訪問栄養食事指導育成研修会

介護支援専門員の立場から

さいたま市介護支援専門員協会 スター訪問看護ステーション 多田功文

本日お話させていただくこと

〇自己紹介•事業所紹介

〇ケアマネの実際の業務

〇介入事例と期待すること

自己紹介

〇多田功文〇さいたま市介護支援専門員協会所属〇業務

居宅介護支援 一般•特定•障害児相談支援 地域支援 居宅管理

自己紹介

会社概要

 Oスターコミニティ有限会社

 さいたま市桜区田島4-41-8

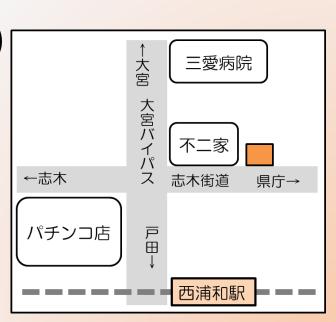
 訪問看護(看護・PT・OT・ST)

訪問介護 (障害福祉含む)

福祉用具

居宅介護支援

一般•特定•児童相談



自己紹介

- 事業所・ケース特性
 - 〇現在5名で160件超
 - Oターミナル
 - 〇難病パーキンソン・多系統萎縮症・もやもや病・ クローン病・免疫不全・脊髄小脳変性症・ALS・ 多発性硬化症・後縦靭帯骨化症・ハンチントン

件数 • 職務 • 職能 インセンティブ手当

- 〇生活保護世帯
- 〇年齢幅が広い(40代~100歳超)

ケアマネと実際の業務

〇位置づけとスキル

〇中核業務

Oシャドーワーク

〇取り巻く状況



位置づけ

O介護保険法に位置づけられる ケアマネジメントを行う

○医療・福祉系の法定資格所持者が 試験と研修を経て実務に

(国家資格?)

スキル

〇介護保険の知識と運用

○周辺領域の知識と整合性確保

(医療・障害・福祉・地域等)

〇チームビルディング (調整)

Oファシリテーション

0コミュニケーション

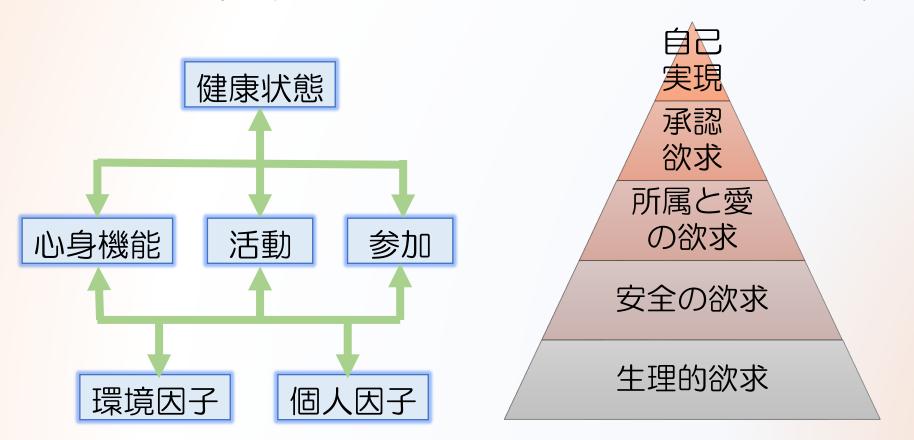


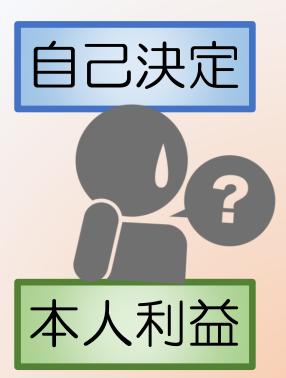


中核業務…ケアマネジメントフロー

- ・インテーク アセスメント
- ・アセスメント 課題抽出
- 調整
- ・計画作成 カンファ 同意/決定
- 調整
- モニタリング評価

中核業務…アセスメント 課題抽出 ICF視点とマズロー欲求の5段階





中核業務…計画作成 (本人の決定) 正しいケアプラン ⇔ 利用者特性

> IQ・認知症状・高次脳機能障害 生活歴・パーソナリティ・家族理解

後見人業務 だが...

意思決定支援の問題

(セルフネグレクト)

シャドーワーク…何でも屋の常熊化 〇国・自治体・住民から「福祉」への 寄りかかり (良しとしているケアマネも) 〇何でもケアマネに相談と紹介 (相談→やってくれるに変換) 〇隣接業種の無理解

シャドーワーク…直接支援内容 (無報酬)

ペット・植物の世話、入院時等の生活用品調達・ 手続き、買い物代行、ライフライン復旧、 銀行手続き、粗大ごみ処理、長時間の電話対応、 救急車同乗、通院介助、介護保険外相談、 本人とは関係の無い家族相談、直接介護、 行政手続き・紛失書類再発行、意思決定支援、 安否確認、転倒等による緊急訪問、郵便投函、 死後対応、金銭管理、(雪かき)

取り巻く状況 〇人材 81万人 ケアマネ試験合格者 11,1万人 うち、在宅 5.8万人 施設 →潜在ケアマネ50万人超 ケアマネ平均年齢 52.5 (54) 歳 (合格者R6 就業者R4/実数 年齡R6)

取り巻く状況

取り巻く状況

〇報酬…利用者1人/月あたり

本体報酬12,000円~15,000円

加算事業所加算

さいたま市協議中

入院時 • 退院時

ターミナル

要支援 I 4,000円

I 5,200円



取り巻く状況

- 〇介護保険改正は3年に1度 24改正で規制緩和となったが…
 - ・膨大な記録や書類対応
 - ●変革できる人材の枯渇
- ●経営者・理事の無理解等 により、 対応できている事業所は非常に少ない

(ICT連携利用率7%が指標)

介入事例と期待すること

〇管理栄養士介入経緯

〇期待すること



事例

概要

50代男性 独居 生活保護世帯

主訴体の状態に合わせて現在の場所で

生活を続けたい

既往 後縱靭帯硬化症

高血圧

心房細動



事例

課題

〇難病によりADLは低下傾向 下肢不動/車いす生活/トイレ困難 Oバリアだらけの住環境 〇意思決定支援者不在 家族はいない/親戚がいるが関りなし 〇体重90kgオーバー(身長175cm) ADI に影響

事例

居宅療養管理指導 居宅介護支援 管理栄養士 介入経緯 訪問看護 居宅療養管理指導 区役所支援課 看護 / 訪問診療 居宅療養管理指導 訪問入浴 訪問看護 薬剤師 福祉用具 就労支援B ケアマネ 訪問介護 居宅介護 各サービス 訪問介護 ウエイトコントロール 課題解決せず新規相談 管理栄養

期待すること

専門性を生かした連携 中心を誤らず(誰のため?何のため?) 本人(と生活)を理解し 〇情報・目標の共有(誤解無く) 〇相互理解 コアビリーフと 暗黙知が衝突 〇相互支援 〇意思決定 利用者ニーズに視点 〇役割分担

期待すること

○連携といっても…

情報を一方的に伝える

相手の役割を理解し補完



同じ目標を 共有し相互支援 しながら行動

協働

各専門職の文化・価値観・教育等の正しい理解 リフレクションから概念化

ありがとうございました

今後ともケアマネとの連携・協働を どうぞよろしくお願いいたします 併せて、ケアマネに対する要望・ご指導 も頂けると幸いです