

3 実践事例調査（質的調査）のまとめと考察

＜実践事例調査の報告にあたり＞

10 施設の報告は、介護過程の実践において大変示唆に富むものでありました。実践事例調査のプレゼンテーションを快く受けてくださいました 10 施設に、改めて感謝の意をお伝えいたします。

（１）介護過程導入の背景

介護過程は介護福祉士養成カリキュラムのほか、介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修など介護人材の育成において重要な科目であり、介護福祉士の専門性の一つとして広く現場で取り組むことが期待されている。

また、国が示す介護福祉士の役割としても、介護チームをまとめていくチームリーダーや多職種連携の要となることと並び、介護過程を実践できることが求められている。認知症ケアや看取り、地域生活支援などが求められる中、根拠ある介護実践や、チームにおける統一的・継続的な介護の質を担保する上でも介護過程の実践は重要だからである。

しかしながら、多くの介護福祉士ならびに介護職が勤務する介護保険施設等では具体的な介護過程の実践、すなわちアセスメントに始まる計画立案、実施、評価に取り組むという法的義務づけがない。そのため、重要性が認識されつつも十分に取り組みが行われていない実態がある。中には、個別介護計画書を作成していなくても、仕組みとして介護過程のサイクルを運用しているところもあるが、形式的な状態にとどまっている場合も少なくない。こうした背景は、事例発表を行った施設も例外ではない。

では、事例発表施設はどのような背景から介護過程の実践を導入・発展させるに至ったのか。報告からは導入前の状況として、個別介護計画の作成に取り組んでいたとしても、施設サービス計画が基本として存在しているため、施設サービス計画の単純な転記にとどまる、ケアマネジャーに意見を述べる程度の形式的なものであるという声があがっていた。また、形式的であるが故に具体性や個別性に乏しく、本人や家族等のニーズを汲み取ったものとは言えない実態があったという。

一方、障害者施設においては、介護保険施設と異なり、サービス管理責任者による個別支援計画書の作成が法的に位置づけられているため、介護過程の実践それ自体は行われている。しかしながら、介護保険施設の課題と同様、形式的な取り組みに終始していた状態から、時代の要請に応え、より質の高い支援を提供していく上でも、介護過程を効果的に運用できる仕組みを導入していったという報告であった。

実践事例の中には、重大な事故につながった、画一的なケアが続いていた、職員のモチベーションが下がっていた、社会や時代が施設に求めるニーズが多様化してきた、ということもあり、事業運営においていくつかの危機感を抱く点が増えてきたことが導入・発展の背

景にあったという報告もあった。個別ケアの実現や利用者本位の実践へシフトしていくため、より効果的な介護過程実践の仕組みの導入や運用が、個々人ではなく組織として図られていったようだ。導入するための委員会等を立ち上げるなどして、時間をかけて組織的に導入を図った施設もみられた。

本調査事業では、介護過程実践に取り組み、また実践を効果的に運用する仕組みを導入する 10 施設の実践事例報告から、介護過程を実践することによって得られる様々な効果や成果、課題について考察する。また、介護過程実践の要としての役割を期待される介護職（介護福祉士）が、どのような役割や機能を発揮しているかについても考察する。

（２）各施設の取り組みのポイントと成果・課題

介護保険法上の介護サービス計画及び障害者総合支援法上のサービス等利用計画は、利用者の生活課題（生活ニーズ）に対し、多職種が提供するサービス、そのほかの社会資源をマネジメントしながら展開するケアプランである。この内容を踏まえ、介護職は介護過程に沿って「生活の視点」から個別介護計画等を立案・実施する。

ここでは、介護過程を、アセスメント、計画立案、実施、評価の P D C A サイクルで示す。10 施設の実践事例から、P D C A サイクルの循環を円滑にするための取り組みのポイントや成果・課題をまとめる。

はじめに、介護過程の展開における取り組みのポイントに触れ、各施設の取り組みの概要を紹介する。次に介護過程展開の実践における課題を整理した。

なお、10 施設の取り組みの紹介は概要にとどめている。詳細は、前述の実践事例報告を参照されたい。

①アセスメント

介護過程の入口であり「本人をより深く個別的に一人の生活者として捉える」視点が極めて重要である。ともすれば画一的、本人不在、施設内で完結しがちな視点から、介護保険制度、障害者自立支援制度の変遷で、利用者の個別性を尊重し生活の質を担保する視点がより一層求められるようになった。

アセスメントでは、日常生活を通じて健康状態や心身機能、日常生活動作等のデータに加え、本人の思いやストレングス（強み）、さらには生活歴や生活環境がどのように影響しているのか、利用者のライフステージを視野に入れつつ総合的に捉えることが必要となる。そこでは、生活場面に最も長く関わるであろう介護職のアセスメントは重要である。

介護職チームでアセスメント内容が共有されることは、ケアの標準化へとつながる。とはいえ介護職の経験年数、保有資格等によりアセスメントに差異が生じることも想定される。

その差異を認識し、共有化するために「書式」「会議システム」「スーパービジョン」が重層的に機能していることがうかがえた。

「書式」については、10 施設それぞれのアセスメント書式が存在していた。施設の実践理念や行動指針を反映させた書式、専門職団体が考案したものや全国研修で使用されている書式に加え、法人独自で開発・改良を加えた書式等もある。実践を積み重ねながら工夫、改善がされている。概観すると、文章化しやすく、本人のイメージが図等で可視化でき、介護職同士で利用者理解の共有化が可能となるものが多い。

さらに、このアセスメント書式はケアマネジメントプロセスにおいても、サービス担当者会議に代表される本人、家族、多職種が参集する場面で、介護職として生活の視点からの情報提供、個別支援の専門職としての役割を明確化させるツールとなる。施設それぞれのアセスメント書式が存在することで、施設サービス計画（サービス等利用計画）と個別介護計画（個別支援計画）の関係性の確認や多職種連携の媒体となっている。

次に「会議システム」である。複数の介護職またはスーパービジョン体制を導入し、会議等で複眼的・客観的にチェック・整理する仕組みが機能している。実際、介護職によって利用者に対するアセスメント結果が異なる場合もあり、ここで共有、確認が丁寧に行われている。

同時に、アセスメント書式を用いたスーパービジョン（教育的機能）も果たしている施設があることも特徴的である。介護職として、どのような思考過程で結論づけたのか、言語化・記録化の技術を高めるべく管理職（例 施設長、課長職、主任、サービス管理責任者）等が、担当介護職のアセスメントの検証、思考過程のスーパービジョンを実施している。

アセスメントは第一義的には利用者理解であるも、介護職がどのような見立てをしたのか、その妥当性を含めて「気づき」をチェックする資料になる。実践事例では、本人の気持ち、希望、強み（ストレングス）の理解について示唆を与えている報告が多かった。

介護職は、生活の視点に基づく支援を実施するため「生活の全体性」を明らかにし、支援する。利用者自身で思いを表出できない場合、「代弁者」として、また揺れ動く利用者の気持ちに寄り添う役割を果たす。アセスメントを、より適切に行える書式づくりや教育に力を注ぐ取り組みがうかがえ、かつそれを推進する仕組みづくりが重要である。

【アセスメント：10 事例の概要】

- 事例1：「PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）」を応用した介護職の二人一組が体制を組み、担当介護職がそれぞれアセスメントを行う。多角的な視点での相互確認。アセスメント要約欄があり、介護職の視点に基づく記載が専門職としての主体性を生むことにつながっている。
- 事例2：利用者の事前情報を確認し、多職種カンファレンスに担当介護職が参画。利用時アセスメントを入所日、1 週間後と段階的に実施。多職種からの所見と「変更事項欄」が設けられ、ケアの標準化と再アセスメント資料になる。アセスメント票が施設サービス

計画作成の重要資料として位置づけられている。

- 事例3：個別支援計画の基礎となる「本人のイメージ図」「ニーズ整理票」を用いて、利用者理解を丁寧に共有している。
- 事例4：「R4システム」を導入。相談員が取得した情報をもとに、施設入所後の生活状況・支援内容を各専門職の合議体で形成する。生活機能（ICF）アセスメント内容をもとに多職種間で把握している日常生活動作（ADL）の意識統一を図り「できるADL」を検討しやすくしている。
- 事例5：各専門職の視点でアセスメントを分担。支援員は生活全般と日常活動場面を担当する。サービス等利用計画と「アセスメントシート・チェック表」で生活課題を整理。「想いのマップ」による利用者の夢、希望、地域社会での自立生活面から言語化し、活動・参加の目標へと置換する。
- 事例6：「5期システム」という仕組みを確立し、マニュアルを整備。介護過程での取り組みが言語化・文章化しやすくなった。個別ケア推進コーディネーター（介護福祉士資格保有者）」という職位を創設した。センター方式の書式の中から利用者ごとに必要なシートだけをピックアップして使用する。
- 事例7：「施設サービス計画書」「24（ツーフォー）シート」「私の姿と気持ちシート」がある。「私の姿と気持ちシート」は、本人、家族の思い、ターミナル期の意向等も反映。介護職の主体的関わりを促進させ、計画書全体の軸となる情報になっている。
- 事例8：段階的にわかれており「アセスメント用紙（介護ソフト）」「24時間シート（法人で変更）」を使用。初回アセスメントではケアマネジャーのアセスメントを活用。それ以後のアセスメントは本人の生活リズムや意向、本人のできることや必要なサポートを記載している。
- 事例9：生活面のアセスメントは介護職が担当する。「フェイスシート」「私の希望シート」「暮らし方シート」を用いた多角的なアセスメントを実施。また入居後2週間の集中的アセスメント、1ヶ月間で情報統合し「24時間シート（個別介護計画相当）」を作成していくという経過的なアセスメントも実施している。
- 事例10：主担当・副担当がアセスメントの主担当となる。利用者の客観的データに加え、利用者のストレングスに着目することを意識し行う。利用者との意見交換会で意見をキャッチする体制もアセスメントに役立てる。

②計画立案

計画立案については、「（1）介護過程導入の背景」のとおり、施設種別により制度上による計画立案作成の義務が異なる。事例では、個別介護（支援）計画書がある施設に加え、個別介護計画書はなくとも施設サービス計画と一体的に運用されたり、独自の書式が個別介護計画書に相当したりと、利用者へのより良い個別支援が行えるよう様々な工夫がされていることがうかがえる。

計画立案のキーワードは「個別化」と「標準化」である。介護職の勤務年数や経験に左右されず、利用者へ一定のサービスを実施する道標となる。取り組みのポイントとして、日々のミーティング、定例会議、そして視覚的理解（わかりやすさ）が促進される補助資料を導入し、「個別化」と「標準化」を促進する工夫がされている。

また、介護職、介護福祉士を計画立案担当者として明確に位置づけ、専門性を発揮してもらう取り組みを推進させている施設や、施設サービス計画（サービス等利用計画）との連動性を意識しつつ、施設内の支援で完結せず地域移行や終末期（看取り）・グリーフケアをも想定し計画立案している施設もある。

専門性を発揮する取り組みでいえば、計画立案は前記アセスメントと同様、多職種が参集する場面で介護職としての実践根拠となる。他職種から得た多角的な視点、新たな気づきを踏まえ介護職チームにフィードバックすることで、本人の生活課題（生活ニーズ）を細かく捉えようとする意識の醸成へとつながっている。

このように、この計画立案を組織内で運用する中で、教育教材としての機能も果たしていることがわかる。介護職チームメンバー同士での相互チェック、管理職（例 施設長、課長職、主任、サービス管理責任者）とのスーパービジョン、さらには多職種連携での意見交換によって、計画立案の妥当性の担保がされていることがうかがえる。教育教材として活用することで、後進育成、チームビルディング、キャリア形成、中には離職率の低下といった施設全体の組織力を高めていくような報告もあった。

【計画立案：10 事例の概要】

- 事例1：アセスメントの要約を据えた個別介護計画書に加え、「個別介護計画補足資料」（写真等を掲載）を準備し、職員の共通理解を促進。
- 事例2：総合的な援助方針に基づき、個別介護計画が立案されている。担当者が個別介護計画をケアチーム内で共有し、ブラッシュアップする。
- 事例3：「個別支援計画作成シート」を用いて「個別支援計画原案」を作成、個別支援会議で決定。多職種ふくめた全体計画との整合性を意識する。目標の主語は利用者とする。
- 事例4：介護職は、「ICFアセスメント」「専門職チームアセスメント」の帳票を作成し、多職種と協働して施設サービス計画書を練り上げていく。さらにそこから目標を1～3つに絞り、「ケアプランチェック表」を作成する。
- 事例5：ケース担当がチームの意見を集約し、サービス管理責任者、役職者と協議し、施設長の承認を経て個別支援計画案を提出。利用者への説明・同意を経て本計画へ移行する。
- 事例6：担当介護職と個別ケア推進コーディネーターで、アセスメントした内容を確認しながら個別介護計画を作成。施設サービス計画と個別介護計画は一体的に作成される。
- 事例7：介護福祉士資格を持つ介護職が「24（ツーフォー）シート（個別介護計画）」を作成。当該利用者の担当介護職が、チームメンバーから情報収集を行い、サービス担当者が会議に出席する。主担当者が個別介護計画を作成。具体的な期間、頻度を定めて目標達

成の実現性を高めている。

- 事例 8**：施設サービス計画書と併せて、「24 時間シート（法人で改良したもの）」で、個別介護計画の細部を立案する。施設サービス計画書と「24 時間シート」に基づく多職種連携による確認・合意形成がなされる。
- 事例 9**：施設サービス計画書の作成は介護職が中心となる。介護職は最も利用者の生活に密着している観察者としての位置づけ。「24 時間シート」「暮らし方シート」「私の希望シート」が上書き修正され、個別介護計画相当として活用される。施設サービス計画書とは別に、機能訓練、栄養ケア、経口維持計画を併用する。
- 事例 10**：個別支援計画立案は、サービス管理責任者がコーディネートする。「ケース会議」（利用者、保護者、多職種が参加）と「ケア会議」（支援員＝介護職）の 2 段階で個別支援計画立案がなされる。2020 年度から個別支援計画立案メンバーをサービス管理責任者、主担当、副担当のチーム制とし、利用者 8～10 名を担当する体制を敷いている。

③実施

実施においては、介護職の経験年数、保有資格等に影響されず、チーム内で計画内容を「共有化」した上で、実施することが重要である。

10 施設の事例から、利用者の個別性に対応した支援手順ツールがあった。支援方針に変更が生じる場合は、変更をサービス管理責任者と当日勤務者が暫定的に決定し、朝昼夕のミーティングで共有する。入所時期等の理由により、支援方法が未確定の場合は、暫定的な支援手順を決定。それを毎日実施・記録し、結果をフィードバックする。支援困難事例（強度行動障害、認知症等の利用者）の対応は、PDCA サイクルより、OODA ループのような短期サイクルで仮説設定し、実施、結果検証する方策も取り入れている。列挙したのは概略にとどまるが、いずれも利用者の生活課題（生活ニーズ）への気づき、状況変化への応変姿勢が形作られ、個別のかつ標準的なケアを具現化する取り組みといえるであろう。

実施状況の記録が不可欠であるが、SOAP 方式をはじめ施設ごとに導入されている書式があり、毎日チーム内で可視化・共有化される。さらには同職種チーム内及び多職種連携での評価を想定した項目のナンバリング化や、評価の迅速化・効率化に向けた ICT を導入している取り組みもあった。そのほかにも、多職種全体で共有できるよう色分けし、専門職ごとの関わりの度合いや、多職種の意見を反映しやすいよう書式を工夫した施設もあった。記録は、チーム内での評価と気づく力の向上（利用者の状況変化を見逃さない）さらには介護職としての責任感につながっているという。

実施から得た「気づき」は、評価やより良い支援への再検討、さらには介護過程の思考過程のあり方そのものに立ち戻る機会となり、極めて重要である。そして生活ニーズの変化を捉えながら、応変していこうとするチームづくりに役立っている。

【実施：10 事例の概要】

- 事例1：介護職ペアが担当居室の利用者の計画実施の中心となる。実施記録は看護記録法のSOAP方式を採用。計画書の目標ナンバーに連動しナンバリングし評価の迅速化・効率化をはかっている。
- 事例2：個別介護計画に基づく、ケアの実施内容が継続であれば「○」、変更の必要があれば「×」を実施後に随時記入する。個別介護計画には「実施方法と留意すること」が評価項目として設定され、「評価」と「モニタリング」の機能を搭載している。
- 事例3：サービス等利用計画と個別支援計画書が連携しているか確認を実施する。サービス管理責任者が、個別支援計画書作成担当者に対して個別スーパービジョンを実施する体制がある。実施内容はパソコンに入力されており、次の日の申し送り資料として共有される。
- 事例4：介護職は「ケアプランチェック表」を作成し、全職員が意識し支援に当たる。チェック表を随時確認し、利用者の生活状況・機能変化を確認。さらに各専門職が作成するアセスメントや計画はパソコンで一括管理し、他職種がいつでも閲覧できる状態となっている。
- 事例5：課題解決のために行動の「観察－記録－仮説検証」のサイクルを意識し、生活場面でのABC行動分析を実施している。「ストラテジーシート」などの機能的アセスメントを用いる。「支援手順書」を作成し、各場面の記録と評価分析へとつなげる。
- 事例6：実施で気づいたことを「気づいたことカード」に記入する。担当介護職は、施設サービス計画書の中から、介護に関する部分を抜き出した「ケアプラン実施表」に実施の有無を毎日記入する。「確認表」を用いて、1ヶ月間のケアプラン実施状況や生活状況を確認する。
- 事例7：計画書に基づき実施する。多くの介護職が集うフロア会議では介護職のリーダーが計画書を軸に進める。実施の気づきや得た情報をパソコン上でタイムリーに入力できる環境をつくっている。発言内容は、本人、家族、介護職で記号にして記録。情報整理、集約の効率化を図っている。
- 事例8：実施では、「ケース記録」に記録する以外に「気づきシート」を活用する。利用者との関わりにおいて気づいたこと、変更したほうが良いと感じたことを記載する。気づいたことは介護職で共有され、モニタリングの資料にもなる。
- 事例9：毎日4回のミーティングが実施される。介護職のリーダーが進行し、他職種も参加し前日の申し送り、ケア方針の徹底、修正、変更など日々変化する状況にあわせフロア全体で業務調整を行う。
- 事例10：個別支援計画立案メンバーが継続して支援を実施する。実施上の「気づき」は介護職が携行している付箋紙にメモし記録し貼付する。付箋紙の記録化は主担当が夜勤時に書写する。必要に応じてホワイトボードに掲示し、ケアグループで情報共有する仕組みにしている。

④評価

評価は定期的に行われ、ケアマネジメントプロセスにおける多職種連携においては介護職の立場で報告する根拠となる。

実践事例では、各施設において、これまでのアセスメント、個別介護計画、実施を含めた記録書式が整理・可視化できるようになっている。多職種における目標の共有化に寄与し、「専門職としての視点を示す資料となり、生活支援に携わる要としての役割を果たしていること」が成果としてあげられる。

具体的な評価方法及び内容は、施設ごとの記録書式を用いた支援内容、観察場面、当該行動の目的、利用者の行動変容と原因であった。さらに、利用者への適否に加え、介護者の負担度合いの評価を実施している施設もあった。担当介護職のほか、管理者（「個別ケア推進コーディネーター」という職種をおいている施設もある）等が支援内容の適否を確認し、より良い支援に向けた軌道修正へのスーパービジョンを実施している施設もあった。これまでの支援経験を踏まえて、効果的に介護職の意見や利用者の思いを他職種に発信できるよう、記録書式を工夫・改良している報告もあった。

介護職が本人の生活者としての主体性を支援する専門職としてアセスメントや計画に基づく実施を行う中で、介護職としての視点や役割が醸成されている報告が多かった。介護職の評価を示すことで、他職種と視点の違いが認識でき、本人の生活支援を多職種で多面的に支えていくことに役立っている。

【評価：10 事例の概要】

- 事例1：計画作成から3ヶ月～半年、区分変更時などの節目で実施、介護職ペアがモニタリングを担当し、複眼的に実施・評価共有している。
- 事例2：個別介護計画の評価をもとに、サービス担当者会議の資料を作成する。介護職として参画し、生活支援の立場から評価内容を発言している。
- 事例3：到達度、支援の有効性の評価を行う。個別支援会議は支援の共有化が重要であり、支援者全員が集合できるよう開催日と勤務時間内での調整を行っている。
- 事例4：介護職は「ケアプランチェック表」へ毎日記録することで、迅速に評価の共有化が可能となる。「ケアプランチェック表」、支援経過に蓄積された情報を軸に、再アセスメントが行われる。
- 事例5：ケース担当者を中心にケース会議でモニタリングを実施。個別支援計画の目標達成度、適正さ、状態変化への対応等の評価をケース会議で検討すると同時に、「フェイスシート」「支援手順書」「アセスメントシート」の作成も行う。
- 事例6：担当介護職と「個別ケア推進コーディネーター」は一緒に評価を実施し、観察視点にずれが無いか確認する。「モニタリング表」にはケアの実施状況、短期目標の達成状況、新たな目標設定、追加するサービス内容、医療面からの留意事項が記載されている。

- 事例 7**：日々の記録と目標のモニタリングに該当する記録を分けて記載。モニタリングはナ
ンバリングして評価を効率化している。各職種の記録を「色分け」して、他職種の意見
を反映して評価できるよう仕組みを工夫している
- 事例 8**：モニタリングは、介護職（担当者）が中心に実施している。実施した内容をケアマ
ネジャーが点検する。介護ソフトを活用して実施している。介護職のみ参加するフロア
会議を定例実施し、提案内容を協議し、個別介護計画の再検討が行われる
- 事例 9**：モニタリング表に基づき、目標達成度などを強化。各専門職はその専門領域（個別
計画）ごとに評価する。専門領域ごとの最終的な評価はケア会議において全職員で確認
する。介護計画の修正や新しいケア方針などは、他職種の意見も反映させている。
- 事例 10**：サービス管理責任者と主担当が連携してモニタリングする。1 年間を一つの単位と
して実践するが、迅速な対応が必要な生活ニーズは都度対応する。「モニタリングシー
ト」に記入するも、チェックシート方式では捉えきれない「思い」を文章化するよう様
式を検討中である。

介護過程の展開における取り組み成果を 10 施設の事例の紹介とともに整理した。

各施設の実践理念や行動指針を軸に、利用者の個別性ある生活を具現化するため、組織一
丸となり書式の工夫をはじめとした多様な取り組みをしている。日々の実践では I C T を用
いて一元管理を行い、多職種間の適切な情報共有と手書き等の記録作業負担の軽減・効率化
を推進している実践事例も大変興味深い。

（3）介護過程実践における課題

ここまで、介護現場における介護過程実践に関する様々な効果・成果についてみてきた。

一方で、実践事例発表を行った 10 施設からは、介護過程に取り組む中での課題について
の報告もあった。ここからはその課題について考察を行いたい。

抽出された課題は大きくは 4 つである。「言語化能力の醸成」「人材の育成」「介護過程そ
れ自体の客観的評価」「（生産性向上、負担軽減等のための） I T 導入」である。これらはそ
れぞれが関連性を持つ課題である。

1 つ目は「言語化能力の醸成」である。介護過程を展開していく上で、起きている事象や
情報、根拠を言語化する能力は大変重要である。しかしながら、この力是一朝一夕で身につ
くものではなく、反復した訓練を要する。中長期的な研修機会を設けている施設もあったが、
日常的に言語化されたものの確認を繰り返したり、育成の機会として活用される機会はまだ
充分ではない。そのため多くの発表施設では書式等のツールを活用したり、会議体を通じて
言語化に触れる機会をつくっていた。

つまり、日常業務の中で自然に言語化する機会を織り込んでいるということである。しか
し、このような工夫を行っていても、職員個々の力量差は大きいという。個人の資質による

ものか、教育機会、育成機会によるものか事例から明確な線引きは得られなかったが、多くの事例発表施設で、この言語化能力の醸成についての課題があげられていた。

2つ目は、「人材育成」である。言語化能力の力量差は、介護過程を実践できる人材の能力差にもつながる。結果として、介護過程の実践ができる人材となかなかできない人材にわかれてくる。介護過程の言語化能力は、介護実践の拠り所を明確にする力である。そのためこの力の差は、介護過程に基づく介護実践やチームビルディングを含めて、新人や後輩とともに介護を前進させるという人材育成能力の差にもつながっていく。すなわち介護過程における言語化能力の乏しさは、介護人材の育成についての課題につながるのである。

介護過程を通じて、ケアの質とチームの育成を目指すことができる能力を有する人材を、どのポストにおいても配置するという事は難しい。結果としてフロアなどの全体のケアの質の差にもつながる。こうした点はどの施設でも課題として認識していた。

3つ目に、取り組んでいる「介護過程それ自体の客観的評価」が難しいという課題も多く報告された。アセスメントは本当に本人のニーズを汲み取れているのか、計画書の目標は本当に妥当なものが設定されているのか、といったことである。絶対的な評価軸がないため、書式や会議体などの仕組みを導入したとしても、取り組む職員の主観にどうしても依拠する面が出てきてしまう。

中には作成された個別介護計画の確認や指導をするポストの介護職もあり、その者の確認をする力や指導力を客観的に評価する指標も機会も十分とは言えない。このように多くの事例発表施設が介護過程それ自体の客観的評価を課題として認識しているということは、介護過程そのものの根幹に関わる課題と言えるかもしれない。

4つ目は、「ICT導入」である。介護過程では、情報の共有、過去の記録の参照、日々の記録などが実践の重要なポイントになってくる。それに加えて複雑多様になってくるニーズに対して、人材確保・定着・育成などの課題も抱えており、生産性の向上と業務効率化が強く求められている。

こうした背景から、各施設は「ICT導入」を課題としてあげていた。システムの導入まで踏み切っている施設もあったが、オリジナルの書式を作成したり、独自のファイル管理など多様であった。書式や仕組み等の創出は現場に応じた機敏な動きができる反面、次々とオリジナルで作成していくと、全体をシステムとして管理する上で、相互の連結や互換性を損なうリスクもある。単に手書きをデジタルにすることがICTの導入ではなく、介護過程実践の中で生まれる様々な情報やデータを有機的に管理・運用する上で、ICT導入が課題としてあがってきているようだ。介護保険制度の大きな方向性としても、この課題は避けて通れない。施設内の工夫や努力だけでは難しい点であり、外部の知恵や資源の助力が必要だと考えられる。

これら4つの主要な課題に加え、介護過程を実践していく上で残された課題は少なくない。こうした課題に一つずつ取り組むことが、より質の高い介護を利用者に提供する上では重要だと言える。

次項は、介護過程の実践における介護職（介護福祉士）の役割について総括する。

（４）介護過程における介護職（介護福祉士）の役割

介護過程実践に取り組み、また実践を効果的に運用する仕組み等を導入する 10 施設の事例報告から、介護職（介護福祉士）がどのような役割や機能を発揮しているか、以下の 6 つに整理し考察する。

介護職（介護福祉士）の役割

- ① 生活を支援軸に利用者を支える
- ② 介護実践を言語化する
- ③ 利用者の声の代弁・意思決定・自己実現を支援する
- ④ 多職種連携を推進する
- ⑤ 介護過程実践の基盤となる組織運営を推進する
- ⑥ 人材育成・能力開発を担う

①生活を支援軸に利用者を支える

実践事例では、主に入所・居住系サービスである介護老人福祉施設、介護老人保健施設、障害者支援施設において取り組まれている 10 の介護過程の事例が報告されたが、その中の介護職の対象者は、認知症や要介護高齢者をはじめ、身体障害者、知的障害者、強度行動障害者、医療的ケア者の支援など実に多様である。その心身の状態や障害特性の違いに応じ、食事・入浴・排泄介助といった日常生活支援からアクティビティプログラムなどの日中活動支援が多彩に実施されている。また、青年期（障害者支援施設）から終末期までの幅広いライフステージの中で支援は展開され、在宅復帰や地域移行、終末期の看取りまで多岐にわたっている。

こうした多様な対象者やライフステージをカバーする共通基盤は、「生活」を支援軸とした「生きている・生活している全体像」として利用者を捉える視点であり、介護職（介護福祉士）の重要な役割である。

②介護実践を言語化する

介護職（介護福祉士）は専門職の責務として、自らの実践について根拠を持って利用者に説明する責任を有する。実践事例では、現場で「今、ここで何が起きているか」を介護過程において根拠づけて説明すること、すなわち介護職（介護福祉士）による介護実践の言語化が丁寧に行われていた。

自らの介護実践を根拠づけて説明し、言語化する能力は一朝一夕で身につくものではなく、反復した思考訓練を要する。多くの事例施設において、介護過程における共通の課題として「言語化能力の醸成」があげられていた。そこで、事例施設では介護実践過程における「気づきの促し」「記録の工夫」などの取り組みがみられた。これは思考過程を言語化、記録化し、チームで共有化して日常生活における利用者の生活改善を図ろうとする取り組みであり、介護職（介護福祉士）による介護実践の言語化と言語化する能力の向上につながっていた。

また、事例施設においては、個別介護計画の作成や事例検討、複数担当制によるピアスーパービジョンの取り組み、リーダー層やコーディネーター役によるスーパーバイズなどを通して教育的機会が設けられていた。加えて、介護職（介護福祉士）の個々の能力や経験の格差から言語化能力のばらつきが生じることを補う工夫として、個別能力に依存せず、ICT導入の取り組みなど、システムとして言語化していく工夫が検討されていた。

③利用者の声の代弁・意思決定・自己実現を支援する

介護職（介護福祉士）の専門性は、利用者を生活主体者として位置づける点にある。介護過程は手段であり、最終的な目的は本人らしい生活の実現、尊厳の保持、利用者の生活の質の向上である。

本人を「個別的に一人の生活者として捉える」レベルが他の専門家と違い、より強くその人の生活に密着しているのが介護職（介護福祉士）である。「生活が充実している」「楽しい」「生きがいを感じる」などの利用者の主観的満足は、利用者との生活支援場面における関わりを通じた相互変容の関係の中で構築されている。介護職（介護福祉士）は利用者との生活に密着して、各場面において、利用者の生活者としての生きる全体性の中から本人の意思・デマンドを含めて拾い上げ、意思決定や自己決定を促進する。利用者のデマンド・ニーズを本人が意識化していないことも含めて言語化し、目標化し、行動化する役割がある。介護職（介護福祉士）はこの「生きる全体性」を明らかにし、利用者の生活に寄り添いながら Well-being の実現や個人の尊厳を図っていくことになる。

事例報告では、利用者の意思のありどころを確認し、利用者の声を代弁しながら、意思決定を支援し自己実現を促す支援が散見され、介護職（介護福祉士）による寄り添い機能や意思決定支援、代弁機能などの役割の重要性が強調されていた。

④多職種連携を推進する

介護職（介護福祉士）の重要な役割として他職種との連携がある。介護職（介護福祉士）は個別介護計画や他の専門職の計画を生活場面でモニターすることをはじめ、様々な利用者の情報を関係者に伝達している。介護職（介護福祉士）は日常生活における利用者の生活支援を通じて身近なところから観察を行っている。また、利用者の日常生活行為を通して、利用者の「できていること」「していること」や日々の心身の状態変化、本人の気持ちや意思などを把握している。観察（把握）した事項や気づきを多職種を含むチームに情報提供し、共有化することが非常に重要となる。

介護職（介護福祉士）は日常的に利用者から得られた情報について他職種に伝えたり、逆に他職種から情報をもらうなどの相互の情報伝達を行っている。また、利用者の意思や要求を代弁して伝えることも重要である。

事例においては、多職種連携を推進する例として、情報集積と交換の場としてのハブ機能や一次アセスメント者としての評価機能、多職種間の情報を統合整理する統合機能、生活支援のばらつきがある時に本来あるべき姿に戻そうとする balanサーの役割などが確認されている。

⑤介護過程実践の基盤となる組織運営を推進する

介護過程は組織運営の中で仕組み化されていないと適切な展開に至らないばかりか、介護職（介護福祉士）の精神的負担感を高めてしまう可能性があることが事例より明らかになった。一方で、安定した介護過程の仕組みづくりは、導入にあたっては試行錯誤の繰り返しであると多くの事例施設から報告されている。現場だけでなく、組織全体で介護過程を展開しやすいように介護職（介護福祉士）を支援していく環境づくりが求められ、この組織運営の構築には組織全体の機能と構造の理解とともに、介護職（介護福祉士）の専門性との融合が求められる。事例報告においては、介護職（介護福祉士）が自らの専門性に引き付けて、組織として介護過程実践を推進できるよう、組織改善を行っていく役割が語られていた。

また、「介護福祉士」に注目すると、介護福祉士は介護過程の実践には欠かせない介護理念や施設方針に基づくリーダーシップを発揮し、チームビルドを推進している事例が散見された。

事例報告では、リーダー役の介護福祉士がリーダーシップをとって推進している事例が多くみられたが、一方では施設により裁量と責任範囲、業務量にかなりの違いがみられた。介護過程のPDCAサイクルを意識的に行う、丁寧に行うことと同時に、介護職（介護福祉士）が適切に介護過程を展開できるような支援体制を構築し、運用ルールや書式等の開発、チームを運営するための組織診断、課題の抽出、計画や実施・評価というチームマネジメント機能が発揮されていた。

⑥人材育成・能力開発を担う

10 の事例施設ではいずれも介護福祉士が専従する介護体制になく、介護過程の実践は無資格者も含む介護職チームで実施されていた。そのため、介護過程の実践や施設サービス計画への関わり、個別介護計画の作成において、介護福祉士であることを根拠として仕事内容を位置づけているところは少なく、介護過程実践は介護職を含む介護チーム全体で取り組まれているのが実態であった。

一方で、実践事例施設のいくつかにおいては、リーダー的地位の介護福祉士が介護過程実践を支える業務調整、記録様式などのツールの開発、それを活用する人材育成等のマネジメントに関わり、介護過程実践を推進する中核的役割を果たしていた。さらには、様々な工夫のもとに展開される介護過程実践は、介護職員の能力開発や向上、専門性の発揮につながっていた。結果として、それらの事例報告施設においてはチームケアの充実とともに、後進の育成に効果があり、人材育成の役割があると考えられた。

（５）課題と展望

これまで述べてきたように介護過程の効果的な実践は個別ケアの充実及びそれを保障し、支援する組織改善にまで効果を及ぼす。介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の適切なサービスの品質を担保するには、介護過程を効果的に展開していくことが求められる。事例施設の報告でも介護過程をおざなりにすると経験と勘による場当たりの対応に終始し、サービスプロセス管理がとれなくなり、現場の統制がとれなくなる危険性が指摘されていた。

一方で、介護過程が効果的に展開されると、介護過程におけるPDCAサイクルにおいて情報共有が図られ、合議のシステムが機能し、チーム協働による達成すべき目標の共有や介護職（介護福祉士）の自己決定を保障する機会と場が保証され、介護職（介護福祉士）が主体的に当事者意識をもてる組織風土が築かれ、施設運営が民主的な組織へ開かれていくと推測される。換言すれば、適切な介護過程の展開は組織改革の有効な方法となると言える。

このことは人手不足やストレスフルな対人援助の現場において、介護職（介護福祉士）の職場における心理的安定感、自己効力感や成長感を醸成し、精神的疲弊感を緩和してくれる可能性を秘めていることを10の事例施設は示唆してくれている。また、施設経営において理念（価値）の理解と組織の浸透は重要な要素であるが、この理念実現は介護過程の展開における実践と結びついている必要がある。また、介護過程の展開は理念（価値）を中核として何を実現するのかというミッションを伴うものである必要がある。理念に結び付いた介護過程の展開は個別ケアを地域の社会資源の開発など、地域に開いていく可能性がある。

そのための課題として、1つ目は現場における専門教育の課題である。介護職（介護福祉士）に実践場面で、仮説―検証する思考の訓練や観察や記録から事実を振り返り、根拠づけ

て自らの実践を言語化できる能力育成が重要となる。また、倫理・価値や介護の理論的枠組みから自らの実践を説明できる力が求められる。これらの能力を育成するための専門的な教育訓練の機会と場を保証することが必要となる。合わせて、そのことを教育指導する者の存在が必要不可欠である。本事例施設では業務繁多な中でこの専門職教育をいかに担保するかを試行錯誤している様子が伺われる。一定の経験を持つ介護福祉士がこれらの能力を育成する方法、人材育成の場をデザインする理論等を学び、効果的な現場教育を推進する方策の検討が必要と思われる。

2つ目は、介護過程は組織の機能と構造の中で展開しており、効果的な介護過程の展開には介護過程を意識した組織マネジメント面を担うリーダー層の育成が喫緊の課題としてあげられる。実践事例では「介護理念の浸透」「人材育成」「会議体・仕組み」「書式等のツール」など様々な工夫によって効果的な介護過程の実践に向けて組織内の環境調整や業務調整を行っていた。このことから、介護過程を理解し、その実践のために組織のシステム内の不適合をアセスメントし、これを解決するための調整や介入し、システムを改善する視点と方法をもって組織改善を図るリーダーシップとマネジメントを担うリーダー的な介護福祉士の育成が必要となる。その際、現状ではその者はプレイングマネジャーとして従事することになるため、マネジメントの知見やその者が精神的に疲弊したり、壁に突き当たった時に助言指導や指示を行える支援環境が必要となる。そのためのコンサルテーション機能などが外部資源として用意されることを期待したい。