

## 実践事例



患の原因や症状を理解することで、全体像の理解につながります。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、図書室のピ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。

## 【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、介護保険における「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. 利用者とは者とのかかわりは、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. 利用者とは家族との関係は、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

※習生、要介護度3に変更の予定。  
利用者に関する情報のまとめシート 表作り式2点 学校提出日 平成29年11月

利用者氏名 N氏 (女性) 性別 女性 年齢 90歳 (M・T・S) 2年3月25日生

要介護度 1 2 3 4 5 障害支援区分 1 2 3 4 5 6  
障害老人の日常生活自立度: 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2  
認知症老人の日常生活自立度: 正常 1 IIa IIb IIIa IIIb IV M

1 利用者の好きなこと、場所、物、人  
時代劇(あべはちやう、水戸黄門、必殺仕事人)、野球、風船バレー、春日八郎と島田英吉の歌が好き、パソコン、自家製の漬物

2 利用者および介護者の望む生活 何もわかっていないのでお任せします。  
運動不足で膝から座ってできる運動がしたい。  
野球、風船バレーなんかもいい。今は何もしてないから身体を動かしたい。

3 施設の援助方針、ケアの理念  
入居者の利用者がそれぞれ何を求めているかを察して行動します。  
利用者の自立できる能力を強化した、自律支援を推進します。  
利用者の自立と職員が共に家族として、家庭生活の継続が図られる施設を目指します

4 利用者の生活環境  
リビングの同レベルに、語の合りOKがある  
個室で窓がわり明るい居室。

5 利用者の生活時間および生活環境 (参加・活動・背景因子)

	月	火	水	木	金	土	日
午前		入浴			入浴		
午後							

○ 毎日おれいり大欠、口腔体操(起床前の10分間)  
○ 本手に新聞大欠、ケツバ箱作り

6時	7時30分	9:00	10:00	11:30	12:00	13:00	14:30	15:00	17:30	20:30
起床	朝食	入浴	お茶	口腔体操	起床	食事	睡眠	お茶	夕食	床寝

(あべはちやう)

学生氏名 N 担当教員 先生 様式2

6 利用者とは者とのかかわり (入居者、職員、ボランティアなど)  
・リビングの同レベルのOKと語の合り  
・職員と居るが普通にできる。  
・リビングに他利用者が集まっている時に、一つのレベルに輪に行き、座り、野球をしたか、歌を歌ったりしている時がある。  
・「こは、まだ目が残っているから、いざばつたことは喜んで」との発言

7 利用者とは家族との関係  
・キーンソン(娘長女)、息子の為、雨の日が嫌い  
・週1回くらい面会がある(雨の日 15:00~以降)  
・ご主人は6年前に他界されている。

ジェノグラム

```

    graph TD
      O((O)) --- K[キーンソン]
      O --- S[息子の為]
      K --- K1[ ]
      K --- K2[ ]
      S --- S1[ ]
      S --- S2[ ]
  
```

8 入所理由  
H28.8月25日~心不全増悪のため、進田病院に入院  
医療的ケア管理がでない為、退院後は施設を希望

9 入所当初と現在を比べての変化 (学生が受け持つまでの状態)  
・入所当初、62.3時あるが体重が50.5kg(10月現在時)まで減量  
・起床後 13:00~15:00(2時間程度)極眠されていたが、最近では、20分程度起きてくる時間が早くなった。早い時は、14:00 起きてくる時があった。

10 入所年月日  
平成29年 / 月27日入所  
入所後 年9か月

記入上の注意: 2006年4月施行の「個人情報保護法」により、個人情報の記入に当たっては、施設指導者の指示・承認を受け、必ず従うこと。

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、利用者の外観的特徴を再認識します。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、利用者の立場に立って思いを深く考えることにつなげます。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。

様式3

学生氏名	対象者氏名	N代	年齢	性別	性	首見休業	発知	東日本大震災	東スウカ	北海道新幹線
§2	終戦	§20	90	女	性	H14	H17	H23	H24	H28
社会情勢	学校給食廃止	§22	90	女	性	H14	H17	H23	H24	H28
生活史	結婚相手長女出産	§20	90	女	性	H14	H17	H23	H24	H28
	結婚相手長女出産	§22	90	女	性	H14	H17	H23	H24	H28
	結婚相手長女出産	§20	90	女	性	H14	H17	H23	H24	H28
	結婚相手長女出産	§22	90	女	性	H14	H17	H23	H24	H28

#### 対象者の日常生活力

#### 対象者の全体像

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「学生が着目したこと」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（環境因子・個人因子）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えてわかるものとし、具体的な援助計画は、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います。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、

介護計画

情報収集 学生が着目したこと	情報(観察)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 実施及び評価 援助計画
<p>長期目標: <u>系統的に身体を動かすことで1日1日を楽しく暮らすこと</u>が出来る</p> <p>利用者氏名 <u>N様</u> 学生氏名</p> <p>各項目を横並びに記入すること</p>	<p>「何をしていいと運動不足に悩むからね」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 ・入浴 一部介助(椅子介助) 【参加】 ・口腔体操に積極的に参加 ・おしゃべり大好き 新聞大好き 【環境因子】 ・近くに住む長女の面会(1回) 【個人因子】 90歳、女性 ・福岡、博多出身 ・20歳で結婚(根拠、息子) ・北海道で30年暮らしていた ・65歳で北海道から宮崎の長女宅へ転居 ・84歳の時、ご主人が他界 ・ダイケイに10年以上通っていた(ご主人と一緒に)</p>	<p>短期目標 ① 指の体操を楽しく行なうことが出来る。 ② 利用者本人が主体的に活動すること。 ③ リハビリを通して、他利用者との交流ができる。 ④ 歌に合わせて活動すること。 ⑤ 高齢期は喪失の時代といわれます。老後の自立、退職による職場での役割喪失、配偶者喪失などの死別別居があります。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)</p>	10/30	<p>いつ: 11月2日(木)~ 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 グンバングス(歌に合わせて体操) ② 運動 {おしゃべり、春日八郎の曲、ダンス、身球、泳ぎ、歌 ③ 左肩、左腕のむねほし(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 ・楽しくはしゃいでいるか ・ケツ)ーではしゃいでいるか ・無理のないように15分くらい体操を促す ・できたことを称賛する。 〈評価の視点〉 ・集中して取り組むことができていないか ・楽しく行なうことが出来るか ・N氏の言動、表情</p>	<p>① 追記 ② 運動・レクリエーションメニューは、他利用者にも声をかけ一緒に行う ③ 追記 ④ 体操に入る際のよい日に声かけを行う。 ⑤ 追記 水戸黄門の歌に合わせてグンバングスを行う。 ⑥ 追記 ・実施後、満足度何点か ・N氏に聞いてみる ⑦ 追記 ・実施した内容の指がどの程度良かったか聞いてみる</p>

↓  
ニーズ  
健康に楽しく暮らすこと  
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  
こへのニーズ

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、課題が解決した状態を利用者を主語にして表現します。

### 【具体的な効果】

介護計画は、これまで学内で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が、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。これほど利用者個人のことを考え、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期待します。

# 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：144ページ）

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）を時系列に整理します。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します。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」の状況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

## I A アセスメントシート (基本情報)

氏名・年齢 〇〇△△様 88歳	性別 (男性)	生年月日 大正 年 4月 8日	要介護 1 H〇年 4月 1日 ~ H〇年 3月 31日迄	障害高齢者自立度 認知高齢者自立度
<b>1. 人生・生活プロセス</b> (生活歴) ・ 母で出生 ・ 調理学校卒業後、飲食店に勤務 ・ 結婚 年齢 年代 [障害・病歴] 0 26 45 55 60 78 息子2人を大学まで卒業させる ・ 退職のころ、妻が病死 ・ 一人暮らし ・ 商工会で非常勤勤務 ・ 病院に入院しリハビリを受ける ・ 退院後居宅サービスを通して、月に1度ショートステイを利用しながら一人暮らしを継続している。 ・ 玄關前歩道で転倒し、85歳でいるところを、ヘルパーさんに発見された。 (中心の職から転居までの経緯) ・ 自宅で転倒後、自宅で一人暮らしは困難と息子たちが発見したが、本人の自宅での療養希望が強く、平日毎日(週5日)デイに通い、週末は時々泊りを使うことで自宅での一人暮らしを継続することとした。毎日意欲的に他者交流するも、世話好きが高じて他者とトラブル時もある。				
<b>2. 家族構成・看護関係</b> ・ 長男夫婦 孫 同居在住 ・ 次男 同居在住 長男と次男の仲は悪いが、父親の事はそれぞれに大事に思っている。				
<b>3. 過去の生活習慣や大切にしていた事</b> ・ 有名大学に入学した長男と孫が自慢 ・ 毎日仏壇の水を交換して手を合わせることに(気がかりな事)				
<b>4. 現在の健康状態</b> ①身長 140.0 cm 体重 52.1 kg BMI ( ) 過去6ヶ月の体重の変化 (-1kg) ②バイタルサイン (平常時) 体温 36.6℃ 脈拍 60回/分(整) 呼吸 自然な呼吸 血圧 130~60mmHg ③不快な症状 無 ④皮膚の異常 無 ⑤感染症 無 ⑥アレルギーマーカー 有 ⑦気分や感情の乱れ 無 ・ 日にちや曜日、薬を飲み忘れること、退院中のことについての不安な発言が多く出てきた。最近他者(利用者、職員)への不平不満、陰口が多く、職員には怒られると興奮することがたびたびある話気がなく、楽しくしている様子を時々見かける。				
<b>5. 他職種との連携事項</b> (服薬) ・ 降圧剤朝1回 ・ 胃腸痛治療薬 日3回 ・ 利尿剤朝1回 ・ 鉄剤夕1回 ・ 入浴剤夕1回 (リハビリ、栄養等)				
<b>6. 生活に対する要望・意向</b> (本人) ・ 転はないよう気をつけて自宅での生活を継続したい (家族) ・ サービスを利用しながら元気になるってほしい				
<b>7. 総合的な援助の方向</b> ・ 転倒に注意して上下肢の筋力が低下しないよう「できること」が増えるよう支援します。 ・ 薬の管理が難しくなっていますので、正しい服薬ができるよう支援します。 ・ 向世代の方々との交流ができて認知症予防につながるよう支援します。				
<b>生活機能低下の直接の原因となる病期</b> ・ 脳梗塞による左片麻痺 ・ 高血圧				
<b>8. 認知・意識・意識レベルに関する機能</b> ・ 記憶 (△) ・ 見当識 (△) ・ 見当識 (△) ・ 理解 (△) ・ 判断 (△)				
<b>9. 運動機能に関する機能</b> (上肢の機能) ・ 自成立 左 (△) 右 (○) (下肢の機能) ・ 把持力 左 (△) 右 (○) ・ 手指巧緻 左 (△) 右 (○)				
<b>10. 採食に関する機能</b> ・ 咀嚼 (△) 嚥下 (△) 時々むせる ・ 食欲、食事摂取量 自食での食事は少ないが、興味はあります。				
<b>11. 排泄に関する機能</b> ・ 尿意 (○) ・ 尿・性状： 6~7 回/日 ・ 便秘 (○) ・ 尿意 (○) ・ 尿・性状： 1回/4~5日 排便				
<b>12. 日常生活の状況</b> (睡眠・覚醒リズム、スケジュール等) 起床時間 8時 起床時間 12時 起床時間 18時 起床時間 24時 起床時間 24時				
<b>状況</b> 朝食と週末の食事は息子が交代で、コンビニ弁当やハンパンなどを冷蔵庫に準備している。通いの朝は食材がなくなると、食べないで来る時もあるらしい。内服薬は朝の送迎時に毎日空袋を確認する。 通いは自立している。入浴時いつも下着が濡れて汚れていることから自宅での入浴は難しいと判断されている。自宅では不潔で、毎日入浴している。入浴後は服や下着も洗濯しているが、内服薬の下着等はひどく汚れており洗濯していないものを繰り返して着ている様子。 通いで、段ボール箱などがないため安心しては使えず、歩行する。歩行は歩行であるため足を高く上げて歩くように歩行している。自宅では段ボール箱、杖を使って歩くように指導されている。自宅に荷物があるためトイレ以外に部屋から出ることはほとんどない。自宅に服やゴミなどが散らかり、息子が来たときに片づける。 身だしなみに気を遣っているようであるが、毎日洗濯している。入浴後は服や下着も洗濯しているが、内服薬の下着等はひどく汚れており洗濯していないものを繰り返して着ている様子。 最近他者(利用者、職員)への不平不満、陰口を言うことが多くなり、最近では周囲の利用者が避けることになり、孤立していることも多く特定のひとしか交流しない。 夕食の配食食卓など声をかけて声かけると積極的に手取ってくる。好きな食材があると自分の器には大目によそってもらいもする。				

## B. アセスメントシート（情報分析・課題抽出：147～148 ページ）

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【 】（147 ページ左上）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、【 】（147 ページ左上）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 **⑦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を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アセスメントシートの基本情報1～11までを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。

## 【具体的な効果】

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。

## II. B アセスメントシート

### 【 役 割 】 B. アセスメントシート (情報分析・課題抽出) 事例②

<p>① 本人の訴えや言動 (事実)</p> <p>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。</p> <p>「ガヤガヤすんのはやだね。」</p> <p>「人には優しくしたいね。」 「一人はやだね」</p>	<p>② 本人の気持ち (推測)</p> <p>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。</p>
---	--

#### 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
<p>[認知機能に関わる情報]</p> <p>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</p>	<p>[心理的な情報]</p> <p>「人に頼りたい、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</p>	<p>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</p> <p>不平不満や悪口などの発言が多くなってきた</p> <p>2人の息子は仲が悪く連絡を取り合わない</p>
<p>[身体的な情報]</p> <p>脳梗塞による左麻痺はほとんど軽快している。右肩関節骨折を感知しており、可動域は正常である。</p>	<p>[環境的な情報]</p> <p>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週に一回自宅を訪れている。 他利用者さんは地元の人が多く顔馴染みである。</p>	

#### 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。

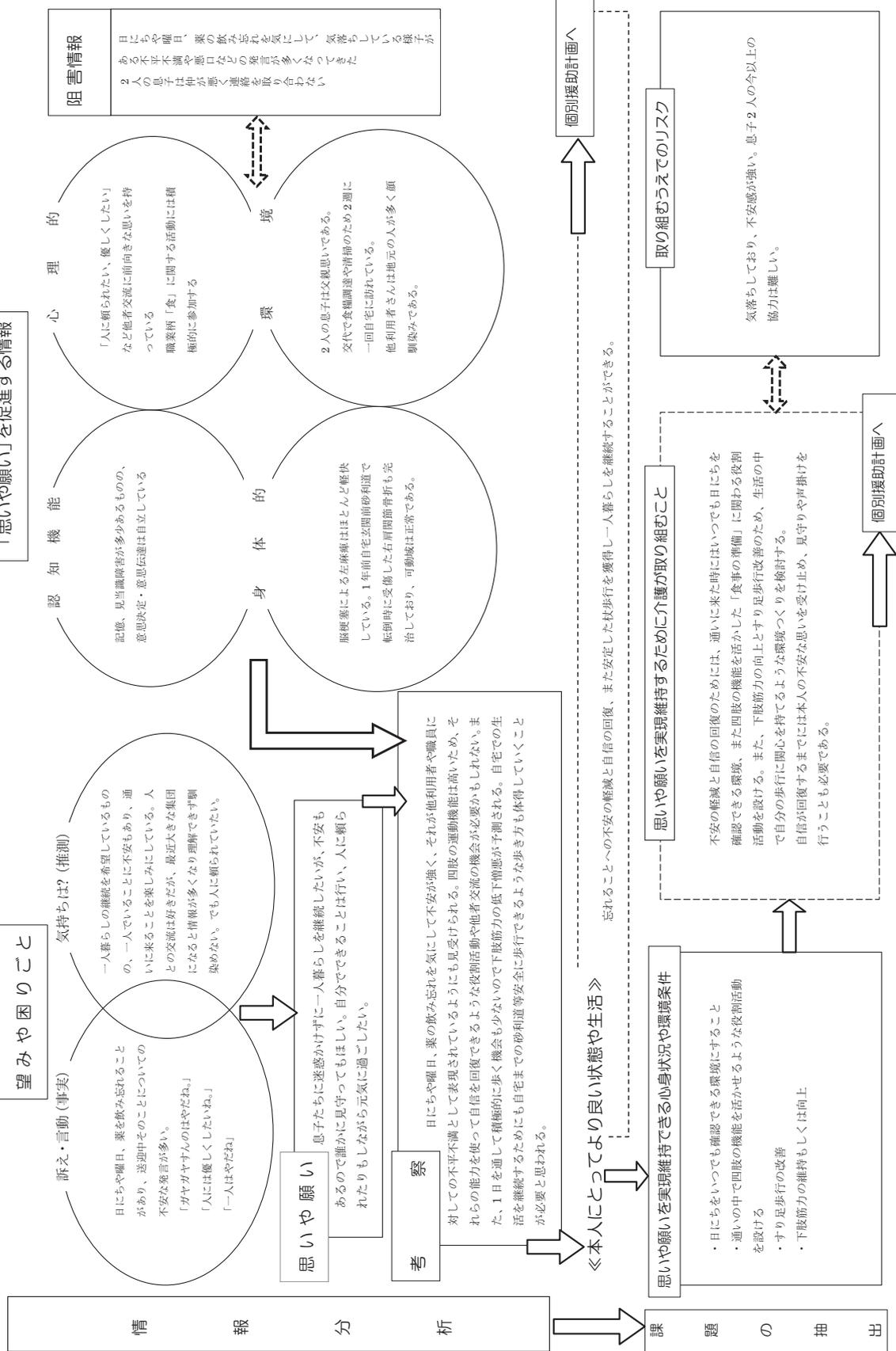
課題の抽出	<p>⑦ ⑥を実現・維持できる条件(心身状況や生活環境等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日にちをいつでも確認できる環境にすること</li> <li>・通いの中で四肢の機能を活かせるような役割活動を設ける</li> <li>・すり足歩行の改善</li> <li>・下肢筋力の維持もしくは向上</li> </ul>	<p>⑨取り組む上でのリスク</p> <p>気落ちしており、不安感が強い。息子2人の今以上の協力は難しい。</p>
	<p>⑧ ⑦を実現維持するために介護が取り組むこと</p> <p>不安の軽減と自信の回復のためには、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。</p>	

## II. B アセスメントシート (学生用)

II-2

### B. アセスメントシート (情報分析⇒課題抽出)

学生氏名 \_\_\_\_\_



### Ⅲ. 個別援助計画書

利用者氏名           ○△ ○△          

#### C. 個別援助計画書 No.   1

本人にとってよい状態や生活	<p>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。</p> <p>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。</p>
---------------	---

課 題	目 標	援 助 方 法
<p>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づくりを検討する。</p> <p>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。</p>	<p>A-1. 日にちに対する不安の言葉数が減る</p> <p>(評価: 月 日)</p>	<p>○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けれども見やすい中心位置に設置する。</p> <p>1. 夕食後帰宅準備が終了してから声をかける。</p> <p>2. 実施</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>3. 留意事項</p> <p>(1) 行おうとしないときには無理強いをしない。</p> <p>4. 観察ポイント</p> <p>(1) 日にち、曜日に対する不安の言葉や様子</p>
	<p>A-2. 食事の準備に毎日参加することができる。</p> <p>(評価: 月 日)</p>	<p>○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。</p>
	<p>B-1. 歩行数に関心を持つことができる。</p> <p>(評価: 月 日)</p>	<p>○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</p>

IV. 経過記録

IV D.経過記録 利用者氏名 ○△○△さん 年 月 日～年 月 日

【短期目標】

- A-1. 日に対する不安の言葉が減る。
- A-2. 食事の準備に毎日参加することができる。

	○月 ○日 (日)	○月 ○日 (月)	○月 ○日 (火)	○月 ○日 (水)	○月 ○日 (水)	○月 ○日 (木)	○月 ○日 (金)	○月 ○日 (土)
睡眠	○	○	○	○	○	○	○	○
起床	○	○	○	○	○	○	○	○
排便	○	○	○	○	○	○	○	○
排尿	○	○	○	○	○	○	○	○
血圧	140/60	140/60	150/64	140/60	140/60	140/60	140/60	140/60
体重	35.5	35.5	35.9	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5
食事	朝 10 昼 10 夜 10	朝 8 昼 10 夜 8	朝 10 昼 10 夜 10	朝 10 昼 10 夜 10	朝 10 昼 10 夜 10	朝 10 昼 10 夜 10	朝 10 昼 10 夜 10	朝 10 昼 10 夜 10
活動	100	100	100	100	100	100	100	100
特記事項	19時2日。本人交えて、二男とケアマネで来月の泊りの予定についての話し合いを行った。 19時入浴。更衣は能介助。両上下肢全体に細かい発疹が継続。持参して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窺われる。	18時30分施設送迎にて帰宅する。「来週は泊まらなさんだよね、大丈夫かな…」週末一人で過ごすことに不安がある様子。	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時ボランテニアによる折り紙教室に参加。うまく折れない他利用者にはやさしい口調で教えていたので、職員が間に入った。	17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。	17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。	17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。	17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。
介護計画実践経過	①レクにてカラレンダボード作成を行い、そのボードはだれもがみる事ができるようラウラン中央の柱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、カラレンダボードの交換をしようと、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、毎日交換するの？んでは、毎日来る人でないから交換できないよ、わし毎日来るから交換してよか？」との発言聞かれ、毎日交換してもらおうことにした。手伝わってくださったことにお礼を伝えたと満足げな表情で「こんなんも簡単だよ」と。	①17時30分カラレンダボードの回りをするようにして、興味を持ってもらうようす。常に日にちを確認できる状態に特にならぬが、このまま継続し様子を観察する。	①17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。	①17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。	①17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。	①17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。	①17時30分カラレンダボード前で待っている。「手伝わってくださる」と声をかけて、「明日は5日です」とすでに日にちを確認していた。「毎日の紙(ボード)みてつかうわしは毎日見ているよ。」と笑顔で話す。
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。	①17時30分カラレンダボードの前で待っている様子。今後も毎日声掛けは必要。	①17時30分カラレンダボードの前で待っている様子。今後も毎日声掛けは必要。	①17時30分カラレンダボードの前で待っている様子。今後も毎日声掛けは必要。	①17時30分カラレンダボードの前で待っている様子。今後も毎日声掛けは必要。	①17時30分カラレンダボードの前で待っている様子。今後も毎日声掛けは必要。	

## V 評価・修正シート

【記入例】

評価日：平成〇〇年△月□日

記録者：× ×

<b>短期目標</b>	A-1 日にちに対する不安の言葉数が減る。
-------------	-----------------------

### I 評価

<b>目標達成度</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 達成した <input type="checkbox"/> 達成しない <input type="checkbox"/> 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。
--------------	---	---

<b>状態や生活の変化度</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 良くなった <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 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、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。
------------------	---	--

<b>満足度</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 不満足 <input type="checkbox"/> 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んでいる。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

<b>□課題</b>	
<b>□目標</b>	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。
<b>□支援内容・方法</b>	継続

## 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みられます。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」（155 ページ）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か、そして、どのようなことについて考え、整理すればよいかが可能になります。

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はなく、「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」（156～161 ページ）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. 課題分析」（159 ページ）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。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、「利用者が〇〇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。

I. 課題分析ワークシート

課題分析ワークシート (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)				
健康状態		(生活機能と関係性がありそうなものは?)				
文章の構成要素	現在の状況 (生活するうえで支障になっていることなど) 「現在〇〇の状態である」	原因・理由 (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」	今後、予想される結果 (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」	望ましい状態 (どのような状態になることが望ましいか?) 「口口になるためには」	必要な支援 (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」	留意すること (その際に留意する点とは?) 「その際は、▽▽に留意することが求められる」
<b>生活機能の構成要素</b>						
<b>心身機能・身体構造</b>						
<b>活動</b>	食事					
	排泄					
	入浴					
	移動					
	整容					
	睡眠					
<b>参加</b>	その他					
	他者との交流					
	役割					
	余暇活動					
その他						
<b>環境因子</b> (生活機能と関係性がありそうなものは?)		<b>個人因子</b> (生活機能と関係性がありそうなものは?)			<b>個人因子</b> (生活機能と関係性がありそうなものは?)	

## II. 介護過程展開シート

### 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:

#### 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)

## 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」（156～159ページ）に利用者の情報を記録します（記録した結果は166～169ページ）。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（170～171ページ）。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（170ページ）、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（171ページ）、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さんの情報を比較して整理したものを本報告書172～173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174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170ページと171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:	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)	
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: 8 体重: BMI:		
		キーパーソン: 娘(B子)	

## 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		

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( <b>自力で歩行</b> ) (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		

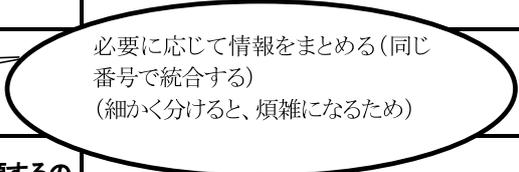
2-3. 情報収集【参加(社会との関係性)】

	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	

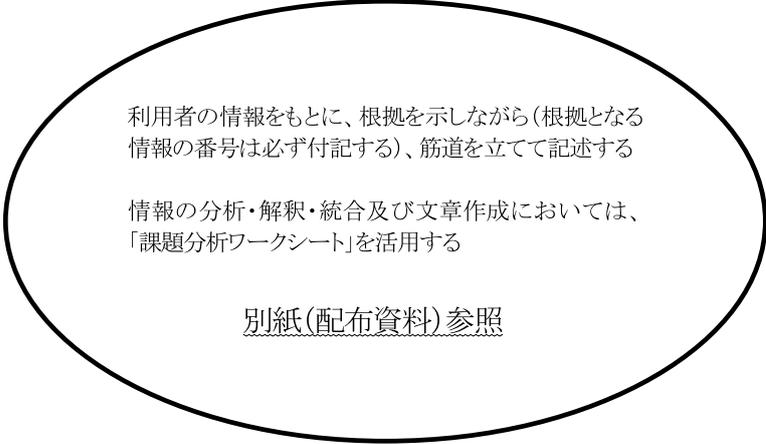
2-4. 情報収集【環境因子】

	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		

## 3. 課題分析

1) 課題分析:

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)					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)	
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						
文章の構成要素	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		
生活機能の構成要素	(生活するうえで支障になっていることなど) 「現在〇〇の状態である」	(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?) 「××をすすめる必要がある」	(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	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さんは日中何をやることがないか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	日中何をやることがないか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		健康状態		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)			
Aさんの情報の分析・解釈・統合 (その②)		(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			
文章の構成要素		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
生活機能の構成要素		(生活するうえで支障になっていることなど) 「現在〇〇の状態である」	(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?) 「口になるためには」	(その実現にはどのような支援が必要か?) 「××を要する必要がある」	(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		Aさんは、用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキヨロキヨロ見ながら「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うことから、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いたり、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		日中何もやることがない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

- ① A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 日中何事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。

### 分析・解釈・統合

#### 【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
<p>① Aさん (80歳、女性、要介護3)</p> <p>② 現在、介護老人福祉施設で生活している</p> <p>③ アルツハイマー型認知症</p> <p>④ 時間や場所の認識が薄れ、また、正しい着衣ができない</p> <p>⑤ 几帳面な性格で、掃除や整理整頓が日課だった</p> <p>⑥ 趣味はラジオ体操</p> <p>⑦ 自力で歩行している</p> <p>⑧ 歩行の際にバランスを崩してよろけることがある</p> <p>⑨ 用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキヨロキヨロ見ながら「どうしよう」と言っている</p> <p>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</p> <p>⑪ 最近、ベッド上で過ごす時間が増えている</p>	<p>【排泄について】</p> <p>Aさんは、水洗トイレで用を足した後、排泄物を手で掴み、周りをキヨロキヨロ見ながら「どうしよう」と言っている (情報①⑨)。</p> <p>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)。</p> <p>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)。</p> <p>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ら、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。</p>

## 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

#### 【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、周りをキヨロキヨロ見ながら「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。

### 生活課題

#### 【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

# 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＞

## ④はじめに考えてみましょう (179 ページ)

### 【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つかませます。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1-①～⑤のイメージができれば、⑧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」の演習でも理解が深まりました。

### 【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（元今治明德短期大学教授）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。

「④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。

途中でパワーポイント1-①～⑤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れば、本演習は終了です。

## ⑧旅行計画を作りましょう（180ページ～）

### 【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。

### 【授業等の展開のしかた】

「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。パワーポイント2「それぞれの情報（アセスメント）」を熟読後、パワーポイント3「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」（183ページ）の使い方の説明をしてください。個人作業の時間は状況を見て②へ進めて下さい。「旅行計画」の用紙（184ページ）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捗の確認をして、必要に応じて助言、誘導してください。

個人作業を行い、グループワークの準備ができれば、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助言

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でてきたことから、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。誰でも当たり前を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】

パワーポイント1「④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、「⑤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パワーポイント3「旅行計画を作りましょう」の①②を【授業等の展開のしかた】（176ページ～）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【授業等の展開のしかた】（176ページ～）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」（182ページ）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【授業等の展開のしかた】(176ページ～)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。

パワーポイント4「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。

パワーポイント5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。

本演習をパワーポイント6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。

## ①はじめに考えてみましょう

- 眞鍋さんは、これから友達の前さん、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

1

## ②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。

2

## 旅行計画を作しましょう

- 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)

3

## 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、真鍋、河野は膝が痛くなったら天守閣には上がりず下で待つ。
- 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。

4

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！

5

### 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)

6

⑥それぞれの情報(各項目左の番号とアルファベットは情報の項目番号)

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

情報の解釈・関連づけ・統合化用紙

旅行計画 4.4 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 4.4 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

旅行計画

お客様氏名	旅行大目標	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
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)				

# 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（189～192 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、「受け持った動機」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居住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つくようです。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（193～196 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

【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】

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、“なぜ〇〇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、その疑問解消の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。「〇〇に困っている」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）、③①②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、利用者のこ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・期間の設定と、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アを歓迎し、若い世代だからこそ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に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

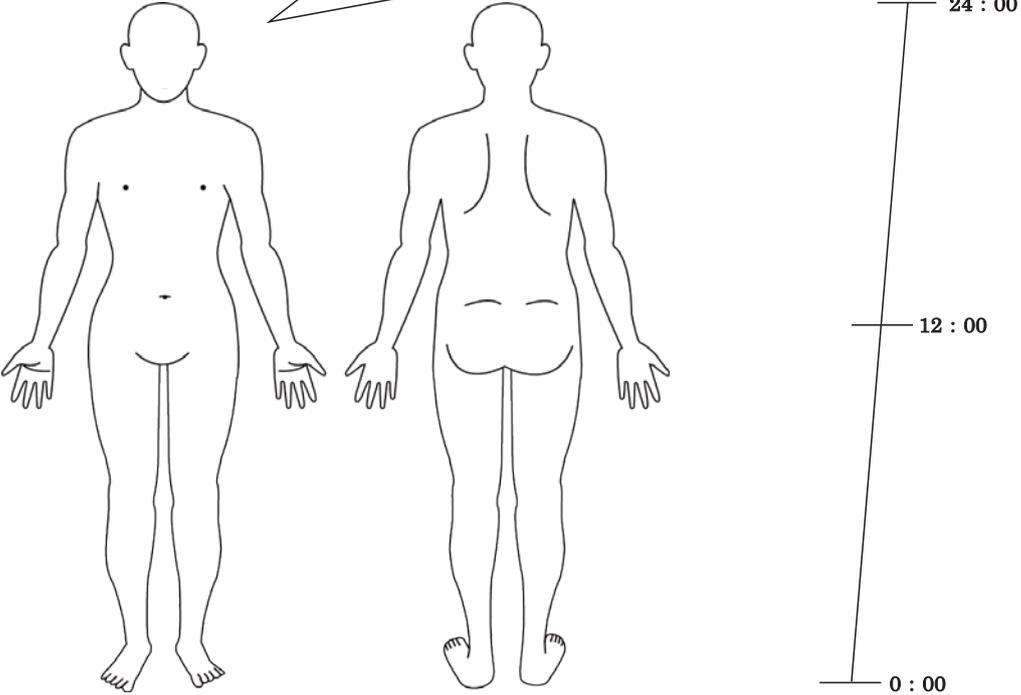
学生氏名

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
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 身長                      体重 視力                      聴力 (既往歴) (現在の病気・障害)		精神的側面 (認知症状の有無・程度) (理解力・記憶力・意思疎通) (意欲や関心について)		社会的側面 (他機関の利用状況) (家族との交流) (参加している活動)

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

<p>利用者の思い・心理</p>	<p>家族の思い・心理</p> <p>家族の介護力</p>	
		
<p>( ) 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)</p>	<p>( ) さんの過ごし方 施設の日課</p>	
<p>居住環境</p>		
<p>生活導線</p>	<p>居室</p>	<p>その他 ( )</p>

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

<p>健康状態</p>	<p>(普段のバイタルサイン)</p> <p>(薬剤の使用状況)</p> <p>(現在受けている治療およびリハビリテーション)</p> <p>(疼痛・ストレス)</p>
<p>日常生活動作 (ADL)</p>	<p>(姿勢・移動・移乗)</p> <p>(食事)</p> <p>(排尿・排便)</p> <p>(更衣・整容)</p> <p>(入浴)</p> <p>(その他)</p>
<p>手段的日常生活動作 (IADL)</p>	
<p>褥瘡・皮膚の問題</p>	
<p>口腔衛生</p>	

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

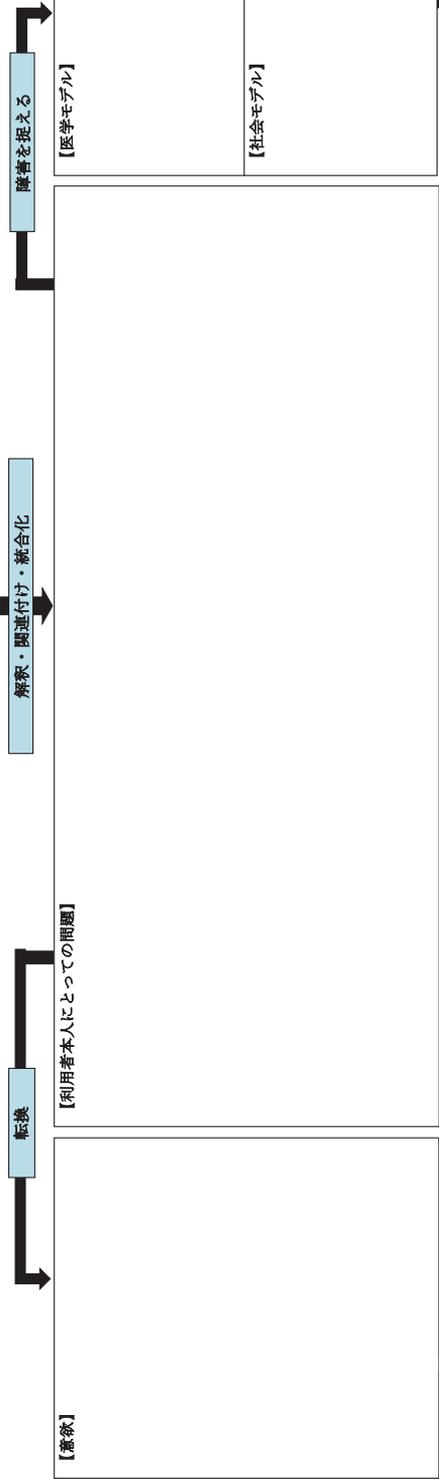
<p>コミュニケーション 能力</p>	
<p>社会とのかかわり</p>	
<p>認知機能</p>	
<p>認知症の 行動・心理症状 (BPSD)</p>	
<p>個人因子</p>	<p>(習慣)</p> <p>(教育歴や職歴)</p> <p>(好きなこと、趣味)</p> <p>(役割・やりがい)</p> <p>(好まないこと)</p> <p>(その他)</p>

介護過程の展開1 (アセスメント)

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)



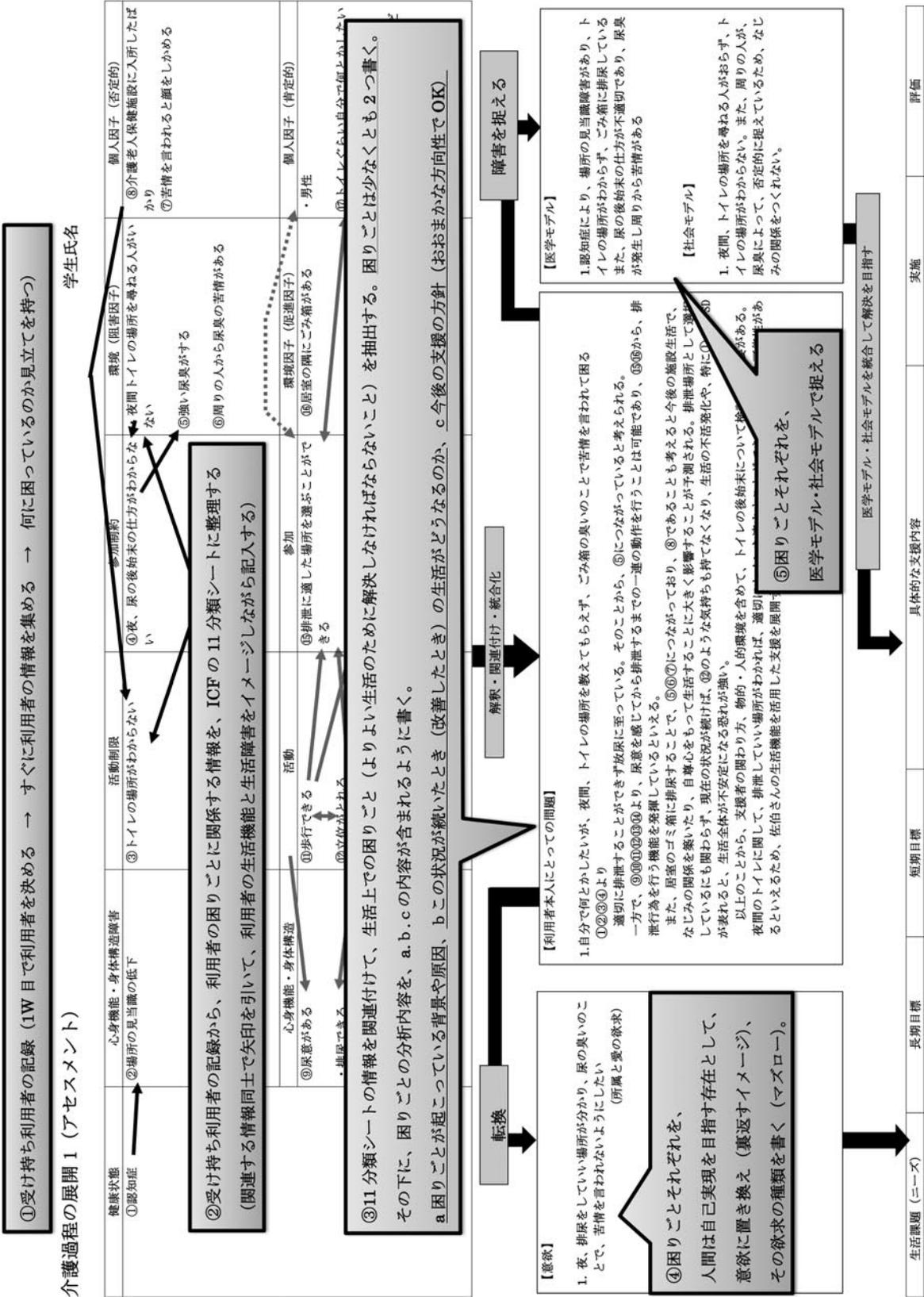
生活課題 (ニーズ)	長期目標	短期目標	具体的な支援内容	実施	評価
------------	------	------	----------	----	----

介護過程の展開2 (介護計画)

介護過程の展開2 (介護計画)

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

学生氏名



介護過程の展開 2 (介護計画)

生活課題 (ニーズ)	長期目標	短期目標	期間	具体的な支援内容	頻度	実施	評価
1. 夜、排便をしていい場所が分かり、尿の臭いので、苦情を言われないようにしたい	6か月 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	1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つわかってもらえ	1か月	① ゴミ箱に排便する場所を指定する。スタッフで共有し、「放尿」という問題として扱う。 ★「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。	毎晩 週1回	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のような状況だったかを総括(支援経過記録のまとめ)として書く。	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。
		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。 キョトーな目標は達成しにくく、評価もしにくい!!	2か月	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」など書いた紙を貼る、理解を促す。 ・ 夜間は、排便パターンに応じて、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)を行う。 ・ もし、ごみ箱等に排便が見られても、否定しない。(糞子を記録)			
		(3) 居室の尿臭が軽減される	2か月	① 居室の環境を整備する。 ・ あらかじめ消臭剤を 50ml 程度入れたうえで、設置する。 ・ ポータブルトイレに排便があった場合は、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)			

## 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】

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ケースカンファレンス展開シート（200ページ）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たと考え、使用しました。

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（201～202ページ）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。

### 【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

感じた。「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月〇日（〇）9：30～11：10  
10月〇日（〇）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  
ファシリテーター 16名（看護2名見学）  
合計 120名
  - 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月〇日（〇）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月〇日（〇）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よう。

ユマニテック医療福祉大学校

学生名 ( )

利用者	A	年齢	86歳	性別	男性	要介護度	1
健康状態	<p>現在の状態に影響している主な疾患</p> <p>既往歴                      ・蜂窩織炎(H23.8) ・誤嚥性肺炎(H23) ・硬膜下血腫(H25.12手術) ・右前頭部腫瘍除去(H25手術)</p> <p>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) ・アルツハイマー型認知症(H25)</p> <p>脈状診: 全体的に実、やや滑                      ・大部定位脈診: 右腕上浮にてやや実、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。</p> <p>・脱水になりやすくなる傾向がある。</p>						
身体機能	<p>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</p> <p>・立位は体調が良いとできる。                      ・物忘れがある                      ・感情失禁、氣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)。                      ・体調が悪いと鬱返りができない(褥瘡はない)。</p> <p>・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)。                      ・欠損菌があり糞菌を使用しているが、咀嚼がしっかりできておらず、食事のペースが速い。</p>						
心理	<p>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)、家では伝い歩かしている。                      ・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: 総糞菌、下: 部分糞菌(声掛けをすれば糞菌の水洗いとうがいができる)。                      ・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。</p>						
活動・参加	<p>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: II b</p>						
個人因子	<p>・食事は訪問介護にて食事朝、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。</p>						
環境因子	<p>・環境因子</p>						

ケースカンファレンス展開シート（課題・目標・内容）

	課題	目標	内容(担当)
健康状態	<p>①体調が良くない。</p> <p>②アルツハイマー型認知症の進行を予防する。</p> <p>③誤嚥性肺炎を予防する。</p>	<p>①適切な水分や栄養を取り、体調を維持できる。(WE)</p> <p>②脳血流量の増加、補腎、健脾化湿(OM)</p> <p>② 認知症周辺症状の緩和、予防(OT)</p> <p>③適切な食事の提供と、摂食・嚥下機能の維持。(DH)</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>②谷合一手三里LFEA 2Hz 10min、太溪、復溜、經渠、関元、氣海、腎俞、陰陵泉、豊隆、内関、公孫、太白、脾俞(OM)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>③食事姿勢、環境の確認(WE)</p>
身体機能造	<p>①咀嚼がしっかりとできない</p> <p>②立位・歩行の安定性低下</p> <p>③歩行頻度を増やす。(PT)(OM)</p> <p>④排便機能が低下。</p>	<p>①しっかりと口腔機能を使って食事が出来る。(DH)</p> <p>①未消化便の改善(DH)</p> <p>②立位・歩行時の後方への転倒傾向を予防できる。(PT)</p> <p>③歩行頻度を増やす。(PT)(OM)</p> <p>④健脾胃気、化湿(OM)</p> <p>④排便コントロール、失禁をなくす。(WE)</p>	<p>①菌叢の適合を確認し、摂食・咀嚼・嚥下と口腔機能がしっかりと行えるように口腔内環境を整える。歯科の受診をする。(DH)</p> <p>①口腔体操の実施(WE)</p> <p>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)</p> <p>・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きの指導およびシルバーカーの改善(キヤスターの変更およびブレーキの確認)を実施する。(PT)</p> <p>・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)</p> <p>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)</p> <p>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、運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瓣を貼付、また筋力トレーニング後には際過鹹や卑刺により筋緊張の緩和と局所血流量の改善を促し、疲労を緩和する(OM)</p> <p>④太白、脾俞、内関、公孫、中脘、天枢、氣海、関元、上巨虚、足三里、陰陵泉、豊隆、陽池(OM)</p> <p>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)</p>

<p>活動 ・参加</p>	<p>①行事などに参加できていない。</p> <p>②義歯の清掃が十分に出来ない</p> <p>③身体の調子に合わせた行動が取れない。(一旦何かをや りたすと倒れるまでやり続けてしまう。)</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>③体調を崩さずに、楽しんで活動へ参加できる(OT)</p>	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p>
<p>医療処置・薬剤の服薬状況</p> <p>・パントシン散(高脂血症、便秘、出血傾向改善)3/日 ・パルソムラ錠(睡眠薬)就寝前 ・バシレートテープ(狭心症改善) ・セルモグリン錠(血圧を下げる、狭心症の症状改善)1/日 ・ワーファリン(血栓症の治療)1/日 ・ランソプラゾール錠(胃潰瘍などの改善薬)1/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。</p>	<p>特記事項</p> <p>・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(ショーツサイズ後59kgに増えた)。</p>		

\* 解答例は実事例ではありません。



グループワーク、発表の様子

# 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＞

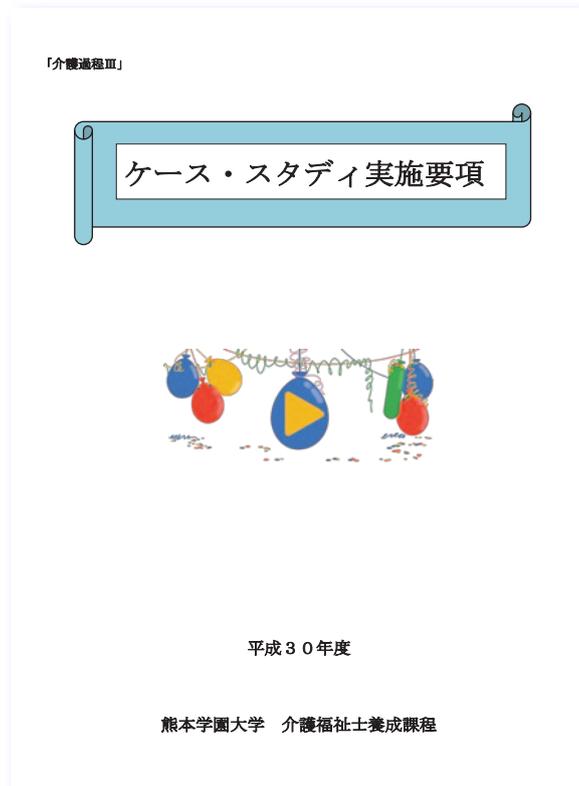
## 【内容及び特徴】

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。

## 【教材のねらい】

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。



## 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**

## ケース・スタディ計画書

学籍番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

<b>1. テーマの設定</b> (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)
<b>2. テーマ設定の 理由・動機</b> (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)	
<b>3. テーマに含ま れるキーワー ド</b> (テーマに関 連する専門用 語：概念をあげて みる)	
<b>4. 明らかにした いこと</b>	
<b>5. 文献</b>	
<b>6. その他</b>	

## 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) 排泄の〇〇がテーマであれば、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: **利用者一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）

<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<sup>1)</sup> <sup>2)</sup> <sup>3)</sup> 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.

\*内容や量によっては、表でも可

## 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、何を学ぶことができたか。
  - 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、学内関係者当）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、「学生〇年の〇〇」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）、66-74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—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-44：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、69-74ページをもとに作成
- S-45：介護福祉士養成講座編集委員会（2015）『介護過程』中央法規出版、66-76ページをもとに作成
- S-48：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、230-233ページをもとに作成
- S-49：介護福祉教育研究会（2018）『楽しく学ぶ介護過程』時潮社、55ページをもとに作成
- S-50：介護福祉教育研究会（2018）『楽しく学ぶ介護過程』時潮社、56ページ図4-5をもとに作成
- S-51：介護福祉教育研究会（2018）『楽しく学ぶ介護過程』時潮社、56ページ図4-6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

### ■ 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
社会福祉法人溪流会 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
社会福祉法人こぼと会 グループホームたんぼぼ（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 せつつ桜苑（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 めく森・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

### ■ 実践事例資料提供（掲載順、敬称略）

実践事例 1：	宮崎保健福祉専門学校	主任	松下 和代
実践事例 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
実践事例 3：	静岡県立大学短期大学部	教授	高木 剛
実践事例 4：	静岡県立大学短期大学部	教授	高木 剛
実践事例 5：	河原医療福祉専門学校	教員	上田 剛
実践事例 6：	聖カタリナ大学	助教	小木曾真司
実践事例 7：	専門学校 ユマニテク医療福祉大学校	学科長	伊藤 幾代
実践事例 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