

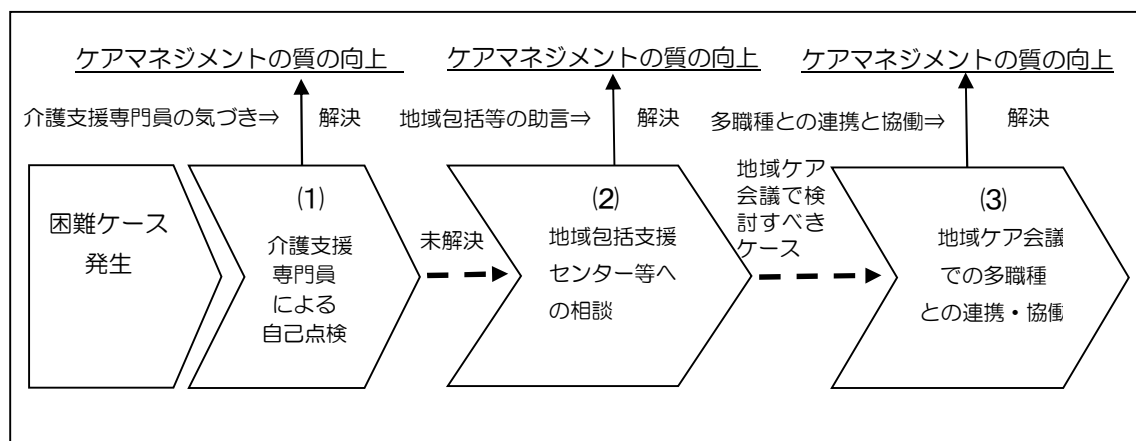
第 3 章

多職種との連携・協働による
ケアマネジメントの質の向上

第3章 多職種との連携・協働によるケアマネジメントの質の向上

1 多職種との連携・協働によるケアマネジメントの質の向上の具体的方法

介護支援専門員が支援困難であると感じたケースが発生した場合に「多職種との連携・協働」によって困難な事態の解決を図ることで、ケアマネジメントの質の向上を図る方法について下図の流れに沿って説明していく。



(1) 介護支援専門員による自己点検

介護支援専門員が支援困難であると感じるケースが発生した場合、まず自己点検する。

ア 自己点検する目的

- ① 本当に自分では解決できない困難ケースなのかを確認するため。
- ② 当初困難だと感じたケースを自己点検で解決することは、介護支援専門員自身のケアマネジメント力の向上につながるため。
- ③ 困難な点等を事前に整理すれば、他機関等への説明（協力依頼）を明確に行えるため。

イ 活用するシート

- ① 「リ・アセスメント支援シート」
- ② 「ケアマネジメントの課題整理シート」（68 頁参照）

ウ 自己点検の流れ

① 「リ・アセスメント支援シート」の記載

「リ・アセスメント支援シート」に記載し、「アセスメントは、十分に行われているか。」「ケアプランは、アセスメントに基づきしっかりと作成されているか。」といった点を確認する。気づいた点を修正し、利用者・家族に働きかけた結果、問題を解決できればケアマネジメントの質の向上につながる。

② 「ケアマネジメントの課題整理シート」の記載

「リ・アセスメント支援シート」で確認し、「ケアプラン第2表」を適切に修正しても、必要なサービス・サポートが地域に不足しているため解決できないといった

課題があると介護支援専門員が判断した場合は、その課題を「ケアマネジメントの課題整理シート」に記載する。

(2) 地域包括支援センター等への相談

自己点検で解決できない場合、介護支援専門員は居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員又は地域包括支援センターに相談する。

ア 活用するシート

- ① 「リ・アセスメント支援シート」
- ② 「ケアマネジメントの課題整理シート」

イ シートを活用して相談する効果

- ① 相談する側（介護支援専門員）
事前にケースの状況や課題を整理しているため明確な説明ができる。
- ② 相談を受ける側（地域包括支援センター等）
介護支援専門員の考えが整理されているためケースの状況や課題を理解しやすい。

(3) 地域ケア会議での多職種との連携・協働

- ア 「(2)の地域包括支援センター等への相談」の結果、地域包括支援センターが地域ケア会議での検討が必要であると判断したケースは、多職種によって検討されることになる。
- イ 地域ケア会議で介護支援専門員がケース提出者となる場合は、多職種と同等の立場で検討に参加することが大切である。
- ウ そのためには、介護支援専門員は事前にケースの課題等を整理して、会議で根拠に基づき明確な説明ができるよう準備しておく必要があるが、「(1)介護支援専門員による自己点検」と「(2)の地域包括支援センター等への相談」を踏まえば十分に対応できる。また、「(1)介護支援専門員による自己点検」と「(2)の地域包括支援センター等への相談」を踏まえることで、地域ケア会議での検討が本当に必要な困難ケースを提出することもできる。
- エ 地域ケア会議で検討された結果、問題を解決できれば多職種連携・協働により、ケアマネジメントの質が向上することにつながる。
- オ 介護支援専門員は「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメントの課題整理シート」を活用し、地域ケア会議に積極的に困難ケースを提出してケアマネジメントの質を向上させることが望ましい。

2 多職種との連携・協働で活用するシート

I ケアマネジメントの課題整理シート

(1) 「ケアマネジメントの課題整理シート」とは

「ケアマネジメントの課題整理シート」とは、介護支援専門員が困難ケースの課題を整理するために活用するシートである。

(2) 「ケアマネジメントの課題整理シート」の特徴

- ア 「ケアプラン第2表」が原型
- イ 本来必要と考えるサービス・サポートだが、実際は地域で不足（機能不全を含む。）しているという課題と、それ以外の課題に分けて記載することができる。

(3) 「ケアマネジメントの課題整理シート」活用方法

- ア 「ケアプラン第2表」が適切に作成されていないと、課題が適切に抽出できないため、「リ・アセスメント支援シート」との併用が望ましい。なお、「リ・アセスメント支援シート」「ケアプラン第2表」「ケアマネジメントの課題整理シート」の関係を69頁に掲載している。
- イ 「ケアマネジメントの課題整理シート」を使用しないで、「ケアプラン第2表」に必要事項を追記することも可能である。

作成年月日 年 月 日

ケアマネジメントの課題整理シート

利用者名 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標				援 助 内 容			地域でサービス・サポートが不足（機能不全を含む。）していると考えた理由
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	
注1	注1		注1		注1		注1	

※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

注1 利用者を支援するために必要だが地域でサービス・サポートが不足（機能不全を含む。）しているため、居宅サービス計画書（2）に記入できなかったことも記入して網掛けする（CMが理想とするケアプランの作成）。

地域で不足（機能不全を含む）するサービス・サポート以外の課題とその理由

--

リ・アセスメント支援シートとケアマネジメントの課題整理シートの関係図

