

かわさき
暮らしサポーター

養成研修 テキスト



ANATA



SOUJI



SENTAKU



KAIMONO



RYOURI



ZOUKINGAKE



FUTONHOSHI



第1章 高齢者を支える保健福祉施策

1 家族介護から、社会全体で支える時代へ	5
2 「2025年問題」に向けて	6
3 地域住民に求められる役割	7
4 介護保険制度のしくみ	7
5 介護保険の利用対象者	7
6 介護保険の保険料	8
7 介護保険制度のサービス	9

第2章 サービス提供の基本的視点

1 尊厳を守り、自立を支援するとは	15
2 個人情報の保護	17
3 高齢者虐待の防止	18

第3章 介護（ホームヘルプサービス）概論

1 生活支援の意義	21
2 かわさき暮らしサポーターが提供できるサービスの内容	21
3 サービス提供の上で注意が必要な点	22
4 感染対策について	24

第4章 認知症など的高齢者の理解

1 高齢者の理解	28
2 高齢者に見られる症状、病気とその特徴など	29
3 認知症とは	33
4 認知症の症状	33
5 認知症を発症しやすい病気と症状	34
6 認知症の人への対応方法	35
7 「認知症かどうか」 気付くポイント	36

第5章 利用者の理解とコミュニケーション

1 接遇マナー	38
2 コミュニケーションの基本	45

第6章 介護技術入門（緊急時の対応）

1 緊急時の対応	49
----------	----

巻末資料 川崎市と各区の現状	52
----------------	----

はじめに

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）が、介護保険制度の改正に伴い、2015年からスタートしました。

川崎市では、2016年4月から「総合事業」を開始し、高齢者の社会参加を促進し、要介護・要支援に至らない元気な高齢者を増やすとともに、地域の支え合いの体制づくりを目指しています。

川崎市では、「総合事業」を進めていく中で、生活支援サービスのひとつとして提供される「訪問型サービス」に従事される方が受講する研修（かわさき暮らしサポーター養成研修）のための標準テキストを作成し、人材の裾野を広げて、多くの方々に生活支援の担い手として活躍していただきたいと考えています。

本テキストは、介護現場で就労されるに当たり知っておいていただきたい知識やポイントをまとめています。

これから川崎市介護予防訪問サービス（生活援助特化型）に従事する皆さまには、このテキストで学習した知識などを実践していただき、「最幸のまちかわさき」の実現に向けてのご協力をお願いする所存です。

第1章

高齢者を支える 保健福祉施策

1 家族介護から、社会全体で支える時代へ

皆さんもよくご存じのように、現在、わが国では、平均寿命が延び続けており、人口の高齢化が急速に進行しています。同時に、出生率は減り続けています。

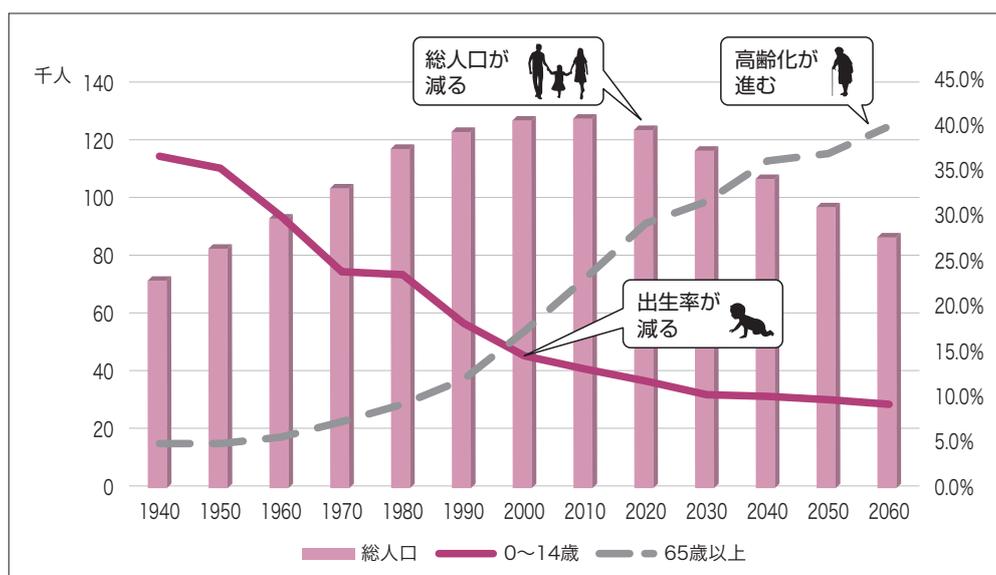
高齢化が進むと、当然、**生活上の支援や介護が必要な人々が増えます**。

また、**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り続けます**。

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、経済成長をとげる中で、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。核家族化は、「高齢者単身世帯」や「高齢者世帯」を増加させ、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、「高齢者の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、介護が必要な高齢者を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、2000（平成12）年に、**介護保険制度**が誕生しました。

■表1-1 日本の人口の推移と将来推計



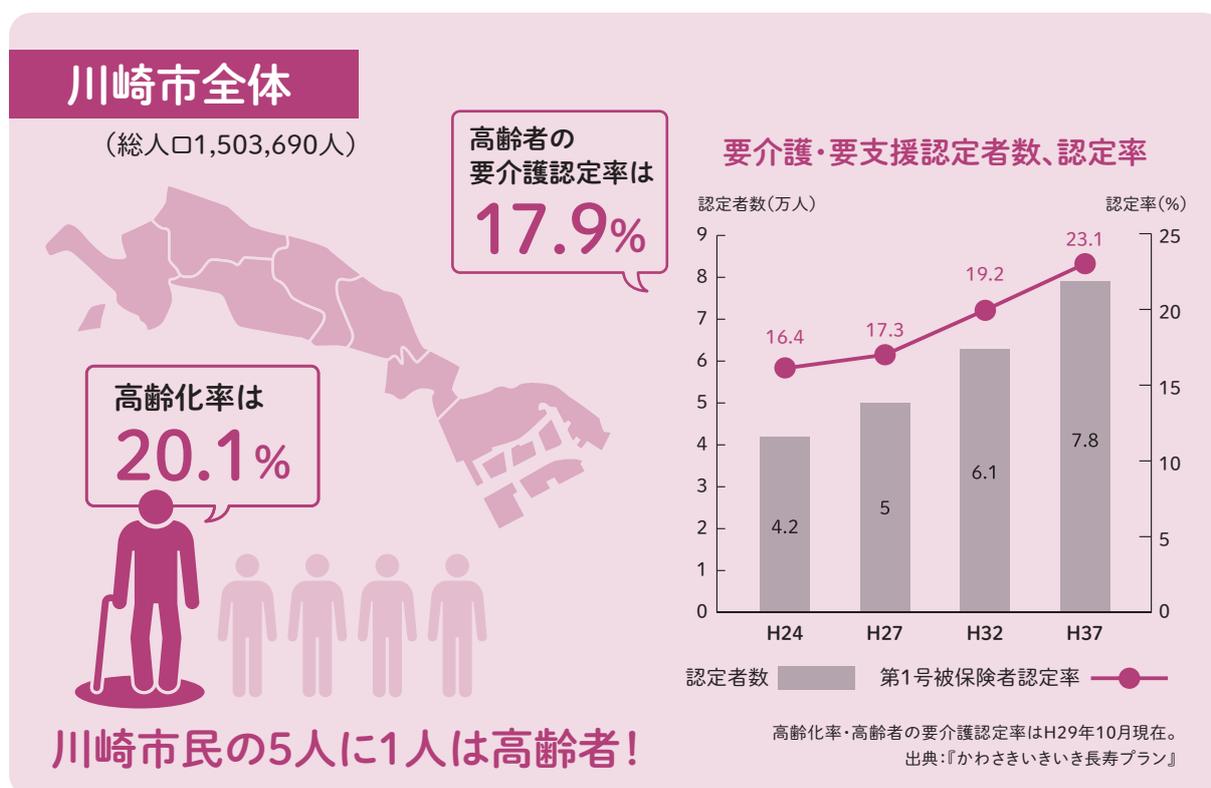
出典 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の将来推計人口（平成29年推計）」 2017年をもとに作成

2 「2025年問題」に向けて

介護保険制度は、その後、何度か見直されましたが、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律の整備等に関する法律（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」があります。「2025年」には、**総人口の3人に1人が65歳以上に、5人に1人が75歳以上**になるため、介護が必要な人が大幅に増加します。川崎市の高齢化率は現状、19.6%（平成29）ですが、今後は21.5%（平成32）まで増加する見込みです。

その一方で、多くの人は、自分の老後について、**住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活**をしたいと考えています。介護の担い手が大幅に不足する中で、こうした人々の願いを実現するためには、**住まい・医療・介護・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」**をさらに推進していく必要があります。



3 地域住民に求められる役割

「地域包括ケアシステム」をさらに推進するためには、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、サービスの充実を図ることが重要となります。

とりわけ**元気な高齢者**が、介護・福祉分野や地域のまちづくりなどにおいて今まで培ってきた能力や経験を発揮し、地域の担い手として活躍す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は、その人自身の生きがいの獲得や介護予防にもつながります。

このように、今後一層、**多様な主体が支援の担い手**になり、多くの人が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。

参考文献

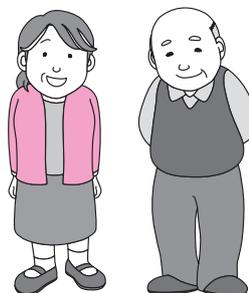
- 厚有出版編集室 編著（2016）『カンタン解説！改正介護保険 -2015-16 介護保険法改正内容に準拠-』土屋昭雄 監修
- 長寿社会文化協会（2016）『はじめて学ぶ生活支援 地域を支える人材を育てる生活支援の基本テキスト』長寿社会文化協会 監修 日本医療企画

4 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歳以上の人が入会者（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。

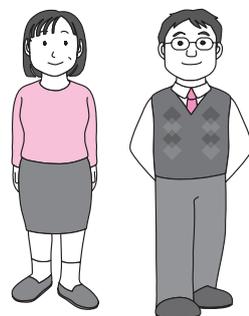
5 介護保険の利用対象者

介護保険は、地域に住む40歳以上の人が入会保険サービスを必要とする状況になったとき、そ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ときに、要介護認定を受けて、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）

一定の病気（特定疾病*）が原因で要介護認定を受けた場合に、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病気）

6 介護保険の保険料

（1） 介護保険の保険給付に必要な費用

40歳以上の皆さんが納めている**介護保険料**と、**国や自治体の負担金**（全体の50%）が介護保険制度を運営するための大切な財源です。

（2） 介護保険の保険料

① 第1号被保険者の保険料

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しています。

② 第2号被保険者の保険料

加入する医療保険の医療保険料と一緒に徴収されます。

7 介護保険制度のサービス

(1) 要介護認定の手順

介護保険サービスを利用したいときは、「**要介護認定**」を受ける必要があります。
川崎市の申請の窓口は、住所地の**区役所**か地区の**健康福祉ステーション**です。

① 申請

↓
本人のほか、家族、地域包括支援センターなどが代行できます。

② 認定調査

↓
川崎市が主治医に意見書の記入を求め、自宅に調査員が訪問して、全国一律の調査票を用いて、心身の状態や生活の状況などを調査します。

③ 判定

↓
一次判定：調査票の結果および主治医の意見書を分析します。
二次判定：介護や医療などの専門家による介護認定審査会が一次判定の結果や認定調査の特記事項、主治医の意見書に基づいて判定を行います。

④ 認定の決定・通知

↓
認定は、「要介護1～5」、「要支援1・2」の7段階と「非該当」です。
要支援認定者は、P11の(4)の介護予防・日常生活支援総合事業の対象者にもなり、非該当者も同事業のチェックリストの判定次第で対象者になります。

⑤ 介護サービス計画（ケアプラン）作成

↓
ケアプランとは、介護サービスを受ける上で必要な「計画書」です。要支援者は、地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成します。

⑥ サービスの利用

(2) 認定後の流れ

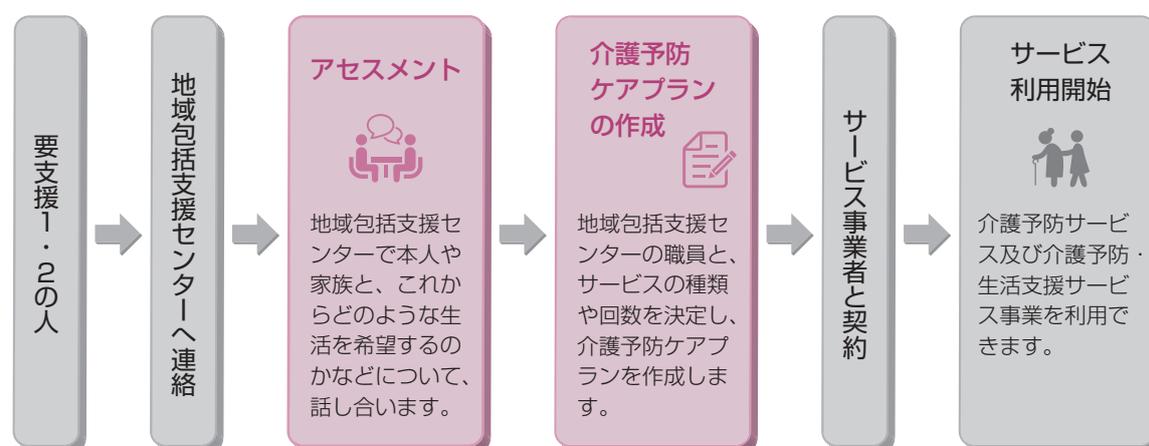
① 要介護1～5の人

自宅を中心としたサービス（在宅サービス）を希望する場合は、**居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）**に、施設への入所を希望する場合は**介護保険施設**に、それぞれ連絡をします。

② 要支援1・2の人

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1-1 「要支援1・2」に認定されたあとの流れ



(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ます。保険給付は大きく分けると「介護給付」、「予防給付」、「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、「在宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」があります。

在宅サービスには、「訪問介護」、「訪問看護」、「通所介護」、「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には、「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。

施設サービスには、「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種類がありましたが、「介護療養型医療施設」は廃止され、2018年度からは、新たに「介護医療院」が創設されました。

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。

介護予防サービスには、「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」、「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（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、効果的かつ効率的で切れ目のない支援を目指すものです。

この事業は、**要支援認定を受けた人**や基本チェックリスト（表1-2）により生活機能の低下が見られ、専門的な支援が必要と判断された人（**事業対象者**）が利用できる「**介護予防・生活支援サービス事業**」と、65歳以上のすべての人が利用できる「**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。

② 訪問型サービスとは

訪問型サービスは、「**介護予防・生活支援サービス事業**」に位置付けられています。

訪問型サービスは、従来の介護保険制度による訪問型サービスよりも、人員配置などの基準を緩和したサービスで、サービス提供事業所に所属する従事者が掃除や洗濯、調理などの生活支援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3章を参照してください。



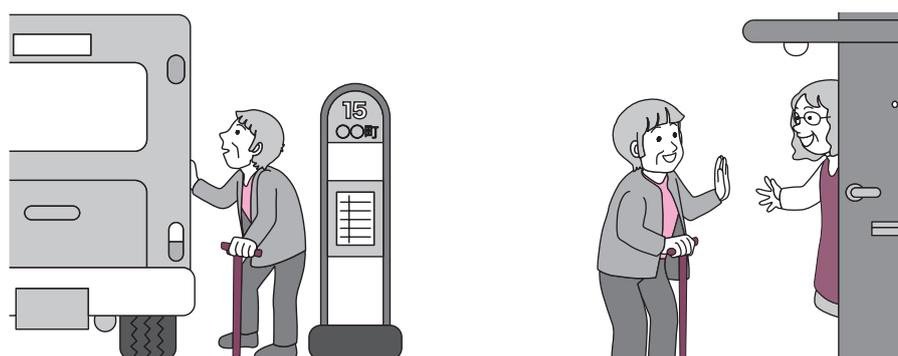
■表1-2 基本チェックリスト様式

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「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるとされますか			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」をもとに作成

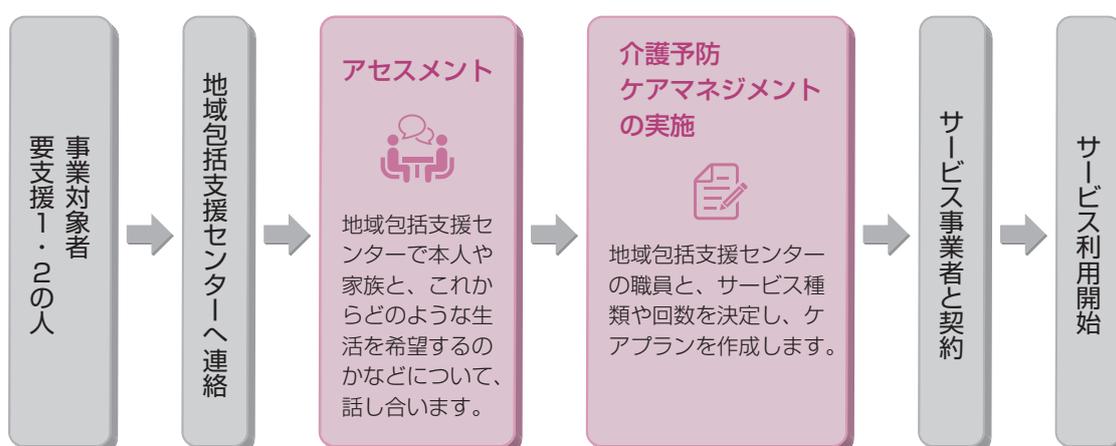


③ 介護予防・生活支援サービス事業の利用の流れ

対象者は要支援認定を受けた人で訪問介護・通所介護を希望する人と、事業対象者になります。

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1-2 介護予防・生活支援サービス事業該当後の流れ

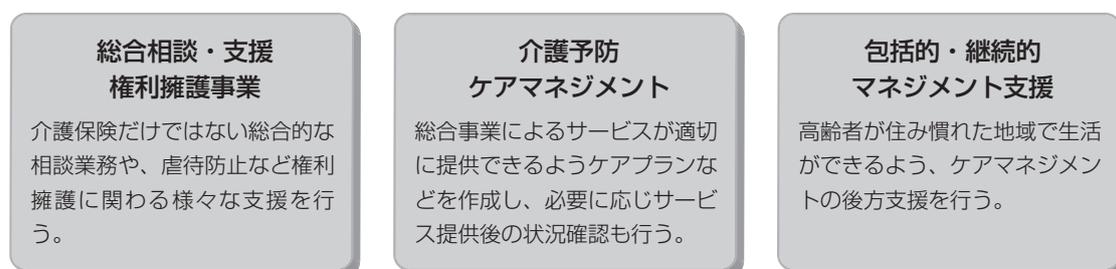


④ 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、2006（平成18）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一体的に支援すること、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は、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などの職員が、介護・福祉・健康・医療などの様々な相談に応じる高齢者の身近な相談窓口です。

主な業務内容



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 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

サービス提供の 基本的視点

1 尊厳を守り、自立を支援するとは

介護保険法は、その目的として、「その人々が有する能力に応じ、**尊厳を保持したその人らしい自立した日常生活**を営むことができることを目指す」と謳^{うた}われています（介護保険法第1条抜粋）。

ここでは、「尊厳の保持」とは何か、「その人らしい自立した日常生活を目指す支援」とはどういうものなのか、見ていきます。

(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支援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ると「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、**サービス利用者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。サービス従事者が、自分の価値観を基準にして、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遠いものになってしまいます。

サービス利用者の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、サービス従事者には求められます。あくまでも、**人生の主人公はサービス利用者自身**です。

(2) 人権とは

人権とは、人が生まれながらにして持っている**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^{うた}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、サービス利用者は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。サービス従事者

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。

(3) 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、他人の支援がい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には、「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**ということです。



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



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

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、生存する個人に関する情報であつて、氏名や生年月日などにより特定の個人を識別することができるものを言います。

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」など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まれます。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。**これらの情報の取り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」としてはいますが、サービス利用者の死後においても生前と同様に、ご本人・遺族などに関する個人情報の取り扱いには十分に留意することが求められます。サービス従事者が**退職したあとも同様**です。

(2) 守るべきルール

個人情報保護法では、個人情報を取り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。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。

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ません**。ただし、次の場合には、本人の同意が得られなくても例外的に個人情報を提供することがあります。

ア 法令に基づく場合

- イ 生命・身体・財産の保護に必要な場合
- ウ 公衆衛生・児童の健全育成に必要な場合

③ よくある個人情報の漏えい事例

- ア 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（利用者の連絡先などが保存されている）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。個人情報の取り扱いに関する事業者の取り決め（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。

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

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2006（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2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、同居人などが該当します。「**養介護施設従事者**」とは、有料老人ホームなどの介護施設やデイサービス、訪問介護などの在宅サービスなど、**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ページのように、5つに分類しています。

サービス従事者が、**虐待が疑われるケース**を発見した場合は、**事業所の管理者に報告**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、川崎市へ報告を行います。報告を受けた川崎市は、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。

■表2-1 虐待の種類

区分	内容と具体例
身体的虐待	<p>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</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけどさせる ● ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させる 等
心理的虐待	<p>おど ぶじょく 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって精神的、情緒的苦痛を与えること</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>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</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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	<p>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</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 等
介護・世話の放棄、放任	<p>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</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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・社会保険福祉協会 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年をもとに作成

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等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」

第3章

介護(ホームヘルプサービス)概論

1 生活支援の意義

サービス利用者には、それぞれの生活があります。これまでの人生の経験、日々の生活習慣、生きがい、家族関係などはそれぞれ異なります。

サービス従事者は、個々に異なる利用者の意向に沿って必要な支援をすることによって、サービス利用者が、**その人らしい自立した生活**を送れるようにします。

そのためには何もかも支援するのではなく、サービス利用者が持っている能力や思いを尊重し、**足りないところを支援する**ようにします。

2 かわさき暮らしサポーターが提供できるサービスの内容

訪問型サービス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**」に相当します。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**」をもと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。

サービス提供時に、**迷う場合**や**不明な点**があったときには、自己判断せずに**事業所に報告・相談**します。

サービス提供終了後は記録を残し、その後の支援に役立てます。

(1) 生活支援の種類と主な内容

① 掃除

利用者が使用する場所（居室内、卓上、台所、浴室、トイレ）の**掃除、片付け、ゴミ出し**をします。事前に、掃除の方法、片付け場所、捨てる物なのかどうか、またごみ収集日などの確認をします。



② 洗濯

利用者の衣類などの洗濯をします。また、洗濯物を**干す**、乾いた物の**取り込み、収納**などもします。事前に、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す。



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。気持ちのよ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。事前に、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

季節に合わせた**衣類の入れ替え整理**、**簡単なボタン付け**、**破れの補修**を行います。事前に、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**、**あと片付け**をします。事前に、調理用品、食器、食材の状態（消費期限など）、利用者の好み、調理方法、控えなければいけない食品などの確認をしましょう。衛生管理も必要です。



⑥ 買い物

日常生活に必要な**日用品や食材の買い物**をします。事前に、預かったお金の金額、購入する店、希望する品物（種類、メーカー、量など）、品物がない場合はどうするか、などの確認をします。終了後は、利用者と一緒に、品物、レシート、お釣りの確認をします。



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。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、判断が付かないような場合、サービス利用者から理解が得られない場合は、**事業所の管理者に連絡し、相談**します。

（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。**市販の薬を買って来て使用する、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、旅行への同行、一緒に食事、貯金の出入金、不動産売買、契約、書類の代筆などは禁止されています。

（4）本人不在時のサービス提供

サービス利用者が**外出中**や**入院中**など、サービス提供時に本人が不在の場合は、**サービス提供はできません**。

（5）一般的に生活援助の範囲に含まれないとされる行為 （老振第76号：国の通知）

具体的には、来客へのお茶出し、ペットの世話、大掃除に類する掃除、正月、節句などのために特別な手間をかけて行う調理などは禁止されています。

（6）公私混同

サービス利用者から頼られ、信頼関係を築くことは大切なことです。しかし、**仕事としてサービスを提供している**ことに留意して、公私の区別を付けることが重要です。

（7）その他

①茶菓子やプレゼントは受け取らない ②時間や約束を守る ③曖昧な返事はしない
④ほかの人やほかの家のことを話したり、比較したりしない ⑤利用者宅の物は大切に
する ⑥利用者のプライバシーに配慮する ⑦利用者の生活空間に配慮する

4 感染対策について

（１）感染とは

私たちの身の回りには、あらゆる所に様々な**微生物**が住んでいます。その微生物が子孫を残そうとし、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、**人や動物の体の中で増殖**した場合、微生物によって病気が引き起こされることがあります。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**抵抗力の強化**です。

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。感染源になる可能性のあるものとしては、以下のものがあり、感染症の予防のためにはこれらのものを取り除く必要があります。取り除く際には、素手ではなく、必ず**手袋**を付けます。そして、手袋を取ったあとは、必ず**手洗い**や**手指消毒**をします。

■感染源になる可能性のあるもの

- 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3-1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あげられます。**感染源を持ち込む原因**のひとつとして、**サービス従事者自身**があげられます。そのため自分自身の健康管理が重要です。

■表3-1 感染経路の種類

感染経路	原因	主な疾患
接触感染	病原体に直接接触したり、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、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 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 中央法規出版を一部修正

③ 抵抗力の強化

感染症の発症は、人間の抵抗力に影響されます。サービス従事者も利用者も、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。**疲れていたり、栄養状態が悪かったり**すると、**感染症にかかりやすくなります**から注意しましょう。

(3) 感染対策の基本

サービス利用者は、抵抗力の低下などにより、感染症になり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、のどの奥までがらうがいをします。
- エ 残りの20ccでもう一度、がらうがいをします。



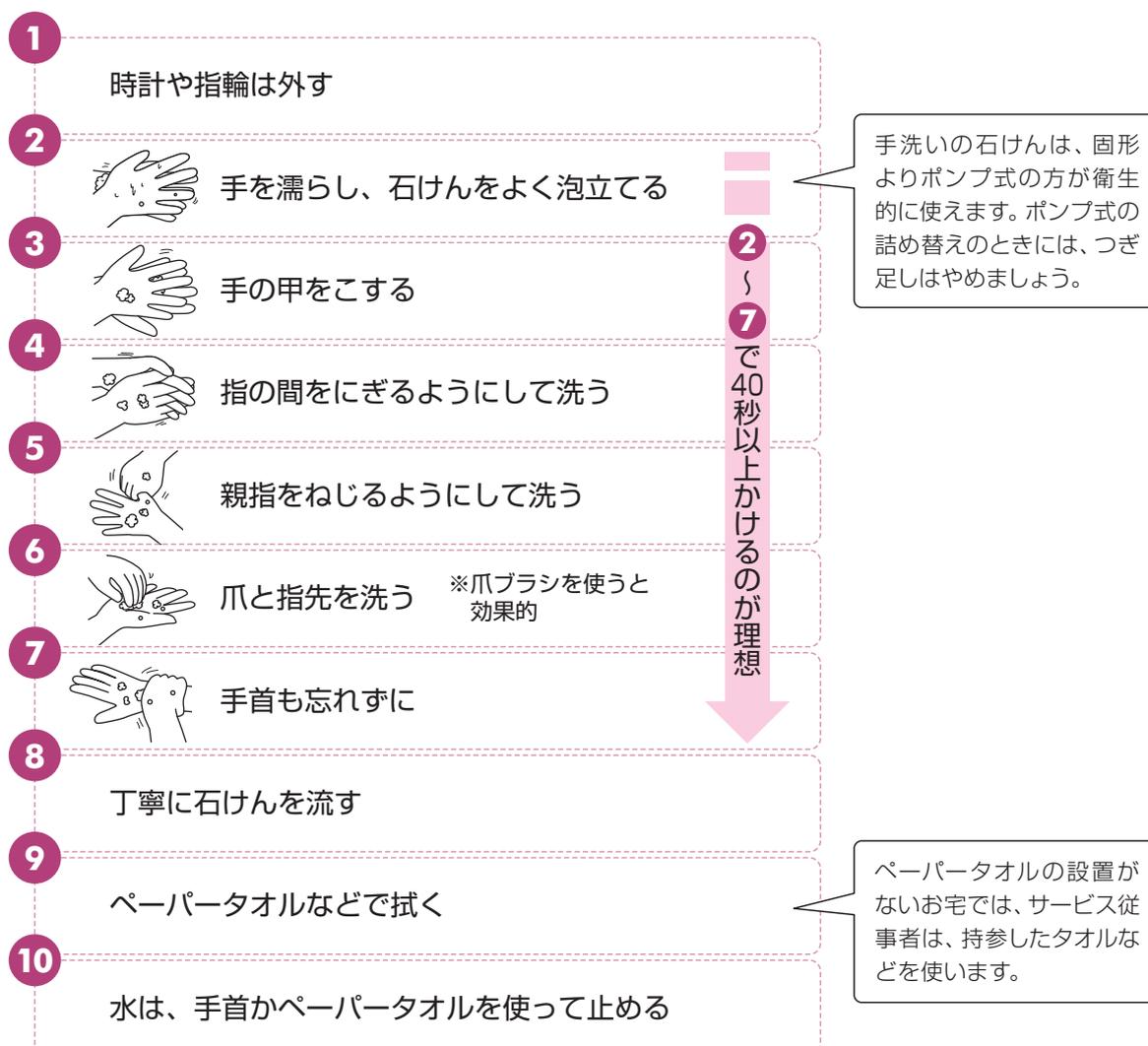
② 手洗いの方法

手洗いの方法は下の図の通りで、基本的に、液体石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、菌はたくさん付いています。

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あとは、手を洗い、手指を消毒します。

サービス従事者も、ケアの前後などは、手を洗い、手指を消毒します。

■図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

第4章

認知症などの 高齢者の理解

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については、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。

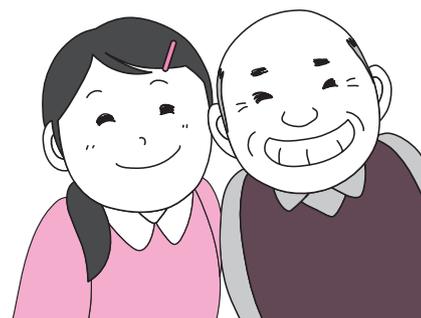
ひとつは、**生理的老化**で、誰にでも起こる老化です。歳をとることによって起こる機能の衰えのことで、外見上でも、姿勢の変化、皮膚のしわなどになって現れます。

もうひとつは、**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通りです。

- ア 老化現象の個人差が大きい
- イ 複数の病気を持っている
- ウ 病気が慢性化しやすい
- エ 病気の症状の出方が非定型的で薬の副作用を起こしやすい
- オ 不可逆的（元に戻らない）である
- カ 廃用症候群（過度に安静にすることや、活動性が低下したことによって、身体に生じる様々な否定的状態）になりやすい
- キ 病気か老化現象か明確でない



2 高齢者に見られる症状、病気とその特徴など

高齢者は、加齢に伴い心身の機能の低下が現れます。サービス利用者に機能低下がないかを確認することも、サービス従事者の大切な役割になります。

万が一、変化が見られる場合や病気が疑われる場合は、事業所の管理者に連絡し、相談します。

ここでは、高齢者に見られる症状や病気などを紹介します。

(1) 高齢者に見られる症状

■表4-1 高齢者に見られる症状（例）

No.	種類	状態、原因	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 水分をきちんと摂らない、下痢や嘔吐 をしているなどが原因	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 高齢者は歯がない、口腔ケアが不十分、 一人暮らしである、食事を作ることが できない、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い	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。特に高音域が聞 こえにくくなる 中耳炎や突発性難聴、加齢による聴覚 機能の低下などが原因	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
4	便秘	排便回数が1週間に3回未満であつた り、毎日排便はあるが残便感がある 腸の病気や排便のタイミングのずれ、 薬による影響、運動不足などが原因と なる	2～3日、排便がなければ注意が必要

(2) 高齢者に多く見られる病気

■表4-2 高齢者に多く見られる病気の種類 (例)

No.	種類	状態、原因	主な観察のポイント
1	誤嚥性肺炎	誤嚥とは、食べた物や唾液などが気道に入ってしまったたり、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。誤嚥性肺炎は、誤嚥したため、細菌などに感染し肺炎になった状態。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い。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	 <p>むせやすい。咳。痰。のどがごろごろする。発熱など</p>
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物が白濁した(白く濁った)状態 多くは加齢によって起こる	白くぼやけて見える。かすんで見える。視力低下など
3	うつ病	気分が落ち込んで、何ごとにも興味・関心がなくなる。食欲不振、不眠など 様々なストレスが引き金になって起こる	左記の状態が2週間以上続いているか 少し回復したときの自殺率が高いと言われるので、回復傾向が見られたときに注意が必要
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徐々にすり減り、痛みや炎症がある状態 主に加齢による	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 主に加齢による	尿の回数と1回の量など 尿意が切迫したり失禁したりしていないか

(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4-3 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	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140mmHg以上、最低血圧（拡張期圧）が90mmHg以上 ¹⁾ と規定 脳血管疾患や心筋梗塞などの原因にもなる	頭痛やめまい、のぼせ、息切れ
2	糖尿病	膵臓から分泌されるインスリンの量が不足していたり、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。高血糖状態が長く続くと腎臓や神経、目に障害が出る	多尿、口渇、多飲、倦怠感、体がかゆい、できものができやすい、傷が治りにくい。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
3	脳血管疾患	脳や脳を覆っている血管が出血したり、詰まったりする。脳出血、くも膜下出血、脳塞栓は急に発症する 原因は高血圧や不整脈	血圧が高いときの症状がないか、不整脈の症状である息苦しさや動悸などがいないか。ろれつがスムーズに回らない、よだれが出る、物を落とす 繰り返し（再発作し）やすい病気なので、すでにこの病気にかかっている人は要注意。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い
4	心筋梗塞	心臓を養っている血管が詰まる 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い	突然、激しい胸痛に襲われる 痛みは30分以上続く。冷や汗が出て、顔色が悪くなる。対応には急を要す

脳血管疾患の場合には、出血性かどうか、脳のどの場所かなどによって、病気の特徴や症状が異なってきます。

■表4-4 脳血管疾患の種類・特徴・症状

病名	出 血		こ う 梗 塞	
	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する	脳を覆うくも膜から出血する	脳の血管に血栓が詰まる	心臓などでできた血栓が脳に流れて詰まる
①特徴 ・ ②症状	①脳の血管が突然破れて出血する病気で、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する病気 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

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

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

3 認知症とは

日本神経学会では、認知症を、「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」とは次の通りに違いがあります。

- (1) **加齢に伴うもの忘れ**：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**
- (2) **認知症に伴うもの忘れ**：脳の疾病で、**体験全体を忘れる**ので、**思い出すことが困難**

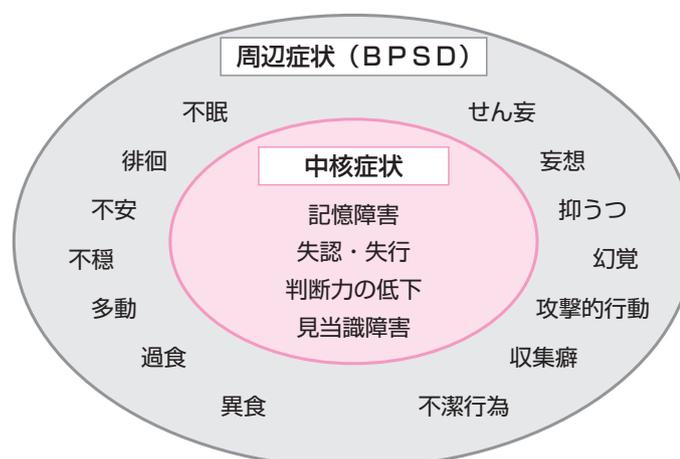
引用文献

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』日本神経学会 監修 医学書院

4 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。

■認知症の中核症状と周辺症状 (BPSD)



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) 症状は身近な人にほど強く出る
- (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。

5 認知症を発症しやすい病気と症状

認知症を発症しやすい病気と症状は次の表の通りです。認知症の原因には様々な病気があり、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）などの行動によって、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4-5 認知症の主な原因となる病気

病 気	特 徴
アルツハイマー型認知症	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 感情失禁（すぐ泣き出す、怒り出すなど）、麻痺、言語障害などの症状と、障害にむらがある、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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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（幻視）こともある
前頭側頭型認知症 （ピック病など）	<ul style="list-style-type: none"> ● 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

6 認知症の人への対応方法

認知症の人への対応の基本は、以下の通りです。

- (1) 水分、食事がきちんと摂れるようにする
- (2) 尊厳を持って接し、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、そのような行動をとるかを考える
- (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、その行動の背景を理解する
- (6) 感覚はかえって鋭敏えいびんになっている場合があることを知っておく

7 「認知症かどうか」 気付くポイント

訪問型サービスの利用者は、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。

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。そのため日ごろ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**事業所の管理者に報告**して、必要な対応を検討してもらいましょう。

代表的なポイントは次の表の内容になります。

- (1) 同じことを何回も言ったり、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、日付け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



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

利用者の理解と コミュニケーション

1 接遇マナー

(1) 挨拶

① 礼儀としての挨拶

挨拶あいさつは人と人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づかいとあわせて、相手にとって気持ちのよい心のこもった挨拶が大切です。それによって尊敬や親愛の気持ちが相手に伝わり、お互いの心地よさや信頼関係につながります。

② 挨拶によってサービス利用者の変化に気付く

挨拶の返答の仕方、声の調子などによって、**サービス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つながります。

③ 挨拶の方法

ア 時間帯、状況、状態に応じた挨拶

時間帯によって、おはようございます、こんにちはなど、言葉をつかい分けて挨拶をしますが、それだけでなく、サービス利用者の状況に応じて挨拶の仕方を変えます。例えば、利用者の体調が思わしくないようなときには、控えめな音量にするというような工夫が必要になります。

明るい笑顔で挨拶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 視線を合わせて挨拶をする

基本的には視線を合わせて、**相手の目を見て挨拶**をします。忙しいときや何かの作業をしているときこそ、一度手を止め、相手の目を見て挨拶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

サービス利用者の自宅を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。玄関のインターホンを鳴らして扉を開け、挨拶しながらかざかど入って行くより、一度玄関前で、「入ってもよろしいですか」という気持ちを持って挨拶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**気持ちを忘れないようにしましょう。

エ お辞儀の種類

挨拶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種類があります。

- (ア) 会釈（15度）…人と軽く挨拶するときや、すれ違うとき
- (イ) 敬礼（30度）…目上の人に挨拶するときや敬意を持って挨拶するとき
- (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

サービス利用者のお宅を訪問して仕事をするサービス従事者は、身だしなみを整え、清潔感があり、見た目も爽やかにすることが、**相手に対しての礼儀**です。

また、身だしなみを整えることは、安全な介護を実践するためにも必要です。手の爪が伸びて汚れたままでは、安全な介護はできません。爪を短くして汚れがないようにするということは、自分自身の心と体が整っているという**心構えの確認**にもつながります。

② 第一印象は大切

対人サービスは、対人的な関わりの中で信頼関係を深めていきます。その際、利用者を与える第一印象が重要です。

なぜかと言えば、人から伝わる情報のほとんどは、「視覚情報」から得ているとする説があるからです（メラビアン¹の法則）。つまり、サービス従事者の服装や身だしなみ、表情やしぐさなどから、とても多くのことがサービス利用者に伝わるということです。

■メラビアンの法則（どの情報が相手に伝わっているか）

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

このように、見た目を整えることは、重要です。表5-1のチェックリストを参照し、自分の身だしなみを確認してみましょう。

■表5-1 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外しているか	
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、デザインなど）	
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	汚れやにおいはないか	
20	相手を傷付ける心配はないか（アクセサリーなど）	
21	靴はヒールがなく動きやすいか	
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) 敬語

① 利用者との会話は敬語を使う

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つかうことはいけません。

サービス従事者が、サービス利用者に関わっていくにしたがって、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ったりすることは、利用者の心の安心にもなります。そのため、利用者本人から、敬語ではない平常語で話すことが容認されることもあります。

しかし、サービス従事者は、お金をいただいて働いているということを忘れてはなりません。特に利用者の家族は、サービス従事者が利用者に対して尊敬の気持ちを持って接することを望みます。

そうした意味でも、利用者と接するときは、**尊敬の気持ちを持って敬語を使う**ことが重要です。敬語であっても信頼関係は築けます。

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つかうことによって、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」を付ける

例：話す→話される 来る→来られる

イ 動詞に「お（ご）～になる」を付ける

例：話す→お話しになる 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って、相手への敬意を表します。主語は自分や自分の身内になります。

ア 動詞に「お（ご）～する」を付ける

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」を付ける

例：待つ→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

■表5-2 別の動詞に変える言葉

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 ^{うかが} 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	伺う

丁寧語

丁寧に表示する言葉です。話の最後を、「です」「ます」としたり、名詞の頭に「お」や「ご」を付けたりします。

ア 話の最後を、「です」「ます」とする

例：雨だ→雨です 行く→行きます

イ 名詞の頭に「お」や「ご」を付ける

例：約束→お約束 関係→ご関係

（４） 肯定的な話し方を心がける

「〇〇してはダメ」といった言い方は、「ダメ」という否定的な言葉を含むことで、相手の心を過剰に委縮させてしまう恐れがあり、よい表現ではありません。たとえ「〇〇してはいけません」というように、丁寧表現を使っても同じです。

例えば「立ってダメ」という言葉ではなく、「安全のため座っていただけますか」、「安全のため立つ場合は声をかけていただけますか」というように、否定的な言葉を含まず、また命令形ではなく疑問形にすることで、相手を委縮させない言い方にすることが大切です。「安全のため」のように、理由を説明することも大切です。

サービス従事者は、自分の発する言葉がサービス利用者にどのように受け止められ、相

手がどのような気持ちになるかを、常に考えなければなりません。

(5) 表情

① 親しみやすい笑顔と豊かな表情を心がける

サービス従事者の仕事は対人サービスです。いつでも親しみやすい笑顔と豊かな表情でいることが大切です。

親しみやすい笑顔のためには、両方の口の端（口角）を意識して少し上げるようにします。豊かな表情のためには、目や口を意識して大きく開けたり閉じたりして、顔の筋肉を動かすようにします。

日ごろから鏡を見て練習する習慣を付けましょう。

また、サービス利用者さんとの楽しいやりとりを思い出すといった心の持ち方も大切です。



② 相手の状況に合った表情を心がける

ときには、サービス利用者さんの具合が悪いときや気持ちがふさいでいるときもあります。そうしたときに、サービス従事者がいつもと変わらない笑顔でいるのも変なことです。

とは言っても、そんなに難しいことはできません。ただ、そのときどきの利用者さんの状況や気分を思いやることで、表情に変化を付けるようにしましょう。

サービス従事者の表情や態度は、そのときどきの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、たとえ不快になることがあったとしても、表情や態度に出さないようにすることは基本です。

(6) 態度

① 視線の高さ

サービス利用者さんと接するときの視線は、利用者さんの目の高さか、それより少し低い位置を見るようにします。このことは、利用者さんに対する尊敬や共感の気持ちを態度で示すためにも重要です。

② 聴く姿勢

サービス利用者さんの話を聴くときには、話の内容や雰囲気に合わせて表情で、適度に相槌^{あいづち}を入れるようにします。大切なことは適宜メモをとるようにします。そして、腕や足を組まずに、自分の体や耳を少し利用者さんの側に傾けるようにします。穏やかでリラックスした雰囲気を心がけ利用者さんが話しやすいようにします。

利用者さんが話そうとしている内容が事前にわかったとしても、話を遮^{さえぎ}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言葉や態度に気を付ける

私語や独り言、ため息は、無意識に出てしまいがちです。そうしたことで、サービス従事者である自分の感情が無意識に外に出てしまうことがあることを意識し、気を付けましょう。

自分にそうした癖がないか、第三者に確認してみましょう。

④ 悪口は言わずに受けとめる

サービス従事者は、利用者さんに対して、他人や同僚、職場の悪口を言わないようにします。たとえ利用者さんが誰かの悪口を言っ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、受容する態度をサービス従事者が示すことは利用者さんの安心につながります。

⑤ 返事

利用者さんからの呼びかけや、依頼などに対しては気持ちのよい返事を心がけましょう。また、**感謝の気持ちを言葉で伝える**ことや、迷惑をかけたたりミスをしたときには**素直に謝る**ことが大切です。

参考文献

- 介護職員基礎研修テキスト編集委員会 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』 全国社会福祉協議会
- 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、自分の考えや感情を相手に伝えるだけでなく、相手の考えや感情を受け止め、互いに理解を深め合うことで信頼関係をつくり上げていくことです。

またサービス利用者さんは、加齢や障害のために耳が遠かったり、様々な理由でコミュニケーションが苦手な場合もあります。利用者さんのそうした点を理解するためにも、利用者さんとのコミュニケーションは大切です。

(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多彩なコミュニケーションの方法を活用しています。例えば、会話や電話、テレビ、ラジオ、インターネット（SNSやメール）、手紙などがあり、これらすべ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」と、身振りや表情などを活用する「非言語的コミュニケーション」です。

コミュニケーションにおいても、非言語の部分で多くのことが相手に伝わります。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、利用者さんにとっての聞きやすさにも関係しますから、それぞれ注意が必要です。

言語的コミュニケーション	話し言葉、文書、手話など
非言語的コミュニケーション	声の大きさ、抑揚、身ぶり、目つき、表情、服装など

(3) 信頼関係をつくり上げる7つの原則

私たちが生活の中でコミュニケーションを図る場合、自分の価値観や感覚に従ってコミュニケーションを図ることが多くあります。それは相手の人も同様です。

しかし、サービス従事者が自分の価値観や感覚だけに基づいて、コミュニケーションを図ったのでは、サービス利用者が受け入れにくいという場合もあります。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、**コミュニケーションの「技術」**を活用することが大切です。

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。

以下にバイスティックの7原則を紹介しますので、ぜひ、活用してください。

■表5-3 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
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	利用者を一方向的に非難しない
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一人ひとりへ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がちですが、まずは利用者としっかりとコミュニケーションを図り、信頼関係をつく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。それはごく当たり前のことですから、特に難しく考えることはありません。自分自身が「**このように対応してもらえたらうれしい**」、逆に「**このように対応されたら嫌だ**」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最初に笑顔、②挨拶、③身だしなみ、④説明と同意の4つがあげられます。

なお、②挨拶、③身だしなみについては、「接遇マナー」で説明していますので、ここでは①最初に笑顔、④説明と同意について解説します。

① 最初に笑顔

コミュニケーションの第一歩はしっかりとした挨拶^{あいさつ}から始まると考える人が多いと思います。しかし、挨拶を交わす前にお互いに視線を合わせたとき、すでにコミュニケーションは始まっているのです。このとき、サービス従事者が初対面のサービス利用者に対して**笑顔で接する**ことで、利用者の緊張感を和らげるようにします。**挨拶前の笑顔**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。



② 説明と同意

生活支援をする場合、サービス従事者は、利用者宅の寝室や台所、トイレなどといった他者に知られたくない生活環境にまで入って支援をします。それだけに、利用者によかれと思ってしたことが、ときには利用者に不快感を与えてしまうこともあります。こうした行き違いを避けて、サービス従事者にとっても利用者にとっても快適な支援を行うために、生命の危険があるような緊急事態を除き、これから行う**支援の内容を事前に利用者に説明し、必ず利用者の同意**を得るようにします。

参考文献

- 西村洋子 編（2008）『最新介護福祉全書 第3巻 介護の基本』メテカルフレンド社
- 介護福祉士養成講座編集委員会（2014）『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会（2016）『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 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6章

介護技術入門 (緊急時の対応)

1 緊急時の対応

(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。

介護支援サービスにおけるリスクマネジメントは、「サービス利用者やその家族に被害を与えない」ということです。

利用者やその家族にとって安全な環境を保つために、**日ごろの対応策**、**事故の予防策**や**事故発生時の対応策**を事前に立て、日々再確認することが重要です。

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「サービス利用者が湯飲みを倒し、お茶がかかりそうになった」、「サービス利用者の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」するような場面に遭遇することがあります。

「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。**ヒヤリハットした小さな出来事が重大な事故につながっている**ことを意識して、事故の予防策につなげましょう。

また一人のサービス従事者が同じ利用者に常に関わり続けることができない場合もあります。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、**ほか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。

もしほかのスタッフからも似た内容の報告書が出ている、または同じようなヒヤリハット事例がなくならないという場合は、そこに危険が潜んでいると考えられます。有効な予防策をとれば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、利用者の日々の様子を観察し、危険性に関して気が付いたことはどんなに小さなことでも「**ヒヤリハット報告書**」に記載し、その都度、事業所に報告することが重要です。

（2） 緊急時の対応について

① 事故発生時の対応

どんなに事故が起こ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ときにはどのように対応すべきでしょうか。事故が発生したときは、サービス利用者には身体的、精神的被害が生じます。したがって迅速に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、「生死に関わる事故」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、所属事業所の指示に従って行動をしましょう。

② 緊急時の対応

サービス利用者の多くは、体の様々な機能が低下し、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。

万が一、サービス従事者が訪問したときに、利用者さんが倒れているのを発見した場合、次のように対応します。

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

利用者さんの**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**、利用者さんの意識の確認をします。このとき、体や頭、首の部分を強くゆすつてはいけません。

反応がない場合は、周囲に助けを求め、**119番通報**をします。救急車が到着するまでの間、消防署の指示に従って対応します。

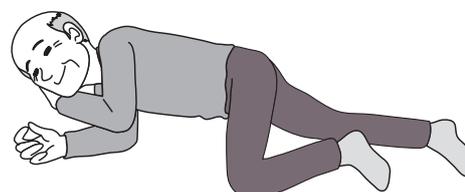
ウ 呼吸の確認

利用者さんの胸や腹部の上下の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。

普段通りの呼吸が認められるときは、**回復体位**をとって救急車の到着を待ちます。

回復体位とは、吐いた物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言います。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度くらいに曲げます。



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

両手を組み、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垂直に伸ばし、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、舌がのどの奥に詰まっていたり、気道に異物があっ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。

オ AED装着

AED（自動体外式除細動器。心臓に電気ショックを与え、正常な心臓の動きに戻すための医療機器）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歳以上のすべての人に対して使用することができます。

使用に当たっては、音声ガイドに従えば、誰でも安全に使用できるようになっています。AEDが適していない場合には、機械がそれを音声で教えてくれます。



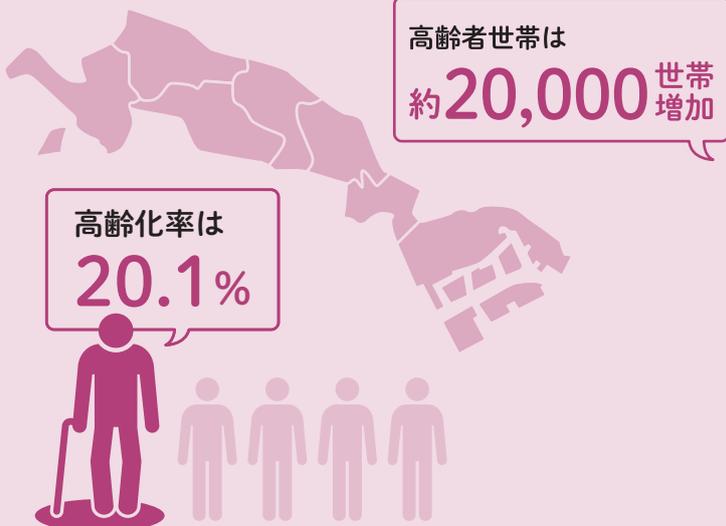
救急車が到着したら発生状況と今までの容体の変化と応急処置の内容を報告します。そのほか、病名や薬の名前、かかりつけ医なども伝えます。

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）『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

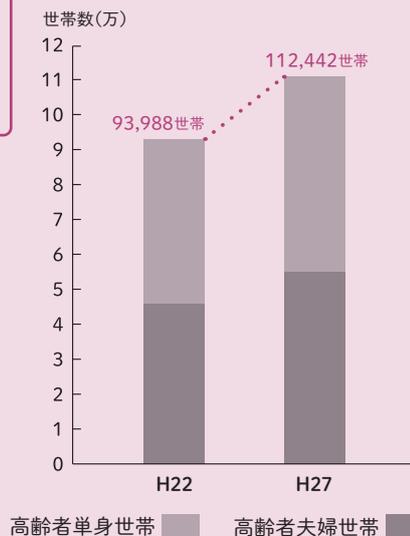
① 川崎市全体

(総人口1,503,690人)



川崎市民の5人に1人は高齢者!

高齢単身世帯・高齢者夫婦世帯

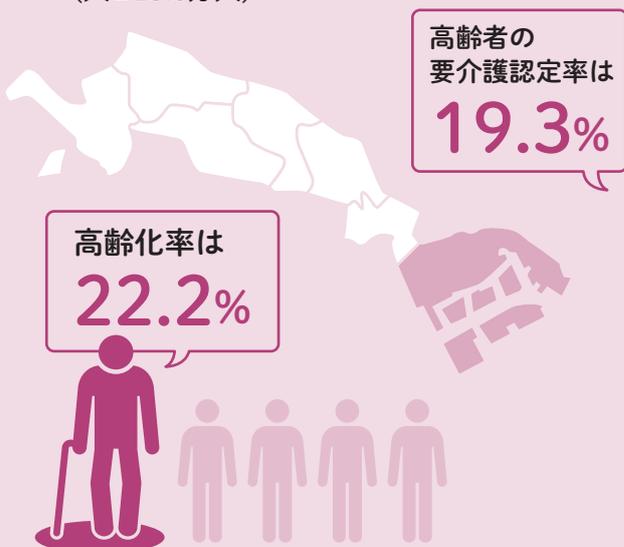


出典:『平成22年・27年国勢調査』

② 川崎区

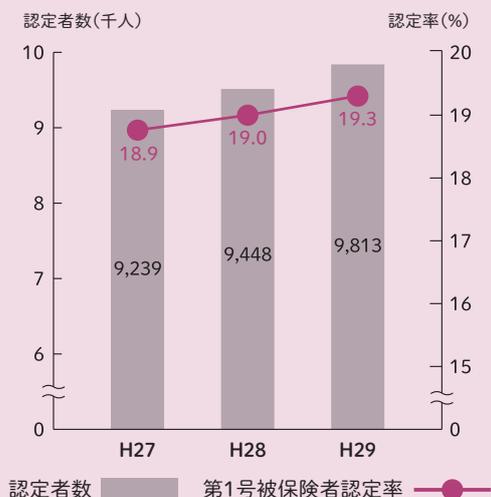
(人口23.0万人)

『65歳以上世帯員のいる世帯が最も多い』



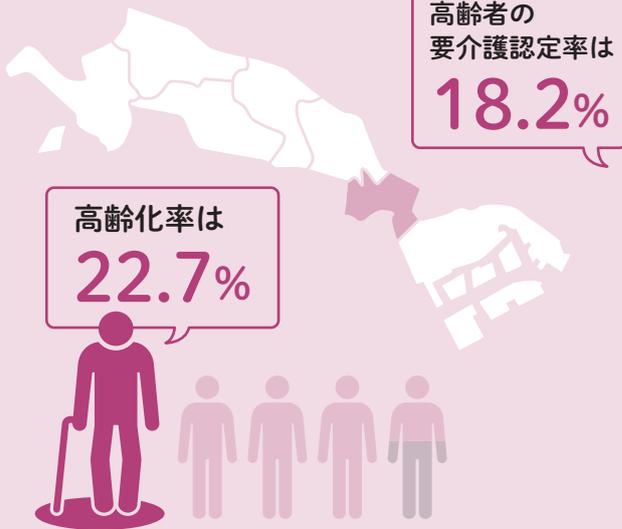
川崎区民の5人に1人は高齢者!

要介護・要支援認定者数、認定率



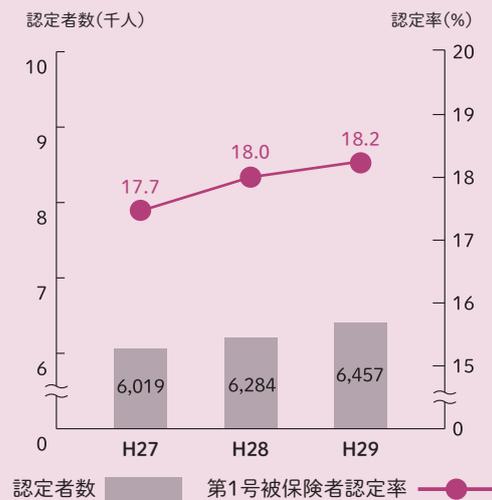
③ 幸区 『高齢単身世帯が最も多い』

(人口16.6万人)



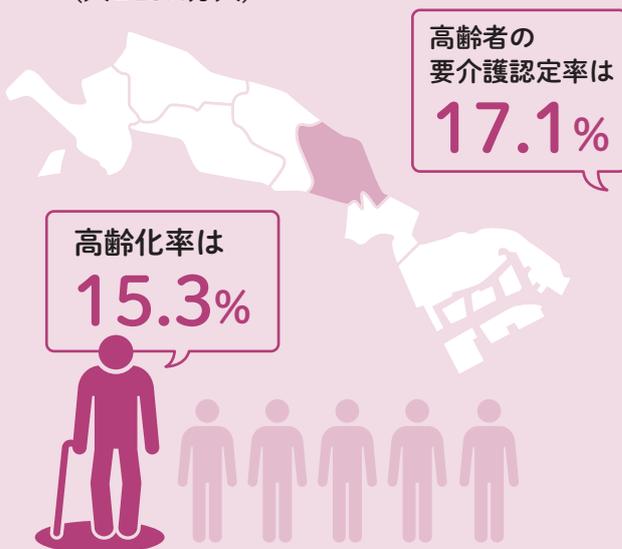
幸区民の4.5人に1人は高齢者!

要介護・要支援認定者数、認定率



④ 中原区 『人口流入(若い世代)が続き、急激に人口が増加』

(人口25.4万人)



中原区民の6人に1人は高齢者!

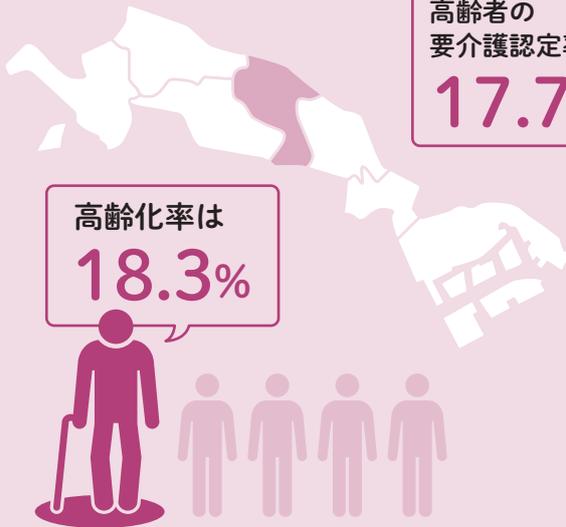
要介護・要支援認定者数、認定率



⑤ 高津区

『2030年以降も人口が増加する見込み』

(人口23.1万人)



高津区民の5人に1人は高齢者！

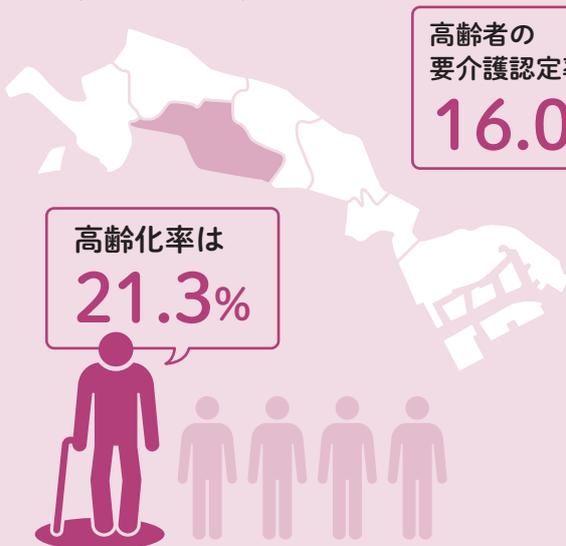
要介護・要支援認定者数、認定率



⑥ 宮前区

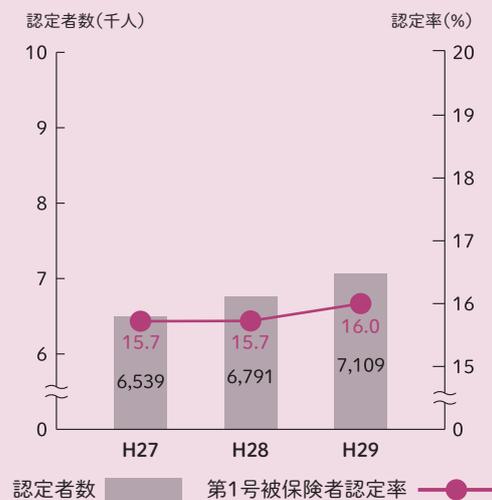
『後期高齢者の増加率が最も高い』

(人口22.9万人)



宮前区民の5人に1人は高齢者！

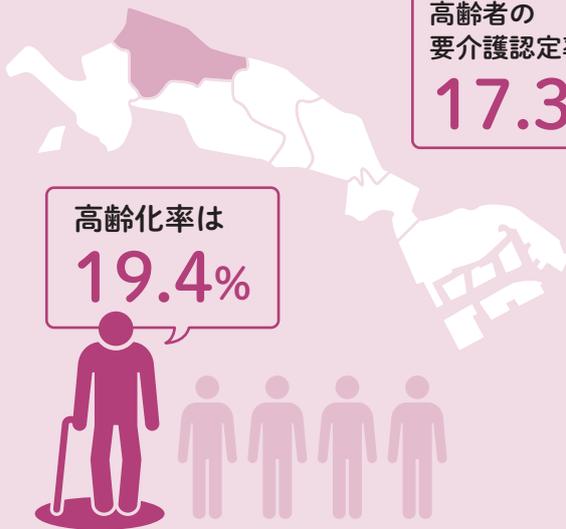
要介護・要支援認定者数、認定率



⑦ 多摩区

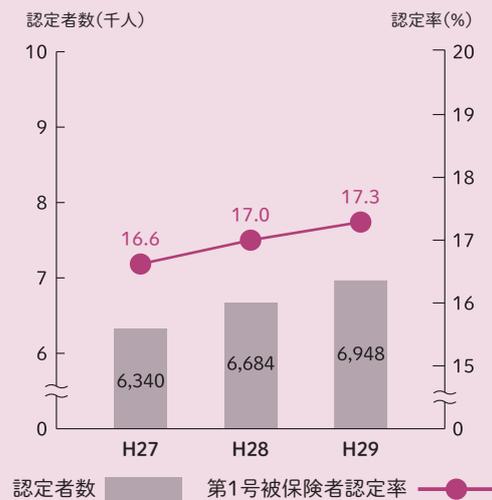
『最も早く人口の減少が始まる見込み』

(人口21.7万人)



多摩区民の5人に1人は高齢者！

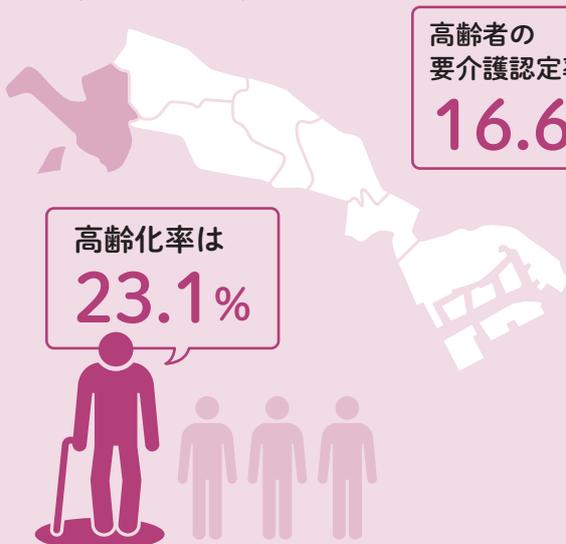
要介護・要支援認定者数、認定率



⑧ 麻生区

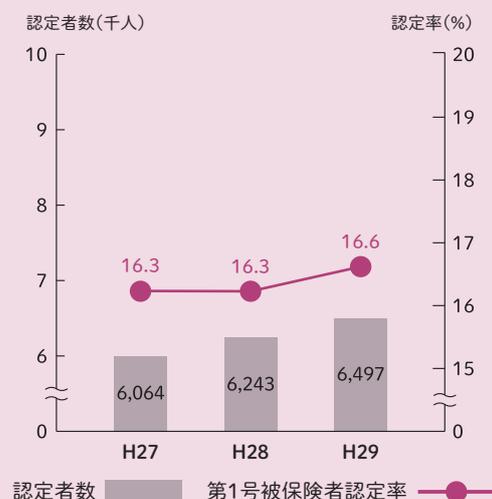
『高齢单身・高齢夫婦のみ世帯率が高い』

(人口17.7万人)



麻生区民の4人に1人は高齢者！

要介護・要支援認定者数、認定率



図②～⑧

高齢化率・高齢者の要介護認定率はH29年10月現在。

出典：『かわさきいきいき長寿プラン』、『高齢者福祉のしおり』

かわさき暮らしサポーター

養成研修テキスト

2018年3月

川崎市 健康福祉局地域包括ケア推進室

神奈川県が制作した訪問型サービスA従事者研修標準テキストをもとに制作しています。