

※この手法は平成14年文部科学大臣表彰を受けたツールを部分改訂したものです。

「津田式：生活支援アセスメント表」は、利用初回、介護度が変わったとき、退所前などに

1. 本人のチェックリスト、家族のチェックリスト、認定調査項目をチェックしてください。
自動的にアセスメント表が出来上がる仕組みです。これで、本人の自立度が低い領域+家族の支援ができない領域に着目して、優先度、ケア必要度を判断してください。
2. 下の空欄は個別な情報を記載するようにしています。出来ると言うが実際は困難と思う場合もコメント欄に記載してください。
3. 上段の「家族背景」「使用しているサービス」は入所の方は入所先事業所を記載。
居宅であれば、使っている介護サービスを記載。
4. 本人のニーズ・家族のニーズはわかっている範囲で記載。
5. 満足度は「現在の生活についての満足の程度」を文章化して記載。

※これを一見すると、きっといろいろな気づきが得られるでしょう。それがこの表の魅力です。

「津田式：ケア／モニタリング表」は、1回目の欄に月日を記載して、

1. まず、総合目標を書いてください。
2. 「ケアの充足度：体のケア、心のケア、衣のケア、食のケア、環境のケア、行動のケア」にチェックを入れてください。自動的に該当量が棒グラフでできあがります。
3. 次に身体症状に語句で書き入れてください。記入事例を参照ください。
4. 使っているサービスは自由に記載できるようになっています。)利用者毎にサービスの種類や内容が違いますので)
コストのかかるサービス、コストのかからないサービス、何でもいいですがそれが健康や生活に反映する行動やケアであればカウントすると効果を検討できます。

※要は、全体を一見するからわかりやすいのと、グラフで見るから視覚に訴えてくる。

※まずは、ケアマネが自らをこの表に入れてみる。その上で自己評価して次の3ヶ月後の目標を考えてみましょう！ そうすれば、どのように関わればやる気ができるようなプランになるのかがわかるはずですよ。

※「自立」「要支援」「要介護」「居宅」「施設」共有のアセスメント、モニタリングです。

なお、「津田式ケア／モニタリング表」は量について、毎月の実施日数でカウントします。

3ヶ月毎に全体をモニタリング＝アセスメントします。モニタリングといいますがこれは再アセスメント＝次のサービスを考える場合に役立つものです。

以上を要点にお使い頂ければと思います。

津田 祐子

HP : <http://wwwd.pikara.ne.jp/yuko27>

メールアドレス yuko27@me.pikara.ne.jp
