



ケアマネジャー

平成24年制度改正対応版 必須書類マニュアル

書き
解説
付き

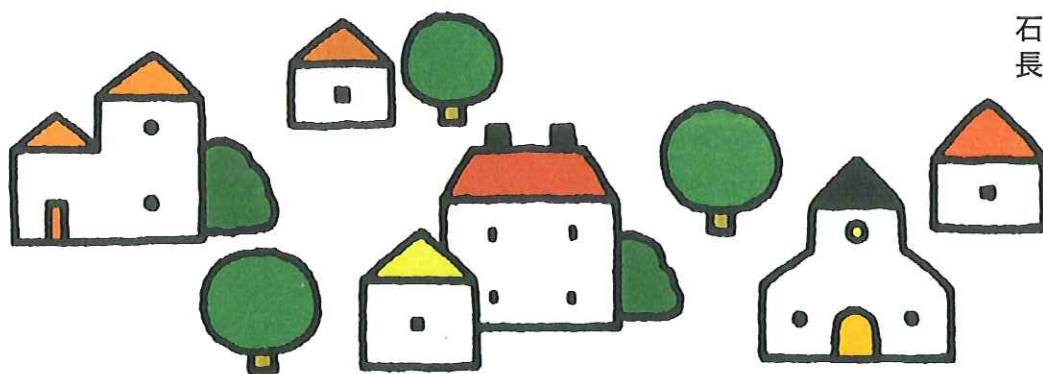
事例で見る



自立支援型

ケアプランの書き方

石山麗子／編著
長谷憲明／協力



ひかりのくに株式会社

5人の事例でよくわかる!

軽度
(要介護1)

中度
(要介護3)

重度
(要介護5)

看取り

認知症

♥ 新しいサービスも組み込んだケアプラン! ♥

⑥ モニタリングを成功させるために 22

- 1 モニタリングとは継続的アセスメント
- 2 モニタリングのポイント

⑦ 社会資源の活用 24

- 1 地域包括ケアシステムと社会資源の活用
- 2 認知症への支援と社会資源の活用

第二章 改正に対応した書類の記入例と朱書き解説

朱書き解説入り記入例

要介護1の場合

アセスメントシート	(若葉春子さんの場合)	26
第1表 居宅サービス計画書(1)	(若葉春子さんの場合)	30
第2表 居宅サービス計画書(2)	(若葉春子さんの場合)	32
第3表 週間サービス計画表	(若葉春子さんの場合)	36
第4表 サービス担当者会議の要点	(若葉春子さんの場合)	38
第5表 居宅介護支援経過	(若葉春子さんの場合)	39
モニタリング表	(若葉春子さんの場合)	42

要介護3、要介護5、認知症、看取りの場合

アセスメントシート例① 要介護3	(泉陽太郎さんの場合)	44
アセスメントシート例② 要介護5	(鈴木花子さんの場合)	47
アセスメントシート例③ 看取り	(川野良子さんの場合)	50
アセスメントシート例④ 認知症	(南三郎さんの場合)	53
第1表 居宅サービス計画書(1)例① 要介護3	(泉陽太郎さんの場合)	56
第1表 居宅サービス計画書(1)例② 要介護5	(鈴木花子さんの場合)	58
第1表 居宅サービス計画書(1)例③ 看取り	(川野良子さんの場合)	60
第1表 居宅サービス計画書(1)例④ 認知症	(南三郎さんの場合)	62
第2表 居宅サービス計画書(2)例① 要介護3	(泉陽太郎さんの場合)	64
第2表 居宅サービス計画書(2)例② 要介護5	(鈴木花子さんの場合)	68
第2表 居宅サービス計画書(2)例③ 看取り	(川野良子さんの場合)	74
第2表 居宅サービス計画書(2)例④ 認知症	(南三郎さんの場合)	78
第3表 週間サービス計画表例① 要介護3	(泉陽太郎さんの場合)	80
第3表 週間サービス計画表例② 要介護5	(鈴木花子さんの場合)	82
第3表 週間サービス計画表例③ 看取り	(川野良子さんの場合)	84
第3表 週間サービス計画表例④ 認知症	(南三郎さんの場合)	86

監修者・編著者紹介／奥付 88

目次

はじめに	2
本書の特長と使い方	3
序 介護保険制度改正の背景とポイント	6
1 介護保険制度見直しの背景	
2 自立支援型ケアマネジメントとは？	
3 地域包括ケアシステム	
第一章 これからのケアプランの立て方とサービス提供の考え方	
①ケアマネジメントの基本を確認	10
1 ケアマネジメントの目的とケアマネジャーの役割	
2 介護保険制度が目指すこと	
②改正後のケアマネジメントとは	12
1 今求められているケアマネジメントとは？	
2 自立支援型ケアマネジメントとは？	
③自立支援型ケアマネジメントのプロセス	14
1 アセスメント	
2 ケアプラン原案作成	
3 サービス担当者会議等	
4 居宅介護支援経過	
5 サービスの実施	
6 モニタリング	
④アセスメントがより重視される	16
1 アセスメントとは	
2 原因追究と予後予測	
3 真のニーズを見つけ、生活の改善につなぐアセスメントを	
⑤サービス担当者会議と担当者間の連携	20
1 サービス担当者会議とチームケア	
2 サービス担当者会議の役割	
3 これからのサービス担当者会議	
4 家族等への配慮	