埼玉県高齢者元気力アップ応援事業所認証事業　令和8年度研修

本人の思いを形にする支援とは
～LIFEを活かし、‘やりたい’を引き出す対話から支援のスキル～

支援プログラムの検討

埼玉県立大学　保健医療福祉学部　作業療法学科
小池　祐士

自立支援を阻む介入の落とし穴





無意味な
筋トレ



お世話型
介護

生活に
結びつかない
機能訓練

・・・

利用者の
能力を奪い，
自立を阻害

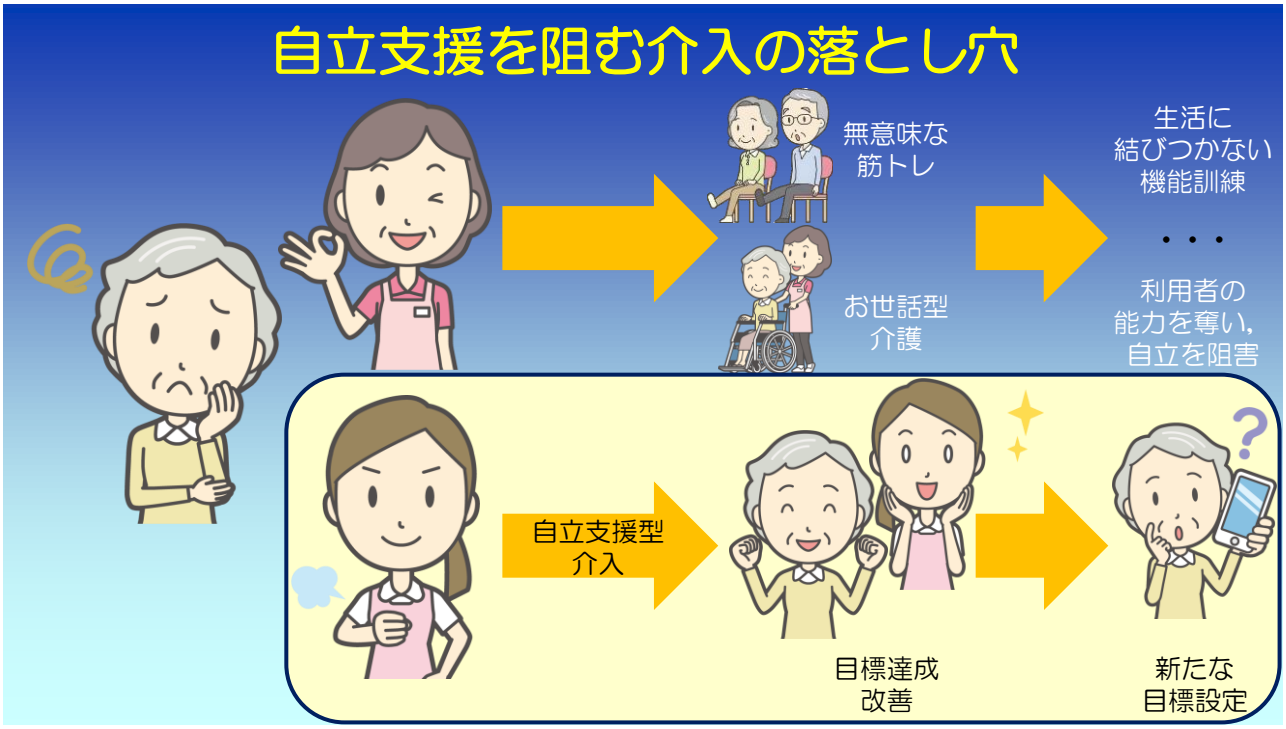
無意味な筋トレの弊害

- ✕ “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
- ✕ 続けても生活が変わらない
- ✕ 「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



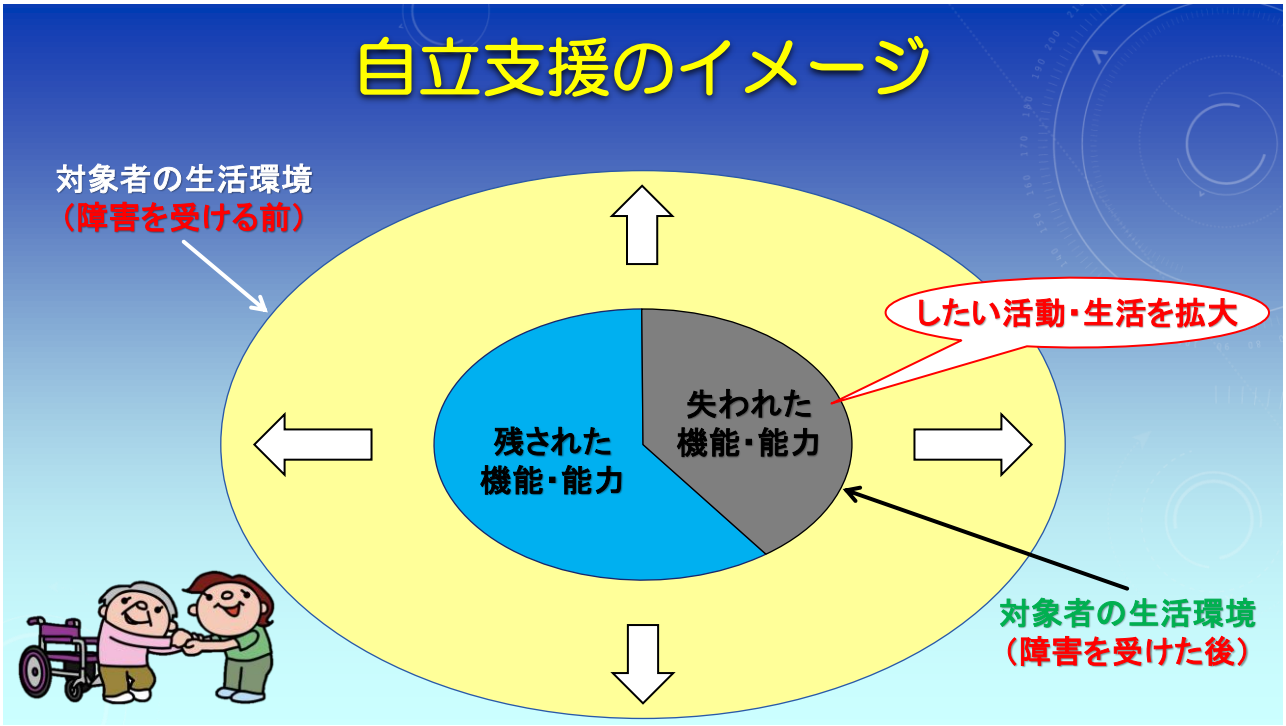
今回の内容



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



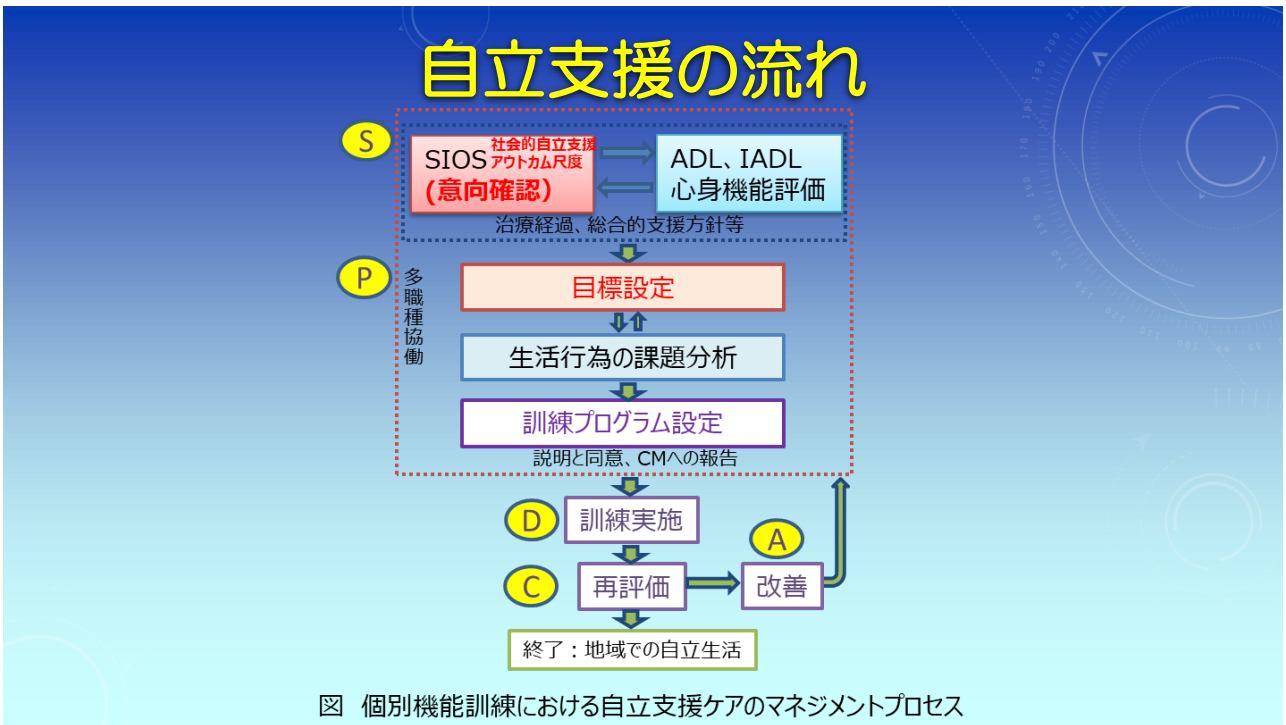


図　個別機能訓練における自立支援ケアのマネジメントプロセス

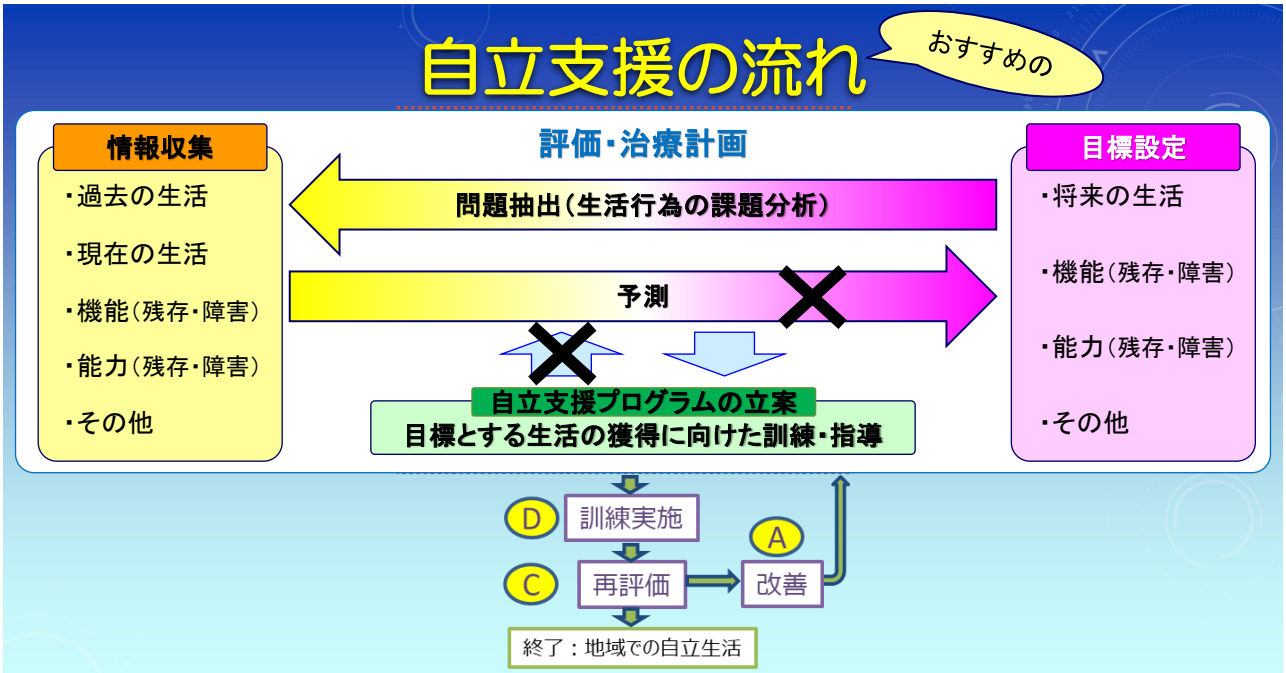


図　個別機能訓練における自立支援ケアのマネジメントプロセス

効果的な目標設定

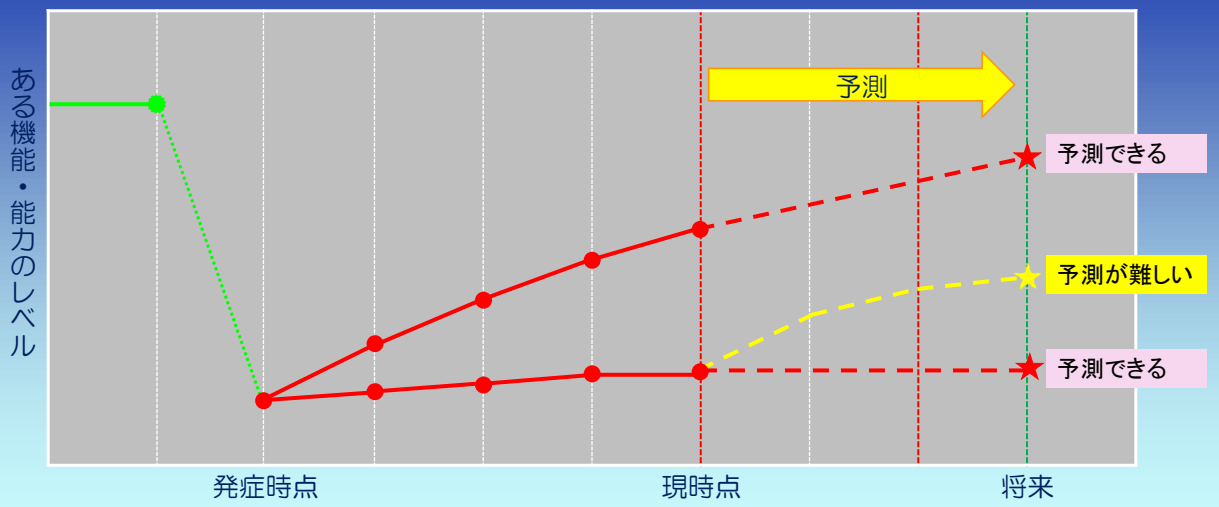
問題点の抽出とは？

- 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」

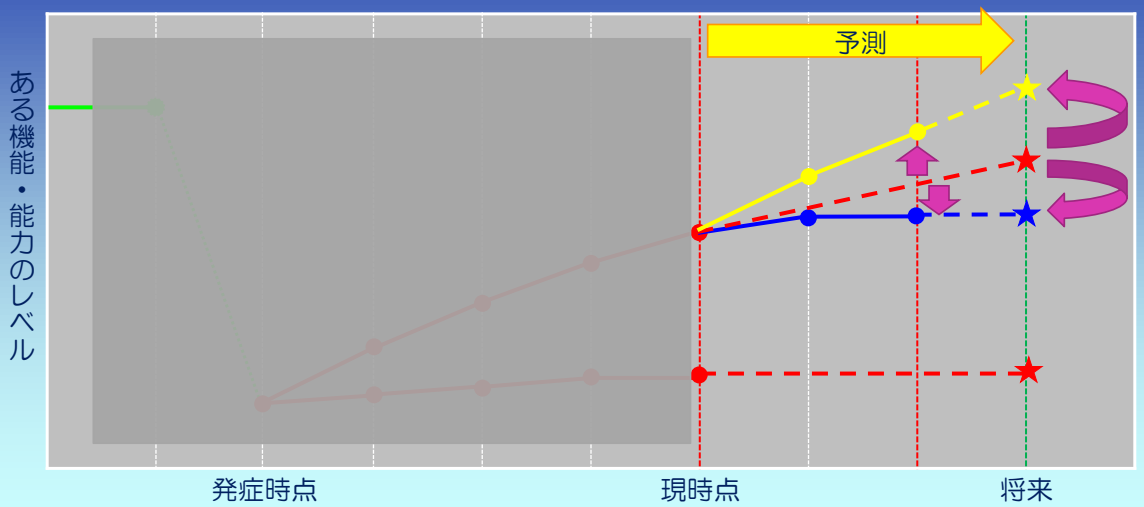
目標とする「将来の生活」の予測が必要

目標と夢の違いは？



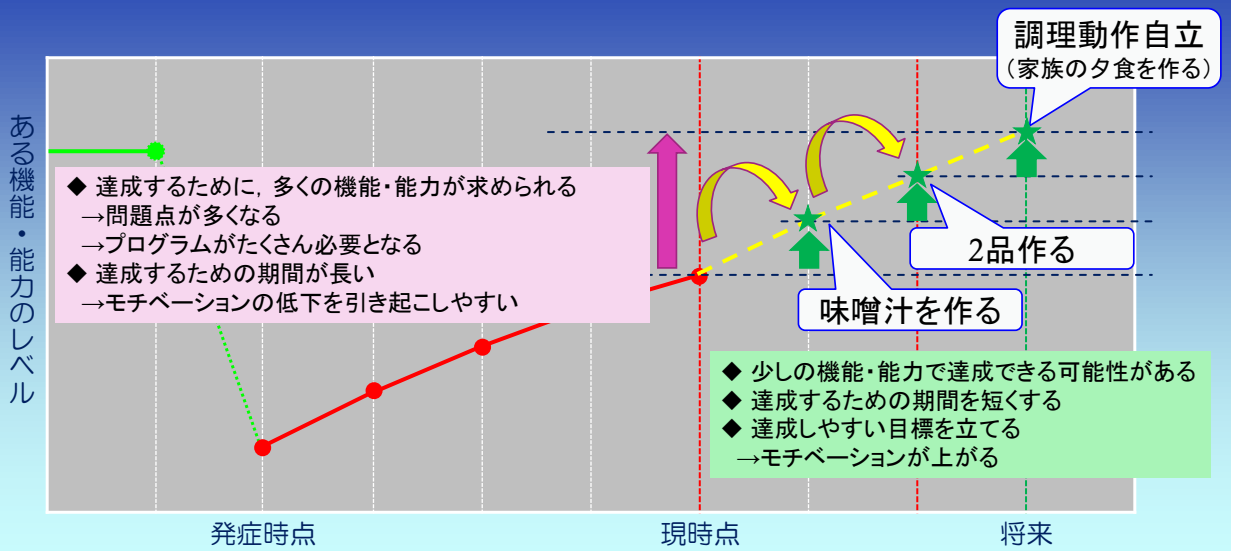
改善・経過の予測ができるかどうか

改善・経過の予測はどうやって？



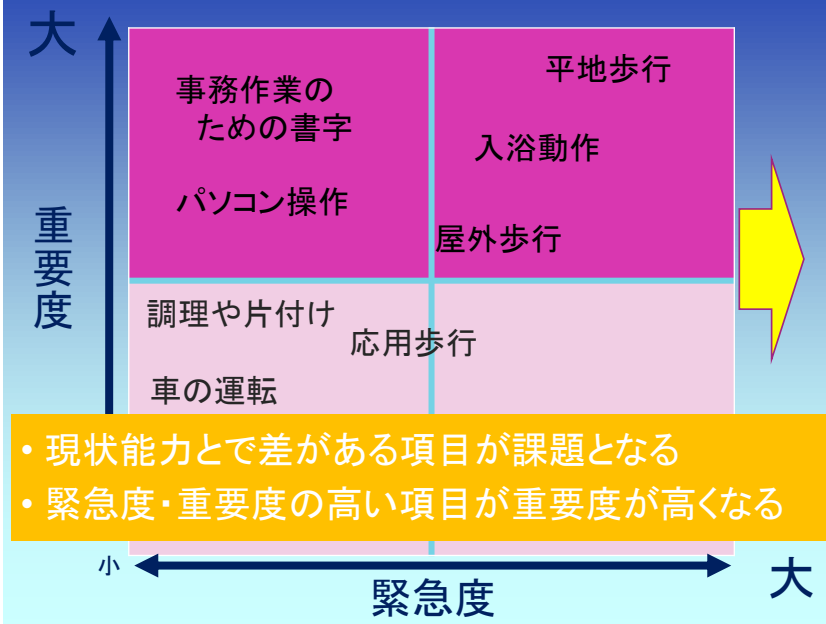
過去の経過を基に改善・経過の予測ができる

目標設定のコツ



達成可能な目標を段階的に設定すべき

課題の重要性の検討



優先順位

1. 平地歩行
2. 入浴動作
3. 屋外歩行
4. 応用歩行
5. 事務作業のための書字
6. パソコン操作
7. 調理や片付け
8. 車の運転

- 現状能力とで差がある項目が課題となる
- 緊急度･重要度の高い項目が重要度が高くなる

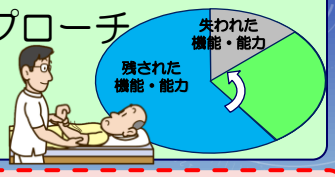
自立支援の介入方法

根治的介入

◆障害を受けた機能・能力の維持・改善を図るアプローチ

回復モデル

- 筋力強化練習
- バランス向上練習　etc・・・



適応的介入

◆リハビリテーション的（代償的）アプローチ

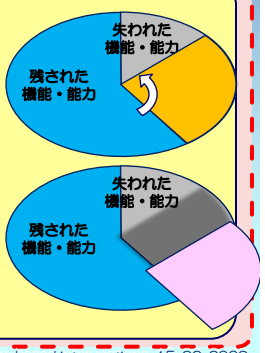
習得モデル

- 動作による代償：動作の工夫・動作方法の変更

代償モデル

- 用具（福祉用具）による代償：用具の適用・開発
- 環境による代償：
  - 物的：家屋改修や整備，社会資源の整備
  - 人的：家族や介護者への指導，社会資源の活用





Fisher, AG : Occupational therapy intervention process model. A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. 15-22, 2009

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）	• 制度に基づくサービスの提供が基本 • 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 • 柔軟性に乏しく，自由度が低い
私的サービス（インフォーマル）	• 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 • 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 • 柔軟性があり自由度が高く，多機能な側面をもつ

（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）

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

生活行為から“逆算”する支援
～トップダウンアプローチ～

① したい生活行為
料理・外出など

② 必要な能力を分析
何が必要かを考える

③ 原因・課題を特定
何ができていないかを明確に

④ 回復・習得・代償で介入
3つのモデルで支援する

生活が変わる支援はこの順番で考える

通所介護での介入の考え方

自助
・自分のことは自分でする
・自らの健康管理（セルフケア）
・市場サービスの購入
自助力の向上・維持

互助
・当事者団体による取り組み
・高齢者によるボランティア・いきがい就労
・ボランティア活動
・住民組織の活動
インフォーマルサービスの育成とサポート

・ボランティアや住民組織の活動への公的支援

共助
・介護保険に代表される社会保険制度及びサービス
地域包括ケアを支えるリハを提供

公助
・一般財源による高齢者福祉事業等
・生活保護
・人権擁護や虐待対策
公の機関と積極的に協働

（出典）「平成20年度地域包括ケア研究会報告書より抜粋」

通所介護での介入の考え方



目標とすべき生活行為は忘れない

活動・参加にアプローチするためのポイント

ウィークネス（弱み）モデル

- 医学モデルやケアマネジメントなど，対象者の弱みを評価・分析し，強化・手当てするアプローチモデル

ストレングス（強み）モデル

- 「すべての人は何らかの強みを持っている」という視点に立ち，その人の強みに焦点をあて，その人の主体性や自立心を引き出しつつ，生活の課題を解決するアプローチモデル

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
- 料理を教えたい
- 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

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



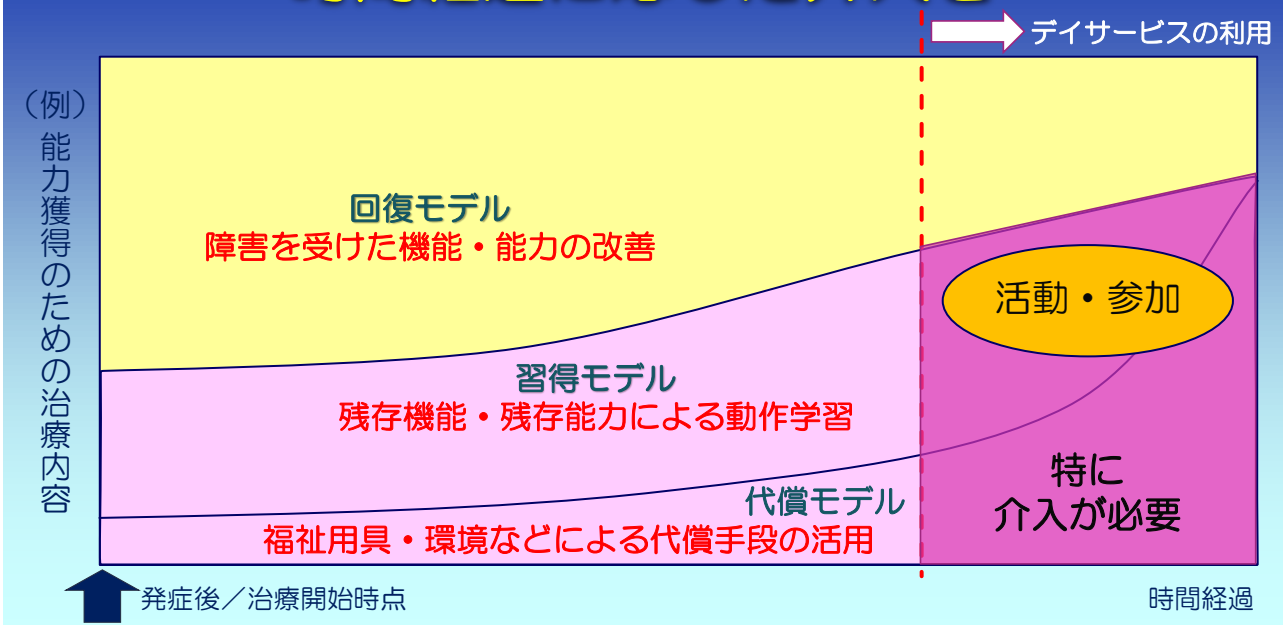


役割の意識が自分の存在価値を肯定する



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

時間経過に応じた介入を



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”

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

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～

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

- 対象者：Aさん（79歳・女性）
- 要介護度：要介護1
- 診断名：
  - 脳梗塞（発症2年）
  - 右片麻痺
  - 軽度注意障害
- 家族構成：夫（81歳）との2人暮らし
- 利用：デイサービス週3回

発症前の生活（生きがい）

- 毎日料理を担当し，家事の段取りがとても上手
- 近所のスーパーまで，
  徒歩で買い物に行くのが日課
- 特に，孫（小3）に
  「おばあちゃんのご飯」が好評

「孫にまたご飯を作ってあげたい」

「自分の味を，もう一度食べてもらいたい」

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」

“ 孫にまたご飯を作ってあげたい ”

“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．

→ 支援の方向性

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．

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

4. 目標設定の段階化：生活参加へのスモールステップ

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モールステップ

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	2	3	4
安全な立位の確保	**片手動作の習得**	**レンジ調理の習得**	**自宅での実践**
デイで安全に立位で簡単な作業ができる（身体機能の安定）	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）	電子レンジ調理で味噌汁を作る（調理工程の代償）	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

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「**カット野菜の袋から出す**」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	**IH・レンジ調理の導入**（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　**自助具** 導入 夫への「見守り・介助のポイント」指導（**人的環境調整**） 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

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 — 回復モデル
- 立位動作練習
- 調理台でのバランス訓練

2 Step 2：片手調理の習得と代償方法の導入 — 習得モデル / 代償モデル
- 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）

3 Step 3：レンジ調理による味噌汁作り — 習得モデル / 代償モデル
- 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）

4 Step 4：自宅での実践と夫への指導 — 代償モデル
- 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）

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. **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. **「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. **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. **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. **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．