

テーマ「ケアマネジメント・質の向上全国研修会」in 徳島
主催：全国介護支援専門員連絡協議会



平成17年8月27日、「ケアマネジメント・質の向上全国研修会～in 徳島」がプリンスホテルにて開催された。この研修会は全国5会場で開催され、四国は徳島会場と決定され

四国四県より350名の参加者があった。

午前中は、「新予防給付の基本的考え方」として厚生労働省老健局振興課介護支援専門官 佐藤信人氏（介護支援専門官は現在1名）による講義、午後は全国会後支援専門員連絡協議会副会長山田氏が「介護予防」について事例を用いて講義された。

< 午前の講義「新予防給付の基本的考え方」>
介護予防とは

新予防給付の対象者は、主治医から改善の可能性が示された人。生活不活発病（＝廃用症候群）の是正。なるべく重介護にならないように。長い期間自立でいられるように。自立支援を図ること。利用者本人の意欲の獲得・向上をめざし「さあ、がんばろう！」と本人がやる気になるように努力、改善、向上を本人自らがそのように思うようにアプローチをすることが大事。そのためには、介護予防ケアマネジメントが必要である。



午前の部

新予防給付を考えると最も大切なこと

生活の仕方が以前より消極的になっている場合がある。「以前はしていたのにしなくなったこと」「以前のようにできるように改善できるのか」「改善できるとした場合、必要なことはなにか」この3つを元にケアマネジメントを行う。

どのような場合も一時的に行うアセスメントでなく、利用者・家族を成長させるプロセスでなくてはならない。ケアマネ自身も成長するプロセスでなくてはならない。自らが生活の仕方を変えて行こう！と考えて行くことが大事。

改善の可能性を見極めて積極的にアプローチしてこそケアマネの専門性がある。「言っていること」本当か？本人が気づいていない理由もあるのではないか。そのまま考えるのではなく、別の視点から考えてみることに。

「している行為」のポイント

「していないこと」「できないこと」ばかりに関心・視点が向くと「では、このサービスを入れましょう」となってしまう。「まもなく出来なくなってしまう」という心配もある。

「あなたは、こういう生活をしたら...このようになれるのでは？」と、提案すること。ケアマネがどのようなプランを引き出すかでやる気を引き出すか影響する。

「私が作る生活・人生」のポイント

対象者は一般の人であるから、分かり易いように表現に注意して記載すること。利用者の人生や生活を管理していくイメージを受けるかもしれないが、生活上に支援が必要な人に対しては...ケアが利用者に影響を及ぼす。謝った影響を与えてしまわないように、ケアを考えて行かなくてはならない。利用者主体のケアプランが必要。「人生」「生活」の用語を使うが、管理しようとしているのではない。

具体的記入要領

生活行為を明らかにするために29項目を確認して行く。

以前は妻がしてくれていたのやっていたいなかった場合、枠の中に内容を記入すること

生活行為の改善を目指す観点から、「以前していたが今なしなくなった」という意識を明確にして「意欲を喚起

する」「きっかけにする」ことが目的

「今はしていない」理由を把握し、「なぜですか？」理由を改修する*理由をとれば改善する：改善の余地がある。質問することが大事。理由を改修する＝支援要素：具体的働きかけ。今はしていないのが真実か。

ケアマネが質問誘導しない。成功したイメージを提示し、利用者・家族が積極的になれる手法が求められる。

「じゃあ、やってみるか」と言わせるように。

ケアプラン

現在の第2表をイメージ。「～するようになる」プラン「～するようになる生活行為」

「本人・家族・地域・保険給付それぞれ何にするのか」を書いて行く。(役割分担)

支援メニュー：サービスの全体支援が連携して実行されること。「介護サービス計画書」は包括センターへ提出し承認もらい、本人に捺印もらう。地域包括支援センターが拠点となるので、いかに優れている保健師を配置するかが要となる。

< 午後の講義 全国会後支援専門員連絡協議会副会長山田様による演習 >



午後の部

事例：85才女性（大塚さん）とケアマネ（大串さん）(30分)デモンストレーションが行われた。次に第0表の記入を事例に沿ってヒアリングした内容を元に様式にチェックし演習した。「背景・原因の分析」では「本人の示す理由以外の理由(原因)

ないか、本人の気づいていない理由(原因)はなにか、真の理由は何か」等について評価・分析を行い、その結果を記入する。

「チェックは29項目で沢山あるようだが、慣れたら30分もかからないだろう。」と言われた。



午後の部

講義を受けて、チェックから1・2表の計画書を作成するケアマネジャー業務の重要性を感じた。介護予防計画作成工程には「チェック様式への聞き取りと記録の作業、アセスメントから計画書の作成の作業、計画書の承認

地域包括支援センターへ出かけ見てもらい承認を受ける作業、本人へ説明・承認を得る作業、担当者会議の作業、モニタリングなどが必要である。上記作業にかかる諸経費を加味して、生活の質の確保、十分な同意を得るために、ケアマネの力量が問われる。しかし現実には、ケアマネ離れもあり、人材確保は難しくなっている。理念と理想に向かって頑張ってもらえるようにどのような体制が必要か？

介護保険がスタートして6年が過ぎた。新しくこのサービスを受ける利用者には受け入れられるかもしれないが、これまでの方法に慣れてきた利用者にとってもすんなりと受け入れてもらえるのか？理念や方向は正しいのだが、それを高齢者に伝えなければならない現場ケアマネにとって容易なことではないのではないか。

平成18年4月以降は、同じフロアに介護保険利用者と介護予防利用者が混在する。さらに、制度の改正で区分が変更する利用者も出てくる。利用者もケアマネジャーも頭の切り替えが簡単にできるだろうか？毎日の利用時の対応、カルテの識別、レセプト業務、支払い・窓口業務など、事前準備期間はわずかしかない。

トラブルなく移行できる体制整備は、今や火急の課題なのだ。包括支援センターは早急にきちんとして方針を立てて、混乱を回避できるように体制の整備が必要だろうと思う。(記事 津田 祐子)