

施設ケアマネジメントを考える

兵庫県介護支援専門員協会
姫路支部 施設ケアマネ研修
令和3年2月24日
姫路市地域包括支援課

お伝えするトピックス

事前アンケートより

1. 悩んだり困ったり…
ケアマネあるある

2. 質疑・応答

研修の到達点

- ・ ケアマネジャーの日頃のモヤモヤを解消しましょう。
- ・ そのために、ケアマネジメントの考え方について共有しましょう。



モヤモヤ1

- 施設ケアマネの業務とは…
何をしないといけないのか、
わかりづらい

「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」

- ◆第12条指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ◆解釈通知「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」10 施設サービス計画の作成 入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。⇒ここで定められている。

- (1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成
- (2) 総合的な施設サービス計画の作成
- (3) 課題分析の実施
- (4) 課題分析における留意点
- (5) 施設サービス計画原案の作成
- (6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
- (7) 施設サービス計画原案の説明及び同意
- (8) 施設サービス計画の交付
- (9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等
- (1 0) モニタリングの実施
- (1 1) 施設サービス計画の変更

施設ケアマネの役割

① 的確なアセスメントとケアプランの作成

～利用者のニーズの把握～

施設ケアマネの役割

② 利用者の代弁機能

～利用者本位の立場に立つ～

施設ケアマネの役割

③ チーム間の情報共有

～チームアプローチの基本の徹底～

施設ケアマネの役割

④ 評価の目をもったモニタリング

～サービスの評価～

施設ケアマネの役割

④ 生活の質（QOL）の向上


～利用者の視点に立った

サービスの質と量の確保～



モヤモヤ2

利用者・利用者の家族・施設職員との間で
板挟みになっています。



確認です！

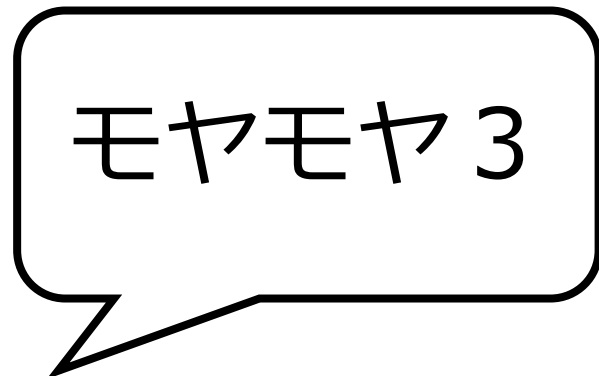
誰のためのケアプランですか？

主人公は利用者です！

①それぞれの思いを確認しましょう。

②それぞれに、利用者がどうなれば良いか、どうなって欲しいのかを確認しましょう。

③共通項を目標に設定。



目標設定の期間設定に迷う

(どの程度が適切な期間設定なのか)

⇒目標設定の期間は認定期間内であれば
設定可能ではあるが、長くても1年で達
成する目標が望ましい。

考え方：

長期目標の設定期間を「◎か月」と設定するのではなく、「〇〇ができるようになる」「〇〇を続けることができる」と目標を設定した時に、どの位の期間であれば目標を達成できるかを考え、期間を設定しましょう。



モヤモヤ4

- 評価の結果、目標を達成していないので、前回と同じ目標と支援策でプランを作成しました。

考え方：

⇒目標も支援方法も全く同じであれば、目標達成できるとは考えにくい。

①支援方法を検討する。

②目標の到達点を変更するなど、達成できることを目標に設定する。



モヤモヤ5

- ・ 状態変化がなく、落ち着いている人の
目標設定について

こんな視点で考えてみましょう

⇒本人がし続けたいことは何か？できなくなると

CMが心配な事は？

そのできなくなると予想されることをし続けること
を目標にする。



モヤモヤ6

- ・ 居宅介護支援事業所で作成するプランと施設でのプランが違っていると聞いたのですが何が違うのでしょうか？

施設ケアマネジメントと

居宅のケアマネジメントの共通事項

- ①その人らしい尊厳ある自立を支援する
- ②個別性を前提に利用者本位のサービス提供
- ③利用者の生活の質を高めるための支援
- ④効果的・効率的な介護サービスの提供
- ⑤地域における地域包括ケアシステムの構築

施設ケアマネジメントと 居宅のケアマネジメントの異なる点

- ①施設という組織によってサービス提供
- ②サービス提供は施設内のサービスが中心
- ③施設では担当ケアマネジャーを選べない
- ④生活の場が変わることによってニーズが発生
- ⑤ケアプランが異なる
- ⑥サービスを利用する際の報酬体系が異なる

◎まとめ

- 1.業務内容 役割
- 2.板挟み
- 3.目標設定期間
- 4.目標未達成の場合の考え方
- 5.変化のないプラン
- 6.居宅プランと施設プランの違い

2 質疑・応答

①ケアプランに基づきサービス提供した場合、進捗状況について、経過記録への記載は必要か？

⇒評価時に目標到達の指標となることから、記録が必要

サービス提供の記録 第8条2 指定介護老人福祉施設は指定介護老人福祉施設サービスをした際には、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければならない。

(解釈) サービス提供日、提供した具体的なサービス内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

②ターミナルプランの作成について、
プランの見直しのタイミングは？

プランの見直しは

- ◆ 新規（入所時） 介護認定更新時 区分変更時
- ◆ 利用者の状態などに変化があり、ケアプランの変更が必要な場合

③目標の設定期間の正しい表記について
どのように表記したら良いか？

○年○月○日～○年○月○日と表記する。

「6カ月」や「3月～8月」では、具体的な日がわからない。

④ショートステイの利用者にケアプラン作成について

第144条2 相当期間以上（＝概ね4日以上連続して）利用する場合、必要。

（補足）居宅介護支援事業所ケアマネジャーの作成する居宅介護サービス計画書に基づいて作成してください。

⑤要介護認定の結果が要介護認定期間中には出ない場合、どのように対応すればよいか？

- ・要介護認定の結果が出ていなくても、認定期間中にサービス担当者会議を開催し暫定ケアプランが必要です。要介護認定の結果が出ている、出ていないは関係なくプランは途切れることなく作成することになっています。

⑥目標の設定期間中に入院し、退院した。
本人の状態に変化はない。
この場合、プランを新しく作る必要はあるか？

利用者に変化があるかないかをアセスメントし、変化がなければ見直しの必要はないが、見た目では判断するのではなく、アセスメントを実施してください。

まとめ

これでどうなんだろうと思う事は
「介護報酬の解釈」を確認しましょう。

どのように対応しているか周囲に聞く事が
できる人を見つけておきましょう。