

横浜市訪問型生活援助サービス 標準テキスト



平成28年 6月
(平成31年 1月改訂版)
横浜市健康福祉局

はじめに

横浜市では平成28年1月から、介護保険で要支援1・2の認定を受けた方が利用するサービスのうち訪問介護・通所介護について、全国一律の基準による介護予防給付から、市町村が地域の実情に応じて取り組む「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」）に移行しています。

横浜市では総合事業について、①要介護状態の予防と自立に向けた支援、②多様で柔軟な生活支援のある地域づくり、を基本的な考え方として進めています。

その中で、多様なサービスの一つとして、旧介護予防訪問介護よりも人員等の基準を緩和した「横浜市訪問型生活援助サービス」を平成28年10月から実施し、「一定の研修受講者」が、必ずしも専門的なサービスを必要とされない方に生活援助を行えるようにしました。

高齢者が増加し訪問介護員の不足が懸念される中、これにより介護人材のすそ野を広げ、訪問介護員が身体介護を重点的に提供することができるようにしていきたいと考えています。

本テキストは、この「一定の研修」を各事業所等で実施するにあたっての標準テキストとして、介護現場での就労の際に求められる最低限度の知識・技術等を修得していただき、安心して介護職員として働いていただくことを念頭に、専門知識やノウハウのある事業者の皆さまのご協力をいただいて作成したものです。

このテキストでの学習に加えて、同行訪問の実施を経て、実際に業務に従事していただくこととなります。

テキストの内容をよく理解し、さらに現場でその実際を確認して、サービスを利用される皆さまが安全に、また安心してサービスを受けられるよう、よろしく願いいたします。

平成28年6月
横浜市健康福祉局

序章 職務の理解と職業倫理

- 1 訪問介護の意義と職業倫理
- 2 訪問介護の目的
- 3 訪問介護の提供
- 4 生活援助
- 5 横浜市訪問型生活援助サービスにおいて提供できないサービス

第1章 尊厳の保持と自立支援

- 1 人権の尊重、秘密保持
- 2 利用者の自己決定の尊重と自立支援
- 3 個人情報保護
- 4 従事者のその他の心得
- 5 高齢者虐待防止・身体拘束の基礎知識

(参考) 対人援助にかかわる従事者の行動規範

第2章 介護保険制度等の理解

- 1 介護保険制度のしくみ
- 2 介護保険の対象者と保険料
- 3 サービスの利用までの流れ
- 4 横浜市訪問型生活援助サービス提供の流れ
- 5 要支援認定を受けた方等が利用できる主なサービス
- 6 利用者負担
- 7 介護予防・日常生活支援総合事業

第3章 高齢者の理解

- 1 老化による心理や行動を理解する
- 2 社会的環境の変化と心理
- 3 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響

(参考) 高齢者に多い病気

第4章 コミュニケーション技術

- 1 コミュニケーションの重要性
- 2 コミュニケーションの種類と実際
- 3 利用者の状態別コミュニケーションの方法
- 4 接遇マナー

第5章 認知症の理解

- 1 認知症とは
- 2 認知症の症状
- 3 認知症の人との接し方

第6章 生活支援技術

- 1 生活支援の意義
- 2 生活支援の視点
- 3 生活援助の考え方
- 4 掃除支援の基礎知識
- 5 洗濯支援の基礎知識
- 6 ベッドメイク
- 7 衣類の整理・被服の補修
- 8 調理支援の基礎知識
- 9 買い物・薬の受け取り支援の基礎知識
- 10 その他

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

- 1 ヒヤリハット・事故防止のための基礎知識
- 2 緊急時の対応
- 3 記録を書く意義と留意点
- 4 感染症についての基礎知識
- 5 従事者自身の健康管理

序章 職務の理解と職業倫理

1 訪問介護の意義と職業倫理

訪問介護とは「住み慣れた自宅において、最後まで自分らしく生活したい」という人間として当たり前の願いを支える重要なサービスの一つです。

したがって、私たちは、一人ひとりの利用者の自宅での生活環境に十分配慮し、それぞれの価値観を尊重したサービスを行うことが「訪問介護」の基本となります。

また、総合事業の目的である「要介護状態の予防と自立に向けた支援」という視点を持ち、利用者一人ひとりが要支援・要介護になることをできるだけ予防するとともに、自身の力を活かした自立に向けてサービスを提供していくことが大変重要となります。

さらに、訪問介護は、1対1でのサービスが基本であり、「自宅」に入り、プライベートな領域でサービスを提供することになるため、一人ひとりの「職業倫理」がとても大切となります。

職務に従事するにあたり、高齢者の生活を支える重要な仕事であるという「誇り」と「責任感」をもつてのぞんでください。

2 訪問介護の目的

（1）個人がつちかってきた生活習慣や文化、価値観を尊重し、生活基盤を支えます。

高齢者の居宅での生活は、生まれ育った環境の中で身についた文化や習慣の影響を受けて形づくられています。その人らしい生活を支援するためには、利用者がつちかってきた、そのような生活習慣や文化、価値観を尊重し、利用者が望む生活が実現していくように生活の基盤を整えることを目的としています。

（2）生活の自立性の拡大を図ります。

利用者が自分でできるように自立支援をしていくことを目的としています。

利用者は、一見弱く見えますが、自ら生活を立て直そうという力が潜んでおり、その潜在能力を引き出すことが、訪問介護の役割となります。利用者ができる事まで介助して、機能低下を起こさないように関わる必要があります。また利用者自身が、自分でできるようになるための援助方法を考えていくようにします。

（3）生きることへの喜びや意味を見出し、自己実現を図ります。

年長いて病気や障害を持つと、生活の仕方が消極的になったり、無気力になったりすることがあります。訪問介護は疾病や障害を乗り越えて、生き生きと生活できるように関わることで、利用者の「生きる」という根幹を支えます。

長く支援を受けていると「面倒をかけている」「自分は周囲に迷惑ばかりかけている存在だ」と感じてしまいます。利用者が支援を要する状態であったとしても、「役に立っている」「必要とされている」と実感してもらえように支援していくことが必要となり、そのことが人としての尊厳の保持につながります。

序章 職務の理解と職業倫理

また、人間は生物的存在であるばかりでなく、社会的存在です。ただ、単に生き続けるのではなく、社会の中で自分の存在価値を実感し、様々な人々との交流の中で生きていることに喜びを感じるものです。

しかし、疾病や障害を持った高齢者は地域から孤立しやすいため、訪問介護の提供を通じて、利用者が社会と接触を保ちながら生活を継続できるように関わっていきます。

（４）予防的な対処により生活の質（ＱＯＬ）を維持します。

人は持っている機能を使わないと、その機能が低下してしまいます。病気を原因とする寝たきりや、認知レベルの低下などの二次的な障害が起きないように、常に予防的な対処を視野に入れたサービスを提供します。（生活援助を超える支援が必要な場合は、サービス提供責任者に連絡し、適切に対応します。）

（５）状態の変化を発見します。

訪問介護は、利用者の身近にいて、微妙な状態の変化をも知り得ることが多いサービスです。そのため、私たちは状態変化の第一発見者として、極めて重要な立場にいます。異常を素早く見つけることは、訪問介護の大切な役割です。利用者に変化があったときは、すぐに事業所に連絡します。また医療との連携を密接に図ることで命を守り、健康状態を悪化させないようにしていくなど、他職種からの情報もしっかりと把握し連携をすることで、チームとして利用者を支えています。

3 訪問介護の提供

介護保険における従来の訪問介護は、資格を有する訪問介護員等（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、身体介護（利用者の身体に直接触れて行う入浴、排せつ、食事等の介護）や生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事）を行うサービスです。

訪問介護員等は、サービス提供責任者が利用者ごとに作成する訪問介護計画に基づき、サービスを提供します。訪問介護計画には、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等が記載されています。

皆さんがこれから従事する「横浜市訪問型生活援助サービス」は、訪問介護員等の資格を有する又は一定の研修（本テキストによる講義の受講と同行訪問）を修了した従事者により、生活援助のみを提供するサービスです。

4 生活援助

訪問介護における生活援助の具体的なサービス内容については、『訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（通称「老計10号」）』において、明確に位置づけられています。

序章 職務の理解と職業倫理

【参考】老計第10号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（抜粋）

（別紙）

1 身体介護

（省略）

2 生活援助

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

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

[1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

[2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

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

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃、ごみ出し、準備・後片づけ

2-2 洗濯

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

2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

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

2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）、薬の受け取り

序章 職務の理解と職業倫理

5 横浜市訪問型生活援助サービスにおいて提供できないサービス

- ・ 身体介護に該当するサービス（食事介助、排泄介助、入浴介助、体位変換・移動介助・外出介助等）
- ・ 医行為（胃ろう・褥瘡の処置等）
- ・ 本人不在のままのサービス提供（利用者不在の居宅を訪問しての調理、掃除等）
- ・ 家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当である行為（利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除等）
- ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為（日常生活では行わない大掃除、正月等のために特別手間をかけて行う調理等）
- ・ 訪問介護計画に位置付けられていないサービス等

第1章 尊厳の保持と自立支援

1 人権の尊重、秘密保持

(1) 利用者の人権の尊重

利用者の生活は、それぞれの環境や価値観の中で築きあげてきた極めて個別性の高いものであり、その人らしい生活を支援するためには、利用者の意志・主体性を尊重した対応が大切です。

深い人権感覚と豊かな感性を養い、利用者の尊厳を支える質の高いサービスを提供するために、自己研鑽に努めます。

人権とは、一人ひとりが生存と自由を確保し、幸福を追求する権利です。人権の尊重は日本国憲法第13条でもうたわれている基本的倫理であることを理解し、業務に当たることが求められます。

これは、学歴や性別や年齢や貧富の差はもちろん、病気や障害の有無にかかわらず、本来人間が持っている基本的な価値を大事にする必要があるということです。

たとえ介護が必要になっても、認知症になっても、安らぎと喜びのある毎を送りたいという願いは誰もが持っており、尊厳のある生活を送りたいと、誰もが考えています。それを支援するのが私たち従事者の仕事であり、大切な役割であることを忘れてはいけません。そのためには、一人ひとりが互いにかげがえのない存在であることを認め、それぞれの価値観、生き方などの違いを認め合い、多様性や個性を尊重することが重要です。

日本国憲法で保障されている「人権の尊重」や、介護保険の理念でもある「尊厳の重視」は、従事者にとっても最も基本的な倫理で、介護を行う際は、利用者の人権が尊重されているか、または人権侵害の恐れはないかを思慮する必要があります。

様々な利用者に対して、個人の尊厳を守るためには、利用者の人権の尊重を第一に考え、相手を敬う気持ちが大切です。

(2) 秘密保持と人権の尊重

自宅で介護サービスを受ける利用者は、家庭内の人間関係・経済状況・心身の状況等、多くを他者にさらけ出すこととなります。このことから従事者には高い「職業倫理」が求められます。

従事者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。利用者の個人情報の取扱いに細心の注意を払うと同時に、プライバシーの保護に努めます。

従事者は、利用者の様々な事情を知ることができる立場にいます。それらの情報は、サービスの提供に必要な範囲において事業所に持ち帰り、チームで共有し、また他の事業所などの専門職とも分かち合う必要があります。しかし、同時に、これらの情報は、同じ目的のために利用されるものであり、その目的を共有しない人間が知ることがあってはなりません。そのため、取扱いを適正に行うことが求められます。従事者自身の家族に対しても利用者に関する話を話してはいけません。

秘密保持は介護のプロとしてのモラルです。そしていかなるときにも、利用者の人権は保護されなければなりません。守秘義務は従事者を辞めた後も遵守する必要があります。

第1章 尊厳の保持と自立支援

プライバシーを守ることは、人権を守ることであるという意識を持つことが重要です。利用者のプライバシーの保護に留意するだけでなく、利用者及び家族に対しては、礼節を守り、たとえ、家庭内で問題があっても不用意に間に入ってはいけません。ただし、利用者の療養の妨げになると判断した場合は、事業所内あるいは他の専門職と話し合って解決の道を探ります。解決には、家族の問題は、「家族の中で解決を探ることを支援する」スタンスが重要です。

2 利用者の自己決定の尊重と自立支援

利用者の自己決定を尊重し、自立支援を目指したサービスを提供します。活動の際は利用者の意向を必ず確認しましょう。従事者自身の考えで活動することのないよう気をつけましょう。

「なんでもしてあげる」では、利用者の自己決定の機会を奪ってしまう可能性があります。それでは、真の意味での信頼関係は育ちません。良い人間関係を作り、利用者の生活意欲を活性化するために、利用者の今ある能力を知り、利用者ができることを従事者が奪わずに上手に声掛けをしましょう。

ケアプランの目的に沿ってその人らしい生活を送っていただくためには、ただ利用者が求める通りに対応するのではなく、ケアチームと話し合い他の専門職と議論を重ねながら、介護の一つ一つの在り方を吟味します。

従事者は、利用者が判断しやすいように、課題状況を整理して助言しましょう。助言に関しては、必ずサービス提供責任者の意見を聞いた上で行いましょう。

3 個人情報保護

個人情報漏洩したり、不正な利用を行ったりすると、利用者やその家族との信頼関係はなくなり、社会的信用も失うこととなります。

個人情報保護法に違反した場合、会社だけではなく違反した従業員に対しても刑罰が科されます。個人情報保護法以外にも刑法の罪に問われたり、被害者から損害賠償請求を受けることがあります。

※介護サービス事業は、**特に重要な個人情報**を多く取り扱う職業です。

(1) 個人情報保護法の趣旨

「個人情報の保護に関する法律（略称：個人情報保護法、平成17年4月1日施行）」とは、個人情報の管理を正しく行わせ、個人情報の漏洩事件や個人情報の濫用によるプライバシー侵害などの被害が起きないようにするため定められています。

(2) 個人情報とは

生存する個人に関する情報で、氏名・住所・生年月日など特定の個人を識別できるものです。

<介護サービス関係事業者における個人情報の例>

- ・ケアプラン（居宅サービス計画・施設サービス計画）
- ・介護サービス提供に関する計画（訪問介護計画等）
- ・サービス内容等の記録や報告

第1章 尊厳の保持と自立支援

4 従事者のその他の心得

① 利用者の理解と信頼関係

利用者の中には、様々な価値観をお持ちの方がいらっしゃいます。

客観的に理解するように努め、一方的な決め付けや批判・中傷は厳に慎みましょう。

相手を批判したり、指導的な態度をとるのではなく、「受容」と「共感」により信頼関係を築くようにしましょう。

また、活動中困難な状況に直面した場合、自分の感情によってサービスが左右されてはいけません。利用者に対し、嫌な感情を持ったときは、「なぜそう感じたのか」と、その根拠を知ること、冷静に対応しましょう。

② 傾聴を心がける

利用者が同じ話を何度もされることがあります。また、従事者自身の価値観とは違う話をされることもあります。このようなときでも、従事者の価値観を押し付けずに活動時間とのバランスを考えながら聴きましょう。

③ 利用者との関係

利用者との契約に基づいて行われることを理解して、サービスを提供します。どんなに利用者との良好な関係であっても、それは従事者として築いた関係に過ぎません。利用者とは、職業上の関係です。

金銭の貸し借り、預金の引き出しもしてはいけません。買い物の際の金銭預かりと、つり銭の返却も明確にし、記録に記載してください。利用者からも金銭の引き出しに関する申し出があった場合は、サービス契約書に記載された規則に則り、サービスを提供する旨を伝えましょう。

また従事者の個人情報（電話番号や住所など）を教えてはいけません。従事者のプライバシーに関することを利用者に話すことも慎みましょう。従事者の個人的な話が利用者にとって負担になったり、トラブルの原因になったりすることがあります。

④ 活動に創意工夫を

利用者へのサービス提供について、「あの道具がないとできない」「この品物がないとできない」というのではなく、限られた条件の中でも利用者の生活を尊重し、利用者宅にある物をできるだけ上手に活用しましょう。

⑤ 従事者は「チーム」の一員です。

利用者はケアプランに基づき、デイサービスなど、私たち以外の様々なサービスを利用され、そしてそれぞれのサービスがひとつのチームとして利用者を支援しています。ですから従事者は、ケアプランの援助計画や訪問介護計画を十分に理解し、その計画に沿ってサービスを提供する必要があります。

また、決められた記録、報告をしっかりと行います。困ったときや介護中にうまく対応できない場合などはサービス提供責任者に報告し、助言を仰ぎましょう。

従事者が知り得た情報は、一人で抱え込まずにサービス提供責任者を通じて連携先に伝えていくことも大切となります。

第1章 尊厳の保持と自立支援

⑥ 利用者の状態に変化があるときは連絡を

従事者は、利用者の身近で継続的に援助するため、利用者の変化をいち早く察知できる立場にあります。利用者の心身に変化があったときは、即時に事業所へ連絡をしましょう。

⑦ 自分の活動を振り返る

時間が経過すると活動に慣れが生じてきます。

常に自分の活動は今のままで良いのか等、定期的に活動を振り返りましょう。

⑧ 均質のサービスを提供します。

従事者は、一定水準の家事の知識が求められます。ですから、常に学習機会の確保等自己研鑽を心掛け、サービスの質の向上に努めます。そしてどの従事者がサービスを提供しても一定の質が保たれなければいけません。また勝手な時間延長や過剰なサービス、個人的な差し入れなども行ってはいけません。

⑨ 職務に専念します。

業務中は職務に専念しなければなりません。業務中に個人的な買い物や私用を足してはいけません。業務時間外でも、利用者に対して、販売営業や宗教勧誘等の活動は絶対に禁止です。

⑩ 法令を遵守します。

日本国憲法、介護保険法をはじめとする関係法令を遵守して、責任ある行動をします。

- ※ 時間を守りましょう。
- ※ 連絡等は必ずメモを取りましょう。
- ※ 家を出る前には、仕事に持って行く物のチェックをしましょう。
- ※ 動きやすく清潔感のある身だしなみを、心がけましょう。



第1章 尊厳の保持と自立支援

5 高齢者虐待防止・身体拘束の基礎知識

(1) 虐待

① 高齢者虐待防止法

高齢化に伴い、高齢者の虐待が社会問題化し、平成17年11月1日に「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法）」が成立し、平成18年4月1日から施行されることになりました。高齢者の虐待には、①身体的虐待 ②介護・世話の放棄・放任 ③心理的虐待 ④性的虐待 ⑤経済的虐待があります。

<5つの虐待>

① 身体的虐待

暴力的行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的・継続的に遮断する行為

(例) 殴る、蹴る、つねる、やけどさせる、身体拘束、意図的に薬を過剰に服用させる

② 介護・世話の放棄・放任

意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をしている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること

(例) 入浴せず異臭がする、身体や衣服が汚れている、水分や食事を十分に与えられない、室内にごみを放置し劣悪な環境の中で生活させる、必要なサービスを受けさせない

③ 心理的虐待

脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的・情緒的に苦痛を与えること

(例) 怒鳴る、意図的に無視する、排泄の失敗等を嘲笑する、家族や親族、友人等の団らんから排除する

④ 性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要

(例) キス、性器への接触、セックスを強要する、下半身を裸にして放置する、人前で排泄行為をさせる、人前でおむつ交換をする

⑤ 経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること

(例) 日常生活に必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する、本人の財産を本人に無断で売却する、必要な医療・介護サービスの費用を支払わない

第1章 尊厳の保持と自立支援

② 高齢者虐待の防止

虐待は、本人の尊厳を著しく損ない、QOL（生活の質）を低下させます。

要介護者を守るべき立場にある従事者が虐待をするようなことがあってはなりません。「虐待は絶対に起こさないこと」を肝に銘じて、介護に携わっていきましょう。

③ 虐待を発見したら・・・

従事者は特に虐待を発見しやすい立場にいます。虐待の事実、もしくはその可能性がある判断された場合は、迅速にサービス提供責任者へ報告してください。訪問介護事業所だけでなく、地域包括支援センターや区役所の窓口にご相談し、他事業所と連携をしながら解決策を講じていきます。

(2) 身体拘束

介護保険法指定基準において「身体拘束その他利用者の行動を制限する行為」が禁止されています。厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わる全ての人に～」では、身体拘束の具体例として以下の行為が挙げられています。

◆ 身体拘束の例 ～ 介護現場で実際に起きた身体拘束の例です。

- ※ 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ※ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ※ 自分で下りれないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ※ 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢をひもなどで縛る。
- ※ 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、又は、皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋などを着ける。
- ※ 車椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルを付ける。
- ※ 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ※ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ※ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひもなどで縛る。
- ※ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ※ 自分の意志で開けることのできない居室などに隔離する。

第1章 尊厳の保持と自立支援

(参考) 対人援助にかかわる従事者の行動規範

もっとも有名なもので、アメリカの社会福祉学者のバイスティックが定義した、バイスティックの7原則というものがあります。

① 個別化の原則

人はそれぞれ育ってきた環境が違い、価値観も違います。
偏見や先入観にとらわれないようにしましょう。

② 意図的な感情表現の原則

否定的な感情やひとりよがりな感情を吐き出させることで、楽な気持ちになります。
話やすい雰囲気意識しましょう。

③ 統制された情緒関与の原則

話し手の感情にのみ込まれないように平常心で話を聞きましょう。

④ 受容の原則

決して頭から否定せず、どうしてそういう考え方になるのか理解しましょう。

⑤ 非審判的態度の原則

常識という枠にとらわれないで、多面的に相手を見て、批判的な態度は慎みましょう。

⑥ 自己決定の原則

あくまでも、自らの行動を決定するのは利用者自身であるという考え方です。

⑦ 秘密保持の原則

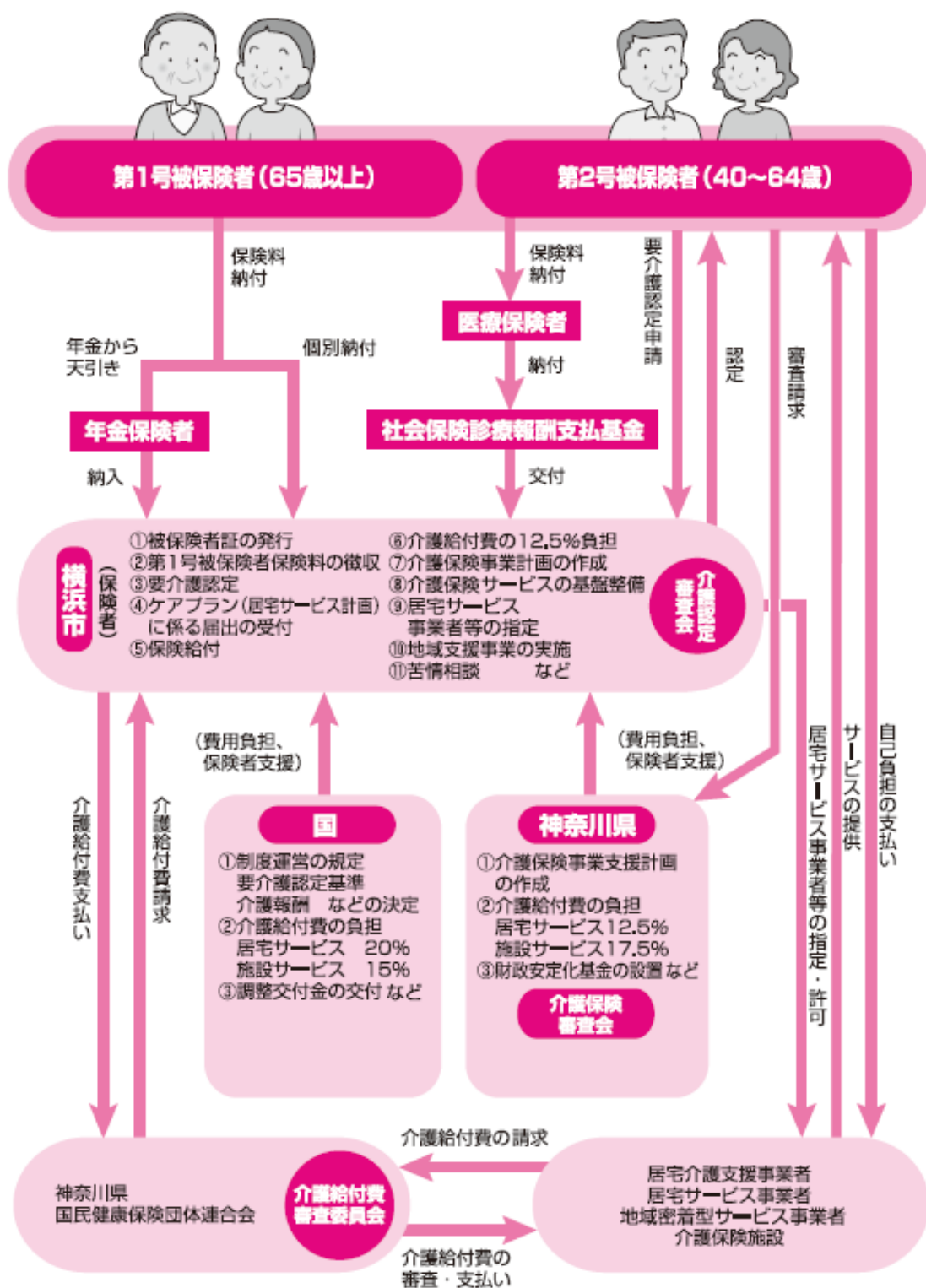
利用者の個人情報・プライバシーは絶対に他方に漏らしてはいけません。

第2章 介護保険制度等の理解

1 介護保険制度のしくみ

介護が必要になったらどうしようという思いは、高齢者や家族だけのものではなく、だれもが共通に抱く不安となっています。

介護保険制度は、住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らせるように、また介護が必要になっても、安心して自立した生活を送れるように、社会全体で支えていこうというしくみです。



第2章 介護保険制度等の理解

2 介護保険の対象者と保険料

横浜市内に住所がある40歳以上の市民の方が、横浜市の介護保険に加入することになります。

(被保険者といいます。)

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の市民の方全員	40～64歳の医療保険加入の市民の方全員
介護サービスの利用	介護が必要になったら、原因を問わず要介護認定を経て介護サービスが利用できます。	年をとったことによっておこる病気（国が指定する特定疾病）が原因で介護が必要になったときに限って、要介護認定を経て介護サービスが利用できます。
保険料	前年中の所得等に基づいた段階別の保険料となっていて、個人ごとに算定されます。	加入している医療保険者ごとに異なりますが、所得に応じたものになります。
保険料の納め方	「特別徴収（年金からの天引き）」と「普通徴収（口座振替または納付書による支払い）」の2種類 ※どちらの納め方になるかは法令等で定められており、被保険者の方が選択することはできません。	医療保険の保険料として一括して納付

第2章 介護保険制度等の理解

3 サービスの利用までの流れ

要介護認定を受けます

申請をします

本人または家族などが区役所高齢・障害支援課や地域包括支援センター（地域ケアプラザ等）で「要介護認定」の申請をします。居宅介護支援事業者等に代行してもらうこともできます。

心身の状態を調査します

● 認定調査

調査員が自宅などに訪問し、本人の家族から聞き取り調査を行います。

● 主治医意見書

申請時に指定した主治医により、意見書が作成されます。

どのくらい介護が必要か審査し、認定します。

認定調査の結果や主治医意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成される介護認定審査会で、どのくらい介護が必要かなどを審査・判定します。

認定結果通知と介護保険被保険者証が届きます。

認定結果

自立（非該当）、要支援1・2、要介護1～5

第2章 介護保険制度等の理解

要介護1～5の認定を受けた方

在宅生活の継続を希望する場合

ケアマネジャーを決めます

居宅介護支援事業者または小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャーが、ケアプランを作成することができます。



ケアプランの作成を依頼します

どんなサービスが必要かケアマネジャーと相談します。ケアマネジャーが作成したケアプランを確認します。



サービス事業者と契約します

契約書、重要事項説明書などの契約内容を確認して、事業者ごとに個別に利用契約を結びます。



サービスを利用します



施設入所を希望する場合

利用する施設を選びます

希望する施設で、サービス内容や契約内容について説明を受けます。



入所を申し込みます

特別養護老人ホームは入所申込受付センターで相談・申込を受け付けています。要介護度により、入所要件が異なります。その他の施設は各施設に申し込みます。



第2章 介護保険制度等の理解

要支援1・2の認定を受けた方

お住まいの地域を担当する地域包括支援センター（地域ケアプラザ等）で介護予防ケアプランの作成を依頼します

自身が住み慣れた地域で自立した生活が送れることを目指し、必要なサービスを地域包括支援センターの保健師等と相談します。地域包括支援センターは介護予防ケアプランを作成し、支援します。（利用者が文書により同意した上で支援を開始します。）

介護予防ケアプランの作成は、利用者の意向を踏まえて、指定居宅介護支援事業所のケアマネジャーに委託することもできます。



サービス事業者と契約します

契約書、重要事項説明書などでサービス内容などの契約内容を確認して、事業者ごとに個別に利用契約を結びます。



サービスを利用します

身近な相談窓口

～地域包括支援センター(地域ケアプラザ)～

「地域包括支援センター」には保健師等、社会福祉士及び主任ケアマネジャーなど専門のスタッフを配置し、各種相談をお受けしています。

- 1 いつまでも元気に！介護予防を進めます
- 2 さまざまな問題について相談に応じます
- 3 高齢者の皆さまの権利を守ります
- 4 地域のつながりを強めます

※お住まいの地区を担当する地域包括支援センターは

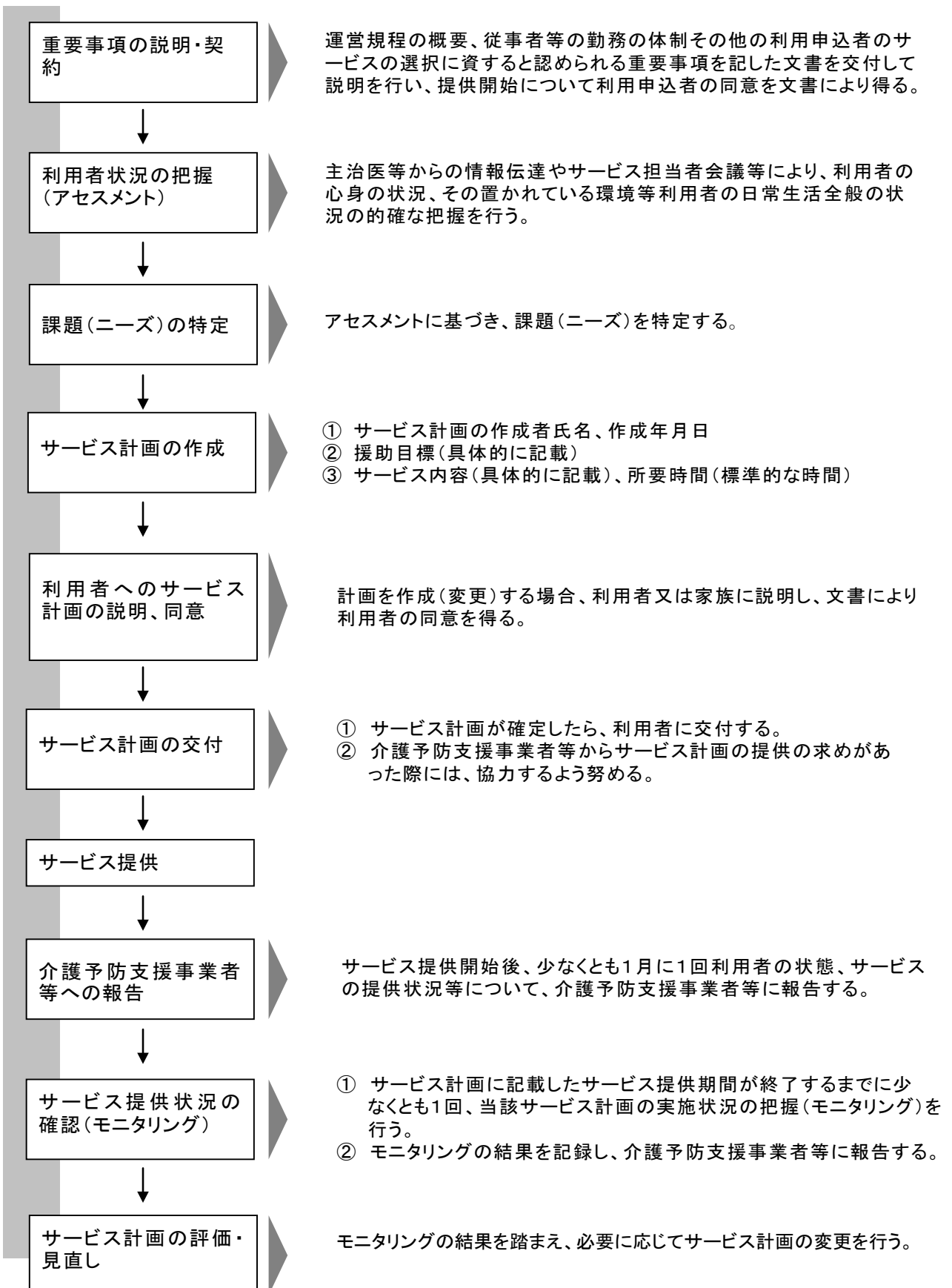
横浜市 地域包括支援センター

検索



第2章 介護保険制度等の理解

4 横浜市訪問型生活援助サービス提供の流れ



第2章 介護保険制度等の理解

5 要支援認定を受けた方等が利用できる主なサービス

横浜市訪問介護相当サービス（ホームヘルプ）

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴や排せつ、食事の介助などを行い、利用者の状態の維持や改善を図り要介護状態になることを予防します。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業（後述）のサービス

介護予防訪問入浴介護

看護職員や介護職員が家庭を訪問し、居宅内に浴槽を運び込み、2名が1チームとなって入浴サービスが提供されます。

介護予防訪問看護

主治医の指示により、看護師などが、自宅で療養している人を定期的に訪問し、生活機能の向上のために、健康チェックや療養の世話・助言などを行うサービスです。

介護予防訪問リハビリテーション

通院が困難な人に、専門職が、利用者の自宅を訪問して、主治医の指示により、介護予防を目的としたリハビリなどを行うサービスです。

介護予防居宅療養管理指導

在宅で療養している人で、通院が困難な場合に、医師や歯科医師、薬剤師などが訪問し、生活機能の維持・向上を図るための指導や助言と、地域包括支援センターなどに対し、ケアプラン策定に必要な情報提供を行うサービスです。

第2章 介護保険制度等の理解

横浜市通所介護相当サービス（デイサービス）

デイサービス事業所などに通い、入浴、食事などの介護、その他の日常生活を支援するサービスにより生活機能の維持・向上を目指します。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業（後述）のサービス

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

心身の機能の維持・回復のために主治医が必要と認める場合に、介護老人保健施設、病院・診療所等に通い、リハビリと入浴、食事等の介護その他の日常生活を支援するサービス（共通サービス）を受けます。

さらに選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）を組み合わせ利用します。

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

家庭における介護が一時的に困難になったときなどに、福祉施設に短期間滞在し、生活機能の低下を招かないようにサービスが提供されます。

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

家庭における介護が一時的に困難となったときなどに、介護老人保健施設や医療施設に短期間滞在し、医師や看護師、理学療法士などから、医学的管理のもと、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

介護予防特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム等に入居し、スタッフから日常生活上の支援を受けるとともに、生活機能向上にも配慮したサービスの提供を受けます。

第2章 介護保険制度等の理解

介護予防福祉用具の貸与

介護予防につながる自立した生活を送れるよう福祉用具が貸与されます。

特定介護予防福祉用具の購入

介護予防に資する排せつや入浴などに使用する福祉用具の購入に対し、払った金額の9割（または8割）を払い戻します。

介護予防住宅改修

在宅の要介護者等が、自宅で生活を続けられるように住宅の改修を行った場合に、20万円を限度に払った金額の9割（または8割）を払い戻します。

介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、地域ケアプラザ等で、少人数で家庭的な雰囲気の中、入浴や食事の介助、リハビリやレクリエーションなどを受けるサービスです。

6 利用者負担

サービスを利用したときは、利用者はサービス費用の1割から3割を負担します。

要介護認定等を受けている方全員に、負担割合が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。

※ 一定以上の所得（本人の合計所得金額が220万円以上等）がある場合は2割または3割の負担になります。

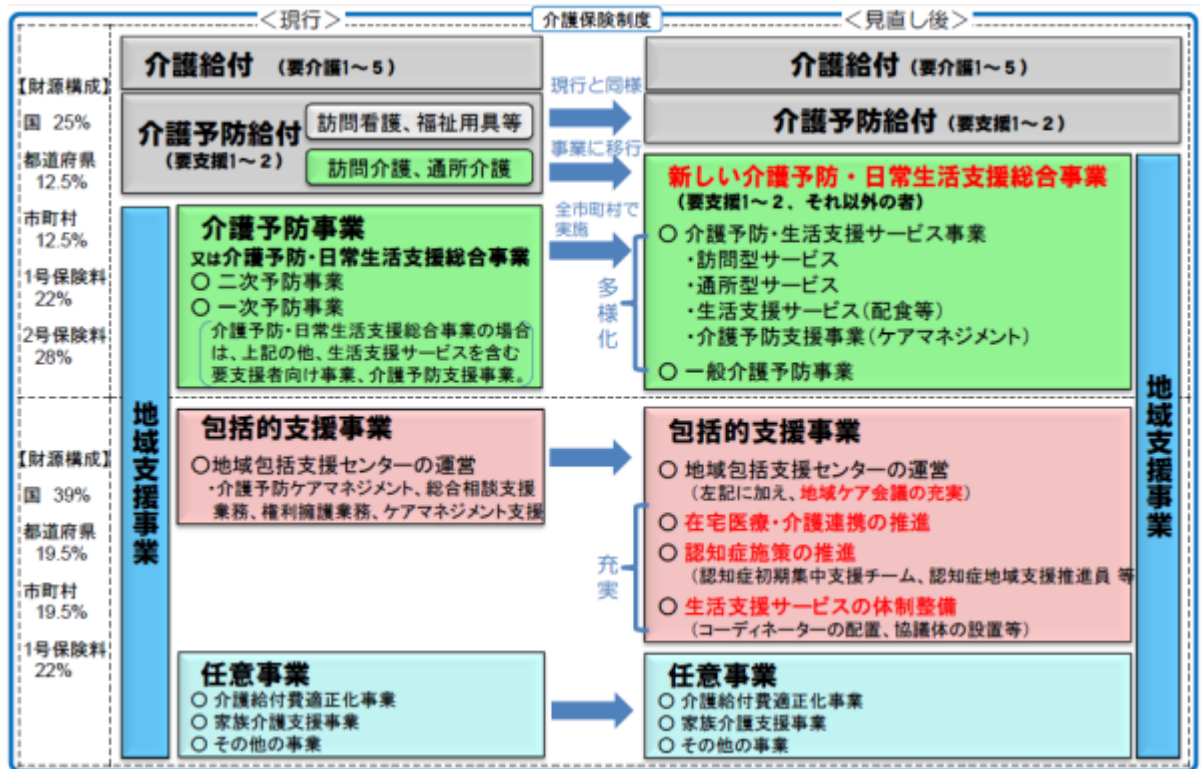
※ 各種利用者負担の軽減制度も設けられています。

第2章 介護保険制度等の理解

7 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 制度改正の主旨

横浜市では平成28年1月から、要支援1・2の認定を受けた方が利用するサービスのうち訪問介護・通所介護について、全国一律の基準による介護予防給付から、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業、「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行しています。



第2章 介護保険制度等の理解

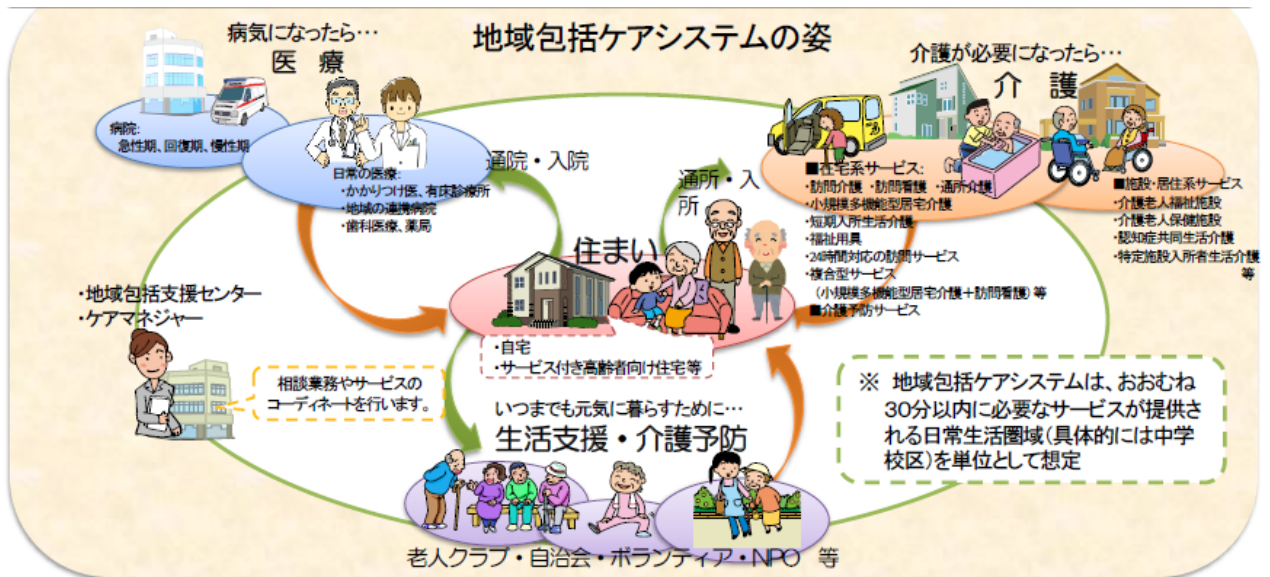
(2) 考え方

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、総合事業を実施します。

※ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していきます。



横浜市では、次の基本的な考え方のもと、総合事業を実施していきます。

- 高齢者が要支援・要介護状態になることをできるだけ予防するとともに、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行う
- 高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、生き生きと暮らしていくことができる、多様で柔軟な生活支援が受けられる地域づくりを行う

横浜市の総合事業実施の基本的考え方

- 要介護状態の予防と自立に向けた支援
- 多様で柔軟な生活支援のある地域づくり

第2章 介護保険制度等の理解

(3) 横浜市介護予防・日常生活支援総合事業の構成

総合事業は、旧介護予防訪問介護等から移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」（介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する事業）と、「一般介護予防事業」（同項第2号に規定する事業）から構成されます。

『総合事業の構成例』における類型	横浜市のサービス名称	本市での実施時期	本市での考え方
訪問型サービス	①訪問介護 (旧介護予防訪問介護に相当するサービス)	横浜市訪問介護相当サービス	平成28年1月開始 専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防訪問介護に相当するサービス(訪問介護員等によるサービス)を実施します。
	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	横浜市訪問型生活援助サービス	平成28年10月開始 介護予防訪問介護よりも人員等の基準を緩和し、必ずしも専門的なサービスが必要でない方に生活援助を行えるようにします。これにより、介護人材のすそ野を広げます。
	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業 (横浜市訪問型支援)	平成29年 5月申請受付開始 9月、12月交付決定 平成30年 3月、9月交付決定 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問して提供する生活援助等の支援。一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	横浜市訪問型短期予防サービス	平成28年1月開始 早期介入による閉じこもり予防及び改善、社会参加の促進並びに介護予防を目的に、保健・医療の専門職が3～6か月の短期間で集中的に実施するサービスです。区福祉保健センターの嘱託看護師、保健師が直営で実施し、本人の状態にあった適切な支援及び地域資源へのつなぎを行うことで、社会参加、要支援状態からの自立の促進及び重度化予防を目指します。
	⑤訪問型サービスD (移動支援)	-	既存の支援・サービス等を活用していくことも含め、高齢者に対する移動支援のあり方を検討していきます。
通所型サービス	①通所介護 (旧介護予防通所介護に相当するサービス)	横浜市通所介護相当サービス	平成28年1月開始 専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防通所介護に相当するサービスを実施します。
	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	-	介護予防通所介護においては基準緩和を行う余地が少ないため、通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)は当面設定しません。
	③通所型サービスB (住民主体による支援)	横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業 (横浜市通所型支援)	平成29年 5月申請受付開始 9月、12月交付決定 平成30年 3月、9月交付決定 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等を中心とした利用者に対して、定期的高齢者向けの介護予防に資するプログラムを提供する支援。一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	-	実施の是非を含め検討中です。
その他生活支援サービス	①栄養改善を目的とした配食	横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業 (横浜市配食支援)	平成29年 5月申請受付開始 9月、12月交付決定 平成30年 3月、9月交付決定 【横浜市配食支援】 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等に対して見守りとともに配食を提供する支援。一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。 【横浜市見守り支援】 住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問し、見守りのサービスを提供する支援。一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
	②住民ボランティア等が行う見守り	横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業 (横浜市見守り支援)	
	③訪問型サービス、通所型サービスに準ずる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)	-	

第2章 介護保険制度等の理解

(4) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者

- ① 要支援の認定を受けた方
- ② 基本チェックリストにより事業対象者と判断された方

※ 基本チェックリストの基準に該当し、地域包括支援センターにおいて手続を経た方が事業対象者になります。事業対象者は、総合事業による支援（訪問介護、通所介護、介護予防ケアマネジメントなど）は受けられますが、予防給付のサービスは利用できません。

(5) 横浜市訪問型生活援助サービス（緩和した基準によるサービス）

旧介護予防訪問介護よりも人員等の基準を緩和した「横浜市訪問型生活援助サービス」を平成28年10月から実施し、「一定の研修受講者」が、必ずしも専門的なサービスを必要とされない方に生活援助を行えるようにしました。

高齢者が増加し訪問介護員の不足が懸念される中、これにより介護人材のすそ野を広げ、訪問介護員が身体介護を重点的に提供することができるようにしていきたいと考えています。

- ・ サービス内容は訪問介護の生活援助の範囲内
- ・ 従来の基準の「訪問介護員等」を「従事者」として、「一定の研修受講者」でも従事可能になりました。その他の基準については従来と同様。

	横浜市訪問介護相当サービス	横浜市訪問型生活援助サービス
人 員	①管理者 常勤・専従1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能	①管理者 常勤・専従1以上 ※ 訪問介護の管理者が兼ねる。
	②訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】	②従事者 必要数 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】
	③サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 ※一部非常勤職員も可能。 【資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】	
設 備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品	
運 営	・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等	・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止休止の届出と便宜の提供 等（横浜市訪問介護相当サービスの基準と同様）

※ 本テキストによる講義の受講と、同行訪問を併せて「一定の研修」としています。

第2章 介護保険制度等の理解

(6) 対象者となるケースとサービス提供の考え方

各サービスの対象者となるケースとサービス提供の考え方は次のとおりです。

横浜市訪問介護相当サービス	横浜市訪問型生活援助サービス	横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業 (訪問型支援)
<p>1 すでにサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>2 ケアマネジメントで、以下のような訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース</p> <p>(例)</p> <p>①認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う者</p> <p>②退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが特に必要な者</p> <p>③ごみ屋敷となっている者や社会と断絶している者などの専門的な支援を必要とする者</p> <p>④心疾患や呼吸器疾患、がんなどの疾患により、日常生活の動作時の息切れ等により、日常生活に支障がある者</p> <p>⑤ストーマケア、インシュリン等、本人が行う医療的な処置等に対して見守りが必要な者</p> <p>⑥不適切な介護状態にある者</p> <p>⑦医師に指示された食事形態に配慮した調理等が必要な者</p> <p>※状態等を踏まえながら、一定期間のモニタリングに基づき、可能な限り多様なサービスを促進していくことが重要。</p>	<p>○左記に該当しないケースで、指定事業者による生活援助が必要とケアマネジメントで認められるケース</p> <p>※状態等を踏まえながら、その他の多様なサービスの利用を促進していくことが重要</p>	<p>○原則、相当サービスの2に該当しないケースで、訪問型支援が必要とケアマネジメントで認められるケース※他のサービスと併用する必要がある場合には、住民主体の支援であることを考慮し、実施団体と相談してください。</p>
横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業 (訪問型支援)	横浜市訪問型短期予防サービス	シルバー人材センター、民間企業、その他の多様なサービス
<p>○配食支援・見守り支援が必要とケアマネジメントで認められるケース</p>	<p>1 うつ状態及び運動機能の低下等の理由による、閉じこもり傾向のある者</p> <p>2 心身の状況等の理由により、地域の通いの場等での参加が困難になった者</p>	<p>※利用者により選択※ケースに応じてケアマネジメントの対象</p>

第3章 高齢者の理解

1 老化による心理や行動を理解する

① 個人として理解する

高齢者を個人として理解することが重要です。「高齢者とは・・・」という一律な考え方は、一人ひとりの高齢者の個別的な理解の妨げになる場合があります。

また、老化による心身機能の変化は、誰にでも生じますが、変化の程度は、同じ年齢であっても個人差が大きいことが特徴です。

例えば、高齢者に対して「大きな声でゆっくりとはっきり話す」という方法を一律に行くと、聞こえにくさは個人差があり、かえって高齢者の自尊心を損なう場合があります。

② 社会的影響を理解する

人は社会的な存在であり、職業経験、家族関係、社会的役割などが、その人の心理や行動に強い影響を与えています。

老年期には、家族関係の変化や職業からの引退、また近親者との別れによる喪失体験等の社会的関係や役割の大きな変化は、心理や行動にも影響があり、個別的な理解が必要です。

③ 経験の違いによる個人差を理解する

人間の特性は、生まれつき持っているものと経験により獲得したものに分けられます。人生を長く生きているということは、その影響により個人差が大きいといえます。

2 社会的環境の変化と心理

① 社会との関わり

高齢者は、老化によるさまざまな機能低下により、自己イメージが変化しやすくなります。そこへ他者や社会からの「年をとったのだから社会とかかわらなくてもよい」といった反応は、自己イメージが悪化していきます。高齢者に対して積極的な活動や参加を評価することが必要です。また、社会での自分の役割に有能感を持てる環境作りも大切です。

② 家族関係

家族との関係は、内閣府の調査により、「高齢者にとって心の支えとなっている人」は、「配偶者と子供」と出ています。しかし家族形態の多様化が進み、現在では単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯が多く、同居しているとは限りません。高齢者と別居している子どもとの関係にも配慮が必要です。

③ 喪失体験

老年期の社会的関係の変化の特徴として、喪失体験があります。特に配偶者との人間関係が重要な位置づけとなっていた場合に、残された人に大きな影響があり、ストレスに対する心身の反応が現れ健康を損ない医療機関への受診が多くなります。

第3章 高齢者の理解

3 老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響

人は細胞が最も活動しやすい温度として体内の温度は約37℃に保たれています。体温が一定に保てるのは、産熱(熱の産生)と放熱(熱の放散)のバランスがとれているからです。

高齢者は、加齢によりさまざまな心身機能に変化が現れます。それに伴い、体温を維持する機能にも変化が起こります。

- ① 高齢になると、基礎代謝が低下します。
- ② 骨量や筋肉量が減少し、活動が低下します。
- ③ 筋力・バランス力の低下や視聴覚のおとろえ、床にあるものにつまずく(床面や室温などの住宅環境等)などにより、転倒することがあります。また、転倒が高頻度で起こる疾患もあります。
- ④ 末梢血管の収縮反応が遅くなり、熱の放射が起きやすく低体温になります。
- ⑤ 暑さ、寒さを感じにくく、反応するのに時間もかかるようになります。
- ⑥ 加齢とともに、動脈の壁は弾力を失い、硬くなり、血流が衰えます。
- ⑦ 体温調整機能が低下し、発汗を促す自律神経からの汗腺への指令が遅れます。
- ⑧ 体の総水分量が減少し、水分不足が起こりやすくなります。
- ⑨ 腎機能の低下により尿量が増し、体の水分が減少します。
- ⑩ 口渇感が減り、水分摂取量が減少します。
- ⑪ 高温の環境に置かれた場合、熱中症にかかりやすくなります。

従事者は、高齢者には以上のような特徴があることを知っておいてください。

日常の様子と何か変化があったときには、サービス提供責任者に連絡・報告・相談をするようにしましょう。

特に、真夏の熱中症や水分不足による体調の変化には注意が必要です。



第3章 高齢者の理解

(参考) 高齢者に多い病気

(1) 生活習慣病

① 脳血管疾患 (脳血管障害、脳卒中)

脳組織に栄養と酸素を送る脳血管の血栓や出血による破たん状態で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に区別されます。

② 心筋梗塞

心臓の栄養血管を「冠動脈」といい、その動脈に起こった血栓症のことです。

冠動脈は左右に分岐、左はさらに2本に分岐し、計3本あります。

③ 高血圧症

安静時に複数回測定した収縮期 (最高) / 拡張期 (最低) 血圧が、いずれも130/85mmHg未満である場合を正常血圧、常にどちらかが140/90mmHg以上の場合を高血圧といいます。

④ 糖尿病

主要な栄養素であるブドウ糖をうまく代謝できず、血液中のブドウ糖レベル (血糖値) が上昇して、慢性の合併症を起こします。

⑤ 脂質異常症 (高脂血症)

高コレステロール、高LDLコレステロール、低HDLコレステロール、高トリグリセリド (中性脂肪) のいずれかの異常をいいます。

⑥ 閉塞性動脈硬化症

動脈硬化は、脳、心臓など主要臓器ばかりでなく、大動脈や中小動脈でも進展し、特に下肢に流れる動脈が閉塞しかかった状態をいいます。

(2) 運動系の病気

① 骨粗鬆症 (コッソウジョウ)

栄養的要因 (カルシウムやビタミンD摂取不足)、身体的要因 (運動不足)、疾患 (腎・肝慢性疾患) など複合的に関与して進行します。

② 大腿骨頸部骨折 (ダイタイツケイブコッセツ)

ほとんどが骨粗鬆症のある高齢者が転倒したことによって起こります。倒れた時に大腿部の側面を打つと骨折の危険性はいちじるしく高まります。

若年者のスポーツや事故に伴う骨折と違って痛みの訴えも弱く、はっきりわからないことがあります。

第3章 高齢者の理解

③ 変形性関節症

加齢に伴って関節の変形が起こり、可動性が損なわれて関節面の接触による運動時痛が強まってくるもので、膝関節と股関節に多いです。

④ 変形性頸椎症（ハンケイケツツイショウ）

脊髄を覆っている椎骨や周りの軟骨が、加齢に伴う変形やすり減りによって脊髄を圧迫するため、両上肢のしびれ、運動制限が現れます。

⑤ 腰部脊柱管狭窄症（ヨウブセキチユカンキョウクシヨウ）

頻度の高い原因は、脊椎骨の加齢変化によって骨が変形し、長く歩いたりすると中心を走る脊髄を圧迫して痛みがでるものです。

⑥ 関節リウマチ

組織を自己破壊する物質が産生される自己免疫性疾患の一つであり、左右の手指や膝などの関節痛、腫脹から関節の変形に進行します。

（3）知覚系の病気

① 白内障

物を見るときに焦点を合わせるレンズの役割をもつ水晶体が紫外線などの影響で白濁し、徐々に視力が低下します。

② 緑内障

眼球内に含まれている液体が作る圧力（眼圧）が、液体の出入バランスの不調で上昇し、視神経を圧迫して視野の視力が悪化します。

第3章 高齢者の理解

③ 黄斑変性症

物を見るときに像を結ぶ網膜上の場所を「黄班部」といい、原因は不明であるが、この黄班部の細胞壊死、変性によって視力が低下します。

④ 加齢性難聴

鼓膜の奥の内耳にある「蝸牛」と呼ばれる小器官に、「コルチ器」という聞こえのセンサーがあり、この「コルチ器」の有毛細胞の脱落や変形によります。

(4) 呼吸器の病気

① 慢性閉塞性肺疾患（COPD）・呼吸不全

喫煙などのため長期間肺の細胞に負荷がかかって破壊され、炭酸ガスと酸素の交換がうまくできない。重症の場合、「呼吸不全」と呼びます。

(5) 腎・泌尿器の病気

① 前立腺がん

男性にある前立腺の外側部分（外腺）に発生するがんで、高齢になるときわめて頻度が高くなり、近年急増している悪性腫瘍です。

② 尿失禁

膀胱の収縮は自分の意志でコントロールできず、加齢に伴って機能低下をきたしやすいことが背景にあります。

③ 慢性腎不全・慢性腎疾患

原因としては、糖尿病、高血圧、急性腎炎の慢性化が大半を占める。治療としては、食事療法や適切な運動、水分制限などを基本とします。

(6) 消化器系の病気

① 胃・十二指腸潰瘍（消化性潰瘍）

胃炎・胃潰瘍の原因としてピロリ菌感染が注目されています。高齢者は急性疾患のストレスに伴う広範囲の出血性胃潰瘍が多いです。

② 慢性肝炎・肝硬変

肝炎ウィルスの発見と治療法の開発によって今後は減少していくと思われていますが、当分はB型肝炎、C型肝炎の慢性化がみられます。

第3章 高齢者の理解

(7) 循環器系の病気

① 心不全

血液を全身の臓器に送り出す心臓のポンプ作用が低下している状態で、心筋梗塞や心臓弁膜症が進行して起こってくることが多いです。

② 不整脈

心臓の拍動をコントロールする刺激伝導系の細胞の障害によって規則的な拍動が妨げられて起こります。徐脈性と頻脈性などに区別されます。

(8) 脳・神経系、精神の病気

① パーキンソン病

動作や活動が緩慢になって、歩行のスピードや活動性がおとろえるとともに安静時、手指にふるえが認められます。

歩行や動作が遅くなり加齢の為ととらえがちですが、手指のふるえを伴い転倒しやすくなる点に注意します。

② 認知症

物忘れといった認知機能の低下によって社会生活で支障をきたします。アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症などがあります。

(詳細は「第5章 認知症の理解」に記述。)

③ うつ病・うつ状態

抑うつ状態にあるわけではなく、頭痛や食欲不振などの身体症状、認知機能のおとろえといったほかの疾患に間違われやすい症状をしめします。

第4章 コミュニケーション技術

1 コミュニケーションの重要性

人はコミュニケーションを通じて他者と人間的に関わることができます。

人と人がここを通わせ、互いに理解を深めます。

従事者がより良い対人援助を行うためには、利用者をよく知ると同時に、自分自身をよく知ることが基本となります。

利用者にとって望ましい暮らしを支援するには、利用者が「何をどのようにしよう」「何をしたいと考えているのか」という思いを把握することが、大切です。コミュニケーションで大事なのは話すよりも話を聴くことで、信頼関係が増します。

◆ 「聴く」と「聞く」

コミュニケーションとは、ラテン語の「共有する」が語源だと言われています。つまり、人と人との間で営まれるコミュニケーションを成立させるために、伝達された情報をしっかりと受け止め合うことが大切です。その際に最も重要なことは、相手の話を「聴く」ことです。

コミュニケーションの第一歩は、相手の言葉に耳を傾け、表情や態度を感じることであり、相手の話を聴かずにお互いが言いたい事を言うだけでは、コミュニケーションは成立しないのです。

「きく」には、聞くという文字と聴くという文字があります。「聴く」は「聞く」よりも注意深く耳を傾けるという場合に使います。聴くという行為には次のような要素があります。

- ・ 話に関心を向ける
- ・ 話す人のペースにあわせる
- ・ 話の内容を理解する
- ・ 進んで耳を傾ける
- ・ 思いや気持ちを受け止める
- ・ 価値観を分かろうとする



象徴的に言えば、「相手の心を、自分の心で聴く」、それが聴くという行為です。この聴くという行為を経て、心と心が通い合う「コミュニケーション」が始まります。

◆ 伝えるということ

コミュニケーションは、双方向の伝達によって成り立ちます。聴くと同時に相手に「伝える」ことが大切です。それにより、「互いの思いや意見を伝えあい、理解しあう」、つまり「共有する」というコミュニケーション本来の目的が達成されるのです。

第4章 コミュニケーション技術

2 コミュニケーションの種類と実際

コミュニケーションの種類は実に多彩です。テレビ、ラジオ、新聞などのマスメディア、インターネット（パソコンなど）、電子メール、電話（固定電話・携帯電話）、ファックス、手紙、会話など、全てコミュニケーションの方法です。別の視点では、伝え方・伝わり方を考えていく上で、「一方向コミュニケーションと双方向コミュニケーション」「言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーション」を理解していくことが重要です。

（1）一方向コミュニケーションと双方向コミュニケーション

ラジオ放送と電話による通話のうち、双方向コミュニケーションは電話での通話です。同じように相手の表情は確認できませんが、電話は相手の反応を確かめながら話を続けることができます。一方ラジオ放送の発信側は、聴取者にどのような伝わり方をしているのか、聴取者がどのような反応をしているのかが分かりません。

質問したり、聞き返したり、確認したりする双方向コミュニケーションであれば、正確に情報を伝えることが可能となります。

（2）言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーション

コミュニケーションは、言葉で交わされるものだけではありません。言葉や文字によるものを「言語的コミュニケーション」、表情・態度・身振りによるものを「非言語的コミュニケーション」といいます。介護の現場において、非言語的コミュニケーションは、言語的コミュニケーションと同様に大きな意味を持ちます。例えば、心身に障害がある人は、言語的に表現することが難しい場合があります。2種類のコミュニケーションの特徴を理解し、活用していく必要があります。

言語的コミュニケーション

言語的コミュニケーションは、介護の仕事をしていく際にはなくてはならないものです。例えば、利用者と介護事業者の間で結ばれる契約は言語（文字）による契約です。サービスの提供に際して作成される「訪問介護計画書」は文字で書かれ、従事者はケア内容をサービス提供責任者から文字と言葉で伝えられます。生活援助の現場でも「お手伝いしますが、よろしいですか？」などと、提供する生活援助の内容を説明し、利用者から同意を得るのも主に言葉を使います。

言葉や文字による言語的コミュニケーションは、社会生活を営む上でなくてはならないものです。

非言語的コミュニケーション

人は、言語以外でも多くの情報を相互交換します。表情、態度、身振り手振り、人と人との距離や位置関係、スキンシップ（身体的接触）、服装、髪型、持ち物、香り（香水や体臭）など、言語的コミュニケーションに伴う声の高さ、速さ、調子なども非言語的コミュニケーションに含まれます。「目は口ほどにものを言う」というように、「感情は言葉よりも表情に出やすい」と言われています。

第4章 コミュニケーション技術

「体調はよろしいですか?」「はい、大丈夫です……」そんなやりとりの最中にも、従事者は利用者の表情、声の調子などを観察し、言葉通りに体調が良いのかどうかを確かめなくてはなりません。非言語的コミュニケーションで「はい。大丈夫です。」と言っているのに、表情や息づかいに正反対の様子を観察したら、言葉とは裏腹に、体調がすぐれないのだと読み取る必要があります。従事者がコミュニケーションの送り手になる場合も、「自分の表情や態度は利用者にとどのように見えているのだろうか」と絶えず配慮することが大切です。ですから、非言語的コミュニケーションは、言語的コミュニケーションと同様にとても重要になるのです。

〈よりよく伝えるために…〉

ポイント1 自分が思っていたり、考えたりしているだけではコミュニケーションとは言えない。

相手に伝えてこそコミュニケーションである。

ポイント2 相手に伝えるだけではコミュニケーションとは言えない。

伝えたかどうかではなく、伝わったかどうかの問題である。

相手に理解されやすい言葉を選び、分かりやすい速さで、伝えたい事を相手に届けましょう。

◆ サービスの提供場面で考えてみる

次にサービスの提供場面でコミュニケーションの大切さを考えていきましょう。

たとえば、訪問介護における生活援助の調理の場面です。

「出汁は何でとりますか?」

「材料はどれくらいの大きさを切りますか?」

「味付けはどうしますか?」

このように、生活習慣やその家独自のルールを一つ一つ聞かなくては、生活援助は行えません。このように短いコミュニケーションを積み重ねることで、利用者の自立を促していく事も可能になるのです。また、コミュニケーションにより、信頼関係が築かれていけば、体調不良などのメッセージを、利用者は従事者にすぐ伝えることができます。また、利用者に関心を向けていけば、利用者のちょっとした変化にもすぐに気づくことができます。

◆ 利用者の尊厳を守るコミュニケーション

従事者の場合は、利用者宅の寝室、台所、トイレなど、普段は他人を入れない場所に入ってサービスを提供します。援助を行うときには、生命に危険があるときなどの緊急事態を除き、これから行う援助の内容を説明し、必ず利用者の納得と同意を得る必要があります。逆に、納得と同意なしに、いかなる援助も行うことはできません。その際に交わされるのが利用者とのコミュニケーションなのです。

第4章 コミュニケーション技術

<気をつけよう！>

利用者の感情は否定しない。

「辛かった」と話している利用者に「あなただけではないですよ」と返したら、話は続けにくくなります。

利用者のペースに合わせてゆっくり話したり、声のトーンに緩急をつけることで、利用者に共感している態度は、安心感を与えます。

3 利用者の状態別コミュニケーションの方法

利用者の状態別のコミュニケーションにおける特徴や方法で共通するのは、傾聴を何よりも重視し、相手に深い関心を持ってコミュニケーションに臨み、話している目の前の相手の気持ちを理解しようと努めることです。そうすれば、コミュニケーションで最も大切な、個人の尊厳の尊重と共感的な理解が可能になってきます。

(1) 高齢者とのコミュニケーション

① 個人として尊重した態度が必要です

ひとくりにしないようにしましょう。

利用者それぞれの生きてこられた歴史、背景を尊重してください。

歴史や背景が積み重なり、「その人らしさ」＝「個性」に繋がっています。

② 身体面・精神面への配慮

様子を伺うときの声掛けは、会話の中から引き出せるように留意します。

溜まったストレスのはけ口として従事者に当たってくることもあります。

(コミュニケーションが問題ではない事もあることを認識しましょう)

③ 感覚機能

視覚・聴覚の低下によるコミュニケーションのしづらさを理解します。

④ 経験・知識

経験を積んで得た知識や能力は比較的保たれています。

そういう点を尊重してコミュニケーションをとりましょう。

⑤ パーソナリティ

性格・人格の理解をします。

高齢者に対するイメージを優先しないよう心がけます。

時代・教育が生き方に反映されていることもあります。

歳を重ねると、その人らしさがより表われます。

外的影響により性格が変化していくこともあります。

⇒体験の中で出来た性格は、環境を変えることで変更可能です。

性格特徴＋価値観（評価）は他者との比較によって決まります。

<コミュニケーションが取りづらいため、人格の問題にしてしまうと利用者の猜疑心が強くなります。>

第4章 コミュニケーション技術

(2) 難聴の人とのコミュニケーション

難聴の人は疎外感が出ます。情報を共有するようにしましょう。

① 音の聞こえ方の特徴

人によって、音の強さと高さに関係します。

高齢者の場合は、高い音・電子音が聞き取りづらいようです。

② 雑音

老人性難聴は背景がうるさいと聞き取りづらい傾向があります。

静かな環境ではなしましょう。

③ 言葉の聞き取りづらい人

速さと明瞭さ・センテンスの長さに注意して話しましょう。

④ 興味や関心をもてるように、わかりやすく話しましょう。

⑤ 伝え方の努力

紙に書く・身振り手振り・言い換える



(3) 妄想のある人とのコミュニケーション

<現実感を取り戻す対応をしましょう>

① 自信が持てるような状況を作り出しましょう。

② 自尊心を保てるようにしましょう。

③ 人とのコミュニケーションがとれるようにしましょう。

④ 日々楽しく過ごせるように支援しましょう。

⑤ 利用者が健康的な生活を取り戻すことに、周囲と協力しましょう。

(4) うつ傾向のある人とのコミュニケーション

① 気分が低迷していく、何をしても体が動かなくなる、眠れない、食べられない、死にたい、自分はダメな人間という思考パターンになります。

② 特に大病をした後や近親者を失った後に現れることがあります。

高齢者の場合は、どこも悪くないのに体調の悪さを訴えることがあります。貧困妄想は、お金があるのにないと思ってしまうことがあります。若い人の場合は、思考パターンを変えていかないと変わりません。ストレスがかからない生活を作れるように支援しましょう。

③ 対応は、「頑張って」と急かすことは危険です。無理に話をしなくても、傍らにるようにしましょう。

④ 死にたいという高齢者に対しては、その先の話を聴き、具体的な本人が話したいことを傾聴しましょう。

第4章 コミュニケーション技術

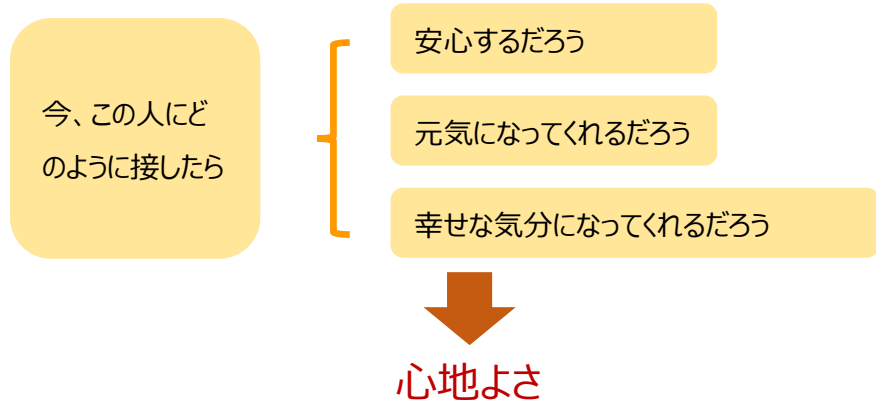
4 接遇マナー

介護・福祉はサービス業としても認識されています。サービスとは、辞書によると「貢献、奉仕、尽力すること」と書いてあります。これらを実行するためには、高い介護技術だけではなく、「貢献、奉仕、尽力すること」のための接遇マナーが必要不可欠なのです。難しく考えることはありません。「自分はどうかしたら、この人（相手）は心地よいか」を考えることが接遇なのです。ここでは、①心地よさを考える ②挨拶・返事 ③身だしなみ ④表情（笑顔）について記載します。

（1）心地よさを考える

人が人に接したとき、心地よいと感じるのはどのようなときでしょうか。「心地よさ」とは、「自分の存在を認められていて、自分の立場や心情を理解した上で接してくれたとき」だと考えます。要するに、不安や恐怖などのストレスがなく、安心していただける状況の事なのです。

良い接遇とは、
その人に対する優しさを提供すること



（2）挨拶・返事

利用者やその家族に初めて会う場合はもちろん、心のこもった気持ちの良い挨拶をするのは当たり前のことですが、その当たり前のことがなされていないことが少なくありません。

日常でも、挨拶の欠落は信頼関係を悪化させてしまいます。

（3）身だしなみ

身だしなみは清潔で動きやすい事が前提です。清潔感のあるもので、肌の露出が多い服装は控えます。身体を前に傾けた時、胸元や背中が見えないようにするといった配慮や、体臭や口臭、強い香水の臭いも厳禁です。髪はショートである方が清潔を保ちやすいのですが、ロングの場合でも、髪を垂らしたりしないように束ねます。自分の髪を触る機会が多ければ、髪を介して細菌が手に付着しやすくなりますし、相手に不潔感を与えます。余計なものは身に付けず、身体を動かしやすく、清潔感のある身だしなみを常に心がけましょう。

（4）表情（笑顔）

よい笑顔は相手に安心感を与えます。また、よい笑顔はよい声を作ります。

イライラしているとき、急いでいるとき、疲れているとき、無理に作った笑顔は目が笑っていなかったり、引きつっていたり、それはそのまま相手に届きます。

心に余裕がなければ良い笑顔は生まれません。そんなときはまず深く深呼吸をして気持ちを静めてみましょう。

第5章 認知症の理解

認知症の早期診断、早期治療は非常に重要です。認知症を早く見つけて早く対応すれば、本人にとっても家族にとっても、それ以後の生活は大きく変わります。認知症の基本的な知識を学習し、サービス提供を通して気になることがあったらサービス提供責任者に相談しましょう。

1 認知症とは

(1) 認知症は脳の病気です

認知症は、誰もがかかる可能性のある脳の病気です。認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指します。年齢が高くなるほど発症する可能性が高くなります。65歳以上から発症する率が上がり、85歳以上では4人に1人が発症すると言われています。

また、65歳未満の若い人が発症する若年性認知症もあります。若年性認知症は、64歳以下で発症し、かつ現在も64歳以下の場合を言います。働き盛りに発症するため、仕事や家事が十分にできなくなるなど、本人はもとより勤務先や家族などへも影響が大きく、様々な問題を生じます。

(2) 認知症にはいろいろな種類があります

脳は、部分ごとにそれぞれ役割をもっています。見たり聞いたりといった感覚を担っている部分、運動を担う部分、記憶を担う部分など様々です。認知症には、脳が障害を受けた場所によって、いろいろな種類があります。

●アルツハイマー型認知症

脳にβ（ベータ）アミロイドというたんぱく質が20年、30年という長い期間かけてたまることによって、脳の細胞の働きが少しずつ失われて死んでいき、脳が萎縮して機能が全般的に低下していきます。

進行はゆっくりですが、脳全体が萎縮していくため、症状も様々です。一番多い認知症です。

●脳血管性認知症

脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう認知症です。突然発症し階段状に進行するタイプと、穏やかに発症し徐々に進行するタイプがあります。損傷を受けた脳の部分によって、症状は異なります。

●レビー小体型認知症

脳にレビー小体という物質がたまることで、脳の細胞が損傷を受けて発症する認知症です。実際にはないものが見える幻視やパーキンソン症状（動作がゆっくりになる、手足がふるえる、筋肉が硬直するなど）が現れるのが特徴です。

●前頭側頭型認知症

脳の前頭葉や側頭葉が萎縮することから起こり、発症年齢は若い傾向にあります。じっと我慢できない、怒りっぽくなる、その場にそぐわない身勝手な行動をとるなど反社会的行動が増えるのが特徴です（ピック病など）。

第5章 認知症の理解

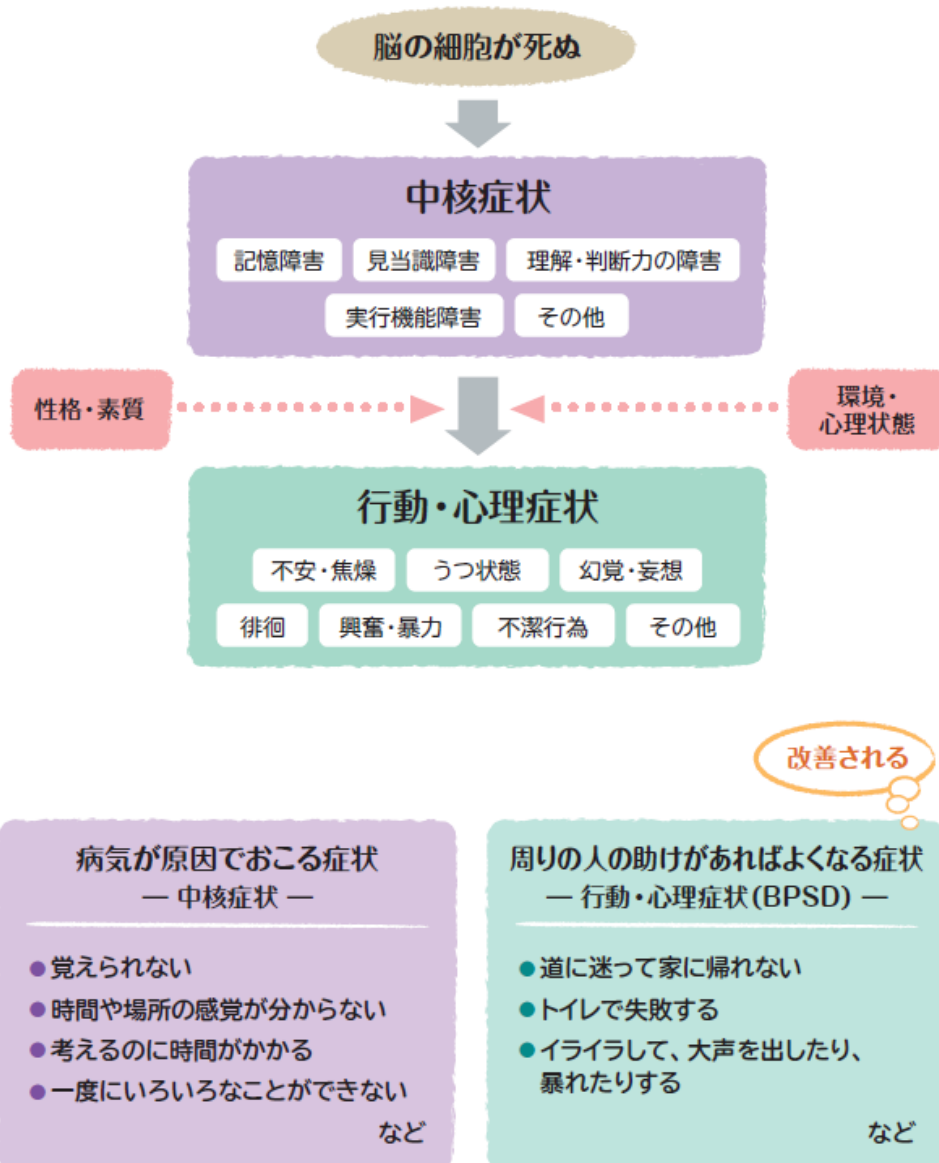
● そのほか

認知症を引き起こす原因は様々です。ビタミンの不足から来るビタミン欠乏症や血糖値が下がりすぎる低血糖症も認知症を引き起こす可能性がありますし、アルコール依存や薬物依存からくる認知症もあります。

また、慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症のように早期に診断を受け、手術など適切な治療を受けることで治る可能性のある認知症もあります。うつ病のように認知症に間違われやすい症状の出る病気もあります。

(注) 脳に障害を受けた人すべてが、認知症になるとは限りません。

2 認知症の症状



第5章 認知症の理解

● 中核症状

① 記憶力が徐々に低下します

認知症になるとまず始まるのが物忘れです。新しいことが覚えられなくなっていくます。少しずつ今までのことも忘れていってしまいますが、昔の記憶は最後の方まで残ります。感情も最後まで残ります。

② 時間や季節感、場所や方向感覚といった自分の置かれている状況を理解する力が低下します

約束した時間が守れなかったり、症状が進むと夏なのに冬の服装をしてしまったりします。また、場所や方向感覚も徐々に分からなくなり、トイレの場所が分からなくなったり、家の近所で道に迷ってしまうこともあります。進行すると、自分の年齢や周囲の人との関わりも分からなくなり、自分の子どもに「お母さん」と呼びかけてしまったりすることもあります。

③ 理解力、判断力が低下します

ものごとを理解したり判断する力が低下するため、考えるのに時間がかかったり、一度にたくさんのことを言われると混乱してしまったり、予想外のことにうまく対応できなくなります。

④ 計画的に順序だてて行動することが難しくなります

私たちは普段、頭の中でこれをしたらあれをして、と無意識のうちに計画を立てて行動していますが、認知症になるとそういった段取りが難しくなります。

● 行動・心理症状

本人の健康状態、周囲の人の対応の仕方、環境の変化などが伴うことによって起こる症状があります。これらの症状は、認知症の進行によって悪化するものではなく、不適切な対応などによって悪化します。逆に周囲の人が認知症を正しく理解し、適切に対応することで和らげられる症状でもあります。

① 元気がなくなり、引っ込み思案になることがあります

認知症の初期にうつ状態を示すことがありますが、原因には「もの忘れなど認知機能の低下を自覚し、将来を悲観してうつ状態になる」という考え方と、「元気や、やる気がでないこと自体が脳の細胞が死んでしまった結果である」という考え方があります。

② 自信を失い、すべてが面倒になることがあります

認知症の症状が出てくると、周囲が気づく前から、本人は漠然と気がついていきます。これまでテキパキできた料理も手順が悪く、時間がかかるうえに、うまくできなくなります。苦労して作っても、「これまでと味が違う」などと言われ自信を失います。客が来たら出前をとるようになったり、日頃の食事も出来合いのお惣菜ですます場合もあります。

家の整理、整頓や掃除などでも、片づけるつもりが散らかって收拾がつかなくなり、大事なものがどこかに行ってしまうこととなります。意欲や気力が減退したように見えるので、うつ病とよく間違えられます。周囲からだらしくなったと思われることもあるようです。すべてが面倒で、以前はおもしろかったことでも、興味がわかないと感じる場合も多いようです。

第5章 認知症の理解

③ 将来の望みを失ってうつ状態になる場合もあります

能力の低下を強く自覚し、密かに認知症に関する本で調べたりしている人もいます。そして、自ら認知症を疑って将来に望みをなくし、うつ状態になることもあります。

④ しまい忘れから、もの盗られ妄想へ

大事なものをしまい忘れるのは認知症の人なら多くの人に起こる中核症状です。いつものしまう場所ではなく、違う場所にしまいこみ、すっかり忘れたために「通帳がなくなった！！」と言い出すことがあります。自分が忘れるわけなどない（忘れたということが受け入れられない）と思うあまり、そばで世話をしてくれている人が盗んだというもの盗られ妄想がしばしばみられます。

これは、もの忘れという中核症状に、心ならずも家族に迷惑をかけているという状況などが影響して起こる行動・心理症状です。なくした物が出てくれればおさまります。

⑤ もの盗られ妄想がより複雑な妄想になることもあります

単純なもの盗られ妄想から「嫁は家の財産をねらっている」とか「家に乗っ取られる」といった妄想に発展することがあります。単純なもの盗られ妄想にしては、訴えがオーバーだったり執拗だったりするときは、妄想の対象となっている人を守るためにも、本人の症状を軽減するためにも、認知症をよく理解している専門医に相談することが重要です。

⑥ 「徘徊」にも原因があります

自分のことや周囲で起きていることが正しく把握できなくなると、行動がちぐはぐになり、日常生活にも支障が出てきます。「徘徊」と言ってしまうば終わりですが、原因を想像すれば対応策も自然にできます。

〈認知症になると日常生活で困ること〉

- | | |
|-----------------|--------------------|
| ① 約束を忘れる | ⑧ 料理の手順が分からない |
| ② 電話内容の意味が分からない | ⑨ 味付けが分からない |
| ③ 約束したこと自体を忘れる | ⑩ 季節に合った洋服が選べない |
| ④ 挨拶しても誰だか分からない | ⑪ リモコンの使い方などが分からない |
| ⑤ 今いる場所が分からない | ⑫ 昼夜逆転 |
| ⑥ テレビの内容が分からない | ⑬ お金の計算が出来なくなる |
| ⑦ 洋服の着方が分からない | |

出来ないことが増えてくると、自信を無くしてしまいます。そしてだんだん周囲から孤立してしまいます。

第5章 認知症の理解

3 認知症の人との接し方

(1) ポイント

- ① 驚かせない ② 急がせない ③ 自尊心を傷つけない ④ 否定しない

(2) 認知症のケア

- ① 利用者の持っている力や利用者の思いに気づきましょう。
- ② 利用者が考え、思っている「現実」を否定するのではなく、それを認めて、共感的に受け入れましょう。人は自分が受け入れられたと感じるとき、充実感や自信を持つことができます。

- ③ 寄り添って、平等な関係を築きます。

知らず知らずのうちに、急がしていたり、利用者がしはじめたことを中断することで、利用者が出来る事・したいことを奪ってしまわないようにしましょう。

- ④ 出来ていることは、なるべく長く続けられるように、声掛けをして利用者自身でやっていただくことが大切です。

- ⑤ 失敗しないように、ポイントだけ声を掛けます。

※ できないことではなく、できることをみて支援します

(3) 認知症の人と関わる際の基本的姿勢

- ① 微笑みの交わり（親しみのある温かな心の交流）

目があったら、てれくさは捨て、喜色満面の微笑みで！

- ② 和らぎの話しかけ（穏やかで落ち着いた近づき）

正面から近づかず、斜め45度から近づく！

- ③ 敬愛的な挨拶（対話の糸口、挨拶は接触の心構え）

感情情報を交えて挨拶を！

- ④ 温かいまなざし（一期一会の優しい目つき）

- ⑤ うなずきの仕草（動作でわかる共感的な同意）

言葉のセンテンスや呼吸（息継ぎ）に合わせた相づち！

- ⑥ ゆっくり合わせて聴く耳を（許容的な心の受容は聞き上手）

少しだけ、話している方の口元に耳を傾けて！

- ⑦ 手のふれあい（身近な頼りの接触感、手は心の絆）

「おかげさま」と声かけして手に触れましょう！

- ⑧ はっきり優しくわかるように話す

周囲が騒がしいと聴き取りが困難です。静かなところで！

- ⑨ リラックスできる場で横隣りに座って話し合う

横隣りに座り、同じ方向を眺めれば、相手の気持ちに寄り添える！

- ⑩ 気分や態度などを察して対応

第6章 生活支援技術

1 生活支援の意義

生活支援における自立支援や介護予防に向けての視点を十分に認識し、単なる調理、掃除、洗濯等の代行業とならないように援助することが大切です。

(1) 生活支援とは

生活支援とは利用者の生活が維持、継続できるように支えていくものです。

高齢により家事ができにくくなってくると、生活環境の低下や健康状態の悪化を引き起こすこともあります。

衣・食・住に関わる家事援助や、本人に代わって日常生活に必要な行為を行うことで、利用者の生活の再構築を図り、自立生活の維持・生活の質の向上（QOL）につなげていくことを目的としています

(2) 生活支援の機能

- ① 洗濯、調理、掃除など、衣・食・住に関わる家事労働を利用者のニーズに沿って提供し、健康を支え生活環境を整え安心して生活できるようにすること。
- ② 本人または家族に代わって買い物など自立生活の維持・継続に必要な行為を行うこと。

(3) 高齢者に対する生活支援

介護サービスとしての高齢者への生活支援とは、単に利用者が不自由している食事の世話や買い物、掃除、洗濯といった、身の回りの世話をすることだけに意味があるわけではありません。高齢者の生活支援に際しては、その方の過ごしてきた人生のあり方を理解し、そこから支援すべき課題を考え、関わっていく姿勢が求められます。

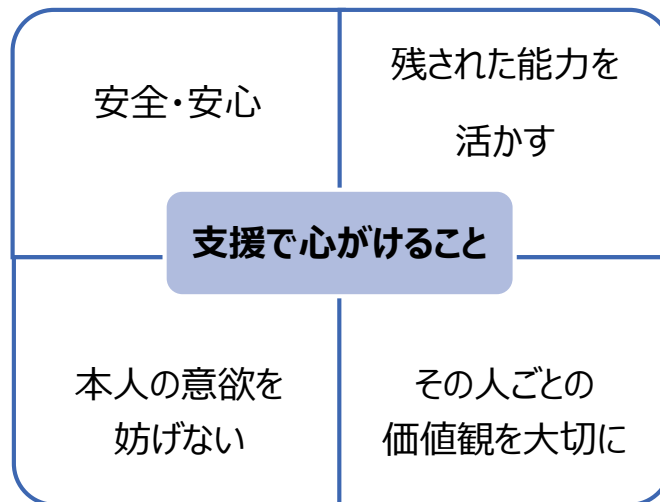
(4) 価値観や生活歴を踏まえた生活支援

「生活」は、利用者その人の価値観やそれまでの歴史、そして思いを基礎にして成り立っています。それぞれの価値観はまさに十人十色で、一般的な基準に当てはめられないことも多くあります。特に介護サービスとしての生活支援は、利用者の“城”である居宅にて提供されますので、その点を十分に踏まえたサービス提供を心がけましょう。利用者のこれまでの家事の方法を基本とし、ひとつひとつ確認しながらサービス提供しましょう。

第6章 生活支援技術

(5) 残された能力を活かした生活支援

利用者の残された能力を活かし、その人自身の生活能力を高める生活支援を行いましょう。そのためには、ひとり一人の利用者の心身状況をきちんと把握し、それに沿った個別的な関わりをしていくことが大切です。利用者本人が自身の生活に満足感を持ち、自分なりの生活を継続できるよう、「本人の状況」と「生活環境」の両面から生活課題を考えていくことで、利用者の「意欲」や「能力」を高めていく支援をしましょう。もちろん、安全かつ安心な支援であることが大前提です。



(6) 生活支援の基本原則

- ① 公私の区別を明確にする
- ② 個別の訪問介護計画に示された内容に忠実である
- ③ 時間を守る
- ④ 時間内に予定の業務を終わらせる
- ⑤ 利用者の暮らし方、価値観を大切にする
- ⑥ 利用者との信頼関係
- ⑦ 安全、安心、意欲や能力への配慮
- ⑧ 支援の内容と質の統一

(7) 生活支援の展開

- ① 手順を理解する
- ② 事前に十分な準備をしておく
- ③ 臨機応変な対応
- ④ 同時進行が出来る

第6章 生活支援技術

2 生活支援の視点

生活支援は、利用者の生活に深く関わる対人援助です。利用者の立場にたち利用者を尊重し、良い支援になるように心がけ、本人が主体的に自立生活を継続するための支援であることを忘れないようにしましょう。また、日常の業務の中から生活上の新たな問題点や課題を発見し、本人や家族に代わって、連携する他の専門スタッフに情報を伝達・提供することも大きな役割です。

限られた時間と空間で、利用者のニーズを的確に把握し、要求される支援を実現する生活支援技術は幅が広く、奥深いものです。

(1) 留意しておくべき視点

①援助内容についての意思確認を行う

- ・利用者の希望・要望に基づいた支援か
- ・利用者の価値観に配慮できているか

②共に行う（考える）

- ・利用者の能力（できること）を把握できているか
- ・利用者の能力（できること）を十分活かしているか
- ・共に行えるために出来る工夫は何か

③共に行えるような環境を整える

- ・必要な用具はそろっているか
- ・作業を行うために危険なものはないか
- ・事故防止に努めているか

④できることはしてもらおう

- ・家事作業が出来ない理由を把握しているか
- ・利用者自身が「やってみたい」と思っていることはないか
- ・少しずつ参加を促す関わりをしているか

(2) 代表的な生活支援サービス内容

- ◆**衣生活**：衣類の整理・補修、洗濯、収納、アイロンがけなど
- ◆**食生活**：調理、配膳、後片付けなど
- ◆**住生活**：掃除、ごみ出しなど
- ◆**代行**：日用品等の買い物、薬の受け取りなど

⇒実際のサービス提供においては、複数の援助を同時に行うことも多くあります。

（例）調理と掃除、調理と洗濯など

限られた時間の中で、効率良く支援を行うためには、作業手順を事前にイメージすることが大切です。また訪問日のみでなく、訪問しない日も利用者が円滑に生活できるよう、配慮を心がけましょう。

第6章 生活支援技術

3 生活援助の考え方

① 「直接利用者本人の援助」に該当すること（1対1の介護）

- ・利用者に対する援助であるため、同居の家族がいる場合で、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外です。
- ・生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできません。

② 「日常生活の援助」に該当すること

- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外です。
- ・従事者が行わなくても日常生活を営むのに支障がないと判断される行為は対象外です。
- ・商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外です。

4 掃除支援の基礎知識

利用者が安心して快適な空間で毎日の生活を送るために、適正な掃除支援はとても重要なサービスです。清潔で安全な住まいを利用者と一緒に整えていきます。清潔・安全・目に見える心地よさがポイントになります。

単に汚れたところをきれいにするということではなく、なぜ汚れるのか清潔が維持できないのか、その原因を見極めて対応します。

（1）掃除の範囲

利用者本人が使う場所が対象になります。

同居家族との共有部分の掃除を行う場合、日常的に行われる家事の範囲を超える場合など、真に利用者に対して提供されるべきサービスか、よく検討する必要がありますので、判断に迷う場合は、サービス提供責任者に相談してください。

居室内・トイレ・風呂・卓上等の清掃、ごみ出し、準備・後片付け、掃除用具、使用する洗剤、掃除の仕方は利用者が長年行ってきたことがベースになります。利用者の掃除に対する要望等をよく確認をしてから行ってください。また同様に不要と思われるものの処分についても、必ず利用者に確認しましょう。

（2）基本の掃除手順

- ・大きなごみは取り除き、掃除機をかけやすいようにする。
- ・物をどかしたら、元の位置へ戻す。ベッドの下など何も無いことを確認する。
- ・雑巾は何枚使用するのか、使用する部分を区別するルール確認
- ・雑巾を良く揉み洗い、固く絞る。

※家によって、水を捨てる場所、汲む場所が違うので必ず利用者に確認をする。



第6章 生活支援技術

(3) ごみ出し

利用者のなかには、ごみ出しまでの作業が困難という方がいます。分別作業が苦手・収集日がわからなくなる・忘れる・運ぶのが困難、出し方がわからない・物を捨てられない等です。

ごみを出すときは利用者と確認をして行います。

☆ 注意点・居室掃除 ☆

- ・ ほこりが舞い上がらないようにしましょう。
- ・ 掃除機の吸い込みが悪いときは、ごみパックがいっぱいになっていないかチェックすること。
- ・ ゆっくりと、部屋の隅々まで掃除機をかけること。
- ・ 掃除機の移動時、家具等にぶつけてキズをつけない様に注意！
- ・ スリッパの裏も拭き取る。
- ・ 畳を掃除するときはで畳の目に沿うようにしましょう。
- ・ 押入れ・各部屋への移動・開閉は、利用者への言葉かけをしっかりとすること！

☆ 注意点・トイレ掃除 ☆

- ・スリッパの裏も拭き取る。また棚の上・水洗タンク等のほこり等を拭き取りましょう。
- ・便器の後ろの床等、利用者の手の届きにくい所にも注意して拭きましょう。

☆ 注意点・浴室掃除 ☆

- ・浴槽・洗い場は、よくこすって洗いしっかりとすすぐ。
- ・掃除の後、浴槽の栓・ふたを閉めるか利用者を確認しましょう。

☆ 注意点・その他 ☆

- ・洗剤・掃除用具は無理に購入をお願いせずに、あるもので工夫しましょう！
- ・水拭きの際は、後で滑らないように水分を残さずしっかりと拭き上げましょう。

第6章 生活支援技術

5 洗濯支援の基礎知識

適切な方法による洗濯をはじめとし、利用者の衣生活の質の向上につながる支援を心がけましょう。

日常的な衣類・下着・シーツ等の家庭で洗える物の洗濯・乾燥・取り込み等を利用者に確認しながら行います。

(1) 洗濯

- ・洗濯機または手洗いによる洗濯
- ・乾燥（物干しに干す）
- ・取り込みと収納

※家庭用の洗濯機で洗えない大きな物や、クリーニングが必要なものの洗濯は原則不可。

また通常の洗濯以外の物がある場合は必ずサービス提供責任者に確認をしてください。

(2) 洗濯手順

①洗濯物の仕分けをする（不明な点がある場合などは利用者に報告）

- ・汚れの程度、色落ち程度を仕分ける
 - 白いもの色物と分ける
- ・ポケット内を点検
- ・破れを点検
- ・毛、綿、ナイロンなど衣類の種類

②洗濯

- ・洗剤の使用量や洗濯機の操作方法(全自動、二槽式)、衣類の取扱い絵表示を確認する。
- ・漂白剤は用途に合わせ、塩素系・酸素系を使用、色物系は十分に気をつける。
- ・水洗い・ドライクリーニングができない物もあるので注意しましょう。

※全自動、二槽式、洗剤の量、洗剤を入れるタイミングなどそれぞれのお宅により、方法も様々です。

しっかりと確認してから洗濯機を動かしましょう。

※使用後のネットのごみ、水まわりの後始末もきちんとすることを忘れないようにしましょう。

第6章 生活支援技術

③干す

・各家庭でいろいろな干し方があるため、最初は利用者に確認をしましょう。

④たたむ・収納

- ・利用者の使いやすいようたたみ方に留意し、所定の場所にしまいましょう。
- ・アイロンがけが必要な際は、設定温度、使用方法に気をつけ、使用後は安全に片づけを行いましょう。
- ・たたみ方も利用者それぞれのやり方があり、確認をしながら行います。
- ・たたんだ物は一定の場所に収納をします。

利用者本人が収納することを援助することは、必要なときに自分自身で取り出すことができ、自立につながります。

☆注意点☆

・便や嘔吐物などで汚れている物に関しては、感染予防の観点から、少量でも分けて洗濯をしましょう。



第6章 生活支援技術

【参考】洗濯表示（平成28年12月から）（日本工業規格）

表1 洗濯処理

番号	記号	記号の意味
190		・液温は95℃を限度とし、洗濯機で洗濯ができる
170		・液温は70℃を限度とし、洗濯機で洗濯ができる
160		・液温は60℃を限度とし、洗濯機で洗濯ができる
161		・液温は60℃を限度とし、洗濯機で弱い洗濯ができる
150		・液温は50℃を限度とし、洗濯機で洗濯ができる
151		・液温は50℃を限度とし、洗濯機で弱い洗濯ができる
140		・液温は40℃を限度とし、洗濯機で洗濯ができる
141		・液温は40℃を限度とし、洗濯機で弱い洗濯ができる
142		・液温は40℃を限度とし、洗濯機で非常に弱い洗濯ができる
130		・液温は30℃を限度とし、洗濯機で洗濯ができる
131		・液温は30℃を限度とし、洗濯機で弱い洗濯ができる
132		・液温は30℃を限度とし、洗濯機で非常に弱い洗濯ができる
110		・液温は40℃を限度とし、手洗いができる
100		・家庭での洗濯禁止

表2 漂白処理

番号	記号	記号の意味
220		・塩素系及び酸素系の漂白剤を使用して漂白ができる
210		・酸素系漂白剤の使用はできるが、塩素系漂白剤は使用禁止
200		・塩素系及び酸素系漂白剤の使用禁止

表3 タンブル乾燥

番号	記号	記号の意味
320		・タンブル乾燥ができる（排気温度上限80℃）
310		・低い温度でのタンブル乾燥ができる（排気温度上限60℃）
300		・タンブル乾燥禁止

表4 自然乾燥

番号	記号	記号の意味
440		・つり干しがよい
445		・日陰のつり干しがよい
430		・ぬれつり干しがよい
435		・日陰のぬれつり干しがよい
420		・平干しがよい
425		・日陰の平干しがよい
410		・ぬれ平干しがよい
415		・日陰のぬれ平干しがよい

※ぬれ干しとは、洗濯機による脱水や、手でねじり絞りをしないで干すことです。

表5 アイロン仕上げ

番号	記号	記号の意味
530		・底面温度200℃を限度としてアイロン仕上げができる
520		・底面温度150℃を限度としてアイロン仕上げができる
510		・底面温度110℃を限度としてアイロン仕上げができる
500		・アイロン仕上げ禁止

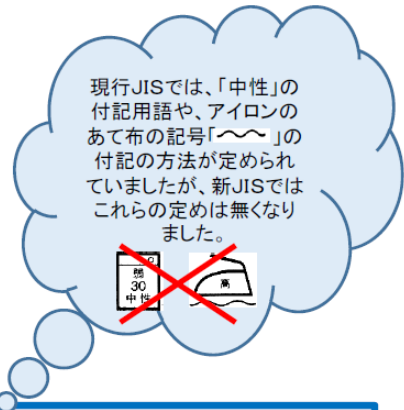
表6 ドライクリーニング

番号	記号	記号の意味
620		・パークロロエチレン及び石油系溶剤によるドライクリーニングができる
621		・パークロロエチレン及び石油系溶剤による弱いドライクリーニングができる
610		・石油系溶剤によるドライクリーニングができる
611		・石油系溶剤による弱いドライクリーニングができる
600		・ドライクリーニング禁止

表7 ウエットクリーニング※

番号	記号	記号の意味
710		・ウエットクリーニングができる
711		・弱い操作によるウエットクリーニングができる
712		・非常に弱い操作によるウエットクリーニングができる
700		・ウエットクリーニング禁止

※ウエットクリーニングとは、クリーニング店が特殊な技術で行うプロの水洗いと仕上げまで含む洗濯です。



付記用語について

記号で表せない取扱情報は、必要に応じて、記号を並べて表示した近くに用語や文章で付記されます。（事業者の任意表示）

考えられる付記用語の例：「洗濯ネット使用」「裏返しにして洗う」「弱く絞る」「あて布使用」など

第6章 生活支援技術

6 ベッドメイク

- ・寝具は睡眠に不可欠のもので、毎日使用します。
- ・シーツや枕カバーは睡眠中にかく汗や皮脂で汚れています。気持ちの良い睡眠を確保できるよう、定期的に変換し、衛生的に管理する必要があります。
- ・布団を干すときは、従事者自身の腰を痛めないように注意しましょう。

7 衣類の整理・被服の補修

- ・衣類は分類して整理、保管をすると取り出しやすくなります。
- ・収めた箱には、何が入っているのかが分かるように利用者と相談をして名札をつけるのも、ひとつの方法です。
- ・身だしなみや動作の安全を保つためにも、ズボンのほつれや、ゆるんだゴムの取り換えが必要になります。
従事者が行う補修は、基本的な裁縫の技術で対応ができる裾をまつる、ボタンやホックを付ける、カギ裂き等で破れた箇所の補修です。

8 調理支援の基礎知識

- ・調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理等が含まれます。
 - ・調理の援助は生命や健康を維持するために特に重要なものです。
 - ・調理支援において大切なことは、安全で安心な、栄養バランスを考えた、おいしい食事を提供することです。
- 以下の項目に十分に留意した調理を心がけましょう。

(1) 調理前にすること

- ・食事評価をしましょう
利用者の食生活や好みにあわせた援助を行います。その中で従事者は、利用者が何を食べているのか、控えなければならない食品は何か、何が不足しているか等の把握をしましょう。

- 咀嚼力かどうか（入れ歯かどうか）
- 嚥下力かどうか（むせないか、トロミの必要があるか）
- 病気を患っているか
- 食事制限があるか
- 好物や、嫌いなものはどうか
- アレルギーはないか

- ・衛生管理に努めましょう。十分な手洗い、調理用品や食器の衛生にも留意が必要です。
また、調理支援時には清潔なエプロンを着用しましょう。

第6章 生活支援技術

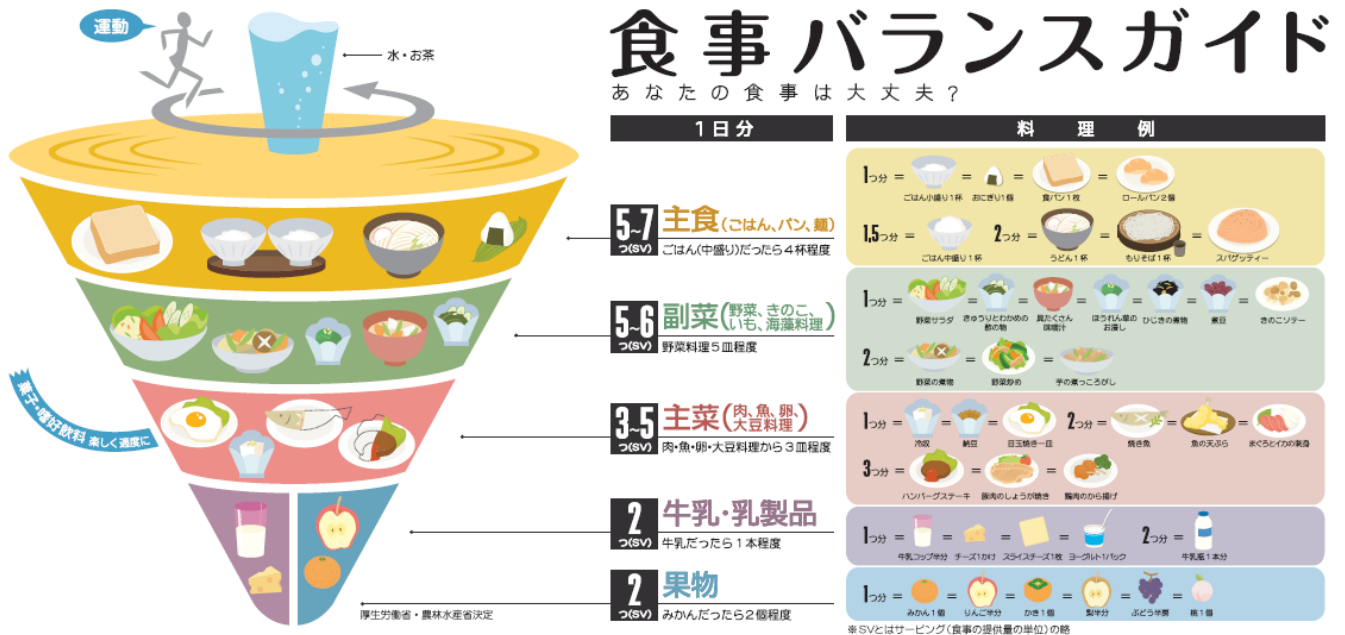
(2) 栄養バランスの良い、おいしい食事作りを考える

- ・利用者にとって、食べることは楽しみです。バランスも味も両方満たす献立を！ 農林水産省ホームページより
- ・食欲を満たせる食事（利用者の食べたいものが基本、しかし食事制限を受けている場合は注意）
- ・今までの食習慣を尊重した料理・必要な栄養素を上手に取り込む
- ・まず『今日は何を召し上がりたいでしょうか？』と聞いてみましょう

☆注意点☆

- ・調理にあたって、利用者との豊かなコミュニケーションを図りながら、利用者主体の援助を行うことが必要です。
- ・専用の調理器具がなかったり、少なかったりすることもあります。利用者宅にある道具で工夫をして使用しましょう。
- ・従事者と利用者の味覚には違いがあることを意識して、必ず味見をしてもらいます。
加齢等に伴い、好みが変わることがあることにも配慮しましょう。
- ・調理は火を使うことが多いため、事故防止に細心の注意が必要です。

◆参考◆



第6章 生活支援技術

【参考：食事バランスガイド 右表の記載内容】

※SVとはサービング（食事の提供量の単位）の略

<p>主食</p> <p>5～7つ (SV)</p>	<p>・主に炭水化物の供給源であるごはん、パン、麺、パスタなどを主材料とする料理が含まれます。</p> <p>・1つ (SV) = 主材料に由来する炭水化物約40g</p> <p>【料理例】</p> <p>1つ分 = ごはん小盛り1杯 = おにぎり1個 = 食パン1枚 = ロールパン2個</p> <p>1.5つ分 = ごはん中盛り1杯</p> <p>2つ分 = うどん1杯 = もりそば1杯 = スパゲッティ</p>
<p>副菜</p> <p>5～6つ (SV)</p>	<p>・主にビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源である野菜、いも、豆類（大豆を除く）、きのこ、海藻などを主材料とする料理が含まれます。</p> <p>・1つ (SV) = 主材料の重量約70g</p> <p>【料理例】</p> <p>1つ分 = 野菜サラダ = きゅうりとわかめの酢の物 = 具だくさん味噌汁 = ほうれん草のお浸し = ひじきの煮物 = 煮豆 = きのごソテー</p> <p>2つ分 = 野菜の煮物 = 野菜炒め = 芋のにっころかし</p>
<p>主菜</p> <p>3～5つ (SV)</p>	<p>・主にたんぱく質の供給源である肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理が含まれます。</p> <p>・1つ (SV) = 主材料に由来するたんぱく質約6g</p> <p>【料理例】</p> <p>1つ分 = 冷奴 = 納豆 = 目玉焼き一皿</p> <p>2つ分 = 焼き魚 = 魚の天ぷら = まぐろとイカの刺身</p> <p>3つ分 = ハンバーグステーキ = 豚肉のしょうが焼き = 鶏肉のから揚げ</p>
<p>牛乳・乳製品</p> <p>2つ (SV)</p>	<p>・主にカルシウムの供給源である、牛乳、ヨーグルト、チーズなどが含まれます。</p> <p>・1つ (SV) = 主材料に由来するカルシウム約100mg</p> <p>【料理例】</p> <p>1つ分 = 牛乳コップ半分 = チーズ1かけ = スライスチーズ1枚 = ヨーグルト1パック</p> <p>2つ分 = 牛乳瓶1本分</p>
<p>果物</p> <p>2つ (SV)</p>	<p>・主にビタミンC、カリウムなどの供給源である、りんご、みかんなどの果実及びすいか、いちごなどの果実的な野菜が含まれます。</p> <p>・1つ (SV) = 主材料の重量約100g</p> <p>【料理例】</p> <p>1つ分 = みかん1個 = りんご半分 = かき1個 = 梨半分 = ぶどう半房 = 桃1個</p>

◆食事バランスガイドとは？◆

1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考にしていただけるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものです。

健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成12年3月）を具体的に行動に結びつけるものとして、平成17年6月に厚生労働省と農林水産省が決定しました。

第6章 生活支援技術

<調理上の配慮>

誤嚥しやすい食品例

水分状のもの	水、お茶、ジュース、味噌汁等
硬いもの	肉、干物等
繊維の多いもの	たけのこ、れんこん、ごぼう等
口腔内に付着しやすいもの	カステラ、パン、餅等
酸味が強くむせやすいもの	梅干し、酢の物、柑橘類等

<調理方法による配慮>

- ・焼き物や揚げ物は、表面が硬くなるので、小さく切ったり、煮汁をかけたり つけたりします。
- ・煮物は、ほとんどの食品は軟らかく仕上がるが肉類や魚介類は硬くなるので煮過ぎないようにします。
- ・炒め物は、火の通りにくいものは一度茹でてから炒めます。

<味付による配慮>

- ・基本は薄味です。酸味は薄めにし、香辛料による味付けの工夫をします。
- ・薄味ばかりだと満足感が得られない場合は、1品だけ塩味を強調したり、だしを濃く取る等の工夫をします。

<調理形態による配慮>

- ・下処理の段階で、細かく切ったり、ほぐしたりすることや、通常より柔らかく煮るなどします。すりつぶすことも有効です。
- ・食品の形状では、角をとって丸みをつけたり、一口大にすることも必要です。寒天やゼラチンを使って寄せ物にしたり、片栗粉などでとろみをつけたりの工夫をします。

<調理できる環境の整備>

- ・可能な限り利用者自身で、調理してもらうことが、食生活への意欲の向上や楽しみにもつながります。
- ・調理台周りの整理整頓、調味料の表示や置き方、調理用補助具の工夫等、従事者の声掛けも環境整備の一つです。

<食中毒の防止>

- ・食品の管理や調理場の清潔保持に努めます。
- ・食品の取扱いについて、肉類は十分に加熱し、野菜や魚介類は清潔な流水でよく洗い手早く調理し、保管も適切に行います。
- ・生肉や、魚を切った後の包丁(柄を含む) やまな板はすぐに洗い、熱湯をかける等を行います。肉や魚を調理した包丁やまな板をそのまま他の食品(野菜等)の調理に使ってはいけません。

第6章 生活支援技術

9 買い物・薬の受け取り支援の基礎知識

家庭生活を営むためには、毎日の食材、調味料、日常生活に必要な日用品、消耗品の買い物は欠かせません。

生活に必要な品を利用者に代わって購入する際には、以下の点に十分留意しましょう。

(1) 購入すべきもの

対象になる物は、日用品や食材などと言った、日常生活を送るために必要な品物が原則です。

『日常生活をする上で必要なもの（なければ支障がでるもの）』ですので、嗜好品のみでの買い物はできません。

(2) 事前に確認すること

- ・購入店（どこで）、購入品（なにを、どれくらい）、予算（いくらくらい）⇒リストアップしておく。
- ・希望の品がない場合、どうするか。
- ・賞味期限切れの食品や、必要以上の買い置きはないか。

(3) 金銭管理の留意点

＜お金に関するトラブルにつながらないように、特に気を付けましょう。＞

- ・買い物に出る前に、いくら預かったか記録しておきましょう。また、買い物後はいくら使い、残金はいくらなのか、もれなく記録します。
- ・購入した品物はレシートと合わせ、利用者と一緒に確認しましょう。
- ・従事者自身の財布などは、トラブル防止のため持ち込んではいけません。

(4) 購入後の留意点

- ・生鮮食品等は速やかに冷蔵庫、冷凍庫にしまいましょう。

(5) 薬の受け取り

- ・薬は利用者のかかりつけの病院や薬局に受け取りに行きます。



第6章 生活支援技術

10 その他

<あなたは自分のことを知っていますか？>

あなたは

料理の味付けは薄味ですか？

神経質ではありませんか？

必要以上に利用者に要求していませんか？

せっかちではありませんか？

あなたのペースが利用者の負担になっていませんか？

利用者の生活スタイルが十人十色であるように、家事の方法、好みも一人ひとり違います。従事者自身の家での家事のやり方も皆それぞれ違います。

その中で、その利用者が望む生活援助を行うことは大変難しく、豊かな経験と判断力が必要です。

利用者宅で行う家事はあくまで利用者のための家事であり、従事者のやり方で行う家事ではありません。「わたしは家ではこうしている」では「押し付け」になります。食べ物の味付けで薄い濃い、買物での高い安い、掃除でのきれい汚いなど、従事者自身のものさしを基準にしてはいけません。

自分の好みやくせを客観的に知っておくことは、利用者の好みに合わせる上で重要なことです。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

1 ヒヤリハット・事故防止のための基礎知識

(1) リスクマネジメントとは

安全を確保するための事故への備え、環境整備など、これから起こるかもしれない事故・災害に対して事前に対応しておこうという予防活動のことです。

介護サービスを提供する際に起こる事故は、利用者の心身の健康や安全を損なうだけでなく、従事者にも重大な問題を引き起こす事態となります。

介護の職場では、従事者と利用者双方の状態を察知する必要があります。直接的な身体支援はしていなくても、利用者の日常的な様子を知っておき変化を察知し、関係者に報告することが大切です。未然に事故を予防することにもつながります。

介護に関わる事故のうち、事故が従事者側に向かって出たものが「労働災害」、利用者側に出たものが「介護事故」といえます。これらの事故原因はそれぞれ独立しているものではなく、相互に関連したものと考えられます。

従事者の行動が原因で利用者が事故に遭ったり、「ヒヤリ・ハット」させられる場面が生じることもあります。また、1つの事故で、利用者・従事者の双方が被災する場合も考えられます。

(2) ヒヤリ・ハットとは

重大な災害や事故に至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見をいいます。文字通り「突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハットするもの」のことをいいます。

ヒヤリハットは、結果として事故に至らなかったものなので見過ごされてしまうことが多いです。すなわち、「ああ、良かった」とすぐに忘れがちになってしまうものです。しかし、重大な事故が発生した際には、その前に多くのヒヤリ・ハットが潜んでいる可能性があり、ヒヤリ・ハットの事例を集めることで、重大な災害や事故を予防することができると考えられています。この活動は、ハインリッヒの法則の「重大な事故の陰に29倍の軽度事故と、300倍のニアミスが存在する」が根拠となっています。

<不安全状態と不安全行動>

事故は「不安全状態」と「不安全行動」が重なったときに起こります。

例えば、①廊下の水拭きをした後、ぬれた状態で放置した。

(不安全状態：すべりやすい)

②廊下がぬれていることに気づかずに、人が走った場合

(不安全行動：廊下は走るべきでない)

転倒という事故が発生します。

どちらか一方を抑えることが出来れば、事故を未然に防ぐ可能性があります。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

- ① 職場での事故を未然に防ぐには、ヒヤリ・ハット体験に着目し、不安全状態と、不安全行動を事前に察知できる感受性を高める訓練が必要です。
- ② 介護の職場では、安全確保の対象者は従事者だけでなく、利用者が重要な位置を占めています。従事者にとっての不安全状態・不安全行動に加え、さらに、高齢者の特性を理解し、利用者にとっての安全でない状態・行動に注意します。

（3）ヒヤリ・ハットの情報を蓄積していくこと

一通りのサービスが終了したとき、そこで安心と気を緩めてしまうのではなく、間をおかずに「振り返り」を行うことが重要です。大切なのは、一連の動作の中で「ヒヤリハット」のシーンが生じていなかったかどうかです。

では、何をもって「ヒヤリハット」とするかについては各サービス提供者の主観にも左右されがちです。そのため、同じ「危険な状況」であっても、人によってはヒヤリハット報告としてあげる、あげないに差が生じることがあります。このような場合、その場にどれだけのリスクが潜んでいるのかを客観的に拾い出すことが難しくなります。

事故防止の基本は、事故の構造を山に例えたとき、裾野にあたる「ヒヤリハット」を正確に拾い出し、一つ一つ解決していくことです。こうして裾野を狭くすれば、事故リスクの山は低くなります。いわゆる重大事故というのは、山の頂点が高くなって、一定以上の高さになったときに発生します。

この点を考えれば、「ヒヤリハット」の報告をおろそかにすることが、大きな危険を伴うことを意識すべきでしょう。事業所全体で共有していく必要があります。

（4）生活援助の事故

生活援助の中でもさまざまな事故があります。掃除・調理・洗濯・買い物の事故を予防するためのチェックポイントは、以下のとおりです。介護事故を起こさないためにも「目配り・気配り・心配り」が非常に大切です。

- ・風呂の水を溢れさせない
- ・鍋を焦がさない
- ・食事の量（一人暮らしなのに食べきれない量）
- ・洗濯表示の確認（色落ち・手洗い等）
- ・頼まれていない買い物はしない



第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

2 緊急時の対応

<緊急時とは>

- ① 訪問したが利用者が不在であった
時間どおり利用者宅に訪問したが、応答がない。
対応を検討する際に必要な情報として、「利用者の身体状況、生活状況」「利用者宅の様子」等があげられます。
- ② 活動中、利用者がいなくなってしまう
掃除をしていたら、利用者がいつのまにか外に行ってしまった。
- ③ 利用者の体調が急変
生活援助で訪問中、利用者から「気分が悪い」との訴えがあった。
- ④ 通勤途中にけがをした
通勤時に転倒してけがをしてしまった。活動が出来ない。
- ⑤ 調理をしている包丁で指をけがしてしまった
痛みで活動が続けられない。



⇒ まず事業所に状況を伝えます。そして、対応方法を確認します。

※ 緊急時の連絡先は必ず確認しておく必要があります。

<事故発生時の対応>

サービス提供中の事故は、思いがけないときに発生します。

生命にかかわる事故からコップの破損事故に至るまで、日常的に起きる可能性があります。事故の種類は多岐にわたるので、対応方法や被害者側の要求も常に同じとは限りません。起きた事故に対して、速やかに誠実な態度で向き合うことが必要です。

(1) 初期対応

従事者は、サービス提供中に起きた事故は、事故の大小、過失の有無に関わらず、詳細を速やかに所属事業所に報告します。生命の危険が想定される場合は、救急の手配など即時の対応が必要です。

(2) 事後対応

事業所として責任を持って対応します。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

(3) 従事者が傷害・感染症を負った場合

① 怪我

怪我の程度にかかわらず、速やかに事業所に報告します。

受診する場合には、労災指定の医療機関に「労災であること」を受付に申し出るとともに健康保険証は提示しません。

② 感染症

従事者及び利用者が感染症にかかったことが判明したときは、速やかに事業所に報告します。検診の必要がある場合は、従事者に受診の指示があります。

3 記録を書く意義と留意点

(1) 記録を書く意義

なぜ従事者は記録をしなければいけないのでしょうか。以下に4つの理由を記載します。

① 介護サービスは証拠が残らないため、～「証拠」としての記録～

介護サービスは「証拠」が残らない営みと言えます。従事者が調理した食べ物は、その後利用者が召し上がってしまえば本当に調理したかどうか分からなくなります。

従事者が、訪問介護計画どおりに確実にサービスを提供した「証拠」として記録はとても重要です。また、人の生活に上がり込み、サービスを提供していく中で、万が一事故などが発生した場合、訪問介護事業所としてどのような対応をしたのか、説明責任を果たすための証拠材料としても記録は必要となります。

② 利用者の生活を連続的、継続的に支援するため ～「専門サービス」としての記録～

訪問介護は、自立支援の視点で、必要な曜日の必要な時間帯に利用者の自宅を訪問し、必要なサービスを提供します。すなわち、24時間利用者の側にいるわけではありません。だからこそ、そのサービスが従事者がいない時間や、次に訪問して提供するサービスと連続、継続したものであることが、利用者の円滑な生活とその支援のために求められます。

記録は、訪問した従事者がさかのぼって読むことで、前に提供したサービス内容を確認でき、その内容を引き継いだサービスを提供することができます。また、利用者の過去から現在に至る状況を連続的に把握することで、その先の予後予測も可能となり、冷静に安定したサービスを提供することができます。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

③ 利用者、家族、同職種、他職種とのチームケアのため～「連携」としての記録～

連続性、継続性の一環として、同職種との連携、チームケアを遂行するため、従事者同士や、従事者とサービス提供責任者での申し送り、報告・連絡・相談のためにも記録は役立ちます。さらに、他職種や他事業所との連携、チームケアとして利用者に関わるケアマネジャーや訪問看護、訪問リハビリテーションの職員、往診医などにも読んでもらうことで、他職種が利用者の心身状態や生活状況を把握するための一助となり、訪問介護として他職種から必要な助言、指導をもらえる機会にも結びつきます。

④ 「法令遵守」としての記録

介護保険制度下においては、「指定基準」といい、良質なサービスを提供するためのルールが規定されています。そこに「提供したサービスに関する記録の義務化」が明記されています。

(2) 記録が義務付けられているもの

- ・ 従事者等の勤務の体制についての記録（シフト表、タイムカード等）
- ・ 介護報酬の請求に関して国保連に提出したものの写し（介護給付費明細書等）
- ・ 具体的なサービス内容等の記録
- ・ 市町村への通知に関する記録（※）
- ・ 提供したサービスに係る苦情の内容等の記録
- ・ サービス提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ・ 第1号訪問事業（横浜市訪問型生活援助サービス）計画書
- ・ 従事者が受講した一定の研修（本研修）に係る記録

※ 利用者が正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

(3) 記録の書き方

記録は自分の振り返りにも使いますが、多くは他者に見せるために行います。その点を踏まえて記録を書いていきます。

① 分かりやすく書く

記録は書く人から読む人へのメッセージです。読む人を意識して伝えようとして書くことが大切です。

② 主語と述語にこだわる

記録は5W1Hが大切と言われます。誰が、何を、いつ、どこで、何故、どのように行ったかを明確に書くことで、記録に客観性が出てきます。その出発点として、「誰が」「何をした」という主語、述語の関係を明確にし、簡潔な表現にすることが大切です。

③ 事実を書く

起こった事実や目の前の状況を客観的に観察し、主観や感想を交えずに記録していきます。また、その日のうちに記録することが大切です。

④ 結論から先に書く

記録は仕事上の書類です。結論から先に書く習慣をつけます。付け加えたい事はその次に記載します。そうすれば、何が重要か分かり、不要な部分を切り落とすことができます。

(4) 報告の重要性

報告とは、サービスを利用者に提供した結果や、その仕事を通じて入手した情報を管理者及びサービス提供責任者や他の従事者に伝えることです。報告の方法としては、口頭によるものと記録によるものがあります。どちらも主語と述語をはっきりさせて、感想ではなく客観的な事実を簡潔、明瞭に行いましょう。また、記録は報告で取り扱う情報の多くが、個人情報であることを意識して、

① 他言はしない

② 事例検討会で利用者の情報を使用する場合は、利用者の了承を得るなど、取扱いには十分に注意します。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

4 感染症についての基礎知識

(1) 感染とは

体内に侵入した病原体が免疫機能によって無力化されことなく定着することを「感染」といい、その病原体による症状が出現することを「（感染症の）発症」といいます。

なお、症状が現れない場合でも、知らない間に感染源となって感染を広げる恐れも少なくありません。どのような経路で感染するか、感染力は強いのか、感染者のうち発症する人はどのくらいの割合なのかといったことは、病原体によって違います。したがって、感染症の予防や対応に基本的な原則はあるものの、注意すべきポイントは感染症ごとにいろいろです。感染症を理解することは、よく見られる感染症の特性を学ぶだけでなく、基本的な感染予防策を踏まえて感染症ごとに応じたケアのポイントを身に付けることも含まれます。

(2) 感染症の種類

感染症の種類とその特徴は、分類の仕方によって変わります。例えば、感染症を引き起こす病原体の種類で分類すると下記の表のようになります。

病原体の種類	感染症例
ウイルス	インフルエンザ・麻疹（はしか）、エイズ
細菌	O-157、結核、破傷風
真菌	カンジタ症、白癬（水虫）
寄生虫	回虫、蟯虫



(3) 抵抗力と免疫

人には感染症を防御する免疫機能があり、体内に抗体物質を作って、発症をある程度抑えることができます。ただし、ブドウ球菌のようにヒトの免疫システムでは抗体が作れないものや、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）のように、免疫細胞そのものを破壊してしまうものもあります。また、免疫システムが働いていったん抗体を作っても、一生その抗体が有効なものとは一時的にしか有効でないものがあり、一生続く抗体には、麻疹（はしか）や風疹があります。一方、赤痢や日本脳炎などは数ヶ月から数年しか続きません。

また、感染症の発症には、感染した人自身の持つ抵抗力が大きく関わってきます。高齢者や子供、HIV感染者、化学療法・放射線療法・免疫抑制剤による治療中の人や手術後の人などは、免疫力が低下しているため、健康な成人なら発症しない毒性の弱い病原体でも発症してしまうことがあります。これを日和見感染といいます。日和見感染を起こす病原体の多くは、日常的な環境に存在しており、免疫力が低下するより前から体内にいて、免疫力が低下したことで活動が活発になり発症するのです。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

(4) 高齢者によくみられる感染症

抵抗力の衰えた高齢者に起こりやすい感染症の主な種類と症状には、以下のものがあります。

感染症	種類	症状
ヘルペス	ウイルス性	皮膚に水疱ができ、口唇などに水疱が出る単純疱疹と、身体の広い範囲に水疱ができる帯状疱疹がある。皮膚や粘膜に痛みを伴う小さな水泡ができる。
水痘	ウイルス性	発熱、発疹が見られる。発疹は体内にできる場合もある。感染力が極めて強く、集団生活をしている子供の間で広く感染する。成人が感染した場合、重症化することがある。
黄色ブドウ球菌による感染症	細菌性	ヒトの手指の創傷部などから菌が取り込まれた食品によって感染し、激しい吐き気、嘔吐、下痢などの食中毒の症状が現れる。また、カテーテルなどの医療機器に付着して院内感染症の原因となることもある。
セラチア菌による感染症	細菌性	自然界に広く分布する菌の一種で、ヒトの腸内に存在することもある。手術後などで感染防御力が低下している患者や、抵抗力が弱い人が感染すると、敗血症や肺炎を引き起こす。院内感染を招くこともある。
カンジタ症	真菌性	膣や外陰部に炎症を起こし、かゆみ、おりものなどが見られる。身体の抵抗力が低下しているとき、抗生物質の服用後などに発症する。また、男性性器及び口腔内にも見られる。
白癬	真菌性	皮膚糸状菌が皮膚に感染して起こる疾患で、足、爪、手、股部、頭皮な様々な部位で見られる。足に発症する足白癬は水虫とも呼ばれ、白く皮がむけたり、強いかゆみがある。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

(5) 病原体の感染経路

感染症が成立するためには、①病原体が存在すること、②病原体に病気を発生させる性質があること、③十分な摂取菌量があること、④感染経路が確保されていること、⑤体内への侵入口があること、⑥宿主の病原体に対する抵抗力が弱いことです。

ですから感染症の予防で基本となる考え方は、前期の6条件のうち少なくとも1つを欠落させて感染を成立させないということです。そのうち、最も現実的で対応しやすいのは④の感染経路を絶つことと、⑥の宿主の抵抗力の向上です。ここで感染経路を表にしてみます。

感染症	種類	症状
接触感染	皮膚と粘膜・創部の直接的な接触、あるいは、病原体が付着したタオルなどを介して間接的に接触する感染経路を指す。	流行性角結膜炎・疥癬・MRSAによる感染症
飛沫感染	病原体を含んだ大きな粒子（5ミクロンより大きい飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。飛沫は咳、くしゃみ、会話などにより生じ、飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離（1～2m以内）しか到達しない。	インフルエンザ・風疹
空気感染 経気道感染	病原体を含む小さな粒子（5ミクロン以下）が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。飛沫咳は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気（陰圧式など）とフィルターが必要になる。	結核・水痘・麻疹
血液感染	輸血、針刺し切創などにより血液・体液を介した経皮的感染、性交渉、分娩時の経粘膜感染などがある。	B型肝炎・C型肝炎・エイズ
経口感染	病原体に汚染された食品を摂取したり、指などを口に入れることにより感染する。	病原性大腸菌O-157による食中毒・コレラ・赤痢
経皮感染	創傷部から病原体が侵入するほか、病原体を持つ動物や昆虫にかまれたり、病原体の付着した注射針を介して病原体が体内に入ることにより感染する。	狂犬病・日本脳炎・破傷風

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

現在、日本の医療機関や介護施設では、アメリカのCDC（疾病予防管理センター）が作成した標準予防策（スタンダードプリコーション）を基本として実行し、加えて感染経路別の予防策を講じています。一人ひとりの介護・処置の前後に毎回手洗いを行うことを定めていますが、標準予防策に示された手順も感染経路を絶つことを目的としています。また、宿主に免疫を付けて抵抗力を強める方策が、予防接種です。予防接種は、毒性を弱めた病原体（ワクチン）に宿主を感染させて、予め免疫を作ることを目的としています。これによって、その病原体が体内に侵入してきたときに、身体に備わった免疫反応が起こり、感染しても発症せずに済んだり、軽く済ませることができます。すべての感染症にワクチンがあるわけではありませんが、高齢者や慢性病を持っているなどで抵抗力が低下している人とその家族はワクチンを接種しておく必要があります。宿主の抵抗力は体力とも関係があります。体力を向上させることも大切です。

（6）感染対策の基本 ～標準予防策（スタンダードプリコーション）

利用者が感染症か否かを知ることは難しいものです。そこで利用者に感染症があろうとなかろうと関係なく、標準予防策を活用し、利用者と従事者を感染から守ることが必要です。

血液や便、尿などの排泄物、痰や唾液、鼻汁など、汗以外の人の体から出るもの全てが感染源になります。これらに触れる際は、常に感染の危険性があると考えて気を付けるようにします。

ここでのポイントは「汗以外」のものということです。これさえ押さえておけば、汗以外の体液や排泄物に触れる可能性のある排せつ介助や食事介助、口腔ケアなどは、感染の危険性があるケアとして何らかの感染対策をしなければいけないことが分かります。

感染対策としてまずやることは「手洗い」です。そして感染源の可能性のあるものには素手で触れず、手袋を着用するとともに、感染源が飛び散る可能性のある場合はマスク・エプロンなどの「感染予防グッズ」を活用します。利用者・家族に感染が疑われる場合は、居室やトイレも汚れやほこりをまき散らさないように、ウエットモップなどで掃除するとよいでしょう。

また、従事者は、感染の媒体となる可能性が高いという事も知っておく必要があります。これまでに学んだ感染防止策を実施することはもちろんの事として、①定期健康診断を受ける、②予防接種をする、③日常の健康管理を心がけるなど、感染の媒介者とならないように心がけます。具体的な日常の健康管理としては、まず十分な睡眠をとり、適度な運動をして、栄養の偏りをなくすといった健康的な生活を心がけて、免疫機能を低下させないように注意することです。また、日頃の手洗い、うがいの徹底も重要です。手洗いでは、石鹸をこすってよく泡をたて、指と指の間、親指の周囲、手首、爪の中などに、まんべんなく行き渡らせた上で、水で泡を洗い落とします。一度の手洗いに20秒くらいが必要とされています。手荒れをしている箇所には細菌などが集まりやすくなりますから、保湿クリームでケアをし、手荒れの管理もしっかりとする必要があります。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

<手洗い方法>



1 流水で洗淨する部分をぬらします。



2 薬用石けんまたは手洗いう消毒薬（スクラブ剤）を手掌にとります。



3 手のひらを洗います。



4 手のひらで手の甲を包むように洗います。反対も同様に。



5 指の間もよく洗います。



6 指までよく洗います。



7 親指の周囲もよく洗います。



8 指先、爪もよく洗います。



9 手首もよく洗います。



10 流水で洗い流します。



11 ペーパータオル等で拭きます。※

※訪問宅のタオルではなく、ペーパータオル、自分が持参した個人用タオル、もしくは個人用ハンカチで拭きます。1日に何件か訪問する場合、タオル・ハンカチが汚染されないよう注意しましょう。

<うがい方法>

1 回目（クチュクチュペツ）

↓ 口の中の食べかすを取る目的で口に含んで強くうがいをします。

2 回目（ガラガラペツ）

↓ 上を向いてのどの奥まで届くように15秒程度うがいをします。

3 回目（ガラガラペツ）

もう一度うがいをします。



第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

5 従事者自身の健康管理

(1) 従事者としての自己管理

利用者は、従事者の表情や態度から心身の状態を敏感に感じ取っています。従事者は利用者に寄り添う専門職ですから、心身の自己管理には特に自覚が必要です。普段からある程度の筋肉運動、ストレッチをしながら身体を鍛える事も重要ですし、風邪などをひいて自らが感染源となる事も避けなければいけません。睡眠もしっかり取るように心がけることが大切です。

(2) 心の健康管理

従事者は心身の弱っている利用者と真剣に向き合おうとすればするほど、自分で思っている以上にストレスを溜めます。従事者は自身の身体の健康管理とともに、心の健康管理にも配慮が必要です。自身のストレス解消法を持つことなど、何らかの方法で心を切り替えるコツを身に付けることは、介護の仕事を続けるために重要であり、また、介護の質を高めるためにも大切です。

◆ ストレスについて考える

それでは、ここからストレスについて考えていきます。日頃の状況を振り返ってみると、次のようなことはないでしょうか。

- ① 新しくサービス提供をすることになった利用者または家族と馴染めない。
- ② 利用者やその家族から厳しいクレームを寄せられた。
- ③ 常に仕事に追われている。(人が不足していて忙しい。)
- ④ 利用者の中で、よく怒鳴る人がいる。
- ⑤ コミュニケーションが上手く回れない。
- ⑥ 事業所からの指示がとても曖昧で、利用者宅でどうしてよいか分からない。
- ⑦ 仕事が嫌になってきた。
- ⑧ 仕事や利用者のことを考えると夜も眠れない。
- ⑨ いつもならば普通にできていたことが億劫に感じられる。
- ⑩ 休みの日の翌日、とても気が重い。
- ⑪ 気が付くと、泥酔するまで飲んでしまった。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

今までは、これらを全て「ストレス」と言っていたかもしれませんが、しかし、よく考えてみると①～⑥までは「ストレスの原因」となる出来事や状況です。⑦～⑩は、ストレスの原因にさらされた結果、「生じている反応」です。要するに、ストレスには「原因」と「反応」があるということになります。ここからは「原因」と「反応」に分けて考えていきます。

◆ ストレス原因

ストレスの原因を考える際に、まず**仕事自体がストレスの原因**となる場合、例えば「仕事量が多すぎる」「自分のスキルではこなせない」「時間が足りない」「短時間での対応・処理」「仕事の目的や目標がよく分からない」「自分の役割が不明瞭」「自分のやり方や考え方が反映できない」などがあります。

また、**仕事での出来事がストレスの原因**となる場合、例えば「仕事で失敗をした（鍋をこがしてしまった等）」「他の従事者やサービス提供責任者と口論になった」「所属事業所の異動」「サービス提供責任者の変更」などがあります。

このように、仕事の中には、ストレスの原因になることが少なくありません。しかし、ストレス原因が存在することは、必ずしも悪い事ばかりではありません。例えば、仕事で失敗したとしても、ときにはそれをバネにして成長するということもありますし、人の異動や新しいサービス提供などは、新しい環境になることで、新しい人間関係が築かれるという事もあります。多くのストレス原因には、ポジティブな側面もあるので、ストレスがポジティブに働く場合は、自分を奮い立たせ、勇気や元気を与えてくれる刺激（目標や夢、良い人間関係＝人生を豊かにする）であると考えられます。

一方で、ストレスがネガティブに働く場合は、自分が嫌な気分になったり、やる気がなくなる刺激（過労や悪い人間関係、苦痛を感じる仕事等＝不調な状態や生産性低下などのリスクを高める）であると考えられます。

要するにどのような刺激でも、対処の仕方やその人のとらえ方、考え方次第で良い状況にも悪い状況にもなるということを理解してください。

◆ ストレス反応の段階

次に、ストレスの原因の影響を受けた結果である、ストレス反応について考えてみます。ストレスにより、良くない状況が続くと様々な「ストレス反応」が見られるようになります。ストレスは「心理面」「身体面」「行動面」などの様々な側面に現れます。ストレスに強い、弱いはありません。現れ方が異なるだけです。

第一段階：疲労感

最初は「なんとなく疲れているな」とか、「何か緊張するな」といった、誰でも経験したことがある状態から始まります。これを「疲労感」と言い、心理面や身体面に現れる第一段階のストレス反応です。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

第二段階 : イライラ感

次に、すぐに腹が立ったり、ちょっとしたことでイライラが治まらなくなってきたりします。場合によっては、実際にサービス提供責任者、利用者やその家族などの口論や、他の従事者あるいは自分の家族や友人に当たり散らしてしまうこともあるかもしれません。実際に行動に出なくても、イライラしやすいなと思うときです。これを「イライラ感」と言い、心理面に現れる第二段階のストレス反応です。

第三段階 : 緊張感

もう少し進むと、本来できるはずの仕事なのに緊張してしまったり、考えがまとまらなくなって来たり、周囲が気になり常に落ち着かない状態になったりします。この段階に来ると、仕事への影響がはっきりと見られるようになります。これを「緊張感」と言い、行動面に現れる第三段階のストレス反応です。

第四段階 : 身体の不調感

そしてついには様々な「身体症状」として感じられるようになります。場合によっては、身体症状が目立ち、内科の病院を受診しますが、特に異常が見つからないという事もあります。また風邪をひきやすくなる、消化器系の不調などもあります。これを「身体の不調感」と言い、身体面に現れる第四段階のストレス反応です。腰痛や肩こりなども、実はすでにこの段階かもしれません。

第五段階 : 憂うつ感

そして最終的には、仕事を含む様々なことに対する気力がなくなります。また、仕事や家事においてもミスが増え、何をやってもうまくいかない状態になります。この段階に来ると、仕事に出ることがかなりつらく感じるようになるかもしれません。長引くと、うつ状態として治療が必要になります。これを「憂うつ感」と言い、心理面や身体面に現れる第五段階のストレス反応です。

このように、ストレス反応は心理面だけではなく、身体面・行動面など幅広い面に見られます。放っておくと、次第に深刻な状態になり、仕事や生活面に影響が出ます。したがって、より早い段階で気づいて対処することが重要となります。

これらの状態が長期にわたり解消されないと、うつ病などの精神疾患や他の身体疾患につながる可能性がありますので要注意です。

さて以上のように、ストレスには「原因」と「反応」があるということを学びました。しかし一方で、私たちは、仮に同じ環境で同じ出来事（ストレスの原因）に直面したとしても、ある人は「憂うつ感」が生じるほどその影響を強く受け、他の人は全く影響が見られないというように、一人ひとり反応が異なるということを経験的に知っています。それはネガティブ感情の出現の度合いによるものだと考えられています。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

◆ ネガティブ感情は何故、生活や健康に支障を与えるのか

ネガティブ感情とは、「不快な状況を何とかしたい！」という困難に立ち向かうきっかけを与え、自律神経系を活性化させて、困難に立ち向かうための心身の準備状態を整えます。しかしながら、このネガティブ感情があまりにも多すぎると、次のようなマイナス効果も出てきますので、少量のネガティブ感情にとどめておく必要があります。

〈不快の渦に巻き込むから…〉

事業所で何か不快な出来事が起こったとき、一時的にネガティブ感情が生じますが、ときにはそれだけではとどまらない場合もあります。例えば、不快な出来事が一つあると、「前にも同じような嫌な事があったな…」「いつも失敗ばかりだ…」など、別のネガティブな過去の記憶を呼び覚ましていきます。つまり、一つの不快な出来事が別の不快な記憶を生じさせ、心をどんどんネガティブな感情でいっぱいにしていく事もあるのです。すると、通常短期間で落ち着くはずの「ネガティブ感情」も、感情より長期間に渡って持続する「ネガティブ気分」に形を変えていき、その気分が続くと、将来に対しても悲観的になり、心に余裕がなくなっていくます。すると他人に対して気が遣えなくなったり、怒りっぽくなったりする事もあるわけです。

〈身体に負担をかけるから…〉

不快な出来事に直面したとき、初めはネガティブ感情が生じますが、同時に自律神経系が活性化され、ストレスへの心身の抵抗力が高まります。しかし、不快な出来事が解決したにもかかわらず、その後も自律神経系が活性化しっぱなしの状態が続くと、生体の反応がバランスを失っていきます。すると逆に抵抗力が弱まり、心身に不調をきたすようになります。これを不眠不休で身体を酷使し続けるようなものだと考えると、イメージしやすいのではないのでしょうか。

〈回避的な行動を増強させるから…〉

先に記載したように、ネガティブ感情は、「ネガティブ気分」となって、様々な生活場面で悪影響を及ぼし、徐々に身体を弱らせていきます。この状態では、自分自身の将来、相手に対して悲観的になりやすく、自信ややる気を低下させます。すると不快な出来事に対処するエネルギーが枯渇し、できるだけ不快な出来事が生じないように回避的な行動をとろうとします。例えば、事業所での対人関係に悩むことが続くと、欠勤や遅刻が増えるなどがこの状態といえます。

◆ ネガティブ感情を減らす方法

ネガティブ感情を減らすのに有効であると思われる方法は様々です。普段私たちは、無意識にストレスを効果的に減らす方法を知らず知らずに実践しています。しかし、これらを無意識に行っているが故に、ストレスを乗り越えた事や、ストレスに対処しているという自覚がない、あるいは実感していないことが多いのです。

第7章 リスクマネジメント、緊急時の対応

以下に、普段なにげなくやっていることが多いストレス対処法を挙げています。まずは、これらを自分がどの程度実践しているのかを振り返ることが大切です。それだけで、実は自分にストレス対処法が身についたと実感できるかもしれません。また、この中で自分に合った方法を意識的に増やすことや、普段やることが少ない方法を試すことなどをお勧めします。

方法	例
問題解決	忙しいときは業務内容を効率化する。知識不足を感じたら勉強で補うなど。
リラクゼーション	ベッドに横になる、マッサージを受ける、お風呂に入るなど。
運動	有酸素運動、エアロビクスなど。
気晴らし	カラオケ、映画鑑賞、ゲーム、軽食、軽い運動など。
相談	家族、友人、同僚、先輩、上司、恩師などに相談する。
休養	休日に身を休める、仕事を離れて趣味などをして心を休める。
捉え方を変える	ネガティブな感情を受容する、物事のよい面を見出す、思考を吟味するなど。

◆ ネガティブ感情を減らすときに留意するポイント

〈ネガティブ感情をゼロにしようとする〉

ネガティブ感情は眠気のようなものです。人は眠気が来るから眠ります。あまりひどい眠気は、仕事や生活に支障をきたしますが、眠気が全く来なければ眠らずに身体を無理させてしまいます。ネガティブ感情も「不快な状況を何とかしたい」という困難に立ち向かうきっかけとなり、立ち向かう際の高い集中力をもたらします。ですから、少量のネガティブ感情はむしろ生活に必要と言えます。

〈問題を初めから避けすぎない〉

多くの人は「ネガティブ感情を生じさせる状況は避ける方がよい」と考えます。しかし、例えば「他者とのコミュニケーションで失敗したくないから」という理由で、人とかかわる機会を減らしたとします。それによって失敗は少なくなるとしても、いつまでたってもコミュニケーションスキルは上がらず、状況も変わりません。大切なのは、問題を避け続けるのではなく、ときには問題に立ち向かい、乗り越えることです。

〈ネガティブ感情を減らした後の良い効果をイメージする〉

ネガティブ感情を減らして、「不快な状態を減らしたい、避けたい」ということを目標にするよりも、減らして「自分は何を得たいのか、どのように快くなりたいたいか」といった視点で考えることが満足感を上げるポイントとなります。

おわりに

この研修を受ける皆さまは、介護の仕事に初めて携わる方が多いと思います。介護の仕事は、利用者の生活を支える大変重要な、やりがいのある仕事です。徐々に仕事に慣れてきたら、専門的知識を学び、さらなるキャリアアップを目指してみませんか。様々な資格を得ることで仕事の幅が広がります。

○介護福祉士（国家資格）

介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法により定められた介護・福祉分野の国家資格です。

○介護職員実務者研修（450時間）

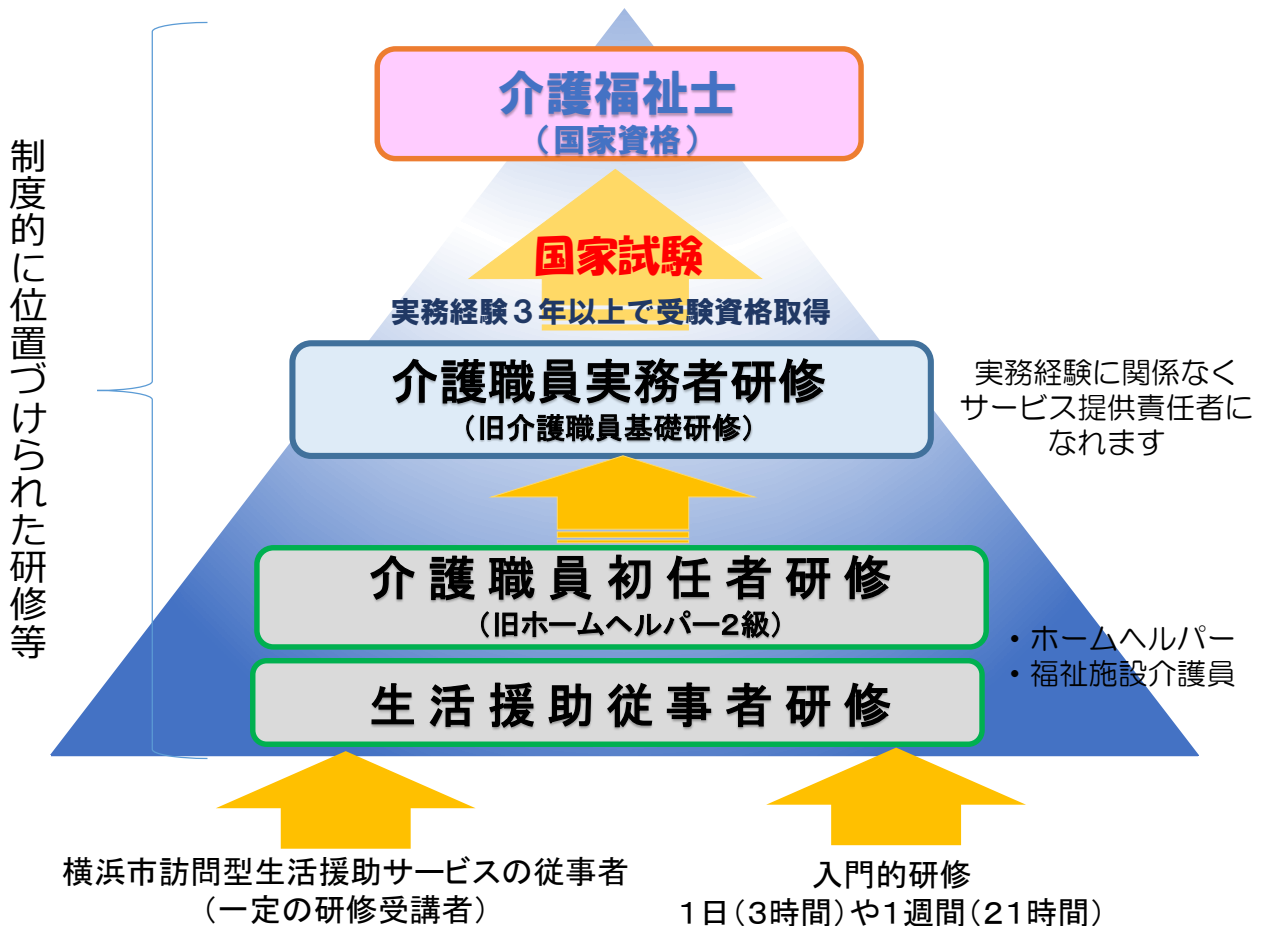
介護福祉士の受験資格として実務者研修の修了+3年以上の実務経験が必要となります。

○介護職員初任者研修（130時間）

介護職員初任者研修は、最低限の知識・技術とそれらを適用する際の考え方のプロセスとして身につけ、基本的な介護業務を実践できることを目的として行われます。

○生活援助従事者研修（59時間）

生活援助従事者研修は、生活援助中心型のサービスに従事する者の視野を広げるとともに、担い手の質を確保できるようにするため、必要な知識等を習得することを目的として行われます。



<参考>

★修学資金・助成金情報(神奈川県ホームページ)

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535601/p15706.html>

〈参考文献〉

- ・ホームヘルパー講座 2 級課程テキスト
- ・介護職員初任者研修 テキスト
中央法規
2013.4.1 発行第 1 巻
2014.4.10 発行第 2 巻
- ・サービス提供責任者のためのテキスト
介護労働安定センター
平成27年 7 月 二訂版発行
- ・根拠に基づく新しい認知症ケア
中央法規
2013.12.25 初版第 1 刷発行
- ・ホームヘルパーひやりはっと事例集
ミネルヴァ書房
2005.9.1 初版第 1 刷発行
- ・ホームヘルパーに求められる記録について教えて！
日総研 訪問介護サービス
2014.1.2月号
- ・ホームヘルパーのストレスマネジメント
日総研 訪問介護サービス
2014.3.4月号

横浜市訪問型生活援助サービス標準テキスト

平成28年6月 発行 （平成31年1月 一部改訂）
（適宜内容の更新を想定しています。）

発行／編集 横浜市健康福祉局

作成協力 株式会社ツクイ
社会福祉法人横浜市福祉サービス協会

※ このテキストは、公民連携事業として、公募により提案いただいた事業者の協力のもと作成されました。