

介護支援専門員 実務研修

第7章

ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術

②アセスメント及びニーズ把握の方法



心和ケアプランセンター
ケアプランセンターカルナハウス

佐竹春美
前田岳史

1

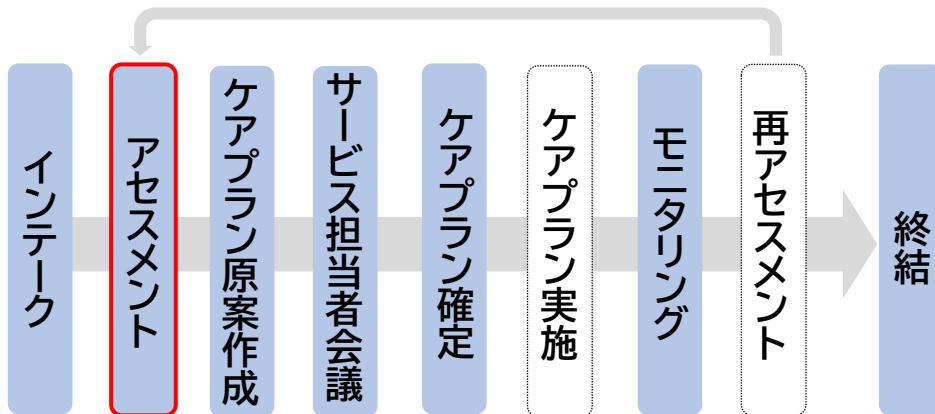
本科目の目的

利用者及びその家族並びに多職種からの情報収集とその分析を通じて、介護支援専門員としての専門的な判断の根拠を説明できる技術を修得する。

また、アセスメントにおいて収集した情報から、専門職としてニーズを導くための技術を修得する。

2

ケアマネジメントプロセス



3

本科目の修得目標

P.258

- ①アセスメントの意義と目的について説明できる。
- ②アセスメントにおける情報収集の項目や目的を説明できる。
- ③アセスメントからニーズを導き出す思考過程を説明できる。
- ④利用者・家族の意向の確認を実施できる。
- ⑤状態の維持・改善・悪化の可能性を予測できる。
- ⑥利用者・家族から得た情報に基づく課題の抽出を実施できる。
- ⑦利用者・家族の持っている力を把握できる。
- ⑧多職種による情報を関連づけたアセスメントを実施できる。
- ⑨利用者、家族のニーズの優先順位を判断できる。
- ⑩再アセスメントの重要性について説明できる。

4

はじめに



介護支援専門員実務研修受講試験

合格

おめでとうございます！



5

皆さまへ

皆さまが介護支援専門員としての
第一歩を力強く踏み出して頂けるよう
講師陣、全力でお伝えしていきたい
と思いますので

どうぞよろしくお願いいたします。

6

皆さまは基礎資格として様々な資格をお持ちであり、その資格に特有の専門知識と経験をお持ちです。

どうぞそれらの知識を大いにこの業務に活かして頂きたいと思います。

そして皆さまの横にいる仲間も、それぞれ専門知識と経験を持つスペシャリストです。

それぞれの仲間へのリスペクトの気持ちを忘れずに、この研修を乗り切っていきましょう。

7

しかし、いったん介護支援専門員として現場に立てば、皆さまの基礎資格は関係ありません。全く別の立場で振舞わなければなりません。

そう、介護支援専門員として、利用者家族のより良い生活の実現のために、各専門職(スペシャリスト)集団をまとめ、プランを実行していく「(ケア)マネジャー」に徹しなければなりません。

8

マネジャーに徹するには、やはり特別な知識と経験が必要です。

今回はその第一歩として、少々の(あえていいます、少々の、です)知識を身につけて頂きます。

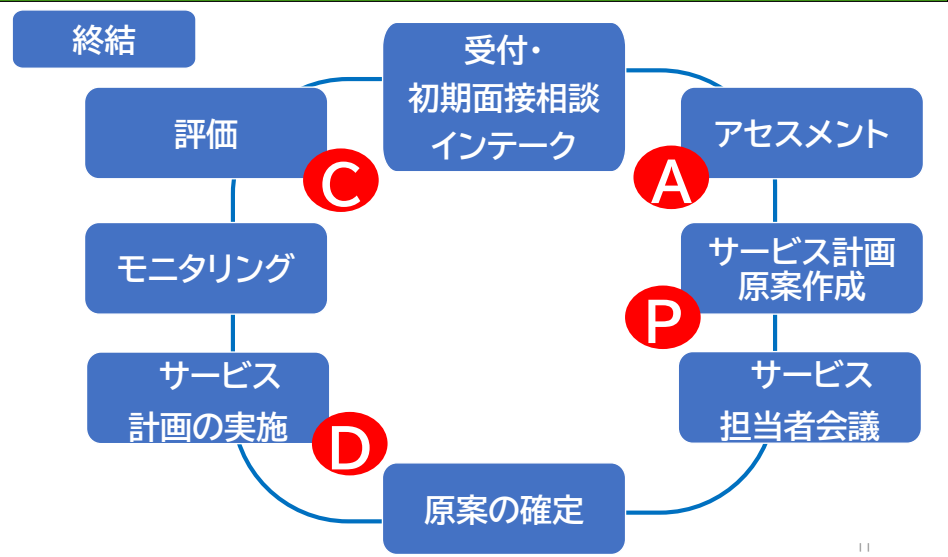
その意味で、一旦は専門職としてのプライドと知識を棚に置いて頂き、白紙の心で吸収して頂ければと思います。

よろしく
お願い
いたします



第1節 ケアマネジメントプロセスにおける
アセスメントの位置づけの理解

P.259



1. ケアマネジメントの中核としての
アセスメントの意義

1-0. アセスメントの運営基準上の規定

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(厚生省令第38号)

第13条第6号

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。

第13条第7号

介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(老企第22号)

3-(8)-⑥ 課題分析の実施(第6号)

居宅サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析とは、利用者の有する日常生活上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取り巻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ことが重要である。

なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

アセスメントの意義と意味

【assessment】 (Collins COBUILD Advanced Learner's English Dictionary)

①An assessment is a consideration of someone or something and a judgment about them.

(アセスメントとは誰か及び何かについて考察することであり、それらについての判断です～前田訳)

【広辞苑】

①評価。査定。見積もり。②かんきょうアセスメント

【テキスト】

●アセスメント(課題分析) [テキストP26]

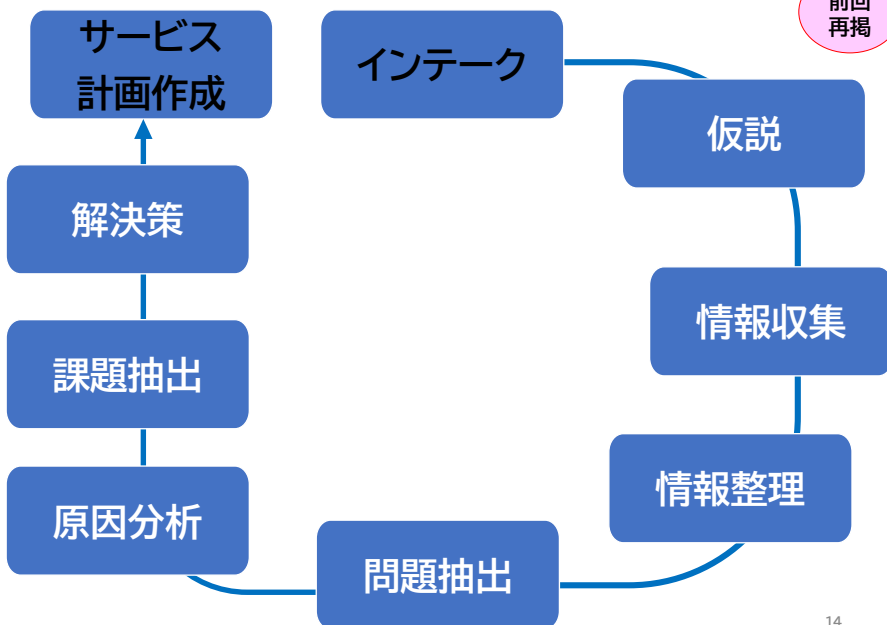
●アセスメントとは、利用者の心身状態や生活環境を確認するとともに、ニーズから解決すべき課題を抽出し、それを評価・分析する過程です。 [テキストP212]

●情報を収集し分析することで、自立した日常生活を営むうえで解決すべき課題を明らかにする作業がアセスメントです。

[テキストP215]

13

アセスメントのプロセス

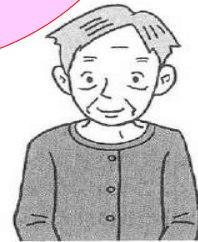


14

「今日のゴール」は…

- インテーク
- 仮説
- 情報収集
- 情報整理
- 問題抽出
- 原因分析
- 課題抽出
- 解決策
- サービス計画

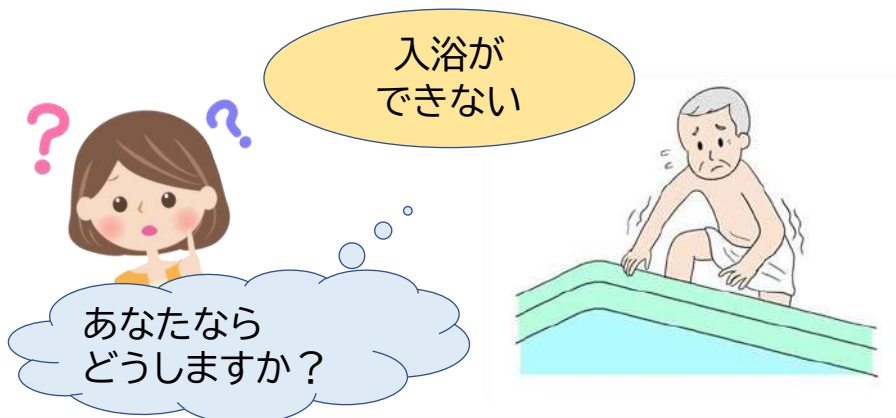
- ①神谷花子さんの生活意向をおさえること
- ②生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を導き出すこと

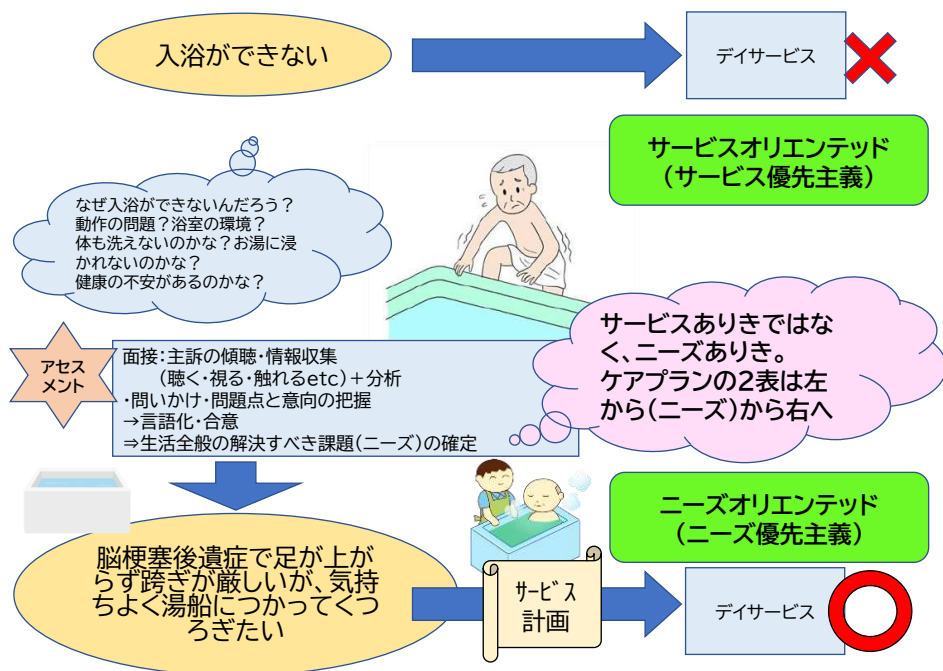


1. ケアマネジメントの中核としての アセスメントの意義

1-1. ニーズオリエンテッド

P.259





1. ケアマネジメントの中核としての アセスメントの意義

1-2. 課題分析標準項目に基づくアセスメント実施

P.260

情報収集項目は、基準等で決まっています。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(厚生省令第38号)第13条第6号
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、(略)解決すべき課題を把握しなければならない。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(老企第22号)第2 3(7)⑥課題分析の実施(第6号)

略)なお、当該課題分析は、介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、利用者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものであるが、この課題分析の方法については、別途通知するところによるものである。

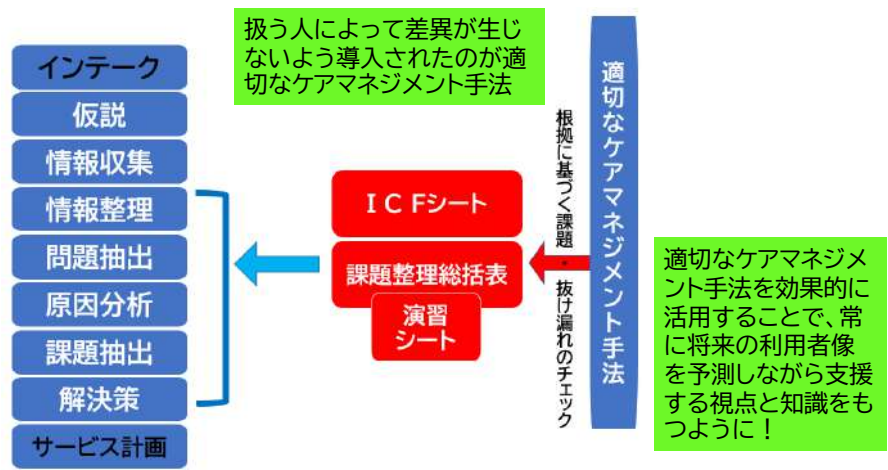
介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について(老企第29号)別紙4 課題分析標準項目について Ⅰ. 基本的な考え方

(略)この課題分析の方式については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「基準解釈通知」という。)第2の3(運営に関する基準)の(7)[3]において、別途通知するところによるものとしているところであるが、当該「基準解釈通知」の趣旨に基づき、個別の課題分析手法について「本標準課題分析項目」を具備することをもって、それに代えることとするものである。

1. ケアマネジメントの中核としての
アセスメントの意義

1-3. 適切なケアマネジメント手法を活用したアセスメント
(ニーズ抽出、生活の将来予測)

P.260



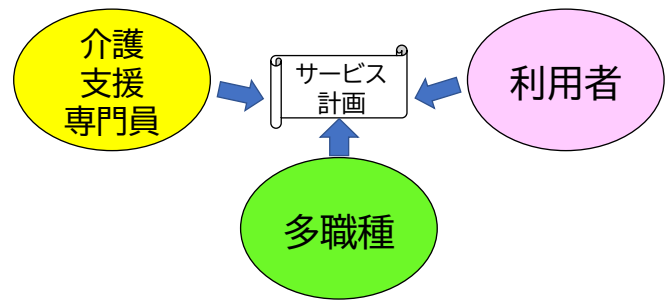
19

3. 支援を通じたアセスメントの段階的進展

3-1. 協働で行うアセスメント

P.261

アセスメントとは
介護支援専門員と利用者と多職種が協働で行う作業



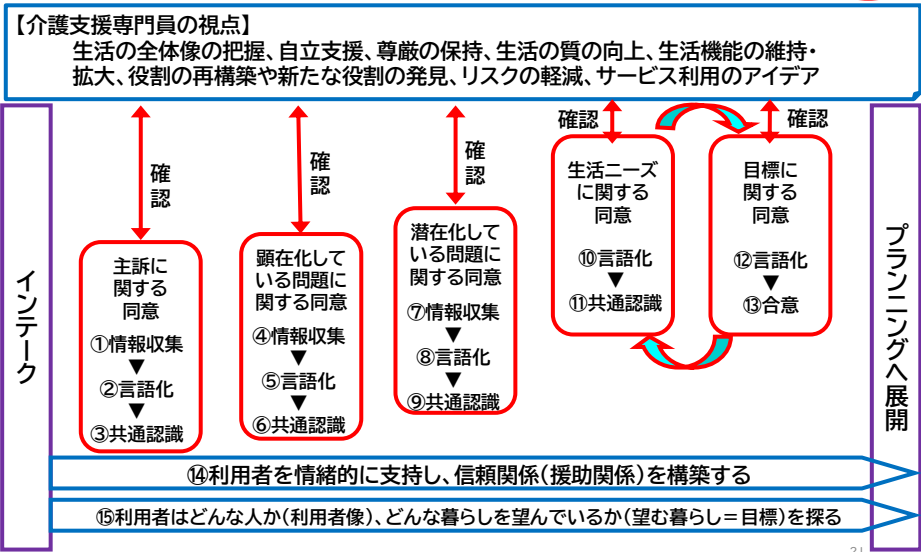
なぜなら自立した生活を目指すのは利用者自身だから
＝現状を理解し(自己覚知)望む暮らしを決定する(自己決定)
目標達成に向かって問題を解決していく支援を多職種で行うことこそ、「自立支援」

20

3. 支援を通じたアセスメントの段階的進展

テキスト
262
ページ
参照

3-2. アセスメントの思考過程 【アセスメントの全体像】



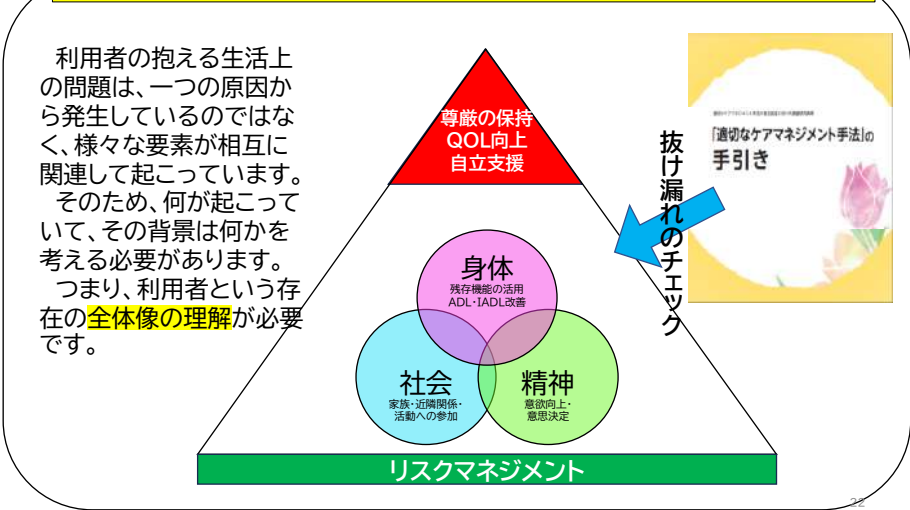
21

3. 支援を通じたアセスメントの段階的進展

テキスト
265ページ
参照

3-3. アセスメントの視点

1 利用者を生活者としての総体、全体像としてとらえる



22

3. 支援を通じたアセスメントの段階的進展

P.265

3-3. アセスメントの視点

2 尊厳の保持と自立支援

介護保険の理念であり、ADLの自立のみでなく意思決定の自律支援を目指しましょう

3 生活の質の維持・向上

適切なケアマネジメント手法の第2の基本方針であり、「その人らしさとは何か」を知った気にならずに、教えて頂くという気持ちで接し続ける姿勢が大事

4 リスクマネジメント

要介護高齢者にとって安定した日常生活を送ることができるよう、先回りして回避できることは何か、多職種だけでなく本人の周囲に誰か協力者はいるのか、なども併せて情報収集し、その人の支援チームをどのようにつくれるか想定しましょう

5 受付と相談場面から始まるアセスメント

介護支援専門員のアセスメントは、出会いともいえる相談受付・初期面接相談(インテーク)から始まっており、この段階の相談者とのかわりには、その後のケアマネジメントプロセスにおいて、利用者との関係性や支援の展開に影響していく

第2節 アセスメントの理解

P.268

1. アセスメントの考え方

1-1. アセスメントを行う目的

ケアマネジメントは
「アセスメントに始まりアセスメントに終わる」
とよく言われます。
なぜそう言われるのでしょうか？

それは...

利用者支援の「土台」だから

=土台となる収集分析いかんで生活が左右されるから



いつでもどこでも、常に利用者(家族)を知る努力を！

=常に情報収集し、分析することが必要

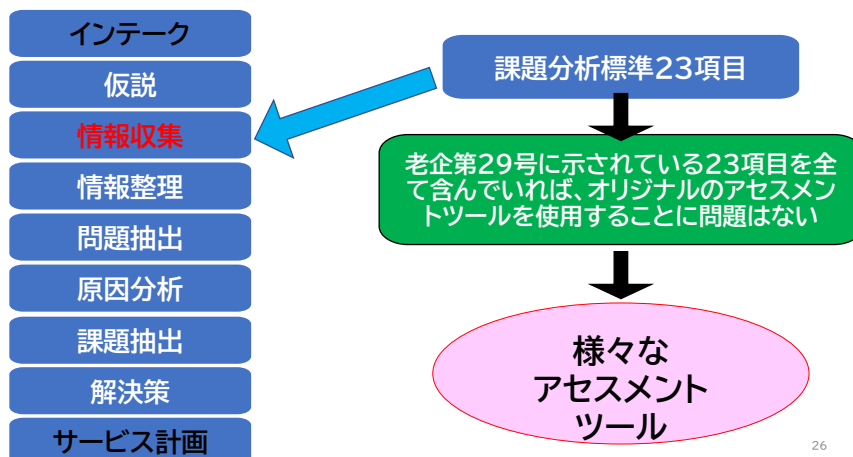
=生活全般にわたる解決すべき課題(ニーズ)の把握

25

2. 課題分析標準項目

P.271

2-1. 課題分析標準項目の各項目および各項目と適切なケアマネジメント手法との関連



26

課題分析標準項目(基本情報に関する項目)

前回
再掲

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報 (受付、利用者等 基本情報)	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報(受付日時、受付対応者、受付方法等)、利用者の基本情報(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先)、利用者以外の家族等の基本情報、居宅サービス計画作成の状況(初回、初回以外)について記載する項目
2	これまでの生活 と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会 保障制度の 利用情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険等)、年金の受給状況(年金種別等)、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目
4	現在利用して いる支援や 社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源(介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む)の状況について記載する項目
5	日常生活自立度 (障害)	「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
6	日常生活自立度 (認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、現在の要介護認定を受けた際の判定(判定結果、判定を確認した書類(認定調査票、主治医意見書)、認定年月日)、介護支援専門員からみた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果(要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等)について記載する項目
9	今回のアセスメントの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由(初回、要介護認定の更新、区分変更、サービスの変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等)について記載する項目

27

課題分析標準項目(アセスメントに関する項目)

前回
再掲

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況(身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥瘡の有無等)、受診に関する状況(かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等)、服薬に関する状況(かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等)、自身の健康に対する理解や意識の状況について記載する項目
11	ADL	ADL(寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法(杖や車椅子の利用の有無等を含む)、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等)に関する項目
12	IADL	IADL(調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等)に関する項目
13	認知機能や 判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況(症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等)に関する項目
14	コミュニケーション における 理解と表出の 状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況(視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通)、コミュニケーション機器・方法等(対面以外のコミュニケーションツール(電話、PC、スマートフォン)も含む)に関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度(活動の内容・時間、活動量等)、休息・睡眠の状況(リズム、睡眠の状況(中途覚醒、昼夜逆転等)等)に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム(日中・夜間の頻度、タイミング等)、排泄内容(便秘や下痢の有無等)に関する項目

28

課題分析標準項目(アセスメントに関する項目)

前回
再掲

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況(皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等)、寝具や衣類の状況(汚れの有無、交換頻度等)に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態(歯の本数、欠損している歯の有無等)、義歯の状況(義歯の有無、汚れ・破損の有無等)、かみ合わせの状態、口腔内の状態(歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等)、口腔ケアの状況に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況(食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等)、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量(栄養、水分量等)、食事制限の有無に関する項目
20	社会との関わり	家族等との関わり(家庭内での役割、家族等との関わり状況(同居でない家族等との関わりを含む)等)、地域との関わり(参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等)、仕事との関わりに関する項目
21	家族等の状況	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況(本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等)、家族等による支援への参加状況(参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等)、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目
22	居住環境	日常生活を行う環境(浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等)、居住環境においてリスクになりうる状況(危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等)、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して、特に留意すべき状況(虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等)、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目

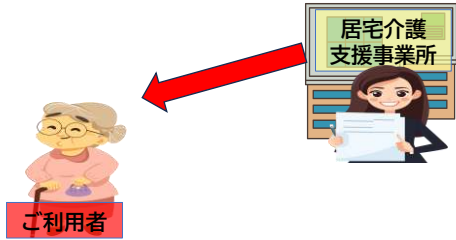
29

2. 課題分析標準項目

2-2. 生活課題の総合的な把握

P.296

介護支援専門員の視点と情報収集の幅が狭い、情報の粒度が粗いとなれば、本来存在している課題は見落とされる可能性があります

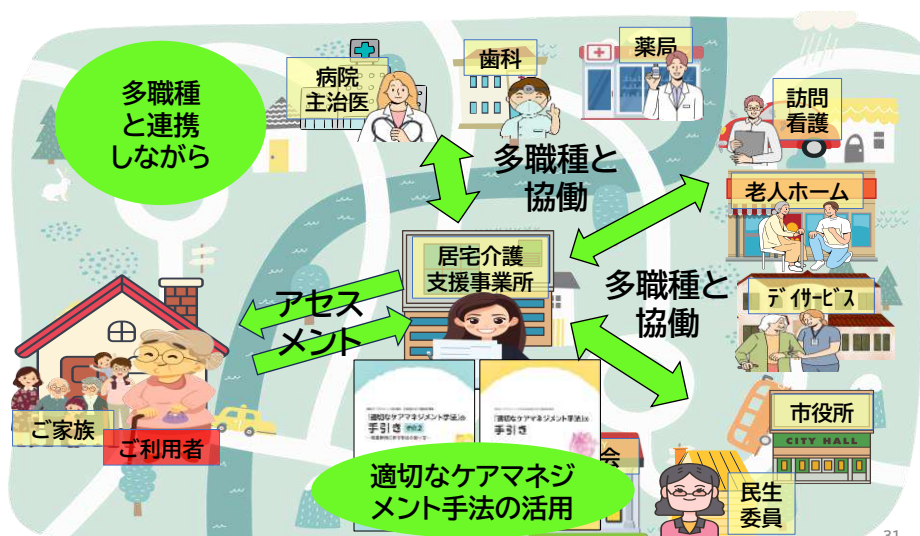


30

2. 課題分析標準項目

2-2. 生活課題の総合的な把握

P.296



【グループワーク】を進める上での心構え

【司会】

- 全員が話せるように配慮する(1人1回はあてる)
- 静まる時間を作らない(迷ったら誰かをあてて意見を頂く)
- 時間内でまとめることを意識する

【発表】

- 時間を意識する(気づけば長々と喋ってしまいがち)
- ポイントを絞っておく
- 緊張はするもの、慣れる

【メンバー】

- しゃべりすぎない
- 必ず1回は意見する
- 司会の指示に従い、進行に協力する

メンバーはそれぞれ得意分野を持った専門家であると同時に、共に学ぶ同志です。常に相手へのリスペクトを持ち、相手の意見は否定せず受け止めながらワークをすすめましょう！

【ワーク1】 神谷花子さんの情報収集と情報整理

神谷花子さんはどんな人か、どういう状況を思い出す意味も含めて、事前課題であるアセスメントシートを、他のグループメンバーはどうまとめているかを確認していきましょう。

【回覧5分】

時計回りにシートを渡しましょう

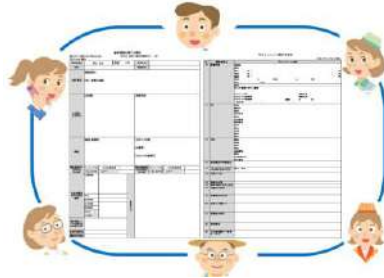
【個人ワーク5分】

他のグループメンバーの記入シートを見ながら、追加や気づきを追加する

【グループワーク10分】

グループで話し合う

※まとめた内容ではなく、まとめ方に着目してください。



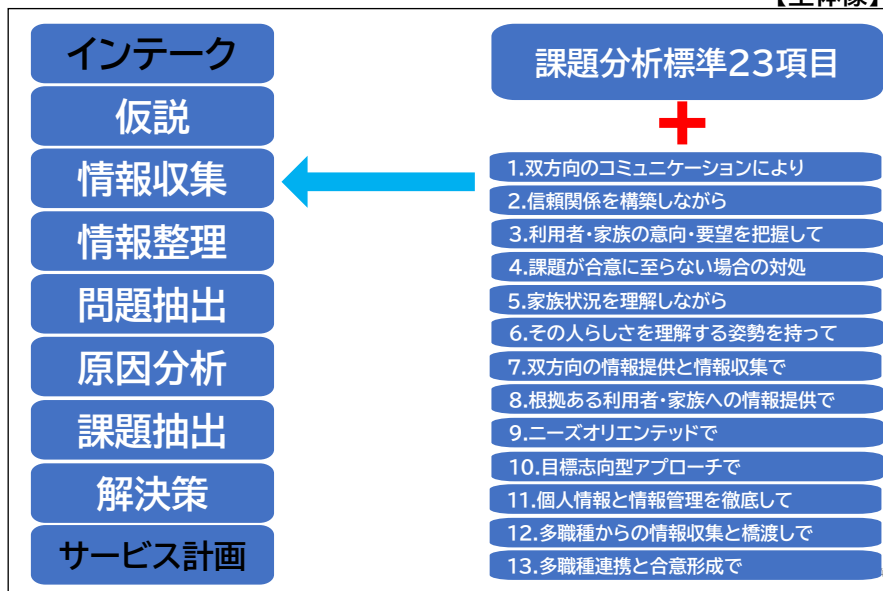
気づいた点	参考にしたい点

33

3. 情報収集の方法

P.296

【全体像】

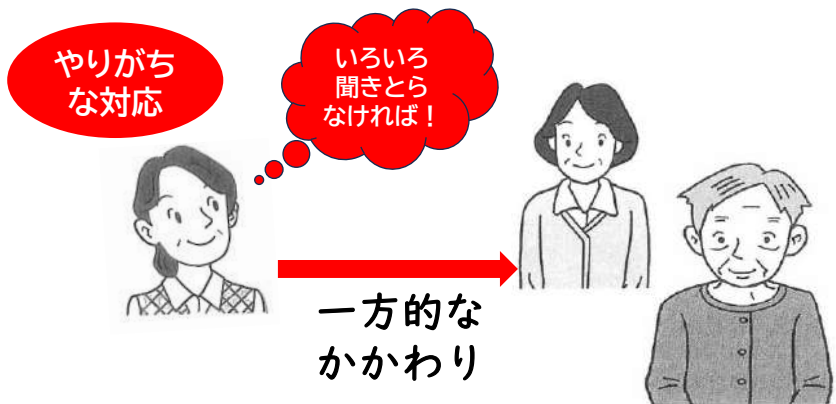


3. 情報収集の方法

3-1. 双方向のコミュニケーションにより

P.296

3-2. 信頼関係を構築しながら



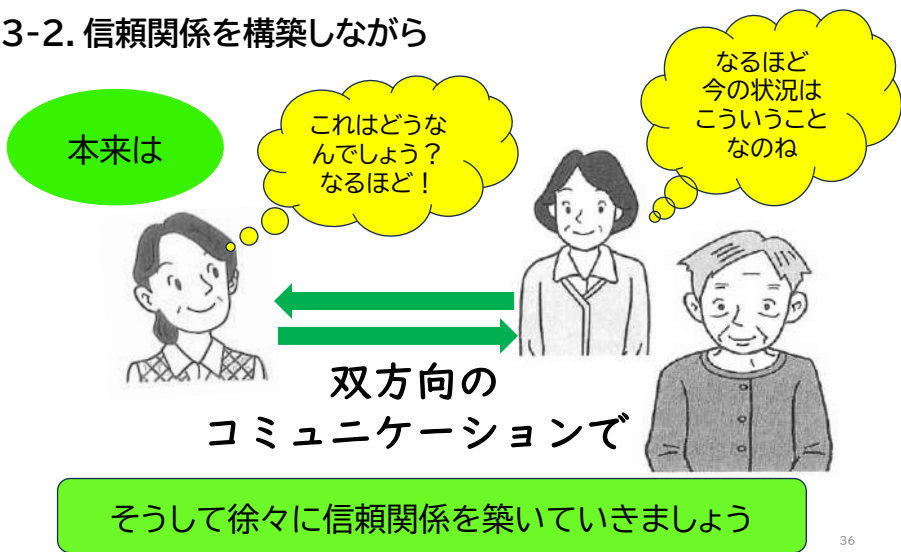
35

3. 情報収集の方法

3-1. 双方向のコミュニケーションにより

P.296

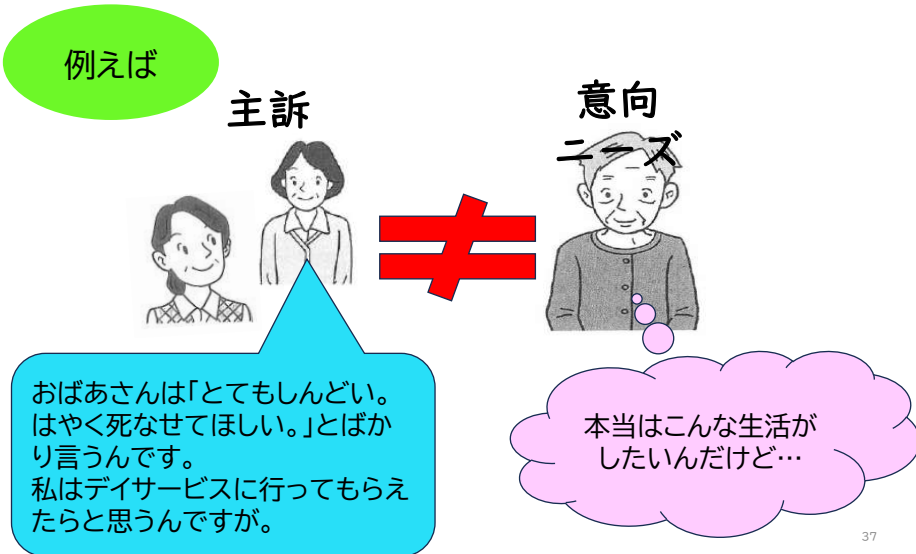
3-2. 信頼関係を構築しながら



3. 情報収集の方法

3-3. 利用者・家族の意向・要望を把握して

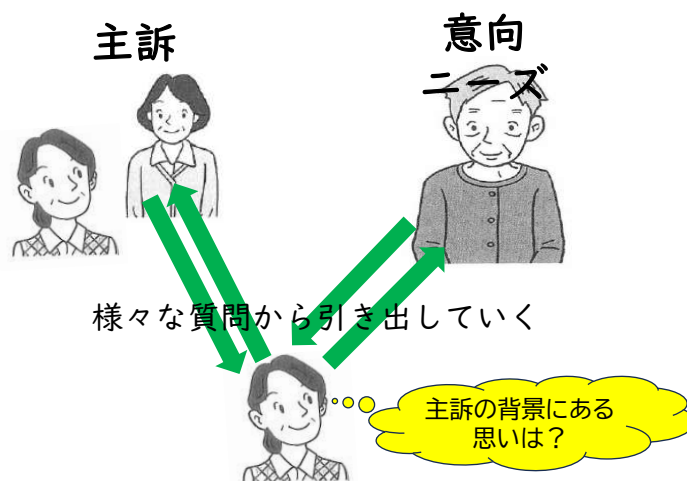
P.297



3. 情報収集の方法

3-3. 利用者・家族の意向・要望を把握して

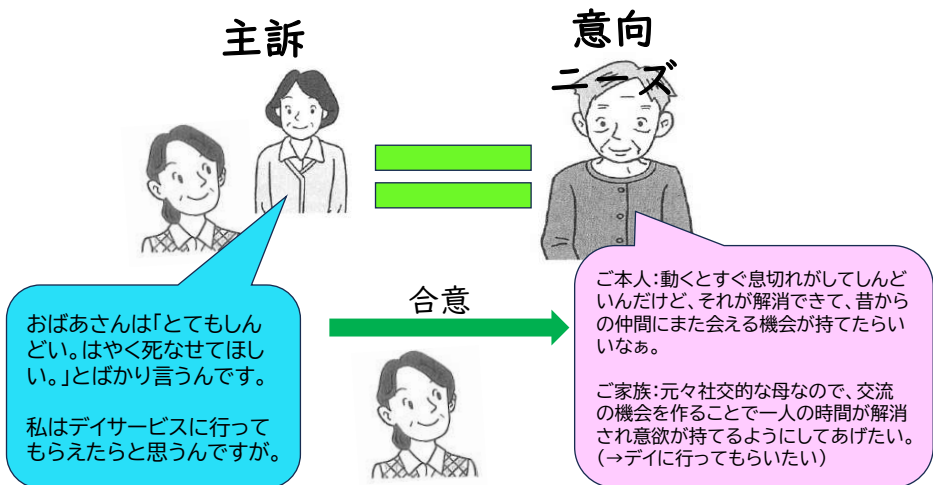
P.297



3. 情報収集の方法

3-3. 利用者・家族の意向・要望を把握して

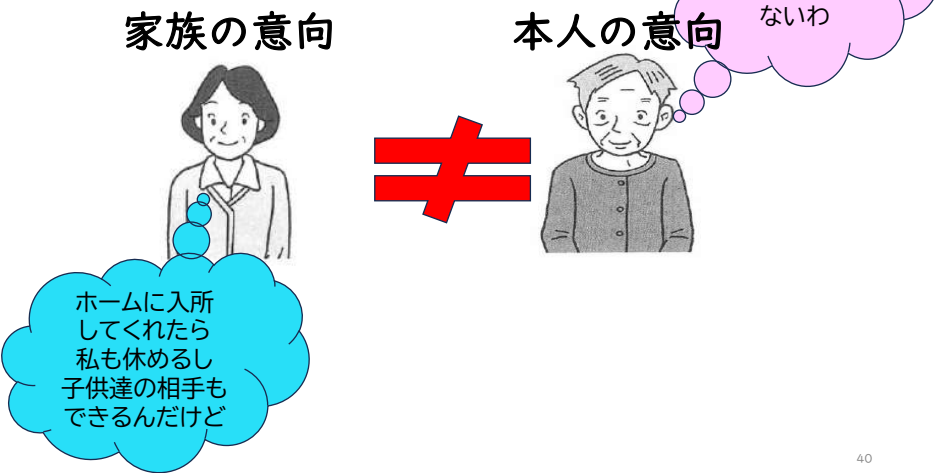
P.297



3. 情報収集の方法

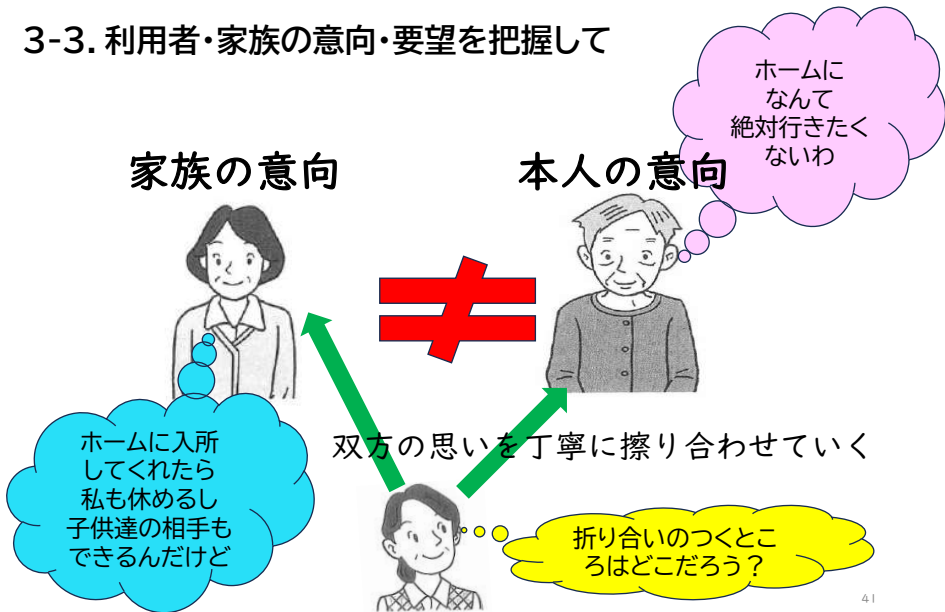
3-3. 利用者・家族の意向・要望を把握して

例えば



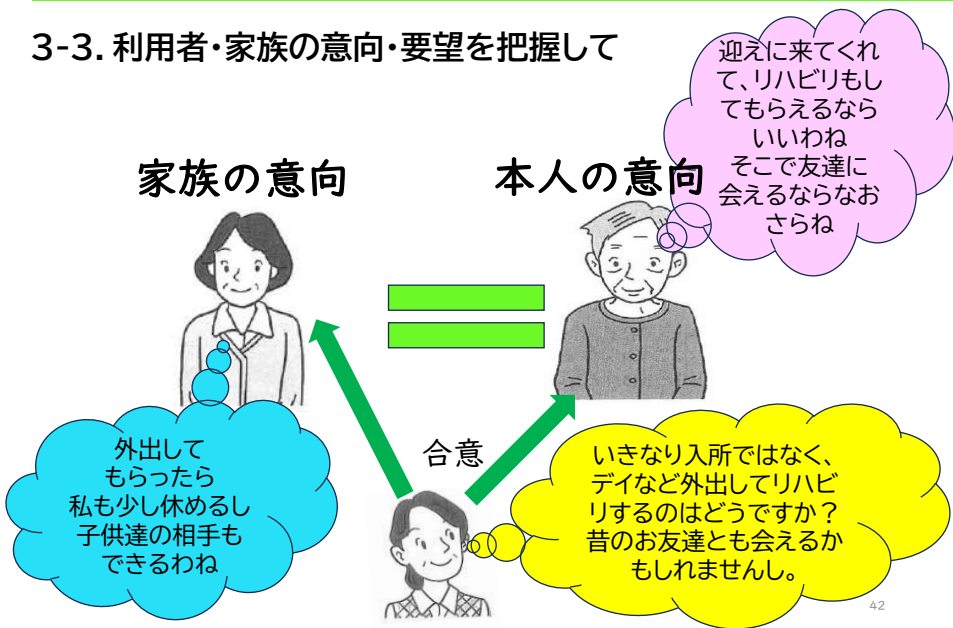
3. 情報収集の方法

3-3. 利用者・家族の意向・要望を把握して



3. 情報収集の方法

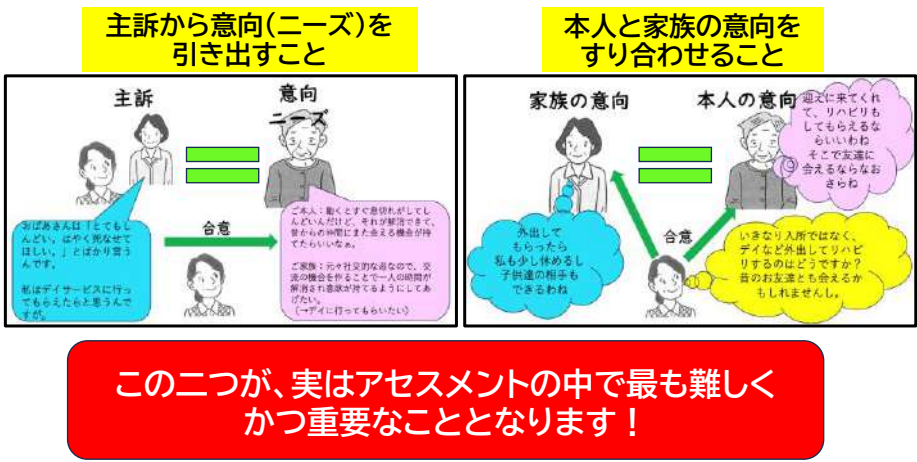
3-3. 利用者・家族の意向・要望を把握して



3. 情報収集の方法

3-3. 利用者・家族の意向・要望を把握して

P.297



43

なぜなら…

第 1 表

居宅サービス計画書(1)

利用者氏名 姓 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 平成 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 平成 年 月 日 居宅の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

ご本人：動くときすぐ息切れがしてしんどいんだけど、それが解消できて、昔からの仲間にもたええる機会が持てたらいいなあ。
ご家族：元々社交的な母なので、交流の機会を作ることによって一人の時間が解消され意欲が持てるようにしてあげたい。
課題分析の結果：リハビリできる場の確保で気分の解消もでき在宅生活は可能と考えられる

総合の方

生活観

主訴

意向

合意

おばあさんは「とてもしんどい、はやく死なせてほしい。」とばかり言うんです。
私はデイサービスに行ってもらえたらと思うんですが。

ご本人：動くときすぐ息切れがしてしんどいんだけど、それが解消できて、昔からの仲間にもたええる機会が持てたらいいなあ。
ご家族：元々社交的な母なので、交流の機会を作ることによって一人の時間が解消され意欲が持てるようにしてあげたい。
〔→デイに行ってもらいたい〕

家族の意向

本人の意向

合意

外出してもらったら私も少し休めるし子供達の相手もできるわね

遠くに来てくれて、リハビリもしてもらえならしいわね
そこで友達に会えるならなおさらね

いきなり入所ではなく、デイなど外出してリハビリするのはどうですか？昔のお友達とも会えるかもしれませんし。

この2つが、居宅サービス計画第1表の冒頭部分にくるからです！

3. 情報収集の方法

3-4. 課題が整理されず合意に至らない場合の対処

P.297

このような場合は



以下のように記録しましょう

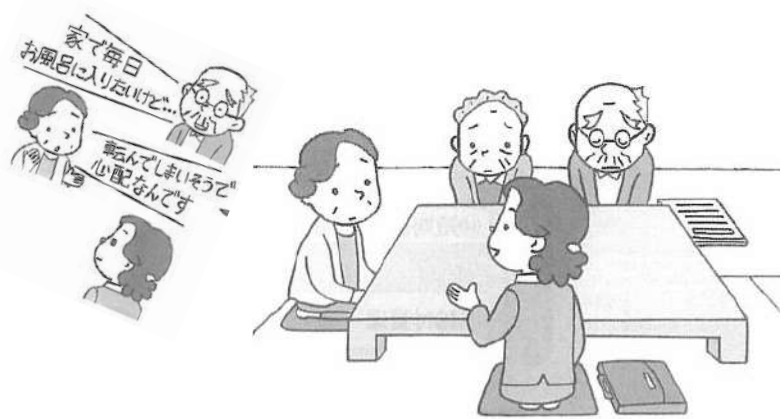
- 利用者に課題認識があり、意思表示できている場合には、それを書く。
- 利用者に課題認識がない場合には、利用者が認識し表明している範囲のことを書く。
- 利用者と家族の課題認識が一致しない場合、両者の合意できた範囲を書く。

もちろん支援経過にも認識相違を記載しつつ、働きかけも続けましょう…

45

【実演1】 「生活の意向」の確認

「生活の意向」の確認でよくある例を実演してみます。
皆さん自身は「生活の意向」をどのように聞き、
書き留めますか？



46

【実演2】 主訴(問題の場合あり)・意向・希望・問題・ニーズのききとり

次に、主訴(問題の場合あり)・意向・希望・問題・ニーズのありかを探っていく過程を実演してみます。聞くに際しては、どの部分がどの項目に当てはまるかを想定しながらお聞きください。

主訴は:

意向は:

希望は:

問題は:

ニーズは:

47

【ワーク2】 生活の意向・ニーズのききとり

次の事例をもとに、3人1組になって(利用者役・ケアマネジャー役・観察役)、意向のききとりを行ってみましょう。

主人公:おおたにしょうこさん 83歳

55歳の息子との二人暮らし。
娘は他県にとついでおり、年に1回程度しか出会うことはない。
息子は日中仕事に就いており、日中独居。
最近、一人で入浴することが大変になってきた。
自宅は古い木造の一軒家。
段差があったり、手すりはない。

※上記の情報をもとに、演習を行いましょう。上記に書いていない情報については、利用者役の方が考えて演じてください。

48

【ワーク2】を進める上でのポイント

【ケアマネ役】

- 主訴・意向・希望を意識してききとる

【利用者役】

- 主訴・意向・希望を意識して回答する

【観察役】

- ケアマネ役のききとりの仕方について観察する。

【フィードバック】を行う上でのポイント

- ① ケアマネ役の感想
- ② 利用者役の感想 利用者の立場に立って、質問されることについて感じたことなどを伝える。
- ③ 観察役のコメント ケアマネ役のよかったところ、私ならこうするところを1つずつ、報告する。

【実演3】 意向を言えない方(認知症や終末期などで意向が言えない場合)の意向のききとり

次に、意向を言えない方(認知症や終末期などで意向が言えない場合)の意向のききとりを実演してみます。

言語障害があり、みずから話をしない方のききとり

認知症で言語の理解が難しい方の意向のききとり

【ワーク3】 生活の意向・ニーズのききとり

先ほどの事例をもとに、再度3人1組になって(利用者役・ケアマネジャー役・観察役)、意向のききとりを行ってみましょう。

主人公:おおたにしょうこさん 83歳

55歳の息子との二人暮らし。
娘は他県にとついでおり、年に1回程度しか出会うことはない。
息子は日中仕事にいており、日中独居。
最近、一人で入浴することが大変になってきた。
自宅は古い木造の一軒家。
段差があったり、手すりはない。

※上記の情報をもとに、演習を行いましょう。上記に書いていない情報については、利用者役の方が考えて演じてください。

51

【ワーク3】を進める上でのポイント

【ケアマネ役】

- 利用者から、意向がきけるように、意識して聞き取りを行う。

【利用者役】

- はじめはマイナスな主訴をいうことから始め、ケアマネ役を困らせる。ケアマネ役が奮闘し、頑張って意向を聞こうとしていると感じたら、意向について話してみる。

【観察役】

- ケアマネ役のききとりの仕方について観察する。

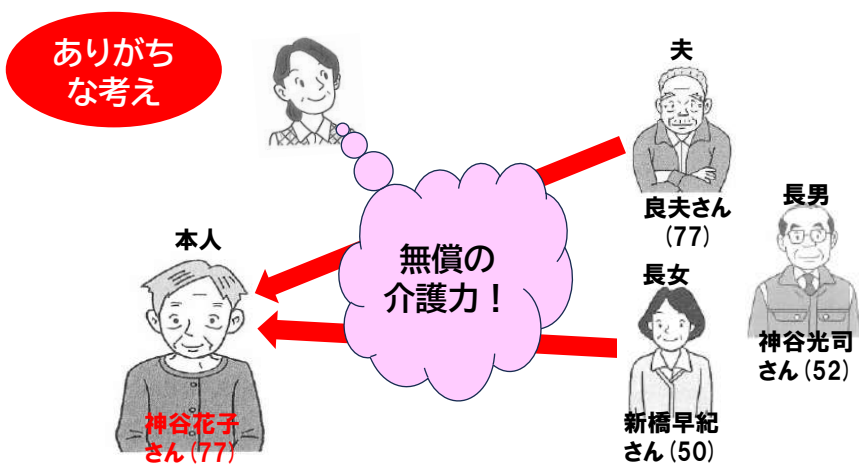
【フィードバック】を行う上でのポイント

- ① ケアマネ役の感想
- ② 利用者役の感想 利用者の立場に立って、質問されることについて感じたことなどを伝える。
- ③ 観察役のコメント ケアマネ役のよかったところ、私ならこうするということを1つずつ報告。

3. 情報収集の方法

3-5. 家族状況を理解しながら

P.298

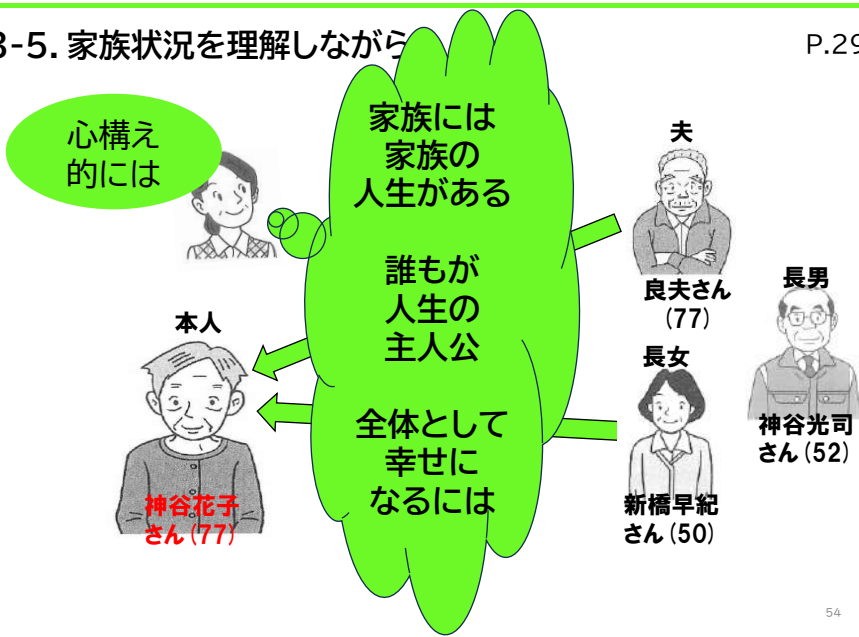


53

3. 情報収集の方法

3-5. 家族状況を理解しながら

P.298



54

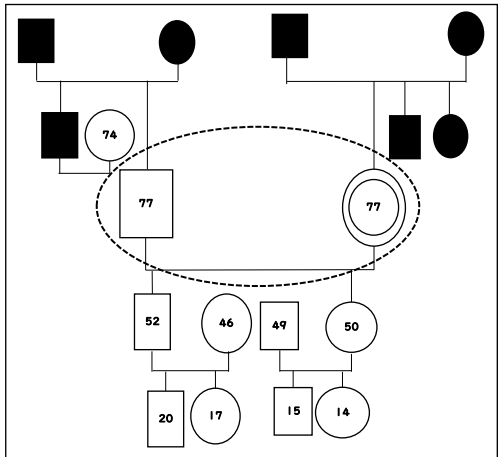
3. 情報収集の方法

3-5. 家族状況の理解～ジェノグラムとエコマップ

P.298

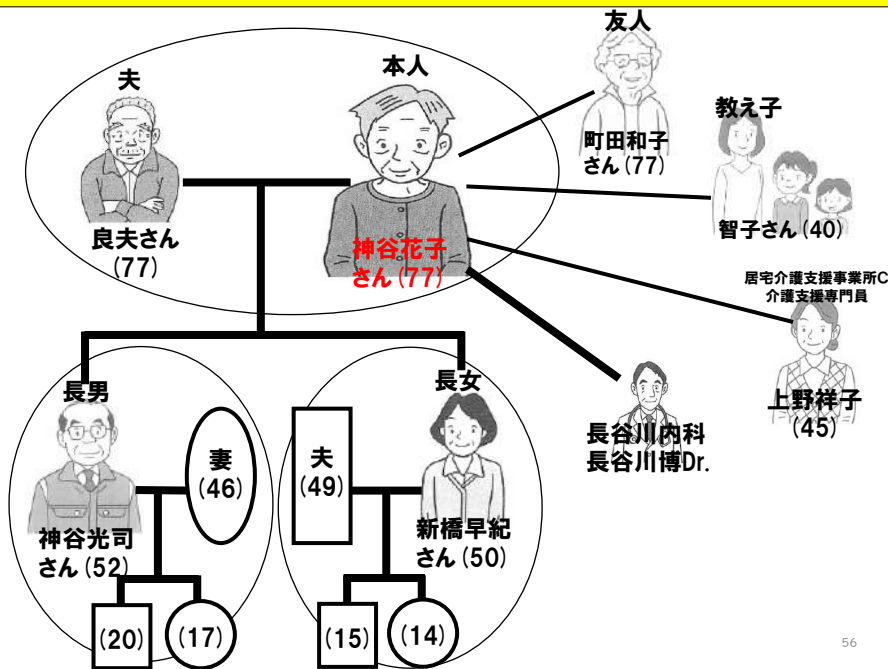
【神谷花子様宅の状況】

- ・神谷花子さんは77歳
- ・同じ年の夫と二人暮らし
- ・花子さんは3人兄弟の長女
- ・花子さんの兄と妹は戦争で早くに亡くなっている
- ・夫の兄は亡くなっている
- ・花子さんには52歳の長男と50歳の長女がいる
- ・長男は結婚しており、妻は6歳年下
- ・長男は2人の子供がいる。20歳の長男と17歳の長女
- ・長女も結婚しており、夫は49歳。
- ・長女も子供が2人いる。15歳の長男と14歳の長女



55

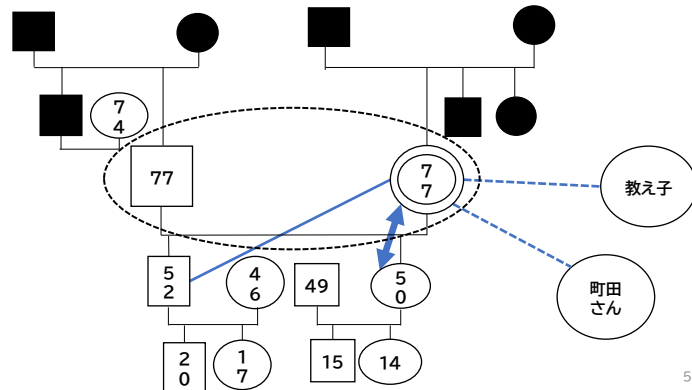
ジェノグラムとエコマップ:実務研修テキストでの事例の登場人物



56

図で理解ができる効用

- ・花子さんには、町田さんという友人がいるが、最近は疎遠になっている。
- ・花子さんには、智子さんや美穂さんという教え子がいて、以前はお菓子作りに来ていたが、最近は疎遠になっている。
- ・花子さんの長女の早紀さんが、週末に来て色々世話をしてくれる。
- ・花子さんの長男は、仕事が忙しく、なかなか来られない。

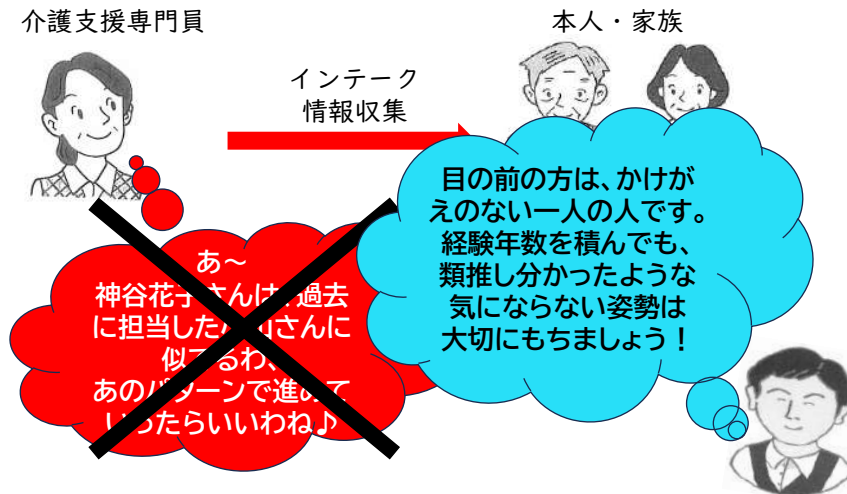


【ワーク4】 それでは実際に自分の家庭や利用者、架空の家庭を想定して、ジェノグラム・エコマップを書いてみましょう
【個人ワーク10分】

3. 情報収集の方法

3-6. その人らしさを理解する姿勢を持って

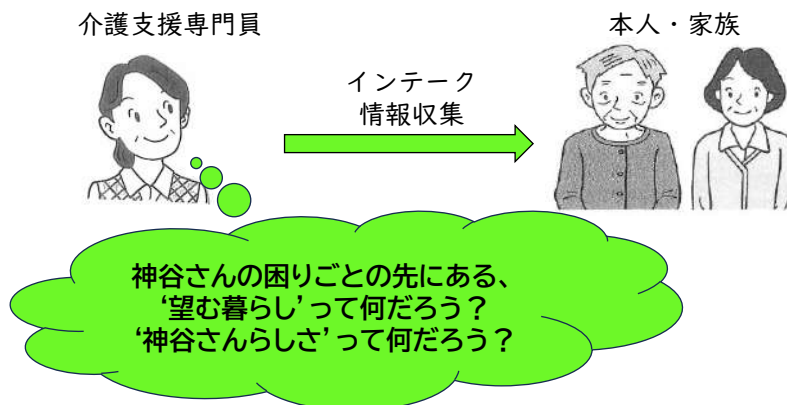
P.300



3. 情報収集の方法

3-6. その人らしさを理解する姿勢を持って

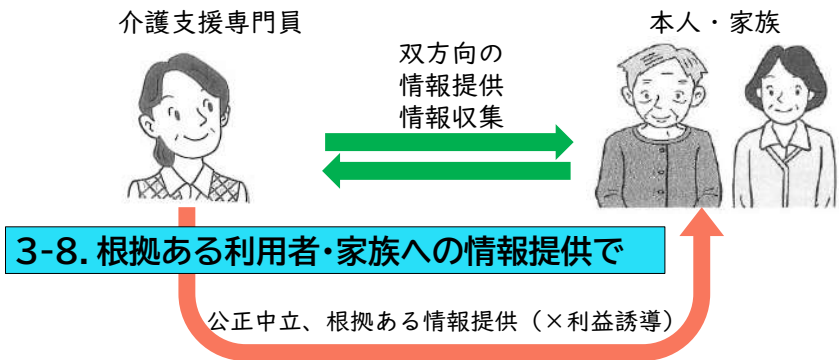
P.300



3. 情報収集の方法

3-7. 双方向の情報提供と情報収集で

P.297



指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(厚生省令第38号)

第4条

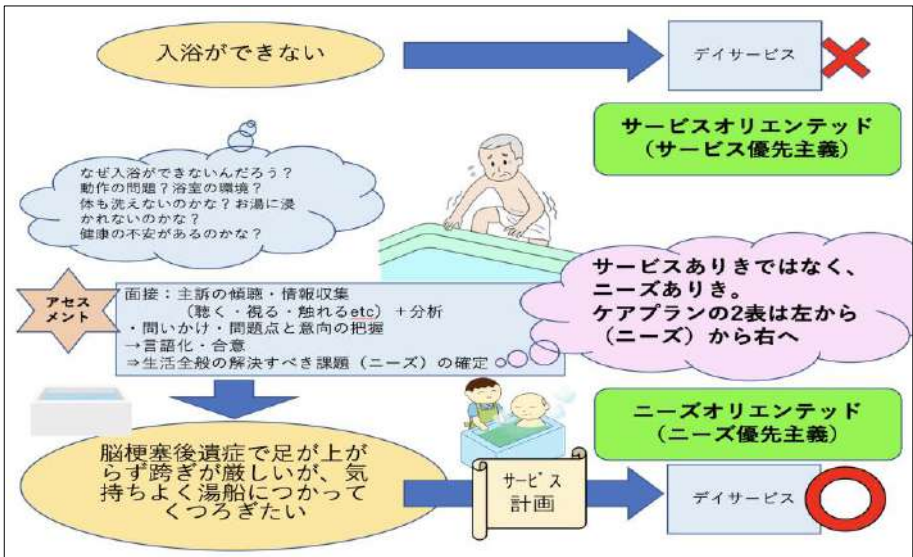
2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が第1条の2に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は福祉上の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明をおこなひ、利用を得なければならない。

61

3. 情報収集の方法

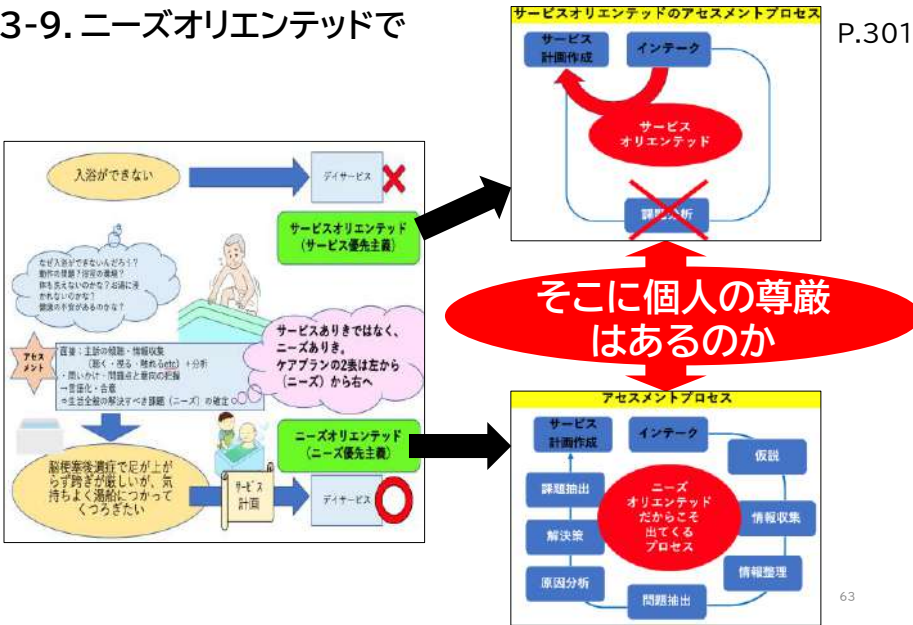
3-9. ニーズオリエンテッドで

P.301



3. 情報収集の方法

3-9. ニーズオリエンテッドで



3. 情報収集の方法

3-11. 個人情報と情報管理を徹底して

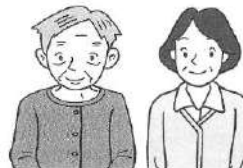
あらゆる観点から
情報管理を徹底し、
利用者と家族を
守りましょう！

介護支援専門員



極めて個人的な
情報を取り扱う

本人・家族



個人情報の保護に関する法律(平成15 年法律第57 号)(個人情報保護法)に基づき

- ・印刷した用紙、データの管理方法を決めておく
- ・多職種との情報共有等でのルールを決めておく
- ・訪問時の紛失や盗難に気をつける
(移動手段が自転車なのか自動車なのかによって留意点も異なる)
- ・介護保険被保険者証を預かってコピーする際には、コンビニエンスストア等、事業所以外の場所では行わないなど、一つひとつの行動を定形化しておく

64

3. 情報収集の方法

3-12. 多職種からの情報収集と橋渡しで

P.302



3. 情報収集の方法

3-12. 多職種からの情報収集と橋渡しで

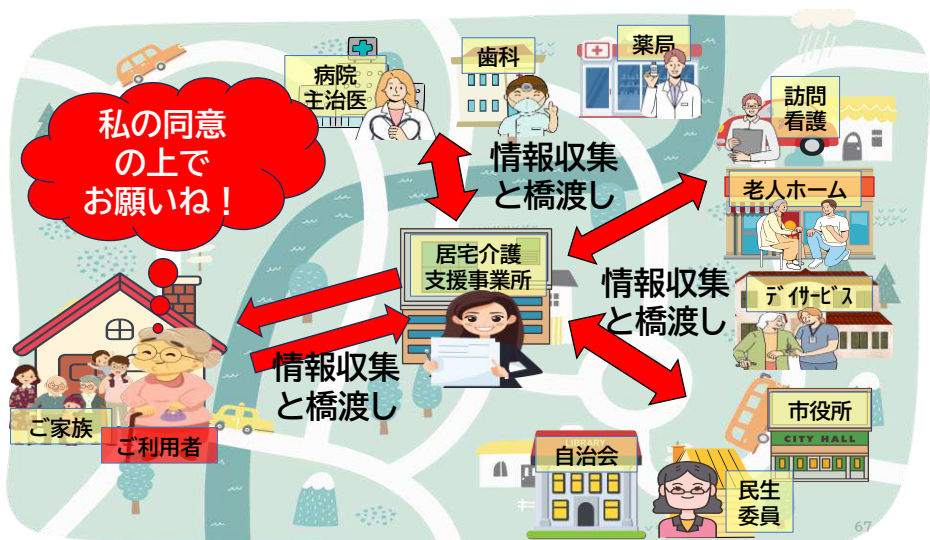
P.302



3. 情報収集の方法

3-13. 多職種連携と合意形成で

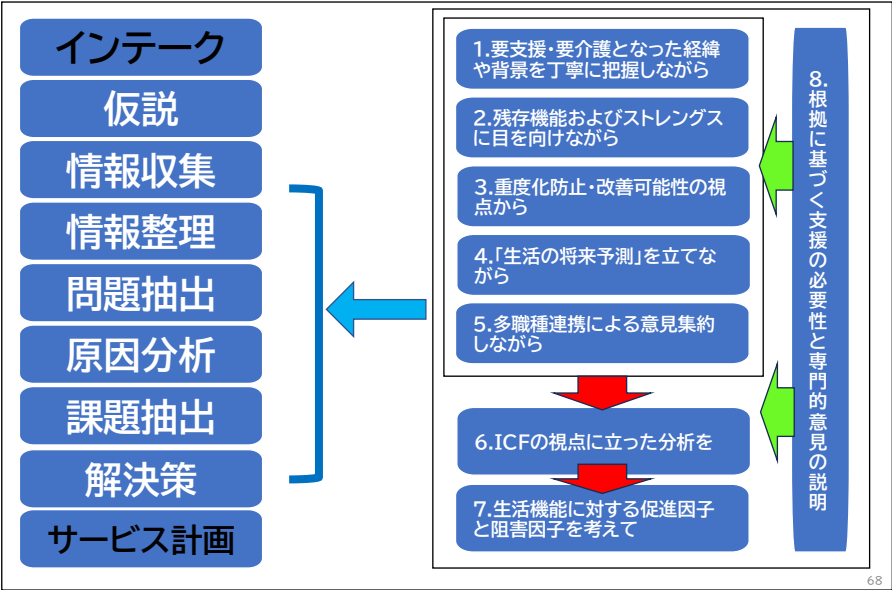
P.302



4. 課題分析

P.304

【全体像】



4. 課題分析

P.304

【課題分析する際の視点】

4-1. 要支援・要介護となった経緯や背景を丁寧に把握しながら

4-2. 残存機能およびストレスに目を向けながら

4-3. 重度化防止・改善可能性の視点から

4-4. 「生活の将来予測」を立てながら

4-5. 多職種連携による意見集約をしながら

※介護支援専門員が行う予測は「生活の将来予測」と呼ばれます。すなわち、その人の心身状態と予後予測、生活習慣と現在の生活、家族のかかわりとその後の状態、生活環境の継続と変化、地域の環境（気候・地域資源等）、経済状況、意欲、性格等さまざまなことを総合的にみて、今後どのようなことが起き得るか、どのように推移していきそうかを予測することを指します。一人で行うのではなく、本人と家族のほか関係する各専門職種を交えた話し合いを行いながら予測していくのが重要です。

4. 課題分析

前回
再掲

4-6. ICFの視点に立った分析

P.306

ICF

(International Classification of Functioning, Disability and Health)
(日本語訳: 国際生活機能分類)

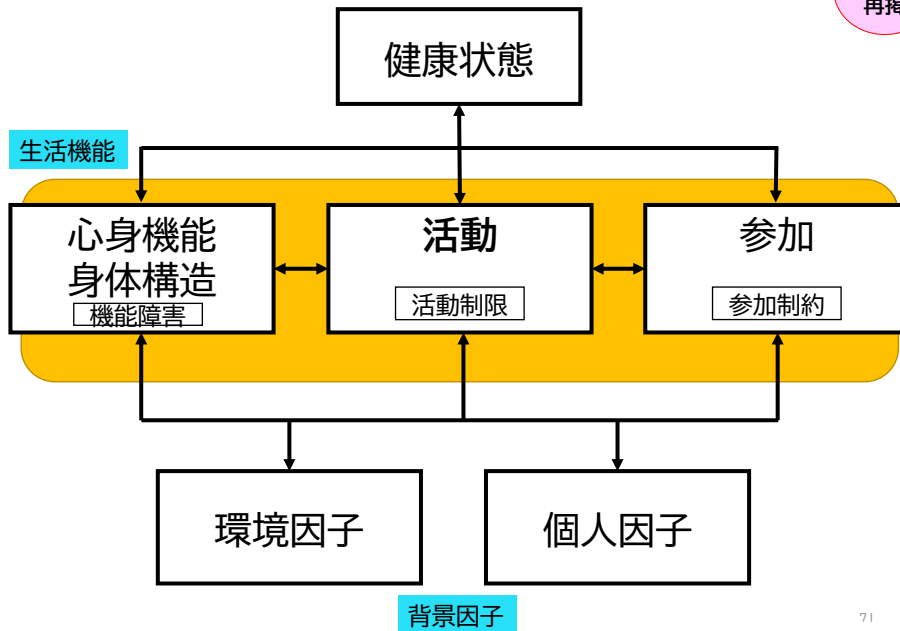
【特徴】

「人が生きることの全体像」についての「共通言語」

- ①保健・医療・福祉などに関わる専門職と当事者を含めた、全ての関係者の相互理解と協力のための、世界の共通言語である
- ②マイナス面だけでなく、プラス面をみることを重視している
- ③健康状態と背景因子（環境因子と個人因子）と生活機能（心身機能・身体構造、活動、参加）との相互作用や影響をみていく

ICFの概念の解説

前回
再掲

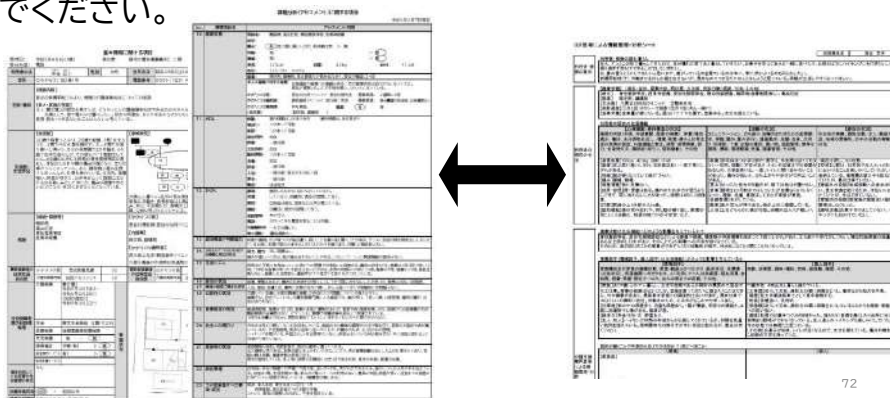


71

【ワーク5】 ICFシートの読み込み

【個人ワーク10分】

配られたICFシートを、自身の記入してきたアセスメントシートと見比べながら、神谷花子さんが生活していく上でプラスになる部分、マイナスになる部分をそれぞれ色分けするなどして読み込んでください。



72

5. 分析した課題の説明と合意

P.310

5-1. 尊厳の保持と利用者本位の尊重、解決すべき課題(ニーズ)の表記

[illegible]

73

5. 分析した課題の説明と合意

P.310

5-1. 尊厳の保持と利用者本位の尊重、解決すべき課題(ニーズ)の表記



居宅サービス計画書


生活全般の解決すべき課題（ニーズ）		目標		長期目標	(期間)	短期目標			
家族が介護から解放される時間を作りたい。									
家族がストレス少なく暮らせるようにする。									

もしこんな言葉が
課題(ニーズ)に
書かれていたら…

74


5. 分析した課題の説明と合意

5-1. 尊厳の保持と利用者本位の尊重、解決すべき課題(ニーズ)の表記 P.310



居宅サービス計画書（２）

氏名		性別	年齢	住所
氏名		性別	年齢	住所
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	目標	
家族が介護から解放される時間を作りたい。				
家族がストレス少なく暮らせるようにする。				




自分が家族を介護に縛り付けている？

家族が自分のためにストレスを感じている？

75

5. 分析した課題の説明と合意


5-1. 尊厳の保持と利用者本位の尊重、解決すべき課題(ニーズ)の表記 P.310



後半、実際に演習で書いてみましょう

居宅サービス計画書（２）

氏名		性別	年齢	住所
氏名		性別	年齢	住所
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	目標	



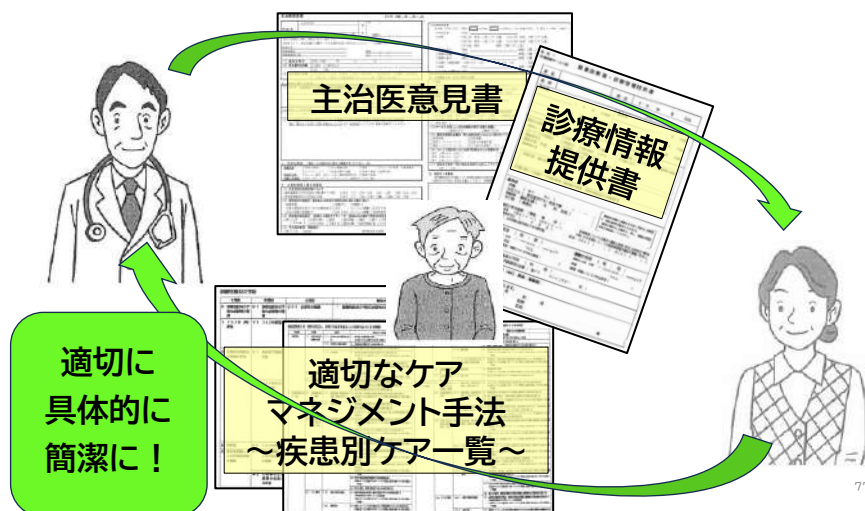
課題分析の結果の考え方と居宅サービス計画に記載する文言は本当に利用者の尊厳を保持し、利用者本位の考え方に基づくものか、客観的に確認を！

尊厳の保持と利用者本位は、介護保険の理念や基本的な考え方であると知識として知っていることと、実践のなかでその知識が活かされることは別なので、常に自己覚知と省察が必要です！

76

P.311

2 療養上の留意点の確認方法



主治医見解書		記入日 年 月 日	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 氏名(姓) </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 性別 </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 申請書 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> </div> <div> 年齢 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> 病歴 </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 年齢 </div> <div> 性別 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> 病歴 </div> </div>	
<p>上記の申請書に関する意見は以下の通りです。</p> <p>主治医として、本意見書は介護サービス評価や成果に利用されることに同意する。同意しない。</p>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する <input type="checkbox"/> </div> <div> 同意しない <input type="checkbox"/> </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する理由 </div> <div> 同意しない理由 </div> </div> </div>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 同意する</div></div></div>			

5. 分析した課題の説明と合意

テキスト
312
ページ
参照

5-2. 専門的意見の説明

※高齢者の疾病の特徴

- ①一人で多くの疾患を併せ持っている。多臓器疾患が多い。
- ②加齢に伴い、個人差が大きくなる。
- ③症状が非定型的である。
- ④慢性の疾患が多い(慢性的である)。
- ⑤高齢者に特有な病態である老年症候群(認知症、転倒、失禁など)がある。
- ⑥薬剤に対する反応が特徴的であり、成人と異なる。
- ⑦生体防御力・免疫機能が低下しており、疾患が治りにくい。
- ⑧患者の予後やQOLが医療のみならず社会的要因により大きく影響される。
- ⑨水・電解質の代謝異常を起こしやすい。
- ⑩負荷時にみられる潜在的機能低下がある。



利用者は多くが高齢者であり、先の特徴のように、多くの疾患を併せ持ち、治りにくく、薬剤に対する反応も成人と異なる等、個人差が非常に大きいため、**利用者の状態を「病名」だけで考えるのではなく、一人ひとりの「病状」を確認することが重要です。**

79

5. 分析した課題の説明と合意

前回
再掲

5-2. 専門的意見の説明

3 医師との連携

P.312

4 歯科医師、歯科衛生士との連携

P.313

5 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士との連携

P.314

6 栄養士との連携

P.314

7 薬剤師との連携

P.315

80

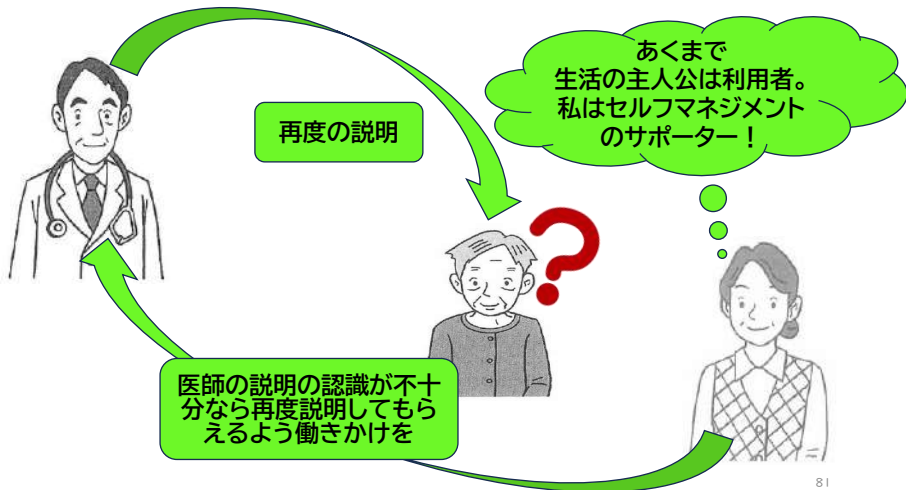
5. 分析した課題の説明と合意

5-2. 専門的意見の説明

P.315-316

8 セルフマネジメントの支援

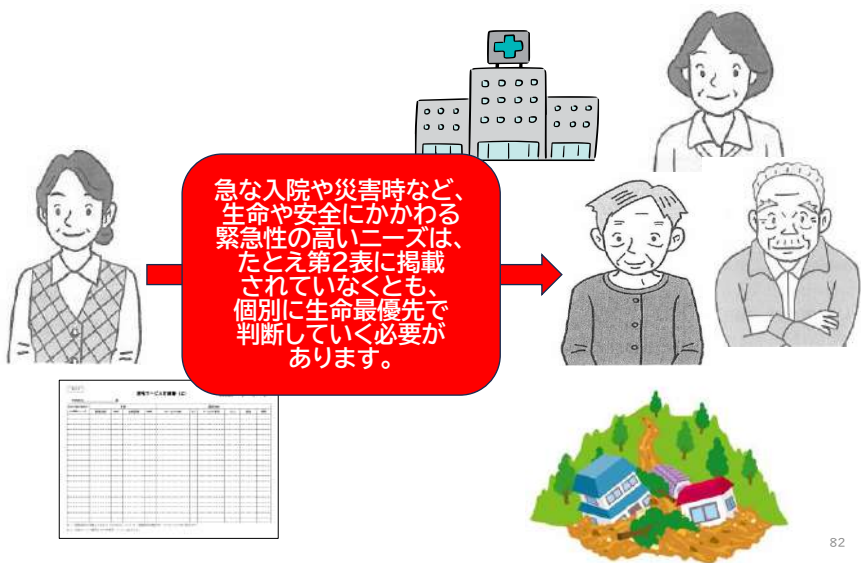
9 望む暮らしに向けた助言



5. 分析した課題の説明と合意

P.316

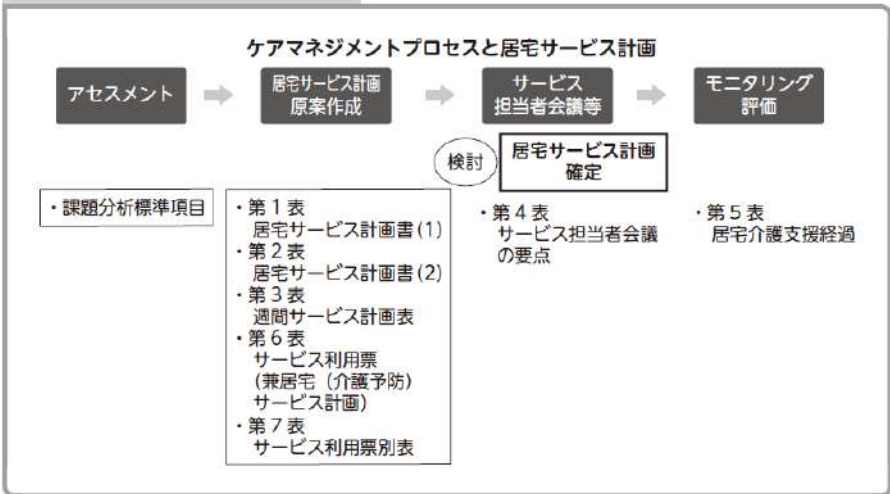
5-3. 緊急性や差し迫ったリスクに対する理解醸成



第3節 アセスメントを踏まえた居宅サービス計画等の作成への展開

P.317

本節で学習することの概要



1. 居宅サービス計画等の作成に向けたアセスメント

1-1. 解決すべき課題に対する利用者・家族の理解

P.317

居宅サービス計画書(2)

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標		サービス内容	※1
	長期目標	短期目標		
①				
②				
③				

くれぐれも一人で
ニーズ内容を決めないように！

ニーズはたいてい複数あるもの
上から優先度の高い順番に記載
していきますが…

1. 居宅サービス計画等の作成に向けたアセスメント

1-1. 解決すべき課題に対する利用者・家族の理解

P.317

居宅

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）

	長期目標	（期間）	短期目標	
①				必ず利用者・家族の合意が必要
②				
③				

1. 居宅サービス計画等の作成に向けたアセスメント

P.318

1-2. 優先順位の合意

居宅サービス計画書（2）

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）

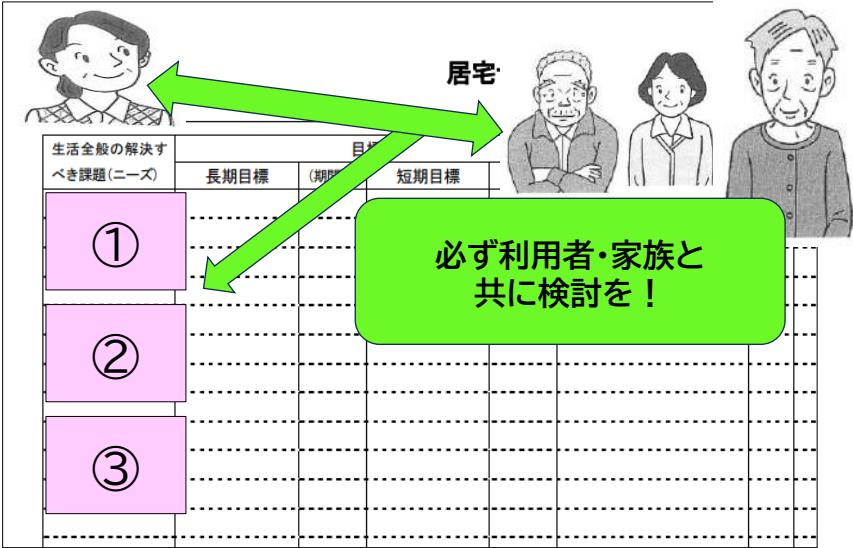
	長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	※1
①						くれぐれも一人で優先順位を決めないように！
②						
③						

ニーズはたいてい複数あるもの上から優先度の高い順番に記載していきますが…

1. 居宅サービス計画等の作成に向けたアセスメント

1-2. 優先順位の合意

P.318



1. 居宅サービス計画等の作成に向けたアセスメント

1-3. 目指す生活の目標に対する意欲

P.318

→2日目に学びましょう！

1-4. 継続的なモニタリングの視点

P.319

1) モニタリング 2) 再アセスメント

→3日目に学びましょう！

1-5. セルフマネジメント

→315ページで学んだとおりです。

1-6. 適切なケアマネジメント手法の視点

→大事なことはこれまで繰り返し伝えてきた通りです。

P.322

【課題整理総括表】の構造 P.324 [前回](#)

45

手引きより

・※2欄で「自立」「支障なし」以外の要因を分析。**より根本的で重要な要因を記載。**
 ・**疾患それ自体だけでなく、その疾患に応じた療養や健康管理等も含めて整理。**
 ・心身の状態のほか、環境因子も考えられる。
 ・**客観的事実を記載。**

前回再掲

自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③	④	⑤
状況の事実 ※1	現在 ※2	要因 ※3	改善/維持の可能性 ※4	備考	(備考 (状態・支援内容等))	
移動	室内移動	自立	改善	悪化	・※2※4の補足すべき情報を記載。	
	屋外移動	一部介助 全介助	改善	悪化		
食事	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		
排泄	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		
口腔	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		
服薬	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		
入浴	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		
更衣	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		
掃除	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		
洗濯	自立	一部介助 全介助	改善	悪化		

・できるかどうかは考慮せず、日常的にしているか、していないかで判断。

・能力があっても、家族が支援して利用者が実施していなければ「全介助」

・現在は支障が顕在化していないが、リスクが大きいと判断される場合には「支障あり」を選択。

・※2欄で「自立」「支障なし」以外を選択した項目について

・「自立した日常生活の阻害要因」に挙げた要因の通し番号を記入。

・複数の要因が考えられる場合は、**複数の要因を記載。**

・※2欄で「自立」「支障なし」以外を選択した項目について検討する。

・現在の認定有効期間を見通し、**必要な援助を利用した場合に、現在の状況がどうなるかで判断する。**

・「悪化」が見込まれる場合でも、**分析過程で「維持」の可能性がないかを十分に検討することが重要。**

・多職種からの意見を踏まえた上で、あくまでも専門職たる介護支援専門員としての判断に基づいて記入する。

手引きより

・利用者及び家族が望む生活の意向のうち、**課題を抽出する上で重要と思われる情報を整理して、簡潔に記載する。**

・ケアプラン第1表と同一である必要はない。

前回再掲

課題整理総括表		生活意向	見通し	課題(ニーズ)	順位
改善/維持の可能性 ※4	(備考 (状態・支援内容等))	利用者及び家族の生活に対する意向	見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) 【案】	※6
改善					
維持					
悪化					

・①「利用者の自立した日常生活を妨げている要因」の解決に向け、
 ②どのような援助を実施することにより
 ③状況がどのように変化することが見込まれるかを、**短期目標の期間を見据えて記入。**

・まず「改善」に○をつけた項目について記入。そのうえで、「維持」「悪化」に○をつけた項目のうち、特に取り組むべきと考えられる項目について記入。

・「見通し」欄の記入内容を踏まえて記入する。

・介護支援専門員が捉え、専門職としての判断で利用者に提案する、合意前の【案】であってよい。

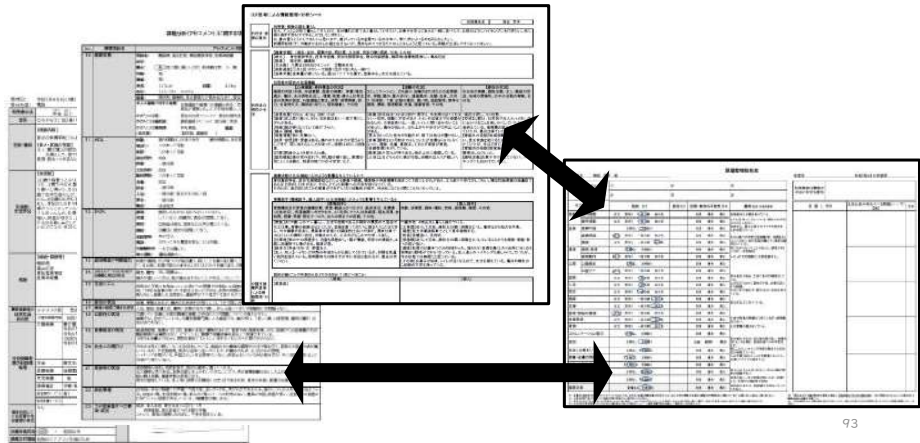
・課題の優先順位を踏まえて、数字を記入する。

・当該期間のケアプランに反映しないものは「ー」を記入。

【ワーク6】 課題整理総括表の読み込み

【個人ワーク10分】

配られた課題整理総括表を、自身の記入してきたアセスメントシート・ICFシートと見比べながら、読み込んでください。
 その上で、改善・維持の可能性欄を埋めてみてください。



【改善／維持の可能性の記入の際のポイント】

利用者名

姓

課題整理総括表

前回再掲

自立した日常生活の障害要因 (心身の状態、環境等)		①	②	③	④	⑤
状況の事実 ※1	現在 ※2	要因※3	改善/維持の可能性※4	(備考 (状況・支援内容等))		
移動	室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助	改善			
	屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助	改善			
食事						

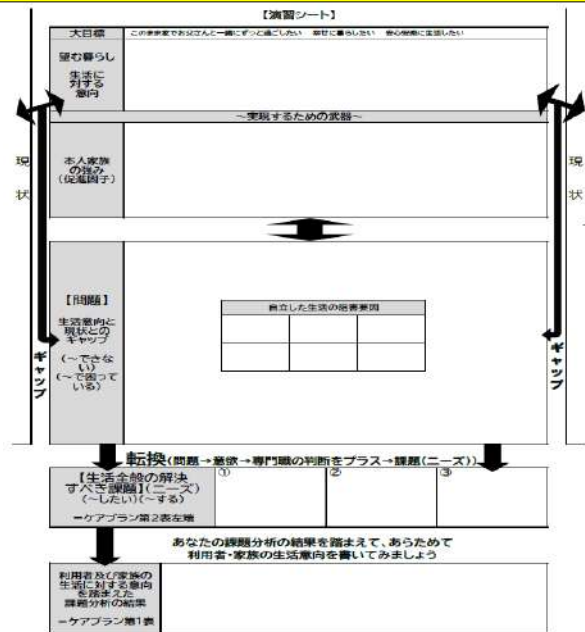
※2欄で「自立」「支障なし」以外を選択した項目について検討する。

現在の認定有効期間を見通し、必要な援助を利用した場合に、現在の状況がどうなるかで判断する。

「悪化」が見込まれる場合でも、分析過程で「維持」の可能性がないかを十分に検討することが重要。

多職種からの意見を踏まえた上で、あくまでも専門職たる介護支援専門員としての判断に基づいて記入する。

【演習シート】を使った分析



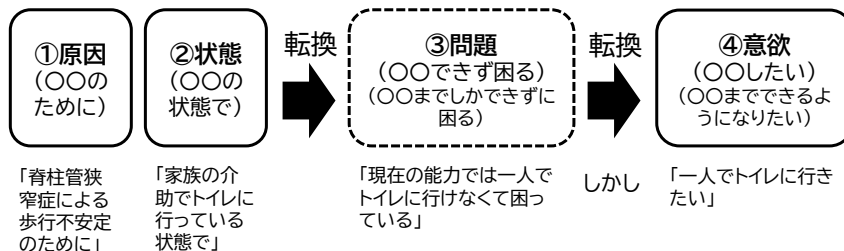
95

アセスメントで明らかにすべきこと

前回
再掲

「アセスメントで何を明らかにすべきか(抽出)については、(中略) ケアマネジメントの全体像の中で理解する必要があります。

つまり、アセスメントから抽出すべきは、利用者の現状について の、①原因、②状態、③問題、④意欲、です。すなわち、「〇〇のため に、〇〇の状態で、〇〇できず困っている。しかし私は〇〇したい。」という4点を明らかにすることであると考えられます。」

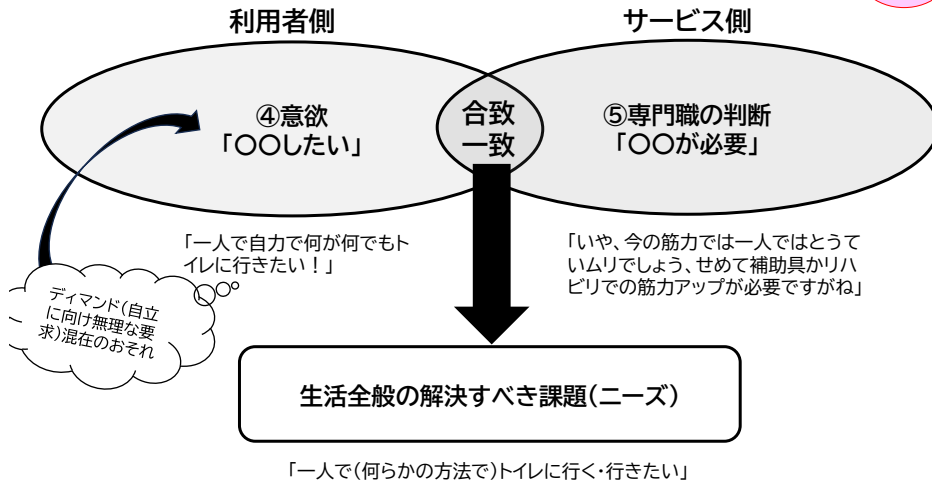


(佐藤信人著『ケアプラン作成の基本的考え方～試論ノート～』中央法規出版56ページより)

96

問題から意欲へ、そして課題(ニーズ)への転換

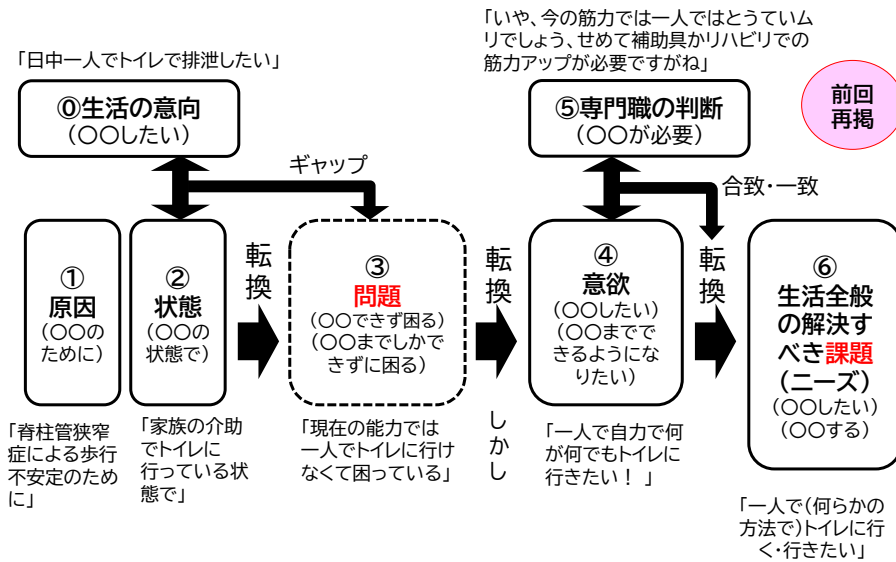
前回
再掲



(佐藤信人著『ケアプラン作成の基本的考え方～試論ノート～』中央法規出版86ページを改変)

97

生活の意向から生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の導きまで



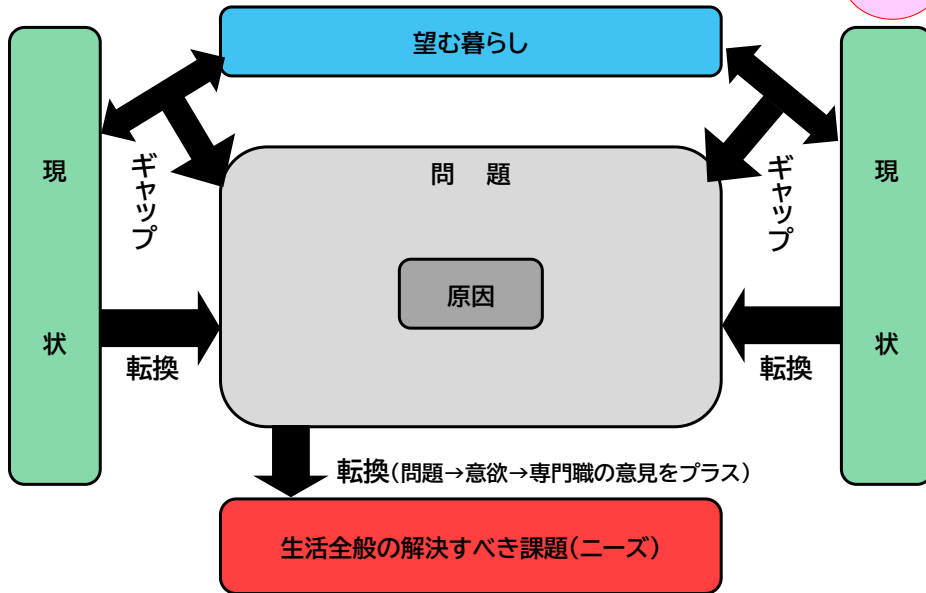
前回
再掲

(佐藤信人著『ケアプラン作成の基本的考え方～試論ノート～』中央法規出版86ページを改変)

98

【演習シート】の構造

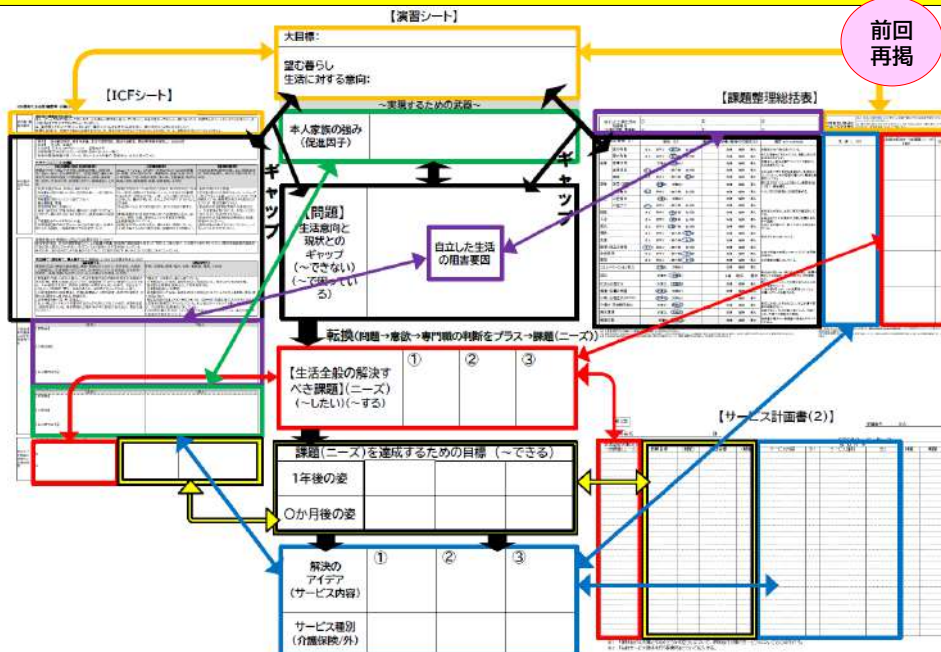
前回
再掲



99

※参考 演習シートとICFシート・課題整理総括表・計画第2表との関連

前回
再掲



【ワーク7】 望む暮らし(生活に対する意向)の把握

【個人ワーク10分】

自身の記入してきたアセスメントシート、お配りしたICFシート・課題整理総括表の意向の部分参考に、神谷花子さんやご家族の生活に対する意向を演習シートに自由に記入してみてください。

【演習シート】

大目標	このまま家でお父さんと一緒にずっと過ごしたい 幸せに暮らしたい 安心安楽に生活したい
望む暮らし 生活に対する意向	
本人家族の強み (促進因子)	

現状

現状

101

【ワーク8】 ご本人・ご家族の強み(促進因子)の把握

【個人ワーク10分→隣と見せ合い4分】

自身の記入してきたアセスメントシート、お配りしたICFシート・課題整理総括表の現状の整理部分を参考に、神谷花子さんやご家族の強み(促進因子)をシートに記入してみてください。

【演習シート】

大目標	このまま家でお父さんと一緒にずっと過ごしたい 幸せに暮らしたい 安心安楽に生活したい
望む暮らし 生活に対する意向	
本人家族の強み (促進因子)	～実現するための武器～

現状

現状

102

【ワーク9】 問題＝生活の意向と現状との ギャップの把握

自身の記入してきたアセスメントシート・ICFシート・課題整理総括表の現状部分と、上に記入した望む暮らしとのギャップを、シートに記入してみてください。

【個人ワーク10分】

10分



【グループワーク】

10分

103

【ワーク10】 自立した生活の阻害要因の把握

これまでの現状や、今記入した問題から、神谷花子さんの自立した生活を阻んでいる原因(阻害要因)を考えましょう。

【個人ワーク】

10分

付箋に記入



【グループワーク】

10分

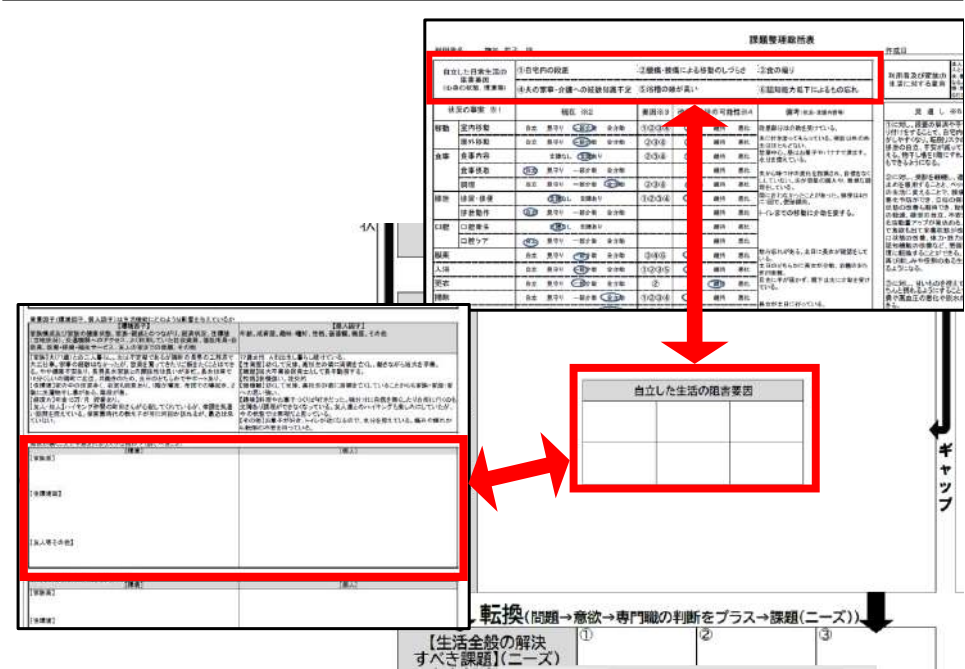
付箋を出し合い

6つにまとめる

※グループのA3白紙
に貼りだしていく

104

～各シート上の阻害要因の位置づけ～



～阻害要因を書く際の工夫(注意)点～

前回
再掲

POINT【要因】には、疾患名は極力記載しないようにしましょう

- ex.「認知症」
→「(認知症による)物忘れ・不適切な判断」
「糖尿病」
→「(糖尿病の管理である)食事管理・インシュリンの自己注射の管理ができないこと」
「変形性膝関節症」
→「(変形性膝関節症による)膝の痛み」

要因の記載する工夫

【支援内容】が書けるような【要因】にする。

【要因】には、病名は極力記載しない。

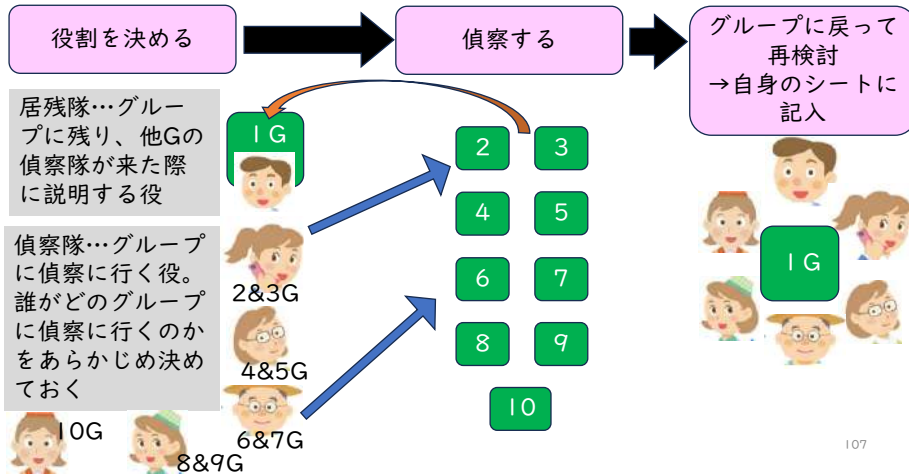
‘課題整理総括表の手引き’には、「要因として疾患が捉えられる場合も多いと考えられるが、疾患それ自体だけでなく疾患に応じた療養や健康管理が十分にできていないという状況が生活に影響を及ぼすものである。つまり、本欄には疾患名だけでなくその疾患に応じた療養や健康管理等も含めて整理し、必要に応じて記載することが望ましい」とあります(9p)。

疾患を書くことで解決する可能性が医療に限定されます。医療的解決は大事ですが、根本治療はDr.の分野であり、介護支援専門員は生活全般への影響を考える職種であることから、疾患による生活への影響の中から、優先順位の高い要因を書きましょう。

【全体シェア1】 自立した生活の阻害要因の把握

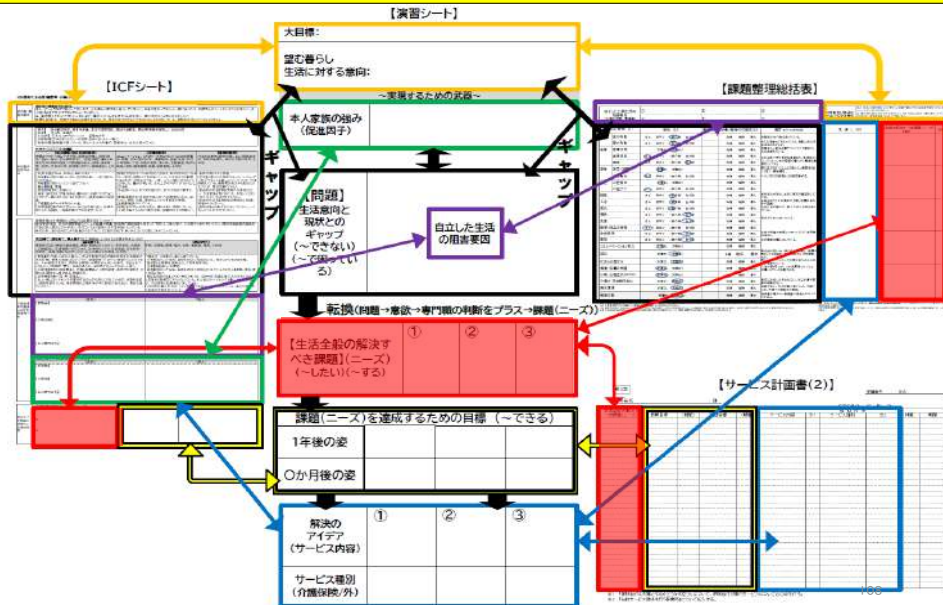
他のグループで出ている意見を参考にして、自分のグループで出ている案に付け足しや統合等がないか検討してみましょう。

【他のグループ偵察10分→付け足しグループワーク5分】



107

サービス計画第2表「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」への記載方法



生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の記載要領

(記載要領)

利用者の**自立を阻害する要因**等であって、個々の**解決すべき課題(ニーズ)**についてその相互関係をも含めて明らかにし、それを解決するための**要点がどこにあるかを分析**し、その波及する**効果を予測**して原則として**優先度合いが高いものから順に**記載する。

具体的には、利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の中で、解決していかなければならない課題の優先順位を見立て、そこから目標を立て、

- ・利用者自身の力で取り組めること
- ・家族や地域の協力でできること
- ・ケアチームが支援することで、できるようになること

などを整理し、具体的な方法や手段をわかりやすく記載する。

目標に対する援助内容では、「いつまでに、誰が、何を行い、どのようにするのか」という目標達成に向けた取り組みの内容やサービスの種別・頻度や期間を設定する。

109

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の記載要領:理由

(記載要領:理由)

なお、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」については、次の2点が重要である。

○生活全般にわたるものであること。

居宅サービス計画は、その達成により、介護や支援を受けながらも家庭や地域社会において可能な限り自立した生活を営むことができることを目的として作成するものであり、利用者及びその家族の解決すべき課題は、介護の問題のみにとどまらないこともある。

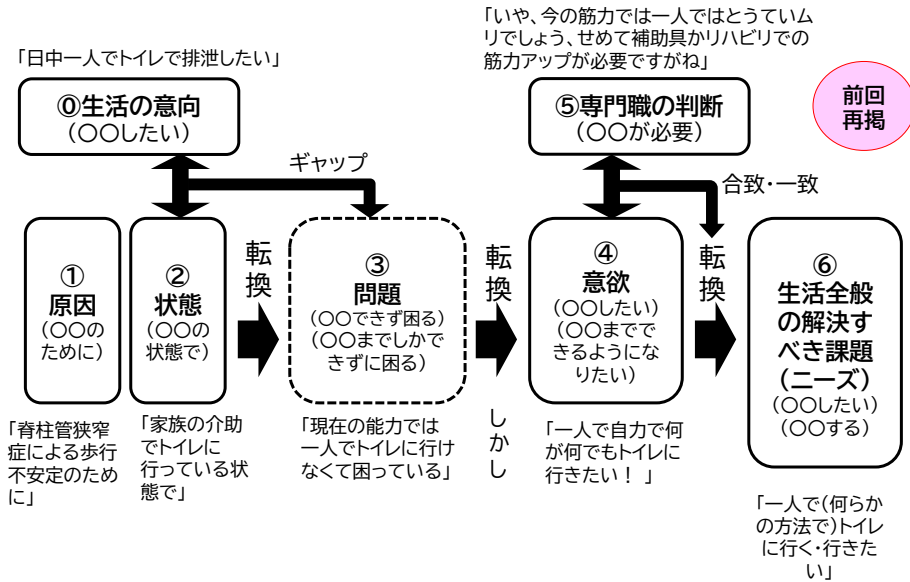
介護保険給付以外の社会的な制度やその他のサービス、私的な援助などにより解決されるべき課題についても、居宅サービス計画に位置付けるよう努めることが大切である。

○自立の阻害要因と利用者及びその家族の現状認識が明らかにされていること。

利用者の自立を阻害する要因等を分析し、解決すべき課題を設定するとともに、利用者及び家族の現状認識を明らかにする。また、多くの場合、解決すべき課題は複数の連動した相互関係を持つため、全体の解決を図るためには緻密なプログラムが必要となる。利用者の自立を阻害する要因等の相互関係を構成する個々の解決すべき課題について明らかにし、それを解決するための要点がどこにあるかを分析し、その波及する効果を予測して優先順位を付した上で、解決すべき課題をとりまとめ、対応するサービスとしてどのようなサービスが、どのような方針で行われる必要があるかが思考されなければならない。ただし、この優先順位は絶対的なものではなく、必要に応じて見直しを行うべきものであることに留意する。

110

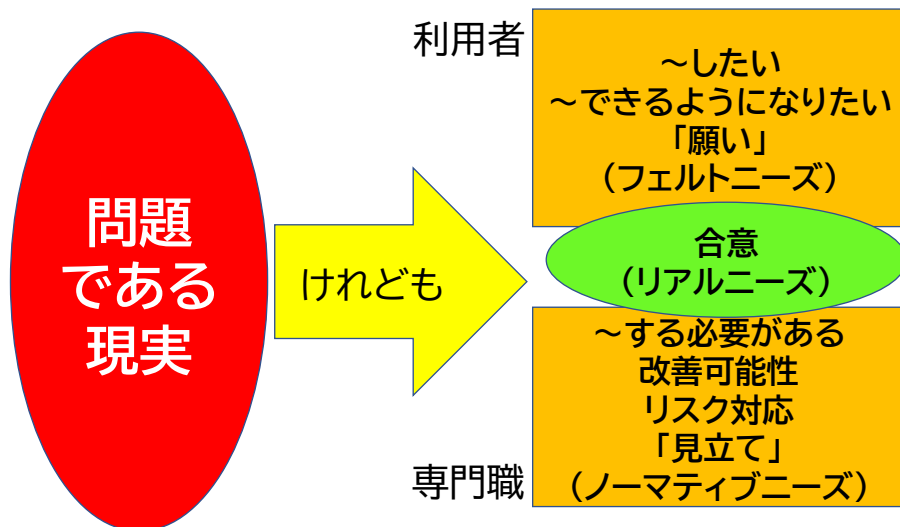
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の導きまでのおさらい



(佐藤信人著『ケアプラン作成の基本的考え方～試論ノート～』中央法規出版86ページを改変)

111

フェルトニーズ・ノーマティブニーズ・リアルニーズ



白澤政和『介護保険とケアマネジメント』中央法規出版 1998より一部引用 112

課題(ニーズ)の記述方法

『手引』P.39 P.125 P.153(記載例)

これから？

前回
再掲

「〇〇したい」で終わらず、専門職として
利用者の行動変容を丁寧に促し、「〇〇する」
と、より強い意向を表明できるよう支援することも
大切です。

第1表に「～
したい」と記
載している
場合は、表現
上は同じ表
記ですね。



第 2 表		目標	
利用者氏名	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	長期目標	短期目標
	お風呂に入りたい		

これはよく見ます。
でも単なる願望を示す
意味にもとれますね。

意向とニーズ
で内容の違い
が分かるよう
に記載を！

専門職として、丁寧に
利用者の行動変容
を促しましょう！

お風呂に入る！



【ワーク11】 生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)の決定

神谷花子さんの生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を考えましょ
う。

↓ 転換(問題→意欲→専門職の判断をプラス→課題(ニーズ)) ↓

①	②	③
【生活全般の解決 すべき課題】(ニーズ) (～したい)(～する) ＝ケアプラン第2表左端		

あなたの課題分析の結果を踏まえて、あらためて
利用者・家族の生活意向を書いてみましょう

利用者及び家族の
生活に対する意向
を踏まえた
課題分析の結果

【個人ワーク】

10分

付箋に記入

↓

【グループワーク】

10分

付箋を出し合い

3つにまとめる

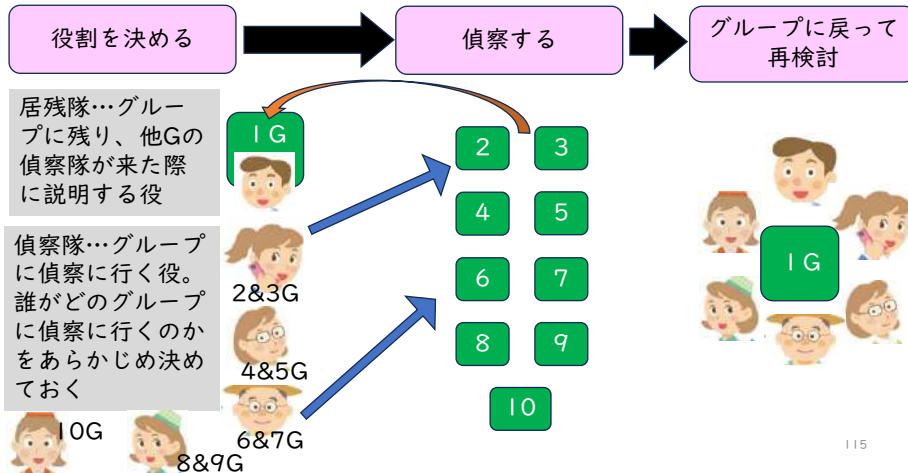
※グループのA3白紙
に貼りだしていく

114

【全体シェア2】 課題(ニーズ)の把握

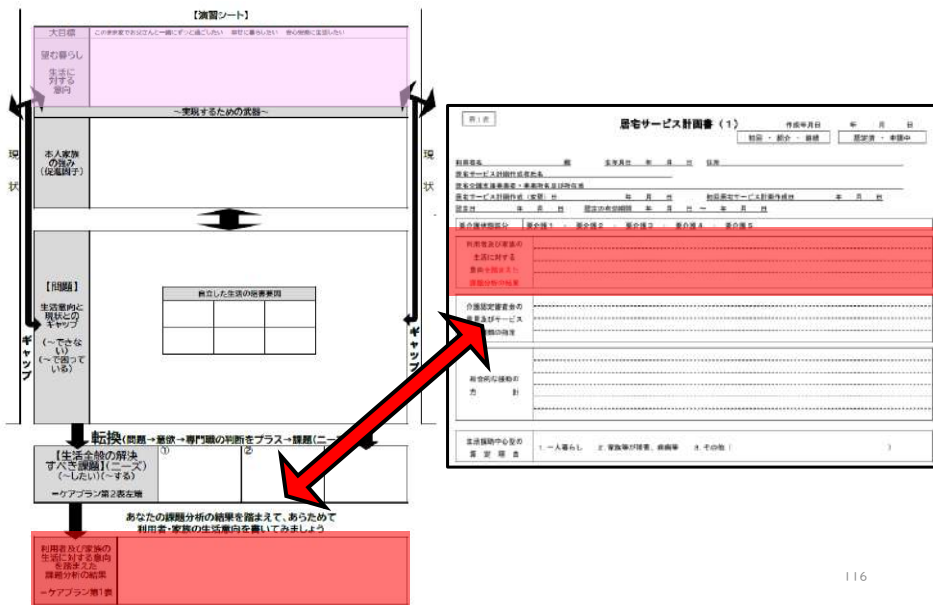
他のグループで出ている意見を参考にして、自分のグループで出ている案に付け足しや統合等がないか検討してみましょう。

【他のグループ偵察10分→付け足しグループワーク5分】



115

サービス計画第1表「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」への記載方法



116

「利用者及び家族の生活に対する意向」に プラスアルファの文言が…

第 1 表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 平成 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者氏名

姓 生年月日 年 月 日

住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 平成 年 月 日

初回居宅サービス計画作成日 平成 年 月 日

認定日 平成 年 月 日

認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

要介護状態区分

要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

総合的方針

生活環境

認定

【R3.3.31まで】

利用者及び家族の生活に対する意向

市内等

【R3.3.31から】

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

(3表)に同意いたします。

印

117

利用者及び家族の生活に対する意向を 踏まえた課題分析の結果

(赤字下線部:令和3年3月31日付厚生労働省老健局通知「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について(介護保険最新情報Vol.958)にて追加された部分)

(記載要領)

利用者及びその家族が、どのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながら、どのような生活をしたいと考えているのか**意向を踏まえた**課題分析の結果を記載する。

その際、課題分析の結果として、「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。

そのために、利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者が持っている力や生活環境等の評価を含め利用者が抱える問題点を明らかにしていくこと。

なお、利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には、各々の主訴を区別して記載する。

118

では具体的にどのように書いたらよいのか？

【文章風】

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	利用者は「自分でできることは自分でさせてほしい。自分で決めて生活していきたい」と言っています。ただもう立てないし、主介護者の妹さんも体重70kgの本人を移乗させることはできません。しかし本人も移乗さえできれば携帯電話や電動車いすの操作くらいはできますし、そのような能力を生かす形で、必要な福祉用具や入浴サービスの助けを借りれば、できる限り自宅で生活したい、させたいという本人・家族の思いを叶えてあげることは可能かと思われます。
------------------------------	---

【記載要領キーワード押さえ風】

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	生活の意向: 自分でできることは自分でさせてほしい。自分で決めて生活していきたい 問題点: 自力での立位や移乗ができない。 ストレングス: 移乗さえできれば携帯や電動車いすの操作くらいはでき、レンジ等も使用できる。 生活環境: バリアフリーでスロープ付きの住宅 自立支援のための課題: 本人の能力を生かせるよう、福祉用具や入浴などの本人のできない部分へのアプローチ方法
------------------------------	---

【タイトル順番風】

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	本人の生活意向: 「自分でできることは自分でさせてほしい。自分で決めて生活していきたい」 家族の生活意向: 本人のできる能力を生かし、できない立位や移乗を援助して頂く形で本人の自宅で過ごしたいという思いを叶えてやりたい。 課題分析の結果: 本人携帯や電動車いすの操作などまだまだできる能力もあり、必要なサービス利用により在宅生活は可能かと思われる。
------------------------------	---

記載上のポイント:本人(・家族)の意向

本人の意向

→主訴のままになっていないか？生活意向になっているか？

ex. 「歩けるようになりたい」

→「旅行に自分の足で行き楽しみたい」

「もう死にたい」

→「身の回りのことは周りに迷惑をかけず自分で行いたい」

家族の意向

→サービス内容が入っていないか？サービス利用が目的になっていないか？

ex. 「デイサービスを利用させたい」

→「入浴させてやり清潔に過ごしてもらいたい」

記載上のポイント:課題分析の結果

次の3つの要素を意識して記載してみましょう。
(ただスペースはあまりありません。せいぜい2～4行です。その中でまとめる力をつけましょう！)

- ①利用者家族の意向を踏まえているか？
- ②現状とその背景・要因が示されているか？
- ③解決の方向性が示されているか？

ex.

「歩行が不安定で外出が少ない。リハビリが必要。」

(←利用者意向、現状の背景が分からず、支援の方向性が不明瞭)

「本人は歩行不安定なのでリハビリを中心に支援していきます。」

(←支援策は‘総合的な援助の方針’に記載していく部分)

→「上記利用者家族の意向を踏まえ(①の部分)、変形性膝関節症から歩行不安定になり外出の機会が減少しているが(②の部分)、歩行時の支持性を高め、外出の機会を増やすことで、生活継続が期待できる(③の部分)」

121

【実演4&ワーク12】 神谷花子さんと家族の「望む暮らし」

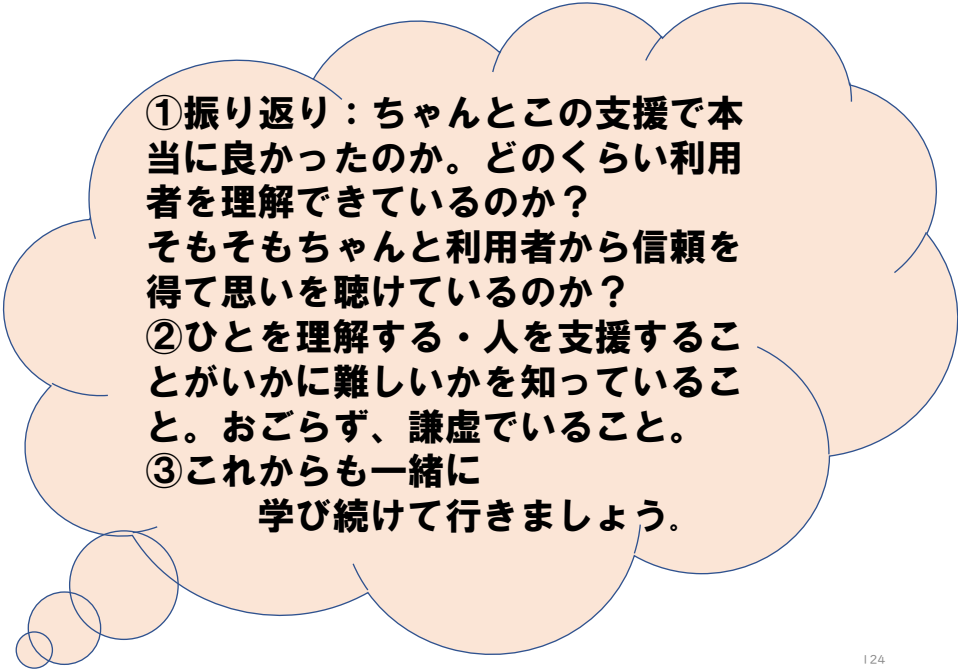
神谷花子さんご家族の「生活の意向」について、上野ケアマネジャーが再度確認している場面をデモンストレーションします。
それをもとに、シートに記入してみましょう。



122

まとめ

123

- 
- ①振り返り：ちゃんとこの支援で本当に良かったのか。どのくらい利用者を理解できているのか？
そもそもちゃんと利用者から信頼を得て思いを聴けているのか？
 - ②ひとを理解する・人を支援することがいかに難しいかを知っていること。おごらず、謙虚でいること。
 - ③これからも一緒に
学び続けて行きましょう。

124