

ライフサポートワーク

～『家で過ごしたい』…私の生活・人生・暮らしを徹底的に知ろう！！～

ケアサポートセンター吉祥院

ケアアシスタント 川邊 和子

キーワード

本人の思い チームケア 記録

I. はじめに

その人らしい生活の実現に向かう第一歩としての「ライフサポートワーク」の取り組みとして、チームケアで取り組み、本人の思いや暮らす地域のことを職員それぞれの視点から汲み取り、カンファレンス等で共有し実践していくこと。職員本位の考えを変えること。が最重要になると考える。

これからの在宅ケアは、地域内での個別的な生活・人生・暮らしが今まで以上に中心となり、24時間365日の連続した支援が必要。そして在宅での時間を中心にした地域社会の中では本人も含めた全員がチームのメンバーである。本人の「～したい」に近づける為にチーム全体でお互いを知り連携を取りながら、本人自身の方も社会資源として考え、地域内にある全ての社会資源を使って「～したい」の実現を目指すことが必要となってくる。

II. 研究目的

- 1、職員全体として、本人の思いや住み慣れた地域への理解度の確認。
- 2、支援者側だけの考えではなく、本人と一緒にニーズ達成を目指した支援の実践。とする。

III. 研究方法

昨年の取り組みを通じて、職員の理解がどのように深まったのか。何が分からないのか。どのように支援を行うか。についてアンケートを実施。振り返りを行った上で、利用者1名を選定することとする。

利用者選定後は、チームケアにて対象者の思いや生活・地域へのアセスメントを行い理解を進め、その結果をカンファレンスで話し合い、プランの作成につなげていき、支援の実践に繋げることとする。

地域を理解する方法として、本人が住んでいる地域を中心に、生活する中で活用している場所等を落とし込んだ生活圏域マップを作成し、本人の生活状況や利用している社会資源を知ることから始める。

マップでは本人が利用している所や、行きつけの店など色分けでシールを貼り、どのように生活を行っているか等を推測すると共に、本人の気持ちを推察していく。

本人の思いを知ることや、本人の情報を職員全員で情報共有しながら連携し作成していく。

IV. 倫理的配慮

対象ご利用者とご家族に研究目的を伝え、個人が特定されない事、プライバシーを厳守することを説明し了解を得た。

V. 実施と結果

振り返りのアンケート結果の一部については以下の通りである。

『何がわからないのか？』

- 行政・地域・家族をどう巻き込んでチームとして動くのか
- 本人の思いをどこまで援助するのか
- 本当に本人の希望なのか
- 本人の思いをどのように聞き取り支援に繋げるのか

『どうわかっているのか？』

- 本人の思いを見つけ残存能力を活かしながら、在宅で支える様々な要因を統合し、形にすることで家族・行政・地域も含めてチームとなり、思いを実現させる。
- 本人の目標を共有する
- 日々の必要な支援についてミーティングを行い共有。プランにして実践を行う

『自分に出来る事は何だと思えますか？』

- 理解が不十分な中でも、まずは今の段階で出来ることを実践してみる
- 本人とのコミュニケーションを行い、生活の流れ、好きな事や嫌いな事、能力を理解する
- 本人の思い・変化を記録・気づきに残す
- 生きる力をつけ、意欲を持てるよう支援する
- 少しでも地域との関わりを増やす

(対象者の選定及び選定理由)

現状では毎日3回の『訪問』のみで支援を行っている利用者を選定する。

『訪問』のみの支援のため、直接目の前でみることのできない時間が大半のため、介護職員が如何に本人や家族・地域と関わりを持ち、生活習慣や地域との関係性等を徐々に知り、本人のニーズとそれに近づける支援にもっていかれるか。与えられた情報だけではなく、職員それぞれの視点からアセスメントを行い支援へとつなげていくという、ライフサポートワークの基本的な部分を意識・理解しながら実践していかれるのではないかと。職員側の都合や効率を優先的に考え支援をするのではなく、手間を惜しまずに一人ひとりに対して深く関わる・考える習慣を職員が身につけられると考えたためである。

(アンケート結果の分析)

ライフサポートワークについてどのように考えれば実践につながるかを個々で少しは理解出来ている。しかし、頭で分かっているにもかかわらず実際の行動に移す事に対しての戸惑いや困難さがみえる。

(取り組み結果)

昨年よりライフサポートワークの考え方に移行し取り組みを始めた結果、ケアプラン等の様式の変更や、ミニカンファレンスの実践を行う。その成果を継続しつつ、今年度10月のケアマネジャーの変更により、より具体的に生活全般のアセスメントをプランの別表として形にして取り組んでいる。しかし今回の研究方法にあたっては、一部職員間での話し合いのみに終わり、チーム全体としての方向性が定まらず、具体的なアセスメントも行えず、マップの作成もほぼ進まなかった。

また、以前より事業所の継続課題として記録に気づきの記載が非常に少なく、職員内での情報共有が辛い状況であった為、訪問の際も決められた支援のみで終わる事が多かった。

VI. 考察

ライフサポートワークを実践していく上では、対象者についてより具体的な理解を進め形にする必要がある。それにはチーム内で取り組みについての目的の共有・実践方法の周知が必要であり、積極的に職員間でのコミュニケーションを図らなければならない。また、職員全体でチームケアの重要性の理解や実践力が必須であり、単独では行えないことが身に染みて理解出来た。

選任した利用者の思いを知る事の難しさ、記録・気づきの共有を行うことの重要性を確認出来たことは、職員が今後の支援に繋げ、その人らしい在宅生活をチームで支えるための一歩になったと考える。

馴染みの場所や交友関係マップ作成については、本人・家族及びご近所・関係者からの聞き取りを職員一体となり行うことが必要である。与えられる情報のみで頼るのではなく、職員各個人が本人を知り情報を作り上げる。アセスメント（記録）力・共有力の向上が課題となる。

VII. 結論

ライフサポートワークとしてチームが機能しなかった最大の原因は、今回の取り組みにあたり担当者が中心となって職員同士の話し合いの機会を作れず、チーム内の理解を深める時間や協力も得られないまま、主に単独で行っていた為である。これには担当者自身の「ライフサポートワーク」に対する理解不足も大きく影響していたと考えられる。

またアンケート結果からも、職員の理解度・習熟度に大きな隔たりがあり、理解度等が低い職員の割合が圧倒的に多く、昨年度の取り組み後からの継続した取り組みも一部の職員のみが意識して行っていたことにも起因する。再度、事業所内での研修や記録・気づきを共有することがライフサポートワークに一歩でも近づけると理解できた。

その人を知る為には決して単独では行えない。チーム全体で取り組むこと。その重要性を改めて理解すると共に、チームとして職員一人ひとりとして今回の失敗を教訓とし、引き続きライフサポートワークについての勉強と実践を継続して積み重ねていくこととする。

全ては『家で過ごしたい』の思いを実現すべく、在宅生活を支える専門職として心を尽くし手間を惜しまない支援の実践のために。