

ひとりひとりのしあわせと、
生きる喜びを、いのちの輝きを
ささえたい。

きらめき

VOL. 80

令和4年度 フォローアップ全体研修が開催されました。

令和4年11月16日(水)、日本女子大学名誉教授の渡部律子先生を講師にお招きして、令和4年度フォローアップ全体研修をzoomにて行いました。

ケアマネジャーとして、仕事にやりがいや達成感を得るためには何が必要か。それはケアマネジャーとしての力をつけること(クライアントの全体像を把握する力)、そしてその力をどう発揮するか、が重要となります。力をつける事は、燃え尽きを予防するための大きな要因となります。渡部先生は今回の講義の演題を「利用者もケアマネジャーも希望を持てる支援を～丁寧なアセスメントから始めよう」と付けられ、アセスメントの重要性をご説明されました。その講義の内容をご報告します。

最初に渡部先生から参加者の皆さんに「この研修に参加しようと思った動機は何ですか?」と尋ねられました。「動機=モチベーションですが、動機は『学びのプロセスと結果に影響』を与え、自身の『問題意識の明確化』を図る事ができます。これは利用者とケアマネジャーの関係にもあてはまります。利用者がケアマネジャーに対して『この人は何をしてくれるのか?』『私は何をしてほしいと思っているのか?』と考えられる事で、サービスをより適切に利用して頂く事につながっていきます。今日の研修で何をどのように学んでいきたいのか。その先には自分が目指そうとしているケアマネ像が見えてくるはずです」とのことでした。それを考えていたら、自然に背筋が伸びてきました。

続いて「自分のケースの振り返りチェックポイントシート」を用いて、日頃の業務の振り返りを個人演習で行いました。渡部先生から「このシートを用いて、何度も振り返りを行ってほしい。力がついてくると点数が下がってくる人もいますが(色々みえるようになるため)、結果に一喜一憂しないで下さい」との助言を頂きました。ケアマネジャーとして利用者との関わり方を客観的にチェックできたところで、「ケースをじっくりと振り返りアセスメントのレベルを高めることの意味」を理解するために、事例を紹介されました。

渡部先生が紹介された事例では、支援がうまくいかなかった時に、担当ケアマネジャーは立ち止まって考え「利用者と向き合って、思いを確認したい。自分はやるべき事をやっていなかった」ことに気がついたそうです。再アセスメントの結果、利用者の本当の思い(希望)を見つけることができたという事例でした。渡部先生は、この事例を通して「ケアマネジャーも資源の一つであり、そうなりうるために、対人援助職者として必要な基盤(木の根っこの部分)となるものがあります。いくらスキルや知識を持っていても、この基盤の部分がきちんとできていないと力をもっていない事を見破られてしまいます。その基盤とは、1. 援助者としての基本的視点 2. 信頼される関係を形成する力と自己覚知 3. 総合的アセスメント力 4. 相談援助面接力 5. 制度、資源を知り、調達できる力・交渉力 6. 人間とその人を取り巻く環境との関係に関する知識です。先ほどの事例のケアマネジャーは、この基盤がしっかりできており、利用者が大事にされている価値観に気づきました。アセスメントはただ情報を集めるだけではなく、利用者との関係性の構築や時間をかけて得られるものもあります。もらった情報をきちんと組み立て直して援助を行っていくという過程をきちんと踏んでおかないと、支援はうまくいかずに非効率な結果になってしまいます。再アセスメントには大きなエネルギーが必要になるし、利用者やケアマネジャーのダメージも大きくなります。アセスメントは、情報の分析そして課題の抽出作業である事を改めて学び直しました。その後、グループワークにて参加者がそれぞれの持ち寄ったケースの振り返りを行いました。

最後に渡部先生から「今日の研修は省察の実践と呼ばれるもので、実践を振り返り、次の実践に活かすというプロセスを体験して頂きました。実践でどんな気持ちになったのか、何が起こっていたのかを観察して言葉にする。言葉の中から課題を見つけ、その課題と向き合うためにどんな知識が必要なのかを見つけていく。このように自己と対話をするためには学びが必要で、直面した事例を使った方がより効果があります。面接がうまくいっていないと感じられる時は、自分を主役としたロールプレイを行って、他の人にチェックして頂くのもいいと思います。また自分は相手に役に立つ人間と意識して話を聞く事が大事です」との話がありました。今回の研修では、専門職として知識や技術だけではなく多くのものを学ばせて頂きました。研修の内容の詳細が気になった方、研修の振り返りをしたい方は、研修内容をDVDにまとめてありますので、是非ご覧になって下さい(レンタルの希望は、事務局 月山まで)。



施設ケアマネジメント研究活動支援報告

～施設ケアマネジャーって孤独？ いやいや、仲間がたくさんいますよ～

大牟田市介護支援専門員連絡協議会では平成22年より「施設ケアマネジメントありかた検討会」を行い、その時々で施設ケアマネが抱えている課題や悩みを共有されてきました。それぞれの施設ケアマネジメントの一助となれるよう、支援活動としての研修会や意見交換会を行う中で、今年出てきたのが「施設ケアマネ（相談員も含み）って孤独じゃない？」という言葉でした。

施設ケアプランは、他事業所との連絡調整をする機会は入退所時以外はあまりありません。施設の中だけでプランが完結することがほとんどです。なので「楽」…かと思いきや、そうはいかないのです。

昨年10月に開催した意見交換会では、施設内でプランが完結できるが故に「同僚でもある介護職やりハビリ、看護職員との調整が大変」。ややもすると「施設のスケジュール優先で画一的に進んでしまう日課の中で、個別性のあるケアマネジメントが実現できないジレンマ」を抱えているという意見もありました。BPSDが激しい入所者やターミナル期にある入所者、日々変わる状態に困っている現場。その他にも、法改定の解釈やコロナ禍で面会のできない家族との関係性構築など、解決しなければならない問題が次々に起こります。そんな時に誰かの知恵を借りたいと思っても、なかなか相談相手が見つからず「誰に相談すればいい？」「ほかの施設ではどうしているの？」と1人で頭を抱えている…そんな声が上がってきました。コロナ禍となり丸3年、研修や交流会もWEB開催が主流となり、気軽に声を掛け合える環境が遠のいていたのも、施設ケアマネの悩みを深めていました。

「顔の見える関係性作り」「気軽に相談できる仲間づくり」を目的に昨年10月と今年1月に意見交換会、1月は同時に実際のケアプランを用いた事例報告も行いました。事例報告ではプランを提供させていただき、非常に緊張しましたが「うちの施設でも同じような内容です」という声に安堵したり、「こんなご家族の時、どんな対応されていますか？」「〇〇加算の算定が難しく…」など具体的な質問も飛び交ったりして、とても盛り上がりました。同じ悩みを共有し意見を聞くことで解決できたり、解決できないまでも励ましあったりと有意義な時間を過ごすことができました。

今年度は3月24日に3回目の「施設ケアマネジメント研修」を行う予定となっております。コロナ対応でどの施設も厳しい勤務状況であり、研修参加も大変かと思いますが、WEB上とは言え顔を見て声を聴いての研修はとても充実したものになると思います。

施設ケアマネジメントに関わるケアマネジャーや相談員の方など、また介護職の方やりハビリテーション関係者の方など、多くの皆様のご参加をお待ちしております。



「依存症の課題を抱える方の支援についての勉強会」が開催されました。



令和5年2月17日に「依存症の課題を抱える方の支援についての勉強会」がZoomでのオンラインで開催され、大牟田市中央地区地域包括支援センターの竹下一樹氏に御講義頂きました。

依存症とは、特定の行為や過程に対して、やめたくてもやめられない、ほどほどにできない状態を指し、誰にでもなる可能性がある「病気」であるとのこと。

竹下氏が依存症の支援をはじめたきっかけは、虐待ケースの対応の中で、これまでは保護・分離で終わっていたが、それが双方の真の利益や豊かさに繋がっているのかという疑問があり、高齢者の「住み慣れた家で生活したい」という思いの実現のためには擁護者の依存症の回復が必要だが現状ではそれができていない。このため依存症に対する支援を行う必要があると考えたとのこと。

依存症の分類として「行為依存」「物質依存」「関係依存」に分けられ、それぞれが重なり合っている状態がしばしばみられるようです。

実際に対応された事例を紹介され、依存症からの更生、回復の難しさを理解することができました。

また、研修に先立って取られた依存症に関するアンケートについて説明され、様々な職種の方から、依存症の課題を抱えている方の支援に難しさを感じていることがわかりました。

グループワークでは様々な所属、職種の方たちで活発な意見交換が行われました。専門病院からの意見としては、退院時に家族の力だけでは難しく、地域の力を借りながら支援しなければならないとのことで、関係機関での連携が大切だと感じました。

大牟田市福祉課の方からは、福岡で依存症の回復支援をしている施設「ジャパンマック福岡」と連携して、今後地域に相談する場を作りたいとの考えを聞くことができました。

その他、支援者の思う通りにはいかない、陰性感情を溜めすぎないとの意見や依存症に至る背景へのアプローチが必要との意見がありました。

また自助グループの役割についても説明され、生きづらさ、しんどさを分かち合う居場所が必要で、継続していくことの大切さ、またそのためにはいろんな機関が繋がることが重要で、支援を大牟田市だけではなく隣県隣市へ広げ一人でも多くの方が回復できるような地域になりたいと抱負を語っていただきました。

今回の研修に参加して「ジャパンマック福岡」の活動や、依存症回復支援について学ぶことができました。研修に携わった皆様ありがとうございました。

基礎研修⑤

「コミュニケーション技術を学ぼう」 ～聞く力・伝える力～ が開催されました。

令和5年1月25日、「相談援助面接の視点と方法」を議題に福岡県スクールソーシャルワーカー-SVであられる高口恵美先生を講師に迎えZoomでの研修が行われました。

始めに、面接者を高口先生、面接される側を若松さんが担当し、2パターンの面接をされました。グループワークでは面接を見て感じたことを話し合いました。

相談援助職であるケアマネジャーはクライアントの想いや奥底にある感情を引き出す事が大切です。その為には「対話」の力が重要となります。「対話」とは、自分を語る（内的対話）と他者の想いを聴くことです。

面接のテクニックとしては、1.アイコンタクトを活用 2.うなずく 3.相づちをうつ 4.沈黙を活用 5.閉じられた質問 6.開かれた質問 7.繰り返す 8.言い換える（関心） 9.言い換える（展開） 10.言い換える（気づき） 11.要約となります。

今回の研修で目の前の問題だけに囚われず、周りや先にある課題を見ていく必要があると再認識しました。相談援助職として興味深く有意義な研修でした。詳しくはDVDの貸し出しがあります。是非、ご覧ください



シリーズ・実践事例

家族の主張が強く、家族の意見主導で支援を行った事例



【事例概要】

1年ぐらい担当していたA氏がデイケアでのトラブルをきっかけに、事業所変更の希望をされた。しかし、その際の対応で、次女さんの意向が強く、A氏の意向の確認をきちんと行ことができず、次女さんの意向を中心に事業所変更を行うことになってしまった。

その時の対応について再度振り返り、利用者本人の意向に沿った支援を行う事ができるように、アセスメントについて考えてみたいと思う。

【基本情報】

A氏 80代前半 女性
80代後半の夫と二人暮らし

介護度 要支援2

障害自立度（J2） 認知症自立度（I）

現疾患 リウマチ性多発筋痛症・高血圧・
認知機能低下・慢性胃腸炎

既往歴 42歳子宮筋腫手術
60歳脳出血（右上下肢不全麻痺）

ADL

移動 屋外は歩行器使用。
室内は建具等に掴まり移動。

排泄 自立

食事 配食や自分で作った食事を自己摂取。

入浴 洗髪は介助、洗身一部介助。

更衣 自立

健康管理 かかりつけ医へは1回/2週受診
自立。他月1回の受診は家族によ

る介助。

内服治療を継続。

内服は夫婦で声かけ合い行うが、
飲み忘れ時々あり。

家族状況 高齢の夫と二人暮らし。

長女は市外、次女は市内在住。

支援状況 通所介護2回/週

経済状況 夫の厚生年金と本人の国民年金で
生活。

住居 公営住宅1階

【支援経過】

令和2年2月

次女さんより連絡があり、「両親ともに高齢となり、外出も少なくなっている。もともと脳出血で右不全麻痺や、リウマチ性多発筋痛症があり、今後リハビリも必要であるため介護保険の申請を行いたい」と希望あり。次女さん同席で面談後、夫婦ともに介護保険の申請を行うこととなる。

結果、A氏には要支援1の認定が下りたが、新型コロナウイルス感染拡大もあり、夫婦ともに介護サービス利用には、至らなかった（夫のみ認知症進行もあり、6月より介護サービス利用開始となった）。

令和3年2月

ご夫婦で二人暮らしを続けられていたが、A氏の外出頻度も少なく、閉じこもり傾向で家族以外との交流も少なかった為、次女さんの

勧めもあり、Bデイケアの利用を開始される（夫の利用されていた事業所とは別の事業所）。次女さんは担当者会議等への参加はなかったが、ケアマネジャーとは電話でやり取りを行っていた。3月に次女さんが病気をされ入院された頃より、電話でのやり取りも少なくなりメールでのみ連絡をとるようになっていった。

令和4年2月

1年間Bデイケアを問題なく利用されていたが、次女さんより、「Bデイケア利用時にトラブルがあったようで、母が今の事業所へは行きたくないと言っています。状況を確認して対応して下さい。」というメールがあった。まず、BデイケアとA氏へ電話で状況を確認すると、A氏もBデイケア職員の対応で嫌な思いをされたようで「今月は休みます」と話された。デイの責任者の方が不在であったため、職員の方へA氏の意向を伝え、詳しい状況については、後日責任者より教えて頂いた。デイスタッフの対応に不手際があったとの事だった。

令和4年3月

Bデイケアは1週間ほど休み様子見ていたが、次女さんより、今の事業所をやめて、Cデイケアの体験利用をさせたいと、メールがあった。CデイケアへはA氏・家族が事前に見学に行かれ、体験の調整をされていたため、デイ職員とは情報交換のみ行った。次女さんが体験利用の日程も調整されていたため、A氏への意向の確認も出来ていなかった。

Cデイケア体験された直後にA氏より電話あり、「人も少なく、こぼらっとしてよかった。また次も行くよと話してきました」と言われたため、「A氏は、Cデイケアを気に入ら

れたのかな」と思い、正式利用の調整を図ることにした。しかし、翌日A氏宅を訪問すると、ケアマネとの訪問の約束やケアマネへ電話したことも覚えておられなかった。話をうかがうと、体験したCデイケアの職員の対応がよくなかったことの話があり、「Cデイケアは利用したくない」と話された。

次女さんへ、Cデイケア体験後の感想についてメールで連絡すると、「Cデイケアは職員の対応が悪かったといわれ、もう行きたくないと言っています。他のところを紹介してください。」と返信があった。他の体験事業所については、次女さんから「お風呂に入れる所」「個別でマッサージをしてくれる所」「職員の方の教育が行き届いている所」などの希望を伺い、夫が利用しているDデイケアの体験をされることになった。夫と同じDデイケアを、夫と違う利用日で利用した後、A氏からの連絡はなかったが、次女さんよりメールがあり、「Dデイケアもよかったようだが、他のところも見てみたいというので、他のデイの体験利用をお願いします」「利用料金のことを考えると、今月はお風呂のためにも週2回、色々なデイを体験して、いいデイを選んで、4月から新しいデイに行かせたいです」と返信があった。ケアマネとして、A氏は最近もの忘れや、理解力の低下を感じることもあったため、いろいろ体験しても、A氏が混乱することも考え、体験はデイケアのサービスの中で何を重視するか決めて、希望に近いところをしばらく体験することを次女さんへすすめた。

後日次女さんからEリハビリ特化型デイサービスの体験を希望され、A氏へは電話で確認後、体験利用の調整を図った。

体験利用後、A氏へEリハビリ特化型デイ

サービスの感想を聞くと、Dデイケアの感想と同じく「人が少なくてよかった」と話された。次女さんからはメールで、「Eデイはとてもよかったようです。」「4月からここに行かせたいです。3月はあと10日ちょっとあるので、その間は週2回他の事業所の体験を入れてください」という内容であった。しかし、A氏本人のことを考えると、これ以上の体験は本人にとってもいいこととは思えないことを次女さんへ伝え、3月途中から日割りで正式利用することを提案した。費用面での質問はあったが納得され正式利用の調整をすることになった。A氏へも電話で意向確認し、「よろしくをお願いします」と話された。

令和4年4月

Eリハビリ特化型デイサービス利用が開始される。

利用開始後すぐに、連絡帳が見当たらず、A氏へ確認すると「もらってない」と言い張られ、デイで管理されることになる。

これまで、自分のものは自分で管理されていたため、認知症の進行も心配されたが、その後は問題なくデイサービスは利用されている。

【考察】

今回の支援において、A氏本人よりも、次女さんの主張が強く、本人から直接身体状況やサービスの意向を確認しないまま、その場で次女さんの言うことに流されるように対応していたように思われる。

なぜ本人とのやり取りを行わず、次女さんの意向を聞いて対応してしまったのか考えると、次女さんがメールで希望だけを一方的に送ってこられ、「その希望にすぐに答えなくて

は」という思いだけで、ケアマネとしての提案をすることができず対応していたように思われる。次女さんとは、これまで2年位連絡を取りあっていたが、最初からメールだけのやり取りではなかった。訪問時の同席も、電話での連絡も行っていた。しかし1年くらい前に次女さん自身が病気をされ入院して長期に仕事を休まれることがあった。その頃よりメールでの連絡が多くなり、次女さんとケアマネの関係性も疎遠になったように思われる。A氏夫婦への支援も少なくなっていたことに改めて気づいた。

アセスメントでは、利用者本人・家族の情報収集をするだけでなく、得た情報を分析し、本人・家族が望む自立した生活に向けた意向と解決すべき課題を明らかにすること、その解決のための対応を考えることが必要である。A氏とは、面談で「今の心身の状態や認知症状はどんな状況か」「A氏にとってのニーズは何か」「ニーズを解決するためにはどのような方法があるか」など、きちんとアセスメントを行うことが必要であったと思う。次女さんについても、現在の心身の状況やこれまでの生活歴などについてアセスメントを行い、次女さんへの支援も必要があったと思う。

今回、A氏への支援を振り返り、ケアマネジメンタの基本であるアセスメントがきちんとできていなかったと感じる。15年ケアマネジャーの仕事をして、慣れもあり、それぞれの支援でルーチン化した、個別性のない支援になっていたのではないかと感じた。ケースは一人一人違うことを念頭に置き、基本に立ち返り、アセスメントを十分に行い支援することの大事さを改めて感じた事例だった。

リレー随想 No.59



時間が経つのも早いもので、昭和、平成があっという間に終わり、令和も5年になりました。こんな時代だからこそ、朝、1日の始まりに喜びを感じて、夕方、家族で食卓を囲むときには1日の終わりに感謝する気持ちが強くなりました。日常の小さな変化、成長、出会いに感動、感謝しつつ、日々を過ごしています。

今回、リレー随想のバトンを介護予防・相談センター天光園の椛島さんより頂きました、居宅介護支援センターよしのの古賀です。吉野地区の研修会や、新規のご利用者様を紹介していただいています。いつもお世話になっています。これからもよろしくお願いします。

私は介護の仕事を始めて20年近くなります。最初は、右も左も分からずに仕事をしていましたが、10年も過ぎると少し仕事ができるようになり、自分なりの楽しみを見つけることができました。また介護の仕事をし、とても自分にプラスになっていることもあると思い自分の人生にもいかしています。プラスになっている一つ目は、仕事を行なう上で、利用者様は人生の大先輩で色々な話を聴くことができ、その話がとても考えさせられることが多いのです。そのような話を聴くと自分の生活にもとり入れる事ができました。二つ目は、介護、福祉の仕事をしていると、どの事業所の職員さんもとても優しいと言うことです。優しい気持ちで仕事をされていると、こちらも嬉しくなり、幸せになります。『福祉』は幸せになることでもあり、自分も人の役にたち、幸せを少しでも与えられる人になりたいと思います。

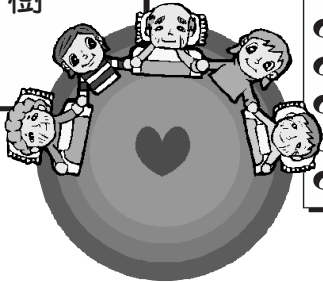
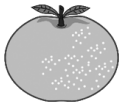
私の趣味は、子どもと一緒にする園芸です。とりあえず何でも挑戦をして育てていますが、花はバラ、果物はぶどう、野菜はたまねぎ、にんにくをメインで育てています。子どもたちと一緒に花を摘んだり、泥だらけになりながら、収穫をすることが今の楽しみです。それと、子どもたちとおしゃべりをしながらの散歩や公園で遊ぶことも大好きです。

次のバトンは、サンファミリーの田島美穂さんです。利用者様への対応の仕方、仕事への姿勢、とても尊敬をしています。今後ともよろしくお願いします。

○ 居宅介護支援センター
○ よしの
○ _____
○ 古賀良樹

次回は……………
○ _____
○ サンファミリー
○ _____
○ 田島美穂さん

好きな花…コスモス
好きな果物…みかん



です。

大牟田市からのお知らせ

こんにちは！

大牟田市認知症地域支援推進員の浦 幸寛と申します。

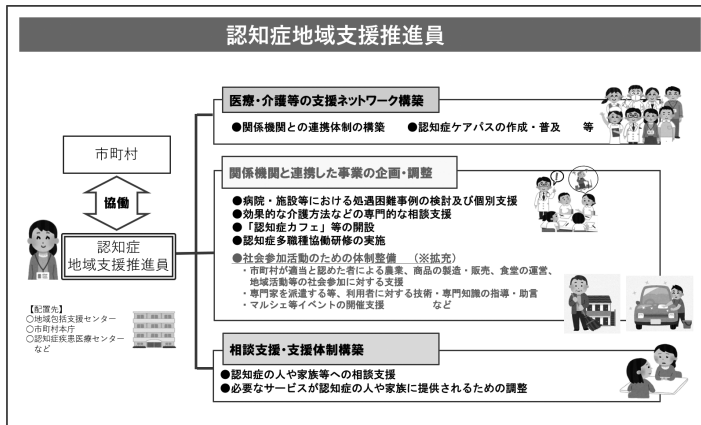
認知症地域支援推進員ってどんな人？

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の相談支援や医療・介護等の支援ネットワークの構築の要役として、地域の実情に合わせた活動を行っています。

また、認知症の人にやさしいまちづくりにも積極的に取り組んでいます。

実際どんなことをしているの？

- ・認知症のことを正しく知ってもらうために100人インタビュー（本人の声）・認知症サポーター養成講座・絵本教室などの普及・啓発をしています。
- ・認知症の人や家族の居場所づくりとしてミーティングセンター（本人家族の一体的支援）等の活動支援をしています。
- ・認知症にやさしいまちづくりを進めるために、認知症にやさしいおおむたプロジェクト・就労支援ネットワーク・ほっとあんしんネットワーク模擬訓練をきっかけとした、医療・介護・地域の支援ネットワーク作りをしています。
- ・認知症なんでも相談室・もの忘れ相談会・脳の健康チェック等で認知症当事者、家族、ケアマネジャー、介護事業所からいわゆる困難事例の相談を受け必要に応じて、医療・介護サービス等の医療機関や地域資源につなぐ等の支援をしています。



厚生労働省資料より（令和元年度）

何かありましたら、下記までお気軽にご相談ください。

大牟田市役所福祉課地域支援担当

0944-85-0470

【編集後記】

- ここ数年猛威を振るっているコロナ感染拡大に加え、1月には10年に1度の大寒波到来で水道管の破裂が多くありました。ニュースで見て、噴水のように噴き出ている水。私だったら何ができるのだろう。と考えさせられました。きっとアタフタして何もできなかったのでは…と思います。
- 今回の積雪も子供のころは雪が降ったり、積もったりしているのを見るとすごく嬉しかったことを思い出します。最近は年をとったせいかわりに雪が怖くなっています。車の運転もできないし、滑るし…。雪だるま作ると手が冷たいし…。でも、少し子供の頃に帰った気がして、雪だるま作りを楽しんでいる自分がいます。
- 令和5年5月8日からコロナも5類に移行されますが、まだまだ、マスク・手洗い・うがい等の感染対策が必要ですね。

〈琴子〉

編集・発行 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 広報事業部会
事務局 大牟田市福祉課内 (TEL: 0944-85-0470 FAX: 0944-41-2662)
大牟田市介護支援専門員連絡協議会ホームページ <http://omuta-cm.net>