令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金　社会福祉推進事業

介護過程展開の実践力向上のための調査研究事業
報　告　書

令和２（2020）年３月

公益社団法人　日本介護福祉士養成施設協会

介護過程展開の実践力向上のための調査研究事業 報告書　目次

第Ⅰ部　調査研究報告 1

■第１章　調査研究の概要 3

1　目的 3
2　調査研究の内容及び流れ 4
3　調査研究体制 5
（1）検討委員会委員 5
（2）作業部会委員 6
4　調査研究の経過 7
5　本報告書で用いている用語について 9

■第２章　養成施設対象アンケート調査 10

1　目的 10
2　調査実施の概要 10
（1）実施の概要 10
（2）アンケート調査票 11
3　集計結果 14
（1）養成校で介護過程の展開を教授する上での課題 14
（2）養成校における教授の工夫等（抜粋・要約） 16
（3）介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での課題 19
（4）介護実習施設との連携の工夫（抜粋・要約） 20
4　養成施設対象アンケート調査のまとめ 23

■第３章　介護実習施設対象ヒアリング調査 26

1　目的 26
2　調査実施の概要 26
4　ヒアリング結果 28
（1）ヒアリング調査＿東京 28
（2）ヒアリング調査＿熊本 31
（3）ヒアリング調査＿北海道① 33
（4）ヒアリング調査＿北海道② 35
（5）ヒアリング調査＿仙台 37
（6）ヒアリング調査＿大阪 39
5　介護実習施設対象ヒアリング調査のまとめ 42

■第４章　研修会の実施 47
1　目的 47
2　研修実施の概要 47
（1）研修のプログラム（５会場共通） 47
（2）実施日時、会場、担当講師 48
3　研修参加者状況 49
4　研修資料 49
5　グループワーク実施報告とまとめ 50
（1）グループワークで出された意見等 50
（2）グループワークのまとめ 55
6　研修参加者のアンケートの実施と結果 57
（1）研修参加者のアンケート調査票 57
（2）アンケートの集計結果 59
（3）アンケートの自由記載 60
7　研修会のまとめ 66

■第５章　調査研究の総括と今後の課題 69
1　学生の多様性に対応した教育実践 69
2　養成校と介護実習施設との連携 69
3　今後の課題 70

第Ⅱ部　介護過程の教授と指導の事例 73

■１　活用にあたって～作成の目的と留意点 77

■２　介護過程とは 78
（1）介護福祉士養成教育における介護過程の位置づけ 78
（2）介護過程とは 83
（3）介護過程の意義と目的 84
（4）介護過程の構成要素 85
（5）介護過程とコアコンピテンシー 86

■３　アセスメント 88
（1）アセスメントとコアコンピテンシー 88
（2）アセスメントとは 90

（3）アセスメントの目的・視点・基盤 91
（4）情報収集 93
（5）情報の分析・解釈・統合 95
（6）生活課題の抽出 101
（7）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より 103
（8）工夫事例１：利用者の全体像の理解を深める～私の姿と気持ちシート 105
<宮崎保健福祉専門学校> 105
（9）工夫事例２：利用者の思い・願いを基盤においたアセスメントシート 106
～アセスメントシート<聖和学園短期大学・仙台白百合女子大学> 106
（10）工夫事例３：情報の分析・解釈・統合の理解～課題分析ワークシート 107
<静岡県立大学短期大学部> 107
（11）工夫事例４：利用者の生活課題の理解～演習事例（A さん） 108
<静岡県立大学短期大学部> 108
（12）工夫事例５：介護過程の思考過程の理解を深める～旅行計画の作成 109
<河原医療福祉専門学校> 109
（13）工夫事例６：ICF の視点で理解を深める～介護過程の展開シート 110
<聖カタリナ大学> 110

■ 4　介護計画 111
（1）介護計画とコアコンピテンシー 111
（2）介護計画とは 113
（3）介護計画立案のポイント 115
（4）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より 117

■ 5　実施と評価 119
（1）実施とコアコンピテンシー 119
（2）実施とは 121
（3）実施のポイント 122
（4）評価とコアコンピテンシー 123
（5）評価とは 125
（6）評価のポイント 126
（7）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より 129

■ 6　介護過程の理解を深めるために 131
（1）カンファレンスとは 131
（2）カンファレンスのポイント 132
（3）ケーススタディとは 133

（4）ケーススタディのポイント……134
（5）工夫事例７：多職種連携の理解～多学科合同によるケーススタディ ……135
＜専門学校　ユマニテク医療福祉大学校＞ ……135
6）工夫事例８：ケーススタディの体系的な実践～ケーススタディ実施要項 ……136
＜熊本学園大学＞ ……136

■７　工夫事例……137
工夫事例１：利用者の全体像の理解を深める～私の姿と気持ちシート……137
工夫事例２：利用者の思い・願いを基盤においたアセスメントシート……142
工夫事例３：情報の分析・解釈・統合の理解～課題分析ワークシート……151
工夫事例４：利用者の生活課題の理解～演習事例（A さん） ……161
工夫事例５：介護過程の思考過程の理解を深める～旅行計画の作成……174
工夫事例６：ICF の視点で理解を深める～介護過程の展開シート……184
工夫事例７：多職種連携の理解～多学科合同によるケーススタディ ……196
工夫事例８：ケーススタディの体系的な実践～ケーススタディ実施要項……203

参考・引用資料　一覧……214
本調査研究　協力者一覧 ……215

調査研究の要旨

第Ⅰ部

■第１章　調査研究の概要（3ページ～）

・介護過程の教授法について実践研究を行い、介護福祉士養成教育や介護現場における介護過程の展開の実践力の向上を図ることを目的とする。

・介護施設関係団体、職能団体、養成校等の関係者により構成される検討委員会（委員８名）を設置し、調査研究の方向性や方法等を検討。

・養成校の教員等により構成される作業部会（委員15名）を設置し、各種調査の企画と実施、事例集作成等を実施。

■第２章　養成施設対象アンケート調査（10ページ～）

・目　　的：介護過程の展開の教授に焦点をあて、養成校における教育方法や内容等について現状と課題を把握するとともに、具体的な教育事例、養成校と介護実習施設との連携等の実践事例等について情報の収集・分析を行うことを目的に実施。

・実施概要：日本介護福祉士養成施設協会会員361校を対象
郵送及びメールにて調査実施
回答数128校、回収率35.5%

・結果概要：養成校で介護過程を教授する上での課題を集約した結果、①介護過程を教授する教員が抱える授業内容や方法の課題、②介護過程を教授する教員自身の課題、③介護過程の教育を受ける学生の課題に整理することができた。

①では観察力・洞察力、コミュニケーション能力を身につけ情報収集に活かせる授業の難しさ、情報の分析・解釈・統合を教授する難しさ、②では現場経験や教授経験による介護過程の理解の差、所属する養成校の教育体系の理解と学習進度の理解、③では養成校での学びが介護実習で活かせない、介護過程の苦手意識、留学生など学生の多様化、文章力・語彙力・理解力・コミュニケーション能力の学生間の格差、高齢期の生活をイメージできないなどがあげられた。

これらの課題を解決するために、養成校では身近な事例、グループワーク、独自資料やシート、映像資料、カリキュラムの工夫など様々な取り組みがなされていることが明らかとなった。取り組みの一部は、本報告書第Ⅱ部において工夫事例として紹介している。

また、介護実習施設で介護過程を指導する上での課題を集約した結果、①介護実習施設や介護実習指導者によって指導方法や指導内容に格差が生じている、②養成校が求める教育と介護実習施設での指導に乖離がある、③学生の学習到達度に整理することができた。これらの課題を改善するためには養成校と介護実習施設の連携が重要であることが明らかになった。

■第３章　介護実習施設対象ヒアリング調査（26 ページ～）

・目　　的：介護実習施設における介護過程の指導、養成校との連携について実態や課題、指導の工夫について把握することを目的に実施。

・実施概要：5 地域（北海道／仙台／東京／大阪／熊本）にて 6 回実施
合計 17 名の介護実習指導者を対象
グループインタビュー方式で実施

・結果概要：介護実習指導者が介護過程の展開を指導するにあたっては、利用者の選定、アセスメントの指導などについて課題を感じているという声が多い結果となった。これらを克服するために、巡回及びカンファレンスにおいて教員・実習指導者で情報共有する、介護過程の展開の指導では答えではなくヒントを与える・気づかせる工夫に取り組む、施設内の実習環境調整として実習生の特性を実習フロア職員で共有するなど、実習施設において多様な工夫に取り組んでいることが明らかになった。
　また、養成校に対する要望としては、介護過程の展開（養成校の指導内容を実習施設・指導者と共有したい）、介護過程の書式・様式（養成校ごとに異なり指導しづらい）、巡回指導・帰校日（どのような指導をしたのか情報共有したい）、指導者への要望（指導の妥当性をチェックしたい）、実習後指導（報告会などを通した実習生の成長や気づきの共有）、外国人留学生（コミュニケーション場面や記録面の指導に苦労している、指導が不安など）への意見・要望があがった。

■第４章　研修会の実施（47 ページ～）

・目　　的：既述の 2 つの調査から得られた介護過程展開の教授と指導の課題及び工夫事例等を踏まえ、養成校と実習施設が連携し、学生指導を行うことが重要であるという認識のもと、介護過程の教授法や実習指導のヒントや工夫について、養成校の教員と介護実習指導者等が共に学びあう研修会を調査研究の一環として実施。

・以下の 4 時間 40 分の共通プログラムにより、仙台／東京／大阪／広島／福岡の 5 会場で実施。

12：20～12：40	はじめに	Ⅰ　研修の目的、本日のプログラム
12：40～15：30	講　義	Ⅱ　介護過程とは Ⅲ－１　アセスメント Ⅲ－２　介護計画　※途中休憩あり Ⅲ－３　実施と評価（実習施設との連携） Ⅲ－４　介護過程の理解を深めるために
15：30～15：40	休　憩	
15：40～16：40	グループワーク	Ⅳ　介護過程の教授や指導において課題と感じていること、工夫していること
16：40～17：00	Ⅴ　研修のまとめ	

・参加者は以下のとおり。

介護実習施設	高等学校	専門学校	短期大学	大学	その他	合計
28 名	52 名	116 名	29 名	41 名	16 名	282 名

・実施結果：83.2%が満足と回答しており、介護過程の基本を再確認できた、他校の事例紹介について参考になったという意見が多くあげられた。一方で、より具体的な教授方法や工夫事例の効果等を知りたいという意見があった。

少ない人数ではあったが、各会場ともに実習施設の指導者の参加があり、グループワークでは養成校の教員と実習指導者が意見を交わし、有意義な機会となった。今後は、実習施設への研修の案内を積極的に行うと同時に、養成校相互のつながりを強めていく場として継続した研修会の実施が望まれる。

■第５章　調査研究の総括と今後の課題（69ページ～）

・**学生の多様性に対応した教育実践**：今後は、養成校と実習施設の協力のもと、研究会や勉強会などを定期的に開催し、学生の学修効果を高めるための教授・指導方法（ブラッシュアップを含む）や教材開発（例えば、介護過程の展開様式（シート）の標準化など）に関する意見交換をしたり、参考となる教材、演習の事例等について情報共有すること等が望まれる。

・**養成校と介護実習施設との連携**：介護過程は介護実践の中で展開されていくため、介護実習において養成校と介護実習施設とが連携し、学生が介護過程を学び、身につけられるような指導することが非常に重要である。本研究事業の調査において、養成校と介護実習施設の連携として様々な工夫をされていることがわかった。今後も学生が実践の中で介護過程を学び、身につけることができるように、介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での課題の解決に向けての取り組みや工夫、学生個々に応じた具体的な指導方法などの共有を図る必要がある。

・**研修及び研究の必要性**：今回、福祉系高等学校、専門学校、短大、大学、施設の実習指導者と、所属の枠を越えて一緒になって研修を受けることによって得られた成果は大きい。多様な視点で課題を解決する機会となったからである。今後も同様の研修や研究会等（例えば全国教員研修会や介護教育学会等）において枠を越えた対象を意識していくことが必要である。

・**「介護過程の教授と指導の事例」の活用**：研修資料をもとに、介護過程に関する知識の共有や工夫事例を紹介する「介護過程の教授と指導の事例」を作成した（第Ⅱ部に掲載）。研修後のアンケート調査の結果から、資料の活用によって教員や実習指導者の個々の格差を埋めるための一材料となることが明らかになった。実習指導者養成研修や介護教員研修などの研修の一資料として、また、介護福祉教育や研究に役立てていくことにより、今後の介護福祉士養成の専門性構築の一材料として活用することが期待できる。

第Ⅱ部　（77ページ～）

■介護過程を教授・指導する視点を共有　＜パワーポイントスライド＞

・養成校と施設・事業所等が「介護過程の展開」について共通の理解に向けて、研修会で使用したパワーポイントスライドを活用した解説を作成した。

・教授・指導に関する経験の多寡に関係なく、また養成校・実習施設（事業所）のどちらの関係者であっても共有できる内容として作成した。

■介護過程の教授や指導の参考として活用できるように　＜工夫事例＞

・各養成校がそれぞれの介護過程の教授や指導にあったかたちで参考にできるよう「工夫事例」を掲載した。また、研修会参加者からあげられた「もっと詳しく知りたいと」いう声に応えるために、資料の作成者がねらいや使用のポイントなどの解説を加えた。

第Ⅰ部　調査研究報告

■第１章　調査研究の概要

1　目的

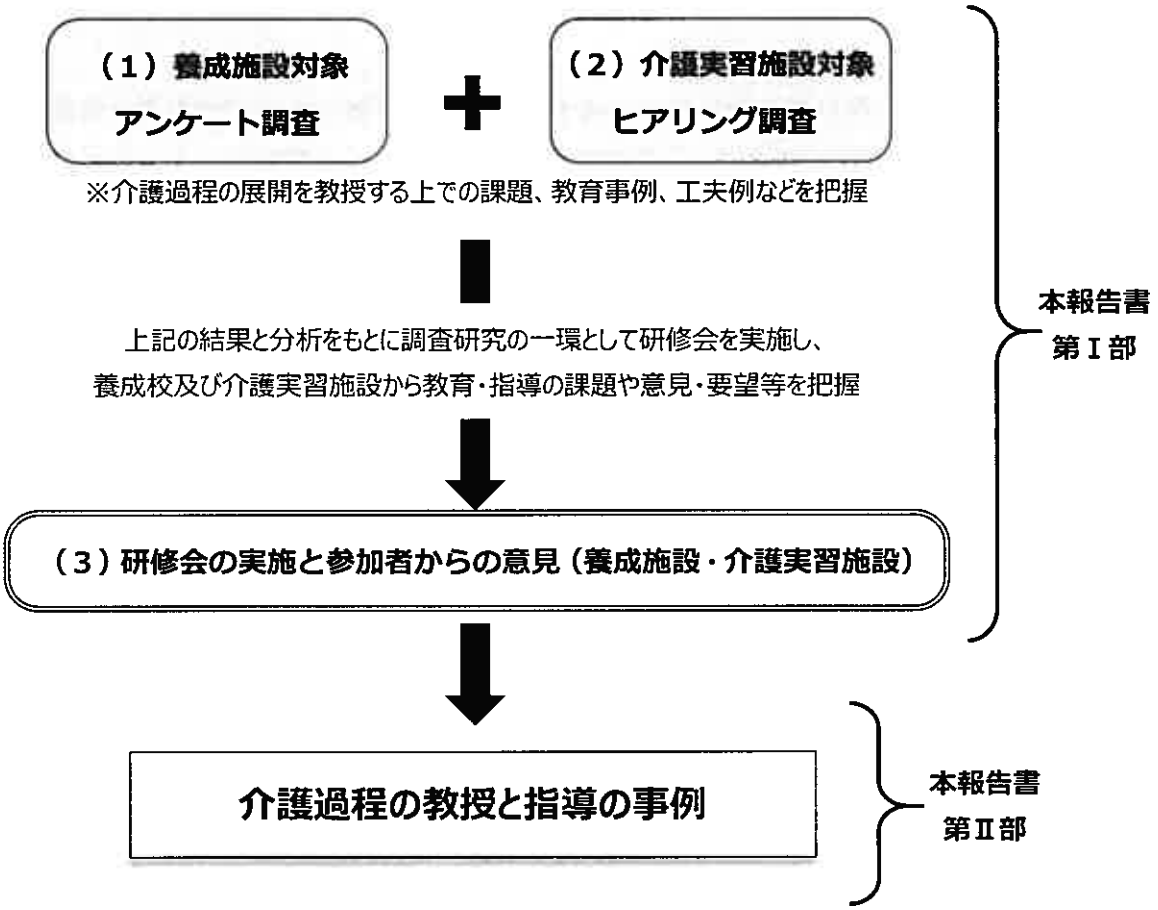
介護過程とは、「利用者が望む生活を実現するために取り組む、科学的思考と実践のプロセス」である。介護過程は、養成校と実習施設が両輪となって、介護福祉士としての専門的知識と技術を修得できるよう教授・指導している。しかし、養成校により修学年限が異なることから、介護過程の教授の流れ、実習に行く時期等は一律ではない。介護過程の教授の方法は養成校によって違い、また、介護過程の指導や実践も施設・事業所等で違いがある。しかし、養成校で学んだ介護過程を、介護福祉士として施設・事業所等で活用できるようにしていくためには、養成校と施設・事業所等が介護過程について共通の理解を持つことが重要である。

介護福祉士は介護福祉の専門職として介護職チームの中核的な役割を果たし、認知症高齢者や高齢単身世帯等の増加に伴う介護ニーズの複雑化、多様化、高度化等に対応できる介護福祉士を養成する必要がある。カリキュラム改訂により、これらを実現するためには「介護過程の展開」を実践できる力が重要であることが明示された。

本調査研究事業においては、介護過程の教授法について研究を行い、介護福祉士養成教育や介護現場における介護過程の展開の実践力の向上を図ることを目的とする。

なお、本調査研究の成果として作成を予定していた「手引き」については、本報告書「第Ⅱ部　介護過程の教授と指導の事例」としてまとめた。介護過程は、養成校と実習施設が両輪となって介護福祉士としての専門的知識と技術が修得できるよう教授・指導するものである。しかし、養成校により修学年限が異なることから、介護過程の教授の流れ、実習に行く時期等が一律ではない現実がある。したがって、「手引き」とすると活用が難しく、活用が限定的になる可能性が指摘された。そこで、各養成校がそれぞれの教授や指導の段階、目的にあったかたちで参考とできることを目的とし、いくつかのポイント（課題）に対応する「事例」を整理・掲載することとした。

2　調査研究の内容及び流れ



3　調査研究体制

当該事業を行うために、有識者や現場の実践者等による検討委員会を設置する。検討委員会は、介護福祉士が介護過程の展開を実践する現場となる事業者団体や、介護過程を教授する介護福祉士養成校の教員、卒後の継続研修を担う職能団体を構成員とし、本研究について検討を行う。

また、当該事業を機能的に展開するために作業部会を設置する。

（1）検討委員会委員

（５０音順・敬称略）

氏名	所属
石本　淳也	公益社団法人日本介護福祉士会
○荏原　順子	目白大学
大山　知子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会
小川　義光	全国福祉高等学校長会
杉原　優子	地域密着型総合ケアセンターきたおおじ
野田　由佳里	公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会 聖隷クリストファー大学
本名　　靖	公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会 本庄ひまわり福祉会
本間　達也	公益社団法人全国老人保健施設協会

○委員長

オブザーバー

伊藤　優子	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室　介護福祉専門官

（２）作業部会委員

（５０音順・敬称略）

氏名	所属
安達　眞理子	公益社団法人日本介護福祉士会 医療法人敬愛会港島あんしんすこやかセンター
○荏原　順子	目白大学
木村　あい	神戸女子大学
品川　智則	東京ＹＭＣＡ医療福祉専門学校
鈴木　幹治	三重県立伊賀白鳳高等学校
鈴木　真智子	貞静学園短期大学
高木　　剛	静岡県立大学短期大学部
武田　卓也	大阪人間科学大学
東海　林初枝	聖和学園短期大学
中山　見知子	群馬県立伊勢崎興陽高等学校
平野　啓介	旭川大学短期大学部
柊崎　京子	帝京科学大学
本名　　靖	公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会 本庄ひまわり福祉会
横山　孝子	熊本学園大学
吉岡　俊昭	トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校

○部会長

オブザーバー

伊藤　優子	厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室　介護福祉専門官

4　調査研究の経過

本調査研究の経過について、アンケート調査、ヒアリング調査、作業部会、検討委員会の実施状況を以下にまとめている。

なお、令和２年３月に第３回検討委員会の開催を予定していたが、新型コロナウィルス感染症に関する政府等の対応方針をふまえ開催を取りやめた。

（開催・実施順）

開催（実施）	日時と場所（期間）	内容
アンケート調査	調査期間： 令和元年７月２５日～８月１０日	・養成施設対象アンケート調査 （介護過程の展開の教授に関する調査） ・令和元年８月現在、日本介護福祉士養成施設協会会員３６１校（３７５学科・課程）を対象に調査を実施
打ち合わせ会	令和元年９月３日（火） １７：００～１９：００ コインスペー五反田駅前店	・介護過程展開の実践力向上のための調査研究事業について ・作業部会の運営について ・養成施設対象アンケート調査について
第１回作業部会	令和元年９月 13 日（金） １４：００～ １９：００ ビジョンセンター八重洲南口７０１	・介護過程展開の実践力向上のための調査研究事業について ・作業部会の運営について ・養成施設対象アンケート調査について
第２回作業部会	令和元年９月 14 日（土） １０：３０～ １５：３０ ビジョンセンター八重洲南口７０４	
第３回作業部会	令和元年９月２９日（日） １０：３０～１６：３０ ビジョンセンター東京駅前 ７０４・７０６	・手引きの作成について ・研修会の実施について
第１回 検討委員会	令和元年１０月２０日（日） １３：３０～１５：３０ ホテル東京ガーデンパレス桂	・介護過程展開の実践力向上のための調査研究事業について ・作業部会について ・研修会の開催について
打ち合わせ会 （アセスメント）	令和元年１１月２日（土） １０：３０～１６：００ ＴＫＰ品川カンファレンスセンター ミーティングルーム８Ｊ	・調査結果の分析について ・研修会の資料作成について ・今後のスケジュールについて

開催（実施）	日時と場所（期間）	内容
打ち合わせ会 （介護過程とは）	令和元年11月3日（日） １３：００～１６：００ ＡＰ品川１０階Ｉ会議室	・調査結果の分析について ・研修会の資料作成について ・今後のスケジュールについて
打ち合わせ会 （実施と評価）	令和元年11月3日（日） １３：００～１７：００ ＴＫＰ品川カンファレンスセンター ミーティングルーム８Ｊ	・調査結果の分析について ・研修会の資料作成について ・今後のスケジュールについて
打ち合わせ会 （アセスメント）	令和元年１１月１７日（日） ９：３０～１２：００ 帝京科学大学	・研修会の資料作成について
第４回作業部会	令和元年１２月１４日（土） １０：３０～１６：３０ ＡＰ品川アネックス１階Ｄ	・研修会の資料作成について
第５回作業部会	令和２年１月１９日（日） １０：３０～１５：００ ＡＰ品川アネックス１階Ａ	・研修会の資料作成について ・研修会アンケートについて ・報告書と手引きの作成について
第２回 検討委員会	令和２年１月１９日（日） １５：３０～１７：００ ＡＰ品川アネックス１階・Ｆ	・研修会の実施について ・研修会アンケートについて ・報告書と手引きの作成について
研修会＿福岡	令和２年１月２５日（土） １２：３０～１７：００ 福岡ガーデンパレス・宝満	・介護過程の展開に関する研修会 ～教授方法と学生指導～
研修会＿大阪	令和２年１月２７日（月） １２：３０～１７：００ ＴＫＰガーデンシティ新大阪６Ｂ	
研修会＿広島	令和２年１月３０日（木） １２：３０～１７：００ 広島ガーデンパレス孔雀・朱鷺	
ヒアリング調査＿東京	令和２年２月１日（土） １４：３０～１６：３０ ビジョンセンター新宿１００５	・介護実習施設対象ヒアリング調査
ヒアリング調査＿熊本	令和２年２月２日（日） １０：３０～１２：００ 介護老人保健施設　フォレスト熊本	・介護実習施設対象ヒアリング調査

開催（実施）	日時と場所（期間）	内容
ヒアリング調査＿北海道①	令和２年２月３日（月） １８：００～２０：００ 札幌医学技術福祉歯科専門学校 コミュニティルーム	・介護実習施設対象ヒアリング調査
ヒアリング調査＿北海道②	令和２年２月４日（火） １８：００～２０：００ 旭川大学短期大学部３階 平野研究室	
ヒアリング調査＿仙台	令和２年２月５日（水） １０：００～１１：００ 特別養護老人ホーム　梅が丘	
研修会＿仙台	令和２年２月８日（土） １２：３０～１７：００ ＴＫＰ仙台南町通 カンファレンスセンター・８Ｂ	・介護過程の展開に関する研修会 ～教授方法と学生指導～
研修会＿東京	令和２年２月１５日（土） １２：３０～１７：００ ビジョンセンター東京八重洲南口	
ヒアリング調査＿大阪	令和２年２月１６日（日） １３：００～１５：００ 大阪人間科学大学正雀学舎 １号館３階１３０６教室	・介護実習施設対象ヒアリング調査
打ち合わせ会	令和２年３月１８日（水） １０：００～１２：００ ＡＰ品川アネックス１階・Ｅ	・報告書の作成について

5　本報告書で用いている用語について

養成校：本報告書では、福祉系高等学校、専門学校、短大、大学をまとめて「養成校」と表記している。

養成校の教員：福祉系高等学校を含めるため、本来ならば「養成校の教諭・教員」と表現すべきであるが、本報告書では「養成校の教員」と表記している場合がある。

養成施設：養成施設と表現した場合は専門学校、短大、大学を意味し、福祉系高等学校は含んでいない。なお、本調査報告書では、多くの場合が養成校を対象とした内容である。

実習施設：介護実習を受入れる施設・事業所について、本報告書の文章においては「実習施設」と表記している場合がある。

実習指導者：介護実習を受入れる施設・事業所の介護実習指導者について、本報告書では「実習指導者」と表記している場合がある。

（2）介護過程の展開に関する教育に関し、貴校において使用している教材や資料にはどのようなものがあるか具体的にお聞かせください。

※介護過程の展開の授業で使用している資料や教材等について、ご提供いただけるのであれば、調査票とあわせて資料や教材のコピー等のご提供をお願いいたします。

■ご提供いただきたい資料や教材

・介護過程の展開の授業のシラバス

・使用しているアセスメントシートやアセスメントシートの完成例、介護計画等

・介護過程の展開に関するその他の記録用様式

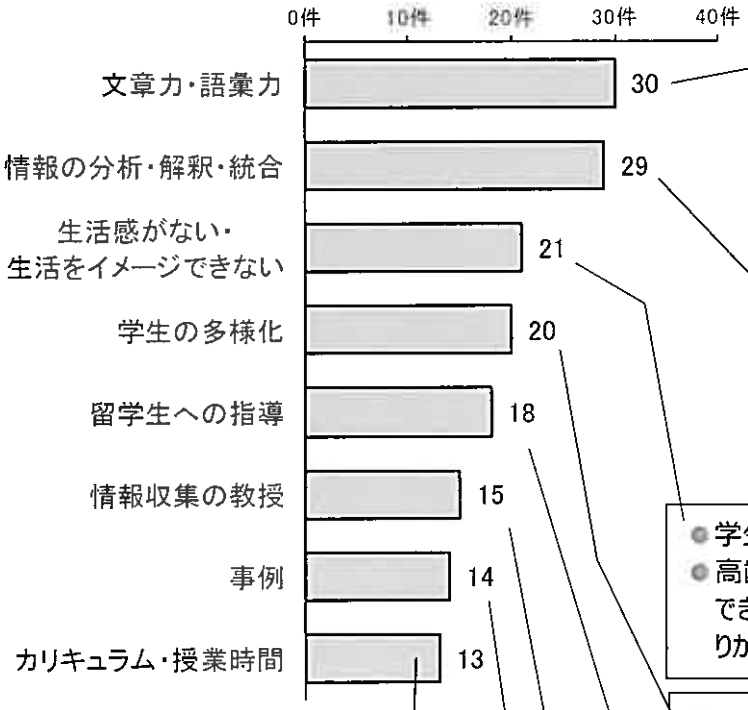
（3）実習施設において、介護過程の指導が図られるよう、貴校が行っている工夫や取り組み、実習施設（実習指導者）と連携して行っている工夫や取り組みをお聞かせください。

※上記に関連する資料があれば、調査票とあわせて資料のコピー等のご提出をお願いいたします。

（4）介護過程の展開（の教授）について、課題と感じていることをお聞かせください。

3　集計結果

（1）養成校で介護過程の展開を教授する上での課題　**合計 237 件**



- 言葉では伝えられるが、文章にすることが苦手な学生もいるため、文章力から身につけなければいけない現状がある
- 言葉を知らない、漢字を書けない学生が増えている、携帯等で変換機能への依存が大きい　など

- 項目に沿って記入はできるが、記入後の解釈・関連づけ・統合化、課題の抽出までに苦労する
- 情報の解釈はできても、関連づけて統合化することが難しい
- 解釈ができず、課題が導き出せない　など

- 学生の体験が少ないためにイメージ力が弱いと感じる
- 高齢者の時代背景や文化等、若年学生がイメージできづらいニーズなどを、どのように理解し、イメージづくりができるのかの課題を感じる　など

- 個人差があり、理解できない学生に割く時間が多く、理解できている学生に掛ける時間が少なくなっている
- 学生の能力（特に思考力、情報リテラシー、生活体験）の差が大きいので、進度調整が難しい　など

- 留学生の指導に不安を感じている。日本語力が不十分であると、情報収集や利用者の思いを引き出すことができない、推察することができない、文章化することができない等の課題がある
- 日本人の生活習慣がわからないため、普段の生活の想像が乏しい
- 認知症者や加齢による障害についての基本的な考え方が違い、教授が難しい　など

- 介護に必要な情報を利用者さんとのかかわりから得ていくことが苦手
- 学生による観察力・洞察力の差が大きい
- 表面化しない情報をキャッチすることができない（目に見えたことが全て）　など

次ページに続く
↓

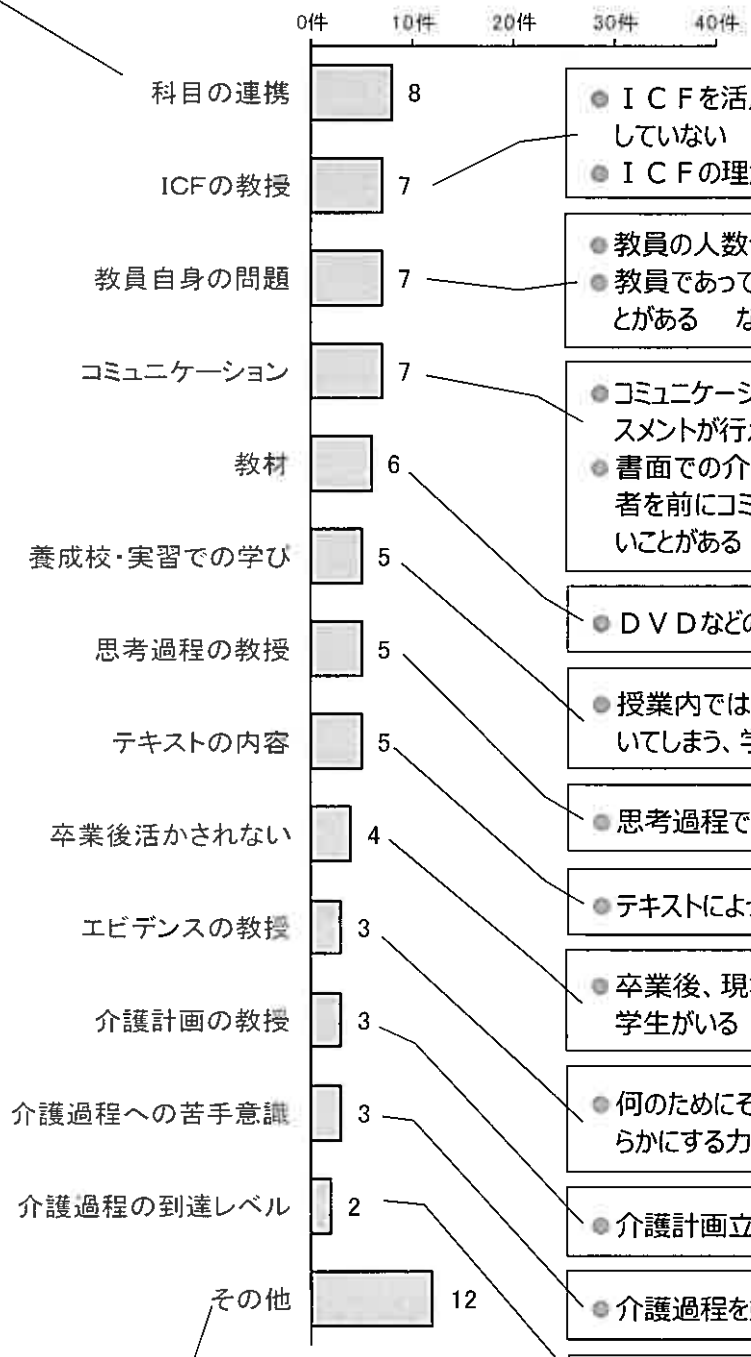
- 1 年課程のため、実習までに一連の展開ができるように準備していくことが難しいと感じている
- 他科目でまだ学習していない用語や内容の説明が授業に入ると、介護過程の展開の思考がストップしてしまう

など

- 紙面での事例から、本人の思い等はなかなか読み取れず、課題抽出が大変難しい
- テキストの事例は、すでに加工された情報が多く、その中から客観的事実を情報収集していくのは限界がある

など

- 他教科の学習進度に応じた指導
- 生活支援技術、コミュニケーション技術、認知症の理解など他科目との有機的な連動が課題　など



- ＩＣＦを活用した介護過程の展開の教授法を確立していない
- ＩＣＦの理解と活用ができていない　など

- 教員の人数や現場経験、教授経験による差
- 教員であっても介護過程そのものを理解していないことがある　など

- コミュニケーション能力に学生間で差異が見られ、アセスメントが行えず最初で躓く
- 書面での介護過程の展開はできるが、実際の利用者を前にコミュニケーション等の問題で情報が取れないことがある　など

- ＤＶＤなどの映像教材が必要　など

- 授業内では理解できても、実践になると直感的に動いてしまう、学校での学びが実習で活かせない　など

- 思考過程であることの教授が難しい　など

- テキストによってアセスメントの定義がまちまち　など

- 卒業後、現場で介護過程は活かせないと思っている学生がいる　など

- 何のためにその支援を行っているのかのエビデンスを明らかにする力が弱い　など

- 介護計画立案時点での評価方法の検討　など

- 介護過程を嫌い、難しいと考えている　など

- 介護過程をどのレベルまで教えたらいいのか　など

- アセスメントの内容は自分から行動して得た情報ではなく、すでに記録してあるところからしか得られない
- リハビリで取り組むことが重要だと考えてしまう学生の傾向
- 国家試験にどう結びつけるか
- 人数が少なくグループワークが困難
- 障害者に関する学びが少ない　など

■科目間の連携・時間割の工夫

- 生活支援技術、介護総合演習の教員と協力して互いの授業に入ったり、一緒に教えたり、連携を図っている。
- 他の科目でも同じ事例を用いている。
- 1 日の時間割を 1 限：こころとからだのしくみ→2 限：生活支援技術Ⅰ（福祉用具・環境）→3 限：介護過程の基礎と連動させ、ひとりの利用者を事例として、関係する全ての授業で同じことを伝えていく方法を取り入れている。
- 「介護過程」を大きく 4 段階に分け、学年進行（関連科目）、実習とリンクさせながら理解を深めるシラバスを構成している。
- 1 年、2 年と同一教員が担当している（指導に継続性が持てるため）。

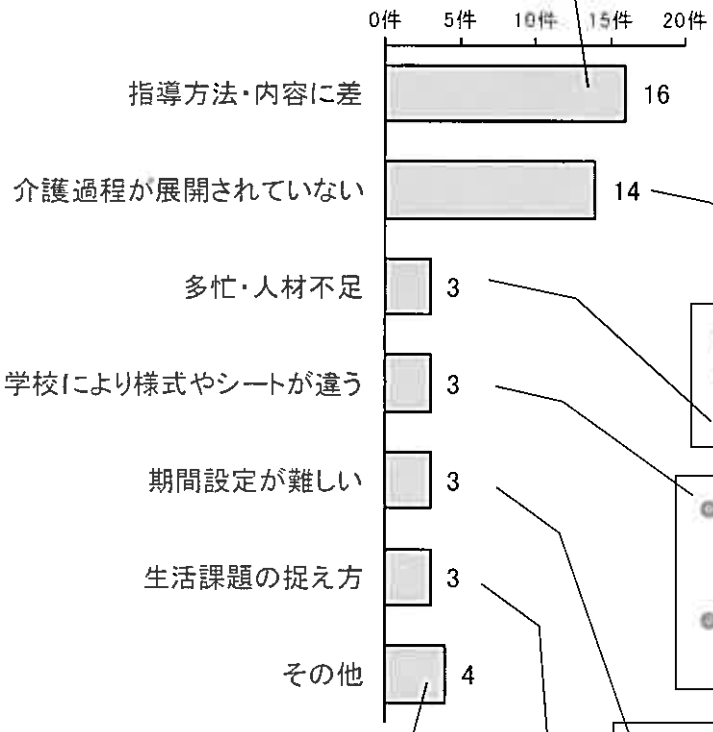
■授業の方法、その他

- 介護過程に関する理解を定着・促進させるため、毎回、授業の冒頭に、前回の授業に関する小テストを実施。
- 1 事例を中心に、グループワークを取り入れ数名の教員が関わり、少人数制で行っている（場合により、到達度別のグループ編成）。
- 基本的なコミュニケーション演習（日常生活会話の場面を切り取って学生同士にて実施）を実施。
- 留学生が加わったこともあり、授業の始まりの 10 分弱の時間で基本の確認をする。前回までの流れで重要と思われること、例えば「アセスメント」とか「多角的に情報を収集する」などについて、最初の 3 分でノートを確認した後、ペアをつくって互いに説明し合う。授業の導入と意識づけ。
- 介護過程展開の用紙は、北海道の養成校で統一している様式を使用している。
- アセスメントシートをもとにケア実践が展開されることを、実際の事例から学生がグループ別に手順書を作成し、実技の発表を行っている。

（３）介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での課題

合計 46 件

- 施設により指導に差がある
- 施設の方針により、介護過程の展開を一律に行うことが難しい
- スーパービジョンが学生と巡回教員との間にしか成立しない施設がある
- 詳細な情報収集がスムーズに行えるよう、学生にわかりやすいよう個人情報を提示してくださる施設もあれば、そうでない施設もある
- 指導者がＩＣＦを理解できていない　など



- 介護計画がない、介護過程が展開されていない施設がある
- 実習先でケアプランを見せられ、教授していることと現場がつながらず学生が混乱している
- ケアプランと介護過程における介護計画の位置づけがあいまいになっている
- 施設のケアマネジャーに任せて、ケアマネの視点で指導をする施設もあり、指導者との連携が課題と考える　など

- 実習施設に介護実習指導者が少ない
- 人材不足で多忙であり、対応ができていないことがある　など

- アセスメントツールの様式の統一が図れれば、実習施設においても指導内容や方法の理解が深まり、指導方法も良い方向へ…と思われる
- 養成校間で使用している様式が違うため、実習指導者が混乱してしまう　など

- 介護計画の立案が進まないので、実習期間内に終われない学生がいる
- 実習で介護過程の展開を行う際、一連の流れで行えるが、一度限りのものになってしまい、評価後、修正し、再検討していくなどの展開までもって行くことが難しい　など

- 実習中に計画した援助内容や方法のバリエーションが少ない（レクリエーションやリハビリテーションに偏っている傾向がみられる）
- 実習では情報を活かしきれずに、生活課題の捉え方が狭義になりやすい　など

- 実習中計画した援助内容や方法が、本人の同意を得られておらず、そのために実施が十分にできなかった　など

（４）介護実習施設との連携の工夫（抜粋・要約）

■事前の打合せ・情報共有

- 授業で教えている内容がわかるように、授業で使用した資料を施設に渡している。
- 事前に実習施設に実習ファイルを持参し、担当者に日誌等の記入方法、指導内容、指導方法等を説明している。本校での介護過程の授業の取り組み内容や、実習生が介護過程の展開をどのくらい理解をして実習にあたるか、実習生の性格、前回の実習の取り組みの姿勢などを実習担当者に報告し、伸ばしてほしいところや注意してほしいところなどを教員よりお願いしている。
- 介護実習の第１～４の段階別に「実習説明会」を開催し、施設指導者、巡回指導者（非常勤）を交え、本学の実習目標とその達成のための実習方法及び記録様式（介護過程の展開）等について説明し、意見交換をして共有している。
- 実習施設へ「実習の手引き」を配布して周知している。アセスメント表や個別援助計画表など、具体的な書き方を「実習の手引き」に入れ込んで説明している。
- 学生の理解度を教員が把握しておき、実習前に指導者に学生の特性、不得意な部分を伝えている。
- 学生たちは、実習施設の事前訪問を行い、施設の雰囲気や施設内の生活状況を指導者とコミュニケーションを図り見学させていただくことで、安心できると考える。
- 実習依頼施設の介護過程展開マニュアル作成（介護学会事例発表）。

■巡回指導、帰校日等

- 実習巡回施設の担当教員を固定化している。
- 実習中は週 1 回の巡回や帰校日を設け、指導者との連絡や助言などを学生に反映できるようにしている。指導者とのやり取りの中で、必要時には随時巡回をして指導できるようにしている。
- 実習中は週 2 回担当の教員が巡回し、指導者・学生と面談している。週 1 回はケースカンファレンスを指導者の参加のもと実施する。学生の状況を毎回情報交換し、早めの対応を心がけている。
- 実習施設での週 2 回の指導を行っている。週の前半の指導では、学生の個人指導（記録指導）を行い、週の後半の指導では実習指導者に同席していただき、学生の指導、反省等を行っている。
- 土曜日に帰校日を実施。担当利用者の介護過程について個別指導を行っている。
- 巡回時のカンファレンスで、学生にアセスメントや計画立案を発表させて、教員を含めた三者でそれについて議論を行う。
- 実習最終日の実習反省会に教員が同席。実習の評価や注意点について相互理解を図る。事後指導につなぐ。
- 施設で行われる中間反省会では、学生の情報収集に誤りはないか、また、学生は不足している情報を質問し個別対象者の情報収集を確認する。立案した計画の実施については、必ず実習担当職員の承認を得て実施する。最終反省会では取り組みの経過、結果についてまとめ発表する。
- 実習中盤に３日間の登校日を設け、校内で計画書の作成まで確認し、後半のスタートを行う。登校日を水曜日～金曜日に設定し、さらに実習先にはその後の土日を休みにあてていただき、万一期間内に計画書作成できなかった学生は、土曜日に自主学習できる環境としている。教員も土曜日出勤し、指導できる環境を確保している。

■カンファレンス

- 介護過程カンファレンスを開催。その際に指導者や教員、関連職種が参加し、アドバイスや助言等を学生に伝える。
- 他職種の方から、話を聴く機会の設定、サービス担当者会議及びケアカンファレンスの参加。
- 実際の現場のカンファレンスのように、学生が作成した担当利用者のアセスメントと個別支援計画の成果物をもとに、介護職、看護職、栄養士など多職種の職員が集まり、会議を開催してもらっている。
- 担当している利用者以外について、実存の介護計画の作成までのプロセス、多職種との連携場面等（カンファレンス、ケア会議、日々の申送り等）を示していただく。

■多様な学びの機会

- 施設での行事ボランティアに声をかけていただき、家族との関わりの機会をセッティングしていただいている。
- 家族とのコミュニケーションが図れる機会を確保している。
- 利用者宅への同行の機会を設けている。
- 受け持ち利用者の状態観察と介護計画の効果性を検証するために夜勤実習を１度入れている。

■介護実習指導者等と指導内容・方法の共有

- 年に１回、実習指導者研究会を開催して、指導者用にパワーポイントを使って説明している。
- 『ケーススタデイ（教授方法バージョン）』を実習指導者と共有している。
- 実習施設への本校からの出前講座。
- 年度末に「実習指導者懇談会」を開催し、教員と指導者の連携を図る。各施設の指導者の方々にグループ毎に意見交換や実習報告会に来校していただき、他施設での取り組みも聞いていただくようにしている。
- 毎年１回実習依頼先施設（全施設）を集め会議を実施している。
  ①　今年度実習反省（全施設よりコメント）、②次年度実習説明、③実習段階別介護過程説明

■報告会等

- 「実習指導の実践報告会」を企画し、それぞれの施設がどのような工夫や取り組みをしておられるのか、共有したり気づき合ったりできるようにする。
- 年度末に実習担当者を学内に招き、事例研究発表会を実施している。
- 卒業研究として、実際にご利用者に行った介護過程の展開を分析する学習をしている。完成時は発表会を計画し、実習指導者等に参加してもらっている。その発表が刺激となり、次の指導に活かされていると感じている。
- 実習後の成果として、介護実習に関係する方々を来賓に、事例報告会を開催している。その成果として、介護実習報告集を発行し、実習施設を中心に配布している。
- 「介護実習報告会」にて、実習施設（実習指導者）が来学し、報告内容について助言、指導をする場を設けている。この報告会には、他学年も参加し、取り組み内容等についての質疑応答にも参加している。

■その他の工夫

- 実習指導者に対し、実習アンケートを依頼。意見を実習に反映できるようにしている。
- 学生にアンケートを行い、実習施設にフィードバックしている。
- 学生が対象にさせていただいている利用者様に直接会わせていただける施設もあり、教員の目でみた介護過程の展開例を学生に提示することができている。
- 施設側にはあらかじめ受け持ち利用者を 2～3 名にしぼっていただき、早めに情報収集がスタートできるようお願いしている。
- 「介護計画立案」に関しては必ず実習指導者の了解と指導を受けてから実践をすることとしている。評価・考察においても同様にしているので再アセスメントの思考過程がスムーズに行えていると感じる。
- 巡回担当教員と実習指導者とで、学生の目標に対する受け持ち利用者の選定について相談を行っている。
- 個人情報保護を堅持しつつ、情報の開示について、巡回指導教員との打ち合わせ。
- 学生主導で中間反省会、最終反省会を実施している。

4　養成施設対象アンケート調査のまとめ

①養成校で介護過程の展開を教授する上での課題と授業の工夫

本調査から得られた養成校で介護過程の展開を教授する上での課題に関する代表的な意見を集約し、22 のキーワード（その他を含む）を抽出した。そのうち、最も意見の多かったキーワードは、言葉では伝えられるが、文章にすることが苦手な学生がいるなどの「文章力・語彙力」（30 件）であった。次いで、情報の解釈・関連づけ・統合・課題の抽出までの教授に苦慮するなどの「情報の分析・解釈・統合」（29 件）、学生の体験が少ないためにイメージする力が弱いなどの「生活感がない・生活をイメージできない」（21 件）であった。また、22 のキーワードと意見の内容を分析し課題を「介護過程を教授する教員が抱える授業内容や方法の課題」「介護過程を教授する教員自身の課題」「介護過程の教育を受ける学生の課題」の 3 つに集約した。

介護過程を教授する教員が抱える授業内容や方法に対する課題には、観察力・洞察力、コミュニケーション能力を身につけ情報収集に活かせる授業の難しさ、情報の分析・解釈・統合を教授する難しさ、思考過程が理解できる授業を展開する難しさ、根拠を導きだす授業の難しさ、介護計画の授業における評価方法の設定を教える難しさ、介護過程の到達レベルを設定する難しさなどがあった。また、介護過程を教授するためには、介護過程におけるＩＣＦの授業の確立、テキストによる介護過程の定義の違い等の統一、紙媒体中心の事例を用いた学習方法の限界などの課題もあった。このように介護過程の展開を教授する上での課題は多岐に渡るが、養成校では学生が介護過程を理解し介護現場で利用者の望む生活を実現するための方法として身につけることができるように、教育体系、授業内容や方法などを工夫していた。

介護過程の授業内容や方法の課題に対する工夫としては、学生が介護過程の展開に取り組みやすく、苦手意識を持たないように「車の購入計画」「旅行計画」などの身近な題材をもとに思考過程を学ぶ授業を実施するなどがあった。事例を展開する授業では、高齢者や障害者を理解するために授業時間を活用して高齢者施設や障害者施設へ出向き高齢者や障害者とかかわる授業、観察力を養うために絵や写真など静止画から情報を得て文章化し他者と比較する授業、事例を動画で示し展開しロールプレイを実施する授業、学外・学内の多職種の専門職を講師に招きチームアプローチや連携を理解する授業があった。また、学生が展開した介護過程を発表し、アセスメント内容、生活課題の優先順位、介護計画の妥当性などについて学生が相互確認をする模擬カンファレンス授業などの工夫も見られた。授業方法としては、個人ワークとグループワークを組み合わせ活用する方法、映像とロールプレイを併用した方法、三重県介護福祉士養成施設協会が作成した「三重県版介護過程実践モデル集」を活用する方法などが見られた。

次に介護過程を教授する教員自身の課題を見ると、現場経験や教授経験による介護過程の理解の差、所属する養成校の教育体系の理解と学習進度の理解、他科目との科目間の連携の強化

などがあった。これらの課題に対する工夫としては、「生活支援技術」と「介護総合演習」を担当する教員が共に授業案を作り実践する工夫、同じ事例を用いて1時間目に「こころとからだのしくみ」、2時間目に「生活支援技術」を学び、これらの学びを応用して「介護過程」を1日で学ぶ工夫などがあった。

一方、介護過程の教育を受ける学生の課題としては、養成校での学びが介護実習で活かせない、介護過程の苦手意識、留学生など学生の多様化が進み文章力・語彙力、理解力、コミュニケーション能力の学生間の格差、高齢期のイメージができずその生活をイメージできない、生活体験が少なく生活感がないために利用者の困りごとがわからないなど、基礎学力、基礎的なコミュニケーション能力、生活体験の乏しさ、文化の違いによる理解の相違などがあった。

②介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での課題と連携の工夫

介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での課題に関する代表的な意見を集約し、7つのキーワード（その他を含む）を抽出した。そのうち、最も意見の多かったキーワードは、「指導方法・内容に差」（16件）であった。次いで、「介護過程が展開されていない」（14件）、「多忙・人材不足」「学校により様式やシートが違う」「期間設定が難しい」「生活課題の捉え方」（各3件）であった。また、7つのキーワードとその内容を分析し課題を「介護実習施設や介護実習指導者によって指導方法や指導内容に格差が生じている」「養成校が求める教育と介護実習施設での指導に乖離がある」「学生の学習到達度」の3つに集約した。

介護実習施設や介護実習指導者によって指導方法や指導内容に格差が生じている現状には、介護実習施設間の指導の格差、介護実習施設の方針により介護過程の展開を一律に行うことの難しさ、学生と巡回教員との限定的な関係で実施しているスーパービジョンなどの課題があった。また、ケアマネジャーの視点から介護過程の指導を実施しているなど、養成校が求める介護実習施設での介護過程の指導と介護実習施設が行う指導に乖離が生じ、学ぶ学生が混乱する状況に陥るなどの課題もあった。

これらの課題を改善するためには養成校と介護実習施設の連携が重要である。例えば、事例報告会、事例研究発表会などの報告会を実施する工夫、養成校の教育方針、指導内容や指導方法を共有する場の設定、実習の反省や次年度の実習の調整、介護過程の説明や介護過程の展開方法と様式の理解を行う連絡会などを実施する養成校もあった。また、介護実習期間中に介護過程を指導する教員と介護実習指導者とが、その具体的な指導内容や指導方法を共有できる関係も必要である。その工夫としては、例えば、実習指導者研究会を開催して介護過程等の説明、出前講座の実施、授業内容や学習進度の資料化と介護実習指導者等への配布、介護過程マニュアルの作成と配布、ケーススタディ（教授方法バージョン）の共有、巡回時の介護過程の指導に同席依頼などがあった。また、介護実習開始前に介護実習施設を訪問し事前打ち合わせを実施する養成校では、教員が介護実習指導者と教育目標、指導方法や指導内容の確認、記録など

の記入方法、実習生の理解度等を共有していた。実習中においては、学生・介護実習指導者・教員の三者による介護過程を指導するためのカンファレンスを実施する工夫もあった。

次に、学生の学習到達度には、介護計画の展開が円滑に実施できず、実習の設定期間内に介護計画を立案することが難しい、立案した介護計画がレクリエーションやリハビリテーションに偏っているなどの課題があった。学生が実習期間内に介護過程を学び終えるための学びの工夫としては、事前に介護実習施設に 2～3 名の受け持ち利用者の候補の選定を依頼し、学生が早めに対象者を決め、情報収集に取り組める工夫などがあった。また、学生の介護計画がレクリエーションやリハビリテーションに偏る傾向に対しては、実習中盤に 3 日間の登校日を設定するなど帰校日の設定や巡回指導の回数を週 2 回に増やす工夫、家族と関わる機会や他職種から話を聴く機会の設定、サービス担当者会議やケアカンファレンスの参加など多様な学びの機会を提供することによって利用者理解を深め、生活課題を多面的に掘り下げて分析することにつなげる工夫があった。

また、介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での多様な課題の背景には、介護過程とケアプランとの関係が曖昧なことや、介護過程を展開する様式の多様性、介護実習施設で介護過程の指導ができる実習指導者不足、介護人材不足、業務の多忙さなどが伺えた。養成校や教員はこれらの背景も鑑みながら介護実習施設や介護実習指導者と連携し、学生が介護実習施設で介護過程を学び身につけることができるように、介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での多様な課題の解決に向けての取り組みや工夫、学生個々に応じた具体的な指導方法などの共有を図る必要がある。

■第３章　介護実習施設対象ヒアリング調査

1　目的

本調査研究事業においては、介護福祉士養成施設と介護実習施設の介護過程の教育・指導の状況を把握・分析するとともに、モデルケース等を含めつつ、教授や指導の課題とともに工夫やポイントを内容とする「介護過程の教授と指導の事例」（本報告書第Ⅱ部）を作成する。

本ヒアリング調査は、介護実習施設における介護過程の展開の指導、養成校との連携について実態や課題を把握し、「介護過程の教授と指導の展開事例」作成の資料とすることを目的に実施する。

2　調査実施の概要

ヒアリングは５地域、６回、合計 17 名を対象に実施した。次ページのヒアリングガイドを事前に対象者に周知し、同ガイドに掲載されている項目に従いヒアリングを実施した。

対象者は、本調査研究作業部会委員より推薦を受け、調査協力に応じてくださった事業所（介護実習指導者等）を対象としている。

（開催・実施順）

実施	実施日時･場所	ヒアリング対象者
ヒアリング調査＿東京	令和２年２月１日（土）１４：３０～１６：３０ ビジョンセンター新宿１００５	介護老人福祉施設 計４名
ヒアリング調査＿熊本	令和２年２月２日（日）１０：３０～１２：００ 介護老人保健施設　フォレスト熊本	介護老人保健施設 計１名
ヒアリング調査＿北海道①	令和２年２月３日（月）１８：００～２０：００ 札幌医学技術福祉歯科専門学校コミュニティルーム	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 計２名
ヒアリング調査＿北海道②	令和２年２月４日（火）１８：００～２０：００ 旭川大学短期大学部３階平野研究室	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 計２名
ヒアリング調査＿仙台	令和２年２月５日（水）１０：００～１１：００ 特別養護老人ホーム　梅が丘	地域密着型介護老人福祉施設 計１名
ヒアリング調査＿大阪	令和２年２月１６日（日）１３：００～１５：００ 大阪人間科学大学正雀学舎 １号館３階１３０６教室	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 小規模多機能型居宅介護 計７名

令和元年度　介護過程展開の実践力向上のための調査研究

ヒアリングガイド

1　ヒアリングの目的

- 標記調査研究事業においては、介護福祉士養成施設と介護実習施設の介護過程の教育・指導の状況を把握・分析するとともに、モデルケース等を含めつつ、教授や指導の工夫やポイントを内容とする手引書（仮称）を作成する。
- 本ヒアリング調査は、介護実習施設における介護過程の展開の指導、養成校との連携について実態や課題を把握し、手引き作成の資料とすることを目的に実施する。

2　今回のヒアリングの概要

■対応者：　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

■日　時：　令和○年○月○日（○）　○○：○○～　　　実施時間は２時間程度を予定

■場　所：　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

■方　法：　以下の実施者による、グループでのヒアリングを実施

■実施者：　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

3　ヒアリングの内容（項目）

①－１介護過程の指導においてどんな工夫をしていますか。
①－２その効果はどのようなものですか。
②介護過程の指導において困っていること、課題は何ですか。
③介護過程の指導について、養成校への意見や要望はありますか。

4　ヒアリングにあたっての留意事項

- ヒアリングは、記録のため録音をさせていただきます。記録した音声データは、研究終了後、廃棄いたします。
- 記録として、ヒアリング風景の写真を撮る可能性がございます。不都合な場合はお申し出ください。
- ヒアリング内容は、本調査研究事業の成果物である手引きの作成において活用します。
- 後日、お電話等にて追加の聞き取り、内容の確認・ご相談をお願いする場合があります。
- ヒアリング協力者として、お名前とご所属を報告書に記載する予定でおりますが、掲載不可の場合は以下にお申し出ください。

▼ご不明な点につきましては、以下にお問い合わせください。

公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会 事務局
渡辺　祐介（watanabe@kaiyokyo.net）
〒113-0033　東京都文京区本郷 3-3-10
藤和シティコープ御茶ノ水２階
（https://goo.gl/maps/dnvQAiUW7jKawwRS8）
TEL：03-3830-0471　　FAX：03-3830-0472

4　ヒアリング結果

（1）ヒアリング調査＿東京

【要旨】

■１　介護過程の展開を指導するにあたり困っていること、課題と感じていること

・学生が対象となる利用者さんを選ぶ時に、情報収集しやすい人、コミュニケーションをとりやすい人を選びやすく、同じ利用者さんに集中する傾向がある。

・どうしてその人を対象に選んだのかと問いかけても、明確な回答ができない学生がいる。

・情報収集しやすい利用者、コミュニケーションをとりやすい利用者となると、比較的介護度が軽く、介護計画が身体介護というよりレクリエーションという内容になりがちな場合がある。

・アセスメントにおいて、利用者さんが「買い物に行きたい」と発言すると、目標が「買い物」になる場合がある。その人の経済的状況や家族状況から、実際には買い物は難しい、必要ないことがある。発言＝目標になりがちで、色々な側面を統合したアセスメントが難しい。

・アセスメントをしても、それが介護計画に結び付かないことがある。

・介護実習において、「学生としてできることをしなさい」という前提での目標設定となると、本当の利用者のニーズやアセスメントとつながりにくくなる。外気浴、散歩などをして目標達成となってしまう。目標の達成は、実習期間中に完了することもあれば、その後の生活で達成されるべきこともあってしかるべきだと思う。アセスメントがしっかりできているのか、できていないのかが重要だ。

・実習が終わって実習生がいなくなった後どうするかを考えるのではなく、実習期間であろうとなかろうと、本来の情報収集ができていれば良いのではないか。

・学校や学生は評価までしたいという希望をもっていることがあるが、やってみてうまくできない時があり、達成できるプランに変えることがある。なぜできなかったのかを学ぶことも大切なのではないか。達成することだけが目的ではないことを伝える。うまくいかなかったことの「気づき」も自信になる。

■２　介護過程の展開を指導するにあたり工夫をしていること・その効果

・しっかりと時間をとって、巡回指導を実施していただいている。フロア担当者・実習指導者・教員　→　教員・学生　→　実習指導者・教員という流れで実施している。巡回指導をしっかりやる・やらないによって、成果が違うと思う。巡回指導をしっかり位置づけていることは、介護実習の成功に通じている（巡回指導は３時間～半日）。

・巡回指導は、教員を交えての話し合いであり、フロアの職員の自信とスキルアップ、やりがいにもつながるので良い機会となっている。新しい学びに取り組んでいる学生から学ぶ機会にもなり、職員にとっては自分たちの学びを振り返るとともに、初心に帰ることができる機会になっている。

・卒業生が実習指導者として対応することで、実習生にとって安心感や質問のしやすさを支援している。

・計画を作成するプロセスにおいては、他職種の意見も聞くようにしている。

・実習報告会に参加した時、学生が実習で困ったことを話していた。それをもとに、施設で「実習の振り返りシート」を作成し、その日の目標、困ったこと、話を聞いてみたい職員はいるか等々、書くのに5分程度の用紙をつくり毎日記入する取り組みをしている。学生も聞きたいことを聞く努力はしているが、言いだせないことがあるので、施設側から歩み寄って聞きだす取り組みである。職員に対することも書いてくれていて、職員の励みになる場合もある。また、実習生に関する職員の連絡ツールにもなっている。なるべく負担にならないようなもの、補助ツール的な位置づけである。

・学生に「いつでも聞いて」と言っているが、聞けない現場の状況がある。そこで実習期間中は質問タイムを1時間～1時間半ほど設けている。一日を振り返る時間であり、明日につなげる内容の話し合いでもある。スタッフも知識のばらつきがあって、学生が困ってしまうことがある。それをなくすために、課長（同じ視点で見られる対応の立場の人、その日担当した職員以外のほうが言いやすい場合がある）に対応してもらっている。

・フロア担当が振り返りをして情報収集をし、申し送りシートをつくって、次回の担当と情報共有をしている。実習中にやった内容をグラフ化（この学生は一部介助をどこまでやったかなどを見える化）し、その学生の取り組みの程度を、だれが見てもわかるように共有をするようにしている。一人ひとりの実習生にシートがある。初めは新人職員用の申し送り用だったが、実習生用に変更して使用している。

・実習生の計画を職員全員が見ることができ、実習生の実習内容の申し送りをＰＣで閲覧できる仕組みをとっている。ＰＣではない時代は口頭でやっていたが、職員間でも言えないことがあったりしたが、それがなくなった。

・多職種を入れた模擬カンファレンスをしている。巡回指導時に設定して教員にも参加してもらうこともある。その時の教員の指導が、職員の学習にもつながっている。

■３　介護過程の指導について、養成校への意見や要望はありますか

・「実習施設さんにお任せ」と丸投げの学校がある。学校との連携は必要である。

・例えば指導が難しい学生について、その背景や理由等をある程度は伝えてほしいが、学校としてどこまでを担当の職員に伝えていいのかを教えていただけると有難い。

・記入するシートについて、学校によっては記入例や書き方を記載したものを渡してくれる場合もあるが、何もないところがある。留学生の多い学校は細かく書いている場合が多いかもしれない。本来は学生のためではあるが、施設の職員や実習指導者のためにもなっているので、記入例や書き方を記載したものがあれば助かる。

・複数の学校からの受け入れをしている立場からすると、シート等について、ある程度統一的なものであれば有難い。

・学生の介護過程に関する修得度が低く、介護過程の理解があいまいな学生が多くなっている。一人ひとりについて、どこまで指導しないといけないのかわからないことがある。気をつけてほしい部分やレベルを共有したい。

・巡回指導の時間をしっかりとっていただけると有難い。

・先生とお話しする時間が少ない、先生との情報共有が必要と感じている。

・介護過程を学びに来る留学生についてとても心配。フロアの実習指導者とも相談しながら、学

生に合わせてやるという合意を共有した。他の学生と比べないように気をつけたい。とにかくどうやって指導できるか心配である。

■４　全体をとおして（所感）

・対象となる利用者を選ぶ段階からアセスメント、介護計画の作成に至るまでの過程での指導の迷いや課題があげられた。養成施設を対象とするアンケートでも同様の傾向があり、実習においても同様であることが確認された。

・実習生を受け入れることは、実習施設の職員の知識や技術の向上にも寄与できると改めて実感する機会となった。養成施設の教員が、実習指導者や実習生ばかりでなく、現場で指導をしている職員に対しても積極的にアプローチできれば、養成施設・実習施設・そして実習生のためにもなると感じた。

・実習施設は実習生を育てるという意識のもと、実習生に対する独自のサポート、指導の工夫や取り組みが行われていることが明らかになり、今回のヒアリングをとおして他施設の取り組みが参考になったという声が参加者から聞かれた。実習施設における工夫例などの共有が推進されれば、介護過程の展開の指導や介護実習全体の充実につながると感じた。

（2）ヒアリング調査＿熊本

【要旨】

■ 1　介護過程の展開を指導するにあたり困っていること、課題と感じていること

・以前は実習指導をする体制が整っておらず、申し送りミスや指導ミスで実習生に辛い思いをさせることもあったが、今は指導者間でも申し送り方法を徹底することや、何かあればすぐに養成校に連絡をとり、対応して次につなげているので、大きく困っていることはない（現場でのケアの統一にも力を入れているので、実習生が別の職員に質問をしても同じような根拠が説明できるような体制がとれている）。

■ 2　介護過程の展開を指導するにあたり工夫をしていること・その効果

・実習生を受け入れるための職員教育を徹底している。各フロアに4名ずつ実習指導者研修修了者を配置しており（現在施設内に10名）、実習を受け入れる姿勢から現場職員に指導ができるような環境をつくっている。半分程度の職員が介護過程を確実に理解できていると思う。

・マニュアル整備を徹底している。受け入れの時点から、説明会や書類作成、指導方法についてまで記載しており、誰が見てもわかるようにしている。

・介護過程についての施設内研修等は実施していないが、現任研修としてアセスメントについて詳しく周知する機会をもっている。実際に日々のケア実践の中で展開できているので、実習指導者以外の人でも介護過程についてある程度は答えることができる状況にある。

・実習説明会で学校に行った際、受け入れる実習生に簡単な自己紹介カードのようなものを記入してもらっている。長所・短所を記入する欄があり、そういった部分を参考にしながら、個々の学生の特性を活かして指導を行うようにしている。また、養成校の教員に授業の様子を記入してもらい、実習指導の参考にしている。先入観を持たないようにするために、その用紙は実習開始後しばらくしてから見るようにしている。

・担当利用者は学生自身が決めている。事前調査でどのような利用者を担当者に選びたいか（介護度や障害状況等）学生に聞いている。事前調査に近い利用者を5名程度ピックアップしておき、実習開始時に実習生にその方々とコミュニケーションをとるように勧めてみる。その中から担当利用者を決定する実習生もいるし、ピックアップしていた利用者以外から担当利用者を決定する実習生もいる。2日程度で担当利用者が決定できるためすぐに情報収集に入れる。

・利用者、家族にも必ず実習生が担当になりたい旨を説明し、承諾を得ている。承諾を得られなかった場合は、別の人に担当を決めるよう促している。

・情報収集の際、まずは記録物等を見せるようにしている。フェイスシート等に記載されている情報が古いこともあるので、その情報が正しいかどうか確認するよう実習生に話をしている。1～2日で情報収集シートをある程度埋めることができている。

・アセスメントの際、なるべく答えを言わないようにしている。情報収集に不足があってもヒントを与えて本人が気づくように促している。情報の解釈・関連づけ・統合化では、頭の中にイメージできているものを言葉にできない実習生が多い。時間はかかるが、できるだけ実習生の考えを引き出し、言葉にする作業を一緒に行うようにしている。

・実習生の考えを引き出そうとしても、展開に行き詰ってしまう実習生もいる。現場で行われている実践と結びつけて話をする場合や、実際のプランを見せることもある。そこから本人に気

づかせるような方法をとっている。

・実習生からは『排泄ケア』に関する生活課題が多くあがっている印象。立案の際にすぐに実施に入れない内容を立案しようとする実習生もいる（例：介護ロボットを取り入れる等）。その際には、違う支援方法に本人が気づけるよう促しを行っている。

・実習生が養成校に戻る際、立案した個別援助も終了する形にならないように、立案の時点で継続性も含め考えてもらっている。継続して成果が出た場合は、養成校を訪問した際に「あなたのケアが続いているよ」と実習生に声をかける。実習生はとても喜んでいる。

・職員よりも実習生の方が利用者の小さな状況に気づくことがある。（例）ズボンのゴムがきつくて自分でズボンを下せないことを学生が気づいた。ゴムを緩めることで排泄動作が自立したケースがある。そういった気づきは大切にし、実習生をしっかりと褒めるようにしている。

・外国人留学生を実習生として受け入れる際、理解度の把握が難しい。理解していない内容でも「はい」と言ってしまう傾向にある。フィードバックや記録の時間等で関わる時間を、日本人の実習生よりも多くとり理解につなげるようにしている。

・外国人留学生の出身国によっては「高齢者を敬って何でもお手伝いするのが優しさである」と教えられて成長してきた実習生もいる。自立支援とは何かということを現場にある実際のケア場面で説明し理解してもらっている。

■３　介護過程の指導について、養成校への意見や要望はありますか

・まれに用紙の記入方法を理解していない実習生がいる。記入内容はサポートするので記入方法だけは周知させてもらいたい。

・帰校日に何を話したのかどのように指導したのかを教えてほしい。それを踏まえて帰校日以降指導を行っていく。養成校によっては指導内容をワードで送ってくれるので参考になる。

・養成校の教員が実習生に指導をして、スムーズに展開できた際の指導方法が知りたい。何が良かったのか、ヒントになったのかを知り、自分たちの指導方法に活かしたい。

・施設職員も職能団体の活動に参加することや研修会に参加することで、養成校の教員と知り合いになり関係性ができてきた。双方が一緒に介護福祉士という資格を育てる気持ちが大切だと思う。

■４　全体をとおして（所感）

・各養成校で介護過程の展開方法や最終到達目標も違うため、実習施設が各養成校に合わせて指導を行っている現状を再認識した。今後、各養成校が展開・指導方法の共有を行う機会を持つことで、介護実習の充実につながると感じた。

・実習施設によっては指導者が一人で実習生を指導する責任を背負い、なかなか充実した実習が行えていない現状がある。今回のヒアリングを通して、指導者が変則勤務でも実習生に対して統一した指導が行えるように様々な努力をしていることがわかった。これらの取り組みを各実習施設で共有する機会が必要だと感じた。

・今回ヒアリングを行った実習施設では、養成校との連携を密に行っていた。養成校側から実習施設に働きかけ、良好な関係づくりが行える工夫が必要だと感じた。そういった取り組みを行うことで、実習内容が充実するだけでなく、実習施設で自分たちが提供しているケアを見直す良い機会になると感じた。

（3）ヒアリング調査＿北海道①

【要旨】

■ 1　介護過程の展開を指導するにあたり困っていること、課題と感じていること

・実習施設側の指導方法について課題がある。統一した指導を行うことについて、介護福祉職の見解が異なる場合がある。学生側は何が正しいのか、迷ってしまうのではないか。

・実習指導者のスキルが安定しない、指導経験年数の浅さがあること。

・学生は、コミュニケーションしやすい利用者に偏る傾向がある。志望動機が簡単で、取り組みやすい利用者に偏る。何故その利用者を決定したのか理由が不明確である。総まとめの実習としての学びにつながらないのではないか。

・学生の情報収集の取り組みについて、特に「利用者本人の思い」を汲み取ること。それを文章化することに時間がかかる。実習指導者からの質問に、学生は「（その情報を）入れていいんですか」と答える。

・何気ない会話の中にある情報を捉えていない。

・学生は利用者のことを、よく観察している・良いかかわりをしているのに、その場面の重要点を流してしまう。あるいはマイナスな面ばかり捉えて、プラスの側面を捉えていない。

・実習施設側として実習プログラムを決めているが、情報収集に時間を要し終わらない。介護過程の情報収集以降の実践時間が少なくなってしまう。

・学生が「何を聞いたら良いか」「こんな質問しても良いか」「質問することがマイナスなのでは」と考えている。自信が持てないのだろうか。わからないことのほうが当たり前なのに。

・書くこと、用紙の空欄を埋めることに傾注し、分析で求められる「考える」ことに時間を割いてもらいたい。

・学生自身が考えている介護計画はありそうだが、情報の解釈・関連づけ・統合化ができない。でも情報収集はできている。

・取り組みたいことは、頭に浮かんでいる。言葉には表せている。でも生活ニーズを列挙（文字に）することに苦労しているようだ。

■ 2　介護過程の展開を指導するにあたり工夫をしていること・その効果

・学生と面談する。実習プログラム内で具体的期日を設定し、実習指導者から学生に指導する。具体例としては、カンファレンスで言語化、文章化が円滑に進むようカンファレンス前に確認し、内容と展開の道筋を指導者・学生間でプレカンファレンスを行っている。

・実習指導者の勤務を日勤帯にし、直接質疑応答できる環境をつくっている。毎日の振り返りが可能となり、介護過程ほかの助言がしやすくなった。学生も質問してくれるようになった。実習学生が少ない時代だからこそ、じっくりと関われる。良い成果だと思う。

・学生指導を重ねるうちに学生の特徴が理解できるようになってきた。性格、長所、短所、趣味、着目しているところ、クラスにおける自分の立ち位置、キャラクターなど。それに応じた指導を心がけている。

・実習指導者から、各現場の介護福祉職に発信し、誰に聞いても回答できるようにしている。状況により学生が、実習時間内に調べられる時間も確保している。

・考えること（疑問をもつこと）が実習現場では必要になることを教えている。すべてにおいて、介護する理由があるから。

・生活支援技術について見学が多いという意見もあり、できるだけ生活支援技術は体験をしてもらっている。

■３　介護過程の指導について、養成校への意見や要望はありますか

・「実習施設さんにお任せ」と丸投げの学校がある。それはそれで良いが、学校との連携は必要である。

・例えば指導が難しい学生についてその背景や理由等をある程度は伝えてほしい。実習施設側が実習生を受け入れることは、将来的に優秀な人材確保につながる。実習施設側への課題があれば教えてほしい。

・一緒に指導して、学生を育てていきたい。実習指導者会議で色々と教えてほしい。

・学生はどのような施設だったら実習がしやすいのか教えてほしい。

・提出物が多い。日誌のやり取りの効率化が図れたら。今はパソコンも使えるし、電子メール（パスワードをかけて）でやり取りすると、実習指導者と学生間でスムーズに行えるのではないか。

■４　全体をとおして（所感）

※（４）ヒアリング調査＿北海道②の「４　全体をとおして（所感）」（36 ページ）にあわせて記載。

（4）ヒアリング調査＿北海道②

【要旨】

■ 1　介護過程の展開を指導するにあたり困っていること、課題と感じていること

・学生個々人の差が大きいと思う。養成施設で教えていることを、しっかり理解している学生と、理解することが難しい学生がいる。

・学生が利用者のことばをひろう（収集する）ことが難しくなっている。自分で何かを感じる、キャッチすることが難しい。

・積極的に質問ができる学生とそうでない学生がいる。

・情報収集が疾病、心身機能に偏る学生がいる。なぜその生活をしているのか、その人の生活背景を捉えることの重要性を指導しても、難しい学生がいる。

・ケーススタディの選択について、コミュニケーションをしやすい人を選択理由にする。この利用者さんを担当してみたいという関心がない。

・実習プログラム（時間）が足りなくなってしまう。介護過程の取り組みやすい人に目が行く。

・養成施設で準備している記録用紙のどこに書いて良いか理解していない学生がいる。整理することが難しい。

・情報の解釈・関連づけに苦労している。学生自身、情報収集はできているのに、分析になると、途端にできなくなってしまう。

・実習施設の職員により、言うことが違うことがあり、学生が困ることがある。

■ 2　介護過程の展開を指導するにあたり工夫をしていること・その効果

・利用者から得た情報は日々変わるものであり、収集した以降も日々観察することが大切であるということ。

・全職種から情報をもらうと、利用者の全体像が理解できる。

・毎日の実習の最後に反省会をする。学生には質問をもってくるよう指導している。またその日の実習から何を学んだのか言語化してもらっている。

・実習指導者へ随時質疑応答できるよう環境づくりに配慮している。勤務時間も日勤帯にしている。

・学生に興味を持たせるために、利用者の生活背景を理解させるため、昔のことを調べさせる。

・情報収集後の分析につまづく学生には、先ずこの利用者にどのようになってもらいたいか考えさせ、その理由を述べさせ、どの情報からそれを考えたかを段階を追って言語化させている。

■ 3　介護過程の指導について、養成校への意見や要望はありますか

・例えば指導が難しい学生についてその背景や理由等をある程度は伝えてほしいが、学校として・

学生個々人の力量の差がある。介護福祉士に是非なってほしい素敵な学生がいる。

・提出物が多い。大変そうである。パソコンを活用し、取り組みやすい環境を促進させる。

・自分たち（実習指導者として）の指導が適切なのか。指導が正しかったのか明確に言えない。手探り状態でもある。

・養成施設の教員が「現場にお任せします」というが、それが困る。実習施設指導者に求める指導を明確にオーダーしてほしい。実習カンファレンスも三者で行うと効率も良いと思う。養成施設の訪問日も明確にしてもらえると待機して来訪に備えることができる。

・学生が複数で同施設に来る場合、学生の関係性により成果が違う。学生の実習環境が大切なのだと思っている。

・実習指導者同士の情報共有できる機会を設けてほしい。例えば研修の企画とか。大都市に行くことが難しいため、養成施設の教員が企画してくれるとありがたい。

・介護過程の様式が、学校ごとに違う。なんで一緒にならないのか。記録物（様式、スペース）にもそれぞれの特徴がある。指導しづらい部分がある。

■４　全体をとおして（所感）

・利用者を決定する際、「担当してみたい・関心がある利用者」というより「コミュニケーションしやすい利用者」「実習期間内に介護過程を終えることができる利用者」が基準となっている傾向を実習指導者は気にかけている。

・情報収集では、利用者の全体像を理解することが求められるが、疾病、心身機能に着目しがちで、利用者個人がどのように生きてきたのか（生活背景、個人因子）という側面を捉えることに苦労している傾向がある。

・実習生は、コミュニケーション・観察を通じて利用者のことを捉えていることが言語化でわかるも、文章化となると困難になる。特に分析（情報の解釈・関連づけ・統合化）において顕著にあらわれる。

・実習生の介護過程の取り組みにおいて疑問に生じた点、解決しなければならない点について、実習指導者等へ確認することができない、あるいは躊躇する、あるいは着眼点がわからない。実習プログラムの進度にも影響を及ぼすことになる。

・上記に対応するため、学生が実習しやすい環境づくりに力を入れていることが理解できる。毎日学生とコミュニケーションし、質疑応答の機会を確保する。実習指導者以外でも対応可能な情報共有をしている。具体的指導方法としては、学生に言語化させること。介護する根拠は何か意識させる（あるいは考えさせる）こと。体験できる機会を確保すること。利用者の背景を調べさせることを取り入れている。

・養成校への要望として、実習施設へのお任せではないということ。実習指導者自身も、指導の妥当性・適切性・タイミングについて問題意識を持っており、養成施設（教員）との連携及び要望を求めている。具体的には実習指導者会議の充実である。実習指導者同士の情報共有の機会を増やす。養成校から実習施設にどのような実習が望ましいかオーダーする等があがった。養成校と実習施設の連携を要望していることが伺える。

・「同じ介護過程なのに、何故学校ごとにバラバラなのでしょうか」という意見がある。実習施設での指導にあたり、介護過程の記入様式の統一化をしてほしいという要望があげられている。

（５）ヒアリング調査＿仙台

【要旨】

■１　介護過程の展開を指導するにあたり困っていること、課題と感じていること

・体感ができていても言葉や文章で表現ができない学生が多くなっている。カンファレンスの合間に確実にシートをみるようにしているが、それでは補えない学生もいる。

・文章化が難しい学生には、対話で学生の考えや思いなどを聞くようにしているが、中には、それも難しい学生がいる。

・学生個々のできる・できないを把握、職員で共有し、指導に当たっているので、学生の能力差に困るといった感じはない。しかし、最後の実習なのにこれで介護福祉士の質の担保という点で、大丈夫かなという不安が残ることもある。

・外国人留学生を受け入れた時、考え方が違うというのはわかってはいたものの、実習最後の感想文などをネットで調べて転写するというのが当たり前になっているという現実がある。できないならできないという素直な感想がほしいところだが、なかなか難しいことだと感じている。

・コミュニケーションが難しい（スムーズにいかない）学生が増えたように思う。例えば、担当の利用者が複数人いる場合、受持ち利用者とだけ会話しようとするなど。

・実習後のアンケートに“もっとみてほしかった（記録の書き方や考え方など）”という要望があるが、今以上に指導する時間の捻出が難しい。

・指導者の指導スキルの向上や均一化を図っていきたい。

■２　介護過程の展開を指導するにあたり工夫をしていること・その効果

・上記にあげたような学生には、教員との情報交換、コミュニケーションを通して、学生の特性をつかみ、能力に応じて指導するよう心がけている。

・実習を受け入れる体制として、実習指導者（本人）を中心に、室長補佐及び各ユニット（4つ）のリーダーに加えて多職種にも協力をもらいながら対応している。カンファレンスには、看護職も参加するので、看護の視点からの助言も入る。

・担当の利用者を学生が選択するという自由度を妨げることになるかもしれないが、あらかじめこちらで決めて、事前に基本的な情報をある程度提供、オリエンテーションの際にその方に会うなどさせている。学校側もしっかり勉強して臨むように指導してくれているようで、ある程度の予備知識をもってスタートがきれるので、何もわからない数日間の戸惑いが少なくなるようだ。

・職員の指導レベルの向上及び均質化が図れると、もっと幅広く教えていけるので、コーチングの研修など行っている。

・実施が難しい学生には、一緒にやってみる。自分がやって上手くいかない学生には、やって見せて、その後時間をとって、何が違ったんだろう、次はどうすれば上手くいくか等、問いかけ確認をした上で実施（実践）させている。

・記録類は、ユニットのリーダーがこまめにみて、誤字脱字、言い回しなど都度指導している。

・実習では、コミュニケーションが大事、しかし、そのコミュニケーションが苦しい学生もいる。養成校を卒業した職員がほとんどなので、自分の経験をもとに、利用者とのコミュニケーションのフォローをする姿勢がある職員が多い。

・実習中の指導内容や状況を記録し、実習評価票と一緒に学校に提出している。また、学校からも学生の様子や帰校日での状況など、巡回時のみならず電話やメールで連絡し合っている。このような連携が維持できればと思う。

・巡回指導時、ユニット（現場）に教員が行き、職員から話を聞いたり、利用者と会ったりしてもらっている。

・養成校の教員から、最新の技術や用語などを教えてもらう勉強会を開き、学生とのギャップを埋めるのに役立っている。また、座談会などコミュニケーションの機会をつくっている。

■３　介護過程の指導について、養成校への意見や要望はありますか

・教えるために職員も勉強が必要なので、新人教育や職員自身の勉強につながっている。

・2 校の受け入れを行っている。記録の様式が違うが、それぞれの思考のアプローチや意図が読み取れて「なるほどな」と思う。しかし、観察項目をたくさんチェックする様式の場合、チェックに当てはまらない状況というのが介護にはたくさんあるので、その他のところの大切さを教えていくことが大事だと思う。

・カンファレンスの教員の発言、考え方に触れ勉強になる。

・外国人には、ポケトーク等のツールを用意してもらうと細かいことのコミュニケーションに有効なのではないかと思う。

・介護職を目指す学生が少ない中、介護福祉士を目指す学生は貴重な存在だと思う。適性に問題がある学生もいるとは思うが、型にはめるという意味ではなく、この職業に適するように関わるのが実習施設にできることだと思っている。

■４　全体をとおして（所感）

・介護実習における介護過程のねらい、重要性などよく理解していただき、施設全体として受け入れる姿勢、育てようとする姿勢が感じられる施設であった。実習した学生が就職につながるケースも多いと聞いた。良い循環になっているのだと思う。

・改めて、学校と施設の連携の重要性を認識した。実習巡回、カンファレンスなどにおける教員のかかわり方も問われるところだ。また、学内の授業への招聘など色々と工夫のしどころがありそうだと思った。

（6）ヒアリング調査＿大阪

【要旨】

■ 1　介護過程の展開を指導するにあたり困っていること、課題と感じていること

・介護過程の展開のアセスメント部分について難しい学生がおり、教え方の難しさを感じている。教え方として例えばヒントを出しながら、学生自身が考えながら理解できるように導いている。計画において、実現可能な目標を設定するように、また短期目標では評価できるものを指導者として伝えているが、学生自体の評価できるのかなど、学生と指導者との温度差があって、学校でどのように教えておられるのか、擦り合わせが必要かと思う。

・特別養護老人ホームには入所要件があり、入居者が重度化している。学生が理解を深めていくには、コミュニケーションをとりやすい対象者が少なくなってきている。

・学生がきめ細やかにアセスメントしているが、入居者は日々良くなることばかりではない場面のイメージが難しく、学生が悩み、落ち込むことがある。ケアの目的に結果がでない部分、達成できない部分があることを、仕方ないこと、そういうものだと伝えるだけではなく、どのように伝えるのか難しい時がある。

・アセスメントを学生は一生懸命にシートに書いている。問題や課題にだけ着目している場合が多く、課題の焦点が大きくなり、その方の過去の生活、背景や生活の豊かさに着目した目標設定につなげていくところが難しいのかと感じる。

・自施設において、介護過程をしっかりやっている職員が少ない。新人職員が６年入ってきていないこともあり、職員と学生とのギャップがあるが、その部分を埋めていくのが実習指導者である。学生が結果を残せないことがあるが、それが現実であることも知ってもらう。

・実際の現場では、ケアプランがあり、経験知から一足飛びで職員の思考から計画につながっており、アセスメントからの根拠をもとにしたシートを起こすことがないところがある。

・実習期間が限られているため、学生を見て「どうなるのかな？」と思っても、最終が決まっているためアセスメント不足があっても目をつぶってしまうこともある。介護過程の展開、アセスメント、計画で具体的に書き方を出してあげることもあり、学生自身の力では無理かなと思う時もある。学生が実習を嫌にならないように思うことが大事と思っている。持ち帰って自宅でもしっかり記録も頑張っている学生には、多少手伝ってあげる時もある。

・介護過程の展開でアセスメントをするためにはコミュニケーション技術が必要になるが、学生に情報収集の段階から援助技術を活用することを伝え、情報収集の仕方から指導するようにしている。日誌にどう書いているのか、日々の積み重ねが重要になり、学生の考えの引き出しも大事にしている。

・学生に多くの入居者を経験させてあげれば良いのか、一人にべったり付くのが良いのかを考える。一人の入居者について学んでもらうことが難しく、学生にとって一人に付くことが、どうしていいかわからないところがあり、手持ち無沙汰になってしまう。遠くから観察していれば良い時もあるが、技術優先でいくのかアセスメント優先であるのか、難しいことがある。学生一人ひとりの違いがあるので、学生を見ながら行っている。

■ 2　介護過程の展開を指導するにあたり工夫をしていること・その効果

・振り返りや記録として、何を書けば良いのかわからない、アセスメントが中々できない学生がいる。対象者の少ない中、学生には、どこを知りたいのか、なぜ知りたいのかも深めるために一緒にアセスメントするようにしている場合もある。

・実習当日の目標を時間をかけてしっかり聞いている。また１日の流れも聞いている。その日の目標や１日の流れをしっかり聞くことによって身についていき、３週間程経過すると学生から自主的に今日の目標を言ってくるようになっている。

・学生には、施設のケアプランを見ないように、まず学生自身がある程度アセスメントした後で見るようにした方が良いよと言っている。見てしまうと根拠なく入ってしまうので、自身でアセスメントに行った後で見る方が、なぜその計画になっているのか理解しやすい。

・思考の誘導ではなく、視点の誘導を行っている。見えていないところを見るように、視点を増やすことや多角的視点を持たせるように助言している。例えばＡさんはいつもあそこの席に座っている。あそこの席に座っているという事実をいつもあそこになぜ座っているのかを考えてほしい。学生は、情報を整理するのが苦手であるので、目標設定については、スーパーバイズしている。イベント企画になっている場合は修正している。生活の質とイベント的なものとの違いがあることを伝えている。

・学生に色々と考えてもらうことが大事である。疑問を持って考えてもらうようにしている。日誌に書くことが苦手な学生もいる。日誌を見直す（文章の適正化）、一緒に文章が書けるように見ている。学生の休憩や終了後の時間を利用して行っている。

・学生自身の思い込みなど、なぜそう思ったのかを話すことはできるが、一緒に考えていくと、ちょっと間違っていたのかと修正してくれることもある。話すことはできる学生が多くいるが、文章にすることが苦手な学生が多いため、話したことをここに書いてごらんと導き、文章化することで整理ができるようになっている。褒めてできるように成長を促している。

・普段職員ができていないところや見えていないところ、職員では見えなかった視点や利用者からの本音などが聞けたりするなど、実習生を受け入れることで職員、利用者への効果もある。

・職員では見られない視点を学生が持っている。入居者は、学生には愚痴を言えている。入居者のアセスメントからその方の好きなものに特化した物をつくり、入居者が喜び長く使ってもらえることになったことがあった。

・学生が切り込んでくれたことが対象者に良い影響を与える場合もある。結果だけではなく、過程が大事になっている。

・職員も学生を迎え入れることで、介護の考え方を意識することができた。適切なことも考え、答えられるスキルも上がる。

・介護過程のエビデンスが必要であり、根拠あるケアが必要である。施設の現場職員も勉強しなければならない。

・現場教育として実習後も継続してできる目標としてほしいと言っている。洗面台の高さをしっかり観察し、本人が整容できる場所を見出した実習生もいた。

・学生の言葉を引き出し、自身の思いを出してくれる学生に徐々になってくる。現場職員との関係も良くなり、根底に抱えている価値観は違うけれど、介護が楽しく（自分で考えたことが実感としてあること）と感じてもらえる効果もあり、そのことから日誌も徐々に良くなってくることがある。

・じっくり時間をかけて学生がしてくれるので、施設で引き続きできることも多くあり、時間をかけて入居者と一緒にできたことから入居者に良い効果があった。介護過程の展開は学生が大きく成長できる結果につながっているし、施設のためにもなっている。

■ 3　介護過程の指導について、養成校への意見や要望はありますか

・介護過程について、学校ではどのような授業をされているのか、学校と違ったことを指導者として言ってはいないかと思うこともある。介護過程の展開を、学校でどのように教えているのか、指導者へどのような指導を期待しているのか。学生のレベルの違いもあるのではないかと思うが、教えてほしい。

・学校側から今の学生はこのような傾向があるということを情報発信してほしい。考慮しながら実習指導していく。

・学校からの実習指導者への研修が必要ではないか。

・外国人の方が多くなる中、介護過程の展開が専門性の肝であると思うが、どのように教育と現場とリンクしていくのか。介護職が専門職として、いかに介護過程を展開していくのか。学生とは、ウインウインの関係であってほしい、達成感を感じてもらえるような実習が効果的ではないかと思う。より一層していく。

・記録については、学生の苦手意識が多いので、学生時に払拭できるようにトレーニングすることも大事であると思う。

・3 年生のケース発表会に実習先として招待された。実習先のことを発表されている時に「すごいな」と感じた。介護を見る視点の広がりがあった（1 年生の意見）ことを聞き、継続していただけたらいいなと思った。学生が今後どう成長していくのか楽しみになり、このような場が必要と思う。

・留学生に限らず、どこまで理解されているのかの確認が必要であるかと思う。

■ 4　全体をとおして（所感）

・学生全体としてアセスメントが難しいできていないことが多い。

・学生の力量によっては違うが、巡回は今まで通りで大丈夫であると思う。

・学生は、先生に聞くべきことと、指導者に聞くべきことがわからないことがあるが、緊張しているので施設にすべて聞けば良いと思っていることがある。

・対象利用者（選びやすいように準備しているが）を特徴別に分け、何日間かかけて選びやすくしている。コミュニケーションが取れる利用者に集中してしまうことがある。その人ではない人に持っていくのがモチベーションを下げてしまわないかと思うところもあり、学校側として対象利用者に対してどのように伝えているのか。

・学生の能力によって中間カンファレンスで確認できるが、何を優先順位としているのか（学校で指導できているのか）、まずは情報収集をしなさいと伝えているが、計画までの時系列で明確に伝えているのか、学生がイメージできていないこともある。

5　介護実習施設対象ヒアリング調査のまとめ

今回、養成校と実習施設との連携に向け、実習指導者等へヒアリングを行った。先ず、「介護過程展開の実践力向上のための調査研究」へご協力いただいた、5 地域・17 名の指導者の皆様に厚く御礼を申し上げる。時節柄ご多忙中にも関わらず、調査目的をご理解いただき、忌憚ないご意見を頂戴することができた。

ヒアリング項目は、「1. 介護過程の指導にあたり困っていること、課題に感じていること」「2. 介護過程の展開を指導するにあたり、工夫している点とその効果」「3. 介護過程の指導について養成校への意見・要望」であった。指導者等へのヒアリング結果から、「介護過程の指導、展開」の現状・課題は、「介護実習巡回・カンファレンスのあり方」「介護実習環境の整備」「指導者の指導力の向上」「実習指導に関する研修」「介護実習後の指導」「外国人留学生の対応」といった関連項目も含め、検討していかなければならないことが示唆された。

以下、「介護過程の展開の指導に関する課題」について、各ヒアリング項目であがった特筆すべき内容を整理する。次に、各地域でヒアリングに携わった実施委員の所感を踏まえ本項目の小括とする。

①介護過程の展開を指導するにあたり困っていること、課題と感じていること

介護過程の展開のため、学生は担当する利用者を選定する。その選定にあたり「コミュニケーションしやすい」「情報収集しやすい」「実習期間内の経験が可能」等の理由が目立ち、何故その利用者を担当したいのかという根拠に乏しいという意見があがった。実習期間内で介護過程を展開することが求められる状況において、学生は取り組みやすい利用者に着目しがちである。併せて実習施設側も利用者の重度化により、対象者としての選定が難しい状況があることも課題にしている。

介護過程の展開は、アセスメントが重要である。アセスメントは、情報収集、分析、生活課題（生活ニーズ）の明確化に分類される。学生は利用者をよく観察していること、利用者の特徴を実習指導者が質問すると回答できる点について評価している。他方、情報収集については「養成校の情報収集用紙の記載方法と記載内容の理解（書き方がよくわかっていない）」「心身機能、疾病には着目できるが、利用者の生活歴・思い等を汲み取ること（が難しい）」「利用者のマイナス（できない）面に着目しすぎる傾向」「情報収集に時間を要し、実習プログラムの進度に影響がでてしまう」等の課題があがった。分析については、「様々な情報を関連させつつ分析することの難しさ」「利用者の言動の背景まで理解した分析の難しさ」といった課題を抱えていた。これは、生活課題（生活ニーズ）の明確化へ影響している。収集した情報の「マイナス面に注目しすぎる」あまり「利用者の生活背景やストレングス」に着目することが難しく、

結果「利用者の表面的な理解に留まる」結果になってしまう。

アセスメントした後は計画立案、実施、評価へと続くが、実習指導者自身もアセスメントが重要であることはヒアリング結果から裏付けられる。アセスメントは、利用者との言語及び非言語コミュニケーションから様々な情報をキャッチすることから始まる。情報には、分析に必要な要素が隠されており、それを実習生自身でどれが重要か、関連があるか文章化しなければならない。実習指導者は「文章化への時間（を要する）」こともあげている。この文章化への課題は「学生個々人の特性」「コミュニケーションの質」等が影響していると考えられるものの、実習指導者の「実習施設側の統一した指導のあり方（指導の標準化）」「実習指導者等の指導スキル」「実習施設内における介護過程の理解（不充分）」等、自施設にも課題があるのではと考えていたことが印象的であった。

② 介護過程の展開を指導するにあたり、工夫している点とその効果

実習指導者等のヒアリングから、前述の課題に対しきめ細やかな工夫がされており、一定の成果も顕れていることが理解できた。実習指導者が工夫している部分は、巡回及びカンファレンス、介護過程の展開、実習施設内の実習環境調整に分類できる。

巡回及びカンファレンスでは、教員・実習指導者で情報共有を緊密にとっていることである。実習生の特性、実習の進捗・成果・課題、帰校日指導での学生の言動について積極的に行っていることが伺える。

介護過程の展開では、答えではなくヒントを与える、気づかせること。それでも苦労する学生へは、介護過程の展開例に関する手本を示しフォローしている。どちらも「実習生が介護過程を展開しやすい環境調整」に対する工夫をしていることが伺えた。特筆すべき工夫について、毎日スーパービジョンの時間を設定する、カンファレンス前に質疑応答や理解度の確認ができる事前指導をしている等、きめ細やかな対応がなされていた。

実習施設内の実習環境調整については、実習生の特性を実習フロア職員で共有する、実習マニュアルを整備し（介護職及び他職種が）均一に対応できるよう申し送りをしている、実習指導者の勤務を日勤帯にする配慮、さらに実習生が気づいたこと、理解したことについては褒めるといった支持的な関わりをしている。

実習指導者は学生に対し「今の実践の省察と、常により良い実践への検討を継続すること」を実習で経験してほしいと発言しており、後継者の育成という観点も大切にしていることも伺えた。

③ 介護過程の指導について養成校への意見・要望

前述①及び②を踏まえ、「介護過程の展開」「介護過程の書式（様式）」「巡回指導・帰校日」「実習指導者への要望」「実習後指導」「外国人留学生」への意見・要望があがった。

■介護実習後の指導

・実習期間中の受入だけではなく、学校と実習施設の関係性維持、指導の連続性においても介護実習後の指導に携わることが重要である。実習報告会、学内授業への招聘などを通じ実習指導者から意見をもらう機会を工夫する必要がある。

■外国人留学生への対応

・今後の新たな課題になることは、介護福祉士養成の情勢をみても自明である。これについては、外国人留学生を受け入れている養成校の先行かつ指導事例を学習していくことが必要である。

■第４章　研修会の実施

1　目的

前述の 2 つの調査から得られた介護過程展開の教授と指導の課題及び工夫事例等を踏まえ、養成校と実習施設が連携し、学生指導を行うことが重要であるという認識のもと、介護過程の教授法や実習指導のヒントや工夫について、養成校の教員と介護実習指導者等が共に学びあう研修会を調査研究の一環として実施した。

研修会の名称は「介護過程の展開に関する研修会－教授方法と学生指導」であり、全国５会場で実施した。養成校の教諭・教員、介護実習において学生を指導する介護実習施設の介護実習指導者等を対象とした。

2　研修実施の概要

（１）研修のプログラム（５会場共通）

12：20～12：40	はじめに	■Ⅰ　研修の目的、本日のプログラム
12：40～15：30	講　　義	■Ⅱ　　介護過程とは ■Ⅲ－１　アセスメント <休憩> ■Ⅲ－２　介護計画 ■Ⅲ－３　実施と評価（実習施設との連携） ■Ⅲ－４　介護過程の理解を深めるために
15：30～15：40	休　憩	
15：40～16：40	グループワーク	■Ⅳ　介護過程の教授や指導において課題と感じていること、工夫していること
16：40～17：00	■Ⅴ　研修のまとめ	

（２）実施日時、会場、担当講師

（開催・実施順）

開催	日時と場所	担当講師（敬称略、50 音順）
福岡	令和２年１月 25 日 １２：３０～１７：００ 福岡ガーデンパレス・宝満	医療法人敬愛会港島あんしんすこやかセンター　安達　眞理子 東京 YMCA 医療福祉専門学校　品川　智則 熊本学園大学　横山　孝子
大阪	令和２年１月 30 日 １２：３０～１７：００ ＴＫＰガーデンシティ新大阪６Ｂ	神戸女子大学　木村　あい 三重県立伊賀白鳳高等学校　鈴木　幹治 大阪人間科学大学　武田　卓也
広島	令和２年１月 27 日 １２：３０～１７：００ 広島ガーデンパレス孔雀・朱鷺	貞静学園短期大学　鈴木　真智子 静岡県立大学短期大学部　高木　剛 トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校　吉岡　俊昭
仙台	令和２年２月８日 １２：３０～１７：００ ＴＫＰ仙台南町通 カンファレンスセンター・８Ｂ	聖和学園短期大学　東海林　初枝 群馬県立伊勢崎興陽高等学校　中山　見知子 本庄ひまわり福祉会　本名　靖
東京	令和２年２月 15 日 １２：３０～１７：００ ビジョンセンター東京八重洲南口	目白大学　荏原　順子 旭川大学短期大学部　平野　啓介 帝京科学大学　柊崎　京子

研修会の案内チラシ

3　研修参加者状況

（開催・実施順、単位:人）

開催	合計	内訳					
		介護実習施設	高等学校	専門学校	短期大学	大学	その他※
福岡	51	5	17	12	7	6	4
大阪	76	13	6	40	4	7	6
広島	39	3	5	22	1	8	0
仙台	39	4	11	11	5	7	1
東京	77	3	13	31	12	13	5
合計	**282**	**28**	**52**	**116**	**29**	**41**	**16**

※その他：初任者研修や実務者研修の講師、介護福祉士会所属など

4　研修資料

●パワーポイント：介護過程の展開に関する研修会～教授方法と学生指導～

●配付資料集：養成施設対象アンケート調査（介護過程の展開の教授に関する調査）においてご提示いただいた教材等について、養成校の許可を得て資料として配付した。

●参考資料１：「介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授方法等に関する調査研究事業 報告書　介護福祉士養成課程 新カリキュラム　教育方法の手引き」平成 31 年 3 月、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会

●参考資料２：「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書」平成 31 年 3 月、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会

研修において使用したパワーポイントと配付資料集は、その後の検討において修正等を加え、本報告書「第Ⅱ部　介護過程の教授と指導の事例」に掲載をしているため、本章における掲載は省略している。

5　グループワーク実施報告とまとめ

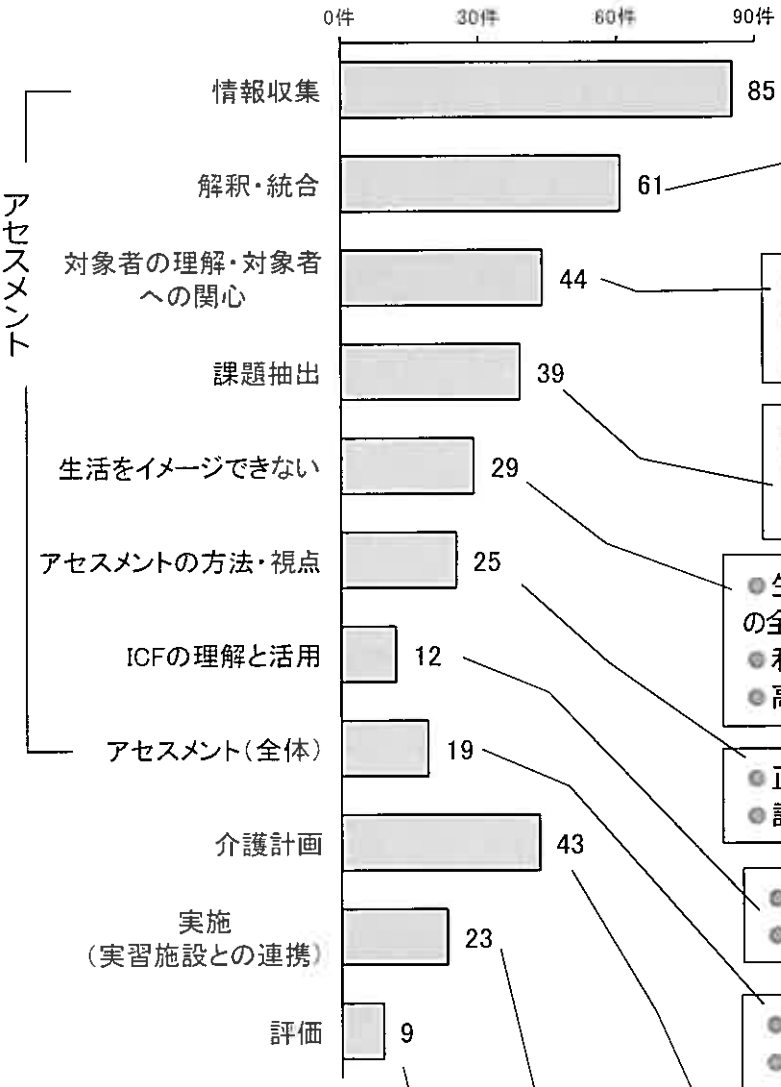
（１）グループワークで出された意見等

課題

養成校で介護過程の展開を教授する上での

5 会場のグループワークで出された件数は、788 件

※以下、「生徒・学生」を「学生」と表現している



- 情報収集でつまずく学生がいる
- コミュニケーションが苦手な学生がいる
- 観察力が弱い学生がいる　など

- 情報収集したものを関連づけて考えることが苦手な学生が多い
- 教員として指導に悩んでいる・教えることが難しい　など

- 利用者の立場や思いに近づけない学生がいる
- 自分の価値観から抜け出せない学生がいる
- 利用者への興味・関心が少ない学生がいる　など

- 課題の抽出に苦労する学生がいる
- 課題の抽出についてどうやって学生の思考や気づきを促すか
- 課題が単純、あるいは画一的　など

- 生活経験、社会経験が浅い学生にどうやって利用者の全体像を理解させたらいいか悩む
- 利用者の望む生活を想像できない学生がいる
- 高齢者や障害者と接した経験が少ない　など

- 正解がないと不安になる学生がいる
- 記入例ばかりを求められる　など

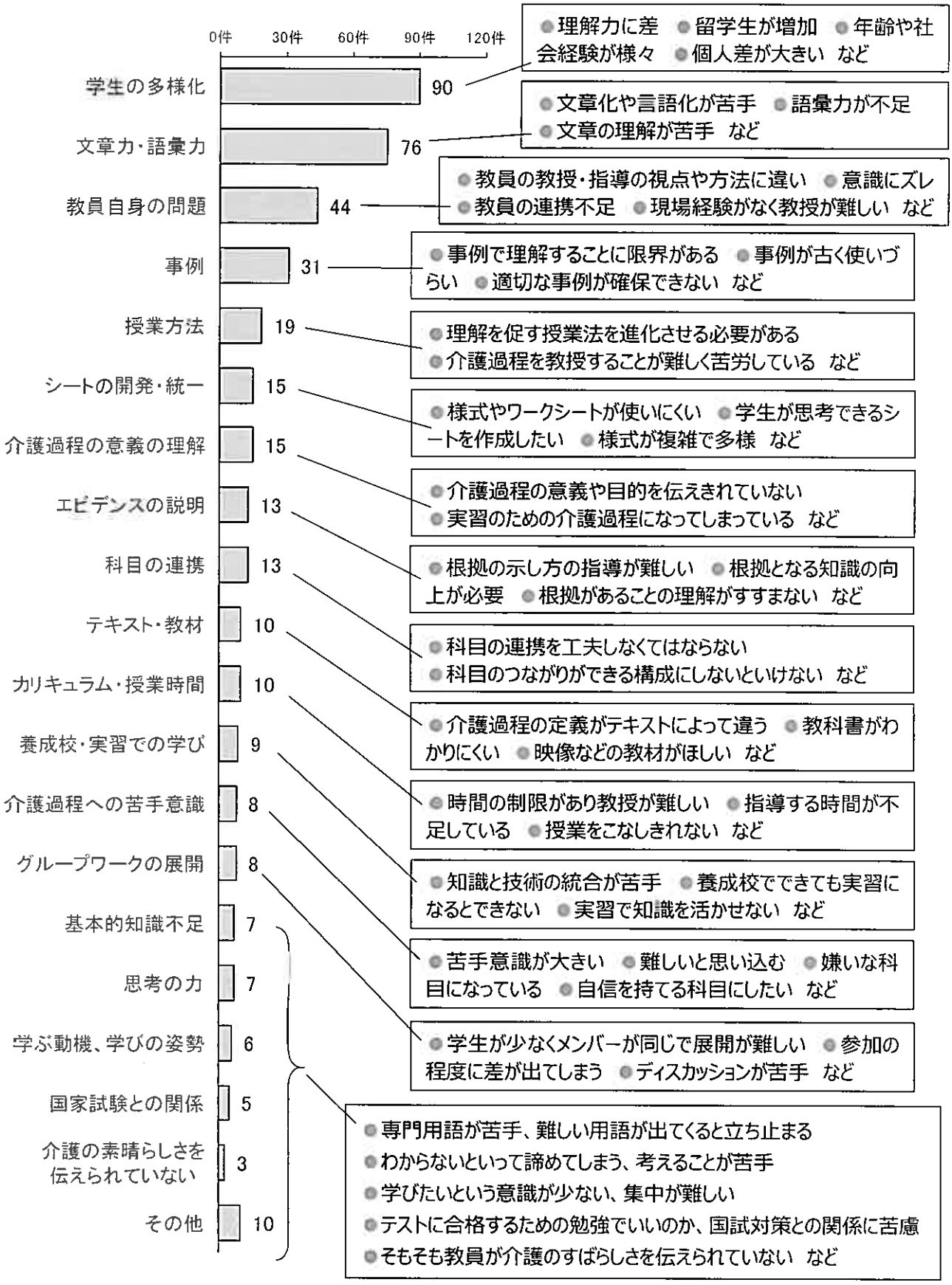
- ＩＣＦと聞いただけで苦手意識
- ＩＣＦの理解や活用が難しい学生がいる　など

- アセスメントが苦手
- アセスメントでつまずく学生がいる　など

- 学生の計画は余暇活動やリハビリになりがち
- 介護計画ありきという学生がいる
- 目標を立てることが難しい学生がいる　など

- 評価の基準があいまい
- 評価の根拠が示せない
- 適切な評価の仕方の指導に悩む　など

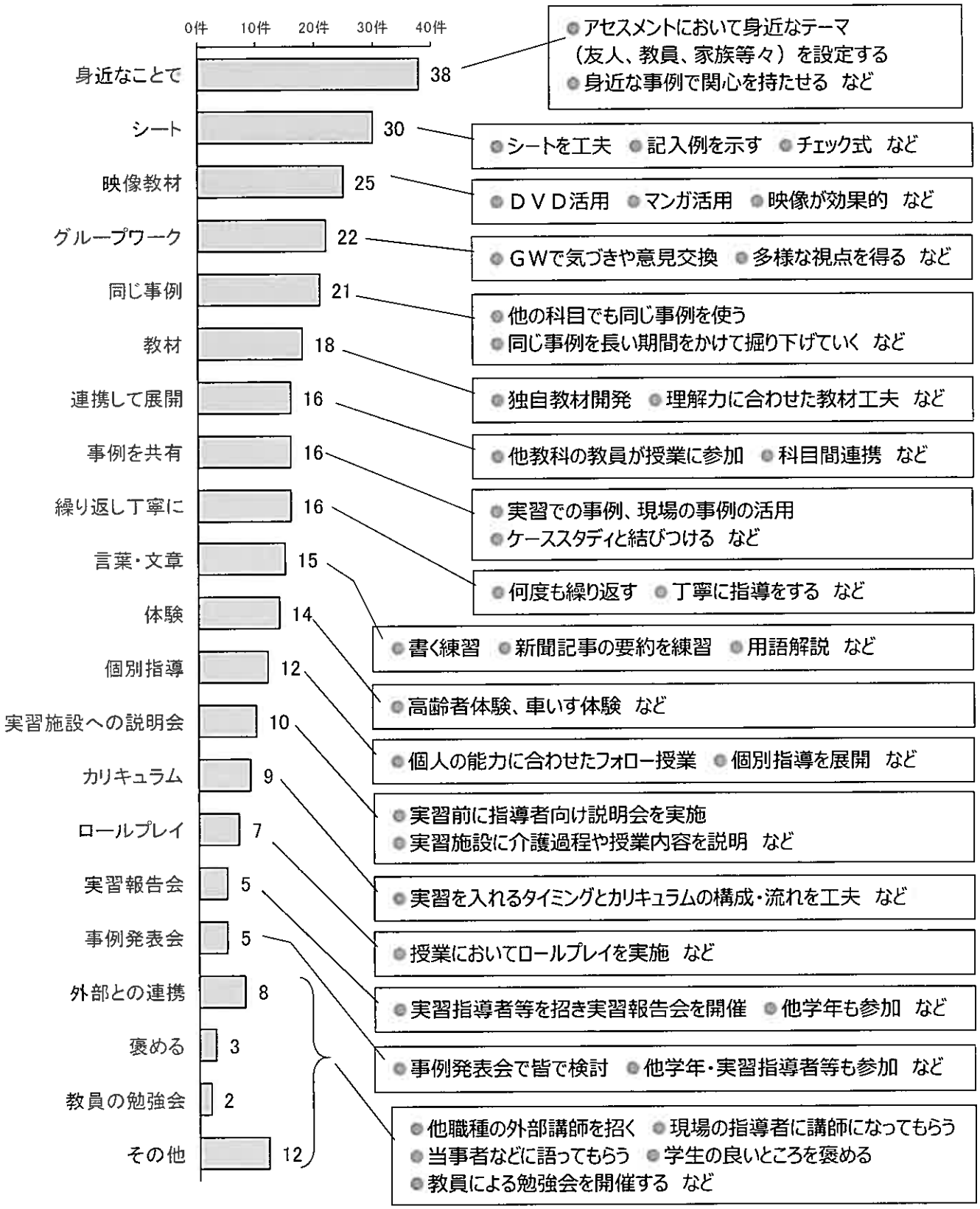
- 養成校で学んだ介護過程の知識を実習で活かせない
- 巡回指導でどこまで指導していいか悩む、
- 養成校と実習施設とで介護過程の指導に違いがある　など


0件
30件
60件
90件
120件
学生の多様化 90
文章力・語彙力 76
教員自身の問題 44
事例 31
授業方法 19
シートの開発・統一 15
介護過程の意義の理解 15
エビデンスの説明 13
科目の連携 13
テキスト・教材 10
カリキュラム・授業時間 10
養成校・実習での学び 9
介護過程への苦手意識 8
グループワークの展開 8
基本的知識不足 7
思考の力 7
学ぶ動機、学びの姿勢 6
国家試験との関係 5
介護の素晴らしさを伝えられていない 3
その他 10
●理解力に差 ●留学生が増加 ●年齢や社会経験が様々 ●個人差が大きい など
●文章化や言語化が苦手 ●語彙力が不足 ●文章の理解が苦手 など
●教員の教授・指導の視点や方法に違い ●意識にズレ ●教員の連携不足 ●現場経験がなく教授が難しい など
●事例で理解することに限界がある ●事例が古く使いづらい ●適切な事例が確保できない など
●理解を促す授業法を進化させる必要がある ●介護過程を教授することが難しく苦労している など
●様式やワークシートが使いにくい ●学生が思考できるシートを作成したい ●様式が複雑で多様 など
●介護過程の意義や目的を伝えきれていない ●実習のための介護過程になってしまっている など
●根拠の示し方の指導が難しい ●根拠となる知識の向上が必要 ●根拠があることの理解がすすまない など
●科目の連携を工夫しなくてはならない ●科目のつながりができる構成にしないといけない など
●介護過程の定義がテキストによって違う ●教科書がわかりにくい ●映像などの教材がほしい など
●時間の制限があり教授が難しい ●指導する時間が不足している ●授業をこなしきれない など
●知識と技術の統合が苦手 ●養成校でできても実習になるとできない ●実習で知識を活かせない など
●苦手意識が大きい ●難しいと思い込む ●嫌いな科目になっている ●自信を持てる科目にしたい など
●学生が少なくメンバーが同じで展開が難しい ●参加の程度に差が出てしまう ●ディスカッションが苦手 など
●専門用語が苦手、難しい用語が出てくると立ち止まる
●わからないといって諦めてしまう、考えることが苦手
●学びたいという意識が少ない、集中が難しい
●テストに合格するための勉強でいいのか、国試対策との関係に苦慮
●そもそも教員が介護のすばらしさを伝えられていない など

養成校で介護過程の展開を教授する上での 工夫

5会場のグループワークで出された件数は、３０４件

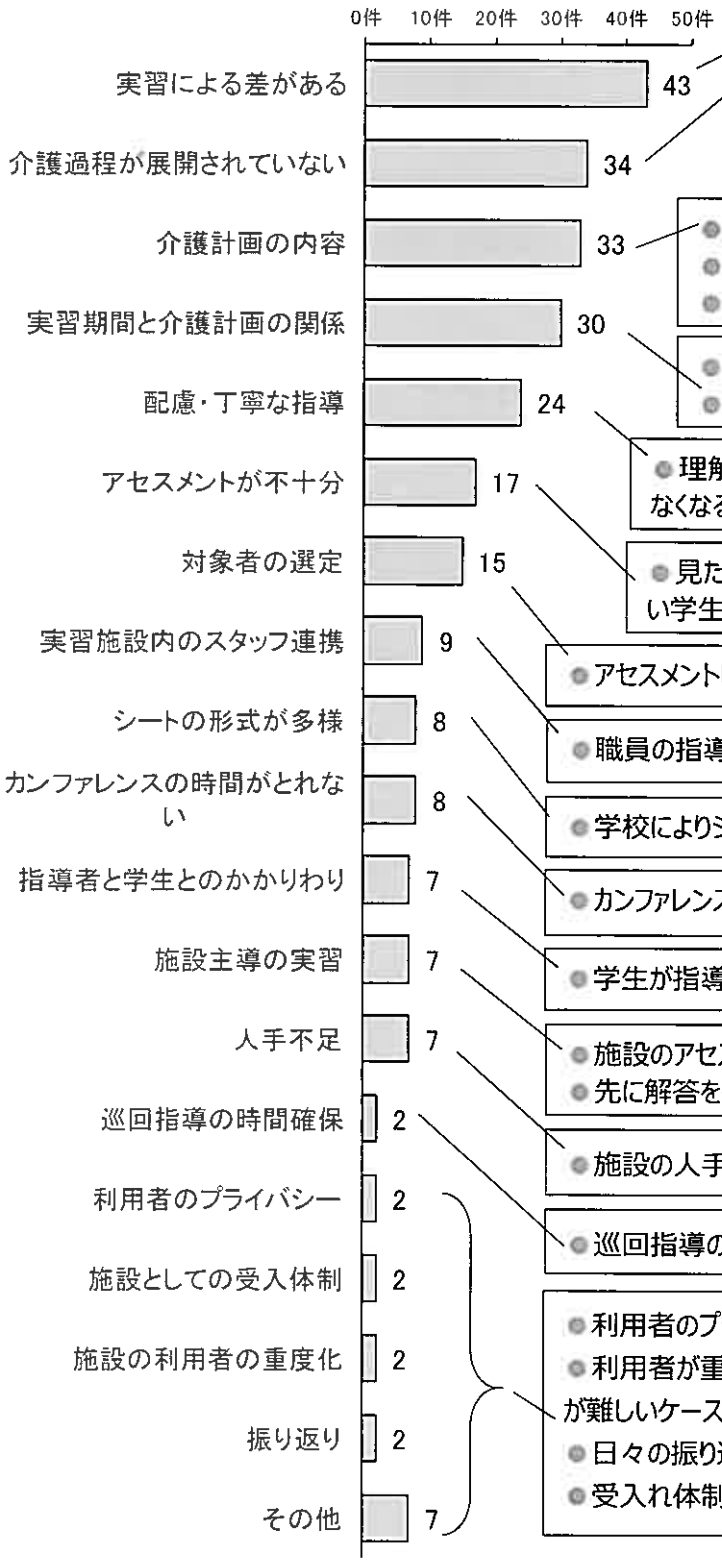
※以下、「生徒・学生」を「学生」と表現している



介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での 課題

5会場のグループワークで出された件数は、２５９件

※以下、「生徒・学生」を「学生」と表現している



- 実習施設により指導にばらつきがある
- 実習施設での指導に不安がある
- 指導の力に差があ　など

- 介護過程が難しくて指導できないと言われる
- ケアプランを介護計画としている場合がある
- 介護計画がない実習施設がある　など

- 歩行、余暇、リハビリに偏ることがある
- 自分でできそうな内容にする学生がいる
- 利用者主体ではなく学生の作品になっている　など

- 実習期間に終わらせる計画で良いのか
- 実習期間との関係から目標の設定が難しい　など

- 理解が浅く指導に時間がかかる　- 怒られたと思い来なくなる　- つまづいて予定通り終わらない　など

- 見た目で判断する学生がいる　- 利用者と向き合えない学生がいる　- アセスメントが苦手な学生が多い　など

- アセスメントしやすい利用者になりがち　など

- 職員の指導・協力が得にくいことがある　- 学生が混乱　など

- 学校によりシートが違い指導がしにくい　- 手間がかかる　など

- カンファレンスなど多職種連携の時間をとることが難しい　など

- 学生が指導者に相談できない　- 指導者の不在が多い　など

- 施設のアセスメントを教えてしまう
- 先に解答を教えてしまう　など

- 施設の人手不足により指導の体制がとれない　など

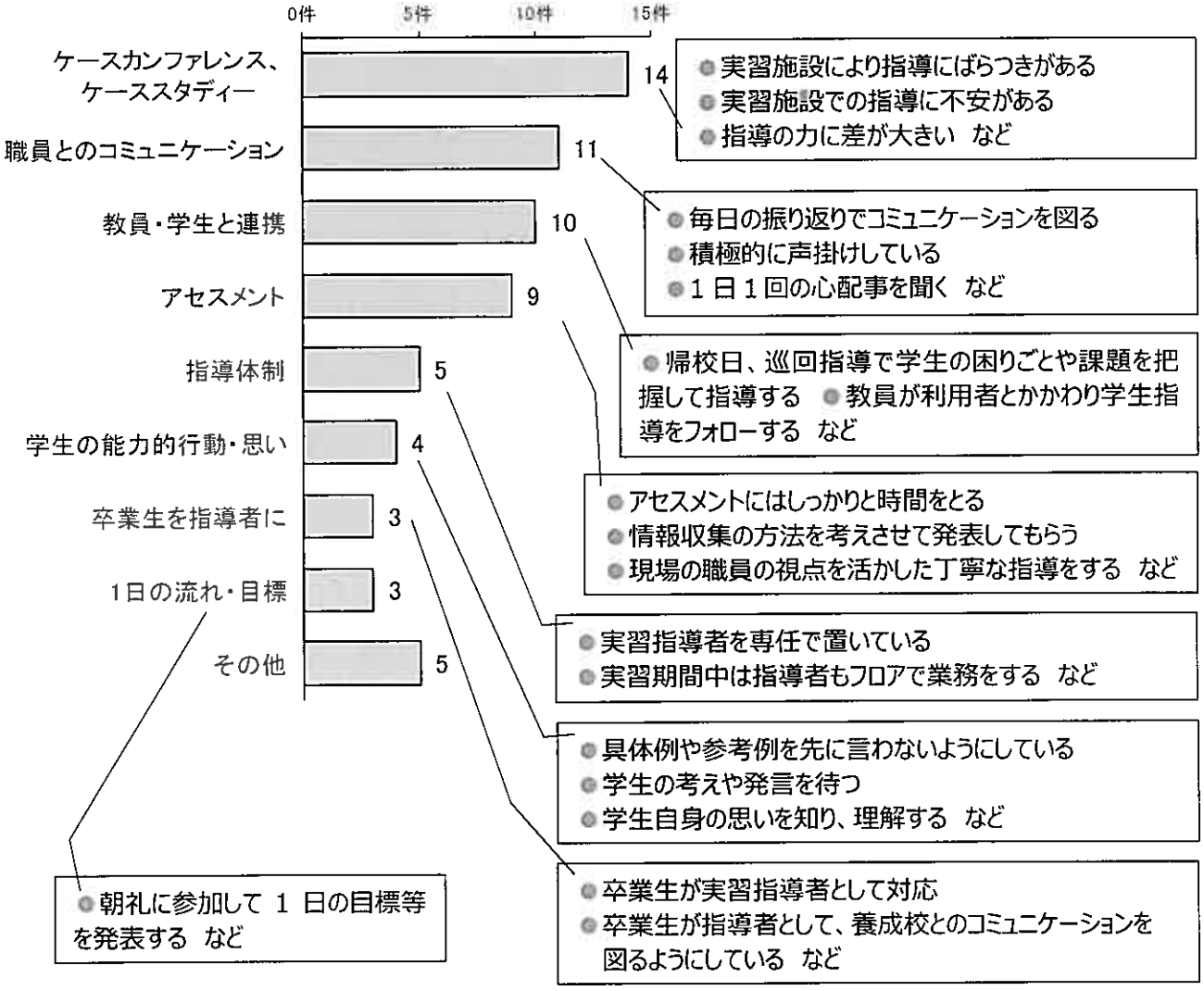
- 巡回指導の時間をどれくらいとったらいいか　など

- 利用者のプライバシーの問題が難しいと感じることがある
- 利用者が重度化しており、コミュニケーションが難しく、アセスメントが難しいケースが多い
- 日々の振り返りができていない、振り返りの工夫が必要
- 受入れ体制をしっかり整える法人内での意思統一が必要　など

介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での 工夫

5会場のグループワークで出された件数は、 ６４件

※以下、「生徒・学生」を「学生」と表現している



（２）グループワークのまとめ

今回の研修には、専門学校 116 名、短期大学 29 名、大学 41 名の養成校計 186 名以外にも、介護実習施設の 28 名、福祉を学ぶ高等学校の 52 名、初任者研修や実務者研修の講師、介護福祉士会からなどを含むその他の 16 名が参加し、介護過程の指導を巡る課題や工夫点について意見交換をし、交流できたことが 1 つの大きな成果であると考えている。

各所属の参加者が意見交換できるようグルーピングを行い、それぞれの立場から課題と工夫点について話し合い、さらにグループの移動を行うことで他の参加者と意見交換し、それをもとのグループに持ち帰り話し合いを行うなど、できるだけ多くの参加者と交流できるような工夫をした会場もあった。最初は、お互い遠慮が見られる様子もあったが、話し合いを段階的に進めることでより深い議論ができたのではないかと考えている。特に、介護実習施設で介護過程を指導する立場から意見を述べていただけたことは養成校として大きな学びとなったのではないだろうか。

養成校での課題については、事前のアンケート調査と同様の問題や悩みが多い。アセスメントについての課題が最も多く、次いで介護計画、実習施設での実施、評価と続いている。介護過程の各プロセスが進行するにしたがって課題が少なくなるのは、課題がないのではなくアセスメントの段階で指導に苦慮していることが多いのではないかと考えられる。今後は、アセスメントのみならず、プロセスの各段階についての研究も行うべきではないかと感じられた。介護過程の各プロセスを理解し実践できない学生に対し、どう教授すれば良いのかについて課題を感じている指導者が多いことがわかった。

これら課題の背景因子が 2 つめのグラフ（Ｐ５のグラフ）にあげられている課題ではないかと考えた。背景因子は 3 つに分類できる。1 つめは学生側の課題である。学生が多様化し、知識・技術・態度における個人差が大きくなっている。さらに、近年は留学生の増加に伴い文化的な差異にも配慮しなければならないという現状がある。2 つめは、教材を含む教授する側の課題である。教材の課題として、テキストや事例、介護過程のシートの課題があげられている。3 つめは教育課程や学生数などの環境に関する課題である。ここで注意したいのは、国家試験との関係についての課題である。養成校として、国家試験に合格させることは必須の事項である。しかし、国家試験に合格させることが目的なのではなく、介護福祉士に必要な専門知識・技術・態度を身につけさせることが重要で、その結果として国家試験に合格するように指導しなければならない。介護過程の指導においては、介護過程の意義や目的を理解させ、実践的に展開できる能力を身につけることができるよう指導すべきである。

養成校での工夫について、多くのアイデアが提案されている。最も多く実践されているのは、学生側の課題に対しての教授する側で行っている工夫である。介護過程を学生が身近に感じ、取り組みやすくするための工夫として、テーマや映像教材の活用、事例の工夫などが実践され

ている。さらに、個人差の大きい学生に対して、シート等の教材を工夫する、グループワークを実施し学生同士でピアサポートできる体勢をつくる、学習や体験を繰り返し丁寧に行う等の実践が行われている。介護過程のシート様式が多様であるという課題があったが、1つの様式にまとめることは容易なことではないが、実践されているシートの研究を行うことで介護過程を実践するシートの意義や目的、必須記入事項等について方向性を考えることも必要なのではないかと考えられる。課題を学生側・教授する側と分類したが、専門職である介護福祉士を育成するためには、個人差の大きい学生に対し有効な教授法を実施するしか方法がない。研修会などで教授法についての情報交換や研究を行うことが必要であろう。

介護実習施設での課題は実習施設の課題、学生の課題、養成校の課題に分類される。参加者の多くが養成校の教員であるので実習施設の課題が多くなっている。これら課題に対しての工夫も多くのアイデアが提案されている。介護実習施設で介護過程について理解していただけないことがあるという課題に対しては、教育機関である養成校が積極的に介護実習施設に働きかけ、研修などを行う必要があるのではないだろうか。養成校と介護実習施設が学生を専門職である介護福祉士に育てるために、どのように協働していくのかについて計画し実践していくべきであろう。

今回の研修は、様々な立場にある多くの参加者が課題と工夫について協議でき、貴重な機会となった。今後も、介護福祉士を目指す学生に対しより良い指導を実践できるよう、養成校、高等学校、介護実習施設の関係者が参加できる研修会を開催することができれば良いのではと感じられた。

6　研修参加者のアンケートの実施と結果

（1）研修参加者のアンケート調査票

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会

令和元年度　介護過程展開の実践力向上のための調査研究

介護過程の展開に関する研修会～教授方法と学生指導～
参加者アンケート

●●研修会場

※このアンケート結果は本調査研究事業にのみ使用します。

問1　最初にあなたご自身についてお教えください。

性別と年齢	1．男性　　2．女性	歳（　　　）歳
介護福祉士資格取得年	西暦・和暦（　　　　）年　※どちらかに○をつけてください。	
資格取得方法（1つに○）	1　養成施設（専門学校）卒業 2　養成施設（短大・大学）卒業 3　実務3年以上、筆記試験を受験し介護福祉士試験合格 4　実務3年以上、介護技術講習を受講し介護福祉士試験合格（筆記のみ） 5　福祉系高等学校等の通信教育を修了後、介護福祉士試験合格 6　その他（　　　　　） →福祉系高等学校を卒業していますか（　はい　・　いいえ　）	
所属先	1．介護福祉士養成施設等の教員、教諭 2．介護実習施設における実習指導者、職員 3．その他（　　　　）	

所属先種別 1　高等学校 2　専門学校 3　短期大学 4　4年生大学 5　その他（　　　　）	**所属先で従事している施設・サービスの種類** 1　入所・入居施設 2　通所サービス 3　地域密着型サービス 4　その他
介護福祉士養成施設等の教員、教諭としての経験年数（　　　）年	**介護実習指導者としての経験年数**（　　　）年

1

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会

2　本日の研修について、ご回答ください。

（1）「介護過程とは」について、教授や指導の参考になりましたか。

とても参考になった　・　参考になった　・　あまり参考にならなかった　・　参考にはならなかった

※参考になったこと、良かった内容はありますか。

※また聞きたい（知りたい）内容はありますか。

（2）「アセスメント」について、教授や指導の参考になりましたか。

とても参考になった　・　参考になった　・　あまり参考にならなかった　・　参考にはならなかった

※参考になったこと、良かった内容はありますか。

※また聞きたい（知りたい）内容はありますか。

（3）「計画」について、教授や指導の参考になりましたか。

とても参考になった　・　参考になった　・　あまり参考にならなかった　・　参考にはならなかった

※参考になったこと、良かった内容はありますか。

※また聞きたい（知りたい）内容はありますか。

2

（4）「実施と評価」について、教授や指導の参考になりましたか。

とても参考になった ・ 参考になった ・ あまり参考にならなかった ・ 参考にはならなかった

※参考になったこと、良かった内容にお書きください

※もっと新しく知りたい内容にお書きください

（5）研修全体についてはいかがですか。

とても満足 ・ 満足 ・ やや不満足 ・ 不満足

※研修についてのご意見をお聞かせください

3　介護過程の展開に関する教授方法・学生指導について、あなた自身はどのような課題や工夫がありますか。

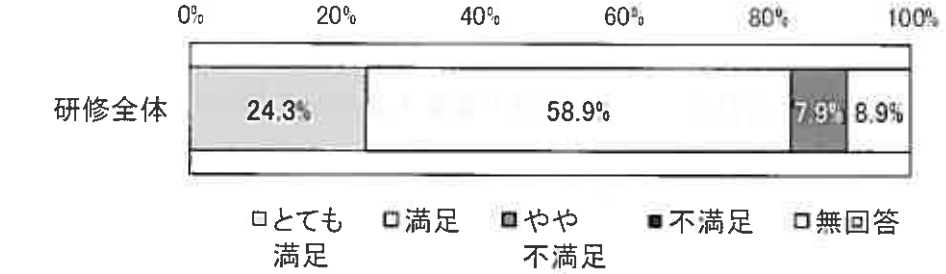
■課題

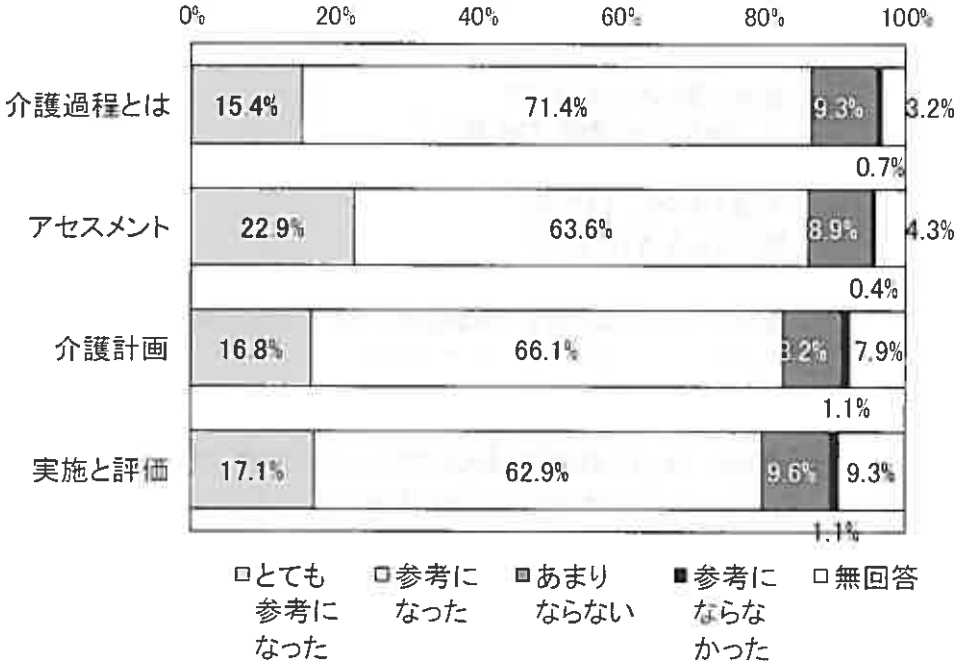
■工夫

4　本調査研究において作成する「介護過程の展開に関する教授と指導の手引き」（仮称）に、とりあげてほしい内容、ポイント等がございましたら、ご記入ください。

ご協力をありがとうございました。本アンケートを受付にご提出ください。

（2）アンケートの集計結果





研修会実施後に研修参加者に対するアンケートを実施し、研修全体、介護過程とは、アセスメント、介護計画、実施と評価の5項目について満足度等を測定した。参加者の合計は282名、アンケートの回答者は280名であった。

研修全体では「とても満足」24.3%、「満足」58.9%であり、233名(83.2%)が満足と回答したが、「やや不満足」も7.9%となった。「不満足」は0%であった。今後もこの研修を実施する必要があると判断される。

“介護過程とは”については、「とても参考になった」「参考になった」と回答した人が合計して243名（86.8%）であった。同様に、“アセスメント”にいては242名（86.5%）、“介護計画”については232名（82.9%）、“実施と評価”については224名（80.0%）が参考になったと回答している。介護過程の研修が、教員・教諭、施設・事業所の実習指導者には必要な研修であることがわかった。

参考になった内容や詳しく知りたかった内容等は、次ページ以降の（3）アンケートの自由記載に具体的な内容を記載している。

（3）アンケートの自由記載

【介護過程とは】

「介護過程」という科目について、教員・現場共にまだ浸透できていないというのが、よくあらわれている。そのため「基本が確認できた」「今後の参考になった」という意見とともに、まだまだ「介護過程の定義」「介護過程の必要性」といったことをさらに深く知りたいという意見があるのはそのためかと思われる。教授法も手探り的であり、介護過程をどのように教えていくかの課題がある。

参考になったところ	・基本の振り返り（44 件） ・コンピテンシーの理解（26 件） ・他校の取り組みが参考に（27 件） ・今後の参考に（17 件） ・同じ悩みを共有（8 件） ・教育内容（5 件） ・その他：チームの大切さ、評価基準、ケアプランと介護過程の関係性　など
もっと知りたかったところ	・コアコンピテンシー（8 件） ・介護過程（定義・必要性）（5 件） ・その他：実習で取り組む際のケアプランとの関係性、指導方法、シートの共通化などの実践例、「生活者」の視点　など

【アセスメント】

アセスメントでは、「他校の事例が参考になった」という回答が多く見られ、教授法についての情報交換を望んでいることが浮き彫りになった。全体的にアセスメントをどう進めて良いのか、深く研究したいという希望があるように思われる。

参考になったところ	・他校の資料・事例（81 件） ・分析・解釈・統合化（8 件） ・アセスメントの視点（9 件） ・アセスメントの再確認（8 件） ・その他：生活課題について、思考の進め方　など
もっと知りたかったところ	・教授方法（事例・授業展開・学生指導）（29 件） ・分析・解釈・統合（16 件） ・その他：アセスメントシートの統合化は必要か、課題の抽出方法、「意図的」「総合的」を掘り下げてほしい、対象者の選び方、実習での展開方法　など

【介護計画】

介護計画では、今回の研修会を通し、あらためて計画の大切さを再確認し、事例を通し、自分の指導方法を再確認でき、この機会が有意義なものだったことが伺える。また、ケアプランと介護計画の関係性などもしっかり確認する必要性や介護計画の内容が、レクリエーションなどの計画に流れがちなところをどう指導していくかなどの教授法をさらに研修でとりあげる必要があるのかもしれない。

参考になったところ	・ 他校の事例（27 件） ・ 計画（大切さ・大変さ・重要性）（22 件） ・ 計画の指導の課題、指導の方向性の確認（21 件） ・ その他：計画の内容について、実習期間、実習施設との連携　　など
もっと知りたかったところ	・ 他校の事例（具体的に知りたい・多く知りたい）（27 件） ・ 施設との連携（計画を立てる上での連携・地域連携・多職種連携）（8 件） ・ その他：高齢者介護現場と障害者介護現場の違い、 評価、優先順位　　など

【実施と評価】

ここでは、評価に関すること、ケーススタディについてなどが、参考になったという意見とともに、もっと詳しく知りたいという声も多くあった。施設との連携についても課題のように感じる。

参考になったところ	・ 評価に関すること（19 件） ・ ケーススタディ（16 件） ・ 事例（11 件） ・ 実習施設との連携（11 件） ・ その他：コアコンピテンシー、内容を再確認できた　　など
もっと知りたかったところ	・ 評価に関すること（13 件） ・ 事例を具体的に聞きたい（5 件） ・ その他：新人研修の内容、施設との連携、記録・チーム　　など

【介護過程の展開に関する教授・指導の課題（抜粋）】

・「過程」の評価ができていない。
・ 教員間の連携の必要性とともに、他科目との連携をどのようにおこなっていくのか。
・ 介護現場との連携をどうするか。
・ 学生の学びの差をどうしたら良いか（年齢・学歴・職歴・能力）。
・ 事例の選択が難しい。教材の準備の大切さと難しさ（視聴覚教材を含む）。
・ 用語の扱いをどうすべきか。定義から、細かな用語まで。
・ 学生にどのようにイメージをもたせるのかが課題。

【介護過程の展開に関する教授・指導の工夫（抜粋）】

- 事例研究発表会を毎年実施。
- 実習施設協議会にて介護過程をどのように教えているのかを説明。
- ＰＣＣ（パーソンセンタードケア）のセンター方式・ひもときシートを活用し、実際に検討してみる。
- 視聴覚教材の制作をしている。
- 気軽に自分の意見が言える機会づくりを実施。
- ２年生向けの事例は、課題が１つ見つけることができる短いものを使うことで、着眼点を養い、２年生の実習から、アセスメントの練習を施設にお願いしている。
- 施設との共通理解を求めるポイントを見直し、生徒や施設で混乱が起きないようにする。
- 科目担当教員を固定し、専任で行う（介護過程・実習・介護総合演習）。
- 小クラス制できめ細やかに対応している。
- 伝えるだけでは理解につながらないので、実習等の事例を出させている。
- 全員が考えるような工夫を心がけている。
- できる限り教材を工夫し、学力差をなくす工夫を実施。
- 利用者一人ひとりに関心をもたせることを実施。
- 個人ワークとグループワークのバランスを考えながら展開している。
- より身近に感じる事例で学習してから、介護の事例を扱う。
- 映像の教材使用時、まず音を消し（ナレーションの説明を聞かない→そこから情報をとるので）見てＡＤＬを文章表現できるようにする。
- ＩＣＦのツールに落とし、データ化し、利用者の本質を見ることができるようにする。
- 学生さんのほしいと思える知識と技術の提供を心がける。
- ＩＣＦを今も取り入れているが、本人の思いやその考えを書き加えられるようにしている。
- 実習でおこなった介護過程を教材として発表し、クラス全員で検討することにより、「実習における介護過程」のレベルを認識させている。

【手引きへの希望（抜粋）】

- 授業や実習で活用できるアセスメントシートのフォーマットや授業での事例の掲載。
- どこまで教育できているのか到達点を教えてほしい。
- 介護過程の教鞭に使用できる文献や映像、ＤＶＤ、ＨＰなどの一覧を紹介してほしい。
- 介護過程の記録用紙、アセスメントシートの内容を教えてほしい。
- アセスメントシートの共通のものがあれば紹介してほしい。
- 具体的な介護過程の内容、アセスメントなど紹介してほしい。
- 研修でのグループワークの内容（各会場の成果物）も取り上げてほしい。
- 全国の養成校の介護過程で使う書式を集約して、養成校で統一したユニバーサルデザインで誰でも使える書式づくりをしてほしい。
- 事例でとりあげていただいたところの先生による説明を掲載してほしい。
- 使用可能な事例を掲載してほしい。もしくは、使用できるようしてほしい。
- 介護過程の展開について実習施設と学校との連携方法（意思統一）。教授方法の工夫。
- 事例と動画を取り入れた内容、ＩＣＴ教育導入に活かせる教材が良い。
- 具体的な授業展開例などを紹介してほしい。その際には、指導案と指導計画や学生の反応なども紹介してほしい。

・ アセスメントシートの書き方。情報分析、統合の方法。
・ ＤＶＤ、動画の活用方法。
・ ケーススタディの事例や様式など、もう少し紹介してほしい。
・ ＩＣＦとの関連。ＣＭのケアプランをどこで学生に開示するかを取り上げてほしい。
・ 高齢者、障がい者の種別など対象による共通項、違いについて知りたい。
・ 教材としての事例があれば紹介してほしい。
・ 施設実習での実践なくして展開はできないため、施設との関係について紹介してほしい。
・ 実習指導者からの見解を紹介してほしい。
・ 意思疎通が困難な人の対応としては、どのような方法があるか知りたい。
・ アセスメントシートを統一している地域もあると聞いたが、経緯、用紙、効果等について知りたい。
・ 情報を分析・解釈・統合とあるのですが、整理→統合→解釈のほうが良いのではないか。
・ 修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書がわかりやすく、連携してほしい。
・ 新カリになったポイントと、対策、工夫をとりあげてほしい。
・ 現場からの介護過程指導マニュアル例がないのか。
・ 教材作りについてとりあげてほしい。
・ 高校の実践例があると良い。
・ アセスメントの中で分析・統合のポイントを、事例などを用いて解説してほしい。
・ PPT33～36 の例 1～4 にタイトルがあるとよりわかりやすく、資料の事例を例 1～4 に関連づけしていただけると、多様な視点でのアセスメント方法が整理できるのではないかと思う。手引きにとりあげていただきたい内容。実習のあり方、目標を施設にも示していただきたい。

【研修全体＿良かったところ・参考になったところ（抜粋）】

・ 様々な学校での取り組みを知り教授法のヒントを得られた。
・ 全体を通し、コアコンピテンシーを学べたことが良かった。
・ 介護福祉士の質の向上をするためには必要な取り組み。
・ 具体的な介護過程のあり方は必要。
・ 改めて教授内容の確認ができた。
・ あいまいだったところが整理できた。
・ 現場の視点と養成校側の視点の違いを知り良かった。
・ 養成校や施設での指導に役立つ事例や新カリキュラムの変更点について参考になった。
・ 総論部分でテキスト内容だけでなく、現場と養成校の課題を含めての講義がほしかった。例えば、介護過程の展開のスケジュールや対象者の決定等。
・ 介護過程を伝えるにあたって、コアコンピテンシーの必要性がわかった。
・ 実践内容や各学校のシート等を活用してくださり、学ぶことが多かった。
・ 資料が充実しており、良かった。
・ １つひとつの説明がていねいであり、聞きやすかった。
・ アンケート調査に参加し、そのプロセスで研修会を開催することに、非常に意義を感じた。
・ 講義を受けてからのグループワークはとても有意義だった。
・ 自分と違う視点で見ることができて良かった。
・ 現場の方のお話し等が聞けて良かった。
・ 介護教員講習会等での開催を含め、このような学習会、研修会を毎年実施してほしい。
・ 他の養成校の方々や現場職員の方とお話する機会はとても貴重である。

・ 養成校の先生から直接意見を聞いたことで、現場指導を見直す機会となりとても良かった。
・ 介護福祉士養成協会の研修にはじめて参加し、新しい価値観と出会うことができた。
・ 職能団体は違っても根幹は同じことを実感できた。
・ 様々な職業の方の話を聞くことができ、工夫など、学べる点は多くありました。
・ 講義とグループワークのバランスが良かった。講義の後のＧＷの展開が良かった。
・ 高校の先生方とご一緒できたのは新鮮。
・ これからも現場実習先指導者と養成校が協力し合える場があれば良い。
・ そもそも介護過程は"なりたい自分になる"ための支援だから、もっとわくわくするものだと言われた方がいて、その通りだと思った。
・ 現場で介護過程が展開されていないのが最大の課題。
・ 介護過程の展開についての復習はもっと短時間でも良かったと感じた。

【研修全体＿研修の改善点・もっと知りたかったところ（抜粋）】

・ 時間が足りないと感じた。１日の研修にしてほしい。
・ 他科目も学びたい。
・ 全国教員研修会のプログラムにしてほしい。
・ 外国人学生の話題があり、「外国人は」という言葉が気になった。
・ 施設側にも研修機会のアナウンスをお願いしたい。
・ 日程（国家試験との関係）を考慮してほしい。
・ 対象者をわけてほしい。
・ 留学生への指導、雇用への継続性について知りたい。
・ グループワークの時間をもっと取ってほしかった。
・ 介護福祉士養成課程における修得度評価基準が再確認できた。
・ 学生の傾向を整理しどのような課題、解決策に時間を費やしていくと良い。
・ 介護過程の内容の確認だけでなく、様々な養成校で実践されている教授内容を知りたかった。
・ 資料集や報告書、手引きなどを参照する手間が大変に感じた。
・ 全体的に課題及び工夫のところを掘り下げて聞いてみたかった。
・ 他の学校で取り組みをされている内容や資料を見せていただくことができ、自分の学校でも良い点を取り入れることができたらいいと思います。
・ 具体的な取り組み方法などの解決策を紹介してほしかった。
・ 学生指導の部分を掘り下げてほしかった。
・ もう少し、実際の教授法や例について知りたかった。
・ 事例を多く紹介してほしい。
・ 具体的な評価基準（ルーブリック等）が知りたかった。
・ 具体的な教授法を教えていただきたい。
・ 介護現場が忙しく、学生の介護計画を実習指導者しか見ていないのに、カンファレンス等で他職種からも協力を得られるのか・・・想像がつかない。
・ 共通認識的な内容ばかりだったので、もう少し各論に踏み込んだ内容を聴きたかった。
・ 「～いいと思った」といった講師の主観ではなく、介護過程のあり方や考え方の方向性を根拠として解説してほしかった。
・ ＩＣＦの視点を入れて介護過程の展開を行うことが必須だと思っていたが、活かしきれていないものが良い事例として出されているのに疑問を感じた。

【その他の意見（抜粋）】

- 地方で開催してくれたこと。
- 介護福祉士の専門性は、現在の状態・状況による生活支援の視点だけでなく、利用者の今まで生きてこられた「人生」をふまえた「生活」支援にあるという視点を強調してほしい。
- 再度、介護過程の研修を実施してほしい。
- もっと色々な科目を開催してほしい。
- 「それをどうやって教えるのか？」の教育方法の専門的な研修をしてほしい。介護過程の目的を理解した教育学の先生に、教材や教育方法について、教授法を教えてほしい。
- 養成校で学び介護の現場で働いている現役の介護福祉士に、「学校で学んだ介護過程のここが役に立った」「学校で学んだ介護過程のここは全く役に立たない」「学校で学んだ介護過程でもっとこんなことを学びたかった」を質問し、「本当に役立つ（現場から求められる）介護過程とは」を明らかにしてほしい。
- 今後も地方での開催や地方の意見が中央にいくと良い。
- 介護学という学問を確立してほしい。

7　研修会のまとめ

本研修会は、介護過程の教授法や実習指導のヒントや工夫について、養成校の教員と介護実習指導者等が共に学び合う機会として実施した。多忙な時期にもかかわらず、各会場ともに専門学校や短大・大学、高校の教員、介護実習施設の指導者等の多様な立場の参加者を得ることができた。

事前のアンケートや研修会後のアンケートでもあげられていたが、養成校の教員は介護過程の定義が定まらない中で、それぞれが課題を抱えながら工夫を重ね教授している。しかしながら、介護過程は、介護福祉士養成においては核となるものであることから、どの養成校においても科目の到達目標や教育に含むべき事項、そこに向かう介護過程の基礎が共有されていることが必要となる。このことから、研修会の前半では、学生を指導する教員や実習指導者が、介護過程の展開の基本について共通理解を図ることを目的として講義を行った。後半では、グループワークを通し、参加者それぞれの立場で具体的な課題や工夫について意見交換することにより、新たな学びの機会とした。

ここでは、（1）介護過程の基礎理解の共有、（2）養成校と介護実習施設の連携、この２点で整理し研修会のまとめとする。

（1）介護過程の基礎理解の共有

研修後のアンケートでは、介護過程の基本を再確認できたという意見が多くあげられている。介護過程の定義や意義が未だ明確に定まっていないことが課題となる中で、教授する者それぞれの理解において教授・指導している現状が推察される。加えて、介護実習施設の指導者においては、所持資格や学びの背景が多様であり、指導の均質化を困難にしているといえる。このような現状において、介護過程の目的や意義、アセスメントを始めとした各段階の視点や考え方といった基本を養成校の教員と実習指導者が共に学ぶ機会は、教える側の介護過程の理解を深めるだけでなく、学校での学びと実習での学びが連続したものとなり、統一した教授・指導の実現に寄与するものとして、意義あることと考えられる。

２点目に、他校の事例紹介について参考になったという意見が多くあげられた。これは、教授法についての情報交換へのニーズがあると考えられた。学生の状況は多様化し、高校卒業後の者と社会人を経験した者まで年齢層は拡大し、外国人留学生、基礎学力の差がある者たちが同じ教室で学ぶ。思考過程である介護過程を教えることには、様々な工夫が必要とされ、研修会で紹介された事例も、学校でオリジナルの書式を開発し使用する、ＤＶＤの活用、実習施設の指導者を講師に招くなど多様であった。教材や指導の工夫は多様であっても、アセスメントで何を押さえなければならないのか、目標設定のあり方、計画立案の留意事項といった基本の考え方が統一されていることが重要であろう。

講義を通して介護過程の考え方、基本の確認をしていくことはできたが、より具体的な教授方法を知りたいという意見もあり、次の段階の課題としたい。また、事例紹介については、今回は、どのような教材をどのタイミングで使用しているかの紹介が中心であったが、その教材を使用することにより学生の理解にどのような効果があったのかを含めて情報共有していくことにより、新たな教授法や教材開発につながるものと考える。

（２）養成校と介護実習施設の連携

少ない人数ではあったが、各会場ともに実習施設の指導者の参加があった。グループワークでは養成校の教員と実習指導者が意見を交わし、研修後のアンケートからも有意義な機会だったといえる。

養成校の教員は、学生が介護過程を理解し実習で展開していくために、実習施設及び実習指導者と連携した指導の重要性かつ必要性を認識している一方で、グループワークで出された意見をみると、実際には連携をしていく難しさを感じていることがわかった。

一方、実習を受け入れる側の戸惑いや困難も見えた。複数の養成校から実習生を受け入れている施設からは、アセスメントシートなど様式が学校ごとに異なることが、指導のしにくさにつながっていることがあげられた。また、目標設定のあり方など、養成校がどのように指導しているのかお互いに共通認識できていない現状も伺えた。

学校で介護過程の理論を学び、実習において実践し学びを深めていくためには、養成校と実習施設の連携が欠かせない。学生が多様化し、実習施設の状況も多忙であることから、養成校側と実習施設・指導者のコミュニケーションがますます重要となる。

講義の中では、実習先と密に連携をしている事例や工夫が紹介され、グループワークでも実際に取り組まれている工夫が示された。介護職だけでなく他職種を含めたカンファレンスの実施、養成校の教員が施設に赴いて行う介護過程の勉強会など積極的な取り組みや、学生の考えや発言を待つ、学生への丁寧な声かけといった実習指導者の姿勢、卒業生を実習指導者として配置することで養成校とコミュニケーションを図りやすくしている等、参考になったものと考えられる。人材不足はどこでも当てはまる状況の中で、このような取り組みを可能とする要因は、実習施設側と養成校側に分けられる。まずは、施設側の実習生受け入れに対する方針や姿勢である。これは実習生に限定されるものではなく、人材育成に対する方針とも関係しているだろう。次に、養成校側からの積極的な働きかけである。学校での学習状況、学生の個別状況の情報共有、介護過程を展開していくにあたっての実習先への要望、施設側からの要望の聞き取り、介護過程に関する勉強会の実施など、率直に意見を交わし連携していく環境をどのようにつくっていくか、今一度検討する必要があるのではないだろうか。

介護福祉士の養成、そして介護過程を展開できる実践力の向上には、養成校と現場の協力・連携が不可欠だ。共に学び合う機会は、共に介護福祉士を育てる意識を高め、連携の方法への

ヒントとなり、このような機会を継続してつくっていくことが必要だろう。今回は養成校の教員の参加人数と比較して、実習指導者の参加が少なかったことから、今後は、実習施設への研修の案内を積極的に行うと同時に、養成校相互のつながりを強めていく場として、継続した研修会の実施が望まれる。

■第５章　調査研究の総括と今後の課題

本調査研究で実施した「養成施設対象アンケート調査」（第２章）、介護実習施設対象ヒアリング調査（第３章）、介護過程の展開に関する研修会の参加者（福祉系高校を含む養成校の教員、実習施設の実習指導者等）を対象としたアンケート調査（第４章）などの結果から、介護過程展開の教授・指導に係る課題・工夫・関心等について、以下のことが明らかとなった。

1　学生の多様性に対応した教育実践

本調査研究により、介護過程の展開の教授・指導を取り巻く状況として、次の４つが判明した。

第一に、養成校には中学・高校を卒業したばかりの学生のほか、社会経験のある学生（社会人学生）や留学生など多様な学生が在学しており、学生によってアセスメント能力、理解力、文章力などに差が見られることである。第二に、実習施設によって、介護過程展開の取り組み、指導内容及びその体制などに差が見られることである。第三に、上記のような差を踏まえ、各養成校では学生の学修効果を高めるための工夫（例えば、身近な題材や独自に作成した事例を用いる、模擬カンファレンスを開催する、実習施設と事前に情報共有する等）をしていることである。そして、第四に、教員及び実習指導者等は、他の養成校で使用している教材、演習の事例等について興味・関心が高い（情報交換を望んでいる）ことである。

以上のことから、養成校の学生が多様化する中で、とりわけ介護過程展開の中核となるアセスメント能力のほか、理解力、文章力などを高める（一定水準の能力の涵養に資する）ための教授・指導方法や教材開発等の重要性が示唆された。今後は、養成校と実習施設の協力のもと、研究会や勉強会などを定期的に開催し、学生の学修効果を高めるための教授・指導方法（ブラッシュアップを含む）や教材開発（例えば、介護過程の展開様式（シート）の標準化など）に関する意見交換をしたり、参考となる教材、演習の事例等について情報共有すること等が望まれる。

2　養成校と介護実習施設との連携

介護過程は介護実践の中で展開されていくため、介護実習において養成校と介護実習施設とが連携し、学生が介護過程を学び、身につけられるような指導することが非常に重要である。本調査研究において実施された調査において、養成校と介護実習施設の連携として様々な工夫をされていることがわかった。一方で実習中の指導を施設に任せきってしまう養成校（教員）

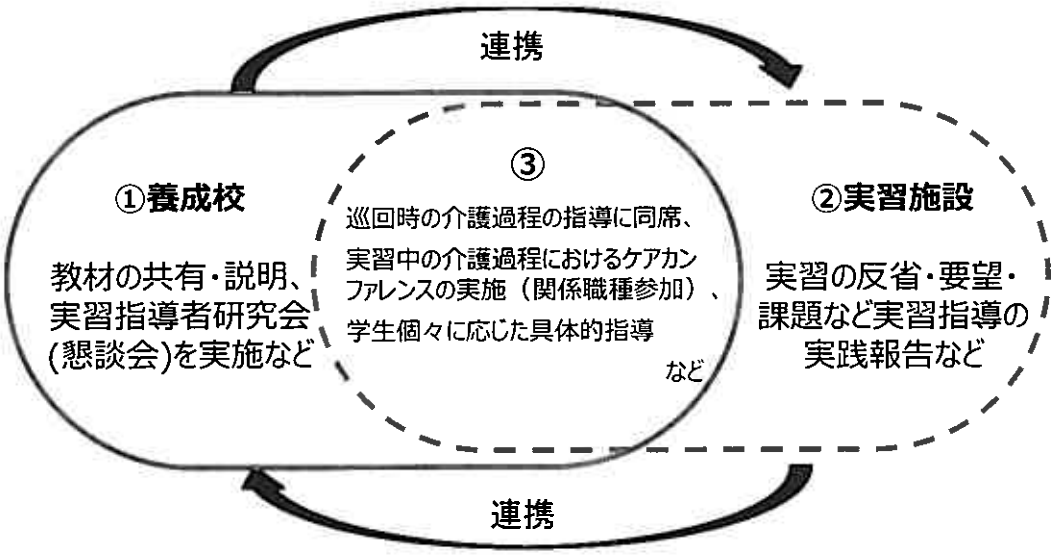
も存在するようである。養成校と介護実習施設との教育的な連携を強化するために、以下の工夫が実施されていた。

第一に、養成校から実習施設へ、介護過程をどのように教えているのかという介護過程やケーススタディ（教授方法バージョンの教材等の授業内容や学習進度を資料化したもの）を介護実習指導者等へ配布し共有する。また、実習施設への出前講座の実施、実習指導者との懇談会等で、実習の反省、次年度の実習の調整、教育内容や介護過程の説明や介護過程の展開方法と様式使用方法を説明する機会を持つ（下図①）。

第二に、実習施設から養成校へ、実習の反省や養成校への要望や課題など実習指導の実践報告を養成校にしたり、他施設と介護過程における実習指導についての課題や工夫の共有をする機会を持ったりする（下図②）。

第三に、養成校と介護実習施設が実習中に協力をして、学生・介護実習施設（関係職種）・教員の三者による介護過程を指導するためのカンファレンスを実施する。

今後も学生が実践の中で介護過程を学び身につけることができるように、介護実習施設で介護過程の展開を指導する上での課題の解決に向けての取り組みや工夫、学生個々に応じた具体的な指導方法などの共有を図る必要がある（下図③）。



3　今後の課題

介護過程は、実践的教育の科目である。それは、独自の知識体系に基づき系統的・組織的に行われるということから、介護福祉士の専門性を示す指標となっている。その意味で本調査研究は意義のあるものであった。上記１及び２で述べたように、本調査研究では、各養成校が学

生の多様性に対応した教育実践に悩みながらも真剣に取り組んでおり、教授指導方法や教材の工夫や実習施設との連携について努力していることが明らかになった。しかし一方では、養成校の教員の実習指導に対する姿勢には格差が見られ、実習施設の指導者においても介護過程に対する理解や認識において格差があることがわかった。養成校の教員、施設の実習指導の課題については上記で述べたところであるが、今後の課題として以下の内容があげられる。

第一に、養成校の違いを越えた研修及び研究の必要性があげられる。今回、福祉系高等学校、専門学校、短大、大学、実習施設の実習指導者と、所属の枠を越えて一緒になって研修を受けることによって得られた成果は大きい。多様な視点で課題を解決する機会となったからである。今後も同様の研修や研究会等（例えば全国教員研修会や介護教育学会等）において枠を越えた対象を意識していくことが必要である。

第二に、資料「介護過程の教授と指導の事例」の活用があげられる。研修資料をもとに、介護過程に関する知識の共有や工夫事例を紹介する「介護過程の教授と指導の事例」を作成した（第Ⅱ部に掲載）。研修後のアンケート調査の結果から、資料の活用によって教員や実習指導者の個々の格差を埋めるための一材料となることが明らかになった。例えば、実習指導者養成研修や介護教員研修の資料として登用すれば、基本を押さえるための資料となるからである。これからの研修の一資料として活用できるのではないかと考えられる。

以上を踏まえ、今回得られた成果をもとに、介護福祉教育や研究に役立てていくことにより、今後の介護福祉士養成の専門性構築の一材料として活用することが期待できる。

第Ⅱ部　介護過程の教授と指導の事例

介護過程の教授と指導の事例
Contents

■ 1　活用にあたって～作成の目的と留意点 77

■ 2　介護過程とは 78
（1）介護福祉士養成教育における介護過程の位置づけ 78
（2）介護過程とは 83
（3）介護過程の意義と目的 84
（4）介護過程の構成要素 85
（5）介護過程とコアコンピテンシー 86

■ 3　アセスメント 88
（1）アセスメントとコアコンピテンシー 88
（2）アセスメントとは 90
（3）アセスメントの目的・視点・基盤 91
（4）情報収集 93
（5）情報の分析・解釈・統合 95
（6）生活課題の抽出 101
（7）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より 103
（8）工夫事例１：利用者の全体像の理解を深める～私の姿と気持ちシート 105
<宮崎保健福祉専門学校> 105
（9）工夫事例２：利用者の思い・願いを基盤においたアセスメントシート 106
～アセスメントシート<聖和学園短期大学・仙台白百合女子大学> 106
（10）工夫事例３：情報の分析・解釈・統合の理解～課題分析ワークシート 107
<静岡県立大学短期大学部> 107
（11）工夫事例４：利用者の生活課題の理解～演習事例（A さん） 108
<静岡県立大学短期大学部> 108
（12）工夫事例５：介護過程の思考過程の理解を深める～旅行計画の作成 109
<河原医療福祉専門学校> 109
（13）工夫事例６：ICF の視点で理解を深める～介護過程の展開シート 110
<聖カタリナ大学> 110

■ 4　介護計画 111
（1）介護計画とコアコンピテンシー 111

（2）介護計画とは……113
（3）介護計画立案のポイント……115
（4）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より……117

■5　実施と評価……119
（1）実施とコアコンピテンシー……119
（2）実施とは……121
（3）実施のポイント……122
（4）評価とコアコンピテンシー……123
（5）評価とは……125
（6）評価のポイント……126
（7）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より……129

■6　介護過程の理解を深めるために……131
（1）カンファレンスとは……131
（2）カンファレンスのポイント……132
（3）ケーススタディとは……133
（4）ケーススタディのポイント……134
（5）工夫事例７：多職種連携の理解～多学科合同によるケーススタディ……135
＜専門学校　ユマニテク医療福祉大学校＞……135
6）工夫事例８：ケーススタディの体系的な実践～ケーススタディ実施要項……136
＜熊本学園大学＞……136

■7　工夫事例……137
工夫事例１：利用者の全体像の理解を深める～私の姿と気持ちシート……137
工夫事例２：利用者の思い・願いを基盤においたアセスメントシート……142
工夫事例３：情報の分析・解釈・統合の理解～課題分析ワークシート……151
工夫事例４：利用者の生活課題の理解～演習事例（A さん）……161
工夫事例５：介護過程の思考過程の理解を深める～旅行計画の作成……174
工夫事例６：ICF の視点で理解を深める～介護過程の展開シート……184
工夫事例７：多職種連携の理解～多学科合同によるケーススタディ……196
工夫事例８：ケーススタディの体系的な実践～ケーススタディ実施要項……203

参考・引用資料　一覧……214
本調査研究　協力者一覧……215

■１　活用にあたって～作成の目的と留意点

令和２年に全国５会場で実施した研修会「介護過程の展開に関する研修会－教授方法と学生指導」において使用したパワーポイントスライドと配布資料をもとに作成しました。

■介護過程を教授・指導する視点を共有　＜パワーポイントスライド＞

介護過程とは、「利用者が望む生活を実現するために取り組む、科学的思考と実践のプロセス」です。介護過程は、養成校と実習施設が両輪となって、介護福祉士としての専門的知識と技術を修得できるよう教授・指導しています。しかし、養成校により修業年限が異なることから、介護過程の教授の流れ、実習に行く時期等は一律ではありません。介護過程の教授の方法は養成校によって違い、また、介護過程の指導や実践も施設・事業所等で違いがあります。しかし、養成校で学んだ介護過程を、介護福祉士として施設・事業所等で活用できるようにしていくためには、養成校と施設・事業所等が介護過程について共通の理解を持つことが重要です。

「介護過程の教授と指導の事例」におけるパワーポイントスライドと解説は、養成校や施設・事業所等において介護過程を教授・指導する視点を共有することを目的に作成しました。教授・指導に関する経験の多寡に関係なく、また養成校・実習施設（事業所）のどちらの関係者であっても共有できる内容として作成しています。

なお、パワーポイントは公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会のウェブサイトにアップロードしますので、ダウンロードするなどしてそれぞれの立場で活用を図ってください。

■介護過程の教授や指導の参考として活用できるように　＜工夫事例＞

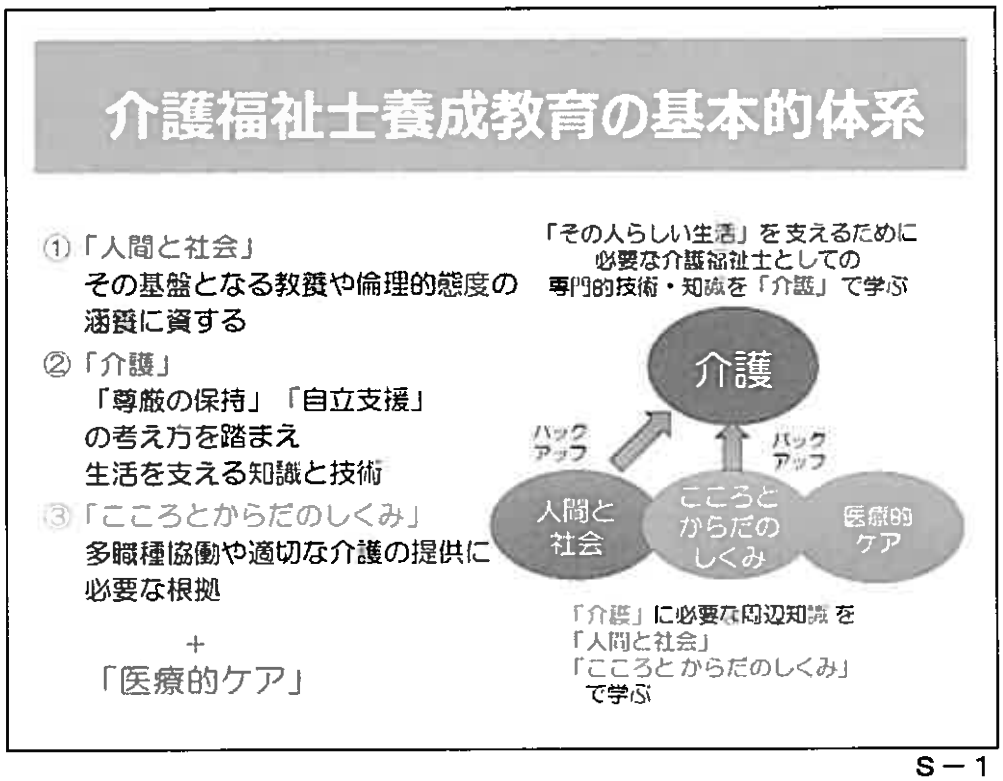
「介護過程の教授と指導の事例」では、各養成校がそれぞれの介護過程の教授や指導に合ったかたちで参考にできるよう「工夫事例」を掲載しました。実際に教授・指導において使用されている教材や資料を養成校からご提供いただき掲載しています。また、研修会参加者からあげられた「もっと詳しく知りたい」という声に応えるために、資料の作成者がねらいや使用のポイントなどの解説を加えています。

なお、ご提供いただいた「工夫事例」は介護過程の教授・指導の流れの中の一部を切り取ったものです。他の科目との連携や他の資料の活用等があってこそ、理解や学びにつながるものもあります。それぞれの養成校の教授・指導の段階の中でこそ成り立つものであることをご理解の上、参考としてください。また、「工夫事例」は「このようにすべき」という例ではなく、「参考になる事例」として捉えていただくことも重要です。

工夫事例は、事例のご提供をいただいた養成校の先生や関係者が試行錯誤、創意工夫を凝らし、時間をかけて作成しているものです。流用やコピーを避けるなど、倫理的配慮に基づく活用をお願いします。

■２　介護過程とは

（１）介護福祉士養成教育における介護過程の位置づけ



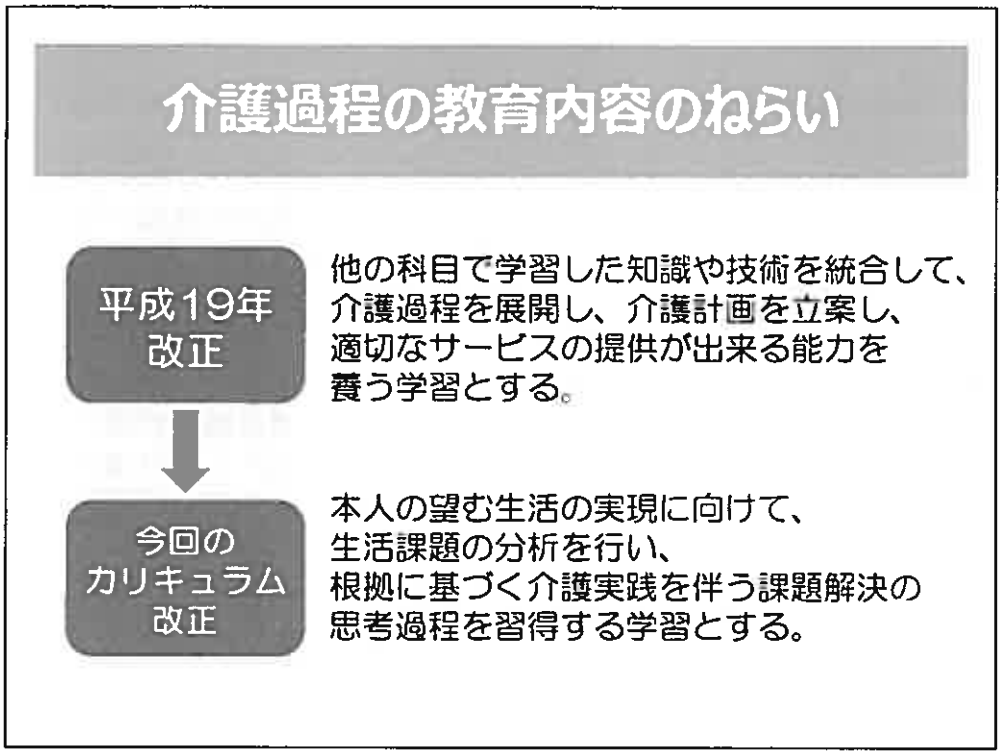
S－1

上図の右にあるのが介護福祉士養成教育の基本的な体系です。養成課程は３領域である「人間と社会」、「介護」、「こころとからだのしくみ」と「医療的ケア」で構成されています。領域「介護」の学びを豊かにするために「人間と社会」、「こころからだのしくみ」の基礎的な学びが必要であると体系づけています。

領域「人間と社会」では、「基盤となる教養や倫理的態度を涵養に資する」内容としています。新しい養成課程では「福祉の理念を理解し、尊厳の保持や権利擁護の視点及び専門職としての基盤となる倫理観を養う」等となっています。

領域「こころとからだのしくみ」では、「多職種協働や適切な介護の提供に必要な根拠」を学ぶ内容としています。新しい養成課程では「介護実践に必要な根拠となる、心身の構造や機能及び発達段階とその課題について理解し、対象者の生活を支援するという観点から、身体的・心理的・社会的側面を統合的に捉えるための知識を身につける」等としています。

領域「介護」では、「尊厳の保持、自立支援の考え方を踏まえ、生活を支える知識と技術」としています。新しい養成課程では「各領域で学んだ知識と技術を統合し、介護実践に必要な観察力・判断力及び思考力を養う」として、領域「介護」が「人間と社会」と「こころとからだのしくみ」の領域で学んだ内容を統合し、専門職としての観察力や判断力、思考力を基礎とした実践力を培うことが求められています。



S－2

平成 19 年の改正では、介護過程の教育内容のねらいは「他の科目で学習した知識や技術を統合して、介護過程を展開し、介護計画を立案し、適切なサービスの提供ができる能力を培う」としていました。介護過程の展開方法について述べていますが、目的については記載されていませんでした。

今回の改訂においては、介護過程の展開の目的が示されました。「本人の望む生活の実現に向けて、生活課題の分析を行い、根拠に基づく介護実践を伴う課題解決の思考過程を習得する学習とする」となりました。「本人の望む生活の実現」が目的であることがはっきりと示されました。「望む生活を実現する」ための「生活課題」を分析することが示されたことはとても重要です。客観的な生活課題を改善するのではなく、「望む生活を実現するための生活課題の分析」し、優先順位を決めて、実践することが介護過程なのだと示されました。

ＩＣＦ等アセスメントの視点から抽出された生活課題が本人の望む生活と関連づけられなければならないということが示されたことで、介護過程の展開は新しい内容となったと考えられます。

介護過程（150時間）＿教育に含むべき事項と留意点

教育に含むべき事項	留意点
①介護過程の意義と基礎的理解	介護実践における介護過程の意義の理解をふまえ、介護過程を展開するための一連のプロセスと着眼点を理解する内容とする。
②介護過程とチームアプローチ	介護サービス計画や協働する他の専門職のケア計画と個別介護計画（介護計画）との関係性、チームとして介護過程を展開することの意義や方法を理解する内容とする。
③介護過程の展開の理解	個別の事例を通じて、対象者の状態や状況に応じた介護過程の展開につながる内容とする。

S－3

新しいカリキュラムの各教育内容について、具体的にどのような内容の授業を展開することで、各教育内容のねらいや領域の目的を習得することができるのかを明らかにするため、「教育に含むべき事項」及び「留意点」が示された。

「介護過程」では、教育に含むべき事項として「①介護過程の意義と基礎的理解」、留意点として「介護実践における介護過程の意義の理解を踏まえ、介護過程を展開するための一連のプロセスと着眼点を理解する内容とする」とされています。一連のプロセスと着眼点を教授する必要があることが示されました。

次に、「②介護過程とチームアプローチ」、留意点として「介護サービス計画や協働する他の専門職のケア計画と個別介護計画との関係性、チームとして介護過程を展開することの意義や方法を理解する内容とする」とされています。個別介護計画は介護サービス計画（ケアプラン）との連動とともに、他の専門職のケア計画とも連動していることが必要となります。もちろん介護職チームの共通理解と連携が基礎となることは言うまでもありません。

最後に、「③介護過程の展開の理解」、留意点として「個別の事例を通じて、対象者の状態や状況に応じた介護過程の展開につながる内容とする」とされています。個別の事例（対象者の多様性に応じて）を準備し、対象者の状態や状況に応じた介護過程の展開を教授することが求められています。

介護実習（450時間）＿教育に含むべき事項と留意点

教育に含むべき事項	留意点
①介護過程の実践的展開	介護過程の展開を通して対象者を理解し、本人主体の生活と自立を支援するための介護過程を実践的に学ぶ内容とする。
②多職種協働の実践	多職種との協働の中で、介護福祉士としての役割を理解するとともに、サービス担当者会議やケースカンファレンス等を通じて、多職種連携やチームケアを体験的に学ぶ内容とする。
③地域における生活支援の実践	対象者の生活と地域との関わりや、地域での生活を支える施設・機関の役割を理解し、地域における生活支援を実践的に学ぶ内容とする。

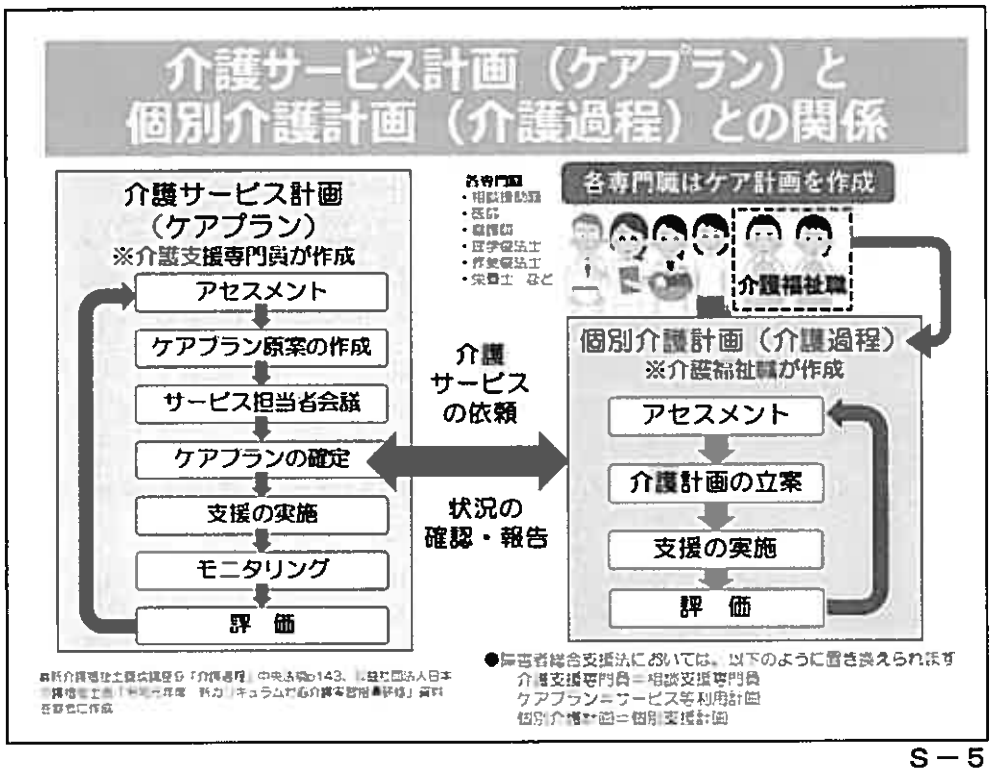
S－4

「介護実習」に関しても新たに教育に含むべき事項として３点が明示されました。「①介護過程の実践的展開」、「②多職種協働の実践」、「③地域における生活支援の実践」です。「①介護過程の実践的展開」、「②多職種協働の実践」については、これまでの教育課程では、教育に含むべき事項に明示されていませんでしたが、実際には実施されてきた内容です。

「③地域における生活支援の実践」が施設の大きな課題となります。事業所（通所介護・訪問介護）等は地域や在宅との関係が密ですから、取り立てて問題にはならないと思います。この課題については、通所介護事業所や訪問介護事業所で実施することが、自然なことだと思われますが、施設でも「③地域における生活支援の実践」を実施することが求められています。

施設の役割として、「利用者の生活と地域とのかかわり、地域での生活を支える生活支援の実践」をこれまでの施設が行ってきたのかは疑問です。もちろん、地域に目を向け、地域の資源となっている施設があることは考えられますが、おそらくごく僅かな施設でしかないと思われます。

社会福祉士法の改正で施設にも「地域貢献」が求められています。介護実習でも、施設が地域社会の資源として地域に貢献する姿を学ぶことになります。施設が地域に目を向け、要介護者の地域生活の拠点となることが求められています。そして、介護福祉士がその実践の役割を担うことを示していただければと思います。



S－5

介護サービス計画（ケアプラン）と個別介護計画について解説します。まず、作成者が誰であるのかが問題です。施設の場合、ケアプランの作成者は介護支援専門員（ケアマネジャー）です。個別介護計画の作成者は介護福祉士（介護福祉職）です。この違いをまず理解しましょう。ケアプランを作成する場合のサービス担当者会議には、介護を提供する介護福祉士を含め、看護師、栄養士、リハビリスタッフ等が参加します。これら専門職の総合的な計画がケアプランです。

個別介護計画は介護福祉士（介護福祉職）が作成し、介護福祉職がチームとして実践する計画です。個別介護計画は多職種連携（ケアプラン）の計画でもあり、介護福祉職チームの計画でもあることを理解しなければなりません。この個別介護計画を作成することが介護保険法で規定されているのは、通所介護計画と訪問介護計画ですが、施設には個別介護計画の作成が義務づけられていません。ですから、個別介護計画が作成されている介護保険施設は少ないと思われます。実際には、ケアプランの中に含み込まれていますので、計画として作成されていなくても、介護福祉職の役割を実践していることが多いと思います。

今回の介護過程の展開では、介護福祉職の役割を計画として作成し、チームとして実践することが求められています。

（２）介護過程とは

介護過程とは

- 「利用者が望む生活を実現するために取り組む、科学的思考と実践のプロセス」をいう。
- 介護過程は、介護実践の根拠となるものであり、利用者の生活支援において、個別ケアの方向性や具体的な介護方法を示すものである。
- 対象者が一人の人間として、自分らしく日常生活を営むための支援方法を探求する過程であることを意味している。

Ｓ－６

介護過程とは、「利用者が望む生活を実現するために取り組む、科学的思考と実践のプロセス」です。なぜ、科学的思考と言えるのでしょうか。それは介護福祉の専門的知識を活用して、利用者の望む生活を困難にしている原因を見出し、それを解決するためにどのような介護が必要なのかを検討し実践へとつなぐという、筋道を立て組み立てていく課題解決の思考過程であるためです。

介護過程は、介護実践の根拠となるものであり、利用者の生活支援において、個別ケアの方向性や具体的な介護方法を示すものです。経験的あるいは場当たり的ではない、科学的思考により立案された個別介護計画に基づく介護実践は、利用者個々の心身の状況に応じた根拠のある介護実践となります。

介護過程は、対象者が一人の人間として、自分らしく日常生活を営むための支援方法を探求する過程であることを意味しています。科学的思考により立案された個別介護計画に基づく介護実践を一定の期間ごとに評価をして介護過程の展開を連続させることは、介護福祉専門職として利用者の望む生活の実現に向けて質の高いケアを目指していくことになります。

（３）介護過程の意義と目的

介護過程の意義と目的

- 介護過程の展開によって、利用者の心身の状況に応じた質の高い個別ケアを提供でき、利用者のQOLの向上につながる。
- 介護過程の目的は、利用者が望む生活を実現する上で生じている生活課題を解決することにある。

Ｓ－７

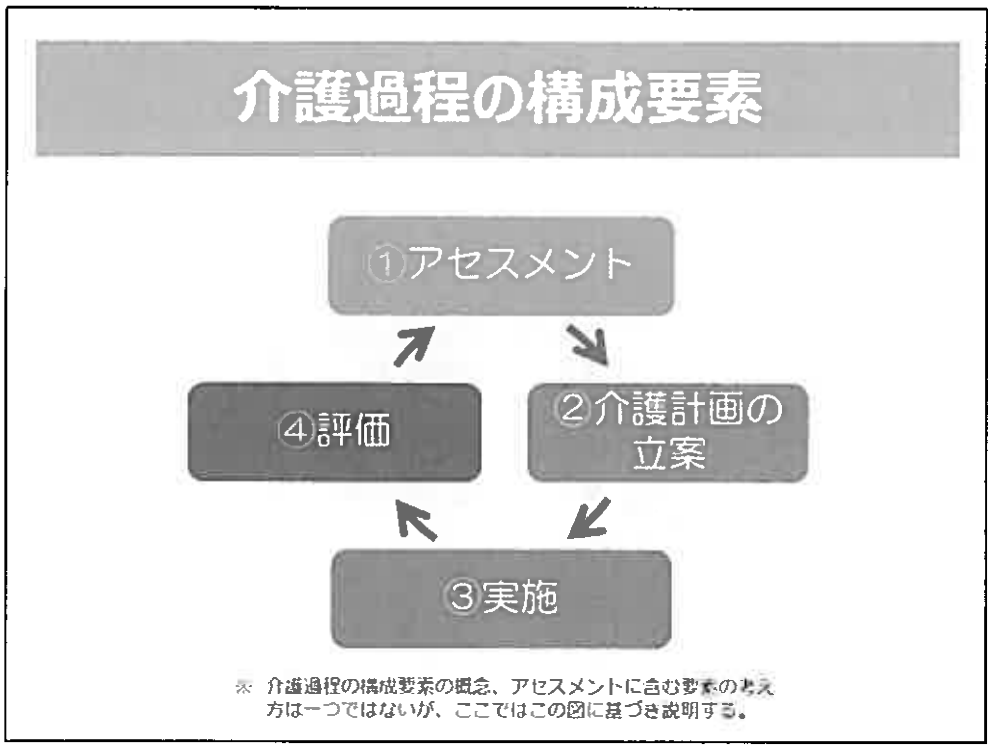
介護過程の意義は、介護過程の展開によって、利用者の心身の状況に応じた質の高い個別ケアを提供できることにあります。それは、利用者のＱＯＬの向上につながります。

介護過程の目的は、利用者が望む生活を実現する上で生じている生活課題を解決することにあります。

ここでいう「生活課題」とは、問題というネガティブな捉え方ではなく、「本人の望む生活」という観点からの課題として位置づけています。

介護福祉職の提供するケアの全てに通じることですが、介護過程の展開方法だけを修得できればいいという訳ではありません。その方法を用いることで、利用者にどんな意義をもたらすことになるのか、何のために用いるのか等を理解している必要があります。それは、介護福祉職の業務の目的や役割、仕事のやりがいを体得することにつながり、自立した専門職としての歩みの一歩になります。

（４）介護過程の構成要素



Ｓ－８

介護過程の構成要素の概念やアセスメントに含む要素の考え方は１つではありません。本書では、図の①～④を構成要素とし、これに基づき説明をしていきます。

介護過程の構成要素は、①アセスメント、②介護計画の立案、③実施、④評価、の４つの要素からなり、ＰＤＣＡサイクル（生産技術における品質管理のなどの継続的改善手法）を形成しています。

①のアセスントとは、(1)情報収集、(2)情報の分析・解釈・統合、(3)生活課題の抽出までをいいます（90 ページ)。アセスメント＝情報収集として理解しないように留意する必要があります。

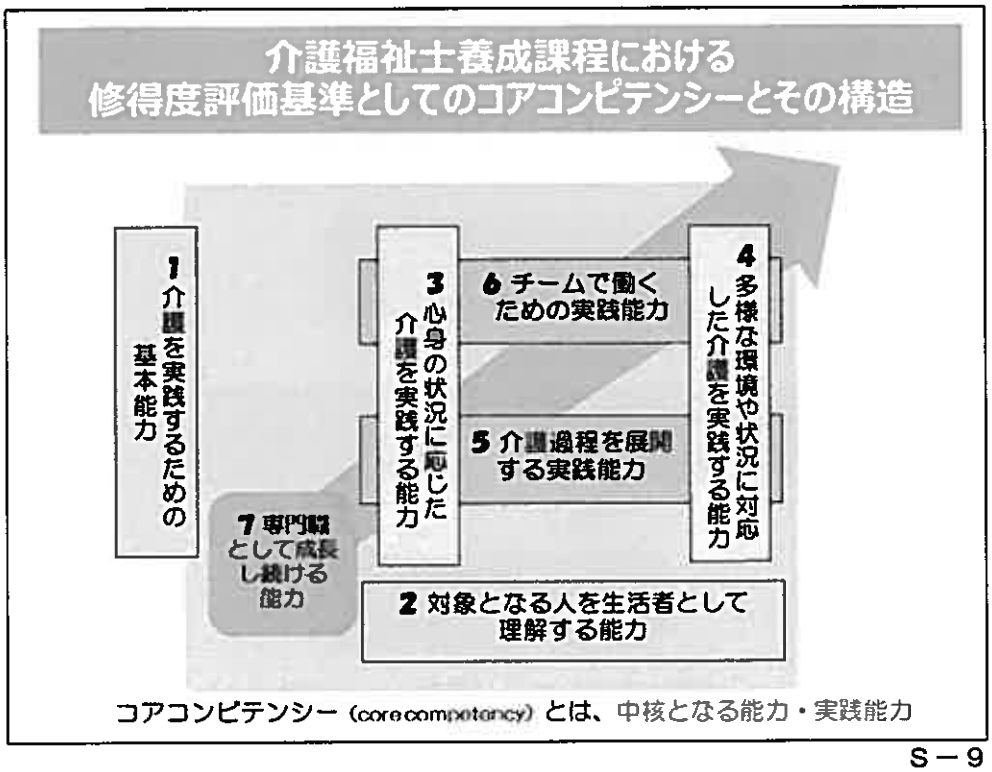
②の介護計画の立案とは、抽出した課題を解決するための介護目標を設定し、目標達成するための具体的な介護内容と支援方法を組み立て、介護計画を作成することです。

③の実施とは、②で立案した介護計画に基づく根拠のある介護実践であり、介護計画に示された介護目標と介護内容及び支援方法を介護チームで共有し、統一したケアを提供します。

④の評価とは、利用者の生活課題の改善状況を、個別介護計画に示された介護目標にてらして、その達成度を判定します。

一連の過程を介護過程といいますが、これは単なる流れではなく、４つの構成要素別に求められる専門的な思考や技術を包含しているがゆえに、介護福祉士の専門性として位置づけられています。

（５）介護過程とコアコンピテンシー



S－9

介護福祉士養成課程における修得度評価基準として、図にある「介護福祉士養成課程における修得度評価基準としてのコアコンピテンシー」が示されています。

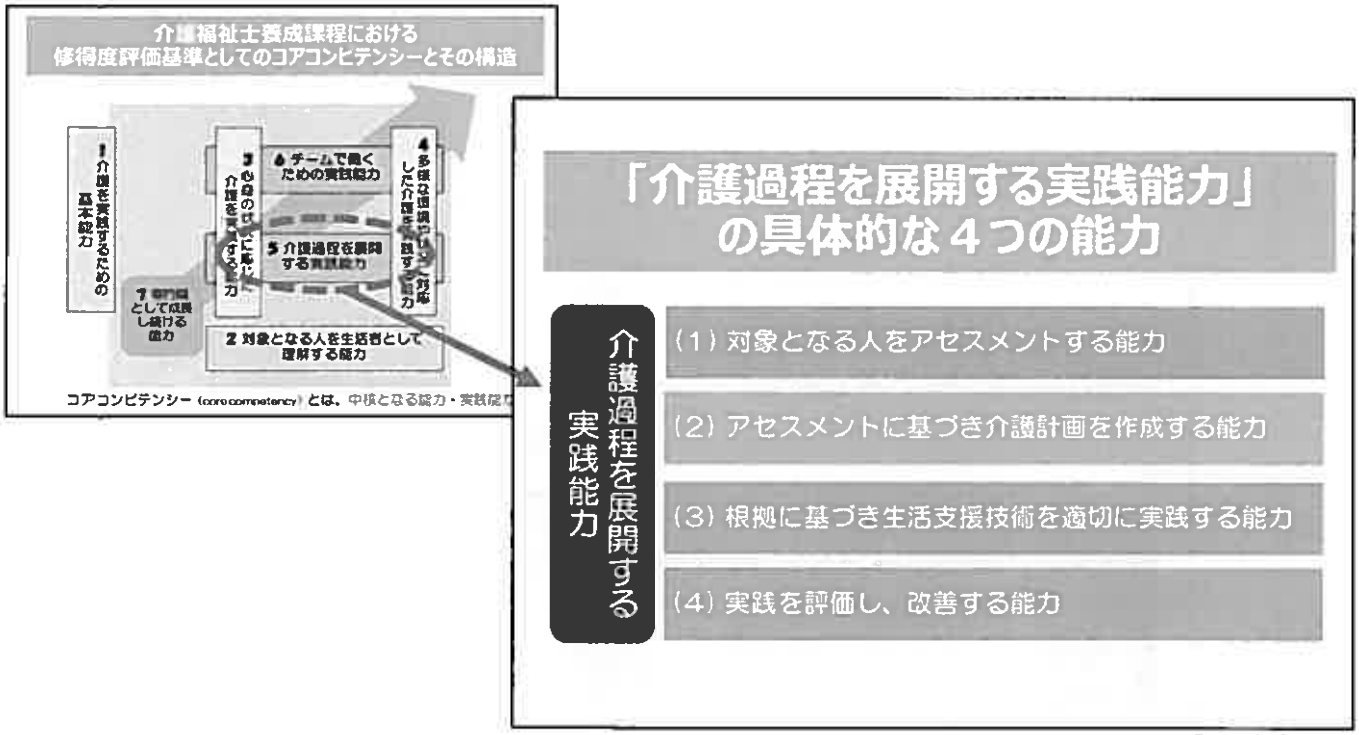
コアコンピテンシーとは、「中核となる能力・実践能力」のことです。

この図は、7つのコアコンピテンシーの関係性を示したものです。

コアコンピテンシーの「1. 介護を実践するための基本能力」「2. 対象となる人を生活者として理解する能力」は、実践能力の中でも最も基盤となる能力であるため、図全体を囲むように配置されています。

中央には、4つの実践能力が井桁を組むように配置されています。これは、4つの実践能力が相互に影響しあう能力であることを意味します。「3. 心身の状況に応じた介護を実践する能力」「4. 多様な環境や状況に対応した介護を実践する能力」は、具体的な介護実践で求められる能力です。「5. 介護過程を展開する実践能力」「6. チームで働くための実践能力」は、利用者に対する個別ケアと、チームで行うケアの中で求められる能力です。「7. 専門職として成長し続ける能力」は、下から上方向に伸びる形であらわしています。これは、「専門職としての成長」という課題が、資格をとった後から始まるのではなく、養成課程在学中からの課題であること、将来に向かって継続が必要な課題であることを示しています。

※「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書」（社団法人介護福祉士養成施設協会、2019年3月）



S－１０

介護福祉士養成課程における修得度評価基準は、介護福祉士養成課程で身につけるべき基準を示したものです。つまり、養成校で何を教育したらよいか、養成校卒業時に何が求められるかを示したものです。

介護福祉士養成課程における修得度評価基準の枠組みは、中核となる能力・実践能力である「コアコンピテンシー」（上図左）と、コアコンピテンシーを身につけるために必要な「具体的能力」（上図右）、その具体的能力に紐づけて示された「介護福祉士養成課程における修得度評価基準」（次ページ）で構成されています。

「コアコンピテンシー」は７つ、「具体的能力」は 24、「介護福祉士養成課程における修得度評価基準」は 120 あります。

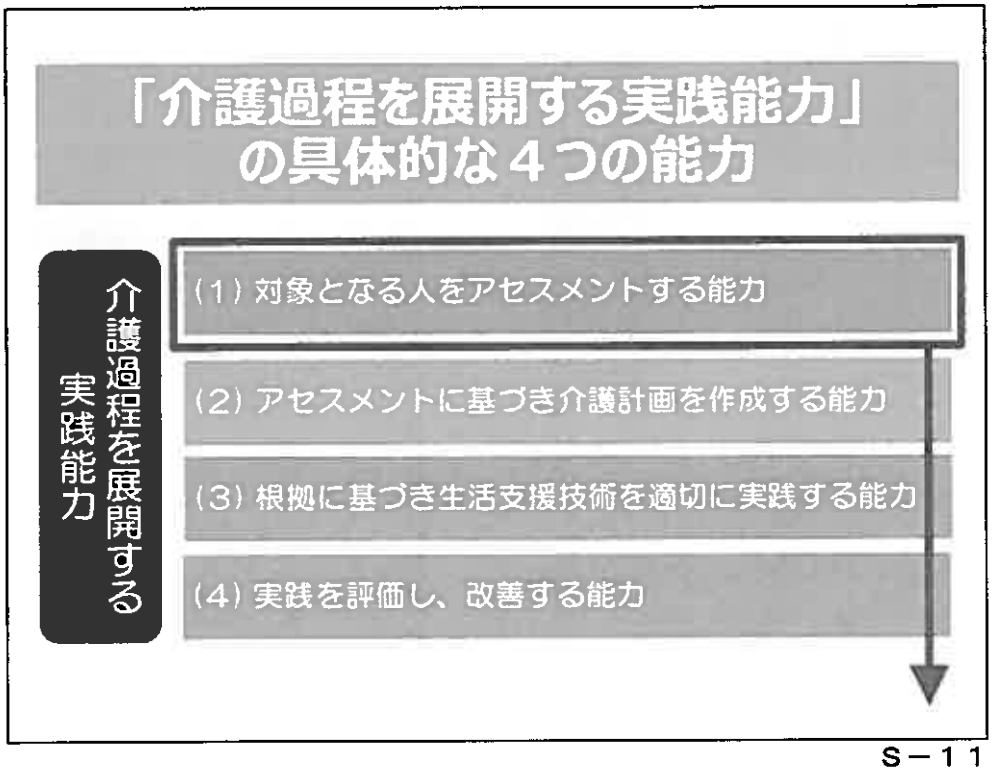
コアコンピテンシーの１つである「介護過程を展開する実践能力」（上図左）を身につけるための「具体的能力」は４つあります（上図右）。(1)対象となる人をアセスメントする能力、(2)アセスメントに基づき介護計画を作成する能力、(3)根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力、(4)実践を評価し改善する能力、です。

本書では、この４つの「具体的能力」に照らし合わせて、介護過程の展開について説明します。

なお、コンピテンシーの意味は「能力」ですが、その他の意味には「資質」「適性」という意味もあります。どのようにしたら「能力」を身につけられるかについては、教科書を読むだけでは身につきません。また、より良い結果や成果を導くためには、身につけた知識や技術を活用しなければ、本当に能力を身につけているとは言えません。１つの能力も、たくさんの能力や知識、技術などがあわさって形成されます。コアコンピテンシー「介護過程を実践できる」を形成する具体的能力の１つである「(1)対象となる人をアセスメントする能力」だけをとっても、たくさんの修得度評価基準が達成された結果として身につくと言えます。

■３　アセスメント

（１）アセスメントとコアコンピテンシー



Ｓ－１１

介護福祉士養成課程における修得度評価基準としてのコアコンピテンシー「介護過程を展開する実践能力」を身につけるためには、(1) 対象となる人をアセスメントする能力、(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力、(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力、(4) 実践を評価し、改善する能力の４つの能力を養うことが必要です。

コアコンピテンシーの「介護過程を展開する実践能力」を身につけるための具体的能力として、まず「(1)対象となる人をアセスメントする能力」が必要となります。

※「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書」（社団法人介護福祉士養成施設協会、2019 年 3 月）

（1）対象となる人をアセスメントする能力

介護福祉士養成課程における修得度評価基準

91．介護実践におけるアセスメントの意義と着眼点を説明できる

92．事例と実習を通して、情報の分析・解釈・統合ができる

93．状況に応じた介護や生活支援という目的を踏まえ、生活課題や介護の方向性を検討できる

94．利用者の活動に影響をおよぼしている人間の心理、人体の構造と機能について説明できる

S－12

「(1)対象となる人をアセスメントする能力」の修得度評価基準を示しました。

介護福祉士養成施設で学ぶ学生が卒業時に(1)対象となる人をアセスメントする能力を身につけるためには、どのような科目において教育を行い、どれくらい修得した能力を身につけたかを測る必要があります。それを示したものが介護福祉士養成課程における修得度評価基準です。

「介護福祉士養成課程における修得度評価基準」は 120 ありますので、91－94 の番号は、修得度評価基準全体の中の番号です。

(1)対象となる人をアセスメントする能力の修得度評価基準は、以下の 4 つです。

「91. 介護実践におけるアセスメントの意義と着眼点を説明できる」

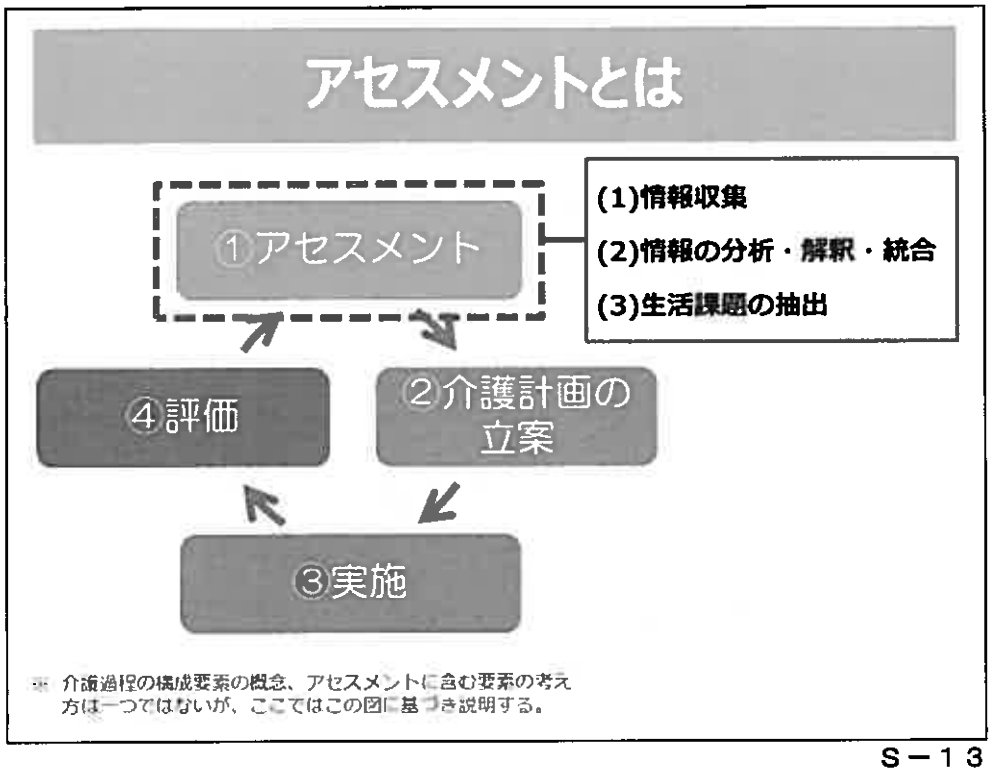
「92. 事例と実習を通して、情報の分析・解釈・統合ができる」

「93. 状況に応じた介護や生活支援という目的を踏まえ、生活課題や介護の方向性を検討できる」

「94. 利用者の活動に影響をおよぼしている人間の心理、人体の構造と機能について説明できる」

なお、(1)対象となる人をアセスメントする能力を修得するための、介護福祉士養成課程の新カリキュラムの科目、教育に含むべき事項、想定される教育内容の例は、前ページの※に掲載されています。

（２）アセスメントとは



Ｓ－１３

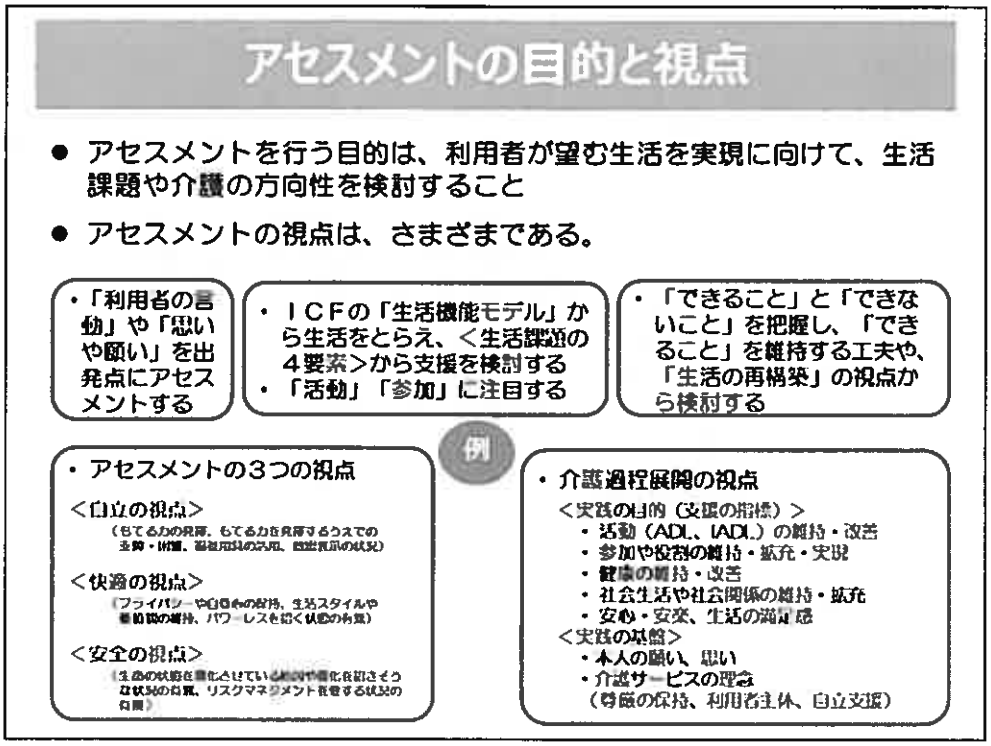
介護過程の最初の段階は、アセスメントです。

アセスメントに何を含むかは、いくつかの考え方があります。

本書では、アセスメントに含まれる要素を(1)情報収集、(2)情報の分析・解釈・統合、(3)生活課題の抽出の３つに分けています。

以下では、３つの要素で説明をしていきます。

（３）アセスメントの目的・視点・基盤



Ｓ－１４

まず、アセスメントの目的と視点についてです。

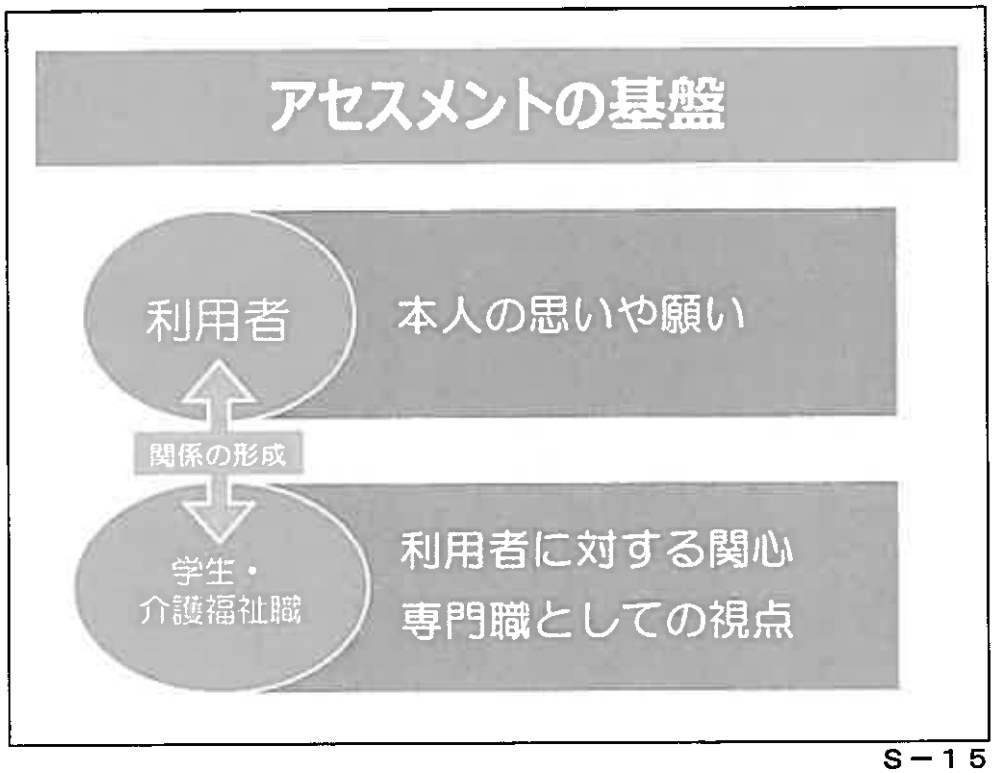
アセスメントを行う「目的」は、「利用者が望む生活の実現に向けて、生活課題や介護の方向性を検討すること」です。

しかし、現在、アセスメントは様々な方法で行われている現状があります。つまり、何をアセスメントするか、どのような考え方でアセスメントするかは、“様々な現状”があり、定まっていません。

“様々な現状”の例を図に示しました。

スライドに記したように、「利用者の言動」や「思いや願い」を出発点にアセスメントする方法があります。また、ＩＣＦの「生活機能モデル」から生活をアセスメントする方法や、「できること」と「できないこと」を把握して生活を支援するなどの考え方があります。

あるいは、図にある「アセスメントの３つの視点」や「介護過程展開の視点」のように、アセスメントの視点を設定している例もあります。これらは、情報をどのような方向から考えて解釈するかや、生活課題や支援の内容を検討するための視点などの意味を持って設定されています。



S－15

アセスメントの視点は“様々な現状”がありますが、どのような方法においても大切なことを、「アセスメントの基盤」として示しました。

1つは、利用者と介護福祉職との「関係形成」です。実習の場合は、利用者と学生における関係形成です。介護における望ましい関係性は、利用者主体を基本とし、利用者を尊重してかかわることです。信頼関係の構築のために、利用者との関係形成という視点・態度をもつことは、介護過程を展開するための出発点であり、土台です。

関係形成は、出会った時から始まっています。日々の生活で関係形成をするという態度や、関係形成をしてからアセスメントを行う、関係形成をしながらアセスメントを行うということが大切です。

2つめは、「本人の思いや願い」を大切にすることです。本人の望む生活の実現に向けて支援するには、利用者自身の思いや願い、利用者自身のニーズを踏まえて支援を考える必要があります。

3つめは、介護福祉職や学生が持つべき態度や視点です。これには2つ大切なことがあります。1つは、介護福祉職や学生が利用者に対する「関心を持っている」ということ、「関心をもってかかわる態度」を持つことです。2つめは、「専門職としての視点」です。専門職としての視点がなければ、介護の質の向上、個別ケアの向上などにはつながらないと思われます。

（４）情報収集

情報収集の意義とシートの活用

◆なぜ情報収集が必要か
- 利用者を総合的に理解するため。
- 介護の目的にそった支援を行うため。

◆情報収集シートを活用する意義
- 一定の枠組みからの情報収集ができる。
- 必要な情報をあげ、収集することができる。
- どの介護福祉職であっても、一定の情報収集を行うことができる。

◆一定の情報収集シートを使用する限界
- 必要な情報は、介護の目的、介護サービスの種類、利用者の状況などによって違いがある。
- 項目にない情報がもれる可能性がある。

Ｓ－１６

情報収集はアセスメントの出発点です。

情報収集が必要な理由は、利用者を総合的に理解するため、介護の目的にそった支援を行うためです。そのために多角的な視点から情報収集を行います。何のために、どのような情報が必要なのかを考えながら情報収集します。

情報収集に偏りがないよう、一定の情報収集シートを使用することが多いと言えます。情報収集シートを活用する意義は、一定の枠組みからの情報収集ができることです。必要な情報をシート内に設定し収集するため、どの利用者に対しても、どの介護福祉職であっても等しく適切な情報収集を行うことを助けます。

一方、一定の情報収集シートを使用する限界もあります。必要な情報はどのような時にも同じとは言えないからです。つまり、介護の目的、介護サービスの種類、利用者の状況などにより情報収集の内容には違いが生じます。また、一定の情報収集シートを使用することは、シートに設定した情報項目以外はシートに記されない可能性があります。

いずれにしても、情報収集で得られた情報が、アセスメントの次の段階である情報の分析・解釈・統合を考えていく時の材料になります。情報収集で得られた情報の内容や、情報の量が次の段階にも影響を与えます。

情報の収集方法と留意点

◆情報の収集方法

観　察	・五感（視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚）の活用 ・検査、測定
コミュニケーション	・本人から聞く ・他職種、第三者から聞く
記　録	・さまざまな記録を読む

◆情報収集の留意点

- 利用者とのかかわりの中で意図的に行う。
- 信頼関係の構築。
- 自分自身の受けとめ方の傾向を知る（自己覚知）。
- 継続的、多角的に情報収集を行う。
- 個人情報の管理。

S－17

情報の収集方法は、観察、コミュニケーション、記録などがあります。

観察は、五感（視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚）を活用し、利用者の状態を客観的に注意深くみることです。コミュニケーションは、本人とかかわったり、本人から聞いたり、家族や多職種といった第三者から聞くことを含みます。また、様々な記録から情報を得るということもあります。

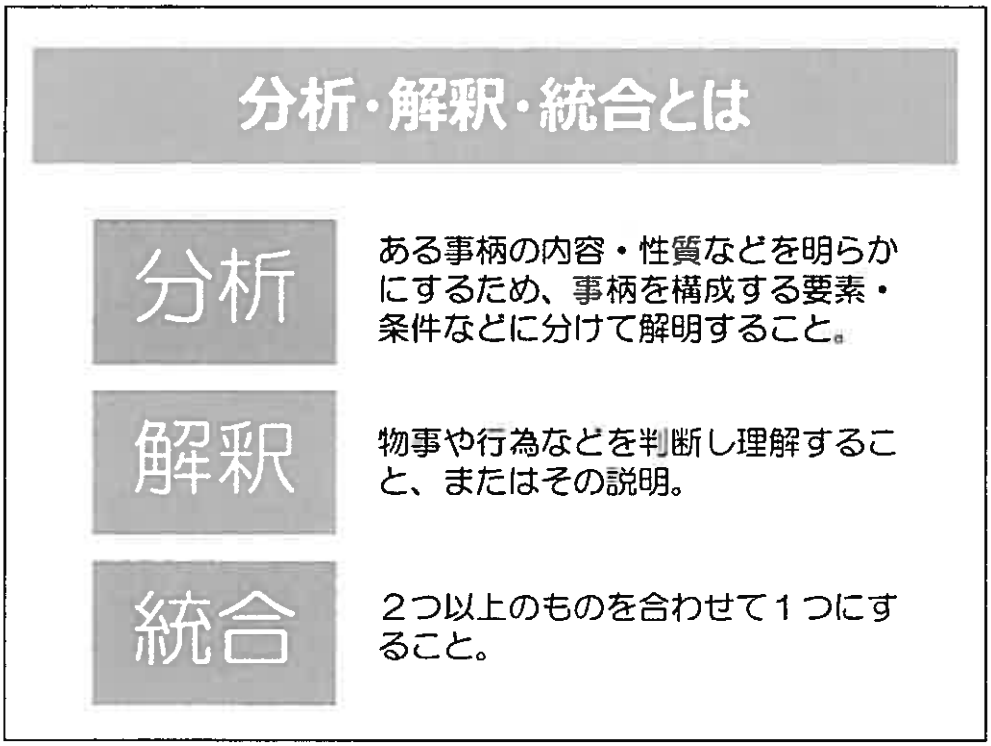
正確な情報を得るためには、情報は事実か、情報は正確か、情報は十分かを吟味しながら情報収集します。また、情報をありのままに受け取ることは難しいことです。私たちの中では、情報を受け取ると同時に、情報の解釈や意味づけが行われることが多いといえます。自分の経験や価値観が情報のもつ意味を変えてしまうことがあります。あるいは、第三者や記録から情報収集する場合は、既に意味づけされた情報を受け取ることもあります。事実は何かを意識して、情報収集することが大切です。

情報収集の留意点を５つ記しました。情報収集は観察や記録など多様な手段で行いますが、利用者とかかわりながら意図的に情報収集します。信頼関係の構築を図りながら、情報収集します。そして、自分自身の受けとめ方の傾向を知る（自己覚知）ことで、自分の偏りによる影響を少なくします。自分の受けとめ方の傾向を認識し、中立的な立場で情報収集をする態度が大切です。

また、１つだけの情報で判断しないこと、情報は変化する可能性があるために、情報収集は継続的・多角的に行います。

専門職は秘密保持の義務を担っています。収集した個人情報の管理が重要となります。

（５）情報の分析・解釈・統合



Ｓ－１８

アセスメントの１つめの要素である「情報収集」に続く、２つめの段階は、「情報の分析・解釈・統合」です。

「分析「解釈」「統合」について、辞書的な定義を述べます。

「分析」という用語の辞書的な意味は、「ある事柄の内容・性質などを明らかにするため、事柄を構成する要素・条件などに分けて解明すること」です。「解釈」とは、「物事や行為などを判断し理解すること、またはその説明」をいいます。「統合」とは、「2 つ以上のものを合わせて１つにすること」です。

情報の分析・解釈・統合について、本書では次のように定義します。情報の分析・解釈とは「複数の情報を関連づけて情報の意味を明らかにすること」、統合とは「分析・解釈の結果をまとめ、判断すること」です。

介護福祉の観点からの情報の分析・解釈・統合

- 専門的知識を活用して、情報を分析・解釈・統合する。
- 情報と情報を関連づけて、情報を分析・解釈・統合する。

↓

介護福祉の観点から、生活課題を抽出すること、支援を方向づけることにつながる。

S－19

情報収集を通して得られた情報は、情報の意味を考え、情報が分析・解釈されてはじめて情報収集の目的を達せられます。つまり、情報収集の目的である「利用者を総合的に理解するため、介護の目的にそった支援を行うため」は、情報が分析・解釈・統合されることによって達せられるといえます。

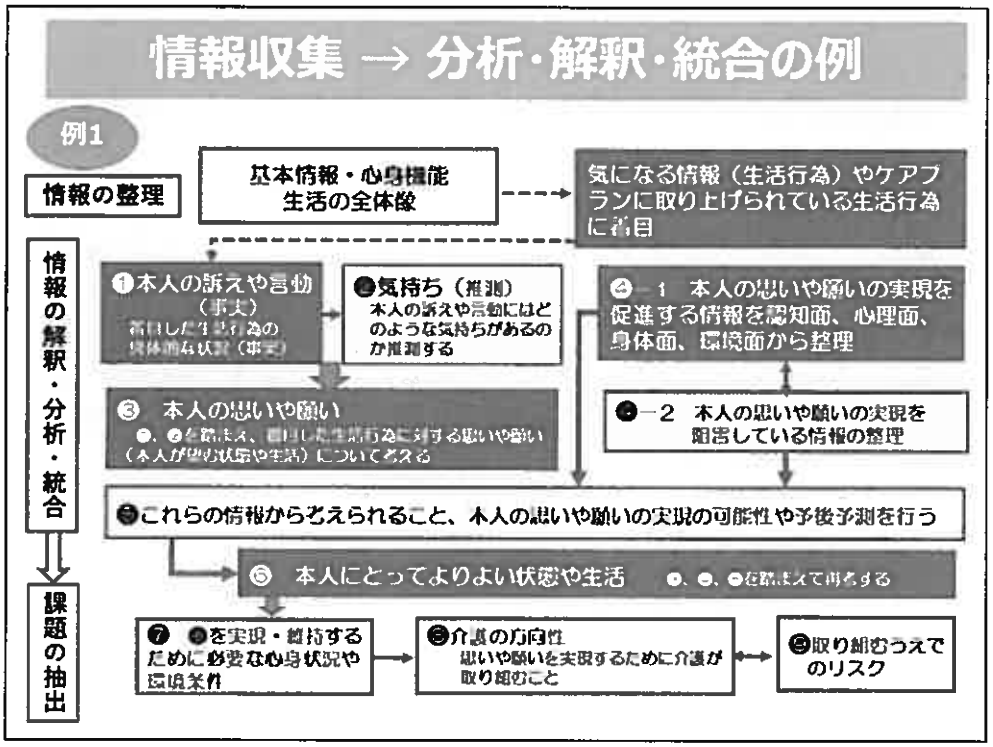
「情報の分析・解釈・統合」を行うために必要なことについて、基本的に大事なことは、専門的知識を活用して情報を分析・解釈・統合することです。

専門的知識は様々あります。簡潔にいえば、介護福祉士養成課程における「人間と社会」「介護」「こころのしくみ」「医療的ケア」で学んだ知識・技術を活用して、情報を分析・解釈・統合を行います。

次に大切なことは、情報と情報を関連づけて、情報を分析・解釈することです。先に、情報の分析・解釈とは「複数の情報を関連づけて情報の意味を明らかにすること」と述べました。例えば、65歳という1つの情報が意味するものは限定的ですが、健康状態やその他の情報と関連させて分析すると、分析は違ったものになるはずです。

既述のとおり、アセスメントの方法は様々です。利用者の「思いや願い」を大切にするのか、「できること」「できないこと」を把握して生活を支援するのかでは、同じ情報であっても違った解釈が行われる可能性があります。つまり、情報を関連づけて情報の意味を明らかにするという根本は同じでも、どのような視点を持ってアセスメントするかで、分析・解釈・統合の結果は異なることがあります。

考え方によって異なる結果が生ずることは批判されるべきではありません。多様な視点があることを踏まえ、どのような方法であってもアセスメント結果に一定の妥当性があり、利用者が納得するものであれば問題ないと言えます。



S－20

次は、分析・解釈・統合をどのように行うかの例です。

アセスメントの視点は、様々な現状がありますが、これから説明する例は一例です。どの方法が第一に良いとか、どれが悪いということはありません。

1つめは、本人の思いや願いを中心にアセスメントする方法です。

図の中に番号が記してありますが、この番号の順にアセスメントを進めます。

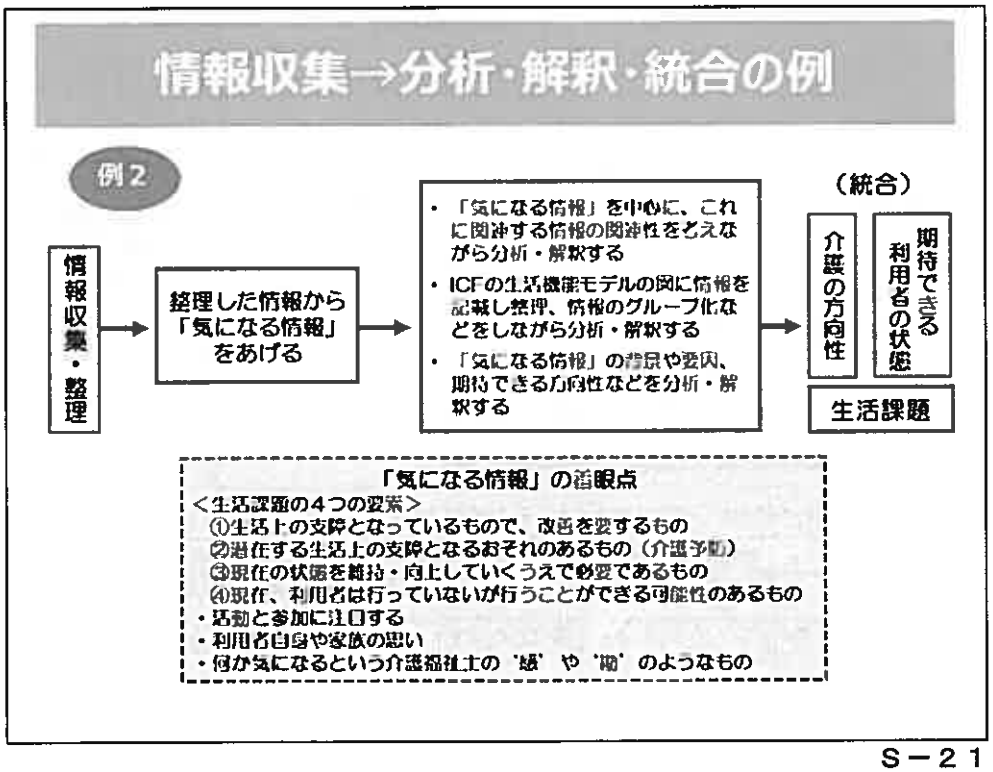
気になる情報やケアプランに取り上げられた生活行為に着目し、①で「本人の訴えや言動（事実）」に焦点を絞り、それに対する分析を②から⑨の順に進めます。

具体的な情報分析・解釈・統合のプロセスとして、まず、望みや困りごとを単純に記載するのではなく、利用者の具体的な言葉や様子と、利用者の生活全体の様子や言動から利用者の思いを推測します（②③）。

そして、その思いや願いの実現を促進する情報として、認知面、心理面、身体面、環境面から整理し、またその思いを阻害する情報も整理します（④）。これを踏まえ、利用者の思いと客観的情報から、状況を判断・考察し、そして現段階で実現可能な本人にとってより良い状態や生活像を導き出します（⑤⑥）。

最後に、課題の抽出として、願いや思いを実現・維持するための心身の状況や生活環境の要件を列挙し、その中から介護領域が取り組むべき支援の方向性を検討し、取り組む上でのリスクを考えます（⑦⑧⑨）。

このように、思いの実現の可能性や予後予測をし、本人にとってのより良い状態や生活像を導きだし、課題を抽出するという方法です。



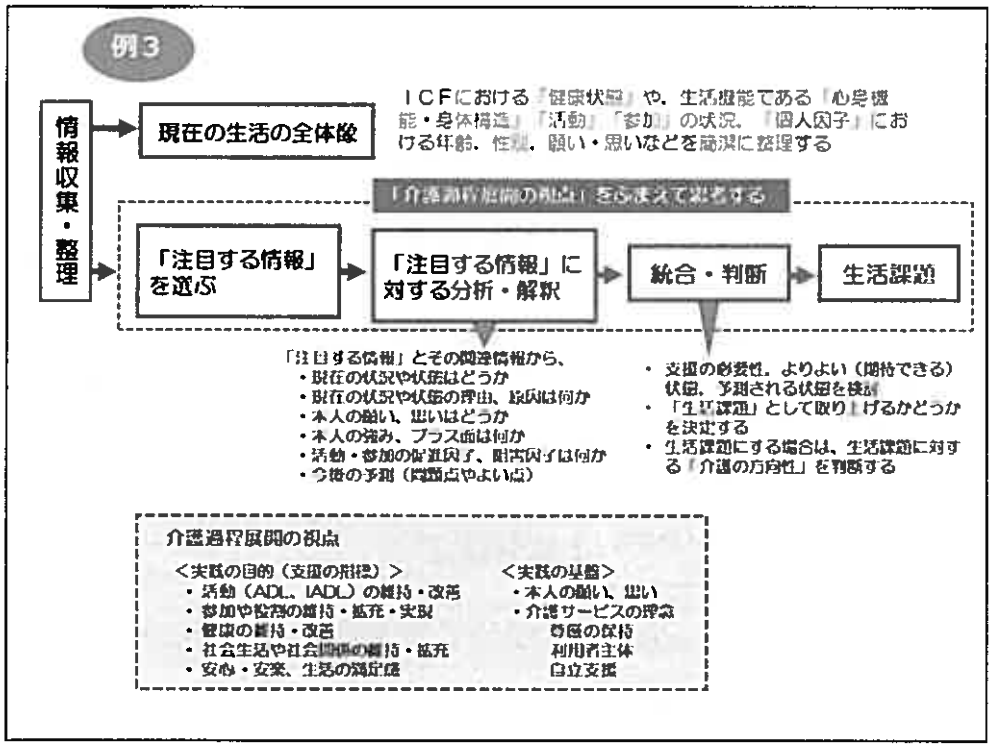
S－21

2つめの例は、「情報の収集・整理」を行い、その情報の中から「気になる情報」をピックアップし、「気になる情報」を中心に、これに関連する情報の関連性を考えながら分析・解釈する方法です。

アセスメントの過程を、図の左から右の方向に向かって書かれている内容にそって、段階的に進むプロセスとして図式化しています。これらの過程では、それぞれのプロセスを踏みながら思考すること、思考した内容を文章化するという作業を伴います。

「気になる情報」のピックアップですが、図の中の黄色で示した箇所の中に、「気になる情報の着眼点」が提示されています。

分析・解釈の段階では、「ＩＣＦの生活機能モデルの図に情報を記載して整理」したり、「気になる情報」の背景や要因、期待できる方向性などを分析・解釈することを行います。そして分析・解釈の結果を統合し、介護の方向性や、期待できる状態などと関連させながら、生活課題の抽出を行うという方法です。



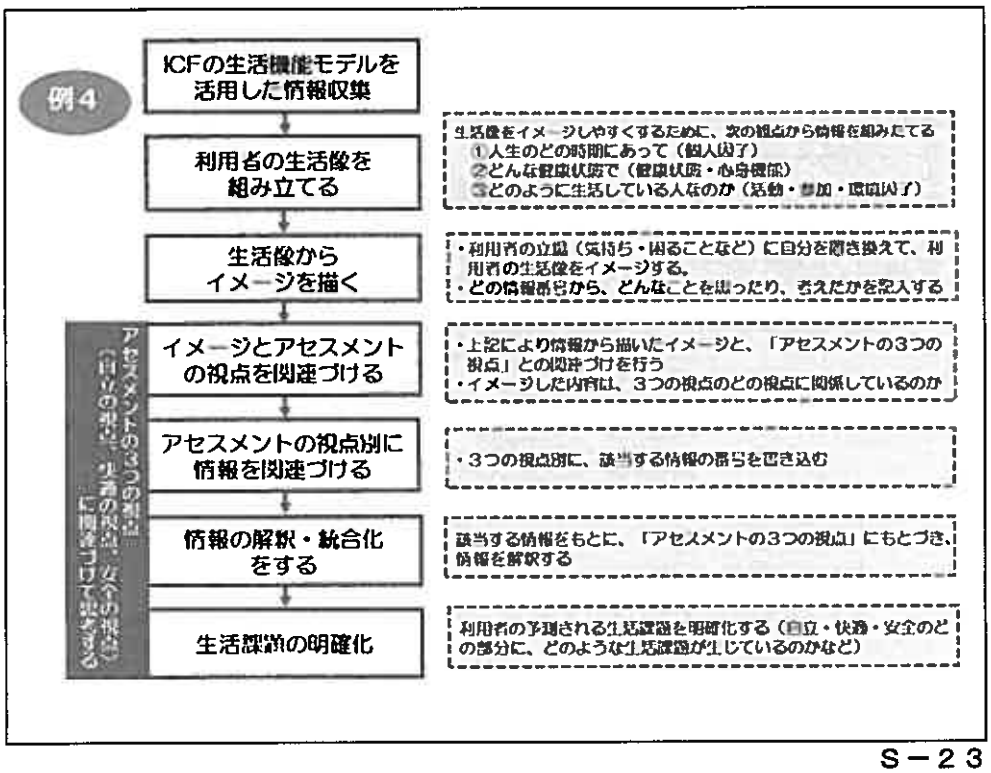
S－22

3つめの例は、2つめと同じく、「注目する情報」を中心に分析・解釈するという方法です。アセスメントの過程を、図の左から右の方向に向かって書かれている内容にそって、段階的に進むプロセスとして図式化しています。

方法としては、「情報の収集・整理」をした後に、「現在の生活の全体像」の理解を行います。「現在の生活の全体像」を整理することで、その人の生活状況や、思いなどを理解し、分析・解釈に活かします。

そして、「注目する情報」を選び、それを中心に分析・解釈をします。

図の中の黄色で示した箇所に「介護過程展開の視点」が記されていますが、この視点は、「注目する情報」を選ぶ段階から、「生活課題」の抽出や、「介護の方向性」の判断までの過程に対して、全体的にかかる視点として提示されています。



S－23

4つめは、アセスメントの3つの視点として「自立」「快適」「安全」を置き、アセスメントする方法です。アセスメントの過程を、図の上から下の方向に向かって書かれている内容にそって、段階的に進むプロセスとして図式化しています。

まず、「ＩＣＦの生活機能モデルを活用して情報収集」を行い、情報を踏まえて「利用者の生活像を組み立てる」ことや、「利用者の生活像をイメージ」します。

そして、「利用者の生活像をイメージ」した内容は、「アセスメントの3つ視点」とどう関連しているかを考えます。その上で、アセスメントの3つの視点別に、該当する情報をもとに「情報を関連づける」や「情報の解釈・統合化」を行います。

また、「生活課題を明確化」する段階でも、アセスメントの3つの視点のどこに生活課題が生じているのかを踏まえて検討します。

以上、4つの例を示しましたが、様々な方法で、分析・解釈・統合が行われています。

（６）生活課題の抽出

生活課題とは

- 利用者が望む生活を実現するために、「利用者自身の生活上の課題」と「それを解決する」という意味が含まれている。
- 利用者の望む生活や、期待できる利用者の状態を目指すための課題である。
- プラス面（強み・長所・よい点）、マイナス面（機能低下や問題）など、多面的なものを含む概念である。
- 介護福祉職が支援を行うことで解決・改善・維持・実現できる。

Ｓ－２４

まず、「生活課題とは何か」ですが、注意しなければならないのは、生活課題は、利用者の問題点や改善点など、マイナス面やネガティブな面だけを捉えることではないということです。

「生活課題」の用語の意味には、利用者が望む生活を実現するために、「利用者自身の生活上の課題」と「それを解決する」という意味が含まれています。つまり、生活課題は、利用者の望む生活や、期待できる利用者の状態を目指すための課題です。利用者自身からみた課題です。

生活課題は、利用者の問題点や改善点などのようなマイナス面だけを捉える用語ではありません。プラス面（強み・長所・良い点）、マイナス面（機能低下や問題）など、多面的なものを含む概念です。

最後に、生活課題は、介護福祉職が支援を行うことで解決・改善・維持・実現できることです。生活課題が利用者自身からみた課題であるとはいえ、介護福祉職が取り組めないことは生活課題になりません。

生活課題の抽出

- 「情報の分析・解釈」を踏まえ、生活課題を抽出する。
- 生活課題は、「利用者を主語」に表現する。
- 生活課題の表現方法は、下記のようにさまざまある。
  - ✓「～したい」「～なりたい」など、目標指向型で表現。
  - ✓「○○○」と、利用者の状況や、ニーズを記入する。
- 生活課題が複数ある場合は、優先順位を考える。

S－25

「生活課題の抽出」については、次のことを意識します。

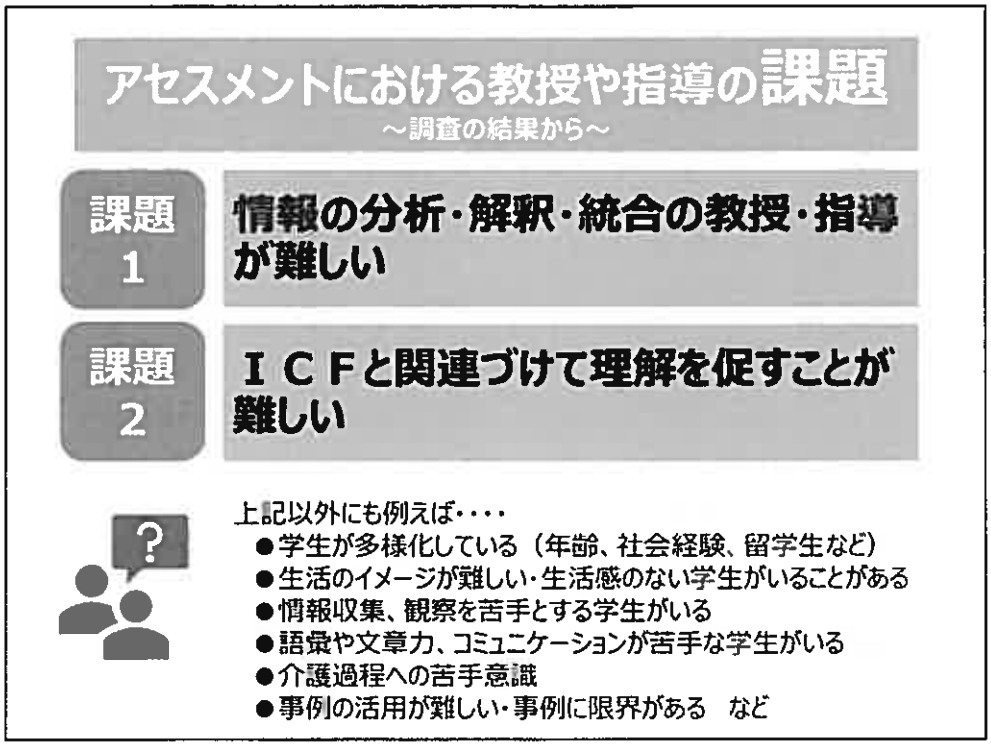
1つは、「情報の分析・解釈」を踏まえ、生活課題を抽出します。

2つめは、生活課題の表現は、「利用者を主語」にして表現します。

利用者を主語にした上で、生活課題の表現をしますが、表現方法は様々あります。「～したい」「～なりたい」など、目標指向型で表現する方法が一般的です。例えば、「他入居者とのコミュニケーションを増やしたい」「食事摂取量を維持したい」などです。あるいは、「服薬を忘れることがある」「夕方から夜間に不安感がある」など、利用者自身の状況や、利用者からみたニーズをそのまま記述します。利用者を主語にした表現であれば、この他の表現方法でもかまいません。

3つめは、生活課題が複数ある場合は、優先順位を考えます。生活課題の優先順位を決める判断基準は様々です。例えば、「利用者の願いや思い、要望」を優先したり、「生活の継続性の尊重」「生命を脅かすような緊急性のあるもの」「自立した生活の妨げとなるもの」などがあります。

（７）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より



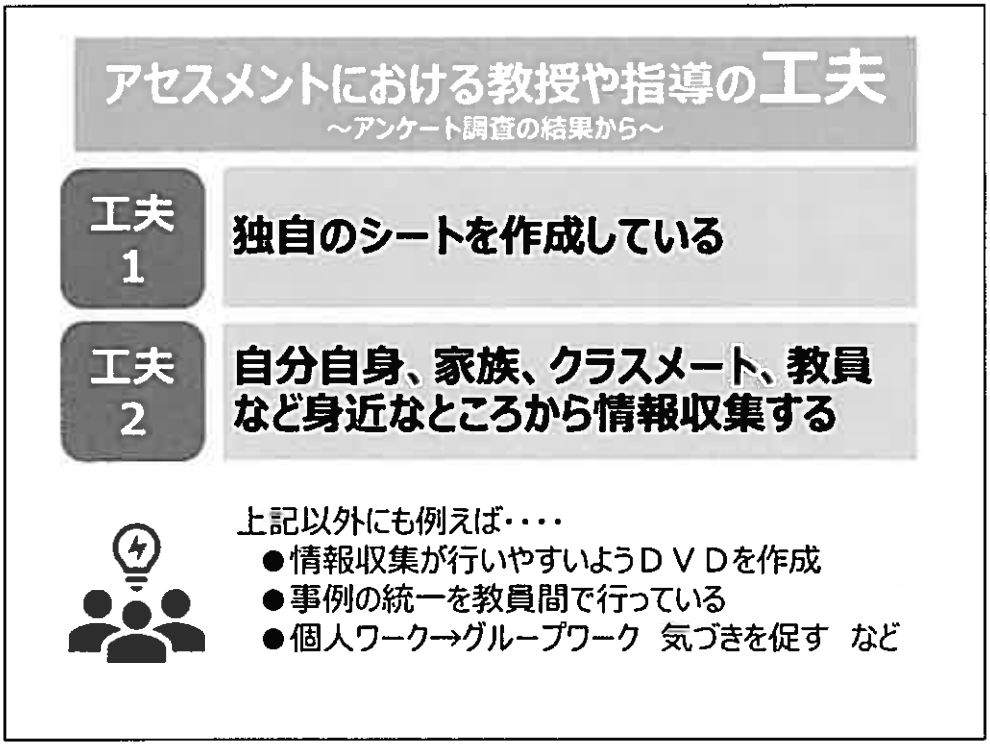
Ｓ－２６

「介護過程展開の実践力向上のための調査研究」（令和元年度、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会）では、養成校や実習施設を対象に介護過程の教授・指導に関する課題や工夫点を把握するための調査を実施しました。

養成校の教員が感じている課題は、アセスメントに関する教授・指導が多くあげられました。具体的には、情報収集とともに、分析・解釈・統合に関する教授・指導が難しいと感じている教員が多くいました。ＩＣＦを活用したアセスメントを教授・指導することの難しさもあげられています。

その背景の１つに学生の多様化があります。高等学校を卒業したばかりの学生から社会人としての経験を有した人まで学生の年齢は幅広く、近年は留学生の増加も認められます。若い学生は利用者の生活をイメージすることが苦手な場合があり、また年齢の高い学生は固定観念が強い特徴があげられました。日本人も留学生も、語彙や文章力、コミュニケーションが苦手などの課題があげられています。

アセスメントについては、この段階でつまづく学生が多い、介護過程の苦手意識にもつながりやすいという指摘があります。



Ｓ－２７

調査からは、アセスメントの教授・指導における養成校の多様な取り組みが把握できました。

情報収集の方法として自分自身や家族、クラスメート、教員など身近なところから情報収集をして情報収集の視点や内容を学ぶ工夫があげられました。身近な事例を通して、苦手意識を持つことなく、相手に興味を持つ姿勢を学んだり、コミュニケーションの力をつける取り組みとなります。

そのほか、それぞれの養成校がアセスメントのために各種シートや様式を独自に作成していたり、映像を独自で作成する、マンガやアニメを使うなどの教材の工夫、事例を科目間や教員間で統一し他の科目との連携を図る、グループワークで他者の意見を知り多様な視点があること・自分に足りない視点を理解するなどの工夫があげられました。

（8）工夫事例１：利用者の全体像の理解を深める～私の姿と気持ちシート

＜宮崎保健福祉専門学校＞

事例１：利用者の全体像の理解を深める

工夫事例１	私の姿と気持ちシート（宮崎保健福祉専門学校）
講義・演習の特徴	● 利用者の姿をシートの中心にイラストで記載 ● 利用者の気持ちや聞き取った言葉を記載
教育のねらい・効果	● 利用者の姿をイラストで記載することによって、利用者を観察する ● 利用者の方とコミュニケーションを図りながらイラストを書くことで利用者との関係が形成できる ● アセスメントシートの項目を埋めることではなく、利用者の思いに目を向けることができる

Ｓ－２８

詳細資料と解説は 137 ページ～

介護過程は、利用者主体として考えることが重要です。しかし、生活経験の浅い若い学生や、生活様式が利用者とは全く違う学生にとって、利用者の立場でものごとを考えることは困難です。日本文化の畳や、障子、ふすまのない家に住み、いつでもコンビニに行けば、手に入るものが豊富な時代に生きる学生たちです。我慢。辛い経験。本心と裏腹な態度。喜怒哀楽の入り混じった感情など、言葉の表面だけを捉えがちな学生にとって、利用者の真意を理解することは困難です。学生が見て感じた利用者のイメージとなる様子を描き、利用者が言葉にしたことや、日ごろの生活を観察した中から利用者の思いを吹き出しとして書き出します。利用者を絵に描き、可視化することで、学生が頭の中で、ぼやっと考えている利用者の全体像を明確にし、アセスメントの切り口が見えやすくなると考え取り組んでいます。

介護過程の特徴として、これまで学習した内容を統合して答えを導き出さなくてはなりません。特に疾患についての関連性が弱いことが課題です。詳細資料　様式３の全体像だけを見ると、「風船バレーがしたい」という言葉に学生はヒットしがちです。利用者を図にして可視化すると、思いと身体状況に心不全を患っている 90 代の利用者という情報の関連性を持たせることが需要だと思います。可視化することで、利用者は「在宅酸素」を利用している事を思い出させます。利用者が言葉に出したことと、身体状況の関連性を考えるきっかけとなると考えています。

利用者を描くことで、他者との情報の共有化が図りやすいと考えています。

介護はチームワークが重要です。他者と情報を共有する時に、全体像が描いてあると、利用者をみんなでイメージしやすいようです。言語化するのが苦手な学生が多い中、絵による情報は共有しやすいようです。

（9）工夫事例２：利用者の思い・願いを基盤においたアセスメントシート
～アセスメントシート＜聖和学園短期大学・仙台白百合女子大学＞

事例２：利用者の思い・願いを基盤においたアセスメントシート

工夫事例２	アセスメントシート（聖和学園短期大学・仙台白百合女子大学）
講義・演習の特徴	● 介護過程の意義・目的にそったかたちで思考するプロセスのフレーム化 ● ポジティブアプローチによる課題解決
教育のねらい・効果	● 利用者の持てる力（潜在的な力）に気づく感性、建設的に考える力を培う ● 未来を創るケアを実施することで、ケアの楽しさ・やりがいを体感できる ● 通り一遍の観察、表面的に見るから踏み込んで観ることが必要な事に気づく ● 利用者の内面の洞察があがる　小さな気づきが増える ● 知ることが楽しい、関わることが楽しい

S－２９

詳細資料と解説は 142 ページ～

2011～2015 年度にかけて、「現場の実事例を用いた介護過程の展開」について、現場に出向き、施設研修会を企画実施する中で、施設職員が取り組みやすい介護過程の展開シートの開発を模索した結果たどり着いたものです。

施設職員には、介護過程、ＩＣＦという言葉を知らないという人、ケアプランの存在さえ知らない人もおりました。しかし、なぜ介護の仕事をしているのか、どういう介護がしたいのかと問うと、人とかかわるのが好き、役に立ちたい、笑顔にしたいなどという思いを持っていることは確認できました。いざ利用者の観察・情報となると、○○ができない、△△が大変など表面的な部分における情報の認識でしかなく、支援方法についてもその根拠を明確に持つ人はおらず、それぞれに違いがあることも初めて知ったというような状況でもありました。以前に実習で使用していたシートも問題解決思考のプロセスを辿ることから抜け出せず、学生の知識不足を嘆くとともに、この導き方でいいのかいう疑問がありました。

改めて、介護の意義・目的に沿う形で物事を進めていくには？大切なことを中心に据えた思考のプロセスを具現化する必要があると感じ、本シートの作成に至りました。ポジティブアプローチは、「ありたい姿」＝理想を描き、そこにたどり着くためにどうするかを考えるアプローチで、基準や対象が不明確な状況下に有効とされており、「この強みやできることを活かしてー」というふうに、強みや可能性に注目しながら、目標到達へのシナリオを追究する思考です。

（10）工夫事例３：情報の分析・解釈・統合の理解～課題分析ワークシート

＜静岡県立大学短期大学部＞

事例３：情報の分析・解釈・統合の理解

工夫事例３	課題分析ワークシート（静岡県立大学短期大学部）
講義・演習の特徴	● 生活課題の分析等に係る枠組み（視点）を項目化 ● 生活課題の分析等を文章化する「型」を提示 ● 介護過程展開シート（配布資料参照）と併用
教育のねらい・効果	【教育のねらい】 ● 生活課題の分析等の枠組み（視点）を修得する ● 生活課題の分析等の文章作成法を修得する 【教育の効果】 ● 生活課題の分析等の枠組み（視点）が明確になる ● 生活課題の分析等について、根拠を示しながら筋道を立てて文章化することができる（一定水準の文章化に資する）

S－３０

詳細資料と解説は 151 ページ～

利用者の情報を分析・解釈・統合する上で、本学では「課題分析ワークシート」（以下、「シート」という。）を活用しています。

このシートの「特徴」は３つあります。第一に、利用者の情報を分析・解釈・統合する枠組み（視点）を項目化していることです。具体的には、①「現在の状況」、②「原因・理由」、③「今後、予想される結果」、④「望ましい状態」、⑤「必要な支援」、⑥「留意すること」の６項目を設定しています。第二に、利用者の情報を分析・解釈・統合した内容を文章化する１つの「型」を提示していることです。上記６項目には、それぞれ、「現在○○の状態である」、「それは△△が原因だと考えられる」、「この状態が続くと◇◇になる恐れがある」などの文章の「型」を設定しています。○○、△△などの部分に該当する利用者の情報、あるいは自身で考えたこと等を記入し、それらをつなげることで、利用者の情報を分析・解釈・統合した内容を文章化することができます。そして、第三に、このシートは単独で用いるのでなく、「介護過程展開シート」と併用することです。「介護過程展開シート」に記録した利用者の情報をもとに、利用者の情報を分析・解釈・統合する際にこのシートを活用します。

また、このシートを活用した「教育のねらい」は、利用者の情報の分析・解釈・統合の「枠組み（視点）」を学生に修得させることと、利用者の情報の分析・解釈・統合にかかる「文章作成方法」を学生に修得させることです。そして、「教育の効果」として、利用者の情報を分析・解釈・統合する枠組み（視点）が明確になることや、根拠を示しながら筋道を立てて文章化することができるため、一定水準の文章化に資することが期待できます。

（11）工夫事例４：利用者の生活課題の理解～演習事例（Ａさん）

＜静岡県立大学短期大学部＞

事例４：利用者の生活課題の理解

工夫事例４	演習事例（Aさん）（静岡県立大学短期大学部）
講義・演習の特徴	● 事例を用いて利用者（Aさん）の生活課題を捉える
教育のねらい・効果	【教育のねらい】 ● 事例により生活課題の分析等について基本的理解を深める 【教育の効果】 ● 比較的短文の事例のため、多くの時間を要することなく基礎的な分析等の能力を涵養することができる

Ｓ－３１

利用者の生活課題を捉えるための学修として、本学では「演習事例（Ａさん）」を使用しています。この事例（Ａさん）は、本学１年生の前期（7 月下旬：介護過程展開の概要についてひと通り学修した段階）の演習用として使用しています。

詳細資料と解説は 161 ページ～

事例（Ａさん）を用いた演習の「特徴」は、事例を通して利用者Ａさんの生活課題を捉えることです。また、「教育のねらい」は、事例により生活課題の抽出に係る基本的理解を深めることです。そして、「教育の効果」として、比較的短文の事例のため、多くの時間を要することなく生活課題を抽出する基礎的能力を涵養することが期待できます。

本学では、以前も事例による演習に取り組んでいましたが、事例が長文になりがちで利用者の情報も多かったため、学生が利用者の生活課題を捉えるのに苦労していました。そこで、これらの壁を少しでも解消し、学生の学修効果を高めるために短文の演習事例（Ａさん）を用いることになりました。

演習では、「介護過程展開シート」にＡさんの情報を記録した後、「課題分析ワークシート」を活用してＡさんの情報を分析・解釈・統合し、それを踏まえて生活課題を抽出します。事例が短文であるため、Ａさんの生活課題を抽出するまでに多くの時間を要することなく計画的に演習を進めることができます。

（12）工夫事例５：介護過程の思考過程の理解を深める～旅行計画の作成

＜河原医療福祉専門学校＞

事例５：介護過程の思考過程の理解を深める

工夫事例５	旅行計画の作成（河原医療福祉専門学校）
講義・演習の特徴	● 介護過程の課題解決的思考法を理解する
教育のねらい・効果	● 旅行という学生にとっても身近な問題について考える 一介護過程の思考過程を理解する ● 「旅行計画を作りましょう」で演習の流れを提示 一問題点を予想一解釈・関連付け・統合化一計画立案 ● 登場人物の情報（体の問題、本人の希望　等）を項目番号にする 一考察時間を十分にとりつつ演習時間を短縮する

Ｓ－３２

「介護過程」をこれから学ぶ学生に対して、「旅行計画の作成」という身近な事例から考えることにより、苦手意識を克服することをねらいとし、その後のテキスト事例や現場実習時に「介護過程」を理解して展開できるように学びます。

詳細資料と解説は 174 ページ～

特徴としては、「旅行」という多くの人が想像するのに容易な題材を、それぞれ過去の経験を踏まえ、どのような情報が必要かを簡単に予測し「楽しく安全で満足できる旅行に行くために解決すべき課題」⇔「対象者が臨む生活をおくるために必要な課題」と置き換えて理解します。

本演習は二本立ての構成となっており、思考する内容が過度に複雑にならないように配慮してあります。

演習時間に関しては、進行状況を考えながら適宜指示を出します。

※2 つの演習内容の詳細は、「Ⓐはじめに考えてみましょう資料解説_スライド解説（河原医療福祉専門学校　上田）」と「Ⓑ旅行計画を作りましょう資料解説_スライド解説（河原医療福祉専門学校　上田）」を併せて確認して下さい。

（13）工夫事例６：ICF の視点で理解を深める～介護過程の展開シート

＜聖カタリナ大学＞

事例６：ICFの視点で理解を深める

工夫事例６	介護過程の展開シート・受け持ち利用者の記録 （聖カタリナ大学）
講義・演習の特徴	情報の整理とアセスメントの思考プロセスの可視化
教育のねらい・効果	● ICF分類シートにより弱みと強みを理解する ーICFの各項目の情報の相互関係を可視化し、 生活障害および生活機能とその背景が理解できる ● 生活課題（ニーズ）の根拠を文章化する ー分析内容の文章量が増え、強みを分析に加えられる ● 情報整理～介護計画立案につながる分析の流れを可視化する ー他者と思考プロセスが共有でき、振り返りのツールとなる

Ｓ－３３

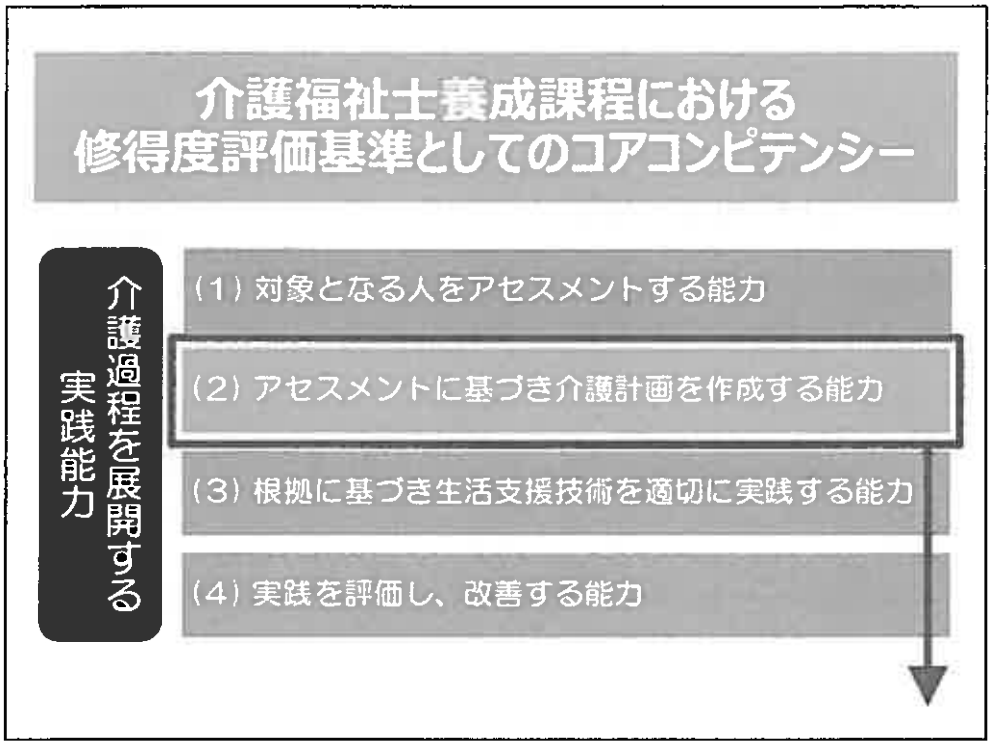
詳細資料と解説は 184 ページ～

利用者を生活に支障がある者としてのみ捉えるのではなく、ＩＣＦの視点によって、生活機能を理解する必要があります。そういった意味で、介護過程の展開におけるワークシートを検討した結果、詳細資料にある現在の形になりました。現場経験や高齢者・障害者の状態像のイメージが薄い学生にとって、ＩＣＦの基本的特徴を講義によって教授し、理解を得るのは難しいため、いかに演習を通じて感覚的に馴染んでもらえるかがポイントだろうと考えています。

収集した情報をＩＣＦの「健康状態」と、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」、「環境因子」、「個人因子」それぞれのプラス面、マイナス面に分けた 11 からなる分類表により、利用者のマイナス面（弱み）とプラス面（強み）に整理します。同時に、情報同士がどのように作用しているのかを矢印でつなぎながら、弱みについては生活障害として、強みについては生活機能として、それらの背景を理解します。また、【利用者本人の困りごと】を文章化する上で、形式的書き方を提示し、それに準じることで、少なくとも以前に比べて、分析内容の記載量は増加していると感じています。さらには、情報の整理で理解した生活機能を、困りごとに活用できるよう分析に取り入れることで、より根拠のある分析につながります。そして、アセスメントの過程の中で【医学モデル】や【社会モデル】によって分析した内容を、介護計画の具体的支援内容に連動させ解決を図っていくことが、視覚的に理解できます。情報を整理から生活課題の抽出までの流れが、ワークシート内で確認できるため、他者と支援を検討するカンファレンスや実習指導者・教員による指導、または学生自身の分析の振り返りに有用だと考えています。

■４　介護計画

（１）介護計画とコアコンピテンシー



Ｓ－３４

介護福祉士養成課程における修得度評価基準としてのコアコンピテンシー「介護過程を展開する実践能力」を身につけるためには、(1) 対象となる人をアセスメントする能力、(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力、(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力、(4) 実践を評価し、改善する能力の４つの能力を養うことが必要です。

介護計画では、４つの具体的な能力のうち、(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力を身につけることが必要になります。

※「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書」（社団法人介護福祉士養成施設協会、2019 年３月）

(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力

介護福祉士養成課程における修得度評価基準

95. 介護実践における介護計画立案の意義について説明できる

96. 立案した介護計画の根拠や内容について、同職種や他職種に説明できる

97. アセスメントにより設定した生活課題と介護の方向性に基づき、介護計画を立案できる

S－35

「(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力」の修得度評価基準を示しました。

介護福祉士養成施設で学ぶ学生が卒業時に (2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力を身につけるためには、どのような科目において教育を行い、どれくらい修得した能力を身につけたかを測る必要があります。それを示したものが介護福祉士養成課程における修得度評価基準です。

「介護福祉士養成課程における修得度評価基準」は 120 ありますので、95－97 の番号は、修得度評価基準全体の中の番号です。

(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力の修得度評価基準は、以下の 3 つです。

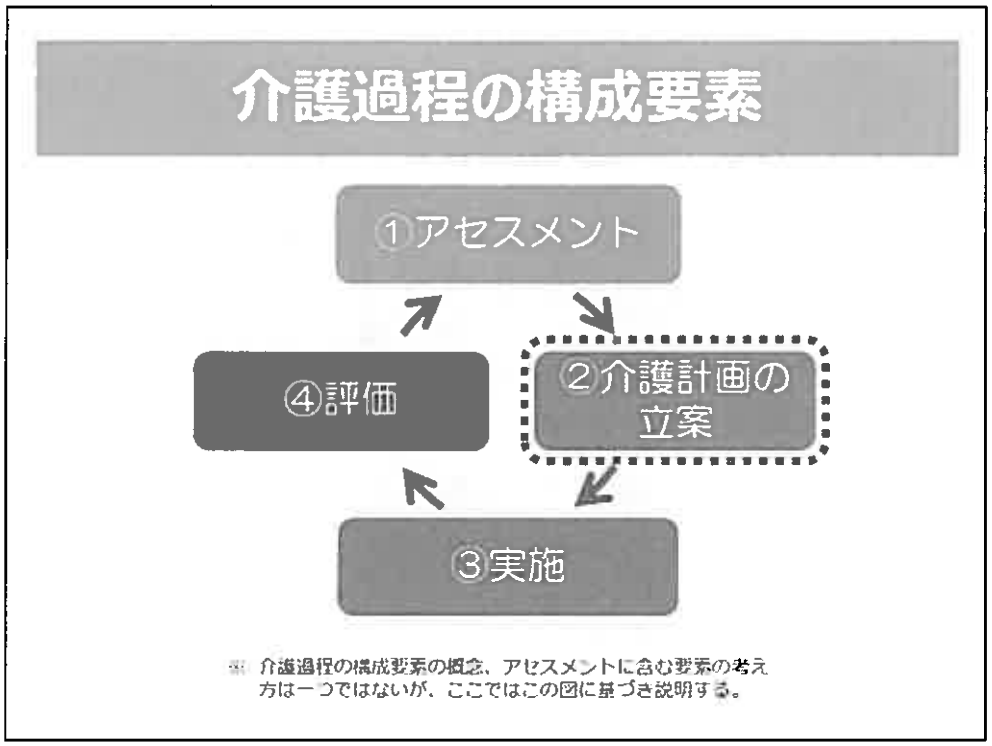
「95. 介護実践における介護計画立案の意義について説明できる」

「96. 立案した介護計画の根拠や内容について、同職種や他職種に説明できる」、

「97. アセスメントにより設定した生活課題と介護の方向性に基づき、介護計画を立案できる」

なお、(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力を修得するための、介護福祉士養成課程の新カリキュラムの科目、教育に含むべき事項、想定される教育内容の例は、前ページの※に掲載されています。

（２）介護計画とは



Ｓ－３６

「介護計画の立案」は介護過程の４つの構成要素の概念のうち、「①アセスメント」の次に位置づく段階です。

介護計画とは

- 介護計画の立案では、アセスメントによって抽出した生活課題を解決するための「介護目標」を設定し、その介護目標を達成するために必要な支援内容及び支援方法を組み立てる。
- 介護計画は、本人や家族への説明と同意のもと、介護福祉職チームのメンバーが利用者一人ひとりに応じた介護方針や支援内容・支援方法を共有するものである。

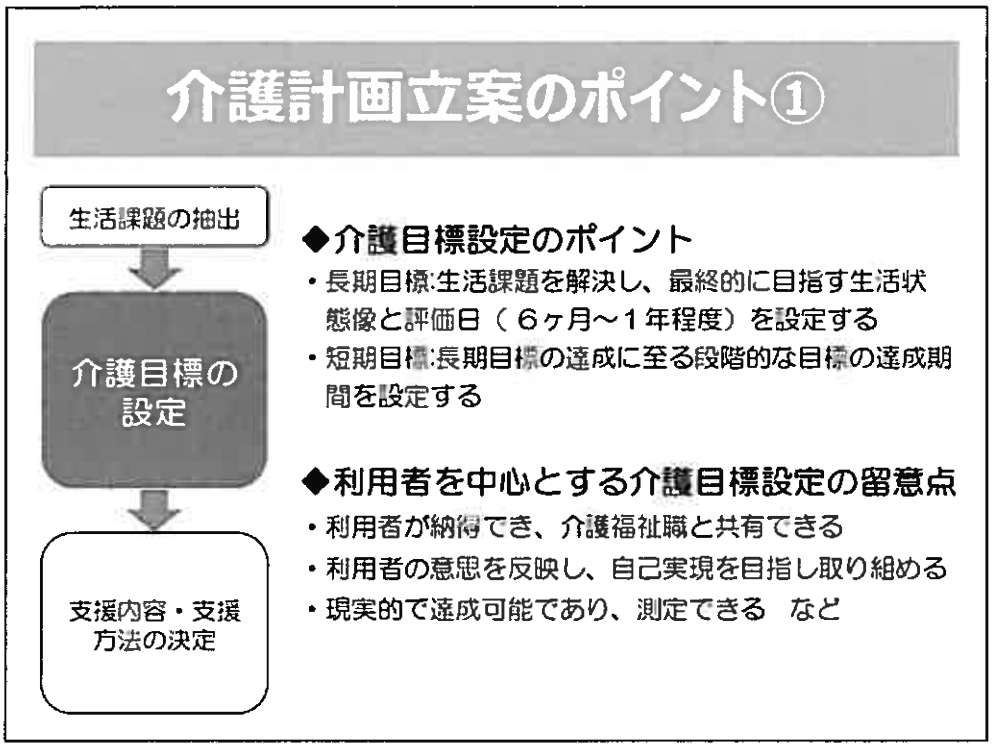
S－37

研究会では、改めて「介護計画とは」の検討を行いました。

介護計画の内容を確認すると、アセスメントによって抽出した利用者の生活課題を解決するための介護目標の設定と、その介護目標を達成するための支援内容や具体的な支援方法の立案があります。また、立案した介護計画を実践するためには、利用者や家族への十分な説明と同意のもと、介護福祉職チーム内で介護方針や支援内容・支援方法を共有し、協働して利用者の生活を支えることも必要です。

つまり、介護計画とは、アセスメントによって抽出された生活課題を解決するための「介護目標」を設定し、その介護目標を達成するために必要な支援内容及び支援方法の組み立てと、本人や家族への説明と同意のもと、介護福祉職チームのメンバーが利用者一人ひとりに応じた介護方針や支援内容・支援方法を共有するものといえます。

（３）介護計画立案のポイント

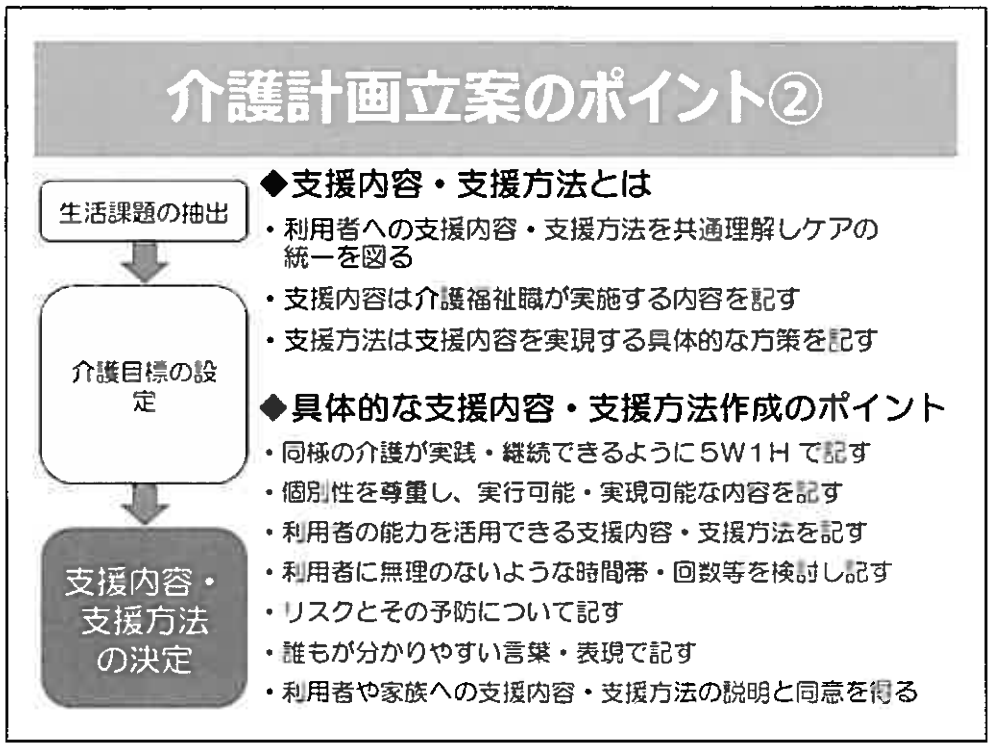


Ｓ－３８

介護計画立案のポイントとして、生活課題を抽出した後、その生活課題にそった介護目標を設定するポイントと、利用者を中心とする介護目標設定の留意点について示しています。

介護目標設定のポイントは、まず生活課題を解決し、最終的に目指す生活状態像とその評価日（6 か月から 1 年程度）を設定した長期目標を設定します。そして長期目標の達成に至る段階的な目標の達成期間を設定する短期目標を設定します。

次に、利用者を中心とする介護目標設定の留意点を示します。介護目標は利用者の目指す生活状態像のため、介護福祉職が一方的に決めるものではありません。介護福祉職は利用者との関係性の中で、利用者がどのような生活を望んでいるのかという思いや意思を反映し、利用者が納得して自己実現を目指して主体的に取り組める現実的に達成可能であり、測定できる介護目標を設定する必要があります。



S－39

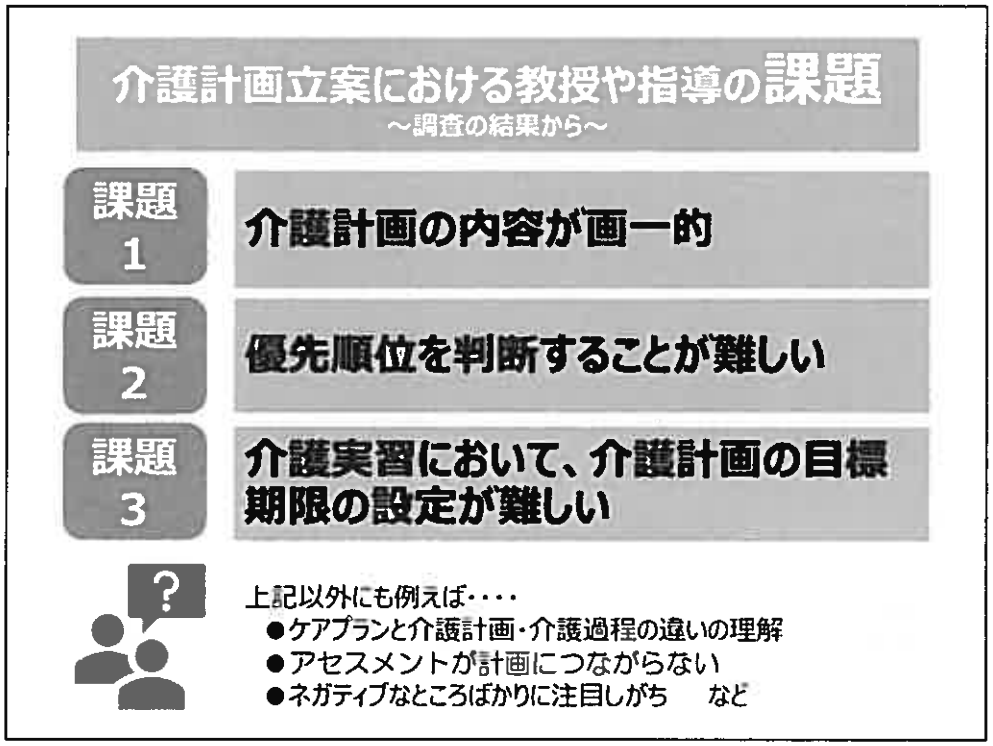
介護計画立案のポイントとして、介護目標の設定の次の段階である支援内容・支援方法の決定と、具体的な支援内容・支援方法の作成のポイントについて示しています。

まず、支援内容・支援方法とは何を示すのかを確認します。支援内容とは、介護目標の達成に向けて介護福祉職が実施する内容です。支援方法とは支援内容を実現するための具体的な方策のことです。介護福祉職は介護目標の達成に向けて、だれがみても共通理解ができて、統一したケアが実践できる具体的な支援内容・支援方法を設定し、記す必要があります。

次に、介護目標にそった具体的な支援内容・支援方法を作成するためのポイントを示しています。

そのポイントは、介護福祉職が同様の介護を実践・継続できるように５Ｗ１Ｈ（When いつ、Where どこで、Who だれが、What 何を、Why なぜ、How どのように）を用いて記すこと。利用者の個別性を尊重し、利用者の能力を活用した実行可能、実現可能な支援内容・支援方法を記すこと。支援内容・支援方法は、利用者への過重な負担にならないように無理のない時間帯・回数等の設定や、ケアの実践に伴う考えられるリスクとその予防方法についても検討し具体的に記すこと。介護福祉職は分かりやすい言葉・表現で作成した支援内容・支援方法を利用者や家族に十分に説明を行い、同意を得ておくことです。

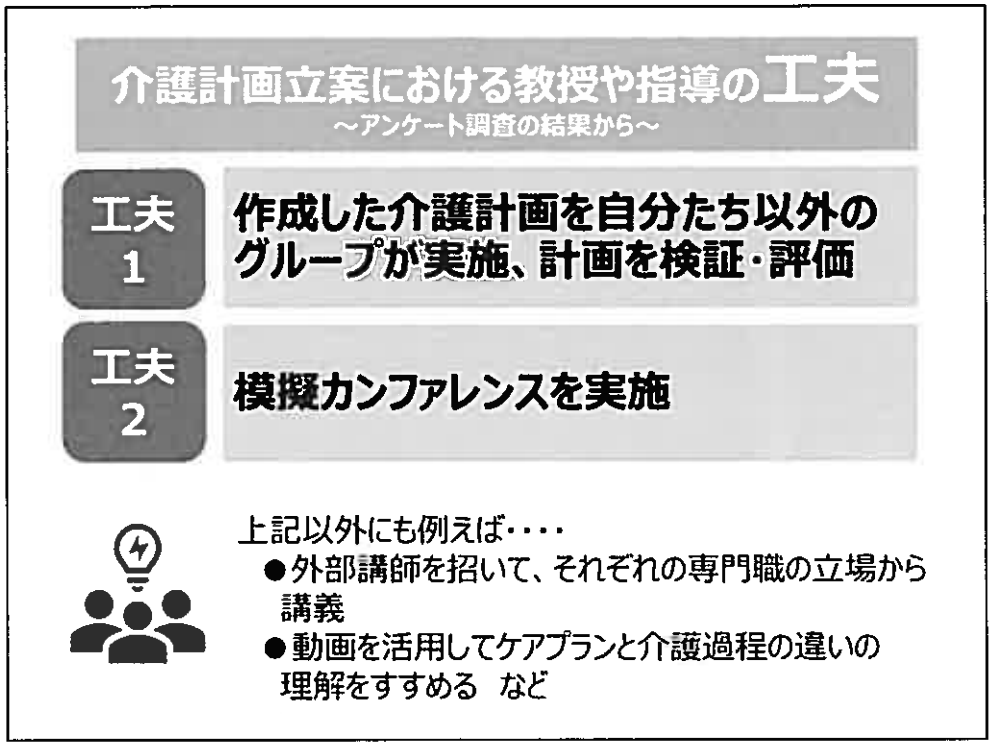
（４）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より



Ｓ－４０

「介護過程展開の実践力向上のための調査研究」（令和元年度、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会）では、養成校や実習施設を対象に介護過程の教授・指導に関する課題や工夫点を把握するための調査を実施しました。

介護計画を立案する段階での課題には、介護計画が画一的、優先順位を判断することが難しい、介護実習における目標期限の設定が難しいなどの課題があげられました。介護計画が画一的という意見は、リハビリやレクリエーションに偏りがちであったり、利用者の発言がそのまま介護計画になるなどの課題としてあらわれています。そのほか、ケアプランとの関係の理解を進めることの難しさ、ネガティブなところばかりに注目しがちで介護過程の本来の目的を見失ってしまうなどの指摘がなされています。



S－41

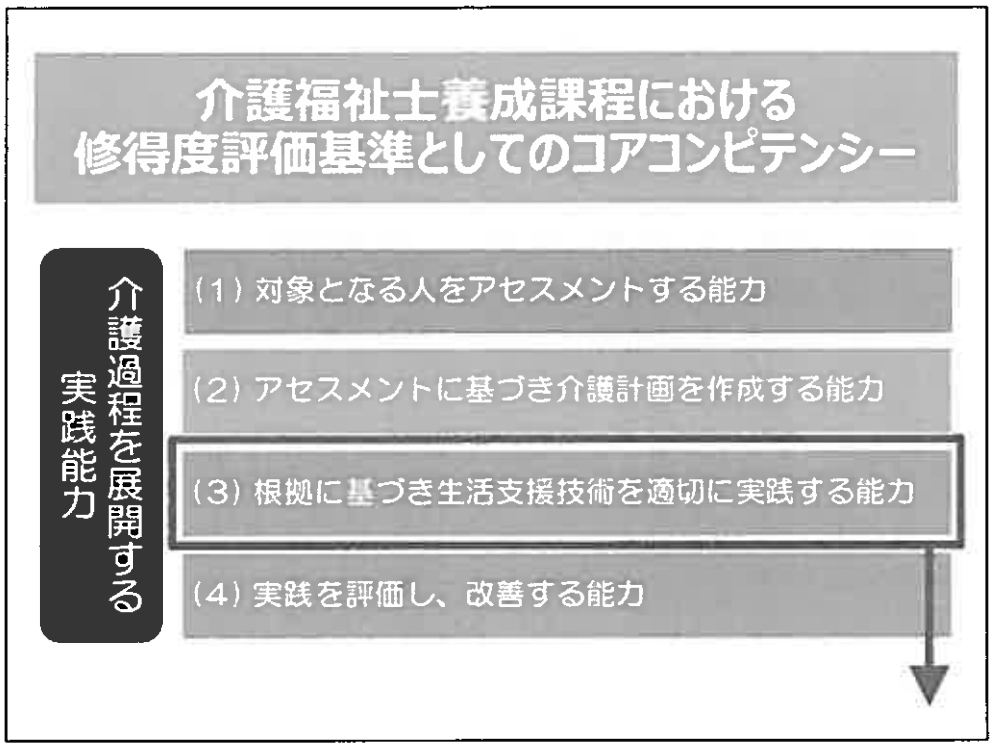
調査からは、介護計画立案に関する教授・指導において養成校の工夫を凝らした取り組みが把握できました。

作成した介護計画を自分たち以外のグループが実施して介護計画を検証・評価する、模擬カンファレンスで介護計画を評価する、外部講師を招いてそれぞれの立場から講義をしてもらうなどの工夫例があげられました。

介護計画の内容について、講義や実施を通して様々な視点や展開があることを学ぶ工夫がみられます。

■５　実施と評価

（１）実施とコアコンピテンシー



Ｓ－４２

介護福祉士養成課程における修得度評価基準としてのコアコンピテンシー「介護過程を展開する実践能力」を身につけるためには、(1) 対象となる人をアセスメントする能力、(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力、(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力、(4) 実践を評価し、改善する能力の４つの能力を養うことが必要です。

実施では、４つの具体的な能力のうち、(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力を身につけることが必要になります。

※「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書」（社団法人介護福祉士養成施設協会、2019 年３月）

（3）根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力

介護福祉士養成課程における修得度評価基準

98. 立案した介護計画を、チームメンバーと連携し、指導のもと実践できる

99. 立案した介護計画を、利用者の状況にあわせて指導のもと実践できる

100. 日々の介護実践を、専門職の支援として記録できる

101. 具体的な支援の根拠を説明できる

S－43

「(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力」の修得度評価基準を示しました。

介護福祉士養成施設で学ぶ学生が卒業時に（3）根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力を身につけるためには、どのような科目において教育を行い、どれくらい修得した能力を身につけたかを測る必要があります。それを示したものが介護福祉士養成課程における修得度評価基準です。

「介護福祉士養成課程における修得度評価基準」は 120 ありますので、98－101 の番号は修得度評価基準全体の中の番号です。

(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力の修得度評価基準は、以下の 4 つです。

「98. 立案した介護計画を、チームメンバーと連携し、指導のもと実践できる」

「99. 立案した介護計画を、利用者の状況にあわせて指導のもと実践できる」

「100. 日々の介護実践を、専門職の支援として記録できる」

「101. 具体的な支援の根拠を説明できる」

なお、(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力を修得するための、介護福祉士養成課程の新カリキュラムの科目、教育に含むべき事項、想定される教育内容の例は、前ページの※に掲載されています。

（２）実施とは

実施とは

- 実施とは、介護計画を介護福祉職チームで共有し、介護計画に基づく根拠のある介護実践をいう。
- 介護過程の展開における「実施」は、日々の介護の実践そのものであり、立案した計画を実行することである。
- 介護実践においては、介護福祉職チームの意識統一、サービス提供の態勢が重要であり、介護目標の達成度に影響を与える。

Ｓ－４４

介護過程の展開における実施とは、日々の介護実践そのものであり、立案した計画を実行することです。ここで大切なことは、ただ単にケアをするのではなく、介護計画に示された目標や具体的方法を介護福祉職チームで共有し、介護計画に基づく根拠のある介護実践を行うことです。介護計画に基づく介護実践をチームでよりよく実施していくためには、介護福祉職チームの意識統一やサービス提供の態勢が重要であり、このことは介護目標の達成度にも影響を与えます。

（３）実施のポイント

実施のポイント

◆「目標」と「具体的方法」を確認して行う
- 利用者が目指している状態像の確認。
- 目標の達成を基準とした観察の視点の確認。
- 支援内容や方法について介護福祉職チーム全体での共有。

◆利用者の反応をみながら、安全に留意して行う
- 正しい介護技術を身につけ事故防止に努める。
- 利用者との信頼関係の構築。
- 肯定的な心理的サポート。

◆実施時の利用者の反応などを記録する
- 計画した援助内容をどのように実践したか記録する。
- 実践のなかで利用者はどのようであったか記録する。
- 記録は事実のまま、簡潔に記入する。

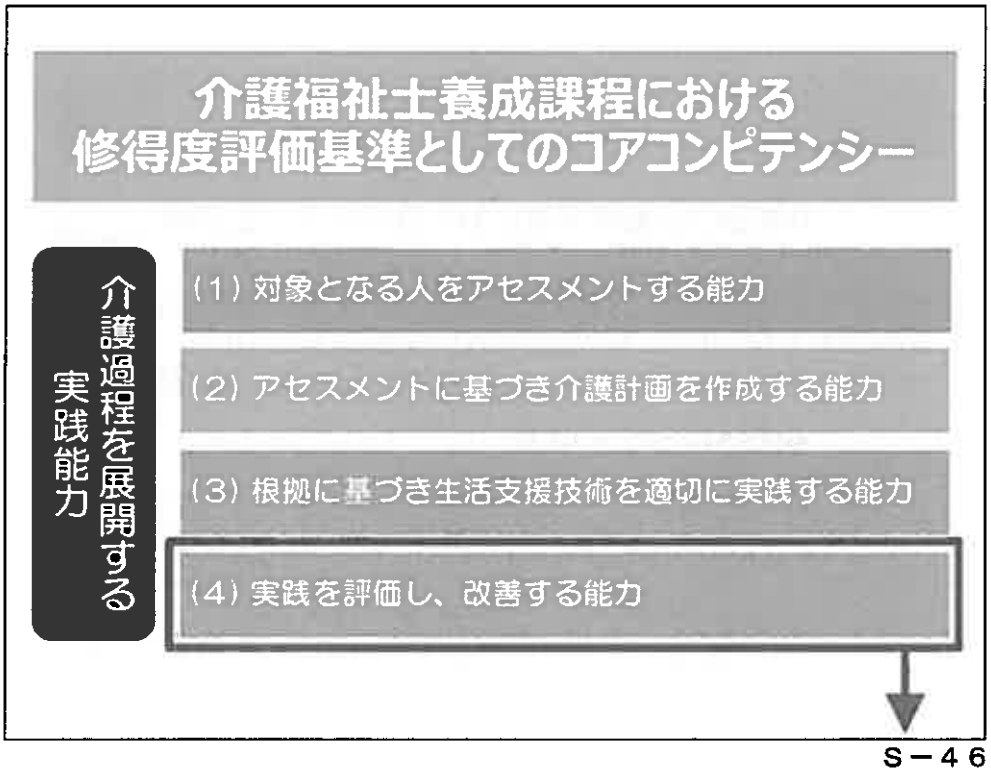
Ｓ－４５

実施で大切なことは、「目標」と「具体的方法」を確認することです。「目標」と「具体的方法」を確認することで、利用者の目指している状態像や目標の達成を基準とした観察の視点を再確認することできます。再確認することで、観察を効果的に行えることや、新たな課題や可能性の発見につながります。また、計画に位置づけられていないような状況が起こったとしてもその時の状況に応じた対応が可能になります。次に、大切なことは、目標・具体的方法ついて介護福祉職チーム全体で共有することです。チーム全体で共有することで意識統一につながります。日常的に会議やカンファレンス等において意見交換を行い、目標について確認しておくことが求められます。

さらに実施では、利用者の反応をみながら安全に留意して行うことが大切です。正しい介護技術を身につけ事故防止に努めることや、利用者との信頼関係の構築につとめることが求められます。肯定的な心理的サポートを通して利用者の安全と安心を守ることが大切です。

利用者に支援を実施した場合は、実施時の利用者の反応などを記録します。記録は、評価の際にも大切なので、実施には、記録までが含まれることを理解しておく必要があります。記録では、計画した具体的方法をどのように実践したか、実践の中で利用者はどのようであったかなどの実施状況を観察し、その観察した内容を記入します。さらに記録は利用者にかかわるチーム全員が目を通すことになります。そのため記録は、事実のまま簡潔に記入し、正確で客観的であること、誰にでもわかりやすく書かれていることなどが大切となります。

（4）評価とコアコンピテンシー



介護福祉士養成課程における修得度評価基準としてのコアコンピテンシー「介護過程を展開する実践能力」を身につけるためには、(1) 対象となる人をアセスメントする能力、(2) アセスメントに基づき介護計画を作成する能力、(3) 根拠に基づき生活支援技術を適切に実践する能力、(4) 実践を評価し、改善する能力の 4 つの能力を養うことが必要です。

評価では、4 つの具体的な能力のうち、(4) 実践を評価し、改善する能力を身につけることが必要になります。

※「介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書」（社団法人介護福祉士養成施設協会、2019 年 3 月）

（4）実践を評価し、改善するする能力

介護福祉士養成課程における修得度評価基準

102. 介護実践における評価の意義を説明できる

103. チーム（同職種・多職種）における評価の意義を説明できる

104. 介護計画にそって実施できたか、介護計画は適切・妥当であったかについて評価できる

105. 目標到達の状況を踏まえ、再アセスメントの必要性について検討できる

S－47

「(4) 実践を評価し、改善する能力」の修得度評価基準を示しました。

介護福祉士養成施設で学ぶ学生が卒業時に (4) 実践を評価し、改善する能力を身につけるためには、どのような科目において教育を行い、どれくらい修得した能力を身につけたかを測る必要があります。それを示したものが介護福祉士養成課程における修得度評価基準です。

「介護福祉士養成課程における修得度評価基準」は 120 ありますので、102-105 の番号は、修得度評価基準全体の中の番号です。

(4) 実践を評価し、改善する能力の修得度評価基準は、以下の 4 つです。

「102. 介護実践における評価の意義を説明できる」

「103. チーム（同職種・多職種）における評価の意義を説明できる」

「104. 介護計画にそって実施できたか、介護計画は適切・妥当であったかについて評価できる」

「105. 目標到達の状況を踏まえ、再アセスメントの必要性について検討できる」

なお、(4) 実践を評価し、改善する能力を修得するための、介護福祉士養成課程の新カリキュラムの科目、教育に含むべき事項、想定される教育内容の例は、前ページの※に掲載されています。

（５）評価とは

評価とは

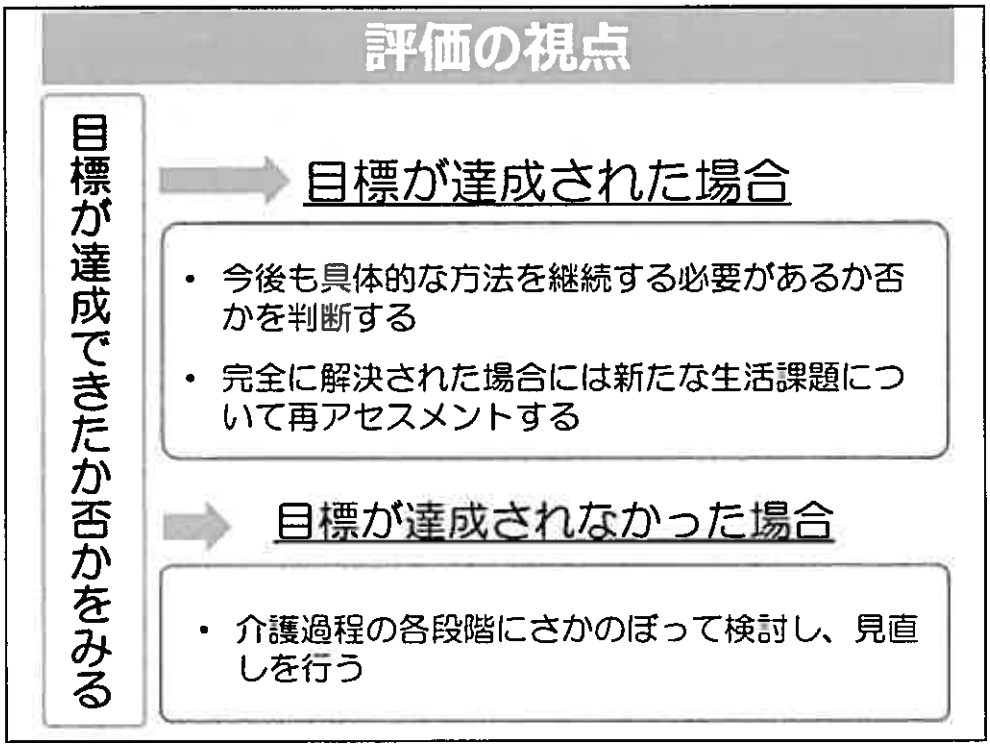
- 介護実践の後には、その評価を客観的に行う必要がある。
- これまでのプロセスを振り返り、目標が達成できているか検証する。そのうえで、実践された介護を今後どのようにするのかを検討する。
- 評価は立案時に設けた期限（評価日）及び利用者の生活状態に変化が生じたときに行う。

Ｓ－４８

介護実践における評価とは、立案した介護目標がどれくらい達成されているか、その成果を判定することです。利用者の生活課題の解決に向け、実施されている具体的方法やその内容が利用者にとって妥当なものであったかどうか、それぞれの目標で設定された一定期間をめどに確認をします。さらに介護実践における評価では、その評価を客観的に行う必要があります。評価を客観的に行うためには、これまでのプロセス（アセスメント→計画の立案→実施）を振り返り検証します。その上で、実践された介護を今後どのようにするのかを検討します。

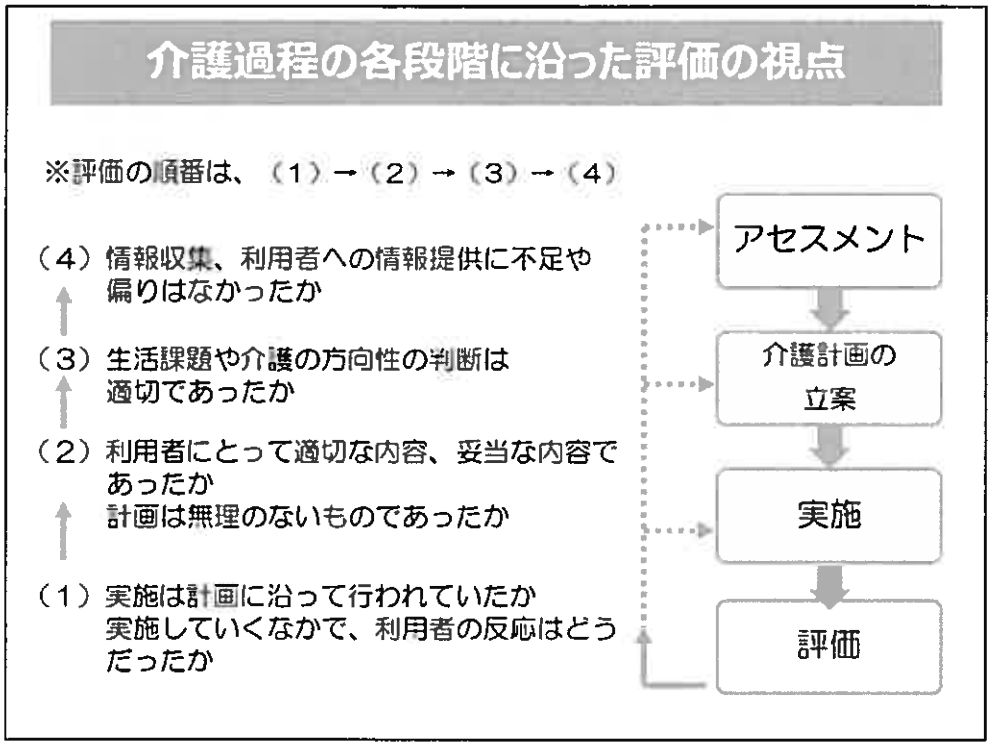
なお、評価は、立案時に設けた期限（評価日）及び利用者の生活状態に変化が生じた時に行います。

（６）評価のポイント



Ｓ－４９

評価では、実施された介護実践が、利用者の生活課題の解決に向けた内容として、妥当なものであったかどうかを評価します。評価は、まず、目標が達成できたか否かをみます。目標が達成された場合には、なぜ目標が達成できたのか振り返ります。その上で、今後も具体的な方法を継続する必要性があるか否かを判断します。さらに完全に解決された場合には、生活課題について再アセスメントするようにします。目標が達成されなかった場合は、介護過程の各段階にさかのぼって検討し見直しを行います。

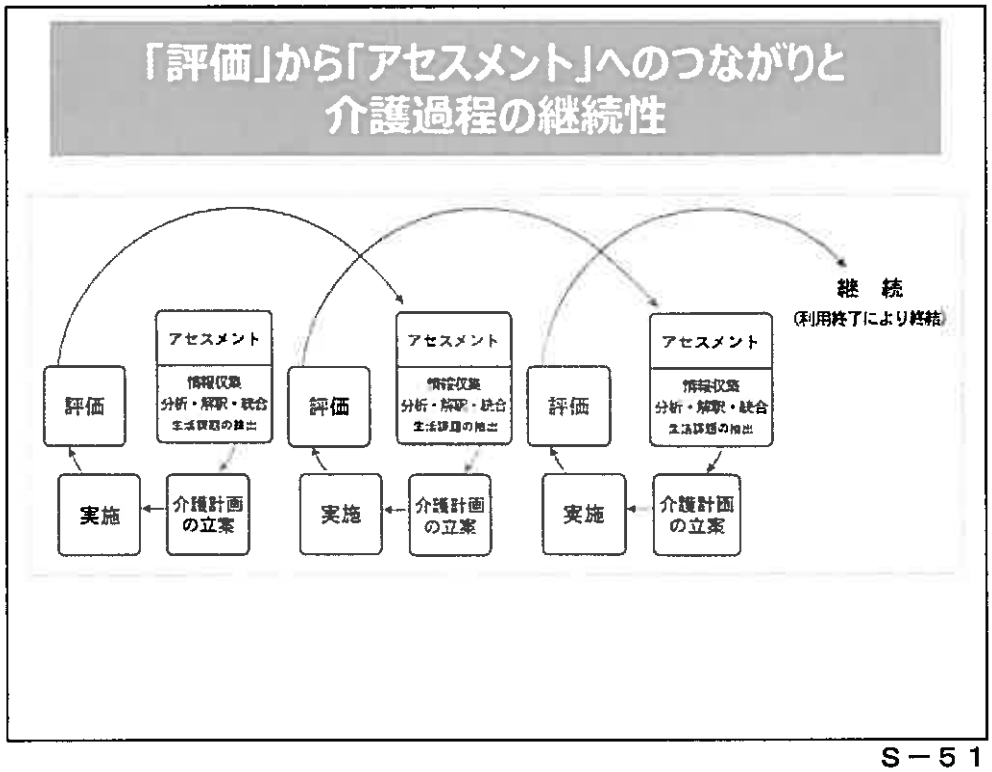


S－50

目標が達成されなかった場合には、なぜ達成されなかったのかを検証する必要があります。そのためには、介護過程の展開を振り返り、介護過程の各段階にさかのぼって検討し、見直しを行います。介護過程の各段階に沿った評価の視点は次の 4 つです。

(1) 実施は計画に沿って行われていたか、実施していく中で、利用者の反応はどうだったか、(2) 利用者によって適切な内容、妥当な内容であったか、計画は無理のないものであったか、(3) 生活課題や介護の方向性の判断は適切であったか、(4) 情報収集、利用者への情報提供に不足や偏りはなかったか、となります。また、評価の順番は (1) → (2) → (3) → (4) となり介護過程の各段階をさかのぼって評価をします。

評価の視点では、利用者や家族の満足度、安全性、効率性などもあげられます。

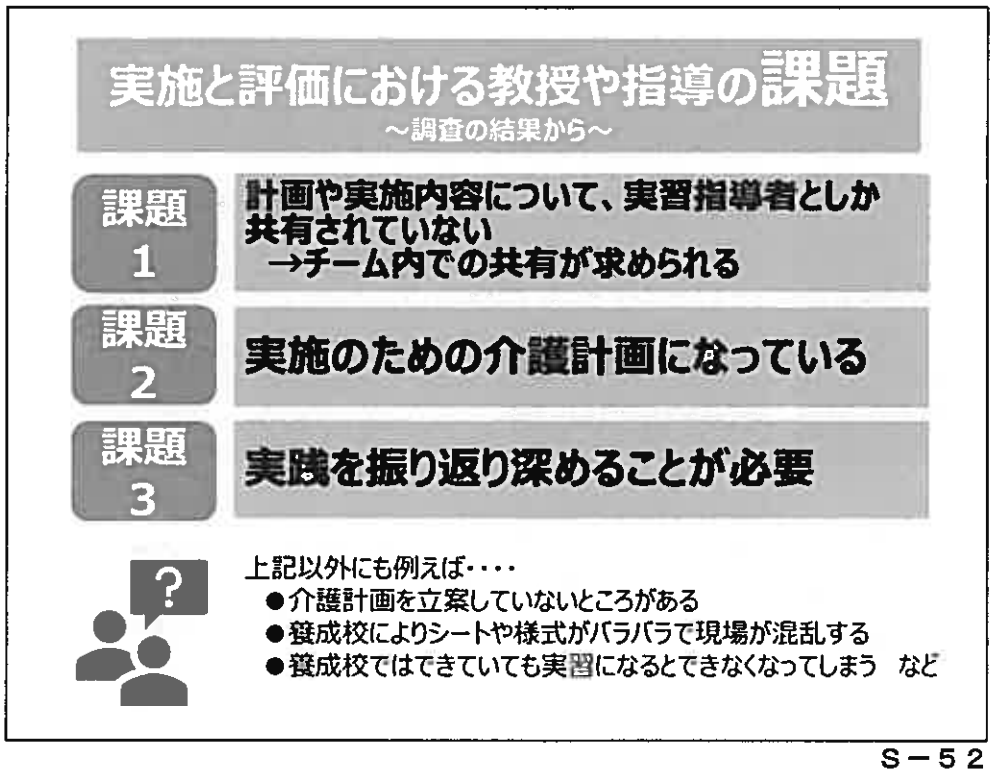


S－51

評価では、まず目標が達成されているか否かをみていきます。目標が達成できていないと判断した場合は、なぜそうなったのかを介護過程の各段階をさかのぼって検討しどこに原因があったのかを探ります。原因が明らかな時はその部分から、また、原因が明確ではない場合は最初から再度展開を行います。このことを、再アセスメントを行うといいます。最終的には、計画を変更修正します。そしてまた実施し、評価され、再アセスメントを行います。

このように、介護過程は評価して終わりではありません。評価した後は、さらにアセスメントへとつながっていきます。図の『「評価」から「アセスメント」へのつながりと介護過程の継続性』に示しているように、介護過程は、継続性のなかで展開されることが重要であります。そして、この介護過程の継続性を通して、時間の経過とともに少しずつ変化していく利用者の生活に対し、対応していくかかわりが求められるのです。

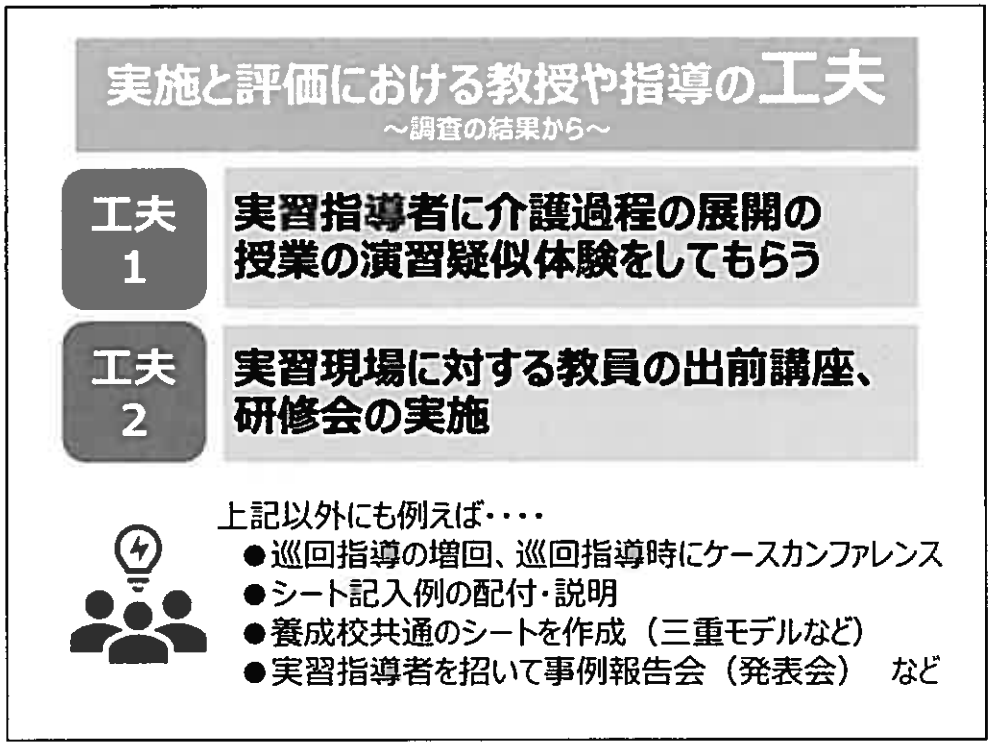
（７）教授や指導の課題と工夫例＿調査結果より



Ｓ－５２

「介護過程展開の実践力向上のための調査研究」（令和元年度、公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会）では、養成校や実習施設を対象に介護過程の教授・指導に関する課題や工夫点を把握するための調査を実施しました。

実施と評価の段階における課題には、実習指導者と日々の指導者の連携が図られていない、実習の中でできる介護計画を作成している、振り返りが十分ではないなどの指摘のほかに、施設で介護計画を作成していない、ケアプランと混同している、ケアマネジャーの視点での指導がなされているなどの課題があげられました。また、養成校ではできていても実習ではできなくなってしまう学生がいるなどの指摘もあります。



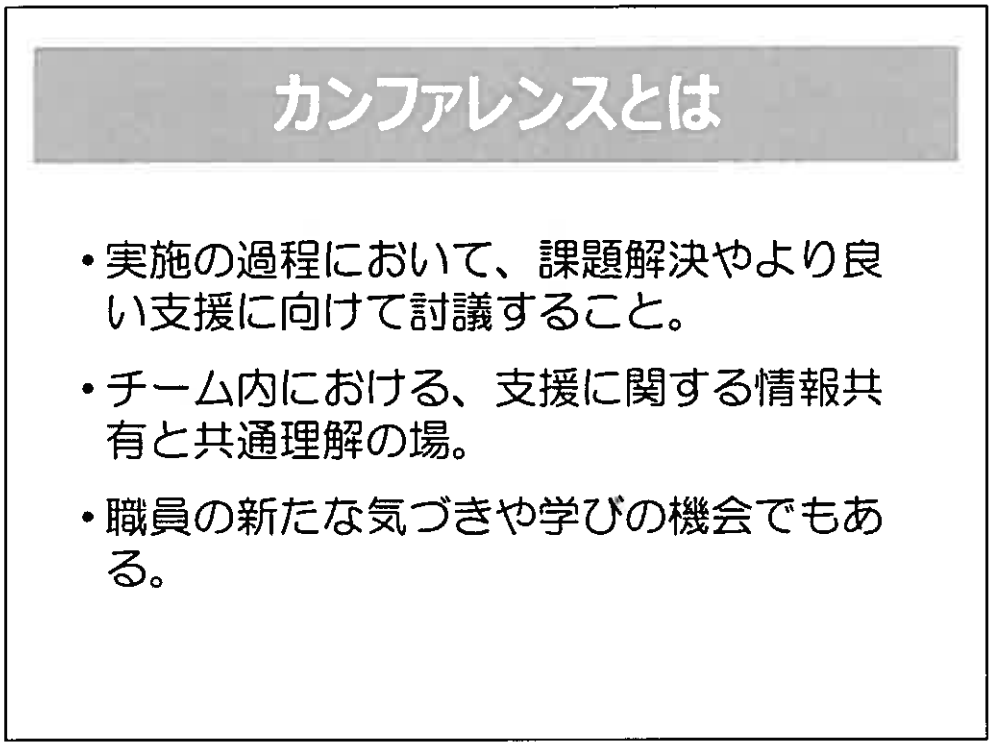
S－53

調査からは、実施と評価において養成校と実習施設がどのように連携をしているかという事例が多くあげられました。

巡回指導の充実に向けた取り組み、事前の説明会等で実習の目的や到達度・シートの記入方法・実習生の到達度を知らせる、シートの記入例を作成・配付するなどの取り組みのほか、実習指導者に養成校に来てもらい介護過程の授業を体験してもらう、あるいは養成校が実習施設に出向いて介護過程の教授内容を施設側に伝えるなどの取り組みもみられました。また、県において共通の記入シートを作成・共有することで実習施設の指導の混乱を回避する取り組みなどもなされていました。さらに、実習指導者を招いて事例や実習の報告会をすることで、他の実習施設の取り組み等を知る、学生の成長を実感する機会を創出する取り組みもなされていました。

■６　介護過程の理解を深めるために

（１）カンファレンスとは



Ｓ－５４

介護過程を展開し適切な支援を提供する上で、カンファレンスや事例研究は効果的です。介護実習においても、学生が介護過程をより深めるために、カンファレンスや事例研究を取り入れていくことが望ましいとされます。

まず、カンファレンスとはどのようなものか確認をします。

1 つめ、実施の過程において、課題解決やより良い支援に向けて討議することです。

2 つめ、カンファレンスの場は、チーム内における、支援に関する情報共有と共通理解の場であります。

3 つめ、職員の新たな気づきや学びの機会となります。実習においては、学生の新たな気づきや学びの機会ということです。

（４）ケーススタディのポイント

ケーススタディのポイント

- 事例を追体験することで、自身の学びを深めることにつながる。
- 介護過程を担当している教員、巡回指導者、介護実習指導者、介護実習に関係する施設職員、他の専門職等、多様な人たちの参加を設定し、意見交換を深める。
- 介護過程の学びにあたっては、実習終了後にケーススタディをすると効果的である。

Ｓ－５７

ケーススタディの発表会を開催することで、他者の研究発表を通して事例の捉え方やかかわり方などの追体験が可能となり、参加者の学びを深めることにつながります。

発表会にあたっては、介護実習に関係する施設職員、介護実習指導者、実習巡回指導者、介護関係教員、在学生、関心のある人など多様な人たちの参加を設定し、質問や意見交換の場が活性化するよう環境づくりをします。

介護過程の学びにあたっては、実習開始前の介護総合演習や介護実習、介護過程の科目と連動させ、有機的なつながりの中で実習体験をし、実習終了後にケーススタディでさらに深めることが効果的です。

（５）工夫事例７：多職種連携の理解～多学科合同によるケーススタディ

＜専門学校　ユマニテク医療福祉大学校＞

事例７：多職種連携の理解

工夫事例７	多学科合同によるケーススタディ （専門学校　ユマニテク医療福祉大学校）
講義・演習の特徴	● 同じ事例を多学科合同で検討する ● 多職種連携を意識
教育のねらい・効果	● 職種による視点の違いや問題点のとらえ方の違いを理解する ● 多職種の役割が理解できる ● 実習においての介護過程の振り返りではないが、一つの事例を、他学科の学生とともに考えていくことは、ケアプランのサービス担当者会議からの介護過程への繋がりを踏まえたものとなっている。「介護過程」「介護実習Ⅲ」で学んできたものを、さらなる学びへと繋げる取り組みである

Ｓ－５８

詳細資料と解説は 196 ページ～

大学校には５学科（理学療法学科・作業療法学科・鍼灸学科・歯科衛生学科・介護福祉学科）があり、５学科の卒業年生（理学療法学科・作業療法学科４年生、鍼灸学科・歯科衛生学科３年生、介護福祉学科２年生）合同で１つの事例を検討します。

各学科からケアプランを持ち寄り報告することで、職種によってアセスメントの視点が違い、職種の特徴、専門性に気づくことができます。将来サービス担当者会議やケースカンファレンス等において介護福祉士として専門的な立場から意見を交換しなければなりません。介護の必要性を多職種に説明するために、介護の根拠を明確する介護過程の重要性を学ぶ授業です。

6）工夫事例８：ケーススタディの体系的な実践～ケーススタディ実施要項

＜熊本学園大学＞

事例８：ケーススタディの体系的な実践

工夫事例８	「ケーススタディ実施要項」（熊本学園大学）
講義・演習の特徴	● 体系的にケーススタディを学ぶことができる
教育のねらい・効果	● 体験の意味を問う思考作業により、利用者の理解を深め、自己を客観視できる ● 介護過程を研究スタイルに組み立てることで、論理的思考を高める ● ケーススタディの方法及び発表等について、体験的に理解、習得できる

Ｓ－５９

熊本学園大学では、講義・演習の特徴として、ケーススタディについて体系的にかつ実践的に学べるよう「実施要項」（冊子）を作成・配付し、要項にそって展開しています。

詳細資料と解説は 203 ページ～

研究の取り組み段階で「研究計画書」（研究動機と研究目的、仮テーマ）を作成し、それに基づき研究材料となる実習での介護体験を抽出し、再整理を行います。テーマの観点から介護体験の評価・考察を深め、研究目的の答えを導き出します。この一連の作業を、既定のスタディレポートに完成させ、発表、講評を行うという、研究の取り組みから発表に至るまでの研究の基本的事項について学べるよう工夫しています。

教育のねらい・効果としては、①教員とのやり取りをしながら、実習中の介護体験の意味を探ることで気づきが深まり、利用者理解を深めると同時に、自己の客観視ができる、②実習中の介護過程の展開を改めて見直し、研究スタイル（論文構成）に組み立てることで論理的思考能力を高める、③実施要項に基づき体験的に理解することで、研究方法の修得度を高め、卒業後に活用できることを意図しています。

■工夫事例①

利用者の全体像の理解を深める
～私の姿と気持ちシート

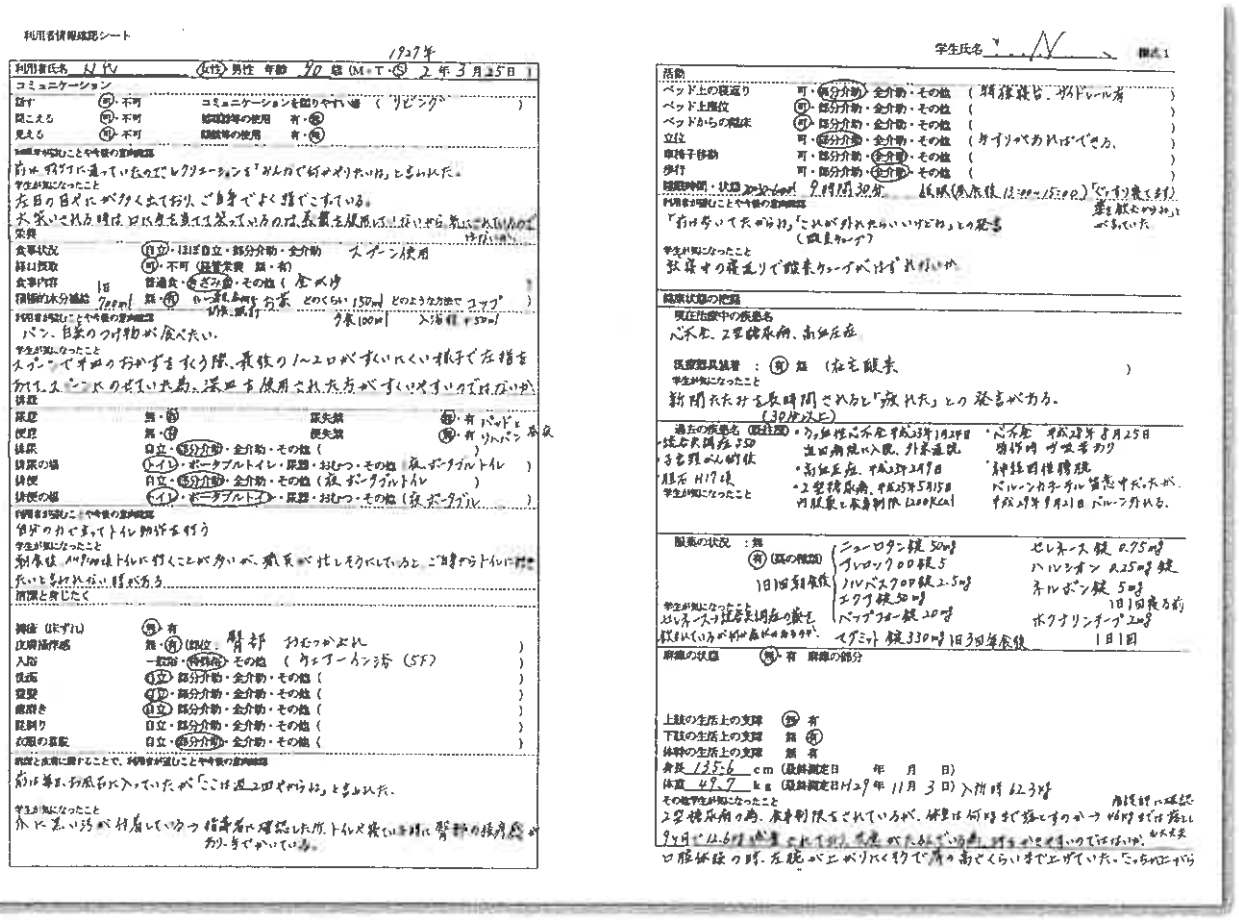
＜宮崎保健福祉専門学校＞

本校は、メヂカルフレンド社の介護過程、ケアプラン演習、介護総合演習のテキストを基に、独自のアセスメントシートを作成しています。

【様式１　利用者情報確認シート】

チェックリストは、学生が受け持ち利用者を観察するだけでも記入できます。**利用者が望むことや今後の意向確認**は、実際に利用者と共に時間を過ごし、コミュニケーションを図ることで、学生自身が利用者の立場で考え、思いを感じ取る項目です。さらに**学生が気になったこと**は、支援者として、利用者が何に困っているか、また、どうすればQOLの向上につなげられるかという、気づきです。この部分が書けないと、介護過程の展開につなげることができません。

健康状態の把握については、看護師の協力を必要とします。疾患についてはレポートをさせます。疾患の原因や症状を理解することで、全体像の理解につなげます。また、薬の効果や副作用も調べます。しかし、学生が持っているテキスト等には疾患や薬については記載されていませんので、図書室のビルブックやインターネットで情報を補っています。五感を活用し情報を得るように指導しています。


利用者情報確認シート

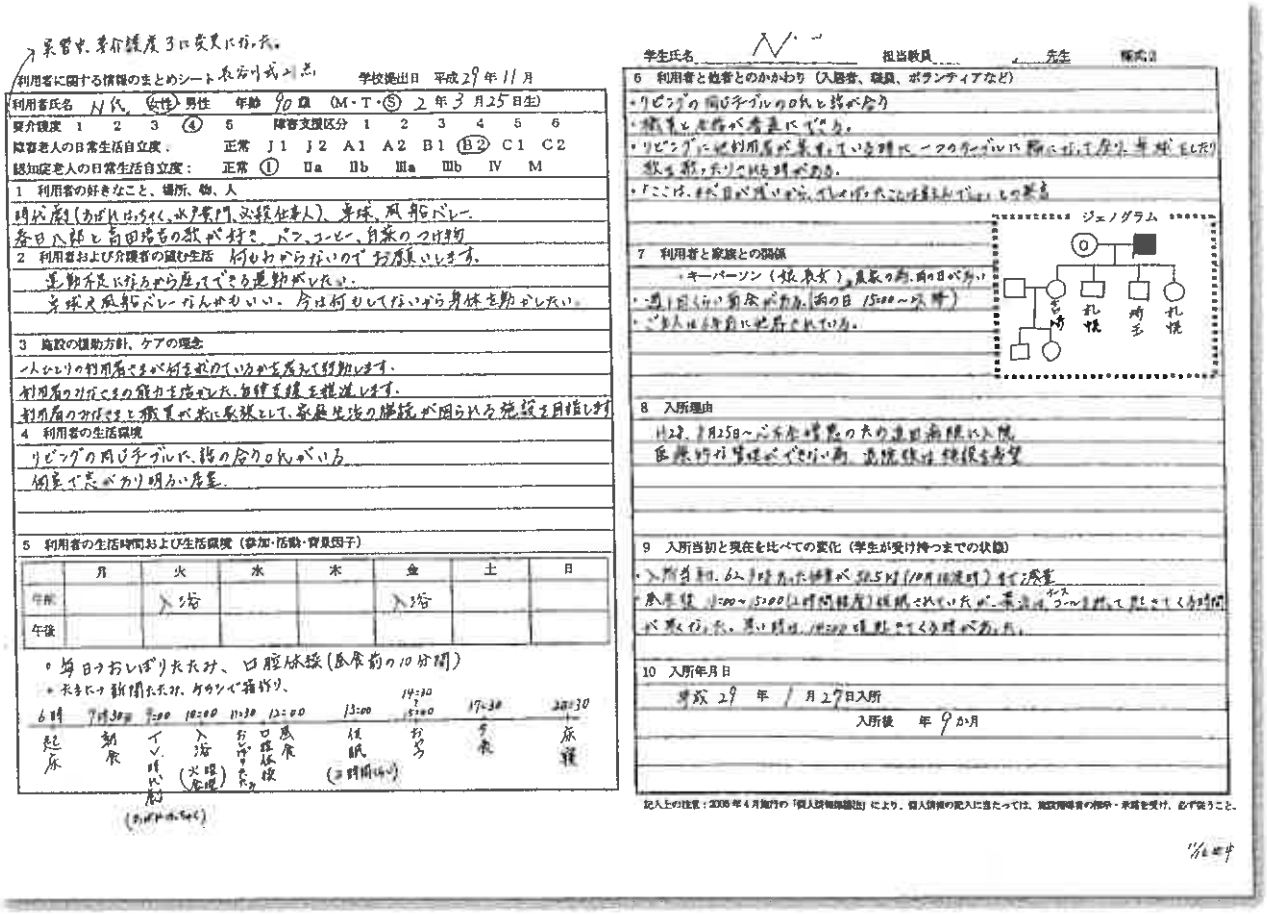
学生氏名

様式1

【様式２　利用者に関する情報のまとめシート】

施設のカルテを見て記入することを基本とします。**要介護度や障害老人の日常生活自立度**は、カルテから転記します。学生自身が見た受け持ち利用者の状況と合致しているか考えながら記入します。**１．利用者の好きなこと、場所、物、人**は、受け持ち利用者とのかかわりの中から、感じ取り記入します。障害があるから無理と捉えず、プラスの行動を視点として考えます。**２．利用者および介護者の望む生活**は、生活保険における「施設サービス計画表（１）」を見せていただいて転記します。**３．施設の援助方針、ケアの理念**は、施設パンフレットやホームページから転記します。組織における職業人としての意義を、学生時代から学ぶという意味合いもあります。

４．利用者の生活環境、６．利用者と他者とのかかわりは、利用者を観察する中で記入します。**５．利用者の生活時間および生活環境**は、日課や週の活動を記入します。**７．利用者と家族との関係**は、ジェノグラムに家族構成を記入します。具体的な関係性については、別途文章で記入します。また、学生が利用者とのコミュニケーションで把握していることをカルテで確認しながら記入します。**８．入所理由、９．入所当初と現在を比べての変化、10．入所年月日**は、カルテから転記します。６．７．８については、ＩＣＦの参加、活動、環境因子となる項目です。

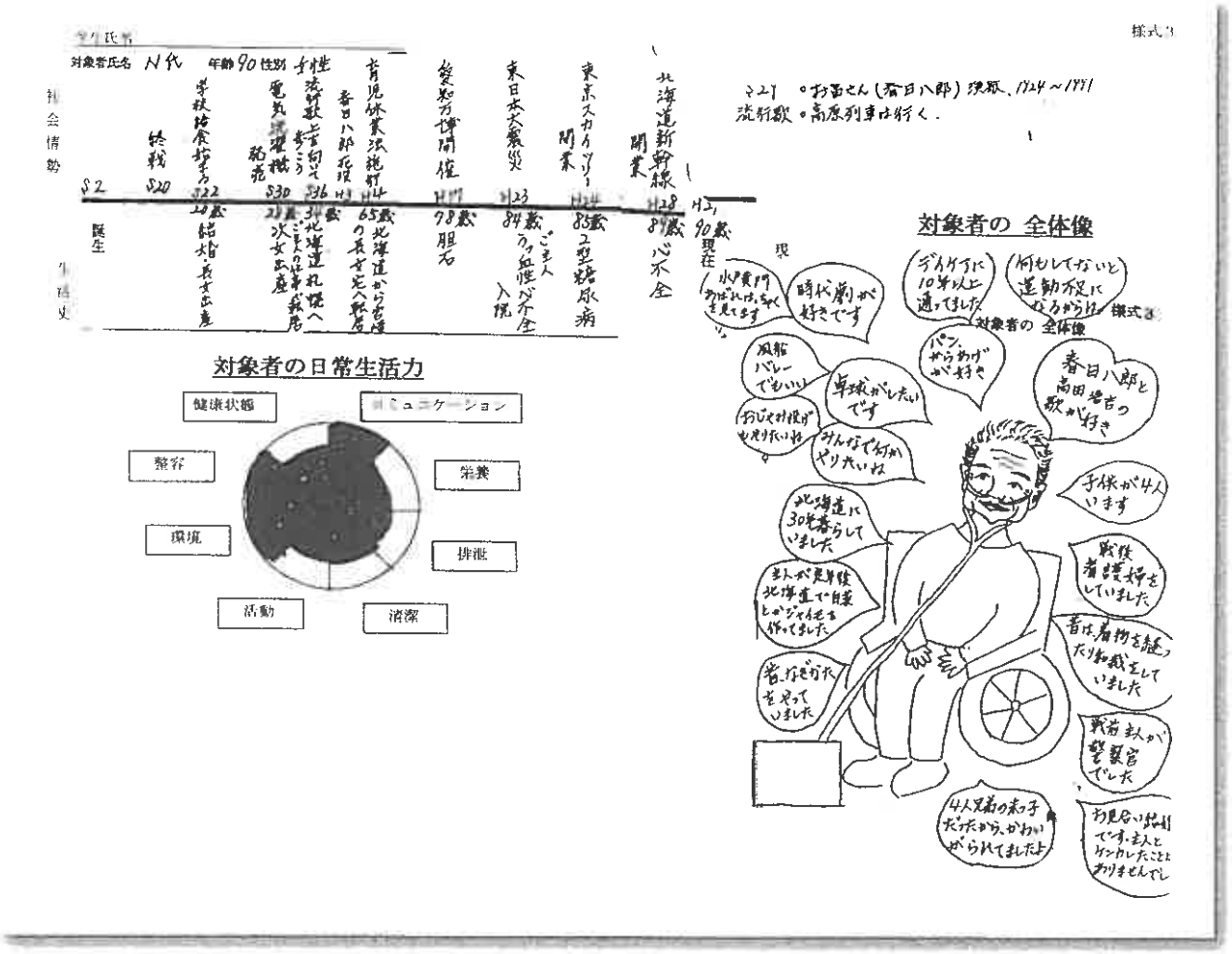


【様式３　社会情勢・生活史・対象者の日常生活力・対象者の全体像】

社会情勢については、過去100年の主要な出来事を、実習前にレポートさせています。その年に起こった事件や出来事を時系列で書き出します。**生活史**は、受け持ち利用者の個人的な出来事を時系列で書きます。社会情勢を合わせることで、利用者が生きてきた時代の理解につなげます。

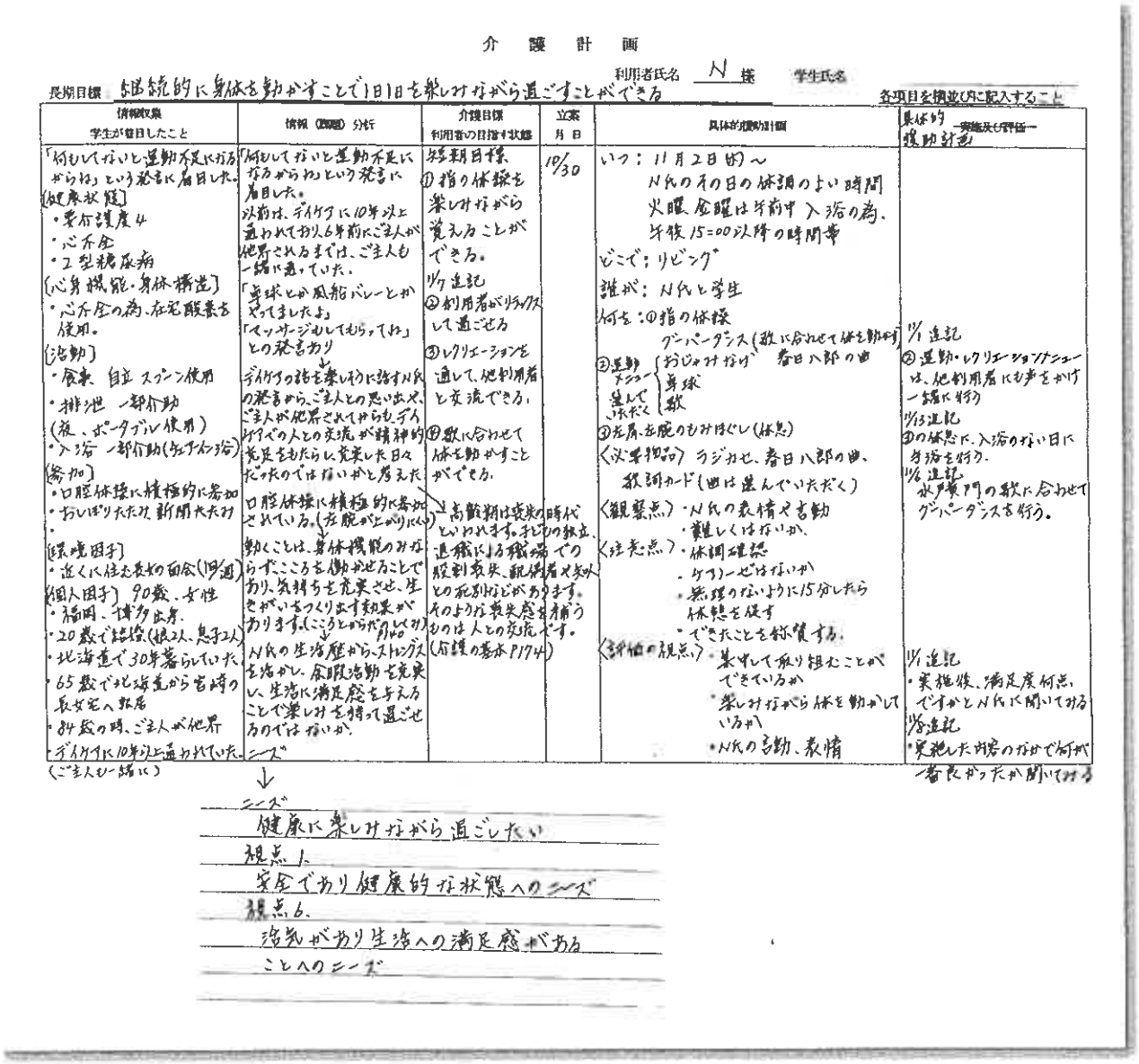
対象者の日常生活力は、様式１を図式したものです。３段階に分かれており、自立は全て塗りつぶし、一部介助は２／３を、全介助は１／３を塗りつぶします。

対象者の全体像は、学生がイメージする受け持ち利用者の像を描きます。絵にすることで、他者もイメージがしやすくなり、情報を共有するのにも有効です。絵が描けないと悩む学生もいますが、絵の上手下手は問題ではありません。利用者の思いを吹き出しセリフとして書くことで、ニーズとデマンドの違いが分かりづらくなっている学生もいます。よって、現在は言ったことは吹き出しセリフ、思いは丸みのある吹き出しとしています。



この後、ＩＣＦの図に情報を整理します。

介護計画は、様式３の全体像やＩＣＦの中で、学生が注目したところをピックアップし**「学生が着目したところ」**とします。そして、付随する情報を、健康状態、心身機能、活動、参加、背景因子の順で記入します。**情報分析**は、満たされていないニーズとその理由、着目したことについて「なぜそうなったか」現状の課題を書きます。テキストを活用し、支援の根拠を見出します。支援の方向性を書き、メジカルフレンド、介護過程の７つのニーズに当てはめてみます。介護目標は、利用者主体で記載し、長期目標を目指した段階的な目標を具体的な表現で記載します。目標は、利用者の変化が目で見てわかるものとします。**具体的援助計画**は、利用者参加を原則とした実践可能な現実的目標となるよう指導してします。また、介護目標を実現するために、具体的な内容や方法を記入します。箇条書きでも構いません。５Ｗ１Ｈで援助計画を書きます。目標に関係する観察点、注意点も記入します。**実施及び評価**は実習で実施したこと（事実）をまとめて書きます。情報収集が充分であったか、目標の達成度と評価、介護計画は適切であったかを振りかえります。**長期目標**はニーズが満たされた状態、



介　護　計　画

利用者氏名　N　様　　学生氏名

長期目標　継続的に身体を動かすことで1日1日を楽しみながら過ごすことができる

各項目を横並び内に記入すること

情報収集 学生が着目したこと	情報（課題）分析	介護目標 利用者の目指す状態	立案 月日	具体的援助計画	具体的 援助計画 —実施及び評価—
「何もしてないと運動不足になるからね」という発言に着目した。 〔健康状態〕 ・要介護度4 ・心不全 ・2型糖尿病 〔心身機能・身体構造〕 ・心不全の為、在宅酸素を使用。 〔活動〕 ・食事　自立　スプーン使用 ・排泄　一部介助 （夜、ポータブルレ使用） ・入浴　一部介助（シャワー浴） 〔参加〕 ・口腔体操に積極的に参加 ・おいぼりたたけ　新聞たたけ 〔環境因子〕 ・近くに住む長女の面会（1回/週） 〔個人因子〕90歳、女性 ・福岡、博多出身。 ・20歳で結婚（娘2人、息子2人） ・北海道で30年暮らしていた。 ・65歳で北海道から当時の長女宅へ移居 ・84歳の時、ご主人が他界 ・デイケアに10年以上通われていた。 （ご主人も一緒に）	「何もしてないと運動不足になるからね」という発言に着目した。 以前は、デイケアに10年以上通われており、6年前にご主人が他界されるまでは、ご主人も一緒に通っていた。 「卓球とか風船バレーとかやってましたよ」 「マッサージもしてもらってね」 との発言あり デイケアの話を楽しそうに話すN氏の発言から、ご主人との思い出や、ご主人が他界されてからもデイケアの人との交流が精神的充足をもたらし貢献した日々だったのではないかと考えた。 口腔体操に積極的に参加されていた。（左腕がとがりにくい） 動くことは、身体機能のみならずこころを働かせることであり、気持ちを充実させ、生きがいをつくりだす効果があります。こころとからだは一体 N氏の生活歴からストレングスを活かし、余暇活動を充実し、生活に満足感を与えることで楽しみを持って過ごせるのではないか。 ニーズ	終期目標 ①指の体操を楽しみながら覚えることができる。 1/7 追記 ②利用者がリラックスして過ごせる ③レクリエーションを通して、他利用者と交流できる。 ④歌に合わせて体を動かすことができる。 →高齢期は喪失の時代といわれます。子どもの独立、退職による職場での役割喪失、配偶者と死別との死別などがあります。そのような喪失感を補うものは人との交流です。（介護の基本 P174）	10/30	いつ：11月2日(日)～ N氏の その日の体調のよい時間 火曜、金曜は午前中入浴の為、午後 15:00以降の時間帯 どこで：リビング 誰が：N氏と学生 何を：①指の体操 グーパーダンス（歌に合わせて体を動かす） ②運動（おじゃんけん、卓球、歌） （楽しんでいただく） ③左肩、左腕のもみほぐし（体操） 〈必要物品〉ラジカセ、春日八郎の曲、歌詞カード（曲は選んでいただく） 〈観察点〉・N氏の表情や言動 ・難しくはないか、 〈注意点〉・体調確認 ・ケガしないか ・無理のないように15分したら休憩を使す ・できたことを称賛する。 〈評価の視点〉・楽しんで取り組むことができているか ・楽しみながら体を動かしているか ・N氏の言動、表情	1/1 追記 ②運動・レクリエーションナンシーは、他利用者にも声をかけ一緒に行う 1/13追記 ③の体操に、入浴のない日に身浴を行う。 1/16 追記 水戸黄門の歌に合わせてグーパーダンスを行う。 1/1 追記 ・実施後、満足度何点ですかとN氏に聞いてみる 1/3追記 ・実施した内容のなかで何が一番良かったか聞いてみる

↓

ニーズ

健康に楽しみながら過ごしたい

視点1.

安全であり健康的な状態へのニーズ

視点6.

活気があり生活への満足感がある

ことへのニーズ

課題が解決した状態を利用者を主語にして表現します。

介護計画は、これまで学内学んだ知識を統合実践するものです。すべてのテキストや授業でもらったプリント資料が、整理整頓してあることが大切です。一見、簡単なレクリエーションをしているように見えるかもしれません。しかし、介護福祉士を目指す学生は、これだけのことを念頭に置き、支援を行っています。介護福祉士は業務独占ではありません。無資格者の介護職は、先輩の支援方法の見よう見まねで支援します。これほど利用個人のことを考え、支援の根拠を持ち、継続的に介護できるのは介護福祉士の専門性です。学生たちが考え、実践していることの専門性を表現するには、自らの考えを書く力が重要です。日々の生活の中でも、自分の言葉で自己表現させることが課題です。学生に国家資格を持つ意義の大きさを自覚させ、プライドを持って介護福祉士として活躍してほしいと

■工夫事例②

利用者の思い・願いを基盤においたアセスメントシート

＜聖和学園短期大学・仙台白百合女子大学＞

【教材のねらい】

ケアプランとの相違や連動を認識し、介護の意義・目的（自立支援、尊厳保持）に沿ったかたちで思考するプロセスのフレーム化を図ったものです。Ⅰ.Ａアセスメントシート（基本情報）、Ⅱ.Ｂアセスメントシート（情報分析・課題抽出）、Ⅲ.個別援助計画書、Ⅳ.経過記録、Ⅴ.評価・修正シートから構成しています。

＊Ⅱ－2は、Ⅱ－1を学生用にわかりやすさを求めて工夫したものですが、進め方など、要領は同じです。

【内容及び特徴】

ここでは、Ⅰ、Ⅱのアセスメントシートに限定して説明します。

A. アセスメントシート（基本情報）

1枚の用紙で全体像をざっくりとつかむことを目的に、各項目では、以下のような内容の記述を求めます。

一般情報	氏名、年齢、性別、要介護区分など、 生活機能低下の直接の原因となる傷病（医師の指示書からの転記）
1.人生・生活のプロセス 2.家族構成・関係 3.過去の生活習慣等	出生から現在に至るまでの生活歴、障害・病歴（既往歴）を時系列に整理する。家族関係、これまでの生活習慣や大切にしてきたことや気がかりに関する情報を整理しながら、対象者がどのような人生を歩んできたのか、その人の価値観などに思いを巡らせます。
4.現在の健康状態 5.他職種との連携事項	ＢＭＩや体重の変化、バイタルサイン、疼痛や痒みの自覚の有無、皮膚の状態、感染症やアレルギーの有無、気分や感情の乱れの有無や程度について、既往歴や現在の傷病との関連から情報を整理する。医療・栄養・リハビリと共有すべき情報を整理します。
6.生活に対する要望・意向 7.総合的な援助の方針	ケアプランとの連動を考慮し、ケアプランを確認し、転記します。
8.認知・意思疎通に関する機能 9.運動機能に関する機能 10.摂食に関する機能 11.排泄に関する機能	生活行為を行う上で、基盤となる機能について、以下の基準（○：全く支障なし　△：少し支障あり　×：大きく支障あり）を判断させます。余白には、判断の根拠とした客観的事実を記入します。
12.日常生活の状況	「睡眠・覚醒リズムやスケジュール等」「食事」「排泄」「睡眠」「移動」「身だしなみ」「他者とのかかわり」「楽しみ・役割」の現状及び訴えや要望について、情報を整理します。

I　　Aアセスメントシート（基本情報）

氏名・年齢	性別	生年月日			
様　88歳	（男性）	大正　年　4月　8日	要介護　1	障害高齢者 自立度 認知症高齢者自立度	

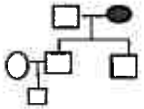
生活機能低下の直接の原因となる疾病

1. 人生・生活プロセス

［生活歴］　年齢　年代　［障害・病歴］

0
26
45　1945
55　1955
60　1960
70　1970
105・右大腿部骨折
97　1997

2. 家族構成・家族関係



3. 過去の生活習慣や大切にしていた事

（気がかり な事）

4. 現在の健康状態

①身長 160 cm　体重 55.4 kg　（BMI　　）

過去6ヶ月の体重の変化（ kg）

②バイタルサイン（平常時）

体温　　脈拍 60回／分（整）　呼吸

血圧　　降圧剤服用

③不快な症状　無・有○

上下肢の浮みと発汗が時々ある

④皮膚の異常　無・有○

乾燥肌

⑤感染症　無○・有

⑥アレルギー　無○・有

⑦気分や感情のおか　無・有○

5. 他職種との連携事項

（服薬）　（処置・指示事項等）

（リハビリ、栄養等）

6. 生活に対する要望・意向　（H　年　10月　8　日）

本人）

家族）

7. 総合的な援助の方針　（H　年　月　日）

8. 認知・意思疎通に関する機能

・記憶（ ）　・見る（ ）
・見当識（ ）　・読む（ ）
・理解（ ）　・書く（ ）
・判断（ ）　・聞く（ ）
・話す（ ）

9. 運動機能に関する機能

［上肢の機能］
・自由度　左（△）　右（ ）
・把持力　左（△）　右（○）
・手指巧緻　左（△）　右（○）

［基本動作］
・寝返り（○）　・立上り（ ）
・起上り（ ）　・座位保持（ ）
・座位保持（ ）　・歩行（ ）　など

10. 摂食に関する機能

・咀嚼（ ）　・嚥下（ ）

・食欲、食事摂取量

11. 排泄に関する機能

・尿意（ ）　・量・性状：　6～7　回/日

・便意（ ）　・量・性状：　1回/1～3日　軟便

12. 日常生活の状況

（睡眠・家族リズム、リズムシェーム等）

6
12
18
24
（時・日）

	自立度	状　況	訴えや要望
食事	自立		
排泄	自立		
入浴	自立		
睡眠	自立		
移動	自立		
身だしなみ	見守り		
他者との関わり	見守り		
楽しみ・役割	見守り		

B. アセスメント（情報分析・課題抽出）

全体像をざっくり把握したところで、A シートの「12. 日常生活の状況に記載した生活行為」の中から、学生が気になったり、ケアプランで取り上げられたところに焦点をあて、アセスメントを進めます。まず、①～⑤で情報分析を行い、次に⑥～⑨で課題抽出を行います。思考のプロセスを追って検討していく構成にしています。

最初に、気になった生活行為（課題を抽出したい生活行為）を【　　】に記入し、以降①から順に進めていきます。

① **本人の訴えや言動（事実）**：その生活行為に対する本人の訴えや要望について、本人の言葉や表情、仕草、場面での状況等具体的にありのままを記入します。

② **本人の気持ち（推測）**：本人の言動の背景にある気持ちを推測し、記入します。

③ **本人の思いや願い**：②を踏まえ、【　　】にあげた生活行為に対する思いや願い（本人が望む状態や生活）を考えてみます。

④ **③の実現を促進する情報**：本人が望む状態の実現を促進する情報（実現に役立つ情報）について、心身状況（認識・心理・身体）、環境面から拾い集めていきます。実現を阻害する情報については、あれば記載するという程度に留め、ポジティブな側面を優先して捉えさせるようにします。

⑤ **考察**：ここまで記入した内容を踏まえ、本人の思いや願いが実現する可能性や、今後予想される展開などについて、介護職としての判断や考えを記載します。

⑥ **本人にとってよりよい状態や生活**：改めて③④⑤及び全体像から、介護職として、本人にとってよりよい状態や生活の姿を描きます。〈介護計画の長期目標とします。〉

⑦ **⑥を実現・維持できる条件（心身状況や生活環境）**：よりよい状態にするために整えるべき環境や心身の状況について考え、列挙します。

⑧ **⑥を実現・維持するために介護が取り組むこと**：達成に向けて、介護職として取り組むべき方向性や支援について考えます。

⑨ **取り組む上でのリスク**：支援を進めていく上で考えられるリスクについて検討します。

【活用のポイント】

介護実習ではもちろん介護過程の事例演習として、テキストの紙上事例、過去の実習生の事例でアセスメントするのに使用しています。学習の進度を考慮し、事例の難易度や傷病や既往歴と、現在の健康状態の観察ポイントの解説など、介護過程の時間を使って、障害や認知症の具体的理解につながるようにします。Bアセスメントシートの①②③は、コミュニケーション技術での学習を想起させることが、そして、⑦では、生活支援技術やこころとからだのしくみの知識が必要となります。他科目で学ぶ知識が必要となる箇所においては、何度でも関連テキストを開かせながら、どうして？なるほど！など、学生との対話やグループワークを重ねながら進めます。

実習においては、Aシートの一般情報、1～11 までは予備情報として実習前に提供していただくようお願いし、事前学習をさせています。また、Bシートの内容を踏まえての情報収集・観察、日々の

関わりをするように指導することが必要です。シートに関しては、少し改良を加えることが必要と感じています。

【具体的効果】

利用者の持てる力（潜在力）を見出すには、しっかりコミュニケーションをとらないといけない、つながりを考えて観察することが大事などといった感想が聞かれました。また、実習では、いろいろ試してみることが重要、ポジティブな側面を発見し、アプローチすることで良い反応が得られるので、考えるのは難しいけど楽しいなどの感想も得られました。現場での研修時も、同様の意見でした。

Ⅲ-11

【 役 割 】　B.アセスメントシート（（情報分析・課題抽出）　事例②

① 本人の訴えや言動（事実）	② 本人の気持ち（推測）
日にちや曜日、薬を飲み忘れることがあり、送迎中そのことについての不安な発言が多い。 「ガヤガヤすんのはやだね。」 「人には優しくしたいね。」　「一人はやだね」	一人暮らしの継続を希望しているものの、一人でいることに不安もあり、通いに来ることを楽しみにしている。人との交流は好きだが、最近大きな集団になると情報が多くなり理解できず馴染めない。でも人に頼られていたい。

③本人の思いや願い（本人の望む状態や生活）

息子たちに迷惑かけずに一人暮らしを継続したいが、不安もあるので誰かに見守ってもほしい。
自分でできることは行い、人に頼られたりもしながら元気に過ごしたい。

④ ③の実現を促進する情報		③の実現を阻害する情報
［認知機能に関わる情報］ 記憶、見当識障害が多少あるものの、意思決定・意思伝達は自立している	［心理的な情報］ 「人に頼られたい、優しくしたい」など他者交流に前向きな思いを持っている 職業柄「食」に関する活動には積極的に参加する	日にちや曜日、薬の飲み忘れを気にして、気落ちしている様子がある 不平不満や悪口などの発言が多くなってきた 2 人の息子は仲が悪く連絡を取り合わない
［身体的な情報］ 脳梗塞による左麻痺はほとんど軽快している。右肩関節骨折疼感知しており、可動域は正常である。	［環境的な情報］ 2 人の息子は父親思いである。 交代で食糧調達や清掃のため 2 週に一回自宅に訪れている。 他利用者さんは地元の人が多く顔馴染みである。	

⑤考察

日にちや曜日、薬の飲み忘れを気にして不安が強く、それが他利用者や職員に対しての不平不満として表現されているようにも見受けられる。四肢の運動機能は高いため、それらの能力を使って自信を回復できるような役割活動や他者交流の機会が必要かもしれない。また、1 日を通して積極的に歩く機会も少ないので下肢筋力の低下憎悪が予測される。自宅での生活を継続するためにも自宅までの砂利道等安全に歩行できるような歩き方も体得していくことが必要と思われる。

⑥『本人にとってよりよい状態や生活』

忘れることへの不安の軽減と自信の回復、また安定した杖歩行を獲得し一人暮らしを継続することができる。

課題の抽出

⑦ ⑥を実現・維持できる条件（心身状況や生活環境等）

- 日にちをいつでも確認できる環境にすること
- 通いの中で四肢の機能を活かせるような役割活動を設ける
- すり足歩行の改善
- 下肢筋力の維持もしくは向上

⑧ ⑦を実現維持するために介護が取り組むこと

不安の軽減と自信の回復のためには、通いに来た時にはいつでも日にちを確認できる環境、また四肢の機能を活かした「食事の準備」に関わる役割活動を設ける。また、自信が回復するまでには本人の不安な思いを受け止め、見守りや声掛けを行うことも必要である。

⑨取り組む上でのリスク

気落ちしており、不安感が強い。息子 2 人の今以上の協力は難しい。

Ⅱ－2

B.アセスメントシート（情報分析⇒課題抽出）

学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

情報分析

望みや困りごと

訴え・言動（事実）

日にちや曜日、薬を飲み忘れることがあり、送迎中そのことについての不安な発言が多い。
「ガヤガヤすんのはやだね。」
「人には優しくしたいね。」
「一人はやだね」

気持ちは?（推測）

一人暮らしの継続を希望しているものの、一人でいることに不安もあり、通いに来ることを楽しみにしている。人との交流は好きだが、最近大きな集団になると情報が多くなり理解できず馴染めない。でも人に頼られていたい。

「思いや願い」を促進する情報

認知機能

記憶、見当識障害が多少あるものの、意思決定・意思伝達は自立している

心理的

人に頼られたい、優しくしたい」など他者交流に前向きな思いを持っている
職業柄「食」に関する活動には積極的に参加する

身体的

脳梗塞による左麻痺はほとんど軽快している。1年前自宅玄関前砂利道で転倒時に受傷した右肩関節骨折も完治しており、可動域は正常である。

環境

2人の息子は実親思いである。
交代で食糧調達や清掃のため2週に一回自宅に訪れている。
他利用者さんは地元の人が多く顔馴染みである。

阻害情報

日にちや曜日、薬の飲み忘れを気にして、気落ちしている様子がある下半不満や悪口などの発言が多くなってきた
2人の息子は仲が悪く連絡を取り合わない

思いや願い

息子たちに迷惑かけずに一人暮らしを継続したいが、不安もあるので誰かに見守ってもほしい。自分でできることは行い、人に頼られたりもしながら元気に過ごしたい。

考察

日にちや曜日、薬の飲み忘れを気にして不安が強く、それが他利用者や職員に対しての不平不満として表現されているようにも見受けられる。四肢の運動機能は高いため、それらの能力を使って自信を回復できるような役割活動や他者交流の機会が必要かもしれない。また、1日を通して積極的に歩く機会も少ないので下肢筋力の低下増悪が予測される。自宅での生活を継続するためにも自宅までの砂利道等安全に歩行できるような歩き方も体得していくことが必要と思われる。

≪本人にとってより良い状態や生活≫

忘れることへの不安の軽減と自信の回復、また安定した杖歩行を獲得し一人暮らしを継続することができる。

→ 個別援助計画へ

課題の抽出

思いや願いを実現維持できる心身状況や環境条件

- 日にちをいつでも確認できる環境にすること
- 通いの中で四肢の機能を活かせるような役割活動を設ける
- すり足歩行の改善
- 下肢筋力の維持もしくは向上

思いや願いを実現維持するために介護が取り組むこと

不安の軽減と自信の回復のためには、通いに来た時にはいつでも日にちを確認できる環境、また四肢の機能を活かした「食事の準備」に関わる役割活動を設ける。また、下肢筋力の向上とすり足歩行改善のため、生活の中で自分の歩行に関心を持てるような環境つくりを検討する。
自信が回復するまでには本人の不安な思いを受け止め、見守りや声掛けを行うことも必要である。

→ 個別援助計画へ

取り組むうえでのリスク

気落ちしており、不安感が強い。息子2人の今以上の協力は難しい。

Ⅲ

利用者氏名　佐藤　歳三

C. 個別援助計画書 No. 1

本人にとってよい状態や生活	A．忘れることへの不安が軽減され、役割活動等によって自信が回復する。 B．安定した杖歩行を獲得し一人暮らしを継続することができる。

課　題	目　標	援　助　方　法
不安の軽減と自信の回復のためには、通いに来た時にはいつでも日にちを確認できる環境、また四肢の機能を活かした「食事の準備」に関わる役割活動を設ける。また、下肢筋力の向上とすり足歩行改善のため、生活の中で自分の歩行に関心を持てるような環境つくりを検討する。 自信が回復するまでには本人の不安な思いを受け止め、見守りや声掛けを行うことも必要である。	A-1．日にちに対する不安の言葉数が減る （評価：　月　日）	○レクの企画で、大型日めくりカレンダーを作成し、そのカレンダーの日めくりを毎日担当してもらう。カレンダーは、ラウンジスペースのだれでも見やすい中心位置に設置する。 1．夕食後帰宅準備が終了してから声をかける。 2．実施 （1）職員がカレンダーボードを壁から外して、日付、曜日カード入りケースと一緒に机の上に置く。 （2）カレンダーボードにある日にちと曜日を確認してもらう。 （3）明日の日にちと曜日のカードを出してもらい、張り替えてもらう。（明日の日にち・曜日は一番上にあるよう準備しておく。） （4）張り替えたカレンダーボードを職員が壁に掛けてから、日にち、曜日の確認を一緒に行う。 （5）終了時はねぎらいの言葉やできたことを褒める言葉を掛ける。また、不安な点などなかったか聞く。 3．留意事項 （1）行おうとしないときには無理強いをしない。 4．観察ポイント （1）日にち、曜日に対する不安の言葉や様子
	A-2．食事の準備に毎日参加することができる。 （評価：　月　日）	○昼食前のテーブル拭き、夕食前の副食の盛り付けを毎日手伝ってもらう。
	B-1．歩行数に関心を持つことができる。 （評価：　月　日）	○本人の了解を得て毎日万歩計をつけて、歩行数を記録する

Ⅳ　D.経過記録

利用者氏名　徳留　峰三さん

【短期目標】　A-1. 日にちに対する不安の言葉数が減る。
A-2. 食事の準備に毎日参加することができる。

年　月　日～　年　月　日

	○月　○日（　日　）	○月　○日（　月　）	月　日（　火　）	月　日（　水　）	月　日（　木　）	月　日（　金　）	月　日（　土　）
時間	0 6 12 18 0	0 6 12 18 0	0 6 12 18 0	0 6 12 18 0	0 6 12 18 0	0 6 12 18 0	0 6 12 18 0
睡眠							
気分 上		○	○ ○	○		○	
気分 中	○ ○ ○	○	○	○ ○	○ ○	○ ○	
気分 下		○			○		
排便		⑤条		⑤無			
排尿							
血圧	140/80	140/70	150/80		140/60		
体温	35.5	35.5	35.9		35.5		
食事	朝 昼 夕 間食	朝 昼 夕 間食	朝 昼 夕 間食	朝 昼 夕 間食	朝 昼 夕 間食	朝 昼 夕 間食	朝 昼 夕 間食
1	10 10 9 ようかん	8 10 9 最中	10 10 ショートケーキ	10 10 クッキー	10 9 梅もち 上ポテ	10 9 ケンピ	
2	10 7 10	8 10 8	10 10	10 8	10 10	10 8	
水	100 150 150 100	100 150 150 100	150 150 100	150 150 100	150 150 100	150 150	
特記事項	泊まり2日目。本人交えて、二男とケアマネで来月の泊まりの予定についての話し合いを行った。10時入浴。更衣に軽介助。両上下肢全体に細かい発赤継続。掻痒している軟膏塗布する。入浴前後ではかゆそうにしていないが、他の活動中にたびたびかゆそうにしている様子が見られる。	18時30分施設送迎にて帰宅する。「来週は泊まらないんだよね。大丈夫かな…」週末一人で過ごすことに不安ある様子。	14時入浴。両上下肢に軟膏塗布。左手首周囲にひっかき傷あり。	10時ボランティアによる折り紙教室に参加。うまく折れない他利用者にやさしい口調で教えていたので、職員が間に入った。		14時入浴。両上下肢に軟膏塗布。左手首、右足首周囲にひっかき傷あり。	
介護計画実践経過	①レクにてカレンダーボード作成を行い、そのボードはだれもがみることができるようラウンジ中央の壁に掛けることとした。「ずいぶん大きなボードだね」と興味を示していた。	①18時　帰宅前、カレンダーの日にちボードの交換を誘うと、興味を持ってくれた。交換方法を話しながら一緒に行うと、「これ、毎日交換すんの？んでは、毎日来る人でないと交換できないき。わし毎日来るから交換してやっかや」との発言聞かれ、毎日交換してもらうことになった。手伝ってくれたことにお礼を伝えると満足げな表情で「こんなもん簡単だっ」と。	①17時30分　カレンダーボードの周りをうろうろしている。18時　職員がカレンダーボードに近寄ると、間もなく寄ってきて、「てつだおうか？」との発言あり。「助かる」と返答すると、笑顔で日にちカードを手に取った。「どれにするの？」と聞くので、ボードを指さし、「今日は、30だから…」というと、つかさず「4日だっ。」と返答。手際よく日にちカードを交換してくれた。◎○○○○○○○○○	①17時30分カレンダボード前で待っている。「手伝ってくれますかり」と声をかけると、「明日は5日だべ」とすでに日にちを確認していた。「毎日この紙（ボード）みてっかわしは毎日見てるよ。」と笑顔で話す。	①17時30分カレンダーボード前にGさんが近寄ってきた。「Gさん何しに来たの。手が動かない人にこれは出来ねがらあっちさいってろ。」と声を荒げた。職員が間に入り、Gさんには交換している様子を見ててもらうことにした。すると、「こうやってすんのき」と。Gさんに教えている様子もあった。	①週間時表より「明日は曜日だべ。21日休みだな。」と発言あり。「日曜日からまたいろいろ手伝って下さいね。」というと、「ウフフ。いつでも手伝ってやっから。」と笑顔で返答。	
考察		①日にちカード交換の役割は、快く引き受けてくれた様子。今後も毎日声掛けは必要。	①日にちカード交換を楽しみにまっているようす。常に日にちを確認できる環境になったことへの安心感についての言動は特にないが、このまま継続し様子を観察する。		①もともと予定外の事が起きると感情が高ぶってしまう傾向があったが、職員が間に入ることでその雰囲気を修正することも可能。今後も見守りをしていく。	①今週は職員間でも曜日や日にちに対する不安な発言は聞かれておらず、カレンダーの成果が期待できる。①②日にちカードの交換や配膳の手伝いなど役割を持てたことへの満足感が伺える。今のところ順調に行えているが、配膳時など特に他利用者と関わる時などは言動等含めて観察し、必要によっては職員が間に入ることなども必要あり。	

V 評価・修正シート

【記入例】

評価日：平成 ○○年 △ 月 □ 日　　記録者：× ×

短期目標	A-1 日にちに対する不安の言葉数が減る。

I 評価

目標達成度	☑達成した □達成しない □不明	カレンダーボードの日めくりを担当するようになってから、日にちや曜日に対する不安な言動はほとんどなくなった。

状態や生活の変化度	☑良くなった □変わらない □悪くなった	カレンダーボードの日めくりに積極的に取り組むようになり、通いでの自分の役割(食事の準備等も含めて)を見つけ生き生きとしている様子が伺える。他者に対しても、不平不満を言うことが少なくなり、面倒見のよさを感じるような他者交流も見られるようになった。

満足度	☑満足 □不満足 □不明	日めくりという役割に積極的に取り組み、カレンダーを管理していることに自信や誇りを持っているような言動が聞かれるようになった。

【要因分析・今後の介護の方向性】

カレンダーボードの日めくりを役割とすることは、手指機能や認知機能にもマッチしとても良い成果が出たと言える。また、カレンダーボード自体も他利用者や職員にも好評で、だれもが日にちを確認するのに利用している。そういう意味でもカレンダーボードを管理していることに誇りを持ち積極的に取り組めている。そして何より、他者に対して不平不満を言うことが少なくなり、面倒見のよさを感じるような他者交流も見られるなど、生活意欲も向上している。しかし、今後は認知機能の変化等により、状況が変化する可能性も高いため、本人の自信を保つためにも見守りつつこの役割を継続していくことが必要であろう。

II 修正

□課題	
□目標	A．忘れることへの不安を感じないよう、役割活動を継続することができる。
□支援内容・方法	継続

■工夫事例③

情報の分析・解釈・統合の理解
～課題分析ワークシート

＜静岡県立大学短期大学部＞

【教材のねらい】

利用者の情報を分析・解釈・統合するといっても、どのような枠組み（視点）で行い、どのように筋道を立てて文章化したらよいのか悩む学生は少なくありません。また、利用者の情報を分析・解釈・統合し、それを文章化しても、その水準には個人差が見られます。このような状況を踏まえ、本学では、「課題分析ワークシート」を考案し、学校の授業のみならず現場での実習でも使用しています。

「課題分析ワークシート」を使用するねらいは２つあります。１つは、利用者の情報の分析・解釈・統合の「枠組み（視点）」を学生に修得させること、もう１つは、利用者の情報の分析・解釈・統合に係る「文章作成方法」を学生に修得させることです。

【内容及び特徴】

学校の授業では、「課題分析ワークシート」の特徴を学生に説明し、事例などの演習で実際に活用しています。その特徴として次の３つがあげられます。

１つめの特徴は、利用者の情報を分析・解釈・統合する枠組み（視点）を項目化していることです。具体的には、①**「現在の状況」**、②**「原因・理由」**、③**「今後、予想される結果」**、④**「望ましい状態」**、⑤**「必要な支援」**、⑥**「留意すること」**の６項目を設定しています。そして、それぞれの項目について、利用者の情報をもとに整理したり、考えた内容を記入していきます。具体的には、上記①では、利用者が生活する上で支障になっていることやその恐れがあること等について整理します。上記②では、①の状況が生じている原因や理由について利用者の情報をもとに考えます。そして、上記③では、①の状態が続いた場合にどのようなことが予想されるのかを考えます。上記④では、本来、利用者にとってどのような状態が望ましいのかを考えます。上記⑤では、④の状態を実現するための支援の方向性について考えます。さらに、上記⑥では、⑤の支援をする際に留意すること等について考えます。このように、利用者の情報を分析・解釈・統合する枠組み（視点）を項目化することで、利用者のどのような情報に注目すればよいのか、そして、どのようなことについて考え、整理すればよいのかが明確になります。

２つめの特徴として、利用者の情報を分析・解釈・統合した内容を文章化する一つの「型」を提示していることです。上記６項目には、それぞれ、「現在○○の状態である」、「それは△△が原因だと考えられる」、「この状態が続くと◇◇になる恐れがある」、「□□になるためには」、「××をする必要がある」、「その際は、▽▽に留意することが求められる」という具合に文章の「型」を設定しています。○○、△△などの部分に該当する利用者の情報、あるいは自身で考えたこと等を記入し、①の項目から⑥の項目へ向かってそれぞれの文章を繋げることで、利用者の情報を分析・解釈・統合した内容を文章化することができます。

３つめの特徴として、「課題分析ワークシート」は単独で用いるのでなく、「介護過程展開シート」と

併用することです。介護過程展開シートの「１～２－５」は情報収集の欄になっており、利用者の情報を記録します。なお、この欄は国際生活機能分類（ＩＣＦ）の各構成要素が土台となっています。この欄に記録した利用者の情報のうち、気になる情報を「課題分析ワークシート」に記載し、利用者の情報を分析・解釈・統合します。

【授業等での展開のしかた】

学生に「課題分析ワークシート」の使用方法について説明する前段階として、「介護過程展開シート」（本報告書 155～160 ページを参照）の使用方法について説明します。ちなみに、介護過程展開シート「２－１～２－５」の欄は、国際生活機能分類（ＩＣＦ）の構成要素が土台となっています。したがって、「介護過程展開シート」の使用方法を説明するにあたり、国際生活機能分類（ＩＣＦ）の概要説明は、事前に授業で終えておく必要があります。

「課題分析ワークシート」は、「介護過程展開シート」の「３」の欄（課題分析）で使用します。別途、「記入例」を学生に配布した上で、利用者の情報を分析・解釈・統合するにあたり、利用者の気になる情報やそれをもとに考えたこと等を記載するよう説明します。「課題分析ワークシート」の使用方法を説明するだけでは学生の理解を深めることができないので、その後は、短文事例等を用いて実際に学生に「課題分析ワークシート」に記載してもらいます。

【活用のポイント】

「課題分析ワークシート」は、利用者の情報の分析・解釈・統合した内容を文章化する「一つの型」にすぎないことを学生に伝えることが不可欠です。利用者の生活課題について、根拠を示しながら筋道を立てて説明できるのであれば、この「型」にこだわる必要はないからです。また、「課題分析ワークシート」では、あえて利用者の思い・望み等の情報について整理する項目を設定していません。その理由は、当該項目を設定することで、学生が利用者の発した言葉を生活課題であると安易に捉えてしまったり、認知症等により利用者本人の思い・望み等の情報を得づらいケースの場合、介護過程の展開に行き詰ってしまうことがあったからです（「６．検討課題」を参照）。そのため、利用者の思い・望み等の情報については、上記①「現在の状況」、あるいは上記⑥「留意すること」の項目で触れることにしています。

【具体的な効果】

「課題分析ワークシート」を使用することによる教育効果として、利用者の情報の分析・解釈・統合の枠組み（視点）が明確になるとことや、根拠を示しながら筋道を立てて文章化することができる、すなわち、一定水準の文章化に資することがあげられます。本学において、この課題分析ワークシートを使用したところ、以前と比べて、全体的に上記のような効果が期待できるようになりました。

【よりよい教材とするために】

利用者の情報を分析・解釈・統合するにあたり、利用者の思い・望み等の情報にも注目することが不可欠ですが、前述のとおり「課題分析ワークシート」では、利用者の思い・望み等を注視した項目を設定していません。「課題分析ワークシート」を考案する段階では、「利用者の望み等」を項目とし

て設定し、①「現在の状況」の前に配置していました。しかし、利用者の情報の分析・解釈・統合をする上で上手くいかないことが多くありました。例えば、学生が、「利用者が○○したいと言っていたから、それが利用者の生活課題だと思う」と、安易に捉えるケースが少なからずありました。利用者の発した言葉はきちんと受けとめるとしても、それが利用者の「真の望み」、すなわち生活課題であるとは限りません。また、認知症などにより、利用者本人の思い・望み等の情報を得ることが難しいケースもあり、学生が介護過程の展開に行き詰ってしまうことがありました。そのため、現状においては、あえて「課題分析ワークシート」に利用者の思い・望み等について整理する項目を設定せず、①「現在の状況」、あるいは⑥「留意すること」の項目で触れながら、利用者の発した言葉が生活課題であるのか客観的に捉えるようにしています。ただし、これが最良の方法であるとは考えていません。利用者の思い・望み等の情報を重視し、それを「課題分析ワークシート」にどのように位置づけていくのかについて、今後も引き続き検討していく予定です。

課題分析ワークシート

健康状態	（生活機能と関係性がありそうなものは？）	服薬状況（副作用として生活機能に影響しそうなことなど）

文章の構成要素 ＼ 生活機能の構成要素		現在の状況	原因・理由	今後、予想される結果	望ましい状態	必要な支援	留意すること
		（生活するうえで支障になっていることなど）	（その原因・理由として考えられることは？）	（その状態が続くとどのようなことが予想されるか？）	（どのような状態になることが望ましいか？）	（その実現にはどのような支援が必要か？）	（その際に留意することは？）
		「現在〇〇の状態である」	「それは△△が原因だと考えられる」	「この状態が続くと◇◇になる恐れがある」	「□□になるためには」	「××をする必要がある」	「その際は、▽▽に留意することが求められる」
心身機能・身体構造							
活動	食事						
	排泄						
	入浴						
	移動						
	整容						
	睡眠						
	その他						
参加	他者との交流						
	役割						
	余暇活動						
	その他						

環境因子	（生活機能と関係性がありそうなものは？）	個人因子	（生活機能と関係性がありそうなものは？）

介護過程展開シート

学籍番号:＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名:＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 情報収集【 プロフィール 】

1	氏名:	男 ・ 女	生 年: T・S・H　　年 年 齢:　　歳	
2	介護の経過(要介護状態となった以降の経過を記載)			
3	要介護状態区分:		9	家族関係図(ジェノグラム)
4	認知症高齢者の日常生活自立度:			
5	障害高齢者の日常生活自立度:			
6	その他の判定(受けている場合は記載):			
7	身長: 体重:	8 BMI:		キーパーソン:＿＿＿＿

2-1. 情報収集【 健康状態 ／ 心身機能・身体構造 】

1	身体機能の状態:				
2	精神機能の状態:				
3	感覚機能の状態:				
4	言語機能の状態:				
5	既往歴:	6	現在の病気:	7	服薬状況:
8	その他・特記事項				

2-2. 情報収集【 活動(ADLを中心とした行為) 】

1	ADL : (1)入浴 (自立・一部介助・全介助) (2)排泄 (自立・一部介助・全介助) (3)食事 (自立・一部介助・全介助) (4)身支度(自立・一部介助・全介助) (5)寝返り(可能・手すり等に捕まれば可能・不可能) (6)起き上がり(自立・一部介助・全介助) (7)座位(自立・一部介助・全介助) (8)立ち上がり(自立・一部介助・全介助) (9)移動( ) (10)トランスファー(自立・一部介助・全介助)	
2	IADL:(1)金銭管理 (自立・一部介助・全介助) (2)身辺整理 (自立・一部介助・全介助) (3)書類管理 (自立・一部介助・全介助) (4)その他の自己管理( )	
3	現在の状況(している活動、できる活動)	本人の言葉やしぐさ等
食事		
排泄		
入浴・保清		
身支度		
移動		
睡眠		
コミュニケーション		

2-3. 情報収集【 参加(社会との関係性) 】

	現在の状況(している活動、できる活動)	本人の言葉やしぐさ等
他者との交流		
役割		
余暇活動		
その他		

2-4. 情報収集【 環境因子 】

	現在の状況	本人の言葉やしぐさ等
家族関係		
サービス利用		
生活用具		
生活環境		
経済状況		
その他		

2-5. 情報収集【 個人因子 】

生活歴		
	現在の状況	本人の言葉やしぐさ等
趣味		
性格		
習慣		
その他		

3. 課題分析

1)課題分析:
2)生活課題:

4. 介護計画の立案

長期目標:（令和　年　月　日～令和　年　月　日）

介護計画（個別援助計画）	
短期目標: （令和　年　月　日～令和　年　月　日）	支援内容: （いつ・どこで・誰が・何を・何のため・どのように）

5. 実施・評価

実 施		評 価	
日 時	内 容	ニーズの充足度	今後の課題(再アセスメント)

■工夫事例④

利用者の生活課題の理解
～演習事例（Aさん）

＜静岡県立大学短期大学部＞

【教材のねらい】

本学では演習事例（Aさん）を用いた授業をしています。本演習のねらいは、事例により利用者の生活課題を捉える基礎的能力を涵養することです。

本学では以前も事例による演習に取り組んでいましたが、事例が長文になりがちで利用者の情報も多かったため、学生が利用者の生活課題を捉えるのに苦労していました。そこで、利用者の生活課題を捉える能力を段階的に高めていくために、短文事例を用いることになりました。事例（Aさん）は、本学1年生の前期（7月下旬：介護過程展開の概要についてひと通り学修した段階）の演習用として使用しています。その特徴として、比較的よく現場で見受けられる内容を題材としていることや、短文であるため利用者の生活課題を捉える際の学生の負担が軽減されることなどが挙げられます。

【授業等での展開のしかた】

事例（Aさん）を用いた演習の流れとして、まず初めに、「介護過程展開シート」（本報告書155～160ページ）に利用者の情報を記録します。そして、記録した情報のうち、「健康状態（服薬状況を含む）」、「環境因子」、「個人因子」に関する情報を「課題分析ワークシート」に記録します。その後、「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」に関する利用者の情報のうち、①利用者に何らかの支障が生じていること、②その恐れがあること、③利用者の思い・望み等、④利用者の強み、などの情報に注目し、「課題分析ワークシート」の該当する項目（「現在の状況」、他）に記入します。これらをもとにして、他の項目（「原因・理由」、「今後、予想される結果」、「望ましい状態」、「必要な支援」、「留意すること」）について考え、整理します。そして、これら各項目の内容を、左から右（「現在の状況」から「留意すること」）へ繋げていくことで、利用者の情報を分析・解釈・統合した内容を文章化します。

例えば、事例（Aさん）について、「移動（歩行）」について注目した場合は、次のように各項目を整理することができます。「現在の状況」として、「**Aさんは自力で歩行しているが、歩行の際にバランスを崩してよろけることがある**」。その「原因・理由」として、「（Aさんは日中何もやることがないと、ベッドで横になっており）**最近、ベッド上で過ごす時間が増えていることから下肢筋力が低下していると考えられる**」。「今後、予想される結果」として、「**歩行の際に転倒する恐れがある**」。「望ましい状態」として、「**安全に歩行する**」。「必要な支援」として、「**日中の活動として下肢筋力の低下を防ぐための活動を取り入れる**」。そして、「留意すること」として、「**活動ではAさんの好きなラジオ体操などを考慮する**」という具合になります。これらを繋げることで、Aさんの「移動（歩行）」について分析・解釈・統合した内容を文章化することができます。具体的には、「Aさんは自力で歩行しているが、歩行の際にバランスを崩してよろけることがある。その原因として、Aさんはベッド上で過ごすことが多いことから、下肢筋力が低下しているためと考えられる。この状態が続くと、Aさ

んは歩行の際に転倒する恐れがある。Aさんが安全に歩行するためには、日中の活動として、下肢筋力の低下を防ぐための活動（Aさんの好きなラジオ体操等）などを取り入れることが望まれる。」という具合にまとめることができます。また、同様に、「排泄」について注目した場合は、各項目について次のように整理することができます。「現在の状況」として、「**Aさんは用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキョロキョロ見ながら「どうしよう」と言っている**」。その「原因・理由」として、「**Aさんはアルツハイマー型認知症による失行の可能性があり、排泄物を処理（水洗）したいにもかかわらず、その方法がわからず困惑していることが考えられる**」。「今後、予想される結果」として、「**Aさんの自尊心が傷つき、混乱が増す**」。「望ましい状態」として、「**（迷うことなく）排泄物を処理（水洗）する**」。「必要な支援」として、「**水洗レバーの場所がわかるように目印を付けたり、必要に応じて介助者が水洗レバーを押す介助をする**」。そして、「留意すること」として、「**Aさんの保有能力を活用する**」という具合になります。これらを先の「移動（歩行）」の例のように繋げれば、文章化することができます。

そして、上記の内容を踏まえ、Aさんの生活課題として、移動（歩行）については、「バランスを崩してよろけることなく、安全に歩行したい」、そして、排泄については、「排泄後は、迷うことなく排泄物を処理（水洗）したい」のようにまとめることができます。

参考までに、Aさんの情報との比較で整理したものを本報告書171～172ページに掲載してあります。また、Aさんの情報の分析・解釈・統合および生活課題の抽出例は、本報告書173ページを参照してください。

【活用のポイント】

「介護過程展開シート」に利用者の情報を記録する際に学生が迷うこととして、利用者の情報をどこの欄に記録したらよいかわかなくなることが挙げられます。例えば、認知機能の障害で正しい着衣ができないという情報があった時に、認知機能の低下によって生じていると捉えて「心身機能・身体構造」の「精神機能の状態」の欄に記録するのか、それとも正しい着衣ができないという「活動」（活動制限）と捉えて、「身支度」の欄に記録したらよいのか迷うことがあります。その場合、学生には、厳密な分類でなくても構わないので、該当すると思われる欄に記入するよう指導しています。利用者の情報をどの欄に記入したらよいか悩み続けて多くの時間を要したり、あるいは、わかりづらい情報があった時にその情報を記録することを躊躇するのを防ぐためです。大切なことは、利用者の情報をきちんと記録することだからです。仮に、利用者の情報が本来と異なる欄に記録されていたとしても、利用者の生活課題を捉える上で、その情報を根拠として使用することができます。

また、現場の実習で利用者とかかわりながら情報を得る場合は、それぞれの情報と一緒に、情報を得た日付と情報源（例えば、観察、利用者本人、記録物など）を記録するように指導しています。そうすることで、様々な利用者の状況が、どのくらいの頻度で見られるのか、また、以前と比較してどのように変化したのか、さらに、その情報を得た出所が明確になるからです。

そして、「介護過程展開シート」に記録した利用者の情報のうち、気になる情報を「課題分析ワークシート」に記入し、各項目について考え、まとめていきます。その記入例は、本報告書169ページと170ページに掲載してあります。なお、本来であれば、「課題分析ワークシート」にある「活動」及び「参加」の欄には、それぞれ、食事、排泄、移動などや、他者との関係、役割などの項目がありま

すが、本報告書の紙幅の関係で、Ａさんの生活課題に関するものだけをピックアップしてあります。ちなみに、学生に「課題分析ワークシート」を配布する時は、Ａ３サイズの用紙を使用しています。

【具体的な効果】

本事例（Ａさん）は比較的短文であるため、学生は、多くの時間を要することなく利用者の生活課題を捉えるための基礎的能力を修得することが期待できます。また、教員にとっても限られた時間で計画的に演習を進めることができます。

【よりよい教材とするために】

ここで紹介した事例（Ａさん）は、演習で用いる一つの事例にすぎません。学生の学修状況に応じて、用いる事例は量（ボリューム）・質ともに高めていくことが望まれます。特に、学生に「考えさせる」ことを念頭に置いて、利用者の言動の裏に隠された思いや望み等を探究するような事例を考案していきたいと思います。

演習事例（Aさん）

Aさん（80歳、女性、要介護3）は、介護老人福祉施設（以下、施設）に入所しています。5年前に夫が亡くなり、Aさんが施設に入所するまでは、B子（娘：50歳）と2人暮らしでした。Aさんは几帳面な性格で、部屋の掃除をしたり整理整頓するのが日課でした。趣味はラジオ体操で、友人と一緒に体操することが楽しみでした。

そのような中、3年前にAさんはアルツハイマー型認知症の診断を受けました。時間や場所の認識が薄れ、また、衣服を裏返しに着るなど正しい着衣ができなくなるなどの症状が見られるため、B子がAさんの介護をしていました。半年前にB子の腰痛が悪化して介護が難しくなったことをきっかけに、Aさんは施設へ入所しました。

Aさんが施設に入所して6ヶ月が過ぎました。Aさんは自力で歩行していますが、最近、バランスを崩してよろける場面が見られます。また、排泄の際、Aさんは水洗トイレで用を足した後、排泄物を手で掴み周りをキョロキョロ見ながら、「どうしよう」と言っています。Aさんは、日中何もすることがないと、ベッドで横になっています。最近、Aさんはベッド上で過ごす時間が増えてきました。

【演習】

上記の事例を踏まえ、Aさんの生活課題を抽出して下さい。なお、介護過程展開シート及び課題分析ワークシートを活用すること。

介護過程展開シート

学籍番号: 12345　　氏名: 静岡 太郎

1. 情報収集【 プロフィール 】

1	氏名: ① Aさん	男・女	生 年: T・S・H　年 年 齢: 80 歳
2	介護の経過(要介護状態となった以降の経過を記載) Aさんは3年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けた。時間や場所の認識が薄れ、また、衣服を裏返しに着るなど正しい着衣ができなくなるなどの症状が見られるため、B子がAさんの介護をしていた。半年前にB子の腰痛が悪化して介護が難しくなったことをきっかけに、Aさんは介護老人福祉施設へ入所した。		
3	要介護状態区分: 要介護3		家族関係図(ジェノグラム)
4	認知症高齢者の日常生活自立度:		
5	障害高齢者の日常生活自立度:		
6	その他の判定(受けている場合は記載):		
7	身長: 体重: 8 BMI:		キーパーソン: 娘(B子)

生活課題の分析等で使用する情報には番号を付ける
(生活課題の分析等の根拠になるため)

2-1. 情報収集【 健康状態 ／ 心身機能・身体構造 】

1	身体機能の状態:				
2	精神機能の状態: ④ (アルツハイマー型認知症により) 時間や場所の認識が薄れる (また、衣服を裏返しに着るなど正しい着衣ができなくなる) などの症状が見られる				
3	感覚機能の状態:				
4	言語機能の状態:				
5	既往歴:	6	現在の病気: ③ アルツハイマー型認知症(3年前に診断)	7	服薬状況:
8	その他・特記事項				

収集した利用者情報をどこの欄に書いたらよいかわからない場合は、該当すると思われる欄に記録する(複数箇所でも可)
(記録する時の混乱を避けるため)

2-2. 情報収集【 活動(ADLを中心とした行為) 】

1	ADL : (1)入浴 (自立・一部介助・全介助) (2)排泄 (自立・一部介助・全介助) (3)食事 (自立・一部介助・全介助) (4)身支度(自立・一部介助・全介助) (5)寝返り(可能・手すり等に捕まれば可能・不可能) (6)起き上がり(自立・一部介助・全介助) (7)座位(自立・一部介助・全介助) (8)立ち上がり(自立・一部介助・全介助) (9)移動(**自力で歩行**) (10)トランスファー(自立・一部介助・全介助)	
2	IADL:(1)金銭管理 (自立・一部介助・全介助) (2)身辺整理 (自立・一部介助・全介助) (3)書類管理 (自立・一部介助・全介助) (4)その他の自己管理( )	
3	現在の状況(している活動、できる活動)	本人の言葉やしぐさ等
食事		
排泄		⑨ **水洗トイレで用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキョロキョロ見ながら、「どうしよう」と言っている**
入浴・保清		
身支度	④ **(アルツハイマー型認知症により) 衣服を裏返しに着るなど正しい着衣ができない**	
移動	⑦ **施設内では自力で歩行している** ⑧ **最近、歩行の際にバランスを崩してよろけることがある**	
睡眠		
コミュニケーション		

利用者の発言内容など(思い、望み、要求など)を記録する

実際に現場で利用者と関わりながら得た情報には、その日付と情報源(観察、本人、記録物、他職種など)を付記する
(頻度や変化などが把握できるため. 情報の出所が明確になるため)

例) 食事の際に食べこぼしが見られる (1/20, 観察より)

2-3. 情報収集【 参加(社会との関係性) 】

	現在の状況(している活動、できる活動)	本人の言葉やしぐさ等
他者との交流		
役割		
余暇活動	⑩ 日中何もすることがないと、ベッドで横になっている	
その他	⑪ 最近、ベッド上で過ごす時間が増えている	

2-4. 情報収集【 環境因子 】

	現在の状況	本人の言葉やしぐさ等
家族関係	B子(娘:50歳)がいる	
サービス利用	② 介護老人福祉施設で生活している	
生活用具		
生活環境		
経済状況		
その他		

2-5. 情報収集【 個人因子 】

生活歴	5年前に夫が亡くなり、Aさんが施設に入所するまでは、B子(娘:50歳)と2人暮らしだった。 Aさんは几帳面な性格で、部屋の掃除をしたり整理整頓するのが日課だった。趣味はラジオ体操で、友人と一緒に体操することが楽しみだった。	
	現在の状況	本人の言葉やしぐさ等
趣味	⑥ (施設へ入所する前) 趣味はラジオ体操で友人と一緒に体操することが楽しみだった	
性格	⑤ 几帳面な性格	
習慣	⑤ (施設へ入所する前) 部屋の掃除をしたり整理整頓するのが日課だった	
その他		

必要に応じて情報をまとめる(同じ番号で統合する)
(細かく分けると、煩雑になるため)

3. 課題分析

1)課題分析:

利用者の情報をもとに、根拠を示しながら(根拠となる情報の番号は必ず付記する)、筋道を立てて記述する

情報の分析・解釈・統合及び文章作成においては、「課題分析ワークシート」を活用する

別紙(配布資料)参照

2)生活課題:

課題分析ワークシート　Aさんの情報の分析・解釈・統合（その①）

健康状態	（生活機能と関係性がありそうなものは？） アルツハイマー型認知症	服薬状況（副作用として生活機能に影響しそうなことなど）

文章の構成要素 ＼ 生活機能の構成要素		現在の状況	原因・理由	今後、予想される結果	望ましい状態	必要な支援	留意すること
		（生活するうえで支障になっていることなど） 「現在○○の状態である」	（その原因・理由として考えられることは？） 「それは△△が原因だと考えられる」	（その状態が続くとどのようなことが予想されるか？） 「この状態が続くと◇◇になる恐れがある」	（どのような状態になることが望ましいか？） 「□□になるためには」	（その実現にはどのような支援が必要か？） 「××をする必要がある」	（その際に留意することは？） 「その際は、▽▽に留意することが求められる」
心身機能・身体構造		時間や場所の認識が薄れている					
活　動	移　動	A さんは自力で歩行しているが、歩行の際にバランスを崩してよろけることがある	A さんは日中何もやることがないとベッドで横になっている. また、最近、ベッド上で過ごす時間が増えている ⇩ 下肢筋力が低下している	歩行の際にバランスを崩して転倒する	安全に歩行する	日中の活動として、下肢筋力の低下を防ぐための活動を取り入れる	活動では、Aさんの嗜好（ラジオ体操等）を考慮する
参　加	余暇活動	日中何もやることがないとベッドで横になっている 最近、ベッド上で過ごす時間が増えている					

環境因子	（生活機能と関係性がありそうなものは？） 介護老人福祉施設で生活している	個人因子	（生活機能と関係性がありそうなものは？） Aさん（80歳、女性、要介護3）， 趣味はラジオ体操 几帳面な性格で、掃除や整理整頓が日課だった

注意）紙幅の関係から、「活動」及び「参加」の各項目については、本事例の生活課題の分析等に直接関係するものだけ抜粋して記載している

課題分析ワークシート　Aさんの情報の分析・解釈・統合（その②）

健康状態	（生活機能と関係性がありそうなものは？） アルツハイマー型認知症	服薬状況（副作用として生活機能に影響しそうなことなど）

文章の構成要素 ＼ 生活機能の構成要素		現在の状況	原因・理由	今後、予想される結果	望ましい状態	必要な支援	留意すること
		（生活するうえで支障になっていることなど） 「現在○○の状態である」	（その原因・理由として考えられることは？） 「それは△△が原因だと考えられる」	（その状態が続くとどのようなことが予想されるか？） 「この状態が続くと◇◇になる恐れがある」	（どのような状態になることが望ましいか？） 「□□になるためには」	（その実現にはどのような支援が必要か？） 「××をする必要がある」	（その際に留意することは？） 「その際は、▽▽に留意することが求められる」
心身機能・身体構造		時間や場所の認識が薄れている					
活　動	排　泄	Aさんは、用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキョロキョロ見ながら「どうしよう」と言っている	Aさんは排泄物を処理（水洗）したいが、その方法がわからず困惑している 時間や場所の認識が薄れ、また、正しい着衣ができないことから、アルツハイマー型認知症による失行の可能性がある	Aさんは几帳面な性格である ⇩ Aさんの自尊心が傷つき、混乱が増す	（迷うことなく）排泄物を処理（水洗）する	水洗レバーの場所がわかるように目印を付けたり、必要に応じて介助者が水洗レバーを押す介助をする	保有能力を活用する
参　加	余暇活動	日中何もやることがないとベッドで横になっている 最近、ベッド上で過ごす時間が増えている					

環境因子	（生活機能と関係性がありそうなものは？） 介護老人福祉施設で生活している	個人因子	（生活機能と関係性がありそうなものは？） Aさん（80歳、女性、要介護3），趣味はラジオ体操 几帳面な性格で、掃除や整理整頓が日課だった

注意）紙幅の関係から、「活動」及び「参加」の各項目については、本事例の生活課題の分析等に直接関係するものだけ抜粋して記載している

（参考）　Ａさんの情報の分析・解釈・統合の例（その①）

情報	分析・解釈・統合
①Ａさん（80歳、女性、要介護３） ②現在、介護老人福祉施設で生活している ③アルツハイマー型認知症 ④時間や場所の認識が薄れ、また、正しい着衣ができない ⑤几帳面な性格で、掃除や整理整頓が日課だった ⑥趣味はラジオ体操 ⑦自力で歩行している ⑧歩行の際にバランスを崩してよろけることがある ⑨用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキョロキョロ見て「どうしよう」と言っている ⑩日中何もやることがないと、Ａさんはベッドで横になっている ⑪最近、ベッド上で過ごす時間が増えている	【移動（歩行）について】 現在、Ａさん（アルツハイマー型認知症）は介護老人福祉施設で生活している（情報①～③）。移動の際は自力歩行しているが、最近、バランスを崩してよろけることがある（情報⑦⑧）。 その原因として、Ａさんはベッド上で過ごすことが多いことから、下肢筋力が低下しているためと考えられる（情報⑩⑪）。この状態が続くと、Ａさんは歩行の際に転倒する恐れがある。 Ａさんが安全に歩行するためには、日中の活動として、下肢筋力の低下を防ぐための体操（Ａさんの好きなラジオ体操等）などを取り入れることが望まれる（情報⑥）。

（参考）　Aさんの情報の分析・解釈・統合の例（その②）

情報	分析・解釈・統合
①Aさん（80歳、女性、要介護3） ②現在、介護老人福祉施設で生活している ③アルツハイマー型認知症 ④時間や場所の認識が薄れ、また、正しい着衣ができない ⑤几帳面な性格で、掃除や整理整頓が日課だった ⑥趣味はラジオ体操 ⑦自力で歩行している ⑧歩行の際にバランスを崩してよろけることがある ⑨用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキョロキョロ見ながら「どうしよう」と言っている ⑩日中何もやることがないと、Aさんはベッドで横になっている ⑪最近、ベッド上で過ごす時間が増えている	【排泄について】 Aさんは、水洗トイレで用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキョロキョロ見ながら「どうしよう」と言っている（情報①⑨）。 その原因として、アルツハイマー型認知症による失行の可能性があり、排泄物を処理（水洗）したいにもかかわらず、その方法がわからず困惑していることが考えられる（情報③④）。 この状態が続くと、（Aさんは几帳面な性格であるため）Aさんの自尊心が傷つき、混乱が増す恐れがある（情報⑤）。 Aさんが排泄物を処理（水洗）するためには、水洗レバーの場所がわかるように目印を付けたり、必要に応じて介助者が水洗レバーを押す介助をするなどの支援が望まれる。

Aさんの情報の分析・解釈・統合及び生活課題の抽出（例）

情報の分析・解釈・統合	生活課題
【移動（歩行）について】 現在、Aさん（アルツハイマー型認知症）は介護老人福祉施設で生活している（情報①～③）。移動の際は自力歩行しているが、最近、バランスを崩してよろけることがある（情報⑦⑧）。その原因として、Aさんはベッド上で過ごすことが多いことから、下肢筋力が低下しているためと考えられる（情報⑩⑪）。この状態が続くと、歩行の際に転倒する恐れがある。Aさんが安全に歩行するためには、日中の活動として、下肢筋力の低下を防ぐための体操（Aさんの好きなラジオ体操等）などを取り入れることが望まれる（情報⑥）。 【排泄について】 Aさんは水洗トイレで用を足しているが、排泄物を手で掴み、周りをキョロキョロ見ながら「どうしよう」と言っている（情報①⑨）。その原因として、アルツハイマー型認知症による失行の可能性があり、排泄物を処理（水洗）したいにもかかわらず、その方法がわからず困惑していることが考えられる（情報③④）。この状態が続くと、（Aさんは几帳面な性格であるため）Aさんの自尊心が傷つき、混乱が増す恐れがある（情報⑤）。Aさんが排泄物を処理（水洗）するためには、水洗レバーの場所がわかるように目印を付けたり、必要に応じて介助者が水洗レバーを押す介助をするなどの支援が望まれる。	【移動（歩行）について】 バランスを崩してよろけることなく、安全に歩行したい 【排泄について】 排泄後は、迷うことなく排泄物を処理（水洗）したい

■工夫事例⑤

介護過程の思考過程の理解を深める ～旅行計画の作成

＜河原医療福祉専門学校＞

Ⓐはじめに考えてみましょう

【教材のねらい】

本教材は、「介護過程」をこれから学ぶ学生に対して、身近な事例から考えることで、苦手意識を少しでも克服することをねらいとしています。

特徴としては、「旅行」という多くの人が想像するのに容易な題材を、それぞれ過去の経験を踏まえてどのような情報が必要かを予測し、次の演習に向けての準備をします。

【授業等での展開のしかた】

介護過程に関する授業の初期段階で使用しています。「４人で旅行に行く」という情報のみ与え、旅行に行くための必要な情報のイメージを掴ませます。誰でも答えられると考えるため、発言方法は自由にお考えいただいて構いません（**例：入学初期では付箋に書かせてグループ毎に発表しても良いです**）。

次の演習に進むためにはパワーポイント①～⑤のイメージができれば、Ⓑの演習に進めることができます。

教員自らも作業してみると、どのくらいイメージする必要があるのか理解できます。

初めから多くの情報を与えるのではなく、考える習慣をつけるための内発的動機付けを高める方法を考えると効果的です。

【具体的な効果】

本来「介護過程」のなかでは、検討すべき情報が膨大にありますが、本演習は検討する情報を減らした簡単なものであるため、考えるのが苦手な学生にとっては取り組み易く、難しいイメージを抱いていた学生も考える楽しさを体現しているようです。苦手意識軽減にも一定の効果を感じました。また、シルバー人材センター初任者研修「介護過程」の演習でも理解は深まりました。

【活用のポイント１】

事前準備として、旅行の案内が掲載されている新聞の折り込みチラシ等を持参させてることも参考になります。

「旅行」以外にも身近な事例で演習が可能です。　※「食事に行く」「誕生会を催す」

本演習は次の計画を立案する演習までとセットになっているため、一度教員自らも計画立案してみると、どのくらいイメージする必要があるのか理解できます。

留学生に対しても行いましたが、そもそも「楽しむための旅行に行く」という概念がなく、移動の機会としての旅行？の認識でした。しかし、演習が終わる頃には、日本人が旅行を楽しむ生活の意味を理解させることができました。

【活用のポイント２】

この資料作成に至ったのは、シルバー人材センター初任者研修「介護過程」の演習時にテキスト通りの内容で行ったところ、学習困難な状況が発生してしまったことに起因します。そこで、眞鍋誠子先生（元今治明徳短期大学教授）から多くのお力添えをいただき、入学間もない学生にも利用できないかと改良を加え、今の状態にたどり着きました。

「Ⓐはじめに考えてみましょう」は３行ほどの情報から、旅行に行くために必要なことを考察させます。入学して間もない学生の発言が少ない場合は、記入用紙を使用したり、グループワークをしたりして意見を出すよう指導してください。

途中でＰＰＴ①～⑤をヒントとして出しても良いです。

次の演習への接続準備ができたら、本演習は終了です。

Ⓑ旅行計画を作りましょう

【教材のねらい】

本教材は「はじめに考えてみましょう」とのセットと考えてください。本教材実施後には、「介護過程」についてこれまで全く聞いたことがない学生に対して理解が深まることや、それらのプロセスは普段から行っていることを伝え、身近なイメージを持ってもらい、「情報の解釈、関連付け、統合化」「計画の立案」までの「つかみどころが難しい」というイメージを、具体的に考察することの楽しさを実感できるようにすることがねらいです。その後、テキスト上の事例への接続を考えます。

【活用のポイント】

「はじめに考えてみましょう」の演習成果を本演習で使用します。ＰＰＴ２「それぞれの情報（アセスメント）」を熟読後、ＰＰＴ３「旅行計画を作りましょう」の①の指示を出しますが、「それぞれの情報」のような情報の分類を指導してください。しかし、情報の分類に時間がかかるため省略したい場合や、初めから難しいことを前面に出さないようにしたい場合は「それぞれの情報」を配布しても構いません。

「それぞれの情報」を配布した場合は、記入例を示し「情報の解釈、関連付け、統合化用紙」の使い方の説明をしてください。個人ワークの時間は状況を見て②へ進めて下さい。「旅行計画」の用紙についても使い方の説明をしてください。①②それぞれの演習中に進度の確認をして、必要に応じて助言、誘導してください。

個人ワークを行い、グループワークの準備ができたら、司会、発表者、記録者などを決めて、グループとしての「旅行計画」を作成し、どうしてその行程になったのかを順序立てて発表してもらうことを伝えてください。特に「旅行大目標」は、持参した旅行のチラシ等に掲載してある、例えば「冬の味覚カニ尽くし会席と出雲大社・足立美術館２日間」「佐渡ヶ島（さいはての地）を訪れる知られざる感動の旅３日間」など、４名がその旅行に行きたいと思ってもらえる大目標を考えるように伝えてください。発表内容は、「旅行大目標」「旅行計画」「旅行で注意すること」「喜んでもらうために工夫したところ」「思い」などを考え、意見が出るように誘導してください。

質問があっても、具体的なことはあまり伝えず考えさせることと、迷ったら事例に戻るように指示

を出してください。対象者中心であることを自然と認識させる目的もあります。

考察することの楽しさや、４名が満足いく旅行にする＝対象者の幸福な状態を目指すことを理解するため、用紙への記載は完璧でなくても、ある程度記入できて、４名に分かりやすく提案ができればよいと思います。

※グループワークは、ブレインストーミングの４原則等参考にしながら進めてください。

【具体的な効果】

こちらの予想に反して、学生は与えられた情報をさまざまな角度から読み解き、その情報から「なぜ考えたのか」という根拠ある発表もありました。他のグループ発表を聞いた学生からは、自分たちとは違う旅行行程であっても理解を示し、「正解を導き出す」のではなく、「可能性を探り出す」ことに何となく行き着きました。情報が限られているため、ここまでしか提案できないなどの意見もあり、さらに情報収集したい項目が具体的に出てきたことから、情報収集の大切さについて少しは体現できたと感じました。

こちらも、情報を解釈したことを案として提示しましたが、学生からは興味深い案も出てきており、全体的に前向きな演習と感じました。

シルバー人材センターの研修では、自分たちが行くつもりでかなり盛り上がりすぎてしまい、本来の「介護過程」との連動には少しずれが生じてしまいましたが、いきなり「つかみどころのない介護過程」を教えるよりは理解していただけたと感じました。

【活用のポイント１】

本演習を行う中で、情報の解釈、関連づけ、統合化の「思考過程」を、どのようにしたのかを順序立てて、説明できるようにすることがとても大切です。

留学生からは日本人の生活様式が理解できたのと、楽しむための旅行をしたことがないため、日本にいる間に体験してみたいという意見が聞かれました。誰でも当たり前に経験していると思い込んでいた部分も発見され、演習の改良も必要と感じました。

情報の収集にあたり、スマートフォンで交通機関や旅行先のあらゆる情報を難なく探し出し、意見として反映させているケースも散見されましたが、実際に施設実習に臨んだ時には役に立たないことも知るべきです。本演習の目的である、「介護過程」に対する苦手意識や難しさを、少しでも軽減できましたら幸いです。

【活用のポイント２】

ＰＰＴ２「Ⓐはじめに考えてみましょう」の演習での材料が揃ったところで、「Ⓑそれぞれの情報（アセスメント）」を、学生の手元資料として配布します。手元資料を見ながらＰＰＴ3「旅行計画を作りましょう」の①②を「③④授業での活用及び教授・指導にあたってのポイント」にあるポイントを踏まえた指示を出して、演習を進めてください。同じく③に関しても「③④授業での活用及び教授・指導にあたってのポイント」を参考に進めてください。

「情報の解釈・関連づけ・統合化用紙」の使い方は「それぞれの情報」を配布した場合は「それぞれの情報」の左側の記号を「情報の解釈・関連付け・統合化用紙」１番左の「旅行計画４人それぞれの

情報の項目番号」に問題解決の必要がある事項に関連する記号を書き入れて下さい。こちら側から１つ例を出しても良いと思います。左から２つめの枠「旅行計画４人それぞれの情報を解釈・関連づけ・統合化する（～ではないか）」には、「問題解決の必要がある事項に関連する記号」を踏まえ「情報の解釈・関連付け・統合化」を行ってください。そして、左から３つめの枠「情報を解釈・関連づけ・統合化して見えてきた旅行課題（～という事から）（旅行提案）」には、解決すべき旅行の課題を記入して下さい。最後の４つめの枠「楽しい旅行にするために解決しなければならない優先順位」は、様々統合化された課題の中から、優先して解決すべき順位をつけましょう。

「旅行計画」は「③④授業での活用及び教授・指導にあたってのポイント」にも記載してありますが、「大目標」の設定が重要です。「情報の解釈・関連づけ・統合化用紙」で抽出された課題が解決された姿を考察することが最大の課題です。中目標は「旅行課題」を目標に置き換えて記載してください。少し例を提示するのも効果的です。その右側の欄は記載事項通りです。

ＰＰＴ４「この情報をもとに　計画立案」は、グループ発表後に例示しても良いでしょう。

ＰＰＴ５については、この演習のプロセスは普段から行っていることを伝え、身近なイメージを持つことができたことの確認を行います。

本演習をＰＰＴ６のようなつなぎ方をしても良いですし、テキストの接続しやすい所に接続しても良いでしょう。そして、少し理解が進むことが、「介護過程」の学びの滑り出しとなります。

Ⓐはじめに考えてみましょう

- 眞鍋さんは、これから友達の原さん、河野さん、阿部さんの4人で、旅行に行こうと思います。情報としては、どんなことが必要でしょう。
- ①何処へ行きたいか
- ②どんな旅行がしたいか、交通手段は？
- ③日程はいつがいいか
- ④費用の上限は
- ⑤体調は

Ⓑそれぞれの情報（アセスメント）

①眞鍋さん(65歳)近県で話題性がある所に行きたい。美味しいものが食べたい。膝関節痛があるため、忙しい旅程は難しい。仕事はしているが自由に休める。経費的に問題ない。

②原さん(70歳)温泉に浸かりたい。有名な観光地に行きたい。昔働いていた姫路を見てみたい。魚好きお肉が苦手。体力には自信がある。仕事はしていない。経費的に問題ない。

③河野さん(68歳)四国以外の近県に行きたい。列車の旅を楽しみたい。お魚が食べたい。膝関節痛があるため、ゆっくり楽しみたい。自営業のため時間は自由。経費的に問題ない。

④阿部さん(69歳)城好き旅行好き。寒くなってきたので温かい物が食べたい。首と肩が痛いと症状あり。仕事はしていない。経費的に問題ない。

※初めに声掛けした眞鍋さんがお世話人を買って出た。全員昼間からお酒を楽しみにしている。子ども孫からお土産を期待されている。

旅行計画を作りましょう

①まずは4人の情報を基に旅行中に起こる可能性の高い問題点を「まずはじめに考えてみましょう」の5点に絞って解釈・関連付け・統合化してみましょう。(個人作業)

②続いて分析して浮かび上がった問題点を更に考察して「旅行計画」に書き込みましょう。(個人作業)

③2～3人で5点の必要な事についてまとめて発表出来る様にして下さい。(グループワーク)

この情報をもとに　計画立案

- 岡山経由で新幹線で姫路へ基本的に駅から姫路城までは歩く。膝が痛くなったら姫路からタクシーに乗る
- 温泉までは旅館から送迎車を依頼する。
- 姫路城は、眞鍋、河野は膝が痛くなったら天守閣には上がらず下で待つ。
- 初日の、姫路城の疲れを温泉でゆっくり癒す。
- 経費は、JRを除き、2万円集金しお世話人が支払う。
- 食事は、4人の嗜好も考慮して、魚中心で野菜たっぷりのコースを選ぶ。
- お土産は、2日目に時間を取り、最後にする。

このように要望をアセスメントして

具体的な計画を立て実行することは、

普段からされていること！

まず介護過程とは？

- 介護は意図的に行われる行為であり，介護過程は介護を提供するまでの道筋を科学的思考と問題解決志向に基づいて説明していくものである
- その人がその人らしく(個別的)生きるための多面的で根拠(なぜそうするのか、その理由を説明できること)ある援助計画
- 介護を進めていくうえでの手順や経過(目的は1つ方法はたくさん)
- 思考過程を明確にすること
- アセスメント・計画・実施・評価で構成されている
- 利用者が望む生活の実現に向けて、意図的・計画的な介護を展開するためのプロセス(過程)

Ⓑそれぞれの情報(各項目左の番号とアルファベッドは情報の項目番号

①眞鍋さん(65 歳)
①A 近県で話題性がある所に行きたい。
①B 美味しいものが食べたい。
①C 膝関節痛があるため、忙しい旅程は難しい。
①D 仕事はしているが自由に休める。
①E 経費的に問題ない。

原さん(70 歳)
②A 温泉に浸かりたい。
②B 有名な観光地に行きたい。
②C 昔働いていた姫路を見てみたい。
②D 魚好きお肉が苦手。
②E 体力には自信がある。
②F 仕事はしていない。
②G 経費的に問題ない。

③河野さん(68 歳)
③A 四国以外の近県に行きたい。
③B 列車の旅を楽しみたい。
③C お魚が食べたい。
③D 膝関節痛があるため、ゆっくり楽しみたい。
③E 自営業のため時間は自由。
③F 経費的に問題ない。

④阿部さん(69 歳)
④A 城好き旅行好き。
④B 寒くなってきたので温かい物が食べたい。
④C 首と肩が痛いと症状あり。
④D 仕事はしていない。
④E 経費的に問題ない。

※初めに声掛けした眞鍋さんがお世話人を買って出た。全員昼間からお酒を楽しみにしている。
子ども孫からお土産を期待されている。

情報の解釈・関連づけ・統合化用紙

旅行計画4人それぞれの情報の項目番号	旅行計画4人それぞれの情報を解釈・関連づけ・統合化する(～ではないか)	情報を解釈・関連づけ・統合化して見えてきた旅行課題(～という事から)(旅行提案)	楽しい旅行にするために解決しなければならない優先順位

旅行計画4人それぞれの情報の項目番号	旅行計画4人それぞれの情報を解釈・関連づけ・統合化する(～ではないか)	情報を解釈・関連づけ・統合化して見えてきた旅行課題(～という事から)(旅行提案)	楽しい旅行にするために解決しなければならない優先順位

旅行計画

お客様氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　旅行大目標＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

旅行課題を解決した状態 中目標 (～できる)	中目標を解決するための 小目標 (中目標を叶えるための目標) (～する)	旅行の手助け	手助けの具体的方法	手助けの頻度	手助けの評価

■工夫事例⑥

ICFの視点で理解を深める ～介護過程の展開シート

＜聖カタリナ大学＞

●工夫例A「受け持ち利用者の記録」について（188～191ページ）

【教材のねらい】

従来使用していた介護過程における情報収集に関するワークシートは、ＩＣＦの項目にそれぞれ欄を設けた、A4用紙10ページにわたる様式であり、利用者の生活実態を把握する上で有用なものでした。反面、記録量が多いことから、学生が限られた実習期間のなかで欄を埋めることに注力してしまい、利用者を立体的にイメージするための手段である情報収集が、ワークシート完成のための作業的な情報収集になってしまわないかとの懸念がありました。そのため、利用者の全体像の把握ができる適当な記録量となるよう、課題分析標準項目（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」）を参考に情報収集の項目を整理しました。

【内容及び特徴】

ワークシートは、基本情報①、基本情報②、日常生活機能①、日常生活機能②から構成し、A4用紙4ページとしました。

基本情報①では、「受け持ちの動機」を最初の記入欄として設け、介護過程展開の目的を意識化させること、ひいては、実習後、事例研究論文としてまとめる際の、研究の問題意識や研究の目的と紐づくようにしています。また、利用者の入所前、入所時、現在を時系列で把握できるように、「入所理由」～「入所前の生活」～「入所から今までの生活」を配置しました。そして、身体・精神・社会の3側面から概要情報を集め、本ページにより利用者を大枠で捉えられるように意図して作成しました。

基本情報②では、利用者の心身状況と生活環境について視覚的に捉え、“利用者はここでどのような思いで生活しているのか”を記録できるようにしました。具体的には、介護現場において利用者と家族の意向が合致しない場合も多く、単に利用者が発した言葉だけではなく、利用者の内心に目が向けられるよう、「利用者の思い・心理」と「家族の思い・心理」・「家族の介護力」の二者間について記入欄を広く設け、それらの記録を通して、学生（介護職）として、“どうしてあげたいのか”を意識してくれたら良いと思っています。

日常生活機能①②では、利用者の日常生活動作をはじめ、網羅的に情報を集められるようにしています。特に「個人因子」は記入欄を広げ、利用者らしい情報を最後に記録することで、個別的視点が持てるようにしました。

【授業等での展開のしかた】

本ワークシートは主に実習時に活用することが前提ですが、授業時には、まず、本様式の特徴、作成意図、どんなことをどこにどのように書けばいいのかの具体例を挙げながら解説し、その内容をワ

ークシートに記入してもらいます。これが今後ワークシートを記入する時の書き方の参考資料となります。そして、事例演習として視聴覚教材を使用し、利用者の映像を見ながら情報収集した内容をメモ→グループで共有→ワークシートへ記入→グループ共有（加筆修正）→まとめ、のように展開しています。

【活用のポイント】

ワークシートの記入方法もさることながら、メモの取り方や観察視点が不安定な学生も多いため、映像を一時停止し、「この映像からはどんな情報がある？」などと発問→いろいろな意見を発言させる→それを板書にてメモとして書く→メモをもとにワークシートに記録として書く（例：「車いすを自走している」などとメモのまま書くのではなく、「右手でハンドリムを押しながら、右足で地面をけって自走している」のように、記録はメモの転記ではないこと、共有を踏まえてなるべく具体的に記録するなどの解説を含めて）ように導き、情報収集から記録までのプロセスをたどれるようにペースに配慮しています。

【具体的な効果】

これらによる効果として、映像を見せることで興味を引く（状況が分かる）ことができます。また、個人ワークとグループワークを併用することで、自分にはなかった情報収集の視点に触れ、何気ない事柄も情報として収集できること、注意深く見ないと得られない情報があることに気が付くようです。ただ、ワークシートすべてを映像のみで埋めることは視聴覚教材上困難な面も多く、ワークとしても単調になってしまいますので、当然のことながら、現場に出向き、実際の利用者について情報収集と記録を行うことが有効だと感じています。

【よりよい教材とするために】

本ワークシートは、課題分析標準項目、つまり、介護支援専門員の課題分析に関する通知をもとに作成しています。利用者の全体像を網羅的に捉えることに寄与できると考え参考にしましたが、介護福祉士としての独自性に特化した形のワークシートの検討が必要だと考えています。

◎工夫例Ｂ「介護過程の展開１（アセスメント）」、「介護過程の展開２（介護計画）」について（192～195 ページ）

【内容及び特徴】

介護過程の展開１（アセスメント）では、利用者をＩＣＦの視点でとらえるべく、「諏訪さゆり：ＩＣＦの視点を活かしたケアプラン実践ガイド．日総研出版（2009）」を一部改変し、作成したワークシートです。収集した利用者の情報を、ICF の項目に応じて 11 分類することで、どの項目の情報が不足しているのかが視覚的に理解できます。また、各項目の情報の相互作用に着目し、11 分類の上段においては利用者の生活障害を、11 分類の下段においては利用者の生活機能を捉えることで、弱みと強み双方を理解することにつながります。これをもとに、利用者が生活のなかで何に困っているのか、【利

用者本人にとっての問題】として、解釈・関連付け・統合化を行います。その分析の中には、【利用者本人にとっての問題】の原因や背景を【医学モデル】・【社会モデル】で思考し、その解決策を介護計画の具体的支援内容に連動するようにしています。また、【利用者本人にとっての問題】が生じていることは同時に、その問題に対して解決したい、またはされたいという利用者の【意欲】であると解釈でき、「生活課題（ニーズ）」として抽出できると考え、矢印で結んでいます。このように、収集した情報の整理から介護計画の立案につながる分析の流れを可視化することで、分析者（学生）の思考プロセスを協働者（実習指導者や教員）と共有できるのではないかと思います。

介護過程の展開２(介護計画）では、ケアマネジメントと介護過程の連動を意識づけられるよう、施設サービス計画及び居宅サービス計画の標準様式（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」）に準じて作成しました。また、介護計画に位置づけた「具体的な支援内容」を実習時に実施した際は、「支援経過記録」という様式に記録することとしており、本様式にある「実施」欄は、「支援経過記録」を通じた全体の実施状況を記録し、「評価」欄は、「具体的な支援内容」の実施の評価（支援経過記録様式により評価する）とは区別して、介護計画全体を評価するようにしています。

【授業等での展開のしかた、ポイント】

今回の演習資料は、「諏訪さゆり：ＩＣＦの視点に基づく施設・居宅ケアプラン事例展開集. 日総研出版（2010)」に掲載されている事例を一部改変し使用しているものです。授業展開として、学生に事例概要を提示し、まず、事例に対してどのような認識をもったのかを発問します。この事例の場合であれば、“なぜ○○さんは放尿してしまうのか”の出発点をクラス全体で確認します。これは、介護職の経験や勘で思考するのではなく、“なぜなのか”を常に意識し、その疑問解消ための意図的な情報収集であり分析がアセスメントであることを念頭に置いてもらうためです。

介護過程の展開１（アセスメント）では、事例情報を配付し、記載された文面の情報を一つ一つ順番に11分類シートへ記録していきますが、情報の解釈によっては11のうちのどの欄に入るのか迷うケースが多くあります。そういった時は、分類の正誤を検討することが目的ではなく、その情報がいずれかの欄に記入され、情報同士の相互作用の検討によって、生活障害や生活機能を理解するための分類であることを助言しワークを進めます。そして、特に注力しているのは、【利用者本人にとっての問題】の文章化です。「○○に困っている」の形で利用者の困りごとを書き、①現在の困りごとが生じている原因や背景（【医学モデル】・【社会モデル】記入欄に連動)、②今の状態が継続した場合、もしくは改善された場合の生活への影響（生活への統合化)、③ ①②を踏まえた支援の方針や方向性、の３点を文章の中に含ませることで、生活課題（ニーズ）の客観性と妥当性を最低限担保できるように試みています。さらに11分類により捉えた生活機能（本人の強み）を文章に組み込むことで分析を深めています。学生にとっては、文章化以前に、何について、どの生活行為について文章にするのか、利用者の生活課題の見立てがイメージできていないと混乱してしまうので、事例演習の初期は、教員が困りごとの文言を提示→形式的に文章化→個別添削およびグループワーク、を繰り返しています。こういったトレーニングによって、介護実習で実際に行った利用者のアセスメントでは、【利用者本人にとっての問題】の分析内容の文章量が、以前よりも大幅に増えていると感じています。また、【意欲】欄には括弧書きでマズローの欲求階層理論における欲求の種類を記載しますが、これにより、指導の

中で、利用者のどういった欲求を満たす支援なのかの振り返りに役立ち、学生が支援の方向性を修正することに活かされていると感じます。

介護過程の展開２（介護計画）では、抽出した「生活課題（ニーズ）」を解決するための目標・時期の設定と、目標達成のための支援内容・頻度を具体的かつ現実的なものとして計画する必要があります。しかし、介護実践経験や利用者理解の浅い段階の学生にとって、連動性のある介護計画を立案することは容易ではないため、実習Ｉの段階での授業内演習では、目標達成につながる支援であればいろいろなアイディアを歓迎し、若い世代だからこそのアプローチが貴重であることを伝え、自由に立案してもらっています。

【よりよい教材とするために】

介護過程の展開１（アセスメント）のワークシートについては、【利用者本人にとっての問題】と【医学モデル】・【社会モデル】及び【意欲】を結ぶ矢印は双方向で良いと考えています。また、【利用者本人にとっての問題】の文章については、画一的でどの利用者にも当てはまる内容ではなく、利用者のその人らしさが感じられる文面となるよう、11 分類の個人因子などと関連させた書式の検討ができないか模索しているところです。

受け持ち利用者の記録

基本情報①　　学生氏名

氏名(イニシャル)	性別	生年月日	年齢
入所日　年　月　日		受け持ち期間　年　月　日～　年　月　日	
受け持った動機			
入所理由			
入所前の生活		入所から今までの生活	
認定情報		家族構成（ジェノグラム）	
認知症高齢者の日常生活自立度			
障害高齢者の日常生活自立度			
障害者手帳の有無			

身体的側面	精神的側面	社会的側面
身長　体重	(認知症状の有無・程度)	(他機関の利用状況)
視力　聴力	(理解力・記憶力・意思疎通)	(家族との交流)
(既往歴)	(意欲や関心について)	(参加している活動)
(現在の病気・障害)		

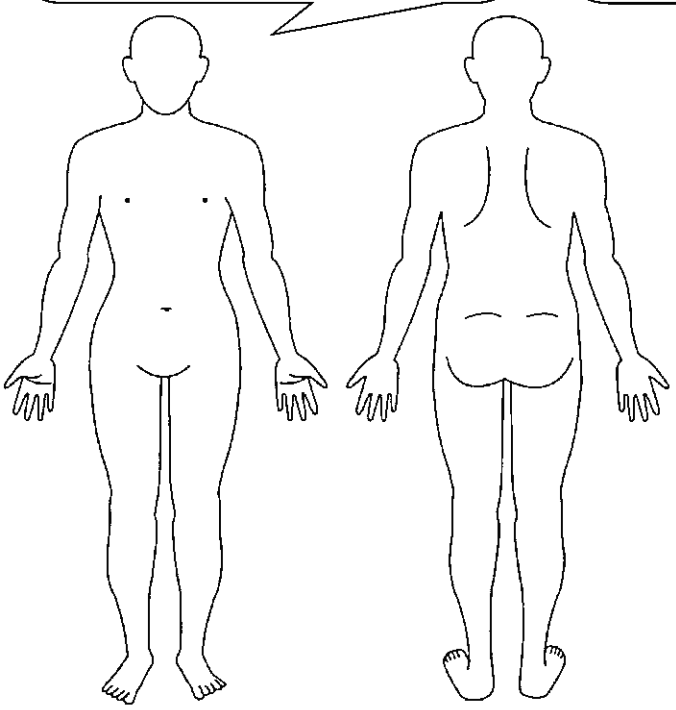
聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科　介護福祉専攻

基本情報②　　学生氏名

利用者の思い・心理

家族の思い・心理

家族の介護力



24：00

12：00

0：00

（　　）さんの身体状況

（麻痺・拘縮・変形・痛み・腫れ・浮腫・皮膚の状態など）

（　　）さんの過ごし方　　施設の日課

居住環境		
生活導線	居室	その他（（　　）

聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科　介護福祉専攻

日常生活機能①　　学生氏名

健康状態	(普段のバイタルサイン) (薬剤の使用状況) (現在受けている治療およびリハビリテーション) (疼痛・ストレス)
日常生活動作 (ADL)	(姿勢・移動・移乗) (食事) (排尿・排便) (更衣・整容) (入浴) (その他)
手段的日常生活動作 ((IADL)	
褥瘡・皮膚の問題	
口腔衛生	

聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科　介護福祉専攻

日常生活機能②　　学生氏名

コミュニケーション能力	
社会とのかかわり	
認知機能	
認知症の行動・心理症状(BPSD)	
個人因子	(習慣) (教育歴や職歴) (好きなこと、趣味) (役割・やりがい) (好まないこと) (その他)

聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科　介護福祉専攻

介護過程の展開１（アセスメント）

学生氏名

健康状態	心身機能・身体構造障害	活動制限	参加制約	環境（阻害因子）	個人因子（否定的）
	心身機能・身体構造	活動	参加	環境因子（促進因子）	個人因子（肯定的）

解釈・関連付け・統合化

転換

障害を捉える

【意欲】

【利用者本人にとっての問題】

【医学モデル】

【社会モデル】

医学・社会モデルを統合で解決をめざす

生活課題（ニーズ）	長期目標	短期目標	具体的な支援内容	実施	評価

聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科　介護福祉専攻

介護過程の展開２（介護計画）

学生氏名

生活課題（ニーズ）	長期目標	期間	短期目標	期間	具体的な支援内容	頻度	実施	評価

聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科　介護福祉専攻

①受け持ち利用者の記録（1W 目で利用者を決める → すぐに利用者の情報を集める → 何に困っているのか見立てを持つ）

介護過程の展開 1（アセスメント）　　学生氏名

健康状態	心身機能・身体構造障害	活動制限	参加制約	環境（阻害因子）	個人因子（否定的）
①認知症	②場所の見当識の低下	③トイレの場所がわからない	④夜、尿の後始末の仕方がわからない	④夜間トイレの場所を尋ねる人がいない ⑤強い尿臭がする ⑥周りの人から尿臭の苦情がある	⑥介護老人保健施設に入所したばかり ⑦苦情を言われると顔をしかめる

②受け持ち利用者の記録から、利用者の困りごとに関係する情報を、ICF の 11 分類シートに整理する
（関連する情報同士で矢印を引いて、利用者の生活機能と生活障害をイメージしながら記入する）

心身機能・身体構造	活動	参加	環境因子（促進因子）	個人因子（肯定的）
⑪尿意がある ・排尿できる	⑪歩行できる ⑫立位がとれる	⑬排泄に適した場所を選ぶことができる	⑭居室の隅にごみ箱がある	・男性 ⑮トイレくらい自分で何とかしたい

③11 分類シートの情報を関連付けて、生活上での困りごと（よりよい生活のために解決しなければならないこと）を抽出する。困りごとは少なくとも 2 つ書く。
その下に、困りごとの分析内容を、a.b.c の内容が含まれるように書く。
a 困りごとが起こっている背景や原因、b この状況が続いたとき（改善したとき）の生活がどうなるのか、c 今後の支援の方針（おおまかな方向性で OK）

転換

【意欲】

1. 夜、排尿をしていい場所が分かり、尿の臭いのことで、苦情を言われないようにしたい
（所属と愛の欲求）

④困りごとそれぞれを、
人間は自己実現を目指す存在として、
意欲に置き換え（裏返すイメージ）、
その欲求の種類を書く（マズロー）。

解釈・関連付け・統合化

【利用者本人にとっての問題】

1.自分で何とかしたいが、夜間、トイレの場所を教えてもらえず、ごみ箱の臭いのことで苦情を言われて困る
①②③④より
適切に排泄することができず放尿に至っている。そのことから、⑤につながっていると考えられる。
一方で、⑨⑩⑪⑫⑬⑭より、尿意を感じてから排泄するまでの一連の動作を行うことは可能であり、⑬⑭から、排泄行為を行う機能を発揮しているといえる。
また、居室のゴミ箱に排尿することで、⑤⑥⑦につながっており、⑦であることも考えると今後の施設生活で、なじみの関係を築いたり、自尊心をもって生活することに大きく影響することが予測される。排泄場所として適切していることにも関わらず、現在の状況が続けば、⑦のような気持ちも持てなくなり、生活の不活発化や、特に[illegible]が表れると、生活全体が不安定になる恐れが強い。
以上のことから、支援者の関わり方、物的・人的環境を含めて、トイレの後始末について[illegible]がある。夜間のトイレに関して、排泄していい場所がわかれば、適切に[illegible]があるといえるため、佐伯さんの生活機能を活用した支援を展開[illegible]

⑤困りごとそれぞれを、
医学モデル・社会モデルで捉える

障害を捉える

【医学モデル】

1.認知症により、場所の見当識障害があり、トイレの場所がわからず、ごみ箱に排尿している。また、尿の後始末の仕方が不適切であり、尿臭が発生し周りから苦情がある

【社会モデル】

1. 夜間、トイレの場所を尋ねる人がおらず、トイレの場所がわからない。また、周りの人が、尿臭によって、否定的に捉えているため、なじみの関係をつくれない。

医学モデル・社会モデルを統合して解決を目指す

生活課題（ニーズ）	長期目標	短期目標	具体的な支援内容	実施	評価

介護過程の展開２（介護計画）

学生氏名

生活課題（ニーズ）	長期目標	期間	短期目標	期間	具体的な支援内容	頻度	実施	評価
1. 夜、排尿をしていい場所が分かり、尿の臭いのことで、苦情を言われないようにしたい	1）夜は、居室でポータブルトイレを使用し、臭いを抑えられる	6か月	(1) 周りの人に、トイレくらい自分で何とかしたいという気持ちをわかってもらえる	1カ月	①ゴミ箱に排尿する[illegible]て、否定的に捉えず、排尿する場所を選んでいる[illegible]タッフで共有し、「放尿」という問題[illegible] ②[illegible] ＜[illegible]			
			[illegible]	2カ月	①ゴミ箱をうまく活用し、ポータブルトイレの導入を試みる ・居室に夜間ポータブルトイレを設置し近くにゴミ箱を置く。 ・ポータブルトイレの蓋に「便所」「ご使用ください」などと書いた紙を貼り、理解を促す。 ・夜間は、排尿パターンに応じて、トイレ誘導を行う。その際は、肯定的な言葉かけ（声をかけてくれてありがとうございます・・いつも助かっていますなど）を行う。 ・もし、ごみ箱等に排尿が見られても、否定しない。（様子を記録）	毎晩 適宜		
			(3) 居室の尿臭が軽減される	2カ月	①居室の環境を整備する。 ・あらかじめ消臭剤を 50m l 程度入れたうえで、設置する。 ・ポータブルトイレに排泄があった場合は、翌日、本人に「一緒にお部屋の掃除をしませんか」などと声をかけ、臭いの原因となるポータブルトイレや、その周辺の床等を清掃する。 ＜留意点＞ ・ポータブル清掃時可能であれば簡単に部屋全体の清掃も行う。一緒に実施したときは、「助かりました」「同室の利用者の方も喜びます」などと声をかける。 （その時の本人の表情や言動、同室の方の反応を記録）	夕食後 朝（ポータブル清掃時）		

複数のニーズの優先順位をつけて、高いほうから書く。

実現可能な現実的、段階的目標を設定し、ニーズ・長期・短期目標それぞれの連動性を確認する。
また、目標の評価の時期も設定する。
テキトーな目標は達成しにくく、評価もしにくい！！

★「誰が見ても同じ行動がとれる」ようにできるだけ具体的に書く。
・介助の方法（どんな支援を行うのか）
・観察すべき事項（実施の際に何を見るのか）
・留意事項（何をポイントに、何に注意して実施するのか）
・支援の頻度（回数、時間など）
を網羅的に書く。

実施した日の記録は、介護支援経過記録へ。ここには、実施の全体を通してどういう状況だったかを総括（支援経過記録のまとめ）して書く。

左の実施欄同様、全体の評価をまとめる。実施内容から、適切・不適切の判断、目標の達成度、今後の支援の方針などを考察した内容をまとめる。

■工夫事例⑦

多職種連携の理解
（多学科合同によるケーススタディ）

＜専門学校　ユマニテク医療福祉大学校＞

【内容及び特徴】

198ページ…各学科実習や授業があり、流れを全体発信することが難しいため、各学科参加学生にケースカンファレンスの目的や流れを統一して伝えられるよう、資料を作成し、配布しました。

199ページ…各学科学生に白紙の展開シートを配布し、実行委員の情報から第1回目のカンファレンスまでに記入し、当日各学科学生が持ち寄り、各グループで完成させます。

どの学科においても、ＩＣＦの考え方は授業で理解していると考えられます。分類は専門性が見えると考え、使用しました。

200, 201ページ…事例についてグループで話し合い、課題・目標・内容などを議論し、展開シートを完成させます。

その後グループごとに発表し、ファシリテータよりフィードバックを行います。

202ページ･･･グループワーク、発表の様子です。

【授業等での展開のしかた】

ケースカンファレンスは、実習Ⅱや介護過程の授業が終了している9月末から10月初めに実施しました。

特別授業として時間を確保し、まず、実行委員の教員から利用者の情報を伝え、各学科グループでNo.64のＩＣＦの形式に沿って分類し、課題・目標・内容まで考えてみます。内容の場面で、多職種連携を意識し「いつ、どこで、誰に何を等」を具体的に考え、介護福祉学科の学生としてケースカンファレンス時に伝えられるように指導します。特に、介護福祉士は、利用者の生活に最も近い存在であることから、利用者や家族の日常生活を重視したアセスメントの重要性に気づけるよう導くことが大切です。

また、ＩＣＩＤＨ的な考えになる傾向が見られるので、意識的にＩＣＦの考え方を重視できるようアドバイスを行います。

【具体的な効果】

実習中実際に行われているサービス担当者会議やケースカンファレンスを見学する機会が少なく、参加できない学生もいます。多職種と協働の中で、介護福祉士としての役割を理解すると共に、今回のケースカンファレンスに参加することで、他職種連携やチームケアの必要性を体験的に学ぶことができたと考えます。

事後のアンケート結果から「多職種の見解を聞くことはできても、まとめることの難しさを知ることができました。」「自分たちの考えたプランをわかりやすく伝えることの難しさ、段取りの悪さを痛感した。」「その人がその人らしく生きていくためにはいろいろな専門職が協働し、支えていくことが必要です。この学びをいかしていきたいです。」などの意見があり、多職種との連携を体験できたことは大きな学びになったのではないかと思います。

「職種ごとの役割」「職種による視点の違いや、問題点の捉え方の違いを理解する」という目的は、達成できたと感じています。

【よりよい教材とするために】

時間設定、開催場所、メンバー構成などを今後検討していく必要があると考えます。また、来年度は看護学科の参加も検討しています。

ケースカンファレンスについて

1．日時：令和元年９月○日（○）９：30～11：10
　　10月○日（○）９：30～15：00
2．場所：リハビリ校舎
3．目的：・「職種毎の役割」を理解する
　　・「職種による視点の違いや問題点の捉え方の違い」を理解する
4．ケースカンファレンスについて

●名称

「ケースカンファレンス2019」

●対象学生

理学４年生
作業４年生
鍼灸３年生
歯科３年生
介護２年生名
　　合計120名

ファシリテーター　16名（看護２名見学）

●場所（リハビリ校舎）

全体会：講堂　分科会：講堂、介護実習室、レク室、43教室、44教室　発表：講堂、基礎医学教室

●グループ編成

11グループ（1チーム11人）

●カンファレンスの内容

９月○日（○）９：30～11：10

・事前に展開シート上部の対象者情報をICFの形式に沿って分類しておくこと。

10月○日（○）９：30～15：00

・アセスメントシート・展開シートを完成させておく。

・症例についてグループで話し合い、課題・目標・プログラム等をまとめ、展開シートを完成させていく。

・最後に学生が発表して、ファシリテーターよりフィードバックを行う。

●資料等

・誓約書：事前に提出する。
・ケースカンファレンスアンケート：実施前と実施後に行う。
・ケースカンファレンスアセスメント資料（５学科分）
・ケースカンファレンス展開シート
・ケースカンファレンス展開シート見本

●その他

・ケースカンファレンスでは、できるだけ批判的な意見は避け、建設的な意見を出していきましょう。

ケースカンファレンス展開シート（解答例）　ユマニテク医療福祉大学校　学生名（　　）

利用者	A	年齢	86歳	性別	男性	要介護度	1

健康状態

現在の状態に影響している主な疾患

既往歴
・蜂窩織炎（H23.8）　・誤嚥性肺炎（H23）　・硬膜下血種（H25.12手術）　・右前頭部腫瘍除去（H25手術）

現在の疾患
・椎間板ヘルニア（H8.1～）　・高血圧症（H10.8～）　・腰部脊柱管狭窄症（H10～）　・糖尿病（H10.8～）
・両下肢閉塞性動脈硬化症（H22.4～）　・アルツハイマー型認知症（H25～）

・脈状診：全体的に実、やや滑
・六部定位脈診：右関上浮にてやや実、沈にて虚、左尺中の虚
・舌診：淡紅舌、やや歯痕、舌尖～舌辺が無苔、舌中央～舌根に膩苔
・腹診：全体的に少し冷えがある、心・脾の部位で圧痛
・経穴の反応：太白～公孫にかけて軟弱、圧痛。陽池に圧痛。内関軟弱、圧痛。

・脱水になりやすくよく転倒することがある。

活動・参加

ADL・IADL・役割・生きがい等
・コミュニケーション：意思疎通ができる。
・移動：デイサービスでは車いす（体調が良いと見守りでシルバーカーで歩行）、家では伝い歩きをしている。
・身支度：服を渡して声掛けにて服を着ている。家では替えていない。
・食事：箸を使用して自分で食べているが、食べ物をよく噛まず食べるペースが早い。家では水分が十分に取れていない。上：総義歯、下：部分義歯（声掛けをすれば義歯の水洗いとうがいはできる）。
排泄：尿意は有り、誘導や見守りにて洋式トイレで排泄するが、立って脱いだ時にズボンを濡らしたり、パッド内に失禁していることがある。
・入浴：デイサービスにて一部介助及びシャワーチェアーにて入浴している。
・睡眠：ベッドで寝ている（低反発マットを使用）。
・家事：基本的にはできないが、洗濯においては調子が良いと干す。
・服薬、金銭の管理ができない。
・役割：たまに草抜きや洗濯物の取り入れを行う。
・交流：隣に住む妹の所に行き話している。
・社会交流：新聞やテレビをみたり、他の利用者と話して過ごす。

身体構造（心身機能）

麻痺・拘縮・筋力低下等
・軽度の円背および右腰部痛（背臥位時）
・立位および歩行時の後方への重心偏倚
・歩行持久力の低下

・立位は体調が良いとできる。
・物忘れがある
・感情失禁　・気になることがあると制限できずやり続けることがある。
・膝折れ　・易疲労　・両下肢に浮腫有　・麻痺はない。
・見当識障害（パニック状態になる時がある）。
・体調が悪いと寝返りができない（褥瘡はない）。

・便秘のため薬を服用しているが、調整が上手くいかず未消化便・水様便になる（2，3日に1回排便）。

・欠損歯があり義歯を使用しているが、咀嚼がしっかりできておらず、食事のペースが速い。

個人因子

性格・習慣・趣味等
・性格：温厚、寂しがり屋、手作業が好き、几帳面。
・職業：大工。
・趣味：歌、カラオケ、デイサービスでは塗り絵は好きではないが、パズルは好きだった。
・嗜好品：スポーツドリンク、お酒（週末に次男と飲むことを楽しみにしているが、医師からは飲酒は止められており、隠れて家で飲酒している）
・墓参りや祭りに行きたい、日曜大工や女性利用者がしている編み物がしたい。
・飲食の好み：辛い物が好き
・口渇：口渇はないが水分を多く摂る
・障害高齢者の日常生活自立度：A2・認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱb

環境因子

・食事は訪問介護にて食事を朝、昼食を作ってもらっている。夕食は三男が準備している。日常的な買い物は次男がしている。
・自宅（持ち家）：2階建てだが、妻（要介護2）と1階で生活をしている。
・3人の息子がおり、隣に三男が住んでいる。
・週3回デイサービス、週3回訪問介護（生活援助）を利用。
・通院は次男が月1回送迎。
・妻に水分を頼むが、夫には出さない。

	課題	目標	内容(担当)
健康状態	①体調が良くない。	①適切な水分や栄養を取り、体調を維持できる。(WE)	①一日の水分量と栄養状態を医療職や栄養士から把握し、チェック表に記入し報告する。(WE) ①体重を測定・チェック表に記入し、標準体重(約57kg)を維持する。(WE)
	②アルツハイマー型認知症の進行を予防する。	②脳血流量の増加、補腎、健脾化湿(OM) ② 認知症周辺症状の緩和, 予防(OT)	②合谷一手三里LFEA 2Hz 10min、太渓、復溜、経渠、関元、気海、腎兪、陰陵泉、豐隆、内関、公孫、太白、脾兪(OM) ②作業活動や行事への参加, 回想法などを通し、認知機能活動や他者との交流を図る(OT)
	③誤嚥性肺炎を予防 する。	③適切な食事の提供と、摂食・嚥下機能の維持。(DH)	③口腔機能と摂食嚥下機能の評価(スクリーニング・検査)を行う。(DH) ③レベルに合わせた摂食機能療法を行う。(食内容指導・間接訓練)(DH) ③食事姿勢、環境の確認(WE)
身体構造 心身機能	①咀嚼がしっかりできない	①しっかり口腔機能を使って食事が出来る。(DH) ①未消化便の改善(DH)	①義歯の適合を確認し、捕食・咀嚼・嚥下と口腔機能がしっかり行えるように口腔内環境を整える。歯科の受診をする。(DH) ①口腔体操の実施(WE)
	②立位・歩行の安定性低下	②立位・歩行時の後方への転倒傾向を予防できる。(PT)	②理学療法介入時には、外乱刺激を加えた立位保持練習、バランスマットを使用した重心移動練習、独歩および応用歩行の練習を実施する。(PT) ・理学療法介入時以外では、屋内伝い歩きの指導および住宅改修、屋外シルバーカー押し歩行の指導およびシルバーカーの改善(キャスターの変更およびブレーキの確認)を実施する。(PT)・理学療法介入時に、屋外歩行および筋力増強練習を積極的に実施し、歩行持久力を向上させる。(PT)
	③歩行持久力が乏しい。	③歩行頻度を増やす。(PT)(OM)	③デイサービス職員に対する歩行介助方法を指導する。(PT) ③リハビリスタッフによる歩行リハビリテーション前に、遅発性筋痛発生の予防と軽減を目的として対象となる筋肉上に円皮鍼を貼付、また筋力トレーニング後には擦過鍼や単刺により筋緊張の緩和と局所血流の改善を促し、疲労を緩和する(OM)
	④排便機能が低下。	④健脾益気、化湿(OM) ④排便コントロール、失禁をなくす。(WE)	④太白、脾兪、内関、公孫、中脘、天枢、気海、関元、上巨虚、足三里、陰陵泉、豐隆、陽池(OM) ④排便習慣、食事内容・量、水分量、活動量を把握・報告。ズボンの検討。排尿間隔を把握し、誘導。(WE)

活動・参加	①行事などに参加できていない。	①体調が良いときは、行事や趣味活動を実施できる。(WE) ①歩行を含めた移動手段を確保する。(PT) ①体調を崩さずに行事へ参加できる。(OT)	①デイにて祭りや墓参りに参加する。身障用トイレや段差等を確認。デイで、日曜大工、簡単な編み物を実施する。(WE) ①墓参りおよび祭りの見物の道路状況、段差の有無および距離、墓参り時の自動車の確保、自動車の昇降動作の確認などを実施する。(PT) ①本人の健康状態や精神状態を考慮し、無理なく行事へ参加できるように環境調整や作業耐久性の向上を図る。(OT)
	②義歯の清掃が十分に出来ない	②口腔清掃をしっかり行い、口腔内を清潔に保つことで誤嚥性肺炎の予防と口腔機能の維持ができる(DH)	②口腔と義歯の正しい清掃方法を指導し、残存機能を使って可能な限り自己にて清掃を行う。適した清掃道具の提案と必要に応じた介入を行う(DH) ②在宅でできる義歯の清掃方法を本人・家族に指導する。(WE)
	③身体の調子に合わせた行動が取れない。(一旦何かをやりだすと倒れるまでやり続けてしまう。)	③体調を崩さずに、楽しんで活動へ参加できる(OT)	③ 体力や作業耐久性の評価を行い、安全に作業活動ができるように作業難易度や作業量の設定、環境調整など行う。(OT)

医療処置・薬剤の服薬状況	特記事項
・パントシン散(高脂血症、便秘、出血傾向改善)3/日 ・サインバルタカプセル(慢性の痛み止)1/日 ・ベルソムラ錠(睡眠薬)就寝前 ・パソレーターテープ(狭心症改善) ・ドネペジル塩酸錠(物忘れ進行予防)1/日 ・ジルチアゼム塩酸塩徐放カプセル(血圧を下げる、狭心症の症状改善)1/日 ・ルプラック錠(降圧利尿剤)1/日 ・アミティーザカプセル(便秘)1/日 ・ワーファリン(血栓症の治療)1/日 ・ランソプラゾールOD錠(胃潰瘍などの改善薬)1/日 ・ユニフィルLA錠(気管支を広げる)1/日 ・ラックビー微粒(整腸剤)3/日 ・重質酸化マグネシウム「ホエイ」(胃酸の中和や便秘)3/日 ※薬の服薬管理はデイサービスと訪問介護が行っている。 ※月1回の通院は次男が送迎を行っている。	・シルバーカー、車いすは、デイサービスのみ使用。 ・年金は月10万円(夫婦合わせて) ・身長161.9cm、体重54kg(ショートステイ後59kgに増えた)。

＊解答例は実事例ではありません。

＜カンファレンスの様子＞

■工夫事例⑧

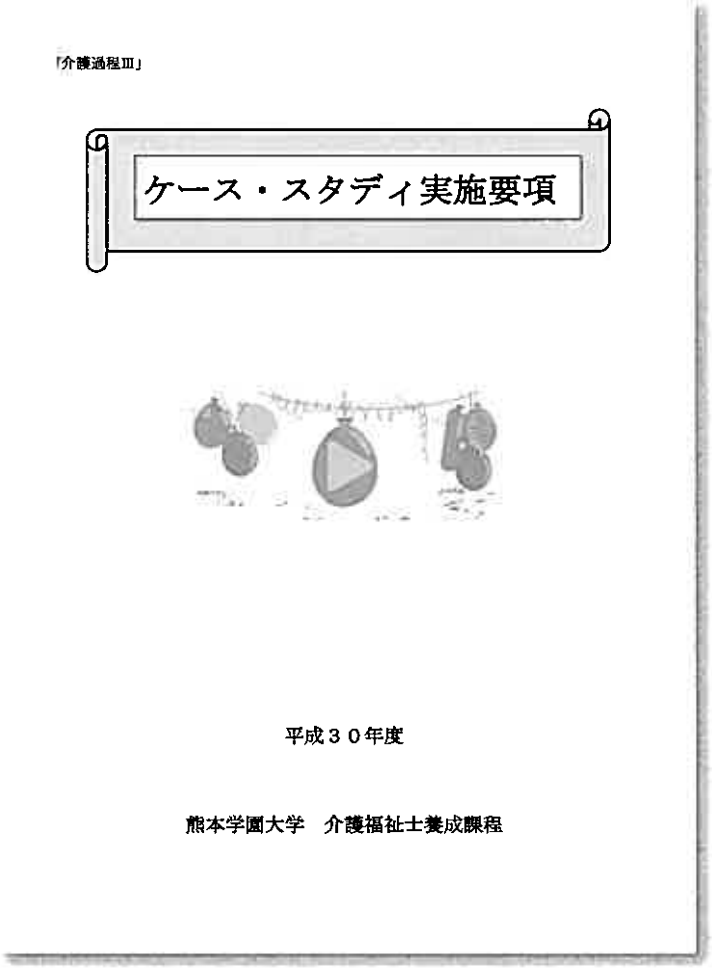
ケーススタディの体系的な実践
～ケーススタディ実施要項

＜熊本学園大学＞

熊本学園大学では、講義・演習の特徴として、ケーススタディについて体系的にかつ実践的に学べるよう「実施要項」（冊子）を作成・配付し、要項にそって展開しています。

研究の取り組み段階で「研究計画書」（研究動機と研究目的、仮テーマ）を作成し、それに基づき研究材料となる実習での介護体験を抽出し、再整理を行います。テーマの観点から介護体験の評価・考察を深め、研究目的の答えを導き出します。この一連の作業を、既定のスタディレポートに完成させ、発表、講評を行うという、研究の取り組みから発表に至るまでの研究の基本的事項について学べるよう工夫しています。

教育のねらい・効果としては、①教員とのやり取りをしながら、実習中の介護体験の意味を探ることで気づきが深まり、利用者理解を深めると同時に、自己の客観視ができる、②実習中の介護過程の展開を改めて見直し、研究スタイル（論文構成）に組み立てることで論理的思考能力を高める、③実施要項に基づき体験的に理解することで、研究方法の修得度を高め、卒業後に活用できることを意図しています。（136ページ再掲）


「介護過程Ⅲ」

ケース・スタディ実施要項

平成３０年度

熊本学園大学　介護福祉士養成課程

Ⅰ．ケース・スタディ（case study／事例研究）とは

ケース・スタディとは、「解決すべき内容を含む事実について、その状況・原因・対策を明らかにするため、具体的な報告や記録を素材として研究していく方法」と定義される。

ケース・スタディは、対人援助の「価値」（理念・理論）に基づいた「実践」を導き出すための方法である。つまり、「価値」と「実践」を結ぶ方法としてのケース・スタディ／事例研究と位置づけられる。

Ⅱ．ケース・スタディの目的

ケース・スタディを対人援助の研究方法として捉えた場合、「帰納法」（具体的な事実から一般的な原理・原則や法則を導き出す）としてのアプローチをする。

帰納法によって有意義な研究成果を導き出すためには、その研究の素材となる「具体的事実」の内容が問われなければならない。つまり、個別事例に対する援助の方向性や方法が、何を根拠にしたものかが問われる。

＜本学におけるケース・スタディのねらい＞

今回は、介護実習で体験した受け持ち利用者への介護実践（終結事例）について、その事例への取り組みを評価すること、またその取り組みの中から他の事例にも応用できる援助の共通項を導き出すこと、に焦点を当て、ケース・スタディに取り組む。

Ⅲ．ケース・スタディの意義

1．事例を深める

事例に関する客観的な情報を確認し、整理し、再構成するプロセスを通してなされる。本人及び本人の置かれている状況についての客観的理解に加えて、事例に登場する人物への感情移入を含んだ本人の側からの理解を深めることである。

2．実践を追体験する

事例を提供している援助者の立場から、事例について共感的に理解できること、事例提供者の実践を通して、援助者が何を考え、どのような援助をしてきたのか、自分の実践と照らし合わせることができる。また、自分が体験できない（していない）事例や援助の実際について知ることができる。

3．援助を向上させる

自分の実践を振り返って評価できることや、事例に対して新たな発見、見方ができることにより、今後の具体的な援助の方向性や指針を得ることができる。

4．援助の原則を導き出す

一つの事例を深く掘り下げることによって、そこから他の事例にも援用できる援助の共通原則を導き出すことができる。

5．実践を評価する

対人援助を評価する際には、行き着いた結果だけを取り上げて評価するだけでは、評価になり得ない。そこに行き着くまでのプロセスがどうであったのかを評価すべきである。

対人援助の評価には、①本人の側からの理解を深めること、②本人の変化を客観的に捉えること、③本人の変化に伴う援助者の働きかけの内容を評価すること、④以上の経過と内容を含めた

総合的評価をすること、の４つの内容を含まなければならない。

１．連携のための援助観や援助方針を形成する

専門職の立場から、各専門職としての業務を手段として、何を援助するのかという本人の側に立った援助目標を共有する。

２．援助者を育てる

事例研究に主体的に参加し、そこで自分の考えをまとめ、それを言語化し、人の意見を傾聴し、さらに自分の考察を深めるプロセス自体が援助者の力量を高めることになる。

３．組織を育てる

具体的に事例を検討する中で、組織的に対応しなければ問題解決に至らない事例や、問題解決のためには新しい社会資源が必要な場合もある。また、組織内の機構や連絡調整のあり方に問題があることも明らかになったりする。組織的な課題を発見し、解決に向けて取り組まなければならない。

（出展：岩間伸之『援助を深める事例研究の方法（第２版）』ミネルヴァ書房、2005.）

Ⅳ．ケース・スタディの方法

１．ケース・スタディの計画（別紙１）

１）ケース・スタディの目的の明確化

２）仮説の設定

３）研究の方法の決定

４）研究のケースの選定

５）情報の整理、分析方法の決定

６）ケース・スタディ計画書の作成

２．ケース・スタディの実施（別紙２）

１）ケースの決定

２）ケースの介護過程

３）考察

３．ケース・スタディレポートの作成（別紙３）

１）レポートの構成

①標題（テーマ）　②はじめに　③ケース紹介　④介護の展開（介護過程）

⑤考察　⑥結論（又はまとめ）　⑦おわりに　⑧引用文献・参考文献

４．ケース・スタディの発表（別紙４）

①発表の準備　②発表シミュレーション　③ケース・スタディ講評

Ⅴ．ケース・スタディレポート作成・発表までのスケジュール

（別紙５参照）

ケース・スタディ計画書

学籍番号：　　氏名：

1．テーマの設定（こだわり・疑問・印象深い等の感覚で残っている実習場面・状況を手掛かりに探す）	（専門用語を含む 25 字以内で表す。必要時、サブ・テーマをつける）
2．テーマ設定の理由・動機（テーマ設定の動機に繋がった場面を具体的に客観的に記述する）	
3．テーマに含まれるキーワード（テーマに関連する専門用語：概念をあげてみる）	
4．明らかにしたいこと	
5．文献	
6．その他	

ケース・スタディの実施（進め方）

1．テーマ（仮）を設定し「ケース・スタディ計画書」（スタディの動機や目的）を作成する。

＊スタディレポートの**「はじめに」**の内容に相応する。

2．テーマに関連する文献を探す。

直接的な内容のみに偏らず、テーマを考える上で基本的な文献や関連する領域の内容まで広くあたる。必ず、文献の控えを取り明確に残しておく（メモは保管しておく）。

＊スタディレポートの**「引用文献・参考文献」**として記述する。

3．テーマに関連する情報（データ）を抽出し、研究材料（事実）を浮き彫りにする。

「実習中の受け持ち利用者をどのように理解し、何を考え実施したのか、そのとき利用者の反応はどうだったのか、そのことを実習中はどのように評価及び考察しているか」という内容について、テーマに関連する事柄だけに絞り、実習中の事実を実習日誌等から抽出する。

＊スタディレポートの**「介護の展開」**の内容に相応する。

例）排泄の○○がテーマであれば、実習期間中の排泄に関連する全ての内容を、整理する。

実習日数	利用者の状態	計画及び実施（反応含む）	実習中の評価・考察
1			
2			
・			
・			
最終日			

＊研究材料に該当する内容のため、事実を具体的に明らかにする。記録漏れがある場合は、事実であれば記憶を正確に辿り補足・記入する（必要時は再度、実習施設訪問）。

＊これができた段階で、必ず個別指導を受ける（考察のポイントを確認）。

＊「実習中の評価・考察」の内容を膨らませ、スタディレポートの**「考察」**を深める。

4．ケースの全体像を整理する。

a）人生のどの時期にあって、b）どんな健康状態で、c）どのように生活しておられる人なのか、をイメージできるように、ICF の概念（構成要素）を活用しながら文章化（又は表）する。

＊スタディレポートの**「ケース紹介」**の内容に相応する。

5．研究材料（事実）を浮き彫りにできたら、研究目的（計画書の“明らかにしたいこと”）の視点から実施の事実を分析、考察する。

実施した介護内容の結果をもたらした諸要因を掘り下げて明らかにし、それら全てを統一的に説明するような考え方を追求する作業。その際、文献に照らして分析や考察内容の根拠を明確にし、論理性を担保する。

＊スタディレポートの**「考察」**の内容（ケーススタディの中心部分となる）。

6．研究目的に照らした考察内容から、何が明らかになったのかを、まとめ（あるいは結論）として、整理する。

＊スタディレポートの「**まとめ**」または「**結論**」の内容に相応する。

7．研究のテーマ、目的、考察内容、まとめ、の内容が一貫性のあるものになっているか、ズレはないか、目的に呼応する内容をまとめとして帰結できているか等、全体の整合性、論理性を見直す。

＊スタディレポートの「**はじめに**」の目的に対する答が、「**まとめ**」の内容に導き出せているかを、チェックする。但し、「**考察**」の内容で触れなかった事柄は、「**まとめ**」の内容に記述できないのが原則。

8．規定にそったレポート構成で、ケース・スタディレポートを完成させる。

＊レポート構成

テーマ
はじめに
Ⅰ．ケース紹介
Ⅱ．介護の展開（介護過程）
　1．介護ニーズ
　2．介護の計画（目標及び具体的援助）
　3．介護の実際
Ⅲ．考察
Ⅳ．まとめ（又は結論）
おわりに
引用文献
参考文献

＊「介護実習報告書」を参照。

「ケース・スタディレポート」作成要領

1．レポート構成

別紙２参照

2．レポート形式

1）書式設定　：　A4 用紙、ページ余白（上下 15mm、左右 20mm）
45 字×48 行（文字サイズ 10.5 ポイント）

2）テーマ文字　：　サイズ 12 ポイント、スタイルは太字
1行目にテーマ（サブテーマがある場合は 1～2 行）
2行目に氏名
＊以上は中央揃え

3）見出し文字　：　サイズ 10.5 ポイント、スタイルは太字
例）**はじめに、Ⅰ．ケース紹介**

4）フォント　：　日本語 MS 明朝、英数字 Gentury
サイズ 10.5 ポイント、表の場合、表中の文字サイズは 9 ポイント可。

3．作成上の留意点

1）レポート作成に当たり、個人情報の観点から（利用者・実習施設等が特定されない、内容に直接関連しない情報は削除等）留意する。
2）和文は全角文字、欧文および算用数字は半角文字で統一する。
3）適切に句読点を使用して、わかりやすい文章にする。
4）記号は適切かつ効果的に使用する（「」、『』、“ ” など）。

4．参照／規定レポート

＊原則として、原稿用紙の使い方に準ずる。

1行目：　**利用者－介護者間の信頼関係構築とその要因**
2行目：　熊学　太郎
3行目：（1行あける）
4行目：□**はじめに**（1マスあける、番号はつけない）
5行目：□私は、・・・
について考えたいと思う。
（＊行数に余裕があれば1行あける）
□**Ⅰ．ケース紹介**
□1．
1）→
（1）→　①　→　a・b・c、ア・イ・ウなど
（＊行数に余裕があれば1行あける）

＊用いる数字の例示

□Ⅱ．介護の展開

□1．介護ニーズ

□2．介護計画（目標及び具体的援助）

□3．介護の実際

（＊行数に余裕があれば１行あける）

□Ⅲ．考察

（＊行数に余裕があれば１行あける）

□Ⅳ．まとめ（又は結論）

（＊行数に余裕があれば１行あける）

□おわりに（＊番号はつけない）

（＊行数に余裕があれば１行あける）

＊内容や量によっては、表でも可

＜引用文献＞

＊文中に引用する順にそって列挙する。

＊文中の、引用箇所に[1] [2] [3] を記す。

（パソコンツールバー：書式 → フォント →文字飾り／上付き → OK ）

＊同上、前掲書などの記入方法を適切に用いる。

例示）

1）黒澤貞夫『生活支援の理論と実践』中央法規、p.7、2001.

2）村田久行『ケアの思想と対人援助』川島書房、pp.97～105、2003.

3）同上、p.10.

4）前掲書１）黒澤、p.15.

＜参考文献＞

＊出版年の新しい順、あるいはアルファベット順等、統一した順で列挙する。

＊書籍と雑誌の記入方法の違いに留意する。

1）上田敏『ICF の理解と活用』ぎょうされん、p.29、2007.

2）大川弥生「介護研究へのいざない」『介護福祉士』日本介護福祉士会、第２巻第１号、p.23、2004.

ケース・スタディの発表

１．発表の目的

個々の実習体験による学習成果をケース･スタディの形式で発表し、相互に傾聴することでさまざまな介護実践の追体験をする。それらを通して、相互の学びを共有し深め合う。

２．「ケース・スタディ発表資料」の提出

発表時の「ケース･スタディ発表資料」として、スタディレポートを１人につきＡ３用紙×２枚以内で整理し、指示された期日までに提出する。

３．発表に当たっての心構え

１）指示された発表時間を厳守する。
　①自分用の発表原稿（口語体）を作成する。
　②発表原稿を用いて、発表に要する時間を測定する。
　③超過する場合は、どの部分の発表をカットできるか検討する。
　④発表時間内で調整した発表原稿を基に、発表のリハーサルを行う。
２）これまで取り組んできたことへの自信と誇りを持って臨む。
３）はっきりとした口調で、ゆっくり、話をするようなイメージで。
４）聴講者に対して礼を尽くし、さわやかな印象（服装・髪型等）を心がける。
５）質問には可能な範囲で応える。
６）指定された発表者席に座る。
７）発表者の交替は、スムーズに行う。

４．講評に当たっての心構え

１）事前に配布された該当学生の「ケース・スタディ発表資料」を熟読し、以下の点について見解を述べる。
　a）当スタディ内容から、何を得ることができたか。
　b）特に、どのような点が、どんなふうに評価できるか。
　c）今後に向けて、どのような改善点や取り組み等が望まれるか。
２）以上について、指示された時間内で発表できるよう、整理・リハーサルをする。

５．参加に当たっての心構え

１）発表者が、努力して創りあげてきた内容を安心して発表できるように、発表しやすい会場の雰囲気をつくる。
２）学び合いの場であることを念頭に、活発な意見交換ができるよう相互に協力する。
３）席は自由だが、発表中の教室移動はできるだけ控える。
４）私語は慎む。
５）さまざまな立場の関係者（介護福祉士養成課程学生、実習巡回指導者、実習施設指導者、学内関係者等）が同席のため、挨拶等、礼儀正しく。
６）携帯電話は電源を切り、バッグに収納する。

6．発表会の概要について

1）進行係（1・2年次）は指定された席で、「進行マニュアル」と「タイム・キーパー」に基づき進める。

2）発表者は、指定された席で、発表を行う。

3）進行係が「テーマ」と「氏名」を紹介してから、発表内容は「はじめに」から入る。

4）１人の発表後、続けて質疑応答に移る。

5）2～3人の発表・質疑応答が終了後、学生講評に移る。

6）発表者が、発表終了間際に「ご静聴有り難うございました」と述べた時点で、全員で拍手をする。

7）質問時は、「学生○年の○○」と言ってから、質問の内容を述べる。批判するような言い方はしない。

8）発表会は、開会式終了後にそれぞれの会場に移動し、全ての発表終了後には、閉会式のために、指示された教室へ再移動する。

7．その他

1）各発表会場には、該当する発表者の「発表資料」及びプログラムを準備する。

平成 30 年 10 月

担　当：　横山　孝子

所　属：　熊本学園大学 社会福祉学部

TEL：　096-364-5162（研究棟代表）

参考・引用資料　一覧

※「ｓ－○」は、パワーポイントスライド右下に記載の番号を示している

Ｓ－１：『介護福祉士の養成カリキュラム改正を見据えた介護実習科目の実習指導体制のあり方に関する調査研究事業 報告書』2019 年 3 月、公益社団法人日本介護福祉士会、30 ページのスライドをもとに作成

Ｓ－４：同上、31 ページのスライドをもとに作成

Ｓ－５：『介護実習指導のためのガイドライン』2019 年 3 月、公益社団法人日本介護福祉士会、38 ページのスライドをもとに作成

Ｓ－２０：家子敦子・東海林初枝『介護過程展開様式開発のプロセスからみえた介護過程スキル向上のための課題』をもとに作成

Ｓ－２１：日本介護福祉士養成施設協会編（2014）『介護の基本/介護過程』法律文化社、209-221 ページをもとに作成

Ｓ－２２：柊崎京子（2020）「介護福祉士養成教育における介護過程展開の視点」『介護福祉教育』24（1）、2-11 ページをもとに作成

Ｓ－２３：介護福祉士養成講座編集委員会（2019）『介護過程』中央法規出版、39-51 ページをもとに作成

Ｓ－３０：高木 剛（2017）「介護過程における課題分析の文章作成に資するワークシートの考案ー課題分析の文章例の構成要素を踏まえて」『社会事業研究』第 56 号、42−51 ページをもとに作成

S－５６：岩間伸之（2005）『援助を深める事例研究の方法（第 2 版）』ミネルヴァ書房、21 ページ

本調査研究　協力者一覧

■介護実習施設対象ヒアリング調査（都道府県順、敬称略）

社会福祉法人宮の沢福祉会　介護老人保健施設　介護老人保健施設（北海道）	統括介護主任	福江　靖彦
社会福祉法人ほくろう福祉協会　特別養護老人ホーム　青葉のまち（北海道）	介護主任	白崎　　行
医療法人社団旭豊会　介護老人保健施設　旭泉苑（北海道）	介護主任	高橋　直美
社会福祉法人旭川三和会　特別養護老人ホーム　緑が丘あさひ園（北海道）	主任介護員	谷山　尚美
社会福祉法人仙台白百合会　地域密着型特別養護老人ホーム梅が丘（宮城県）	介護室長	高橋　志代美
社会福祉法人倭林会　成蹊園（東京都）	介護課課長	堀井　　圭
社会福祉法人渓流会　草花苑（東京都）	副主任	福泉　加奈
社会福祉法人恩賜財団　慶福育児会　麻布慶福苑（東京都）	主任	本宮　　香
社会福祉法人東京栄和会　千代田区立一番町特別養護老人ホーム（東京都）	係長	入谷　早苗
社会福祉法人こばと会　グループホームたんぽぽ（大阪府）	副ホーム長	佐々木　政布
吹田市介護老人保健施設事業団　吹田市介護老人保健施設（大阪府）	療養科主任	長井　昌大
社会福祉法人成光苑　特別養護老人ホーム せっつ桜苑（大阪府）	施設課長	松田　有里
社会福祉法人きらくえん　けま喜楽苑（兵庫県）	事務長	松下　　寛
社会福祉法人こころの家族　故郷の家･神戸（兵庫県）	介護課長	東　　真也
社会福祉法人栄宏福祉会　ぬく森・こもれび（兵庫県）	施設長	宮脇　健次
社会福祉法人神戸老人ホーム　特別養護老人ホーム光明苑　（兵庫県）	生活相談員	古川　道一
一般財団法人杏仁会　介護老人保健施設　フォレスト熊本（熊本県）	総合ケアサービス部	藪亀　智子

■工夫事例資料提供（掲載順、敬称略）

工夫事例１：	宮崎保健福祉専門学校	主任	松下　和代
工夫事例２：	聖和学園短期大学	教授	東海林初枝
	仙台白百合女子大学	講師	家子　敦子
工夫事例３：	静岡県立大学短期大学部	教授	高木　　剛
工夫事例４：	静岡県立大学短期大学部	教授	高木　　剛
工夫事例５：	河原医療福祉専門学校	教員	上田　　剛
工夫事例６：	聖カタリナ大学	助教	小木曽真司
工夫事例７：	専門学校 ユマニテク医療福祉大学校	学科長	伊藤　幾代
工夫事例８：	熊本学園大学	教授	横山　孝子

令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金　社会福祉推進事業

介護過程展開の実践力向上のための調査研究事業報告書

発行：令和２（2020）年３月
公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会
東京都文京区本郷 3-3-10 藤和シティコープ御茶ノ水２階
TEL：03-3830-0471 / FAX：03-3830-0472