

個別課題を一般化する視点・捉え方

介護支援専門員研修(専門課程Ⅱ)

○ケアマネジメント誕生の背景

- 介護支援専門員が実施するケアマネジメントは、介護保険制度の中核をなす機能である。
- ケアマネジメントは、「利用者の生活上のニーズを充足させるため、適切な社会資源と結びつける総体」として定義づけされている。
- ※引用文献 白沢正和「ケースマネジメントの理論と実際－生活を支える援助システム」中央法規出版P22 1992年
- つまり、心身に障害を抱え、介護が必要な状態になるなど、地域での生活に困難をきたすような問題が発生した人に、その問題を解決するために必要なフォーマルサービスやインフォーマルサポートまで含めた地域の様々な社会資源を調整して提供し、地域での生活を継続して支援していく実践のこと。

○ケアマネジメントの目的

- ケアマネジメントの目的は、生活を継続する上で解決すべき課題（ニーズ）のある人に対して、その人とたちが地域のなかで生活できるよう、その実現を図ることである。
- 重要なのは、「生活の質を高めると同時に自立を支援することである。」

○ケアマネジメントの機能

- ケアマネジメントの機能は、単なるサービス調整を意味するものではない。
 - ①利用者・家族の地域生活に必要な力量を高める。
 - ②利用者・家族の代弁をして、サービス提供者、ソーシャルネットワークにはたらきかける。
 - ③新たな支援ネットワークの形成やサービス開発のために。地域社会のシステムにはたらきかける。
 - ④利用者・家族の権利擁護のために橋渡しをするなど、広範囲に及ぶことになる。
- こうした機能は、ケアマネジメントの核心的な部分を実践するうえで必要になるもので、ケアマネジメントプロセスは、ある部分だけが独立して行われることはない。

○介護支援専門員の設置

- 介護支援サービスを提供するにあたって、指定居宅介護支援事業所は、介護支援専門員を配置しなければならない。介護保険施設では、計画担当介護支援専門員をおき、施設サービス計画の作成、サービスの利用援助及び施設サービス計画の実施状況を把握することが定められている。
- 介護支援専門員の設置が義務づけられている事業所・施設は次のとおりである。

サービスの類型	事業所・施設名	事業所・施設数
居宅介護支援	居宅介護支援事業所	42,482
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	4,870
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	5,193
	看護小規模多機能型居宅介護	309
	認知症対応型共同生活介護	13,116
	地域密着型特定施設入居者生活介護	312
介護保険施設	地域密着型介護老人福祉施設	1,979
	介護老人福祉施設	7,707
	介護老人保険施設	4,244
	介護医療院	21
介護予防支援	介護療養型医療施設	1,339
	地域包括支援センター	4,879
		86,451

○介護支援専門員に求められる機能と役割

- プランニング機能: 利用者の要望や価値観に基づき介護サービス計画の作成をする。
- マネジメント機能: 保険給付される介護サービスの実施状況を管理する。
- 調整機能: チームケアのまとめ役(コーディネーター)としての機能を果たす。
- 相談機能: 利用者・家族からの相談を受け、利用者が自らの問題を自らの力で解決できるように支援する。
- 権利擁護機能: ケアマネジメント全過程を通じて、利用者の権利を擁護する機能を持つ。

○目指すべき介護支援専門員の姿

- 「どのような介護支援専門員になっていくのか」常に自分自身を客観視しながら考える視点が重要である。
- 介護支援専門員は、常に他人事ではなく自分の身に置き換えて介護支援専門員である自分と向き合う姿勢が大切だと言える。
- 2025年、2040年に、どのような介護支援専門員が地域に必要となるのかを介護支援専門員自身が追い求めていく姿勢が何より重要ではないか。

○地域包括ケアシステムの姿

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されている体制の構築を指す。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれるため、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも地域包括ケアシステムの構築が必要である。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが重要である。
- このような地域包括ケアシステムの構築は、介護支援専門員に大きな影響を与える。

○地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員の果たすべき役割

- 地域包括ケアシステムの理念を踏まえた介護支援専門員の役割を理解する。
- 介護支援専門員は、自立支援を念頭に、包括的・継続的ケアマネジメント実践を個別の利用者ごとに行っていくことが第一。
- 高齢者のサービス支援を行っていくには、利用者個別のアセスメントをもとにしたケアプランの作成を通じて、様々な職種や機関等と関係を持ち、その人々と協働していかなくては成り立たない。
- 地域資源があれば活用できるが、なかった場合には新たにつくるか、他から導入するしかない。
- 個別の利用者、個別のケアプランひとつをとっても、高齢者が住み慣れた場所で、自分らしく生きていくための支援体制をその地域の中で構築していくことが求められる。
- 高齢者の状態によって必要とされるニーズに対応した様々な取り組みの「要」としてのマネジャーの存在が求められる。
- 地域包括ケアシステムは、ケアマネジメントそのものが集まってできているとも言える。

無断複写・転載を禁ずる

○地域ケア会議の目的

- 地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、高齢者個人に対する支援の充実(在宅生活の限界点の引き上げ)とそれを支える社会基盤の整備(地域づくり)を同時に図っていくことを目的としている。
- 地域ケア会議は、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築を目的として、行政職員をはじめ、地域の関係者から構成された会議体で、以下の二つの事項の検討を行うものとされている。

①個別事例の支援内容の検討

介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援
地域包括支援ネットワークの構築
地域課題の把握

②地域実情に応じて必要と認められる事項

- 具体的には、多職種による専門的な視点を交えて地域で活動する介護支援専門員の自立に資するケアマネジメントを支援するとともに、個別事例の課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源の開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげることを目指すもの。

○個別課題を一般化する視点の必要性

無断複写・転載を禁ずる

- 利用者は、地域住民で地域で生活している
- 利用者の生活課題は、地域住民の生活課題でもある
- 生活課題は、個人が起因しているものと環境が起因しているものがある
- 利用者のQOLの向上には、環境が大きく影響する
- 環境には人的環境と物的環境がある

○事例を用いた講義・演習一体型の科
《専門課程Ⅱ》P8

- ・自らの実践を振り返る
- ・個別事例に基づいて他の事例にも
- ・地域課題を捉えて多職種連携や社会資源への働きかけに展開する

【普遍化】

個別的・特殊なものを捨て、共通なものをとり出すことによって概念や法則などを引き出すこと(大辞林)

■講義資料・専門研修家庭Ⅰで取り扱った知識・技術の確認と振り返りを行う

■演習資料・課題の普遍化と社会資源への働きかけに重点をおいて行う



介護支援専門員研修(専門課程Ⅱ)

第3節 介護支援専門員の果たすべき役割(専門ⅡテキストP51～52)

- ①個別事例の支援内容の検討を通じたケアマネジメントの振り返り
- (2)個別事例の支援内容を通じたケアマネジメントの振り返りの必要性

介護支援専門員の本質

- ・高齢者等の生活課題を明らかにする
- ・あらゆる社会資源を活用する
- ・現在ある社会資源の適切さを明らかにする
- ・不足している社会資源(の有無)も明らかにする



介護支援専門員研修(専門課程Ⅱ)

第3節 介護支援専門員の果たすべき役割(専門ⅡテキストP52～53)

②地域ケア会議

(3)地域ケア会議の機能

「地域ケア会議の5つの機能」

- ①個別課題解決型機能
- ②地域包括支援ネットワーク機能
- ③地域課題発見機能
- ④地域づくり・資源開発機能
- ⑤政策形成機能



介護支援専門員研修(専門課程Ⅱ)

第5節 社会資源の把握と活用(専門ⅡテキストP63)

①社会資源とは

- ・高齢者のニーズは多様化している
- ・支援する側の社会資源にも多様性が求められる
- ・地域社会はそのような多様性を有するところ

②社会資源を活用する目的

- ・生活基盤を整える
- ・日常の生活行動を支える
- ・他社との交流を深める
- ・安全安心に暮らす
- ・健康を保つ
- ・家族を支える
- ・社会参加をする
- ・権利を守る

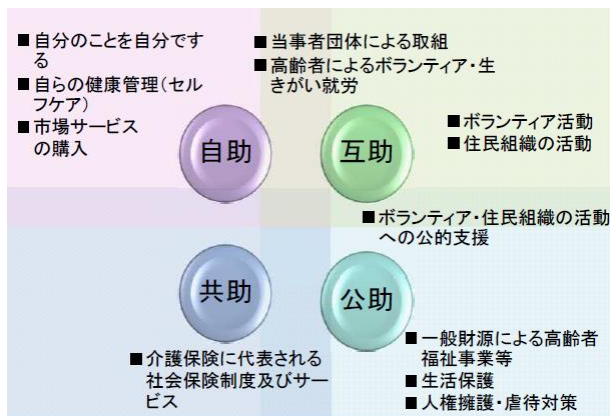


介護支援専門員研修(専門課程Ⅱ)

第5節 社会資源の把握と活用(専門ⅡテキストP63～)

③社会資源を活用する視点

・高齢者を地域で支えていくためには、公助・共助だけでなく、
自助・互助につながる柔軟な支援の仕組みが必要

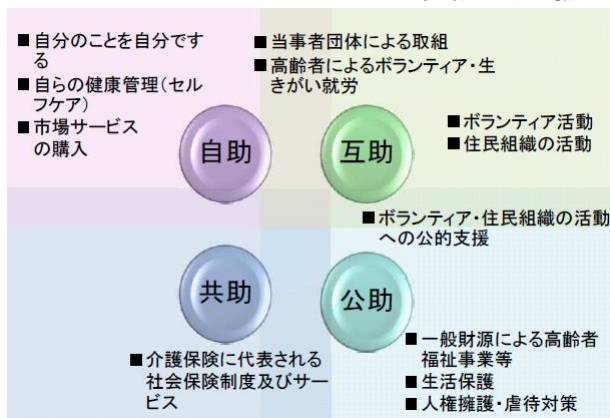


- 自分のことを自分ですること
- 自らの健康管理(セルフケア)
- 市場サービスの購入

第5節 社会資源の把握と活用(専門ⅡテキストP63～)

③社会資源を活用する視点

・高齢者を地域で支えていくためには、公助・共助だけでなく、
自助・互助につながる柔軟な支援の仕組みが必要

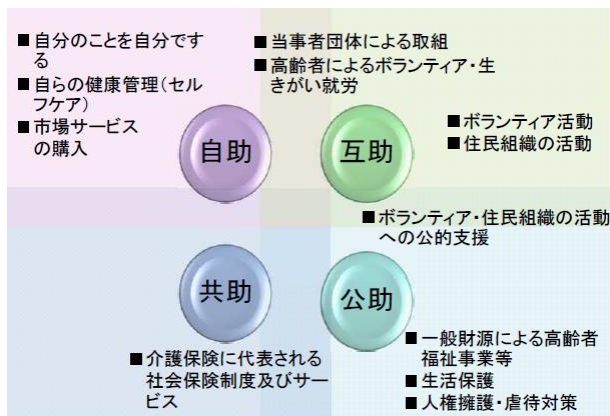


- ボランティア活動
- 住民組織の活動

第5節 社会資源の把握と活用(専門ⅡテキストP63～)

③社会資源を活用する視点

・高齢者を地域で支えていくためには、公助・共助だけでなく、自助・互助につながる柔軟な支援の仕組みが必要

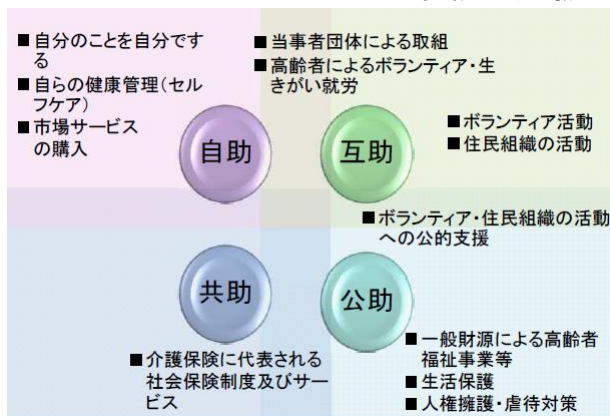


■ 介護保険に代表される社会保障制度及びサービス

第5節 社会資源の把握と活用(専門ⅡテキストP63～)

③社会資源を活用する視点

・高齢者を地域で支えていくためには、公助・共助だけでなく、自助・互助につながる柔軟な支援の仕組みが必要

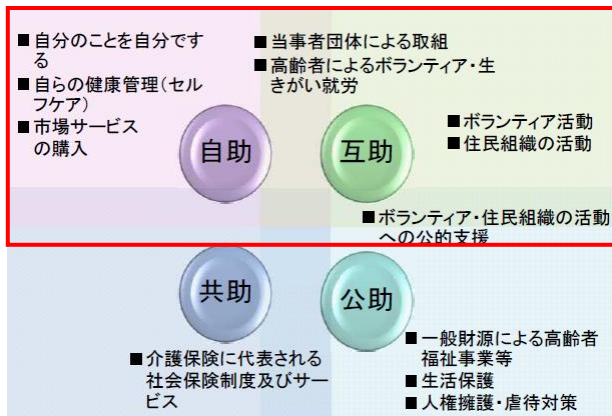


■ 一般財源による高齢者福祉事業
 ■ 生活保護
 ■ 人権擁護・虐待対策

第5節 社会資源の把握と活用(専門ⅡテキストP63～)

③社会資源を活用する視点

・高齢者を地域で支えていくためには、公助・共助だけでなく、
自助・互助につながる柔軟な支援の仕組みが必要



個別ケアマネジメント



様々な社会資源を活用して個別の生活課題を解決しながら、本人の望む暮らしの実現に努めていく。

ヘルパーさんを利用したいのですが..

どういった理由で利用されたいのですか？

実は、私の父の事なんですが一人暮らしをしています....

それでは、一度お伺いしますので、お話を聞かせてください。

併せて、介護保険のご説明もいたしますね。ご都合のよい日には..

個別ケアマネジメント



様々な社会資源を活用して個別の生活課題を解決しながら、本人の望む暮らしの実現に努めていく。

対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)

バイステックの7つの原則
「個別化」「意図的な感情表出」
「統制された情緒関与」「受容」
「非審判的態度」「自己決定」
「秘密保持」

個別ケアマネジメント



様々な社会資源を活用して個別の生活課題を解決しながら、本人の望む暮らしの実現に努めていく。

対人個別援助技術 (ソーシャルケースワーク)

- 言語的コミュニケーション
- 非言語的コミュニケーション

コミュニケーション技法
①促しの技法②繰り返しの技法③解釈の技法④要約の技法⑤保証の技法⑥質問の技法⑦対決の技法

個別ケアマネジメント

様々な社会資源を活用して個別の生活課題を解決しながら、本人の望む暮らしの実現に努めていく。



課題

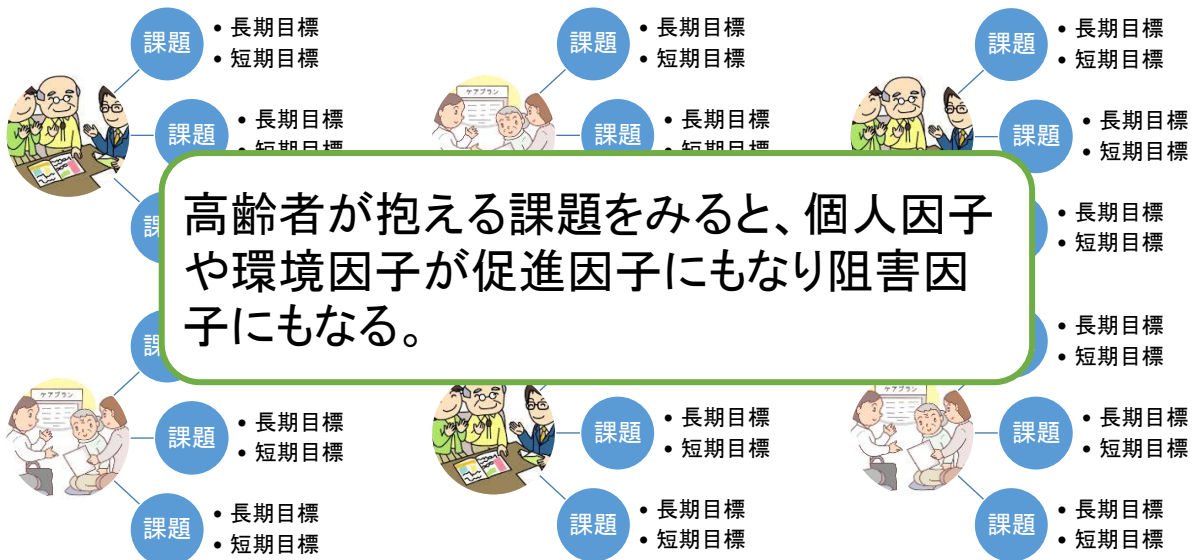
- 長期目標
- 短期目標

課題

- 長期目標
- 短期目標

課題

- 長期目標
- 短期目標



高齢者が抱える課題をみると、個人因子や環境因子が促進因子にもなり阻害因子にもなる。

高齢者が抱える課題をみると、個人因子や環境因子が促進因子にもなり阻害因子にもなる。

環境因子は、生活機能に外的な影響をあたえるものとして、人的環境・物的環境・社会的環境等にわけられる。

高齢者が抱える課題をみると、個人因子や環境因子が促進因子にもなり阻害因子にもなる。

環境因子は、生活機能に外的な影響をあたえるものとして、人的環境・物的環境・社会的環境等にわけられる。

物的環境とは、建物、道路、バスとか電車などの交通機関や車椅子、杖、義肢・装具などの用具も含まれる。自然環境や災害なども含む。

高齢者が抱える課題をみると、個人因子や環境因子が促進因子にもなり阻害因子にもなる。

環境因子は、生活機能に外的な影響をあたえるものとして、人的環境・物的環境・**社会的環境**等にわけられる。

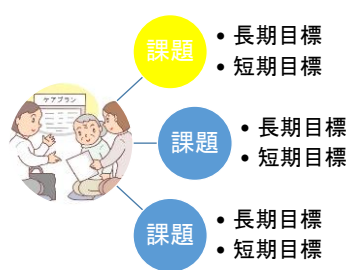
社会的環境とは、サービス・制度・政策・教育など、我々のサービスも含まれる。

事例1

- Aさん 70代女性、夫と2人暮らし。A1 I 要介護1
- 隣家の長女夫婦は帰宅が遅く、夕食は、ほぼ毎日孫も一緒。
- 家事はすべて行っていた。
- 夫と孫と食べる夕食の献立を考え、買い物、調理をする事が楽しみ。
- 脳梗塞を発症し入院。左不全麻痺は残るも無事退院。
- 歩行で移動できるが、歩行スピードは発症前より遅い。
- 独歩だが、物をもっての歩行は不安定。
- 夫と孫と食べていた夕食(献立、買い物、調理)は、自分で作りたい！

個別課題を一般化する視点

無断複写・転載を禁ずる



解決すべき課題

• 献立を考えながら家族のために食事を作りたい

長期目標

• ~~近所のスーパーとができるように~~

自分で買い物行きたいけど、スーパーまでの歩行者専用道が狭い

短期目標

• スーパーまで歩けるようになる

【3か月後】
 近所のスーパーまでの距離(往復200M)を休むことなく一人で歩けるようになった！
【6か月後】
 スタッフの付き添いで近所のスーパーで買い物し、歩行器に荷物を載せて自宅まで帰ることができた！

個別課題を一般化する視点

無断複写・転載を禁ずる

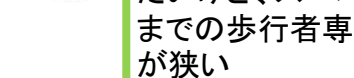
同じ地区



自分で買い物に行きたいけど、スーパーまでの歩行者専用道が狭い



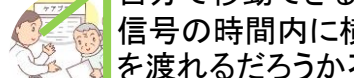
梅雨時期は、路肩の草が邪魔をして歩行者専用道が歩けない



自分で移動できるけど、青信号の時間内に横断歩道を渡れるだろうか不安



自分でできることはしたいが、車いすでの移動は、段差があって怖い。



物的環境が阻害因子となっている。

同じ地区

【個別の課題】

献立を考えながら家族のために食事を作りたい

【一般化された課題】

【地域の課題】

同じ地区

【個別の課題】

献立を考えながら家族のために食事を作りたい

【一般化された課題】

身体が不自由でも、役割を持って生活していきたい

【地域の課題】

歩行器や車いすの方が生活圏域内を安全に移動できる歩行者道の確保をしたい

歩行器や車いすを使用する人の気持ちや、福祉用具への理解を深めたい

事例2

- Bさん 70代女性、独居。J2 IIa 要介護1 難聴
- 車で5分くらいのところに長男家族が住んでいる。
- 結婚して50年近くこの地域に住んでいる。
- 夫亡き後も、ひとりで家を守り、身の回りのことは自分でしてきた。
- 最近物忘れが多く、アルツハイマー型認知症と診断を受けた。
- 物の置き場所がわからなくなったりしている。
- 家事の必要性は理解しているが、手順がわからなくなることが増えた。
- これからも、夫との思い出が残っている家で生活していきたい！

個別課題を一般化する視点



解決すべき
課題

• 自分のしたことがなくなったが、家族が

長期目標

• カレンダーに掃除の事をすることが

短期目標

• 紙に書いたやうになる

家族がしたほうがきれいだし時間もかからないので、家族が掃除をしてしまい、本人からとりあげてしまう

日	月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3	4	5	6	7
7	8	9	10	11	12	13	14
冷蔵庫(冷蔵)							
トイレ(床・壁)							
21	22	23	24	25	26	27	28
リビングの床							
28	29	30	1	2	3	4	5
トイレ	クローゼット・押し入れ	キッチン(収納)					

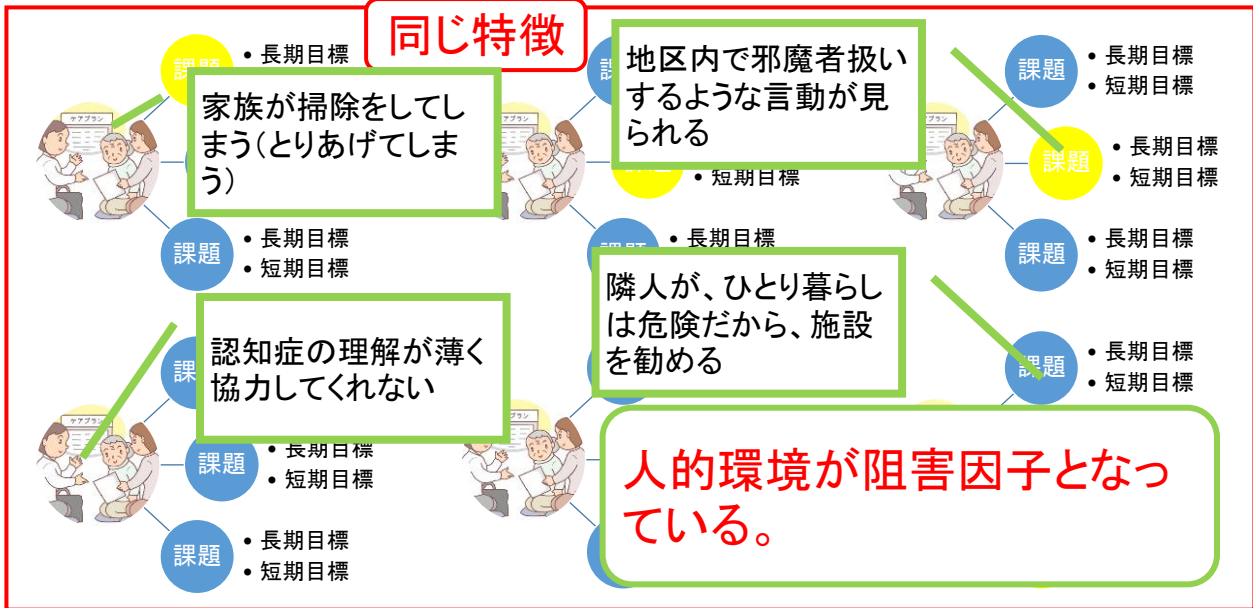
【3か月後】

ノートに書いている掃除ごとの手順を読んで、ヘルパーさんの指示や見守りで掃除ができるようになった！

【6か月後】

ヘルパーの指示や促しがなくても、カレンダーを見て、今日する掃除場所がわかるようになった！

同じ特徴



同じ特徴

【個別の課題】

自分のしたことを忘れることが多くなったが、家事は続けていきたい

【一般化された課題】

認知症の人の保たれた能力が尊重される環境を整えたい

【地域の課題】

認知症のことや、認知症の方への対応等の理解を深めたい
家族が認知症になることで、本人や家族が肩身の狭い思いをしないようにしたい

ケアマネジメントの視点

無断複写・転載を禁ずる

- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント



- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント
- 個別ケアマネジメント

ケアマネジメントの視点

無断複写・転載を禁ずる



要介護高齢者がその地域で暮らし続けるには、地域にある課題を把握して、解決に向けて動くことも、そこに住む高齢者のマネジメントに必要なこと。



pixta.jp - 4910718

課題を一般化する視点・捉え方

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 担当利用者のアセスメント、課題分析をして挙げたニーズは、利用者の個人因子から導き出されたニーズなのか？ • ニーズに一般化できる要素はないか？ • 個別の課題を、一般化された課題として表現することはできないか？ | <ul style="list-style-type: none"> • 一般化された課題に、環境因子が関係していないか？ • 物的環境因子が関係していないか？ • 人的環境因子が関係していないか？ • 一般化された課題は、地域課題として考えることはできないか？ |
|---|---|

個別課題を一般化する視点

- 利用者個別の課題を解決することで、利用者個人のQOLが高まる。
- その個別課題を抱えている利用者の集合体を地域の要介護高齢者ととらえる場合、その課題は地域の高齢者の課題につながるかもしれない。
- または、障害形態や生活背景という視点で個別課題を整理していくと、その課題は、類似する要介護高齢者の課題としてみることができるかもしれない。
- このように、個別課題を一般化する視点は、人的社会資源や物的社会資源を開発、発展、成長させるための根拠となる。

第3節 地域支援の視点と方法(主任研修テキストP220)

①地域課題の捉え方

- ・個別事例の検討を積み重ねていくなかで、繰り返し上がってくる問題
- ・少数の問題であっても地域 みんなで取り組んでいくべきものは地域課題として捉える

- ①問題の多さ ②問題の社会性
- ③問題の共通性 ④問題の将来予測図

- ・地域のネットワークづくり ・社会資源開発 ・福祉教育
- ・人材発掘・養成 ・地域組織化

コミュニティソーシャルワーク(地域福祉援助技術)

コミュニティソーシャルワークは、地域に顕在的に、あるいは潜在的に存在する生活上のニーズを把握し、それら生活上の課題を抱えている人々に対して、ケアマネジメントを軸とするソーシャルワークの過程と、それらの個別援助を通しての地域自立生活を可能ならしめる生活環境の整備や社会資源の改善・開発、ソーシャルサポートネットワークを形成するなどの地域社会においてソーシャルワークを統合的に行う活動である。
(主任介護支援専門員研修テキスト)

