

実習における介護計画記録と毎日の 計画実践記録の様式と記載方法の試案

藤井 敬美 井関 智美 三上 ゆみ*
藤村 恵子* 山岡 喜美子

介護教育

An Attempt to Establish Formats and Entries Care Plan Records and Journals

Hiromi FUJII Satomi ISEKI Yumi MIKAMI
Keiko FUJIMURA Kimiko YAMAOKA
(2000年11月1日受理)

介護の質を向上させるために必要不可欠な介護過程であるが、介護においてはまだ十分に普及し活用されていないのが現状で、介護過程をどのように学ばせるかといった教材はまだ不足しているように思われる。2年間という限られた時間に効果的に介護過程教育を行うために介護計画記録と毎日の実践記録の様式と記載方法を試案したのでその内容を報告する。

1. はじめに

介護過程は、生活上の問題を明確にし問題解決を図ると共に、人間らしい生活の質の向上を図ることができるように、利用者のヘルスニーズを科学的に捉え、少しでも健康な状態に近づける援助方法を計画し、実施、評価する一連の過程をいう。個人を対象とし、個々に障害のある方々に対して、生活のサイドからの自立を図り、生活を営んでいく上での困難な状態を無くして、援助する介護においては必要不可欠と思われる。しかしながら、介護において介護過程はまだ十分に普及し活用されていないのが現状である。介護保険の導入に伴い、ますます個別処遇が重要視され、介護福祉教育の改正でも介護過程の強化が打ち出された。本学においても開学以来、介護過程教育に力

を入れてきたが、学生の介護過程の習得度は十分とは言えない現状にあった。例えば利用者の抱える生活問題が抽出できない。問題解決思考が出来ず、介護過程の道筋が踏めない。具体策が抽象的で一般的な事柄に留まり、具体的に立案できない。実践した内容を利用者の反応や目標と照らしあわせて評価できないなどである。その原因として次の3点が考えられる。1つ目は介護過程に関する教材が少なく、具体的な立案方法・記載方法が分かり難いこと。2つ目は教員の教育方法が統一されておらず、教員によって指導が異なることがあること。3つ目は本学の実習における毎日の実践記録が介護過程に適していないことである。今回、学生の介護過程の理解を深め学習効果を上げる目的と、教員間の理解の統一を図る目的で、実習における介護計画記録とケア実践記録の様式

*新見公立短期大学非常勤助手

と記載方法の試案を行ったので報告する。

II. 研究方法

介護計画用紙（以下受持利用者記録・介護計画）及び毎日のケア計画実践記録（以下受持利用者記録・実践）の様式とその記載方法を検討し作成した。

III. 結果

介護計画用紙（表1）では、情報収集で得た多くの情報を分析、統合し、利用者の生活問題（ニーズ）を明確にした後、問題解決のための計画を立案・実践し、実践の結果を目標に関連付けて評価・修正できるように、どこに何を記入するかを説明した。記録用紙の枠組みは、月日、利用者の情報、アセスメントと生活問題、目標、具体策、いつ、どこで、実践と結果、実践・結果の評価の9つにした。

①用紙左上には、何の問題を取り扱っているかわかるように情報収集用紙No2（表2）より項目を挙げ、優先順位をつけて記入する。

②利用者の情報は、情報収集用紙No1（表3）、情報収集用紙No2より、取り扱おうとする問題・アセスメントに関する情報全てを転記する。学生は生活問題に関する情報のみに着目しやすいので、社会的側面、精神・心理的側面に関する情報にも注目するように説明した。Subjective date：主観的情報（以下S情報）とObjective date：客観的情報（以下O情報）に分けて記入する。介護を行いながら得た情報についても月日を明記して記入し、必要な情報を追加していく。

③アセスメントと生活問題では、情報の分析・統合のために Symptom：現在の状態（以下S）、Etiology：原因・誘因（以下E）、Problem：生活問題（以下P）に分けて記入する。Sには問題と関連していると思われる現在の状況を利用者の情報より特徴的なものを選んで記入する。つまり左の情報の中で重要と思われる現在の状況を記入する。Eには問題を引き起こしていると考えられる原因・誘因を科学的根拠に基づいて記入する。P

には情報の分析の結果考えられる生活問題（ニーズ）について記入する。それぞれの生活問題に対する目標が設定されるよう、1つの文章には1つずつ単独で問題を記入する。

④長期目標には6ヶ月から2年以内で解決する目標を立てて記入する。たくさんある問題が解決された先にある目標であることを理解させるために、1人に1つの目標が挙がる旨を加えた。短期目標には、比較的早く達成される目標を立てて記入する。介護保険に伴うケアプランの見直しが3ヶ月から6ヶ月になっていることを考え、本学でもそのようにした。目標は利用者を主体とした行動を表わす表現で記入するように説明した。目標の達成度が評価しやすいよう1つの文章に2つ以上の目標を書かず、1つずつ記入する。

⑤問題解決のための具体策には、Observation：観察計画（以下O計画）、Care：ケア計画（以下C計画）、Education：説明計画（以下E計画）に分けて記入する。O計画には問題の経過や変化、ケアによる効果（目標に近づいているか）を判断したり、評価するための観察項目を記入する。学生は問題を明確にする前に行う情報収集のための観察と具体策におけるO計画を混乱しやすいため、問題が解決されたかどうか、目標は達成されたかどうかを判断するためには何を観察しなくてはならないかを考えさせるようにした。また、O計画には問題を取り上げるに至った徴候や原因も含まれる。C計画には、目標を達成し、問題を解決するための方法・手段について誰が見てもすぐ実践できるように具体的に記入する。いつ・どこで行うのかがはっきりわかるように記入欄を設けた。特にいつ行うかを明確にしたことで、決められた時間には必ずケアを行うことを意識づけるようにした。また、介護計画は利用者本位であるという考えから、利用者の意志にあった内容にすること、利用者に適した内容にすることが大切であることを説明した。E計画では、ケア実践の目的・注意点など利用者に理解を得るための説明（指導的・教育的内容も含まれる）を記入する。学生はE計画の理解が乏しく、利用者にどんな声掛けをするかについて記入することが多いため、具体的な利用者の声掛けはC計画に記入する説明

表1 受持利用者記録・介護計画

※2 食事

→優先順位をつけ、何の問題を取り扱っているかが分かるように№2（日常生活像）より項目を挙げる

受持利用者記録

介護計画

利用者 6ヶ月～2年以内で解決する目標を立てる、1人に1つ目標が挙がる

施設名

No. 3

学生名

月日	利用者の情報	アセスメントと生活問題	短期目標	具 体 策	いつ	どこで	実践と結果	実践・結果の評価
11/3	<p>S:主観的情報 O:客観的情報</p> <p>→情報を得た月日を記入</p> <p>・受持利用者記録(№1, №2)より、取り扱おうとする問題・アセスメントに関連する情報を全て挙げる</p> <p>・ADLに関する情報だけでなく、社会的側面、心理・精神的側面なども含まれる(生活問題に関する情報のみではない)</p> <p>・S情報、O情報に分けて記入する</p> <p>・関連する(同じ様な)情報はできるだけ近くにとまとめて記入する</p>	<p>S:現在の状態 E:原因・動因 P:生活問題</p> <p>S: ・問題と関連していると思われる現在の状況を利用者の情報より、特徴的なものを選んで記入する</p> <p>E: ・問題を引き起こしていると考えられる原因・動因をすべて記入する</p> <p>科学的根拠に基づいて記入する ・思い付きを書かない</p> <p>P: ・情報の分析の結果考えられる生活問題(ニード)について記入する</p> <p>・問題は1つずつS, E, Pに分けて記入する</p> <p>・それぞれの生活問題に対する目標が設定されるように、1つの文章には1つずつ単語で問題を記入する</p> <p>・問題が2つ以上あるときは、P-1, P-2と記入する</p>	<p>・比較的早く(3ヶ月～6ヶ月以内)に達成される目標を立てる</p> <p>・利用者を主体とした行動を要する表現にする(～できる, ～するなどが望ましい)</p> <p>・利用者のレベルに合った達成可能なものにする</p> <p>・利用者の意志に合ったものにする</p> <p>・1つの文章に2つ以上の目標を書かず、1つずつ別に挙げる</p> <p>・Pに対する目標はS項目の標に並べて記入する</p>	<p>O:観察 C:ケア E:説明</p> <p>O: ・問題の経過や変化、ケアによる効果(目標に近づいているか)を判断したり、評価するための観察項目</p> <p>・問題を取り上げるに至った後や原因も含まれる</p> <p>C: ・目標を達成し、問題を解消するための方法・手段について記入する</p> <p>・誰が見てもすぐに実践できるような具体的に記入する</p> <p>・24時間のケアについて記入する(実習時間内に行うことを書くのではない)</p> <p>・利用者に適した内容にする</p> <p>・利用者の意志に合ったものにする</p> <p>E: ・ケア実践の目的・注意点など利用者者に理解を得るための説明(指導的・教育的内容も含まれる)を記入する</p> <p>・具体的な利用者への声かけは、Cプランに記入する</p>	<p>・実践を行う日時・回数を記入する</p> <p>↓</p> <p>・決められた日時に要持介護者は必ず実践する</p>	<p>・具体策を行う日時・回数を記入する</p> <p>・実践を立てて記入する</p> <p>・古いものから新しいものへ順序立てて記入する</p> <p>・評価日までの№4の要約となる</p>	<p>O/○一評価日を記入する</p> <p>・目標がどの程度達成されたのか記入する(e x)</p> <p>・目標は達成された</p> <p>・目標は達成されなかった</p> <p>・目標が達成されなかった原因について考察し、その部分についてバックして計画を修正する</p> <p>・目標が達成し、問題が解決された場合も、何がよい変化をもたらした条件であったかを見極めて記入する</p> <p>・目標の達成度に合わせ終了、継続、修正を検討し記入する</p> <p>・修正、追加が合った場合には具体的に記入する</p>	
11/6	<p>→介護を行いながら得た情報についても、月日を明記し追加していく</p>							

表2 受持利用者記録・日常生活像

受持利用者記録

日常生活像

No. 2

利用者氏名 () 学生氏名 ()

<p>① 食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境 ・食事の好み ・食事の内容、種類 ・食欲 ・食物の認識 ・経口摂取状況 ・摂食動作 ・栄養状態、水分摂取状況 ・食前の手洗い <p>② 移動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝返り ・起き上がり ・座位保持 ・立ち上がり、立位の状態 ・移動の方法 ・移乗の状況 ・歩行 ・移動時の身体変化 ・離床状況 ・動くことへの意欲 <p>③ 衣服</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身なりは整っているか ・着替える意欲 ・服装の好み ・季節、昼夜に合った服が分かるか ・着脱動作 ・服の整理や収納ができるか <p>④身だしなみ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おしゃれに関心があるか ・だらしない事の認識 ・時、所、目的に適した身だしなみが分かるか ・身だしなみが整っているか ・洗面、歯磨きの動作 ・口腔内の状態 ・髭剃り、整髪、爪きり、肌の手入れ 	<p>・人間の基本的欲求の中のADLと認識、睡眠等を別項で取出し詳しく情報収集して記入する。</p> <p>・情報はそれぞれについて主観的情報=Sと客観的情報=Oに分けて記入する。先にS情報をまとめて書き、続いてO情報をまとめて記入する。</p> <p>・これらの情報から大まかな介護問題を把握記入し、また、問題の全体像をつかむ。</p>	<p>⑤排泄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿意・便意 ・排泄場所 ・排泄における羞恥心 ・排泄動作 ・排泄と排泄物 ・陰部の皮膚の状態 <p>⑥清潔</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚や紙の汚れ具合と皮膚や紙の異常の有無 ・身体の汚れに対する不快感 ・身体の清潔への意欲 ・身体の清潔習慣 ・清潔方法 ・入浴・清拭動作 <p>⑦コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意思伝達障害状況 ・意志伝達の方法 ・他者の会話の理解 ・他者との関わりの欲求 ・他者・家族との関係 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>項目毎に集めた情報から考えられる大まかな問題を#に優先順位をつけて書き、四角で囲む。</p> </div> <p>例</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>#3 言葉が出難いので意志の疎通が取り難い。・孤立する。</p> </div> <p>⑧感覚・認識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視力 ・聴力 ・感情・気分 ・認識 ・痴呆 <p>⑨睡眠</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間 ・睡眠パターン ・睡眠の環境 ・不眠症状 ・睡眠に対する本人の意識 ・眠剤による影響 ・不眠の原因
--	---	---

表3 受持利用者記録・全体像

受持利用者記録

全体像

No. 1

実習施設 ()
 学生氏名 ()

氏名 (イニシャル or ○見○子) 性別 () 年齢 (歳) 住所 (県 市, 郡) 世帯類型 (世帯の種類: 独居、夫婦世帯、3 世代世帯等) 住居形態 (建物の構造 < 2 階建・平屋 >、持ち家か否か等)	< 社会的側面 > <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 生活歴 <input type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> 結婚歴 <input type="checkbox"/> 職業歴 <input type="checkbox"/> 家族構成・家族関係 <input type="checkbox"/> 施設での人間関係 <input type="checkbox"/> 役割 <input type="checkbox"/> 入所に至った経過 <input type="checkbox"/> 入所から現在までの経過 <input type="checkbox"/> 環境の安全	< 精神・心理的側面 > <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> 趣味・レクリエーション <input type="checkbox"/> 生きがい・願望 <input type="checkbox"/> 自尊心 <input type="checkbox"/> 性 <input type="checkbox"/> 老化・障害に対する受け入れ状況 <input type="checkbox"/> 老化・障害に対する喪失感 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 価値観 <input type="checkbox"/> 終末期を過ごす場所の希望 <input type="checkbox"/> 死への受容
< 身体的側面 > <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 現病歴 <input type="checkbox"/> 障害状況 <input type="checkbox"/> 治療状況 (内服薬) <input type="checkbox"/> バイタルサイン <input type="checkbox"/> 体重・身長・体型 <input type="checkbox"/> 視力、聴力 <input type="checkbox"/> ADL <input type="checkbox"/> 要介護度	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> ・ マズローの人間の基本的欲求を網羅した社会的側面、身体的側面、精神・心理的側面、経済的側面から情報を収集し、4 側面から情報収集し、4 つに分けて記入する。 ・ 記入は先に古い情報から書き新しい情報へと順序だてて書く ・ ADL と認知、睡眠等は別項で取り出し情報記入するのでここには簡略に書く。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;"> 身体的特徴を中央にイラストで描きイメージしやすくしても良い </div> <div style="text-align: center;"> 家族構成の方法 本人 2 重 死亡塗りつぶし <p>右から年齢の多き順に記入する 同居家族は丸で囲む</p> </div>	< 経済的側面 > <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 主な収入源
経済的側面は大まかに捉えて記入する		
(I ADL の状況) 自立度と援助内容 ①洗濯：自分でできるか ②買物：適切な判断で物を買うか 店に行けるか ③掃除：方法がわかるか 自分でできるか 必要性がわかるか 整えたいという願望はあるか ④炊事：自分で調理ができるか 火の始末ができるか ⑤電話：番号がわかるか ダイヤルできるか ⑥金銭管理：お金の意味がわかるか 収支の計算ができるか 計画的に使用できるか ⑦服薬：自分で飲めるか 何時飲むかわかる		
I ADL の状況は記入は記入量が多い場合は上の空欄に記入する		

をし、ここでは必要性をわかってもらうための計画であることを説明した例えば離床が進まない利用者に対し学生は「散歩に行きましょう」という計画を立てがちだが、これにはなぜ離床したほうがいいのかの説明が抜けているということを理解させるために、学生の声掛けはC計画であって、何故の部分がE計画に当たることを説明した。

⑥実践と結果では具体策を実践してどうであったかを利用者の反応、変化、実践方法を交え、O計画に基づき記入するよう説明した。学生は自分が何をしたかに注目し、利用者の反応を見落としがちであり、これではケアの評価に結びつかないため、自分が何をしたのかを記入したり、感想文に終わらないよう注意を促がすようにした。学生の中には介護計画が紙面上のものとして捉えられ、毎日の実習に結びつかない学生もいるので、評価日までの毎日の実践の積み重ねがここに記入されることを説明した。

⑦実践・結果の評価では、実践と照らしあわせて目標がどの程度達成されたかを記入する。目標は達成されたや達成されなかったなど具体的に記入する。更にここで重要なのは、目標が達成されなかった原因について考察し、その部分にフィードバックして計画を修正することである。介護計画はエンドレスに続いているものであることを理解させ、評価後のケアをどうするかまで考えさせる必要がある。また、目標が達成された場合でも、何がよい変化をもたらした条件であったかを考察し記入するようにする。

受持ち利用者記録・実践(表4)では、介護計画に基づき、毎日の計画を立案・実践した結果を利用者の反応を捉えて記入し、毎日のケアを評価できるようその記入方法を説明した。記録用紙の枠組みは、時間、本日の計画、計画の目的及び留意点、実践・結果、評価・考察、指導者の助言の6つとした。学生は実習前日に受持ち利用者のケア計画を立案し、個別的なケアが展開できるよう計画の目的・留意点までを立案する。実習当日施設指導者に助言を受けた後ケアを実践する。実習後目的が果たせたか、計画が利用者に適していたかなどを利用者の反応を捉えて評価し翌日のケアに生かすようにする。実習後記録した用紙を翌朝

指導者に提出し、指導者のコメントを受けるようにする。その具体的記入方法は、①時間には、受持ち利用者に対し、何時にケアを行うかについて記入する。ここでは実習時間に何をするかについて記入する。

②本日の計画には、利用者の生活のリズム、施設の業務内容に基づいて受持ち利用者のケアを計画し実践可能なものにする。先にも述べたように、学生の中には、介護計画と日々の実践が結びつかない者もいるため、受持ち利用者記録・介護計画で挙げられた生活問題が解決される計画であること(介護計画の具体策と一致する内容であることを)を説明した。

③計画の目的及び留意点には、目的、観察、留意点の3つを記入する。目的には、介護問題と関連する受持ち利用者の目的を記入させる。実習中自分がどんな目的を持って実習に臨むかではなく、あくまでそのケアを受ける利用者の目的を記入する。つまり、介護問題を解決するための目的を記入する。介護計画の短期目標に照らし合わせて記入する。観察には、ケアを行うための観察項目を記入する。介護計画のO計画に当たる内容を記入する。留意点では、受持ち利用者にケアする上で注意する事柄、その人の問題にあった個別的な事柄を記入する。文献を活用して記入することを加えた。また、ここには、具体的内容を記入し、これを見ることですぐ実践できるようにする。前日のケアを評価し、修正した部分も記入する。

④実践・結果には、留意点に基づいてケアを行った結果、利用者にもどのような反応や変化が起こったか観察項目を踏まえて記入する。目的が達成されるよう自分がどのような方法でケアを実践し、利用者の反応はどうであったかを記入する。機能別介護に組み込まれ受持ち利用者にケアできなかった場合は、特に気になった利用者1から2名を選んで自分のケアを振り返ることとした。

⑤評価・考察では、実践・結果からケアの目的が達成されたかを評価して記入する。ケアの内容を振り返って利用者にも適切であったか、改善すべき点はないか検討し、改善すべき点はどのように改善するのか具体的に記入する。学生は“考える

表4 受持利用者記録・実践
受持利用者記録

実践

No. 4

利用者氏名 _____ 年齢 _____ 施設名 _____ 学生氏名 _____

月 日 ()

時間	本日の計画	計画の目的及び留意点	実践・結果	評価・考察	指導者からの助言
	<ul style="list-style-type: none"> ・実習前日に記入する ・実習当日の朝指導者に提出し、ケア計画が実践可能か指導者より指導を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習前日に記入する ・実習当日の朝指導者に提出し、ケア計画が実践可能か指導者より指導を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習終了後持ち帰り、記録する ・翌朝指導者に提出し、指導者のコメントを受ける 		<ul style="list-style-type: none"> ・指導者からのコメントを次の実習に生かす
<ul style="list-style-type: none"> ・実習時間帯を基本 	<ul style="list-style-type: none"> ・受持利用者の生活リズムを考えて立てる ・受持利用者に必要な計画を時間に沿って書く ・施設の業務内容に基づき実践可能なものにする ・介護計画 (No.4) で挙げられた生活問題が解消される計画であること (介護計画の具体策と一致する) ・受持利用者以外のケアを計画する場合は、そのことが分かるように印をつける 	<ul style="list-style-type: none"> 目的) <ul style="list-style-type: none"> ・介護問題と関連する受持利用者の目的 ・介護問題を解決するための目的 (観察) ・ケアを行うための観察項目 留意点) <ul style="list-style-type: none"> ・受持利用者にケアする上で注意すること。その人の問題に合った個別的事項を記入する ・前日のケアから修正を繰り返していく ・具体的内容を書き、これを見ることとすぐ実践できる内容にする ・文献を用い受持利用者に合った内容を考え記入する 	<ul style="list-style-type: none"> ・本日の留意点又はNo.3の具体策が目的に沿って、どのような方法で行われたかを記入する ・利用者の反応・変化を観察項目に沿って記入する ・受持利用者中心に記入するが、受持ち利用者以外のケアをした場合、気になった利用者に注目して記入する 	<ul style="list-style-type: none"> ・実践・結果からケアの目的が達成されたか記入する ・ケアの内容を振り返り返って利用者に適切であったか、改善すべき点は毎か検討し、改善すべき点について具体的に記入する ・修正・追加された内容は翌日の計画 (No.4) に生かす ・毎日の実践・結果、評価・考察については、No.3の介護計画の実践・結果の評価に要約されていく 	
	<ul style="list-style-type: none"> スケジュールに変更・追加があった場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が行ったケアについては、後から振り返って自己学習し記入する 			

必要がある”や“検討しようと思う”など、振り返りに留まり、次に必要なケアを具体的に考えることが抜けがちなため、“これから考える”ではなく明日はどんな方法でケアする必要があるのかを具体的に考えなければ、利用者の生活問題が解消されないことを意識づけるようにした。毎日の実践・結果、及び評価・考察が受持利用者記録・介護計画の実践と結果、及び実践・結果の評価に要約されていくことを説明した。

IV. 考 察

介護学を学ぶ学生にとって、介護過程を理解することは、ケアの質を向上させると同時に、自分がどんな介護をしたいという介護観を高める上でも非常に重要であると考えられる。本学学生の介護過程の習得度が十分とは言い難い現状が、教材の不足にも関係していると考え、この度、介護計画立案時の注意事項や記載方法を具体的に示した教材を試案した。

介護計画については、現在まで具体的な記載方法などを示した教材を用いていなかったため、実際に計画を立案する場合、何をどのように書いてよいのか戸惑う学生が多かった。また、指導を行う際にも、1人1人に説明を繰り返す必要があり、長時間を要した。教材を示しながら説明することで、具体的に理解させることが出来るようになり、指導時間の短縮につながると考える。

利用者の介護問題を考える時、利用者の全体像を把握することが大切である。しかしながら、身体介護が主な学生は、利用者の生活問題に関する情報のみに注目しやすい傾向にあった。そこで、利用者の社会的側面、精神・心理的側面にも目をむける必要があることを説明したことで、利用者を全人的に把握することの必要性が理解できるのではないかと考える。また、学生の中には、学生の計画は実習時間だけのものという認識の者がいたり、介護計画がスタッフ全員に共有されるという認識がなく、自分が何をやるかの記録と捉えているものもいた。そこで、介護過程は生活問題を持った利用者に対して問題を解決するための道筋であり、スタッフ全員で取り組むものであるた

め、誰が見てもすぐ実践できることと、24時間のケアについて記入することを説明したことで、理解がしやすくなるのではないかと考える。特にいつ行うかを明記させることで、決められた時間には必ずケアを行う必要があること。ケアの責任が自分にあることへの理解が深まったのではないだろうか。

利用者に適した計画を立てるためには、実践した結果を利用者の反応、変化を観察し、評価することが大切である。学生は自分が何をしたかに注目し、利用者の反応を見落としがちであったため、実践と結果に何を書くのかを示したことにより、理解が深まったのではないかと考える。

毎日の計画実践記録については、従来の記録用紙(表5)では、目標、実習内容、考察が切り離されて設けられており、関連付けて記入できる形式になっておらず、介護過程に適していなかったと考えられる。また、実習の目標が学生自身の目標となっており、介護過程と結びつきにくく、学生の感想・反省文に終わっていた。記録用紙の様式を変更したことで受持ち利用者のケアの責任が自分にあること、介護過程に基づいて介護が行われていること、毎日のケアの振り返りが利用者中心に書かれるなど介護過程への理解が少しは深まるのではないかと考える。また、指導する側も以前の記録用紙からは、学生が何をを行ったのかは把握できても、学生のケアが利用者にとってどうであったのか、問題解決につながっているのかの評価が難しく、介護計画の進行具合がつかみづらかったが、変更後介護計画に基づいた指導が行いやすくなったと感じている。

V. 今後の課題

今回介護過程教育を効果的に行うために、介護計画記録と毎日の計画実践記録の様式と記載方法の試案をおこなった。これは、具体的にどこに何を書くかという方法を示したものに過ぎない。介護過程は介護者の介護観を反映するものであるため、介護過程教育を行う上で、利用者のニーズをどのように捉えるか、どんな介護をしたいと考えるかなど、介護観を高める教育方法についても検

表5 従来の記録用紙

介護実習記録 (日誌) 年 月 日 曜日		実習施設 () 学生氏名 ()
実習目標		
実習内容 午 前		
午 後		
観じたこと・気づいたこと		
指導者からの助言		指導者 () 教 員 ()

討していく必要があると考える。さらに、生活問題について考える時、利用者の出来ない所にばかり注目しがちであるが、生活問題には、潜在的な問題、顕在的な問題、ウェルネスな問題があることをふまえて、高齢者のQOLに関連したウェルネスの問題抽出や、利用者の希望を重視した問題の抽出に目をむける必要があることを今後強調していきたい。

参考文献

- 1) 金井一薫：KOMIチャート・日常ケアの実践を導く方法論、現代社、1998
- 2) 篠田道子：介護・看護のためのケアプランのやさしい作り方、医学書院、1999
- 3) 高橋百合子（監修）：看護過程へのアプローチ第1巻・アセスメント1・看護と観察、学習研究社、1986
- 4) 石野育子：最新看護福祉全集別巻2・介護過程、

- メディカルフレンド社、2000年
- 5) 井上幸子・平山朝子・金子道子：看護学体系第6
巻・看護の方法1、日本看護協会出版会、1991
- 6) 松本光子（編集）：ケーススタディ看護過程、JNN
スペシャルNo21、1991
- 7) 杉山せつ子：介護診断－介護過程の確立を目指し
て－、介護福祉教育第4巻第1号、中央法規、1999