



ケアマネジャーのお仕事サポート

テーマ

「適切なケアマネジメント手法」を実践するために

疾患別ケア 脳血管疾患Ⅰ期について④

アセスメントから課題分析する課題分析標準項目(23項目)は、必須です。

昨年3月号から、一部改正された課題分析標準項目(令和5年10月16日に通知された介護保険最新情報 Vol.1178とVol.1179)と、適切なケアマネジメント手法「基本ケア項目」との関連を、一緒に考えてきました。改めて「ケアマネ通信」を遡って閲覧していただければと思います。

引き続き、**適切なケアマネジメント手法 疾患別ケア:「脳血管疾患Ⅰ期」について**を、一緒に考えます。



適切なケアマネジメント手法
疾患別ケア:脳血管疾患Ⅰ期

株式会社日本総合研究所 令和6年12月版



疾患別ケア:「脳血管疾患Ⅰ期」項目一覧22項目すべて重要です。

今回はその中から、想定される支援内容**10~22**について、特に抜け漏れを留意する項目を一緒に考えましょう。

10

ADL/IADLの定期的な
把握と機能の向上ができる
体制を整える

※「リスク評価」結果を踏まえて
特に留意して実施

・Ⅰ期は、身体機能の回復が見込める一方で、
日々状態が変化しやすく、機能が低下しやすい時期。
・身体機能の改善や維持を図るためには、
状態を継続的に把握して、適切な機能訓練が必要。
また、本人のリハビリテーションに対する意欲を
維持・向上させることが重要。

医師、歯科医師。
看護師、PT/OT/ST、
介護職との連携が重要

11

受容促進のための
働きかけを行う体制を整える

本人・家族等が過度の期待、拒否・否定、あきらめ等を抱かず、
主体的に自立的な生活への取り組み(受容)を促進。
このため医師による予後の説明、同じ疾患を有する家族会に参加、
交流などで本人・家族等が客観的に状態を把握して受容を促す機会を設定する。

12

抑うつ状態の防止、
改善が図れる体制を整える

脳血管疾患の後遺症として
抑うつ状態が発生する
可能性が大きいので、
その状況を把握することが重要。

医師、看護師、
介護職と連携

14

ADL/IADLの状態の
定期的な把握と共有が
なされる体制を整える

ADL/IADLの状態(している動作、していない動作、
できる動作、できない動作、できると思われる動作、
それらの維持・改善の見込みなど)を把握して、
**自分のできる事を増やすことは機能訓練につながるが、
把握せずに行う生活の補完的ケアは、
活動と参加の向上を損なう。**

多職種で
ADL/IADLの
共有が必要

16

コミュニケーション能力の
状況の継続的な把握が
できる体制を整える※「リスク評価」結果を踏まえて
特に留意して実施

コミュニケーション能力が低下すると
生活が縮小するリスクが上昇。
脳血管疾患なので、特に構音障害・失語症、
耳の聞こえ等への対応・支援を検討。

ケアマネ通信
2025年7月号を
ご参照ください

20

新たな価値・機能の
獲得がなされる体制を整える

障害や後遺症を抱えた生活の中で、
落胆体験(残存機能と回復機能の限界を見つめる
経験)を重ね、新しい価値・機能を獲得する支援が必要。
I期は、新しい価値・機能の獲得を見据えた
目標や可能性の設定を重視。

本人の趣味嗜好を
把握する必要があります
ケアマネ通信
2024年12月号を
ご参照ください

21

必要な栄養量の把握と
食事の支援がなされる
体制を整える

必要な栄養量を把握して食事を確保。
不足する栄養量を補うことで、
リハビリテーションの継続、体力・体調の回復を図る。
一方で、**活動の範囲縮小によって、
栄養過多となっていないか留意。**



次回は、
「疾患別ケア 脳血管疾患Ⅱ期」について
一緒に考えましょう。

(参考)

適切なケアマネジメント手法 基本ケア



執筆者

木村 隆次

きむらりゅうじ

薬剤師

介護支援専門員指導者一期生

一般社団法人 日本介護支援専門員協会名誉会長

医療・介護連携協働をライフワークに活動中。大学卒業後、製薬会社のMRとして勤務した後、青森市内で薬局を開局。薬剤師として居宅訪問をしていた際、福祉用具と住宅改修に興味をもち没頭。介護支援専門員指導者の一期生。2000年4月から13年間日本薬剤師会常務理事、2010年から2022年まで青森県薬剤師会会長を務めた。2005年11月から日本介護支援専門員協会会長(初代)として厚生労働大臣の諮問機関で介護報酬や介護保険制度を議論する分科会・部会の委員を歴任。現在は、日本介護支援専門員協会名誉会長として自立支援型ケアマネジメントの普及のため後進へ情報発信・育成に努めている。