

平成19年11月15日(木) 17:00~19:00  
プラザ&メゾン1階 Com.Do.2

記録 各務原市介護保険相談センター  
介護支援専門員 若尾 理恵

今回は、各務原市介護保険サービス事業者協議会の全体研修として、通所・訪問・施設・居宅の4部会合同でおこなわれました。

ふだんそれぞれの現場で活躍しているみなさんが顔を合わせて合同で研修をおこなうという貴重な機会とあって、居宅40名、通所26名、施設7名、訪問20名、包括9名の合計102名と、多数参加の研修となりました。

<研修の内容>

○講師：岐阜県居宅介護支援事業協議会 理事 立木 孝幸 先生

○事例提供：デイサービスセンタージョイフル各務原

生活相談員 森脇 様

介護支援センタージョイフル各務原

介護支援専門員 尾畑 様

1. 居宅サービス計画と個別援助計画の連携のあり方について

- ・ 漫然としたサービス利用、目的のないサービス利用ではなく、「この方のサービス利用の目的はなんだろう?」ということを確認する。それは「私たちは何のために仕事をしているのか?」ということにつながる。
- ・ ケアプランと個別援助計画が同じ方向を向いている必要がある。
- ・ ケアマネ事業所の次に多いのがデイサービス事業所。「居宅サービス計画が作成されている場合はそれに沿って通所介護計画を作成する」と定められているが、「ケアマネージャーからケアプランが来ないため通所介護計画が作れない」「通所介護計画書を作ってもケアマネに報告しているのは2割」などの調査結果あり。連携は双方向いおこなわれないと意味が無い。
- ・ サービス利用状況のモニタリングをケアマネージャーにフィードバックし、ケアプランに反映させていく連続性が大切。

2. 事例の紹介

- ・ ケアマネージャーの立場から
- ・ デイサービスの立場から

### 3. 個人ワーク、グループワーク

- ・ 支援経過に対する感想
- ・ 今後どのように連携をとっていくか

### 4. グループ発表・総括

(発表)

- ・ デイ利用回数を増やす希望があったときに主治医に確認するなど、きちんと段階をふんでいる。
- ・ 家族との連携がケアプランに反映されている。
- ・ ケアマネがデイに足を運んで十分に理解していれば、利用者に自信を持ってすすめられる。
- ・ 通所介護計画書の書式がとてもわかりやすい。
- ・ 通所介護計画書が、ケアプランに沿って作られている。
- ・ デイサービスはいつも忙しいと思い、なかなか様子を見に行けないという意見もあったが、利用者の状態を一番わかっているのは現場の方であり、やはり情報がほしい。
- ・ ケアマネとデイスタッフとの連携も大切だが、デイでの職員間の情報共有が大切だと感じた。
- ・ ケアマネとして、サービス事業所の方にどんな情報を伝えればよいか迷うことがあるが、事業所の方もケアマネにどこまで報告すればよいか迷うことがあると知った。迷ったら報告してほしい。

#### <諸連絡>

- ・ 市高齢福祉課 松原課長補佐より・・・介護保険制度の見直しのためのアンケートが、すべてのケアマネージャー、すべての要支援・要介護認定者に届く。施設入所者にも届くので是非協力、フォローをお願いしたい。
- ・ 認定係 広瀬係長より・・・認定調査前に死亡した方についての救済措置について。以前の説明同様、さかのぼってケアマネに調査依頼することはできない。申請時に急を要する旨を伝えてもらえば迅速に対応する。年末年始などは休みが続くときは新規の調査もケアマネに依頼する場合もある。

以上