

訪問介護の専門性に関する調査研究 報告書

2017（平成 29）年 3 月

日本ホームヘルパー協会

はじめに

「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集」結果概要（平成 22 年 厚生労働省 老健局）によると、「自分が介護が必要になった場合」、「両親が介護が必要になった場合」のいずれの場合においても、7 割以上の方が在宅での介護を希望していることが明らかになっている。

高齢者等が、たとえ介護が必要になったとしても、住み慣れた地域で安心して生活を送り続けるうえで、質の高い訪問介護サービスが提供されることは大変重要である。

訪問介護の質を担保するうえでは、訪問介護の専門性を改めて見つめ直し、具体的に言語化する必要があることから、本調査研究事業を行うこととした。

本調査から支援の目的は、利用者の生活の質を高め、居宅における生活の維持を可能にすることであり、そして、訪問介護のやりがいとは、ただ利用者からお礼を言われるとか、利用者と気持ちが通じたということだけではなく、生活がどのように変化したのか、変化させることができたのか、という点にあることが明らかになった。しかし、生活をトータルで支えるというよりも、制度上からも細切れに、かつ駆け足にならざるを得ない側面があり、訪問介護員が行っていることが、利用者の生活の何を支えているのか、それは生活全体のなかのどの部分なのか、見えにくくなっているとの認識が高くなっている点も見逃せない。しかも、訪問介護がボランティアの領域に位置づけられる動きのなかで、専門性が希薄になりつつあることへの懸念も多い。

そのような視点からも、訪問介護の専門性を見つめ明らかにすることは喫緊の課題であった。結果として言語化された専門性は、利用者の居宅という独自の領域において、利用者の生活に関与し、日常生活の営みを作っていくという訪問介護の目的を達成するために、利用者の心身の状況はもちろんのこと、居住環境、家族環境、社会環境など総合的にアセスメントし、必要な援助を組み立て実践するための技術力を発揮することといえる。こうした専門性は本協会が平成 22 年に行った「訪問介護のコンピテンシーモデル」の検討結果とも合致する内容であり、訪問介護の今日まで積み上げられた知識・技術であり、実践そのものである。この訪問介護の専門性をかみしめ、責任の重さを再確認し、訪問介護の質をより高めていくことを、すべての訪問介護員ならびに関係者等に対して切望したい。特にこうした専門性を有する訪問介護の価値を認識し、社会的評価を高める政策の推進こそ不可欠であろう。

最後に、本事業の実施にあたり、ご協力を賜った一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会、アンケート調査にご協力をいただいた訪問介護員の皆さま、本報告書の取り纏めにご協力をいただいた皆さまに厚くお礼を申し上げますとともに、本報告書が幅広く活用され、訪問介護の質の向上につながることを祈念している。

平成 29 年 3 月

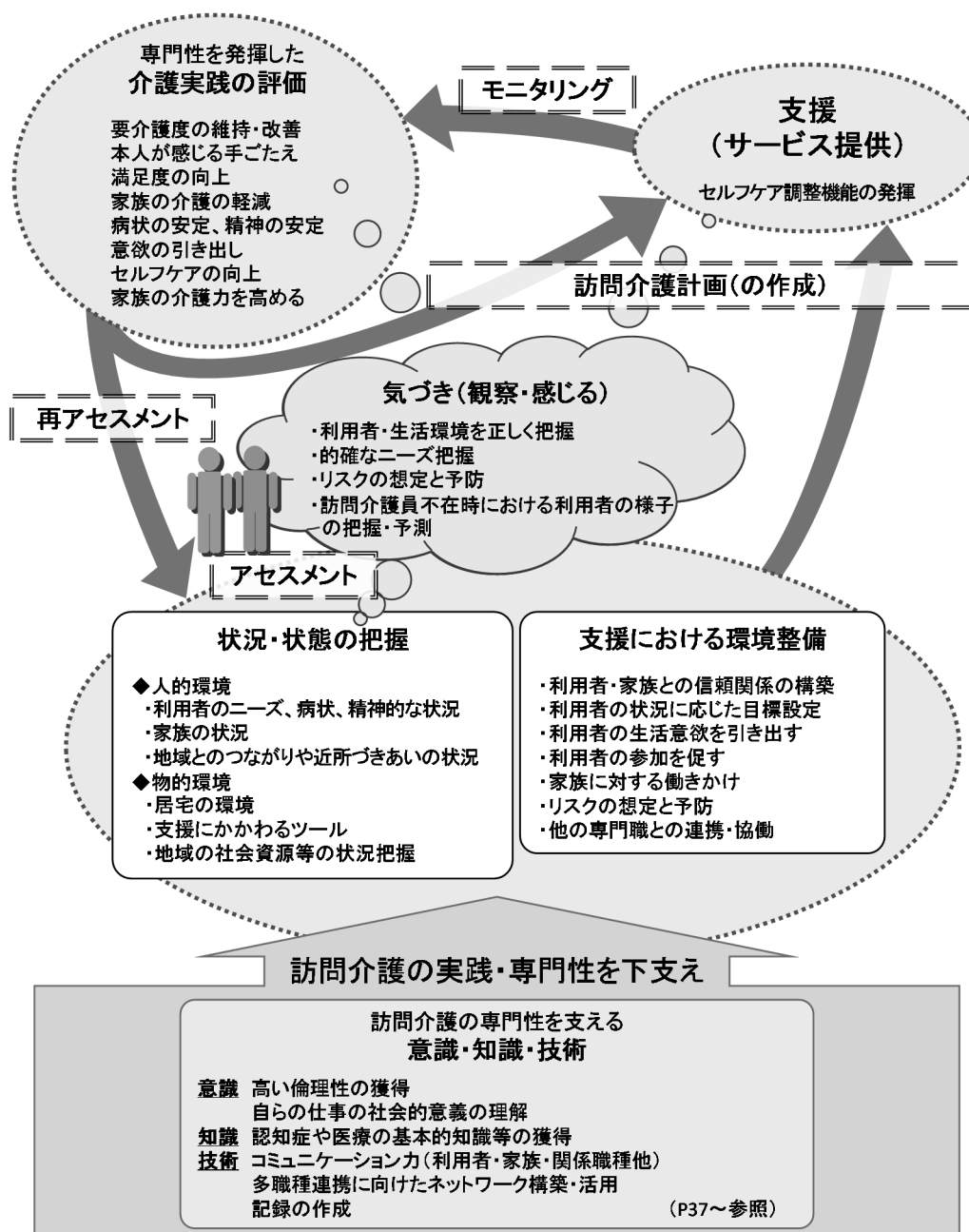
訪問介護の専門性に関する調査研究検討委員会
委員長 井上 千津子

本報告書でまとめた訪問介護の専門性

(⇒詳細は P29～33)

■訪問介護の専門性

支援の入り口となるアセスメントの場面において、人的環境や物的環境に関する「状況・状態の把握」及び「支援における環境整備」を適切に行うことができ、そのうえで介護過程全体のサイクルを継続的かつ効果的に実施することができる。これらの展開において、その実践を支える訪問介護員の「意識・知識・技術」を有するとともに、支援を行うなかでセルフケア調整機能を発揮することができる。また、あらゆる場面において「気づき（観察、感じる）」の力を発揮することができる。



目次

I. 事業概要	1
1. 調査・研究目的	3
2. 調査概要	3
3. 委員一覧	4
4. 年間スケジュール	4
II. 専門性を導き出すためのプロセス	5
III. 調査研究	9
1. 訪問介護員を対象とした意識調査	11
2. 訪問介護員が専門性と考える実践行為の抽出	18
IV. 調査から見てきた専門性	19
1. 訪問介護の専門性における具体的項目	21
2. 訪問介護の専門性とは	23
V. 訪問介護の専門性	29
1. 訪問介護とは	31
2. 訪問介護における専門性	32
VI. 訪問介護の専門性を支える知識・技術	35

VII. 専門性を確立するための条件	49
1. 訪問介護の専門性の知識の体系化及び広報の必要性について	51
2. 訪問介護員に対する教育	51
3. 多職種による情報共有のしくみづくり	52
4. 訪問介護の専門性を評価するしくみづくり	52
VIII. 資料編	53
1. 「訪問介護」に関する意識調査（アンケート調査）結果	55
2. ヒアリング調査結果	165
3. ホームヘルパー誌の改善事例リスト（55 事例）	168
4. 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	
（老計第 10 号）	181
あとがき	188

（本書における用語の使い方について）

本報告書においては、統一的な用語を用いることで読みやすさを担保することを目的として、便宜上以下のような用語統一を図っている。

用語	表す内容
訪問介護員	訪問介護サービスにおいて居宅に訪問する介護従事者（ホームヘルパー）を指す。施設介護サービスを提供する介護従事者等も含めて、広く表す場合は介護職と表記し、家族等も含めた専門職以外の者も指す場合は支援者と表記している。
居宅	自宅や在宅を指す言葉として統一。
支援	介護やサービスの提供そのものを表す言葉として統一。
利用者	サービス利用を受けている者を表す言葉として統一。

※アンケート自由記載等は、寄せられた意見を文言等の修正することなく掲載している

※いずれの用語も、文脈や意味合い、固有名詞等の理由により適宜他の単語と使い分けを行っている

I . 事業概要

1. 調査・研究目的

地域包括ケアシステム構築の推進の名の下に、自助と互助が協調され、介護保険制度の見直しの論点として、軽度者への生活支援のあり方が検討されている状況にある。

地域包括ケアの核となるのは、利用者が主体性を発揮できる暮らしの本拠において、最期までプライドを保持しながら過ごせるよう、介護保険サービスなどのフォーマルサービス、住民主体のインフォーマルサポートが協働して、利用者の自立支援を図ることである。

介護保険制度の居宅サービスのなかで、最も多く利用しているサービスは訪問介護であり、その業務を担っている訪問介護員の専門性について、利用者・家族及び関係者の理解を深める必要がある。

介護保険制度の持続可能性が問われている状況に鑑み、改めて訪問介護員の専門性を言語化して、利用者・家族への説明及び今後の訪問介護員研修の教材に有用な資料の提供を本調査研究の目的とする。

2. 調査概要

居宅の支援、施設の支援ともに介護の専門性に基づく介護実践が行われているが、居宅においては利用者個々の生活環境に合わせた介護実践が行われ、施設においては、一定の環境下における介護実践が行われることに違いがある。

本事業においては、この差異に着目して、「訪問介護の専門性」について、以下の分析を実施し、委員会による検討を行った。

- ・機関誌『ホームヘルパー』でこれまでに掲載された改善事例（55 事例）の分析
- ・日本ホームヘルパー協会会員等を対象としたアンケート調査及び分析
- ・アンケート調査をより具体化するためのヒアリング

3. 委員一覧

本調査研究の実施のため、「訪問介護の専門性に関する調査研究検討委員会」（以下、「委員会」という。）を設置した。

氏名	所属先
上之園 佳子	日本大学 文理学部 社会福祉学科 教授
荒川 順子	日本ホームヘルパー協会副会長・愛知支部会長
◎ 井上 千津子	元京都女子大学 大学院 生活福祉研究科 教授
因 利恵	日本ホームヘルパー協会 会長
大崎 千秋	名古屋柳城短期大学 専攻科介護福祉専攻 准教授
境野 みね子	日本ホームヘルパー協会副会長・千葉支部会長
鈴木 俊文	静岡県立大学短期大学部 社会福祉学科 専任講師
高岡 理恵	京都華頂短期大学 介護学科 准教授
仁平 明美	日本ホームヘルパー協会副会長・栃木支部会長
本田 清隆	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 常務理事

(50 音順 敬称略、◎は委員長)

4. 年間スケジュール

第 1 回委員会	7 月 20 日	・事業及び調査の方向性の検討 ・訪問介護の専門性についての検討
↓ (ヘルパー誌掲載の 55 事例の分析)		
第 2 回委員会	8 月 31 日	・訪問介護の専門性についての分析 ・アンケート調査票の確定
↓ (アンケート調査票の実施、集計・分析)		
第 3 回委員会	10 月 17 日	・ヒアリング調査の方向性の検討 ・訪問介護の専門性についての分析
↓ (ヒアリング調査実施、報告書案作成)		
第 4 回委員会	3 月 2 日	・ヒアリング調査結果の報告・検討 ・訪問介護の専門性を確保するための具体的方策について検討 ・報告書案の確認、修正の方向性の検討
↓ (報告書案の修正)		
第 5 回委員会	3 月 28 日	・報告書の確認

Ⅱ．専門性を導き出すためのプロセス

本報告書の構成

～専門性を導き出すためのプロセス～

①専門性の定義を定める

委員会にて過去の研究論文や報告書等を再整理し、「専門性」とは、「ある領域における独自の知識及び技術」と定義した。

このことを基点として、訪問介護の専門性を明確にしていくこととした。

②訪問介護の専門性を明確にする ⇒P9～47

訪問介護の専門性を明確にするうえで、前述の「専門性」の規定における、「領域」とその独自性を明確にした。

そのうえで、利用者の生活の場は「居宅」であり、そこでの生活支援を実践することから、訪問介護における「独自の領域」は「居宅」であることを確認した。「居宅」と「施設」、それぞれの違いを把握したうえで、「居宅」における独自性を明確にすることが、「訪問介護の専門性」を明らかにすることへとつながると想定し、アンケート調査、ヒアリング調査、事例調査などにより分析。必要な知識・技術を明らかにすることとした。

③訪問介護の専門性を確立するための条件を提示する ⇒P49～52

明らかになった訪問介護の専門性を、どのように実現していくか、どのように確立していくか、必要となる取組等について検討し、まとめることとした。

Ⅲ. 調査研究

1. 訪問介護員を対象とした意識調査

(1) アンケート調査の調査対象及び調査方法

訪問介護員が訪問介護の専門性についてどのように認識しているかについて、また、自身がその専門性をどのように発揮しているかの概略を把握するため、アンケート調査を実施した。

○調査対象 : 日本ホームヘルパー協会会員等

○発送数 : 4200 件

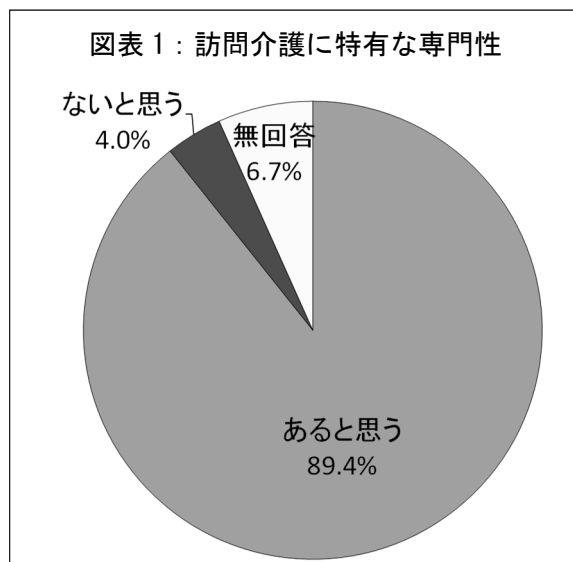
○回収数 : 733 件 (回収率 : 17.5%)

(2) 結果概要～訪問介護員における専門性に対する意識～

①訪問介護員が感じる専門性の有無について (図表 1)

業務を行う際の視点や考え方、具体的業務内容などにおいて、施設における支援と比較して、訪問介護に特有のものがあるか、という問いに対して、「あると思う」と回答した割合はおよそ 9 割であった。

このことから、訪問介護の現場でサービスを提供している訪問介護員たちの多くは、自身が行っている業務のなかに特有の専門性の存在を感じているということがわかった。



②居宅の独自性に対する意識について (図表 2)

アンケート調査結果を踏まえ、居宅と施設を比較したうえで、訪問介護にどの程度特有の要素があると考えているかを、委員会で検討・整理した。

その結果、居宅の独自性を感じる事項を「人的環境」「物的環境」「支援における環境整備」にカテゴライズすることができ、具体的にどのような介護実践や業務が当てはまるのかが見えてきた。

—人的環境—

- ・人的な環境において、居宅に特有あるいはどちらかといえば居宅に特有な実践である、という回答が多かったものとして、「本人と家族と地域とのつながり・近所づきあいの状況を把握する」(89.0%)、「家族（世帯）の介護に対する意識と介護力を把握する」(75.8%)、「利用者の生活状況を把握する」(71.3%)などがあげられた。

これらを見ると、施設と異なり、在宅生活として、地域のなかでの暮らしていくうえで、利用者及び利用者を取り巻く人的資源の把握を深めていくことが、訪問介護に求められる役割として高いといえる。

—物的環境—

- ・物的な環境において、居宅に特有あるいはどちらかといえば居宅に特有な実践である、という回答が多かったものとして、「居宅の環境を把握する（90.2%）」「支援にかかわるツールを活用する（86.4%）」「利用者個々の家庭環境の違いを把握し、その環境に合わせた介護を実践する（81.7%）」などがあげられた。

このような結果から、利用者の家庭環境、言い換えれば訪問介護員がサービスを提供する生活環境が利用者それぞれで異なることから、その環境の把握を深めて、それぞれの環境に適したサービスを提供することが、訪問介護に求められるものであるといえる。

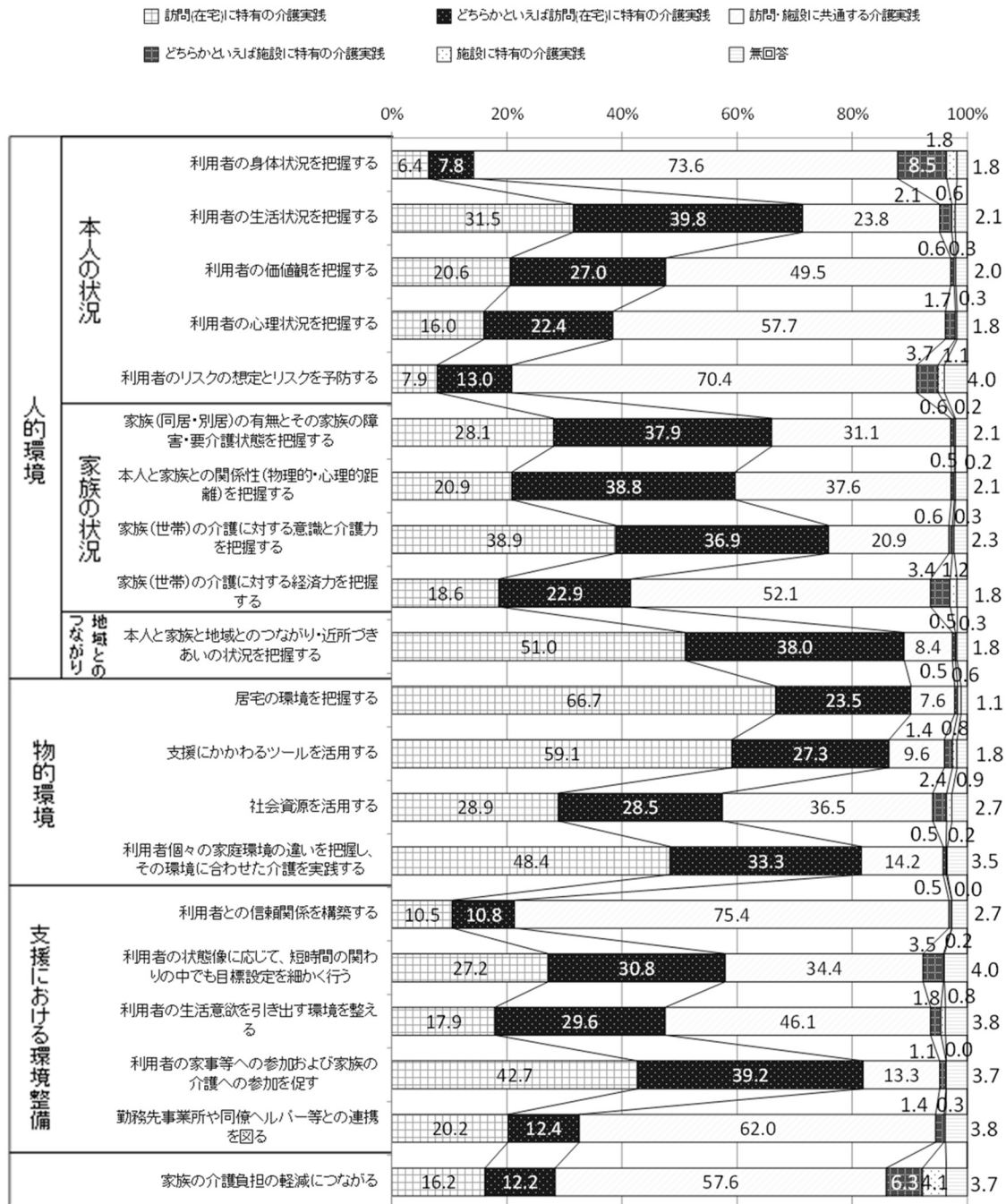
—支援における環境整備—

- ・支援における環境整備において、居宅に特有あるいはどちらかといえば居宅に特有な実践である、という回答が多かったものとして、「利用者の家事等への参加及び家族の介護への参加を促す（81.9%）」があげられた。

つまり、利用者の在宅生活をよりよい形で継続させていくためには、利用者のできることを増やしていくための支援が重要であること、同時に、在宅生活を支える家族等が利用者との関わりを強め、絆を強いものにしていけるよう、家族等の参加に対する支援も行い、その介護力を高めていくことが、訪問介護の役割として求められているといえる。

※自由記載においては、物的環境の違いについての記述が多くなっていた。（記述内容の詳細は P66 参照）。

図表 2：各介護実践・業務に対する意識



③施設介護の経験がある訪問介護員の感じ方について（図表 3）

施設介護の経験がある訪問介護員のほうが、施設介護の経験のない訪問介護員と比較して、人的環境の多くの項目において「訪問に特有の介護実践」と評価する割合が高くなっている。なかでも、「家族（同居・別居）の有無とその家族の障害・要介護状態を把握する」、「本人と家族との関係性（物理的・心理的距離）を把握する」については、「訪問に特有」と「どちらかといえば訪問に特有」の合計値にて、5 ポイント以上、施設介護の経験がある訪問介護員の方が高くなっていた。

図表 3：各介護実践・業務に対する意識（施設介護経験の有無別）

		施設介護の経験の有無別 あり(n=231) なし(n=424)	訪問(在宅)に特有 の介護実践	どちらかとい えば訪問(在宅) に特有の 介護実践	訪問・施 設に共通 する介護 実践	どちらかとい えば施 設に特有 の介護実 践	施設に特 有の介護 実践	無回答	訪問(在宅)に特有 計
人的環境	本人の状況	利用者の身体状況を把握する	あり 7.8	なし 7.4	69.7	10.8	3.5	0.9	15.2
			なし 5.7	8.0	75.7	7.3	0.9	2.4	13.7
		利用者の生活状況を把握する	あり 32.5	なし 40.3	25.1	1.3	0.9	0.0	72.8
			なし 30.9	39.6	23.1	2.6	0.5	3.3	70.5
		利用者の価値観を把握する	あり 19.5	なし 26.8	51.1	1.3	0.4	0.9	46.3
			なし 21.2	27.1	48.6	0.2	0.2	2.6	48.3
	家族の状況	利用者の心理状況を把握する	あり 14.3	なし 20.3	61.9	2.2	0.0	1.3	34.6
			なし 17.0	23.6	55.4	1.4	0.5	2.1	40.6
		利用者のリスクの想定とリスクを予防する	あり 6.9	なし 10.0	76.6	3.9	1.3	1.3	16.9
			なし 8.5	14.6	67.0	3.5	0.9	5.4	23.1
		家族(同居・別居)の有無とその家族の障害・要介護状態を把握する	あり 28.6	なし 40.7	29.0	0.4	0.4	0.9	69.3
			なし 27.8	36.3	32.3	0.7	0.0	2.8	64.1
	地域とのつながり	本人と家族との関係性(物理的・心理的距離)を把握する	あり 22.5	なし 40.7	35.1	0.4	0.4	0.9	63.2
			なし 20.0	37.7	38.9	0.5	0.0	2.8	57.7
		家族(世帯)の介護に対する意識と介護力を把握する	あり 42.9	なし 33.3	21.2	0.9	0.4	1.3	76.2
			なし 36.8	38.9	20.8	0.5	0.2	2.8	75.7
物的環境	地域とのつながり	家族(世帯)の介護に対する経済力を把握する	あり 20.8	なし 22.5	51.5	3.5	1.3	0.4	43.3
			なし 17.5	23.1	52.4	3.3	1.2	2.6	40.6
	居宅の環境を把握する	本人と家族と地域とのつながり・近所づきあいの状況を把握する	あり 50.2	なし 36.4	12.1	0.4	0.4	0.4	86.6
			なし 51.4	38.9	6.4	0.5	0.2	2.6	90.3
		居宅の環境を把握する	あり 63.6	なし 25.1	10.0	0.9	0.4	0.0	88.7
			なし 68.4	22.6	6.4	0.2	0.7	1.7	91.0
		支援にかかわるツールを活用する	あり 56.7	なし 28.1	12.1	0.9	0.9	1.3	84.8
			なし 60.4	26.9	8.3	1.7	0.7	2.1	87.3
		社会資源を活用する	あり 31.2	なし 25.5	38.1	2.6	0.9	1.7	56.7
			なし 27.6	30.2	35.6	2.4	0.9	3.3	57.8
	支援環境に整おける	利用者個々の家庭環境の違いを把握し、その環境に合わせた介護を実践する	あり 45.5	なし 30.7	21.6	0.9	0.0	1.3	76.2
			なし 50.0	34.7	10.1	0.2	0.2	4.7	84.7
		利用者との信頼関係を構築する	あり 7.8	なし 7.8	84.0	0.0	0.0	0.4	15.6
			なし 12.0	12.5	70.8	0.7	0.0	4.0	24.5
		利用者の状態像に応じて、短時間の関わりの中でも目標設定を細かく行う	あり 26.0	なし 27.7	42.4	1.7	0.4	1.7	53.7
			なし 27.8	32.5	30.0	4.5	0.0	5.2	60.3
		利用者の生活意欲を引き出す環境を整える	あり 13.0	なし 29.9	53.2	1.7	1.3	0.9	42.9
			なし 20.5	29.5	42.2	1.9	0.5	5.4	50.0
		利用者の家事等への参加および家族の介護への参加を促す	あり 38.1	なし 41.1	18.2	1.3	0.0	1.3	79.2
			なし 45.3	38.2	10.6	0.9	0.0	5.0	83.5
		勤務先事業所や同僚ヘルパー等との連携を図る	あり 17.7	なし 10.4	68.8	0.9	0.9	1.3	28.1
			なし 21.5	13.4	58.3	1.7	0.0	5.2	34.9
	家族の介護負担の軽減につながる		あり 14.3	なし 10.8	61.9	6.1	5.6	1.3	25.1
			なし 17.2	13.0	55.2	6.4	3.3	5.0	30.2

※施設経験の有無で5ポイント以上・10ポイント以上差があるものを着色した。

④自由記載の整理

—訪問介護特有の専門性（記述内容の詳細は P66 参照）—

訪問介護特有の専門性については、自由記載においても、以下のように整理することができた（頻出度順で整理）。

- 利用者ができる限り居宅の生活を継続できるような支援を行うこと
- 限られた環境、個々に違う環境のなかでその人やその状況に合わせた支援ができること
- 緊急時の対応や関係者との連携を正確に行えること
- 利用者の変化への気付き（支援に入っていない時に何が起こったかなど）
- 倫理、プライバシーの保護

—特に必要と思う知識・技術について（記述内容の詳細は P66 参照）—

利用者の居宅において支援するうえで、特に必要と思う知識や技術についての自由記載においては、以下のように整理することができた（頻出度順で整理）。

- コミュニケーション力（信頼関係を構築する力）
- 利用者・家族に対するアセスメント力
- リスクマネジメント
（訪問介護員が不在の時間帯に起こり得るリスクの想定と予防など）
- 環境に臨機応変に適応し創意工夫する力
- 緊急時対応
- 関係者との調整力

単に利用者のできないことを補うという側面だけでなく、その人らしさを最大限引き出し居宅での生活の質を向上させ、居宅での生活を継続させることが訪問介護に必要とされていることがわかる。また、24 時間常に支援をすることはないため、支援と支援の間の訪問介護員不在の時間帯におけるリスクの想定や予防、緊急時の対応など、不在の時間帯に何があったのかなどを含めた利用者への気付きや 1 対 1 の関係性、居宅という独自の環境におけるサービスの提供の下支えとして必要とされる知識・技術等があることが伺える結果となった。

（３）結果概要～訪問介護と施設介護との違いについての認識～

アンケート調査結果をもとに委員会で議論をし、訪問介護と施設介護における違いについて、はじめに整理した「人的環境」「物的環境」「支援における環境整備」に加え、「訪問介護員の意識・知識・技術」を追加したうえで、以下のように整理した。

【人的環境】

- ・施設と居宅では、構成メンバーが異なる。施設は人為的に作られた集団であり、いわば他人同士の集まりであるのに対し、居宅は、基本的に血縁関係者で構成される私的な集団である。
- ・居宅は、その人の「城」であるだけに利用者の主体性を尊重した支援でなければ成り立たない。その人の尊厳を大事にできる場所、それが居宅介護に求められる場所である。
- ・家族の生き方、価値観などの家族事情も大事にして初めて利用者に適切な支援を行うことができる。さらに訪問介護員が関わることによって家族に介護力がつき、「私が見た」と家族が言えるようになったときに成功といえる。
- ・施設よりも居宅の方が、介護職（訪問介護員）は黒子のようになる要素が強いものの、その人の生活をどのような方向に向けたらよいかを念頭に支援することが居宅では必要である。

【物的環境】

- ・居宅は制約された条件下での支援である。
 - ⇒人の制約（施設では一人でできなければ二人で対応する等）
 - 道具の制約（車いすが入るか等）
 - スペースの広さの制約（支援する側の動きも制約される）
- ・利用者個々の物的環境が違うことにより、手順のマニュアル化が困難である。
- ・地域性によって、施設と居宅ではサービスを受けることに対する利用者・家族の認識に違いがある可能性がある。
- ・訪問介護は利用者が今まで暮らしてきた場所での支援である。訪問介護員は利用者が生活してきた場所に継続して支援に入ることになる。さらに、その人の育んできた「生活歴」を可能な限り継続・反映させ、生活歴に合わせた支援を行う。
 - ⇒個別性に合わせた支援を行う必要があり、そこに訪問介護員の専門性がある。
- ・施設は、利用者が施設（作られた環境）のなかに入っていくことにより、利用者の本来の「生活」から切り離される。
- ・施設は利用者を迎え入れるのに対し、訪問は訪問介護員が利用者の「城」に入っていくことになるため、訪問介護員の心構えとしての緊張度が違う。
- ・施設は入ってくる利用者が施設のリズムに合わせることになるが、訪問は訪問介護員が利用者の生活に入っていくことになるため、その家庭のリズムに合わせていく必要がある。

【支援における環境整備】

- ・居宅では環境が自立性を高める（筆筒で伝え歩き等）ことも踏まえる必要がある。
- ・居宅では要介護度が高くても利用者のできることが違うため、それを見る目を持つことが専門性につながる。また、利用者のできることの伸ばし方が居宅での専門性につながる（そこには、やれることの引き出しと抑制させる（やらせ過ぎない）役割の両面がある）。
- ・その日のその人の状態に対応する必要性があり、アセスメント能力が専門性となる（何をどうアセスメントするのかを明らかにする必要がある）。
- ・生活の継続は重要である。そのためには、生活のなかで利用者のできることを伸ばしていくことに加え、利用者の状態も考慮したうえで、将来に向けてのリスクを予測し、必要な環境を整えていくことも重要となる。

【訪問介護員の意識・知識・技術】

- ・施設では他の職員の目があるが、居宅では基本的に訪問介護員と利用者が1対1となるため、より高い倫理性が求められる。
- ・施設はチームでの倫理性の高さが問われる一方で、居宅は訪問介護員個人の倫理性が問われることになる。

2. 訪問介護員が専門性と考える実践行為の抽出

アンケート調査結果からカテゴライズすることができた、訪問介護員が行う介護実践・業務の「人的環境」、「物的環境」、「支援における環境整備」、「訪問介護員の意識・知識・技術」について、それぞれの項目をより深く分析していく観点から、

①アンケート調査をより具体化するためのヒアリング

②機関誌『ホームヘルパー』に掲載された計 55 の改善事例の整理

を実施し、アンケート調査から得られたものも含め、以下のように訪問介護の専門性に係るカテゴリーを整理した（図表 4）。

図表 4：訪問介護の専門性についてのカテゴリー整理

I. 人的環境

1. 利用者の状況
 - ・ 利用者のニーズ
 - ・ 症状の状況
 - ・ 精神の状況
2. 家族の状況
3. 地域とのつながり・近所づきあいの状況

II. 物的環境

1. 居宅の環境
2. 支援にかかわるツール
3. 地域の社会資源

III. 支援における環境整備

- ・ 信頼関係の構築
- ・ 利用者の状態に応じた細かい目標設定
- ・ 生活意欲の引き出し
- ・ 利用者の参加の促進
- ・ 家族に対する働きかけ
- ・ リスクの想定と予防
- ・ 必要な専門職との連携、つなぎ及び他職種との協働

IV. 訪問介護員の意識・知識・技術

- ・ 職業倫理
- ・ 認知症や医療等の専門知識
- ・ コミュニケーション力
- ・ 気づきの視点

IV. 調査から見えてきた専門性

1. 訪問介護の専門性における具体的項目

専門性のカテゴリーについて、それぞれの項目（17項目（人的環境：3項目、物的環境：3項目、支援における環境整備：7項目、訪問介護員の意識・知識・技術：4項目））を以下のようにまとめた。

（1）人的環境に関する専門性の内容

①利用者の状況把握ができる

a) 利用者のニーズについて把握できる

限られた時間のなかであっても深くアセスメントし、利用者のことを個人・環境の両側面から理解したうえで、正確なニーズの把握、また、隠れたニーズや、変化に対する気づきから見つかる新たなニーズを把握することができる。

b) 病状を把握できる

利用者の疾病・疾患等を理解し、状態像に応じた支援を考えることができる。また、健康状態等を観察するとともに、日常生活における変化に気づき、起こり得る病状の変化などを把握することができる。

c) 精神的な状況を把握できる

支援・環境整備・コミュニケーションを行うなかで、利用者の精神的な状況を把握することができる。そのうえで不安を軽減し、安心感をもたらすようなかわりができる。

②家族状況が把握できる

家族の構成や同居・非同居等の住まいの状況、介護力、思いや要望、心情などを把握するとともに、利用者と家族の関係を把握し、必要に応じて家族への介護指導や情報提供等を行うことができる。

③地域とのつながりや近所づきあいの状況が把握できる

利用者を取り巻く友人や近隣住民の状況を把握するとともに、これまでの関係性、現在の関係性を含め、把握することができる。

（2）物的環境に関する専門性の内容

①居宅の環境が把握できる

利用者の日常的な生活の在り方をベースとして、生活を営むうえで必要な、また、快適な生活を営むために必要な居宅の環境を把握することができる。また、居宅における危険な場所や物品の配置に気づくことができる。

②支援のためのツールがイメージできる

福祉用具等に対する知識を持ち、利用者の心身の状況に応じて必要となる支援のためのツールをイメージすることができる。

③地域の社会資源が把握できる

介護保険サービスなどのフォーマルな資源のみならず、地域のボランティアや利用者の友人などのインフォーマルな資源の情報を収集・把握し、必要に応じて情報提供や連携等を行うことができる。

(3) 支援における環境整備に関する専門性の内容

①信頼関係が構築できる

コミュニケーションや支援を行うなかで、利用者との信頼関係を構築し、よりよい介護実践へとつないでいくことができる。

②利用者の状況に応じた目標が立てられる

その人らしい生活を実現するための目標を、利用者の心身の状況に合わせて実現可能なものとして立てることができる。

③生活意欲を引き出すことができる

利用者の思いや希望などを理解し、コミュニケーションや支援を通じてその人の生活に対する意欲を引き出すことができる。

④利用者の参加を促すことができる

利用者自らが意欲的に役割を持ち、調理や洗濯などの日常的な活動、リハビリテーションなどの活動等に参加するよう促すことができる。

⑤家族に対して働きかけることができる

利用者の家族等に対し働きかけ、家族のもつ介護力を向上させること、また、利用者と家族の関わりをより強いものにしていくことができる。

⑥リスクの想定と予防ができる

利用者や環境等の変化の観察し、起こり得るさまざまなリスクに気付くことができ、その予防に取り組むことができる。また、緊急時や災害時等にとっさに判断し行動できる。その為の課題の把握やリスクの軽減、対応について想定を行い、必要な準備や関係者との調整を行い、有事に対応することができる。

⑦他の専門職との連携が取れる

他の専門職等の役割を理解し、必要に応じて情報の共有や支援をつなぐことができる。また、そのための専門職とのネットワークを構築することができる。

(4) 訪問介護員の意識・知識・技術に関する専門性の内容

①高い倫理性を身につけ、自らの仕事の社会的意義を理解している

利用者の人権や尊厳を尊重する意識や、個人情報保護の意識、介護保険制度等の理解などをはじめとした、訪問介護サービスを提供するうえでの職業倫理を理解するとともに、訪問介護に期待される役割などの社会的意義を理解して業務にあたることができる。

②認知症や医療等の専門知識を有している

a) 認知症を理解して適切な介護を実践できる

認知症についてよく理解し、その原因疾患や利用者・家族等の状況に応じて適切な支援を行うことができる。

b) 決められた範囲での医療行為が実践できる

医療等についての知識をもち、利用者の疾病等に合わせた支援や喀痰吸引等を行うことができる。

③コミュニケーションが取れる

利用者や家族、専門職やその他さまざまな関係者等と適切なコミュニケーションを取り、適切な支援へとむすびつけることができる。

④気づきの視点を発揮できる

利用者の身体・精神・環境等に対して、その特性や変化、強み（ストレングス）をはじめ、リスクなどについても気づくことができ、利用者の状態像等の予後予測を行い、より適切・効果的な支援につなげることができる。また、顕在化されたもののみならず、訪問介護員不在時における利用者の生活の様子など、潜在的な側面からも気づくことができる。

2. 訪問介護の専門性とは

調査結果から、本章で 17 項目の専門性をまとめることができた。これらの専門性には、それぞれの効果を適切に発揮することで顕在化する可視化されやすい効果と、生活の質に影響し、それを高めていくための可視化はされづらい効果があると考えられる。その2つの効果それぞれが発揮されることで、訪問介護の目的である利用者の生活支援が達成されるといえる。

これらを訪問介護の専門性として統合するため、訪問介護の効果と機能を次のように整理した。

（１）訪問介護の２つの効果

身体介護を行ううえでは、移乗ができた、入浴ができた、排泄ができたなど、また、生活援助を行ううえでは、食事ができあがった、衣服が洗濯され清潔になった、部屋が清潔になった、などの効果が可視化されやすい。

しかし、これらの可視化しやすい効果のみならず、利用者の身体・心理・環境のそれぞれの状況や関係性で評価が変わる可視化しづらい効果が加わることが、利用者の生活の質の向上には重要な要素となる。

ここでは、これらの可視化しやすい効果を、訪問介護における「一次効果」といい、この一次効果に何らかの支援がプラスされ、利用者の生活の質が向上するために必要な効果を「二次効果」ということとする。

（２）二次効果を引き出すためのセルフケア調整機能

ここでいうセルフケアとは、「日常生活を自分自身で営む能力」と定義づけする。このうち、「自分自身で営む」という部分に関しては、「自分で行う」だけでなく、「やり方を自分で決定し支援者に指示することも含む」ものとする。

利用者はその身体や精神の状況、おかれた社会環境によらず、必ずセルフケアを持っている。しかし、日常生活動作（ADL）でのセルフケアの把握は、身体的能力に関わる「できる」「できない」ということで評価が可能であるが、手段的日常生活動作（IADL）におけるセルフケアは、利用者の身体面のみならず、心理面、環境面等により、「できる」「できない」の結果が左右されるため、把握が難しいものといえる。

「セルフケア調整機能」は、「不足していたり、過剰であったりするセルフケアを適正な状態に支援する能力」をいい、訪問介護における重要なキーワードである。

訪問介護員が利用者に対するセルフケア調整機能を発揮するうえでは、利用者の心理面と環境面のアセスメントを行うことが重要となる。利用者の足りない部分（食べものがない、衣服が清潔でない、など）のみならず、利用者の持っている力や希望をみる視点が必要であり、「できないこと」「困っていること」探しになっていると、セルフケア調整機能の真の力は発揮できない。

コラム：セルフケア調整機能と二次効果の関係の例

例) 食事を摂っていない利用者に対し、いきなり食事そのものを提供するのではなく、なぜ摂っていないのかアセスメントをした。その結果、一人では買い物に行けないということがわかったため、買い物支援という方向からの支援を行うこととし、調理についてはできる範囲で自分で行ってもらうこととした。

その結果、利用者は食材が手に入ることで、自ら進んで調理をするようになった。

セルフケア調整機能の発揮

二次効果の獲得

参考：実践行為における記述の抽出・一覧化

訪問介護の専門性を整理するにあたり、「人的環境」、「物的環境」、「支援における環境整備」、「訪問介護員の意識・知識・技術」のそれぞれに該当すると考えられる記述を抽出し、以下、一覧とした。

<人的環境についての記述>

- ホームヘルパー誌掲載 55 事例からのキーワード
 - ・変化に気づき、支援へと繋げる
 - ・利用者の現状把握（性格・趣味・趣向・希望・要望・意欲喪失の原因等）
 - ・利用者の心を動かす話題に関する情報収集
 - ・経済面を考慮した支援
 - ・利用者の情報を利用者・家族から引き出す
 - ・利用者にとって必要な情報提供
 - ・家族や利用者の要望と訪問介護員のアセスメントに必要なすりあわせが早段階から丁寧に行われている
 - ・ニーズ把握（正確な把握、隠れたニーズの発見）
 - ・ADLの改善をアセスメントから行う
 - ・利用者に合わせた対処
 - ・障害に関する知識・対応
 - ・身体機能の低下防止
 - ・利用者のこだわり・楽しみ、大切に思っているものを理解・尊重し、それに合わせた支援を行う
 - ・適切なコミュニケーション（不安の払拭、不安軽減、安心感をもたらす傾聴）
 - ・精神的な安らぎを与えるための環境整備
 - ・家族の状況をきちんと把握する（介護力・限界点）
 - ・家族の思いの把握・尊重（心情・要望）
 - ・家族の病気に関する理解と受け入れの促進
 - ・利用者と家族の関係構築の手助け
 - ・地域の人との連携

- アンケート調査からのキーワード
 - ・個人の好みに合わせた調理ができる
 - ・利用者の生活歴や現在の生活の状態、生活リズム等を把握し、支援を行う
 - ・コミュニケーションを通じて、利用者の想いや状況を知り、利用者のニーズはどこにあるのか、捉えられること。
 - ・限られた時間でニーズを把握し、実行する
 - ・健康状態（皮膚の状態、顔の表情、衣服の状況等）、病歴、家族関係、近隣との関係の把握
 - ・利用者について把握する観察力・アセスメント力（趣向、興味、不安、価値観等）
 - ・（私見を入れず）冷静に細かく観察することで利用者の個人的、自立的、環境的、身体的要素を把握しそれに基づいて支援していける。
 - ・家族の支援状況や心理、経済状況、環境などトータルで判断していく技術
 - ・高齢者・障害者の心身への理解・知識
 - ・利用者の疾病に応じた調理の支援
 - ・栄養管理、食事管理

- ・既往症等の情報から起こり得る病状の変化を把握する医療的知識。
- ・利用者宅へ訪問し、受容、傾聴し、思いに寄り添える。
- ・励まし、社会情報の提供、傾聴等により、利用者の精神状態の安定がはかれること
- ・訪問先では1対1の対応となるので、安心していただけるように接し、訪問中、事故がないように気配りする。
- ・その人らしさを大切に支援すること
- ・利用者の元気がでるような声かけや話題の提供。
- ・コミュニケーションを通じて、利用者の悩みや想い、状況を把握し、安心した支援を受けられるようにする。
- ・住み慣れた家で生活をするために、利用者の行動を拒否しない。生活空間を壊さない。
- ・家族への支援（介護指導、相談支援、情報提供等）
- ・家族との関係性の大切さ、難しさ
- ・その方の環境（地域とのつながり、ご近所づきあい、協力など）を把握し、大切にすること。
- ・利用者の周囲の方との信頼関係を構築すること。
- ・訪問介護員は訪問時間内のことしか分からないので、その他の時間をどのような生活をしているか、どのような問題があるか、地域ぐるみで支えていく必要がある。
- ・利用者宅だけでなく、その外で会った近所の住民にも挨拶するなど、利用者の「環境」を広くとらえること。

- ヒアリングからのキーワード
 - ・利用者がどういう風にしたいのか、どう望んでいるのか、どうしてこうなったのか、その人の背景はどのようなものか、といったことを訊いて的を絞っていく。
 - ・寂しさに起因する飲酒防止のために、就寝前の服薬の訪問により精神安定を図る
 - ・利用者との関係に加えて地域の方々との関係の調整もしていかなければならない

＜物的環境についての記述＞

- ホームヘルパー誌掲載 55 事例からのキーワード
 - ・家の中の環境の確認がしっかりとされており、それによる問題点の気づきがしっかりとされている
 - ・できることを増やすための環境整備
 - ・快適な日常環境の提供
 - ・利用者に必要な生活環境への気づきと整備
 - ・必要な福祉器具の気づき
 - ・必要なサービスに関する情報提供
- アンケート調査からのキーワード
 - ・ある資源をどのように活用するのか。個人個人の家により、あるものや使用できるものが異なる
 - ・自宅の環境、その勝手を知り、利用者の日常をしっかりと把握する
 - ・各お宅で危険な場所、家具、物品の配置などが無いか気付く力
 - ・環境整備にあたって創意工夫が出来る力

- ・変わる状況に柔軟に対応できること（調理器具・物品の置き場所を覚える。予定変更への対応など）
- ・福祉用具等の使い方や種類について、最新の情報を得ること
- ・自立支援に必要な福祉用具の報告・提案
- ・友人・知人・近所の支援や地域のネットワークなど活用していく。
- ・社会資源や、地域の情報を集め、必要時に役立てられること。
- ・利用者が1日どのように過ごしているのかから始まり、1週間～1か月の中でどのようなサービスを活用（デイ、ショート、ヘルパー、配食、ボランティア、病院、内服等）して生活しているかを知ったうえで生活を支える支援が必要。
- ・地域を日常とする生活での移動支援や他のサービスとの連携

＜支援における環境整備についての記述＞

- ホームヘルパー誌掲載 55 事例からのキーワード
 - ・よい信頼関係の構築（食に対するこだわり等口に合わせて工夫、大切にしている（猫）を通した会話、家事の共同作業、利用者の思いに対する共感・傾聴など）
 - ・誠心誠意の対応
 - ・段階を踏んだ関わり方
 - ・今やるべき手の届く目標の設定
 - ・ケアプラン作成という長いスパンの介護過程の展開ではなく、1回の訪問の中での小さな介護過程の展開に近いアプローチと目標設定の見直しが行なわれている。
 - ・セルフケア力を高める
 - ・意欲を引き出す（コミュニケーションから、利用者の好みや興味から、環境整備から、役割づくり（出来ることを任せるなど）から）
 - ・何のために歩行しなければいけないのかという、利用者に分かってもらうためのニーズと目標の的確なすり合わせができています
 - ・自信を回復させる
 - ・利用者の思いを汲んだ声掛け
 - ・利用者と共に行動する支援（家事など）
 - ・利用者のできることを見極め、役割を持たせる
 - ・家族の参加（家族を巻き込み、役割をつくる）
 - ・家族、状況、環境をよく把握して、最初の役割から徐々に利用者に手渡していくという流れを少しずつ作っていること
 - ・息子に対する支援力向上指導
 - ・色々なことに気づいていて、その気づきからどう支援をすればいいかということを実践している
 - ・保清が不十分なことへの気づき
 - ・家族との情報共有（利用者の情報など）
 - ・リスクの回避、リスクマネジメントができた

- ・多職種連携（つなぎ、情報提供等）
- ・事業所内のチームケア（意思の統一、業務内容・支援方法・関わり方の統一、情報共有など）
- アンケート調査からのキーワード
 - ・信頼関係を築き、利用者のことをよく知ることによって、困難な支援のヒントにつながる
 - ・1対1で限られた空間にいて、時間を過ごすので、お互いに苦痛にならない関係づくりが必要
 - ・利用者一人一人が意味ある人間と認識してもらうために、利用者の自己重要感を満たすようにコミュニケーションをとる。コミュニケーションの中で信頼が生まれ、関係が強固になる。
 - ・利用者に信頼してもらえる話し方、態度（傾聴・受容、プライドを傷つけない）
 - ・介護職というプロを感じさせる接遇能力（マナー・礼儀等）
 - ・利用者の呼び方など、苗字が良いか名前が良いかを聞いて利用者のいい方を選ぶ。若い利用者の時は名前でも呼んでいいかしらねとこちらから聞いてもよい。
 - ・時間のマネジメント能力（遅刻しない、適正な時間配分、優先事項選別）
 - ・家政婦のように考える人もまだ少ないため、介護保険制度をよく理解し説明できる能力が必要。
 - ・利用者の価値観で違いはあると思うが、その人らしい生活を送るための支援。自立支援の視点からも色々な事を含めた支援。各々の専門職がチームケアを前提に支援を行う（目標に向けて）。
 - ・訪問介護計画の作成とその実現のために必要な手順書等を含め、利用者、家族の意向・ニーズとすり合わせる。

- ・何のためにどう生きるか。一番近くで利用者と共に生きるという視点。生活の充足感を与えられるような支援
- ・利用者の生活リズムを大切にできる
- ・意欲を引き出す声かけの仕方。
- ・できることは声かけしながら共に行う、共に喜び合う。
- ・日頃やりたいと思っているができていないことを一緒にすることで、気持ちの負担を減らす。その利用者の気持ちを尊重し、提案をしてよりよい方法をさがすようにする。
- ・ADL 以外の生活スタイルの自己目標と実現、コンサートや映画、旅行。
- ・当事者主体や自己決定の幅の広さと個人に応じた選択。
- ・安全を図りながら利用者が今まで行っていた家事を継続し、できる家事を増やすことで具体的に動く可動域を増やすことができる。
- ・自立支援を目標に、声かけをし、一緒に調理したり、洗濯ものを干したり等できることを増やし、生活意欲を引き出すこと。
- ・家族と関係性を築く（コミュニケーションをとる、支援の理解を得る）
- ・支援をする家族へのフォローは大切（精神的・肉体的にも）。情報の提供（支援技術・資源等）も必要。
- ・利用者の生活の様子・健康状態を観察し、的確な判断をする
- ・リスクの考察力（リスクマネジメント、ヒヤリハット、次の支援者が来るまでの間に起こり得る不具合の想定、利用者の変化予測）
- ・事故につながらないよう他職種との連携。
- ・ボディメカニクスやキネステティクスの知識など。
- ・災害時対策（生活の動線および自宅近郊の地理の把握、連絡体制等）
- ・異常や異変時にも対応できるさまざまな介護業種、福祉事業所、医療との連携、密な関係性
- ・報告・連絡・相談ができること、又、しやすい

職場環境づくり、そして共有を図ることができる。

- ・各々の専門職がチームケアを前提に支援を行う（目標に向けて）。
- ・多職種連携・協働（情報共有、専門性を活かした訪問）
- ・医療機関受診時の利用者の体調の把握と連携。
- ・情報提供力（施設支援の様子や、暮らしの知恵を求められることが多い）

●ヒアリングからのキーワード

- ・支援を拒否する家族に対して、コミュニケーションをとり実際に支援を見せることで信頼を得る
- ・利用者の意向に沿って、小さな範囲から片づけを始める（ピアノを教えられるように、まずはピアノの周りから片付ける）
- ・利用者が若い訪問介護員に「教えてあげなきゃ」と思うことを意欲につなげる
- ・家に人（訪問介護員）が来ることで生活意欲につながる。そこからさらに意欲を引き出す。
- ・利用者が自身で片付けられるように片付け場所を示して指導

＜訪問介護員の意識・知識・技術についての記述＞

- ホームヘルパー誌掲載 55 事例からのキーワード
 - ・自己決定、意思決定を尊重、倫理
 - ・プライドの尊重
 - ・要介護の原因疾患に関しての知識がある
 - ・単に安全に過ごすのではなく、廃用症候群に結びつき、状態が悪化していくという負の連鎖を知っている。その知識に基づいて、提案をしていく
 - ・調理・栄養に関する知識
 - ・認知症の症状に関する知識
 - ・不調にすぐに気付く
 - ・会話力があるので、訪問介護員の提案に相手も乗ってきている
 - ・コミュニケーション能力（コミュニケーションによる信頼関係づくり、生活状況・疾患に合わせたコミュニケーション、相互のコミュニケーション）
 - ・訪問介護員として自分の仕事についてしっかりと説明できる
 - ・利用者に適したアドバイス
 - ・金銭面の相談、助言
- アンケート調査からのキーワード
 - ・制度を理解する
 - ・公私混同はしない
 - ・倫理観・法の順守（コンプライアンスの理解）
 - ・利用者のプライバシーにも触れるため、守秘義務は絶対に守る。
 - ・買い物を頼まれるとき、金銭のやりとりがあるので、預かった金額、ポイントカードなどの受け渡し、買い物（品物）の確認など、慎重に行う（ノートに記入も行う）。
 - ・利用者のプライベートスペースであるお宅に踏み込ませていただくので配慮する。
 - ・質の高い知識や対応能力、コミュニケーション能力、適応能力が求められる
 - ・利用者の病状と病的リスクに関する知識
 - ・メンタル面についての知識（心身症、パーソナリティ障害、うつ等）
 - ・目に見えない症状の病気。
 - ・感染症予防対策
 - ・認知症のある利用者への理解と関わり方。
 - ・精神疾患のある方への支援のしかた。
 - ・服薬確認。正しい薬の基礎知識について。医薬品の副作用。飲みあわせの不可等
 - ・高齢者の医療・福祉の基礎知識について
 - ・医療系の支援（喀痰吸引）
 - ・身体障害の方に対する支援に必要な技術。
 - ・年齢、身体状況と家庭環境に応じた調理の技術
 - ・食中毒予防等の知識

- ・尿バルーン、点滴（ポンプ使用含む）、経管栄養、褥瘡など、最低限度の知識は必要（異常時と判る知識、対処法等）。
- ・どのような症状か、どのような病気のサインになりうるか注目すべき症状に関する知識。
- ・応急処置
- ・居宅の方に多い病気の最低限の知識
- ・小さな擦り傷でも防水テープを貼る。通院時には医師による処置を求める。
- ・その日の冷暖房・湿度・温度を調べる。エアコンの設定をする。水分補給と着る物や掛け物（布団等）の調節をする。
- ・既往症等の情報から起こり得る病状の変化を把握する医療的知識。
- ・経過を利用者に代わり（または家族に代わり）言語化すること
- ・家政婦のように考える人もまだいるため、介護保険制度をよく理解し説明できる能力が必要。
- ・利用者の気持ちを受け止め、共感することはとても重要だが、感情に流されず冷静に判断する力が必要。
- ・その方の生活の仕方を尊重した対応
- ・利用者の基本情報を理解し、接し、その方を知ることが大事。
- ・基本的な事以外には、「傾聴」「受容」「共感」のコミュニケーション技術と認知症対応技術。
- ・利用者の思いを引き出させてあげる。安心した生活が送れていけるようにお手伝いしている。傾聴して寄り添って思いを一緒にする。利用者の生きた人生観を必要最低限語る。
- ・楽しい会話を提供できる会話力
- ・意欲を引き出す声かけの仕方。
- ・その人の尊厳を軽視しないよう接する態度・言葉遣いなど。ひとつひとつ丁寧に伺いながら、その人の返事をきちんと確認する力（介護者の主導で物事を判断しない力）利用者の尊厳保持を保ちつつの支援を行うための、知識力・技術力。
- ・利用者の心がおだやかに過ごせるように配慮する。利用者を意識しながら支援（作業等）する。
- ・やさしさ。おだやかさ。気の長さ（短気ではない）。
- ・個人の生活スタイルを尊重し、ひとつひとつの動作も了解を得て行っていくことが大切。

V. 訪問介護の専門性

本事業の目的である訪問介護の専門性を明らかにするために、訪問介護の支援や役割、訪問介護員の業務特性について見つめ直したうえで、訪問介護の専門性における概念図を作成した。

1. 訪問介護とは

ここまでの調査結果から、訪問介護員の業務の特性を再整理し、そのうえで訪問介護の専門性についての概念を整理した。

(1) 訪問介護における支援

利用者の生活は、細切れの支援の切り貼りでは支えることはできない。それは、生活というものがさまざまな行為の網の目のような繋がりのなかで成り立っているからである。生活を支える支援においては、総合性、個別性、継続性が必要である。

すなわち、支援の目的は生活支援であり、訪問介護において行うそれぞれの身体介護や生活援助等は、その目的を達成するためのひとつの手法である。

(2) 訪問介護の役割

訪問介護は、身体介護や生活援助等により利用者の生活を支え、利用者の生活の質を向上させていくことが重要な役割である。

そのためには、利用者の表面的なニーズにのみ対応するのではなく、「したいこと」や「できる能力」をアセスメントし、その心身や環境の状況に応じた適切な支援を行っていくことが求められる。

(3) 訪問介護員の業務の特性

訪問介護員は利用者の生活環境への働きかけを行うが、その働きかけを形成する要素としては、「1. 利用者の生活行為への働きかけ」、「2. 内在的な可能性への働きかけ」、「3. 業務遂行のための意識・知識・技術」に大きく分類できる。

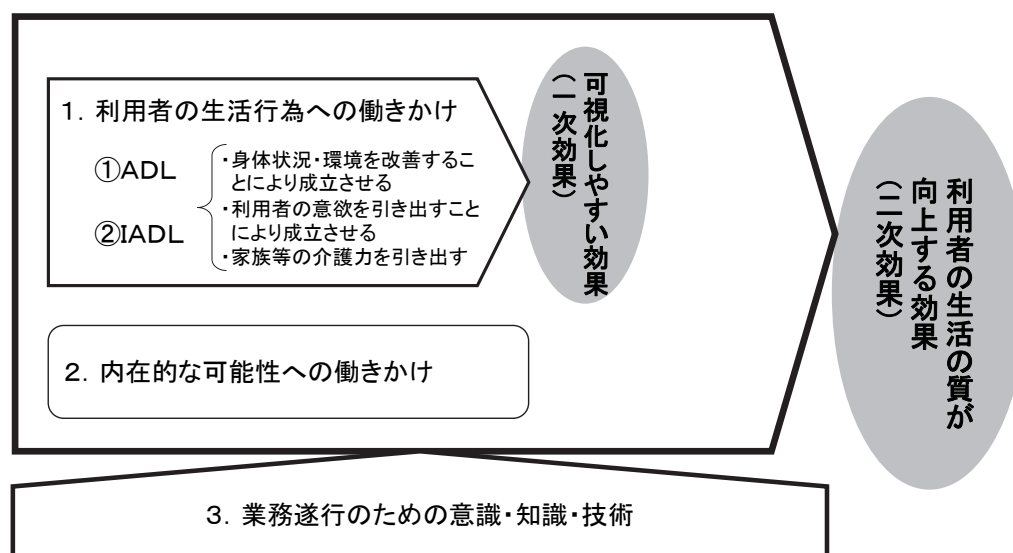
このうち、「1. 利用者の生活行為への働きかけ」には、利用者の「①ADL」及び「②IADL」が含まれる。身体介護は支援によりその行為を成立させることが可能であり、ADL 的な働きかけであるといえる。また、IADL 的な働きかけとして、代行することで成立させることが可能な支援として、生活援助等が考えられる。これらの具体的な支援（身体介護や生活援助）は、目に見えて提供されるものであるため、利用者にとって理解しやすいし、その効果も可視化しやすい。すなわち、前章で整理したところの一次効果が得られる働きかけであるといえる（P24 参照）。

一方で、訪問介護員はこの効果のみを目指して身体介護、生活援助をしているわけではなく、利用者の生活環境全体に働きかけ、利用者の生活の質全体が向上すること（二次効果（P24 参照））につながる支援を行うことが重要である。これが、セルフケア調整機能も含

めた能力だといえる。

そのために、サービスの質を向上させる、「2. 内在的な可能性への働きかけ」、すべての業務を下支えする、「3. 業務遂行のための意識・知識・技術」に対する働きかけを強化していくことが重要である。

図表 5：訪問介護員の業務とその効果の整理



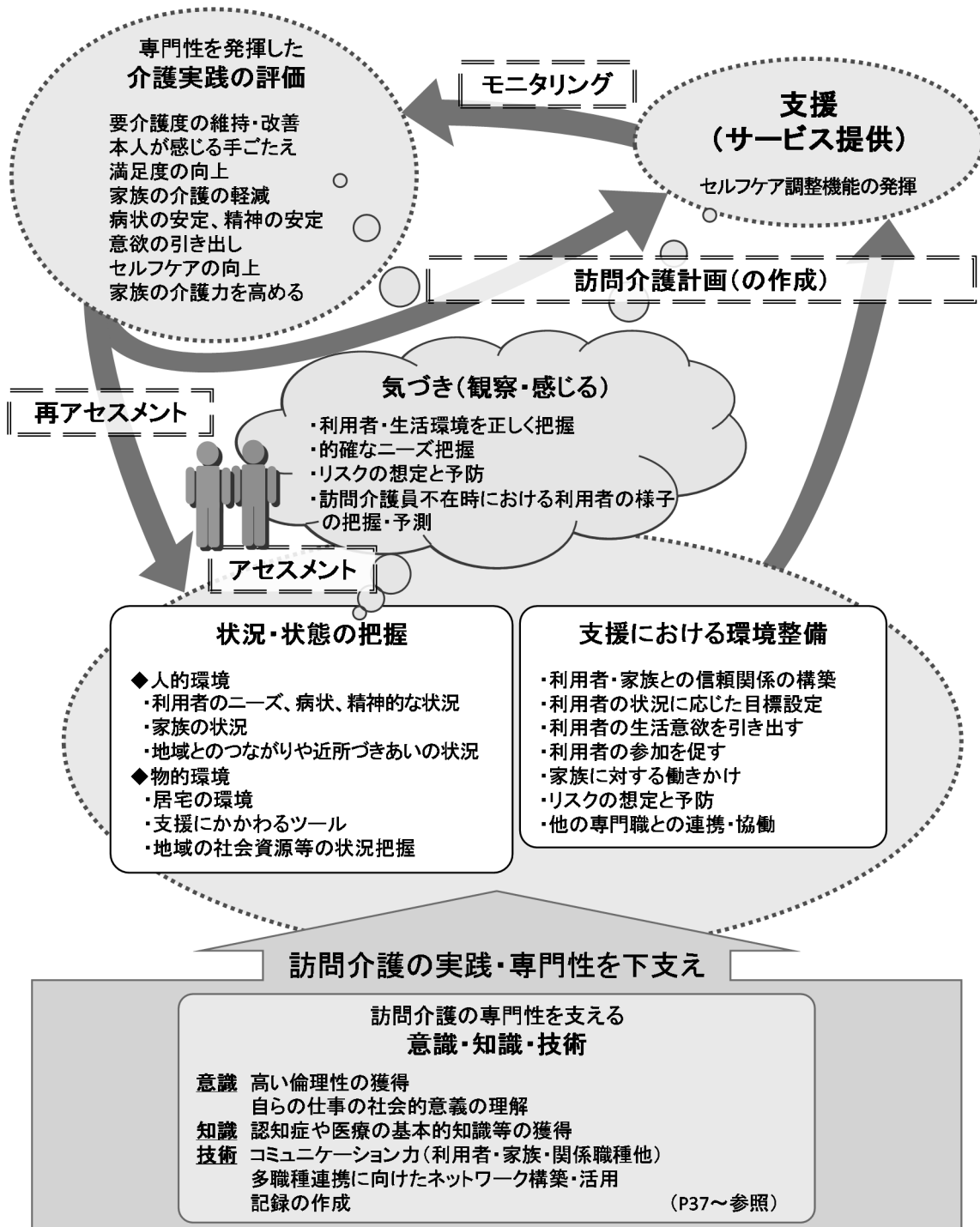
2. 訪問介護における専門性

介護過程を念頭に、これまでに整理した 17 項目の専門性が発揮されるシーン（場面・場所）や、各項目の関連性等を踏まえると、人的環境や物的環境に関する「状況・状態の把握」、また、「支援における環境整備」における項目は、支援を行ううえでの入口となるアセスメントの場面において大変重要なものであると確認ができた。そして、訪問介護計画を作成し、支援を実施するなかでは継続的かつ効果的なモニタリングが大切であり、それをもとに介護実践を評価・見直しをするという、全体のサイクルを回していくことが必要になる。

このような介護過程の展開において、その実践を支えるのは、訪問介護員の「意識・知識・技術」における各項目であり、同時に重要な視点として、「気づき（観察、感じる）」をこのサイクルのなかで常に発揮することであるとまとめることができた。

これらの整理を図示化したものが、図表 6 となる。

図表 6：訪問介護における専門性



VI. 訪問介護の専門性を支える知識・技術

老計第 10 号のサービス行為が実践できる知識・技術について

老計第 10 号で示されているサービス行為に沿って、訪問介護の専門性を支える知識・技術を整理した。

「専門性を支える具体的な知識・技術」では、具体的にどのような知識や技術が必要となるのか、厚生労働省通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」より抽出した。自身の知識・技術の習得状況の把握に役立てていただきたい。

<身体介護>

老計第 10 号の サービス行為	専門性を支える 具体的な知識・技術
1-0 サービス準備・記録等 (サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。)	
1-0-1 健康チェック …利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック	<知識> ☐ 感染対策(「感染」に対する正しい知識、高齢者のかかりやすい感染症) ☐ 心身の変化と日常生活への影響(身体的機能・精神的機能) ☐ 老化に伴う変化(防衛反応(反射)、筋・骨・関節、体温維持機能、筋力低下と動き・姿勢) ☐ 摂食・嚥下機能(咀嚼機能の低下、誤嚥性肺炎の予防) ☐ 関節痛 ☐ 循環器障害(脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患) ☐ 老年期うつ病症状(強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症) <技術> ☐ 利用者の様子の普段との違いを見つけられるとともに、病状の小さな変化に気づくことができる ☐ 利用者の体調を確認し、健康管理(脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、口腔ケア)に努めることができる
1-0-2 環境整備 …換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等	<知識> ☐ 「感染」に対する正しい知識 ☐ 事故防止・安全確保(リスク・ハザード、リスクマネジメントの必要性) ☐ 多様な生活習慣 ☐ 快適な居住環境整備と介護(家庭内に多い事故、バリアフリー、住宅改修、福祉用具貸与) <技術> ☐ 感染症対策(感染源の排除、感染経路の遮断など)を行うことができる ☐ 事故に結びつく要因を探り対応できる ☐ 骨折にむすびつく転倒予防の環境設定ができる ☐ 誤嚥を防ぐための姿勢保持ができる ☐ 利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法で支援を行うことができ、介護負担の軽減にむすびつく居住環境の改善ができる ☐ 環境を整備し生活環境を改善できる(食事の時間や場所、温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)

1-0-3 相談援助、情報収集・提供	<知識> ☐ 多様なサービスの理解(介護保険(居宅、施設)サービス、介護保険外サービス) ☐ 介護職の仕事内容(居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容、ケアプランの位置付けに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携) ☐ 人権と尊厳の保持(個人として尊重の意味、アドボカシー、エンパワメントの視点、「役割」の確認、尊厳のある暮らし意味、プライバシーの保護) ☐ 介護分野におけるICFの内容 ☐ QOL(QOL の考え方、生活の質とは何か) ☐ ノーマライゼーションの理念 ☐ 虐待防止・身体拘束禁止(身体拘束禁止、高齢者虐待防止法、高齢者の養護者支援) ☐ 個人の権利を守る制度の概要(個人情報保護法、成年後見制度、日常生活自立支援事業) ☐ 自立支援について(自立・自律支援、個別性／個別ケア、重度化防止) ☐ 介護予防の考え方 ☐ 介護保険制度の目的、動向(ケアマネジメントとは、地域包括ケアシステムの推進の必要性) ☐ 相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮 ☐ コミュニケーションの特徴(言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション) ☐ アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い ☐ 身体障害(視覚障害、聴覚・平衡障害、音声・言語・咀嚼障害、肢体不自由、内部障害) ☐ 知的障害 ☐ 精神障害(精神疾患、高次脳機能障害、発達障害) ☐ 終末期ケアに関する基礎知識(終末期ケア、高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、介護従事者の基本的態度) <技術> ☐ 他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源と連携できる ☐ 残存能力を活用した支援を行うことができる ☐ 意欲低下の要因を推察し、意欲を高める支援を行うことができる ☐ 利用者の思いを把握することができる(傾聴、教官の応答、利用者の感情への共感) ☐ 家族の気持ちを理解し、いたわりと励まししながら信頼関係を構築することができる。また、自分の価値観で家族の意向を判断し避難することが無いように努める。 ☐ 障害の特性に応じたコミュニケーション技術が実践できる(視力や聴力の障害、失語症、構音障害、認知症などに応じたコミュニケーション技術) ☐ 介護従事者の基本的態度を身につけ実践できる ☐ 身体を通したコミュニケーション技術を有している ☐ 認知症高齢者に対する対応ができる ☐ 臨終が近づいたときの兆候を理解し、ターミナルケアを実施できる
-------------------------------	---

1-0-4 サービス提供後の記録等	<知識> ☐ チームケア(チームケアの重要性、事業所内のチーム・多職種のチーム) ☐ 情報の共有方法 ☐ 記録における情報の共有化(介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録の方法、介護に関する記録の種類、個別援助計画書(訪問・通所・入所、福祉用具貸与等)の必要性和内容、ヒヤリハットとは、5W1H) ☐ 情報共有を行う会議(介護従事者の役割、ケアカンファレンスの重要性) <技術> ☐ 利用者の状態を踏まえて観察と記録を行うことができる ☐ 事業所内や他職種などに対する報告・連絡・相談ができる ☐ 会議や情報共有の場を活用することができる ☐ チームの一員としての役割が実践できる ☐ 介護記録が適切に記録できる ☐ 個別援助計画が立案できる ☐ 介護従事者の役割を理解し実践できる ☐ 適切なカンファレンスができる				
1-1 排泄・食事介助					
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="268 920 703 1021"> 1-1-1 排泄介助 </td><td data-bbox="268 1021 703 1391"> 1-1-1-1 トイレ利用 ☐ トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作 ☐ (場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む) </td></tr> <tr> <td data-bbox="268 1391 703 1890"> 1-1-1-2 ポータブルトイレ利用 ☐ 安全確認→声かけ・説明→環境整備(防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど)→立位をとり脱衣(失禁の確認)→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作 ☐ (場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助) </td><td data-bbox="268 1890 703 1991"> 1-1-1-3 おむつ交換 ☐ 声かけ・説明→物品準備(湯・タ </td></tr> </table>	1-1-1 排泄介助	1-1-1-1 トイレ利用 ☐ トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作 ☐ (場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む)	1-1-1-2 ポータブルトイレ利用 ☐ 安全確認→声かけ・説明→環境整備(防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど)→立位をとり脱衣(失禁の確認)→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作 ☐ (場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助)	1-1-1-3 おむつ交換 ☐ 声かけ・説明→物品準備(湯・タ	<知識> ☐ 「感染」に対する正しい知識 ☐ 介護に関するからだのしくみの基礎知識(骨・関節・筋に関する基礎知識、中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、自律神経と内部器官に関する基礎知識、こころとからだを一体的に捉える) ☐ 排泄とは ☐ 排泄の意味(身体面(生理面)、心理面、社会的な意味) ☐ プライド・羞恥心 ☐ プライバシーの確保 ☐ おむつは最後の手段／おむつ使用の弊害 ☐ 排泄障害が日常生活上に及ぼす影響 ☐ 排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連 <技術> ☐ 感染症対策(感染源の排除、感染経路の遮断など)を行うことができる ☐ ボディメカニクスを活用した支援を行うことができる ☐ 一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的方法 ☐ 便秘の予防(水分の摂取量保持、食事内容の工夫／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ) ☐ 利用者および利用者宅に応じた工夫ができる
1-1-1 排泄介助	1-1-1-1 トイレ利用 ☐ トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動(見守りを含む)→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作 ☐ (場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む)				
1-1-1-2 ポータブルトイレ利用 ☐ 安全確認→声かけ・説明→環境整備(防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど)→立位をとり脱衣(失禁の確認)→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作 ☐ (場合により)失禁・失敗への対応(汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助)	1-1-1-3 おむつ交換 ☐ 声かけ・説明→物品準備(湯・タ				

	オル・ティッシュペーパー等)→新しいおむつの準備→脱衣(おむつを開く→尿パットをとる)→陰部・臀部洗浄(皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥)→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作 ○(場合により)おむつから漏れて汚れたりネン等の交換(必要に応じ)水分補	
	1-1-2 食事介助 ○声かけ・説明(覚醒確認)→安全確認(誤飲兆候の観察)→ヘルパー自身の清潔動作→準備(利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備)→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保(ベッド上での座位保持を含む)→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助(おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む)→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末(エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い)→ヘルパー自身の清潔動作 1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理 ○嚥下困難者のための流動食等の調理	<知識> □「感染」に対する正しい知識 □介護に関するからだのしくみの基礎知識(骨・関節・筋に関する基礎知識、中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、自律神経と内部器官に関する基礎知識、こころとからだを一体的に捉える) □食事をする意味 □食事のケアに対する介護者の意識 □低栄養・脱水の弊害 □食事と姿勢 □咀嚼・嚥下のメカニズム □口腔ケアについて <技術> □感染症対策(感染源の排除、感染経路の遮断など)を行うことができる □ボディメカニクスを活用した支援を行うことができる □食事に関した環境整備(福祉用具の活用と介助方法、時間や場所の環境整備) □誤嚥性肺炎を予防することができる
	1-2 清拭・入浴、身体整容 1-2-1 清拭(全身清拭) ○ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオル・着替えなど)→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作 1-2-2 部分浴 1-2-2-1 手浴及び足浴	<知識> □「感染」に対する正しい知識 □介護に関するからだのしくみの基礎知識(骨・関節・筋に関する基礎知識、中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、自律神経と内部器官に関する基礎知識、こころとからだを一体的に捉える) □プライド・羞恥心 □プライバシーの確保 □清潔の必要性和方法および注意事項 □清拭の必要性和方法および注意事項 □入浴の必要性和方法および注意事項(手浴、足浴を含む) <技術> □感染症対策(感染源の排除、感染経路の遮断など)を行うことができる □ボディメカニクスを活用した支援を行うことができる □全身清拭(身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方)、目・鼻腔・耳・爪の清潔、陰部清浄を行うことができる

○ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオルなど)→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作	□足浴・手浴・洗髪を行うことができる □羞恥心や遠慮へ配慮した支援を行うことができる □体調を確認することができる
1-2-2-2 洗髪 ○ヘルパー自身の身支度→物品準備(湯・タオルなど)→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作	
1-2-3 全身浴 ○安全確認(浴室での安全)→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備(タオル・着替えなど)→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作	
1-2-4 洗面等 ○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備(歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど)→洗面用具準備→洗面(タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助)→居室への移動(見守りを含む)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作	
1-2-5 身体整容(日常的な行為としての身体整容) ○声かけ・説明→鏡台等への移動(見守りを含む)→座位確保→物品の準備→整容(手足の爪きり、耳そじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧)→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作	<知識> □「感染」に対する正しい知識 □介護に関するからだのしくみの基礎知識(骨・関節・筋に関する基礎知識、中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、自律神経と内部器官に関する基礎知識、こころとからだを一体的に捉える) □洗面の意義・効果

1-2-6 更衣介助 ○声かけ・説明→着替えの準備(寝間着・下着・外出着・靴下等)→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる	<技術> □感染症対策(感染源の排除、感染経路の遮断など)を行うことができる □ボディメカニクスを活用した支援を行うことができる □身体状況に合わせた衣服の選択、着脱を支援できる □整容の支援を行うことができる
1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助	
1-3-1 体位変換 ○声かけ、説明→体位変換(仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位)→良肢位の確保(腰・肩をひく等)→安楽な姿勢の保持(座布団・パットなどあて物をする等)→確認(安楽なのか、めまいはないのかなど)	<知識> □介護に関するからだのしくみの基礎知識(骨・関節・筋に関する基礎知識、中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、自律神経と内部器官に関する基礎知識、こころとからだを一体的に捉える) □重心・重力の働きの理解 □ボディメカニクスの基本原理
1-3-2 移乗・移動介助	<技術> □ボディメカニクスを活用した支援を行うことができる
1-3-2-1 移乗 ○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保(後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど)→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認 ○その他の補装具(歩行器、杖)の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認	□ボディメカニクスを活用した支援を行うことができる □移乗介助の具体的な方法を獲得している(車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗) □移動介助を実施できる(車いす・歩行器・つえ等) □褥瘡予防に努めることができる □利用者の自然な動きを活用し、利用者と介護者の双方が安全で安楽な支援方法をとることができる □残存能力を活用し、自立支援に資する支援を行うことができる
1-3-2-2 移動 ○安全移動のための通路の確保(廊下・居室内等)→声かけ・説明→移動(車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど)→気分の確認	
1-3-3 通院・外出介助 ○声かけ・説明→目的地(病院等)に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き ○(場合により)院内の移動等の介助	
1-4 起床及び就寝介助	
1-4-1 起床・就寝介助	<知識> □介護に関するからだのしくみの基礎知識(骨・関節・筋に関する基礎知識、中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、自律神経と内部器官に関する基礎知識)
1-4-1-1 起床介助 ○声かけ・説明(覚醒確認)→ベッドサイドでの端座位の確保→ベ	<技術> □ボディメカニクスを活用した支援を行うことができる

ッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動(両手を引いて介助)→気分の確認 ○(場合により)布団をたたみ押入に入れる	□安眠のための介護の工夫 □安楽な姿勢・褥瘡予防 □環境を整備することができる(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室)
1-4-1-2 就寝介助 ○声かけ・説明→準備(シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等)→ベッドへの移動(両手を引いて介助)→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認(掛け物を気温によって調整する等)→気分の確認 ○(場合により)布団を敷く	
1-5 服薬介助 ○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認(飲み忘れないようにする)→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認	<知識> □医行為と介護との関係について □薬の知識(薬物療法、認知症に使用される薬) □医行為に關しての法的根拠に基づく介護
1-6 自立生活支援のための見守り的援助(自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等) ○利用者と一緒に手助けしながら行う調理(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む) ○入浴、更衣等の見守り(必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む) ○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ(声かけや見守り中心で必要な時だけ介助) ○移動時、転倒しないように側について歩く(介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る) ○車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助 ○洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。 ○痴呆性の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。	<知識> □「感染」に対する正しい知識 □事故防止・安全確保(リスク・ハザード、リスクマネジメントの必要性) □自立支援(自立・自律支援の内容、重度化防止の意義と方法) □介護予防の考え方について □重度化防止・遅延化の視点について □利用者主体の支援姿勢について <技術> □感染症対策(感染源の排除、感染経路の遮断など)を行うことができる □自立した生活を支えるための援助を行うことができる □事故に結びつく要因を探り対応していくことができる □予防的な対応を図ることができる □主体性・能動性を引き出せる □残存能力を活用し、自立支援に資する支援を行うことができる □リスクの想定と対応ができる

＜生活援助＞

老計第 10 号の サービス行為	専門性を支える 具体的な知識・技術
2-0 サービス準備等 （サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）	
2-0-1 健康チェック …利用者の安否確認、顔色等のチェック	＜知識＞ □感染対策（「感染」に対する正しい知識、高齢者のかかりやすい感染症） □心身の変化と日常生活への影響（身体的機能・精神的機能） □老化に伴う変化（防衛反応（反射）、筋・骨・関節、体温維持機能、筋力低下と動き・姿勢） □摂食・嚥下機能（咀嚼機能の低下、誤嚥性肺炎の予防） □関節痛 □循環器障害（脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患） □老年期うつ病症状（強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症） ＜技術＞ □利用者の様子の普段との違いを見つけられるとともに、病状の小さな変化に気づくことができる □利用者の体調を確認し、健康管理（脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、口腔ケア）に努めることができる
2-0-2 環境整備 …換気、室温・日あたりの調整等	＜知識＞ □「感染」に対する正しい知識 □事故防止・安全確保（リスク・ハザード、リスクマネジメントの必要性） □多様な生活習慣 □快適な居住環境整備と介護（家庭内に多い事故、バリアフリー、住宅改修、福祉用具貸与） ＜技術＞ □感染症対策（感染源の排除、感染経路の遮断など）を行うことができる □事故に結びつく要因を探り対応できる □骨折にむすびつく転倒予防の環境設定ができる □誤嚥を防ぐための姿勢保持ができる □利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法で支援を行うことができ、介護負担の軽減にむすびつく居住環境の改善ができる □環境を整備し生活環境を改善できる（食事の時間や場所、温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室）
2-0-3 相談援助、情報収集・提供	＜知識＞ □多様なサービスの理解（介護保険（居宅、施設）サービス、介護保険外サービス） □介護職の仕事内容（居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容、ケアプランの位置付けに始まるサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携） □人権と尊厳の保持（個人として尊重の意味、アドボカシー、エンパワメントの視点、「役割」の確認、尊厳のある暮らし意味、プ

	ライバシーの保護) ☐介護分野におけるICFの内容 ☐QOL(QOL の考え方、生活の質とは何か) ☐ノーマライゼーションの理念 ☐虐待防止・身体拘束禁止(身体拘束禁止、高齢者虐待防止法、高齢者の養護者支援) ☐個人の権利を守る制度の概要(個人情報保護法、成年後見制度、日常生活自立支援事業) ☐自立支援について(自立・自律支援、個性性／個別ケア、重度化防止) ☐介護予防の考え方 ☐介護保険制度の目的、動向(ケアマネジメントとは、地域包括ケアシステムの推進の必要性) ☐相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮 ☐コミュニケーションの特徴(言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション) ☐アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い ☐身体障害(視覚障害、聴覚・平衡障害、音声・言語・咀嚼障害、肢体不自由、内部障害) ☐知的障害 ☐精神障害(精神疾患、高次脳機能障害、発達障害) ☐終末期ケアに関する基礎知識(終末期ケア、高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死)、介護従事者の基本的態度) <技術> ☐他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源と連携できる ☐残存能力を活用した支援を行うことができる ☐意欲低下の要因を推察し、意欲を高める支援を行うことができる ☐利用者の思いを把握することができる(傾聴、教官の応答、利用者の感情への共感) ☐家族の気持ちを理解し、いたわりと励まししながら信頼関係を構築することができる。また、自分の価値観で家族の意向を判断し避難することが無いように努める。 ☐障害の特性に応じたコミュニケーション技術が実践できる(視力や聴力の障害、失語症、構音障害、認知症などに応じたコミュニケーション技術) ☐介護従事者の基本的態度を身につけて実践できる ☐身体を通じたコミュニケーション技術を有している ☐認知症高齢者に対する対応ができる ☐臨終が近づいたときの兆候を理解し、ターミナルケアを実施できる
2-0-4 サービス提供後の記録等	<知識> ☐チームケア(チームケアの重要性、事業所内のチーム・多職種のチーム) ☐情報の共有方法 ☐記録における情報の共有化(介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録の方法、介護に関する記録の種類、個別援助計画書(訪問・通所・入所、福祉用具貸与等)の必要性と内容、ヒヤリハットとは、5W1H) ☐情報共有を行う会議(介護従事者の役割、ケアカンファレンスの重要性)

	<技術> ☐ 利用者の状態を踏まえて観察と記録を行うことができる ☐ 事業所内や他職種などに対する報告・連絡・相談ができる ☐ 会議や情報共有の場を活用することができる ☐ チームの一員としての役割が実践できる ☐ 介護記録が適切に記録できる ☐ 個別援助計画が立案できる ☐ 介護従事者の役割を理解し実践できる ☐ 適切なカンファレンスができる
2-1 掃除 ○居室内やトイレ、卓上等の清掃 ○ゴミ出し ○準備・後片づけ	<知識> ☐ 「感染」に対する正しい知識 ☐ 生活環境改善の重要性について ☐ 生活歴とは <技術> ☐ 感染症対策（感染源の排除、感染経路の遮断など）を行うことができる ☐ 自立支援に資する支援を行うことができる ☐ 予防的な対応ができる ☐ 主体性・能動性を引き出せる
2-2 洗濯 ○洗濯機または手洗いによる洗濯 ○洗濯物の乾燥（物干し） ○洗濯物の取り入れと収納 ○アイロンがけ	<知識> ☐ 「感染」に対する正しい知識 ☐ 洗面の目的と効果について ☐ 多様な生活習慣について <技術> ☐ 感染症対策（感染源の排除、感染経路の遮断など）を行うことができる ☐ 自立支援に資する支援を行うことができる ☐ 予防的な対応ができる ☐ 主体性・能動性を引き出せる
2-3 ベッドメイク ○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等	<知識> ☐ 「感染」に対する正しい知識 ☐ 生活歴とは ☐ ベッドメイキングの必要性 <技術> ☐ 感染症対策（感染源の排除、感染経路の遮断など）を行うことができる ☐ 環境を整備することができる（温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室） ☐ 自立支援に資する支援を行うことができる ☐ 予防的な対応を計れる ☐ 主体性・能動性を引き出せる
2-4 衣類の整理・被服の補修 ○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等） ○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）	<知識> ☐ 「感染」に対する正しい知識 ☐ 生活歴とは ☐ 多様な生活習慣とは ☐ 価値観とは <技術> ☐ 感染症対策（感染源の排除、感染経路の遮断など）を行うことができる

	☐ 予防的な対応を計れる ☐ 主体性・能動性を引き出せる
2-5 一般的な調理、配下膳 ○配膳、後片づけのみ ○一般的な調理	<知識> ☐ 「感染」に対する正しい知識 ☐ 咀嚼・嚥下機能について(メカニズム、機能の低下) ☐ 食事をする意味について ☐ 食事のケアについて ☐ 脱水の弊害について ☐ 食事と姿勢の関係について ☐ 食事の環境整備(時間・場所等) ☐ 口腔ケアの定義と目的について ☐ 生活歴と食事について ☐ 多様な生活習慣とは <技術> ☐ 感染症対策(感染源の排除、感染経路の遮断など)を行うことができる ☐ 環境を整備することができる(食事をする時間や場所) ☐ 予防的な対応を計れる ☐ 主体性・能動性を引き出せる
2-6 買い物・薬の受け取り ○日常品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む) ○薬の受け取り	

VII. 専門性を確立するための条件

1. 訪問介護の専門性の知識の体系化及び広報の必要性について

今回、訪問介護の専門性について、有識者における議論と調査結果をもとに取りまとめたが、過去にこうした報告はなされていない。訪問介護の専門性については、個々の訪問介護員が体験的に認知していたり、体験的に身につけてはいても、必ずしも言語化されておらず、このため、意識せずに業務にあたっているケースも少なからず存在することが推察される。

訪問介護の専門性が発揮されることで、利用者やその家族が、居宅でより満足度の高い暮らしを継続することが可能になる。そのためには利用者やその家族にも訪問介護の専門性の理解を深めてもらうことで、より効果的な支援につながると考えられる。

そのため、訪問介護員はもちろん、利用者や家族にも訪問介護の専門性について周知し、その理解を深めてもらうための方策とツールが必要と考えられる。

2. 訪問介護員に対する教育

これまでに示した専門的知識・技術が、訪問介護における一連のプロセスのなかでその質を左右する中核をなすものであり、この知識・技術なしに訪問介護は成り立たない。その一方、利用者からみると、訪問介護員のアウトプットは「サービス行為」であり、訪問介護の専門性をどうしてもそこに求めがちになる。

しかし、本研究で整理したように、多くの訪問介護員は、訪問介護において身体介護及び生活援助を行う際に、意識しているかどうかや効果の大小に関わらず、セルフケア調整機能を発揮し、二次効果を生み出しており、ここまでを含めて訪問介護の専門性が発揮されているといえる。

訪問介護の専門性は『支援の入り口となるアセスメントの場面において、人的環境や物的環境に関する「状況・状態の把握」及び「支援における環境整備」を適切に行うことができ、そのうえで介護過程全体のサイクルを継続的かつ効果的に実施することができる。これらの展開において、その実践を支える訪問介護員の「意識・知識・技術」を有するとともに、支援を行うなかでセルフケア調整機能を発揮することができる。また、サイクルのあらゆる場面において「気づき（観察、感じる）」の力を発揮することができる。』と定義した。したがって、訪問介護の専門性を発揮するためには、介護実践の知識・技術を土台として、この一連のプロセスを展開することに対する意識と、周辺環境の整備のための知識・技術が必要となる。

そのため、訪問介護の専門性を獲得するための教育に際しては、こうした視点を取り込む必要があると考えられる。

現状では、介護職員初任者研修において一定の知識・技術は獲得されているが、このようなプロセスの整理のされ方が十分でないため、知識・技術として有していても、明

確な意識を持たずに業務を行っている訪問介護員もいるのではないかと推察される。

アセスメント力を強化し、利用者の「できる能力」や「したいこと」を置き去りにすることなく、二次効果を生み出す総合性・個別性・継続性のある生活援助を実現していくためにも、今後、この一連のプロセスを踏まえて研修等のプログラムの在り方、また、資格取得後のフォローアップの在り方が検討されるべきと考える。

3. 多職種による情報共有のしくみづくり

訪問介護において、利用者の生活の質を向上させていく支援を実現するためには、多職種協働のもと、一次効果・二次効果を底上げし、高めていくことが重要である。

そのためには、訪問介護員の実践力を向上させることのみならず、サービス提供責任者、ケアマネジャーを含め、訪問看護や訪問リハ、その他さまざまに利用者を取り巻く関係者間での情報共有が綿密に行われるしくみが必要である。

また、ケアマネジャーの作成するケアプランとサービス提供責任者が訪問介護員と情報共有のうえの作成する訪問介護計画等の連動性をより高めるため、サービス提供責任者及び訪問介護員とケアマネジャーの間で積極的に情報共有を行っていくことが可能となるような体制整備が求められる。

このような情報共有がなされることで、利用者のアセスメントがより深まり、生活の質の向上に資する包括的・継続的な生活支援が実現するものと考ええる。

そうした理由から、効果的な情報共有を実現するための具体的なしくみの在り方、その構築方法について、今後の検討を行うことが重要である。

4. 訪問介護の専門性を評価するしくみづくり

訪問介護の専門性が発揮され、利用者の生活の質が向上したとしても、具体的に二次効果を評価する尺度は確立されていない。なぜならば、これまでに述べた通り、ADL 的な効果は数値化しやすいものであるが、IADL 的な効果は利用者の身体面・心理面・環境面等により評価が変わるため、数値化しにくいことが原因だと考えられる。

しかしながら、そのような数値化しにくい領域においても、何らかの数値化を図ることが、訪問介護の機能・専門性を裏付けし、さらにはそのブラッシュアップへと繋がっていくものであると考える。

そのような評価尺度の開発・研究が行われることが求められるといえる。

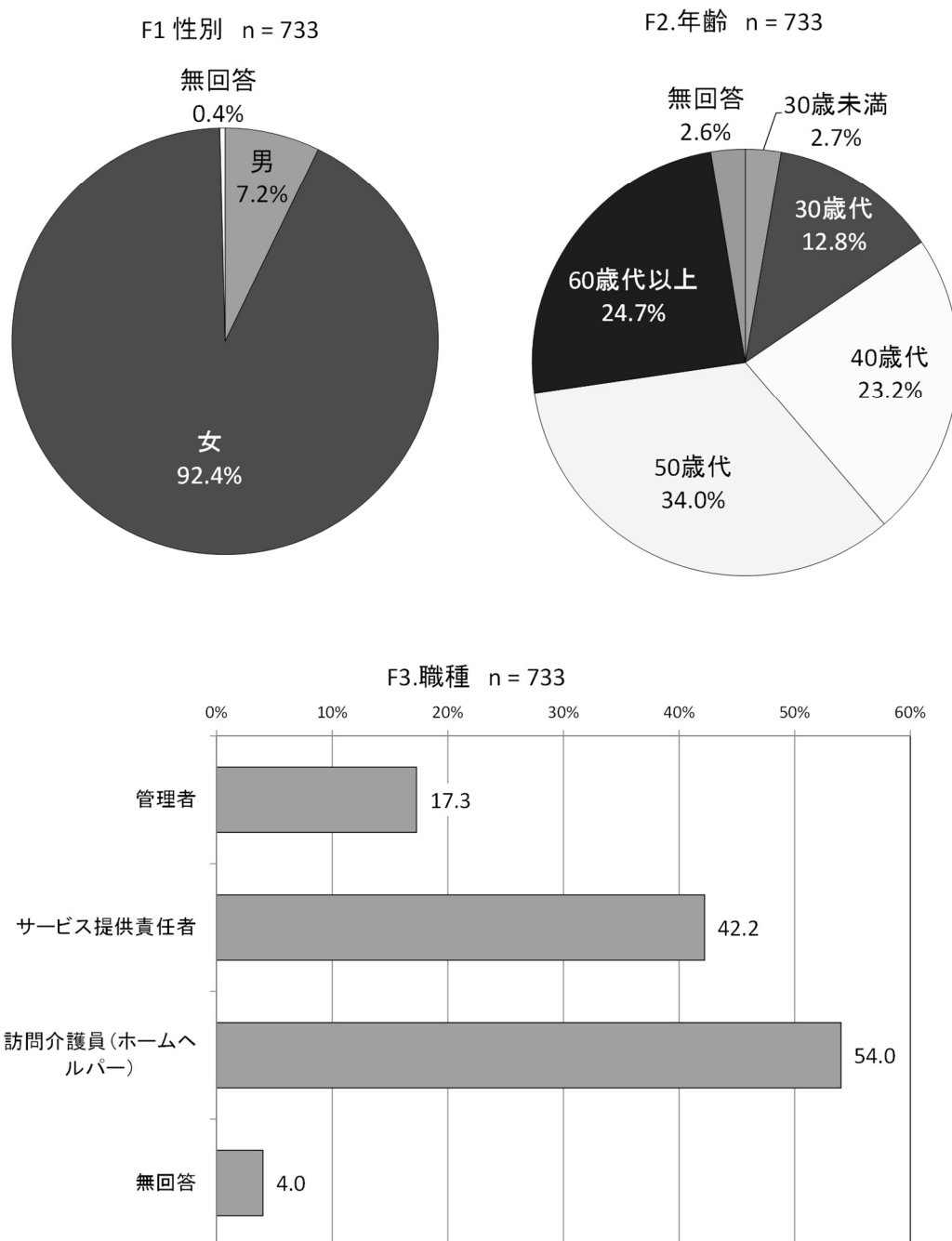
VIII. 資料編

1. 「訪問介護」に関する意識調査（アンケート調査）結果

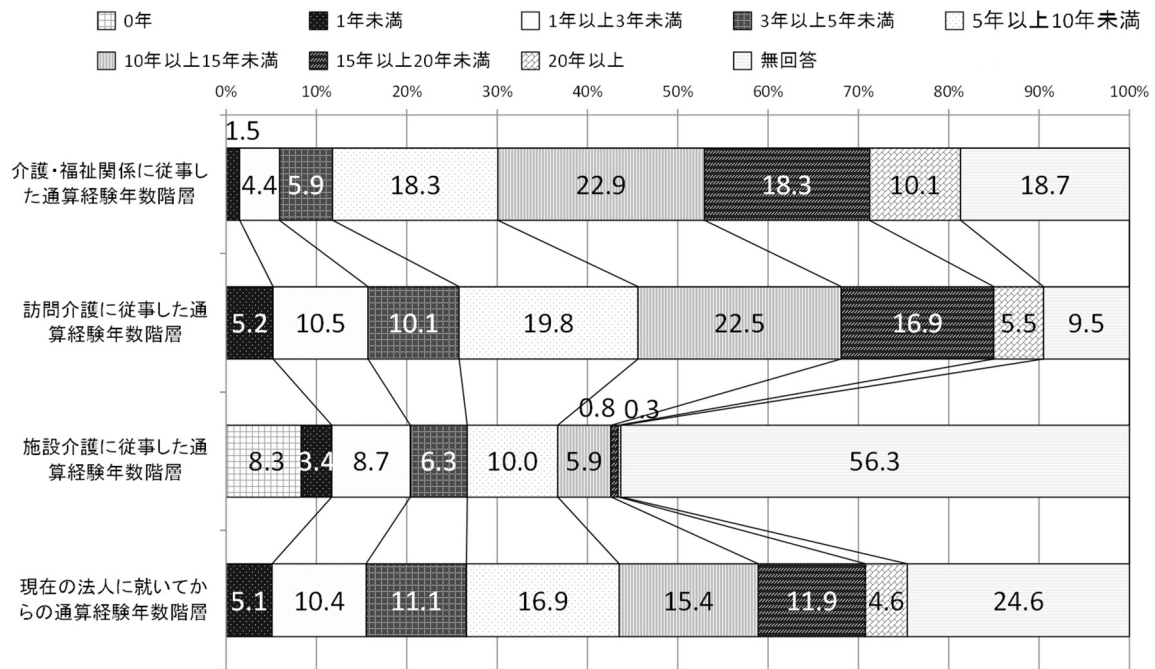
（１）調査対象

日本ホームヘルパー協会会員等のホームヘルパー 733 名

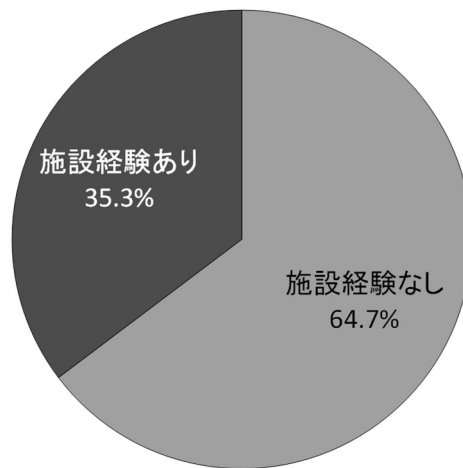
（２）回答者の属性



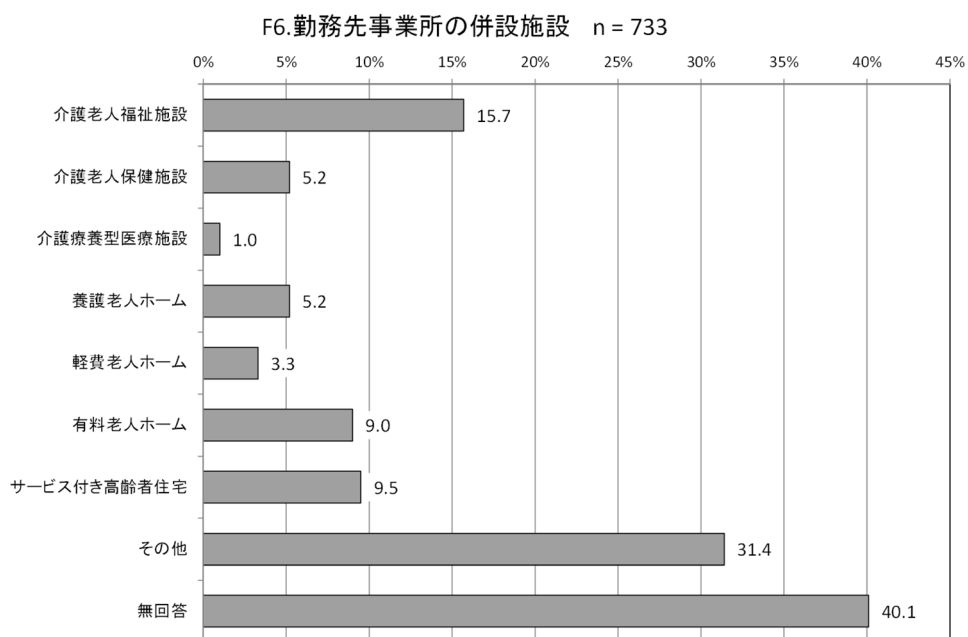
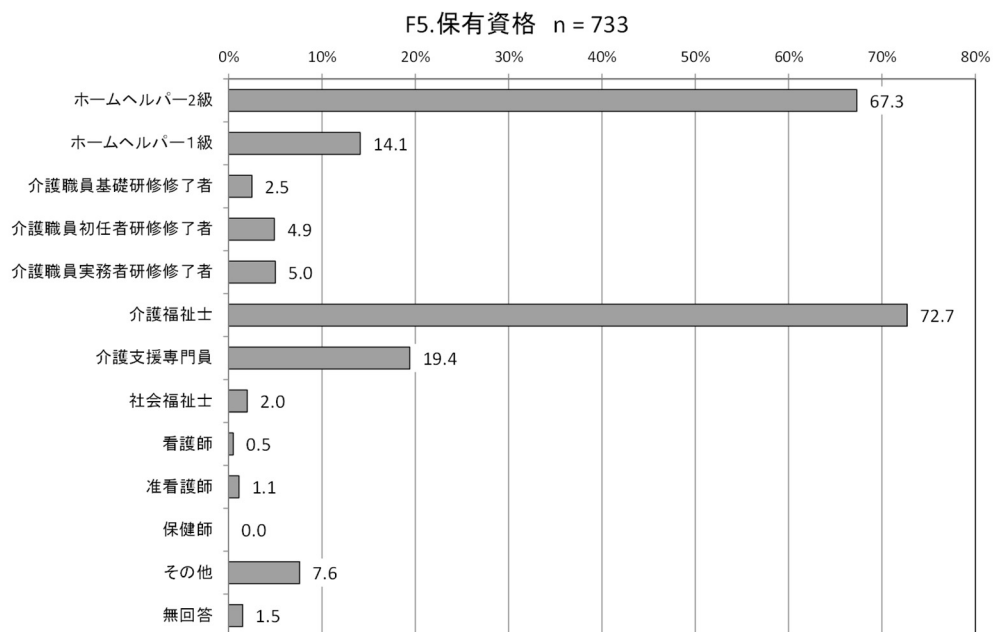
F4 経験年数 n = 733



施設介護の経験の有無 n = 733



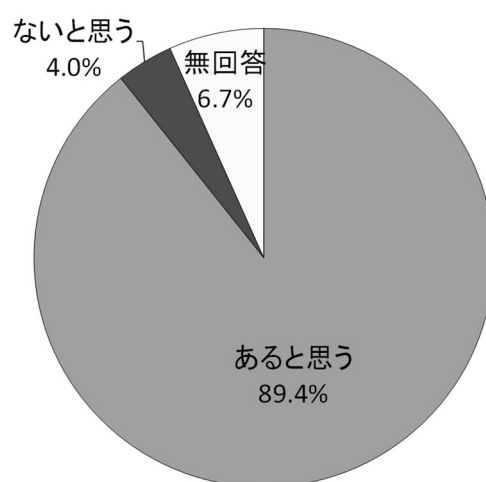
施設経験あり：施設介護に従事した通算経験年数で1か月以上の回答
施設経験なし：施設介護に従事した通算経験年数で0または無回答



F6.勤務先事業所の併設施設【その他】の回答例	
デイサービス	
グループホーム	
社会福祉協議会	
居宅介護支援事業所	等

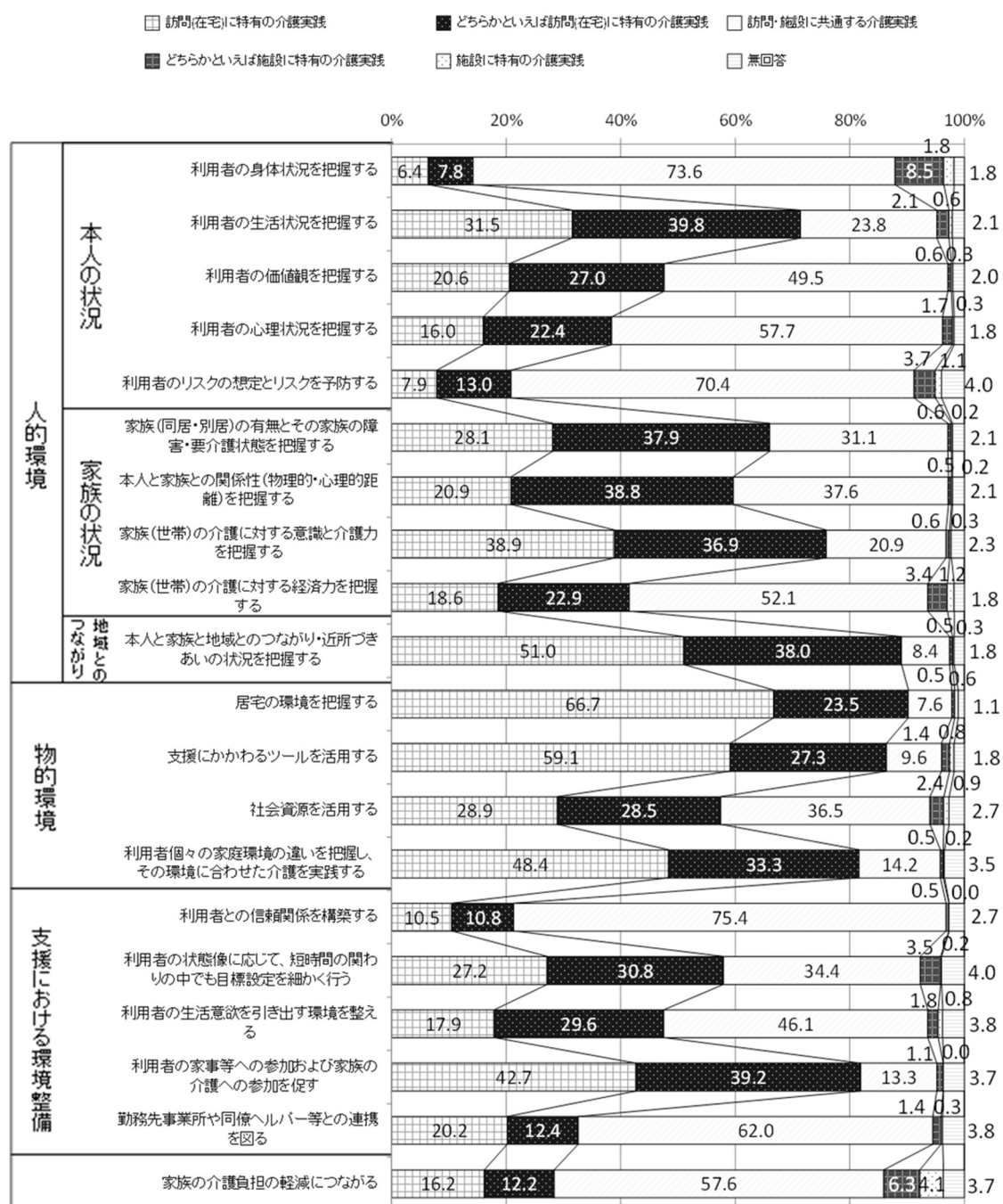
(3) 介護実践・介護業務に対する意識

Q2.訪問介護特有の介護の有無 n = 733



Q2.訪問介護特有の介護の有無に対して、「あると思う」と回答した 655 名に介護実践・介護業務に対する意識について質問した。

Q3.各介護実践・業務に対する意識 n = 655

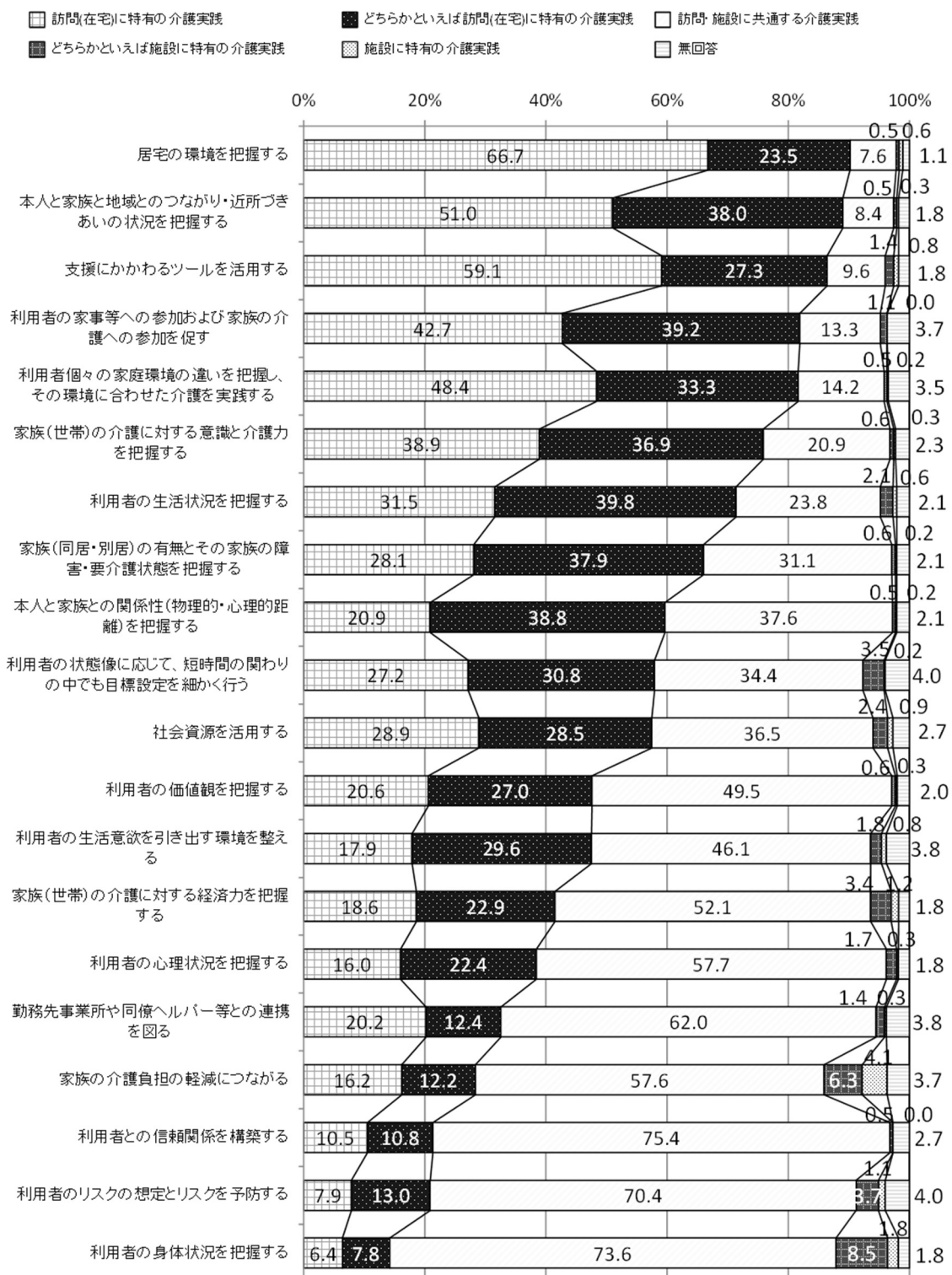


										(%)
		施設介護の経験の有無別 あり(n=231) なし(n=424)	訪問(在宅)に特有 の介護実践	どちらかとい えば訪問(在宅) に特有の 介護実践	訪問・施設に共通 する介護 実践	どちらかとい えば施設に特有 の介護実践	施設に特有 の介護 実践	無回答	訪問(在宅)に特有 計	
人的環境	本人の状況	利用者の身体状況を把握する	あり なし	7.8 5.7	7.4 8.0	69.7 75.7	10.8 7.3	3.5 0.9	0.9 2.4	15.2 13.7
		利用者の生活状況を把握する	あり なし	32.5 30.9	40.3 39.6	25.1 23.1	1.3 2.6	0.9 0.5	0.0 3.3	72.8 70.5
		利用者の価値観を把握する	あり なし	19.5 21.2	26.8 27.1	51.1 48.6	1.3 0.2	0.4 0.2	0.9 2.6	46.3 48.3
		利用者の心理状況を把握する	あり なし	14.3 17.0	20.3 23.6	61.9 55.4	2.2 1.4	0.0 0.5	1.3 2.1	34.6 40.6
		利用者のリスクの想定とリスクを予防する	あり なし	6.9 8.5	10.0 14.6	76.6 67.0	3.9 3.5	1.3 0.9	1.3 5.4	16.9 23.1
		家族(同居・別居)の有無とその家族の障害・要介護状態を把握する	あり なし	28.6 27.8	40.7 36.3	29.0 32.3	0.4 0.7	0.4 0.0	0.9 2.8	69.3 64.1
	家族の状況	本人と家族との関係性(物理的・心理的距離)を把握する	あり なし	22.5 20.0	40.7 37.7	35.1 38.9	0.4 0.5	0.4 0.0	0.9 2.8	63.2 57.7
		家族(世帯)の介護に対する意識と介護力を把握する	あり なし	42.9 36.8	33.3 38.9	21.2 20.8	0.9 0.5	0.4 0.2	1.3 2.8	76.2 75.7
		家族(世帯)の介護に対する経済力を把握する	あり なし	20.8 17.5	22.5 23.1	51.5 52.4	3.5 3.3	1.3 1.2	0.4 2.6	43.3 40.6
		地域とのつながり	あり なし	50.2 51.4	36.4 38.9	12.1 6.4	0.4 0.5	0.4 0.2	0.4 2.6	86.6 90.3
		本人と家族と地域とのつながり・近所づきあいの状況を把握する	あり なし	63.6 68.4	25.1 22.6	10.0 6.4	0.9 0.2	0.4 0.7	0.0 1.7	88.7 91.0
		居宅の環境を把握する	あり なし	56.7 60.4	28.1 26.9	12.1 8.3	0.9 1.7	0.9 0.7	1.3 2.1	84.8 87.3
物的環境		支援にかかわるツールを活用する	あり なし	31.2 27.6	25.5 30.2	38.1 35.6	2.6 2.4	0.9 0.9	1.7 3.3	56.7 57.8
		社会資源を活用する	あり なし	45.5 50.0	30.7 34.7	21.6 10.1	0.9 0.2	0.0 0.2	1.3 4.7	76.2 84.7
		利用者個々の家庭環境の違いを把握し、その環境に合わせた介護を実践する	あり なし	7.8 12.0	7.8 12.5	84.0 70.8	0.0 0.7	0.0 0.0	0.4 4.0	15.6 24.5
		利用者との信頼関係を構築する	あり なし	26.0 27.8	27.7 32.5	42.4 30.0	1.7 4.5	0.4 0.0	1.7 5.2	53.7 60.3
支援環境に整備 おける		利用者の状態像に応じて、短時間の関わりの中でも目標設定を細かく行う	あり なし	13.0 20.5	29.9 29.5	53.2 42.2	1.7 1.9	1.3 0.5	0.9 5.4	42.9 50.0
		利用者の生活意欲を引き出す環境を整える	あり なし	38.1 45.3	41.1 38.2	18.2 10.6	1.3 0.9	0.0 0.0	1.3 5.0	79.2 83.5
		利用者の家事等への参加および家族の介護への参加を促す	あり なし	17.7 21.5	10.4 13.4	68.8 58.3	0.9 1.7	0.9 0.0	1.3 5.2	28.1 34.9
		勤務先事業所や同僚ヘルパー等との連携を図る	あり なし	14.3 17.2	10.8 13.0	61.9 55.2	6.1 6.4	5.6 3.3	1.3 5.0	25.1 30.2
		家族の介護負担の軽減につながる	あり なし							

※施設経験の有無で5ポイント・10ポイント以上差があるものを着色した。

「訪問（在宅）に特有の介護実践」＋「どちらかといえば訪問（在宅）に特有の介護実践」の合計値の多い順。

Q3.各介護実践・業務に対する意識 n = 655



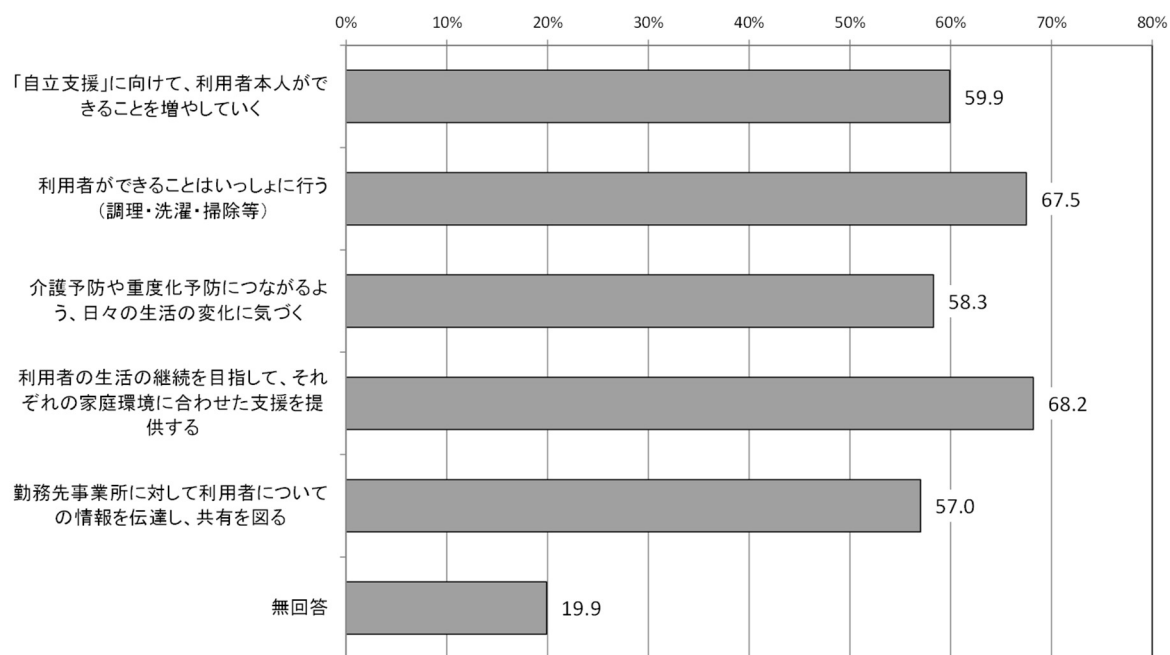
(%)

施設介護の経験の有無別 あり(n=231) なし(n=424)		訪問(在宅)に特有 の介護実践	どちらかとい えば訪問(在宅) に特有の 介護実践	訪問・施設に共通 する介護 実践	どちらかとい えば施設に特有 の介護実践	施設に特有 の介護 実践	無回答	訪問(在宅)に特有 計
居宅の環境を把握する	あり	63.6	25.1	10.0	0.9	0.4	0.0	88.7
	なし	68.4	22.6	6.4	0.2	0.7	1.7	91.0
本人と家族と地域とのつながり・近所づき あいの状況を把握する	あり	50.2	36.4	12.1	0.4	0.4	0.4	86.6
	なし	51.4	38.9	6.4	0.5	0.2	2.6	90.3
支援にかかわるツールを活用する	あり	56.7	28.1	12.1	0.9	0.9	1.3	84.8
	なし	60.4	26.9	8.3	1.7	0.7	2.1	87.3
利用者の家事等への参加および家族の 介護への参加を促す	あり	38.1	41.1	18.2	1.3	0.0	1.3	79.2
	なし	45.3	38.2	10.6	0.9	0.0	5.0	83.5
利用者個々の家庭環境の違いを把握し、 その環境に合わせた介護を実践する	あり	45.5	30.7	21.6	0.9	0.0	1.3	76.2
	なし	50.0	34.7	10.1	0.2	0.2	4.7	84.7
家族(世帯)の介護に対する意識と介護力 を把握する	あり	42.9	33.3	21.2	0.9	0.4	1.3	76.2
	なし	36.8	38.9	20.8	0.5	0.2	2.8	75.7
利用者の生活状況を把握する	あり	32.5	40.3	25.1	1.3	0.9	0.0	72.8
	なし	30.9	39.6	23.1	2.6	0.5	3.3	70.5
家族(同居・別居)の有無とその家族の障 害・要介護状態を把握する	あり	28.6	40.7	29.0	0.4	0.4	0.9	69.3
	なし	27.8	36.3	32.3	0.7	0.0	2.8	64.1
本人と家族との関係性(物理的・心理的距 離)を把握する	あり	22.5	40.7	35.1	0.4	0.4	0.9	63.2
	なし	20.0	37.7	38.9	0.5	0.0	2.8	57.7
利用者の状態像に応じて、短時間の関わり の中でも目標設定を細かく行う	あり	26.0	27.7	42.4	1.7	0.4	1.7	53.7
	なし	27.8	32.5	30.0	4.5	0.0	5.2	60.3
社会資源を活用する	あり	31.2	25.5	38.1	2.6	0.9	1.7	56.7
	なし	27.6	30.2	35.6	2.4	0.9	3.3	57.8
利用者の価値観を把握する	あり	19.5	26.8	51.1	1.3	0.4	0.9	46.3
	なし	21.2	27.1	48.6	0.2	0.2	2.6	48.3
利用者の生活意欲を引き出す環境を整え る	あり	13.0	29.9	53.2	1.7	1.3	0.9	42.9
	なし	20.5	29.5	42.2	1.9	0.5	5.4	50.0
家族(世帯)の介護に対する経済力を把握 する	あり	20.8	22.5	51.5	3.5	1.3	0.4	43.3
	なし	17.5	23.1	52.4	3.3	1.2	2.6	40.6
利用者の心理状況を把握する	あり	14.3	20.3	61.9	2.2	0.0	1.3	34.6
	なし	17.0	23.6	55.4	1.4	0.5	2.1	40.6
勤務先事業所や同僚ヘルパー等との連携 を図る	あり	17.7	10.4	68.8	0.9	0.9	1.3	28.1
	なし	21.5	13.4	58.3	1.7	0.0	5.2	34.9
家族の介護負担の軽減につながる	あり	14.3	10.8	61.9	6.1	5.6	1.3	25.1
	なし	17.2	13.0	55.2	6.4	3.3	5.0	30.2
利用者との信頼関係を構築する	あり	7.8	7.8	84.0	0.0	0.0	0.4	15.6
	なし	12.0	12.5	70.8	0.7	0.0	4.0	24.5
利用者のリスクの想定とリスクを予防する	あり	6.9	10.0	76.6	3.9	1.3	1.3	16.9
	なし	8.5	14.6	67.0	3.5	0.9	5.4	23.1
利用者の身体状況を把握する	あり	7.8	7.4	69.7	10.8	3.5	0.9	15.2
	なし	5.7	8.0	75.7	7.3	0.9	2.4	13.7

※施設経験の有無で5ポイント■・10ポイント■以上差があるものを着色した。

(4) 支援にあたっての考え

Q5.1.在宅支援における観点、心構え n = 733



（５）調査結果

■介護実践・業務に対する意識について

訪問介護に特有の介護実践と答えた割合が最も高かったのは、「居宅の環境を把握する」（66.7%）であった。一方、訪問・施設に共通すると答えた割合が最も高かったのは、「利用者との信頼関係を構築する」（75.4%）であった。

訪問介護に特有と考える割合（訪問（在宅）に特有の介護実践+どちらかといえば訪問（在宅）に特有の介護実践の合計）について、業務のカテゴリー別にみると、以下のような結果が得られた。

●人的環境把握の介護実践・業務

・「本人と家族と地域とのつながり・近所づきあいの状況を把握する」（2位／89.0%）、「家族（世帯）の介護に対する意識と介護力を把握する」（6位／75.8%）、「利用者の生活状況を把握する」（7位／71.3%）、「家族（同居・別居）の有無とその家族の障害・要介護状態を把握する」（8位／66.0%）、「本人と家族との関係性（物理的・心理的距離）を把握する」（9位／59.7%）、「利用者の価値観を把握する」（12位／47.6%）、「家族（世帯）の介護に対する経済力を把握する」（14位／41.5%）、「利用者のリスクの想定とリスクを予防する」（19位／20.9%）、「利用者の身体状況を把握する」（20位／14.2%）

●物的環境把握の介護実践・業務

・「居宅の環境を把握する」（1位／90.2%）、「支援にかかわるツールを活用する」（3位／86.4%）、「利用者個々の家庭環境の違いを把握し、その環境に合わせた介護を実践する」（5位／81.7%）、「社会資源を活用する」（11位／57.4%）

●支援における環境整備にかかわる業務

・「利用者の家事等への参加及び家族の介護への参加を促す」（4位／81.9%）、「利用者の状態像に応じて、短時間の関わりの中でも目標設定を細かく行う」（10位／58.0%）、「利用者の生活意欲を引き出す環境を整える」（13位／47.5%）、「勤務先事業所や同僚ヘルパー等との連携を図る」（16位／32.6%）、「利用者との信頼関係を構築する」（18位／21.3%）

⇒傾向としては、物的環境把握に関する業務が、訪問介護に特有の業務と考えられる割合が高くなっている。人的環境把握に関する業務については、「本人の地域とのつながり」は訪問介護特有とみられる一方で、「利用者の身体状況」については、訪問と施設の共通との回答が73.6%と7割以上を占める。

なお、支援における環境整備にかかわる業務は訪問と施設の共通としてみられる割合が高い。

★施設介護の経験の有無別の傾向

施設介護の経験がある訪問介護員のほうが、施設介護の経験のない訪問介護員と比較して、人的環境の多くの項目において「訪問に特有の介護実践」と評価する割合が高くなっている。

■支援にあたっての考え

施設と比較し在宅の支援で特に気を付けていると思うと答えた割合が高かったのは、「利用者の生活の継続を目指して、それぞれの家庭環境に合わせた支援を提供する」(68.2%)と「利用者ができることはいっしょに行う(調理・洗濯・掃除等)」(67.5%)であった。

(6) 自由記述内容一覧

※性別・年齢・職種欄を「施設介護経験者」は白、「施設介護未経験者」は色つきにして掲載している。

問1. 在宅と施設では、利用者を支援する環境にどのような違いがあると思うか (FA)

性別	年齢	職種	Q1 在宅と施設では、利用者を支援する環境にどのような違いがあると思いますか。
■施設介護経験者			
女	46	管理者 サ責 訪問介護員	サービス提供の環境—施設では多職種の職員が複数人でサービスにあたることができるが、在宅ではほぼ1対1。すぐに相談もできず、後でよかったのかと思うことも多い。 物的環境—施設では物品が揃っていたり、揃える事ができる。在宅では、家にあるもので、許可を得て使わせてもらう。用意してもらうにも気が引けるため、自分たちで持っていくこともある。
女	51	管理者 サ責 訪問介護員	施設では冷暖房が完備されている所が多いが、在宅では収入等の関係もあり、夏は暑く、冬は寒く、設備が整わず、身体的な負担が大きい中で過ごされており、体調の悪化が心配されることが多いと思います。
女	55	管理者 サ責 訪問介護員	(例)の内容と同じ、他、利用者の生活環境:高齢者世帯、独居の生活はほとんどが金銭的に貧困で、適切なサービスの提供をこぼむ方が少なくない(デイ利用回数・訪問回数等)。 支援を行う時間的環境…ヘルパーの移動が自家用車を使用せざるを得ない市町村(地方)では、移動時間が長く、一日に訪問できる回数に制限がでてくる。また、移動時間でのガソリン代の負担がヘルパーにとって大きな負担となる。このように、稼働する上での車の負担が給料に反映できるほど、訪問介護の利用料金はいただけなく、施設と比べ賃金の格差を痛感する。
女	57	管理者 サ責 訪問介護員	施設はすべての面において選択する自由が少ないように感じます。利用者の方と接する時間に大きな差があると思います。(施設では深い介護ができない)
女	60	管理者 サ責 訪問介護員	在宅では短い時間、1対1ですべて行うため、十分にサービスできないことがある。物資も、エアコン等ない所もある。ヘルパーは工夫してサービスをするので、とても大変です。
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	施設では入浴介助で機械リフトやイスなどが利用できたが、在宅では、用意できない物が多い。又、できるだけ、本人のできる事は本人でと思い「ご自分で」と言うと「〇〇さんはやってくれる。軍手をはめて、全身マッサージもやってくれる」など、過剰サービスについても耳にするし、要求もある。家族の目も怖い。
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	7.5年位、施設入所の方の訪問介護も経験した。施設の入所者と訪問の利用者に同じ質問を作り、アンケートをとったことがある。施設入所の人たちは好きで入所したのではない。気づいたらここに居たという人たちが90%のデータを得、こうやって部屋に来て話をしながら交流できたことも大変喜んでもらったことを思い出す。誰でも自分一人のために支援してほしいと思っている。在宅ではそれが可能と考える。
女	41	管理者 サ責	施設の方が目・手が多い。連携もしやすい。

女	41	管理者 サ責	在宅ではいろんな職種のスタッフとの連携が密である。他事業所のスタッフとのやりとりがある。在宅では、何かに気づいた時に後で確認すればいいと考えてはいけない。その場での判断や指示を受けるなど、後回しにはしない。
女	42	管理者 サ責	例にもありますが、在宅サービスと施設サービスの大きな差は時間の違いだと思います。施設サービスが“線でつなぐサービス”だとしたら、在宅サービスは“点でつなぐサービス”ではないかと思います。その点をいかに有効なものにするかを考え、支援していくことは大事ではないかと思います。
女	46	管理者 サ責	利用者にとって在宅はホーム、施設はアウェイ、在宅は本人のペースで過ごせることが利点だが、ヘルパーに対する風当たりも強い場合がある。
女	49	管理者 サ責	在宅では、訪問時間内での状況確認が多くなりますが、施設、サ高住では訪問時間以外の生活も入って来ざるを得ない。良い面ではありますが、訪問以外の業務に携わる時間が増えてしまう可能性が高い。
女	51	管理者 サ責	在宅では限られた時間内に決められた支援のみ行う。施設では1人の従業員が複数の利用者を観なければいけないことが在宅では一対一の対応ができる。
女	55	管理者 サ責	在宅においては利用者が住み慣れた家で安心してサービスが受けられる利点がある。また、利用者の生活全般について、把握することができ、利用者の持てる力を引き出すことができる。訪問により、ゆっくり関わることができるため、利用者との関係性を築きやすい。また、家族とのかかわりの中で、家族単位での課題を見出すことができる。反面、施設と違い生活環境については個々によって違うために、サービスの提供に当たり効率的に実施できない場合もある。このことは、利用者自身の負担につながる場合もある。安全性確保への配慮や経済的負担を少しでも軽くするために、ヘルパーの力量によるものも多い。
女	56	管理者 サ責	在宅では30分、1時間という短い時間で体調や昨日からの動き、食事に服薬、失禁などの確認、いろいろな面で気づくことが求められる。臨機応変にどんなことにも対応していかなければならない。物を使うにしても、ご本人・ご家族の許可も必要になってくる。必要なものもお金がかかると買っていたくよう言いにくい。
女	57	管理者 サ責	施設ではどのような場合でも誰かの目があるが、在宅では独居の場合、全く誰も居ない時がある。認知症の方の場合は、何を食べて何を着て、どこで眠られているかなど、どんな生活をされているのか把握しにくいことが多い。歩行が不安定な方の場合、杖や歩行器を使用しているか、転倒のリスクがあり、どんな動きをしているのか心配がある。また、何かあった場合の発見が遅れる場合もある。
女	58	管理者 サ責	在宅では、住み慣れた環境で生活できる。冬は寒く、夏は暑い、人の目を気にせず精神的にリラックスできる。
女	58	管理者 サ責	在宅では支援時間が限られる。
女	58	管理者 サ責	施設では介護に便利のように住環境が整えられているが、在宅ではトイレ、浴室(特に脱衣場)など狭く、台所、収納なども整備されていなくてとても使いづらいです。しかし、利用者の普段の生活をできるだけ変えないように心がけ、サービスを行っています。在宅では、比較的金銭面で余裕がなく、家も昔のままが多く、家の中の冷暖房が十分でないところも多いです。
女		管理者 サ責	・在宅では対一人、個別対応 ・在宅では掃除の業務ひとつにも個人差が大きく、希望される幅の違い、時

			間の必要性に違いあり(他の業務についても同様)。 ・ケアマネジャーのプランの立案に差があると感じる。
女	37	管理者	一番思うことは、在宅はベッドや福祉用具が十分に使えないことが多い。浴室は特に狭い家が多い。
女	40	管理者	サービス提供の環境:施設では一日を通し利用者の状況を把握することはできるが、密に接することはできない。在宅では介入時間は短い、1対1でじっくり関わることができる。 物的環境:施設ではベッドや車椅子、浴室と福祉機器は揃ってはいるが、各個々に合ったものではない場合もある。合わせられるように工夫が必要。在宅では福祉用具は揃っていないが、個々に合ったものを考え、提供することは可能。
女	42	管理者	施設によってさまざま。施設側からのルール等もある。施設は短時間で支援できるが、本当に支援になっているのか疑問に思う点もある。在宅も同様に思うケースもあれば、気づく視点についてもっとヘルパー側も勉強が必要に思うこともある。
女	48	管理者	在宅では、それぞれの家族の流儀があり、置き場、使い方等細かい配慮が求められる。プライベートな密室なので、介護士一人一人のモラルが強く求められる。 相性も合う合わないで人選が難しい。 訪看、リハ、Drの訪問時間が優先されることが多いので、シフトのやりくりが大変である。福祉機器に関しては、原則その家庭にあるものとするが、必要であれば、CMに相談。安価なものなら家族に揃えていただくことも可能。
女	48	管理者	在宅:住み慣れた生活環境であるが、様々なバリアが日々の生活の中で困難となっている。 施設:バリアフリー等で、移動、室温等、また常時見守りのある環境の中で生活することができている(安全に必要な時に確認、見守りできる)。 在宅:限られた時間の中で決められたサービス内容を実施していくため、本人の観察など、しっかりとした視点がないと見逃してしまう。次の支援が入るまでの安全の確保が難しい。保証ができない、介護者も不安である。金銭面に上限があり、支援の内容を変更せざるを得ない。
女	49	管理者	人的な部分では、必ずしも知識などを持った人間が側にいるとはいえ、様々な場面で互いに無理、負担が必要以上に生じていると思う。環境面でも、1つ1つが整っている施設と、介護をすることを念頭に置いて作られていない自宅とでは、毎日使用するであろうトイレ、台所も含め、介護する側、される側にとって整っているとはいえ、福祉用具を色々と利用しても、安心・安全を考えた時に、どうなのだろう?と思うことが多い。段差、車椅子、杖を使用することも、非常に困難で、用具を使うことに慣れていないご家族へのフォローも重要かと思う。介護に関する様々なことを、ご家族も学べる場が必要ではないかと思う。
女	52	管理者	在宅では独居の方が数知れないほど多い。そして生きていくには食が必要である。しかし、老老介護であったり、身内が1人もいないという方も多い。生活援助は人間が生きていくうえで重要なこと。
女	54	管理者	(ニーズ整理)在宅:1対1でその方に合わせたスピードで支援できる。施設:業務優先になってしまい、その方に合わせた支援ができない時がある。常に他の職員に相談し、判断してケアができる。
女	56	管理者	生活環境は①安全性に配慮されていないため、在宅生活が困難なことが多い。また本人が納得できないと環境を変更できないため、支援者の労力が

			多大である②在宅から施設に流れやすい。③時間で区切られてしまうため本来やるべきことか、緊急性のあることか、本人の意向に沿わないことあり。
女	59	管理者	住宅環境などなかなかそろわない中での介護。ある物をうまく利用し不自由ななかでできることのお手伝いをするようになるが、家族と同居されている方などは本人の介護か家族の介護かがわからなく、ごっちゃになられている方が多いです。初めにきちんと説明していますが、老老介護になると介護する側もつらい時があります。
女	60	管理者	施設は移動がない。食事作り、洗濯がない(当施設)。1人でサービス提供するが、職員が近くにいることが安心。居室も同じ、段差もなく、サービスしやすい。
女	60	管理者	施設では24時間、医療の面でも安心して暮らすことができる。在宅では家族への負担が多い。夜中も反応することがあれば、翌日の勤務(仕事)等に差支えがある。自宅での周りの環境(何かあったときに手伝ってくれる方など)が整っていればよいが実際には少ないと思う。家族の経済的負担も大きく、肉体的、精神的にも追い詰められ、ゆとりがなくなり、介護放棄や虐待などが起こるのではないかなと思う。
女	63	管理者	サービス提供の環境:施設は数人の職員が常時勤務しており、利用者の急変時には職員は1人ではないという安心感がある。また、状態の変化等は数人での観察ができるため、早期発見が可能である。在宅の最大のメリットは、1対1で利用者の意向に沿った支援ができる、その人らしい生活の向上に向けてのサービスが目指せること。ただし、1人での提供のため、介護が自己流になりがちで、介護の基本が見失われがちになる。また、利用者の体調の急変にはどのような対応をしなければいけないのかなど、責任の重さ、負担もある。そして、家族の負担も積み上げられ、共倒れになる危険もある。 物理的環境:施設ではバリアフリーにより移動なども安全。福祉用具も使用しやすく介護負担も少なくスムーズに介護ができる。在宅では、福祉用具レンタル、住宅改修等も住んでいる環境によりできない部分があり、限界がある。
女	67	管理者	居宅は家族、地域近隣の人々との連絡、調整が密に要求される。地域社会の資源利用等も知識のみならず具体的に理解し利用できるスキルを要求される(買い物、薬取り、通院援助等)。ヘルパーは家事援助、医療知識、介護スキル等、一人で何役もプロとしてこなせる能力を有しないと活躍できない。
女	73	管理者	施設的环境としては、24時間目が行き届いている利点が考えられる。居宅支援に関しては限られた短いケア時間で課題の把握を求められるので、支援者側の個々の能力が大である。施設は、チームでの作業だが、特に在宅支援は個々の支援者の意識が日々の暮らしに反映する。
女	78	管理者	利用者宅において、それぞれ違っていることが多すぎる。物不足、食糧難時代を生きてきた80歳代～90歳代の一人住まいは、特に感じる。物を大切に、節約主義である。 ※ストーブがない。温水器なし。洗濯機2層式、掃除機がない等々1時間では困難な方あり。 ※訪問介護員は利用者宅の生活状況をよく知り、その方の家庭生活に沿った支援を臨機応変にこなしている。 ※身体介護・清拭・オムツ交換等に使用する物等は、利用者のペットボト

			ル、古いメリヤス肌着等を利用、各々が考えてやっている。 国は生活支援を軽く見て、報酬を引き下げようとしているが、ヘルパーとして総合的資質は相当なものであると常々思っている。
女	38	サ責 訪問介護員	在宅のサービスでは、その利用者様ができていたことができなくなったなどをみて、今何が必要になってきているかをケアマネに報告することで、モニタリングしてアセスメントをもう一度見直し、検討して、その人にあったニーズを考え、自立支援につながる一步を行っていきます。施設では、整った環境で生活できますが、在宅ではその人が何に困って、必要なかを、訪問した介護者が見て確認することができる。その人に合った福祉用具を考えてあげないといけない。
女	39	サ責 訪問介護員	利用者が長く住んでいる場所へ訪問するということは、本人にとっても住みよい環境でなければならない、その利用者個々により住環境も違うため、その方に合ったニーズへの対応が必要(本人にとっては、動かされたくないもの、ヘルパーが片づけたいと思っても、本人のこだわりがある等)。1対1での対応。常に変化の見極めが必要。他事業所の職員とも連携をとらなければならない、各事業所の考えの違いなどもある。
女	42	サ責 訪問介護員	(訪問の場合)利用者宅で二人きりになる状態なので、介護の仕事以前に倫理感が求められる。また、緊急事態が発生している場合がある。 (施設介護の場合)大勢の利用者様と対等に向き合う必要がある。困ったことが起きたら、外の職員に助けを求めることができる。
女	43	サ責 訪問介護員	施設ではより機能的な機器やスペースを使用できるが、在宅では同じ介護でも負担が大きくなる。
女	48	サ責 訪問介護員	施設ではスタッフも多く、室温も一定で使用するものも整っている。在宅では室温もバラバラ、使用するものも各家庭でバラバラで、しかも限られている。とにかく各家庭それぞれに合わせて援助している。基本一人での訪問なので独居の方の訪問では、急変時に一人に対応することになり、こういう場合の精神的負担は施設と在宅ではかなりちがう。同居の場合は、その方との関係を作ることも必要となり、近所の方々との関わりも出てくる。個人情報のこともあるので、かなり神経を使う。
女	52	サ責 訪問介護員	(例)入浴介助:施設では手すり、浴槽の種類等整っており、あらかじめリスクが起きないようにしている。在宅ではその環境を整えることから始まる。ある物を活用する。 台所まわりや調理:施設では厨房がある。衛生管理がなされている。在宅では洗った食器を入れるかごにゴキブリがいる家もある。そういったところから整えることが必要。
女	55	サ責 訪問介護員	施設では何か困ったことがあれば、同僚がすぐ助けてくれたが、訪問では一人対応のため、身体では特にヘルパーの介護技術が求められる。ボランティアで、どこまで介護できるのか不安。
女	55	サ責 訪問介護員	利用者にもよるが、わがままが過ぎるケースもある(例、ペットの用品購入依頼等)。最近ニーズが多様化している印象がある。長年入っていても精神疾患になっていても気づきにくいケースもある。特にパーソナリティ障害などは、わかりにくい。そのため、訪問は介護技術に加え、多岐にわたる分野の勉強の必要性を感じる。
女	59	サ責 訪問介護員	・人的環境:在宅⇒一对一の関係 施設⇒一对複数の関係 ・物的環境:在宅⇒利用者宅にあるものを工夫して使用している。臨機応変な対応を必要とする。

			施設⇒暖かい環境で準備されており、充実している。 ・時間的環境：在宅⇒一人での支援のため、時間に応じた（介護保険）部分があり、時間を要することもある。責任感が重大。 施設⇒おおまかな時間であり、他のスタッフがフォローしてくれる。
女	61	サ責 訪問介護員	・施設は温度管理等がきちんとされていますが、在宅はされているところもありますが、多くは温度管理等されてなく、夏は暑い中、冬は寒い居室もあり、脱水症状等の病気になる危険性があると思います。ヘルパー訪問時に利用者に促すぐらいしかできません。 ・施設はベッドなど置けるのですが、在宅ではベッドが置けないところも多くあり、座位から立位へと移動が大変な方もいると思います。
女	61	サ責 訪問介護員	施設では、利用者の方がそこで生活する限り、その方に関わることができるので、小さな変化もわかりやすい。在宅では、限られた時間の中で判断や決断をしなければならないときもあり、責任も大きいと思う。また、施設は設備も整っているの、流れがよく、分担して行っているため、スムーズに行われる。
女	26	サ責	施設では看護師がいて、何かしら誰かいてヘルプしてくれる。在宅では、限られた時間で1人でサービスを行っている。
女	26	サ責	その人に合った生活リズム。食事。
女	29	サ責	施設では必要なものがある程度揃っているが、在宅では家にあるものを工夫しながら使用しなくてはいけない。また、施設では看護師など他職種との連携がすぐにとれる状態だが、在宅では何かあった時、すぐにとるのが難しいところがある。
女	30	サ責	環境の違い 施設：必要な福祉機器が整っており、またチームケアができる。 在宅：家にあるもので工夫が必要。ヘルパーが一人で訪問するため、精神的に負担がある。また、適切な判断力が求められる。
女	32	サ責	生活環境⇒自宅では自分のペースで生活できるが、施設では他の入所者との人間関係やその施設の中での生活リズムにあわせていかなければならない部分がある。認知症が進んでいる方や寝たきりの方たちとの生活を受け入れられない方もいる。 時間的環境⇒施設では体調が悪い方、様子観察が必要な方をすぐに確認することができる。在宅では気になるときにすぐに対応ができない場合もある。限られた時間の中では焦りが生まれてしまう。
女	32	サ責	私生活に上がらせていただいて支援を行う訪問は、あくまで一人、その当事者のためだけに使うことができる時間。有意義な支援を行うことができると、利用者の事をもっと知り敬意を示すことができ、ヘルパーのことも知ってもらうことができる。施設では集団生活での活動、協調性が求められることのほうが多い場であると思う。
女	33	サ責	在宅では、限られた時間内の関わりのため、ただサービス行うのではなく、変わりがないか、困っていることがないか等、言葉（話）だけでの様子変化をとらえるのではなく、環境からも見抜くことが必要だと思います。施設とは違い、スタッフの目が常時あるわけではないので、専門知識が必要だと思います。訪問介護事業所だけでなく、関わりのあるスタッフとの情報共有が大事で、施設はスタッフと顔を合わすことが多いのですが、登録ヘルパーは事務所にはいない、直行直帰のため、申し送り（密な）が大事になってきます。
女	34	サ責	施設では施設の道具で統一したやり方で介助できるが、在宅では大切な自分の家（利用者の）の物を使用し、介助を行うので、支援の際に不都合を感じ

			じることがあります。特にサービス提供責任者は一度にヘルパーに指導ができず、新規の際はしばらく同行が必要になり業務が多くなる。
女	36	サ責	その家の状況に応じた工夫が必要
女	36	サ責	生活環境…個々人に違いがあり、福祉用具の設置状況によっても異なる。 サービス提供の環境…限られた時間内で多くの業務や信頼関係を築いていかねばならず、細かな気配り、心配りが重要。 人的環境…限られたヘルパー人員の中で長く生活(在宅での)を続けられるよう支援を行っていく。 住環境…全ての利用者が福祉用具によりバリアのない生活をしているわけではないが、工夫によりフリーに近づくよう努力している。 時間…限られた時間内で業務を行う量が多く、施設ではたくさんの時間と職員でうまくできていたことも、なかなかうまくいかないことが多い。
女	37	サ責	住環境や時間的環境等、異なる面はあるが、人を支援するという点に変わりはないため、あまり違いを感じない。支援する人の知識やスキル、スタンスの違いもあるが、在宅と施設で「違い」があるとは思わない。
女	38	サ責	サービス提供の環境: サービス提供時間の設定があるため、その時間内にサービスを終了しなければいけない。しかし、施設(私の場合は特養でした)では1人の方にかかる時間がとても短く、排泄介助ひとつをとっても、流れ作業のように、“人数をこなす”感覚があったが、例えば身体上の30分間で、利用者を観察しながら、話をしながら、丁寧な排泄介助を実施できていると感じています。 物的環境: 施設のように設備の整っていない環境で、それぞれの自宅環境物品のある、なし、にその都度対応している。環境が限られているが工夫することで対応できる。
女	39	サ責	在宅では1対1での支援で行えるため利用者のニーズを把握しやすいが、限られた時間・内容でしか支援を行うことができない。施設では、複数: 複数になってくるので、なかなかニーズの把握も難しく利用者同士の相性なども考えた席の配置をするなど在宅にはない問題も出てくる。
女	39	サ責	施設では利用者に対して、長い時間で見ることができ、看護師、医師との連携もあり、安心だが、在宅は1対1の限られた時間の中で気づきができるかがかけている。知識がないと、何かあった時に対応ができないため、ヘルパー同士の“ほうれんそう”研修会を増やしていきたい。
女	40	サ責	施設は常に人がおり、長時間人の目がある。在宅は家庭によるが、専門の知識を持った人のケアを受けることができる時間は限られる。施設によっては外出等の行動は大幅に制限される。病院へ行く等の機会も減る。設備は整っており、福祉用具等も充実している。在宅においては適した福祉用具にたどりつくまでに時間を要す。
女	40	サ責	施設では「時間をおいてまた」「環境を変えて」「人を変えて」対応することができるが、訪問介護ではむずかしい。特に認知症の場合など、そのような対応が有効な場合が多いと思うので、時間やタイミングの制約の中で行うことが求められる。
女	40	サ責	・訪問(在宅)は限られた時間ではあるが利用者の必要としているサービスを提供できるが、施設では1人1人の利用者に関わる時間や人手が不足しており、利用者のニーズに気づくことができない。 ・在宅でも今では福祉用具が充実してきており1人1人にあったもので対応できており不都合は感じない。
女	41	サ責	施設は利用者の方が施設の環境に合わせていくが、在宅はその方の生活

			歴や今まで生活してきた方法に沿った支援をすることが第一。ヘルパーの思いだけでは、利用者の環境などを変えられない。 金銭面でも思うようにならないことが多いが、施設(デイ、ショート等)は簡単に「もっとヘルパーに入ってもらえばいい」という。
女	41	サ責	◎人的環境:在宅では、ご家族等、特定少数で介護を行い、施設では特定多数で介護を行っています。在宅ではヘルパー等の介護保険サービスを利用しても「点」での支援であり、多少の負担軽減にはなっていますが、ご家族の負担感は大きいと思っています。また、施設では必要時、必要な支援を随時行うことができますが、在宅ではヘルパー等の訪問時間を待たなければならない場合が多くあります。在宅生活で自分なりに過ごすことができる自由さと裏腹に、生活の質を保つ等ができていないのではないか、と思う部分もあります。 ◎物的環境:在宅は、そこにあるものを活用し、少しでも生活しやすく工夫するという感じですが、施設は、ある程度介護がしやすい環境になっているので、介護技術が身に付けば誰でも介護ができるという状態だと思います。
女	42	サ責	施設では最初から介護を目的として造られているため、バリアフリーや手すり等、設備が整っているが、在宅では自分たちの老後等考えていない家の造りが基本である。段差・階段等、多くの問題点がある。金銭的な問題もあるため、リフォームも難しい家庭が多い。
女	42	サ責	ハード面(住環境や医療機器等)は施設の方が充実しているかもしれない、移動時間もほぼなく、利用者間を移動できるかもしれないと思います。ただ、利用する人(居住している人)にとっては、後付けのものは長年住んでいれば関係ないと思われます。工夫次第で環境の違いはなくなると思います。
女	43	サ責	サービス提供の環境は、施設では24時間職員がおり、日中夜間を通して利用者の状況が把握しやすい。在宅では短い時間でも把握できる視点や連携を強くして対応することができる。 物的環境は施設は揃っていて、すぐにどんな状況でも対応できる。在宅ではあるものを使用するか代用して対応している。福祉機器も、単位数で制限があり、万全ではないこともある。ヘルパーさん達から知恵をもらったり、情報を集めることも重要である。
女	44	サ責	支援を行う時間的環境:在宅では時間が決まっているので、時間内であれば利用者様の要望に応えることができるが、時間外はできない。施設は24時間対応してもらえ、利用者様の要望に応える回数が多い。
女	44	サ責	利用者の生活環境:在宅では死ぬまで住み慣れた家で生活することが可能だが、施設では病気になったり条件が合わなくなると退去しなければならない。
女	45	サ責	・必ずしも使いやすいところに手すりがついていない。 ・賃借でつけられないこともある。 ・部屋の広さが違うため、移乗介護がやりやすいところに車いすを置けるわけではない。 ・施設はバリアフリーが当たり前だが、在宅は必ずしもバリアフリーではない。
女	46	サ責	利用者様が希望されていることはやってあげたいが、在宅では時間に限りがあり時間内に終わらせることができず、やってあげることができない。独居の方はご利用者がやるか、支援する方がやらないといけなくて選択制になってしまっている。
女	46	サ責	生活環境:施設は、皆が同じ環境の中で生活しているが、在宅はその家ご

			とに全く違う環境で生活しているため、それに合わせた援助が求められる。 サービス提供の環境:施設では常に見守ることができるため、何があってもすぐに対応することができるが、訪問介護は短い時間の中で変化や問題点を把握し、一人の時間も不自由なく生活できるよう先を見通した援助をしなければならない。プライベートの部分に入り込むため、利用者との距離感を取ることが難しい。 人的環境:施設は何かあれば、駆けつけて複数で関わることができるが、訪問介護は一人で訪問し、判断して対応しなければならない。 物的環境:施設は福祉機器や物品がそろっているが、在宅は金銭的なことや家族の理解が得られないこと、本人の拒否などにより、揃えることが難しい場合もある。自宅にあるものでやらなければならない。 時間的環境:施設は1日の流れが決まっているが、訪問介護は30分や1時間など短時間の中で決められた内容をこなすことは、その時の状況で判断しなければならないので、見極めが難しい。
女	47	サ責	施設ではいろいろな機器、人材がありますが、在宅では利用者の自宅にある道具を使用したりする面で不便な事があつたりします。1対1の介護においては、相手と家族との信頼関係、緊急時の対応等、その場面での対応等が、時にはむずかしい判断の時に不安を覚えます。
女	47	サ責	在宅ではご家族や本人ができることをしてもらいますが、要支援など現在はお元気なのに、要支援の介護をそのままうけついでいることがあり、多く介護にたよっている様子も見られる。
女	48	サ責	サービス提供環境:ご本人の意向が反映しやすいのが在宅。事業者や運営側の意向が反映されるのが施設。 物的環境:在宅介護の場合は経済状況により本人の意向がすべて通るとは限らない。施設介護の場合はある程度の福祉機器、医療器具、スタッフも揃っており、必要なものが揃う確率が高い。
女	48	サ責	利用者の生活環境:自宅では住み慣れており、外ではできないことも家ではできることが発見できる。また、自我も出やすいのでコミュニケーションに気配りがいる。 人的環境:一人で訪問することがほとんどなので、判断力が必要。判断できない場合の連絡体制をきちんととる。関わるヘルパー間での情報の共有が必要。 時間的環境:限られた時間での支援なので、優先順位を決めなくてはならない。
女	48	サ責	在宅は個人のペースにあわせた支援だが、施設は施設側のペースで支援を行っている(利用者本位ではない)。
女	49	サ責	サービス提供の環境:施設は施設独自の日課に沿った生活のなかでニーズを見つける、また、他にも同時に関わる職員もいるため、自分の目に見えないことも他の人には見えたりと状態が把握しやすいが、在宅ではその日、その時に関わる職員は一人であり、また、家族との関係や複雑にからみあった環境のなかでニーズを見つけ援助を行う。 物理的環境:施設はある程度の環境が提供されるなかで行うが、在宅はその家の環境に合わせて援助が行われる。
女	50	サ責	施設での生活はやはり安全の確保ができる点では、利用者側も介護する側も安心感はあるかと思います。個別性や個性を考えた場合、在宅、施設、合う合わないがあると思います。
女	50	サ責	施設では、24時間の様子を把握することができるが、在宅では日中の決め

			られた時間の様子のみで観察・確認となる。
女	51	サ責	施設では整った環境の中で生活ができているが、在宅では色々な面で工夫が必要だと思う。
女	53	サ責	利用者の生活環境:在宅では利用者が今まで生活してきた環境を変えないように今迄通りの生活ができるよう支援する。施設は生活環境ががらりと変わる。 利用者を支援する人等の人的環境:家族、近所の人たちが在宅でなら今迄通り変わらない。施設は利用者を取りまく人的環境に大きな変化がある。 支援を行う時間的環境:在宅は限られた時間での支援である。独居だと一人の時間が長い。施設では基本的に24時間支援ができる。
女	54	サ責	在宅は1対1の支援なので信頼関係を築くことが大切になる。施設と違い、細かな配慮が求められる。利用者の住環境は一人一人異なるので、福祉用具の利用が必要でも使えない場合もある。
女	54	サ責	サービス付き高齢者住宅は、在宅と施設の間にあたり、利用者の生活を在宅では見られないところまで見るができるという利点もある反面、あいまいな部分が多く、ケアプランでも多くのものを求められてしまう場合があり、ケアマネジャーとの調整が必要な事がある。環境については、バリアフリー等が整備されており、安全面は在宅よりも確保されている。
女	54	サ責	施設では多くの人を対応していかななくてはならない。また、時間にも限りがある。どうしても流されてしまい、個を見失いがちであると思う。個を個で対応できるのは在宅であり、その人の暮らしそのものの中に介護が介入するので、その人が生き生きと暮らせていける。
女	55	サ責	在宅:利用者一人一人と向き合い、ケアを行うことができる。施設:一人一人と向き合ったケアを行うことが難しいと感じるため、私には合わないと思う。
女	56	サ責	・在宅でのケアは決められた時間で行うため、ケアの質が問われると思います。施設がダメという事ではなく、その人の人生観、性格等も考えながらの心配り・気配りがその時間内でのケアに求められると思います。 ・物的環境ではその家にあるもので工夫し、アイデアを出し、金銭面も考えながら行います。 ・施設は何人もケアワーカーがいますが、ヘルパーは家に入ると一人で。何かあった時に連絡をもらっても、一人で在宅を訪問することに責任感を大きく感じます。
女	56	サ責	1人暮らしの利用者が多いので、その方の言われたこと、発した言葉をこちらが感じ取り、気づくことができるか、訪問の回数の少ない中で気づくことができるか、サ責の力量が問われます。また、そのことをヘルパーに確実に伝え、情報の伝達をしっかりとっていけるよう常に配慮していかなければと思っています。家庭の中にある医療器具とは言っても、血圧計、体温計ぐらいなものです。その時の判断で、ご家族への連絡、救急対応も常に頭において支援に入っています。
女	57	サ責	○在宅では限られた時間のなかで、体調管理、転倒防止、調理・掃除などお客様の必要な支援を行う。 ○サービス提供責任者が活動を行い、内容を確認して、手順書を作成し、サービス提供責任者の活動に担当ヘルパーが同行し活動内容を確認する事で時間内に活動が終了する。
女	57	サ責	在宅は一人ひとりに対し、細かな対応ができるが、施設は時間に沿ってその他多勢で対応される。在宅は、その家にある物で行わないといけなが、施設は設備が整っていて介護する環境がよいところが多い。

女	57	サ責	施設では施設の決められたスケジュールの中での生活で、一年を通して変化がなく(人手不足という点もあるが)、ADLの低下が著しい。在宅での環境は、比較的本人のニーズが介護者に伝わりやすい場合が多いように思える。
女	58	サ責	介護者の考え方によって環境が違う
女	60	サ責	在宅では住み慣れたところで暮らせるという本人の希望がかなえられる一方、ヘルパー等のサービスでは一日をカバーできないので、緊急時の対応に不安がある。
女	62	サ責	人的環境:高齢で独居の方、自宅では室内移動はご自分のペースでされており、排泄等も自立されている。施設(デイサービス)を利用されているが、歩行距離も長く、スタッフの人数もあり、遠慮して声掛けができないため(トイレの歩行介助)、デイに行くのを中止されている。
女	63	サ責	生活環境:住み慣れた自宅で過ごせることの安心感が維持できる。身体状況に変化が生じた場合に、適応するまでに(機器の導入についての検討、経済面、使いこなし)困難なことが多い。 常時誰かがいなければ生活できない状態になったとき、介護サービスだけでは無理な場合もある(本人に認知症がある場合は特に) ・限られた時間ではあるが、利用者様だけのための時間である(在宅メリット) ・24時間の介護可能な人が同じ屋根の下にいるという安心感を家族も持てる(施設メリット) ・精神的に自立している人は、在宅でもサービスを利用して生活できると思う。(理解力、経済力、介護力があれば)
女	64	サ責	施設では利用者の転倒等があれば、すぐに気づき、関係機関と連携をとり、すみやかに病院等に移送することができる。(ナースコール、物音に迅速に対応)
女	65	サ責	・まず、利用者とコミュニケーションがとれるまで時間がかかる。訪問時の短時間に利用者のニーズに気づくことは困難。 ・利用者や家族が介護保険の知識が少なく、言った事は何でもやってもらえると思っているので、家政婦と思われている(医療行為の強要もある)。 ・家政婦と一緒にサービスを行っている場合は、断ることもできない。
女		サ責	支援する環境:在宅では本人の状況だけでなく、介護者や世帯の状況、経済的な支援の有無により支援する内容が変化する。信頼関係を築くことが重要であり、コミュニケーション能力が必要である。
女		サ責	施設は“お世話をしてもらっている”という考えが強い。在宅は“仕事を与えてあげている”と思っている人が多い。床掃除を施行中も「そんな床に這いつくばってまでも仕事がないのか」等言われることは数多い。ヘルパー業務をかなり低い価値に思われている。
女	26	訪問介護員	在宅はお風呂など介護用の手すりやマットなどがなく、転倒のリスクが高いイメージです。
女	27	訪問介護員	サービス提供:時間が決まっているので、ラポールの形成が難しい。一対一で接するので施設よりも信頼関係が大切。 生活:施設では掃除ができていますが、とても不衛生な場所がある「猫屋敷等」。 人的:ヘルパーが一人の際、急変時対応が困難なことがある。 住居:入浴介助等、物品や配置が整っておらず、腰を痛める人が多い。 時間:時間の融通がきかない(サービスがきちっと決まっている)。

女	29	訪問介護員	在宅では、自分の HOME にヘルパーさんが入るので、利用者さんは少し気は使うと思いますが、気分は楽だと思います。
女	31	訪問介護員	まず、生活環境として在宅においては、利用者の住み慣れた場所で支援を受けることができるが、施設においては、新しい環境でまた新しい人たちとの生活となるので、まずはその場所や人に慣れていくことが優先されてしまうのではないかと思う。 サービスの提供、支援を行う時間的環境として、在宅においては、利用者と一対一の関わりになるため、その人の要望やペースに合わせた柔軟性のあるサービスを行うことができる。施設においては、何十人もの利用者を介護するため 1 人だけに合わせることが難しく思うが、長い時間、その利用者の生活をみていくことができるのではないかと思う。
女	31	訪問介護員	在宅では 1 時間(短時間)ではあるが、利用者の要望を丁寧に実施できる。施設では時間で仕事内容が決まっていて、業務に追われ、なかなかできないが、看護師が常にいるので何かあったときは安心である。
女	31	訪問介護員	施設はさまざまな用具もあり、他の職種の方もおり、不便と感じる事は在宅よりは少ないと思う。在宅は施設とは違う表情があり、住み慣れた生活の場であるため、その人の生活リズムに合わせていく必要がある。
女	34	訪問介護員	・利用者の環境⇒施設は利用者のペースでできる部分は合わせるものの、基本的な生活のリズムは施設に合わせてもらうようになっている。リズムを作るという観点から考えると、ニーズとしてあればいい。在宅は何もかも本人の好きなようにできる。そのため、ヘルパーは寝てばかりの人でも訪問の間だけでもケアを行うが、本人が思うニーズとは違うことが多い。 人的環境⇒施設: 色々な人が関わり情報共有もすぐできる。本人もなじみの関係が作りやすい。 在宅: 1 対 1 のため、なじみになればいいが、拒否されることや相手を見て態度を変えるというのが目立つように思う。他事業所との情報共有も難しい。 人によってもサービスが違う(同じ対応ができていない)事がある。 物的環境⇒施設: 物がそろっている。職員の考えでお互いにいい環境づくりがすぐできる。 在宅: 足りないものが多い。物が多いため、簡単に移動できない。慣れている状態を変えることで起こりうるリスクがあり、常時見ることができないため、変えない。
女	35	訪問介護員	介護者が利用者をみられる時間が施設だと 24 時間あるが、在宅だと 1 時間、2 時間など少ない。利用者には何かあった時、施設だとすぐ連携できることも、在宅だとすぐに申し送ることができないこともある。そのため、在宅のほうが施設よりも、連携、申し送りに最大限に注意していく必要があると思う。
女	35	訪問介護員	必要なのに点数の問題でできない支援。必要なのに使わなければ損みたいの方がいる。
女	36	訪問介護員	在宅: 利用者様のお家で大事なものがたくさんあり、使うのにとっても気を遣う。一方で利用者様はご自宅ということで、とてもリラックスされている。 施設: ヘルパーの思うように動きがとりやすい。一方で、忙しい時間帯には、利用者様との時間がとれず、ゆっくりと利用者様の様子をみたり、相手をするすることができない。
女	36	訪問介護員	●在宅: ・住み慣れた環境(段差、手すり、スロープ、改修工事が必要な時も) ・一人暮らし、交流がない、引きこもり ・急変時に気づきにくい

			・第三者が家に入る⇒信頼関係が必要 ●施設： ・公的な環境、バリアフリー ・季節のイベント、行事がある ・他の利用者・職員と共存 ・悩み等相談できる ・コミュニケーション ・急変時すぐに対応できる⇒医療と連携が取れている
女	37	訪問介護員	在宅は住み慣れた場所で利用者が自分らしく生活できると思います。利用者の必要に応じて、福祉用具を提案し、安全、安心が確保でき、利用者の能力維持ができると思います。短い時間ですが、1人のために手厚い援助ができます。
女	37	訪問介護員	在宅⇒ご利用者様にとってはなじみの環境でその人らしく生活できる。短時間での支援にて実施するので、要介護の方はご家族の負担も多い。入浴支援時は清拭にせざるを得ないことも多い。機械浴なら、入浴できると思うこともある。ご家族に介護の知識が少ないので発赤や褥瘡等ひどくなってから気づく場合もよくある。
女	37	訪問介護員	在宅は住み慣れた家で生活を送る。施設は24時間介護者がいて安心して生活を送る。
女	39	訪問介護員	在宅では個別の居宅でプライバシーが守られ、プライベートな時間の過ごし方ができるが、見守りが十分とは言えず、転倒、急変のリスクがある。施設では集合住宅で周囲の気風が伝わりプライバシーが十分守られているとは思えない場合も想定され、プライベートな時間もリラックスした状態になりにくい場合も想定される。が、見守りの目は充足しており、転倒・急変時、スピーディーな対応を取ることができる。
女	39	訪問介護員	施設と違って在宅の場合、利用者さんのお宅で行う支援なので、その人の生活環境を崩さないような、その人に合った支援を行うことが大切。
女	40	訪問介護員	人手不足もあり、施設では流れ作業のようになりがちで、本人のしたいことを理解はしているが、実行にうつせないところがあると思います。
女	40	訪問介護員	今は福祉用具も充実していると思うので、居宅の方がその方に必要な福祉用具が使用できると思います。 施設は時間ごとにすることが決まっていて、1人の利用者に関わる時間もあまりないような気がします。居宅は限られた短い時間でもその方の思いに寄り添える近い存在だと思います。
女	42	訪問介護員	生活環境：在宅では、自分のペースで1日が過ごせる。住み慣れた環境で生活ができるが、施設では日課に沿って動かなければならない点がある。 物的環境：在宅では、家の中には多くの段差やせまく動きにくい部分もあると思う。手すりなど取り付けられるものはあるが、車いす移動は難しいと思われる（環境にもよるが）。施設では在宅より機器が多い。入浴においても、その人に合わせた機械浴がある。 時間的環境：在宅では、その1時間なら1時間以外の部分の様子がみえない。施設なら、一日通してその方の様子をみることができる。
女	43	訪問介護員	施設とは、施設で準備された居室、ベッド、トイレ、浴室の中である程度施設側で作られた流れの中に利用者様が生活する。在宅はその都度、生活様式の異なる利用者様宅へ伺うため、利用者様の生活の流れにヘルパーが含まれる。
女	43	訪問介護員	利用者の生活環境→在宅では、今までの自分の生活を変えることなく過ご

			すことができるが、施設では施設のサイクルに合わせなければならない。 住環境→施設では暑さ寒さに関係なく適した気温のなかでの生活ができるが、在宅では暑さ寒さの影響を受ける。 支援を行う時間的環境→在宅では対1人なので、限られた時間であるが、密に接することができる。施設では対1人で対応する時間が少なくなってしまう。
女	44	訪問介護員	施設では集団なので、ある程度決まった時間に入浴や食事などをしていただくが、在宅ではその方の生活習慣やリズムに合わせて支援する。ご利用者は施設では『お客様』みたいな感じで遠慮しがちですが、自宅では『素』の自分をお出しになるので、びっくりするようなことが多々ある。
女	45	訪問介護員	時間について(利用者状況):在宅では短い時間で決められた事のみ、施設では長時間かけて確認することができる。 物について:在宅ではサービス提供の際、物が無ければ代用品で行う。施設では必要なものが整っている。 医療等管理面: ・施設には管理医師が1/wに2回くらい来て利用者の状況を見る。服薬状況や体調など。Nsは日中9:00~16:00くらいまで配置している。介護は基本24h配置している。 ・在宅ではヘルパーは介護計画のもと訪問。Nsが必要とあれば、Ns,Drも入るが、入るのが難しい面も多々ある。
女	46	訪問介護員	サービス環境:訪問は利用者と相談しながらサービスを提供できる。 人的環境:1人での訪問なので判断をすることが難しい。 物的環境:利用者が自分の好みで選ぶことが多く、必要なものを用意することが難しく思う。 時間的環境:限られた時間内で支援するために優先すべきことを選択することがある。
女	46	訪問介護員	・在宅では調理器具や材料に限りがあるので、食事作りのバリエーションを付けづらい。また、利用者の希望が反映されやすいので、栄養面が二の次になってしまう。しかしながら、本人の食事に関する満足度は高いと思われる。 ・訪問ヘルパーは単独でケアにあたるため、サービス内容やケア技術が均一的ではない。その反面、ヘルパーの個性を活かせるし、利用者と相性が合わなくても、ヘルパーが代わり合える。 ・段差が多くても、自宅で怪我なく暮らす利用者は多い。施設の方が安全性が高いとは言えない。(私の実感です) ・利用者宅の近所を歩いていると、その暮らしぶりを丸ごと感じることができる(気がする)。ヘルパーが利用者宅に出向くことは、利用者との共感や信頼感を高める効果があると思う。
女	46	訪問介護員	施設では完全看護やヘルパーの24時間体制に対し、在宅ではいざという時のサポートに時間がかかる。施設内では完全にバリアフリーの手すりなどがあり、転倒防止に対する見守りなどもあるが、在宅だと見落とす所が多いように思う。福祉用具なども在宅だと使用しにくかったり、金銭面で福祉機器の導入も難しかったり、介助に時間を要する時もある。なるべく今使用されておられるものを利用しての介助を工夫している。
女	46	訪問介護員	施設では、施設側が組み立てた流れの中でケアをするが、在宅では利用者の1日の流れの中にヘルパーが関わっていく。
女	48	訪問介護員	在宅:家の中や居室の状況で利用者が今まで生活してきた状況がわかる。

			施設:居室の形が同じだったり、洗面台の取り付け向きが違うだけの場合もあるため、利用者自身の生活スタイルが見えにくい。
女	49	訪問介護員	在宅については、住み慣れた環境で本人の精神的安定の中、行うことができる反面、限られた時間で細やかな対応が難しい。施設では逆に長期的ケアが行え、ケアのサポートが細やかに行えるが、精神的安定をはかるには時間と努力が必要。(利用者様の経済的状況が福祉用具に感じられるのも在宅の困った部分)
女	50	訪問介護員	・在宅サービスは利用者様一人に対し、一人のヘルパーが対応なので、限られた時間ではあるが、一人の利用者様と向き合うことができる。施設では複数の方がおられるので、全般的な見守りとなりがちになることが多いと思う。 ・何か異常や迷いが発生した際、施設ではすぐに複数のスタッフに、報告・相談ができ、対応できるが、ヘルパーは一人の対応で、その場に他のスタッフはいないため、電話連絡対応等となってしまう。 ・在宅では利用者様の普段生活しているそのものの環境での介護。施設では、福祉用具等は色々あるが、利用者様自身の身近なものがとぼしい。
女	51	訪問介護員	生活環境:施設は他人、職員とたくさんいて、落ち着かない部分が出てくる。在宅ならば、慣れた自分の家なので、利用者は気持ち楽である。 サービス提供の環境:施設は利用者の状態を1日かけて見ることができるが、在宅では限られた時間しか見るできない。 人的環境:施設は、何人もの目で見ることができるが、在宅では、1人の目で回数をかけて考えることしかできない。そのため、判断を出すのに時間がかかる。 物的環境:施設には、たくさんの機器があり、試す事もできるが、在宅では家の中の状態にもよるが、限度が出てきてしまう。 時間的環境:施設に通うなどの回数にもよるが、夜間、休日など、家人と関われる時間を見た場合、在宅の方が良いと思う。いろいろ違いはあるが、施設、在宅のそれぞれ良い所、悪い所あるので、それを受け止めて働くのが良いと思う。
女	51	訪問介護員	サービス提供の環境:在宅での要支援の方々は身の回りのことは自分で行って少し無理をしているように思います。自宅に一人で住んでいて、子供たちは離れて暮らしている方が多く、ご近所の方の見守りがとても大切だと感じました。 施設では、利用者様が自分でできることを進んで自分で行っていただける方もいますが、自分でできることでも介護者に頼ってしまう方もいます。そういう方への対応や声掛けが難しいと感じました。
女	53	訪問介護員	施設の方が管理されやすい環境と思われる。体調の変化など、すぐに見つけられ対応も早くできる。在宅は利用者の主体性を大切にすることと、安全を確保することとのバランスをとるのが難しい。
女	54	訪問介護員	施設では集団生活としての対応が多いと思います。在宅では個々の生活に合わせた介助になると思います。
女	57	訪問介護員	施設では介護に合わせた家具配置ができ、リネン交換や清掃は期日が決められて行われるので衛生的である。在宅ではご利用者様主体の生活ができるが、支援の時には、あるものによる代用品の工夫が必要となる。
女	57	訪問介護員	在宅では一人で過ごす時間も多く、本人の身体的変化、精神的変化に気づきにくい。施設では多くの職員がかかわることで小さな変化に気づきやすく、必要なサービスも検討しやすい。一方、在宅では自由で本人のペースで過

			ごすことができる反面、生活リズムが崩れやすい。施設では規則正しい生活を送りやすい。
女	57	訪問介護員	施設等では多くの目があり、利用者の急変等に対応できる範囲が広いが、在宅では最悪、ヘルパーのみの対応となり、より適切な判断が求められる。施設内ではそれぞれ違った状態である利用者に、部屋の間取りを大胆に改造することなどは難しいが、在宅では、少しでも利用者の状態に合わせた住環境の変化がある程度できるのでは？ ヘルパーも介護支援専門員もいろいろな提案ができるのでは？
女	57	訪問介護員	人的環境：同居する家族がいる場合、利用者と家族のニーズが統一されていないことがある。施設では、利用者だけだが、在宅では、利用者と家族がいるので、利用者以外の人に対する配慮が必要となる。
女	59	訪問介護員	施設では依存的になりやすい。丸かかえの面と放置する面の双方が出やすい。在宅では利用者ニーズの把握がしにくい。家族との意思疎通が困難。また設備の不十分さから、介護が十分に行えない。
女	59	訪問介護員	サービス提供の環境：在宅では限られた時間の中で行われ、利用者の体調急変を把握し、対応しなければならないので、連携をとる時間も限られてくると大変になります。時間単位の介護は介護者にとって辛い仕事です。在宅では限られた福祉機器の使用のため、入浴の介助、利用者様の機器の破損に注意しながら介護に携わらないとならない。苦情の原因にもなりかねない。
女	59	訪問介護員	支援を行う時間的環境：施設では食事・入浴など同時間に複数の利用者を支援するが、在宅では、利用者と訪問介護員1対1で顔色、体調をみながら利用者に合わせるができる。
女	59	訪問介護員	在宅では利用者と1対1の立場での支援のため、より信頼関係が大切になる。その家庭の中で利用者が生き生きと生活ができるよう、なるべく利用者の能力を活かしていきたい。
女	59	訪問介護員	施設介護は要介護者の介護レベルに合わせて介護が行われるのが良いところだと思います。在宅は家族の補助という割合が多く、生活全体のケアが必要です。限られた時間の中ではできるケアが決まってしまう。施設は多くの人員が一人のケアに関わることができ、見守りが行きとどくという安心感が得られます。
女	60	訪問介護員	在宅では1人になることのリスクがある。
女	60	訪問介護員	生活環境においては在宅の方が本人の思いに沿った支援が可能であるが、施設ではなかなか難しい。しかし、施設では24時間途切れることのないサービスを提供することができる。
女	62	訪問介護員	利用者の生活環境：長年生活してきた環境を在宅サービスでは本人とともに存続できると感じます。時間的環境においては、決められた短時間にて、信頼関係のもとニーズに気づくように目配り(気づきが重要)が必要。支援する機器や住環境は施設等には優れた物が整備されている。
女	62	訪問介護員	在宅は時間が短いので思うようにできなく、利用者さまとゆっくりできない。
女	62	訪問介護員	サービス提供の環境：例にあげられた通りだと思います。自宅に受け入れてのサービスと施設にお世話になっています意識の違いが利用者から伺えます。 物的環境：施設は環境整備ができていなかでの生活。在宅では不便な所も少しずつ改良し、工夫していく生活。 時間的環境：施設は切れ目のないサービスが行える。在宅は決められた時間の中での利用者の状態の観察を完結していかなければならない。

女	63	訪問介護員	在宅の介助は各個人の収入により備品が不足する。1対1のヘルプなのでコミュニケーションが図りづらい時もある。
女	65	訪問介護員	施設の活動は時間的には時間内に終わる事はできる。在宅では利用者の活動内容にもよるが、まず時間内に終わることはない。記録に関しては、まったくできない現状です。在宅での独居と、近隣に家族がいる場合は状況により活動内容を理解していない場合が多い。
女	66	訪問介護員	施設は入浴が中心。その中で血圧、皮膚状態、生活の変化(衣類の汚れなど)を知ることができる。体重の変化など。在宅は時間におわれ、決められた介助を行うのみ。前は話しながら援助ができたが……。
女	66	訪問介護員	・身体的観察ができるー皮膚状態、体重の変化、排便・排尿の有無 ・服装について助言が行えるー季節に合った ・利用者自ら、暮らし・生き方を作り出せるよう支援する。
女	66	訪問介護員	・施設では看護師が常勤しているため、入所者の体調の変化や緊急時素早く対応する事ができる。介護職員同士や医療関係者との情報が早く伝わる。 ・在宅では、体調の変化の判断に迷うこともあり心配(一人暮らしの利用者)。 ・施設では職員があわただしく動いており、入所者1人1人とゆっくりコミュニケーションを取る時間が少ない。 ・在宅では時間は限られているが、利用者と1対1で支援しながらも向き合うことができる。
女	70	訪問介護員	食事…在宅では自分の希望メニューを作ってもらえることができる。施設では栄養・量を考慮してもらえる。 在宅では家の中にいることが多いが施設では人との交わりがあって、ゲーム・手作り物・スポーツ等があり、動ける間は楽しめる。体が弱ってきてても施設が色々対処してくれる。
女		訪問介護員	施設:オムツの枚数、交換の制限なしにて衛生的 在宅:オムツの枚数、交換時間(間隔)に制限有
女		訪問介護員	施設は介護者が動きやすいように整えてもらえる。在宅は本人や家族のための環境になっている。基本、1人対応なので時間超過することは度々ある。
女	47		施設では24時間その方と一緒になのでその方の変化がわかりやすいが、近所の方や生活環境などの把握ができるのが在宅だと思う。1対1のサービスだから信頼関係が築けるのが良い面でもあるが、悪い面もあるような気がする。
女	53		サービス提供の環境:本人様の生活状態を中心に行うため、物品の制限、時間の制限のなかで決められたことを行わなければならない。利用者支援する人的環境:なるべく本人様の性格に合うようなヘルパーを選び派遣するようにしているが、人手が限られているため、施設の対応とは違う。
女	56		在宅では本人の家ですべてが本人の物(家具や食器、道具など)であるため、自宅で過ごしたいとの意欲があり、より自立支援につながりやすいと思う。
女	62		施設だと決められた生活になってしまうが、在宅だと自分らしい生活ができる。
男	34	管理者 サ責	在宅は利用者のホームグラウンドのため、利用者の意向、今までの生活、やり方が最重要項目になりやすい。ご家族の状況、環境、物品、使えるお金など、様々な要因により、ケアの方法は千差万別である。また、訪問ヘルパ

			一の質のばらつきが施設と比べると出やすい。
男	39	管理者	施設では利用者へ限られた職員で支援する。在宅ではマンツーマンで短時間ではあるが支援できる→気づきをタイムリーに実践できる。
男	45	管理者	在宅ではその人のルール、習慣が大切にされる。
男	29	サ責	施設では 24 時間 365 日みることができるが、在宅ではサービス時間のほうが少ない。施設ではバリアフリー化されているが、在宅ではさまざまなバリアがあり、使用する物品も限られている。
男	30	サ責	(在宅)あるもので支援すること。また、今までの生活スタイルがそれぞれ違うので、その方に合わせていくことが必要になります。
男	35	サ責	・支援時間の違い:在宅は限られた時間での援助で、施設は援助の連続性がある。 ・環境設備の違い:施設はトイレ・居室などの住環境にバリアフリーが施され、手すりやスロープの設置もあり、環境が整っているが、プライバシーの保護に難あり。在宅はその人の生活している環境であるため、設備面が必ずしも整っているとはいえない。また、介護用品も自宅にあるものを有効利用しているため、設備の違いも大きい。 ・施設ではチームケアを取組やすいが、在宅は基本ヘルパーが一人で訪問するため、その場での判断もあり、難しい面あり。精神的負担も大きい。
男	37	サ責	施設では、ベッド、福祉用具、オムツなど色々な準備がされているが、在宅では、物が限られ、工夫もしているが、不便なことも色々ある。在宅は、利用者さんの生活に入っていくので、受け入れてもらうまでに時間がかかることがある。
男	38	サ責	在宅においては決められた時間の中でしかニーズ把握ができませんが、その点、施設では時間の縛りがないので急がず利用者のニーズの把握ができる。
男	38	サ責	施設の中では過ごしているご利用者の住環境はほぼ同じだが、訪問介護に関しては、各ご家庭に伺うので、そこが訪問介護特有かと思われます。
男	44	サ責	在宅では看護師がその場におらず、ヘルパーで判断できないことが多く、リスクが高い。ただし、介助という点では(主に)1対1のため、時間は限られるが、きめ細やかなサービスを提供できる。
男	53	サ責	在宅ではご本人にストレスがかかっていない状況下でニーズに気づくので、とてもわかりやすい。ただし、短時間のサービスでは残念ながら気づきが難しい場合もある。訪問介護では1対1のサービスになることが多いので、本人の気持ちの移り変わり等、メンタル面を良く気づかせてもらえる。
男	59	サ責	在宅はケースワークが基本であるが、施設はグループワークが多く、時間のスケジュールがルーティン化している。在宅の基本は自立生活という。自立は、一人で行うという点を強調するのではなく、介護を必要とし、介護による自己実現の状況を地域の中で展開する。介護保険は制度を行政と事業者で動かしており、なぜ当事者の意識を積極的に取り入れる方向にはいかないのかが問題であると感じる。
男	60	サ責	サービス提供時、トラブル・困難・問題等が発生したとき。 施設では、周囲の職員に即確認、応援を受けることができる。在宅では、支援者個人で解決処置又は対応している。
男		サ責	在宅では、性格の不一致などでクレームが出た場合は検討しなくてはならない。施設では大勢をみているので、利用者も納得している。
男	23	訪問介護員	たとえば、認知症の利用者であれば在宅では今まで自分が住んでいたところで、今まで自分が使用していたものを使って生活できる。デメリットとして

			は、車いす等を使用したりする場合、バリアフリーでない家では段差があったり、せまい場所もあるので工夫が必要になる。
男	26	訪問介護員	感じたことがない。仕事をするだけ。
男	26	訪問介護員	一人の利用者に対して細かいところ(表情や何気ないしぐさ)を短時間で見ないといけない点で、その利用者が何を求めているのかを瞬時に判断しないといけない。施設と比べてなんでも物がそろっているわけではないので(体交枕などの物品)、あるもので代用しないといけない。
男	27	訪問介護員	単純な時間では施設の方が共に過ごす時間は長いですが、在宅ではその時間はその利用者の方の時間を考えられるため、より濃いサービスができる。
男	30	訪問介護員	全体的に在宅は時間の中で業務を行い、施設は常に利用者と共に暮らすことで介護を行うことだと思います。
男	32	訪問介護員	物的環境の違い⇒在宅では、必要な福祉機器が使用できない(置けない)など使用できる機器も限られていると思う。また、施設では規模も大きく福祉機器も充実していると思うので、サービス提供にも差がでると思います。
男	33	訪問介護員	施設では、バリアフリーということもあり、支援しやすい部分はあると思います。在宅では、既存の環境に福祉用具を追加しているので、どうしても移動の部分で多少なりとも支障が出てくると思います。
男	41	訪問介護員	療養型の病院介護スタッフの為、看護師の補助になり、指示されたことを行うことが多い。又、排泄、食事、入浴を看護師と共に行う為、患者の変化にはすぐに対応できる。利用者の自宅に行き、援助を行うのと病院や施設での援助では緊張感が違う。
男	43	訪問介護員	老健より1対1での会話が多くでき、より深くその方の状態を知ることができる。
男	48	訪問介護員	在宅:ご家族と一緒に寝食を共にできる。 施設:介護員、看護員が近くにいるので体調悪化時の対応が早くできる。
男	64	訪問介護員	施設では余裕をもって支援できるが、在宅では時間に制限があり、また、介護度によってサービスが違い、要介護1、2の人には制限が多く支援できない。
■施設介護未経験者			
女	41	管理者 サ責 訪問介護員	施設での経験はないのですが、在宅では家族からも支援を受けている方、そうではなく不衛生な環境で生活をされている方も増えています。単位や介護度で使えるサービスが限られたり、なかでも多いのが金銭の問題で納得できるサービスが入れられない方もいらっしゃるの、胸が痛い。もっと個々に合ったサービスをしたいし、自立に向けた手伝いができればと思う。
女	47	管理者 サ責 訪問介護員	在宅では家の構造や生活歴、主介護者の関わり方等、個々に違いがあるため、アセスメントをしっかりと対応することが必要。施設では研修のみの体験での感想ですが、住環境こそ整っているが、やはり個々の違いに配慮が必要と思われる。
女	49	管理者 サ責 訪問介護員	安全面に対しては、専門職がみる限りでは在宅は不足していると思うが、利用者側からは、特に心配していないと思われる。
女	51	管理者 サ責 訪問介護員	在宅では時間が限られているので、じっくりと利用者のニーズを聞くことができない
女	51	管理者 サ責 訪問介護員	施設では職員がいる中での対応ができるが、在宅では1対1となりリスクが大きい

女	55	管理者 サ責 訪問介護員	在宅には生活の自由がある、施設には生活へのしほりがある。どこにいても、どんな暮らしでも「その人らしい」生活が送れるよう支援していく介護職の腕にかかっているの、違いはあるが克服できている。
女	56	管理者 サ責 訪問介護員	利用者を支援する人的環境：介護者が直面した介助に対して、施設では主任や指導員などが近くにいるので、すぐに相談することができるが、在宅の場合は1人で対応しているため、1人で判断することが多い。ケア終了後に必ず事業所に報告することで安心できる。 利用者の生活環境：施設では要介護度の差があったとしても、介助が必要な場合はその介助を受けることができるが、在宅の場合は、介護度による単位数や経済的な理由により支援が提供しにくい。
女	58	管理者 サ責 訪問介護員	家族がいても日中一人で過ごし、または一人暮らしの人であれば、重度になれば施設の方が人の目も多く、何か起きた時の対処は早く、家族としても安心と思われるが、職員まかせになってしまうと考えられる。軽度であれば在宅の方がマイペースで生活がおくれ、認知機能低下も進みにくいと思われる。住み慣れた家であれば、身体状況に合わせ、福祉用具や介護サービスを少しずつ利用していけば在宅が好ましいと思う。
女	59	管理者 サ責 訪問介護員	利用者の生活環境：利用者の生活歴からと思われる生活に対する「こだわり」が支援時間を左右することがある。 サービス提供の環境：一人で支援するので、体調不良等、訪問時に即座に判断することが求められる。また、訪問後の事態の変化に備え、他のサービス事業者、医師との連携が必要である。その必要性を判断することも個人のヘルパーに求められる。
女	62	管理者 サ責 訪問介護員	人的環境： ○利用者とかかわる密度の違い。在宅の支援時間は短い、利用者とヘルパーが1対1で濃密な関わりを持って過ごすので利用者の精神的満足度は高いように感じています。利用者の一人がショートステイ利用時にスタッフが少なく、必死に声を上げ続ける環境だったために、帰宅後、それまであまり出なかった声が以前より出るようになって、怪我の功名のようで何とも複雑な思いをしました。 ○医療スタッフの有無
女	63	管理者 サ責 訪問介護員	在宅の場合、ご自身の家でのサービスの為、独居の場合はその方の、また、同居の場合は介護者を含め、ヘルパーはその方の住環境に合わせたサービスを提供することになり、場合によって、現状のままの環境下でのサービスとなります。また、ヘルパーはあくまでもサービスを提供させていただく、というスタンスで、自立のための見守りの援助というより、お手伝いさんの域から脱することの困難さがあり、利用者とヘルパーに主従関係ができているかのような認識があります。その点、施設は利用者はお客さまで、利用者がお邪魔させていただいているといった具合。必要な物も施設は整っていることが多く、そういった意味で在宅より施設といった傾向がみえます。世代も当初と変わり、施設中心の考えが介護者に多くなりつつあります。
女	64	管理者 サ責 訪問介護員	経済力の違いにより、より良いサービス提供につながらず、何らの改善もできない場合がある。ポイントサービス（現状）では、利用者の一日の生活をトータルして不安なく、支援できない。利用者個人の生活スタイルに合わせた日、週、月ごとと大きなくりで必要なサービスプランを作成したほうが良い。
女	65	管理者 サ責 訪問介護員	施設で働いたことがないので、どれほど違うかはわからないところもありますが、何でも揃っている施設より、使い勝手をよく知っているから、ご自身で工夫しながら生活しておられるのだと思います。短時間でも継続してサービ

			ス提供していく中だからこそ、ニーズの把握ができる＝プロ。そこのお宅にある物品をいかに工夫して利用するか、これもプロ意識あってこそです。だから楽しい。
女	35	管理者 サ責	生活環境:室内にもものが多く、ベッドを入れることも難しい家もある。また、認知症の人が独居で住んでいる場合、物品を探したり不在だったりする。 物的環境:できるだけ、購入することをせず、陰洗もペットボトルなどで代用したり、工夫が求められたり、訪問した時の状況を見て、臨機応変に対応する必要がある。 サービス提供の環境:介護支援専門員からの情報も不十分なまま、急きょ訪問の依頼がある。ヘルパーの空きも少なく、希望の時間に訪問するのは難しくなっている。
女	35	管理者 サ責	生活環境:在宅は長年住み慣れた自宅にての生活を支援するので、利用者様が1人でできることは支援者がいない時間にご自身で行っている。→ADLの低下がゆっくりだと思う。 時間的環境:ある程度、制約はあるにしても、その人個人の生活スタイル、生活時間に合わせて支援できる。
女	37	管理者 サ責	施設:利用者同士の交流ができる場。職員同士、お互いカバーできる場。施設内にある福祉機器を上手く活用している。きちんと衛生管理している。地域が見えない(利用者が地域でどのように過ごしているのか?)。居宅:マンツーマンなので、何かあった時に対応しなければいけない。利用者それぞれの生活環境を知る機会になり、施設側や病院や他のサービス業者に情報提供ができる。家は施設と違ってバリアフリーが少なめであり、体力をつけるために施設側にリハビリ要点を伝えられる。
女	44	管理者 サ責	サービス提供の環境:訪問介護では限られた時間で細切れに訪問することになるため、短時間で利用者への対応を行わねばならず、また24時間介護が必要な方についてはサービス調整が困難となることがある。たとえ、定期巡回、24時間対応やヘルパーを帯で対応するにしても、人材の確保が困難。また、利用者負担も大きくなる。在宅での生活を行っていくためには、施設以上に多くの資源が必要。 物的環境:在宅での生活そのものがリハビリとなる。
女	45	管理者 サ責	家屋によって住改ができない、したくない所が無理にはできないので、もっとこうすれば楽に移動できるのと思う所もある。お金持ちばかりでない、理解のある人たちがばかりではない。
女	50	管理者 サ責	在宅は一人一人の利用者に寄り良い支援することが可能とされる。集団生活をされていない分、自分の意思を伝えてくる利用者のニーズにできる限りこたえ、支援することで満足度は高いと思われる。
女	50	管理者 サ責	利用者さんの慣れ親しんだ、その人なりの暮らしの中にこちらが何うのと、用意された環境の中に来てもらってお世話するのは、本人の心の持ちようが全く違うのではないかと思います。環境においても、部屋の広さ、置かれているベッドの場所、種類でケアがスムーズに行えるかが違ってきます。
女	51	管理者 サ責	サ高住の見守り部分と訪問介護の部分で関わる職員が同じため、情報の共有が細かくできる。サ責と利用者も通常の訪問介護よりも、接触が多くニーズに気づきやすい環境である。介護保険で対応するところとサ高住で対応するところの線引きを高齢者に理解していただくのが難しい。その都度で説明させていただいている。
女	51	管理者 サ責	在宅では利用者の環境、その日の心身状態によって、介護員の判断や対応が大切であり、マンツーマンで向き合うため、本人、家族、病歴等しっかり

			と把握してなくてはならないと思います。その場の判断で変わってしまうことも多いと思うので、知識等、学ぶことも大事だと思います。
女	52	管理者 サ責	・生活環境: 住み慣れた家での生活を続けたいと誰もが思っていると思います。これが困難になったとき、ご本人の意志とは違って集団生活をせざるをえなくなる状況であることは確かであります。(転倒リスク・体調管理他。在宅では、支援時間が限られているので…) ・サービス提供の環境: 在宅では利用者のニーズに沿って支援を行い心に寄り添うこともできると思います。しかし、支援時間が短いため、問題も多い。 ・物的環境: 福祉用具等で在宅生活を続けたい方がいても、用具が合わなかったり、使用できない、または費用がかかるなど。厳しい!! 状況がある。しかし、施設では設備が整っていれば、利用者の意に沿った生活が送れることもあります。
女	52	管理者 サ責	短時間でもその利用者の生活の中に入ることで、何ができずに何が不便なのか何が問題なのかをはっきりとみることができる。
女	52	管理者 サ責	施設では、介護度の高い利用者に対して、ある程度の設備が整っていて、対処も容易であるが、在宅の場合、本人 or 家族の理解がなくては用具や設備の購入もスムーズではないため、色々なやり方はわかっているが限界がある。ゆっくり話を聞いてあげながらの援助をしたいが、プランに見守りや話し相手の内容は算定されにくく、決められた時間内の支援をこなすだけの利用者が発生している。利用者の体調変化は気づくが心の変化までは気がつかない。
女	53	管理者 サ責	在宅にて介護を受けていたがそれでも生活しづらくなり、施設に移行される方が多いため、環境というより、本人の状態の変化が大きく左右されると思われます。
女	59	管理者 サ責	在宅では、そのお宅それぞれに環境が全く違うので、その環境に合わせて援助する大変さ。個別のニーズを把握し、個別性をもってやることはできますが、施設介護とは違う大変さがあります。収入によって生じる、福祉機器の種類や、その使い方にも差があり、なかなか平等に福祉サービス利用は難しいなと思います。
女	61	管理者 サ責	○利用者の生活環境。限られた時間の中でコミュニケーションの時間(相談相手)が取れない。他の援助内容を優先的に行わなければならない、自分でできない部分をサ責や介護支援専門員で補ってもらっている現状。 ○物的環境。施設と異なり、ベッドの上下空間の利用も自分自身にあわせて使用できる部分は良い。 ○福祉機器も在宅では不十分だが、施設の職員が機器をフル活用できているとは思えない(流れ作業的な部分で活用しないことも多い)。
女	64	管理者 サ責	介護に関して、施設は道具など用具が整っている中で、又、一人ではなく複数で行うことができる為精神的にも楽だと思う
女	65	管理者 サ責	サービス提供の環境: 利用者の自宅に何うことでの利用者の思いや暮らし方に合わせてサービスを行うことは大切なことです。 物的環境: 利用者のもとと使っているものを最大限に利用していく使い方。代用できるものへの発見があり、工夫して利用して役立った時の喜びはあります。
女	71	管理者 サ責	施設では個人に対しての時間が十分に与えられないし、集団生活の中では個人のニーズに合ったサービスが受けられないが、少なくとも在宅でヘルパー訪問時には利用者が必要としているサービスを受けられる。時間に

			関しては在宅の場合は限度があるので、家族がそれを補っていかなくてはというデメリットもあるかと思う。福祉機器に関しては現状でよいように思う。
女	30	管理者 訪問介護員	在宅では生活環境が明確であり、チームアプローチの方法次第では、身体機能・動作能力を最大限に生かせる生活ができる。しかし一方で、マンツーマンでの関わりが多いため、各職種がチームアプローチを意識する必要があります。
女	38	管理者	・サービス提供の環境: 施設の利用者は24時間、人の目があるので在宅独居の利用者で考えると、体調不良時などは安心して生活ができると思う。在宅の利用者は食事内容や外出などの希望を叶えることができると思う。
女	45	管理者	サービス提供の環境: 施設では、その中でのルールなどの“縛り”がある為、ある程度は職員のペースや配分でケアを進めていけるが、在宅は、利用者が長年住み慣れた“城”である為、ケアのやり方(内容ではない)は“城”独特の物を要求され、そのやり方に合わせてケアを進めていくことが重要となる(その家、家のルール)。 支援を行う時間的環境: 施設では、常に利用者の状況を把握し、生活環境(昼夜逆転、徘徊など)の改善を図ることができるが、在宅は限られた時間、限られた回数の中でしか、利用者の状況把握ができないため、1日の生活リズムや生活習慣などの把握が限定される。
女	47	管理者	在宅での生活環境は利用者様だけでなく、家族や経済状態も大きく影響してくる。そのため、その方に応じた支援の方法が求められる。在宅では短い時間ながらも一対一で向き合う時間が確保できる。
女	49	管理者	在宅は個人に対しての課題への支援。その利用者にとっての利益について。施設は集団なので、その人個人だけを考えた課題への解決策が考えにくい。(常に決まったルールや他者への配慮)
女	49	管理者	在宅では一対一なので、本人のニーズを聞きやすい。施設では多人数をみる環境なので、時間をかけて本人に関われない。自宅は環境が施設と比べて整っていないが、長年住んでいるので不便でも暮らしやすいのではないかな。福祉用具や住宅改修で多少便利にできる。
女	49	管理者	利用者がヘルパーを選び固定化しやすくなる傾向がある。
女	52	管理者	施設では利用者さんの一日の生活リズムやパターンを把握できるが、在宅では点でしか支えることができない。把握するのにかなりの時間がかかる。
女	52	管理者	在宅では段差や部屋の間取りの広さ等の住環境が自宅にいられるかどうかを大きく左右している。利用者が車椅子状態になった場合、介護者の介護したいという気持ちがあっても環境条件で断念するケースが多いと思う。
女	53	管理者	在宅…一人での訪問のため、何かあった時は不安な部分あり。利用者は自分の家でこれまでの自分の生活を変えずにできるので自分でできること、続けてきたことを継続でき、良い。段差・トイレ・浴室・寝室等、狭くて介護できにくい環境。移動介助できないスペースのため、やむなし、オムツにしていることあり(便意があっても、訪問時間に合わないトイレでできない等)。一人の時間が多いと、孤独で認知症状が進むように感じる。
女	54	管理者	施設は施設のルールに沿って生活していくが、在宅は、その方の生活に沿って支援を行うので、介護者に高いスキルが要求される。
女	55	管理者	サービス提供の環境: 施設では1人の介護員が複数の利用者のサービスをするようになるが、在宅では1人の方に1人の介護員がサービスを提供するため、時間は短いけど細やかなサービスが提供できる。また、本人の自立の観点では自立支援がしやすい。
女	55	管理者	・利用者宅にあるもので調理や掃除をしなければならない。

			・ゴミ屋敷のような所でも訪問しなければならない。 ・利用者と同居の家族にも気を使わなければならない。 ・独居老人の方とは1対1になるので、男性からセクハラされそうになる事がある。 ・認知症のお宅ではヘルパーが物を盗んだと疑われやすい。 ・本人がやってほしいサービスと家族が希望するサービスに違いがある。
女	55	管理者	・その家にある物で支援しなければいけないこと。 ・1時間など限られた時間でのコミュニケーションや室内の様子で利用者の変化に気づかなければならない(ゴミ・トイレ・浴室などの汚れ)。 ・ノロウイルスの予防などにしても、次亜塩素酸フォームは何で代用できるか日頃から考える必要がある。 ・1人で対応しなければいけないこと。
女	55	管理者	環境については、施設では、24時間、人的、住、物的共に環境が整っているので、利用者さまも安心して過ごせると思います。 在宅においては、利用者様の今までの生活感や金銭面などによりこだわりが重要視されるため、ヘルパー側からの提案を受け入れてもらいにくい。(このようにした方が使いやすいのでは、などと伝えたとその場では了承されるが、次回訪問時にはもとに戻っていることが多い)
女	55	管理者	環境面(在宅は):調理、掃除、入浴、全てにおいて、在宅は個人差が大きく、必要物品が揃えられない場合もある。臨機応変に対応することや工夫が求められる。 人的環境:在宅は一人に対応するため、気づきや能力を問われます。身体的にリスクの多い利用者の支援も介護力に対応者を選出することも必要となります。 物的環境:施設のように、整った備品が揃うことは難しく、自宅にあるものを活用するなど、工夫が必要。在宅では個性が強くなります。
女	56	管理者	在宅においては、利用者と家族との関係性に注目しなくてはならない。家族にやっていただける人は家族にお願いする場合もあるし、逆に家族が疲弊している場合は、援助の必要性を考慮する必要がある。
女	56	管理者	在宅では利用者が一人ないし二人での生活の方が多く、提供とともに話し相手になってほしい様子が見られる。施設では他の利用者と知り合いになれるので、サービス提供にしっかり入れることが多い。
女	62	管理者	・支援する人の人的環境⇒在宅は1対1の支援のため緊急時の判断が求められる。事業所へ連絡し、サービス提供責任者が指示、訪問するか、現場の判断が大きい。 - 生活環境⇒利用者により様々な環境で生活している。支援する前に環境を整える必要があるケースもある。
女	67	管理者	生活環境:個性大きく幅広い知識や工夫が必要。 人的環境:高齢化が進み、介護人が減少。 住環境:福祉用具や住改制度の広がりはあるものの、自己負担など経費面で対応するらしい。
女	72	管理者	家族数の減少、シングル親子が増加している現状、及び経済的問題が課題。
女	74	管理者	すごく多忙で、ゆっくり座っているゆとりがなくて、落ち着いて回答できません。毎日利用者様のニーズに追われております。
女	74	管理者	・在宅では機器も入れにくい。 ・施設でも人間的会話コミュニケーション大切。

			・やはり在宅ケアのコミュニケーションがよい。 ・介護相談(家族へも)も評価してほしい(点数)。 ・生活様式(年中行事)を理解する器量は無い。
女	44	サ責 訪問介護員	施設では、時間に沿って入浴、食事、レクリエーション等が行われているが、在宅では住み慣れた環境で時間は限られるが、利用者とは1対1でむきあえる。在宅では施設より、ご家族との関わりが多くなり、介護に協力的だったり、反対に介護しづらいことも…。
女	50	サ責 訪問介護員	在宅は利用者の住み慣れた環境で支援を行うため、生活環境を十分理解し、やり方や使用するものも利用者ごとに違うので、より個別性を考慮した支援が求められると思う。
女	51	サ責 訪問介護員	在宅では基本あるものを使う。その人の生活歴を尊重する(使ってきたもの、周囲との関係)。施設での(集団)生活は、自由が制限される。バリアフリー、24時間対応、即応できなくても遅滞なく対応でき、急な体調変化には心配ない。在宅では、基本、計画時間である為、待つこともある。
女	57	サ責 訪問介護員	・施設では1人ではないので、技術の習得が可能だが、在宅では介護技術が我流になってしまいスキルアップがあまりできない。 ・施設では数人の利用者を同じ時間に介護することがあり、時間に追われることがあるが、在宅ではその人だけに集中して介護できる。
女	60	サ責 訪問介護員	介護者が同居しているが部屋の環境的にも身体的にもいい状態ではない。1日中ベッドで過ごしているが朝から夕方まで頭部ギャジアップされているため、オムツ交換時平らにすると腰痛の訴え強い(介護者の意向。テレビが見られて、テーブルの上のお茶に手が届くくらいの位置にしておいてほしい)。ヘルパーサービスは1日1回のみで、体位位置を変えると水分が摂れない。片マヒで左手のみ使用可能。また冷房装置も整っておらず、冬寒く夏は暑い。冬は掛布団もヘルパーがやっと持ち上げるくらい重い。利用者の体にも負担があると思うが、すべての面で介護者が経済的な面で変えようとはしない。施設ならばこの様なことはないと思う。また、陰臀部の赤身、ただれも改善されない。 (日中独居)1時間のサービスだが、常に時間オーバーとなる。オムツ、食事、介助、片付け。
女	60	サ責 訪問介護員	・基本的に一人で支援する場合が多い。 ・支援の時間に限りがある。 ・施設では機械浴もみられ、計画的な介助ではあるが、対応には十分注意をされ、また、限られたスタッフ数で個々の対応や安全対策等も必要。 ・在宅では、室内環境が入浴介助に適さない場合も多く、その場に応じた技術が必要になり、安心して入っていただくよう、安全面には特に気をつけている。
女	62	サ責 訪問介護員	支援を行う時間的環境 在宅では何時～何時までと訪問時間が定められています。その時間内にサービスを提供しなければなりません。定められた時間内に効率よく、また利用者とコミュニケーションをとりながら、やり残しが無いよう気を配ります。施設では、都合が悪ければまた後にすることができ、利用者のやりくりができます。
女	35	サ責	在宅では1人1人の生活習慣に合わせた支援が提供できる。利用者の生活動作能力の変化に応じて家族・関係事業所と話し合いを重ねながら環境を整備していく。施設においては住環境・物的環境が整った安全環境が提供される。在宅に比べ、人との関わりも多くあるため、寂しさや不安のある利

			用者には精神的安定環境も確保できる場合もある。
女	35	サ責	年金が少ないので節約され、調理をするにも材料が少ない。電気代・ガス代等節約して、エアコンなど使わず、室内環境が悪い(夏は暑く、冬は寒すぎる環境)。施設では食事も空調も心配することなく過ごすことができる。
女	36	サ責	施設ではすでにある程度整えられた環境の中で、支援をすすめられ、介護する時間も在宅よりも長くかかわることができる。ヘルパーは限られた時間内で利用者の生活の中に入り、利用者の環境にあわせた家事を同時に複数こなすことを求められることもあり、支援をしながら、心身共に変化はないか観察し、話を引き出す力も必要になっている。
女	39	サ責	・道路事情の違い(混雑等)。 ・移動時間が 20-30 分かかる所もある。
女	39	サ責	在宅での支援は 24 時間のうち 1 時間程度の支援しか行えないので、本当に必要な支援の見極めが大切である。何か機具があるわけではほぼないので、何が代用できるのかも考えなければいけない。
女	40	サ責	施設入居より利用者・ご家族の選択が増える分、自由に生活できる。施設での看取りは少ないが、定期巡回随時対応型サービスでは在宅看取りを実施している事業所がほとんど。
女	42	サ責	サービス提供の環境:施設では 1 日かけてニーズ把握でき、複数の目で見える事ができる。在宅では短い時間でのサービスとなるが個別性を重視したサービス提供ができる。
女	42	サ責	施設では、介護ベッドや手すり、トイレにも手すりなど、在宅とは環境が違うため、排泄介助や身体介護において対応の仕方が異なります。
女	42	サ責	在宅はご家族によって環境ややり方が違うので、介護保険内で利用者様ありきで、利用者様にあわせて時間内に行うということかと思います。対して施設は、勤務経験がないのでわからないことが多く、比べようがないのですが、利用者様に合せるというよりも、施設のやり方に合わせてもらうというイメージです。
女	42	サ責	在宅は今迄の本人の生活重視での介護。施設ではこれからの新しい生活。
女	43	サ責	・サービス提供の環境では在宅では限られた時間でニーズの把握はもちろんだが、利用者の生きがいやその人らしさを見いだすことが早くできそうで、施設では見いだすまでに時間を要すると思います。 ・物的環境:施設では物品、スペースの確保が容易だと思いますが、在宅では物品がなかったり、スペースもないことが多いために代用する等の臨機応変な対応が必要だと思います。
女	44	サ責	人的環境:家族がいる場合、家族をどう巻き込んでいくか。ヘルパーは家族との橋渡し。利用者が家族に言えないことをヘルパーが代理で家族に話す。
女	45	サ責	在宅では決められた時間内で利用者の安心・安全を確保した支援が必要である。何が今必要で、求められている支援は何か? プランに添ったサービスを提供すること、また、その状況に合った臨機応変な対応をしていかなければならない。一対一での対応に適切な言葉かけや、連絡等、判断の見極めが必要とされる。
女	45	サ責	在宅では一人の方と個別に関わることができるため、ご利用者の様子をより細かく深く観察することができるが、関わる時間は限られる。ケアに必要な福祉用具や環境も限られた中で行う。(例:入浴介助時、適切な所に手すりがない等の状況で行わなければならないなど)
女	45	サ責	サービス環境:施設では個人のペースに合わすというよりも、施設での生活

			パターンに合わせていくが、在宅では個々の生活スタイルに合わせる、または整えていくことが大切になってくると思っています。 物的環境：金銭的考慮も必要であり、限られた物でのサービスになったり、家具の配置がすべて都合のよいものではないため、工夫が必要である。
女	46	サ責	利用者の生活環境：施設では決まった生活になってしまうが在宅では、サービスを利用し利用者のニーズに合った生活ができる。
女	46	サ責	施設は限られた時間のみの利用者の様子しかみれない。広かったり狭かったり限られた広さの中での多数の中の一人として見られている。在宅は短時間ではあるものの、生活をしている場、家族の中に入るため、内容が濃い。家族が介護の方法(手段)で困っていれば実際に見せながらアドバイスを行うことができる。ご本人が生活の中で困っていることを把握しやすく、そのための改善アドバイスを実際に見せて手伝えることもできる。
女	47	サ責	施設→複数の利用者に関わる中で、個別のニーズや変化をじっくりと見極めるのは難しいのではないかなと思う。 在宅→限られた時間のなかではあるが、1対1で向き合えるため個別化という意味では良いのではと思う。 物的環境：在宅は上記例文にあるように、現状が利用者毎に違い、全ての支援において応用力が求められる。
女	47	サ責	施設では食事の時間などが決まっておきサービスが集中する。そのため対応が分散的になる傾向がある。サービスも食事、入浴、引き続きの生活援助と限定されがちであるが、夜間のナースコール対応など計画・予定外のボランティア的サービスが多い。住環境、物的環境においては、在宅に比べ俄然整備されているが、例えば、入浴用ストレッチャーなどの高価で貸与の無いものであって、当然と考える家族も多い。施設の利点として毎日利用者の様子観察ができること、したがって、モニタリングなどスムーズに行え、多職種とも連携がとりやすい。
女	47	サ責	施設では、24時間職員もいて、見回りがあり複数の職員がいるため、協力的がある。在宅では限られた時間の中での支援のため、対応後も心配なケースもあり、1対1なので独居の方は家族がいる利用者に比べ不安はつきない。事故についても発見できる時間が変わってくる。施設では温度調整も年間を通して生活しやすい場となっているが、在宅では恵まれている環境の方もいるが、経済上困難な方もいるので、いろいろと工夫しています。食事の面でも、栄養バランスの違いがあるため、施設の方では怪我のない限り元気の方が多く感じます。
女	47	サ責	・サービス提供の環境：今まで通りの生活を維持しケアにつなげていき、利用者様より家族の意志が強い家庭はむずかしく感じます。施設では、ケア中もずっと家族がいるわけではありません。コミュニケーションも本人の意志を確認しケアを行えます。 ・人的環境(ご夫婦でのケア、一緒に介護保険利用)：ご夫婦での在宅ケアでは、常に2人態勢。介護度が違えばケアに入る時間も違いますが、ご夫婦は一緒なので声をかけられれば常に対応するか傾聴し対応、説明。※健康者がケア中ずっとみていて、話をずっとされることが増えているように思います。
女	47	サ責	利用者の生活環境：施設では限られたスペース(居室)のみ自由に使えるので整理がしやすい。在宅では、すべてが自由スペースのため、片づけられない場合がある。本人がしようとしないと片付かないので環境が悪くなる。

女	48	サ責	その人らしさを尊重した暮らしが在宅ではできる一方、施設では安全で人の目がある暮らしができると思います。
女	49	サ責	・施設では夜勤があり、随時対応ができますが、在宅では独居や認知症の場合の夜間対応については限度額オーバーもあり、訪問ができない。 ・デイサービスなどを利用することで、生活意欲向上になっている。
女	49	サ責	在宅－決められた時間内でのサービス。本人さんが住み慣れた環境での生活。周り近所知っている人に守られている。誰かに助けてもらえるという安心感がある。 施設－24時間守られているサービス。今までとは違う生活環境からのスタート。不安等があるのではないかと。周りの方とのコミュニケーションも取りづらい面があるかもしれない。
女	49	サ責	生活環境：在宅は十人十色、その人らしさの継続が可能。施設は十人一色になりがち(集団生活) サービス提供の環境：在宅は限られたものを有効利用することが多い。施設は共用できる分、揃えることができる。人的環境：在宅は教科書通りにはいかないことがある。双方の相性も関係することがあるので、一人一人の意識・知識・技術が問われる。その点施設は資格不要な通り、複数で見て関わることができる。 時間的環境：昨今の制度改革により、在宅サービス提供の時間は最少にならざるを得ない状況で、必要なケアが行き届かなくなるおそれがあると考えている。反面不必要なケースもあることが事実。CMの資質を問うところだが、行政の対応に問題がある。だれもが公平に、公正に必要なサービスを受け、事業者も利用者も安心した関わりを持ち、双方が制度理解しすむ、介護保険事業を目指さなければいけない。行政次第。
女	50	サ責	在宅は道具や動線等すべてがその家庭独自のものであり、介護される利用者に適した環境ではないことが多い中で、利用者の今までの生活や考え方、意思を尊重していくため、住宅改修や、福祉用具の導入が困難な事も多い。同じ理由でヘルパーが拒否されることもある。
女	51	サ責	衣食住すべてにおいて個別対応となる。地域差が大きく、同じ報酬で同じ提供は難しい。スタッフ1人の負担が大きく(精神的・肉体的)、特に医療ニーズの高い方への派遣については人選が難しい。
女	51	サ責	施設では、24時間人の目があるが、在宅では訪問したときでなければ対応できない。また、その間の様子しかわからない。施設では、利用者は大勢の中の一人であり、自分ばかりにかかわってもらえるわけではない。訪問では、時間は短い、約束された内容で1対1のサービスを受けることができる。
女	51	サ責	施設は同じような環境で介護・支援を行うことができるが、在宅ではその家や個人個人の物で対応するので工夫が必要。短い時間でいろいろサービスを提供するには、全員の質を高める必要がある(当たり前なのだが)
女	51	サ責	施設は環境が整った中で援助できるが、在宅の場合は個々の家の造りに合わせた介助が必要になります。危険を感じケアマネに相談しても、家族が本人の意見を尊重するために本人にとってもヘルパーにとっても常に危機感を持った援助もあります。本人に合わせた動きで援助をすると時間内での援助がヘルパーには負担が大きいです。
女	52	サ責	サービス提供の環境：在宅では利用者と1対1で接するため、ある程度自分で判断し対応するが、施設だとすぐに他の職員に相談できる。住環境：在宅では暑くても寒くても冷暖房の無い所での支援が行われる。車を止めておく

			場所も在宅だと気を使う。特に雪が降ると止める場所もなく、雪かきの作業が増え体力的にもきつい。
女	52	サ責	サービス提供の環境:バリアフリーや福祉機器が完備され、複数の職員の目に対応する施設は安全に過ごせ、長時間かけて見極めることができるが、利用者様の本来の生活は短時間であっても在宅の方が、その方らしく生きるために必要なサービスに気づきやすいと感じます。
女	52	サ責	施設ではベッドや入浴に必要な設備が整っているが、在宅では住宅改修をしたり、介護用品を使用したとしても介護度が高い利用者の特に入浴の介助は困難だと感じます。その反面、在宅は時間が限られているものの、利用者と1対1のコミュニケーションはとりやすく、生活の中で相談にのってみたい、深く話すことができているのでと感じます。ただ、時間が限られているため、独居の利用者様の急変時などに不安があるように思います。
女	52	サ責	こちらが環境に合わせる必要がある。密室の空間のため、善意にそって行う。
女	53	サ責	在宅では、今まで暮らしてきたその人らしい生活環境で生活を送ることができると思います。限られた時間で行わなくてはなりませんが、流れ作業にならず一対一で向き合うことができます。
女	53	サ責	在宅では、週1回、1時間しかみれない場合もあり、さらに、独居の場合は二週に気づきにいく、毎日訪問している場合でもヘルパーがいない時間の方が多く、1日の過ごし方が把握しにくい。
女	53	サ責	施設では住環境が整い、食事の心配もなく、常に職員等がいてくれるので安心感があります。在宅ではその点不安が多くなります。
女	53	サ責	在宅の支援は点の介護。限界がある。施設は線の介護。
女	53	サ責	サービス提供を行う際の基本、お客様の自宅にあるものを使用し、サービスを行っている。それぞれに経済状況・家族の協力も違うと思います。
女	53	サ責	訪問介護の際、使用する用具は本人宅の物を使用、収入状況により、光熱費の関係で制限される方もある。認知症で拒否、暴言の強い方の排泄介護では、その日の気分によりヘルパー一人で1時間枠でも困難なことがあった。ヘルパーが一人で問題を抱え込んでしまう。施設の人からは、自分たちも一人で何人もやっているんだからと言われるが、何かあればすぐに相談できることは安心だと思う。
女	53	サ責	施設経験が無いので、在宅支援についてになります。時間の制限はあります。決められた時間のなかでは、やりきれないサービス内容もあります。利用者又は利用者家族から支援内容にないサービスを求められることもあります。物的環境では、利用者宅にある物品を使用する事がほとんどです。必要かなと思っても経済的に無理なケースもあります。
女	53	サ責	在宅は一人への対応なので、目も行き届くし、利用者をよく把握できると思いますが、私的感情をコントロールしないといけません。施設はレクリエーションを交えて利用者も楽しめます。
女	53	サ責	在宅は限られた時間の中で優先的なものより支援するため、予定外のことが起きたときには施設のように細やかに対応するのが難しい。環境・福祉機器等は在宅は揃っていないため、人的労働力、作業力が中心になり、身体的負担が大きい。移動のための運転も精神的負担は大きい。道路状況や渋滞によるものや、利用者の都合で等々。在宅は大変だと日々感じます。
女	54	サ責	在宅では利用者が選択できる環境が多いと思います。時間もサービスも生活に合わせて選ぶことができ、食生活なども指導はあるが、本人選択でできる。施設は常に介護者がいる環境で安全が守られると思います。しかし、規

			則正しい時間のなかで生活リズムを合わせなければいけないことと、食生活も管理された環境で生活しなくてはならないので、在宅に比べると自由がないと思います。
女	54	サ責	在宅では、本人の意向が優先され適切でないと思われることも改善するのに困難が伴い介護者に対する反発や攻撃となることもある。また、改善されないまま支援が終了することも多い。
女	54	サ責	・利用者の生活環境: 利用者の生活水準の違いで、食材の確保ができず、栄養の整った調理ができない。また、食の安全性・食の確保。 ・利用者の生活環境: 空調設備が整っていないで、夏場、暑い環境下で生活されている。また、逆に寒い環境下で生活されている。安全性の環境が必要。
女	54	サ責	姑を4年間在宅でみてきたが、一人で食べる事が困難になってきたため施設に入所させました。家にいるときはとても元気で大きな声で話をしていました。入所するとすぐにボケ始め、食欲もなくなり、徐々にやせていきました。人手が足りないようで、食事介助も時間をかけてはできないようでした。3か月後に肺炎にかかり、4か月後には亡くなってしまいました。
女	54	サ責	ご自宅での支援は「自分の家」だからというこだわりや強いワガママな部分が出てしまうため、ご利用者様の気持ちに添って支援を行うと、ヘルパーの腰等を痛めてしまう場合もある。限られた時間と環境のなかでの支援は、お互い協力し合い、わかり合えないとスムーズにいかない事が多い。
女	55	サ責	在宅は利用者が一人になる時間があるが、施設は誰かしらが居るので、利用者の変化に気づきやすい。在宅は既存の間取りなので狭いこともあるが、施設は介護等の動線を考えて作られているので動きやすい。
女	55	サ責	サービス提供の環境: 施設は他の職員がいるため、困ったときや緊急時等相談できたり応援してもらえるが、在宅では1人で介助するためどうしていいか判断に迷うことがあるため、すぐに事業所に連絡できる体制をとらなければならない。土日祝も稼働しているため、サービス提供責任者はいつでも連絡できる体制にしている(休みにならない)。また、女性一人なので危険もある。 物的環境: 施設は物品が充実しているが、在宅では限られた物品で調理や排泄などを行わなければならない。ベッドがない利用者もあり、腰を痛めてしまうこともある。
女	56	サ責	施設では複数での支援が行われ、個々の身体状況等の把握ができ、問題提起が行われ、即対応される。住的環境も整っている。在宅では1対1の関わりの中、短時間で状況把握を求められる。また、生活の中で判断が必要な部分でも責任が重要である。住環境では個々の家庭の機器等の使用、利用者の生活の中での支援なのでサービスは特有。
女	57	サ責	施設の経験がないため、違いはわかりません。
女	57	サ責	利用者宅では1対1での対応。助けてくれる人は誰もいません。責任をもって、きちんとした対応をしなければなりません。時間も限られているため、高度な技術をもって仕事につかなければいけません。
女	57	サ責	・在宅においては、緊急時等にもまずは一人で判断し利用者への対応や連絡などをしなければならず重圧がある。施設では、周りにスタッフがいる為、協力をもらい手分けして対応ができる。 ・在宅は短時間で決められた仕事をすることを求められる中、利用者との会話にも応じていかなければならない。支援のための必要な用具も利用者宅にあるものに限られ、決して使い勝手がいいとは言えない。施設は、時間等

			の制限も少なく、随時福祉用具の補充、より機能の良い物への入れ替えが行われ、支援する環境の充実度が高い。
女	57	サ責	・ヘルパー訪問時間以外、一人で過ごす時間が長い。 ・段差や室温などの環境。
女	57	サ責	ずっと生活していたスペースで、自分の身に付いた行動ができるのが在宅の良いところ。環境の変化に対応するのが大変な高齢者にとって、住み慣れた自宅で住宅改修で過ごせるなら一番良いと思う。
女	58	サ責	在宅では、利用者の状態の把握が難しいときがあり、気が付かないでいる。施設では、専門職が常に観察しているので、状態の変化に気づきやすい。在宅では、本人の住み慣れた環境をどう維持していくか。家族の負担をどう軽減するか、必要な支援・工夫できる支援を考えなければならない。
女	58	サ責	浴室環境…施設は介護を受ける側、援助する側の安全を優先して環境を整えてある。在宅では利用者や家族の介護が必要なかったころの使いやすさ重視であり、利用者の状態に合わないことがある。福祉用具等の活用をするが、経済的問題も絡んでしまうケースもある。
女	58	サ責	在宅では限られた時間内でのサービスの提供が求められ、その中でニーズの変化も汲み取って行かなくてはならない。一対一の対応となることが多いため、状況によっての対応等、個人で判断することもあり、精神面での負担が大きい。施設と違い、生活環境が非常に悪い家もあるが、金銭的余裕もなく悪いなりにがまん、工夫で補っていることも多々ある。
女	59	サ責	サービス提供の環境：施設では直接(毎日のように)ご家族との会話がなく、ご本人のみとの触れ合いが多いが、訪問ではご家族とのコミュニケーションを取ることが大事である。物的環境：施設では細かいところまで専用の道具や福祉機器が揃っていて、入浴も浴室が広く、介護者も動きがながい、訪問ではその家庭の事情で広さや福祉機器が違うため介護者の方が合わせるしかない。
女	59	サ責	在宅では利用者それぞれの環境で生活しているが施設では決められた部屋で生活している。
女	60	サ責	施設では毎日を過ごす環境が整っており、利用者にとっては、とても良い環境だと思います。在宅では空調の問題、部屋の段差、食事の面では、食材のこと、加えて日中独居となられる方も多く、転倒に対するリスクも大きくなっています。何がおきるか分からない1対1の援助の中で、ヘルパーもいろいろなリスクを背負って援助にはいっています。一人の時間が多い利用者は、ヘルパーが訪問することを待っておられる方が多く、限られた時間の中で行わなければならない仕事をこなし、利用者とゆっくり話をすることもできません。そんな中で利用者の変化に気づくことが求められます。そんなヘルパーをサ責は精神的にも支えて行かなければならないと毎日の業務にあたっています。
女	60	サ責	在宅では、利用者のニーズを把握し、短い支援時間の中で必要とされることに気づき、福祉用具等によって、安全又は生活しやすい環境を整えて、いつまでも住み慣れた家で生活できるように改善していく。施設では、すでに生活スタイルが決められているので、自分自身が慣れるしかないのかと思われます。
女	60	サ責	ケアハウスでの仕事についていますので、在宅の方と比べると住環境、人的な見守り体制も安心が得られていると思います。しかしながら、夜間には体制がないため、不安に思われる方がいるようです。
女	60	サ責	・生活環境は、在宅では個人差が大きいですが、自分のペースでの生活が可

			能。サービスも一対一で行うことで、きめ細かく行われ、心身の変化等の気づきも早い。福祉用具やリハビリマシンの利用は在宅では限度がある。 ・介護職員は、在宅では能力に個人差が出るが、施設では他の協力が得られるので安心感はある。
女	62	サ責	在宅：自分の家において、自分がやらなければいけないことがたくさんあるとおっしゃいます。体調が急変した時リスクがある。施設：集団生活のルールに合わせる。
女	62	サ責	人的環境：支援する人や地域の人との交流。 物的環境：利用者のペースに合わせた食事や入浴ができない。プライバシーがない。
女	62	サ責	施設では利用者の状態を毎日みており、異変に気づくことがあるが、在宅ではヘルプの日のみしか様子がわからず、見落とすこともある、気づきにくい。限られた時間で利用者のニーズにどれだけこたえられるか、仕事をこなすのに精一杯な部分があり、自立支援とは意識しても厳しい。 物的環境面：確かにヘルパーが利用者様宅でこういう福祉機器があると良いと思うことに気づくことがあり、サ責につなげケアマネジャーへつなげること、工夫すること等はある。
女	62	サ責	基本的に訪問介護は利用者のご自宅へヘルパーが1人で出向いて援助を行うため、1人で考えて決めなければならないことも多く、施設とは大きくちがっていると思う。
女	63	サ責	利用者の生活環境はそれぞれ違うので、今まで暮らしの継続ができるように支援が必要。 人的環境では、一緒に暮らしている家族自身の生活があるので、どれくらい介護に携われるか負担はなんなのか、家族と共に幸せにいられる生活支援を考えていくことが必要。住環境では、ベッドさえも置けない場合もあるのでそれぞれの環境の工夫は多岐にわたる。 時間的環境は、要介護5で利用できる単位はあっても、重度になる程、医療サービス、福祉用具にも単位を使うので、施設のように訪問介護は24時間を見ていくサービスの利用ができない。
	65	サ責	長年の生活歴が居心地が良く生活している。施設では決められたスペース、決められた時間で生活し、何も行うことがなくなると、ますます自分で考える力がうせ、認知症がすすんでしまう。在宅であれば工夫しながら頭を使い行っている。
女	65	サ責	在宅では限られた時間であり、利用者自身の日常生活については自立した生活がどこまでできているのか見えない部分もある。施設では人的環境は整っている、安心できるが本人がまだできることが失われる部分もあると思う。もっと家族の関わりが必要と思う。
女	68	サ責	施設はいつもそばに人がいて寂しくないが、食事・入浴等々、決まりの中で行っている所以自由がない。在宅では一人という寂しさはあるが、自由な面が多い。一応決められたプランがあるが、その方の生活によっては変えてもらうこともある。
女	69	サ責	利用者の生活歴、価値観を知る。 サービスのニーズに気づいても押し付けに配慮。
女	72	サ責	利用者宅によって違っている。生活状態が違っている。経済力も違う、やっと生活している。
女		サ責	在宅では丁寧に利用者に向きあうことができるが、施設は限られた時間に大勢の方へ支援しなければならず、流れ作業になっているような印象があ

			る。施設では介護者が多くいるが、在宅では訪問したら1人であるため、不安も大きいと感じる。
女		サ責	施設に勤めたことがないので、はっきりとは言えませんが、訪問は利用者様一人一人にゆっくり時間をかけてケアができるが、施設はたくさんの人をケアするので、流れ作業的になるのではないかと思います。物的なことは、施設は新しいものを使用していけるかと思います。在宅は金銭面で差が出る。
女	20	訪問介護員	施設だと、使うもの、必要なものが全て揃っているが、在宅は、あるもので補う必要がある。利用者さんとは、1対1の時間が長いので、たくさん会話できて楽しい。
女	24	訪問介護員	利用者を支援する人などの人的環境:施設では、大勢の方と関わることができるが、在宅では、担当になったヘルパーが1人で訪問することに違いがある。
女	27	訪問介護員	物的環境:介護用品(ベッド等)や段差解消など、行動範囲の住設備の不足。 人的環境:訪問介護員の減少。多くの人数を割り振ることが難しい。働く時間とサービスに入る時間のズレなど。 サービス提供の環境:入室していない時間帯のことを把握しきれない。
女	30	訪問介護員	サービス提供の環境:ご本人様に対する業務時間が違う。時間内に決められたことを、スムーズに訪問介護で行うため、その時間での手厚いサービスができにくい。
女	32	訪問介護員	環境にそんなに違いがあるとは思わない。
女	32	訪問介護員	時間に限りがある。物品の使用を制限される場合がある。
女	34	訪問介護員	利用者の生活環境:生活環境は違いが大きくあると思います。施設では整っているが、在宅ではなかなか整ってない中で、整うように支援をしていかなければならない。
女	35	訪問介護員	親しんだ環境の中で、自分のペースで生活することは、利用者の方の安心感と生活リズムへの影響にもとても大きな力をもっていると思います。また、慣れた地域にて過ごすことで、地域のつながりを保って、知っている人がいることは大きいと思います。
女	36	訪問介護員	施設で働いたことがないのでわかりませんが、在宅では利用者の生活や環境の個別性を重視し、自立支援に向けて取り組んでいます。
女	38	訪問介護員	例にあるように限られているものが多い(物的なもの、時間・環境)。状況については、延長など大幅に変更もある。
女	38	訪問介護員	サービス提供の環境:在宅では時間が限られているため、利用者の体調、環境変化等イレギュラーな事態が発生した場合の対応がマニュアル化しにくい。 他者の目や関わりが少ないため、利用者個人をじっくりと観察する事ができる。が、時間・物的環境、人的対応にも限界がある。連続した時間で利用者を見ることは難しい。
女	39	訪問介護員	在宅では室温が一定に保たれてはいないので、辛く感じる場合があります。利用者様の体への負担など不安に思います。(特に入浴や着替え)
女	39	訪問介護員	在宅では短い時間の中で利用者一人一人に応じたサービス提供を行う。生活環境も住環境等も、それぞれの家で違う。施設では複数の職員で利用者に関わる。福祉用具・機械もそろっているが、慣れ親しんだ環境ではない。
女	39	訪問介護員	1対1での対応である。自分で判断しなければならないことが多い。
女	40	訪問介護員	在宅はあるもので支援しなければいけない。施設は何でもそろっているうえ

			での支援。
女	40	訪問介護員	住み慣れた家での介護が受けることができるのが在宅だと思います。施設では医療上のケアを行ってくれるところもあるので、利用者さんも安心することができると思います。私は施設で働いた事がないのでよくわかりませんが、在宅は在宅で、施設は施設で行えることをやるのがそれぞれの環境の違いだと思います。
女	41	訪問介護員	支援する環境の違い:施設は1つの建物の中で職員も多いので、“みんなで”利用者さんを見られる。その日の利用者さんもみんなの目で見られる。在宅は、利用者さん宅へ1人で訪問することが多いので、決められたことを時間内にする責任がある。変化にも気づかなくてはいけない。 物的環境:施設はある程度の物があるため、不自由さは少ない。在宅はその利用者さんに不足したものがあれば支援も必要。
女	42	訪問介護員	訪問ヘルパーは1人で支援を行うため、施設とは違い、いざというとき助けてくれる同僚がいない。決められた時間内に決められた内容、サービスを行う。認知症の方のお宅ではいつも使用する物品がなくなっていたり、在庫管理も気を配らなければならない。
女	42	訪問介護員	施設:利用者を長い時間かけてみることができる。体調変化があれば看護師に診てもらえる。他の職員と協力できる。 在宅:限られた時間でサービスを行う(生活、身体支援)。服薬確認。利用者本人のできることを増やしていく。体調変化があれば、サ責、ケアマネに報告し、対応する。
女	43	訪問介護員	施設で働いたことがないのでわかりませんが、在宅では、個々のお宅によってこだわりがあり、利用者様の生活環境がわかり、どういう生活をしてきたのかということを知りとても勉強になります。
女	44	訪問介護員	在宅と施設では一番の違いは安心できる我が家と目的を達成する流れ作業的な施設だと思うが、在宅では機器がそろわないがため無理なことで施設ではできるし、他の人とかかわりを持つという点では、施設ではいろいろな方とのふれあいがあるが、深くはならない。在宅では、個人個人だが、信頼関係という意味では在宅の方がより深いと思う。
女	44	訪問介護員	利用者の生活環境:長年住み慣れた生活環境では利用者本位のリズムや行動があるが、施設では施設の決められた時間、生活がある。住み慣れているとはいえ、十分な設備が在宅にはなく、危険が潜んでいるが、施設では福祉用具・設備が整っており、安心を得られる。
女	45	訪問介護員	施設だと、人的、物的環境が整っているし、食事面においても栄養状態や嚥下に合わせたもので安心して生活できる。在宅はそういった機器も整っていないので、限られたもので支援しなくてはいけない。社会資源を活用する。
女	45	訪問介護員	バリアフリー化されている施設とは違い、利用者の各家々はそれぞれで、バリアフリー化されていない所も多いが、利用者がその家でどれだけ快適に過ごせるかを考える(長年住んできた家で過ごしていただくお手伝いを30分や1時間等の短いサービスのなかで考える)。
女	46	訪問介護員	・施設では、生活保護を受給し、医療、住居、食事、生活環境も整っている共同生活をされている。しかし、自由は少ない。 ・在宅では、少ない年金生活、生活保護の受給をされている方もおり、病院に行くにもタクシーしかなく、買い物をする店も近くにない。ヘルパーも買い物など支援はあるが、食べ物等が主になり、しかし、好きな時に横になり、好きな時に食べたり自由にできる。
女	46	訪問介護員	施設内では環境、人が整っているため、利用者を無理させることなく安全に

			できることが在宅では困難なこともある。例、利用者さんをトイレに移乗する場合。
女	46	訪問介護員	利用者の住み慣れた環境で生活をしていくと、利用者が安心、安全に生活できると思う。
女	46	訪問介護員	・在宅での介護でも福祉用具の貸与やレンタル、購入は当然行われるが、他はあまり予算をかけられない場合もあり、必要物品は利用者宅にある物を利用して手作りする必要がある。 ・認知症の方の一人暮らしに関して、全面的な支援が必要となっていくが、限られた時間内のサービスには限界がある。本人の金銭管理の状況把握も非常に困難。
女	47	訪問介護員	施設と在宅では利用者を見る時間が長いか短いかの違いですが(短い時間でもわかる時も気づく時もあります)、福祉機器も在宅では限度があると思うので、在宅が無理なら施設の方がずっとよいと思います。
女	48	訪問介護員	在宅は利用者の生活環境を把握しやすく、より利用者の欲求に直接的に応えやすいが、支援する機器も乏しく、たった一人ですべてを対応しなければならない。逆に施設は、大人数を抱えている為、時間に追われ1つ1つの介助(例えば食事や入浴)が流れ作業的で、なかなか個人に寄り添える余裕がない。そのかわり機器は充実し人数もみんなに対応できる安心がある。
女	48	訪問介護員	施設では、1日やることが決まっていて、多数の利用者をみなければならないが、在宅だと時間は短いかもしれないが、1対1でお話をしたり体調を聞いたりすることができる。
女	48	訪問介護員	限られた時間の中で複数の支援を行うことが多いため、効率よく利用者の状況を把握することが求められる。高齢になってくると、できなくなったり、時間がかかりしにくくなってくることを聞いたり、見守りの中で気づき、報告、どのようにしたらしやすくなるかなどの検討が行われ、一日でも長い在宅生活につながるよう、努力する。その成果を見極める。
女	48	訪問介護員	施設では一日中の見守りがあるが、介護員が忙しいため呼んでもこないの で利用者はストレスをかかえて施設で生活していると聞いています。自分の家で生活できることは素晴らしいと思う。
女	48	訪問介護員	介護を前提としたつくりの施設とちがい、在宅では介護に適さない住環境である場合も多い。その中で、より良い環境になるよう物的に補う必要がある。
女	48	訪問介護員	サービス提供の環境:施設では長時間利用のため、利用者をよくみることができる。しかし、在宅では利用者一人だけを見ることができると、短い時間ではあるが、集中的に会話、観察し、利用者のニーズ・心理面をうかがうことができる。 住環境:在宅は十分な福祉機器がない場合、代用などの工夫しなければならない。
女	49	訪問介護員	施設では24時間体制複数のスタッフでケアできるが、在宅では限られた時間の中で1人でサービスを行う
女	49	訪問介護員	常に家族の方の目があることを意識し、限られた時間の中でサービスを行わなければならない。いつも同じとは、決してないので、身体の変化などにも気を使います。
女	51	訪問介護員	在宅では自分の時間を自由に過ごすことができますが、施設では共同生活なので生活環境が変わります。
女	51	訪問介護員	在宅でしか働いていないので細かい違いはわかりません。実習時、身内の施設にての様子から感じるものくらいです。在宅でも、ご家族がおられる

			方はそこからの情報、様子をお聞きすることができ、改善対策や必要な物の購入等、すぐに対応できるが、独居の方は購入物とかはすぐには難しい場合がある。
女	52	訪問介護員	利用者の支援の環境の違いは、利用者の身体的・精神的状況(状態)によっても違ってくる。 施設:生活環境、ベッド、歩行器等、福祉機器が充実している。スタッフの人数、医療面でもすぐに対応できるシステムが整っている。時間的にも対応できる。 在宅:精神的に利用者が落ち着くことも考えられる。訪問医療等の連絡が取れれば細かい対応ができることもある。
女	52	訪問介護員	在宅のみしかわからず、一人のご利用者様をよく観察すること。
女	52	訪問介護員	施設では、何人かで一人を、何人かで何人を見守りするので、色々な事に気づけると思うが、在宅では、一人が一人を見るので、しかも限られた時間内に他の援助もしながらなので、気づけなかったり見落としたりすることが考えられる。残念なことです。
女	52	訪問介護員	在宅の場合はそのお宅にあるものを使わせて頂きながら行っています。排泄介助の時、陰洗用のペットボトルに湯沸かし器よりお湯を入れ、水で調合し適温にしています。湯沸かし器のない場合もあり、やかんにお湯を沸かし準備しています。
女	52	訪問介護員	在宅は個人のニーズに合わせた個人のためのサービス。時間は短いですが、本音を出していただける。施設はみなさんと一緒にすることで独立しない。私だけではない安心感があると思われる。
女	52	訪問介護員	1対1でより深くかかわれる環境。
女	52	訪問介護員	支援のプランが決まっているので、利用者の話を聞く時間が限られる
女	52	訪問介護員	人的環境:施設では多数いるが、在宅では利用者と1対1で時間も制限のある中で支援しなければならない。
女	53	訪問介護員	利用者に合わせて支援速度、決まった時間で利用者様の体調など、短い時間で確認するのは難しいです。
女	53	訪問介護員	・家庭に入ること、家族とのかかわり、主に生活歴を知る。 ・利用者の現在までの生活を知り、その方らしい生活を支援するためのニーズにこたえる。 ・掃除道具、調理器具等その家の物を使用するため、取扱方法を知る。 ・現在までの近隣との関わり。
女	53	訪問介護員	利用者にとっては施設は出かけている場。自宅は家の中、ホッとできる場所。その中に入って仕事をさせていただく上で、少しでも利用者がホッとできるよう、努めなければならないと思っています。短い時間ではありますが、利用者の本音を聞けたり、何に不自由を感じているのか等本当のことを見られると思います。
女	53	訪問介護員	施設では、利用者様に体調の変化があっても看護師等すぐ対応可能。在宅ではHPが判断し各所へ連絡と不安な事があります。
女	53	訪問介護員	利用者を支援する人的環境:在宅においては家族の介護のこだわりが強い場合があり、利用者にとってマイナス的な介護もみられる。自宅に入ることですこすこ助言していく時間が作れる。
女	54	訪問介護員	施設は住環境・機器等、利用者にとって安全で衛生的な場を提供しやすいが、利用者は施設の運営方法に合わせる人が多いと思います。在宅はあくまでもご利用者様の家(テリトリー)に合わせて介護サービスを提供するので、介護を行う住環境には規制があります。(ポータブルトイレを置く位置や

			広さ、ベッドを置く場所等)でも時間的な環境は在宅の方がご利用者様にとって融通がきくと思います。ただし独居の方は夜等、特に安全面で不安を持たれる方が多いと思います。
女	54	訪問介護員	体調の悪い利用者がいた場合(緊急時)、施設では複数職員がいるため、すぐに応援してもらえるが、在宅では一人で訪問しているため、対応に時間がかかる。施設は緊急時の備品等が整備されているが、在宅ではほとんどされていない。
女	54	訪問介護員	入居者と関わることや関わるものが多い。
女	54	訪問介護員	サービス提供の環境
女	54	訪問介護員	在宅では限られた時間内で利用者個々に合った支援を行わなければならない。
女	54	訪問介護員	例文の通り、限られた時間内で支援しています。想定外の事が起こった時も、時間を気にしながら延長可能であっても各方面への連絡をしています。
女	55	訪問介護員	在宅では住み慣れた家、地域で暮らすことができるが、決められた内容に基づく短時間でのサービス。施設では長く時間をかけて利用者に関わることができるのではと思う。また、在宅ではヘルパーだけでなく、家族や近所との関わりも重要になる。有効な資源の活用・工夫が必要。
女	55	訪問介護員	利用者はできるだけ長く自宅で生活したいという希望をもっており、入所している人たちはやむを得ずの人が多いと思う。在宅では自分が主体であるが、施設は団体生活なので個人的な希望はあまりかなえられないのでは…。
女	55	訪問介護員	病院退院後、病院から施設への移動をすすめられても有料施設では料金が高く、入ることができない。老老介護では、日中ヘルパーなど入ることができても、夜の介護者の負担は大きい。特に男性が介護者の場合、家事、排せつ介護など難しい。しかし、利用者本人は、自宅へ帰りたい。女性は専業主婦が多く、年金額も少なく、金銭面の子どもたちの負担も大きい。子どもたちにも生活があり、親の介護のための同居も難しい。
女	56	訪問介護員	サービス提供と環境 利用代金がかかるため、環境状態が整った利用者ほど施設を利用し、環境状態が悪い利用者ほど在宅サービスで生活しているように思う。施設は色々な福祉機器、冷暖房が整っているが、在宅では限られた福祉用具しかない。
女	56	訪問介護員	私は家庭を中心とする利用者の住み慣れた環境には利用者の状態を維持、改善する絶大な力があると思う。例えば家庭にある敷居などの段差は(転倒のリスクになる反面)フラットな床の(バリアフリー)施設に比べると自然な運動になり、歩けなくならない、という話があるが、それに限らず家庭には本人の好きな物、興味をひくものが山のようにあり、同じ環境の施設に比べ、認知症の進行を遅らせる効果もあるのではない。
女	56	訪問介護員	在宅はお宅に伺うので、それぞれ個々にこだわりがあり作法などを必要とする
女	56	訪問介護員	利用者の生活環境:在宅では住み慣れた環境で自分らしく生きることができ、家族が身近にいる安心感もあるが、施設では自分のリズムで過ごすことが難しく、周囲への気遣いが必要である。
女	56	訪問介護員	人的環境:施設では他に専門的知識をもつスタッフがいるが、在宅では基本的に利用者と1対1でサービスを提供し、家族がいても専門的知識をもたない場合も多いので、自分1人で判断し、対処することが求められる。予想外の事態が生じて、事務所に電話でアドバイスを求めることはできても、

			実際に動くのは自分だけなので対応力が必要。 時間的環境：時間的制約があるなかで、効率的にサービスを行う工夫がより必要となる。訪問時間以外の、利用者が1人になる時間の過ごし方も考えて、訪問の間に環境を整えるなどの気配りも必要となる。
女	56	訪問介護員	人的環境：施設では複数の職員がかかわれるが、在宅ではほとんどが1人のヘルパーのみなので「相性」の合う・合わないが大きく影響してくる。
女	57	訪問介護員	・利用者のこだわりに沿いつつ、計画通りに支援する声掛け、コミュニケーション能力の必要性。 ・時間内で完結できない、食事や洗濯など、退室したあとの気がかりな部分。 ・自立を促すような支援を「やってくれない」と思われがちになる。
女	57	訪問介護員	施設は支援に適した物的環境の中、24時間スタッフ体制という人的環境も揃っている。しかし、時間的に拘束されてしまうこともあると思う。在宅は、限られた時間の介護者訪問。又、家族の協力の有無等人的環境は施設とは違ってくる。物的環境においても、完全にそろっているというわけではなく、限られた物の利用又は代用となってしまう。在宅ではすべての環境下、限られてしまうが、それを少しでも補っていける援助にしていかなければならない。しかし、住み慣れた環境で生活できることにおいては精神的に良いように感じる。
女	57	訪問介護員	支援を行う時間的環境：転倒や体調の急変などがあった場合、施設では長期間放置される心配はないが、在宅では難しい場面がある。
女	58	訪問介護員	在宅支援は限られた時間、曜日の間だけが利用者との関わりの時間であるが、その時間の中でも色々な支援内容をこなさねばならない。時間も短縮された中、正直、利用者の顔を見て話をしたり、どんなニーズを求められているのか、体調の変化や困っていることはないのか、などの対応は足りていないのが現状である。ヘルパーとのノートでの連絡では不十分なこともあり、緊急時は間に合わないことも多いです。しかしながら、利用者の在宅希望及び介護支給限度額内で納める支援には時間の制約があるため、仕方ないかと思う。訪問居宅の良い点は、その限られた時間は利用者1対1で向き合いその方(利用者)だけをみるため、心の通い合いが密になるかと思う。
女	58	訪問介護員	在宅では、利用者1対1の関係の中で、人間関係を構築できる。確かに施設に比べると利用者と接する時間は短い、施設では他の利用者との関係にも気を配らないといけないため、在宅のような1対1の密度の濃い関係は築きにくいように思う。両者一長一短あるが、在宅ヘルパーの方が、より利用者の生活に寄り添ったケアができていると感じている(施設での介護経験はないが、現在施設内のケアマネとしてパート勤務する中で感じていることです)。
女	58	訪問介護員	訪問は限られた時間での支援で、利用者と家族とのコミュニケーションを取りながら、利用者の体調の変化や思いを感じることが大切で、住環境も整っていないが、笑顔と「ありがとう」の言葉に支えられている。
女	58	訪問介護員	上記に掲げている通りだと思います。在宅においては家族の介入も必要と思われる。福祉器具の必要のある方もいる中で経済面で断念される方も多い。
女	58	訪問介護員	在宅では決まった時間だけのサービス内で、業務に追われ、利用者との会話ができず、信頼関係を作るのに時間が足りない。また逆に朝・夕の確認(見守り)だけで良いのにむだに長い業務時間になることもある。家庭環境

			が違うのに同じ時間での業務にも疑問。施設だと同じ条件でやれる。
女	58	訪問介護員	施設では福祉機器等が整っているけれど、在宅では今まで使用してないものがあったり、利用者さんには使いやすいものがあったりするので精神的にも安心して生活できる良い点もあると思います。
女	58	訪問介護員	在宅は、利用者が主体。今までのように過ごしたい気持ちが強い。やり過ぎず、サービス提供をきちんと見極め、納得した内容にすることが大事だと思います。支援する人等の人的環境として、幅広い知識をもち、共感し、尊重することです。
女	59	訪問介護員	在宅は個性が伸び伸びと自由が利くが、施設では施設の時間に合わせなければならない。自分1人で生活できなければ、施設がいろんな面で援助してくれる。施設は緊急時すぐ対応できるが、在宅の1人暮らしはその点が不安でもある。
女	59	訪問介護員	施設に入所すると認知症がひどくなると良く聞きます。少人数のスタッフで多数の利用者さんをみるのは、やはり手が回らないということでしょうか。在宅の場合のほうが、認知症が進むのが遅いように思います。住み慣れた環境で生活するということは大事なことで考えます。
女	59	訪問介護員	在宅では暮らし慣れた場所で急な変化への対応は必要なく、人間関係も維持しながら暮らせる。生活の動線等も認知症の進行も遅らせられるような気がする。
女	59	訪問介護員	施設は室内(特に冬時期)の温度など適度に保たれ、過ごしやすと思われるが、定められたスペース内での限られた移動のみになりがちになる。
女	59	訪問介護員	施設では居住空間の環境が整っており、生活しやすいが在宅では一人ひとり環境は違っており、中には劣悪な状態もある。在宅では介護者の介護力がない場合も多い。
女	59	訪問介護員	・在宅では利用者のみではなく家族とのコミュニケーションも重要！利用者本人がOKでも家族がNGという事が多くある。 ・家庭により同じではないので個々の家庭に合わせての支援が必要。 ・1人暮らしで認知症のある方は衣食住総合的な支援が必要な事もある。
女	59	訪問介護員	在宅においても福祉用具はとりいれる。訪問では連絡等必須になってくと思う。一人の人が毎回入ることができないので、2～3人で入っているため、情報共有は大事だと思う。
女	59	訪問介護員	在宅では利用者だけでなく家族にも配慮(気遣い)をしながらの援助が必要になってくと思います。しかし利用者は、より心の安らぐことができる環境でよいと思います。利用する器具などは、在宅ではより本人に必要な物、合った物を揃えることで、よい環境となると思います。
女	60	訪問介護員	在宅では限られた時間の中でサービスを行い、利用者の変化に気づかなければならないので、細心の注意が必要になる。物的環境ではリスクを伴う場合など、早めの対応に心がけるが、報告から実際に解決にいたるまでに時間がかかる。
女	60	訪問介護員	サービス提供) 施設＝一人に対する時間が長いように見えるが付きっきりではないのでちょっとした変化を見落としやすいように思える。 在宅＝在宅時間は短いが1対1なので、じっくり観察できる。 物的環境) 施設＝必要なものは何でも用意されているので便利。 在宅＝自分が日頃使用している物なので安心感がある。
女	60	訪問介護員	在宅では限られた時間でケアを行い、その中で体調に気づくなど仕事を行う

			が、施設では多くの職員がいるので、利用者をみる事ができる。金銭的余裕が無い家庭では環境が悪い場合があります。施設では広い環境で器具を利用し移動をすることができる。
女	60	訪問介護員	支援を行う時間的環境:在宅では時間が限られるが、施設では長時間みられる。そのため、利用者の行動、人間関係がわかりやすくなる。 利用者を支援する人等の人的環境:施設では、毎日の支援報告等、支援者と直接ミーティングできるが、在宅では1人で入るため、横とのつながりができにくく、伝えにくい。そのため、報連相を細かく的確に行う必要がある。
女	60	訪問介護員	自宅では高度な機器は使えないかもしれませんが、住み慣れた家(環境)は、人にとって安心感を得られると思います。また、他を見る機会など情報を得る機会が少ないので、そのような物(便利グッズ)等は、知らせてあげることも必要だと思います。
女	61	訪問介護員	上記例文は特徴のある違いだと思います。在宅では1対1もしくはヘルパー1対利用者、ご家族との対応。性格や人間性を把握するまでには時間がかかり、心に傷をおわせてしまったり、また、ヘルパーが傷ついてもその時間を投げ出す事のできないのが在宅だと思います。施設は1時間1日に対応するスタッフが多く、カバーし合える環境が整っていると思います。
女	61	訪問介護員	在宅では、備品がすべて私物なので、汚れた物(雑巾、フキン等)を勝手に処分はできません。利用者によくお聞きして、新しい物、未使用を使っていく。古い電化製品(掃除機)の使用は注意する。高価な物には近づかない。在宅では短い時間ではあるが、何年も同じヘルパーが訪問するので、変化に気づきやすいと思います。1週間の間があくと気づきが遅れますが、トイレが狭かったり、ポータブルトイレを嫌がったりする場合は、移動用シートを使用したり、上下に動く電動いすを使い、あとはヘルパーの技術でトイレ介助をさせていただきます。腰を痛めないようにベルトをしたり、無理な姿勢に気をつける。
女	61	訪問介護員	在宅では、利用者の自由があり、友人、また、近所の方との交流も続けられる。サービスを受ければ時間に追われることもあるが、それ以外は、したい時にすることができ、気楽に過ごせる。施設では、見守られているので安全で、困りごともない。してもらっているという遠慮がある。
女	61	訪問介護員	在宅支援する環境(在宅):1対1のため、利用者のペースにあわせた介護ができる(食事のメニューや食べる時間帯ほか)。施設では大人数を介護するので時間に追われ、個別に時間をかけるのは難しいと思われる。
女	62	訪問介護員	サービス提供の環境:施設では医師や看護師が常時いるが、在宅では訪問看護など利用し安定した生活を行う。
女	62	訪問介護員	在宅はご自分の家のため、とてもリラックスでき、また、話すことに喜びを感じています。
女	62	訪問介護員	在宅: ・家族の方がいろいろ言う。 ・訪問時間が限られている。 ・ご本人が気兼ねが無くゆっくりしておられる。 ・情報が少ない。 ・本人の容体が見られる、悪い時はヘルパー、ケアマネ、看護師の連携ができる。 施設: ・本人に合った福祉機器にあえる。 ・周りに気を使う。

			・いろいろな方と話ができる。
女	63	訪問介護員	施設の経験がないのでわかりません。
女	63	訪問介護員	施設では、室内の生活環境が整っていて、入浴・食事・清潔な寝具、職員の方も時間をかけて支援でき、利用者様の少しの変化にも早く気づくことができる。 在宅では、限られた時間の中で自分の頭の中で時間を振り分け業務しますが、手早く掃除・調理等行うことが必要。
女	63	訪問介護員	施設では専門の介護士さんがやってくれる。在宅ではお手伝いさん感覚の人が多いと思います。
女	63	訪問介護員	・在宅では何かが起こった場合、自分一人で行動し、判断しなくてはならず、施設では常に周りに誰かがいてくれるので対応や判断がしやすい。 ・決められた仕事があるが、利用者の方の体調でできる仕事とできない仕事が出てくる。短い時間でのサービスが思うようにできず限られてしまう。 ・利用者の方とゆっくり向き合う時間が無い。
女	63	訪問介護員	利用者の生活環境：施設は集団行動であり、1日のスケジュールも決まっており、規則正しい日々が過ごせると思いますが、在宅では家族の都合でスケジュール通りにならないことが多々ある。 時間的環境：施設では介護者が多く、長く援助できますが（また、交替できるので時間通りに動けます）、在宅では1対1であり、毎回利用者の身体の状態に変化があるので、援助時間が延長してしまう。
女	64	訪問介護員	在宅では短時間の訪問で時間の余裕がない。買い物して調理をすればすぐに時間は終わる。ケアマネジャーの計画書に基づき、動くことが信念とされているので余裕がない。せめて、時間内で心のケア、傾聴を行いたい。
女	64	訪問介護員	物的環境：入浴1つとっても浴室内の浴槽に入るのもサイドバーがあるのか否かで環境がちがう。施設だったら優先的に整っている。
女	64	訪問介護員	例の通りです
女	64	訪問介護員	利用者の生活環境：住み慣れた家で生活でき、精神的な安心がある。 サービス提供の環境：限られた時間内のサービスであるが、本人の意向を尊重でき、本人だけをケアできるのでストレスが発生しない。 使用する機器、住環境：必要な機器は必要であればレンタルや購入でまかなえる。 施設では長い時間をかけて見ることはできるが、個々に対するケアを考えると時間的に短く、寝かされている時間が長く、スタッフのケアの時間は短い。身体に触れる時間を計算すると在宅のケアの時間と変わらない。手厚いケアは在宅が一番だと思う。
女	64	訪問介護員	段差やスペースがせまいこと
女	65	訪問介護員	支援を行う時間的環境。在宅の場合は利用者が住み慣れた家で安心した日常生活が営めるので生き生きしているが、体調が悪くなった場合は、心配が残る。施設の場合は看護師がいるので対応が早い。 在宅では、その人らしい生活と自立、家庭の維持が実践されやすい
女	65	訪問介護員	在宅での利用者の住み慣れた場所で過ごす生活は精神的安心感を得るが、緊張感や好奇心が失われていく。福祉機器を上手に使用せず、練習する場所もなく、使われず置かれたまま生活支援だけでは手伝わうこともできず、残念。
女	65	訪問介護員	・短い時間で1人での介護（移動、入浴）など機器もほとんど無いなかでの不安をかかえながらの援助（助けてもらえる人がいない事）。 ・バリアフリーになっていない家がほとんどなので、つまずき、転倒などによ

			る怪我などが無いよう、敷物などにも気を使う(長年使用している物などは、外すにも本人の理解を得るのが難しい時もある)。 ・劣悪な環境のなかで生活をしている方も多く、衛生面も考えるが、短い時間内の援助では環境整備も上手にできない(利用者の暮らし方を変えることもあるので難しい)。
女	65	訪問介護員	施設に勤めたことがないのでわかりませんが、生き生きと生活できるのは在宅であると自負しています。
女	65	訪問介護員	利用者の生活環境:在宅では、一人ひとり違い、その人の生活に密着されている。施設では同じ環境のなかでの生活。 サービス提供の環境:在宅では限られた時間の中で行われる。短い時間に利用者のニーズに気づくことが求められる。 人的環境:施設では利用者を長い時間かけてみることができる。その場に利用者を支援する人がいない場合(一人暮らし)がある。時々、子どもさんが訪問される。 物的環境:在宅では現状で使っている寝具等を活用されている。支援の際には不都合なことがある。また、使用できる福祉機器も限られる。利用されない方もいる。
女	65	訪問介護員	利用者さんがひとりで在宅ケアを受けている場合は、見守り時間の相違があり、安全性を考えますと施設への入所が必然的に出てきます。
女	65	訪問介護員	生活環境:在宅では支援を受ける時間外は、気ままに過ごすことができるが、施設では制約を受ける。家族と外出するにも施設に入居する人は事前に手続きをする必要がある。 利用者を支援する人:在宅では訪問介護、訪問看護、デイサービスなど、いろいろ違う事業所を選ぶことができる。家族・身内など、介護にたずさわる人が可能な人は誰でも必要な時に介護に手をだせる。施設では、すべて施設内の人間で行われる。
女	67	訪問介護員	在宅支援をしてきました。今までの生活の場所なので、本人は落ち着いて支援を受けてくださいますが、外へ目を向けたりすることと、他人との交わりがあまりなくて、デイへ行かれる方は少し話題があります。施設では働いたことがない。
女	67	訪問介護員	例の通りと実感します
女	67	訪問介護員	在宅では、なるべく買わずに、ある物を利用して改善していく。
女	68	訪問介護員	施設では食事時間等にも限度があるが、自宅ではそういうしほりはないので、利用者の食事のペースが保てる。施設では玄関に誰かがいて、24時間の安全が保てるが、自宅ではどのような客が来るかもわからない。押し売りのような訪問販売等にひっかかってしまうこともある。
女	68	訪問介護員	制限された時間のサービスになるため、在宅の場合はヘルパーの考えと利用者の考えが一致しない場合もある。
女	68	訪問介護員	在宅では手厚い介護ができるが、短時間のため、異変時の気づきが困難である。
女	68	訪問介護員	在宅での支援を行う時間が限られていること。
女	68	訪問介護員	在宅では、限られた時間内でサービス提供しなければいけないので、きめ細やかなサービスが難しい。
女	68	訪問介護員	本人の価値観ですからそれでよいのですが、外から見て施設は清潔が保たれ整頓できますが、介護をたのむ利用者はこうなるまで長いスパンがあったわけで、住環境等1人暮らしはきびしいものがあります。
女	69	訪問介護員	生活環境:利用者の生活水準、生活状況を把握し、それに適応した介助を

			する。 サービス提供環境：施設では一日のプログラムが決まっているが、在宅ではニーズに応じて行う。 機器的環境：現在使用している物で行い、不足分は工夫して代用品で介助する。 時間的環境：限られた時間内で利用者の体調精神状態を把握し必要性の高いニーズを選択しながら介助を行わなければならない。 ※全ての面で：施設では判断しかねる際には上司、先輩等に相談して対応できるが、在宅では独自で判断しなければならない。
女	70	訪問介護員	在宅：利用者によっていろいろな方がいますが、買い物については有り難く思っているとのことです（雨降りの時はなおさら。階段利用の利用者）。利用者対ヘルパーとして数年訪問しているうち、私的な話し等も馴れ合い自然と話してしまう場合もあります（注意するよう心掛けはしていますが）。例にもあるように、限られた時間内でサービスをするため、利用者には満足がいかない場合があると思う。
女	72	訪問介護員	在宅では利用者の変化に早く気づくことが難しい。1週間に1回では。
女	73	訪問介護員	在宅では、利用者の方の色々なことが最優先です。そのうえで、いかに支援するかが求められると思います。施設では、各施設でのルールがあると思います。
女	74	訪問介護員	1.2の件。独居生活、息子（娘）との同居、別居、認知症の軽度～重度 etc。 ＜在宅＞いろいろなケースが出てくる。コミュニケーションをとりながらゆとりある援助をしたいと願っているが、短時間では利用者のニーズに応えられないことがある。限界がある。 ＜施設＞多数の目で一人ひとりの状態を見てあげられるので、何かあった時すぐ対処できる。 4の件。 ＜例＞に書いてある通りだと思います。在宅の場合、居住スペースが狭く、膝、腰痛があってもベッドを使用できない人もいます。 5の件。 ＜在宅＞限られた時間（大体 30～60 分くらい）では後ろ髪引かれる思いで終了して帰ることもある。 ＜施設＞時間に制限ないので、いつでも支援できる。
女	81	訪問介護員	在宅の場合：介護者の姿勢…利用者に対して謙虚な対応であってほしい。できること、できないことがあるという（法の決まり・契約事項など）ことをしっかり利用者に伝えられること。しかし、決してできないということではなく、必ず利用者のニーズに応えられる回答を伝えられること。介護者は自身のスキルを上げ、利用者ニーズに応えられる姿勢を持つ努力を。訪問時は一人での確かな考え、動作が必要となる。 施設の場合：私自身は経験がないのですが、外側からみて、ギリギリの判断が求められることもなく、寄らば大樹の陰的、自分ができなくても、やらなくても誰かが手を貸してくれる的な考えがあるのでは。
女		訪問介護員	サービス提供の環境、物的環境、全てにおいて、1件1件事情、状況が違います。にもかかわらず、使用できる時間は限られ、同じです。あまりにも利用者の状況をありのままに丸抱えしすぎるのではないのでしょうか。現場の状況を知らなさすぎるように思われます。訪問介護においては、サービス残業は当然のようになっていると思います。ヘルパーの資格を取る際に、この仕事はボランティア精神が無ければできないと教えられました。つくづくそうだと

			思われます。”プロ意識”と言われた時、大きな疑問を感じました。
女	30		在宅では一対一もしくは一対二であるので、短時間ではあるが、その方としてしっかり向き合った支援ができるが、施設では、多対多になりがちで、流れ作業のような支援になっていると聞こえてきます。
女	51		●機械や福祉機器について 施設：大型や新しいものを導入しやすい 在宅：自宅にあるもの又は経済的な理由なら限られたものを導入 ●環境（衛生・感染面） 施設：複数の人との共有部分が多く注意が必要 在宅：個人または家族だけの使用で他人との共有はほとんどない ●ケアの時間 施設：長時間（生活全体が見える） 在宅：短時間（一部の生活） ●人的かかわり方 施設：複数が可能 在宅：1対1のケアが中心 ●生活サイクルの中のケア 施設：集団に合わせたケア（オムツの交換、食事、入浴等） 在宅：個人の生活に合わせたケア（時間、食事、入浴など）
女	59		在宅のサービス提供は利用者だけにかぎらないことがある。同居家族に対してのニーズもある。また、経済的な影響も考慮しなくてはならない。
女	50		・施設は介護職員が複数いるが、在宅はヘルパー1人で何かあった時の対応を行わなければならないので、不安がともなう。 ・利用者の望む支援をしなければならないので、精神的に苦痛を伴うときもある。 ・新人を育てるのが難しく、向き不向きがある。
女	66		施設入所は、人権侵害が起こりやすいこともある。施設は家族に経済的負担が大きい、家族の時間や介護の労力がない。 在宅は、介護の労力が大きい、経済的負担が少ない。
女	70		①居住について、施設は管理・整備できているが、在宅では居住についても留意しなければならない。 ②身体の状態については、施設では支援員に伝え、あるいは相談できるが、在宅ではヘルパーが判断しなければならない。
女	39		施設では複数の職員がいて24時間対応できるが、在宅は短い時間の中で利用者さんの必要とされているサービスを実施しなくてはいけないのが大変だと思います。
女	68		例）文の通りでございます
女	70		自分らしい生活ができる。
女	55		施設に従事したことがないので、在宅についてののみ。 利用者様の希望をなるべくかなえる努力をするあまり、サービス過剰になっているのではないかと感じることもある。特に、利用者様の家族が介護保険サービスに対する理解がない場合“なんでも屋”になりかねない。 限られた時間にはなってしまうが、時間内において1対1で対応しているので自立支援することができていると思えることもある。 主婦層（40～60歳）に支えられている。働ける時間が限られている。 在宅でリフトなどの仕様に抵抗がある家庭にて、人力で頑張っただけで対応していたため、ヘルパーが身体を痛めてしまう。

男	37	管理者 サ責	利用者の生活環境:住み慣れた場所で生活することで、これからの生活目標を前向きに考えていただけたらと思う(地域交流、家族の中での役割など)。 人的環境:一人で利用者宅に伺い、支援することに不安を感じ、訪問介護の職を選ぶ人が少なくなっている気がする。緊急時の対応など、ある程度の突発的な判断が求められるため、日々の業務に緊張感を要する。(施設では、業務中も相談する相手がいる)
男	40	管理者 サ責	利用者の生活環境:施設ではタイムスケジュール通りに決まっているので、拒否や変更が難しい。ストレスを感じやすい。在宅では生活リズムに沿った訪問計画で行う事ができるので、利用者のストレスが少なくなると思う。
男	36	管理者	在宅でサービス担当者会議を行う場合、大体は利用者(難しいことはわからない)、事業者(ケアマネジャーの機嫌を損ねたくない)、ケアマネジャーの三者となることがある。このような場合、ケアマネジャーの役割が十分に果たされていないことがある。例)ケアプランが3年前から一文字も変わっていない等。ケアマネジャーの質にバラつきがあることが問題であるとする。なかには、高圧的だったり、無責任なケアマネジャーもいると感じている。
男	37	管理者	在宅では利用者宅でのケアのため、一人一人環境が違うので、それに合わせたケアをその環境で行う必要がある。物品も必要なものは用意していたが(福祉用具等)できるだけ家のものを工夫し使用している。
男	43	管理者	例に挙げられていることもそうですし、安全・安心の担保があるかどうかが一番の違いだと思います。
男	70	管理者	在宅では本人の生活の中に踏み込んでいくことになるため、施設的环境とは全て異なる。
男	72	サ責 訪問介護員	例示は全くその通り。在宅介護は密室での対人援助サービス。突発事項に対し基本的に介護員がその場で全て対応し、解決しなければならない。そのため、日常の多職種との連携、情報の共有ができていくかどうかが大きく影響する。
男	29	サ責	在宅では訪問時のみ利用者の状態についてみることができるが、施設では在宅よりも関わる時間が長いので、その分利用者について把握できる。だが、施設では生活スペースや外出等に制限がある場合もあるため、どちらが本人にとって良いのかはかることはできない。
男	33	サ責	施設では時間に追われ、過剰介護となり、利用者の残存機能が生かせない。在宅の方が過剰介護になりにくいと思います。理由として訪問ヘルパーと利用者の距離が近く、コミュニケーションを密にとるため、質の高いサービスが提供できる。
男	38	サ責	在宅にある物品で支援する
男 男	40	サ責	人的環境として、1対1での対応力の高さが必要(基本的に1対1、施設はすぐ別の支援者のヘルプが受けられる環境もある)。住環境は施設では施設側が大まかに設定できる。在宅では利用者の納得が得られるまでは、利用者の考える環境にて支援をしなければならない(危険性が見受けられても)。生活環境は住環境同様、施設は施設側の環境であるので、清潔や安全を担保できるが、在宅ではそれが金銭的な面、個々意識での異なり等のため、必ずしも担保できない。
男	42	サ責	在宅では、どうしても支援時間を気にせざるを得ない
男	44	サ責	在宅では利用者さんの家に訪問し、相手の城でサービスを提供するが施設では連れてきてサービスを提供している。在宅のほうが自然な生活と感じる。

男	28	訪問介護員	(サービス提供の環境) 利用者とのコミュニケーションについて、施設では在宅と比較して、短時間の接触であるが、後者では長時間かつ密になる傾向である。よって、より高いレベルでのコミュニケーション能力や情報収集能力が必要となる。これは、リスクとも受け取れるが、多くの情報を得ることができる可能性がある為、有効活用ができれば大きな利点となりえる。
男	43	訪問介護員	施設では看護師さんや職員の方が常時いるので何か変化があったときの対応などがスムーズにいけますし、入浴、食事なども比較的安全に行うことができます。 在宅では同居し介護する側の負担が大きく、心身ともに疲弊してしまうように感じます。介護される側にとっては何でも言いやすい方が介護をしてくれる方が精神的に楽で頼みやすいと思います。
男	66	訪問介護員	施設は見学のための知識ですが、環境の違いとしては、 ①生活環境:在宅では利用者ごとバラバラ、施設は同様。 ②サービス提供環境:在宅では利用者ごとバラバラ、施設は同様。 ③支援人等の人的環境:チームとして見れるのが施設、在宅は自分一人。 ④使用する機器等物的環境:利用者ごとに異なる、施設は統一。 ⑤時間的環境:利用者ごとにサービスが異なり、それに応じるのが在宅。施設はそのサービス時間に利用者が合せる。

問4. 訪問介護を行ううえで訪問介護特有の専門性としてどのようなものがあるか (FA)

性別	年齢	職種	Q4 問3 であげられている 20 項目以外に、訪問介護を行ううえでの訪問介護特有の専門性
■施設介護経験者			
女	55	管理者 サ責 訪問介護員	・1対1の関わりを持つ訪問介護の専門性は利用者個別の生活をその人なりに、その人の意思をもって継続して行けることを手伝っていくスペシャリスト。 ・何かの異変を早期発見することで、未然に防ぐことができる。事故が起こる前に改善できることは在宅生活を継続することに結びつく。 ・規制にしばられることがない自分の生活を送ることができるサービスを提供し、介護者の介護の満足度、達成感を感じていただくことにも、お手伝いすることができる。
女	57	管理者 サ責 訪問介護員	あるものを使う(代用する)知恵
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	家族とのかかわりが見える。年代の違うギャップ。個性、生活歴。
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	利用者宅へ訪問し、受容、傾聴し、思いに寄り添える。
女	41	管理者 サ責	・家の中で見たこと、聞いたこと、知ったことは必要以外話さない。 ・本当にこの仕事が好きじゃないと続かないし、良いケアはできない。
女	42	管理者	ご利用者様を取り巻く環境(人的部分・住居部分等ソフト面、ハード面と

		サ責	も)によって、支援のアプローチ方法が個々に異なってくる。それを把握し、できるだけ自宅での生活が続けられるような支援を行っていく必要があること。物的環境が整っていないことが多く、代用できるものがないか検討する力も必要だと思います。
女	44	管理者 サ責	施設と異なり、その方の家にあるものをうまく利用し、決められた短い時間の中で、信頼関係を築いていかなければならないという難しさがあります。ヘルパー一人で訪問するわけですから、創意工夫と正確な判断、決断力等様々な事を求められ介護の中でも特に難しい職種だと思います。
女	46	管理者 サ責	コミュニケーション技術、能力
女	49	管理者 サ責	個々人、自宅という異なる環境のなかで生活をされている。今までの長い人生で継続していたその人の生活を少しでも長くできるようにするためには・・・訪問介護の特有の専門性だと思います。施設でも、同様の目標といいますが、生活空間が誰でも同じになるため、できなくなることも多くある。
女	51	管理者 サ責	在宅生活における自立支援
女	55	管理者 サ責	自宅の生活全般、家族の介護力、家族との関係性、近隣との付き合い等、利用者自身のアセスメントに加えて、利用者を取り巻く関係者の状況の把握が必要である。生活環境整備については、アセスメント結果から捉えられる課題に対して、一つ一つ検討を重ねて、的確なサービスが実践できるように整備していくことが求められる。また、訪問は基本的に一人で行くため、急変時の対応力や関係者との連絡体制をより正確にできるように力をつけなければならないと考える。家族との関係性に課題が残る場合には、特に中立を保ち、関係性の悪化防止に努めなければならない。また、自立支援の観点から「できること」の把握に力を入れて支援していくことが必要。
女	56	管理者 サ責	利用者・家族が安心して前向きに生活ができるように心身に配慮した援助を行えること。何が困っていることか、どうすればそれが解決できるのか…ケアマネ・家族に相談したり、事業所で話し合ったりより良いことを考えていく。
女	57	管理者 サ責	特に女性の方に多いですが、掃除のサービスで訪問するにしても、特に浴室を重点的に掃除してほしいなど、「こだわり」を持っている方が多いです。その点をなるべく早くヘルパーが理解していくことで、早く関係性が構築でき、仕事をしていく上でスムーズに行えます。訪問介護の場合、利用者さんとヘルパーの相性が良いかどうかは大変重要です。
女	58	管理者 サ責	一対一で向き合える
女	58	管理者 サ責	生活支援の中の調理。
女	58	管理者 サ責	自宅に入ってこられることに拒否感がある方がいます。心を開いてもらうためのコミュニケーションがとても大切です。
女	40	管理者	急変・事故発生時の対応(緊急蘇生法について)
女	48	管理者	・利用者の家庭環境、嗜好の把握ができる。 ・一対一で、長く関わる程、信頼関係を築くことができる。

			・サービス外での問題点に関わることがある。 ・対外的な人間関係の構築の過程に関わらないので、外での様子が分からない。 ・同居の家族がいる場合、すぐにご様子等を報告でき、又、協力が得られる。
女	48	管理者	応用力、代替案、判断力
女	52	管理者	本人ができる限り在宅での生活を継続することで、その方の人生が「楽」と思える手助けができる。本人らしい生活ができる支援をする。一部の支援で日常生活が送れる。
女	54	管理者	在宅・施設共通するが、ケアマネジメント力でその方が大きく変化していくと思う。
女	56	管理者	①本人の食事の嗜好を把握し、時間内で調理する技術。 ②家族とのコミュニケーションのとり方を円満に行う技術。 ③一人で居る時の生活の様子を短時間で察知する技術。
女	57	管理者	利用者の変化への気づき(毎日顔をあわせているとわからない部分がある)。
女	59	管理者	自宅の環境状態(家具の位置、用具など)、住宅環境、経済力にあわせる。友人・知人・近所の支援や地域のネットワークなどを活用していく。自宅に訪問することでお手伝いさんと勘違いされる方がいる。その人その人にあわせた方法で支援できる(趣味、嗜好、生活歴など)。一緒に家事ができる。
女	60	管理者	利用者様の馴染みのある生活空間で安心して生活していただけるよう支援ができる。利用者様の生活パターン(生活嗜好や背景)が施設介護より理解できる。
女	67	管理者	利用者、家族と短時間でコミュニケーションをしながら、ニーズを把握し、実践する能力。一人で判断し、一人で実行し、記録をとり、一人で反省しなければならない。短時間での行動と連続性の確保が要求される。
女	73	管理者	自立支援。 自立とは、他者から援助を受けたり、支配されないで自分自身の力で生活が成り立てること、したがって自立した生活とは自らの生活を自分の意志と責任で決定し自らが望む生活ができることである。が、精神的身体的にハンディを負ったときは自立した生活ができる様、その人の決めたことを側面から支えていく活動が専門性が発揮できる援助と考える。
女	78	管理者	・気配りがある ・即行性が身につく ・緊急時対応 ・調理が上手になる ・時間の使い方
女	39	サ責 訪問介護員	他事業所との連携⇒事業所により、利用者への対応が違ふこと、各事業所の専門性を活かした訪問。
女	43	サ責 訪問介護員	問3の5～9と20の状況によっては、ADL的に在宅が可能であっても、施設入所となるケースや、逆に療養型対象であっても在宅に戻るケース(医療サービス入らない)がある
女	55	サ責 訪問介護員	家族介護者への相談援助
女	55	サ責	厚労省の方々は家事をやらないから(多分)専門性を想像つかないので

		訪問介護員	は。
女	55	サ責 訪問介護員	排泄に関する技術:トイレ誘導(デイでは行くが、家では行かず、年中失禁している)。オムツ替え(大量の排尿、便。いかに衣服を汚さず、短時間で取り替えるか) 調理…ある食材で、健康状態(高血圧、糖尿等)に配慮して調理するか。 掃除…ごみ屋敷が多いこと…。土足でないと入れない。業務用の強力な洗剤でないと落ちないのではという、汚れの清掃もある。また、においがいつまでも消えない(尿臭、便臭)
女	61	サ責 訪問介護員	設備や条件的には施設が恵まれているが、不自由を感じながらも利用者は在宅での生活を望んでいる。その本人が望む生活を支えていくのが訪問介護であり、生活全般に対する知識を求められる。一人での対応なので、緊急時に素早い判断も必要となり、施設とは異なる精神的負荷がある。
女	62	サ責 訪問介護員	・訪問介護の方が、その人に関わる時間が十分にある。 ・家族との連絡がすぐにとれる。
女	26	サ責	毎回同じヘルパーがサービスに入るとは限らない。他のヘルパーとの情報共有(事務所含め)が大事だと思う。
女	29	サ責	利用者の状態などをしっかりみれる観察力が必要だと思う。「いつもと違う、なんか違う」と、大雑把にでも変化に気づく必要があると思う。
女	32	サ責	「勤務先事業所や同僚ヘルパーとの連携」と19にあります。他の事業所(ケアマネやデイサービス、ショートステイなど)との連携もより大事になってくるかと思います。些細なことでも情報提供することで、利用者の今の状態も分析することもできます。施設と違い常時様子を見れるわけではないので、些細なことでも情報共有が必要になってくるかと思います。
女	36	サ責	個別ケアの重要性、信頼関係の重要性が強く感じられる。緊急なことがあっても頼れる方が遠くにいる…など。個人の能力も大事になってくる。(施設では声をあげれば誰かがすぐに来てくれたが、在宅では事業者等に電話してからかけつけるまでの時間がある)
女	40	サ責	他人の家にあがるという意味でマナースキルが重要。
女	42	サ責	本人や家族の希望が在宅での生活ならば、本人や家族ができることを尊重し、その人の生活に合わせる介護を行う。
女	42	サ責	個人のお宅へ伺うので、コミュニケーション能力がとても大事だと思います。1対1で限られた空間にいて、時間を過ごすので、お互いに苦痛にならない関係づくりが必要だと思います。
女	43	サ責	利用者の買い物支援、お薬の受け取り
女	43	サ責	訪問介護特有の専門性は利用者に合わせて家族や地域の方と連携を図りながら対応していくこと。また、そこに関わる全ての方とその人のことをたくさん考えられる場であることがとても専門性が高いと感じます。現場のヘルパーさん達があってこそその訪問介護ということをもっと世の中の方に知ってもらいたいと思っています。
女	45	サ責	家事全般。調理器具の使い方。調理。洗濯機の使い方。掃除機の使い方。
女	46	サ責	・ヘルパー一人ひとりが統一した援助を実践する。

			・在宅生活の限界の見極めが必要と思う。家にいたいという利用者の気持ちも大切だが、在宅での限界を考えていかないと、大きな事故につながる。
女	48	サ責	1対1の関係性には信頼・信用の獲得が必要。依存度が強くない距離感を保ちつつ、ご本人の自立支援を促すには作業力、コミュニケーション能力が必要。
女	48	サ責	利用者の状況に合わせて調理をすること。また、短時間で調理する方法。
女	49	サ責	・利用者の家族との信頼関係。 ・できる事は行うという自立支援に向けた援助。
女	50	サ責	個別のケア。
女	50	サ責	施設ではほとんどが施設で決めた食事・入浴時間で生活していくが、訪問介護では、基本的に自分の意志で食事・入浴時間を決め、価値観などが尊重され、ヘルパーもそのことに合わせる必要がある
女	51	サ責	利用者の健康状態を把握するための知識
女	53	サ責	介護費用の軽減のノウハウ。
女	54	サ責	孤独感の軽減。ケアマネジャーへの状況報告、情報提供。
女	54	サ責	在宅の家族は24時間365日気を張り詰めて体を使い介護につとめている。ショートステイに行くことは家族にとって少しは休めるが、生活パターンがくるってしまうので、あまり行かせたくないとの話も聞かれている。その方々にとって、ヘルパーの訪問は束の間ではあるが、介護の負担が軽減し助かるとの話も聞かれている。また、ヘルパーの訪問で介護のアドバイスを得られたり、精神的に楽になるとの話もある。訪問介護でしかないものである。
女	55	サ責	判断力。技術(オムツ交換→不快な思いをさせてはいけない)。手際よく。1対1なので特に気を付ける言葉づかい。
女	56	サ責	業務内での法令遵守にそって支援をする中で、利用者個々の希望や家族の希望をどこまで受け入れて上手にやっていくが大変だと思います。希望されたことができないときの断り方を間違えてしまうと、相手の受け止め方でクレームにつながることもあり得るので、声掛けの内容・タイミングに気を配っています。
女	57	サ責	1対1の柔軟な対話ができる。現場の声がサービスを提供する事務所に伝わりやすい。
女	60	サ責	利用者の生活意欲を引き出す環境を整えるだけでなく、実際にできる事を増やしたり伸ばしたりする介助や助言がヘルパー業務に必要だと思います。
女	63	サ責	・五感を働かせて気づく力。 ・利用者様の望みを理解できる力。
女	65	サ責	・訪問時の安否確認や見守り。 ・医療機関受診時の利用者の体調の把握と連携。
女		サ責	身体状態の異常を早期発見できる。
女	29	訪問介護員	利用者の環境に合った介護を行う。
女	31	訪問介護員	利用者のストレングスを共に見出し、生活がより豊かになるよう支援していく。
女	31	訪問介護員	食事と排泄では時間におわれることなく利用者のペースにあわせて行える。

女	36	訪問介護員	・急変時の対応。 ・その場の状況(いつも違う状況)に臨機応変に対応できるか。 ・今生活している環境を向上・維持させるための関わり。
女	37	訪問介護員	・栄養管理、食事管理(ご本人様の好みも把握しやすい) ・利用者家族との信頼関係を構築する。
女	39	訪問介護員	サービスが1件1件独立しているため、その方の事だけを考えて配慮したサービスを実践できる。
女	40	訪問介護員	既存の能力を活かした家事を共に行い、在宅の生活をできる限り行えるように支援していくこと。
女	43	訪問介護員	数十分、数時間の中で個々の利用者の生活の流れ全般を把握する。1対1のため、変わりのヘルパーはいない。各個人の性格に合わせられる。居宅環境、その過程にあるものでベストな支援方法を考える。
女	44	訪問介護員	特にお一人暮らしの方など、介護員は訪問時間内のことしか分からないので、その他の時間をどのように生活をしているか、どのような問題があるか、地域ぐるみで支えていく必要がある。訪問介護員は利用者お一人お一人の性格を把握し、共感し、尊重したうえで、支援に臨まなければいけない。計画通りにはいかないことが多く、色々な工夫や声かけの知識が必要。
女	45	訪問介護員	機転がきく等、他介護技術も必須
女	46	訪問介護員	利用者が考えて行動したいと思う時に、施設よりは制限がなく、利用者の気持ちに寄り添うことができると思う。
女	46	訪問介護員	・災害時の連絡体制、自宅近郊の地理を把握する(事業所によっては、避難所まで誘導するようになっているようです) ・情報提供力(施設介護の様子や、暮らしの知恵を求められることが多いです) ・障害ある利用者の理解(高齢者ではない、身体・知的・精神障害者(私は精神障害者ホームヘルパーがきっかけで、精神保健福祉士資格をとりました))
女	46	訪問介護員	介護をする側の気持ちばかりをおしつけるのではなく、家族や環境など本人(利用者様)の自己決定とやりたいことなどを中心に考え支援していく。また、その方個人の考えをしっかりとくみ取っていく。
女	49	訪問介護員	御本人のADLの低下に伴い、今までの環境の中、その進行にそった援助が特性と思われる。その点を考え、自宅に友人・知人をまねいたり、一人で過ごす時間の軽減につながる活動ができればと考えた。
女	57	訪問介護員	訪問先では1対1の対応となるので、安心していただけるように接し、訪問中、事故がないように気配りする。
女	57	訪問介護員	利用者さんの周囲の方との信頼関係を構築すること。
女	59	訪問介護員	家庭環境や家族とのかかわり。
女	62	訪問介護員	長年住んでいる土地にて、ご近所等のインフォーマルサービスも期待できると思う。
女	62	訪問介護員	利用者の家の中にあるものを使用してサービスを行うため、柔軟な対応と工夫が必要。
女	63	訪問介護員	利用者の慣れたところなので、自分で動くことができる。トイレ、風呂等にも手をつたいながら自分のペースで行う。
女	65	訪問介護員	訪問時に利用者とお話の時、顔色、体調、生活状況をすばやくキャッチし、状況に合わせ本人と会話の中で活動を始める手順を決める。

女	66	訪問介護員	灯油入れ、薬の確認など、生活に密着したことの援助が多い。
女	66	訪問介護員	・利用者へのサービス内容が適切なのか？（サービス時間の間に行われなければならないことが多々あり） ・利用者にあった援助を受けられているか？ ・利用者の日常生活にかかわり、普通の暮らしの支援を行う。
女		訪問介護員	マニュアルではなく、利用者１人１人に合わせ自宅の環境も踏まえうえで、その方に合わせたサービスの提供を行う。
女	53		本人様の生活環境や考え方など尊重し、なるべく添った援助を行っていくことを目標とし実践している。１対１の密室の環境の中で、環境や食、体調等と確認していかなければならない訪問介護の責任はとても重要だと思っています。
女	56		住み慣れたご自宅で過ごしたいと願う方は多いと思う。本人が大切にしたい物や事を大切に思い、意欲や自信、自立した支援につなげることが訪問介護の良さだと思う。
男	34	管理者 サ責	現場で一人である程度の判断が妥当にできること。家事スキル。訪問時の状況から、生活の様子を想像する能力、変化に気づく能力。
男	59	サ責	就労支援への生活基盤としての訪問介護。ADL 以外の生活スタイルの自己目標と実現、コンサートや映画、旅行。地域を日常とする生活での移動支援や他のサービスとの連携。当事者主体や自己決定の幅の広さと個人に応じた選択。
男		サ責	自宅で生活したいという方のために、生活の充実の提供。生活環境を整える手伝い。
男	33	訪問介護員	在宅でいつまでも生活が続けていけるような支援。 そのニーズ把握と支援の仕方の工夫。
■施設介護未経験者			
女	47	管理者 サ責 訪問介護員	・いくら契約時に説明していても、一緒に支援を行うことに後ろ向きの方が多いです。声掛けして気分を害さずに一緒に行うようお誘いするのが難しいです。 ・家の設備や間取り等で動きにくさがあってもできる範囲でやっています。 ・１対１なので、常に介護事故にならぬよう細心の注意を払ってます。
女	49	管理者 サ責 訪問介護員	コミュニケーション技術はヘルパーに必要。１対１であるから。
女	55	管理者 サ責 訪問介護員	自立支援を目標に、声かけをし、一緒に調理したり、洗濯ものを干したり等できることをふやし、生活意欲を引き出すこと。
女	55	管理者 サ責 訪問介護員	今まで暮らしていた家・地域に最後まで暮らせることができるよう工夫をしていくことが大切。環境作りや利用者の状況を短時間でみいだせる力をつけることが介護職の大切な専門性と考える。
女	58	管理者 サ責 訪問介護員	他職種間との連携
女	59	管理者 サ責 訪問介護員	ケアプランに沿った支援を決められた時間内に行う。
女	59	管理者	地縁を大事にする。ケアマネさんの支援計画書をもとにしての訪問介護

		サ責 訪問介護員	計画書にそって、在宅での生活をささえる、また、より良いものにしていく。
女	62	管理者 サ責 訪問介護員	家族とのかかわり合いが多く、家族の精神的なメンテナンスを担うことが多々ある。
女	63	管理者 サ責 訪問介護員	利用者の日常、住み慣れた場所で過ごしていきたいという気持ちは、ど のご利用者にも共通ですが、その個々のご利用者の生活歴を知ること により、その方に合ったサービスの方法があり、一律でない分、身体面・ 精神面・経済面など総合した上で適切なサービスを提供することが重要 であり、住居のまわりの方々とも連携がとれることも大事だと思います。 特に独居の方には、寄り添う、という行為がとても大事で、まだまだ傾聴 の時間は通常のサービスでは不足しており、この点でも工夫が必要と思 われます。
女	64	管理者 サ責 訪問介護員	支援する中でのコミュニケーション(能力)。励まし、社会情報の提供、傾 聴等により、利用者の精神状態の安定がはかれることも重要と思われ ます。
女	65	管理者 サ責 訪問介護員	利用者さんのお宅にある物品、間取り、それぞれのお宅にあわせた使 い方の工夫で利用者さんの自立度を少しずつアップしていけます。
女	75	管理者 サ責 訪問介護員	・日常生活でおこる事態が多岐にわたり、臨機応変の対応が必要とな る。心身ともに健康で安定した人間性をみがくよう、心がけている。 ・介護者への支援が利用者の安定にもつながることを意識している。
女	35	管理者 サ責	・コミュニケーションスキル。とっさに嫌な顔をしたりしない。通常の声掛 けの内容がポジティブな事。
女	37	管理者 サ責	○マンツーマンが中心なので、臨機応変のスピードや短時間の対応(ニ ーズに応えられるよう)。 ○コミュニケーション、傾聴をする時間が施設より居宅が多く取れるの で、それに対する技術や支援が重要。 →・利用者とのコミュニケーションと傾聴を行いながら、利用者の不安を 軽減できる。 ・それに伴い、臨機応変(突然の変更による)な対応ができる。
女	44	管理者 サ責	利用者のご自宅は施設と違い個人宅なので、利用者の意向を重視しな ければなりません。しかし、掃除には限度(決められた範囲)があり、買 い物にもできる範囲がありますので、介護職員がきちんと把握し、範囲 を超える希望があった時、その場での説明が必要とされます。施設と違 い一対一となるため、介護職の中で一番大変な仕事(分野)は在宅だと思 っています。
女	45	管理者 サ責	その人との信頼関係、コミュニケーション能力がすごく必要。また、その 人だけでなく、他のヘルパーとのことを考えながらなので、難しい、が、 面白い。
女	50	管理者 サ責	病変などをいち早く医療へつなげられる、状態の変化を報告することが できる
女	51	管理者 サ責	日々の変化に気づき、体調の変化をご家族や事業所に報告することが でき、独居での孤独死等、未然に防ぐことができる場合もある。
女	52	管理者 サ責	その人らしさを大切に支援することができる。

女	59	管理者 サ責	在宅では1対1でやるので、ある程度の信頼関係ができると仕事もスムーズに展開できるかと思います。その利用者様の性格や、価値観も重要なことと思います。
女	30	管理者 訪問介護員	訪問介護では、利用者様の自宅の環境・ご家族様との環境が関係する場面が多いです。
女	38	管理者	1回の短いサービス提供時間の中で、本人の気持ちに寄り添い安心してもらえる介護を行う。1回のサービス提供時間は短いため、その時間内でできることは限られてしまうため、利用者の観察、利用者にあった提案、技術など少しずつ積み重ねの作業はどちらかといえば訪問介護特有の専門性だと思う。
女	45	管理者	利用者本人の心理状況の把握だけではなく、家族(同居・別居)の心理状況(不安の状況、利用者の状況に対する考えや意識(受け止め方))を把握することができ、介護方法の伝達や相談に対応することができる。
女	47	管理者	地域性:地域によって、なじみの食文化、食生活があり、それを活かして生活支援を行う。
女	51	管理者	住み慣れた所で生活し、その人だけの生活リズムを優先することができる。
女	52	管理者	個人対個人の援助のように思われていますが、利用者に対して同じようにサービスが提供できるようにするために調整をするサ責の役割がとても大きい。
女	54	管理者	1対1で行うサービスであること。問題に遭遇した場合、その場を自身で乗り越えないといけない。支援に入る時間に変動があるため、収入が一定しない。
女	55	管理者	調理の方法(短時間でたくさん料理を作る)
女	55	管理者	時間的には限られていますが、ご本人の思いをほぼきっちりと把握でき、サービスを提供する事ができると思います。ご本人が生活する上で継続できるところを忘れず、できないところをお手伝いし自立した生活を送れること
女	56	管理者	1人で訪問介護を行う場合が多いので、知識、判断力等が特に求められる。
女	67	管理者	・制度を理解する ・公私混同はしない ・倫理観・法の遵守
女	72	管理者	認知症早期発見の知識。成年後見、任意後見等の知識。
女	74	管理者	・その人らしい生活の継続。
女	44	サ責 訪問介護員	調理・掃除…特別にということはないのだろうが、基本はおさえておきたいところ。調理をするのが苦手で施設で働くという話も聞く。 生活援助は単価が抑えられているが、掃除にこだわりのある利用者さんもいるし、調理も段取りよく行くとすると、けっこう大変だと感じる。
女	51	サ責 訪問介護員	生活の満足度。本人の収入(経済力)。個別性と価値観や環境をふまえる。
女	51	サ責 訪問介護員	利用者の暮らし方や今までどのように生きてきたかによる価値観をヘルパーが把握し、関係性を築くことから身体介護のような専門性や生活援助ができると思います。
女	60	サ責 訪問介護員	・限られた時間の中でいかに効率よくサービスをこなし、また長話の抜け方ができるか。

			・1対1なので問題が起きた時等、ヘルパーひとりの判断となる。施設では、他のメンバーがいるので一緒に考えることができる。
女	60	サ責 訪問介護員	在宅で規則的で快適な生活を維持できるよう、支援していくこと。
女	35	サ責	利用者に迅速にアプローチしていくことができる。
女	35	サ責	利用者家族と事業所の関係はとても難しいです。
女	35	サ責	利用者の身体、生活、心理、価値観など必要な状況を把握し、在宅で安心・安全で生活できるよう気づき、見極めが大事。他機関との連携やチームプレーで支える。
女	36	サ責	利用者が住んでいる生活空間に入り込み援助しなければならないため、個人の生活環境やリズムを知り、柔軟に対応するスキルが必要となっている。また、生活援助、身体援助をしながらも、短時間で心身状況の変化を把握し、的確に報告しなければならない。訪問介護は在宅介護の三本柱と呼ばれ、総合事業も始まるが、サービスを必要とする高齢者、その担い手となる専門職の比率のバランスがとれていなく、将来的に不安あり。
女	39	サ責	家族との関わり、同居家族が精神疾患を患っている場合、家族に対応できるヘルパーを行かせざるを得ないという制限が出てきてしまう。
女	42	サ責	家族への介護指導等
女	42	サ責	利用者様と1対1になることもあり、会話や表情など、伝わるができると思います。本人が行えることやしたいことを本人のペースに合わせて行うことができ、かつ安全に介助することによって、本人に行ってもらうことを継続してもらえるようにしていけると思う。
女	42	サ責	病院の通院介助。往診、訪看さんとの連携。
女	43	サ責	利用者の把握、その都度の状況を情報として、各事業者、家族、医療機関等へ報告等をし、情報の共有をし合うことだと思います。
女	44	サ責	家族との話し相手
女	45	サ責	住み慣れた家で、ご本人が困らないよう、その都度、臨機応変に考えて支援をさせていただくことが必要。
女	46	サ責	利用者が生活している場(慣れ親しんだ場所)で介護をすることができる。プライベートな場に立ち入ることにより、信頼関係が築ければ、サービスもスムーズに新たな事にもチャレンジすることができたりする(自立支援に近づける)。
女	47	サ責	想定外のリスクが現実になった場合なども含めての、判断力、行動力、コミュニケーション力、訪問介護提供にあたってのコンプライアンスの理解。
女	47	サ責	・入浴時の自立支援での見極めと福祉用具の必要時報告。 ・利用者の支援ですが、キーパーソンの意見が強く加わる。 ・生活費に合わせた食事作り。栄養管理。
女	49	サ責	通所施設を利用していない利用者さんはヘルパーの訪問が社会とのつながりや他者との交流となると思う。
女	49	サ責	各々のご利用者様の意向に合わせた対応ができることで信頼関係を築いていること。
女	49	サ責	訪問介護は、利用者様との関係が1対1になるため、どうしてもヘルパーを希望する人がいないのが現状。緊急時の対応もすべてその人の責任になるため、お手伝いさんのではなく、介護の資格をもったプロ、専門

			知識が必要となる。生活全般から身体に関することをすべて理解しないといけないと思います。
女	49	サ責	訪問介護はご利用者宅(城)へ伺い、その人らしい生活を支援する。自立に近づけることを目標としてサービス提供を行うことが業である。全ての項目が重要で、全ての環境を見て(ご利用者を取り巻く環境)、アセスメントを常に行い、関わる者が情報共有し、目標に向かうことが支援となる。「全て」において関わってくる。 それに対応(リスクマネジメントを含め)できる力も必要。
女	50	サ責	緊急時、急変時に対応できるヘルパー1人1人の技量、知識、判断力、対応力が重要。何かあった際に救急車や家族等が到着するまでヘルパー1人で対応しなければならない。
女	51	サ責	訪問介護は施設入所や入院までの通過点になることが多く、そこで看取りまで過ごせる方は少ない。だからこそ、なるべく長く、入浴や食事を施設利用しながら在宅生活が続けられるように支援していきたいと思っている。最近、終末期に在宅へと退院してこられる方もおり、穏やかに眠るように在宅生活を終わられるお手伝いができるのは、訪問介護・看護の特権だと思います。
女	51	サ責	・利用者が1日どのように過ごしているかから始まり、1週間～1か月の中でどのようなサービスを活用(デイ、ショート、ヘルパー、配食、ボランティア、病院、内服等)して生活しているかを知ったうえで生活を支える援助が必要。 ・生活:なんのためにどう生きるか。一番近くで利用者と共に生きるという視点。生活の充足感を与えられるような援助。
女	53	サ責	家族(介護者)の生活、仕事などの把握、身内の関わり。
女	54	サ責	安全を図りながら利用者が今まで行えていた家事を継続し、できる家事を増やすことで、具体的に動く可動域を増やすことができる。
女	54	サ責	・近隣の人との関わり方を把握し本人に対する影響も考え支援を行う。 ・適切な医療を受けることができるか関係機関で連携を取る。
女	54	サ責	利用者が使いやすいように置いてある薬の袋や、ティッシュペーパーの箱の位置を、ちらかっているからと片付けてしまわないなど、ヘルパーが訪問していない時にご自分で生活していけるように考え支援していくことが必要だと思います。
女	55	サ責	個人のお宅へヘルパーが基本一人で入っていくので、緊張する。特に独居の場合、二人きりの空間になるので、信頼関係を作るのは良いが、慣れ過ぎてはいけない。一線を保っていないといけない。
女	55	サ責	利用者の疾病に応じた調理の支援。
女	57	サ責	近隣との関わり方(近隣の方が利用者をどう思っているか?)
女	57	サ責	利用者の要望を全て受け入れるのではなく、利用者、家族ができる部分は行っていただく等、状況把握が必要。緊急時の対応についても学習し、身に付けておく必要がある。
女	57	サ責	利用者の生活状況に合わせた支援。自立支援。
女	58	サ責	・住み慣れた家で生活するために、本人の行動を拒否しない。生活空間を壊さない。 ・本人の健康状態や食事量、皮膚状態等の観察を行い、ケアマネや他のサービスと連携・対応できる。
女	58	サ責	・援助終了後の環境確認。

			・援助の満足度の確認。 ・決まった環境の中に利用者と呼び入れる介護と利用者個々の環境の中に介護する側が入っていく介護では、同じケアでも大きな差があり、生活の質が介護度に左右されるケースもある。
女	59	サ責	訪問介護ではご本人の関わりだけでなく、ご家族との関わりも重要になります。ご家族との連携やつながりを大事にし、スムーズに支援ができるよう、ご家族の方にも応援して頂けるよう努めることが大事だと思います。
女	59	サ責	訪問介護では、決められた時間の中でも丁寧な支援ができる。多くの人と時間内に関わる施設と比べ、訪問は利用者の個性や生活行為の意味や意義をとらえ、コミュニケーションをとっていく専門性がある。
女	59	サ責	認知症高齢者の対応。
女	60	サ責	・多職種との連携：住み慣れた自宅での安定した在宅生活の継続には他職種との連携が重要である。 ・緊急時の連絡：施設と異なり介護者単独で関わっている。緊急時の対応は常に念頭において支援する必要がある。
女	60	サ責	・利用者と一対一で向き合うことで、利用者の話を時間をかけ傾聴することができる。全体のなかの一人ではなくて、その時間はその利用者だけのために使われるので、非常に個別的な援助が色々な場面でできる（ただ、ヘルパーが居ない時間は一人になることが多いので、その差が大きい）。 ・体調に合わせた調理を行う場合、きちんとした説明ができるので説得力があり、健康維持に役立つと思う。
女	62	サ責	介護の手順を考え、介護方法を組み立てられる。
女	62	サ責	利用者個々の身体面、精神面が（ヘルプ当日）わかるのでは。
女	63	サ責	それは専門性ではないと言われても、利用者側からすれば一番に求めることであり、介護者側からすればやりがいになることです。上記 20 項目全部きちんと行えるヘルパーなら利用者は自分のことをすべてわかってきて、支援してくれていると信頼し、いい人に来てもらえてると感じるでしょう。それにプラスして、心が入っているか、楽しいか、面白いのか、大切に思っ対応してくれているか、自分に近い感じがするか、嫌な事でもきちんと伝えてくれるか、生きている喜びになるか、頑張ろうと意欲がもてるか、コミュニケーションや接遇の技術と一口に言えないほどの対応ができて、ヘルパーに来てもらえてることが生きる支えになればそれを専門性といってもいいのではないかと思います。
女	65	サ責	利用者との関わりでコミュニケーションを図りながら、本人ができることをできるだけ自立に向けてのサービスを心得ているが、家事への参加が不足している。家庭環境を把握できる。家族のかかわり方が見える。心理を読み取ることができる。
女	69	サ責	本人の生活スタイルの尊重。
女		サ責	身体介護も生活援助も利用者のそれぞれに合わせた支援を行うこと、身体も生活もすべてできてプロだと思う。
女	32	訪問介護員	利用者と 1 対 1 の関係の中でいろいろなリスクもあるが信頼関係を築くことにより誰よりも利用者のことを理解でき、利用者の力になれる立場であると思う。家族に近い存在になりえる。家のなかを見るとだいたいその方の生活環境がすぐにわかる。

女	34	訪問介護員	・利用者個々の潜在能力を見極め、引き出す(自身でできる事は一緒に行ったりお手伝いする)。 ・ストレスがたまらないように、活動しながらでも話を聞き、発散していただく。
女	38	訪問介護員	一人で現場に出向くため、様々な面で部分的に知識が必要と思われます(食事作りなども)。時間が限られているので、正確で手早な技術が必要だと思います。
女	46	訪問介護員	住み慣れた家で生活ができるようにするために、生活支援、社会支援を提供する。
女	46	訪問介護員	利用者の生活状況がわかり、責任者に報告できる。利用者の心理状態にあわせて対応できる。
女	48	訪問介護員	買い物を頼まれるとき、金銭のやりとりがあるので、預かった金額、ポイントカードなどの受け渡し、買い物(品物)の確認など、1対1で行うことが多いので、慎重に行う(ノートに記入も行う)。
女	48	訪問介護員	利用者の安全で快適な暮らしのために、生活援助を行うこと。
女	48	訪問介護員	介護サービス(身体介護、生活援助)以外のコミュニケーション。例えば、不安が強い利用者さんなら、話を聞いて少しでも不安を軽減するとか、独居で話し相手がいない利用者さんなら、相手が望んでいると感じたなら、仕事の手を止めてでも話し相手になって心が軽くなったと感じていただくとか。いつまでも、住み慣れた家で暮らせるよう、ただお世話をするだけでなく、できることを増やしていこうとする考え方。
女	50	訪問介護員	自立支援。
女	51	訪問介護員	・施設とは違い、在宅は利用者様の家に入り1対1で対応しますので、プライバシーの保護とコミュニケーションを図ること。 ・訪問介護計画書通りにサービスを提供すること。
女	52	訪問介護員	よく観察をすること。
女	52	訪問介護員	おいしいおかず(調理)を作って差し上げる事。
女	52	訪問介護員	利用者様の家や心や体調など、より深く入りかわり、すばやく必要を満たすこと。
女	54	訪問介護員	・介護用品(物品)が揃ってなくても、あるものを利用して介助しなければならない場合がある(金銭的理由で買ってもらえない)。 ・一人で在宅へ訪問するため、相手が男性の場合、危険度も高いため、常にアンテナを張っていないといけないと思います。
女	54	訪問介護員	利用者自身の心情(本人の意思表示ができる場合)。将来への利用者の考え、思いなど。
女	54	訪問介護員	利用者の今までやっていた事(やれる事)と一緒に時間をとれる事、会話をしながら心身共に状態を把握する事。
女	55	訪問介護員	守秘義務
女	55	訪問介護員	利用者の悩みを聞く、聞き上手になることで専門性を高めることができる。
女	55	訪問介護員	利用者さんに対し、何から何まで全て行うことはできない。利用者さんのできることは自分でしてもらう。コミュニケーションはとても難しいし、大切なことである。
女	57	訪問介護員	利用者の生活の中に訪問することになるため、その方の価値観を重視する支援になる。心を寄せ、信頼関係を築くコミュニケーション能力がまず必要だと思う。

女	57	訪問介護員	利用者の価値観で違いはあると思うが、その人らしい生活を送るための援助。自立支援の視点からも色々な事を含めた援助。各々の専門職がチームケアを前提に介護を行う(目標に向けて)。
女	57	訪問介護員	30分、60分の支援の中で、1対1で密度の濃い集中したコミュニケーションがとれ、利用者さんの体調の変化、心理状況を把握しやすい。利用者さん側にとってもご家族にとっても、顔なじみのヘルパーが集中して数十分いてくれるということに安心して、今の状態への不安や不満など本音を語ってくれる場合もあり、次へのケアのためのケアマネジャーとの連携には重要なポジションにいると思います。
女	58	訪問介護員	衣食住への利用者様の考え、希望、好みを重視、尊重することが必要である。そのためにはアセスメントは十分に行う必要があると思う。 (個人因子、環境因子の把握も必要かと思う) 限られた日数、時間の中に、少しでも利用者の体調(身体的・心理的)の変化を気づけるよう、1対1の密なコミュニケーションがとれるよう支援できる可能性があるかと思う。
女	58	訪問介護員	利用者は施設に行かれる場合、お客様のようです(特にデイサービス等)。しかし、自宅内になると自分というのが出られるため、気持ちをつかむのが難しい。又、1対1ですので、相談にのるときも、ある程度はヘルパーが一人で考えての返答になる。
女	59	訪問介護員	住み慣れた環境で生活することの大切さ。ご近所の方の親切なども感じられます。独居、同居にかかわらず、ヘルパーがそのご利用者様とコミュニケーションをとりながら、思いを引き出せることもあり、こちらが当たり前に行動していたことが、思いがけず大きな感謝をされることもあり、喜びにつながるが多々あります。
女	59	訪問介護員	一人ひとりの違いを理解し、共感すること。
女	59	訪問介護員	台所等の洗い物、汚れ物、食品の管理、把握がおこなわれているか。
女	59	訪問介護員	利用者の生活状況(ペース)に合わせて援助をする。
女	60	訪問介護員	何度か訪問し、コミュニケーションをとり、信頼関係を作る。その中で、個々の生活環境を把握する。利用者のできることの判断、目標、リスクの想定などに気づき、事業所へ報告をし、同僚ヘルパー等と情報を共有する。今後のサービスに活かす。
女	60	訪問介護員	住み慣れた環境なので、他ではできなくても自宅内では、洗濯等の危険の伴わないような仕事をする事は、施設よりはより高度な内容ができると思います。
女	61	訪問介護員	上記質問は利用者の立場からしたら両方の方々に承知しておいてほしいと思うのでは、また、専門的なアドバイス、工夫を教えてほしいと思っているのではと考えます。1対1の介護なので、人間的に信頼してもらえるようになることが大切だと思います。訪問介護はヘルパーの責任が大きく大変と思う。
女	61	訪問介護員	残存能力をいかす自立支援を行う。
女	62	訪問介護員	・生活の内部に入りこむため相互の信頼関係なしで成立せず、又利用者のプライバシーにも触れるため、守秘義務は絶対に守る。 ・利用者の感情や思いに寄り添う。 ・ケアプラン・計画書に決められたサービス(できること・できないこと)を理解し、法令遵守。
女	62	訪問介護員	・買い物…欲しい物が買える又は買って来てもらう。

			・洗濯…洗う、干す、取り入れ、片付け。
女	63	訪問介護員	訪問介護の場合、大部分において独居、あるいは家族がいても家族が仕事のため日中は一人、老老介護など孤独な日々を送っている方が多い。そのため訪問すると、お話をしたい、話を聞いてほしいという方がほとんどです。ケアの内容を充実させることはもちろんですが、ヘルパーに求められるのは丁寧な傾聴だと思います。清掃で入ることがほとんどですが、「おそうじはいいから、お茶を飲もう」とか体調が悪くて寝ている方もヘルパーがいくと起き上がりおしゃべりをすると元気になって「気分はどうですか」と聞くとニコニコしているとか、訪問介護の場合、傾聴(おしゃべり)が大切なことだと思います。
女	63	訪問介護員	一人ひとり違うので、早く身に付けることだと思います。
女	64	訪問介護員	調理と食事。
女	64	訪問介護員	利用者の家事などへの参加、および家族介護の参加を促す。
女	65	訪問介護員	・緊急時の対応などの把握。 ・戸締り、防火などの気配り。
女	65	訪問介護員	利用者の話をゆっくり聞いてあげられる。
女	65	訪問介護員	まず(1)を考慮します。利用者さんの健康状態を把握してから援助に入ります。
女	65	訪問介護員	介護をしている家族への心配り。疲れている家族の話を聞き、ヘルパーのもっている知識や経験で役に立つものがあれば伝える。
女	68	訪問介護員	利用者の緊急時の対応については、訪問介護にかなりのリスクが伴う。独居の場合は救急隊員に状況説明をしたりして、時間も契約時間を超える場合がある。
女	68	訪問介護員	救急時の対応。
女	72	訪問介護員	利用者ができないことがあるのにそれをかくす。
女	72	訪問介護員	利用者さんとヘルパー1対1の関係だと思います。訪問介護特有です。
女	73	訪問介護員	利用者さんの性格、環境、家庭の状況等すべてを理解し、利用者さんの希望や家族の希望に添った援助が求められる。
女	74	訪問介護員	訪問日によって利用者の体調、気分の良否を把握して介護を行う。
女	81	訪問介護員	利用者は介護者に対して、自分の要望することが、全部受け入れてもらえると思う。しかし、サービス提供する際に、受ける側、提供する側で契約を行いますね。その事をしっかり理解していないと、サービスを行う時に大変な問題になってくると思います。契約者とサービスを提供するヘルパーが時間差があるため、利用者さんはすべて自分の要望が受け入れられるかの理解をし、サービスを行うヘルパー側との間にある種の違いが発生すると思う。この契約時の状態がサービス提供に問題を作るのではないかと考えます。ヘルパー自身はスーパーマンでないので、できること、わからないことは利用者さんからコミュニケーションをとり、学びとる姿勢があることが必要ではと考えます。
女		訪問介護員	利用者宅で使用されている家電製品、給湯機器等の使用方法等について。こんなにも多くのメーカーがあるのかと驚いてしまいます。また、一人暮らしの方に多く見られますが、壊れていないし、自分自身があとどれくらい生きるのか分からないので、今更新しい製品などにする必要はないとのことで、ヘルパーは、古い製品をそのまま使用して仕事をしなければいけない場合、、、無駄に大きくて、重くて、使い勝手が悪い。新しくしてくださいとは言えませんので、手間や時間がかかり、ストレスが溜ま

			ります。訪問介護においては、家電製品等のレンタル、そしてメンテナンスがあってもいいのではないのでしょうか。あまりにも利用者の”あるがまま”を受容しすぎではないのでしょうか。
女	50		・利用者の好みに合った食事を作ることができる。 ・状況の報告(ケアマネや家族)。
女	51		介護をする家族へのフォローは大切(精神的・肉体的にも)。情報の提供(介護技術・資源等)も必要。
女	59		その人らしい生き方を支援していける。
男	40	管理者 サ責	食事、入浴、睡眠時間を自由に決められる(本人や家族都合)。
男	36	管理者	調理器具がほとんど何もないという場合がある。鍋でご飯を炊く等の現代の若い人が「そもそも知らない」ような技術・知識を臨機応変に使わなくてはならない。限られた時間(45～60分)で居室の掃除、風呂場の掃除、トイレ掃除、洗濯物のとりこみというように、短時間で効率的に全てをこなすのは家庭の主婦では無理。ベテランのヘルパーなら会得しているが希少。対人スキルの重要性。ヘルパーに対する利用者の態度は千差万別。通り一遍のマニュアルでは対応できないうえに、個の対応が訪問介護のキモともいえる。筋力等のおとろえが短時間で進むことがある。(引きこもりに近い場合)外部との関わりがない場合、ヘルパー以外に気づく人がいない。
男	70	管理者	利用者宅で提供するサービスである為、より利用者の実態把握ができる。
男	72	サ責 訪問介護員	訪問介護計画の作成とその実現のために必要な手順書等を含め、利用者、家族の意向・ニーズとすり合わせる。
男	29	サ責	グループホーム等の職員の中には無資格者もいるが、訪問介護は有資格者でなければならない。
男	29	サ責	自宅の環境、家族との関係を把握し、病気の特徴、障害の程度に合わせた介護が必要。病院、施設でできていることを自宅でどのように行うか。生活支援の専門家としての視点。
男	38	サ責	家族がどの程度、利用者の介護ができるのかを把握する。
男	40	サ責	利用者の外出時のモビリティについて(買い物や通院や市役所等への移動)考える。MCI が疑われる兆候をくみ取る。環境の不備・不具合(火元や電源を含めた大きい範囲)の把握。訪問者(不審者含め)の存在の把握。
男	42	サ責	本人の生活リズムを大切にできる。
男	43	訪問介護員	利用者周辺のつながりやどういった人たちが周りに住んでいるのかを把握する。
男	66	訪問介護員	買い物のスキル。認知症への対応スキル。食事へのスキル。家事のスキル。

問5. 在宅支援における観点、心構え (FA)

性別	年齢	職種	Q5 在宅支援における観点、心構え【その他】
■施設介護経験者			
女	51	管理者 サ責 訪問介護員	少しの変化でもケアマネへ連絡し、状況の変化等を最小限に防げるよう、連携をとっていく。

女	55	管理者 サ責 訪問介護員	介護者がいる場合、介護者との接点を多くもつことができるため、介護者の理解及び相互関係により、介護者の心に寄り添えることによって、介護者の介護への達成感・満足度にも貢献ができる。
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	外出の楽しみを手伝いたい。
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	・笑顔で対応。 ・否定的な言語は使用しない。 ・利用者ができることは見守る。 ・利用者の声かけに傾聴する。
女	41	管理者 サ責	・信頼関係の構築(嘘はつかない)。 ・必要が無くなったらサービス終了。必要以上のことはしない。税金を無駄に使わない。
女	42	管理者 サ責	在宅サービスはあくまでもお客様の自宅というパーソナルスペースに入らせていただき、必要なサービスの提供を行わなければいけないということを意識しています。施設でもパーソナルスペースは存在しますが、共同生活の側面もあるため、大きな差であると感じます。
女	55	管理者 サ責	1. 社会性が維持できるように支援する。 2. 近隣との付き合いが途切れないように協力を求める。 3. コミュニティー単位で見守りができる体制を作る。 4. 訪問介護サービス以外に利用しているサービス事業所及び担当介護支援専門員と連携を図る。 5. 利用者の暮らしに対する意向を優先に考える。
女	57	管理者 サ責	在宅では各家庭に応じてご家族との関係性が大きく違います。独居の方でも、頻繁にいらっしゃる家族がいる方。同居をしてもほとんど接点が無いご家族。もちろん、その方の介護度などによっても大きく違いがあります。そのようなご家族とどのように交流していくかが大きな点です。
女	58	管理者 サ責	一日一回は笑う。訪問時楽しい話をする。
女	48	管理者	居住者本人がつくりあげた空間、様々な生活歴がこめられた空間であることを理解し、生きてきた証として本人・支援者の理解が必要。
女	49	管理者	当たり前ですが、利用者の自宅(テリトリー)に入らせていただいて支援をさせていただいていることでしょうか。まだ訪問での経験は1年なので、まだまだこれからです。
女	66	管理者	1～4まではGHでも行っている。5も職員間で情報の共有は必要。
女	67	管理者	全て在宅と施設に共通する。
女	78	管理者	・在宅は自由に移動(室内外)し生活できる。 ・趣味のある方は1日の時間を上手に使う。 ⇒④にあてはまる。妨げない提供の仕方。 ・在宅は利用者が希望する支援、利用者宅の習わしを尊重した支援をするが、施設では施設の方針に沿った生活をしていく。自由が束縛される。立場が弱くなりがち。
女	39	サ責 訪問介護員	施設でもしておられるかもしれないが、より密に行うのが訪問サービスだと思います。
女	55	サ責	話を聞いてあげる。話の背景から、その人を知り、ニーズを引き出す。と

		訪問介護員	にかく、皆(利用者)淋しいということをととても訴えてくる。子供達との関係は良くて同居して世話になるのは嫌という人が本当に多い。
女	62	サ責 訪問介護員	③について、日頃から接していれば、施設でも同じだと思う。
女	32	サ責	特別な人にならないこと。
女	39	サ責	利用者本人ができることを増やすことは困難だが、できていることを継続して行えるようにする。
女	39	サ責	施設ではいろいろな職員の目もあり、情報を共有することもすぐに行えたりするが、訪問では1対1、意識していないと気づくのが遅かったりする。
女	40	サ責	家の中だけでなく、社会とのつながりの機会が得られるように意識をおく。
女	41	サ責	施設で生活を終えるということであれば、ご本人の状態を観て、ケアや過ごし方を考えるということで良いと思います。在宅でも、ご本人の生活力、ADLの維持・向上を目指す視点が必要です。ただ、そこで生活しているのは、ご本人だけではなく、ご家族もいらっしゃる場合が多く、「ご本人にとって良い」だけでは環境を整えられないことも多々あるので、ご家族の状況も考えることも必要です。 例えば、 ・ご本人に合わせて浴槽を改修すると、ご家族にとっては楽々入れない浴槽になってしまう。 ・介助があればトイレに行けるのに、介護力がないため、ご家族が対応しやすいテープ式のオムツでの対応を選ばざるを得なかった。 など
女	42	サ責	顔色、行動、発言等に注意して変化がないか観察する。
女	42	サ責	利用する人の心持ちも大事だと思います。「ピンコロ」を目指す。できることは自分で行う。変化は受け入れる等。
女	45	サ責	在宅と施設は環境が違っても同じだと思う
女	48	サ責	利用者の家族の健康状態や介護力を把握し、介護負担軽減を考慮する。
女	48	サ責	家族の協力体制、介護負担の軽減のための指導と情報提供。
女	54	サ責	体調の変化に気づく。緊急時の連絡、連携。
女	54	サ責	今までの生き方、暮らし方を尊重しながら、本人がやりたい・できることを見つけてその人のペースにあわせて生活できるように支援していくことが在宅サービスの基本である。大勢の中の1人ではなく、その人そのものがサービスの基本であると考えている。
女	55	サ責	利用者が最も良い時間を過ごしていただくよう、心がける。
女	60	サ責	ヘルパー会議、サービス管理責任者会議等を定期的に行うことで、「一人で訪問する」不安をなくし、より良い援助をするべき。
女		サ責	家族の協力がないと介護はできない。
女		サ責	施設では自立を促すことが当たり前だが、在宅ではそれを行うと「気がきかない」等、お手伝いさんと勘違いされている利用者がほとんどでクレームとなる。共に行う方は数少ないようだ。
女	26	訪問介護員	環境は違えど利用者に対する支援、心がまえはいつでも同じだと思います。
女	34	訪問介護員	施設でも少なからず1～5は必要で行っているが、在宅の方がより必要

			であると考えます。今の状態をキープしなければ生活自体困難になる。そして小さな事に気づいてあげられるのもヘルパーです。在宅で生活しているという現実を大切にしたいと思っています。(施設に入ると帰りたくても帰れないというのが現状)
女	35	訪問介護員	独り暮らしの利用者などサービス提供時以外に話し相手がいらない方もいるので、世間話など退屈しないように、サービス提供のじゃまにならないよう注意しながら声かけすることも心がけている。
女	39	訪問介護員	上記の事柄は当然守られていることと思うが、施設(住宅)配属の職員は利用者の QOL を考えた接し方をすることが時間的に難しい様子だと見受けられる。
女	40	訪問介護員	本人の自宅で過ごしたいという気持ちに寄り添える。
女	46	訪問介護員	本来はケアの場所に関係なく、サービス提供できることが理想だと考えています。私の最初の職場は、認知症対応グループホームでしたが、そこで上記1～4を実践していました。現在は、訪問介護に従事していますが、実践していることはグループホームの時と変わりません。
女	51	訪問介護員	根本的には、大きく違うことはないと思います。場所、方法が違うだけのことで、内容は違わないし、違ってはいけないと思う。
女	60	訪問介護員	他職種との連携、特にケアマネジャーとの連携は必須である。
女	63	訪問介護員	1人ではできない家事を支援することにより、できることを少しでも行うことで自信につながり生活にはりができる。
女	66	訪問介護員	ヘルパー同士の連絡、サービス提供時の情報を共有すること。
女	66	訪問介護員	サービス時間内で1対1の援助の提供を行う。
女		訪問介護員	認知症の利用者が不穏になった際、施設であれば他スタッフと交代となるが、在宅は1:1なので対応ができなく責任が重い。
女	53		会話の中でこれ以上聞いてはいけない、聞くと怒り出してしまう等、精神的フォローが大事だと思っている
女	56		利用者の心、気持ちを大切にすることができる。
男	34	管理者 サ責	サービス提供の際の心構えとしては、在宅は利用者の城であること、利用者が主役であることをわきまえること。利用者ができないことを代行するのではなく、できることに主体的に取り組めるように支援することが在宅では重要であり、施設より重視すべき点と思う。
男	37	サ責	利用者ができることは少しでも本人に行ってもらおう。
男	59	サ責	本人の前から指示したり、誘導するのは介護の問題点である。介護保険が保険たる意味を検証すべきではないか？
男		サ責	ヘルパー間で情報を共有してサービスを統一するように心がけている。
男	26	訪問介護員	利用者のニーズを引き出すために限られた時間でも話をするようにする。
男	43	訪問介護員	その方の人物像が家からも読みとれること。
■施設介護未経験者			
女	41	管理者 サ責 訪問介護員	一人暮らしの利用者さんは夜、停電や地震が起きたときなど不安があると思う。
女	47	管理者 サ責 訪問介護員	施設では不測の事態が起きた場合、すぐに別の人を呼べるが、在宅では緊急対応がとりにくいため、常に予測をして行動をとる。
女	49	管理者	在宅支援ではヘルパーが来ている時はやってほしいと思っている。

		サ責 訪問介護員	
女	58	管理者 サ責 訪問介護員	同居家族がいれば、家族の変化に気づく。他職種との情報の共有を図る。
女	59	管理者 サ責 訪問介護員	ケアマネジャー、主治医との連携を図る。
女	63	管理者 サ責 訪問介護員	在宅の場合、在宅訪問医、看護師、薬剤師などとの連携が得られ、その方に合ったサービスをケアマネ、介護者、本人と共有（細かい変化に気づき、都度話し合う）して、良いサービスを提供できると思います。生活援助のみの要介護1、2というプランの立て方そのものに問題がある、という認識を持つことにより、特にデイサービスやケアには行くが、家では人任せということは許し難く、それぞれの連携を取ることで、現状維持または向上が図れると思われます。
女	65	管理者 サ責 訪問介護員	利用者さんができることは、一緒に行い、お一人でもできるように演出していく。
女	35	管理者 サ責	情報共有のために、利用者宅の間取りを描き、そこに必要な物品の位置や注意点などを書き、初回訪問時には同行しつつ、伝えることができるようにしている。
女	37	管理者 サ責	・コミュニケーションや情報提供の工夫をすることで、利用者が新しい言葉や会話を増やすきっかけを作る。 ・心のケア（高齢化により、意欲低下ぎみになりやすい）。
女	44	管理者 サ責	2について、一緒に行くことを利用者が希望すれば、補助程度の実施を促しています。一緒に行くことで、家事が継続できれば尚可。
女	45	管理者 サ責	基本的には、「自立支援」に向けて、できることは少しずつでも増やしていくことも大切なところではあるけれども、特に男性の利用者は結構な高齢な場合でも、いまさら、掃除を一緒にとか、洗濯を一緒にとかはどうか？本人が、全くやりたくない場合もあるので、そのようなニーズもあると思えばどうなのかと。身体的に難しい人もいるので、安否の確認、健康チェックなどをするヘルパーの専門性と、家事の最低限の代行でもその人が自立できればいいのではと思う。
女	50	管理者 サ責	体調の変化の観察
女	51	管理者 サ責	利用者本人が今できていることが継続できるように支援を行う。在宅で利用者本人が困っていること等に気をつける。
女	53	管理者 サ責	在宅においてヘルパーはほんの一部であるが、ご本人の生活を支えるために何を目的とするかを考えサービスしている。
女	59	管理者 サ責	ヘルパー間の中での情報の共有も大事ですが、医療関係との連携も大事です。その方の身体状況に関しては観察して援助することの重要性があります。
女	64	管理者 サ責	掃除に関しては本当に必要なのか疑問に思うケースは相変わらず件数が減少していかないのが現状です。
女	65	管理者 サ責	価値観や生活歴の考え方のそれぞれ違う利用者のニーズを知り、把握して、その人らしい人生が送れるように、自立支援をしていくことは、とて

			も難しいことだといつも思っています。より良い、より適切なサービスを提供していくことを模索しています。
女	38	管理者	利用者は在宅の方が生活に対する自己選択の幅は広く、自己実現につながるサービスを選択することができるので、コミュニケーションを深めて、利用者の意欲向上、その後自立した生活ができ、ADL 向上などにもつながればいいなと思い、心がけています。
女	49	管理者	連携を意識して行う。施設は常に連携の場がある。在宅は自ら発信し、自ら連携。事業所のサービス提供責任者、同僚、ヘルパー等。関わる他の事業所、専門職、地域関係者。
女	52	管理者	一番利用者の身近にいて、本人の生活歴をお聞きすることで、認知症対応のポイントをさぐることができる位置にいる。
女	55	管理者	本人のレベルに合わせた環境づくり。
女	60	管理者	目標を決めて(長期・短期)できたことについては共に喜び意欲を持ってもらう。
女	67	管理者	・リスク管理 ・コミュニケーション ・ヘルパーの指導、伝達
女	74	管理者	自立に向けてのコミュニケーションは在宅ヘルプが有効。家族に助言も可能――これが大切。
女	38	サ責 訪問介護員	老老介護をされている家族の心情や身体の変化に気づく。
女	51	サ責 訪問介護員	日常の生活を支援する。個別性を尊重し、その人に応じた支援。
女	65	サ責 訪問介護員	利用者さんの中には、法令を無視してなんでもやってもらいたい。たとえば、神棚・仏壇の掃除、室内の額縁を外して拭いてもらいたい。台に乗ってエアコンの掃除、利用者さんではない家族の衣替え。粗大ごみの処分、トイレの床に合わせたのクッションフロアの敷き詰めなど。その都度できないことを伝える。もっと介護保険の使い方の情報を広めてほしいです。
女	35	サ責	老老介護の家族も増えており、家族の介護負担の軽減も考えます。
女	36	サ責	施設と違い、家財道具がそろっているとは限らない。各家庭にあるそれぞれの道具を使い、支援することになる。
女	39	サ責	利用者主体になるサービスになるようにする。
女	40	サ責	利用者・家族の意向を尊重する。
女	45	サ責	残存機能の活用、意欲向上のための意欲を引き出す言葉かけ。在宅での生活をより長く、安心して過ごせられるような支援。関わり合う機関、家族、地域を巻き込んだ、皆が支え合う介護の仕方。
女	45	サ責	利用者の話に耳をかたむける(傾聴)。
女	46	サ責	施設で働いたことはありませんが、利用者の長年生活している場に立ち入る訪問介護は特殊な仕事だと思っている。生活の場に入ることにより、細々と様子がわかる(訪問するにつれて)。
女	47	サ責	医療連携
女	49	サ責	1.「自立支援」に向けて…⇒一番大切な心構えですが、実際の現場ではなかなかご利用者さんのできることを増やしていくことはできておらず、現状維持となっています。
女	49	サ責	特に家族に対する支援(ことばを交わすことだけでも大切なことがある)

			も重要なカギとなる。とり巻く環境(家族、近隣、道具など)について、全体的な視点を持ち、関わる者(チーム)で情報を共有し、提案・相談・意見交換、そしてご本人が尊厳をもって在宅生活を継続してもらえるよう支援する。
女	51	サ責	在宅の場合、家族や近所の方の様子もわかり、環境変化が御本人に及ぼす影響も確認できる。
女	53	サ責	同居家族に介護保険の主旨を理解してもらう。介護ヘルパーを家政婦の感覚で、自分たちはお金を払っているから、やってもらって当然という本人、家族。本人ができることを広げていきたいが、本人も楽をしたいという気持ちがある。利用者は同居家族がいても、家中の掃除を要求される。各事業所のレベルアップが必要。
女	53	サ責	訪問してない時間帯の様子や変化を意識する。
女	54	サ責	在宅で最期を送りたいと思っている利用者に安心して在宅生活を送ってもらうように支援する。
女	54	サ責	利用者の価値観に合わせて支援を提供する。
女	57	サ責	利用者の体調の変化、生活の変化に気づき、情報を伝達し、様子をみていく。
女	58	サ責	・利用者や利用者を取りまく関係者との信頼関係 ・緊急時のための関係者との連携体制 ・感染症予防のための家庭環境の整備
女	60	サ責	利用者本人だけでなく、場合によっては家族を精神的に支えていくことが必要だと思います。
女	60	サ責	利用者自身の「家にいたい」という気持ち。
女	63	サ責	・緊急時に慌てずに一人で次に行うべき対応の判断ができることが必要。 ・社会的対応がない、また、少ない利用者にとって、ヘルパー自身が社会資源となって精神的張り合いになる。
女	65	サ責	利用者ができることを一緒にに行いできることを継続させてあげたいが、限られた時間のなかでは、厳しい状況である。
女		サ責	在宅生活を継続するためのリスクやそれに応じた必要な支援を見いだす。
女	34	訪問介護員	利用者様によって調理・洗濯・掃除等のやり方が違うので、色々な面でもこちらから教えてもらったり、アドバイスができることがあればと思う。
女	38	訪問介護員	・笑顔で対応 ・否定的な言語は使用しない ・利用者ができることは見守る ・利用者の声かけに傾聴する
女	48	訪問介護員	たくさん笑ってもらえるように心がけている。一緒にいて、楽しかったと言ってもらえるように、話題を会話の中で見つける。
女	49	訪問介護員	マンネリにならないようにお宅に入る前にシミュレーションしたり、事故・ヒヤリハットにつながらないように常に気を引き締めます。
女	52	訪問介護員	・言葉づかいや態度は丁寧に。 ・相手(利用者)の言葉を聞く。
女	54	訪問介護員	つついヘルパーという立場を忘れ、利用者のできる事まで手をかけてしまいそうになります。そのような時にはいつも「自立支援」という4文字を頭に置き行動するようにしています。

女	54	訪問介護員	時間は限られているが、流れ作業にならず、1対1で向き合える。
女	55	訪問介護員	利用者のできることは自分でしてもらうということを考えていても、在宅での援助には時間が限られているため、ヘルパーがやってしまうことが多い。
女	56	訪問介護員	家事や生活に関する利用者の意欲を引き出し、高める。(1.の自立支援の原動力になるのが本人の意欲なので)
女	58	訪問介護員	5番については、私は利用者の顔の表情、顔色、声、トーンなどを観察し、体調の変化に注意することを特に気をつけている。
女	59	訪問介護員	利用者の意欲を引き出せるような声掛けや会話に努める
女	59	訪問介護員	上記のこと全て当てはまり、今の職場では思うように仕事ができず、利用者の言うがままになっています。
女	60	訪問介護員	社会・地域・家族等から孤立しがちなので、様子の変化に気をつけています。
女	60	訪問介護員	できるだけ利用者とコンタクトをとりたいと思っています。
女	61	訪問介護員	自立支援のヘルパーですが、利用者が”お手伝いさん”ととらえている方が多く見受けられ、毎日悩むラインです。共に家事を等々、見守りや一部分の援助をと法ではうたっているが、時間が足りません。難しい判断を現場で行っています。
女	62	訪問介護員	・対個人のためコミュニケーション・傾聴・接し方が最も重要。 ・利用者の価値観や習慣があり、相手の方法を尊重していく。 ・住まいの状態(電話、トイレ、お風呂場の位置や広さ)リフォームなど。
女	63	訪問介護員	一人暮らしの方の見守りができる。
女	63	訪問介護員	時間がだんだん短縮されていくので、介護等が難しくなっています。30分、1時間では大変なことがあることもわかってほしいです。
女	64	訪問介護員	在宅でヘルパー訪問時、利用者の体調に気づき、救急搬送し、最悪の事態を免れたケースが何度かありました。これも在宅。
女	69	訪問介護員	利用者の価値観(自分らしさ、趣味、嗜好、生活歴等)を把握し、それを尊重しながら介助を行う。
女	72	訪問介護員	調理等、切る大きさ、食べやすい形など、聞きながら行う。利用者宅訪問時に変わったことがあれば、すぐ事務所へ連絡する。
女	81	訪問介護員	事業所側とヘルパー、ケアマネとヘルパーは上・下・主・従的構図があるのでは。良いサービスの提供は、プランを計画する際にそれぞれの関係がトライアングルの様でなければならないと思う。サービスの提供内容・時間等が利用者の置かれた状況によって異なり、制約がある部分もある。ご本人もサービス提供する側も孤立しないようにできないものかと考えます。
女		訪問介護員	自立支援に向けて利用者ができることを増やしていくために一緒にやっていくということは理想的で大切なことですが、そのためには”時間”が必要であり、家族の”理解、協力”が必要です。”時間設定”を考え直してください。”オムツ交換”何とか、30分ですむ場合もあれば、それ以上にかかる場合の方が多いのです。訪問介護においては特にそうだと思います。
女	51		・同居する家族や別世帯の家族とも連絡し(コミュニケーションをとり)信頼関係を築く。 ・ケアマネジャー・医療職との連携
男	72	サ責 訪問介護員	⑥他職種との連携、⑦地域資源の活用

男	40	サ責	利用者のライフスタイルに合わせた支援を提供する。
男	43	訪問介護員	施設ではレクリエーションや催し物があったりしますが、在宅では難しいので楽しみが増えるようにする。
男	66	訪問介護員	家族への配慮。
			訪問サービスで複数の人が担当する場合は、サービスの平均化、誰が担当してもサービス内容が、利用者にとって同一となるように、担当者間でよく話し合うことが必要であると思います。

問6. 利用者の居宅においてサービス提供するうえで、特に必要と思う知識・技術（FA）

性別	年齢	職種	Q6 利用者の居宅においてサービス提供するうえで、特に必要と思う知識・技術
■施設介護経験者			
女	38	管理者 サ責 訪問介護員	できることをうばわない。
女	46	管理者 サ責 訪問介護員	報告・連絡・相談ができること、又、しやすい職場環境づくり、そして共有を図ることができる。利用者のお宅にお邪魔してサービスを提供するため、利用者主体になるよう心がける。しかしお手伝いさんにならないような言葉がけ。
女	55	管理者 サ責 訪問介護員	利用者、介護者、ご家族とのそれぞれとの関わり方にも知識・技術が必要と感じます。利用者については、ご病気・症状についての専門的な関わり方が特に技術として必要と感じています。BPSD の症状→緩和につなげることや、ターミナルケアについては、ご家族へのサポートとして専門的なケアを必要と感じています。
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	病歴、特異性を知っておく。
女	67	管理者 サ責 訪問介護員	・利用者本位での対応。 ・否定的な言語を使用しない。 ・行動の見守りをする(ケガ等がないように)。
女	41	管理者 サ責	人間関係の構築。コミュニケーション力。
女	41	管理者 サ責	在宅では、医療的な処置を受けている方も多い。尿バルーン、点滴(ポンプ使用含む)、経管栄養、褥瘡など、最低限度の知識は必要(異常時と判る知識、対処法等)。在宅では、そこにあるものでの介護法、家事支援を行う柔軟な対応ができる知識(経験する事)。訪問した時の場の空気を察知できる力。
女	42	管理者 サ責	・ご利用者の好みを的確に把握する観察力。 ・把握した情報から調理方法を検討し、栄養バランスなども考えた調理を行える調理技術。他の生活援助・身体介護と比べ、調理は特化されている部分があると思います。
女	44	管理者 サ責	話術と笑顔は大切だと思います。また、物事を冷静に判断し決断する力、情報を他スタッフにきちんと伝えたり把握する力は必要だと思います。
女	46	管理者 サ責	臨機応変に対応すること(発想)。調理や身体介護でもあるものでなんとかする。
女	49	管理者 サ責	いろいろな介護技術、いろいろな人生・・・?いろいろなポケットが必要だと思います。二人として同じことが少なく、その人に合ったアドバイス、介助が必要だから。
女	51	管理者 サ責	気配り、目配り。コミュニケーション能力
女	55	管理者 サ責	1. 利用者・家族のアセスメント力 2. コミュニケーション能力

			3. 環境整備にあたって創意工夫ができる力 4. 関係機関とのネットワーク力 5. 社会資源の把握と活用できる力 6. 医学的知識 7. 介護保険制度をはじめ、各制度に対する知識。
女	56	管理者 サ責	利用者・家族の困っていることや話をよく聞くことだと思います。そして、信頼関係を構築し、よりよい生活が過ごせるよう援助ができること。その方のことを一生懸命に思い、安全に介助をしていく。知識技術は研修などに参加していき力をつける。
女	57	管理者 サ責	利用者さん宅に伺い、サービスを行うという意識が薄いように思います。知識・技術は必要と思って受け取る気持ちがあるヘルパーなと思うことが最近は大変多いです。性格などもあると思いますが、知識・技術があるヘルパーだとしても、こちらの伝えたことをキチンとできない、やろうとしないヘルパーが多いです。結局やめてしまいます。気持ちがあるヘルパーでしたら知識・技術は後から自分でも学び、先輩やサービス提供責任者に学ぶことができます。
女	58	管理者 サ責	コミュニケーション術。
女		管理者 サ責	その方に合わせた介護、支援。心と寄り添う。
女	37	管理者	医療の知識と身体介護技術、コミュニケーション能力。
女	40	管理者	知識: 疾患を把握する。 技術: 個々に合わせた移乗の介助方法。清掃(足浴・洗髪)(その場所で何を使うと安全に安心して行えるか)
女	48	管理者	マナー(言葉遣い、立位振る舞い、丁寧さ、迅速さ)、身だしなみ、常識、介護技術
女	48	管理者	本人の心身の状況はもちろんですが、家族全体の生活状況をとらえ、支援するアセスメント(視点、観察力、判断力)など。
女	49	管理者	問4、問6の答えになりませんが、今日の話を聞いていて、単純にヘルパーになる人も少なく、ボランティアさんも確保できるのか？ 結果、サービスの低下になり、要介護者増にならないのか。どこを目指しているのか。もっと利用者、現場をみてほしいです。1、2、なんて数字で簡単に区切ることはできないと思います。人間ですから。
女	52	管理者	目、耳、鼻、触、温を活かし、対応が重要。技術、知識の前に基本の基本と思う。
女	54	管理者	知識: 外部との連携、地域資源等。 技術: アセスメント力。
女	56	管理者	①本人の体調を確認し、把握し、変化を察知し、関係機関につなげる。 ②家族を含めコミュニケーションを図る。 ③リスク管理
女	60	管理者	利用者の生活リズム(起床から就寝までの)、日常的に行っていたスーパーなどを把握し、その方の生活歴をみる。
女	63	管理者	・コミュニケーション能力 ・観察力 他技術などはサ責の指導により向上できると考える。
女	67	管理者	一人で訪問して、利用者の健康状態や心理状態を一瞬で把握しなけれ

			ばならない、知識や能力、何を当日にしてほしいかというコミュニケーション能力、利用者の意向を把握する。実現できるか、時間内でやれるかを判断し、時間内に納める能力と段取りと交渉力、記録を確実にとること。
女	73	管理者	どのような利用者様でも、その人の尊厳を軽視しないよう接する態度・言葉遣いなどがあると思う。ひとつひとつ丁寧に伺いながら、その人の返事をきちんと確認する力(介護者の主導で物事を判断しない力)、利用者の尊厳保持を保ちつつの援助力は、知識力・技術力と思う。
女	78	管理者	・在宅での身体介護が少なくなってきた現状を考えると、ベッドから車いすへの移乗、入浴介助、更衣の着脱、飲みこみの悪くなった方の調理と食事介助等の復習が必要。 ・話し言葉を学ぶ。
女	38	サ責 訪問介護員	玄関からが観察、声かけ、笑顔での対応。
女	39	サ責 訪問介護員	その利用者様(一人一人違う)への対応ができる知識(一人一人に合ったニーズ)。
女	42	サ責 訪問介護員	利用者の習慣、クセ、こだわり等。会話を重ねていく中でコミュニケーションを図りながら把握していく。
女	48	サ責 訪問介護員	観察力と接遇技術と応用技術
女	55	サ責 訪問介護員	知識:医療(重度化防止、つなげる時の判断基準)、メンタル面についての知識(心身症、パーソナリティ障害、うつ等) 目に見えない症状の病気への気づき。
女	59	サ責 訪問介護員	・認知症のある利用者への理解と関わり方。 ・精神疾患のある方への支援のしかた。 ・介護技術。 ・服薬確認。正しい薬の基礎知識について。 ・高齢者の医療・福祉の基礎知識について。
女	61	サ責 訪問介護員	・病気、生活歴、家族などのアセスメントを詳しく行い、把握し対応すると共に、コミュニケーション技術が重要と思う。 ・利用者の「生きがい」を共に見つけ、支えあう姿勢が大切かと思う。身体的援助よりも、精神的援助が在宅では必要な時があると思う。本人を認め、共に喜んだり、褒めたり、悲しんだりできるのではないかと思う。
女	61	サ責 訪問介護員	何事も広く受け止めるという思いでの対応が大事かと思っています。介護技術も知識(その人の時代を知ることも含めて)もちろんですが、メンタルケアにつながる知識も研修や講座等で学んでいくことが必要ではないかと思っています。
女	62	サ責 訪問介護員	・医療面で専門的なことは分からないにしても、一般的な知識は知っておかないといけないと思う。 ・在宅での身体介護の支援は、一人で行う場合はいろいろな工夫を身に付けておいた方がいいと思う。(全身清拭、オムツ交換)
女	26	サ責	調理→メニューのレパートリーを増やす。材料が限られているところもあるので、あるもので色々な料理を作れるように。限られたサービス時間内で利用者様に負担にならないように。
女	26	サ責	自立支援の促し。
女	30	サ責	日々の生活の変化に気づく観察力。

女	32	サ責	本人に必要なケアは何かを知ることだと思います。本人の生活環境や身体の状態、精神状態等、一生変わらないわけはありません。そのような変化をみきわめて、できるだけ在宅生活を続けられるよう支援していくことが大切だと思います。
女	32	サ責	傾聴。
女	33	サ責	認知症(高齢者)利用者とかかわり方、認知症の理解。
女	36	サ責	信頼関係を築き、何でも声をかけていただけるよう対応していきたい。福祉用具を活用し、利用者や家族、職員にとって一番と思えるケアをしていきたい。
女	37	サ責	接遇マナー(礼儀作法等)
女	38	サ責	お宅にお邪魔するので、利用者のプライベートスペースに踏み込ませていただくことへの配慮をする。関わり方の技術が必要か。一般にヘルパーは「家事援助中心」というイメージがあるが、身体介護についての知識、技術を身につけることが必要と思う。あまり重度の方の介護にたずさわる機会が無いので技術向上は課題だと思うが、重度の方でも「自分の自宅で過ごしたい」方の望みを叶えられるよう対応していける「力」をつけることが必要。施設では、「看取り」介護を実施しています。今後多死社会になるといわれているので、在宅の方も「看取り」「自宅で亡くなる」ことのサポートができる知識・技術が必要になると思います。
女	39	サ責	その人の尊厳。
女	40	サ責	気づきが一番大切だと思います。
女	40	サ責	ヘルパーは一人で時間内の仕事をしなければいけないため、時短の工夫等知っていると業務が効率よく行える。体調の変化に気づき、対応する力、連携の回り方を知っていること。
女	41	サ責	接遇、コミュニケーション技術。 信頼関係を築くこと。
女	41	サ責	アセスメント力と対人援助の技術は重要だと思います。当事業所のヘルパーも、普通に考えたら不適切な環境だったり、介護の仕方だったりということがあると、「どうしてこうできないのか?」「もっとこうすればよいのに」等意見を言ってくれます。ごもっとものご意見なのですが、介護力やご本人ご家族の理解力や金銭的なからみ等で適切な状態にもっていきえない、と説明することが日常的にあります。ご本人を観る力、ご本人を取り巻く環境を観る力、ご本人と取り巻く環境を理解した上での適切なアプローチは、生活の状態を維持・向上させる大きな力になると思います。介護技術は仕事を続けていれば、後からついてきます。
女	42	サ責	時間内に業務が終わるようなスキル。介護保険ではできない業務等を気分を害さずにうまく話せるスキル。身体介護において、痛みや苦痛にならないような支援のスキル。
女	42	サ責	相手に合わせる事、必要な事を提供する。
女	43	サ責	利用者に寄り添う、傾聴。
女	45	サ責	介護、医療などすべて。
女	46	サ責	・オムツ交換、移動・移乗介助、入浴介助、食事介助などの介助技術はもちろんだが、利用者宅に訪問して行うため、マナーや接遇的な技術が求められる部分も大きい。 ・コミュニケーション技術 ・家政婦のように考える人もまだ少なくないため、介護保険制度をよく理

			解し説明できる能力が必要。 ・利用者の気持ちを受け止め、共感することはとても重要だが、感情に流されず冷静に判断する力が必要。
女	47	サ責	・一般的な医療知識。 ・介護(実践)の中での技術。
女	48	サ責	利用者が望む生活を把握する。できること・できないことを見極め、できないことは何か工夫をすることでできるようにならないかと考え提案させていただく。コミュニケーションの中で身体や心の変化に気づく。
女	48	サ責	認知症精神疾患者の対応能力。アクシデント、想定外の要求に対しての臨機応変さ。 知識、技術ではないがボランティアのほうの利用者の居宅において何かがおこった(物がなくなる、ケガをさせる、精神的・身体的な苦痛等)場合を考えると、事業所の所属や大きさを気にされる方が実際にいる。信頼を得るまでの時間。対応能力を得るまでの教育。本人の身元など信用調査が必要になると思う。責任感をもって利用者に接していただくためには教育時間が絶対必要。
女	48	サ責	・緊急時の対応について、自分がパニックに陥らないようにしないといけないし、連絡者に対しても適切な指示ができるよう、日頃から状況を把握していないといけないと思う。 ・利用者の自立を促すようなことや、コミュニケーションの技術が必要。
女	49	サ責	・入浴介助。 ・オムツ交換。 ・救急時対応。 ・調理。 ・認知症利用者への対応。 ・立ち上がり、移乗などの介護技術。 ・記録の重要性。
女	50	サ責	接遇、感性、協調性、介護技術
女	50	サ責	訪問した際、利用者の健康状態について自分1人で判断し、対応するため、病気などの知識を高め、移動介助など安全に行える技術が大切だと思う。
女	51	サ責	利用者の健康状態を把握するための知識。排泄介助の技術。
女	53	サ責	本人、家族のアセスメント。本人、家族の希望を聞き取る能力、技術。
女	54	サ責	利用者との信頼関係を築くためにコミュニケーション技術は必須。また、話の中から、その方の置かれている状況や精神的状態、必要としているもの等を聞き取り、情報を共有して、サービスに反映するための手段に関する知識。顔色や呼吸状態から異変を感じ取れる観察力。既往症等の情報から起こり得る病状の変化を把握する医療的知識。
女	54	サ責	医療の知識。私たちが訪問して「いつもと違う」というアンテナを高くしている。そのためにも、医療の知識は不可欠であると思う。また、認知症の対応等も家にこもるのではなく、他の人との交流ができるように地域の方々への認知症の研修等があると良いと思う。
女	55	サ責	排泄介助時、不快な思いをさせない工夫。生活介助…きれいな、早い、制限があってもおいしい食事。
女	56	サ責	知識・技術はもちろんだが、人間が人間をケアするという重みを感じ、ケアをしてほしいと思います。そのことを思い仕事をする知識も技術も学

			びたいと思うのではないのでしょうか。
女	56	サ責	利用者の生活を守る・維持していくことを頭に置いて、やりすぎない。相手のすることを尊重しながら、支援をしていくことが基本だと思っています。一般的な介護知識・技術は研修や勤務年数の中に身につけていくと思いますが、居宅の支援の中でのその方に寄り添った知識・技術は1回1回のサービスの中で信頼関係を築き、積み上げていくものだと思います。
女	57	サ責	医療知識が必要。医療行為は行わないが、知識があれば、どこにつなげていくか適確に判断できる。
女	60	サ責	医学的知識や介護技術
女	62	サ責	医薬品の副作用。飲みあわせの不可等
女	64	サ責	個人の生活スタイルを尊重し、一つ一つの動作も了解を得て行っていくことが大切。
女	65	サ責	介護支援専門員とのコミュニケーション
女	621	サ責	視診・問診・対処・コミュニケーション力・傾聴力・危機予知。例)挨拶時に視診をする。青白ければ「めまいは無いですか?」「立ち上がりククラっとしませんか?」と問診。特に変わりなければ、「トイレに行くときゆっくりと立って下さいね」「物につかまったり伝って歩いて下さいね」などなど、予防や対処方法を伝える。我慢する人やなかなか思いを出さない人にはオープンクエスチョンで傾聴する。
女		サ責	介護技術や医療の知識、制度について、対人援助技術、面接技術、認知症への対応、専門職との連携など、あらゆる能力が必要だと思う。
女		サ責	利用者に関心を持ち、何が必要で何を求めているのかを察知する観察力が必要。ニーズに対し謙虚に対応できる柔軟性。いつも笑顔で対応できるよう感情のコントロールができる精神力の強さ。
女	26	訪問介護員	トイレやお風呂、車椅子からの移動などの技術。また、多少の薬などの知識。
女	27	訪問介護員	コミュニケーション能力。家事能力。医学的知識。
女	31	訪問介護員	・利用者のちょっとした変化にも気づける視点。 ・利用者に提供されているサービスが適切に行われているかを見極められる力。
女	31	訪問介護員	・料理の知識、利用者の情報(病名やそれに伴う摂取の制限、好き嫌い)。 ・自宅での普段の様子。 ・自宅で可能な介護技術。
女	34	訪問介護員	緊急時の対応。 訪問したとき、訪問中、退出前、いつどのタイミングでどのような状態になれるか分からない。在宅で最期を迎える方もおられる。その時に1人で対応しなければいけない。
女	35	訪問介護員	本人と家族がどのように療養していきたいか、無理のないように計画を立てる。
女	36	訪問介護員	・利用者の変化に気が付き臨機応変に対応すること。 ・利用者の気持ちになり、何をしてほしいかに気づけること。
女	37	訪問介護員	ご本人の希望を聞き、安心して介護を受けられるようにコミュニケーションを取ること。相手の立場になって物事を考える。相手のしぐさや言動から気持ちを読み取る観察力や冷静な判断をすること。

女	37	訪問介護員	利用者とヘルパーとの信頼関係が大切だと思います。特に言葉遣い。
女	37	訪問介護員	利用者様との信頼関係。状況、体調などの把握をしておくこと。
女	39	訪問介護員	利用者様を大切な人物ととらえ、その方が意欲的に暮らせるような関わりを持つ。
女	39	訪問介護員	コミュニケーションを楽しみにしている利用者さんが多いので、楽しい会話を提供できる会話力。
女	40	訪問介護員	・家事能力 ・身体介護をするための能力
女	40	訪問介護員	コミュニケーション能力。観察力。最新の介護技術。
女	40	訪問介護員	自宅へ入る前から玄関や家の中、毎日と違うところがないか、変化を見つけることが大事です。ご本人と会った時も同様です。
女	40	訪問介護員	・コミュニケーション技術 ・利用者さんの基本情報を理解し、接し、その方を知ることが大事だと思います。 ・ヘルパーがなんでもしてしまうのではなく、利用者本位・利用者主体として現状維持できるように、できることをしていただいたり、できることを提案したりサポートする役割もあると思います。
女	43	訪問介護員	コミュニケーション技術、相手を知ろうとする技術、どんな環境でも支援できる技術、自立支援の知識。
女	45	訪問介護員	医療の知識。介護技術。
女	46	訪問介護員	・利用者宅だけでなく、その外で会った近所の住民にも挨拶するなど、利用者の「環境」を広くとらえること。 ・生活動線を把握して、災害時に安全確保できるよう支援する。 以下は介護サービス業に限りませんが、 ・表現力豊かであること(利用者のプライドを傷つけない) ・時間のマネジメント能力(遅刻しない、適正な時間配分、優先事項選別) ・変わる状況に柔軟に対応できること(調理・物品の置き場所を覚える。予定変更への対応など)
女	46	訪問介護員	日々勉強し、認知症やその他の病気などについても知識をもち、利用者様の立場に立って、よりそう介護支援を行う。
女	48	訪問介護員	調理や掃除について自己責任が大きい。
女	49	訪問介護員	利用者様の個人データの把握、利用者様の負担にならない技術力。
女	50	訪問介護員	その方に応じた声かけ、言葉使い。
女	51	訪問介護員	自分個人的には、たいていのことは職場に戻って、サービス提供に向けて相談はできるが、看護に関して、医者へのつながりや医者との話し合いなど専門的になるので、看護の方への知識やつながり、取得できるものなら取得しておきたい技術(看護の方の)など、身に付けたり知っておきたいと思う。
女	53	訪問介護員	感染症予防対策
女	54	訪問介護員	家事に対しての知識。排泄介助の技術。情報収集。
女	57	訪問介護員	知識や技術の前に人間対人間のお付き合いができていない方が多いように思う。接遇を身に付け、信頼関係を築くこと。
女	57	訪問介護員	服用している薬や皮膚トラブルに対しての薬の使い方。すぐに病院受診ができないが、応急的に使用可能な塗布薬はどれか？
女	57	訪問介護員	利用者さんそれぞれの状態をしっかり把握することはもとより、例えば認

			知症の方との接し方、障害の方との接し方、いろいろな緊急時の対応、接遇や傾聴、また、チームケア、プライバシーの保護、また、自分を守るための身体の動かし方など(知識、技術ではないものも含まれていたかもしれませんが、スミマセン)。全てを毎回ではできませんが、その時その時に思い出して、時には再度、目を通してたりすることも大切だと思っています。ある程度の福祉の法律等も必要だと思うときもあります。
女	57	訪問介護員	現状把握、本人の望み、意欲、関心等を理解する上で、コミュニケーション能力が必要だと思う。
女	59	訪問介護員	身体知識、医療知識
女	59	訪問介護員	利用者本人のやりたい事、できることを支援し、生活意欲の変化を見逃さず、社会との関わりをつなげるよう情報を得る。
女	59	訪問介護員	利用者の変化に気を付ける。
女	59	訪問介護員	受容、共感、傾聴をいつも心がけて対応しています。
女	60	訪問介護員	声かけ、見守り、健康状態
女	60	訪問介護員	・観察力、コミュニケーション技術 ・ICFの知識を深部まで知ることが必要と思う。
女	62	訪問介護員	・医療知識。 ・処方薬の副作用等、利用者の異常に早く気づく。
女	62	訪問介護員	その人の目線をよく話を聞く、お茶を飲んだりしてもいいと思う。
女	62	訪問介護員	コミュニケーション技術、介護保険の知識
女	63	訪問介護員	利用者の今までの生活を理解した上での声かけや話題作り。
女	65	訪問介護員	利用者の目線で活動を行い、今、一番必要なサービスを優先的に行う。共にできる活動はできる範囲で行う。
女	66	訪問介護員	観察力ー生活状況の変化に気づく。体調の変化に気づく。 訪問介護員として仕事にプライドをもつ。コミュニケーションを図るよう努める。馴れ合いの感情を抑える。
女	66	訪問介護員	・家事援助の中で料理は特に難しく、利用者の長い間の習慣や経験から、自分の好みがある為、調理する前に利用者の好みや調理方法を詳しく聞くこと。 ・利用者の変化に気づく。たとえば、いつもより元気がないとか食欲が落ちている等。 ・独居利用者には特にコミュニケーションを多く取り、信頼関係を築く。 ・疾患・薬の知識を持つ。
女		訪問介護員	コミュニケーション技術
女	53		本人様のできる能力と限界の把握
女	56		コミュニケーション技術、笑顔、あいさつ
女	62		腰を痛めない身体介護。コミュニケーション力。
男	34	管理者 サ責	自宅での生活がどのようなものか知ること。今までは、今はどのように利用者が過ごしていて、これからはどうやっていきたいのかのアセスメントを十分にできる能力。また、それが実現可能であるのか、リスクマネジメント含めて評価をできる能力が必要と思う。限られた時間、物品などで工夫して、必要なケアを行える技術、柔軟性。
男	29	サ責	バリアのある環境での身体介護技術。
男	30	サ責	変化に気づく意識
男	38	サ責	利用者の心身状況を把握することが大事。他のヘルパーなどが入っている際は支援内容の統一化。

男	44	サ責	・在宅の方に多い病気の最低限の知識 ・移動・移乗介助のスキル、知識、福祉用具の知識 ・緊急時の間違いのない対応
男	59	サ責	介護はお世話でもお手伝いでもない。障害当事者の配慮を必要とする身体的・家事的対応を、障害当事者の意向で指示の具現化を図る、介護保険における当事者主体の理念を確認していく必要がある。
男	60	サ責	介護福祉士資格のレベル
男		サ責	コミュニケーションスキル。利用者が安心してサービスを受けられるよう会話を大切にしている。
男		サ責	2人きりの状況が多いので、緊急時の対応法の修得。 家事援助も細かい部分が違うため援助方法も違う。
男	23	訪問介護員	・基本的な介護技術とコミュニケーション技術。 ・介護技術に関しては、双方にとって安楽であるよう。 ・ボディメカニクスやキネステティクスの知識など。 ・利用者の日常生活自立度がどの程度なのかを判断できる観察力。
男	26	訪問介護員	技術や知識以前に仕事を続けていけるかが重要だと思う。技術などは後から身に付けようと思えばできるが、身につけるにはこの仕事をいかに続けられるかが一番の問題である。きつく・きたなく・きけんが伴いながらも給料が安くてもつづけていけるのかが大事であると自分は思います。
男	27	訪問介護員	利用者がこれまでと同じように生活できるように考えることが最も必要だと思います。
男	30	訪問介護員	・介護技術 ・思いやり ・利用者の視点になって現場に立つこと
男	32	訪問介護員	・急変時の対応の仕方 ・介護技術全般
男	33	訪問介護員	本人様がどこまでできるのか、どこを支援したら在宅生活が継続できるのかの把握。
男	41	訪問介護員	急変時の対応(特に1人で援助に行く際)
男	43	訪問介護員	利用者様との話し方の方法。
男	64	訪問介護員	性格、生活スタイル。
■施設介護未経験者			
女	41	管理者 サ責 訪問介護員	・利用者の気持ちを尊重し、受け入れる、カウンセリングのような知識が必要だと思う。 ・利用者を自分だと思って介護する気持ちが必要。
女	47	管理者 サ責 訪問介護員	どんな人でも物おじせず落ち着いて行動する。
女	55	管理者 サ責 訪問介護員	臨機応変に行動すること。
女	55	管理者 サ責 訪問介護員	愛(Love)ではない、(Like)好きの気持ちを持ち、どんよくに勉強してほしい。
女	56	管理者	介護過程の知識、技術の必要性を感じます。介護過程は介護従事者チ

		サ責 訪問介護員	ームが介護目標と介護計画に従い、競合で取り組むチームケアです。援助を効果的に行うために、ケアカンファレンスが行われますが、ここに必要なのが介護過程です。介護支援専門員とリンクしますが、 ①観察・情報収集(事実をありのままに見て、状況を客観的にとらえる。常に利用者の立場に立って状況を判断する) ②アセスメント(ニーズの発見) ③介護計画の立案(介護サービスの質・量・タイミングの具体的な計画立案) ④実施(ケア計画の変更が必要な場面ができれば、カンファレンスを行うため、変更を加える) ⑤評価(介護を行った結果については、利用者にとって最適なケアが行われたかどうかを評価・記録し、次の援助の改善につなげていく) 以上の事が大切と考えています。
女	58	管理者 サ責 訪問介護員	知識:①福祉に関すること ②病気や薬について ③認知症について ④人権、尊厳について ⑤地域の情報 ⑥生活に関すること ⑦障害について 技術:①介護技術 ②コミュニケーション技術 ③生活に関すること
女	59	管理者 サ責 訪問介護員	基本的な介護技術。一般的な家事の知識。基本的な医学知識。
女	59	管理者 サ責 訪問介護員	サービスも大事だが、人と人との接するマナー、倫理、1対1で対応する際の緊急時の知識。
女	62	管理者 サ責 訪問介護員	・受容の精神。 ・医療知識。
女	63	管理者 サ責 訪問介護員	認知症のみならず、高齢者の心理的な不安を解消できるよう、精神面でのケアのための知識が必要と思われます。また、軽度のストレッチであれば、在宅でもヘルパーが共に行えるような技術があるとよいと思いますし、そのために、体の構造などの基礎知識や技術の講座などがあるとよいと思います。また、栄養面で補助できるよう、栄養士さんの意見を聞きながら調理に活かせるような知識や技術があれば、どんどん予防に活かせると思います。その利用者の病状、疾患に合わせた調理が、より、現状から良い方向へと導くと思います。
女	64	管理者 サ責 訪問介護員	知識:病気の特性と理解。それに対する生活上の注意点の把握。 技術:介護技術→利用者及び介護する側の安全・安楽な方法。必要な支援のための総合判断力。
女	65	管理者 サ責	・人間としての知識・知性・常識・思いやり等、パーソナリティを備え、研鑽していく努力。

		訪問介護員	・介護技術を深めていくこと。 ・臨機応変な対応力をつけること。 ・法律や制度を理解すること。 以上を総合的に判断し実行できるような力。
女	65	管理者 サ責 訪問介護員	利用者のニーズを把握し、アセスメント、モニタリングをし、思いやりを持って利用者さんに寄り添った支援ができるようにしたいと思っています。
女	35	管理者 サ責	家事だけではなく、不測の事態が起こることもあり、水洗トイレの簡単な構造やウォシュレットの掃除方法、プレーカーが急に落ちた時にどう対応するのか、炊飯器の内蓋の掃除方法。ドアフォンの履歴の消去方法。近隣のスーパーの情報など、家電の使い方(新しい物から古いものまで)、生活に必要なあらゆることにアンテナを張っている必要がある。
女	35	管理者 サ責	・緊急時の対応 ・個別性を尊重する力
女	37	管理者 サ責	・高齢者の心のケア。 ・年代の生活背景(ex60代:高度経済成長期、70代:戦後、80代:戦中、90代:戦前)の把握。 ・高齢者の経済面の把握、状況理解
女	44	管理者 サ責	どこの居宅においても、介護保険内ということを常に気をつけています。慣れてくると、やりすぎてしまったり、自己流が出たり、自分のやり方を提案したくなりますが、それぞれの居宅での意向はしっかり聞きつつ、誰が代わりにサービス提供したとしても、介護保険内でできることを計画通りに実行できる技術。
女	45	管理者 サ責	いろんな知識が必要過ぎる。医療はもちろん、家事や家屋のこと、生活全般のこと等、老人のみならず、下は2歳ぐらいとか、40～60歳ぐらいの若い層の精神障害の人なども増えたりしているので、広い知識が必要。認知症の人の知識等もとても必要です。
女	50	管理者 サ責	サービス行為。 身体介護・家事援助の具体的な行為(内容)
女	50	管理者 サ責	・信頼関係を築くためのコミュニケーション能力。 ・利用者の体に負担のないような迅速なケア技術。 ・心や体の変化に気づく観察能力。
女	51	管理者 サ責	介護拒否をされる方に対してのマニュアルや知識が必要だと思います。特に認知症患者の方で、自身で介助は必要なのを認識できず、「できませんから結構です」とおっしゃる方。
女	52	管理者 サ責	・薬や病気の事 ・緊急時対応 ・多職種との連携が大切 ・最近の電化製品が使用できることが必要
女	53	管理者 サ責	在宅でも施設でも、ご本人がご本人らしく生活できるよう支援していくものだと思う。ケアマネジャーも含め関係者がチームとなり、生活を支えていけるものでありたい。知識、技術よりも、寄り添うことのほうが大事なのでは。介護保険はその知識・技術を見せるところだが、ご本人の生活そのものを本当に支えるのは「思い」であると思う。
女	56	管理者 サ責	利用者・介護者の意向に合ったサービスを提供する。

女	59	管理者 サ責	常に最新の情報をキャッチしておくことの重要性。介護技術にしても最近の技術の変化があるので、アンテナを高くして、情報を得ないと思います。
女	61	管理者 サ責	・健康状態、病歴、家族関係、近隣との関係、介護者への介護技術
女	65	管理者 サ責	生活援助…全般の知識(専門性のあるものも) 身体介護…入浴介助、衣類着脱、オムツ替え等の専門的知識や技術は必要(絶対)不可欠なもので、常に知識や技術の研修は参加して、身に付けていかなければならないと思います。
女	67	管理者 サ責	研修については、事業所で行うのではなく、包括で行うべきだと思いますが。
女	71	管理者 サ責	介護保険制度の内容自体をよく理解していないヘルパーさんもいるので、制度をもっと学ぶ。
女	30	管理者 訪問介護員	コミュニケーションスキル→信頼関係を築くため。チームアプローチを積極的に行うため、ご家族様ともコミュニケーションをとる。
女	38	管理者	訪問介護計画書が理解できること。サービスの目的・目標を理解(ニーズの把握)して、サービス提供できることが専門性となり、利用者の自立支援にもなると思います。
女	45	管理者	・基本的な介護技術 ・コミュニケーション能力 ・病気に対する知識
女	47	管理者	一通りの基本的な介護技術はもちろん、訪問先で突発的なことが発生しても柔軟に対応できる応用力
女	49	管理者	個別支援の技術。相手を知る(アセスメント)、コミュニケーション、ふりかえり。
女	49	管理者	利用者本人の性格や習慣に合わせたケアを行うことが大切だと思います。また、本人だけをみるのではなく、家族の介護状況や心理、経済状況、環境などトータルで判断していく技術が必要ですが、そこまでできるヘルパーはかなり少なくなっているのが現状です。5年後、10年後はほとんどいなくなるのではないのでしょうか。
女	51	管理者	コミュニケーション技術
女	52	管理者	ご本人のやり方と同じようにできるという技術。各自の家のやり方に合わせ、サービスを行うことができる。ご本人の本音を一番聞きとりやすい立場にいる。
女	52	管理者	ご利用者様の言葉、顔色、身体、いろいろ観察し、各ヘルパー事業所にて情報を共有することはとても大切だと思います。傾聴する技術大切です。
女	52	管理者	・コミュニケーション能力。利用者宅にある物を応用して利用していく創意工夫のアイデア。
女	53	管理者	・観察力(心身ともに、環境) ・共感する力、公平性 ・信頼される人間性 ・医療知識
女	54	管理者	①サービス中に起こることに対しての判断力 ②コミュニケーション力 ③マナー

			④責任感
女	55	管理者	福祉用具の知識。身体介護技術（移乗、オムツ交換、歩行介助、入浴介助など）
女	55	管理者	・緊急時の対応方法。 ・感染症の把握と対応方法。 ・新しい家電製品を取り扱う知識。 ・よりよい傾聴について。 ・信頼関係の築き。
女	55	管理者	臨機応変さ
女	55	管理者	・利用者さまのお話を聞き興味のあることを広げ、話題作りをする。 ・世の中の動きを伝える等。
女	55	管理者	・利用者の心身の変化に気づく観察力 ・状態に合わせた対応能力（利用者の性格、こだわり、病気） ・医療の知識
女	56	管理者	病気や障害に対する知識。高齢者の心の理解。
女	60	管理者	・個別性の把握を行い、統一したサービスを提供すること。 ・介護技術のレベルアップ
女	62	管理者	・「気づき」⇒利用者の訴えや体調変化、危険な状況への観察力 ・高齢者・障害者の心身への理解・知識 ・医療知識（病気・薬など） ・記録力
女	67	管理者	・提供時間内の手順書の確立 ・コミュニケーション技術 ・リスクの把握、能力 ・報連相、文章能力
女	72	管理者	・医療、看護のそれなりの知識 ・各種制度の知識 ・訪問販売等への注意 ・その他ヘルパーとしてはあらゆる分野での知識の引出をできるだけ多くもっていることが望ましい。
女	74	管理者	・コミュニケーション ・家族に介護を理解していただく ・その方の生活の仕方を尊重した対応
女	38	サ責 訪問介護員	認知症の初期症状の気づき。
女	44	サ責 訪問介護員	まずはコミュニケーションでしょうか？（もちろん、施設もですが。）1対1ですし、基本は相手の話を聴くという姿勢が必要かと。ベッド上での利用者さんが心地よく、又、漏れないオムツの当て方、交換。ベッドから車いすへの移乗。気持ちのよい清拭の仕方。
女	50	サ責 訪問介護員	利用者の心身の状態を理解し、信頼関係を構築し、チームで関わっていく。
女	51	サ責 訪問介護員	各関係機関の連携や、その社会資源の知識等。対人援助、コミュニケーション力。統一したサービスの提供。介護技術、医療や社会保障他サービス（保険外）などの広い知識が多岐にわたる。
女	51	サ責 訪問介護員	支援に関係するすべての知識や技術、病気のこと、栄養、薬、調理、掃除、社会資源、身体介護をするにあたる技術、福祉用具の知識等と多

			く、生活すべてだと思います。
女	51	サ責 訪問介護員	・介護技術⇒自宅にある限られた物を使い安全に支援できる知識。 ・危険を予知する気づきがあると良い。
女	57	サ責 訪問介護員	利用者一人ひとり、身体状況や生活環境が違うため、必要な知識や技術は利用者によって変えていく必要があるため、実際の状況に合わせた介護技術が必要だと思います。介護の知識・技術ではないのですが、利用者の居宅に伺った時、同居されているご家族もおられることもあり、マナーや言葉づかいに気を付けなくてはならないと思います。
女	60	サ責 訪問介護員	・認知症の利用者の対応・会話(特に独居の利用者) ・身体的訴えに対し、医学的知識がもっと必要と思う。気持ちをやわらげてあげられるのではと思う。 ・軽度利用者の掃除サービス もともと掃除が苦手・嫌いな利用者と一緒にしていただくための行動力・技術 ・各家庭ごとの食事提供 ・積極性、効率性 ・年齢、身体状況と家庭環境に幅があるため調理の技術
女	60	サ責 訪問介護員	・移動介助、車椅子介助 ・入浴介助、通院介助 ・緊急時の対応 ・救急、救命
女	62	サ責 訪問介護員	援助者側の主観や価値観に左右され、利用者のためにか知らず知らずのうちに押し付けていないか、常に利用者の意思が尊重されているか、サービス提供にあたって日々点検していくことが大切だと思います。
女	65	サ責 訪問介護員	コミュニケーションの取り方。 身体介護の技術。
女	35	サ責	利用者様の生活してきた環境、歴史を尊重した支援を行うための、観察力や気づきを養う経験が必要だと思います。経験していく中で、知識や技術が増していくと思います。
女	36	サ責	洞察力、コミュニケーション能力。相手の思いを引き出すこと。緊急時対応をあわてず行い、報告・連絡・相談すること。身体介護、調理技術、福祉用具についての知識。
女	39	サ責	・基本的な知識・技術はもとより、利用者本人・同居家族に的確に対応できる技術が必要。 ・専門職としての自覚。
女	39	サ責	どのような状況でも、的確に対応できる判断力、適応力。
女	40	サ責	定期巡回随時対応型サービス事業所ですので、在宅看取りまでできる、身体介護および観察力、適応力、介護知識、スキル。
女	40	サ責	コミュニケーション技術。リスクマネジメント。緊急時対応。
女	42	サ責	居宅では1人でサービスを提供しているため、緊急時の対応は特に必要とされると思う。
女	42	サ責	転倒しないように足元、部屋の中の状況を見極め、判断する観察力等の自己意識。
女	42	サ責	短時間の中で変化を見逃さないこと、ニーズを把握する力など。
女	42	サ責	緊急時の対応等。
女	43	サ責	介護技術はもちろんですが、物品が揃っていなければ物品の代用だっ

			たり日常生活上の知識(幅広い知識)が必要だと思います。
女	44	サ責	・コミュニケーション力。 ・アセスメント力。
女	45	サ責	何を望み、どうしていきたいか？をしっかりと把握して、どれくらいの支援が必要か見極める力。傾聴・声かけ、人権を尊重し、また利用者、関わる家族はもちろんのこと、自分自身も守れる技術(腰痛予防等)や知識の取得が必要である。
女	45	サ責	まずは「ほう・れん・そう」がきちんとできること。プラス、臨機応変に対応できる柔軟性。
女	45	サ責	・傾聴力 ・時間内に支援すべき段取り、手順の見極め ・その利用者の自立度の見極め ・ヒヤリハット、リスクマネジメントの考察力 ・実技全般
女	46	サ責	利用者に対しての傾聴を第一にしている。身体面だけでなく、精神面での変化を見落とさないよう心がけ、事務所内での報告、ヘルパーの意見、それぞれ提案を大切にしている。身体介護に関しては、それぞれの身体状況により介助のやり方を変えられるよう、PTからのアドバイスをもらう。本人の尊厳を第一にしたいが、家族の意向が強くて通ってしまうことがある。少しずつ本人の意向に近づけるよう、本人、ケアマネジャーに提案。
女	46	サ責	プライバシーを守りつつ、信頼を得られるよう態度、ふるまい、心構えをもって対応すること。安全第一(ヘルパー、利用者ともに)。
女	47	サ責	・変化に気づける観察力。 ・リスクを想定できる医療的知識。 ・限られた物品のなかで支援を行うための応用力。
女	47	サ責	・利用者、介護者共に負担のかからない身体介護技術。 ・進化続ける福祉用具の情報を担当者会議等で得る。 ・サービスで行って良い事と、できない事の内容の熟知。
女	47	サ責	・事故につながらないように他職種との連携。 ・生活しやすい場を提供していく。 ・利用者1人1人個性もあり、環境も違うため、援助内容について情報を得て、安心して生活できるよう心掛けています。ヘルパーと利用者の関係についてもみんな同じ内容の対応ができるよう常時ミスのないよう連絡しています。
女	47	サ責	・認知症の利用者様の知識 ・精神的な疾患のある利用者様の知識
女	47	サ責	個々のニーズに応じた対応
女	47	サ責	コミュニケーション力
女	49	サ責	利用者の興味のあることや不安などをよく理解するアセスメント力
女	49	サ責	喀痰吸引等研修(第1・2号研修)⇒現在のところ2名が研修中ですが、今後もその他のヘルパーへ研修を実施できるのかが大きな課題となっています。
女	49	サ責	利用者の自宅で介護を行う場合、身体介護→オムツ交換(技術向上)、清拭の方法。食事介助。利用者様の病気(ある程度の理解がないと)への対応ができないといけない。

女	49	サ責	一言で言うと「全て」。根拠のある介護技術の提供ができなければいけない。その上での応用力が必要。人としての人間力。
女	51	サ責	新しい家電製品の使い方。薬の服用方法や、副作用等の知識。進化していく福祉用具の活用情報。
女	51	サ責	・体調に合わせた食事作り。 ・嚥下能力に合わせた食事介助。 ・もれないオムツの選び方、当て方。 ・どのような症状か、どのような病気のサインになりうるか注目すべき症状に関する知識。 ・応急処置 ・認知症、精神疾患の方への対応。
女	51	サ責	利用者の変化に気づける
女	51	サ責	・家事全般における知識・技術 ・気づき。 ・身体介護も同じだが、福祉用具等の活用のための知識も必要。 ・対人援助技術 ・接遇 ・コミュニケーションスキル どれだけ知識や技術が優れていても、信頼関係が築かれないことにはいろいろなことに効果として表れないから。
女	51	サ責	・利用者さんの身体の動きや判断力がどの程度あり、どのような行動をするのか等、観察力。 ・環境に合わせた動線を考え、本人に無理なく自立支援につなげられるか。 ・潜在能力を引き出し、本人の身体の動きに合わせた介助ができる。 ・安心して生活が送れるように支援する事。
女	52	サ責	・いつもと同じ仕事をしているだけではなく、いつもと違うことに気づける観察力が必要だと思う。 ・法令等を守った上での、利用者に合わせた機転の利いた対応。 ・利用者の性格等に合わせた話術。
女	52	サ責	在宅では様々な生活環境の中、1対1での対応となるため、病気に対する知識や、ある物で工夫しながら対処できる臨機応変さや普段からコミュニケーションをしっかりと、様々なことに気づけるかが大切だと思います。本人だけでなく、ご家族との関係も重要となり、コミュニケーション能力が必要と感じます。
女	52	サ責	自立支援ができる観察力。気づき、接遇。環境への適応力。
女	53	サ責	ご本人のできることは行っていただく、又はできるところまで行っていただく。目は離さず、手はかけずに行っていただくようにする。
女	53	サ責	利用者の心がおだやかに過ごせるように配慮する。利用者を意識しながら援助(作業等)していく。
女	53	サ責	介護保険、訪問介護の基礎知識より、利用者ごとに臨機応変に対応する柔軟さ。
女	53	サ責	医療の面で、薬の種類、名前など。理学療法士によるリハビリやマッサージなど、ヘルパーができる事。
女	53	サ責	精神障害のある方の接し方。
女	53	サ責	聞く力、伝える技。

女	54	サ責	利用者の心身状態を把握し、生活するうえで利用者ができること、できるようにになりたいことをアセスメントし実行していくこと
女	54	サ責	・本人の気持ちを聞く力。 ・本人の状況観察。 ・安全に行う身体介護。 ・残存能力を活かし本人に動く意欲をわかす会話力。 ・信頼関係を築く力。
女	54	サ責	・医療の知識。 ・利用者の変化を気づく感性。 ・利用者に対する思い、心配り(配慮)。 ・判断力。
女	54	サ責	傾聴する。その中から気づきがあると思うので、いつもと違うなどの違和感は大切にしている。なるべくトイレ掃除はさせていただき、家族がおられ共同部分の為掃除できない時は、ベッドの下や布団の中などを確認することがある(利用者様が不快に思われない様に)。体調確認の為など。
女	55	サ責	急変した時に慌てない心構え。
女	55	サ責	居宅施設同様に自分たちのやりたい介護をしてはいないかと考えています。利用者をおいてきぼりにしないために、やりたい介護ではなく、必要な介護、選択の自由を頭に入れてもらいたいといつも思っています。食事、排せつ、入浴だけではなく、ご本人様が安心してすごすためにはと考えることを楽しむ、そんな技術が必要と思います。
女	55	サ責	・利用者の身体の状態に応じたオムツ交換、清拭などの基本的な介助の方法。 ・家族との連携また、個人情報守秘義務。 ・利用者に満足してもらえる生活援助。
女	56	サ責	医学知識があるとよかったと常々思っています。
女	57	サ責	医療のある程度の知識。
女	57	サ責	・個々に合った介護技術。 ・リスク管理。
女	57	サ責	介護保険制度、介護技術、調理、移動、ボディメカニクス、コミュニケーションの取り方。
女	57	サ責	介護技術はもちろん、コミュニケーション、臨機応変な対応、礼儀作法、落ち着いた行動、手順等。
女	57	サ責	・利用者様からの訴えや相談事などに対応するための言葉の技術。 ・ある程度の病状や薬に対する知識。
女	57	サ責	・利用者の話を聞く。 ・意欲を引き出す声かけの仕方。
女	57	サ責	利用者のできていること、工夫すればできそうなことを観察し、把握する力。いつもと違う変化に気づく(小さなことでも)。コミュニケーション力。
女	58	サ責	訪問する上で、人間関係を作ることが大切なので、コミュニケーションを上手にできることがヘルパーの大切な技術だと思います。
女	58	サ責	・本人の健康状態をいち早く察する事。 ・基礎技術の確認により応用しやすくなる。 ・感染対策。
女	58	サ責	・認知症の利用者の対応。

			・傾聴のコミュニケーション。 ・傾聴からの気づき。
女	58	サ責	・アセスメント能力、チームでの情報共有。 ・介護技術(医療との連携)。
女	59	サ責	利用者様の家庭環境やニーズに合わせた支援の提供と関係者への伝達。
女	59	サ責	個別性がある為、気づきと声掛け。
女	60	サ責	日々、めまぐるしく変化していく中で介護技術も介護保険ができたころとは全く違うものになってきています。ヘルパー自身も研修会等に積極的に参加し、勉強していかなければならないと思っています。利用者は毎日、同じではありません。瞬時に自分の取るべき行動を考え、判断するという能力を身につけていかなければと思います。
女	60	サ責	プライバシーの保護:訪問介護は利用者さんの自宅でサービスを実施するので、利用者さんのプライベートな部分を見聞きすることも多分にある。利用者さんのプライバシーを保護することは、信頼関係を築く上で重要と考えます。
女	60	サ責	・疾病の把握、薬の情報。 ・適切な身体介護。
女	60	サ責	介護の技術だけでなく、病気の事、薬の事、福祉行政の事、地域の事など、幅広い知識を身に付けておくことが必要と思います。また、緊急事態が起きた時の判断、対応できる技術(?)も大切だと思います。
女	60	サ責	訪問時の挨拶、利用者様の話を傾聴し、コミュニケーションをとる。
女	60	サ責	ご利用者との信頼関係がつかれるようにコミュニケーションのとり方が上手にできるとよいと思います。
女	60	サ責	基本的な事以外には、「傾聴」「受容」「共感」のコミュニケーション技術と認知症対応技術。
女	61	サ責	利用者により要求される内容が違うので、知識や情報は一般的なことから介護的なことまで幅広い知識を持っていて困ることはないと思います。
女	62	サ責	・本人のニーズに応じた介護。 ・相手の表情やしぐさからニーズを理解する。 ・家族との人間関係。 ・認知症や病状の理解。 ・自立支援サービス。
女	62	サ責	サービス提供するうえで高齢者は様々な病気をもっているのです、医学的なこと、薬のことなどの知識は重要だと思う。また、身体的な介護技術をもっと安楽で負担のない最新技術をマスターする必要があると思う。また、家事面では調理も圧倒的に多いため、応用技術も大切だと思う。
女	63	サ責	・本人及び家族に対してのコミュニケーション能力。 ・介護職というプロを感じさせる接遇能力。 ・それぞれの利用者の状態に対応できる身体介護・生活援助技術の多さ。
女	65	サ責	居宅サービス中、利用者の様子に気を配りながらスムーズに作業を行う(サービス時間内に)。利用者としっかりコミュニケーションをとりながら、作業をする。
女	65	サ責	コミュニケーションの大切さ。本人の思いを引き出してあげる。安心した生活を送っていけるようにお手伝いしている。傾聴して寄り添って思いを

			一緒にする。
女	68	サ責	初めての訪問時、第一印象がとても大切だと思います。どのような話し方をすればよいかは本人と話をして自分はこんな風にすればいいかと感じ取る。利用者様の呼び方など、苗字が良いか名前が良いかを聞いて本人のいい方を選びます。若い利用者の時は名前で呼んでいいでしょうかとこちらから聞いてもいいと思う。 調理の件。食材の切り方は大切です。ヘルパー自身の切り方や味のつけ方は人によって大きな差がある為、最初に聞いておく。切り方、大きさ、メニューなど、分からないときは素直にわかりませんと言ってもいいと思う。聞きながら指導を受けながら作ることもある。
女	69	サ責	移動・移乗、オムツ交換、食事介助、調理のための献立、コミュニケーション。
女	72	サ責	何事にも応用ができるような技術を身につけたい。
女		サ責	軽度の利用者でも重度の方でも、その日その時の利用者の状況に応じて対応しなければならない。また、1人で訪問するので、瞬時に判断し、より優先すべき支援を考えなくてはならない状況もある。そのためにも、その方一人ひとりの健康状態、生活環境、家族環境、本人の心理状況を把握したうえで、判断できる力が必要と思われる。また、他職種との連携は必須のため、その知識(幅広い知識)も必要と思われます。
女	30	訪問介護員	コミュニケーション力。情報収集力。
女	32	訪問介護員	日々生活しているあたりまえのこと(見る、聞く、話す)。利用者の目を見て、話を聞いて、必要であれば意見を言う。認知症についての理解。
女	32	訪問介護員	最低限のマナー。
女	35	訪問介護員	・利用者の病状と病的リスクに関する知識 ・家族や本人とのコミュニケーション技術 ・介護備品等についての知識 ・介護技術に関しての知識と技術
女	38	訪問介護員	・オムツ交換 ・食事の知識(治療食、形態など) ・地域との連携 ・コミュニケーションのとり方
女	38	訪問介護員	・医療依存度の高い方については、症状、服薬、バイタル等について、利用者本人の限界を客観的に把握する事(関係機関との連携)。 ・利用者さんに合わせたコミュニケーション能力。
女	39	訪問介護員	身体介護の技術(人や状況に応じた)。
女	39	訪問介護員	急な事があった場合にでも適切な対応ができる。
女	40	訪問介護員	利用者の体調や気持ちの変化を見極める。その時の状況に応じたの支援方法。
女	40	訪問介護員	私はコミュニケーションだと思う。コミュニケーションが上手にできていれば、利用者の信頼と安心、笑顔が得られるからです。一人暮らしをしている方は、とくにさびしい思いをされています。その時間の1日たった60～90分ですが、笑顔で安心できる時間を過ごしてほしいと思っています。
女	40	訪問介護員	変化に気づく観察力。病気の知識。腰痛にならない介護技術。
女	41	訪問介護員	利用者さんの生活状況や価値観を把握し寄り添っていける事が大切だと思う。

女	42	訪問介護員	・福祉用具、オムツ、パットの情報や知識。 ・決められた時間内で掃除、調理などの家事援助を行い、利用者の体調の変化に気づけるような観察力。 ・各お宅で危険な場所、家具の配置、物品の配置など無いか気づく力。 ・認知症の知識。 ・移動、移乗や、オムツ交換などの保清。
女	42	訪問介護員	利用者の健康状態の把握。利用者とのコミュニケーション。動線の確保。介護用具が必要だと思ったら、サ責、ケアマネに提案する。
女	44	訪問介護員	利用者さんの過去・現在・未来にかかわっていくこと。自立した生活を支援し、尊厳をもった暮らしを実現すること。ホームヘルパーとは、利用者さんの愛家での最期に寄り添える職業だということに「やりがいを感じる力」「幸せだと思う心」がサービスを提供する上で大事かと思います。
女	44	訪問介護員	調理や洗濯などの基本的な知識。相手の家族構成や病歴、食事の好みなど、相手のことを良く知る。
女	44	訪問介護員	観察力。コミュニケーション力。
女	44	訪問介護員	家事、介護、両方の専門的知識全般。コミュニケーション技術。
女	46	訪問介護員	通常と何か違っていることへの気づき。
女	46	訪問介護員	利用者さんの状態悪化、急変時対応について。介護技術(車いすの使い方、移動方法)。
女	46	訪問介護員	その人がその人なりに生活してきたことを変えないで、その人らしい生活をしていける知識。コミュニケーション技術。
女	46	訪問介護員	相手の話を良く聞く。否定せず、受け入れる。
女	46	訪問介護員	利用者の話を良く聞く。気持ちや考えに共感する。笑顔で接する。
女	46	訪問介護員	・コミュニケーションを通じて、利用者の想いや状況を知り、利用者のニーズはどこにあるのかを捉えられること。それをサービスに活かせること。 ・社会資源や、地域の情報を集め、必要時に役立てられること。 ・介護や家事支援時の基本的な知識、技術。
女	47	訪問介護員	・コミュニケーション ・意欲向上 ・食中毒予防等の知識
女	47	訪問介護員	経験していく上で、判断する力、技術も備わっていくと思います。自分だけで考えるのではなく、先輩ヘルパーや責任者にアドバイス、意見を聞くのも良いと思います。
女	48	訪問介護員	とにかく1つ1つよく観察すること。(私観を入れず)冷静に細かく観察することでご利用者さまの個人的、自立的、環境的、身体的要素を把握しそれに基づいてサービスしていけます。
女	48	訪問介護員	知識・技術などありません。訪問時のあいさつの声の大きさやトーン(イントネーション)などで気分が落ちているか、普通であるか、喜んでいるか(いいことがあったか)を考え、作業をしても、対話を忘れず、体調、変化などに気づきたいと思っています。体調、皮膚状態等で気づいたことがあれば、上司に伝達し、指示を仰ぎ、行動します。また、上司がケアマネや施設に連絡をとり、サービス提供を考えてくださいます。
女	48	訪問介護員	利用者の生まれ育った時代背景(日本がどのような状態の時に仕事をされたり、子どもを育てられたり、親から育てられたのかなどの情報)、これらを知ることでお話を聞く時にしっかり利用者の立場になって考え、傾

			聴できる。コミュニケーション力、在宅では初対面がとても重要なので、第一印象を大切にしています。回を重ねるごとに、この人に来てもらってよかったと安心してもらえるよう、心のケアも大切にしています。
女	48	訪問介護員	相手を理解する気持ち。聞き上手になること。
女	48	訪問介護員	環境的にも物的にも限られた中で臨機応変に対処すること。
女	48	訪問介護員	利用者に信頼してもらえる話し方、態度。生活一般(調理、洗濯、掃除)。その人その人の病気、健康状態に応じた介護技術。
女	49	訪問介護員	その方の生き方、掃除、料理。味、顔が違うように、一人ひとり違うことを常に考える。
女	50	訪問介護員	身体介護。
女	51	訪問介護員	・訪問介護の心得。 ・緊急時の対応。
女	51	訪問介護員	信頼関係を構築していく上でのコミュニケーション力。緊急時対応技術やある程度の医療についての知識。
女	51	訪問介護員	傾聴し寄り添う。
女	52	訪問介護員	・利用者の身体状況の把握、利用者の生活状況や価値観、精神面、考え方などを見る力 ・利用者と信頼関係を築く。笑顔で接する。
女	52	訪問介護員	いつもと違うところをよくみる。短い時間でかかわるので、よく観察をする。
女	52	訪問介護員	わずかな違いにも気づける注意力。やさしさ。おだやかさ。気の長さ(短気ではない)。
女	52	訪問介護員	・安心、安全な暮らしができる生活の知恵と工夫。 ・状態の変化への気づきと、それに伴うケア技術。
女	52	訪問介護員	利用者の気持ちを理解する技術。常に相手の立場で物事を考える。
女	52	訪問介護員	なぜか、電気設備や台所設備、お風呂設備が昭和時代の物が多い。どう使いこなせばよいかわからない時がある。まさか、新しいのにしてとは言えないし・・・。
女	52	訪問介護員	利用者さまに負担をかけないように、オムツ交換・着替えをお手伝いする。横になっているときの体位または座位にする。お食事(口に運ぶ様子)のタイミングに配慮して、ご本人様にもすべてを時間内にできたよこび、いろいろとありますが、これらすべてに知識・技術が必要だと思います。私たちは、やってあげたのではなく、利用者さんができたでいいと思います(私たちを利用したと気が付かなくていい)。風のようにいいと思います。
女	52	訪問介護員	利用者の持つ疾病の特性・対処法。
女	52	訪問介護員	救命救急。介護技術。
女	53	訪問介護員	接遇・身体介護の技術等は特に必要だと思います。
女	53	訪問介護員	・利用者の情報を知ったうえで、普段の様子と違った点を感じ取ること。 ・安全な生活を支えるため、病歴・持病を知る。
女	53	訪問介護員	コミュニケーション。家事。
女	53	訪問介護員	訪問では身体的変化がありえるので(脳梗塞、ノロウイルス他...)、対応の知識が必要だと思います。
女	53	訪問介護員	感染症対策。緊急時の対応。
女	54	訪問介護員	会話を通してご利用者様の本心と一緒に探し出す思慮深い思いやりと、ヘルパー自身の心理的プレッシャーを浄化できる方法を自分で見つける

			力と技術が必要だと考えています。
女	54	訪問介護員	・経験は必要ですが、機転が利き、特に緊急時の対応が速やかに簡潔にできるかが大切であると考えます。 ・自立の支援であることを念頭におき、援助することが必要であると思います。
女	54	訪問介護員	利用者の立場に立ったサービスがよりスムーズに行くようコミュニケーションが大切になるかと思います。そこで、コミュニケーションという技術が必要になってくると思います。サービス提供するうえでは必須となりますので、その技術を磨かないといけないと思います。
女	54	訪問介護員	話術。
女	55	訪問介護員	傾聴。一人の大切な人として向き合うこと。
女	55	訪問介護員	気づき。聞き上手。
女	55	訪問介護員	コミュニケーション能力が大事だと思う。何人かで援助に入っている場合は、それぞれの介護者の差を利用者から聞かされると気持ち重くなる。
女	56	訪問介護員	介護や家事の知識・技術の他に、傾聴スキルや人間の理解といった幅広い知識、技術が必要。人間力が必要なので、ある意味、人生経験全てがヘルパーとしてのレベルアップにつながる。ヘルパーはとても奥の深い仕事である。
女	56	訪問介護員	利用者との会話など、コミュニケーションをしっかりと取りながら信頼関係を築くことを大切にしている。
女	56	訪問介護員	限られた時間内で、身体介護から生活状況、家族関係の把握まで様々なことに関わるため、個々の介護技術に加えて、観察力、コミュニケーション能力が必要になると思う。
女	57	訪問介護員	危険回避予測能力
女	57	訪問介護員	誠実にその方だけに向き合う事。心からの笑顔。
女	57	訪問介護員	介護技術はもとより、コミュニケーションの技術も大変重要になると思う。利用者各々に合った情報の取得も必要だと感じる(実感する)。
女	58	訪問介護員	利用者の性格、考え方などを尊重しながら、傾聴、促し、共感、気づき、その上で自己決定をしていただけるような、優しい傾聴がしたいし、技術的な面はあるかと思います(利用者様が人生の大先輩なので、教えていただく姿勢を忘れず)。ただ、時間が足りず、理想通りには支援できていないのが現状です。
女	58	訪問介護員	受容と傾聴。 共感する力。 とにかく、その方の生活・価値観を受け入れてサービス提供を行う技術を身に付ける(決して自分の価値観を押し付けない)。衛生面、健康面に関する知識を身に付け、利用者の価値観を尊重しつつも、安全・清潔な生活を送れるように支援する力をつける。
女	58	訪問介護員	利用者の身体状況。生活環境。笑顔、コミュニケーション、気づき。
女	58	訪問介護員	限られた時間の中で効率よく丁寧に遂行する。状態変化や個々の利便、不便さを観察する。
女	58	訪問介護員	利用者からの質問に対して、きちんとした返答ができること。身体介護(オムツ交換、入浴、見守りの援助など)は、安全、安心してできるようにすること。
女	59	訪問介護員	・病気に対する知識と緊急時の対応の仕方

			・食事における栄養について ・利用者の生活背景を理解する
女	59	訪問介護員	様々な疾患の知識は、利用者様の対応においてかなり知っていたほうが良いと感じます。身体介護の知識は、自分の体を守る上でも必要だと思います。
女	59	訪問介護員	現在の身心の状況や今まで生きてきた歴史の理解。トータルで判断し、今を少しでも楽しく生きていけるよう支援すること。
女	59	訪問介護員	利用者がどんなサービスを要望されているのか？利用者又は介護者の話を傾聴し、各々の環境に合ったサービスができるようにすること。知識や技術の前に利用者から信頼される人間性が一番大事だと思います。
女	59	訪問介護員	日頃やりたいと思っているができていないことを一緒にすることで、心の負担がへることができればと思っている。その利用者さんの気持ちを尊重し、提案をしてよりよい方法をさがすようにする。技術ばかりにたよることなく、利用者の言葉に耳を傾けるようにする。
女	59	訪問介護員	利用者にとって、安心・安全な移乗、移動の技術、家事援助。料理作りでは、利用者にあわせて味の調整をする。
女	60	訪問介護員	・利用者と目線を合わせ傾聴するように心がける。 ・利用者のペースに合わせる。 ・利用者の心身の負担にならないように心がける。
女	60	訪問介護員	認知症の症状がみられる利用者への対応の仕方。身体障害の方に対するサービスに必要な技術。
女	60	訪問介護員	症状にあった食事内容や身体介助の着脱・オムツ交換等において、利用者が不快に感じない様にコミュニケーションを取りながら行う。
女	60	訪問介護員	まず、声かけ。何をするにも声かけ。利用者さんにも援助を受けてもらう気持ちになってもらうことです。
女	60	訪問介護員	身体的状況、生活面、家族の構成、ニーズ、移動（車いす、トイレ移動等）、食事介助、清拭等。
女	61	訪問介護員	緊急時の対応を1人で対処しなくてはいけませんので、日々いろいろな緊急時を想定し、勉強し身に付けていければと思う。又、ヘルパーとしてどこまで対応すべきかのラインが分からない時があり、勉強していきたい。 ☆事業所連絡（管理者・責任者）→指示を仰ぐ→直に実行。 ☆天災時は？
女	61	訪問介護員	利用者の立場に立ってみる。狭いトイレへの移動介助（全介助）では、擦り傷・青あざ等気を付ける。小さな擦り傷でも防水テープをし、通院時に先生に見ていただき処置する。食事介助は誤嚥に気をつけ、調理、見守り、口腔ケアをする。湿度やその日の温度を調べ、エアコンの設定をする。水分補給をし、着る物や掛け物（布団等）の調節をする。
女	61	訪問介護員	医療的ケアに関する知識と技術（医療行為でない行為）。
女	62	訪問介護員	・チームケアは記録が大事。サービスにあたったすべての人が経過や結果を記録することで、情報の共有が図れ、サービスの質の向上につながると思う。 ・感染症の知識、口腔ケア、緊急時の対策。 ・ヘルパーの健康管理（心の状態など）。 ・利用者のADL・身体状況・精神状況・認知症の状況などを常に把握。
女	62	訪問介護員	体調変化。できることは声かけしながら共に行う、共に喜び合う。

女	63	訪問介護員	傾聴
女	63	訪問介護員	医療について幅広い知識が必要だと思う。人との接し方について。
女	63	訪問介護員	独居の方の訪問時、いつもと違った事柄があったときは、さりげなく聞いてみる。自分から言い出せないことでも、自然体で「昨日このマットで躓いて転倒したの」とか「前に言わなかったけど実は…」等とお話してください。いつでも話しやすいように心がけるのは、大切だと思います。
女	63	訪問介護員	知識、技術よりコミュニケーション・やさしさだと思います。表だって出るものではないと思います。
女	64	訪問介護員	観察:本人の能力・状態、住まいの状態、家族の状態
女	64	訪問介護員	身体介護をする上で、病気の特徴などくわしいことを知っておく必要があると思う。調理をするので、栄養成分や時間をかけずにおいしく栄養のある調理などについて、学習したいと思う。しかし、その方法がわからない。できれば、精神衛生や心のケアの学習も研修で受けたいと思う。
女	64	訪問介護員	介護技術。身体介護。
女	64	訪問介護員	トイレ介助、入浴介助。
女	64	訪問介護員	一人暮らしの利用者さんは、何かと不安が多く、どうアドバイスしたらよいか？ いろいろな場面(認知症の不安、病気に対する不安とか)でのアドバイスについての知識とか必要だと思いますが、勉強が難しそうで…。もっとわかりやすい方法はないでしょうか？ 例えば、表にしてみるとか。
女	65	訪問介護員	料理、掃除の際はあるもの(材料)で行うため、創意工夫が求められる。
女	65	訪問介護員	・身体の変化(顔色、目つき、皮膚の状態、咳、痰、歩行、排泄、食欲、話し方など)に注意を払い、気づく事。 ・気づいたことがあったら、一人で判断せず、事務所に相談し指示をもらう事。 ・利用者と会話ができるよう、どのような話なら合うか(スポーツ、旅行、ニュースなど)知識を得る事、利用者から聞く事。
女	65	訪問介護員	まずヘルパーの人間性に関する事です。1つは誠実に接することです。これは、知識・技術とは違うと思いますが、知識・技術はその人の努力また経験などから培われると思います。
女	65	訪問介護員	車いすからベッドへの移乗方法など、ヘルパーの身体に負担がかからない介護のやり方。清拭の方法:清拭の順序、タオルを温かく保つ方法、利用者ごとに違うと思うが、身体に負担のかからない方法。足浴のやり方。オムツ、パットの種類と交換の方法。トイレ介助の方法。
女	67	訪問介護員	・調理…材料の使い方、味付け等 ・掃除…少しでもきれいと思うが、新しいものが買えない。 ・介護者と対話するための話題作り。
女	67	訪問介護員	身体状況を把握する知識。家族の介護に対する意識を高める。専門的移動技術の習得。オムツ交換などの技術の習得。
女	67	訪問介護員	ご本人に添ってあげる。
女	67	訪問介護員	利用者にもヘルパーにも負担の少ない身体介護を工夫する。動ける方には、これ以上の機能低下がないよう「室内を歩いたり、手を動かしたりを少しでもしてください」とお話す。
女	68	訪問介護員	嚥下機能が低下した利用者の食事の形態と介助のしかた。尿もれを起

			こさないような尿とりパッドなどのあて方。利用者の元気がでるような声かけや話題の提供。
女	68	訪問介護員	福祉用具、住宅リハビリ、訪問看護、訪問医療
女	68	訪問介護員	利用者の日々の小さな変化を見逃さない様にアンテナを張り、情報を共有するように報告する。
女	69	訪問介護員	メディカルチェック、生活状態、精神状態のすばやい把握
女	70	訪問介護員	利用者の生活把握、利用者の体調を知る上での投薬名とその効用。家事(調理、掃除、洗濯等)。
女	72	訪問介護員	利用者とのコミュニケーションを取り、なるべく利用者も動くように働きかける(例えば切り方を聞く)
女	72	訪問介護員	仕事でサービスを提供していますが、相手の立場にたって思いやり、もし、私だったらこうしてほしいと思うことがあれば、できることはやってあげたいです。
女	72	訪問介護員	ともに知識・技術を共有し、よいところを取り入れたいと思います。
女	73	訪問介護員	普通に生活する上での基本的な知識・技術があればいいと思う。そのうえで、各利用者の個々に必要な知識や技術を勉強し、利用者から教わることも必要と思う。要は、利用者を受け入れる気持ちが必要だと思う。
女	81	訪問介護員	利用者の心・環境を知り、どう寄り添えるか。一人で解決しようと思うことなく、社会資源をも組み込みながら、本人に安心を得てもらい、「一人ではない」という気持ちをもっていただき、時間で仕事している感を与えないことだと思います。体力・気力が低下している利用者さんと健康な(体力面)介護者との関係は、寄り添って、日常生活で何が必要でどう関わり合ったら互いが理解し、本人にとってよりよく向上できるか、介護者自身の能力を高める必要があると思う。
女		訪問介護員	利用者が話したい事を、時間が許す限りはできるだけいろいろと聞いてあげる自分自身の心のゆとり。限られた条件、状況のなかでも仕事をする事。※最近疑問に思っている事・・・訪問介護員はなぜホームヘルパーなののでしょうか。ケアマネジャー、ケアプランとケアという言葉が使われているのに、現場で働く者はヘルパー？私の浅い知識のなかではヘルパーと言う言葉からはボランティアというイメージがつかってきます。ケアラー？ケアアテンダント？ケアを使った呼び名に変えてほしいです。
女	30		その方が長年暮らしてきた環境を理解しつつ、生活のしやすさを追求し実現していく力が必要だと思います。
女	50		・1人1人にあった移乗のやり方 ・オムツ交換 ・調理
女	51		・介護(身体的)技術 ・心理面の知識、病気・薬(その他、持病がある方に必要なもの)などの知識 ・福祉用具等の使い方・種類 ・行政のサービスなどの知識
女	55		身体介護の全て。認知症の方の理解と対応。コミュニケーション能力。接遇・マナー。生活援助の全て。介護保険の内容(できること、できないこと)。
女	59		利用者の話、行動をよく観察し理解する事。自分の目線ではなく、相手の目線がどこに向いているのかよく相手を見ることが大事だと思います。
女	66		訪問した時の体調・様子を見る。 会話も重要で、様子が分かる。業務に入った時も様子をうかがう。体調

			に応じた調理をしたり、利用者様の意見・嗜好を聞く。身体に関しては、事故・怪我のないよう注意を払う。
女	70		①生活上で必要なことは、どんなことでも解決・処理をしていかなければならない。(例、蛍光灯のとりかえ、知りたいことを調べる方法、処分する物の出し方など) ②個人的な悩みや相談を聞いた上で適切に返事をする、相談先をアドバイスすること。
男	37	管理者 サ責	サービス提供責任者の役割は特に大きく、ケアプランに沿った計画を基に手順を作成。ヘルパーに目標・目的に沿った支援が提供できるよう働きかける。利用者に応じた観察ポイントを伝え、状況を整理し、今後の支援につなげる。実際に訪問するヘルパーは、生活や身体状況の変化に気づくことが求められる。
男	40	管理者 サ責	医療系の介助(喀痰吸引)
男	37	管理者	介護技術・知識はとても重要な部分ですが、その他にコミュニケーション能力も必要だと思います。在宅では利用者様と1対1、またはご家族を含め会話する機会が多いので、コミュニケーションをとることで信頼関係を築けると思います。
男	70	管理者	介護保険の知識・技術は当然だが、人間としての人生経験も重要と感じる。
男	72	サ責 訪問介護員	・利用者の安全、快適、安心を観測できる環境把握。 ・利用者のニーズ、意向に応えられる社会、地域資源。 ・ボディメカニクス、福祉機器の利用など安全、安心、快適な介護技術。 ・医療や健康の基本知識と連携のためのツール、ノウハウ。
男	40	サ責	利用者との信頼関係を築くにあたり、幅広い社会一般知識が必要であると感じています。1対1の場面がほとんどだと思うため、介護技術や家事援助技術が必要なのは言うに及ばずですが、制約された時間の中で、利用者の些細な変化を見抜く技術、抱えているニーズを会話の中で引き出す技術が特に必要だと思います(相談援助職ではないですが)。幅広い社会一般知識によって、会話のキャッチボールを育むことで、信頼関係形成に役立つことが多々あったからです。
男	29	サ責	コミュニケーション能力。
男	38	サ責	知識として、認知症の人の心理状態。
男	33	サ責	コミュニケーション、本人らしさ。
男	29	サ責	福祉用具の特性。病気、障害の特徴。接遇。
男	43	訪問介護員	利用者の話を傾聴する力。利用者一人一人が意味ある人間と認識してもらうために、利用者の自己重要感を満たすように努める。そのように努めていると信頼が生まれ、関係が強固になります。目に見えない信頼を得ることこそ、一番の技術であると考えます。
男	66	訪問介護員	利用者の目線に合わせたコミュニケーション技術。
男	69	訪問介護員	研修に多く参加し知識、技術を学び実行することが現状です。
	65	サ責	特に観察力が必要。利用者の皮膚の状態、顔の表情、衣服の状況等、また、居宅のトイレの状況、台所、冷蔵庫内、居間、玄関等々生活内容が把握できる。促しを行うことで、調理等忘れていても、潜在能力を引き出すことができる。
			日々の生活の中で、利用者が何を大切に考えて生きてこられたかを観察して、そのことを続けられるように早く認識する。

■「訪問介護」に関する意識調査 調査票

調査提出先 FAX 03-5283-5589
〒105-8446 東京都港区西新橋 3-3-1 西新橋 TS ビル 6 階
日本ホームヘルパー協会事務局

「訪問介護」に関する意識調査票

1. あなたご自身についてお答えください。

性 別	1. 男 2. 女	年 齢	() 歳
職種 (複数回答可)	1. 管理者 2. サービス提供責任者 3. 訪問介護員 (ホームヘルパー)		
経験年数	介護・福祉関係に従事した通算経験年数		() 年 () か月
	訪問介護に従事した通算経験年数		() 年 () か月
	施設介護に従事した通算経験年数		() 年 () か月
	現在の法人に就いてからの通算勤務年数		() 年 () か月
保有資格 (複数回答可)	1. ホームヘルパー2 級 7. 介護支援専門員 2. ホームヘルパー1 級 8. 社会福祉士 3. 介護職員基礎研修修了者 9. 看護師 4. 介護職員初任者研修修了者 10. 准看護師 5. 介護職員実務者研修修了者 11. 保健師 6. 介護福祉士 12. その他 ()		
勤務先事業所の併設施設 (複数回答可)	1. 介護老人福祉施設 5. 軽費老人ホーム 2. 介護老人保健施設 6. 有料老人ホーム 3. 介護療養型医療施設 7. サービス付き高齢者住宅 4. 養護老人ホーム 8. その他 ()		

2. 在宅と施設的环境についてお答えください。

問1. 在宅と施設では、利用者を支援する環境にどのような違いがあると思いますか。利用者の生活環境、サービス提供の環境、利用者を支援する人等の人的環境、支援する際に使用する機器や住環境等の物的環境、支援を行う時間的環境等において違いを感じることにについて、具体的にお書きください。

例) サービス提供の環境：利用者のニーズ把握を施設では利用者を長い時間かけてみるができるが、在宅では限られた時間の中で行われる。そのため、在宅では短い時間に利用者のニーズに気づくことが求められる。
物的環境：施設ではベッドや必要な福祉機器が用意されているが、在宅では現状で利用者が使っている寝具等を活用し、支援の際に不都合なことがあれば他のものを代用する等の工夫で補う。また使用できる福祉機器も限られる。

3. 訪問介護と施設介護の違いについてお答えください。

問2. あなたは、施設における介護と比較して、訪問介護に特有の介護（業務を行う際の視点や考え方、具体的業務内容において）に違いがあると思いますか。

1. あると思う ⇒ 問3にお答えください 2. ないと思う ⇒ 問5以降にお答えください

問3. あなたが行っている介護実践ないし業務について、どのようにお考えか伺います。訪問（在宅）と施設を比較して、それぞれ最もあてはまる項目1つに○をつけてください。

		1 訪問（在宅） の介護実践 に特有	2 訪問（在宅） の介護実践 に特有 どちらかといえ ば	3 訪問・施設に 共通する 介護実践	4 施設に特有 の介護実践	5 施設に特有 の介護 実践
1	利用者の身体状況（メディカル：健康状態、病歴、服薬状況、栄養・食事、健康リスク等）を把握する	1	2	3	4	5
2	利用者の生活状況（利用者の暮らし方、どのような時間の使い方をしているか等）を把握する	1	2	3	4	5
3	利用者の価値観（自分らしさ、趣味・嗜好、職歴、生活歴 他）を把握する	1	2	3	4	5
4	利用者の心理状況（生活意欲、不安の状況 利用者自身の状況に対する考え・意識（本人の受け止め方）等）を把握する	1	2	3	4	5
5	家族（同居・別居）の有無とその家族の障害・要介護状態を把握する	1	2	3	4	5
6	本人と家族との関係性（物理的・心理的距離）を把握する	1	2	3	4	5
7	家族（世帯）の介護に対する意識と介護力を把握する	1	2	3	4	5
8	家族（世帯）の介護に対する経済力を把握する	1	2	3	4	5
9	本人と家族と地域とのつながり・近所づきあいの状況を把握する	1	2	3	4	5
10	居宅の環境（段差の状況、居室・廊下・浴室・トイレ等の広さ、使い勝手、家具の配置等）を把握する	1	2	3	4	5
11	支援にかかわるツール（福祉機器、空調、キッチン、調理器具、その他家事家電等）を活用する	1	2	3	4	5
12	社会資源（医療機関、介護サービス、自治体等）を活用する	1	2	3	4	5

	つづき	訪問（在宅）に特有 の介護実践	訪問（在宅）に特有 の介護実践 どちらかといえば	訪問・施設に共通す る介護実践	施設に特有の介護 実践 どちらかといえば	施設に特有の介護 実践
13	利用者個々の家庭環境の違いを把握し、その環境に合わせた介護を実践する	1	2	3	4	5
14	利用者との信頼関係を構築する	1	2	3	4	5
15	利用者の状態像に応じて、短時間の関わりの中でも目標設定を細かく行う	1	2	3	4	5
16	利用者の生活意欲を引き出す環境を整える	1	2	3	4	5
17	利用者のリスクの想定とリスクを予防する	1	2	3	4	5
18	利用者の家事等への参加および家族の介護への参加を促す	1	2	3	4	5
19	勤務先事業所や同僚ヘルパー等との連携（利用者についての情報伝達・共有）を図る	1	2	3	4	5
20	家族の介護負担の軽減につながる	1	2	3	4	5

問4. 問3 であげられている20項目以外に、訪問介護を行ううえで訪問介護特有の専門性としてどのようなものがあると思いますか。（自由記載）

4. サービス提供にあたっての考えについてお答えください。

問5. あなたが訪問サービスを提供するにあたって、利用者や、その生活環境等を観る際の観点や、サービス提供の際の心構え等において、在宅と施設で違うと思うことは何ですか。以下に例示したもので、あてはまるものすべてに○を付けてください。また、以下の選択肢以外にあれば、ご自由にお書きください。

1. 「自立支援」に向けて、利用者本人ができることを増やしていく
2. 利用者ができることはいっしょに行う（調理・洗濯・掃除等）
3. 介護予防や重度化予防につながるよう、日々の生活の変化に気づく
4. 利用者の生活の継続を目指して、それぞれの家庭環境に合わせた支援を提供する
5. 勤務先事業所に対して利用者についての情報を伝達し、共有を図る

その他あればご自由にお書きください。

問6. あなたが利用者の居宅においてサービス提供するうえで、特に必要と思う知識・技術はどのようなものがあると思いますか。（自由記載）

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

お答えいただいたアンケートは、FAX 03-5283-5589（日本ホームヘルパー協会事務局）までお送りください。

2. ヒアリング調査結果

質問項目	回答内容
施設でのケアと訪問でのケアの違い	▼訪問介護の特性：今までの暮らしの継続であり、自宅では自分で選択して自分で決めていく。日常的なこと（調理、掃除、洗濯等）は利用者が持てる力を十分に発揮していく。時間軸では、1 時間から多くても 2 時間の派遣となり、その中で利用者の持てる力を維持できるように支援、訓練、助言、声掛け等を行っていく。 ▼施設介護の特性：今まで暮らしていたところから離れて（継続から離れて）別の住まいに行き、そこのルールに従って暮らしていく。食事、掃除、洗濯等、全て提供される。施設は施設の時間軸（朝食、昼食、就寝等）で動く。 ▼居宅での生活をしっかりと支えられる身近な存在が訪問介護。そこがなければ地域包括ケアといわれているものは（現実的には）機能しない。訪問介護は技術的な面では施設介護と同様であるべきだが、利用者個々をどのようにみて、どのような対応を選択していくのかというところが専門性となる。施設の介護では、ある一定の決まったものを定型的に行っていく。これがさらに（いわゆる）チームケアとしてできている。訪問では、一人ひとりの家庭に入っていく 1 対 1 のケアといわれる。だからこそ、個別の対応をしっかりしていくことが大きな専門性と考えられる。 ここをしっかりと社会に打ち出していかなければ、「訪問介護」の価値、ひいては介護の価値を高められない。一般的には「介護」というとどちらかというと施設介護がイメージされるが、介護は、本来はより身近なもので、生活の中に入っているものである。何かがあったら施設に入れるというものではなく、できる限り家庭でどう支えるかと考える。ただし家族で支えるには限界があるので、社会の仕組みとしてサービスを提供していかなければならない。そのサービスとは、対価としてのお金が発生している以上、プロとしての役割があり、そこに専門性が必要であると考ええる。
専門性の考え方について	「適切な介護実践ができる」ことはもちろん重要だが、それは、利用者が継続を望んでいることについて、利用者が今持っている力を十分に発揮でき、足りない部分をヘルパーが補うことで、継続につながるような介護実践である、と捉える事ができるのではないのか。「的確に把握し、それに基づき、適切な介護実践において、その利用者の継続的な生活を支援することができる」ということが介護展開においては重要であると考ええる。 また、「アセスメントで気づいたことを伝えていく」という部分が、より強調されるべきと考える。訪問介護員がアセスメントをする力は非常に大きいと考える。「気づき」もその日、その都度気づいていくために観察をしなければならない。そしてリスクの想定が日々変わっていく。 「連携」のところは多職種連携というより、まずは訪問介護員が気づいたことを上（サ責）に伝える（報告する）こと。そこからケアマネ、多職種連携へとつながっていく。
物的環境について	・居宅だとシャワーボトルすらないという状況もある。 ・自宅をいかに利用者が過ごしやすくするかの工夫の毎日。 （今回のヒアリングにおいては、このようなところまでの内容にとどまり、具体的に物的環境をアセスメントして改善した事例は得られなかった）
家族との関わり方の困難さについて	・利用者家族（ご主人）が、自分がやるからといって利用者（奥さん）に触れさせてくれない。そのような中で、利用者の手が臭ったので、「手だけ洗わせてくれませんか？」といって洗ったところから「そんなこともできるんだ」と受け入れてもらって、そこから洗髪してみようかと進み、徐々に信頼関係が築けた。しかし、特定の訪問介護員は信頼してくれても、他の訪問介護員では入れないということも多い。 ・利用者の「意欲」にはアプローチしやすいが、家族との関係（介護以外の側面）や家

	庭に「もの」（物的環境）が整わないことが難しい。 ・訪問介護は生活の延長線上にある。施設の場合は各施設に応じた生活がある。施設の場合は家族も含めて「施設の生活」に合わせざるを得ない。居宅では日常の生活に入り込むので、そこに関わる人は家族から見ると身内のようなごく親密な関係者という位置づけになれる。事業所と家庭との関係を継続していくためには、サービス提供責任者と訪問介護員で何度も訪問してやっと信頼関係が得られる。
訪問介護員の属性について	▼訪問介護員の属性としては、いろいろな人がいればよい。たとえば認知症の人は高齢の人を望む場合が多い。友達感覚が必要な場合もある。重症の人の介護にあたっては、体力的なこともあるので高齢の訪問介護員は難しい。したがって事業所としては若いヘルパーから高齢のヘルパーまで幅広い人材を揃え、利用者に合わせていかないと需要に応じられない。 「訪問介護の専門性」としては、訪問介護員の専門性に加えて、事業所の人材の構成も含めた「体制」のことに言及しなければならない。 【訪問介護員の属性に関してのSさんの事例】 調理もあまりうまくなかった26歳の時に担当した86歳女性の場合、Sさんが訪問すると、調理が不得手なSさんに「教えてあげなきゃ」と思い、しゃきとする。そのため結果として意欲が出ることにつながった。このような事例は、サービス提供責任者がケースバイケースで技量を発揮するところといえるのではないかと。サービス提供責任者が訪問して、アセスメントして、「この利用者は教えることが好き」と判断すれば、若い訪問介護員を派遣するといった選択ができる。こういった見極めと判断も専門性といえる。 それをしっかりと機能させるためには、訪問介護事業所としての体制がしっかりとできていなければならない。そのためには、個々の訪問介護員が報告を上にあげられる仕組みが必要であり、対象の利用者に合わせた人材の育成や、訪問介護員の構成と配置（年齢・性別・体力等の属性による）をトップとしてどのようにみていくかということも専門性の一部と考えられる。
専門性が感じられた事例1	62歳男性 脳梗塞で左腕麻痺、要介護2 独身（離婚） 生活保護 当初は自宅が汚れている状態で、要介護2を持っているので携わってもらえないかという市役所からの要請。飲酒が多く片付ける意欲がなかった。生活保護を受けていて、どこにも出かけず、すさんだ生活を送っていた。ワーカーからこのままでは生きていくのも難しいので訪問介護員をお願いしたいということで入った。当初は生活を一緒に整えてほしいということで入った。 訪問介護員が週2回入ることによって誰かが来るという意欲がでてきた。また、ものを片付けられるように、置く場所にシールを貼って示して、そこに置くように指導した。少しずつ「きれいだと気持ちいいですね」といったコミュニケーションから始まって、自身でも「そうなんだよ」という認識を持つようになり、6か月後に目標がかなってきれいになったということで終了した。 人が来て、いっしょにやってくれて、自分の気持ちを話せた。片付ける方法すらわからなかったが、毎回伝えながらコミュニケーションをとっていき、きれいにできるようになったところで、「自信がついたので、自分でやってみたい」という言葉が出たところで、自力で行うことにつながった。そこからデイサービスにつながることで家の中は卒業ということになった。その後3年たったがきれいさを保っている。ケアマネは月に1～2回訪問している。
専門性が感じられた事例2	一人暮らし男性 他の業種が朝夕2回、食事の準備で入っていたが、アルコール摂取で何度か入院。アルコールと薬の同時摂取を繰り返し手に負えなくなって、訪問を行うことになった。朝夕の訪問をしていたが、再度入院となったため、再アセスメントし、精神状況の把握を

	行った結果、アルコール摂取が利用者の「さみしさ」に起因していた。（クリーニング店を閉めて他者との接触がなくなった） 訪問介護員を増やすことになり、朝夕と就寝前（20 時頃）に服薬介助で3回入った結果、就寝前に誰かがいることで安心して飲酒がなくなった。それにより体調も回復、デイサービスに行くようになった。その後転倒をきっかけに亡くなったが、訪問に入って良い結果が得られた事例。
専門性が感じられた事例3	【ごみの事例】女性でピアノ2台と洋服多数。どれも大事で洋服が趣味だった。認知症だったが、まだピアノの先生をしたいという気持ちを持っていた。そこで、意欲を引き出すことを考え、生徒が来るためにまずはピアノの周りだけ片付けようということでピアノの周りを片付けた。そこで利用者も生活しやすくなったのか、徐々に他の部分も片付けられるようになってきた。 ・背景として弟とご主人が亡くなったことで寂しさがあり何もできなくなってきたため、訪問介護員が入るようになった。当初は、掃除は不要といていたが、人が来ると楽しくなるようで、背筋もピンとしてきて、部屋もきれいになった。 ・その間にも大家や近所の住民からのクレームを受けたりもする。利用者との関係に加えて地域の方々との関係の調整もしていかなければならない。
事例から見える専門性の分析	単に家に人が来るということだけでも要素として大きいと考えられる。人との付き合い（人と接する）の中で、相手を見て、自分を見直して、環境を整えるという力につながる。 何ができるというところではなく、まず訪問して話を聞くことで、今まで誰とも関係を持っていなかったところに、人との付き合いが生じることで大きな変化をもたらす。 そのうえで利用者個々のこだわりであったり、したいこと、生活歴の中で大切にしていること、今後やりたいと思っていることを尊重して、それが今の環境ではできないというところから、環境を改善することによってできる（例えば散らかっている部屋をきれいにするとどうなる）というつながりを見せることが最初の成果になってくるのではないかな。そこで利用者が「いいな」と思えればそれを広げていくという段階を経ていくことができると考えられる。

3. ホームヘルパー職の改善事例リスト (55 事例)

●ホームヘルパー誌掲載55事例									
No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード	
H21・4	■女性、75歳、要介護1 ■長男と同居 ■腰膝切迫骨折により意欲低下。室内は障子で移動。トイレへの移動も嫌。一杯で、表情も乏しく、意欲が感じられない。	・料理をもう一度行えるようになりたい ・しっかりと歩いている姿を周りの人に見せたい ・一人で外出できるようになりたい ■通院介助、買い物、調理、掃除	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	生活環境に対するアセスメント ・骨折や転倒により生活意欲が低下。 ・メニュー決めができない。 ・昔は料理を作るのが得意だった。 ・調理を行うには、まだ台所に立つ自信がない。	・想像でメニューを決めるのは限界があるので、買い物、管理栄養士の指導で減塩の仕方、タオル利用の申し合わせ等詳細にわたって月1回担当者と相談してもらう。 ・出来ることは利用者本人にやらせ、利用者本人との相談のもと支援を行う。 ・自立した生活を送れるよう支援した。 ・血圧測定や水分量のチェックを定期的に行い、受診時に医師に見てもらうことでサービスに役立った。	・3事業所連携でサービス提供を行い、トロミの具合、管理栄養士の指導で減塩の仕方、タオル利用の申し合わせ等詳細にわたって月1回担当者と相談してもらう。 ・出来ることは利用者本人にやらせ、利用者本人との相談のもと支援を行う。 ・自立した生活を送れるよう支援した。 ・血圧測定や水分量のチェックを定期的に行い、受診時に医師に見てもらうことでサービスに役立った。	・歩行は安定化してきており、短い距離は一人で移動している。 ・朝・昼の簡単な調理は一人でできるようになった。 ・一度に調理をすることを提案。 ・一緒に調理ができるよう椅子を設置。	・利用者の好みを取り入れた意欲の引き出し ・コミュニケーションをとることでの信頼関係の構築 ・多職種との連携 ・意思決定の尊重 ・ニーズをかなえるための環境整備	
H21・5	■女性、62歳、要介護4 ■平成19年8月脳梗死出血に伴う不全四肢麻痺。構音障害、嚥下障害があり、胃ろう造設。1年間リハビリ専門病院に入院し、リハビリを行い、車いすにて生活が可能となる。 ■一人暮らし。子供たちは遠方に暮らしており一緒に住むことはできない。昼間はヘルパー利用。夜間は家政婦利用にて在宅生活を始める。在宅生活に慣れた1か月後よりヘルパー・訪問のみ利用に変更。生活全般の介助が必要	・自宅に居たい ・他者とコミュニケーションが取れるようになること ・遠方にいる家族との関係 ■生活行為全般、外出介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	生活環境に対するアセスメント ・重度身体障害者である利用者のために、3事業所連携でサービス提供を行い、多職種とも連携する必要があると考えた。 ・在宅ではリハビリが出来ないため、日常生活の中で自立を目指した支援をしようと考えた。	・3事業所連携でサービス提供を行い、トロミの具合、管理栄養士の指導で減塩の仕方、タオル利用の申し合わせ等詳細にわたって月1回担当者と相談してもらう。 ・出来ることは利用者本人にやらせ、利用者本人との相談のもと支援を行う。 ・自立した生活を送れるよう支援した。 ・血圧測定や水分量のチェックを定期的に行い、受診時に医師に見てもらうことでサービスに役立った。	・3事業所連携でサービス提供を行い、トロミの具合、管理栄養士の指導で減塩の仕方、タオル利用の申し合わせ等詳細にわたって月1回担当者と相談してもらう。 ・出来ることは利用者本人にやらせ、利用者本人との相談のもと支援を行う。 ・自立した生活を送れるよう支援した。 ・血圧測定や水分量のチェックを定期的に行い、受診時に医師に見てもらうことでサービスに役立った。	・ヘルパー、1事業所では担いきれない利用者の数多くの課題に対して、複数のヘルパー、複数の事業所が一丸となって利用者の「自宅で一人暮らしがしたい」という願いを叶えようと動いたこと。	・複数の事業所による連携 ・多職種の連携 ・意欲の引き出し ・サービスの提供内容・方法の統一 ・意思決定の尊重 ・利用者のできることを見定める ・事業所間の詳細にわたる情報共有	
H21・8	■女性、61歳、養育手帳A、IQ35前後、知的障害 ・平成17年9月外出先で転倒するが、入院拒否。翌年12月、肥満・脚力低下が進み、高血圧、浮腫が見られる。平成20年7月、急性尿閉・呼吸不全のため入院。フォーレ留置開始となり8月退院。 ■犬をこくし狹居。生活保護を受給。県外の出身で、近くに身内はいない。	・他者とコミュニケーションを取れるようにする ・家の環境改善 ・期限切れ・腐食等の食事改善 ・利用者の身体衛生改善 ・布団の上のみの生活からの改善 ■生活・住環境整備、保潔、食事確保、服薬介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	生活環境に対するアセスメント ・訪問自体の拒否はなかったが、介入されることを嫌い、不安な時や理解ができない時は怒鳴って人を遠ざけていた。	・簡潔な説明を必ず行い、誤解があれば必ずすぐに謝る等の利用者に受け入れられるための関係づくりを最優先に行い、受け入れてもらえるようになつた。 ・信頼が築けたヘルパーや信頼されている医師の言葉により、エアコンや電子レンジ、ベッド等の導入ができ、生活環境が向上した。	・ヘルパーを受け入れてくれるようになり、コミュニケーション能力や生活環境が向上し、体調悪化で入院になった際には、保健師、主治医との連携が取れるようになり、支援の幅が広がった。	・利用者に受け入れてもらうためのコミュニケーションを日常的にヘルパー訪問の積み重ねによりおこなったこと。 ・本人の生活スタイルの受け入れ ・多職種の連携 ・生活をしていくうえで環境整備の必要性の気づき		

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H219	■女性、76歳、要介護5 ・平成20年、乳癌、胸腰椎多発性転移性骨腫瘍と診断。20年夏頃から約半年間治療のため入院。 ■夫を亡く、自営業を継いだ長男と同居。	・精神的な不安の軽減 ・完全に退院し、自宅に過ごせるようになること ■配膳、食事見守り、片付け、服薬介助、排泄介助、口腔ケア、全身保清、排泄介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※ 家族との関係	・昔から生活へのこだわりが強く、知らない人と会うのも苦手であり、食事等の介助に抵抗があった。 ・ちよつとしたことでも怖がるため、安心した状態でのコミュニケーション方法を考える必要がある。	・少し離れたところから声をかけて近づくと、習慣や好みを聞き、一番の安らぎとされている家族の話題(見えない 家族の様子を伝えたり、孫の教科書をめくったり)を中心に話をきいた。また、 その他花や景色が見られるような環境整備も行った。 ・食事は家族が用意し、その時の食欲に合わせて一人の時でも食べられるものを用意し、見守りは斜め後ろから行うようにした。 ・連絡ノートを利用し、事前に予測した事態について、ケアマネジャーや訪問看護と話し合い、対応した。	ヘルパーのことで警戒しなくなり、体に触れてもびくきりしなくなった。	・利用者のこだわりや好み・習慣を理解し、それに合わせた支援 ・利用者の情報を本人・家族から引き出す ・気持ちや希望の汲み取り ・精神的な安らぎを与えるための環境整備 ・不安や恐怖を感じさせない方法でのコミュニケーション	
H2110	■女性、70歳、要介護2 ■夫と二人暮らし ■脳血管障害の後遺症により左麻痺と筋力低下により歩行不可。室内外とも車いす移動。室内は自走可。	・就労中の夫の介護負担軽減 ・車いすから寝室内のベッドへの移乗の自立 ■掃除、洗濯、買い物、調理、排泄介助、巡回サービス	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・夫が現在も働いているため、経済的にゆとりがある。 ・同居の夫が介護・家事を担っている。仕事の合間にトイレ掃除、紙おむつ交換をしていた。 ・長時間車いすに座していると疲れため、ベッドで横になりたいが、 段差があるためできない 。	・排泄介助を導入。さらにスタンダードにばかりの風呂の巡回サービスの問題を勧めると依頼された。 ・ベッドの移動を提案、車いすからベッドへの移乗を可能にした。	利用者の声を拾い上げ、ベッドの移動によりニーズに対処できたこと。	・家族を巻き込む ・利用者のニーズへの気づきと改善 ・必要なサービスに関する情報提供	
H2111	■女性、68歳、要介護1 ■平成9年頃リウマチ発症。平成15年1月白内障手術(両眼)、平成17年リウマチの薬調整のため入院。 ■兵庫県で生まれ、戦後両親の出身地の北九州市に引越す。23年ほど調理師をしていた。リウマチ発症まで、毎月のように旅行に行っていた。	・娘との別居、病気に対する精神的な不安の軽減 ・自分でできることはしたい ■掃除、ゴミ出し	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・若い頃より一人一泊活動的だったため、身体が思うように動かないことを受容できず葉巻を吸うことが多かったが、このままではいけないと思いつき、娘との別居を機に訪問介護・デイサービス等の利用。 ・一人暮らしと身体が思うように動けなくなることによる精神的不安を軽減していく必要がある。 ・自分のことは自分でやりたいという気持ちが強かった。	・本人と一緒にできる支援を行うように相談。助言を行い、意欲的に動いた結果、流し台の掃除やゴミ捨てができるようになった。 ・要介護1⇒要支援1⇒自立。介護保険の利用は中止。 彼女から自立した生活を送っている。	精神的に不安になっていた利用者の不安を取り除き、自立したという強い気持ちを持つてもらえたこと。 ・意欲の引き出し ・細かい目標決め ・利用者に合ったアドバイスができたこと。	・他事業所との連携 ・家族の巻き込み ・利用者のこだわり、好みを理解し、それに合わせた支援 ・意欲の引き出し ・細かい目標決め ・利用者に適したアドバイス ・コミュニケーション能力	
H2112	■女性、77歳、要介護2 ■右大腿骨頭壊死で痛みがあると、きに受診。内科的に大きな病気はないが、病院にも行っていない。 ■夫は10年前に他界。子供はななく、 近くに住んでいる実弟が一人で世話をしている。 ■実弟より、通院介助の負担と掃除・洗濯・入浴をしないこと、頑固な姉をどうにかしてほしいとの相談を受ける。	・実弟の介護負担の軽減 ・不審業者からの危機回避 ・食事の栄養管理 ・衣服・身体における清潔保持 ■環境整備、食事介助、通院介助、身体保清	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・一人暮らしが長く不自由を感じていないため、ヘルパーの声掛けや動きに拒否的な言動をしていない。 ・野菜やレトルトを多用している。	・利用者に受け入れてもらうところから始めた。 ・買い物同行によりバランスのいい食事ができるようになった。 ・定期的な通院介助により、 実弟の負担軽減 。 ・空気の入れ替えで季節感を感じるようになり、見合った服を選ぶことができるようになった。清潔な環境の快適さも少し分かるようになった。	1対1でゆつたりしつかり向き合えたこと。 ヘルパーが信頼され受け入れてもらえることで、環境が整えられたこと。	・本人の気づいていない課題への気づき ・利用者が巻き込まれてくる危険の発見・対処 ・コミュニケーション能力 ・共に家事を行うことでの信頼関係の構築 ・快適な日常環境の提供	

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H2222	■女性、36歳、障害程度区分3 ・統合失調症、病院に週2回受診 ・第1子を24歳で出産し、前夫のDVにより統合失調症発病。不穏、多弁、興奮等がみられる。 再婚後第2子を出産し、出産後5回入院。子供は児童養護施設・乳児院に預けられる。	・家族4人で仲良く幸せに暮らしたい ・子供たちの養育に自信をつけたい ・症状の安定 ・家事ができるようになる ■調理、掃除、洗濯	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※ 家族との関係性	・部屋の掃除・洗濯を要領よくできるようにしたいと利用者は思っている。 ・自信がない。 ・ 家族は家事に関して協力していない状況。	・書類整理等の助言、長男の部屋の片づけ等の具体的な作業手順を考える。 ・家事がなされていることに対し褒め返り、本人を褒めることで自信を持ってもらう。 ・ 家族にも家事を協力してほしいと頼む。	・環境整備もできるようになり、自立。就労のため、ヘルパーが相談できる関係づくりができたこと。ヘルパーが相談できる関係機関があったこと。関係機関のサポート体制がしつかりしていて、連携できていていて、利用者の支援目標が明確だったこと。	・利用者とヘルパーが信頼できる関係づくりができたこと。ヘルパーが相談できる関係機関があったこと。関係機関のサポート体制がしつかりしていて、連携できていていて、利用者の支援目標が明確だったこと。	・細かな目標設定 ・意欲の引き出し ・利用者との信頼関係構築 ・多職種との連携 ・家族を巻き込む
H2223	■男性、78歳、要介護5 ・アルコール性認知症 ・妻と二人暮らし。寝たきり、食事には妻による介助。 ・他害・拒否が強く、壁やシーツに便の塗り付け等を行う。	・平穏な日々を過ごす ・衣服・身体 cleanliness の保持 ・妻の介護負担の軽減 ■排泄介助、保清、更衣介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・他害や拒否が強く、着替えをさせようとする。尿槽と便槽とを呼び混ね、おむつの中の便を取りだし壁やシーツ・衣類に塗りつけることがあるが、臭えない人と会話をしている時は抵抗もなくスムーズに介助を受け入れることがある。	・看護師のような予防着で対応し、強引な支援をやめ、ブライトを身につけるような声掛けや、気分転換になるような声掛けを行った。	・介助を受け入れてくれることが増え、ヘルパーの声に反応し、笑顔を見せてくれるようになった。	・できる時に介助を行なう。駄目なときは時間をかけて待ち、こちらを待たせることで、ヘルパーの思いを伝えるコミュニケーションを行なった。	・要介護の原因疾患に関する知識がある ・原因疾患に合わせた対応 ・尊厳の保持 ・意思決定の尊重
H2224	■女性、70歳、要介護2 ・先天性知的障害、視力低下、高血圧症、足指欠損 ・兄と二人暮らし。兄が日常支援をしており、本人はほとんど外出していない。別居の長兄がいる。 ・同居の兄が熱中症で倒れ、後に入院。その後、長兄と同居することになる。	・兄たちの介護負担の軽減 ・他人とのコミュニケーションが取れるようになる ・入浴介助で身体 cleanliness を保つ ■入浴介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・外出の機会がなく、視力障害もあり、今まで人と接触がほとんどなかった。 ・利用者・家族ともにデイサービスを拒否していた。	・たえず声掛けをし、スキミングを行うことで信頼を取り入れるコミュニケーションを行うことで信頼関係を築いた。 ・医療職と連携してトラブルを防ぎ、外出のため、デイサービスの接遇を申しこくことで、利用者・家族共にデイサービスの利用を受け入れ、他者とコミュニケーションが取れるようになった。	・他者と長兄・義姉とのコミュニケーションが取れるようになり、うつむいていただけ利用者が正面を向き笑顔を見せるようになった。	・ヘルパーやデイサービスの職員、医師が連携することにより安心してもらえる環境を作り上げたこと。	・信頼関係の構築 ・利用者の生活状況・疾患に合わせたコミュニケーション ・利用者と家族の関係構築の手助け
H2225	■女性、72歳、要支援1 ・網膜色素変性症、高血圧 ・36歳の時に夫死去。別居の子供が2人。隣家に幻視・認知力低下の姉が在住。近隣在住の兄に施設入所を勧められている。	・視力低下による日常生活の手助け ・悩みや不安を誰かに聞いてもらいたい ・自分の家での生活 ■買い物、掃除、安全確認・情報提供	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・視力障害により、買い物や調理(特に揚げ物)、掃除機がけ、郵便物の読み上げ等ができなくなった。	・各支援を行い、担当ケアマネージャーや地域福祉等と連携し、行政の福祉サービス等の活用や、火災報知器の購入等の必要な安心した生活を送れるようになった。	・表情から暗さがなくなり、笑顔も増え、プラス思考で考えられるようになった。 ・一人で悩みを抱え込まずに、子供たちに相談できるようにになった。	・各支援制度の情報提供 ・情報提供 ・利用者のできる行為の見極め ・地域行政のサービスの情報提供 ・利用者に適したアドバイザー	・必要なサービス等の情報提供 ・利用者のできる行為の見極め ・地域行政のサービスの情報提供 ・利用者に適したアドバイザー
H2228	■男性、79歳、要介護2 ・アルツハイマー型認知症、右半身不遂 ・発症難発 ・訪問当初、自室に閉じこもりヘルパーを寄せ付けない。要介護1(膝関節症)の妻と二人暮らし。妻は看護士経験があり、介護に自信を持っている様子であるが、自分の夫が認知症であるという現実を受け入れにくい様子。長女が市内に在住。長男は遠方で生活。	・夫婦関係の改善 ・妻の介護に関する体力的・精神的負担の軽減 ■服薬介助、更衣介助、買い物、掃除	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※ 家族との関係性	・夫婦間は常にいがみ合い、時に暴力も出ていたが、 両者共に共依存状態。妻は看護士経験が長く、介護に自信が強い ようだが、 家族間のこともあり感情的になりがち 。	・入浴、更衣、散歩などの身体活動のほか、掃除、ゴミ出しなどを担ってもらい、ヘルパーが身体的サポートを行う。 ・本人の健康状態、認知症であるということを受け止めてもらうことで、家族同行で専門的な診療所を定期的に受診。	・一日の終わりの夕食で、ヘルパーも含めて夫婦も冗談を言い合い和やかなものになった。 ・会話の中で労わる感謝の言葉が聞かれた。	・妻も通院に付き添うことで、客観的に生活する知識がある ・利用者の家族の要望の把握 ・本人への役割をつくる ・家族の病気に関する受け入れの促進	

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H 22 9	■ 女性、30代後半 ■ 20歳から27歳にかけて長女、長男、次女を出産。27歳で離婚し、無職状態。幼いころより母兄姉に馬鹿にされ、自己否定感が強い。 ■ 障害年金と母子手当で暮らしている。長男が幼児期よりADHDの診断を受け、通院・療育等はあるが、次女と本人に暴言・暴力があり、避難のため次女とアパートに暮らしていたが、居宅介護利用を機に実家へ戻る。	・自分で家事ができるようになる ・自己肯定感を持てるようになる ・再び仕事に就けるようになる ■ 家事全般	1. 本人の状況 2. 本人の受け止め方 3. 家族の介護力と意識 4. 介護にかかる経済力 5. 家の環境（物的） 6. 支える医療の有無 7. 地域とのつながり ■ 家族との関係性	・引越しの前、向から手をついていひのかけがえのない時間を過ごす。 ・事故を起こしたことで家族から免状証を取り上げられ、人前させられそうになりパニック状態になる。 ・調子がよくなったから薬を飲まずにいたことで、過呼吸を起こした。 ・調子がよくなったから薬を飲まずにいたことで、過呼吸を起こした。	・押入れや物置から片付け、物を置く場所を決めた。 ・事故の際に、パニック状態になった利用者を訪問して話を聞き出す。 ・過呼吸を起こした際に、実母と通院して薬を処方してもらう。 ・家事援助で本人ができるように共に行うことにより、できることが増えて自信を持つて生活できている。	家族関係は改善しておらず、実家に居ると気持ちが悪くなる。以前より気にならず、以前より気にならないようになっている。精神面ではかなりの改善がみられ、仕事等にも意欲を見せられている。	まずは、精神と身体を安定させていくことを目指す。実家に居ると気持ちが悪くなる。以前より気にならず、以前より気にならないようになっている。精神面ではかなりの改善がみられ、仕事等にも意欲を見せられている。	・意欲の引き出し ・利用者に適したアドバイス ・症状に対する適切な対処
H 22 10	■ 女性、75歳、要介護1 ■ うつ病、高血圧症、膝痛 ・ 夫の急死により独居。今の家には2年前に引っ越してきたため、近所の付き合いもあまりない。 ■ 一人暮らしの寂しさからうつ病を発症し、気力がなくなっている ■ 要介護1⇒要支援2	・食事作りに関してやる気を出している ・うつ病の悪化防止 ・一人暮らしに自信を持てるようにすること ■ 調理	1. 本人の状況 2. 本人の受け止め方 3. 家族の介護力と意識 4. 介護にかかる経済力 5. 家の環境（物的） 6. 支える医療の有無 7. 地域とのつながり	・夫の死後、一人暮らしの寂しさからうつ病を発症し、食事の量を減らす、歩行困難や全身の震えで入院。退院後は医師より1人1人話をすること、困ったことができたなら口に出すこと、介護保険を申請することを勧められた。 ・調理ができなくなり、毎日配食サービスやスーパーの出来合いのものを買っている。	・ヘルパーの役割を聞かれ、「バリエーションの7つの原則」を身近な言葉に変えて説明し、安心してもらえた。 ・調理内容等は利用者の病気になる前に作っていたものを聞き、調理。	ヘルパーの専門職としての基本をしっかりと守った言動で支援すること、利用者との信頼関係を築くこと。 ・利用者の好みや過去の生活習慣に合わせた支援と一緒に家事を行うことで信頼関係づくり ・多職種との連携	ヘルパーの専門職としての基本をしっかりと守った言動で支援すること、利用者との信頼関係を築くこと。 ・利用者の好みや過去の生活習慣に合わせた支援と一緒に家事を行うことで信頼関係づくり ・多職種との連携	・利用者の性格の把握 ・ヘルパーとして自分の仕事についてしっかりと説明できる ・利用者の好みや過去の生活習慣に合わせた支援と一緒に家事を行うことで信頼関係づくり ・多職種との連携
H 22 11	■ 女性、80歳、要支援1 ■ 軽度の認知症、高血圧、白内障（手術済） ・ 夫婦二人暮らし、子供なし。夫が肺がんのため入院し、退院したが、その後悪化し11月に亡くなる。	・住み慣れた家で安心して一人で暮らしていけるようにする ■ 掃除、買い物	1. 本人の状況 2. 本人の受け止め方 3. 家族の介護力と意識 4. 介護にかかる経済力 5. 家の環境（物的） 6. 支える医療の有無 7. 地域とのつながり	・近所の人から夫婦二人の生活が大変な様子を見て支援がほしいとの相談。 ・寂しさから「送り付け商法」と思われる電話に話し、自身の連絡先を教える。 ・物忘れや勘違いが多い。 ・同じ内容の話を繰り返す。 ・家電製品の操作ができないことがたびたびある。 ・室内で頻繁に転倒。 ・便秘があり、病院で下剤の処方あり。	・荷物の配達ができいないか等の確認を行い、気を付けるよう助言を行った。 ・食事、服薬、体調等は訪問時に声掛けしながら確認。 ・転倒防止のため、手すりの設置や買い物、金融機関への同行や体調不良時の代行などケアプランへの位置づけをケアマネに提案。	ヘルパーの訪問や付き合ひのあることで感謝を、自分のできることはしっかりと行っている。	利用者の心に寄り添いながら、犯罪に巻き込まれることに関し、利用者に必要な生活環境の整備 ・地域の人との連携 ・多職種との連携	・利用者が巻き込まれている危険の発見・対処 ・利用者に必要な生活環境の整備 ・地域の人との連携 ・多職種との連携
H 22 12	■ 男性、80歳、要介護3 ■ 平成22年5月胃がん、圧迫骨折、平成22年8月右太腿骨折 ・ 会社を経営していたが、長男に譲り妻と暮らしていた。妻と姑が亡くなり、現在次男と二人暮らし。	・自宅での生活 ■ 入浴介助、更衣介助、移動介助	1. 本人の状況 2. 本人の受け止め方 3. 家族の介護力と意識 4. 介護にかかる経済力 5. 家の環境（物的） 6. 支える医療の有無 7. 地域とのつながり	・体力低下と下肢筋力低下により歩行不安定になっていた。 ・以前妻が訪問介護を利用していましたが、妻の入院により活動中止。 ・妻の死後、次男が同居。	・妻の担当をしていた支援員が担当することによって不安を軽減し、利用者の趣味や孫の結婚式への出席等の目標について話をした結果、徒歩でできるまで回復された。 ・次男に協力してもらいリハビリをおこなった。	顔なじみのヘルパー派遣により信頼関係が構築できていたこと。 （自立） （自立） 孫の結婚式に対するモチベーションをくぐり、家族を巻き込むコミュニケーション。	・目標設定を設けた意欲の引き出し ・多職種との連携 ・精神的な不安軽減のためのコミュニケーション ・家族を巻き込む	・目標設定を設けた意欲の引き出し ・多職種との連携 ・精神的な不安軽減のためのコミュニケーション ・家族を巻き込む

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H 23 2	■ 男性、79歳、要介護1 ■ 平成27年秋 肺がん発症 ■ 認知症の妻と二人暮らし	・エアコンを設置し、快適な環境で生活する ・脱水症状、体力消耗を改善する ■ 環境整備、家事全般	アセスメントの対象 1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※ 家族の障害・要介護の状況	・猛暑日が続き脱水による体力消耗 ・ エアコンは体に悪い、雨風機や窓の自然の風で十分と言ひ、エアコンをつけたがらない。 ・お粥や柔らかい食事や少量食べるのがやっとな状態 ・妻の認知症の対応に苦慮し、自分分が頑張らないと妻が困ると常に気を張っていた。	・ ケアマネ、医療職、親戚等と連絡を取りエアコンの設置、水分補給、在宅診療での点滴を開始し、脱水症状を改善させた。 ・お粥にカロアアップの粉末をふりかけ、柔らかく食べやすいものを調理し、かつ味付けや献立を利用者の希望に添ったものに対応し、体調が改善されると共に生活の意欲を取り戻した。	エアコン設置、点滴開始により生活の質が改善、食欲も出てきた。 平成21年9月 予後1年宣告⇒平成22年9月元氣	・ケアマネ、医療職、親戚等と連携がとれたこと。	・家の中の環境の確認および問題点の気づき ・多職種との連携 ・脱水対策の水分補給の方法に工夫がされている ・利用者のこだわり・趣向に合わせた支援
H 23 3	■ 女性、92歳、要介護1 ■ 年齢相当の認知症あり。要介護・認定時以外、受診されていない。 ■ 若いころは関東方面で軍部の仕事をしていたが母の体調不良をきっかけに地元に戻ってきた。結婚はせず現在独居	・なるべく人に迷惑をかけないように暮らしていきたい ・ひっそりと生きていきたい ■ 買い物	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・「なるべく人に迷惑をかけないように暮らしていきたい」と一人暮らしをしていて、お粥を集めて黒い煙を出したことで意欲が低下していた。	・H調理機器の存在や調理機器の使用方法、食材・調理方法の提案等の情報を提供し、調理がでさるようになったことで生活意欲が高まった。	調理器具を使うようになったことで調理がでさるようになったこと、見ると表情が明るくなり、生活意欲が高まったことで、生活の質が向上している。	・利用者の意欲低下の原因が何かをうまく見出し支援できたこと。	・利用者ととって必要な情報提供 ・利用者ニーズを明らかにするアセスメント ・認知症の症状に関する知識 ・適切なアドバイス
H 23 4	■ 女性、75歳、要介護2 ■ うつ病 ■ 夫の死亡により独居。子供は独立。 ■ 生活に不安があり自宅一人で暮らしができず、ショートステイにずっという。	・不安のない安心して生活したい ・衛生的で住みやすい家での生活 ■ 排泄介助、入浴介助、掃除、洗濯、調理、買い物	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・食品の賞味期限は信用できないという気持ちで強く、調理はいつの食材かわからないうと思ひ込んでいたことがある。 ・近所との関係がうまくいっていない。	・1日3回ヘルパーが今食べる出来上がついているものを買って提供した。 ・自宅に居り訪問介護を依頼すること、近所の人を安心して見守ってくれるようになった。	家で安心して暮らしているように、近所の人の関係も安定し、1日3回の派遣を2回に減らして生活できるようになった。	利用者の不安を理解し、安心して暮らしてもらえようという心がけたこと。	・不安な気持ちに寄り添った支援 ・利用者のこだわりを尊重する
H 23 5	■ 男性、62歳、障害者手帳1級 ■ 脳性小児麻痺による両下肢機能障害、左下肢欠損 ■ 独居、小さい頃コロニーのようなところで育った。障害のため左足欠損、両手も思うように機能しないが、電動車いすを利用し、愛犬と共に生活している。	・陰部の痛みの解消 ・ずっと自宅で愛犬と過ごしたい ■ 調理、片付け、洗濯、掃除、移乗・移動、清拭、外出介助等	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・自分らしく生きてきた強いプライド、自信があり、体が少し弱ってきていても何でもないと言い続けていたが、本人からのSOSで対応できるようになった。 ・陰部の痛みによりベッドで寝ていない。	・毎日ベッド上で陰部を洗い、ディズパントを利用、着替えて安眠。 ・ベッドから車いすに移動してもらい、調理、片付け、洗濯、掃除を毎日行なった。	・気難しかった利用者の心も変わり、会話が多くなり、生活意欲も出てきた。 ・外出も少しの時間行えるようになり、外出時に電話がある。お互いに信頼関係が生まれた。	ほんの小さな約束事、希望、意志を尊重し、どんなに大きなことで本人の理解、納得をしない限り時期を待ち、行うこと。	・尊厳の保持 ・意思決定の尊重 ・信頼関係の構築 ・意欲の引き出し
H 23 6 7	■ 女性、93歳、要介護2 ■ 老人性認知症、高血圧症、変形性腰椎症 ■ 持家に息子と2人暮らし。息子が介護者。嫁いざ娘2人が交代で訪問。	・週2回のデイケアへの参加 ■ 起床介助、整容、更衣、トイレ誘導、食事介助、服薬介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・声かけには応じるも、整容やデイケアへの外出は拒否して、「体がつかない」とベッドに寝たがして、 ・認知症があり、ヘルパーのことが理解できていない。	・ヘルパーが認知症の利用者にも受け入れやすい設定で交流を図り、利用者の気持ちを動かすキーワードや話題を収集し、ヘルパー同士で共有することにより、気持ちを動かすことができた。	デイケアの職員との協力も得て、デイケアへの参加が増えた。	ヘルパーやデイケア職員等としてではなく、利用者の物語の登場人物という設定で接することで、利用者が受け入れやすくなった。	・利用者の心を動かす話題に関する情報収集 ・利用者に受け入れてもらいやすくする工夫 ・事業所内での情報共有 ・デイケア職員との連携

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H24・3	■女性、86歳、要介護2 ■変形性脊椎症、肩関節周囲炎、狭心症、認知症 ■夫と二人暮らし。家事などできないことを夫に頼みたいが、難聴もあり、うまく伝わらないことがある。	・高齢者夫婦の生活が安心して送れるようにしたい ・会話のある生活 ■掃除、買い物、洗濯、薬の受け取り	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族との関係性	・夫との二人暮らしで会話がなくなっていた。 ・掃除機がけなど重いものを動かすのは負担になる。	・積極的にコミュニケーションを行い、利用者・夫が病気の発作について理解できるよう働きかけ、生活の中での楽しさを身につけるようになった。	・夫に妻の発作に対する理解を得られ、にこやかに会話することが増え、遠所サービスにも通うようになった。	二人だけの生活から人とのかわりが増えたこと。 ・夫への病気に理解の促進 ・コミュニケーション能力 ・ケアマネとの連携体制	・共に家事を行い信頼関係を築く ・夫への病気に理解の促進 ・コミュニケーション能力 ・ケアマネとの連携体制
H24・4	■女性、82歳、要介護2 ■腰部脊柱管狭窄症 ・独居。 <u>妹と姪が市内に在住しており、買い物と定期受診を姪が援助</u> ■要介護2から要支援2	・妹や姪の負担軽減 ・ヘルパーの協力を得ながら、在宅で安全に過ごしていきたい ■掃除、洗濯、買い物、入浴介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族との関係性	・妹と姪に援助してもらっているが、姪は夜勤があり、妹も丈夫ではないので負担はかけたくないと考えている。 ・洗濯、掃除は腰痛としびれがありできない。 ・一人での入浴には不安を抱いている。	・ヘルパーの協力を得ながら在宅で安全に過ごしたいという利用者の意向を最重視した支援の実施。 ・身体機能の低下につながる動作がないか、訪問時の様子観察と報告を徹底。 ・ヘルパーが収集した情報をケアマネジャーに提供し、さらに連携をとることで買い物や訪問リハなどの新たなサービスを導入。	・妹や姪の負担が軽減され、以前より訪問の回数が増えた。 ・要介護2から要支援2に改善した。	・身体的なコミュニケーションにより利用者の本音を聞き出した。 ・身体機能の低下につながる動作はないか、訪問時の様子観察と報告を徹底したこと。 ・ケアマネジャーとの連携体制	・身体機能低下につながる動作の確認 ・事業所内での情報共有の徹底 ・助言を受け入れてもらうための信頼関係づくり ・ケアマネジャーとの連携体制
H24・6・7	■女性、74歳、要介護4 ■パーキンソン症候群 ・夫と二人暮らし。 <u>妻が家事を行っていた</u>	・夫の介護負担の軽減 ・転倒の不安のない離床とトイレへの移動の自立 ・夫との外出や通院の再開 ■排泄介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・介護用ベッド、重いすのレンタルを勧めたが、危ないからと拒否があった。 ・病気ににより体が思うように動かないが、少しでも自由に動けるようになりたという意向があった。	・本人の意向に沿って援助。	・自信を持ち、積極的になり、重いすの利用も行った。 ・手すりにつかまりながら歩き、トイレのドアも自分で開められる。	・利用者の意向を尊重した支援 ・必要な福祉器具の見極め ・利用者の自信回復	・利用者の意向を尊重した支援 ・必要な福祉器具の見極め ・利用者の自信回復
H24・8	■女性、44歳、障害程度区分2 ■知的障害(B1)、抑うつ神経症 ・夫と二人暮らし ■社会適応がうまくできず、対人恐怖症がある	・他人とコミュニケーションが取れるようになりたい ・自信を持って家事を行えるようになりたい ■調理、掃除、買い物	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族との関係性	・他人と関わる事ができないため、社会適応がうまくできず、対人恐怖がある。 ・調理は苦手で意欲がないが、妻として家事を行わなくては行けないと思っている。 ・夫が注意すると興奮状態になる。	・安心してもらうためにゆっくりと話を傾聴し、信頼関係を築き、共に買い物に行くことで社会とのつながりが増えた。 ・簡単なレシピ集を用いて、共に献立を決めて調理することで、調理の楽しさを覚え、生活意欲が高まった。	・ヘルパーと一緒に調理が行えるようになり、 <u>糖尿病の夫の食事に対して食を付けるように</u> になった。精神的にも安定している。	・利用者の不穏状態を観察して、落ち着いているときに不満・不安を聞き精神的な安定を与えたこと。 ・少いずつ社とのかかわりが増えたこと。	・安心感をもたらず傾聴の姿勢 ・信頼関係の構築 ・利用者のできることを増やす ・料理に楽しみを見出してもらうための工夫
H24・9	■女性、38歳、障害程度区分3 ■統合失調症、胆管炎 ・夫、息子(知的障害)と3人暮らし。利用者の調子が悪いときは息子はショートステイを利用。利用者は毎日デイ・ケアを利用。	・家族全員の肥満に対しての危機意識を持つ ・肥満解消のための食生活をたす ■調理補助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかると経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族の障害・要介護の状況	・利用者・家族共に肥満であり、呼吸困難等の弊害が出ているが、肥満に因する意識が薄い。 ・外食やコンビニ弁当が主。 ・健康、食事、清潔、金銭などの管理能力及び作話による周囲への振り回し行為。 ・息子に対する夫の関わりが希薄。	・支援員が共にヘルシーレシピ等を考え、調理の分量やカロリー等の指示を行い、体重測定を毎回することで、本人も体重管理の意識が高まった。	・カロリーの低いものを作るが増え、 <u>最も最良のことに決まらざるを得ない</u> に減った。 ・利用者の負担が	・利用者にカロリー等の意識づけをもらうように、交換を行ったこと。 ・話し合いながら調理することで意欲を高める ・適切な分量・カロリー・調理方法等の知識 ・利用者の不調にすぐに気付く	・一緒に献立を考えることでカロリー等の意識づけをおこなう ・話し合いながら調理することで意欲を高める ・適切な分量・カロリー・調理方法等の知識 ・利用者の不調にすぐに気付く

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H 24 10	■男性、88歳、要介護3 ■平成5年高血圧、平成20年認知症、平成22年腰痛 ■65歳まで自営業を営んでいた。 日中は夫婦でいるが、妻は認知症と物忘れがあるため不安がある(長男夫婦統掌あり)	・家族の介護負担の軽減・理解の促進 ■排泄介助、身体整容、水分補給	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※:家族の障害・要介護の状況	・認知症状態、身体の不調によりベッドからの起き上がりができない。妻は認知症に対しての知識がないため、対応に困っている。 ・虚みの訴えは、起きられなくなってきたことを受け入れられず虚みのせいにしていたのではない。	・ゆづくり、わかりやすく声掛け、促しをする。とで、排泄、整容、着替え等ができるようになる。 ・介護者に利用者の状況を報告し、認知症に詳しい介護者を選んでもらう。	誘導すればトイレで排泄がおこなえる。身体の不調の訴えもなくなってきた。起き上がれるようになる。皮膚状態も改善。昼夜逆転も改善。 家族も認知症を理解し、介護負担が減った。	本人・家族共にコミュニケーションをとることによって、病気の理解が深まったこと。ケアマネジャーやデイサービスと連携を図り、本人・家族の意向に沿って同じ方向でケアが行えるようになったこと。	・要介護の原因疾患に関する知識・対応方法 ・家族の病気に理解を促す ・意欲の引き出し ・家族の介護力と限界の見極め
H 24 11	■女性、82歳、要介護1 ■アルツハイマー型認知症、自律神経失調症、腰痛 ・夫と二人暮らし。病院受診以外の外出はなく他者との交流についても拒否傾向。	・他者とコミュニケーションが取れるようになる ■外出の機会をつくる ■掃除、環境整備	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・同居している夫が主介護者であつたが、高齢のため本人への支援が難しく、室内の掃除に支援があつた。 ・夫以外話し相手がおらず、遠慮がちで端的な言葉しか返ってこない状態。	・本人の興味趣向を聞き、興味があるような言葉を投げかけ会話を多く持たせた。 ・自分でできる範囲の掃除を行うよう声掛け。	積極的に会話をすることも増え、生活意欲がでてきた。自分でできる範囲の掃除を行うようになった。	自分に行えることがあつたこと。利用者の気持ちに寄り添って支援を行ったこと。	・利用者のできることを見極める ・利用者の趣味・趣向を把握する ・家族を巻き込んだコミュニケーション ・デイサービスへつなげる
H 24 12	■男性、73歳、要介護1 ■膝関節骨壊死症、高血圧症、糖尿病 ・疾病 ■妻が6年前に他界し、現在は独居。	・自分で買い物や調理、掃除ができるようになる ■買い物、調理、掃除	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・妻の死去により、今まで家事経験がなかったが、妻の必要に迫られて、調理の指示を受けている。 ・今後の生活に強い不安。	・献立の立て方や自分で調理をする楽しみやできることがあつた。 ・本人ができたことを事業所で細かく情報共有をし、次の段階につなげる。	買物、調理がほぼ自立し、訪問日が週3回から週2回になった。	調理等の楽しみや意欲を知ってもらって積極的に家事をしてもらったこと。	・事業所間での詳細な情報共有 ・調理・栄養に関する知識 ・調理に興味を持ってもらうための会話力
H 25 1 2	■男性、71歳 ■精神障害、高血圧症、脱肛 ・知的障害があり近所の方々の協力を得ながらどうにか生活していた。 ■離婚歴があり、知的障害の息子がいる(施設入所中)	・自分で家事ができるようになる ・衛生的な環境での生活 ■掃除、洗濯、調理、布団干し	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※:家族の障害・要介護の状況	・尿便失禁がひどく室内は尿便が散在している。 ・洗濯ができずに着替える服がない。 ・調理ができずカップ麺を食べている。 ・知的障害により理解力が乏しくその場では理解を示すがすぐに忘れしてしまう。	・繰り返し声掛けを行い、ケアマネジャーやデイサービス、地域の方々と連携を図り、同じ方向でケアが行えるよう検討。 ・家事を一緒に行うことで手順を覚えてもらい、トイレでの排泄を促し、失禁後の処理を自分で行えるようになり、調理支援で栄養不足を補った。	尿失禁は改善されず、便失禁はなくなった。失禁後の処理はできるようになった。 ・トイレ掃除や居室の掃き掃除を習慣として定着できた。	失禁後の処理方法など、繰り返し行ってもらったことで、知的障害により理解力の乏しい利用者にもできるように工夫すること。	・障害に関する知識・対応 ・ケアマネ、デイサービス、地域のひととの連携 ・共に行うことで家事を覚えてもらう ・利用者のできることの見極め
H 25 3	■男性、19歳、療育手帳B-2(区分1) ■身体機能に問題なし ■児童養護施設で育ち、中学の頃より学習の遅れや意欲の欠如が見られ、2年より特別支援学校へ在籍変更。高等部卒業とともに就職先も決まり地域移行となつた。	・地域の中で一人で生きていく力を身に付けたい ・家事、生活行為、住宅管理を身に付ける ■調理、掃除	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・これまで施設で生活。初めてのアパートでの生活に期待と楽しみがなかった。 ・通常なら家庭生活の中で自然に身に付く生活行為や住宅管理についても身に付けていく必要がある。身体機能に問題はなく、やる気は十分にある。	・本人と一緒に家事行為を行い、手順や注意点をアドバイス。 ・会話の中から、職場でのコミュニケーションの取り方や言葉の使い方の近所付き合い、買物の方法(食材の選び方等)、金銭管理など助言を行う。	・家事等には積極的に取り組み、面倒がらずに続けている。 ・ヘルパーが手を出さず、助言や言葉かけだけで行えることが多くなってきた。	一緒に家事を行ないながら、徐々に助言等をして知識を身に付けられるよう支援したこと。	・利用者に適したアドバイス ・共に行うことで家事を覚えてもらう

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H 25 5	■男性、63歳、障害程度区分4 ■右下肢機能全廃 ■短期入所施設利用⇒施設でADL、意欲低下。傾眠傾向、昼夜逆転、暴言⇒外出支援依頼	・安心して外出したい ■移動支援、買い物 ■調理、助言	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・人間関係が不得手で、こだわりが強い。 ・寒いと外出拒否。施設職員のことばは聞いてくれない。	・月3回移動支援、買い物、事前打合せ、重宝にしている。 ・月3回移動中の全話、話を重ねると要望が増えた。	当初施設職員の指示による買い物から、ヘルパーの導入により本人の意欲喚起、施設職員との関係性も改善した。	短期入所施設を利用しているところから知っている担当ヘルパーが、誠心誠意対応した。	・誠心誠意の対応 ・意思決定の尊重
H 25 6 7	■男性、64歳 ■脳出血にて右半身麻痺 ■独居。妹が通い、生活をサポートしている。	・金銭面、家事面で日常生活が成り立ちたい ■掃除、洗濯、買い物、調理、助言	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・食事は経済的な事情から同じものに偏りがちだった。 ・身体的に傾き等、筋力低下がみられるが、障害年金生活では週2回のヘルパー派遣以外経済的に無理との本人の判断。	・助言による生活動作の安全確保、調理への自立支援、大物の洗濯以外は本人が安全に行えるよう見守る。 ・金銭面の相談と助言。	経済面での問題は、あるが、自分なりの考えを持ち、自分で決定し、自信を持って生活するようになった。	多少生活が苦しくても、プライドを持って地域の中で生活をしていくのを認め、支援を続けること。	・金銭面の相談、助言 ・利用者の経済面を考慮した支援 ・尊厳の保持
H 25 8	■女性、81歳、要支援2 ■高次脳機能障害の次男と二人暮らし ■暮らしに満足していない。高次脳機能障害の次男の世話も必要。 ■ターミナルケアの段階から改善	・自宅での生活 ■掃除、調理、環境整備、ターミナルケア	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族の障害・要介護の状況	・当初サービス利用に消極的だった。 ・自宅での生活は難しいと医師から報告を受ける。 ・次男の希望による自宅でのターミナルケア。夜間のおむつ交換や重い物、洗濯、食事の一部介助を次男が行っている。	・清掃等の環境整備と調理を提供、ヘルパーの言葉かけにより信頼関係を構築。 ・清掃、調理に加え、ヘルパーからの提案によるサービスを利用。 ・母親がなくなった後の次男の生活の継続も考慮したサービス提供。	・デイサービスと訪問介護との連携により、伝い歩きや、いすに座っての調理ができるまでに改善。 ・暗くなりかちな生活もヘルパーが入ることなどで会話や笑顔になる機会が増えたり、やる気になる効果につながっている。	信頼関係を構築でき、このことで意欲の引き出しにつながったこと。次男の生活および機能を踏まえたサービス提供であったこと。	・多職種との連携 ・家族の状況の把握 ・家族の思いの尊重 ・家族の役割をつくる ・コミュニケーション能力
H 25 9	■男性、78歳、要介護1 ■結核、肺炎、胃癌 ■妻を亡くし一人暮らし。人付き合いが苦手。近所とは付き合いもない。息子が2人、1人は障害者施設暮らし、1人は普通職で以下音信不通。	・衛生環境の整った家での生活 ■ベッドから離床できるようになる ■掃除、買い物、洗濯	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族との関係性 ※家族の障害・要介護の状況	・近隣とも不仲で、人間不信になっている。 ・意欲が落ち、掃除機をかけることができない。 ・室内はゴミが溜まり、悪臭がしてお掃除が困難。	・利用者の話すことをよく聞きながら援助をする。 ・利用者の信頼関係を築いていった。 ・ベッド間を片付けながら座位を促す。 ・新しい衣服を元気に用意し、洗濯機をまわしてもらうようお願いする。	人に対する不信感が消えていき、離床して洗濯機をまわせるようになった。 「いつ死んでもいい」と言っていたが、やりたいことを口にするようになった。	ヘルパーが思いを受け入れたこと。環境を整えたこと。	・傾聴の姿勢による信頼関係の構築 ・利用者のできることの見極め ・利用者による役割を促す ・環境整備による意欲の引き出し
H 25 10 -1	■女性、43歳、障害程度区分2 ■統合失調症(幻聴・無為) ■夫、子、義父の4人暮らし。	・自分で家事をしつかり行えるようになる ・子供に健康的な生活を与えられるようになる ■洗濯、片付け、掃除	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族の障害・要介護の状況	・心に寄り添い、助言や指導めいた言動は控えてコミュニケーションを取った。 ・作業のやり直し、具体的行為を見せ、一緒にやることを繰り返して、できたことばに小さなことでも認め、気分よく家事ができるようにした。	・心にも寄り添い、助言や指導めいた言動は控えてコミュニケーションを取った。 ・作業のやり直し、具体的行為を見せ、一緒にやることを繰り返して、できたことばに小さなことでも認め、気分よく家事ができるようにした。	・雑巾がけの促しが不要となり、掃除も苦にならなくなった。 ・家族・親戚以外との付き合いがなかったが、ヘルパーとの話を聴き始めるようになり、助言もきけるようになった。	・利用者にあったコミュニケーション方法 ・意欲を引き出す声掛けや雰囲気づくりを行ってきたこと。	・利用者にあったコミュニケーション方法 ・意欲を引き出す声掛けや雰囲気づくりを行ってきたこと。

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H25 10 -2	■女性、59歳、障害程度区分3 ■統合失調症 ・ 離婚し2人の息子がいるが、今は関わりが薄い。 現在母と2人暮らし。	・普通の生活がしたい ■掃除、片付け、環境整備	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族との関係性	・台所、居室にねずみの巣がある。 ・あまりの汚れに誰かの手助けなし。 ・では本人も手を付けられず、家の中で暮らしていけない。 ・本人はやれる気を失っている。	・声掛けにより積極的に家事ができるよう援助。毎日入浴。夕食は配食だが、朝食食は台所で作る。近所の買い物に積極的に自分が出かける。	他者が関わり家の中が片付いたことで生活にメリハリが出た等。	本人のやる気を出すために、言葉かけを行ったこと。	・意欲喪失の原因の把握 ・意欲の引き出し ・信頼関係の構築
H25 11	■女性、86歳、要介護1 ■変形性股関節症、高血圧症、脳梗塞、両下腿浮腫。きちんと入浴できなかつたため、悪臭、たぐれあり。椅子を歩行器代わりに室内を移動。 ■娘夫婦と同居。介護を拒否している。	・安心して入浴ができる ■入浴介助	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・入浴がきちんとできていない。 ・腹部に垢が溜まっており、悪臭、たぐれあり。 ・椅子を歩行器代わりにし、室内を移動。	・言葉かけや介助により入浴に対し意欲的になれるよう声掛ける。 ・ADLが損なわれないようできるようにする。	週2回の入浴介助。定期的な入浴により清潔が保持、皮膚状態が改善。快眠できる日も増えた。	言葉かけや介助により入浴に対して意欲的になれるよう心がけ、できることはしてもらったこと。	・意欲を引き出す言葉かけ ・利用者のできることの見極め
H25 12	■女性、74歳、要介護1 ■自宅で独居 ・下肢筋力低下～足首捻挫により歩行困難。閉じこもり生活 ■要介護1⇒要支援2に改善訪問も週2回→1回に減少	・長女の介護負担の軽減 ・安心して在宅での生活 ・外出ができるようになる ■入浴介助、掃除、ゴミ出し	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・長女(中学校の教師)が買い物等を肩にかかっていたが、入浴介助により腰を痛める。 ・足首捻挫による歩行困難から閉じこもりになる。独居の不安感があった。 ・自分のプライベートの中に他人を入れることに抵抗があった。	・不安感の解消に向けて卒さへの共感、回復に向けてポジティブな声掛けを行った。 ・介護者である娘の仕事を軽減するために、導入の必要性があることを説明した。 ・玄関に手すり、風呂にシャワーチェアを導入。	・精神面や社会性が回復し、捻挫前の生活に近づいた。 ・洗面介助を減らした。 ・入浴は、浴室の温度調節や浴で滑らないよう準備を整えれば見守りの範囲で自力入浴可能となった。	サービス導入の必要性を説明することが利用者・家族の意識の変化につながった。 不安感を除去することによって利用者の意欲を引き出した。	・必要な福祉器具の気づき ・利用者のできる能力とできるようにするための環境の見極め ・傾聴による不安の払拭 ・共感による信頼関係の構築
H26 3	■男性、85歳、要介護2 ■左変形性膝関節症、高血圧症 ・ 動脈硬化があり、歩行不安定の同じ年の妻と2人暮らし。 ■外出時、転倒が数回あり、押し車にて買い物に出かけるようになる。	・高齢夫婦だけでも安心して生活できるようになる ■掃除、買い物、調理	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族の障害・要介護の状況	・妻の家事に対する働きに無理がある。 ・排泄・更衣・服薬から生活援助まで介助を要する。	・夫婦の生活援助のみすべて行い、安心して生活ができる。 ・妻の洗濯、ベッドメイクは時間をかけて自力で行えるようになる。 ・言葉かけにより、通所デイを利用するようになった。	ヘルパーの声掛けで通所デイを利用するようになり、生活全般に元気を取り戻した。	ケアマネジャー、ヘルパーも心をひとつにして支援したこと。	・利用者・家族のできることとできないことの見極め ・デイサービスへつなげる
H26 6 7	■男性、77歳、要支援2 ■独居 ・脳梗塞後遺症によりろれつ不調。原因不明のめまい。筋力低下に伴い、転倒が頻回。 ・自宅内にゴミが散乱しており、室内清掃、ゴミ出しが困難。	・転倒をしないようにする ・衛生な環境・状況の改善 ■買い物、掃除、ゴミ出し	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・離婚歴があり家族とは疎遠のため、長年単身生活を送っている。 ・排泄は自立していたが、尿や便失禁があり汚れた衣類で過ごしていた。 ・自宅内はゴミが散乱し床一面に足の踏み場もない状態。 ・風呂が壊れており、入浴ができなかった。 ・転倒が頻回にあり、転倒を怖がり買い物に辛くなっている。	・おしつけににならない言動に注意し、信頼関係構築。 ・本人と相談しながら衣類の整理を行い、本人が更衣しやすいうえに衣類がきれいになる。 ・歩行や移動の妨げとなるゴミの散らかりをなくし、安全に過ごせるよう声掛けし、ゴミを捨てやすい位置にゴミ箱を設置。 ・ヘルパーと一緒にゴミまともや掃除の際の窓開けなどの作業を行う。 ・飲酒量が増えた際は転倒リスクが高くなることを意識する声掛け。	・ゴミの散乱がなくなり、自宅内は片付いた状態が保たれている。自宅内を汚さないように気を付ける姿がみられる。 ・要支援1に改善し、最近では月に1～2度タダで利用で買物に出かける。転倒のリスクがあるものの意欲の向上や生活の楽しみをみつける。	・傾聴による信頼関係の構築 ・利用者に適した環境整備 ・利用者の状態に適した言葉選び ・事業所間での情報共有 ・こたわり・楽しみへの理解・尊重	

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H 27 1	■ 男性、67歳、要介護1 ■ 脳血管性認知症 ■ アパートの2階で一人暮らし。 ■ 自宅では火を使う家事や洗濯機を使えず、音が気になる掃除機でなく掃除している。 ■ 生活機能が破綻しているため、在宅介護支援センターに相談	・調理や掃除ができるようになる ■ 調理、洗濯、買い物	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・洗濯の玉し忘れや買い物の内容を多く頼むと分がなくなってしまう。 ・他の事業所を利用していが、妄想・思い込みがあり、居宅・訪問介護・訪問看護・通所すべての事業所が交代となる。 ・薬の飲み忘れがあり、服薬管理が必要。 ・本人が忘れてしまい、事業所との連絡がうまく取れなかった。	・玉主に細かく書くことで洗濯の玉し忘れや買い物内容を減らした。 ・服薬管理に関しては、訪問看護師が週1回訪問し、服薬カレンダーを利用。ヘルパーが確認することで、飲み忘れがなくなった。 ・約束事はカレンダーやメモにすること、しっかりと連絡が取れるようになった。	・本人にしていること、買い物、洗濯、ゴミ出し等はメモをすることで少しずつ出来るようになってきた。 ・服薬拒否・受信拒否等が時々あるが、一つ一つ説明することで受け入れてもらえるようになった。	・本人の話をつき、何が不安で何に困っているのかを理解し、信頼関係を作ることができたこと。	・利用者の状態に合わせた忘れられないための工夫 ・多職種連携 ・利用者のできない原因の把握 ・傾聴による信頼関係の構築
H 27 3	■ 女性、90歳、要介護4 ■ 閉塞性動脈硬化症、腰部脊椎管狭窄症、認知症(自覚度Ⅱb) ・ 管狭窄症、認知症(自覚度Ⅱb) ・ 東京で生まれ、夫の実家(山梨)に夫と暮らして生活。50～70歳までパートで働き、現在は次男と二人暮らし。 ■ 下肢が弱く手引き歩行にて移動可。認知症状として言葉が出づらく、問いかけに反応してくれないことがある。	・息子の仕事でも安心して暮らしていけるようになる ■ 買い物、調理、排泄、環境整備	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・言葉が出づらく、問いかけに反応してくれないときがある。 ・息子の会社都合により一人で暮らしていることが多い。	・心理的、身体的にこまやかな声かけを行い、本人が頷いてくれるのを確認してから援助を行う。 ・息子が在宅時には、調理・排泄・入浴を一緒に、一連の流れを指導した。	利用者が穏やかに支援を受け入れるようになり、息子の介助もスムーズに行えるようになった。	息子への適切な介助指導を行ったこと	・息子に対する介護力向上指導 ・利用者の症状に合わせたコミュニケーション ・意思決定の尊重
H 28 4	■ 女性78歳、要介護2 ■ 両股関節とも人工関節。何かに捕まらないと歩行できない。 ・ 一人暮らし。遠方に息子が住んでいる。なんでも自分でするようにしている。	・自分の力で家事等をやっていききたい ■ 掃除	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり ※家族との関係性	・両手を使わなければならない作業に支障をきたすことがある。 ・自分でなんでもしたい気持ちがある。 ・息子の手入れをしたいが諦めていた。	・当初掃除機掛けのみだったが、一時的に支援増加。ヘルパーの助言と本人の工夫で再び支援の量を減らす。 ・台所のテーブル配置を変えることで、調理も座ってでき、配膳も食品を持って動かなくてもできるようになった。 ・簡単にできる工夫をアドバイスしながら、生活環境を改善することで、できることを増やした。 ・庭の手入れが簡単にできる道具があることを伝えると、近所の人や遠方の息子に頼んで入手して、手入れができるようになった。	アドバイスを積極的に取り入れ、ヘルパーの訪問のたびに積極的な相談をしてくるようになった結果、支援の量を減らすことができた。	コミュニケーションにより、その人に必要な情報を提供することで、生活環境の改善を図ることができたこと。	・隠されたニーズの発見 ・利用者の必要としている情報の提供 ・できることを増やすための環境整備

No	対象者属性	利用者のニーズ	アセスメントの対象	生活環境に対するアセスメント	具体的な働きかけ	働きかけの結果	想定される成功要因	専門性のキーワード
H 28 ・ 5	■ 男性20歳、障害程度区分5 ■ 自閉症。時々自傷での怪我あり。 ■ 就労支援B型に通う。家の都合で短期入所を利用。父、母入院のため支援。	・父、母なしでも楽しく外出できるようになる ■ 外出支援	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・訪問開始時は失語状態 ・外出先でのトイレ利用の際に、乾き機音にパニックになっていた	・流れを理解し次の行動にスムーズに移せるように、写真等、目からの情報を視覚パニックを減らしていけるよう働きかけ。 ・自傷に関して、関わりを統一して支援。	・二語程度の言葉が出るようになった。 ・外出先でどのトイレにも入れるようになった。 ・外出が増え、自傷が減った。	・利用者の障害に合わせた対応を行ってきたこと。	・利用者の障害に合わせた支援方法
H 28 ・ 6	■ 女性、86歳、要介護1 ■ 独居 生まれつき目に障害があり結婚せず ■ 同市内に姉妹がいるが行き来がない ■ 転倒のため重いものを持つてなくなり日常生活に支障が出ている ■ 最近都市開発のために立ち退きを迫られていて不安がある	・不安のない在宅での生活が送れるようになる ■ ベッドメイク、調理、買い物	1.その人の状況 2.その人の受け止め方 3.家族の介護力と意識 4.介護にかかる経済力 5.家の環境(物的) 6.支える医療の有無 7.地域とのつながり	・本人が生活している上で不安があり、本来持っている力を発揮できていないと判断し、ヘルパーと一緒に洗濯、掃除、買い物等を行って自信をつけてもらいたいと計画。 ・訪問時間を覚えていない。曜日を間違えるといったことがしばしばあった。 ・利用者の特性として①人との交流が少なく、今までにも限定されていた。②同市内在住の姉妹と付き合っていない。③一人で行動する傾向があるので、まずコミュニケーションを通して信頼関係を築く必要性があると判断。 ・利用者が「猫」を飼っていた	・訪問時間にしばしば本人不在だったことをケアマネに報告、病院受診によりアルツハイマー型認知症と診断。 ・信頼関係を築くためにヘルパーを2名に固定。 ・猫を話題にできるヘルパーを担当にして「猫」を中心に信頼関係を築いた。	・認知症、高血圧でありながら、2年間要介護1を維持。 ・きちんと服薬できおり、健康を目的に始めた散歩で歩きかう人々とあいさつを交わすようになった。 ・担当ヘルパー、担当以外のヘルパー、病院の医師・看護師とも話ができるようになった。	・利用者との信頼関係の構築に際して、利用者にとっても大きな関心事である「猫」を中心にコミュニケーションを成り立たせたこと。	・信頼関係の構築 ・自分ができることを探していく ・自信をつけなければいけないという問題意識を持つこと ・こだわり、大事にしている(猫)を通して会話を発展させる ・利用者の変化に気づく

4. 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分について（老計第 10 号）

老計第 10 号
平成 12 年 3 月 17 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

訪問介護の介護報酬については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する際の参考として活用されたい。

なお、「サービス準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意されたい。

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

（別紙）

1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、

調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態 が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1－0 サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

1－0－1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1－0－2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1－0－3 相談援助、情報収集・提供

1－0－4 サービス提供後の記録等

1－1 排泄・食事介助

1－1－1 排泄介助

1－1－1－1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1－1－1－2 ポータブルトイレ利用

○安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な 位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1－1－1－3 おむつ交換

○声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむ つを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後 始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換（必要に応じ）水分補

1-1-2 食事介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の 手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料 の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身 脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣 →身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー 自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認
○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き
○（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起 きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

1－4－1－2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片 づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を 気温によって調整する等）→気分の確認

○（場合により）布団を敷く

1－5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1－6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、A D L 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

○痴呆性の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- [1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- [2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

（サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

2－6 買い物・薬の受け取り

- 日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

あとがき

本調査研究の委員会において、多様な意見交換がなされ、その内容は本報告書の直接の趣旨とは異なる内容のものも見られたが、訪問介護の展望や未来へとつながる意見が多数出された。

そのような、委員各位による多様な意見を「あとがき」として掲載する。

委員 (敬称略)	ご意見
上之園 佳子	これからの地域包括ケアによる住み慣れた地域での生活を継続するための多職種によるチームケア体制で、訪問介護が利用者と家族、地域をつなげていける生活支援の重要な基盤となる介護サービスであると確認できた調査研究であった。 この調査研究は、これまでの訪問介護員による日常的な実践・業務などの意識調査と訪問介護員が専門性と考える実践行為の抽出（アンケート調査をより具体化するためのヒアリング、機関誌『ホームヘルパー』に掲載した55の改善事例の整理）など膨大な情報をもとに分析・議論を経て考察されたものである。特に、「訪問介護員を対象とした意識調査」での介護実践・業務に対する意識の結果にも表れているように、「人的環境」では「本人と家族の地域とのつながり」が最も多く、訪問（在宅）に特有（「どちらかといえば」も含む）と9割が回答していた。「物的環境」では、「居宅の環境を把握する」が9割を超え、「その環境に合わせた介護を実践する」も9割弱であった。このように、個別性の高い、また、利用者が生活を継続してきた環境のなかでの生活支援の特性と専門性が示された調査結果だと思っている。また、「サービス提供における環境整備」では、「利用者の家事等への参加及び家族への介護への参加を促す」が8割を超えていた。これらの利用者や家族への働きかけ（利用者と家族の自立支援を視野に）は、在宅での訪問介護だから日々の生活支援で継続できることである。 今後、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムを構築していくなかで、介護保険制度だけではなく、障害のある人や子ども、出産前後や子育てなど広くライフステージにわたる在宅での生活支援が重要となる。そのなかにおいて、これまでも長く在宅における生活支援を担ってきた、訪問介護の介護展開は大変重要になると思っている。在宅での生活を支援する訪問介護にとって重要な調査研究に参加できたことに感謝している。
荒川 順子	現在、日本は超高齢社会に突入し、国は介護が必要な高齢者や障害者の在宅生活を推進しているが、訪問介護を取り巻く状況は、年々厳しくなっている。訪問介護員不足・高齢化とともに、訪問介護の要であるサービス提供責任者不足も深刻になってきている。 本研究は、そのような状況のなかで、「利用者が、利用者らしく、利用者なりに生活する、在宅生活」を支える訪問介護員の行っているサービス内容を検証し、訪問介護員の専門性を言語化したことにより、訪問介護員の行っている生活支援の意義と重要性を明確にできたと感じている。

	私は、本研究を行っているなかで、訪問介護員の担っている生活支援の業務の再確認や重要性を再認識することができた。本研究資料を、訪問介護員研修等で活用し、訪問介護員育成や資質の向上に寄与するように努めていきたいと考えている。
因 利恵	私たちは常々、身体介護より生活援助が難しいと訴えてきた。経験年数が長くなれば長くなるほど生活援助の難しさがわかる。だが、一般に生活援助は女性なら誰でもできると認識されている。その誤差に訪問介護員は傷つけられることが多い。 日本ホームヘルパー協会では、平成 22 年に老健補助事業でコンピタンスモデル（訪問介護員の専門能力類型と自己評価表）を作った。さらに、平成 28 年に老計第 10 号 2 の生活援助に沿って専門性をまとめた。コンピタンスも老計第 10 号も私たちにはわかりやすいし、関係者からも評価を得ているが一般の方向けではなく、生活援助を地域のボランティアで担ってもらおうとする大きな流れを変える素材にはならない。（当協会ホームページに掲載しているのでご覧いただきたい） 今回の調査研究事業では、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会より研究調査の委託を受け、知見のある先生方を交え、真摯に議論しながらエビデンスを明らかにした。 まず、訪問介護員にアンケート調査を行い、その結果をエビデンスとして研究してきた。 結論から言うと訪問介護の専門性とは、「居宅という限られた場所で、限られた介護者や整わない介護環境のなかで基本技術を習得した訪問介護員が、個別性に合わせた応用介護を行う専門性」ということを再認識した。 しかし今回も「誰にでもわかりやすく伝える」という課題が残った。 これからの研究等に期待したい。
大崎 千秋	今回の調査研究事業では訪問介護の専門性についてメンバーで議論を重ね、住み慣れた地域で生活を継続するために訪問介護の提供は重要なものと改めて強く感じたところだ。調査のため訪問介護員にアンケートを実施した。訪問介護の専門性におけるキーワードを抽出するにあたり「訪問介護員との関わりで成功した 55 の事例」を分析し、それを基にアンケートを作成した。 アンケート対象者である訪問介護員の属性では、施設介護を経験していない訪問介護員は 64%であるのに対し、施設介護の経験がある訪問介護員が 35%おり、施設を経験しているが故に、訪問介護に特有の物的環境や人的環境を指摘する割合が高い結果となった点も興味深いところである。 この調査研究報告をご覧になり、日頃何気なく行っている業務が、いかに専門性のある業務であるかということを実感できるのではないだろうか。是非、この調査研究結果を活用してほしいと願う。今まで経験した自分自身の成功事例を分析してみることをお勧めする。日々の業務が、訪問介護の独自性を十分発揮した上で成功に導けた事例として振り返ることができる。そのような振り返りのためにもこの調査が活用出来たら幸いである。
境野 みね子	平成 12 年より介護保険法が導入され、訪問介護は高齢者、障害者の生活を支えるため専門性を持って支援を行ってきた。身体介護の専門性については

	誰もが認めるところだが、生活援助の専門性になると訪問介護員自身は「専門性を持って支援をしている」と認識しているものの、説明を求められると言語化することは難しく、本調査研究事業により誰もが生活援助の専門性を明確に説明できるようになり参加した。 日常生活行為を利用者と共に行う支援では、単に掃除等の生活行為を代行しているだけではない。例えば、掃除をしながら生活状況の把握を行い、調理をしながら病状や栄養状態、その日の体調を確認し支援につなげている。また、合間には会話をし本人の心身の状態や日常生活のアセスメントを行い評価し利用者の持てる力を十二分に発揮できるように、また、能力を引き出し意欲的に行なえるように配慮している。本調査では、このような“気づき”が訪問介護の専門性として欠かせないものであることが明文化された。また、“気づき”は、知識・技術があるからこそ成り立つものであることを再確認することができた。このことの意義は大きく、この調査研究事業の報告書を研修会等で利用して、訪問介護の専門性について明言し、自らの学びが実際の支援の中でどう活かされていくのか確認する等活用をしてほしい。 また、制度改正のたびに生活援助の提供時間が削られ、短い時間で効果的に支援を行うことが求められて訪問介護員は苦慮している。利用者の能力を活用し、持てる力を引き出す時間が無く、余裕がない支援の中で効果が求められているが、短い時間で行うことも限界があり軽度者の重度化が懸念される。それに加え、混合介護が解禁され豊島区でモデル事業が実施されている。訪問介護では利用者が行なえることは利用者が行うことを基本に「自立支援」を行っている。介護保険と保険外サービスを同時に行うことで「自立支援」という根幹が揺らいでしまう恐れがあると考えられる。
鈴木 俊文	本調査研究において改めて再認識したことは、訪問介護員が実践をとおして獲得してきた「経験知」の存在と、それを活用した介護過程実践の意義である。訪問介護の歴史は実に古く、対象や場、内容を様々変化させながら実践を積み重ねてきた「深み」がある。この「深み」は、介護の質を高めるべく、訪問介護員が積み重ねてきた「介護過程」の展開という専門的実践であり、介護の専門性を追求する活動といっても過言ではない。訪問介護員は、心身の状況だけでなく、多様な家庭環境に身を置く利用者一人ひとりが望む生活を実現するために、多角的な情報収集を行っている。この多角的な視点が、生活上のニーズや解決すべき課題を明確にし、サービス計画の立案、実施、評価につながっている。こうした多角的な視点は、訪問介護を展開するための「知ること」「考えること」「関係性を構築すること」「評価すること」等のすべての力を下支えているものの、これらは科学的根拠をもった学習知だけでなく、様々な訪問介護実践をとおして育まれた経験知によって生み出されているものも多いことであろう。こうした訪問介護員の経験知が、客観的な観察を越えたある種の感覚的な洞察力をもって「知ること」を支え、不確かな言語やしぐさのなかにある感情から、ニーズを捉える「アセスメント」力を生み出していると感じられる。本調査研究をとおして得たこうした示唆は、介護過程において科学的根拠が重視される現在にこそ、より光をあて言語化することが必要であると痛感した。

高岡 理恵	厚生労働省「第４回介護人材確保地域戦略会議」（２０１７）では、先駆的な取り組み事例として「介護助手」という言葉が紹介された。備品の準備や掃除、洗濯などの生活援助は、マニュアル化・パターン化することで、専門的知識や技術がほとんどなくても行えるということから、介護職員の業務から周辺的な業務を切り離し、介護助手に行ってもらってはどうかということである。 訪問介護サービスは、「身体介護」や「生活援助」という具体的なサービス提供ばかりが目立っている。今回の調査から、掃除も洗濯も、身体介護も利用者との信頼関係を築いていくツールであること、また、サービスを行うなかから気づきがあり、それぞれの専門職に繋げる役割があることを再確認した。 生活援助を行っているからこそ、身体介護を行ううえでの工夫ができ、身体面や生活のしかたから様々な気づきがあるからこそ、それに合わせた周辺環境を整えることができるという循環機能を持ち合わせているのが訪問介護員の専門性であり、したがって「身体介護」「生活援助」を切り離したところに「専門性」が立脚することはできないと考える。 今後、訪問介護員が蓄積した事例を「知識」と統合し、「言語化」していくことが、より専門性をアピールすることに繋がるのではないかな。 調査にご協力いただきました皆様、ありがとうございました。
仁平 明美	私が家庭奉仕員として支援業務に就いたとき、高齢者への支援は都市部とは違ったニーズがあり地域差があることを実感し、本当に難しい業務だと思った。何の資格もない私が行って良いものだろうかと真剣に悩んだ時期もある。利用者がいないこともあり、まずは聞き取りから始め、そこから生活支援はもとより、身体介護や相談や調査、福祉用具貸与等々、町独自の活動が生まれ、口コミで支援活動が増えていったが、常にこれでいいのだろうかという思いはあった。他市町村の仲間たちも自負を持って業務に取り組みながら、反面難しさを実感していたのではないだろうか。 今回、検討委員会のなかで業務が洗い出され、訪問介護の専門性が単なる「思い」としてではなく纏め上げられた。現場の人たちにも読んでいただき、さらに検証し積み上げていくことのできる基盤のようなものになるのではないかと期待している。 このような過程に参加できたことに心から感謝している。

訪問介護の専門性に関する調査研究 報告書

2017（平成 29）年 3 月発行

発行 日本ホームヘルパー協会
〒105-8446
東京都港区西新橋 3-3-1 西新橋 TS ビル 6F
TEL 03-5470-6759

本調査研究は、一般財団法人 医療経済研究・社会保険
福祉協会からの委託により実施いたしました。