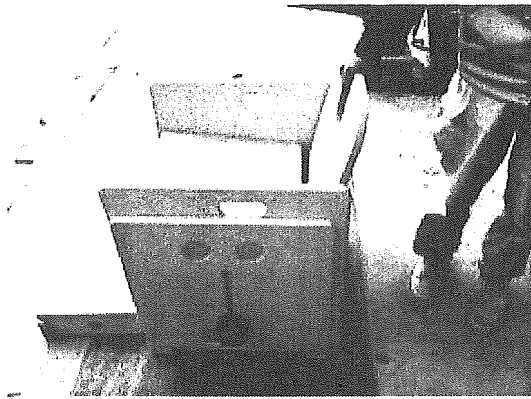




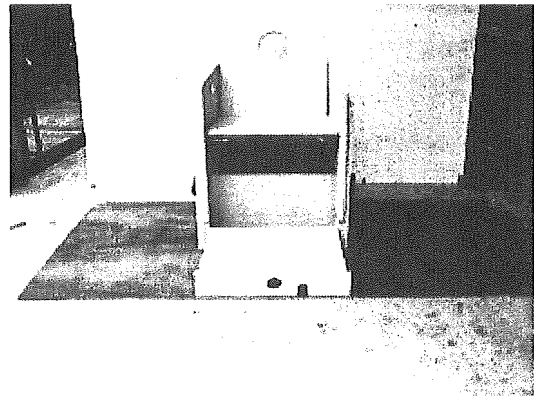
⑬背板を上を持ち上げて



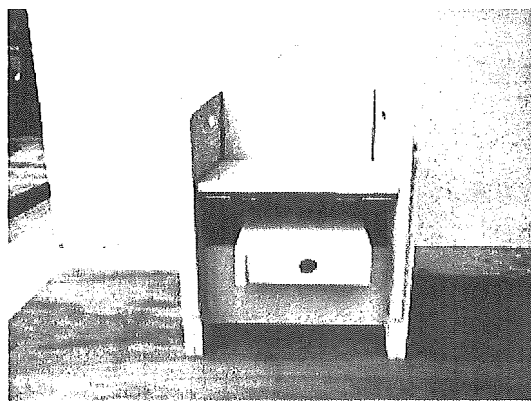
⑭希望の角度に合わせて下に押し込みます



⑮背板の固定を確認して終了です



⑯踏み台は座面高さ 30~40cm に利用します



⑰収納は座面と背板を水平、垂直にして踏み台を収めます

⑱高さや角度が正しく固定されているか確認してください。

- ・ 踏み台の取り外し、収納は丁寧にしてください。
- ・ 高さや角度の調節は無理をしないように丁寧に操作してください。
- ・ 運搬、保管は落としたりぶついたりしないように丁寧に扱ってください。

資料 2

支持動作 試行用「組み立て手摺り」

(目的)

- ・ケアマネジャーやエンドユーザー、施工者等を対象とする住宅改修の研修において、手摺の太さや高さ、傾き、離れ具合など、身体との位置関係による使いやすさを体験することによって、より確かな住居改善に役立てるための道具です。

(機能・性能)

- 寸法など：全体の大きさ 幅 190 cm*奥行き 180 cm*高さ 190 cm
- 構造：組立構造（現地にて組み立て、解体）
- 部材点数：19点（床高調節用棧 4点、床板 2点、床押え 1点、縦板 2点、斜め材 4点、頭押え 1点、手摺 4点）
- 手摺の太さ：（4段階） 28φ、32φ、35φ、38φ（各1本）
- 横手摺の高さ：（19段階） 30 cm～120 cmまで（5cm 間隔）調節可能
- 斜め手摺の角度：（13段階）0度～±60度まで（10度間隔）調節可能
- 縦手摺 2箇所（固定）：高さ 30 cm～150 cm、手摺の太さ 32φおよび 35φ

(使用方法)

- ・横手摺は水平にして希望の高さで確実に固定してください。
- ・横手摺は必要に応じて複数本の同時使用が可能です。
- ・斜め手摺は常に 1本の使用となります。希望の角度に合わせて確実に固定してください。
- ・立位保持や歩行動作に合わせた手摺の高さ、角度、手摺の離れ具合などの試行ができます。
- ・床座や椅子座からの立ち上がりや座る動作に必要な手摺高さの試行ができます。

(使用上の注意)

- ・試行動作は、身体保持や立ち上がり、移動のための日常生活に伴う範囲として下さい。
- ・手摺に過度な力を加えると故障の原因になりますので無理な動作をしないで下さい。
- ・試行動作以外の目的外（子供の遊具や鉄棒など）の使用は危険なのでしないで下さい。
- ・雨や水がかかると部材が変形し組み立てや調節が困難になりますので注意して下さい。
- ・部材点数が多いので部材が散逸しないように保管して下さい。

◆動作体験用小道具の製作「手摺り」(提案)

目的・機能

・ケアマネジャーやエンドユーザー、施工者等を対象とする住宅改修の研修において、手摺の太さや高さ、傾き、離れ具合など、身体との位置関係による使いやすさの違いを体験することによって、より確かな住居改善に資するための道具とする。

仕様

性能：手摺の太さ(4段階) 28φ、32φ、35φ、38φ
横手摺の高さ(15段階) 50cm~120cm(5cm間隔)(可動)
斜め手摺の勾配(13段階) 0度~±60度(10度間隔)(可動)
縦手摺4箇所(固定)長さ120cm(高さ30cm~150cm)

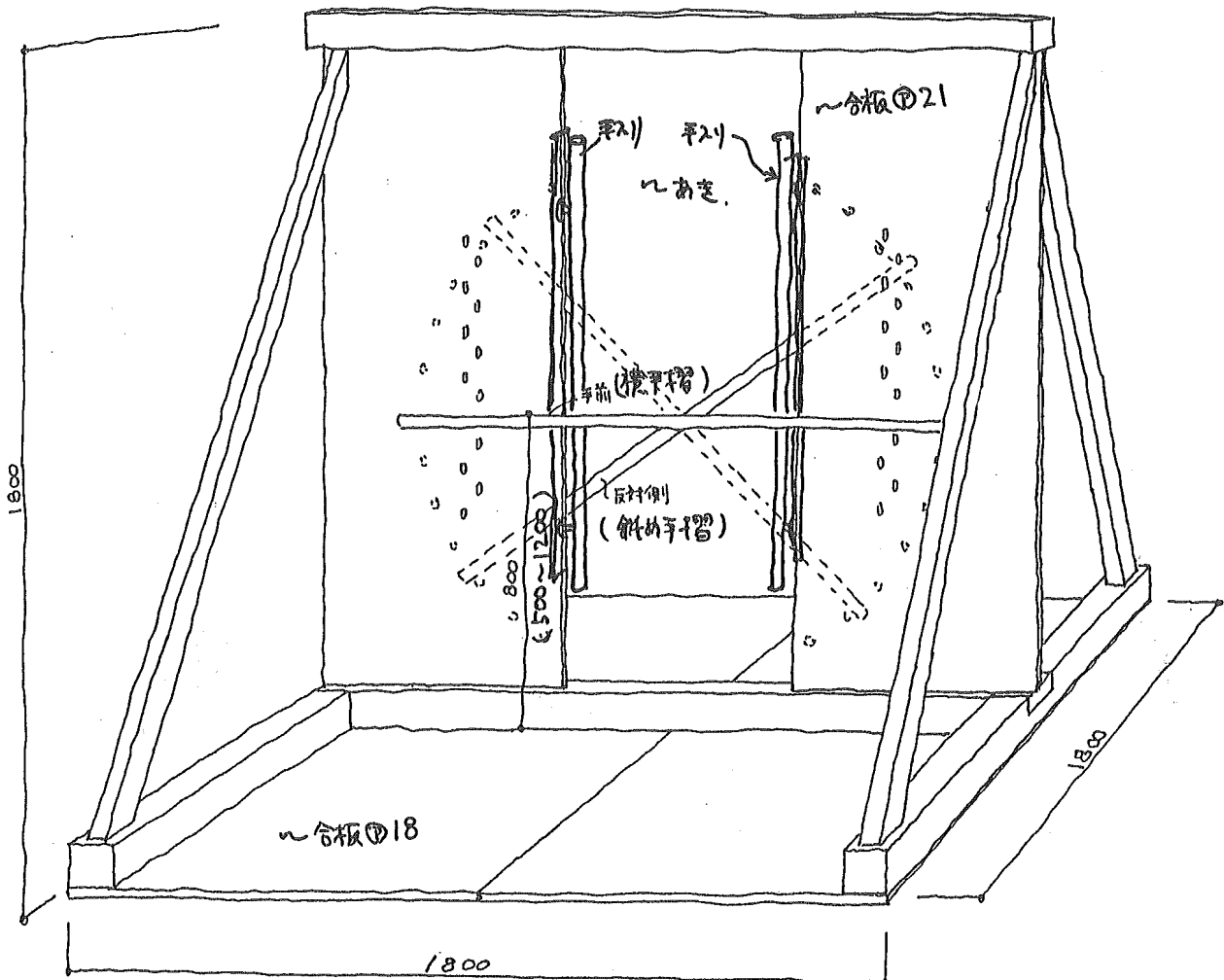
全体の大きさ：幅180cm*奥行き180cm*高さ180cm

構造：組立構造(現地にて組み立て、解体)

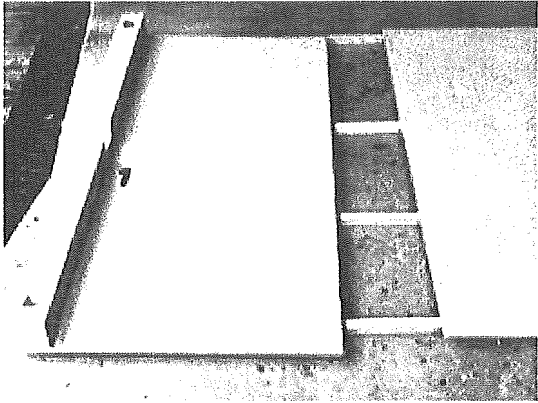
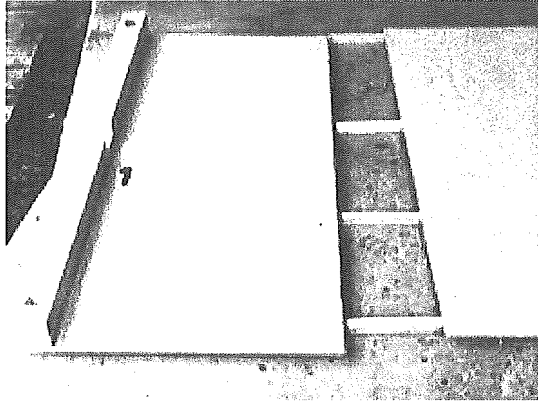
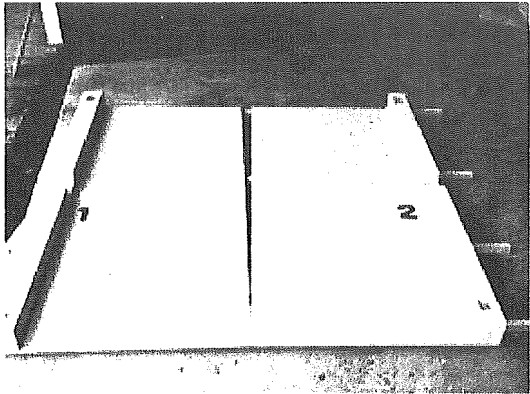
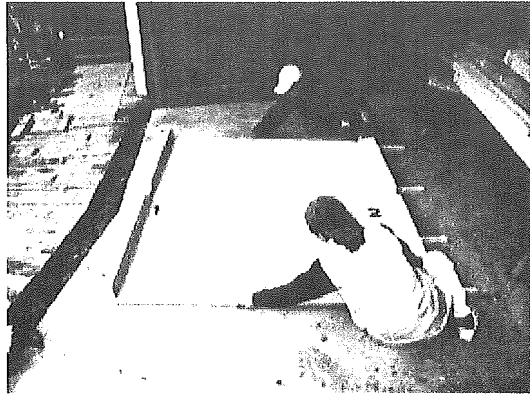
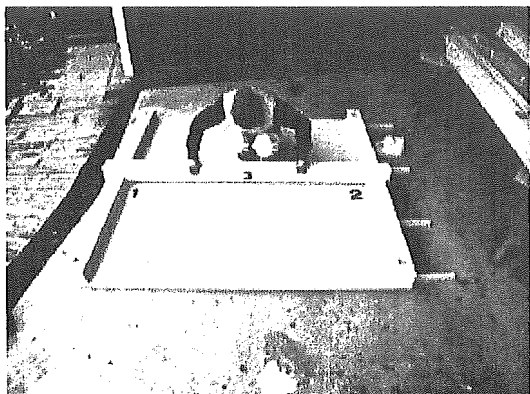
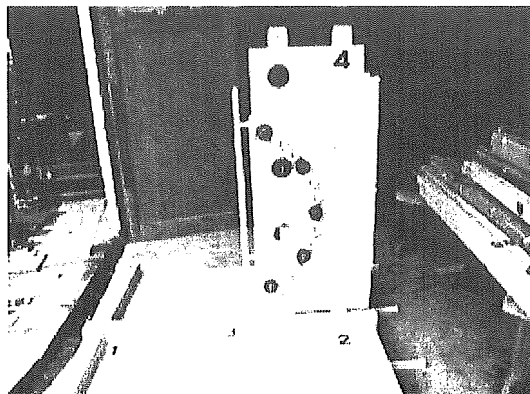
部材の大きさ：最大90cm*180cm

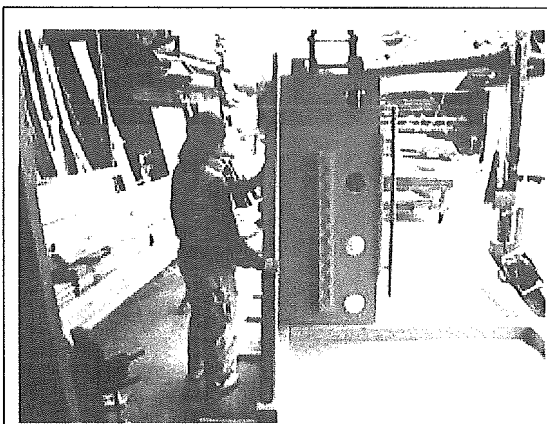
材質：しな合板 厚18、厚21 木材(桧) 90*90 40*90

仕上げ：素地のまま(塗装なし)

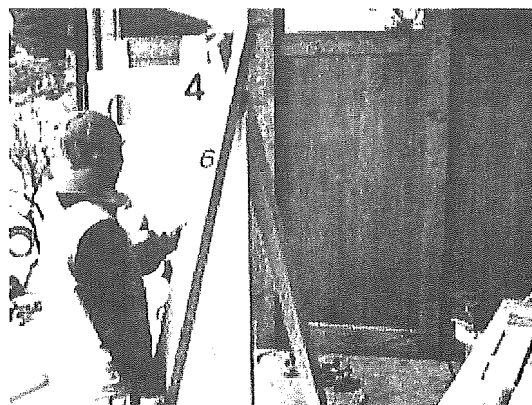


「手摺り組み立ての説明」

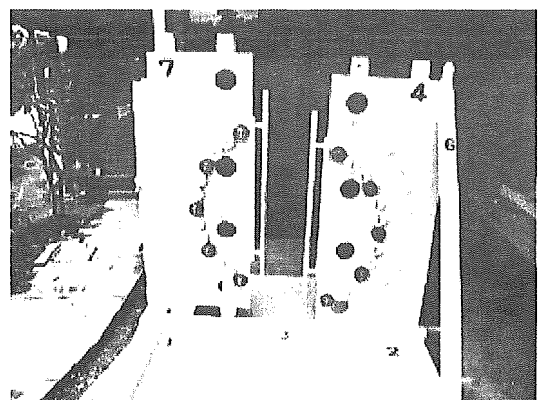
	
① 棧を床に幅 55cm 間隔に 4 本並べる	② 棧の上に直角に床材 1 を置く
	
③ 床材 2 を、床材 1 の端を合わせて置く	④ 床材 1 と床材 2 を隙間なく溝に合わせる
	
⑤ 床押さえ 3 を床の中央部分に正確にはめ込む	⑥ 縦板 4 を 3 の穴に正確にはめ込む



⑦斜め材 5、6 を床材 2 の両端の穴に差し込んで



⑧縦板 4 の上部欠き込みに両側から合わせる



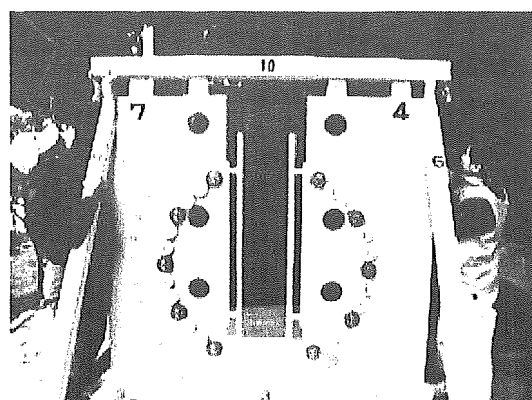
⑨縦板 7 を 3 の穴に正確にはめ込む



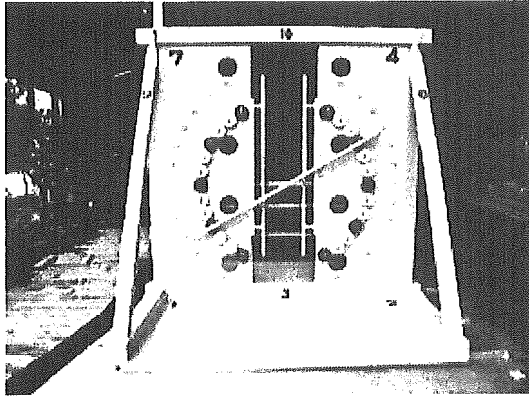
⑩斜め材 8、9 を床材 2 の両端の穴に差し込んで



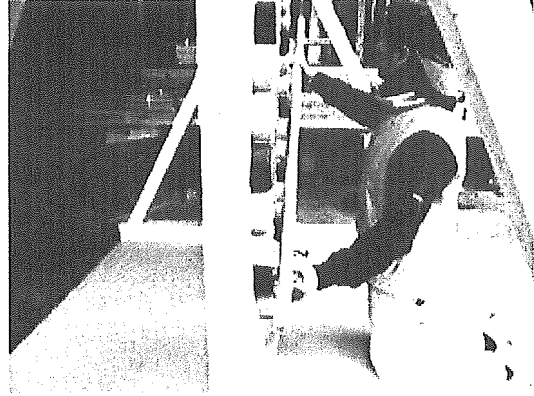
⑪縦板 7 の上部欠き込みに両側から合わせる



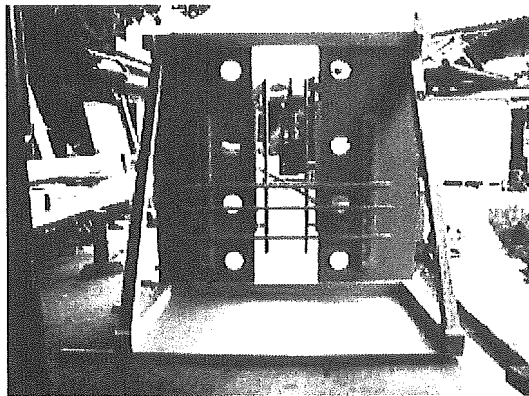
⑫頭押さえ 10 を欠き込みに合わせて上から正確にはめ込む



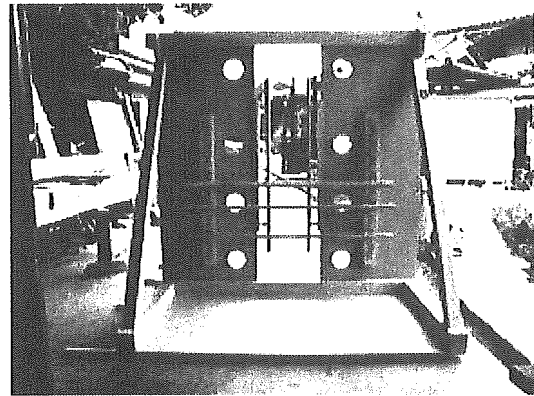
⑬斜め手摺りは、左右の希望の角度に合わせて



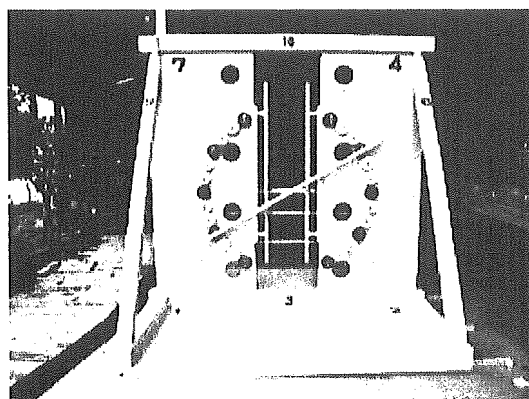
⑭両端のフックの上から同時に入れる



⑮横手摺は、左右の希望の高さに合わせて



⑯両端のフックの上から同時に入れる



⑰両面の完成です

⑱正しく組み立てられているか全体を確認してください。

- 解体は組み立ての逆の順序となりますので無理をしないように丁寧に解体してください。
- 運搬、保管は落としたりぶついたりしないように丁寧に扱ってください。

資料3

演習用ビデオ 第1巻

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。

ケアマネジャー向け住宅改修の研修用ビデオ 第1巻シナリオ

ケアマネジャーに必要な住宅改修アセスメント技術 研修用ビデオ 第1巻
ニーズの発見およびニーズとディマンズの調整

1	プロローグ
---	-------

- | | |
|--|--|
| <p>○ 企画者の話
これから学習するビデオの内容についてのポイントの説明。</p> | <p>企画者（要旨）</p> <p>① 住環境整備は自立支援
② ケアマネジャーの役割は、ニーズを発見し、ディマンズとの折り合いをつけること</p> |
|--|--|

2	ニーズの発見 1 (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歳の事例】
- | | |
|--|--|
| <p>○ ベッドで伏している英子さん。何をするともなくテレビを見ている。
傍らでは夫の純夫（71歳）さんが、肩でため息をつきながら洗濯物をたたんでいる。</p> <p>○ 住宅街に建つ林田さん宅。道路から庭へは2段の階段。続く玄関ポーチもかなり高い。</p> <p>○ ケアマネジャーの山本さんが、すいすいと軽い足取りでやってきてチャイムを鳴らす。</p> <p>○ 出迎える純夫さん。
通常よりやや高めの上り框。
山本さんは純夫さんに案内され居間に行く。</p> | <p>N 変形性関節症で痛みを感じていた林田英子さんは、浴室で転倒し左大腿部を骨折。3ヶ月の入院を経て自宅に帰ってきました。
身体機能は決して悪くはありませんが、一人でできないことが多く、介護は夫の純夫さんが行っています。しかし夫婦二人暮らしということもあり、退院時に病院のソーシャルワーカーに勧められ、介護保険の居宅サービスを利用することになりました。</p> <p>N 住居は30年前に建てた木造2階建ての一軒屋です。</p> <p>N 居宅サービス計画作成の依頼を受けた『さわやかサービス』では、ケアマネジャーの山本さんが早速訪問。今日は初回のアセスメントを行う日です。</p> |
|--|--|
- ベッドサイドでの会話
純夫「骨折する前は元気でね、よく外出もしていたんですよ。それが今では一日中ベッドから離れようとしませんよ」
山本「そうですか」
純夫「私もね、何とか女房の代わりをしてみているんですが、いやあ、慣れないので満足にはいきません・・・」
山本「トイレやお風呂はどのようにしていらっしゃいますか？」
純夫「歩くことはできるんですよ。杖をついてゆっくりなら・・・ただ、風呂は一人では無理です」
英子「無理じゃないけど、怖いんですよ。だからできるだけお風呂には入らないようにしています」
山本「お風呂に入らない？」
純夫「いやあ、たまには入ってますよ」
山本「それは困りましたね。じっとしたまましていると筋力が落ちて、だんだん歩くのが大変になりますよ・・・」

英子「でも、また、骨折したらそれこそ大変」

N ケアマネジャーの山本さんは、林田さんの夫婦の生活を考え、介護保険で利用できるサービスをいろいろと提案しました。

山本「どうでしょう、介護保険ではいろいろなサービスがありますが、ご主人もいろいろと大変なようですから、家事援助のホームヘルパーを利用なさっては。それから奥様にはデイケアをお勧めします。そこでお風呂に入れますから、それにリハビリもできますし・・・」と、サービスメニューの説明を書いたパンフレットを開いて二人に見せる。

英子「デイケア？」と、パンフレットをのぞき込む英子さん。

山本「ええ、体のご不自由な方に利用いただける施設です。送迎もあります。ああ、それから、水分をひかえることはとても身体に悪いんですよ。脳梗塞の原因にもなりますし、トイレに行くのが大変でしたらポータブルトイレをお使いになってはいかがでしょうか？ 介護保険では1割だけの負担で給付されます。ベッドもちょっと低いから立ち上がる時足に力が入らないでしょう。介護用のベッドにすればスイッチ一つで高さが調整できますし、移動用のバーをつけますと立ったり座ったりがお一人でも安全にできるようになります」

山本の話をもじつと聞いている二人。

□ 画面が反転し、別のケアマネジャーがやってくる。

○ ケアマネジャーの田中さんの訪問。 N 次に別のケアマネジャーの田中さんの登場です。

純夫「骨折する前は元気でね、よく外出もしていたんですよ。それが今では一日中ベッドから離れようとしません」

田中「そうですか」

純夫「私もね、何か女房の代わりをしてみたいんですが、いやあ、慣れないので満足にはいきません・・・」

田中「トイレやお風呂はどのようにしていらっしゃいますか？」

純夫「歩くことはできるんですよ。杖をついてゆっくりなら・・・ただ、風呂は一人では無理ですね」

英子「無理じゃないけど、怖いんですよ。だからできるだけお風呂には入らないようにしています」

田中「怖い？ 足元が滑りやすいとか浴槽に入るときとか、どういうことが怖いのですか？」

英子「お風呂で転んで骨折したでしょう。だから何もかも怖い。浴槽をまたぐときも、身体を洗うためにしゃがむのも、立ち上がりするときも・・・全部です」

田中「そうですよね。お風呂の事故はとっても怖いですね」

英子「病院の先生から水分を取るようにと言われていたのですが・・・。この人も年でしょう。もし何かあったら・・・ともかく立ち上がって歩くのが怖い」

田中「立ち上がる時って身体が不安定になるのでとっても危ないんですよ。畳はとくに滑りやすいから力をかけた瞬間に転びがちです。私が前にいますから立ち上がってみましょうか？」

と、手を出すのが介助の必要もなく自分から起き上がり端座位になる英子さん。さらに自力で立ち上がろうとするがベッドが低すぎて何度も反動を付けて立とうとする。田中さんがちょっと手を貸すと英子さんは立ち上がる。

田中「立ち上がりはちょっと大変ですね。ではお座りになってください」

座るがドシンと尻に衝撃を受ける英子。

田中「股関節が痛いですよ、大丈夫ですか？」

N 林田さんの身体動作を確認したケアマネジャーの田中さんは、英子さんの機能低下がベッドの高さに原

因があるのではと思い、高さを嵩上げするためにご主人に座布団と滑り止めマットを用意してもらいました。

夫の持ってきた座布団を2枚重ねて英子さんの隣に置き、その足元に滑り止めを置く。

田中「ちょっと手を貸しますから、もう一度立ち上がってこの座布団の上に座ってみてください」と、英子を誘導するように手を引く。立ち上がる英子。そのまま横に移動して座布団に座る。今度はドスンとはならない。

田中「では、もう一度立ち上がってみましょう」

ほとんど手を貸すことなく立ち上がる英子。

英子「あ、足が・・・動ける」

田中「ずいぶん楽でしょう？ たった2枚分の高さですけど、それで足元も安定しているでしょう」

英子「病院ではこういう風にできていたんですよ。家に帰ったとたん体力が無くなってできなくなってしまったと思ったけれど・・・」

田中「良かったですね。体力が無くなったのではないんですよ。ベッドが低かっただけなんです。ただ、今のような生活を続けていると本当に体力が落ちてしまうこともあるんですよ」

英子「・・・」

田中「座布団をいつも使うわけには行かないので、高さの調節ができるベッドを使ってみませんか？ このベッドのいいところは、私の手よりももっと信頼できる手すりを付けることもできることなのです」と、パンフレットを見せながら。

田中「お風呂もトイレも、病院でできていたのなら、ちょっと工夫して環境を整えることで、ご自宅でできるようになると思いますよ」

英子「そうでしょうか？ 病院じゃなくても家でできるかしら。私、このところどんどん体力が落ちて何もできなくなってしまったと思っていたけれど、本当にできるかしら？」と、言いながらも、その表情は少しずつ明るくなる。

田中「きっとできますよ。元の生活に戻れるようになりますよ。そのためにリハビリも頑張られたのでしょ」 英子が頷く。

- 純夫さんに案内されてトイレに行く田中さん。
台所、浴室を見せてもらう。
その様子をメモを取り見て回る。

画面ワイプ

- 山本さんと、田中さんの聞き取り場面の2分割場面。
(サービスメニューを紹介する山本さんと、ベッドからの立ち上がりの様子を見守る田中さん)

【ここでテープを止めてください】

N ケアマネジャーの田中さんはこうしてトイレへの移動の様子や、生活環境について見て回りました。

N 林田さんのお宅への訪問を二人のケアマネジャーを通して見ていただきました。

みなさんは二人の対応からどのようなことを感じましたか？

利用者にとって、必要なニーズを発見するためにはどのような視点が必要なのか、みなさんで討議してください。

3	ニーズの発見 2 (専門職との連携)
---	--------------------

【萩原郁夫さん・73歳の事例】

- 朝。ベッドに伏している郁夫さんの顔を拭いてあげている娘の弥生さん。
- ベッドサイドで自力で着替えをう

N 脳卒中で倒れた萩原郁夫さんは、右半身まひの後遺症のために、同居している長女の弥生さんの介護と、介護保険の居宅サービスを利用して、自宅で生活しています。

ながす娘の弥生さん。

- それが終わると朝食。
娘の弥生さん(45歳)に見守られ、
朝食を摂る郁夫さん。
- テレビを見て寝ている郁夫さん。
- 週間サービス表。
- ホームヘルパーの柳田さんがやっ
てくる。
- 排泄介助をする柳田さん。
- 郁夫さんを促し、足浴しているヘル
パーの柳田さん。
- 脱衣所で服を脱がせるヘルパーと
娘。
- 風呂場への大きい段差をヘルパー
が介助し、やっとの事で狭いユニッ
トバスに運び込む。
- ヘルパーの柳田さんが身体を支え
ている間に、娘の弥生さんがシャワ
ーチェアを浴室に置く。
- ヘルパーが浴槽に入り、二人がかり
で郁夫さんを浴槽に抱え入れる。
- やっとの事で湯船に身体を浸かつ
た郁夫さんの気持ちよさそうな顔。
- 居宅介護支援事業所
ヘルパーの柳田さんに電話をかけ
ているケアマネジャーの中村さん。
- 電話口の柳田さん

N 自宅は4LDKのマンションです。

家族は弥生さん夫婦と萩原さんの3人です。日中
は弥生さんもパートで働いているため多くの時間を
ベッド上で過ごしています。

N 現在、郁夫さんが利用しているサービスは、1日
2回・週4日の訪問介護と、月に1度のショートス
テイです。

N ホームヘルパーの主な仕事は、日中弥生さんが留
守の時間帯の、食事援助と排泄介助、それに清潔保
持のための足浴などです。

N サービス利用当初、郁夫さんにも娘の弥生さんにも
入浴介助に対する希望はありませんでした。他人
の手を借りることへの抵抗があったのです。そのた
め、週に一回ほど娘さんが何とか苦労しながらシャ
ワー浴をしていました。

N そんなある日、入浴への相談がよせられました。
寒くなってきてシャワー浴ではなく、浴槽に入れたい
という要望です。

N ヘルパーの柳田さんからの報告を受けたヘルパー
ステーションのサービス提供責任者は、郁夫さんの
個別援助計画を見直し、娘さんの家にいる日を利用
した家族支援による入浴介助が開始されました。

N しかし、大きい段差や、狭い浴室での入浴介助は、
なかなか大変な作業でした。

N こうした入浴介助は、その後も継続して続けられ
ました。そして個別援助計画の見直しは、サービス
提供責任者からケアマネジャーの中村さんに伝えら
れました。

中村「萩原さん、お変わりありませんか」

柳田の声「ええ」

中村「今日はお風呂に入ったんですね。浴室が狭い
ので大変だったでしょう」

柳田「そうなんです。腰は痛くなるし、何とかならな
いかといつも思っていたんですけど、お風呂に入れ
て気持ちよさそうにしている萩原さんを見たら、娘
さんじゃないけど週一で入れたくなってしまいまし

た・・・」

中村「そう、よかったわね・・・」

柳田「なんとか・・・入れているんですけど、娘さんが自分ひとりでも入れられないかと言うんです」

弥生「あんな狭い風呂場でしょう、今までは無理だとあきらめていたんです。大変だとは思いますが、どうにか週一回は可能でしょうか？」

柳田「そうですか・・・。そうですよね、お風呂に入った後はゆったりできますものね」

中村「そうね、やはり安全に入れることが大事だし。もう一度PTにも相談し、アドバイスをいただいてみましょうね」

○ 別の日。萩原宅。中村さんがPTを伴って訪問している。本人の身体状態を聞き、浴室での動作を見て、アドバイスするPT。

N ホームヘルパーから、入浴についての情報を得たケアマネジャーの中村さんは、本人の了解のもとに早速PTを伴って、萩原さん宅を訪問しました。

○ やがて、ダイニングで話し合う一同。弥生さんの話を聞きながら、PTは見回るなかで記した簡単な図面を見せながら郁夫さんと弥生さんに、浴室の改造について説明する。

弥生「先日のお風呂の後はぐっすり眠れたみたいで。またお風呂には入れるといいのですが、ヘルパーさんも大変なようですから毎回は無理ですよ」

PT「ヘルパーを増やさなくても、環境をちょっと整えれば、決して無理ではありませんよ」

弥生「はあ？」

PT「右はご不自由でも、左手の握力はありますし、足もしっかりなさっているので、ここにこうして手すりをつけて・・・」と、具体的な方法について説明するPT。

○ 帰り道。中村さんとPTが話しながら行く。

中村「あの狭い浴室での入浴を可能にするために二人の介助でとりましたが、浴室を改善すれば娘さんかヘルパー一人でも入浴はできるかしら？」

PT「経過を見ないとはいけませんが、娘さんの介助だけの入浴も難しい話ではないと思いますよ」

中村「そうなれば、娘さんの希望通り回数も増やすことができますし、いいのですが・・・」と、明るい表情を見せる中村さん。その顔がストップモーションになって。

N ニーズ発見の機会、訪問によるアセスメントばかりではありません。ケアマネジャーの中村さんはどのようにニーズを発見したのでしょうか？ みなさんの日ごろの活動ともあわせて、ニーズ発見の可能性について話し合ってみてください。

○ スーパー
【ここでテープを止めてください】

4	ニーズとディマンズの調整 (継続的な関わりのなかで)
---	----------------------------

【進藤和夫さん・65歳の事例】

○ ベッドサイドでテレビを見ている

N 脳梗塞の発作で倒れ、転院先の専門病院でのリハビリテーションを終えた進藤和夫さんは、右片まひ

- 進藤和夫さん。
傍らで妻の郁恵さんが食事の支度を
している。
- ××在宅介護支援センター。
大谷さんが電話で対応している。
 - 画面ワイプ・回想場面に入る。
 - OTを伴って何度目かの訪問をする大谷さん。(スチール構成)
日常生活動作への助言・指導をしているOT。
 - 進藤宅を訪問し、話を聞いている大谷さん(スチール)。
 - カメラに向かって当時のことを語る大谷さん。
 - その声の背景に、夫婦の生活の点描。ついイライラして妻に当たる和夫さんの暗く、淋しげな表情。そして郁恵さんの憎憎しげに和夫さんを見る顔。
 - 大谷さんのケア計画表。
 - 語る大谷さん
 - 玄関と、表の情景
 - 家の中を歩く和夫さん、見守る郁恵さん
 - 車いすの置かれた玄関の上り框。
 - 語る大谷さん。
 - 今日もヘルパーの介助で玄関から数段の段差を越え道路に出て、送迎車が止まっている方に向かう和夫さん。職員も手助けしている。

と失語症が残りました。今から1年前に自宅に戻ってきました。

N このお宅には、当初から大谷さんがケアマネジャーとして関わってきました。初回のアセスメントの時点で多くのニーズがあることが分かりました。

しかし帰宅したばかりで、夫婦にはその後の生活へのイメージがつかめなかったこともあり、浴室の手すり設置と、OTによる動作指導が行われただけで、他のサービスの利用にまでは至りませんでした。

N でも、大谷さんはそれであきらめることなく、根気よく見守りだけは続けてきました。

大谷「数ヶ月が過ぎた頃からですが、在宅生活にも慣れた頃、家の中に閉じこもりきりの生活で会話も不自由な和夫さんは強いストレスを溜め、妻の郁恵さんに辛くあたる日が続いていたんです。そのことで郁恵さんにも介護疲れが強まり、以前は仲の良かった夫婦関係にもぎくしゃくとした亀裂が生じてきたんですね」

N そこで大谷さんは、和夫さんのストレス解消と妻の郁恵さんの介護負担の軽減を目的に、週に1回のデイサービスと、訪問看護を勧め、利用することになりました。

大谷「在宅生活開始当初は余り乗り気でなかったこれらのサービスに、連日の介護から少しの時間でも解放されるならと、郁恵さんは大賛成でした。和夫さんも窮屈な生活から逃れたいという思いが強く、デイサービスを承諾してくれました」

N しかし、デイサービスに通うためには、上り框と玄関の段差。それに道路に通じる数段の階段がネックになり、大谷さんはその解決に迫られました。

N 家の中の歩行は見守りさえあれば4点杖でどうか可能ですが、外出となると車いすが必要です。

しかし、段差を解消しなければ車いすは使えず、郁恵さんの介助だけでは外出は難しい状態です。

大谷「そのため、以前に関わったOTにも相談し、スロープや段差解消器の設置を提案しましたが、郁恵さんはそんなことをしてまで外出をする必要はないと、強固に反対されました。家に手をかけたり、庭の植え込みを潰すのは嫌だということで・・・、結局、家の中から外への連れ出しや送り届けはデイサービスの職員にお願いすることにしましたが、デイケアの職員の負担となってしまったことにその時は

○ デイサービスでの様子。

私も気付きませんでした」

N デイサービスは週1回ですが、家の外の空気に触れられることもあり、また、職員のやさしい声かけや、同じ障害をもった人々との交わりに和夫さんは大喜び。大満足でした。

○ リハビリを終えた訪問看護師が車いすの和夫さんを伴ってダイニングに来る。薬の服薬状況を確認。訪問看護師にすっかり信頼を寄せ、何か話しかける郁恵さん。

N 訪問看護も週1回。目的は主に、リハビリテーションと投薬の管理です。

看護師の訪問は、身近に相談できる人がいるという安心感を郁恵さんにあたえ、精神的な安定と、介護に対する余裕がもてるきっかけになりました。

○ 訪問を終え、進藤宅を辞した訪問看護師が携帯電話で大谷さんと話している。

N そんなある日。訪問を終え、帰宅の途についた訪問看護師からケアマネジャーの大谷さんに電話が入りました。

看護師「実は奥さんから、こんなお話があったんです……。デイサービスはいいんだけど、車いすを運び出すのに職員の人たちの負担が気になると言っているんです。本当はもっと外に連れ出したいと思っているらしいんですけど、気兼ねしちゃってサービスが利用できないと……」

○ 在宅介護支援センター。受話器を握る大谷さん。

大谷「そうですか。負担に感じてらっしゃるんですか……。でも、外に出してあげたいという意欲は、以前より奥さま変わりましたね。他に何か変わったことはありませんか？」

看護師の声「和夫さん本人ですが、このところ顔色もよく、リハビリも積極的になられてね。意欲が出てきたって感じです」

大谷「そうですか。良かったわ」

○ 別の日の進藤宅。

ケアマネジャーの大谷さんが訪問している。

大谷「訪問看護の××さんも言っていましたが、顔の色がとってもいいですね」

郁恵「そうなのよ。デイサービスのおかげですわ」

二人の会話を聞きながら、車いすから身を乗り出して、しきりに裏庭を指す和夫さん。

和夫「う・う……。じ・ぞう」

大谷「進藤さん、どうなさいましたか？」

郁恵「危ないでしょう！ お父さん。お地藏さんを気にしているのですよ」

大谷「お地藏さん？」

郁恵「ええ、この裏手にお地藏さんがあってね、元気な頃は毎日お供えを持って行ってたんですよ。しばらくは関心も無かったようですが、このところ、しきりに裏のお地藏さんに行きたがるようになってね」

大谷「そうですか」

郁恵「リハビリで歩けるようになったら行きましょね」

大谷「奥さん、なんとか行ける方法を考えてみませんか？ 外出できることを」

郁恵「そうですね……」

大谷「実は私もデイサービスで外出はいいと思っていました。でも、そのことで却って、他の外出のことを考えなくしてしまっていたのかも知れません……」

郁恵「どうということですか？」

大谷「ご主人はデイサービスに行くことによって、お元気な頃のご自分を取り戻してきているのではないのでしょうか？そして今よりももっと充実した豊かな生活を取り戻したいと考え始めているのですよ」

和夫「あ・う・・・じ・ぞ・う・・・」

大谷「は、はい。お地蔵さんですね。私たちはデイサービスに行くことに満足して、ご主人の気持ちの変化に気がつかなかったのではないのでしょうか。ご主人の自立への意欲を奪っていたのかもしれない」

○ 語る大谷さん。

大谷「お地蔵さんにお参りしたいと言う和夫さんの気持ちを知り、私は嬉しくなったと同時に、デイサービスで外出はこと足りていたと考えていたことの誤りを痛感しました。それで、郁恵さんを説得し、その了解を得て、住宅改修の専門職に外出を可能にする方法について相談しました」

○ 階段に設置された手すりを掴まっ
て、郁恵さんやOT（スーパーで職
種紹介）に見守られながら一歩一歩
外に出て行く練習をする和夫さん。

大谷さんの声「その結果、玄関ポーチと、道路に通じる階段に手すりを設置し、四点杖での外出を可能とする方法についての助言をいただいたのです」

○ ホームヘルパー（スーパーで紹介）
の介助でお地蔵さんにやってくる
車いすの和夫さん。
その和夫さんの満足げな表情にダ
ブって、明るい郁恵さんの姿が浮か
ぶ。

N こうして念願のお地蔵さんへのお参りが実現しました。

○ 郁恵さんは、和夫さんのベッドを整
え、最近チャレンジを始めたパソコ
ンに向かう。

N 退院し、自宅に戻ったときから1年半。始めの内は新しい生活に対するイメージがつかめなまま何事にも消極的だった妻の郁恵さんですが、今では、サービスの利用について積極的になっています。

○ 言葉は不自由でも、表情でホーム
ヘルパーと楽しげに語りいながら、家
の近くを散策する和夫さん。それに
ダブって、デイケアでの生活の様
子。

N 和夫さんは、お地蔵さんへのお参りを契機に、手すりが設置されたことで自分の力で外出できるようになりました。以前にも増して生活への意欲が高まり、リハビリテーションの効果も上がっています。そして今日も日課のお地蔵さんへのお参りが続いています。

○ 今日もホームヘルパーに介助され、
お地蔵さんにお供えを持っていく
和夫さん。
近所の高齢者が近づいてきて、親し
げに声をかける。それに嬉しく応え
る和夫さん。

N ここでは、ニーズはあってもダイヤモンドが明確でない事例を見ていただきました。

そのようなとき、どのように動機づけを行い、ダイヤモンドを育成していくかが、ケアマネジャーの大切な役割として求められます。ダイヤモンドをニーズに変える、あるいはニーズとダイヤモンドの不一致を調整するためには、ケアマネジャーは利用者にどう関わっていったらよいかを、みなさんで話し合ってみてください。

○ 家の前で和夫さんの帰りを待つ郁
恵さん。やがて帰ってきた和夫さん
に優しい笑顔を見せる郁恵さん。
二人の明るい顔がクローズアップ
されて・・・

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

資料 4

演習用ビデオ 第2巻

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