

令和2年度社会福祉推進事業

介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究事業

根拠に基づく介護実践のヒント

介護過程 実践事例集

令和3(2021)年3月

株式会社 コモン計画研究所

目次

はじめに	～本書を活用するにあたって	2
1	介護過程とは	5
2	介護過程Q&A	9
	Q 1 : 個別介護計画を作成・活用しなくても、介護過程の実践はできるのでしょうか	9
	Q 2 : 個別介護計画を作成できる人材がいません	10
	Q 3 : アセスメントシートは、何を使っても同じではないですか	12
	Q 4 : 個別介護計画の書式は、何を使えばいいですか	12
	Q 5 : 実施や評価を進めるための書式は、何を使えばいいですか	13
	Q 6 : 書式に記載はしていますが、うまく活かせていません	13
	Q 7 : 介護過程を展開していく上で、書式以外でどんな視点や取り組みが重要なのでしょうか	14
	Q 8 : 自施設においては“介護過程を実践しよう、個別介護計画を作成しよう”という雰囲気がありません	14
	Q 9 : “始めてみよう”となったら、何から始めたらいいですか	15
	Q10 : 時間がないし、さらに業務が多くなるのは困ります	15
	Q11 : 障害者支援施設における介護過程は、介護保険施設とは違うのでしょうか	16
3	介護過程の実践事例	17
	事例 1 特別養護老人ホーム あげぼの	18
	事例 2 介護老人保健施設 あいの郷	22
	事例 3 ひまわり自立支援センター	26
	事例 4 介護老人保健施設 デンマークイン新宿	30
	事例 5 障害者支援施設 リアン文京	34
	事例 6 特別養護老人ホーム なのはな苑ふくおか	38
	事例 7 高齢者複合福祉施設 えるむ・晴風・にれの木園	42
	事例 8 地域密着型介護老人福祉施設 きたおおじ	46
	事例 9 高齢者総合福祉施設 けま喜楽苑	50
	事例10 障害者支援施設 修光園	54
4	取り組んでみました	58

はじめに

～本書を活用するにあたって

本書のねらい

いま、求められているのは根拠のある介護実践であり、それは介護過程の展開です。介護職によるチームケア実践が求められている中、介護過程はチームに力を与える核となる重要な取り組みとなります。

本書では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、障害者支援施設（入所）において実践されている介護過程の取り組み事例をまとめ、紹介しています。介護過程の実践には介護職一人ひとりの知識や技術も必要ではありますが、施設（組織）として、チームとしての取り組みがないと、介護過程の実践は難しいと言えます。そのようなことから、本書は、利用者のケース事例や介護職のノウハウではなく、施設（組織）として、チームとしての視点から、介護過程を実践している事例を紹介しています。

本書を手に行っている皆さんの中には、“今さらそんなことをしなくても個別ケアはできている”という人もいれば、“やることで負担が増えるのは・・・”などと考える人もいるでしょう。一方で、介護過程を学びたい・学びなおしたい、現場で実践したい・広げたい、介護過程の実践をもっと深化させたいと考えている人もいるでしょう。

ご紹介している10の実践事例には、介護過程に取り組んでみる、定着させる、深化させるための工夫や仕組み、その結果得られた効果、介護福祉士の役割等を明示しています。ひとりの介護職員として、リーダーとして、管理者として、あるいは介護実習指導者として、介護過程を学ぶ学生として、10の実践事例から得られるヒントをもとに、職場や学校で介護過程を学ぶ、取り入れる、見直す機会等に本書を活用していただければと思います。

実践事例における書式や仕組みを、そのまま自施設に取り入れても上手くいかないかもしれません。本書の最後に、試行的・実証的に実際に取り組んだ施設をご紹介しますが、これらの施設においても独自にアレンジしたり、改変して取り組んでいます。本書は、紹介している書式や仕組みの活用を推奨しているものではなく、題名にあるように「ヒント」として活用していただくことを念頭に作成をしています。

なお、本書は令和2年度社会福祉推進事業「介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究」（以下「本調査研究」）の成果の一つとしてまとめたものです。

調査研究報告書及び本事例集は、下記に公開しています。

●令和2年度社会福祉推進事業「介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究報告書」

●「根拠に基づく介護実践のヒント 介護過程 実践事例集」

<https://www.comon.jp/dl/project.html>



本書のながれ

1 介護過程とは

介護過程の基本的な共通認識を明示しており、以降に出てくる用語も解説しています。

2 介護過程Q&A

質問に回答するかたちで、「3 介護過程の実践事例」のどの部分が参考になるかがわかるように紐づけた解説をしています。

3 介護過程の実践事例

1事例 = 見開き4ページで構成し、以下10施設の事例を掲載しています。事例紹介の構造は、次ページの解説をご参照ください。

事例1	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム あけぼの	18
事例2	介護老人保健施設	介護老人保健施設 あいの郷	22
事例3	障害者支援施設	ひまわり自立支援センター	26
事例4	介護老人保健施設	介護老人保健施設 デンマークイン新宿	30
事例5	障害者支援施設	障害者支援施設 リアン文京	34
事例6	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム なのはな苑ふくおか	38
事例7	介護老人福祉施設	高齢者複合福祉施設 えるむ・晴風・にれの木園	42
事例8	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設 きたおおじ	46
事例9	介護老人福祉施設	高齢者総合福祉施設 けま喜楽苑	50
事例10	障害者支援施設	障害者支援施設 修光園	54

4 取り組んでみました

本事例で紹介した取り組みを5つの施設に試行的・実証的に実施していただきました。介護過程の実践としてどのような効果や変化があったか、施設（事業所）の皆さんの感想を掲載しています。

事例の構造

介護過程の実践を支えている書式や仕組み等のポイントを要約して掲載、この施設の特徴ともいえる部分

取組を後押しした様々な契機、課題などの要因を整理

施設概要

埼玉医療生活協同組合 埼玉東羽生市
 平成9年12月開設 従来型
 入所定員：100名 介護職員：30名 介護福祉士：26名

取組の背景

- ・開設当初より個別ケアの重要性に着目し、個別ケアの推進を進めていこうとしていた
- ・個別ケアの推進には、介護福祉士の思考見える化（具現化）、仕組み化する必要性を感じていた
- ・目標設定と利用者ニーズをチームで共有する必要性を感じていた
- ・介護福祉士が専門職として、利用者の想い（不安や懸念や希望）を代弁し表現することの必要性を感じていた

取組の特徴・工夫

- 多職種連携の具体的内容を規程で明確にしている
- 多職種カンファレンスを毎日15分開催し、軽微な変更についての情報を共有しケアの標準化を図っている
- 個別介護計画の「実施方法と留意すること」が評価項目となり、1つの書式で「計画」と「評価」の機能を果たしている
- 利用者の個性性を踏まえ重点的に取り組むべき事項が計画され、チームでの実施・評価と展開されるシステムとなっている
- ケアマネジャーと介護主任とが情報を共有することで施設サービス計画から個別介護計画への連動性を生んでいる

成果

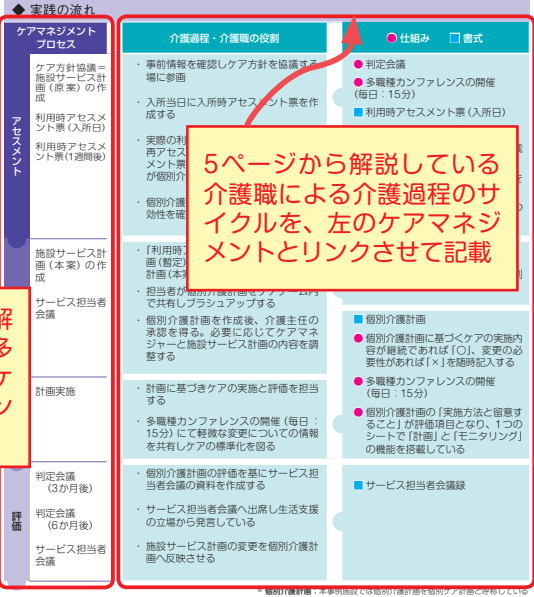
- チームで関わることで情報を共有し、介護職の力量を互いに把握でき、相互に知識や技術の向上が図れた
- 介護過程の展開を通じてケアの再現性が保持でき、ケアの標準化につながった
- 個別介護計画があることで介護職が規模をもって働くことができた
- 指導や育成の場面で個別介護計画を活用することで思考過程の教育となった
- 実践の中で評価を意識したかわりか、チーム間で情報を共有しており、PDCAサイクルが循環する仕組みを作っていくことができた

介護福祉士の役割

- 生活を支援する観点から常に利用者の情報を収集し統合することで施設サービス計画と個別介護計画を連動させる
- 個別介護計画に基づいたケアをチームで実施するなかで、利用者の目標の達成を支援し、マネジメントを実施する
- 介護過程の展開を通じて、チーム全体の人材育成の

取組の背景

- ケアマネジャーと介護主任とが情報を共有することで施設サービス計画から個別介護計画への連動性を生んでいる



5ページから解説している介護職による介護過程のサイクルを、左のケアマネジメントとリンクさせて記載

6ページから解説している多職種によるケアマネジメントのサイクル

介護過程の実践をしていく上での介護福祉士の役割に注目

アセスメント段階

●入所日と1週間後に作成するアセスメント票
 ●新設個別介護計画を兼ねるものとなり、個別介護計画の項目に記入する

特徴

- 入所日と1週間後に作成するアセスメント票
- 新設個別介護計画を兼ねるものとなり、個別介護計画の項目に記入する

ねらいと効果

- 実践の中で、「変更事項」で、ケアチームにおける
- 本票が施設サービス計画の重要な会議資料となっている

実施・評価段階

●サービス担当者会議は、上部2/3は事前資料、下部1/3は会議録という形になっている

●事例の多職種からの評価が記入され、閲覧できている

特徴

- サービス担当者会議は、上部2/3は事前資料、下部1/3は会議録という形になっている
- 事例の多職種からの評価が記入され、閲覧できている

ねらいと効果

- 方向性を会議前に共有されており、調整につながっている
- 後の方針」を明確にすることを徹底につなげている

ケアマネジメントとの関連

●利用時アセスメント票と類似した項目を使用することで、利用時の状態との比較ができるようになっているため、「継続」「変更」「退所」の判断がしやすい

その他の特徴

- 多職種連携の「業務規程」と「内部コミュニケーション規程」として明確化されている

本取組を通じて向き合っている課題

- 介護福祉士は自身の行動に自信をもって表現（文章化）することができる
→伝える力の向上を図り、記録の精度を高める教育が必要
- 計画を評価するにあたり、課題について他の職員へ大切なことをいかに伝えるかの教育が必要
- 状態に応じた専門的なケアの推進を図ること
→気づきと視点の高めるための教育が必要
→記録を振り返る力、気づきを高めるためのトレーニングが必要

作業部会委員コメント

書式や情報の連動の良さもあることから、むしろそれをつなげる人にフォーカスし、人の成長を促すことが根幹にあるシステムとなっている。

事例施設が対峙している課題

事例をまとめた作業部会委員から本書を手にする皆さんへのメッセージ（作業部会委員一覧は最終ページに掲載）

1 介護過程とは

(1) 介護過程とは何か

「介護は誰でもできる仕事」という言葉を聞いたことはないでしょうか。その言葉を聞いた多くの介護職は「そんなことはない」と反発の気持ちを持つでしょう。それでは何を持って、介護職が行う介護は「誰でもできるものではない」と言えるのでしょうか。

その答えが介護過程にあります。介護過程を一言で表すならば「根拠に基づいた介護実践」です。「根拠に基づく」「実践」であるからこそ、介護は誰でもできるものではない仕事になるのです。例えば、介護職が経験や勘だけで仕事を行っているのは、介護の質が統一されず、提供される介護はバラバラになり、利用者が望む生活は実現できません。「なぜその介護を行うのか」という根拠があるからこそ、皆が同じ方向を向いてチームとしての介護を進めていくことができるのです。

また、“実践”とは目指すべき目的を成就する過程です。単に“する”ものではなく、尊厳の保持や自立支援といった介護職が目指す目的のために取り組むものなのです。この目指すべき目的がないままに行う介護は単なる行為や作業に過ぎません。これらだけができていても、それは介護実践の断片的な部分でしかないのです。

次に、介護過程は「アセスメント」「計画立案」「実施」「評価」の各プロセスから構成されています。これら各プロセスで介護職チームがその専門性を発揮しながら取り組み、サイクルとして進められることで、目的と根拠を持った介護実践につながっていきます。

つまり、介護過程とは、利用者が願う自立した日常生活を送るという目的を成就するために、根拠に基づいて行われる一連の介護実践の進め方であり、考え方の枠組みなのです。

(2) 介護過程の構成

介護過程を構成する「アセスメント」「計画立案」「実施」「評価」（介護過程におけるP D C Aサイクル）について、詳しく見ていきましょう。

■アセスメント

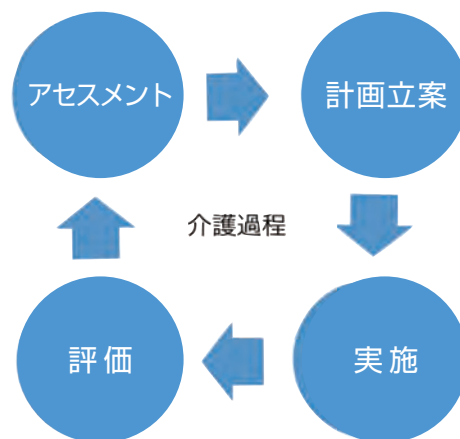
利用者本人や関係者、取り巻く環境から得られる情報を収集することから始まります。各所から得られる断片的な情報を理論や知識、経験、チームの意見などを踏まえて結びつけ、その情報がどういう意味を持つのかを解釈していきます。そして、利用者が望む生活に向かうために取り組むべき課題を捉え、目標を設定します。

本書では、アセスメントについて、情報収集や課題分析等がしやすい書式や、日常業務に組み込んだ仕組みが事例報告施設から紹介されています。

■ 計画立案

アセスメントから見出された課題に取り組み、目標を達成するための具体的な介護の支援内容を、本人や関係者と合意形成するプロセスです。ここで重要になってくるのは言語化です。利用者はじめ、介護チームや関係者がどのような課題に対して、どのように取り組み、何を目指すかが言語化されて初めて共有と合意形成ができるからです。

本書では、アセスメントと連動した計画書や、実施評価と連動した計画書など、様々な計画の書式や、計画立案のための会議体、育成システムが事例報告施設からあげられています。



■ 実施

個別介護計画に基づき実際に介護が実施されます。ここでは三点が重要です。一点目は、個別介護計画に沿って介護を実施できる個人の能力と、その能力を育む教育体制の存在です。二点目は、計画に沿った支援が行われているかをチェックする仕組みです。三点目は、「評価」につなげるための記録です。計画立案まではできても、それが実際に提供されなければ意味がありません。これら重要な三点は事例報告施設から見出されたものであり、各取り組みの中で紹介されています。

■ 評価

計画で設定されている目標に対して現状を確認し、次のサイクルのアセスメントにつなげていくものです。目標の達成状況や、介護の実施過程で得られた記録、本人や関係者の意見が新たな情報となっていきます。

本書では、介護の実施段階での記録が評価につながる書式とされていたり、評価を行う会議体の仕組みが位置づけられているなど、様々な工夫が事例報告施設からあげられています。

(3) 介護過程の実際

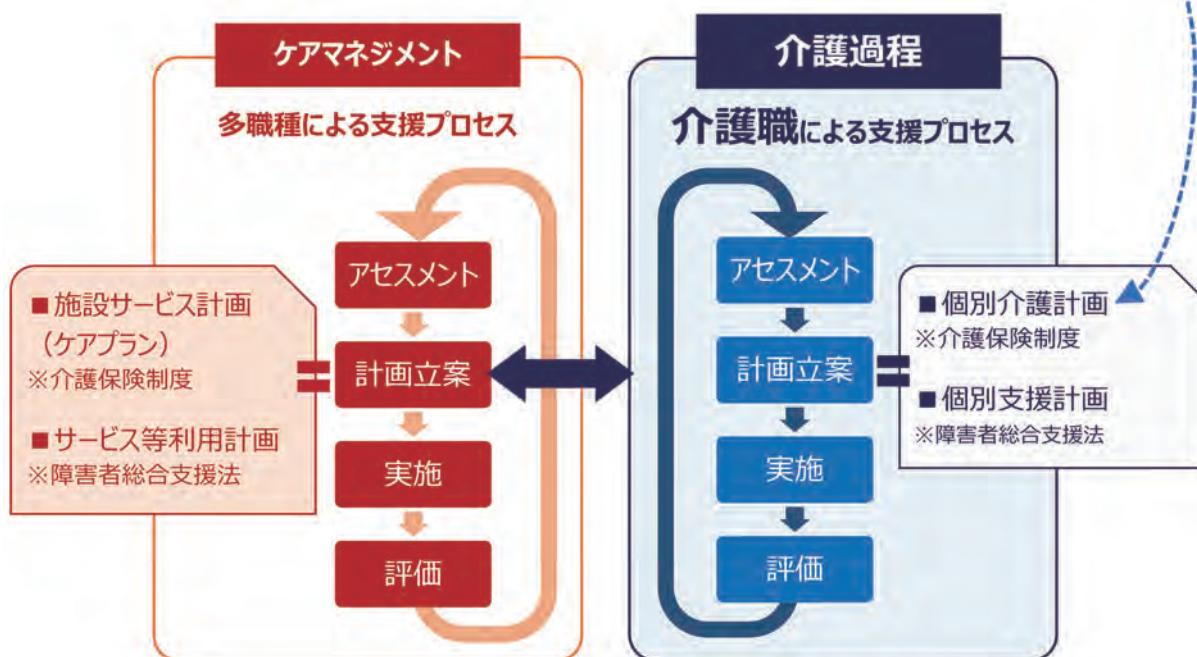
介護過程は介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成する「施設サービス計画書」（ケアプラン）や、相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画」を基盤とした、ケアマネジメントのプロ

セスと連動して機能するものです。ケアマネジメントのプロセスは介護職の介護過程だけでなく、他職種の支援過程やインフォーマルサービスを含む総合的な支援プロセスです。ですから、ケアマネジメントのプロセスや施設サービス計画書（ケアプラン）等における介護過程の位置づけ及び役割を理解して実践することが重要です。（下図参照）

さて、介護過程の「計画立案」では「個別介護計画（介護保険制度）」や「個別支援計画（障害者総合支援法）」という計画書が作成されることが「計画立案」と考えられています。しかし、事例報告の中で、法的義務づけがない介護保険制度の施設サービスにおいては、個別介護計画が作成されていない報告もありました。ただし、実際は施設サービス計画書（ケアプラン）に内包されていたり、「計画立案」が施設の会議体や書式、仕組みの中で機能しているなど、様々な取り組みが見られました。

用語に関する留意事項

- ・本書では、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設において立案される介護職による介護過程の計画を「**個別介護計画**」と表記しています。
- ・施設によっては、「個別ケア計画」「個別援助計画」「介護計画」などの呼称を使用している場合があります。



こうしたことから、アセスメントを受けての「計画立案」という役割が組織の中で機能していれば、介護過程の「計画立案」が実践されていると考えられます。ケアマネジメントのプロセスで作成される施設サービス計画書(ケアプラン)等と連動した、介護過程における「計画立案」は、その大きな流れと連動して、いかに機能するか、そのための仕組みを組織で定着させられるかが大切なポイントです。事例報告の中ではそのヒントが数多く掲載されています。

(4) 介護過程に取り組む意義

介護福祉士養成課程における教育内容の見直しの中では、介護と医療連携の実践力、認知症ケアの実践力、地域生活支援の実践力、チームマネジメント力と並んで介護過程の実践力が求められています。

さて、ここまで見てきたことからわかるとおり、これらの実践力はどれも介護過程の実践に紐づいてくると言えるのではないのでしょうか。利用者本人が望む自立した日常生活を支援するためには、多職種と協働し、認知症の人への支援や地域生活支援をチームで実践していかなければなりません。この時、根拠に基づいた介護実践でなければ、介護チームメンバーがバラバラな介護を行い、多職種との連携もできなくなってしまいます。介護過程は利用者が願う自立した日常生活を送るという目的を成就するために、根拠に基づいて行われる一連の介護実践の進め方であり、考え方の枠組みです。介護過程の実践は結果として、社会が求める介護実践につながるのです。

一方で、現場には多くの負荷がかかり、人手不足や教育の課題などがいくつも山積しています。それは、事例報告施設も例外ではありませんでした。しかし、介護過程の実践に取り組み、書式を導入したり、会議体や教育システムを構築していくことで、少しずつ形にしていきました。そこから得られた成果は、個別ケア実践、介護職のキャリアアップシステムの構築、チームビルディング、離職率の低下、ケアの質の向上と多岐に渡ります。

時代と社会に求められる介護実践の要に介護過程があります。その取り組みの先には多くの成果があり、また課題の解消にもつながります。今の組織、現場をより良いものに変えていく可能性が介護過程の実践にはあります。本書に散りばめられているヒントを手掛かりに、皆さんの施設で一步を踏み出してみたいかがでしょうか。

2 介護過程Q&A

介護過程Q&Aは、主に介護保険施設の場面におけるQ&Aになっています。そのため、障害者支援施設関係の皆様にとってはやや違和感があるかもしれません。しかし、介護保険施設であっても障害者支援施設であっても、「介護過程実践の本質は同じ」です。

ぜひ、障害者支援施設関係の皆様にも、掲載している書式や仕組み等を介護過程実践の参考にさせていただくために、介護過程Q&Aをご活用ください。なお、17ページからの介護過程の実践事例では、障害者支援施設の取り組みも紹介しています。

Q1：個別介護計画を作成・活用しなくても、介護過程の実践はできるのでしょうか

A 個別介護計画は、施設サービス計画書（ケアプラン）等に記載された、利用者様の総合的な支援の方針、生活課題（または生活ニーズ）、目標などを踏まえ、介護職が行う具体的な介護方法や優先順位、頻度を示した計画書です。福祉施設・事業所により、個別ケア計画、個別援助計画、介護計画等の呼称があります。

介護保険施設における個別介護計画は法定義務ではありません。一方で障害者支援施設では個別支援計画は法定義務となっており、制度上の違いがあります。事例を見てみますと、個別介護計画がある事例に加え、個別介護計画はなくとも施設サービス計画書（ケアプラン）と一体的に運用されたり、独自の書式が個別介護計画に相当したりと、利用者へのより良い個別支援が行えるよう様々な工夫がされていることがうかがえます。

個別介護計画またはこれに相当する書式があることで、利用者様へどのような介護を行うかが「共有化」され、介護職の勤務年数や経験に左右されず、一定のサービスを実施することが可能となります。

- 施設サービス計画書に準じつつ、介護職の生活支援視点の「個別介護計画書」と「個別介護計画書補足資料」を導入（事例1）
- 個別性を踏まえた重点事項が個別介護計画に反映され、実施と評価を一体的に展開（事例2）
- サービス等利用計画と連動させ、利用者を主語とした記載を意識（事例3）
- 施設サービス計画書に則り、日常生活上で重要な支援内容を3点に絞り作成し、目標未達成の内容があった場合、見直しを行う（事例4）
- 個別支援計画を利用者の生活全般の課題に対して多職種で共同作成。支援員は生活場面における支援手順書を作成（事例5）
- 法人独自の5期システム（38ページ参照）という仕組みを確立し、個別ケア推進コーディネー

ターが伴走的に関わり計画立案に携わる(事例6)

- 計画書の定義を変更し、ケアマネジメントのプロセスに内包させ、より個別性が高く支援内容を焦点化された個別介護計画を作成(事例7)
- 24時間シートを法人で改良し、個別介護計画として位置づけ(事例8)
- 24時間シートを個別介護計画として用い、時間軸で利用者の暮らしをデザインし、支援内容が見える化(事例9)
- 利用者の意欲の向上を喚起する目標を立案。利用者がわかりやすい表現を用いる(事例10)

新情報

本調査研究(アンケート調査結果)においては、介護過程のPDCAサイクルの「P」にあたる個別介護計画の作成について、計画書として単体で作成している施設は約3割であることがわかりました。

個別介護計画を作成している割合

31.6%



介護老人福祉施設



33.1%

介護老人保健施設

- 令和2年度社会福祉推進事業「介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究報告書」

<https://www.comon.jp/dl/project.html>



Q2：個別介護計画を作成できる人材がいません

A 高齢・障害領域を問わず、どの施設・事業所でも同様のお悩みを抱えているようです。人材育成は、一朝一夕にできるものではありません。個別介護計画は介護職の専門性を発揮できる部分として位置づけ、さらに教育教材としても用いるなど人材育成の効果も併せた仕組みを構築している事例がうかがえます。

- 複数の介護職で個別介護計画の作成を担当することで意見交換やチェック機能が働き、同時に教育効果も担っている(事例1)
- 個別介護計画作成の文章化、言語化を通じて、思考過程の教育機会となっている(事例2)

- サービス管理責任者の研修資料を基盤に、個別支援計画作成のスーパービジョンを実施（事例3）
- 介護職が作成担当となり、各専門職が作成する計画はパソコンで一括管理され、閲覧・意見交換できる仕組みを構築（事例4）
- ケース担当が、アセスメント表または他職種から得た情報を整理し、個別支援計画を作成。気づきを言語化し、多職種連携と根拠ある科学的支援へつなげる役割を担う（事例5）
- 個別ケア推進コーディネーターを独自の職位として配置し、個別ケアが実践できる専門職の育成に力を入れている（事例6）
- 個別介護計画を基盤に記録と情報共有の仕組みを整備。他職種の意見がタイムリーに反映できるようになり、日常業務が教育機会へと転換。顧客満足度の向上へ（事例7）
- 多職種が参加するケアカンファレンスの前に、介護職のみの会議を実施することで、介護職としての意見や気づきを共有。介護職として意見発信が可能となる効果に（事例8）
- 看取り期に至る支援計画を立案。また介護職員の教育として、効果検証する教材としても活用（事例9）
- 構成メンバーをサービス管理責任者、主担当、副担当にしたチーム制で、複数の利用者の個別支援計画を立案。サービス管理責任者のコーディネートで、意見交換、評価資料になっている（事例10）

新情報

本調査研究（アンケート調査結果）においては、7割近くの施設は介護過程の実践を通して人材育成が推進されたと回答しています。

人材育成の推進につながった*



※「十分にある」「ある程度ある」を合計した値

- 令和2年度社会福祉推進事業「介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究報告書」

<https://www.comon.jp/dl/project.html>



Q3：アセスメントシートは、何を使っても同じではないですか

A 事例をみるとわかるように、既に開発されている書式を利用していたり、独自に作成・変更していたりなど、様々な書式が使用されています。

- 利用者の気持ちや価値観などの主観的な情報を収集するための書式(事例2・事例5・事例7・事例9)
- 利用者のできることやサポートが必要なことなどを生活行為ごとに把握するための書式(事例8・事例10)
- 利用者の生活の全体像を捉えるための書式(事例3・事例5)
- 環境と障害特性の相互作用における利用者の行動の発生機序を分析するための書式(事例3・事例5)
- その人のもっている強みに注目し、具体的な活動や参加につなげていくための書式(事例3・事例5)

※そのほかにも様々な書式があります。各事例の「アセスメント段階の項目」を参考にしてください。

Q4：個別介護計画の書式は、何を使えばいいですか

A 施設サービス計画書のように国が指定する標準書式のようなものではありません。どのようなケアを行いたいかを施設によって決めていいものです。事例では、既に開発されている書式をもとに、オリジナルの項目などを設け、独自の個別介護計画を作成しているところがあります。

- 施設サービス計画書との連動性が明確になるように、施設サービス計画書などの支援の総合的な方向性と、介護職としての生活支援を関連づけている書式(事例1・事例2・事例3)
- 具体的な支援内容の細かなニュアンスなどを共有するために、写真などを用いて視覚的にわかりやすくする書式(事例1)
- 具体的な支援の内容を明確にするため、24時間シートに自分ができること、サポートが必要なこと、本人の思いなどの項目を追加し、個別介護計画に位置づけ(事例7・事例8・事例9)
- 日々の生活支援と利用者の終末ケアを同時に検討していくための看取り期の介護計画(事例9)

※そのほかにも様々な書式があります。各事例の「アセスメント段階の項目」を参考にしてください。

Q5：実施や評価を進めるための書式は、何を使えばいいですか

A 介護過程における実施や評価を進めるための書式には、決まったものはありません。実施評価を行うにあたっての課題に対し使用する書式を決めてよいのではないのでしょうか。事例を見てみますと、「介護職の気づきを促し、評価に活かすための書式」や「実施状況の把握や根拠に基づく評価につなげるための書式」などがあります。

- 介護職一人ひとりの気づきを促し、それを表出しやすくする書式等(事例6・事例8・事例10)
- 介護職の気づきや観察を介護職チームの視点として結びつけ、ケアカンファレンスにいかすための書式(事例5・事例8・事例10)
- 実施の状況や利用者の状態変化を把握するための記号(○、△、×など)やチェック項目を用いた書式(事例4・事例6・事例10)
- 1つの書式の中に個別ケアの内容と評価の機能をもたせている(事例2)
- 記録の内容をナンバリングし情報源を明確にし、記入した記録を専門職ごとに色分けして視覚的に把握している書式(事例7)

※そのほかにも様々な書式があります。各事例の「アセスメント段階の項目」を参考にしてください。

Q6：書式に記載はしていますが、うまく活かせていません

A 書式を埋めるだけの作業では負担になりますね。介護過程の目的は各書式の空欄を埋めることではなく、PDCAサイクルとして実践し続けることにあります。事例報告施設は書式の工夫があることはもちろん、それらを運用するための仕組みが一緒に機能しています。施設で取り組む際は、それぞれの書式をPDCAサイクルの中で何のために用いるのかを明確に位置づけることが重要です。埋めて終わりではなく、運用設計の構築を目指すために事例の仕組みを参考にしてみてください。

- アセスメントや計画作成を介護職のペアで担当し、上長が承認する仕組み(事例1)
- 毎日開催する多職種カンファレンス。個別性を踏まえてチームで実施と評価を連動する仕組み(事例2)
- 介護実践での気づきを日々の支援に反映する仕組みは複数の施設が採用している(事例6・事例8・事例10)

Q7：介護過程を展開していく上で、書式以外で どんな視点や取り組みが重要なのでしょうか

A 事例報告施設に共通していた重要なものは、「会議体等の仕組み」「人材教育システム」「経営理念の浸透」が見いだせます。書式は単独で使うものではなく、それを活かすための会議や、情報共有の仕組みやルール。介護過程ができる人材の育成や、介護過程の運用自体を人材育成に組み込むという体制。法人が目指す理念を経営層から管理層、現場まで浸透させるための取り組み。これらがそれぞれ有機的に結びついた時、運用の好循環が生まれると考えられます。

- 介護職のペアでアセスメントや計画立案を行い、他職種でそれらを検討する場を適宜設けている仕組み(事例1)
- 介護過程の中核的機能を果たすポストを介護職のキャリアパスとして組み込んでいる(事例6)
- 書式で吸い上げた情報を会議等で検討する会議体との連動(事例8)
- 看取りに力を入れて、施設全体の方針が浸透している(事例9)

Q8：自施設においては“介護過程を実践しよう、 個別介護計画を作成しよう”という雰囲気 がありません

A 今の業務にプラスして「新たに取り組まなければならない」と捉えると、雰囲気を醸成することは難しいものです。今現在施設が抱えている課題や危機感と、介護過程実践を解決策として紐づけていくことで、運用していくという視点は一つのポイントと言えます。また、Q7、Q9にも通じますが、仕組みや人材育成や理念を有機的に結びつけること、委員会を開催して、関係者を選定していくこともポイントです。法改正など含め、現在の施設の課題を改善していくための一策として、介護過程実践の導入を捉え直してみると、全体での雰囲気も変わるかもしれません。

- 重大事故がきっかけとなった(事例6)
- 社会からのニーズ変化に迫られ対応することを契機とした(事例3・事例7)

Q9：“始めてみよう”となったら、何から始めたらいいですか

A まずは、施設の中で介護過程の実践を導入していくことを検討するための委員会を開催してみたいかがでしょう。既存の委員会と紐づけてもいいかもしれません。現場の中核人材を巻き込むこともポイントです。次に委員会の中で、自分たちの施設の現状と課題を分析、目標の設定を試みましょう。分析結果と目指す目標に応じて使いやすい書式や仕組みを検討し、負担のない範囲から少しずつ導入してはいかがでしょう。重要なのは、一気に進めようと思わないことです。どの事例報告施設も中長期的に現場のオペレーションを変更していきました。

各事例報告の「取組の背景」からは、どのような背景がありどんな取り組みをしたのかが見えてくるのでご参照ください。

Q10：時間がないし、さらに業務が多くなるのは困ります

A 少しずつ、現状に合わせながらできることに取り組む形で大丈夫です。事例報告施設の書式には、現状にあまり負荷をかけずに始められるものもあります。一つの書式の導入でも、職員の意識が利用者に向くきっかけになることは本調査研究の効果検証でも明らかになっています。介護過程の実践は中長期的に定着を目指すことが重要です。組織の仕組みの変更やICTの導入なども関わってくる可能性があるため、委員会など現場や管理層などが一緒に推進していく場が必要かもしれません。

事例報告施設からは、離職率の低下や教育効果、仕事の効率化が報告されていますので、中長期的には大きなメリットを得られると思われます。

- 言葉では伝わりにくい詳細なニュアンスを写真などで共有する個別介護計画補足資料(事例1)
- 施設サービス計画書の重点支援内容を絞り、全職員が記録できるケアプランチェック表(事例4)
- メモ感覚で気づきをすぐに書くことができ、小さな気づきを蓄積するメモ用紙(事例6)

新情報

介護過程を実践することで負担が増えるという言葉をよく耳にします。しかし、本調査研究（アンケート調査結果）からは、介護過程の実践を通して、業務の効率化につながったという意見も少なくないことがわかりました。

業務の効率化につながった※

53.6%
介護老人福祉施設

46.4%
介護老人保健施設

※「十分にある」「ある程度ある」を合計した値

●令和2年度社会福祉推進事業「介護現場における介護過程実践の実態調査及び効果検証に関する調査研究報告書」

<https://www.comon.jp/dl/project.html>



Q11：障害者支援施設における介護過程は、介護保険施設とは違うのでしょうか

A 障害分野は、サービス管理責任者による個別支援計画の作成が義務づけられていることが介護保険施設と最も違う点です。ただ、義務化されているが故に形式的になっているという課題もあります。加えて、利用者の年代が幅広く、地域生活や利用者の高齢化、若い利用者にとっては親という家族の思い、十分とは言えない看取り体制、強度行動障害等の支援において、より細やかな支援サイクルが求められるなどの特徴があります。しかし近年、多様な介護人材が従事する傾向は介護保険施設と同じです。そうした意味で、介護過程によって、ケアの質の担保や個別ケアを推進していくことは分野を問わず求められています。

本書では3つの障害者支援施設の報告（事例3・事例5・事例10）を掲載しています。