チームで取り組むケアマネジメント

～その人にとっての課題を把握するために～

宮城県ケアマネジャー協会　小湊　純一。jk@npojmi.com

|  |
| --- |
| * 施設ケアにおける，介護職員，看護職員，相談員，機能訓練担当職員，栄養士，介護支援専門員等，各職種役割が理解できていて，各職種の専門性が高いと，各職種が連携して個別ケアができる。 |

Ⅰ　高齢者ケアの基本理念

**自己決定の尊重**

利用者の選択可能な，個人を尊重した個別的サービスを事前に提案して知らせ，利用者自らの決定を尊重してサービスを提供します（継続や変更，中止等も含む）。

自己決定能力を評価し，必要に応じて後見人（家族等）によって決定する場合もあります。

**残存能力の活用（能力の発揮）**

利用者の残存能力に着目して個々のニーズの客観的な把握・分析を行い，自立を援助及び促進する目的でサービスを提供します。

利用者は，一度失われた能力を回復するためのリハビリテーションに努めるとともに，残存能力を維持・開発し，日常生活に活用することが求められます。

**サービス（生活）の継続性　～継続性の尊重～**

居宅サービスと施設サービスの継続性や，広く福祉保健・医療全般にわたる連携に基づく対応を積極的に進めます。

利用者の心身の機能に障害があってケアを受ける状況でも，その人の生活を維持・継続していけるよう，利用者の生活の継続性を尊重したサービスを提供します。

Ⅱ　施設ケアプラン策定の基本

１　ＡＤＬ

　①　自立度を最大限にするように，機能を回復すること。

　②　身体的な援助の代りに，動作分割と言葉による誘導をすること。

　③　より少ない援助でできるように能力を回復すること

　④　自分でできることを実践する場面を増やすこと。

　⑤　自立度の低下を防いだり，遅らせること。

　⑥　状態が悪化する可能性を把握し，防止すること。

　⑦　ＡＤＬが改善する，維持できる，もしくは悪化を遅らすことのできる利用者を把握

　　する。

　⑧　また，その可能性が無い場合には補うケアを検討する。

２　ＩＡＤＬ

　①　出来なくなった機能を改善するケア，また，障害されたことを補うケアを把握し検

　　討する。

　②　出来なくなった原因を理解して，ＩＡＤＬが自立する可能性を探る。

３　健康状態

（１）痛みの管理

　①　痛みが原因で機能が制限されている利用者を把握する。

　②　痛みの直接的影響だけでなく，痛みへの恐れ，痛みによる対人関係の妨げ，鎮痛薬

　　の副作用などといった間接的影響についても検討する。

（２）転倒

　①　最近転倒した，あるいは転倒の危険性のある利用者を特定し，転倒の危険性と転倒

　　による障害を最小限にする。

（３）健康

　①　体力の向上と健康増進により，幸福感と自立性を高める。

　②　健康増進のプログラム，疾病予防の方法を検討する。

（４）服薬管理

　①　服用している薬剤を把握し，その薬剤が最大の効果を最小限の副作用であげられる

　　ようにする。

４　コミュニケーション

（１）コミュニケーション

　①　コミュニケーションの障害・問題を明らかにし，専門的な検査や対処をおこなう。

　②　利用者と家族・介護者間の効果的なコミュニケーションの方法について検討する。

（２）視覚・聴覚

　①　最近視力・聴力が低下した利用者，長期にわたり回復不可能に視力・聴力を失った

　　利用者，眼鏡・補聴器などを適切に使用していなかった利用者を把握し検討する。

５　認知

　①　認知障害があるかどうか，急性か慢性か，慢性ならその障害を補うために何をすれ

　　ばいいか検討する。

　②　利用者の負担やストレスとならない肯定的な経験を提供する。

　③　関わるスタッフそれぞれの適切な支援的役割が明らかにする。

　④　スタッフや家族が，利用者の能力に対する現実的な期待感を持てるような基礎づく

　　りをする。

６　行動障害　BPSD

　①　自分や他者に対して問題となる行動障害のある利用者を把握して，それに対するケ

　　アを提示する。

　②　行動障害が起こる潜在的な原因を把握し，その解決策を検討する。

７　社会との関わり

（１）社会的機能

　①　利用者が満足のいく役割や対人関係，楽しめる活動を続けたり，新たに見つけ出す

　　よう支援する。

　②　社会的機能の低下を最小限に抑え，社会的活動の機会を最大限にするため，社会的

　　活動（交流）を妨げる原因となる問題を見つけ，可能であれば改善し，出来ない場合

　　は代償する方法を検討する。

（２）うつと不安

　①　不安やうつ状態にある利用者を把握し，治療やケアの可能性を検討する。

（３）アクティビティー（日課活動）

　①　生活する上で，日課活動は不可欠である。日課活動プランが利用者に適切でない，

もしくは役立っていない場合に検討する。

８　排尿・排便

（１）尿失禁・留置カテーテル

　①　回復可能な失禁の原因を分析し，可能な対処方法を検討する。

（２）排便の管理

　①　腸の機能および消化器系の疾患の問題を評価し，関心を高める。

９　じょく創と皮膚の問題

（１）じょく創

　①　皮膚損傷の危険のある利用者を把握し，その予防と治療のためのケアを確実に提供

　　する。

（２）皮膚と足

　①　皮膚や足に問題があったり，問題が発生する危険性のある利用者を把握し，予防と

　　治療のためのケアを検討する。

１０　口腔衛生・食事摂取

（口腔ケア）

　①　痛みがあったり，食事摂取や発声の障害，栄養不良，自尊心や食事の楽しみを阻害

　　する口腔問題を把握する。

　②　歯や義歯を清潔で見た目よく保つことにより社会交流をより豊かにする。

　③　口腔内を健康に保つことにより口腔の不快感や感染症に危険性から守る。

（栄養）

　②　栄養不良や，栄養問題の悪化する危険性がある高齢者を把握する。

１１　居住環境

1. 利用者の健康状態，障害の状況から見ての危険な環境状態，自立生活を阻害する環

　　境状態を把握する。

１２　特別な状況・その他

（１）身体抑制

　①　転倒の危険，徘徊，興奮などの原因を，医療的，機能的　または心理的な側面から

　　把握し，対処する。

　②　抑制をしないケアの方法を工夫する。環境を安全に整える，個人に合った日課を維

　　持する，服薬や栄養の方法をより自然な方法にする，利用者の心理的な支援の欲求に

　　気づき対応する，状態に対応した医療を提供する，意義ある日課活動や定期的な運動

　　を提供するなどを検討する。

（２）脱水

　①　脱水が生じる危険性を最小限にする。

　②　家族やケアスタッフに脱水の要因や脱水の危険性に結びつく要因に注意を促す。

（３）心肺

　①　心肺の症状を老化現象としてとらえ，適切なケアを受けていない利用者を把握する。

　②　心不全や結核など，医学的管理を必要とする心肺の問題への注意を促す。

（４）向精神薬

　①　向精神薬を服用している利用者のなかで，処方内容の医学的な見直しが必要な人，

　　あるいは向精神薬の作用をより厳密に様子観察する必要性がある人を把握する。

　②　副作用による危険性を最小限にする。

（５）緩和ケア・ターミナルケア

　①　施設で緩和ケア，ターミナルケアを受けたいと希望する利用者に対して，包括的な

　　ケアの必要性を評価・検討する。

Ⅲ　施設アセスメント「具体的支障把握の視点」

１　健康状態

① 入所者の生活に影響のある，介護スタッフが観察・管理の必要な病気を把握しましたか？（治った病気，身体機能やプランに関係しない病気は除きます。）

② 病気への対応について，医師に相談し，対応の指示を受けましたか？

③ 生活に支障のある症状や痛みを把握しましたか？

④ 生活に影響のある体調の変動や悪化について把握しましたか？

⑤ 転倒の具体的状況，危険性を把握しましたか？

２　ＡＤＬ

① 入所者本人のＡＤＬ能力，バランス，関節可動域等を確認し，生活の支障を具体的に

把握しましたか？

② 生活リハビリの実施状況を確認しましたか？

③ リハビリに関する，意欲や目標を把握しましたか？

３　ＩＡＤＬ

① 入所者本人のＩＡＤＬ能力，生活の支障を具体的に把握しましたか？

② 自己動作に関する，意欲や目標を把握しましたか？

４　認　知

　① 記憶障害を具体的に把握しましたか？

　② 見当識障害を具体的に把握しましたか？

　③ 判断力低下について具体的に把握しましたか？

　④ 実行機能障害を具体的に把握しましたか？

　⑤ できるところを把握しましたか？

５　コミュニケーション能力

　① 相手のことを理解できるか，自分のことを伝えることができるか，コミュニケーショ

ン能力を具体的に把握しましたか？

　② 聴覚，視覚障害を把握しましたか？

６　社会との関わり

　① 生活の質に関連する，ＡＤＬ以外の活動について把握しましたか？

② 施設生活の適応性を把握しましたか？

　③ 気分の落ち込み等，心理面での問題について把握しましたか？

７　排尿・排便

　① 失禁の状態を把握しましたか？

　② 排泄の状況を確認しましたか？

８　褥瘡・皮膚の問題

　① 皮膚・じょく創等，皮膚，足の状態，皮膚の問題と程度を把握しましたか？

９　口腔衛生

　① 食べる，話すこと等に支障のある，咀嚼や痛み，歯等，口腔の問題を明らかにしまし

たか？

１０　食事摂取

　① 栄養や水分の摂取状況，体重の増減を把握しましたか？

１１　問題行動（行動障害）BPSD

　① 本人の苦痛の原因となり，他の入所者やスタッフを悩ます行動を把握しましたか？　② 問題行動の規則性，原因，関係性，感じ方，介護の方法等を具体的に把握しましたか？

１２　介護力（退所・在宅復帰の可能性）

　① 入所者の心身の状況と自宅の状況，介護者の状況等からみた，退所・在宅復帰の可能性を把握しましたか？

１３　居住環境

　① 入所者本人の障害の状況から見た，居住環境の不具合，自立を阻害する原因を把握しましたか？

１４　特別な状況

　① 緩和ケア，ターミナルケア（看取り）の必要性，実現の可能性を把握しましたか？

1. 身体拘束，高齢者虐待の兆候，危険性，緊急性を確認しましたか？

Ⅳ　施設ケア「最低基準」

１　指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準（抜粋）

(介護)

第十三条　介護は，入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう，入所者の心身の状況に応じて，適切な技術をもって行われなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，一週間に二回以上，適切な方法により，入所者を入浴させ，又は清しきしなければならない。

３　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その心身の状況に応じて，適切な方法により，排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

４　指定介護老人福祉施設は，おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

５　指定介護老人福祉施設は，褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに，その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

６　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，前各項に規定するもののほか，離床，着替え，整容等の介護を適切に行わなければならない。

７　指定介護老人福祉施設は，常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

８　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その負担により，当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(食事)

第十四条　指定介護老人福祉施設は，栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜し好を考慮した食事を，適切な時間に提供しなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，入所者が可能な限り離床して，食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

(相談及び援助)

第十五条　指定介護老人福祉施設は，常に入所者の心身の状況，その置かれている環境等の的確な把握に努め，入所者又はその家族に対し，その相談に適切に応じるとともに，必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(社会生活上の便宜の提供等)

第十六条　指定介護老人福祉施設は，教養娯楽設備等を備えるほか，適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について，その者又はその家族において行うことが困難である場合は，その者の同意を得て，代わって行わなければならない。

３　指定介護老人福祉施設は，常に入所者の家族との連携を図るとともに，入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

４　指定介護老人福祉施設は，入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(機能訓練)

第十七条　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その心身の状況等に応じて，日常生活を営むのに必要な機能を改善し，又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(健康管理)

第十八条　指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は，常に入所者の健康の状況に注意し，必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

2014.01.16.介護保険施設等介護支援専門員研修会