

介護過程（居宅）・到達度評価（2年前期）

到達目標

- 1.ケアマネジメントとは何か。理念・目的・プロセス・方法・内容などの全体像について歴史的背景等を踏まえ説明できる。
- 2.ケアマネジメントとケアプランとの関係、介護過程と個別援助計画の関係、及び両者の関係性について説明できる。
- 3.在宅における多職種連携のあり方と介護福祉士の役割について、専門性を理解し説明できる。
- 4.サービス担当者会議の意義を理解し、ロールプレイなどによる会議において利用者の視点で発言ができる。
- 5.介護支援専門員が立案・提示したケアプランに基づき、訪問介護計画書を立案できる。
- 6.訪問介護計画は、利用者への説明と同意及び文書による契約が必要であることの意義を説明できる。
- 7.利用者や家族及び関係する人々や会議などにおける円滑なコミュニケーション力を養い、言語や態度に示すことができる。

※ 該当する項目欄の下に○をつけてください。

	A	B	C	D
居宅におけるケアマネジメントについて	ケアマネジメントとケアプランとの関係、介護過程と個別援助計画の関係、及び両者の関係性について、全体像を説明できる。	ケアマネジメントとケアプランとの関係、介護過程と個別援助計画の関係、及び両者の関係性について理解できている。	居宅におけるケアプランと個別援助計画の関係性は理解できているが、それぞれの違いと役割について、内容も含めて理解に少しの努力を要する。	ケアプランと個別援助計画の違いと役割について理解が不十分であり、多くの努力を要する。
在宅における多職種連携のあり方と介護専門職の役割について	居宅における多職種連携を念頭に置き、介護専門職として視点での専門性を発揮した計画の立案等ができる。また、サービス担当者会議等の会議において利用者視点での発言ができる。	介護専門職としての専門性の発揮と多職種連携との関係性について理解し、具体的に居宅でのケアマネージャーの役割やサービス担当者会議の意義について説明ができる。	介護専門職としての専門性の発揮と多職種連携との関係性について理解できている。	介護専門職としての専門性の発揮と多職種連携との関係性について理解が不十分であり、多くの努力を要する。
介護専門職としてのコミュニケーション力	計画書において誰もが理解できるような説明ができる。また、利用者や家族及び関係する人々や会議などにおける円滑なコミュニケーションができる。	計画書における説明と同意、利用者、家族、そして関係者における円滑なコミュニケーションの重要性について理解でき、それらの重要性について説明ができる。	計画書における説明と同意、利用者、家族、そして関係者における円滑なコミュニケーションの重要性について理解できている。	計画書における説明と同意、利用者、家族、そして関係者における円滑なコミュニケーションの重要性について理解が不十分であり、コミュニケーション力に努力を要する。