

「サービス管理責任者研修：介護分野（事例2）」

<介護分野・前期開催コース・事前課題2-1・2-2に該当>

<身体機能の低下が進む中で、本人の生活を支えていく事例>

1 支援の概要

U.MさんはH市在住の43歳男性。母親と兄家族と在宅で生活している。

養護学校を卒業後、本人の希望により地域活動支援センター（旧地域作業所）Yに通い始める。仲の良い友人がいることや実習中に行っろうそく作りやカラオケ大会が楽しかったことが決め手となっている。Y作業所へ通い始めて9年がたったところ、H市に新たに生活介護事業所Sが開設された。S事業所は送迎バスが利用できリハビリや入浴を行っていることから家族の勤めもありY作業所と併用する形で通い始める。S事業所ではリハビリと入浴（週2回）、その他では創作的活動や外出（ドライブ）を行っている。

Y作業所とS事業所を併用して15年となる。家族の支えもあり、いずれの事業所もそれぞれ楽しみにしている活動があり意欲的に通っている。発語は少ないが、いつも笑顔で、温和な性格であるので、事業所内の誰からも好かれている存在である。

日常生活では短下肢装具を使い、介助者が腕を持って支えれば何とか歩けるレベルである。最近は歩行の不安定さが目立ち、「身体機能が低下しているようだ」と職員からも不安の声が上がっている。

2 プロフィール

(1) 氏名・性別等 U.Mさん 男性 身長167cm・体重65kg

(2) 年齢 43歳

(3) 生育歴（出生後の経過・学歴・職歴等）

H市にて出生し、3歳時に自動車に衝突する交通事故で脳挫傷の診断を受ける。H市にある養護学校卒業後、旧地域作業所Yに9年通い、その後新設された生活介護事業所Sに併用する形で週3日通所するようになる。

幼少期より家族4人で暮らしていた。兄は大学進学時に一旦は家を離れている。

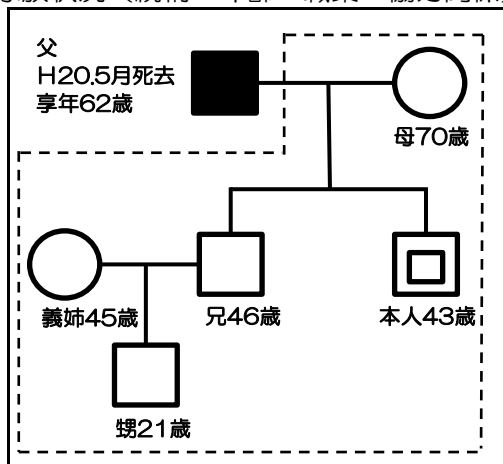
車が好きで休みの日には父親とドライブをすることを楽しみにしていたが、父親は10年前に病気で他界した。父親の死を機に兄家族と同居（二世帯住宅）することになる。兄も時間がある時は、本人を連れてドライブに行くが、なにかと忙しく月1回程度の外出となっている。

(4) 障害について（発病または受傷時の状況・治療経過・通院等）

障害名 肢体不自由 両上下肢まひ 身体障害者手帳 1級 障害支援区分5
知的障害があり、療育手帳はA2。

右半身の麻痺がやや強い。短下肢装具を使用している。歩行は介助者が腕を支えることでゆっくりと歩ける。外出時は車椅子を使用する。過去にてんかん発作もみられたが、服薬でコントロールされており、この10年間発作なし。※他、生育歴参照

(5) 家族状況（続柄・年齢・職業・協力関係）



◆母（70歳）

主介護者。受傷後より今まで本人に寄り添って、生活をしてきた。本人の隣で寝て、入浴介助も行っている。最近は自宅での入浴介助が大変になってきたため、今年度からS事業所での入浴を1日増やし、週2日にした経緯がある。自宅にヘルパーが入ることに抵抗があり、できる限り現在の福祉サービスを利用して生活していきたいと考えている。

◆兄（46歳）

自動車メーカー勤務。父親が亡くなってからは、弟であるMさんのことを気に掛け、休みの日にはドライブに連れて行くなど協力的である。サービスについてはあまり知らないが、積極的に知りたいと思っている。

◆義姉（45歳）

近くのスーパーでパート勤務。家事全般を行っている。Mさんのことには特に関わることはない。

◆甥（21歳）

大学3年生。家にいる時は一緒にテレビを観るなど仲が良い。

(6) 経済状況

本人の収入は障害基礎年金（1級）

兄家族は、大学生を抱えているが共働きであり、経済状況に大きな問題はない。

(7) 利用しているサービス等と生活サイクル

【生活介護事業所S】

通い始めて15年が経つ。週3回通所しており、週2回入浴とリハビリを行っている。創作活動は壁画アートを主に行っており、作品は市立美術館の展示コーナーに毎月展示していて、本人も積極的に参加している。また近隣の外出も行っている。人と関わることが好きで他利用者や職員とのコミュニケーションを楽しんでいる。

【地域活動支援センターY】

通い始めて24年が経つ。週2回通所しており、ろうそく作りを中心にしながら外出などもしている。養護学校（特別支援学校）からの友達が多くおり、U.Mさんにとってはとても居心地がよい場所。建物が古くバリアフリーになっていない。

3 支援の経過

(1) 相談とアセスメント

①相談受付

生活介護事業所Sにおいて、日中活動の内容を中心にした個別支援計画を策定する中で、本人と母を交え面談を行った。本人は自らやりたいことを言えるタイプではないが、「何が好きですか」との問いには「車、ドライブすきだよ」と答える。母親は今のペースで施設利用を楽しく続けてくれればと思っている。また、自宅での介護負担が大きくなってきており、自分自身で介護をどこまで続けられるかを心配している。長男家族には迷惑を掛けられないと強く思っている。

②アセスメントの概要

<身体状況>

ADLは一部介助から全介助レベル。動作はゆったりとしており、歩行は短下肢装具を使用する。介助者が右腕を持ち、左右に体を大きく揺らしながら歩く。バランスを崩した際の補助に不安がある。外出時は車椅子を使用している。

<食事面>

セッティングをすれば、スプーンを使用して食事ができる。過去に誤嚥をしたことがあり、根菜類などの固めの食材は軟らかい形態にして提供している。見守りや声掛けを随時行っている。自宅では常食。

<健康面>

疲れがみられる時は、無理に歩行せず車椅子を使用する必要がある。その他の健康状態は良好である。

抗てんかん薬を飲んでいるが、発作は10年以上みられていない。

<コミュニケーション>

相手から話しかけられると返事をするが、自ら何かを訴えることはほとんど無い。日頃は笑顔が多くみられて、支援者側から提供する活動なども楽しそうな表情を見せてくれる。「～好きですか」「～しますか」という問いには、「～好きだよ」「～するよ」と返答することが多い。否定的な話をされる様子はみられない。ただし、つまらなそうな表情をすることはあり、本人を良く知る人は不快なことは表情から推測して関わっている。

③これまでの支援の概要

<生活支援>

歩行に関しては、理学療法士による訓練を実施し、適宜評価も行っている。加齢に伴う筋力の低下があり、歩行も不安定さを増している。外出時は車椅子を使用している。

食事については、根菜類等を軟らかい形態の食事に変更したことで誤嚥せずに食事が出来ている。

車に興味があり、ドライブを幼少期より楽しまれていたことから、日中活動は外出を多く取り入れて、ドライブを楽しめる機会を作ってきた。

他利用者と一緒に取り組める壁面アートが大好きであり、集中して意欲的に取り組むことが出来ている。

(2) 個別支援計画の概要

外出する機会を作ることを中心に考え、他利用者や職員とのコミュニケーションを楽しんでもらえるような計画を作成してきた。本人も「楽しいよ」と言っており、家族（母）も「今のままで」とのこと、基本的な計画は今まで大きく変更していない。また、壁面アートに積極的なことから、活動に壁面アートを多く取り入れるようにしている。

歩行については、自宅では長く歩く機会も少ないことから、週に1回の理学療法士による訓練を行い、施設内では職員の介助で歩行をしてもらう機会を作っている。

個別支援計画

利用者名 U. M

本人（家族）の希望	（本人）外出・ドライブに行きたい。みんなと一緒にが好き。 （家族）本人が楽しみにしていることを続けてもらいたい。身体機能を維持したい（歩く機会を増やしたい）
-----------	---

長期目標（内容、期間等）	体調に配慮しながら、本人が楽しいと思えることをより多く行う。
短期目標（内容、期間等）	外出する機会を定期的に作る。

○支援計画内容

ニーズ	支援目標	支援内容 （内容・留意点等）	支援期間 （頻度・時間・期間等）	サービス提供機関 （提供者・担当者等）	優先 順位
外出をしたい。	ドライブをして出かける。	①月に2回ドライブをする。 （近隣の公園やスーパー） ②天候の良い日に散歩をする。 （施設周辺）	6か月 （①月2回） （②随時）	生活介護事業所 S	1
歩く機会を増やしたい。	歩く機会を増やす。	①施設内では介助者が腕を持ち、できるだけ歩行で移動する。 ②理学療法士による歩行訓練を行う。	6か月 （①随時） （②週1回）	生活介護事業所 S	2
楽しい活動がしたい。	壁面アートを続ける。	①本人ができそうな作品を提案し、壁面アートの時間を設ける。	6か月 （週2回）	生活介護事業所 S	3

平成 年 月 日 利用者氏名

サービス管理責任者

【利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査・1】

領域	項目	支援項目	支援度					緊急性の有無	特記事項		
			1・支援なし	2・見守り・声かけ支援	3・一部間接支援	4・一部直接支援	5・全支援				
1	生活基盤	1 経済状況	○						障害基礎年金1級		
		2 住宅環境				○			在宅。通所施設利用。		
2	健康管理	1 服薬管理					○		飲み込みまで確認が必要。		
		2 通院					○		定期通院（内科、神経内科）		
		3 発作対応					○		見守り。※10年以上出現なし。		
3	日常生活動作	1 食事摂取		○					根菜類等は軟らかい形態に変更。声掛け、見守りが必要。		
		2 排尿					○		スポンの上げ下げ、体を支える必要あり。		
		3 排便					○		スポンの上げ下げ、拭き取り等が必要。		
		4 歩行				○			右腕を持ち支えることで歩けるが、不安定。		
		5 移乗				○			動作中、体を支える必要がある。		
		6 入浴・洗体					○				
		7 入浴・洗髪					○		全てにおいて介助を必要とする。自宅では、本人の動きを補助しながら、シャワー浴のみで対応。		
		8 洗顔			○						
		9 衣類着脱						○		協力動作はあるが、ほぼ全介助。	
		10 履物着脱						○		足元に手を伸ばすとバランスを崩しやすい。	
		11 歯磨き					○			仕上げ介助が必要。	
4	衛生	1 清潔保持					○		手洗いなどの意識はあるが、十分には出来ない。		
		2 整容					○		髭剃り、顔を洗うことは十分には出来ない。		
		3 爪切り					○		細かいことは出来ない。		
		4 掃除					○		一連の動作は出来ない。		
5	家事	1 洗濯					○				
		2 調理					○				
		3 その他・育児等								非該当	
6	社会生活	1 日常の意思決定				○			好きなことは言えるが、嫌なことは言えない。		
		2 金銭管理					○		金銭の計算は出来ない。		
		3 財産管理					○		母親が管理している。		
		4 買物（選択）				○			好きなものを選ぶことは出来る。		
		5 金銭支払					○		金銭の計算は出来ない。		
		6 地元の地理等の理解					○				
		7 交通機関の利用					○		付き添い者がいないと利用できない。		
		8 電話の利用					○		機能が簡単であれば電話を使って話すことはできる。		
		9 持物管理				○			通所時のカバンは大切にしている。		
		10 予定等の計画					○		誘導しないと予定通りに行動はできない。		
7	活動・交流	1 意思疎通				○			本人をよく知る人なら意志疎通できる。		
		2 対人関係				○			職員・家族・施設利用者に限られた人との関係である。笑顔も多く、人とトラブルになることはない。周囲とは良好な関係が築けている。		
		3 外出活動				○			休日は家庭でドライブ外出をしている。		
		4 余暇活動				○			同上。		
		5 近隣との付き合い			○				家族含め、近隣とは良好な関係である。		
		6 就労						○			
8	安全管理	1 火気管理					○				
		2 戸締り					○				
9	その他	1 緊急時対応					○				
		2 家族関係				○			母、兄家族と同居している。		
			支援項目	ない	時々ある	ある	支援項目	ない	時々ある	ある	
10	問題行動	1 ひどい物忘れ	○			12	支援者の関わりへの抵抗	○			
		2 周りのことに関心		○		13	目的もなく動き回る	○			
		3 物を盗まれた・叩かれたなど被害的になることが	○			14	自傷行為	○			
		4 現実でない話を作話する	○			15	他者に対して暴力行為を行う	○			
		5 幻覚や幻聴	○			16	周囲が困惑する性的行動	○			
		6 泣いたり笑ったり情緒が不安定	○			17	一人で外に出ていくなど目が離せない	○			
		7 同じ話をしたり不快な音	○			18	大声を出す・大泣きするなど著しい騒がしさ	○			
		8 他人の品物を盗む等	○			19	物や衣類を壊す行為	○			
		9 いろいろ集めたり無断で持ってくるなどが	○			20	故意と思われる尿・便失禁することが	○			
		10 昼夜逆転・睡眠の乱れ	○			21	不潔な行為	○			
		11 周囲が予測できない急な飛び出し	○			22	異食	○			

【利用者の生活・行動等に関するアセスメント調査2】

項目	内容	チェック	特記	
1 意思疎通の方法について	意思伝達	話し言葉で意思伝達する	○	2語文程度のやりとりが出来る。
		サインやカードで伝達する	非該当	
		身振り手振りで伝達する	非該当	
		動くことによって伝達する	非該当	
		実物を示して伝達する	非該当	
		その他	非該当	
	理解について	時間の概念	×	朝、昼、夜の概念はあるが、細かい時間までは分からない。
		毎日の日課	○	大まかな日課は理解をしている様子。
		生年月日や年齢を答える	×	
		自分の名前を答える	○	
		自分の名前を書く	×	
		自分のいる場所を答える	○	施設名を答えることが出来る。
		自分の住所を答える	○	大まかな地名までで、番地までは不可。
相手の言葉の理解	理解できる	○	早口だと理解できなくなるので、ゆっくりと丁寧に。	
	ところどころ理解する	非該当		
	会話・言葉が通じない	非該当		
読字について	・漢字 ・カタカナ ・ <u>ひらがな</u> ・数字 ・理解できない			
2 余暇・趣味	項目	チェック	特記	
	趣味など楽しみにしていること	○	ドライブ 外出 他者とのコミュニケーション ろうそく作り 壁面アート 流行りの歌を歌う	
	現在参加しているレクリエーション	○	外出 ろうそく作り 創作活動（壁面アート；紙すき、折り紙を使った作品など）	
	現在楽しみにしている外出先	○	近隣の公園 大型スーパー	
	現在参加している当事者団体活動もしくは各種社会的活動	×		
	ボランティアなどとの関わり	×		
その他				
3 家族状況特記事項	主たる介護・援助者の状況	主介護者は母親で本人に対する愛情が深い。兄家族（兄、義姉、甥）と同居している。		
	介護・支援上の問題点	母親が高齢になり、本人の介助度も高くなってきている。自宅にヘルパーを入れることには積極的になれないが、少しずつ将来に向けて他の福祉サービスの事も知りたいと考えている様子。		
	家族関係及び障害の理解	家族は本人の障害に対して理解がある。兄も協力的である。義姉は本人の介助をすることはないが、本人、母親との関係は良好である。甥もなにかと本人のことを気にかけている。		
4 行動面での特記事項	性格情緒面	優しく穏やか。笑顔が多く、周りからも好かれている。		
	こだわり等	特になし。		
	パニック等	特になし。		
本人・家族の意向	○外出、ドライブは楽しい。（今後も続けたい） ○みんなと一緒にいたい。 ○今の生活を続けたい。楽しく生活してもらいたい。（家族） ○歩行が不安定なのが心配。（家族）			
担当者の所見	○本人が楽しいと感じていることは継続して出来るようにしていきたい。 ○ご家族の意見を聴きながら、ADLの維持、向上へのサポートも行いたい。			

サービス等利用計画

利用者氏名	U.M	障害支援区分	区分5	相談支援事業者名	相談事業所 Z
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号					

計画作成日	平成30年3月0日	モニタリング期間(開始年月)	平成30年9月(以降6か月毎)	利用者同意署名欄	
-------	-----------	----------------	-----------------	----------	--

利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)	ドライブが好き 絵を描くことが好きだから続けたい 友達と一緒に過ごしたい(本人の希望) 入浴の介助は難しくなってきたので、施設でお願いがしたい。本人が楽しめる事を続けてもらいたい。歩く機会も作ってもらいたい (母の希望)
----------------------------	---

総合的な援助の方針	U.Mさんが楽しめるドライブや絵画などを取り入れた活動を行っていく。さらに、家族の負担を軽減するために入浴のサービスと、残存機能を維持するための支援も行っていく。
長期目標	少しでも歩ける力を維持しながら、楽しく充実した生活を送りましょう
短期目標	現在の生活を楽しみながら、さらに楽しめる事を見つけていきましょう

優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1	車が好きだからドライブに行きたい 絵を描きたい	U.Mさんが楽しめる時間をたくさん作ろう	6か月	生活介護事業所 S 週3日	好きな活動や楽しい事をスタッフに伝えましょう	6か月	
2	歩く力を維持したい	少しでも歩く時間をつくりましょう	6か月	生活介護事業所 S 週3日	歩く努力をしましょう	6か月	
3	自宅での入浴が難しくなっている	大きなお風呂に入ってさっぱりしましょう	6か月	生活介護事業所 S 週3日	出来るところは自分で洗いましょう(洗顔)	6か月	
4	友達と一緒に過ごしたい	友達と過ごす時間を大切にしていきたい	6か月	地域活動支援センター Y 週2日	友達と一緒に楽しめる事を行っていきましょう	6か月	
5							
6							

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名	U,M	障害支援区分	区分5	相談支援事業者名	相談事業所 Z
障害福祉サービス受給者証番号				計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号					

計画開始年月 平成30年3月〇日

月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00	7:00起床 朝食 通所準備(身だしなみ)						
8:00					8:00頃 起床 朝食		
10:00	9:00 施設送迎	9:30~家族送迎	9:00 施設送迎	9:30~家族送迎	9:00 施設送迎		
12:00	生活介護事業所 S	10:00~ 地域活動支援センター Y	生活介護事業所 S	10:00~ 地域活動支援センター Y	生活介護事業所 S	12:00頃 昼食	
14:00	入浴			入浴・リハビリ		自宅で テレビを見て過ごしている事が多い	
16:00	16:00 施設送迎 17:00 帰宅	15:30~家族送迎	16:00 施設送迎	15:30~家族送迎	16:00 施設送迎 17:00 帰宅		
18:00	帰宅後 テレビなどを見て過ごし 18:00頃 入浴 20:00頃 夕食 夕食後はテレビなど見て過ごす						<p>週単位以外のサービス 週末は、兄がたまにドライブに連れて行ってくれる。 2週間に一度通院し、定時薬をもらっている。</p>
20:00							
22:00	22:00頃 入床 入眠						
0:00							
2:00							
4:00							

サービス提供によって実現する生活の全体像

二か所の日中活動先の特性を生かして、U,Mさんにとって、楽しめる時間を増やすことと、家庭で入浴介護の負担を多少軽減できる。