

居宅介護支援

両親は高齢夫婦のみの世帯で、認知症の父は、介護保険のサービスを受けている。母の希望により知人の介護支援専門員に担当変えすることになった。介護支援専門員交代後、居宅サービス計画や実施状況に関する書類をもらえなかった。また、サービス担当者会議が開かれず、キーパーソンである申立人に相談なく短期入所生活介護のサービスを利用することになったなど、申立人に情報共有がなされなかった。

申立人：子 サービス利用者：80代 要介護2

調査結果

当初、申立人から、電話での連絡及び居宅サービス計画やサービス利用等の書類の郵送を希望されていたためそれに応じていたが、変化がなければ書類の送付は必要ないと言われてからは送付していないとのことであった。日々の細かな事柄については主介護者である妻と連絡を取っていた。

居宅介護支援の状況については、前介護支援専門員の計画を引き継いだ後、独自にアセスメントシートや居宅サービス計画書を作成し、利用者本人及び家族（妻）への同意と交付がなされていた。

妻は夫の介護を頑張りすぎて体調を崩したことがあり、その後にサービス担当者会議が一度開催された。また、主介護者である妻が体調を崩したことを機に、妻の介護負担軽減のため短期入所生活介護のサービスを追加したとのことであった。

指導及び助言

今回のケースは、サービス開始当初に、介護支援専門員が利用者本人、家族と十分コミュニケーションをとる機会を持たないまま、その後も、同じ場でお互いの関係や思いを考える機会を設けることをしなかったため、良好な関係が保てなかったことに原因があったのではないかと考えられた。

利用者本人と家族が、同じ場において、語り、活動を共にすることでお互いの関係性を理解し合い、お互いの関係の在り方を見つめ、認知症と向き合いながら将来を考えていくことが重要である。

今後は、同居している家族だけではなく、別居している家族にも、また、相手が希望されているのであれば尚のこと、場を共有して思いを共有する作業を大切にする姿勢が求められる。