

## 介護支援専門員実務研修

更新・再研修 最終日

ケアマネジメント第16章  
アセスメント及び  
居宅サービス計画等作成の総合演習

下巻テキスト P574～

## 第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習【4時間】

下巻P574

### 第1節 ケアマネジメントプロセスの実践【120分】

【1 事例に基づき一連のケアマネジメントプロセスの実践演習】

## 目的

研修全体での学びを踏まえ、ケアマネジメントプロセスについて更なる理解を深める。

## 第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習【4時間】

下巻P574

### 第1節 ケアマネジメントプロセスの実践【120分】

【1 事例に基づき一連のケアマネジメントプロセスの実践演習】

## 修得目標

- ①事例に応じたケアマネジメントについて説明できる。
- ②課題整理総括表の記入方法が説明できる。
- ③事例を課題整理総括表に展開できる。
- ④抽出されたニーズをケアプランに展開できる。

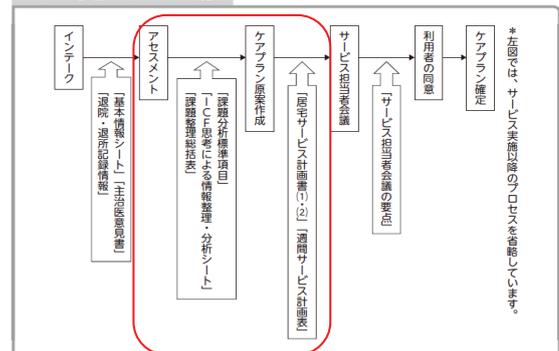
## 第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習【4時間】

下巻P574

### 第1節 ケアマネジメントプロセスの実践【120分】

更新・再研修

#### 本節で学習することの概要



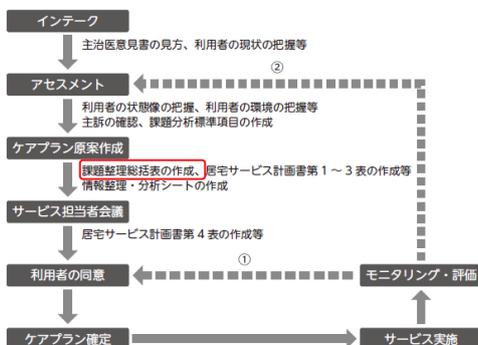
## 第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習【4時間】

### 第1節 ケアマネジメントプロセスの実践【120分】

【1 事例に基づき一連のケアマネジメントプロセスの実践演習】

下巻P575

#### 1. ケアマネジメントプロセスの理解の復習



## 第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習【4時間】

下巻P575

### 第1節 ケアマネジメントプロセスの実践【120分】

【1 事例に基づき一連のケアマネジメントプロセスの実践演習】

#### 1. ケアマネジメントプロセスの理解の復習

##### ◆事例の読み込み(P582～595)

- ・基本情報:P582・583・584
- ・主治医意見書:P585・586
- ・課題分析標準項目・課題分析(アセスメント)に関する項目:P590～595

個人ワーク(15分)



## 課題整理総括表を用いて

- ①「状況の事実：現在」
- ②「自立した日常生活の阻害要因」  
記入
- ③「要因」を記入

個人ワーク(20分)  
グループワーク(10分)

13

## 改善維持の可能性

課題整理総括表

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)	6)
移動	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
食事内容	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
食事摂取	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
調理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
排泄・排泄	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
排泄動作	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
口腔	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
口腔ケア	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
服薬	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
入浴	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
更衣	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
移動	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
洗濯	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
整理・物品の管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
金銭管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
買い物	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
認知	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
社会との関わり	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
健康・生活の問題	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
行動・心療状態(SPS)	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
介護・療養関係(その他)	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
看護管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持

④認定有効期間を見通して、必要な援助(フォーマル、インフォーマルなどの社会資源)を利用した場合に現在の状況がどう変化するかの評価を行う

「現在」と必要な援助を利用した場合の生活行為課題の「改善/維持の可能性」を比較し、本人の生活のどこに課題があって、支援をすると何が改善するかを記載しましょう。この結果とケアプランが整合することが必要です。

## 備考

課題整理総括表

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)	6)
移動	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
食事内容	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
食事摂取	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
調理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
排泄・排泄	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
排泄動作	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
口腔	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
口腔ケア	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
服薬	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
入浴	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
更衣	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
移動	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
洗濯	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
整理・物品の管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
金銭管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
買い物	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
認知	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
社会との関わり	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
健康・生活の問題	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
行動・心療状態(SPS)	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
介護・療養関係(その他)	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
看護管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持

補足すべき情報を記入する。支障の内容や、支援の内容など、また現在使用しているサービス、家族の支援状況や生活環境なども補記する。支援ポイントになることもあるので、できるだけ具体的に記入する

「現在」「改善/維持の可能性」に関して補足すべき情報を記入

「支障あり」とした場合、具体的な支障の内容「一部介助・全介助」とした場合の支援の内容等

「維持」や「悪化」が見込まれる項目に関して、現在利用しているサービス内容や必要な生活環境など記入

「改善/維持の可能性」に関して、なぜそのような可能性があると判断したかの根拠など

## 課題整理総括表を用いて

- ④「改善/維持の可能性※4」を記入

◆必要に応じて「備考」欄を記載

グループワーク(10分)

15

## 見通しと本人・家族の意向

課題整理総括表

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)	6)
移動	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
食事内容	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
食事摂取	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
調理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
排泄・排泄	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
排泄動作	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
口腔	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
口腔ケア	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
服薬	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
入浴	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
更衣	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
移動	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
洗濯	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
整理・物品の管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
金銭管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
買い物	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
認知	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
社会との関わり	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
健康・生活の問題	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
行動・心療状態(SPS)	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
介護・療養関係(その他)	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持
看護管理	自立	要中	一部介助	全介助	要中	維持

⑥本人・家族の意向として、情報をすべて整理し記載する。ケアプラン1表の「利用者の生活に対する意向」と同一である必要はない

⑤自立した日常生活を妨げている要因の解決に向けて「どのような援助を実施することにより(要因の解決のために必要と考えられる援助内容)」、「状況がどのように変化すると見込まれるか」を記入する。

「阻害要因の解決に向けてケアプランの短期目標の期間を見据えて「どのような援助を実施することにより、状況がどのように変化すると見込まれるか」を記入する(サービス名を入れる訳ではない)

「阻害要因」1つひとつについて「見通し」をたてる

専門職としてのケアマネジャーが判断した仮説

## 見通し

本欄には、「利用者の自立した日常生活を妨げている要因」の解決に向けて、多職種からのアドバイスを受けつつ、当該ケアプランの短期目標の期間を見据えて、「どのような援助を実施することにより(要因の解決のために必要と考えられる援助内容)」、「状況がどのように変化すると見込まれるか」(援助を利用した場合に到達が見込まれる状態)を記入する。



よって、阻害要因の欄に記載された数に応じた見通しを記載する必要がある。

## 課題整理総括表を用いて

- ⑤「見通し」
- ⑥「利用者及び家族の生活に対する意向」を記入

個人ワーク(10分)  
グループワーク(15分)

## 課題整理総括表を用いて

- ⑦「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」
  - ⑧「※6(優先順位)」
- 記入

個人ワーク(10分)  
グループワーク(10分)

### 見通し欄に記載する構文の例

自立した日常生活の阻害要因	①糖尿病のコントロール不足	②独居(家事をしたことがない)	③下肢筋力低下
	④	⑤	⑥

見通し ※5

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】 ※6

食事指導により食事内容を変更し、内服薬の継続と適度な運動を行うことで、体重が減少し、合併症予防ができる可能性がある

現状できていない拭き掃除の支援を受けることで、一人暮らしの不安が軽減できる

日中の活動や近隣までの散歩など運動量を増やすことで自宅での階段昇降の維持と、以前のように近くまで買い物に行くことができるようになる。

### ニーズと優先順位

利用者の生活全般の阻害要因	ニーズ	優先順位	見通し	利用者及び家族の意向に対する意向
糖尿病	血糖値のコントロール	①	食事指導により食事内容を変更し、内服薬の継続と適度な運動を行うことで、体重が減少し、合併症予防ができる可能性がある	希望あり
生活全般	家事の支援	②	現状できていない拭き掃除の支援を受けることで、一人暮らしの不安が軽減できる	希望あり
運動	散歩の支援	③	日中の活動や近隣までの散歩など運動量を増やすことで自宅での階段昇降の維持と、以前のように近くまで買い物に行くことができるようになる。	希望あり

### 第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習【4時間】

第1節 ケアマネジメントプロセスの実践【120分】

【1 事例に基づいて一連のケアマネジメントプロセスの実践演習】

下巻P600

#### 5. ケアプラン作成の演習

##### 3) 「課題整理総括表」による情報のさらなる整理と分析

利用者の生活全般の阻害要因	ニーズ	優先順位	見通し	利用者及び家族の意向に対する意向
糖尿病	血糖値のコントロール	①	食事指導により食事内容を変更し、内服薬の継続と適度な運動を行うことで、体重が減少し、合併症予防ができる可能性がある	希望あり
生活全般	家事の支援	②	現状できていない拭き掃除の支援を受けることで、一人暮らしの不安が軽減できる	希望あり
運動	散歩の支援	③	日中の活動や近隣までの散歩など運動量を増やすことで自宅での階段昇降の維持と、以前のように近くまで買い物に行くことができるようになる。	希望あり

課題整理総括表から得られた『ニーズ』にもとづきケアプラン作成演習: ケアプラン作成

### 「居宅サービス計画書(1)」

■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。

「居宅サービス計画」記載要領より

## ケアプラン作成

### 「居宅サービス計画書(1)」

#### ■総合的な援助の方針

- 課題分析により抽出された「生活全般の解決すべき(ニーズ)」に対応して、当該居宅サービス計画を作成する介護支援専門員をはじめ各種のサービス担当者が、どのようなケアチームを行なおうとするのか、利用者及び家族を含めケアチームが確認、見当の上、総合的な援助の方針を記載する。
- あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態が想定されている場合には、対応機関やその連絡先、また、あらかじめケアチームにおいて、どのような場合を緊急事態と考えているかや、緊急時を想定した対応の方法等について記載することが望ましい。例えば、利用者の状態が急変した場合の連携等や将来の予測やその際の多職種との連携を含む対応方法について記載する。

「居宅サービス計画」記載要領より

26

## ケアプラン作成

### 「居宅サービス計画書(1)」

#### ■総合的な援助の方針

- 個別的・具体的な方針
- 利用者にも**分かりやすい表現**
- サービスの内容はいれない
- 利用者・家族が自分たちの目指すべき生活がイメージ出来るように記載する

## ケアプラン作成

### 「居宅サービス計画書(1)」の作成

個人ワーク (10分)  
グループワーク(10分)

27

## ケアプラン作成

### 「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)

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。

「居宅サービス計画」記載要領より

28

## ケアプラン作成

### ニーズの記載方法(例)

#### ■「〇〇したい・・・」

デマンド(利用者本人が要求していること)やフェルトニーズ(利用者自身が必要と感じているニーズ)

#### ■「〇〇することが必要である」または「〇〇すること」「〇〇の支援が必要である。」

ノーマティブニーズ(援助者により判断されるニーズ)

29

## ケアプラン作成

### 「居宅サービス計画書(2)」

#### ■目標(長期目標・短期目標)

「長期目標」「短期目標」は個々の「解決すべき課題」に対応して設定。「短期目標」は解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい**具体的な内容**で記載する。目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

※短期目標はモニタリングの指標。サービス事業者の個別援助計画書とも連動するのでより具体的に

30

## ケアプラン作成

### 「居宅サービス計画書(2)の作成

- 個人ワーク (15分)
- グループワーク (15分)

31

## ケアプラン作成

第2表記載例

- ①生活全般の解決すべき課題(ニーズ)
- ・脳出血の再発を予防し、健康に気を付けて生活したい
- ◆長期目標
- ・脳出血の再発を予防できるよう、日常生活を整えることができる
- ◆短期目標
- ・再発予防するための服薬・食生活・水分量等に気を付けて生活ができる

32

## ケアプラン作成

第2表記載例

- ◆サービス内容
- ・血圧測定、確実な内服等の状態確認
  - ・生活指導、緊急時の対応
  - ・受診の送迎・同行
- ◆サービス種別
- ・訪問看護
  - ・家族

33

## ケアプラン作成

第2表記載例

- ②生活全般の解決すべき課題(ニーズ)
- ・転倒することなく新築の家で自分がしたいことをできるようになりたい
- ◆長期目標
- ・転倒に注意し1階2階両方で生活することができる
- ◆短期目標
- ・転倒の不安を解消し、自宅内を一人で移動することができる
  - ・家事(掃除・洗濯等)ができる

34

## ケアプラン作成

第2表記載例

- ◆サービス内容
- ・自分で移動、移乗動作ができる為の手すりの設置
  - ・家事を行う為の体力、筋力、作業の訓練・指導等
- ◆サービス種別
- ・福祉用具貸与
  - ・訪問看護

35

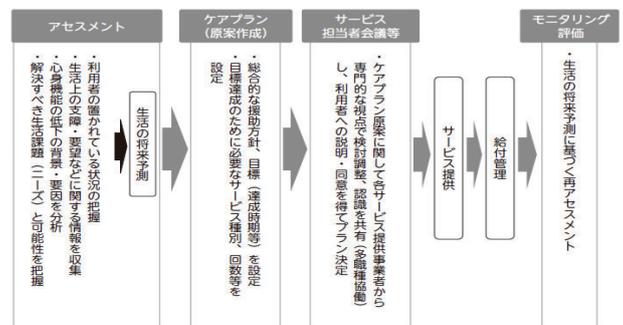
### 第16章 アセスメント及び居宅サービス計画等作成の総合演習【4時間】

#### 第1節 ケアマネジメントプロセスの実践【120分】

【1 事例に基づく一連のケアマネジメントプロセスの実践演習】

#### 4. ケアマネジメントプロセス (特にアセスメント過程) の留意点や視点の点検

下巻P589



4. ケアマネジメントプロセス

(特にアセスメント過程)の留意点や視点の点検

下巻P589

アセスメントで心がけるべき五つの視点

- ①個人(身体・精神)の状態と環境の両面からの把握が大切という視点
- ②生活機能が低下する原因を見つけるという視点
- ③介助の必要性だけでなく、利用者の強み(潜在能力)にも注目する視点
- ④利用者の望む暮らしに近づけていく視点
- ⑤アセスメントは利用者との協働作業であるという視点

## ケアプラン点検表

### 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

- ①利用者及び家族の生活に対する意向や希望をアセスメントで聞き取り、記載されているか。

38

## ケアプラン点検表

### 第1表

総合的な援助の方針

- ①アセスメントから抽出された課題分析結果と対応しているか。また、利用者及び家族を含むケアチームが、目指すべき方向性を確認しあえる内容が記載されているか。

39

## ケアプラン点検表

### 第2表

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)

- ①状態(状況)の改善・維持・悪化防止など、自立支援に向けたアセスメントの視点をもとにそれぞれの課題が導きだされているか。(アセスメントに情報がないのにニーズに上がっているのは不適切)

40

## ケアプラン点検表

### 第2表

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)

- ②介護サービスを利用するための課題抽出となっていないか。(例 転倒予防のため毎日通所サービスを受ける等)
- ③利用者や家族の「要望」だけに合わせた課題となっていないか。(例 家族の意向が毎日通所サービスに行ってしまう等)

41

## ケアプラン点検表

### 第2表

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)

- ④緊急性の高いものや、利用者及び家族が優先的に解決したいと思う課題から記載しているか。
- ⑤「安心・安全・安楽」等抽象的で誰にでも通用するものではなく、具体的、個別的な内容となっているか。

42

## 振り返り

研修全体を振り返って

グループワーク(10分)  
発表

43

## まとめ

- 研修記録シート(研修目標シート)記入
- まとめ

44