

◆ ケアマネジャーのための情報誌 ◆

2014.12.1 発行

発行

一般社団法人  
札幌市介護支援専門員連絡協議会

事務局

〒001-0010  
札幌市北区北10条西4丁目1  
SCビル2F

TEL 011-792-1811  
FAX 011-792-5140

第91号

# ケアマネ SAPPORO

- P1~2. 「課題整理総括表と評価表」 札幌市東区第2地域包括支援センター センター長 村山 文彦
- P3. 札幌市からのお知らせ『居宅介護支援及び介護予防支援の「基準条例」について』
- P4. コラムVOL7「地域支援の新しい取り組み」 シーズン社理事長 奥田 龍人
- P4. こんにちは！窓口(西区)
- P5. 今月のQuestion~福祉リスクマネジメント研究所Q&A~
- P6. KPC24 きらり★ポジティブケアマネジャー [ケアマネ奮闘記①~平和の杜居宅介護支援事業所 坂本 浩一]  
[ケアマネ奮闘記②~特別養護老人ホーム五天山園 神田 沙耶歌]
- P7. ケアマネあるある！
- P8. 知っ得(特別授業)「介護予防ケアマネジメント」 札幌市北区第2地域包括支援センター長 澤口 優子



## 課題整理総括表と評価表

札幌市東区第2地域包括支援センター センター長 村山 文彦

平成24年に行われた「課題整理表(仮称)」に関する実証事業にて、日本介護支援専門員協会の推薦で少し関わらせていただきました。実証事業にご協力いただいた皆様に感謝いたします。この「課題整理総括表」・「評価表」は、当時同時進行ですすめられていた、「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」におけるケアマネの「適切なアセスメントが必ずしも十分ではない」、「サービス担当者会議が他職種協働に機能していない」、「ケアマネジメントのモニタリング、評価が必ずしも十分ではない」という課題の具体策として準備がすすめられたと聞いています。

私たちケアマネはアセスメント(情報収集ではなく課題分析)を行い、本人・家族との意向と専門職としての意見との合意形成を行い、それに基づく介護計画を立案し、介護サービスを調整し、支援経過をモニタリングし評価した上で給付管理を行っています。また、その計画には自立支援に資する視点が必要で、それをサービス事業者と共有し連携して、目標に向けて支援して行くことが求められてい

ます。

しかし実際には、「なぜ、ケアマネがそのサービスの提案をしたのか」、「どのような課題認識を持ってこのサービスを提案しているのか」など、そのケアマネの自立支援に資する方針や意図をサービス担当者会議等の現場で十分に共有させることができず、サービス事業者の個別支援計画とケアマネの方向性に乖離があったり、事業所からのモニタリング報告がケアマネとして求めていたものではないなどのズレが生じています。

現在のケアプランの作成では、アセスメントの結果としての課題抽出から、目標の仮設定、サービスの仮選定へのプロセスは、ケアマネの頭の中で行われており、その過程を書きとめる書式もないため、「なぜ、どのような目的で、このサービスなのか」を、きちんとケアマネ自身が言語化できないと、ケアプランの「キモ」である「その利用者の自立支援のための真の目標とその理由」を共有して支援していくことができないことになってしまいます。

また、この判断はケアマネの経験則により大きく差がで

やすい箇所でもありますが、新人教育などのOJT (On-the-Job Training) においても、新人ケアマネの思考パターンを言語化させることや、スーパーバイザーとして、スーパーバイザーの分析過程を見定めることが難しい部分でした。

そのため、この課題総括整理表は「どのような状態像で、何が原因で、どのようにすれば改善あるいは、維持の可能性が高いのか」というケアマネの判断を共有化（見える化）する書式として開発されました。サービス担当者会議での情報共有や、医師を含めた他職種連携なども含め、専門職としてのケアマネの考えを的確に伝えるアイテムとなります。また、OJTや指導監査などにおいても活用が期待され、ケアマネの実務研修等でも使用が見込まれています。

「介護保険最新情報Vol. 379. 課題整理総括表・評価表の活用の手引き」には、「課題整理総括表・評価表は必要に応じていずれかの段階で利用者に説明し活用する」とあるように、ケアプランの1表、2表などと一緒に必ずしも提示するものではなく同意も不要ですが、利用者や家族に開示する可能性もあることを留意して書き込む必要があります。（実証事業のマニュアルでは、利用者や家族には公開しない想定でしたので、実証協力された事業所の皆さんは注意してください。）

また、アセスメントの自己点検シートや、地域包括ケアシステム構築のための「地域に不足するサービスや社会資源の提案・創出(地域ニーズ)」にも活用することができるといわれています。

なお、この表はアセスメントツールではなく、情報の収集と分析の結果に基づいてニーズを整理するまでのプロセスの概略を示してまとめた表であるといえますので、アセスメントは各自が日頃使用しているアセスメントツールをそのまま使用してください。

「評価表」は、介護支援専門員がひとりで評価するのではなく、ケアプランに掲げた短期目標・長期目標について、それぞれのサービスの担当者からも情報収集することで、設定した期限での到達具合を確認し資料として作成するもので、関係職種が分析・共有することで、目標の修正や、次のプランへの再アセスメントや担当者の

役割の見直しへ繋げるものです。

また、利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を導くにあたり、「利用者がどのような生活をしたい」、「できるようになりたいと望んでいるのか」など、意向を引き出しつつ専門職として客観的に判断することが必要です。

この評価表は、研修場面(目標への到達度の評価と再アセスメントの必要性の学び)、評価表を他職種の意見で作成し共有することでチームの情報共有や連携促進、サービス担当者間での共有などで活用することが想定されています。

「活用の手引き」では、下記の留意点を示していますので参照し、ぜひ活用してみてください。

◎課題整理総括表はアセスメントツールでない

◎情報収集・アセスメントの後に、課題を抽出する上で、利用者の状態と要介護状態等の改善・維持の可能性に照らして課題を検討していく

◎ケアプラン原案の作成にかかる前のタイミングで作成する

◎専門職のケアマネとして、アセスメントした結果、このような課題があると考えられるという考えかたを整理し記載することを想定

◎アセスメントの課程では、利用者・家族の意向や現状、生活歴などが把握され、反映される

評価表の基本

◎ケアプラン第2表に位置づけた短期目標に対して、その達成状況とその要因をケアチーム全体で振り返る際に利用することを想定

◎ケアプラン第2表に位置づけた短期目標の期日をめどに、個別サービス事業者からの報告を踏まえ作成することを想定

◎複数の短期目標の期日が異なる場合には、期日を向かえる目標のみでよい

# 札幌市からのお知らせ

## 居宅介護支援及び介護予防支援の「基準条例」について

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課（事業指導担当）

### 1 背景

第3次一括法により、**厚生労働省が省令で規定**していたものを **札幌市が条例で規定**

### 2 条例の内容

これまで厚生労働省が定めていた**省令基準の内容とほぼ同じ**。ただし、一部に札幌市の独自基準あり。

### 3 主な札幌市の独自基準（※詳細については、札幌市ホームページ等でご確認願います。）

① 事業運営から暴力団を排除する旨を規定。

② 記録の整備に関して、一部の記録の保存期間を5年間に延長。

（ホームページ <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kijyunnjyourei.html>）

平成26年10月6日から、「札幌市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例」及び「札幌市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例」が施行されました。

これらの条例は、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（いわゆる第3次一括法）の施行に伴う介護保険法の一部改正により、これまで厚生労働省が全国一律に定めていた居宅介護支援及び介護予防支援の事業に係る人員及び運営の基準等を、札幌市で条例化したものです。

条例制定にあたっては、現行の省令基準に準拠した内容となっておりますが、その一部について札幌市独自の基準を設けています。

札幌市独自の基準は、2つあります。

一つは、暴力団の排除に関する規定です。これは、平成25年4月1日に施行された「札幌市暴力団の排除の推進に関する条例」の趣旨を反映し、事業運営から暴力団を排除する旨を規定するものです。

もう一つは、記録の保存期間の延長です。現行の省令基準では、記録の保存期間は一律2年間とされていますが、仮に、介護報酬の返還の必要性が生じた場合、その返還請求権の時効期間が5年であることから、返還請求に係る事務に必要な記録について、保存期間を5年に延長するものです。

なお、すでに、居宅サービス及び地域密着型サービスに関する「基準条例」は平成25年4月より施行、介護保険施設等に関する「基準条例」は平成24年12月より施行されています。今般の条例制定を以って、札幌市が指定する各介護保険サービスにかかる人員及び運営等の基準は、すべて条例が適用となりました。皆様におかれましては、今後も引き続き適正なケアマネジメント業務をしていただきますようお願いいたします。

※独自基準以外の解釈については、これまでどおり厚生労働省の関連通知を参照してください。

※条例の本文については、上記の札幌市ホームページに掲載しましたので、ご確認ください。



## コラムVOL.7 『 地域支援の新しい取り組み 』

NPO法人シーズネット理事長 奥田 龍人



来年度の介護保険改定で注目されている介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)ですが、札幌市は経過期間の最終年である2017年4月からのスタートとなるそうです。

この事業では、ボランティアなどによる生活支援、地域支え合いが期待されていますが、どんどん希薄化する地域の人間関係の中で、地域社会の再構築をすることは大変に難しいものです。国はヘルパーとボランティアの中間的な役割を担うサービスを位置づけていますが、運営費や人材確保など難問だらけでしょう。私の属するNPO法人シーズネットは、こうした流れをさきがけて11月から新しい試みを開始しますので、紙面でご紹介します。

1つは、傾聴ボランティアの養成・派遣事業です。J Tの助成金(145万円)を受けることができました。名称は、「傾聴」という難しい名前を使わずに「話し合いたいサポーター」としました。傾聴という言葉よりも「あなたと話し合いたい」というメッセージが感じられると思います。この事業は、養成したサポーターの方々を主に札幌で増えつつある高齢者向け住宅に派遣することを想定しています。高齢者向け住宅に入居されている方は千差万別ですが、要介護の方も多く、また今まで住んでいた地域との関係も切れ、閉じこもりがちになる方もいらっしゃいます。その方々の話し相手としていろいろな話ができれば楽しいのではないかな、と思っています。まずは、養成研修を11月から開催します。このあと、実習を経験してから派遣開始となりますが、特徴は事業所とボランティアの直接契約ではなく、シーズネットが事業所とボランティアをコーディネートする所にあります。

もう1つは、「配食・共食サービス」というものです。福祉医療機構の助成金(450万円)をいただくことができました。この事業は、要支援の方々への調理支援が地域支援事業に移行する中でヘルパーから配食サービスにシフトすることから思いついたものです。ヘルパーさんが作る料理にはコミュニケーションがありますが、配食サービスは安否確認を兼ねるとはいえ、ただお食事を届けるだけのサービスです。やはりお食事は、一人で食べるよりコミュニケーションを取りながら食べるのが美味しいのではないのでしょうか。この事業は、具体的には、ボランティアさんがご利用者の分と本人の分のお弁当を持って行って一緒に食べるというものです。また、ご要望があれば冷蔵庫の整理も兼ねて一品ぐらい作るのもよいのではないかと考えています。西区をモデル地区に12月ぐらいから開始する予定です。



## こんにちは！窓口

顔の見える関係をコンセプトに行政や地域包括支援センターの主任ケアマネなどケアマネジャーと関わりの深い方々をご紹介します。

西区保健福祉課

保健支援係長 関 靖子 さん



日頃からお世話になっております。区民の皆様が生き生きと生活する西区を目指し、介護支援専門員の皆様と一緒に頑張っていきたいと考えております。私共が普及している介護予防のご当地体操「エコロコ!やまべエ誰でも体操」も、ぜひご活用ください!

西区第1地域包括支援センター  
主任ケアマネ 坂本 雅代 さん

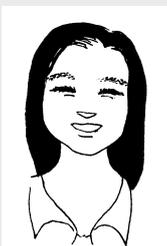
わたくしの西1包括での主任ケアマネ業務も6年が経過しました。



当センターは、西区役所から徒歩5分と連携の取りやすい環境にあり、地下鉄駅も近くて、気軽にお立ち寄りいただける場所にあります。身近な情報の交換やご相談など、更なる連携が深められればと考えています。今後もご利用者様のための、より良い「ケア・マネジメントづくり」に一緒に研鑽してまいります。

西区第2地域包括支援センター

主任ケアマネ 後藤 洋美 さん ケアマネジャーの皆様には日頃から



大変お世話になっており、大変感謝しております。困難ケースの増加、内容の複雑化を日々実感している毎日です。いつも助けていただいている有様ではございますが、これからも少しでも皆様のお力になれるよう頑張っていきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

西区第3地域包括支援センター

主任ケアマネ 元永 和徳 さん 平成25年4月開設から主任ケアマネジャー



として勤務させて頂いております。主任ケアマネジャーとして未熟ですが、居宅介護支援事業所を回り、顔の見える関係づくりに努め、共に考える仲間として、少しでもケアマネの皆様のお力になればと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いたします。

# 今月のQuestion

HOJIGETSU NO Question

『今月のQuestion』は、会のホームページで公開しているQ & A等の情報をお届けします。今回は、9/22に札幌市ケアマネマネジメント能力向上研修で講師をおつとめ頂きました烏野 猛先生（福祉リスクマネジメント研究所）のQ & Aをご紹介します。紙面の都合上、ボリュームが多く掲載できない回答につきましては、ホームページ(会員ログイン)からご覧くださいませようお願い致します。何卒ご了承ください。



土地や山などの不動産を多く所有していた利用者さんが亡くなりました。介護事故での死亡ではありません。死亡そのものについては親族間での争いはないのですが、遺言書が2通出てきて、1通は「全財産長男に」というもの。2通目は「全財産次男に」という内容です。当然、認知症状があったので、遺言を書いた時に認知症があったのかどうかという点で、長男からは「介護記録を見せろ」という訴えがあり、次男からは、「長男から介護記録を見せろ、と言われても絶対に見せないでくれ」と言って来られました。どうすればいいのでしょうか？



大変難しい問題ですね。まず、遺言については、何通書いても良いことになっています。通常、直近に書いた遺言書が有効になるのですが、認知症状のある利用者さんの場合の遺言書については、遺言内容作成時ににおいて、意思能力・判断能力の有無が争点になります。

認知症があれば遺言書を書くことができないという意味ではありません。遺言に求められる能力は、高度な判断能力が求められるわけではなく、それよりも若干低い能力である意思能力程度でよいとされています。ですから、遺言ができる能力は、未成年でありながらも15歳以上と、民法でもゆるい規定になっています。

次に、認知症の方には遺言能力がない、つまり書いた遺言書はすべて無効になるのか、という点です。認知症であっても、「本心に復している」状況にある場合には有効です。その「本心に復しているか否か」の判断に、介護記録が非常に重要になってきます。

最後に、介護記録をどの親族の範囲にまで開示することができるのか？ とくに、今回のように親族間で全く逆の対応を法人に求めてきた場合、どうすればいいのでしょうか？

介護の領域では、介護記録の開示や開示範囲について、いまだ十分に論議がなされていないように思いますが、医療領域ではインフォームドコンセントの流れを受けて、記録の開示・開示範囲について学会でもガイドラインが出されています。それによると、「該当する本人と最も交渉の程度が密な者」の意見が重視されるものとなっています。

今回の質問のケースで言えば、遺産という親族間の争いに法人が巻き込まれてしまったという構図ですが、死亡した利用者さんと長男・次男との交渉程度を法人が判断し、その選択結果を長男・次男にも通知するところまでしか、法人としての役割はないと思われます。その結果、長男・次男どちらかが法人に対して異議を申し立ててきたとしても、法人側に違法性はありませぬ。

札幌市ケアマネ連協ホームページ  
(<http://sapporo-cmrenkyo.jp/>)



『札幌 ケアマネ』で検索可能

会員ログイン後、ページの左側にある「お役立ちQ & A」からご覧ください。

○会員ログインのIDとパスワードは、郵便封筒に貼ってある住所シールに記載しています。

例：会員No.1 abcd ○○区支部 の住所シールの場合  
この例では、IDが『0001』の4ケタ、  
パスワードが『abcd』となります。

Q. 今の利用契約書には利用料を滞納した場合の規定がありません。現在利用料金を滞納している方への対応と、今後、利用者さんからの利用料の滞納があった場合にはどうすればいいのでしょうか？

Q. 利用者さんが入所される前に、クレジットで何かを買っていたようです。クレジット会社（信販会社）から利用者ご本人に何度か連絡をしたようですが、施設入所になっているので連絡がとれず、利用者さんの親族に確認の電話が入ったようです。先日、親族の方がお見えになって、クレジットのローンを利用者さんである母親の年金から支払ったら、毎月の施設への利用料が払えない、という訴えがありました。

親族の方が言うには、「母親が認知症でボケている！ということが証明されれば、クレジットの方は支払わなくてもいいかも知れない」とおっしゃるのですが…。

こんな場合、どうすればいいのでしょうか？

Q. 介護事故が起きた場合に、介護にあたった職員個々の責任は問われるのでしょうか？

これらの回答はホームページでご確認願います。

引用元：(株)福祉リスクマネジメント研究所 代表 烏野 猛  
ホームページ内「事件は現場で起きている」より  
(<http://www.fukushi-risk.com/index.html>)



## ケアマネ奮闘記 ①

平和の杜 居宅介護支援事業所 坂本 浩一

社会人となり相談業務に従事させていただき今年で相談員歴14年目。この14年を振り返ると「認知症」という疾患を取り巻く社会状況の変化のスピードが印象的です。以前は認知症といえばアルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）と脳血管性認知症の2種類がおおよそを占めておりましたが、最近ではレビー小体型認知症や前頭側頭葉型認知症などの診断名を見ることも珍しくはありません。そして認知症を抱えている方との接し方などケア方法についてもそれぞれの特徴を踏まえた上で関わりを持つことが大切になるなど、ケアマネジャーとして常に自己研鑽が求められているのではないかと感じております。

また接するにあたり、知識も大切ですがその知識を実践できるコミュニケーション技術や相談援助技術もお手伝いをさせていただく上で大切な要素ではないでしょうか？ 認知症を抱えている方との関わりについては生活面アプローチと医療面アプローチの双方が両輪となり携わることが重要といわれており、私たちケアマネジャーはこの生活面アプローチに大きく関わっていく形となります。

この際、認知症を抱えている家族の病気に対する受容については難儀する点ではありますが、お手伝いさせていただく上でとても大切なプロセスなのかとも思います。「どうしてこういう行動をするんだろう？」という考えから「病気だから仕方ないことだよな！」というように家族の考え方も変われば、本人への接し方も変わり、介護力の変化や生活環境の変化などからご自宅での生活にも良好な変化がもたらされるのではないのでしょうか？

認知症は完治することなく進行していく病気ですが、介護サービスや家族の介護環境などにより生活の質や本人の尊厳は維持し続けることも可能ではないかと経験から考えさせられる場面もあります。

私たちケアマネジャーは常に関わらせていただくご利用者の生活の質や尊厳が保たれるように、自己研鑽機会やケアマネジャー間の交流（ネットワーク）機会などを積極的に設けて、自分を高められるように努めていきたいと考えております。

当事業所のYケアマネ！なぜだか私にライバル心を燃やしています。僕も負けませんよ(笑)  
新人Oケアマネ！相談業務の難しさに苦戦中ですね。これから様々な経験を通して、お互いに高めあっていきましょう！



## ケアマネ奮闘記 ②

特別養護老人ホーム 五天山園 神田 沙耶歌



私は、特養で9年半介護職として勤めていました。施設ケアマネジャーになって、まだ半月足らずですが、資格はあるもののいざ実践の場になると、制度に関することや、プラン作成・申請書類等全てがゼロからのスタートであり、現場とは違う緊張感を受ける毎日です。

初めての家族面談でケアプランの説明をするときも緊張しすぎて自分が伝えなければならないことを伝えられず、ただただ緊張して終わったように感じます。

今までは、直接利用者本人と関わりながら見えていたものを今度は文章で表現する難しさや家族の方とのやりとりの仕方等に不安と焦りを感じながらも1つ1つの場面で起こる出来事を上司にお手本を見せて頂きながら学んでいる最中です。

また、ケアマネジャーとして、利用者を中心に取り巻く環境をどのような視点で捉え、利用者が居心地良く生活するには、各セクションとどのように情報を共有しアプローチをしていけば良いのか、試行錯誤の連続です。

毎日、上司からの助言をもとに自分自身、ケアマネジャーとしての役割や立ち振る舞い、利用者・家族との関わり方等、実践をしている段階ではありますが、利用者が明るく生きがいのある生活ができるよう、これからも周りの方の力を借りながら、ケアマネジャーとして少しでも成長し、利用者・家族等に「当施設で良かった」と感じて頂けるよう日々精進して参りたいと思います。



(はじめに)

今回掲載する内容はケアマネの業務としては制度には記載されていないグレーゾーンといわれる業務についてです。決して賛否を問うコーナーではありません。ケアマネとしてではなく、福祉に従事する者としても「使命感」や「思い」が結果として行動に表れた奮闘記です。

今は少しずつ色々な団体が地域のニーズを把握して保険外サービスを打ち出していますが、それでも足りずにケアマネが動くことがあります。そんな行動に今回は注目してみました。

### あるある 思い出その1 (女性ケアマネ)

もうかなり昔のお話です。犬1匹と猫2匹、子猫3匹と暮らしていた認知症のAさん。夏の暑い日脱水で倒れ、救急搬送し入院。自宅にいる動物達に餌や水をやり保護課職員と訪問。動物愛護協会、ペットショップなどをあたり、結局、動物管理センターで引き取ってもらうことに。Aさんの意識回復を待って許可を得て、動物管理センターが来た日は、保護課職員と訪問し、嫌々車に乗せられていく動物達を見送りました。私は何をしているのだろう…と心が折れました。

Aさんの入所が決まり契約について相談しました。Aさんに身寄りはなく保護課の職員は契約困難と拒みました。入所先は、ケアマネの私に契約のサインを求めました。私の立場を十分わかったうえでお願いをされ、病院のベッドサイドで契約書、身元保証人にサイン。あれから13年経ちました。

### あるある 思い出その2 (男性ケアマネ)

Bさんの妻にはゴミ収集癖があり、ゴミ屋敷になっているBさん宅。その家で、突然、Bさんの妻が遺体で発見された！！ キーパーソンの息子は、なぜかその日をさかいに失踪。

妻は病死であった。妻の遺体受取や火葬・葬儀などBさんでは対応が困難なため、葬儀会社と連携しすべてをケアマネが仕切った。

Bさん宅には動物も沢山いて、近隣住民の苦情も多く、動物管理センターや市役所の協力も得て自宅を処分した。現在は成年後見制度利用し施設で楽しく暮らしている。

Bさんはケアマネが中心となって動くことで解決できた。しかし、負担感が大きかつらかった。グレーゾーンとは分かっているもつつい求めてしまう。「もっと何かシステムがあれば良いのに。」

### あるある 思い出その3 (女性ケアマネ)

Cさんは家族とも縁を切られ障がい年金と生活保護で暮らしていました。ヤミ金業者からの借金があるCさん、厳しい取立てからCさんをまもるためにケアマネが奮闘しました。

子分が来たときは警察に連絡し来てもらい、何もしないけど、そばで見ってもらうこと3回。親分が「このまま払わないなら訴えるぞ！」と脅してきたときには「本人が返せるあてもないのに借りたのなら詐欺行為にあたるからどうぞ警察に訴えてください」とケアマネが楯になり突っぱねました。

ヤミ金業者はあきらめたのか、その後取り立てにこなくなりました・・・。

市営住宅に暮らしていたCさんですが、新設の住宅の住み替え抽選に当たり大喜びしていたのもつかの間、不注意で起こした水漏れ事故により当選は取り消しになってしまいました。

ケアマネが転居先を捜して、いざ引っ越しとなったときには住宅管理公社職員や管理人、保護課など手強いが大勢来て出発を見送りました。転居後、行政から感謝の電話がケアマネにありました。

Cさんは転居後もしばらくはケアマネのところに顔を出してくれましたが・・・数年前にお亡くなりになりました。今では思い出深い利用者さんでした。



## 「 介護予防ケアマネジメント 」

介護予防ケアマネジメントは目標指向型と言われます。アセスメントを通して生活機能改善の可能性を予測・分析すると共に、リスクを評価しながらプログラムに参加することで、個々の利用者の生活機能レベル（活動レベル）や役割（参加レベル）の向上をもたらし、一人一人の生きがいや自己実現を支援するものです。

介護予防は、本人の生活意欲を引き出して、利用者主体で行うものです。介護予防事業は、本人の目標に向けての努力を介護予防サービスを含めた多様な社会資源で支える仕組みです。

実際の介護予防ケアマネジメントに取り組むにあたってのサービスの基本方針は「利用者ができる事は可能な限り自分でしてもらおう」事です。その他に関係する全員での「生活目標」の共有や、地域の資源を活用する「地域包括ケア」の実践、他の職種との情報交換や連携・・・等が必要となってきます。

介護予防ケアマネジメントの過程において以下の点が重要です。

関係機関からの「情報収集」は欠かせません。ご家族や近隣の情報も参考になります。

できない原因分析をして、「できる」に変える「アセスメント」が重要になります。

ケアプランは「目標の設定」で決まります。評価しやすく、少し努力すれば達成できそうなものが良いと言われます。

変化に即応する「モニタリング」は事業所さんとの日頃の関係づくりが重要です。

「評価」は次の目標設定を見据えて行います。

このような視点は予防に限らず、介護のケアマネジメントにも通じ介護のプランを作る上でも役立つと考えます。

ケアマネジャーの皆様には予防プランの委託の他、様々な地域包括支援センターの事業にもご協力頂き大変お世話になっております。

包括にはケアマネジャーの皆さんを支援する役割もあります。「ケアマネジャーの皆様のお役にたてる包括」を目指し、今後も活動してまいります。「一人ケアマネで相談する相手がいない」等ご相談ありましたら各地域包括支援センターにお気軽にご相談頂き、包括を活用していただければ幸いです。今後ともよろしくお願いたします。



お詫び ケアマネSAPPORO90号（10月号）の目次にて、ケアマネ奮闘記をご執筆頂きました、あいぜんケアプランセンター古館様のお名前を小館と誤って記載しておりました。訂正してお詫び申し上げます。

## ケアマネSAPPORO91号（2014年12月1日発行）

発行元：一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会

編集：一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会 広報委員会

広報委員長：原田 哲也

広報委員：由井 康博 南 靖子 鈴木 晴美 長崎 亮一 和田 賢太 菅原 正枝

佐賀 正人 藤川 宏子

E-mail：kouhou@sapporo-cmrenkyo.jp ホームページ：http://sapporo-cmrenkyo.jp/（札幌ケアマネで検索可）