

# ケアマネジャー・相談援助職 養成コース 第1期第2回目

## ■振り返り・QA

担当者会議・モニタリング・支援経過  
説明力・合意形成

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

## 講師プロフィール

52  
12  
15 27 4  
300  
4  
facebook  
Zoom YouTube 13  
<https://www.appare-kaigo.com/>  
20 21



# 介護現場をよくする研究・活動



➤ facebook

➤

➤

➤

HP

YouTube

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

3

# 介護現場をよくする研究・活動

■よい介護職はいても、よい介護現場はなかなかない……

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

4

# 天晴れ介護サービス「ACGs」！

## APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス  
介護現場をよくする21のテーマ

個別ケア	1 健康管理	2 ADLの自立 重度化予防	3 IADLの 支援	4 認知症 症状の緩和 進行予防	5 社会交流 意欲・楽しみ	6 介護者支援	7 対人 援助職の 基本姿勢	
	事業所運営	8 環境整備	9 接遇・マナー	10 生活の 安定・安全	11 喜び 楽しみ	12 家族・地域	13 事業所の 維持	14 チーム
		法人経営	15 行政対応 地域分析	16 事業 サービス	17 収支	18 人事・組織	19 法令遵守 リスク マネジメント	20 指導 育成 管理

Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

5

## 著書・雑誌連載

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

6



おかげさまで!

amazon ランキング

10部門  
1位

- ◎介護
- ◎暮らし・健康  
子育て
- ◎経営科学
- ◎実践経営  
リーダーシップ
- ◎ビジネス・経済
- ◎都市  
地域経済学
- ◎経済学
- ◎投資・金融  
会社経営
- ◎介護の  
最新リリース
- ◎経営科学の  
最新リリース

※総合は惜しくも2位!

応援いただき  
ありがとうございます!  
ございました!



利用者・職員から選ばれる!  
介護サービスの  
経営の教科書

著者  
榎原 宏昌

97%が  
絶賛を褒め!

年間400回超の  
コンサルティングから見えた  
人を大切にする経営 10の極意

特典プレゼントを  
期間内に  
ぜひお受け取り下さい!

ご登録は  
こちらから



無料ダウンロード期間

2023. 8.26(土)17時~ 8.31(木)15時

## ケアマネ・相談援助職養成コース

【ケアマネジャー・相談援助職養成第1期】全6回

■第1回：10月24日（火）

13 17

■第2回：11月30日（木）

13 17

■第3回：12月27日（水）

■第4回：1月25日（木）→24日（水）

■第5回：2月21日（水）

※各回とも13:30~18:00

■フォローアップ講座：3月21日（木）14:00~17:00

# 人数限定！コース研修

## ■各種コース研修

12            1    2

## ■さらに、単発受講可能な年間シリーズ研修も！

21                    ACG

# 本日の内容

## ■振り返り・Q&A

GW    QA

## ■サービス担当者会議・モニタリング・記録

GW    QA

## ■説明力・合意形成

GW    QA

# 前回の内容

■アセスメントについて  
GW QA

■ニーズ・目標の抽出について  
GW QA

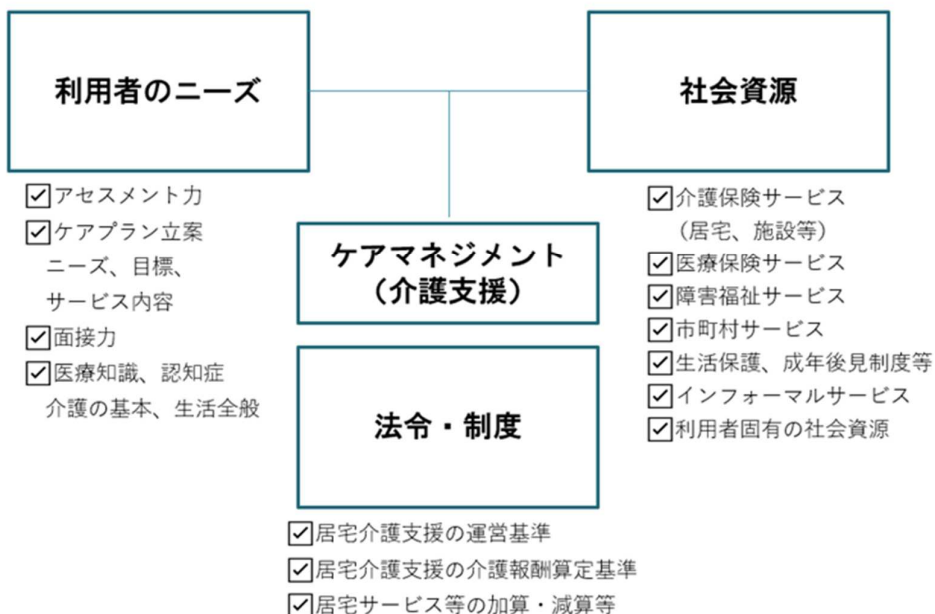
■サービス担当者会議・モニタリング・記録  
GW QA

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

11

# ケアマネジメントとは

「利用者のニーズ」と「社会資源」を結びつけるのが「ケアマネジメント」  
つまり、ケアマネジャー（介護支援専門員）の仕事！



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

12

# 施設ケアマネの特徴

100

1

24

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

13

# 施設ケアプランに求められるもの

IADL

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

14

# 課題分析標準項目の改正

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中  
— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

## 介護保険最新情報

今回の内容

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示  
について」の一部改正について  
計5枚（本紙を除く）

Vol.1178

令和5年10月16日

厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中  
— 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

## 介護保険最新情報

今回の内容

「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」の発出について  
計10枚（本紙を除く）

Vol.1179

令和5年10月16日

厚生労働省老健局  
認知症施策・地域介護推進課

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

15

# 介護職の仕事とは？

## お年寄りを支える介護職

### 介護職ってどんなことするの？

お年寄りは体が衰えると自分の力だけで生活することが難しくなります。介護職はそういった方のサポートをする仕事です。主にお年寄りの日常生活の介護などを行い、その人がその人らしい、イキイキとした生活ができることを目指します。



#### 助ける

体の状態などから、お年寄りが日常生活でできないことをできるように助けます。全部やってしまうのではなく、できないところだけを助けて、できたという達成感や満足感を味わってもらうことも必要です。



#### 喜びを作る

人はどれだけ年齢を重ねても夢を持ち楽しく過ごしたいもの。介護職は、お年寄りのしたいことをかなえたり、季節を感じる行事などを満喫できるようにすることをして生きがいを作っていきます。



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

16



# 生活歴・生活習慣の把握

## 生活歴

年代	生活地域	生活歴（住居や家族の変化、職業、思い出・エピソード等）
生まれ	N市	4人兄弟の次男として生まれる
小学生	N市	
中学生	N市	
高等学校	N市	高校、大学と野球部所属、7番レフト
20代	N市	昭和31年〇〇大学経済学部卒業後、〇〇自動車メーカーに就職、総務部に主に経理を担当（当時はクラブ日が多かった） 昭和33年24歳の時にひ子様と結婚 昭和34年長男誕生、昭和35年母死亡、昭和36年父死亡
30代	N市	
40代	A市	昭和54年マイホームを建てる（現金と20年ローン）
50代	A市	昭和63年長男結婚（長男夫婦随所に転居）
60代	A市	平成6年課長で退職（38年勤め永年勤続賞）、子会社に再就職し事務関連の仕事 平成11年退職後、知人の誘いで養老所に通い始める
70代	A市	平成23年（77歳）、脳梗塞発症
80代		
90代		

私がしてきた仕事や得意な事など	一日の過ごし方
○〇自動車メーカー（総務部で経理の仕事） ・大学時代野球部（7番レフト） 野球は巨人ファン ・園芸 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意）	朝6時起床、先実していた頃の過ごし方 4:00 起床-朝食 7:00 会社前にて営業 9:00 仕事 12:00 昼食 15:00 会社帰りにて営業 18:00 帰宅 21:00 入浴 23:00 就寝
○〇自動車メーカー（総務部で経理の仕事） ・大学時代野球部（7番レフト） 野球は巨人ファン ・園芸 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意）	病気になる前の過ごし方 4:00 起床-朝食 7:00 会社前にて営業 9:00 仕事 12:00 昼食 15:00 会社帰りにて営業 18:00 帰宅 21:00 入浴 23:00 就寝
私の好きな話、好まない話 ・好きな話 ・野球の話 ・園芸の話 ・新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） ・住宅ローンを経て念願の家を建てたこと ・（好まない話） ・人の悪口 ・芸能関係（興味がない）	現在の過ごし方 4:00 起床-朝食 7:00 会社前にて営業 9:00 仕事 12:00 昼食 15:00 会社帰りにて営業 18:00 帰宅 21:00 入浴 23:00 就寝
その他	

## 生活習慣

項目	現在の状況・以前の状況など
毎日の習慣となっていること	3年前まで犬を飼っており、朝晩の散歩が日課だった 犬が死んでからは運動しなくなった
食事の習慣・嗜好	コーヒー好きで、1日に3回はコーヒーを飲んでいた 働いていたころは出勤前によく喫茶店に行っていた
飲酒・喫煙の習慣	酒は1日缶ビール1本程度、夕方は20年前にやめた 喫煙をどうしようか迷っている
排他的習慣・トイレ様式	もともと便秘気味（2、3日に1度程度） 自宅は和式
お風呂・身だしなみ（湯の温度、お風呂、髪型、髪をとかす）	少し熱めの湯が好き、入浴時間は短い
おしゃれ・色の好み・履物	おしゃれにはあまり関心なし
好きな音楽・テレビ・ラジオ	音楽はあまり聴かない、ニュースや野球が好き
家事（洗濯、掃除、買い物、料理、食事の支度）	妻が行ってきた 休日に買い物と一緒に行く程度
仕事（生活の糧として、社会的役割として）	〇〇自動車メーカーで総務部（主に経理担当） 定年後は子会社で事務の仕事
興味・関心・遊び	ニュース、野球、園芸（市内の養老所、付き合ひのある知人も多い） 定年後は、夫婦で年1回は泊まり旅行
なishみのものや道具	念願のマイホームであり、リビングと書斎が気に入る
得意な事／苦手な事	（得意）園芸、新聞などの時事の話題（特に政治経済の話題が得意） （苦手）絵をかくこと
性格・特徴・対人関係など	まじめで丁寧、どちらかといえ社内内。打ち解けるとユーモアが出る。 言いたいことが言えずにストレスをためる
信仰について	
私の健康法（例：乾布摩擦など）	なし
誕生日の過ごし方（誕生日、結婚記念日等）	誕生日にはいつも長男家族も自宅に来てお祝い 結婚記念日には夫婦で行きつけのジムへ行ってた
その他	

興味や関心があることに就をお願いします。			
<input type="checkbox"/> 食だしなみ	<input type="checkbox"/> 友達とおしゃべり	<input type="checkbox"/> 読書	<input type="checkbox"/> 旅行・温泉
<input type="checkbox"/> おしゃれ	<input type="checkbox"/> 友達とおしゃべり	<input type="checkbox"/> 園芸・観劇・ゲーム	<input type="checkbox"/> 旅行・温泉
<input type="checkbox"/> 掃除・整理整頓	<input type="checkbox"/> 家族・親戚との関わり	<input type="checkbox"/> 俳句	<input type="checkbox"/> 体操・運動
<input type="checkbox"/> 料理づくり	<input type="checkbox"/> 異性との交流	<input type="checkbox"/> 書道・習字	<input type="checkbox"/> 散歩
<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 図書館へ行く	<input type="checkbox"/> 絵を描く・絵手紙	<input type="checkbox"/> グランドゴルフ などのスポーツ
<input type="checkbox"/> 家や庭の手入れ	<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> パソコン・ワープロ	<input type="checkbox"/> ダンス・踊り
<input type="checkbox"/> 洗濯・洗濯物たたみ	<input type="checkbox"/> 地域活動（町内会等）	<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> 野球・相撲観戦
<input type="checkbox"/> 自転車・車の運転	<input type="checkbox"/> お祭り、宗教活動	<input type="checkbox"/> 映画・観劇・演奏会	<input type="checkbox"/> 競馬・競輪 パチンコ
<input type="checkbox"/> 電車・バスでの外出	<input type="checkbox"/> 生涯学習	<input type="checkbox"/> お茶・お花	<input type="checkbox"/> 編み物・針仕事
<input type="checkbox"/> 子供の話	<input type="checkbox"/> 自分史・日記	<input type="checkbox"/> 歌を歌う・カラオケ	<input type="checkbox"/> 福祉・園芸
<input type="checkbox"/> 動物の世話	<input type="checkbox"/> 歴史	<input type="checkbox"/> 音楽を聴く 楽団演奏	<input type="checkbox"/> 資金を貯う仕事

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

17

# 興味・関心チェックシート

別紙様式 2 - 1

## 興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人で風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

18

# 興味・関心チェックシート

買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ( )				その他 ( )			
その他 ( )				その他 ( )			

# 生活歴・生活習慣の把握と活用

...



BPSD





# 主治医意見書

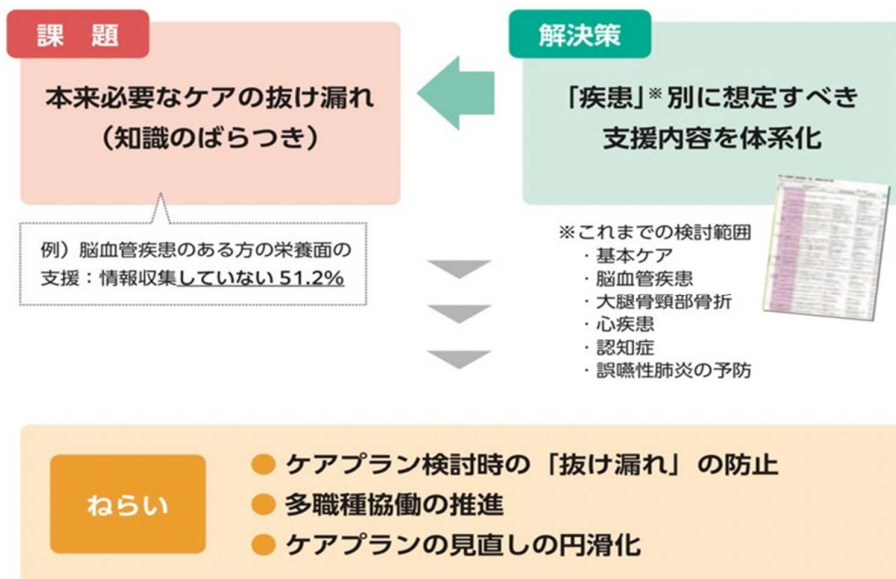
主治医意見書 記入日 平成 年 月 日

申請者	（ふりがな）		男	〒	
	明・大・昭	年 月 日生（ 歳）	女		連絡先 （ ）
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。					
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。					
医師氏名					電話 （ ）
医療機関名					FAX （ ）
医療機関所在地					
(1) 最終診察日	平成	年	月	日	
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上				
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
<b>1 傷病に関する意見</b>					
(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日					
1.	発症年月日	(昭和・平成	年	月	日頃)
2.	発症年月日	(昭和・平成	年	月	日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成	年	月	日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合は、具体的な状況を記入)					
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (「最近（概ね6ヶ月以内）介護に影響のあったもの」及び「主治」等についてはその診断の根拠等について記入)					
健康管理のケアプランを立案する上で有用			要介護状態の原因となっている病気が分かる一原因疾患によって必要なケアが変わる		
<b>2 特別な医療（過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック）</b>					
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法				
	<input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養				
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
処置への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）				
<b>3 心身の状態に関する意見</b>					
(1) 日常生活の自立度等について					
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2					
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）					
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり					
・日常生活の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない					
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない					
(3) 認知症の周辺症状（該当する項目全てでチェック：認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む）					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 水の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
(4) その他の精神・神経症状 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [記述内容：] 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無					

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

23

# 適切なCM手法のねらい



引用：株式会社日本総合研究所：令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業）

適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業

「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和3年3月）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

24



# 適切なCM手法とは？



基本ケアを押さえたうえで  
疾患別のケアを押さえる



疾患や状態によらず、  
共通して重視すべき事項

引用：株式会社日本総合研究所：令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業）

適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業

「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和3年3月）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

25

# 天晴れ×訪問看護の対談動画！

天晴れ介護サービス総合教育研究所では、介護現場をよくする研究・活動を行っています

**ACS 天晴れ介護サービス総合教育研究所**  
Since2015 <https://www.appare-kaigo.com/>

「介護現場をよくする研究・活動」それが私たちの仕事です。

- 経営層(経営者、経営幹部など)●管理職(施設長、管理者、主任、リーダーなど)の方
- 専門職(ケアマネジャー、相談員、看・介護職など)の皆様にご覧いただきたいホームページです！

天晴れ介護サービスの日々の活動は毎日更新のブログからご覧頂けます！

[ブログはこちらからどうぞ](#)

[トップページ](#) | [代表profile 事業概要](#) | [大好評！無料教材](#) | [毎月開催！セミナー情報](#) | [300本以上！動画教材](#) | [研修企画コンファレンス](#) | [お仲間募集中 求人について](#) | [お問い合わせ](#)

介護と介護事業の知識・ノウハウを体系化！教育インフラ事業  
 人財採用育成・定着人事考課  
 広報収支改善事業計画  
 法人経営と介護現場をつなぐ！実践コンサルティング  
 ケアマネ教育個別ケア多職種連携  
 介護現場をよくする研究・活動  
 管理職教育法令遵守マニュアル  
 チームで学ぶ！仲間ができる！大好評！コース研修  
 学びの質と量を飛躍的に向上！動画教材ライブラリー  
 気軽に学べる！Facebookライブ&YouTube  
 対人援助スキル組織風土  
 社会人組織人教育  
 学び・共感・モチベーション！研修&セミナー事業  
 書籍・雑誌・コラム等執筆活動  
 毎日・毎週の情報発信(SNS・LINE・メルマガ)

<https://www.appare-kaigo.com/> (天晴れ介護)

**訪問看護STブルーホビー×天晴れ介護**  
**「適切なケアマネジメント手法」対談動画シリーズ**

2023年5月から、1か月に1本（60分程度）、無料で「適切なケアマネジメント手法」について、対談動画をお送りしていきます。疾患の知識、看護やリハの知識、ケアマネジメントの知識を学んで頂けます。ぜひ、こちらのフォームよりご登録下さいませ！

代表 柳原 宏昌

26

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.



# 主訴・意向の把握

過去

現在

未来



利用者本人・家族それぞれの要望

面談の最後に聞く。

目の前の一つひとつの困り事を聞いた上で最後にまとめる

第1表「利用者および家族の生活に対

する意向」

「将来」

# ニーズ・目標の抽出



ニーズ名

〇〇のケアプランは必要かな？

# ニーズ・目標の抽出

「(原因)のため、(困り事)だが、(意向)たい」

- ①脳梗塞の後遺症のため、転倒の危険があるが、これまでのように散歩を楽しみたい。
- ②糖尿病のため、カロリー制限が必要だが、おいしい食事を摂りたい。
- ③認知症のため、物忘れが出てきたが、これまでと同じように家族と仲良く暮らしたい。
- ④認知症のため、場所が分からなくなることがあるが、なじみのスーパーで買い物をしたい。

欄の作成が終了

自動的に第2表の左の

これを議論し、確認し合い、共有する場が「サービス担当者会議」

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

29

# 6つのニーズ分析

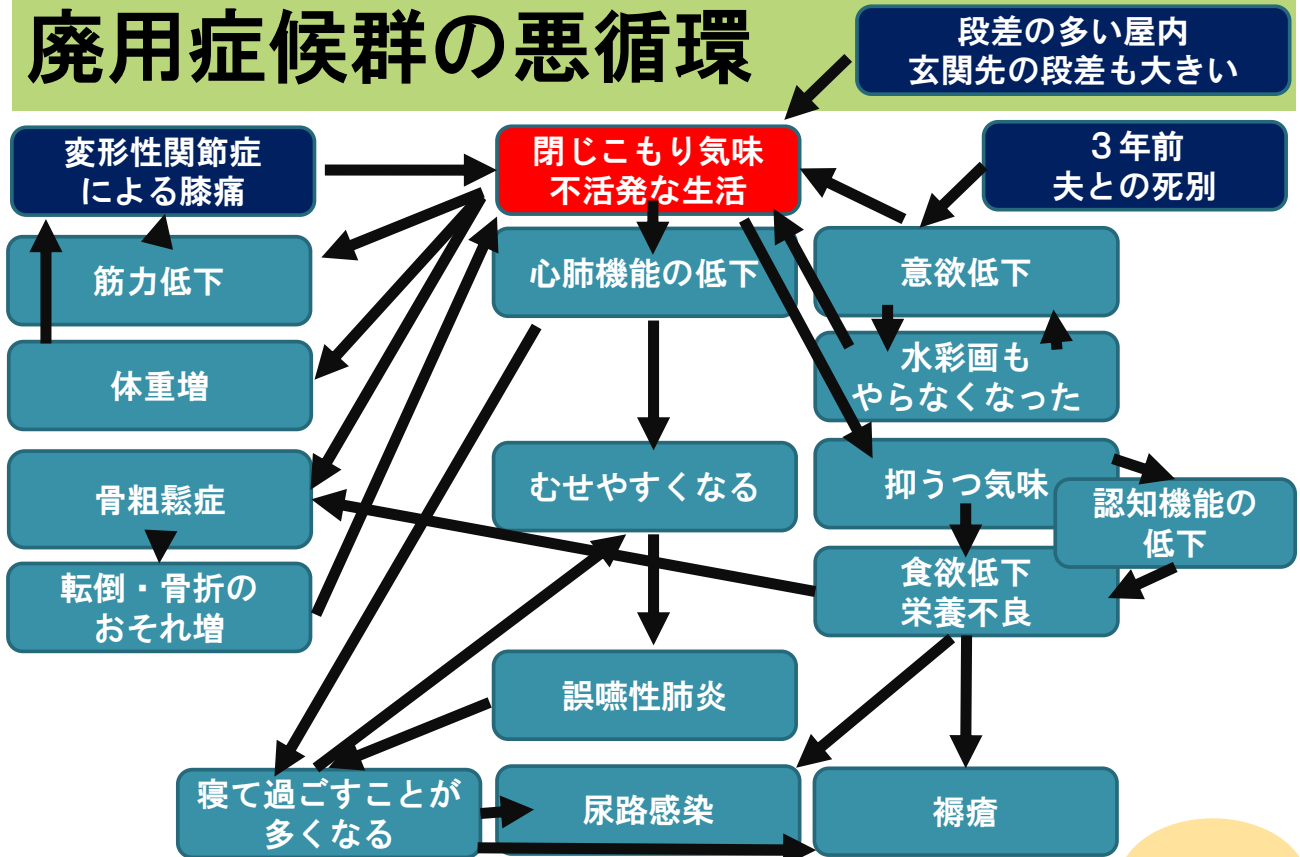
■ 6つのニーズ分析

1	健康管理	疾病の管理・症状緩和 看護処置・体力全般の課題 口腔ケア 食事の摂取状況 排泄の頻度や便秘の有無 入浴の頻度	
2	ADLの自立・重度化予防	移乗・移動動作 食事の動作・排泄の動作 着脱衣・入浴の動作	
3	IADL支援	食事に関する行為 電話・金銭管理 掃除・整理・洗濯 火気の管理・戸締まり 冷暖房の調節・ゴミ出し	
4	認知症症状の緩和・進行予防	中核症状の確認 コミュニケーション能力 BPSD（精神症状・行動障害）	
5	社会交流・意欲・楽しみ	近所付き合い・友人 なじみの喫茶店・美容院 スーパーマーケット 趣味活動 家庭内や地域での役割	
6	介護者支援	介護者の1日のスケジュール 時間帯・動作別介護負担 ストレス軽減 介護者への介護技術指導 介護者の理解 独居・高齢者世帯・日中独居	
	その他		

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

30

# 廃用症候群の悪循環



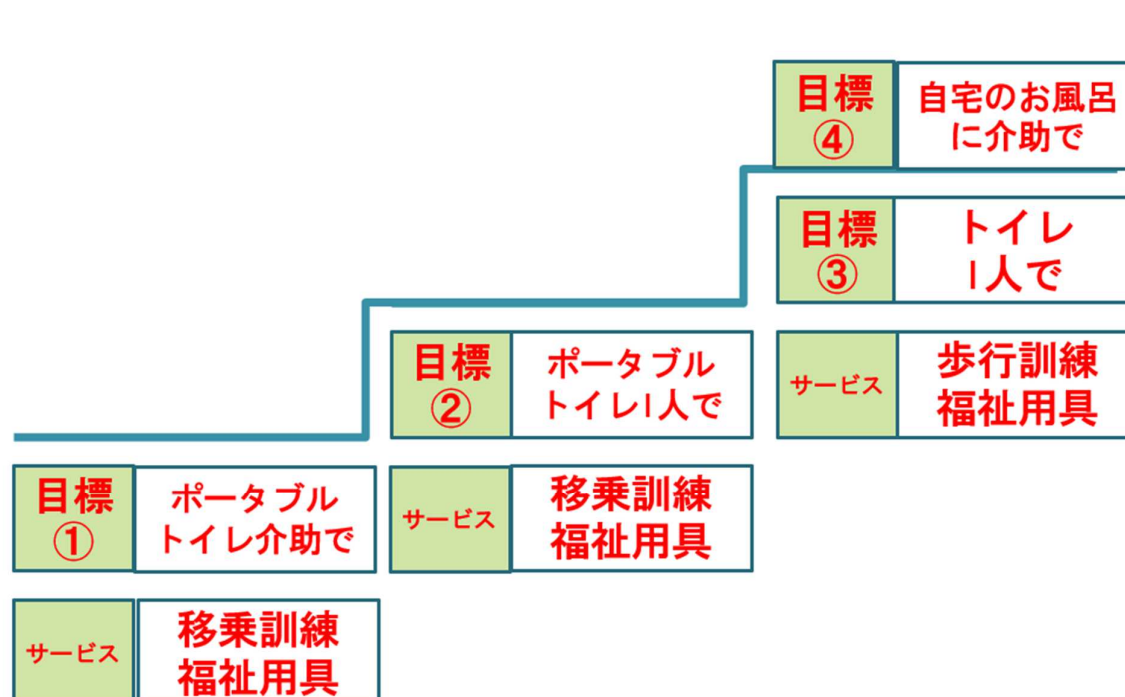
七訂 介護支援専門員実務研修テキスト（長寿社会開発センター）参照  
Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# ニーズ・目標の抽出


# 目標設定について

介助の有無	手段・道具	頻度
1人で	トイレで	毎回
見守りで	ポータブルトイレで	1日に〇回
一部介助で	尿器で	日中は
	オムツの交換	週に〇回
		月に〇回

# 目標設定（ステップアップ）



# ケアプラン立案（第3表）

第3表

週間サービス計画表

利用者名 E田 F男 殿

作成年月日 平成〇年8月20日

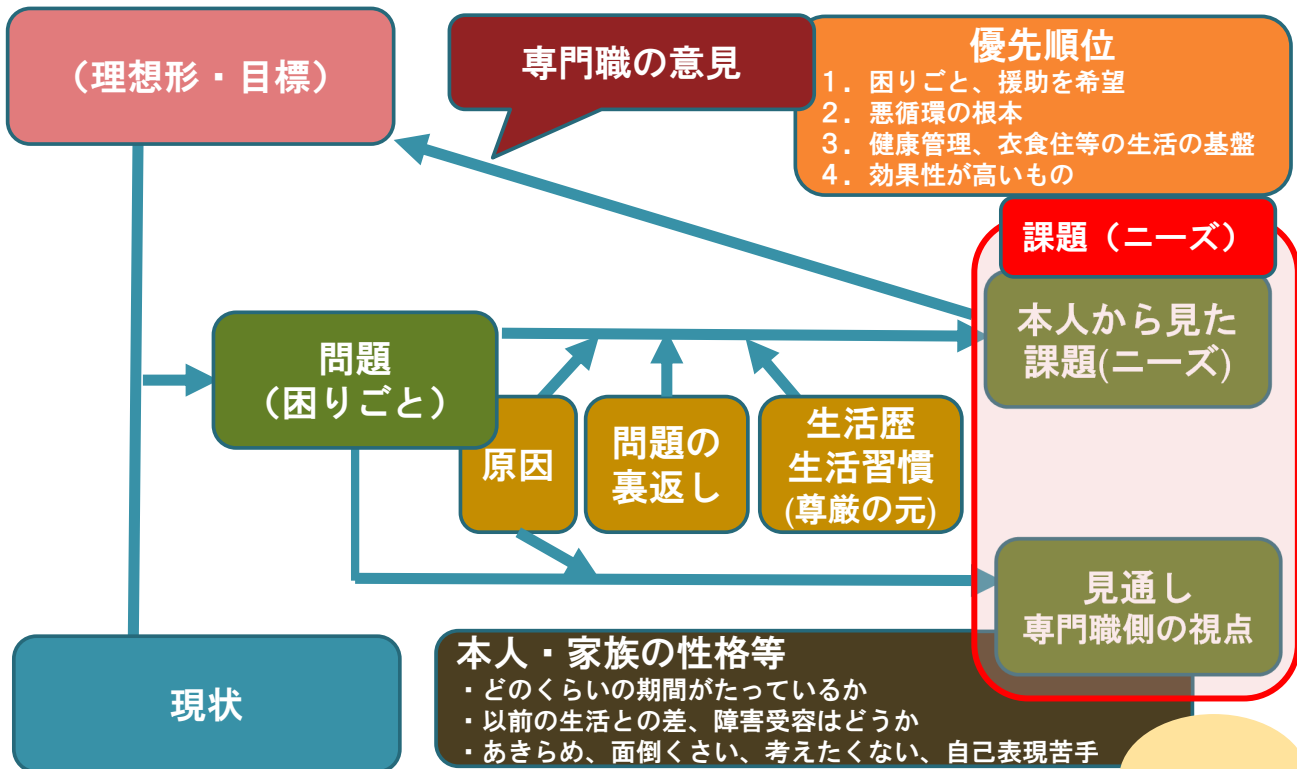
	0:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	2:00	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ(夜間1回)
	4:00								
	6:00	妻起床 朝食準備 起床・朝食	妻起床 朝食準備 起床・朝食	妻起床 朝食準備 起床・朝食	妻起床 朝食準備 起床・朝食	妻起床 朝食準備 起床・朝食	妻起床 朝食準備 起床・朝食	妻起床 朝食準備 起床・朝食	起床・朝食
午後	8:00	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	トイレ (妻一部介助)	新聞・テレビ
	10:00		訪問リハビリ			訪問リハビリ			コーヒー
	12:00	デイサービス (入浴も)	トイレ (妻一部介助) 昼食	トイレ (妻一部介助) 昼食	デイサービス (入浴も)	トイレ (妻一部介助) 昼食	トイレ (妻一部介助) 昼食	トイレ (妻一部介助) 昼食	昼食 (暮会所) (入浴)
	14:00			暮会所 (知人送迎、見守り)			暮会所 (知人送迎、見守り)		コーヒー
	16:00		トイレ (妻一部介助)			トイレ (妻一部介助)		トイレ (妻一部介助)	
深夜	18:00	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食(晩酌)	
夜間	20:00								テレビ
	22:00	トイレ (妻一部介助) 就寝	トイレ (妻一部介助) 就寝	トイレ (妻一部介助) 就寝	トイレ (妻一部介助) 就寝	トイレ (妻一部介助) 就寝	トイレ (妻一部介助) 就寝	トイレ (妻一部介助) 就寝	就寝
深夜	24:00								

週単位以外のサービス ○○クリニック（毎月第1水曜日）、A市民病院（毎月第3水曜日）、○○歯科（奇数月）→いずれも妻がタクシーで付き添い福祉用具貸与（ベッド、車いす）、住宅改修（手すり、段差解消）

35

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# ケアプランの考え方（私見）



36

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.



# 本日の内容

## ■振り返り・Q&A

GW QA

## ■サービス担当者会議・モニタリング・記録

GW QA

## ■説明力・合意形成

GW QA

# ご意見・Q&A

■様々な書類の作成に時間がかかるので「省力化」のコツを学び、効率よく仕事ができるようになりたいと思いました。課題分析総括表を使うようになって、以前よりは全体的に利用者さんのことを見ることができるようになってきました。ニーズ分析シート、生活歴、生活習慣シートについて試してみたいと思いました。

■生活歴、生活習慣シートを利用者さんと一緒にやってみましたが、予想通り時間がかかりました。やはり、書ける方や協力してもらえそうな家族と関係の良好な方には、本人や家族に家族に書いてもらおうと思いました。この研修後のモニタリング訪問で、利用者本人の家族内での役割を知りました。今までは、「歩けること、今の状態を維持すること」にこだわられる理由がわかりました。短時間でうまく引き出せるようになりたいです。

## ご意見・Q&A

■ニーズ・目標の抽出について、「（原因）のため、（困り事）だが、（意向）たい」で2表は作りやすくなりました。今まで苦手だった「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」も改善の見込みという言葉で書きやすくなりましたが、「総合的な援助方針」の部分が書きにくいのですが、何かわかりやすく書くポイントはありますか？

2

■2表について、長期目標を「在宅で生活できる」等の大きな目標1個にして、短期目標を複数作るのはやめたほうがいいですか？

NG

39

## ご意見・Q&A

■（取り組みたいこと、取り組んだこと）

主訴・意向の把握について。現在の話(困りごと)の話は言葉にしやすい。が、障害があってなお未来への意向を述べる人は少ない。順番としては①現在をきいて ②過去⇒現在に至る経緯をきいて ③未来を提案する。

生活歴、生活習慣をより深く知るため、生活習慣シートの活用。

■その方を知るにはアセスメントが大切であり、それを表や文字に残しケアプランに活かして行こうと思います。今も大切、今後どうなりたいかも大切だと思いました。心身状態が変わるまでのその方の生活や行動、人との関わり方、結婚されているならその相手との関係性、仕事の有無、食事の好み、趣味、病気など入所前に得た情報だけでなく、入所時の担当者会議で引き出せるようにしています。ご家族と施設・職員間とのコミュニケーションにも繋がり、その後の信頼関係も気づきやすくなると思っていますので、継続していこうと思いました。

40

## ご意見・Q&A

■身体状態が大きく変化している場合など、意向（～したい）が確認できない場合が多くなっており、目標の抽出が困難な場合があります。安全、安楽を考えてしまいますが、目的を持ってプランを立てていきたいと思いました。

■入居者一人一人の事を、もっと詳しく知っていききたい。生活歴、生活習慣を皆で共有し活用できるようにし、ケアプラン作成に活かしていきたい。今回教わったケアプランのチェックの仕方や6つのニーズ分析からの目標抽出を実施していきたい。

■ニーズ、目標の抽出では、原因、困りごと、意向という型に添ってプランを作成していきたい。

## ご意見・Q&A

■ケアプランが1人歩きしない為に、3ヶ月ごとのモニタリングを他職種で行うことはすごいと思いました。ケアプランが指示書的な役割になっていることは、私も真似していきたい。

■前任者のケアプランを真似て2表を作成した方が良いですか？

■まだ自分は介護支援員を始めたばかりで、色々と分からない事や知らない事が多いのが現状です。今回の研修もすべて勉強になります。色々やらなければいけない、覚えなきゃいけないと思っていますが、新人が何に一番力を入れれば良い介護支援専門員になれるか先生の意見を聞きたいです。

# グループワーク & QA

■15分程度のグループワーク

■15分程度の質疑応答

... OK

# 本日の内容

■振り返り・Q&A  
GW QA

■サービス担当者会議・モニタリング・記録  
GW QA

■説明力・合意形成  
GW QA

# サービス担当者会議のコツ

第4表

## サービス担当者会議の要点

作成年月日 平成〇年8月20日

利用者名 E田 F男 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 ○○ ○○  
 開催日 ○年 8月 20日 開催場所 A市民病院 開催時間 14:00~14:30 開催回数 1

会議出席者	所 属(職種)	氏名	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名
会議出席者	本人	E田 F男	〇〇リハビリセンター(理学療法士)	〇〇	〇〇居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	〇〇
	妻	E田 G子	〇〇福祉用具(福祉用具専門相談員)	〇〇		
	〇〇デイサービス(生活相談員)	〇〇	A市民病院(ソーシャルワーカー)	〇〇		
検討した項目	①本人・家族の生活の状況について ②目標とする生活について ③サービス内容・種類について ④緊急時対応を含めたリスクについて ⑤その他					
検討内容	①病院でのリハビリによって杖歩行は可能になった。医師の見解として、退院して自宅に帰ってから活動的に過ごすことが重要とのこと。妻の体調を考えると、過度な介助は負担を強くする恐れがある。 ② [本人・家族] 囲碁を続けることができたらいいと思う。自分のことは自分でやりたいと思う。 [医師] 降圧剤の服用をしなければ、再び脳梗塞を引き起こす可能性がある。また、歩行訓練を継続しなければ、すぐに歩けなくなる可能性がある。 ③ 暮会所への送迎や中での見守りについては、知人の〇〇様が引き受けてくださる予定。 歩行訓練や排泄動作、入浴動作については、訪問リハビリやデイサービスを活用できたらと考えている。ベッドや手すりの活用もやりたい。 ④ 転倒と脳梗塞の再発に十分注意する。また、活動性が乏しくなることによって歩行機能が低下したり、精神機能が低下したりする恐れがあるため、暮らしの状況の見守りが大切。急変時にはA市民病院の脳神経外科に救急搬送希望がある。 ⑤ 特になし					
結論	① 脳梗塞になる前のように囲碁に行って友人との時間を楽しむことができる→いずれは夫婦で旅行もしたい。 トイレに行くなどの身の回りのことが自分でできる→いずれは自宅のお風呂に一人で入ることができるようになりたい。 無理のない範囲で妻に介護技術を学んでもらうことができる→夫婦ともに健康を維持して、自宅で生活し続けることができるようにしたい。 確実に薬を飲むことができる→脳梗塞の再発を防いで、入院することなく自宅で生活することができるようにしたい。 ③ 暮会所への送迎、見守りは知人と妻。歩行訓練、排泄動作、入浴動作については訪問リハビリ、通所介護。介護技術指導として訪問リハビリ。 また、自宅内の環境整備としてベッドの使用、手すりの設置、段差解消を行い、屋外移動用に車いすを使用する。					
残された課題	特になし					
(次回の開催時期)	特別な変化がなければ、次回介護認定更新時(平成〇年1月)に開催予定					

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

45

# サービス担当者会議のコツ

1. 本人・家族の生活の状況について
2. 目標とする生活について
3. サービス内容・種類について
4. 緊急時対応を含めたリスクについて
5. その他

1~5についてそれぞれ話し合った内容を書く

ADL

最終的にどう決まったのか

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

46



# サービス担当者会議のコツ

検討した項目

検討内容

結論

.....

.....

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

47

# サービス担当者会議のコツ

どうしても出席してほしい事業所

訪問診療や訪問看護などの前の時間、後の時間

通所介護中はNG

合を聞く

多くて3つの候補に絞って都

本人・家族に事前に伝えておく

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

48

# サービス担当者会議 進行のコツ

- ☑ 事前にレジメとケアプラン原案 1 3
- ☑ 意見照会の内容
- ☑
- ☑ 30 最初にアナウンス
- ☑ 開催理由（テーマ）
- ☑
- ☑ サービスの振り返り
- ☑
- ☑ アセスメント結果の概要
- ☑ 目標は〇〇で、そのために〇〇というサービスを利用したい
- ☑ 3 1 週間のおおまかな生活
- ☑ 1 気をつけた方がよいこと想定されることなど

# モニタリングのコツ

モニタリングシート

利用者氏名	〇〇 〇〇	HO	〇/〇	H	/	H	/	H	/	H	/	H	/
担当者	〇〇 〇〇	面談相手	利用者 自宅	面談相手		面談相手		面談相手		面談相手		面談相手	
ケアプラン期間	平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日	面談場所	自宅	面談場所		面談場所		面談場所		面談場所		面談場所	
短期目標		評価基準		実施	目標達成	実施	目標達成	実施	目標達成	実施	目標達成	実施	目標達成
①プラン実施 状況 ②目標達成 状況	1. 脳梗塞になる前のように開基に行って、友人との時間を楽しむことができる	プラン実施状況 (評価欄 左へ記入)	1. 実施されている	1	1								
	2. トイレに行くなどの身の回りの自分のことは自分で行うことができる	2. 実施されない時がある	3. 実施されていない	1	1								
	3. 無理のない範囲で妻に介護技術を学んでもらうことができる	目標達成状況 (評価欄 右へ記入)	1. 改善	1	2								
	4. 確実に薬を飲むことができる	2. 変化なし(現状維持)	3. 悪化	1	1								
本人、家族の 見解 (満足度)	サービス種別(訪問介護、通所介護等)	評価基準	本人 家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族	本人	家族
	通所介護		2	2									
	訪問リハビリ	1. 大変満足	1	1									
	福祉用具貸与	2. 満足	2	2									
	住宅改修	3. ふつう	2	2									
	基会所の友人	4. やや不満	2	2									
状況変化	アセスメント項目	評価基準	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価
	1. 健康状態		2										
	2. ADL		1										
	3. IADL	1. 改善	2										
	4. 認知症症状	2. 変化なし(現状維持)	2										
	5. 社会交流・楽しみ・喜び	3. 悪化	1										
	6. 介護者の状況		2										
所見	所見項目	評価基準	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価	評価
	新しい生活課題		1										
	他事業所との連絡調整の必要性		1										
	医療機関との連絡調整の必要性	1. なし	1										
	家族との連絡調整の必要性	2. あり	1										
	再アセスメントの必要性		1										
ケアプランの変更・追加の必要性		1											
総合評価、特記事項等	まずは退院して自宅での生活を再開することができた。新たな生活課題が出てこないか気にかけて見ていく												

# モニタリングのコツ

利用者氏名	〇〇 〇〇	H〇 〇/〇		H	
担当者	〇〇 〇〇	面談相手	利用者 長男	面談相手	／
ケアプラン期間	平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日	面談場所	自宅	面談場所	
	短期目標	評価基準	実施	目標達成	実施
①プラン実施 状況 ②目標達成 状況	1. 脳梗塞になる前のように囲碁に行って、友人との時間を楽しむことができる	プラン実施状況 (評価欄 左へ記入) 1. 実施されている 2. 実施されない時がある 3. 実施されていない	1	1	
	2. トイレに行くなどの身の回りの自分のことは自分で行うことができる		1	1	
	3. 無理のない範囲で妻に介護技術を学んでもらうことができる	目標達成状況 (評価欄 右へ記入) 1. 改善 2. 変化なし(現状維持) 3. 悪化	1	2	
	4. 確実に薬を飲むことができる		1	1	
本人・家族の 見解 (満足度)	サービス種別(訪問介護、通所介護等)	評価基準	本人	家族	本人
	通所介護		2	2	
	訪問リハビリ		1	1	
	福祉用具貸与	1. 大変満足 2. 満足 3. ふつう 4. やや不満 5. 不満 6. 不明	2	2	
	住宅改修		2	2	
	基会所の友人		1	1	
状況変化	アセスメント項目	評価基準	評価		評価
	1. 健康状態		2		
	2. ADL		1		
	3. IADL		2		
	4. 認知症症状	1. 改善 2. 変化なし(現状維持) 3. 悪化	2		
	5. 社会交流・楽しみ・喜び		1		
6. 介護者の状況		2			
所見	所見項目	評価基準	評価		評価
	新しい生活課題		1		
	他事業所との連絡調整の必要性		1		
	医療機関との連絡調整の必要性	1. なし 2. あり	1		
	家族との連絡調整の必要性		1		
	再アセスメントの必要性		1		
ケアプランの変更・追加の必要性		1			
総合評価、特記事項等			まずは退院して自宅での生活を再開することができた。新たな生活課題が出てこないか気にかけて見ていく		

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

51

# モニタリングのコツ

- 作りっぱなしにならない  
見届ける必要
- 短期目標に対応して使用
- 短期目標が明確
- 評価しやすい
- サービス  
種別ごとに満足度を確認
- 6つのニーズ分析に対応したアセスメント項目
- 

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

52

# 支援経過記録の例文

## ■契約等

## ■サービス担当者会議と居宅サービス計画の交付

# 支援経過記録の例文

## ■要介護認定申請代行

## ■毎月の訪問：モニタリング、利用票交付

## ■主治医への意見聴取

FAX

# 支援経過記録の例文

■入院に伴う連絡調整（入院時情報連携加算）

■入院に伴う連絡調整（入院時情報連携加算）

FAX

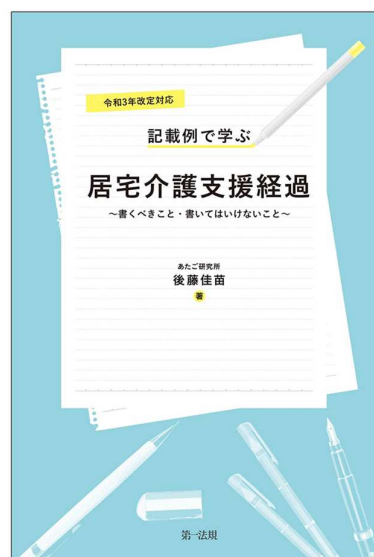
FAX

■退院に伴う連絡調整（退院・退所加算）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

55

# 支援経過記録の例文



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

56



# 生活支援記録法（F-SOAIP）

## SOAP

F  
S  
O  
A  
I  
S  
P



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

57

# 生活支援記録法（F-SOAIP）

F	妻の介護負担軽減の必要性
S	
O	I 2 0 4
A	
I	
(S)	
P	

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

58

# 生活支援記録法（F-SOAIP）

F	散歩時の膝痛
S	
O	I
A	

# 日々の記録の方法（参考）

## 利用者様 個人記録（平成 年）

利用者氏名	A様		担当	B			要介護度 自立度	要介護3 A2・IIIa	診断名	アルツハイマー 認知症 (H24.4)	
短期 目標	①毎日の健康管理を行い、異常に気付いてもらうことができる ②人の役に立っていることを実感することができる						サービス 内容	①食事状況の確認、排泄状況の確認 ②専業主婦の経験を活かした役割作り（掃除、タオルたたみ→周囲の方や職員から感謝の意を伝える）			
日付	朝	昼	夕	排便	入浴	時間	項目	利用者様の様子・ケア内容		記入者	
6/17	—	10/10	—	○	○	9:30	送迎	到着		○○	
						11:00	ケアプラン②	いつものようにY様と一緒にタオルたたみをされる。職員からねぎらいの言葉をかけられて満足そうにされていた。「明日もやるからね」と言ってお下さる。		◎◎	
						14:00	日常生活	アオキスーパーに買い物に出掛けて、事業所の夕食の野菜を購入。30分ほど歩かれる。「外に出ると気分がいい」と言われる。		△△	
						15:00	看護	足の傷の処置を行う		□□	
						15:30	機能訓練	法人の理学療法士と連携し、下肢の筋力訓練の効果について評価を行う		●●	
						16:00	受診	夫と◎◎内科医院に受診。足の傷の軟膏がプロスタイン軟膏に変更		■ ■	
						夜間帯 巡視	□オムツ交換	□体位変換			
							□異常なし	□異常あり			
							□21:00				
							□23:00				
							□1:00				
							□3:00				
							□5:00				
							□7:00				

項目： ケアプラン、日常生活、機能訓練、看護、相談、送迎、夜間帯（20-8）、受診、訪問診療

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

61

# 施設における役割分担（例）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

62

# グループワーク & QA

■15分程度のグループワーク

■15分程度の質疑応答

... OK

# 本日の内容

■振り返り・Q&A  
GW QA

■サービス担当者会議・モニタリング・記録  
GW QA

■説明力・合意形成  
GW QA

# 廃用症候群の悪循環について

## ■相談援助職・リーダーのための説明力向上講座①

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社  
代表取締役 榊原 宏昌

## 廃用症候群とは

1. 知的能力、精神活動の低下、無関心
2. 血圧調整能力の低下
3. 心肺機能の低下
4. 便秘、膀胱炎
5. 筋力低下（1週間で10～15%）
6. 骨萎縮
7. 関節拘縮
8. 褥瘡
9. バランス能力低下
10. 食欲不振



# 廃用症候群とは

◎脳血管疾患

→

◎認知症

→

◎筋骨格系の疾患、廃用症候群

→

# 事例

80

10

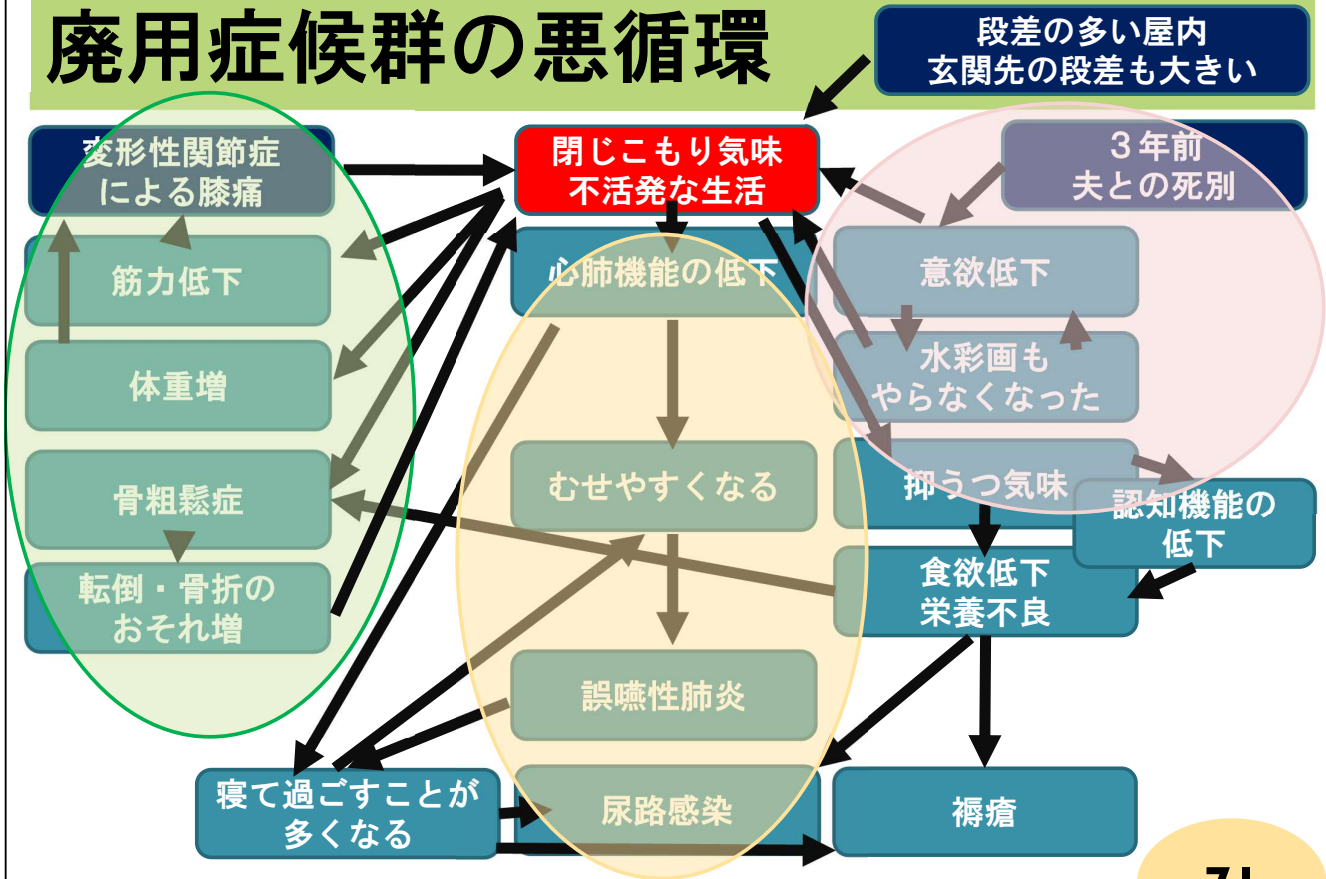
3

BMI27.6

24



# 廃用症候群の悪循環



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# 説明例

3                      10

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

# 説明例

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

73

# 説明例

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

74

# 説明例

# 説明例



# 説明例

# 説明のポイント



# 説明力とは

90

迫力 ≡ 情熱

態度 ≡ 愛情・関心・誠実さ

## 説明力

細かいスキルの積み重ねであり、合わせ技!!!

山口拓朗著「会社では教えてもらえない  
ムダゼロ・ミスゼロの人の伝え方のキホン」（すばる舎）参照

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

81

# 医師への相談（例）

150 90

174 97

172 81

155 82

186 94

183 89

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

82

# 医師への相談（例）

■状況

■背景

150 90

■評価（困りごと）

■提案（お願い）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

83

# 医師への相談（例）

## SBAR(エスバー) ～シンプル 効果的に報告～

### ①状況 (S : Situation) …◆患者に何が起きているか!?

例) (部署名) の (自分の名前) です。

患者さんのお名前は \_\_\_\_\_ です。 \_\_\_\_\_ 才 (性別) です。

患者さんが \_\_\_\_\_ の状態なのでコールしました (不眠・不穏など懸念を伝える。)

### ②背景 (B : Background) …◆患者の臨床的な背景・状況は何か!

例) \_\_\_\_\_ さんの入院 (来院) の目的は (知っている範囲で簡潔に) です。

呼吸・循環・意識レベル・症状・外見 (ぱっと見た感じ) 等の異常所見を伝える。

血圧は \_\_\_\_\_。脈拍は \_\_\_\_\_。呼吸は \_\_\_\_\_。体温は \_\_\_\_\_ です。

↳異常所見に関連したバイタルサインのみ伝える。必要な場合は省略可。

### ③評価 (A : Assessment) …◆私が考える問題は何か!

例) とりあえず結論を伝える。

私は、 \_\_\_\_\_ の恐れ、疑いがあると思います。(心臓・呼吸・感染・中枢)

原因はよく分かりませんが、 \_\_\_\_\_ と心配です。

### ④提案 (R : Request) …◆私の提案はこれ!

例) 「薬を出してください」「すぐに診察してください」

「後でよいので診てください」など。

富士宮市立病院



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

84

## 第三者への説明

ケアプラン点検にしても、地域ケア会議にしても、この「説明力」が問われる。

ADL IADL

## 説明について



◎ご本人・ご家族のお気持ちや現状を把握し、よりよい生活のために何が必要かを考えます  
◎その為にご自宅の環境も確認させて頂いています。



◎アセスメントをもとに、一緒に目標を考え、目標を達成するために必要となるサービス内容や担当者を決めていきます



◎「担当者」とは支援に関わる人のことであり、よりよい生活を送ることができるようにみんなで話し合います  
◎話し合っで決めることで、それぞれの専門性が活かされるとともに、同じ方向を向いて、協力し合うことができます



◎プランの内容を実施した後、毎月、プランの実施状況や目標の達成度合いを確認します  
◎生活状況に変化がないかも確認させて頂くため、ご自宅に伺わせて頂きます  
◎プラン内容について修正が必要なら修正を検討します

# 本日の内容

## ■振り返り・Q&A

GW QA

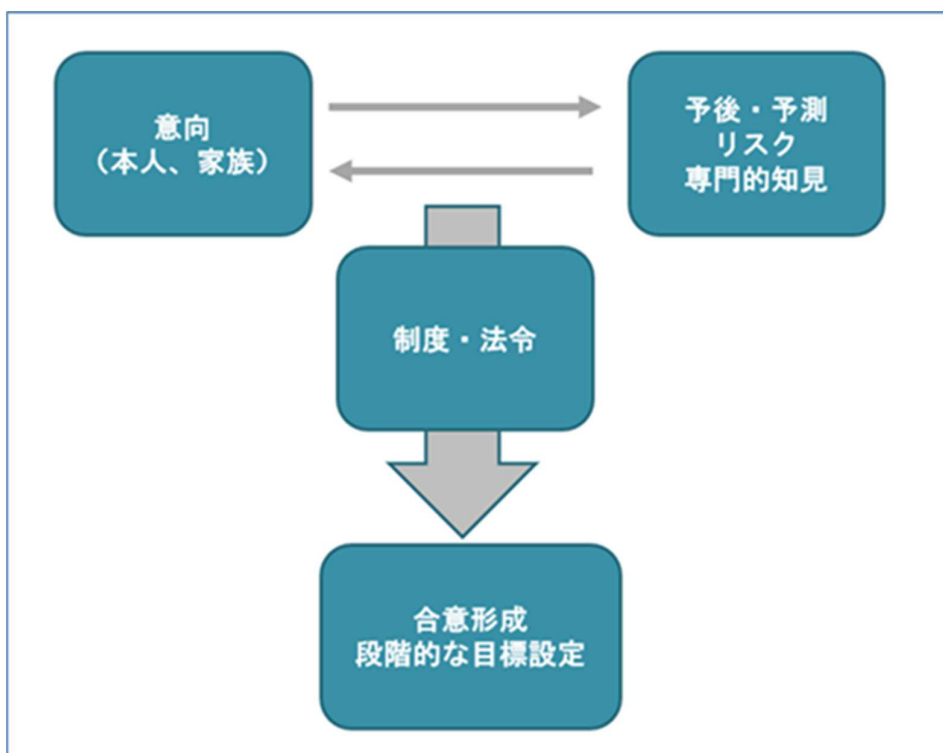
## ■サービス担当者会議・モニタリング・記録

GW QA

## ■説明力・合意形成

GW QA

# 合意形成5つのステップ





# 合意形成について

## ■自立支援と利用者・家族の意向

# 合意形成について

## ■ステップ1 利用者・家族の意向を把握する

# 合意形成について

■ステップ2 専門職としての予後・予測の見立て、想定されるリスクをまとめる

# 合意形成について

■ステップ3 利用者・家族、専門職間でのコミュニケーション

2

# 合意形成について

A B A A' 3  
1 A'

# 合意形成について

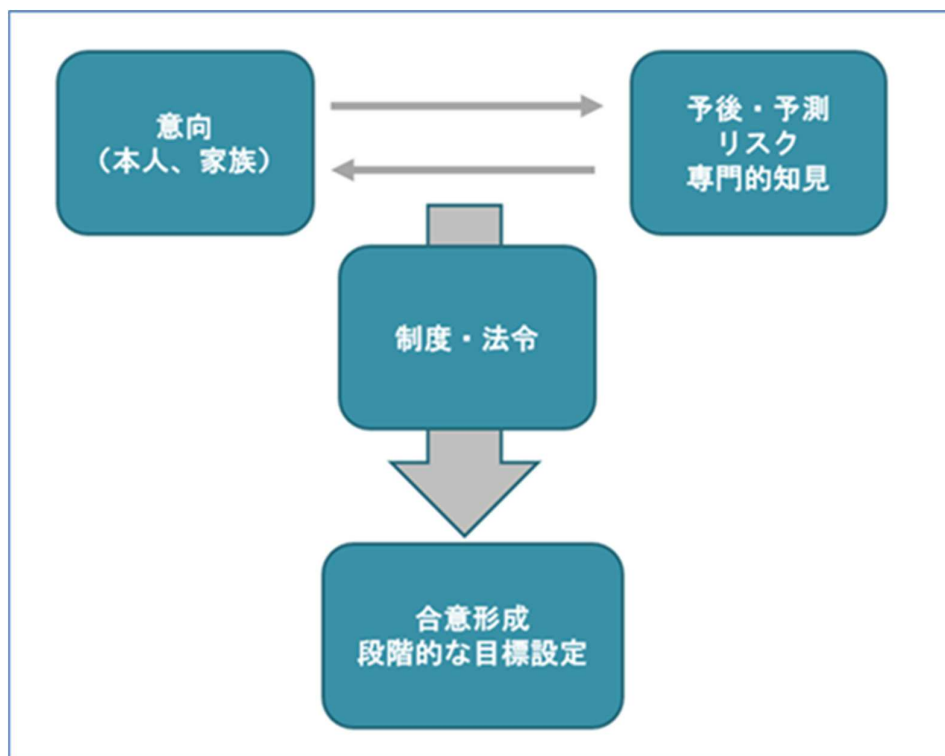
■ステップ4 制度・法令との整合性を検討する

■ステップ5 合意形成、段階的な目標設定

100

1

# 合意形成5つのステップ



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

95

# 合意形成の前提

1. 専門職としての信頼
2. 人としての好意

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

96

# グループワーク & QA

■15分程度のグループワーク

■15分程度の質疑応答

... OK

# 本日の内容

■振り返り・Q&A  
GW QA

■サービス担当者会議・モニタリング・記録  
GW QA

■説明力・合意形成  
GW QA

# 宿題

12月22日まで

ケアマネジャー・相談援助職養成コース第 期 第 回

事業所名／役職／氏名：

※枠内にご記入ください。「ALT+ENTER」でセル内改行ができます。

※ 月 日までに提出ください。

1. 研修を受けて感じたこと、学んだこと

--

2. 実際に取り組んでみたこと

--

3. これから取り組んでみたいこと

--

4. ご質問

--

5. その他、何かありましたらご自由にどうぞ

--

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

99

# ケアマネ・相談援助職養成コース

【ケアマネジャー・相談援助職養成第1期】全6回

■第1回：10月24日（火）

13 17

■第2回：11月30日（木）

13 17

■第3回：12月27日（水）

■第4回：1月25日（木）→24日（水）

■第5回：2月21日（水）

※各回とも13:30～18:00

■フォローアップ講座：3月21日（木）14:00～17:00

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

100

# 継続的な学習の重要性！

## ■成長のために

ギャップ                      強み

時間とエネルギー

よい情報を浴び続ける

環境

成長は螺旋階段

受け取るものも違う

ミラーニューロン効果

時間差で効果！    感度

知れば知るほど分からないこと

知りたいが増える

学びが理想

理想が学び

## ■メンテナンスのために

.....

定期的に軌道修正

人・環境の存在

## ■自分自身、そしてチームワーク

シャンパンタワー

研修はチームで参加

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

101

# 継続的な学習の機会を持つために



影響力・インパクト



回数・頻度



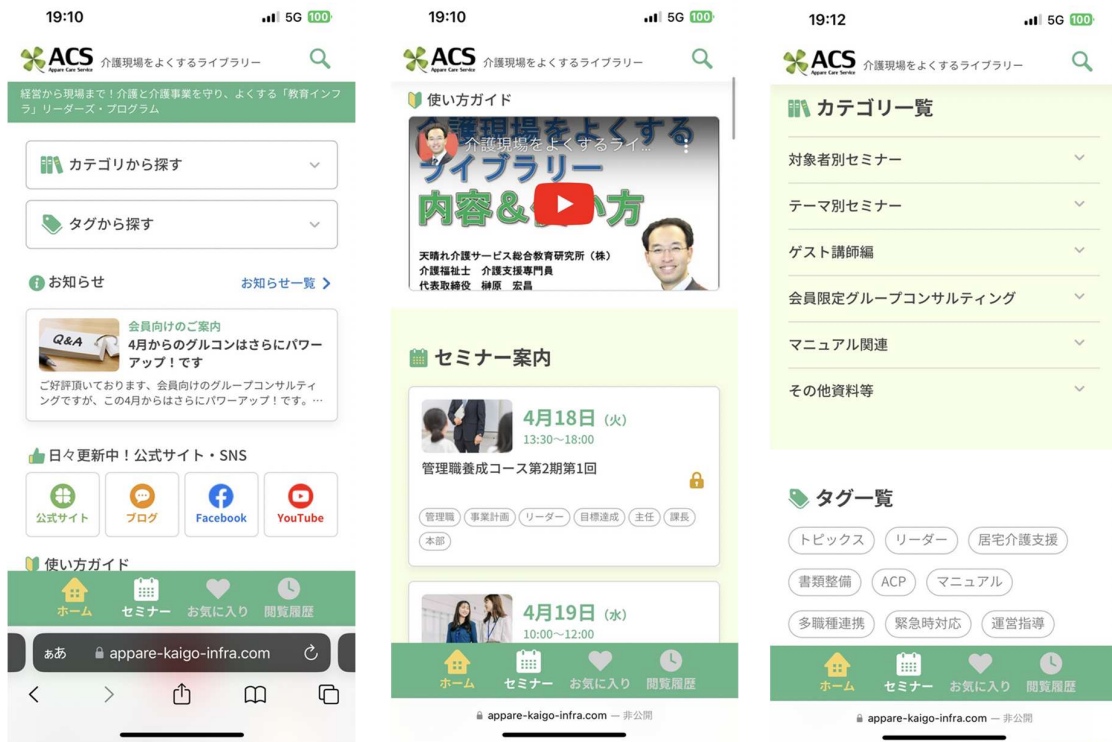
$$\text{習慣化} = \text{インパクト} \times \text{回数}$$

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

102



# 介護現場をよくするライブラリー



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

103

# 天晴れ介護サービス「ACGs」！

## APPARE CARE SERVICE GOALS 2023

天晴れ介護サービス  
介護現場をよくする21のテーマ



Colored by bridge link plus

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

104

# 是非、ご覧下さいませ！

参加費 **無料**

好評開催中！アーカイブ動画もあります！必見です！！

## 令和6年度介護保険制度改正・報酬改定 速報&解説セミナーのご案内

まずは、↓↓↓の動画をご覧下さいませ！

「報酬改定対応のガイダンス動画」です



令和6年度  
介護保険制度・報酬改定  
「速報&解説セミナー」のご案内

報酬改定対応のガイダンス動画を  
進んでいますでしょうか？  
まずは正確な情報収集から！

天晴れ介護サービス総合教育研究所（株）  
見ると YouTube 介護支援専門員  
代表 榊原 宏昌



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

105

## ケアマネ・相談援助職養成コース

# ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

106