

生活介護・療養介護分野のアセスメントについて

NPO法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク相談役
(社福)星谷会理事長 星谷学園 施設長 河原 雄 一

1

アセスメントは・・・



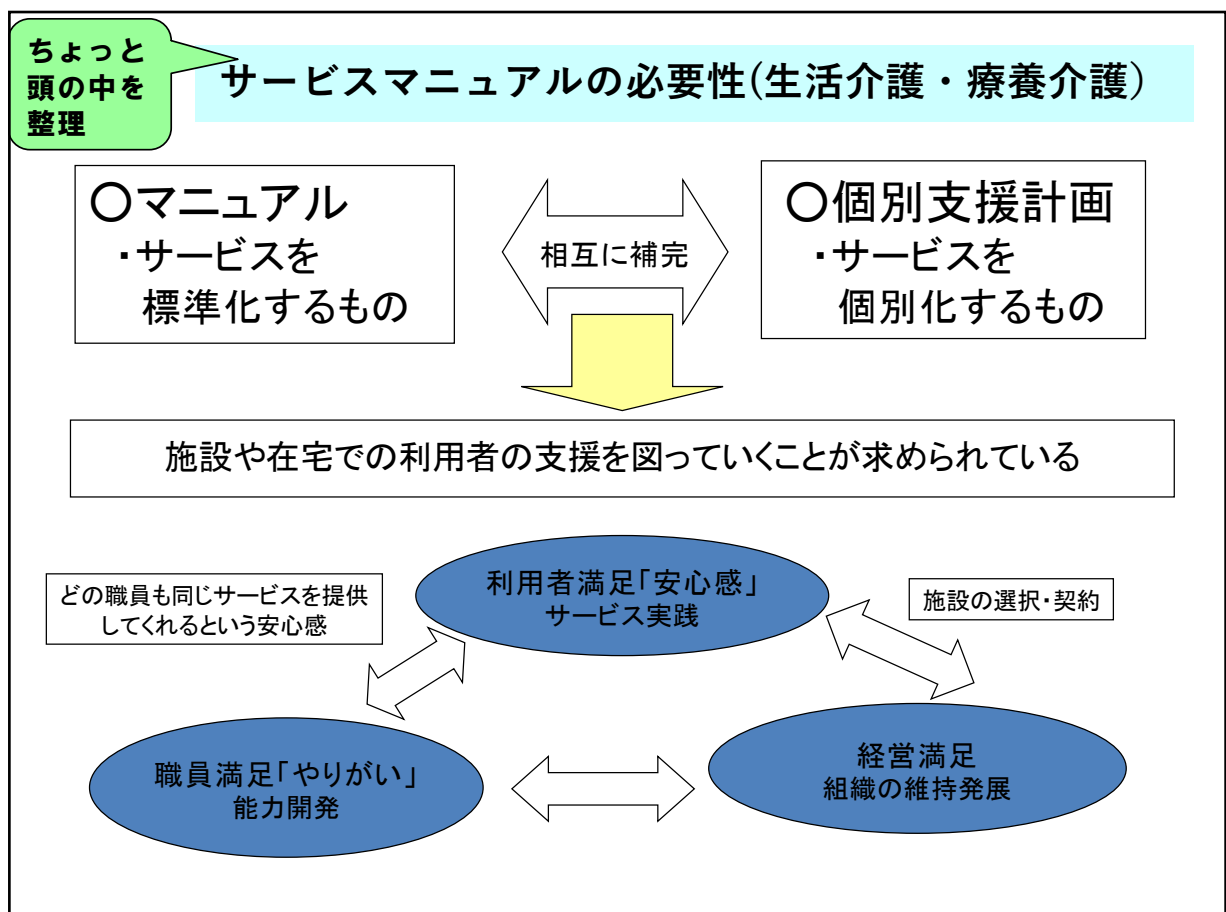
「支援の方向性・計画を作るための根拠として重要である。」

「支援現場においては、利用者との関わりを通じ、アセスメントは、常に連続・継続している。」

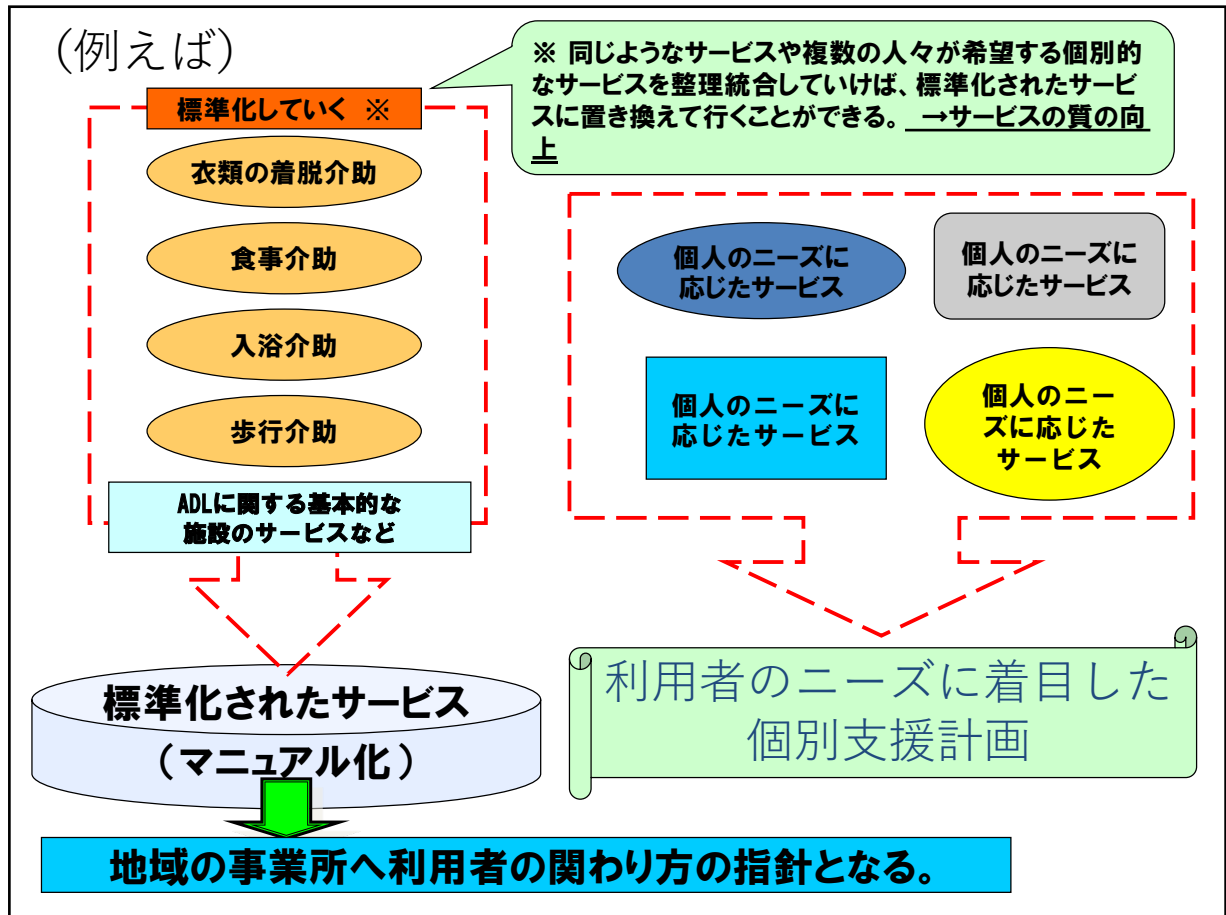
2

サービス内容の整理 サービスマニュアルについて

3



4



5

支援マニュアル(案)書式例(湘南セシリア)								
記入日				更新日				
利用者氏名				記入者				
(Ⅰ)食 事	食事	共通内容	・毎日、朝・昼・晩の三食、美味しい食事を提供します。 ・楽しく食事を食べてもらうよう、必要に応じて食事に関する支援を実施します。 ・利用される方の嗜好を大事します。					
	(1)食事の形態	①・主食	1・普通	2・特別な配慮	A・お粥			
					B・ミキサー食		C・その他	
		留意内容						
		②副食	1・普通	2・特別な配慮	A・キザミ食			
		補足事項			B・ミキサー食		C・その他	
	(2)支援の必要度	1・支援なし	2・見守り・声掛け支援	3・一部間接支援	4・一部直接支援	5・全支援		
		留意内容						

6

(Ⅲ)入浴	入浴	共通内容	・毎日、入浴していただく機会を提供します。 ・同性介護を基本に、利用者される方のプライバシーに十分注意し、清潔が保持できるよう支援を実施します。				
	(1)洗体	1・支援なし	2・見守り・声掛け支援	3・一部間接支援	4・一部直接支援	5・全支援	
		留意内容					
	(2)洗髪	1・支援なし	2・見守り・声掛け支援	3・一部間接支援	4・一部直接支援	5・全支援	
		留意内容					

(Ⅳ)排泄	排泄	共通内容	・同性介護を基本に、利用者される方のプライバシーに十分注意し、清潔が保持できるよう支援を実施します。				
	(1)排尿	1・支援なし	2・見守り・声掛け支援	3・一部間接支援	4・一部直接支援	5・全支援	
		留意内容					
	(1)排便	1・支援なし	2・見守り・声掛け支援	3・一部間接支援	4・一部直接支援	5・全支援	
		留意内容					

7

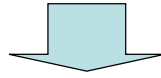


サービス提供の基本的姿勢

8

(サービス提供の基本姿勢)①:利用者中心の考え方

○支援を必要とする人々は、種々のハンディによる困難を抱えているが、基本的にはそのサービスを主体的に利用し、問題解決できる能力を有している。(エンパワメントの視点)



○福祉サービスの提供では、利用者に代わって課題を解決するのではなく、提供できる制度やその他の社会資源を紹介しながら、利用者がそれらを主体的に活用して課題解決に取り組めるよう支援する。(エンパワメントを実践)

9

(サービス提供の基本姿勢)②利用者のニーズの理解

1. 個別性・多様性がある

- ・障害者一人ひとりの考え方や価値観、障害の内容や程度、年齢、家族介護の状況等の違いから利用者のニーズには個別性があり、多くの要因によって影響を受けている点で多様性がある。

2. 幅がある

- ・在宅等での生活を支援する視点と共に、利用者の地域における社会参加や自己実現、成長発達を支える視点も必要である。

3. 変化し発展する

- ・ニーズは固定的なものではなく、利用者の状態の変化や成長発達等、多様な要因の影響を受けつつ、継続的に変化し発展する。

10

(サービス提供の基本姿勢)③事業所で提供するサービスの理解

＜サービスの特徴＞

1. 社会的支援策の一環である

- ・利用者のニーズに対応するため、支援目標を設定し、支援計画を策定した上で、チームにより支援に取り組む。
そしてPDCA(Plan・Do・Check・Action)のプロセスに基づき提供される社会的支援策の一環である。

2. 個性が高く多様性のある支援

- ・利用者一人ひとりの心身の状況(障害等)、ニーズ、思い、家族関係、社会活動への参加意欲、人間関係での価値観等に十分配慮した個性が高く多様性のある支援である。

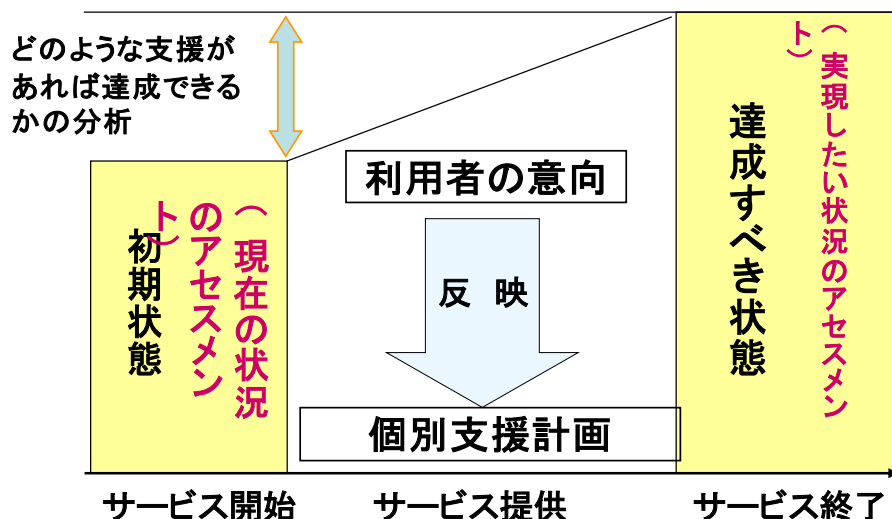
3. ライフステージ、社会活動参加との関連が強い支援

- ・利用者の価値観、人間性、社会的活動の内容等に直接触れる部分が多く、人間的な共感や信頼感、守秘義務等に特に配慮したサービスであり、専門職としての自覚に立った態度が求められる。

11

(サービス提供の基本姿勢)④:達成すべき状態の明確化

サービス管理責任者の役割・・・ニーズに基づいて利用者の望みを実現



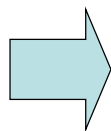
12

～アセスメント力を高めるため サービス提供の視点～

13

(1) 小さな変化に気づく観察力を

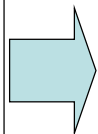
今までは・・・
利用者は日々変化しているにもか
かわらず、利用者の健康面
の変化や本人の持っている力を
見逃すことはなかったか？



利用者の状態は常に変化し
ており、**生活全般において小
さな変化も見逃さない観察
力**を養う力を支援者が持つ
こと大事である。

(2) 利用者の能力を伸ばす支援

今までは・・・
本人が行う行為に時間がか
かるため、職員が待つことが
できずに、つい「やってあげ
る」支援になってしまいがち
であり、その結果、能力の低
下や依存心が高まり、本人
の自立を妨げることになって
いなかったか？



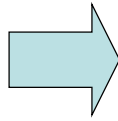
利用者の
**「能力」を把握し、
それを活かす環境をつく
り、その中で「更に可能性
が広がるよう」支援する。**

14

(3)利用者個々に応じた活動を創る

今までは・・・

介護中心の支援に追われ、生産的活動、文化的活動、趣味的活動など、利用者の**生き甲斐を実現する活動は軽視**されていなかったか？

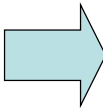


生産的活動、文化的活動、趣味的活動など、一人ひとりが**生きがいを感じられるような活動を創造**し、利用者の思いを実現していく。

(4)利用者のニーズに応じて次の生活を目指す

今までは・・・

障害の重さ故に、家族や関係者さえも、支援開始当初から地域生活への移行は困難であると**あきらめて**いなかったか？

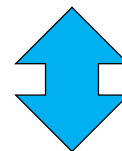
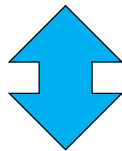
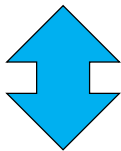


利用者のニーズに応じ、生活介護から就労継続支援、施設入所支援からグループホームなど、地域生活への移行に**チャレンジ**する。また、利用者への動機付けや、家族や関係者の理解と協力を求め、移行先の見学や体験など**支援のあり方を工夫**する。

15

アセスメント力(観察力)を高めるため
人間のとる行動のほとんどには、理由があって行動する！

行 動



背景



きっかけ



原因

何かよいことがあった
何か悪いことがあった



16

行動を起こす背景(理由)は？

- ・ 誰かに見て欲しい・そばに来て欲しい・声をかけて欲しい。⇒注目されたい。
- ・ 好きな物を手に入りたい・興味のある活動をやりたい。⇒プラスの欲求。
- ・ 苦手なことはやりたくない・嫌いなことを避けたい⇒マイナスの欲求・回避行動。
- ・ これをやると気持ちがいい⇒プラスの体験。など

行動が起きない・停止してしまう背景(理由)があるのか？

- ・ 何をするのかわからない。
- ・ 求められていることが難しくてできない。
- ・ それをやってもいいことがない。
- ・ やらなくても困ったことにならない。など

17

アセスメントのポイント

18

個別支援計画で自己決定を支援する

- ・ 自己決定や自己選択の力が、様々な理由で弱っている人たちへの支援方法である。
- ・ 多くの可能性や選択肢を広げ、自己決定しやすい環境も合わせて作っていく。
- ・ **パタナリズムに陥らないよう、一人の価値判断ではなく、複数の担当者や複数の専門職が多面的にニーズを捉える支援方法である。**（※パタナリズム：強い立場にある者が、弱い立場にある者の利益になるようにと、本人の意志に反して行動に介入・干渉することをいう。日本語では家父長主義、父権主義、温情主義などと訳される。）
- ・ 権利侵害を受けやすい環境に居る人達への支援のスタンスを明らかにする。

19

19

アセスメント～支援の見立て力を高める

- ①アセスメントの過程は資料の収集と分析である。
- ②支援の実践では、アセスメントは常に継続・連続している。
- ③アセスメントで大事なものは、利用者をどのように診ているか。
- ④利用者との関わりの中で、気づくこと・発見することである。

相互理解
の場

支援員の利用者に対する診方
利用者の主訴を十分に傾聴する

医師、教員、
心理判定員等
の専門家から
の情報入手



利用者の生活歴、
家族状況、直面し
ている課題に対
する対応、課題が
もたらす不安や
葛藤

専門家に依頼するときは
利用者の了解をとる

20

アセスメントの視点の切り替え

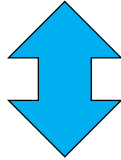
(支援者のアセスメントの視点)

○リフレーミング

- ・視点の変わる。診方を変える。頭を切り替える

○ストレングス

- ・課題ではなく、可能性・強みを見る・見つける・本来持っている力を探す。



(個別支援計画)

- ・アセスメントを具体的なプランにしたもの
- ・アセスメントの集大成＝ニーズへのお手伝い
- ・本人の希望、夢、目標に添った計画の作成

21

アセスメントの留意点① (生活介護・療養介護)

- ・ 障害の重い方を支援しているため、ADL・課題行動に関して**能力評価 (出来ない事探し)**をする傾向にある。
- ・ 安全性ばかりに着目した、**リスクマネジメントにならないようにする**
- ・ 能力評価等は、決して間違ったアセスメントではないが、これからは、**アセスメントの視点を切り替えることが求められる。**
- ・ 自立性も考慮した、**ストレングス (利用者の強さ)**を常に意識する。
- ・ 利用者の自主性が向上するよう、**自己決定・自己選択を基本**とする。
- ・ 標準化されたサービスは事業所マニュアルで示し、**個別化されたサービスは支援計画**で示す。

22

- ・入所施設の場合、利用者のストレングスが見えにくい。
エンパワメント・ストレングスが弱まってる可能性が高い。
(考えられる理由)

①環境要因

- ・限られた空間、限られた人間関係で、長期間生活している。⇒環境から受ける刺激が少ない。
- ・在宅で生活してる人と比べて、地域との接点がすくない。
⇒本人を取り巻く世界が狭い…

②本人の状況

- ・本人なりの力は持っているが、体験・経験の場面・刺激が少なく、本人の力が弱くなってる可能性が高い。
- ・現場のスタッフが、ストレングスに対する関心が薄い。

アセスメントの留意点②～意思決定支援への配慮～

- 意思のない人はいない。
- 障がいの重い人でも、必ず『意思』はあり、考えや気持ちを持ち自分で決める事が出来る。
- このことを大前提に支援をしていく必要があり、それぞれ違う形で表現・表出する意思決定のどの部分を、どのように支援をしていくのか模索していく事が大切である。

例えば…重度の障害のある方のニーズのとらえかた

☆どんなに重度の障害者でも、本人のニーズはある…と言う前提。

＜ポイント＞

☆意思疎通の取り方がどうなのかの確認。

□言語的なコミュニケーション

□本人の独特なコミュニケーション

□非言語的なコミュニケーション

・顔の表情・行動など…

☆支援者が、利用者の訴えを汲み取れるか、否かがニーズの把握の分かれ道。

☆気づきが大事である。

25

・サービス等利用計画案を作成する相談支援専門員や障害福祉サービスの個別支援計画を作成するサービス管理責任者等にあっては、本人の意思決定にあたって必要な関係する情報を理解されやすい方法で、直接本人に対して提供し、本人の意思確認を行うに当たっては、何よりもまず本人の権利、意思及び選好を尊重することを原則とする。

・意思決定に困難を抱える人たちが意思決定をしやすくなるためには、周りに信頼感と安心感を持てる支援者の存在が必要であり、さらには、ア、様々な経験を積む機会、イ、様々な情報、ウ、幼少時から年齢に応じて選ぶ機会、等々が提供されているかなど、エンパワメント支援の環境形成が重要となるため、このための研究、研修等を促進する必要がある。

26

Ⅱ 総論

2. 意思決定を構成する要素

(1) 本人の判断能力：障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。意思決定を進める上で、本人の判断能力の程度について慎重なアセスメントが重要。

(2) 意思決定支援が必要な場面 (追記：事業所のサービス提供等)

① 日常生活における場面：例えば「食事・衣服の選択・外出・排せつ・整容・入浴等 基本的な生活習慣に関する場面」の他「複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面」が考えられる。日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

② 社会生活における場面：自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームや一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や成年後見人等が集まり、判断の根拠を明確にしながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。

Ⅱ 総論

(3) 人的・物理的環境による影響 (追記：事業所のサービス提供等)

意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響を受ける。

3. 意思決定支援の基本原則

(1) 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解出来るよう工夫して行うことが重要である。

(2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。

(3) 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。

Ⅲ 各 論

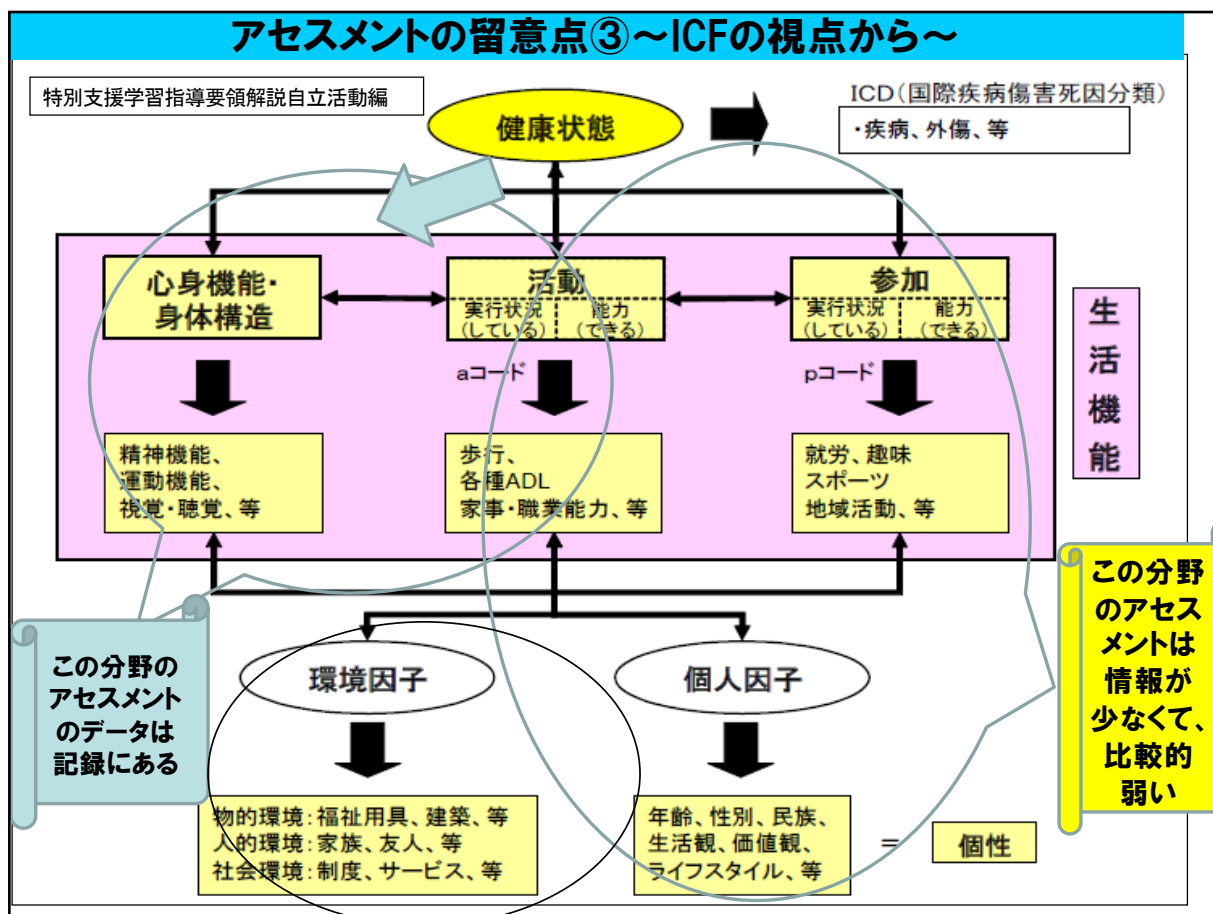
2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮

・意思決定に必要だと考えられる情報を本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。(追記：意思疎通のアセスメントと情報提供時の配慮の重要性)

3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成

・意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。(追記：生育歴・生育環境・家族歴・エコマップ等のアセスメントの重要性)

29



30

【生活する上での可能性・支援の必要性の確認（アセスメントツール）】									
本人が得意なこと・支援してくれる環境									
本人の趣味・楽しみにしていること・外出先等									
（支援の必要性）									
領域	支援項目	支援の必要度					※領域ごとに、特に支援が必要な事柄について支援の状況を記入して下さい。		
基本的生活活動	排尿の支援	1	2	3	4	5			
	排便の支援	1	2	3	4	5			
	食事を摂ることへの支援（食べること・飲むことを含む、口腔刺激・顎下固定含む）	1	2	3	4	5			
	衣服の着脱の支援	1	2	3	4	5			
	自分の身体を洗うことの支援	1	2	3	4	5			
	手洗いの支援	1	2	3	4	5			
	洗顔の支援	1	2	3	4	5			
	自室内の移動・移乗・歩行に関する支援	1	2	3	4	5			
日常生活活動	食事の準備・片付けの支援（調理・配膳・後片付けを含む）	1	2	3	4	5			
	掃除・片付けの支援（台所・居住の掃除・ごみ捨てを含む）	1	2	3	4	5			
	整髪と髭の手入れの支援	1	2	3	4	5			
	歯の手入れの支援（はみがき・入れ歯の手入れ）	1	2	3	4	5			
	爪・耳の手入れ等身だしなみ・清潔の保持への支援	1	2	3	4	5			
	入浴の準備と後片付けの支援	1	2	3	4	5			

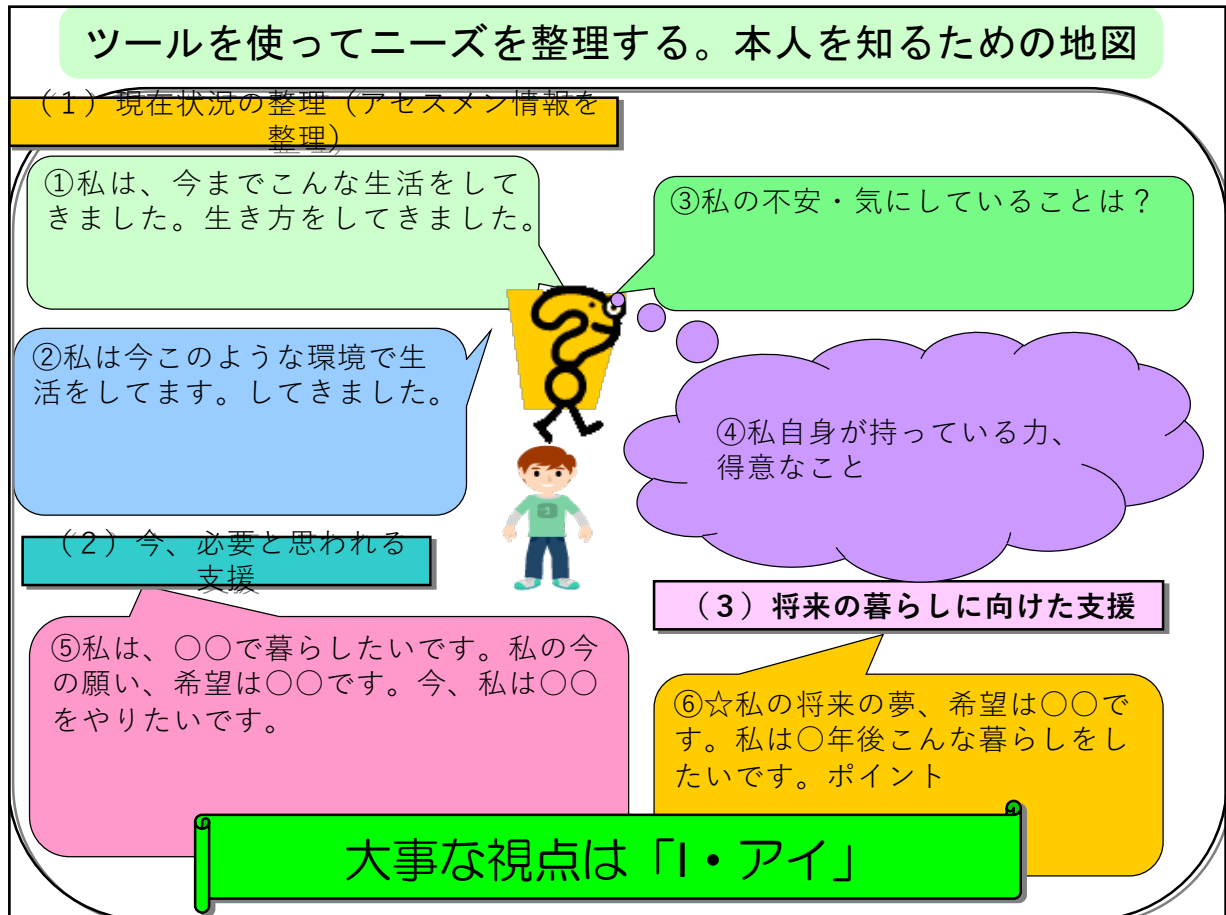
31

31

本人を知るための地図の必要性（アセスメントツール）
☆利用者の状態像の明確化・見える化を行うためのツールである。 ○この部分は、支援者の頭の中で暗算していた。 ○アセスメントの過程は資料の収集と分析するためのツールである。 ○本人を知るための地図は「アセスメント」の一つである。 ・本人に関わる様々な聞き取った情報（相談支援記録・アセスメント表等）がトータルな本人情報として活用されることが少ない。 ・本人の状態像等のアセスメントがないまま、計画策定に至ることが多い。 ・本人の目線で様々な情報を項目ごとに地図に整理、確認することで「支援者側の思い込み、間違った利用者像」を作ることの予防できる。
ニーズ整理表の必要性（アセスメントツール）
☆明確になった本人の状態・希望・ニーズに対し、どのような支援が必要かを整理するためのツールである。 ○この部分も支援者の頭の中で暗算していた。 ○本人を知る地図など、様々な情報を整理した結果明らかになった「本人のニーズ・想い・願い」に対し、それに寄り添うための「支援の根拠」をこのツールを使って整理する。 ○個別支援計画の根拠となるのがニーズ整理表。

32

32



33

ニーズ整理表

記入様式1

利用者名 _____ さん

〇〇さんの願い・希望など	〇〇さんのストレングス
・私は、働く訓練をして、一般企業で仕事をしたい。	・働く意欲はある。 ・就労に向けた力もある。 ・自宅に住んでいる。 ・家族の理解もある。

本人の 願い・希望	現在状況の確認 (本人のストレングス)	願い・希望に応えるために 必要なこと	願い・希望を満たすための目標
①働く訓練をしたい	・働くことの力は十分ある。 ・本人の意欲もある。	①生活リズム(規則正しい生活が継続)を作ろう。	①仕事につくため、毎日通所が出来るようになろう。
②企業で仕事をしたい		②通所先を含め、どんな仕事を希望しているか支援スタッフと考える。	②どのような仕事に適しているかを探る。

34

アセスメントの視点を変えてみよう

- 「課題・機能面中心＝障害の原因・本人の課題・ダメージモデル（出来ないこと探し）医学モデル」のアセスメントから
- ☆「生活を送る上で全般的なニーズ・その人が本来持っている力に着目」した支援の組み立てを行う。（社会モデル）
- ・そのために・・・その人らしい生活や本来持っている力が発揮できない生活を送る上での障害因子を取り除く支援。
- ・従って・・・生活全般の質向上に向けた支援に向けた180度の支援の視点の転換が求められる。

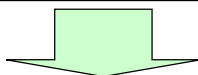


- ・利用者の今の姿の分析と、将来の姿を想定した支援の組み立てを行う。⇒従ってADLや課題は、その人の姿を知る上では、一部分である。
- ・事業所で、共通・標準化できるADL等の介護は、標準マニュアル化する。

35

（障害が重い方々って）

- ・生き方や暮らし方のイメージをもって、プランを自分で決めて自分で実行することって・・・。
- ・本人なりの力は持っているが、体験・経験の場面・刺激が少なく、もしくは、障害・疾病により本人の力が弱くなってる可能性が高いかも。（パワレスな状態）。
- ・生活介護・療養介護を利用している方々は、具体的に希望や夢を上手く示せる人は少ないかも。



（支援者が持っていたい視点）

- ☆従来持つる力や可能性を引き出すアセスメント力が大事
- ☆このような状況の人たちに対して、行き方や暮らし方のお手伝い（支援）をするのが我々の専門的な仕事だと思う。
- ☆究極は利用者が「より良い生き方・暮らし方をするための支援を形にしたもの」が個別支援計画だと思う。

36