

# 介護におけるアセスメントの方法

## ～介護福祉士養成教育の学びの中で～

### A Type of Learning in National Exam of Welfare Care – Assessment Approach in Welfare Care –

中村 純子

Junko NAKAMURA

青森中央短期大学

Aomori Chuo Junior College

Key words ; 個別援助過程 介護過程 アセスメント ICF

要旨 (要約) ;

2000年から介護保険制度が始まり、介護福祉士養成教育の時間が当初の1500時間から1650時間になり制度改定で2009年から1800時間の教育時間、医療的ケアが始まる2014年からは1850時間の教育となった。教育内容の見直しで、介護概論から独立した形となった介護過程だが本人の「望む暮らし」「自己実現」その方の生活課題の解決に向けとり組む過程を指していることを忘れてはならない。介護福祉士養成教育の中でアセスメントを、観察とはき違えて捉えている場合が多く、職域の専門性としてICFを用い行うことが求められている。

#### I. 目的

介護は、生活背景や価値観の違う人の生活を支援する事であり、介護福祉士は介護が必要な利用者の状況や状態に応じて、根拠 (エビデンス) に基づきその人らしい生活が継続できるように支援していくことである。2009年度から、新カリキュラムとなり、旧カリキュラムの介護概論60時間の中で教育していた介護過程を単独科目で150時間教えていく事になった。領域「介護」は1260時間と全養成教育時間の70%を占め、介護実習450時間、生活支援技術300時間の実践教育を除くとその教育内容の重要性がわかる。

介護過程は科目名で個別援助過程の実践、評価までの一連の過程を指したものである。この過程は「アセスメント」「計画の立案」「実施」「評価」の四つのプロセスから構成され、これを繰り返すことで質の高い支援ができることを目指している。質の高い生活を目標に対し、思いをどのように援助すれば良いか介護をする上での指標となる。介護される方を中心に考えるためには、ICFを理解し

たうえでアセスメントしなければならぬ事をここに報告する。

## II. 倫理的配慮

個人、物を特定する表現をせず、また出典を明確にする

## III. 介護過程を学ぶねらいとは

介護過程のねらいは他の科目で学習した知識や技術を統合して、個別援助計画を立案し、適切な介護サービスの提供できる能力を習得する学習とすると教育目標に謳われている。その教育に含むべき内容は、

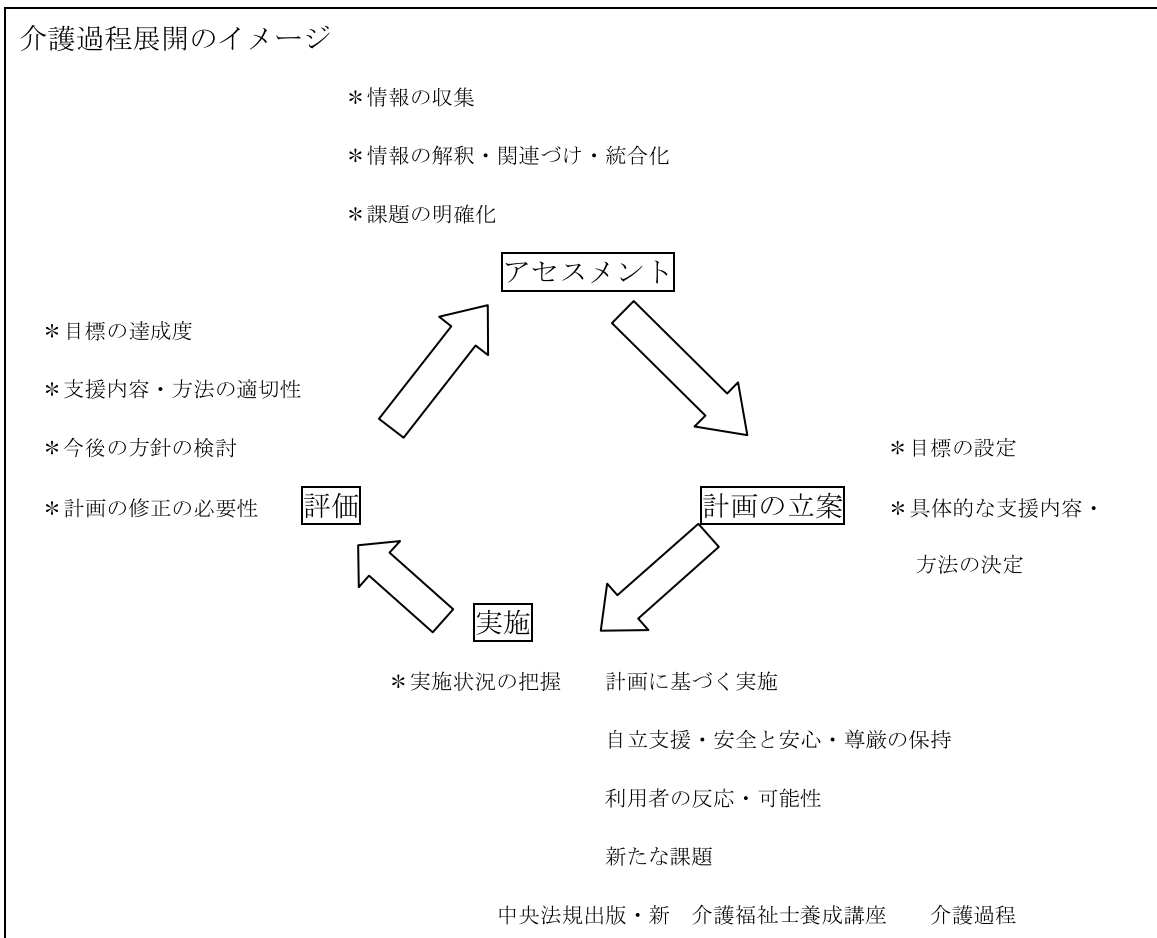
- ・介護過程の意義
- ・介護過程の実践的展開
- ・介護過程とチームアプローチ

以上が、教育に含むべき内容となっている。

その中で介護過程の実践的展開の道筋は利用者が望む「よりよい生活」「より良い人生」を実現するために、専門的知識を活用して客観的で科学的な思考過程により進められている。そのアセスメント結果を受け、どのような支援を行い、その結果、どのような変化があったか、または無かったのかなどの根拠に基づき介護を実践して評価することは、利用者の QOL の向上に繋がる。介護福祉士は介護過程の基礎を学び、いろいろな事例を通して思考のトレーニングを行う必要がある。

アセスメントにおいて利用者の心身の状況、生活の状況、希望や願いなどの情報の手がかりとして、その全体像を把握し、生活上の課題を明確にしたうえで「計画の立案」「実施」「評価」して、自己実現を目指し続けることが第一の目標である。また、多職種協働・連携による適切な支援の提供が利用者とかかわるすべての関係職種が共通の目標を持ち利用者の QOL を高める事を目指すのが第二の目標となる。

介護過程の展開は既に学んだ専門知識や技術の統合でなされるもので「アセスメント➡計画の立案➡実施➡評価」の順で系統的に進めていかなければならない。各プロセスは言語化し、記録に表していかなければならないことである。



#### IV. ICFと介護過程

「介護過程」は思考過程であるため発想や考え方により導く方法が変わってくる。介護の原則は

##### ①利用者本位

介護職の立場から物事を判断して介護の援助行為を進めるのではなく、利用者の意思、立場を尊重し、利用者の視点で物事を考えて援助していく事で、その人らしい「生き方」「暮らし方」を支援していく事が介護であるとすれば生活の主体は誰なのか常に意識しなければならない。

##### ②自立支援

日常生活行為について「できること」「できないこと」を見極め、その上で「できること」を伸ばし「できないこと」を支援する様に捉えがちになるが、介護職としてその見極めは、利用者が障害を持っていても、その人らしい生き方、暮らし方を実現するためにどのような環境を整えるか検討するための材料である。できることは、それ自体が喜びになり、誰かの役に立つことができ、楽しみを見出すことに繋がり生きる上での積極的な状態を作り出すことになる。しかし、できることは時としてできないことに変化する場合があることに注意しなければならない。疲れたとき、悲しい時、寂しい時、甘えたい時など心のあり様によっては身体機能とは連動しないことが起こる。行動は意思を伴うものであるから、心の状態の変化に十分配慮して自立の支援をしなければならない。

##### ③生活の継続性の尊重

生活は長年の「暮らし」の歴史と共に出来上がっている。年齢を重ねると同じようにその人個々

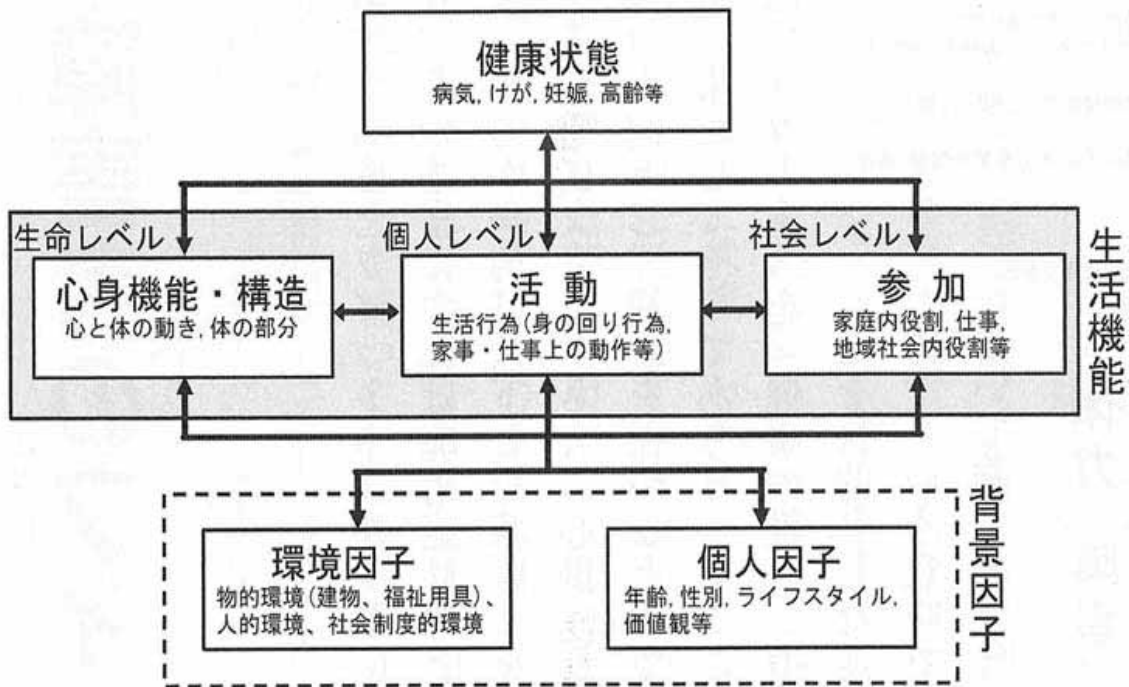
の「暮らし方」も積み上げられていくその中で、自分なりに暮らす事への信条やこだわり、習慣、日課と言う生活の方法、楽しみなどを作り上げていく。心身がどのような状態になっても、このような暮らし方を継続したいと誰もが思う。その暮らし難さ（困難）の中であっても自分らしい生き方、暮らし方を継続できるように支援することが介護福祉士として重要な役割である。特に、現在大きな社会問題となっている認知症の方々は、馴染みのない新しい環境に置かれることや、新しいことを覚えることが苦手となる。その人らしく安心して生活していただくためにも今までの暮らし方を尊重し、継続していけるようにする必要がある。

#### ④自己決定・自己選択

自分なりの生活や暮らし方は自分で決め、どのような生き方、暮らし方であってもその人の自由な権利である。介護が必要になると、自分なりの生き方、暮らし方が今迄と同じようにできなくなる場合が多い。そのような場合でも、自分の生き方、それを支える家族が最適な生き方、暮らし方を選択したり、決めたりできるような援助をしなければならない。利用者主体の生活を送れるように意思決定に働きかけていく事が介護をするうえで重要となる。要介護状態にある人は必ずしも意思決定が十分に行われていない場合であっても意思決定できるように働きかけていく事も重要である。そのためにも誰もが納得できるような情報提供や説明し、適切な自己決定・自己選択できるようにすることが介護福祉士の役割である。

これらの考えは課題解決型の考えではなく、目標指向型の考えである。目標に向かって介護するためにはどのような過程をたどればよいかを知るためには生きること（人間の生活）の全体像を見ていく事が必要となる。そのためには2001年 WHO が発表した国際生活機能分類 = ICF と介護過程の関係が重要となる。

医療・保健・福祉など様々な分野の異なった領域の人、その対象となる人、ならない人つまりすべての人たちが「人」を捉える際の共通言語であると言うことである。これは日本のみならず世界共通、国連社会分類の一つで国際的な人権に関する諸規則、方針、世界の法令を実施するための手段としても活用されている。



出典:公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 情報センター

[http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n337/n337002\\_01.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n337/n337002_01.html)

上図の ICF の分類活用で、個人の特技、特徴「できること」「していること」などの肯定的側面、病気や変調や機能障害、能力低下、社会的不利など否定的側面すべてが個人の特徴の一つとして捉え「生きることの全体像」を総合的にみていくことができる。

ICF の概念に沿い情報を整理し、その整理された情報を分析・解釈を整理することがアセスメントであり、介護過程の入り口となり重要な位置を占めていることが理解できる。

## V. アセスメントを理解する

介護過程の展開イメージ図にもあらわされているが、アセスメントには「情報の収集」「情報の解釈・関連づけ・統合化」「課題の明確化」が含まれている。

### 介護アセスメント (情報収集用紙)

作成日：平成 年 月 日 ( ) 作成者氏名： \_\_\_\_\_

実習 I・II 1

|                          |                                   |                        |                    |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------|
| 氏名                       | 男<br>女                            | 生年月日                   | M・T・S・H 年 月 日 ( 歳) |
| 入所日                      | 年 月 日                             | 身体障害者手帳等 (障害名)         | 身体障害者手帳 有・無 級      |
| 要介護認定区分                  | 要支援 1・2                           | 要介護 1・2・3・4・5          | (認定日 年 月)          |
| 障害老人日常生活自立度              | J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 (判定日 年 月) |                        |                    |
| 認知症高齢者日常生活自立度            | 自立・I・II・III・IV・M (判定日 年 月)        |                        |                    |
| 経済状況 (主な収入源)             | 生活保護・年金 ( )・家族扶養・住取り・その他 ( )      |                        |                    |
| <過去の病気やけが>               | <現在の生活に影響している病気や障害・症状>            |                        |                    |
| 身長                       | cm (測定日 年 月 日)                    | <リハビリ・医療等の連携>          |                    |
| 体重                       | kg (測定日 年 月 日)                    |                        |                    |
| BMI                      |                                   |                        |                    |
| 感染症                      | 有・無                               | 併発・水虫・MRSA・結核菌・その他 ( ) |                    |
| <現在服用している薬 効果や副作用などの注意点> |                                   | <現在行っている処置等>           |                    |
| 現在に至るまでの経過 (生活歴含む)       |                                   | 家族等の状況                 |                    |

青森中央短期大学 専攻科福祉専攻

### アセスメント表

実習 I・II 2-1

| コミュニケーション  | 起居・移動                         | 食事                             | 排泄                 |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| ① 聴覚       | ① 着脱                          | ① 摂取状況 (器具・場所・味<br>量・残下・棄の状況等) | ① 尿量及び尿意           |
| ② 視覚       | ② 着き上がり                       |                                | ② 尿意               |
| ③ 嗅覚       | ③ 着脱保持                        | ② 食事内容 ( kcal/日)               | ② 排便状況             |
| ④ 言語の理解力   | ④ 立ち上がり                       | - 主食<br>- 副食                   | - 尿回数：日中 回<br>夜間 回 |
| ⑤ 文字の理解力   | ⑤ 自立保持                        | - 嗜好品                          | - 排便回数 (尿量・オムツ等)   |
| ⑥ 人間関係     | ⑥ 移動                          | - 服薬又は薬上薬                      | - 排便の性状            |
| ⑦ 情報を基に行動等 | ⑦ 移動                          | ② 尿量                           | ② 排便の性状            |
| ⑧ 精神状態     | ⑧ その他 (リハビリの有無・<br>加圧・解凍・音響等) | ③ 水分摂取量 (食事以外)                 | ③ その他              |
| ⑨ その他      |                               |                                |                    |
| 本人や家族の思い   | 本人や家族の思い                      | 本人や家族の思い                       | 本人や家族の思い           |
| 観察からの気づき   | 観察からの気づき                      | 観察からの気づき                       | 観察からの気づき           |

青森中央短期大学 専攻科福祉専攻

### 2-2

| 清潔   | 更衣   | 精神的・知的・認知症の課題  | 睡眠状況  |
|--|--|--|---|
| ① 入浴<br>・入浴の種類：<br>・回数：<br>・洗髪：<br>・洗身：<br>・浴室内の移動：<br>・入浴時の様子：  | ① 着脱の状況<br>・ 上着：<br>・ 下着：<br>・ 靴下<br>② 洗濯 (種類・頻度)<br>③ その他の状況<br>・ 好み：<br>・ 季節・気候に応じた衣類調整：<br>・ 衣類の汚れの認識<br>・ 衣類の管理<br>④ その他 | ① 精神的課題、認知症のみに<br>現れているとされている<br>行動及び症状 (又は知的障<br>害に伴う生活の様子) | ① 午後の日中の睡眠状況<br>・ 夜間睡眠時間：<br>・ 睡眠障害の有無：<br>・ 就寝等強要の有無：<br>・ 睡眠へのこだわり、習慣：<br>② その他 |
| ② 洗面<br>・ 洗顔：<br>・ 歯磨き：<br>・ 義歯の手入れと保管：<br>③ 整容<br>・ 爪切り：<br>・ 髪型：<br>・ 靴磨き：<br>・ 履物の有無と性状：<br>④ 皮膚の状態 |  |  | 活動状況 (参加)<br>① 日中の過ごし方<br>② 現在の楽しみ・したい事<br>③ 入所前の趣味<br>④ 行事等の参加 (講演会)<br>⑤ その他    |
| 本人や家族の思い   | 本人や家族の思い   | 本人や家族の思い   | 本人や家族の思い  |
| 観察からの気づき   | 観察からの気づき   | 観察からの気づき   | 観察からの気づき  |

青森中央短期大学 専攻科福祉専攻

### 3

アセスメントのまとめ

作成者氏名 \_\_\_\_\_

| 情報の整理<br>(事実を整理)  | 解釈・関連付け・分析・統合<br>・ 利用者(職)の思い・介護者から見て必要な事と課題<br>・ 介護の方向性の判断 | 生活課題 | 優先<br>順位 |
|-------------------|--|------|----------|
|                   |  |      |          |
| ケアの方針 (やりたい) 長期目標 |  |      |          |

青森中央短期大学 専攻科福祉専攻

上図は、本学担当教員作成の独自のアセスメント用紙である。①用紙、②-1用紙、②-2用紙、③用紙と4枚構成となっている。尚、この用紙はKOMI理論を基に、筆者が介護福祉士養成教育の為に作成したものである。

介護福祉士の仕事は、人の生活に深く関わっており、様々な事由で生活上の困難を抱える人を支える職業であることは言うまでもない。つまり、生活を継続する事が困難な人に対し、その人の持つ力を活用し、できる部分は自分で行い、できない部分を支援することである。その為の情報の種類の分別は下図の通りになる。

| 情報の種類 |           | 方法                  | 内容   |
|-------|-----------|---------------------|--|
| 客観的情報 |           | 観察                  | ・五感（視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚）を通して客観的に把握できること   |
|       |           | 検査・測定               | ・身長、体重、BMI、血圧、体温、脈拍、呼吸数など<br>・視力、聴力、麻痺、関節可動域など<br>・ADLなど「できる・できない」で表すことが可能なこと<br>・要介護度、認知症機能評価など |
| 主観的情報 | 介護者の主観的情報 | 介護者の観察や共感など         | ・客観的な事実を利用者がどの様に捉えているか、介護者が感じ取ったこと<br>・利用者の感情・意欲・希望・願いなどについて、介護者が感じ取ったこと                         |
|       | 利用者の主観的情報 | 利用者本人の言葉や表情、態度などの表現 | ・言葉などで表現した感情・意欲・希望・願い<br>・表現した表情態度など   |

出典 改訂第2版楽しく学ぶ介護過程

情報には体温や血圧など数値として表し誰が見ても客観的に捉える情報と、人の言動や思いなどの主観的情報が有る。主観的情報はその人の願いや思いを知る上で重要な情報であるが、根拠が明確ではなく、介護者の想いや判断が入ってしまいがちである。誰が行ったのか、だれが思ったのか、ありのままの事実を捉えるように注意することが必要である。また、情報には、過去の情報など変化しない情報、状態や言動など時間や状況、環境などにより変わる情報もあるので、いつの時点の情報であるか把握しなければならない。今の生活は過去の生活の延長線上にあり、これまでの生活を知ること人は人を深く理解するうえで重要となる。これは未来を推測する手立てともなり、生活を豊かにするヒント、持っている力を引き出すきっかけにもなる。

アセスメントの視点は観察・記録から多くの情報を得たとしても、その意味を解釈し、他の情報と関連づけや統合化する視点が無ければ必要な支援を導き出すことはできず、情報を収集しただけで終わってしまう危険性を持っている。そのようにならない為にも、情報収集の目的どのような視点で解釈・関連づけ・統合化するか明らかにしておかなければならない。アセスメントは以下の3つの視点が必要である。

- ・健康状態が悪化するような点はないか（生命の安全）
- ・日常生活の自立、継続ができていない点はないか（生活の安定）
- ・その人らしく生活できていない点はないか（人生の豊かさ）

## VI. 事例を通して「できる力」の表現

介護福祉士養成課程で学生は「介護過程は難しい」と耳にする。記録の書き方を、本学のアセスメント用紙に沿って説明、資料も配布しているが現実として捉えることが難しい様である。また、介護過程を学んでいない介護職員も多く、理解力の共通性が無いもの問題である。「一部介助、半介助、全介助」という言葉が羅列してあり、一部、半、全の違いを述べることができず、指導者指示という言葉一言になる。学生は何となく利用者の想いに気づいているが、主観的なものが多く根拠が明確でないこと、言語化された情報収集が苦手特に ADL に関する基本的な情報が曖昧であり、当然それができなければ情報の解釈、分析、関連付け、統合に影響がでる。QOL（生活の質・人生の質）や人生観、満足感や価値観と言った一見曖昧で科学的分析ができないように考えられるデータであっても情報の積み重ねと丁寧な分析により、根拠が明確にすることができる。

衣服の着脱と清潔として捉えると、人は朝起きたら着替え、夜寝る時には寝巻に着替えるのが一般的である。あたりまえのことをどのような環境であっても実現すべきものである。状態が良いから着替える、元気になったから行うと言う発想であってはならない。人は日常生活を保つ行為の中から、ごく自然に元気な気持ちを取り戻し、意欲が沸き、一日を過ごす気構えの様なものが整ったりするので、日常的行為は積極的に取り入れるようにしていく事が大事である。ここでは、洋服の色や、デザインなど好みに関心を持つことが必要であり、清潔に関しても留意しなければならない。

行為の中で、洗濯を例にとれば、

- 1、洗濯物を洗濯機の中に入れる
- 2、洗剤などを適量入れる
- 3、洗濯機に指示（コース）を入れる
- 4、スイッチを ON にする
- 5、洗濯が終わったら取り出して干す
- 6、乾いたら洗濯物を取り込む
- 7、たたむ
- 8、整理してタンスにしまう

の8つの行程となるが、このいずれの行為ができなくても洗濯が自分の力で出来るとは言い難い。どの工程を援助すればよいか見極め、本人に任せると言う配慮が必要になる。

| 認識面   | 行動面   |
|---|---|
| 1、朝起きたら衣服を着替えるのが当然と感じる<br>2、着替える意欲・意志が有る<br>3、衣服の好みがある<br>4、季節、気候にあった衣服がわかる<br>5、選択する意欲・意志が有る | 1、自分で衣服の着脱ができる<br>2、朝起きた時など、自分で着たい衣服を選び持ってくる<br>3、自分の選んだ衣服の素材や枚数が体温調節に適しているか選び準備する<br>4、脱いだものを自分で整理している<br>5、自分で洗濯をしている（洗う、干す、取り込む、たたむ、しまう） |



洗濯を例にとっても何気なくしていることが、脳の中では認識され行動が自然にできるようになっている。ここでは、洗濯の例であるが、すべての行為のほとんどが何気なくできる行為の連続である。空気のようにその存在の大きさ、ありがたみがわからず（感じていない）日常生活を送っている。認識面、行動面は車の両輪のようにどちらが欠けても進むことができない車と同じである。

どのような状態の人であっても、快・不快を感じ、「この方は認知症だから」「この人は知的障害だから」などなど、人ができないことを述べたらきりが無いが、できることが一つでも見つかるとその素晴らしさと能力から、多くのできることに繋がることを我々は知らなければならない。

ここで大切なことは、観察力、コミュニケーション力を磨くことである。これは持って生まれた感性と言うべきものかもしれないが誰でもその能力の大小はあるかもしれないが持っている。その能力を引き出す教育が必要である。

## 2-2]用紙 更衣のアセスメントを例にとると

| 記入例   | 調整   |
|---|--|
| <p>①着脱の状況</p> <p>上衣：半介助となっていた<br/>右上肢に麻痺が有るので前開きの衣類は左から着せる。左腕を袖に入れる協力動作が有る。</p> <p>下衣：全介助となっていた<br/>立ち上がりができないので介助が必要</p> <p>靴下：全介助となっていた<br/>立ち上がり、右手が使えないので介助が必要</p> <p>②洗濯（誰・頻度）</p> <p>施設が行う</p> <p>③その他の状況</p> <p>好み：何でもよい</p> <p>季節、温度に応じた衣類調整：体が動かないのでできない</p> <p>衣類の汚れの認識：わからない</p> <p>衣服の管理：介護者がする</p> <p>④その他</p> | <p>・着替えることを話すと、左上肢の協力動作袖を通し、右腕を左腕で持ち上げ袖通しに協力する</p> <p>・立ち上がり、立位困難であるが着替えることを伝えると左足をあげようとしたり、立位時左手でサイドレールにつかまったり、介護者の首に手を回してくださる。</p> <p>学生は行動面に目が行きがちだが本来は認識面・行動面からの生活の行為を見ていかなければならない。</p> <p>アセスメント用紙を埋めようとしてどんな服が好きか聞くとわからないなど否定的な言葉があるが、毎日の生活の中で着ている姿から、話題の中から思いを知っていく事が大事である。</p> |

本人や家族の想いは話してくれたことをそのまま記すが、観察からの気づきは、学生自身の気づきである。見たことをそのまま書くのではなく、

例：ベッド上で下衣を着替え（その際も左足をあげてもらったり、左足を活用してお尻を持ち上げたりしていただく）てから、端座位、もしくは車いす上で、上衣を着替えた方が自立性と安全性が有るのではないかと思う。

あらゆる学習成果を書くことが他の項目の観察からの気づきを、統合していく事で個別援助計画を立てる上で重要な役目となる。そのためには、できない表現から、何ができるかの表現をしなければ

ならない。簡単に思えることであるが、根拠を持ち表現することの難しさを感じると学生は言う。「自分らしく豊かに生きる」ためには自分を利用者に例え、同じ言葉や、態度、介護を受けることによって気づくことが有る筈である。障害を負い、高齢になることは未知の世界であるからこそ、事例検討し、実習をすることでその人の想いを知り、その想いに寄りそい、自らの力で今迄通りの生活に近づけられるように学んで行くことが重要となる。

## Ⅶ. まとめ

介護過程を学び、個別援助過程を学びアセスメントしなければ介護が始まらない。正しいアセスメントで生活や身体の変化などを総合的に行うことで一人ひとりの介護目標が同じにならない。現在同じような状態でベッドに横になっていたとしても同じ思考、同じ生活歴、同じ体格の人がいるわけではない。総合的にアセスメントをすることで、人のニーズが明らかになり、快適性や安全性を守ることができる介護、持っている力を最大限引き出す介護が、明日の希望を持てる介護の実践となる。日々介護する中で、見えているにもかかわらず、見えていないもの（気づいていないもの）が沢山ある。個別援助計画を立案することは、その人を立体的に捉え、内部まで透視するように見なければならぬし、考えなければならない。そこには必ず気づきがある。介護はロボットの様に与えられたことをこなしていくのではなく、考える事をして、専門性のある実践としなければならない。根拠に基づいた介護が実践できれば、利用者の目標に繋がり、喜びと同時に自信を持ち介護実践ができ、仕事へのやりがい、自尊心に繋がることになる。

## Ⅷ. 参考文献、資料

- 1) 中央法規出版・新 介護福祉士養成講座 介護過程
- 2) 公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 情報センター  
[http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n337/n337002\\_01.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n337/n337002_01.html)
- 3) 公益社団法人社会福祉振興・試験センター 季刊 介護福祉 No96介護過程におけるアセスメントについて
- 4) kumi 改訂第2版 介護福祉教育研究会 楽しく学ぶ介護過程
- 5) 弘文堂 介護教育方法論 川廷宗之編