

対人援助者監督指導Ⅱ(後編)スーパービジョン① ワーク課題シート

ワーク① 【エピソード】(10分)

- 管理者の対応(発言)は、スーパービジョンの、どの機能に該当するかを選択して、理由を述べましょう。
- この管理者と介護支援専門員(バイザー)が、スーパービジョンを行う関係を形成するために、管理者はどのような声掛け(問いかけ)が望ましいでしょうか。

ワーク② バイザーのストレングスを探せ！

■事例概要■

【利用者】Bさん(84歳)男性、妻(85歳/51歳時に胃癌手術)、長女(55歳/会社員)
長男(54歳/会社員)、嫁、24歳と20歳の孫、次女(49歳/専業主婦)、婿(次女夫)、大学生と高校生の孫

【支援開始の経緯】

1月15日 長女より電話があり、「退院する予定で病院からケアマネジャーを探すように言われたので連絡をした。」妻は自宅への退院を希望しているが、嫁に介護は期待できないので困っている。ケアマネジャーは「病院に状況確認するので、今後、自宅で生活できるよう相談しましょう。」と伝える。

【支援経過】

1月16日 入院先の相談員に連絡。脳梗塞発症で、軽度右半身不全麻痺。病院ではサークル歩行器で移動も、バランスが悪く不安定。介護保険は、入院時に申請をして「要介護1」であることを聞く。

1月25日 入院先のPT・OT・MSWと家屋調査の同行。妻、嫁の立ち合い。浴槽、トイレ等、利用の確認。その際に、妻から「早く自宅に帰ってきてほしいけど、世話が出来るか心配。」と伺う。

1月27日 入院先の相談員と退院後について相談。嫁に連絡を取るが、「自宅への退院に対して不安が強い。パート勤務のため介護はできない」と話している。具体的なサービス利用の話が進められなかった。

2月1日 妻・嫁・相談員・ケアマネジャーで退院前カンファレンス。家族には、退院後の生活状況を予測して、デイケアと福祉用具レンタル(歩行器)を利用することになる。話し合いの最中も、嫁はほとんど発言せず。

2月4日 レンタル事業所に依頼して、歩行器を納品。

2月5日 自宅へ退院。サービス担当者会議を開催。

その後、地域でのスーパービジョンの事例検討会で、このケアマネジャーが事例提出者となりました。ケアマネジャーは、以下のように提出理由を考えました。

●スーパービジョンの提出理由:意見統一がなされない家族に、今後、ケアマネジャーが振り回されないための動き方を知りたい。

課題

- 事例のなかで、気になるポイントを挙げてみましょう。
- この事例から、バイザーのできているところ、肯定的に評価できる点(=ストレングス)を探してみましょう。
- 上記の課題の中で挙げた(1)気になるポイントと(2)バイザーのストレングスを勘案すると、どのような検討テーマが考えられるでしょうか。出来る限り書き出してみましょう。

ワーク③ バイザーの反応が止まってしまったら

下記に挙げたそれぞれのバイザーについての対応の仕方やバイザーの姿勢を考えましょう。

- 不安が大きいバイザーに対して
- 個人的な課題があるバイザーに対して
- 言語の共通理解が出来ていない場合

「問かけ」のトレーニング ①

①～③の質問について、テキストP316を参考にしながら、それぞれ質問文を考えてみましょう。

- ① 閉ざされた質問
- ② 開かれた質問
- ③ 具体例の要請(探求質問)

「問かけ」のトレーニング ②

④、⑤について、テキストP316を参考にしながら、それぞれの技法を用いた質問文を考えてみましょう。

④ 明確化・確認

利用者「骨折した足も治ってきたしなあ。娘の家で世話になるのは安心だけど、でもやっぱり自由に一人で暮らしたいな。」 問かけ ☞ 「 」

⑤ 言い換え

A「うちの夫は、すごくわがままなんです。」 問かけ ☞ 「 」

2分ワーク 問かけを考えよう 1

⑥ 事実の反射と閉ざされた質問の組み合わせ

A「デイサービスで、イベントがあるんだけど、その日にちょうど娘と孫がうちに来るので、休もうと思っていたんだ。」 問かけ ☞ 「 」

2分ワーク 問かけを考えよう 2

⑦ 事実の反射と開かれた質問との組み合わせ

B「デイサービスで話し相手だったYさんと、ちょっとしたことで口論になったので、デイサービスを辞めたいんだ。」 問かけ ☞ 「 」

2分ワーク 問かけを考えよう 3

⑧ 事実の反射、支持、開かれた質問との組み合わせ

介護者家族「いつも私が世話をしているのに、夫は認知症なので、すぐに怒って『出ていけ』と怒鳴るので、どうしたらよいかわからないんです…。」 問かけ ☞ 「 」

2分ワーク 問かけを考えよう 4

⑨ 事実の反射、情報提供、閉ざされた質問の組み合わせ

C「デイサービスで、仲の良かったXさんが、他の人のマシンの順番を抜かしたので、注意をした。それ以降、Xさんとは距離が出来てしまったが、仕方無いと思う。」 問かけ ☞ 「 」

2分ワーク 問かけを考えよう 5

⑩ 分断化されたさまざまな情報の統合(要約を含む)と明確化の組み合わせ

D「3か月前から次男が、同居し始めてからは、長女は一切来なくなってしまった。次男は、自分のことに精いっぱい、買い物や掃除を頼んでもやってくれない。近所に住んでいる長男に相談しようと思っても、次男と同居していることを考えると、言い出しにくくて…」 問かけ ☞ 「 」

ワーク (言い換えの応用編)

以下の質問には、「なぜ」「どうして」という表現が使われています。「なぜ」「どうして」を使わないで尋ねるとしたら、どのように質問したらよいでしょうか。言い換えてみましょう。

- 1. 「なぜ、こんなことをしたのですか？」 ➡ 言い換え「 ?」
- 2. 「なぜ、そういう考えをするのですか？」 ➡ 言い換え「 ?」
- 3. 「どうして、言われた通りにしなかったのですか？」 ➡ 言い換え「 ?」

事例(1)ワーク 『スーパーバイザーをアセスメントする』

～居宅ケアマネジャーが地域包括の主任ケアマネジャーに相談する場面から～

利用者の情報

YYさん, 73歳, 男性, アパートに独居。年金収入あり。「要介護1」
ADL:室内伝い歩き。外出時は杖歩行。脳梗塞後遺症により右手に痺れが残る。
生活歴:結婚歴はなく、若いころは大工をしていた。妹は他県に住み、音信不通。
ケアマネの主訴—受診をしている様子がなく、閉じこもりが心配である。

【支援経過】

YYさんは現在、訪問介護を週1回利用。デイケアは、以前何度か見学の手配をしたが、当日本人が断っている。

本人は、定期的な外出の機会はないが、酒などの嗜好品は自分で近くのコンビニまで買い物に行ったり、酒や野菜を電話注文している様子。ケアマネは、今後閉じこもりになる可能性があるため、リハビリを考えている。

また、受診をしている様子もなく、服薬管理も確認できない状況。糖尿病の疾患があり服薬管理が必要だが、本人に確認すると「大丈夫」というだけである。また肝臓も悪く専門科医への受診も必要だと思う。訪問看護の検討もしたい。

ヘルパーは朝食のパン等をコンビニに買いに行くだけで、本人の様子を把握していない。蕎麦を調理して食べていることが多いと聞いた。

ケアマネとしては、このまま受診するとは思えないし、閉じこもりになってしまうので何とかしなければならぬと思い、相談した。

ここでは、主任ケアマネジャーを「バイザー」、相談者のSケアマネジャーを「バイジー」とする。

「バイザー」は、スーパービジョンを行うにあたって、相談を受けた内容から、以下のことを整理した。

～バイザー視点で考える～【バイジーが感じている事例の課題】

- ・受診が必要
- ・サービス利用:訪問介護以外にも、デイサービスや訪問看護が必要
- ・閉じこもりにならないか

- | | |
|----|---|
| 課題 | ① バイジー(Sケアマネジャー)が感じている問題点に対して、バイザー(主任ケアマネジャー)が考える、このバイジーの支援上の課題を最低3項目以上、挙げてみましょう。
② ①で挙げた各項目について、バイジーにどのような「問いかけ」が効果的かを考えてみましょう。(実際に、話しかけるセリフを書き出してください) |
|----|---|

事例(2)ワーク 『対話の中におけるポジティブな評価』

～居宅介護支援事業所内で日常的に行われる管理者とケアマネジャーの会話から～

担当ケアマネの情報:Aさん 40代 女性 2年目

事業所の概要:介護支援専門員4名、主任介護支援専門員3名 特定加算あり 医療法人併設

経過:腰椎圧迫骨折でリハビリ病院に入院中のBさん。退院が2週間後に決まり、退院後のサービスについてカンファレンスで話し合い、通所リハビリや訪問看護の利用について病院側から指示があり、見学やサービス内容を検討したかったが、主介護者である長女のCさんがケアマネの提案にあいまいな返答を繰り返し、泣き出した。退院調整が進まず、焦ったケアマネからの相談。

A 「Bさんの退院に向けて、今日長女さんと面談したんです。今後のことを話しているだけなのに、長女さんが泣き出してしまって、退院の話が進まなくて困っています。」

バイザー 「退院の話が進まなくて困っているのですね。先日のカンファレンスで退院が決まったと言っていましたね。今後の事を話したただけなのに、長女さんはなぜ泣いてしまったのかな」

A 「分かりません。決められないんですよ。もうすぐ退院なので、サービスをどうするか提案しても返事をくれないので、サービスを決めないと帰れないことを伝えなんです」

バイザー 「……………(i)……………。長女さんが決められないのはなぜか、一緒に考えてみませんか？」

A 「決められない理由…ですか。」

バイザー 「お母さん(本人)との関係はどうなのかしら。長女さんはお母さんの事をどんな人だと言っている？」

A 「まだ担当になって日が浅いので、聞けていません。亡くなったお父さんは厳しい人だったと、長女さんが話していました。」

バイザー 「お父さんが厳しかったと話していたんですね。長女さんが、自分が決定したことで上手くいかなくて誰かに叱られるとか、不安に感じていることはない？」

A 「…分からないですけど、入院前も本人がデイを休みがちで、長女さんは本人さんが休みたいと言うとすぐお休みでいいですって言っていました。それに、デイの日は長女さんが仕事を休んで本人を送り出すんです。他の日は本人を一人で家に置いて、仕事に行ってしまうのに…」

バイザー 「長女さんはデイの送り出しのために仕事を休んで、ご本人が家にいる日に仕事に行ってい

るのですね。長女さんの話は聞けていますよね、ですので、その時の長女さんの気持ちを聞いてみたいかがですか。」

A 「そうですね……。今までは、ご本人との関係が長女さんの決められない原因かもしれないなんて考えたことなかったです。もしかしたら、デイの日にわざわざ休むのも、きちんと送り出しを出来る「娘」でいようとしてたのかもしれませんがね。」

バイザー 「……………(ii)……………。私たちは介護が必要になった状態になったところから関わりますが、家族にはこれまでの生活してきた歴史があることを忘れずに、関係性を見ていくことも大切ですね。」

A 「つい、早くサービスを決めなきゃとか、デイのない日に本人を一人に出来るのに、なんでデイの日に仕事を休むのかばかり気になっていました。改めて聞いてみたことはなかったもので、長女さんとゆっくり話してみようと思います。それに、ご本人は通所を休みがちで、一人でも自宅で過ごすことが出来ているので、もう一度本人と長女がどう生活したいか聞きとって、通所の頻度を見直す等してみたいと思います。」

- 課題 1) バイザー側の「問い」の中から、テキストP316～317の質問のスキル「具体例の要請」「明確化・確認」「事実の反射」に当てはまる箇所を抜き出してください。
- 2) (i)と(ii)について、あなただったらどのような言葉をかけますか。
- 3) 対話の中で、バイザーに対するポジティブな評価となる箇所を抜き出してみましょう。

事例(3)ワーク 『気づきを促すための『問い』を投げかける』

～居宅ケアマネジャーが地域包括の主任ケアマネジャーに相談する場面から～

担当ケアマネの情報: Aさんケアマネ経験1年目

所属の事業所: X居宅はケアマネ4人。特定(Ⅱ)を算定。

利用者の情報: YYさん 88歳 独居 隣家に独身の妹が住む。本人は結婚歴なし。

【経過】 サービスの利用はなかったが、4月25日に居宅に初回相談があり、訪問。

相談者の妹によると「1か月前から、寝たきりの状態で、食欲も無く、おむつ交換を私が行っている。」布団で就寝し、仙骨部の発赤もみられる。現在「要介護1」で4月25日に区分変更申請をした。

AケアマネはB病院に約1週間の予定で、レスパイト入院の手続きを行った。その間に、ベッドの手配など住環境の整備を行い、在宅復帰に向けて、訪問介護などのサービス調整を行った。

B病院のC相談員から、地域包括支援センターのD主任ケアマネに連絡が入った。

C相談員「病院に確認せずに担当ケアマネが独断で入院中の利用者に面会した。また直接理学療法士に状況確認をしたため、窓口を通すように注意したところ、口論になった。」

そこで、地域包括のD主任ケアマネ(SVr)は、Aケアマネ(バイザー)から話を聞くことになった。

バイザー 「今回は、大変でしたね。事業所の管理者の方には、この件についての報告や相談はされましたか。」

A 「管理者には、報告はしたけど、相談はしなかった。なかなか事業所の中では、相談しにくい雰囲気だし、ある程度は自分で対応できるので。」

バイザー 「管理者の方に報告したときに、何かアドバイスはもらいましたか。」

A 「口論になったことに対しては、謝るように言われました。でも、私はケアマネ業務として、必要な面会をしただけなのに、C相談員から注意されて、ついカッとなってしまった。」

バイザー 「ケアマネとして、必要だと思って行動したのですね。」

A 「本人の状態が良くなっているか心配で、直接病棟に行ってしまった。直接、主治医や理学療法士に話を聞いたほうが早いと思った。」

バイザー 「心配だったのですね。それで直接病棟に行ってしまったのですね。その際に、どのようなことを確認したかったのですか？」

A 「理学療法士に、帰宅後にリハビリの必要があるかどうかを確認したかった。必要であれば、退院後にデイケアの利用を進めていこうと思った。」

バイザー 「……………?……………」

A 「そうですね。今思うと、いきなり病棟に行ったのは、よくなかったかな。ちゃんと窓口を通すべきだったのかもしれないと思っています。」

バイザー 「反省されているのですね。では、これからどのようにしたいと考えていますか。」

A 「病院には、迷惑をかけてしまったので、謝りたいと思う。今後は、思い立ったらすぐに行動せずに、それぞれに担当者がいることを踏まえて動くようにしたいです。」

バイザー 「今回は、改めて振り返りが出来る良い機会となりましたね。今後に活かして、頑張ってください。」

- 課題 (1) 対話の中の「?」箇所のD主任ケアマネの返答を考えてみましょう。
- (2) (1)での返答を踏まえて、返答に注意した点と、バイザーに対してどのような気づきを促そうとしたかを挙げてみましょう。

対人援助者監督指導Ⅲ(前編)スーパービジョン② ワーク課題シート

「ライブ・スーパービジョン」ワーク

未告知の末期がんの方の退院支援

担当ケアマネの情報:Kさん ケアマネ経験2年目

事例概要:S・Kさん 77歳 男性 要介護3 妻と二人暮らし

糖尿病、左腎盂がん、転移性肺がん、肝転移

本人はトラックの運転手をしていた。糖尿病の治療で市内の総合病院に通院中だった。少し前から腹部の違和感があり、PET検査の結果待ちだったが、定期受診で病院にいる時に具合が悪くなり、そのまま入院となった。入院後、急激に状態が悪化し、食事が食べられず、点滴となった。主治医より電話あり、「本人が帰りたいと言っている。帰るなら今しかないので、4日後にカンファレンスを開催し、同日に退院予定で動きたい」と依頼がある。

担当のKケアマネは末期がんの利用者の退院支援と看取りが初めてであり、管理者がスーパーバイザーとして退院までの準備のサポートをする。

シーン1 退院前の自宅訪問

妻 「夫が家に帰りたいと言っています。夫には癌のことは言っていない。腎臓に腫瘍ができたけど放射線治療で良くなってきていると思っているんです。それに、病院に毎日面会に行くのが大変で…。できれば、家で最後まで看たいと思っているんですけど、どうしたら良いかわからないんです。」
Kケアマネ「それなら、自宅に医師や看護師が訪問するサービスがあります。病院と連絡を取り、退院までに調整しますね。」

妻 「それは助かります。」

管理者 「急にご主人が入院してしまって大変でしたね。ご主人の病状について医師からはどのように聞いていますか。」

妻 「先生からはもう、あんまり長くないと言われました…。覚悟はしています。先生はいつでも病院に戻ってきていいと言ってきてくれたんですけど、できれば家で過ごさせてあげたいと思うんです。息子たちもそれでいいと言ってくれる。」

Kケアマネ「そうですか。辛いですね…。(言葉が続かない)」

管理者 「ご主人が帰ってからできるだけ快適に過ごせるように準備をお手伝いしますね。」

Kケアマネ「では、まずはベッドの場所を決めましょうか。」

妻 「そうですね。ベッドは居間に置くつもりです。いつでも様子が見られるようにしたい。」

Kケアマネ「向きはどうしましょうか…。」

妻 「どうしたら良いかしら。」

管理者 「壁に写真がたくさん飾ってありますね。ご主人が撮影したのですか？」

妻 「はい。主人は野鳥の写真を撮るのが好きで、よく山などに出かけていました。自宅でも、庭の木に餌台を作って眺めてるんですよ。ほら、あれです。(庭を指さす)」

Kケアマネ「鳥が好きなのですね。では、庭の見えるこの位置にベッドを置くのはどうですか？」

妻 「それがいいです。来てくださる看護師さんはこの位置で大丈夫ですか。」

Kケアマネ 「両側にスペースが取れそうなので大丈夫だと思います。」

管理者 「家具の位置を動かす必要がありますが、ご家族で対応できそうですか？」

妻 「息子達に頼んでみます。でも仕事があるから、退院日に間に合うかしら。」

Kケアマネ「もし、息子さんの都合がつかなければ、ベッドを搬入するときに業者の方に家具の移動もお願いできるように手配します。」

妻 「それなら安心です。息子たちに電話してみてKさんに連絡しますね。」

Kケアマネ「お願いします。」

課題

- 1) バイザーとして担当ケアマネと同行訪問やサービス担当者会議に同席する場合に、気を付ける点について考えてみましょう。
- 2) ロールプレイの中で、担当ケアマネの評価できる点、不足している点を1つずつ上げてください。
- 3) 2)であげたそれぞれの点について、気づきを促すために、どのような問いかけをしますか？

「実践の振り返り」ワーク

ケアマネジャーや対人援助職などから、これまで受けた(または相談した)相談場面を思い出して、対話式で書き出してみましょう。

1対1でも、仲間でも、会議など場面は問いません。

- i) この対話におけるスーパービジョンの「形態」や主な「機能」を挙げて、その理由を述べましょう。
ii) スーパービジョンの視点で、①良かったと感じた点、②悪かったと感じた点を考えてみましょう。

※事例のない方は、テキストP322～325「個別スーパービジョンの展開例」で行ってください。

MEMO

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

対人援助者監督指導Ⅲ(後編)スーパービジョン③ 課題シート

体験グループ・スーパービジョンの振り返り

1. 役割を通して、一番うまくできた役割とその理由、一番うまくいかなかった役割とその理由を述べましょう。
2. 一問一答における質問は、適切に行えましたか？
事例①において、スーパービジョンを意識できた質問について「何故、その質問をしたのか。」「その質問によって何を明らかにできたのか。」を考察しましょう。

スーパービジョン演習全体を通した振り返り

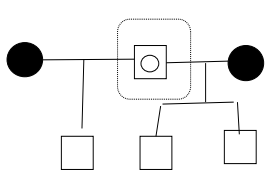
あなたの地域で、「グループ・スーパービジョン」の事例検討会を行う場合、どのような設定が出来ますか？

- ・会議の目的の設定
- ・会議のメンバーの選択
- ・会場の確保と場づくり
- ・事例検討におけるルール
- ・会議の進行の流れと時間配分

上記を参考に、実際に地域で実現できるように設定してみましょう。

MEMO

スーパービジョン演習 事例シート (模擬)

担当介護支援専門員名:(イニシャル)MM		所属:居宅		実務経験:5年2か月		基礎資格:介護福祉士		
スーパービジョンに出したい理由	生活保護の申請、社協の日常生活自立支援事業、資金貸付利用の調整、通帳再発行の同行、通院・薬局同行、大家との話し合い等、本人とケアマネとで行った。ケアマネとして、他の支援者との連携や役割分担ができたのだろうか？							
事例のタイトル	役割分担について							
検討したい課題	ケアマネの業務範囲、役割分担について							
事例対象者の情報	氏名(イニシャル)T・Y様					男/女	年齢	74歳
世帯状況:独居・()大家族			健康状態	安定。				
生活歴・家族状況(ジェノグラム)  <p>山形県生まれ。高卒後に上京し、大工の見習い後に、40歳代の時に、知人の勧めで廃品回収業に就いた。賃貸アパートに独居。廃品回収業を営むが、退院後は廃業状態。生活保護受給。入院費や、入院により処理できない廃品を他業者に委託したため、借金がある。家族とは、一切の交流はない。</p>			既往歴	なし				
			現病歴	脳梗塞、高次脳機能障害による注意障害。高血圧症				
			要介護度	要介護2	障害高齢者の日常生活自立度		B1	
			自己負担割合	0割	認知症高齢者の日常生活自立度		IIa	
			被保険者情報	医療保険: 年金等:無年金 身体等障害手帳: その他:生活保護受給				
ADL	概ね自立。外出時は、公共の交通機関を使って移動する。		IADL	買い物、食事の準備、掃除は自分で行う。高次脳機能障害による注意力の欠如があり、服薬管理や金銭管理が困難。				
利用中のサービス	・訪問介護 ・日常生活自立支援事業(金銭管理)		経済状況	生活保護受給。				
利用者・家族の意向及び目標	本人:仕事の残務整理もあるので、自宅で生活していきたい。 長男:疎遠になっているので、緊急時以外は連絡をしないでほしい。ほかの親族も関わることが出来ない。							
支援を開始した経緯等	H31年3月にI病院の相談員よりTEL。 「H30年10月3日に脳梗塞発症して入院中。退院支援をしてほしい。」との依頼があった。							
相談内容	高次脳機能障害があり、退院後は買い物、調理の支援が必要。火の取り扱いに不安が残る。通院や服薬が行えるか問題。入院費は滞納。							
事例の概要(支援経過の要約) H30年10月に、急に呂律が回らなくなり、疎遠だった長男に電話して、相談。翌日、長男が同行して病院受診したところ、脳梗塞の診断を受けて、そのまま入院となった。長男は本人の入院当初、自分の休みの日に廃品処理をして金銭に換えて、本人の入院費用に支払いに充てていたが、徐々に長男と連絡が取れなくなり、入院費用の支払いも滞る。残った廃品は、本人が退院後に手配をして、他の業者に委託したが、借金が残った。 退院時、病院から「脳梗塞により、ぼんやりするなどの注意障害があり、買い物、掃除、通院、服薬管理、金銭管理が困難。理学療法士との外出同行の際には、信号無視が見られた。」との情報があり、退院後の調整を行った。 ケアマネとして、生活保護の申請、日常生活自立支援事業、貸付金の調整、通帳の再発行の手続き同行、通院や薬局への同行、大家との家賃支払いの調整などの支援を行う。 現在サービスは、訪問介護(買い物、調理の支援)を週3回利用している。通所リハビリを検討中。また、配食サービスで弁当を注文したが、「不味い」と拒否している。								

グループ・スーパービジョン(体験) 演習 事例シート

担当介護支援専門員名:N. K		所属:居宅		実務経験:5年		基礎資格:介護福祉士				
スーパービジョンに出したい理由		転倒が続き、歩行器から車いすに変更したが、かえって筋力低下してしまい、転倒リスクを高めてしまっているのではと悩んでいる。								
事例のタイトル		転倒予防対策が中途半端								
検討したい課題		転倒予防につながる具体的な支援策について								
事例対象者の情報		氏名 Mさん				男・女	年齢	82歳		
世帯状況:独居・(2)人家族		長男と二人暮らし		健康状態		安定、軽度の左麻痺、物忘れあり				
生活歴・家族状況(ジェノグラム)  <p>長男と二人暮らし。大学の事務職員をしている。長女は他県に住んでいて、時々電話がくる。夫はH28年に外傷性クモ膜下出血で永眠。本人は洋裁の先生をしていた。子供たちの服は手作りしていた。</p>				既往歴		脳梗塞(軽度の左麻痺)、脳梗塞再発				
				現病歴		腰部脊柱管狭窄症 高血圧症 骨粗しょう症				
				要介護度		要介護4		障害高齢者の日常生活自立度		B1
				自己負担割合		1割		認知症高齢者の日常生活自立度		IIa
				被保険者情報		医療保険 後期高齢者 1割			年金等 国民年金	
ADL		IADL		身体等障害手帳 なし						
				その他						
				買い物: 依頼はできる						
				洗濯: 畳むことはできる						
利用中のサービス		経済状況		掃除・洗濯: 全介助						
				服薬: 1回分ずつ用意されたものは飲める						
				本人の年金と長男の給与						
利用者・家族の意向及び目標		目標: デイサービスを使い一人の時間を減らして転ばないようにする。								
		本人: 「慣れない人は嫌」「一人で大丈夫」「子供に迷惑をかけたくない」								
		家族: ポータブルトイレは使いたくない。自宅への人の出入りは最低限にしたい。								
支援を開始した経緯等		夫のケアマネとして関わっていた頃から一人で外出できない状態だった。夫の永眠後、歩行器レンタルとデイサービス利用の希望あり要介護認定の申請をした。								
相談内容		転倒が続くようになり、主治医より車いすを使用するよう助言あり。本人・家族が主治医への信頼が強く、歩行器から車いすへ変更した。まったく歩けない状態ではなく、長男がポータブルトイレの使用を希望しなかったため、長男不在の間(平日6:00~19:00仕事)、一人でトイレに行く。車いすにしたことで下肢筋力低下が進んだ。								
事例の概要(支援経過の要約) H29年3月夫が転倒による外傷性くも膜下出血で他界。本人の歩行が不安定で一人で外出ができない状況に、家族の希望で要介護認定を受け、要支援2の認定。H29年8月より歩行器レンタル、デイサービス利用開始する。徐々にレベル低下しH29年12月介護ベッドをレンタル開始(軽度者申請)する。H31年3月自宅で転倒。けがはなかったが、歩行が不安定になり、ショートステイを利用。H31年4月区分変更申請し、要介護3の認定を受ける。ショートステイでリハビリし、歩行状態が回復し自宅へ戻る。緊急対応の目的で訪問看護を開始。R1年12月~R2年2月転倒した際の起き上がり練習や環境整備目的で訪問リハビリを開始するが、本人が「リハビリの後、体が痛くなる」と言い、サービス中止となる。その後も転倒が続く。R2年3月デイサービスで車いす操作の練習をするが、その間も自宅での転倒が続き、平日ショート週5日に切り替える。R2年4月自宅内車いすへ変更。それまで入っていた送り出しのヘルパーを中止(来る前に本人がトイレに行くため)する。家族は父(本人の夫)を転倒によるクモ膜下出血で亡くしたことを悔やんでいる。										