

1

#### 自立支援を阻む介入の落とし穴

The diagram shows a flow from a confused elderly person to a support worker, then to two problematic intervention types, and finally to their consequences.

- 無意味な筋トレ** (Meaningless stretching): An elderly couple is shown stretching. Below, text explains: “‘とりあえず筋トレ’になっている筋トレが目標になっている 続けても生活が変わらない ‘何のためにやるのか’が曖昧” (Meaningless stretching is becoming the goal, and life does not change even if it continues. The purpose of 'what to do' is ambiguous).
- お世話型介護** (Nursing care): An elderly person is shown in a wheelchair. Below, text explains: “身体機能の低下 やる気の喪失 ‘やってもらう’生活の固定化 職員の負担がかえって増える” (Decreased physical function, loss of motivation, 'let me do it' life becoming fixed, and staff burden increasing).
- 生活に結びつかない機能訓練** (Function training not connected to life): Below, text explains: “利用者の能力を奪い、自立を阻害” (奪い away from the user's ability, hindering self-reliance).

**無意味な筋トレの弊害**

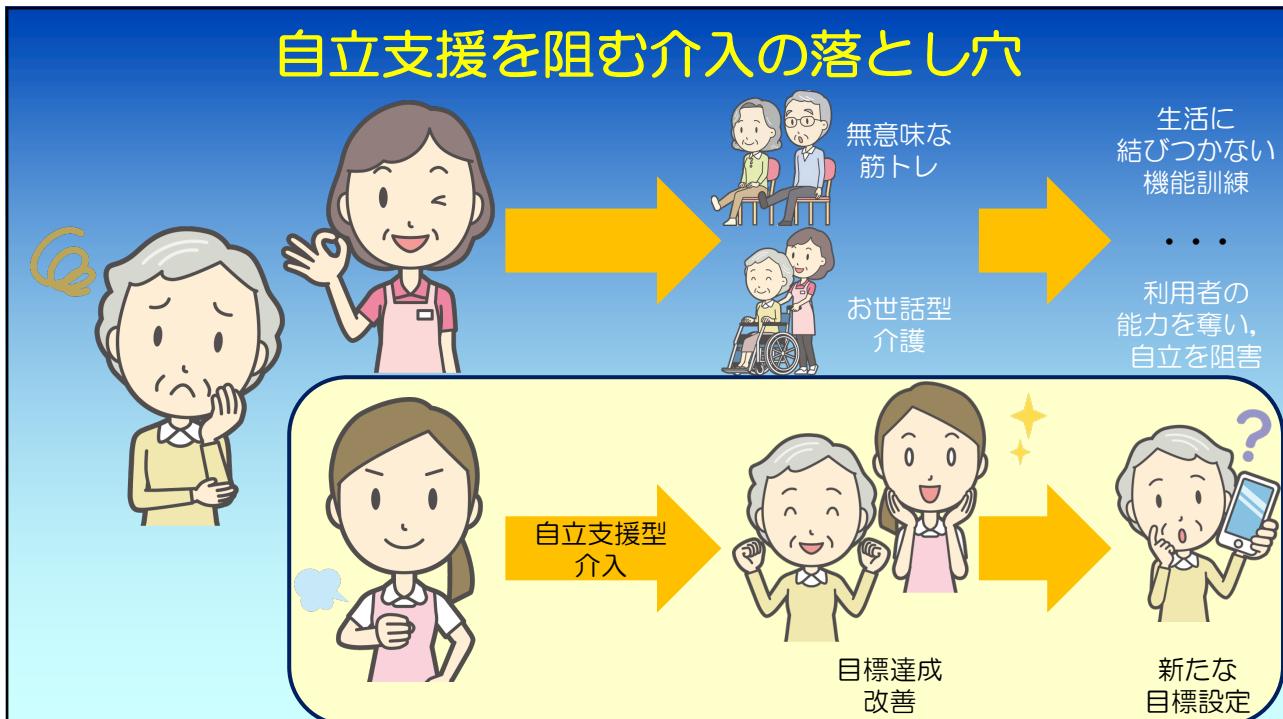
“とりあえず筋トレ”になっている筋トレが目標になっている  
続けると生活が変わらない  
「何のためにやるのか」が曖昧

**お世話型介護の弊害**

身体機能の低下  
やる気の喪失  
“やってもらう”生活の固定化  
職員の負担がかえって増える

- 機能訓練は生活改善とセットで初めて意味がある
- 本人の力を活かす介護が必要

2



3

## 今回の内容

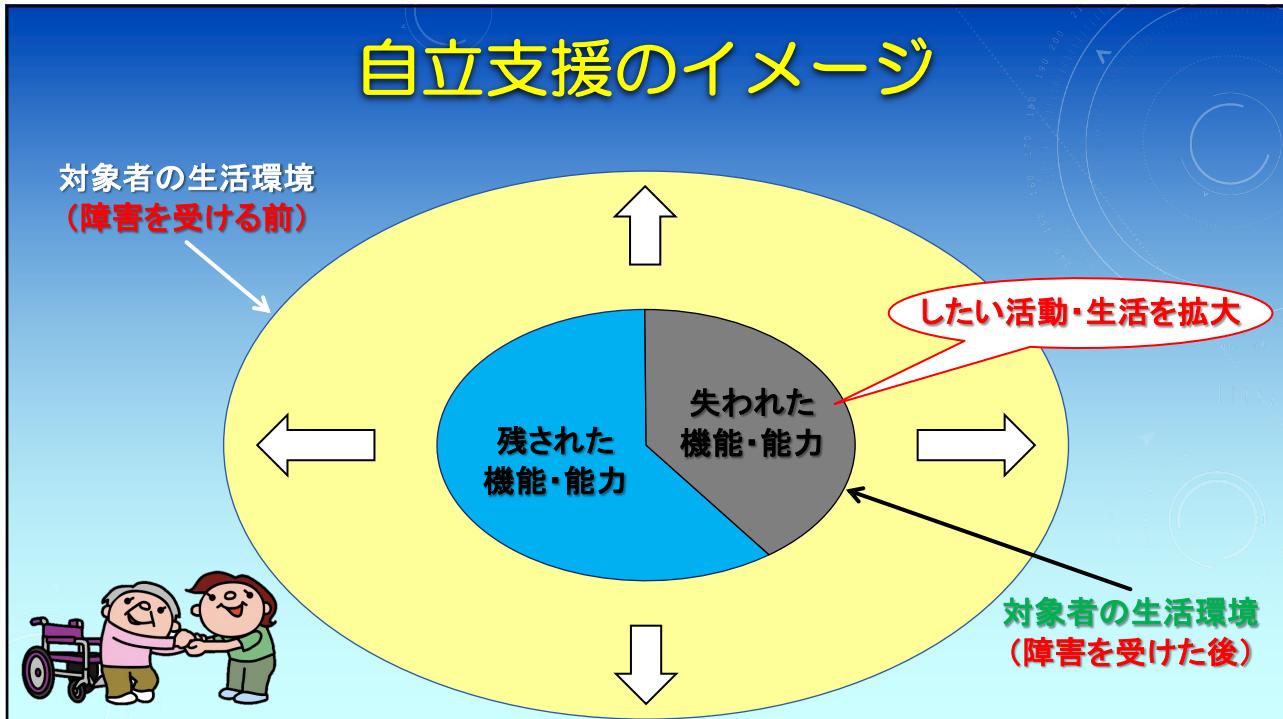


効果的なプログラム立案  
に向けた考え方を学ぶ



事例をもとに考える

4



5

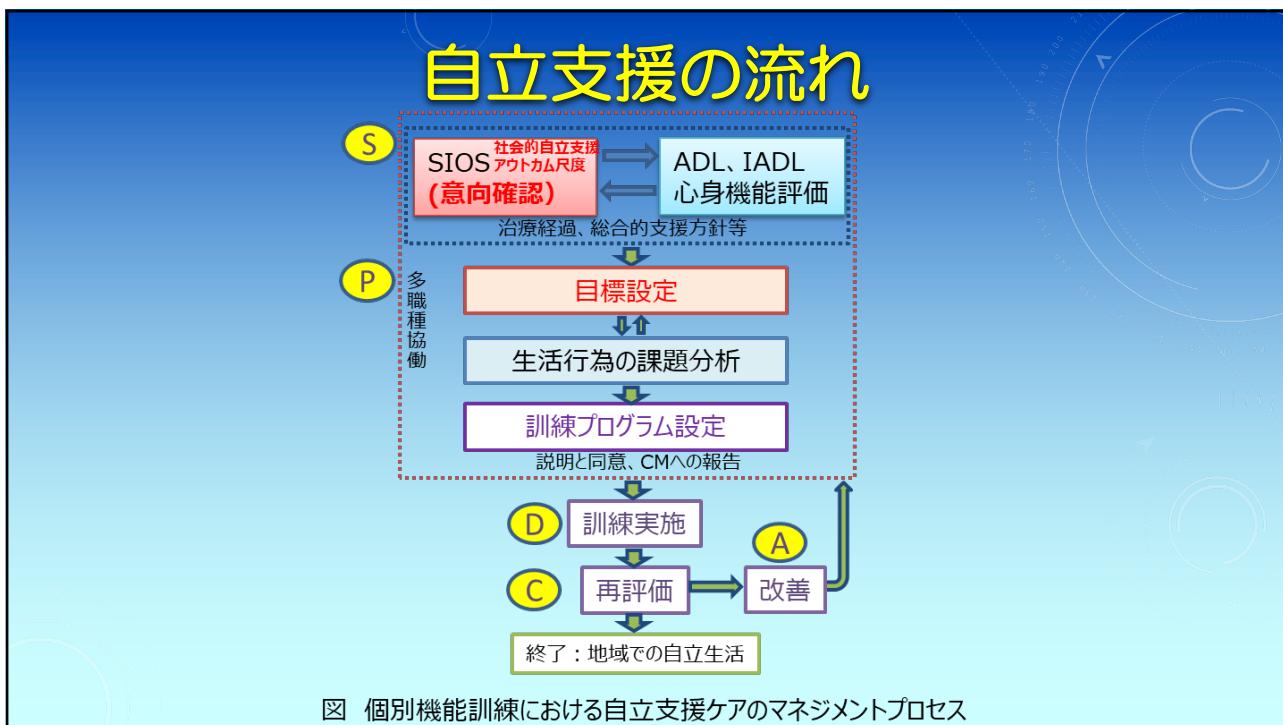
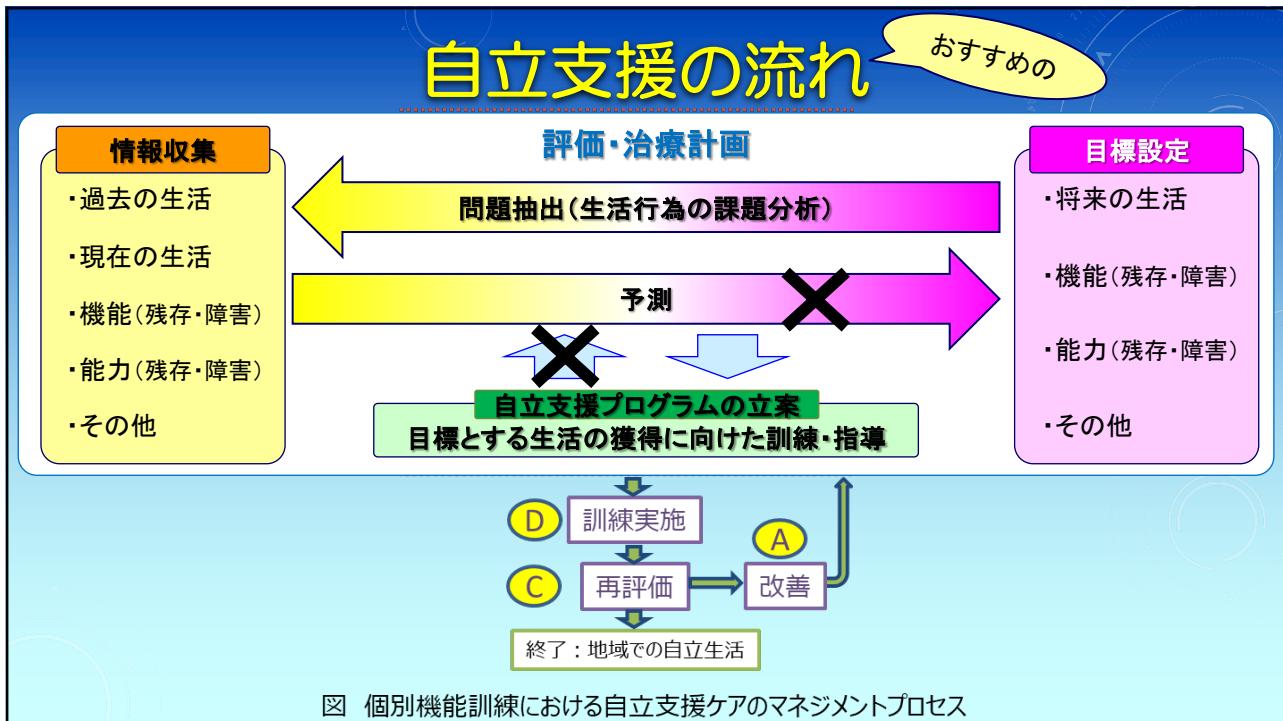


図 個別機能訓練における自立支援ケアのマネジメントプロセス

6



## 効果的な目標設定

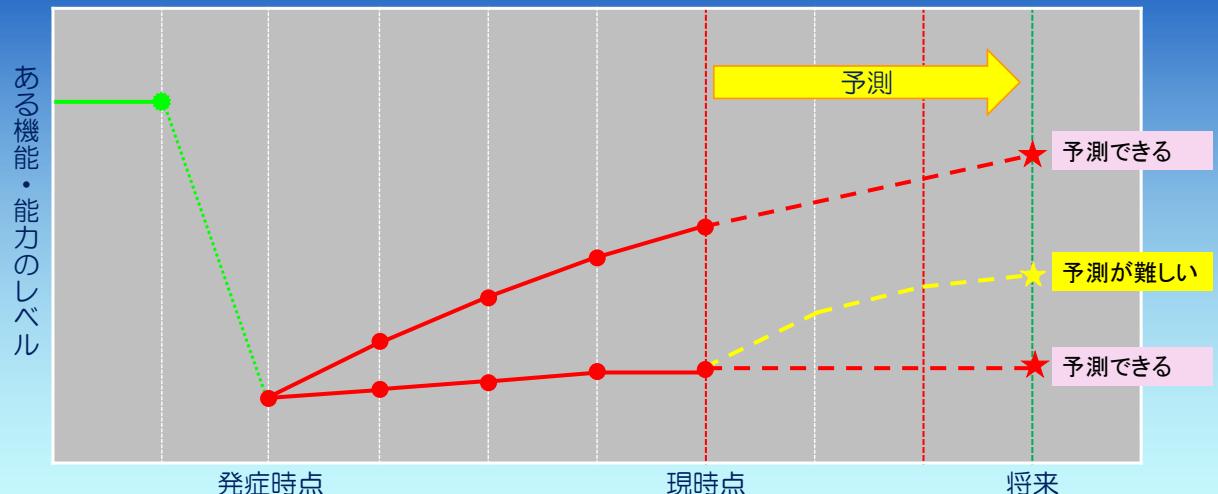
## 問題点の抽出とは？

- 治療目標とする「将来の生活」と「現在の生活」との「差」が問題点となる。
  - ➡ • 評価から明らかになった障害や問題が、問題点になるとは限らない
  - 達成したい水準に達していないことが「問題点」

目標とする「将来の生活」の予測が必要

9

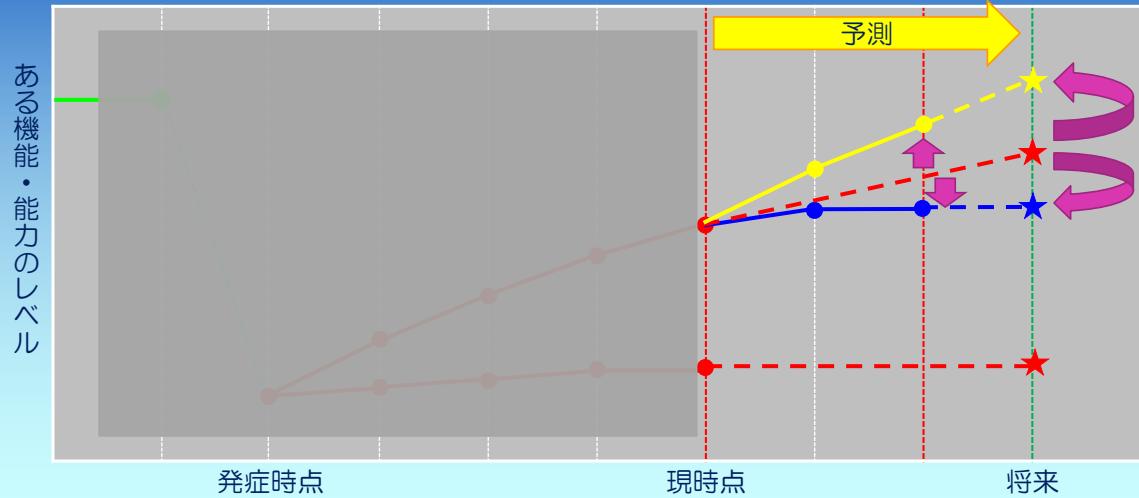
## 目標と夢の違いは？



改善・経過の予測ができるかどうか

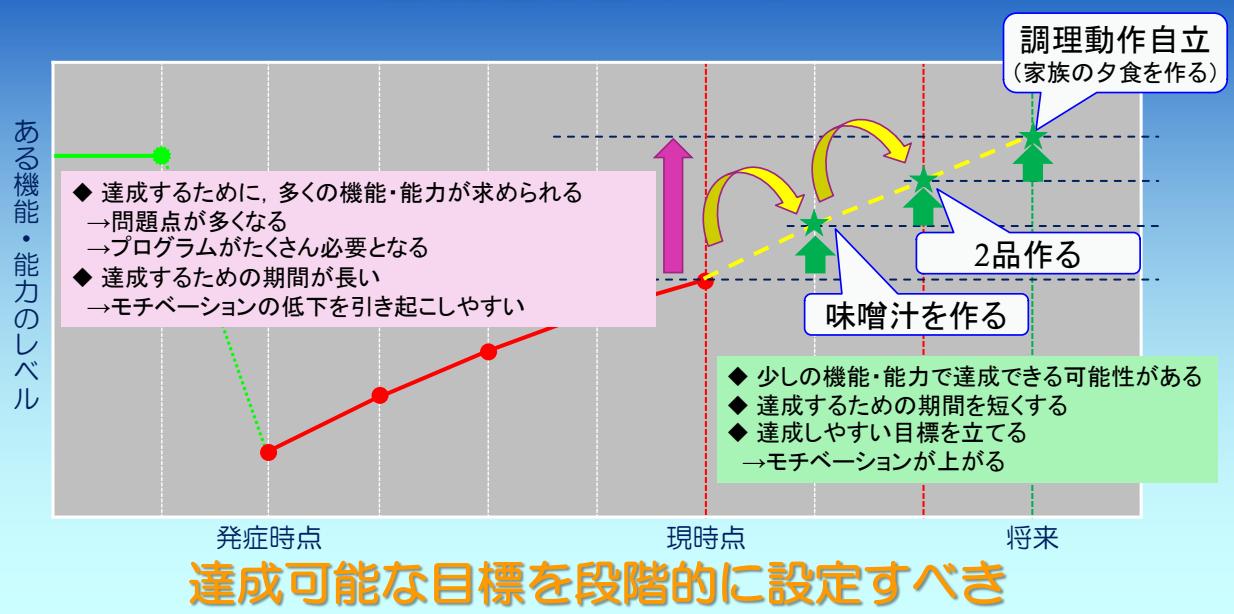
10

## 改善・経過の予測はどうやって？

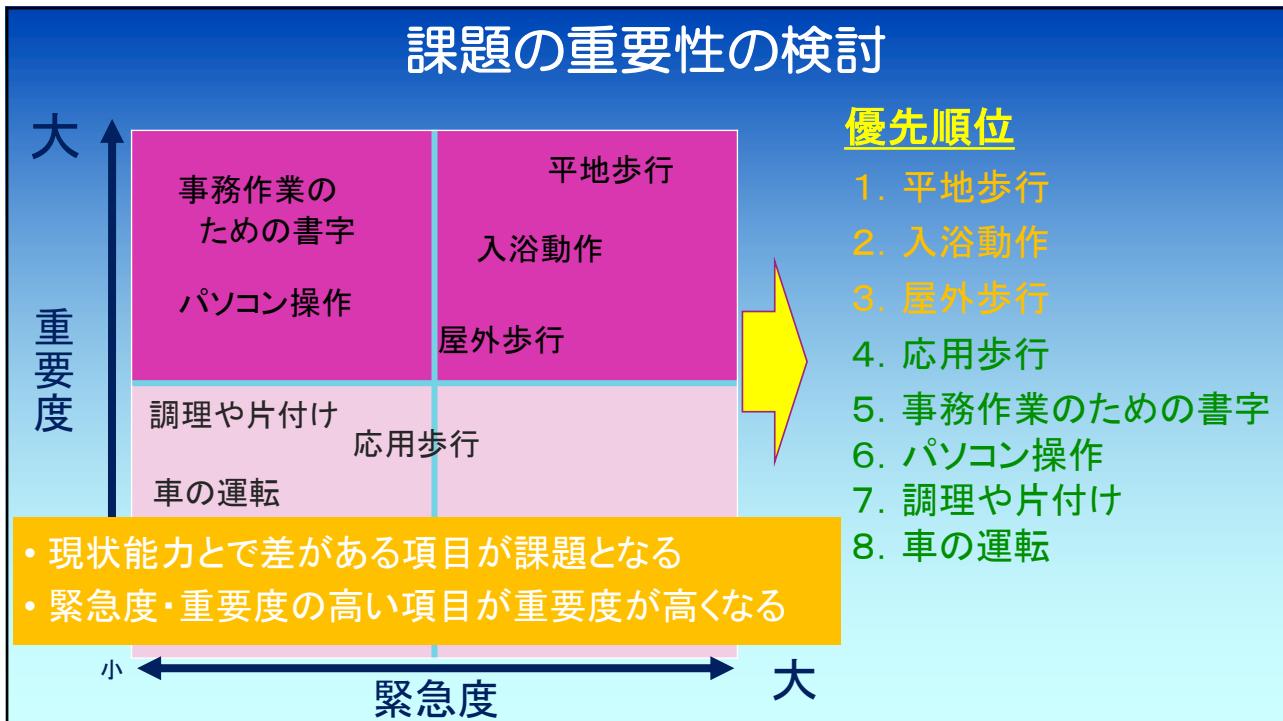


11

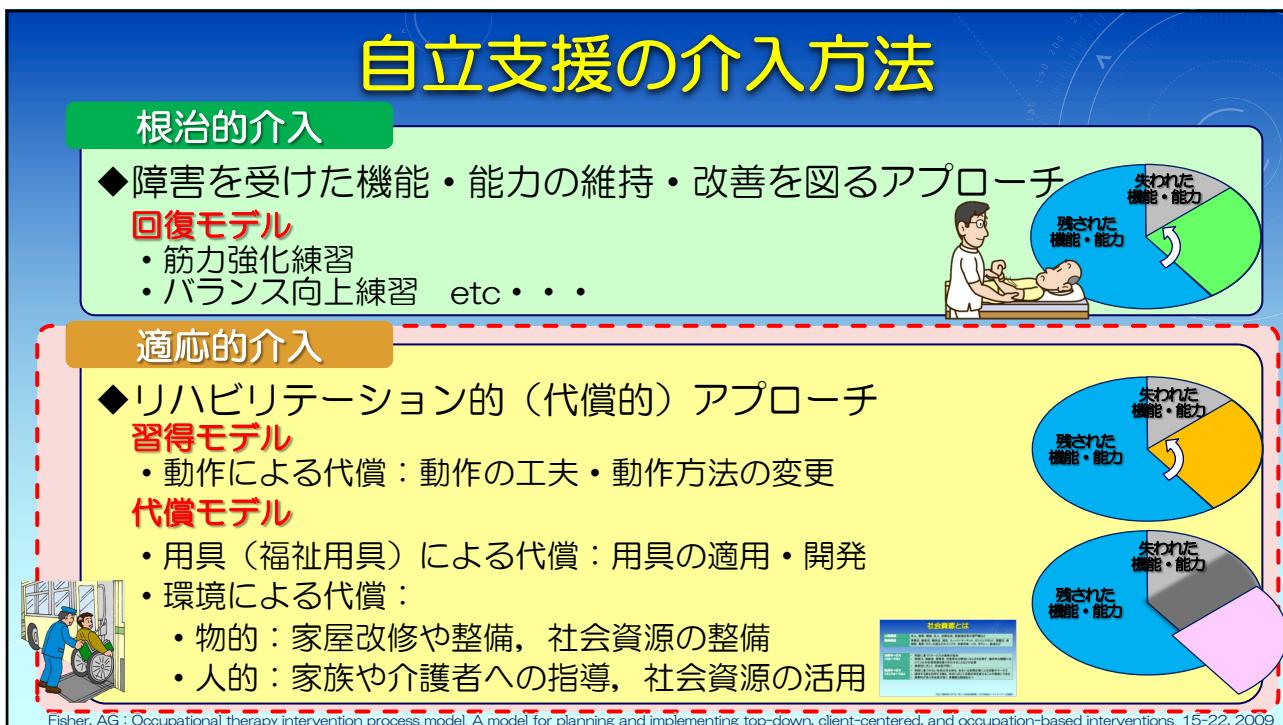
## 目標設定のコツ



12



13



14

## 社会資源とは

人的資源	本人, 家族, 親戚, 友人, 近隣住民, 医療福祉等の専門職など
物的資源	青果店, 鮮魚店, 精肉店, 酒店, スーパーマーケット, ガソリンスタンド, 理髪店, 美容院, 電気・ガス・水道などのインフラ, 自家用車, バス, タクシー, 鉄道など

公的サービス (フォーマル)	<ul style="list-style-type: none"><li>制度に基づくサービスの提供が基本</li><li>制度は, 高齢者, 障害者, 児童等の分野別にならざるを得ず, 複合的な課題には, いくつかの社会資源を組み合わせることなどが必要</li><li>柔軟性に乏しく, 自由度が低い</li></ul>
私的サービス (インフォーマル)	<ul style="list-style-type: none"><li>制度に基づかない住民の自主的な, あるいは民間企業による活動やサービス</li><li>提供する側も利用する側も, 状況に応じて活動の形を変えることが容易にできる</li><li>柔軟性があり自由度が高く, 多機能な側面をもつ</li></ul>

(改正介護保険における「新しい地域支援事業」の生活支援コーディネーターと協議体)

15

## バランスよく改善策を考える

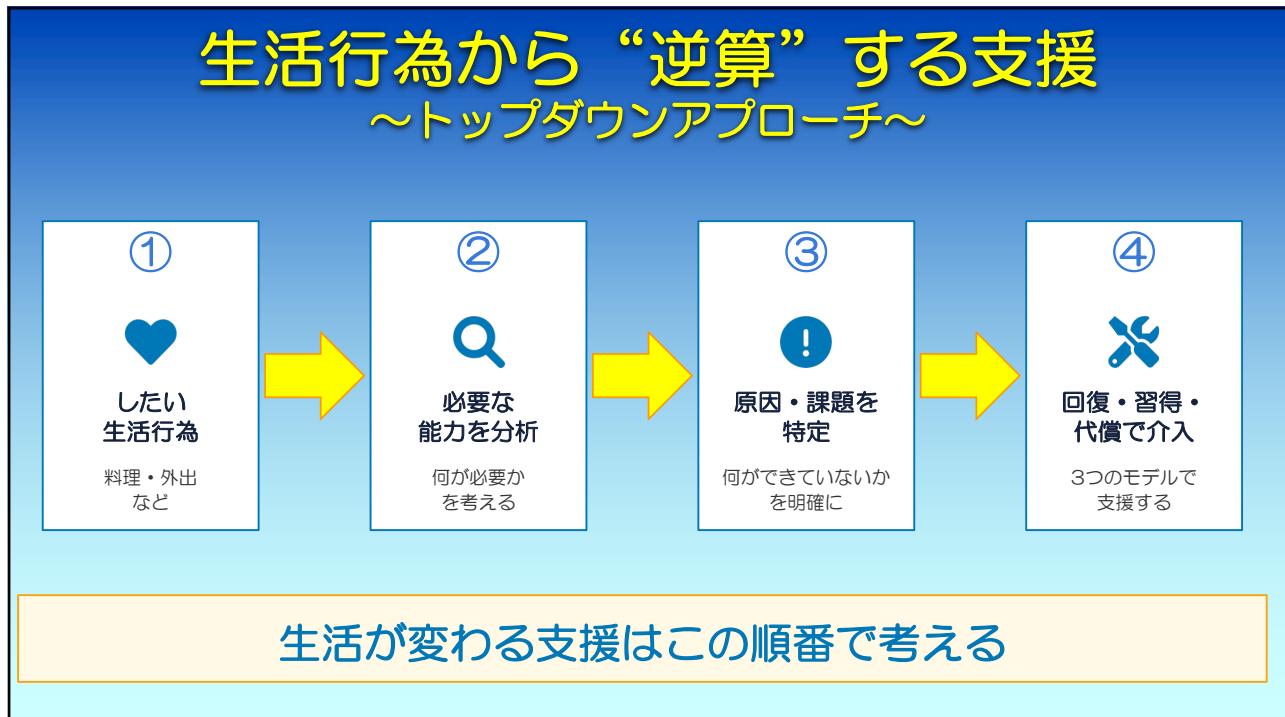
① **機能訓練プログラム（回復モデル）**：心身機能へのアプローチ  
ex) 筋力トレーニング, バランス練習, 注意機能練習

② **応用的プログラム（習得・代償モデル）**：具体的な生活行為のシミュレーションを伴う活動と参加へのアプローチ  
ex) 移乗動作練習, 移動動作練習, ADL練習, 家事練習

**※機能アップ ≠ 生活行為の獲得  
≠ 自立支援**

**目標とすべき生活行為は忘れない  
機能訓練の先に、生活行為の獲得できるか確認する**

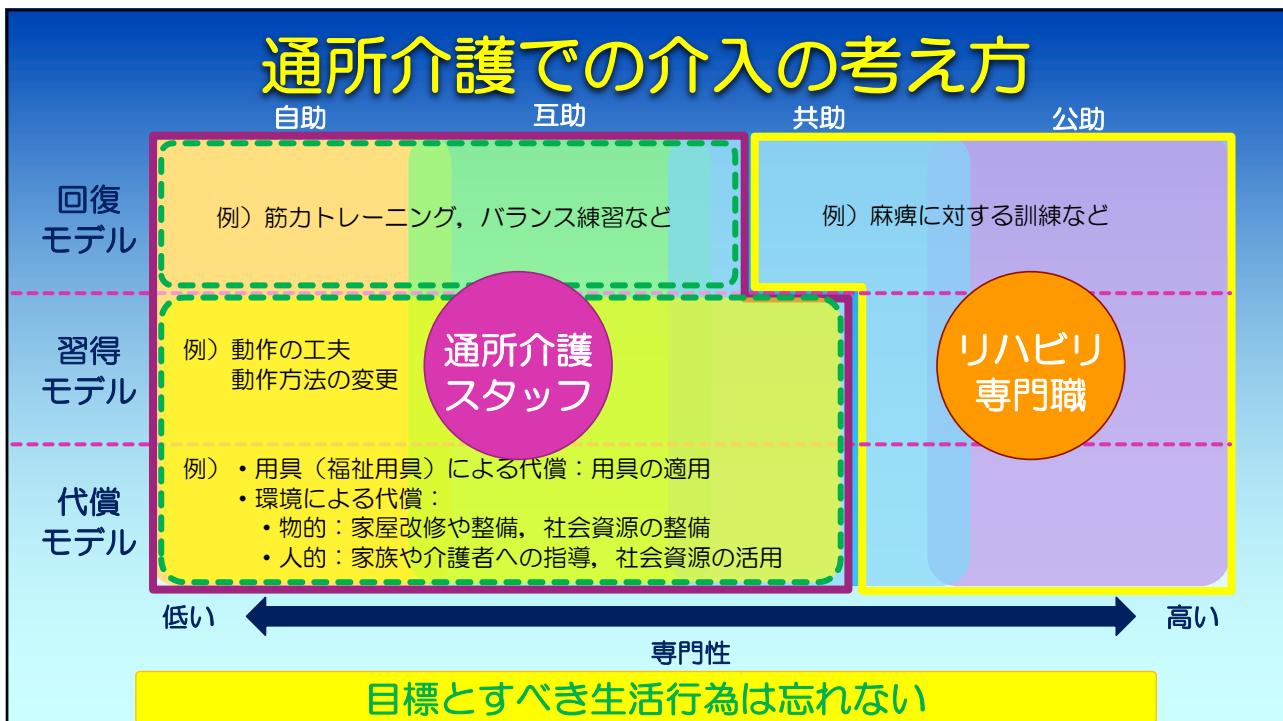
16



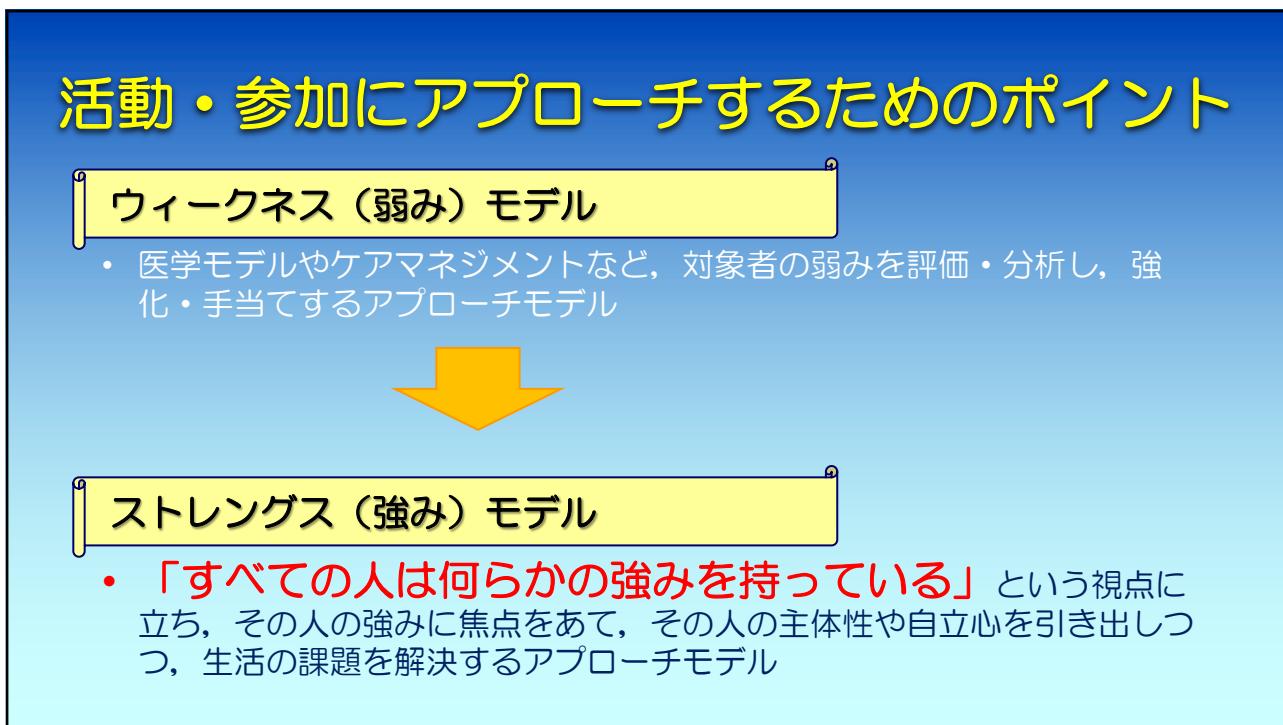
17



18



19



20

## ストレングス（強み）の種類(例)

### 人の性質・性格

- 正直
- 思いやりがある
- 親切である
- 辛抱強い
- 感情が豊か
- 話好き
- 世話好き
- 几帳面
- 面倒見がよい



### 技能・才能

- 金銭管理が正確
- 記憶力が高い
- 花をいけられる
- 裁縫が得意
- 人生経験豊富
- 歌がうまい
- 家庭で役割がある
- 絵がうまい
- 体力がある



### 関心・願望

- 温泉が好き
- 料理が好き
- 孫が好き
- 人の役に立ちたい
- 料理を教える
- 将来の夢がある
- 旅行に行きたい
- 仕事が楽しい
- 映画が好き



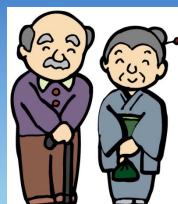
### 環境

- 家族がいる
- ペットがいる
- 自宅が住みやすい
- 親友がいる
- 信頼できるケアマネ
- 経済的余裕がある
- 近くに商店街がある
- 趣味仲間がいる



## 強みを活かした生活目標の達成に向けた介入を

- 大好きな孫の結婚式に参加する  
➡ 体調管理に気を付ける！



- 姉の車に乗り、季節に合わせた場所に行き、写真を撮る。  
➡ 車の乗り降りを練習する！



強みを活かした目標設定が、  
動機付けや主体性を引き出す

## 生活参加の解釈

### ◆ 主体的な活動

- ▶ 本人の楽しみや生きがいにつながる生活活動  
(例) 生きがいのカラオケを楽しむ



### ◆ 主体的な存在

- ▶ 自己の存在を肯定し、前向きにとらえる意識  
(例) 長生きしたい、生きててよかった



### ◆ 家庭や社会での役割

23



## 家庭や社会での役割

### ◆ することによる役割（作業的な役割）

- ▶ 他者に対し、直接的に何か作業をすることによる役割  
(例) 家事・仕事・お世話・指導・・・・



### ◆ いることによる役割（存在の役割）

- ▶ 他者に対し、直接的に作業することによらない、存在自体で成立する役割  
(例) 家族・友人として、  
車いすで買い物する住民として



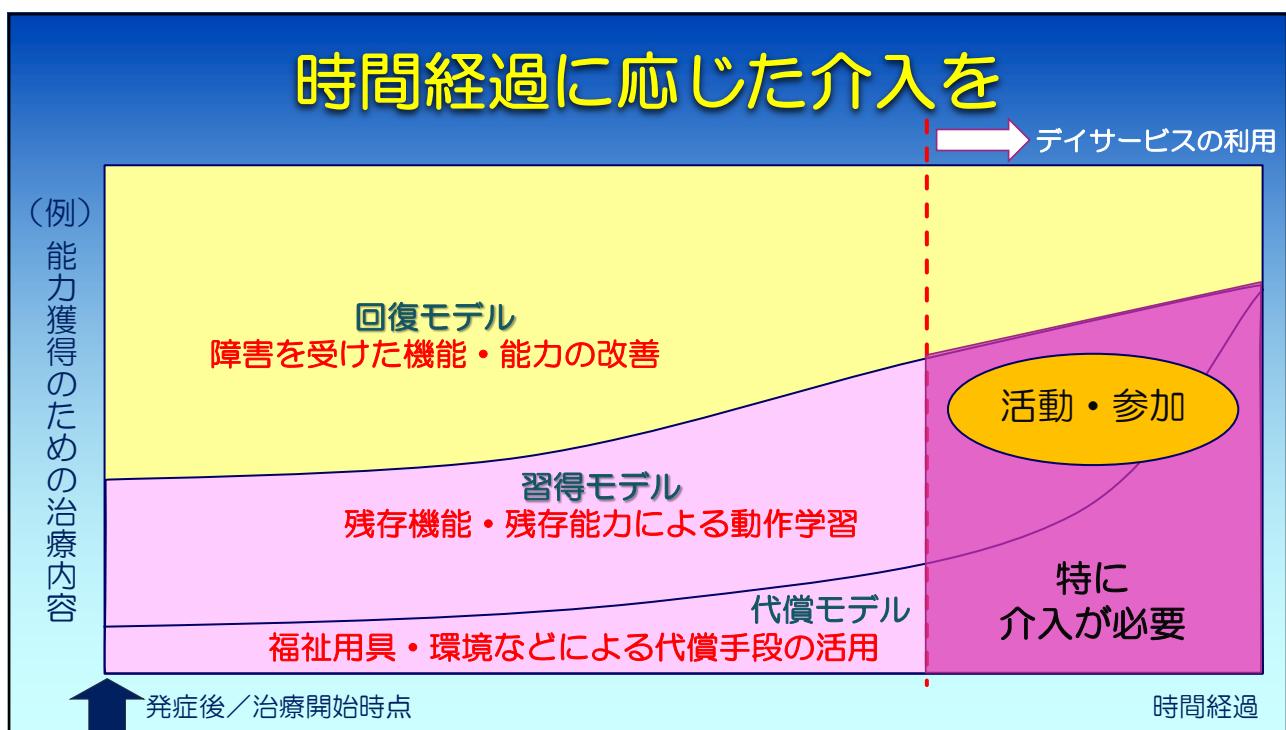
役割の意識が自分の存在価値を肯定する

24



評価における知識・技術・経験は、  
独創的で経験豊かなシェフのようである

25



26

## 筋トレだけでは到達しない「複合的な支援」

### 例) 料理を再開したい

必要なのは・・・

- ✓ 対象者の機能・能力の把握
- ✓ 数分～数十分の立位保持
- ✓ 工程の理解
- ✓ 道具（調理器具）の操作
- ✓ 代替方法など

### 例) 買い物に行きたい

必要なのは・・・

- ✓ 対象者の機能・能力の把握
- ✓ スーパーまでの体力、歩行
- ✓ スーパーまでのルート記憶
- ✓ 買い物リストの記憶・管理
- ✓ スーパーで品物を見つける
- ✓ 金銭管理
- ✓ 購入物を持ち帰るなど

筋トレやお世話型介護では到達しない

## 無意味な筋トレの判断基準

- ✓ 実施理由を説明できるか
- ✓ 目標が“筋力をつける”になっていないか
- ✓ 生活行為につながっているか
- ✓ 本人の目標と一致しているか
- ✓ スタッフや本人が“変化”を実感できているか

筋力をつけるではなく、生活に繋がる可能性を説明できるか

## 成果指標は、 “生活の変化”

筋力の評価も大切だが、 “生活が変わったか” が特に重要

- ✓調理できた
- ✓行ける場所が増えた
- ✓1人でできることが増えた
- ✓家族の負担が減った
- ✓本人が笑顔になったなど・・・

## 自立支援は、 “本人の生活を取り戻すこと”

29

## 今回の内容



効果的なプログラム立案  
に向けた考え方を学ぶ



事例をもとに考える

30

15

## 本人の「思い」を形にする支援 プログラム検討

～事例から学ぶ実践アプローチ～

31

### 1. 事例紹介：Aさんの人物像

Aさんの「取り戻したい生活」

#### 基本情報・現在の生活

❶ 対象者：Aさん（79歳・女性）

❷ 要介護度：要介護1

❸ 診断名：

- ・脳梗塞（発症2年）
- ・右片麻痺
- ・軽度注意障害

❹ 家族構成：夫（81歳）との2人暮らし

❺ 利用：デイサービス週3回

#### 発症前の生活（生きがい）

❶ 毎日料理を担当し、家事の段取りがとても上手

❷ 近所のスーパーまで、  
徒歩で買い物に行くのが日課

❸ 特に、孫（小3）に  
「おばあちゃんのご飯」が好評

「孫にまたご飯を作つてあげたい」

「自分の味を、もう一度食べてもらいたい」

32

## 2. 「孫にご飯を」：思いと強みが示す支援の方向性

「やりたい」という思いが支援の原動力

### 本人の強い「思い」

“孫にまたご飯を作つてあげたい”

“自分の味を、もう一度食べてもらいたい”

これは単なる動作ではなく、  
「祖母としての役割」の再獲得。

### Aさんの「強み」（ストレングス）

#### 【技能】料理経験と家電操作

- ・料理が好きでレシピを覚えている
- ・電子レンジや家電の操作ができる

#### 【環境】家族のサポート意欲

夫との関係が良好で、夫も家事サポートに意欲的

#### 【性質】責任感と貢献意欲

責任感が強く“役に立ちたい”気持ちが強い

「強み」を最大限に活かすことが、  
実現への最短ルートとなる。

支援の  
方向性  
→

33

## 3. 評価でわかった課題

生活行為を妨げる要因



### 身体機能面

- ・立位に必要な筋力・持久力・体力が低下  
→ 調理に必要な時間の立位が困難。



### 心理面

- ・包丁・火の扱いへの強い不安  
→ 安全性への懸念が行動を制限。



### 認知機能

- ・注意障害があり、手順が抜ける  
→ 複雑な工程の管理が困難。



### 活動面

- ・立位保持が1~2分  
→ 調理に必要な時間の立位が困難。
- ・右片麻痺で、包丁操作・両手動作困難  
→ 両手が必要な調理動作に支障。

これらの課題は独立ではなく相互に関連しており、複合的なアプローチが必要

34

#### 4. 目標設定の段階化：生活参加へのスマールステップ

本人の「やりたい」を目標に、「孫にふるまう」を実現するためのスマールステップ

長期目標（最終ゴール）

🏆 孫にご飯をふるまう 🏆

短期目標（段階的アプローチ）

味噌汁を作る

1

安全な立位の確保

テイで安全に立位で  
簡単な作業ができる  
(身体機能の安定)



2

片手動作の習得

片手でできる  
調理法を習得  
(カット野菜使用など  
, 動作の習得)



3

レンジ調理の習得

電子レンジ調理で  
味噌汁を作る  
(調理工程の代償)



4

自宅での実践

夫と一緒に自宅で  
一品調理を行う  
(環境適用と家族指導)



各短期目標は、最終目標に向けた段階的なステップ。達成の実感が次のステップへの動機付けとなる

35

#### 5. 3つの介入モデルを“事例に当てはめる”

課題解決のための多角的なアプローチ

介入モデル	目的	Aさんへの具体的な介入内容
回復モデル	身体機能・ 認知機能の改善	立位保持・バランス練習（調理台での作業を想定） 調理動作に必要な上肢持久力訓練 注意を持続させる訓練（手順の確認など）
習得モデル	動作方法の変更	片手動作の習得（片手でのかき混ぜ方や材料投入の練習 手順の削減（複雑な工程を最小限に） 工程を「切る・混ぜる」から「 <b>カット野菜の袋から出す</b> 」へ変更 レンジ調理の手順化（マニュアル作成）
代償モデル	道具・環境・ 人的サポートで補う	<b>IH・レンジ調理の導入</b> （火の恐怖の解消・物的環境調整） 調理器具・すべり止め・計量スプーンなどの <b>自助具</b> 導入 夫への「見守り・介助のポイント」指導（ <b>人的環境調整</b> ） 休憩用椅子の設置（物的環境調整） 台所動線の整理（物的環境調整）

💡 自立支援では、3つのモデルを 多角的に組み合わせることが重要

36

## 6. 生活行為の実現プロセス：目標達成のストーリー

段階的目標達成の具体的な流れと小さな成功体験

### 1 Step 1：デイサービスでの安全な調理準備

- 立位動作練習
- 調理台でのバランス訓練

回復モデル

### 2 Step 2：片手調理の習得と代償方法の導入

- カット野菜の使用、片手での投入練習（習得モデル）
- 鍋固定具・すべり止めマットなどの自助具の導入（代償モデル）
- 休憩用椅子の設置（代償モデル）

習得モデル / 代償モデル

### 3 Step 3：レンジ調理による味噌汁作り

- IHコンロや電子レンジ調理を使用（習得・代償モデル）
- 手順マニュアルの作成（習得・代償モデル）

習得モデル / 代償モデル

### 4 Step 4：自宅での実践と夫への指導

- 夫に「声かけのタイミングとポイント」、「見守る位置」を指導（代償モデル）

代償モデル

小さな成功体験を積み重ね、自己効力感を高めることが重要

## 7. 事例から学べる実践ポイントまとめ

本人の「思い」を支援するプログラムの鍵

① 1. 目標は生活行為の達成で「思い」を核にする：本人の「やりたいこと」を尊重した支援。  
→ ゴールのない機能訓練を避けることができる。

② 2. 「強み」を資源にする：課題だけでなく、本人の経験・技能・環境を最大限に活用する。

③ 3. 多角的な介入：「回復」「習得」「代償」の3モデルを柔軟に組み合わせる。  
→ 筋トレに偏った介入を避けることができる。

④ 4. 環境と家族への介入：道具や環境調整、家族への指導は、自宅での生活参加に不可欠。

⑤ 5. 役割の再獲得をゴールに：動作の改善はその手段であり、役割の再獲得こそが最終的な目標。

デイサービスでの支援は、単なる機能回復だけではなく、  
本人の生活の質（QOL）を向上させ、社会的な役割を再獲得するためのプロセス。