

利用者の主体性・選択性を尊重した 通所介護計画書の作成と見直し

有限会社ファイブアローズ あおぞらデイサービス水戸
管理者／介護支援専門員／看護師 岩下由加里

1. 介護保険制度の見直しと 通所サービスの方向性

2006（平成18）年の介護保険制度改革においては、新予防給付の導入や通所介護と通所リハビリテーションの一元化など、通所分野でもさまざまな改革が見込まれています。特に介護予防は、この改革の目玉とされており、要介護度の悪化を防ぐことが、ますます求められてくるでしょう。

制度改革に伴い、自らの通所介護のサービス内容を改めて検討する時期が来ています。従来の「食事」「入浴」「レクリエーション」といった型どおりのサービス提供だけでなく、利用者の主体性と選択性を尊重したサービス提供が必要となってきます。このようなサービスを提供するためには、「通所介護計画書」がしっかりと作成できなければならず、またその見直しが大切です。

本稿では、利用者の希望する自立生活に近づけるようなサービスを提供するための通所介護計画書の作成と見直しについて、わかりやすく解説します。

2. 介護保険の目的に沿った 計画とは

介護保険の目的は、要介護者などの自立支援です。そのように考えると、通所介護で行われていることは、自立支援に関係がなければなりません。仮に介護保険の目的が、「要介護者などの安全を守る」だったとします。それならば、自立させることは考えなくてよいので、歩いて転ぶことがないように、車いすに縛りつけておいたり、寝たきりにしておいたりすればよいのです。このように、介護保険の目的が何かによって、「何をするか」という計画も変わってきます。

しかし、何度も言いますが、介護保険

の目的は自立支援です。要介護者などが少しでも元気に、そしてやりたいことができるような人生を送れるように支援することが、われわれ介護に携わる者の務めです。例えば、自立支援のための入浴介助とは、「きれいなさっぱりした体になって終わり」ではなく、「さて、このきれいになった体で何をしよう。何をしたいのかしら」というところまで話を広げていくことなのです。そして、通所介護では、その目的を反映した通所介護計画書が必要になってくるのです。

3. 人生の目標を探すこと

「人生の目標」を一緒に探して、できそうなことから一つひとつ実現していくことが、真の意味での自立支援です。つまり、通所介護の1日6～8時間のなかで、時間がかかってもよいから、一人ひとりのやりたいこと、やってみたいことを探し出し、そしてそれをどのようにすれば実行できるかを知恵を出し合って一緒に考え、少しずつでもよいから実行していくことなのです。これが、本当の意味での自立支援に基づいた通所介護計画です。

例えば、脳梗塞で麻痺の残った人に対して、何がしたいのかと尋ねると、ほとんどの人が「自分で歩けるようになりたい」と答えます。真の意味での自立支援を提供したい介護専門家としては、ここ

で質問を終わらせずに、「自分で歩けるようになったら、何がしたいですか。どうしたいですか」と、もっと突っ込んだ質問をしていきます。そうすると、主婦の場合は、その多くが「家事をしたい」と答えます。また、そのほかにも、「旅行に行きたい」「山に登りたい」「デパートへ買い物に行きたい」「孫と遊園地に行きたい」「自分史を書いてみたい」「墓参りに行きたい」など、次から次へとやりたいことが出てきます。

「旅行に行きたい」という場合、自立している人は、お金と時間さえあれば、自分で行くことができます。しかし、介護を必要としている（要介護状態の）人は、お金と時間があっても、自分だけでは行くことができません。さらに、家族が忙しく、連れていってもらえないという場合が多いのです。

自立した生活とは、「旅行に行きたい」という希望があれば、旅行に行くといった生活を送れることを意味します。旅行に行く、行かないと自分で決断して、実行できることなのです。病気や障害、加齢によって要介護状態になった人は、自立した生活を送っている人からは想像できないほどやりたいことを我慢して生活しています。それをできるように支援するのが、介護の仕事なのです。

4. 通所介護計画書を作成してみよう

利用者が旅行に行くことを希望した場合、通所介護計画書は、旅行に行くことを目標として、作成されなければなりません。

例えば、旅行に行きたいという当施設の利用者であるAさんは、車いす利用者です。車いすを誰かに押してもらいながらの旅行で、満足できるでしょうか。これは本人にしかわからないので、本人に聞いてみましょう。本人の答えは、「外は車いすでいいけれど、旅館の中は歩けるといいな」でした。そうすると、通所介護計画には、旅行までの数ヵ月間に室内で何とか歩けるようになるための訓練が計画されます(資料1)。

ここで、理学療法士や作業療法士、看護師の出番です。この時に、「無理ですね」と言い切ってしまう理学療法士がい

たら、即刻、施設を辞めさせた方がよいと思います。せっかく、本人がやる気になっているのに、結果的に無理だったとしても、やってみる価値はあります。やりもしないで、「無理だ」「歩けない」と決めつけてしまう医療従事者には、介護の仕事はしないでほしいです(車いすから脱却するための具体的な方法は、『介護人財育成』Vol.2, No.2, P.74~78「ケアのエビデンス学習講座」を参照してください)。

要するに、利用者が残りの人生で何をやりたいのが大切です。介護が必要な人は、それをやるために誰かに助けってもらう部分が多いかもしれませんが、リハビリテーションを行うことでできるようになる部分も実は多くあるのです。

誰かに助けってもらう部分を介護するだけの通所介護は当たり前であって、この部分をしっかりやっていたらよい通所介護なのだと思います。質のよ

い通所介護では、リハビリテーションを行うことでできるようになる部分に対して、いろいろな面から支援できるということが最も重要なのです。

この部分をもう一度整理しましょう。

- ① 残りの人生でやりたいこと：これが通所介護目標です。
- ② 誰かに助けってもらう部分：これは当たり前前の計画です。目標を達成するために、介護専門家が介助するところ です。
- ③ リハビリテーションを行うことでできるようになる部分：ここが最も重要な計画です。これは、目標の達成につながる計画になります。

5. ICFの考え方に基づいた通所介護計画

ICF(国際生活機能分類)をご存じですか。現在、厚生労働省が積極的に普及を進めている考え方です。「心身機能」の不自由さを、生活上の「活動」で補い、豊かな人生に「参加」というものです¹⁾。要するに、まず麻痺がある場合は、身体機能が不自由であると考えます。そして、その麻痺のある人が、車いすを使って動けるようになったり、歩行訓練をして歩けるようになったりすることで、旅行に行くという豊かな人生に参加できるようにしましょうというものです。先ほどの当施設での事例は、このICF

の考え方を基に通所介護計画を立てたものです。本当の介護の仕事は、利用者を豊かな人生に「参加」できるように支援することなのです。おむつを交換するだけが、介護の仕事ではないのです。

ICFは現在、全国の介護支援専門員が勉強しなければならない最重要項目として取り上げられています。数年もすれば、現場の介護職員も勉強しなければならないでしょう。今のうちに勉強しておいた方がよいと思います。

ICFについては、いろいろな書籍に難しく書かれていますが、実はとても単純な考え方で、われわれが自分の人生をよりよいものにしたいと思うのと同じことなのです。このような考え方が奨励される裏には、介護が必要な人の多くが、豊かな人生に参加できない状況に置かれているという現状があるのです。われわれ介護専門家の努力の方向が違うために、豊かな人生に参加できない状況にある人が多いとしたら…反省すべきです。

6. 通所介護計画の見直し

さて、旅行当日となりました。通所介護計画どおりに介護はできたでしょうか。Aさんは、旅行を楽しみ、豊かな人生の1ページとすることができたのでしょうか。

実行した後は、評価することが大切です。評価というと難しく思いがちです

資料1 当施設における通所介護計画書の一例

【長期目標】

9月に日光への1泊旅行という通所介護のイベントに参加する。

- ① 旅館内では、車いすを使わないで歩行ができる。
- ② 旅行の計画、準備を参加者全員と一緒に進行。

【計画】

- ① 車いすは使わず、シルバーカータイプの歩行器を使って、通所介護内のトイレ移動、送迎車からの移動、食堂への移動などを行う。
- ② 車いすは、外出時にしか使わない。
- ③ 看護師によって、筋力増強訓練、歩行訓練を1日20分以上行う。
- ④ 看護師より自分でできるリハビリテーションの指導を受けて、自宅でも行う。
- ⑤ 旅館選びや日程表、しおりの作成など、毎日11~12時に打ち合わせを行う。

が、要するに反省です。まずは、旅行を実施できたかどうかを評価します。次に、旅館内で車いすを使わずに歩行できたのか、また打ち合わせに参加できたのかについての評価が必要です。計画どおりできたのであれば、評価は100点満点で、とてもよい評価となります。

しかし、旅行ができなかった、あるいは旅館内での歩行ができなかったといった場合は、一体何が悪かったのかを考えることが大切です。もしかしたら、計画していたけれど、スタッフが実行してくれなかったということも考えられます。このように原因を追究し、そして次にやりたいことを探していくことが、豊かな人生への参加につながるのです。

よく考えてみてください。介護が必要であろうとなかろうと、人それぞれ、「〇〇をしたい」「〇〇が好きだ」「〇〇が知りたい」「〇〇をやってみたい」などと思いつつ生きています。そして、それを少しずつ実現し、達成感を味わいながら生きていくのです。うまくいかなかった時には、「次はこうしよう」とか、「残念だけど諦めよう」とか考えながら生活しています。もちろん、それは介護が必要な人も同じなのです。認知症のある人は、豊かな人生を諦めなければならないのでしょうか。方法は違ったとしても、豊かな人生を創ることはできるのです。

「きれいな桜が見たい」。これも豊かな人生の一つです。介護が必要な人は、一

人で桜を見ることができないこともあります。どのようにしたら桜を見ることができるのか、それを考え、実行するのが、介護専門家なのです。

7. もう少し簡単な通所介護計画

このような通所介護計画の考え方は、理屈はわかっても、現状の通所介護のプログラムのなかでどのように実施するかを考えた時に、不勉強なスタッフの多い環境では、少々苦勞すると思います。したがって、現状のままでも苦勞せずに実現できる通所介護計画の考え方を、最後にもう一つお話しします。

現状の通所介護のプログラムで、何時に何をやっているのかを思い出してください。資料2は、当施設の1日のプログラムです。午前中の学びの時間には、読み・書き・計算を実施しているのですが、これは何のために実施しているのでしょうか。この読み・書き・計算は、認知症の予防・改善に効果的であるという科学的根拠のある方法です(詳細は、『介護人財育成』Vol.1, No.6, P.53~57「ケアのエビデンス学習講座」を参照してください)。

「何のためにやっているのか」。この部分が、通所介護計画における目標になるのです。当施設では、毎朝、健康チェックを行った後の脳が疲労していない時間

資料2 当施設の1日のプログラム

～ 9:30	お迎え
9:30～	健康チェック, ラジオ体操 水分補給, ウォーキング
10:30～	生き活き塾1: 学びの時間 入浴
11:30	嚥下体操
11:30～12:30	昼食, 口腔ケア
12:30～13:30	生き活き塾2: 趣味の時間
13:30～15:00	生き活き塾3: 音楽の時間 入浴
15:00～	おやつ, お帰り準備
15:30～	お帰り

帯に、読み・書き・計算を実施しています。簡単な計算を行う人、簡単な漢字の書き取りを行う人、名作の音読をする人、数字を並べる人など、その人の持つ現在の力に応じてさまざまな取り組みを行っています。例えば、音読の人の場合

は、「教材の1日目から順に毎日1つずつ読む」と計画に記入されます。

このように、実際やっていることについて、何のためにやっているのかを思い出してください。それを通所介護計画の目標部分に書けばよいのです。そして、計画部分には、どのように実施しているのかをより詳しく書いてください。それで出来上がりです。難しく考えずに、現在実施しているプログラムから目標と計画を書いてみてください。意外と簡単に書けるはずですよ。

ただし、注意点が一つあります。自立支援にあまり関係のないことばかりをプログラムに入れている通所介護では、この考え方でもまともな通所介護計画書を作成することは難しいでしょう。通所介護計画書の前に、通所介護としての在り方から考え直した方がよいかもしれません。

引用・参考文献

1) 守谷市総合的生活機能向上共働事業「ICF生活機能の前を向いて生きよう」パンフレット, P.2, 2003.

分類項目から読み取る介護ニーズの新たな視点 著者：井上敏機
 社会福祉法人柏清会特養すずしろ園次長
 今市地域在宅サービスステーション施設長
 B5判 180頁予定 予価 2,800円(税込)

日常ケアに活かす 国際生活機能分類

ICF介護実践読本

介護ニーズを抽出する！生活実行状況アセスメントシート収録

予約受付中 6月20日刊行

★詳しくは www.nissoken.com ★お申し込みは 日総研出版 ☎0120-054977 cs@nissoken.com