

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」実践するために 一部改正された課題分析標準項目(23項目)との関連を考える。⑤

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、必須ですよ。

3月号から標題にある、一部改正された課題分析標準項目(令和5年10月16日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、一緒に考えていきましょう。今回は5回目です。

課題分析(アセスメント)に関する項目は、**No.10**から**23**です。

今回は**No.14**標準項目名「**コミュニケーションにおける理解と表出の状況**」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、一緒に考えます。



基本ケア - 項目 -

9、14、25、35、36



No.14の「適ケア」基本ケア関連項目は
9、14、25、35、36です。

項目の主な内容(例)

コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況(視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通)、コミュニケーション機器・方法等(対面以外のコミュニケーションツール(電話、PC、スマートフォン)も含む)に関する項目

想定される支援内容

9	コミュニケーション状況の把握	25	体調把握と変化を伝えることの支援
14	緊急時の対応	35	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援
		36	コミュニケーションの支援

関連項目の捉え方

基本項目9

本人の聞く、話す、見ることにに関する状況と本人と家族、家族以外等とのコミュニケーションの状況を把握する。

基本項目14

本人の体調が急変して入院が必要になる等の状況では、特に独居の場合など、本人の意思の確認が困難になる場合もある。そのため、急ぎの対応でも必要な人に必要な連絡が届くよう、連絡体制を整備することが必要。また、緊急時に連絡すべき家族・かかりつけ医師などの連絡体制を、本人や家族等と共有し、事前に連絡先と連絡方法を確認しておく必要がある。

基本項目25、35、36

これらの各項目については、アセスメント・モニタリング項目を確認してください。

高齢者全般の基本的な機能と生理として、長期的に状態が変化しフレイルが進行するが、認知症のある高齢者の場合は、その変化を自ら捉え訴えることが難しい場合もある。そのため長期的な変化と日常の状況を捉える体制を整えておくことが重要。

日常とは異なる体調とは何か。それを把握した時に必要な人に伝えられる体制を整える。

○コミュニケーション能力を回復するために必要な支援

○本人の強みが発揮できる環境づくり

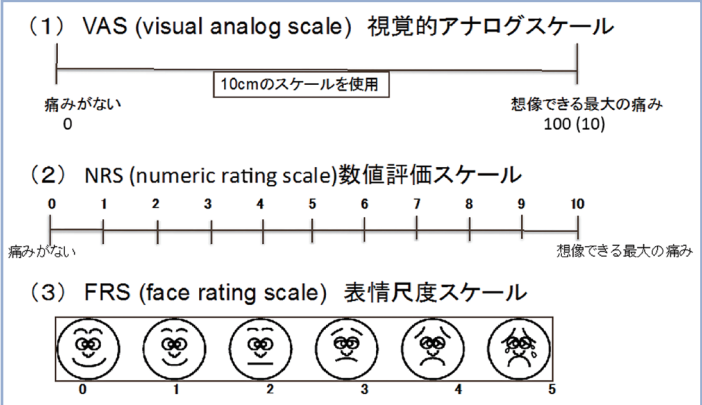
コミュニケーションが阻害されると、本人と家族等が互いに理解を深めることが難しくなる。

その結果、本人の孤立や本人・家族等が心身共に強いストレスを抱えた状態になりやすく、異常に気づくことが遅れることも。

本人が日常的に接する機会の多い家族等や介護者等と、コミュニケーションを取りやすい環境を整えることが重要。

また、難聴の方の補聴器には様々な種類があります（耳あな型、耳かけ型、ポケット型など）。意外にポケット型は、介助者が音量調整をしながらコミュニケーションをとることができるとの報告がありますので、活用を検討してみてください。コミュニケーション機器の種類や使用方法などは、お近くの視覚障がい者情報センター、聴覚障がい者情報センターに相談するのもよいでしょう。家族の会と連携することも大事ですね。

また、痛みの強さコミュニケーションは、右図のようなスケールを使用することもお勧めします。



厚生労働省研究班「痛みの教育コンテンツ」改変

適切なケアマネジメント手法 基本ケア：項目一覧（株式会社日本総合研究所 令和6年12月版）をダウンロードして、基本項目の表の一番右にある「相談すべき専門職」と協働して関連する項目のアセスメント・モニタリングを実践していただければと思います。

9 コミュニケーション状況の把握の支援 I. 尊厳を重視した意思決定の支援 I-1. 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え I-1-2. 現在の生活の全体像の把握

支援の概要、必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント/モニタリング項目			
	主なアセスメント項目 ※内容の詳細や留意点などは本編を参照	アセスメント項目	モニタリング項目	相談すべき専門職
■本人が感じていることを周囲に伝え、周囲もまた本人の心情を把握しやすい状態であるためには、本人のコミュニケーションの状況を把握しコミュニケーションが取りやすいような環境を整えることが重要になる。 ■日常生活におけるコミュニケーション（聞く、話す、見る）の状況を把握する。	疾患発症前の生活における本人のコミュニケーションの取り方の傾向、性格	○	—	看護師、PT/OT/ST、社会福祉士・MSW、介護職
	電話やスマートフォンの利用状況、及び失敗のエピソード	○	○	
	コミュニケーションに関する本人のストレスの状況	○	○	
	コミュニケーション（聞く、話す、見る）の状況	○	○	
	本人と家族等のコミュニケーションの状況	○	○	
	本人と家族等以外とのコミュニケーションの状況	○	○	

※本編：「適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア」 株式会社 日本総合研究所 発行

今回は、「生活リズム」について一緒に考えましょう。



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、青森県介護支援専門員協会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し育成に努めている。