

<p>○介護する夫。</p> <p>○家族構成図。</p> <p>○保育園の迎えから帰った長男の妻の良子さんが挨拶している。</p> <p>○住居。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・森下家の外景。瀟洒な2階建ての家。2階からズームバック。2階の部屋の情景。 ・玄関からパーンして、葉子さんの寝室。大石ケアマネに、2階に移りたいとの希望を述べる葉子さん。 	<p>N 介護は主に夫が行っていますが、慣れない介護に疲れがたまり、葉子さんも夫を気遣い、一日の多くをベッドで寝たままの生活を続けています。</p> <p>N 森下さんは、サラリーマンの長男と公務員の妻、それに小学校と保育園に通う孫の6人暮らしです。長男は商社員で出張が多く不在がちです。長男の妻は仕事と子育てに追われ、姑の介護までは手が回りません。</p> <p>N 倒れる前の葉子さん夫婦は、2階で暮らしていましたが、退院時に病院で勧められ、急遽、玄関脇の8畳間にベッドを入れ、現在はそこを寝室として使用しています。</p> <p>しかし、2階に比べると日当たりが良くなく、又、息子の帰宅時間も遅いため、夜もよく眠れないので、できればいまままで通り2階での落ち着いた生活をしたいと、希望しています。</p>
--	---

<p>3 元の居宅介護支援事業所（身体状況の把握に悩む）</p>	
<p>3人のケアマネがテーブルを挟んで話し合っている。</p> <p>橋本「（間取り図を見ながら）トイレは、1階も2階もお部屋の前にあるのね。」</p> <p>大石「右手が利くので、本当ならご自分でトイレに行って、ズボンの上げ下ろしが自分で出来るようになれば、夫の介護負担もかなり軽くなるんですけど…」</p> <p>工藤「病院では、4点杖で歩いていたんですね。どうして自宅ではトイレに行けないんでしょうか」</p> <p>大石「運、介護は必要だったみたいですけどね…」</p> <p>橋本「まだ発症からそんなに時間がたっていないみたいだし、もう少し練習すれば歩行能力は改善するかも知れないわよね」</p> <p>橋本「ところで、お風呂はどうしているのかしら」</p> <p>大石「退院してから、まだ一度も入っていらっしやらないみたいなんです」</p> <p>橋本「夫の介護力だけで入浴は難しいかしらね」</p> <p>大石「ええ、洗い場のところに段差があって…この段差を無くしても、浴槽を自分でまたぐことができるのか、それとも、全介助が必要なのか？」</p> <p>工藤「それなら訪問入浴をご利用されたらどうでしょうか」</p> <p>内田「どうしても入浴できないとはそういう方法もあるけれど、病院では、一般浴槽を使った入浴ができていたんじゃないかしら」</p> <p>工藤「病院で入れていたのなら、自宅でも入れるのではないのでしょうか」</p>	

橋本「自宅でしていなかったり、やろうとしてもできなかったり、いくつかそういうことがありますね」

工藤「病院で出来ていたのなら、本人の頑張りが足りないのではないですか」

橋本「病院と自宅では環境がちがうでしょう、いずれにしてもどれくらいの歩行能力があるのか評価の必要性がありそうですね。私たちは、入浴していないと言うと、すぐに訪問入浴とか、住宅改修で段差を無くすとか、ヘルパーさんの介助でシャワー浴にするとか、援助内容を考えがちですが、本当はその前に、ご本人とご家族の状況を客観的に評価して、どんな問題があるのか確認する必要があるでしょう。そのためにも、動作能力の評価が必要なんじゃないかしら」

工藤「そんなこと言っても、無理ですよ。私たちは専門家じゃないんですから」

橋本「そうよね、でも、専門家にきくことはできるのではまいかしら」

大石「・・・私、森下さんのポータブルトイレへの移乗を見せてもらったけれど、それが正しいやり方なのかどうか、何とも言えなかったのよね。」

工藤「専門家に聞かなくてもここには理学療法士なんていないし、どうしたらいいですか」

橋本「森下さんが入院していた病院の理学療法士に聞いてみたらどうかしら」

大石「ええ、そうだね、

画面ワイプ

受話器を手に電話をしている大石ケアマネ

大石「ケアマネジャーの大石と申します。恐れいりますが、理学療法士の伊藤さんをお願いいたします」

4 ある回復期リハビリテーション病院

○病院の外景。

○その内部。

挨拶をする2人。

大石「始めまして、大石です」

伊藤「始めまして、伊藤と申します」

○別室で話す大石さんと

伊藤PT。

大石「何とかご主人、お手伝いしているのですが、どうも、不安定らしく、お手洗さえポータブルを使うという状況なんです」

伊藤「病院では介助ですけれども、歩いて、トイレを使ったりしてたんですがね」

大石「そうですか」

伊藤「お風呂なんかはいかがですか」

大石「退院なさってから、まだ1度もお入りにならず、ご家族がお体を拭いて過ごされている状況です」

伊藤「旦那さんの介助じゃあれは大変かも知れませんよね」

大石「ご家族の負担を考えて、ベッドから起きられない状況なんです」

伊藤「病院では歩く練習もしっかりやられていたんですがね。家では寝たきりに近くなっているということですね」

大石「ええ、それが動かないのか、動けないのか、私のほうでは判断しかねまして、病院での様子をお伺いしたく伺いました」

<p>○歩行の様子を説明する 伊藤 PT。</p> <p>○トイレの様子を説明。</p> <p>○やがて浴室に着く二人。 入浴時の説明。 伊藤 PT の説明をじつと聞く大石ケアマネ。</p>	
<p>5 元の居宅介護支援事業所</p>	
<p>○帰ってくる大石ケアマネ。 中村ケアマネが、待ってましたとばかりに声を掛ける</p> <p>○ 大石ケアマネ、電話のダイヤルをプッシュする。</p>	<p>工藤「お帰りなさい。どうでした？」 大石「とっても親切にいろいろと話してくれたわ」 工藤「そう、よかったですね」 大石「それで、病院では訪問リハはできないけれど、森下さんのお宅に訪問をしてくださる事業所を紹介してくれたの、そこで先方に電話をして下さってね、ちょうど PT さんがいらしたので</p> <p>帰りがけによってきたの」 中村「さすが大石さん。やるのが早いですね！！」</p> <p style="text-align: center;">× × ×</p> <p>大石「森下さんのお宅ですか、先日お伺いしました大石と申します。理学療法士の件ですが」</p>
<p>6 森下葉子さんのお宅</p>	
<p>○森下さんの家の前。 大石ケアマネと PT の吉川さんがやってくる。</p> <p>○門扉の前で、立ち止まる吉川 PT。</p> <p>周りの状況を確認しながら中に進む二人。</p>	<p>N 今日、森下さんの承諾のもとに、病院の紹介による地域の事業所の PT、吉川さんが同行しての訪問です。</p> <p>大石「こちらの段差ですね・・・」 吉川「なるほどね・・・」</p>

○玄関。

チャームを押し大石
ケアマネ。
森下さんの夫の啓介
が迎え入れる。

大石「こんにちは、大石でございます。先日はありがとうございました。」

○居室。

入ってくる二人を葉
子さんに紹介する啓
介。

大石「先日は長時間お邪魔しまして、ありがとうございました。今日は、
理学療法士の吉川さんをお連れしましたので」

吉川「こんにちは。理学療法士の吉川と申します。よろしくお願ひ致し
ます」

葉子「こちらこそ、よろしくお願ひいたします」

○挨拶をする吉川PT。

吉川「今日はね、森下さんが退院なさってから10日くらいになるとい
うことなのですが、トイレやお風呂に行けなくて困っているというお
話をケアマネジャーの大石さんから伺いまして、少しご相談させてい
ただきながら、お家の中で、どうしたら動けるとか、お話をさせていた
だこうかなと思ひましてお伺いさせていただきました」

葉子「よろしくお願ひ致します」

吉川「トイレにいけないということなのですが、今はこのポータブルト
イレをお使いになっていると思うんですね。トイレに行けないとい
うのは、歩いていくのが怖いのでしょうか」

葉子「そうです」

吉川「病院では歩く練習をしていると、大石さんから聞いていたんです
けど、自宅では歩くのが難しいでしょうかね」

葉子「そうですね」

吉川「大体わかりましたので、あと、お体の状態を見せさせていただき
たいと思います」

○ベッドからの起きあ
がり動作を見せる葉
子さん。

吉川「ああ、上手にできますね。病院でずいぶん、練習したのではない
ですか。では、続いて、ポータブルトイレに移るのもお願ひしてもい
いですか」

○ポータブルトイレ
への移乗の様子を見
せる葉子さん。

吉川「これも、起きるのとおなじで、よく練習したみたいですね」

○吉川さんが評価して。

吉川「この跡、立ち上がってから、ズボンを下ろすようになりますかね。
それも、いつもやっていらっしゃる方法を見せさせていただきたいので
すけど」

○夫がズボンの上げ下
ろしの介助の方法を

<p>披露する。</p>	
<p>○その様子を見た吉川PT。</p>	<p>吉川「今みたいだと、ご主人も腰が痛くなるのではないですか」 夫「ええ、中腰だとどうしても腰がね・・・」</p>
<p>画面ワイプ</p>	
<p>○吉川PTの指導で歩行の様子を見せる葉子さん。</p>	<p>吉川「杖、左、右 杖、左、右・・・」</p>
<p>○寝室から廊下へと歩いてくる。</p>	
<p>画面ワイプ</p>	
<p>○トイレ、風呂場、2階への階段、そして2階を見て回る吉川PT。</p>	<p>吉川「ここにも、お部屋と同じくらいの段があるのですね」 吉川「5、6センチの段ですね」 夫「どうしてもそうなりますね」</p>
<p>画面ワイプ</p>	
<p>○歩行の様子。 ○葉子さんの夫の案内で2階の元の寝室を見る吉川PT。</p>	<p>吉川「階段は、幅と高さは、普通のご家庭にある階段と同じ感じになってますよね」 夫「元気なときは、ここで生活をしていたんですよ」 吉川「また、以前のように、奥様とここで生活ができるようになると思いますよね」</p>
<p>○玄関の上がりかまちを見て、表に出る吉川PT。</p>	<p>夫「2階のトイレはここなんです」 吉川「ここにも少し段がありますね」</p>
<p>○玄関の上がりかまちを見て、表に出る吉川PT。 門扉の辺りを見て、庭の方に回る。</p>	<p>吉川「お2階のトイレは、1階に比べると、少し奥行きが短いようですね」</p> <p>N PTの吉川さんは、家の中だけではなく、家の外の様子について見て回った後、最後に、これからの葉子さんの生活についての具体的なアドバイスをして、同行訪問を終えました。</p>
<p>○ケアマネジャーの大石さんは、居宅サービス計画作成の前に、PTの同行訪問で明らかになった課題をもとに、吉川さんも交えた同僚たちとのケアカンファレンスを開くことにしました。</p>	<p>ケアマネジャーの大石さんは、居宅サービス計画作成の前に、PTの同行訪問で明らかになった課題をもとに、吉川さんも交えた同僚たちとのケアカンファレンスを開くことにしました。</p>

中見出し 課題分析のためのカンファレンス

小見出し 起居・移乗・移動について

大石「ベッドからの起き上がりやポータブルトイレへの移乗はできていたように思うのですが、専門家から見て、いかがでしょうか」

吉川「まあ一般的に片マヒの方が起きあがりとかのやり方を上手にやっていたので、おそらく病院でやっていた通りだと思いますので、問題ないと思いますね」

大石「そうですか、歩行についてなのですが、いかがでしょうか」

吉川「そうですね、病院で床が歩きやすかったりとか、手すりを使ったりで、もう少し上手に歩いていたと思うんですけど、ご自宅ですと、住環境ですとか、畳の上を歩いたりとか、やはり今日ごらんになっていただいたような状態で、介助で歩くというのが最大限の歩行能力はないかと思っています。ただし、今後は、歩行練習をつんでいくことによって、少しは改善する可能性はできると思います。」

小見出し 2階での生活について

大石「ご本人もご家族も2階で生活なさいたいとおっしゃっているんですけど、それはいかがでしょうか」

吉川「それは難しいと思いますね。ですから今と同じように1階での生活を原則にすることが、いいのだと思いますけども」

大石「そうなんですか」

橋本「本人やご家族は2階での生活を希望されているのよね。」

大石「ええ」

工藤「そんなこと言ってもむりですよ」

橋本「ご本人の要望を尊重するという事は大切なことでしょう。何か2階で生活する方法はありませんか」

吉川「そうですね。森下さんのご本人の状況から見ると階段の上がり降りをするのは難しいと思うんですけど。ただ何かの方法で1階と2階を安全に行き来できる方法が見つければ、2階で生活するという事も充分、可能性が出てくるのではないかと思いますよね」

小見出し トイレでの排泄について

工藤「歩けるようになればトイレにも行けますよね」

橋本「物的な環境が整えばトイレでの可能性も出てきたはね。じゃ、トイレの中の動作はどうなのかしら」

大石「捕まるところは無いですし、狭いので、中にもう独り介助者が入るとするのは、ちょっと難しいような」

工藤「それじゃ無理じゃないですか」

橋本「なるほど、検討が必要ね。トイレの排泄動作については何か方法はありますか」

吉川「トイレのドアから便器までが、少し距離があるのですね。この部分を歩いていく必要があるのだと思いますが、幅が狭いので、介助歩行するとき、横に並ぶスペースが取れないですね。ここを工夫する必要があるのと、つかまるところが無いので、考えなくてはいけないのでは無いかと思うんです。つかまるところに関しては、便座の立ちしゃがみですとか、ズボンの上げ下ろしにも必要になってきますから、工夫が必要です。ただ、お尻を拭くということに関しては、幅が狭いので、壁にもたれかかれば、何とかご自分でお尻を拭くことはできると思います」

小見出し 入浴について

大石「入浴のことなのですが、病院では腰掛けて浴槽を出入りしていたと伺ってきました。家でもそのやり方であればできますよね」

吉川「大丈夫だと思いますね。病院と同じような条件を整えば、問題なく入れると思いますね」

工藤「条件って何ですか」

吉川「例えば住環境とか、病院でお風呂に入るときに使っていた用具とか、介助の方法であるとか、病院と同じようになれば、ご自宅でも入れるのではないかということですね」

橋本「病院では、浴室までどうやって移動してたのかしら」

大石「体力のこともありますので、車いすで行ってらしたと、伺いました」

橋本「服はどこで脱いでらしたのかしら」

大石「脱衣室で、車いすから乗り移って、そこで、脱ぎ着していたと伺いました」

橋本「そのあたりのことも考えなくてはいけないはね。」

大石「はい、そうですね」

工藤「その条件がすべてそろえるのは難しいですよ。やっぱり、訪問入浴なんじゃないですか」

橋本「やっぱり、それは、最後の方法ね、その前に、入浴方法について、工夫できることを考えてみましょう」

小見出し 外出について

橋本「外出ついて、どういう状況かしら」

大石「ええ、上りかまちや、玄関のアプローチの飛び石、門扉の段差で、二人係りでも車椅子はとでも大変なようなのです。」

橋本「大変そうね。PTさんから見るとどういう状況なのでしょう」

吉川「まず、上り框の段差をご本人が上がったり、降りたりするのは難しいでしょうし、外の飛び石を歩いていくというのも無理でしょうし、ましてや外を歩くというのも無理だと思いますので、車いすで出かけるというのが、現実的な所ではないかと思えます。その場合には玄関から出るだけでは無く、別な経路から出ることも考えておいたほうが、いいのではないかと、思います」

工藤「なんでそんなに大変なのに外出しなければならないのですか」

大石「リハビリのために森下さんは病院にいかなければいけないのよ」

工藤「じゃ、外出しなければまずいですね」

橋本『通院』以外にも、森下さんの今後の生活を考えると外出は、とても大切なことよね」

小見出し 介護負担について

工藤「いろいろ大変ですけど、ご主人の介護負担はどうなんですか

大石「もうすでに、ご主人は腰を痛めてしまっているのよ」

橋本「それは大変ね。会議がご主人に集中してしまっているのね。PTさんから見て、ご主人の介護方法は適切といえるでしょうか」

吉川「そうですね、今日、ポータブルトイレから立ち上がる場所をご主人にやってみせていただいたのですが、ご本人が立ち上がる能力があるにも関わらず、ご主人が抱きかかえるようなやり方をしていたから、少しご本人に対する体の使い方の指導ですとか、ごしうじんに対する介助の指導ですとかをやっていく必要があるんじゃないかと思えますけどね」

大石「葉子さんもご主人を気遣って、ベッドに寝たきりでいる時間が多いのですよ」

吉川「そうですね、余り動かないような生活していると廃症候群をひきおこしてしまって、どんどん身体機能が低下していくという心配がありますよね。ですからもう少し活動的な生活をしていく必要があるのではないかと思いますね」

小見出し 活動的な生活について

工藤「活動的な生活ってどんなことですか」

大石「例えば、日中はベッドから起きていただく時間を長くして、食事は食堂で摂っていただくというようなこと、そのためにはどのようなことが、工夫できますかしら」

吉川「ベッドから食堂まで距離がありますから、この間の移動手をどうするかということですよ。それともう一つは、食堂で過ごすとき、いすが体に合っている必要がありますから、椅子を工夫するとか、座ってできる作業的なこととか趣味的なこととかを考えていく必要があるんじゃないかと思えます」

小見出し 課題の整理

橋本「問題がいろいろ見えてきたけど、整理するどうなるのかしら」

大石「通院ができないというのは問題になると思うんです。」

橋本「通院ができないことによって、どんな問題が起きるのかしら」

大石「まず、病気の管理はできませんし、リハビリを含め今の状態を維持していくのは難しくなると思うんですね。」

橋本「それは問題として取り出す必要がありますよね」

工藤「じゃ、目標はどう考えればいいですか」

大石「長期的には健康的な生活を維持するということに考えたいと思います。短期的には定期的な通院の機会を確保すると、しょうと思っているのですが」

工藤「それができるまでに、どのくらいの機関がかかりますか」

大石「できるだけ早くと思うんだけど、住宅改修とかを考えていくと、1ヶ月くらいはかかりそう

よね

橋本「その間の入浴については、当座の援助内容に工夫が必要よね」

大石「じゃ、そういうことも含めて、居宅サービス計画を考えてみたいと思います。今日はどうもありがとうございました」

8 森下葉子さんのお宅

ケアマネジャーの大石さんがやってくる。

出来上がった居宅サービス計画書を提示して説明する大石さん。

N カンファレンスを通して明らかになった課題をもとに、ケアマネジャーの大石さんは、居宅サービス計画を作成し、その説明をするために、森下さんのお宅を訪問しました。

大石「これは、奥様が以前のような生活にできるだけ近づくための計画書です。通所リハビリテーションに通って、ご入浴をお勧めしようと思っておりますが」

大石「ええ、何もかもが一度にできるようになるのは難しいですが、色々なサービスやご自宅の環境を改善することで、一つ、ひとつ、ご自分でできることを増やしていきましょう」

葉子「(頷く)」

N 大石さんが立案した居宅サービス計画に、森下夫妻は快く同意しました。

9 もとの居宅介護支援事業所

各サービス提起機関に、サービス依頼の電話をする大石ケアマネジャー。

その様子を微笑まし気に見る橋本所長と、後輩の工藤ケアマネ。

N そして、ここに、森下葉子さんの居宅サービス計画は、その実施に向けて、具体的な調整がすすめられることになりました。

N これまで、森下葉子さんの居宅サービス計画立案にむけての課題分析の過程を見て頂きました。これからは、視聴者の皆さんが、明らかになった課題を参考に、それぞれの立場で、森下葉子さんの個別援助計画を作成して頂きたいと思います。

居宅サービス計画書(1)

初回・紹介・継続
認定済・申請中

利用者氏名 森下 葉子 殿 生年月日 (明治・大正・昭和) 〇 年 〇 月 〇 日 住所 (市町村名) B 市
 居宅サービス計画作成者氏名 大石
 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 □□居宅介護支援センター ××県××市××町××番地
 居宅サービス計画作成(変更)日 平成 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 平成 年 月 日
 認定日 平成 年 月 日 認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

要介護状態区分 要支援 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向
 利用者：入院前のように2階を居室とした生活を送りたい。
 多少でも家事や料理をできるようにしたい。
 トイレくらいは一人でできるようにしたい。
 家族(夫)：気分転換のためにもお風呂に入れてあげたい。
 少しでもよくなってほしい。
 家族(嫁)：入院前の生活に可能な限り近づきたい。(家事の負担を減らしたい)
 今の仕事を続けたいと考えているが、今後の生活を考えると不安である。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定
 意見及びサービス種類の指定は特になし

総合的な援助の方針
 ① 安全な移動方法を検討し、トイレでの排泄など自身でできる範囲を拡大していきます。
 ② 通院などの外出についての環境を整備し、ご本人及びご家族の負担が軽減できるようにします。
 ③ 動作能力や家屋の状況等を検討し、安全かつ快適に入浴を行い、清潔を保てるようにします。
 ④ 家事や料理などご自身で生活に参加する機会を増やすことで、生活にめりはりを持てるよう図ります。
 ⑤ 体力の回復や安全な移動方法の獲得状況を確認しながら、2階での生活が実現可能になるよう、長期的な支援についても検討していきます。
 緊急時の対応方法 (関係機関、連絡先)：

生活援助中心型の算定理由
 1 一人暮らし 2 家族等が障害、疾病等 3 その他 ()

居宅サービス計画書(2)

作成年月日 平成 年 月 日

利用者氏名 森下 葉子 殿

平成 年 月 日より 平成 年 月 日までのサービス開始とします。

生活全般の 解決すべき課題 (ニーズ)	援助目標		援助内容						
	長期目標	短期目標	期間 (年月)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間 (年月)
トイレで排泄を 行いたい。	一人で安全に移動 し、トイレで排泄 できる。	ポータブルトイレ しを使い見守り で排泄できる。	6ヶ月	ベッド、マットレ ス、移動用パー Pトイレ ADL訓練 身体機能評価 トイレ等の改修 排泄介助	○ ○ ○ ○ ○	福祉用具貸与 福祉用具購入 訪問リハ 同上 住宅改修 家族	A 事業所 B 販売店 C 事業所 D 工務店	週2回	1ヶ月 1ヶ月 1ヶ月
食堂で家族と一緒 に食事ができるよ うになりたい。	食堂まで安全に 移動し、家族と一 緒に食事がとれ る。	食堂まで介助に より移動でき る。	3ヶ月	基本動作訓練 四杖 介助方法指導 廊下等の改修 歩行介助	○ ○ ○	外来リハ 福祉用具貸与 訪問リハ 住宅改修 家族	E 病院 A 事業所 C 事業所 D 工務店	週2回 毎日 週2回 毎日	医師指示 3ヶ月 1ヶ月 3ヶ月 3ヶ月
入浴して清潔を 保ちたい。	見守りで安全に 入浴する。	介助によるシャ ワー浴ができ る。	6ヶ月	ADL訓練 身体機能評価 浴室等の改修 入浴補助用具 入浴介助	○ ○ ○ ○ ○	訪問リハ 同上 住宅改修 福祉用具購入 訪問介護	C 事業所 D 工務店 B 販売店 F 事業所	週2回	1ヶ月 3ヶ月 3ヶ月 3ヶ月
通院など容易に 外出したい。	近隣への散歩や 買い物ができる。	軽介助で安全に 外出する。	6ヶ月	基本動作訓練 ADL訓練 身体機能評価 外出用車いす 玄関等の改修 外出介助	○ ○ ○ ○ ○	外来リハ 訪問リハ 同上 福祉用具貸与 住宅改修 訪問介護	E 病院 C 事業所 A 事業所 D 工務店 F 事業所	週2回 週2回 週2回	医師指示 1ヶ月 1ヶ月 3ヶ月 3ヶ月
家事ができるよう になりたい。	調理を軽介助で 行える。	配膳や調理の補 助などを行える ようにする。	6ヶ月	家事動作訓練 自助具等の検討 身体機能評価 台所等の改修 配膳・調理介助	○ ○ ○ ○	訪問リハ 同上 同上 住宅改修 家族	C 事業所 D 工務店	週2回 週2回	1ヶ月 1ヶ月
2階で生活したい。	2階で生活でき る。	安全に2階へ移 動できる。	6ヶ月	基本動作訓練 身体機能評価 階段等の改修	○ ○	外来リハ 訪問リハ 住宅改修	E 病院 C 事業所 D 工務店	毎日 週2回	医師指示 3ヶ月 3ヶ月
廃用症候群を引き 起こさないように したい。	活動的な生活を送 る。	日中はベッドか ら離れた生活を する。	3ヶ月	基本動作訓練 身体機能評価 屋内用車いす アクティビティ	○ ○ ○ ○	外来リハ 訪問リハ 福祉用具貸与 訪問リハ	E 病院 C 事業所 A 事業所 C 事業所	週2回 週2回 週2回	医師指示 1ヶ月 1ヶ月 1ヶ月

1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

住宅改修計画の立案

利用者氏名 森下 葉子 殿

	理想（病院での様子）		現状（自宅での状況）		解決のための対応（住宅改修計画）	
	動作の方法	環境条件	動作の方法	現状の環境（問題点）	実現に向けて設定した動作の方法	設定した動作を可能にする環境条件
入浴						
排泄						
外出						
食事						

ケアマネジャー向け住宅改修の研修用ビデオ

『ケアマネジャーに必要な住宅改修アセスメント技術』

活用マニュアル&資料集

第1巻「ニーズの発見およびニーズとディマンズの調整」 136-140

第2巻「居宅サービス計画の立案に向けた課題分析の実際」 141-173

第3巻「自立支援のための居宅サービス計画の立案」 174-178

ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発に関する研究班

国立保健医療科学院健康住宅室長	鈴木 晃
東京都立保健科学大学 助教授	橋本 美芽
弘前大学 助教授	金沢 善智
聖徳大学短期大学部 専任講師	蓑輪 裕子
名古屋女子大学 教授	中 祐一郎

研究協力者

ふつうのくらし研究所 所長	吉川 和徳
---------------	-------

第1巻「ニーズの発見およびニーズとディマンズの調整」

学習目標

- このビデオは、住宅改修ニーズの発見場面および、住宅改修に関するニーズとディマンズの調整場面で求められる視点の獲得を目標として作成されたものです。
- ケアマネジャーが関わる3つのストーリーから構成されています。ビデオの視聴により、持つべき視点をイメージできるよう工夫されています。

添付資料

- ビデオを視聴した後に、グループで討議することを想定して作成した記録用紙です。
- 全体としての討議と共に、講師が論点を提示して活発な議論を誘導してください。

A. グループ討議記録用紙 各話1枚ずつ

ビデオの各話用にグループ討議記録用紙と、活発な討議を誘導するための論点を示しました。必要に応じ、論点やキーワードの提示を行ってください。

第1巻「ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整」グループ討議記録用紙

① 第一話：初回訪問のアセスメントからニーズを発見する

林田英子さん（71歳）・夫（純夫さん）との二人暮らし

一人目のケアマネジャー（山本）・二人目のケアマネジャー（田中）

グループ内の主な意見（グループの統一された意見でなくて可）

討議の論点メモについて

A

B

第1巻「ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整」グループ討議記録用紙

② 第二話：専門職との連携

萩原郁夫さん（73歳）・娘（弥生さん）・娘の夫との三人暮らし
ケアマネジャー（中村）・ヘルパー（柳田）・理学療法士（斎藤）

グループ内の主な意見（グループの統一された意見でなくて可）

討議の論点メモについて

A

B

第1巻「ニーズ発見およびニーズとディマンズの調整」グループ討議記録用紙

③ 第三話：継続的な関わりの中で

進藤和夫さん（65歳）・妻（郁恵さん）との二人暮らし

ケアマネジャー（大谷）・訪問看護師（遠藤）・ヘルパー（安原）・作業療法士（桑原）

デイサービス職員

グループ内の主な意見（グループの統一された意見でなくて可）

討議の論点メモについて

A

B

第1巻 討議論点の例

第一話：初回訪問のアセスメントからニーズを発見する

A. 二人のケアマネジャーは、ニーズ発見という点で何が違うか

キーワード例：ニーズ、ディマンズ、サービスメニュー、自立支援

B. 動作を実際にやってもらうこと

キーワード例：自らの経験は？ 初回訪問でできることは？

初回でなければ可能か？

第二話：専門職との連携

A. ヘルパー・訪問看護師との連携

キーワード例：自らの経験は？ 日常生活に接する機会、情報収集・情報交換、サービス提供責任者、サービス提供者会議

B. 理学療法士・作業療法士との連携

キーワード例：自らの経験は？ 同行訪問・評価訪問、

住宅改修アドバイザー（リフォームヘルパー、相談システム）

第三話：継続的な関わりの中で

A. ニーズとディマンズの調整

キーワード例：継続的支援、生活や意欲の変化、
動機づけの実施などの経験と可能性

B. 初回アセスメント時以外での住宅改修の機会

キーワード例：自らの経験では？ ディマンズが変化するきっかけ、
初回訪問で分かること・分からないこと、信頼関係

第2巻「居宅サービス計画の立案に向けた課題分析の実際」

学習目標

- このビデオは、居宅サービス計画立案に向けて、住環境のアセスメントを盛り込む視点とこれをベースとした課題分析技術の獲得を目標として作成されたものです。
- 演習では、ビデオの事例を題材にして、生活障害のアセスメント、生活課題分析、居宅サービス計画立案、の作業過程をグループワークで行い、住環境のアセスメントの視点を取得することを目指しています。

添付資料

- ビデオで紹介されている事例の説明用資料です。

- A. 森下葉子さんの事例概要
- B. 森下葉子宅 配置図・1階平面図・2階平面図
- C. 演習ビデオのポイント

- 演習のグループワークで記入する用紙類です。

D. 日常生活動作能力に基づいた問題点抽出用ワークシート

ビデオの観察や事例概要の資料から把握した各日常生活動作の状況に基づいて記入します。対象者や家族が希望する「したいこと」(要望)と、実際の生活で「していること」(現状)、病院での様子から「できること」(能力)、現状の様子と能力間の差異を生み出す問題点を身体的・心理的・環境に分類して記入します。また、それらを分析して目標を導きだすことを目指します。なお、ビデオや資料からは判断できないことも把握して、専門職(P T・O T)への評価依頼の必要性を把握します。

この作業過程は、生活課題(ニーズ)を明らかにするアセスメントの過程であり、アセスメントの中に住環境への視点を取り入れたものです。

E. 問題点とニーズの変換用ワークシート

「D. 日常生活動作能力に基づいた問題点抽出用ワークシート」で抽出された問題点は「～できない」という表現で記入されます。居宅サービス計画書では、問題点をそのまま記載することはせず、生活課題(ニーズ)として「～したい」という表現に変換

する必要があります。このシートは、Dで抽出した問題点を肯定的な表現のニーズに変換する作業に用いるシートです。

F. 生活課題（ニーズ）と援助目標記入用紙（F-1、F-2、F-3）

「D. 日常生活動作能力に基づいた問題点抽出用ワークシート」に記入する作業で分析された生活課題（ニーズ）を記入し、課題の解決に向けた援助目標を短期目標、長期目標を整理して記入するグループワークに用います。また、目標に即した援助内容を、「環境整備」と「環境整備以外のサービス」に分類して記入し、介護保険におけるサービスメニューを頻度・期間と共に記入します。

この用紙への記入作業は、居宅サービス計画立案作業と変わりはありません。ケアマネジャーにとって、日常業務である居宅サービス計画立案作業に環境整備の内容を盛り込んだものです。

G. 居宅サービス計画書の作成

居宅サービス計画書の用紙です。演習で作成してきた資料D、E、Fのまとめとして、居宅サービス計画書の作成を行いこの用紙を完成させます。

- 参考資料として、居宅サービス計画書の記入例を添付しています。

H. 居宅サービス計画書の記入例（H-1、H-2）

居宅サービス計画書の記入例として、サービス内容に住宅改修を取り入れた記入例と、住宅改修を取り入れていない記入例を載せました。必要に応じこの記入例を活用してください。なお、居宅サービス計画書（1）は共通ですが、何らかの理由で住宅改修や福祉用具の活用が図れないとすると、網掛け部分が消え、もっぱら介護負担軽減が目的の居宅サービス計画書になります。

（ 第3巻ビデオ添付資料 居宅サービス計画書（1）、居宅サービス計画書（2））

第3巻のビデオの説明用資料として、D、E、Fの作業に基づいて作成した居宅サービス計画書があります。こちらの記入例を活用していただいても結構です。詳しくは、第3巻添付資料を参照してください。