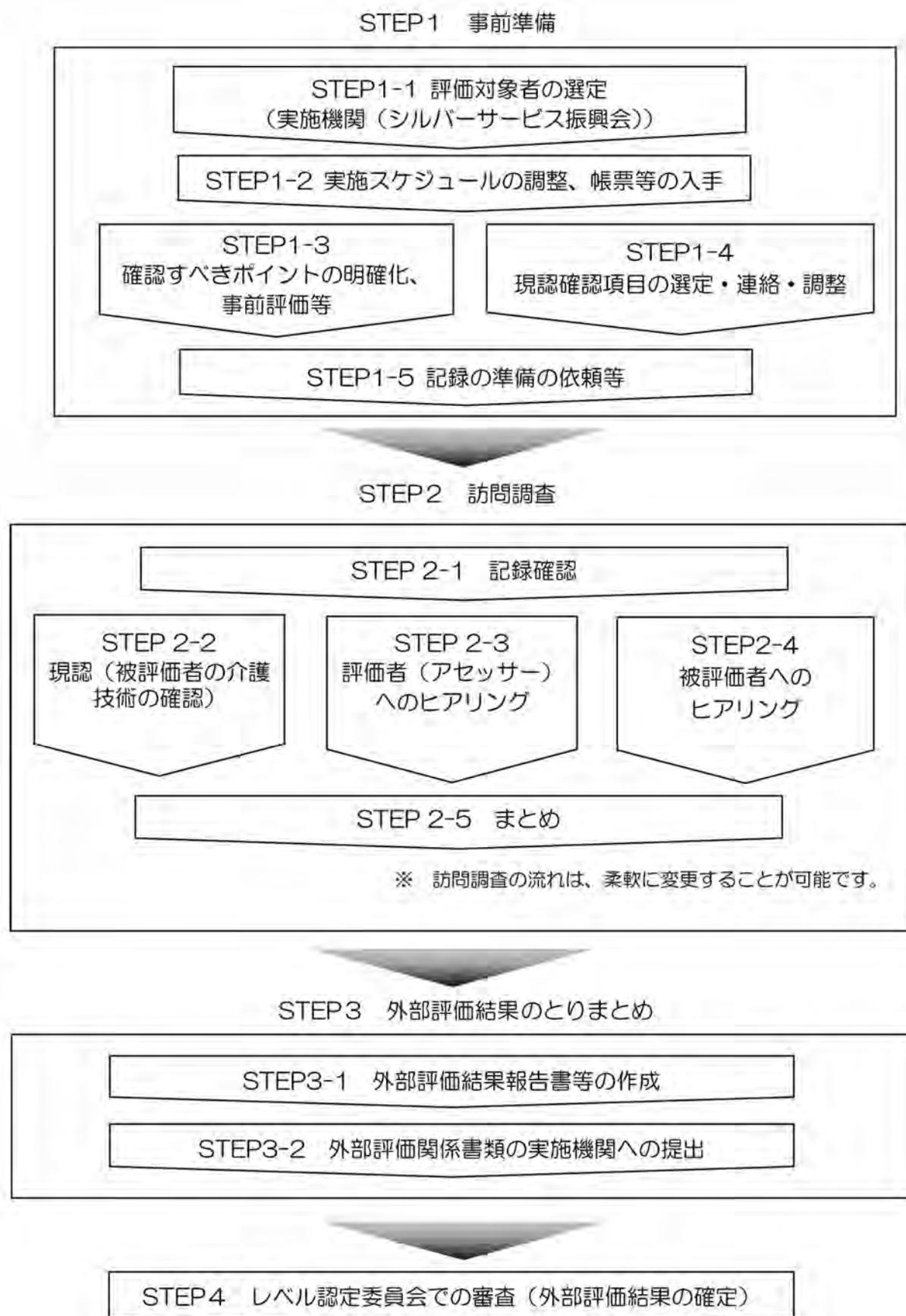


第2章

外部評価の手順



1. 外部評価の標準的なフロー



2. 外部評価の体制・作成書類

(1) 外部評価の体制

- 帳票等の読み込み（STEP1-3において実施）、訪問調査（STEP2）及び外部評価結果報告書等の作成（STEP3-1）等の審査業務は、外部評価機関の外部評価審査員（1名以上）が行わなければならない。
- 審査業務以外の事務については、外部評価審査員以外の職員が行うことも可能です。
- 外部評価機関に複数の外部評価審査員がいる場合でも、原則として、1件の審査業務は同一の外部評価審査員が一貫して行うこととします。

(2) 外部評価審査員が作成・提出する書類

外部評価審査員は、外部評価記録票（様式1）、外部評価結果報告書（様式2）及び「訪問調査補足記録票」（様式E）の3種類の書類を作成し、実施機関に提出することが必要です。

外部評価記録票（様式1）とは、事前準備（STEP1）及び訪問調査（STEP2）の結果を記録する書類です。一方、外部評価結果報告書（様式2）は、外部評価記録票（様式1）の記載に従って、外部評価結果をとりまとめるための書類です（STEP3で作成）。また、「訪問調査補足記録票」（様式E）は、訪問調査において外部評価記録票（様式1）の記載事項以外で気が付いたことを記録する書類です。

外部評価審査員が作成する書類の詳細については、以下のとおりです。

【外部評価審査員が作成・提出する書類】

①外部評価記録票（様式1）【EXCELファイル】

以下の2つのシートで構成

- (i) 項目評価シート（68ページ参照）
- (ii) 体制評価シート（69ページ参照）

②外部評価結果報告書（様式2）

以下の2つのシートで構成

- (i) 総括シート（70ページ参照）
- (ii) 項目評価シート（71ページ参照）

③訪問調査補足記録票（様式E）【EXCELファイル】（76ページ参照）

※ ①～③のほか、必要に応じて、外部評価結果を補足する資料を実施機関に提出します。

※ ①～③の様式については、欄の削除等は行ってはいけませんが、記載内容の量に応じて、欄の大きさを拡大することは可能です。

3. 外部評価手順の基本的考え方

外部評価は、介護事業所・施設における内部評価結果の適正性を確認することが目的です。評価対象として選定された評価者（アセッサー）による被評価者の評価内容が適正であることを確認するために、レベル認定に当たって提出された「期末評価票（評価者評価用）」や評価の根拠となった記録等に基づき、外部評価審査員が被評価者の介護等の業務内容を再評価します。

原則として、以下の考え方で実施します。

外部評価の原則

前提：すべてのチェック項目について内部評価結果の妥当性を確認する
⇒ 「A」「B」等という内部評価に対して、
第三者の視点から「A」「B」等と判断できることを確認する

基本確認事項

（詳細は、第3章外部評価の際の主なチェックポイント（35～60ページ）で説明）：

- ① 評価対象となる業務（介護行為等）の実施日や評価の実施日に、被評価者や評価者が実際に勤務しているか。
- ② 評価対象となる業務（介護行為等）が実際に実施されているか。
- ③ 評価対象となる業務（介護行為等）が不適切な内容になっていないか。

事前準備では：

- ① 「期末評価票（評価者評価用）」に記入された根拠や関連する帳票類から、評価の根拠を確認し、記載不足等の理由により評価の根拠が客観的に確認できない項目を抽出する。
- ② 上記については、可能な範囲で介護事業所・施設から補足説明を求め、訪問調査で確認すべき内容を絞り込む。
- ③ 現認により確認した方が良いと考えられる評価項目を選定の上、介護事業所・施設に連絡し、訪問調査当日に現認可能な利用者・現認項目の調整を依頼する。
- ④ 現認の内容と時間帯が確定次第、訪問調査当日のスケジュールを作成し、介護事業所・施設と調整を行う。



訪問調査では：

事前準備で絞り込まれた確認すべき内容について、記録確認、ヒアリング、現認等で確認する。

※ 仮に、より良い介護行為があるなど、より改善すべきことがある場合であっても、記録確認・ヒアリング・現認の結果等を通じて、内部評価の結果が妥当であるとの説明が可能であれば、内部評価結果は妥当であったものとして評価します。

4. 外部評価の具体的な手順

STEP1：事前準備

STEP1-1 評価対象者の選定

- 実施機関（シルバーサービス振興会）は、介護事業所・施設において外部評価の対象となる評価者（アセッサー）及び被評価者をランダムに選定し、外部評価機関に伝達します。
- 実施機関は、介護事業所・施設に対し、外部評価の対象となる評価者（アセッサー）及び被評価者、並びに外部評価機関及び外部評価審査員等の情報を連絡します。
- 外部評価機関は、実施機関から、当該評価対象者に係る「期末評価票（評価者評価用）」・「利用者調査票」・期首登録情報を入手します^(※)。
※システム（アセッサーポータル）上で閲覧が可能となります。

STEP1-2 実施スケジュールの調整、帳票等の入手

- 外部評価機関は、実施機関が選定した評価者（アセッサー）・被評価者の評価を行うため、介護事業所・施設と外部評価の訪問調査日を調整します。外部評価機関は原則として、実施機関からの評価対象者の伝達後2か月以内に訪問調査を行えるよう、スケジュールを調整します。
なお、訪問時間や訪問調査の流れについては、介護事業所・施設の実情などを踏まえつつ、外部評価機関が設定します（詳細はSTEP1-5③参照。）。
- 訪問調査日の調整に当たっては、被評価者が行った基本介護技術（入浴介助、食事介助、排泄介助、移乗・移動・体位変換をいいます。以下同じ。）のうちの一部の項目について、現認による確認を行う旨を説明します。
- 介護事業所・施設は、外部評価対象となる評価者（アセッサー）・被評価者についての以下の帳票等を、実施機関及び外部評価機関に提出します^(※)。
※具体的には、介護事業所・施設は、以下の帳票等をシステム（アセッサーポータル）上にアップロードすることにより提出します。
なお、勤務状況のチェックは、最も基礎的なチェックになるため、以下の帳票等のうち、④については早めに提出します。
 - ①「期末評価票（自己評価用）」
 - ②「期首評価票」
 - ③「介護キャリア段位面談シート」
 - ④被評価者及び評価者（アセッサー）の勤務表、タイムカード等（被評価者や評価者（アセッサー）の勤務状況を示す資料）
 - ⑤その他、外部評価機関が必要と判断し、介護事業所・施設側の提出了解が得られた資料

STEP1-3 確認すべきポイントの明確化、事前評価等

介護事業所・施設への訪問調査では、短時間に多くの内容を確認する必要があることから、実施機関及び介護事業所・施設から入手した各種帳票を外部評価審査員があらかじめ読み込み、訪問調査において確認すべきポイントを明確にするとともに、可能な限り、事前に評価を行います。「期末評価票（評価者評価用）」の「評価の根拠」欄に記載されているべき情報が記載されていない項目や、記録の名称が記載されていてもその内容がわからない場合等については、介護事業所・施設に対して補足説明を求め、確認します。

具体的な作業は、以下の①～③のとおりです。

①帳票等の読み込みを通じた事前評価、疑問点・問題点の抽出

- まず、「期末評価票（評価者評価用）」記載の内部評価結果（評語）を、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「内部評価」欄に転記します。

- 外部評価に当たっての最も基礎的な視点は、評価対象となる業務が実施された日に、実際に被評価者と評価者（アセッサー）が職場で勤務していたのかどうかという点です（職場で勤務していなければ、そもそも評価ができないため。）。

したがって、介護事業所・施設から、被評価者・評価者（アセッサー）の勤務状況を示す資料（勤務表、タイムカード等）を入手し、これらの資料と「期末評価票（評価者評価用）」の「チェック日」欄を見比べて、被評価者・評価者（アセッサー）が本当に勤務し、被評価者が本当に介護行為等の業務を行い、評価者（アセッサー）が本当に評価を行えたのかをチェックします。

- 「期末評価票（評価者評価用）」の「評価の根拠」欄・「利用者調査票」等の帳票等を読み込み、可能な限り、各チェック項目について、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「事前評価」欄に評語（A、B、C、-）を記入します。

なお、評価方法が「記録確認」である等、実際の記録を確認しなければ評価できない項目や、期末評価票等の帳票の確認だけでは判断できない項目については、「事前評価」欄は空欄にしておきます。

- 内部評価結果と外部評価審査員の事前評価を比較します。

（i）内部評価結果と事前評価が一致するチェック項目

「事前評価」欄に記載した評語を、「確定評価」欄にも記載します。

あわせて、『「適切」と判断した根拠となる記録等』欄に、内部評価結果が適切であると判断した際の根拠となった記録の名前等を記載します。例えば、「期末評価票（評価者評価用）」の記載を読んで適切と判断した場合は、「期末評価票（評価者評価用）」と記載します。

（ii）内部評価結果と事前評価が一致しなかったチェック項目、又は、評価を判断できないチェック項目

「疑問点・問題点」欄に疑問点や問題点を記載します。

※ なお、介護事業所・施設に保管された記録等を確認しなければ、一切の評価ができないようなチェック項目については、「疑問点・問題点」欄を空欄にしておいても構いません。

【参考：期末評価票（評価者評価用）以外の帳票の確認の視点（例）】

帳票の名称	確認の視点（例）
期末評価票（自己評価用）	「期末評価票（評価者評価用）」と突合して、チェック日がずれている項目や、評価結果が大きくずれている項目を重点的にチェックする。
期首評価票	「期末評価票（評価者評価用）」と突合して、全体として、評価結果が大きくずれていないかどうかを確認する。
介護キャリア段位面談シート	評価者（アセッサー）がOJT指導や評価を行い得る立場であるかどうかを確認する。

②補足説明（記録）が必要なもののリストアップと補足説明事項・文書等の提出依頼

- 「期末評価票（評価者評価用）」の「評価の根拠」欄に記載されているべき情報が記載されていない項目や、記録の名称が記載されていてもその内容がわからない場合等については、介護事業所・施設に対して補足説明を求めます（「補足説明事項・文書等 依頼連絡票」（様式A）（72ページ参照）を作成して依頼します。）。

ただし、個人情報に関わる資料など、訪問調査の際に、介護事業所・施設で確認するしかない記録等については、訪問時に確認することとします。

- 特に、「現認」により評価を行う項目は、「期末評価票（評価者評価用）」の「評価の根拠」欄に評価の根拠となる情報が記載されているべき項目であるとともに、訪問調査における現認の実施に当たっては、スケジュールの調整等に多大な時間を要することから、「期末評価票（評価者評価用）」の記述が不十分な場合は、必ず補足説明を求めることとします。

③補足説明事項・文書等を通じた事前評価、疑問点・問題点等の見直し

- 上記②で依頼した補足説明も参考にし、再度①（21ページ）の事前評価、疑問点・問題点等の確認を行います。

ピックアップした疑問点・問題点は、訪問調査時に確認するための調査方法を明確にしておきます。また、訪問調査の際に確認が必要な記録等をピックアップします。

これらの調査方法や記録等を、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「訪問調査の方法、確認事項」欄に記載します。

- 介護事業所・施設からの補足説明を踏まえ、「外部評価記録票（項目評価シート）」に、事前評価・疑問点・問題点を記載しておきます。さらに、訪問調査時に記録確認、ヒアリング、現認のいずれかの手順により確認するかを検討します。

STEP1-4 現認確認項目の選定・連絡・調整

- STEP1-3（確認すべきポイントの明確化、事前評価等）と並行して、基本介護技術の内部評価結果を精査し、訪問調査の1か月前くらいまでに、現認確認項目（外部評価の際に現認により確認をした方が良いと考えられる現認評価項目）を選定します。なお、外部評価対象の被評価者がレベル4の者であって、大項目Ⅰ（基本介護技術の評価）が評価対象外である場合は、外部評価の訪問調査時に現認による確認は不要です。

- 現認確認項目は、以下の基準に沿って選定します。
【現認確認項目の選定基準】
 - ・少なくとも4個以上のチェック項目を選定する。
 - ・「期末評価票（評価者評価用）」の「評価の根拠」欄の記載や、追加提出された記録等から、「A（できる）」又は「B（できる場合とできない場合があり、指導を要する）」と評価することが適切でないと考えられるチェック項目を優先的に選定する。
 - ・なお、外部評価の結果、内部評価結果の妥当性が低いと考えられる場合は、現認項目の数を増加させ、適正性を慎重に検証することとする。
- 現認確認項目を選定した後、原則として訪問調査の1か月前までに、介護事業所・施設に連絡します（「現認確認項目選定票」（様式B）（73ページ参照）を使用して依頼します。介護事業所・施設へは小項目単位で提示します。）。
- 介護事業所・施設は、訪問調査日に現認可能な利用者及び現認項目を調整し、外部評価機関に連絡します。現認の対象とする利用者は、内部評価の対象となった利用者と同じでなくとも構いません。ただし、現認を行う介護行為を必要とする利用者（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、要介護度4程度以上の者」）を選定するように依頼します。その際、介護事業所・施設に、現認の実施について、介護対象の利用者の同意を得てもらうよう伝達します（特に訪問介護事業所の場合）。
- 介護事業所・施設と調整の結果、当初選定した項目の現認ができない場合は、介護事業所・施設の状況をヒアリングした上で、介護事業所・施設の利用者等に大きな負担をかけずに実施できる現認項目を探り出し、小項目1つ以上（チェック項目が3以下の小項目の場合は、小項目2つ以上）を現認項目として選定するよう事前調整を行います（可能な限り当初選定した現認項目に近い評価項目について現認できるよう調整します。）。

STEP1-5 記録の準備の依頼等

①記録の準備の依頼

- 帳票等の読み込みを通じて、訪問調査の際に確認が必要であると考えられた記録等をあらかじめ用意してもらえよう、訪問調査実施の10日以上前までに、外部評価機関から介護事業所・施設へ依頼します（「訪問調査時に用意していただく記録」（様式C）（74ページ参照）を使用して依頼。）。

STEP1-3②で提出された補足説明文書も当日現物を用意してもらえよう依頼します。

速やかに確認作業が行えるように、該当箇所を開いておく、付箋を貼っておくなどの準備・協力もお願いすると良いでしょう。

<事前に用意してもらう記録等の例>

- ・ 期末評価票（評価者評価用）の「評価の根拠」欄に評価の根拠として記載された記録
- ・ 評価者（アセッサー）及び被評価者の勤務状況が確認できる記録（勤務表、タイムカードなど）
- ・ 介護記録など
- ・ ケアプラン（居宅サービス計画又は施設サービス計画）
- ・ 個別介護計画

- ・事故報告書、ヒヤリハット報告書
- ・苦情対応の記録 等

②ヒアリング項目の整理

- 訪問調査日に短時間で効率よく評価者（アセッサー）及び被評価者へのヒアリングを行うため、「外部評価記録票（項目評価シート）」や「外部評価記録票（体制評価シート）」の記載に沿ってヒアリング事項を抜粋し、「訪問調査時ヒアリング事項」（様式D）（75ページ参照）を作成しておくとい良いでしょう。

③タイムテーブルの事前提供

- 訪問調査を円滑かつ効率的に進めるために、訪問時のタイムテーブル案を事前に作成し、訪問調査実施の10日以上前までに、介護事業所・施設に事前提供します。タイムテーブル案は現認の時間帯を優先して作成します（参考資料：「外部評価訪問調査タイムスケジュール」（参考様式F）（77ページ参照））。

STEP2：訪問調査

- 訪問調査の概要は以下のとおりです。記録確認、現認、評価者（アセッサー）や被評価者へのヒアリングの前にオリエンテーションを実施し、介護事業所・施設の概要説明を受け、可能な範囲で介護事業所・施設を見学させていただきます（介護事業所・施設見学は、オリエンテーションの中ではなく、現認の前後に実施しても構いません。）。

【訪問調査の概要】

項目	内容	時間 (注1)	対応者等
オリエンテーション		5～10分	進行:外部評価審査員 評価者(アセッサー) 介護事業所・施設責任者、 被評価者
開始の挨拶	外部評価を始める旨を宣言します。 介護事業所・施設に対して外部評価に対する協力のお礼を述べます。		
外部評価審査員 自己紹介	所属と氏名を述べます。		
外部評価の 概要説明	外部評価の概要説明、評価対象となる評価者(アセッサー)・被評価者 を確認します。 外部評価審査員は秘密保持義務を遵守する旨を宣言します。		
タイムスケジュール の確認	・タイムスケジュールを確認します。 ・進行する時計を決めて関係者の時計を合わせます。		
介護事業所・施設 概要説明	介護事業所・施設から介護事業所・施設の概要をご説明いただきます。 可能であれば、介護事業所・施設の責任者からご挨拶をいただきます。 <介護事業所・施設概要例> ・介護事業所・施設の設定経緯・理念・方針 ・介護事業所・施設の組織概要 ・介護事業所・施設の所在する地域の状況 ・地域から求められる介護事業所・施設の役割 ・OJTの実施体制 等	10～20分	※ 介護事業所・施設責任者、 被評価者は途中退席可
介護事業所・施設 見学	可能な範囲で、介護事業所・施設の見学をさせていただきます。 ※見学不可という介護事業所・施設については、無理に見学を求めません。	10～30分	誘導者: 介護事業所・施設の方 評価者(アセッサー) (誘導者と兼務可)
記録確認	「訪問調査時に用意していただく記録」で依頼した記録を確認します。 ※できれば、評価者(アセッサー)へのヒアリングも記録確認と並行して実施します。	90分	評価者(アセッサー)
現認	事前に介護事業所・施設と調整・選定した項目で現認を実施します。 ※利用者の状況等で現認が困難となった場合は無理をしないでいきます。 ※利用者の変更や時間帯の変更等は当日の介護事業所・施設 の状況に合わせ、臨機応変に対応します。	30分	利用者、被評価者 評価者(アセッサー)
評価者(アセッサー) へのヒアリング	評価者(アセッサー)へのヒアリングを実施します。 ※被評価者は席を外していただきます。	60分	評価者(アセッサー)
被評価者 へのヒアリング	被評価者へのヒアリングを実施します。 ※評価者は席を外していただきます。	30分	被評価者
まとめ (評価者(アセッサー) へのヒアリング)	まとめ 「外部評価記録票(項目評価シート)」、「外部評価記録票(体制評価 シート)」等を見直し、確認漏れがないかどうか確認します。 必要に応じて評価者(アセッサー)へのヒアリングを追加的に実施しま す。	20分	(評価者(アセッサー))
訪問調査終了の挨拶	訪問調査終了のご挨拶・協力へのお礼を述べます。	5分	評価者(アセッサー)他

(注1)時間はおよその目安です。介護事業所・施設見学等は介護事業所・施設の規模や可能な範囲により異なります。

(注2)タイムスケジュールを組む際は次の内容に移る前に適宜休憩を挟んでおきます。時間がおした場合には休憩時間を短くする等で調整しやすくなります。

(注3)訪問調査当日、記録確認及び評価者(アセッサー)又は被評価者へのヒアリングができる会議室等を準備していた
だけよう介護事業所・施設に依頼しておきます。

- このテキストでは、記録確認、現認、ヒアリングの標準的な手順を記載します。なお、記録確認、現認、評価者（アセッサー）または被評価者へのヒアリングの順序は、介護事業所・施設の実情等を踏まえつつ、柔軟に決定・対応することが必要です。記録確認は、評価者（アセッサー）に同席してもらい、記録確認に関する評価者（アセッサー）ヒアリングを同時に行うと効率的です。

STEP2-1 記録確認

- 介護事業所・施設が用意した記録を確認し、「期末評価票（評価者評価用）」の「評価の根拠」欄で評価の根拠とされた記録の内容を確認するとともに、「外部評価記録票（項目評価シート）」で整理した確認事項について、確認を行います。記録の確認は、適宜、外部評価の際の主なチェックポイント（第3章 35～60ページ）や「外部評価記録票（項目評価シート）」を参照しながら実施します。
- 記録の確認を通じて、可能な限り評価（A、B、C、-）を行い、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「確定評価」欄に評語を記載します。記録確認を通じて、評価結果を確定できる場合は、「確定評価」欄に評語を記載するとともに、同記録票の「訪問調査結果」欄に、評価結果の判断理由を記載します。

一方、記録確認だけでは評価結果を確定できない場合は、記録だけで確認できない疑問点・問題点を中心にヒアリングが必要な事項を整理します。ヒアリングが必要な事項（記録だけでは確認できない疑問点等）については、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「訪問調査結果」欄及び「訪問調査時ヒアリング事項」（様式D）に加筆して整理しておきます（記録確認と同時に評価者（アセッサー）へのヒアリングを実施できた場合は、ヒアリングにて確認した内容を「外部評価記録票（項目評価シート）」の「訪問調査結果」欄に明記して記載します。）。

STEP2-2 現認（被評価者の介護技術の確認）

- STEP1-4で選定、調整した現認項目について、現認によって、被評価者の介護技術を評価します。
- 現認時は、利用者等への配慮から、外部評価記録票や「評価者（アセッサー）講習テキスト」等の持ち込みはしないようにするので、現認項目及びその前後に現認できる可能性のある評価項目の内容は事前に覚えておくようにします。
- 利用者等の状況により、必ずしも予定していた現認項目の確認ができない場合もありますが、その場合は利用者等に大幅な負担をかけない可能な範囲での現認を実施します。
- 現認終了後に、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「訪問調査結果」欄に、現認を行った際の「利用者の状態」及び「介護の内容」を記載するとともに、被評価者の行為を「A、B、C、-」で評価し、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「確定評価」欄に評語を記録します。評価に当たっては、評価項目の詳解（「評価者（アセッサー）講習テキスト」の第3章の2.）の記述を参考にしながら、評価を実施します。

※なお、事前評価段階で内部評価結果が適切であると判断し、「確定評価」欄に評価結果を記入している場合は、現認の結果に応じて、記載した「確定評価」が正しいか否かを判断し、必要に応じて、「確定評価」欄の評語を修正します。

- 「訪問調査補足記録票」（様式E）に現認できた内容の詳細や現認後の所見等を記載します。また、介護事業所・施設見学で得られた情報や所見も記載します（訪問調査終了後に記載しても可。）。

STEP2-3 評価者（アセッサー）へのヒアリング

- 提出された帳票や記録の突合だけでは把握できなかった問題点・疑問点について、評価者（アセッサー）に対して直接ヒアリングを行って確認をします。
- 具体的な作業手順は以下のとおりです。
 - ① 下記の「評価者（アセッサー）に対する評価体制関係の確認事項」について質問を行い、「外部評価記録票（体制評価シート）」にヒアリング内容を記載します。なお、下記以外で、内部評価体制に疑問点・問題点等がある場合は、適宜、評価者（アセッサー）に対するヒアリングを行い、その結果を「外部評価記録票（体制評価シート）」に記載します。

評価者（アセッサー）に対する評価体制関係の確認事項

- ・ 評価者（アセッサー）と被評価者は職場でどのような関係性にあるか。
- ・ 日常業務における接点確認（日頃の観察がどの程度できる状況にあるか）。

- ② 「外部評価記録票（項目評価シート）」で整理されたヒアリングすべきポイントについて、順次質問を行います。また、ヒアリングに当たっては、外部評価の際の主なチェックポイント（第3章 35～60ページ）を適宜参照しながら、実施します。
ヒアリングにおいて聴取した内容については、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「訪問調査結果」欄に記載するとともに、可能な限り評価（A、B、C、-）を行い、「外部評価記録票（項目評価シート）」の「確定評価」欄に評語を記載します。

STEP2-4 被評価者へのヒアリング

- 評価者（アセッサー）の評価の妥当性を検討するにあたり、補完する情報を得るため、被評価者に対してヒアリングを実施します。具体的な作業手順は以下のとおりです。
 - ① 下記の「被評価者に対する評価体制関係の確認事項」について質問を行い、「外部評価記録票（体制評価シート）」にヒアリング内容を記載します。なお、下記以外で、内部評価体制に疑問点・問題点等がある場合は、適宜、被評価者に対するヒアリングを行い、その結果を「外部評価記録票（体制評価シート）」に記載します。

被評価者に対する評価体制関係の確認事項

- ・ 評価者（アセッサー）と被評価者は職場でどのような関係性にあるか。
- ・ 日常業務における接点の確認（日頃の観察がどの程度できる状況にあるか）。

- ② 「外部評価記録票（項目評価シート）」で整理されたヒアリングすべきポイントについて、順次質問を行います。また、ヒアリングに当たっては、第3章「外部評価の際の主なチェック

ポイント」(35～60ページ)を適宜参照しながら、実施します。

現認した際に疑問に思った点や、その介護行為を行った理由をヒアリングしても良いでしょう。

ヒアリングにおいて聴取した内容については、「外部評価記録票(項目評価シート)」の「訪問調査結果」欄に記載するとともに、可能な限り評価(A、B、C、-)を行い、「外部評価記録票(項目評価シート)」の「確定評価」欄に評語を記載します。

STEP2-5 まとめ

- 外部評価記録票(項目評価シート・体制評価シート)について、記録確認・現認・ヒアリング時に記載できなかった部分について記載します。
- なお、可能な限り、評価対象となったすべてのチェック項目について、「確定評価」欄に確定した評語(A、B、C、-)を記載します。ただし、調査を丁寧に実施しても、1つの評語に確定することがどうしても困難である場合(例えば、「A」か「C」かで判断しかねる場合等)は、「確定評価」欄に、「A又はC」という形で記載を行います。
- 可能であれば、まとめを行っている間も、評価者(アセッサー)に近くにいてもらい、確認が漏れている項目があれば、評価者(アセッサー)へのヒアリングを追加で実施しても良いでしょう。
- 「訪問調査補足記録票」(様式E)には、介護事業所・施設見学で得られた情報や、現認時、評価者(アセッサー)や被評価者へのヒアリング時に、外部評価記録票(項目評価シート・体制評価シート)に記載しない事項等で得られた情報、所見等を記載します。
- 訪問調査日において、他のSTEPで時間が押してしまった等の場合には、本STEP(まとめ)省略し、帰宅後に実施するようにします。

STEP3：外部評価結果のとりまとめ

STEP3-1 外部評価結果報告書等の作成

外部評価審査員は、外部評価記録票(項目評価シート・体制評価シート)(様式1)や「訪問調査補足記録票」(様式E)に記載した記録や訪問調査の結果に基づき、外部評価結果報告書(様式2)に最終的な外部評価結果をとりまとめます。外部評価結果報告書には、総括シートと項目評価シートがあります。まず、項目評価シートにチェック項目ごとの外部評価結果を記載し、その結果を総合して、総括シートに最終的な外部評価結果の総括所見を記載します。

①「外部評価結果報告書(項目評価シート)」の作成

- まず、「外部評価結果報告書(項目評価シート)」の「内部評価結果」欄に、内部評価結果をそのまま転記します。
- 次に、「外部評価記録票(項目評価シート)」に記載した「確定評価」等の結果に基づき、「外部評価結果報告書(項目評価シート)」の「外部評価結果」欄に、チェック項目ごとに「A、B、C、-」等の評語を記載します。
なお、調査を丁寧に実施しても、1つの評語を確定することがどうしても困難である場合

(例えば、「A」か「C」で判断しかねる場合等)は、「外部評価結果報告書(項目評価シート)」の「外部評価結果」欄に「A又はC」等と記載します

- 内部評価結果と外部評価結果が一致していないチェック項目については、「改善点・問題点」欄にその理由を記載します。

内部評価結果と外部評価結果が一致するものの改善を要する部分があるチェック項目については、「改善点・問題点」欄に改善すべき点を記載します。

「外部評価結果」欄に、確定した評語を記載できず、「A又はC」等と記載しているチェック項目については、その理由を記載するとともに、改善すべき点等を記載します。

②「外部評価結果報告書(総括シート)」の作成

- 外部評価対象の被評価者が認定された(申請した)レベルに対応する全てのチェック項目について外部評価を行ったら、各チェック項目の外部評価結果を集計し、一致率を算出します。具体的には、「個別外部評価結果の集計結果の記載方法」(下記)の方法で計算を行い、それぞれ「外部評価結果報告書(総括シート)」に記載します。

【個別外部評価結果の集計結果の記載方法】

- ① 当該レベルにおいて評価対象となるチェック項目の総数を記載します。なお、評価対象外のチェック項目がある場合は、評価対象外のチェック項目数は除外して計算します。
 - ② 内部評価結果と外部評価結果が一致したチェック項目の総数を記載します。なお、評価対象外のチェック項目がある場合は、評価対象外のチェック項目数は除外して計算します。
 - ③ 一致率(②÷①)を算出し、記載します。
- 一致率に応じて、下表のとおり、総括所見(適正、要判断、不適正)を決定し、「外部評価結果報告書(総括シート)」に記載します。あわせて、「改善点・問題点」欄に改善点や問題点を記載します。

一致率	総括所見	「改善点・問題点」欄の記載事項
一致率が70%以上である場合	適正	改善点がある場合は、改善点を記載することが必要。
一致率が30%以上70%未満である場合	要判断	改善点・問題点を記載することが必要。
一致率が30%未満である場合	不適正	改善点・問題点を記載することが必要。

- 上記も含めて、外部評価結果の総括所見の決定方法、一致率の算定方法及び一致・不一致の判断方法の詳細等を「外部評価結果報告書に記載する外部評価結果の総括所見の決定方法」(31ページ)および「参考図表：チェック項目ごとの一致・不一致の事例」(32ページ)に記載していますので、これらに基づいて、総括所見の決定等を行ってください。

【外部評価結果報告書に記載する外部評価結果の総括所見の決定方法】

外部評価審査員が外部評価結果報告書に記載する外部評価結果の総括所見は、一致率（当該レベルにおいて評価対象となる全てのチェック項目についての、内部評価結果と外部評価結果の一致率）に基づき、下表のとおり、決定する。

一致率	総括所見	「改善点・問題点」欄の記載事項
一致率が70%以上となる場合	適正	改善点がある場合は、改善点を記載することが必要。
一致率が30%以上70%未満となる場合	要判断	改善点・問題点を記載することが必要。
一致率が30%未満となる場合	不適正	改善点・問題点を記載することが必要。

- 1) 一致率は、「当該レベルにおいて評価対象となるチェック項目の総数」に占める「内部評価結果と外部評価結果が一致したチェック項目の総数」の比率として算出。
- 2) 「一致」とは、外部評価の結果、内部評価結果と同一の判定が行えるもの。「不一致」とは、外部評価の結果、内部評価結果と同一の判定を行うことに疑義があるもの。詳細は、次ページの事例を参照。
- 3) 評価対象外であるチェック項目は、原則として、一致率の算定対象とはしない（分母にも分子にも参入しない）。
- 4) 記録確認・ヒアリング・現認の結果等から、外部評価によるチェック項目判定結果が内部評価結果と一致しているとの説明が可能であれば、当該チェック項目については「一致」と判定する。例えば、外部評価によるチェック項目判定結果が内部評価結果と一致しているとの説明が可能である場合に、より改善すべき点があるという理由で、「不一致」と判定することはできない。
- 5) 評価者（アセッサー）が日常的に被評価者を評価できる立場にないなど、内部評価体制に重大な問題がある場合は、一致率にかかわらず、「不適正」と判断することが可能。

【参考図表：チェック項目ごとの一致・不一致の事例】

	内部評価結果	外部評価結果	判定	判断の理由
事例1	チェック項目①：A	チェック項目①：A	一致	記録確認の結果から、明らかに「A」と判定できる。
事例2	チェック項目①：A	チェック項目①：C	不一致	記録確認の結果から、明らかに「C」と判定できる。
事例3	チェック項目①：A	チェック項目①： A又はC	不一致	チェック項目①は「A」又は「C」のいずれかであると考えられるが、記録確認・ヒアリングの結果からは、評価結果を確定できない。
事例4	チェック項目①：A	チェック項目①： － 又はC	不一致	チェック項目①は「－」又は「C」のいずれかである可能性があるが、記録確認・ヒアリングの結果からは、評価結果を確定できない。
事例5	チェック項目①：A	チェック項目①：A	一致	記録確認の結果、チェック項目①が「C」である可能性があったが、ヒアリングの結果、「A」と評価できると判断できた。

STEP3-2 外部評価関係書類の実施機関への提出

- 外部評価機関は、原則として、訪問調査実施後2週間以内に、外部評価結果報告書（項目評価シート・総括シート）及び外部評価記録票（項目評価シート・体制評価シート）並びに「訪問調査補足記録票」を実施機関へ提出します。なお、外部評価結果報告書は清書する必要がありますが、外部評価記録票、「訪問調査補足記録票」は清書する必要はありません。
- 外部評価結果報告書、外部評価記録票及び「訪問調査補足記録票」の提出とあわせて、必要に応じて外部評価結果を補足する資料を提出します。
- 実施機関は、外部評価機関から提出された外部評価結果報告書等についてSTEP4の前に事前審査を行います。実施機関は外部評価機関に対し、質問や補足説明等を求めることがあります。この場合は、外部評価機関は速やかに対応してください。

STEP4：レベル認定委員会での審査（外部評価結果の確定）

- レベル認定委員会は、外部評価機関から提出された外部評価結果報告書・外部評価記録票等の記録に基づき、外部評価結果を審査し、当該介護事業所・施設における内部評価が適正に行われたかどうかを判断します。

- レベル認定委員会においては、外部評価結果について、適正・条件付適正・保留・不適正のいずれかの判断を行います。レベル認定委員会では、外部評価審査員が作成する外部評価結果報告書に記載する外部評価結果の総括所見を受けて判断を行います。その判断の目安は、次ページの「レベル認定委員会における外部評価結果の判断の目安」のとおりです。
レベル認定委員会における判断結果に基づき、当該介護事業所・施設におけるレベル認定の取扱いが決定されます。外部評価結果を受けたレベル認定の取扱いについては、第1章の第3節（12ページ）をご覧ください。

- なお、レベル認定委員会は、必要に応じて外部評価のやり直し等を実施機関に指示することができます。このため、外部評価機関は、外部評価のやり直し等を実施する必要がある場合があります。

【レベル認定委員会における外部評価結果の判断の目安】

レベル認定委員会は、外部評価審査員や実施機関の所見等を受けて、下表の目安を参照しつつ、外部評価結果の判断（適正、条件付適正、保留、不適正）を行う。

判断	定義	レベル認定の取扱い	判断の目安	指導等
適正	内部評価結果を適正と判断すること	過去1年間に当該介護事業所・施設で行われた申請に基づく全てのレベル認定が適正と判断される。	外部評価結果報告書の総括所見が「適正」であること。	改善すべき点を指導することが可能。
条件付適正	今後、一定の事項について改善を図ることを条件として、内部評価結果を適正と判断すること	一定の事項について改善を図ることを条件として、過去1年間に当該介護事業所・施設で行われた申請に基づく全てのレベル認定が適正と判断される ^{※1} 。	外部評価結果報告書の総括所見が「要判断」であるもののうち、内容や一致率等を勘案して、「条件付適正」とすることが適切であると判断されること。	条件 ^{※2} の明示が必要。
保留	判断を保留した上で、一定の事項について改善が図られた場合に、内部評価結果を適正と判断すること	一定の事項について改善が図られた旨の報告があった場合は、「適正」と同様の取扱い。一定期間経過後も、改善の報告が無い場合は、「不適正」と同様の取扱い。	外部評価結果報告書の総括所見が「要判断」であるもののうち、内容や一致率等を勘案して、「保留」とすることが適切であると判断されること。	改善すべき事項 ^{※3} の明示が必要。
不適正	内部評価結果を不適正と判断すること	レベル認定委員会は、過去1年間に当該介護事業所・施設で行われた申請に基づく全てのレベル認定を取り消すことができる ^{※4} 。	外部評価結果報告書の総括所見が「不適正」であること。	「不適正」と判断する理由、及び、改善すべき事項の明示が必要。

※1 事後に改善が図られていないことが判明した場合は、レベル認定委員会は、是正勧告やレベル認定の取消等の措置を講じることが可能。

※2 以後の評価の際に改善すべき点を条件として提示すること等が考えられる。

※3 改善した上で内部評価を再実施し、適正に再実施した旨の報告を求めること等が考えられる。

※4 全てのレベル認定の取消が原則だが、レベル認定委員会の判断により、取消範囲を限定した上で、残りのレベル認定について、追加調査等を行い、認定の是非を判断することが可能。

第3章

外部評価の際の 主なチェックポイント



1. 外部評価実施に当たっての基本的視点

(1) チェック項目ごとの基本確認事項

- 外部評価では、基本的には、個々のチェック項目ごとに、以下の3つの基本確認事項をチェックします。

【基本確認事項】

- ①評価対象となる業務（介護行為等）の実施日や評価の実施日に、被評価者や評価者（アセッサー）が実際に勤務しているか。
 - ②評価対象となる業務（介護行為等）が実際に実施されているか。
 - ③評価対象となる業務（介護行為等）が不適切な内容になっていないか。
- 上記の基本確認事項①～③については、基本的には、以下のような方法でチェックすることが考えられます。なお、それぞれのチェック方法の詳細については、第2節（期末評価票）（39ページ）、第3節（利用者調査票）（51ページ）及び第4節（介護事業所・施設の記録）（53ページ）で説明します。

基本確認事項	基本的なチェック方法
①評価対象となる業務（介護行為等）の実施日や評価の実施日に、被評価者や評価者（アセッサー）が実際に勤務しているか。	「期末評価票（評価者評価用）」の「チェック日」欄と、被評価者・評価者（アセッサー）の勤務表・タイムカード等を比較する。 ⇒詳細は、第2節（2）（39～40ページ）で説明。
②評価対象となる業務（介護行為等）が実際に実施されているか。	「期末評価票（評価者評価用）」や介護事業所・施設における記録の記載内容を確認し、評価対象となった業務（介護行為等）が実施されていたかどうかを確認する。 ⇒詳細は、第2節（3）（40～50ページ）及び第4節（53～60ページ）で説明。
③評価対象となる業務（介護行為等）が不適切な内容になっていないか。	「期末評価票（評価者評価用）」や「利用者調査票」、介護事業所・施設における記録の記載内容を確認し、評価結果が不適切な内容になっていないかどうかを確認する。 ⇒詳細は、第2節（2）（39～40ページ）、第3節（51～52ページ）及び第4節（53～60ページ）で説明。

(2) 評価結果の適切性を判断する際のポイント

- 基本確認事項のうち①及び②は、実際に勤務しているかどうか、介護行為等の業務を実施しているかどうかを確認するものであり、チェックは比較的容易だと考えられます。
一方、基本確認事項③（評価対象となる業務（介護行為等）が不適切な内容になっていないか）は、介護行為等の業務内容の適切性を判断するものであり、そのチェックの難易度は、比較的高いと考えられます。

- 介護行為等の業務内容の適切性の判断は、「不適切な内容になっていないかどうか」という観点から行います。つまり、より望ましい介護行為等があったとしても、「不適切な内容であるとはいえない」ということであれば、その業務内容を適切であると評価し、評価結果は妥当であると判断します。
- 例えば、基本介護技術であれば、「期末評価票（評価者評価用）」に、「利用者の状態」と「介護の内容」が記載されています。この内容を確認し、「利用者の状態」に即していない「介護」が提供されていることが確認されれば、その介護行為は不適切であると判断されます。一方、「利用者の状態」に即していない「介護」が提供されているとはいえないということであれば、その介護行為は適切なものと判断され、評価結果も妥当であると判断されます。
- 介護行為等の適切性は、介護事業所・施設で定めた方法に沿って実施できているかどうか、医学的な観点に沿って実施できているかどうかという観点からも、判断することが可能だと考えられます。

このため、例えば、「期末評価票（評価者評価用）」の記載等からは介護行為の適切性が判断できない、「期末評価票（評価者評価用）」の記載等からは介護行為が不適切であるように考えられるという場合であっても、以下の点を確認されれば、その介護行為等を適切であると判断することが可能だと考えられます。

 - ・介護事業所・施設における手順書に沿って、介護行為等の業務が実施されている。
 - ・介護行為等の記録を作成し、介護事業所・施設内で報告・周知が行われている。
 - ・医師の診断・治療に係る指示に従って、介護行為等の業務が実施されている。

(3) 外部評価様式の確認・理解

- 外部評価の実施に当たっては、①外部評価記録票（様式1、68～69ページ）、②外部評価結果報告書（様式2、70～71ページ）等を作成することが必要です。外部評価審査員は、これらの様式の内容をよく確認し、何を記載しなければいけないのか十分に理解することが重要です。

2. 期末評価票（評価者評価用）の主なチェックポイント

(1) 期末評価票チェックの意義

○ 「期末評価票（評価者評価用）」は、レベル認定申請に当たって必ず提出しなければならない様式であるとともに、全てのチェック項目について、チェック日・評価の根拠が記載されており、外部評価のために必要な基礎的な情報が掲載されている帳票です。

したがって、外部評価において基本確認事項①～③の評価を行うためには、まずは、「期末評価票（評価者評価用）」の「チェック日」欄及び「評価の根拠」欄を入念にチェックすることが必要です。

○ 以下、(2)では「チェック日」欄の主なチェックポイントについて、(3)では「評価の根拠」欄の主なチェックポイントについて、説明していきます。

※ レベル3又は2②の認定を受けている被評価者がレベル4を申請する場合は、「I. 基本介護技術の評価」を受ける必要はありません。

1. 入浴介助

No.	小項目	チェック項目	チェック項目評価					評価方法	チェック日		評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)	留意事項
			A	B	C	D	月		日	月		
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アセスメントによる体調確認、意識確認を行い、入浴の可否について確認したか。 ② バイタルサインや血圧等の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に合った入浴方法が選択できたか。										
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着たか。 ② スカーンやバスタオル等を使い、アライナーに配慮したか。 ③ 履衣の際に、履物から患部の摩擦で行ったか。 ④ ホットタオル等、自力でできる場所は自分で行うよう利用者に応じた対応をしたか。 ⑤ 毛玉やたるみがない洋服を選んだか。										
3	洗体ができる(浴槽に入ることを含む。)	① 床から中腰の順番で洗う、顔は健側の手で洗ったか。 ② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、さないよう身体を支え、入浴できたか。 ③ 薬缶等で、入浴槽に水を注ぎ、利用者の身体の状態を確認し、手が洗える等の事象に注意して、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、十分な水分摂取ができたか。										
4	清拭ができる	① バイタルサインの測定、利用者へのアセスメント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 スカーンやバスタオル等を使い、アライナーで保護に配慮したか。 ③ 床から中腰の順番で洗うなど、適切な手順ができたか。										

(2)
「チェック日」欄

(3)
「評価の根拠」欄

(2) 「チェック日」欄の主なチェックポイント

○ 「チェック日」欄のチェックを通じて、基本確認事項①（評価対象となる業務（介護行為等）の実施日や評価の実施日に、被評価者や評価者（アセッサー）が実際に勤務しているか）の確認を行います。

○ 「チェック日」欄の主なチェックポイントは、次表（40ページ）のとおりです。

なお、「チェック日」欄に掲載された日に被評価者や評価者（アセッサー）が出勤しておらず、次表（40ページ）のチェックポイントをクリアできない場合は、原則として、当該チェック項目については、評価結果を「－（実施していない）」と判断することになります。

「チェック日」欄の主なチェックポイント

「チェック日」欄の主なチェックポイント	事例
○ チェック日の記述があるか。	
○ 被評価者の勤務表・タイムカード等をチェックした結果、「チェック日」欄に記載された日に、被評価者が勤務していることが確認できるか。 ※ 評価方法が「現認」、「状況の変化が起こった場合に現認」、「対応すべき事態が起こった場合に現認」又は「ヒアリング」であるチェック項目についてのチェックポイント	【不適切な事例】 被評価者が勤務していない日がチェック日として記載されている。 ⇒ 当該チェック項目は、「－（実施していない）」と判定。
○ 評価者（アセッサー）の勤務表・タイムカード等をチェックした結果、「チェック日」欄に記載された日に、評価者（アセッサー）が勤務していることが確認できるか。	【不適切な事例】 評価者（アセッサー）が勤務していない日がチェック日として記載されている。 ⇒ 当該チェック項目は、「－（実施していない）」と判定。

* 勤務表・タイムカードのほか、例えば、「期末評価票（自己評価用）」など、何らかの形で、被評価者や評価者（アセッサー）の勤務状況を把握できる資料を通じて、「チェック日」欄に実際に職場で勤務しているかどうかをチェックします。

* 「状況の変化が起こった場合に現認」又は「対応すべき事態が起こった場合に現認」について、被評価者が対応を行う際に評価者（アセッサー）が立ち会えず、被評価者が実際に介護行為等を行った日付と評価者（アセッサー）が評価を行った日付が異なっている場合は、「評価の根拠」欄に実際に介護行為等を行った日付が記載されているので、この日付と勤務表・タイムカード等を見比べてチェックを行います。

(3) 「評価の根拠」欄の主なチェックポイント

- 期末評価票の「評価の根拠」欄には、内部評価の根拠が記載されているため、「評価の根拠」欄のチェックは、非常に重要です。この「評価の根拠」欄のチェックを通じて、基本確認事項②（評価対象となる業務（介護行為等）が実際に実施されているか）及び基本確認事項③（評価対象となる業務（介護行為等）が不適切な内容になっていないか）をチェックします。
- 各チェック項目の評価方法ごとに「評価の根拠」欄の主なチェックポイントを記すと、次表（41ページ）のとおりとなります。
なお、「評価の根拠」欄には、可能な限り、多くの情報を記載することになっているため、次表（41ページ）に記載する内容以外の情報が記載されている場合は、その情報を加味した上で、外部評価を実施します。

「評価の根拠」欄の主なチェックポイント

評価方法	「評価の根拠」欄の主なチェックポイント	事例、訪問調査時等の対応
現認	○ 「利用者の状態」と「提供された介護の内容」が明確に記載されているか。	不適切な事例は、 【期末評価・1 (43ページ)】を参照
	○ 「介護の内容」と「評価結果」が一致しているか。	不適切な事例は、 【期末評価・2 (45ページ)】を参照
	○ 2回以上、現認による評価を行ったことが分かる記載になっているか。	以下のポイントに留意。 ・ 2回の現認の際、同一の利用者に対して同一の介護が行われているのであれば、適宜まとめて記載することが可能とされていること。 ・ 訪問介護等については、1回の評価でも認定申請は妨げないとされていること。
	○ 記載されている「利用者の状態」と利用者調査票の内容が不整合ではないか。	不整合である事例は、 【期末評価・3 (46ページ)】を参照。
	○ 「利用者の状態」に即していない不適切な「介護」が提供されていないか。	不適切な事例・適切な事例は、 【期末評価・4 (47ページ)】を参照。
状況の変化が起こった場合に現認、対応すべき事態が起こった場合に現認	○ 評価の対象となった「状況の変化」・「対応すべき事態」及び「被評価者の対応」の具体的内容が記載されているか。	
	○ 「状況の変化」・「対応すべき事態」に即していない「対応」が行われていないか。	⇒ 必要に応じて、訪問調査等の際、評価対象となった利用者の状態に関する記録の提示を求め、「利用者の状態」と「対応内容」の整合性を確認。
	○ 評価者(アセッサー)が立ち会えない場合、発生した「状況の変化」及び「対応すべき事態」を記録した文書名が記載されているか。	⇒ 訪問調査又は事前入手によって、「評価の根拠」欄に文書名が記載された文書を確認し、記録内容が内部評価結果と整合しているかを確認。
日頃の対応を観察	○ 観察した被評価者の日頃の対応内容やヒアリング内容が具体的に記入されているか。	
	○ 観察又はヒアリングによって確認された被評価者の日頃の対応内容が、内部評価結果と整合しているか。	
	○ 利用者や家族からのヒアリング内容が記入されている場合は、その内容と内部評価結果が整合しているか。	

評価方法	「評価の根拠」欄の主なチェックポイント	事例、訪問調査時等の対応
記録確認	○ 評価の根拠となった記録の名称や被評価者からのヒアリング内容等が具体的に記入されているか。	⇒ 訪問調査又は事前入手によって、「評価の根拠」欄に文書名が記載された文書を確認し、記録内容が内部評価結果と整合しているかを確認。
	○ 評価の根拠として記載されているヒアリング内容が内部評価結果と整合しているか。	
直近の介護過程の記録確認	○ 評価の根拠とした記録の名称（個別介護計画など）が記載されているか。	⇒ 訪問調査又は事前入手によって、「評価の根拠」欄に文書名が記載された記録（個別介護計画など）を確認し、記録内容が内部評価結果と整合しているかを確認。
ヒアリング	○ ヒアリング内容が具体的に記入されているかどうか。	
	○ 評価の参考となる記録の名称や被評価者の対応や行動の内容が具体的に記入されているか。	⇒ 訪問調査又は事前入手によって、「評価の根拠」欄に文書名が記載された文書を確認し、記録内容が内部評価結果と整合しているかを確認。
	○ ヒアリング内容や被評価者の対応内容が、内部評価結果と整合しているか。	

【期末評価・1】「評価の根拠」欄に記載された「利用者の状態」と「提供された介護の内容」が不十分である例

<不適切な事例1>

2. 食事介助

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	Ⓐ	B	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 ・パーキンソンの為、握力低下がみられる。意識レベルの障害はなく、受け答えは問題ない。 ・食事は自力での摂取可能であるが、口腔内の渇きがあり(内服薬の副作用)嚥下困難あり。座位保持も一定時間以上は左側に傾く為、見守りや一部介助が必要。 【1回目・2回目の介護の内容】 ・食事前に声がけ説明を行い、利用者の覚醒状況・意向を確認している。① ・とろみ剤の使用はない。② ・指示があれば確実に禁忌食がないことを支援前に情報確認済みである。場合によって確認忘れの場合があった。③ ・水分摂取にて口腔内を潤し、食べやすい形状の食事であることを確認している。④ ・食卓に着いて傾く際の座位位置や摂取時の体勢に配慮し、座位保持見守り・一部介助出来ている。⑤
	②	嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	A	B	C	⊖	
	③	禁忌食の確認をしたか。	A	Ⓑ	C	-	
	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。	Ⓐ	B	C	-	
	⑤	食べやすい座位の位置や体幹の傾きはないか等座位の安定を確認したか。	Ⓐ	B	C	-	
	⑥	顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	A	Ⓑ	C	-	

⇒ ⑥についての「提供された介護の内容」の記述がなく、B評価の根拠が不明。

<不適切な事例2>

2. 食事介助

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 食事のとれる体位保持 【1回目・2回目の介護の内容】 ・声がけをしている ・1口1口確認しながら対応している ・本人のペースに合わせて無理なく対応している
		② 嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	A	B	Ⓒ	-	
		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ない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。	A	Ⓑ	Ⓒ	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 ・食事のとれる体位保持 ・途中疲れている様子でおられる 【1回目・2回目の介護の内容】 ・食欲のわくような声かけは聞かれてなかった ・ヘルパーの手順通りにすすめている ・きちんと飲み込みを確認している ・実施記録に記入
		② 利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	A	Ⓑ	Ⓒ	-	
		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。	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	-	1回目・2回目とも利用者イ 【利用者の状態】 ・少し眠そうな表情が見られる ・口が大きく開かず、舌下を洗うとき、不快な顔が見られた 【1回目・2回目の介護の内容】 ・手順に沿って対応している ・利用者の表情を見ながら対応している ・みがき終わったら、全体チェックをしている
		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、磨き残り、歯茎の腫れ、出血等がないか確認したか。	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	-	

⇒ 「利用者の状態」について、評価の際の利用者の様子をそのまま書いているだけであり、記載が不十分（この記述では、どういう状態であるかが分からない）。また、「提供された介護の内容」も、何をどのように提供したかが記載されていない。

【期末評価・2】「評価の根拠」欄の「介護の内容」と「評価結果」が一致していない例

<不適切な事例1>

3. 排泄介助

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	(A)	B	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 ・排泄の間隔は記録とご本人やご家族からの情報を確認。尿意・便意は自身で確認あり伝えることが出来る。 ・5回～6回程度/日:トイレにて排泄:排便は4日に1回間隔。 ・介助にて居間から御自宅トイレまで移動し、排泄。排泄に係る更衣は介助が必要。 【介護の内容】 ①排泄の間隔は事前確認にて記録を確認し、出発。御自宅でご本人にも確認。 ②介助前に説明し、介助内容の了承頂き行動している。 ③利用者の体調など確認すると共に、本日できそうな行為を随時確認しながら利用者が行える部分を考慮しながら介助実施できている。
		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。	(A)	B	C	-	
		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行ってもらったか。	A	(B)	C	-	

⇒ B評価（「できる場合とできない場合があり、指導を要する（実施させればできるが、日常的には実施していない場合を含む）」）は、1回目の評価では「できない」が2回目の評価では「できる」場合や、2回の評価では実施できるものの、日常的には実施していない場合などが該当する。上記の例では、B評価とする理由が記載されておらず、B評価とすべきかが判断できない。

【期末評価・3】「評価の根拠」欄に記載されている「利用者の状態」と利用者調査票の内容が整合していない例

<不適切な事例1>

4. 移乗・移動・体位変換

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	A	B	C	-	(利用者の状態) 寝返りが出来ない。 起き上がりが出来ない。 こちらの伝えた事は理解できる。 (介護の内容) ・声かけを行い、体調確認を行っていた。 ・上、下肢カーブをえがいていた。 ・柵をつかんでもらう、足を曲げてもらう等声掛けを行っていた。 ・肩、腕を利用し、テコの原理を活用していた。
	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。	A	B	C	-	
	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。	A	B	C	-	
	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。	A	B	C	-	

利用者調査表

2. 利用者の状態

(1) どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input checked="" type="radio"/> できる	<input type="radio"/> できない	
(2) 寝返り	<input type="radio"/> できる	<input checked="" type="radio"/> 何かにつかまればできる	<input type="radio"/> できない
(3) 起き上がり	<input checked="" type="radio"/> できる	<input type="radio"/> できない	
(4) 座位保持	<input checked="" type="radio"/> できる	<input type="radio"/> 支えがあればできる	<input type="radio"/> できない
(5) 移乗	<input type="radio"/> できる	<input checked="" type="radio"/> 見守り・一部介助が必要	<input type="radio"/> できない
(6) 移動方法(主要なもの一つ)	<input type="radio"/> 介助を要しない移動	<input checked="" type="radio"/> 介助を要する移動(搬送を含む)	

⇒ 期末評価票の「評価の根拠」欄では、「利用者の状態」として「起き上がりができない」と記述されているが、利用者調査票では、起き上がりができるとされており、記述が整合していない。

※なお、全体としては、利用者の状態の記述が不十分。「～ができない。」「～といった状態。」といった記述だけではなく、そのような状態だから、介護を提供するに当たってどのような配慮が必要かといったことを第三者に伝わるように記述する必要がある。

【期末評価・4】「評価の根拠」欄の記載において、「利用者の状態」に即した適切な「介護」が提供されていない例

<不適切な事例1>

1. 入浴介助

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	Ⓐ	B	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 両腕、頭には手が届く。陰部には手が届かないため介助が必要。ストレッチャーの保護バーにつかまれば身体の向きを変える事ができる。 【1回目・2回目の介護の内容】 両腕は洗ってもらったが、 <u>希望により洗髪は介助する。</u> ストレッチャー上ではベルトや保護バーを使用し安全に配慮していた。入浴後は体調確認、水分補給を行っていた。
		② 浴槽に入る時は、利用者に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。	A	B	C	⊖	
		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。】	Ⓐ	B	C	-	
		④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	Ⓐ	B	C	-	

⇒ 利用者の希望に応じた介護を提供したと記載されているのみで、チェック項目①ができていのかどうか判断できない。

◆ 参考：同じ評価項目で適切な事例

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	Ⓐ	B	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 覚醒状態が不良で指示が理解できない場合、二人がかりでなければ浴槽に入ることが難しい時もある。しかし本日は覚醒状態良好で、抵抗なく手引きされ浴室に入り、シャワー椅子に座り洗身介助を受ける。手すりや介助者の肩につかまる等の指示も理解でき湯船に入る事が出来ていた。 【1回目・2回目の介護の内容】 ・末梢から中枢の順番で洗身された。・陰部の洗身は利用者の手を導き自分で洗うように誘導した事を確認した。・手すりに利用者の手を誘導し、捕まったことを確認しながら浴槽に身体を移したことを確認した。利用者がバランスを崩さないよう身体を支え入浴できたことを確認した。・バスポート、浴槽台の使用にあたっては、利用者の座位の安定を確認し、事故に注意して入浴介助ができたことを確認した。入浴後体調を確認し、水が手渡され水分補給されたことを確認した。
		② 浴槽に入る時は、利用者に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。	Ⓐ	B	C	-	
		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。】	Ⓐ	B	C	-	
		④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	Ⓐ	B	C	-	

⇒ 自立支援の観点から、利用者がどのようなことができ、介護者は利用者のできない部分をどのように介助したかがよくわかる。

<不適切な事例2>

2. 食事介助

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	Ⓐ	B	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 ・認知機能に問題あり。意思疎通不可能。 ・時折、口の中に食物をため込む事あり、確認が必要。 ・手は動くが、スプーンを持たせても自分で食べる行為見られない。 ・体調により、食事にムラあり。家族様も食事量を気にしている。確認・記録が必要 【1回目・2回目の介護の内容】 ・利用者と同じ目線で、献立の説明を行っていた。 ・声がけし、表情を確認しながら、利用者のペースで介助を行っていた。 ・スプーンを持ってもらい、自力摂取するよう声掛けを行い、適宜、必要に応じて介助に入っていた。 ・食事量・水分量を記録できていた。
	②	利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	Ⓐ	B	C	-	
	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。	Ⓐ	B	C	-	
	④	自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	Ⓐ	B	C	-	
	⑤	食事の量や水分量の記録をしたか。	Ⓐ	B	C	-	

⇒ 「A」評価となっても、認知機能に問題があり、意思疎通が困難な利用者に対し、どのような意欲のわく声かけを行い、咀嚼の確認や利用者の意向確認をどのように行ったかが、わからない。

◆ 参考：同じ評価項目で適切な事例

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	Ⓐ	B	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 自力で箸やスプーンを持ち口に運ぶ事が出来るが、時間が経過すると、食べることをやめてしまう。また、一丁食いする為適宜声がけや介助を必要とする。 【1回目・2回目の介護の内容】 ・利用者と同じテーブルに座り、顔を合わせながら声がけを行っていた。献立を説明し、上手に食べられるよう促された。 ・箸、スプーンと食事の形状に合い、使いやすい用具に適宜に持ち替えさせ、自分で食べられるよう促された。 ・途中で食が止まった時は、スプーンで介助されたが、目の高さで介助し、咀嚼を確認しながら行われたことを確認した。 ・食後、摂取した食事の量や水分量を記録していた(サービス提供記録に記載)。
	②	利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。	Ⓐ	B	C	-	
	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。	Ⓐ	B	C	-	
	④	自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。	Ⓐ	B	C	-	
	⑤	食事の量や水分量の記録をしたか。	Ⓐ	B	C	-	

⇒ 同じ評価項目でよく書けている例。声かけや咀嚼の確認の内容が詳細に書かれている。

<不適切な事例3>

1. 入浴介助

No	小項目	チェック項目	チェック項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
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。	Ⓐ	B	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 動作一つ一つ説明すればできる。 浴槽のふちをまたぐことはできない。
	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。	Ⓐ	B	C	-	【1回目・2回目の介護の内容】 声を掛け状態把握した。 本人の意向を聞いた。
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。	A	B	Ⓒ	-	【1回目・2回目の介護の内容】 洋服は本人に確認せずに準備した。 動作は説明しているが、自分で行うように声掛けをしていない。 衣類の整えは一枚ずつ行っていた。
	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。	Ⓐ	B	C	-	
	③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	Ⓐ	B	C	-	
	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	B	Ⓒ	-	
	⑤	しわやたるみがないか確認したか。	Ⓐ	B	C	-	
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。	A	Ⓒ	C	-	1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 胸、両腕は声掛けで洗うことができる。 できないところを洗って欲しいとはいわない。 水分は準備して渡し、声掛けで飲むことができる。
	②	浴槽に入る時は、利用者に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。	A	B	C	-	
	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。】	A	B	C	⊖	
	④	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	Ⓐ	B	C	-	
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。	A	B	C	⊖	
	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。	A	B	C	⊖	
	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。	A	B	C	⊖	

⇒ 「利用者の状態」はできるかできないかしか書かれていないため、その背景要因となる心身機能の状況が第三者には判断できない。また、「介護の内容」も同様に行った事柄しか記載されていないため、利用者の状態に対して適切な介護を行ったかどうかを判断できない。

◆ 参考：同じ評価項目で適切な事例

No	小項目	チェック項目	小項目評価				評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
			A	B	C	-	
1		入浴前の確認ができる					1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 高血圧と時折発熱するため、バイタル測定の確認が必要である。認知症はあるが、意向の確認は可能。 【1回目・2回目の介護の内容】 記録を確認し、バイタル測定と体調や意向の確認をしていた。バイタルが通常のため、入浴の準備を行っていた。
		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 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。	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	-	
2		衣服の着脱ができる					1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 認知症はあるが、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。一つ一つ説明をしながら、健側から脱衣していた。着衣の際の袖通しなど、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。
		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 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・③・④は利用者イ 【利用者の状態】 右上下肢麻痺と廃用で、下肢の筋力低下が見られている。立ち上がり等も困難であるため、リフト浴対象者である。左上肢での洗体は自力可。嚥下機能低下により、水分はとろみ対応。 【1回目・2回目の介護の内容】 声掛けしながら末梢から中枢にかけ順番で洗体し、陰部は左手で洗ってもらった。リフト浴に当たっては、リフト座面に深く腰掛けさせ、両サイドの手すりを降ろし、健側は把持させ、患側を巻き込まないように機械を操作できている。入浴後、とろみを付けて水分補給できている。また、体調確認の声掛けもしている。 ②は利用者ウ 【利用者の状態】 脳梗塞後遺症による右上下肢麻痺がある。立位、立ち上がり可のため、個浴浴対応。指示理解可。 【1回目・2回目の介護の内容】 個浴浴では、バスタオルを把持させながら、バランスを崩さないように入浴させている。
		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 浴槽に入る時は、利用者に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		清拭ができる					1回目・2回目とも利用者ア 【利用者の状態】 血圧が通常より高い場合、主治医より血圧、体温の異常数値での入浴不可の指示のもと清拭を実施する。認知症はあるが、意向の確認は可能。 【1回目・2回目の介護の内容】 主治医指示記録やバイタルサインの測定、体調を確認のもと清拭を実施していた。カーテン、ドアを閉めバスタオルを用い、末梢から中枢にかけて清拭を実施していた。
		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 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。	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	-	

⇒ 利用者の状態は、背景要因を意識しながら、当該利用者の心身機能の状況が簡潔に書かれている。介護の内容も、利用者の状態に対してどのように配慮していたかがよくわかる内容となっている。

3. 利用者調査票の主なチェックポイント

- レベル認定申請に当たっては、「期末評価票（評価者評価用）」とともに、「利用者調査票」を提出することとなっています。「利用者調査票」は、評価方法が「現認」であるチェック項目において、評価対象となる介護行為が提供された全ての利用者分について提出することとされているものです。
したがって、この「利用者調査票」のチェックを通じて、基本確認事項③（評価対象となる業務（介護行為等）が不適切な内容になっていないか）を確認することが可能です。
- 「利用者調査票」の主なチェックポイントは、下表のとおりです。仮に、「利用者調査票」の記載に問題点がある場合、当該利用者进行评估対象とした評価項目については、内部評価が適切に行われていなかったものと解釈される可能性が生じます。

主なチェックポイント	事例
利用者が要介護4以上であるか。要介護4以上でない場合、その理由は適切か。	
「1. 利用者の属性」と「2. 利用者の状態」とで記述内容が矛盾していないか。	【記載が不十分な例】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護度と認知症高齢者の日常生活自立度の間に大きな乖離がある。 ・ 要介護度が高いのに利用者の状態の内容に示された介護の必要性が全般に低い。 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度が非該当であるが、利用者の状態でBPSDに関する特別な介護を提供している。 など
「1. 利用者の属性」「2. 利用者の状態」の記述内容が、期末評価票の「評価の根拠」欄に記載された「利用者の状態」と不整合ではないか。（再掲）	【記載が不十分な例】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者調査票上のデータでは一部介助を要する者であるのに、「評価の根拠」欄上の記載では、全介助を要する者とされている。

利用者調査票

利用者識別記号

ア

1. 利用者の属性

(1)性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性		
(2)年齢		歳	
(3)入所年月・サービス提供開始年月	西暦	年	月
(4)要介護度	<input type="radio"/> 要支援1 <input type="radio"/> 要支援2 <input type="radio"/> 要介護1 <input type="radio"/> 要介護2 <input type="radio"/> 要介護3 <input type="radio"/> 要介護4 <input type="radio"/> 要介護5		
	(要介護3以下を選択した場合) この利用者を選択した理由をお書き下さい。		
(5)認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> M <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 不明		
(6)障害高齢者の日常生活自立度	<input type="radio"/> J <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 不明		
(7)1ヶ月の転倒の発生回数		回	※直近の月の状況
(8)1ヶ月の身体拘束の発生回数		回	※直近の月の状況

2. 利用者の状態

利用者の状態記載年月日			
(1)どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> できない	
(2)寝返り	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> 何かにつかまればできる	<input type="radio"/> できない
(3)起き上がり	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> できない	
(4)座位保持	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> 支えがあればできる	<input type="radio"/> できない
(5)移乗	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> 見守り・一部介助が必要	<input type="radio"/> できない
(6)移動方法(主要なもの一つ)	<input type="radio"/> 介助を要しない移動	<input type="radio"/> 介助を要する移動(搬送を含む)	
(7)口腔清潔	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> できない	
(8)食事摂取	<input type="radio"/> 介助なし	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助
(9)衣服の着脱	<input type="radio"/> 介助なし	<input type="radio"/> 一部介助	<input type="radio"/> 全介助
(10)他者への意思の伝達	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> できる時とできない時がある	<input type="radio"/> できない
(11)介護に係る指示が通じる	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	
(12)BPSD等に関する特別の介護を提供している	<input type="radio"/> いいえ	<input type="radio"/> はい	

4. 記録確認を行う場合の参照記録例

(1) 評価に当たって、記録確認が必要な場合

- 介護キャリア段位制度では、基本的には、「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により、内部評価の客観性を確保することとしていますが、別途、介護事業所・施設において、評価の根拠となる記録の保存が必要な項目があります。
介護事業所・施設で保存される記録を内部評価の根拠としている場合は、外部評価に当たって、当該記録内容を確認することが必要です。こうした記録の確認を通じて、基本確認事項②（評価対象となる業務（介護行為等）が実際に実施されているか）及び基本確認事項③（評価対象となる業務（介護行為等）が不適切な内容になっていないか）をチェックします。
- 評価方法が「記録確認」・「直近の介護過程の記録確認」とされている項目については、必ず、評価の根拠となった記録を確認することが必要です。
- 評価方法が「状況の変化が起こった場合に現認」・「対応すべき事態が起こった場合に現認」とされている項目については、被評価者が対応を行う際に評価者（アセッサー）が立ち会える場合は、現場を確認して評価を行います。この場合には、評価者（アセッサー）は、期末評価票の「評価の根拠」欄に、評価の対象となった「対応すべき事態」・「状況の変化」や被評価者の対応の具体的な内容を記入することとなりますので、介護事業所・施設に、発生した状況変化・事態を記録した文書を別途保存する必要はありません（ただし、評価対象となった利用者の状態を示せるような記録は残しておく必要があります。）。
一方、被評価者が対応を行う際に評価者（アセッサー）が立ち会えない場合は、評価の対象となった「対応すべき事態」・「状況の変化」及び被評価者の対応の具体的な内容を記載した記録の保存が必要であり、外部評価に際して、当該記録を確認することになります。
- 上記以外の評価方法を主とする評価項目（「現認」・「日頃の対応を確認」・「ヒアリング」）においても、補足的に、内部評価に際して、記録確認を行っている場合があります。この場合は、外部評価に際して、当該記録を確認することになります。

(2) 記録確認の対象となる記録の考え方

- 介護キャリア段位制度においては、介護事業所・施設に対して、外部評価の際に必要な各種帳票等（期首評価票、面談シート、期末評価票、その他評価に際して作成した記録や評価に用いた記録等）を、介護事業所・施設内でレベル認定申請から2年間保存することを義務付けています。介護事業所・施設内で保存する記録は、外部評価審査員に対して評価の根拠を提示できる資料であれば、どのような記録でも構わないこととなっています。
- 保存する記録としては、介護保険法の指定基準で定められている記録（※）、介護行為等の実施に当たって介護事業所・施設で通常作成している記録、介護キャリア段位制度における評価の実施のために作成した記録（被評価者や評価者（アセッサー）が作成したメモ等）等が考えられます。外部評価審査員は、介護事業所・施設が保存するこれらの記録を確認することにより、外部評価を実施します。

※ 介護保険法の指定基準では、①提供したサービス内容等の記録、②苦情内容等の記録、③事故状況・処置の記録等を整備し、2年間保存することが定められています。これらの記録は、各介護事業所・施設において、さまざまな名称が付されています。

また、訪問介護・通所介護・認知症対応型共同生活介護等では個別介護計画を、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・認知症対応型共同生活介護等では身体拘束に関する状況・理由等に関する記録を、それぞれ2年間保存することが定められています。

〔例1：訪問介護〕

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）]

（記録の整備）

第三十九条 指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 訪問介護計画

二 第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録

四 第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録

五 第三十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

〔例2：介護老人福祉施設（特養）〕

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）

（記録の整備）

第三十七条 指定介護老人福祉施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 施設サービス計画

二 第八条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四 第二十条に規定する市町村への通知に係る記録

五 第三十三条第二項に規定する苦情の内容等の記録

六 第三十五条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(3) 記録確認を行う場合の参照記録例

- 外部評価における記録確認の参考にしていただくため、以下のとおり、記録確認を行う場合に参照する記録の例をお示します。
なお、あくまでも参照例であり、名称等が同一である必要はなく、実際の外部評価に当たっては、各介護事業所・施設で実際に保存されている記録に応じて、評価を行うことが必要です。

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かや、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。 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。 ・咳をするように声をかけたか。 ・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。	記録確認	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
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 2 便・尿の異常(血便・血尿、バイタル、シヨック状態など)に対応ができる	③記録をしたか。	記録確認	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
		①本人の様子(バイタル、シヨック状態等)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ヨ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 記録確認	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

*1 ケース記録の例は79ページを参照。

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)ついたり、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。	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。 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。 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。 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。	対応すべき事態が起こった場合に現認 記録確認 対応すべき事態が起こった場合に現認 記録確認	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

*1・2 ケース記録の例は79ページを、苦情受付書の例は80～81ページを参照。

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。	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 ^{*1} 、在宅復帰及び在宅支援の検討記録
		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。		
	2 個別介護計画を立てることができる	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。	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
		④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)	
3 個別介護計画に基づき支援の実践・モニタリングができる	4 個別介護計画の評価ができる	⑤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(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
		⑥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。		
		⑦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。		
		⑧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。		
4 個別介護計画の評価ができる	5 個別介護計画に基づき支援の実践・モニタリングができる	⑨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
		⑩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。		
		⑪個別介護計画に基づき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。		
5 個別介護計画の評価ができる	6 個別介護計画に基づき支援の実践・モニタリングができる	⑫個別介護計画の目標に対する到達度を評価したか。	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)
		⑬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。		
		⑭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。		

*1・3 ケース記録の例は79ページ、アセスメント票の例は82ページを参照。

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	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行ったか。	対応すべき事態が起こった場合に確認	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想定される。
	2 感染症発生時に対応できる	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ための対応をとったか。 ②利用者の状態、感染症発生状況を正確に記録したか。 ③「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハットとした気づき」を意識してとり上げ、記録に残すことができたか。 ④ヒヤリハットの対応策（予防策）を講じることができたか。 ⑤分析した情報について、介護事業所・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。	記録確認 記録確認 対応すべき事態が起こった場合に確認（必要に応じて記録確認）	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想定される。
4. 事故発生防止	1 ヒヤリハットの視点を持っている	①事故発生時の介護事業所・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。 ②事故の再発予防策を講じることができたか。 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。 ④事故の発生から再発予防策までを介護事業所・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 記録確認 対応すべき事態が起こった場合に確認（必要に応じて記録確認）	ケース記録 ^{*1} 、状態変化記録、介護記録 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）
	2 事故発生時の対応ができる		記録確認 対応すべき事態が起こった場合に確認	事故報告書 ^{*5} 、事故発生届、事故対策シート

*1・4・5 ケース記録の例は79ページ、ヒヤリハット報告書の例は83ページ、事故報告書の例は84ページを参照。

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。 ③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。 ④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	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 2 身体拘束を行わずに済むことができる	記録確認 (必要に応じてヒアリング) 対応すべき事態が起こった場合に確認	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。 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
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【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。 ③利用者のADL、余命、告知・無告知の把握をしているか。 ④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。 ⑤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。	記録確認 対応すべき事態が起こった場合に確認(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* ¹ 、個別介護計画
	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や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。 ②利用者の痛みやそのほかの不快感や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。	対応すべき事態が起こった場合に確認(必要に応じて記録確認) 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

*1・3・5 ケース記録の例は79ページ、アセスメント票の例は82ページ、事故報告書の例は84ページを参照。

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。 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。	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 ホームページ、パンフレット
	4 地域包括ケアの管理業務	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	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、0JT 指導計画、0JT 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関催しているか。	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の例は85ページ、退所前連携報告書の例は86ページ、利用者状況報告書の例は87ページ、育成計画の例は88ページを参照。

補論

介護キャリア段位制度と
介護サービスの質の評価



介護キャリア段位制度は、介護サービスの質の向上に資する制度として期待されています。この補論では、介護キャリア段位制度と介護サービスの質の向上の関係について解説します。

(1) 介護サービスの質の評価

- 介護保険法第1条（目的）¹にあるとおり、介護サービスは、要介護者等が、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするために、提供されるものです。したがって、提供される介護サービスは、こうした目的に合致するよう、一定の質が確保される必要があります。

しかしながら、現状の実際に提供されている介護サービスの質には、大きな開きがあると言われています。

- 通常、介護等の対人援助サービスは、その質を評価することが難しいと言われています。なぜなら、物と比較するとサービスは無形であり、その生産と受け渡しが一瞬で終わってしまうという同時性があるからです²。

例えば、サービスの成果を示すと考えられている顧客満足度は、評価の客観性や再現性が低く、信頼できる評価指標としては疑問視されてきました。言い換えれば、介護サービスも、顧客である高齢者や家族にとっては、自らが望むことを全てやってもらえる事業者であった方が、その満足度は高くなる傾向があります。

一方、利用者の自立を支援するため、あるいは要介護度を悪化させないため、あえて高齢者に負荷をかけ、日常生活訓練等を行う介護サービス計画を提案する介護支援専門員に対する顧客満足度は、概して低いことが知られています。

これは、利用者や家族等の顧客が自立を期待しておらず、当面の安楽を優先している場合に起こる問題です。このように、顧客満足度という尺度には、多面的な側面があり、結果の解釈には、慎重さが必要であると考えられています³。

それでは、同時性がある介護サービスにおいて、どのようにして、質の評価を行えば良いのでしょうか。

- 一般的に、ケアの質の評価については、構造（ストラクチャー）・経過（プロセス）・成果（アウトカム）の3階層の評価がすべて必要であると考えられています。言い換えれば、第1に、そのケアは、どのようなケアシステムの構造によって提供されるかを評価すること、第2に、実際に、どのようなケアが、どのような場面で、どのくらい提供されていたかを評価すること、第3に、その結果として、利用者には、こういった成果が得られたかを評価することによってのみ、ケアの質は評価できると考えられています⁴。

1 介護保険法（平成9年法律第123号）第1条（目的）この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

2 筒井孝子「介護サービス論」（有斐閣、2001年）P35

3 筒井孝子「介護サービス論」（有斐閣、2001年）P35～36、「介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者（アセッサー）講習テキスト」（平成25年度版）P90～91

4 筒井孝子「介護サービス論」（有斐閣、2001年）P53～54

- 構造（ストラクチャー）指標は、ケアを提供するシステムの構造に関わる指標であり、例えば、サービス利用者数に対する提供者数（人員配置）や施設・設備基準などが挙げられます。現在の日本では、この構造（ストラクチャー）指標が主となっていますが、この評価だけでは、質の評価に十分に資さないとの指摘がなされています⁵。
- また、経過（プロセス）指標は、提供されたケアの行為自体を評価する指標です。サービスは、生産と受け渡しが一瞬で終わってしまうという同時性があるため、提供された介護行為自体を評価する経過（プロセス）指標は、最も重要な指標であると考えられています。また、提供された介護行為を評価するということは、介護行為を提供する介護職員の職業能力の評価にもつながるものであり、こうした観点からも、重要な指標と考えられます。しかしながら、現段階では、有効な指標が確立されていないとされています。
- さらに、成果（アウトカム）指標は、サービスの結果、利用者が得た成果に関する指標であり、具体例としては、要介護度の改善率、転倒等の事故発生率、合併症発生率等が挙げられます。米国では、この成果（アウトカム）評価が重視されていますが、この評価に偏重すると、成果が出やすい高齢者だけにサービスを提供する等の弊害が発生するとの指摘があります⁶。

(2) 介護サービスの経過（プロセス）評価

- 以上のように介護サービスの質の評価に当たっては、経過（プロセス）指標が最も重要とされていますが、これまで、有効な指標が確立されていないとされてきました。ここでは、介護サービスの経過（プロセス）評価の在り方について、考えてみます。
- 介護サービスの経過（プロセス）を評価するということは、介護職員が行った介護行為自体が適切であったかどうかを評価することになります。それでは、行われた介護行為が適切であったかどうかは、どのように判断すれば良いのでしょうか。
- (1) で述べたように、介護サービスは、要介護者等の自立した日常生活支援のために提供されるものであり、それぞれの利用者にとって効果のあるサービスが提供される必要があります。つまり、利用者の状態はそれぞれ異なっており、支援の必要度も利用者ごとに異なっていることから、個々の利用者の状態に応じて提供される介護行為こそが、適切な介護行為であると言えます。
- あわせて、サービスの質の評価に当たっては、客観性を確保することが必要であり、第三者による評価が必要です。つまり、介護サービスの経過（プロセス）評価を実施するためには、「利用者の状態に応じた適切な介護行為が提供されたかどうか」を第三者が客観的に検証できなければいけません。

5 社会保障審議会介護給付費分科会「平成21年度介護報酬改定に関する審議報告」（2008年12月12日）、地域包括ケア研究会「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」（平成20年度老人保健健康増進等事業、三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

6 地域包括ケア研究会「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」（平成20年度老人保健健康増進等事業、三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

- なお、介護サービスの経過（プロセス）を評価し、利用者の状態に応じた介護行為が実施されたかどうかを評価するということは、介護職員が望ましい介護サービスを提供できたかどうかを評価することと同様であり、介護職員の職業能力を評価することにもつながります。

(3) 介護キャリア段位制度による経過（プロセス）の評価

- 介護キャリア段位制度では、介護職員の「できる（実践的スキル）」を評価するため、評価者（アセッサー）が、「利用者の状態」に応じた「介護行為」が提供されているかどうかを内部評価し、評価票に記録します。
そして、「利用者の状態」と「介護行為」が評価票等に記録されることにより、第三者である外部評価審査員が、「利用者の状態」に応じた「介護行為」が提供されたかどうかを、客観的に検証することを可能にしています。
- この仕組みを採用したことにより、介護キャリア段位制度は、提供された介護サービスの経過（プロセス）を第三者が客観的に評価できる仕組みとなりました。このため、以下の地域包括ケア研究会の報告書等にあるように、介護キャリア段位制度の導入によって、介護サービスの質の向上が大いに期待されているところです。
- このように介護キャリア段位制度の外部評価は、介護サービスの質の評価の本格的な実施につながる仕組みであり、今後の介護の発展にとって、非常に大きな意義を有していると言えます。外部評価審査員は、こうした意義を十分認識しつつ、審査業務を実施することが望まれます。

※＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点（抄）
（平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）、平成25年3月、三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

第二部 地域包括ケアシステムを構築するために

1. 地域包括ケアシステムにおいて諸主体が取り組むべき方向

■介護事業者

<介護サービスの質の評価のあり方>

- それぞれの介護サービスが地域包括ケアシステムの中で、十分に機能するためには、各サービスの提供が、一定水準以上の品質で提供されていることが必須となる。しかしながら、現状、実際に提供されているサービスの質には大きな開きがあるのではないだろうか。
- サービスの質を向上させ、その格差を小さくするためには、各事業所がサービスの担い手である職員の職務遂行能力を自ら客観的に認識することが前提となる。職業能力評価の手法として、たとえば、内閣府で実施されている「キャリア段位制度」は、従来の介護福祉士や介護職員初任者研修が介護職の「知識」を中心に評価してきたのに対し、介護職の「実践的スキル」を重点的に評価することが可能な仕組みとなっている。今後は、安全かつ適切な技術の提供の観点からも、こうした職業能力評価を介護の現場に普及させていくことが必要ではないだろうか。
- 従来、介護報酬においては、ストラクチャー評価としての体制加算を中心に評価されてきたが、今後は、こうした職業能力評価の実施状況などを踏まえながら、プロセスに着眼した評価の導入について検討を開始すべきではないだろうか。

A decorative border made of small pink squares in various shades, arranged in a rectangular frame around the central text. The squares are arranged in a repeating pattern of colors including light pink, medium pink, and dark pink.

資料編

外部評価様式

様式1：外部評価記録票（イメージ）

外部評価記録票（項目評価シート）

内部評価		外部評価事前準備				訪問調査結果				
		レベル	評価方法	内部評価	「適切」と判断した根拠となる記録等	疑問点・問題点	訪問調査の方法、確認事項	事前評価	訪問調査結果 (記録の名称・内容、評価者・被評価者へのヒアリングの内容、現認の結果等)	確定評価
I. 基本介護技術の評価 1. 入浴介助										
小項目	チェック項目									
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 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。	2 3 4	現認 現認(記録を参照)							
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 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。	2 3 4	現認							
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 浴槽に入る時は、利用者に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、手が採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。	2 3 4	現認							
4	清拭ができる 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。 ① スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや体温に配慮したか。 ② 末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	2 3 4	現認							

外部評価記録票(体制評価シート)

1. 評価者(アセッサー)・被評価者必須確認事項

確認事項	評価者(アセッサー)ヒアリング結果	被評価者ヒアリング結果
評価者(アセッサー)と被評価者は職場でどのような関係性にあるか。		
日常業務における接点確認(日頃の観察がどの程度できる状況にあるか。)		

2. 上記以外の当該事業所・施設における内部評価体制関係

事前準備		訪問調査結果 (ヒアリング、記録確認等の結果)
疑問点・問題点等	訪問調査の方法、確認事項	

様式2：外部評価結果報告書（イメージ）

外部評価結果報告書（総括シート）

1. 内部評価関連情報			
事業所・施設名		認定された(申請した)レベル	
評価者(アセッサー)ID		レベル認定年月日	
評価者(アセッサー)氏名		評価期間	
被評価者ID		被評価者が実施したサービス種別	
被評価者氏名			

2. 外部評価機関関連情報			
外部評価機関名		外部評価開始日	
担当審査員ID		訪問調査日	
担当審査員氏名			

3. 個別外部評価結果の集計結果（一致率）			
①評価対象となる チェック項目の総数		②内部評価結果と外部 評価結果が一致した チェック項目の総数	
一致率(②÷①)		%	

4. 外部評価結果の総括所見			
【①外部評価結果の総括所見(いずれかを選択する)】			
1. 適正	2. 要判断	3. 不適正	
【②改善点・問題点】			

外部評価結果報告書(項目評価シート)

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。

No	小項目	チェック項目	評価方法	価内結果	価外結果	改善点・問題点 (外部評価結果が内部評価結果と同様になるもの改善を要する点、外部評価結果が内部評価結果と異なる理由等)
	1.	入浴介助				
	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。	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。	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 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。	現認			
		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 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、パ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保し、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。】	現認			
		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 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。	現認			
		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。				

様式A：補足説明事項・文書等 依頼連絡票

補足説明事項・文書等 依頼連絡票

様式A

外部評価機関(文書発信者)名

外部評価機関名	提出依頼日	提出日
外部評価審査員名	年 月 日	年 月 日
特記事項		
介護事業所・施設名		
対象サービス		
評価者(アセッサー)名		
被評価者名		
認定レベル	レベル認定日	年 月 日

外部評価審査員記入欄						
No.	大項目	中項目	小項目	チェック項目	補足説明を求めらる事項・文書等	提出状況確認
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

介護事業所・施設 記入欄		
根拠となる資料等の名称	該当ページ	外部評価機関への事前提出(可否)

様式B：現認確認項目選定票

様式B

現認確認項目選定票

外部評価機関名(文書発信者)

提出日	
外部評価機関名	
外部評価審査員名	
訪問調査日	年 月 日
特記事項	

介護事業所・施設名	
対象サービス	
評価者(アセッサー)名	
被評価者名	
認定レベル	レベル 認定日 年 月 日
評価期間	

現認項目候補【I基本介護技術の評価】

外部評価審査員記入欄			介護事業所・施設記入欄		
優先順位	中項目	小項目	現認調整可否	希望時間帯	現認実施にあたっての留意事項
1					
2					
3					
4					
5					

様式C：訪問調査時に用意していただく記録

様式C

訪問調査時に用意していただく記録

外部評価機関名(文書発信者)

提出日	平成 年 月 日
外部評価機関名	
外部評価審査員名	
訪問調査日	平成 年 月 日
備考	

介護事業所・施設名	
対象サービス	
評価者(アセッサー)名	
被評価者名	
認定レベル	
レベル認定日	
評価期間	

No.	大項目	中項目	小項目	チェック項目	記録名等
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

様式D：訪問調査時ヒアリング事項

様式D

訪問調査時ヒアリング事項（持ち資料）

外部評価機関名(文書発信者)

評価者(アセッサー)名	
被評価者名	
認定レベル	
レベル認定日	
評価期間	

外部評価機関名	
外部評価審査員名	
訪問日	
介護事業所・施設名	
対象サービス	

No.	大項目	中項目	小項目	チェック項目	ヒアリング対象者	ヒアリング事項
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

様式E：訪問調査補足記録票

訪問調査補足記録票

様式E

訪問日 年 月 日

外部評価機関名

外部評価審査員名

介護事業所・施設名	対象サービス
評価者(アセッサー)名	被評価者名

【 介護事業所・施設見学 】

利用者の様子	周囲職員の様子
設備、環境	書類の整備状況
事務的業務の様子	その他

【 現 認 】

現認場面	関連する評価項目
被評価者の介護技術に対する所見	その他所見

【 ヒアリング 】

評価者(アセッサー)ヒアリング特記事項	被評価者ヒアリング特記事項
---------------------	---------------

【 その他特記事項 】

--

参考様式F：外部評価訪問調査タイムスケジュール

外部評価訪問調査タイムスケジュール(訪問日： 月 日) 参考様式F

※進捗状況により以下の時間帯が変更になることがあります。
 ※当日の進行状況を「実際」欄に記載します。
 ※当日、記録確認及び評価者(アセッサー)または被評価者へのヒアリングができる会議室等をご準備願います。

実際	時間	内容	対応者等
～	～	オリエンテーション 開始のご挨拶 外部評価審査員自己紹介 外部評価の概要説明 介護事業所・施設責任者のご挨拶 タイムスケジュールの確認	進行：外部評価審査員 評価者(アセッサー) 介護事業所・施設責任者、被評価者(できるだけご出席いただけるよう調整してください) ※介護事業所・施設責任者のご挨拶は必要に応じて行ってください。
～	～	施設概要説明	介護事業所・施設の方からご説明ください。
～	～	介護事業所・施設見学	誘導者：介護事業所・施設の方 評価者(アセッサー)(誘導者と兼務可)
～	～	休憩(記録確認準備) ※レイアウト変更等	
～	～	記録確認	評価者(アセッサー)
～	～	休憩(現認準備)	
～	～	現認	利用者 被評価者 評価者(アセッサー)
～	～	昼食休憩	
～	～	記録確認	評価者(アセッサー)
～	～	休憩(ヒアリング準備) ※レイアウト変更等	
～	～	評価者(アセッサー)へのヒアリング	評価者(アセッサー) ※被評価者は同席いただけません。
～	～	休憩(被評価者へのヒアリング準備)	
～	～	被評価者へのヒアリング	被評価者 ※評価者(アセッサー)は同席いただけません。
～	～	まとめ ※必要に応じて評価者(アセッサー)へのヒアリング	(評価者(アセッサー))
～	～	訪問調査終了のご挨拶	評価者(アセッサー)他

記録様式例2：相談・苦情受付書

相談・苦情受付書

受付日				記入者			
申出人	フリガナ 氏名			利用者 情報	氏名		(男 ・ 女)
	利用者との 関係				連絡先		
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名等							
相談・ 苦情の 内容	相談・苦情の概要						
相談・ 苦情の 記録・ 経過	年月日	内容					

記録様式例3：アセスメント票

アセスメント票

利用開始日：平成 年 月 日（ ）から利用 (毎週 回 曜日利用)

記入年月日		記入担当	
利用者名		男 - 女	生年月日
住所		連絡先	
介護認定		支援事業所名	担当者
主介護者		続柄	連絡先
住所		緊急時 連絡先	①
請求先			②
備考			
健康 状態	現病歴 既往歴	なし・あり 病名 () 医療機関 () 通院 (月 回)	
	服薬状況	昼の服薬 なし・あり 管理 自立 一部介助 全介助 他の服薬 なし・あり	
心身 機能・ 身体 状況	視力	良く見える 普通 見えにくい 見えない 眼鏡等 なし・あり	
	聴力	良く聞こえる 普通 聞こえにくい 聞こえない 補聴器等 なし・あり	
	意思疎通	よく通じる 普通 通じにくい 通じない 手段 会話 ゼスチャー 筆談 その他 ()	
	麻痺	なし・あり 部位 ()	
	寝たきり度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
	認知症・自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
	移動	歩行 自立 一部介助 全介助 () 車椅子 自走 介助	
	排泄	歩行 自立 一部介助 全介助【オムツ リハパン パッド なし】 尿意 (あり・なし)	
	入浴	着衣 自立 一部介助 全介助 () 時間 (長い・普通・短い)	
		洗身 自立 一部介助 全介助 ()	
食事	自立 一部介助 全介助 () 形態 主食(米飯・お粥) 副食(普通・ソフト) 禁食()		
送迎			
本人・家族 の意向			
観察結果 (課題)			

※「できる行為・活動」ではあるが、「していない行為・活動」などについて

〇〇介護事業所

記録様式例5：事故報告書

介護事故報告書

年月日提出

報告者			
利用者			
発生日時	年 月 日	報告日時	
発生場所			
区分	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 誤嚥/誤飲 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 自虐行為 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 離棟・施設外徘徊 <input type="checkbox"/> 紛失/盗難 <input type="checkbox"/> 車両事故 <input type="checkbox"/> その他(言動, 医療処置など) ()		
ケガ等の状態	なし	(部位)	
介助中の事故	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
第1発見者	D		
事故発生状況			
事故後の対応 (医療処置、 家族への連絡や 反応、 他関係機関への 連絡など)			
再発予防に向けての情報共有日 年月日			
参加者			
事故原因			
再発予防策			
処理経過			

記録様式例6：サービス提供状況等報告書

平成 年 月 日

様

様 に対するサービス提供状況等報告書

(例)

いつも大変お世話になっております。

先月頃より、送迎時に家族が不在となっており、朝の準備が困難となってきております。

- ①迎え時、パジャマにてベッドで休まれており、更衣や汚染されたオムツの処理が必要になってきております。
- ②昼食後や頭部褥瘡部の処置用具の所在が分からなくなっています。
- ③朝食後薬を服用したかどうかにかかわらず、本人は飲んでいないから持って行って飲むと話されていますが、その薬を見ると、昼食後薬であったり、夕食薬であることがあり、真相が分からず、対応に苦慮しております。

※服薬の管理が、息子さんを含め難しくなっているように思われます。

何度か、帰りの送迎時に息子さんにお会いし、状況についてお話しましたが、

「認知症になってきたから仕方ない」と話される一方で、改善の様子がうかがえません。

お忙しいとは思いますが、サービス担当者会議を開催して頂ける方向でご検討をお願い致します。

※また、朝の時間帯(モーニングケアなど)の訪問介護の利用の検討をお願い致します。

※不明な点などありましたら、ご連絡下さい。

〇〇介護事業所 介護 太郎
TEL: FAX:

記録様式例7：退所前連携書

退所前連携書

様

利用者名		性別	男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日	(歳)
現住所				電話番号					
入所年月日	平成	年	月	日	退所年月日	平成	年	月	日

入所中の経過

栄養

日常生活

食事：
排泄：
移動：
移行：
更衣：

機能訓練

服薬及び処置

備考

何かご不明な点がありましたら下記までご連絡下さい。

平成 年 月 日

住所：

〇〇介護事業所

TEL：

FAX：

担当者名

介護 太郎

記録様式例8：利用者状況報告書

利用者状況報告書

報告者				報告年月日	平成 年 月 日
フリガナ		性別		年齢	歳
利用者名		様		生年月日	
居宅支援事業所				担当CM	
連絡先				利用日	週 回
				保険者	
状況確認の項目		月のADL等状況		特変の有無	備考
移動	歩行	<input type="checkbox"/> 自立()使用 <input type="checkbox"/> 車椅子(<input type="checkbox"/> 自走 <input type="checkbox"/> 介助)	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	その他	※		移動特記事項	
入浴	着脱介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	洗身介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	種別	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> リフト浴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	皮膚状態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 処置等	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	その他	※		入浴特記事項	
排泄	排泄介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	排泄行為	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> リハパン	<input type="checkbox"/> 尿とりパット <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	尿意・便意	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 定時誘導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	その他	※		排泄特記事項	
食事摂取	食事介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	主食摂取量	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない	<input type="checkbox"/> やや少ない <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	副食摂取量	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない	<input type="checkbox"/> やや少ない <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	水分摂取量	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少ない	<input type="checkbox"/> やや少ない <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	その他	※		食事特記事項	
意思疎通	視覚	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 見えない	<input type="checkbox"/> 見えづらい <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	聴覚	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 聞こえない	<input type="checkbox"/> 聞こえづらい <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	言語	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 失語あり <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 単語程度 <input type="checkbox"/> ゼスチャー <input type="checkbox"/> 備考参照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	その他	※		意思疎通特記事項	
その他特記事項、利用者の様子等					
相談員					

記録様式例9：育成計画

育成計画

育成目標			
期間	機会	到達目標	育成のポイント
年 4～6月	【OJT】		
	【Off-JT】		
7～9月	【OJT】		
	【Off-JT】		
10～12月	【OJT】		
	【Off-JT】		
年 1～3月	【OJT】		
	【Off-JT】		

〇〇介護事業所