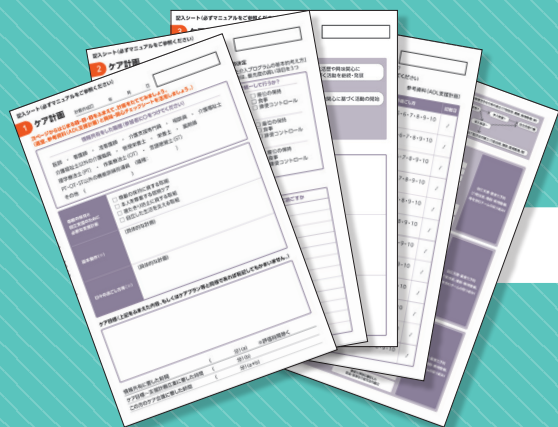


効果的な介護に向けた

プロセス支援 マニュアル

令和5-7(2023-2025)年度厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 長寿科学政策研究
「LIFE関連加算算定のために評価・収集される情報を活用した介護業務プロセスの構築と効果検証」



この冊子後半の記入シートを切り取ってください



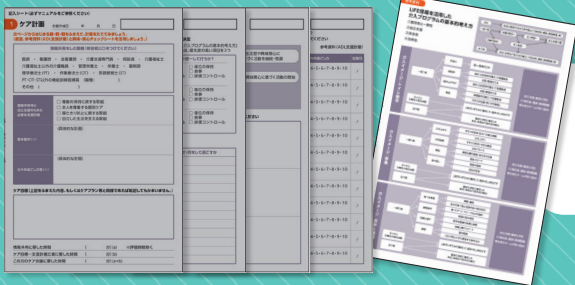
国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

01. 事前確認

高齢者の健康状態について、あらかじめ把握しましょう。
以前から介護している場合は、前回評価時と変わりがないかを確認しましょう。
初めての場合は、主治医や介護支援専門員、家族などにも情報を確認しましょう。

- ▶ 高齢者の疾患や認知症、自立度等の確認
- ▶ 栄養状態や体重、食事摂取量等の確認
- ▶ 褥瘡や痛みの有無の確認

誰に、何を聞いたらよいか、多職種チームで情報を共有しましょう

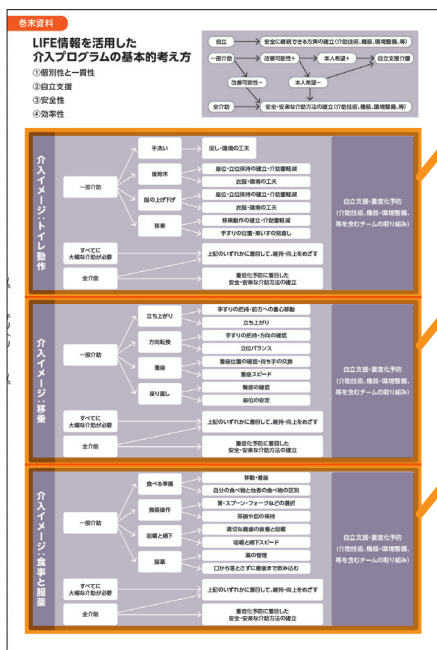


＜巻末資料＞
「LIFE情報を活用した介入プログラムの基本的考え方」をご覧ください

02. 自立支援・重症化予防に着目した介護プロセスの考え方

1 身のまわりの動作の介護計画の基本的考え方は次の通りです

- ▶ 「自立」している場合は安全に継続できるように支援しましょう。
- ▶ 「全介助」の場合は、安全かつ安楽に負担のない介助方法で統一しましょう。必要に応じて、機器や福祉用具を使用することも検討し、一貫性のある介護を提供しましょう。
- ▶ 「一部介助」は、わずかな介助から多大な介助まで幅広くなります。動作のどの部分でどの程度の介助が必要であるかを共有することで、できる部分は継続してもらいながら、必要な介助を焦点化することも大切です。高齢者の状態に合わせて介助方法を統一することが、高齢者の「できること」を維持していくために重要な要素となります。



トイレ動作の工程を分けた図

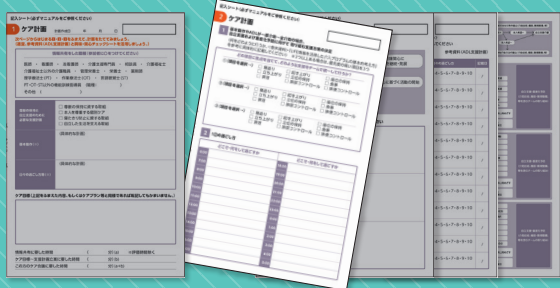
移乗動作の工程を分けた図

食事と服薬の工程を分けた図

どの工程ができて、どの工程に介助が必要であるか、介護スタッフ間で共有し、どのような介助方法で統一するかを話し合ってください。

他の動作についても、同様に見直してみましょう。

身の回り動作は、高齢者の健康状態や時間帯によっても異なることがあります。また、介護場面とリハビリテーション場面で異なることもあります。介護をする人によって介助方法が異なると、高齢者にとって混乱をきたすだけでなく、危険な場面も増えてしまいます。高齢者の「できること」と「苦手なこと」を確認しながら、チームで話し合いながら介助方法を決めましょう。



2枚目のシート 「2 ケア計画」をご覧ください



ここまでの内容をふまえて、
「1.基本動作やADLが一部介助～全介助の場合、自立支援および重症化予防に向けて取り組む支援方策の決定」を
記載しましょう。

記入シート(必ずマニュアルをご参照ください)

2 ケア計画

1 基本動作やADLが一部介助～全介助の場合、自立支援および重症化予防に向けて 取り組む支援方策の決定

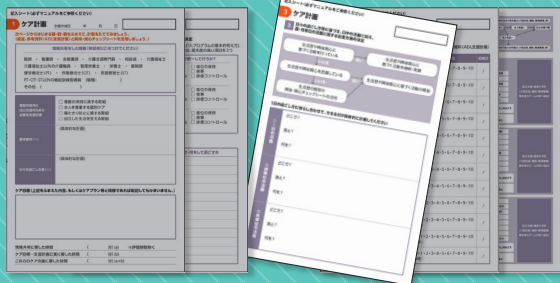
(何をどのように行うか、<巻末資料>「LIFE情報を活用した介入プログラムの基本的考え方」を参考に具体的に記載してください) ※3つ以上ある場合は、優先度の高い項目を3つ

どの項目に焦点を当てて、どのような支援をチームで統一して行うか？

- ①(項目を選択→) 寝返り 起き上がり 座位の保持
 立ち上がり 立位の保持 食事
 排泄 排尿コントロール 排便コントロール
- ②(項目を選択→) 寝返り 起き上がり 座位の保持
 立ち上がり 立位の保持 食事
 排泄 排尿コントロール 排便コントロール
- ③(項目を選択→) 寝返り 起き上がり 座位の保持
 立ち上がり 立位の保持 食事
 排泄 排尿コントロール 排便コントロール

2 1日の過ごし方

どこで・何をして過ごすか	どこで・何をして過ごすか
6:00	18:00
7:00	19:00
8:00	20:00
9:00	21:00
10:00	22:00
11:00	23:00
12:00	0:00
13:00	1:00
14:00	2:00
15:00	3:00
16:00	4:00
17:00	5:00



3枚目のシート 「3 ケア計画」をご覧ください

2 日々の過ごし方の介護計画の基本的考え方は次の通りです

- ▶生活歴や興味関心に基づく活動を行っている場合は、継続、発展していきましょう。
- ▶生活歴や興味関心を把握しているが支援できていない場合、どうすれば開始できるか考えてみましょう。
- ▶生活歴や興味関心を把握していない場合、まずは「その人を知る」ところから始めましょう。直接お話しできる場合は、これまでの生活史や習慣を確認してみてもよいですし、興味関心チェックシートを活用してみてもはいかがでしょうか。ご本人との会話が困難な場合は、家族やその人を良く知る人に聞いたり、ご本人の普段の生活場面での表情などから確認してもよいでしょう。

記入シート(必ずマニュアルをご参照ください)

3 ケア計画

3 日々の過ごし方等に基づき、日中の活動に加え、週・月単位の活動に関する支援方策の決定

```

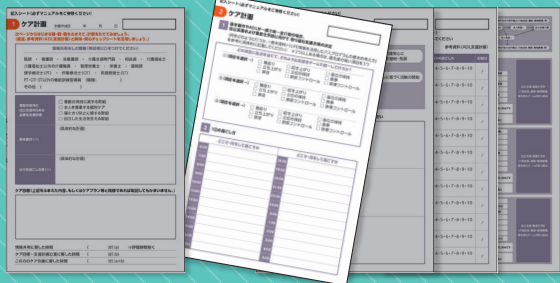
    graph TD
      A[生活歴や興味関心に基づく活動を行っている] -- はい --> B[生活歴や興味関心に基づく活動を継続・発展]
      A -- いいえ --> C[生活歴や興味関心を把握している]
      C -- はい --> D[生活歴や興味関心に基づく活動の開始]
      C -- いいえ --> E[生活歴の聴取や興味・関心チェックシートの活用]
      E --> C
  
```

1日の過ごし方に照らし合わせて、できるだけ具体的に計画してください

① 1日の活動	どこで?
	誰と?
	何を?
② 週単位の活動	どこで?
	誰と?
	何を?
③ 月単位の活動	どこで?
	誰と?
	何を?



ここまでの内容をふまえて、「1日の活動に加え、週・月単位の活動に関する支援方策の決定」を記載しましょう。



2枚目のシート 「2 ケア計画」をご覧ください

記入シート(必ずマニュアルをご参照ください)

2 ケア計画

1 基本動作やADLが一部介助～全介助の場合、自立支援および重症化予防に向けて 取り組む支援方策の決定

(何をどのように行うか、<巻末資料>「LIFE情報を活用した介入プログラムの基本的考え方」を参考に具体的に記載してください) ※3つ以上ある場合は、優先度の高い項目を3つ

どの項目に焦点を当て、どのような支援をチームで統一して行うか？

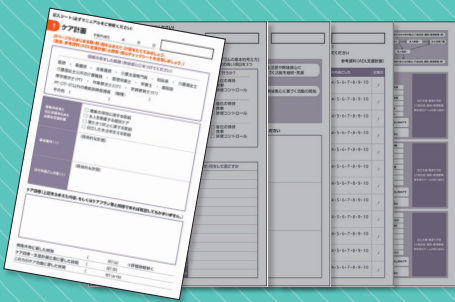
- ① (項目を選択→)
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寝返り | <input type="checkbox"/> 起き上がり | <input type="checkbox"/> 座位の保持 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 立位の保持 | <input type="checkbox"/> 食事 |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 排尿コントロール | <input type="checkbox"/> 排便コントロール |
- ② (項目を選択→)
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寝返り | <input type="checkbox"/> 起き上がり | <input type="checkbox"/> 座位の保持 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 立位の保持 | <input type="checkbox"/> 食事 |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 排尿コントロール | <input type="checkbox"/> 排便コントロール |
- ③ (項目を選択→)
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寝返り | <input type="checkbox"/> 起き上がり | <input type="checkbox"/> 座位の保持 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 立位の保持 | <input type="checkbox"/> 食事 |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 排尿コントロール | <input type="checkbox"/> 排便コントロール |

2 1日の過ごし方

どこで・何をして過ごすか	どこで・何をして過ごすか
6:00	18:00
7:00	19:00
8:00	20:00
9:00	21:00
10:00	22:00
11:00	23:00
12:00	0:00
13:00	1:00
14:00	2:00
15:00	3:00
16:00	4:00
17:00	5:00



記入シートの「2-1. 身のまわりの動作の介護計画」と「3-3. 日々の過ごし方の介護計画」をたてたら、記入シート2ページ目の「2-2. 1日の過ごし方」に、高齢者の過ごし方を記載しましょう。



1枚目のシート 「1 ケア計画」をご覧ください

03. ケア計画をチームで共有しましょう

- ▶ここまでにたてた計画を、多職種チームで共有しましょう。
- ▶尊厳の保持と自立支援のために必要な計画になっているか、確認しましょう。
- ▶上記2でたてた基本動作、日々の過ごし方のケア計画とケア目標を整理しましょう

記入シート(必ずマニュアルをご参照ください)

1 ケア計画

計画作成日 年 月 日

次ページからはじまる①・②・③をふまえて、計画をたててみましょう。
(適宜、参考資料(ADL支援計画)と興味・関心チェックシートを活用しましょう。)

情報共有をした職種(参加者に○をつけてください)

医師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 介護支援専門員 ・ 相談員 ・ 介護福祉士
 介護福祉士以外の介護職員 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 薬剤師
 理学療法士(PT) ・ 作業療法士(OT) ・ 言語聴覚士(ST)
 PT・OT・ST以外の機能訓練指導員 (職種:)
 その他 ()

尊厳の保持と 自立支援のために 必要な支援計画	<input type="checkbox"/> 尊厳の保持に資する取組 <input type="checkbox"/> 本人を尊重する個別ケア <input type="checkbox"/> 寝たきり防止に資する取組 <input type="checkbox"/> 自立した生活を支える取組
基本動作(※)	(具体的な計画)
日々の過ごし方等(※)	(具体的な計画)

ケア目標(上記をふまえた内容、もしくはケアプラン等と同様であれば転記してもかまいません。)

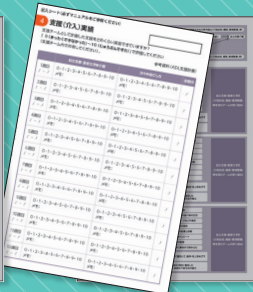
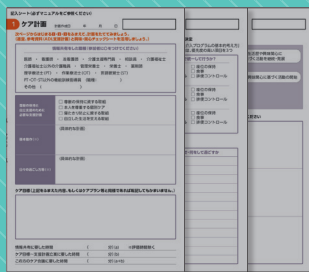
情報共有に要した時間 (分)(a) ※評価時間除く

ケア目標～支援計画立案に要した時間 (分)(b)

この方のケア会議に要した時間 (分)(a+b)



ここまでにたてた計画を多職種チームで共有し、大切なことの優先順位を皆で確認しながら、ケア目標とともに記載し、いつでも確認できるようにしましょう。



4枚目のシート
「4 支援(介入)実績」をご覧ください

04. ケア計画の実行状況と高齢者の状態を確認しましょう

- ▶ 高齢者の状態に変化はありませんか？
- ▶ チームで実行できていますか？


高齢者の状態変化がある場合は、計画を見直しましょう
チームで実行できていない場合は、取り組める方法を探しましょう

記入シート(必ずマニュアルをご参照ください)

4 支援(介入)実績

支援チームとして計画した支援をどのくらい実施できていますか？
「0(まったくできなかった)~10(じゅうぶんできた)」で評価してください
(支援チーム内で共有してください)。 参考資料(ADL支援計画)

	自立支援・重症化予防介護	日々の過ごし方	記載日
1週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
2週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
3週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
4週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
5週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
6週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
7週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
8週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
9週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
10週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
11週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/
12週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 ×☐:	/

 開始から1週間ごとに毎週、実行状況を確認しましょう。
開始から4週間ごとに毎月、基本動作やADL、日々の過ごし方、
vitality indexに変化がないか確認しましょう。



**次のページから記入シートです。
切り取ってご使用ください。**

1 ケア計画

計画作成日 年 月 日

次ページからはじまる①・②・③をふまえて、計画をたててみましょう。
 (適宜、参考資料(ADL支援計画)と興味・関心チェックシートを活用しましょう。)

情報共有をした職種(参加者に○をつけてください)

医師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 介護支援専門員 ・ 相談員 ・ 介護福祉士
 介護福祉士以外の介護職員 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 薬剤師
 理学療法士(PT) ・ 作業療法士(OT) ・ 言語聴覚士(ST)
 PT・OT・ST以外の機能訓練指導員 (職種:)
 その他 ()

尊厳の保持と
 自立支援のために
 必要な支援計画

- 尊厳の保持に資する取組
- 本人を尊重する個別ケア
- 寝たきり防止に資する取組
- 自立した生活を支える取組

基本動作(※)

(具体的な計画)

日々の過ごし方等(※)

(具体的な計画)

ケア目標(上記をふまえた内容、もしくはケアプラン等と同様であれば転記してもかまいません。)

情報共有に要した時間	(分)	(a)	※評価時間除く
ケア目標～支援計画立案に要した時間	(分)	(b)	
この方のケア会議に要した時間	(分)	(a+b)	

✂
キ
リ
ト
リ
✂

2 ケア計画

1

基本動作やADLが一部介助～全介助の場合、 自立支援および重症化予防に向けて 取り組む支援方策の決定

(何をどのように行うか、<巻末資料>「LIFE情報を活用した介入プログラムの基本的考え方」を参考に具体的に記載してください) ※3つ以上ある場合は、優先度の高い項目を3つ

どの項目に焦点を当てて、どのような支援をチームで統一して行うか？

- ①(項目を選択→)
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寝返り | <input type="checkbox"/> 起き上がり | <input type="checkbox"/> 座位の保持 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 立位の保持 | <input type="checkbox"/> 食事 |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 排尿コントロール | <input type="checkbox"/> 排便コントロール |

- ②(項目を選択→)
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寝返り | <input type="checkbox"/> 起き上がり | <input type="checkbox"/> 座位の保持 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 立位の保持 | <input type="checkbox"/> 食事 |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 排尿コントロール | <input type="checkbox"/> 排便コントロール |

- ③(項目を選択→)
- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 寝返り | <input type="checkbox"/> 起き上がり | <input type="checkbox"/> 座位の保持 |
| <input type="checkbox"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 立位の保持 | <input type="checkbox"/> 食事 |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 排尿コントロール | <input type="checkbox"/> 排便コントロール |

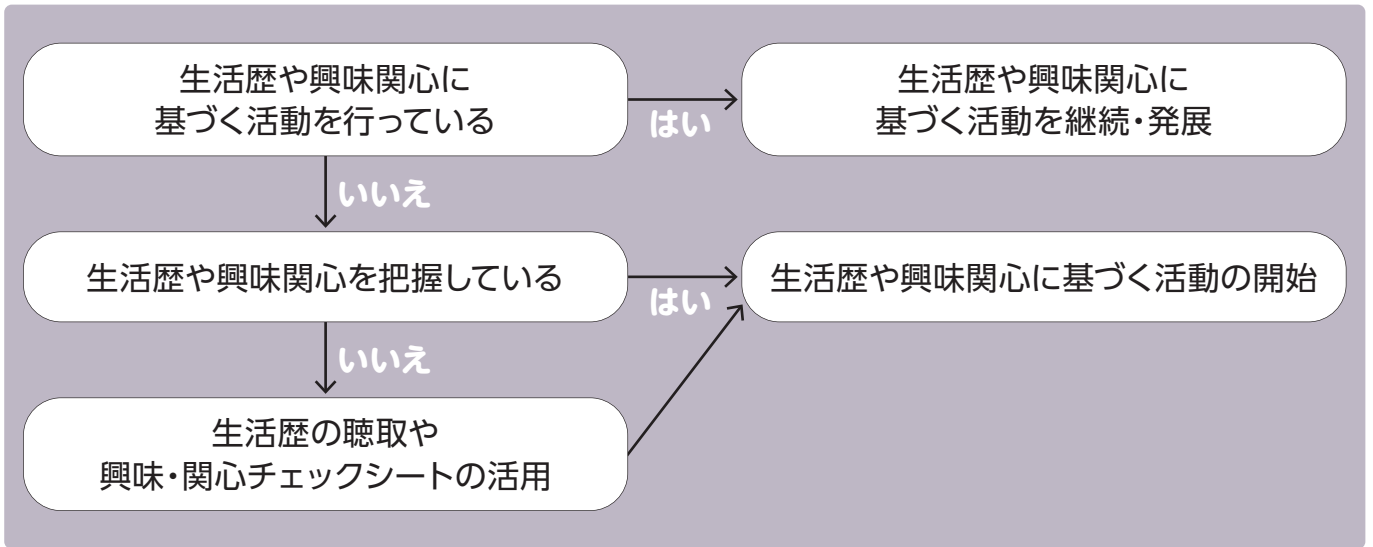
2 1日の過ごし方

どこで・何をして過ごすか		どこで・何をして過ごすか	
6:00		18:00	
7:00		19:00	
8:00		20:00	
9:00		21:00	
10:00		22:00	
11:00		23:00	
12:00		0:00	
13:00		1:00	
14:00		2:00	
15:00		3:00	
16:00		4:00	
17:00		5:00	

✂
キ
リ
ト
リ
✂

3 ケア計画

3 日々の過ごし方等に基づき、日中の活動に加え、週・月単位の活動に関する支援方策の決定



1日の過ごし方に照らし合わせて、できるだけ具体的に計画してください

✂
キ
リ
ト
リ
✂

① 1日の活動	<p>どこで?</p> <p>誰と?</p> <p>何を?</p>
② 週単位の活動	<p>どこで?</p> <p>誰と?</p> <p>何を?</p>
③ 月単位の活動	<p>どこで?</p> <p>誰と?</p> <p>何を?</p>

4 支援(介入)実績

支援チームとして計画した支援をどのくらい実施できていますか？

「0(まったくできなかった)～10(じゅうぶんできた)」で評価してください

(支援チーム内で共有してください)。

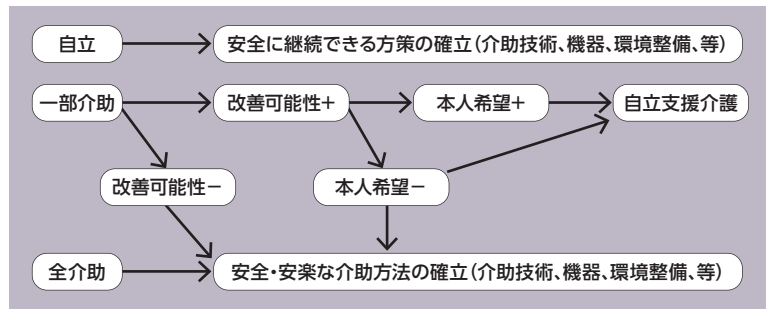
参考資料(ADL支援計画)

	自立支援・重症化予防介護	日々の過ごし方	記載日
1週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
2週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
3週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
4週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
5週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
6週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
7週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
8週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
9週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
10週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
11週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/
12週目 / ~ /	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 メモ:	/

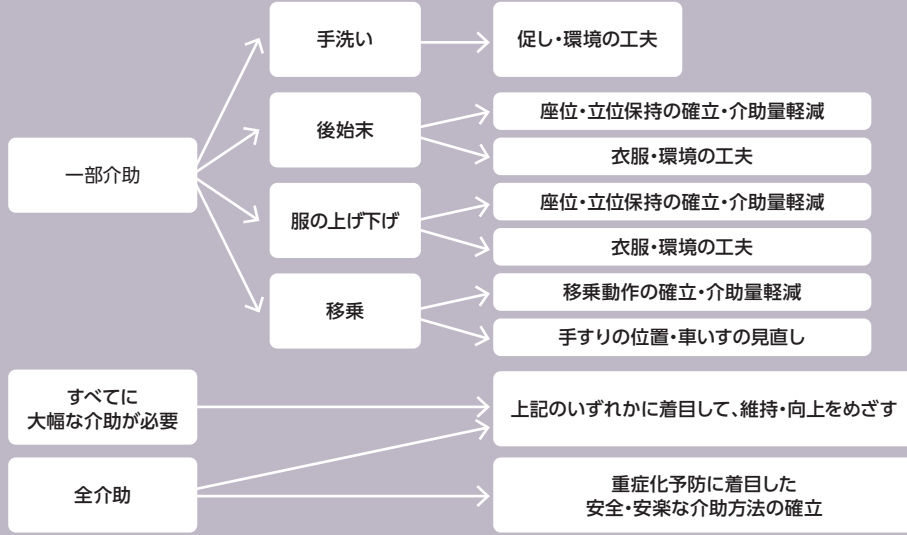
キリトリ

LIFE情報を活用した 介入プログラムの基本的考え方

- ① 個別性と一貫性
- ② 自立支援
- ③ 安全性
- ④ 効率性

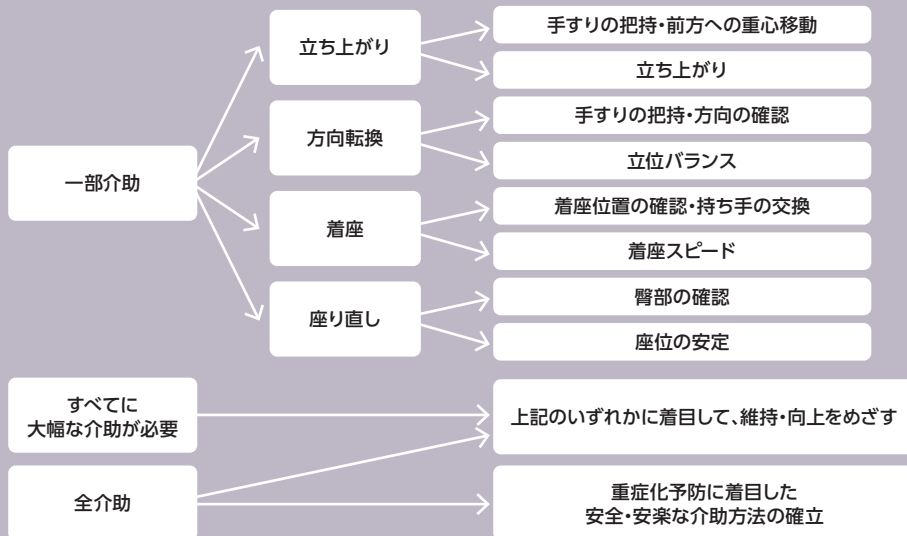


介入イメージ：トイレ動作



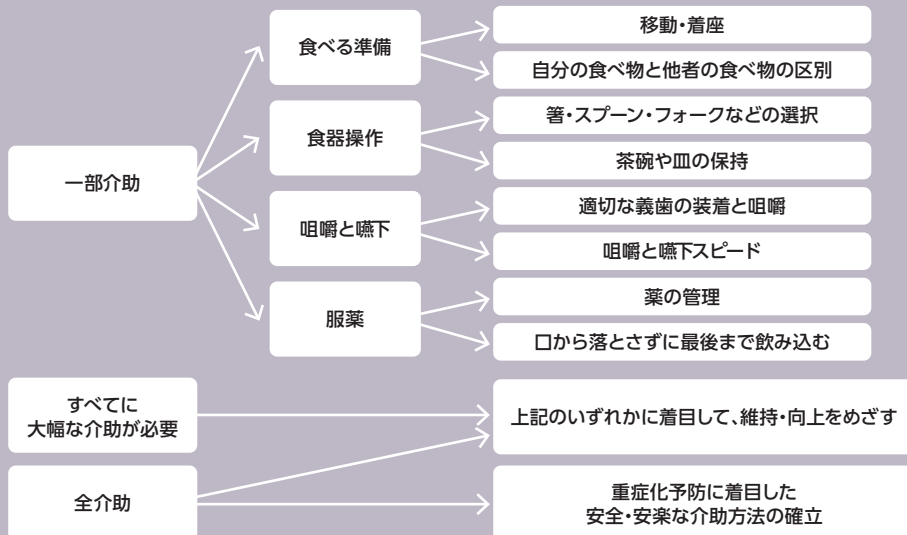
自立支援・重度化予防
(介助技術・機器・環境整備、
等を含むチームの取り組み)

介入イメージ：移乗



自立支援・重度化予防
(介助技術・機器・環境整備、
等を含むチームの取り組み)

介入イメージ：食事と服薬



自立支援・重度化予防
(介助技術・機器・環境整備、
等を含むチームの取り組み)

キリトリ