

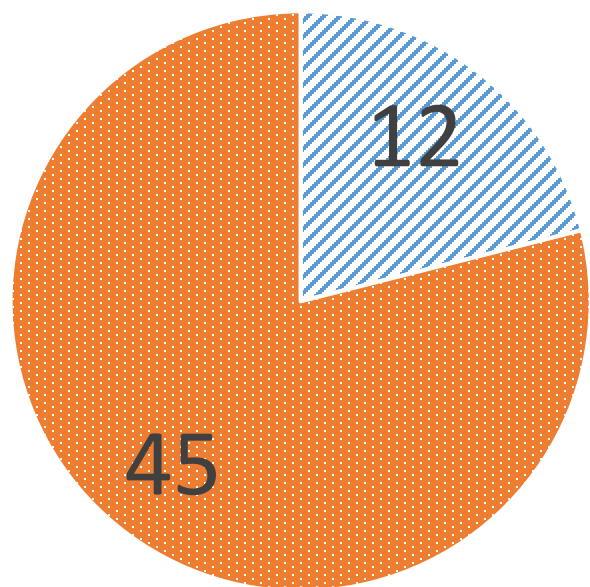
助言者研修会

自立支援型地域ケア会議の振り返り
助言者訪問について

性別

令和 4 年度

(N=57)

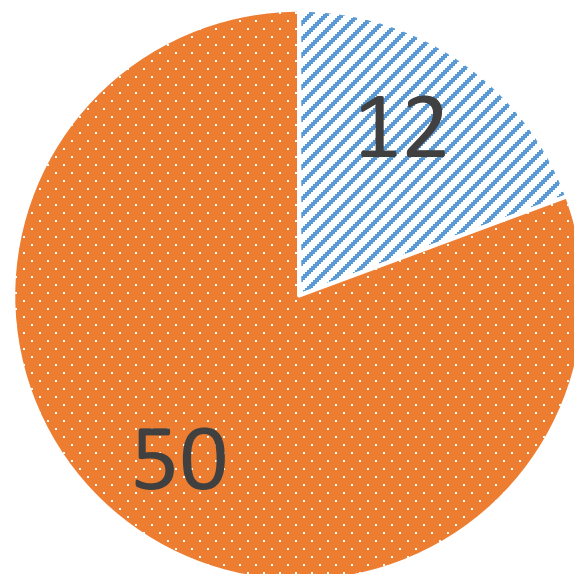


■ 男性

■ 女性

令和 5 年度

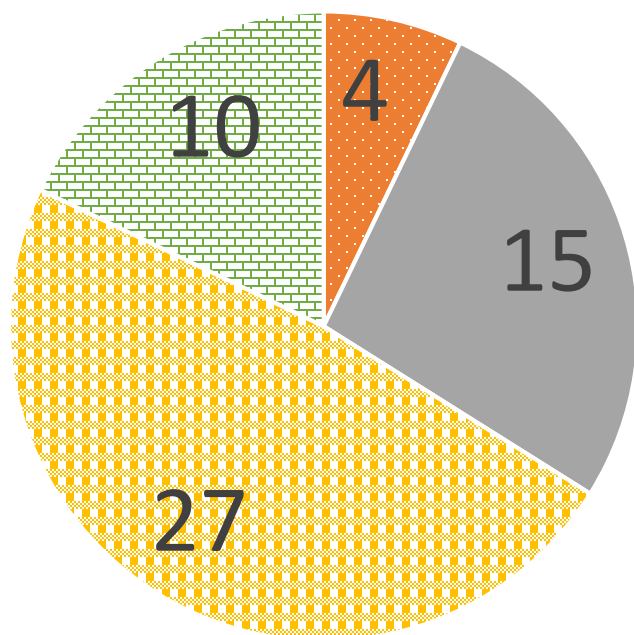
(N=62)



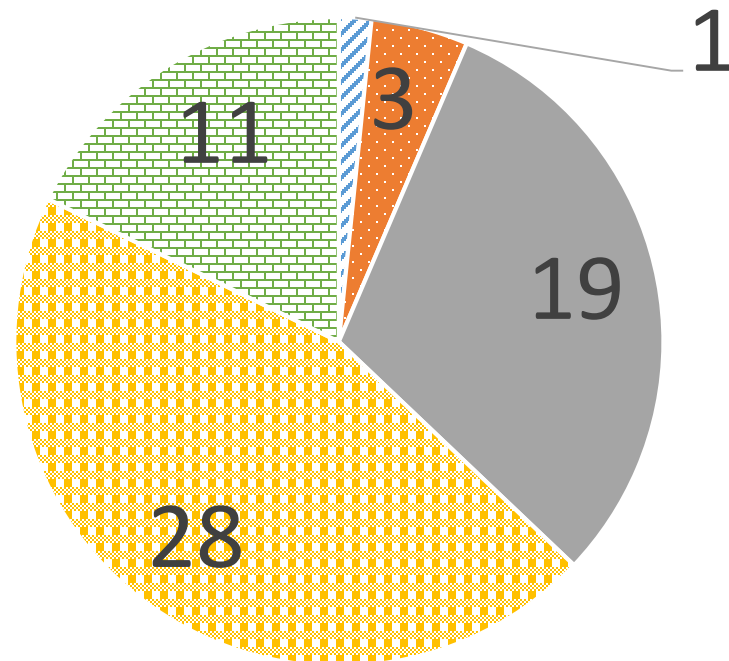
令和 4 ・ 5 年度は約 8 割が女性

年齢

令和4年度
(N=57)



令和5年度
(N=62)

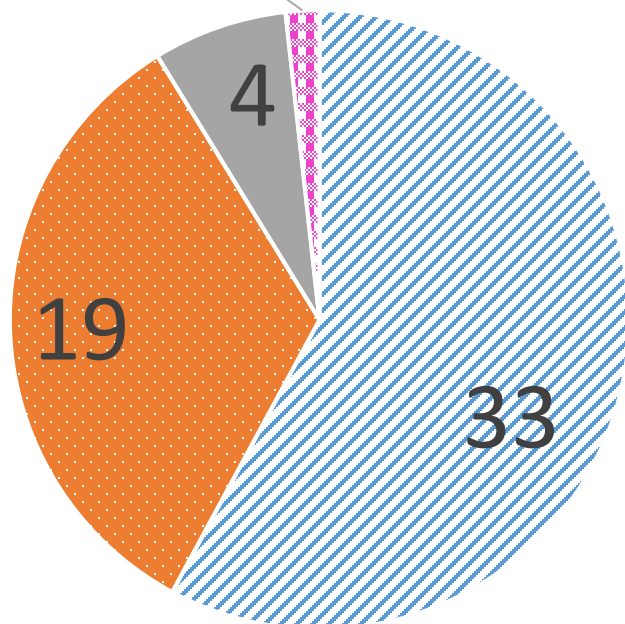


後期高齢者が約9割を占める

介護度

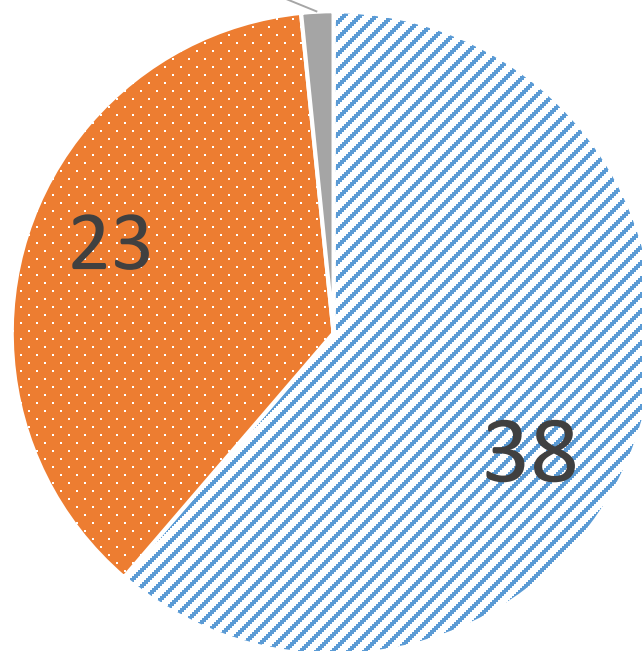
令和 4 年度

1 (N=57)



令和 5 年度

1 (N=62)

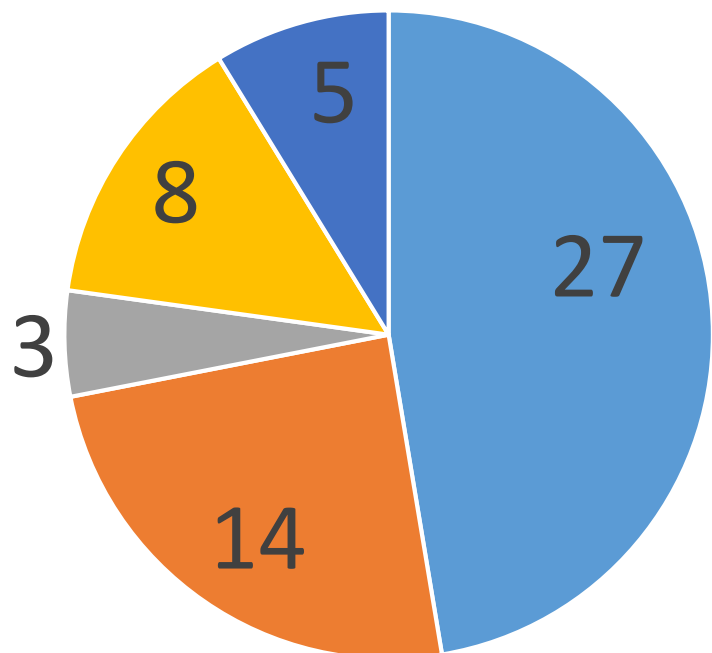


- 要支援 1
- 要支援 2
- 事業対象者
- 要介護 1

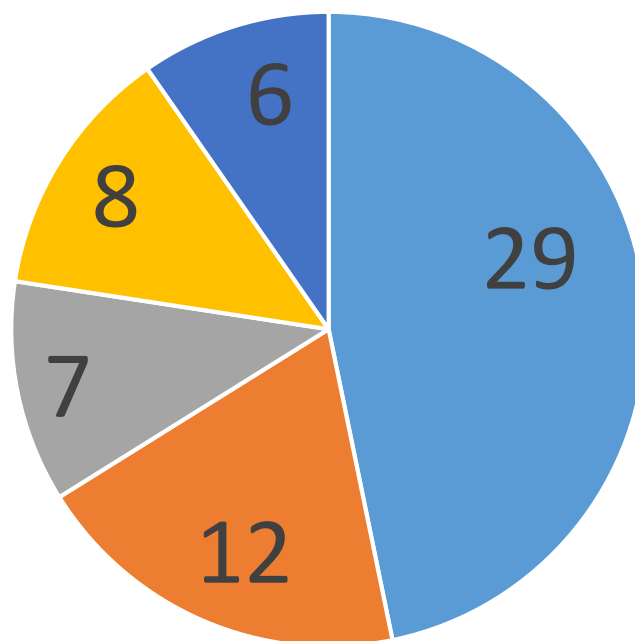
要支援 1 が約 6 割を占める

世帯構成

令和4年度
(N=57)



令和5年度
(N=62)



- 独居
- 夫婦のみ
- 夫婦と子
- 本人と子
- 本人と子家族

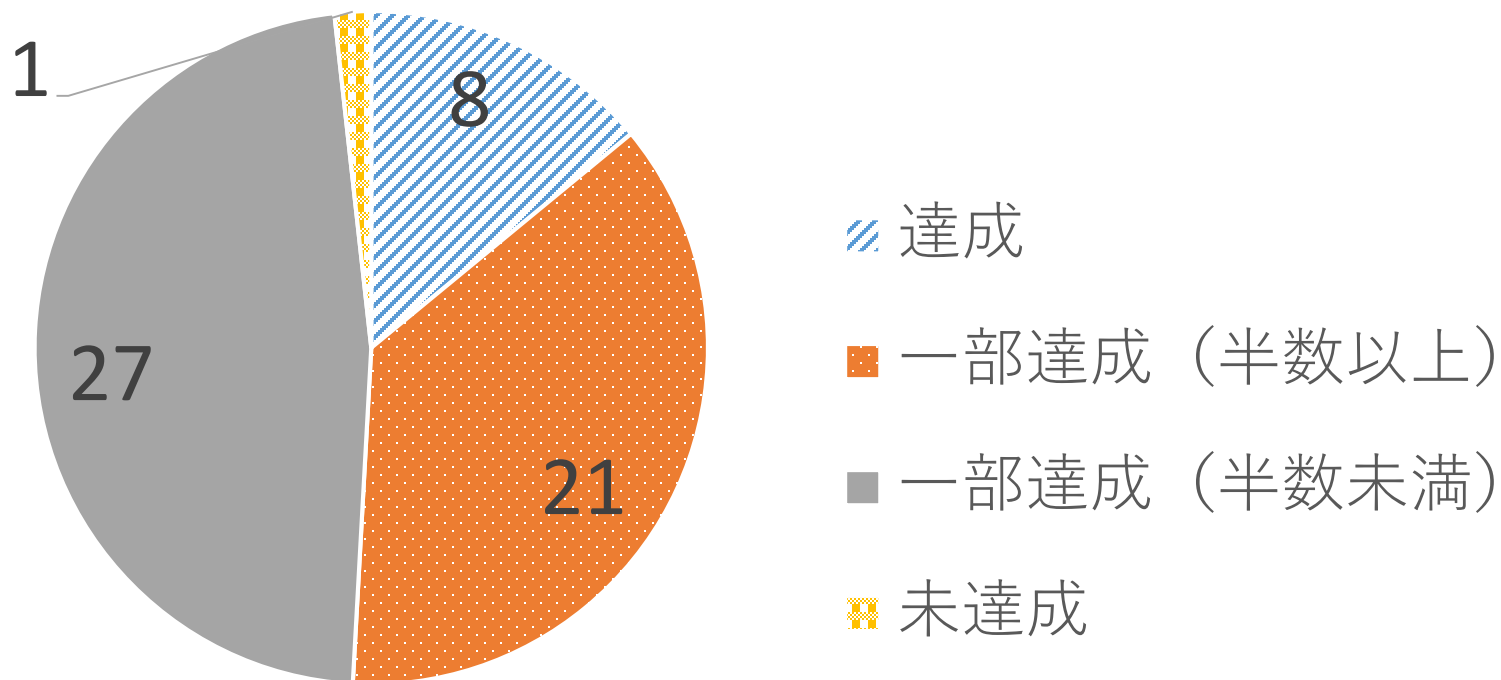
約半数が独居の世帯

モニタリングシート

開催日	令和4年 月 日 (水)	事例番号	R4-1	担当事業所	所属①	ケアマネ名	ケアマネ名①
自立を阻害する要因 (課題)	できなくて困っている。						
今後の方向性 (本人の目標)	①〇〇する				評価時期(3~6ヶ月後): R 年 月 日 達成 ・ 一部達成()% ・ 未達成		
	②××する				評価時期(3~6ヶ月後): R 年 月 日 達成 ・ 一部達成()% ・ 未達成		
	③△△する				評価時期(3~6ヶ月後): R 年 月 日 達成 ・ 一部達成()% ・ 未達成		
未達成の理由、目標の変更、本人の声や近況							
助言をプランに取り入れる ことができたか	できた ・ 必要だが合意至らず ・ 調整中				左記の理由		
短期集中利用の有無	有(か月間) ・ 無	地域活動参加の有無 (参加しているものに○)	①いきいき百歳体操 ・ ②リビング ・ ③サロン ・ ④老人会 ⑤ボランティア・趣味活動など()				
助言の活用の有無	活かした ・ 活かせず	助言を活かした、または活か せなかった理由					
ケア会議への感想・ ご意見など							

目標達成状況

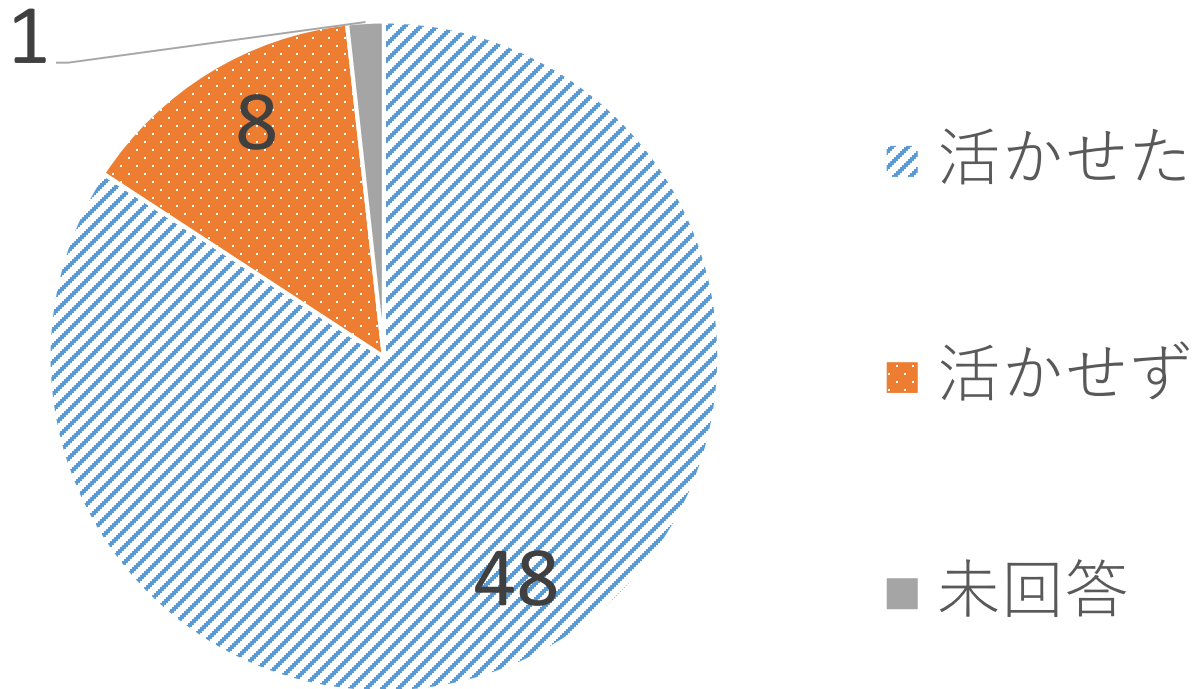
令和4年度分 (N=57)



- ・ 達成と一部達成を合わせると約8～9割
- ・ 目標の部分達成はできている

助言の活用

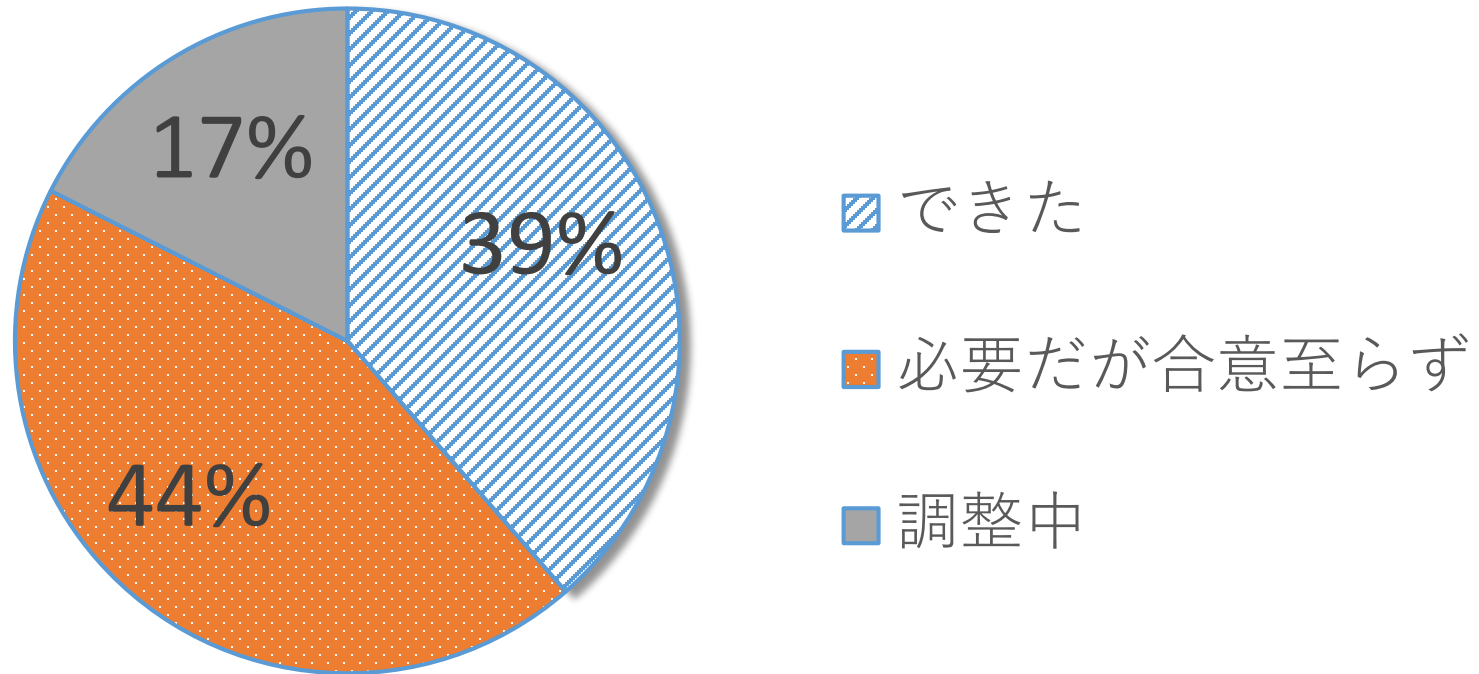
令和 4 年度分 (N=57)



- ・ 約 8 割が助言を活かしたと回答

助言をプランに取り入れることができたか

令和4年度分 (N=57)



- プランに助言を取り入れることができたかは「できた」と「必要だが合意至らず」で半々だった。
- 「調整中」は直近でプランの見直しをした後だった、更新の時期が近い
ため、その時に取り入れるといった声があった。

助言者訪問の目的と内容

目的

1. ケア会議で出た専門職の助言の実効性を高める。
2. CMも同席することで、専門職の専門性を学ぶ機会とし、ケアマネジメントの向上に資すること。

内容

ケア会議で抽出した事例のうち、直接助言が必要と判断し、CM・利用者の理解を得た事例に対し、CM同席のもと、専門職が利用者に面接し、CMにも生活環境の評価及び助言内容の支援を行う。

運動・栄養・口腔の専門職が 自宅を訪問します！

理学療法士
作業療法士



身体の状態や自宅の環境を確認し、安全に活動できるよう運動や動作のアドバイスします！

食生活や台所の状況を確認し、より良い食生活に向けてアドバイスします！



管理栄養士

歯科衛生士



お口の中や歯磨き、食事の状況を確認し、楽しく話したり、食べたりできる口に向けてアドバイスします！

対象：自立支援型地域ケア会議で検討し、必要性があった方。
内容：専門職がケアマネジャーと一緒にご自宅に訪問し、生活状況を確認して、助言します。ただし、介護予防の視点での介入のため、施術や治療は行いません。

費用：無料 所要時間：1回1時間程度

回数：原則1回（必要に応じて3ヶ月後に再度訪問します）