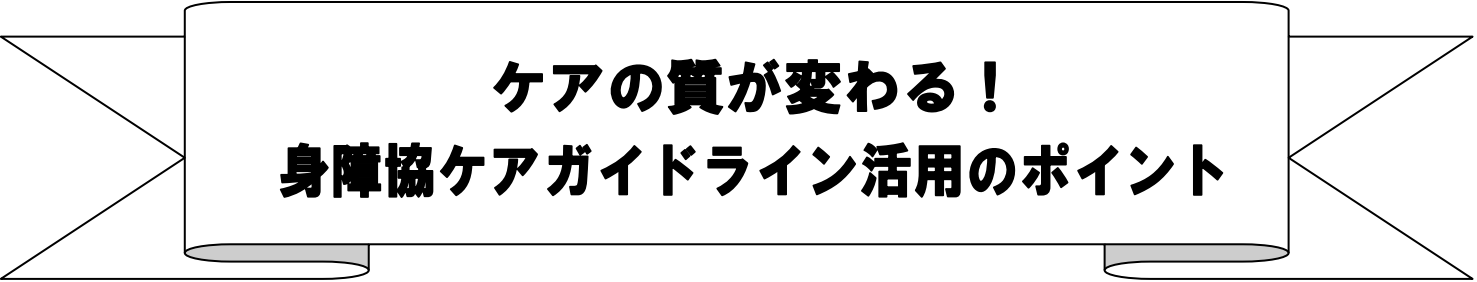


(資料1)



**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**

令和7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」、令和2年2月に「令和新版」を発行しました。実費頒布も行っています。
- ・ケアガイドラインの普及・活用促進を図るため、第4回職員スキルアップ研修会から実際に活用したプログラムを実施しています。
- ・令和3年2月より「令和新版」のエッセンスをまとめた10分～15分の解説動画を作成しました。解説動画は随時更新予定です。  
[会員用メニュー(総合メニュー)→【会員限定】ケアガイドライン(令和新版)解説動画]  
[トップページのバナー]
- ・「令和新版」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(<https://www.shinsyokyo.com/>)にありますので、ご活用ください。  
[会員用メニュー(総合メニュー)→ ケアガイドライン]

※以下の説明は、ケアガイドライン(令和新版)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

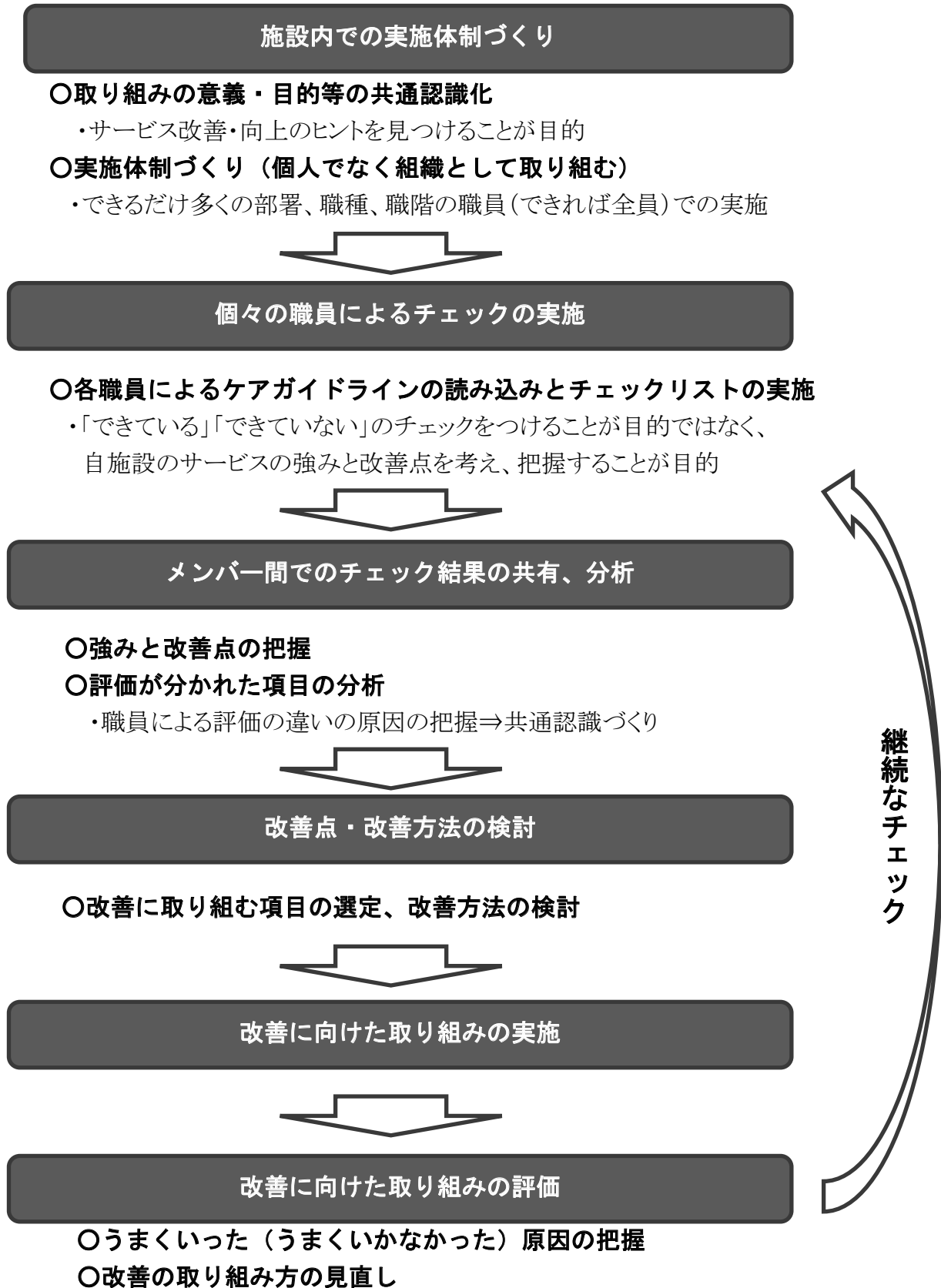
- 「自分の施設が『できていること』と、『できていないこと』を認識し、より改善すべき点やめざすべき方向性が分かった」
- 「予想以上に職員によって認識に違いがあることが分かった。特に職種が違くとサービスに対する見方の違いが大きかった」
- 「担当業務以外のことを十分に知らない職員に、施設がどのようなことに取り組んでいるかを知ってもらう機会となった」
- 「今後、改善すべき点やめざすべき水準等について、施設全体で共通認識をもつことができた」
- 「職種によってベースとしている専門性が異なるため、利用者への支援にあたって考え方をまとめることが難しかったが、ケアガイドラインを基準にすることで多職種間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

## (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、自施設のサービスの現状を振り返り、チェックリス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。
- 支援者側の視点ではなく、「**利用者の視点**」で判断することが重要です。

### 《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」と感じるものが少なくありませんが、あえて「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。
- 下記を参考としながら、自分の中で根拠をもって「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《1》食事

項目1：「食事時間・場所について、適切である」

- 時間については適切であるが、場所については適切とは言えない場合。  
⇒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

- 個人でチェックしたメンバーで、チェックの結果を共有し、意見交換を行います。
- 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、**サービス改善のヒントを探すことを目的に議論**をします。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・意見交換の際には、チェックに参加したメンバーのチェック結果に加え、「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録します。

## (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見ると、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ます。
- 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のが期待されます。
- また、改善する目標や方法について、実施してみて効果があがっているか等を評価し、見直しを行っていきます。

## (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ケアの質の向上につながります。

## 5. 留意事項 ～ 活用の効果を高めるために

### (1) チェックリストと第Ⅲ章との関係を確認する

- チェックリストの項目は、第Ⅲ章の各節の内容（《支援の留意点》の記載がある節においてはその部分）に対応しています。
- チェックリストの項目は、「～について、適切である」の表現を基本としており、「どういうケアであれば適切か」つまり「ケアスタンダードに適う状態」を第Ⅲ章本文で確認し、チェックをします。
- 「できている」を選択するためには、項目の記載内容すべてを満たしていることが必要なので、丁寧に日々のケアを思い返し、本文と照らし合わせます。
- 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内容と日々のケアの実態が合致しているかについて議論をすることが重要です。

### (2) 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言えます。
- 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。管理者やサービス管理責任者はもちろん、職員全員が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ていくうえでは、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。**
- 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。
- 補助資料参照

### (4) 施設内の共通認識を深める

- 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うこともあるかもしれません。
- 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、めざ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ひとつの材料として、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で可能となります。

### (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を明確にすることが非常に重要です。
- 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、判断の根拠が明確でなければ、改善の方向性にぶれが生じる場合があります。
- ケアガイドラインでの評価は、場合によっては**施設利用者以外の方**に対して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「利用者にとって十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。
- 現状は利用者の立場にとって望ましい状況なのか、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、問題を軽減させたりする方法はないかを検討し、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ケアの質の向上につながります。

## **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、それには膨大な時間と根気が必要であり、表面的なチェックに終わってしまう可能性も生じます。そうなってしまうよりも特定の節や項目からまず着手して、その後他の部分にも取り組む方法を取ることが有効です。

### **(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。