



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。⑥

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、必須ですよね。

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6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.15標準項目名「生活リズム」**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-

15



No.15の「適ケア」基本ケア関連項目は
下記**想定される支援内容**の番号です。

項目の主な内容(例)

1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度(活動の内容・時間、活動量等)、休息・睡眠の状況(リズム、睡眠の状況(中途覚醒、昼夜逆転等)等)に関する項目

想定される支援内容

1	疾患管理の理解の支援	23	継続的な受診・療養の支援
5	望む生活・暮らしの以降の把握	24	継続的な服薬管理の支援
6	一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	26	フレイルを予防するための活動機会の維持
7	食事及び栄養の状態の確認	29	一週間の生活リズムにそった生活・活動を支えることの支援
8	水分摂取状況の把握の支援	30	休養・睡眠の支援
12	転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	31	口から食事を摂り続けることの支援
14	緊急時の対応	38	持っている機能を発揮しやすい環境の整備
20	フレイル予防のために必要な食事と栄養の確保の支援	40	家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備
21	水分の摂取の支援		

関連項目の捉え方

「標準様式 第3表 週間サービス計画表」を記載するためのアセスメントと課題分析をすることになりますが、一番右の「主な日常生活上の活動」が記載されていないケアプランをよく見ます。

基本ケア項目1.起床時間、食事の時間で、薬の服用時間が決まってきます。朝服用の残薬が多い方の起床時間を確認したら10時30分という方がおられました。この場合、服用回数を1日3回から2回に変更することになります。

また別のケースでは、夜眠れないことを理由に睡眠導入剤を服用、しかし日中の活動を確認したら15時以降、昼寝を1時間以上とっていた方がおられました。昼寝は、13時から15時前までに15分～20分が理想です。最近わかってきたことですが、昼寝が必要な方は睡眠時間が不足しています。夜、30分ずつ早く寝ることで、昼寝が不要となる適正な睡眠時間が見つかります。睡眠不足が軽度認知障害(MCI)のリスクを高める可能性があることは、研究で示されています。睡眠の状況(眠れていない・中途覚醒がある・寝付けない・疲労感・息苦しさなどの自覚症状を多職種でアセスメント・モニタリングする必要があります。

本人にとって心地よいであろう生活リズムを、一緒に考え見つけていくことが重要ですね。



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。

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				相談すべき専門職
	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		
6 一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援 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 ■ 本人にとっての日課やリズム、本人にとって心地良い場所や相手を捉え、本人を中心とした支援体制を構築するためにも、まずは一週間の生活を捉えることが重要である。 ■ 特に認知症のある高齢者の場合は、睡眠・覚醒リズムが乱れやすく、また自分で生活リズムを整える事は難しいため、生活リズムを規則正しくする支援が受けられる環境の整備が必要となる。 ■ 本人の日常的な一週間の生活のリズム、日課等を把握する。そのうえで、認知症の進行や健康状態の変化により生活リズムが崩れた場合に、その状況を把握して改めて本人にとって心地良い生活リズムを取り戻せるよう支援する体制を整える。	本人にとって心地良いであろう生活リズム	○	○		医師、 歯科医師、 看護師、 薬剤師、 PT/OT/ST、 社会福祉士、 MSW、 介護職
	本人の日次(24時間)の生活リズム・過ごし方	○	○		
	本人の週次や月次の生活リズム	○	○		
	本人の日常生活リズムの変化(生活リズムの崩れの有無、その要因など)	○	○		
	自宅内での本人の生活習慣(よくいる場所、動線、日課など)	○	○		
	日常的な活動の状況(日常的な活動の機会の有無、内容、負荷の度合い、活動量※リハビリテーションだけでなく生活動作を含むなど)	○	○		
	日常的な運動の状況(日常的な運動(体操、散歩など)の機会の有無、頻度、内容、運動の時間など)	○	○		
	休養・睡眠の状況(タイミング、リズム時間、眠れていない・中途覚醒がある・寝付けない・疲労感・息苦しさなどの自覚症状の有無)	○	○		
	医師の判断を踏まえた、本人における留意すべき兆候	○	○		
	連絡先(かかりつけ医等)、専門機関での対応体制	○	○		
	家族等及び専門職との情報共有(情報共有の状況、共有方法など)	○	○		
	支援者の関わり状況(声かけが必要な場面、声かけをしている人、介護者の生活リズムなど)	○	○		
	生活リズムを取り戻すために関わりうる支援者と支援内容	○	○		
	本人や家族等の交友関係	○	○		

※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、「排泄の状況」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、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し育成に努めている。

