

---

## 第2章

### 調査研究の総括

---



# 1 調査研究概要

本調査研究は、令和2年度「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」に続く事業にあたる。本年度は特に介護保険法改正に伴い導入が本格化された「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用による介護過程実践への影響や効果を、実際の介護過程実践事例を通じて検証することを主たる目的としている。また、前年度事業で残された課題への取り組みも含めた事例調査となった。

改めて、事例調査の概要を整理したい。

## (1) 事例調査における調査対象

L I F E 導入を決定した事業者の介護職チームが、L I F E 導入をきっかけに取り組んだ介護過程実践事例である。

本趣旨を理解し賛同いただいた13事業者に対して、下記目的を踏まえた上で、約3か月間の介護過程実践に取り組んでいただき、その事例について指定フォーマットにて報告をしてもらった。

### 調査の対象となった13事業者と事例数

介護老人福祉施設	: 4 事業者、5 事例
介護老人保健施設	: 3 事業者、5 事例
通所介護	: 2 事業者、2 事例
認知症対応型共同生活介護	: 2 事業者、2 事例
小規模多機能型居宅介護	: 1 事業者、1 事例
看護小規模多機能型居宅介護	: 1 事業者、1 事例
<hr/>	
合計	13 事業者、16 事例

## (2) 事例調査における目的

- ① L I F E 導入をきっかけに、組織や介護職チームが介護過程実践に関連して取り組んだこと、その効果や影響を明らかにする。
- ② ①の取り組みを踏まえた介護過程実践の中で、介護リーダーにはどのような効果や影響があったのか、またその介護リーダーを通じて介護職チームにはどのような効果や影響があったのかを明らかにする。
- ③ L I F E を活用した介護過程実践を受けた利用者にはどのような受益や変化があったかを明らかにする。

### (3) 介護過程の基本と本調査研究の関係

介護過程とは「根拠に基づいた介護実践」であり、「アセスメント」「計画立案」「実施」「評価」の各段階から構築され、介護職チームによって継続的に実践される一連の介護支援である。その目的は、利用者の尊厳の保持と自立支援によって利用者が求める生活を実現することにある。この目的は、個々の介護職が経験や勘による場当たりの介護を行っていても達成できない。また、1人の有能な介護職の支援のみで達成できるものでもない。つまり、利用者の望む生活の実現を達成するための具体的な目標と、それに基づく根拠ある支援内容、介護実践が介護福祉士を中心とした介護職チームで継続的かつ統一的に実践され、他専門職との連携も含めた総合的な支援として行われてこそ達成できるものである。

本調査研究ではこの介護過程の基本に基づき、各事業者がLIFE導入を機に行った様々な取り組みを通じて、現場で実践される介護過程にどのような変化・影響があったかを事例報告やヒアリングからみていく。そして各事例における介護過程の各段階において、実践内容や介護リーダー、介護職チーム、組織の取り組みを整理し、その効果や利用者の受益・変化、新たな課題と展望としてまとめた。

## 2 事例報告のまとめ

### 事例報告のまとめの柱

- (1) 取り組み前の介護過程の課題
- (2) 取り組み前の介護職チーム・介護リーダーの課題
- (3) LIFE導入をきっかけとした介護過程の取り組み・工夫
- (4) 新たな取り組み・工夫による介護過程実践への効果や影響
- (5) 利用者の受益・変化
- (6) 新たな課題・今後の展望

## (1) 取り組み前の介護過程の課題

対象事業者が調査に取り組む前に有していた介護過程に関する課題は、大きく3つが明らかになった。

### 取り組み前の介護過程の課題

- ① アセスメントに関する課題
- ② 計画・目標に紐づく実施記録、情報共有に関する課題
- ③ 既存の業務の変更に対する様々な障壁

この3つの課題があげられた背景としては「個別介護計画の作成義務が事業形態によっては法的に求められていない点」、「計画作成義務があるケアマネジャーによるケアマネジメントプロセスが既に組織に浸透しており、介護職が改めて介護過程を担うというインセンティブが働きにくい点」、「組織の規模によっては、新たな階層や役割を創出することが運営上強くは求められにくい点」などが見出された。

つまり、介護職が介護過程を行うことは重要だとは思いますが、現状は管理者やケアマネジャーなどが全体の支援の枠組みを管理できており、また法的にも求められていないため運営上は支障がない、とする対応である。また、現場へ新たな負担を強いることになるのは避けたい、という思いも見え隠れしている。小規模組織であったり、専門資格や管理権限を有する者がいたり、法的義務がない中では、あえて介護過程を実践して行こうとする土壌が育ちにくいことを表している。

加えて、そもそも介護過程に組織として取り組んでいる歴史や仕組みがある、素地はあるが形骸化している、ほぼ取り組んでいないなど、元々の前提が事業者ごとに大きく異なっているという背景もある。こうした様々な背景を前提として介護過程に関する3つの課題が各事業者からあげられた。

### ① アセスメントに関する課題

介護職のアセスメントに関する課題はほぼ全事業者があげていた。しかし、その課題感についてはかなり温度差があった。大きくは下記4つに分類できる。

- a. 介護職員や介護リーダー固有の能力としてアセスメント力が不十分
- b. アセスメント力を向上させる教育が十分整備できていない
- c. 利用者ニーズをより精度高く捉えるための、根拠あるアセスメントができていない
- d. 他専門職がアセスメントを担っており、介護職をアセスメントの主体として位置付けていない

a. は個々の介護職個人の能力としての課題認識である。b. は教育機会や体制の不足を組織課題として認識しているものである。c. はより質の高い実践を求めているが故の発展的な課題認識である。d. は事業制度設計上の要因によって慣習化してしまったと想定されるが、その認識をそもそもしていなかったとするものもあった。d. についてももう少し触れると、どこの事業者も記録や報告などを通じて介護職が「情報収集・共有」は行っていた。しかし、介護職にアセスメントという役割を明確に担わせてはいない、なぜならばそれはケアマネジャーなど他の専門職が担っているからである、というものである。

## ② 計画・目標に紐づく実施記録、情報共有に関する課題

この課題を一言で表現するならば「計画のつくりっぱなし」である。ケアプランや個別介護計画が立案されていても、その計画に基づいた具体的支援内容が共有されていないという課題である。計画があっても、それが適切に共有されていないため、実施する支援が場当たりのになるだけでなく、目的と意図に乏しい支援になってしまう。そのため実施記録が残されていないかたり、評価の根拠として活かせる記録になっていないという課題があげられた。

具体的には「介護職員はケアプランや個別介護計画をあまり見ていないと思います」「計画を作っても、それが毎日の現場の中であまり意識できてはいなかったと思います」「記録の忘れが多いので、都度書くように伝えています」という言葉がヒアリングで聞かれた。

## ③ 既存の業務の変更に対する様々な障壁

介護過程を本格的に導入し、現在の実践体制を強化していきたいという気持ちはどの事業者も抱いていた。しかし「やりたいし、やったほうが良いということもわかっています。ただ・・・」という言葉に続くのは、既存業務に加えて、新たな仕組みや取り組みを導入していくことについての様々な障壁であった。例えば、プロジェクトを推進していく担当者の物理的負担はもちろん、現場サイドからの心理的抵抗にあうこと、実際にどこからどのように手をつけていけば良いかわからないなど様々だった。そして「現場に負荷をかけたくない」という組織運営側の葛藤も聞かれた。

いずれにしても、必要性については認識していても、その一步を踏み出せない、踏み出すに値する価値を十分に想定できていない、そこに取り組みずとも現場事業に大きな支障は出ていないという課題が見えた。

逆に介護過程実践の素地があり、一定の仕組みの中で取り組んでいる事業者は、L I F Eの導入や介護過程実践をさらに向上させて行くことに対して、様々な運営の仕組みや現場業務を変更することに一定の理解は示しつつも、現状からさらにどのような変更を行うことが最善か十分に整理ができていない様子も見られた。

## (2) 取り組み前の介護職チーム・介護リーダーの課題

次に、介護過程実践に取り組む主体である、介護職チームや介護リーダーに関する課題として3つが抽出できた。

### 取り組み前の介護職チーム・介護リーダーの課題

- ①介護リーダーとしての自覚・自信の不足
- ②介護リーダーによる介護職員への指導力・かかわりの不足
- ③介護過程を推進していくための介護リーダーの力量不足

この3つはいずれも、介護リーダーの属人的な能力に関するものとしてあげられているが、その背景には前段（1）取り組み前の介護過程の課題の冒頭で述べたように、組織の既存業務の中で介護リーダーの能力を高めるための取り組みや仕組みづくりが不足していたことや、制度設計上介護リーダーに大きな役割を求めづらい背景があったことなどが起因していると考えられる。

介護リーダーの課題があげられる一方、介護職チームの課題を明確に表現している事業者は少なかった。

#### ① 介護リーダーとしての自覚・自信の不足

この課題は組織として介護過程に取り組む素地が十分でない事業者や、管理者や他専門職の存在が大きい小規模な事業者から多くあげられた。特定の介護職員について次世代の介護リーダーを担ってほしいと期待している反面、当人はその自覚や自信を十分に持てておらず、運営側が期待するほど主体的、能動的に動くことができていなかった。そのため、古参職員や他専門職の意向に従ってしまったり、「利用者のためにもっとこうしたい」と考えている優れた見立てや視点があっても、介護職チームの支援として実施されるに至っていないということだ。

一方、この課題をあげる事業者には次のような共通点が見えてきた。それは、介護リーダーに期待をかけてはいるものの、その期待は基本的に当人の内から発揮される主体性に依拠しており、期待する役割を発揮できるようにするための環境整備や、主体性を育む教育を十分に行えていないという組織側の課題という可能性がある。つまり、この課題はどちらか一方ではなく、組織と介護リーダーの双方が取り組む必要があると考えられる。

## ② 介護リーダーによる介護職員への指導力・かかわりの不足

この課題は①の「介護リーダーとしての自覚・自信の不足」を下地にしていると考えられ、大きな規模の事業者でもあげられていた。この要因には①に加えて、利用者に対する具体的な支援に必要な知識や方法、視点といった介護の専門性の不足も大きいと考えられる。例えば、BPSDが悪化している利用者に対する認知症ケアに関する具体的な知識や支援方法が十分わかっていないというものである。また、業務に追われ、学びの機会が持ちにくいなどの要因も考えられる。

また、介護リーダーによる介護職員へ指導や、利用者に関する情報収集や相談を介護職たちに行うことが不足するのは、「何を指導すれば良いのか、何を情報収集すれば良いか、何を相談すれば良いかわからない」という焦点が定められていないこともヒアリングから見えてきた。焦点を定められないという点は、特に若手介護リーダーなどにとっては課題の意味合いが大きく、ベテラン職員の経験や他専門職の専門性に押されてしまっている現状が見えてきた。

## ③ 介護過程を推進していくための介護リーダーの力量不足

この課題はもともと介護過程実践の素地が十分ではない事業者を中心に「介護リーダーが介護過程をわかっていない」としてあげられた。しかし、本調査研究で事例として取り上げた利用者に介護過程を実施した介護リーダーたちは、全員介護福祉士資格を有している。したがって、実務経験ルート、養成校ルートと混在しているが基本的には介護過程を知らない者はいなかった。ただ、習ってはいても実務で触れる機会が少ないという点が見えてきた。介護リーダーたちにヒアリングをしてみると「昔学校で習ったので、なんとなくは覚えています但働いてからはほとんどやってないです」「うちは介護職が計画書をつくらなくてもいいので」「ほとんど（介護過程を）意識する機会がなかったです」といった声が聞かれた。

すなわち、介護過程を学ぶ機会が過去にあっても、実務で求められる環境になればこれを推進していく力は養われない。つまり、この課題は属人的に表現されているが、やはり（1）取り組み前の介護過程の課題で述べたように、様々な背景要因があつての課題だと言える。そのため、介護リーダーはもちろん、介護職チームにおいても介護過程を推進していく力量が十分に育めていないということになる。

## （3）L I F E 導入をきっかけとした介護過程の取り組み・工夫

ここからは、各事業者がL I F E 導入をきっかけに行った様々な取り組みや工夫を整理していく。

L I F E は加算算定という事業者の収入源に直接影響を与える性質上、すべての事業者が大小なり能動的な姿勢でL I F E を導入している。したがって、どの取り組みについてもL I F E を算定する上での業務の効率化という動機が少なからず働いており、そうした動機からくる取り組みはどの事業者もあった。一方で、これまで先延ばしにしていた介護過程への本格



的な取り組みや質の向上について、L I F E 導入が良いきっかけとなり背中を押された形の取り組みもあった。いずれも取り組み動機の背景は様々だが、L I F E の導入は介護事業者に対して様々な業務上の改善や運営上の変革をもたらす契機になることは間違いない。このきっかけをポジティブに捉え、各事業者は様々な取り組みを行った。その取り組みは大きく6つ、そして6つを補完するための取り組みとなっている。

### L I F E 導入をきっかけとした介護過程の取り組み・工夫

- 取組・工夫1：アセスメント等書式の新規作成・変更
- 取組・工夫2：研修・勉強会等の開催
- 取組・工夫3：会議体の創設・変更
- 取組・工夫4：介護リーダーの役割を周知・明示
- 取組・工夫5：介護リーダーや介護職に具体的役割を付与
- 取組・工夫6：実施や評価の精度を上げる取り組み



- 取組・工夫7：1～6を後押しする業務改善

#### ■ 取組・工夫1：アセスメント等書式の新規作成・変更

アセスメント等の各書式を新たに作成し、既存の書式を変更することで、L I F E の評価項目で情報収集の効率化等を図る取り組みは約9割の事業者が実施していた。

L I F E の加算算定に伴い、事業者には必要な評価項目を満たす情報収集が求められる。しかし、これは多くの利用者の最新情報を改めて確認しなければならない作業である。もちろん、既存の業務の中で利用者情報を蓄積しているが、L I F E の加算算定項目にはこれまで収集していなかった新たな項目もある。そのため事業者は改めて必要な情報収集を行わなければならない。抜けや漏れがないように必要な評価項目が網羅された独自の書式の作成や既存書式を変更するという取り組みを行った。また、L I F E 加算の支援計画書を工夫する取り組みもあった。この取り組みは、算定する加算によって必要な取得情報量が異なるため、大幅な改変から小さな変更まで事業者により様々である。

一方、なかには評価項目に縛られすぎることがないように、利用者の思いなどの情報も記載できる書式を作成した事業者もあった。逆に、それまで利用者の生活全般に関する職員の気づきを記載するタイプだった書式を、あえてL I F E の評価項目に必要な機能訓練場面に絞るといった変更を行い、職員の観察ポイント・情報収集の焦点を絞る工夫をする事業者もあった。

いずれにせよ、加算のための情報収集という入口だったとしても、自分たちの組織の課題や人材の育成など、様々な目的にそった取り組みがあった。L I F E の導入をどのように実務レ

ベルに落とし込むかは多様であり、事業者の課題意識や組織の事情などが大きく反映されたものだと考えられる。

## ■取組・工夫2：研修・勉強会等の開催

すべての事業者において、L I F E 導入をきっかけになんらかの研修や勉強会が開催された。

内容としてはL I F E の設立背景や目的、方向性といったL I F E に関する研修や、新しく作成したアセスメント等書式の説明といった現場実務に関する介護職員向け説明会などのテーマが多かった。また、法人理念の研修を併せて行うなど、単なる制度改正の説明に留まらない研修もあった。加えて、介護リーダーに対して介護リーダーの役割や介護過程、他職種連携などについて集中的に研修を行う事業者もあった。いずれもL I F E 導入の初期に多く行われたことがわかっている。

他には、介護過程の実施の段階で行われた研修会や勉強会があった。例えば他職種と共同で認知症の勉強会を開催したり、他専門職から専門的知見をレクチャーしてもらい、それを介護職チームで共有するための実践を指導する勉強会の開催などもあった。

いずれにしても、L I F E という新たな業務システムの導入や、介護過程実践の向上という課題に挑戦しなければならない場面では、組織の状況に応じた集合的な研修や勉強会、説明会などは取り組まれやすいものであることがわかった。

## ■取組・工夫3：会議体の創設・変更

この取り組みはなんらかの会議体を新たに開催する仕組みをつくったり、既存の会議体の内容を変えたりするものである。

創設された会議体の目的に注目してみると、介護過程の各段階である「アセスメント」「計画立案」「実施」「評価」を反映するものとなっている点が見えてきた。具体的には「アセスメントを深めるためのカンファレンス・情報共有」「立案した計画案を他専門職に共有して意見をもらう」「立案した計画内容を介護職員に周知する」「計画の実施状況や課題を共有し検討する」「計画内容について振り返り評価し更新を検討する」といったものである。なかには、この会議体を介護リーダーに運営させ、リーダーシップを発揮させる教育的狙いを持たせた事業者もあり、人材育成の場としての意味合いもあった。

前述の介護過程の各段階を目的とした会議体については、すべての段階で開催している事業者、一つの段階のみ開催している事業者、いくつかの段階を兼ねた形で開催している事業者など様々であった。開催状況は、月1回の開催スタイルから、朝の申し送りなど既存の業務にこの目的を加えて開催するスタイル、毎月の定期ミーティングを計画書について話し合うカンファレンスに変えたという事業者、毎日短時間のショートカンファレンスを行った事業者など、こちらも事業者により様々であった。特筆すべきは、いずれの会議体にも共通していたことは構成員にはほぼ介護リーダーが出席しており、これは全事業者共通であった。

## ■取組・工夫4：介護リーダーの役割を周知・明示

この取り組みは、組織や会議体、介護過程を実践する中で介護リーダーの役割を明確化し、介護職員や他専門職に周知し、実際の業務の中で中核的な機能を果たすことを明示するという取り組みである。

この取り組みは、大きく3つのパターンに分類できる。1つ目は元々介護リーダーという役職にあった者に、改めてその役割を利用者と職員に周知したというパターンである。2つ目はLIFE導入をきっかけに介護過程実践の中核的役割を新たに付与したパターンである。これらは元々介護過程の素地がある事業者ほど採用している傾向が見られた。3つ目のパターンは小規模で比較的フラットな階層組織の中で、期待する介護職員の1人をリーダー的役割として抜擢したパターンである。それまでケアマネジャー中心にPDCAが進められ、介護過程実践の素地が十分ではなかった事業者がこの取り組みを行っている傾向が見られた。「私が介護リーダーなので、みんなが利用者さんの情報をどんどん教えてくれるようになりました」「介護リーダーなので、出勤する度に実施記録を確認するようになりました」という言葉がヒアリングで聞かれたように、役割の明示による意識づけは自他ともに、責任の所在を明らかにしたことであり、重要な取り組みの一つだったと考えられる。

## ■取組・工夫5：介護リーダーや介護職に具体的役割を付与

介護リーダーや介護職に具体的な役割を与えた事業者は多くあった。具体的には、取組・工夫3：会議体の創設・変更でも触れたように、様々な会議体において介護リーダーの出席が求められ、他専門職との連絡や相談の窓口となる役割を与えたり、新たに個別介護計画やLIFE加算算定に伴う計画書を立案する中心としての役割を与えた事業者もあった。計画作成については、ケアマネジャーなど他専門職との共同立案方式や、他専門職による評価チェック機能を経て立案するなど事業者によって様々であった。

介護リーダーを明示された者は介護職に対して、利用者情報の報告を徹底すること、LIFE関連の書式を含めて記録を徹底するといった役割を与えられた。これらは既存業務の強化とも言える。他の取り組みでは一定数の利用者担当制度を導入し、自分の担当利用者の情報収集を主として担うという役割を与えたものがあった。一般介護職にも情報収集の役割を通じて、観察ポイントや利用者状態の推移に触れることで、間接的に教育効果を狙う目的もあったようだ。

この取り組みの進め方については、役割の付与を全職員一斉に行った事業者もあったが、まずは組織の中の一部の介護職チームからモデル的に開始するなど様々であった。

## ■取組・工夫6：実施や評価の精度を上げる取り組み

介護過程における実施や評価の精度を上げる取り組みもいくつか見られた。

例えば、個別介護計画の評価期間を1か月の短期間に設定し、利用者の状態変化に応じて支援内容を修正しやすくした計画書で、支援の進捗状況や達成度を評価する取り組みや、実施内容の達成度を介護職だけでなく他専門職なども含めた形でチェックする取り組みなどがあった。

他には、既存の計画書や仕組みとの整合性を考えた取り組みもあった。例えば、L I F E の評価項目を3か月単位での評価と定め、ケアプランと個別介護計画と連動させる仕組みとして全体の整合性を整えた取り組みや、他専門職を含めて、施設内に様々存在する各種計画書がバラバラに運用されている実態から、更新月を利用者ごとに連動させて全体の支援の連動を持たせる工夫などもあった。

また、排せつ支援計画を作成する事業者では、情報を一元的に集約し管理するためのオリジナルファイルや書式をつくったところが2事業者あった。この中には介護職だけでなく、他専門職の視点でも情報が集約され、横断的な視点で評価されていた。

介護過程における実施や評価の精度を上げる取り組みは、以前から介護過程実践に積極的に取り組んでいる事業者によく見られた。既に介護過程が運用されているところにL I F E が導入されたという背景から、既存業務との混乱を避けるために両者の整合性を図り、介護過程実践の質をより向上させていくことを目的に取り組まれたようだ。

## ■取組・工夫7：1～6を後押しする業務改善

これは1～6の取り組み効果を促進したり実現可能性を高めるために行った業務改善としての取り組みである。

例えば、新たな会議体が開催しやすいように勤務表を10日単位で作成したり、個別介護計画書作成に不慣れな介護リーダーのために計画書作成マニュアルをつくった取り組みなどがある。また、L I F E の導入や介護福祉士の役割、介護過程実践に関する研修や説明会の内容に対する習熟状況を確認するために、職員アンケートを実施したという取り組みもあった。とりわけ注目されるのは、L I F E 導入によりアセスメントや観察の評価項目がある程度明確になったというメリットはあるものの、その評価に個人差が生じていることから、均質的な評価に至っていないという課題を見出し、標準化を図るために評価方法の検討を組織内で行うなど、先進的な取り組みを見せる事業者もあった。

次表は、各事業者がどの取り組みを新たに行ったかの一覧である。個別介護計画を作成しているかどうかは介護過程実践の素地の一つの指標として表している。なお、新たな取り組みとして行っていないだけで、既存のシステムが十分機能している場合などは空欄になっている。

各事業者の取り組み一覧（新たな取り組みのみ）※事例番号は53頁～参照

	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9	事例10	事例11	事例12	事例13
<b>【前提】</b> 個別介護計画作成の有無	×	●	●	×	×	●	●	●	●	×	×	×	×
<b>■取組・工夫1</b> アセスメント等書式の新規作成・変更	●	●		●	●	●	●	●	●	●		●	●
<b>■取組・工夫2</b> 研修・勉強会等の開催	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>■取組・工夫3</b> 会議体の創設・変更	●	●	●	●	●		●	●		●		●	●
<b>■取組・工夫4</b> 介護リーダーの役割を周知・明示	●					●	●				●	●	●
<b>■取組・工夫5</b> 介護リーダーや介護職に具体的役割を付与	●		●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
<b>■取組・工夫6</b> 実施や評価の精度を上げる取り組み		●	●	●		●	●						
<b>■取組・工夫7</b> 1～6を後押しする業務改善		●	●	●	●	●	●	●	●				

※新たな取り組みを記載しており、既存のシステムが十分機能している場合などは空欄になっている。

## (4) 新たな取り組み・工夫による介護過程実践への効果や影響

前段(3) LIFE導入をきっかけとした介護過程の取り組み・工夫では1~6とそれを補完する7の取り組みが抽出された。このうち7を除く1~6が各事業者の介護過程実践にどのような効果や影響をもたらしたか、それぞれ整理すると、以下18の効果や影響が抽出された。

### 新たな取り組み・工夫による介護過程実践への効果や影響

#### ■取組・工夫1：アセスメント等書式の新規作成・変更による効果や影響

- 1) アセスメントポイントが組織の共通言語となった
- 2) 客観的指標の推移から、利用者の課題や仮説、目標が立てやすくなった
- 3) 利用者への支援効果を客観的に評価しやすくなった
- 4) 自分たちの組織が行っている利用者支援の自己評価ができた
- 5) 介護リーダーが利用者のアセスメントポイントを理解できた
- 6) 書式にそった情報収集機会を介護職が経験できた

#### ■取組・工夫2：研修・勉強会等の開催による効果や影響

- 7) 研修を通じて職員に対する介護過程の教育機会が設けられた
- 8) 介護リーダーに求められる役割と自覚を促す機会となった
- 9) 介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会となった
- 10) 利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一機会となった

#### ■取組・工夫3：会議体の創設・変更による効果や影響

- 11) 利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会となった
- 12) 他職種連携の実際的役割を担うことで介護リーダーの人材育成効果があった
- 13) 組織における介護リーダーの役割と存在を周知する効果があった
- 14) 他専門職が介護職の専門性に触れる機会となった

#### ■取組・工夫4：介護リーダーの役割を周知・明示したことによる効果や影響

#### ■取組・工夫5：介護リーダーや介護職に具体的役割を付与することによる効果や影響

#### ■取組・工夫6：実施や評価の精度を上げる取り組みによる効果や影響

- 15) 介護リーダーが介護過程実践の中で実際に中心的に機能するようになった
- 16) 介護リーダーの主体性や積極性を育む効果があった
- 17) 利用者の変化という成功体験を介護職チームが得られた
- 18) 介護リーダーの仕事に対するモチベーションが向上した

## ■ 取組・工夫 1 : アセスメント等書式の新規作成・変更による効果や影響

### <介護過程実践への効果や影響>

- 1) アセスメントポイントが組織の共通言語となった
- 2) 客観的指標の推移から、利用者の課題や仮説、目標が立てやすくなった
- 3) 利用者への支援効果を客観的に評価しやすくなった
- 4) 自分たちの組織が行っている利用者支援の自己評価ができた

組織において統一的なアセスメント書式ができたことは、利用者に関する情報収集項目、アセスメントポイントが共通認識されたということであり、他専門職も含めてどの職員も統一的にそのポイントを評価できる枠組みができたということである。加えてそのアセスメントポイントにそって継続的に情報収集、評価することで、経過を追いやすくなっている。さらに評価スケールの導入もあり、共通の指標で利用者の状態像を共有できるようになった点は大きいと言えるだろう。

もちろん、加算算定に必要な情報を抜けや漏れなく収集するという事情もあり、特に算定する加算が多い事業者ほど必要な取り組みであったと言える。事業者の約9割が取り組んでいた点からもその重要性は想定しやすい。

また、アセスメント枠組みの統一やスケールの導入は評価の段階においても有用な効果があったと多くの事業者から声があがった。例えば「体重が増えた」「BPSDが減った」など利用者の変化や支援の効果が客観的に示されることで、効果検証がしやすくなったというものである。

この他、少し異なる視点での効果について一つの事業者から報告があった。LIFEの評価項目のために利用者情報の収集を一斉に行ったところ、利用者の状態像と日々の離床時間が見合っていないことが見えてきたというものだ。つまり、もっと離床して日常生活を過ごせるはずなのに、そのような支援を行っていなかったという気づきである。アセスメント等書式の変更を機に実際に情報を収集してみることで、自分たちの実践状況の現在地が見えてくる等、自己評価に効果があったと言える。

### <介護リーダーに対する効果や影響>

- 5) 介護リーダーが利用者のアセスメントポイントを理解できた

介護リーダーへのヒアリングでは「利用者の何を情報収集すれば良いかわからなかった」という声があり、情報収集やアセスメントが具体的にイメージできていなかったことがうかがえた。そのため、利用者のアセスメントポイントの枠組みが共有されたことで、利用者に関する

情報収集、状態の観察、評価が焦点化された点は介護リーダーたちの実感する効果としてあげられていた。

#### <介護職チームに対する効果や影響>

##### 6) 書式にそった情報収集機会を介護職が経験できた

アセスメント等書式による情報収集を課せられた介護職にとっては介護リーダーと同様、利用者のアセスメントポイントを理解する効果につながったと言える。なかには、それまで利用者情報を書式に落とし込むという経験がなかった者もいたため、アセスメントに必要な情報収集を行い、記録を作成するという教育効果があったと言える。

### ■取組・工夫2：研修・勉強会等の開催による効果や影響

#### <介護過程実践への効果や影響>

##### 7) 研修を通じて職員に対する介護過程の教育機会が設けられた

研修や勉強会では、L I F Eに関連して介護過程やアセスメントに関するテーマを扱った事業者が多かった。(2) 取り組み前の介護職チーム・介護リーダーの課題で触れたように、事業者は介護リーダー等の「介護過程に関する理解不足」を課題としてあげていた。この課題に対してまずは介護過程等に関する教育機会を設けたことは様々な取り組みの第一歩として大きな影響があると考えられる。

#### <介護リーダーに対する効果や影響>

##### 8) 介護リーダーに求められる役割と自覚を促す機会となった

研修の中では、L I F Eを活用した介護過程実践の中核に介護リーダーを位置付けた事業者、さらに介護福祉士に求められる役割、法人理念なども含めて教育を行った事業者などがあつた。基本的知識とともに、今後の組織において介護リーダーに求められる役割や機能、期待まで含めて伝えられたことは介護リーダーとしての自覚を促す一因になったと考えられる。



### <介護職チームに対する効果や影響>

- 9) 介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会となった
- 10) 利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一機会となった

介護職チームの介護職については、全員に介護リーダーと同等の研修や勉強会を行ったところもあれば、LIFE導入に伴う記録業務の変更などを伝達するに留まる事業者など様々であった。その中で、前者のような介護過程や介護リーダーの役割などについて学んだ介護職は、利用者情報を積極的に介護リーダーに報告するようになるなど、介護リーダーを中心とした実践を進めようとする行動変容が効果として現れていた。また、後者の情報伝達であっても、LIFEを活用した介護過程実践に必要な記録や報告などの理解を促す効果があったと言える。

また、認知症に関する勉強会や日常生活の中で行う機能訓練の指導など、利用者支援に結びつく勉強会もあり、これらは介護職が利用者支援をする上での不安や悩みの解消、支援方法の統一などにつながる効果があったと言える。

## ■取組・工夫3：会議体の創設・変更による効果や影響

### <介護過程実践への効果や影響>

- 11) 利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会となった

事業者ごとに大小様々な会議体への取り組みが行われており、目的も様々である。しかし共通することは、介護過程を実践する際、利用者に関する情報共有と支援の方向性や具体的内容を検討するなど、介護過程の各段階を深める機会として会議体を位置付けていることである。前述したが、利用者の情報や計画・目標の共有などができていない点を課題としてあげている事業者は多かった。したがってこの取り組みが行われることで、介護過程実践の各段階で情報共有が行われるという一定の効果があったと考えられる。

### <介護リーダーに対する効果や影響>

- 12) 他職種連携の実際的役割を担うことで介護リーダーの人材育成効果があった
- 13) 組織における介護リーダーの役割と存在を周知する効果があった

前述の通り、事業者が取り組んだ会議体には基本的に介護リーダーが出席していた。会議体を大きく分類すると「他専門職との合同会議」「介護職チームでの会議」「両者の混合会議」の3種であった。このいずれにも出席している介護リーダーは、他専門職と介護職との間をつなぎ、利用者支援における他職種連携の要としての役割が具体的に求められていることになる。報告

からも、介護職チームで検討した内容を他専門職との合同会議に諮ったり、合同会議で固まった方針を介護職チームに伝えるなどの実態がうかがえた。こうした具体的な役割が求められる場への出席は、介護リーダーとしての自覚を育むと同時に、他専門職の専門性に触れたり、介護職チームのマネジメント経験になるなどの教育効果もあったと考えられる。そして、組織に対してはこれらの役割を担う介護リーダーの存在が周知される効果があったと言える。

### <他専門職に対する効果や影響>

#### 14) 他専門職が介護職の専門性に触れる機会となった

他専門職との会議体では、介護リーダーや介護職が専門的知見に触れるだけでなく、逆に他専門職へのポジティブな効果を報告する事業者もあった。例えば他専門職と情報共有や意見交換をする中で、他専門職が抱える利用者の支援課題に対して、介護職視点での助言や協力を行うきっかけになったというものである。会議体の仕組みは介護職が他専門職から学ぶ機会になったとして取り上げている事業者が多かったが、介護職が他専門職と対等な立場で連携していくことは重要な課題であり、こうした報告は今後の介護リーダーに求められる他職種連携のあり方の一つとも言える。

- 取組・工夫4：介護リーダーの役割を周知・明示したことによる効果や影響
- 取組・工夫5：介護リーダーや介護職に具体的役割を付与したことによる効果や影響
- 取組・工夫6：実施や評価の精度を上げる取り組みによる効果や影響

- 15) 介護リーダーが介護過程実践の中で実際に中心的に機能するようになった
- 16) 介護リーダーの主体性や積極性を育む効果があった
- 17) 利用者の変化という成功体験を介護職チームが得られた
- 18) 介護リーダーの仕事に対するモチベーションが向上した

ここまでを振り返ると、取組・工夫1・2・3は取組・工夫4・5・6を補完する形で有機的に機能していることが見えてきた。つまり、今回の事業者の取り組み・工夫はどれも単独ではなく、それぞれが相互的に作用して、一定の効果としてあらわれているということである。

まず取組・工夫4について、特に介護過程実践の素地が十分でなかった事業者においては介護リーダーが介護過程実践において具体的な役割を担うことが、組織に対して明示されたことは介護リーダーに大きな影響があった。介護リーダーは具体的な役割が自分に付与されたことで、責任と自覚が芽生えたという声がヒアリングから聞かれた。また、取組・工夫5のアセスメントや計画作成プロセスに関わる中で、担当利用者の情報や支援方法について「一番わかっている」

という自負が生まれたようだ。そして、わかっているからこそ「職員に指導するポイントがわかるようになったので、伝えやすくなりました」という言葉にあるように、介護職への具体的な指導につなげられる効果があったと言える。加えて、他専門職との連携機会が増えたことで、介護リーダーの専門的知見が増しただけではなく、その知見と介護福祉士としての視点から、具体的な支援を介護職チームとともに介護過程実践に落とし込んでいく様子が見えてきた。

また、この責任と自覚の芽生えが、「利用者さんにこうなってほしい。こうしてあげたい」という利用者支援の原動力となる“意思”、つまり、支援に対する主体性が発揮されるという効果があったようだ。管理層の職員からは「積極的に意見を言うようになりました」「利用者支援に関する相談が多くなりました」「職員とのコミュニケーションが格段に増えましたね」「介護リーダーが一番良く現状をわかっていると思います」という評価が聞かれた。

さらに、取組・工夫1のアセスメント等書式の統一や取組・工夫6の実施や評価に関する仕組みづくりや記録情報の一元管理などの取り組みにより、介護リーダーが記録から利用者情報の把握を行い、介護職チームの支援実施状況を把握することが容易になり、介護過程全体の進捗を管理できるようになったことが見えてきた。加えて、会議体でのカンファレンスによって組織での相談や評価を通じて支援の方針を修正して周知ができるという仕組みが機能している様子が見えた。

介護過程実践の中心に介護リーダーが立つようになったことで、実際に利用者支援の効果（後述）もあらわれてきている。こうした利用者の変化という成功体験は介護リーダーだけでなく、介護職チーム全体に波及してモチベーションアップにつながっている様子が見えてきた。ヒアリングでは「介護が楽しくなってきました」「利用者さんが変わったのが一番嬉しかったです」「やった分だけ変化があって、やりがいが出てきました」「職員も利用者さんの変化に驚いていて、他の利用者さんにも広げたいねという声が出ています」という声があった。

## （５）利用者の受益・変化

L I F Eを活用した介護過程実践の事例報告から、利用者の受益・変化を大きく3つに整理した。なお、具体的な内容は各事業者による介護過程実践事例報告にて確認いただきたい。

### 利用者の受益・変化

- ① A D L、身体機能に関する変化
- ② 認知症に関する変化
- ③ 利用者のQ O Lに関する変化

## ① ADL、身体機能に関する変化

次表は、ADLや身体機能、食事量の変化などに関して改善、変化の報告があった内容を抜粋したものになる。約9割の事業者が介護過程実践を通じてこれらの結果を出しており、老健事例の中には状態の改善を機に在宅復帰した事例などもあった。

### ADL、身体機能に関する変化

	項目	取組前	取組後
事例1	移動	車いす自操	歩行器 150m 歩行
事例2	食事量	50%前後	70%前後
	食事形態	粥、刻み	一部固形食
	体重	35.9Kg (減少傾向)	35.3Kg (減少傾向止まる)
事例3	食事量	症状悪化時 50%以下	症状悪化時も全量摂取
事例5	車いす座位	リクライニング型で 10 分程	普通車いすにて座椅可
	食事形態・介助	ペースト食、全介助	全粥・極刻み食、自助具にて摂取
	口輪筋	口がしっかり閉じない	口を閉じられる
事例6	排せつ	日中一部介助、夜間一部介助	45%自身でできた (日中自立、夜間見守り)
事例7①	排せつ	おむつ全介助	見守りで日中トイレ、夜間 P トイレ
	体重・栄養	体重：41kg、ALB 3.1	体重：44.5kg、ALB3.6
事例7②	排せつ	おむつ全介助	一部介助でトイレ排せつ
	食事量	主食 5 割前後、副食 3 割	平均 8 割
事例7③	排せつ	おむつ全介助	一部介助でトイレ排せつ
事例8	立ち上がり	全介助	部分介助
事例9	食事量	主食 5 割、副食 3 割程度	ほぼ全量摂取
事例10	食事量	平均 50%以下	平均 80%～完食
事例11	体重	43.0Kg	47.3Kg
	ROM	膝屈曲左右 110:120、 足底屈左右 40:40	膝屈曲左右 130:130、 足底屈左右 20:40
	階段昇降	全介助	一部介助
事例13	食事量	主食、副食 1～2 割	主食、副食 5 割

## ② 認知症に関する変化

次表は、認知症に関連する評価項目のうち、Vitality Index やDBD13 の数値において何らかの改善・変化があった内容の抜粋になる。こちらは7の事業者から報告された。

### 認知症に関する変化

	項目	取組前	取組後
事例 1	Vitality Index【リハビリ・活動】	促されて向かう	自らリハビリに向かう、活動を求める
事例 2 ①	Vitality index	19 点	23 点
事例 2 ②	DBD13	17 点	13 点
	Vitality index	9 点	13 点
事例 4	Vitality Index	食事以外ほぼ無関心	評価上の変化はなし
事例 7 ②	DBD13	11 点	4 点
	Vitality index	1 点	6 点
事例 7 ③	DBD13	35 点	7 点
	Vitality index	3 点	9 点
事例 8	DBD13【日常的な物事に関心を示さない】	よくある	全くない
事例 11	DBD13【日常的な物事に関心を示さない】	ときどきある	ほとんどない
	DBD13【やたらと動き回る】	ときどきある	まったくない
	DBD13【同じことを何度も何度も聞く】	ほとんどない	まったくない
事例 12	DBD13【やたらと動き回る】	ほとんどない	全くない
	DBD13【世話をされるのを拒否する】	よくある	ときどきある

### ③ 利用者の QOL に関する変化

#### <利用者の主体性>

3 つ目は、利用者の QOL に関する変化である。介護職員が介護過程実践により統一的な支援を行うようになり、利用者も支援内容が習慣化し、主体性が向上したというものである。例えば、歩行機会を定期的に支援する事例では、次第に利用者自ら「歩くのよね」「すみません歩きたいんですけど」と能動的に歩行支援を求めるようになったり、歩く機会が増えたことから「新しい靴が欲しい」と関心の広がりにつながった事例があった。他には乗車時に「今、乗車楽しかったやろ？僕、頑張って踏ん張ったから」と支援を受ける主体ではなく、自分が生活動作を主体的におこなっているのだという自覚に基づく発言が聞かれた事例もあった。

また、こうした職員の統一した働きかけは利用者が自身の目標を意識できる機会にもつながっている。例えば依存状態が強くなっていた利用者が、介護職員からの共通した声かけと支援を受けながら「不安はあるけど、家には帰りたいから頑張るよ」というように、今自分が受けている支援の先にある、自分が描く生活目標を意識できるようになっていったという効果である。

## <家族に対する影響>

L I F Eによる客観的評価や変化が記録されたことは、利用者だけでなく、その家族に対して客観的理解を促し、利用者支援のチームとして協働していくことを促進する効果があったとする事例があげられた。当初の家族は「とにかく体を動かして、移動も必ず歩かせてほしい」という強い希望があったという。しかしながら、体重の減少や食事摂取量の減少、歩行状態などについて具体的に数値などで利用者の状態像を説明していくことで、家族の疾患や状態に対する理解が深まり、状態に応じて車いすを併用するなど、利用者の状態像に応じた支援の必要性を理解してくれたという。この他、認知症状態により、利用者が家族の顔と名前がわからなくなってしまう状態から、介護職らが毎日家族の写真を見ながら日常会話を通じて顔と名前を一緒に確認する支援計画を実施し続けた結果、利用者が家族を認識できるようになり、家族も利用者も「大切な人を忘れない」という願いにたどり着いたという事例もあった。

以上のように、L I F Eの活用を通じた介護過程実践は、利用者に対して心身機能の状態改善や維持、利用者やその家族のQOLに資する効果があったと言える。事例報告からは改善などわかりやすい効果に目を引かれるが、その部分ごとの改善は、その先にある利用者の日常生活や人生の豊かさにつながっているものと考えられる。

## (6) 新たな課題・今後の展望

実践事例への取り組みを通じて得た新たな課題や今後の展望について、事業者からは大きく3点があげられる。

### 新たな課題・今後の展望

- ① 業務時間の増加、一部職員への負担
- ② 事例調査実践チーム以外への横展開
- ③ L I F E と連動した現場実践の更なる推進

#### ① 業務時間の増加、一部職員への負担

L I F Eの算定項目の評価及び入力作業が新たなタスクとして業務時間の増加につながっているという声があがっている。これに対して、マニュアル作成や業務分担、作業に従事できる人材の教育などを通じて時間軽減の工夫に取り組む様子もうかがえた。

一方、本調査研究で新たな役割や期待する機能を担うことになった介護リーダーなど、特定の職員への業務負荷が集中しているという報告もあった。サポートできる人材の育成など、負



担を分散軽減することを今後取り組みたいとしている。加えて、新たな連携や会議体の創設によりシフトの調整が困難となっている事例も報告されている。

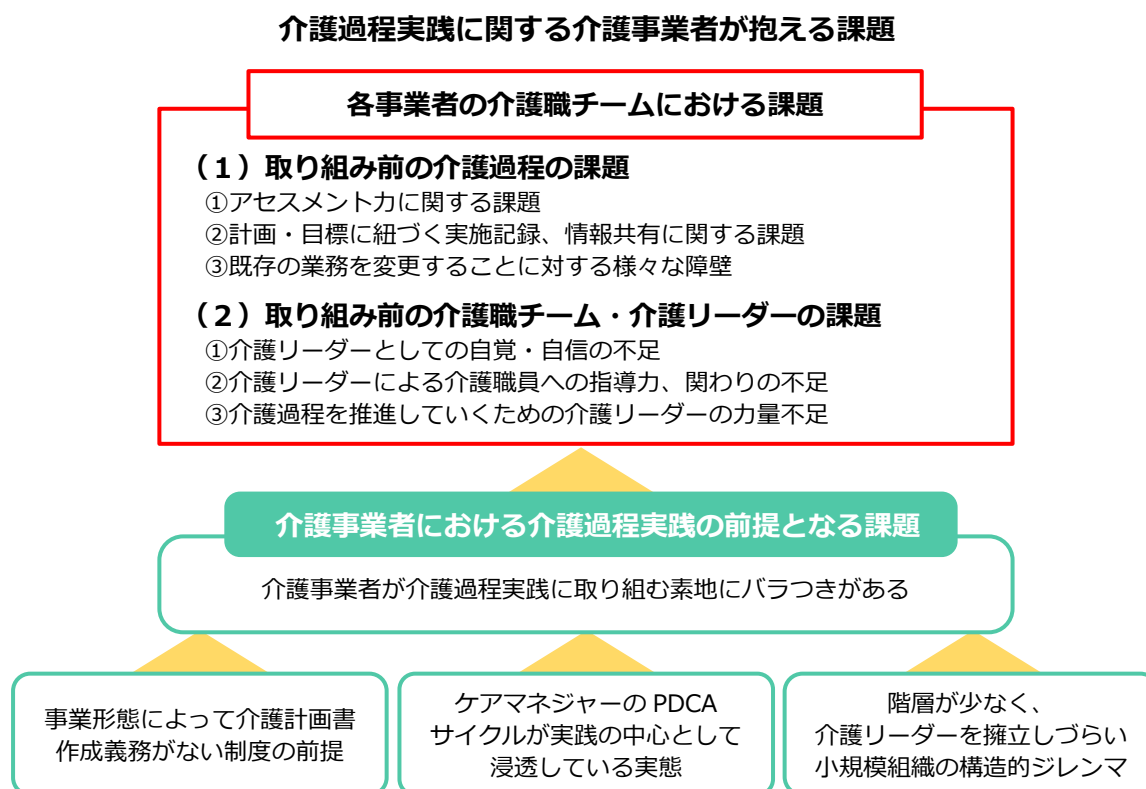
本事例調査で各事業者はL I F E導入をきっかけとした介護過程実践に関する様々な取り組みを通じて、多くの効果を得たことが報告されている。しかし、新たな制度、仕組みへの対応を行うことは、組織全体の運営システムの変更に伴う負荷が一定量のしかかってくる現実も見えた。こうした負荷の軽減策は取り組みの先にあるメリットを享受する上でも大変重要な点だと考えられる。本事例を参考に、各事業者の実情に応じて少しずつ取り組んでいただきたい。

## ② 事例調査実践チーム以外への横展開

本事例調査に参加することで、介護過程実践に取り組んだ介護職チームについては、一定の成果が得られたことは間違いない。しかし、組織においてはあくまでも特定のモデルチーム、介護リーダー、そして選定された利用者である。この取り組みや成果を組織全体に広げ、どの利用者に対しても実践できること、その仕組みを定着させていくことが今後の課題とされた。

ただ、一事例であっても組織において成功体験を得たことは間違いない。その成功体験を少しずつ広げていくことが重要だと考えられる。今後取り組む事業者においても、本事例を参考に、まずは一つの成功体験を得て、小さくとも最初の一步を踏み出してほしいと考える。

## ③ L I F E と連動した現場実践の更なる推進



L I F Eにより、客観的指標や数値を用いることの有用性に気付けた一方で、利用者の想いや心理状態、家族の思いといった、現在のL I F Eでは網羅しきれていない情報が多いことに気付いたと事業者からの声があった。今後はそうした定性的な情報とL I F Eをいかに連動させていくかということに事業者は課題意識を抱いていた。また、L I F Eの評価項目は利用者ごとにその項目の重要度が異なるにもかかわらず、一様にすべての項目を取得しなければならない仕組みである。利用者の個別性という点では評価項目にも優先順位があるだろう。一方でL I F Eのように広く網羅性を持って利用者の全体像を捉える仕組みも重要である。つまり、この両者をどう両立させ、L I F E情報から何を読み取り、L I F Eにない情報といかに連動させていくか、そのための教育をどうするか、といったL I F Eを活用した介護過程実践の今後につながる建設的で重要な課題である。

同じく、L I F Eの加算項目を数多く取得する事業者においては、計画書と名のつくものが増えていく現実もある。こうした多様な計画書の情報をいかに横断的に共有し、それぞれの介護や目標がどのように日常生活支援に結びついているかという組織的な落とし込みを課題としてあげている事業者もあった。

L I F E元年と言われる本年度、現場もシステムも手探りで進む中で、今後も多くの実践と調査が求められる課題と言える。

### 3 考察

#### (1) 介護過程実践における課題

本調査研究から、介護事業者が介護過程実践に取り組むにあたり様々な課題を抱えていることが見えてきた。その課題は大きく2段構成になっており、上段は「各事業者の介護職チームにおける課題」として、各事業者が顕在化された課題として認識しているものであり、下段は「介護事業者における介護過程実践の前提となる課題」として、ヒアリングも含めて浮かび上がってきた潜在的かつ制度の構造的課題とも言える。

まず上段の課題であるが、(1) 取り組み前の介護過程の課題①～③、(2) 取り組み前の介護職チーム・介護リーダーの課題①～③の計6つがあげられた。この6つのいずれも事業者のほとんどが課題として認識している報告であった。これについては令和2年度「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」においても同様の課題が見出されている。

さて、ここで驚くべきことはほとんどの事業者がこれらの課題がなぜ顕在化しているのかという根本的課題の分析に至っておらず、言うなれば「原因は十分に精査できていないが、顕在化しているが故の困りごと」としている点である。特に(2)の課題については介護リーダーの属人的力量や資質に関する課題があげられている。確かに、介護リーダーの努力は必要かも



しれないが、これは本来組織が介護リーダーを適切に育成し、求める力量や資質を育んでいくことによって乗り越えるべきことではないだろうか。つまり、顕在化している課題のみに注目してしまい、その課題の掘り下げが十分ではないために、具体的改善策に着手できず、課題が顕在化し続けたままになっている可能性がある。一方で、介護リーダーの資質と力量に強く着目しているということは、介護過程実践の質を向上させていくには介護リーダーが重要な存在であるということのあらわれでもある。いずれにしても、顕在化しているにもかかわらず、事業者が介護リーダーの育成や介護過程実践の課題に本腰を入れて取り組まないのはなぜだろうか。

その要因が下段にあると考えられる。調査からは潜在的な課題が3つ浮かび上がってきている。1つは個別介護計画の作成義務が法的にないことである。これは前出の令和2年度の調査でも見えてきている。介護老人福祉施設と介護老人保健施設に限ったものになるが、どちらも約70%弱の事業者が個別介護計画を作成していない結果であった。また同調査で個別介護計画を作成していない理由の第1位は「ケアプランで対応できる」であったことが2つ目の要因につながる。つまり計画書の作成義務があるケアマネジャー等によるPDCAサイクルが事業者のケア実践として既に運用定着しており、新たに介護職による介護過程実践が意識されづらいというものである。同調査では、アセスメントや計画立案段階において、介護職が情報収集や記録、会議での意見を担ってはいるものの、それらはいくまでもケアマネジメントプロセスにおける関わりであって、介護過程実践での参画とは言い切れない。また、実施の段階においてはどちらも70%以上の介護職がケアプランを意識した介護実践を行っておらず、評価も70%以上の介護職は関わっていないとの回答になっており、実施の段階以降はプロセスにすら十分に関われない現状が見えてくる。つまり、法制度の前提によって介護過程に取り組む動機が生じにくいばかりか、浸透しているはずのケアマネジメントプロセスにおいても意識的に取り組める素地が少ないと言える。

3つ目の要因は、特に小規模組織の事業者における構造的課題である。組織の人員が少ないため、管理者やケアマネジャー、生活相談員といった職位、職種の存在とその他の介護職員というフラットな組織構造になりがちである。これは職位、職種の者だけでも十分に管理できる組織規模だからこそ、介護職の中から強い役割を与えて実践の要となる介護リーダーを擁立しづらいという課題がある。

こうした3つの要因に加え、人材不足などの業界課題も相まって、そもそも介護過程実践に取り組むための素地が整いにくく、バラつきがあり、結果として各事業者が認識している顕在的課題に取り組みにくくなっていると考えられる。

## (2) LIFE導入をきっかけとした介護過程実践における取り組みとその効果や影響

### 新たな取り組み・工夫による介護過程実践への効果や影響（再掲）

#### ■取組・工夫1：アセスメント等書式の新規作成・変更による効果や影響

- 1) アセスメントポイントが組織の共通言語となった
- 2) 客観的指標の推移から、利用者の課題や仮説、目標が立てやすくなった
- 3) 利用者への支援効果を客観的に評価しやすくなった
- 4) 自分たちの組織が行っている利用者支援の自己評価ができた
- 5) 介護リーダーが利用者のアセスメントポイントを理解できた
- 6) 書式にそった情報収集機会を介護職が経験できた

#### ■取組・工夫2：研修・勉強会等の開催による効果や影響

- 7) 研修を通じて職員に対する介護過程の教育機会が設けられた
- 8) 介護リーダーに求められる役割と自覚を促す機会となった
- 9) 介護職チームの一員として介護職の役割の自覚を促す機会となった
- 10) 利用者支援に関する介護職の不安解消や支援方法の統一機会となった

#### ■取組・工夫3：会議体の創設・変更による効果や影響

- 11) 利用者支援に関する話し合いを通じて情報共有を行える機会となった
- 12) 他職種連携の実際的役割を担うことで介護リーダーの人材育成効果があった
- 13) 組織における介護リーダーの役割と存在を周知する効果があった
- 14) 他専門職が介護職の専門性に触れる機会となった

#### ■取組・工夫4：介護リーダーの役割を周知・明示したことによる効果や影響

#### ■取組・工夫5：介護リーダーや介護職に具体的役割を付与することによる効果や影響

#### ■取組・工夫6：実施や評価の精度を上げる取り組みによる効果や影響

- 15) 介護リーダーが介護過程実践の中で実際に中心的に機能するようになった
- 16) 介護リーダーの主体性や積極性を育む効果があった
- 17) 利用者の変化という成功体験を介護職チームが得られた
- 18) 介護リーダーの仕事に対するモチベーションが向上した

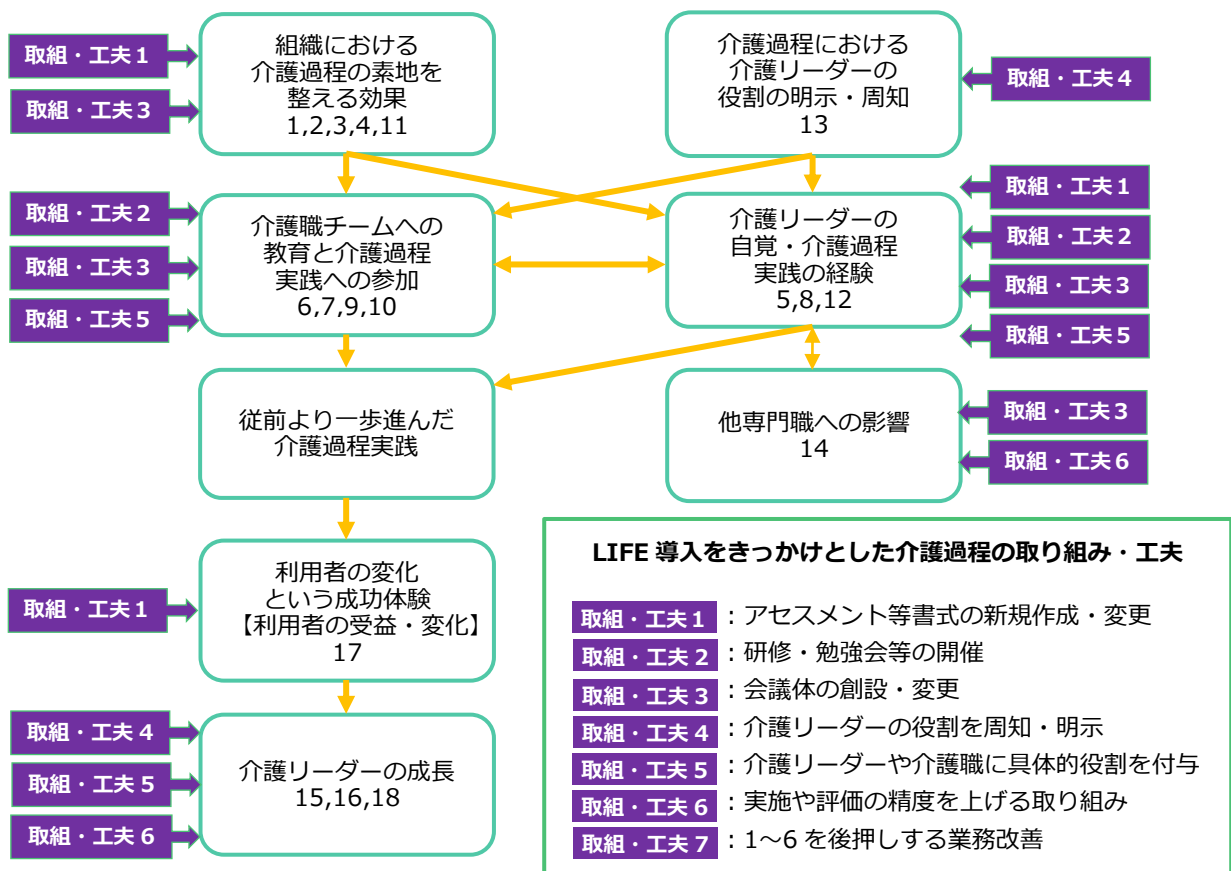
前項で述べた通り、介護事業者は介護過程実践に取り組む上で様々な課題を有していることが見えてきた。そのような事業者が、LIFE導入を機に大きく6つの取り組みと1つの補完的

取り組みを行った。その結果、18 の効果や影響が得られたことがわかった。これに加えて「利用者の受益・変化」として3つの効果が得られた。

介護過程実践における課題に対する取り組みを行った結果、一定の課題解決や効果が得られることが明らかとなった。また、再度昨年度調査を引用すると「介護過程の実践を推進していくための改善点や課題など」について「研修・学習機会の充実（1位）」「職員の意識改革（2位）」「情報共有や目標・課題の統一（3位）」といった課題が上位に並んでいた。こうした点からも各事業者が取り組んだことは、介護過程実践を推進していく課題に直接的に対応する取り組みが多く、有効な取り組みであったと考えられる。

一方、ここで注目したいのは、先に述べた介護事業者が介護過程実践に取り組むための前提となる潜在的課題についてである。潜在的課題は解消されていない。しかし各事業者は大きな労力をかけてこれらの取り組みを行った。この背景には「LIFEの導入」というきっかけが大きかったと言えるのではないだろうか。つまり、必要性は認識していてもなかなか本腰を入れて取り組むことができなかった介護過程実践について、LIFEという大きな制度改正が組織の変革に取り組むために背中を押してくれたということである。もちろん調査研究事業の参加という大きな動機はあるだろうが、具体的な変革に取り組んだ契機としてLIFEの導入は大きかったであろう。

### LIFE導入をきっかけとした介護過程の取り組み・工夫とその効果や影響の関連

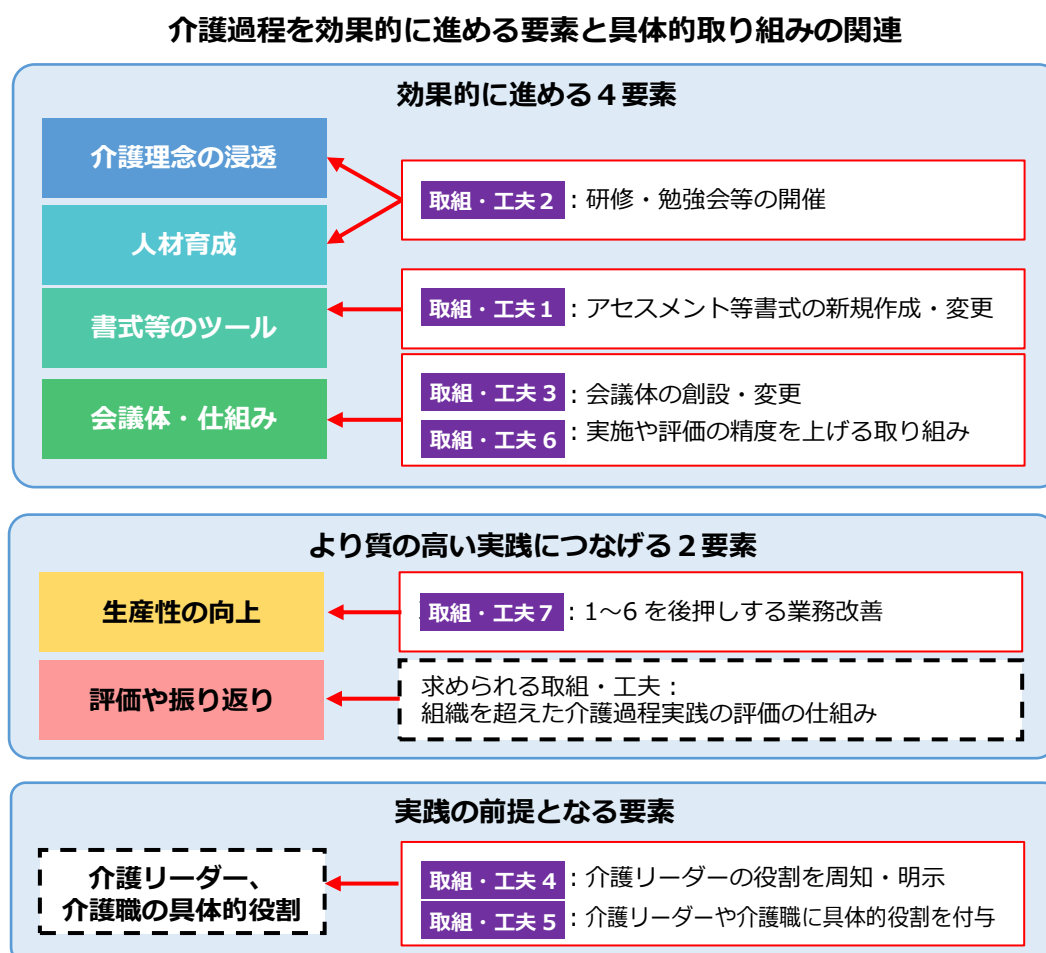


前頁の図「L I F E導入をきっかけとした介護過程の取り組み・工夫とその効果や影響の関連」は、各事業者の取り組みがもたらした効果や影響の関連を示したものである。各フレーム内の番号は1～18の効果や影響であり、いずれの取り組みも介護過程推進における課題を乗り越えていくための効果や影響につながっており、これらの総合的な取り組みが最終的な利用者の受益・変化、そしてその成功体験を経た介護リーダーの成長につながっていることが見えてきた。

介護過程実践やL I F Eの導入に至っていない介護事業者は、この関連図による取り組みや効果や影響を念頭に、各事業者の取り組み事例を参考に組織の実情に合わせた取り組みを少しずつ取り入れてほしい。

### (3) 介護過程を効果的に進める要素との関連

令和2年度「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」では介護過程実践をより効果的に進めるための4つの要素と、より質の高い実践につなげるための2つの支援要素が得られた。これらの要素と今回の事例調査での取り組みや抽出された要素の関連を下図のようにまとめた。



効果的に進める4要素については、各事業者の具体的な取り組みが、前頁の図「介護過程を効果的に進める要素と具体的な取り組みの関連」のように直接的に関連していたと考えられる。より質の高い実践につなげる2要素のうち、「評価や振り返り」については、各事業者に具体的な取り組みはなかった。そもそもこの要素について昨年度の調査報告書では「自分たちの介護過程実践が閉鎖的にならず、客観的評価や外部の視点が入る機会によって、実践を振り返る機会（リフレクション）があることも重要である」と指摘したように、組織全体としての介護過程実践への取り組みを客観的に評価するという要素である。つまり、今回の調査のように一つの事例単位の介護過程実践に組織内部のこととして取り組むだけではこの要素を十分に取り入れることはできない可能性がある。したがって、今後はこの「評価や振り返り」について、例えば職能団体などの業界団体、地域の事業者同士、学術的な場、または今後のLIFE制度の中で、評価を受けながら介護過程実践の質を向上させるための、組織を跨いだ横断的な枠組みが必要であると考えられる。

最後に、今回の事例調査で各事業者が取り組んだ、取組・工夫4：介護リーダーの役割を周知・明示、取組・工夫5：介護リーダーや介護職に具体的役割を付与については、昨年度得られた知見に合致するものがなく、新規性が高い要素だと言える。介護事業者には介護過程実践に取り組むにあたり、潜在的な課題があることに触れたが、介護リーダーらの言葉から見えてくることは、介護過程を知ってはいるが、日常業務の中で意識される機会に乏しい、現在の介護業界における実情である。つまり“介護過程実践の当事者意識が乏しくなってしまう構造”があるのである。これが介護過程実践の素地にバラつきがある大きな要因となっている。

したがって、いかに介護過程実践を推進する要素を組織に取り入れたとしても、実働する介護リーダーや介護職たちに具体的な役割を付与し、職務としての役割意識を定着させなければ介護過程の推進力は半減してしまうだろう。だからこそ「介護リーダー、介護職の具体的役割」という要素が重要だと言える。読者によっては「人材育成」「会議体・“仕組み”」の要素に内包できるのではないかと思う方もいるだろうが、これらの要素に含められるよりも、重要な前提要素として抜き出して位置付けることで、今後全国の事業者が取り組む上での重要性を訴える効果があると考えられる。

#### **（４）LIFEを活用し介護過程実践を展開する上で介護福祉士に求められる役割**

前出の令和2年度調査研究事業の成果として、6つの介護職（介護福祉士）の役割が抽出された。しかし、介護過程実践チームの中では介護福祉士もそれ以外の介護職もこれらの6つの役割を一定程度になっていると考えられ、介護福祉士特有の役割として十分に見出しきれなかったという課題が残された。一方、本調査研究事例に取り組んだ介護職チームの各介護リーダーは全員介護福祉士であり、当該介護リーダーたちの取り組みからこの残された課題について介護

福祉士の役割を考察できると考えられる。加えて、介護リーダー以外の介護福祉士たちに求められる役割や、L I F Eを活用した介護過程実践という今後求められる枠組みにおける介護福祉士の役割という視点からも考察を行う。

### 介護過程実践における介護職（介護福祉士）の役割（再掲）

- ①介護過程実践における中核的役割を担う
- ②生活を支援軸に利用者を支える
- ③介護実践を言語化する
- ④利用者の声の代弁・意思決定・自己実現を支援する
- ⑤多職種連携を推進する
- ⑥介護過程実践の基盤となる組織運営を推進する

## （4-1）介護リーダーとしての介護福祉士に求められる役割

### ① 介護過程実践における中核的役割を担う

本調査研究では、事例報告会、ヒアリング等からも介護リーダーは介護福祉士として介護職チームの介護過程実践における中核的役割を担っていたと言える。その関連の構造については先の39頁「L I F E導入をきっかけとした介護過程の取り組み・工夫とその効果や影響の関連」の図において示したところである。しかし、この役割を発揮するためには、特に介護過程における介護リーダーの役割の明示と組織への周知が行われ、具体的に介護リーダーへの介護過程に関連する役割の付与が大前提になっていると考えられる。加えて、組織として介護過程実践を推進していくという全体的な教育や理念の浸透が必要となる。今回得られた知見としては、介護福祉士は様々な法制度などの潜在的課題などがあるために、組織として明確な介護過程実践の枠組みと役割を整えなければ自主的に介護過程実践の中核的役割を担うことは難しいということである。しかし、逆に言えば、本調査研究での取り組みを参考に、環境を整えることで介護福祉士が介護過程実践における中核的役割を担うことができる可能性があるということだ。

### ② 生活を支援軸に利用者を支える

各事業者の報告では、端々に利用者の“生活”を捉えているような点が見えている。特に在宅サービスや認知症の支援事例では、利用者が自身の生活の主体性を再構築していく支援があり、その点が読み取れる。また、施設介護においても、日常生活動作や行為を再構築していく中で在宅復帰の願いを叶えたり、他者との生活環境を受け入れながら生活を送る様子が報告さ

れた。一方で、L I F Eを活用した介護過程実践という本調査研究の特性上、全体的に心身機能の維持、改善という点にスポットが当たっている事例が多い。この点は大変重要ではあるが、その心身機能の維持、改善という先にある利用者にとっての日常生活のあり方や豊かさをより明確に描いた支援が軸になっているかという点と十分とはいえない。そもそも、生活を支援軸にするということはどういうことかを介護福祉士たちが明確に定義として抱けているとは言えない様子であった。介護福祉士独自の「生活を支援軸にする」という視点について、さらに深めて実践として表現していくことが求められる。

### ③ 介護実践を言語化する

今回の調査では、介護リーダーらは十分に介護実践を言語化できる力が伴っているとは言いが難かった。カンファレンスや他専門職との会議体、日々の記録や計画書など、様々な場面で介護実践を言語化する機会があったと考えられるが、報告やヒアリングではその軌跡は十分に表現できていなかった。介護リーダーらの頭の中には利用者に関する情報や見立てた仮説などがたくさんある様子であった。事例報告会やヒアリング時に他者からの質問によってそれらが一つずつ言語化される様子が多々見られたことから推察されることである。しかし、自身で主体的に表出することに難しさを感じている様子が見られ、管理者や他専門職の補足が目立った。つまり内に秘めている情報量に対して、それらの整理、関連づけ、解釈、言語化という特に「アセスメント」から「計画立案」に至る重要なプロセスに求められる言語化力、「実施」した内容を適切に記録して、「評価」につなげる言語化力について深める必要があると考えられる。一方で、今回の取り組みであるアセスメント書式や計画作成に触れた機会は言語化の一つの訓練、経験になったと考えられる。

介護福祉士の役割である介護実践の言語化については、介護福祉士個人の力量に問題があるという側面に加え、言語化するための教育やシステム、さらには専門職としての学問的構築など複合的に醸成していく必要があるかもしれない。この点については更なる調査、研究が求められるところである。

### ④ 利用者の声の代弁・意思決定・自己実現を支援する

この役割については大いに発揮されている様子が得られた。介護リーダーらの声としては「ご利用者がしたいとおっしゃっていて」「どうしたいかを一つずつ聴いていきました」という丁寧な実践が聞かれた。また認知症状態の方や精神疾患などによって言語表現が難しい方であっても、ふとした場面でつぶやいた“利用者の言葉”を多く拾い上げている様子があった。他にも表情や日々の生活支援の中から読み取れる非言語情報も含めて「これは嫌いなご様子でした」「これだけは好きな様子なんです」「この時は前向きに取り組んでくださるんです」「～したいっておっしゃっていました」という情報がたくさん引き出されていた。

一方、この役割についても①と同様に介護福祉士が介護過程の中核的人材として組織で位置付けられることや、組織として介護過程実践に取り組む方針を全体に打ち出すことが重要であ



るという点も見いだされた。つまり、これまでは利用者の願いや意思に気づいていても、組織の日常業務の中で主体的にその願いの実現を推し進めていこうとする介護福祉士個人の“意思”にまでつなげられていない様子があった。しかし、自分の役割と組織の方向性が合致して、利用者の希望を実現していくことの重要性が自他共に認識できた時、介護福祉士としての“意思”が生まれ、この役割を発揮できるようになったのだ。具体的には「あ、こういうこと（利用者の希望を叶えること）やっていいんだって思いました」「人がいない中でやってあげたくでもしてあげられないと思っていました」「一番は利用者の希望を叶えてあげたいと思いました」という言葉があった。つまり、介護福祉士たち自身が職能としての責務と組織事情への配慮の中で役割を発揮しきれなかった背景があり、環境が整ったことで、それが発揮できた様子がうかがえる。

利用者の代弁や自己実現は介護福祉士に限らず、介護業界人の責務である。介護過程を効果的に進める要素の一つに「介護理念の浸透」があるように、介護福祉士がこの役割を発揮する上で、組織における環境整備や介護理念の浸透が重要となることが改めて確認された。

## ⑤ 多職種連携を推進する

今回の取り組みの中で、会議体の創設・変更や、個別介護計画等の評価に関する取り組み、各種勉強会の開催があった。これらは直接的にも間接的にも介護リーダーらが他専門職らと密に関わり、他専門職と、介護職チームをつなぐ要として実質的に機能していた。介護職には、他専門職の知見も含めた意見や支援方法を、介護の視点に変換し、日常生活支援として介護職チームに周知することがあったり、他専門職へ介護職チームの意見をあげたり、他専門職の課題を介護職の視点から助言するなどの実績があった。介護リーダーたちは多職種連携を推進する役割を発揮できていると言える。

一方で、特に他専門職の配置が多く日常的に連携できる事業形態では、L I F Eの導入により他専門職が担う特定の支援の色彩が強まる領域（栄養、身体機能など）において、対等な連携というよりも、指示を受けて実行するという状態になってしまう可能性があった。それは、実際に他専門職から「指示を受けて」「指導されて」という介護リーダーたちの言葉から推察されるものである。また、介護リーダーたちの言語化力や人体・疾患などに対する知識不足については管理層からも声があり、こうした点や組織のこれまでの関係性も含めて、対等な連携相手としての役割を介護福祉士として担うためには、課題も多いことがうかがえる。

L I F E導入に伴い、利用者の想いなど定性的な情報の重要性を訴える事業者もあり、介護福祉士たちが介護福祉士独自の専門性、視点で利用者支援の一翼を担い、他専門職と連携を推進していくために、その独自性や教育のあり方の模索は今後の課題と言えるだろう。



## ⑥ 介護過程実践の基盤となる組織運営を推進する

この役割については大小様々な取り組みが報告された。例えば、L I F E導入に伴い排せつ支援計画を作成するために、介護リーダーたちがマニュアルを作成したり、介護職チームに介護過程実践の勉強会を実施したり、介護過程実践の中で日々のカンファレンスの司会を務めるなどである。

一方、これらの動きを介護リーダーの裁量で主体的に取り組んだのではなく、介護リーダーたちのさらに上層にあたる管理層からの指示、相談がきっかけとなっていることが多い。小規模な事業者においては大規模組織よりも介護リーダーたちの自主的な行動を推奨する様子は見られたが、全体的に介護リーダーといえども組織の一員であることは間違いない。こうした組織人である中で、介護過程実践の基盤となる組織の運営にまで役割を発揮するためには、その主体性を尊重し、裁量を与える組織の枠組みが重要となってくると思われる。

見方によっては、この役割はこうした介護リーダーたちへの指示、相談という枠組みを動かす管理層側の介護福祉士たち（管理者、介護課長など）の役割と言える可能性もある。介護福祉士の役割についても階層別の役割を定義する必要があるかもしれない。

### （4-2）介護リーダー以外の介護福祉士たちに求められる役割

本調査研究では介護職チームへのヒアリングや調査は十分に行えておらず、事例報告会や介護リーダーを通じての介護職チーム状況に触れたに留まっている。その前提の中で、介護リーダー以外の介護福祉士たち（以下、「一般介護福祉士」）について、介護過程実践を進める上で求められる役割を考察していく。

前段で見てきたように、6つの役割については介護リーダーである介護福祉士は一定の役割を担っていることがわかった。強く役割を発揮している者もあれば、十分とはいえない者まである。その中で、特に介護リーダーだからこそ発揮されたものは「①介護過程実践における中核的役割を担う」「⑤多職種連携を推進する」「⑥介護過程実践の基盤となる組織運営を推進する」だと考えられる。また、「②生活を支援軸に利用者を支える」「③介護実践を言語化する」「④利用者の声の代弁・意思決定・自己実現を支援する」については、アセスメントや個別介護計画といった形で具現化する役割は介護リーダーらが担っていたと言える。

では一般介護福祉士はどのような役割を担っていただろうか。それは大きく2つ見えてきた。1つは利用者に関する情報を介護リーダーに報告、相談すること、記録を通じて情報共有を行うといった役割である。もう1つの役割は、介護リーダーを通じて周知された介護支援を実際に実施する役割である。介護過程は1人の介護リーダーのみで行われるものではなく、チームで行われるべきであり、個々の一般介護福祉士それぞれの主観に基づく場当たりの介護であってはならない。これは本章冒頭で述べた通りである。あくまでも介護リーダーが中核的に進める介護過程の実践の一環としての実施役割である。これら「適切な情報共有・記録」と「介護過程実

践に基づく実働としての介護支援」が適切に行われ、介護リーダーに集約されるからこそ、介護リーダーは6つの役割を発揮できていると言えるだろう。

一般介護福祉士らはこうした役割を担い、介護リーダーが担っている6つの役割を支持する形で貢献が期待される。また、自身が次の介護リーダーになろうとする自己研鑽や、介護リーダーを補佐する形で、他の介護職チームメンバーの一体感を生み出す教育的役割も求められるだろう。

さて、今回の調査研究では、介護福祉士である介護リーダーたちの役割の実際に関するデータが得られ、それと対比する形で一般介護福祉士の役割も考察してみた。しかし、介護職チームにおける一般介護福祉士の役割や介護福祉士を持っていないその他の介護職らとの具体的な役割の違いなどについては十分に調査できていない。先の項でも触れたように、介護リーダーの上層に位置する管理的な介護福祉士らの役割も感じられる中で、介護福祉士を含めた、介護職全体の階層ごとの役割や機能については今後も研究されるべき課題と言えるだろう

### **(4-3) L I F Eを活用し介護過程実践を展開する上で介護福祉士に求められる役割**

ここまで、昨年度得られた介護福祉士の役割という視点から今回の調査研究を考察してきたが、ここでは、「L I F Eを活用した介護過程実践」という視点から介護福祉士に求められる役割を考察していく。

介護事業者が取り組みたくてもなかなか本腰を入れて取り組めていなかった介護過程実践の推進について、L I F Eという大きな変革の要求が、その後押しとなり様々な取り組みのきっかけとなり、結果として介護過程実践の推進につながったことが見えてきた。一方で、その大きな変革の要求は、本来求められるべき介護福祉士の責務を飲み込むほどの変革要求になるかもしれない。L I F E導入をきっかけとした介護福祉士に求められるのはこうした、L I F Eのメリットを最大限活用しつつ、介護福祉士としての自分たちの職責を果たすことではないだろうか。

では、そのために介護福祉士に求められる役割はなんだろうか。それは以下の5つであり、今回の調査から得られた知見から考えられたものである。

- ① 介護福祉士の存在意義・役割の自覚と啓発
- ② 介護福祉士の専門性の研鑽と他専門職理解
- ③ 介護実践を言語化する力
- ④ L I F Eから得られる知見の活用と介護過程への落とし込み
- ⑤ 専門職としての学問的構築への貢献

まず、介護リーダーが介護過程実践の中核と位置付けられたり、役割を付与されたことで、その自覚が促され具体的役割を発揮したことを見てきた。しかし、それは組織が環境的枠組み

を整えることが重要でありつつも、やはり、介護福祉士自身も利用者の尊厳と自立のために、自分たちの存在意義と役割を自覚し、それを周囲の介護職たちや他専門職、並びに利用者や家族など関係者に啓発していく役割が求められるだろう。

その上で、実際的な介護福祉士としての専門性を身につけ続けなければならない。自覚があっても実際にそれができなければ意味がないのは当然である。加えて、他専門職の理解を深め、自分たちの専門性と他専門職の専門性の違いなどを理解しなければならない。今後、L I F E の活用に限らず、在宅施設とも他専門職との密な連携はますます求められる。しかし、この自他の専門性理解を深めなければ、自分たちの職責を放念して他専門職へ過度の依存状態になってしまいかねない。専門職は、それぞれ独自性があるからこそ、多様なチームとして利用者の支援の質を向上させられる。その一翼を自覚し続けて介護福祉士の専門性を発揮しながら他専門職と連携できる役割は重要である。

そして、今回の調査で見えてきた介護福祉士らの力量として十分ではないのが「介護実践を言語化する力」である。自覚と専門性の研鑽があっても、それを根拠ある専門職の支援として確立し、またそれを介護職チームや他専門職、そして利用者や家族に伝えていける力はやはり言語化する力である。この点は大変重要な課題になってくるだろう。

そして、①～③があるからこそ、L I F E という強力なシステムに翻弄されることなく、使いこなしていくことができると言えるだろう。L I F E 自体もスタートしたばかりだが今後フィードバックを含めて、精度が更新されていく事が予想される。また、加算という強力なインセンティブが働くために、一つボタンのかけ違いが起きるとL I F E を活用するというよりも、L I F E で介護を構築すればいいという受動的状態が現場に蔓延しかねないリスクがある。ツールであるL I F E に対して、利用者の代弁機能を果たし、本当に利用者にとっての豊かな生活と人生に寄与する介護支援を、介護福祉士の職務として構築するために、L I F E を適切に活用し、介護過程実践に落とし込んでいくことが今後求められる役割だと言えるだろう。

最後は「⑤専門職としての学問的構築への貢献」である。L I F E 導入は現場、介護業界に大きな影響を与えている。今回の事例調査では様々な形で介護事業者の背中を押して、変革をもたらすきっかけになった事が見えた。つまりL I F E には停滞している業界の課題をも推し進める力があると言える。そして、L I F E はこれまで積み重ねられてきた介護過程実践の研究をさらに加速させる可能性がある。しかしながら、本調査研究で介護福祉士の言語化力や他専門職との連携に関する課題からも見えてきている通り、現在のL I F E が得意とする領域のみでこの研究が加速すると、介護福祉士が大切にすることを含む事なく進んでいってしまう可能性がある。そのため、①～④の役割を担い、L I F E を活用した介護過程実践の取り組みを現場から積み重ねていく学問的構築への貢献が介護福祉士に求められるだろう。

介護福祉士には求められる介護福祉士像が提示されているが、本調査研究からは、介護過程実践における階層ごとの介護福祉士の役割や、L I F E を活用する上での介護福祉士の役割などが見えてきた。時代とともに多様な役割が求められている介護福祉士であるが、様々な役割はどうすれば発揮できるのか、役割を求めるだけでなく、その環境をどう整えていくか、その

ために必要な政策的支援は何かなど、役割の抽出からさらに一步踏み込んで考えていくべき課題が出てきていると言える。

## 4 本調査研究の限界と課題

本調査研究では、全国の13の介護事業者にLIFEを活用した介護過程実践事例の報告と、実践事例に携わった一部の介護リーダーへのヒアリングによる調査を行った。事業形態としては、特養、老健、通所、グループホーム、小規模多機能、看護小規模多機能と6種類で、一番多い事業形態でも4事業者であった。したがって、サンプル数としては普遍性や傾向を示せるほどの量ではない。

また、各事業者のLIFE導入についても、コロナ禍その他の影響もあり、本事例調査と同時並行的に進めていただいた状況がある。そうした混乱の中で走りながらの介護過程実践であったことも本年度の取り組みとしての限界であったと言える。

また、本来であれば、それぞれの取り組みの効果について客観的指標で評価が行われるべきであるが、今回はその点まで十分に組み込まなかった。したがって、今回得られた知見の評価や裏付けについては今後継続して行っていくべき課題と言える。

次に、本調査研究では昨年度の課題として残された利用者の受益・変化について調査を行った。一定の成果が得られた一方、その成果はどこまで成果と表現できるのか、一指標ごとの変化のみならず、利用者のQOLや生活全体としての受益としてさらに評価していくことは課題と言える。また、介護過程は継続的な支援を前提とするが、今回の事業では3か月以内の短期的な取り組みになっており、良い変化、悪い変化ともに十分な期間を経た実践結果としては得られていない。こうした点も本調査研究の限界であったと言える。

その他、本文中にも数々の課題をあげたが、LIFE導入をきっかけとした介護過程実践の取り組みには一定の効果が得られたことは間違いない。スタートしたばかりのLIFEと介護過程実践の進化を含めて、今後も継続的な調査研究の積み重ねが望まれるところである。