

施設サービス計画の現状と課題

Current Circumstance and Issues of Institutional Service Plans

真 砂 良 則

要約

2000年4月に発足した介護保険制度により、介護保険施設において施設サービス計画の作成が義務づけられた。施設利用者の重度化が進むなか、施設サービス計画の適切性や質をめぐる課題が指摘されるようになってきた。そこで、事例を通して、施設サービス計画の現状と課題を整理し、よりよい施設サービス計画のあり方について検討を行った。その結果、よりよい施設サービス計画とするには、①意思疎通が困難な利用者に対しては、非言語的なメッセージから想いを汲み取るために、プランニングやモニタリングにより、意識的なアプローチを行う必要があること、②生活全体を視野に入れてニーズ把握をすること、③ニーズをポジティブに捉える場合は、本来の趣旨に則って行うこと、④プランニングに際しては、社会資源の積極的な活用と連携を行うこと、⑤新たなケアの方法を開発・工夫し個別化を図ることが重要であること、等の示唆を得た。今後は、介護支援専門員の役割やケアマネジメントシステムの面からも検討したい。

1. はじめに

2000年4月に発足した介護保険制度により、介護保険施設において利用者の自立支援を目的とした施設サービス計画の作成が義務づけられるようになった。以来、7年が経過しようとしている。この間、施設サービス計画については、作成することに関しての定着をみているものの、その適切性や作成を担当する介護支援専門員の役割等をめぐっては、課題が指摘されるようになってきた¹⁾。実際、経験を積んでいる介護支援専門員の間でも、「ケアプランに自信が持てない」「ケアプランが有効に機能しているとは言えない」「どれも同じようなプランになってしまう」など、施設サービス計画をめぐる課題が取り沙汰されている²⁾。介護現場において、施設サービス計画の本来の目的にそった取り組みがまだまだ定着していないことが伺える。

一方、2006年7月に改正介護保険法が成立し、「予防重視型システムへの転換」等を柱とする改革がおこなわれた。「サービスの質の確保と向上」の観点からはケアマネジメントについての見直しが行われ、介護支援専門員の更新制(5年)と更新時研修が導入された。介護報酬の面でも、施設給付について栄養ケアマネジメントの導入や重度加算、ターミナル加算などが導入され、施設サービス計画は新たな局面を迎えている。

そこで、本稿ではこうした状況を踏まえ、介護保険施設における施設サービス計画の現状と課題を整理し、よりよい施設サービス計画のあり方について示唆を得ることが目的である。

2. 研究の方法

ケアマネジメントの構成要素について、白澤³⁾は「対象者」、「社会資源」、「ケアマネジャー」、「過程」をあげている。そこで、施設サービス計画の現状と課題を整理するにあたって、まず構成要素のうち、対象者である介護保険施設の利用者の動向について言及した後、アセスメントからプランニング、実施、モニタリング、再アセスメントにいたる一連の「過程」のそれぞれの局面について、事例をとおして課題を検討する。

ここで扱う事例は、筆者が2005年から2006年にかけて専門誌⁴⁾で解説した、介護老人福祉施設における5つの事例である。それぞれの事例の施設サービス計画からニーズを三点(二点のみのものを含む)取り上げ、対応する短期目標、サービス内容及び評価等の要点を整理し、よりよい施設サービス計画のあり方を検討する。

3. 施設利用者の重度化

厚生労働省の資料「平成17年サービス施設・事業所調査」によれば、平成17年における介護保険施設の利用者の要介護度別在在者数は、介護老人福祉施設においては、「要介護5」が32.3%と最も多く、介護老人保健施設では「要介護4」が27.2%、介護療養型医療施設では「要介護5」が54.0%とそれぞれ最も多く占めている。

また、要介護4と要介護5をあわせると、介護老人福祉施設で64.1% (平均要介護度3.74)、介護老人保健施設で43.99% (平均要介護度3.17)、介護療養型医療施設で81.67% (平均要介護度4.27)となっている。また、介護保険施行後6年間の年次推移では、要介護4、要介護5をあわせた割合は、増加傾向にある。

施設の種類によって要介護度は異なっているものの、いずれの施設も年々重度化が進んでおり、現在における重度者の割合が高くなっている。重度者の割合が多くなれば、コミュニケーション上の障害があるために、意思疎通が困難なものも増加すると考えられる⁵⁾。

また、同じく厚生労働省の資料では、介護保険施設の利用者のうち、施設の内外で医療処置を受けた者の割合を報告している。例えば、施設利用者のうち経管栄養の処置を受けている者の割合は、介護老人福祉施設で4.9%、介護老人保健施設で2.3%、介護療養型医療施設で18.7%となっている。経管栄養の他、喀痰吸引、膀胱カテーテル、点滴などの医療処置が行われているが、3施設の中では、いずれの項目も介護療養型医療施設の割合が最も多くなっている。また、介護老人福祉施設は、施設外で医療処置を受けたものの割合が相対的に高くなっている⁶⁾。

これらの医療処置を受けている者の割合は、介護保険施設それぞれの機能の違いや要介護度、医療スタッフの配置状況等が影響をしていると思われる。

以上のように、利用者の重度化傾向とそれに伴うコミュニケーション障害や医療処置が必要な者の存在は、施設サービス計画のあり方にも影響を与えるものである。既述の法改正に伴う介護報酬の改定において栄養ケアマネジメントの導入や重度加算、ターミナル加算などが導入されたのも、こうした動向を踏まえたものである。

4. 事例からみた施設サービス計画の現状

以下に5つの事例の概要(表1参照)を述べる。

事例1

食事摂取の極端な減少により、胃ろうを増設し、寝たきり状態となったS氏(90歳代、女性)に対する援助事例である。自発語なく、問いかけにも無表情で、生活意欲の低下がみられ、皮膚炎による痒みのあるS氏に対し、それまでのADLや医療処置が中心の施設サービス計画から、S氏のできることに注目しつつ、介護支援経過を施設サービス計画にそって記録し、ケアの改善を行った事例である。

施設サービス計画の内容は、表1に示したように、三点あげたニーズに対し目標とサービス内容がいずれも計画通りに実行され、結果としてニーズは充足されたとしている。今後の対応として、ニーズの①に関しては「痒みの誘因の回避」を強化するために、ケアの一部変更を行っている。ニーズの②に関しては、短期目標は達成されたため、自立に向けて次の段階へと目標を上げている。

本事例が施設サービス計画により、質を高めることが出来たのは、言葉による意思表示が困難な利用者の反応を介護支援経過において施設サービス計画に即して記録することにより、ケアの内容を点検していったことによる。また、利用者の出来ないことばかりでなくプラスの反応を意識的に拾い上げ、施設サービス計画に反映していったことも功を奏したといえるであろう。また、ニーズの導き方は「～したい」という目標指向型の表現を用いているが、立案者の判断によるものとしていることや、ケアの継続についても、その理由を吟味するなど、施設サービス計画がサービス提供者の思い込みとならないようにしている。

事例2

要介護度は軽度でありながら聴覚障害があるために、意思疎通が充分に行えないT氏(80歳代、男性)への援助事例である。介護職員が行うケアのみがサービス内容にあげられ、利用者の生活全体を見据えた施設サービス計画ではなかったために、十分な成果が上げられていないとの反省に立ち、施設サービス計画を見直した結果、利用者の意欲、向上心を支えることが可能となっている。

ニーズ①については、従来、技術吏によって援助が行われていた野菜づくりに関して、この施設サービス計画から新たに記載された。野菜をつくるというだけでなく、本人の有用感を高めるための目標や収穫物の調理等をとおして他の利用者との交流を持つことが目標としてあげられている。計画通り実行され、「うれしそうな表情」からニーズは充足と判断されている。ニーズ②に関して、ボランティアの受け入れにあたって、コーディネートが不十分なため、一部実行とし、今後の対応のところで見直しとなっている。③に関しては情報を充分生かせなかったために、一部実行とし、連携の強化とコミュニケーションの方法を見直している。

一部の職員だけがかかわっていた野菜づくりの援助について、新たに施設サービス計画に取り上げたことで、全職員が共通認識し、かつ生活全体の中で捉えるようになり、対人交流も含めた形で活動に広がりが出てきているといえる。②についても、外部のボランティアグループの訪問受け入れや外出援助が行われていたものをケアプランに位置付けることにより、不十分ながらもボランティアとの連携や調整が行われるようになっている。

事例3

療養型医療施設から退院と同時に新規入所となったK氏(80歳代、女性)に対する援助事例である。生活意欲の低下や嘔吐症状のため、経口摂取の進まないK氏に対し援助関係の形成に努める一方、K氏にプログラムを押し付けるのではなく、意欲を徐々に引き出して、胃ろうチューブが抜去となるなど、自立度の向上が図られるようになっている。

三つのニーズのうち、③以外は計画通りに目標やサービスが実行され、ニーズはほぼ充足されている。K氏からは食べ物について好みのものを言うようになるなど、変化が見られる。今後の対応としては、①について、より自立に向けたサービス内容に変更となっている。②に関しては、関心を示したK氏が活動に参加できるよう一部見直している。③に関しては、新たに把握されたニーズに対応すべくサービス内容を変更している。

新規入所ということでまずは職員との関係づくりに始まり、他の利用者への交流作りへと徐々に関係を広げていったこと、また、経口摂取に際して自立への可能性とリスクの両面を視野に入れて注意深く取り組んだことがケアの改善につながったと言えよう。

事例4

脳梗塞のため寝たきり状態となり、退院と同時に入所となったY氏(80歳代、女性)への援助事例である。基礎体力の回復や身体機能の向上を目標としたケアプランの実施により体力や身体機能の向上に加え、精神面の安定や意欲向上にも成果が見られるようになっている。

ニーズの①に関して計画通り実行した結果、水分と食事が整いニーズが充足されている。また、ニーズの②に関しても同じく計画通り実行され、端座位の保持が90分から180分へと時間が延びている。今後の対応は②に関連して、座位から立位への変更となっている。

本事例では施設サービス計画にそって詳細な介護経過記録がつけられている。計画から実践、見直しといった一連のプロセスにおいて、Y氏の反応を確認しながら、ケアの内容を吟味し次の行動に結び付けて、ケアを発展させている。ただし、ニーズを捉える視点としては、ADLに重点を置いた捉え方となっており、どのような生活をしたいのかという長期目標の視点が曖昧である。

事例5

アルツハイマー型認知症があるために排泄や更衣、食事等、生活のさまざまな場面で混乱をきたし、日常生活動作の失敗による精神的な落ち込みと他利用者からの干渉によりトラブルが生じているT氏(90歳代、女性)への援助事例である。頻会に訪れるが不適切なかかわりをする家族に気づきを促しつつ、T氏の自尊心に配慮して、生活の安定を図っている。

ニーズの①に関して、計画通りに実行するものの、他者とのトラブルを防ぐことが出来ないとして、自ら落ち着ける場所を探すT氏の様子から座席の確保のみの援助に切り替えている。ニーズの②③に関しては、期待される結果が充分に出されていないとし、よりきめ細かなケアの内容に変更となっている。

トラブル回避のために、安易に他の利用者から引き離すのではなく、T氏の思いを尊重しそのためのサポートとして、見守りや必要な援助を行っている。また、家族の思いを汲み取り協力関係を築いている。

5. 施設サービス計画における課題

1) 意思疎通が困難な利用者のニーズ把握

平成17年に石川県介護支援専門員支援会議が介護支援専門員を対象に行った調査によれば、「ケアマネジメントを行うにあたってどのような問題を感じるか」との問いに対し、施設の介護支援専門員は、「意思疎通が困難な利用者のアセスメントが難しい」とこたえる者が多くなっている⁷⁾。確かに、意思疎通を図ることが困難であれば利用者の意向を把握しにくく、アセスメントが難しいと考えるのは尤もなことであろう。施設利用者の重度化が進む中、意思疎通が困難な利用者の意向をいかに把握するかが、ポイントである。

意思疎通が困難な状況は、利用者側の要因として、①聴覚や発語の障害、認知症などにより、コミュニケーション上の障害がある場合、②意思は表明できるが遠慮やあきらめ等、心理的な抑圧があり、表に出せないでいる場合が考えられる。一方、サービス提供者側の要因として、③利用者の言語的、非言語的メッセージを受け取るための注意力やアセスメント力が不十分な場合、④両者の関係性に問題があり、意思疎通に支障をきたしている場合等である。これらの要因が絡み合って、意思疎通に関するニーズが発生することが多いのではないだろうか。

事例においては4を除いて、意思疎通を図ることが困難な例である。①及び②の要因により利用者側からの意思表示が得られにくくなっていると思われる。しかし、注目したいのは、いずれの事例においても、非言語的なメッセージを含めたコミュニケーションの持ち方や関係作りの方法について、プランニングし意識的なアプローチを行っている点である。さらに、その結果についても、利用者の表情やしぐさなどを注意深く受けとめ、計画に添って記録し、モニタリング（評価を含む）の際に活用してケアの改善につなげている。

意思疎通の困難性は、利用者のコミュニケーション障害の有無に左右されるとしても、サービス提供者側が適切にアプローチする事で、意思疎通性が改善され、意向に基づくサービス提供の可能性が高まるのではないだろうか。

福富は利用者の「希望・要望」に関する情報収集の方法の実態を踏まえ、意思表示を促進するケアのあり方について、「ケアのあり方が利用者を変えていく」ことや「より初期の段階からの利用者理解の促進」を指摘している⁸⁾。事例において、サービス提供者側の要因としてあげた③や④を改善することで利用者側もまた、感情の表出や発語が増え、変化していく様子は、まさにケアのあり方が利用者を変えていくことを証明していると言えよう。

2) 生活全体を視野に入れたニーズ把握の必要性

課題の二点目はニーズの捉え方に偏りがあるのではないかということである。利用者の重度化によって、医療的ニーズの増大や身体的介護のニーズの拡大がある。ややもすれば、医療面や身体介護のみの施設サービス計画となり、利用者の生活全体からニーズを捉える視点が欠落してしまいがちな。たとえば事例4については、その後の更新プランについてもADLが中心の計画になっており、その人がどのような生活を望んでいるかが、施設サービス計画に反映されていない。また、事例1の初期における施設サービス計画についても同様である。しかし、事例1においては、利用者のできることを意識的に拾い上げて施設サービス計画に反映するようになり、生

活の質を高めている。利用者の意向を把握すること、生活全体を視野に入れることが重要である。

3) ニーズの捉え方をめぐる問題点

課題の三点目はニーズの導き方、まとめ方をめぐる問題である。いわゆる、ネガティブかポジティブな視点かという点である。これは「ケアマネジメントの原理に則った実践の確保方策に関する研究報告書」⁹⁾によって生活全般のニーズをポジティブな視点で捉えることを提唱したものである。ポジティブな捉え方により、以前より、自立支援を目指した取り組みが見られるようになったが、その反面、その捉え方や使い方をめぐって介護現場では少なからぬ混乱がおきたため、これを修正するために手引書¹⁰⁾などで補足説明がおこなわれている。しかし、依然としてその趣旨が徹底されていないのではないだろうか。

そのことによる問題を二点指摘しておきたい。一つは利用者が自ら意向を表明できるか否かを問わず、「～したい」と記載してしまうために、施設サービス計画の立案者が代弁しているのか、本人の生の意思表示なのかの区別が明確でないという点である。ここで取り上げた事例も多くは「～したい」という表現になっているが、事例1に関しては、立案者の代弁である旨の記載がある。必要な配慮である。もう一つは、「できないことやその原因である病気など、現在の状況を生じさせている原因や背景については、アセスメントの段階で利用者、家族と共有するので、ケアプランのスタートはポジティブなことからスタート」¹¹⁾するとしているが、現状とその背景についての分析が不十分であるがために援助やサービス内容の根拠が乏しいものが少なくない。ニーズの背景について、施設サービス計画の中に記載しないまでも、サービス担当者会議の記録等に記載すべきであろう。

4) 外部の社会資源の積極的な活用と連携

ニーズが個別的に把握されたとしても、それを解決すべきサービスが乏しければ、結局は解決に繋がっていかない。そこで、その状況にあったサービスを用意することが重要である。現状のメニューの中に必要なサービスがない場合には、施設内外の社会資源を開発する、あるいは活用する視点が重要である。

まず、施設外の社会資源の活用について、「介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たって、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない」¹²⁾と規定されているように、施設ケアマネジメントをめぐって、近年、強調されるようになってきている。本稿で取り上げた事例2においても、外部の社会資源である手話サークルへの外出援助や施設への訪問受け入れによって、生活全体が生き生きとしたものになっている。特に後者の来訪者の受け入れは、従来行われていたが、施設サービス計画に明確に位置付けたことで、ボランティアがチームアプローチの一員として連携できるようになっている。

5) 新たなケアの方法を開発・工夫し個別化を図る

個別化できず「どれも同じようなプランになってしまう」のはアセスメント力の不十分さやケ

ア内容の貧困さを要因にあげることができるであろう。また、介護保険施設では、もともと均質化した居住環境のもと、集団的なケアが行われてきた。これらは個別化とは対極にあるものである。しかし、近年、利用者主体の考え方が強調される中で、ハードソフト両面から、個別化をめぐる動きとして個室ユニットケアが制度的に位置付けられた。以前からみれば個別的な対応がしやすくなってきたと言えよう。

今回とり上げた事例については、表1に目標やサービス内容の要点を示しているが、実際の施設サービス計画書では、その人その人に応じた、いずれもきめ細かな内容が盛り込まれている。いろいろなケアの方法を工夫したり、開発したりする視点をもちながらケアの質を高めていくことが重要である。

6. おわりに

介護保険制度導入後、施設サービス計画は制度改正に大きな影響を受けることなく、取り組まれてきた。しかし、介護現場でそのノウハウが十分に蓄積されて、質の高いサービスが展開されてきたとは、必ずしも言えない面がある。本稿では、事例をとおして、施設サービス計画の現状と課題を整理し、よりよい施設サービス計画のあり方を検討するのが目的であった。

その結果、①意思疎通が困難な利用者に対しては、非言語的なメッセージから想いを汲み取るために、プランニングやモニタリングにより、意識的なアプローチを行う必要があること、②生活全体を視野に入れてニーズ把握をすること、③ニーズをポジティブに捉える場合は、本来の趣旨に則って行うこと、④プランニングに際しては、社会資源の積極的な活用と連携を行うこと、⑤新たなケアの方法を開発・工夫し個別化を図ることが重要であること、等の示唆を得た。

しかし、施設サービス計画の現状や課題のすべてについて、言及したものではない。適切な施設サービス計画を作成し、効果的に活用していくには、技術的側面のみならず、介護支援専門員の役割・位置付けや人員配置の問題といった、ケアマネジメントシステムの面からも検討することが重要である。今後の研究課題としたい。

文献等

- 1) 「施設ケアマネジャーの苦悩と可能性」『ケアマネジャー』第6巻11号、中央法規、2004年などで施設ケアマネジャーの課題について取り上げている。
- 2) 2006年11月に石川県が主催した介護支援専門員専門研修の参加者に対し、筆者がアンケート調査を行ったところ、参加者の33%が「施設サービス計画はうまく機能していない」と回答している。
- 3) 白澤政和、大阪市立大学教授
- 4) 「ケアプラン作成のポイントレッスン」『ふれあいケア』全国社会福祉協議会 2005年～2006年
- 5) 厚生労働省の「要介護度別にみた中間評価項目の平均得点」においてコミュニケーション等に関連する項目は、要介護度が重くなるにつれ、平均得点が下がっている。
- 6) 2006年、社会保障審議会介護給付費分科会において、「介護施設等の在り方に関する委員会」が開催され、介護保険施設の機能・役割等について論議されている。
- 7) 『介護支援専門員の活動支援に関する報告書(第4報)』石川県介護支援専門員支援会議 2006年

真 砂 良 則

- 8) 福富昌城「介護保険制度4年での施設ケアプランの課題」『花園大学社会福祉学部研究紀要 第13号』2005年
- 9) ケアマネジメント原則実践研究委員会『ケアマネジメントの原則に則った実践の確保方策に関する研究報告書』
長寿社会開発センター 2003年
- 10) 『補訂 居宅サービス計画書作成の手引き』長寿社会開発センター 2004年 などがある。
- 11) 『補訂 居宅サービス計画書作成の手引き』長寿社会開発センター 2004年 p.24
- 12) 厚生労働省令第39号第12条

施設サービス計画の現状と課題

表1 事例の概要

年齢性別等	要介護度	自立度	病名	ニーズ	短期目標	サービス内容	計画実行状況	ニーズの充足度	利用者の意思表示	今後の対応
S氏 90歳代 女性	5	C2、IV	脳血管性認知症、胃ろう増設状態	①皮膚の痒みが軽減し安楽に過ごしたい	薬剤による痒みの緩和	内服薬、外用薬の塗擦	計画通り実行	ほぼ充足	言葉による意思表示無し、時々掻き傷あり	継続
				②経口摂取により食を楽しみたい	本人のペースにて介助による経口摂取	清潔の保持のための清拭・陰部洗浄、乾燥を防ぐための室温調整等	計画通り実行		言葉による意思表示無し、時々掻き傷あり	一部変更（より強化）
				③施設生活を楽しまたい	簡単な挨拶や会話を楽しむ	昼食のみミキサー食にて介助（朝夕は胃ろう）	計画通り実行	充足	笑顔、うなずきによる意思表示	一部変更（自力探取と選択に向けて）
T氏 80歳代 男性	1	A1 正常	両感音性難聴 脳梗塞後遺症	①野菜づくりと収穫の喜びを職員と分かち合いたい	本人の経験を生かせるようにする	希望する苗と一緒に買いにいり、本人の指導により苗作り等を行う	計画通り実行	充足	嬉しそうな表情	変更（冬期間を迎えるため）
				②同じ職員障害者と交流し、新たな出会いと体験をしたい	野菜の育つ過程の記録と、収穫の喜びを共有する	デジカメによる育成日記をつけると、収穫した野菜をフロアで調理し他利用者といたたく	計画通り実行		嬉しそうな表情	変更（冬期間を迎えるため）
				③表情やジェスチャーで思いを伝えたい	ボランティア「和の会」の来所による交流を援助する	ボランテニア「和の会」の来所による交流を援助する	一部実行	充足	表情、ジェスチャーによる意思表示	一部変更（職員とボランテニアとの協同体制）
K氏 80歳代 女性	5	C1 IIa	脳内出血後遺症	①経口摂取したいが嘔吐の不安がある。体調は良好に維持したい。	「手とお話の会」への参加するための外出援助を行う	月一回、活動が行われる市立図書館に同行する	計画通り実行		覚えはじめた手話単語による意思表示	変更（冬期間の外出は困難なため）
				②新たな施設生活に慣れ、信頼関係を送りたい	胃ろうにより栄養を確保しつつ経口摂取により食べる楽しみをもってもらおう	「和の会」や家族からの情報収集	一部実行	一部充足	表情、ジェスチャーによる意思表示	一部変更（本人が覚えはじめた手話を用いる）
				③排泄機能を維持したい	施設に慣れ、信頼関係築けるようにする	朝食は粥と副食をミキサー食で提供する（自力探取と介助）	計画通り実行	充足	好みの食べ物を言うようになる、胃ろうチューブを抜いて欲しいという	一部変更（胃ろうチューブ除去に向けて）
				③排泄機能を維持したい	日中はポータブルトイレが使えるよう介助する	誘導と立位、ズボンの上げ下げを介助、訴えがあれば随時対応	一部実行	ほぼ充足	言葉による意思表示無し、立位の際、力が抜けることがある	一部変更（転倒防止に向けて）

Y氏 80歳代 女性 4	C2 IIa	脳梗塞後遺症	①基礎体力を整えたい ②寝たきり状態を解消し離床できるようにしたい	栄養量2000kcal、飲水量1000ccに増加する 自力で端座位姿勢を保持する	義歯調整と歯茎の治療。食事形態の見直し。 端座位の機会を増やす。関心のあ る内容で離床を促す。	計画通り実行	充足	言葉による意思表示 有り	言葉による意思表示 有り	変更 変更 (座位から 立位に向けて)
T氏 90歳代 女性 5	A2 IIIa	左大腿骨骨折後 アルツハイマー 型認知症	①他者から非難される ことなく自分のペース で食事したい ②失敗せずに排泄した い ③不安を強く感じてい る	採取状態を見守り、他 者からの干渉にも配慮 してマイペースに食べ てもらう トイレ誘導と行動観察 により失敗や混乱を少 なくする	すぐに介助せず見守る、援助が必 要なときは他者に気づかれぬよう うにする、他者からの干渉には間 に入る 定時のトイレ誘導、随時のトイレ 誘導 混乱のあるときはさりげなく声か けしたり処理したりする、呼び止 められたときは傾聴する	計画通り実行	ほぼ充足	認知症のためうまく 表明できない、言動 から判断	認知症のためうまく 表明できない、言動 から判断	一部変更 (誘導 時間の変更) 一部変更 (傾聴 時の対応を追 加)