

主題	今だからこそ、来年度の介護保険法改正に向け在宅生活の見直しを！		
副題	デイサービス・ショートステイを利用し、 いかにして在宅生活を継続できるかのケアマネジメント		
生活相談員	ケアマネジメント	研究期間	6ヶ月

事業所	平成26年度 生活相談員スキルアップ研修会 Cグループ		
発表者：奥平 隼人（おくだいら はやと）	アドバイザー：大住 優（おおすみ まさる）		
共同研究者：久米田祐樹、山本里織、山口奈津、佐々木慎衣子、奥平隼人、梅田美咲			

電話	042-559-8131	E-mail	okudaira@keiryu.or.jp
FAX	042-559-8173	URL	http://www.keiryu.or.jp

今回発表の事業所やサービスの紹介	私たちは、東京都社会福祉協議会の東京都高齢者福祉施設協議会、生活相談員研修委員会が主催する「平成の26年生活相談員スキルアップ研修会」に参加している生活相談員6名のグループです。相談員として必要な幅広い知識や調整力を養うために研修に取り組み、その中で「ケアマネジメント」に焦点を当て研究を行っています。
------------------	---

### 《1. 研究前の状況と課題》

高齢者にとって、住み慣れた地域で安心のできる在宅生活を送ることは、一番の幸福であるだろう。そのような中、厚生労働省は来年度の介護保険法改正に向け「特別養護老人ホームへの入所基準を原則要介護度3以上」とする法案を提出。要介護2以下の利用者が、特養入所できなくなる可能性がある。要介護1・2の方々の中には、経済的な理由で特養以外の施設への入所が困難な人たちがおり、多くの方々が高齢生活を続けていかなければならない。そのため、いかに在宅生活を継続且つ質の高いものにできるかが重要になると予想できる。そこで私たちは、ショートステイ・デイサービス利用者の中で在宅生活を希望する方々へのケアやサービスを見直す必要があると考え、生活相談員として、本人・家族・他職種へ、どうアプローチしていくかを

考察し、研究することとした。

### 《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

在宅生活を継続且つ質の高いものにするためには、生活相談員が中心となりアセスメントを行い、現状の介護負担を把握する。

その上で、必要なサービスやケアを見極めて、施設の他職種の機能を活用し、家族へ支援することができる。また担当者会議等の場において、担当の居宅ケアマネ、デイサービス、ショートステイ、訪問介護、訪問看護などの関係事業所への情報提供をし、統一した支援を行うことで、利用者自身が潜在的に願う理想の生き方ができ、且つ安心した在宅生活を送れるようになると思う。

### 《3. 具体的な取り組みの内容》

- ① グループメンバーの所属する施設（通所介護・短期入所生活介護）において、利用者が直面している在宅生活が困難になりうる問題を列挙しその中から相談員が他職種連

携問題解決する3事例を取り上げた。

- ② 年齢に伴う生活機能の低下  
100歳 要介護2 女性  
(他2事例)
- ③ 次に、本人・家族のニーズを共同研究者の意見を集約し再アセスメントし、その情報を元に、相談員の観点（アドボカシー観点含）から必要なサービスやケア方法を検討する。
- ④ その検討内容を、家族・ケアマネジャー・他職種へ提案する。

#### 《4. 取り組みの結果と考察》

まず事例を取り上げ、情報を整理する際、基本的な情報量が不足しており、再度情報収集が必要となった。今までは、家族のレスパイトを主とした既存のアセスメントシートであった為、本人の生活歴、より深い想い、家族関係の情報収集がしにくいアセスメントシートとなっていた。それと同時に、介護職員と相談員間の連携不足も浮き彫りとなった。利用状況について、密に連携を図り、その都度ケース記録へ反映・更新させることで、より密度の高いケース記録が完成すると考えた。

また、事例に取り組んでいく中で、利用者が家族に伝えられていない「想い」を、介護サービス利用中に相談員へ伝えて下さる場面があった。その情報を元に、施設の介護計画書へ反映し、他職種間で情報共有を行った上でサービスの提供を行った。そうすることで、利用者が本来必要としている在宅サービスに繋げることができた。

そして、その過程・利用状況を、家族・担当ケアマネに情報提供することで、在宅での介護負担軽減に繋げることもできた。

#### 《5. まとめ、結論》

他職種連携により、様々な視点からの情報を収集することができ、アセスメント力の質の向上に繋がった。

そして、在宅生活を継続していくためには

他職種間での調整をどう行っていくかが大きな課題であった。そこで、相談員が他職種との間を取りまとめることで、ケアプランに沿った一括したサービスを提供することができた。アセスメントされた情報がさらに活かされ、より利用者の潜在的なニーズに応える事が出来る。またご本人が望んだ生活を送る事も出来る。

さらに、他職種間での対応で改善された点を相談員は家族に伝え、在宅でも実践できるように助言し、介護負担を軽減することができた。結果的に在宅生活の継続に繋がると考える。

#### 《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

#### 《7. 参考文献》

生活相談員業務指針 12

#### 《8. 提案と発信》

利用者の在宅生活をしたいという「想い」を叶えられるのが生活相談員である。利用者の「想い」を尊重し、他職種に連携を働きかけストレスを評価し、介護計画書に盛り込むことで情報共有し、「想い」に向かって他職種が取り組む。そして施設での成果を家族、担当ケアマネに報告することで、本人を取り巻く、もっと多くの人たちの協力により本人の「想い」を実現できる。今後も在宅生活を継続するためには、常に本人・家族がどのような在宅生活を望んでいるかという「想い」をケアマネジメントしていく必要がある。

【メモ欄】