介護過程のアセスメントシートの作成

― アセスメント段階における理解を高めるための 2 つのアセスメントシート ―

Two Assessment Sheet Suggestions for Improving
the Understanding of the Steps Taken in the Care Process

柊　崎　京　子
Kyoko FUKIZAKI

要約

介護過程は、介護の「目的」を達成するための「方法」の 1 つである。介護過程の教育で最も重要なのは、アセスメントである。本研究の目的は、介護過程の教育上の課題に対する解決と改善を図るために、アセスメントシートを作成することである。

アセスメントシート作成に先立ち、まず「介護過程の概念枠組み」「生活課題（ニーズ）」を整理した。次に、教育上の課題を踏まえ、アセスメントシートを 2 つ作成した。1 つは、初学習者対象のアセスメント・トライ版、2 つめは、標準アセスメント様式を踏まえて作成したアセスメント・ベーシック版である。2 つに共通する方法は、①アセスメントの思考過程にそってシートを構成する、②シート内に思考過程の道筋や、全体像理解の枠組み、生活課題（ニーズ）の判断指標を示す、③「情報の分析・解釈・統合」の段階を、『情報の分析・解釈』と『情報の統合』の 2 つに分ける、④『情報の統合』は、〔全体像の理解〕と〔生活課題の根拠と支援の方向性の検討〕を目的とする、⑤〔全体像の理解〕を踏まえて「生活課題（ニーズ）」を検討し、優先順位を判断する、⑥利用者と学生のかかわり状況、アセスメント過程に対する利用者の意見反映状況などを記述する欄を設定。

2 つのアセスメントシートの違いはアセスメントに対する論理構成の違いであり、介護観・実践者観・利用者観は同じである。トライ版とベーシック版の活用は、学生が標準アセスメント様式で記入できるようになるという目的と、論理的思考の訓練という 2 つに寄与すると思われる。

キーワード：介護過程　アセスメント　生活課題（ニーズ）　介護計画　介護福祉士養成教育

目次

Ⅰ　緒言
Ⅱ　介護過程の概念枠組み
Ⅲ　生活課題（ニーズ）
Ⅳ　一般的なアセスメント記録様式に対する教育上の課題
Ⅴ　教育上の課題を踏まえて作成した介護過程展開シート
Ⅵ　結論

Ⅰ　緒言

介護サービス（以下、介護とする。）は目的をもった実践である。介護過程は、介護の「目的」を達成するための「方法」の 1 つであり、介護過程の一連のプロセスのうち、介護過程の教育で最も重要なのは、アセスメントである。アセスメントとは、生活課題や支援の方向性という「判断」を導き出す過程である。判断に至るプロセスをどう思考するかは介護実践の重要課題である。

アセスメントに影響を与える要因は様々あるが、例えば介護観や実践観などの考え方、利用者の意見反映状況、利用者と支援者の関係性、情報内容、情報の分析・解釈能力などである。このうち情報の分析・解釈は、知識や経験などの実践的能力だけでなく、論理的思考能力も要求される。しかし、介護過程を学ぶ学生は初学習者であるため知識や経験も少なく、論理的思考能力が不足している学生もいる。そのため、思考過程の道筋やアセスメントの指標を学生に示す方法を通して、介護過程展開に必要な思考過程を導き、実践方法を根拠づけるための介護過程展開シートの作成を試みてきた[1) 2)]。

2009（平成 21）年 4 月施行の介護福祉士養成カリキュラムでは、「介護過程」（150 時間）が主要な教育内容に位置づけられた。この新カリキュラムに伴い、「介護過程」のテキストが刊行されたが、介護過程におけるアセスメントに関する記述には独自性があり、考え方も一致していない[3) 4) 5) 6)]。介護過程の教育方法の検討は今までも多数行われてきたが、介護過程の理論モデルの構築は不十分な状況にあると思われる。

介護過程が介護の目的を達成するための方法として成立していくためには、介護過程の概念枠組みや生活課題（ニーズ）などの諸理論の検討、判断を導き出す過程であるアセスメント方法の整理など、課題は多い。本研究は、介護過程の教育経験の中で得られた問題と問いに対し、解決と改善を図ろうとするものである。教育上の課題から出発しているため、アセスメント記録様式の検討を介護過程の教育法という側面から検討していきたい。

Ⅱ　介護過程の概念枠組み

1　介護の目的・対象・方法からみた実践構造

介護サービス（介護）は、介護という領域で実施される福祉サービスの一部分であり、人によってなされる人的サービスである。介護は、目的をもった実践である。実践は理論や理念を行動に移すことであり、どのような実践であるかは、目的・対象・方法の 3 つから説明することが可能である。すなわち、目的（何のために行うか）、対象（誰に行うか）、方法（目的のためにどのような方法で行うか）についてである。介護実践を、介護の「目的」「対象」「方法」の関連性から整理すると、図 1 のように整理できる。

介護の「目的」は、個人の尊厳の保持を旨とし、福祉サービス利用者の主体性と志向性に基づき、生活支障のある人の日常生活を介護の立場から支援することである。この目的のもとに実践が行われるが、「介護過程」は、介護の目的を達成するための「方法」の 1 つに位置づけることができる。

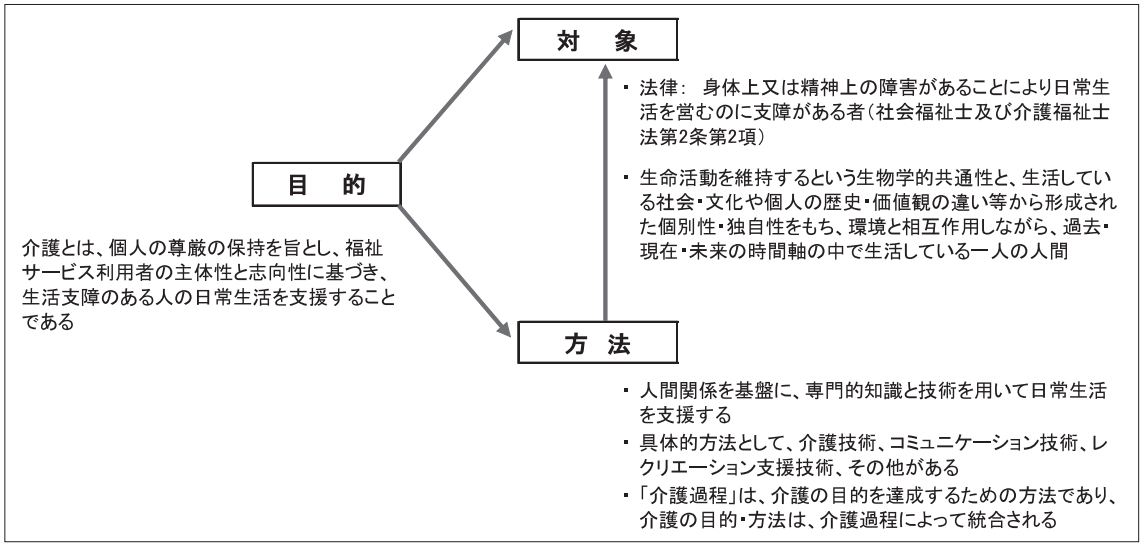


図 1　介護実践の構造（介護の目的・対象・方法の関連性）

2　介護過程の定義

1）介護保険法での「介護サービス計画」と「介護計画」の関係

「介護サービス計画」と「介護計画」の関係を図 2 に示した。

介護保険法における「介護サービス計画」は、要介護者のニーズに合致した「総合的な援助の方針」、サービスの種類や内容、サービス提供者を定めた計画のことである。各サービス提供者は、介護サービス計画の方針を踏まえ、具体的な「個別援助計画」を作成する。このうち、介護職によって担当・提供されるサービスの支援計画が「介護計画」で

ある。

介護保険制度では、介護支援専門員が介護サービス計画の調整や管理を行うことを「ケアマネジメント」という。介護サービス計画は、「課題分析標準項目」を具備したアセスメントツールを用い、ケアマネジメントの方法を通し作成される。

一方、個別援助計画は、介護サービス計画で確認された「生活全般での解決すべき課題（ニーズ）」と「総合的な援助の方針」に従って作成される。つまり、介護保険法では「個別援助計画」として位置づけられる「介護計画」は、基本的には「介護サービス計画」の課題と方針を共有して作成される。そして介護職が作成する「介護計画」は、「介護過程」の方法を用いて行われる。

「ケアマネジメント」と、介護職が展開する「介護過程」は、ともにアセスメント・実施・計画・評価の要素で構成される共通性をもつが、両者は異なるものである。

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">介護サービス計画</td><td>介護計画</td></tr>
<tr><td rowspan="3">概要</td><td colspan="3">要介護者が要介護認定の支給限度額の範囲内で適切なサービスを利用できるよう、「課題分析標準項目」を具備したアセスメントツールを用いて課題分析を行い、課題分析の結果に基づきサービスの種類・内容・担当者を定めた計画のこと。
（インフォーマルな支援を含めて包括的に計画される。）</td><td rowspan="3">介護サービス計画に基づき、必要となるサービスの種類ごとに「個別援助計画」が作成されるが、このうち、介護職によって担当・提供されるサービスについての支援計画のこと。

居宅の一部のサービスでは、「個別援助計画」作成の必要がない。

「施設サービス計画」は、施設サービスの包括的な計画であるため、現時点では、職種（専門領域）ごとの「個別援助計画」を作成しない場合がある。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">種類</td><td>居宅</td><td>居宅サービス計画</td></tr>
<tr><td>介護保険施設</td><td>施設サービス計画</td></tr>
<tr><td rowspan="2">作成者</td><td>居宅</td><td colspan="2">・介護支援専門員（ケアマネジャー）
・セルフプランの場合は利用者本人</td><td>サービス提供事業者</td></tr>
<tr><td>介護保険施設</td><td colspan="2">・介護支援専門員（ケアマネジャー）</td><td>介護職</td></tr>
<tr><td>作成方法</td><td colspan="3">ケアマネジメント</td><td>介護過程</td></tr>
<tr><td rowspan="8">計画書の内容</td><td colspan="3">要介護状態区分</td><td rowspan="8">・介護サービス計画の「総合的な援助の方針」「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の内容を踏まえ、具体的な計画内容が記載される。

・介護計画の記載内容は、「介護サービス計画」と違い、介護保険制度の中では統一がない。

・介護職がどのように支援を行うかの計画であるため、所属機関の特性や介護者の考え方による違いが現れる。</td></tr>
<tr><td colspan="3">利用者及び家族の生活に対する意向</td></tr>
<tr><td colspan="3">家族・認定審査会の意見及びサービス種類の指定</td></tr>
<tr><td colspan="3">○総合的な援助の方針</td></tr>
<tr><td colspan="3">○生活全般の解決すべき課題（ニーズ）</td></tr>
<tr><td colspan="3">援助目標　長期目標、期間</td></tr>
<tr><td colspan="3">短期目標、期間</td></tr>
<tr><td colspan="3">援助内容（サービス内容、担当者、頻度、期間）</td></tr>
</table>

図2　介護保険制度における「介護サービス計画」と「介護計画」の関係

2）介護過程の定義

介護過程は、介護保険法下での介護に限らずあらゆる介護職の領域で、介護の目的を達成するための「方法」として位置付けることができる。換言すれば、介護過程とは一定の目的のもとに一定の方法によって介護を行う実践過程である。そして、実践そのものは何らかの認識のもとに表出されるのであるから、実践と思考には関連性がある。すなわち、介護過程は、実践を裏付ける（あるいは実践のための）思考過程でもある。

以上の基本的視点に立脚し、介護過程を次のように定義づける。

「介護過程とは、介護における支援の根拠を明確にし、客観的妥当性のある説明を導

くための思考過程であり、支援をどのように行うかを示す実践方法である。」

3　介護過程の「構成要素」と「構造」

介護過程についての概念枠組みを、介護過程の「構成要素」と「構造」の 2 つの視点から整理する。

1）介護過程の構成要素

介護過程の構成要素は、①アセスメント、②介護計画、③実施、④評価の 4 つとする。

2）介護過程の構造

介護過程の構造とは、介護過程全体の仕組みという意味で使用する。介護過程の「構造」として整理した点は次のとおりである[7)]。これを踏まえて作成した「介護過程の概念モデル」を図 3 に示す。

① 介護過程には構成要素と段階がある（思考過程と実践には方法・順序がある）。

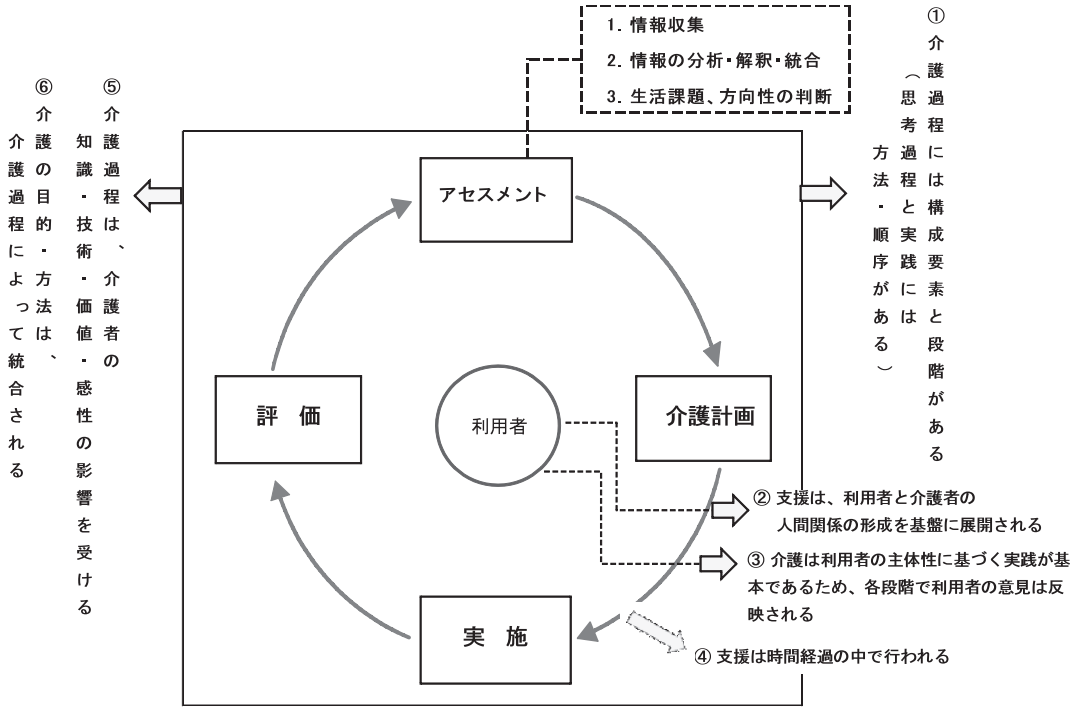
② 支援は、利用者と介護者の人間関係の形成を基盤に展開される。

③ 介護は利用者の主体性に基づく実践が基本であるため、介護過程の各段階で利用者の意見は反映される。

④ 支援は時間経過の中で行われる。

⑤ 介護過程は、介護者の知識・技術・価値・感性の影響を受ける。

⑥ 介護の目的・方法は、介護過程によって統合される。



介護福祉教育研究会『楽しく学ぶ介護過程』久美出版，2009年，p42，一部改変

図 3　介護過程の概念モデル

Ⅲ　生活課題（ニーズ）

1 「生活課題（ニーズ）」の用語の定義

先述したとおり介護過程は、介護の目的を達成するための「方法」「思考過程」であると定義づけた。また介護過程は、介護保険制度以外の介護領域でも、介護職が個別支援計画を作成する場合の方法として用いられる。どの介護領域であっても、介護過程によるアセスメントで明らかになった課題を、本論では「生活課題（ニーズ）」と表現する。

2　介護過程展開における「生活課題（ニーズ）」

介護保険制度における「介護サービス計画」作成のために使用するアセスメント方式は、「課題分析標準項目」（基本情報に関する 9 項目、課題分析に関する 14 項目）を具備することが定められている。これは、介護サービス計画が介護支援専門員の個人的な考え方や手法によって行われてはならないために通知されているものであるが、一つの方式には限定されていない。そして実際に使用されているアセスメント方式は、「施設ケアで可能性の高い 18 種類の問題領域別に主要なニーズを把握する」方法 [8]、「提供されている介護や用具等のケアチェック表使って課題やケア項目を導き出す」[9] など、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の把握方法は方式により異なる。つまり、介護サービスが行われる場や、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」をどう考えるかによって、アセスメント方式は違ってくる。

介護過程展開の前提として、（介護上の・生活上の）ニーズについて最初に論じたのは石野育子（2000 年）である [10]。これ以降は、石野の整理を参考にしている論は多いが、新たな論は見当たらない。利用者は何を望んでいるかを確認することがニーズの把握であり、そのニーズを、利用者の生活上あるいは介護上の視点から検討し判断することが、（生活）課題の確認と決定である。ところが、新カリキュラムに伴い刊行された 4 社の「介護過程」テキストで、鍵概念であるはずのニーズ論について記述しているのは石野編著の 1 社 [5] と、生活ニーズの特性という視点からニーズの階層性を示した 1 社だけである [6]。他は、ニーズをとらえるための解釈だけに触れているか、全く触れていないかである。

介護過程展開に関してニーズを論じることの難しさは、介護サービスの領域が複数であるため一般化しにくいということもあるだろう。加えて、ニーズをどうとらえるかは、介護をどう考えるかの介護観や、介護実践者をどうとらえるかの実践者観、利用者をどうとらえるかの利用者観などと深く関連するため、概念的整理に至っていないためと思われる。

3　ニーズ論：介護過程展開で学生に提示する「生活課題（ニーズ）」

介護における利用者のニーズとは、本人は何を望んでいるか、何を必要としているかである。しかし、後述するように、利用者のニーズは制度的関連の中で判断され、生活課題として決定される。つまり、利用者が表明している個人的ニーズは、社会の中で合意された社会的ニーズの裏打ちがあって初めてニーズが充足されていく[6)]。そして、利用者とサービス提供者の合意に基づき、生活課題（ニーズ）が決定される。そのため、個人的ニーズと社会的ニーズの調整という側面からニーズを考える必要性がある。

ここで述べることは筆者なりのニーズ論であるが、生活課題（ニーズ）を前提とした論である。また、教育上の課題から検討してきた経緯があるため、これについて先に述べ、次いで、学生に提示する「生活課題（ニーズ）」を述べる。

1）介護過程アセスメント段階における教育上の課題

筆者は、紙上事例や実際の介護実習で、学生が介護過程にとり組む際に見られる問題点として次の 4 つがあることに悩んできた。

① 介護過程展開シートへの記述内容・記述量に、学生間の差が最も表れるのは「情報の分析・解釈・統合」の段階である。

② ニーズをみる視点について、学内で勉強したことが実際の実習では活かされず、学生個々の経験や知識の範囲で生活課題（ニーズ）を判断する傾向がある。

③ 利用者は能力を持っている人であると同時に生活支障を持つ人である。能力と生活支障、あるいはプラス面とマイナス面など、両面をもつ存在である。両面ともに目を向ける必要があるが、マイナス面から生活課題（ニーズ）をとらえがちである。

④ 情報の分析・解釈から生活課題（ニーズ）の判断、生活課題（ニーズ）から支援の方向性の判断において、論理の飛躍がある。根拠が意識されず、継続性がない。

また、アセスメントが介護課題や支援の方向性という「判断」を導き出す過程であるという点は、介護過程の教育上最も重視すべき課題であろう。「判断」に影響を与える要因は様々あるが、例えば利用者の意見反映状況、利用者と支援者の関係性、情報内容、情報の分析・解釈能力などもその 1 つである。そして、「判断」における信頼妥当性を保障する（高める）ためには、①判断に至る思考過程が妥当であること、②エビデンス（根拠・明証性）に基づく判断であることが求められる。（しかし、学生にとって最も難しい段階、記述内容・量に学生間の差が最も表れるのもまた、アセスメント段階である。）

以上のような教育上の課題に対する回答の 1 つは、思考過程の道筋やアセスメントの指標を学生に示すことであると考える。また、初学習者に対しては、「生活課題（ニーズ）」の判断指標をアセスメントシート内に示すことが、教育上の課題に対する改善につながるものと考え、アセスメントシート作成に先立ち、学生に提示する「生活課題（ニーズ）」についての検討を以下のように行った。

2)「生活ニーズの階層性」と「介護の価値と目標」

「生活課題（ニーズ）」をどうとらえるかは、介護観・実践者観・利用者観と関連する。しかし、介護実習で介護過程展開を学習する「実習施設・事業等（Ⅱ）」の施設種別は、介護保険法に規定された一部のサービスと、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設等、生活保護法に規定する救護施設等、その他と幅広い。そのため、介護過程を学ぶ場を限定しないのであれば、「生活課題（ニーズ）」の検討を実習施設の種別ごとに試みるか、ある一定の視点で共通性を提示するかのどちらかであろう。筆者の立場は後者である。

以上を前提とし、「生活課題（ニーズ）」を検討する鍵は、介護の目的論であると考える。図1の説明で述べたように、なぜ介護を行うかの目的のもとに実践は行われる。また、介護は多様なかたちで展開されているが、サービスの財源は介護保険法及び障害者自立支援法などの法律に依拠している。そのため、根拠法に示された理念とサービス範囲は、介護の目的論を考える場合に無視することはできない。

介護は実践の領域や場、人間の固有性に基づく多様性や多義性などを持っている。こうした側面を否定できない一方、法は現在における普遍性を示すものである。つまり、介護の根拠法で示された普遍性とは、介護の理念には人権思想や幸福追求権などが据えられているということ、社会制度の中で行われる介護は社会的なコンセンサスに基づいて実施されるということである。換言すれば、利用者の生活ニーズは多様であるが、サービス利用過程においては制度的制約の元にニーズの判断が行われる（ニーズが決定される）といえる。

図4は、「生活課題（ニーズ）」を検討するために、「生活ニーズの階層モデル」[11)]と「介護の価値と目的」の関連を整理したものである。図左においた「生活ニーズの階層モデル」は、生活ニーズには階層性があることを示すだけでなく、介護実践の概念とみることができる。また、図右においた「介護の価値と目的」は、介護実践の土台となる価値を「介護の価値概念」とし、介護実践を行う上での方向性を「介護の目的概念」とし、両者は関連しあっていることを示したものである。

介護保険法、障害者自立支援法は全ての生活ニーズの充足を保障するものではない。制度において生活ニーズの充足範囲と考えられる部分を図中に示した。また、図右に「介護の価値概念」として示した「尊厳の尊重」「利用者主体」「自立支援」は、介護実践全ての価値と考えて設定した。一方、「介護の目的概念」として示した「健康の維持・改善」「生活の継続・改善」「生活の安定・満足感」は、介護の価値概念及び社会制度を踏まえて設定した。

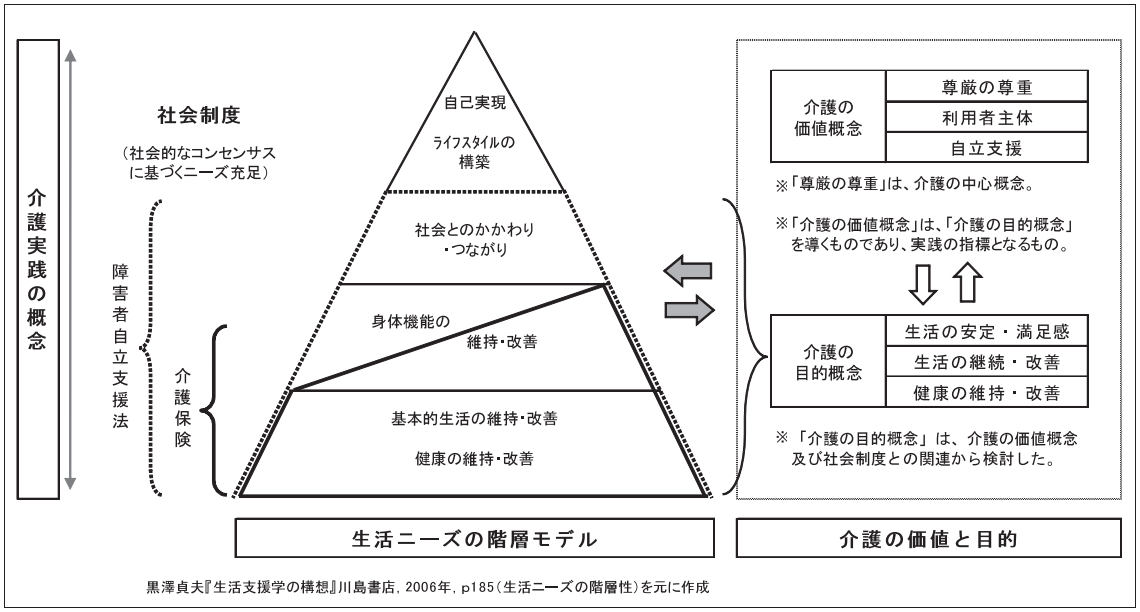


図 4 「生活ニーズの階層性」「介護の価値と目的」の関連からみた介護実践の概念モデル

3）学生に提示する「生活課題（ニーズ）」

図 5 は、図 4 を踏まえて、学生に提示する「生活課題（ニーズ）」の判断指標を整理したものである。主たる指標としたのは、①利用者の主体性、②潜在的可能性、③介護の目的の 3 つである（末尾資料 1）。なお、図 4 で「介護の価値概念」の 1 つとした「尊厳の尊重」は、実践全体に反映されるべき視点であるため、特に判断指標には挙げなかった。

「生活課題（ニーズ）」の判断指標とした 1 つめの「利用者の主体性」は、何をもって主体性が表現されるかを考え、「私の願い・要望・志向性」のことばに置き換えて提示した。2 つめの「潜在的可能性」は、プラス面の観点から「大切にしていきたい点、変化・可能性」、マイナス面の観点から「生活・活動・参加・健康の制限になっている点」を提示した。3 つめの「介護の目的」については、「自立支援」「生活の安定・満足感」「生活の維持・改善」「健康の維持・改善」の 4 つを提示した（自立支援は、図 4 では介護の価値概念としたが、介護実践の具体的目的でもあるため、「介護の目的」に含めた。）。

① 利用者の主体性	・私の願い・要望・志向性
② 潜在的可能性	・大切にしていきたい点 、変化・可能性 ・生活・活動・参加・健康の制限になっている点
③ 介護の目的	・自立支援 ・生活の安定・満足感 ・生活の継続・改善 ・健康の維持・改善

図 5　介護の価値と目的を踏まえた「生活課題（ニーズ）」の判断指標

Ⅳ　一般的なアセスメント記録様式に対する教育上の課題

1　テキスト4社のアセスメント記録様式の実際

1）4社のテキストの概要

新カリキュラムに伴い、4社から「介護過程」のテキストが刊行された（以下、A社、B社、C社、D社とする。）[3) 4) 5) 6)]。

各テキストを比較すると、介護過程の構成要素について、A・B・C社は「アセスメント」「計画立案」「実施」「評価」であり、共通性がある。D社は、「出会い（人間関係）」「相談・面接」「アセスメント」「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）の設定」「ケアプラン（案）作成」「ケアカンファレンス」「実施」「評価」「終結」である。また、A・B・C社は、アセスメントにおける情報収集内容及び情報の分析・解釈に関する記録様式を、独自に提示している。D社については、情報収集内容及び記録様式は「施設サービス計画」と同様のものであり、介護過程というよりはケアマネジメントに準じる内容となっている。

A・B・C社の内容を比較し言えることは、「計画立案」「実施」「評価」の段階に大差はないが、「アセスメント」段階での考え方には差異があるということである。これを学生の立場から見れば、どのような視点・内容でアセスメントが教育されるかによって、その影響を受けるということである。

2）一般的なアセスメント記録様式についての比較

一般的なアセスメント記録様式という意味で共通性のあるA・B社について、その記録様式と記録内容例を図6に示した。

アセスメント記録様式：A

アセスメント項目番号	情報の解釈・関連づけ・統合化	課　題	優先度
25，29	7人きょうだいの長女として生まれたこと、入所前に通っていたデイサービスでは、なんでも職員がしてくれることに少し抵抗を感じていたことなどから、自分のことはできるだけ自分でしたいという気持ちがあるのではないだろうか。	転倒に対する恐怖心および歩くことに対する意欲の低下により、積極的な歩行はできていないが、屋内は見守りによって、歩行器で歩くことができる。「亡くなった夫の墓参りに行きたい」という希望もあり、転倒の不安を解消するとともに、歩くことに対する意欲と自信を取り戻す必要がある。	②
17，24	大切な家族とともに亡くなった夫の墓参りやお寺詣りに行きたいと思っている。		
11，12，14，16，18，27，28	昔は、1週間に1回は美容院に行き、洗髪やセットをするなど、とてもおしゃれに気をつかっていた。また、書道教室に通うなど、人との交流の機会もあった。しかし、現在では、職員が促さなければ、一日中、寝巻きのままで過ごしたり、特に着る服にもこだわらないなど身だしなみを気にすることがなくなってしまっている。さらに、食べる量が少ないうえに食事が終わると、すぐに居室に戻ってしまったり、自ら積極的に話しかけたりすることがないこと、アクティビティにも参加したがらないことなどから、生活に対する意欲がなくなってしまっているのでないか。	ご主人が亡くなった頃から意欲に低下が顕著にみられるが、身の回りのことについては自分でできる力がある。自分の好みの洋服を選んで着替える、食後に義歯の手入れをする、トイレに行くなど、身の回りのことで、できることを増やし、生活に対する意欲を取り戻す必要がある。	①
6，10，31	78歳のときに、大腿部頸部を骨折してから歩行に関する不安が強く、歩行器を使用して歩くことができるにもかかわらず車いすを使用している。歩行に関する自信と意欲が低下していると思われる。ベット上で1日の大半を過ごしていると下肢筋力が低下し、ますます歩行が不安定になってしまうことが考えられる。	小学校の教員をしていたり、60歳から書道を始めるなど、前向きなライフスタイルであったこと、また、ほかの人の役に立つことをしたいという希望をもっていることから、特技などを活かしてほかの人の役に立てる場をもつ必要がある。	③
29	7人きょうだいの長女として育ち、また、小学校の教員をしていたことから、他人の世話になるよりもむしろ、他人に何かを教えたり、他人に役に立つことをしたいのではないか。		
10，13	（以下、省略）		

出典：介護福祉士養成講座編集委員会『介護過程』中央法規，2009年，p45

アセスメント記録様式：B

支援に関する情報	情報の分析と解釈	生活課題
①　脳血管認知症である。 ②　いつも笑顔であるが、夕方になると帰宅願望が強くなり、不安そうな表情で「私の家はどこなの？家に帰りたい」と訴えながら徘徊する。また、徘徊した後は膝の痛みが強くなり、眠れないことが多い。 ③　1人で住んでいた時は、膝が痛くなると、好きなラベンダーの香りのする入浴剤やアロマオイルを入れたお風呂に入っていた。 ④「お風呂に浸かっていると、痛みがとれた」と言っており、膝が痛くなるとお風呂に入りたいと訴えている。 ⑤　（以下、省略） ⑥ ⑦ ・ ・ ・	①②③④⑤⑥⑦ 徘徊後に膝の痛みを訴えて眠れなくなることから、徘徊が減少すれば膝の痛みが緩和され眠れるのではないかと考える。徘徊時に幼少時や家族の話をすると徘徊が減少することから、精神的に安定することが徘徊の減少につながるのではないかと考える。 また、膝が痛むときに膝を擦ったり、お風呂に浸かっていると痛みが和らぐと言っていることから、痛いところに手を当てたり体を温めることが、膝の痛みの緩和に効果的でないかと考える。 膝が痛むとお風呂に入りたいと言っているが、その都度対応するのは現実的に難しいので、入浴の代わりになるものが必要ではないかと考える。 このまま徘徊後に膝の痛みを訴えて眠れなくなる日が続くと、昼夜逆転する可能性がある。 ①②⑦⑧⑭⑮ （省略） ⑨⑩⑪⑫⑬ （省略）	1　夕方の徘徊後に膝の痛みが強くなり、眠れなくなることが多い。 2　徘徊後に他人の部屋に入り、他の利用者とトラブルになっている。 3　宝塚歌劇団や音楽が好きであるが、1日のほとんどをベッドで臥床して過ごしている。

出典：澤田信子・石井亨子・鈴木知佐子編『介護過程』ミネルヴァ書房，2009年，pp.162－63

図6　A・B社のアセスメント記録様式

アセスメント記録様式A、Bについて、テキスト内に例示された内容から検討を試みる。検討結果を、図7に、「記入状況からみたアセスメント記録様式の特徴」として整理した。

	アセスメント項目番号（情報）	情報の解釈・関連づけ・統合化	課　　題	優先順位
アセスメント記録様式：A	・把握した情報を事実として記している。 ・「情報の解釈・関連付け・統合化」の根拠となる情報を、複数示している。	・把握した情報について、「情報の分析・解釈・統合」を行った結果が書かれている。 ・複数の情報から、次の3つを行っている。 ＊情報の解釈（その利用者にとっての情報の意味） ＊情報の関連付け（情報と情報の関連性） ＊統合化（情報を全体的にとらえ、とらえたことをまとめる） ・情報を判断するために、介護に関する知識を活用している。	・「.....　必要がある」と、末尾に書かれた部分が、課題（ニーズ）に相当すると思われる。 ・課題（ニーズ）だけでなく、課題と判断する根拠も同時に書いている。 ・課題（ニーズ）だけでなく、課題に対する解決策も書いている。	課題に対する優先順位を判断している。

	支援に関する情報	情報の分析と解釈	生活課題
アセスメント記録様式：B	・把握した情報を事実として記している。 ・「情報の分析・解釈」の根拠となる情報を、複数示している。 ・ここでピックアップされた情報は、「情報の分析・解釈」に活かされた情報が、整理された形で並んでいる。	・把握した情報について、「情報の分析・解釈」を行った結果が書かれている。 ・事実である情報について、利用者にとってその情報はどのような意味をもつかという視点で、「情報の分析・解釈」を行っている。 ・「生活課題」とする原因や背景、予測されることや期待されることを分析し、記述している。	・課題（ニーズ）が簡潔に記されている。
	「支援に関する情報」「情報の分析と解釈」「生活課題」が整理された形で記されている。これは、ある程度頭の中で「情報の分析・解釈」が行われ、その結果を受け、確定された情報が記されたのではないかと推測される。また、「支援に関する情報」という表現は、支援と関連すると判断した情報のみをピックアップして情報の分析・解釈を行うという方法を示しているように思われる。		

図7　記入状況からみたアセスメント記録様式の特徴

A・Bともにアセスメント記録様式に設定された項目は、記録様式の左から、文言の違いはあるが「情報」「情報の分析・解釈」「生活課題」の3つを配置している。

各3つの項目は共通しているが、記入内容には違いがある。「情報」では、両者とも「把握した情報を事実として記す」「情報の分析・解釈の根拠となる情報を複数提示する」は同じである。しかし図中に示したように、「情報の分析・解釈」欄の視点と方法は同じではない。「生活課題」については、A社は、課題を記すだけでなく、課題とする根拠や支援の方向性を記すという内容になっている。これに比べ、B社は、課題とする根拠や支援の方向性は「情報の分析・解釈」欄で記しているので、課題は簡潔な表現となっている。

このように両者の方法に違いはあるが、ともにアセスメントは、①生活課題を抽出する、②生活課題とする根拠と支援の方向性を検討する、の2つの視点を軸に展開されている。

以下、A社の様式に従い、「情報の整理」「情報の分析・解釈・統合」「生活課題」「優先順位」の項目を配置した記録様式を、本論では「標準アセスメント様式」と呼ぶ。

2　標準アセスメント様式の問題

1)「情報の統合」の目的からみた問題

「情報の分析・解釈・統合」についてであるが、「情報の統合」とは何かについて、まず検討する必要がある。情報の統合とは、一言でいえば、情報を全体的にとらえ、とらえたことをまとめることである。しかし、ここで問題にしたいのは、「何のために統合するか」の目的である。

「生活課題を抽出する」「生活課題とする根拠と支援の方向性を検討する」ことはアセスメントの核である。そして、情報のもつ意味の分析・解釈についての妥当性は、生活課題の妥当性の根拠でもある。しかし、事実である情報に対する分析・解釈が、その事実が表す現象に対してのみ行われ、その結果生活課題が抽出されるのであれば、抽出された生活課題は現象に対する解決のみに対応することになる。表出された現象はその人の一部分ではあるが、当事者の生活過程や選んだ生き方があり、これらを含む全体的な利用者理解がなされてこそ、「生活課題（ニーズ）」は妥当性をもつのではないだろうか。少なくとも、利用者の個別的な支援を行うためには、利用者の全体像をとらえるプロセスを踏んだ上で、支援の方向性を判断することが大切である。

「情報の統合化モデル」を図8に示した。

図8は、アセスメント様式の構成要素に含まれる「情報の統合」の概念を2つ示したものである。1つは、統合化モデルAで、①全体像を理解する、②生活課題の抽出、課題の根拠と支援の方向性の検討、の2つを含む概念である。2つめは、統合化モデルBで、②のみを含む概念である。

アセスメント様式に「情報の統合」が含まれ、かつ統合化モデル A の概念であったとしよう。実は、統合化モデル A で、①と②を同時に行うのはかなりの論理的思考と分析能力を要する。A 社が例示した内容のレベルで学生が書けるようになるまでには、相当の思考訓練と知識が必要である。おそらく学生の記入状況並びに達成状況には差があると思われる。また、統合化モデル A を採用していても、①と②を同時に行うのが難しいため、実際の結果は統合化モデル B になる傾向がある。他方、統合化モデル B は、利用者の全体像に目を向けることを重視していないため、マイナス面やある一つの現象部分のみが生活課題（ニーズ）として抽出されやすい。

最初に、介護過程の定義を「介護における支援の根拠を明確にし、客観的妥当性のある説明を導くための思考過程であり、支援をどのように行うかを示す実践方法である」とした。支援の根拠と妥当性を検討していくためには、利用者の生活過程や主観、あるいは環境なども考慮して全体像を把握することが大切と考える。そのためには、統合化モデル A で示した①②を同時に行うには困難があるため、アセスメント様式の検討が課題となる。

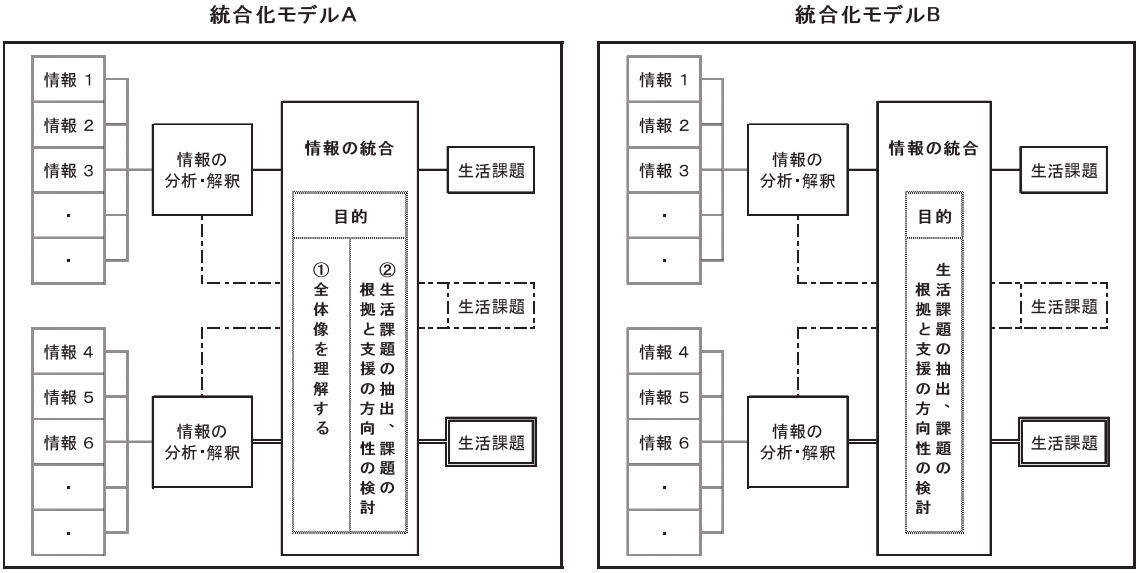


図 8　情報の統合化モデル

2）施設研修の経験から感じた問題

次に施設研修の経験から感じた問題について述べる。ある障害者自立支援施設で介護過程展開の研修を行った（2009 年 10 月）。その際、情報収集用紙は本学作成のものを使用し、アセスメントは標準アセスメント様式を用いて、1 人の利用者の介護過程展開を試みた。利用者は職員全員が知っている人である。情報収集用紙への記入は 1 人の職員が行い、その情報収集を共通にして 7 人がアセスメントを行った。その結果、「情報の分析・

解釈・統合」の記入状況は、次の4つに分けられた。

a. 情報を一定の視点から整理し、その人の全体像を理解しようとしている。しかし、全体像を理解する視点（情報を整理する視点）は、個人によって異なる。(A職員：生活の様子、健康面、言語、環境、家族。B職員：生活環境、趣味・活動。)

b.「情報収集」の領域に対応させて、その情報領域ごとに分析・解釈し、これを整理する形で情報の統合を行っている。

c. 情報を全体的に見て、○○したい、○○が問題であると感じたことを念頭におき、その課題に照らし合わせて分析・解釈を行っている。

d. ○○したい、○○が問題であると感じたことのみ記述している。

これらの現状について意見交換した結果、次の意見が出された。

a. 元の情報は同じだが、それぞれ「生活課題」の引き出し方が違う。

b.「情報の分析・解釈・統合」の方法によって、支援の方向性が変わってくる。

c. ある程度の視点を定めることで、共通の見方をすることも大切である。

以上の結果から、全体像の把握を意識する人は何らかの枠組みで見ようとしているが、その枠組みには個人差のあることがわかる。枠組みを固定することには危惧もあるであろう。しかし、介護実践の体系化に介護観・利用者観を検討することは不可欠である。これらの検討内容に即して、利用者の全体像を捉えるための枠組みをもつことは、利用者の支援につながると考える。

また、現場で生じやすい状況として、経験からものをみるという点がある。観察力が深まれば、Aという現象からBという判断がすぐにできるという経験効果である。しかし、Aという現象があればBの判断にすぐ結びつけられたとしても、Bは全ての個人にあてはまるとは限らない。また、アセスメントの思考プロセスの順を踏まずに、結果から考える（考えられる）傾向がある。たとえば、情報を経験的に理解できるため、○○したい、○○が問題であるという課題を先に設定して、その次に分析・解釈をするという逆のプロセスで思考をする。あるいは、途中のプロセスは不明だが結論だけが出るというのは、よくあることである。

Ⅴ　教育上の課題を踏まえて作成した介護過程展開シート

1　介護過程の教育上の課題と対応

1）介護過程の教育上の課題

以上、「介護過程の概念枠組み」「生活課題（ニーズ）」「一般的なアセスメント記録様式に対する教育上の課題」について述べてきた。これらの中で、介護過程の教育上の課題として確認してきた点は以下のとおりである。

① ニーズや生活課題に対する判断についての学習内容が実習では活かされず、学生個々の経験や知識の範囲で生活課題（ニーズ）を判断する傾向がある。

② 生活課題（ニーズ）は利用者のマイナス面や問題点から判断する傾向がある。

③ 介護過程展開で、最も難しい段階はアセスメントである。

④ 介護過程展開シートへの記述内容・記述量に、学生間の差が最も表れるのはアセスメント段階における「情報の分析・解釈・統合」である。

⑤ アセスメントは「判断」を導き出す過程である。この判断は、〔全体像の理解〕を前提になされることで、判断の信頼妥当性が高まる。そのため、アセスメントにおける「情報の統合」は、〔全体像の理解〕をしたうえで、〔生活課題の抽出と、生活課題の根拠と支援の方向性の検討〕をすることが大切である。

2）介護過程の教育上の課題に対する対応

上記で、教育上の課題とした①②は、生活課題（ニーズ）に関する課題である。これについては、「生活課題（ニーズ）」を学生が多角的に検討できるよう、また利用者のマイナス面だけでなくプラス面を含む両面から判断できるよう、学生に提示する「生活課題（ニーズ）の判断指標」を整理した（図 5 参照）。

介護過程の教育上の課題③④⑤は、アセスメントにおける「情報の分析・解釈・統合」に関する課題である。判断に至るプロセスでどう思考するかは介護実践の重要課題であり、アセスメントにおける「判断」には信頼妥当性のエビデンスが問われる。また、どのような学生であってもこれら一連の思考過程を理解できることが大切である。そのため、今までも、情報の分析・解釈・判断の過程で何をどのように行えばよいかの手順や、判断の指標を学習者に示す方法でシートを作成した[1) 2)]。

2009 年度（本年度）介護実習を対象に作成したシート構成についての問題意識は 3 つあった。1 つは、学生にとっては「情報の統合」が最も難しいという現状を踏まえ、「情報の分析・解釈」方法を独自の方法に変更することで、「情報の統合」にかける比重を軽くすること。2 つは、全体像の理解が十分ではない学生も「生活課題（ニーズ）」を多角的に検討できるよう、その判断指標を提示すること。3 つめは、検討した「生活課題（ニーズ）」の中から 1 つを選んで再アセスメントすることにより、「生活課題の根拠と支援の方向性の検討」を行い、介護計画を根拠あるものにするという目的である。

介護実習で使用した結果、学生からは書きやすい・生活課題を幅広い視点で検討できるという評価があり、旧シートよりも学生の分析能力による記述内容・量の差が少ないという結果を得た[2)]。しかし、作成したシートは独自性が強く、標準アセスメント様式とは異なる。標準アセスメント様式でも記述できるのかという点が、課題として残った。

そこで、今回、2009 年度実習で使用したアセスメントシートに改善を加え、これを初学習者対象のシートとして再作成することにした。また、ある一定の経験を積んだ後に使

用するシートとして、標準アセスメント様式を基本に、〔全体像の理解〕を重視するシートを作成した。

以下、初学習者対象のシートをアセスメント・トライ版、標準アセスメント様式を踏まえて作成したシートをアセスメント・ベーシック版と呼ぶ。

2 「アセスメント・トライ版」「アセスメント・ベーシック版」の構成

1）情報収集シート

情報収集シートは、2009 年度実習で使用したものと同じである。本シートは、実習施設である「高齢者分野」「障害分野」「救護施設」の領域で使用する点と、本学で大切にしてきた点を踏まえて作成している。

情報収集シートは 3 枚（末尾資料 2）あり、特徴は次の通りである。

① アセスメント・トライ版で情報の分析・解釈を行いやすくするために、情報の内容を領域別に編成した。情報領域は 10 領域で構成。

② 1 つの情報を、「利用者の事実」と「支援の現状」の 2 つの視点からみる。さらに利用者の事実は、「利用者の実際の状況」と「願い・要望などの状況」からみる。以上の視点から記入するため、1 つの情報に対する記入視点は 3 つある。（①私の状況、②私または家族の願い・思い・要望、感じていること、楽しみや困りごと、③支援の現状）。（情報は利用者を主語に表現するため、「私」とは利用者自身である。）

③ 事実や情報源の区別ができるよう、情報収集源を記号で示す。（◎ 利用者本人（私）△ 家族　● 職員　▲ 記録　○ 学生が気づいたこと）

④ 3 枚目のシートは自由記入とし、絵で表現することも可。これは、項目設定に縛られない学生の感性・気づきを大切にすること、設定された項目だけでは記入しきれない情報があること、利用者の生活の姿をよく見るなどの目的のもと、「自由記述」「絵を描く」などで使用できるシートを用意している。

⑤ シート記入に順番はない。どこから記入してもよい。

2）アセスメントシート「アセスメント・トライ版」

初学習者対象のシートをアセスメント・トライ版として作成した（末尾資料 3）。（try：試みる、努力する）

アセスメント・トライ版のシート構成を図 9 に示した。アセスメントシートは、第 1 段階アセスメント、第 2 段階アセスメントの 2 枚ある。両シートとも、判断に至る思考過程の道筋を項目として設定し、項目についての説明をシート内に記した。

(1) 第 1 段階アセスメント

第 1 段階アセスメントは【情報の分析・解釈・統合～生活課題】とし、特徴は次の通りである。

① 「情報の分析・解釈・統合」の段階を、『情報の分析・解釈』と『情報の統合』の2つに分ける。

a. 情報収集した全情報を対象に「情報の分析・解釈・統合」を行う方法ではなく、設定した情報の10領域別に『情報の分析・解釈』を行う。その理由の1つは、情報の分析・解釈を行えるようになるのが大切であること。2つめは、全情報を対象に分析・解釈し、かつ情報の統合までもが行えるか否かは、学生の能力差に影響を受けること。そのため、「情報の分析・解釈・統合」を情報の1領域別に小さな範囲ごとで行い、利用者にとっての情報の意味を検討しやすくする。

b. a. で行った『情報の分析・解釈』の10領域の内容を関連付けながら、これらをまとめることで『情報の統合』を行う。

② 『情報の統合』で、〔全体像の理解〕をするための枠組みとして、＜現在の生活の状況、願い・要望、身体面、精神面、社会面、環境、その他＞をシート内に提示した。

③ 「生活課題（ニーズ）」の判断は、次の順で段階的に検討するようにした。

a. 情報の統合を踏まえ、生活課題（ニーズ）の判断指標からみて気になること・必要なことを多角的に検討。

b. a. を踏まえ、生活課題（ニーズ）を決定する。

c. 生活課題（ニーズ）とする理由や根拠を記入する。

d. 決定した生活課題（ニーズ）について、優先順位を検討する。

e. 決定した生活課題（ニーズ）の中から、実習で「とりあげる生活課題（ニーズ）」を選ぶ。

④ 利用者の生活課題（ニーズ）を判断する指標をシート内に提示した。その目的は、指標にそってニーズを検討する段階を踏むことにより、学習者が幅広い視点で生活課題（ニーズ）を検討できるようにするためである。

⑤ アセスメント過程に対する本人の参加状況、意見反映や同意の有無を記述する欄を設定した。

(2) 第2段階アセスメント

第2段階アセスメントは【介護計画導きシート】とし、生活課題に対する支援の方向性や実践の根拠を明確にし、介護計画に活かすために記入する。

特徴は次の通りである。

① 第1段階アセスメントで、実習で「とりあげる生活課題（ニーズ）」とした内容についての分析・判断を行う。つまり、実習で「とりあげる生活課題（ニーズ）」に対する介護計画が、その人の状況にあった内容、根拠を踏まえた内容となるよう、〔課題の根拠と支援の方向性〕を判断するためのアセスメントを行う（再アセスメント）。

② 〔課題の根拠と支援の方向性〕を検討する視点として、次の説明をシート内に記し

た。

- 「生活課題（ニーズ）」に対する本人の意思や要望はどうか。本人はどのようにしたいのか、どうなりたいのか。
- 「生活課題（ニーズ）」が生じている理由・原因について、情報及び本人の個別的状況を踏まえて検討する。
- どのように支援したいか、ケアの根拠を明確にする。（本人ができることは何か。本人の生活で必要なことや支援すべきことは何か。支援の目的や必要性。本人の生活や支援のために役立つこと、活用できること、大切にしていきたいこと。）

③　②を踏まえ、「生活課題（ニーズ）」を改めて検討し、決定する。

④　②を踏まえ、「生活課題（ニーズ）に対する支援の方向性」を整理し、介護計画に活かす。

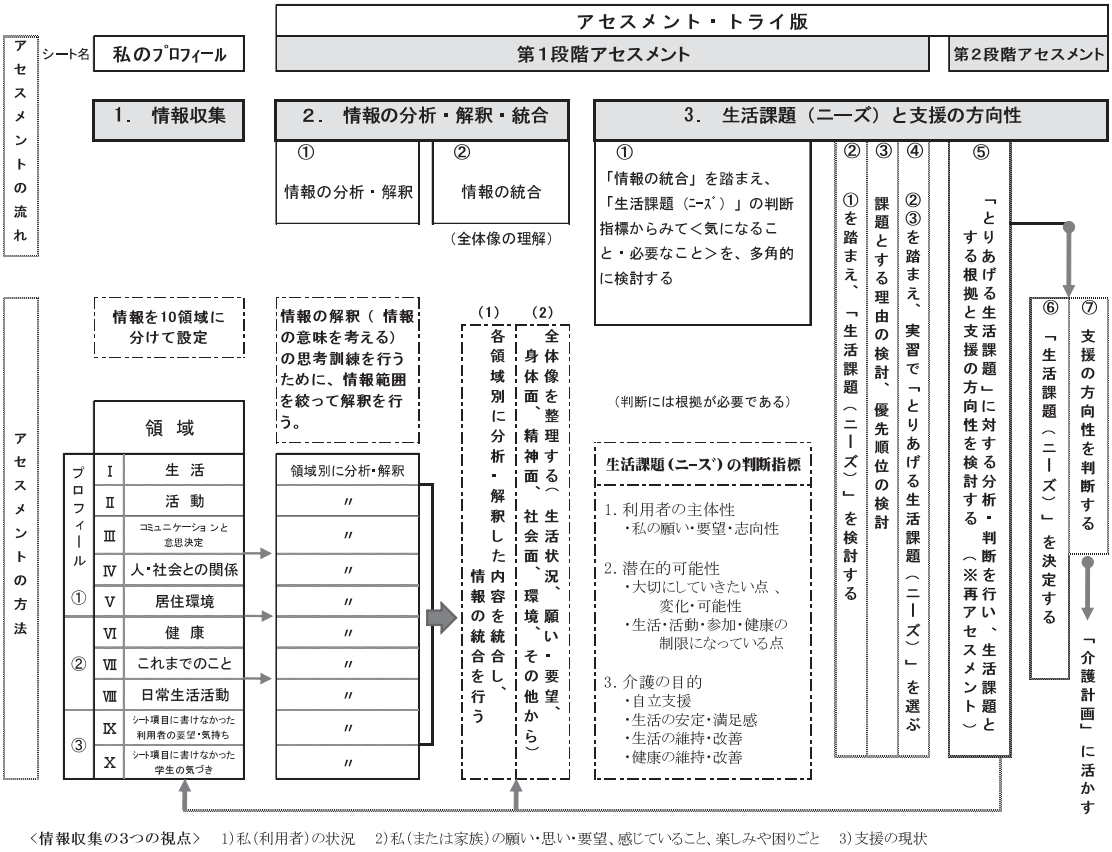


図 9　アセスメント・トライ版のシート構成

3）アセスメントシート「アセスメント・ベーシック版」

標準アセスメント様式を基本に作成した。〔全体像の理解〕をシート内に位置づけ、項目説明はアセスメント・トライ版と一致させ、アセスメント・ベーシック版として作成した

（末尾資料 4）。（basic：基礎の、基本的な）

アセスメント・ベーシック版のシート構成を図 10 に示した。特徴は次の通りである。

① 「情報の分析・解釈・統合」の段階を、『情報の分析・解釈』と『情報の統合』の 2 つに分ける。

② 情報収集した全情報を対象に『情報の分析・解釈』を行う。

③ 『情報の統合』は、〔全体像の理解〕と〔生活課題の根拠と支援の方向性の検討〕を行うことを目的とする。〔全体像の理解〕の枠組みとして、アセスメント・トライ版と同様に＜現在の生活状況、願い・要望、身体面、精神面、社会面、環境、その他＞をシート内に提示した。また、生活課題とする根拠等の視点をもって統合を行うために、＜生活課題とする原因や背景、今後の予測や可能性、及び生活課題に対する支援の方向性をまとめる＞と説明文をつけた。

④ 多角的な視点で検討できるよう、「生活課題（ニーズ）」の判断指標を提示した。

⑤ ④の判断指標を踏まえて検討した「生活課題（ニーズ）」について、それを「生活課題（ニーズ）」として決定するか否かを検討し、その理由や根拠を記入する。

⑥ 決定した生活課題（ニーズ）に○印をつけるとともに、優先順位を検討する。

⑦ 介護過程のベースとなる利用者と学生のかかわり状況、アセスメント過程に対する本人の参加状況、意見反映や同意の有無を記述する欄を設定した。

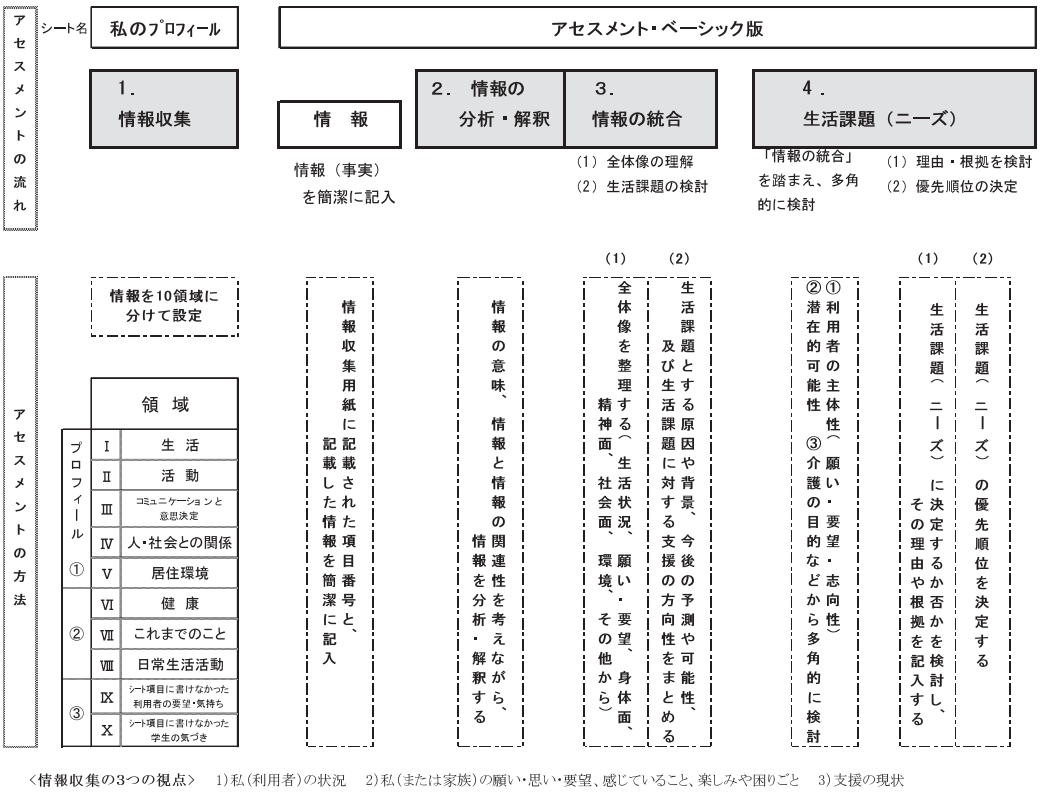


図 10 アセスメント・ベーシック版のシート構成

Ⅵ　結論

本研究では、まず「介護過程の概念枠組み」「生活課題（ニーズ）」を整理した。次に、教育上の課題を踏まえ、アセスメント記録様式を2つ作成した。1つは、初学習者対象のアセスメント・トライ版、2つめは、標準アセスメント様式を踏まえて作成したアセスメント・ベーシック版である。

2つのアセスメントシート作成の根底には、知識や経験などの実践的能力や論理的思考能力が不足している学生であっても、介護過程を理解でき、実践で活用できるようになってほしいという目的がある。2つに共通する方法は、次のとおりである。

① 学習者が介護過程の思考過程を学ぶことができるよう、アセスメントシートは思考過程にそって構成する。

② シート内に思考過程の道筋や、全体像理解の枠組み、生活課題（ニーズ）の判断指標を示す。

③ 「情報の分析・解釈・統合」の段階を、『情報の分析・解釈』と『情報の統合』の2つに分ける。

④ 『情報の統合』は〔全体像の理解〕と〔生活課題の根拠と支援の方向性の検討〕を行うことを目的とする。

⑤ 〔全体像の理解〕を踏まえ、生活課題（ニーズ）の判断指標を意識して「生活課題（ニーズ）」を検討する。そして、それらを「生活課題（ニーズ）」とするか否かについての理由や根拠を検討するとともに、優先順位を判断する。

⑥ 利用者と学生のかかわり状況、アセスメント過程に対する利用者の参加状況、意見反映や同意の有無を記述する欄を設定。

2つのアセスメントシートの使用方法は4つ考えられる。1つめは、実習段階や学習進度が進むにつれてトライ版からベーシック版へと段階的に活用する方法。2つめは、実習ではトライ版を使用し、介護過程（150時間）の教授における最終段階で、介護過程のまとめや総括学習としてベーシック版を活用する方法。つまり、トライ版で展開した自己の実習内容を素材に、ベーシック版で学びなおすという方法である。3つめは、標準アセスメント様式を基本にしているベーシック版のみを活用する方法。4つめは、ベーシック版を記入した後にトライ版の第2段階アセスメントを記入するという活用方法である。

2つのアセスメントシートの違いはアセスメントに対する論理構成の違いであり、介護観・実践者観・利用者観は同じである。両者の活用は、学生が標準アセスメント様式で記入できるようになるという目的と、論理的思考の訓練という2つに寄与すると思われる。

文献

1)柊崎京子「介護過程シートの変遷：1990－2008 年－介護過程の導入から、思考過程を導き・実践方法を根拠づけるアセスメントシートの検討まで－」共栄学園短期大学研究紀要第 25 号，2009 年，pp.37－66
2)柊崎京子・人見優子「思考過程を導き・実践方法を根拠づける介護過程展開シート 2009 年版の評価と今後の課題」第 16 回介護福祉教育学会発表抄録集，2009 年
3)介護福祉士養成講座編集委員会『新・介護福祉士養成講座 9　介護過程』中央法規出版，2009 年
4)澤田信子・石井亨子・鈴木知佐子編『介護福祉士養成テキストブック　介護過程』ミネルヴァ書房，2009 年
5)石野育子編著『最新介護福祉全書 7　介護過程』メヂカルフレンド社，2008 年
6)黒澤貞夫・峯尾武巳『介護過程の展開－基礎的理解と実践演習－』建帛社，2008 年
7)介護福祉教育研究会『楽しく学ぶ介護過程』久美出版，2009 年
8)新津ふみ子・五十嵐智嘉子・インターライ日本委員会編著『MDS 式によるケアプラン事例集 1　第 2 版』医学書院，2006 年
9)全国老人保健施設協会『全老健版 ver.2　包括的自立支援プログラム』厚生科学研究所，2001 年
10)石野育子『最新介護福祉全書別巻 2　介護過程』メヂカルフレンド社，2000 年
11)黒澤貞夫『生活支援学の構想』川島書店，2006 年

資料 1：「生活課題（ニーズ）」の判断指標

①利用者の願い・要望・志向性	願い	こうなってほしいと思う物事。こうしてほしいと人に頼む事柄。（出典：大辞林）
	要望	物事の実現を強く求めること。（大辞林）
	志向性	意識のもつ特性。 すべての意識は何ものかについての意識であり、常に一定の対象に向かっていること。（大辞林）
②潜在的可能性	潜在的可能性とは、外からは見えない・今は現れていない見込み、変化や発展または問題となる可能性。現有能力の活用を含む。 潜在的可能性は、ポジティブとネガティブの２つの側面（プラスとマイナスの側面）からみることができる。つまり、「大切にしていきたい点」と「制約になっている点」からみる。	
大切にしていきたい点、変化・可能性	潜在的	外からは見えない状態で存在するさま。（大辞林）
	変化	ある物事がそれまでとは違う状態・性質になること。変わること。（大辞林）
	可能性	１ 物事が実現できる見込み。「成功の―が高い」（大辞林） ２ 事実がそうである見込み。「生存している―もある」 ３ 潜在的な発展性。「無限の―を秘める」 ４ 認識論で、ある命題が論理的に矛盾を含んでいないという側面を示す様態。
生活・活動・参加・健康の制約になっている点	ある条件や枠のために、自由な生活や活動の成立が制限されたり、または健康などに影響を及ぼしていること。	
③介護の目的		
・自立支援	利用者が自分らしく主体的に生活していくための支援。 自立とは、身体的・精神的・社会的側面からみて、他者からの支援を受けずに存在すること。並びに、他者からの支援を受けて自分らしく主体的に生活していくこと。	
・生活の安定・満足感	身体的・精神的・社会的にみて、安定・満足した生活が送れること。 心身の苦痛などによる生活への支障がなく、あるいは支障が軽減され、身体的・精神的・社会的に安定感や満足感がもてること。	
・生活の維持・改善	自分らしい生活、望む生活を継続していくこと。 自分らしい生活、望む生活のために改善していくこと。	
・健康の維持・改善	身体的・精神的・社会的に良好な状態を維持すること、良好な状態に向けて改善していくこと。	

資料２－１：情報収集シート（私のプロフィール①）（A3 用紙）

○ 介護過程シート：情報収集シート

私のプロフィール ①

（　　年　　月　介護実習 Ⅱ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

学籍番号：　　名前：

○ さん　　月生まれ	年齢　　歳	性別　男 ・ 女
現在の介護目標		

利用者を選んだ動機・理由

（情報源：　◎ 利用者本人（私）　△ 家族　● 職員　▲ 記録　○ 学生が気づいたこと）
情報がない場合は「情報なし」と記入。　「私」の状況からみて情報の項目自体があてはまらない（必要ない）場合は「非該当」と記入。

Ⅰ 生活

1.　過ごしかた		週間予定	私(家族)の願い・思い・要望 感じていること、楽しみや困りごと
月　　日（　）		月	
6		火	
8		水	
10		木	
12		金	
14		土	
15		日	
18			支援の現状
21			
24			

2.　生活管理	私の状況	私(家族)の願い・思い・要望 感じていること、楽しみや困りごと	支援の現状
① 金銭管理			
② 買い物			
③ 外出・外泊			
④ 着替えの用意・管理			
⑤ 洗濯			
⑥ 掃除・整理整頓			
⑦ 医薬品			
⑧（　　）			

Ⅱ 活動

3.　活 動			
① 活動や参加していること			
② 役割			
③ 趣味・楽しみ・好きなこと			
④ 仕事（就労）			

（情報源：　◎ 利用者本人（私）　△ 家族　● 職員　▲ 記録　○ 学生が気づいたこと）
情報がない場合は「情報なし」と記入。　「私」の状況からみて情報の項目自体があてはまらない（必要ない）場合は「非該当」と記入。

Ⅲ コミュニケーション・意思決定

4.　コミュニケーション	私の状況	私(家族)の願い・思い・要望 感じていること、楽しみや困りごと	支援の現状
① 意思表示			
② 言語の表出			
③ 視力 聴力			
④ 情報伝達器等の使用			
⑤ 理解力			
⑥ 記憶力			
5.　意思決定			
① 意思決定に関する情報の把握（聞く・見る・新聞・インターネット・職員の支援等）			
② 日常の意思決定方法			

Ⅳ 人・社会との関係

6.　人との関係			
① 家族・友人・知人等との関係			
② 職員・利用者等との関係			
③（　　）			
7.　社会との関係			
① 地域の催しへの参加、地域の人との交流、ボランティア利用、よく外出する場所…			
② 社事業・他サービスの利用・社会資源の活用・施設内外で社会と触れる機会…			

Ⅴ 居住環境

8.　わたしの部屋（絵・文章のどちらで表してもよい）			
（自宅・病院・施設等の環境を含む）			
9. 好きな場所・よく過ごす場所			
0.　プライバシーへの配慮			
11. 危険性のある場所			

資料２－２：情報収集シート（私のプロフィール②）（A3 用紙）

○ 介護過程シート：情報収集シート

私のプロフィール ②

（　　年　　月　　介護実習 Ⅱ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

学籍番号：　　名前：

（情報源：　◎ 利用者本人（私）　△ 家族　● 親族　▲ 記録　○ 学生が気づいたこと）
情報がない場合は「情報なし」と記入。　「私」の状況からみて情報の項目自体があてはまらない（必要ない）場合は「非該当」と記入。

領域	12．健康	私の状況	私(家族)の願い・思い・要望 感じていること、楽しみや困りごと
Ⅵ 健康	①	□要介護度（　　）介護保険　／　□障害程度区分（　　）障害者自立支援法	
	② 認知機能評価 精神機能	□ MMSE（　　）／30点　□ HDS-R（　　）／30点　※ 情報があれば記入（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）	
	③ 既往歴		
	④ 現在の疾病・障害		
	⑤ 1. 麻痺 2. 拘縮 3. 不随意運動 4. 呼吸障害　他		支援の現状
	⑥ 疾病・障害等による制限		
	⑦ 皮膚の状態		
	⑧ 睡眠・休息の状況		
	⑨ 身長・体重	身長（　　）cm　体重（　　）kg	
	⑩ バイタルサイン	BP=　／　mmHg　T=　℃　P=　／分	
	⑪ 使用している薬（薬名，効能）		
	⑫ リハビリテーション		

領域	13．生活歴	私(家族)の願い・思い・要望 感じていること、楽しみや困りごと	支援の現状
Ⅶ これまでのこと			
	14．生活習慣や好み		
	15．施設利用の理由	施設利用年数（　　年　ヶ月 ）	

（情報源：　◎ 利用者本人（私）　△ 家族　● 親族　▲ 記録　○ 学生が気づいたこと）
情報がない場合は「情報なし」と記入。　「私」の状況からみて情報の項目自体があてはまらない（必要ない）場合は「非該当」と記入。

領域		私の状況	私(家族)の願い・思い・要望 感じていること、楽しみや困りごと	支援の現状
Ⅷ 日常生活活動	16 姿勢保持・起居動作・移動	① 寝返り 起き上がり 座位保持 座位バランス	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない 1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない 1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		② 立ち上がり 立位保持 立位バランス	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない 1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		③ 移動　：歩行 ：移乗 ：移動	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない 1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない 1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		④ 補助具等			
	17 食事	① 食事場所			
		② 補助具等			
		③ 姿勢（保持）			
		④ 食事時の集中力			
		⑤ 口腔内の状態			
		⑥ 咀嚼力 嚥下力			
		⑦ 食事形体・内容			
		⑧ 食事量、水分量	食事（　　）　水分（約　　ml ）		
		⑨ 食事摂取	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		⑩ 飲水等	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
	18 排泄	① 排泄方法 （場所・用具）			
		② 尿意・便意	尿意：　無　・　有　　便意：　無　・　有		
		③ 排尿・排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ	1 できる　2 時々失敗する　3 失敗が多い　4 できない		
		④ 排尿行為 排便行為	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない 1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		⑤ 排泄回数 排泄状況等	尿：　　回／１日　　便：　　回／　日		
	19 清潔・身だしなみ	① 入浴方法	1 個浴　2 一般浴　3 リフト　4 機械浴　5 シャワー 6 清拭（　　）　7 入浴していない		
		② 浴槽出入り	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		③ 洗身・洗髪	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		④ 口腔清潔	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		⑤ 洗面	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		⑥ 整髪	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		⑦ 爪切り	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		⑧ 化粧・髭剃り おしゃれ			
	20 着替え	① 補助具等			
		② 衣類の選択			
		③ 上着の着脱	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		
		④ ｽﾞﾎﾞﾝ等の着脱	1 できる　2 見守り・声かけでできる　3 一部介助でできる　4 できない		

資料２－３：情報収集シート（私のプロフィール③）（A3 用紙）

○ 介護過程シート：情報収集シート　　**私のプロフィール ③**　　（　　年　　月　　介護実習 Ⅱ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

学籍番号:　　名前:

Ⅸ　シート項目に書けなかった
私の要望・気持ち

私の願い、要望、やりたいこと・・・
私の辛いこと（悩み、苦痛、不安、悲しみ）・・・
改善したいこと、されていやなこと、ふれてほしくないこと・・・
援助者に望んでいること、して欲しいこと・・
私の生活習慣、生き方・・・　その他・・・

Ⅹ　シート項目に書けなかった
学生の気づき

趣味・楽しみ・好きなこと・・・
食べ物の好み、好きな服装・色・・・
性格・・・　経済的状況・・・　その他・・・

（情報源：　◎ 利用者本人（私）　△ 家族　● 職員　▲ 記録　○ 学生が気づいたこと）

利用者の様子（姿や持ち物…）を絵で表現するかどうかは学生の自由。絵を描く場合は、利用者または実習施設の許可を得ること。

資料 3－1：アセスメント・トライ版（第 1 段階アセスメントシート）（A3 用紙）

◆ 介護過程シート： アセスメント・トライ版　　第１段階アセスメント（情報の分析・解釈・統合～生活課題）　　（　　年　　月　介護実習 Ⅳ ・ Ⅴ ）

学籍番号:　　名前:

情報の分析・解釈				情報の統合	情報の統合を踏まえ、「生活課題（ニーズ）」を検討
情報項目			Ⅰ～Ⅹの領域ごとに行う 情報の意味、情報と情報の関連性を考えながら、情報を分析・解釈する	・左欄で各領域別に分析・解釈した内容を関連付けながらまとめることで、情報の統合を行う ・全体像を整理する（現在の生活状況、願い・要望、身体面、精神面、社会面、環境、その他）	下記の視点からみて＜気になること・必要なこと＞を、多角的に検討する なければ「なし」と記入。　記入内容が重複しても可
Ⅰ 生活	1	過ごし方		「情報の統合」に関連する情報の番号を先頭に記す	① 利用者の主体性　＜私の願い・要望・志向性＞ ② 潜在的可能性 ＜できるところ・大切にしていきたい点，変化・潜在的可能性＞ ＜生活・活動・参加・健康の制約になっている点＞ ③ 介護の目的 ＜自立支援＞ ＜健康の維持・改善＞ ＜生活の継続・改善＞ ＜生活の安定・満足感＞
	2	生活管理			
Ⅱ 活動	3	活　動			
Ⅲ コミュニケーション・意思決定	4	コミュニケーション			
	5	意思決定			
Ⅳ 人・社会関係	6	人との関係			
	7	社会との関係			
Ⅴ 居住環境	8	わたしの部屋			
	9	好きな場所・よく過ごす場所			
	10	プライバシーへの配慮			
	11	危険物のある場所			
Ⅵ 健康	12	健　康			
Ⅶ これまでのこと	13	生活歴			
	14	生活習慣や好み			
	15	施設利用の理由			
Ⅷ 日常生活活動	16	姿勢保持・起居動作・移動			
	17	食　事			
	18	排　泄			
	19	清潔・身だしなみ			
	20	着替え			
Ⅸ	要望・気持ち				
Ⅹ	学生の気づき				

生活課題（ニーズ）	課題とする理由、優先順位	順位
番号		

実習で「とりあげる生活課題（ニーズ）」の番号に○をつける

アセスメント過程に対する本人の参加状況、意見反映や同意の有無

資料3－2：アセスメント・トライ版（第2段階アセスメントシート）（A4用紙）

◆ 介護過程シート：アセスメント・トライ版　　第２段階アセスメント（介護計画導きシー ト）

（　　年　　月　介護実習 Ⅳ・Ⅴ）　№.（　　）

学籍番号：　　名前：

実習で「とりあげる生活課題（ニーズ）」	とりあげる理由

(1)	「とりあげる生活課題（ニーズ）」に対する分析・判断
	1．「とりあげる生活課題」に対する本人の意思や要望はどうか。 本人はどのようにしたいのか、どうなりたいのか 2．「とりあげる生活課題」が生じている理由・原因について、情報及び本人の個別的状況を踏まえて検討する 3．どのように支援したいか、ケアの根拠を明確にする　⇒ ※ ①～④は、「介護で支援できることかどうか」を前提に検討する。 ① 本人ができることは何か ② 本人の生活で必要なことや、支援すべきことは何か ③ 支援の目的や必要性：＜それを維持・改善することで期待されること＞、または＜このままにしておくと起こりうる生活支障＞ ④ 本人の生活や支援のために役立つこと、活用できること、大切にしていきたいことは何か
(2)	＜生活課題（ニーズ）＞

(3)	＜生活課題（ニーズ）＞に対する支援の方向性　　(1) をふまえて判断する
	※ 「短期目標」「介護計画」の根拠を説明することである。ここで記述する内容は、介護計画にいかす。　※（1）-3 -①②④と重複することもある。

資料４：アセスメント・ベーシック版（A3 用紙）

◇ 介護過程シート：アセスメント・ベーシック版　**（情報の分析・解釈・統合～生活課題）**　（　　年　　月　介護実習 Ⅳ・Ⅴ）

学籍番号:　　名前:

情報				情報の分析・解釈	情報の統合		生活課題（ニーズ）		順位
情報項目			情報（事実）を簡潔に記入	情報の意味、情報と情報との関連性を考えながら、情報を分析・解釈する	・全体像を整理する（現在の生活状況、願い・要望、身体面、精神面、社会面、環境　その他） ・生活課題とする原因や背景、今後の予測や可能性。生活課題に対する支援の方向性をまとめる		①利用者の主体性（願い・要望・志向性） ②潜在的可能性　③介護の目的 などから多角的に検討	生活課題に決定するか否かを検討し、その理由や根拠を記入。 ・生活課題とする番号に〇。 ・生活課題の優先順位を決定。	
Ⅰ 生活	1	過ごし方		「分析・解釈」に関連する情報の番号を先頭に記す	番号		番号		
	2	生活管理							
Ⅱ 活動	3	活　動							
Ⅲ 意思決定・コミュニケーション	4	コミュニケーション							
	5	意思決定							
Ⅳ 人・社会関係	6	人との関係							
	7	社会との関係							
Ⅴ 居住環境	8	わたしの部屋							
	9	好きな場所・過ごす場所							
	10	プライバシーへの配慮							
	11	危険性のある場所							
Ⅵ 健康	12	健　康							
Ⅶ これまでのこと	13	生活歴							
	14	生活習慣や好み							
	15	施設利用の理由							
Ⅷ 日常生活活動	16	姿勢保持・起居動作・移動							
	17	食　事							
	18	排　泄							
	19	清潔・身だしなみ							
	20	着替え							
Ⅸ	要望・気持ち						あなたと〇さんとのかかわりの状況		
Ⅹ	学生の気づき						アセスメント過程に対する本人の参加状況、意見反映や同意の有無		