第1節　アセスメントの意義と目的

P. 408

1．運営基準上の規定

（1）アセスメントの意義

利用者にどのような支援を提供すれば良いのかを導き出す

（2）アセスメントの目的

ニーズ把握をしていく

アセスメントに関する運営基準

六　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない.

*運営に関する基準　第13条
（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

アセスメントの定義(p.98)

⑥「課題分析とは、利用者の有する日常生活の能力や利用者が既に提供を受けている指定居宅サービスや介護者の状況等の利用者をとりまく環境等の評価を通じて利用者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、利用者の生活全般についてその状態を十分把握する事が重要である.」

(運営基準　第13条6号)

第1節　アセスメントの意義と目的

2．協働作業としてのアセスメント

ケアマネと利用者・家族と多職種の協働作業

（1）協働作業であるという認識をもつ

利用者が現状を理解し決定する

利用者の同意を得ながら

（2）アセスメントの全体像

情報収集→問題を分析統合→生活ニーズ→目標

（3）アセスメントの視点

利用者に何が起こっているのか？
その背景は何か？

・全体像の理解

・自立支援と尊厳の保持

利用者が主体となって望む暮らしを実現するための方法自ら選び積極的に生きていく事

第2節　アセスメントにおける情報収集の項目や目的

P. 414

1. アセスメントのために収集する情報

（1）情報収集の目的

（2）課題分析標準項目の規定

基本情報に関する項目　9項目

P328参照

課題分析（アセスメント）に関する項目　14項目

介護支援専門員の主観的な考え方で行わる事を防ぐ

課題分析標準項目(p.328)

●基本情報に関する項目

1.基本情報　2.生活状況　3.被保険者情報
4.利用サービスの状況　5.6 日常生活自立度
7.主訴　8.認定情報　9.課題分析理由

●課題分析に関する項目

10.健康状態　11.ADL　12.IADL　13.認知
14.コミュニケーション能力　15.社会との関わり
16.排尿、排便　17.褥瘡　18.口腔衛生
19.食事摂取　20.行動障害　21.介護力
22.居住環境　23.特別な状況

アセスメントの手順

1.現在の状況を把握する　＜情報収集＞

①事前情報を整理

②客観的情報(事実)　⇒「課題分析標準項目」
　各種アセスメント様式活用、基本情報の把握

③主観的情報(事実)　⇒「面接場面」を通して
　直接把握する情報

④奥行き情報　　⇒課題となる情報について、
　開始時期、状況について情報を深める

◆情報を意図的に重ね合わせていく

アセスメントの手順

2.利用者を理解する

①得られた情報から理解する

(生活歴・家族歴・職歴・価値観等)

⇒「Aさんという人の理解」

・・・生活史・ジエノグラムの活用

・情報から何がわかるか、何がみえてくるかを整理する

・個々の事実ではなく、その事実の意味づけを考える

・過去をつなぎ、どのように現在を作り上げてきた人

なのかを深め 「共感的に理解する」

アセスメントの手順

3.問題を整理、分析・統合する

①問題を整理する　⇒「起きている問題の理解」

②情報を分析・統合

◆利用者本人の状態と環境である背景を意識

・原因は何か、何が影響しているのか

◆課題分析(アセスメント)項目の奥行き情報を把握

・いつからどのように始まったのか

◆疾患との関連、ADLとの関連、家族関係(介護力)等との関連を捉えながら分析を繰り返す

◆支援が必要な状況を明らかにするだけでなく、

利用者や家族の持つ力の強さ、可能性にも着目

アセスメントを深める⇒統合

◆疾病に関する医療情報、専門的意見
◆現在の病状と疾病の性質、予後
◆生活全体に視点を広げる

◆利用者理解 → ツールとして → 生活史
◆家族背景と関係性 → ジェノグラム
◆利用者をとりまく背景の理解 → エコマップ等

生活史

《生活史》

・主な既往歴・職歴・生育歴・結婚・出生など家族状況の移りかわり、
　転居の歴史など主なエピソードを書き込む

・生活歴・職歴・家族の歴史を重ねる

・どのような家族の中で生まれ育ち・どのような家庭を作り、どこに住み、どのような仕
　事をして、どのような人たちと関わりを持ち・・・・、そして今

・施設・GHなどに入所される以前の暮らし・・・

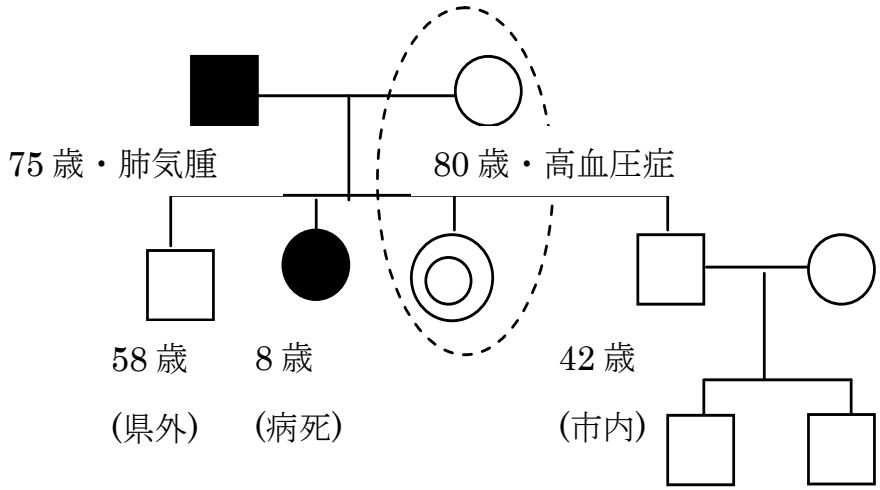
・どのように生きて、これから先どのように生きていきたいと思っているのか

・その人の生き方・考え方・対処の仕方・価値観を知る

～そこから、何がみえてくるか～

家族構成図･ジエノグラム

《ジエノグラム》 家族構成図 [2)]



・左から第1子、第 2 子･･･と順に書く
・本人は◎や二重の□で表す
・本人を中心に同居家族、別居家族を書き込む
・両親･兄弟姉妹など三世代を目安に
・年齢、疾患治療名、居住地等必要な情報を書き込むとよい《余白をうまく活用》
・別居の場合、距離と訪問頻度、交流の様子なども書き込むとよい
・生活歴と重ね合わせながら、描く
・ジエノグラムに、線の太さ、破線、葛藤線などを用いて関係線をいれるとﾌｧﾐﾘｰﾏｯﾌﾟになる

エコマップ

《エコマップ》 社会資源関係図 [2)]

利用者とその家族の関係や、その他の社会資源との情報を円や関係線で表現する方法。図式化することで、援助者・関係者（機関）・利用者自身が問題が起きている状況を把握し、今後の援助に必要な社会資源を検討することができるる。

- 社会資源をマップ的に描く
- それぞれの関係性の線を入れる（ 線の太さ、線の種類;直線・破線など）
- 利用者との位置や距離で関係性を表す
- 現在の支援の様子や社会資源同士との関係性を把握するために用いる方法と、今後地域で活用が期待できる社会資源をみつけるためにエコマップを用いる方法がある ⇒ **目的によって使い分ける**
- 一般的には、A さん本人を中心にして、その周囲を資源(家族含む)が取り囲むように描く
- 下記の例示のように、社会資源を分類して種類別に描くこともできる
- エコマップの中心に、ジエノグラムを取り込む方法もある
（家族システム全体にどこがどのように関わっているかが明確になる）

《社会資源を分類して表したエコマップの例》

