

～「OJTチェックリスト」使用にあたって～

この「OJTチェックリスト」は私たちの仲間として入職してきた新入職員の皆さんに仕事を通じて、学び、技術を身につけ、1年後にはできるようになってもらう仕事の内容を項目としています。

4月、6月、8月、10月に仕事や生活の状況を話し合うため、新人職員担当責任者と面談を行いますので、面談の日程が決まったら、それまでにマークをつけて新人職員担当責任者に提出をします。

「できている」と思えば、自信を持って○や◎をつけ、「まだまだ自信がない」と思えば、遠慮せずに●をつけましょう。この「一人前シート」は皆さんの仕事の状況を正しく把握し、今後どのように仕事を進めていけばよいのか、方向性を一緒に考えていくものです。

1年後、皆さんがこの「OJTチェックリスト」の全ての項目に自信をもって「◎」をつけられるよう、私たちは支援していきます。

OJT指導者
メンバー一同

チェックシート使用手順

1. 本人マーク欄に右のマークを記入します。

本人マーク

- ◎ 優:自信と余裕をもってできる
- 良:余裕をもってできる
- △ 可:できる
- 不可:自信がない
- 未 まだしたことがない

2. 面談シートに今の状況について記入します。

3. 面談日までにトレーナーに提出します。

4. 面談の際、マーク内容の確認をしながら、仕事、生活上の状況を話し合います。

5. トレーナーから状況の確認マークを記入してもらいます。

確認マーク

- ◎ 優:とてもよくできている
- 良:よくできている
- △ 可:できている
- 不可:もう少しがんばりましょう
- 未 未実施

6. トレーナーからのメッセージ、捺印をされたものを返却してもらいます。

7. 面談の際、もらったアドバイスやメッセージをふまえ、がんばりましょう。

I ○○福祉会職員としての基本姿勢	4月 日		6月 日		8月 日		10月 日	
	本人	担	本人	担	本人	担	本人	担
◎ 優 ○良 △可 ●不可 未…未実施								
1 理念を理解している。								
2 行動基準を遵守し、実行している。								
3 言われなくても自分で考え、行動している。								
4 人の嫌がることでも、進んで取り組んでいる。								
5 常に「どうしたらできるか？」考えている。								
6 仕事の納期を守っている。								
7 人が見ていなくても、手を抜かずに仕事をしている。								
8 職場の清潔、不潔、整理・整頓に対して熱心に、積極的に取り組んでいる。								
9 物を大切に作る心をもって仕事に取り組んでいる。								
10 チームから与えられた責任に対して中途半端なことをせず、最後までやり遂げている。								
11 チームの先輩・同僚と助け合い、協調的な態度を発揮して、他チームにも進んで協力している。								
12 勤務時間中、無駄話をせず、精一杯するべき仕事に集中専念している。								
13 法令や職場のルール、仕事の手順を守っている。								
14 出勤時間、約束時間などの定刻前に到着している。								
15 上司、先輩などからの業務指示、命令の内容を理解している。								
16 仕事に対する自身の目的意識や、思いを持って、取り組んでいる。								
17 ご利用者に納得、満足していただける様、仕事に取り組んでいる。								
18 自分がおかした失敗やミスについて、他人に責任を押し付けずに、自分で受け止めている。								
19 職場において、職場にふさわしい身だしなみを保っている。								
20 職場の上司、先輩、同僚に対し、日常的な挨拶をきちんと行える。								
21 状況に応じて適切な敬語の使い分けをしている。								
22 ご利用者、ご家族、ご客様に礼儀正しい対応(お辞儀、挨拶、言葉使い)をしている。								
23 上司、先輩などの上位者に対して、正確に(ホウ、レン、ソウ)をしている。								
24 相手の気持ちを考えながら、適切な態度や、言葉使い、姿勢で依頼ややりとりをしている。								

II 移動・移乗

4月 日	6月 日	8月 日	10月 日
------	------	------	-------

◎ 優 ○良 △可 ●不可 未…未実施	本人 担		本人 担		本人 担		本人 担	
1 作業に合わせて声かけができる。								
2 行き先の確認ができる。								
3 福祉用具(杖、補装具、車いす等)の準備点検ができる。								
4 居室や通路の安全確認ができる。								
5 ご利用者の手や足が安全な位置にあるか確認できる。								
6 歩行介助ができる。								
7 歩行状況(歩くスペース、疲れ度合い等)の確認ができる。								
8 車いすへの以上ができる。								
9 ストレッチャーへの移乗、移動ができる。								
10 麻痺のあるご利用者の移乗、移動ができる								
11 視覚障害等で移動に関して不安感を持っているご利用者の介助ができる。								

Ⅲ 食事介助

◎ 優 ○良 △可 ●不可 未…未実施	4月 日		6月 日		8月 日		10月 日	
	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担
1 必要に応じた声掛けができる。								
2 食欲や体調の確認ができる。								
3 食べやすい姿勢の確保ができる。								
4 相手のペースに合わせた食事介助ができる。								
5 飲み込みの確認ができる。								
6 水分補給の確認ができる。								
7 全介助のご利用者に対して食事介助ができる。								
8 視力障害を理解し、ご利用者に対して食事介助ができる。								
9 嚥下障害を理解し、ご利用者に対して食事介助ができる。								
10 ご利用者の口の周りや手の清拭ができる。								
11 服薬の確認ができる。								
12 歯磨き、うがいの介助ができる。								
13 義歯を磨くことができる。								

Ⅳ 排泄介助

◎ 優 ○良 △可 ●不可 未…未実施	4月 日		6月 日		8月 日		10月 日	
	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担

1	尊厳に配慮した声かけ、トイレやベッド回りのカーテンを閉める等プライバシーに配慮できる。				
2	トイレ誘導やおむつ交換の際は、その旨を伝え了解を得る事ができる。				
3	トイレ介助中に中座する場合は、ナースコールが押せるか確認し、姿勢を整えご利用者の安全を確保できる。				
4	体の状態に合わせて、オムツを正確に当てることができる。				
5	掴まって立てる、お尻が上がる、寝返りができる等のご利用者には、言葉がけをして体を動かしてもらっている。				
6	排泄後は衣類を整え、ベッドの場合はシーツのしわや汚れがないか確認できる。				
7	排泄物の量・色・形等の観察や、ご利用者の皮膚の状態を観察し異常があれば、先輩や看護師に相談できる。				
8	ご利用者の手洗いを確認、介助できる。介助者は、一人の排泄介助ごとに手洗いをしている。				
9	不潔物を触った手で清潔な物や場所を触ったり、使用後の清拭タオルやオムツ等を床やベッドには置かず、常に清潔・不潔を心がけている。				
10	様々な感染症を理解して、排泄物を正しく処理できる。				

V 更衣介助

◎ 優 ○ 良 △ 可 ● 不可 未…未実施

	4月 日	6月 日	8月 日	10月 日
	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

VI 入浴介助

◎ 優 ○ 良 △ 可 ● 不可 未…未実施

	4月 日	6月 日	8月 日	10月 日
	本人 担	本人 担	本人 担	本人 担
1				

2	脱衣場、浴室の温度を調整し、浴室の準備ができる。				
3	バスタオルをかけるなどプライバシーに配慮することができる。				
4	浴室への誘導ができる。				
5	浴槽内、シャワーの温度を確認することができる。				
6	座車(シャワーチェア)に移乗ができる。または、独歩のご利用者の歩行介助ができる。				
7	ご利用者の状態(皮膚や麻痺、拘縮)に合わせて洗うことができる。				
8	浴槽への誘導ができる。				
9	広い視野で見守りをする事ができる。				
10	体調変化の把握ができる。				
11	髪を乾かすことができる。				
12	ご利用者に合わせた水分補給が行える。				
13	浴室の後片付けができる。				

VII 緊急時対応

◎ 優 ○ 良 △ 可 ● 不可 未…未実施

4月 日	6月 日	8月 日	10月 日
本人 担	本人 担	本人 担	本人 担

1 緊急時、看護師の指示を理解し、行動することができる。

転倒の場合

2	ご利用者を発見、声掛けし、意識の有無、痛むの有無を聞くことができる。				
3	痛みがある場合、どこが痛いのか聞くことができる。				

誤嚥の場合

4	ご利用者が誤嚥され顔色が悪く、呼吸できない又はしづらい状況など理解できる。				
5	すぐに口腔内の義歯をはずし、異物があれば除去ができる。				

その他

6	意識状態を報告できる。(意識がない、反応が鈍い、呂律が回らない等)				
7	発熱の状態を報告できる。(体温、発汗の状態、下痢、嘔吐の有無等)				
8	嘔吐物の確認ができる。(嘔吐物の色、計上、量、その他訴え症状等)				
9	吐血下血の色、量、回数その他訴え症状等の報告ができる。				
10	頭痛、胸痛、腹痛の報告ができる。(激痛か、嘔気、しびれ、麻痺、言語障害、脂汗、冷や汗、下痢、便秘の有無、排尿の状況等)				

VIII その他

◎ 優 ○ 良 △ 可 ● 不可 未…未実施

4月 日	6月 日	8月 日	10月 日
本人 担	本人 担	本人 担	本人 担

1				
---	--	--	--	--

2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

※ その他の項目欄は、事業所別に特に習得してもらいたい知識や技術について個別に設定します。

例) 事故報告書を書くことができる

早番勤務をすることができる

等