

福岡シティ福祉サービス

白石 均
代表/社会福祉士



白石佳代 スタッフ

福岡大学法学部法律学科を卒業後、福岡市総合図書館勤務。1995年母親のパーキンソン病発症を機に同施設を退職。以降16年間、パーキンソン病の母親の介護に専念。2008年白石均氏と結婚。2009年母の他界後、老人福祉施設にてボランティア活動を精力的に行う。2012年福岡シティ福祉サービスのスタッフとして、介護・ボランティア活動の経験を活かし、活躍中。

{ 不適切な表現から学ぶ 適切な介護計画書の書き方 }

2015年度の介護保険改正で、居宅介護支援事業所に介護計画書（以下、計画書）の提出を求めることができるとの規定がなされました。また、地域密着型サービスでは運営推進会議で第三者へのケアの報告が義務づけられており、この際に計画書を提示する可能性もあるなど、第三者に掲示する動きが広がりを見せており、計画書はますます重要性を増しています。

そこで本稿では、通所介護を例に、計画書の適切な表現例について、不適切な記載例から学びます。施設におけるケアプランについても、共通する事項が多々ありますので参考にしてください。

なぜ不適切な表現をしてしまうのか

なぜ、私たち計画作成担当者・介護支援専門員は、計画書で不適切な表現をしてしまうのでしょうか。その理由は、大まかに分けて次の5点が挙げられます。

作成・立案する時間がない

頭では、分かりやすい表現で作成しないといけないことは理解していますが、時間がなくてできないというケースです。これは、通所介護のみならずほかの介護保険施設でもそうですが、計画作成担当者・介護支援専門員が1人で何十人もの利用者の計画書を作成・立案し、さ

らには進捗管理をしなくてはならないため、時間が足りない場合が多いのではないのでしょうか。どのように作成すればよいか分からない

計画書の作成経験が足りず、どのように表現すればよいか、どのようにサービスを組み立てればよいか分からないケースです。その場合は、とにかく実践です。先輩職員に指導を受けるなどして慣れていくしかありません。

利用者・家族に掲示した際に

どのように思われるか考える余裕がない

計画書を作成することを仕事上の目標と誤ってしまいがちになり、業務の忙しさから利用者・家族の思いを考える余裕がなくなってくるケースです。

万が一の時に適切なケアの唯一の証拠になるという認識が薄い

最近では、リスクマネジメント対策として計画書の重要性が増しています。訴訟に持ち込まれた場合、きちんと計画書が作成されていれば、最悪の事態を避けることができます。そういった認識が薄いことから、不適切な表現で計画書を作成してしまうことがあります。

第三者に公開する資料であるという認識がない

計画書というのは、実地指導の際に行政職員に見せるほか、各種会議で提示するケースが往々してあるなど、社会にケアの様子を

知ってもらう役割を持っています。そのことを知らずに、施設内のみで使用する書類ととらえてしまうことが不適切な表現につながります。

* * *

もし、これらの理由から、不適切な表現で計画書を作成し、利用者・家族に見せた場合、どうい
う結果を生むでしょうか。仮に通所介護の利用者
であれば、簡素化・抽象化された記載内容では、
個別化された計画書とは言えず、ただ単に通所
介護に通う（時間を潰す）ことが目的となってい
まい、本来の目的（できないことをできるように
する、残存機能の回復）のための介護サービス
ではなくなってしまいます。また、利用者・家族
との信頼関係構築に障害を生み、今後の十分な
ケアができなくなってしまう恐れもあるのです。

計画書の作成において大切なこと

計画書の作成において重要な点は次の4つです。このうちのどれが不足しても、内容が充実した計画書を作成することはできません。

アセスメント

アセスメントは、計画書を作成する際に利用者のニーズ（課題）は何かを探るものです。このアセスメントは、料理で言えば材料に当たります。材料が良質なものでなければ、おいしい料理を作ることはできません。計画書においても同じです。つまり、この時点で利用者・家族から十分なニーズ（課題）がくみ取れなければ、充実した内容の計画書を作成することはできないのです。

長期目標、短期目標の設定

具体的に分かりやすく記載することが重要です。よく、長期目標と短期目標の違いが分からず、どのように組み立ててよいか分からないと

いう声を聞きますが、次のように考えてはいかがでしょうか。

長期目標…長いスパン（6カ月もしくは1年）で達成できる事柄を記載します。

記載例) 自宅の階段を介助なく上り下りできるようにします。

短期目標…長期目標を受けて具体的な目標（1カ月から3カ月程度）を記載します。

記載例) 段差の上り下りを〇〇分で△△できるようにします。

目標・ニーズに基づくサービス内容の設定

ニーズの抽出や目標の設定ができなければ、サービスの内容は決まりません。ここでは、短期目標に基づき、目標を達成するために施設・事業所でできるサービスは何かを考えながら記載していきます。

記載例)

- ・レクリエーションの時間になったら、ご本人にレクリエーションに参加したいかどうかをお聞きします。
- ・その際に参加したくないとおっしゃれば、スタッフがそばに付き添います。

どういサービスを提供するかを

明確に分かりやすく記載

私の妻（白石佳代）が母親を有料老人ホームに入所させ、ケアプランに目を通していた際、次のように言っていたのを覚えています。

「症状は分かっているのよ！ こういう症状だから、じゃあどんなことを提供してくれるかが知りたいの。だけど、提示された計画書にはそのことは書いていなかったの！」

私も生活相談員として働いていたころ、数ある計画書に目を通していましたが、症状は詳しく記

載されているのに、サービス内容が明確に記載されていない計画書が多かったように思います。

計画書は、文字どおりどのようにサービスを提供していくかという計画を記載するものです。利用者が知りたいのは、症状の状況ではなく、「こういう症状があるからどういうサービスを提供してくれるか」であるということを踏まえて記載することが重要です。

計画書における 不適切な表現、適切な表現

それでは、ここまで述べたことを踏まえて、計画書の記載について悪い例とよい例を具体的に見ていきたいと思えます。

● 目標（長期、短期を含む）

大原則は「分かりやすく、具体的に」記載することです。また、箇条書きで、「○○します」「△△しましょう」など丁寧語で書くことが一般的となっています。

×【悪い記載例①】

- ・QOLの向上
「QOL」などの専門用語を使うと、家族には分かりません。また、この表現では漠然とし過ぎて何をどのように向上するのか見えてきません。

○【よい記載例①】

- ・自宅近くの散歩ができるようにします
- ・一人で料理ができるようにします

×【悪い記載例②】

- ・できるだけトイレに行けるようにする
「できるだけ」「随時」などのあいまいな表現は避けましょう。これでは、どの程度トイレに行けるようになるのかが分かりません。

○【よい記載例②】

- ・時間を決めてトイレで排泄できるようにします
- ・自力で自宅のトイレに行けるように、足腰の筋肉を強くしていきます

×【悪い記載例③】

- ・脱水にならないように適量の水分が取れるようにする
適量とはどの程度なのか分かりません。具体的に数値を入れてください。

○【よい記載例③】

- ・脱水にならないように、水分を1日1,200cc摂取できるようにします

×【悪い記載例④】

- ・近所で買い物ができるようにする
移動を目標とする場合、行き先の名称が分かれば記載するようにしましょう。

○【よい記載例④】

- ・近所の○○スーパーまで買い物に行けるようにします

×【悪い記載例⑤】

- ・可動域を広げる
「可動域」は専門用語です。利用者・家族には分かりません。また、体のどこの可動域を広げ、どのようにするのが明確ではありません。どういった部分をどのようにできるようにするのが明確にすることも大切です。

○【よい記載例⑤】

- ・太もも部分の筋肉を回復し、自力で歩けるようにします

そうしなければ間違いというわけではありませんが、目標とそれを目指す理由を関連づけて記載することで、具体的な目標が出来上がります。

資料1 利用者・家族の希望を踏まえた目標設定

【利用者・家族の希望】

腰が弱くなり、以前は散歩が趣味でよく外出していたが、最近では外出がなくなり会話がめっきり減ってしまい、生きがいをなくしてしまった。以前のように外出して散歩が楽しめるようにしたい。



【長期目標】

- ・自宅周辺を短時間散歩できるようにします
- ・スタッフとのコミュニケーションを図るほか、近所の住民とも会話ができるようにして生きがいを取り戻すようにします

【短期目標】

- ・週2日デイサービスを利用し、足腰の筋力がつくようにします。足のリハビリテーションのために、踏み台昇降運動を○分で○回できるようにします
- ・なるべく福祉用具（車いす）を使わなくても歩けるようにします。そのために車いすから杖へと次第に移行できるようにします
- ・レクリエーション時にスタッフとコミュニケーションを取れるようにします
- ・積極的にデイサービスのレクリエーションへ参加するようにします

記載例)

- ・一人で散歩できるようにして、生きがいを取り戻すようにします
- ・孫に迷惑をかけたくないの、料理ができるようにします
- ・家族に手間をかけさせたくないの、一人で入浴できるようにします

このように、目標を記載する際に利用者本人の気持ちを記載することで、より個別性が生まれ、利用者・家族との信頼関係がより強固なものになるのではないのでしょうか。目標の設定においては、個別性を表すことがとても重要になってきます。個別性を表すことで、利用者・家族から信頼を得ることができ、より信頼関係が強固なものとなり、今後のケアがうまくいくのです。

* * *

以上の目標の記載例を踏まえて、利用者・家族の希望と組み合わせた目標設定は資料1のようになります。

サービス内容

この部分も「分かりやすく、具体的に」が大原則です。

✕【悪い記載例①】

- ・〇〇の場合はできるだけ手伝う
- 〇〇とはどういった場合でしょうか。また、できるだけとありますが、どの程度手伝うということでしょうか。「できるだけ」「随時」などのあいまいな表現は避けるべきです。

◎【よい記載例①】

- ・スタッフがお声かけをして、トイレに行こうとして自力で歩行できない時は、横についてトイレまで歩行介助をします

✕【悪い記載例②】

- ・本人の調子が悪い時は声掛けを行う
- 本人の調子が悪い時とはどういう時でしょうか。また、スタッフによっても「調子が悪い」という判断は違うはずです。このような場合、具体的な指導となるものを記載します。

◎【よい記載例②】

- ・バイタルサイン測定の結果、血圧が〇〇以下の時は、手の空いたスタッフが声かけを行い、本人がきついと訴えた時は、看護師に報告しご家族にも報告を行います

✕【悪い記載例③】

- ・随時、排泄の声かけを行う
- 「随時」というのはどういった場合でしょうか。どういうケースの場合に声かけを行うのかという点が記載されていません。この場合は、「食事の際」「お帰りの際」などと具体的に記載するようにします。

◎【よい記載例③】

- ・お帰りの際、手の空いたスタッフが必ず声

かけを行い、本人がトイレに行きたいと訴えたら、トイレまでお連れします

✕【悪い記載例④】

- ・歩行ができるようにリハビリテーションを行う

ここで言う「リハビリテーション」とは、どういう運動訓練を指すのでしょうか。読む側には全く伝わってきません。この場合は、訓練の種類と〇回行いますという数値を入れることがポイントです。

◎【よい記載例④】

- ・一人で歩行できるように踏み台昇降を行い、最終的には1分間で〇回できるように機能訓練指導員が歩行介助を行います

また、職員による気遣いの言葉を入れると、家族との信頼関係がより強固なものとなります。
記載例)

- ・レクリエーションの時は本人に参加したいかをお聞きします
- ・参加したくないとおっしゃった時には、手の空いたスタッフがそばに寄り添ってコミュニケーションを図ります
- ・突然、情緒不安定となることがあるので、常にスタッフが見守りを行います
- ・突然泣き出した時は、手の空いたスタッフがそばに寄り添ってお話をお聞きして、不安を軽減するように配慮を行います

目標設定と同様に、サービス内容にもこのように職員による気遣いを記載することで、利用者・家族からの事業所の評価が一挙に高まります。また、このような表現は個別性を表しており、信頼関係がより強固なものになるのではないのでしょうか。

❁ 計画書

ここまで述べたことを踏まえた上で、通所介護計画書の不適切な作成例（資料2）と適切な作成例（資料3）を挙げます。資料2と資料3では少々様式が違うことにご注目ください。

厚生労働省は、2015年度の制度改正で通所介護計画書の一般的な様式を公表しました。しかし、この公表は「この様式を使いなさい」ということではなく、「この様式を参考にして、計画書に必要最低限の項目を入れなさい」ということです。国は、計画書様式の統一を図っていません。つまり、様式に決まりはないのです。そこで、利用者・家族への伝達事項、今後のケアの検討内容など、ケアを進めていく上で特記すべき内容は備考欄を設けてその欄に記載することで、より個別性に配慮した計画書が出来上がります。

計画書にぜひ記載してほしいこと

ここまで述べたよい表現のポイントをまとめると、次のようになります。

- ・計画書の書く項目ができるだけ空欄なく記載されていること
- ・分かりやすい言葉で書かれていること（専門用語は使わない）
- ・サービス内容などは具体的に（数値などを使うことが効果的）
- ・あいまいな表現を使わないこと

いかがでしたでしょうか。もちろん、これが一番正しいという記載はありません。要は、利用者・家族が分かりやすく、かつ抽象的ではなく具体的に記載することが重要なのです。

次に、計画書作成においてぜひ、記載に加えてほしい点を2点お伝えします。

資料2 不適切な通所介護計画書の記載例

| | | | | | |
|----------------|---|------------|---------------------------------------|--------------|----------------|
| 計画作成氏名 ○○ | | 事業所名 ○○事業所 | | 作成 平成27年○月×日 | |
| 氏名 | A子様 | | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 生年月日 | 昭和○年○月○日 |
| 住所 | △△県 ○○市△△町 ××-×-× | | 有効期間 | 年月日 ~ 年月日 | 要介護度 要支援度 要介護3 |
| 電話 | ○○-○○-○○○○ | | サービスの提供を行う期間 | 年月日 ~ 年月日 | |
| 居宅（介護予防）サービス計画 | | | （介護予防）通所介護計画（長期・短期目標等） | | |
| 長期 | 介護者の負担を減らす | | パーキンソン病の進行を遅らせるようにする | | |
| 短期 | 進行を遅らせる | | | | |
| 利用者および家族の意向 | パーキンソン病の悪化や脳梗塞の再発などがないようにして、家での生活を続けていきたい | | | | |
| サービス利用上の留意事項 | 送迎時に転倒しやすいので気をつけて見守る | | | | |

援助内容

個別援助内容

| 援助内容 | | | 項目 | 留意事項 |
|------------|-------------|-------------------|---------------------|---|
| 迎え | 自宅発 事業所着 | ： | 送迎時 | 送迎車両への乗降の際、不安定にならないようにする |
| プログラム（日課） | | | | |
| （予定時間） | （サービス提供内容） | 各プログラムの 所要予定時間 | 安全に 配慮した 環境整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全に乗降できるよう支援する ・スタッフが見守りを行い、転倒しないように気をつける ・必要時は声かけを行う |
| 9：00～ | 送迎 | 程度 | | |
| ～ | | 程度 | | |
| 12：00～ | 昼食 | 程度 | | |
| ～ | | 程度 | | |
| 13：00～ | レクリエーション | 程度 | | |
| ～ | | 程度 | | |
| 16：00～ | 送り | 程度 | レクリエーション | 本人が生きがいを持てるように、できるだけ参加できるようにする |
| ～ | | 程度 | | |
| （サービス提供終了） | | | | |
| | 合計所要時間 | 6時間 | | |
| 送り | 自宅発 事業所着 | 16：00 16：20 | 利用日 | 月 <input checked="" type="radio"/> 火 水 木 <input checked="" type="radio"/> 土 日 |

報酬算定区分 3-5時間 5-7時間 7-9時間

通所介護計画（介護予防通所介護計画）について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

27年 ○月 △日 利用者同意欄 氏名 説明者 氏名

介護する家族の心理的ケアの記載

通所介護は、朝10時から夕方5時までなどと時間が限られています。そして、家族はその間だけ息抜きの時間をつくることのできるのです。このことを踏まえ、家族の心理的ケアについて記載する欄を設けることが重要です。支援と言うと、家族への介護する上でのアドバイスをするといったことを連想しがちですが、介護

がうまくいくためには、家族へのメンタル面のケアも欠かせません。

利用者の家族は、介護で生じたストレスを誰にも話せずに1人で抱えているケースがほとんどです。そして限界を超えると、一家心中といった最悪の事態を招いてしまうのです。また、利用者の家族は介護ならではの理不尽さを感じています。傾聴が重要だと言われるゆえんです。

| 計画作成氏名 ○○ | | 事業所名 ○○事業所 | | 平成27年○月○日 | | | | | | | | | |
|----------------|--|---------------|--|---------------|----------|-----|--|----|---|----------|--|------|---|
| 氏名 | A子様 | | 男・ 女 | 生年月日 | 昭和○年○月○日 | | | | | | | | |
| 住所 | △△県 ○○市△△町 ××-×-× | | | 要介護度 要支援度 | 要介護3 | | | | | | | | |
| 電話 | ○○-○○-○○○○ | | 有効期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | | | サービスの提供を行う期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 居宅（介護予防）サービス計画 | | | | | | | | | | | | | |
| 長期 | <ul style="list-style-type: none"> ・ B男さんの介護負担を軽減するようにし、共存状態から少しでも抜け出すことができるようにします ・ B男さんのご希望からできるだけ在宅で介護ができるようにします ・ A子さんの筋力維持を図ります | | | | | | | | | | | | |
| 短期 | <ul style="list-style-type: none"> ・ A子さんの症状進行を少しでも遅らせるため、歩行訓練をして筋肉をほぐしていきます ・ B男さんが一人で介護できるように介護職員が在宅での介護サービス提供における注意点をお伝えしていきます ・ A子さん自身、家族に迷惑をかけているという想いもあり、少々うつ気味ですので、生きがいを取り戻していただくため、レクリエーションに参加できるようにします ・ B男さんの負担軽減のため、介護御職員が在宅における注意点をお伝えしていきます | | | | | | | | | | | | |
| 利用者および家族の意向 | 【B男さん】今まで奥様に迷惑ばかりかけてきたからせめて家でできる限り介護をしてあげたい 【長男】両親には楽になってもらいたいため、母親には施設に入所してもらいたい 【長女】病院や施設の食事が合わないので、介護をできるようにして、施設入所以外の選択肢がないか探したい | | | | | | | | | | | | |
| 援助内容 | | | | 個別援助内容 | | | | | | | | | |
| 迎え | 自宅発 | ○○：△△ | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>留意事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>送迎時</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅に到着したら、スタッフが車いすへの移乗を介助します ・ 身支度などはB男さんに、デイサービスに通う準備を手伝ってもらいます ・ 特に車いすへの移乗時は右側に転倒しやすいので注意します ・ ご本人が混乱されている時は、これからデイサービスに行くということをお伝えします </td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴前に血圧が○○以上の時は入浴を見合わせます ・ 声が出にくくなっているため、入浴前はスタッフが代わるなど通常と違う際は事前にその旨をご本人にお伝えします ・ 着替えをスタッフが用意をして浴室までお連れします ・ ご自分で洗える部分は洗っていただきますが、背中などはスタッフがお手伝いします </td> </tr> <tr> <td>レクリエーション</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開始時に声かけを行い、集団プログラムに参加したくないと言われた時は、手の空いたスタッフがそばに寄り添いお話を聞きます ・ 参加した場合でも常にそばに寄り添う体制をとります </td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 進行を少しでも遅らせるため、また足腰の筋肉をほぐすため、歩行訓練を行います ・ 車いすから降りていただき、平行棒を使って理学療法士の指導の下、歩行訓練を行っていきます ・ ご本人がつらいと言われた時は無理強いをせず、○回だけ行っていたくように声かけを行います </td> </tr> </tbody> </table> | 項目 | 留意事項 | 送迎時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅に到着したら、スタッフが車いすへの移乗を介助します ・ 身支度などはB男さんに、デイサービスに通う準備を手伝ってもらいます ・ 特に車いすへの移乗時は右側に転倒しやすいので注意します ・ ご本人が混乱されている時は、これからデイサービスに行くということをお伝えします | 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴前に血圧が○○以上の時は入浴を見合わせます ・ 声が出にくくなっているため、入浴前はスタッフが代わるなど通常と違う際は事前にその旨をご本人にお伝えします ・ 着替えをスタッフが用意をして浴室までお連れします ・ ご自分で洗える部分は洗っていただきますが、背中などはスタッフがお手伝いします | レクリエーション | <ul style="list-style-type: none"> ・ 開始時に声かけを行い、集団プログラムに参加したくないと言われた時は、手の空いたスタッフがそばに寄り添いお話を聞きます ・ 参加した場合でも常にそばに寄り添う体制をとります | リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 進行を少しでも遅らせるため、また足腰の筋肉をほぐすため、歩行訓練を行います ・ 車いすから降りていただき、平行棒を使って理学療法士の指導の下、歩行訓練を行っていきます ・ ご本人がつらいと言われた時は無理強いをせず、○回だけ行っていたくように声かけを行います |
| 項目 | 留意事項 | | | | | | | | | | | | |
| 送迎時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅に到着したら、スタッフが車いすへの移乗を介助します ・ 身支度などはB男さんに、デイサービスに通う準備を手伝ってもらいます ・ 特に車いすへの移乗時は右側に転倒しやすいので注意します ・ ご本人が混乱されている時は、これからデイサービスに行くということをお伝えします | | | | | | | | | | | | |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴前に血圧が○○以上の時は入浴を見合わせます ・ 声が出にくくなっているため、入浴前はスタッフが代わるなど通常と違う際は事前にその旨をご本人にお伝えします ・ 着替えをスタッフが用意をして浴室までお連れします ・ ご自分で洗える部分は洗っていただきますが、背中などはスタッフがお手伝いします | | | | | | | | | | | | |
| レクリエーション | <ul style="list-style-type: none"> ・ 開始時に声かけを行い、集団プログラムに参加したくないと言われた時は、手の空いたスタッフがそばに寄り添いお話を聞きます ・ 参加した場合でも常にそばに寄り添う体制をとります | | | | | | | | | | | | |
| リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 進行を少しでも遅らせるため、また足腰の筋肉をほぐすため、歩行訓練を行います ・ 車いすから降りていただき、平行棒を使って理学療法士の指導の下、歩行訓練を行っていきます ・ ご本人がつらいと言われた時は無理強いをせず、○回だけ行っていたくように声かけを行います | | | | | | | | | | | | |
| 事業所着 | ××：×× | | | | | | | | | | | | |
| プログラム（日課） | | | | | | | | | | | | | |
| (予定時間) | (サービス提供内容) | 各プログラムの所要予定時間 | | | | | | | | | | | |
| 9：00～ | 送迎 | | | | | | | | | | | | |
| 到着～ | 血圧、体温測定 | 程度 | | | | | | | | | | | |
| 10：00～ | 入浴、レクリエーション | 2時間 程度 | | | | | | | | | | | |
| 12：00～ | 昼食 | 1時間 程度 | | | | | | | | | | | |
| 13：00～ | レクリエーション | 1時間30分程度 | | | | | | | | | | | |
| 14：30～ | リハビリ | 30分 程度 | | | | | | | | | | | |
| 15：00～ | おやつ | 30分 程度 | | | | | | | | | | | |
| 15：30～ | 帰りの会 | 30分 程度 | | | | | | | | | | | |
| 16：00～ | 送り | | | | | | | | | | | | |
| (サービス提供終了) | | | | | | | | | | | | | |
| | 合計所要時間 | 6 時間 | | | | | | | | | | | |
| 送り | 自宅発 | 16：00 | | | | | | | | | | | |
| | 事業所着 | 16：20 | | | | | | | | | | | |
| 利用日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | | | | | | |

報酬算定区分 3-5時間・**5-7時間**・7-9時間

適用加算 個別機能訓練加算Ⅱ

備考

- ◆今のサービスはあくまでもB男さんのご希望により、できるだけ介護負担が軽減できるようにする手段に過ぎません。子どもさんの希望から、いずれは施設への入所も検討しなければならない時期が来ます。症状が進み、いよいよB男さんが精神的・身体的に限界を感じた際に速やかに入所手続きができるように、家族・ケアマネジャー・介護スタッフ・主治医も含め、送迎時、もしくはスタッフが伺うなどして話し合いの機会を頻繁にとっていきましょう
- ◆昼夜介護は「共存状態」、つまりお互いがお互いを頼っている状態になりがちです。これがひどくなると、B男さんがうつ状態になり、利用者への虐待につながり、最悪自殺してしまう危険性をはらんでいますので十分気をつけましょう
- ◆B男さんの介護負担軽減のため、介護のコツをお伝えしていきますので、よろしくお願いします
- ◆A子さんの転倒のリスクを減らすため関係事業とも連絡を取り合ってください、24時間対応のネットワークをつくっていきましょう
- ◆サービス利用中の様子を観察しながら、各種会議でネットワークづくりの検討を行っていきます
- ◆常にB男さんにデイサービス利用中の様子をお伝えしていき、介護によるストレス・不安が軽減するように話し合ってください

27年 ○月 △日

利用者同意欄

氏名

㊞

説明者

氏名

㊞

資料3は、キーパーソンであるB男さんは夜眠れない、A子さんの妄想からストレスを抱えているなど、いつうつ状態に陥ってもおかしくない状況を踏まえて作成されています。もし、事業所内での心理的ケアの対応が不可能な場合は、思いきって精神科などのカウンセリングの受診をお勧めすることも重要です。

● 職員の気遣いに関する記載

先の表現例でも挙げましたが、例えば「そばに寄り添う」とか「最後まで一緒に同じペースで食事する」など、スタッフとして素晴らしいと思う姿勢があればそれを記載することは重要です。こういう記載を入れることで、その後の利用者・家族との信頼関係がより強固となり、今後のケアがうまくいく可能性が高まるからです。

よりよい計画書を作成するためのポイント

ここまで、計画書に記載する表現について解説を進めてきましたが、これらを踏まえてよりよい記録・計画書を作成するためには、どういったことに気をつけていけばよいのでしょうか。

● 家族との信頼関係の構築

自分がかかわったことがない病気を持った利用者と接することになった場合、傾聴はもちろん、家族へのアセスメントが非常に重要となってきます。そのため、家族との信頼関係を構築することは必要不可欠です。家族との会話の中にケアのヒントが隠されているので気を付けてヒントを見逃さないようにしましょう。

● 観察力

資料3は、病気が進行するに従い声が出なくなるという症状を踏まえて作成されています。

このような症状があると、コミュニケーションが、また表情が乏しくなります。その結果、意思疎通が困難な場合、支援経過記録からケアのヒントを拾う必要があります。そのためには、まず先輩職員と同行して利用者宅にうかがい、観察力を養うことが求められるのです。

● 病気の理解とケアの仕方の習得

最近では、パーキンソン病などの難病の方も通所介護を利用するようになってきました。よって、それらの難病に関する知識を習得することが重要になってきます。もし、それらに関連したセミナーなどがあれば、進んで受講されることをお勧めします。これらにケアのヒントが隠されているからです。今後はスタッフにも、ある程度の医療知識（病気・症状に対する知識の習得）が必要になってきます。

まとめ

今後、計画書をはじめとする記録類は、開示する機会が多くなっていくでしょう。計画作成を担当する生活相談員、介護支援専門員の皆さんは、今回解説した適切な表現を用いながら、よりよい計画書になるよう、記載方法をマスターしてください。そして、利用者から喜ばれる施設・事業所を目指していただきたいと思います。

引用・参考文献

- 1) 平成27年度介護報酬改定の概要(案)第119回(H27.2.6) 社保審一介護給付費分科会 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号)
- 2) 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(老振発第0327第2号 平成27年3月27日)
- 3) 福岡シティ福祉サービス:介護計画書作成・立案セミナー資料, P.3, 17~20.
- 4) 白石 均:「あきらめない!」「こんなときどうする?」支援困難利用者への対応&訪問介護計画実例集 医療依存度が高い利用者編「昼夜を問わず支援が必要な利用者」, 訪問介護サービス, Vol.12, No.4, P.45~55, 2015.