

介护支援专门员的工作 ～从评估到“介护计划”的提交～

2019年6月

护理管理的过程

1. 登记注册

接待来自利用者的咨询、受理和签署合同

2. 评估（课题分析）

在利用者的住处与利用者及其家人面谈，进行课题分析

3. “介护计划”草案的编制

根据课题分析的结果，选择合适的服务进行搭配组合，编制“介护计划”

4. 服务负责人员会议

召集利用者及其家人、各服务负责人员召开服务负责人员会议

5. “介护计划”草案的修改、说明、书面同意

就“介护计划”的内容向利用者家人进行说明，得到利用者的书面同意

6. 交付“介护计划”

向利用者及服务负责人员交付“介护计划”

7. 监测

服务提供后对实施情况和是否存在新需求进行监测

※对“介护计划”进行变更时要返回“2. 评估（课题分析）”进行

何谓评估（课题分析）？

评估（课题分析）是指为了给利用者提供最合适的介护服务，对“利用者的生活功能和背景因素等进行信息收集和分析，明确利用者所面临的问题，了解需要解决的生活课题（需求）”。

为了准确了解利用者面临的生活课题，规定评估要在编制“介护计划”草案前进行。

提炼课题不取决于介护支援专门员个人的思维方式和方法，需要采用“适合的方法”，因而需要包括要求评估必须确认的“课题分析标准科目”的所有 23 个科目。

“课题分析标准科目”的 23 个科目

“关于护理服务计划书的格式及课题分析标准科目的提出”（平成 11（1999）年 11 月 12 日 老企第 29 号 厚生劳动省老人福祉局企划课长通知）

基础信息相关的科目

1 基础信息（受理、利用者等基础信息）

居家服务计划编制的利用者受理信息（受理时间、受理人、受理方法等）、利用者的基础信息（姓名、性别、出生年月日、住址・电话号码等联系方式）、利用者以外的家人等的基础信息相关的记载科目

2 生活情况

记载利用者现在的生活情况、生活经历等的科目

3 利用者的被保险人信息

记载利用者的被保险人信息（介护保险、医疗保险、最低生活保障、身体障碍者手册（证）的有无等）的科目

4 现在的服务利用情况

无论是否有介护保险的给付，记载利用者现在接受服务情况的科目

5 障碍老人的日常生活自理程度

记载障碍老人的日常生活自理程度的科目

6 失智症老人的日常生活自理程度

记载失智症老人的日常生活自理程度的科目

7 主诉

记载利用者及其家人的主诉和希望的科目

8 认定信息

记载利用者的认定结果（需要介护状态区分、审查会的意见、支付限额等）的科目

9 课题分析（评估）理由

记载该课题分析（评估）的理由（首次、定期、出院、离开设施时等）的科目

课题分析（评估）相关的科目

10 健康状况

记载利用者健康状况（既往史、主要伤病、症状、疼痛等）的科目

11 ADL

ADL（翻身、起身、移乘、步行、穿衣、入浴、排泄等）相关的科目

12 IADL

IADL（做饭、扫除、购物、钱财管理、服药情况等）相关的科目

13 认知

做出日常决定等所需的认知能力程度相关的科目

14 沟通能力

意愿的传达、视力、听力等沟通相关的科目

15 与社会的联系

与社会的联系（参与社会活动的积极性、社会关系的变化、丧失感或孤独感等）相关的科目

16 排尿、排便

失禁的情况、排尿排泄后的清理、控制方法、频次等相关的科目

17 褥疮、皮肤的问题

褥疮的程度、皮肤的清洁情况等相关的科目

18 口腔卫生

牙齿、口腔内的状态和口腔卫生相关的科目

19 进餐

首次咨询内容	受理时间	受理方法	委托人	咨询途径
	月 日	上门 电话 其他 ()		
生活经历	迄今为止的职业、家庭生活、兴趣爱好、习惯等			
现在的 生活情况	生活和护理的情况等			
障碍老人的日常生活自理程度		J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		
失智症老人的日常生活自理程度		自理 I IIa II b IIIa III b IV M		
认定信息	申请中 需要支援1 需要支援2 需要介护1 需要介护2 需要介护3 需要介护4 需要介护5			
	认定年月日	年 月 日		
	认定期间	年 月 日~ 年 月 日		
被保险人信息 等	介护保险	被保险人编号		
	医疗保险	国保 社保 后期高龄者		
	身体障碍者手账(证)	无 有 (类 级)		
	最低生活保障	无 有 领取人编号: 负担者编号:		
现在利用的 介护保险服务	服务种类	服务机构名称 联系方式	服务分类	服务机构名称 联系方式

等				
	负责：高龄者综合咨询中心		加算手续	失智症（未/已） 独居（未/已）

利用者希望的生活	尽可能按照本人的表述填写
家人希望的生活	有多个家人的，分别填写

介护能力	主要介护者	姓名 关系 同居/分居	
	其他介护者	姓名 关系 同居/分居	
	对于介护的想法	就业情况、与被介护者的关系、与家人之间的关系、介护者的健康状况、介护的负担、问题(难处)等 每个月可用于介护的费用 日元	课题

一天的生活	起床、进餐、白天的生活方式、入浴、就寝等			
	6: 00	12: 00	18: 00	0: 00
白天的生活方式	1 经常活动 2 坐着的情况较多 3 躺着的情况较多 4 整天都躺在床上			
外出频次	1 每天 1 次以上 2 每周 1 次以上 3 每月 1 次以上 4 每月不到 1 次			

健康状态

就诊医院	医院名称	医师姓名	电话号码	就诊情况
伤病名称 症状 既往史 治疗、处置	身高	cm		
	体重	kg		
	麻痹、关节挛缩	1 无	2 有 ()	
	皮肤疾病	1 无	2 有 ()	
	褥疮	1 无	2 有 ()	
	疼痛	1 无	2 有 ()	
服药内容				课题

ADL ※填写本人的身体能力

		填写本人的情况、积极性、介护的情况、对日常生活的影响、问题(难处)	课题
翻身	1 可 2 不可	使用的寝具(特殊床 床 榻榻米) 护栏 (有 __侧 /无)	

起身	1 可 2 不可		
移乘	1 可 2 不可	立位的情况	
室内步行	1 可 2 不可	使用器具（有·无）（轮椅 手杖 步行器 老年推车 辅助器具） 摔倒的可能性（有·无）	
室外步行	1 可 2 不可	使用器具（有·无）（轮椅 手杖 步行器 老年推车 辅助器具） 摔倒的可能性（有·无）	
座位	1 可 2 不可		
穿衣	1 可 2 不可	上半身更衣·下半身更衣·袜子等的情况	
仪容仪表	1 可 2 不可	洗脸·刷牙·整理头发·剃须·剪指甲等的情况	
入浴	1 可 2 不可	入浴场所·出入浴缸·洗身体·洗头发等情况	

进餐

进餐情况	1 自理 2 需要守护 3 部分介助 4 不可	进餐场所（起居室 床上） 餐食准备情况	
吞咽	1 可 2 需要守护 3 不可		
餐食形态	1 普通 2 治疗餐（ ） 3 管饲 4 其他（ ）	治疗餐的内容	
营养状态	1 良好 2 不良 （低营养、食欲不振）		
水分摄入	1 自理	限制（有·无）	

	2 需要守护 3 部分介助 4 全介助	水分量 (合理 不合理)	
口腔状态	1 良好 2 不良 (不洁、炎症、疼痛)	假牙 (有·无)	

排尿、排便

排泄行为	1 自理 2 需要守护 3 部分介助 4 全介助		
尿意	1 有 2 有时 3 无		
便意	1 有 2 有时 3 无		
尿失禁	1 无 2 有时 3 经常		
大便失禁	1 无 2 有时 3 经常		
用具的使用	1 厕所 (蹲坑、坐便) 2 便携式座便器 3 尿壶 4 纸尿布·尿垫 5 导管 6 其他	夜间情况不同的请填写具体情况	

IADL

做饭	1 可 2 部分可	部分可的, 请填写照护者的援助情况	
----	--------------	-------------------	--

	3 有能力 4 不可		
扫除	1 可 2 部分可 3 有能力 4 不可	部分可的, 请填写介护者的援助情况	
洗衣服	1 可 2 部分可 3 有能力 4 不可	部分可的, 请填写介护者的援助情况	
购物	1 可 2 部分可 3 有能力 4 不可	部分可的, 请填写介护者的援助情况	
钱财管理	1 可 2 部分可 3 有能力 4 不可	部分可的, 请填写介护者的援助情况	
服药管理	1 可 2 部分可 3 有能力 4 不可	部分可的, 请填写介护者的援助情况	
接打电话	1 可 2 部分可 3 有能力 4 不可	部分可的, 请填写介护者的援助情况	
交通工具的利用	1 可 2 部分可 3 有能力 4 不可	交通工具 (电车 公交车 出租车) 现在利用的交通工具 (私家车自行车电动轮椅其他)	

沟通、视力·听力

视力	1 日常生活无障碍 2 看不清 3 几乎看不见	眼镜 (未使用 使用)	
----	-------------------------------	----------------	--

听力	1 日常生活无障碍 2 不大声就听不见 3 几乎听不见	助听器 (未使用 使用)	
沟通	1 可沟通 2 有限的沟通 3 几乎不可	语言障碍 (有·无)	

与社会的联系

参与社会活动的积极性	1 有 2 无		
与其他人的关系	1 有 2 无		
丧失感	1 有 2 无		
孤独感	1 有 2 无		
社区的协作	1 有 2 无		

居住环境

住宅形式	独栋 楼房 层 (楼梯·电梯)	
浴室	浴室 (有·无) 浴缸 (有·无) 淋浴 (有·无)	
扶手	玄关 浴室 厕所 走廊 起居室 其他	
台阶 (高低差)	玄关 浴室 厕所 走廊 起居室 其他	
室内情况	普通 杂乱 较脏 其他	
卫生状态	良 不良	
冷气	有·无	
暖气	有·无	
宠物	有·无	

认知

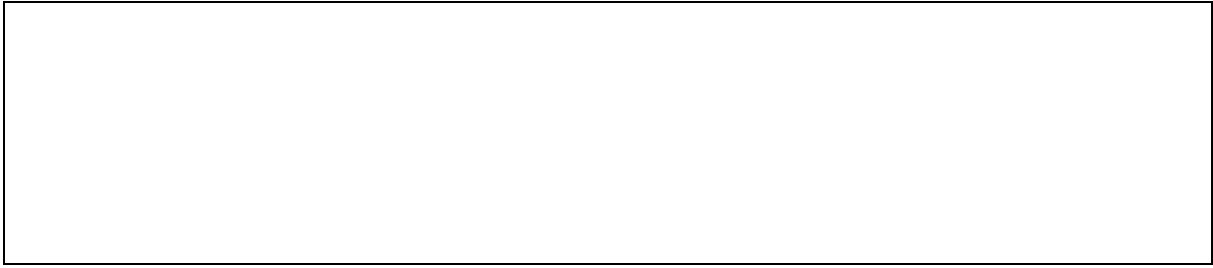
健忘	有·无	
----	-----	--

日常决定	1 可 2 除特殊情况外可 3 经常比较困难 4 不可		

问题行为

被害妄想	1 无 2 有时 3 有	
编假话	1 无 2 有时 3 有	
情绪不稳定	1 无 2 有时 3 有	
昼夜颠倒	1 无 2 有时 3 有	
反复重复同样的话	1 无 2 有时 3 有	
大声喊叫	1 无 2 有时 3 有	
抵触介护	1 无 2 有时 3 有	
心神不宁	1 无 2 有时 3 有	
想一人出门	1 无 2 有时 3 有	
囤积癖	1 无 2 有时 3 有	
破坏物品或衣物	1 无 2 有时 3 有	
自言自语·独自发笑	1 无 2 有时 3 有	
行为随意任性	1 无 2 有时 3 有	
说话无条理	1 无 2 有时 3 有	
对日常生活的影响、介护的情况、面临的课题等		

特殊情况	1 白天独居 2 虐待 3 临终期 4 成年监护 5 其他
具体情况	



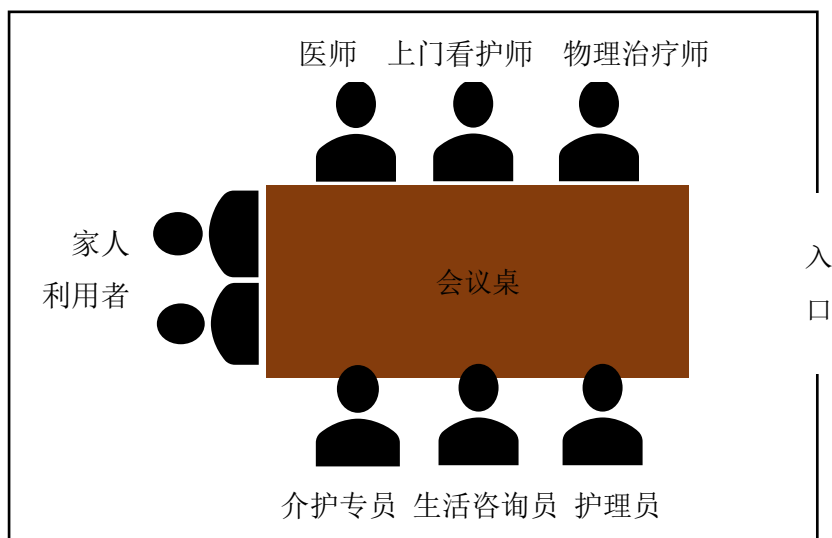
其他

“介护计划”模板

详见附件（共7个表格）

什么是“服务负责人员会议”？

服务负责人员会议座位示意图



服务负责人员会议是指提供服务的负责人员齐聚一堂，共享利用者等的相关信息，并就介护支援专门员编制的“介护计划”草案交换意见的会议。听取各负责人员基于专业视角与经验的意见，不仅可以提高“介护计划”的品质，还有一个重要的目的是通过交流讨论各负责人员的职责分工，加强团队合作。

召开时机

运营标准规定，服务负责人员会议原则上应在以下时间由介护支援专门员召集进行。需要注意的是，下记①～③的时间无法召开的，将“减去该月至该月状态消除为止之月的前一天的服务”。

- ① 新编制“介护计划”或进行变更时；
- ② 需要介护者接受需要介护认定更新后；
- ③ 需要介护者接受需要介护状态区分认定更新后；
- ④ “介护计划”中增加福祉用具租借的（根据需要随时）

准备工作

介护支援专门员联系各服务负责人员协调会议时间。应优先考虑利用者及其家人的情况确定会议时间，对于当天因故无法参加的成员，应将需要共享的信息和课题等汇总

事先交其了解并得到相应的答复。会议前还应准备以下文件。

- ① 分发用资料（“介护计划”草案、评估表）
- ② 介护支援专门员自用的资料（介护认定信息和主治医师意见书、缺席人员事先提交的意见内容）
- ③ 对课题和需要探讨的内容进行整理的资料

召开场所的确定

会议原则上在利用者的住处进行，但根据利用者的状态和目的的不同，亦可在医院或相关设施进行。这也是与利用者及其家人有关的所有人员共同参与的机会，不仅是利用者和服务负责人员，负责人员之间也应努力借此机会建立相互“看得见的关系”。