



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Ⅱ期について

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。

今回は**疾患別ケア:「脳血管疾患Ⅱ期」**についてです。



適切なケアマネジメント手法
疾患別ケア:脳血管疾患Ⅱ期

株式会社日本総合研究所 令和6年12月版



適切なケアマネジメント手法の疾患別ケア:「脳血管疾患Ⅰ期」は、病状が安定し、自宅での生活を送ることができるようになる時期でした。

疾患別ケア:「脳血管疾患Ⅱ期」は、病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期になります。

- 病状が安定して、個別性を踏まえた生活の充足に向けた設計をする時期。
- 時期は、あくまで目安である。当人の状態に応じて前後する可能性がある。
- 前倒しの場合には、目標の再設定が必要で、後ろ倒しの場合には、何故状態の改善が遅くなっているのかを確認する必要がある。
- モニタリングの時期は、本人の状態の変化をみて、柔軟に検討する必要がある。



想定される支援内容は、22項目あります。

脳血管疾患Ⅰ期の大項目にある「1. 再発予防」についてはほぼ同じですが、**「2. セルフマネジメントへの移行」が新たに加わります。**具体的には、想定される支援内容12番と13番です。

支援の概要・
必要性

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・機能を獲得するための支援を検討。

▼医師、看護師、薬剤師、PT/OT/ST、介護職とともにアセスメント・モニタリングする項目

- 本人・家族等の受容の程度
- 本人の趣味・嗜好
- 疾患発症前の日常生活における地域・社会(家庭外)での本人の役割と現在の実行状況
- 疾患発症後の日常生活における地域・社会(家庭外)での本人の役割
- 本人の残存能力とリハビリテーションによる回復の予測

支援の概要・
必要性

自らの健康状態や生活を管理する力を高めることに本人が意欲を持ち、具体的な助言を周囲から得られるような環境を確立。

▼医師、看護師、薬剤師、PT/OT/ST、介護職とともにアセスメント・モニタリングする項目

- リハビリテーションの必要性に対する本人・家族等の理解度
- 疾患に対して本人・家族等が感じている不安(不安の内容、程度など)
- リハビリテーションに対する本人・家族等の意向
- 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)
- リハビリテーションの実施状況(機能訓練だけでなく生活行為を高める取り組みを含む)

この時期は、本人の意欲を引き出す目標設定が必要だと思います。**病気になる前にできていたことや、取り組んでいた趣味など、本人の趣味・嗜好を把握し、そこに向けて継続的に支援する必要がありますね。**これについては、ケアマネ通信2024年12月号をご参照ください。



『生活行為を続けるためのヒント集 改訂版』(日本作業療法士協会)

生活の工夫の参考として、このような資料もあります。ぜひご参照ください。

そのほかの想定される支援内容項目は、I期に加えて継続的な支援体制を整えることが必要になります。



次回は、疾患別ケア:「心疾患 I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し育成に努めている。