

「相談支援専門員」仕事の全体的なイメージ②

地域生活を支える支援(計画相談)

障害福祉サービス等利用計画の作成
(計画相談支援・障害児相談支援)



障害のある方の自立した生活を支え、抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援。

- ☺実施: 指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者
 - ☺対象者: ①障害福祉サービスまたは地域相談支援を利用するすべての障害者・障害児
②障害児通所支援を利用するすべての障害児
- 平成24年度より3か年かけて段階的に拡大

地域移行に向けた支援

退所・退院、地域移行に向けた支援
(地域移行支援・地域定着支援)



☺**地域移行支援**: 入所施設や精神科病院などと連携しつつ退所・退院、地域移行に向けた支援。原則6ヶ月以内。

☺**地域定着支援**: ①入所施設や精神科病院から退所・退院した者 ②家族との同居から一人暮らしに移行した者 ③地域生活が不安定なもの 等に対し、地域生活を継続していくための支援。原則1年以内。

☺実施: 指定一般相談支援事業者

地域をつくる・かえる

地域自立支援協議会
☺個別の事例から見えてきた
地域の問題に対して関係機関と議論



「相談支援」の具体的な内容

①「地域生活支援事業」のひとつのメニューとして「一般的な相談」

地域の相談に応じ、情報提供や助言、事業所等との役割調整などを総合的に実施するもの(自立支援法第77、78条)

⇒全ての市町村で実施。指定相談支援事業所に委託が全国の81%

(厚生労働省社会援護局障害保健福祉部「障害者相談支援事業の実施状況等について」平成22年調査)

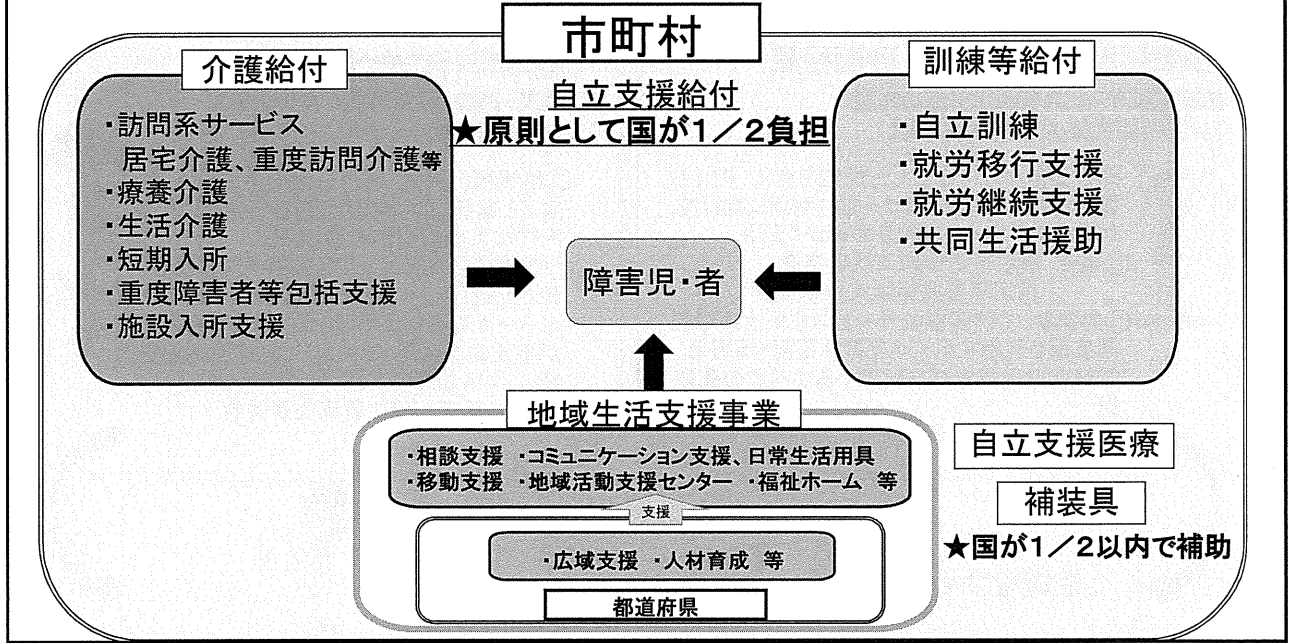
②「サービス利用計画作成費の個別給付」

障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、障害者のニーズや置かれている状況等を勘案しサービス利用計画を作成するもの(自立支援法第32条)

指定相談支援事業所が実施。財源は義務的経費である自立支援給付。

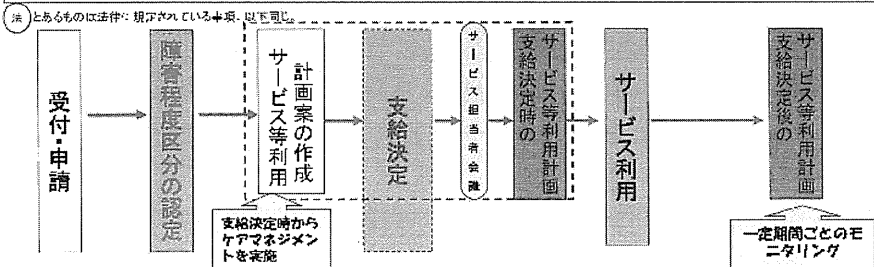
(国1/2 都道府県1/4 市町村1/4)

障害者総合支援法に基づく給付・事業

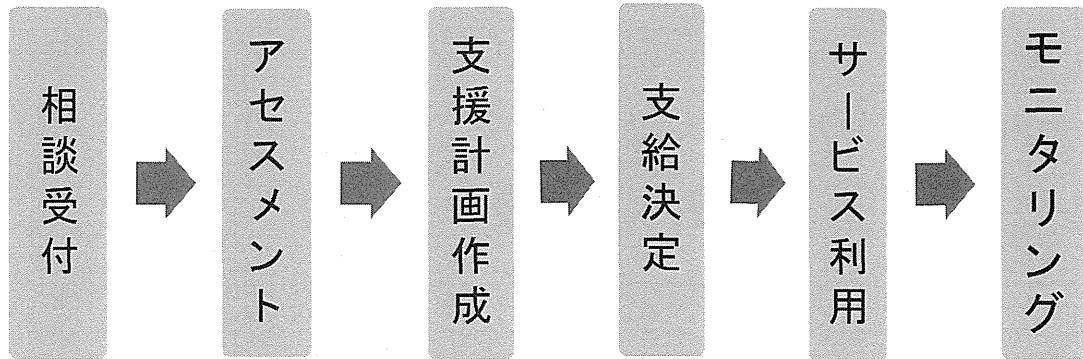


支給決定プロセスの見直し等

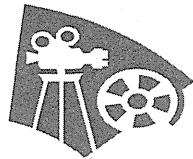
- ① 市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画書の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。
- * 上記の計画案に代えて、省令で定める計画案(セルフケアプラン等)を提出することもできる。
 - * 特定相談支援事業者の指定は、総合的に相談支援を行う者として省令で定める基準に該当する者について、市町村が指定する。
 - * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。
- ② 支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。
- ③ 障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。
- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成することを想定)
 - * 障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児支援利用計画の作成対象外。



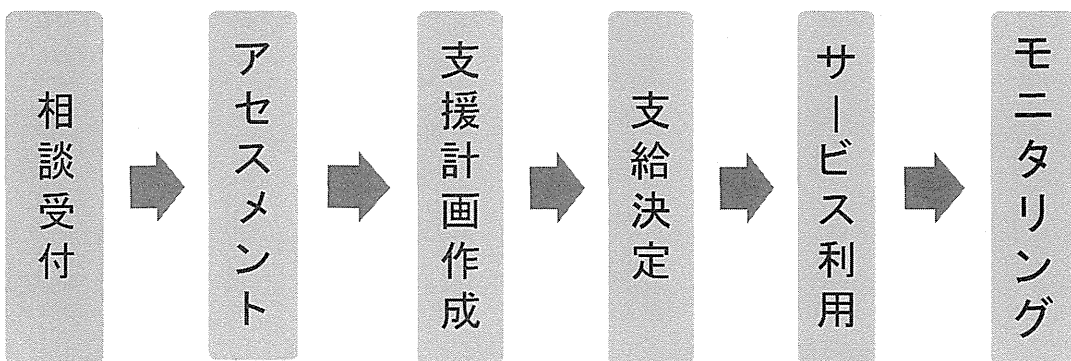
相談支援の流れ



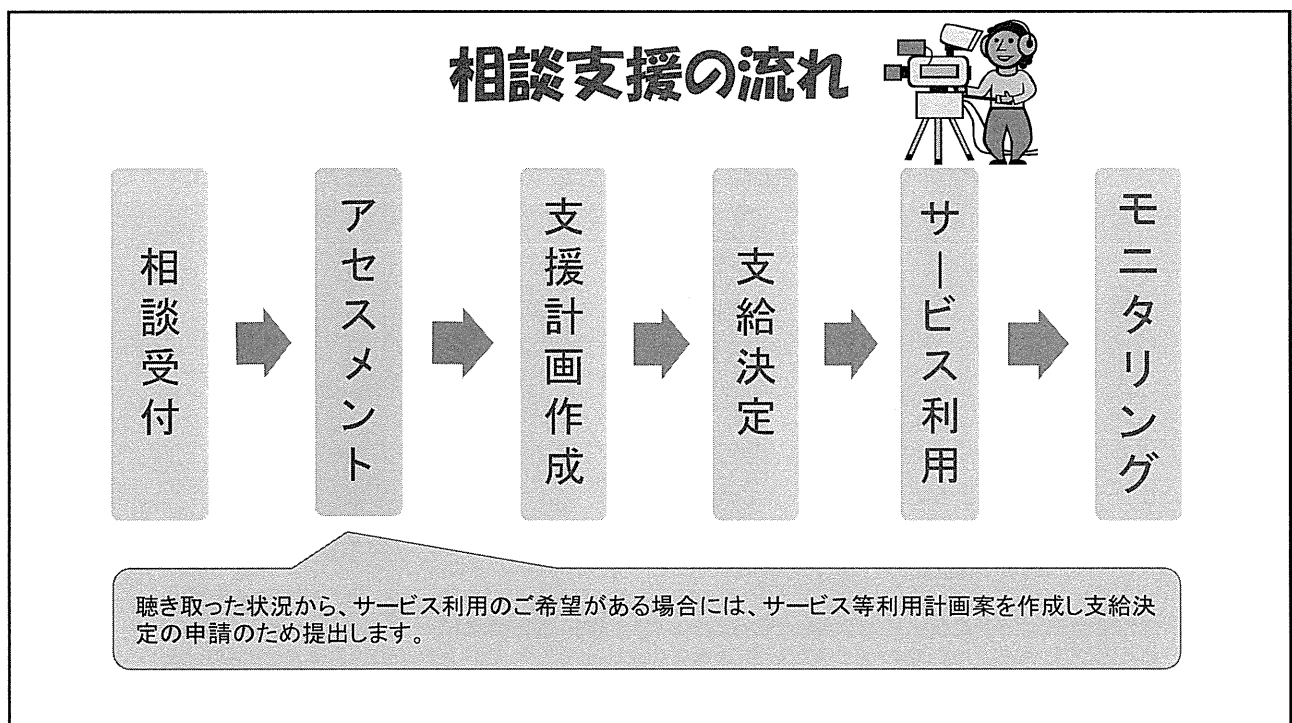
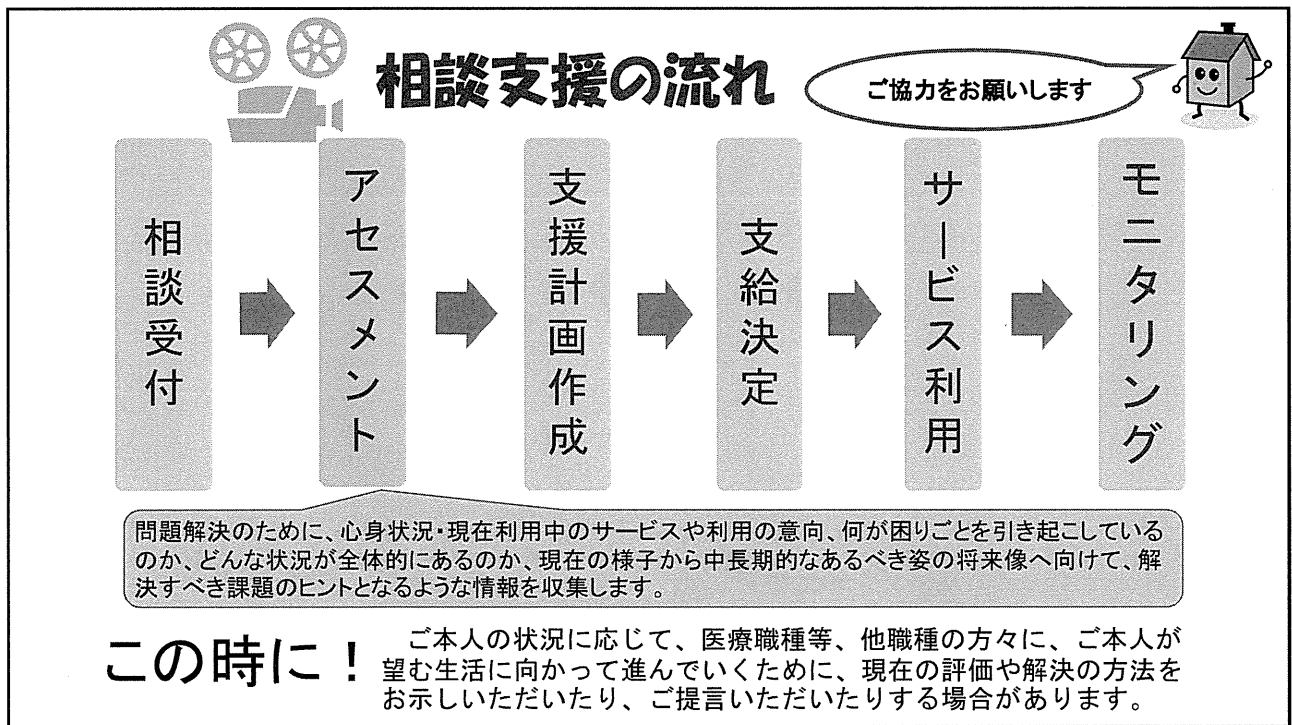
これが一連の大まかな流れです。



相談支援の流れ



相談希望の連絡が入ります。依頼元は、ご本人・ご家族・関係機関等 様々です。
困っていることは何なのか、どのように改善すればいいと思っているのか等をお聞きます。



別紙2

申請者の現状（基本情報） 【現在の生活】

別紙として申請者の現状と現在の生活の流れを添付します。

収入	支出	貯蓄	負債	その他
11000				
12000				
13000				
14000				
15000				
16000				
17000				
18000				
19000				
20000				

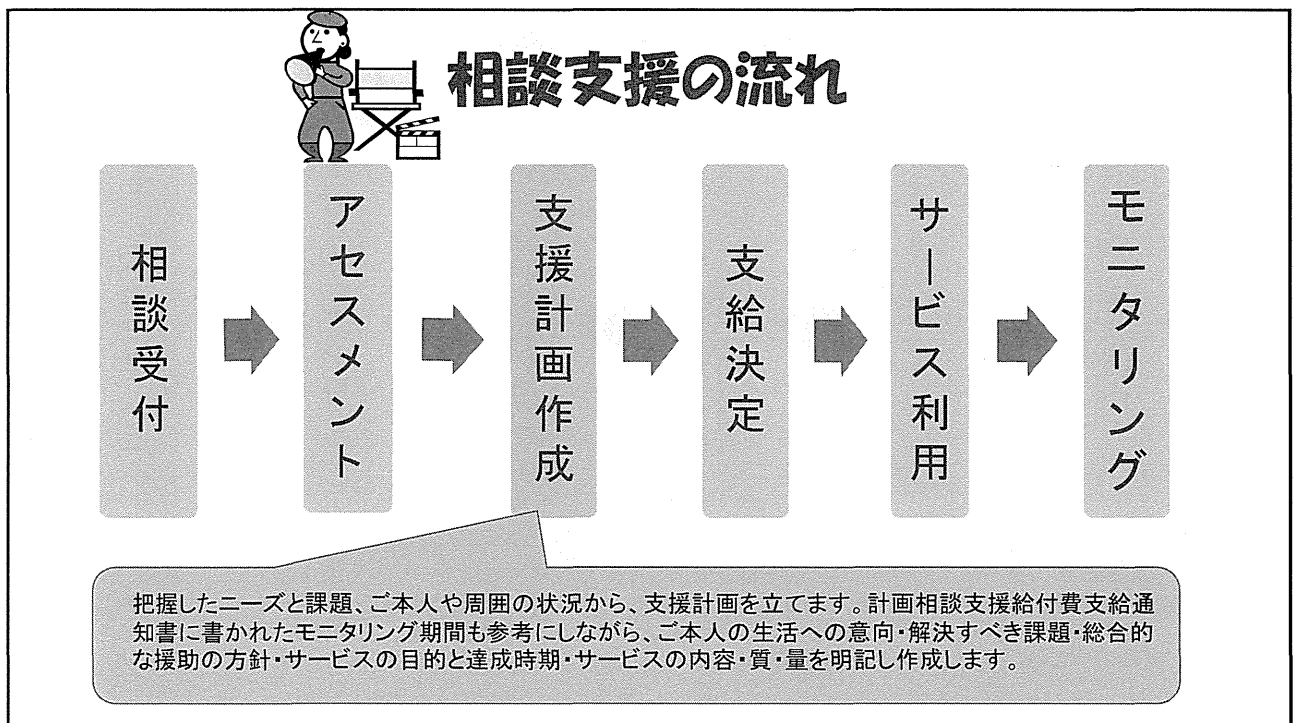
サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

利用サービス（障害児名）	障害児区分	相談支援事業名
利用サービス利用計画番号		計画作成日
利用サービス提供機関番号		利用サービス担当者名
計画作成日	利用サービス開始日	利用サービス終了日

利用サービス/本人の現状の生活に対する影響（希望する生活）

実施内容	実施時期	実施場所	実施回数
1			
2			
3			

サービス等利用計画案を参考に支給決定が行われます。



サービスの支給決定内容を考慮しながら、サービス等利用計画を作成します。通学・通院や在宅医療サービス等も併せて書き込みます。

サービス等利用計画書・障害児支援利用計画書【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	障害種別(区分)	区分	相談支援事業番号
障害福祉サービス受給者証番号			計画作成担当者
障害種別支援受給者証番号	通所受給者証番号		
計画開始年月	日	～日	

6:00	月	火	水	木	金	土	日・祝	主体となる生活上の活動
6:00								
7:00								
8:00								
8:00								
9:00								

サービス等利用計画書・障害児支援利用計画

利用者氏名(児童氏名)	障害種別(区分)	相談支援事業番号
障害福祉サービス受給者証番号	利用希望種上選別	計画作成担当者 西村 幸
地域相談支援センター番号	通所受給者証番号	
計画作成日	モニタリング実施(実施年月)	利用希望種別

利用者及びその家族の生活が支えられるよう(希望する生活)

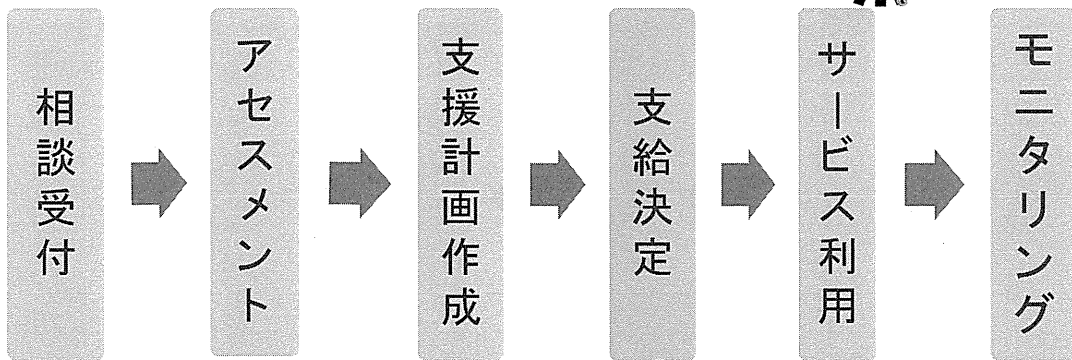
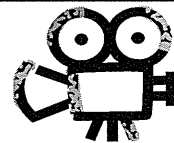
計画期間

実施目標

定期目標

実施月	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	障害サービス等		相談解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				通所・通院・通学(通所・通院)	在宅医療サービス(通所・通院)			
1								
2								
3								

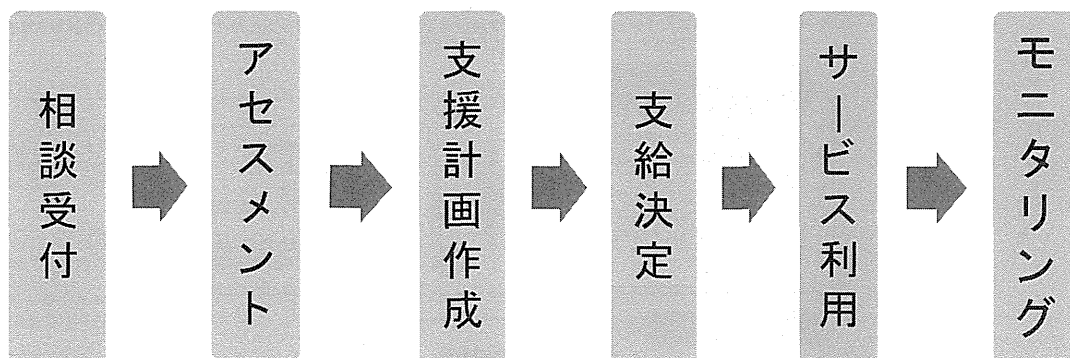
相談支援の流れ



支援計画に基づき、サービスの支給決定を受けるため市町村役場にサービス利用申請を行い、決定を受けます。

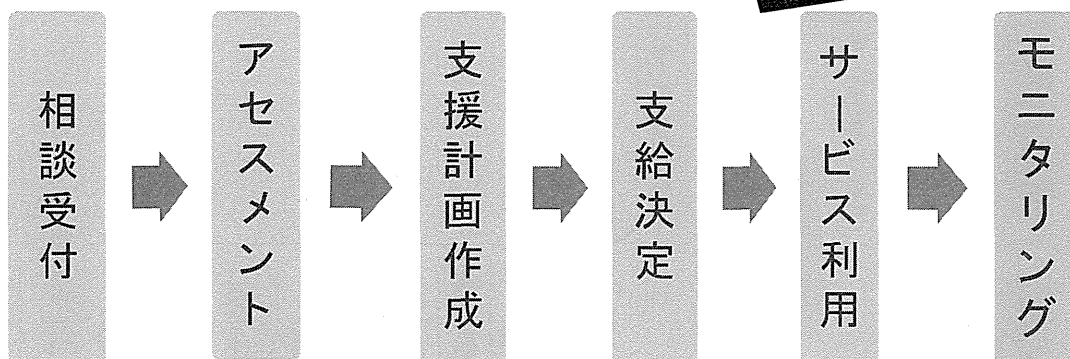
相談支援専門員は、ご希望される生活のあり方に向けて、ご本人を中心としたチームを編成する様に、支援内容に理解を得られるように動きます。

相談支援の流れ



サービス利用の開始です。相談支援専門員は、本人のご希望に合わせた事業所選定のための支援を行います。また、契約の際にも事業所に利用児者の意向を伝え、生活全体の中のどのような役割を期待して選定したかなど、事業所に説明します。場合によっては、新たな資源の開拓も必要です。

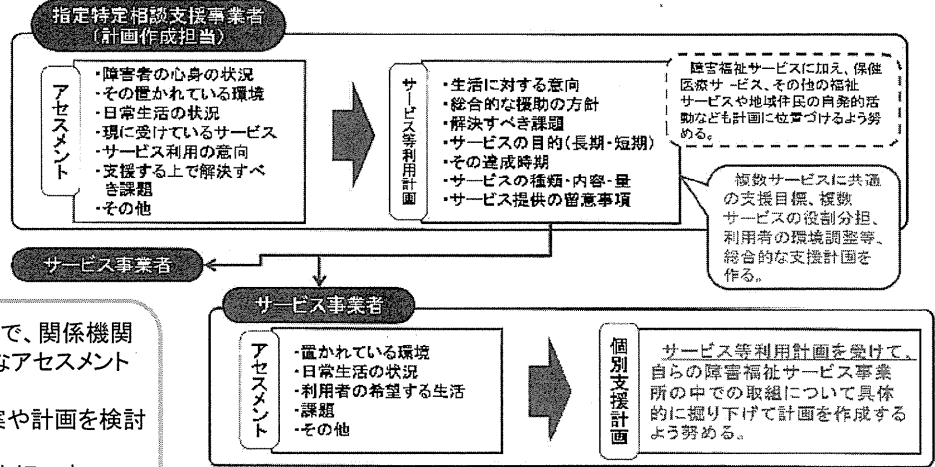
相談支援の流れ



支援が計画通り行われているか検証します。新たな課題や支援の必要性があれば、支援計画を検討し修正します。サービスを利用することで、より情報が豊かになり、新たな一面を知り計画が変更されることもあります。

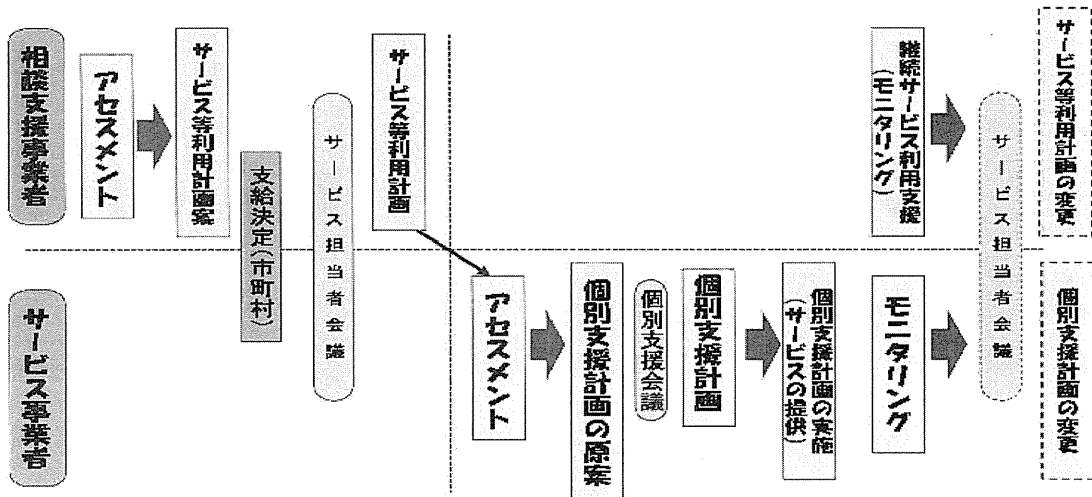
サービス等利用計画と個別支援計画の関係

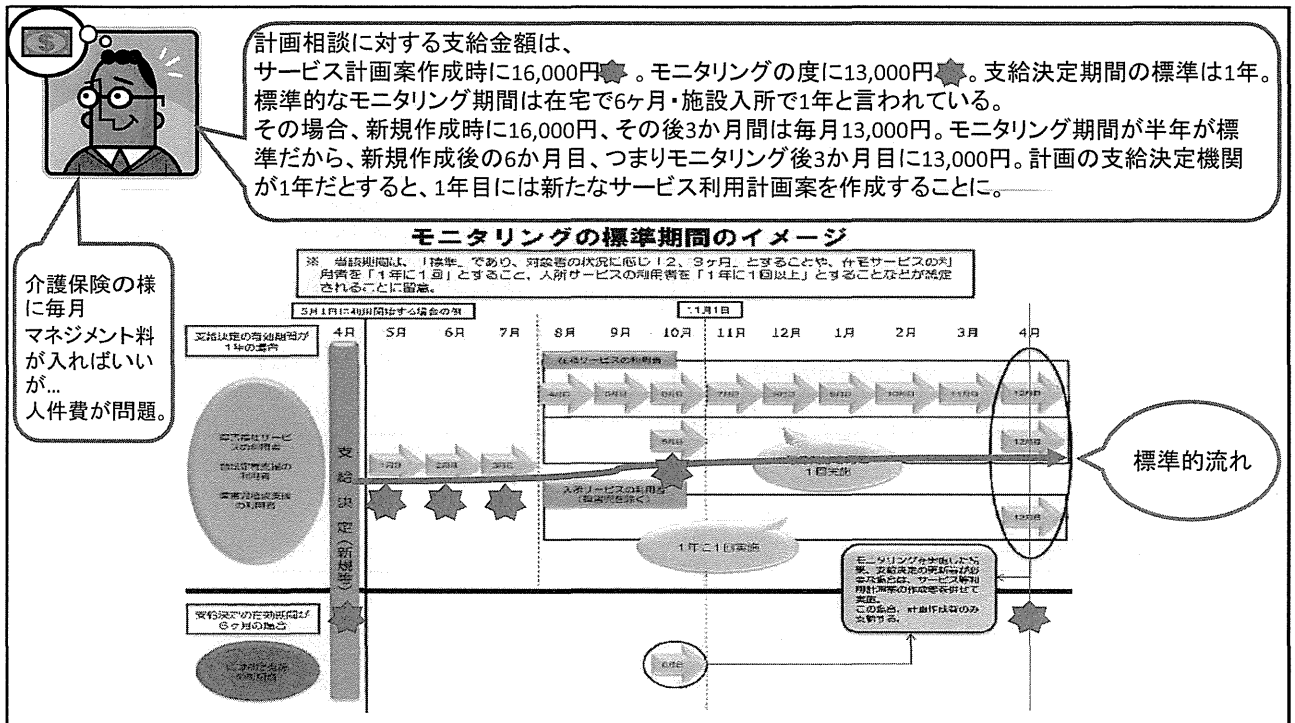
- サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
- 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。



サービスを利用することで、関係機関からの情報を受け、新たなアセスメントができます。
 よりご希望に添える提案や計画を検討することも。
 事業者との連携はとても大切です。

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)と障害福祉サービス事業者の関係





サービス等利用計画対象外の相談支援も対応

障害者雇用で就労している方の生活支援等サポート

交通事故による中途障がいや高次脳機能障がいを負った利用者の啓蒙を求める継続した講演活動への支援

近隣との関係もなく、自宅に引きこもっておられる方への継続的な訪問支援

権利擁護のための訴訟継続への支援

主に、委託を受けた相談支援事業所や基幹相談支援センターが対応します。

経管栄養の管理と合併症 (胃瘻交換実技あり)

熊本再春荘病院小児科
島津智之

経鼻胃管の問題点

- 誤挿入の問題
 - 気管・気管支へ誤って挿入したまま、重篤な肺炎を来し、命を落とすこともある。
 - 胃内に入ったことを確認する方法はいくつか知られているが、100%確認するためには造影検査か胃内視鏡しかない。
- 長期留置に伴う問題点
 - 鼻孔に潰瘍を形成する危険がある。
 - 不快感による分泌物の増加が誤嚥性肺炎の原因になることがある。⇒筋緊張亢進
 - 先端が腸管を損傷することが報告されている。
- 挿入時の問題点
 - 本人、挿入者にストレスがある。

胃瘻(いろいろ)の利点・欠点

- 利点
 - 挿入時のストレスがすくない。
 - 留置時のストレスが少ない。
 - 経口摂取の妨げとならない。
- 欠点
 - 最初に手術(PEGを含む)が必要である(麻酔)。
 - 入れ替えは簡便であるが、後挿入すると腹膜炎となる。
 - 胃瘻周囲から漏れると瘻孔周囲炎をきたす。
 - 抜けたときに、短時間で閉塞する。

小児例における胃瘻の適応

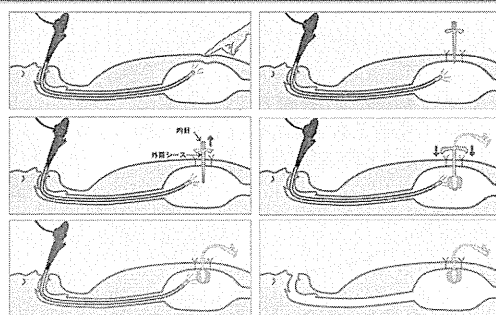
- ・ 経口摂取不能症例、困難症例
 - 脳性麻痺
 - 先天性の神経・筋疾患(筋ジストロフィー、SMAなど)
 - 外傷など
- ・ 長期の経腸栄養のアクセスルートとして
 - 難治性下痢などの消化吸収障害
 - 慢性偽性腸閉塞症、ヒルシュ類縁疾患などの消化管運動障害
 - クローン病などの炎症性腸疾患
- ・ 胃の減圧のため
 - 呑気症など(中枢神経障害に伴う場合が多い)

胃瘻の種類(作り方)

- 内視鏡による胃瘻
 - 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)
- 手術による胃瘻
 - 開腹手術
 - 腹腔鏡下手術

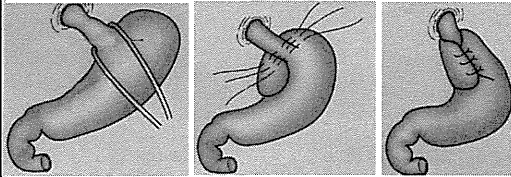
PEG 経皮的内視鏡的胃瘻造設術

○ Introducer法



胃食道逆流症 (GERD) に対する噴門形成手術

食道の周りに胃の上部(穹窿部)を巻き付けて、逆流しにくい形を作る



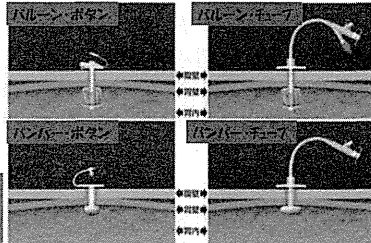
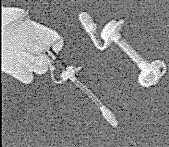
Nissenの噴門形成術

胃瘻の管理

- 手術後1~2ヶ月は抜けないように気をつける
- 1~2ヶ月以上経つと定期的に変換する
- 抜けたら24時間以内に入れるようにする
- 消毒・ガーゼも原則として不要。
- 入浴時にせっけんなどで普通に洗う
- 不要になれば自然にふさがる

胃瘻カテーテルの種類

バルーン型のほうが、交換時の痛みが少なく、交換も容易だが、バルーンの水の確認、補填が必要で、事故除去の確率も高い。交換が4~8週と短期間。バンパーは4ヶ月~6ヶ月毎交換。



ボタンの方が動きやすいが、長さを調整しないと、埋まりこんだりする。持続チューブまで洗えるが、弁が細くなると漏れやすくなる。

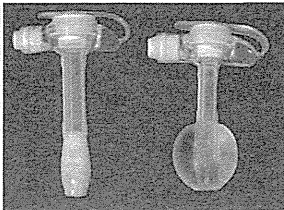
PDNレクチャー

チューブ式の胃瘻



- ・ 細いチューブが使える
- ・ 管理が容易
- ・ 邪魔になることがある
- ・ 抜けやすい
- ・ 閉塞しやすい

ボタン式胃瘻(バルンタイプ)



- ・ サイズが大きくなる。
- ・ 邪魔にならない。
- ・ 抜けにくい



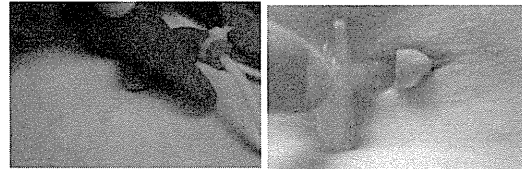
胃瘻の交換

- 垂直に挿入する
- 入ったかどうかの確認方法
 - 胃内容液がかえってくるかどうか
 - 細径の内視鏡をチューブに入れる
 - 造影
 - 色素法(ピオクタン、メチレンブルーなど)

胃瘻の合併症

- 瘻孔周囲炎・肉芽
- 事故抜去
- 閉塞
- 先端の十二指腸への迷入
 - 嘔吐、腹部膨満、下痢、胃破裂

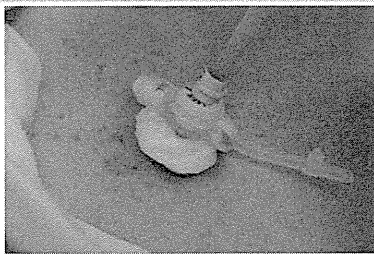
合併症など



瘻孔周囲炎

肉芽

こより法(ティッシュペーパー)



安価で簡便
どこでも交換可能で効果も高い！

肉芽対策

- ・ リンデロンが予防・治療効果が高い
- ・ 軟膏で塗布しにくい場合はローションが効果的
- ・ 難治性の肉芽、巨大な肉芽は硝酸銀で焼灼する
- ・ ドライアイスで壊死させる方法もある

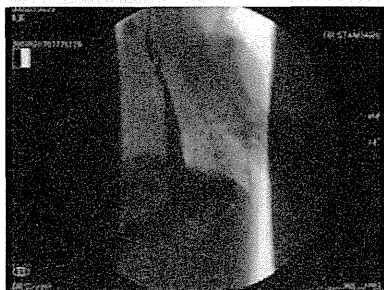
胃瘻の事故抜去

- 気付くことが大害。すぐなら再挿入する。
- 入らない場合
 - 無理に入れない。
 - 細いチューブを入れてみる。入れば少しずつ大きくしていく

胃食道逆流症(GER)

筋緊張亢進、側彎、腹圧亢進、慢性呼吸器障害など
↓
胃食道逆流症
↓
逆流性食道炎
↓
誤嚥性肺炎、貧血

胃食道逆流症(GER)



吸気時に、胃液が食道へ逆流

呼吸リハビリテーションについて

おがた小児科・内科医院
作業療法士 谷川 章太郎

小児呼吸器の特性

- ①気道狭く、閉塞しやすい
気管の太さ
成人:16.5mm 乳幼児:9.4~10.8mm 新生児:5mm
- ②鼻呼吸
- ③胸郭コンプライアンス高い
- ④予備力低く、代償が破綻しやすい
- ⑤免疫機能が十分に発達していないので初期感染が重症化しやすい。
- ⑥呼吸中枢が未熟な為、無呼吸起こしやすい
- ⑦未熟性と成長による変化



	新生児	5歳	10歳	15歳	成人
呼吸数(回/分)	30	24	20	16	12
一回換気量(ml)	20	100	225	375	450
死腔(ml)	8	35	75	125	150

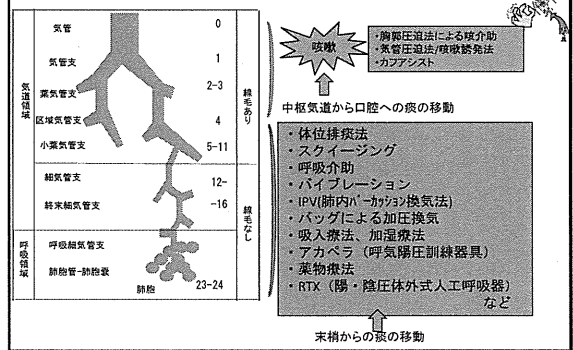
痰とは何か？

- ①気管粘膜から分泌される粘液で、鼻腔由来のものは除く。
- ②体内に侵入してきたウイルスや菌を包んだ白血球の死骸・残骸。

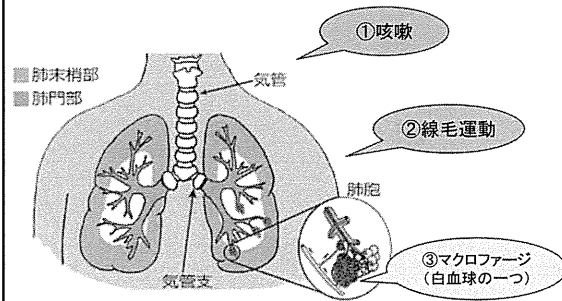
身体の防御機構の一つである白血球の成果！

- ③痰の成分は、90%が水分(糖蛋白や免疫グロブリン、脂質を含む)。

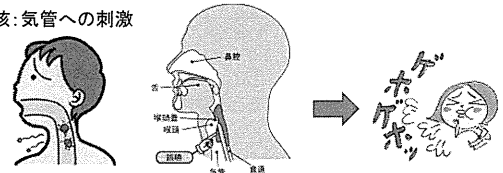
気道クリアランスのメカニズムと方法



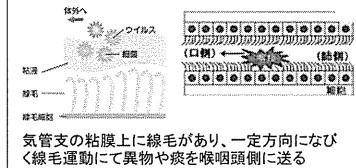
3つの生体防御機構



①咳: 気管への刺激



②線毛運動



③マクロファージ



肺の奥(末梢)にある痰の場合

ケチャップ

残り少ないケチャップを全てきれいにし出す場合を思い浮かべて下さい。

・ペタンコのボトルでは思いっきり押し出してもきれいいにはなりません。空気を入れてパンパンにします。

・そして逆さまにして待つか、振るか...

↓

重力と空気が必要

末梢からの痰の移動には気流、重力、痰の粘性が主に影響する。

肺の奥(末梢)にある痰の場合

肺胞

気管支

痰が詰まると肺胞はしぼむ

痰がとれると空気が入り肺胞は膨らむ

《排痰を促す原理とその方法》

- ①重力: 排痰体位
- ②呼気流量: 呼吸介助、スクイーピング、咳
- ③Airエントリー: バッグによる加圧換気など
- ④分泌物遊離: バイブレーション、パーカッション
- ⑤痰の性状: 吸入療法、加湿療法
- ⑥気道解放: 気道に圧をかけて広げる事

気道クリアランスを促す繊毛運動

- 抑制因子
 - ・気道感染
 - ・脱水
 - ・乾燥ガスの吸入
 - ・喫煙
 - ・高濃度酸素
 - ・粘性が強い、サラサラすぎる
 - ・二酸化炭素
 - ・交感神経作動薬 など
- 促進因子
 - ・アドレナリン作動薬
 - ・換気
 - ・重力

図7 繊毛の動き

繊毛は1分間に1,000~1500回程度の速度で律動的に運動している。
粘液の移動は、気管で毎分20mm、末梢気道で5mm程度であり、24時間以内に排出される。

分泌物の移動に関係する要素

- 重力
- 呼気流速
- 気管の繊毛運動
- 分泌物の粘性
- 肺の換気

排痰の主な方法

- 排痰法
 - 体位排痰法 (Postural expiratio technique)
 - 排痰手技 (スクイーピング・Squeezing)
- アンビューバッグによる加圧 (Hyperinflation)
- 肺内軽打換気法 (intrapulmonary percussive ventilation; IPV)
- 咳の介助器具 (Cough Assist・アカペラなど)
- 加湿療法、吸入療法、薬物療法 など

呼吸リハビリの目的

- 肺の病的状態を予防すること。肺炎や無気肺の予防を行い、気管切開や窒息を回避してQOLを維持する。
- NPPV (非侵襲陽圧的換気療法) でのマスクベンチレーションを有効に使用できるように肺と胸郭の可動性と弾力を維持する。

排痰の目的とは？

気道の閉塞・抵抗がなく、呼吸（換気）を正常に行う。

私達誰もが排痰は何気なく行っている行為です。
しかし、以下の場合には注意が必要です。

- ①咳の力が弱い場合。
(声が小さい、話すのにきつそう・ゼイゼイいうなど
会話の中で推測できます)
- ②痰の量が多い、痰が粘っこい場合。
- ③少量の誤嚥や固形物を誤嚥した場合。

窒息の危険性あり

呼吸機能評価

SpO₂: 動脈血酸素飽和度
Etco₂: 呼気二酸化炭素分圧
RR: 呼吸数
VC: 肺活量
CPF: 最大呼気流量
MIC: 最大強制吸気量
Etco₂ > 50mmHg or SpO₂ < 92%
夜間/昼間の人工呼吸管理考慮
ポリグラフ検査(睡眠時無呼吸検査)の検討

気道クリアランスのための咳機能の評価

最大呼気流速をピークフローメーターにて測定
(最大呼気流速: Cough Peak Flow: CPF)

健常CPF: 360~960L/min

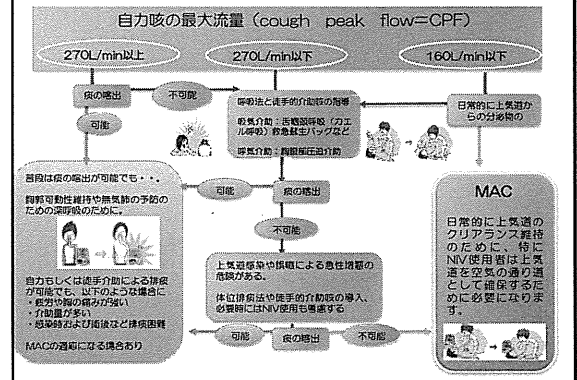
CPF < 160L/min...自力咳にて分泌物排出困難
CPF < 270L/min...普段排出可能でも感染症時など
分泌物量や粘稠性増加時は困難となる。



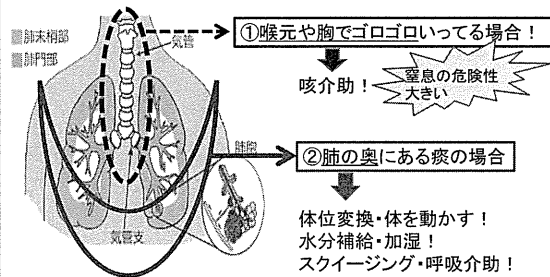
ピークフローメーター

※12歳以上の指標として

MAC (Mechanically Assisted Coughing) による呼吸リハビリテーション導入の目安



排痰介助には 2つのパターンがあります！



気管圧迫法/咳嗽誘発法

＜定義＞
胸骨上切痕部の直上に触知できる気管に母指などで瞬間的に圧迫を加えて咳嗽反射を誘発する方法。

＜目的と効果＞
咳嗽の誘発

＜適応＞
意識障害や理解力低下を伴い、咳嗽機能が低下している場合

＜禁忌＞
咽頭痛、気管切開、気管挿管、皮下気腫、凝固系異常、循環動態不安定、脳圧亢進



咳介助



咳とは、大きく息を吸って声帯を閉め息溜めして、一気にゴホンとすること。

①呼気を介助する！

⇒咳に合わせて胸をおす！

②吸気(吸う量)を介助する！

⇒救急蘇生バッグを使って空気を肺に入れる。
※他に本人が行うものとして、呼吸器からの空気を吸って咳をする、舌咽頭呼吸を行って咳をするという方法があります。

③吸気と呼気の介助する！

④器械による咳介助！

咳介助

※実技で行います。

①呼気を介助する！

⇒咳に合わせて胸をおす！

タイミング
重要！



Q:押す場所は？

⇒人によって好みの場所がありますが、基本は胸の上の方を押します。

- 自分で手を当ててみましょう。
- ・胸の上の方。
- ・胸の下の方。
- ・胸とお腹の同時。(お腹:みぞおちの下)

Q:どの方向に？

⇒胸が動く方向に押します。

- まず自分の胸に手を当てて深呼吸、胸がどの方向に動くか感じてみましょう。
- ・胸の上の方
- ・胸の下の方
- 次に相手の胸に手を当てて深呼吸、吐く時に動く方向を感じます。軽く押してみましょう。
- 最後に咳介助を行います。相手の深呼吸後に「せ〜の」の掛け声で胸を押してみます。

咳介助



②吸気(吸う量)を介助する！

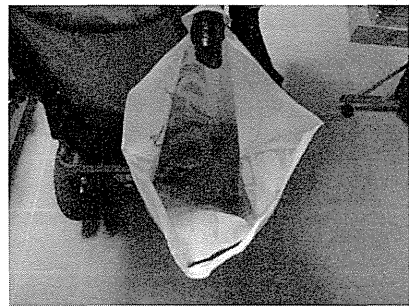
⇒救急蘇生バッグを使って空気を肺に入れる。
※介助される側・介助する側ともに練習が必要。

自分で吸う量以上にバッグから送られる空気で肺が膨らむ
⇒声帯を閉めて息溜めする！
⇒一気にゴホン！



※他に本人が行うものとして、呼吸器からの空気を吸って咳をする、舌咽頭呼吸を行って咳をするという方法があります。

緊急蘇生バッグは命の綱



緊急蘇生バッグによる排痰



咳介助

④器械による咳介助！

カファシスト



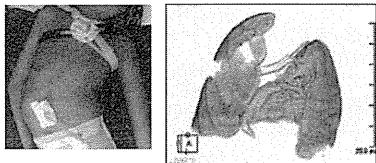
マスクか挿管チューブまたは気管切開チューブを介し気道に陽圧(+40cmH2O)を加えた後、急速に陰圧(-40センチH2O)にシフトする事により、気道に高い呼気流速を生じ、気道内分泌物を除去するのを助ける。

適応:咳の力が弱い場合

相対的禁忌:肺気腫、気胸や縦隔気腫の疑い・既往、心不全や不整脈

副作用:気胸、嘔吐誘発、胃への空気流入、耳への圧による痛み、胸郭の伸展痛

胸郭変形ある場合は？



Q体位排痰法:痰のある部分を上にできない場合の体位は？
 (例)背面に痰あり→側臥位
 (例)常に上向きの姿勢しか取れない
 →60度側臥位まではとれるように、少しでも体を傾ける

Q呼吸介助:変形がある場合は？
 可動性の大きい部分を胸郭の動きに沿って呼吸運動を介助

↑
 呼気流量(換気量)を増やすことが目的

筋緊張が高い場合は？



・非対称姿勢の軽減
 ・接触支持面の増加
 ・リラクゼーション



・呼吸機能の向上
 ・筋緊張亢進を軽減
 ・変形拘縮進行スピードを軽減



肺内パーカッションベンチレーター
 (Intrapulmonary Percussive Ventilator:IPV)

《定義》

加湿されたガスを振動と共に気道へ送ることで、排痰手技、IPPB,ネブライザーをくみあわせた治療を可能とする。



《目的と効果》

- ①無気肺・肺炎の改善や予防
- ②分泌物を流動化し、排痰の促進
- ③吸入療法

《適応》

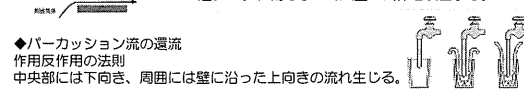
- ④ガス交換の向上(酸素化の改善と換気補助)《適応》
 - ①急性期では術後や熱傷など気道内分泌物貯留や無気肺を呈した場合
 - ②慢性肺疾患により分泌物の多い場合
 - ③新生児から成人・高齢者まで気管チューブの有無に関わらず適応となる。
- 《禁忌》
 未治療の気胸やその他エアリークを伴う疾患、鮮血出血、肺塞栓、肋骨骨折気胸の既往、肺切除術直後、循環動態不安定、嘔吐ある場合は注意する。

肺内パーカッションベンチレーター
 (Intrapulmonary Percussive Ventilator:IPV)

《原理》

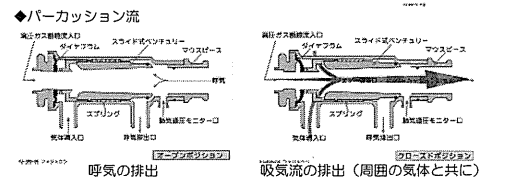
◆ジェット流(ベンチュリー管)

ベンチュリー効果により周囲の気体をひき込み高速ジェット流となって大量の気体を噴出する。



◆パーカッション流の還流

作用反作用の法則
 中央部には下向き、周囲には壁に沿った上向きの流れ生じる。



屋台プログラム⑤

12:40～13:25

第1会場（ホール） ヘルパー部会	第1会場（ホール） 看護部会	第2会場（100会議室） 医師部会	第3会場（109会議室） リハ部会
生きるために ～利用者の人生と看取りにヘルパーがどうかかわったか～ （関根まき子）	食べることの育ちを支える ～試食あります～ （西海真理）	急変時の対応 （近藤陽一）	姿勢保持を助ける道具 （中川尚子）

生きるために 〇〇の人生と看取りにヘルパーがどう関わったか (事例紹介)



一通の手紙から



〇〇は、「どんなに重い障がいがあり、どんなに多くの医療を必要としていても、最後まで地域で生命を全うする」という生き方を自ら実践して、私達の元から旅立ちました。わが子のように〇〇をかわいがり、心配してくださったヘルパーさん、いつもいつも腕の中で〇〇の心まで抱きしめてくださった職員さん。・・・中略・・・楽しみよりも苦しみの方が多かった〇年かもしれませんが、皆さまのお蔭で、〇〇は最後の〇年間を嬉しく楽しい日々を重ねることができました。本当にありがとうございました。私たちにあって、皆さんの〇〇に対する暖かさが、〇〇の記憶と共に宝物になっています。

登校できるように

部屋でできること

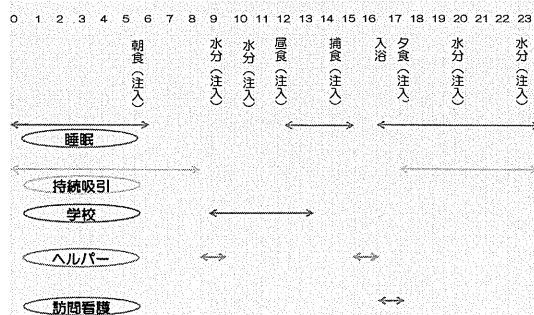


- ① 寝間着から洋服への着替え、身支度
- ② 歯磨き・整髪・洗顔などの朝のケア
- ③ 登校バックの準備
着替え・おむつ・授業で使うもの
薬の準備
- ④ ベットメイクの準備
- ⑤ 洗濯物の片づけ

朝と夕のケア

朝	夕
① 排便ケアの手伝い	① 帰宅後の見守り
② おむつ交換、陰部洗浄	② 入浴
③ 褥瘡予防のシール交換	③ ベットメイクの片づけ
④ 加湿のネブライザー	④ 着替えの片づけ
⑤ 手洗い	⑤ 入浴後休憩の見守り

学生時代の日常



芽生えた関係性

関わりが多くなるほど・・・

理解できていく〇〇の個性
〇〇の話題でもりあがる会話
もっと知りたくなる〇〇のこと
わかり合える母の思い
任せられる安心感

・・・もっと、関わっていこう!!

