

ケア連動した記録様式

クリティカルパスのすすめ

第2回

通所介護計画書

当事業所における介護計画の目的

当事業所では、介護計画の目的を次の2つに分けて考え、作成しています。

- ①標準的でどの高齢者にも当てはまり、あおぞらデイサービスが大切だと考えるケアを中心とした計画
- ②個別援助計画的な、個人を深く追求した計画

この2つの目的に沿って介護計画を立案することで、デイサービスにおける日課をどのように組み立てるかが変わってくると共に、利用者個人を大切にした介護ケアを提供できると考えています。

前回（本誌Vol.6, No.1）紹介した「要介護度改善介護クリティカルパス」は、①の役割を果たす計画書類として活用しています。今回は、当事業所において②の役割を果たしている「通所介護計画書」を紹介しながら、ケア項目と連動した記録への工夫について考えてていきます。

岩下由加里

有限会社ファイブアローズ あおぞらデイサービス水戸
管理者／介護支援専門員／看護師

関東通信病院にて臨床経験を積み、関東通信病院付属高等看護学院専任教員を経て、在宅医療、介護の経営管理を経験する。現在は茨城県水戸市に有限会社ファイブアローズを弟妹と設立し、利用者の要介護度の改善を図ると共に、生き生きとした毎日を送っていただけるようあおぞらデイサービス水戸にて介護サービスを展開している。主な著書に『要介護度改善ケアガイドブック』（日総研出版）がある。



通所介護計画書の意義と考え方

まずは、通所介護計画の意義について整理しながら、当事業所の通所介護計画についての考え方を紹介します。

1) 介護保険法第1条の理解

通所介護計画の意義を考える際に最も重要なことは、介護保険法第1条を理解することにあると考えます。

介護保険法第1条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念

に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関する必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

私は、当事業所の職員教育や各種介護系のセミナー、原稿執筆などの際に、できる限りこの介護保険法第1条について解説するようにしています。特に下線部は、現場で介護をするスタッフにとって、最も重要なポイントになるのではないかでしょうか。

つまり、通所介護計画は「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」と目標としたケアプランであることが最も重要なことです。さて、ここで言われている「自立した日常生活」とは、一体どのような日常生活を指しているのでしょうか。

2) 自立と自律

当事業所では、自立の意味を次のように考えています。これは、介護支援専門員のテキスト¹⁾に掲載されている自立支援の意味合いと同じです。

①目的としての自立（自律）

自分の意志のままに自分らしく自立（自律）して、生きることを支える。

例えば、「重度の障害を有する人でも車いすで外出し、好きな買い物ができる」「友人に会い、地域社会の一員としてさまざまな活動に参加する」など、自分の生活を楽しむことができること。

②目的を具現化するための

具体的な自立

より自立（自律）的な生活ができるよう、生活を維持する上での自立性を高めるように支援する。

例えば、疾病や機能低下の予防活動、健康増進や生きがいを高める活動、リハビリテーションの増進などの活動。

①の自立は、漢字を当てはめると「自律」の方が正確に意味を表します。言い換えれば、「自分の生活を、自分で自分らしくデザインできること」であると考えています。しかし現実には、介護を必要とする人が「何かやりたい」と思っても、「周囲に迷惑が掛かるから」とあきらめたり、我慢したりする場合が多いのです。さらには、「もっと体が動けば自立できるのに、どうやって体を動かせばよいか分からない」と苦しんでいる人もいます。

通所介護計画には、利用者が持つこのような自律に向けた思いや願いが考慮されていることが大切だと考えます。それを実現するために、②にあるようなリハビリテーションや健康増進を高める介護が盛り込まれるのです。もちろん、リハビリテーションや健康増進を行っていても、その瞬間に「自分ではできないこと」が存在するわけですから、その代行として介助する内容も盛り込む必要があります。しかし、これまで行われてきた「介助中心の悪しき介護」の反省点を踏まえ、単にできない部分を介助するだけの計画にならないような注意が必要です。

また、病気や障害の種類によっては、リハビリテーションや健康増進を行っても全身状態が悪化してしまう人もいます。しかし、そのような人でも、自立支援に向けたケアプランや通所介護計画を立てることは可能です。たとえ体が動かなくても、精神や霊的なことについての尊厳を保ちながら、自立を支援することはできます。

3) ケアプランに沿った通所介護計画の作成

次に大切なことは、ケアマネジャーが、どのような自立支援を目標としたケアプランを立てているかを確認した上での通所介護計画となることです。ケアプランでは、その利用者の全体的な計画を立てますので、その中から通所介護事業所でできること、できないことを明確にする必要があります。介護保険法では、利用者が

要求することすべてが実行できるわけではありませんので、許されていることと許されていないことを明確にする必要があります。

また、残念ですが、担当する行政がどのように法律を解釈しているかによって、計画内容も変化してくるというのが現在の状況です。もちろん、要介護者の自立支援につながることであれば、サービス提供者である私たちが、行政に要求していくことも重要なことだと思っています。

当事業所の通所介護計画書

通所介護計画書を作成するに当たり重要なのは、対象となる利用者が「どのような生活を送りたいと願っている人なのか」を明確にすることだと考えます。当事業所では、介護保険法第1条にもある「自立した日常生活」が、その利用者にとってどのようなものなのかということについて、「何がしたいのか」「何が好きなのか」などの情報を基にアセスメントし、目標を設定しています。

ここからは、事例を基に当事業所の通所介護計画書(資料)の概要と活用方法を紹介します。

1) 自律支援目標と自立支援目標

当事業所では、通常の通所介護計画書にあるような「長期目標」「短期目標」ではなく、「自律支援目標」(資料-A)と「自立支援目標」(資料-B)を設定しています。その理由は、「自律支援目標」を達成するためには、リハビリテーションや健康増進の意味合いを持つ「自立支援目標」が必要になるとを考えているからです。

通所介護計画を数ヵ月ごとに評価する作業は必要ですが、「自立支援目標」のいくつかを達成していくば、最終的に「自律支援目標」が達成され、次のレベルの目標が掲げられます。そして、それが何度も繰り返されるうちに要介護が必要支援となり、最終的には非該当へと介護度が

改善されていく。これが本当の自立ではないでしょうか。そうなれば、介護保険サービスを利用する必要もなく、特定高齢者として行政が運営する地域サービス(介護予防)を利用し、自立した生活が送れるようになると考えるのです。

▶自律支援目標と計画

自律支援目標(資料-A)は、利用者と出会って間もない時には分からことが多いです。人は誰しも、出会ったばかりの人に「自分がどのような生活をしたいか」「本当はどのような望みがあるのか」といったことを、すぐに表現できないのではないかでしょう。したがって、デイサービスを利用はじめたころは、まずその人の「好きなこと」や「嫌いなこと」「どのようなことをしていたのか」「どのようなことをしたいのか」という程度の情報を確認することだけで精いっぱいです。もちろん利用者の性格や病状によっては、出会った瞬間に「こうなりたい」とか、「こうしたい」と表現する場合がありますので、すぐに通所介護計画の目標を立案することもあります。

事例のAさんの場合、本人、家族共に、「散歩を自由にさせてほしい」「たくさん外出させてほしい」「家事仕事が大好きなので、庭仕事や掃除などをたくさんさせてほしい」という表現をされました。デイサービスでの過ごし方についても、庭の草刈りや掃除など、通常ならば介護スタッフが仕事として行うようなことを好んで選び、希望されています。もちろん、自宅でもそのようなことを1人でできるようになることがAさんの喜びであり、目標なのです。

目標の達成に向けて、まずは転倒予防のために足腰を鍛える必要があります。また、衰えてきている認知状態の改善を図る必要があります。さらには、Aさんの原疾患に膀胱癌が見られたため、悪化させないための食生活や日常生活の指導、定期的な受診、処方された内服薬を忘れずに飲むこと、介護スタッフによる血尿や痛みの確認なども、計画に組み込む必要がありました。

資料 当事業所の通所介護計画書

更新者氏名:	A 様			性別	生年月日	住所	更新年月日: 平成〇〇年〇〇月〇〇日
				男・女	要介護度	電話	作成年月日: 平成〇〇年〇〇月〇〇日
【援助目標】							
通所介護目標: 自律支援目標(生きがい、好きなこと、やりたいことなど、利用者・家族の希望)							
<p>A ①散歩や外出を安全にできるようになりたい ②家事仕事を安全にできるようになりたい(庭仕事、掃除など) ③好きな絵画、美術作品の制作に取り組める</p>							
通所介護目標: 自立支援目標(機能訓練、健康増進など、利用者・家族の希望)							
<p>B ①転倒予防のために、自主的に運動ができるようになる ②認知症の症状改善を図ることができる ③病気が悪化しないような規則正しい生活を送る</p>							
【援助内容】		【個別援助計画、個別機能訓練、アクティビティ計画、栄養、口腔機能、入浴計画】				C	
プログラム		計画				留意事項	
9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00	送迎	①運動の時間では、中心になって取り組む ②個別機能訓練として、下肢筋力増強訓練を行う ③散歩や外出のプログラムを導入する ④学びの時間で学習療法を行う ⑤認知症予防、改善のために、会話や笑いを多くする ⑥規則正しい生活が送れるように指導する。栄養のあるバランスの良い食事を提供する ⑦血尿や痛みがないか確認する ⑧受診しているか確認する ⑨趣味の時間では、ぬり絵、はり絵などを行う ⑩食後の歯磨き、舌磨きを行う ⑪入浴は、希望されている夕方に見守る				頑張り過ぎる傾向があるので、調整が必要	
	健康チェック						
	学びの時間						
	嚥下体操						
	昼食						
	マウスケア						
	運動の時間						
	おやつ						
【送迎計画】							
送迎について		計画		送迎予定時間		留意事項	
送(有・無) 迎(有・無)		(玄関口)・室内 ベッド・車いす・担架		9:30, 17:00		なし	
【週間予定表】				【評価】			
提供時間		報酬区分		評価年月日(6カ月後)		平成20年5月30日	評価者 岩下由加里
9:30～ 15:30		6時間以上8時間未満		①散歩は1人で安定してできるようになったが、公園などへもっと外出したいと希望あり ②庭仕事は暑い日に長時間になり過ぎるので注意が必要 ③すてきな作品をたくさん作ったので、今後展覧会を開きたい			
利用予定		日月火水木金土 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>					
上記の通所介護計画によりサービス提供を行います。							
説明日: 平成19年12月15日 説明者: 岩下由加里							
事業者名称: あおぞらデイサービス水戸							
利用者同意署名欄 ○○○○ 印							

このように、「自律支援目標」とそれを達成するための「計画」が、必ずつながるように通所介護計画を立案しています。

2) 情報公開への対応

情報公開制度では、通所介護計画において個別援助、個別機能訓練、アクティビティ、栄養、口腔機能、入浴の計画が網羅されているかが問われます。加算を算定している場合には、それについて細かい計画書の作成が必要になりますが、当事業所では人員の関係で入浴加算のみを算定していますので、詳細な計画書は準備していません。

しかし、通所介護計画書の計画欄には、それ

ぞのサービスをどのような計画に基づいて実施する予定なのかを必ず書き込むようにしています。また計画欄の上には、それぞれの計画であることを示すために、書き込むべき項目を用紙の中に初めから印字しています（資料一〇）。この印字により、通所介護計画書の作成担当者である生活相談員は、これらを意識しながら記載することができます。

次回は、当事業所の通所介護記録を紹介します。

引用・参考文献

- 1) 介護支援専門員テキスト編集委員会編：改訂介護支援専門員基本テキスト 第1巻、P.63、長寿社会開発センター、2004.

information▶

先進事例と
安全なケアを提供できる
隔月刊誌

臨床老年看護

5・6月号内容

日総研会員制・定期刊行物
入会金3,000円
年間購読料16,300円(共に税込)

特集 1 夜勤における事故防止と急変対応

夜間巡回時における高齢者の観察ポイント
谷 規久子 国際医療福祉大学 保健医療学部看護学科 准教授
前・財団法人小千谷総合病院 老人看護専門看護師

簡単＆安価! 夜間離床センサーの作り方
北薙真治 介護型リハビリシステム研究所 代表
介護老人保健施設 晴山会ケアセンター 理学療法士
ほか全4本

特集 2 新人即戦力化&中堅レベルアップ

永生病院における新入職介護スタッフ教育への取り組み
安川早小女 医療法人社団永生会 永生病院
介護療養病棟 看護師長

施設看護師の指導的役割とスタッフ教育のポイント
坪井桂子 岐阜県立看護大学 成熟期看護学講座 講師
ほか全4本

連載 介護施設におけるニオイケア

五味常明 五味クリニック 院長／流通経済大学 客員教授

間先生が教える!
スタッフ指導・コミュニケーションに活かすコーチング

間 裕子 エクセレンス・コーチング・オフィス 代表

介護保険制度・医療保険制度のかみくだき講座

大内俊一 ライフデザイン福祉経営研究所 代表

施設ケアプラン改善講座

福島富和 医療法人社団 明正会 認知症ケア研究所 所長
ほか全8本

特別企画 医療依存度の高い高齢者を見る②

～PEG（経皮的内視鏡的胃瘻造設術）のケア
石郡英一 医療・介護運営教育コンサルタント／看護師
株式会社SHE 代表取締役

お申し込みは **0120-054977**