



KANAGAWA

神奈川県

保健福祉局福祉部高齢福祉課

訪問型サービスA従事者 研修標準テキスト

平成30年2月

はじめに

平成26年の介護保険法の改正により、介護予防給付のうち「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」が市町村の事業に移行するなど、市町村の要支援者等への支援や介護予防事業は大きく変化しました。

要支援者等への支援は、これまでの訪問介護員等だけでなく、それ以外にも市町村が行う一定の研修を受講した者やボランティアが担うことが可能となりました。また、住民が主体となって介護予防に資する通いの場づくりなども進められ、市町村は、要支援者等への支援や介護予防事業について、地域の実情に応じた多様な取組を行っていくことが求められています。

そこで、県では、介護サービス事業者、学識者及び市町村職員の協力を得て、主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）に従事しようとする者に市町村が行う研修について、標準的なテキストを作成しました。

市町村の取組の一助になれば幸いです。

平成30年2月

神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課

訪問型サービス A 従事者研修カリキュラム

NO	内 容
1	介護保険制度の理解
2	サービス内容の実際
3	尊厳の保持と自立支援
4	サービス対象者の特徴理解と対応方法
5	認知症の理解
6	訪問するにあたってのマナーの理解、緊急時の対応

目次

はじめに

序 章 介護保険制度創設から現在までの社会的背景

1 家族介護から、社会全体で支える時代へ	1
2 「2025年問題」に向けて	2
3 地域住民に求められる役割	3
4 住み慣れた地域で自立した生活が続けられるために	3

第1章 介護保険制度の理解

資料 介護保険制度利用の流れ(概要)	5
1 介護保険制度のしくみ	7
2 利用対象者について	8
3 介護保険料について	9
4 介護保険制度上のサービスについて	10

第2章 サービス内容の理解

1 生活支援の意義	19
2 訪問型サービス A で行う内容	19
3 サービス提供の上で注意が必要な点	21

第3章 尊厳の保持と自立支援

1 尊厳を守り、自立を支援するとは	26
2 個人情報の保護	28
3 高齢者虐待の防止と養護者への支援	31

第4章 サービス対象者の特徴理解と対応方法

1 高齢者の理解	35
2 高齢者に見られる病気、症状とその特徴、対応方法など	36

第5章 認知症の理解

1 認知症とは	51
2 認知症の症状	51
3 認知症を発症する主な原因疾患	52
4 対応方法	53
5 「認知症かどうか」 気付くポイント	54

第6章 訪問するにあたってのマナーの理解、緊急時の対応

1 接遇マナー	55
2 コミュニケーションの基本	62
3 感染対策について	66
4 緊急時の対応など	70

おわりに

付録 これはどうなっているの？どうすればいいの？Q&A

序章

介護保険制度創設から
現在までの社会的背景

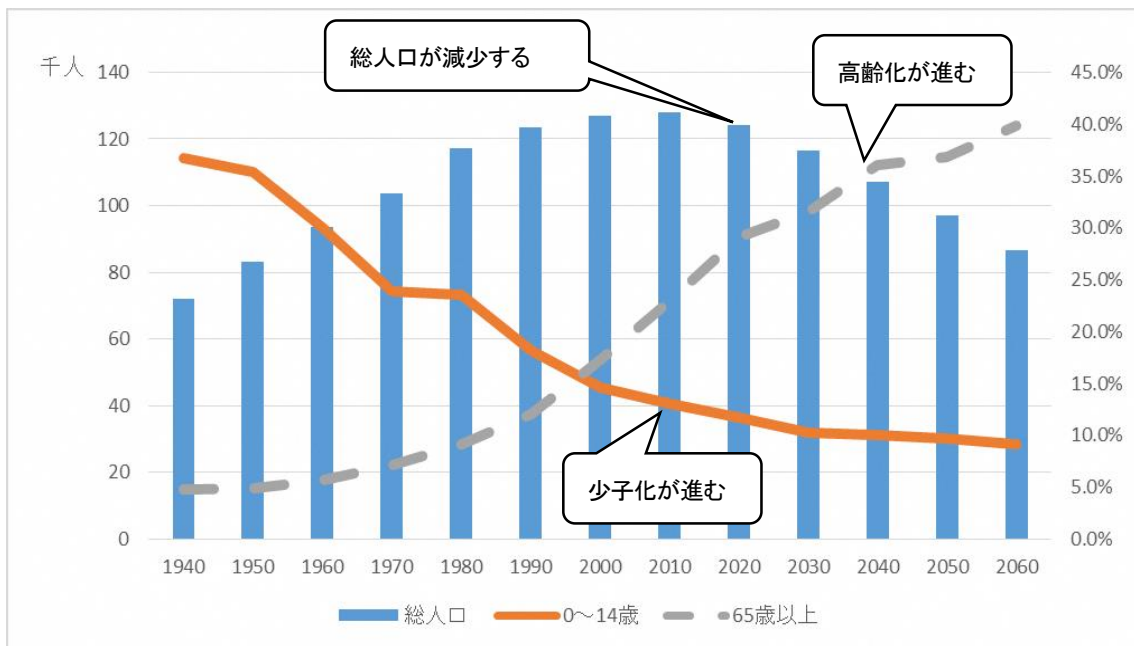
1 家族介護から、社会全体で支える時代へ

現在、わが国では人口の高齢化が急速に進行すると共に、平均寿命も延び続けています。その一方で出生率は減っています。このままの状況が続くと、今後も高齢者の割合がますます高くなり、高齢者を支える世代の割合が低くなるという状況になります。人口が高齢化すると、当然、生活上の支援や介護が必要な人々が増えていきます。

従来わが国では、高齢者の介護は家族が担うべきと考える傾向がありました。しかし経済成長を遂げる際、人口の都市集中化が進み、それまでとは異なる家族形態に変化しました。いわゆる「核家族」化です。家族形態が変化すると共に「単身世帯」や「高齢者世帯」も増加していく中で、介護機能を担ってきた家族の人員が減り、必然的に家族による介護力は低下していききました。

こうした家族介護における様々な問題から、「高齢者介護を家族だけで行うことには限界がある」との理解が進み、社会全体で支えようという「介護の社会化」の機運が高まり、介護保険制度が誕生していくことになりました。

表1 日本の人口の推移と将来推計



出典 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の将来推計人口(平成 29 年推計)」2017年を基に作成

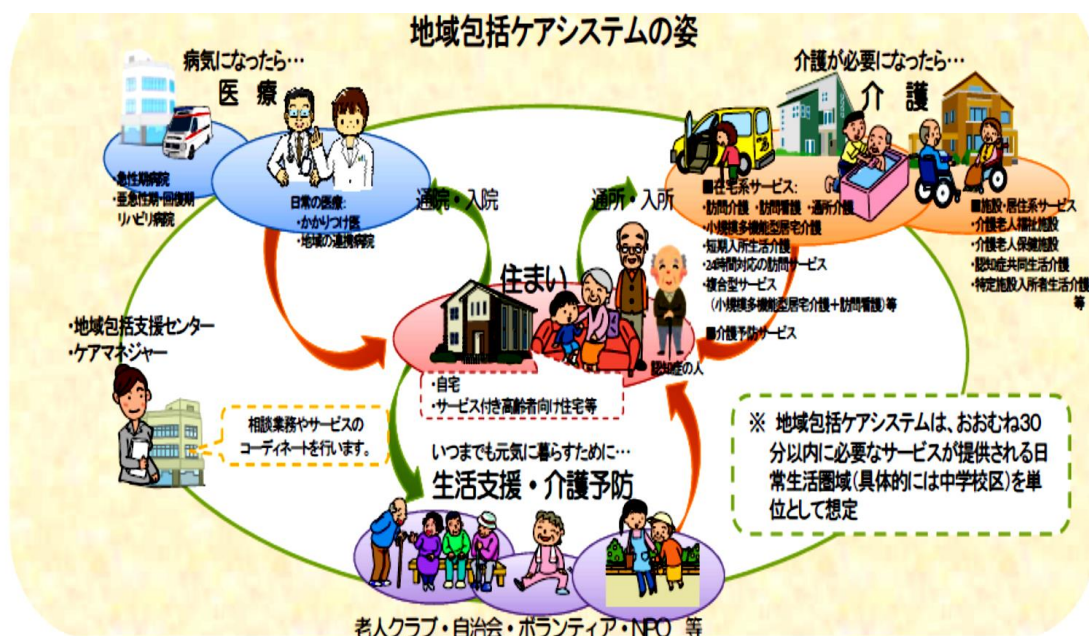
2 「2025年問題」に向けて

介護保険制度が2000年に制定され、介護が必要な高齢者を社会全体で支えるシステムが動き出しました。施行後、見直しが行われてきましたが、2014(平成26)年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法令の整備に関する法律(医療介護総合確保推進法)」が成立し、介護保険法の改正が行われました。

この改正の背景には、「2025年問題」が挙げられます。「2025年」には、総人口の3人に1人が65歳以上、そして団塊の世代を含めた5人に1人が75歳以上になります。このことにより様々な問題が引き起こると想定されています。例えば介護サービスが必要な人の増加に伴い、サービスを提供する担い手が不足することが挙げられます。

多くの方々が住み慣れた地域で自分らしい生活を最期までしたいと考えています。これらを可能にするために、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」を推進していく必要があります。

表2 地域包括ケアシステムの姿



出典 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」

3 地域住民に求められる役割

「地域包括ケアシステム」を構築するためには、今までのように行政、介護事業者、NPO 法人、民間企業などだけではなく、その地域で生活する住民の力を最大限に活用し、サービスの充実をはかることが重要となります。とりわけ元気な高齢者が今まで培ってきた能力を、介護・福祉分野や地域のまちづくりなど地域の担い手として活躍されることが期待されています。また地域の担い手として社会参加することにより、生きがいや介護予防にもつながります。このように多様な主体が支援の担い手になり、住み慣れた地域で自立した生活が続けられることが望まれています。

4 住み慣れた地域で自立した生活が続けられるために

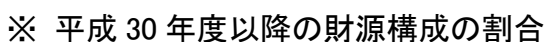
地域包括ケアシステムを構築する上で、2015年（平成27）年の介護保険制度の改正では、「地域支援事業の見直し（図3）」が行われました。

「地域支援事業」とは被保険者が要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減や悪化の防止、地域において自立した日常生活の支援をするための事業で、実施主体は市町村です。

具体的には、従来からあるサービス（保険給付）の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」が、市町村が手がける事業（地域支援事業）の「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」に移行しました。

さらに「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に再編され、訪問や通所、生活支援など地域の実情に応じた多様なサービスが展開されることになりました。

新しい地域支援事業の全体像例



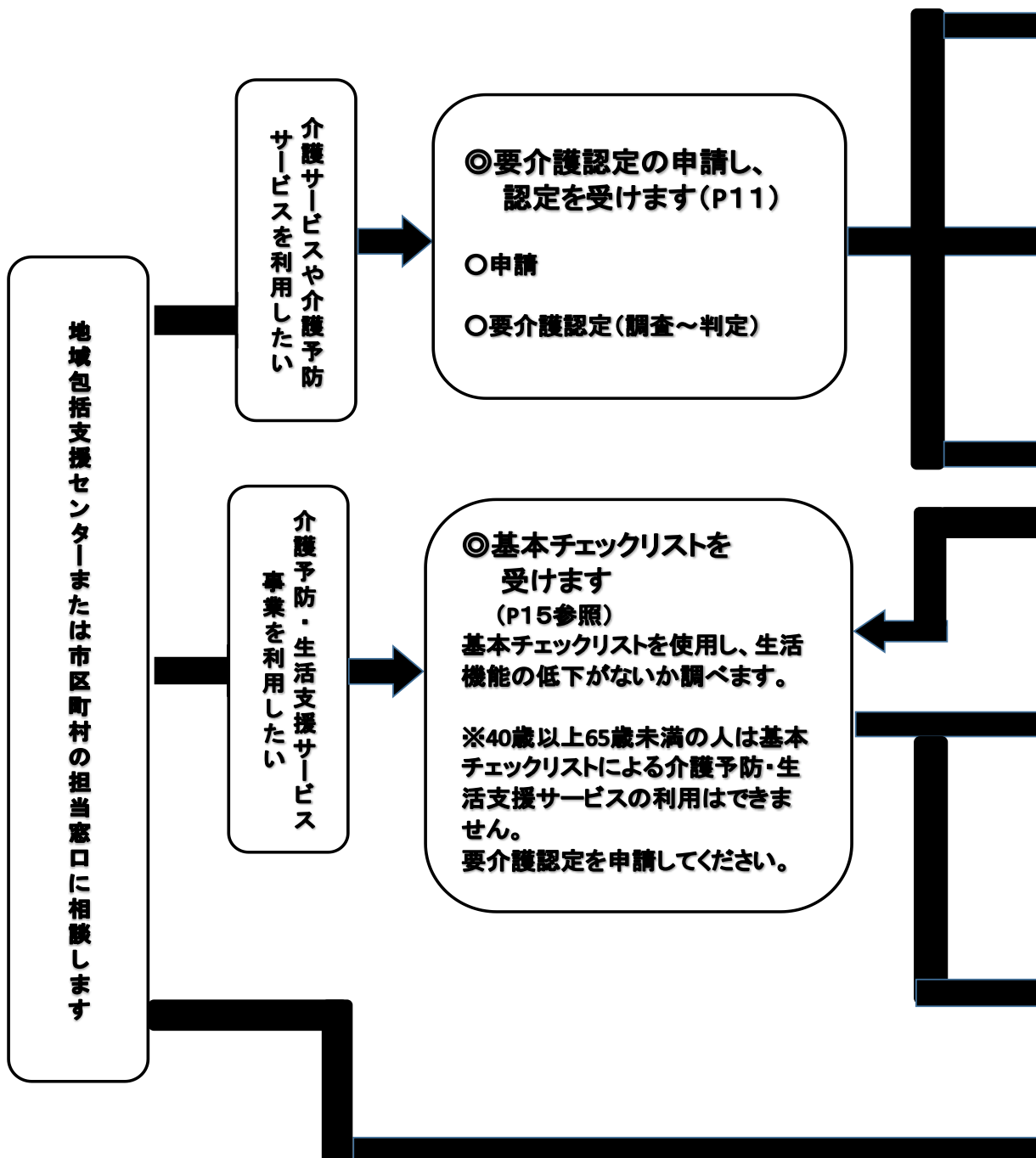
参考文献

- 4

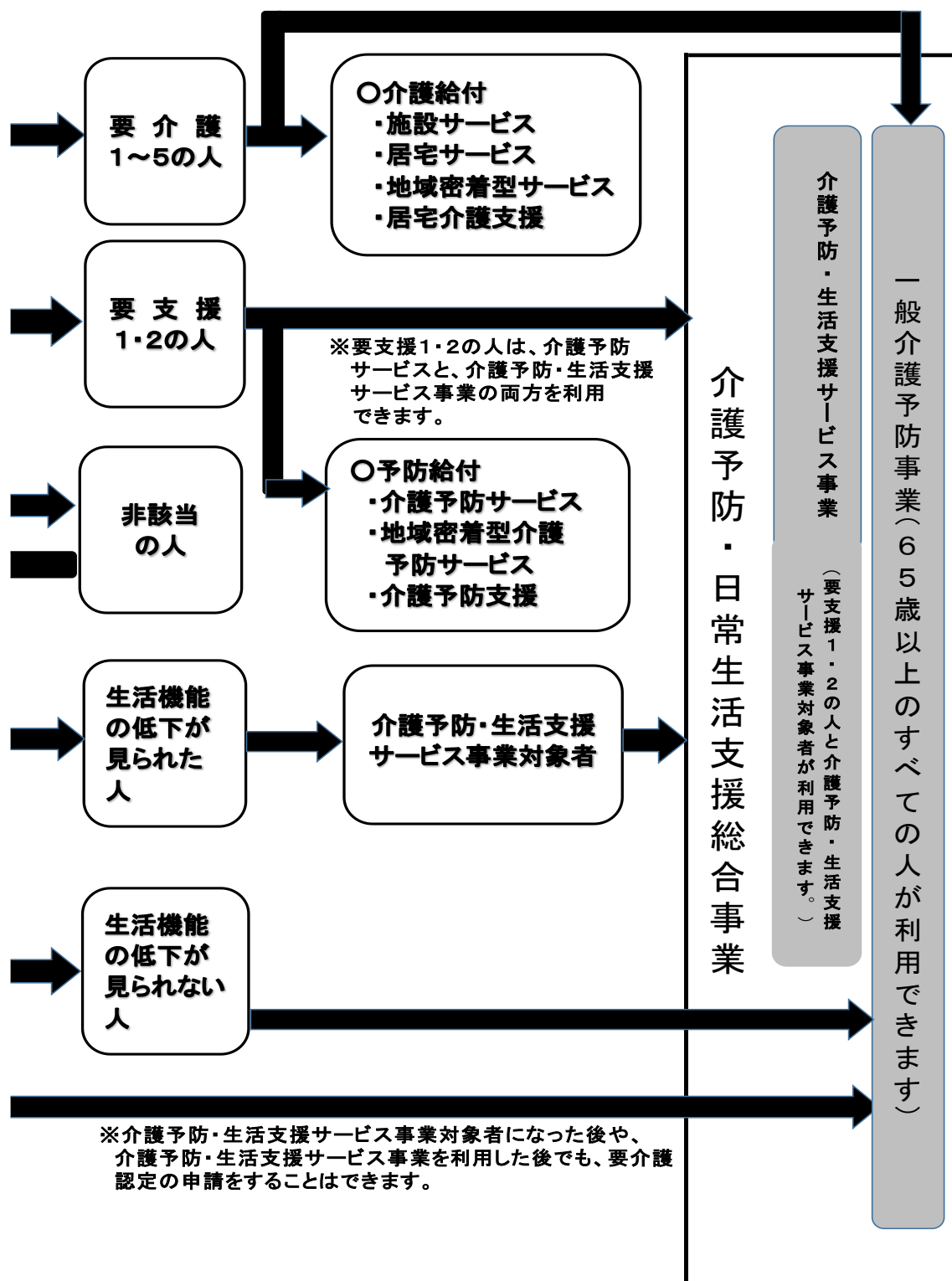
第1章

介護保険制度の理解

資料 介護保険制度 利用の流れ(概要)



※一般介護予防事業のみ利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要がありません。

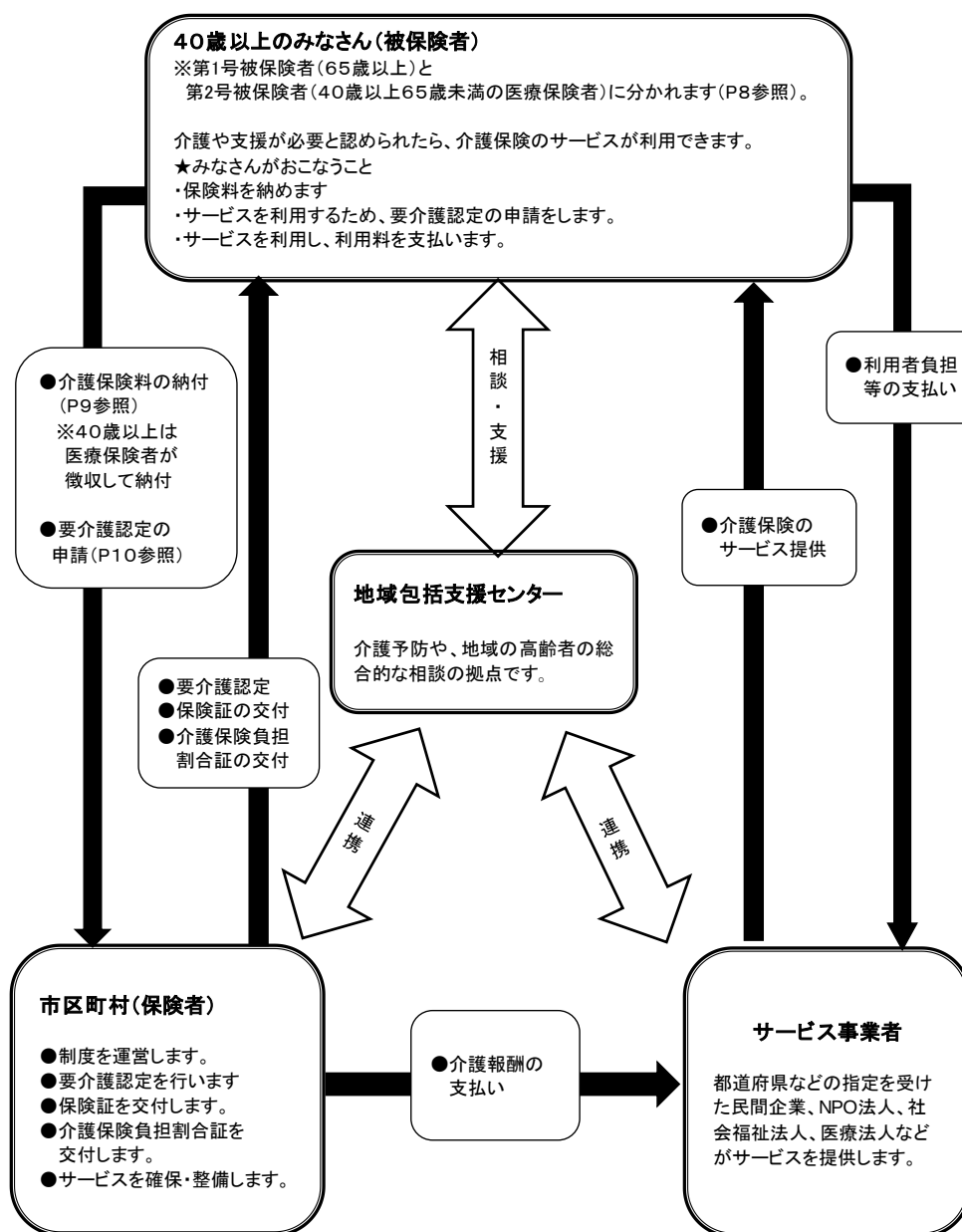


出典 海老名市「あったかいね！介護保険 利用のしかたを知っておきましょう」2017年を基に作成

1 介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、市町村を保険者とした社会保険制度です。40歳以上の人が加入者（被保険者）となって介護保険料を納め、介護や支援が必要になったときに、費用の一部を支払って、サービスを利用できる制度です。サービスを利用したい場合は、市区町村の担当窓口または地域包括支援センターに相談します。

図1-1-1 介護保険制度の仕組み



出典 綾瀬市「はつらつ 介護保険 -いつまでも住み慣れたこのまちで-」を基に作成

2 利用対象者について

制度に加入して保険料を納め、定められた保険対象となる状況が発生した時に、それぞれの給付が受けられます。介護保険制度においては、年齢により「第1号被保険者」と「第2号被保険者」の2種類に分けられます。



第1号被保険者(65歳以上の人)

介護や日常生活に支援が必要になった時に、認定を受けて、サービスが利用できます。介護が必要になった原因は、問われません。



第2号被保険者 (40歳以上65歳未満の医療保険加入者)

介護保険の対象となる病気(特定疾病)が原因で「要介護認定」を受けた場合に、介護サービス・介護予防サービスを利用できます。

特定疾病（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病）

- | | | |
|-----------------|------------|------------|
| ●関節リウマチ | ●末期がん | ●慢性閉塞性肺疾患 |
| ●筋萎縮性側索硬化症(ALS) | ●多系統萎縮症 | ●両側の膝関節 |
| ●脊柱管狭窄症 | ●閉塞性動脈硬化症 | または股関節に著しい |
| ●後縦靱帯骨化症 | ●脳血管疾患 | 変形を伴う変形性 |
| ●骨折を伴う骨粗鬆症 | ●進行性核上性麻痺、 | 関節症 |
| ●初老期における認知症 | 大脳皮質基底核変性症 | |
| ●脊髄小脳変性症 | およびパーキンソン病 | |
| ●早老症 | | |

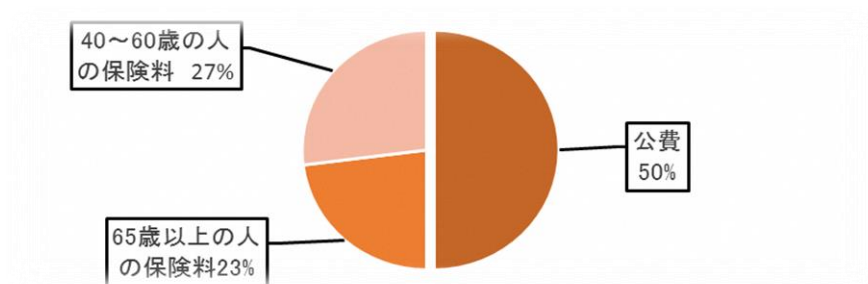
出典 海老名市「あったかいね！介護保険 利用のしかたを知っておきましょう」2017年を基に作成

3 介護保険料について

(1) 保険給付に必要な費用

40歳以上の方が納めている介護保険料は、国や自治体の負担金と共に介護保険を運営するための大切な財源となります。

表1-3-1 介護保険の財源



出典 厚生労働省「介護保険制度の見直しについて」2017年を基に作成

(2) 保険料

① 第1号被保険者保険料

第1号被保険者の場合、一人ひとりが、各保険者の定める保険料基準額を基本として、所得に応じた段階(所得段階)ごとに設定されている保険料率に応じて納付することになります。この所得段階は、原則9段階ですが、保険者の判断により、さらに細分化が可能です。この保険料基準額と保険料率は、3年ごとに保険者が決定することになっています。

保険料の徴収方法は「特別徴収」と「普通徴収」の2種類があります。

「特別徴収」とは、年金が支給される際に年金から差し引かれる方法です。これは年金が年額18万円以上の方が対象になります。「普通徴収」とは、年金の受給額が18万円未満の方が対象で、保険者が送付する納付書により納める方法です。

② 第2号被保険者保険料

第2号被保険者の場合、加入する医療保険の医療保険料と一緒に徴収されます。

4 介護保険制度上のサービスについて

(1) 要介護認定の手順

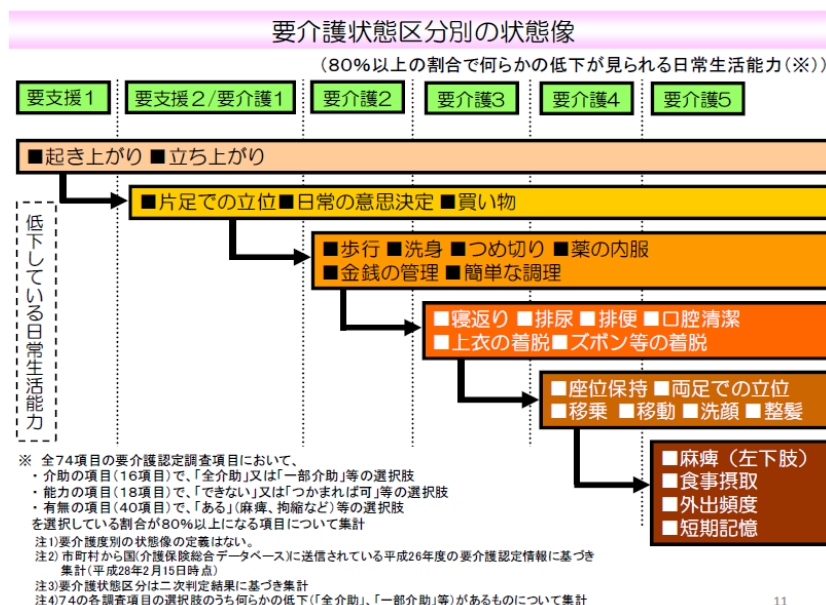
① 要介護認定の申請

介護保険サービスを利用したい時は、「要介護認定」を受ける必要があります。申請の窓口は、各市区町村の担当窓口です。申請は本人または家族の他に、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者などが代行できます。

② 要介護認定(調査～判定)

申請後、心身の状態を確認するため市町村から派遣された認定調査員に「本人への訪問による認定調査」が行われます。また市町村は主治医から「意見書」を取り寄せます。訪問調査の結果と主治医意見書をもとに「一次判定(コンピューター)」が行われます。その結果と、認定調査票に記載された特記事項、主治医意見書をもとに「介護認定審査会」が審査し、「要介護1～5」、「要支援1・2」、「非該当」の判定が出ます。

表1-4-1 要介護状態区分別の状態像



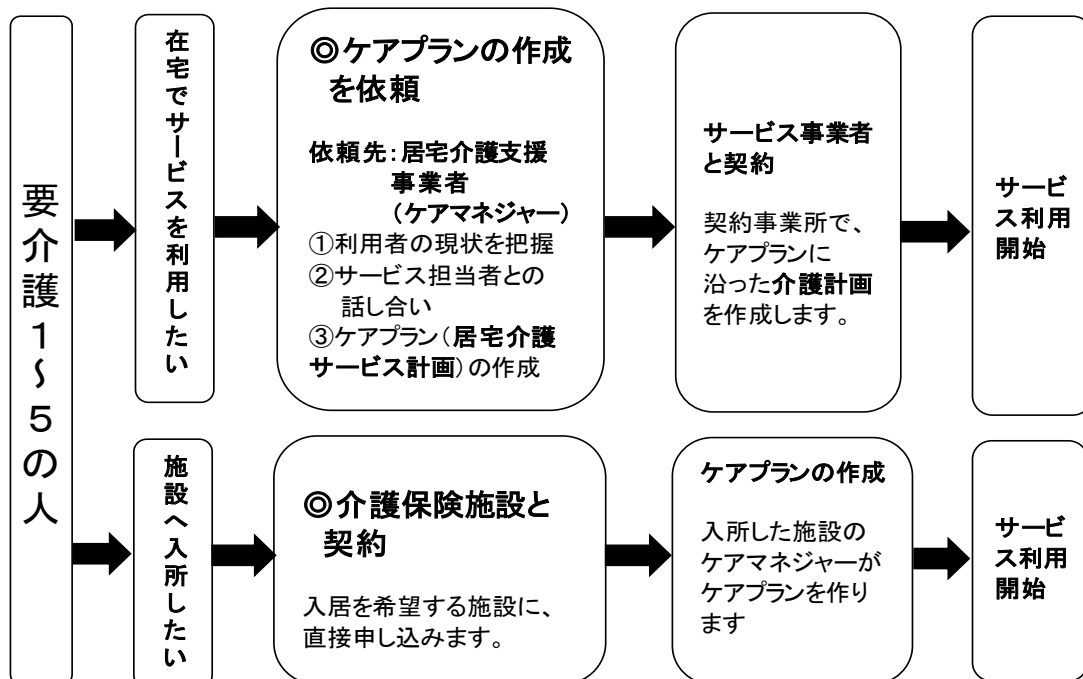
出典 第1回介護休業における「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する研修会
資料6 『要介護認定の仕組みと手順』

(2) 認定後の流れ

① 要介護1～5の人

自宅を中心としたサービス(居宅サービス)を希望される場合は、居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)、施設への入所を希望される場合は介護保険施設に連絡をします。

図1-4-1 「要介護1～5」に認定された後の流れ

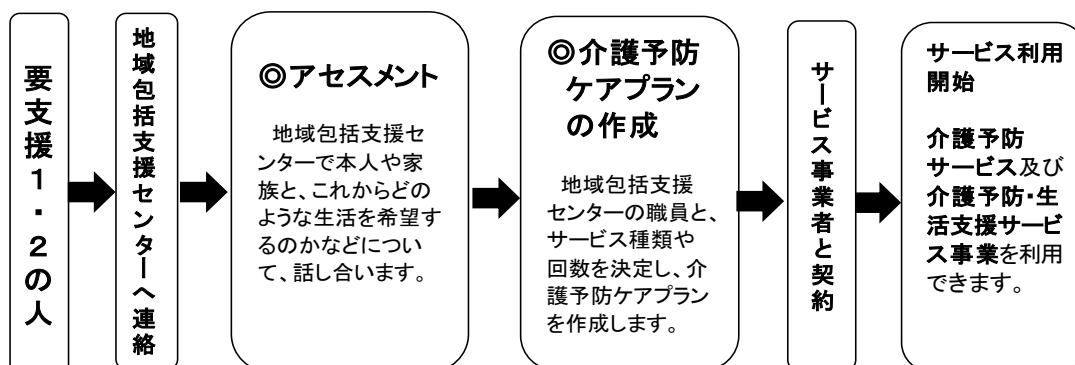


出典 海老名市「あったかいね！介護保険 利用のしかたを知っておきましょう」2017年を基に作成

② 要支援1・2の方

「地域包括支援センター」に連絡をし、「介護予防ケアプラン」を作成します。サービス提供事業所と契約を結び、「介護予防サービス」または「介護予防・生活支援サービス事業」を利用します。

図1-4-2 「要支援1・2」に認定された後の流れ



出典 海老名市「あったかいね！介護保険 利用のしかたを知っておきましょう」2017年を基に作成

(3) 保険給付の分類

介護保険制度では「保険給付」という形でサービスが提供されています。保険給付は大きく分けると「介護給付」、「予防給付」及び「市町村特別給付」があります。

ここでは「介護給付」と「予防給付」について説明します。

① 介護給付のサービス

介護給付には「施設サービス」、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「居宅介護支援」があります。

施設サービスは「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」の3種類がありますが、「介護療養型医療施設」は廃止することとなっており、2018年度からは、新たに「介護医療院」が創設されました。

「居宅サービス」は「訪問介護」、「訪問看護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「福祉用具貸与」などがあります。

「地域密着型サービス」は「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「認知症対応型通所介護」などがあります。

② 予防給付のサービス

予防給付には、「介護予防サービス」と「地域密着型介護予防サービス」があります。「介護予防サービス」は「介護予防訪問看護」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防居宅療養管理指導」などがあります。また「地域密着型介護予防サービス」などがあります

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)

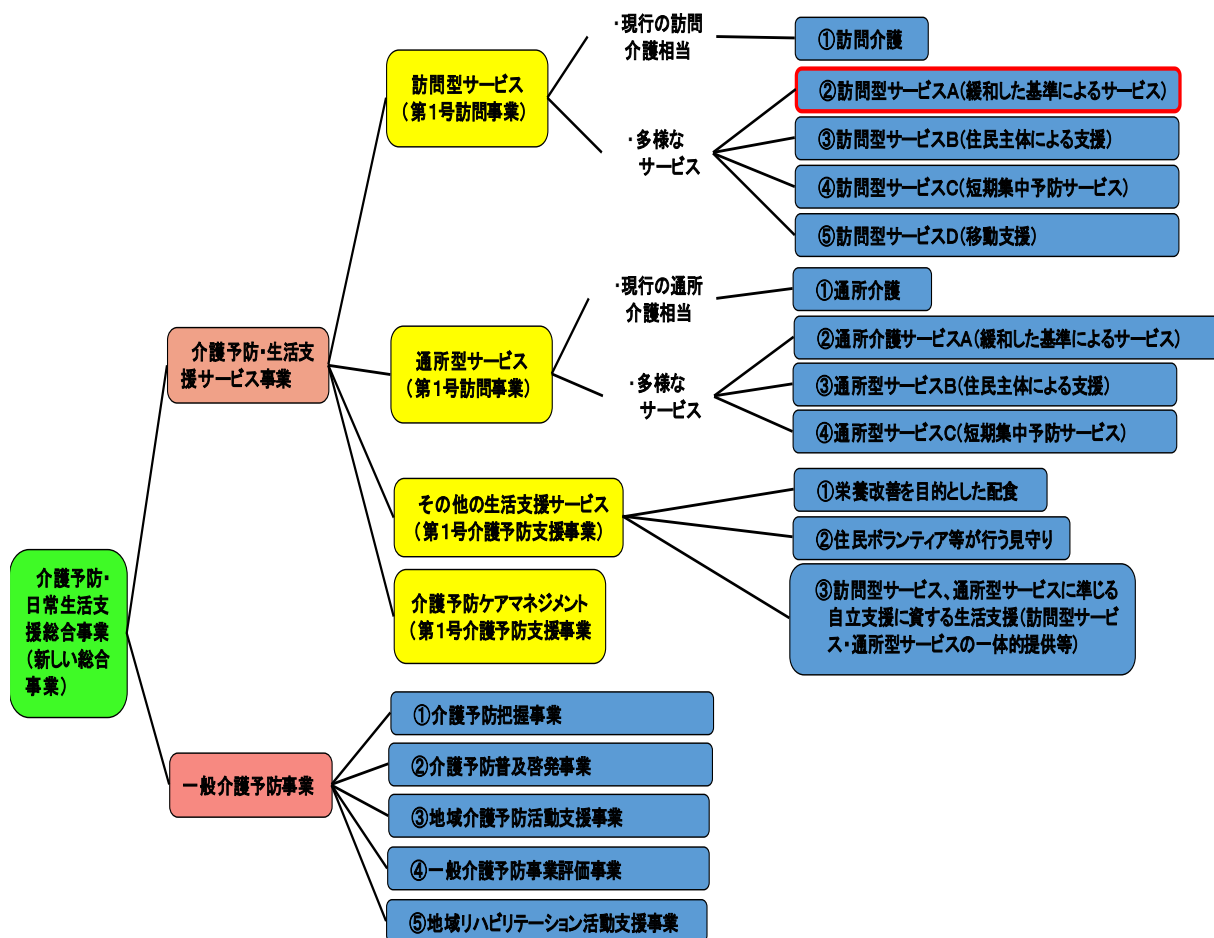
① 介護予防・日常生活支援総合事業とは

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等などの多様な社会資源が参加し、多様なサービスを充実することにより、地域全体で支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対して効果的かつ効率的に切れ間ない支援等を可能にすることを目指しています。

この新しい事業は、要支援認定を受けた人や、市区町村が行っている基本チェックリスト(表1-4-2)により生活機能の低下が見られた人が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての方々が利用できる「一般介護予防事業」に分けられます。「介護予防・生活支援サービス事業」は「訪問型サービス」や「通所型サービス」など4種類に分けられ、さらに細分化されます。「一般介護予防事業」は5つに分かれます。

※図1-4-3内のサービスは典型例として示しています。市町村はこの例を踏まえて地域の実情に応じたサービス内容を検討及び実施することになります。

図1-4-3 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成例



出典 厚生労働省「介護予防・日常生活自立支援総合事業ガイドライン(概要)」を基に作成

表1-4-2 基本チェックリスト様式

記入日:平成 年 月 日()

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問事項			回答:いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか			0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか			1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI＝) (注)				
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか			1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか			0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると言われますか			1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか			0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない			1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった			1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる			1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない			1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする			1. はい	0. いいえ

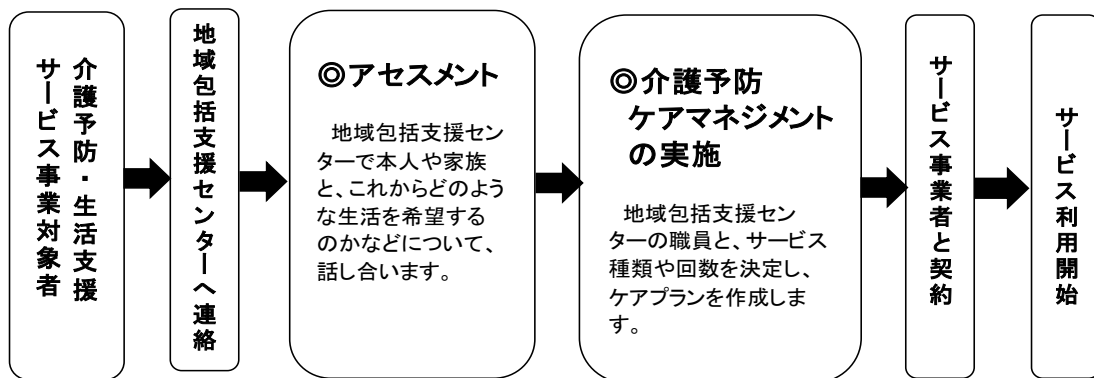
(注) BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

出典 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン(概要)」をもとに作成

② 介護予防・生活支援サービス事業 利用の流れ

地域包括支援センターに連絡をし、「介護予防ケアマネジメント」を依頼します。

図1-4-4 介護予防・生活支援サービス事業該当後の流れ



出典 海老名市「あったかいね！介護保険 利用のしかたを知っておきましょう」2017年を基に作成

③ 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、2006年に創設され、地域住民の保健医療の向上ならびに福祉の増進を継続的かつ包括的に支援すること、つまり地域包括ケア推進の中核拠点として全国の市区町村に設置されています。

地域包括支援センターでは以下の4つの事業を担っています。これら事業を実施するため地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの3職種が配置されています。

介護保険制度上のサービスの利用を含めた様々な相談の受付をおこなうと共に、「介護予防ケアプランの作成」や「介護予防・生活支援サービス事業における介護予防ケアマネジメント」を行います。

表1-4-3 地域包括支援センターが実施している事業

事業名	内 容
総合相談支援事業	介護保険制度に限定されない生活上の各種相談の受付
権利擁護事業	成年後見制度の利用ための支援や高齢者虐待防止・早期発見、判断能力を欠く状況にある人への支援等権利擁護に関する相談・支援など
介護予防ケアマネジメント事業	介護予防事業のサービス利用支援等軽度者に対する一体的なケアマネジメント
包括的継続的ケアマネジメント支援事業	介護支援専門員の質の向上、支援困難事例に対する指導・助言、地域の介護支援専門員のネットワーク構築支援など

④ 訪問型サービス A とは

「訪問型サービス A」は、「介護予防・生活支援サービス事業」内の訪問型サービスに位置づけられています（P14 図1-4-3 参照）。

このサービスは、人員配置などの基準を従来のものより緩和したサービスで、サービス提供事業所に所属する雇用労働者が掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する生活援助等を行うサービスです。

具体的な「サービス内容」については第2章を参照してください。

このサービス提供する事業所に就業したい人は、一定の研修を受講することで、サービス事業所に所属することができます。

⑤ サービス提供にあたって（チームアプローチについて）

利用者の生活を支えていくには、自分の役割だけを果たしていれば良いというものではありません。自分が関わっていない間に、様々な職種が関わっています。そのため互いに専門性を尊重し、チームとして関わっていく必要があります。

例えばケアプランを作成するケアマネジャー、相談員、介護職、医師、看護師などの医療関係者が挙げられます。また専門職ではないですが、家族や近隣住民、友人、ボランティアなども挙げられます。

自分の専門性を生かし、多職種の専門性を尊重し、情報を共有しながら、共通の目標にむけてチームで利用者を支えていることを忘れないでください。

参考文献

- ・医療情報科学研究所編（2009）『介護スタッフ・介護学生のためのなぜ？ どうして？①人間と社会 社会と福祉のしくみ』メディックメディア.
- ・黒澤貞夫・石橋真二・是枝祥子・上原千寿子・白井孝子編（2015）『介護福祉士実務者研修テキスト【第1巻】人間と社会』中央法規出版.
- ・初任者研修テキストブック編集委員会編（2016）『介護職員初任者研修テキスト DVD・確認テスト付き第3版』田中由紀子・住居 広士・島津 淳・鈴木 真理子・前田 崇博・小林 一郎監修 ミネルヴァ書房.

第2章

訪問型サービスの 内容理解

1 生活支援の意義

人にはそれぞれの生活があります。生活の中には、生活習慣、方法、生きがい、楽しみ、役割、生きる意欲につながるものがあり、それぞれ個々に違います。

個々に違う利用者の意向にそって必要な支援をすることにより、その人らしい自立した生活を送っていただけるようにします。そのためには何もかも支援するのではなく利用者が持たれている能力を尊重し、必要なところを支援するようにします。訪問型サービスでも、そのための計画を立てて支援していきます。

<ADL と IADL>

(1) ADL (Activities of Daily Living)「日常生活動作」

日常生活を送るために必要な動作のことです。

【具体的な動作】

食事、排泄、入浴、整容、衣服の着脱、移動、起居動作など。

(2) IADL (Instrumental Activities of Daily Living「手段的日常生活動作」

日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次の動作のことです。

【具体的な動作】

掃除、洗濯、調理、買物などの家事全般、服薬管理、金銭管理、交通機関の利用など。

2 訪問型サービス A で行う内容

P16に記載があるように、地域包括支援センターで作成された「介護予防ケアマネジメント」を基にサービス提供事業所で作成された「訪問介護計画」の内容がサービスとして提供されます。利用者にとって自立した生活が安心してできるように、その方のこれまでの生活の仕方などを確認しながら支援を行います。サービス提供時、迷う場合や不明な点は自己判断せず、事業所に報告・相談し対応してください。

支援終了後は記録を残し、その後の支援に役立てます。

訪問介護サービス A で提供する生活支援サービスは、訪問介護サービスの中の生活援助に相当し、表2-3-1「訪問介護サービスにおけるサービス行為ごとの区分等について」に例示されています。

(1) 生活支援の種類と内容

利用者にとって安心して自立した生活を支援するためには、支援者の価値観ではなく、利用者の意向やこれまでの生活様式、方法などを確認しながら支援を行います。

① 掃除

利用者が使用する場所(居室内、トイレ、卓上、浴室、台所)の掃除や片付け、ゴミ出しを行います。掃除方法、片付け場所、捨てる物なのかどうか、またゴミ収集日などの確認をしましょう。



② 洗濯

利用者の衣類などの洗濯を行います。また、洗濯物を干す、乾いた物を取り込む、収納するなども行います。衣類の種類(色、毛、綿など)による洗濯方法、干し方、たたみ方、収納場所などの確認をしましょう。



③ ベッドメイク

ベッドのシーツ交換、布団カバーの交換などを行います。気持ちの良い睡眠を確保するために衛生的で清潔感のある環境に整えます。寝具の種類、サイドレールの取り付け、床頭台やゴミ箱の位置などを確認しましょう。



④ 衣類の整理・被服の補修

夏、冬物衣類の入れ替え整理や、簡単なボタン付け、破れの補修を行います。衣類の分類方法や収納場所、どのように補修するかなどを確認しましょう。



⑤ 調理

一般的な調理、配膳、後片づけを行います。調理用品や食器、食材の状態(消費期限など)、手洗いなどの衛生管理が必要です。利用者の好み、調理方法、控えなければいけない食品、食べやすい食事形態などの確認をしましょう。



⑥ 買物・薬の受け取り

日常生活に必要な日用品や食材の買い物や、かかりつけの病院や薬局で薬の受け取りを行います。買物や薬の受け取りに出る前に、預かったお金の金額、希望する品物(種類、量、メーカーなど)、品物が無い場合はどうするか、購入する店などの確認をしましょう。買物、薬の受け取り後は、品物とレシートを利用者と一緒に合わせお釣りの確認を行います。



3 サービス提供の上で注意が必要な点

(1) 介護計画に位置付けられていないサービス。

介護計画に位置付けられていないサービスは提供できません。訪問時にサービス対象外のサービスを求められた場合は、適用外であることを説明します。しかし、判断がつかないような内容の場合、利用者からご理解が得られない場合は、事業所のサービス提供責任者に対応してもらいます。

(2) 医療行為

医療行為とは、医師法により、医師や医師の指示を受けた看護師・助産師などの医療従事者のみが行うことが認められている治療や処置などのことです。市販の薬を買ってきて使用する、医療的な処置をすることは禁止されています。

(3) 提供サービスの業務範囲を超える行為

マッサージ、リハビリテーション、理美容、旅行、一緒に食事、貯金の出入金、不動産売買、契約や書類の代筆などは出来ません。

(4) 本人不在の中でのサービス提供

訪問型サービスはご本人がご自宅にいて提供されるサービスになります。ご本人が外出中や入院中などの場合は、サービス提供はできません。

(5) 老振76号に例示されている援助に該当する行為

表2-3-2「老振76号 指定訪問介護事業所の事業運営の取り扱い」の中に例示されている内容は提供できません。具体的には、「来客へのお茶出し」、「犬の散歩等ペットの世話」、「大掃除」、「正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理」などが挙げられます。

(6) 公私混同

利用者から頼られ信頼関係が築けることは必要なことです。しかし、仕事としてサービスを提供していること、信頼される支援者として関わっていることに留意して、公私の区別をつけることが重要です。信頼関係には、家族や友人の間で結ばれる信頼関係、市役所、病院、介護事業所との間で結ばれる信頼関係など様々な形があります。どれも生活の中で求められることであり、それがあって生活の中に安心ができます。私たちに求められるのは、介護事業所としての信頼関係になります。

(7) その他

① 茶菓子やプレゼントは受け取らない

利用者から茶菓子を出されたり、お世話になっているからと金品やプレゼントを渡されそうになる場合もあります。利用者からの気持ちには感謝しつつ丁重にお断りするようにしましょう。

② 時間や約束を守る

訪問時間や約束を守することは当然のことです。どうしても遅延や渋滞等どうしてもないときは必ず連絡をいれるようにしましょう。

③ 曖昧な返事はしない

質問などに対して分からないことは、曖昧な返答はせず、確認を取ってから返答するようにしましょう。

④ 他の人や家の事を話したり、比較したりしない

自立支援のためには利用者にとっての価値観や生活を尊重するだけでなく、秘密保持としても重要です。

⑤ 利用者宅のものは大切にする

利用者宅のものは大切に扱うようにします。掃除や調理の用具、衣類などの所有物はどれも大切なものです。勝手に使用したり、粗末に扱ったりはしてはいけません。また、要らないと思われるものでも支援者の判断で捨ててはいけません。

⑥ 利用者のプライバシーへの配慮

利用者に許可なく引き出しを開ける、勝手に部屋に入るなどの行為はしないようにしましょう。

⑦ 利用者の生活空間への配慮

自分の靴は揃えて並べておきましょう。また持ってきた手荷物は利用者の邪魔にならないところに承諾を得て置くようにしましょう。

表2-3-1 訪問介護サービスにおけるサービス行為ごとの区分等について

2 生活援助	(厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長 通知平成12年3月17日老計第10号)
生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。(生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。) ※ 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	
<u>2-0 サービス準備等</u> (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。)	
<u>2-0-1 健康チェック</u> 利用者の安否確認、顔色等のチェック	
<u>2-0-2 環境整備</u> 換気、室温・日あたりの調整等	
<u>2-0-3 相談援助、情報収集・提供</u>	
<u>2-0-4 サービスの提供後の記録等</u>	
<u>2-1 掃除</u> ○居室内やトイレ、卓上等の清掃 ○ゴミ出し ○準備・後片づけ	
<u>2-2 洗濯</u> ○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	
<u>2-3 ベッドメイク</u> ○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	
<u>2-4 衣類の整理・被服の補修</u> ○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)	
<u>2-5 一般的な調理、配下膳</u> ○配膳、後片づけのみ ○一般的な調理	
<u>2-6 買い物・薬の受け取り</u> ○日常品等の買い物(内容確認、品物・釣銭の確認) ○薬の受け取り	

出典 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長「訪問介護サービスにおけるサービス行為ごとの区分等について」を基に作成

表2-3-2 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について

(厚生省老人保健福祉局振興局長 通知平成12年11月16日老振第76号)	
一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例	
① 「直接本人の援助」に該当しない行為	
主として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	
・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除 ・来客の応接(お茶、食事の手配等) ・自家用車の洗車、清掃 等	
② 「日常生活の援助」に該当しない行為	
〔1〕 訪問介護員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	
・草むしり ・花木の水やり ・犬の散歩等ペットの世話 等	
〔2〕 日常的に行われる家事の範囲を超える行為	
・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り ・植木の剪定等の園芸 ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等	

出典 厚生省老人保健福祉局長通知 「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」を
基に作成

参考文献

- ・横浜市健康福祉局編 (2016) 『横浜市訪問型生活援助サービス標準テキスト』.
- ・柏原市健康福祉部高齢介護課編 (2017) 『柏原市介護予防・日常生活支援事業 訪問型サービスA(Ⅱ)従事者研修テキスト』.
- ・小田原市 高齢介護課編 (2015) 『介護予防・日常生活支援総合事業運営の手引き 基準緩和訪問型サービス』.

第3章

尊厳の保持と自立支援

1 尊厳を守り、自立を支援するとは

(1) 尊厳を守るとは

人間は、どのような状況になっても「人間らしく生きたい」という願いを持っています。心身の衰えにより、日常生活に何らかの手助けが必要になった状態においても、同様です。特に、介護が必要な状態になってしまうと「迷惑をかけてしまって申し訳ない」「自分は何の役にも立たない」などといった気持ちになってしまい、生きる意欲を失ってしまうこともあります。このような状態では、尊厳が守られているとは言えません。

では、どのようにしたら尊厳のある暮らしを支援することができるのでしょうか。それには、その人の主体性を尊重することが大切になります。人には、これまでの人生の中で培ってきた「その人なりの生活スタイル」があります。従事者が良かれと思って、自分の価値観を基準にして考えてしまい、暮らしのあり方を押し付けてしまえば、尊厳のある暮らしとは、ほど遠いものになってしまいます。これまでの暮らし方をできる限り尊重し、「その人らしい生活」を実現できるように支援する姿勢が求められます。あくまでも、人生の主人公はその人自身なのです。

人権とは、人が生まれながらして持っている人間らしく生きる権利のことです。わが国では、日本国憲法第13条において、「すべて国民は、個人として尊重される。」と謳われ、基本的人権を保障しています。また、生命の保持や自由の確保、幸福を追求する権利についても規定されています。これらは、日常生活に何らかの支援が必要になったからといって、失われるものではありません。むしろ、「申し訳ない」という思いから、あるいは認知症などのために、これらの権利を適切に行使できなくなっているかもしれません。従事者にはこうした権利の代弁者としての視点も必要になります。

日本国憲法第13条

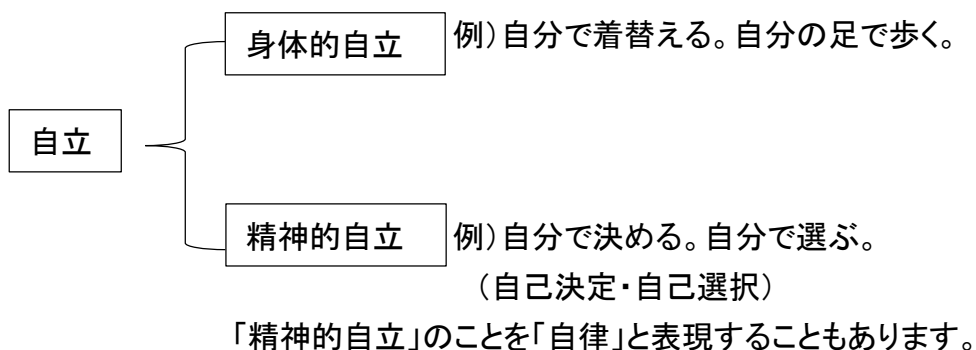
すべて国民は、個人として、尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。
--

(2) 自立とは

「自立した生活」というと、何でも自分で行うことができ、他人の手助けがいらない生活を思い浮かべる人が多いと思います。では、病気や障害などのために日常生活に何らかの支援が必要になった高齢者は、「自立した生活」は望めないのでしょうか。決してそのようなことはありません。

1960年代にアメリカで始まった自立生活運動(IL 運動)では「人の手助けを借りて15分で衣服を着、仕事に出かけられる人間は、自分で衣服を着るのに2時間かかるために家にいるほかない人間より自立している。」という考え方を示しています。¹⁾

つまり、辛い思いをして何とか自分でできたとしても、それは自分の人生を豊かにしているとは言えないのです。むしろ、自分の意思で手伝ってもらうことを決め、自分の望む生活・人生を実現していくことに価値があると考えています。



従事者はこの両者を踏まえた支援をする必要があります。つまり、従事者には、利用者の自己決定を基本としつつ、自分でできることはできる限り自分で行うことができるように支援していくことが望まれます。

そのためにも、利用者の「できないこと」に着目するだけでなく、「できること」にも着目しましょう。

2 個人情報の保護

(1) 個人情報とは

わが国では、「個人情報の保護に関する法律」(以下、個人情報保護法)が2005(平成17年)に施行されています。

個人情報とは

個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、氏名や生年月日等により特定の個人を識別することができるものをいいます。

個人情報は、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含みます。

具体的には、「氏名」「性別」「生年月日」「住所」「年齢」「職業」「続柄」などの情報に限らず、個人の「身体」「財産」「職種」「肩書」等の属性に関するすべての情報を指します。映像や音声による情報も含みます。また、「顔写真」「パスポート番号」「運転免許証の番号」「マイナンバー」「基礎年金番号」なども個人情報に含まれます。介護サービスでは、「利用者の病歴」「家族構成」「身体的・精神的支援の内容」「ケアプランの内容」「サービスの実施記録」なども個人情報に含まれると考えられます。これらの情報の取扱いには十分に注意する必要があります。また、個人情報保護法では、法の対象を「生存する個人」としていますが、利用者の死後においても生前と同様に、ご本人・遺族等に関する個人情報の取扱いには十分に留意することが求められます。退職した後も同様です。

(2) 守るべきルール

個人情報保護法では、個人情報を取扱うすべての事業者に対して次のようなルールを規定しています。

① 利用目的の特定と通知

個人情報を取り扱うに当たって、利用目的をできる限り特定しなければなりません。その際、利用目的をできるだけ具体的に特定するように求めています。また、特定した利用目的は、あらかじめ公表しておくか、個人情報を取得する際に

本人に通知する必要があります。当然、目的外の利用は禁止されています。もし、特定した利用範囲以外のことに利用する場合は、あらかじめ本人の同意を得なければなりません。

介護サービスでは、一般に、利用者との契約時に個人情報の取り扱いに関する同意書を取り交わしていることが多いと思われます。サービスを提供する前に、こうした同意書にも目を通しておき、個人情報の「利用目的」を確認しておく必要があります。

② 第三者提供

個人データを第三者に提供する場合、原則としてあらかじめ本人の同意を得なければなりません。第三者にむやみに個人情報を話してはいけないのです。この場合もやはり、個人情報の取り扱いに関する同意書において、どのような同意がなされているかを確認しておく必要があります。ただし、次のような場合には、本人の同意が得られなくも例外的に個人情報を提供する場合があります。

ア 法令に基づく場合

例)警察、裁判所、税務署等からの照会に回答する。

イ 生命・身体・財産の保護に必要な場合

例)災害時、被災者情報を家族・自治体等へ提供する。

意識不明の急病人の血液型や病歴の問い合わせに回答する。

ウ 公衆衛生・児童の健全育成に必要な場合

例)児童生徒の不登校や児童虐待のおそれのある情報を関係機関で共有する。

③ よくある個人情報の漏えい事例

ア 介護職が利用者の個人情報の入ったUSBメモリを持ち帰り、紛失してしまった。

イ 利用者と撮った写真を本人・家族の同意を得ずに、SNSに投稿してしまった。

ウ 事業所から支給されている携帯電話(利用者の連絡先等が保存されている)を紛失してしまった。

エ 救急車で搬送される際に利用者のケースファイルを持ち出し、そのまま紛失してしまった。

オ 利用者の情報をFAXで送信する際に、誤送信してしまった。

これらのほかにも、個人情報の漏えい事例はあとを絶ちません。個人情報の取扱いに関する事業者の取決め(規則、ルール)を十分に把握し、日ごろから個人情報の漏えいに留意していくことが求められます。

引用文献

- 1) 定藤丈弘・北野誠一・岡本栄一 (編)(1993). 自立生活の思想と展望-福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして ミネルヴァ書房 . pp. 8.

参考文献

- ・個人情報保護委員会 (2016) 『個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン』.

3 高齢者虐待の防止と養護者への支援

わが国では、「高齢者虐待の防止、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）」が平成18年4月に施行されています。この法律では、高齢者を65歳以上の者と定義しています。また、虐待を「養護者による高齢者虐待」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の二つに分けています。「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって、養介護施設従事者等以外の者」と定義しており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。「養介護施設従事者」とは、老人ホームなどの介護施設やデイサービス、訪問介護などの居宅サービスなど、介護サービスを提供する事業者に勤務する職員のことを指します。この法律では高齢者虐待を次の5つに分類しています。

表3-3-1 虐待の種類

区分	内容と具体例
身体的虐待	暴力的行為などで、身体にあざ、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 【具体的な例】 ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする 等
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、情緒的苦痛を与えること 【具体的な例】 ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子供のように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する 等

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 【具体的な例】 ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する 等
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 【具体的な例】 ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する 等
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行っている家族が、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 【具体的な例】 ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題である、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること 等

出典 財団法人 医療経済研究・社会福祉協会医療経済研究機構 「家庭内における高齢者虐待に関する調査」 2004年

これらの虐待のうちで最も多いのは、身体的虐待で、次いで心理的虐待となっています。被虐待者としては、女性のほうが約7割と多くっており、年齢も80歳以上が半数を占めています。認知症の症状がみられる人が多いのも特徴です。虐待者としては、息子、夫、娘の順で多くなっています。

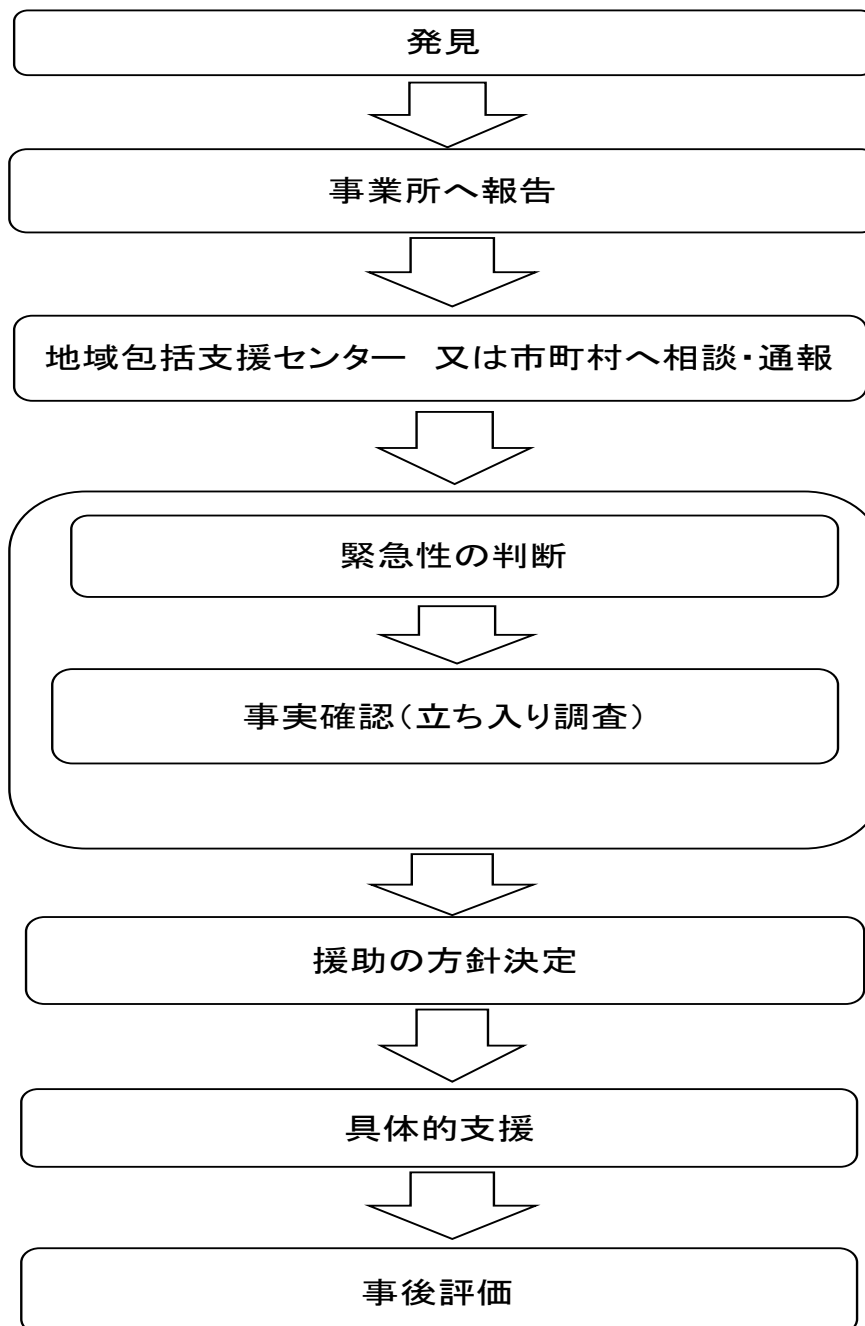
在宅介護で虐待が起こる背景には、「養護者の介護疲れ・介護ストレス」があることも少なくありません。また、養護者に「介護方法に関する知識の不足」や「介護保険制

度をはじめとしたさまざまな介護サービスについて知らなかった」など、「知らなかったこと」を背景として虐待に至ってしまうケースもあります。あるいは、「経済的困窮」がその背景にあることも考えられます。介護職は、一面的に「加害者と被害者」といった見方をするのではなく、その背景を見つめる視点が求められます。

介護職が虐待の疑われるケースを発見した場合には、まずは、事業所のサービス提供責任者及び管理者に報告を行います。報告を受けたサービス提供責任者や管理者は、市町村へ報告を行います。報告を受けた市町村は、地域包括支援センターと協力しながら事実確認を行うなど、必要な支援を検討していくことになります。介護職は、一人で解決しようと勝手に介入してはいけません。必ず、関係機関と連携をとりながら解決に向けて進んでいくことになります。

高齢者虐待は、本人に「虐待を受けている」という自覚がないケースもあります。「自分がいけないのだ」と自分を責めてしまったり、認知症のために自分のおかれている状況を正しく理解できずに、虐待にじっと耐えているケースもあるかもしれません。逆に、認知症のために「自分は虐待を受けている」と被害的な妄想を抱いてしまっているケースもあるかもしれません。また、利用者の体に痣があったとしても、家族が故意に傷つけた訳ではなく、利用者の安全を確保しようとした結果、皮膚を強く圧迫してしまったのかもしれません。簡単に「虐待だ」とは決めつけず、まずは事業所に報告し、関係機関と連携しながら事実確認を行うことが大切になります。

図3-3-1 高齢者虐待対応の基本的流れ



出典 神奈川県「高齢者虐待防止対応マニュアル」を基に作成

参考文献

- ・厚生労働省（2015）『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律に基づく対応状況に関する調査結果』.

第4章

サービス対象者の
特徴理解と対処方法

1 高齢者の理解

(1) 高齢者の理解

① 高齢者の定義

WHO(世界保健機関)の定義では、65歳以上を高齢者としています。また、日本でも1970年以降の官公庁の統計の多くは、65歳以上を高齢者としています。

② 老化とは

老化には2つの定義があります。ひとつは生理的老化で、誰にでも起こる老化です。この状態は日常生活においては良好に維持されていますが、生理的に何も起こらなくとも記憶力の低下や様々な老化現象などが生じます。

もう一つは病的老化と言われているもので、糖尿病や心疾患、認知症などの疾患により進行するものを言います。

③ 高齢者の特徴

高齢者の主な特徴は以下のとおりです。

ア 個人差が大きい

イ 複数の疾患を持っている

ウ 慢性化しやすい

エ 症状が非定型的で、薬の副作用を起こしやすい

オ 不可逆的

カ 廃用症候群になりやすい

キ 病気か老化現象か明確でない

2 高齢者に見られる病気、症状とその特徴、対応方法など

高齢者は、加齢に伴い心身の機能の低下が現れます。サービスを提供していく上で様々な機能低下がないか、健康管理ができているか確認することも大切な役割になります。そこで高齢者に見られる病気や症状などを紹介します。

(1) 高齢者に見られる症状

表4-2-1 高齢者に見られる症状(例)

No.	種類	どのような状態か	主な観察のポイント
1	脱水	水分や様々な電解質が不足した状態	くちびる・口腔・皮膚などの乾燥、尿量の減少、食欲不振、意識低下など
2	低栄養	血液の中のアルブミンというたんぱく質が少ない、1か月に5%以上体重が減ったなど	体重減少、行動のスピードの低下、うつ症状、むくみなど
3	難聴	聴力が低下した状態	話しかけても返事がない、テレビの音が以前より大きくなる

① 脱水（基本チェックリスト内に関連項目あり）

ア 脱水とは

脱水とは水分やさまざまな電解質が不足した状態をいいます。電解質にはナトリウムやカリウムなどがあります。水分をきちんと摂らない、下痢やおう吐をしているなどが原因です。

イ 脱水の観察のポイント

脱水になると、くちびるや口の中、皮膚などが乾いたり、尿量が少なくなったりします。また食欲がなくなったり、意識が低下したりすることもあります。

このような状態は年をとるとのどが渴いた感覚が鈍くなることにより、水分をあまり摂らない、食事をきちんと食べないなどの状況で起こります。

ウ 対応方法

一日に必要な水分量は1000ml～1500mlくらいです。しかし、利用者がそれくらいの量の水分を摂っているかわかりにくいものです。そのため、日ごろから食事の時や入浴後に水分を摂るように勧めたり、脱水の症状がないかどうか観察することが重要です。

② 低栄養（基本チェックリストに関連項目あり）

ア 低栄養とは

低栄養とは血液の中のアルブミンというたんぱく質が少ない、1か月に5%以上体重が減ったなどをいいます。高齢者は歯がない、口腔ケアが不十分である、一人暮らしである、食事を作ることができない、また精神的に落ち込んでいるなどの理由で低栄養に陥りやすくなります。

イ 低栄養の人の観察ポイント

低栄養状態の症状は体重が落ちる、行動のスピードが落ちる、うつ症状がみられる、むくみなどです。これらの症状がないかどうか観察することが大切です。

ウ 対応方法

低栄養になった理由を考え、その理由を解決することが重要です。

③ 難聴

ア 難聴とは

難聴とは聴力が低下した状態をいいます。難聴の原因には中耳炎や突発性難聴、加齢による聴覚機能の低下などがあります。また、難聴には伝音性難聴と感音性難聴があります。伝音性難聴は外耳又は中耳に何らかの障害があって聞こえにくくなった状態です。一方、感音性難聴は内耳というところに

何らかの障害が起きて聞こえにくくなったものです。内耳に障害が起こると脳に音の信号を送ることができなくなります。加齢による難聴を老人性難聴といいます。年齢を重ねたことによって聞こえにくくなった状態です。特に高音域が聞こえにくくなります。

イ 難聴の人の観察ポイント

話しかけても返事がない、テレビの音が大きいなどで発見できます。老人性難聴は高音域が聴きづらくなるので、話をするときの音域に気を付けます。また、声をかけても返事がない、振り返らないなどの状況がないかどうか、どの程度聞こえるかを見極め、コミュニケーションを円滑にすることが重要です。

ウ 対応方法

聴覚はコミュニケーションに大きな影響を与えます。補聴器を使用している人もいますが、補聴器をつけても調子が悪いこともあります。また、若い時に聴力を失った場合は、これまで手話で話をしてきた人もいます。一般的に手話ができる人は、多くありません。どうしたらその人とのコミュニケーションが円滑に行えるかを見つけることが重要です。

(2) 高齢者に多く見られる病気

表4-2-2 高齢者に見られやすい病気の種類(例)

No.	種類	どのような状態か	主な観察のポイント
1	誤嚥性肺炎	誤嚥したため、細菌などに感染し肺炎になった状態	むせやすい。咳。痰。のどがごろごろする。発熱など。
2	白内障	目の中にある水晶体というレンズの役割をしているものが白濁(白く濁った状態)した状態	白くぼやけてみえる、かすんでみえる、視力低下など
3	うつ病	気分が落ち込んで、何事にも興味・関心がなくなり、食欲不振、不眠など	左記の状態が2週間以上続いているか
4	関節症	骨と骨の間のクッションの役割をしている軟骨が加齢により徐々にすり減り、痛みや炎症がある状態	痛みや変形の進行など
5	前立腺肥大	前立腺(男性にしかない器官)が肥大したために、膀胱の出口付近の尿の出る道が圧迫され、尿が出にくくなる状態	尿の回数と1回の量など

① 誤嚥性肺炎(基本チェックリストに関連項目あり)

ア 誤嚥性肺炎とは

誤嚥とは食べたものや唾液などが気道に入ってしまったり、胃にあった食べ物が胃から逆流して気道に入ってしまうことを言います。

誤嚥性肺炎は誤嚥したために、細菌などに感染し肺炎になった状態をいいます。細菌感染は口腔内が不潔なときや抵抗力が低下しているときに起こりやすくなります。

口腔内の清潔が保ちにくく、抵抗力が弱い、高齢者は誤嚥性肺炎になりやすく、知らない間に肺炎になっているケースもあるため、危険性はさらに高まります。

イ 誤嚥性肺炎の観察のポイント

誤嚥性肺炎を起こすとむせやすくなり、咳や痰が出ます。また、喉がゴロゴロしているような違和感もあります。熱が出る場合もあります。喉がゴロゴロしたときは「ゴロゴロ」といった音が聞こえる場合もありますので、これらの症状がないかどうか観察する必要があります。

ウ 対応方法

誤嚥性肺炎は予防が大切です。

むせこまないよう食事にとろみをつけたり、抵抗力をつけるためにバランスのよい食事を摂ること。またできる範囲で活動性を高めることも重要です。また、口腔ケアは最も大切なケアです。食事前後の歯みがきやうがいを習慣づけましょう。

② 白内障

ア 白内障とは

白内障は目の中にある水晶体というレンズの役割をしているものが白濁（白く濁った状態）した状態です。多くは加齢によって起こります。個人差がありますが、年をとるとどのような人にも見られます。はっきり見えないので、転倒などの危険性がありますので、注意が必要です。

イ 白内障の人の観察ポイント

白内障の症状は見ているものが白くぼやけてみえたり、かすんで見えたりします。視力も低下します。日常生活の様子を観察し、見えづらい状況がないかどうか観察することが重要です。

ウ 対応方法

日常生活の中で、危険がないよう部屋の片づけやいつも使用している物の位置を変えないなどの配慮が重要です。また、現在では点眼薬や手術をする

こともありますので、生活に問題が出る前に医療的な対応を考えることも選択のひとつになります。

③ うつ病（基本チェックリストに関連項目あり）

ア うつ病とは

うつ病は気分が落ち込んで、何事にも興味・関心がなくなり、食欲不振、不眠などの症状が出て、日常生活に支障をきたすまでになった状態です。さまざまなストレスが引き金になって起こります。また、再発することが多い疾患でもあります。

イ うつ病の人の観察のポイント

上記の症状が2週間以上続く場合、うつ病を疑います。まず、このような症状が続いていないか観察します。ひどい場合は自殺を考えることもありますので、目を離さないようにします。特に少し回復したときの自殺率が高いといわれていますので、回復傾向がみられた時もほっとするのではなく、かえって注意が必要です。

また、頭痛など身体的な訴えがある場合もあるので、きちんと受診をして診断を受けることも重要です。

ウ 対応方法

うつ病の人への禁句は「励まし」です。「頑張りましょう」という言葉は逆効果になります。利用者は決してさぼっているわけではありません。従事者の基本姿勢は以下のとおりです。

- （ア）利用者が訴えることを受容すること。
- （イ）共感的な姿勢で傾聴する。
- （ウ）身体的な訴えがある場合があるので、訴えに合わせ受診する。

④ 関節症

ア 関節症とは

関節症とは関節に起こる痛み・炎症のことでいろいろな関節で起こります。関節が変形することもあり、そのような状態を変形性関節症といいます。骨と骨の間のクッションの役割をしている軟骨が加齢により徐々にすり減り、痛みや炎症が起こり、日常生活に支障が出ます。多いのは膝の関節や股関節、肩関節周囲炎(五十肩)です。肥満の中年以降の女性に多く見られます。

イ 関節症の人の観察ポイント

痛みや変形の進行を観察します。無理に負荷をかけると悪化しますので、体重をかける、正座をするなどは避けましょう。痛みは人にはわかりませんので、本人に痛みの程度を確認するようにします。気候も関係しますので、日々の調子を聞くことが重要です。

ウ 対応方法

関節症の人への生活上の留意点は、痛みのある関節に負荷をかけないことが重要ですが、特に膝への負担は常にかかりますので、休息を取りながら日常を過ごすようにします。肥満は関節症の悪化につながりますので、体重管理も大切です。冷えもよくありません。また、散歩などの適切な運動を心がける事も重要です。

⑤ 前立腺肥大

ア 前立腺肥大とは

前立腺肥大は男性にしかない器官で、前立腺が肥大するために膀胱の出口付近の尿の出る道が圧迫され、尿が出にくくなる病気です。前立腺肥大は加齢に伴って増加します。主な症状は尿が頻回になったり、尿意が切迫したり失禁したりします。このような症状は前立腺がんでも起こりますので、きちん

と診断を受ける必要があります。

イ 前立腺肥大の人の観察ポイント

特に尿の回数と1回の量を観察します。排尿の回数が多くなると心身の負担になります。合わせて失禁をすることがあると、心身の負担は増加します。排泄用品の使用も視野に入れていきます。トイレを我慢していることもありますので、トイレの間隔を観察することも大切です。

ウ 対応方法

まず、規則的に食事を摂ることを心がけましょう。規則的な食事は排泄をスムーズにします。水分摂取を忘れてはいけません。水分を摂らないと尿路感染などの原因になります。また、適度な運動を心がけることも大切です。そして、アルコールを控え、ゆっくり入浴することも排泄の障害が緩和されます。

(3) 高齢者に限らずかかりやすい病気、症状など

多くの人がかかりやすい病気や症状で、後に介護が必要になることもあります。慢性的なものから、急激に悪化するものもあります。場合によっては命に関わることもあります。

表4-2-3 高齢者に限らずかかりやすい病気、症状の種類(例)

No.	種類	どのような状態か	主な観察のポイント
1	便秘	排便回数が1週間に3回未満であったり、毎日排便はあるが残便感がある	排便の有無を把握します。2～3日、排便がなければ注意が必要です
2	高血圧	日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン 2014 で、「最高血圧(収縮期圧)が140 mmHg以上、最低血圧(拡張期圧)が90mmHg以上」 ¹⁾	頭痛やめまい、のぼせ、息切れ
3	糖尿病	膵臓から分泌されるインスリンが不足していたり、作用が不十分だったりして、血液中の糖分が高い状態で持続した状態	多尿、口渇、多飲 インスリンを使用している場合は、インスリンの量や低血糖症状も観察する。
4	脳血管疾患	脳血管疾患とは脳や脳を覆っている血管が出血したり、つまる	血圧が高い時の症状がないか、不整脈の症状である息苦しさや動悸などがないか。ろれつがスムーズにまわらない、よだれが出る、物を落とす
5	心筋梗塞	心臓を養っている血管がつまる	突然、激しい胸痛に襲われます

①便秘

ア 便秘とは

便秘は排便回数が1週間に3回未満であったり、毎日排便はあるが残便感がある場合をいいます。便秘の原因は腸の病気や排便のタイミングのずれ、

薬による影響、運動不足などがあります。高齢者の場合は元々の病気や運動不足、腸の動きが悪い場合などが考えられます。

イ 便秘の人の観察ポイント

まずは排便の有無を把握します。2～3日、排便がなければ注意が必要です。その人の便秘の原因がどこにあるかわかりませんので、原因を探ります。例えば、薬が変わったとしたら、どのような副作用があるか調べましょう。運動量や食事の内容の確認や心理的な影響がないか確認する必要もあります。

ウ 対応方法

利用者の心身の状況や便秘の原因に対応していきます。身体機能に問題がなくとも精神的な問題がある可能性もあります。運動不足や食事の量や回数などが不足している場合は無理をしないように注意しながら、改善していきます。薬の影響があれば、ケアマネジャーや医師に情報提供することも大切です。

② 高血圧

ア 高血圧とは

高血圧はWHOや日本高血圧学会ガイドライン 2014 では、「最高血圧(収縮期血圧)が140mmHg以上、最低血圧(拡張期血圧)が90mmHg以上」と定められています。¹⁾

原因ははっきりしない場合もあり、本態性高血圧といわれています。高血圧は脳血管疾患や心筋梗塞などの原因にもなりますので、注意が必要です。

イ 高血圧の人の観察のポイント

高血圧は特に自覚症状がなく、血圧測定をしてはじめて高血圧といわれる人もいます。血圧の高い状態が長く続くと、頭痛やめまい、のぼせ、息切れと

いった症状が出ます。このような症状がないかを観察し、家庭でも日ごろから血圧測定をする習慣が大切です。

ウ 対応方法

高血圧の人の生活管理の原則は、①減塩 ②野菜や果物を多く摂る ③肥満の人は減量 ④適切な運動です。どれも生活習慣の改善ですが、生活習慣を変えるのは大変なことです。介護者は利用者の気持ちを受容し、適切な生活習慣が守れるよう支援することが大切です。生活習慣を改善しても効果がない場合は降圧剤を服用します。降圧剤は血圧が下がってきたからといって、勝手に薬をやめてはいけません。医師の指示に従って、適切に治療することが重要です。

③ 糖尿病

ア 糖尿病とは

糖尿病は膵臓から分泌されるインスリンが不足していたり、作用が不十分だったりして、血液中の糖分が高い状態で持続した状態をいいます。これを高血糖といいます。高血糖が長く続くと口渇、多飲、多尿、倦怠感、皮膚の感染などの症状が出ますが、これらの症状は病気がある程度、進行してから自覚します。

さらに高血糖状態が長く続くと腎臓や神経、目に障害が出ます。腎臓では尿が作られなくなって、透析という方法で身体の中の老廃物を外に出します。神経の障害では皮膚が化膿して足を切断しなければならない状態になります。これを足指壊死といいます。目の障害では失明の恐れが出てきます。このようになると、日常生活の自立度はかなり低下します。また、透析は一週間に2～3日、一回5時間ほどかかりますので、生活にかなりの支障が出ますので、糖尿病にならないよう、予防することが重要です。

また、血糖値が高いため、動脈硬化を促進し、脳梗塞や心筋梗塞の原因にもなります。治療には（ア）食事療法（イ）運動療法（ウ）薬物療法があります。

薬はインスリンです。飲み薬と注射薬があります。インスリンを使っている人は冷や汗や手の震えなどの症状が出る場合があります。ひどい場合は昏睡に陥ります。このような症状を低血糖症状と言います。

イ 糖尿病の人の観察ポイント

前述したように、糖尿病の人はさまざまな障害が出てきます。血糖値を正常に保ち、後遺症を防ぐことが重要です。まず、感染に弱くなるため傷がないかどうか観察します。また食事の管理や適切な運動が行われているかも観察のポイントになります。

インスリンを使用している場合は医師の指示どおりの量を使用しているかどうか、低血糖の症状がないかどうかの観察も重要です。特に高齢者では食後の血糖値が高くなりやすいので、注意が必要です。

ウ 対応方法

足は、特に感染しやすく、壊死を起こしやすいので、爪切りなど足の手入れが重要です。やさしくマッサージを行い、血行をよくします。食事療法も重要です。医師から指示されたカロリーの食事を摂るようにします。あまり制限して低栄養にならないようにすることも大切です。また、急激な血糖値の上昇を防ぐためにゆっくり、よく噛んで食べることも重要です。運動については特にスポーツをするということではなく、毎日、適当な時間歩くなどの習慣をつけることが大切です。低血糖症状が出た場合は甘いものを口にとすると回復しますので、身の回りにブドウ糖やアメなどを置いておきましょう。

④ 脳血管疾患

ア 脳血管疾患とは

脳血管疾患とは脳や脳を覆っている血管が出血したり、つまったりする病気です。つまる場合を梗塞といいます。3つに分けることができます。

- ・出血: 脳の血管や、脳を覆う血管から出血する。
- ・梗塞: 脳の血管が徐々に詰まったり(血栓)

心臓など別のところでできた血栓が脳に飛んできて詰まる(塞栓)。

イ 脳血管疾患の人の観察ポイント

脳血管疾患はそれぞれの疾患に特徴があります。脳出血、くも膜下出血、脳塞栓は急に発症します。原因は高血圧や不整脈です。血圧が高い時の症状がないか、不整脈の症状である息苦しさや動悸などがないか観察します。

脳血栓は完全に血管が詰まるまでに2～3日かかります。この間、例えば、ろれつがスムーズにまわらない、よだれが出る、物を落とすなどの症状が出ます。これを前駆症状といいます。

このような症状がないか観察し、早めに受診することが重要です。脳血管疾患は繰り返し(再発作)しやすい病気ですので、特にすでにこの病気にかかっている人は要注意です。脳血管疾患は糖尿病や高脂血症などが基本にあると起こりやすくなります。日ごろからバランスとれた食事を心がけることも大切です。

ウ 対応方法

脳血管疾患はすぐに治療すれば後遺症が出ないケースもありますので、受診までの時間が重要です。救急車を呼び、必要なことを伝えましょう。救急対応については第6章で述べます。

表4-2-4 脳血管疾患の種類・特徴・症状

	出血		梗塞	
病名	脳出血	くも膜下出血	脳血栓	脳塞栓
状態	脳の中の血管で出血した	脳を覆うくも膜からの出血した	脳の血管に血栓ができた	心臓などでできた血栓が脳に流れてつまった
①特徴 ・ ②症状	①脳の血管が突然やぶれて出血した病気で、日中の活動中に起こることが多い。 ②強い頭痛、嘔気・嘔吐、意識障害などの症状が出現する。	①脳にできた動脈瘤が突然破裂して出血した病気。 ②強烈な頭痛や嘔気・嘔吐、意識障害が起こる。死亡率が高い。	①血栓は徐々にできるので、完全に血管が詰まるまで2～3日かかる。 ②麻痺やしびれ、言語障害などの症状が徐々に出現する。	①突然起こる。不整脈などが原因ですぐに症状が出現する。 ②麻痺やしびれ、言語障害などの症状が急激に出現する。

⑤ 心筋梗塞

ア 心筋梗塞とは

心筋梗塞は心臓を養っている血管がつまる病気です。心臓を養う血管を冠状動脈といいます。脳梗塞のように糖尿病や高脂血症が基本にあると動脈硬化を促進し、心筋梗塞にもなりやすくなります。心筋梗塞は突然、激しい胸痛に襲われます。痛みは30分以上続きます。冷や汗や顔色が悪くもなります。心筋梗塞を起こすと心臓の細胞が死んでしまいます。対応には急を要します。

イ 心筋梗塞の人の観察のポイント

心筋梗塞の人は突然、激しい胸痛に襲われますので、日ごろから心臓の痛みなどがあるわけではありません。ですから、予防が重要になります。予防は特に食生活の改善です。あまり脂っこいものや塩分の多いものを摂る習慣をなくしたり、適当な運動を行うことも重要です。

ウ 対応方法

心筋梗塞が起きた場合は、すぐに救急車を呼びます。救急車が来るまでの救急法は第6章で述べます。

引用文献

- 1) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会(編)(2014). 高血圧治療ガイドライン2014. 日本高血圧学会 pp. 7.

参考文献

- ・松沼記代編 (2017) 『明日から使える！高齢者施設の介護人材育成テキストキャリアパスをつくる研修テーマ16選』 山口晴保 監修 中央法規出版.

第5章

認知症の理解

1 認知症とは

日本神経学会において認知症とは「一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態を言い、それが意識障害のないときにみられる。」としています。¹⁾

加齢とともに、「もの忘れ」が出現しますが、加齢に伴う「もの忘れ」と認知症に伴う「もの忘れ」とは次のとおり違いがあります。

- | |
|---|
| <p>(1) 加齢に伴う物忘れ: 生理的な脳の老化で、体験の一部のみを忘れるので、体験のほかの記憶から、もの忘れした部分を思い出すことができる。</p> <p>(2) 認知症に伴う物忘れ: 脳の疾病で、体験全体を忘れるので、思い出すことが困難</p> |
|---|

2 認知症の症状

認知症の症状は2つに分けることができます。周辺症状(BPSD)は中核症状が基盤で起こります。

- | |
|---|
| <p>(1) 中核症状</p> <p>認知機能の障害で、どのような認知症疾患でも起こる症状です。</p> <p>主な症状: 記憶障害や見当識障害(時間や季節、今いる場所、人がわからなくなるなど)</p> <p>(2) 周辺症状(BPSD)</p> <p>行動症状と心理症状です。</p> <p>主な症状: 徘徊、異食、攻撃的言動、不潔行為、落ち着きのなさ、せん妄、興奮、緊張など</p> |
|---|

また、認知症の人の症状には以下のような特徴があります。

- (1) これらの症状は身近な人ほど強く出る。
- (2) 自分にとって不利なことは認めない。
- (3) こだわりが強い。
- (4) 中核症状はどの認知症でも必ず出現する。
- (5) 感情は残存している。
- (6) 老化の速度が速くなる。

このような状況にある人は、いつも不安の中で生活をしています。まるで言葉も場所もわからない、見知らぬ場所に連れて行かれた感覚かも知れません。認知症の人の不安に寄り添うケアが求められます。

3 認知症を発症する主な原因疾患

認知症を発症しやすい病気と症状は次の表にあります。認知症の原因にはさまざまな疾患があり、それぞれの特徴がありますので、その特徴の観察が重要です。

なかには徘徊する、食べ物でないものを食べる(異食)など、命の危険が迫ることもあります。認知症の人の特徴を踏まえ、行動を観察して生命の危険を回避することが重要です。

表5-3-1 認知症の主な原因疾患

病気	特徴
アルツハイマー型認知症	・脳の細胞が死んで起こる。 ・発症から10年～20年の経過後、寝たきりになる。 ・ゆるやかに進行する。

血管性認知症	・感情失禁(すぐ泣き出す、怒りだすなど)、麻痺、言語障害などの症状と、障害にムラがある、まだら認知症が起こる。 ・階段状に進行する。
レビー小体型認知症	・パーキンソン病のように小刻みに歩く、前向きの姿勢で歩くなどの姿勢が特徴。 ・ない物が見えることもある。(幻視)
前頭側頭型認知症 (ピック病など)	・初老期に発症する。 ・人格が変化したり、反社会的な行動が目立つ。
慢性硬膜下血腫	・頭部の打撲などのあと、脳の膜に出血し、徐々に血の固まりができ(血腫)、脳を圧迫することによって起こる。 ・血腫を手術によって取ることによって認知機能が回復する。
甲状腺機能低下症	・甲状腺のホルモンが低下することによって、認知機能が落ちた状態。服薬することによって認知機能は回復する。

4 対応方法

認知症の人への対応の基本は、以下のとおりです。

- (1) 水分、食事をきちんと摂る。
- (2) 尊厳をもって接し、否定しない。
- (3) いつも不安の中にいることを知り、安心できる環境をつくる。
- (4) 行動には必ず意味があるので、なぜ、そのような行動を取るかを考える。
- (5) 行動の理由は生活歴などがヒントになる場合があるので、その人の背景を理解する。
- (6) 感覚はかえって鋭敏になっている場合があることを知っておく。

5 「認知症かどうか」 気付くポイント

訪問型サービス A の利用者は、個人差はありますが、認知症の症状があまり表出されていないことが多いです(P10 表1-4-1 要介護状態区分参照)。

しかし認知症の症状は、ある日突然表出されるわけではなく、少しずつ進行して何気なく生活の一部で表出されることが多いです。そのため日頃から利用者を観察し、「何かおかしいな」、「いつもと違うな」ということがないか確認することが重要です。

もしそのようなことに気が付いたら事業所の責任者に報告して、必要な対応を検討してもらってください。

代表的なポイントは次の表の内容になります。

表5-3-2 「認知症かどうか」気が付くためのポイント(例)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 同じことを何回もいったり、聞いたりする。(2) 置き忘れやしまい忘れが目立つ。(3) 名前や時間、日付などが思い出せない。(4) ささいなことで怒りっぽくなった。(5) よく知っている道なのに、迷ってしまう。(6) 以前あった興味や関心が失われた。 |
|---|

引用文献

- 1) 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 (編) (2010) 「認知症疾患治療ガイドライン2010」 医学書院 pp. 1.

参考文献

- ・松沼記代編 (2017) 「明日から使える！高齢者施設の介護人材育成テキストキャリアパスをつくる研修テーマ16選」 山口晴保 監修 中央法規出版.

第6章

訪問するにあたってのマナーの
理解、緊急時の対応

1 接遇マナー

(1) あいさつ

① 礼儀としてのあいさつ

挨拶は人と人との関係の中で礼儀として行われます。基本的マナーや丁寧な言葉使い、相手にとって気持ちのよい心のこもったあいさつが重要です。それによって尊敬や親愛の気持ちも表れ、お互いの心地よさや信頼関係に繋がります。

② あいさつによって利用者の変化に気づく

あいさつの返答の仕方、声の調子などによって利用者の体調や気分の変化に気付くきっかけになります。利用者の悩みや不安、病気などの早期発見に繋がります。

③ あいさつの方法

ア 時間帯、状況、状態に応じたあいさつ

時間帯によって、おはようございます、こんにちは等、言葉を使い分けてあいさつをしますが、それだけでなく、利用者の状況に応じてあいさつの仕方を変えます。利用者の体調や気分、雰囲気など、そのときの状況や状態によってあいさつの仕方を合わせるようにします。明るい笑顔であいさつすることを基本にしつつ、利用者に配慮することが大切です。

イ 目線を合わせて挨拶をする

基本的には目線を合わせてあいさつをします。忙しいときや何かの作業をしているときこそ、一度手を置き、相手の目を見てあいさつをするようにしましょう。

ウ 利用者のプライバシーへの配慮をする

利用者のご自宅に訪問するということは、その人の生活空間に入らせていただくということです。玄関のインターフォンを鳴らして扉を開け、あいさつしな

がらずかずかと入っていくより、一度玄関前で入ってもよろしいですかという気持ちをもってあいさつすることも大切なことです。慣れてくるとそんなことは堅苦しいと思われるかも知れませんが、利用者のプライバシーに配慮する気持ちを持つことは重要なことです。

エ お辞儀の種類

あいさつをするときのお辞儀には、種類があります。お辞儀は背中を真っすぐに伸ばして行います。その角度によって次の3種類のお辞儀があります。

表6-1-1 お辞儀の種類と角度

- | |
|-------------------------------------|
| (ア) 会 釈(15度)・・・人と軽くあいさつするときや、すれ違う時。 |
| (イ) 敬 礼(30度)・・・目上の人や敬意をもってあいさつする時。 |
| (ウ) 最敬礼(45度)・・・深い感謝や謝罪をするとき。 |

(2) 身だしなみ

① 礼儀、心構えとしての身だしなみ

利用者宅に訪問をして仕事をする訪問介護は、きれいで清潔感があり、見た目も爽やかな身だしなみを整えることは礼儀でもあります。また、安全で安心した介護を実践するために、身だしなみを整えることは必要です。つまり、身だしなみを確認するということは、利用者に関わる前に自分自身の心と体が整っているかという心構えの確認にも繋がります。

② 第一印象は大切

対人サービスは関わりの中から信頼関係を深めていきます。その際、利用者に与える第一印象は重要です。

人から伝わるものとして、その情報のほとんどは「視覚情報」から得ていると言われています(メラビアンの法則。別名、「3Vの法則」「7-38-55ルール」)。つまり、見た目や表情、声の質や口調など、言葉ではないことから多くのものが利用者に

伝わるということです。見た目を整える身だしなみを整えることは、これから支援をさせていただくという態度を示すために重要です。表6-1-3のチェックリストを参照し、自身の身だしなみを確認してみましょう。

表6-1-2 メラビアンの方則

ア 視覚情報(Visual): 見た目・表情・しぐさ・視線等	55%
イ 聴覚情報(Vocal): 声の質・大きさ・速さ・口調等	38%
ウ 言語情報(Verbal): 言葉そのものの意味・話の内容等	7%

表6-1-3 身だしなみチェック表

NO	項目	チェック欄
1	髪が目にかかって邪魔になっていないか。	
2	髪が長い場合はまとめているか	
3	ヘアピンなど髪留めは危なくないか	
4	髪の色は自然か	
5	イヤリングは外しているか	
6	化粧は濃くないか	
7	化粧品や香水などのにおいはきつくはないか	
8	口臭は予防しているか	
9	うがい・はしているか	
10	時計やアクセサリーははずしているか	
11	爪は伸びていないか	
12	マニキュアは落としていないか	
13	手洗いはしているか	
14	服装は爽やかで清潔感はあるか(色、柄、デザイン等)	
15	服のサイズは身体に合っているか	
16	ズボンの裾は引きずっていないか	
17	胸元は開きすぎていないか	
18	動きやすいか	
19	汚れや臭いは無いか	
20	相手を傷つける心配はないか(アクセサリー等)	
21	ヒールが無く動きやすいか	
22	靴のサイズは合っているか	
23	靴底は滑らないか	
24	靴は汚れていないか	
25	靴ひもは結べているか	

(3) 言葉使い

① 利用者との会話は敬語を使う

ア 名前を呼ぶときは〇〇さんと呼ぶ。

通常は〇〇さんと呼ぶようにします。〇〇ちゃんと呼ぶことや幼児言葉を使ってはいけません。尊敬の気持ちを持って接しましょう。

イ 支援者としての信頼関係

利用者に関わっていくにつれ、信頼関係が築かれ深まってくると、友人や家族のような関係になったりします。また、堅苦しくなく、何でも話してもらえるような関係が築けることを望んだりします。利用者との関係性が深まり友人や家族のように信頼されたり、気楽に何でも相談できるような存在になることは利用者の生活の安心にもなります。

しかし、そのためには支援者であるということが前提である必要があります。例えば利用者ご本人からは平常語で話すことを容認されていたとしても、ご家族やその利用者を尊敬し、大切に思っている人がその場面を見たら、尊敬の気持ちを持って大切に接して欲しいと感じることでしょう。敬語であっても信頼関係は築けます。利用者と接する時は尊敬の気持ちを持って敬語を使うことが重要です。

ウ 場面によってクッションワードを使う。

「申し訳ございませんが」、「お手数ですが」、「大変恐縮ですが」などの、クッションワードが会話の中に入ることによって印象が和らぎます。

② 敬語の種類

敬語には、尊敬語、謙譲語、丁寧語があります。

<尊敬語>

相手の動作や状態を高める表現を使うことにより相手への敬意を表します。主語は相手になります。

ア 動詞に「れる」「られる」をつける。

例：話す→話される、来る→来られる

イ 動詞に「お(ご)～になる」をつける。

例：話す→お話になる、会う→お会いになる

ウ 尊敬を表す別の動詞に変える。

例：話す→おっしゃる、食べる→召し上がる

<謙譲語>

自分の動作や状態を低めることにより相手への敬意を表します。主語は自分又は自分の身内になります。

ア 動詞に「お(ご)～する」をつける。

例：話す→お話しする、待つ→お待ちする

イ 動詞に「～させていただく」をつける。

例：待たせていただく

ウ 謙譲を表す別の動詞に変える。

例：話す→申す(申し上げる)、食べる→いただく

<丁寧語>

表6-1-4 丁寧に表現する言葉。「です」「ます」「ございます」など。

使われる言葉(動詞)	尊敬語	謙譲語
行く	いらっしゃる	参る、伺う
来る	おいでになる、お越しになる	参る
いる	いらっしゃる	おる
見る	ご覧になる	拝見する
言う	おっしゃる	申す
聞く	お聞きになる	拝聴する

③ 否定ではなく肯定的な話し方を心がける

「～してはダメ」という否定的な表現によって制限をさせてしまう場合があります。例えば「立ってはダメ」という言葉ではなく、「安全のために座っていただけますか」や「立つ場合は声をかけていただけますか」と言い換えをするよう意識することが重要です。また、「～はできない」という表現も不安をもたらせてしまいます。自分の発する言葉がどのように受け止められ、どのような気持ちになるのかを考えるようにするとよいでしょう。

(4) 表情

① 親しみやすい笑顔と豊かな表情を心がける

親しみやすい笑顔のためには、まず親しみや尊敬の気持ちを持つようにします。そして同じ目線で少し口角を上げ、笑顔になるようにしましょう。

② 利用者の状態や状況に合った表情をする

利用者は楽しい気持ちだけでなく、生活や、病気、薬の影響などにより不安や悲しみ、怒りの気持ちになっている場合もあります。利用者の気持ちに寄り添い共感しながら接するためには、その時々に応じた表情をすることが重要です。私たちの表情や態度は、その時々感情や身体の状態に影響されたりもします。普段から心身の健康管理に気を付けるようにしましょう。また、自分の私生活でのことや利用者との関わりの中で不快になったとしても表情や態度で出さないようにすることは重要です。

(5) 態度

① 目の位置や強さ

利用者と接する時の目の高さは、同じか少し低い位置で合わせるようにします。それは利用者が見ている目の位置、心の位置を同じにし、尊敬や共感の気持ちを態度で示すためにも重要です。批判ではなく受けとめようとする目で見つめます。また適切な強さでじっと見つめ過ぎず、適度に外すことも重要です。

② 聴く姿勢

話を聴くときは内容や雰囲気に合わせて表情で、利用者の話に適度に相槌を入れるようにします。大切なことは適宜メモを取るようにします。そして、腕や足を組まずに少し自分の身体や耳を傾けるようにし、穏やかでリラックスした雰囲気を心がけ利用者が話しやすいようにします。また、利用者が話していて、話そうとしていることが分かったとしても遮らずに話したい気持ちを尊重するようにしましょう。

③ 無意識に出てしまう態度に気を付ける

私語や独り言、「はあ〜」というため息は無意識に出てしまったりします。自分の感情が無意識に態度にも出てしまうことを意識し、気を付けられるようにしましょう。

④ 悪口は言わずに受けとめる。

他人や同僚、職場の悪口を言わないようにします。例えば利用者が悪口を言っていたとしても一緒になって悪口を言わないようにします。他人を認めたり、受容する態度を示すことは利用者の安心につながります。利用者が悪口を言っている気持ちは否定せず、共感・受容をしましょう。

⑤ 返事

利用者からの呼びかけや、依頼などに対しては気持ちの良い返事をします。また、感謝の気持ちを言葉で伝えることや、迷惑やミスをしたときは素直に謝ることが重要です。

参考文献

- ・介護職員基礎研修テキスト作成委員会編（2007）『介護職員基礎研修テキスト 第10巻 介護職員の倫理と職務』 長寿社会開発センター。
- ・株式会社ウイネット編（2006）「ビジュアルで学ぶシリーズ これだけは知っておきたい！面接対策&ビジネスマナー」 ウイネット。
- ・国保 昌編（2015）『介護専門職の総合情報誌 おはよう21 4月号』 中央法規出版。

2 コミュニケーションの基本

(1) コミュニケーションとは

人はいろいろな方法を活用して日々、他者とコミュニケーションを図っています。コミュニケーションを図るということは、自分自身の意思や感情を相手に伝えるだけでなく、お互いに伝え合うことで心を通わせ、理解を深め合うことで信頼関係を作り上げていきます。この信頼関係を作り上げるためには円滑なコミュニケーションが大切であり、人が社会生活を送るうえで非常に大切な手段となります。

また対象となる人々は加齢や障害のため、耳が遠かったり、意識の曖昧さや他者の意思や感情をくみ取ることが苦手でコミュニケーションに支障をきたす場合もあります。相手の特徴を理解するためにも大切な技術となります。

(2) コミュニケーションの種類

私たちは日々の生活の中では多彩なコミュニケーションの方法を活用してします。例えば、テレビ、ラジオ、インターネット(SNS やメール)、電話、手紙や会話などが挙げられ、これら全てがコミュニケーションの方法です。

コミュニケーションの方法は、大きく2つに分けられます。言語や音声を活用する「言語的コミュニケーション」、身振りや表情等を活用する「非言語的コミュニケーション」があります。

コミュニケーションでは非言語の部分が多く伝わります。そのため言葉だけでなく表情・動作・姿勢・声のトーン・スピード、接触などの非言語の部分にも気を付けるようにします。また、話すスピードや声の大きさ、声のトーンは、利用者の聞きやすさにも関係してきます。相手の特徴やその場にあったコミュニケーションの方法を選択し、活用することでよい信頼関係を築くことにつながります。

(3) 信頼関係を作り上げる 7 つの原則

私たちが日々の生活の中でコミュニケーションを図る場合、今までの人生で経験してきた価値観といった自分自身の感覚でコミュニケーションを図る場合が多くあります。それは対象となる人々も同様です。

しかし、支援を受ける側、支援を提供する側という関係性が成り立つ場合に、従事者が自分自身の感覚でコミュニケーションを図ることは、利用者にとっては「受け入れやすい場合」と「そうではない場合」が見受けられることがあります。生活支援(対人援助)を行う場合は単なるコミュニケーションを実践するのではなく、「技術」を活用しながらコミュニケーションを図ることが大切です。アメリカのケースワーカーで社会福祉学者のバイスティック(F.P.Biestek)は 7 つのコミュニケーションの原則を示しました。これを『バイスティックの 7 原則』と言います。

表6-2-1 『バイスティックの 7 原則』

	原 則	内 容
1	個別化	・利用者を個人としてとらえる
2	意図的な感情表出	・利用者の感情表現を大切にする
3	統制された情緒的関与	・従事者は自分の感情をコントロールして関わる
4	受 容	・利用者のあるがままを受け止める
5	非審判的態度	・利用者を一方的に非難しない
6	自己決定	・利用者の自己決定を促し、尊重する
7	秘密保持	・利用者の秘密は絶対に漏らさない

(4) 利用者の状態に応じたコミュニケーション

利用者の状態に応じたコミュニケーションを図る上で共通することは、相手の気持ちに寄り添うことを大切にし、相手に深い関心を持って関わることを試み、話している相手を理解しようと意識することです。そうすることにより対象者ひとりひとりの理解が深まります。

「介護」というと身体的な介護技術をイメージしやすいですが、まずは利用者とし

っかりとコミュニケーションを図り、信頼関係を作り上げることが大切です。

しかし、初対面の人とコミュニケーションを図る場合、多くの人が緊張感を持ちます。それはごくごく当たり前のことです。ですが、難しく考えることはありません。自分自身が「このような対応をしてもらったら嬉しい」、「逆にこのような対応をされたら嫌だ」と考えることでスムーズなコミュニケーションを図ることができます。ポイントとしては、①心地よさを考える、②あいさつ、③身だしなみ、④説明と同意、をしっかりと行うことが大切です。

なお、②あいさつ、③身だしなみについては「接遇マナー」(P55～57)にて説明していますので、ここでは①心地よさを考える、④説明と同意について説明します。

① 心地よさを考える。

コミュニケーションの第一歩はしっかりとしたあいさつから始まると言われる人やイメージされる人も多いと思います。しかし、あいさつを交わす前にお互いに視線を合わせます。この時、すでにコミュニケーションは始まっています。従事者が初対面の際に笑顔で接することで自然と利用者は気持ちがあほぐれ笑顔が出る。この笑顔がお互いに出ることで緊張感があほぐれてきます。すなわち、あいさつ前の印象というものがそのあとのコミュニケーションに大きな影響を与えます。

④ 説明と同意

従事者の場合、利用者宅の寝室や台所、トイレなどといった普段は他者に知られない生活環境にまで入って支援をすることも考えられます。利用者が良かれと思って実践したことが、時には単なるおせっかいになることもあります。支援を行う時は生命の危険があるような緊急事態を除き、これから行う支援の内容を説明し、必ず対象者の同意を得ることが重要です。

(5) コミュニケーションを図る上でのポイント

コミュニケーションを図る上で気を付けなければいけないことが、利用者ひとりひとりの個人の尊厳を守ることが重要です。まれに利用者と従事者の対人バランスが崩れ、従事者ありきの支援に繋がる場合があります。私たち支援者はサービスという目に見えない支援を利用者に提供します。支援とは言い方を変えると皆さんが買い物に出た時に購入する商品です。この商品の質が悪ければ、商品を購入しないと思います。

私たちの実践する支援は利用者ひとりひとり、もしくはご家族が満足するものでなければなりません。必ず利用者、そのご家族ありきの支援を提供することが大切です。「親しき中にも礼儀あり」、深いコミュニケーションが図れるようになると関係性がゆるみ、対象者のことを「〇〇ちゃん」と呼んだり、幼い子供に話しかけるような言葉になってしまわないように気を付けましょう。

サービスを受ける理由はそれぞれですが何かしらの理由で今まで出来ていた生活ができなくなり、生活の中にできないことが増えてしまったことでサービスを受けることが始まります。しかし、利用者やご家族には今まで歩んできた人生があります。

その歩んできた人生を汚さぬように個人を尊重し、生活の中にできないことが増えてしまった中でも生活に張りを持ち、楽しみを得られるようなコミュニケーションを図ることが大切です。

参考文献

- ・西村 洋子編（2008）『最新介護福祉全集 第3巻 介護の基本』メヂカルフレンド社。
- ・介護福祉士養成講座編集委員（2016）『新・介護福祉士養成講座5 コミュニケーション技術 第3版』中央法規出版。
- ・介護福祉士養成講座編集委員（2014）『新・介護福祉士養成講座8 生活支援技術Ⅲ 第3版』中央法規出版。
- ・長寿社会文化協会（2016）『地域を支える人材を育てる生活支援の基本テキスト はじめて学ぶ生活支援』長寿社会文化協会 監修 日本医療企画。
- ・初任者研修テキストブック編集委員会編（2016）『介護職員初任者研修テキスト DVD・確認テスト付き 第3版』田中由紀子・住居 広士・島津 淳・鈴木 眞理子・前田 崇博・小林 一郎 監修 ミネルヴァ書房。

3 感染対策について

(1) 感染とは

私たちの身の回りには、あらゆるところにさまざまな微生物が住んでいます。その微生物が子孫を残そうとしており、増殖しようとしています。増殖が食べ物の中で行われると、食中毒や腐敗の原因になりますが、人や動物のなかで増殖した場合、それらに疾病を引き起こすことがあります。これが感染です。

(2) 感染対策の基礎知識

感染対策において3つの原則があります。それは①感染源の排除、②感染経路の遮断、③宿主の抵抗力の向上が挙げられます。

① 感染源の排除

感染症の原因となる微生物を含んでいるものを「感染源」と呼びます。感染源となる可能性のあるものは、以下のものが考えられます。これらを取り除くためには、素手では触らず、必ず手袋をつけて取り扱しましょう。そして手袋を取った後、必ず手洗いや手指消毒などが重要になってきます。

表6-3-1 感染源の可能性のあるもの

- ア 嘔吐物・排泄物(便・尿など)
- イ 血液・体液・分泌物(痰・膿など)
- ウ 使用した器具・機材(ガーゼなど)
- エ 上記のものに触れた手指で取り扱った食品など

② 感染経路の遮断

感染経路には表6-3-2のような経路があります。この経路を遮断するには「感染源を持ち込まない」、「感染源を拡げない」、「感染源を持ち出さない」の3つの原

則があります。そのためには手洗いの徹底や、うがいの励行、環境の清掃などの方法が挙げられます。感染症を持ち込む原因のひとつとして、皆さん自身が挙げられます。そのため自分自身の健康管理が重要です。

③ 抵抗力の向上

感染症の発症は、人間の抵抗力に影響されます。日ごろから感染症にかからないよう抵抗力を強化する必要があります。栄養状態が悪いと、感染症にかかりやすくなるので、その人の栄養状態の把握することが重要です。

表6-3-2 感染経路の種類

感染経路	原因	主な疾患
接触感染	病原体に直接触れたり、間接的に手指・器具等を介して感染。	疥癬、緑膿菌など
飛沫感染	感染源である人の、咳やくしゃみ、会話などにより、病原体が飛沫し、感染。	インフルエンザなど
空気感染	微生物を含む飛沫の水分が蒸発し、微生物が空気中に浮遊し、感染。	結核、麻疹、水痘など
経口感染	汚染された食物、水、装置、器具などによって感染。	食中毒、A型肝炎など
昆虫媒介感染	蚊、ハエ、シラミ、ダニなどから感染。	日本脳炎、マラリアなど
垂直（母子）感染	母親から胎盤や産道を、母乳を通じて子に感染。	風疹、HIV、など
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液などから感染。	B型肝炎、HIVなど

出典「明日から使える！高齢者施設の介護人材育成テキストキャリアパスをつくる研修テーマ16選」を一部修正

(3) 感染対策の基本

介護を必要とされる人は、健康な人に比べ抵抗力の低下などにより感染しやすい状態にあります。生活の場における感染対策は何よりもうがい・手洗いを徹底することです。

① うがいの方法

ア うがい薬が入った水を60cc準備します。

イ 20ccの水を口に含み、ぶくぶくうがいをします。

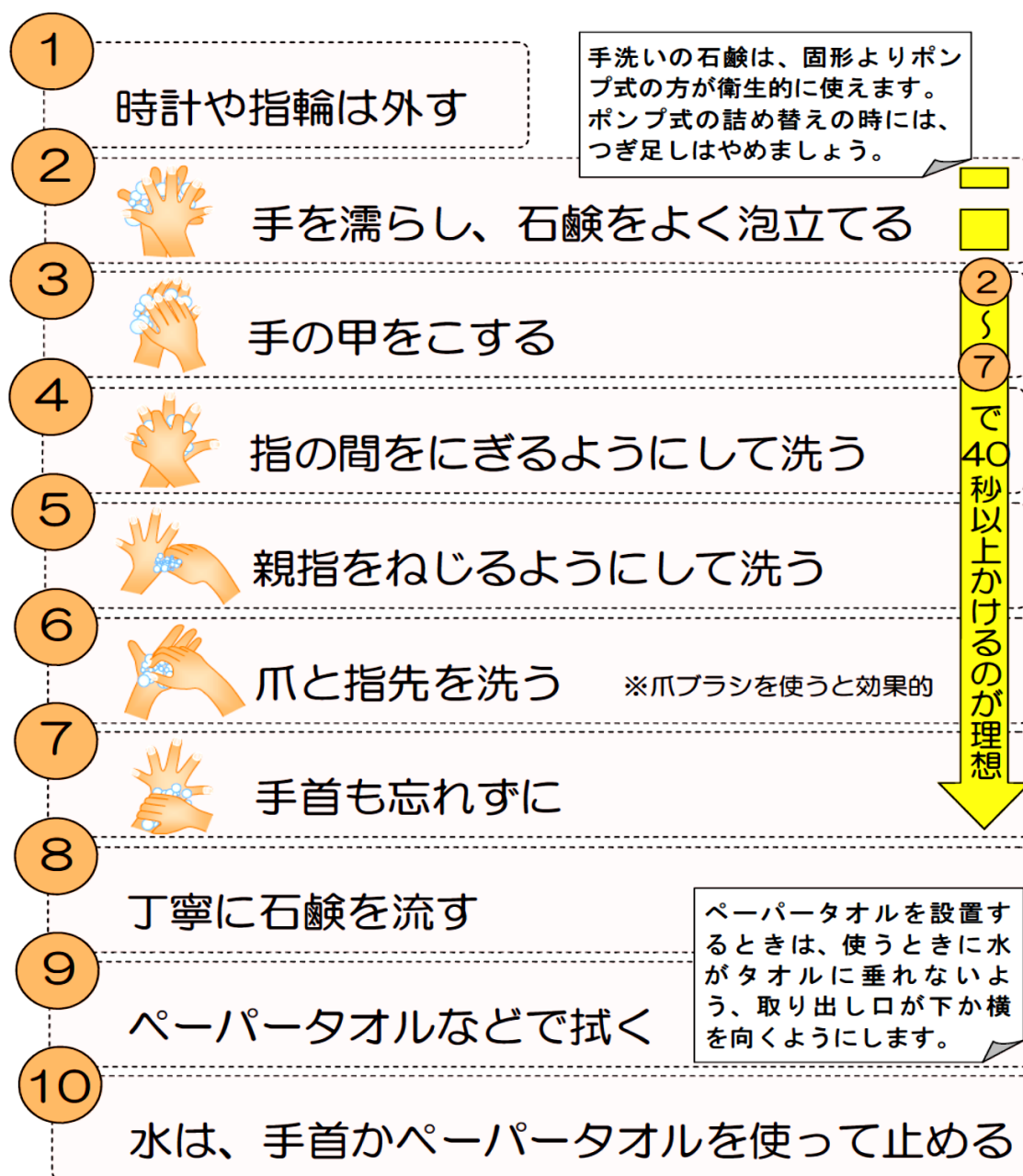
ウ 20ccの水を口に含み、のどの奥までがらがらうがいをします。

エ 残りの20ccでもう一度、がらがらうがいをします。

② 手洗いの方法

手洗いの方法は「図6-3-1 手洗いの方法」のとおりで、基本的に液体せっけんと流水による手洗いになります。十分に石けんを泡立てて、もみ洗いをします。きれいに見える手でも、菌はたくさんついています。外から帰ったときや食事の前、掃除や洗濯など手が汚れる作業の後、ケアの前後などは、手を洗い、手指を消毒します。

図6-3-1 手洗いの方法



出典 神奈川県「正しい手洗い」を一部改変

参考文献

・松沼記代編（2017）『明日から使える！高齢者施設の介護人材育成テキストキャリアパスをつくる研修テーマ16選』 山口晴保 監修 中央法規出版。

4 緊急時の対応など

(1) リスクマネジメントについて

① リスクマネジメントとは

リスクマネジメントとは、一般的に「危機管理」と訳されます。私たちの日常生活の中には危険や事故の起きる要因となるものがたくさんあります。普段の何気ない行動でも、自分自身の経験や知識をもとに生活上のリスクを予測し、自らの安全を確保しながら生活をしています。

介護サービスにおけるリスクマネジメントは、「利用者またはその家族に被害を与えない」ということが言えます。そのため安全な環境を保つために日頃からの対応、事故の予防策や発生時にどう対応すればよいかという対策を立てておくことが重要です。

② ヒヤリハットとは

ヒヤリハットとは、「重大な事故には至らないが、事故に直結してもおかしくない事例を発見したこと」を指します。例えば「車いすから落ちそうになっていた」、「杖が滑って転びそうになった」など、日々の介護場面において思わず「ヒヤリ」または「ハット」する場面に遭遇します。「ハインリッヒの法則」では、1件の重大事故の背景には、29件の軽傷事故があり、300件の傷害にならない事故（ヒヤリ・ハット）があるとされています。小さなことかもしれませんが、この出来事が重大な事故につながっていることを意識しましょう。

また一人のスタッフが同じ利用者に常に関わり続けることはできません。他のスタッフも関わりますので、常に安全が確保できるように場面ごとに「ヒヤリハット報告書」を作成し、注意点を明確にしておき、他のスタッフにその注意点がわかるようにしておくことが大切です。

もし他のスタッフから似ている報告書が出ている、もしくは同じ事例がなくならないという場合は、その場に危険が潜んでいると考えられ、重大な事故を未然に防ぐ

ことにつながります。そのためにも、利用者の様子を観察し、気がついたことはどんなに小さなことでも事業所に報告すると共に、「ヒヤリハット報告書」を作成し、蓄積していくことが重要です。

(2) 緊急時の対応について

① 事故発生時の対応

どんなに事故が起らないよう対策を行っても、事故は発生してしまいます。では事故が発生した時にはどのように対応すべきでしょうか。事故が発生した時は、利用者には身体的、精神的被害が生じます。したがって迅速で誠実な対応することが重要です。

事故には、物を壊す・紛失するなどといった「物損事故」から、「緊急を要する事故」まで様々です。もしサービス提供中に事故が起きた場合は、所属事業所に連絡をし、所属事業所にある「緊急時マニュアル」に沿って行動をしましょう。

② 緊急時の対応

高齢者の多くは、身体のような機能が低下し、事故や緊急事態が起こる危険性が高くなります。そのため前もって緊急時の連絡先と連絡方法を確認しておきます。

発見時に心肺停止状態であれば、救急車が到着するまでの間、心肺蘇生法を行います。

ア 安全の確認

周囲の状況を確認し、安全の確保を行います。

イ 意識の確認

肩または鎖骨付近を軽くたたきながら、大きな声で呼びかけて、意識の確認をします。この時、体や頭、首の部分を強くゆすってははいけません。反応がない場合は、周囲に助けを求め、119番通報やAED(自動体外式除細動器)の取

り寄せなどを依頼します。本人はその場から離れないようにします。

ウ 呼吸の確認

図6-4-1 回復体位

胸や腹部の上下動きで呼吸の確認をします。呼吸がない場合はただちに心肺蘇生法を開始します。普段どおりの呼吸が認められるときは、回復体位をとって救急隊の到着を待ちます。



回復体位とは、吐いたものがのどに詰まらないように、横向きに寝かせ、口元を床に向けた姿勢のことをいいます。上側の腕を曲げて、手はあごの下に入れます。また上になる足の膝を90度位に曲げます。

エ 心肺蘇生法

胸骨圧迫から開始します。人工呼吸を行う場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を30対2の割合で行います。

・胸骨圧迫の方法

手は外れないように組み、胸骨の真ん中に両手のひらの付け根部分を重ねて置きます。そしてしっかりと肘を伸ばして垂直にのばし、体重をかけて4～5cm沈むまで押し、力をゆるめます。これを1分間に100回行います。

・気道確保

意識のない場合、舌が喉の奥につまっていたり、気道に異物があつたりして窒息の恐れがあるため、それを取り除いて、気道を確保します。気道の確保は、頭部後屈あご先挙上という状態で行います。人工呼吸を行う時も、この状態で行います。

オ 人工呼吸

気道を確保し、鼻を親指と人差し指でつまみ、口から空気が漏れないように自分の口で覆い、胸が上がるのが見える程度の息を吹き込みます。一度口を離し、さらにもう一度吹き込みます。



カ AED 装着

AED(自動体外式除細動器)は医師の指示なしに一般の人でも使用することができ、1歳以上の全ての人に使用することができます。使用にあたっては、音声ガイドに従ってください。救急隊が到着したら発生状況と今までの容体の変化と応急処置の内容を報告します。そのほか病名や薬の名前、かかりつけ医なども伝えます。



参考文献

- ・初任者研修テキストブック編集委員会編（2016）『介護職員初任者研修テキスト DVD・確認テスト付 第3版』 田中由紀子、住居広士、島津淳、鈴木真理子、前田崇博、小林一郎 監修、ミネルヴァ書房
- ・長寿社会文化協会（2016）『はじめて学ぶ生活支援 地域を支える人材を育てる生活支援の基本テキスト』 長寿社会文化協会 監修 日本医療企画.

おわりに

「介護」という言葉の意味を説明する際、ある人は多少独自の解釈がありますが、構成されている二つの漢字の意味を踏まえて説明されています。

- ・「介」という字は「人」と「人」が互い傾きつつ、支え合っている。
- ・「護」という字は「守る」「助ける」

二つの時の組み合わせさせた「介護」という字は、「人が寄り添い、支え合いながら、助け合っていくこと」という意味だと言われます。

介護の仕事は、サービス提供者側が利用者に対して何らかの支援をすることでいろいろな影響を与えていくだけではなく、提供者側も利用者から何らかの影響を受けています。悪い影響もあるかと思いますが、良い影響を受けていることもたくさんあると思います。その良い影響に気づき、互いに協力しながら、互いの生活の質を向上させましょう。

これから従事される皆様にひとつお願いがあります。

それは「ご自身の健康管理」です。

業務上いろいろとサービス提供者側の思いどおりにいかないことがあります。どうしてもよい、わからない時もたくさんもあります。自分自身で消化できているうちはよいのですが、抱え込みすぎると自分自身の健康を害してしまうことにつながります。

そのようになる前に、身近にいる事業所のサービス提供責任者、先輩、同僚などに相談してください。同じ悩みを抱えているかもしれません。アドバイスがいただけ、解決のきっかけになるかもしれません。

ここでもお互いに協力をし、また協力を得ながら、従事していただき、住みやすい地域を構築していきましょう。

付録

これはどうなっているの？
どうすればいいの？Q&A

食事編

Q1 賞味期限切れの食品は処分していいのでしょうか？

A1 原則、できます。

本人の健康を害する恐れがあります。但し本人に確認をしましょう。

Q2 食事の下ごしらえや後片付けの手伝いはしてもいいのでしょうか？

A2 原則、できます。

Q3 食事を食べやすく調理するのはいいのでしょうか？

A3 原則、できます。

しかし糖尿病食や高血圧食、嚥下に障害がある人のための流動食など、医師や管理栄養士との連携が必要な専門性の高い調理はできません。

買い物編

Q4 日用品の買い物は頼まれてもいいのでしょうか？

A4 原則、できます。

しかし普段行かない店や住んでいるところから遠い場所への買い物はできません。
また「特別」な買い物もできません。

Q5 買物の際、利用者が現金を持っていなかったら、立替えてもいいのでしょうか？

A5 原則、できません。

事業所担当者に相談して対応してください。

掃除編

Q6 室内の掃除やゴミ出しはしてもいいのでしょうか？

A6 原則、できます。

本人に確認をしてから行いましょう。

Q7 流しの排水口内のゴミの掃除をしてもいいのでしょうか？

A7 原則、できます。

しかしパイプの掃除はできません。排水パイプのつまりも同様です。

Q8 家族が長期不在の間、トイレやお風呂の掃除をしてもいいのでしょうか？

A8 原則、できます。

通常、同居家族がいる場合、トイレやお風呂は「日常生活上共有する部分」といい、適用外となります。しかし同居家族の長期不在の間に限り、可能です。

洗濯編

Q9 コインランドリーでの洗濯はしてもいいのでしょうか？

A9 原則、できます。

洗濯機が壊れた場合など、コインランドリーでの洗濯は行えます。
ただし、別途使用料が必要となります。

Q10 おしゃれ着を手洗いで洗濯してもいいのでしょうか？

A10 原則、できません。

しかし日常生活に不可欠な衣類で、手洗いが必要なものであれば可能です。

Q11 衣類やシーツなどのアイロンはしてもいいのでしょうか？

A11 原則、できます。

本人の日常生活に必要なこととして扱われます。

Q12 ふとんの出し入れはしてもいいのでしょうか？

A12 原則、できます。

本人の日常生活に必要なこととして扱われます。

Q13 利用者の入院中、自宅の掃除や洗濯をしてもいいのでしょうか？

A13 原則、できません。

本人が留守の間に、自宅でサービスを行うことは認められていません。

その他

Q14 時計の電池交換はしてもいいのでしょうか？

A14 原則、できます。

しかし家族と同居している場合、家族が行うべき内容になります。

Q15 壊れそうな家電を使用していますが、このまま使用してよいのでしょうか？

A15 利用者や利用者や家族に確認してもらい、事業所担当者などにも相談・報告しましょう。

Q16 手紙の代読や代筆はしてもいいのでしょうか？

A16 原則、できません。

何かを代わりに受け取ったり、手紙の代筆などは「代行サービス」とみなされるため、対応できません。

Q17 安否確認や見守りだけをしてもいいのでしょうか？

A17 原則、できません。

安否確認や見守り、話し相手というだけで利用者のもとへ行くことはできません。ボランティアなどの活用を提案してみましょう。

Q18 利用者に、支援終了時の確認(記録への押印等)をいただけなかった場合どうしましょうか？

A18 理由を確認のうえ、事業所担当者に連絡し、指示を受けます。

単に確認用の印鑑が見当たらないなど、次回に確認いただける場合は、利用者了解の上でそのように対応します。業務内容に納得いただけないなどの場合、むやみに確認のための押印等を求めることはトラブルの原因になります。無理な場合は、事業所担当者の指示に従ってください。

Q19 住所・電話番号を聞かれた場合、教えてもいいのでしょうか？

A19 従事者自身の生活を守るため、絶対に教えないでください。つい教えてしまったがために、昼夜を問わず電話がかかってくる等の例があります。必要な連絡は事業所担当者に連絡するよう説明しましょう。

Q20 利用者から宗教、政治活動の勧誘を受けた場合、どうしましょうか？

A20 利用者の信仰している気持ち、支持している気持ちや状況は受け容れますが、勧誘には応じないでください。

逆の従事者による宗教、政治活動等の勧誘、訪問販売等は一切認められません。

Q21 利用者から他の従事者の業務に対して不満をいわれた場合、どうしましょうか？

A21 基本的には話を制止せず、傾聴します。あくまでも聞くことに徹して、従事者自身の主観的な思いは言わないようにします。

参考文献

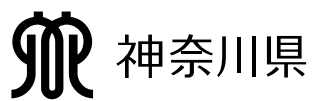
・ユーキャン 介護ヘルパーサービス研究所（2016）『2訂版 介護ヘルパーにたのめること、たのめないこと。』松川竜也 石川孝子 監修 自由国民社。

執筆者一覧（五十音順）

伊東 一郎	第3章
神奈川県介護福祉士養成校連絡協議会 会長	
五十嵐 さゆり	第4章、第5章
福祉人材育成研究所M&L所長	
竹内 克	序章、第1章、第6章3・4、付録
YMCA 福祉専門学校介護福祉科教務主任	
中山 仁	第2章、第6章1
YMCA 福祉専門学校介護福祉科専任講師	
山田 啓介	第6章2
YMCA 福祉専門学校介護福祉科非常勤講師	

テキスト策定委員会

竹内 克
YMCA福祉専門学校
伊東 一郎
神奈川県介護福祉士養成校連絡協議会
中山 仁
YMCA福祉専門学校
岩田 由美子
神奈川高齢者生活協同組合 ケアステーションいただ
中島 ルミ
(株)イノベーションオブメディカルサービス スマイルサポート
山口 ひとみ
(有)青空
横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢在宅支援課
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室
相模原市健康福祉局保険高齢部高齢政策課
平塚市福祉部地域包括ケア推進課
藤沢市福祉健康部地域包括ケアシステム推進室
小田原市福祉健康部高齢介護課
茅ヶ崎市福祉部高齢福祉介護課
秦野市福祉部高齢介護課
大和市健康福祉部介護保険課
神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課



保健福祉局福祉部高齢福祉課 電話 (045) 210-1111 (代表)
横浜市中区日本大通1 丁目231-8588