

# 小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

## ■見直しに向けて

居宅サービス計画書の様式が、小規模多機能型居宅介護を生かす書式になっていないということから端を発し、「様式の検討」が議論された。しかし「小規模多機能型居宅介護での暮らしを支援するためのケアマネジメントを明らかにし、普及・啓発することが必要」との検討委員会での意見から、小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントにかかるガイドづくりを行った。

このガイドでは、①ケアマネジメントのあり方、②そのプロセス、③様式と活用について明らかにする。

## ガイドの作成にあたって

小規模多機能型居宅介護事業に取り組む実践者の多くは、小規模多機能型居宅介護の「強み」を理解し、柔軟でかつ即時的対応を行っている。しかしながら、「デイサービス」「ショートステイ」「ホームヘルプ」の組み合わせに終始し、その特徴を生かしていない場合も多い。そこで、本ガイドでは、小規模多機能型居宅介護とは何かも含め、その概要を明らかにし、ケアマネジメントのあり方が理解できるような内容を考えた。

## ■ ガイド構成（もくじ）

1-1	小規模多機能型居宅介護とは～最期まで自宅で暮らすための支援	・・・1
1-2	安心した生活を支える小規模多機能型居宅介護の4つのポイント	・・・2
	1) 本人の思いや願いをかなえる支援	
	2) 24時間365日「その人らしい暮らし」を支える	
	3) 馴染みの地域で暮らし続けることの支援	
	4) 地域との支えあい	
1-3	小規模多機能型居宅介護と既存サービスとの違い	・・・6
1-4	小規模多機能型居宅介護における「通い」とは	・・・7
1-5	小規模多機能型居宅介護における「宿泊」とは	・・・8
1-6	小規模多機能型居宅介護における「訪問」とは	・・・9
2	小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントの視点	・・・10
	1) ケアマネジメントの視点	
	2) 出会い	
	3) アセスメント	
	4) プランニング（ライフサポートプラン）	
	ミーティングとカンファレンス	
	5) 実施（サービス提供）	
	6) モニタリング	
3-1	これまでのケアマネジメントとライフサポートワークについて	・・・18
3-2	ライフサポートワークの様式について	・・・26
3-3	様式の記入例	・・・30

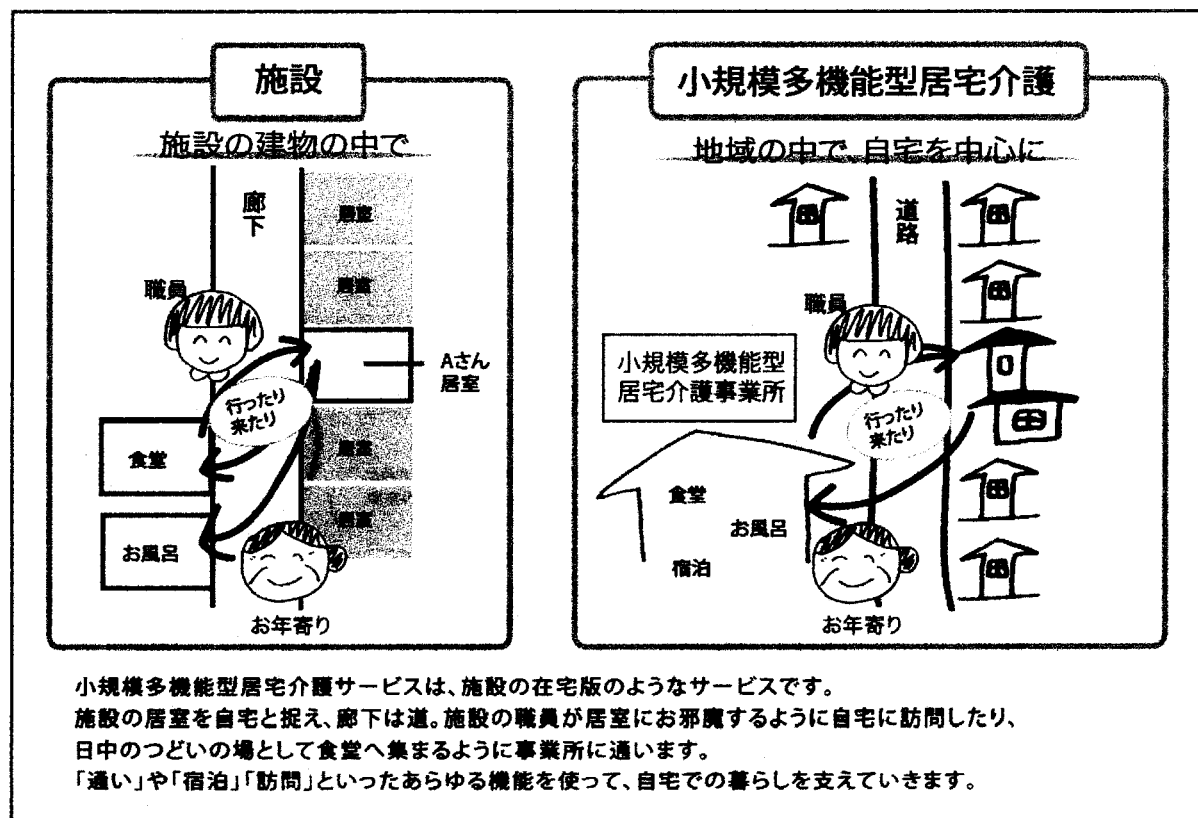
## 1-1 小規模多機能型居宅介護とは～最期まで自宅で暮らすための支援

### 「施設の安心を自宅でも可能に～小規模多機能型居宅介護～」

年をとっても、住み慣れた自宅で、慣れ親しんだ環境のもと、なじみの人たちと関わりをもちながら暮らし続けたいと、誰もが望んでいるのではないのでしょうか？しかし、実際は自宅で介護が必要になると、そんな願いとは関係なく、住み慣れた自宅を離れ、家族や友人たちとも別れて、遠く離れた施設へという流れがありました。

もし、介護が必要になっても、自宅の近くに、安心して「通う」場所があり、必要に応じて「宿泊」ができ、緊急時や夜間でも訪問してくれるといった、「24時間・365日の安心」があれば、介護のために自宅を離れるのではなく、これまでどおり住み慣れた場所で、暮らし続けることができるのではないのでしょうか？

そんな高齢者の願いから生まれたのが、平成18年4月の介護保険制度改正で新設された地域密着型サービスの一つである「小規模多機能型居宅介護」です。今までの在宅サービスだけでは実現しきれなかった「一番安心できる住みなれた自宅や地域で、自分らしく、これまでの暮らしを続けること」ができるように、在宅でも24時間・365日の安心を提供していきます。言うなれば地域を施設に見立てたようなサービスです。自宅を施設の居室と捉え、道は廊下。施設の職員が居室にお邪魔するように自宅に訪問し、日中のつどいの場として食堂へ集まるように事業所に通う。小規模多機能型居宅介護とは、「通い」や「宿泊」「訪問」といった機能を駆使し、自宅での暮らしを支えるものです。

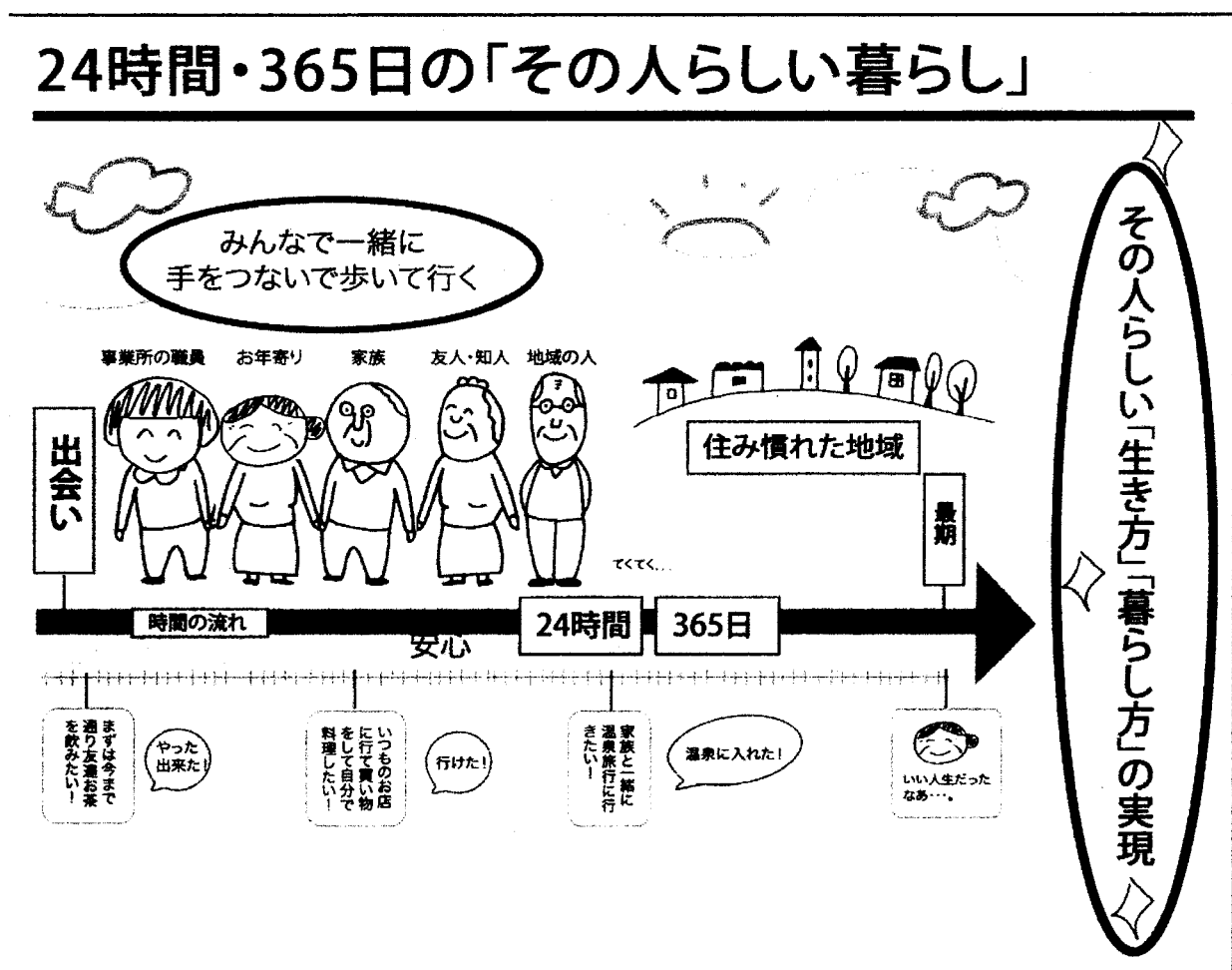




## 2) 24時間365日「その人らしい暮らし」を支える

「暮らし」を支えるということは、24時間365日、切れ目ない支援を安心とともに届けるといことです。先ず24時間365日の介護面での安心を提供します。狭義の介護だけではなく、「その人らしい」暮らしを支えます。「その人らしさ」とは、自己実現そのものであり、その方の「これまで」「今」「これから」の暮らし全体を丸ごとお付き合いする中で、理解できるものです。

私たちは「介護する」「介護される」の関係でなく、「共に生きることを支援する」協力者です。馴染みのスタッフにより、本人ができること、できる可能性があることに目を向け、持っている能力を活かし、ご本人の「暮らし」を継続的に支えていきます。

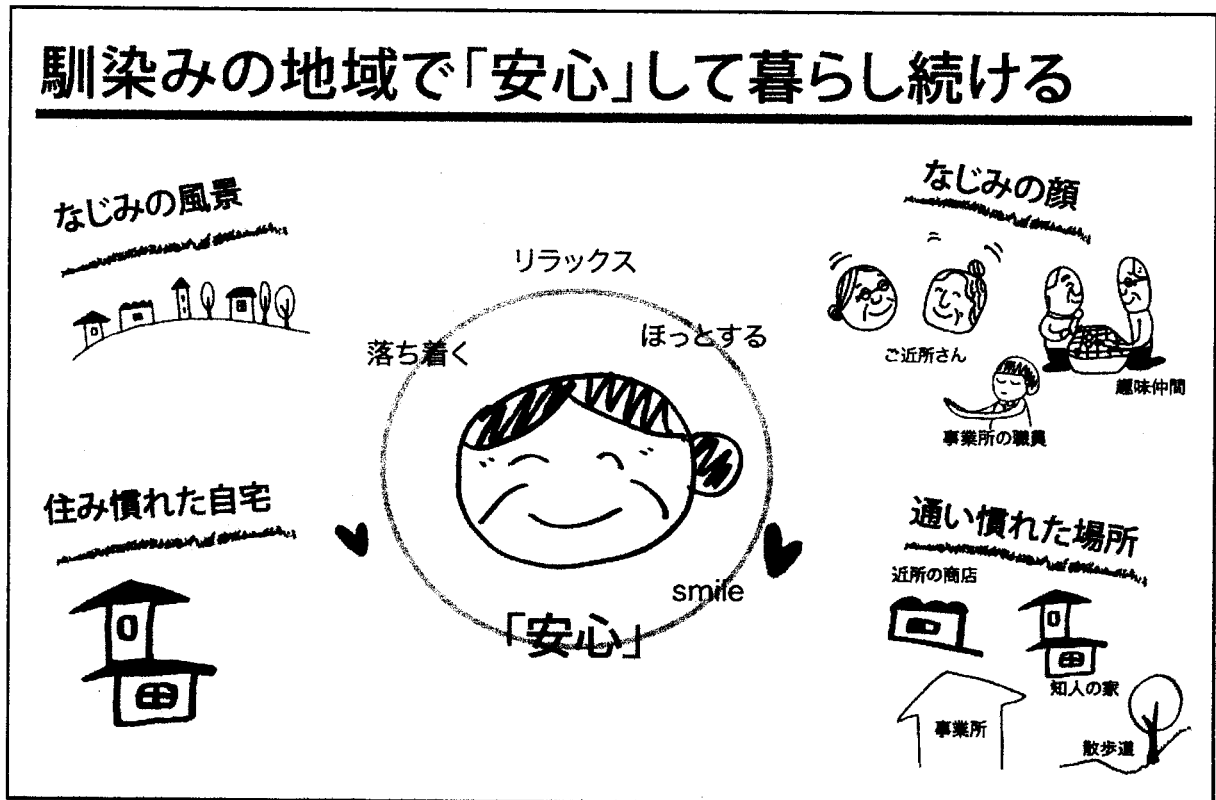


24時間365日の暮らしには、多くの支援が必要になります。食・移動・入浴・寝るなど人の継続した営みが途切れては24時間の暮らしの支援にはなりません。このいわゆる「最低不可欠の介護」が欠かせません。

### 3) 馴染みの地域で暮らし続けることの支援

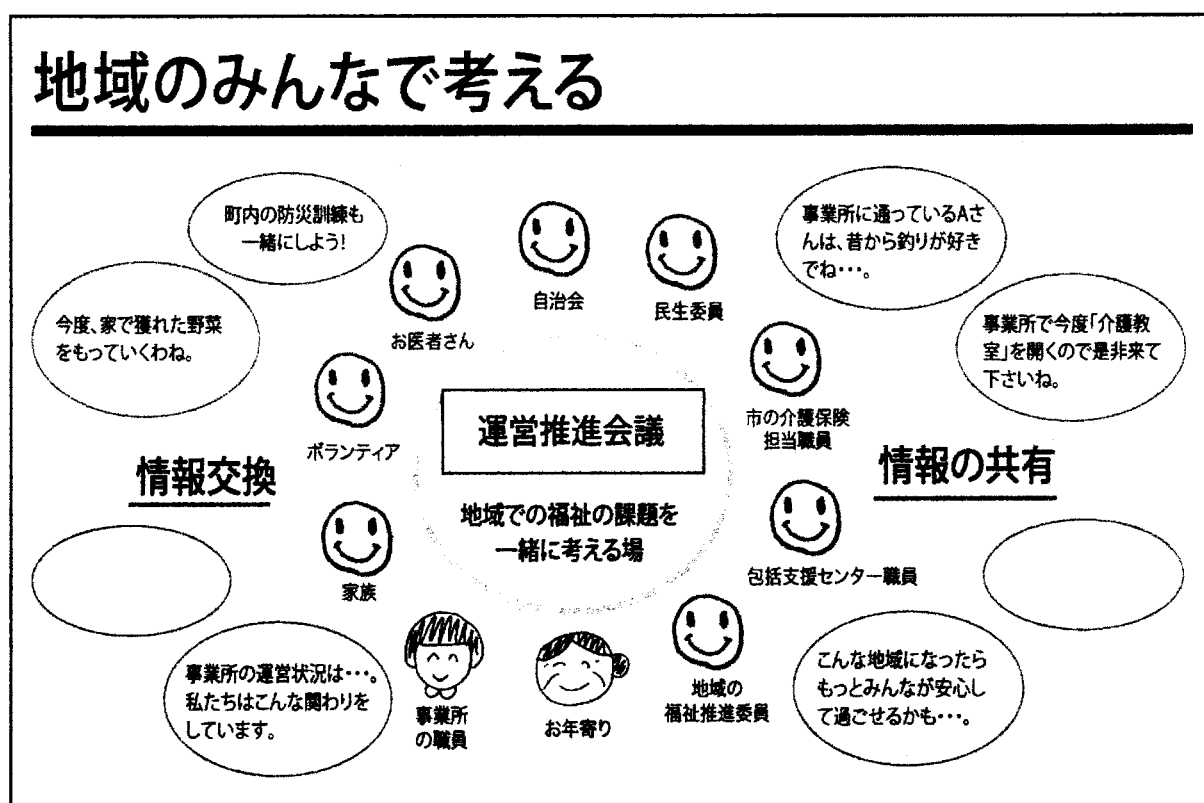
住み慣れた場所というのは、そこに流れる空気や見慣れた風景がある、ただそれだけで私たちがほっとした気持ちにさせてくれます。とりわけ、環境の変化に敏感なお年寄りや認知症の方にとって、「なじみの環境」を継続させることが、一番の「安心感」を与えてくれます。

行き交う人たちとのふれあい、軒先や縁側に尋ねてくれる知人との交流、通い慣れた行きつけのお店での買い物など、ご本人がこれまで培ってきた家族や地域社会との関係を断ち切ることなく、これまでと同じように地域で共に暮らすことができるよう支援していきます。



#### 4) 地域との支えあい

これまでの本人の自宅や地域の中での暮らしぶりを知っているのは、事業所ではなく、ご家族やご近所、友人の方たちです。介護が必要になってもこれまでどおりの生活を実現するために、本人を一番よく知っている人の協力は欠かせません。介護が必要となったからといってライフスタイルを変えるのではなく、地域へ積極的に参加していくことによって、ご本人がこれまで培ってきた関係に触れることができ、「今まで」を知ることができます。地域との支えあいは一方通行ではなく、地域の皆さんからさまざまなことを教えてもらい、事業所は専門知識やノウハウを地域へ還元する、「支え」「支えられる」地域との関係づくりを目指しています。



### 1-3 小規模多機能型居宅介護と既存サービスとの違い

すでにあるサービスとは何が違うの？

～新しいかたちの小規模多機能型居宅介護のサービス～

#### ◎ 「通い」と「デイサービス（通所介護）」との違い

デイサービスでは、施設が決めた時間や提供されるプログラムに合わせて、利用者が日中過ごしています。レクレーション、食事、入浴といった流れがパッケージになっています。

小規模多機能型居宅介護での「通い」では、一人ひとりの暮らし方にあわせて、その人の自宅での一日を思い描いた上で、その人にとって必要なことだけを、「通い」を通して提供していきます。過ごし方は人それぞれです。自分らしい時間の過ごし方をするということです。例えば、朝から夕方まで滞在するのではなく、その人が必要としているお風呂だけ、食事だけといったほんの数時間の利用という使い方もあります。

#### ◎ 「宿泊」と「ショートステイ（短期入所生活介護）」との違い

ショートステイでは、あらかじめ利用したい日を決めて予約し、利用します。利用したい日が空いていないと他の施設を予約し、日程変更をすることになります。これまでは、施設の空室状況に応じて利用を判断せざるを得ない、本人や介護者の状況の変化には対応しにくい現実がありました。

「宿泊」では真に必要な時には必ず利用できます。

また、認知症のお年寄りにとっては「いつも利用している場所と違う施設に」ということになると、大きな不安やストレスを持つことになり認知症の混乱を深める要因になっていました。小規模多機能型居宅介護での「宿泊」は、通い慣れた場所で、顔なじみの職員や他の利用者がある安心した環境で、安心して泊まっていただけます。また、ご本人の状況を良く知っている職員が、緊急時にも臨機応変に対応できるため、いざというときの強い味方です。

#### ◎ 「訪問」と「ホームヘルプ（訪問介護）」の違い

これまでの「訪問介護」と明らかに違うことは、30分未満や1時間など、訪問介護サービスの枠に合わせて、支援内容を決めるのではなく、必要なときに必要な量の支援ができるということです。服薬管理のための数分の訪問や、お互いの関係づくりを目的とした長時間の訪問もあります。回数も、毎日必要な方もいれば、月に一回だけ必要な方もいます。枠にとらわれない支援が可能です。自宅での緊急時には即訪問いたします。

小規模多機能型居宅介護では、通い、宿泊、訪問といった各サービスの内容は細かく定められてはいません。一人ひとりの暮らしが異なるように、支援の内容も異なります。現在の制度は、通いを中心に生活を支える仕組みになっていますが大切なことは、「通う」ことではなく、通いを通じて何を支援するかということです。生活や暮らし全体を通しての流れの中で困っていることは何か、自宅での暮らしを成り立たせるために必要なことは何かを見極め、柔軟に支援していきます。



## 1-4 小規模多機能型居宅介護における「通い」とは 自宅の延長線上での「通い」のサービス

小規模多機能型居宅介護で中心となる「通い」のサービスでは、ご本人の思いや生活スタイルに合わせて、利用する時間や過ごし方をご本人や家族とともに一緒に考えていきます。

普段私たちは一日の過ごし方を自分自身で決めて生活しています。それが「その人らしい暮らし方」であり、介護や支援が必要になっても、出来る限りそうした自分が決めた暮らしをしたいと望む気持ちは変わらないはずです。だから、ひとりひとりの支え方、利用の仕方、過ごし方が違って当たり前です。もし、目の前にいるお年寄りが自分で一日の過ごし方を決めるとしたら、朝起きてから夜寝るまで、どんな一日を過ごすのだろうと思い描き、できない部分や不足する部分を、「通い」というサービスを通して支援していきます。

例えば、仲間と一緒に料理することを楽しみに来る人、お風呂だけ入りに行く人、一時間だけお茶を飲みに来る人、ご飯の時間だけ来る人、自分の自宅の居間のようにテレビの前で一日ゆっくり過ごす人……。ひとりひとりに個性があるように、いろいろなかたちの過ごし方をお手伝いしてきます。

また、「通い」は、新たに始まる職員や他の利用者との出会いの場です。ひとつの空間をともにする「通い」は、ご本人の暮らしの中に新たな生きがいや楽しみを生み出す場です。「ここにいてもいいんだよ」と感じられる本人の役割や人間関係を見出すことのできる「居場所」づくりを、小規模多機能型居宅介護の「通い」は目指しています。

### check

- ① デイサービスと「通い」の違いがわかり、利用者や家族に説明できますか？
- ② 「通い」を通して、何を支援しようとしているのですか？
- ③ 本人のその都度変化する意向を確認し、臨機応変な関わりができていますか？
- ④ 帰りたいたいという利用者を無理に引きとめていませんか？
- ⑤ 事業者の都合で一日のプログラムや流れを決めていませんか？

## 1-5 小規模多機能型居宅介護における「宿泊」とは

家の布団で寝るように安心して眠りにつきたい  
通い慣れた場所に安心して泊まれる「宿泊」

「宿泊」では、あくまで、これまでもこれから家で生活をし続けていくことに重点をおいて考えていきます。

「施設入居型」の介護をしてしまうと、ご本人が望んでいるはずの自宅で暮らし続けることが難しくなる可能性があります。家では布団で寝て、夜中トイレに行きたくなったらがんばって一人で行っていたのに、事業所に宿泊した時は、ベッドにポータブルトイレなどといった環境では、自宅に帰ってから、一人で排泄することができなくなってしまいます。

小規模多機能型居宅介護では、その人の自宅での「暮らし方」をよく理解することで、自宅でも事業所でも落差がない形で、その人が自宅で生活していく上で何を手助けしていったら良いかを、家族・介護者と一緒に宿泊の中での支え方を考えて行きます。

また、環境の変化に脆いお年寄りや認知症の方にとっては、知らない場所で知らない人たちと夜をともにするという事は、不安を招きます。

もし、昼間に通い慣れている場所が泊まれるところで、いつもと同じ職員や仲間がいたら、そんな不安が少しは和らぎ、安心して泊まれるのではないのでしょうか？

小規模多機能型居宅介護では、そこに日中通う利用者が「宿泊」を利用できるようになっています。それは、同じ場所で、なじみの職員や他の利用者がいるという安心感をもっていただきたいという思いであり、また、慣れ親しんだ職員だからこそ、日々変化するお年寄りの「今」の状態を把握していることで、臨機応変に対応できるからです。

また、いつも介護されているご家族や介護者が、急病で介護できない、いつも一緒にいるおばあちゃんが風邪をひいたので、おじいちゃんを一日だけみてほしい、といった緊急時にも必ず対応します。

## check

- ①利用者が夜間どのように過ごしたいか知っていますか？
- ②夜間の緊急時、困ったとき、臨機応変に宿泊できますか？
- ③本人が夜間自宅でできていることや夜間の介護を家族・介護者がどのようにしているか知っていますか？
- ④日中の通いの関わりと夜間の関わりは連続していますか？
- ⑤夜間の介護について、家族・介護者と事業所で話し合っていますか？

## 1-6 小規模多機能型居宅介護における「訪問」とは

緊急時にも安心！ 小規模多機能型居宅介護の「訪問」

小規模多機能型居宅介護の「訪問」は、「通い」では支えきれない時間帯や内容を、自宅での支援として行います。それは時間単位で決められた枠の中で行うサービスではなく、その人に必要なときに必要な分だけ、支援するものです。

それは、毎日散歩が日課であるお年寄りに付き添うことや、病院と一緒にいくこと、遠く離れて暮らす家族の代わりに様子を見に行くことだったりします。

通うことに抵抗を感じる引きこもりがちなお年寄りに対しては、まずその方の話に耳を傾け、信頼関係をつくるなど「通い」に来ていただくための関係づくりも大切です。また、自宅で落ち着かないお年寄りに対しては、夜でも自宅へ職員が出向いていきます。必要であれば、毎日ご自宅へ出向くこともあるかもしれません。

また、あるお年寄りにとっては、通うことより自宅での支援の方が「その人にあった支え方」である場合には、「通い」から「訪問」へ変更することもあります。

そのときどきの、ご本人や家族の状態や状況によって、訪問する回数も訪問する内容も変化し、その人の暮らしを支えています。

### check

- ①緊急時に必ず対応できますか？
- ②自宅では、どのように過ごしているか知っていますか？
- ③自宅での居場所を知っていますか？
- ④暮らしの継続のために本人ができることと支援すべきことを知り、対応できますか？
- ⑤地域での暮らしそのものを大事にしていますか？

## 2 ケアマネジメントの視点

小規模多機能型居宅介護のケアマネジメント＝ライフサポートワーク

### 1) ケアマネジメントの視点

これまで、自分で朝ごはんを作り、着たい服を着て、行きたいところに行く。そんな思いのままの暮らしをしてきた方が、介護が必要な状態になると突然、これまでと全く異なった暮らしを余儀なくされる。しかしどうでしょう。自分の力を可能な限り発揮し、人生の最後まで自分らしく暮らすことはできないのでしょうか。あれもできない、これもできない、そういう思いになっては生きる気力も出てきません。人は多少、課題があったとしても、その人らしい目標を達成することはできるはずです。課題のための課題を抽出し、課題克服のための策を練るのではなく、克服できないことがあったとしても、ちがう手段や方法を考え、自己実現のために必要なことは何かを探す（支援する）ことが重要ではないでしょうか。

そのためには、自己実現という目標を掲げ、どのようにしたら実現できるのか、場合によっては目標自体をブレイクダウンしていくという発想も必要です。また、自己実現するためには、数多くの選択肢が存在し、支援の仕方も多様にあります。本人の暮らしは、日々変化し、今日やりたかったことが、明日には変わることもしばしばです。本人が今、どうしたいか、何をしたいかを聞き、実現したいことに向けての支援方策を一緒に考えることが重要です。達成した喜びを得ることができる目標を、確実にどうすれば実現できるのか、ご本人も含んだチームで考え実践することから始まります。もうちょっと手を伸ばせば実現できるという、目の前の目標への取り組みの積み重ねこそが重要です。

目の前の目標を達成することで、生きる喜びを得、認知症による喪失感や焦燥感、孤独感をやわらげ、本人も家族・介護者も自信をもって暮らすことができる支援が大切です。

ここからは、具体的なケアマネジメントの手続きに基づいて考えていきます。

