

介護リーダーのための

アドバンスレベル テキスト

学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校

(2017年度:平成29年度 文部科学省委託事業)



介護リーダーのための

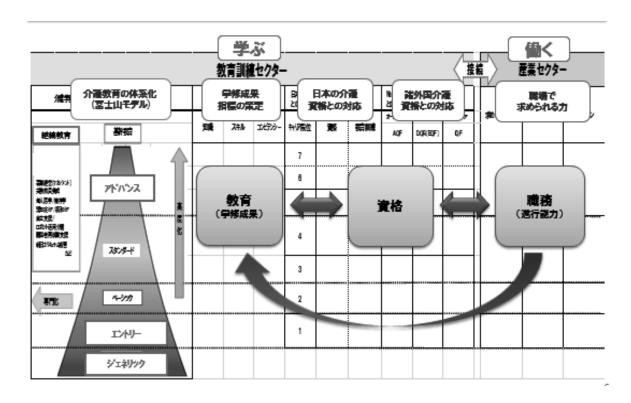
アドバンスレベル テキスト

目 次

はじめに	こ アドバンスレベルの介護職とは	1
チェック	7リスト	2
<人材包	頁域>	
1. 組織	人材マネジメント	
1-1.	組織チーム運営	4
1-2.	人材育成	12
1-3.	介護職の燃え尽き症候群心的ストレスの知識と対応技法の修得	23
<サーt	ごス領域>	
2. サー	ビス品質維持・向上	
2-1.	接遇・サービス	35
2-2.	介護に関わるリスクマネジメント	40
2-3.	介護保険制度や介護報酬、障害者総合支援法、医療福祉政策等に関する知識 …	46
2-4.	介護分野における介護ロボット・AI・ICT の活用	62
<介護>	>	
3. 介護(の基礎理論	
3-1.	介護の基礎理論	79
3-2.	高齢者の権利・尊厳の保持・自立支援	86
4. 地域	包括ケア	
4-1.	地域包括ケア概論 -在宅介護を支える基本的な考え方	92
4-2.	地域で安心して暮らし続けるためのシステム-生活支援とケアマネジメントの視点	95
4-3.	自治体・フォーマルな社会資源への働きかけ	102
4-4.	住民・インフォーマルな社会資源への働きかけ	108
5. 多職	種連携	
5-1.	多職種連携への積極的働きかけと連携	113
5-2.	連携の際に根拠となる基礎的な知識	117
5-3.	介護の視点からの他の専門職への適切な対応	120

6. 生活	支援技術	
6-1.	根拠に基づく介護の考え方、自立支援のための介護実践	125
6-2.	介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に関する基礎的な知識 …	145
6-3.	ADL、IADLにかかわる根拠のある支援技術	151
6-4.	相談援助に関するスキル	162
7. 介護设	<u> </u>	
7-1.	介護過程をたどるスタッフへの指導	169
8. 認知症	宝ケア	
8-1.	認知症に関するスタッフの指導	174
9. 緩和	ケア・終末期ケア	
9-1.	緩和ケア・終末期ケアに携わるスタッフへの指導	188

アドバンスレベルの位置づけ



エントリーレベル:介護職に就くまたは家庭での介護のためのトレーニング

ベーシックレベル:介護職に就くことを前提としたトレーニング

(介護初任者研修修了者)

スタンダードレベル:介護職における中核的人材のためのトレーニング

(介護福祉士有資格者)

アドバンスレベル:介護の現場責任者のためのトレーニング

このテキストは、介護現場で、リーダーとして介護スタッフを指導・監督する 立場の方である「アドバンスレベルの介護職」を対象としています。

「アドバンスレベルの介護職」の定義

介護専門職として、介護福祉職としての倫理・価値に基づいて、

専門的な知識・技術を活用しながら、

自律的な判断力を備え、

組織におけるケアの質を向上させるために、

日々の業務改善や課題解決、部下の育成を主導し、結果に責任を負う人

チェックリスト 学習をはじめる前にチェックしてみましょう。知識・技術について、わからない 自信がないところがあれば それぞれの

レベル		知識	技能
スタンダード	介護福祉士有資格者	□介護業務全般に関し、原理原則となる知識 □人間の尊厳と自立 □人間関係とコミュニケーション □尊厳を支える介護 □自立に向けた介護 □介護を必要とする人の理解 □介護従事者の倫理	口例外的な対応を要する案件であっても、被介護 た介護を行うことができる
		□介護実践に必要な介護技術の根拠となる理論および介護保険や報酬に関する制度の基本的な知識 □社会の理解 □介護福祉士を取り巻く環境、介護福祉士の役割 □介護サービス □介護実践における連携 □発達と老化の理解 □認知症の理解 □認知症の理解 □障害の理解	口被介護者やその家族等への精神的支援や援助 援内容に関し、適切に説明し、理解を得ることがで
		□介護における安全の確保に関する知識、介護者の心身の健康管理 に関する知識 □介護における安全の確保とリスクマネジメント □介護従事者の安全	□自立支援介護に関する基本的スキルを有し、実 □生活支援 □居住環境の整備 □身じたく □入浴・清潔保持 □排泄 □家事 □睡眠 □終末期介護
ベーシック	初任者研修修了者	□介護に関するこころとからだのしくみの基本的な知識 □職務の理解 □介護の基本(介護職の役割・職業倫理・リスクマネジメント) □老化の理解(老年期の発達と老化に伴う心身の変化) □認知症の理解(医学的側面からみた認知症の基礎と健康管理) □障害の理解	□通常の介護対応の範囲内において、利用者の 行うことができる □生活と家事 □居住環境の整備 □整容 □入浴・清潔保持 □排泄 □睡眠 に関連した □終末期介護
		□介護に関する基本的な視点(ICF,QOL,ノーマライゼーション)について 理解し、被介護者の権利を擁護するための制度に関する知識 □介護における尊厳の保持・自立支援 □介護・福祉サービスの理解(介護保険制度・障害者自立支援制度)	口被介護者やその家族との円滑なコミュニケー 係を構築することができる
エントリー	これから介護の仕事 を始める人	□介護に関する初歩的・基礎的な知識 □介護福祉の価値 □老化の理解 □認知症の理解とケアの方法 □生活上のリスクの理解	□生活介助や支援等にかかわる定型の難易度とができる □移動 □整容・更衣 □食事 □入浴・清潔 □家事 に関する支援
		□介護者としての役割と責任について理解し、手順に従って介護を行うことの重要性を理解している □介護の倫理観 □介護の役割理解 □□虐待とネグレクトの認識と対応	口被介護者やその家族への挨拶、介助前の声掛コミュニケーションができる

テキストを復習しておきましょう。

	態度	応用
者の状態や状況に応じ	□ケアスタッフの監督・指導に関する責任を自覚している	ロケアスタッフへの仕事・役割の付与、および監督・指導を行って いる
のために、現状や支 きる	口職場の問題発見・改善等に、主体的かつ率先した取り組みを 行っている	□日常業務を通じて、ケアやサービスの問題点を発見し、その改善・解決に取り組んでいる
践活用できる □移動 □食事		口施設や職場を明るく活気のある場にするための工夫や改善に 取り組んでいる
状態に合わせた介護を □移動・移乗 □食事 自立に向けた介護	口任された業務に関し、できる限り自ら判断することを心がけて取り組んでいる	口定型業務について、自らの知識・技能を的確に活用して、完遂 している
ションを通じて、良好な関	口任された業務は最後までやり遂げる責任を自覚している	口非定型業務について、必要に応じ、指示を仰ぎながら遂行している
が低い業務を遂行するこ 保持 □排泄 □睡眠	口挨拶、呼びかけへの返事、感謝、お詫び等、他者とのかかわり に関する基本的な態度・マナーが身についている	口定型業務を管理・監督者の直接の監督の下、決められた手順 に従い遂行する
け、傾聴等の基本的な	口他者との協働に必要な素直な態度、協調的姿勢、誠実さ等を 持っている	

【学習のねらいと到達目標】

<組織チーム運営> 学習のポイント

福祉事業の経営理念を理解し、自らの組織の目的と目標を設定し、介護サービスの質の向上に向けて改革や変革の取り組みをリードすることを目的にしています。そのために、法人全体の経営理念を組織の目的に据えて、具体的な目標、行動計画として立案する方法、さらには、将来想定される課題を解決するための具体的な実践方法を学びます。

<組織チーム運営> 到達目標

- 1. 日常業務における行動を、組織の目的に照らし合わせて、介護スタッフに示すことができる。
- 2. 組織の課題を明らかにして、その対策を立案する過程を支援することができる。
- 3. アドバンスレベルの介護職として、職場で組み立てた改善や改革の取り組みを支援し、その取組みを成功に導くことができる。

1) アドバンスレベルの介護職とはどんな存在なのか?

- アドバンスレベルの介護職であるあなたには、さまざまな役割が期待されています。経営理念を介護スタッフに伝えること。介護スタッフが主体的に介護サービスを改善すること。など。いずれにも共通するあなたに求められる要素としては『リーダーとしてのあり方、振舞い』ではないでしょうか。
- あなたがリーダーといえば思い浮かべる人はだれですか? 芸能人、スポーツ選手、職場の人、どのような人でも結構です。
- その人のどのようなところがリーダーだと思うのですか? 実績を残している人、チームを勝利に導く人、努力を重ねて結果を出す人。 人それぞれのイメージがあると思います。リーダーというとカリスマ性や人 を引き付ける能力などを持った一部の人に限られた能力であり、才能の一種 のように思われていました。

しかし、現代ではその考えが改めてられつつあります。リーダーとは誰でもなりえる役割であり、リーダーシップとは誰でも発揮できる能力であると認識されつつあり、特別なことではないと言われています。

2) あなたなりのリーダーシップを考えてみよう

「テレビでみたような指導者にはなれない」

「自分にはリーダーとしての素質はない」

と思っている方もいるかもしれません。

そんな時には**モデリング**を実践してみてください。

モデリングとは、先に挙げたように自分の理想となる人物の考え方や行動などを理解して、模倣することで、同じような成果を得られるようになることです。 もちろん、模倣したからすぐに結果が出るとは限りません。しかし、大事なことは継続すること。

職場にモデルになるような上司がいれば、なりきってしまうのです。 さあ、もう一度、1)のリーダーの例を確認して、取り組んでみましょう。

3)アドバンスレベルの介護職の数だけリーダーシップのスタイル はある

- なかなか自分の意見が言えない。上手に会議をリードできない。みんなをまとめて動いてもらうなんてとても…。アドバンスレベルの介護職になった人にはこんな悩みを持つ方も多くありません。
- そのような人がリーダーシップを発揮できないのかというとそうではありません。
 - リーダーとつくだけに「引っ張っていく」というイメージがあり、それが難しいという印象につながりますが、実際は、アドバンスレベルの介護職自信が答えを持っている、あるいは、結果を出すのではなく、メンバーとの信頼関係を築くことがその本質なのです。
- いまのリーダーシップ理論においては、理想の形・方法があるのではなく、 状況によりコーチ型となったり、民主的な方法を取ったりと、それぞれの方 法の良い面を利用することが大事だと言われています。
 - つまり、アドバンスレベルの介護職の数だけリーダーシップのスタイルが あって良いという訳です。

1.組織人材マネジメント 1-1組織チーム運営

4) アドバンスレベルの介護職としての自覚は、組織像を描くことから

以下の問いに答えてください。

- ② あなたが考える、あるべき職場の姿はどのようなものですか?
- ② なぜ、そのように考えるのですか?
 - そのような考えに至った**できごと、きっかけ、自分の体験**などを考えてください。
- ② あるべき職場の姿を、職場の皆さんに伝えることを意識して、表現してみましょう。
- いかがですか? 改めて最初に仕事を始めたときのことや法人の理念や理想とする福祉の姿などを思いだした方もいるのではないでしょうか。
- そもそも、あなたがいまの仕事を選んだのはなぜですか? その時に思い描いていた自分の働く姿はどのようなものでしたか?
- きっと、アドバンスレベルの介護職となったいまでも、その時の気持ちに変わりはないでしょう。
- アドバンスレベルの介護職としての自覚は、自分の受け持つチームの組織像を描くことから始まります。それは法人や施設の目的とも一致しているはずです。
- また、そこまで考えたことがない。という人も改めて自分の施設の法令に定める定義を確認してみることで、再確認できるはずです。

「リーダーシップとは、組織の使命を考え抜き、それを目に見える形で明確に確立することである。」『プロフェッショナルの条件』ピーター・F・ドラッカ

アドバンスレベルの介護職であるあなたがまず組織の使命を、いつ誰に対して も同じように伝えることからはじめましょう。

5)目的と目標について

- 前の節で、アドバンスレベルの介護職であるあなたは、自分の受け持つ組 織の像を描きました。
- 次は目的と目標づくりについて考えます。この二つは意味が異なります。 少し詳しくみてみましょう。
- ① 目標は目的のためにあります。「目標」は「目的」を達成するためのステッ プです。目的を達成するための行動や道筋を示したものが目標です。
- ② 目標は具体的で、目的は抽象的です。「目的」は"高齢者の福祉のため"と いう概念的なものであってもよく、介護スタッフの日常業務における判断 基準ともなります。一方で「目標」は具体的にクリアできる手段や方法が わかるものになります。
- ③ 目標は過程で、目的は行き先です。一つの目標を達成した先で目的により 近づくための方向を見極め、時によっては目標を変えて、次のクリアに向 かって進んでいきます。
- ④ 目標は複数あり、目的は一つです。「目的」に向かってクリアする「目標」 はひとつとは限りません。また、枝分かれすることもあります。また、大 きな目標を定める方法もあれば、細かい目標をいくつも設定する方法もあ ります。
- ⑤ 目標は変えても、目的は変えません。ひとつの目標を達成しても目的に近 づかないこともあります。また、別の目標を設定したほうが目的に近づく こともあります。目的を見失わなければ、別の目標を設定してアプローチ することが可能です。

では、	旅行を例に目的	と目標を考えてみま	しょう。ナ	カッコを埋めて	ください。
目的:	()へ旅行に行く。			
目標:	目的を叶えるた	めに具体的な目標を	立ててみま	ましょう。(いぐ	くつでも)
目標	₹ ①:()		
目標	2 : ()		
目標	3 : ()		
更に、	目標を叶えるため	めに、いつまでに何る	とどうする	のか、より具体	▲的に考え⁻

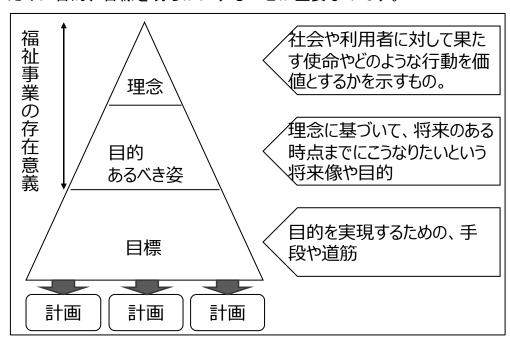
て みましょう。これをアクションプランと言います。(いくつでも)

6) あなたの職場について考えてみましょう

■ ここまで、目的と目標について考えてみました。次は、あなたの職場について考えてみましょう。目的、目標に加えて、アクションプランまで考えてみましょう。

項目	以下に記入(項目数は増やして構いません)
組織の目的	•
目標の設定	•
アクションプラン 目標の実現のために	

組織の目的を達成するために具体的な計画を考え実行すること。その実行を導くのがアドバンスレベルの介護職の役目と言えます。「組織は戦略に従う」(アルフレッド・D・チャンドラーJr.)と言われるように、目標に向けて動くもの。それだけに目的、目標を明らかにすることが重要なのです。



1. 組織人材マネジメント 1-1 組織チーム運営

7) チームを動かす

- ここまでに、あなたは組織の「目的」となる"あるべき姿"を考え、そこに 至るための道筋として「目標」を定めました。
- ここからは具体的にチームを動かしていきましょう。
 - ② 前のページであなたが作ったアクションプランの一つ一つを次の枠に埋めてください。(アクションプランの数だけ表ができます)

アクションプラン	
あなたが作ったもの	
だれが	
なにを	
いつ(いつまでに)	
どこで	
なぜ	
どうする	
どのくらい(いくらで)	

- これは 5W2H にアクションプランを分解したものです。この枠を使うと情報を正しく、かつ、漏れなく伝えることができるようになります。※一般的には 5W1H を用いることが多いのですが、数量で把握する H も付け加えて 2H にしています。
- 実際にアクションプランを分解して記入してみて、漏れのあった項目があると、チーム内では各自の解釈や判断が入ってしまい。あなたの意図と異なる結果になるということが起こる原因にもなるのです。

```
Who (誰が)
What (何を)
When (いつ)
Where (どこで)
Why (なぜ)
How (どのように)
How Many (Much) (どのくらい (いくらで))
```

■ この枠を使うことで、誰にでも指示が見えるようになりますし、チームで使うことが定着できれば、報告や連絡、相談などのコミュニケーションの際も無駄なく的確な情報の伝達が可能になってきます。

8) 想定される課題に取り組む

- アドバンスレベルの介護職のあなたは、組織の目的を掲げて目標を設定し、 さらに具体的なアクションプランとしてより具体的な行動を、5W2H を用い て設定しました。
- 実際はこのような実行計画は、チームの会議などメンバーとのコミュニケーションを通じて作っていきます。(コミュニケーションについては"人材育成"のセクションで取り上げます。)
- 一方でここまで説明してきた方法は、チームの誰にでも理解できる目標とその実行や、現場で起こっている問題の解決として終始しがちです。アドバンスレベルの介護職は、更にもう一段広い視野で組織を捉え、将来に備えた課題に取り組むことで、よりよい組織づくりが可能になります。例えば、例年、新卒の採用に取り組むが応募者がいない。設備の改修時期を2年後に控えている。新しい介護報酬制度への対応など。緊急を要しないものの重要性の高い仕事などが当てはまるでしょう。
- このような課題はチームで認識はしていても、日常の業務が優先するため、 後手に回ることも多いのです。アドバンスレベルの介護職としては、これら の課題解決もリードしていきましょう。

■ あなたの組織で、今後、想定される課題を考えてみましょう。

きっかけ	想定される課題
政治・法律の変化	例:介護報酬の見直しによる収入減
	•
	-
経済的な変化	例:人材不足による人件費アップ
	-
	-
社会の変化	例:高齢者の増加による希望者増
	•
	•
技術の変化	例:IT導入による仕事の変化
	-
	•
経営の変化	例:二年後の大規模改修
	•
	-

「PEST 分析」(フィリップ・コトラー) に一部加筆して作成

1. 組織人材マネジメント 1-1 組織チーム運営

参考)組織チーム運営について詳しく学びたい方へ

- マネジメントに際しての考え方について:ピーター・F・ドラッカー『マネジメント』 ダイヤモンド社
- マネジメントの理論について(具体的な事例など): スティーブン・P・ロビンス『マネジメント入門』 ダイヤモンド社
- リーダーとしてのあり方などについて:ピーター・F・ドラッカー『プロフェッショナルの条件』 ダイヤモンド社

【学習のねらいと到達目標】

<人材育成> 学習のポイント

職場におけるコミュニケーションの種類を理解し、個人の動機づけ、スーパーバイズをおこなうための技術を用いて、介護スタッフの育成を支援できるようになることを目的としています。

その目的を達成するために、動機づけやコーチングなどの理論を紹介しながらも、アドバンスレベルの介護職のみなさんの取り組む日常の業務を整理しながら、実践できるような組み立てとしました。

<人材育成> 到達目標

- 1. 必要なコミュニケーション技術を理解し、適切なコミュニケーションを使い分けることができる。
- 2. 介護スタッフの成長支援の技術を理解し、支援ができる。
- 3. 組織と個人の成長を促すためのリーダーシップを発揮するこができる。

1) 人材育成の要素としてのコミュニケーション能力

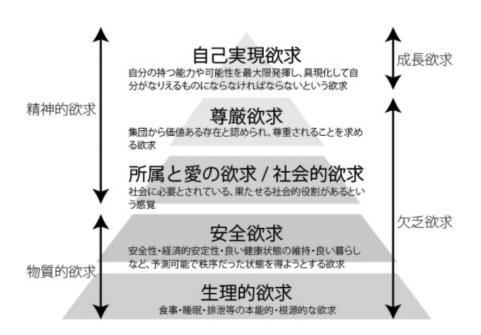
- 組織は複数名の介護スタッフから成り立っています。
- 組織のメンバーは一人ひとりの役職や果たすべき役割、仕事に対する意気 込みなどがそれぞれ異なります。
- 介護スタッフ一人ひとりの立場の違いを理解して物事を考えることからチームのマネジメントが始まります。

ベテラン介護スタッフに新人の指導役をお願いしたいのですが、本人はそつなくこなす自分の仕事の仕方に満足していて、他人の世話まで負いたくないと考えていれば、意見が合わずなかなかうまくいきません。そんなベテランに、本人が納得することなく指導役をお願いしたら、新人に最初からはできもしないような指導をしてやる気をなくしてしまうかもしれません。

- アドバンスレベルの介護職は、コミュニケーションを通じ、相手の立場に 立って物事を考える行動が必要になります。
- その時は、あなたが持つ相手への先入観や思い込みをなくして、相手の話 を最後まで十分に聞き、これから学ぶ考え方や理論を組みわせることが役 立ちます。

2)マズローの5段階の欲求

■ 人はそれぞれの立場で物事を捉え考えています。また、置かれた状況により 本人が欲することが変化します。



マズローの欲求 5 段階説(wikipedia を基に fragments 編集部が作成)

この5段階を用いると、仕事への意欲が高く主体的に活動できる人は「自己 実現欲求」が満たされていることがわかります。同時にその下の段階である 「尊厳欲求」から「生理的欲求」までも満たされていることになります。

新卒職員の入社初日はどうでしょうか?安全欲求までは満たされていても、 職場に必要とされているとまでは認識できていない状態でしょう。

この5段階は個々人の欲求レベルのバロメーターのように上下すると理解できます。

この考え方に従うと、やる気に満ちて自ら成長を求めて行動するようになる には、尊厳欲求以下の欲求が満たされていることが前提となります。

- では、あなたなりに介護スタッフの尊厳欲求を満たすような行動を具体的に考えてみましょう。そしてそれが実践できているか確認してみましょう。

4) 人が抵抗を示す要因はどこにあるのか?

- アドバンスレベルの介護職は、時に組織に変化を求める必要があります。しかし、人はいままで慣れ親しんだ方法が変更される、あるいは、新しいことを始める時に抵抗を示すことがあります。
- そのような時に示す行動は、表向きは賛成していても、実際には活動しない 「面従腹背」のようなものから、活動への非協力的な態度、提案への反対、 辞表の提出(辞意の表明)までさまざまです。そしてそれらには理由があり ます。
- 第三者からみるとやる気のない行動と思えることでも、それなりに理由があります。そのようなことを認識しておくことで、アドバンスレベルの介護職としては、人への働きかけにも余裕ができます。この本当の理由に目を向けて対処することで、組織は望ましい方向へ徐々に進んでいくことになります。

■ 人が示す防御行動

行動を避ける	過度に既存の基準に従う/責任転嫁をする/知らないふ
11 期で避ける	りをする/仕事を引き延ばす/ごまかしをする
サポチナ 冷に ノナ フ	必要以上のことをする/安全策を取る/正当化する/身
非難を避ける	代わりを立てる/偽りの報告をする
変革を避ける	阻止する/自己防衛/できない理由をあげる

『組織行動のマネジメント』(スティーブン P. ロビンス) より

- このような防御行動は、人事異動や組織変化、新しい業務の追加など、組織に何らかの変化があって、慣れ親しんだ仕事の仕方やコミュニケーションに変化が起こる場合に起こりえます。
- 福祉の職場は、基本的には変化の少ない人現関係のなか、同じ仕事を同じや り方で続けていくのですから、徐々に固定化されていきます。当然、その方 法が最善であり最適であると思い込んでしまいます。
- そんな現場に変化や改革を訴えても、それが必要だと思っている、それが正 しいと思っている介護スタッフにとっては、なぜ変化・改革をしないといけ ないのかが理解できないのです。
- アドバンスレベルの介護職だからこそ見える課題を、介護スタッフに理解しるというのは無理があります。このような抵抗の根っこにある介護スタッフの立場を理解しながらも、時間をかけて毅然として目的に向かって課題をクリアしていくうちに、抵抗も減ってくることでしょう。

1.組織人材マネジメント 1-2.人材育成

5) コミュニケーションの方法

- アドバンスレベルの介護職にとって、コミュニケーションは組織に活力をも たらす絶好の機会を与えてくれるツールです。
- コミュニケーションの方法と特徴を踏まえて、チームをリードしましょう。
- 職場のコミュニケーションとは、何かしらの情報を伝えたり、検討事項を協議したり、行事を案内したりとさまざまな目的があり、その方法も理事長による訓話、会議、社内報、外部向けの広報誌、朝礼など多様です。
- アドバンスレベルの介護職はこのようなコミュニケーションを効果的に活用していく必要があります。
- ② あなたの職場のコミュニケーションを書き出し、その頻度・目的などを明らかにしてください。

	主催	参加者	開催頻度	方法
例:朝礼	施設長	出勤の全職員	毎朝	集合

- 通常、職場内のコミュニケーションといえば、打ち合わせ、会議、日報、委員会など制度として整備されたものが浮かびがちですが、他にもチームが同じ目的を共有するための土俵づくりとして、理念・施設の運営方針・活動計画、メンバー同士の雑談や勉強会などもあります。また、個人的なつながりを促す立ち話、雑談、ノミュニケーションなども挙げられます。
- いすれにしても、アドバンスレベルの介護職としてはこれら様々なコミュニケーションの機会を得て、相手を理解することに努める必要があります。

1. 組織人材マネジメント 1-2. 人材育成

6)会議を運営する

- 会議は関係者が一堂に会し決定することができる、有効度の高いコミュニケーション方法です。
- しかしその会議も適切に運営していないと、かえって参加者の意欲を削い だり、時間だけを浪費してしまったりします。
- アドバンスレベルの介護職が目標を達成するのに不可欠な会議について、 考えてみましょう。
- ② あなたが主催するコミュニケーションのうち「会議」についてセルフチェッ クしてみましょう。 □ 会議前に内容、時間、場所、参加者等を組織に伝えている ロ レジュメを準備している ロ 時間通りに開始、終了している □ 会議の議題が明確になっている □ 笑顔で「よろしくお願いします」と掛け合って開始する ロ 会議でのルールが決まっている ロ お茶やお菓子等の準備がある ロ 発言しやすい座り方になっている □ 参加者が多い、発言が長くなりがちな場合、付箋紙やホワイトボードな ど皆の意見が出しやすいようにしている □ 否定的な発言よりも前向きな発言が多い ロ 一人の意見に偏らずに、バランスよく参加者が意見を出している □ 参加者は意見を冷静に捉えている □ 決定事項や残された課題に対して、だれがいつまでに何をおこなうか明 確である ロ 会議の結果は欠席者や上司にも報告している ロ 議事録の保存方法が決められている ロ 介護スタッフの議事録確認方法(制限がある場合も)が決められている
- 最初は十分にできていなくても、これらのポイントを意識して運営していけば、意見の出やすい会議となり、次第に参加者間のコミュニケーションが活発になります。その結果、日常的なコミュニケーションも活発になってきて、いわゆる風通しのよい組織に変化してくるはずです。

『会議チェックリスト』(ライト・けあ)をもとに筆者が一部加工

1. 組織人材マネジメント 1-2. 人材育成

7)会議をまとめる

- 会議は組織の風通しを良くするために最も効果的なコミュニケーション方法です。
- あなたが進行役を務める会議では、より効果の高い会議を目指しましょう。
- ② あなたにとっての会議の進行役とはどのようなものですか?
 - ロ 進行役は、上手に話ができないといけない。
 - ロ 進行役は、議題に対して正しい結果を示さないといけない。
 - □ 意見を求めているが、発言する人が少ない、限られている。
 - ロ 声の大きい人の発言に引っ張られないか心配。

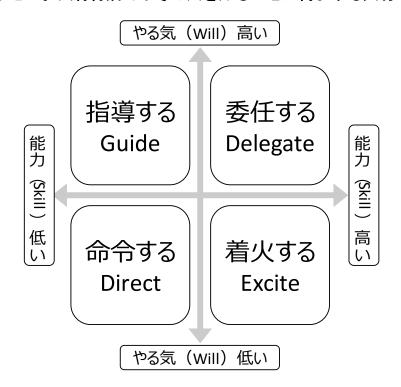
会議とは、文字通り「会って議する」もの。つまり関係者が集まって決定する ものです。進行役が決めるのではく、参加者全員で決めるものです。進行役のあ なたは「議する」のをサポートすれば良いのです。

- アジェンダの用意:議題、開催(終了)時間、時間配分、配布資料などを早めに用意して配布しておくことで、参加者は全体を把握しやすくなります。
- 会議の目的を明確に:会議の冒頭には、議題と目的を明確に伝えましょう。 ゴールが明確になると議論がぶれません。
- ルールを決めよう:発言は結論から一人一分以内で。他者の発言を否定しない。上司は聞き役に徹する。最後の5分は振り返りの時間に使うなど、会議の進行を円滑にするためのルールを定め、冒頭に掲示するのも有効な手段です。会議の参加者、目的などからふさわしいルールを考えてみましょう。
- アクションプランで締めくくる:冒頭に参加者で確認した目的を達成するためのアクションプランを5W2Hで確認しましょう。

時には会議の進行役を若手に任せる方法も有効です。職場では役割の違い、先輩後輩の間柄などで遠慮することもあるかもしれませんが、時間内に議論を取り仕切る経験は、リーダーシップの訓練にもつながります。

8) 介護スタッフの育成

- アドバンスレベルの介護職の仕事のひとつに人材の育成があります。
- 人材を育成する目的は、組織の目的を達成するための原動力である"人"の 能力を伸ばして活用することにあります。
- 一方で人材は、自分自身で自分の成長したい方向や考え方を持っています。 それが組織の求めるものと違っている場合、どんなに高価な外部研修を受け たとしても効果があるとは限りません。
- Will/Skill マトリクスでは、本人のやる気と能力の高さで4通りのアプローチを考えます。介護スタッフのタイプによってやり方を使い分けることで、適切な人材育成がなされるようになります。
- やる気も能力も高い人には、当人に委任したほうがよく、やる気は高くても 能力が低い人には、適切なスキルを身につけるよう指導する必要があります。
- 能力が高いがやる気が低い人は何らかの方法でやる気に着火しなければ、宝の持ち腐れになります。やる気・能力ともに低い人は、命令により動かすしかありません。ただ、早計に「やる気がない」と判断するのは危険で、他人からは見えにくい思考、信念、動機、使命感、自己像等の内面的な要素に課題があったり、組織が求めていることとギャップがあったりしているかもしれません。人材育成ではその人を知ることが何よりも大切です。



『ビジネス・フレームワーク』(堀公俊) より

9) 一人ひとりに目を向ける

- 人にはこれまで見てきたように、欲求の段階(マズローの5段階の欲求)により示す態度があったり、それぞれに大切にしている価値観があったりします。それは時に本人も自覚していないこともあり、置かれていた状況により強弱に変化があったりします。「その人が何にこだわって仕事をしているのか」がわかると、キャリア開発、人事異動、教育研修、動機づけなどに役立ちます。
- 生涯を通じて大きく変わることなく、錨となってその人の仕事に関する決定 に大きな影響を及ぼしているものをキャリアアンカーといいます。
- 自分のキャリアアンカーを知れば、キャリア開発に活かせるだけでなく、自 らの振舞い方を見直すきっかけになります。また、介護スタッフのキャリア ンカーを知れば育成面のみならず、仕事への動機づけでも役に立ちます。
- ただし、キャリアアンカーは複数ある人や、まだ十分に形成されていない人 もおり、一時的なもので決めつけるのは危険です。

キャリアアンカー	内容
専門能力	自分が得意とする特定の分野で専門能力を発揮した
サリルハ	U
経営管理	組織をうまくマネジメントして、組織の期待に応えた
社	U
安定	変化を好まず、安定・着実に組織と関わっていきたい
創造性	リスクを恐れず起業家のように新しいものを作り出
剧地往	したい
自律	組織に縛られず、自分の裁量やペースで仕事がしたい
社会貢献	仕事を通じて社会づくりや他者の救済に寄与してい
1	きたい
全体調和	仕事、家庭、自己実現などをバランスよくこなしてい
土冲顽和	きたい
挑戦	難問を解決や、競争に勝つためにチャレンジしたい

『キャリアアンカー』E・シャイン より

■ 特に本人と将来のキャリアを考える際には、Will/Can/Must の3つを満たすことができれば最もやりがいを感じてチャレンジすることができます。介護スタッフとの面談を通じて取り組んでください。(下表は例)

	何をしたいのか	何ができるのか	何をすべきか
〇〇資格取得	0	×	Δ
コーチング	0	Δ	0

10) コーチング

- アドバンスレベルの介護職が部下に行動を促す際に、指導や助言に加えて有効と言われているのがコーチングです。
- コーチングとは、相手との対話を通じて相手の行動の変化を促し、その目標の達成を支援する方法です。「頭でわかってはいるものの、どう行動したらよいかわからない」をアドバンスレベルの介護職と本人の双方のコミュニケーションによって埋めていく方法とも言えます。
- その代表的な手法が GROW モデルで、5つのステップにて目標に向けた行動 を促します。具体的なアクションプランの設定にも役立つ方法です。
- 例えば、新人の育成に悩む先輩がいたら、「新人には具体的にどのような姿になってもらいたい?」と尋ねて、目標の設定をします。次に、「そのための課題はなに?」と現状の把握をし、さらに「過去にうまくいった例はないですか?」と資源の発見を手伝います。続いて選択肢の創出を用いて「まだ試していない方法にどんなものがありますか?」とアイデアを求めます。最後に「どれから始めましょうか?」と具体的な行動に向けた意思の確認をします。

GROW	問いかけの例
G:目標設定	いま一番達成すべきことは何ですか?
	どのような結果になるのが望ましいですか?
R:現状把握	その目標に対してどのくらい進んでいますか?
	課題を3つ挙げるとすれば、何がありますか?
R:資源発見	どんな支援があれば前に進むことができますか?
	いままでにうまくいった方法はありませんか?
0:選択肢創出	他に今までにない新しい方法はありませんか?
	まだ試していない方法にどんなものがありますか?
W:意思確認	優先度の高いものからするとしたら、どれですか?
	いつまでに、だれが、どのくらいするようにしますか?

『ビジネス・フレームワーク』(堀公俊)より

■ コーチングで大切なのは、意思確認までのステップを焦って一度に求めず、 少しずつ進めることです。また、5W2Hを使ったり、「要するに○○とい うことですか?」と抽象化してまとめてみたり、「例えばどういうことです か?」と具体的に聞いてみたり、答えにくそうな場合にはイエス・ノーでで きる質問にしてみたり、質問の仕方を変えて、徐々に相手の話を深堀りして いくようにしましょう。

11)アドバンスレベルの介護職が得るもの

- あなたは理想とする福祉・施設を目指してチームをリードすることができます。これまでみてきた、コミュニケーションの方法、会議のマネジメント、 部下の育成、コーチングなどの考え方を用いて、チームに働きかけることが できます。
- それこそが、組織があなたに求めている役割でもあります。目標を達成するために、行動を計画し、実行に移す、会議などで実行の状況を確認しながら評価する、そして必要に応じて改善をしていく。この一連のサイクル(PD CAという)を動かすエンジンこそがアドバンスレベルの介護職の役割です。当初は一人で呼びかけた改善活動も、成果が出てくるとチームで自然とサイクルが動くようになってきます。このダイナミズムを演出できるのもアドバンスレベルの介護職の喜びでもあります。
- 最後に、信頼関係を構築する方法を身につけたアドバンスレベルの介護職に 共通する行動を紹介します。

① 開放的である	自分が下した決定の根拠を示す。問題点を率直に語 る。関連情報を開示する。
② 公正である	客観的でかつ公平な業務の評価をおこなう。
③ 感情を言葉に表	事実だけを伝えるのではなく、時には自分の気持ちも
す	率直に伝える。ただし感情にまかせた怒りは禁物。
④ 真実を話す	介護スタッフは自分たちに嘘をつくよりも聞きたく
4 具実を辿り	ないことでも話してくれるほうがよい。
⑤ 一貫性を示す	アドバンスレベルの介護職の価値観や信条に基づき
⑤ 一貝ほど小り	常に一貫した意思決定を示す。
⑥ 約束を果たす	約束や誓約は確実に果たす。
⑦ 秘密を守る	秘密を他人に漏らしたりしない。
8 能力を示す	専門知識よりも、コミュニケーションや交渉、対人ス
⑧ 能力を示す	キルを磨き、発揮すること。

『組織行動のマネジメント』(スティーブン P. ロビンス) より

1. 組織人材マネジメント 1-2. 人材育成

参考) 詳しく学びたい方のために

- ここで取り上げた考え方や理論を詳しく学びたい方のために
- ・マズローの5段階の欲求について:アブラハム・マズロー 『人間性の心理学』産業能率大学出版部 『完全なる経営』日本経済新聞社
- キャリアアンカーについて:エドガー・H・シャイン 『キャリアアンカー』白桃書房 http://www.edgarschein.jp/20141020/112.html
- ・組織の中での個人の行動(人が抵抗を示す要因など): スティーブン P. ロビンス『組織行動のマネジメント』ダイヤモンド社
- ・コーチングについて:ジョン・ウィットモア『はじめのコーチング』ソフトバンククリエイティブ

【学習のねらいと到達目標】

<学習のねらい>

バーンアウト (燃え尽き症候群) について、その背景を理解し、バーンアウトを防ぐための視点と方法について学びます。そしてアドバンスレベルの介護職の方々が「ケアする人(介護スタッフ) のケア」ができるようになることを目指し学習していきます。

<到達目標>

- ① バーンアウト (燃え尽き症候群) の背景が理解できる。
- ② 感情労働における感情規則について理解できる。
- ③ レジリエンスの概念について理解できる。
- ④ 介護スタッフへの「学びの意味づけ」への支援ができるようになる。
- ⑤ メンタルヘルスに関する諸制度について理解できる。

皆さんは、以下の項目を見て当てはまることはありますか?

- 1 仕事をすることで情緒が消耗していると感じる
- 2 1日中人を接する仕事をするのには多大な労力を要すると感じる
- 3 仕事が私を壊していく感覚がある
- 4 仕事に不満を感じている
- 5 仕事を頑張りすぎだと感じている
- 6 自分の心身が悲鳴をあげているように感じる

上記のチェックリストは MBI (マスラック・バーンアウト・インベントリー) というバーンアウト (燃え尽き症候群)のチェックツールの項目から抜粋したものです。

(1) バーンアウト(燃え尽き症候群)について

1) バーンアウト (燃え尽き症候群) の概要

バーンアウトという概念を初めて提唱したのはフロイデンバーガー (Freudenberger, 1974) です。日本では、一般的に「燃え尽き症候群」と呼ばれています。

バーンアウト(燃え尽き症候群)は、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の3つの症状から定義されています(久保真人 2007)。そして、今まで意欲を持って仕事をしていた人が、あたかも燃え尽きたかのように意欲を失くし、職場に適応できなくなってしまう状態の事を言います。

このバーンアウトを引き起こす要因を簡単にいうなら「ストレス」です。 ストレスとは、**心身への負荷**であり職場でのさまざまな状況や出来事を通して 積み重ねられていきます。

その積み重ねが一定の許容範囲を超えてしまうと、バーンアウトを引き起こ す可能性があります。

ですから、**バーンアウト**(燃え尽き症候群)**を予防するには、日常のストレスへの対処が有効となる**のです。

2) 対人援助職でバーンアウト (燃え尽き症候群) に陥る人の特徴

バーンアウト(燃え尽き症候群)に陥りやすい人の特徴として、理想に燃え、 理想を実現しようと一生懸命に実践を行なう人や利用者の為により良い支援 を行おうとがんばる人がバーンアウト(燃え尽き症候群)に陥りやすいと言わ れています。

この方たちは、使命感や倫理観をしっかり持って仕事に望もうとする方々であり、現場にいなくてはならない人ということができます。

だからこそ、バーンアウト(燃え尽き症候群)を防ぐための支援が必要となるのです。

3) バーンアウト (燃え尽き症候群) に陥る背景

ここでは介護職がバーンアウト(燃え尽き症候群)を引き起こす背景について介護職を取り巻く環境と介護職という業務の特徴という2つの視点から見てみましょう。

介護職を取り巻く環境

1 介護ニーズの多様化と複雑化

現代は多様な生活スタイルで生活する人が多くなっています。

それは、多様な価値観や考え方が存在していることを意味しています。そして、介護を受けるようになっても現在の生活スタイルを維持したいと希望する方や自分らしく生活したいと考える方も多く存在します。

このように多様なニーズに応えながら介護サービスを個別に提供していくことが求められています。

2 対象者の重度化

高齢者介護施設を例に取れば、特別養護老人ホームに入所できる方は 要介護度3以上となり、そのほとんどの方は認知症を抱えています。

ですので、施設に入居する利用者の要介護度は高く、提供する介護量も増え高度な介護レベルを求められています。

3 多職種連携による業務の複雑化

一人の利用者の生活を支えるには、介護福祉士だけで支え完結させることは不可能です。現在は多職種と協働しチームアプローチによる支援が求められています。そして、他の専門職との協働ではカンファレスによる意見のすり合わせや、情報の共有、連絡、報告を行なうなどの業務遂行能力が求められています。

4 多様な介護職との協働

介護現場は、性別、年齢が様々な人々が働いています。また、資格も初任 者研修修了者や実務者研修を経て介護福祉士を取得した人、養成校で介護 福祉を学んだ人など背景も多様です。

最近は外国の方も介護職として働いておられます。このような多様な介護職の方々とチームを組んで働くことになるのですが、介護職同士の生活歴や価値観などの相違による人間関係の悪化などでストレスを抱えることもあります。

1.組織・人材マネジメント 対応技法の修得

介護職という業務の特徴

対人援助職はバーンアウト(燃え尽き症候群)を起こしやすいと言われています。その理由が「感情労働」という概念で説明されています。この感情労働とは、ホックシールドが提起した概念です。

三井¹⁾ は、感情労働について「(感情労働とは) 自らの抱いた感情がその場において当然抱くとされるものと異なるときに、それを自ら管理しようとする、感情管理という概念であり、感情管理を職務の中で課せられることをもって感情労働と呼ぶ」と説明しています。

つまり、その場の状況に対して介護職としてふさわしい感情を表出して行動、ふるまうことが求められるのです。そこでは、自身が抱いた感情とは別の感情を表出しなければならない場面が多くあり、結果、感情のコントロールにより疲弊してしまうのです。

この「ふさわしい感情」とは、具体的に明示されたものではなく、例えば、暗黙のルールとして、先輩から後輩へ、上司から部下へという形で伝達されます。

引用文献 1) 三井さよ(2006)「看護職における感情労働」大原社会問題研究所雑誌 No. 567

演習1 「みなさんが理想とする介護者像はどのようなものですか?」 思いつく限り、出し合いましょう。



1.組織・人材マネジメント 1-3.介護職の燃え尽き症候群心的ストレスの知識と 対応技法の修得

(2)感情規則

みなさんが理想とする援助者としての振る舞い、行動



対人援助職が考える理想像とは?

「常に冷静である」「笑顔」「明るく、元気よく接する」「利用者さんを元気にする」「生きる希望を与えること」

1) 対人援助職の理想像の作られ方



1.組織・人材マネジメント 対応技法の修得

2) 介護職の感情規則

介護職が抱く理想とする援助者としての「ふさわしい振る舞い、行動」の ことを感情規則といいます。

そして、介護職は業務中の自身の言動について、自身が考える感情規則に照 らし合わせながら自己評価を行なっていきます。

この感情規則は、専門職としての意識を高めたり、行動指針や理念と なったり、倫理観を高める効果もありますが、介護職のバーンアウトを引き起 こすひとつの要因にもなってしまいます。



3) 感情規則がもたらすもの

事例

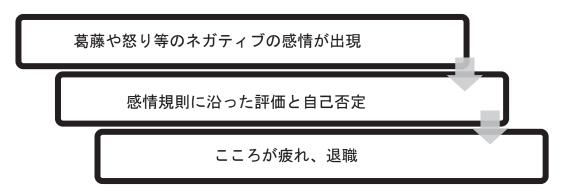
介護職のAさん(25歳、女性)は、介護福祉士として特別養護老人ホームで勤務しています。介護職としての職歴は5年です。

最近、入居している認知症であるBさん(83歳、女性)がAさんに対して「自分(Bさん)のお金をAさんが盗った」と詰め寄ることが1日に3,4回見られます。Aさんは、丁寧に対応していましたが、Bさんの不信はAさんからの日常の介護について拒否するという影響を与えAさんは疲弊しています。

A さんは「B さんが違う施設に移ってくれればいいのに・・・」と思ったり、B さんの姿を見るだけでイライラするようになり、B さんへ対応する際も険しい表情になってしまいます。

A さんは自分が介護職としてふさわしいふるまいができない自分に対して、余計にイライラとするようにもなってしまいました。

- 1.組織・人材マネジメント 対応技法の修得
- 4) 感情規則からみるバーンアウトへのプロセス



先ほど、介護職は自らの業務中の言動について、自らが持っている感情規則に 照らし合わせながら自己評価を行なっていくと述べましたが、感情規則と実際 の自身の言動と一致しない場合、「介護職としてふさわしくない」と自身を評価 していくことになります。

そして、なんとか理想の言動を目指しますが、利用者に対して再び負の感情を 抱いてしまい、負の感情を抱く自身に対してのイライラなどの感情が生まれこ ころの疲弊が増していきます。結果、バーンアウトになってしまいます。

(3) レジリエンス

ここではレジリエンスの概念を参考にして感情労働という要因からバーン アウトに陥らないためのヒントを見ていきましょう。

1) レジリエンスとは

レジリエンス (resilience) とは、「弾力」、「跳ね返す力」「回復力」という 意味で用いられています。

このレジリエンスが高い人は、3つの力を持っているといわれています。

- ① 逆境や困難に直面しても、元に戻ることができる「回復力」
- ② 強いストレスにも耐えられる、弾力性のある精神を持つ「緩衝力」
- ③ 新しい環境や予期せぬ変化を受け入れて対応できる「適応力」

(日本監督士協会(2016)「月刊リーダーシップ」No713より引用)

1.組織・人材マネジメント 対応技法の修得

2) レジリエンスが高い人の対処法の例

危機やストレスに満ちた出来事でも、それを耐えがたい問題として見ない。 変えられない状況を受容する。

損失を出した後には、自己発見の機会を探す。

現実的な目標を立て、それに向って進む。

希望的な見通しを維持し、良いことを期待し、希望を視覚化する。

(アメリカ精神医学会が提唱する「レジリエンスを築く方法」より抜粋)

演習 2

みなさんが、今までの介護職として介護の従事する中で「忘れられない失敗」 を思い出してみましょう。

その後、皆さん同士で共有してみてください。

その際、失敗体験した時の自分の気持ちと、今から振返った時の失敗体験への気持ちを伝えましょう。

演習からの検討

失敗体験時の気持ちと、今現在から振返ってみて失敗体験への気持ちには どのような違いがありましたか?

まず、確認したいことは、失敗体験をした皆さんは、失敗を乗り越え 立ち直っておられます。

つまり、レジリエンスが高い皆さんと言えるでしょう。

次に多くの人が失敗体験について、当時は「つらかった」「悲しかった」などの気持ちが大半ではなかったでしょうか。しかし、現在は多くの方は何かしらの「学び」として捉えられているのではないでしょうか

これはレジリエンスが高い人の対処方法である「損失を出した後には、自己発見の機会を探す」「危機やストレスに満ちた出来事でも、それを耐えがたい問題として見ない」という対処方法に当てはまります。

1.組織・人材マネジメント 対応技法の修得

(4) 意味づけによる対処方法

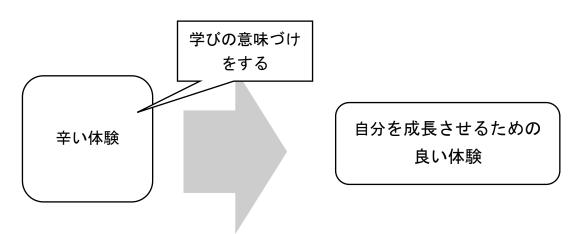
ここでは「損失を出した後には、自己発見の機会を探す」「危機やストレス に満ちた出来事でも、それを耐えがたい問題として見ない」という対処方法 について具体的に見ていきましょう。

1) 体験への学びの意味づけ

人は物事を「解釈」し意味づけしながら生活しています。この解釈は、 その時の状況や自身の価値観や知識などに左右されます。ですから、時間 が経てば、昔経験したことの評価が変化することがあります。

つまり、体験をどう捉えるかは主観的であるといえます。ですから、自身が「よくない体験」と捉えるものでも意味づけを変えてあげれば体験の捉え方が変化します。

ですから、介護職が今現在、つらいと思う状況について意味づけをして体験の捉え方を変えることで例えば、「つらい体験(状況)」が変化します。



2) 学びの意味づけの思考方法

学びの意味づけといったら何か難しいように聞こえますが難しいことではありません。「つらい体験(状況)について、「この出来事は自分に対して何を教えてくれているのだろうか」と思考してみましょう。そうすると、直面している状況も違った視点で見えてきますし、ポジティブに向き合えます。

3) 介護スタッフへの体験の意味づけへの支援

アドバンスレベルの介護職は、自身が困難な状況や逆境に陥った場合に自身の体験を「意味づけ」し学びの体験に変えていくことはもちろんのこと、介護スタッフが困難な状況に陥りサポートが必要な状況が見られた場合には、学びの意味づけを一緒に行なっていくという役割が求められます。

そのためには、普段から介護スタッフとコミュニケーションを取りながら本 音を吐き出せるような関係性を築いていくことも必要となります。



(5) コンパッション疲労 (Compassion Fatigue) とセルフケア

コンパッション疲労とは、辛さや苦しみの中にいる他者を援助していること、または援助したいという思いからくるストレスによっておこる反応と定義され(Figley, 1995)介護職などの対人援助職はこの疲労を受けやすいと言われています。

ですから、アドバンスレベルの介護職は日常から意識して介護スタッフに対して「ケアする人をケアする」視点が大切になります。

ただし、常に側に寄り添いフォローができるかといえば現実的に難しいことが 多いでしょう。ですから、アドバンスレベルの介護職は、介護職に対して、 自身でストレスと上手に付き合うセルフケアの方法を伝えていくことも大切 です。

ここでは、セルフケアによる「ケアする人のケア」の具体的な方法を簡単に 紹介します。

- 自分がポジティブになれることを具体的に考える。ポジティブな感情を増やせないかを考える。
- ネガティブに考えないではなく、ポジティブに考える時間を増やす。
- ・自分の感情を素直に認める。

1.組織・人材マネジメント 対応技法の修得

(6) メンタルヘルスに関する基本的な諸制度

ここでは、メンタルヘルスに関する基本的な諸制度について理解し、 介護スタッフのメンタルヘルス維持への支援に活かしましょう。

1) 労働安全衛生法

労働安全衛生法(以下「労安衛法」という)は、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする法律です。労安衛法は、安全衛生管理体制、労働者を危険や健康障害から守るための措置、機械や危険物・有害物に関する規制、労働者に対する安全衛生教育、労働者の健康を保持増進するための措置などについて定め、職場の安全衛生に関する網羅的な法規制を行っています。

(労働政策研究・研修機構ホームページより引用)

1 産業医

常時50人以上の労働者を使用する事業場では、産業医の選任が義務付けられています(労安衛法施行令5条)。

2 衛生委員会と衛生管理者

「衛生管理者」を配置することとされています。また、一定の業種で常時 100 人以上(特定業種にあっては 50 人以上)の労働者を使用する事業場では「安全委員会」を、全ての業種で常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では「衛生委員会」を設置することがこの法律で義務付けられています。

3 ストレスチェック制度

5 O 名以上の従業員を使用する事業場では、ストレスチェック制度が義務づけられました。

1.組織・人材マネジメント 対応技法の修得

2) メンタルケアに関する支援制度

- 1 様々な支援サイトの例
- •「みんなのメンタルヘルス」厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/kokoro/
- 「あかるい職場応援団」厚生労働省 http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/
- •「こころのみみ」厚生労働省 https://kokoro.mhlw.go.jp/worker/
- ・「日本いのちの電話連盟」http://www.inochinodenwa.org/lifeline.php

2 様々な支援機関

- 保健所
- ・精神保健福祉センター
- ・市役所における無料相談
- ・医療機関(精神科、心療内科など)

(7) 介護職のメンタルヘルスを支える

1) チェックリストの活用

介護職員のメンタルヘルスを考える場合、予兆を早期に察知し対応していくことが必要です。介護職員の精神的な不調の予兆としては「イライラする」「不安」「物事に集中できない」などの症状が現れやすいとされています。

よって、労働者の仕事による疲労蓄積のチェック表などを活用しながら、どのような兆候を観察すべきかを見ていく必要があります。

尚、疲労蓄積のチェックリストに関しては、東京都労働相談情報センターが作成したチェックリストが参考になります。

http://www.kenkouhataraku.metro.tokyo.jp/mental/self_care/check.html

【学習のねらいと到達目標】

●学習のポイント

接遇・サービスについて、理解を深める。

●到達目標

ケアや利用者サービスに関するトラブルに対応することが できるようになる。

①接遇(人と関わる仕事としてのサービスとは)

2000(平成12)年に介護保険制度が施行され、従来のように福祉サービスを行政が利用者に措置するという形式から、利用者自身が福祉サービスを選択し、自己決定のうえ福祉サービスを提供する事業者と契約を交わすという流れになった。

「措置から契約へ」

利用者は措置の対象者から、サービスの利用するお客様であるという側面も強くなり接遇に関しても、事業所間での競争原理の働きにより、見直される必要性が出てきた。

《演習1》

接客業は様々な種類がありますが、1つ例を挙げ、その仕事において心がけなくてはならないことは何であるか考えてください。

※個人で考えたうえ、グループで共通の項目を挙げ、介護職との違いを 検討してください。



では、介護という場において契約により、どのようなサービスを提供する 義務があるのでしょうか?考えてみて下さい。



介護のサービスを考えるにあたり、その根底には「尊厳の保持」があります。 介護保険法でも明記されているように、サービスの種類は問わず、まず「その 人がひとらしく」有れるようにしていかなくてはなりません。そのうえで、自 立支援の観点からサービスを組み立てていく必要があります。

利用者やその家族の要望をすべて聞き入れるサービスを提供することが良いサービスではなく、利用者自身が今の状態から「できること」を増やしていくことが、サービスの1つと言えます。

また、介護者本位のサービスでは利用者自身の身体能力のみならず、生活意欲に対する低下にもつながる恐れあることを念頭に置き、今「していること」をこれからも継続していけるように、利用者心身の状態に合わせたサービスを提供し、そのことを利用者本やその家族に対しても理解してもらうように努めなくていくことが大切になります。

②利用者を中心とした介護サービスとは・家族のエンパワメント

《演習2》

在宅生活を続けている A さん (80歳) の生活において関わりがあると想定できるもの (人・組織・環境など) 考えてください。

- ※福祉サービスの利用の有無は問いません。
- ※個人で考えたうえ、グループで再検討してください。



在宅生活を継続していくためには、状況により福祉サービスだけではなく 様々な関わりが必要となります。その中でも、生活の主体となる本人の そばにある関わりとして身近な人たちが挙げられます。例えは、近所のなじみ のある友人や、同じ町内会の人、本人の兄弟や家族などがあげられます。

介護が必要な高齢者が在宅生活を継続していくためには、身近な人たちの協力は可欠となります。仮に在宅サービスを利用している場合においても介護者が関われる時間は限られております。そのためにも、身近な人たちのエンパワメントを引き出していくことも重要となります。

身近な人たちに介入していけるような援助関係を築いていくためには、その人たちに対するアセスメントの視点も待たなくてはなりません。

③トラブル事例(家族がらみのトラブル)その原因分析と対策改善

リスクマネジメントは組織としての損失を軽減・回避していくために必要となります。その中の1つとしてクレームに対応していくためには、そのクレームに直結する原因だけではなく、原因のさらに原因を突き詰め思考を掘り下げていくことが必要となります。

しかし、クレームはお客様の要望や欲求の表れでもあるため、組織として真摯に受け止め、サービスの質の向上や改善のきっかけになることを理解し、介護スタッフ個人ではなく、組織全体で向き合っていくことが重要となります。

《事例》

高齢者施設に入所している A さん (80歳・入所後1ヶ月経過)のご家族 B さん (長男の嫁)が面会に来た次の日に、ご家族 C さん (長男・キーパーソン)から「そちらの施設はウチの父に何もしてくれないようですが、高齢者を ほったらかすなんて何を考えてんですか?」と電話にて連絡が入った。

電話を受けた介護者のDさん(入社2年目)が状況を伺うと、Bさんが 面会に行った際にAさんが「ここでは一人で歩いたり着替えも自分でしな くちゃならないから、疲れたよ」と愚痴をこぼしていたとのこと。その後、介 護者のDさんも自信を失い、仕事を休みがちになる。

上記のことが起こった原因と対策について考えてください。 また、介護者のDさんに対する支援についても検討してください。 ※あなたは介護スタッフを取りまとめる立場です。

④トラブル事例 (利用者発信のトラブル)

《事例》

介護付き有料老人ホームに入所している A さん (75歳) が新人職員の B さん「あんたは、感じが悪いし、介護が下手だから、私の介護はしないでくれ」「あんたが、ここにいるんなら私はでていく」と話をした。 B さんはすぐに介護主任のあなたに相談に行きました。

上記のことが起こった原因と対策について考えてください。 また、介護者のBさんに対する支援についても検討してください。





【学習のねらいと到達目標】

●学習のポイント

事例をもとにリスクマネジメントについて、理解を深める。

●到達目標

リスクマネジメントに関する指導ができる。

①労働法規

労働基準法とは

「労働する」ということは使用者と労働者の間で労働に関する契約を結ぶことになります。そのなかで、労働者が不当や不利に扱われないように、職場で守らなくてはならない最低基準を規定したものが労働基準法となります。

この法律の根底には立場の弱い労働者を立場の強い使用者から守るという考 えが根底にあります。

①労働法規

労働時間についての原則

- 1) 労働時間は原則として1日8時間、1週40時間を超えてはならない。
- 2) 労働時間が6時間を超える場合は45分以上、 8時間を超える場合は1間以上の休憩を与えなければならない。



①労働法規

《事例》

グループホームの介護スタッフAがあなたに相談を持ちかけました。 「先月、毎日30分程度残業をしていたのに、割増賃金が発生しなかった んですが、おかしいですよね?事務長と話す時間がなかなか取れないので かわりに理由を教えてください」。

- 1) アドバンスレベルの介護職員であるあなたは何と答えますか?
- 2) あなたは自分の所属する事業所の就業規則を介護スタッフに説明できますか?
- ※介護スタッフAは9時から17時までの勤務です。
- ※介護スタッフAは1週間に5日出勤しています。
- ※介護スタッフAは勤務から外れて1時間の休憩を取っています。

2. サービス品質維持・向上 2-2. 介護に関わるリスクマネジメント

②ハインリッヒの法則とヒヤリハット

インシデント:介護現場で適切ではない介護行為があったが、

利用者に損害をもたらさなかった場合を意味する。

アクシデント:介護現場で何らかの理由により、

利用者に損害をもたらした場合を意味する。

《事例》特別養護老人ホームにて

夜間、介護スタッフAが利用者B様の居室を訪室すると、ベッドから起き上がり手すりにつかまり移動している最中の場面を発見しました。

B様に理由を伺うと「トイレにいきたい」とのことであったため、車いすに 座っていただき、トイレ誘導をおこない、排泄が終わりベッドへ誘導する支援 をしました。その後、スタッフルームに戻り「ヒヤリハット報告書」を作成し ました。

後日、介護スタッフA、アドバンスレベルの介護職員、事故防止対策委員会のメンバー2人(介護スタッフ)の計4名で今後の対策について検討会を開くこととなりました。

- ※B 様には普段からトイレに行きたいときにはナースコールと使用して頂くように説明をしています。
- ※B 様は尿意、便意はあるため、リハビリパンツを使用し車いすにてトイレ誘導を実施しています。
- ※B 様は下肢筋力の低下から立位時、膝折れが見られることがあるため、移動 に関しては車いすを使用し、立ち上がりには一部介助を要します。
- ※B 様に関する同様のヒヤリハット報告書はたびたび提出されており、介護スタッフAからは、「本人に説明しているのに、どうすればいいかもう分かりません」との発言があります。

アドバンスレベルの介護者であるあなたは、どのように検討会を進めていきますか、また、どのような対策をとりますか?

③ケアカード等を使用したケア方法・順序の統一化

現在、福祉の現場において介護の質を問われている中で、新人介護士が先輩介護士に支援方法の根拠を求めても「私も先輩のこう教わったから」というような感覚としての返答しか見られない場面や介護者同士においても支援方法がバラバラになっている状況は見られます。

その状況を改善するためにも、ケアカードを使用し、どの介護スタッフでも、 同様の支援や関わりができるように方法を統一化していくことは重要な事と なります。

例えば立ち上がりの支援の際に介護スタッフAは体幹を支えているのに対し、介護スタッフBは膝と腰を支えるなど、方法に違いがあると、支援を受ける利用者からしたら、混乱が生じる結果にもつながる事が考えられます。

※事業所によってケアカードの名称は、「支援マニュアル」「支援計画」など様々です。

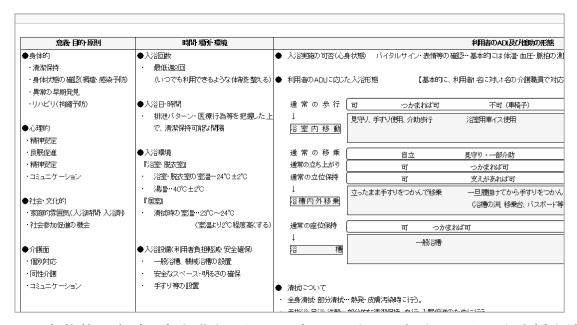
《演習》

就寝時の着脱介助についてケア方法を統一化するために、ケアカードを作成してください。

- ※書式は自由です。
- ※介護スタッフ全員が同じ理解ができるよう、具体的に記入して下さい。
- ※着脱介助をベッド上おこなう場合や椅座位でおこなう場合など、事業所 として統一しなければならない注意点も細かく記入して下さい。

2. サービス品質維持・向上 2-2. 介護に関わるリスクマネジメント

≪ケアカード作成例≫



※一部抜粋ですが、全介護職スタッフが同じように理解をし、必要な支援を統一しておこなえるようにしていくことが、目的です。

4衛生管理・リスクマネジメント

介護が必要な高齢者の生活には多くの危険が潜んでいます。安全に安心して 生活をおくっていただくためには、事故防止や、安全対策などリスクマネジメ ントが必要となり、そのためには、事故防止対策委員会や、感染対策委員会、 防災委員会などを組織しておく必要があります。

しかし、委員会を組織することだけではなく、特に福祉施設においては利用者の居室内に限らず、例えば防災扉のまえに荷物が置かれていないかなど、建物全体の動線が確保されているか確認し、理解しておかなくてはなりません。また、リスクマネジメントとして誤嚥予防や誤薬回避についても取り組んでいかなければなりません。

4衛生管理・リスクマネジメント

《演習》特別養護老人ホーム2Fにて(ユニット型の施設)

14:00 食堂にはアドバンスレベルの介護職であるあなたと、介護スタッフ1名が見守る中、10名の利用者が雑談や新聞を読むなどして過ごしていました。その中のテレビを見ていた利用者A様が急に嘔吐をしました。どのように対応していけば良いか検討して下さい。

- ※A様はノロウイルスによる感染性胃腸炎の疑いがあります。
- ※この施設の2FはA様のいる北ユニットと南ユニットがあり、それぞれ個室が10部屋ずつあります。
- ※あなたの所属する事業所の感染症対策ガイドラインや感染症対策委員会資料などを参考にして下さい。

4)衛生管理・リスクマネジメント

《演習》

福祉施設のリスクマネジメントにおいては、非常災害時(火災・震災・風水 害など)の対策も必要となります。あなたの所属する事業所においては非常災 害に関する具体的計画をどのように策定しているか振り返ってください。

- 1) 災害時の避難経路の確認はどのようにおこなっていますか?
- 2) 非常食や防災用具はどこに保管していますか?
- 3) 非常食は何人分、何日分あり、実際にはどのように準備しますか?
- 4) 災害時に地域住民の方々とどのように連携を図っていきますか?
- ※各項目、あなただけが知っていればよいことではなく、事業所の介護スタッフ全員が理解し、いざというときに誰がその場に居合わせたとしても、対応できるようにしておくことが重要です。その為の情報共有の方法や指導方法なども含めて検討していってください。

【学習のねらいと到達目標】

〈学習のねらい〉

このトレーニングテーマでは、介護保険制度や介護報酬、医療福祉政策等に 関する知識を習得します。私達の事業は様々な法令のもとに成り立っています。 法令遵守の必要性や、法令を理解することにより利用者や職員にどのような影響や効果があるのかを考え、それを現場で活かし、指導できるように します。

〈到達目標〉

- ●介護・福祉の法令の目的と法令遵守の重要性を説明することができる。
- ●介護保険制度と、介護サービスの活用方法を指導することができる。
- ●介護保険制度改正、介護報酬改定を理解し、サービスに活用できる。
- ●障害者総合支援法、医療・福祉の政策を理解し、職員に指導することができる。

まずはじめに…

介護・福祉の現場に必要な法令を考えてみましょう。

私達は様々な法令の中で働いています。どのような法令があるのか、また、その 法令の目的、内容を理解することが大切です。

法令遵守とは、法令に定められる命令、条例、規則、基準、きまり、おきて、 定めなどに従い、それを守ることです。

法令は理想の社会を作るために定められており、日本国憲法では<u>「基本的人権の尊重」</u>を原則の1つとしており、介護・福祉の法令もその原則に基づいて作られています。

1. 介護・福祉の法令遵守

福祉に携わる者として抑えておくべき社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法などには、「尊厳の保持」「自立支援」という共通の目的が示してあります。 「尊厳の保持」とは、年齢や障がいの有無にかかわらず人として尊重され、人間らしく基本的人権を保障され、大切に処遇されることを意味し、「自立支援」とは、可能な限り自分の意思で生活の仕方や人生のあり方を選択し、決定したことを支えることです。

介護・福祉の法令では、利用者にとって不利益にならないよう、サービスの質を確保することが求められています。特に<u>介護事業は一般の企業より社会資源としての意味合いが強く、収入の多くは介護報酬で、保険料や税金が財源となっていますので法令を厳しく守らなければいけません。</u>

私達は目的を理解し、法令を守り<u>職業倫理</u>に則った適切なサービスを提供する 責務があります。特に現場責任者は、<u>倫理観をもって行動(業務遂行)、指導</u>す ることが求められます。

〈倫理とは〉

法律や規則(社会、職場など)、規範を守り、人間関係においての決まりごとを守り、人として<u>正しい考え方と行動</u>をすることです。倫理とは法令を守る上で重要なものと言えます。

〈介護福祉士の職業倫理〉

日本介護福祉士会の倫理綱領(1995年11月17日宣言)の前文には、「介護福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。そのため、私たち日本介護福祉士会は、一人ひとりの心豊かな暮らしを支える介護福祉の専門職として、ここに倫理綱領を定め、自らの専門的知識・技術及び倫理的自覚をもって 最善の介護福祉サービスの提供に努めます。」と記されており、以下の7項目の行動規範が明記されています。

①利用者本位・自立支援 ②専門的サービスの提供 ③プライバシーの保護④総合的なサービスの提供と積極的な連携・協力 ⑤利用者ニーズの代弁⑥地域福祉の推進 ⑦後継者の育成

〈法令が守れない場合〉

- 法令の知識がない
 - →必要業務を理解しておらず、自己都合や自己判断でサービスを 行っている。(忙しい、大変だから〇〇できない)
- 日常業務に追われ、管理体制が十分でない→使命感、責任感の低下 組織体制の問題
- 自分達の利益を優先する(違法請求、違反・事故隠し、記録の不備)→「このくらいいいだろう。こうしないと儲からない。」などの 倫理観・道徳観、意識の低下

個人が正しい知識を持たず意識が低ければ、法令は守れない。 「守ろう」という強い意志がなければ守らない。

(例) 交通ルール守れていますか?制限速度で走行していますか?

介護保険法と法令遵守〉

介護保険の理念は、介護を必要とする状態となってもできる限り<u>自立した</u> 日常生活を営み、人間としての**尊厳**を全うできるようにする事です。

その理念を基に介護保険法では、すべての<u>介護サービスの内容、業務、報酬、施設の運営基準、記録などを定め</u>、事業所が要介護者に提供したサービスの対価として介護報酬を支払います。私達は法令を守る義務があり、守られない場合には以下の罰則があります。

①改善勧告または指導

②一部指定効力停止

③指定効力全部停止

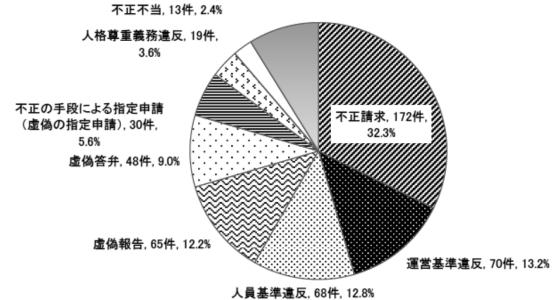
4)指定取り消し

平成 27 年度に介護保険法に基づく行政処分を受けた介護サービス事業者は、 106 事業者の 222 ヵ所の事業所・施設で、49.1%が指定取消処分、35.8%が指定 効力一部停止処分、15.1%が指定効力全部停止処分を受けています。

入所施設における処分は 4 件で、すべて効力の一部停止ですが、訪問介護の 事業所においては 79 件で、取消処分が 7 割を超えています。 処分事例、処分事由は(表 1)の通りです。

(表1) 平成27年度処分事例と処分事由

法令違反, 47件, 8.8%



(平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険法に基づく介護保険法に基づく介護サービス事業者に対する行政処分等の実態及び処分基準例の案に関する調査研究事業報告書」)

(不正請求例)

- ・架空請求(サービス提供がない)
- 減算規定に該当しているが減算していない
- 加算要件を満たしていないが加算算定している

(運営基準違反例)

- 計画書、記録の不備(不正請求にも関連)
- 管理者、サービス提供責任者の責務違反

(人員基準違反例)

- 管理者・サービス提供責任者が常勤・専従の要件を満たしていない
- ・介護職員や看護職員についても必要な人員数を満たしていない

(その他)

- ・虐待などの人権尊重義務違反
- ●運営基準や人員基準を十分理解し、<u>自事業所の現状と課題を管理者や職員と</u> 共有、解決しながら適切な運営をすることがアドバンスの役割です。 次の事項について自事業所の確認をしてみましょう。

〈各事業所の人員基準について〉

- ○職員の配置
- ○職務に必要な資格

〈各事業所の設備基準について〉

- 〇居室
- 0トイレ
- 〇廊下
- 〇食堂
- 〇洗面所
- ○その他設備

〈その他の運営基準について〉

- ○適切な介護サービスの提供
- 〇サービス計画書の作成とサービス提供の記録
- 〇サービス提供拒否の禁止
- ○衛生管理の実施
- ○事故発生の防止、対応
- 〇苦情処理·改善
- 〇非常災害対策
- 〇身体拘束廃止
- 〇定員遵守
- 〇介護支援専門員への利益供与禁止
- ○勤務体制確保と技能向上
- 〇地域との連携

※介護保険法と関連する法令

社会福祉法、虐待防止法、医療法、保健師助産師看護師法、労働基準法、 個人情報保護法など

- ●<u>法令遵守の目的</u>は、法令を守ることではなく(これは手段)、法令に則った 適切なサービスを提供して利用者の人権、尊厳を守ることです。
- ●法令は利用者の人権、尊厳を守るために必要と思われる最低限の基準です。
- ●介護に関わる人すべてが<u>正しい知識と認識(**倫理観**)</u>を持ち、健全なサービスを提供するために、自己研鑚しながら職員を育てていくことが大切です。
- ●法令遵守することは、利用者を守ることだけではなく、施設や職員の信頼に繋がります。
- ●国民、地域の方々の期待に応えるためにも、より<u>高い倫理観を持った施設・事業運営</u>が介護サービス事業者に求められていることを忘れず、誇りをもって日々努力していきましょう。

2. 介護保険サービスとその活用

介護保険制度は、介護保険法の理念に基づいて、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、介護を社会全体で支えていく制度で、介護サービスは、介護が必要な方や介護をする方がともに安心し、充実した生活を送ることができるよう支援するサービスです。

介護サービスの種類 (表2) と、その<u>サービスの内容</u>を理解していますか? (例:施設サービスの違い、地域密着型サービスとは)

「社会福祉士及び介護福祉士法」では、「介護福祉士とは、介護福祉士登録簿に登録された者で、介護福祉士の名称で、専門的知識・技術により、身体上や精神上の障害で日常生活に支障がある人について心身の状況に応じた介護を行い、また要介護者やその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう(第2条2項)。」と明記されています。

介護保険や介護サービスを理解し、利用者が有効に活用できるように援助すること、援助できるように指導することはアドバンスの役割です。

表2) 介護保険サービスの種類



このほか、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

(厚生労働省ホームページ「介護保険制度の概要・介護保険制度とは」より)

(介護保険サービスを活用するためのポイント)

- 利用者の意思の尊重
 - → 利用者がどんな生活を望んでいるのか、家族がどうしたいのか。
- 利用者の自立支援
 - → 利用者の状況の把握と分析 (アセスメント) 何ができて、何ができないのか。何を援助すればいいのか。
- サービスの活用
 - → 具体的に誰が何をどうするのかを提案。 サービスを理解して活用する。

- ●施設や在宅では通常、介護支援専門員や生活相談員などが利用者の意思を確認し、サービスの提案をすることが多いですが、介護職員は利用者にとって最も近い存在であるため、利用者の思いを受け取ることができます。
- ●介護職員は身体の変化だけではなく、元気がない、他者との交流が少なくなっている、物忘れがあるなど精神的な変化にもいち早く気づくことができます。
- ●介護職員は常に利用者の声に耳を傾け、専門的な知見により利用者にとって 有効なサービスを活用することで、利用者の自立や尊厳を保持することができます。
- ●正しい倫理観をもち、制度を含めた知識と技術を磨き、職員に指導していく ことが大切です。
- 3. 介護保険制度と介護報酬改定について
 - ●介護保険制度はなぜ作られたのでしょうか。
 - ●介護保険制度や介護報酬が定期的に改定されるのはなぜでしょうか。

〈介護保険制度の創設〉

- 〇高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化 など、介護ニーズが増大。
- 〇核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支 えてきた家族をめぐる状況も変化。



2000年高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

〇自立支援 : 要介護者の世話と要介護者を含む高齢者の自立を支援

ケアプランを基に、医療・介護のサービスを一体化

○利用者本位 : 利用者の選択によりサービスを受けられる

介護事業に民間企業などが参入

○社会保険方式:負担と給付が明確

所得に関わらず9割保険給付、1割自己負担

●平成17年(2005年) 改正のポイント

○明るく活力ある超高齢社会の構築 ○制度の持続可能性 ○社会保障の総合化 ・ 軽度者の大幅な ・独居高齢者や ・ 低所得者への 利用者による ・在宅と施設の 認知症高齢者の 増加 配慮 軽度者に対する 利用者負担の サービスの 増加 サービスが状態 公平性 在宅支援の強化 選択を通じた ・ 市町村の事務 ・医療と介護との の改善につなが 質の向上 負担の軽減 っていない 連携 Ş 新たな 予防重視型 サービスの 負担の在り方 施設給付 システムへ サービス 質の確保・ ・制度運営の の見直し 見直し 体系の確立 向上 の転換 Ж 〇地域密着型 〇居住費用·食費 サービスの創設 ○新予防給付の 〇介護サービス 〇第1号保険料 の見直し 創設 情報の公表 の見直し 〇地域包括支援 センターの創設 ○低所得者に 〇保険者機能の ○地域支援事業の 〇ケアマネジメン 対する配慮 〇居住系サービス 強化 創設 トの見直し の充実

(厚生労働省ホームページ「介護保険制度の概要・介護保険制度とは」より)

- 2. サービス品質維持・向上 2-3.介護保険制度や介護報酬、障害者総合支援法、 医療福祉政策等に関する知識
- ●平成23年(2011年) 改正のポイント

「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進める

- 〇医療と介護の強化
 - ・単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24 時間対応の定期巡回・ 随時対応サービスや複合型サービスを創設。
 - ・保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施
- ○介護人材の確保とサービスの質の向上
 - 教育を受けた介護職員のたん吸引などの実施
 - 介護福祉士資格取得の見直し
 - 介護事業所の労働法規遵守の徹底と情報公表の義務
- ●平成26年(2014年) 改正のポイント

地域包括システムの構築と費用負担の公平化

- ○在宅医療と介護連携の推進と地域支援事業の充実
 - 行政、医師会、介護事業所などとの連携強化
 - 認知症の早期発見、早期対応体制の構築
 - ・ボランティアなどの生活支援の養成、発掘
 - 介護予防、日常生活支援総合事業
- ○介護老人福祉施設を中重度の受け入れ施設へ
- ○費用負担の公平化
 - ・ 低所得者の保険料軽減の拡充と、補足給付の見直し
 - ・一定額の所得者への自己負担2割への引き上げ

〈介護報酬改定〉

- ●介護報酬とは、事業者が利用者(要介護者又は要支援者)に介護サービ スを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる報酬の ことをいいます。
- ●介護報酬は、介護サービスの種類ごとに、サービス内容又は要介護度、 事業所・施設の所在地等に応じて決められています。
- ●施設(事業所)の収入は、殆どが介護報酬です。

施設(事業所)の利用者の1日の介護報酬はいくらでしょうか? 介護保険創設期と現在までにどのような変化があったでしょうか?

〈介護報酬改定の経緯〉

2003年

- ・-2.3%(在宅 -0.1% 施設 -4.0%)・基本報酬の減額
- ・要支援の設定 ・施設入所者の居住費等の自己負担
- ・ユニット個室化推進

2006年

- ·-0.5%(在宅 -1.0% 施設 0%)
- 介護予防の推進

2009年

- · +3.0% (在宅 +1.7% 施設 +1.3%)
- ・処遇改善交付金 ・人員配置体制強化についての加算

- ·+1.2%(在宅 +1.0% 施設 +0.2%)
- 2012年 ・処遇改善加算 ・人員体制体制の強化について加算

2015年

- · -2. 27% (在宅 -1. 42% 施設 -0. 85%)
- ・処遇改善加算・中重度の要介護者や認知症対応強化

〈これまでの介護報酬改定の考え方〉

- ●介護が抱える課題に介護報酬は反映される。
 - 少子高齢化社会が進み、介護の財源や要介護者を支える家族の負担が 増え、かつ、介護を支える人材も不足していく。
- ●現状を分析し、将来を見据えた改定が実施されている。
- ●社会保障費の抑制、介護保険サービスを施設から在宅へ移行を推進
- ●基本報酬は下げ、質の高いサービスをしている事業所に加算をつけて メリハリをつける。
 - →人員配置体制の強化(有資格者率、専門職配置とサービスの実施等) 処遇改善への取り組み(介護の質の向上と処遇の改善)看取りの推進 重度の利用者のサービス、機能向上への取り組み、医療・介護の連携

〈今後の介護保険改正・介護報酬改定に対応するために〉

- ●介護保険制度は何のために作られているのか理解しましょう。
- ●介護報酬では、<u>基本報酬が上がる可能性は低い</u>と思われます。<u>質の高いサービスを提供することで加算がとれ、介護報酬が増えるシステムになっています</u>。加算の内容をチェックし、質の高いサービスを目指すことが、利用者にとっても有益であり、施設運営や職員の処遇の改善に繋がります。
- ●介護保険制度や介護報酬制度、各自治体の地域福祉計画は、定期的に社会の情勢やニーズを反映し改定されます。現制度の理解や今後の方向性などを 把握することが大切です。興味を以下のサイトを検索してみましょう。

(厚労省ホームページ)

厚生労働省統計情報、白書:実態の把握とこれまでの推移。

制度のなりたちと制度の内容、今後の方向性を解説

施策情報、関連審議会・検討会;介護・医療制度改定に向けての検討内容 介護サービスQ&A:制度の細かい解釈について

(その他)

各自治体の地域福祉計画;1期(2年間)の福祉事業計画の内容 各種団体ホームページ(社会福祉協議会、社会福祉法人経営者協議会、老人福祉協議会など)、WAMNET、専門誌、新聞など

4. 障害者総合支援法

地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の 日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、障害者自立支援法を改正する 形で創設されました。

● 目的

障害者及び障害児が<u>基本的人権</u>を享有する<u>個人としての尊厳</u>にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことを目的とする。

●基本理念

- ① 障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえの ない個人として尊重されること
- ② 障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を 尊重し合いながら共生する社会を実現すること
- ③ 可能な限りその身近な場所において、必要な日常生活又は社会生活 を営むための支援を受けられること
- ④ 社会参加の機会が確保されること
- ⑤ どこで誰と生活するかについての<u>選択の機会が確保</u>され、地域社会に おいて他の人々と共生することを妨げられないこと
- ⑥ 障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における一切のものの除去に資すること

●提供されるサービス

① 自立支援給付

暮らしに欠かせない介護や訓練治療などを全国各地で格差を生むことなく均質に提供する「個別給付」を目的としています。

- →・介護給付・訓練等給付・自立支援医療・補装具・地域相談支援給付・計画相談支援給付
- ② 地域生活支援事業

各地域の特性を生かしたサービスを柔軟に提供する事を目的とした事業→・理解促進研修、啓発・自発的活動支援・相談支援 成年後見制度利用支援など

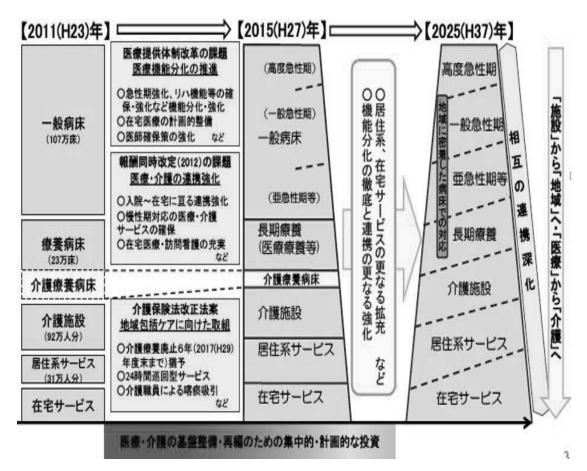
5. これからの医療と介護の政策 〈医療と介護の再編の方向性〉

医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした<u>「病院完結型」</u>医療でしたが、高齢化社会が進む中、老齢期の患者が中心となる医療は、病気と共存しながら QOL の維持・向上を目指す、住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で支える「地域完結型」医療に変わってきます。

「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期」などニーズに合わせた機能分化、 集約化と連携をはかり、地域の実情に応じて体制がつくられます。

高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、現在の病床より減少させ、地域での医療・介護が強化されていきます。

- ●在宅や施設に医療ニーズが高い利用者が増えてきます。
- ●在宅や施設での看取りが増えてきます。



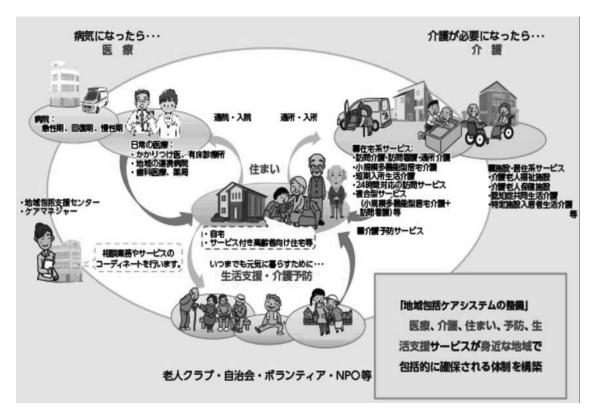
(厚生労働省 第 46 回社会保障審議会介護保険部会資料)

〈医療と介護の一体的な改革〉

高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っていく必要性が高まってきています。介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきています。利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護を提供し、自立と尊厳を支えるケアを実現していくことが求められています。

下記の図が医療・介護改革後のイメージです。

●介護職員は、地域での活躍を期待されています。高齢者や障がい者が 地域で自立した生活を行なえるよう、また、介護が必要な方の支援だけでな く、介護予防の観点からもサポートしていく必要があります。



(平成28年版厚生労働白書 第1部 第4章 図表4-3-2)

(参考) その他医療と福祉に関連する知識

●医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条、保健師助産師看護師法第 31 条 「医師、歯科医師、看護師の免許を有さない者による<u>「医業」の禁止</u>。 「医業」とは医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体 に危害を及ぼし、または、危害を及ぼす恐れのある行為を反復継続する 意思をもって行うこと。」とされています。

●医行為における現状

行為が医行為であるか否か、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。疾病構造の変化、国民の医療知識の向上、医学・医療機器の進歩医療・介護サービス提供の在り方が変化しています。

医行為は利用者の生命に直結することが多いです。正しい知識をもって 安全なケアの提供をする必要があります。

最後に

法(制度)を 理解し、守り、活用する。

法(制度)を 予測し、ケア向上、施設運営の安定につなげる。

それが利用者の「基本的人権の尊重」と、

働く者の 「成長」「誇り」「やりがい」につながる。

【学習のねらいと到達目標】

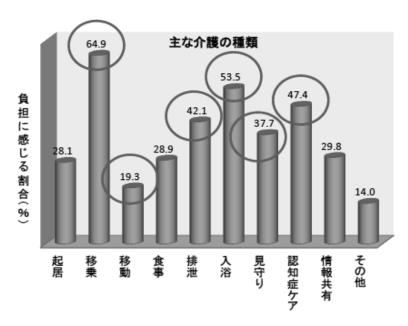
- ●最新の介護ロボット・AI・ICTの取り組みや活用方法について 理解し、適切な活用を行うことができる。
- ●介護ロボット・AI・ICTの活用により、業務改善につながり、 サービスの品質維持・向上ができる。
- ●これからのニーズの変化に対応した介護サービスを提供する ことができる。

2025 年には団塊の世代が後期高齢者となり、人口減少と相まって、高齢化社会がピークを迎えるとされています。この 2025 年問題と介護従事者の慢性的な人手不足、介護従事者の業務負担の増加等の問題に対し、その解決策の一つとして、急速に普及しようとしているのが、介護ロボット・AI の導入です。

人手不足の介護業界は ロボットとの共存が 交須!

厚生労働省が実施した介護種類毎に負担に感じる割合調査

平成23年度、220の施設管理者・介護スタッフに対し、介護の種類毎に負担を感じる割合の調査を実施。アンケート結果は次の通り、負担に感じる割合は移乗がトップで、続いて入浴、認知症ケアとなっています。



(出所:厚生労働省「福祉用具・介護ロボット実用化支援事業報告書」より)

介護ロボットやAI、ICTの活用は、

介護を受ける側の心理的負担の軽減にも・・

介護現場におけるロボット技術の活用は、介護従事者の身体的負担を軽減するために特に期待され、実際にその効果も実証されています。

しかし、実は、その効果だけでなく、**介護を受ける側の心理的負担の軽減**に つながる場合があることも知る必要があります。

今後、団塊の世代の方々や多様な文化・価値観をもつ高齢者が介護を受けることになれば、「人の世話になりたくない。」「面倒をかけるくらいなら、気を遣わずロボットに支援してもらいたい。」「自分のペースで生活したい。」といった要望を持つ方も増えてくるでしょう。

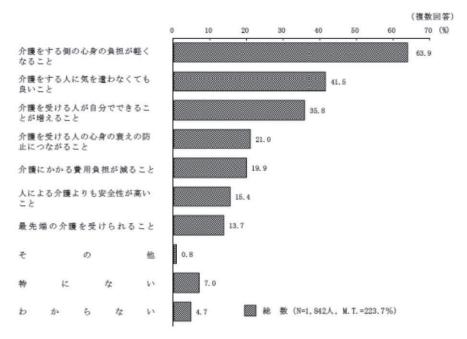
このようなニーズをもつ利用者の増加や、それらのニーズに対応する介護の 方法を検討していくことも求められてくるでしょう。

内閣府「介護ロボットに関する特別世論調査」

平成25年、内閣府が全国20歳以上の日本国籍を有する者3,000人を対象に、 個別面接聴取方法にて行ったアンケート結果は次の通りです。

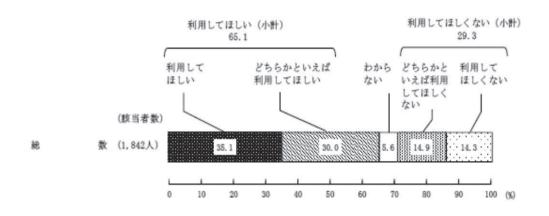
(有効回収数率 61.4%)

(1) 介護ロボットの魅力点



(出所:内閣府「平成25年介護ロボットに関する特別世論調査」)

(2) 介護を受ける際の介護ロボット利用意向



(出所:内閣府「平成25年介護ロボットに関する特別世論調査」)

皆さんは、「介護ロボットとの共存」、「利用者の心理的負担軽減」、「業務の効

率化」	等についてどのように考えますか、グループで話し合ってみましょう。

※ICT とは、

「Information and Communication Technology」の略称で、「情報伝達技術」と訳されます。コミュニケーションがより重視され、コンピューターを利用して物事を前進させる技術という意味を指しています。似た言葉の「IT」は、つくる技術であるのに対し、「ICT」は、それらを使う(伝える)技術を言います。

※AI とは、

「artificial intelligence」の略称で、「人工知能」のことをいいます。 人工的にコンピューター上などで人間と同様の知能を実現させようとする もので、社会のさまざまな課題解決や新たな価値創造を実現する技術とし て、大きな注目を集めています。



経済産業省と厚生労働省による「ロボット技術の介護利用における重点分野」 (平成24年11月策定、平成26年2月改訂)が改訂

わが国では、平成 25 年にロボット介護機器開発・導入促進事業が開始され、これまで移乗や移動の支援、排泄や入浴の支援、見守りやコミュニケーションといった分野に注力されてきましたが、今後は6分野13項目について、高度かつ緻密な動作が可能となるロボット機器と、介護業務支援に重点が置かれ、開発が促進されることが示されています(下記図参照。)

また、政府の健康・医療戦略(平成 26 年 7 月 22 日閣議決定)においても、「世界最先端の医療の実現のための医療・介護・健康に関するデジタル化・ICT化」が柱の一つに位置付けられており、総務省としても、医療・介護・健康分野における ICT の活用により、社会的課題を解決し、経済成長を成し遂げるとともに、社会課題解決先進国として国際社会に貢献することを標榜し、先進的なモデルの実証事業が実施されています。



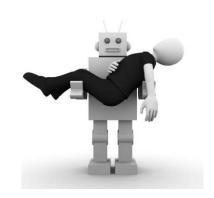
(出所:厚生労働省・経済産業省「「未来投資会議」資料より)

介護現場における介護ロボット・AI・ICT の活用

現在、介護分野における介護ロボット等は、移乗・移動支援、排泄支援、入 浴支援、見守り・コミュニケーション等、さまざまな介護の場面における開発、 実証、普及が行われています。また、これらの導入に関して、政府は次の介護 報酬の改定に向けて、人員や設備、報酬の見直しを俎上にのせることを提言し ています。

これからの介護というのは、業務改善を図った上で、適切に必要なところへ 必要な介護ロボット・AI を導入していく時代の流れに慣れていくことも必要で しょう。また、アドバンスレベルの介護職は、今後これらの最新情報に目を向 けて、取り扱い方や適切な活用方法の研鑽を続けていくことが求められてきま す。

ここで、実際に介護ロボットの導入を図り、利用者の安全確保や介護者の 介護負担軽減に努め、取組みをされている社会福祉法人シルバーウィングにお ける導入事例を紹介します。





施設における介護ロボット等導入事例

(社会福祉法人シルバーウィングの取り組み)

当施設では、平成25年度より介護ロボットの導入を図り、雇用環境改善、特に職員のフィジカルヘルスケアの観点から、安全かつ効果的に利用できることを強く意識し、下記の点に努め、導入推進を行っています。

- ・利用者の安全性の確保、機能訓練効果の向上、ADL 改善、QOL 向上
- 介護者の介護負荷の軽減、介護作業効率化

介護ロボットを5分野について配置

1	移乗介助機器	マッスルスーツ
2	移動支援機器	スカラーモビル
3	見守り支援機器	OWLSIGHT、眠りSACN
4	コミュニケーションロボット	PALRO, Pepper
5	軽労化	スマートスーツ

I介護ロボット

1. 移乗介助機器

(1) マッスルスーツ (イノフィス)

ベッド⇔車椅子間、浴槽⇔ベッド等の移乗作業時の上げ、下げ動作を空気 圧で補助し、介護職員の腰への負担を軽減させる効果があります。補助力は 約30kgfで腰への負担を最大約1/3に軽減します。







マッスルスーツ

着用時(正面)

着用時(背面)

(2) リショーネ (パナソニック)

重度要介護者のベッド⇒車イスへの移乗を1人の介護者だけで持ち上げることなく、安全・簡単・スムーズにできる離床アシストベッドです。電動ケアベッドと電動リクライニング車いすを融合した新たな概念の介護ロボットです。電動ケアベッドの一部が電動リクライニング車いすとして分離することで、介助する側、される側双方に負担をかけることなく、ベッドから車いすへ移乗を安全に行うことが可能です。







電動ケアベッド状態

車いす分離

車いす状態

2. 移動支援機器

(1) スカラモービル (アルバジャパン)

利用者を車いすに乗せたまま階段の昇降ができるように設計された小・軽量で車への積み込みが簡単にできる電動階段昇降機です。ドイツで開発され、世界 13 か国の国際特許を取得しています。昇降での介助者負担を大幅に軽減し、エレベーター、リフトに比べて低コストです。当施設では、エレベーターの無い集合住宅にお住まいの方の送迎に利用しています。



スカラモービル

3. 見守り支援機器

(1) OWLSIGHT (イデアクエスト)

利用者の姿勢の変化(立ち上がる、柵にもたれる)及び小さな動き(もだえ、ふるえ)の両方とも検出可能なベッド見守りシステムです。

利用者の頭上に設置した赤外線センサーから得られた情報を、人工知能を 用いて処理することで、危険な状態であると判断すると介護者に通報するよ うになっています。また、利用者の危険度判断や状態を3ヵ月程度保存する ため、期間内であればいつでも利用者が危険姿勢に至る経緯を確認すること が可能です。





OWLSIGHT 本体

通報状態

(2) 眠り SCAN (パラマウントベッド)

マットレスの下に敷くだけで睡眠日誌として睡眠・覚醒・離床の表示が可能です。このため、睡眠状態を把握できるため、適切な働きかけができ、効果検証が可能です。また、ご利用者の状態変化を PC 上でアラーム確認が出来るので、緊急の対応が可能であるばかりでなく、過去のデータからご利用者の特徴を把握できるため、夜間巡回業務にメリハリをつけることができ、スタッフの精神的負担の軽減へつながっています。



眠り SCAN



睡眠日誌

2. サービス品質維持・向上 2-4. 介護分野における介護ロボット・AI・ICT の活用

4. コミュニケーションロボット

(1) PALRO (富士ソフト)

レクレーション現場で活用。ゲーム、体操 クイズ、音楽等、この小さな介護ロボットが持つ 高齢者レクのレパートリーは多種多様です。 厚生労働省の介護予防項目に適用しているロボッ トです。



(2) Pepper (ソフトバンク)

表情と声からその人の感情を察する「感情 認識機能」が備わっているだけでなく、独自の 感情機能により自ら感情を持ち、行動します。

常時ネットワークに接続可能のため、インターネット上の様々な情報に自らアクセスして最新のニュースや天気などを教えてくれます。



5. 軽労化

(1) スマートスーツ (スマートサポート)

弾性体(ゴムバンド)の張力を利用して、中腰姿勢時の筋力補助と体幹を 安定させる効果によって後背部にかかる負担と疲労を軽減する軽労化スーツ です。弾性体(ゴム材)だけで人による作業をアシストし、腰痛等のリスク を低減可能です。



スマートスーツ

その他にも当施設では、機能訓練(リハビリ)ロボットとして、歩行支援リハビリロボットや、随意型介助電気刺激装置等の導入も行っています。

Ⅱ機能訓練ロボット

- 1. 歩行支援リハビリロボット
- (1) 免荷式リフト POPO (大和ハウス)
- リフト機能で安全に立ち上がり、免荷機能で負担を軽減して歩行できます。



(2) 歩行リハビリテーション支援ツール Tree (Leaf)

脳血管障害による片麻痺者歩行訓練ロボットです。足圧計測による正確な荷重バランス訓練が可能及びステップ、リズム歩行訓練に取り組むことができます。



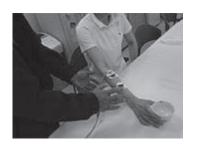
(3) 歩行アシスト (HONDA) 「倒立振子モデル」に基づく効率的 な歩行をサポートする歩行訓練機器。 股関節の屈曲による下肢の振り出し の誘導と伸展による下肢の蹴り出し の誘導を行います。



2. 随意型介助電気刺激装置

(1) IVES (0G 技研)

脳卒中疾患患者及び運動器疾患患者の上下肢リハビリ訓練用です。





(2) 下肢用リハビリテーションツール LR2 (安川電気) 三大関節(股、膝、足首)の協調動作制御が可能です。





3. その他

(1) エアロバイク 2100R

下肢筋力低下、基礎体力低下者の下肢筋力向上、基礎体力向上、有酸素 運動による体重コントロール、下肢関節可動域改善、筋収縮/弛緩訓練(歩 行に繋がる)のため使用。

* 当施設における取組みは、公表資料をもとに、法人の承諾を得て掲載しています。

事例で取り上げた以外にも、GP シューズ等の福祉用具や記録の簡素化・データの共有に向けた ICT の活用がすでに介護現場で活用されていますが、介護現場で活用できる介護ロボット・AI・ICT の最新機器について、調べてみましょう。

移乗の支援	移動の支援
食事の支援	排泄の支援
入浴の支援	見守り
コミュニケーション	業務の簡素化・情報共有

介護ロボット等の導入にあたり

介護ロボット等を活用する際は、<u>何のためにそれを用いるのか</u>、その根拠や利用者や介護者にとっての<u>メリット、デメリット</u>を把握し、適切に活用をしていくことが大切です。

また、人材不足への対応や介護負担の軽減といった理由から、安易に導入するのではなく、導入前にまず業務改善を図ることが重要です。そして、導入後は、その導入効果を適切に評価し、活用を進めていくことがサービスの品質維持・向上につながっていくことになります。



(ワーク)

現在の職場において担当している一人の利用者を例に出し、介護ロボット等の活用について、どの部分にそれらを活用し、どの部分を介護職が支援するのか、具体的に考えてみましょう。また、それを活用する根拠、メリット(予測される効果)、デメリット(留意点)についてもまとめてみましょう。

- ・取り上げた分野
- 取り上げた機器の内容説明
- 利用者状況
- 使用の根拠

- ・活用方法
- ・メリット (予測される効果)
 - ・デメリット(留意点)

2. サービス品質維持·向上 2-4. 介護分野における介護ロボット・AI・ICT の活用

選択した分野	
利用者の状況	
使用する機器	
および使い方	
使用の根拠	
活用方法(いつ	
どのように活用	
するか)	
メリット(予測	
される効果)	
デメリット(留	
意点)	

介護ロボット・AI・ICT の活用目的

介護分野において、介護ロボット・AI・ICT を活用する目的は、次の事柄が挙 げられるでしょう。

- 介護人材不足への対応
- 介護労働の負担軽減
- 利用者の自立支援
- 介護給付費の抑制
- ・利用者の新たな価値観への対応
- ・新産業の育成(経済発展)・・・等





これからの介護の分野において、介護ロボット等と共存していくということは、これらに「人」が支配されるという観点ではなく、<u>これらを上手く組み合わせていくことで、介護を受ける人にとっても、介護を提供する人にとっても、</u>効率的かつ安全で、質の高い介護サービスを提供していく視点が重要です。

そのためには、アドバンスレベルの介護職は、どの部分にこれらを取り入れ、 どの部分を介護職が支援していくのか、といった判断を行っていかなければな りません。

また、介護ロボット等の研鑽と共に、「人」だからこそできる支援というものをしっかりと理解し、そこに専門性をますます発揮していく取り組みも重要となるでしょう。

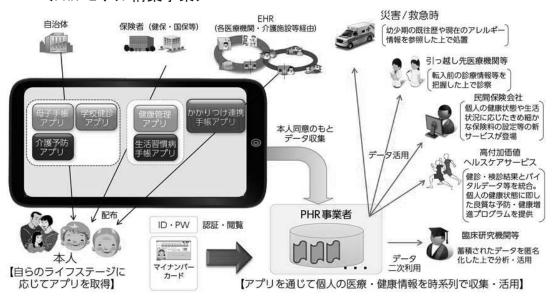


これからの医療・介護の未来

現在、総務省では、国民が健康を少しでも長く維持するとともに、良質な健康・医療・介護サービスを享受できる社会を実現する観点から、本人による健康・医療・介護情報の管理・活用の在り方や、モバイル・8Kといった最新のICTを活用したサービスの在り方等について検討を重ねています。

具体的には、平成28年度より3年間、①妊娠・出産・子育て支援、②疾病・介護予防、③生活習慣病重症化予防、④医療・介護連携といった4つのライフステージに応じたPHRサービスモデルの開発と、本人に関する多種多様な情報の統合的な利活用を可能とする基盤的技術の確立を目的とした「パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)利活用研究事業」を国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)による研究事業として実施しているところです。

<PHR モデル構築事業>



(出所:総務相「医療・介護・健康分野における ICT 利活用の推進」より)

【学習のねらいと到達目標】~ようになること。

- ◆1. 国際的に認証されている枠組みに基づいて「介護福祉」実践の 理論的根拠を(論理的に)説明できるーようになること(以下略)。
- ◇2.「介護福祉」の職務内容の隣接領域との違いを、隣接領域と同様の 理論的基盤の上で説明できる。
- ◇3.「介護福祉」実践の持つ社会的意義、生産的意義を科学的に主張 できる。
- ◇4. 日本(や世界)の社会的変化に対応した顧客の介護計画を提案できるとともに、介護福祉システムの変化の展望も考慮できる。
- ◇5. 日本における、公的介護制度等を理解していて、顧客のニーズに 最も適切な法制度の活用ができる。

≪学び方の留意点≫

アドバンス段階の、介護スタッフのスーパーヴィジョンが出来るスタッフであるためは、 上記のことが出来ることで、介護職の重大な意義とやりがいを自覚し、その仕事の面白さや 創造的未来展望を描けることが求められます。

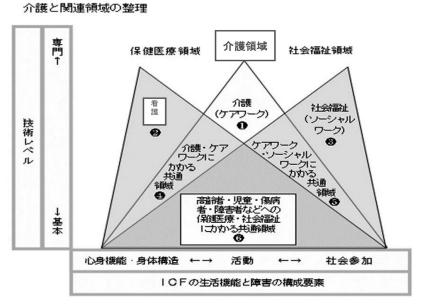
そのためには、まずは、自分の日常の実践を省みて、日ごろの当面する実践をこなすだけではなく、個々の顧客(要介護者)に対する介護計画の内容などを含め、その実践の根拠を 改めて確認し、考えながら行う専門的実践に変えていく必要があります。

以下、その材料となる「介護の基礎理論」を改めて整理しておきましょう。いずれも介護 福祉士等の養成課程では、当面の技術中心の養成になるため、あまり丁寧に学んでいない部 分になりますが、本来は極めて重要な内容です。

自分の実践を振り返りながら、一つ一つの実践の根拠を理論的に説明(なぜそうするのかを説明できる)する時の根拠として使うべく、実践と結び付けて学んでください。

3. 介護の基礎理論

1) WHOのICFから学ぶ介護基礎理論(隣接領域との役割分担)



注:●~●の領域は、介護・ケアワーク・ソーシャルワークの独自、共通した領域を示している。 資料:川延宗之「介護福祉教育の全体像」『介護教育方法論』弘文堂、7頁、2008、を一部修正

◇1. 介護は障害による生活機能の障害に対応する。

- 〇 WHOの生活機能分類 (ICF) の整理によれば、生活機能の障害は、「心身機能・身体構造」「活動」「社会参加」の3つに分けられる。
- 「介護」の対応部分は、<u>①の部分</u>「活動」Activity に対応する領域である。**・・機能や形態に関わらず、様々な活動を行う。**この領域は、基底部分から「専門的」部分までレベルの幅がある。
- <u>②の部分</u>「心身機能・身体構造」領域は、看護・医療・リハビリテーションなどが対応 する領域。・・機能や形態に欠損があるので修復を目指す
- ③の部分「社会参加」領域は、ソーシャル・ワーク・社会福祉援助・支援が対応。

◇2. 各領域の専門性と相互連携

○ ①②③はそれぞれに、もともとは普通の日常生活の生活行動から発展してきたものであるため、専門性のレベルがあり、高いレベル部分が「専門的」業務と見なされる。 従って<u>⑥の部分</u>の基底的部分は、誰でもができる(べき、①ではドリンク剤を飲む、②では、困っている人の荷物を持ってあげる。③では、友人に相談するなどの)日常生活行動レベルである。

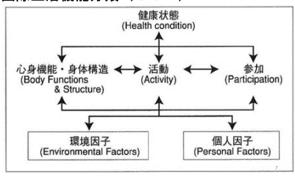
- 従って、①②③の部分は上に行くほど専門性が高い。但し、それぞれの専門職は、①②③ の部分のみ対応できれば良いのではなく、「障害」という問題の総合性や全体性に対応し て連携が必要であるし、⑥の部分に見る様に、他領域にもある程度の対応を求められる。
- なお、④の部分は看護等と介護(ケアワーク)の共通領域。⑤の部分は介護と社会福祉 (ソーシャルワーク)の共通領域である。

◇3.「介護」領域の専門性のレベル

- ①の介護の部分は、④⑤⑥に見るように、他の専門領域に比べとりわけ共通項が多い。 その為に専門性が確立しにくいという特徴がある。
- また、①とその下の⑥レベルの内容も、かなりのレベル差がある。かつて介護として定義されていた「入浴、排せつ、食事の介助」はこの図では、⑥の中葉レベルの活動と考えてよい。また、内容のレベルはともかく、ADLレベルでは、掃除や洗濯、料理や外出時の補助なども当然含まれる。従って、一般に「介護」と呼ばれている内容はかなりレベルや幅が広いことを指している。逆に言えば、介護は、⑥段階にとどまっていて、①のレベルの専門的レベルでの内容(介護過程の運用など)をまだ確立段階であるともいえる。

◇4. I C F は、「生活機能分類」として整理している。

国際生活機能分類(ICF)

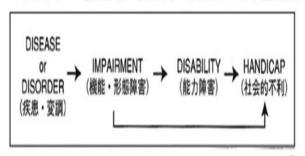


- 〇背景として、「健康」の概念が変化した。従前から、「単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」としつつも、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態」としてきていたが、「健康と疾病は別個のものではなく連続したものである」とし、Quality of Life (生活の質)などを重視する方向に変化してきている。
- 〇ここから、「介護」も、心身がどういう状態であろうと、誰とでも同様に行いたいと考える様々な活動を行うことを支援する専門的業務という枠組みが生まれてくる。

3. 介護の基礎理論

2) WHOのIC-IDH(過去)から学ぶ(障害)の捉え方

ICIDH (国際障害分類初版) 1980年・「機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類」



IC-IDHは、「障害」の3分類として整理された。

- ○「障害」の内容分析としては意味があったが、いくつかの問題点を含んでいた。
 - ①あくまでも非正常なマイナスの状態と考えていた点。
 - ②環境因子を見落としていて、個人の問題の還元されかねない要因を含む。
 - ③3つの因子を回想としてとらえている。独立因子と考えるべき

3) 高齢化社会・高齢社会における介護問題(過去の歴史)

◇1. コミュニティに生きていた高齢者

- ○村集落での高齢者の役割は、孫の世話・村落祭祀の運営(伝統の継承)であり、それなり の役割があった。
- ○圧倒的少数派の長寿者として大切にされた。
- ○食糧生産の限界があり、村落社会の定員は決まっていた。定員を超えたら「姨捨」へ
- ○障害者や病人が生き残れる社会ではなかった。(介護などあり得ない)

◇2. 見通し無き「高齢期」を送る人々

- ○無意識のうちに夢中で生きて、亡くなっていくのが当たり前だったのに、本人にとっては 予定(想定外)の高齢化が進み、そういう人たちが増えて、高齢社会が出現した。
- ○「生きる予定がなかった」人の介護は難しい。☆「終活」は全部終わって、「早くお迎え が来てほしい」という人の介護

◇3. なぜ「介護(職)」が必要になったのか

○単身高齢者や、家族介護の限界から、公的な介護ニーズが発生した。

◇4. 求められた「介護」の社会化・・高齢者医療と介護問題

- ○特に認知症などの何らかの障害を持つ高齢者の家族介護は様々な問題を生んだ。「廃用性 症候群」「褥瘡」の多発、家族による介護殺人事件の発生など悲惨な問題も。
- 〇都市化が進んで、孤立した貧困の ADL の自立が出来ない高齢者が出現し、コミュニティでの対応も難しくなってきた。
- 〇高齢者の増加に伴い終末期医療費の増加が進み、国民負担の軽減を図る必要が生じてき たため、高齢者医療の一部を一般の健康保険制度から切り離す必要が出てきた。

◇5. 解っているのに備え無き「高齢期」を迎える人々

- 〇人生 100 (120) 歳時代を前提に生活設計を考える必要が出てきた。
- 〇発生する問題は、①生活費・②健康(要介護)問題・③生きがい(存在感)の三つが予測される。 * 「介護福祉」の対応領域は、主に②の一部及び③
- ○現在の「介護」(共通領域・基礎的領域の、いわば与える介護)の質では自立志向が強い 「団塊の世代」の介護になると対応が難しい。
- ○専門的、かつ、普遍的「介護」への展望を切り開く必要がある。

4) 高齢社会・超高齢社会のおける介護問題

21世紀中葉の介護・ロボットやAIとどう付き合うか

◇1.「人間・社会」にとって普遍的に必要とされる「介護」

- ○経験主義・体験主義から、科学的理論としての枠組みを確立した、顧客の活動を支援する、 人間としての自立を目指す介護が求められている。(歴史の流れに耐えられる)
- ○永遠の仕事足りえる「介護職」の専門性の確立も重要課題(レベルアップが必要)
- 〇介護の利用者(顧客)サイドからの「介護ニーズ」や「介護技術」の開発研究も重要。

◇2. 国際的に通用しうる「介護」

- ○「介護」が人間にとって国情や文化を超えて普遍性をもつという事は、国際性を持つということ。国際的共通な枠組みの追求が必要になってくる。
- ○外国人人材に日本の介護をお願いするというだけではなく、日本よりも激しい高齢化が 進みそうな出身国の介護への貢献も重要である。

◇3. 第4次(第5次)産業革命、真っただ中の21世紀前半

- ○第4次(コミュニケーションツールの変化や、ICTを中心とする大変化)、第5次(生命 科学を中心とする大変化)が、人々の生活や社会システムを大きく変化させる可能性が極 めて高い。(共通領域・基礎的領域の介護は、ロボット対応になる可能性が強い。)
- 〇これらの革命的変化を踏まえて、介護技術も大きく変化していくであろう。三大介護がロボット化されるのは時間とお金の問題。既に実現可能な技術は成立している。(2035年までには、「高齢者、身障者を介助者なしで支援するロボットや住宅が実現」と予測されている。(日経BP総研リポート「東京の未来はどうなる」P. 21)
- 〇当面、これらの介護機器の研究は、急務。当然、介護システムの大幅な改革も予測される。 人的介護では介護離職問題など社会的損失に繋がっていて、早晩限界が来る。
- 〇一方で、顧客(利用者)の限界寿命は 120 歳も充分に想定されるため、然るべきライフデザイン(人間関係・学習・収入・生きがい(存在感)などを含む)の作成支援や実現の支援が必要となる。ぎりぎりまで何らかの社会貢献を続ける方が、社会的介護コストも抑えられる。
- 創るのは簡単ではないライフデザインを、介護職員も限界寿命までを見通して創ってい く必要がある。

5) 日本の介護支援(保険)制度・西欧の障害高齢者支援制度 ・東アジアの障害高齢者支援制度

◇1. 基本的人権の保障システムの一環としての公的介護システム

- ○経済的生活保障という前提
- ○身体的、(心身の) 活動的、社会的、生活保障 (環境要因=本人以外の原因)
- ◇2.「公的介護保険」というシステム・・
- 〇「保険」「給付(手当)」「扶助」制度
- 〇「公的介護保険」と「私的介護保険」
- ◇3. 西欧の障害高齢者支援制度・
- 国によって異なる事情・・サービスシステム(内容) や給付水準

◇4. 東アジアの障害高齢者支援制度

○ 日本を前例として、どう取り組んでいくか。5年後10年後の課題

3. 介護の基礎理論

3-1. 介護の基礎理論

<参考文献>

- ①「国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-」(日本語版)
- http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html
- ②大川弥生著『「よくする介護」を実践するための ICF の理解と活用』中央法規
- ③川廷宗之編著「介護教育方法論」弘文堂
- ④大川弥生著「生活機能とは何か-ICF:国際生活機能分類の理解と活用-」東京大学出版
- ⑤黒沢貞夫編著「ICF を取り入れた介護過程の展開」建帛社

3. 介護の基礎理論

【学習のねらいと到達目標】

- ◇1. 高齢(障害)者には、どういう「価値」があるのだろうか。 自分なりで良いから、何らかの答えを言えるようになること。
- ◇2. 高齢(障害)者が持っている「価値」を実現していくためには、どういう支援が必要か、自分なりの見解を言えるようになること。
- ◇3. これらの考え方や支援方法が、人権関連「法体系」とどう つながっているのか、説明できること。
- ◇4. 介護スタッフによる、高齢(障害)者などの弱者に対する虐待を防止 する方法を講じることが出来ること。

≪学び方の留意点・問題の所在≫

- ○多くの介護関係者の多大な努力にもかかわらず、介護現場における顧客(利用者)への虐待事件が後を絶たない。サービス費用を払っている顧客への虐待など、ほかの業界では考えられないのだが、サービスを提供する「強者側」による、サービスの提供を受ける「弱者側」への虐待は、社会福祉や学校や官公署がらみのサービス機関などでの問題発生と同様に、後を絶たない。
- ○アドバンスレベルのスタッフとしては、自らが高齢障害者などの「人間として価値」を実感し、後進のスタッフによる顧客(利用者)の自己実現(人権の実現)の支援を進め、虐待等を防止する手立てを講じる必要がある。
- ○そのためには、介護実践の現場での「弱者側」の「人としての価値」を発見できるように 様々な条件を整えていく必要があるだろう。また、そういう積極的は方策を考えるととも に、何故それが必要なのかに関しても、法的な根拠も含めて自分なりに整理しておくこと が必要である。
- ○この点も、介護職の養成では当面の技術習得が中心になっていて、あまり丁寧に扱われていない。また、介護職員自体の人間的価値自体があまり大切にされていないという事情もあり、顧客である「利用者」の価値までは、気が廻らないという現実も踏まえた総合的な対策を考えていく基礎知識として、以下を学んでください。

1) 人間の尊厳・自立とは何か・弱者の人権

◇1. 高齢者介護サービスに関する原則

『高齢者のための国連原則(仮訳)』 -すべての世代のための社会をめざして-自立・参加・ケア・自己実現・尊厳(5つの要素が共に成立する必要がある。)

◆2. **高齢者の「自立」とは何か** ・高齢者のための国連原則から引用

- ・収入や、家族・共同体の支援及び自助努力を通じて十分な食料、水、住居、衣服、医療へのアクセスをえるべきである。
- ・仕事、あるいは他の収入手段を得る機会を有するべきである。
- ・退職時期の決定への参加が可能であるべきである。
- 適切な教育や職業訓練に参加する機会が与えられるべきである。
- ・可能な限り長く自宅に住むことができるべきである。
- ☆当該高齢者が、どういう人生を生きたいのか、現在の状況への対応と目標の見定め、そのために必要な項目を整理し、必要な条件整備を含めての支援が求められる。(介護はこの過程で中心的な役割を担う)

◇3. 高齢者の「参加」とは何か。 · · 同上 · ·

- ・社会の一員として、自己に直接影響を及ぼすような政策の決定に積極的に参加し、若年世代と自己の経験と知識を分かち合うべきである。
- ・自己の趣味と能力に合致したボランティアとして共同体へ奉仕する機会を求めることが できるべきである。
- ・高齢者の集会や運動を組織することができるべきである。

◇4. 高齢者の「ケア」とは何か。 · · 同上・・

- ・家族及び共同体の介護と保護を享受できるべきである。
- ・発病を防止あるいは延期し、肉体・精神の最適な状態でいられるための医療を受ける機会があたえられるべきである。
- ・思いやりがあり、かつ、安全な環境で、保護、リハビリテーション、社会的及び精神的刺激を得られる施設を利用することができるべきである。
- ・自主性、保護及び介護を発展させるための社会的及び法律的サービスのアクセスを得るべきである。
- ・いかなる場所に住み、あるいは如何なる状態であろうとも、自己の尊厳、信念、要求、プライバシー及び、自己の介護と生活の質を決定する権利に対する尊重を含む基本的人権 や自由を享受することができるべきである。

◇5. 高齢者の「自己実現」とは何か。 · · □上 · ·

- ・自己の可能性を発展させる機会を追求できるべきである。 (マズロー・・自己実現)
- ・社会の教育的・文化的・精神的・娯楽的資源を利用することができるべきである。

◇6. 高齢者の「尊厳」とは何か。 · · □上 · ·

- ・尊厳及び保障を持って、肉体的・精神的虐待から開放された生活を送ることができるべき である。
- ・年齢、性別、人種、民族的背景、障害者にかかわらず公平に扱われ、自己の経済的貢献に かかわらず尊重されるべきである。

◇7. 人間の尊厳・自立とは何か・弱者の人権

- ・「介護を必要とする人」は<u>「要介護者」である以前に一人の「人間」</u>である。 「人間」=その人なりの生活歴を背負って、自分なりに生きようとしている人。 「人間」=他者にその人生をコントロールされることは、基本的にはない。
- 「介護する」ということは、その「人間」の生活活動を補佐するということ。「介護」もあくまでも補佐であって、「介護」の都合で「介護」してはいけない。

2) 多文化の受容・人間の多面的理解・外国人の介護

◇1. 人間の多面的理解

- 〇同一人物でも、時間的、場所的、人間関係的、身体条件的、人生(歴史)的、社会(的立場) 的などの、様々な条件によって反応の仕方は違う。
- 〇とりわけ、高齢になるほど、人生の歴史が長くなるため、それぞれの人による違いが大きくなる傾向がある。 (例・70歳の方の方が90歳の方より老けている場合もある。)
- ○介護場面では、個人としての人間。十把ひとからげにしない。
- ○違いを自覚し、その違いからヒントを得て新たな発想を創り出そうとする。

◇2. 多文化の受容・ダイバーシティー・

- 〇上記を突き詰めると、国家や民族間、世代間、性別、地域別、等、様々な環境条件による 個々の人間の発想の違いとなってあらわれる。この違いは認められるべきである
- ◇3. 外国人要介護者の介護 * 外国人は介護要員というだけではない。
- 〇異文化の影響下に育った人の介護が必要になってきている。韓国系・ブラジル系など

3) 高齢(障害)者の人権を考える・・

◇1. 基本は、人権(その人固有の価値)をどう受け止めるか

- ○社会にとっての価値・・「この子らを世の光に」
- ○(経済)社会にとっての価値・・「人はすべて社会貢献をなしうる才能を有する」
- 〇親族や友人にとっての価値・・「かけがえのない人: (無条件で)愛する人」
- 〇介護者にとっての価値・・異なる人生を生きてきた「学びの素材」・・介護者だけが体験 できる「特権」・・

◇2. 日本国憲法第3章・国民の権利及び義務

- 〇自由権・幸福追求権・・第 13 条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、—中略—最大の尊重を必要とする。
- 〇生存権・第 25条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する
- ○勤労権・・第27条 すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負う
- ○学習権・・第 26 条 すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。

◇3. 国際人権規約 1976 年に発効した国際条約

○社会権規約(A規)「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」と、自由権規約(B規約)市民的及び政治的権利に関する国際規約の二つからなる。人権の基本。

◇4. 障害者の権利宣言 1976 年の国連決議

- ○障害者の権利に関して、差別されない権利を基本に、医療、経済保障、教育、訓練等に関 しての在り方に関して宣言(拘束力を持たない)している。
- 〇この宣言に続き、国際障害者年(1981年)、国際障害分類(1980年)など、様々な障害者 施策に向けて口火を切った宣言。

◇5. 法や宣言をどう実現していくか

- ○国民的義務・・対人援助職に求められる義務・・第 12 条 この憲法が国民に保障する自由及び 権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない。
- ○介護関係者は、特に、この義務を踏まえて、介護を要する人々の生きる意志(自己実現を求める人権)を尊重しなければならない。
- ○何らかの事情で「生きる意志」を喪失したかに見える方に関する特別な支援も必要。

3. 介護の基礎理論

4) QOLをどう考えるか。どう実践するか

◇1. QOLをどう実現していくか

- ○「生活(活動・ADL)の(それなりのレベルの)質」を指す。
- ○最低の「生活活動の質」ではなく、当事者が実現したいと願う「生活活動の質」の支援

◇2. ノーマライゼーションをどう実現していくか

- 〇「差別」を排するという言う意味では、男女差別、身分差別、人種差別、障害者差別、性 的少数者差別、経済的(社会的)差別、などがあるが、これらの差別の中でも特に障害者 差別を排する時の中心的考え方。普通の人と同等の権利を有する。
- その後、同等の権利を有するというだけではなく、ありのままで良い、障害という特徴 を生かしての社会的な活躍支援などと変化していくキッカケとなった考え方。

◇3. エンパワメントをどう実現していくか

- ○社会的に弱い立場にある人々が立ち上がっていく方法、又支援する方法・考え方。
- 〇その為の情報(学習)、仲間(支援体制)、本人の権利意識が重要とされる。

◇4. インフォームドコンセントをどう実現していくか

- 〇人間の価値を否定した過去の人体実験など強烈な人権侵害問題を引き起こした医療界が、 その反省を踏まえて生み出した、医療における「人間(人権)」尊重の考え方とその方法。
- 〇当事者の意思を尊重する方法としては、複数の対応方法を情報として提供し、それをもと に当事者が自己決定する。
- ○この考え方が国際的に確認された 1960 年以後も、しばらく当事者本人の意思よりも医師の考え方を優先する人(主に医師)がいたが、近年は情報がネットなどでいくらでも入るようになり、多くの場合、当事者本人は当然のこととなっている。

◇5.「理念」ではなく「実践課題」としての概念や方法

- ○「理念」や「目的」は、それが現実的に実現しなければ意味がない。
- ○その為には、それを実現していく、方法や技術をしっかり身に着けていくことが必要。
- ○方法や技術には、それを実現していく段取り(行うべき内容の要素を段階的に整理したもの)や、その為に必要な資源(道具を含む)や、必要とする人への伝え方(コミュニケーション技術)や、伝えるべき内容の精査などが含まれる。

5) 高齢者虐待問題の原因とその対応

◇1. 介護を必要とする人の「人権」意識。生き方。自己理解。

- ○介護を必要とする人が、自分なりに自分の人生を生きる意志や考え方を持っているかは、 高利者虐待を防ぐための、重要な要素になる。
- ○人生を他者の言う通り生きてこざるを得なかった(そういう風に教えられてきた)方々の中には、自分なりの生きようという意思のない方も、少なくない。
- 〇しかし、1945 年以後の新憲法下における人権教育を受けてきた世代を中心に、他人任せ の生き方を取らない人が増えている。(今後、要介護者の意識が大きく変わっていく。)
- ○重度の認知症患者の様に、自分の意思や希望がはっきりしない人もいるが、全く意思がないわけではない点に注意が必要である。《アドボカシー・成年後見人・など》

◇2.介護者の対象者理解・・人間としての価値を感じているか

- 〇必要とする方々と同様に、介護者が「顧客である」要介護者を、尊重されるべき意思や考 え方を持った人として対応する考え方を持っていないと、虐待の可能性が高くなる。
- 〇相手が弱者の場合、強い側は弱者を振り回しがちになるので、留意が必要である。

◇3.介護者の自己理解・・介護することをどう感じているか

- ○介護実践は、他者の人生から様々なことを学べる興味深い実践であるが、介護者が自分のその介護実践に「やりがい」や「誇り」を感じていないと、虐待の可能性が高くなる。
- 〇介護者が、そういう考え方を持てるような適切な学習が必要である。

◇4. 介護環境は整っているか・・経済的問題・・施設設備問題

- ○介護しやすい居住環境や、介護用品や、介護環境が整っていないと、介護者は無理な条件 での介護を強いられるため、虐待の可能性が高くなる。(条件整備用の経済的条件)
- ○介護者が利用者とゆっくり対応できる時間的余裕がないと (要介護者は行動に時間がかかる。)、又、即業的に様々な支援が得られていないと、虐待の可能性が高くなる。

◇5. 高齢(障害)者虐待は、特殊例を除き、防げる・・。

○人は必ず他人との関係の中で生きる『人生』を送り、その関係性の中で「人権」も「権利」 も課題になる。「虐待」というもっとも激しい「人権否定」も関係性の中で起きる。○介 護を必要とする人や介護者の意識を含めて、「虐待」に追い込まれる『関係性』にならな い様な、様々な条件整備があらかじめ用意されるべきである。

【学習のねらいと到達目標】

- ◇1. 誰もが地域で暮らし続けるために、介護福祉士が担う役割を説明できる。
- ◆2.「公助」「共助」「互助」「自助」4つの類型の違いと、それぞれ について介護福祉士がどのように関与するのかを説明できる。
- ◇3. 在宅介護を支えるためのこれからの地域社会のあり方について、 具体例を示しながら述べることができる。

<地域包括ケアシステムとは>

- 1) 地域包括ケアシステムとは・・・
 - (1) 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のために、
 - ②厚生労働省が2025年を目途に構築を目指している、
 - ③可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるようにする、
 - ④包括的な支援・サービス提供体制のこと、です。
- ※地域包括ケアシステムでは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定しています。

【地域包括ケアシステムを担う介護福祉士の役割】

- ・すべての人が、地域で継続して生活できるような直接的・間接的な支援を行う。
- ・地域社会との関係を保持するための、側面的な支援を行う。
- ・生活を視点として専門的な知見を持って、他職種と連携する。
- ・地域での生活が可能となる社会資源を、介護福祉の観点で開発する。

4-1 地域包括ケア概論

4. 地域包括ケア

-在宅介護を支える基本的な考え方-

2) 「一億層活躍社会」「地域共生社会」「我が事・丸ごと」

地域包括ケアシステムを実現するための、重要なキーワードです。

•「一億層活躍社会」

…子どもあるいは高齢者、そしてまた障害者を含んだ、インクルーシブな社会、縦割りではない丸ごとの社会のこと。またはそれを作っていくこと。

•「地域共生社会」

…福祉を「支え手側」と「受け手側」に分けるのではなく、地域のあらゆる 住民が、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのでき る社会のこと。

「我が事・丸ごと」

…地域住民が地域づくりに主体的に取り組み、市町村はその支援と公的な福祉サービスへとつなぐ総合相談支援を行うこと。

<公助・共助・互助・自助とは>

地域包括ケアシステムを支える4つの考え方は次のとおりです。

- ・「公助」は<u>税による公の負担</u>。一般財源による高齢者福祉事業、生活保護、人権擁護・虐待対策など。
- ・「共助」は介護保険に代表される社会保険制度およびサービス。リスクを共有する仲間(被保険者)の負担。つまり、社会保険料(介護保険料)を負担するということ。
- ・「**互助」**は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、<u>費</u> 用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。ボランティア活動や住 民組織の活動等。
- ・「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、<u>市場サービスの購入</u>も 含まれる。

4-1. 地域包括ケア概論 - 在宅介護を支える基本的な考え方ー

<介護予防とは>

地域包括ケアシステムは、誰もが地域の中でいつまでも尊厳を持って暮らすことができることを目指しています。地域包括ケアシステムにおける、公助・共助・互助・自助の4つの考え方を紹介しましたが、その中でも、まずは介護が必要な状態にならないような「自助」が求められます。これを介護予防と呼んでいます。

介護予防の定義

<u>介護が必要な状態にならないように予防すること</u>。また、すでに介護が必要な状態にある場合には、要介護状態がさらに<u>重度化することを防ぎ</u>、現在の状態よりも改善するように働きかけることをいう。

2005 (平成 17) 年の介護保険法改正では「介護予防」の概念が取り入れられた。この改正によって 2006 (平成 18) 年 4 月より地域包括支援センターが新設され、それに伴い介護予防ケアマネジメント (二次予防事業対象者 (旧特定高齢者) に対する介護予防ケアプランの作成など) が制度化された。

また、要支援者の認定された者を対象としたケアマネジメントは、介護予防支援(要支援者に対するケアプラン「介護予防サービス計画」作成)として、地域包括支援センター(正確には、「指定介護予防支援事業者」)が担当することになった。

【課題】(個人・グループワーク)

地域の住民が、介護が必要な状態にならないようにするために、介護福祉士は どのような活動をしたらよいでしょうか。まずは、自分で考え、そのあとでグル ープで共有しましょう。

(実際に行われている具体的な事例を挙げても構いません)

【学習のねらいと到達目標】

- ◇1. 地域包括支援センターの役割を説明できる。
- ◇2. さまざまな社会資源を活用した在宅介護・在宅支援を考えることができる。
- ◇3. ケアマネジメントにおける介護福祉士の役割を説明できる。

<地域包括支援センターの役割>

1) 地域包括支援センターとは

2005 (平成 17) 年の改正介護保険法で、「地域住民の(中略)保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」として規定され、2006 (平成 18) 年 4 月より新設されました。地域包括ケアセンターは、地域での<u>在宅介護を支えるための中核的な役割</u>を担っています。

- 2) 地域包括支援センターでは、以下の包括的支援事業を行います
- ① 介護予防ケアマネジメント業務…介護予防ケアプランの作成など。
- ② 総合相談支援業務
 - …介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族への総合的な相談・支援。
- ③ 権利擁護業務
 - …成年後見制度の活用促進、高齢者に対する虐待の防止・早期発見など。
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
 - …「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援、 ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談、助言など。

3) 地域ケア会議

①地域ケア会議とは

- ・介護保険法第 115 条の 48 に規定されている会議のこと。市町村は、包括的・ 継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のために介護支援専門員、保健 医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関 係機関及び関係団体により構成される会議を置くように努めなければなら ない」とされています。
- ・市町村が主催する「市町村レベルの地域ケア会議」と、<u>地域包括支援センタ</u> 一が主催する「圏域ごとの地域ケア会議」を行うこととなっています。
- ・個別ケース(個別事例)、日常生活圏域の課題、市町村全体の課題等、さまざまな対象レベルの検討を行います。また、地域包括支援センターによる地域ケア会議は、日常生活圏域よりさらに広範囲の地域にわたる共通の課題を検討するために、複数の地域包括支援センターが合同で行う場合もあります。
- ・地域ケア会議は、その地域に居住する住民が参加したり、一般公開されていたり、ワークショップのような形態で行うもの等、地域によってさまざまな方法で行われています。

②地域ケア会議での介護福祉士の役割

- ・個別ケースについては、その地域での、個々の利用者の生活の継続性を視点 に課題を挙げ、意見を述べます。
- ・たとえば、「住宅内にたくさんの段差が存在し、手すりがないために歩行介助が必要である」等の住宅の構造に起因する課題について、生活がしやすくなり、いつまでも暮らしていけるための具体的な方策を、介護福祉士として提案することが求められます。単に介助の方法を示すのではなく、現在の状況が改善される、もしくは維持できるようにするためには何をどのようにすべきかを、根拠を明確にして述べる必要があります。
- ・日常生活圏域あるいは市町村の地域課題の検討では、生活支援のために必要な施設・設備のバリアフリー化等のハード面だけではなく、地域での生活が継続できるようなシステム・制度の課題を挙げ、意見を述べます。
- ・その際には、一般論ではなく、<u>地域の情勢・文化・風習・伝統等を考慮する</u> ことが必要です。他の都道府県で行われている先駆的な取り組みが、どこの 地域でも有効であるとは限りません。<u>担当地域に関する情報を的確に把握</u>し、 その<u>地域の特性をよく踏まえ</u>て意見を述べましょう。
- ・地域住民に寄り添った適切な<u>地域ケア会議のあり方を提案する</u>ことも、介護 福祉士の重要な役割のひとつです。

<在宅介護サービスでは何をするのか>

1) 在宅サービスの種類

在宅サービスは、いくつかの類型に分けることができます。以前は在宅サービスといえば、

- (1)訪問型サービス(ホームヘルプサービス)
- ②通所型サービス (デイサービス)
- ③短期入所サービス(ショートステイ)

の3つでしたが、近年では小規模多機能型サービス等の複合的・一体的なサービスを行う事業所が増えてきました。

また、ホームヘルプサービスでは、身体介護と生活援助(家事援助)という分け方もあります。

これに医療系のサービスを加えると、類型はますます増えます。これらのサービスは、2000年の介護保険制度の導入以降、介護保険サービスとして位置づけられ、指定事業者により提供されてきました。

なお、介護保険制度では、ケアマネジメントの手法が「介護支援」という名称で導入されました。特に、在宅サービスにおける要介護者(要介護1~5の認定を受けた人)を対象としたケアマネジメントは「居宅介護支援」、要支援者(要支援1・要支援2の認定を受けた人)を対象としたケアマネジメントは「介護予防支援」と呼ばれています。

ケアマネジメントは、利用者の意向と個別ニーズに即して、さまざまな在宅サービスを一元的に管理するとともに、一体的に提供するための手法です。

2) 主任介護支援専門員

介護保険制度で、ケアマネジメントを行う職種を「介護支援専門員」(通称「ケアマネジャー」)といいます。介護支援専門員は居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業所)に配置されています。

なお、地域包括支援センターには「主任介護支援専門員」(通称「主任ケアマ ネジャー」)が配置されています。

主任介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握、社会資源の開発、地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を担っています。

介護福祉士には、地域における<u>介護と医療との連携</u>を念頭に置きながら、<u>主任</u> <u>介護支援専門員等と協働</u>して、"いつまでも暮らし続けることができる地域" づくりを推進していくことが求められます。

4-2. 地域で安心して暮らし続けるためのシステム -生活支援とケアマネジメントの視点-

【課題】	(個人	ワーク))
		, , , ,	

【辞題】(個人ワーク)
在宅サービスのひとつであるショートステイ (短期入所サービス) は、介護
のレスパイトケア(休息)という側面があります。それでは、 <u>利用者本人</u> にと
てはどうでしょうか。利用者のメリットを記述してください。
3) 地域で生活していくための支援
介護保険サービスを最大限利用したとして、それで十分だといえるでしょ
か。
【課題】(個人ワーク)
地域で生活していくためには必要であっても、介護保険制度ではそれをまた。
なうことができないことを、できるだけたくさん挙げてください。

【解答例】

- ・家の玄関先の道を掃除する → お隣りさん、ご近所との良好な関係を保つ。
- ・動物の世話をする → 介護されている人はペットを飼えないの?
- ・先祖の墓参りをする → 家族のお墓がどうなっているのか心配! etc.

大掃除や電球の交換だけでなく、日常的な行為でも介護保険では対応できな いことがたくさんあります。

4-2. 地域で安心して暮らし続けるためのシステム -生活支援とケアマネジメントの視点-

【課題】	(グル-	-プワ-	-ク)
	\ / //	, ,	

生活する上で必要なのに、介護保険では対応できないことについて、グルース	プ
で意見を交換しましょう。	

- 「介護福祉士は、介護保険で決められたサービスしかやってはいけない」
- ・「介護福祉士は、上司から指示された業務以外をやってはいけない」 もし、そのように考えているとしたら、それはアドバンスレベルの専門職では ありません。

4) 利用者自身によるケアプラン(マイケアプラン)の作成に対する支援

介護保険制度による在宅サービスは、「居宅サービス計画」(いわゆる「ケアプラン」のこと。)に基づいて提供されます。現在、ケアプランを作成しているのは、ほとんどが介護支援専門員ですが、実際には介護保険サービスを利用する者が自分でケアプランを作成することもできます。

近年、利用者自身が自分のケアに参画することがより求められるようになってきました。地域包括ケアという考え方の広まりとともに、今後は、利用者が自分でケアプランを作成する事例が増加すると考えられます。利用者の身近にいて、心身の状況や生活環境を常に把握しているのは、直接介護を行う介護福祉士です。利用者の自立促進のためにも、介護福祉士には、マイケアプラン作成の支援をすることがますます期待されます。

【課題】(個人・グループワーク)

生活する上で必要なのに介護保険で対応できないとしたら、どのように支援 したらよいでしょうか。前項で話し合った課題について、その解決策を考えましょう。まず、個人で考えてから、グループで話し合ってみましょう。

<ケアマネジメントにおける介護福祉士の役割>

1) 生活の全般を考える

介護福祉士は、食事介助・排泄介助・入浴介助などを担う専門職であると思われがちです。はたしてそうでしょうか。それらは生活の中のほんの一部です。私たちの生活は、「友人に電話する」、「衝動買いをする」、「玄関の花瓶に花を活ける」等、こまごまとしたいろいろな活動で成り立っています。個々の人がどのように生活してきたのか、どのようにそれを継続していくのかを考えるのが、生活支援の専門職である介護福祉士の役割です。

「これまでの生活」を続けていくために何が必要なのかを、日常生活を支援する介護福祉士がアセスメントし、他職種に助言していくことが必要です。

2) 社会とのつながりに留意する

私たちの生活は、常に社会と何らかの関係をもつことで成り立っています。たとえば、自宅に引きこもっていたとしても、食べるためには必ず他者と関わります。生活のために関わるのは、必ずしも福祉関係の機関・施設・団体だけであるとは限りません。むしろ、福祉関係でない場合がほとんどです。

つまり、生活の上では、福祉関係機関以外の社会資源が必要です。これらを有機的に活用することが、自分の暮らしてきた地域でいつまでの住み続けることにつながるのです。

3) さまざまな資源をケアプランに活用するよう働きかける

介護保険制度では、主として介護支援専門員がケアプラン(居宅サービス計画) の原案を作成します。ケアプランには、インフォーマルな資源・サービスも盛り 込みますが、実際には介護保険サービスが中心となっています。

また、居宅介護支援事業者と同じ法人のサービスばかりを入れないようにすることが求められますが、地域の実情等によっては必ずしもそのようにはなりません。

今後、高齢者はますます増えると見込まれていますが、介護保険サービス事業者が増加するかどうかは不確定です。

そのため、介護保険サービスだけに依拠しないよう、地域のさまざまな資源を 有効に活用することが求められます。

【課題】(グループワーク)

さまざまな社会資源を活用した実際の事例について、グループで情報を交換 しましょう。

4) 成年後見制度の概要

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人は、財産を管理したり、契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような人を保護し、支援するのが成年後見制度です。

成年後見制度は、大きく分けると、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。

法定後見制度では、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等(成年後見人・保佐人・補助人)が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

- ①成年後見人…精神上の障害により、判断能力が欠けているのが通常の状態にある人を保護・支援します。本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、不利益な法律行為を後から取り消すことができます。
- ②保佐人…精神上の障害により、判断能力が著しく不十分な人を保護・支援します。お金を借りたり、保証人となったり、不動産を売買するなど法律で定められた一定の行為について、保佐人の同意を得ることが必要になります。保佐人の同意を得ないでした行為については、本人または保佐人が後から取り消すことができます。
- ③補助人…軽度の精神上の障害により、判断能力の不十分な方を保護・支援します。特定の法律行為について補助人に同意権・取消権や代理権を与えることができます。

ただし、いずれも自己決定の尊重の観点から、日用品の購入など「日常生活に 関する行為」については、取消しの対象になりません。

5) 成年後見人等との連携

一人暮らしの高齢者は年々増加していますから、今後はますます成年後見制度を利用する人が増えると考えられます。そのため、日常生活の支援をする中で、成年後見人等と接する機会も増える可能性があります。これらと連携するために、まず、選任されているのは成年後見人・保佐人・補助人のどれであるかを確認し、その役割をよく理解しておく必要があります。

【学習のねらいと到達目標】

- ◇1. 市町村との連携の方法について説明できる。
- ◇2. 自治体以外のフォーマル(公的)な社会資源と、その連携の 必要性を説明できる。
- ◇3. 地域が被災した場合の体制・システム、災害派遣福祉チーム (DCAT)、福祉的トリアージについて、具体例を示して 説明できる。

<市区町村役所等との関係を構築する>

1) 市町村役所等との関係構築

地域包括ケアシステムは、地域の多様な主体の連携によって実現されますが、 その中でも中核を担うのは地域ケア会議を開催する市町村です。

介護福祉士が市町村と連携する場合には、その市町村内に所在する施設・事業所等の職員としての立場である場合、その市町村内に居住する住民としての立場である場合が考えられます。いずれの場合でも、介護福祉士として関わるのであれば、専門職として知見が問われます。

施設・事業所の

職員 として 市町村と関わる

住民として 市町村と関わる

自分がどちらのスタンスで関わるのかを確認しましょう!

【課題】(個人ワーク)

市町村と連携するためには、まずその市町村との関係を構築する必要があります。それでは、どのようにして関係を構築したらよいでしょうか。考えられる方法を、できるだけたくさん挙げてみましょう。

191J)	中町付か設直9	る安貝芸の安貝公券に、	巾氏として心暴する。

【課題】(グループワーク)

市町村との関係を構築し、介護福祉士として連携する方法について、グループで意見を交換しましょう。

2)	白治休の)福祉計画策定	マスの参画
Z)		加田山山 巴 宋 从	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

市町村(都道府県)と連携する方法の一つとして、市町村の福祉計画策定への 参画があります。住民から策定委員を公募したり、公聴会を開催したり等を市町 村が行う際に、それに応募・参加するという方法です。

市町村(都道府県)が策定委員の公募や公聴会を開催する理由は、住民等の意見を施策に反映させるためです。

住民として参画する以外にも、市町村内に所在する施設・事業所の職員として、 委員を委嘱されることがあります。そのような機会があった場合には積極的に 応じ、専門職として意見を述べるよう努めましょう。

<自治体以外のフォーマル (公的) な社会資源との連携>

1) フォーマルな社会資源とは

フォーマルな社会資源とは、公共機関や公的サービスなどの社会資源のこと を指す用語です。フォーマルな社会資源は自治体だけではありません。たとえば、 社会福祉協議会や公的な制度の下で実施される民間事業者等が提供するサービ スは、フォーマルなサービスであるといえます。

【課題】(個人・グループワーク)

自治体以外のフォーマルな社会資源、フォーマルなサービスには、どのようなものがあるでしょうか。できるだけたくさん挙げてみましょう。まず、個人で考えてから、グループで話し合ってみましょう。

2) 自治体以外のフォーマルな社会資源との連携

自治体以外のフォーマルな社会資源には、社会福祉協議会、介護保険サービスの事業所、近隣の病院・医療機関、学校などがあります。このうち、近隣の病院・医療機関、学校は社会福祉の機関ではありませんが、地域を支えるためにとても重要な機関です。たとえば、地域で暮らす高齢者の生活を考えた場合、学校は一見なんの関わりもないように思えます。しかし、地域での連携を考えると、学生ボランティア、PTA 保護者会の協力、福祉教育の実践等で、大切な役割を担います。介護福祉士が学校と連携する方法は、車いす体験や高齢者疑似体験の指導以外にも考えられます。学校と地域をつなぐコーディネーターもその一つです。

【課題】(個人・グループワーク)

自治体以外のフォーマルな社会資源とは、どのような連携が考えられるでしょうか。また、どのように関係を築いていったらよいでしょうか。まず、個人で考えてから、グループで話し合ってみましょう。

<地域防災の取り組み>

1) 地域が被災した場合の体制・システム

2013年に改正された災害対策基本法第2条の2では、災害対策に関する基本 的な考え方を広く共有し、関係者が一体となって災害対策に取り組む体制を整 えることが明記されています。

災害時に、「国、地方公共団体及びその他の公共機関の適切な役割分担及び相 互の連携協力」「住民一人一人が自ら行う防災活動」「自主防災組織その他の地域 における多様な主体が自発的に行う防災活動」がそれぞれ機能し、それらが「連 携協力」「一体的」に行われるためには、普段から常に意識し準備しておく必要 があります。

【誄題】(グループワーグ)
地震・津波等で被災した直後には、公的機関による対応は期待できません。公
的機関自体が被災するからです。そのような場合には、住民それぞれの自助と、
住民同士・住民組織等による「助け合い」が必要です。被災直後に必要な「助け
合い」について、どのようなことが想定されるかをグループで話し合いましょう。
【課題】(個人・グループワーク)
地震・津波等での被災後に、介護福祉士はどのような役割を担えばよいでしょ
うか。まず、個人で考えてから、グループで話し合ってみましょう。

2) 災害派遣福祉チーム "Disaster Care Assistance Team" (略称: DCAT) これまでに起こった大規模震災時には、福祉避難所等における要介護高齢者や障害者等、生活する上で介助等が必要な人を支援するための取り組みの必要性が指摘されました。それに対応する組織が、災害派遣福祉チーム (DCAT) です。

【課題】	(個人り	7一ク)
		, ,

災害派遣福祉チーム(DCAT)には、どのような取り組みが期待されるでしょうか。具体的に記述しましょう。

【課題】(個人・グループワーク)	

災害派遣福祉チーム(DCAT)は、どのような専門職で構成したらよいでしょうか。まず、個人で考えてから、グループで話し合ってみましょう。

3) 福祉的トリアージ

トリアージとは、**支援の緊急度・必要度に応じて支援が必要な人を分類する** ことです。医療におけるトリアージは、緊急度を色によって表現します。

福祉的トリアージは、これを福祉領域に援用しようという概念のことです。 ただし、どのような人、どのような状況の支援をまず優先するのかについては、 まだ統一的な基準はありません。

【課題】(個人・グループワーク)

福祉的トリアージは、どのような基準、どのような方法で行えばよいでしょうか。まず、個人で考えてから、グループで話し合ってみましょう。

4) 支援を受け入れる体制

大規模震災等が発生すると、その地域にある介護施設だけではなく、施設で働いている職員の住居も同様に被災します。そのような場合には、職員も多くが被災者となるため、施設入所者の支援を行う人材が不足すると考えられます。

過去の事例では、被災していない地域の施設・社会福祉協議会・職能団体・専門職・その他個人等からの応援を受入れることで、何とか業務を続けた施設もありました。

そのような施設からは、電気・ガス・水道が止まり「トイレの水が流れない」 「排泄介助後に手を洗うことができない」「換気ができないため施設内の臭気が 強い」等の状況にあったことが報告されています。

また、施設サービスと同様に、訪問・通所系のサービスもすぐには復旧が困難です。在宅サービスが行われないことや環境が変化することにより、利用者の身体機能や意欲の低下が懸念されます。

【課題】(個人・グループワーク)

被災していない地域からの施設・団体・個人の応援を受け入れるために、施設
では日ごろからどのような準備をしておけばよいでしょうか。まず、個人で考え
てから、グループで話し合ってみましょう。

【課題】(個人・グループワーク)

DCAT等の支援を受け入れるために、	地域ではどのような体制を整えたら
よいでしょうか。まず、個人で考えてから、	グループで話し合ってみましょう。

4. 地域包括ケア

【学習のねらいと到達目標】

- ◇1. 既存のインフォーマルな資源や、福祉以外の資源の役割を説明できる。
- ◇2. 社会資源を開発することの必要性を説明できる。
- ◇3. なぜ学校教育への参画が必要なのかを説明できる。

く既存のインフォーマルな資源や、福祉以外の資源との連携>

地域での自立した生活を支援する社会資源であって、すでに存在しているインフォーマルな機関・組織としては、地域福祉活動を行う NPO 法人、ボランティア団体等が挙げられます。また、社会福祉関係以外の社会資源には、自治会、町内会、商工会、商店街連合会、福祉関連の事業以外の民間企業等があります。

地域包括ケアシステムは、これらを上手に取り込み、緊密に連携することによって充実します。地域住民の有志によるボランティア組織や日常生活に必要な物品を販売している地域の商店・企業等も、地域包括ケアシステムを構成する、なくてはならない重要な社会資源であるといえます。わが国は「一億総活躍社会」「地域共生社会」を目指しています。日常生活を送る上で、一般住民に必要な地域の資源は、要介護・要支援の人にとっても同様に必要です。

【課題】(個人・グループワーク)

地域での自立した生活を支援するために、

- ①社会福祉関係以外の社会資源にはどのようなものがあるでしょうか
- ②それをどのように活用したらよいでしょうか
- ③それらをどのようにネットワーキングしていけばよいでしょうか。 まずは、個人で考えてから、グループで話し合ってみましょう。

社会資源の例:コンビニエンスストア、新聞配達所、消防団 etc.

	住五兵派の77:コンピーニンパバーン、新国市及2万、万万国 600.	
1		ļ
U		
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
1		ļ
		ļ
		ļ
2		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
3		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
l		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ
		ļ

<地域組織の立ち上げ>

地域に必要な資源がない場合には、行政の責任にしたり、諦めたりしても課題は解決できません。代替手段がない場合は、新たな資源を作りましょう。介護福祉士自身がその地域に住んでいる場合は、住民として新たな団体・組織の立ち上げを検討します。また、その地域に所在する施設・事業所で職員として働いている場合は、住民が自主的な団体を組織できるように支援します。

ただし、団体や組織を立ち上げるためにはある程度の時間が必要ですので、団体・組織を作るのではなく、行事・イベントを企画するという方法もあります。 たとえば、介護福祉士が個人や数名のグループでどこかの会場を借りて、地域の 住民を対象とした介護講座を開く、近隣の住民と協力して定期的に地域の見守りを行う等です。

このように、既存の社会資源を活用するだけでなく、新たな資源を開発するという視点がとても重要です。

【課題】(個人ワーク)

めなたの春らしている地域には个足しているか、必要であると考えられる
会資源は何でしょうか。具体的に記述してください。
L

【課題】(グループワーク)

あなたの暮らしている地域には不足しているが必要であると考えられる社会
資源を、どのように開発したらよいでしょうか。お互いの地域の実情をグルーフ
で話し合い、具体策を考えましょう。

<地域包括ケアを推進するための教育活動>

1) 地域の学校教育への働きかけ

地域のつながりは、一朝一夕でできるものではありません。わが国では現在、「地域共生社会」が実現できるように、全国のさまざまな地域で人と人、人と社会を結びつける活動が行われているところです。学校教育の中でも、子どもと高齢者とのふれあいを目的とした世代間交流活動が、小学校等を中心に行われています。

一方で、介護が必要な高齢者を支える人材不足の状況は続いており、解決の目途が立ちません。だからといって、世代間交流活動に効果がないとはいえません。若い世代に対する地道な活動が、成果となって表れるのには時間がかかります。「いま現在、人材が足りないのだから、すぐにでも人材がほしい」というのはわかります。それだからこそ、今後そのようなことにならないためにも、いま将来のための対策を考えておかなくてはなりません。地域包括ケアシステムが継続して機能するためには、若い世代を育てる教育活動が不可欠です。介護福祉士が学校教育に参画することが、将来のわが国のためにとても重要です。

介護福祉士が学校教育に参画するとして、どのような教育活動・教育支援が考

【課題】(個人・グループワーク)

られるでしょ 。	うか。まず、個	見人で考えてか	、ら、グループ 	で話し合って	みまし

4. 地域包括ケア

2) 世代間交流活動の必要性

厚生労働省の『平成28年 国民生活基礎調査の概況』によれば、全世帯数に占める三世代世帯の割合は2016(平成28)年6月2日の時点で5.9%でした。これを1986(昭和61)年の15.3%と比較すると、減少傾向は極めて顕著です。このように、高齢者の割合は増え続けますが、それとは反対に高齢者と孫とが同居している世帯は減少の一途をたどっています。それに伴い、高齢者が孫世代の子どもと触れ合う機会が減少していると考えられます。

さて、このような社会的な状況が続いた場合、将来、高齢者の状況を理解し、 共感的な態度で接することのできる大人になるでしょうか。高齢者とコミュニ ケーションをとった経験がない大人が、高齢者に親和的な社会を作ることがで きるとは思えません。

このような危惧もあり、わが国では 1990 年代後半ごろから世代間交流活動が 注目されてきました。現在、小学校が「総合的な学習の時間」の一環として、近 隣の高齢者施設を訪問して演劇や合唱を披露したり、高齢者施設の入所者を運 動会に招待したりする等の活動が各地で行われています。

しかしながら、そのような活動が、将来的に本当に高齢者の理解につながるか どうかの検証は、まだ十分にされているとはいえません。

【課題】(個人・グループワーク)

異世代が交流するという考えは、地域共生社会を実現する上で重要である	لح
考えられます。上記の世代間交流活動を、さらに効果的に行うためにはどのよ	う
な工夫が必要でしょうか。具体的に記述してください。	

【学習のねらいと到達目標】

「学習のポイント」・目的と概要

- ◇1. 介護職の役割と情報伝達のあり方
- ◇2. 家族との連携に伴う個人情報の取扱い

「到達目標」

●<u>これらを踏まえサービス提供に向けての連携をリードする立場を自覚し実</u> 践できる。

※「 」に入る適切な言葉を記入しながら進めていきましょう。

- 1) 介護職の役割と情報伝達のあり方。
 - (1) 介護職の役割を確認する。

介護の専門職としての「介護福祉士」から。

介護福祉士は、日常生活に支障がある人に対して、「① 」生活を送れるように支援し家族や介護者に対しても支援を行います。 自立に向けた生活全般に関わる幅広い役割があります。

⅓ 「① 」に入る適切な言葉を記入してください。

(2) 情報伝達の方法と技術

日常生活に支障がある人とその家族への生活全般の支援は介護職のみで適切なケア提供ができるでしょうか。

関連する職種と「つながり」が求められます。

そのためには「②

」情報を伝え「③

」することが

重要です。

№ 2「②③ 」に入る適切な言葉を記入してください。

3) 伝達する情報には、それに適した提示方法がある。

私たちの生活の中で情報伝達の手段にはどのようなものがあるのか、それ ぞれの情報伝達手段の特徴について話し合い記入しましょう。

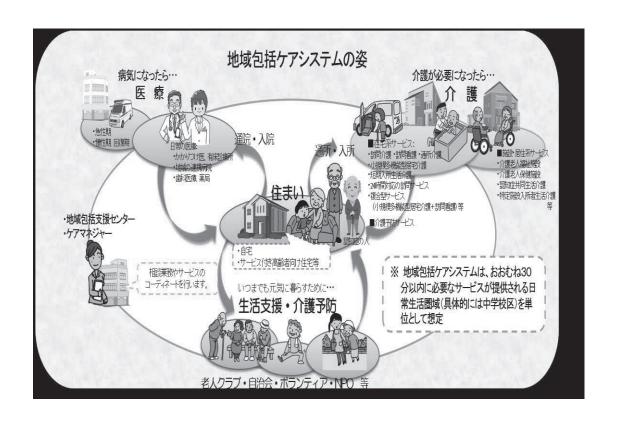
[1007	グ は は こうし
手 段	特徵
直接対話	
FAX	
メール	
電話	
ビデオ	
文書(手紙)	
	※グループワーク

(4) 環境づくり

地域全体で包括的に介護を支える「地域完結型」への移行が求められ、厚生労働省では「地域包括ケアシステム」を推進しています。重要な点は職種間の「情報共有」と、迅速かつ適切な医療・介護サービスの提供です。ネットワーク環境が整ったことで、ICT (Information and Communication Technology:情報通信技術)活用は現実的になってきています。

次ページ「地域包括ケアシステムの姿」

医療・健康分野における ICT 化の今後の方向性 平成 25 年 12 月 厚生労働省 より http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/senmon_bunka/iryou/dai2/siryou3.pdf#search



2) 家族との連携に伴う個人情報の取扱い

(1) 介護職と多職種における個人情報の取扱いについては、次の取組が必要となります。

	取り組みの種類	具体例			
1	個人情報の取得・	利用目的を特定し、その範囲内で利用する。			
	利用	利用目的を通知または公表する。			
2	個人データの保	漏えい等が生じないよう安全に管理する。			
	管	職員・委託先にも安全管理を徹底する。			
3	個人データの第	第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意			
	三者提供	を得る。			
		第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた			
		場合は原則、一定事項を記録する。			
4	保有個人データ	本人から開示等の請求があった場合は対応する。			
	に関する開示請	苦情等に適切・迅速に対応する。			
	求等への対応				

5-1. 多職種連携への積極的働きかけと連携

(2) 「個人情報の保護」に関する考え方は、「④ 」や利用者等の意識の変化に対応して変化していきます。このため、介護関連職種間においては個人情報の適切な取扱いに取り組むとともに不断の「⑤ 」と「⑥ 」が求められます。

№3「④~⑥ 」に入る適切な言葉を記入してください。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」 に関するQ&A(事例集) 平成29年5月30日 個人情報保護委員会事務局厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000166287.pdf#search

【学習のねらいと到達目標】

「学習のポイント」目的と概要

◇専門領域の専門性と活動領域の理解

「到達目標」

<u>◇これらを踏まえサービス提供に向けての連携をリードする立場を自覚し</u> 実践できる。

1) 専門領域の専門性・活動領域

(1) 連携する専門領域の活動・役割を確認しましょう。

国家資格	活動・役割
法定資格	
医師	治療し回復を促す。症状を判断し指示を出す。訪問診療かかりつけ医・在宅医としての看取り 投薬の指示・処方介護認定の「⑦ 」を書く。
歯科医師	むし歯・歯周病の予防、治療 訪問歯科診療 摂食・嚥下障害の相談支援
薬剤師	8

5-2. 連携の際に根拠となる基礎的な知識

看護師	9
管理栄養士	10
栄養士	主に健康な人々を対象に栄養指導・給食管理を行う

社会福祉士	身体、精神上の障害または環境上の理由により日常生活を 営むのに支障がある人への相談支援 保健医療との連携・調整
介護福祉士	身体、精神上の障害により日常生活を営むのに支障がある 人の心身の状況に応じた介護 生活全般介護に関する助言 自立支援
理学療法士	身体に障害がある人、身体機能の衰えた高齢者に対して医師の指示の下リハビリテーションを行う 運動能力回復を援助 介護予防 physical therapist

作業療法士言語聴覚士	手芸・工作・家事といった作業を通じて身体の回復や精神 状態の改善などを図る 社会的適応能力の回復 Occupational Therapist 音声、言語、聴覚等のコミュニケーションや嚥下に障害が
日阳心光工	ある人への訓練 必要な検査や助言 社会復帰支援
介護支援専 門員(ケアマ ネジャー)	要介護・要支援者の相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう連絡調整等を行う

🖟 4「⑦ 」に入る適切な言葉を記入してください。

№ 5 空欄 8~⑩の内容を記入してください。

【学習のねらいと到達目標】

「学習のポイント」目的と概要

- ◇ケアカンファレンス運営の方法と技術
- ◇介護の視点から多職種への働きかけ

「到達目標」

●<u>これらを踏まえサービス提供に向けての連携をリードする立場を自覚し実</u> 践できる。

- 1) ケアカンファレンス運営の方法と技術
- (1) カンファレンスの理解
- ♠6 「ケアカンファレンス」を説明してください。

1		

●ケアカンファレンスとサービス担当者会議の<u>違いを説明できる</u> ようにしましょう。

(2) 運営方法と技術

通所介護または訪問介護等を想定し、その事業所内における「ケアカンファレンス」運営の方法と求められる技術について話し合い次の項目を記入しましょう。

手 段	特 徴
事前準備	
時間	
開始時	
進行中の態度・姿勢	
検討内容の整理	
検討内容の明確化	
終了時	

2) 介護の視点から多職種への働きかけ

(1) 「自宅での看取り介護」事例紹介

事 例

Tさん(93歳・男性・要介護4)は、独居(自宅持ち家)で通所介護(週4日)と訪問介護(週6日・朝夕、食事・排泄等介助)と訪問看護(週1日)を利用している。20年前に発症した脳梗塞のため左上下肢麻痺と軽度の心不全がある。車いす使用。会社経営をしていたため経済的に裕福である。家族は姪のMさん(76歳)のみである。MさんはTさんのキーパーソンであるが2年ほど前から認知症の症状が現れTさんの介護や金銭面等の判断が困難になっている。そのため会社経営でかかわった弁護士に金銭管理を依頼するようになった。

高齢のため心身機能の低下が顕著になってきた T さんを心配した弁護士は有料老人ホームの入所を強く進めている。T さんは3年間、継続利用している通所介護(デイサービス)のS職員や訪問介護(ホームヘルプサービス)のY職員に在宅生活を強く希望し看取り介護の相談もするようになった。

(2) それぞれの立場で次の①~④を踏まえて多職種への働きかけを考えてみましょう。

通所介護(デイサービス)のS職員

- ① 事例から想定できる職種
- ② 活用できる地域・社会資源(人・もの・制度)
- ③ 納得や協力を得るための情報と分析(ICF・PDCA・マズロー)
- ④ T さんの主訴の伝え方

訪問介護(ホームヘルプサービス)のY職員

- ①事例から想定できる職種
- ②活用できる地域・社会資源(人・もの・制度)
- ③納得や協力を得るための情報と分析 (ICF・PDCA・マズロー)
- ④T さんの主訴の伝え方

- ●T さんが望む「<u>自分らしく生きていく。暮らしていく」を</u> 実現するために。
- ●介護の専門職として利用者の主訴を代弁する。
- ●最も利用者に身近な専門職として発言する。
- ●根拠ある介護・支援内容を発言する。
- ●説明責任を果たせる。

□ これらを介護スタッフにつたえていきましょう。

【学習のねらいと到達目標】

- ●根拠に基づく介護の重要性と考え方を介護スタッフに指導する ことができる。
- ●選択した介護方法を根拠に基づき、利用者、家族、関連する 人々に説明することができる。
- ●自立支援のための介護実践の視点や方法を職場内で共有すると 共に、介護スタッフに指導することができる。
 - 1. 根拠に基づく介護 (evidence-based care ; EBC)

近年、「科学的根拠に基づく介護」という言葉が広がりを見せていますが、は じめに、<u>根拠に基づく介護(evidence-based care ; EBC)</u>とは、具体的にどの ようなことを指すのでしょうか。グループで話し合ってみましょう。

- 1	
- 3	
- 1	
- 3	
- 1	
- 3	
- 1	

6. 生活支援技術

(ワーク)

次のような介護の場面において、具体的に 1 人の利用者を思い浮かべて、実際の介護方法と、なぜその介護を行う必要があるのか、なぜその介護方法で行うのか、その<u>判断理由(根拠)</u>を挙げてみてください。(各項目は、それぞれ異なる利用者でも構いません。)

介護内容	介護方法	根拠
起床時の声か		
け		
コミュニケー		
ション		
移乗の介助		
排泄の介助		
入浴の介助		
レクリエーシ		
ログリエーン		
 □腔·嚥下体操		
口匠"燃门冲沫		
食事・水分量の		
記録		
イベント・行事		
への参加		
<u> </u>		

どのような事柄が挙げられましたか?

介護は、感覚や感性、経験だけで行うのではなく、なぜこの利用者にはこの 介護が必要なのか、なぜこの利用者にはこの介護方法で行うのか、といった根拠 を説明できることが必要です。日常の業務のなかで、何気なく行っている利用 者への声かけや介助も、業務の流れだから行うのではなく、根拠に基づいて行 わなければなりません。

それはなぜでしょうか?根拠に基づく介護の必要性について考えてみましょう。

●根拠に基	基づく介護の劇	必要性		
		必要性を介護ス よいでしょうか	してもらうためI しょう。	Ξ,
				Ξ,
				Ξ,
				-

根拠に基づく介護実践の必要性は、介護給付費の問題や介護人材の不足、介護負担の軽減等、さまざまな課題点から述べられますが、私たちが介護を実践していく上では、主に次の理由が挙げられるでしょう。

- 1) 利用者の抱える問題への解決、利用者のQOLの向上という目的に向かって、 職員間で統一した一貫性のある客観的な介護の方法を実践していくため。
- 2) 多職種協働において、医療との連携が強化される中、<u>共通の目的を共有する</u> と共に、専門的な立場から客観的な意見を述べるため。
- 3) 根拠に基づく介護を実践していくことは、その介護の方法で行った結果、 実際に効果があったかどうかを検証することができ、効果が実証された介 護方法は一人の利用者だけでなく、他の利用者へも実践することが可能と なります。(データの蓄積)
- 4) 介護の現場では、ケーススタディも必要ですが、それだけでは特定のケースにおいて「このように介護を行なったら、このようになった。」ということに留まり、他のケースでそれを用いても同様の効果があるかは不明確です。<u>専門性の発揮</u>をしていくためにも必要でしょう。
- 5) 介護職は<u>専門職として、なぜその介護方法で介護を提供するのかを、利用者や家族、その他関連機関に説明する責任</u>があります。その際に、何となくではなく、根拠をもって説明できることが必要不可欠です。
- 6) 職員の育成・指導においても、介護方法を指導するだけでは介護スタッフの納得は得られませんし、<u>単に与えられた業務を流れに沿ってこなしていくルーチンワークでは、職員の自ら考え、行動する力としては身に</u>つかないでしょう。
- 7) 人材育成の場面において、「この根拠に基づいてこのような介護を行なったから、利用者の生活がこのように変わった。」という<u>利用者の生活変化への実感や喜び、達成感を一つひとつ積み重ねていく</u>ことで、介護の仕事へのやりがいも感じることができ、大きく成長していくのではないでしょうか。

2. 介護における科学性

介護の実践をすべて科学的に説明するということは難しいでしょう。 しかしながら、根拠に基づいて行った介護の効果を測定し、その効果が実証されたデータの蓄積が行われていくならば、その介護方法は他の利用者にも実践することが可能となります。このことは、介護学の発展にも寄与していくことにつながります。

これからの介護は、勘や経験に頼るのではなく、「科学性の追及」が重要です。 介護の分野において科学性を追及するということは、一人の利用者への介護実 践が、さらなる利用者へ提供する介護方法の根拠となり、理にかなった介護方 法の選択、実践へと結びつけていくことができるからです。



現在、政府の「未来投資戦略」(*)においても、「科学的介護」に注力し、 自立支援・重度化防止に向けた科学的介護の実現と、次期介護報酬改定(2021 年度)において、効果のある自立支援について評価を行う方向で検討が行われ ています。

この戦略では、どのような状態に対して、どのような支援をすれば自立につながるのかを明らかにし、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築するというものです。

本年度中にケアの分類法等のデータ収集様式を作成し、来年度中にデータベースの構築を開始、2019年度には試行運用を行い、2020年度の本格運用開始を目指す、とされています。また、2018(平成30)年度介護報酬改定から、自立支援に向けたインセンティブを検討も行われています。

(参考:「未来投資戦略2017」本文より)

*未来投資戦略とは・・

IoT (Internet of Things) や人工知能 (AI)、ロボット、シェアリングエコノミーなどのイノベーションをあらゆる産業や社会生活に取り入れ、さまざまな社会課題を解決する「Society 5.0」の実現に向けた政府の施策。2016年9月から2017年6月まで10回にわたり開催された「未来投資会議」での検討内容を取りまとめたもので、2017年6月9日に閣議決定されました。

「Society 5.0」とは、「Society 5.0」とは①狩猟社会、②農耕社会、 ③工業社会、④情報社会に続く、人類史上 5 番目の新しい社会のことをいいます。

介護の根拠の明確化・科学的な介護を提供していくために

- ●介護実践における「評価」と「介護過程」のプロセスが重要
 - ・正確且つ多面的な情報収集
 - ・問題の明確化
 - 介入の根拠を明確化
 - 介護の方向性の判断
 - ・問題解決のための介護計画の立案
 - · ICF の枠組みにおける評価
- ●「説明ができる介護」
 - ・なぜ、その介護が必要なのか
 - ・なぜ、その方法で介護を行なうのか
 - それに対する予測

専門職である介護職が発する言動の一つ一つには理由があり、意味をもって サービスを提供することが必要です。

また、アドバンスレベルの介護職であれば、介護施設・事業所の業務の法的 根拠(介護保険法令・基準)についても、研鑽を広げていくことが大切でしょ う。



3. 自立支援のための介護

介護保険法第1条の目的には、「自立支援」が明記されており、日々、私たちは、利用者の自立支援に向けた介護の提供を行っていますが、そもそも自立支援とはどのようなことを言うのでしょうか。改めて、自立支援の意味について、実際の介護の場面を振り返りながら考えてみましょう。

介護保険法 第1条 1項

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

高齢者の「自立」「自立支援」とは、具体的にどのようなことを言うのでしょうか。具体例を挙げて考えてみましょう。

・自立支援とは

「自立」について、その具体例をグループで類型ごとに分類してみて ください。

自立・自立支援とは

2025 年には、団塊の世代の方々が後期高齢者となる時代に入り、今後ますます介護を必要とする方々の価値観は多様化してきます。また、社会も大きく激変しています。このような意味からも、自立・自立支援について、ADL(Activities of Daily Living))や IADL (Instrumental Activities of Daily Living) だけでなく、下記の5つの頃柄を含めて考えていく必要があるでしょう。

- ・価値観の変化
- ・平均寿命の延伸、限界寿命は120歳
- ・生きがい、学習、社会貢献
- ・激変する 21 世紀
- ・ライフスタイル、ライフデザイン

一人ひとり異なる<u>自立の意味</u>と、自立支援の目的を明確化する

介護における「自立支援」とは、<u>利用者が生活の主体となって、自らの生活・人生を過ごしていくことを支援する</u>ことです。介護者目線での自立ではなく、「その人にとっての自立とは何か。」について考え、そこに向けた支援をしていくことが重要です。

例えば、以前は主婦として、家事の役割を生きがいとしていた女性の 家事動作の向上が可能となれば、家庭における役割を担うことで、「活動」の範囲は広がり、その人にとっての自立となりますし、一方で、一 家の主として家計を支えてきた男性にとっては、介護施設の中での役割 に対し、報酬をつけることで、施設内でいきいきと仕事をするようにな り、身体的にも精神的にも大きな自立につながっている例もあります。

利用者の「自分らしく生きたい。」「今よりも生活を良くしたい。」「誰かの役に立ちたい。」等の思いを実現するために、<u>ICFの視点に立ち、潜在化している能力を引き出し、利用者と協働で自立を目指していく</u>ことが大切です。

自立支援の介護実践のために

- 1. 施設・事業所全体で、「**自立支援」の方針を共有**する。 法人内で共有しているようで、実は自立支援の考え方は異なっている。
- 2. 具体的な取り組みについて、**定期的に研修を実施**する。 どのような理論と方法で実施していくのか具体策の研修を実施する。
- 3. 多職種協働で取り組む。

多職種でその考えを共有・実践し、その<u>効果についても共有</u>する。

4. 自立支援を継続するには、職員のモチベーションの維持も必要。

自立支援を進めていくには、施設・事業所全体で方針を共有し、職員自身の モチベーションを高めていくことが大切です。

しかし、介護の現場では、ときには利用者から心無い言葉を投げかけられたり、無碍な態度を取られることもしばしばあります。このような状況が続く中で、職員が利用者に寄り添い、利用者のために考え、行動する意欲を持ち続けることは難しい場面も実際にはあります。

このような時、指導者としてどのように職員へモチベーションを高める指導・助言を行ったらよいでしょうか。グループで考えてみてください。



4. 自立支援のためのアセスメント

利用者の自立を支援していくために、どのようなアセスメントを行っていくことが必要でしょうか。

一人ひとり異なる自立に向けたアセスメントを行うには、標準的なアセスメント項目に沿って行うだけでなく、下記の事柄についても検討を加えていく必要があるでしょう。

- ○自立支援のためのアセスメント項目として何が必要か
- 〇アセスメント項目の具体的な内容
- 〇アセスメントのレベル
 - 初歩的レベル(入門者、ボランティア等)
 - ・一人前レベル (新人職員等、最低限出来ていないと困る)
 - 行きとどいているレベル(安心して任せられる)
 - ・ 先進的レベル (特別な個性に対応する等)

<標準的なアセスメント項目>

- ①健康状態、②ADL、③IADL、④認知、⑤コミュニケーション能力
- ⑥社会とのかかわり、⑦排尿・排便、⑧褥瘡・皮膚の問題、
- ⑨口腔衛生、⑩食事摂取、⑪問題行動(行動障害)、⑫介護力、
- ⑬居住環境、⑭特別な状況

具体的に、現在担当している 1 人の利用者を例に出し、その利用者の自立支 援のために、何について、どのようなアセスメントをする必要があるか、アセ スメント表を作成してみましょう。また、職員への指導を行う場面を想定し、 レベルに応じたアセスメント内容を考えてみましょう。

アセスメン ト項目	項目内容の 説明	レベル 1 初歩	レベル 2 一人前	レベル 3 行きとどく	レベル 4 先進的

アセスメントにおける重要な視点

自立支援に向けたアセスメントでは、ICFの観点から、「現在の活動」、 「できる活動」、「目標とする活動」を明確にし、適切な評価をすることが 重要です。評価が曖昧であれば、「どのようなレベルになれば自立の段階に 進んだのか」という判断ができず、それでは利用者の自立に対する意欲も薄 れてしまうでしょう。

日常生活での実行状況 → 「している活動」



評価・訓練時の能力 → 「できる活動」



目標とする実行状況 → 「する活動」



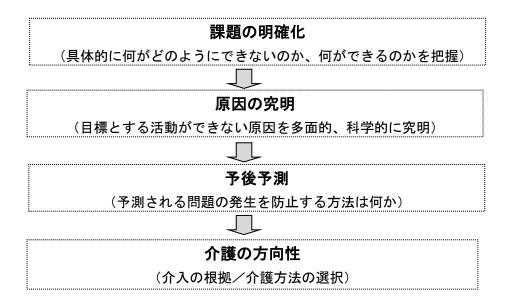
(一例))

	目標 (する活動)		日常生活での状況 (している活動)		評価・訓練時能力 (できる活動)	
項目	実行 状況	使用 用具	実行 状況	使用 用具	実行 状況	使用 用具
屋外移動	見守り	短下肢装 具、T字杖	助	短 下 肢 装 具、ウォー カーケイン	口頭指 導	短下肢装 具、T字 杖

6. 生活支援技術

生活上の支障への原因究明と対策

自立に向けた目標とする活動(動作)ができない場合には、その原因を明らかにし、介護の方向性の検討へとつなげていかなければなりません。



これまで杖歩行をしていた利用者が、ある日、自分の足で歩くことをしなくなったとします。このような生活上の支障が出現した場合、どのような原因が考えられますか。多面的にその原因と対策について考えてみましょう。

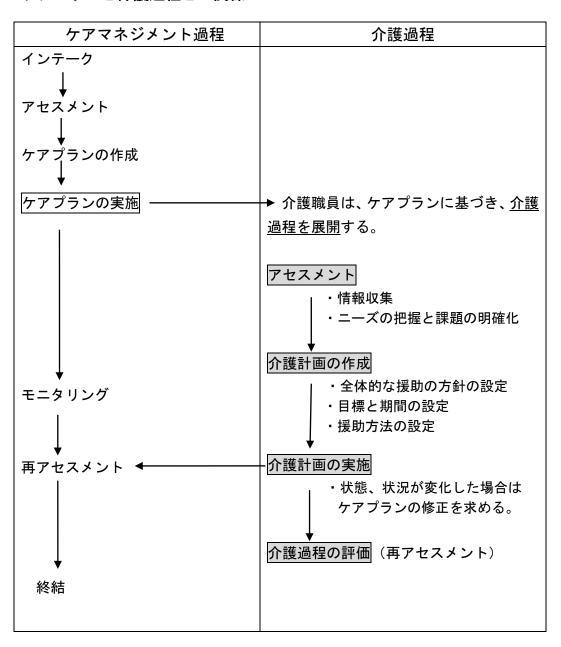
	原因	介護の方向性
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

5. 介護計画作成の視点

はじめに、介護計画(個別援助計画)の作成をするために、ケアプランと介護過程との関係について確認をしておきましょう。

介護計画は独立して作成されるものではなく、介護支援専門員が作成するケアプランに基づき、介護職が介護過程を展開し、その中で明確な根拠に基づいて作成されるものではなくてはなりません。

ケアプランと介護過程との関係



介護支援専門員が作成するケアプランとは、利用者の生活全般の複数のニーズに対し、多様な社会資源の活用を盛り込んだ全体の援助計画であり、<u>介護計画はその計画に基づき、各サービス事業者が介護の専門的視点から利用者が抱える生活課題を把握し、目標を立て、その目標達成に向けて具体的に行動レベルで示した援助計画のことです。したがって、ケアプランに基づいて作成されなければなりません。</u>

また、<u>介護計画は介護過程における一つの過程であるため、前後の過程と連</u>動しているものでなければ、作成の根拠を説明することは出来ないでしょう。

利用者の自立を支援する介護計画を作成するためには、介護過程の第一段階であるアセスメントにおいて、適切な情報収集が必要になってきます。

必要な情報とは、ADL や IADL に関する情報だけでなく、下記のような項目から必要な情報(客観的情報、主観的情報)を収集し、利用者の課題を把握していくことが大切です。

- 要介護状態区分
- ・障害高齢者の日常生活自立度
- ・認知症高齢者の日常生活自立度
- 既往歴
- ・現在の疾患
- 服薬状況
- ・障害の状況(身体・知的・精神)
- ADL
- IADL

- 生活歴
- 価値観、信条、宗教
 - 本人の思い
 - ・家族の思い
 - 家族構成
 - ・経済力

等々

*また、情報収集は、ICFの視点から行っていくことが必要でしょう。 それは、利用者の生活を包括的に全人的に把握することが可能となるからです。

介護計画を作成する目的	
	利用者の・・・
介護計画は誰のため? 介護計画は何のため?	
	職員間(多職種協働)の・・
	計画の実施により・・
	その結果
	利用者の主体性のある生活の実現 (自立支援)

利用者の願いや課題は千差万別です。

ただ単に、「歩けるようになる。」ことが目標では日々の生活への意欲や、生きたいと思う気持ちは湧かないでしょう。

- 歩けるようになって、カラオケスナックでもう一度歌いたい。
- ・歩けるようになって、映画館で映画を見たい。
- ・歩けるようになって、思い出のつまった京都にもう一度行きたい。
- ・歩けるようになって、兄弟姉妹に会いに行きたい。







このような思いや願いを沢山持っていますよね。

利用者一人ひとり異なるライフヒストリーがあり、何歳になってもどのような状態であっても、言葉にできない願いや望みがあります。それを実現するため、その人の自立を支援するための介護計画です。

介護計画作成のポイント

- (1) 現実に、実現可能な内容であること
 - ・利用者の能力、望みとの整合性
 - ・職員の人員、時間等の環境
 - 資金、資材、器具等
 - (2) 目標は、利用者の達成感を感じられる内容であること
 - ・小さな目標の積み重ねで達成を目指せるもの
 - ・観察可能かつ、評価ができるよう、具体的な数値や行動で表す
 - 利用者を主語にして「~する」「~できる」等の言葉で表す。
 - (3) 利用者と協働で自立を目指す内容であること
 - (4) アセスメントからの連続性が保たれていること
 - (5) 5W1H を含み、誰が見ても共通理解が図れるものであること
 - (6) ケアプランの内容と関連し、多職種協働が図れるものであること
 - (7) ICF の観点から根拠が説明できるものであること

(ワーク)

実際に、1人の利用者を例に出し、自立支援のための介護計画を作成してみま しょう。

利用者名 (仮名)	
全体的な援助の方針	
長期目標・期間	
短期目標・期間	
援助の方法 ・何を ・どのように ・い こで ・だれが	
その他留意点	

介護の現場では、法的にさまざまな記録や書類の作成が義務づけられており、 介護計画の作成もままならない現状でしょう。しかしながら、<u>何のために介護</u> 計画の作成を行うのか、その意義を日々振り返りながら、介護計画の作成を楽 しみたいものです。

また、利用者の一つひとつの目標が達成された時、その喜びは利用者だけでなく、職員の介護に対するやりがい、意欲にも通じていくはずです。介護スタッフへの指導の際も、業務の一環だからではなく、作成の意義を大いに踏まえ、指導を行っていきたいものです。

介護計画は、利用者の課題の解決をするため、利用者の願いを 実現するため、利用者と協働で作成し、チームで目標の共有を図 り、介護の方法を統一することで、それが実現可能となるのです。

「介護計画によって、利用者の人生が変わる。」



6. 生活支援技術 6-2. 介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に 関する基礎的な知識

【学習のねらいと到達目標】

●学習のポイント

症状や疾患の変化に気づく観察のポイントを理解する。

●到達目標

疾患・障害等のある人への支援方法を指導ができる。

①疾患・症候への気づきと観察のポイント

高齢者の状態を観察するための主なポイント

- 1)発熱の有無
- 2) 活気の有無
- 3) 食欲の有無
- 4) 睡眠状況
- 5) 普段との様子の違い などがあげられます。

特に、普段との様子の違いに関しては、日々の関わりや介護記録などから知ることは出来ますが、介護スタッフどうしで連携を図っていくためには情報を共有し、「具体的」に普段と何がどのように違うのか観察していかなくてはなりません。

6. 生活支援技術 6-2. 介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に 関する基礎的な知識

①疾患・症候への気づきと観察のポイント

《事例-1》有料老人ホームにて

介護スタッフA(介護経験1年目)が利者Bさん(心不全の既往歴あり)の居室に訪室すると、普段は椅子に座って読書をしていることが多い時間帯にも関わらずBさんはベッドで横になっており、顔を覗き込むと額に汗が浮かび、四肢にチアノーゼが見られた。介護スタッフAはBさんに体調の確認をおこなうも「大丈夫よ」といって質問に頷く程度ででした。

その後、直ぐに医務室に行き看護師Cさんに「Bさんの様子が変なんです。 すぐに来てください」と伝えた。Cさんは他の利用者の褥瘡の処置中であった ため、直ぐに行くことができず、Aに対応できることがあるか判断するため、「ど んな様子だったか具体的に教えてください」と質問するが、Aは「なんかいつ もと様子が違ったんです」と具体性のない返答をするのみでした。

Cさんは褥瘡の処置後、急いでBさんの居室に行き、状態を確認し、ベッドをギャッチアップしてオーバーテーブルとクッションを使用して体位変換(起座位)しました。

その後、アドバンスレベルの介護職であるあなたは看護師Cさんから「スタッフにはきちんと報告できるように指導してください」と何度も注意を受けました。

あなたは、介護スタッフAにどのように指導していけばよいでしょうか? この事例において、心不全の症状を踏まえたうえで、どのような部分の観察 をし、何を看護師に伝えれば良かったか考えてください。

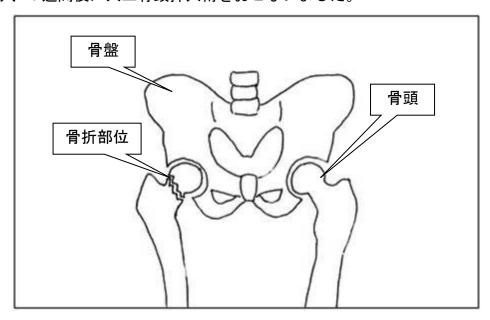


②多職種への報告と連携

《事例-2》特別養護老人ホームにて

Aさん82歳(起立性低血圧あり)、日常生活において自立歩行されていました。11月2日、夕食後、居室に戻るために食堂のイスから立ち上がろうとすると、急にふらつき、そのまま床に膝から崩れるように転倒しました。

そのまま、連携病院に救急搬送となり右大腿骨頚部骨折と診断を受け、入院 となり、1週間後に人工骨頭挿入術をおこないました。



術後の経過も良好であり、12月5日に退院しました。杖を使用した自立歩行 は可能であるが、杖を使用せずに歩行してしまう場面が見られます。

アドバンスレベルの介護職である、あなたはどのような事に注意して支援していけばよいか検討し、他の多職種とも情報を共有化(例えばタブレット端末や写真の仕様など)できるような方法を考えてください。

6. 生活支援技術 6-2. 介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に 関する基礎的な知識

大腿部頚部骨折による人工骨頭挿入術、術後の注意点

1) 脱臼の予防

動作によって、手術し関節が外れて(脱臼)しまう事があるため下記 の動作を避けるように注意します。

- ・治療した方の足が上になるように足を組まない。
- ・沈み込むような座面の低いイスを使用しない。
- ・過度の股関節屈曲をしない。
- ・過度の股関節内転をしない。
- 腰を反らす動作をしない。

2) 転倒と骨折の予防

再度転倒しないように注意する。

- ・杖を正しく利用する。(治療した方と反対側の手に持つ)
- ・適度な運動で下肢筋力を保持する。

3) 注意する症状

次の様子が見られる場合には、直ぐに医療職へ報告する。

- ・手術痕の傷口の発赤、熱感、腫れ。
- ・呼吸が苦しい、胸が痛い。

4) その他

- ・居室のレイアウトの見直し。
- ・使用しているベッドの高さの調整。
- ・入浴方法の見直し。



6. 生活支援技術 6-2.介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に 関する基礎的な知識

《事例-2》特別養護老人ホームにて

Bさん81歳、日常生活において自立歩行されています。第2型糖尿病を患っており、1日に3回、食前にインスリン注射を看護師がおこなっています。病院からは食事療法(カロリー制限)の指導がおこなわれていますが、Bさんはアルツハイマー病による認知障害があるために、指導を受けたことを忘れてしまいます。

ある日、家族の面会があった際(1週間に1回程度・夫)にBさんの好物である煎餅(1袋10枚入り・合計600kcal)を差し入れにもってきていることがあり、制限してもらうように居室担当の介護スタッフAから家族に話をするも「本人には1日に1枚づつとも説明しているから大丈夫ですよ」と言い、聞き入れる様子が見られなかった。

また、食事の際に、他の利用者が残した食事を食べてしまう事も見られるようになりました。

後日、介護スタッフAからアドバンスレベルの介護職のあなたにBさんの対応について相談がありました。同時期に看護師からも「HbA1Cが8パーセントを超えているからBさんへの支援方法の見直しをしてください」と話がありました。

アドバンスレベルの介護職である、あなたはどのような事に注意して支援していけばよいか検討し、他の多職種とも情報を共有化できるような方法を考えてください。

※このままの状況が続いた場合に、Bさんに起こる症状の悪化も視野に入れ 検討してください。





6. 生活支援技術 6-2. 介護場面で必要となる解剖生理、病態生理、症候、疾病等に 関する基礎的な知識

《事例-3》有料老人ホームにて

Cさん91歳、日常生活において腰痛があるため車イスを使用し自走しています。また、慢性腎不全を患っている為、1週間に3回(火・木・土曜日)に通院にて人工透析を受けており、食事以外の水分は1日600㎡までと制限されています。

日中は「部屋にいると気が滅入る」とのことから食堂など、他の利用者がいる場所で談笑されたりして生活されています。Cさんは水分制限のことを理解していても、他の利用者がお茶などを飲んでいると、「私も飲みたいわ」「もう91年も生きているのだから、今更制限しなくてもいいじゃない」など不満を漏らす場面が多く見られます。

アドバンスレベルの介護職である、あなたはどのような事に注意して支援していけばよいか考えてください。

※腎不全だけではなく、Cさんの生活の質にも視点を当てて検討していってください。

《事例-4》特別養護老人ホームにて

Dさん75歳、パーキンソン病(ホーンヤールの重症度分類においてⅣ度)を患っており生活全般に支援は必要な状態です。Dさん自身は出来るだけ他人に迷惑をかけたくないという思いがあり、その中でも特に着替えだけは自分でおこなおうとしています。

アドバンスレベルの介護職であるあなたは、パーキンソン病の症状を踏まえたうえでどのような事に注意して生活全般の支援をしていけばよいか考えてください。また、着脱の支援に関してはケアカードを参考に、個別性を配慮した内容を検討してください。



【学習のねらいと到達目標】

- ●生活支援技術の基本原則を説明することができる。
- ●なぜ、その介護方法を選択したのか、その根拠について説明する ことができる。
- ●介護スタッフへ、根拠に基づく生活支援技術の指導を行うことができる。

このトレーニングテーマでは、普段、皆さんが業務のなかで行なっている生活支援技術について、基本原則となぜその方法で行う必要があるのか、その根拠について振り返りをしてみましょう。また、実際の職場における介護スタッフへの指導の場面も想定しながら、進めていきましょう。

はじめに、私たちが生活支援技術を行う上で応用している 「ボディメカニクス」とは、どのようなことでしたか。説明をしてみて ください。

ホティメカニクスとは・・ 		

ボディメカニクスの基本原則 8 項目と、なぜこの基本原則を用いることが重要なのか、それぞれの根拠(効果)について挙げてみましょう。

	基本原則	根拠(効果)
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		



次に、ADL、IADLにかかわる介助について、事例の利用者への介助を行う場合、 ①必要な情報は何か、②どのような介護の方法で行うのか、③その介護方法で 行うのはなぜか(根拠)、について、職員への指導の場面を想定し、それぞれ考 えてみてください。

体位変換・起き上がりの介助

<事例>

Fさん(89歳、女性)は、高齢による衰弱で、介助が必要な状態です。下肢には力がなく、自分で膝を立てることはできません。長時間、臥床しているため、体位変換が必要です。また、起き上がりの介助も必要です。

①必要	な情報		
②介護	の方法		
③根拠	<u>L</u>		

移乗の介助

<事例>

S さん(75歳、男性)は、左片麻痺があり、下肢筋力の低下により、立位が不安定な状態です。ベッドに端座位になっている状態から車いすに移乗し、これから食堂へ向かう介助を行います。

)必要な情報 	
②介護の方法	
ツド・護の力 <i>法</i>	
的根拠。	

移動の介助

<事例>

K さん (80歳、男性) は、脳梗塞後遺症により、左片麻痺の後遺症があります。移動にはT字杖を使用しています。現在、状態が不安定なため、歩行の介助が必要です。これから、杖歩行で施設の玄関まで行きますが、途中、階段を降りる介助も必要です。

①必要な情報
②介護の方法
③根拠

食事の介助

<事例>

D さん (93歳、女性) は、アルツハイマー型認知症で、午前中は テーブルに伏せていることが多く、食事の声かけや身体を揺する程 度では、目覚めることはありません。そのため、朝食・昼食の欠食 が目立つようになってきました。このような利用者に食事を摂取し てもらうためには、どのような支援をしていけばよいでしょうか。

1)	必要な情報
(<u>2</u>)·	介護の方法
	71 吱 • 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
3	根拠

排泄の介助

<事例>

Pさん(82歳、男性)は、起き上がりが困難な状態で、尿失禁があり、排泄の訴えがなく、おむつを装着しています。これから夕食を召し上がっていただくため、Pさんの居室へ行き、ベッド上でおむつ交換の介助を行います。

①必要な情報
②介護の方法
③根拠

清潔の保持・入浴の介助

<事例>

0 さん(72歳、男性)は、右片麻痺があります。また、肥満があり、糖尿病と高血圧も患っています。手すりを使いながら、立ち上がり動作と歩行が可能です。風呂好きで、自宅での入浴を何よりも楽しみにしており、これから入浴の支援を行います。

①必要な情報		
②介護の方法		
③根拠		

居住環境の整備

利用者が、ライフスタイルや価値観を大切にしながら、安全でその人らしい生活を続けていくためには、どのような視点をもって、居住環境を整える必要があるでしょうか。次の点について考えてみてください。

利用者の「生活の場」である住まい(施設または在宅)における「活 はどのような活動がありますか。	動」
必要な環境の整備には、具体的にどのような事柄が挙げられますか。	_
それはなぜ必要ですか。	

各項目において、どのような事柄が挙がりましたか?

生活支援技術を行う際は、それを行うために、まず<u>必要な情報を収集</u>しなければなりません。必要な情報を収集することによって、利用者の<u>生活課題が明確</u>になり、<u>適切な介護の方法を選択</u>することができるからです。また、なぜ、その介護の方法を用いるのか、その根拠を説明できることが必要です。

さらに、介護スタッフへ指導する際は、例えば、次のような介護内容についても、根拠を説明できるとよいでしょう。

体位の変換・起き上がりの介助

- すべての介助に対し、介助内容を説明し、同意を得るのはなぜか。
- 体位変換を行う際、利用者の膝を立てるのはなぜか。
- ・褥瘡予防のために体位変換を行う場合、90 度側臥位をしてはならないのなぜか。
- ・片麻痺がある場合、麻痺側を下にしてはいけないのはなぜか。
- ・端座位になる場合、両足をベッドの端に下げながら上体を起こしていく のはなぜか。

移乗・移動の介助

- 移乗の際、ベッド上で浅座りになってもらうのはなぜか。
- ・移乗の際の車いすは、ベッドに対し、どの角度に配置するか。
- ・杖歩行時の適切な杖の長さはどの程度か。
- ・片麻痺がある場合、麻痺側後方で介助するのはなぜか。
- ・片麻痺がある場合、健側から階段を上り、患側から下りるのはなぜか。

食事の介助

- ・食事時の基本姿勢を挙げてください。
- ・高齢者は特に水分補給が重要なのはなぜか。
- 食事の初めに汁物を勧めるのはなぜか。
- ・食べ物を飲み込んだことを確認してから、次の食べ物を介助するのは なぜか。
- 食後、すぐに横になっていけないのはなぜか。

排泄の介助

- ・尿意や便意のサインを見つける必要があるのはなぜか。
- 様式便器における排便では、前かがみになると排便しやすいのはなぜか。
- ・ベッド上で便尿器を用いて介助を行う場合、上半身を上げて、膝頭をつけるのはなぜか。
- ・腹部を「の」の字にマッサージを行うのはなぜか。
- 排泄物の性状の観察が重要なのはなぜか。

清潔の保持・入浴の介助

- ・清拭をする際、末梢から中枢に向けて身体を拭くのはなぜか。
- 入浴前に、脱衣場や浴室を温めておく必要があるのはなぜか。
- 入浴前に、排泄を済ませておくのはなぜか。
- 食前・食後の入浴を控えるのはなぜか。
- 高齢者は、長湯を避けなければならないのはなぜか。

居住環境の整備

- 高齢者の居住環境において、光や音の調整が重要なのはなぜか。
- ・高齢者の居室の適切な温度や湿度は、どの程度か。
- ・ベッド上の毛布や布団等、足元にゆとりをつくるのはなぜか。

その他緊急時の対応

- ・利用者が呼吸困難に陥っている時、起座位をとるのはなぜか。
- ・嘔吐がある場合、側臥位にするのはなぜか。
- ・意識がない時に、気道を確保するのはなぜか。

日々の業務において、「なぜ?なぜ?」と問いかけながら、**ICF の視点に立ち、 根拠に基づいた介護の方法を選択**できるよう、取り組んでいきましょう。

【学習のねらいと到達目標】

<学習のねらい>

この科目では、介護職が行う相談について、その必要性を理解し現場実践で アドバンスレベルの介護職として利用者やその家族へ相談ができるための基本 的な視点を修得することを目的に学習していきます。

<到達目標>

- ① 相談スキルが介護職に求められる背景について理解できる。
- ② 介護職が行う相談のために必要な視点について理解できる。

(1) 介護福祉士と相談

最初に介護福祉士の定義について見てみましょう。

「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護(喀痰(かくたん)吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの(厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。)を含む。)を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という。)を業とする者をいう。

(社会福祉士及び介護福祉士法 第2条2)

(2) 相談スキルが介護職に求められる背景

相談スキルがなぜ、介護職に求められているのかについてここでは 平成29年度「高齢者白書」(内閣府)を基にその社会的背景から検討してい きましょう。

1) 自宅での介護

介護状態となっても住み慣れた自宅で暮らし続けたいという希望をもった人が「自宅」が男性約4割、女性約3割となっています。

2) 老老介護

要介護状態になっても住み慣れた自宅で暮らし続けたいと希望する人々が増加しています。

在宅介護において 6 割以上が同居している人が主な介護者となっています。そして、その主な内訳をみると、配偶者が 26.2%であり、男性では 69.0%、女性では 68.5%が 60 歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在していることが明らかになっています。

3) 認知症介護

要介護者等について、介護が必要になった主な原因についてみると、「脳血管疾患(脳卒中)」が17.2%と最も多く、次いで、「認知症」16.4% となっています。

4)看取りケア

「治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか」についてみると、「自宅」が54.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が27.7%となっています。

(内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」より)

要介護状態になれば高齢者介護施設に入所し介護を受ける。そして、介護職は要介護者に対して介護を提供するという従来の介護と大きく変化し、要介護 状態になっても自宅で生活を続けるなど要介護者の介護を受ける環境が変化 しています。

そして、白書にもあるように要介護者を取り巻く社会的背景は多様であり複合的です。よって、さまざまな課題も発生してきますし、その課題も複雑である場合があります。

「生活支援」を役割とする介護職は生活を支えるためにも、介護に関した相談を受け、利用者本人や家族に求めている相談ニーズに対して助言や指導を行なう役割が現在、求められているのです。

(3) 介護職が行う相談のために必要な視点

1) 人と環境との相互作用の視点

人と環境は、相互作用の関係によって影響を受け合うという交互作用 があります。つまり、さまざまな事柄が影響しあって問題が生み出されて います。

介護過程を展開する際にその拠りどころとする国際生活機能分類 (ICF) で考えてみると理解しやすいと思います。

2) 強さ (ストレングス) の視点

人は元々自身で問題を解決できる強さがあることを前提とします。しかし、問題を抱え何かしらの支援が必要としている場合は、「今、課題を抱えている人は問題解決する能力を発揮できない状況にある」と捉え、弱い人を助けるという視点で見ないということが大切になります。

3) 関係性の視点

介護職と利用者はパートナーの関係性であり、共に協働していくという 視点です。この視点では、「何かを教えてあげる」「支援してあげる」という 上下関係ではなく、共に問題を解決していく対等な関係です。

4) 傾聴の視点

相談を受け、話を聴く際は、傾聴の姿勢が大切になります。 傾聴とは、「聴く」ということで「聞く」ではありません。

「聴く」とは相談をしている利用者であったり、その家族の思いや真の困り ごとなど相手が本当に伝えたいことを「聴く」ということが必要です。

(4) 問題のアセスメントの視点

利用者や家族が介護職に相談するということは、何かに困っているからです。介護職への利用者や家族の相談内容はさまざまですが、必ずしも全員が的確に困っていること、相談すべきことを相談できるとは限りません。

そのために、相談を受ける介護職は、相談を受ける「困ったこと」「問題」に ついて適切に理解しなければなりません。

そのためにはアセスメントができるスキルが必要になります。

以下にどのような点にポイントを置いてアセスメントしていくか項目をあげました。

アセスメントの項目

- ①何がクライアントの問題なのか。
- ②問題の具体的な説明(問題はいつ始まったか?頻度は?など)
- ③この問題に関するクライアントの考え、感情及び行動は何か。
- ④この問題はどのような発達段階や人生周期に起こっているのか。
- ⑤この問題は日常生活を営むのにどれほど障害になっているか。
- ⑥問題を解決するためにクライアントが使える人的・物質的資源
- ⑦問題解決のためにどのような解決方法あるいは計画が考えられたか。
- ⑧クライアントはなぜ、援助を受けようと思ったのか。進んで援助を受けようと思ったか。
- ⑨問題が起こるのに関係した人や出来事、それらの人間や出来事は問題をより悪くしているか、あるいはよくしているか。
- ⑩クライアントのどのようなニーズや欲求が満たされないためにこの問題が 起こっているのか。
- ⑪だれが、どんなシステムがこの問題に関与しているか。
- ⑩クライアントのもつ技術、長所、強さは何か。
- ③どのような外部の資源を必要としているのか。
- ⑭クライアントの問題に関する医療・健康・精神衛生などの情報
- (5)クライアントの生育歴
- (16)クライアントの価値観、人生のゴール、思考のパターン

(渡部律子『高齢者援助における相談面接の理論と実際』2007 を参考に筆者が 修正)

以上のアセスメント項目すべてを網羅してアセスメントする必要はありません。その時の相談内容によってポイントを選んでください。

(5) 介護職が行う相談の実際

ここでは、在宅介護に従事する介護職が行う具体的な相談場面から見ていきましょう。

事例 1

A さん(70歳、男性)は息子夫婦(夫 43歳、嫁 42歳)と孫(10歳、男子)との4人暮らしです。A さんは要介護度2で、脳梗塞の後遺症で左片麻痺があります。訪問介護を週3回利用していますが、日中は主に嫁が介護を担っています。嫁は、ベットから車椅子へ移動させる際に上手くいかずに腰が痛いと訪問介護に来ている介護職に相談がありました。

 とのように			

事例2

B さん(69歳、女性)は夫(73歳)との2人暮らしです。夫は認知症と 診断されており、要介護度は2です。

日常生活ではほとんど自分でできますが、ここ最近「トイレの場所が分からなくなりトイレではないところで排泄をしてしまい後始末に困っている」と妻より訪問介護に来ている介護職に相談がありました。

あな	たな	らどの	りよう	に助言	言、指	導しる	ますか	?		

6-4. 相談援助に関するスキル

事例3

C さん(50歳、女性)は両親(母親81歳、父親81歳)との3人暮らしです。

父親は要介護度1で軽度の認知症があります。ショートスティを利用しなが ら在宅介護を行なっています。

ショートスティ利用時に、C さんが父親の様子を見たいとのことで施設に来ました。その際、ショートスティの介護職員に「今まで出来ていたことが出来なくなってきて・・・。その度にイライラしてしまいます。どのように気持ちを持てばいいのでしょうか」と尋ねてきました。

あなた	ならどの。	ように助言	、指導し	ますか?		

介護職の相談には、事例1のように介護技術に関する相談や事例2のような 認知症ケアに関する相談、事例3では心理面の相談でした。

その他、考えられるものとして、どのような機関に相談したらいいのか、どのようなところを利用したら良いのかという社会資源に関する相談などがあります。 相談の内容によっては、介護職だけで相談を完結するのではなく、他職種に報告 をしたり、連絡することも求められます。

そして、アドバンスレベルの介護職は、介護スタッフが行う利用者、家族との相談とそれに対する助言、指導に対してのスーパービジョンも行なう役割も担っているのです。

【学習のねらいと到達目標】

- 1. 職員それぞれの介護過程をたどる実力を把握し、各職員が担当する利用者の 介護過程の経過と成果物に対し、職員の個にあわせた教育的な指導を効果的 なタイミングと方法で行うことができる
- 2. 新人職員や中途採用の職員などに対して、介護過程という論理的な思考過程 で介護が展開されていることを伝え、思考過程をたどり介護が実践きるレベ ルまで目標を段階的に設定しながら育てることができる
- 3. 職員が実践した介護過程に基づく支援結果に対し、職員と共に評価を行い、 職員の能力と介護過程の両面に対し、振り返りを通した指導が実施できる
- 4. 利用者のニーズに対し、アセスメント結果に沿いつつ、自由な発想でニーズ を達成する方法を職員が考え出せるよう、施設内外の活用できる社会資源を 発掘しつつ、自由なアイディアを発言することが推奨される職場環境を整える
- 0. 介護過程にもとづく介護計画がなぜ必要なのか?
 - 「生活支援技術ができれば、支援者として十分ではないか??」 しかし、「利用者全員に全介助で介護を提供する必要もない」
 - ①~⑤の違いはどこから? チームで統一したケアを行うためには?
 - ① A さんは一人でトイレに行くため、スタッフは特に何もしない
 - ② B さんはスタッフがトイレの前まで案内すると、あとは自分で OK
 - ③ C さんはスタッフがトイレの前まで案内すると、あとは自分で OK
 - ④ D さんはスタッフがトイレの個室の中に入り、ズボンを降ろすところを手伝えば、あとは自分で OK
 - ⑤ E さんはスタッフもトイレの個室の中に入り、ズボンを下ろし腰を掛ける介助を行う、排泄後は清拭とズボンをあげる介助
 - 「何でも支援者が本人のかわりにやってしまう」「どの利用者にも同じ方法で介助する」「誰かに利用者ごとの支援方法を教えてもらう」 ⇒<u>このように考える支援者は、支援者とは言えない</u>
 - 利用者がより自立した生活を送れるように、利用者の状態に基づき、チームで共通した支援方法を立案・支援し、利用者が希望する生活の実現・困難に感じることの解決を目指す介護実践の基盤が「介護計画」

1. 介護過程の思考過程とスタッフへの指導(教育)の思考過程の類似性

利用者をアセスメントに基づいて個別に支援することと、

職員(学習者)の学習状況を把握し、個に合わせた教育的な指導の類似性

- 1) 利用者・学習者を人として冷静にとらえ(視点)、本人の事実を集め、ケア・教育の提供に必要な事実を整理(観察)
- 2) 事実が本人にとって何を意味するのか(能力など)知識を活用し、情報として深める(アセスメント・学習者のこれまでの学習状況の把握)
- 3) 1)2)に基づいて「利用者が生活でしたいことは何か」・「学習者はどのような自分になりたい、どのようなことができるようになりたいか」を考え、支援者・教育者である自分が何をすべきか判断する
- 4) いかにケア・教育を提供し支えるかを立案(介護計画・教育計画)
- 5) 実際にケア・教育を提供し、記録する(実践)
- 6) 「利用者のしたいこと」・「学習者のなりたい姿」を実現するため、 もっと良いケアは?柔軟に、ケアの根拠を明示し改良(評価と修正)

支援者・教育者の系統的で論理的な「思考」によってのみ 「理に適った支援・教育」が可能となる

- 2. 介護過程という論理的な思考過程によって介護が展開されることの理解
 - 1) 支援者が持つべき「視点」 「視点」とは(辞書的な意味)
 - ①視線の注がれるところ …どこを?
 - ②ものをみる立場、観点 …どんな風に?
 - 2) 自分の視点の持ち方 (障害のとらえ方)が、利用者やスタッフを理解する「視点」や「ケア」「教育」に大きな影響を与えることを理解例) 道路の側溝に落ちた学生
 - a. 側溝に気づかなかった学生(個人)の不注意が悪い?
 - b. 蓋のない側溝が存在する社会・環境のほうが悪い?
 - →一つの事柄に異なる見方が可能であることに注意
 - a: 医学モデル に基づく考え方 (疾患や障害を)個人の問題としてとらえ、専門家による 治療やリハビリ等を受け、本人ががんばりで障害を克服
 - b: 社会モデル に基づく考え方 環境の問題として、社会全体で問題を体験させないように、 環境を整えつつ障害を克服していく

7. 介護過程

2. 介護過程という論理的な思考過程によって介護が展開されることの理解

- 3) 医学モデルと社会モデルに優劣はなく、使いこなしが重要
 - ① 問題志向型アセスメント・ケアプラン(医学モデル) 障害が原因で、その人の言動で低下・不足するところを補い・伸ば し、問題の解決(その人の病変部位や障害そのものを治癒)をめざす 立場 (本人が変容する:受動的)
 - ② 目標志向型アセスメント・ケアプラン(社会モデル) その人以外すべてを環境ととらえ、環境(支援者も含む)を変えることで能力を発揮しやすくすることをねらい、障害(なくならない・徐々に悪くなる)とともに、どのように主体的に生きるかを支える立場 (社会が変容する:能動的)
 - ※2 つに優劣はなく、両方を使いこなしていく必要
 - ⇒両者を統合した ICF と生活機能の考え方の活用
 - ⇒利用者や職員の考え方にも働きかける必要性
- 4)「障害のとらえ方」の変遷にともなう支援・支援者像などの変化

	医学モデル重視	ICF=医学+社会
障害とは	異常	個性の一部
能力とは (捉え方)	本来の能力が、加齢・ 疾病による障害で低下	障害等によって変化し た後の現在の能力
支援とは (考え方)	低下を補い、リスクに 備える(問題志向型)	能力+環境改善と能力 開発 (目標志向型)
利用者像 職員像	障害のため、できない 部分やリスクが増えた	支援の足し算で能力を 伸ばし、目標達成
支援者像 (自分)	低下を補い伸ばし、 リスクを未然に防ぐ人	能力を分析し、支援の 足し算を計算する人

- 2. 介護過程という論理的な思考過程によって介護が展開されることの理解
 - 5) ICF の考え方に基づく介護過程の展開

廊下の右端に部屋がある

例) 廊下の右端にお部屋のある認知症の Bさんが、自分の部屋にたどりつくまで

現実環境における 実際状況

環境改善

個々人に 対する 能力開発

Bさんが「どちらにいけばよいか知りたい」と思っている時、支援者がそっと近づき、その都度指を指して「三つ目のドアですよ」と伝える

(目標志向型)

支援者がBさんに自室の場所を憶えてもらおうと思い、「3つ目ですよ」と繰り返し、<u>教える</u>。Bさんが「帰りたい」と思った時に、いつか「3つ目のドアだった!!」と自分で思いおこし、たどり着く

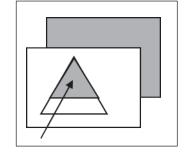
(問題志向型)

- 介護過程に基づく支援結果を、職員の能力と介護過程の両面に対し、 振り返りを通した指導
 - 1) 「考察」「振り返り」とは何か
 - ✓ 好ましくない結果に、「反省します」「気を付けます」は無意味
 - ✓ 考察では、「何が、なぜ起きたのか?を整理し、自分の在り方や支援 の方法(自分の教育)の改善案を提示することが重要
 - ✓ 考察のプロセス
 - a. 支援や教育の場面で、どのような事実があったのか
 - b. 事実が生じた理由には、どのような理由や可能性があるか さらに、それらの理由や可能性はなぜ生じたか (支援者や教育者の内省による自己覚知を促す)
 - c. b で生じた理由や可能性に応じた、具体的な改善案の提示 (具体性のある=期限を設けて評価可能な方法や内容で)
 - 2) 支援結果は、介護過程で達成したい「利用者の目的」が達成されたかと 支援の目的と方法は「施設の理念」にかなっているか で評価

7. 介護過程

- 4. 自由な発想でニーズを達成する方法を職員が考え出せるよう、施設内外の活用できる社会資源を発掘し、自由なアイディアが推奨される職場環境
 - 1) 利用者の生活全般は、自分の生活と同じ要素を持っているか 人は一人一人が独立した存在(個別に多様性と複雑性を持つ) 同時に、他者と相互に依存しあいながら、主体的に生きる社会的存在

利用者の生活の全体を見ようとしている?(図) 手前の△:自分の見方(理解できる生活の幅等) 矢印が自分の視点(穴から利用者をのぞき見る) 奥の色がついた枠が本当の利用者さんの姿 ⇒自分の枠を通して、自分が見たい所を見たい ように見るので、本当の姿はほぼ見えていない



2) 利用者の生活全般を支える生活支援の技術 食事・排せつなどの基本要素…食事介助、排せつ介助など 関係構築、文化・社会的活動…施設内外の資源を発見・活用 ニーズに応えるため、職員が自由な発想で支援方法を考え実行するため には、それらが推奨される職場環境が土壌&モデル(管理職)が必要

【学習のねらいと到達目標】

「学習のポイント」目的と概要

- ◇1. 施策概要の理解
- ◇2. 原因疾患・診断基準と中核症状・BPSDの理解
- ◇3. 非薬物療法とアクティビティの活用
- ◇4. 「バリデーション」「ユマニチュード」「ひもときシート」の活用
- ◇5. 「ひもときシート」を用いた倫理的葛藤の解決

「到達目標」

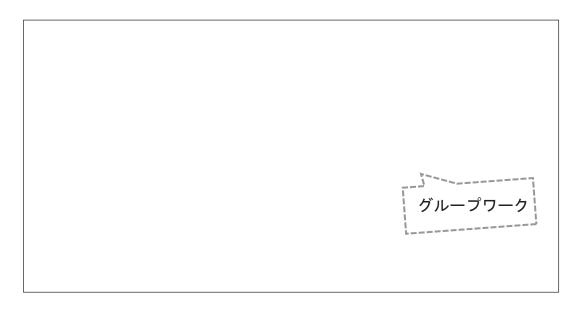
●これらを踏まえ認知症ケアの専門的実践と介護スタッフの指導ができる。

※「」に入る適切な言葉を記入しながら進めていきましょう。

1. 施策概要

- 1) <u>「新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)」の7つの柱</u>を 確認しましょう。
- ① 認知症への理解を深める為の普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい「① 」づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなど の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視
- № 1 「① 」に入る適切な言葉を記入してください。

2) 新オレンジプラン7つの柱の「認知症の人やその家族の視点の重視」について話し合い、どのような取り組みが必要かを考えてみましょう。



3) 介護スタッフの役割として

理解を深める為の普及・啓発の推進を実践することが求められます。 その一つの例として「認知症サポーター養成講座」の開催があります。

目的:認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を全国で養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組む」

対象:地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小、中、高等学校の生徒など

●認知症サポーターに期待されること

- ①認知症に対して正しく理解し偏見をもたない。
- ②認知症の人や家族に対して温かい目で見守る。
- ③近隣の認知症の人や家族に対して自分なりにできる簡単なことから実践する。
- ④地域でできることを探し相互扶助・協力・連携、ネットワークをつくる。
- ⑤まちづくりを担う地域のリーダーとして活躍する。

4) 認知症をわかりやすく伝える

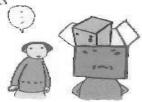
認知症サポーター養成講座教材から

1 認知症を理解する

7 認知症の人と接するときの心がまえ

「認知症の本人に自覚がない」は大きな間違い 認知症の症状に最初に気づくのは本人です。

[きつかけ]もの忘れによる失敗、家事や仕事がうまくいかなくなるといったことが多くなり、何となくおかしいと感じ始めます。 認知症特有の言われても思い出せないもの忘れ」が軍なると、本人が何かが起こっていると不安を感じ始めます。



認知症の人は何もわからないのではありません。 誰よりも一番心配なのも、苦しいのも、悲しいのも本人です。

> マリリリの大は、リナッカリでがでいるはないとかける あり だなんしていったがかかからなくかる合う たまりなく自身がはかいい、声の日本あまからではこと ハンカアケッから サイクノケノス 円をいっまあいてす アスソップ さんにうらきます アオグラカル リハピタ でいきはなにもくえ自分のした条がわからなりないのごろです

部年だの女士の目記から、※「きゃ」とに続のことです。 自分がどうなっているのか、どうなっていくのか、わからさいま立らや不安 な気持ちがつづられています。

「私は忘れていない!」に隠された悲しみ

課研究になったとき多くの人が「私は忘れてなんかいない「病院に行く必要はない」 と言い限り、家族を覆らせます。

[理由] | 私が認知症だなんで!!」というやり場のない終りや悲しみや不安から、 自分の心を守るための自衛反応といえます。

周囲の人が、認知権という病気になった人。の水平の心を理解することは容易ではありませんが、認知症の人の陰された悪しみの表現であることを知っておくことは大同です。

19

※伝える・つなげる・広げる

- ●認知症の人の苦しみ、悲しみを理解してもらう工夫をしましょう。 たとえば…認知症の人やその家族が書いた日記・手記など
- ●介護スタッフは「認知症サポーターに期待されること」を<u>伝える立場にある</u>ことを認識しましょう。

厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508.html

2. 原因疾患・診断基準と中核症状・BPSD

1)「認知症」と「もの忘れ」(加齢による)の違い

認知症	加齢によるもの忘れ
物忘れの「① 」がない	物忘れを「① 」している
「②」したこと自体を忘れる	「② 」したことの一部を忘れる
ヒントがあっても思い出せない	ヒントがあれば思い出す
日常生活に支障がある	日常生活に支障はない
「③ 」が低下する	「③ 」は低下しない

№2 「 ①~③ 」に入る適切な言葉を記入してください。

●介護スタッフが「違いを説明できる」を確認しましょう。

2) 生活習慣からの認知症

飲み過ぎ食べ過ぎ、運動不足、喫煙などの生活習慣を原因とした生活習慣病があります。

糖尿病・脂質異常症・高血圧・脳卒中・肥満などがあげられます。 高齢者の生活習慣病は認知症と関連しています。

- ●これらの疾病から脳血管性認知症が発症しやすくなります。
- 3) 生活習慣病が脳に及ぼす影響
- ●糖尿病 インスリン分泌が低下し、インスリンに対して抵抗性が出ることで血液の中のブドウ糖を処理し切れず、血糖値が高いままになり脳血管や脳神経に障害が起こりやすくなる。
- ●脂質異常症 中性脂肪やコレステロールが増え血管内にたまり動脈硬化を起こし血管内が狭くりなり血流が悪くなる、血管がもろくなる結果、心疾患、脳梗塞、脳出血などが起きやすくなる。

8-1. 認知症に関するスタッフの指導

8. 認知症ケア

4) 原因疾患

神経変性疾患	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭
	型認知症、パーキンソン病、ハンチントン病等
脳血管障害	脳梗塞や脳出血の脳血管障害による脳血管性認知症等
外傷性疾患	脳挫傷、慢性硬膜下血腫等
脳腫瘍	脳腫瘍(原発性、転移性)、癌性髄膜症
感染症	髄膜炎、脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病等
代謝・栄養障害	アルコール依存症、ビタミン B1 欠乏症、肝不全等等
内分泌疾患	甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、反応性低血糖等
中毒性疾患	薬物中毒、一酸化炭素中毒、金属中毒等
膠原病	ベーチェット病、シェーグレン症候群等
その他	特発性正常圧水頭症、慢性呼吸不全等

●これらの疾患で三大認知症と予防・治療が可能な認知症を 調べましょう。

(1)三大認知症	
(2) 予防・治療が可能な認知症	

8-1. 認知症に関するスタッフの指導

8. 認知症ケア

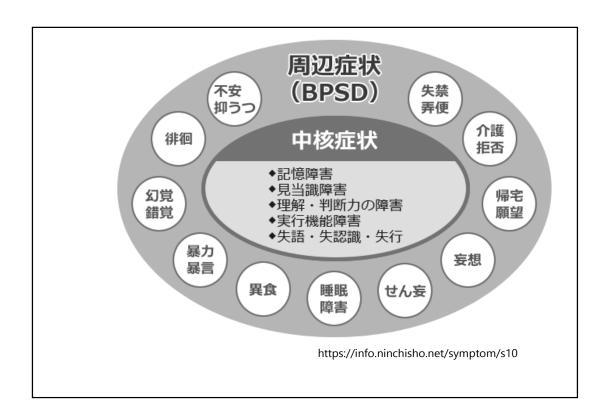
- 5) 診断基準・診断と検査
 - (1) 診断基準
 - 代表的なもの(1)認知症の診断基準(厚生省研究班、1989年)
 - (2) DSM-IV-TR (アメリカ精神医学会)
 - (3) ICD-10 (WHO)
 - (2) 診断と検査
 - ①一般的身体検査

<u>治療可能な認知症との鑑別が重要</u>。原因である身体的疾病の有無を調べるために身体的検査が必要。

- <u>險 検査に不安を抱く利用者や家族を支援する際に必要な知識であることを介</u> 護スタッフに伝えましょう。
- ②脳の一般検査
- ③脳画像診断検査
- 4)知的機能を測定する心理テスト
- ⑤その他 遺伝子検査・病理検査
- 6) 中核症状・BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の理解

中核症状とは一般的に認知症の人なら「⑥ 」症状。 BPSD は中核症状が元となり行動や心理症状に現れるもの。本人の性格や 「⑦ 」や心理状態によって出現し「⑧ 」がある。 適切なケア、リハビリなどで改善する場合もある。

🖢 🛚 :「⑥~⑧ 」に入る適切な言葉を記入してください。



愉前述の BPSD は介護する人の対応によって強く出るといわれます。 家族がその代表例になります。しかし…

介護サービスの場で認知症が進む場合もあります。

- 例 ①トラブルが起きることを心配して外に出さない
 - ② トラブルが起きると責める
 - ③ 否定する
 - 4 無視する
 - ⑤ 間違いを訂正する
 - ⑥ 強い口調で指示する

8-1. 認知症に関するスタッフの指導

8. 認知症ケア

4. 非薬物療法・アクティビティ

※介護スタッフには認知症の症状を軽減する活動を提供し生活しやすい環境を つくることが求められます。

空欄の具体的内容を記入し実際に行えるものは演習しましょう。

	種類	具体的内容
1	回想法	
2	リアリティオリエ	
	ンテーション	
3	音楽療法	
4	運動・理学療法	筋力強化、バランス訓練、関節可動域訓練
5	作業療法	家事・家庭内役割作業・手工芸
6	レクリェーション	
	療法	
7	園芸療法	
8	各種体操	ラジオ体操、リズム体操、民謡体操、ストレッ
		チ体操
9	環境の整備	介護者への助言・指導など
<u> </u>	I	

実施した感想を記入しましょう。

4. 「バリデーション」「ユマニチュード」「ひもときシート」の活用

1) 「バリデーション」の概要

バリデーションは、アメリカのナオミ・フェイル氏が 1963 年に提唱した認知症の人とのコミュニケーション技法です。主にアルツハイマー型認知症の人に用います。バリデーションでは認知症の人の行動は、すべて「意味がある行動」としてとらえます。なぜそのような行動をとるのかを探ります。

「うそをつかない」「ごまかさない」という態度で接します。

2) 14 の基本テクニック

介護者が精神を集中する・介護者が怒りやいら立
ち抑える
開かれた質問をする・自由に回答できる質問を投
げかける
相手の言葉と同じ言葉を繰り返す・自分の言うこ
とを繰り返し確認されると安心する
極端な場面をイメージし気持ちを表現しやすくす
る
反対のことを想像し思い出の中から導き出す
懐かしい思い出話をする・過去の体験を利用する
曖昧な表現を使いコミュニケーションを図る
好きな視覚、臭覚、触覚を見つけて、その感覚を
連想する言葉で話す
視界が狭くなっている認知症の人に対して視線を
合わせ見つめることで不安を取り除く
※ユマニチュードに共通する技法

⑪はっきりとした	高齢者は高音が聞き取りづらい。聞き取りやすく
低いやさしい声で	落ち着いた話し方は安心感が持てる
話す	
⑪タッチング	手や肩など一番心地よい場所に触れる
	※触られることに不快な様子がある場合は中断す
	る
⑫音楽を使う	昔好きだった曲を一緒に歌う、聴くことでコミュ
	ニケーションを図る
③ミラーリング	相手の動きや表情に合わせ真似て繰り返す
⑭満たされていな	不穏な状態の時は「愛されたい」「人の役に立ち
い人間的欲求と行	たい」「感情を発散したい」の3つの人間的欲求
動を結びつける	のうちどれにあてはまるかを想像する

認知症の人へ対応が適切にできずに<u>戸惑いや自信がもてない介護スタッフ</u>に、 バリデーションの考え方を伝えて、介護へ取り組もうという意欲を持ち続けら れるよう助言・指導していきましょう。

●事例で考えてみましょう。

認知症の人が

- 落ち着かず何かを探す
- 荷物を詰めて「帰らせていただきます」と言って出ていこうとする

この場面での介護スタッフの対応が

「ここはあなたの家ですよ」

「玄関のドアが壊れているので出られません」

「もうバスも電車も来ないのでお茶でも飲んで待ちましょう」

このケアは「パッシング・ケア」やりすごすケアと呼ばれます。

このパッシング・ケアは認知症の人にとっては「よくわからないが<u>嘘をつかれ</u>ている」と感じると言われます。

☆アドバンスレベルの介護職として

バリデーションの基本テクニックを提案しましょう。

介護スタッフは

「お家はどこですか?」

「お家にはどなたが住んでらっしゃるんですか?」

「お子さんは何人ですか?」

「お家のことが心配ですか?確認しに行きますか?」

このように会話を通して「帰りたい」の言葉がでてきた背景を探ります。

●テクニック

- ・簡単な質問を投げかける
- ・会話が成立している状態を一定時間保つ

●その効果

- 自分の帰る先に価値ある出来事があるのか気付く
- 介護者の理解しようとする姿勢を見て落ち着く
- 自分の位置関係を理解できる可能性が生まれる

3)「ユマニチュード」

ユマニチュード(Humanitude)は、フランスのイヴ・ジネスト氏とロゼット・マレスコッティ氏の共同研究によって開発されました。

※コミュニケーションを図ることが難しい認知症の人との関りの技術

「優しく接してくれている」と感じてもらうためのもの。

「仲間だ」と認識し他者から認められたような感覚を持つ。

「人として生きている」ということを実感する。

「誰かの役に立ちたい」「価値のある存在で続けたい」と思うようになり徐々に 心を和らげていくもの。

https://www.minnanokaigo.com/guide/dementia/humanitude/



ユマニチュードは、見る、話しかける、触れる、立つという 4 つの方法が柱となっていて全部で約 150 の技術があります。

✔「見る、話しかける、触れる、立つ」に驚く場合もあります。 相手を大事に考え、反応を見ながら丁寧に実践していくことが大切です。

●見る

正面で目の高さを同じにし、近い距離から長い時間見つめる。目の高さを同じにすることで威圧感を与えず対等な関係であることを感じてもらう。近くから見つめると視野が狭くなりがちな認知症の人を驚かすことなく接することができる。

●話しかける

優しく前向きな言葉を使って繰り返し話しかける。介助のために体に触れる場合も、いきなり触れるのではなく触る部分を先に言葉で伝える。

●触れる

体に触れて、スキンシップをはかる。決して上からつかむようにしない。さすったり、そっと手を添えるなど安心できるよう工夫する。

●立つ

寝たきりにならないよう自力で立つことを大切にする。歯磨き、整容・清拭など、できるだけ立ってもらう。筋力の低下を少しでも防ぎ、立つことによって視界を広げ情報量を増やす。

この<u>約 150 の</u>技術を習得することの負担は大きいが、認知症ケアはそれだけ専門性が高いことを認識してもらいましょう。

4)「ひもときシート」の倫理性

●ひもときシートの目標

認知症の症状への対処に焦点を合わせるのではなく、認知症の症状があってもその人の尊厳を支え家族や地域社会との関わりを保ちながら、その人らしい、当たり前の暮らし方を目指す。

認知症の人の言葉や行動にばかり目を奪われないよう背景にあるメッセージ やシグナルに気付いていくために援助者がそれを読み解く力を身につけ生活 背景や事象の前後について状況分析を行いながら『本人にとっての問題』をひ も解いていく。

http://www.dcnet.gr.jp/retrieve/info/fig02.html

「認知症の〇〇さん」から「〇〇さん」へ

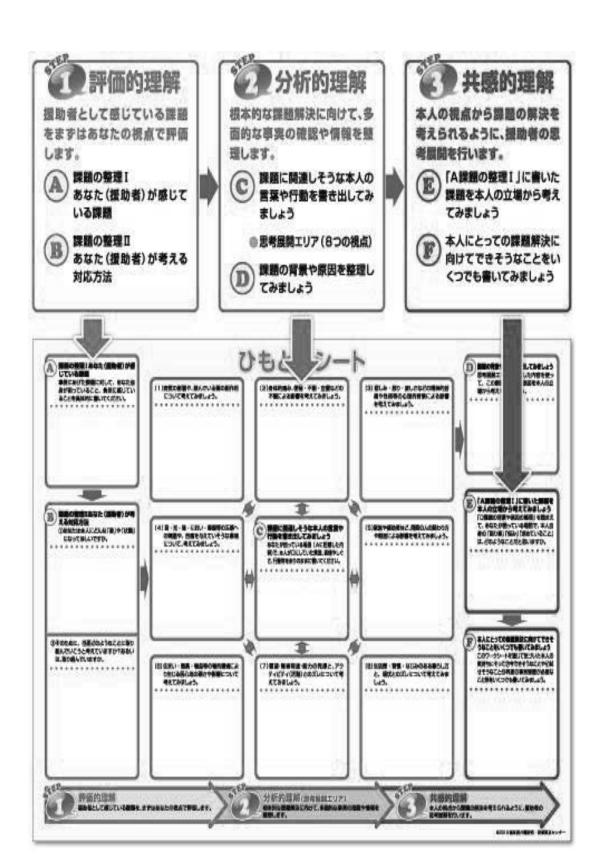
「ひもときシート」にある評価的理解は介護者側の見方・判断であることに気づき、それは介護者の偏見や思いこみまたは、利用者の尊厳を傷つけていないかを 点検するものです。

分析的理解では情報収集、アセスメント能力の必要性を知ります。 そこにより介護者の倫理的な解釈が反映していることを知ります。

共感的理解にいたると「認知症の〇〇さん」を「〇〇さん」は、このような考えをもつ人なのだと知ります。

そして認知症の人のケア、対応方法は、

「一人ひとり違う。多くの答えがある。しかし正解はない」 と知ります。



【学習のねらいと到達目標】

- 1. 施設利用開始時から、本人および家族と最期に関する方針決定のための情報 提供や相談など、介護福祉士の倫理や支援の原則に基づいてスタッフが支援 できるよう指導する
- 2. スタッフに対し、死の過程を伝え、死生観を育み、看取りの際の基本的な態度や終末期の支援方法について教育できる
- 3. 看取りの段階にそって、施設内で実施できる医療行為の判断、多職種との連携や施設内でのリーダーシップの取り方を理解する
- 4. 看取りを終えた遺族や職員と、看取りに関する振り返りを実施し、グリーフ ケアや次の看取りへの課題を抽出する
- 1. 施設利用開始時から看取りまでの流れ
 - 1) 施設利用開始時:利用者の終末期医療の方針や意思決定 (家族による代理決定の場合もある)
 - 2) 医師や看護師の初見や見解に基づき「看取り」期に入る
 - 3) 家族への説明と同意の上「看取りケアの実施」
 - ① 看取り期の情報収取
 - ② 死期を予見した準備期間のケアプラン作成
 - ③ 危篤徴候の出現した時期のケアプラン作成
 - ・ <u>家族・介護支援専門員・相談員・看護職・介護職・管理栄養士、</u> 成年後見人などのカンファレンス、ケアの説明と同意が必要
 - ・ 嘱託医との連携を確認
 - ・ 看取りケアを施設内で実施できる体制の確認 (24 時間の連絡体制、看護職不在時の観察・支援方法のマニュアル 等の作成、看取りに必要な環境の整備)
 - 4) 利用者の死亡時の儀式の助言と支援(エンゼルケア、看取りの儀式)
 - 5) 利用者の死後の遺族と職員への支援(グリーフケア、カンファレンス)
 - 6) 利用者の対処と事務的な手続き

2. 看取りの際の基本的な態度や終末期の支援方法

- 1) 死生観
 - ターミナルの意味…境目、境界、究極などの意味
 - ターミナルケア…生と連続した・延長上にある死に至るまでの 期間を、可能なかぎりその人の希望にそって生きるためのケア
 - 「死とは何か?」をスタッフ一人一人が問う必要がある「死」を考える経験は、「生」「命」「尊厳」について考えることに
- 2) 死までの「生活」をいかにいきるか? -看取りの介護の目的-回復が期待できない状況でも、尊厳を保ち豊かに最期まで生きるため
 - 心理的 自分らしく生きて死にたい、死の恐怖への苦しみ
 - 身体的 延命治療を含む終末期医療の希望、苦痛・疼痛の管理
 - 社会的 どこで生活したいか(他者への迷惑などを感じずに)
 - 精神的 宗教と信仰の自由を保障できる環境づくり 利用者とその家族がどのような選択をしたとしても、 苦痛や恐怖への支援を通して、心が安らげる状況を作り、 利用者が望む方向性を見極め、医療機関との連携を強化し、 多職種で情報を共有し、円滑に整えていくことが仕事
- 3) 看取りの際の基本的な態度
 - (1) 生活の延長上に死が存在する 本人の生きる力を高め、これまでの生活を継続することが重要 「死ぬための時期」を生きるわけではない
 - (2) 暮らし全体を見渡し、その人らしい生活を継続する 健康面のみに注目するのではなく、心理・身体・社会全体を 徐々に低下する身体機能であっても、これまで継続してきた ことを、方法をアレンジしながら丁寧に継続すること
 - (3) 医療と福祉の連携をもって、利用者と家族のニーズを叶える 死期に近づくにつれ、バイタルサイン等は一定の変化をたどる 可能な限り心身の苦痛を取り除き、心にゆとりを持つためにも 綿密な医療との連携がニーズを叶える基盤となると理解する
 - (4) 本人だけではなく、家族も悔いの残らないように 利用者が亡くなったあとも生活が続いていく家族にとっても 後悔が残らないように、家族を含むチームで支える
 - (5) 施設・スタッフ側の実力不足で死期を早めない 知識や技術の不足で死期を早めることのないよう、学習・準備

3. 看取りの段階にそって実施すべきこと

1) 死期を予見した準備期間

医療と福祉の専門職がそれぞれの役割を明確に分担・機能 施設のケアの「理念」にそって、チームケアを円滑に

- 医師と看護師:家族への説明の場を設定と話し合い
- 施設と協力病院・委託医:利用者の様態変化の情報共有
- 生活相談員:施設の看取りケアの方針の説明、同意書を締結
- 看護:苦痛の除去・緩和ケア
- 介護支援専門員と介護職・ケアプランの作成・実施・報告
- 栄養士と調理員:体調と嗜好に応じた食事の提供、1口でも
- 環境整備:家族の宿泊施設の準備(希望により)

看取る側の心構え

- 利用者の置かれている状況を理解
- 利用者や家族が表現していなくても感情を想定・読み取る
- やらなければいけないケアは絶対に実施、できるケアを一つずつ
- 職員全員が利用者を気にかけている状態で、孤独にさせない。

2) 危篤徴候の出現した時期

- 人が亡くなる際の自然な過程を理解し、家族にも説明する 抹消から循環障害が始まり、血圧などバイタルサインが低下、 チェーンストークス呼吸、下顎呼吸など呼吸の変化が現れる (呼吸苦が出現しても、脳の機能低下により本人の感じる苦痛は 少ないこと、自然な経過であることを伝えておく) 聴覚は最期まで保たれている可能性が高いことなど
- 危篤時の症状による苦痛の緩和を医師の指示に基づいて行う 点滴による水分の補液、呼吸困難時の酸素療法、喀痰吸引など
- 看取りのための個室への移動は、本人や家族の意向で 安易に環境を変ええることが、精神的なダメージになることも
- 人工栄養(胃ろうなど)や人工透析など、どの時期まで実施するのかの検討が将来的には必要(現在の日本では、人工呼吸器の取り外し等はガイドラインに照らすと難しいが、判例等にも注目する)
- ✓ 施設に入居しているすべての利用者のケアもいつも通りに実施

4. 遺族や職員と看取りを振り返り、グリーフケアと次の看取りへの課題抽出

- 1) 利用者が亡くなった後も生活が続く家族への支援
 - 死の直後は、家族と利用者のみのお別れの時間を作る
 - 死後の処置の一部は家族と一緒に実施することも可能
 - 「偲び」のケア ーグリーフケアー
 - 喪失と立ち直りの間の人生の危機
 - 十分に悲しみ、悲しみを表出、整理していく作業が必要
 - ショック期(思慕と空虚)→喪失期(疎外感、)→閉じこもり期(うつ的不調)→癒し・再生期(適応・対処の努力)
 - 一日の中でも行ったり来たり、週・月単位で変化し進む
 - ◆ 家族自身が知識を持つことも重要(正常な人の反応である)
 - 利用者の逝去を想定して、各種手続きの事前の説明 (生活相談員、事務員など)寺院・教会、葬儀、銀行口座、各種保険や年金など行政的手続き
 - 退所手続き、利用料金の精算、所持品の確認と返却、終結記録
- 2) 職員は「人として」「専門職として」の振り返りとケアが必要(1)人として

介護職として働く以前に、人の死亡に立ちあった経験の少なさ 長く生活を支援してきた人を亡くし、衝撃や悲しみでいっぱいに 気持ちの整理ができない場合は、離職の原因にもなる 個人を忍び、哀悼の意を語り合い、フォローされる場が必要となる

(2) 専門職として振り返り、今後のケアに結び付ける 「苦痛の緩和はできていたか」

「家族は安心して看取ることはできたか」

「家族はその日に備えての準備ができたか」

「利用者と家族はコミュニケーションをとれていたか」

「家族と職員はコミュニケーションが取れていたか」

「医療・職員間の連携は十分とれていたか」

「利用者や家族の最期の希望を十分に把握できていたか」

「栄養、水分、苦痛の緩和は十分配慮されていたか」など

2017年度(平成29年度)

文部科学省委託事業 「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」 国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発プロジェクト

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校(事業責任者 小林 光俊)

発行年月日 2018年2月23日

発 行 小林光俊

編 集 菊地克彦

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-16-6 宇田川ビル 6階

学校法人敬心学園

電話 03-3200-9071 FAX 03-3200-9088

著 者 川廷 宗之・永嶋 昌樹・渡邊 祐紀・朝野 愛子・清崎 昭紀・

初貝 幸江・澤 智之・齊藤 美由紀・松永 繁

印刷・製本 城島印刷株式会社

〒810-0012 福岡市中央区白金 2-9-6

電話 092-531-7102 FAX 092-524-4411