

**ケアの質が変わる！  
身障協ケアガイドライン活用のポイント**

平成 27 年 3 月

社会福祉法人全国社会福祉協議会  
全国身体障害者施設協議会  
(編集：調査研究委員会)

## 1. ケアガイドラインとは ～ 障害者支援施設のケア・スタンダード

- 「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」(以下、ケアガイドライン)は  
会員施設における個別支援のさらなる充実を図るため、常時介護と医療的ケ  
アを必要とする障害者への支援を行う障害者支援施設の**ケア・スタンダード**  
として身障協が取りまとめました。
- この**ケアガイドライン**を効果的に活用することで、**施設のサービス改善を図  
ることが期待できます。**

### 〔経緯・入手方法〕

- ・ケアガイドラインは平成 22 年 4 月に「暫定版」を発行して以降、身障協・調査研究委員会  
において見直しの検討を重ね、平成 26 年 3 月にチェックリストを追加した「改訂新版」を  
発行しました。身障協会員施設に各 1 冊配付し、実費頒布も開始しています。
- ・平成 26 年度には、ケアガイドラインの普及・活用促進を図るため、調査研究委員等の施  
設での試行事業や、第 4 回職員スキルアップ研修会で実際に活用したプログラムを実  
施しました。
- ・上記試行事業や研修会での取り組みをふまえ、この「活用のポイント」および「個人用シー  
ト」、「共有用シート」を作成しました。
- ・「改訂新版」本文や「活用のポイント」、各種シート等の関連のデータは、身障協ホームペ  
ージ(<http://www.shinsyokyo.com/>)にありますので、ご活用ください。  
[会員用メニュー → 調査・報告・事例集 → 平成 26 年 3 月ケアガイドライン(改訂新  
版)] [トップページのバナー]

※以下の説明は、ケアガイドライン改訂新版をもとに記しています

## 2. ケアガイドラインの活用による効果の例

- 「自分の施設が『できていること』と、『できていないこと』を認識し、より  
改善すべき点やめざすべき方向性が分かった」
- 「予想以上に職員によって認識に違いがあることが分かった。特に職種が違  
うとサービスに対する見方の違いが大きいこと分かった」
- 「担当業務以外のことを十分に知らない職員に、施設がどのようなことに取  
り組んでいるかを知ってもらう機会となった」
- 「今後、改善すべき点や目指すべき水準等について、施設全体で共通認識を  
もつことができた」
- 「職種によってベースとしている専門性が異なるため、利用者への支援にあ  
たって考え方をまとめることが難しかったが、ケアガイドラインを基準にす  
ることで多職種間の意見をすり合わせ、連携を高めていくことができた」

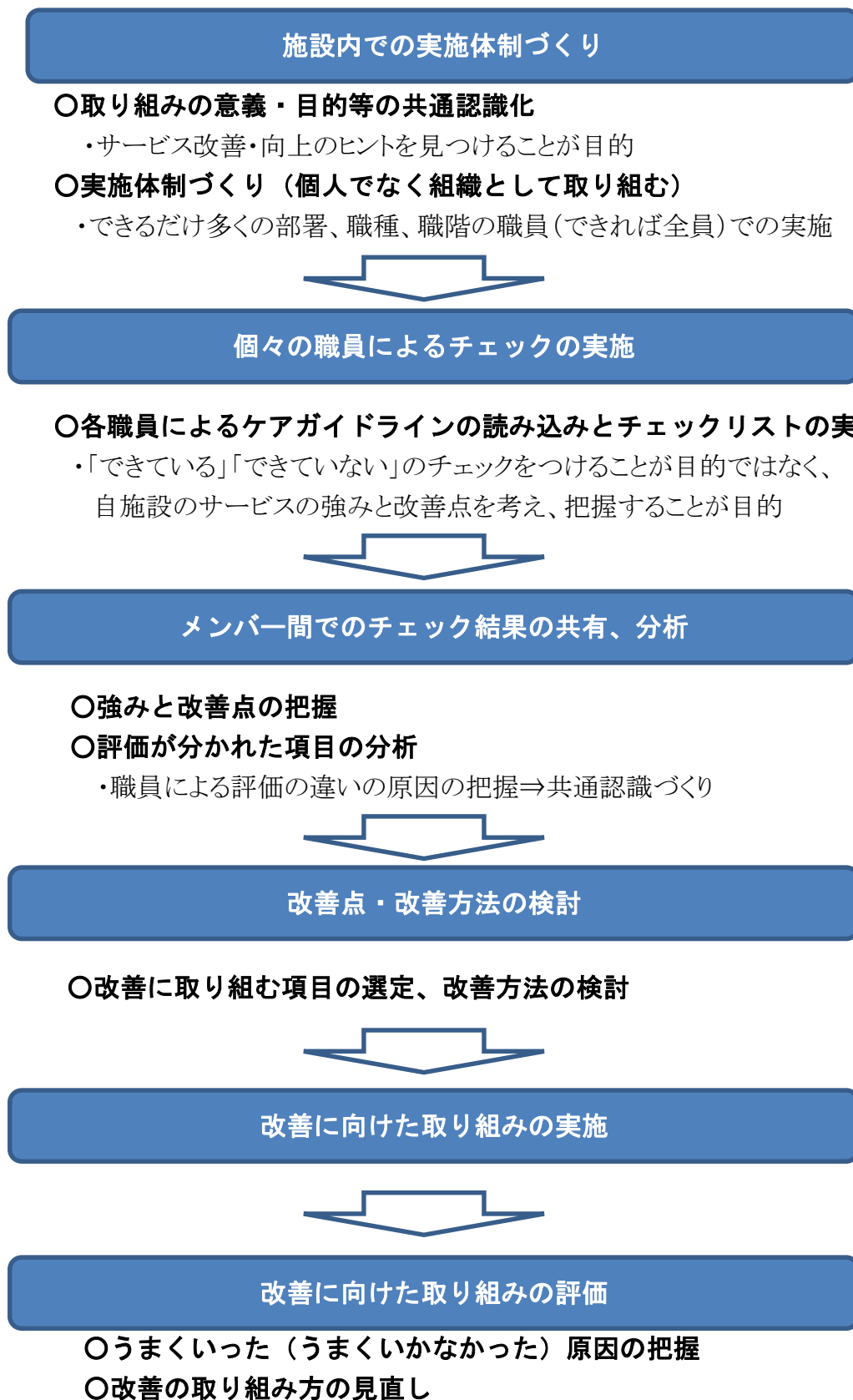
### 3. チェックリストのねらい～サービス改善の手がかりをつかむ

- チェックリストの項目は、ケアガイドラインの第Ⅲ部「日常生活支援と社会生活支援」の本文に即して設けられており、項目ごとに「できている」「できていない」をチェックする様式としています。
- しかし、チェックリストの真の目的は、「できている」「できていない」の数を確認することにはありません。
- チェックリストの**一番のねらい**は、自施設の取り組みを振り返ることで、**サービス改善等のヒントを見つけること**にあります。
- そのため、「できていない」項目はもちろんのこと、「できている」項目も、さらに改善すべき点がないかを検討することが重要です。
- 特に、職種や部署、職員によって意見が分かれた場合は、その原因を確かめることで、サービスに対する共通認識づくりを進めることができます。

## 4. ケアガイドライン活用の流れ

ケアガイドライン活用の流れ（イメージ）

※詳細は次頁以降参照



## (1) 施設内での実施体制づくり

- 施設長や担当職員が 1 人だけで実施するだけでは効果は期待できません。組織を挙げて実施することで十分な効果が得られます。
- チェックリストを使用した振り返りを行う際には、**できる限り多くの部署、職種、職階の職員で取り組むことが重要**で、施設内の全職員が取り組むことがベストと言えます。
- 部署や職種、職階、担当業務等による認識の違いを確認して共通理解を深めたり、多様な視点からサービスを評価し、改善のヒントを見つけることができるからです。

## (2) 個々の職員によるチェックの実施

- まず、チェックに参加する職員 1 人ひとりが、ケアガイドラインを読んだうえで、チェックリストに沿ってサービスの現状を振り返り、「個人用シート」に評価を記入します。
- その際、「できている」「できていない」のチェックだけでなく、なぜそのように判断したのか、「**判断の根拠、疑問点等**」をできるだけ具体的に記入することがポイントです。
- 支援者側の視点のみで判断するのではなく、利用者の視点を念頭において振り返ることが重要です。

### 《チェック時の留意事項》

- 実際に評価を行うと「どちらともいえない」と感じる 경우가少なくありません。チェックリスト策定時の委員会の議論では、「どちらかといえばできている」等の選択肢を加えることの是非も検討しました。
- しかし、最終的には、「できている」「できていない」の 2 択としました。選択肢を増やすと、評価や議論が曖昧になり、真の目的であるサービス改善のヒントとなる課題が見えにくくなってしまうためです。
- そのため、下記を参考としながら、自分の中で根拠をもってあえて「できている」「できていない」のいずれかを選択してください。

### ア. 1 つの項目の中に複数の要素が含まれる場合

1 つの項目の中で複数の要素を含むものは、すべての要素を満たしている場合のみ「できている」と回答してください。改善点を見つけることが目的であるためです。

#### (例) 1. 日常的生活支援 (3) 排泄

項目 1:「声かけ、ドア閉めなど、プライバシーに配慮し 同性介助に努めている。」

- 「声かけ、ドア閉めなど、プライバシーに配慮」はできているが、  
「同性介助に努めている」の部分が時間帯によってできていない場合。  
→ 満たしていない要素があるため「できていない」と回答してください。

## イ. 「できている」と見なす水準の判断

どの水準まで取り組んでいけば「できている」と考えてよいか不明確な場合は、施設として項目の内容を「できている」と対外的にも説明できるかどうかを議論し、組織としての判断を整理してください。

## ウ. 把握していない項目

担当外の業務等で把握していない項目については、チェックを記入せず、その旨を「判断の根拠、疑問点等」に記載してください。

### (3) メンバー間でのチェック結果の共有、分析

- 個人シートを記入したメンバーで、チェックの結果を共有し、意見交換を行ってください。
- 職員によって「できている」「できていない」の見解が分かれた項目は、その原因を確かめ、議論して組織としての回答を選択してください。
- その際、前述のとおり、**サービス改善のヒントを探すことを目的に議論**をしてください。例え全員が「できている」を選択したとしても、さらに改善できる点が見つかる場合もあります。
- 【共有用シート】には、チェックに参加したメンバーのチェック結果に加え、「判断の根拠、疑問点等」の欄に、「できている」あるいは「できていない」と最終的に判断した根拠や、議論した内容等を記載してください。

### (4) 改善点・改善方法の検討、改善の取り組みの実施

- チェックの取り組みの目的はサービス改善を実現することにあります。(3)でメンバーが共有した評価をふまえ、施設として改善に取り組む事項や改善方法を検討し、**実行することが何より重要**です。

—ここで必ず確認しましょう。「その改善策は『利用者の視点』で判断しましたか？」—

- チェックリストの項目全体でみると、多くの改善しうる点が見つかることが考えられます。それらの中でも優先順位やすぐに着手できることかどうかなどを見極めることが重要です。
- 少しずつであっても、実際に実行し、改善の手ごたえを得ることで、さらなる改善の取り組みへの意気込みが出てくることが期待されます。
- また、改善する目標や方法についても、実施してみて効果が挙がっているか等を評価し、見直しを行っていくことも重要です。

### (5) 継続的なチェック

- ケアガイドラインによるチェックは一度行えば十分というものではありません。継続的にサービスの状況や改善点の把握や改善の取り組み、職員の共通認識づくり等を行っていくことが重要です。

## 5. 留意事項 ～ 活用の効果を高めるために

### (1) ケアガイドライン本文を読む

- 忙しい業務の合間を縫って取り組んでチェック作業を行っている、ついチェックリストの項目だけを読んで、サービスの振り返りを行ってしまいがちです。
- しかし、**重要な内容はケアガイドライン本文の中にこそあります**。チェックリストに取り組む前に、最初に本文を読むことが大切です。
- さらに、チェックリストをつけていく際にも、項目の意味を正確に捉えるために、本文を参照することが重要です。
- 個人のチェックの後、メンバーで結果を共有し、意見交換を行う際にも、ケアガイドラインの本文を参照することが重要です。

### (2) ケアガイドライン第Ⅰ章・第Ⅱ章を読む

- チェックリストは具体的なサービス内容に関連した第Ⅲ章部分をもとに作成されています。そのため、ケアガイドラインの第Ⅰ章や第Ⅱ章部分は、ともすれば読み飛ばされてしまいがちです。
- しかし、**第Ⅰ章や第Ⅱ章はケアガイドラインを活用していくうえで重要な章**です。個別支援を充実させていくうえでの基本的な視点や職員に求められる姿勢、質の向上を図るうえでのカギを握るサービス管理責任者の役割や個別支援計画等を活かしたマネジメントについて記してある重要な部分です。
- 施設内では少数の職種であり、独自の立ち位置で他職種との調整にあたるサービス管理責任者にとっての拠り所になるものといえます。
- ここを把握せずに第Ⅲ章だけを読んでも、効果的に改善を進めることはできません。施設長やサービス管理責任者はもちろん、他の職員も読んで理解を深めておくことが重要です。

### (3) より深い学びにつなげる

- 職員によって意見が分かれる項目について、施設としての最終的な評価を判断し、改善の方向性や方法を考えるうえでは、ケアガイドラインの本文のみならず、**さらに深い理解や学びが必要となる場合があります**。
- 例えば同性介助については意見が分かれる傾向が見られますが、このことについて議論する際には、日本が批准した障害者権利条約の内容や障害者差別解消法、障害者虐待防止法等との関連性等もよく理解しておかないと、施設としての判断を誤ってしまう恐れがあります。

#### (4) 施設内の共通認識を深める

- これまでも述べてきたとおり、部署や職種、職階等によってサービスに対する見方や判断が異なることは多く見られます。ときにはお互いに理解しあうことは難しいとあきらめてしまいがちです。
- しかし、同じ利用者に対してチームとして支援を行っていくうえで、支援の目標やその基盤となる価値等について、メンバー同士で理解を深め合い、目指すべき方向性を確認することは非常に重要です。
- ケアガイドラインを一つの材料として、お互いの認識を伝えあい、認識の違いの原因を確かめ、サービスの向上に向けてすり合わせていくためのコミュニケーションを図ることを意識してください。
- 認識のギャップを埋めていくことは容易ではありませんが、繰り返し話し合いを行い、議論を積み重ねていくことが必要です。

#### (5) 根拠を明確にする

- サービスの現状を正確に把握し、適切な改善を行っていくうえで、なぜ、そのように判断したかの根拠が非常に重要です。
- サービスの改善には時間を要することが少なくありません。議論を積み重ねていくうえでも、判断の根拠が重要となります。
- ケアガイドラインでの評価は、場合によっては施設の外の方に対してもサービス内容を説明する際にも活用することが考えられますが、その場合にも、根拠が明確でなければ不正確で不十分な情報となってしまう恐れがあります。

#### (6) 可能性の限らない追求を

- サービスの現状を評価し、改善について検討していくなかで、職員体制等の制約等で「利用者にとって充分でないかもしれないが、やむをえない」と考えてしまう場面もあるかもしれません。場合によっては、「こんな体制なんだから、今のサービスの水準で当然だ」と思う職員もいるかもしれません。
- しかし、利用者の立場にとって望ましい状況なのかどうか、今すぐに根本から改善できなくとも、応急的に対応したり、問題を軽減させる方法はないか、今すぐ打てる手はなくとも、課題として意識しつつ、チャンスがあれば改善していこう、といったように改善に向けた可能性を追求し続ける姿勢が求められるのではないのでしょうか。



## 6. ケアガイドライン活用にあたっての工夫（例）

### (1) 一部の項目から着手する

○本来ケアガイドラインは全ての項目をチェックすることが必要なものですが、時間等の制約でやむをえない場合などは、特定の章や節からまず着手して、その後に他の部分にも取り組む方法を取ること考えられます。

### (2) 継続的にチェックする

○ケアガイドラインを使ってサービスの見直しを行い、改善の取り組みを行ったのち、数年後に再び見直しを行うことで、施設全体のサービスがどのように改善されたかを確認することができます。

### (3) 施設内研修で職種合同のグループを作り、研究発表を行う

- ケアガイドラインを活用したサービスの現状把握や改善の取り組みは、職員全体で行うのが一番効果的ですが、それが難しい場合には、一部の職員で先行して取り組むことも考えられます。
- 特に部署や職種によって認識が異なる傾向がありますので、できる限り多くの部署・職種・職階の職員でグループを作ることが重要です。そして、グループでサービスの現状の把握や改善点の検討を行ったうえで、施設内にその成果を発表して共有し、施設全体で改善に向けた取り組みを進めていくことが考えられます。

### (4) 近隣の施設等で勉強会を行う

- 近隣の施設がそれぞれケアガイドラインをもとにチェックを行ったうえで、互いに持ち寄って、共有する勉強会を行うことも考えられます。
- 自分の施設とは異なる視点を学んだり、自分の施設で課題となっていることを解決するヒントが得られたりすることが期待されます。

### (5) 複数回に分けて勉強会を行う

- 近隣の施設で集まる勉強会、あるいは施設内の勉強会において、複数回に分けて研修会を行い、効果を高めることも考えられます。  
利用者とともにチェックするなどの試みも、いかがでしょうか。

(複数回に分けた勉強会の流れのイメージ)

◆第1回目の勉強会

- ・ケアガイドラインの趣旨や活用方法について学ぶ講義
- ・ケアガイドラインの活用方法を体験するグループワーク



◆各施設（各部署・各職員）での学習

- ・実際にケアガイドラインを活用してみる  
(個人シートの作成→メンバーでの議論→共有シートの作成)



◆第2回目の勉強会

- ・各施設（各部署・各職員）で取り組んだ結果（シート等）を持ち寄って、グループワークを実施（各施設での効果や気づきの共有、共通する課題の解決策検討等）



◆各施設（各部署・各職員）での学習

- ・集合研修で得られた学びも踏まえて、各施設（各部署・各職員）での改善の取り組みを検討・実施



◆第3回目の勉強会

- ・各施設（各部署・各職員）で検討し、取り組んだ改善策の結果をグループワークで共有（各施設等での成果や気づきの共有、共通する課題の解決策の検討等）