

いざ！という時に困らないための、介護保険のこと

第5回・第6回 介護サービス計画の作成方法

ケアマネジャーとケアプランの作り方

日時 9月13日（日）20日（日）10：00 a m～

場所 鶴瀬公民館第三集会室

講師 原島清 氏

第5回と第6回は、第4回目までに学習した介護保険制度と仕組みを基に、「介護サービス計画の作成方法」について、ケアマネジャーになったつもりで「ケアプランの作り方」を、受講生が4つのグループに分かれグループ討議を行い発表し合った。

まず、事例演習シートによりアセスメント情報（課題分析）を事前に入手。

「基本情報に関する項目（11項目）」と「アセスメントに関する項目（14項目）」を熟読。

それに基づき「居宅サービス計画」を作成。

- 利用者本人の困りごと
- 利用者本人・家族の生活に対する意向
- 利用者本人の生活目標
- 生活ニーズと支援計画 の4つの項目について

プロのケアマネジャーが作成するものと同じプログラムを作成するとあって、受講生一人ひとりが真剣に取り組んだ。

その後グループ毎に話し合い、グループとしてのプログラムを代表者が発表した。

グループにより取り組む視点が違い発表内容に違いがあったが、講師の原島先生から「意見が違うことが大事」です。いろんな角度から利用者が何を望んでおり、どうして欲しいのかを汲み取ることが大切であると結ばれた。

受講生からは、講義を聴くことには慣れているが、自ら考え作成するのはとても難しいけど、めったに出来ない良い経験だったとの感想も聞かれた。

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

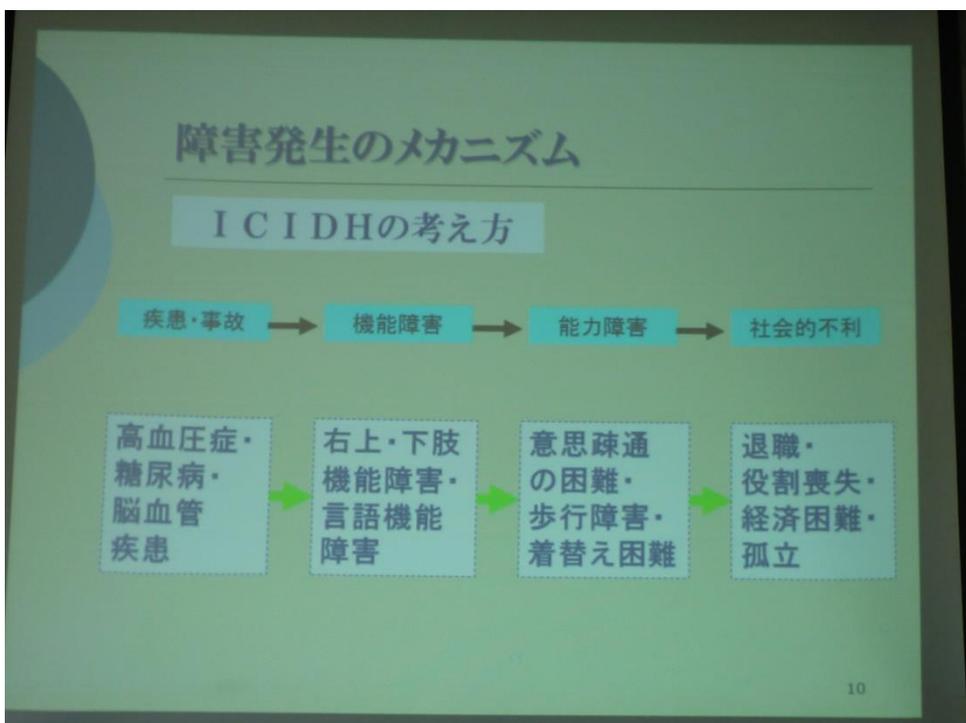
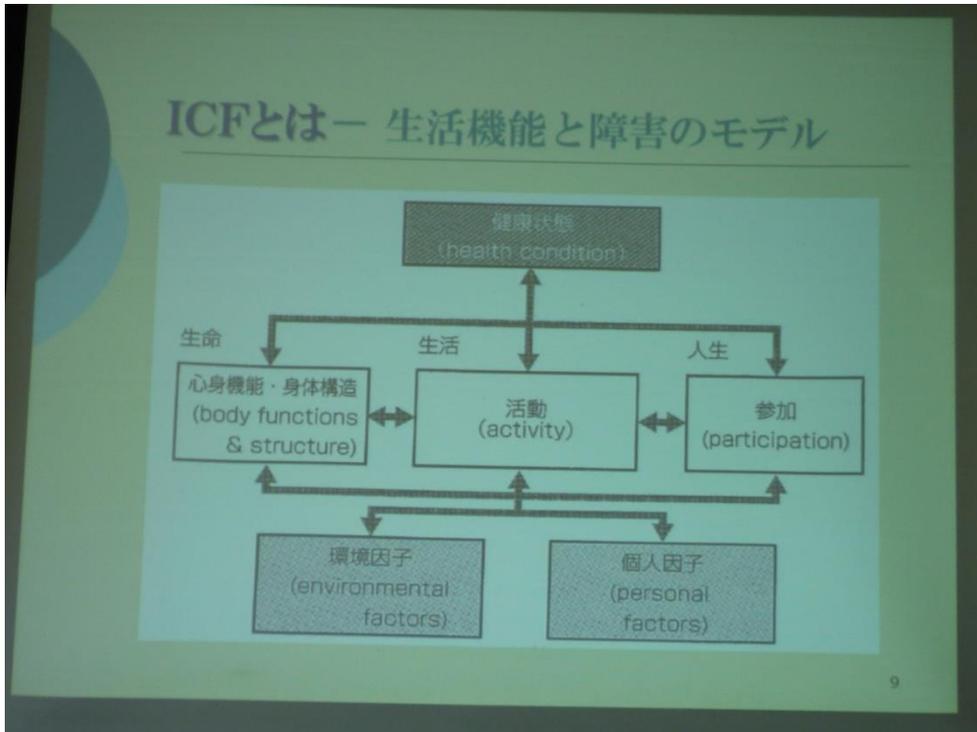
要介護または要支援者からの相談に応じ、サービスを利用できるよう市町村、介護サービスを行う事業者等との連絡調整等を行う者。「介護支援専門員証」の交付を受けた者をいう。「介護保険制度運用の要」であり、「サービス提供の調整役であり責任者」である

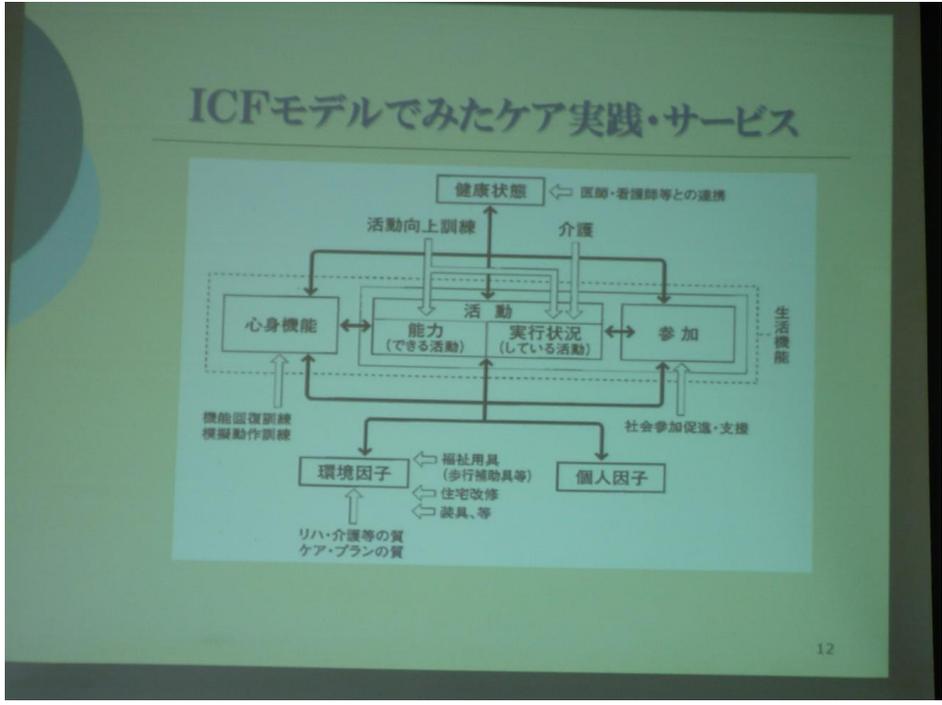
・ケアマネジャーの仕事

- ① 介護や生活問題に関する相談にのります
- ② 要介護認定申請手続きを利用者に代わって行います
- ③ 自立した日常生活を営めるよう介護サービスの利用に関する相談にのります
- ④ 生活ニーズを把握してその解決をはかる居宅サービス計画を作成します
- ⑤ 介護サービス（訪問・通所等々）を適切に利用できるよう、事業者・施設との連絡調整をはかります

- ⑥ 保険者からの契約・依頼にもとづき要介護認定に関する訪問調査を行います
- ⑦ 地域包括支援センターとの契約・依頼にもとづき介護予防支援計画を作成します

【ICFとは、2001年5月第54回WHO総会で採択された、国際生活機能分類の略称「生活機能、障害と健康に関する国際分類」をさす】





心身機能と身体構造 (Body Functions and Structure) とは

- 「身体機能」とは、四肢・精神・感覚器等の働き
- 「構造」とは、四肢・体幹・内部等の身体の仕組み
 - ①精神の働きと神経系の仕組み (含む痴呆)
 - ②目・耳などの感覚器
 - ③コミュニケーションに関わる器官
 - ④心血管・血液・免疫・呼吸器系

⑤ 消化器・代謝・内分泌系

⑥ 尿路・性・生殖系

⑦ 神経筋骨格・運動など

⑧ 皮膚など

○否定的な側面（部分）として「機能障害（構造障害を含む）」がある

「活動（Activity）とは

○生活行為、生活上の目的を持った一連の動作、具体的行為⇒日常生活動作（ADL）

○家事・労働・社会生活行為・余暇活動等々⇒日常生活関連動作（IADL）+ e t c

○「能力」と「実行状況」の二つの面から考える

・「できる活動」⇒能力

・「している活動」⇒実行能力

「参加（Participation）とは

○人生のさまざまな場面・状況への関わり、そこで役割を果たすこと⇒社会参加

○家庭・職場・地域での役割・政治活動等々

○社会への空間的広がり と 人生の時間的流れ

「環境因子（Environmental Factors）とは

○物的環境

・生産品と用具（食品・衣類・家具・機器・乗物・福祉用具ほか）

・自然環境と変化（地形・住民・動植物・気候・災害・光・音ほか）

○人的環境（家族・友人・同僚・サービス提供者・専門職ほか）

・支援と関係（身体的・心情的な支援の分量）

・態度（肯定的敬意を持った・否定的差別的なふるまい等々）

○社会的環境

・サービス・制度・政策（消費財・建物・住宅・社会保障・保健等々）

⇒社会・自然・意識・制度・家族までを含む

「個人因子（Personal Factors）とは

○その人らしさ⇒個性の尊重

・年齢、性別、民族

・生活歴（職業歴・学歴・家族歴・病歴等々）

- ・価値観、ライフスタイル、モットー、処世訓
 - ・コーピング、ストラテジー（困難に対処し解決する方法、方針）
- その人の人生目標設定、選択、決定に影響

ICFのケア実践の目的と内容、コンセプト

- その人の「心身」の回復のみにあるのではなく、毎日の「日常生活」や「社会参加」を含む「生活」全体を改善・向上させること
- 「日常生活」の中で日常生活動作等の活動性を向上させて実生活の中で「実用的」に行えること
すなわち「している活動」の向上をめざすこと
これらを通して実生活を「生活の目標（＝主目標）に近づけていくこと
- 自立した在宅生活の実現・維持・向上が目的
- その人らしさ（個別性）にこだわる
- 明確でわかりやすい目標の設定
- 専門性を活かしチームで共同してすすめる
- 利用者自身が決定プロセスへ参加する（自己決定権の尊重）
- 生活の悪循環を良循環へ導く（心身機能向上⇒栄養改善⇒外出⇒通所ケアの利用⇒生きがい創出）
- マズローの欲求階層説（自己実現の欲求）
生理的な欲求⇒安全安心の欲求⇒所属愛情の欲求⇒尊厳の欲求



【4つのグループに分かれて真剣な討議を行っている風景】



【ご自身の亡父の思い出を交えながら、多彩な講義を進められた原島講師】



7月に3回そして今月に入って3回都合6回に亘り、「介護保険とは」「介護保険の生い立ちと制度について」「介護保険の利用方法」「ケアマネジャーとケアプランの作り方」「利用者とケアプラン」等々微に入り際に亘り普段中々聞けないお話を、資料をふんだんに使いながら懇切丁寧に講義頂いた原島講師に対し、終了後受講生から期せずして盛大な拍手が起こりました。MAX34名受講頂き、関心の高さにスタッフ一同より厚くお礼申し上げます。【文責：秋山孝昭】