

総合的な「高齢者世帯向け生活支援サービス」の意義と可能性

ーライフアシスト「伴奏」試行研究報告書ー

旭化成ホームズ株式会社
くらしノベーション研究所
シニアライフ研究所



研究モニターである老齡期迎えたオーナー様の殆どが、ヘーベルハウスに棲み続けたいとおっしゃいます。人生100年、高齡期35年を、ヘーベルハウスで自分らしく、健やかにくらし続けて頂きたいと、研究が進むにつれ思うようになりました。

ご協力頂いたオーナー皆様、多くの経験とキャリアをお持ちで、魅力的な方が多く、「あんなふうに歳を重ねたい、ぜひ豊かなシニアライフを実践してほしい」というのが研究チームのモチベーションの源だと思います。豊かなくらしの実現に必要なすまいのご提供と共に、くらしのアシストが必要で、そこも住宅事業の一環になるはずだという仮説のもと、3年間試行研究を続けてきました。想いはあれど、研究方法からして手探りでした。今でも出口がはっきり見えず四苦八苦の状態です。多くの学識者や専門家のアドバイスや知恵を頂き学びながら、モニター様に伴走し記録を取り続けた結果、それらが得難い貴重なデータとなりました。

現在も試行研究(第3フェーズ)を継続中で、本研究報告書は中間結果となります。研究方法はもとより、集積データの扱い方、分析結果まで、いろいろ忌憚のないご意見やご指摘を頂けたら幸いです。

2018年9月

旭化成ホームズ株式会社 シニアライフ研究所
所長 入澤敦子



序章

1) 旭化成のシニアライフ研究に対するこれまでの取り組み	8
2) 社会背景	9
3) 試行研究の動機・目的・経緯	13

2章 「生活の質」の向上を目指す取り組み

1) 高齢期に重要な3つの視点:「からだ(健康・活動量)」「心(安心・意欲)」「交流(社会性)」	18
2) モニター期間半年の結果:維持または向上をアシスト	19
3) 事例考察(B様)	24

3章 試行研究から見てきたターゲット層と新たなサービスニーズ

1) 試行研究から導き出したターゲット層:4つのタイプ	30
2) 4つのタイプ別に見たターゲット層のニーズ	32
3) サービスニーズとソーシャルサポート機能	37
4) 4つのタイプ別にみたサポートシステム	39
5) 事例考察(E様)	41

4章 「生活の質」を向上させるアシストマネージャー

1) アシストマネージャーを支える体制	44
2) アシストマネージャーの業務フロー	45
3) アシストマネージャーによるモニタリング	46
4) ライフアシスト「伴奏」の中核となる事例検討会	47
5) カスタマイズした支援:住宅関連の相談への取り組み	48
6) 事例考察(G様)	50
7) アシストマネージャーの課題として見えたこと	52

5章 まとめ

1) まとめ	56
2) 課題と今後の活動	57





序章



1) 旭化成のシニアライフ研究に対するこれまでの取り組み

◆ 視点: 人生100年時代の長い高齢期の健康維持をいかにアシストしていくか

- ・シニアライフ研究所は、高齢期における「暮らし」を幅広く研究する組織として、2014年4月に発足しました。
- ・高齢期の健康維持に対して、「生活支援サービス」と「すまいづくり」の両面でのアシストのあり方を研究し、事業へインプットすることを目的としています。

生活支援サービスを通じての
アシスト

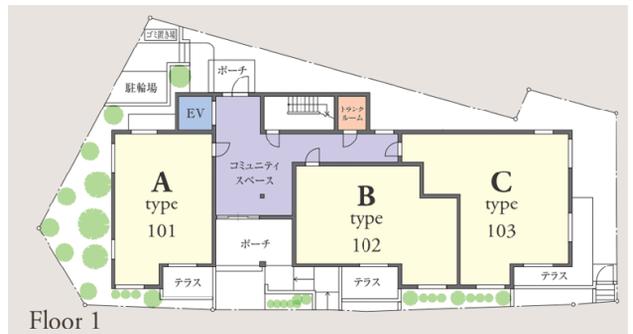
すまいづくりを通じての
アシスト

◆ 研究報告: 単世帯で住む高齢者が感じる暮らしの豊かさとは(2014年)

1. 生活支援サービス試行の背景1 : ヘーベルVillage 入居宅調査

- ・高齢者を対象とした面談調査により、「豊かな暮らし」のイメージやそれを実現するための課題などを探ることを目的に実施しました。
- ・その結果、3つの視点①建物内外における「交流」、②「自然」への親しみ、③「実子」による気配りと支え、が得られました。

□ 上北沢ヘーベルVillage



2. 生活支援サービス試行の背景2 : 高齢期を豊かに住むために大切なこと

- ・70代が豊かに住むために大切な要素は何か、また他世代と比較してどう違うのかを把握するため、webアンケート調査を行いました(有効回答数1721件)。
- ・その結果は、①70代にとって自然も社会も身近で心安らぐもの、②70代にとっては自分の健康は自己実現のもと、③70代にとっては家族の健康は大切な暮らしの基盤、の3つにまとめられます。



3. 生活支援サービス試行の背景3 : 実子による親への生活支援の実態

- ・高齢の親と実子の関わりの実態およびサービスやマネジメントの外部化の可能性を探るため、webアンケート調査を行いました(有効回答数1100件)。
- ・その結果は、①自立の親にも3割程度の関わりを持つ、②実子きょうだい構成によって相談相手は変化、③親の健在状況によって関わり度が異なる、④時間が取れないけど親の支援をもっとしたい、と4つにまとめることができました。

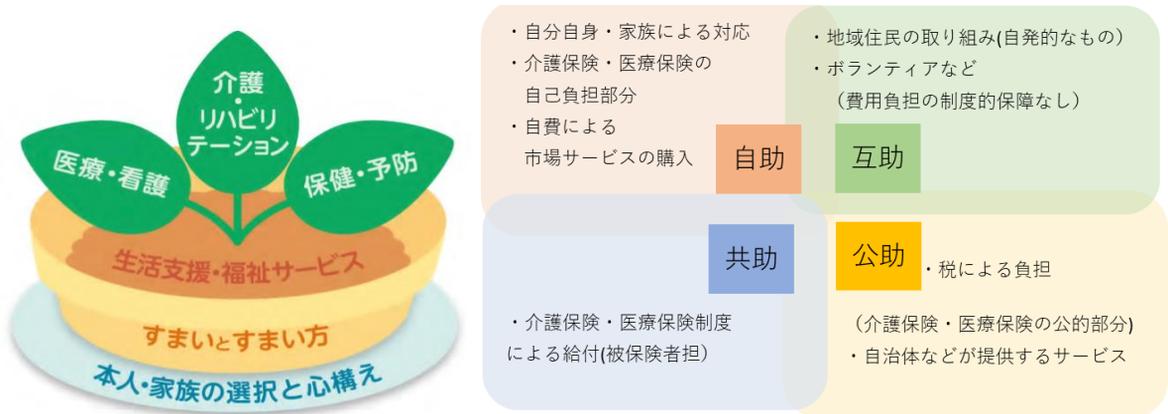


2) 社会背景

◆ 必要なサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステム

- ・ 急速な少子高齢化を踏まえて導入された介護保険制度(2000年)では、高齢者の医療や介護に関わる需要の増加を鑑み、地域住民の相談窓口として地域包括支援センターの創設、自治体における地域包括ケアシステム構築の義務化など、実情に合わせた発展的な改正を行ってきました。
- ・ 地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援やサービスをおおむね30分以内で提供できることができる日常生活圏(主に中学校区)を想定し、市町村や都道府県が、地域ごとの特性を活かして作り上げることが期待されています。
- ・ 具体的には、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できるケア体制を、地域の実情や特性に応じて整えていくことを進めています。サービスの提供においては、自助・互助・共助・公助といった多様な支援の提供が必要であり、相互の役割分担の範囲にとらわれることなく地域性を考慮して重複的なシステム化が重要になります。

□ 地域包括ケアシステムの5つの構成要素の関係図とシステムを支える方法



* 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月) 一部加筆

◆ 2025年を見据えた地域包括システムの深化「我が事・丸ごと」での地域共生社会の実現

- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現に向けた取り組みが強化されています。この背景には、少子高齢化の進行や家族規模の縮小による家族状況の変化、人口減少などによる地域のつながりの希薄化、地域格差の広がりなど地域社会を取り巻く様々な環境変化により、高齢者に限らず地域住民が直面する福祉ニーズが非常に複雑になっていることが挙げられます。
- ・ 後期高齢者の増加といった高齢者の高齢化の問題と介護保険制度を将来的にも支えていく若者世代の減少については、共助と公助だけでは担いきれない今後の我が国の大きな問題として、持続可能な介護保険の方向性が模索されています。
- ・ 一人暮らしや高齢者のみ世帯の増加、過疎などによる地域力の脆弱化は自助や互助へも十分な期待ができないという大きな不安要素となっている現実があります。人生100年という新しい時代に対応していくために、新しい地域包括支援体制を整えていく取り組みが進められています。それが、「我が事」「丸ごと」支援の推進です。

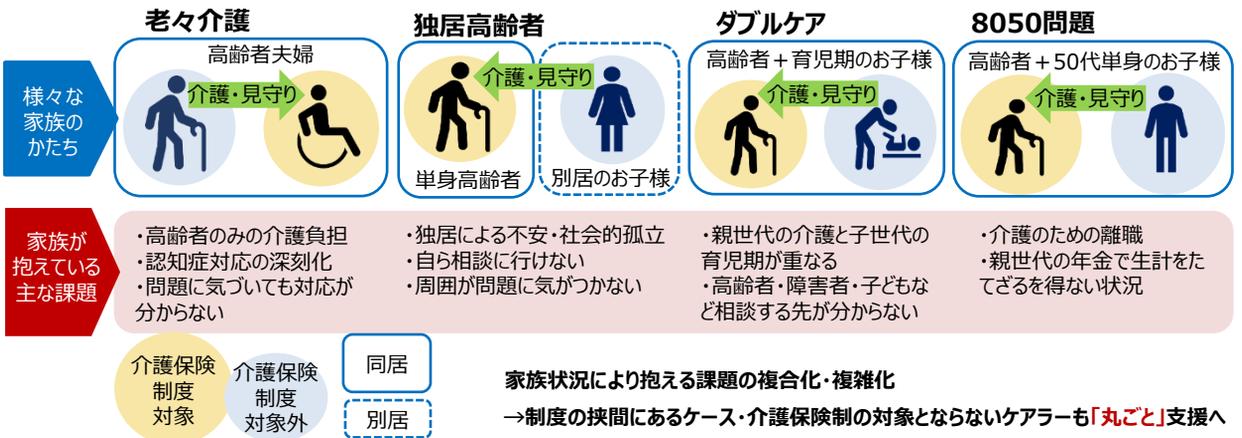
2) 社会背景

◆ 高齢者だけでなく介護に関わる全てのケアラーも「丸ごと」支援であらゆる課題を受け止める

・ これまでは高齢者、障害者、子どもなど、年齢や状況により対応窓口や支援制度が異なる「縦割り」対応が行われてきたため、多様で複雑なニーズに応じた横の連携がとりづらく、十分な対応ができませんでした。そこで、年齢や状況の違う複数のニーズを抱える世帯の課題を「丸ごと」受け止め、ワンストップで福祉ニーズを把握し、関係する専門職の連携を強化して対応できる包括的な総合相談支援の地域づくりの必要性が高まっていると言えます。

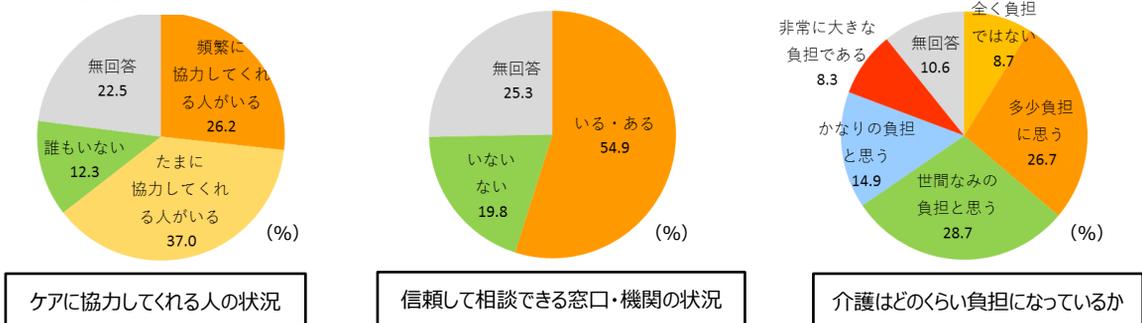
・ 家族によっては、ダブルケアや老々介護など複雑な課題を持つ世帯が増え、支援制度の対象外の課題や基準外のケースの増加も考えられます。さらに、これからの日本では、ケアラーを支えるための支援も重要です。ケアラーとは、介護や看病をはじめとするケアの必要な家族や近親者を無償でケアする人々を言います。例えば、高齢の親の介護をするために退職を余儀なくされる介護離職や、就業が困難なまま親の介護の必要性に迫られた子、引きこもりや精神疾患の50代の子を80代の親が世話するなど、しばしば「8050問題」などとして取り上げられる人達が該当します。親世代の年金のみで生計を立てざるを得ない経済的な課題や、認知症の人を支える家族の心身の介護負担の深刻化の課題など、全ての課題に対して窓口を一つにして家族員全員を支援していくということが重要です。

□ 様々な家族状況による複雑な課題に対応するための「丸ごと」「我がごと」支援



・ ケアラーを対象とした調査結果を見ると、ケアのために勤務時間を減らした人、退職した人、転職した人が決して少ないことがわかります。残念なことに、そうしたケアラーに協力してくれる人や信頼して相談できる窓口も意外に少ないのが現状です。特に、介護保険制度は、要介護認定を受けた高齢者本人に対する支援が中心となりその家族、ケアラーを支援する体制になっていないため、今後は、サービスを利用する側、支援を提供する側にも応じた真の意味での「丸ごと」対応が期待されます。今後は、必要なニーズがありながらその需要に対応できない制度の挟間については、介護保険サービス以外の民間市場サービスの活用にも大きな期待が寄せられています。

□ ケアラーの現状



*「家族(世帯)を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業」日本ケアラー連盟(平成23年3月)より引用

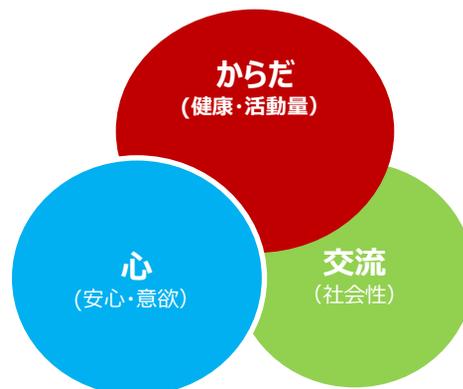
2) 社会背景

・「丸ごと」支援の実現に向けては、地域ごとの実情を十分に反映させていくという観点からも、地域住民一人一人が、地域づくりを「我が事」として捉え、主体的にかかわりを持てるような仕組みが重要になります。今後は、高齢者世帯の30%以上を占める単身高齢者がさらに増加すると予測されています。こうした人の中には、身体的な理由により支援が必要になっても、自ら相談にいくことが困難なケースや生活困窮や社会的孤立などのケースもあります。地域のつながりが希薄で何事も「他人事」となっている現在では、見過ごしてしまうことも多い現状です。こうした背景からも、今後は、互助の強化を図り、地域住民の「我が事」意識を高めていくことが求められます。あらゆる住民が支え合いながら、地域コミュニティを育成することで、相互に支える地域社会が、互助による地域力に期待される部分は非常に大きいと言えます。地域の実情を最も把握している市町村と地域住民が主体的となり、利用できる地域資源を有効に活用していくことが望まれます。

◆ からだ・心・交流の3つの視点に着目した高齢者の生活の質(QOL)

- ・ 高齢期をより豊かに過ごすためには、高齢者の個々の状況に応じた支援が必要であり、単純に日常生活動作(以下、ADL)が自立して行えるだけでなく、生活の質(Quality of Life/以下、QOL)を高めることが注目されています。
- ・ WHO(世界保健機関)では、WHO憲章の前文(1946)でQOLに相当する概念として、「健康とは、単に疾病がないということではなく、身体的、心理的、社会的に満足のいく状態であること」と定義し、身体機能的側面、精神心理的側面、社会環境的側面の三つの要素が相互に関連しあって人々の生活が営まれていると捉えています。
- ・ QOLは、医学的な分野で取り扱われることが多いために、しばしば身体的な側面を重視して考えられる傾向がありますが、必ずしも身体的なことばかりでなく、心理的、社会的、環境的な要因が高齢者のQOLに大きく関連していることが検証されてきました。特に、高齢者の中には、完治の見込めない病気や障害とともに歳を重ねる人も少なくありません。これは、今後の超高齢社会の大きな特徴でもあります。
- ・ 人それぞれが、生活を送る様々な環境下で培われた価値観の中で自分自身を位置付けており、それぞれに満足感や幸福感の感じ方が異なるため、QOLの評価が人によって大きく違うことに着目する必要があります。特に、高齢者の生活においては、家族形態や性別、その人が生活してきたライフストーリーによってもQOLの評価が変化するという結果が出ています。また、高齢者自身の望む生活を考え、必要な支援を行うことで個別性の高い満足感を高めることが必要になります。

□生活の質(QOL)を構成する3つの要素



【参考文献】

- ・「総論—QOLの概念とQOL研究の重要性」土井由紀子 J.Natl.Inst.Public Health,53(3):2004
- ・「ケアマネジメントの本質」白澤政和著 中央法規 2018
- ・「利用者のQOLの変化からみたケアマネジメントの効果」林暁淵他 第57巻第4号「厚生指標」2010年4月
- ・「健常高齢者のQOLに影響を及ぼす要因の検討」田中正子他 広島国際大学看護ジャーナル 第14巻第1号 2016

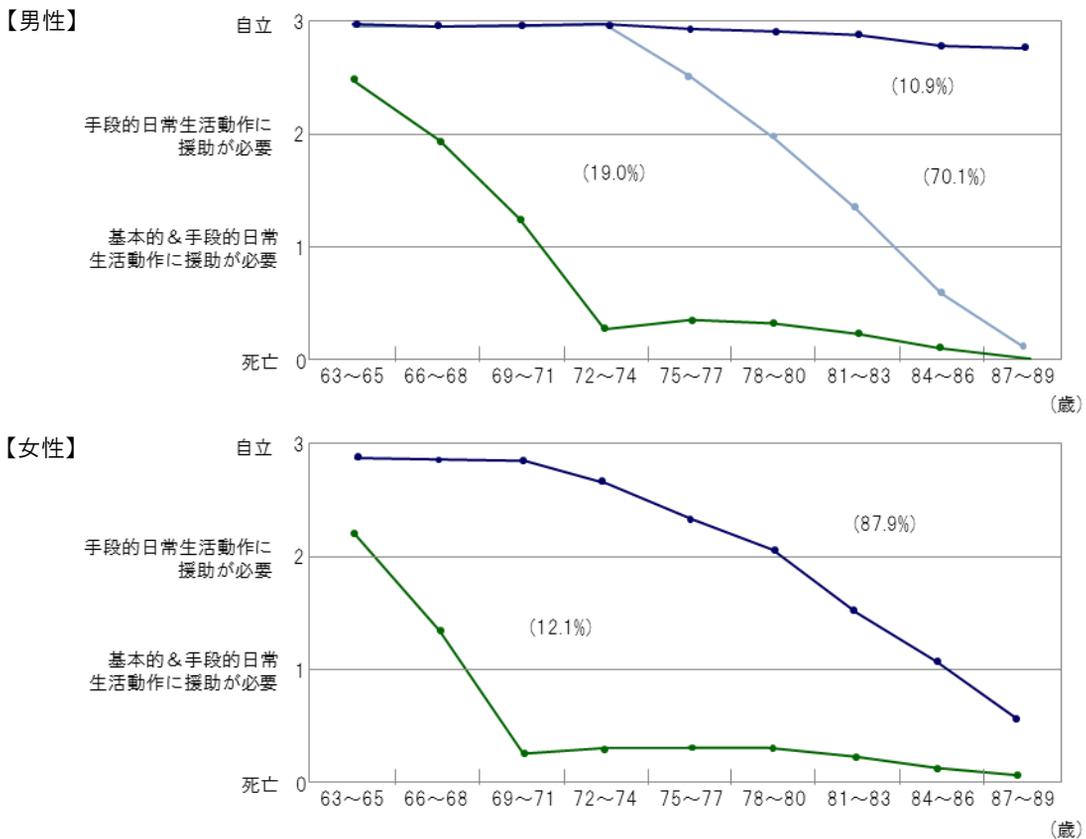
2) 社会背景

◆ 高齢期のQOL維持・向上のためのフレイル予防と早めのシニア期のイメージづくり

・ 多様な高齢者がいる中で、介護保険制度によって要介護認定を受けている方は20%弱であり、ほとんどの方々が自立した生活を送っていることにも注目する必要があります。

・ 加齢に伴う自立度の追跡調査結果によると男性では、70歳になる前に死亡するか重度の介助が必要な状態になってしまう人が約2割程度に対して、約1割は80歳、90歳まで元気に生活している方々になります。残りの約7割の大多数は、75歳頃から徐々に自立度が落ちていくといったパターンが見られます。一方、女性では、70歳半ばから徐々に自立度が落ちていくパターンが約9割と、大半を占めています。つまり、男女ともに多くの方が70歳代半ばから徐々に衰えはじめて、何らかの生活支援が必要になると言えます。生活支援の程度には個人差がありますが、多くの高齢者は、ADLや自立度の低下といった加齢による変化を経験しながら要介護状態になっていくわけです。

□ 自立度の変化パターン(全国高齢者20年の追跡調査 N=5715)



* 出典：秋山弘子「長寿時代の科学と社会の構想」（『科学』VOL.80 NO.1 2010年1月号 岩波書店）

・ 心身機能の低下は一般的に「虚弱」と呼ばれていましたが、日本老年医学会(2014年)によって「フレイル」と呼ぶことが提唱されています。フレイルは、単純な身体的な老化のみをさすのではなく、身体、心、社会性のといった多面性を持つ概念とされ、適切な介入によって残存機能や予防の能力を回復させる可逆性がある時期と考えられています。つまり、フレイル期の健康増進のための予防的な施策が重要になるわけです。

・ 介護や生活支援など、直接的な困難に直面しない状況で予防的に対策を講じたり、準備することは難しいものです。多くの方が必要に迫られてから情報を収集し、対応するために十分な検討や意思確認の時間が取れず、不本意な入院や施設入居などを強いられることも少なくありません。フレイル予防によって、できるだけ自立した生活を維持継続し、いずれ訪れるシニア期を意識して生活することも重要です。

3) 試行研究の動機・目的・経緯

◆ 望まれる「豊かなシニアライフ」とは

シニアライフ研究所では、「豊かなシニアライフ」の実現に向けて、研究開発に取り組んでいます。

- ・ 自活したくらし : 健康で自分らしく日々過ごせること。
- ・ 交流のあるくらし : 人や社会、自然とのつながりを持って楽しむ。更に役にたてる存在であること
- ・ 自分で選べるくらし方:どこで、誰と、どうらせるかの選択肢を持つ

多くのシニアは、自宅で最期まで、大切な人と交流して暮らすことを願っています。

◆ 試行研究の動機「今の社会状況にあって、豊かなシニアライフを実現するには」

- ・ 早い段階からの専門的情報提供や支援が必要となりますが、現状の介護保険＋家族力では、なかなか実現が厳しい状況です。
- ・ 早めの行動を起こし、自分事にするためには、本人任せではつい課題の先送りになってしまうため、いわば「キュレーター」の存在が必要です。
- ・ 上記を実現するためには、総合的なライフプランを検討し、形にすることが重要ですが、本人と家族では、専門的な知識が不足して分からず、当事者同士ではいざとなると話しにくい、課題を上手に解くことが難しいなど、実際にやろうとすると困難にぶつかり、実現できなくなってしまう。

◆ 試行研究の目的

研究の目的は、以下の3つです。

- ① データ集積 : 後期高齢者世帯の実態・課題・ニーズの究明
- ② QOL(生活の質)の維持・向上の検証 : 必要な人・ノウハウ・コンテンツの検討
- ③ 商品企画及び事業構想の立案 : サービスを入口に請負業務に繋ぐ構想作成

◆ 試行研究の方法

シニアの生活支援サービスを通じて「伴走」する介入研究を行いました。

- ・ 第1フェーズ(2015年～2016年)
- ・ 第2フェーズ(2017年～2018年)

分析対象としたのは、下記のデータです。

- ・ アセスメント
- ・ サービス計画書
- ・ 月毎の面談・サービス実施記録
- ・ アシストマネージャーが作成する家族に対するレポート

- ・ シニアライフ研が実施する3回の面談記録調査結果(サービス提供1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後)

3) 試行研究の動機・目的・経緯

◆ 試行研究第1フェーズ(2015-16年): 伴奏サービスの概要

【目的】

- ・高齢者世帯の家事サービスニーズとその効果を探る
- ・本人×家族×提供者の「三者連携」という価値の検証

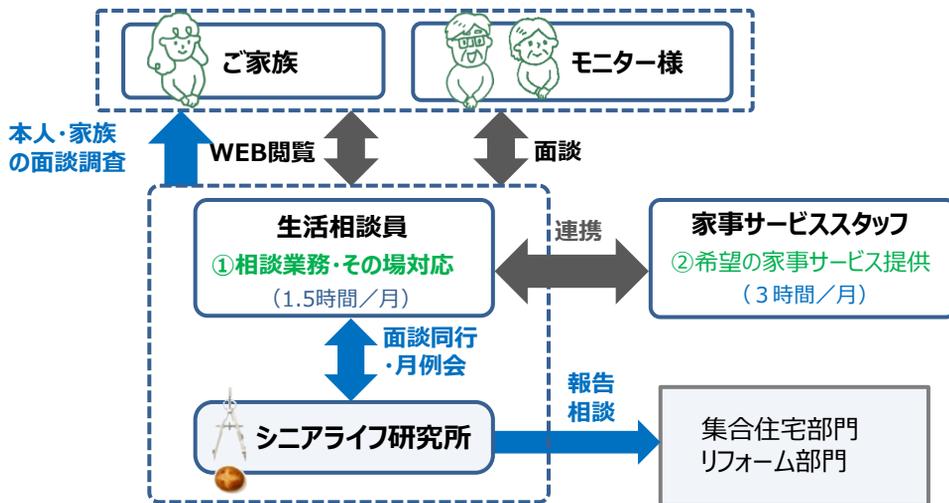
【実施内容・実施主体】

- ・①相談業務(生活相談員)と②家事サービス(家事サービススタッフ)の2本立て
- ・実施主体は、業務委託先(相談業務および家事サービス)
- ・帳票は業務委託先のものを使用

【シニアライフ研の関わり】

- ・月例会での情報共有。研究のため、定期訪問に同行。
- ・定期的なヒアリング調査を実施(3回)

□ 第1フェーズの枠組み



◆ 試行研究 第1フェーズからわかったこと: 生活相談員は信頼される相談の窓口になり得る

- ・ サービスニーズを検証した結果、①を行う生活相談員については、最初は「何をやる人が分からない」と理解されにくかったのですが、定期訪問を通し、さまざまな相談の窓口となり、信頼を寄せる方が増え、モニター終了時には高い評価を得ました。
- ・ ②の家事サービスについては、草むしりや窓拭きなど外まわりの掃除からスタートし、その後食事作りや収納内部の片づけへサービスが移行しました。すなわち、単なる家事ではなく、ご本人の要望(友人を招くための掃除、食べたかった料理を作ってもらうなど)に応えた家事に質が変化している例が見られました。
- ・ お子様を巻き込んだ三者連携についても、「子供が分かってくれているのが良かった」という安心感から、高い満足度を得られました。
- ・ モニター様の多くに行動・気持ち・交流に変化が見られ、フレイル予防につながることで示唆され、健やかな暮らしをアシストする総合的サービスの研究を目指し、第2フェーズに進めることになりました。
- ・ モニター終了後、10件のモニター様の内、3件が有償パッケージを継続されました(2件は満了、1件は第2フェーズ試行へ移行)。

3) 試行研究の動機・目的・経緯

◆ 試行研究 第2フェーズ(2017年):ライフアシスト「伴奏」の概要

【目的】

- ・高齢者世帯の「生活の質」の維持・向上を図る
- ・専門分野大学教授の指導を受け、より学術的研究・分析を目指す

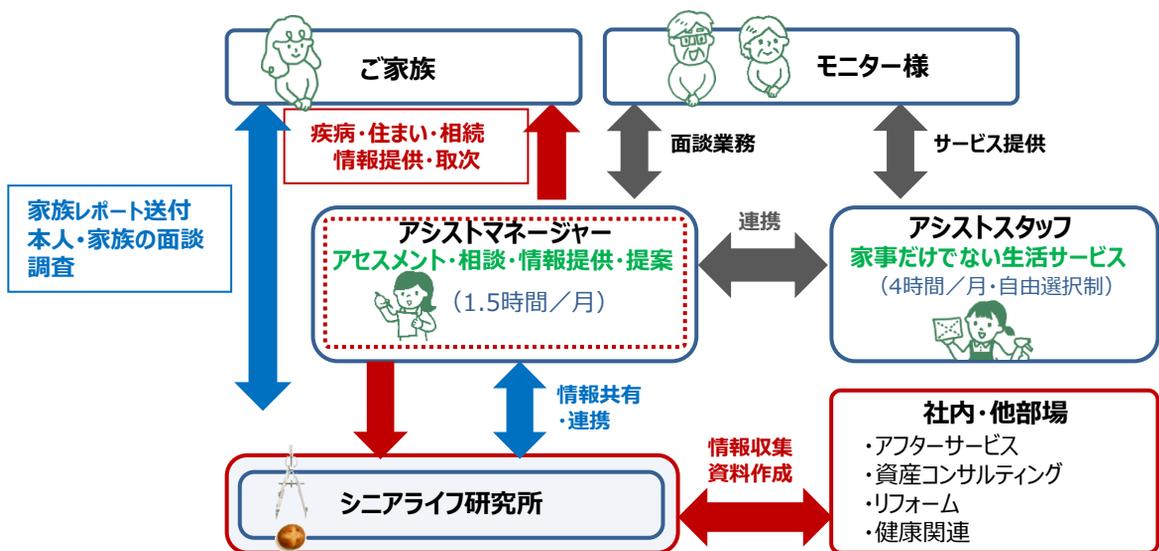
【実施内容・実施主体】

- ・①相談業務(生活相談員)と②家事サービス(家事サービススタッフ)の2本立て
*相談業務は月1.5時間、家事サービスは月4時間(内容は自由選択制で、月毎に組み立て)
- ・実施主体は、業務委託先(相談業務および家事サービス)
- ・帳票は、委託先と一緒に作成

【シニアライフ研の関わり】

- ・事例検討会の運営。ご家族へのレポート送付・社内取次などの事務局。
- ・定期的な面談調査を実施(3回)。

□第2フェーズの枠組み



3) 試行研究の動機・目的・経緯

◆ 試行研究第2フェーズ(2017年): ライフアシスト「伴奏」モニターの概要

- ・ モニター様10名の概要をまとめると、次の表のようになります。
- ・ 平均年齢は70代半ば、世帯構成は単身・夫婦・親子同居など様々です。
ご本人が自立で目立った持病はなくても、同居家族が持病を抱えるというケースがありました。
 - ・ 前期高齢者6名、後期高齢者4名
 - ・ 単身世帯2件、夫婦世帯3件、親子同居世帯5件
 - ・ 同居家族に持病などがある世帯3件

□ モニター10名の概要

N O.		年代	性別	住居形態	家族形態	子との 住まいの距離	本人 介護度・持病	同居家族 介護度・持病
1	A様	60代後半	男性	アパート 併用住宅	単身	—	自立 持病有	—
2	B様	60代後半	女性	戸建	単身	二世帯同居 (長女家族)	自立	—
3	C様	60代後半	女性	戸建	夫婦	近居 (長男)	自立	特になし
4	D様	70代前半	男性	戸建	夫婦	—	自立	持病有
5	E様	70代後半	女性	戸建	夫婦	近居 (次男)	自立	要介護1 (夫)
6	F様	70代前半	女性	戸建	夫婦 +子	同居 (長女)	自立	持病有 (夫)
7	G様	80代後半	男性	マンション	単身	近居 (長女)	要支援2	—
8	H様	70代前半	女性	戸建	単身 +子	同居 (長男)	自立 持病有	—
9	I様	70代後半	女性	戸建	単身 +子	同居 (長女・次女)	自立 持病有	持病有 (娘)
10	J様	80代前半	男性	アパート 併用住宅	夫婦	単世帯同居 (長男家族)	自立	特になし



2章

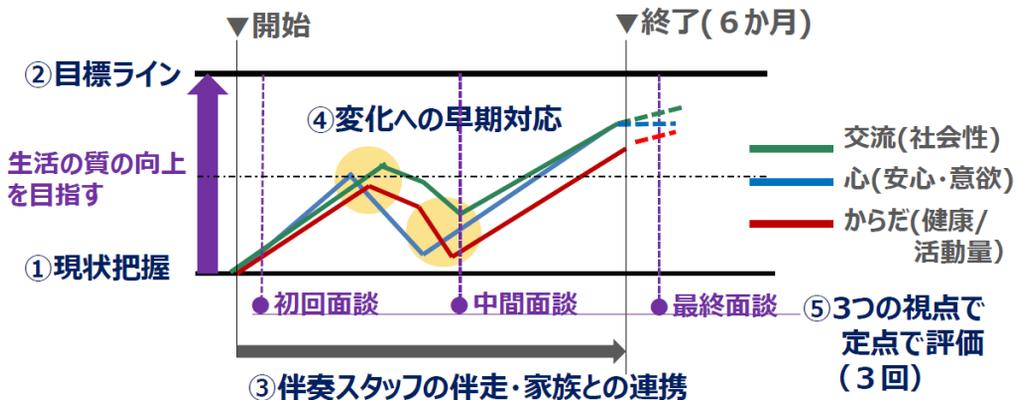
「生活の質」の向上を目指す取り組み



1) 高齢期に重要な3つの視点:「からだ(健康・活動量)」「心(安心・意欲)」「交流(社会性)」

◆複雑に連動する3つの側面 (からだ・心・交流)

- ・ シニアの暮らしにおいては、「生活の質(QOL)」が「からだ(健康・活動量)」「心(安心・意欲)」「交流(社会性)」の3つの要素に大きく関係していること、さらに3要素の連動性が非常に高いこと、中でも「心(安心・意欲)」の変化による影響が大きいという仮説を、これまでの実証研究から導き出すことができました。
- ・ 本研究では、モニター期間の6か月の間、「生活の質」に関わる「からだ(健康・活動量)」「心(安心・意欲)」「交流(社会性)」の3つの視点での変化を追跡し、その要因と背景についての検証を試みました。分析方法はアシストマネージャーの主観評価で、分析対象は①定期訪問による観察、②3回の面談調査結果の2つです。



①現状把握

アシストマネージャーは、事前に準備したアセスメントシートを利用して、所定のチェック項目の確認、および本人ご家族の現状に基づいたニーズの把握を行い、必要なサービス等の支援について洗い出します。

②目標ラインの設定

アセスメントでの情報に基づいて、3か月の短期目標、6か月目を想定した長期目標を具体的に設定し、それらを踏まえた総合目標を含めたアシストプランを作成し、サービスの提案・提供を行います。

③伴奏スタッフの伴走・家族との連携

アシストマネージャーの定期訪問とサービススタッフによるサービス提供時にはモニター様を中心にご家族、ご自宅の様子を観察しながら伴走し、QOLの維持・向上を目指します。この際、モニター様のみならずご家族からご要望やご相談について対応し、連携を積極的にとっていきます。

④変化への早期対応

定期的に訪問し、直接、話を伺うことで、モニター様の変化を観察します。訪問による生活状況の把握から潜在的なニーズを組みとり、顕在化しにくいニーズやお困りごとへの介入の必要性を判断し、当初のアシストプランを随時、修正しながら対応します。直接、ご自宅を訪問することで、モニター様を取り巻く様々な「気づき」を早期対応へ結びつけます。

⑤3つの視点により定点で評価(3回)

モニター開始時、3か月経過時、モニター終了時の3時点で、調査員による面談調査を行い、定期訪問とサービス提供による「からだ(健康・活動量)」「心(安心・意欲)」「交流(社会性)」の3視点の変化状況を分析しました。

2) モニター期間半年の結果:維持または向上をアシスト

◆からだ・心・交流からみる「生活の質」の変化

- ・モニター様ごとの「生活の質」の変化分析は、アシストマネージャーの面談記録、サービススタッフのサービスレポート、3時点の面談調査結果の記録のすべてを読み込み、その記録の内容のうち、「からだ(健康・活動量)」「心(安心・意欲)」「交流(社会性)」に何らかの影響を与えた記述を取り出し、時系列に整理しました。
- ・時系列にたどることで、3要素のうち、特に重視された要素やそこから派生して影響があった要素など、の関連性を明確にしてモニター様ごとの総合的な「生活の質」の変化を考察しました。

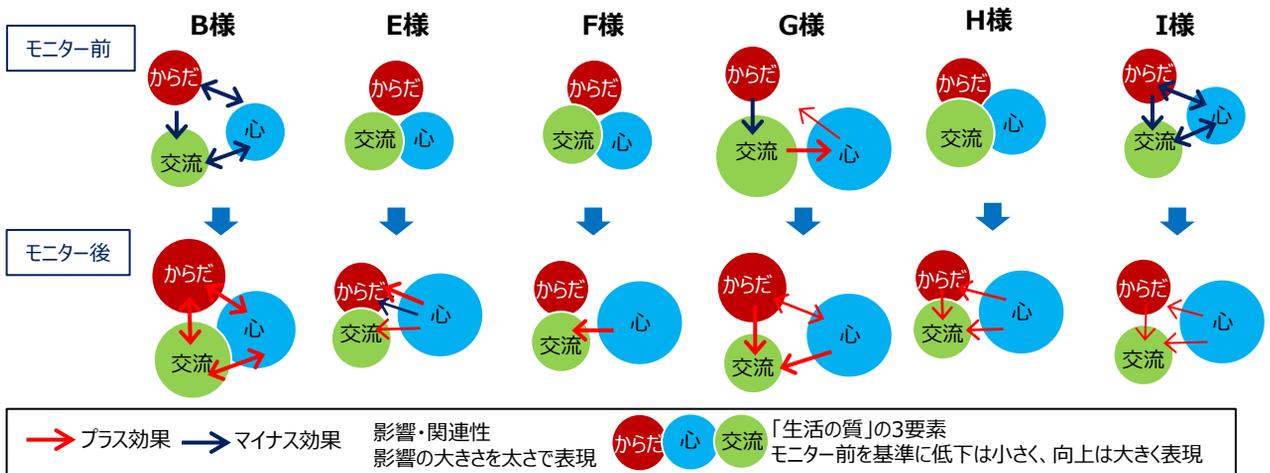
□モニター様の基本状況と「生活の質」の変化

- 該当なし

不安要因

<「生活の質」変化: 向上>

	NO.10 B様	NO.2 E様	NO.7 F様	NO.1 G様	NO.8 H様	NO.3 I様
世帯状況	単身女性	夫婦	夫婦	単身男性	単身女性	単身女性
年齢	69	75	74	86	70代	79
健康状態	自立	糖尿病	高血圧	・加齢黄斑変性 ・耳がやや遠い	緑内障	高血圧、腰痛
特記事項	介護経験有		介護経験有	・介護保険利用(要支援1) ・配食サービス(自費)	・介護経験有 ・住込お手伝いさん利用経験有	
配偶者	他界	難病、身障手帳2級 介護保険利用/要介護1→3	病氣有(心臓人工弁) 身障手帳1級	他界	他界	他界
お子様	同居(長女)	隣居(次男)	同居(長女)	別居(長女)	同居(長男)	同居(次女) 障害あり
趣味・活動	ボランティア 友人とのご旅行	仕事(退職)、カーブス	家族旅行 ボランティア	暮会所・かつての仕事仲間との付き合い	友人と旅行	押し花 (現在はしていない)
「生活の質」変化	向上	向上	向上	向上	向上	向上



・「生活の質」に関する評価を総合的にみると、10名のモニター様のうち、6名のモニター様で向上の変化が見られ、残り4名については、現状維持という結果になりました。

・「向上」したモニター様のうち5名は、「ご自身の身体状況に不安がある」「家族に難病や障害がある」など何らかのお困りごとを抱えている傾向がありました。アシストマネージャーの定期訪問時にお気持ちを語り、直面するお困りごとを整理する貴重な時間として評価したと思われます。アシストマネージャーは、モニター様の個別の状況に寄り添い、適切なタイミングで介入したことが「生活の質」向上に結びついたと推察されます。

・体調が悪い(「からだ」要素down)→心配や不安がつくる(「心」の要素down)→一人での外出不安から外出減少・人のかかわり減少(「交流」要素down)→今後への不安増加(さらに「心」の要素down)、のように「生活の質」3要素が常に連動して変化している特徴がみられました。アシストマネージャーの定期訪問は、モニター様の「生活の質」がdownする、またはその兆しが見られた時点で、何らかの介入を行う機会となり、タイミングを逃さず早期対応、予防的対応ができたことで「生活の質」向上につながったと考えられます。

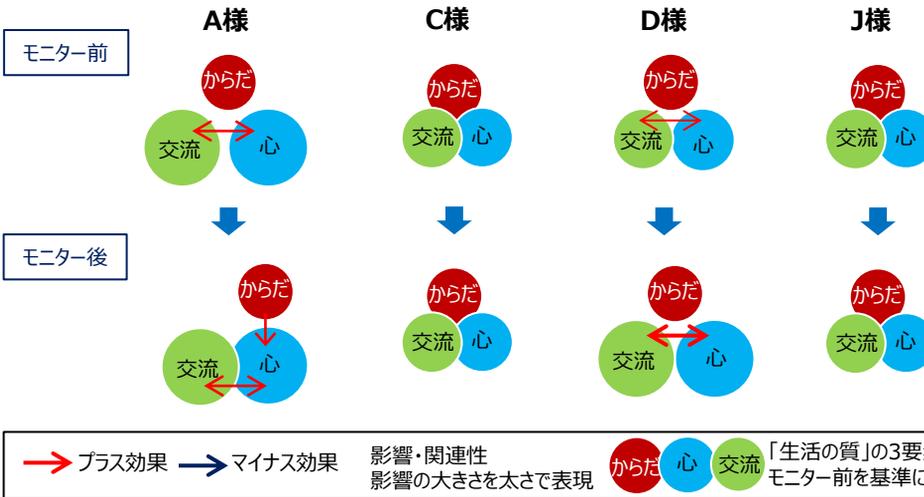
2) モニター期間半年の結果:維持または向上をアシスト

□モニター様の基本状況と「生活の質」の変化

<「生活の質」変化：維持>

	NO.4 A様	NO.6 C様	NO.5 D様	NO.9 J様
世帯状況	単身男性	夫婦	夫婦	夫婦
年齢	69	68	74	84
健康状態	自立(膝の痛み)	自立	自立	自立
特記事項	外部サービス利用経験有	・海外赴任経験有 ・外部サービス利用経験有		
配偶者	-	自立	自立(緑内障・黄斑変性症)	自立
お子様	-	別居	-	同居(長男)
趣味・活動	囲碁・ウォーキング	夫婦で旅行	ピアノ	散歩
「生活の質」 変化	維持	維持	維持	維持

- 該当なし
不安要因



・「維持」のモニター様4名は、ご本人、配偶様ともに自立度が高い傾向がありました。従って、ご自身で何でもこなせるため、現時点で直面するお困りごとが少なく、今後のシニアライフに向けたシミュレーション、情報収集が主なサービスとなりました。アシストマネージャーとの定期面談は、生活の洗い出し、お試しで外部者を自宅に受け入れてサービスを利用するなどの「シニアサービス体験」をする時間となりました。

2) モニター期間半年の結果:維持または向上をアシスト

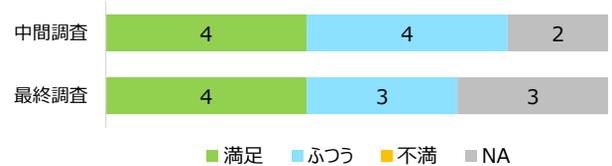
◆アシストマネージャーの定期訪問は様々な効果あり

- ・ サービス全般に対する満足度は、中間調査では5名が「満足」、最終調査では3名が「満足」。定期面談を通してのアシストマネージャーとの関係性は「満足」「普通」が多い結果でした。
- ・ 定期訪問は、第1フェーズ同様、アシストマネージャーやスタッフなど外部者が自宅へ来ることの緊張感、面倒臭さがあるものの、中間調査時点では、徐々に慣れ始め、次第に定期訪問が貴重な時間に変化していく状況が見られました。

□サービスに対する満足度(N=10)

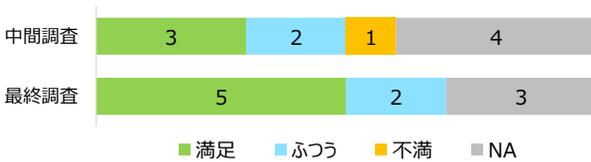


□アシストマネージャーとの関係性について(N=10)



- ・ アシストマネージャーの定期訪問による相談内容については、中間調査時より最終調査時には5名が「満足」と評価し、コミュニケーションについては、最終調査で7名が「満足」と高評価しています。

□定期訪問での相談内容について(N=10)



□定期訪問でのコミュニケーションについて(N=10)



- ・ アシストマネージャーの定期訪問では、モニター様ごとの話題や状況に寄り添って、真摯に対応することが評価され、モニター様が徐々に信頼を深めている様子が見られました。

■ E様

アシストマネージャーさんは心配して、親身になっていろいろ調べてくれた。

■ D様

アシストマネージャーがよく話を聞いてくれて、我々のライフスタイルを明確に汲み取ってくれた。
家を建てるときのインテリアデザイナーには一方的に考えを押し付けられて、とても嫌だった。

■ I様(ご家族) モニター様のお気持ちに伴走

単なる家事代行や介護サービスではなく、やりたい事、実現したい事の手伝いをしてくれる、一緒にやってくれる。

- ・ アシストマネージャーの定期訪問では、ご家族の状況やモニター様の生活状況に合わせて対応したことが評価され、特に「心」要素をUPさせる効果が見られました。特に①話し相手としての重要性、②生活刺激効果、③これからのシニアライフへの気付き効果、の3点が評価されていました。

2) モニター期間半年の結果:維持または向上をアシスト

①話し相手としての重要性

・単身やご家族に病気や障害をお持ちの方がいるケースでは、アシストマネージャーが定期的に来ることが生活刺激となり、生活の洗い出し効果がみられました。また、モニター様のお話を傾聴し、その時々モニター様にカスタマイズした対応が定期訪問の価値を見出すきっかけになっていたと言えます。

■ H様 話し相手「心」JUP

最初からお互いに親しく話すタイプだったので、話にくいということはありませんでした。モニター期間が終わり、**これで会えなくなると思うと少し寂しい**感じがする。

■ I様 話し相手「心」JUP

答えは出なかったが、話せたことがよかった。話せたことで、胸にうずまく怒り苦しみ収まり、長女さんのつらさを理解し、きつい言動をやり過ごせるようになった。

②生活刺激効果

・アシストマネージャーの定期訪問が、「外部の人が訪問する」という緊張感やもてなしの気持ちを生む生活刺激となり、前向きな生活意欲へと結びついています。

■ H様(ご家族) 生活支援「心」JUP

実際に掃除などのサービスを受けてきれいになった成果を見ることによって、今まで手付かずだったり後回しにしてきたことを積極的にするようになった。

「交流」JUP

少し明るくなって外出が増えたような気がする。

■ I様 生活刺激「心」JUP

アシストマネージャーさんのいつもおしゃれな装いや前向きで明るい言動に**刺激を受けた**。話すことで、自分の意見や考えを話すことで脳が活性化するということを実感した。最初は緊張していたようだが、来訪を楽しみにするようになった。

■ B様 生活支援「からだ」JUP「心」JUP

アシストマネージャーさんとの会話で、いろいろとしていただけることを提案してもらったことで、「こんなこともできる」ということがわかり、お願いして、実際に助かって、ありがたかった。人が来るということに関しては、面倒に思うこともあったけど、気持ちに張りが生まれてよいと思う。

■ G様(ご家族) 話し相手「心」JUP→生活支援「からだ」JUP

当初、他人が、特に掃除や家事のお手伝いが必要ではないのに、毎月訪問して下さるということにかなり抵抗があったような気がしていましたが、介護サービスなどを受けて、日々本人が忙しくなったことも有り、家族が行くことも減ってきたためか、話し相手になって下さる事が楽しみになっていたような気がします。

③シニアライフへの気付き効果

・今回のモニター経験は、ご家族にとっても親御様のシニアライフへの貴重な準備期間になったと感じている方が見られました。

■ I様(ご家族) シニアライフへの準備

(今回のことで)人に頼むことへのハードルが下がった気がする。

■ D様(ご家族) シニアライフへの準備

片付けはまだ完全にできているわけではないが、心構えができたと思う。

■ G様(ご家族) シニアライフへの準備

最初は、何を願ったら良いかわからないまま始まってしまい、最後まで続くか心配していましたが、一度経験したことによって、抵抗がなくなったのは事実だと思います。このモニターの経験がなければ、外部サービスのことや、こういうサービスを本人が受け入れる気持ちになるのかわからなかった、とても良い経験になりました。

2) モニター期間半年の結果:維持または向上をアシスト

◆アシストマネージャーの定期訪問は、ご家族の安心につながる

・ 定期訪問やサービス提供に関するご家族との情報共有は、別居しているお子様の安心要素として評価されています。また、同居されているケースでも親子関係が停滞しているモニター様にとっては、親御様の新たな一面を知る機会となり、生活へのあらたな風穴を開けるきっかけとなっています。

■ G様(ご家族) 情報共有の安心・信頼

毎月の報告書を送っていただけること、また、こちらからお願いしたいことなど有れば、メールなどでいつでもご連絡させていただきますこと。

■ I様(ご家族) 情報共有の安心・信頼

母がやりたい事を口にするようになった気がする。不安や心配事を話す相手をして下さって、本人がスッキリしている様子で安心した。

■ H様(ご家族) 情報共有の安心・信頼

アシストマネージャー、アシストスタッフの方たちが来られた時は、自然とその話題が増えるし、レポートを読むことによって自分では気付かなかった母の様子を知ることができる。日々の生活に追われて漠然と過ごしてきたが、サービスを受けたことによって母親の老後のことを考えるようになった。

■ G様(ご家族) 連携・情報共有の安心・信頼

定期的に訪問していただき、家族とは違った立場の方が父の様子を見て下さって、報告を頂くことで、安心出来ていましたし、家族である自分が聞いたことがない、また聞いていたことと違った内容の事をお話していることがわかりました。定期訪問や、介護サービスが始まったことで、私自身が実家に出向く回数が減りました。

◆介護保険以外も「丸ごと」支援できることも魅力

・ モニター様で、介護保険を併用されている方、ご家族が利用されている方とそれぞれ1名のみでした。介護保険制度では賅いきれないご家族との情報共有や柔軟な対応も評価されています。今後、介護保険の利用者が増加することが予想されます。このサービスでは、介護保険制度では対象とならないケアラーも含めた「丸ごと」支援ができることも大きな特徴です。

■ E様

ケアマネさんは30代後半の男性。アシストマネージャーさんは女性ということで、ケアマネさんに話さない事柄の話ができた。

■ D様

健康上の障害が起きたら、このサービスを頼みたい。介護保険は国の制度で融通がきかないため、抵抗がある。ぴったり相性があうケアマネさんはいないのではないか、という不安。

■ G様(ご家族)

介護保険のサービスは、離れて住んでいる家族にとっては、内容についてもほとんど報告がないので、わからないことだらけですが、ライフアシストでは、家族への報告がしっかりと行われるので、家族にとっての満足度は非常に高いと思います。

3) 事例考察 (B様)

◆ 意欲向上の事例:プロフィール・ニーズ・希望と目標設定

【B様:プロフィール】

- ・70代、独立二世帯住宅の親世帯様(単身)。娘夫婦同居(5人家族)。家族契約者は娘様。
- ・茨城県から東京都へ転居し、二世帯住宅を建設。

【ご本人の暮らしに対するニーズや希望】

- ・転居してきた地域社会との関わりを持つために、ボランティアやお稽古事などを積極的に行いたい。
- ・孫の育児協力や家事協力は、必要とされている間は続けたい。
- ・健康を維持して、友人と出かけることも継続したい。

【ご家族の暮らしに対するニーズや希望】

- ・地域社会との関わりや趣味を持ち続けながら、空いている時間に孫の面倒を見てもらえたら助かる。
- ・二世帯ではあるが、親に頼りきりにならずにお互いの生活を守りながら良い距離を持って暮らしていきたい。
- ・前向きにイベント参加やボランティアをすることで健康でいてほしい。

【目標設定】

	内容
総合目標	・70代を前にした新たな暮らしを豊かにするため、今までの暮らしの仕舞い方とスムーズな移行に関して、必要な情報や提案を得て、なるべく元気に暮らせるよう努力し、娘家族の役に立ち、孫と交流しながら、一方趣味やボランティアで自分の時間を持った暮らしを目指す。
3ヶ月後目標	・アシストマネージャーと話すことで、地域との接点を見出す。何を手伝ってもらえば、茨城での休暇の過ごし方や片付けがはかどっていくかを見出す。
6ヶ月後目標	・茨城に孫を連れて出かけることを、おつうに思わず行ける ・住み替え先の地域社会との接点が生活の中に取り入れられている

◆ 心配事に寄り添い、1つ1つ丁寧に解決することで、心が前向きに

【心】

- ・モニター開始時、通算10年に渡るご家族の介護・看取りが終わり、娘様ご家族との二世帯同居のため、住み慣れた地縁もある茨城から東京へ住み替えという、暮らし全般の変化を迎え、戸惑われていました(5月)。
- ・住み替え後、趣味の手芸をしようとミシンを買い替えたところ、使い方が分からないということで、アシストマネージャーが手芸の得意なアシストスタッフを派遣し、お母様の遺品(和服)をリメイクしたバッグを一緒に作り、久しぶりに楽しい時間を過ごすことができました(6月)。
- ・孫達の夏休み中、茨城の家で過ごして欲しいと思っていましたが、掃除や片付けを自分だけではとてもやり切れないという悩みを抱えられていましたが、アシストマネージャーが「一緒に片づけをする」というサービスを提案し、実行しました(8月)。おかげで、孫達と一緒に茨城の家で過ごすことができ、自信ができました。

3) 事例考察 (B様)

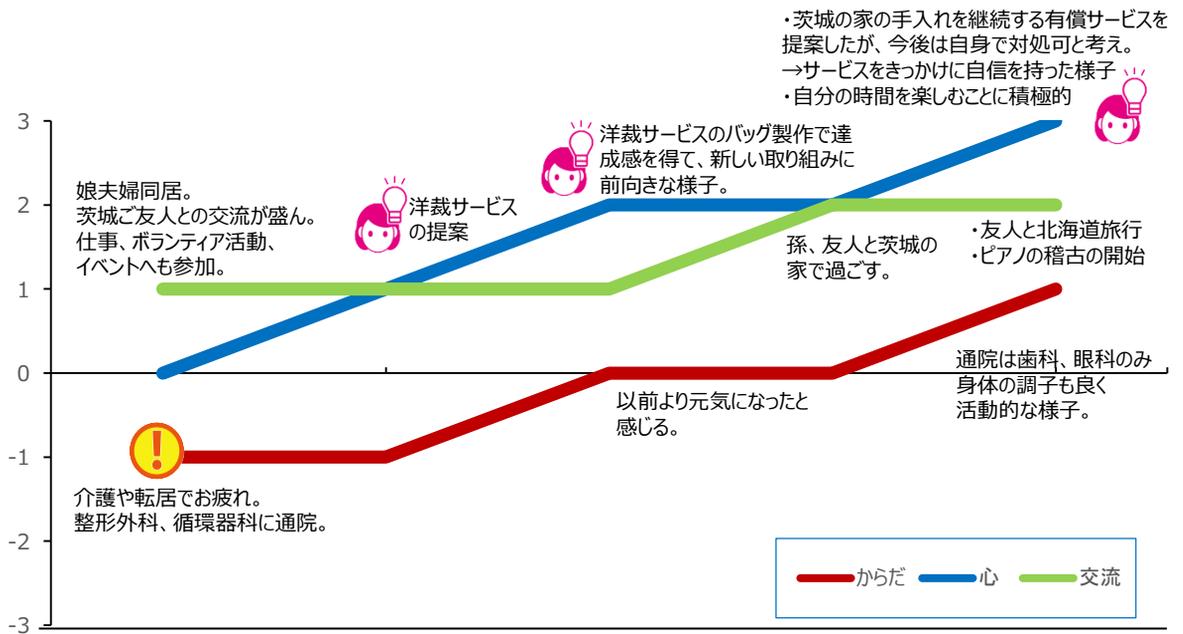
【交流】

- ・茨城の地縁をなくしたくないと、仕事で通いつつ、地元の友人とも会っていました。
- ・住み替え先でも、ボランティアを行い、新しい土地での地縁をつくろうと努力されています。
- ・前述のように、夏休みに茨城の家で孫と過ごしたことをきっかけに、積極的になり、ご友人と北海道旅行に行かれました(9月)。

【からだ】

- ・介護や転居の疲れが溜まり、4つ通院をされていました(5月)。
- ・リメイクバッグ作りや茨城の家の片づけ・孫と過ごすことを重ね、次第にからだも元気になっていきました。
- ・モニター終了時には、通院は2つとなり、表情も明るく活動的な様子に変化されました(9月)。

□B様 6か月間の「生活の質」変化



	5月	6月	7月	8月	9月
本人のお困りごと	・介護や転居でお疲れ。整形外科、循環器科に通院。				
本人からの相談	・茨城の家と地縁を維持したいがいつまでできるか不安。		・茨城の家の手入れに着手したい。		
アシストマネージャーからのアドバイス・気づき	・洋裁のサービスをご提案。	・茨城の家、奥沢の家それぞれ作業に応じたサービスの計画が可能とご提案。			・茨城の家の有償での追加サービスのご提案。

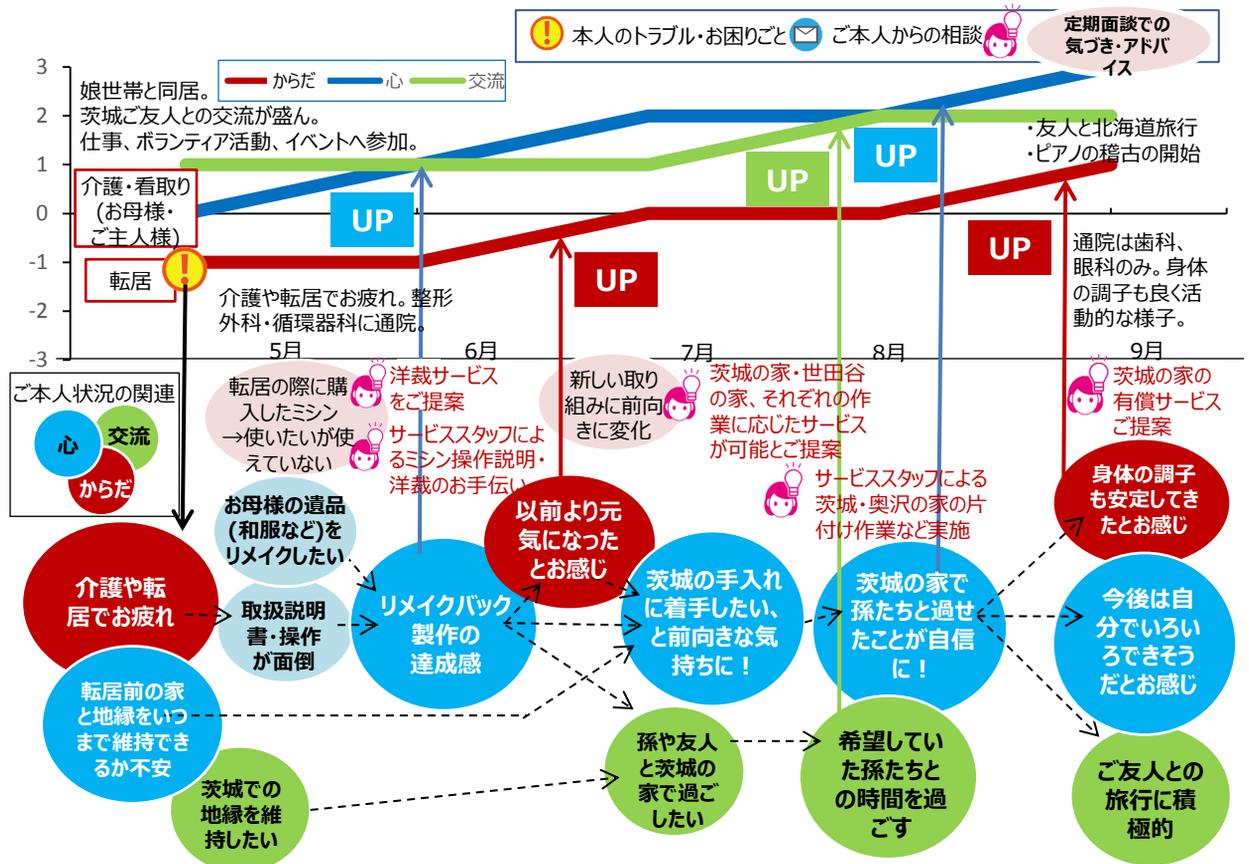
3) 事例考察 (B様)

◆1つの要素が、からだ・心・交流の他の要素へと波及する

・ B様は、モニターとしてサービスを利用する前に、ご家族の介護・看取りが終わり、娘様との二世帯同居のために住み慣れた茨城のご自宅を離れ、東京へ転居をされました。すなわち大きなライフサイクルの節目のタイミングでした。

・ モニター期間の6か月は、アシストマネージャーの定期訪問で、お気持ちを吐露することでお気持ちの整理がなされ、「からだ」と「心」の「生活の質」を中心に、アシストマネージャーが適したタイミングで必要な介入提案をできたことがきっかけとなり、「心」のUPが「からだ」のUPにつながり、さらには、「交流」UPへと徐々に波及していく支援による効果が確認できました。

□B様 6か月間の「生活の質」変化 : 3要素のUp Down とその要因



■ B様

新しい生活にまだなれきらず、混乱もしていたので、良いタイミングでアシストマネージャーに関わってもらい、客観的に見ることができるようになったと思える。今はだいぶ落ち着いてきた。

■ B様

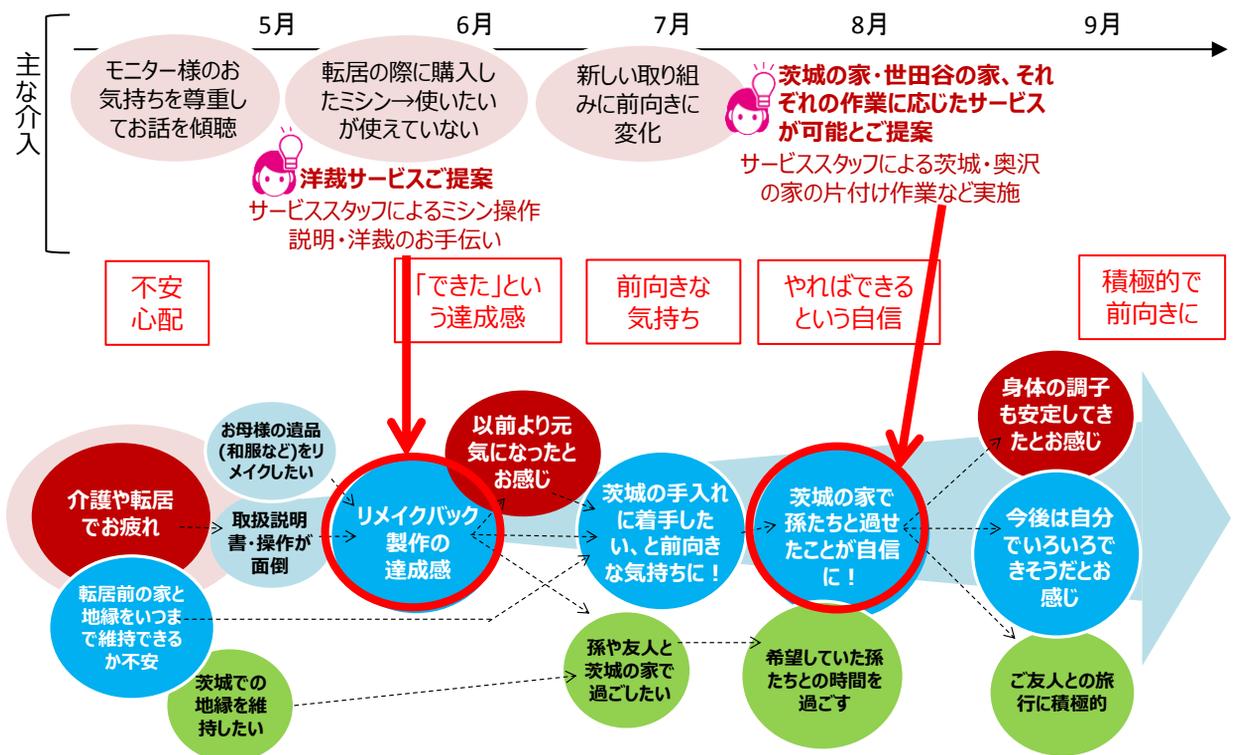
サービスの利用開始時は、いろいろと大変な状況があったりして、タイミング的にもよかった。今は、生活もだいぶ落ち着いているので、もし継続していたら定期訪問の際の話題を探していたかもしれない。

3) 事例考察 (B様)

◆アシストマネージャーの適切な介入で「心」Up 「からだ」「社会性」Upへと波及

- ・ B様の3つの要素の関係を時系列に読み解くと、アシストマネージャーが面談から読み取った「ミッション」を利用して洋裁をする」というニーズが、きっかけとなり、「できた」とい達成感→前向きなお気持ちへの変化→積極的なお考え、といった「心」の変化が顕著にみられました。
- ・ 「心」の変化は、「からだ」のUP、外出や人との交流をしてみようという「交流」のUPに少しずつ影響し、最終的に3要素がそれぞれUPし、「生活の質」の向上が見られました。「心」の要素が「生活の質」においてかなり影響していることが分かります。

□アシストマネージャーの介入と「心」要素の波及の様子



■ B様

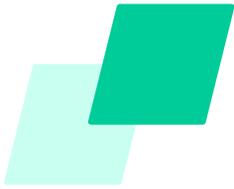
アシストマネージャーさんとの会話で、いろいろとさせていただけることを提案してもらったことで、「こんなこともできる」ということがわかり、お願いして、実際に助かって、ありがたかった。お思えば、そうした内容は、ぼちぼち自分でやってもできたかもしれないと思うし、娘もこまったら、言ってくればしてくれると言っているの、今後すぐにそうしたサービスが必要かというともない。

■ B様

サービスを利用すること自体、最初あまり気が乗らなかつたが、やってみたら今までやれていないこともやってみたい、やってみることもありだな、と感じることができた。おかげで「何でも最初からやらない」ということはせず、尻ごみせずにやってみようと思えるようになり、だんだんと積極的になってきたと思う。年を取って、神経が太くなり、人に聞くこともできるようになったのかも。健康に不安があったら、また違うかもしれない。そうした感じ方が変わったのは、夏ぐらいからかもしれない。夏に、孫を連れてひたちなかへ帰ることはさぞかし大変でできないと思っていたが、やってみたら「できるじゃん!」という感じだった。

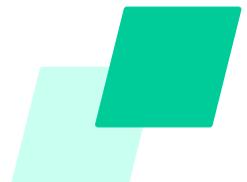
- ・ B様は、アシストマネージャーとの定期面談による「会話」「コミュニケーション」によって、ご自分のニーズを読み取り、サービスの提案をもらえたことを高く評価しています。モニター様に適したニーズへの対応が具体的に提案されること、「こんなことができます」「こうやってやりましょう」「こうしたこともやってみてはどうでしょう」とその時々「心」「からだ」の状況に合わせて、カスタマイズされた提案がなされることへの評価が高いことがわかります。





3章

試行研究から見えてきた ターゲット層と新たなサービスニーズ

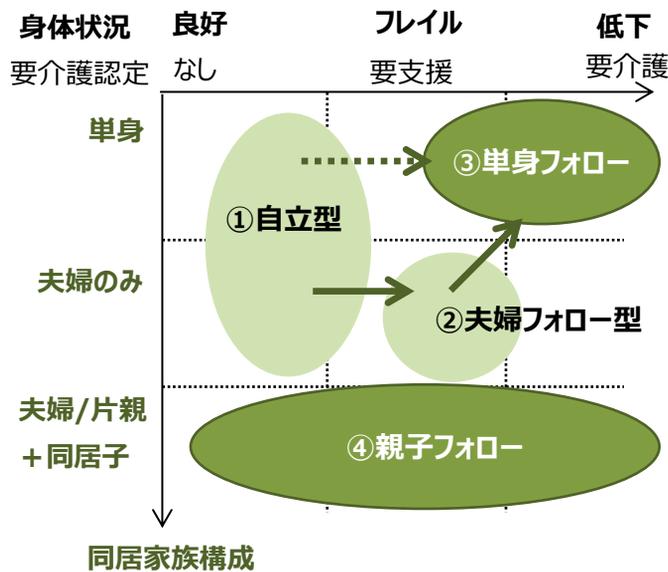


1) 試行研究から導き出したターゲット層 : 4つのタイプ

◆ 「家族まるごと」ケアを実現して4タイプのニーズにこたえる

・ 今回の試行研究では、モニター様によって多様なニーズを抽出することができました。それらのニーズは、モニター様の年代・家族形態・身体状況によって、ターゲット層となる高齢者世帯を異なる4つのタイプに分類しました。

□年代・家族形態・身体状況から見た4つのタイプ



①自立型

比較的若い年代で、自立しており、自分で何でもできるタイプ。定期的なサービスの需要は低い

②夫婦フォロー型

配偶者が要介護状態か、何らかの生活支援が必要な状態で、定期的なサービスを必要とするタイプ

③単身フォロー型

単身で持病などがあり、自立度が高くなく、定期的なサービスが必要なタイプ

④親子フォロー型

親御様の将来を心配するお子様をサポートするタイプ

* ②～④は、介護保険を利用されるケースもあります。

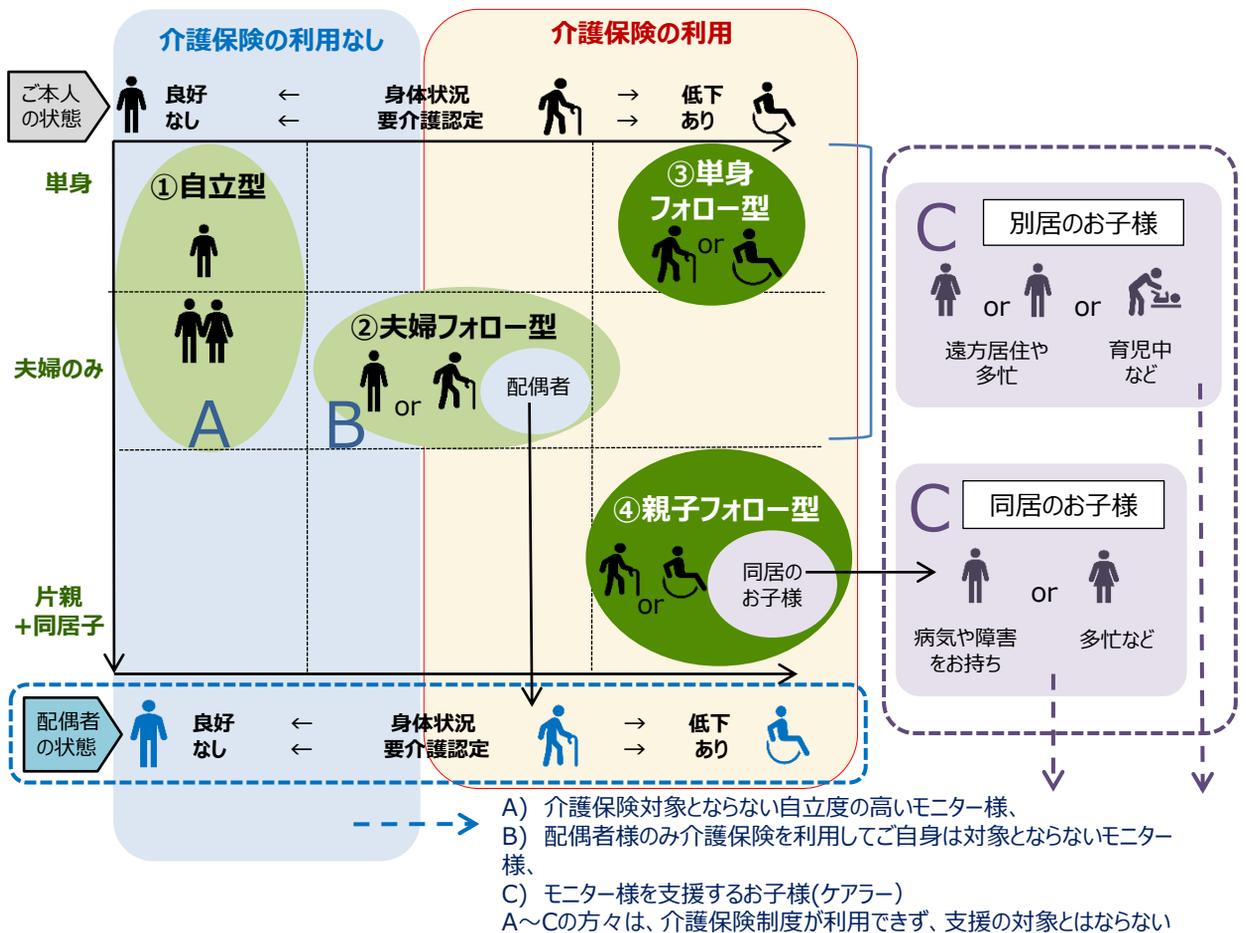
1) 試行研究から導き出したターゲット層 : 4つのタイプ

・ 分類された4つのタイプでは、共通して、介護保険制度などの公的サービスの対象外となるニーズも多く含まれていることが今回得られた大きな特徴です。

・ 例えば、

- ② 夫婦フォロー型のケースでは、要介護認定を受けた本人については、介護保険サービスで対応できますが、日常的に支援する配偶者様への支援はないことになり、ご家族のフォローまではできません。
- ④ 親子フォロー型のケースでも同様で、要介護認定を受けた親御様については、介護保険サービスの対象となりますが、お子様へのサポートは難しい状況になります。
- ③ 単身フォロー型のケースでは、持病などを持つ方をサポートすることになりますが、気にはなっているも同居していないことでなかなかお時間をさけないお子様のご心配への対応や同居していても多忙のために介護や生活支援に時間がさけないお子様などへの情報提供など、公的サービスだけではカバーしきれないニーズが多くある現状が明らかとなりました。

□ 介護保険制度対象外への対応で「家族まるごと」を実現



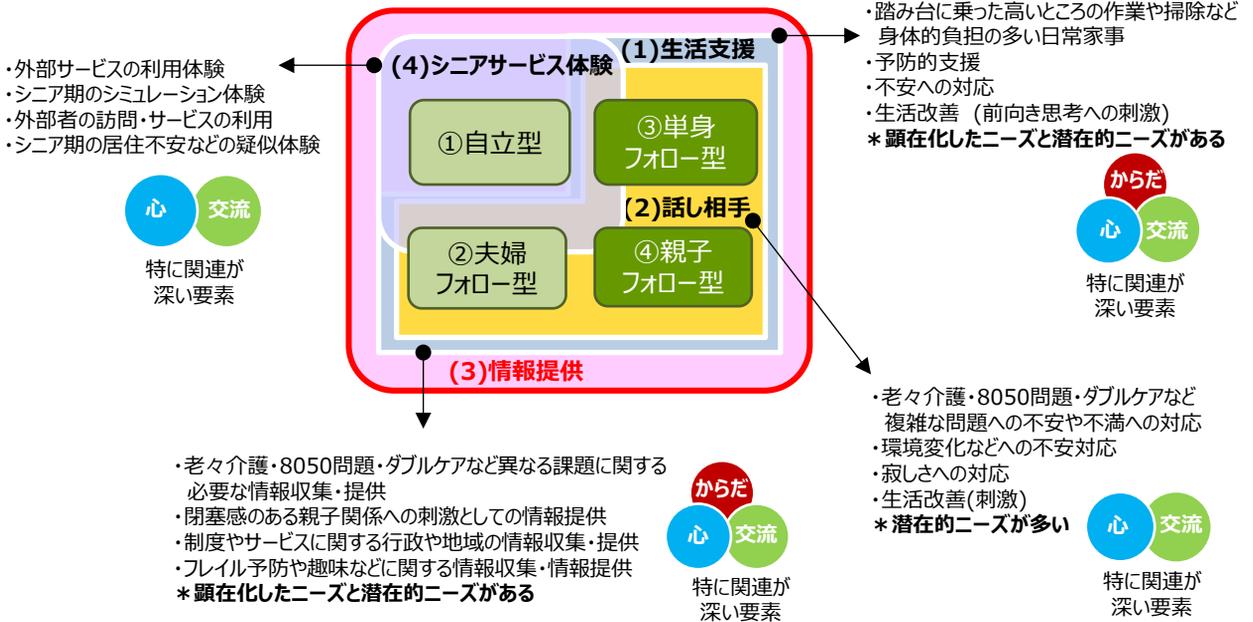
・ 同居のお子様や別居のお子様(C)、ご夫婦ともに高齢者でも身体状況に応じてどちらか一方だけが介護保険を利用し、それを見守るケアラーとして老々介護となる②夫婦フォロー型(B)など、介護保険制度の対象とならない方々も「家族まるごと」支援することは、介護保険利用対象となっている高齢者ご本人の「生活の質」を高めるだけではなく、ケアラー、支援者などの「生活の質」を高める相乗効果につながります。

・ ライフアシスト「伴奏」が担うサービスは、モニター様ご本人はもちろん、多様な状況のご家族も含めた生活支援を実現し、地域包括ケアシステムが目指す本来の「家族まるごと」の支援を支えることとなります。

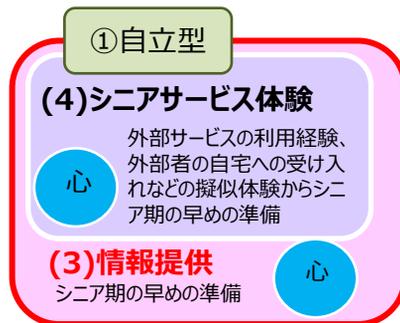
2) 4つのタイプ別に見たターゲット層のニーズ

ターゲット層ごとに特徴的なニーズと「生活の質」要素との関連を整理すると以下ようになります。アシストマネージャーは、各タイプに見られる潜在的ニーズを把握し、アセスメントによって顕在化するニーズと合わせて検討し、適切な支援へと結びつけます。

□ターゲット層ごとの主なニーズと関連する「生活の質」要素



①自立型に多いニーズは、(4)シニアサービス体験、シニアライフにつながる(3)情報提供も



(3)情報提供

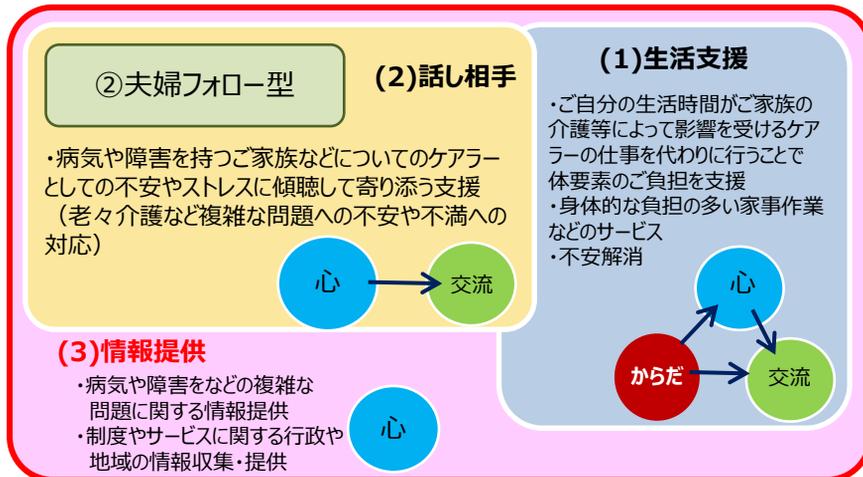
・自立型の場合、自立度が高いため直面する問題がなく、いずれその時が来たら対応するというモニター様もいます。しかし、少ないながらも、早めの情報収集(終活、住み替え先の選択肢など)の重要性を感じているケースも見られました。早めの情報収集は、今後さらに高まるニーズと言えます。

(4)シニアサービス体験

・自立型のモニター様に多いニーズとして挙げられました。現時点では生活支援が必要なお困りごとはないものの、外部サービスの利用経験や相談員との面談など、外部者を自宅に招き入れ、作業してもらうことへの抵抗感やサービスを利用を試してしてみるものの効果など、これからのシニア期をシミュレーションすることで、早めの準備の重要性やご自身やご家族のご意向を十分に反映したシニア期のイメージを膨らませることに非常に効果があるという評価を得ました。今回のライフアシスト「伴奏」の特徴的なニーズです。

2) 4つのタイプ別に見たターゲット層のニーズ

②夫婦フォロー型に多いニーズは、(2)話し相手 (3)情報提供 時には(1)生活支援も



(2)話し相手

- ②夫婦フォロー型では、病気や障害をもつ家族がいるケアラーとしてのモニター様からの潜在的なニーズが多く、定期訪問してお話を聞くことの価値が大きく評価されたニーズと言えます。
- 特に、ご夫婦ともにご高齢の場合は、老々介護による介護負担や今後への不安が増大しネガティブな話題の悪循環が起りやすい傾向があります。アシストマネージャーは、第三者として冷静な立場で寄り添い、丁寧に話を聞くことで「心」の安定に効果的である状況が見られました。

(3)情報提供

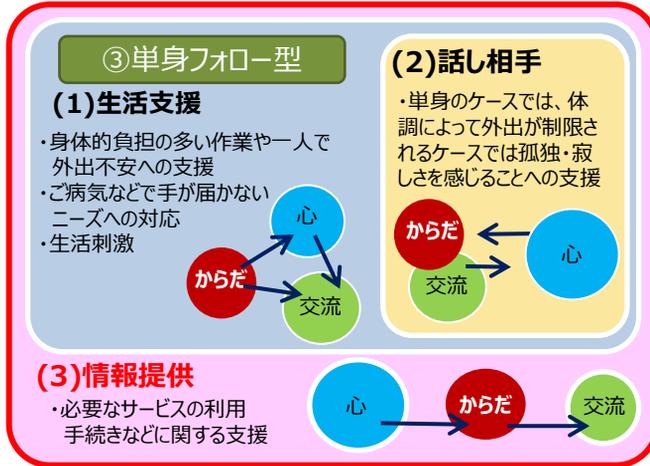
- ②夫婦フォロー型では、モニター様が、病気や障害をもつ家族の病気に関する情報、サービス利用申請など行政手続きなどに直面した場合、多くのケースでは、専門知識がなく、複雑な手続きなどを不安を抱えた状態で行わなければならない、混乱し、「心」要素の低下が著しくなる傾向にあります。この低下が「からだ」要素の低下→「交流」の低下へと影響することも多く、アシストマネージャーの定期訪問による顕在化が必要なニーズとも言えます。

(1)生活支援

- ②夫婦フォロー型では、これまでしてきたお仕事や趣味の活動を制限してご自分の生活時間を配偶者様の介護などに使う方が多い傾向があります。特に、すぐに頼れるご家族が身近にいない場合は、必然的にはご負担が増加します。ご自分の生活を大きく変化させることで、「からだ」要素の低下はもちろん、「心」要素の著しい低下や連動して「交流」要素が低下する傾向も見られます。そこで、モニター様がご自分でなりたい介護などを優先していただき、その他の掃除や調理などの家事を生活支援としてサポートすることで、これまでの生活をできるだけ継続していただけるように支援することも時には重要といえます。多くの場合は、罪悪感などからモニター様自身はニーズとして気づいていないのですが、定期面談によって顕在化するニーズと言えます。

2) 4つのタイプ別に見たターゲット層のニーズ

③ 単身フォロー型に多いニーズは、(1)生活支援 (2)話し相手 (3)情報提供



(1) 生活支援

- ・ ③ 単身フォロー型では、加齢のために「からだ」要素が低下することで、身体的に負担の多い作業や一人での外出の不安など生活支援の潜在的なニーズが顕著になってくる傾向があります。病気のためにご本人自身は室内の汚れや危険に気付かず、別居するご家族からニーズとして指摘されることも多くなることから、生活支援ニーズへの対応がご本人のみならず、ご家族の「心」要素にも影響するケースも見られました。
- ・ 特に、単身男性の場合は、掃除・調理といった家事支援のニーズへ対応することで、快適な日常生活を継続することが可能になるケース、新たな刺激になるケース見られました。
- ・ さらに、生活支援を通して安心や満足感、自分自身もやってみようという前向きな刺激を受けるなど「心」への影響もみられるニーズと言えます。

(2) 話し相手

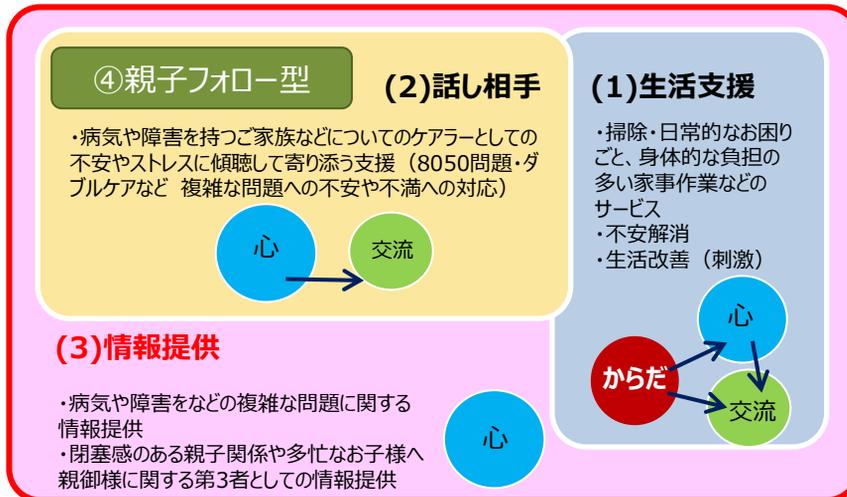
- ・ ③ 単身フォロー型では、ケガや体調によって外出が制限され、誰とも話すことがなく孤立して不安やさみしさを感じるケースもあり、話し相手としてのニーズがあげられました。「からだ」要素の低下→「交流」「心」要素の低下といった連動が大きく、ニーズ把握と適切な介入が「生活の質」に大きく影響していると言えます。

(3) 情報提供

- ・ 必要なサービスの利用や手続きなどの不安は、③ 単身フォロー型のモニター様にも見られました。単身の場合は、情報源や頼れる家族が身近におらず不安による「心」要素の低下→「からだ」要素の低下→「交流」の低下へと影響も大きく、アシストマネージャーの定期訪問による顕在化が必要なニーズとも言えます。

2) 4つのタイプ別に見たターゲット層のニーズ

④親子フォロー型に多いニーズは、(2)話し相手 (3)情報提供 状況に応じて(1)生活支援も



(2)話し相手

- ・ ④親子フォロー型など、病気や障害を持つお子様がいるケースでは、②夫婦フォロー型と同様に、ケアラーとしてのモニター様から、またはお子様からの潜在的なニーズが多く、定期訪問して話を聞くことの価値が大きく評価されたニーズと言えます。
- ・ 特に、8050問題に見られるような、親御様がさらなる高齢期を迎える将来への多くの不安を抱えているケースも多く、ここでもアシストマネージャーが丁寧に話を聞くことで「心」の安定に効果的である状況が見られました。
- ・ 病気や障害のみならず、親御様の介護のために就労を制限されるようなお子様のケースでは、相談しにくい経済的な問題を抱えているケースも少なくありません。こうしたニーズは、アシストマネージャーの働きかけで顕在化するニーズと言えます。

(3)情報提供

- ・ ④親子フォロー型でも、モニター様が、病気や障害をもつ家族の病気に関する情報、行政手続きなどに直面した場合、不安を抱えているケースもあります。この場合も、「心」要素の低下が著しくなる傾向にあります。これまでに、行政サービスの利用や医療的な措置の検討、場合によっては専門機関を訪ねた経験があっても、情報不足でスムーズに手続きが進められずに諦めてしまっていたり、制度の変更などに影響されるケースもあります。こうした「心」要素の低下が「からだ」要素の低下→「交流」の低下へと影響することも多く、アシストマネージャーの定期訪問による顕在化が必要なニーズとも言えます。
- ・ また、同居や別居に関わらず、親子関係に閉塞感があるケースや、多忙のために気かけながらもなかなか時間の取れないお子様への親御様に関する情報提供や生活支援の情報共有などがお子様の安心につながったり、親子間の関係性にも刺激となることは、④親子フォロー型の特徴的なニーズの1つと言えます。

(1)生活支援

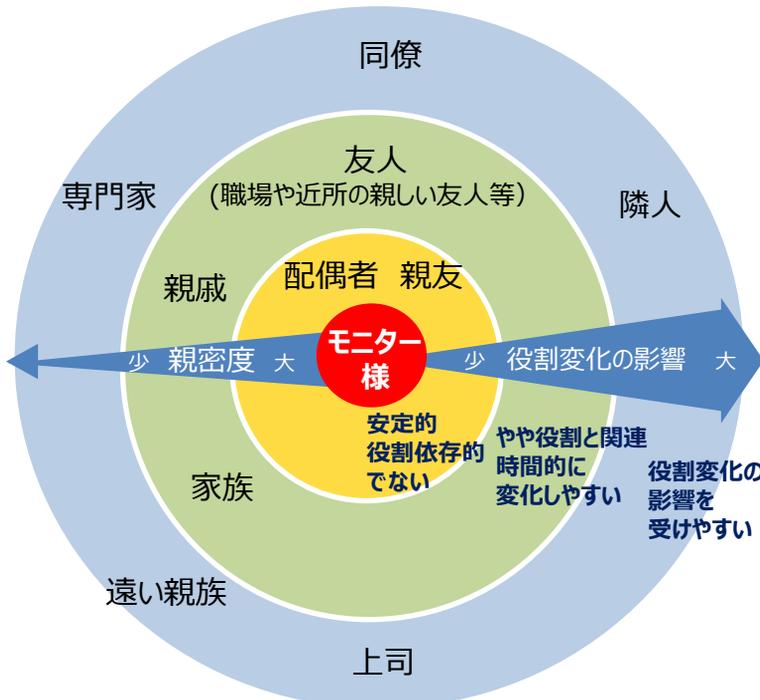
- ・ ④親子フォロー型では、親御様が高齢のために「からだ」要素の低下に伴って、行動を制限されたり、身体的な負担の多い家事労働に不安や負担を感じるケースも見られます。こうしたニーズは、他のタイプでも見られる潜在的なニーズですが、お子様への遠慮などからなかなかニーズとして声を上げにくいケースもあります。アシストマネージャーは、お困りごとや不安へのちょっとした生活支援で、生活改善が図れることをきちんと説明して、納得していただいた上で介入していくことが大切になります。

3) サービスニーズとソーシャルサポート機能

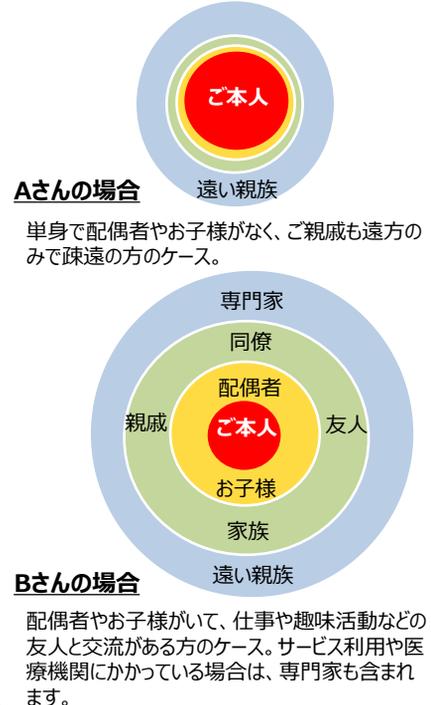
◆アシストマネジャーはソーシャルネットワークを考え、ニーズに応じたソーシャルサポートでモニター様の「生活の質」向上を目指す役割を担う

- ・ 10名のモニター様への試行研究を通して、様々なニーズを抱える高齢者層を分類することにより、ターゲットに応じた生活支援の必要性が明らかとなりました。ライフアシスト「伴奏」は、アシストマネジャー、サービススタッフ、シニアライフ研と各関係部場などがモニター様にとってのソーシャルサポート*1として機能し、モニター様の生活の維持やストレス緩和など「生活の質」の向上に向けたカスタマイズされたサポートが提供できるサービスといえます。
- ・ 高齢者の「生活の質」には、高齢者(モニター様)を取り巻く人々(ソーシャルサービスを提供する人)と、その人々が提供する生活支援(ソーシャルサポート)が影響します。それらをコンポイモデル*2やエコマップ*3を参考に、「サポートシステム」として概念図に表わすと、下記のようにになります。
- ・ サポートシステムでは、モニター様を中心にして、その生活に関わる、配偶者、子供などの家族、親戚や友人、隣人・同僚・専門家など、親密さの程度によって異なる役割を担う支援者として構成されています。中心となるモニター様が単身か、夫婦か、兄弟姉妹の人数やお子様の有無や日常的な関わり方の濃淡によって、支援者の数やネットワークの大きさに違いが出てきます。友人や近所づきあい、サービスの利用状況などによっても個人差がでてくるのが大きな特徴になります。モニター様がこれまで生活されてきた状況によっても大きく変化し、その時々状況や長いスパンで見たライフステージ変化の影響も受けるものになります。

□サポートシステムの概念図



□個人差の大きいサポートシステムの例



*1: 社会的関係の中でやり取りされる支援のこと。特に健康面の支援や心理面でのストレスによる影響緩和などのためのアプローチなどがあります。

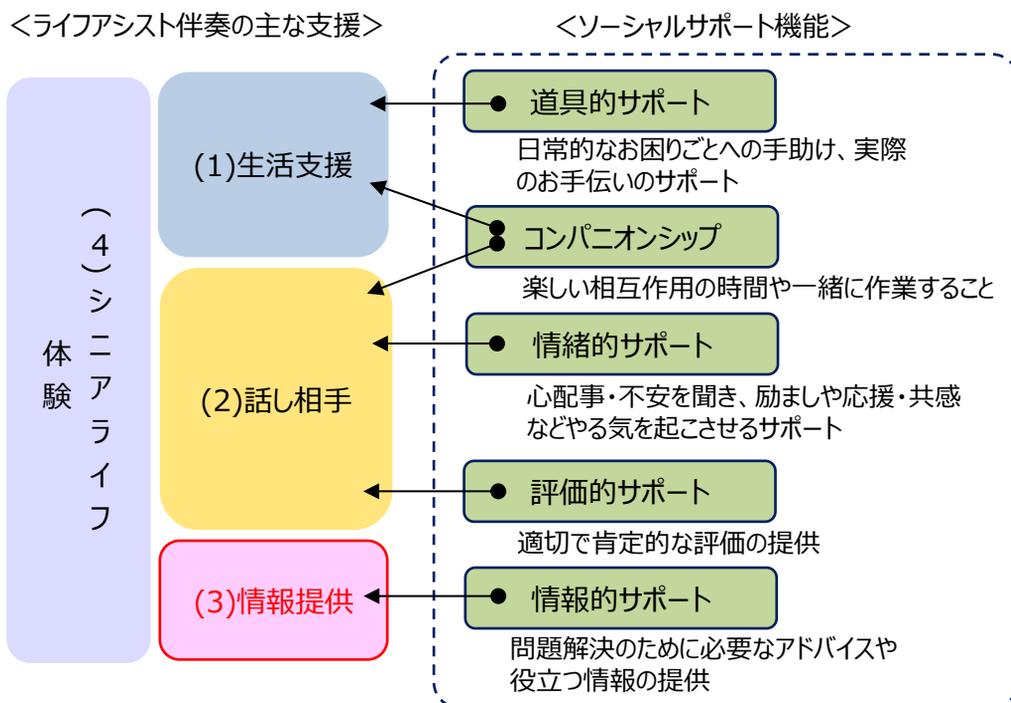
*2: 人がその人自身を取り巻く様々な関係の人に守られながら、人生の局面を乗り越えていく様子を「護衛船団」(convoy)にたとえたもの。該当する人を中心に、その成員間でソーシャルサポートを与えたり、受け取られたりする構造。

*3: 本人(利用者)を中心として、その周辺にある社会資源(家族、兄弟姉妹、友人、近隣住民、医師、各種専門職やその関連機関など)との相関関係をネットワークとして表現した地図のこと。生態地図とも言われます。

3) サービスニーズとソーシャルサポート機能

- ・ ライフアシスト「伴奏」での、アシストマネージャーは、ご本人の様子を定期面談で観察する中で、一人一人のサポートシステムを考え、その構成員の状況や親密度から、ご本人に必要な支援について検討してご提案することや、負担が多くなっている構成員がいないか、モニター様の望む支援者との関係性や支援者同士の関わりによる支援の影響なども考慮して、総合的な支援への手助けをする役割を担っていると云えます。
- ・ ソーシャルサポートは、一般的に(1)情緒的サポート、(2)手段的サポート、(3)情動的サポート、(1)評価的サポートなどに分類されます。ライフアシスト「伴奏」のターゲット層のニーズとして挙げられた(1)生活支援、(2)話し相手、(3)情報提供、(4)シニアサービス体験は、それぞれニーズに対応するためのソーシャルサポート(介入支援)に該当するといえます。
- ・ アシストマネージャーは、モニター様一人一人のサポートシステムを把握し、一人一人の支援者とモニター様の関係性のあり方や変化する状況を捉え、モニター様に必要なソーシャルサポートを判断して提供していく役割を担い、それによってモニター様のQOLを維持・向上させる働きをしています。

□ライフアシスト「伴奏」の主な支援とソーシャルサポート機能



- ・ アシストマネージャーは定期訪問でのモニタリングによって、モニター様のニーズを把握し、モニター様個人のソーシャルネットワークについて整理します。モニター様のタイプによって、支援者の人数や関係性が違うという特徴を踏まえて、どのようなソーシャルサポートを支援者の誰が提供しているかを事例検討会でさらに複数の目で分析します。モニター様のニーズに対応した支援が支援者だけで充足できない場合や支援を提供する支援者(=ケアラー)に偏った負担がないか、支援者に対する支援の必要性も含めて必要なことをカスタマイズして提案していきます。
- ・ 特に(4)シニアサービス体験は、ソーシャルサポート機能がニーズとしてあぶりだされる前の段階として、自立度の高い方向への将来役立つ予防的な支援として、ライフアシスト「伴奏」の独自の支援と云えます。

4) 4つのタイプ別にみたサポートシステム

◆ タイプ別に異なるサポートシステムの形

・ 今回の試行研究で、抽出した4つのタイプにもそれぞれ異なるサポートシステムがあり、その把握分析から必要なソーシャルサポートをアレンジすることができました。

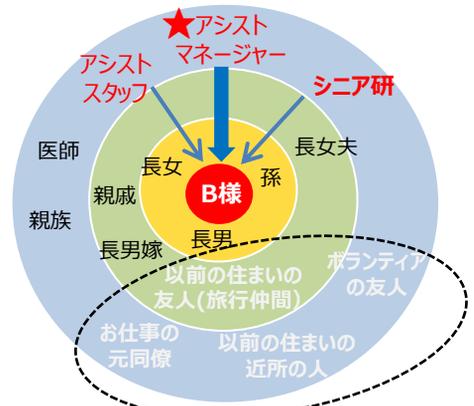
①自立型

・ 自立度の高い単身のケースと、ご夫婦ともに自立しているケースとがありますが、いずれも、支援者が比較的多くバランスが保たれているタイプです。

・ 現役で仕事をしている方や趣味活動への積極的参加など、「交流」要素が高く、その交流が「心」要素の充実に結びついているため、【情緒的サポート】や【評価的サポート】は充足されていることが多い特徴があります。ほとんどが生活支援【道具的サポート】もまだ必要ない段階ですが、徐々に高所作業、設備機器の操作説明などの支援も出始めこれから迎えるシニアライフについて真剣に考えることを意識する傾向があります。

・ アシストマネージャーは、主に近い将来を見据えたシニアサービス体験などの字【情動的サポート】や、不安に感じる負担が増加してきた家事サービス等の生活支援を具体的な【道具的サポート】として体験して、いざという時にサービスを利用することや第三者を自宅に招く抵抗感などを体験し、予防的視点に立ち、早めに自分の意志で検討することを促す支援が中心になります。

□ ①自立型のサポートシステム(B様の場合)



ご自身の「からだ」「心」要素低下に連動して、外出が減少→交流減少→関係性希薄化になる傾向があり、アシストマネージャーが介入して支援。

②夫婦フォロー型

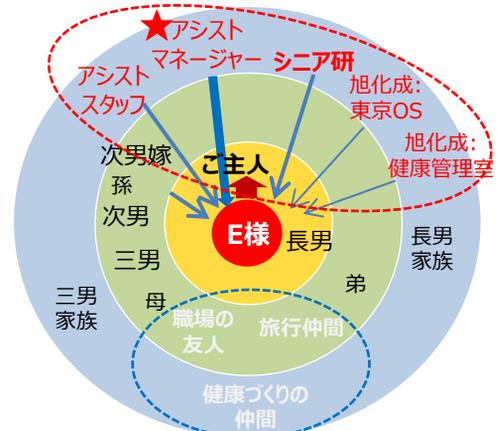
・ モニター様自身が、難病や要介護度の高い配偶者様の最も重要な支援者になっているケースです。夫婦フォロー型のケースでは、モニター様ご自身の支援者と配偶者様のサポートシステムを合わせて検討し、相互のバランスや関係性、特に介護保険制度では対象とならないご家族の支援者としての役割を重視する必要があります。

・ 生活の大半の時間を配偶者様のために割くことが多くなる傾向があり、ご自身のお仕事、趣味の活動、友人との交流などを制限せざるを得ないケースが多く、何よりも話し相手【コンパニオンシップ】【情緒的サポート】【評価的サポート】が必要になることが多いことが特徴です。お子様がいない、あるいは、多忙や遠方のために関われないなど、近い身内にこうした支援を提供できる人がいない場合は、アシストマネージャーの重要な役割になります。

・ アシストマネージャーとの定期面談を通して、気持ちの整理やニーズを抽出し、負担となっている家事など生活支援【道具的サポート】を提供して、気がかりである配偶者様への関わりを優先して頂くこと、必要な情報提供をする【情動的サポート】で効果的な介入をしています。お子様や近所の方など、他の支援者の数や関わり方を見て、アシストマネージャーが適宜サービススタッフや各種関連サービスを使ってアシストします。

□ ②夫婦フォロー型のサポートシステム(E様の場合)

ご主人様の病気進行に関する不安が増加するにつれ、アシストマネージャーが話し相手【コンパニオンシップ】、情報提供【情動的サポート】、【情緒的サポート】で介入支援。



ご主人様の病気支援が生活の中心になるにつれ、E様ご自身の生活を制限され、「社会性(交流)」用を減少傾向。

赤字：
ライフアシスト伴奏
関連の支援者

青字：
介護保険など公的
サービス関連の支援
者

白字：
関係性の有無につ
いて個人差が大きい支
援者

4) 4つのタイプ別にみたサポートシステム

◆ タイプ別に異なるサポートシステムの形

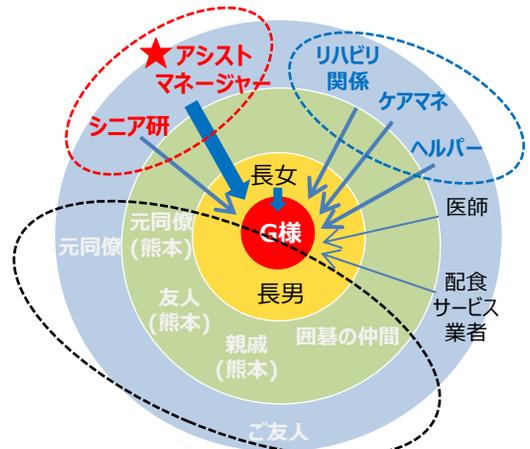
③ 単身フォロー型

- ・ 単身で自立度が低い③単身フォロー型では、これまでのライフヒストリーから読み取れる社会性や交友関係などから支援者の状況を分析します。
- ・ 特に、リタイアした男性では、現役時代からの付き合いや友人がいるケースが多くなりますが、身体的な理由で行動を制限され、外出減少といったケースも少なくありません。男性の場合は特に、家事サービス等の**生活支援**が苦手なケースも多く、日常的な家事を担うご家族などの支援者がいない場合は、日々の生活の中で【**道具的サポート**】としての**生活支援**が不可欠になります。
- ・ その他、身体状況によっては適宜介護保険制度の利用や各種サービスに関する【**情動的サポート**】を行える支援者がいるかどうか重要な点です。
- ・ 様々なサービス利用のための手続きや書類作成などを行う支援者としてのご家族がいる場合でも、多忙や遠方のため、あるいは支援者としての関係性が希薄な場合は、情報不足による不安などもあるため、ご本人のみならず、ご家族へも【**コンパニオンシップ**】と【**情動的サポート**】によって、「心」要素の向上を配慮しながら支援者の役割をアシストマネージャーが担うこともあります。

□ ③ 単身フォロー型のサポートシステム (G様の場合)

G様がケガ、入院のために外出・交流が制限された際、介護保険制度にはない**話し相手【コンパニオンシップ】**の重要性をG様ご自身が実感する。

介護保険制度では、主に、「からだ」要素の支援中心です。「からだ」要素から不安になっている掃除など生活支援【**道具的サポート**】も介護保険を利用。



郷里で震災があり被害にあわれた心労や現役時代の友人他界などで「心」要素低下
→支援者が減少。話し相手【**コンパニオンシップ**】【**情動的・評価的サポート**】でアシストマネージャーが介入。

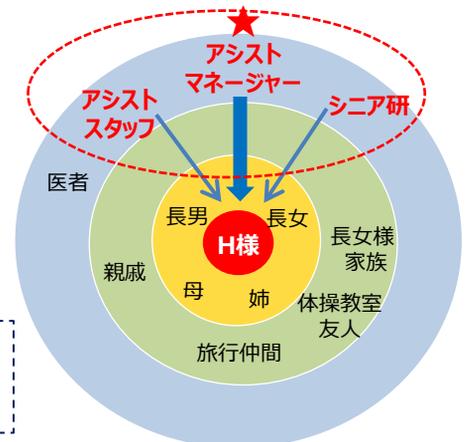
④ 親子フォロー型

- ・ 普段仕事で忙しいお子様や、障害などをお持ちのお子様と親御様や関係性に停滞が見られる④親子フォロー型では、お子様のサポートシステムを視野に入れながら、親御様の支援者を分析する必要があります。
- ・ 多くの場合、お子様の将来を心配され「心」要素が低下しているケース、情報がなく不安を抱くケースが多い傾向があり、必要に応じた【**コンパニオンシップ**】【**情動的サポート**】を担う支援者としてアシストマネージャーが介入することが多いのが特徴です。

□ ④ 親子フォロー型のサポートシステム (H様の場合)

H様のケースでは、持病による行動制限が現時点ではまだ少なく、比較的趣味の活動や外出もできているため、支援者もバランスが取れている。日常生活でのお困りごとへの**生活支援【道具的サポート】**を中心に介入することで、**生活刺激・シニアサービス体験**などの介入。

また、ご多忙のためにかかわりが停滞していた長男様への適切な【**情動的サポート**】などの支援もアシストマネージャーが担う。



<p>赤字： ライフアシスト伴奏 関連の支援者</p>	<p>青字： 介護保険など公的 サービス関連の支援 者</p>	<p>白字： 関係性の有無につい て個人差が大きい支 援者</p>
--	--	--

5) 事例考察 (E様)

◆ 夫婦フォロー型：難病のご主人様を介護をする奥様のサポートシステム

【プロフィール】

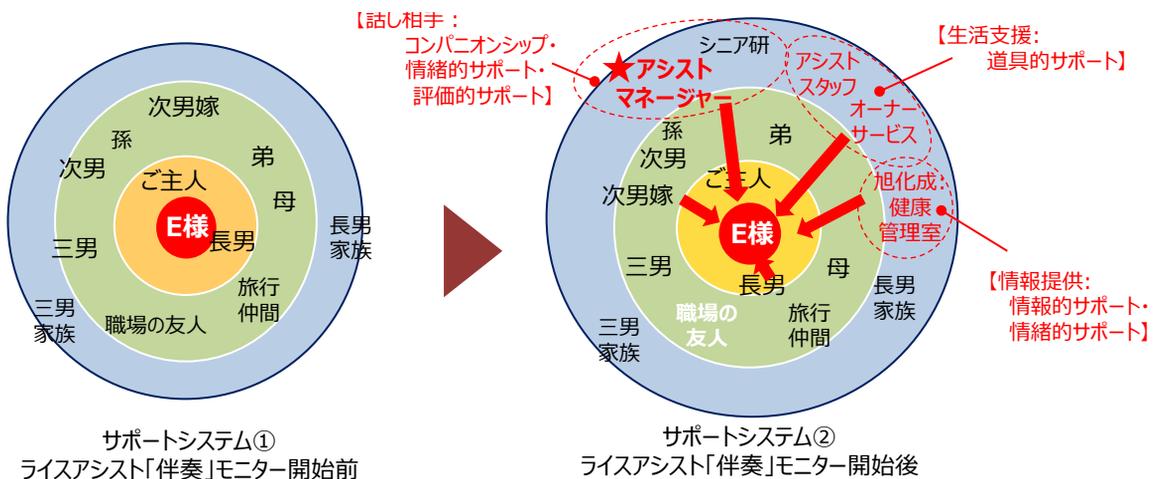
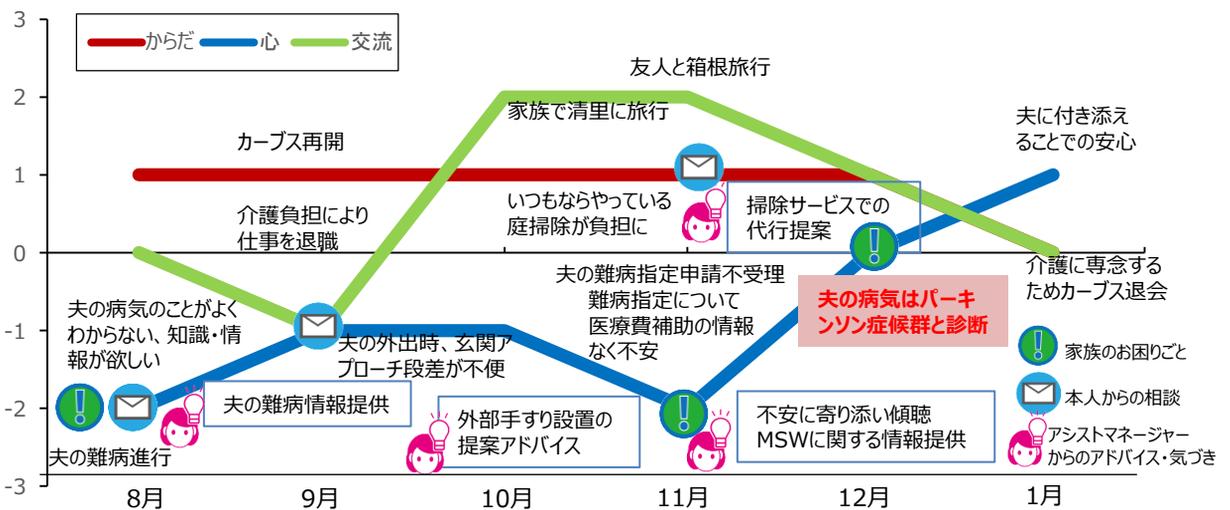
- ・70代、夫婦2人住まい
- ・契約者は奥様、ご主人様が難病で闘病中(要介護認定を受けている)

・モニター期間6ヶ月の主な変化を見ると、E様の場合、ご主人様の病名がはっきりせず、病名をはっきりして欲しいという不安と、病気のことを詳しく知りたいけど、どうしたら良いかが分からないという、病気のことが常に気がかりな状況でした(8~10月)。そこで、インターネットで難病の家族会のことをお調べしたり、旭化成が社内連携部場(健康関連部場)と連携し、病気に関する情報収集を行い、モニター様にお伝えしました(11月)。

・その後(12月)、主治医から「パーキンソン症候群」という診断がつき、難病ではないことが分かり、症例や治療法が多くあるということで、E様は一安心し、気持ちが前向きになりました。

- ・上記経過を踏まえ、サポートシステムを見ていきます。
- ・サポートシステム①は、ライフアシスト「伴奏」開始前のものです。緑の円部分に家族や友人がいながら、ご主人様の病気のことをきちんと相談できない状況にありました。また、E様は介護保険対象外であるため、青の円部分に頼れる専門家もいないことが分かります。
- ・これに対し、サポートシステム②は、ライフアシストモニター「伴奏」開始後のE様コンボイモデルです。青の円部分にアシストマネージャーやシニアライフ研、アシストスタッフなどが配置されました。

□ E様6ヶ月の「生活の質」変化とサポート



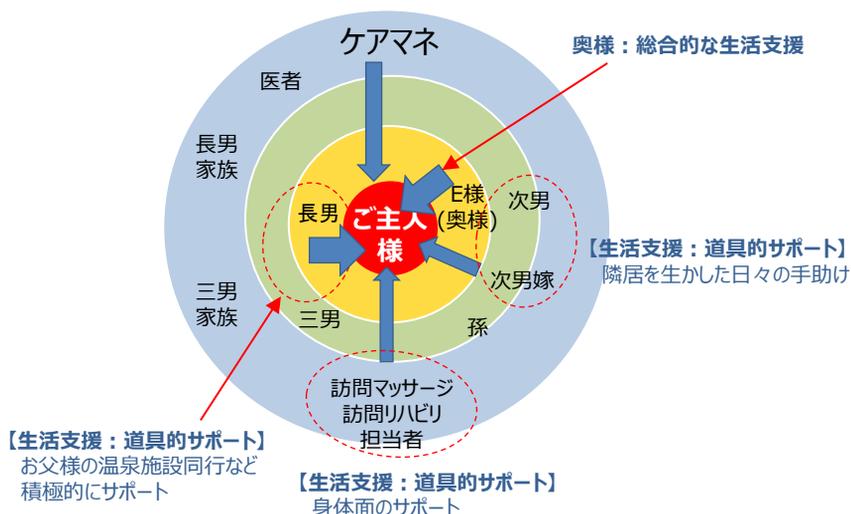
5) 事例考察 (E様)

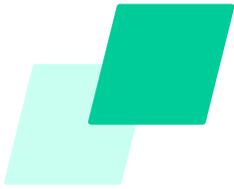
- ・ E様の最大ニーズは、ご主人様の病気関連の情報です。それに対し、アシストマネージャーとシニアライフ研が連携し、健康管理室などから得た「情報提供」をし、E様の不安な状態を解決するアシストを行いました。同時に、アシストマネージャーは定期訪問で「話し相手」の役割を担い、ご主人様の難病の進行や今後のご自身の生活への不安をじっくり聞くことで、心の支援をしました。
- ・ またE様には、「ご主人様のケアを最優先にされたい、寄り添いたい」というご意向が強くあったので、日頃手の行き届かない家事(庭掃除、ガラス拭きなど)については、「生活支援」として、アシストスタッフが家事代行を行いました。
- ・ E様の顕在化したニーズは「難病の情報を知りたい」ということでしたが、アシストマネージャーが関与することで、潜在的なニーズである「話し相手」や「生活支援」などのアシストをすることができたので、特に「心」や「からだ」を支えることができたと言えます。

◆ 夫婦フォロー型：介護保険サービスを利用するご主人様のサポートシステム

- ・ 一方、夫婦フォロー型の場合、配偶者(E様の場合はご主人様)のサポートシステムの把握も重要です。
- ・ E様ご主人様のサポートシステムの要は奥様であるE様で、総合的な生活支援をされています。それを長男様や隣居の次男様が支えています。長男様は特に積極的なサポートをされており、E様ご主人様がお好きな温泉施設に毎週車で連れて行ってくれます。次男様は隣居されているので、日々のトラブル時にサポートを主にされています。
- ・ E様ご主人様は、介護保険サービスを利用されているため、青の円部分にケアマネジャーが配置されます。介護保険サービスでは、訪問マッサージや訪問リハビリ(「生活支援」)を利用し、身体面のサポートをしています。
- ・ また、同じ青の円の部分では、難病を抱えるE様ご主人様にとっては、お医者様も専門家としてなくてはならない存在です。
- ・ 以上のように、要介護認定を受けると、介護保険サービスを利用できるため、「ケアマネジャー」という専門家の関与が得られますが、一方でE様(奥様)のようにケアラーとなる家族や要介護認定を受ける前の自立シニアは、これといった専門家に相談することができません。このような課題を抱えるシニアは、実際かなり多いと推察できます。

□ E様ご主人様のサポートシステム





4章

「生活の質」を向上させるアシストマネージャー

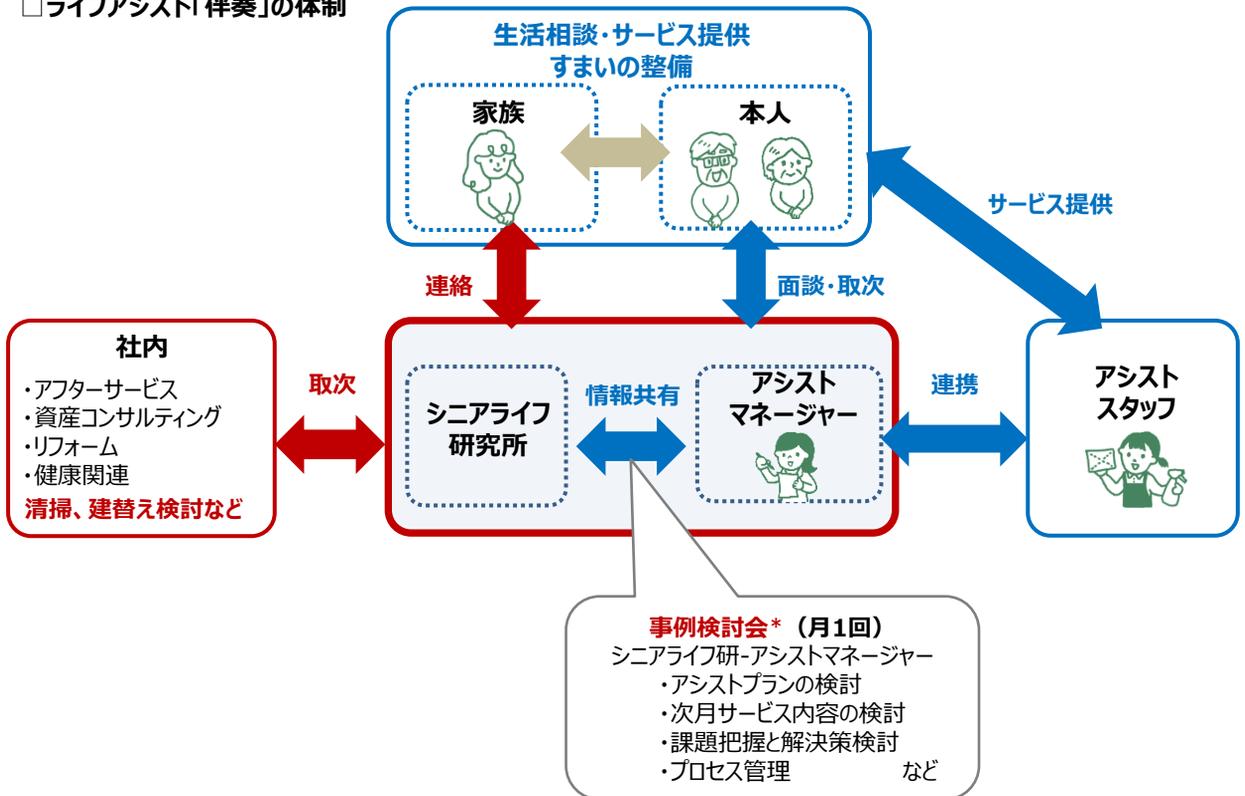


1) アシストマネージャーを支える体制

◆ アシストマネージャーは窓口・調整役・ハブ機能・ノウハウ蓄積機能を担う

- ・ライフアシスト「伴奏」は、アシストマネージャーを窓口として、モニター様のアシストを行います。
- ・アシストマネージャーは事例検討会を中心に、シニアライフ研究所と随時情報共有・連携しながら、動いています。
- ・住宅関連の相談や病気に関する相談については、シニアライフ研が社内で取次・情報収集を行い、アシストマネージャーをサポートしました。
- ・アシストマネージャーには、定期訪問でご本人から情報を得るだけでなく、ご家族やアシストスタッフから様々な情報が入ってきます。従って、あらゆる情報が集まる「データバンク」の役割を担っているとと言えます。
- ・上記に加え、アシストマネージャーは、ハブ機能を持つとも言えます。すなわち、アシストマネージャーが取得した情報を、タイムリーに整理してさばくこと、また適切な連携先につなぐことが重要であると言えます。
- ・なお、時にご本人とご家族が直接やりとりをするよりも、第三者であるアシストマネージャーが間に入った方が話がスムーズに進むこともあるため、調整役としての役割を果たすこともあります。

□ライフアシスト「伴奏」の体制

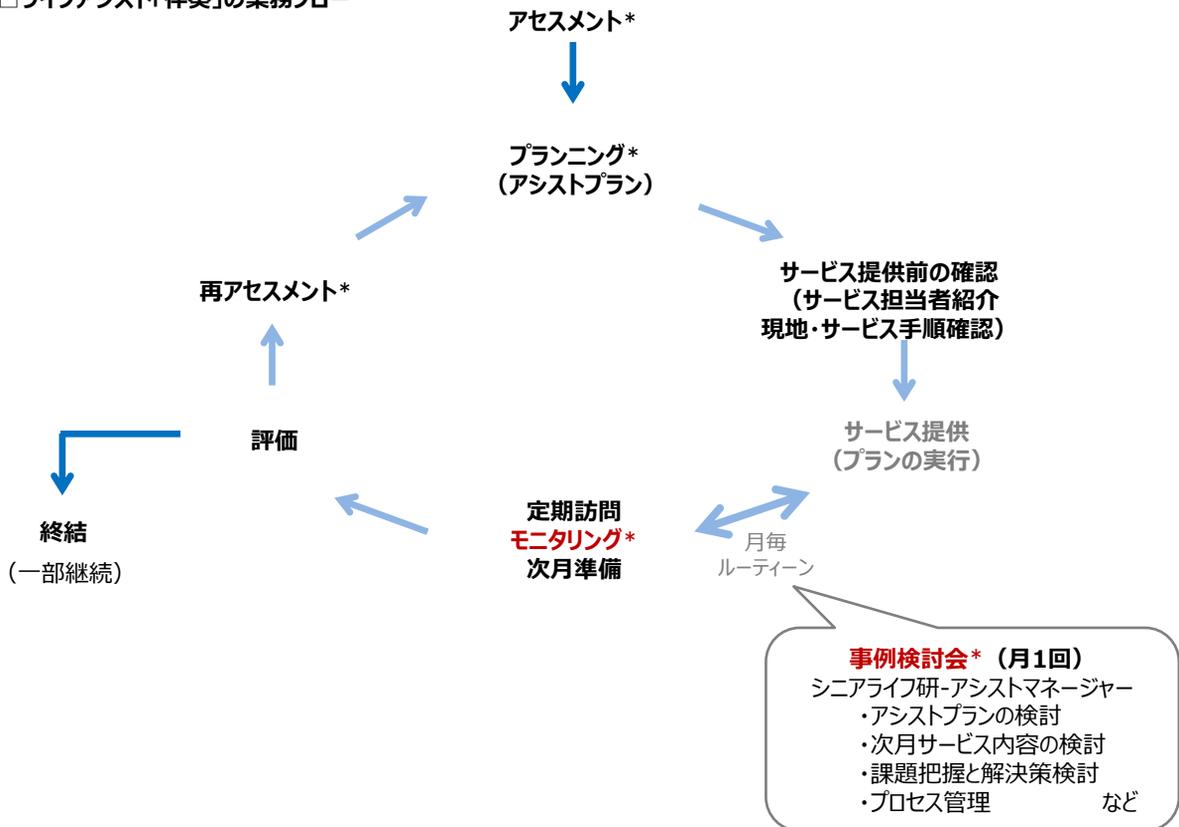


2) アシストマネージャーの業務フロー

◆ モニター様に合わせたアシストプランを基に、定期訪問で月ごとのサービスを組み立てる

- ・ アシストマネージャーが行う主な内容は、「アセスメント」→「プランニング」→「サービス提供前の確認」→「定期訪問」→「評価」です。
- ・ 日々の業務の中心は、プランニングで立てた目標設定に対し、サービスが適切に行われているかのチェックやモニター様の状況を把握する「定期訪問によるモニタリング」の実施です。
- ・ 今回のライフアシスト「伴奏」では、定期的と同じサービスを提供するのではなく、次月のサービス内容について都度検討し、モニター様のニーズに合わせたサービス提供を行ってきました。なお再アセスメントは、モニタリングの状況から見て、必要な場合に行います。

□ ライフアシスト「伴奏」の業務フロー



- *アセスメント：クライアントの置かれている状況を把握し、どのような問題が生じているのかを明らかにすること
- *プランニング：アセスメントで明らかになったニーズや課題に対し、望ましい目標を設定し、解決する計画を作成すること
- *モニタリング：定期的に目標達成度、支援内容や支援担当、達成期間などが適切かをチェックすること
- *事例検討会：モニタリングの進捗状況などについて、関係者で定期的なミーティングをすること（月1回）
- *再アセスメント：評価の結果、プランの変更が必要な場合、再度アセスメントを行うこと

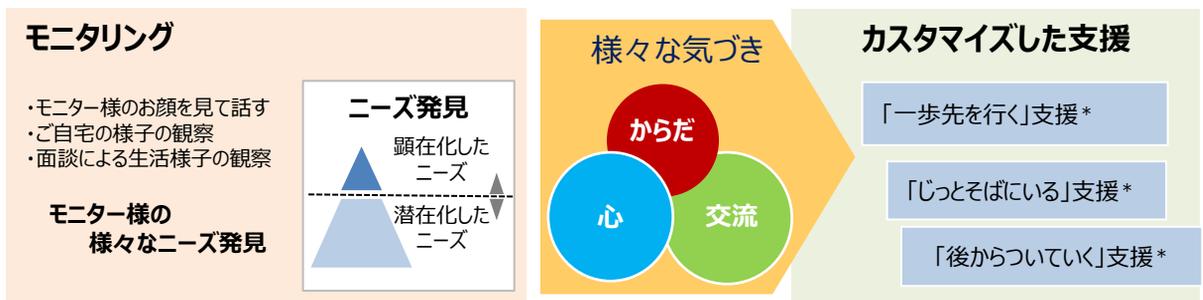
- ・ 業務の要となる「モニタリング」および「事例検討会については、次頁以降さらに詳しく解説します。

3) アシストマネージャーによるモニタリング

◆ 定期訪問によるモニタリングで得た様々な「気づき」を支援に結び付ける

- ・ モニター様のご自宅を訪問して生活の様子を確認し、ご本人のお顔を見て話すモニタリングで様々な「気づき」があります。シニアの暮らしにおいては、事例で紹介した様に、ちょっとしたきっかけでからだ・心・交流のどの要素にどういった影響が出てくるか、予測がしにくく、短期間に状況が変化することも多いものです。アシストマネージャーは、定期訪問によって、直接、モニター様の様子をモニタリングすることで、日常生活の変化に気づき、その「気づき」を支援に結びつける役割を担う存在です。
- ・ ご近所づきあいも希薄で、単身の高齢者であれば、日々の生活不安はかなりのものです。また、お仕事のために気にしながらもなかなか支援できないご不安を抱えるお子様なども少なくありません。アシストマネージャーは、定期的な訪問によるモニタリングで、様々な状況に対応しています。ご家族やご友人などに代わり、ソアにいて寄り添うことで、変化に気づき、危険を未然に防げるケース、手助けをすることで安心して生活できるケース、すぐに対応していれば、悪化を防げるケースなどにも対応していきます。
- ・ モニター様のニーズは、言葉で必要性を求められるニーズのみならず、遠慮や面倒くさいなどの理由で顕在化しないニーズまで幅広くあるものです。アシストマネージャーは、そうしたいくつものニーズをモニタリングによって探り、優先順位をつけてタイミングを逃さずに支援に結びつけていきます。また、支援にあたっては、モニター様の「からだ」「心」「交流」の3要素のバランスを考えながら、状況によって随時「伴奏(伴走)」の仕方を変えていきます。それは、モニター様ごとにカスタマイズした支援となります。

□アシストマネージャーによるモニタリング(ニーズの把握) から支援への流れ



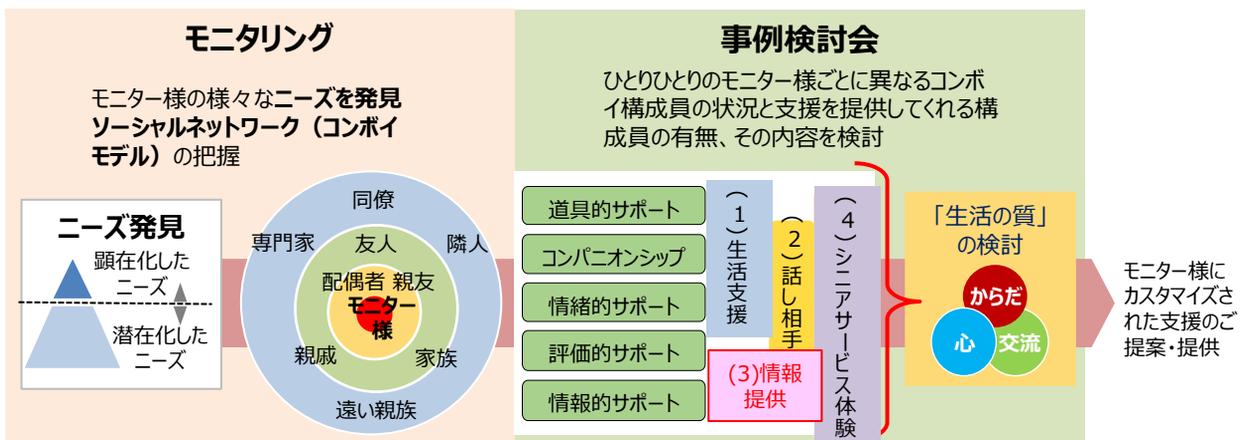
- *「一歩先に行く」支援 : 早めの対処が必要な時など、モニター様を先導しながら、様子を見守る
- *「じっとそばにいる」支援 : モニター様自身で決断や行動されることをじっと待ち、そばで見守る
- *「後からついていく」支援 : モニター様自身が決断したことや行動を尊重し、後ろから見守る

4) ライフアシスト「伴奏」の中核となる事例検討会

◆ 事例検討会の議論で、アシストプランや課題の解決策などの深掘りを図る

- ・モニタリングの様子など、全体の情報共有を兼ねた事例検討会を定期的に行き(月1回)、アシストマネージャーやシニアライフ研究所などの関係者で、アシストプランや月ごとのサービス提供の内容、そして定期訪問から得られた課題に対する解決策や介入方法について、議論を重ねてきました。
- ・アシストプランや課題の解決策について、チームで話し合いを行うことで、複数の視点から検証することができるので、より効果的な介入ポイントや介入方法を見出すことができます。
- ・今回のモニター様のお困りごとには、家事サービスだけでなく、住宅のメンテナンスや資産・建替え検討などに関する事柄も出てきました。そこは、旭化成ホームズの専門分野であるため、社内関係部場への取次もを行い、モニター様の多様なニーズに応えました。

□モニタリングと事例検討会の関係



5) カスタマイズした支援:住宅関連の相談への取り組み

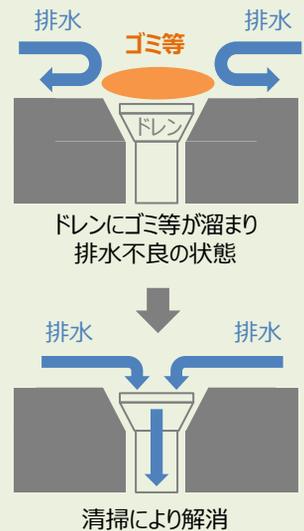
◆ 旭化成の提供により、相談内容の幅を広げる

- ・ ライフアシスト「伴奏」は、旭化成が提供する生活支援サービスであることから、建物や資産などに関する相談も出やすく、具体的な相談につながった(メンテナンス、相続、建替え検討など)。継続的に関わることで、将来の資産に関することやリフォームのタイミングなど、個々のライフイベントやライフスタイル変化に合わせた適切なアドバイスを提供していくことができると考えられます。
- ・ 日常生活のお困りごとを随時キャッチするサービスであることを活かし、信頼できる窓口になれば、シニア固有の請負・斡旋業務が出る可能性が示唆されました。

★住宅に関する相談：事例紹介

① H様 【ベランダ排水口清掃】

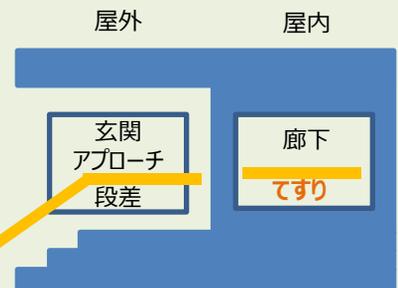
- ・ 単身女性。ご主人様は15年前に他界。
- ・ 現在は長男と同居。長女家族は別居。
- ・ 緑内障の持病があり、日々の暮らしに不自由・不安を感じる。
- ・ ライフアシストでは、普段行き届かないガラス窓清掃を行う。
- ・ ベランダ排水口については、旭化成が社内へ取次。



担当者	対応した内容
アシストマネージャー	・ご希望を受け、屋上排水口数箇所につきまじり、排水不良を確認。旭化成へ取次ぎ。
シニアライフ研	・社内オーナーサービス部門へ取次ぎ、担当者が対応。

② E様 【住宅改修の提案】

- ・ 夫婦2人住まい。3人のお子様は既に独立しているが、次男家族は隣居している。奥様は、難病をかかえるご主人様の自宅介護・見守りをされている。
- ・ 奥様はご主人様のケアをしながら自宅に長く住み続けることを希望。
- ・ ライフアシストでは、ご主人様の病気に関する情報提供や、ご主人様のケアを優先することで手がまわらない家事をアシストする。
- ・ ご主人様の難病進行に伴い、外部てすり・内部てすりなどに関する提案を行ったものの、ケアマネジャーとの連携まで話を進められずに提案に留まる。



ご主人様は進行性難病のため
早期の転倒予防策が不可欠

<シニア研>
てすり設置の提案

担当者	対応した内容
アシストマネージャー	・ご主人様のトイレへ移動の様子を観察し、廊下てすり設置の必要性を感じ、旭化成へ相談。 ・外出時、玄関アプローチの段差の昇降に苦労されていると相談を受け、旭化成へ取次ぎ。
シニアライフ研	・外部てすり、内部てすり設置の提案資料を作成し、窓口であるアシストマネージャーから説明してもらう。

5) カスタマイズした支援:住宅関連の相談への取り組み

③ I様 【建替えの相談】

- ・単身女性。ご主人様は2012年に他界。
- ・2人のお子様と同居。1人はフルタイム勤務、1人は持病があり自宅で過ごす。
- ・23区内で築40年の戸建住宅に居住。
- ・家族が安心して暮らせるよう、建替えを視野に入れた土地活用をご希望。
- ・アシストマネージャーより旭化成へ取次ぎ、資産コンサルティング担当部門と連携し建替え計画の提案を行った。

担当者	対応した内容
アシストマネージャー	・土地活用の相談を受け、旭化成へ取次ぎ。モニター様が望む暮らしのイメージをヒアリング。
シニアライフ研	・お子様のご意向もヒアリング実施。 ・資産コンサルティング担当部門へ取次ぎ、情報共有・連携。試算した費用を含め、複数の計画を提案。

<土地活用の提案>

◆土地売却→マンション購入



◆アパート併用住宅へ建替



◆土地を分割→一方を売却、一方に自宅を建替



6) 事例考察 (G様)

◆ 介入チャンスを逃さずアシストした事例:プロフィール・ニーズ・希望と目標設定

【プロフィール】

- ・80代、単身住まいの男性
- ・ご家族(娘様)は、別居(遠居)
- ・眼疾患があり、目が見えにくい。耳も聞こえづらくなっている。
- ・2015年度試行「伴奏パック」利用者。モニター終了後も有償でサービス利用を継続。ライフアシスト「伴奏」モニターに引き続き協力。

【ご本人のくらしに対するニーズや希望】

- ・90歳まで、このまま元気に現状の生活を維持していきたい
- ・日々の家事で、自分のできることは自分でやりたい
- ・人と話す機会を大事にしたい。特に、経済の話をしたい

【ご家族のくらしに対するニーズや希望】

- ・できるだけ、父に外出を促して欲しい
- ・父の困りごとを察知して欲しい
- ・趣味(囲碁)は続けて欲しい
- ・食生活を見直して欲しい

【目標設定】

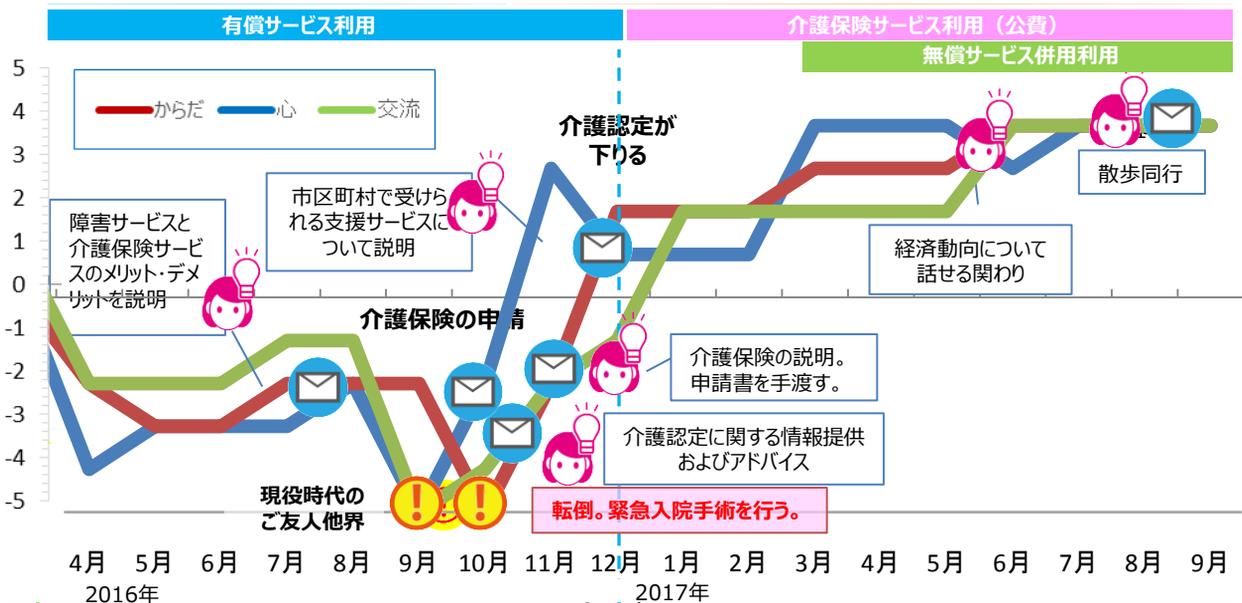
	内容
総合目標	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味活動を継続できるように、健康状態を維持する ・忙しいご家族に代わり、面談を通してくらしの様子を見守る
3ヶ月後目標	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスとライフアシスト「伴奏」の併用利用のメリットを活かし、上手に使い分ける（介護保険の生活支援サービスで掃除を、ライフアシスト「伴奏」で話し相手サービスを利用） ・経済の話をする機会を増やす
6ヶ月後目標	<ul style="list-style-type: none"> ・公園の散歩でリフレッシュし、好きな囲碁にも打ち込める

6) 事例考察 (G様)

◆ 長期に渡るモニタリングで、緊急時もお家族と連携して速やかにアシスト

- ・ 有償サービス利用中(2016年9月)、転倒により緊急入院・手術を行い、急遽介護保険申請・身体障害者申請の検討が必要となったが、アシストマネージャーが専門家の立場から情報提供をしたことが安心につながり、円滑に事前の検討や導入が進みました。
- ・ 上記介護保険申請・身体障害者申請を検討するにあたり、アシストマネージャーに娘様からそれぞれのメリット・デメリットや手続きなど不安の声が寄せられたため、アシストマネージャーは娘様に対しても丁寧な説明を行い、ご本人が申請するお気持ちになるようご家族との連携を図りました。ここでも、「家族丸ごと」の視点が活かされています。
- ・ G様の場合、2015年以降長期に渡るモニタリングを行ってきました(約3年間)。その間、「生活の質」をはじめ様々な変化がありました。常にモニタリングの結果を事例検討会で議論し、適切な介入ポイントを見出して、G様にカスタマイズしたアシストを行ってきました。
- ・ その結果、2015年度モニター試行時は、G様は人が来ることに抵抗感を示していましたが、徐々に信頼関係を築いていった結果、「話し相手が大事」という程、人を受け入れるようになりました。アシストマネージャーの存在が、日々の暮らしに馴染んだ事例と言えるでしょう。

□ G様「生活の質」の変化 (2016年4月～2017年9月)



	2016年				2017年					
本人のお困りごと	目の調子悪化・腰に痛み	現役時代のご友人が他界	転倒、緊急入院・手術	白内障手術	杖・補聴器の利用を検討するが利用せず	介護保険申請・認定・サービス開始(リハ、掃除)	入院経験から話し相手がいることの重要性を感じる	暖かくなり、外出意欲増加	リハビリを週2回に増やす	暑さで外出が減少
家族のお困りごと	身体障害者申請・介護保険制度のメリット・デメリット情報・手続きについて問い合わせ	目の不安で外出減少を心配、安全確保	介護保険手続き・認定に関する不安・問い合わせ	介護認定に関する情報提供・アドバイス	介護保険などの利用をお父様が拒否されたことを心配	リハビリや趣味(囲碁)に関連したサービス希望	介護保険では対応しない家事サービスが気になる		多忙でなかなか訪問できないため、相談員による見守りを希望	
アシストマネージャーからのアドバイス・介入	介護申請等の情報提供	身体障害者申請・介護保険についての情報収集、メリット・デメリット、手続きなどについて説明	介護認定に関する情報提供・アドバイス	居住地の地域包括支援センター情報・行政サービス情報の提供			話し相手業務を重視して、相談員の面談のみ利用	不安のあった散歩に同行	お好きな経済動向や政治に関する話を楽しむ	
サービススタッフの対応・介入	日常生活様子や掃除の際の気づきを家族と情報共有。話の様子、暮らしぶりから体調や気持ち状況を把握									

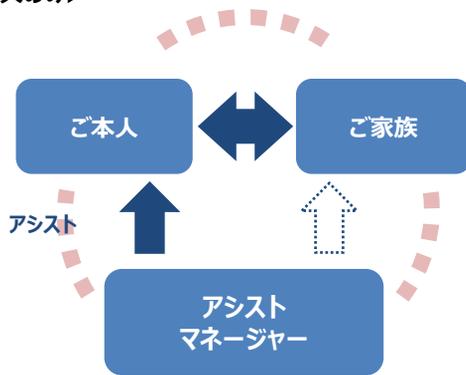
7) アシストマネージャーの課題として見えたこと

◆ ご本人のアシストには、「家族まるごと」のアシストが求められる

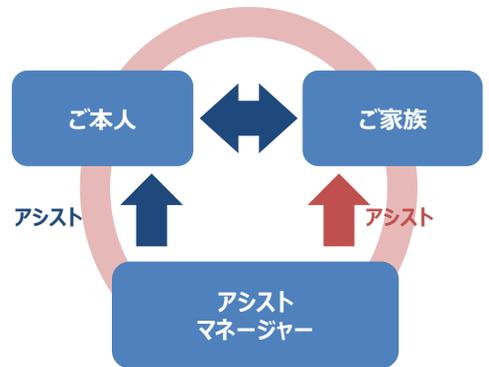
- ・ ライフアシスト「伴奏」では、モニター様ご本人だけでなく、ご家族とも連携を取ることが、サービスの1つの要件でした。
- ・ 中でも、夫婦フォロー型や親子フォロー型では、ご本人だけでなく、ご家族のアセスメントやご家族(契約者でない場合も含め)との連携が必要であることが分かりました。
- ・ 実際、ご家族全体をアシストしないと、ご本人・ご家族双方にとって良いサービス提供ができない事例がありました。
- ・ 具体的には、夫婦フォロー型の事例で、奥様のご要望でご主人様のために食事を作るサポートをしましたが、ご主人様とうまく面談ができないまま進み、調理提供時の一時的な満足は得られるのですが、ご主人様の根本的なご不満(なぜ、人が作った料理を食べないといけないのか?)という部分を解決することができず、結果奥様のモチベーションも下がってしまいました。
- ・ 以上より、ご本人だけを見るのではなく、他のご家族を含めた「家族まるごと」を対象として、アシストしていく必要があることが分かりました。

□「家族まるごと」アシストの概念図

<ご本人のみ>



<家族まるごと>



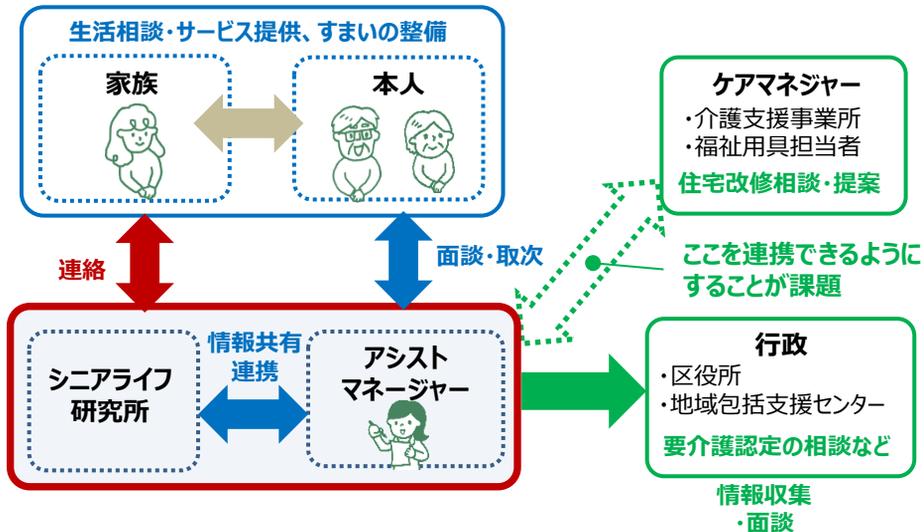
7) アシストマネージャーの課題として見えたこと

◆ 要介護認定を受けている場合は、周辺の専門家との連携も必要となる

- ・ モニター様やそのご家族（配偶者フォロー型）が、要介護認定を受けている場合は、介護保険外サービスであるライフアシスト「伴奏」と介護保険サービスの両方からのアプローチがバラバラにならないよう、アシストマネージャーとケアマネージャーとの連携が課題となる事例も見られました。
- ・ 例えば、住宅改修や福祉用具利用の必要性をアシストマネージャーが見出した場合、これにはまず介護保険サービスでの利用検討が必要となるため、アシストマネージャーだけでは解決できません。また、初めて介護保険申請をする場合、地域包括支援センターへ問い合わせをしますが、経験のないモニター様は戸惑うこともあるので、アシストマネージャーがアシストすることで、スムーズに話が進みます。

□ ライフアシスト「伴奏」

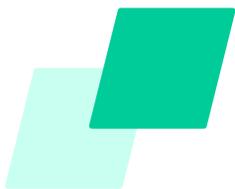
: 行政やケアマネージャーとの関係



◆ ニーズは家事に限定されない。柔軟なサービスの組み立てや相談業務での対応がポイントに

- ・ シニア期、特に後期高齢者向けのニーズを見ていくと、家事サービス（特に掃除）から始める人が多いことから、掃除を入口にするとサービスを試しやすいと考えられます。
- ・ 今回は、病気に関する調べものの対応や、アシストマネージャー自身が話し相手になるなど、家事サービス以外のニーズも複数見られたことから、家事に限定されず、ご本人（・ご家族）のニーズを丁寧に汲み取り、最適なサービスを最適なタイミングで提供することが求められます。
- ・ サービスの連携先として、委託事業者を中心にサービス提供を行いました。費用面や求めるクオリティは、モニター様によってそれぞれ異なるため、1社に限らず複数の連携先（民間）を持ったり、行政の社会資源（社協、シルバー人材センターなど）に関する情報提供も、今後は必要となると思われます。





5章 まとめ



1) まとめ

◆ 試行研究(第2フェーズ)の総括

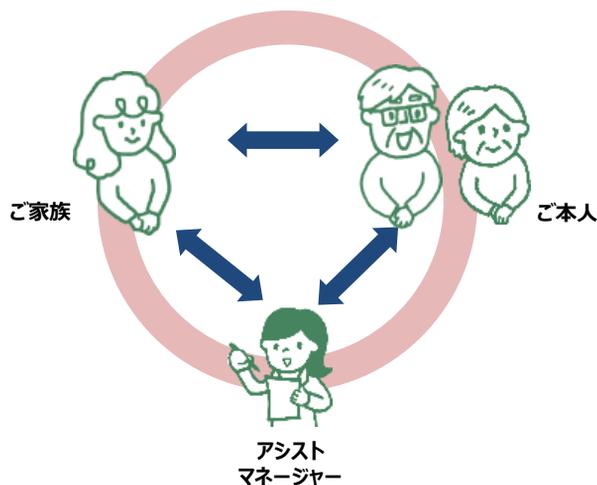
試行研究(第2フェーズ)の結果を総括すると、大きく2つにまとめられます。

- ・「家族まるごと」でくらし・住環境づくりをアシストすることにより シニア世帯の「生活の質」を維持・向上することが可能だと確認できました。アシストマネージャーはその要の存在となります。
- ・相談業務の担い手、そのノウハウや顧客データを集積することが重要となり、シニアに「伴走」する存在が見えることで、生活支援サービスのみならず、住宅関連の様々なお困りごとにも対応にも繋げていくこともできると示唆されました。

さらに、詳しく結果のポイントをまとめると、下記ようになります。

- ① 「生活の質」の維持・向上を目指し、「からだ」「心」「交流」3つの視点でアシストした結果、アシストマネージャーが変化に寄り添うことで、「生活の質」向上・維持が可能だと確認できました。
- ② 4つのタイプ(自立型、夫婦フォロー型、単身フォロー型、親子フォロー型)によるシニア層の特徴とサービスニーズを検討したところ、タイプごとニーズの傾向に違いが見られました。従って、各タイプに応じた提案がある可能性を見出しました。
- ③ 「家族まるごと」でのアシストにより、「生活の質」を向上させるためには、アシストマネージャーが要となることが分かりました。その際、アシストマネージャーがご本人や家族の間や、さらにアシストする側のスタッフの間をつなぐ、全体のハブ機能を果たすことにより、当事者だけでは解けない問題解決をアシストしていくことができるようになります。

□ 「家族まるごと」でのくらし・住環境づくりのアシストが重要



2) 課題と今後の活動

◆ 課題の1つはケアマネジャーとの連携

- ・ 要介護認定を受けている高齢者世帯の場合、介護保険サービスを取り仕切るケアマネジャーが付いています。そのため、ライフアシスト伴奏のような介護保険外サービスを追加で利用する場合、それぞれからその世帯(ご本人、ご家族)にアプローチすると混乱を招くだけでなく、本来目指している「ご本人やご家族にとってより良いサービス」の提供ができなくなってしまいます。
- ・ 介護保険サービスとライフアシスト「伴奏」サービスを併用利用するためには、ライフアシスト「伴奏」の窓口となるアシストマネージャーがケアマネジャーと連携し、情報共有を図っていくような関係を築くことが、今後の一番の課題であると言えます。

◆ 今後の活動：試行研究の継続(第3フェーズへ)

- ・ 高齢者世帯に望まれる「豊かなシニアライフ」の実現に向けて、上記課題を含め、ライフアシスト「伴奏」の試行研究を継続して行います(第3フェーズ)。
- ・ 高齢者世帯に対する早い段階からの専門的情報提供や支援を充実させるためにも、シニアライフ研究所では、引き続き試行研究を行う中で、そのくらしの様子やお困りごとなどに関するデータ集積をさらに充実させていく予定です。



謝辞

本報告書の分析にあたり、終始ご指導をいただきました 桜美林大学大学院老年学研究科 白澤政和教授、ならびに日本女子大学人間社会学部社会福祉学科 渡部律子教授に、深謝の意を表します。

また本研究は、日本女子大学家政学部住居学科定行研究室との共同研究の成果の一部としてまとめたものです。ここに感謝の意を表します。

最後に、ライフアシスト「伴奏」試行研究モニターにご協力いただきました10名の皆様とそのご家族の皆様に、心より感謝を申し上げます。



調査報告書執筆者:

旭化成ホームズ株式会社
くらしノバージョン研究所
シニアライフ研究所長

入澤 敦子

旭化成ホームズ株式会社
くらしノバージョン研究所 主幹研究員

伊藤 香織

日本女子大学
家政学部住居学科 助教

大塚 順子

総合的な「高齢者世帯向け生活支援サービス」の意義と可能性

ーライフアシスト「伴奏」 試行研究報告書ー

発行 2018年9月12日
発行所 旭化成ホームズ株式会社
くらしノバージョン研究所
シニアライフ研究所

〒160-8345 東京都新宿区西新宿1-2-4-1
エステック情報ビル
電話03-3344-7055