

介護福祉士国家試験対策講座

<介護過程 1>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

1

介護過程の全体像

介護福祉士には専門知識・技術を根拠とした、客観的で科学的な思考過程の展開能力が求められます。ここでは、このような介護過程の展開に基づいた生活支援が、利用者の「尊厳を守るケア」「個別ケア」を実現することを理解する。

利用者の課題を明確にし、課題の明確化には、情報の解釈・関連づけ・統合化を図り、その関係性を専門的観点から明らかにする必要があります。

明確化した課題に対して介護計画(個別援助計画)を立案しますが、立案と内容の検討にはチームアプローチが必要で、チームで目標を共有し、利用者が望む生活の実現に向けて介護福祉士として具体的にどのように支援するかを理解する。

2

POINT

1. 介護過程の意義
2. 介護過程の展開

目標を実現するための過程を知ることで、アセスメントの重要性が介護過程の目指す課題解決と自己実現に大きなポイントとなることを知しましょう。

3

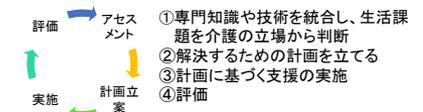
①介護過程の意義と目的

介護の目標を実現するための、客観的で科学的な思考と実践の過程で、利用者が望む「よりよい生活」「よりよい人生」を実現するという目的を達成するために介護過程の展開を理解する。

①介護過程の意義

- ・客観的で科学的根拠に基づいた介護の実践
- ・利用者個々に適した介護の提供
- ・利用者の自己実現を目指す
- ・介護の専門性を高める

②介護過程のプロセス



4

①介護過程の意義と目的

③介護過程が目指すもの

介護過程を展開することにより、利用者の課題の解決と自己実現を目指す。利用者に関わる介護福祉職、医師、看護師、リハビリ職、栄養士などの専門職が共通の目標を持ち、他職種と協働、連携を図る。

④ケアマネジメントと介護過程の関係

ケアマネジメント：利用者が必要なサービスを受けられるように調整することを目的とした展開方法で、介護支援専門員が行う。

介護過程：ケアプランに位置付けられた際に介護職が行う

⑤8つの視点

1	ICFの視点に基づく利用者像の把握
2	尊厳を守るケアの実践
3	個別ケアの実践
4	生活と人生の継続性の尊重
5	生きがいや役割のある生活
6	生活の自立支援
7	多職種協働、連携
8	根拠に基づく介護実践と的確な記録

5

②情報収集とアセスメント

①アセスメント

今できること、願望、不足している面にも目を配り、情報を収集、解釈、統合化し、利用者の課題も明確にし、専門的な知識や経験、判断が必要となることを理解する。

②情報の種類

1. 情報収集
 2. 情報の解釈、関連付け、統合化
 3. 課題の明確化
- ・主観的情報：その人のものの見方や感情、考え方、期待など、利用者や接しながら収集する
- ・客観的情報：他者の記録や観察などから得られる

③アセスメントの際に求められること

倫理観、観察力、推測力、判断力などが求められる。妥当性に欠ける評価、判断の原因になるので先入観や偏見をもたないようにする。

6

②情報収集とアセスメント

④情報の検討の視点

1. 正確な事実であるかどうか
2. 必要とすべきすべての事実をつかんでいるかどうか
3. 結論を引き出すために十分な情報を収集したかどうか
4. 先入観や偏見をもたずに収集したか
5. 自分に伝えられた言葉の意味を正確につかんでいたかどうか

⑤情報の解釈、関連づけ、統合の視点

1. 健康状態が悪化するような点はないか
(生命の安全)
2. 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)
3. 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)

⑥課題の明確化

1. 顕在的課題
 2. 顕在的課題の要因
 3. 潜在的課題
- 例) 血管性認知症に起因する徘徊、無断外出があり、事故に遭遇する危険性がある。
血管性認知症に起因 ②顕在的課題の要因
徘徊、無断外出がある ①顕在的課題
事故に遭遇する危険性 ③潜在的課題

7

③目標

アセスメントで明確になった課題の解決のために長期目標と短期目標を設定し、目標設定に必要なことを理解し、目標を立てる時の留意点なども理解する。

①長期目標と短期目標

長期：最終的な課題が解決された状態を示す
短期：長期目標を実現するための段階を設定

②目標設定

一定期間に実現できることを段階的に進められるよう目標を設定する。

<留意点>

- ・個別的事であること
- ・利用者の自己実現を目指すものであること
- ・利用者自身が取り組むことのできるものであること

8

④介護計画

利用者が望む生活を支えるために、一人ひとりに対する介護計画を生活の継続の視点から作成していき、計画は生活課題を解決するための実施方法が具体的に記述してあること、利用者と家族の意向を反映することを理解する。

①介護計画作成のポイント

- ・利用者のADLとQOLの現状を把握し自立、向上に向けて考える
- ・利用者に関わる複数の介護福祉職や利用者、家族がわかりやすいように、個別的、具体的に記述し、全員が共有化できるようにする
- ・利用者の反応のどんなところを観察するのか、表情の変化やほかの利用者との関わりなど、具体的な観察内容を明示
- ・評価の基準を明示する

②支援内容の決定条件

- ・利用者の自己決定や家族の考えを尊重し、個別的なニーズを満たす
- ・介護福祉職の業務範囲内の活動である。
- ・原因が明らかでない課題の場合は、それを除去、軽減、緩和する活動である
- ・介護の倫理、過去の研究結果、介護福祉職の経験等を活かしていること
- ・危険がなく、効率的、経済的である

③計画を立案する際の留意点

- ・利用者の同意を得る
- ・利用者に及ぼす効果を予測する
- ・長期目標と短期目標は連動させる
- ・計画は具体的な内容にする

9

⑤実施

①利用者の課題が解決・緩和

②利用者の生活の質が向上するなどの結果がみられるよう適切な支援の実施をするために必要なことを理解する。

③実施における3つの支援

- ・自立支援
- ・安全と安心
- ・尊厳の保持

④介護記録

5W1Hを念頭に、実施経過における客観的事実を正確に残し、記録者は必ず署名し、介護終了の日から2年間保存する

10

⑥評価

設定した長期目標、短期目標について、利用者の到達状況を客観的に評価し、その評価を反映して、計画の修正や再アセスメントを行ったり、次の短期目標に向かったりすることを理解する。

①評価の視点

- ・計画通りに実施しているか
- ・目標に対する達成度はどうか
- ・支援内容、支援方法は適切か
- ・実施上の新たな課題や可能性はないか

②計画の修正

目標に達成していない場合、到達していても「継続が困難である」と判断された場合に計画の修正を検討し、目標未達成の原因究明や目標の見直しなどを行い、修正部分の洗い出し再アセスメントの必要性などを判断する。

11

⑦ICFと介護過程

ICFは健康領域と関連領域の国際的な分類を行うことを目的とし、介護過程は、利用者の個別のニーズに対して支援を行うことを目的とし、ICFを介護過程に活用する場合は、この目的の違いを踏まえた十分な理解と訓練が求められることを理解する。

①ICFと介護過程

定義では、心身機能、身体構造に、能力障害を活動に、社会的不利を参加に分類し、背景因子として、環境因子と個人因子が導入された。

②ICFの活用例

ICFの視点の活用によって、利用者の活動や参加の範囲を広げるなどの前向きな介護計画の立案が可能になる

12

POINT

1. 介護過程の意義
2. 介護過程の展開

「情報収集とアセスメント」と「目標」「介護計画」「評価」はしっかりと理解しておきたい。

13



14



HAPPY & SMILE
COLLEGE

介護福祉士国家試験対策講座

<介護過程 2>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

15

介護過程の全体像

介護福祉士には専門知識・技術を根拠とした、客観的で科学的な思考過程の展開能力が求められます。ここでは、このような介護過程の展開に基づいた生活支援が、利用者の「尊厳を守るケア」「個別ケア」を実現することを理解する。

利用者の課題を明確にし、課題の明確化には、情報の解釈・関連づけ・統合化を図り、その関係性を専門的観点から明らかにする必要があることを理解する。

明確化した課題に対して介護計画(個別援助計画)を立案しますが、立案と内容の検討にはチームアプローチが必要で、チームで目標を共有し、利用者が望む生活の実現に向けて介護福祉士として具体的にどのように支援するかを理解する。

16

POINT

1. 介護過程の実践的展開
2. 介護過程とチームアプローチ

利用者の判断基準に様々な分類があり、チームアプローチの実践における連携を高めていくが必要になることを知しましょう。

17

①介護過程の展開の実際

①情報収集と観察のポイント

- ・生活環境
- ・困りごととその原因
- ・身体的側面、心理的側面、行動的側面

日々利用者の変化を把握し、予後を考えながら臨機応変に行動できることが求められ、利用者の状態、状況に応じた課題を発見し自立に向けた実践が大切なことを理解する。

②利用者の状態を把握するためのツール

- ・障害高齢者の日常生活自立度
- ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準
- ・アルツハイマー型認知症のFAST病期分類など

18

②介護過程とチームアプローチの実践

ケアマネジメントのプロセスに沿って行われ、利用者を中心としたケアチームが形成され、チームアプローチが実践される。小さな変化を見逃さずチームで情報を共有して連携する力が求められることを理解する。

①チームアプローチ
利用者に総合的な質の高いサービス提供を行うことを目的とする

②ケアチーム
利用者が中心となり、介護福祉士、介護支援専門員、医師などのメンバーになる

③ケアプラン
居宅サービス計画、施設サービス計画を作成する

④ケアカンファレンス
目標と計画に従って共同で取り組むメンバーで援助を効果的に行うために行う

19

③サービス担当者会議とモニタリング

①サービス担当者会議
ケアプランの内容について、文章により利用者の同意を得ることが義務付けられている

②介護福祉職の役割
利用者の生活に最も近く、日常生活に関する情報を提供する。利用者の権利を代弁すること(アドボカシー)も求められる。

③モニタリング

①計画通り支援が実施できたか ②目標に対する達成度
③支援内容、方法は適切か ④新しい課題や可能性の有無
⑤利用者、家族の満足度

④評価のポイント

①利用者本人に評価の結果を伝える ②利用者の反応も評価
③計画を立てて実施しなかったものについても評価
④目標が達成されても評価する ⑤個人の目標を立てているので、他の利用者の目標達成度と比較した評価はしない

ケアプランの検討を行う会議で、計画どおりに実施できているかを点検していくことが大切になることを理解する。

20

POINT

1. 介護過程の実践的展開
2. 介護過程とチームアプローチ

「チームアプローチの実践」はしっかりと理解しておきたい。

21



過去に出題された国試 から出題傾向と内容の 理解

22

介護過程の目的に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- ① 疾病の診断資料として活用する。
- ② 職種間の専門性の違いを明確にする。
- ③ 介護福祉職の業務負担を軽減する。
- ④ 利用者の自己実現を支援する。
- ⑤ 家族の希望や思いを代弁する。

23

問題

Point

利用者の心身の状況、生活の状況、希望や願いなどさまざまな情報を手掛かりとして利用者の全体像を把握することにより、生活上の課題を明確化し、客観的で科学的な思考と実践を通して、利用者の自己実現を目指す目的。

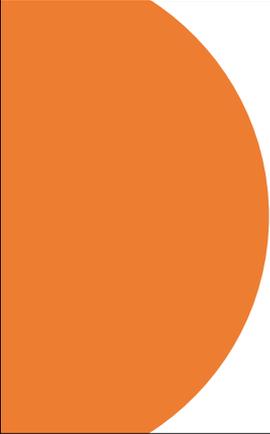
1. 利用者が望む「よりよい生活」「よりよい人生」を実現するための客観的で科学的な根拠と思考に基づく実践のため、疾病の診断資料に活用するものではない。
2. 専門職が自らの専門性をもって、連携して利用者のQOLを高める共通目的をもつ。
3. 利用者自身が望む生活の実現をめざし実践するもの。
4. 利用者の自己実現を支援することは介護過程の目的の1つ。
5. 家族の希望や思いを代弁することが目的ではない。

介護過程の目的

- ① 利用者を中心とした個別的な介護サービスの提供
- ② 利用者に対する質の高い介護サービスの提供
- ③ 自立を目指した利用者および家族の積極的な参加促進
- ④ 介護チーム間のサービスの一貫性と多職種連携
- ⑤ 専門職としての介護の質の向上

正解は4

24



利用者のアセスメントに関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- ①利用者本人の希望に沿った情報を収集する。
- ②家族のニーズを優先させながら情報を収集する。
- ③介護福祉の知識を活用して情報を解釈する。
- ④生活課題を明確にした後で情報を関連づける。
- ⑤利用者の情報を整理した後で要望を聞く。



25



問題

正解は3

Point

介護過程におけるアセスメントは「情報収集」「情報の解釈・関連づけ・統合化」「課題の明確化」のプロセスを含む。

1. 利用者本人の希望に沿った情報も主観的情報として大切となるが、客観的な情報収集を含め、多角的、継続的に利用者理解に努めること。
2. 家族のニーズを情報として収集する必要があるが、あくまでも利用者のニーズを優先的に把握し、そのニーズの実現に向けて支援していく。
3. 専門知識や今までの経験を活用し情報を解釈し、多くの情報を整理したり、関連づけたりして課題を明確にしていく。
4. 先に課題を明確化すると、先入観を持った情報収集になることが予測され誤ったアセスメントにつながる可能性がある。
5. 利用者を理解するうえで重要な情報となる。要望を含め必要な情報を収集した後には情報の整理を行う。

26