

IV 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が行うべきアセスメントと支援の視点

ここでは、第1層、2層のコーディネーターが活動する上で、第3層のコーディネーターはどのような視点でアセスメント、支援を実施しているかを把握することは、第1層、2層のコーディネーターが効果的に活動するうえで肝要であることから、第3層のコーディネーターの活動内容の理解を深める内容を整理したものです。

（第3層のコーディネーターの活動費等は法第115条45第2項第5号に定める生活支援体制整備事業の対象外）

生活支援等サービス・活動の主な対象者は、要支援認定者、介護予防・生活支援等サービス事業対象者及びこれに至らない見守りや声かけが必要な全ての高齢者で、何らかの生活支援が必要な人達です。こうした人の中には、介護保険によるサービスや医療サービス等の制度的専門的サポートを受けている場合と受けていない場合がありますが、いずれの場合も日常生活を送るうえで支援が必要となるような様々なニーズを持っています。また、生活のしづらさを抱えている人々の多くは社会的孤立状態に置かれています。こうした人々が、地域で自分らしく住民として尊厳ある暮らしができるように、主に、インフォーマルサービスの活動を活性化し調整し、生活を支援する事がコーディネーターの役割です。

コーディネーターは生活支援等サービスをどのように認識するかは、役割を果たすうえで極めて重要です。生活支援等サービスは、フォーマルなサービスの不十分さを単に補完するというものではなく、フォーマルなサービスでは対応できない、あるいは、馴染まないサービスの提供です。また、人々と社会とのつながりを回復させるという、住民が助け合い・支え合いの理念に基づいて行ってきたサービスや活動をより組織化し、フォーマルなサービスと協働しながら、互いに補い合う事で安心した生活と、助け合う地域づくりを進める活動と捉えることが必要です。こうしたコーディネーターの役割、生活支援サービスの基本的認識に立ってコーディネーターの視点、役割を考えてみましょう。

1. 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の視点

（1）生活の主体者である本人の意向、生き方を尊重する

生活支援が必要な人の自立と尊厳が確保される事を目標に、生活の主体者である本人の意向、生き方を何よりも尊重することが必要です。そのためには信頼関係づくりと本人の力を引き出す努力や適切な方法による十分な情報の提供が求められます。何より本人の意向を大切にし、そこから生まれる意欲こそが地域生活維持の原動力となるため、それをコーディネーターは寄り添い支援することが大切です。

（2）支援を受けながら自立した地域生活を維持する支援

支援を受けなくなる事を自立と捉えるのではなく、支援を受けつつ自立し、地域生活を維持するためには、生活ニーズを「生活していく上で困っていること」として広く捉えること

が必要です。一日の生活の中で困っていること、毎日ではないが週に何回かあるニーズ、季節の変わり目や年間を通しての生活の中で出てくる支援が必要なニーズもあります。本人と一緒に生活の実態とそこでの困りごとを考えてみましょう。

（３）社会参加、人とのつながり、生きがい、楽しみの支援

社会参加、生きがいや楽しみ、ふれあいは尊厳ある生活の基本となるものです。住民参加型の生活支援等サービスを通じてふれあいが生まれ、高齢者の居場所づくりや生きがいに繋がります。さらに、安否確認、緊急時対応、見守り支援の役割も担うことができます。

（４）出番づくり、役割づくりの支援

地域生活維持は、本人が生きようとする意欲が土台となります。そのためには、本人が社会関係を取り戻せるように、地域の中で居場所や役割を確保し参加できるようにすることが大切です。一方的に支援を受けるだけでなく、支援を受ける人も種々の方法で地域に貢献できるよう双方向性や互酬性を重視することが必要です。

２．生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の役割

（１）フォーマルサービスとインフォーマルサービス、活動とのつながりを良くする

フォーマルサービスを提供する立場から住民参加型のサービスを活用するという一方的視点からでは住民活動との協働は上手く進みません。住民の活動の基本は共感に基づく自発性にあります。コーディネーターは、専門職と住民活動との対等な関係づくりを進め、住民活動の立場に立ってコーディネートすることで、住民の共感を基に、フォーマルサービスとインフォーマルサービスがつながりを良くし、協働できるようにすることが役割です。

（２）生活支援を通しての地域づくり

生活基盤としての地域を良くしていく取り組みは、個別支援と地域へのアプローチを一体的に捉え、進める事が大切です。日常の地域での生活は近隣や友人の自然な見守りや助け合いによって支えられています。お互いに支え合う地域の関係づくりが進めば、地域の福祉力が高まり、安心して住み続けられる地域づくりが進展します。

３．生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の視点で行うアセスメント

アセスメントを行う前提として、気づきや把握の仕組みづくりが必要になります。

（１）気づき

生活支援を必要とする人が自ら相談をする、訴えることは少ないといえます。近隣の人が気づいてそこから相談につながる、友人や老人クラブの仲間が気づく、民生委員・児童委員が気づく等、気づいたニーズを受け止める仕組みづくりが必要です。受け止める仕組みがあれば、地域の気づく力が高まります。

(2) 把握

「大丈夫です」「私のことはいいです」と、本人に自覚がない場合や支援を拒否する場合も少なくありません。粘り強くアプローチする等、周辺からも様子を把握することが必要です。

(3) アセスメント

- ①一日、24 時間をどのように過ごしているか、その中で自分ではできない困りごととは何か、一週間の生活の中で、一か月の生活の中で、一年の生活の中で、自分ではできない困りごととは何かということを本人と一緒に考えます。
- ②フォーマルサービスでは対応できていない困りごとを把握します。
- ③一時的ニーズ、即応が必要なニーズ、ごく短時間のニーズを把握します。これらは、フォーマルサービスが対応できない、あるいは対応しにくいニーズです。住民サービスや活動はこうしたニーズに対応できる特性を持っています。
- ④人とのつながり、社会参加、生きがい、楽しみ等を把握します。家族、友人、親戚、知人、近隣等とのつながりはないか等です。つながりが脆弱な場合はほとんど人と会話がないうちにありまます。どんな形であれ社会との関わりがあるか、役割があるか、生きがいや楽しみにしていることは何かという把握は、本人が生きようとする意欲を高める取り組みにつながります。
- ⑤本人の生き方、意向の把握に努めます。本人が今後どのように生活にしていきたいと考えているか。大事な生活上の課題についてどのように考えていくのか、一緒に考える機会を持つことが大切です。

(4) 生活支援プラン作成

注：ここで言う「生活支援プラン作成」とは、第3層のコーディネーターが生活支援を行ううえでの進め方や留意点を整理するものであり、ケアマネジャーが行うケアマネジメントとは異なるものです。

- ①フォーマルサービスとして提供されているサービスの確認と、そのうち住民参加型サービス等で対応した方が良いと考えられるサービスがあるかを検討します。
- ②フォーマルサービスでは対応されていないが、地域生活を支える上で必要なサービス、活動は何か、商店や企業に協力してもらう必要なことは何かを検討します。
- ③人とのつながりをどうつくるか、社会参加をどう進めるかを検討します。地域の様々な組織やグループの協力を得て進めます。
- ④本人の地域での生活を見守り、支援する仕組みづくりを検討します。キーパーソンの発見と関係づくりが鍵になります。

4. 生活支援等サービスを推進・開発するうえでの生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の視点

現在のサービスや支援では対応してもらえず、日常生活をするうえで困っていることを、その人の生活に即して具体的に把握し、対応策を地域のあらゆる社会資源を活用する視点で検討することが基本です。フォーマルサービスや有料のサービスを利用している場合も、それだけではニーズの一部にしか対応できておらず、単体サービスの提供であるために、ニーズに応えられない状態になっていることが少なくありません。例えば、食事サービスが玄関先まで届けられても、自身で鍵を開け両手で運ぶことができない、温めることが出来ない、あるいは買い物が届けられても運び込んで冷蔵庫等にしまうことが出来ない、家族がいない時間に家の中で転んだが自分では起き上がれない、どこにどんな方法で連絡したら良いのかわからない等、生活上の多くの困りごとや安心安全ではない状況不安を持ちながら生活している場合等です。こうした日常生活上の不安、困りごとは、どこに相談し、対応してもらえるのか分からないままになり、在宅生活が継続できないという気持ちを募らせる事に直結していることも少なくありません。こうしたことを丁寧聞き出し、どうすればよいか家族がいる場合は家族ともよく相談し、ケアマネジャーとも連携して、対応策を具体的に検討し実現に取り組むことが求められます。

対応策を検討するためには、できるだけ自宅での生活、地域での生活を継続できるようにする視点が大切です。そのためにも地域の人間関係がつかれるかが鍵を握っているといえます。ご近所の人に関わる気持ちはあってもどの程度関わったら良いか迷っていたり、頼まれていないのに何かするのはお節介ではないか等の戸惑いがある場合も少なくありません。コーディネーターが自治会や民生委員と協力し、ご近所の方に働きかけ、見守り、声かけ、ちょっとした事の手助けを支援することで安心した生活が可能になります。ご近所の方であれば鍵を開けて家の中に入ることも比較的抵抗なく受けられることが可能になります。また人間関係が復活したり、継続できたりと孤立状態の解消にも役立ちます。このような取り組みが行われることにより、本当に安心して住むことができる地域を自分たちが参画してつくっているという実感が生まれます。困っている人を助けるという一方向の関係ではなく、自分たちが安心して暮らせる地域をつくることで、自分たちもその地域で安心して暮らせるのだという実感と共感の双方向性が生まれることを目指したいものです。

ご近所の力を組織して、引き出す取り組みに併せて、フォーマルなサービスで対応するほどでもないが、即応したり、定期的にサービスとして提供が必要なニーズもあつたりします。ボランティア活動として行われている場合もありますが、こうしたサービスは住民参加型在宅福祉サービスとして、有償・有料の活動を地域に組織する必要があります。10分100円で気軽に軽微なニーズに応える活動もあれば、研修を受けたボランティアが有料で相談に乗る家事援助の活動等もあります。地域にこれらの活動がない場合、コーディネーターはこうした活動を支援するために関係団体と相談し推進することも大切な役割です。1層、2層、3層いずれのコーディネーターも上に述べた行うべきアセスメントと支援について理解を深め取り組むことが重要です。

コーディネーターがどのような視点でニーズを受け止め、どのような視点で支援を検討すればよいかを考えるために、3つの事例を用意しました。実際の事例は多様な内容が含まれますが、あえて事例はポイントのみを示し、このようなニーズがあることに着目してほしいと思います。また、支援方法を考える場合も地域によって様々な社会資源が考えられますが、検討に当たって重視していただきたいことを示しました。これまで説明しました「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が行うべきアセスメントと支援の視点」の内容を踏まえて、具体的に検討することで、コーディネーターが持つべき視点を深めていく事を期待します。

生活支援とは、生活の中でどう生きたいかを考え、介護保険の枠内だけでなく、生活における思い・意欲を含めて幅広く捉える必要がある

《コーディネーターの視点》

- ・ 現在の支援やサービスでは対応できない『日常生活を行う上で困っていること』を具体的に把握し、他機関との連携の上、対応策を柔軟に検討する
- ・ 制度的なサービスの利用をしても、フォーマルなサービスだけでは対応できていない、困り事を把握する。

* 具体的な困り事・・・(例:短時間で済むような手助け(即応))

- ・話し相手
- ・様子の見守り
- ・近所の繋がり作り
- ・サロンのお誘い
- ・外出の支援
- ・買い物支援
- ・ヘルパーさんへ依頼する程ではないもの 等

次の事例の場合には、各スライドのポイント(注意点)に記載されている視点を踏まえ、対応を検討することが必要である

事例① 女性／83歳／独居／要支援1

《身体状況など》膝痛

◆生活上の困りごと

- ・掃除機が使えず、床掃除はできない
※日頃はハンドワイパーで掃除をしている
- ・通院帰途等で買い物には行けるが、荷物の持ち帰りが不自由

◆支援方法

- ・①訪問型サービス活用
- ・②訪問型サービス以外の家事援助サービス
- ・③近所の店から配達してもらう
(店舗で購入した商品を配達してくれる店もある)
- ・④買い物代行サービス等の利用
- ・⑤近所の方で、一緒に掃除をしてくれたり、車で買い物に行ってくれる人がいないか

●上記事例でのポイント(注意点)

○制度サービスも含めて、活用可能なことを考える

→当然、担当ケアマネ・地域包括等との協議・連携が必要

本人目線で考えれば、フォーマルサービスもインフォーマルなサービスも、必要性に違いはない。コーディネーターは、制度サービスも含めて、本人にとってのよりよい支援を考える必要がある。

当然、ケアマネや地域包括をはじめとした関係専門職との協議・連携は、不可欠である。

○「独居」という点から、周囲の人たちとの関係性を確認する

→関係性が薄い場合、“つながりづくり”を意識した支援方を優先する
このケースの場合、一緒に掃除してくれそうな人を見出すことや、
近所のお店との関係づくりなど

コーディネーターとしては、周囲の人たちとのつながりがあるか、孤立していないかを、常に意識している必要がある。

また、2人暮らし等であっても孤立死というケースはあり、日頃から地域の人(特に、自治会役員や民生児童委員、福祉委員、世話焼きさん等)との情報交換・共有は重要と言える。

もちろん、コーディネーター1人で地域を見られるわけではなく、そのような視点を地域のさまざまな人に訴えていく、広めていくことで地域の底力を上げていくことが大切である。

○生活課題が、本人の「楽しみ」等と関係していないかを意識する

→買い物代行を頼めば、重い荷物を持てないという問題は解決するが、
本人の『買い物の楽しみ』を奪うかもしれない。

このような場合、一緒に買い物に行ってくれる人を探すことや、店舗での購入商品を配達してくれるお店を探すことが、より望ましいと言える。

女性で買い物が好きな人は多く、男性でも存在する。また、掃除が好きという人もいたりする。このような場合は、家事援助で全てやってもらうのではなく、一緒に掃除をしてくれるような近所の方やボランティア、サービスを探すほうが望ましいことになる。

○ご近所(民生児童委員や町内会関係者含む)にお願いする場合、 本人とお願いする人との関係性、お願いする人の人柄・志向等に 十分配慮する。何でも頼まない。丸投げしない。

ご近所の方をお願いする場合は、依頼の仕方、内容、量などに十分配慮する。お願いできそうな人を、本人や家族、地域の世話役(町内会役員や民生児童委員ほか)の人に聞いておくこともひとつの方法である。可能であれば紹介していただくのも良い。近所の人に、あまり過大なお願いをしないような気づかいは(相手が地域の世話役さんであっても)当然、必要。

また、全てを丸投げでお願いするのではなく、コーディネーターも関わり続けることを伝えていくことも、地域との信頼を育むために重要だと言えるだろう。

事例② 男性／80歳／要支援2(軽度認知症)

《状況》妻が入院。何もできない本人が一人残された状況。

◆生活上の困りごと

今まで、家事一切を自分でしてこなかったため、何もできない
(即応が必要)

◆支援方法

- ・食事 ⇒安否確認を兼ねた配食サービス
- ・訪問型サービスの活用
- ・掃除・洗濯 ⇒訪問型サービス以外の家事援助・ボランティア
- ・ご近所に安否確認を兼ね、声掛け等を依頼
- ・不安(一人でいられない、特に夜等)
 - ⇒見守りと話相手をする(傾聴ボランティア等)
 - ⇒泊ってくれる人がいるとよい
(お泊りボランティア／傾聴ボランティアの夜版など)

できるだけ地域に留まってもらう視点を持つ

●上記事例でのポイント(注意点)

○本人の、「何ができるか」を確認する

→本人ができることまで奪わない。妻が帰ってきたときに、要介護度が上がっているような状況は避ける。

自力で入浴できるのであれば、風呂の火の始末等不安な部分の支援などを優先する。

通所型サービスで入浴させれば良い、という安易な考えはやめる。
(結果として、それしか方策がないという可能性はある)

専門職をはじめとする支援者は、全てを遺漏なくサービス等につなげて、「完璧！」としてしまう傾向がある。家事を妻に頼っていた男性でも、入浴は自力の場合が多いはずだし、風呂を沸かすのは、夫の役目だったかもしれない。それまで本人がやっていたことを極力奪わないようにする。

サービス漬けにしてしまった、ADLが落ちてしまった、結果として妻が戻ってきても、地域で暮らせる時間を縮めてしまったというのでは、本末転倒である。

○妻の入院が長引く可能性も考慮する

→即応、緊急対応は必要として、長引いたときの支援も考慮に入れておく。支援体制の変更は、当然、フォーマル・インフォーマルいずれのサービス活動も、両方連動させることを視野に入れる。

緊急対応としては望ましい対応も、長期間となった場合、最良の選択とは限らない。
例えば、緊急の対応として、地域の人に2つお願いしていたものも、長期になる場合、
(お願いしていた地域の人の人柄や本人との関係性を考慮しながら)
お願いしていたものの1つを別なサービスに置き換えたり、逆に見守りを兼ねてヘルパーを週2～3回入れていたものを、家事援助のニーズがあまり大きくなければ、週1回に減らし、地域の人の見守りや声掛けの関与をもう少しお願いしたり、傾聴ボランティアに訪問してもらうように修正する等、変更の可能性に留意しておくことも必要。

○本人だけでなく、家族へのフォローも

→まず、本人を残して入院した妻が心配しているはず。
さらに必要であれば近親者等へも、対応できている現状を連絡しておく。
怠ると、心配した近親者が本人を入所施設に入れてしまうかもしれない。・・・結果として、地域で生活できる可能性が消える

このようなケースは、容易に施設入所への引き金となりえる。
同居していない子どもなどは、「だから、お父さん達だけで暮らすのは無理なのよ」と自分達が住んでいる地域に呼び寄せたり、老人ホームなどの施設へ入所手続きを進めたりすることがありえる。こういう状況であっても、住み慣れた地域で生活続けることができるということを知らせ、安心感を持ってもらうためにも、近親者等への連絡は重要。
地域の社会資源を整えたり、地域の人たちの理解・協力を得られても、近親者のそのような地域環境に対する無知・無理解により、地域での生活が絶たれることを避ける。

事例③ 男性／独居／要支援1

《状況》近所づきあいがあまり無く、寂しい(話し相手がほしい)

※そのため、ヘルパーが来るのが楽しみとなっている

《身体》腰痛

◆生活上の困りごと

人づきあいが苦手だが、話し相手が欲しい

◆支援方法

- ・傾聴ボランティアの派遣
- ・男性が好むサロン＊役割や出番等があるもの
例：終了後、一杯呑めるサロンなど
- ・趣味・関心の近い地域のサークルを紹介
- ・声掛けをしてもらえる近所の人はいないか

●上記事例でのポイント(注意点)

○本人の趣味や嗜好、出身や仕事歴などを聞き取る

→世間話の延長線上で、本人の興味・関心などを聞き取る。

友人やつながりづくり、傾聴でも、興味・関心が近い人が対応した方が、関係がつくりやすい。

特に男性の場合、おしゃべり自体だけで楽しめる人が少ないため。

本人には、被支援者という意識はないと思われるので、アセスメントなどのつもりで根ほり葉ほり聞いたりしない。さりげなく、世間話のような感覚で。

○ご近所の人とふれあう機会の創出

→各種のサロンのほか、地域のイベント等に誘ってみる

地域に「世話焼きさん」がいる場合、その人に依頼してみるのもひとつの方法。

対象者が関心を持てるような小さいイベントをつくってしまうという手も。

出かけた地域イベントで世話人が集まっているテントなどで、さりげなく紹介したりなど。
「この人のための」イベントやサロンを開いたときでも、当然、本人にはそのように言わない。周りの人が、この人に声をかけやすくするためのきっかけづくりの場と捉える。