

【様式1】等級別行動評価表

#REF!

評価レベル

A:常に完璧に遂行することができる

B:おおよそできている。できていない場合でも業務上支障はない

C:できているとはいい難く、業務に支障が出る場合もある

氏 名

記入日

チェック項目	自己評価	上司の確認
I. 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入居者への聞き取り等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。		
2. 衣服の着脱ができる		
① 体調や気候に配慮しながら、入居者の好みの服を選んでもらったか(選んであげられたか)		
② 着脱は脱衣場で行い、ドアを閉め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。着衣の際は、患側から健側の順番で行ったか。		
④ ボタンの取り外し等、自分でできるところは自分で行うように促したか。		
⑤ 着衣後、しわやたるみがないか、確認したか。		
3. 洗身ができる(浴槽に入れることを含む)		
① お湯の温度を確認し、シャワーは心臓から遠い部分からかけたか。洗身は洗いたい部分から洗ってもらい、必要時介助ができたか。		
② 浴槽に入るときは浴槽内のお湯の温度を確認し、各人の安全な入浴方法を把握し、バランスを崩さないように身体を支え、入浴できたか。		
③ 特殊浴槽・リフト等の機器を用いた場合、操作方法を熟知し、入居者の体の位置を確認する等、事故に注意し安全に入浴できたか。浴室内で入居者のそばを離れずに見守れたか。		
④ 入浴後、体調を確認し、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、入居者への聞き取り等による体調確認の結果や、看護師の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。		
② ドアを閉め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 心臓から遠いところから清拭するなど、適切な順序でできたか。		
II. 食事介助 1. 食事前の準備を行うことができる		
① 声をかけたり肩をたたいたり等により、覚醒状態を確認したか。		
② 嚥下障害のある入居者の食事に、適度のとりみをつけたか。		
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入居者に説明する等、食欲がわくように声掛けを行ったか。		
② 入居者の食べたいものを聞きながら介助したか。		
③ 入居者と同じ目線の高さで介助し、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 食事の量や水分の量の記録をしたか。		
3. 口腔ケアができる		
① できる入居者には、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 義歯の着脱の際、入居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、速やかに行い入居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・歯茎の晴れ・出血等がないか確認したか。		
III. 排泄介助 1. 排泄の準備を行うことができる		
① 排泄記録の集計に基づき、排泄の間隔を確認したか。		
② 排せつ介助にあたり、本人に介助内容を伝え、同意を得たか。		
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)で入居者の足底がついているか、前屈姿勢が取れているか等の安定を確認したか。		
② トイレ(ポータブルトイレ)での排泄の際はドアを閉め、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・下着を下す了承を得て、安全に配慮しながら下したか。		
④ 排泄後、入居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 尿便意の有無・排泄した感じの有無を聞き、交換の介助内容を伝え承諾を得たか。		
② おむつ・パット交換の際、ドアやカーテンを閉めてプライバシーに配慮したか。		
③ おむつ・パットを装着後、衣服や寝具にしわがないように整えたか。		
IV. 移乗、移動、体位交換 1. 起き上がりの介助ができる		

評価レベル

A:常に完璧に遂行することができる

B:おおよそできている。できていない場合でも業務上支障はない

C:できているとはいえない、業務に支障が出る場合もある

氏 名

記入日

チェック項目

自己評価

上司の確認

①起きる前に、入居者の疾病等に応じて体調や顔色を確認したか。

②一部介助が必要な入居者について、足を曲げてもらう・柵をつかんでもらう等、入居者の残存機能を活かしながら、起き上りの支援を行ったか。

③入居者を側臥位にしてテコの原理を活用しながら、無理のない起き上がりの介助を行ったか。

2. 一部介助が必要な入居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やブレーキに動作不良がないか、車いすブレーキがかかっているか、フットレス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。

3. 全介助が必要な入居者へ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、フットレストが上がっているか、タイヤの空気が十分かを確認したか。

4. 杖歩行の介助ができる

①入居者の杖を持つ手と反対側のやや斜め後ろに立ったか。

③急がせず、入居者のペースにあった介助・誘導を行ったか。

5. 体位交換ができる

①入居者の膝を立て、テコの原理を活用しながら、体位変換したか。

V. 状況の変化に応じた対応 1. 咳やむせこみに対応できる

①咳の強さ、顔色等の観察をしたか。

③記録をしたか。

2. 便・尿の異常(血便・血尿・ショック状態等)に対応できる

①本人の様子(バイタル・ショック状態等)や便・尿(色や臭い、血液混入の有無等)を観察確認したか。

②原因の探索と確認をしたか。

③血液の混入、悪臭、バイタル値の異常やショック状態が見られた場合、看護師に連絡したか。

④記録をしたか。

3. 皮膚の異常(炎症、表皮剥離、水疱、潰瘍等)に対応できる

①入居者の血液、体液、分泌物、排泄物(汗を除く)、異常のある皮膚や粘膜に接触する場合は、手袋を着用しケア終了後は手洗いを行っているか。

②おむつなど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、血液等の感染源となるものがあつた場所の消毒を確実にを行ったか。

④入居者の感染症既往の有無を把握しているか。