

「【本来行うことが妥当な支援が実施できない場合】は、その内容の実施を目指した今後の方針」欄

本来の支援が実施できない場合は、本来の支援を実施できるように働きかける具体的な手順や方針を書く等、その内容の実施に向けた方向性を記載する。

また、地域における住民活動などの不足により、理想である本来の支援が出来ない場合は、地域における新たな活動の創設などの必要性を記載する。

(例)

通所介護リハビリテーションで、調理器具等を紹介してもらった後に、すぐに自宅で1人で料理ができると考えていたが、本人が不安であるということを考え、まず、娘が帰省しているときに作ってもらい、そこで自信がいたら、1人で作るよう声をかけていく。

## サービス担当者会議の位置づけと目的

### 位置づけ

• 予防給付の場合は原則としてケアプラン作成・変更時に開催

❖ 介護予防事業の場合は、必要に応じて(利用者に複数のサービスを提供し介護予防ケアプラン内容の共通理解を必要とする場合等)開催

### 目的

- ❖ ①利用者やその家族の生活全体およびその課題を共通理解すること
- ❖ ②地域の公的サービス・インフォーマルサービスなどの情報共有をし、その役割を理解すること
- ❖ ③利用者の課題、その利用者の生活機能向上の目標、支援の方針、支援計画などを協議すること
- ❖ ④介護予防ケアプランにおけるサービス事業者等の役割を相互に理解すること



## モニタリング

### 《モニタリングの視点》

- ①利用者の生活状況に変化がないか。
- ②介護予防ケアプランどおりに、利用者自身の行動やサービスの提供がなされているか。
- ③個々の提供サービス等の支援内容が適切であるかどうか。
- ④利用しているサービスに対して利用者は満足しているか。
- ⑤介護予防ケアプランの変更を必要とする新しい課題が生じていないか。

### 《実施方法》

- サービス事業者からの報告・連絡、あるいは事業所への訪問、利用者からの意見聴取・訪問などの手法を通じて適宜実施
- これらの実施状況については、「介護予防支援経過」に随時内容を記載

## 評価の目的と視点

- ❖ 介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかをチェックするとともに、必要に応じて今後のケアプランを見直す
- ❖ 運動機能や栄養状態の変化、主観的健康感等の変化などを把握
- ❖ ケアマネジメント過程の評価を行うことで、より利用者にとって適切な支援を行なえる