

## 令和3年度山梨県主任介護支援専門員研修 提出事例について

過日、お申込み時に提出いただきました事例につきまして、確認をさせていただきました。その際に気づいた事項です。ご留意いただき、研修事例の作成をお願いします。

<p>共通事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスキング</li> <li>自身の居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）もマスキング</li> <li>居宅サービス計画書のサービス事業所名</li> <li>居宅サービス計画書の第2表、第3表の利用者名</li> </ul>
<p>基本情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族の要望、望む生活が書かれていない。</li> <li>・生活歴が少ない、薄い。</li> <li>・ジェノグラムが正確に書けていない。</li> <li>・服薬情報が少ない。（例：薬剤名のみ、用法用量の記載なし。）</li> <li>・病名と内服薬に整合性がない。（例：内服薬にドネペジルがあるが、認知症の病名がない。）</li> </ul>
<p>課題分析 (アセスメントの概要)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントの情報量が少ない</li> </ul> <p>事例の検討に必要な情報が不十分。（例：健康状態－病名だけでなく、疾病の経過や現在の状態等を記載。認知－認知症の有無ではない。認知機能の状況（客観的事実）を記載。排尿・排便－問題の有無や自立状況（これはADL）ではない。排泄の回数や性状、排泄コントロールの状況、おむつ使用状況等を記載。）</p>
<p>課題整理総括表</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書き方が理解出来ていない。（『課題整理総括表・評価表の活用の手引き 平成26年3月 厚生労働省老健局』の記載要領を参照。）</li> <li>・[自立した日常生活の阻害要因] は、病気や状況の“何が、阻害要因になっているのか”を書く。（例：認知症が阻害要因ではなく、認知症による何が阻害要因になっているのか。独居が阻害要因ではなく、独居による何が阻害要因になっているのか。）</li> <li>・[改善/維持の可能性※4] は、必要な支援が行われた際の改善、維持の可能性を記載する。悪化が想定されるのは、進行性の病気やがんの末期。</li> <li>・[見通し※5] は、なぜ現在の状況が起きているのか、このままだとどうなってしまうのか、そのような状態にならないために必要な支援は何か（デイサービスやヘルパーなど手段ではない）、必要な支援が行われた際に見込まれる状況を記載。</li> <li>・[生活全般の解決すべき課題（ニーズ）（案）] は、基本的に居宅サービス計画書第2表の[生活全般の解決すべき課題（ニーズ）] に連動する。</li> <li>・ニーズが整理、統合されていない。</li> </ul>
<p>サービス計画書 第1～3表</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2表の[生活全般の解決すべき課題（ニーズ）] が、本人のニーズではなく、家族のニーズになっている。</li> <li>・長期、短期目標が本人の目標になっていない。（誰の目標か？）</li> <li>・本人が取り組むことが計画書に盛り込まれていない。</li> <li>・短期目標が手段になっている。</li> <li>・サービス内容が細かく、個別サービス計画のようになっている。</li> <li>・主治医の意見の[医学的管理の必要性] に<input checked="" type="checkbox"/>のある医療系サービスが、居宅サービス計画書に位置付けられていない。（例：通所リハビリテーションに<input checked="" type="checkbox"/>があるが、居宅サービス計画書のサービスは福祉用具のみ。）</li> <li>・生活全般の解決すべき課題（ニーズ）と長期、短期目標の内容が同じ。（例：ニーズ「お風呂に入りたい」－長期目標「自宅でお風呂に入る」－短期目標「手伝ってもらってお風呂に入る」）</li> </ul>