

令和元年度大分県主任介護支援専門員 更新研修

指導・支援の実践事例シート（表紙・様式） 記載例

○提出事例の類型

※該当する事例の類型に○をつけてください。

	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例
	認知症に関する事例
	入退院時等における医療との連携に関する事例
	家族への支援の視点が必要な事例
○	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例
	状態に応じた多様なサービスの活用に関する事例

○指導・助言の実践事例の種別 ※該当する項目を囲んでください。

形態	<input type="checkbox"/> 個人スーパービジョン	・	<input type="checkbox"/> グループスーパービジョン		
機能	<input type="checkbox"/> 管理的機能	・	<input type="checkbox"/> 教育的機能	・	<input type="checkbox"/> 支持的機能
種別	<input type="checkbox"/> 支援中の事例		・	<input type="checkbox"/> 支援終了の事例	

○主任更新研修受講者（スーパーバイザー）の情報

氏名	大分 くりこ				
性別	女性	年代	50代	主任経験年数	7年
法人名	社会福祉法人■■■				
事業所名	●●▽地域包括支援センター				
種別	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	・	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所		
	その他（ ）				
基礎資格	介護福祉士				

○地域の介護支援専門員（スーパーバイザー）の情報

氏名	大分 なしこ				
性別	女性	年代	20代	介護支援専門員経験年数	2年
法人名	●●法人				
事業所名	指定▽▽居宅介護支援事業所				
種別	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	・	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所		
	その他（ ）				
基礎資格	介護福祉士				

○スーパーバイザーから受けた相談事例の概要

利用者名	Aさん		性別	女性	年齢	74歳
生活歴・生活状況	<p>[生活歴・職業歴等]</p> <p>P県生まれ。子どものころは勉強好きで女学校を卒業し、その後は高等学校で国語教師を務めた。結婚はしていない。両親の看取りもあり、早期退職。退職金で、マンションを購入。退職後は自宅で子どもへの習字教室を行っていた。脳梗塞発症により入院したのを契機に習字教室を中断。以降、自宅に籠る生活を送っている。</p>		<p>[家族状況] ○=女性 □=男性 ◎□=本人 ●■=死亡 (同居家族は○で囲む)</p> <p>唯一の親戚である、県外在住の兄とは関係が疎遠で行き来はない。</p>			
	<p>[既往歴等]</p> <p>5年前に脳梗塞を発症し、入院。発見が早く回復したが、習字教室を中断し他者との交流がなくなり、閉じこもる生活に。眠れないことが多くなり神経内科を受診。老年期うつ病と診断された。家事なども自分ではできない状態が見て取れたため、主治医が介護保険利用を進言し、要介護認定を受けた。軽度の認知症あり。</p>		<p>[主治医]</p> <p>開業医（神経内科）に月に1回定期的に受診している。</p>			
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	J 1	認知症高齢者の日常生活自立度	II b		
認定情報	要介護 1					
経済面	厚生年金（月額 18 万円）。預貯金は不明。					
本人の望む暮らし	習字を子どもたちに教えながら生活したい。 これまで、何でも自分で決めてきたので、今後も自分で決めていきたいと考えている。					

健康状態	5年前に脳梗塞を発症し、入院。発見が早く回復したが、習字教室を中断し他者との交流がなくなり、閉じこもる生活に。眠れないことが多くなり神経内科を受診。老年期うつ病と診断された。
ADL	特に身体機能的に難しさはみられない。
IADL	調理：ほとんど自宅で調理せず、出来合いの総菜などを購入。冷蔵庫には賞味期限きれのものもみられる。 掃除：もともと家事の習慣がないのか、出来なくなったのかは不明。ゴミの分別やゴミ出しの日がわからないため、家に溜まっている。 金銭管理：必要なお金の引き出しはできているようだ。
認知	記憶力の低下があり本人も自覚している。 適切に判断できるときと、できない時（ゴミ出しなど）がある。 時々現実にはないことで振り回される言動があり、混乱していることがある。
コミュニケーション能力	日常会話は可能であるが、時に現実にはないことで振り回される言動や被害的言動がある。 意伝達は可能。
社会との関わり	近隣住民との関係が、ゴミ出しの問題をめぐって悪化。現在、自宅に引きこもる生活をしている。
排尿・排便	時々、失敗もみられるようであるが、一応自立。
じょく瘡・皮膚の問題	なし
口腔衛生	自分の歯が上下で数本ある。食事は摂れており、歯医者にはかかっていない。
食事摂取	出来合いの惣菜等を購入し、食べている様子。
行動・心理症状 (BPSD)	時に、現実にはないことで振り回される言動（妄想的な言動）がある。 また、近隣の人に対して被害的言動もみられる。
介護力	一人暮らしで、近くに親せき等もおらず、介護者不在。
居住環境	12階建てマンションの2階に居住（持家）。

スーパーバイザーが新たな視点を見出し、自らの行動変容に結びつけた働きかけの記録

この場面を取り上げた理由など	
<p>【取り上げた場面】 スーパービジョン実施2回目での逐語録。</p> <p>【選定した理由】 スーパーバイザーがこの事例で最も気がかりであったことは、利用者が社会的孤立状態に陥っているが、その悪循環を断ち切り地域における社会関係の回復ないしは再構築を図るうえで、介護保険給付の適用には限界があり、居宅介護支援事業所のケアマネとしてどのように対処すればよいのかという点であった。</p> <p>1回目のスーパービジョンでバイザーの抱える問題の概要を把握した。そして、2回目のスーパービジョンでは、インフォーマルな社会資源の活用に焦点を当て検討を行うことで、スーパーバイザーのなかに新たな視点を見出し、これまでとは違うケアマネジメント実践を行なう契機とすることができた。</p> <p>以上の理由から、第2回目のスーパービジョンの逐語録をまとめ、事例として提出した。</p>	
バイザーとバイザーの逐語録	バイザーの意図と気づき
<p>1 利用者本人と信頼関係を構築し、地域における社会関係の回復ないし再構築に向けた支援の糸口を見出す場面</p> <p>Viser1：前回に引き続きAさんの事例への対応について検討しましょう。</p> <p>Visee1：主治医からの紹介を受け、本人了解のもとに訪問しました。しかし、初回訪問時は玄関のドアも開けてもらえず、なかなか話をすることもできなかったもので、正直慌てました。ドア越しに見えた部屋の様子は、ゴミ袋が雑然と置いてあってまるでゴミ屋敷のようでした。</p> <p>Viser2：初回訪問時、本人が了解したうえでの依頼だと思って訪ねたら受け入れてもらえず、驚かれたわけですね。近所の人からも苦情の電話があったとおっしゃっていましたね。</p> <p>Visee2：そうです。近所の人と言うか、Aさんが住んでいるマンションに管理人さんから連絡をいただきました。私がかかわるようになって、マンションの管理人さんとも面識ができました。その管理人さんが、後日「ゴミ出しもちゃんとできてない様子で部屋の状態がひどく、どうにかしてほしい」と私の方へ電話してこられたんです。管理人さんが困っているのはよくわかったし、どうにかしなきゃいけないとも思ったのですが、具体的な手立てもわからずその時は曖昧に答えたように思います。</p> <p>Viser3：マンションの管理人さんと面識ができたというのは、そこにはどういう意図があったのですか？</p> <p>Visee3：Aさんがここで暮らし続けるためには、管理人さんはじめ周囲の人たちの理解と協力が必要だと思ったからです。また、一人暮らしのAさんの生活の様子を知るためには、日常の様子を知っている人たちから情報を得る必要があると思ったからです。</p>	<p>導入</p> <p>事例の事実の確認</p> <p>肯定的資質の探求</p>

<p>Viser4: そうですね。Aさんのように一人暮らしの方の地域での生活を支援していくためには、周囲の人たちの理解と協力が大切ですよ。管理人さんも、ケアマネジャーがかかわっていることを知って、関わってくれている人がいることを確認できて安心された部分があったのかもしれない。</p>	<p>フィードバック</p>
<p>Visee4: これまでAさんからは、複数回「近所の方が自分のことを噂しているのではないか」ということを聞いていました。4回目に聞いた時くらいに、Aさんに「マンションの管理人さんへご挨拶していいですか?」と聞くと、意外にもあっさり「いいです」と返ってきたのです。その直後に、管理人さんへ挨拶し面識ができました。先ほど言われたように、ケアマネがかかわっていることを知った管理人さんは安心された様子でした。</p>	
<p>Viser5: その時管理人さんは何かおっしゃってましたか?</p>	<p>はげまし</p>
<p>Visee5: 管理人さんも、最近Aさんが他の住民とトラブルになっているようで心配していることがあるんだっておっしゃってました。その時はあまり詳しくいわれなかったんですが、Aさんのことを「困った人」という感じでみていたようです。私（ケアマネ）がかかわっていることを知って、さらに話をしていくなかで、当初管理人さんの不安が強かった部分は少し落ち着いて、「私も気をつけてみているので、何かあったら連絡させてもらいますね」と言ってもらえました。</p>	
<p>Viser6: そうすると、管理人さんと面識をつくれたことで、Aさんの置かれた状況をAさん以外の人から情報を得る機会を得たわけですね。加えて、Aさんを見守ってくれそうな人をつくることもできたわけですか?</p>	<p>承認と確認</p>
<p>Visee6: そうですね。いま言われて管理人さんに挨拶し、面識ができたことで、そのことがもたらしてくれたことを確認することができました。ちょっと私も電話で「何とかして欲しい」と言われた時は、どうしようかとそのことばかり考えちゃったんですが…。</p>	<p>バイジューの省察的思考が促進された場面</p>
<p>それに、Aさんと管理人さんの関係はあることもいま確認することができました。Aさんが、管理人さんに挨拶することをOKしてくれたから、私（ケアマネ）も管理人さんとの関係を築けたんですよ。</p>	<p>新たな視点の発見</p>
<p>Viser7: そうですね。あらためてZケアマネさんは、Aさんとの関係をどのように捉えていますか?</p>	
<p>Visee7: かかわりはじめて1カ月余りしてから、玄関のなかで話ができるようになりました。</p>	
<p>Viser8: 少しずつAさんとの関係を築くことができたよ…。でも、Aさんのペースで進めていくことを心掛けていたのですね。</p>	<p>承認</p>
<p>Visee8: そうです。表情も当初のころと比べると柔らかくなってきて、時折笑顔もみられるようになりました。また、他の住民との関係も、他の住民とのかかわりを嫌っているわけではなく、距離を置いてしまう何かがあ</p>	<p>省察的思考の促進</p>

<p>ったんじゃないかって感じてます。</p> <p>Viser9：Zケアマネさん自身、この間のかかわりを通してAさんに対する見方、理解の仕方が変化してきたということですか？</p> <p>Viser9：そうです。</p> <p>Viser10：変化を生んだ要因について思い当たるものがありますか？</p> <p>Viser10：Aさんにかかわり始めた頃は、ゴミの整理のこととかいろいろ心配なことがあって、ついつい「ゴミを整理しましょう」「お掃除大変だったら誰かと一緒にやるのはどうですか」など、こちらから一方的に声をかけることが多かったように思います。</p> <p>Viser11：そうなんですね。一方的に声をかけることが多かったと…。そうしたAさんへのかかわりが、いまは違うのですか？</p> <p>Viser11：ええ。実は、管理人さんに挨拶に行った後、その報告をAさんにしに行ったんです。するとAさんが、自分の心配していたことを話してくれて、Aさん自身が他の住民のことを嫌っているわけではなく、また、一人でいることが好きなわけでもなく、自分がいろいろできなくなっていることで、他の人からどう思われているのかを気にしていることがわかったんです。そこから、一方的に声をかけるのではなく、Aさんの話をまずは聞かせてもらうようなかかわりに変わったように思います。</p> <p>Viser12：つまり、Zケアマネさんのかかわりが変化したことで、Aさんの応答も変化し、ZケアマネさんとAさんとの距離が近づいたということでしょうか？</p> <p>Viser12：そうだと思います。</p>	<p>省察的思考の更なる促進</p> <p>省察的思考により、バイジューの内省が深まった</p> <p>フィードバック、確認</p> <p>要約と確認</p>
<p>2 Aさんのストレングスに焦点を当て、Zケアマネの肯定的資質を引き出し ていった場面</p> <p>Viser13：Aさんの部屋のなかがゴミ屋敷のようだとおっしゃってました。Aさんはこれまでどのような生活をされてきた方なのですか？</p> <p>Viser13：Aさんの生活歴についてはまだ十分聞きとれているわけではありません。当初は、ゴミ袋が部屋に一杯になっている状態が気になってしまっ、この状況を何とかしなければという思いが強かったと思います。</p> <p>Viser14：いまの時点で聞き取っていることは？</p> <p>Viser14：Aさんは若い時女学校の国語の教師をされていたそうです。Aさんは一人娘で、ご両親の介護のお世話のために55歳で早期退職をされたようです。その退職金でいまのマンションを購入されたようです。そして、親を看取った後は自宅マンションで子どもたちに習字を教えていたようです。</p> <p>Viser15：Aさんは人にもものを教えるのが好きな方？</p> <p>Viser15：そうですね。いまは随分違う印象ですが…。</p>	<p>ZケアマネのAさんに対する新たな視点を引き出す働きかけ</p>

Viser16 : Aさんは、いつ頃まで習字を教えていたのですか？

Visee16 : 5年前に脳梗塞を発症し、入院するまで、教えていたようです。その後、習字教室を中断し他者との交流がなくなり、閉じこもる生活になったと聞いています。脳梗塞で入院するまでは、何でも自分一人でやってきたようですが、退院し自宅に戻ってから、入院前とは違い少しずついろんなことが難しくなってきました。そのため、抑うつ状態にもなったりと精神的にも調子を崩されたようです。

Viser17 : Zケアマネさんは、Aさんの今の生活、今後の生活に対する意向をどのように捉えていますか？

Visee17 : Aさんに直接には聞いてはいないのですが、できれば以前のように子どもたちに習字を教えたりしながら自分なりのペースで生活していきたいのだと思います。

Viser18 : そうしたAさんの思いを感じるこれがこれまでのかかわりであったのですね。

Visee18 : ええ。習字を教えていた当時の話をすると、笑顔になったりしました。

Viser19 : Zケアマネさんは、Aさんの意向をある程度把握されていますね。Aさんの意向を具体化する方向で、今後の援助や支援態勢を考えてみるというのはいかがですか？

Visee19 : というと…。<しばらく沈黙>

3 インフォーマルな社会資源活用の視点提供とその理解の促進

Viser20 : Zケアマネさんがひっかかっているように介護保険給付サービスの利用だけで、Aさんの望む生活の実現やいまの生活の支援態勢を整備することは、私も難しいと思います。先ほど、マンションの管理人さんとのやりとりについて話くださったなかで、不安の強かった管理人さんが変化したと言われていました。何かその当たりのことがヒントになる気がするのですが、いかがですか？

Visee20 : ヒントというと？

Viser21 : すぐにということではないのですが、管理人さんや他の住民のAさんに対する理解が得られることで、Aさんが自宅に引きこもっているところから、少し外へ出る機会をつくれませんか？ さらにはAさんの得意なこと、習字を介した関係を築けないかなと…

Visee21 : そうですね。具体的に何をどうするというのわかりませんが、確かに何かできないかなって思います。介護保険だと、どうしても社会参加と言えばデイサービスといった具合になっちゃんですが、Aさんの場合難しいと思っています。それよりも、自宅を中心に何かできることを考えられると。そうすると介護保険でできることには限界があるかなってところで思い悩んでいました。

Aさんの意向とそれを踏まえたZケアマネの今後のかかわりの方向の確認

積極技法を用いて、提案

バイジーに対する期待が強くなり、バイジーのペースで進めることができなくなってきた。その結果、バイザーとして喋り過ぎてしまっていると反省

Viser22 : 利用者の意向やニーズを起点としたマネジメントを考えると、介護保険だけでできることには限りがありますよね。そんな時、介護保険以外の社会資源、特にインフォーマルなものって大事になるのかな。ただ、インフォーマルな社会資源の活用については、居宅のケアマネさんと制度上の制約、例えば報酬評価されていないとかあるので地域包括の立場ではあまり強く言えない。でも一緒にはできるので、このAさんの事例についても一緒にやっていきませんか。

Viser22 : はい、是非お願いします。

今後協働して取り組むことの提案と同意を得る。

スーパーバイザーの変容

※スーパービジョンを実施した結果、スーパーバイザーがどのように変容したか、その留意点を記載する。

【新たな視点（気づき）】

- ① Aさんとの援助過程で生じていたバイジー自身の感情と解釈に気づいた。具体的には、サービス利用が進まないことや支援態勢の整備が進まないことで焦りが生じ、その焦りが援助場面でAさんに伝わっていたこと。
- ② Aさんに焦点を当てた援助へ転換できたことが、援助関係の形成に結びついていたこと。
- ③ Aさんのストレングスに着目することで、行き詰っていた援助に活路を見出すことができたこと。
- ④ 管理人さんをはじめ、近隣住民がAさんに対して不安を抱いていたが、ケアマネジャーがかかわっていることを知ることで安心感が生まれ、見守りをはじめ協力を得る見通しを持たせたこと。
- ⑤ 介護保険給付サービスだけで支援をすることに限界を感じていたが、一方でインフォーマルな社会資源の活用など、AさんとAさんの周囲にあるさまざまな資源に視野を広げることで、支援の可能性を見出せたこと。
- ⑥ Aさんの支援態勢を整備することが、この地域の支援態勢の整備につながり、地域の介護力を向上させることになると気づけたこと。

【スーパーバイザーからみたバイジーの変容】

バイジーには、以下の変容がみられた。

- ① スーパービジョンの依頼を受け、開始した当初は、ZケアマネがAさんの事例に対してネガティブに捉えている印象で、できれば「担当を交代したい」といった思いもあった。スーパービジョンを通して、Zケアマネは、ポジティブにAさんの事例と向き合えるようになった。
- ② Zケアマネ、Aさんの事例を通して、地域生活を支援していくうえで、介護保険給付サービスでできることには限りがある一方で、インフォーマルな社会資源、地域の住民同士の関係と日常的な相互交流がその人らしい生活をつくるうえで重要であることに気づいた。
- ③ Zケアマネは、個別事例の支援を通して、地域の支援態勢の整備・構築が促進され、地域の介護力の向上につながることに気づくとともに、こうした取り組みも居宅介護支援事業所のケアマネジャーの大事な業務の一つであることを実感したこと。

主任ケアマネジャーとしてスーパービジョンを実施しての振り返り

※主任ケアマネジャーとしての気づき、今後の課題と目標を記載する。

【自らの気づき】

スーパーバイザーとして、次の2点を意識しスーパービジョンを実施した。

一つ目は、Zケアマネジャーが一人ケアマネということで、対応の難しい事例を抱え込みバーンアウトしないよう心掛け、支持的機能を特に意識しスーパービジョンを行った。実際のZケアマネとのAさんに対する援助過程の振り返り場面では、傾聴を基本にZケアマネの意図を確認し、その意図と実際のZケアマネの行った行動とを照らし合わせながら確認することを通して、Zケアマネの肯定的資質を引き出すよう進めた。そのことで、ネガティブな側面に焦点化していたZケアマネの視点がポジティブな側面へと移ったと考える。

二つ目は、ケアマネジャーの役割は、介護保険給付サービスのマネジメントにとどまらないということ。本来の役割は、利用者の意向とニーズを起点にあらゆる資源を動員し、場合によっては必要な社会資源を発掘したり、開発・構築していくものであることを理解してもらうことであった。この点については、Zケアマネがマンションの管理人さんを巻込んだ取組みを行っていた点に着目し、Zケアマネ自身に介護保険給付サービス以外の社会資源を視野に入れケアマネジメント実践していたことをあらためて認識するよう働きかけ、理解を得ることができた。

【今後の課題】

スーパービジョン過程で、私自身がバイザーに対し、変容の期待を強く持ちすぎると、それがスーパービジョンの気負いへとつながり、バイザーに対する圧力になってしまうと、あらためて感じた。

バイザーの成長を促進するためにも、バイザーのペースで進めるよう常に意識し行う必要がある。

また、スーパービジョン実施時に、管理的機能、教育的機能を活かす際、常のその根拠を自分のなかで確認することが重要であるが、経験的に判断して行った言動があった点が反省点である。

【目標】

スーパービジョンをバイザーのペースで進められるようになること。バイザーの発達レベルを見立てながら、管理的機能、教育的機能、支持的機能を適切に使い分けられるようになることが、今後の目標である。