

介護サービスの質の向上に関する
市町村担当者、事業所管理者等研修会
－介護の質と介護サービスの質評価のあり方を考える－

平成 20 年 6 月 18 日（水）
イズミティ 21 大ホール

【シンポジウム】

－介護の質と介護サービスの質評価のありかたを考える－

【関田】お待たせいたしました。ただいまから、介護の質と介護サービスの質評価のあり方を考えるというテーマでシンポジウムを始めさせていただきます。シンポジウムのねらいですけども、介護の質、サービスというのは基本的な介護の重要な課題です。この課題はどの時代になってもつきまと問題だと思います。特に先ほど私の話にもありましたように、介護を取り巻く環境が、大変変化を遂げつつあるという、重要な時期ですし、またこの問題をそれぞれの各サービスの提供に関わっている皆様方、あるいは関係者の方にとっても、自分たちの仕事の中で重要な課題だと思います。従って、この議論をひとりで考えるということよりも、みんなで一緒に議論した方が成果があがるんじゃないかなということで、このテーマを取り上げさせていただきました。

ここに、5人のシンポジストの先生方がいらっしゃいますが、それぞれこの問題について詳しい先生方でいらっしゃいます。佐々木恵子先生。特別養護老人ホームうらやすの施設長をされておられます。大谷みち子先生。大崎市古川地域の包括支援センターの課長補佐をされておられます。岩下由加里先生。あおぞらデイサービス水戸の所長をされておられます。茨城県からお越しいただいています。小湊純一先生。宮城県ケアマネジャー協会の事務局長をされておられます。内田幸雄先生。宮城県指定情報公表センターのセンター長をされておられます。以上のシンポジストの先生方を中心に、いろいろなお話を伺って、そしてフロアの皆様方といろんな議論を交わしたい、というのがこのシンポジウムの狙いです。一人のシンポジウムの先生方におよそ20分ぐらい、お話をいただきたいと思っています。

その後、三つの点についてお話をいただきたいとお願いしています。第一点は、介護の質・介護サービスの質の現状について、ご自分の経験であるとか、あるいは調査結果を用いてある程度分析していただいたお話をさせていただけないかと。これが第一点のお願いでした。二点目は介護の質・介護サービスの質の向上をさせていくための方法を、三つ挙げてくださいとお願いしています。どんな方法が提案されるのか期待しています。三点目は介護の質・介護サービスの質を向上する上で注意すべき事項、これを三つ挙げて下さいと。いろんなお願いをしています。これらも含めまして、議論・プレゼンテーションの中で、いろんな論点が出ると思いますので、それらを組み合わせて、またフロアの皆様からのいろんなご意見とか、議論をいただきながらこのシンポジウムを進めたいと思っています。それでは、佐々木先生から、ご報告をお願いします。

社会福祉法人みづほ 特別養護老人ホームうらやす 佐々木恵子 氏

【佐々木】皆さんこんにちは。佐々木と申します。今日はどうぞよろしくお願ひいたします。座させていただいてよろしいでしょうか？私の方からは事業所の管理者という立場で、介護の質と介護サービスの質の評価、人材育成の視点からお話をさせていただきたいと思います。

スライド1,2

まず最初に、私どもの事業所、名取市の閑上にありますが、福祉の森グループというグループの中にはあります。森内科クリニックという内科のドクターが経営しているクリニックが母体になっております。私のいる老人ホームうらやすは、平成8年の4月にできまして、今年20年ですから12年経っ

た特養ということになります。デイサービスセンターと在宅介護支援センターが併設。

一昨年、18年に、グループの中で次々に施設が新しく立ち上りました。ケアハウス、これは特定の指定を受けているケアハウス、それから共生型のグループホーム、老健春風のころ。

スライド3,4,5

それぞれ写真を見ていただきたいんですけども……ということで、施設の写真を見ていただいたんですけども、ここで、こんな施設がありますよということがいいわけではなくて、今日お聞きの皆さん方の中にもご経験されているかと思いますが、新規の施設をオープンした時の人材の問題というところ、施設を立ち上げたのが一昨年、そして今年度また新たに太白区東郡山に特養の建設を予定しております。そういったときに、事業所が増えると、構築してきたノウハウを持ったスタッフが当然分散されるということになります。あわせて、やはり昨今言われておりますように、事業所で異動があるだけではなく、私どものところも例にもれず、介護の事業者の離職、というものが、やはりあります。そういうことも併せ持つて、早急に人材の育成をしていかないと介護の質が担保できないという状況にありまして、何に取り組んだかということについてお話をさせていただきたいと思います。

スライド6

私どものグループの理念で、『もっと笑顔のためにできること、いつも胸に』というのがグループ全体の理念なんです。当然これは利用者の方に向けてもっと笑顔になっていただきたいという思いとともに、働く私たち職員も笑顔でなければいけないというような意味合いを持っております。この理念の中には、良質なサービスと経営上の良い経営は両立ができる、両立を目指すというような意味合いも含まれられています。組織としての社会的な貢献、それから若いスタッフがたくさんおりますので、組織として続していくこと、永続性を考えていかなければいけない。それに対しては、職員が組織の運営に積極的に参画ができること、職員参画型の組織運営というのを考えていかなければならぬと思っています。柔軟な組織の運営ということが求められると思います。そういうことがあって、組織の中で職員の自己実現を図れる形がとれればいいなあというのが、グループの理念ですね。具体的に言いますと、職員がどういう風に運営に参画していくかというときに、うちの場合は事業の計画はもちろんなんですかけれども、各年度の予算についても、スタッフが稼働率を、毎月計上しますのでそれに基づいて予算も組んでいく。自分たちがこのぐらいの収入をあげたいので、こういうものを買ってほしいとか。そういう参画の仕方をしています。すべての事業の計画は、スタッフが考えて、計画がされていくというスタンスです。

さて、事業所の介護の質、事業所全体の介護の質をどう評価するかということですけども、まずスキルの高い職員がいれば、その事業所の介護の質は高い、でしょうか？それとも、介護のスタッフの平均的なところで見るのか。当然介護は一対一の場面で行われることが多いので、ほとんどですよね。全体のスキルが一定の基準を保っていなければいけない。先ほど関田先生のお話の中にも信頼性という言葉がありましたけれども、そういうことを考えた時に、先ほどお話しましたようにスタッフが分散されて、ノウハウを持ったスタッフが少なくなっている。それまでは約10年間構築してきたものがありましたので、毎年何となくスキルアップをしているような感じがしていたんですけども、分散することによってそれがかなり厳しいなあというところがありました。その少ない、構築してきたスキルを持ってるスタッフが、どう関わっていくか、というところで、人材育成というところにスポットを当てなければいけないということを考えました。

スライド7

当然あの質の高いサービスを目指す、高品質サービスを目指してということで、特養で、既存施設ですけれどもユニットケアをやりながら個別ケアの展開をしています。食事をすごく大事に考えていて、『おいしい』とか『食べたい』、そういう思いを持ってる利用者さんは、非常に生きる意欲が高いなあという風に感じています。食の部分で満足度が高ければ、生活のかなりの割合のところに満足度、高く出てくるんじゃないかなという風に考えています。特養ですので、優先入所のシステムが導入されてからは非常に重度の、医療依存度の高い方々が入所されています。そういう方々にミキサーですか、すごく細かく刻んだ食事をお出ししてきたんですけれども、どうも、目の前にした時にそれがどんな食べ物であるかが分からない。で、自分自身がこれを目の前に出された時に果たして口にすることができるだろうか。というようなことを考えて、スタッフと高齢者ソフト食というものの導入を数年前からしております。食塊形成、口の中で塊が作りやすくてするっと飲み込めるなんだけれども、固さとしては舌で潰せる固さ。見た目はきちんとした、食べものが何であるかが分かるような形状というようなことです。それから、QOLに着目したケア、これは昨年度、全国老人福祉施設協議会で、QOLケアの調査をやって、それに調査施設として参加したものなんですけれども、通常のADLのケアに着目することが多い中で、利用者の本当の満足度を考えた時に、その方のQOLを見たときに何をどう関わっていけば、この方が、端的に言うとちょっと嬉しそうな顔をしたとか、にっこり笑ったとか、そういう表情が引き出せるか、というようなことを細かくアセスメントをしながら、関わりを意図的に持って経過を見ていくというような取り組みをしています。

それから、研修について、後で計画表をお見せしたいと思いますが、施設内の研修の充実ということでは、個人の知識・技術の修得というところにとどまるものではなく、研修で修得したものが実際のケアの現場で展開できるもの、というところを考えて、施設内の研修計画、あるいは外部研修に行ってもらう時にも、戻ってきて役に立つものというような研修を選んで参加しています。あとは自分たちがやってきた実践の発表の機会を時々持つというような取り組みをしています。

やっぱり質の高いサービスを目指すには、最も重要なのは言うまでもなく人材だと、人材の材の字を材料の材ではなくて財産の財の字に変えたいという風に考えています。それには個々のスタッフのモチベーションをどう上げていくか、またモチベーションをどう維持していくかということが非常に大切だなという風に感じています。

スライド8

ちょっと細かくて見づらいかも知れないんですけども、これは、私どもの法人の人事管理システムの年間計画表です。縦のライン、最初にあるのは面接です。目標管理のシステムをとっていまして、個々のスタッフが自分自身の目標を自分で管理する、年間の目標を定めて目標管理をしていくという形をとっています。目標管理シートに従って目標管理面接、育成面接というのをやっていくということですね。それに対して年2回、人事考課を行っていく。ここで、目指すケアの水準ができているかできていないか、法人として求める人材像を提示して、それをスタッフ個々がどう考えているかというようなことを見ていきます。それが昇給あるいは賞与の方に結びついていくということになります。そういう考え方を職員全体会議、あるいは研修の中でお話をしていくこともやっています。あとは、私どもの方では今、正規職員が半分弱になっています。臨時採用の方が多いということで、採用する場合はほとんどが、最初臨時で採用をさせてもらっています。ある一定の期間が過ぎたところで職員の登用試験というのを今、年2回させていただいているんですけども、といった形で職員の登用という形をとっています。

スライド9

非常に細かくて申し訳ないのですが、施設内の研修計画です。全体研修とか勉強会というものが入っておりまして、ケアマネや介護福祉士、社会福祉士の資格取得に向けた研修にはじまりまして、先ほど食べることがすごく大事だと申し上げましたが、そのことを伝えるための給食の研修、それから認知症、あるいは医療、口腔ケアなどの全体の研修。そのほかに新任職員に対して一年間やっていく新人研修、リーダーに対して行っていくリーダー研修、その他の中間層のスタッフに対してやっていくフォローアップ研修というような仕組みを作っています。

スライド10

続いて、新規採用プロジェクトというのをご紹介させていただきたいと思います。これは、スタッフが、自分たちが一緒に働く仲間を自分たちが探したい、というのがテーマです。要は新規採用するスタッフを現場のスタッフが採用の中心となるというプロジェクトです。主に中心になっているのが採用3年未満のスタッフです。これは、先ほど来お話してますが、早い時期に育成の視点を持ってもらいたいのがあります。といいますか、年数の短いスタッフでも指導的立場に立たなければいけない場面があるということで、早い時期に育成の視点を持ってもらいたいという目的です。これは、求人票の作成・提出ですか、求人先に貼ってもらうポスターですかそういうものを作ったり、あとで学校を訪問します。自分たちの出身校に行ってプレゼンをしてきます。『私たちの施設はこういう取り組みをしています、ぜひ一緒に働きましょう！』というようなプレゼンをしてきます。そして希望のある方に、採用試験の前に見学会を実施しています。この企画もプロジェクトのチームでやっています。それから、採用試験に際して試験問題を作成したり、試験の時の立会いというのもこのメンバーがやっています。そこから採用に結びついて新入職員の研修というところにまで流れます。

スライド11

これが、新入職員研修のプログラムです。12日間の研修をスタッフが作っています。これは毎年テキストを更新しています。このテキストがマニュアルになっておりまして、毎年毎年書き換え、見直し、修正が行われているという形になります。新人研修のものとして用意した、用意する時点で書き換えていくというような形をとっています。ちょっと中を見てみると、初日は法人の理念や方針の理解、それからユニットケアのこと、就業規則、2日目は丸一日認知症のケア。

スライド12

あとは職業倫理、それから身体拘束やインシデントアクシデントのレポート、についてですか、あとはユニットケア、環境づくり、あとは接遇、具体的な介護技術の講習という風に流れます。

スライド13

それから食事、生活の流れに沿ったケアの在り方。口腔ケア、という風に流れます。

スライド14

それから、緊急時の対応、救急時の対応、災害時の対応という風に流れます。これが私どもの人材育成の核になっている部分でして、ここをまず最初に新入職員の研修をきっちりやっていくことによって、その後のOJTが非常にスムーズに運ぶという結論をスタッフが出しました。ここは時間をかけるのも資料を作るのも非常に大変なんだけれども、ここでしっかり新人教育をしつければ、その後の成長が非常に早いということを話をしております。

スライド15

介護の質、介護サービスの質を考えた時に、まず日々のケアの中で介護の質ということについて考

えられるスタッフ、介護の質の評価ができる人材というのが求められると思います。それには、まだまだ私どももシステム化しようと頑張っているところではあるんですけども、更なる育成のシステムづくりが必要だなあという風に思っています。スタッフが共に育っていく教育というような形がとれればなという風に思っております。

昨日、私どもの施設で運営会議というのがありますて、運営に関して役職の付いているスタッフ、ユニットのリーダーを含めて会議を持っているものなんですけれども、そこで介護の質についても評価していくというところなんですが、ユニットのリーダーから、新任職員、4月に入ったスタッフが間もなく3ヶ月になって、いろいろな介護技術が身に付いているかとか、そういうチェックするシートを作りたいというような提案がありました。大きなものは年に2回、先ほどお話しました人事考課の中で行っていますが、新人として身に付いたもの、新人として最低限身につけなければいけないものが身に付いてるかどうかのチェックを行いたいということで、簡単なシートを、介護スタッフだけではなく全スタッフに配って、いいところ悪いところ、見てないところを見て、みんなで指導していきたいというような希望が出ています。

今まで私がお話をしてきた部分は、人材育成、介護の質をどうするかというような部分です。私ども本当に課題だと思っているのが、介護サービスの質をどう評価するか。特養の入所者の方ほとんどが、私たちが行うサービスに対して、的確に表現していただけないってことがあります。それに甘んじて、自分たちがこれでいいと思っていないかどうか、事業所の自己満足で終わらないように、介護の質を高めること、そしてそれを受ける利用者さんがどんな風に考えているのか、ということを考えていくのが、これから私どもの事業所の大きな課題だと思っています。以上で発表を終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

【関田】佐々木先生、どうもありがとうございました。あの、ちょっとひとつふたつ質問をしたいんですけども、ユニットケアをされてますよね。

【佐々木】はい。

【関田】そのときのOJTっていうのは、ユニットごとに計画されるんですか？それとも全体の、特養全体で一応OJTを組んでそのユニットごとに個別に対応するんでしょうか。

【佐々木】二通りありますて、ユニットごとに対応する部分と、ユニットを越えてスーパーバイズをしているスタッフがおりますので、そのスタッフが複数のユニットをまたいでやっていくという形をとっています。

【関田】そうするとスーパーバイザーが何人かそのユニットにおられて、その人たちを中心に計画されるということですか。

【佐々木】そうですね。ユニットの中ではユニットリーダーがやっていきます。そのリーダーの上に主任、副主任なりというような、スーパーバイズするスタッフを置いて、ということです。

【関田】ありがとうございました。またあとでですね、総合討論の時にいろんなご質問等承りたいと思います。どうもありがとうございました。それでは引き続きまして、大谷先生の方からご報告をお願いいたします。

大崎市古川地域包括支援センター 大谷みち子 氏

【大谷】大谷と申します。いつもこの会場、私はコンサートを観に来るものなんですけども、ここでしゃべるの、とっても本当は今緊張してますが、どうぞよろしくお願ひします。

最初に、先日の岩手宮城内陸地震におきましては、地元のケアマネジャーさんとか、その他たくさんの方々に、要援護高齢者の安否確認のご協力をいただきまして、迅速に対応できました。この場を借りましてまず一言、御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

スライド1

今日のこのテーマ、介護サービスの質の向上に関する研修会ということで、地域包括支援センターの立場からどういうことが言えるのかってすごく悩んだんですけども、あまりちょっとそこにとらわれずにですね、自立した、高齢者の方々の自立した日常生活を支援するということをキーワードにして、日頃考えてることとか、感じていることを中心にお話させていただきたいと思います。多分、私の話は、介護計画を立てる過程の話が多くなると思うが、その例えればケアマネジャーさんが立てるプランと実際のサービスは、やっぱり連動して、つながっていないとダメなんだと思うんですね。そのためにも、日常生活の自立支援ってどういうことなんだろうという共通した理解が、質の向上には大切なではないかなと思いまして、もしかして理念的な話が中心になるかもしれません、そこのところ一緒に考えていただければと思います。

スライド2

まず最初に、皆さんはご存知かと思いますけれども、社会福祉法について皆さんで確認したいと思います。社会福祉法の第3条には、福祉サービスについて書いてあります。この中にはもちろん介護保険サービスも含まれると思うんですけども、福祉サービスは、個人の尊厳を旨とし、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援するものでなければならない。とあります。出てきたんですね、ここで、自立した日常生活という言葉。さらにあの、介護保険法の第1条とか、第7条の5の方にも、自立した日常生活ということで、やはり同様のことが書いてありますが、何のために日常生活を営むことを支援するのかということが、まず大事な点ではないかという風に思います。逆を言えば、自立していることには福祉サービスは不要ということも言えると思います。

スライド3

次にその社会福祉法の4条ですが、地域福祉の推進ということが書かれています。ちょっと読んでみると、地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営するもの、及び社会福祉に関する活動を行うものは相互に協力し、次からですね、福祉サービスを必要とする地域住民が、地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会経済文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるよう、地域福祉の推進に努めなければならない。とあります。で、この福祉サービスを必要とするものが、地域社会を構成する一員として日常生活を営む、とここの部分がとても大切なことなんだと思います。地域社会のさまざまな活動に参加できるようにするために、日常生活を自立して送ることができるよう支援すること、それが地域福祉の推進であり、その手段としての支援が福祉サービスなんだということですよね。別に社会福祉法で言うまでもなく、人として持っている当たり前の本来の欲求

であるニーズ、人間としての欲求ですよね。そこから考えても、やはりこの社会の一員というところはとても大切な部分で、介護の質、サービスの質よりは、介護の質を語る時にやっぱり重要なことになるのではないかと思われます。

スライド4

この図は福祉関係の方であればもう何度も目にしているかと思いますけれども、改めてちょっと、人としてのその欲求について確認したいと思います。人にはこのように、身体的、社会的、精神的欲求があるといわれています。介護サービスはどちらかといいますとこの下の三つあたりのことですかね。生理的欲求、安全、そして一緒に皆さんと過ごしたいなどという、そういう所属の欲求のあたりの支援が介護サービスで行われているかと思います。ただ、人としてのやはり一番のニーズは、やっぱり周りから自分を認めてもらいたいとか、承認の欲求ですね。そして自己実現の欲求です。結局この上の部分の欲求が満たされたためにも、下の方の、その介護サービスの質を高めることが重要ななんだと思います。自己実現っていうのはやはり地域の一員として自分があることとか、やはり家でも外でも何らかの役割があって、そのことで誰かの役に立っていると自分が感じることってすごい大切なんだと思うんです。そういう社会的存在であるっていうことが、要介護の人であっても健常の人であってもやはり同じことなんではないかなと思います。その上のところが満たされて、ああ自分は役に立ったんだとかっていう気持ちになれば、ますます元気になったり、さらに食欲が出てきたりやる気が起きたりする、そういう右側の矢印のような関係になってくるんじゃないかなという風に考えています。

スライド5

ではあの、閔田先生の最初の課題なんですが、私は問題点というか自分で介護の質を考える時に大切な点ということで、3点まとめてみました。課題といえば、課題の投げかけといえるかもしれません。一つ目は、やはり一人ひとり違う利用者にサービスを提供するわけですから、まずはその人をとにかく知るということ、それが大切だと思います。言うととても簡単なようなことなんですが、ただその人を我々は専門性を持って、その人を知るためのアセスメントってどういう風になっているんだろうかっていうことは、とても気になるところです。

今、宮城県でも介護支援専門員の研修などで、いっぱいアセスメントのことは言われていますけど、皆さんいかがでしょうか？やっぱり最初に私は実感として、私は支援センターで要支援の方などのプランも立てたりもしますが、やっぱりしっかり最初にアセスメントをすることで、あとあと、とても役に立ちますし、実はそこで必要なことと不要なことっていうことも分かるということです。

二つ目は自立支援に向けてケアをするということですが、自立支援って言うけど、何が自立支援なんだろうかと。自立を支援するには、三大原則というものがあります。そこがやはり介護サービスを利用する側の満足、不満足につながるところではないかと思います。自立支援の三大原則、何だったでしょうか。それはあとでちょっとお話したいと思います。

三つ目は、先ほどのマズローの中でもお話しましたけれども、人というものはどういう形であれ、他者とかかわりをもったり、何らかの役割をもっていること、そういう社会的存在としての視点を持つことがとても大切なことではないかと思います。それは、何もこう特別なことではなくて、人としてのごく当たり前の欲求です。余談になりますが、ケアの本質という本があります。その中に書いてあるんですが、自分が相手にケアをして、その相手がよい結果をもたらすと、そのことで自分自身もまたケアされる。それが実は自己実現につながるんですよということが書かれていました。何かの役

割をもつことの大切さというのは、そういうことなんじゃないかなという風に思っています。

スライド6

では次にその、さっき私が課題だと思った三つの点を向上させる方法として、私なりに必要だと感じていることを三つ、述べたいと思います。一つは、その人のことを知るための丁寧なアセスメントです。このことについては詳しくは多分、後から小湊さんの方からもお話があると思います。

二つ目として、私が相談業務をしていてとても感じるのは、今やはり福祉サービスを利用する多くの方々に認知症があります。記憶に障害があったり、判断する力が低下してくる認知症の方の生活のしづらさというところを、理解するっていうことは、介護サービスの質を考える上では、とても重要なことだと思います。やはり一度きちんとですね、医学的なことも含めて、認知症に関してはあらゆる方々が学ぶ機会を持つことはとても大切なことだという風に思っています。

そして三つ目として、やはり職員を取り巻く良好な環境です。今日は管理者の方とか施設長さんの参加がとても多いという風に伺ってるんですが、皆さん今日、今週に入って何回くらい職員の方を褒めていただいたでしょうか？様々な困難なことで悩んでいる職員の話をどのくらい聞いてあげられていますでしょうか？職場内の質っていうのはやはり職員のいいケアをするという質に大きく影響してくると思います。多分それぞれのやり方はあると思うんですが、やはり職場の質をよくするためにはどうしたらいいかということを、みんなでこれは考えていかなければならぬのではないかということで、三点あげさせていただきました。

スライド7

では最初の、その人を知るということで、最初のその自立した日常生活を支援するのが私たちの基本的な仕事、という風になったときに、じゃあ、まずその人が自立した生活をしているのか、していないのか、ということに着目をしていくことが必要だと思います。

例えば調理ができる人に、介護保険で調理のサービスを提供する必要はないわけですよね。掃除ができる人に、一人暮らしだからといって掃除のサービスをすることはできることになっています。そういう風に自立しているのか、基本的なラインですね、してるのでないのかをまずきっちり把握すること。それをどのようにして把握していますでしょうかっていうところですね。熱が出たときに原因も症状も調べないでお薬は出さないと思います。それと同じことです。

今、宮城県では、アセスメントにとても力を入れて研修していますし、根拠のあるプランを作成するという、時には一番大切なことなんだと思います。実は私も包括支援センターでケアマネジャーさんの研修などをする時にですね、やはり運営基準なんかもまた、改めて見たりするんですが、実は介護報酬の解釈の赤本の573と574ページに、このアセスメントのことが載っているんです。そこに書いてある言葉は、アセスメントは個人的な考え方や手法のみによって行われないように、と載っています。そして、最低限このことは確認してくださいという、課題分析標準項目という言葉も載っています。ある東北六県の包括支援センターの研修会の時に、おたくではどんな風にしてアセスメントをやってるんですかって聞かれた時に、標準項目ですってこう言ったら、えっ、標準項目って何ですかって聞かれてしまってちょっとびっくりしたことがあります、それは本当に運営基準にも載っている言葉ですし、これももしかしたら後で小湊さんの方からも出るかと思いますが、アンケートの結果からするとその、アセスメントのことで、ちょっと現場の方と管理者の方でちょっと乖離が見られます、どういうことなんだろうということも、今日できれば共通で認識していただければという風に思います。そこで、自立していなければその原因はどこにあるのか把握します。この原因をやっぱ

りきちんと知ることで、その後のプラン作りに大きく影響してくるということです。熱の原因をきちんと調べて、適切な治療をする。そこで原因をちゃんと見なければならないということですね。そしてその自立していないことや原因について、その人とかご家族がどう思っているのか、どうしたいのかを確認し、介護が必要なのか、維持改善する可能性があるのかなどを考え、目標を立ててサービスを組み合わせていくということです。そういう過程でケアプランはできていますので、できれば本当にそれに基づいて、サービスも展開していただきたいと、そこがサービスとプランの連動、つながりの大切な点だと思います。

スライド8

情報や課題の整理ということで、実は丁寧にアセスメントをするということは、その絡まった情報、私たちっていうんなこう、どうしていいかわからなくなる相談だったりとか、実際サービスを提供していくうちにいろんなごちゃごちゃしてくることとかがあって、どうしようかと思うことがあると思うんですけども、やはり丁寧にアセスメントをするということは、その絡まった情報を整理できるということなんだと思います。ここに三つ挙げていることは、私が包括支援センターで実際にケアマネジャーさんから相談を受けた時に、ただ一言、「もう一回だけでいいからアセスメントをちゃんとみてください。」と。今、研修とかで使われているA3のやつだったりとかそういうので、「もう一回だけアセスメントをして、来てもらえますか?」ってだけお話をしたら、このようになったっていう事例なんです。

①の人は在宅に戻って来る利用者さんのことで、もう家の中がごたごたしていて、帰れるのかどうか心配したと。娘さんはちょっと知的に障害がある方なんですが、母はこれもできないあれもできないことばかり言ってくるということでした。本当にこれで、家で生活できるんでしょうかみたいな相談がきたんですけども、でも、もう一回どこがどう心配なんだか、それだけではちょっと分からなかったので、もう一回ちょっと整理してみましょうよということで、やっていただいたんですが、やはりそれを自分で確認していただいただけで、そのお母さんにはできることが実はたくさんあることがわかって、次に進むことができたという方でした。

②の人は、認知症状がすごくひどいんだけど、一人暮らしをしている。遠くに暮らすお子さんがなかなかそのことを分かっていただけなくてどうしたらいいかという相談でしたが、実はそのケアマネジャーさんは宮城県で進めているA3の課題検討用紙に実際に詳細にですね、情報を整理していらして、こちらではそれを見ながら困難ケースの方ということで、一緒に支援をさせていただいたということで、状況を掴むのがとても楽でした。

③の人は、もう十年くらいですかね。長年、一日6時間とか8時間訪問介護を使わなきゃない人がいるんだって。今まで保健所の方に相談しても、それは仕方ないんじゃないのって言われてきたそうなんですけども、ケアマネジャーさんがバトンタッチして、本当にこれでいいんだろうかっていう風に、その方は疑問に思ったんだそうです。不安になって相談にみえたんですが、やっぱりその方にも、何でそのサービスが必要なのかどうかを、根拠となる情報がほしいので整理してきてくださいねって言ったらば、整理する過程で、いろんなこう食い違い、意見とかの食い違いがありましたってことが分かったということで、それもケアマネジャーさんの中で今、解決してらっしゃるようです。ということで、丁寧にアセスメントをすると、その人が見えてきて、課題がどこなのかということが整理できるという事例でした。

スライド9

この方は私の事例なんですけど、ちょっと紹介させていただきます。包括支援センターは平成18年にできたばかりで、私自身も業務の内容もさっぱり分からなくてこう、右往左往してた6月頃ですね、平成18年6月頃に、相談に来た方の事例です。内容は、80代のご主人の暴言暴力が怖いと。こういう時に女性をかくまってくれる場所があると以前広報で読んだんだけど、暴力が怖いから私をかくまつもらえないでしょうか。っていう奥様の相談でした。これまでも怖くて何回か友だちの家に泊まったことがあるんですっていうことだったんです。この相談を受けた時には最初はDVの相談かと思いました。ただ、どういう時にその暴言暴力をふるわれるのかを聞いてみたところ、本当にさもないことで興奮したり、別に住む息子さんがたまたま来た時に、お話をするだけで、何かものすごい興奮して怒るということで、何かやはり変だなという風に感じました。こういうときって、自分も忙しい時だったので、その暴力とか興奮することだけを聞きがちで、そのことだけをどうしたらしいかとか陥ってしまうことも多いんですけども、あえて全体を聞いてみました。それが次なんですけれども、この方はですね、前立腺肥大があって、失禁もなさいっていたんですが、でも、自分で汚れた下着を換えようとはしないと。口を出すと怒るので奥さんがそっと着替えを置いておくということでした。通常であれば、汚れた下着はご自分で交換するけれども、そこもなかなかさらない。ゴミ出しは手伝ってください。しかし何曜日に出すのか毎回奥さんに確認をするということでした。車を運転していて道を間違えたり、お墓の場所も何かわからなくなっているようだと。それで、私が訪問した時ですね、あえて「私どこから入ってきましたっけ?」って聞いたら、私は玄関から入ってきたんですけど、そのことを覚えてらっしゃらなかった。ということです。

スライド10

実はこれはですね、この表は、聞いたことある方もいると思いますがCDRといって、認知症の診断がついた後に、お医者さんが重症度を調べるためのものなんですけども、左側にある記憶とか見当識とか判断力とかいう項目は、その認知症の中核症状、脳の病変からくる本体症状といわれるものなんです。私はさっきの事例の方を、暴言や暴力のことだけに振り回されそうになったんですが、ちょっと冷静になってこの左側に沿って情報を集めて整理してみたんです。これがその時の表なんですね。となるとですね、いろいろ聞いていったらばこのように、例えば、あ、すいません。見方なんですけども、ゼロってなれば正常。0.5はあれ認知症かな、どうかなっていう疑い。あと1、2、3、軽度、中度、重度っていう風にマルをつけていくんですけども、記憶はちょっと、物忘れがでてきたり、私がどこから入ったかも忘れていたので軽度。見当識もお墓の場所も忘れたし、運転していて道も間違うということで正常ではないなということで1。こんな風にマルをつけた時に、あら、この人認知症なのかもしれないという風に思いました。それで、息子さんに、別に住む息子さんにもこのことを説明しまして、是非専門医に診てもらうことをすすめました。本人は受診を嫌がったんですね。どこも俺は悪くないって。ただ、以前別の病院で撮ったMRIの写真に、異常の心配のないできものがあったので、それが悪くなつないかどうかを診てもらいましょうということで、専門医に診てもらいました。結果はアルツハイマー病だったんですけども、そこですっかり専門医に診てもらって、説明をしてもらったことで、どのように奥さんがかかわっていったらよいのかということが奥さんの中で御理解できて、奥さん自身に変化が起き、対応が上手になっていったんです。ということで、妄想とかからくる暴言がなくなつてきて、現在では地域のミニデイサービスに参加したり、さくらんぼ狩りに皆さんと行ったりとか、穏やかに暮らされているということです。ここで皆さんにお伝えしたかったことは、例えば暴言暴力がクローズアップされた事例だったんですけども、客観的に情報を整理

してみることで、必要とされる方法に、例えば医療連携などに転形していく、その情報の取り方ということの事例でした。

スライド11

では、今までのようアセスメントをして、その方に必要な日常生活の項目が分かったとして、じゃあその支援をどう考えていったらよいのでしょうかということなんですが、なんかすいません、講義みたいで申し訳ないんですけど、私も今回改めて自立支援をするっていうのは何を気をつけなきゃないのかなっていうのを、教科書をもう一回見てみたんですね。で、その自立支援の三原則っていうことで、確かケアマネの最初の試験の時にこのことも勉強したなあって、ちょっと、思い出したんですけども、そのときに大切なこと、一つ目は生活の継続性の尊重ということです。やっぱり住み慣れた我が家や地域で今までのよう生活習慣を継続するという、その尊重が大切ですよということです。自立支援ってやっぱりその人がその気になるということってすごい大切だと思いますので、その重要性ですね。

二つ目は、自分の生活のあり方は自分の意志で決めるという自己決定です。でもやっぱり私たちは専門家として、このままだとこうなるかもしれませんよっていうような正しい情報は伝えなければならないと思います。

三つ目は自立支援には欠かせない、その人が持つ能力を活用していくという、残存能力の活用ということですかね。やっぱり尊厳っていうのはこのあたりのことも大切に本当に考えていかなければならぬのだと思います。

スライド12

それで、これもあえて今日、こんな基本的なことのスライドを出しました。これがその、さっきの一番最初のマズローの一番下のあたりの、基本的な人間として障害のあるなしに関わらず、誰でもが毎日繰り返す日常生活の項目です。これが介護保険から給付される介護ニーズの範囲ということで、まあ基本的日常生活といわれるものです。これは介護保険でOKというやつなんです。ただこれ以外のことを要求してくる利用者さんもいるかもしれません、そこは整理して、きっと、それ以外のことであれば介護保険以外のものを組み合わせていくということですよね。身体介護としては書いてあるとおりです。生活援助の方は掃除、洗濯、調理、買い物などで、ここは一人暮らしで家事を行うことが困難な場合にのみ、訪問介護費として算定できますということです。まあ、同居家族がいてもアセスメントの結果、必要性があればそれは算定できるんですが、基本的にはこういうことですよということを、あえて今日はお出ししました。

その上で、先ほどのその自立支援の三大原則という理念的なこと、それから基本的な日常生活とをあわせて見たときに、じゃあその通常言う自立した日常生活、当たり前の日常生活って何なんだろうか？

スライド13

それにつきましては今日のレジュメの方に、四角にまとめてあります。地域包括支援センター実務必携という、最新版の本からちょっと著者の先生に了解をいただいて、ここに載せさせていただきました。結局これが最低限できているかどうかということを、考えてみるということです。私なんかもほんとにもう、ごちゃごちゃした、すごいケースの方とかと関わっているときに、ここに立ち戻るというか、もう一杯になった時にああこのことはできてるんだっけっていう風に確認するということで、やはり振り返ってみるのもいいかもしれません。

今日の私の話のキーワードは高齢者の自立した日常生活です。で、自立って何でもひとりでできるということではなくて、やはりできない部分はサービスを利用した上で自立、そういうことも自立という風に捉えてます。

スライド14

それで、基本的なところは介護保険のサービスなどでOKなんですけども、基本的な日常生活がじゃあ満たされていることは基本的、一番サービスの質を評価するのに大切なことだとは思いますが、でもやはりその先に人としての、地域での関わりだったり、家族など他者との関わりとか、先ほどの何でもいいと思うんだけどその人のやっぱり役割の取得というような、社会的存在としてのその人、あることにやはり視点が向いてることが大切なんだと思います。何でもかんでも介護保険サービスでという意味ではないです。人としての上のほうの目標を目指す時に、本当にしっかりと、下のほうの基本的な欲求が満たされていることが大切で、そのためにも介護のサービスは大切なんだよということを言いたくて、ここに最後まとめました。

スライド15

あと二枚で終わりますが、ではその、関田先生の宿題の最後に、介護サービスの質を向上する上で工夫・考慮すべき点と思うことを三つ挙げたいと思います。一つはやはり職員のモチベーションを高めることですね。こういうことがあったんだけど、こういうことで困ってるんですという時に、まず職場内が相談できる環境であることが大切だと思います。二つ目は困った時や分からなくなったり時に先程の理念・目的を振り返ってみるとくせがつけられること。三つ目は、本当に基本的なことから、専門性を高めるためにも研修会などに参加してみること。こういう機運づくりはやはり大切なことではないかと思います。

スライド16

では最後になりますが、私の大好きな、人を育てる語録で山本五十六さんっていう方の語録をここで紹介して、終わりにしたいと思います。『やってみせ 言って聞かせて させて見せ ほめてやらねば 人は動かじ』、『話し合い 耳を傾け 承認し 任せてやらねば 人は育たず』、『やっている 姿を感謝で見守って 信頼せねば 人は実らず』ということで、これで終わります。ご静聴ありがとうございました。

【関田】ありがとうございました。ちょっと質問いいですか。マズローの基本欲求を充足するという部分が介護保険の給付の原則であると。ただ、自己実現のための条件として介護保険の給付を受けてるという風に考えると、まさにその丁寧なアセスメントというところに関わってくると思うんですが、そういった実現、自己実現に関わるような部分のアセスメントの中での考慮ってのはどの程度行われているんでしょうか。

【大谷】それは多分、現状がまずあるんですが、原因がそれにはあると思うんですけど、そのことをどう思っているかとか、その方の生活歴を確認したり、そのことをご本人さんご家族さんがどう思っているのか、どうしていきたいのかというところもしっかりと、こちらの意見だけではなくて、利用者さんが入ってご家族のお話もよく聞くというところです。

【関田】ありがとうございます。多分ですね、釣りをしたいとか、どこかに行きたいとかいうような

実現をするために何とか機能回復をしようとか、介護保険を使ってそれを実現を図ろうとか、そういうことを考えると思うんですが、アセスメントというのは、そういうニーズ課題の中での人の生きざまも考慮した上で対応していただくと、介護サービスの満足度が多分向上されるんじゃないかと思います。どうも、ありがとうございました。

それでは引き続きまして岩下先生、お願ひします。

あおぞらデイサービス水戸 岩下由加里 氏

【岩下】皆様こんにちは。茨城県の水戸市からやって参りました。あおぞらデイサービス水戸の岩下由加里と申します。本日は20分どうぞよろしくお願ひいたします。

私の方は、デイサービスを3箇所経営しております。兄弟でやっている会社なんですが、立ち上げてやっと今度の9月で5年目になります。この5年間で、私もともとナースなんですが、自分が今まで病院とか介護事業所とかで雇われて働いていた時の、まあやりたくてもできなかった悔しい思いとかですね、そういうものを踏まえて、自分のやりたい、利用者のためになる介護を実現するためを作った会社なんですが、5年間の、どういう風にやってきたかを20分という短い時間なので大変難しいんですが、まとめたいと思います。

スライド1,2

このようにですね、普通のあえて民家を使ってデイサービス、小規模のデイサービスをやっております。先ほどの大谷先生のお話の中身が自立支援の話でしたので、私も自立支援のことをメインテーマにやっていますので、多分私の話が先生のお陰ですごく皆様にも伝わりやすくなつたんじゃないかなと思うんですが。

スライド3

先ほどは福祉の方のね、法律のお話でしたが、私はこの介護保険法の第1条に書いてあるこの字の大きくなっている部分をよりどうやって介護のプログラム、ケアの内容として実現するかをやっています。

スライド4

先ほども、じゃあ自立支援って何なのっていうようなお話があったと思うんですが、私も最初はその、まだ介護保険が始まったばかりの頃私も、あまり介護というのに、医療の方を専門でやっていたのでよく分かっていなかった時代に、模索していた時があるんですが、その時にケアマネジャーのテキストですね。18年版だったんですが。長寿社会開発センターのケアマネジャーのテキストに解説が載っていました。自立支援というのは二つ意味がある。まず一つ目は目的としての自立、細かく言うと律する方の自律。自分の意志のままに自分らしく自立して生きることを支える。例えば車椅子の生活の方でもお買い物ができたり、自分の生活を楽しむことができるということですね。

二番目が、じゃあこの一番目の律する方の自立支援をやりたいんだけれども、そうは言っても病気があったり機能低下があるのでできないよっていうような方々に向けて、健康増進やリハビリテーションをやっていきましょう。この二つがうまく組み合わさることで自立支援ができるんだ、ということがすごく分かりやすくケアマネジャーのテキストに書いてあったんですね。それで、ああ、なるほど、すごくよく分かりやすいということで私はいろいろ講演をしたり、あと職員の教育をする時に必ずこの二枚のスライドをセットで使うようにして、私の講演を聴いたことのある人はまたかっていうようなぐらいいやっているんですが、これを大切にプログラムを考えています。

スライド5

皆様にお配りの資料にも書いてあるんですけど、じゃあその自立支援をするために介護の質も、少しでもより良いものを提供したいって思ったときに、5年間、いろんな情報を集めながら自分なりにこれはいいんじゃないかっていうものをどんどん取り入れたりやってきたんですが、それが5年経つて、きちんと学術的にまとめようということを今やってるんですが、それをやる段階になってきましたらこのドナベディアンさんっていう医療のお偉い方なんですが、かなり昔の方なんですけれど、その方が提唱されているのがですね、医療の質っていうのは、構造・過程・結果、まあ英語でストラクチャー、プロセス、アウトカムと言うんですが、この三つの視点で見ましょうというのがあるんですね。じゃあこの構造というのは何だろうっていうと、例えば介護保険で言ったら人員基準。この免許を持ってる、この資格を持ってる人が何人以上いなきゃいけないとか、利用者何人に対して何人だとかありますよね。そういう免許とか基準、マニュアルがあったりガイドラインがあったり、法規制があったり、建物の質がどうなのか、例えば私たちのところは建物という意味では、鉄筋コンクリートの大きい建物はあえて使わず、木造のなるべく和風に近い、裸足で歩ける建物を使おうと。そういう構造の質を選んだんですね。こういうどちらかというとハード的なもの。そしてその次に過程というのは、じゃその介護をやっていくプロセスとして、ケアプランがあったり介護計画書があったり、じゃあチームワーク良くどうやってやっていくかとかモニタリングがどうのっていうような項目。でこれは、先ほどあの、関田先生のお話で、医療の世界ではクリティカルパスという、標準診療計画書と日本語では訳されることが多いですが、計画に基づいて標準的な治療をすれば、よっぽどトラブルない限り何日で退院できますよという計画書がもうほぼ80%以上の病院で導入されているんですけど、それも同じようなことですね。そういうような、どういう介護をやっていくかの、まあ中身のことですね。そういうものがプロセス。最終的にこの構造があって過程があって、最後結果として利用者の死亡率だったり入院率だったり、虐待、拘束がもしあるとしたらそういう率がどうなのかとか、あとは事故がどの程度なのか。そして苦情。というようなことがあがってくるんじゃないか、と言う風にここの右側の分は私が当てはめてみたやつなので絶対かどうかは分かりませんが、医療のものを介護に当てはめるという風になるんじゃないかという風に考えています。その結果の中で特に介護の場合は、要介護区分という介護度が明確に数値となってますので、それがね、正しくない場合もありますけれど、その数値で要するに我々のやったお仕事の成果を評価することができるなっていうところに着目をして、この5年間ずっとその数値を追っかけていってます。

スライド6

なので、本当は構造とか過程をどうやってるかってことも大切なんですが、それは今回は置いておいて、この結果のアウトカムの部分だけをもうちょっと詳しく、私の考えをご説明します。

介護における結果評価とは、大きく分けると四つに分かれまして、この四つの分け方は医療の方のドナベディアンさんの解釈をされている、医療系の学者さんが四つに分けてらっしゃいます。その点々（：）の次が私が考えているところですね。一番が職場環境と職員。例えば転職率とか欠勤率とか、環境と言う意味もありますので火災や今回の地震みたいな災害の発生のこと。二点目は利用者&地域と書いてありますが、苦情や不満発生率、サービス終了率等、地域っていうのがどういう風にやるのかちょっと私もまだ分かりかねてるところなんですが。三点目が健康への貢献度。死亡率とか寿命とか要介護と改善等ですね。で四番目が満足度。利用者、家族の満足率、あとは介護スタッフの満足率。で、何か珍しい、珍しいって言ったら変ですが面白いのは取引業者の方がその事業所、その会

社、その法人に対してどの程度満足しているのかも入るという風に医療の本には書いてありました。

スライド7

これらを踏まえて、具体的に何かちょっと難しい話になっちゃったんですが、じゃあどういうあおぞらデイサービスでどういうプログラムをやっているかっていうことですが、私たちのとこであおぞら元気ケア 20 か条といって、20 項目を整理して、それをデイサービスを受けられる方たちの、まあデイサービスですから大体 6 時間から 8 時間とかですね、で私たちの場合泊まりもできるようになっているので、結果的に 24 時間の人も多いんですが、その生活の中で家に帰る人たちは可能な限りこういう風にできるように本人ご家族努力しましょうというような教育をするんですけど、この、まずは 10 項目書いてあります。大体ですね、1 番 2 番 3 番が、栄養の話です。これは介護予防の法律ができる前に実は作って実践してたんですけども、結果的に介護予防の加算が付く栄養と運動とマウスケア、口腔ケアが上位に来ているんです。この 20 か条は、最初にかなりよれよれのね、くたびれたおじいさまおばあさまが目の前に現れたらこの一番から順番に、濃厚なケアをしていくという優先順位順です。栄養が 1 番でその栄養の中でも水分をきちんと摂ることが一番です。次がマウスケアですね。マウスケアの中に肺炎にならない、インフルエンザとかにかかる手洗いとかっていうのも気道感染と言う意味で含めています。で、口をきれいにしようという話ですね。そして、7 番くらいから今度は動きましょう、運動系のお話です。特にいろいろやってみて、まあ水分が一番みるみるお元気になるんですけど、動くという移動行動という意味では、この 7 番の車椅子を使わない。車椅子から脱却して、とにかくデイサービスのお家の中にいる間だけでも歩こう、トイレに行く時、食堂に移る時、お部屋を違う部屋に行く時、歩こう。っていうのをやるだけでかなり良くなります。大体病院から退院したばかりの人で、「車椅子使ってます。」「おむつもします。」って言った人の 8 割ぐらいは、本当は車椅子じゃない人が多い。っていう情報がほとんどなので、もうあえて歩いていただくっていうのをするだけでかなり足の力も付きます。勿論体操、散歩しましょうとかですね、足踏みしましょうとかっていうような項目もあります。

スライド8

残りの 10 個ですが、11 番 12 番も運動系の話ですね。で、13 番 14 番でフットケア、介護予防は細かくよく見るとフットケアを運動の領域に入れてるみたいなんですが、フットケアもかなり重要になってきます。15 番 16 番が排泄で、要するにオムツをはずしましょう、少しでもはずれるものははずす。はずせなくても尿とりパッド一枚でうまくいく、例えば夜だけしかしないというように少しづつ軽いものにしていこうという、オムツはずしのプログラムですね。で、17 番 18 番が認知症のプログラムで、いろんなプログラムをやるんですが、やっぱり学習療法とか、あとは結構、いかに馴染むを言ってですね、笑うかみたいな、そういうのがかなり有効じゃないかなという風に私は感じています。
この辺りは
立つほうと立つほうの自立（自律）っていう意味の、立つほうなんです。だからどちらかというとトレーニングっぽい、訓練っぽい内容なんですね。最後の 19 番 20 番っていうのが、やりたいことや趣味を見つけてみんなで楽しく生活しましょう、人のためになることを見つけて少しづつやってあげましょうというのが、律するほうの自立（自律）支援に結果的にはつながるということで、要するに本人が何をしたいのか、先ほど先生が魚釣り行きたいって言う人いるよねっていうお話がありましたが、そういうものを実現するためにじゃあ、デイサービスで法律が許す範囲でどこまでじゃあ、手伝ってあげられるか。幸いにもですね、茨城県は法律がかなり緩やかな県ですので、けっこういろんなこ

としても怒られないんですが、いろんなことをやってます。後から写真がでます。で、最後の 20 番の人のためになることを見つけて、少しづつやってあげましょうというのは、最初はこれはあんまり私の頭の中になかったんですが、その 5 年間やっている間に自分のやりたいこと、魚釣り行くとか、散歩行きたいとか、温泉行きたいとかっていうのを少しづつプログラムの中で実現しているとですね、だんだん人は他の人のために何かしてあげたいという行動に自然となる人が多いんです。例えば要介護 2 とか 3 の人でも、要介護 5 の人を見たらすごく助けてあげたくなるとか、職員が何だか忙しそうに働いてると「俺がやってあげるよ」とかって言う人、すごくたくさんいらっしゃるんですね。それを我々職員がありがとうっていうことになると、すごく満面の笑顔で嬉しそうにされる、役割がすごくあるっていうことに、実際やりながら気付きました。でこれは調整して追加、ということに今しています。これを聞くとですね、さぞかしあおぞらデイサービスは、厳しいデイサービスで、こんな厳しい訓練みたいなのはしたくないわって利用者さんがおっしゃるんじゃないかなというご意見もあるんですが、実際見学に来ていただけると分かるんですけど、生活の中にこれらの項目を取り入れているので、見に来ると何か、ほんわか～してる感じとか、まったり～してるような雰囲気に見えます。でもその中に、クリティカルパスという標準計画、介護でやると介護の標準計画ですが、それを業務の中に全部組み込んでありますので、これらの 20 項目がうまく組み込めるようにやってますから、新人採用で入ってきた人はこんなことは知らないでも、何時にこれやるのよみたいなことが決まっているんですね。そうすると、それをただ「はい」って言ってやっているうちに結果的にはこの項目をやっているという風になっています。かなり記録と連動させてますので、ケアプランや通所介護計画書や、通所介護記録と全部この中身とかを連動させています。もちろんやりたくない人とかもいらっしゃいますから、さっきの話でその、本人がやりたいかどうかってことはとても重要なことで、全員に無理やりやらせると言うわけではなく、やりたくないんだっていう人にはもちろん、様子を見るというようなことはやっていますね。でも大体、やっぱり皆さんこう、お元気になりたいっていう気持ちはあるんですよ。ただ、先生からもう歳だからねって言われちゃうと諦めちゃう人が多いので、どうせ俺は元気にならないからって思っている人がけっこう多いだけなので、他の人がやってる姿を見ると一緒にやろうかなっていう人が増えてきます。もちろん、全員ではないんですけどね。

スライド（会場のみ）

①こういう風に、お茶を飲みましょう。この方はあの、去年の暮れに大往生で 94 歳で、ご自宅で看取ることができた方なんですけど、この方も老衰で、ギリギリまで宿泊の方をされていたんですが最期だけは看取りたい、ご家族が看取りたいということで、本当に大往生の方だったんですが、こういう風に、それでもお茶を飲むと、お茶を毎日ちゃんと飲んだ日と飲まない日でお肌のつやが全然違って、元気具合もやっぱり違うんです。次お願いします。

②この方なんかは、うちのブログによく登場する方で、どんどん俺の写真を使ってくれっていう方なんんですけども、端座位の訓練をしている最中の写真です。この方は要介護 5 で来て、今 4 の状態に改善した方なんですが、かなり硬縮が強くて、ホームレスの方ですね、おやじ狩りに遭って殴られて脳挫傷で、もうかなり硬縮が強いっていう方ですけども、とても楽しく、今リハビリを続けながら生活されています。

だいぶあの、腰の部分とかも硬縮してましたので、直角に座れなかったんですが、もう今現在は完全に直角に座れるようにはなっていますね。

それで、温泉に行って、リハビリをしたりといふこともしていて、すごくいい笑顔。これはとても

いい写真なんですが、大きく引き伸ばして俺の部屋に貼れとか言ってましたが。ここで足を伸ばしたりのリハビリをしています。次お願ひします。

③これはフットケアですね。これは皆さんのところでも、だいぶやっているところが増えてきたと思うんですが、フットケアもかなり念入りにやっています。次お願ひします。

④これが学習療法。読み書き計算のプログラムを、公文（くもん）さんがやっているものを活用して、やらせていただいていますね。これも効果がでるし、あと、好きな人はとっても好きなので、もともとお勉強が好きな真面目なタイプの利用者さんは、とても楽しそうに、時間を早くしろって待ってるくらいに楽しそうです。次お願ひします。

⑤これは、蕎麦の畑を山奥に借りて、みんなで蕎麦を去年作りまして、蕎麦を打って去年食べたんですが、こういう畠仕事をしたりとかもしていますね。次お願ひします。

⑥これは、蕎麦ではないんですが庭の畠でできた野菜を、普通におおぞらの食事で出しているんですが、かなり今年はたくさんできて余ってしまったので近所の人に売ろう、っていう話になりました、それを売ってお金を貯金して、みんなで一泊旅行に行くんだっていう話で盛り上がっておりまして、最初の企画の段階からどうやって宣伝するんだってまるで会社の事業計画のようにですね、売り上げ目標まで立ててやったんですが、これは自立支援プログラムとして行いました。利用者の方は、^{自分の}_{おおぞらの}まきかたが良かったんだとか言って、大変喜ばれてました。次お願ひします。

⑦これは、私たちのところは、職員が赤ちゃん連れで、子ども連れで働いていいことになっているので、こういう風に赤ちゃんがデイサービスにころころいたりするんですが、これもお世話をするというか子守りをするというかしつけをするという、誰かのために役に立つことという意味でお年寄りの方たちはかなり、介護の力より子どもの力だってうちでは言っているんですが（笑）、我々介護職員の力よりもベイビーたちの方がやっぱり力があるなっていうことで、自立支援には大変役に立っています。もちろん働くママさんたちにも、助かってるみたいですが、とても役にたっています。次お願ひします。

⑧これは水戸黄門祭りっていう市民のお祭りがあるんですね。我々のところは施設の中だけで何かやるっていうのももちろんやってますけど、それだけじゃなくて社会にどんどん顔を出そうというか、足を運ぼうということで、そういう市民の祭りに商工会議所さんとかのご協力を得て参加して、これはお祭り広場でチンドン屋さんをやろうみたいな感じで楽器の演奏をして練り歩いたりしているところです。次お願ひします。

⑨これはステージですね。その市民祭りで市民の、よく発表の場とかありますよね、そういうところで、おじいさまおばあさまと職員とボランティアの方たちのご協力を得て、ステージ発表をした、おおぞらバンドです。これもお祭りの時で年に1回だけおおぞらバンドというのが登場することになっているんですが、こういうのも音楽療法をやった成果を発表する場として、今年もまた8月1日にやるんですけども、こういうこともしています。

スライド9

こういうのをやりながら、まあ結構デイサービスなので、訪問介護とかと違ってどっちかというと楽しく、レクレーション的なことがね、できますので、そういうのをやりながらその代わりトレーニング的なものも、日々の生活のプログラムの中に組み入れて、そしてそれをやった、まあ結果、結果っていうと変ですが、要介護度の改善、これは去年学会で発表したものなんですけれども、最初の第一期の1年間、平成17年から18年の間は、最初オープンしたばかりだから対象者も少なくて、これ

の研究はちょっと研究の仕方が、研究期間の間、継続されてる人のみを抽出したので、ちょっとトータル人数が少なくなっているんですが、1年目は要介護、平均2.8から2.5への0.3改善。で二期目はこれは同じですね、変化なし。2.5から2.5、変化なしということで2年間の平均では、0.15の改善が見られています。対象の、その他の研究としてはあまりなくて、ちょっと調べるのが大変だったんですが、老人保健施設で19名、39名で調査した研究では、1年間で0.27悪化、とか0.23悪化で、悪化するのがまあ、一般的ですね。それで例3と例4は私達のところで導入している学習療法のみを追加で導入した場合の変化で、例1例2と比べるとやっぱりいいのはいいんですよ。1年間で0.1悪化、0.07悪化なので、悪化は悪化でも、学習療法入れていると入れていないとではやっぱりいいですよという報告があったんですが、それと比較研究しているんですけれど、それと比較した結果でも改善、または変化なし、維持ということが出てますので、かなりいい結果ではないかなという風には思っています。これは今後、ずっと継続して研究を続けていまして、今、私、大学院に行っているんですが、大学院でそのドナベディアンの質のいろんな項目がありますよね。あれも全部取り入れて、論文にしようかなという風に思っています。

スライド10

もう時間がなくなってきたので、この本を書いておりまして、先ほど言ったあおぞら元気ケアの項目を、もっとこう具体的にするためにどうしたらいいかっていうご質問がけっこう多いので、こちらの本に詳しく書いてありますので是非、ご関心のある方は読んでいただければなと思います。以上です。ありがとうございました。

【関田】ありがとうございました。先生の事業所でのアウトカム評価の具体的な仕様として、要介護度の改善率のようなものが使われているようですが、そのほかに何かございますか。

【岩下】今その論文まとめてる最中なんですが、あの離職率とかそういう職員の定着率とかも、やっぱりやってまして、あとはアンケートで利用者家族の満足度評価と、あと従業員の満足度評価っていうのをやっていますね。それ以外には入院率とか死亡率とか、そういうのもやってるんですが、ただ、今私の中で困っているのは、それを他の施設とか、他のもので企画しなさいって言われるのが、余りにデータを探すのが難しくて、なくてですね、なのでちょっと困ってるんですが介護予防は先ほどの事業所評価みたいのがあって、先ほど宮城県では3件ほど、加算がとれる事業所があるっておしゃったので、介護予防ではできるんですけど、私たちのところ介護予防の方ではなくて要介護1から5の方なので、その、そういう追っかけていったってのがあまり研究がなくて、困ってはいるところなんですが、一応私たちの中ではそういう風な、いろんな側面から、あとは経済面からどうなのかとかっていう風に、評価を今しているところです。まだ発表できる段階には行ってないですが。

【関田】大変面白い試みなので、是非これからも研究進めていただきたいと思います。どうもありがとうございました。それでは小湊先生、お願いします。

宮城県ケアマネジャー協会 小湊純一 氏

【小湊】小湊と申します。どうぞよろしくお願いします。私の方はですね、資料の中に概略を載せてありますので、少し詳しく説明させていただいて進めさせていただきたいと思います。よろしくお願

いいたします。

スライド1,2

宮城県ケアマネジャー協会としてということですので、介護の質というよりは今回は、介護支援の質と介護支援サービスの質ということで説明をさせていただきたいと思います。

これが、ケアマネジメントというか居宅介護支援の中で、でてきた問題点です。去年起きた問題というところで、ケアマネジャー協会として緊急研修を、先ほど来も言ってますが、必要なないサービスを提供していたという、身近なところでいうと介護保険の中で日常生活を支えるサービスではない、要するにただ散歩をするということが、プランの中身に入っているんですね。そういうことが結構ありますて、改めて、私たちはそのサービスを提供する上で、何が必要なのかということを明らかにした上で、サービスの提供をすべきだということで、緊急研修というものをやりました。何が必要かというところと、介護保険制度の理念に沿ったサービスというところを含めてのものです。

スライド3

介護支援上の問題点を1、2、3と入れてありますので見ていただきたいんですが、ホームヘルプによるリハビリや気分転換のための散歩介助、先ほど言ったとおりです。介護保険の対象とならない外出介助、家族の手伝いになっている生活支援、これは大谷さんのところでもだいぶ細かくでてましたので、こういう問題点がありますと。

スライド4

これも、今度は利用者から自分でできるところまでサービスをしていた。これも何度も話出てますけれども、自分で家事ができる利用者への生活支援、自分で寝起きができる人への特殊寝台の貸し出し、自分で歩ける人への車椅子の貸し出し、必要なない住宅改修、バリアフリーにすること自体が住宅改修だと思っていたようですね。あと、もう自分で歩けない人の家に手すりをつけたりということがあって、今回の適正化の中のひとつの問題点にもなっています。

スライド5

もう一つ過剰なサービスですね。これもどちらかというとサービスをする側の都合で使われていたサービスということになると思うんですが、ショートステイが空いているので使いませんかという働きかけ、限度枠までまだまだ使えますよという提案ですね。皆さん聞いたことありましたでしょうか？まあこういう、必要性というよりは、利益をあげるためのサービスということになるのでしょうか。そういうことがあったという問題点の指摘です。

スライド6

そこで、関田先生の方から今日話のあった、サービスを向上させる方法を三つというところの一つ目になるんですけども、介護支援の質、もしくはサービスの質、まあ両方につながることかもしれませんが、居宅介護支援事業、支援を行うにあたって、根拠が明らかな手順を定めていきましょうということになります。これは資料にも入れたんですけども、宮城県ケアマネジャー協会がやってる内容というのは、どういう風に進めているかっていうと、専門職団体として勝手に進めていくっていうものではもちろんなく、様々な専門職団体であるところの、所属しているケアマネジャー協会の方の関係者、あと、県全体を見ていく介護保険室、もしくは介護保険室の担当の方、そちらの方ですね、宮城県のサービスの質を確保するためにまず何をしていけばいいかっていうことでちょっと話し合いをしてきました。それで、ケアマネジャー達の長年の懸案だった、利用者の方を見るときのひとつのものさしがある訳です。これはアセスメントシートといいますけれども、そのものさしが様々、バ

ラバラだったことによって、評価のしようがなかったという現状があったんですね。そのことを去年の段階で、先程大谷さんの方からも課題検討中という話がでましたけれども、その以前の問題としてどういう風な情報を集めて、それを必要なものと必要じゃないものに分けていくかっていうことについての、宮城県版の共通シートというのを作成しております。それがここにある、アセスメントのための情報収集シート 128、これが居宅用です。あと、アセスメントのための情報収集シート 151、これが施設版のシートです。あとそれと、手続きとしてでてくるのが一番目に載っかっております、居宅介護支援及び施設介護支援の指針ですね。どのような手続きでしてるかっていうことも施設、事業所によって手順がバラバラだということがありました。最低限このぐらいの流れでいきましょうという低いパターンなんですかね。最低限のレベルでの標準化っていうことを見させていただいております。で、これを、我々としてはケアマネジャーになるときだけではなくて、その後の実務研修、あとは基礎研修、専門研修、もしくは主任ケアマネの研修、あとは更に、今日はお手元にもありますけれども、実際に介護に関わっている方々のためのスキルアップというところまで広げていきたいという風に思っております。

スライド7

この内容なんですが、これも大谷さんが先ほど言ってしまったことですね。中身はどういうものかだけ見ていただきたいんですけども、国が定めた標準課題分析項目っていうのがあるんです。で、先ほど大谷さんから説明ましたが、ケアアセスメントは介護支援専門員の個人的考え方や手法のみによって行われてはならない。ですから、日本全国、高齢者ケアをするに当たっては、普段の様子を見る、アセスメントする時には、これらの項目は最低限見なさいよという基準なわけです。これは、居宅でも施設でも変わりありません。このことが、ケアマネジャーだけではなくサービス事業所、という、一つの組織だけでもなく、実際に直接関わる方々までわかっているような状況が作らなければいけないなという風に思ってます。

スライド8

そのもうひとつ、向上させる方法のひとつとしてその、指針になるんですけども、課題検討の指針。これはどういうことかっていうと、実際に集めた情報をどのように、その人の自立支援という、大きな話になりますけども、そのことに向けて考えていいかっていう最低限の考え方、ガイドラインですね。これも整理をして、計画を、計画的に、体系立てて実施できるような体制を宮城県も、特に介護保険の担当の方のほうで、ひとつの流れとして作っているという現状があります。

スライド9

この、そのことをどういう風にするかっていう、向上させる方法の 2 なんですけども、支援者養成研修っていうのを入れています。今、支援者養成研修っていうことについても、この間、国の方の担当者の話だったんですけども、その、適切な批評方をお願いしなさいっていう通知だけにしていて、実際どうなっているのかを確認していなかったというんですね。そのようなお話をありました。現状はどうなっているのかを見ていきたいんだけども、今の状況の中のようです。ですから、あの人に聞くとこういうこと言うけどこの人に聞くとこういう風に言うんだっていうものではなくて、最低のところは同じにしていくべきであるということで進めております。あとアセスメント研修、勉強会の実施、講師派遣、宮城県の介護支援専門員連携・支援推進事業の受託実施とあります。これはケアマネジャー協会です。実はこの内容についても、各都道府県担当者の集まりが今、来月三回目が行われるんですけども、良いサービス、福祉サービス、介護サービス、本来公的な機関がやらなければなら

なかったサービスを実施するにあたって、例えば県として、こういう風な体制を作るべきだということを、役割という職責を持って関わっているっていう県は、あまり多くないんですね。形ばっかりの方針研究などを行っていって終わりっていうところが多い中、宮城県の場合については、もっと細やかに各地域の実情にあわせた体制とその支援の仕組みを作っていくみたいということは言われておりますので、それを協会と各地域包括支援センターや、それに関連する方々と一緒に進めていくっていうのが現状です。これが①～③にありますけど、実際に事業所を訪問しての相談を受けますよということと、あと相談会を開いてそこで相談を受けますよということ。

あと地域、例えば仙南ですけど、仙南と例えば気仙沼地区では実情が違ったりします。そういう実情にあわせた研修を開催します。さらに先程言ったように、ケアマネジャーだけではなくて、例えば居宅介護支援事業所とデイサービス、訪問介護事業所、それぞれに関わる方々と共同で研修を行う、ですね。ここで共通理解を得ていくっていう状況を作るっていうのが、この連携推進事業です。皆さん身近なところでこれに関連する案内がいったときは是非ご利用いただければという風に思っております。去年の実績では、半数が例えば巡回相談を全部で50箇所くらい、40から50だと思いますけれど、施設からの依頼っていうのが半分になります。施設と居宅、半々になります。是非ご利用していただきたいと思います。あと協会としては、主任介護支援専門員の支援です。

スライド10

ここから先ですね、今日も一方的なものではなくて、それぞれ参加された方が自分で考えてどうすればいいかという、そういう形での研究会を開催していきたいと。要するに、単発で参加者としてもその時だけあとは忘れていいって、現場で全然使わないっていうものであれば、スキルアップにはつながらないのではないか。そのことに関してここで入れたのがスキルアップのための自主的で継続的な勉強会などの例を少し紹介していきたいと思います。

今回少し整理したのでまだその他の地域もあると思いますが、ここにひとつ一番目のところは、石巻の『ほど〇（ほどまる）』という有志が開催しています、ケアプラン策定指針を使っての事例検討課題研究、毎月行っております。あと二番目のところで、これは石巻、女川、東松島の市民ケアマネの有志が集まって行っています。これは毎月一回開催して、事例を持ち寄って自分でやったものをみんなで評価しあうという、スキルアップのための研修になっています。

スライド11

これは矢本ケアマネネットワークなんですけれども、これも継続的に三回から五回コースを毎月一回行ってまして、細かいアセスメントをした事例を出してもらって、それを、そういう見方でいいのかどうか、もっと別の聞き方があるかとかですね、例えば意向の取りかた、利用者の方から意向を聞くというのはどういう風に聞けばいいんだろうと。もともと主旨に沿った聞き方というのはどういうことなんだろうと。あと、接遇、話の聞き方、話をしてもらえるための聞き方っていうのはどういう聞き方なんだろうなということも含めて、詳しく、時間をたっぷりかけてそれぞれ考えながら進めていくっていう、そういう風にしてあります。グループワークではないんですけども、各テーブルごとに隣の人、まあ三人掛けであれば三人の中で話し合いをしながら進めるっていうことで、次回までに宿題を出してそれをやってきて、それをまたみんなで検討しあうってことを続けています。

スライド12

あとそのほか、我々関わらせていただいているのが大河原の地域包括支援センターが主催する、これも継続的なものですね、事例を使って詳しく実際の場面を想定しながら見ていくっていう研修、あ

とさらに、施設版のところでは、これもコースになる、何回コースになるんですけれども、自分たちで考えながら進めていくって施設の研修ですね、様々な研修を企画しております。これの何がいいかっていうと、研修をしなさいって言われてしてるのでなくて、したいって自分のスキルを上げたいっていう人たちの集まりである。まあこれは効果がどんどん上がっていくわけです。皆さんの周りでももし、こういう集まりがありましたならば、協会の方などに連絡いただければ様々な形でお手伝いができるんだろうと思ってますので、是非ご活用いただきたいという風に思います。

スライド13

質を向上させる方法の2ということになりますが、あとその他に介護支援専門員をサポートする、ただあの、ケアマネのサポートセンターっていうことなんんですけども、今ケアマネからだけの問合せじゃなくなっています。介護のサービスを提供している人からの問合せも来ますし、利用者、家族からの問合せも来ています。あらゆる対応ができるように準備をしておりますので、この番号あたりをうまく活用していただいて、各地域の中でですね、分からぬことがあったならば、例えば仙南で分からぬことがあったならばそれを共有して、他の地域でもこういうことがあったんだっていうような形での、伝達ができるようにできるようにしていきたいと思っております。

スライド14

質を向上する上で注意すべき事項ということで、これ三つ挙げて下さいというお話だったんですけども、居宅介護、施設介護支援の手続きアセスメント情報項目課題検討の指針などの最低基準と同じにすることですね。これは、サービスの評価をする時に、今までできなかったことですけれども、どこの事業所でも同じ見るポイントのシートを使っていったとすればですよ。その事業所、施設は、どういう傾向の利用者の方がいて、それが一年経過したときにはどういう傾向になっているかっていうことの、シートの中のチェックの項目の変化を見てですね、対応の仕方ができます。例えば施設の中で、アセスメントシートをずっと見てたとすれば、例えば自分で寝返りを打つことができない人が何%いたと。それが半年後にはどうなったっていうところでの対応もできますし、自分の施設で介護の度合いの高い項目はどういうことかと、そこを集中的にケアをしていたらどうかとかですね。そういう風な使い方ができるということになります。ただまだまだ、これは簡単なことではないんですけども、協会もしくは宮城県内全域としては、国の標準項目を網羅したものを最低基準、考えですね、それを普段のアセスメントの中に使えるものということで、提供させてもらっています。これは、誰がどういう風に使うかは自由ですけれども、研修の中では、このシートで皆同じ見方ができるような体制をとっていくっていうことを重要視しています。あと、もうひとつが先程も言いましたが、実際にサービスの質を上げるために、見方だけでは、単なるケアマネジャーだけとか主任さんだけではなくて、こういう風に細かく見ることができるというのを、実際に介護に関わっている方々が気が付いて見ることができて、対応ができればそこのサービスは良くなっていくんだろうという風に思っております。これは、今日は時間がないのでそこまではお話できませんけれども、ゆくゆく協会の方でいろんな研修を開催していくので、是非そのときにはケアマネに限らずですね、管理職の方も介護のスタッフの方も参加できるようなものにしていきたいと思いますので、是非ご利用していただきたいと思います。

ここに、地域の核となって活動するリーダーがいることっていう風に入っています。いろんな地域の中で、特に地域包括の主任ケアマネであるということも含めて、地域の中で何かあった時に相談ができるっていう風にすればいいかアドバイスができると。それも根拠のあるアドバイスができるって

いう人たちが増えていくということがいいんだろうと。

最後に（4）のところで入れてありますけども、そうだったとしても人の話をよく聞き、受け入れることができる人であると。簡単にいうとこれは必要性だけではなく、という意味であれば介護サービス、介護支援の質というよりも介護サービスの質というところも含めて、人の話が聞けるという状況があれば、要するに知識や技術もあり、人の話も聞ける、対応もいいっていうところで、何とかなればいいなっていう風に思っています。あと、細かいことについてはまたこのあのところで少しご説明をさせていただきたいと思います。早足になってしましましたけれどここで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

【関田】ありがとうございました。アセスメントの考え方、今後どういう風に標準化するか、コミュニケーションスキルの重要な点も指摘されたわけです。先生どうもありがとうございました。

次は内田先生、お願ひします。

宮城県指定情報公表センター 内田幸雄 氏

【内田】宮城県指定情報公表センターの内田です。私はスライドを用意しておりません。どうぞプロアも明るくしていただいてですね、お手元の資料なんかもご覧いただきながら、参加していただければという風に思います。

最初に、今週から今年度の介護サービス情報の公表、具体的に動き始めております。どうぞ皆さんのが、事業所に調査員がお邪魔した時にはよろしくご協力を願いしたいという風に思います。じゃ、座らせていただきますが、あの、東京ディズニーランドに行ったことはありますか？ 東京ディズニーランドに行くと、我々お客様のことをゲストといい、スタッフのことをキャストといいます。上から下まで白い服を着て、ほうきを持った掃除のキャストがいますが、その掃除のキャストが地面に座って何かかがんでやっています。そういう姿を見かけたら、声をかけてみてください。「何やってるんですか？」って。何て答えが返ってくるか知っています？ 「星のかけらを集めてます。」そういう答えが返ってきます。ディズニーランドに行ったらどうぞ、掃除をしているキャストに、かがんでいるキャストがいたら何してるんですかって声をかけてください。何故こんなお話をしているかというと、これは当然マニュアルがあるからそういう回答をするんです。かがんで何かをしてる時にゲストである我々から質問をされたら、何て答えるのかというマニュアルがあるから、そういう答えをしてるんですね。

ディズニーランドのキャストがマニュアルがあって、それをもとに仕事をしているということはもう皆さんお分かりだろうと思いますけれども、東京ディズニーランドのマニュアルを見たことがある人は、この中にはほとんどいらっしゃらないだろう。もしかすると一人もいないかもしれません。でも、あそこでマニュアルがあって、マニュアルが機能しているということを皆さんには、今のお話なんかでもお分かりいただけるんだろうという風に思うんですね。

公表制度の中で、調査員がお邪魔して何々についてのマニュアルがありますかっていうことを聞きます。これはマニュアルがあることが大事なんだっていうことを聞いているのではなくて、マニュアルがあることによって、まず、提供するサービスが均質化、画一化ではなくてある一定水準以上の均質化されたものが、提供されているかどうかということを確認するために、マニュアルがありますかと確認させてもらっているんです。そしてそのマニュアルを、東京ディズニーランドの場合には徹底

的に体に叩き込んで、中の試験に合格するまで、我々ゲストの前にキャストとして出てくることはできないんです。だから立派なマニュアルが立ってるだけではなくて、そのマニュアルがキャストの体の中に叩き込まれてはじめて、ゲストの前に出てくることができる。そのためディズニーランドは、キャストに対して徹底した研修会をやっているんです。ですので、公表制度でも研修会がありますか、ということを聞いているんです。さらに、その記録がありますか、マニュアルがあつて研修やってて記録があつて、というのは、形としてはそういう目に見えるものでやってるわけですけれども、公表制度の中で求めているものというのは、それらを通して実際に様々なマニュアルが機能して、従業員一人一人が意識を持って仕事ができ、サービスを受けている利用者一人ひとりの質が担保されて、均質化されたサービスが提供されているかどうかっていうことを確認するためにああいう調査項目になっているわけです。

実際にご利用者ご家族は、例えば施設が臭くないかとか、食事がおいしいかとか、そういう情報を本当は欲しがってるんだよという苦情、クレームいただきます。おっしゃるとおりです。しかし今この会館、ホールの中が臭いますか？臭いと思う人もいるかもしれないし、何ともないと思う人もいるかもしれません。食事がおいしいかまずいかっていうのは、極めて主観的のものなんですね。だからそれは、調査、確認させていただくことができないので、客観的な情報で確認ができるものということでマニュアルを見させていただいたら、「研修会しますか？ 記録ありますか？」ということを確認させていただいてますが、それは実態としてはディズニーランドのキャストが星のかけらを拾ってます、集めてますと笑顔で言えるかどうかっていうことと同じ、従業員を通して利用者に対して機能するかどうかっていうことを確認させていただくための中身なんですね。

昨年度一年間で、ケアマネジャーも含めると数千人の方々に、この公表制度の話を軸としながら研修会をさせていただいております。市民県民の方に、例えば公表制度を見て、ある施設に行く。玄関で、そうですね、「院内感染対策マニュアルがお宅の施設にはあるという風に書かれていたけれども、それを見せて下さい。」事務所に言うと、奥から事務長さんが立派な院内感染対策マニュアルを見せてくれるかもしれません。それを見て、ああ確かにありましたね、という評価者として判断をするんじゃなくて、玄関先に行ったら、廊下を歩いてきた介護の職員でおにいちゃんおねえちゃん、介護スタッフに対してですね、「ちょっとちょっと、あなたの施設に院内感染対策マニュアルがあるんですって？」って声をかけて聞いてみてくださいって、市民県民に研修をしています。そうすると、その声をかけられたスタッフが、「はい、うちにはこれこれこういうマニュアルがあつて、スタンダードプリコーションというのをベースにしながら、流水で20秒以上きっちり手を洗っています。」という答えが返ってきたら、ああ、マニュアルがちゃんと機能している施設なんだなって評価してください。あなたの施設に院内感染対策のマニュアルがあるんだって？って聞いたときに、は？って顔をしたら、この施設はマニュアルはあるけれども、スタッフにとって機能がしていないんだな、という評価を下してください。こういうような研修会をしています。皆さんから刺されちゃうかもしれません。でもそういう話をさせていただきながら、住民研修をさせてもらってますけれども、これは大変恐縮ですが8ページ9ページ、あの、白い資料ですね。これは昨年の9月だったと思いますけれども、公衆衛生情報宮城という、保健師さんたちがよくご覧になる雑誌なんですけれども、そこに公表制度のことを書かせていただきました。8ページの左下に宮城福祉オンブズネットエールと、いう名前も入っておりますけれども、NPO法人のエールがこの公表センターを指定していただいております。で、仕事をさせていただいておりますけれども、この8ページの左下にですね、権利擁護の二つの側面と

いうのを書いておきました。①から⑤まで、生命、身体、自由、名誉、財産、これらが守られることが一般的に言う権利擁護ですけれども、エールでは、これを消極的な権利擁護だと言っています。8ページの右側の上のほうからですね、積極的な権利擁護とは何なのかということで、1番2番3番という風に書かせていただいておりますが、需要を満たすに足りる種類・量の提供、メニューの多様性と量的十分性。2番目として自己選択、自己決定の保証、自分にとって必要なものがどの程度必要かを、自分が主体的に決定できる状態が保証されていること。③として、良質かつ適切な、オーダーメイドのサービス・物品の提供。こういう三つの事柄が保証されてこそはじめて、権利擁護全体が出来上がるというようなお話をさせていただいております。公表制度というのは、いろんな課題がありますけれども、先ほどからも話が出ていますが、こういうサービスを選ぶための保証するひとつのツールとして活用されているものだという風に思います。絶対数はまず、決して多いものではありませんけれども、9ページの方に県民からの質問なんていうことで書いておきました。後で読んでいただければと思います。今あの、70、80、90（歳）のご利用者はインターネットを見て電話かけてくるっていうことはしません。しかし、お孫さんでしょうか。うちのおばあちゃんがっていう形で公表センターに電話をかけてきます。「〇〇ヘルパーステーションから、ホームヘルプのサービスを受けています。公表制度を見ると訪問介護サービス計画書を作りますって書いてあるけれども、うちのおばあちゃんの訪問介護サービス計画書なんて、もらったことも見たこともありませんがどういうことでしょうか？」っていう問合せがかかってきます。その疑問に対する回答は事業者である皆さん、説明責任果たさなければなりませんから、「前の方の基本情報を見ると苦情受付電話番号もあります、どうぞそちらに電話をしてください。納得がいく回答、説明がいただけない場合には宮城県の介護保険室ってのがありますから、どうぞ。」という回答を公表センターではするようにしています。それ以上のこととは公表センターとしては答えることができません。「ケアマネジャーにケアプラン頼んでますけども、ここに署名捺印しろと言われているので署名捺印しますが、説明なんか受けたことないしアセスメントなんしたこと、してもらったことありません、どういうことでしょうか。」こういう問合せが一ヶ月に5件から10件ぐらい公表センターにかかってきます。5件から10件っていう市民県民の電話、決して多い話ではないですけれども、やはりそういう電話をかけてくる人の後ろ側には、それなりの数のご利用者ご家族がいるんじゃないのかなという風に思いますし、「私のところは郡部です、だからサービス事業者を選べないんですけども、都市部の事業者と比較するとこんなにやってもらえるべきことをしてもらえていないんですね。」っていうような電話も最近かかってくるようになりました。事業者の皆さんのお苦情からは、俺のところにはサービスなんかそんなに選べないんだからこんな意味がないっていう苦情がきますけども、都市部の状況と比較をして本来郡部であっても受けられるサービス、内容、質、そういうものが得られていないということに対して疑問を持たれたご家族からこんな電話もかかってくるようになっています。どうぞ、あのミートアップにならないでください。牛肉100%コロッケの中に豚肉が入っていると品質表示違反なんです。公表制度の中に、一人の人に対してやっていますっていう風にアップした公表情報は、全ての人に対してやらなければならない中身なんです。あそこに書かれている事柄は、皆さんの事業所の品質表示です。その品質を全ての利用者の方々に提供するということが大切なことだと思いますし、今日のテーマの介護の質、あるいは介護サービスの質ということからすると、調査情報一つ一つを従業員の皆さん一人ひとりが、きちんと回答できるかどうか確認のための材料というところを空欄にして、自分たちの事業所ではこういうことをやっているっていうことがちゃんと、従業員一人ひとりが回答できるか

どうかなんていふことはですね、ひとつの評価の指標にもつながっていくのではないのかなという風に思っています。

少し時間おしてますけれどもう少しだけ。次の 10 ページ以降に皆さんにご協力いただきましたアンケート調査の概要版ということで、単純集計を載せておきました。11 ページに書いておきましたけれども、2,012 の事業所に対して 978 事業所の皆さんから、大変ややこしい複雑なアンケートでしたけれどもご回答いただきまして、ありがとうございました。今、関田先生のところで一緒に勉強させていただいておるんですけども、今皆さんのお手元に出しましたのは、978 事業所の基本的には単純な積み上げで、先程の関田先生のスライドは少し加工をして、管理者が答えた場合と従業員が答えた場合ということの比較なんかが見られるようになっていたものです。12 ページを見ていただきますと、大きい数字の 5 ということで、介護サービスの質に関する問題点についてということで、ご回答いただけています。左の端のほうからよく適合、ある程度適合、右端が全く適合していないあるいは未記入ということありますけれども、例えば 3 番を見てください。サービスの必要性よりも本人家族の希望が優先されている。先ほどの小湊さんのお話なんかの、緊急研修のもとにもありましたけれども、問題点としては、そういうことが問題点だなっていうのが左端から 70 とか、341 という形で、よく適合、ある程度適合と。

つまり、サービスの必要性よりも本人家族の希望、いわゆる要望欲求に基づいたサービスが提供されている場合があるということだと思うんですけども、その隣の 352 っていうことが、どちらともいえないっていうのがあるんですね。このどちらともいえないまでを例えば、そこで見てしましますと、77、8% の方々がやはりこちらへんに問題点を感じているわけです。そういう意味ではなかなか断ることもできないし、いろいろな課題があるんだろうとは思いますけれども、アセスメントの中できちんととした根拠を持ってケアプランを作っていく、そしてそれをサービス提供事業者の現場で直接ケアに関わる方々が、なぜこういうプランなのか、どうしてこういうサービスを提供するのか、やれることは何なのか、やれないことはどこなのかなっていうようなことをしっかりと把握しながら関わりを持っていくっていうことが大事なのかな、なんていう風にも感じます。13 ページ以下は、大変たくさんある設問の中でお答えいただいた方は分かると思いますけれども、それぞれの設問に対して 1.0 とか 0.9、0.8、0.7 とか、例えば質問の 10 を見ると、制度の理念目的に沿ったサービス提供のための実践で、チームケアができますか？っていう質問です。できる場合が 1、できない場合が 0。じゃあ、できるのかって聞かれると、胸張ってできます、1。と書くことはできない。でも、じゃあできないのって言ったら、いやそうじゃなくて 0 ではないよっていう部分を 0.1、0.2、0.5、0.7 という形の、0.何とか刻みでご回答いただきました。皆さんほんとに細かくお答えいただいたと思います。0.5 未満は 0 として処理していますので、0.5 から 1.0 までが表になっております。さらに 0 と未記入っていうのが表になっていますけれども、それ後で細かく見ていただけるといいかと思いますが、このデータ、ものすごいいろんな情報が入っています。最後、16 ページ 17 ページの方に属性が書いてあるんですけども、経営の母体だと事業所の形態、さらに事業所種別、それから細かい事業所の種別ということでサービス形態書いていただいてます。17 ページにいくと、回答者の属性ということで法人の役員、事業所の所長、その他、というような形で回答もいただいています。先ほどの関田先生のスライドは、この法人の役員とか事業所の所長の見解と、その他の従業員の見解をグラフに現したものですが、こういうような回答者の属性などからもうもうの情報を引き出していくことができるという風に思っています。先程の小湊さんの研修会の企画の中身なんかもそういうことができるという風に思っています。

ですけれども、今後これらへんのデータを丁寧に分析、解析させていただいて、研修会で求められる中身は何なのか、必要なことは何なのか、そのような根拠にさせていただきながら皆さんに何らかの形でフィードバックをしていきたいという風に思っておりますので、今後ともよろしくお願ひをしたいと思います。以上で終わりにします。ありがとうございました。

【関田】内田先生ありがとうございました。

それでは、フロアの方からどなたでも結構でございます、今までのご報告を、まあ私の話でも結構ですけれども、何かご質問とかですね、ご意見があれば是非ですね、この研修の場ですので言いたいことを言っていただければいいんじゃないかと思うんですけど…。

(意見・質問者 現れず)

それではシンポジストの先生方との議論を深めて、またあのご質問があれば手を挙げてご質問いただければと思います。今まで5人の先生方から介護の質と介護サービスの質ということでお話をいただいたんですけど、最初のご説明のときに3つの課題をお願いするということで、すでにスライドの中でお話いただいた部分もございますが再度、確認も含めてそのお話をお願いできたらと思います。お願いしてたのが3つあったんですけどその中の2つですね。介護の質と介護サービスの質を向上させる方法3つ提言していただくという具体的なお話を聞きしたんですけど、具体的に方法を提言はしていただいたんですけども、それを実現していく過程での注意事項、そういうことも含めてちょっとご意見を伺いたいと思います。3つ提言していただいた介護の質、介護サービスの質を向上させる方法、3つぐらい提言していただいて、まだお話も伺っていない方もいらっしゃるんですけど、それを具体的に実践していくための注意事項のようなものがあればお話をいただけたらと思います。佐々木先生のほうからお願ひします。

【佐々木】はい。まず、人事管理のシステムを作っていくこと。その中で、指導・アドバイスできる人材を育成していくこと。それから、きめ細やかな職員研修、OJTを重ねていくことが大切だと思っているんですけども、それを進めていくときに、やはりスタッフがかなりきつくなってくるんですね。通常の仕事の上にいろんな役割がかかってくる。研修の計画ですか、準備ですか。そのときに、そのスタッフのモチベーションをどういう風に維持するのかっていうところが、非常に難しいなと感じています。最近取り組んだ事例で、今まで、会議や研修で、この部分は超過勤務でやりましょうよと、時間外でやりますよと。それはそれでいいんですけども、それよりもやっぱり休みがほしいとか、そういう希望が出てくるんですね。それで、会議と研修を、今年度2時間セットで組んでるんですけども、それを今年度はスタッフの提案で、じゃあそれは時間で調整しようと。希望日に2時間遅く出てくるか2時間早く帰れるというようなシステムに、試行でしています。スタッフがどんな風に考えてるのかなあと、管理者側がこうやってもらいたいなというところを出していくと、その通りにはやろうと頑張るんですけどどこかでひずみが出る、きつくなってくるのが見ていて分かります。スタッフがどういう風に考えてどうしたいかっていうことを、取り入れるシステムを作っていくのも非常に重要なことだと考えています。

【関田】はい、ありがとうございました。それじゃ大谷先生、お願ひします。

【大谷】私は先ほど、大変長く話したので本当にポイントだけ。質を考える時に大切な点は、繰り返しになりますが、利用者の人のことをきっちり知るということと、自立支援ということを考えてケアを提供することと、社会的存在であるということの視点を持つということです。そのために、向上させる工夫としてはやはり、丁寧なアセスメントの方法を取るということと、日誌を正しく理解していくこと、あと職員を取り巻く良好な環境というのは、すごく大切なことではないかなという風に考えています。

【関田】では、岩下先生。

【岩下】はい。1点目の介護の質の現状は先ほどお話ししたので省略します。2点目の向上させる方法で、先ほど一応説明したんですが、私が考えているのはその仕組み、仕組みっていうのは、私の会社なんかでいくと経営管理者、なので、経営管理者である私たち役員たちが要するに作っていく。で、作っていったものを、それを人材育成という形でトレーニングをしてもらって、トレーニングして実際に実施するのは介護スタッフ。実際に実施していくと、100点満点のものをね、作れるほど頭はよくないのでやはりいろんな、もっとこうした方がいい、っていうのは現場の人たちからどんどん意見は出てくるんですね。なのでそれを拾い上げるというか、もっと隠さないで言って欲しいし、愚痴みたいなことの中に結構問題点とか業務改善が含まれているので、そういう声を我々がこう拾い上げていって、また改善する。っていうのをやっています。それをやっていて感じているのは、介護スタッフ職員たちは専門職なんだけれども介護の方法論とかやり方に自信がない人がすごく多いんですよ。なので、自信をつけさせるサポートを我々がするっていうのがとても重要だなという風に思っているので、この仕組みを作ることと、人材育成という意味でのトレーニングをするっていうこととの、現場でやっている職員たちが自信を持ってできるようなサポートをするっていうこの3つの方法がうまく組み合わさらないと、運用はできないなと思ってます。注意すべき点は、結局その3つのバランスがおかしくなってくるとうまくいかないなっていうので、常にその3つの中のどこがうまくいくのか、大体まあ不満の声を拾い上げるのがうまくいかなかったりするんですけど、それにすごく気を遣ってやっています。あとは、注意すべき項目の中で、お客様、顧客である利用者家族、あとは紹介してくださった例えば外部のケアマネジャーとか病院の相談室の方とか、その三者の方たちの満足と、働いてる介護職員の満足。その双方が満足するっていうのも、常に見ていかないと、結構ですね、お客様であるご家族の中には、元気で長生きさせることに実は不満を持っている人もいらっしゃるんですよ。だから我々はまだ零細企業なので、お客様を選べる立場はないんですが、やっぱりそういう、愛情を持って溢れているご家族だけをね、お客さんにできるようになればいいけど、まあちょっとなかなか難しいですが、そういう価値観の違いといいますか、そこでちょっとずれがあるなっていう風に悲しくなっちゃう、っていう現実もあるので、まあそういうところも注意していくところかなっていう風に思っています。

【関田】ありがとうございました。じゃあ小湊先生。

【小湊】はい。注意すべき事項としてなんですかでも、例えばやろうとした時に障害が出てくるということであれば、例えばどういうことが考えられるかっていうと、もともとのそのケアとかですね、

居宅介護支援の質を高めるための、責任のある、ですね。例えば宮城県が乗り気でないということがあれば多分問題だと思うんですけど、それを考えてみると、宮城県の場合はそこが一番何とかしようと思ってるところだ、ということであれば、問題となるっていうところはない。まあ逆に言うと今、丁度いいっていうか今大変いい環境にあって、いいサービスが提供できるための取り組みができる状態なんだっていうこと。これは間違いないんだろうと思っています。

そこで、宮城県だけでいいのかってなるとそうでもなくて、今度は各市町村の地域包括支援センターはどうなのかってなってくると、今、ケアマネ協会の方で考えてみても、仙台市も含めて社会福祉士会の方も含めてなんんですけども、地域包括支援センターの社会福祉士や、大谷さんをはじめとする地域包括支援センターの保健師さんとかですね、あとは主任介護支援専門員の方々とのつながりというか、顔の見える関係がだいぶできてきてている。ということであれば、これも障害にならないんですね。いい環境にあるという風に思っています。ですから地域包括支援センターが何かするのでもなく、県が何かするわけでもなく、協会がするわけでもなく、そこに実際に何とかしようと思っている人たちがいっぱいいるっていうことが、今一番いい状況だと思うので、これを何とか、実を結ぶようにしていきたいなという風に思っています。ですから、注意すべき事項というか、利用すべきというか、いい状況があるんだろうという風に思っています。ただですね、ひとつだけありますですね、南は丸森から北は気仙沼まであるわけなんんですけども、どうしても、今、去年一年間やってみてて気仙沼近辺の方々で中心になってやっていただく方が不足しています。是非この中にいらっしゃいましたら是非ご協力いただければと。その辺がちょっと心配なところあります。以上です。

【関田】はい、ありがとうございます。じゃあ内田先生お願いします。

【内田】はい。全体としてひとつ、ですけれども、今ちょっと立場が違うかもしれませんけれども後見人やってるんですね。4人ほど。ケアマネジャーとしての立場ではなくて後見人、つまり被後見人であるご利用者の方々の立場でサービスを見たときに、今小湊さんの言われたように外堀は結構埋まっていい環境にはあります。今日の午前中も12時半までケアマネジャーの研修会やってからこちらに来ました。で、ケアマネジャーたちにICFって何だと、その人らしさを引き出すプランって何だと、アセスメントって何だっていうことを、盛んに研修やりながら、いいプランを作ってくるケアマネジャーも随分出てきています。そういう意味では、非常に環境整ってきてますけれども、成年後見人の立場で、ケアマネジャーではなくて、利用者に本当に代弁者として立ったスタンスで見たときに、大変申し訳ないんですけども、やはり現場でケアを提供しているスタッフの方々ですね、できているんだけれども、さっき岩下さんもおっしゃってましたけれども、自信がない。それから自分がやっていることがこれでいいのかっていうことが表現できないですね。僕はケアマネの研修会なんかでもよく言うんですけど、プロは自分の仕事を言語化できる。記録をきちんと残せるっていうのがプロの仕事だと思ってるんですけども、ヘルパーさんにもデイにしても、施設の職員にしても、現場で本当にご利用者と直接関わっていらっしゃるスタッフの方々が、自信がないということも含めてケアマネジャーが作られたプラン、あるいは各事業所で作られるサービス計画書を、見たこともなくってケアに入っているっていうスタッフがいる現実と、出会っています。やはりそこらへんのところでどういう風にしたらいいのかなっていうのが課題だと思いますし、先程ふれましたアンケートの質問14、介護技術等の専門性の向上策なんていうところを見ていきますとですね、スーパーバ

イザーがいて質を管理しているというところあたりになると非常に少なくなるんですね。で、スーパーバイザー。先ほど皆さんもおっしゃっていた、管理者の視点なんていうのはまさにスタッフに対するスーパーバイザーの視点なわけとして、従業員一人一人が自信を持って仕事ができるような管理者、スーパーバイザーがやはりいて、背中をしっかりと押し、支えられるということが、ケアの質、介護の質などを向上させるポイントになるんじゃないかなということを感じています。

【関田】ありがとうございました。それではまたフロアに帰りますけれども、どなたかご質問とかご意見はございますでしょうか。

それでは、先ほど来いろいろご議論されてて、重要な論点が出てますので、時間の限り、いくつか議論をしたいと思います。ひとつ重要なのは、アセスメントが十分行われていなくて、そのニーズの分析が不十分な実態があるんじゃないかなと。で、それに影響されるかもしれません、利用者の意向を反映してると、逆に言うとニーズアセスメントが不十分なために利用者の意向を反映させやすくなつて、本来の介護保険の給付の理念から少し外れた対応になってるんじゃないかなっていうのがこの調査にも出てるんですけど、これをなくしていくためにはスーパーバイズできるような人材を養成する、あるいは研修をするだけでいいのか。あるいはどういう方法論でこの問題を解決していくべきなのか。そのへんはいかがでしょうか。順番にお願いします。

【佐々木】はい。非常に難しいなあと思って伺ってました。確かに研修だけ行ってもそれでいいかどうか、やれてるかどうかっていうことの結局は評価だと思うんですけども、実際私はじゃあどういう形でスーパーバイズがきちんとできているのか、介護保険の理念に沿ったサービスが提供されているのかっていうことを評価してくださいって言われた時に、じゃあ何に基づいてどのように評価したらいいかっていうのは、非常に難しいなと実は思っています。

【関田】そういう経験からなんかいいアイデアがあればご紹介いただけるとよろしいかと思います。

【佐々木】自分のところの事業所はもちろんそうなんんですけども、うちいくつか事業所がありまして、その事業所間でお互いに職員がこう、移動して研修なんかをします。その時に介護サービス情報の公表の項目に沿って、スタッフがこう、チェックをしていくというようなことをやってるんですけども、それは内容の理解ということと、質の評価という部分でやってるんですけども、それは、それを取りまとめるのがスーパーバイザーという形でやってはいるんですけども、昨年度からやり始めたばかりなので、まだこれでよかったかなということではないんですが、そういった取り組みはやっています。よろしいでしょうか。

【関田】ありがとうございます。じゃ大谷先生お願いします。

【大谷】やっぱりやってみることからだと思います。最初からめんどくさいとか、例えば項目数を見て最初からやらないというんじゃないなくて、やっぱり職場の中で実際にやってみて、それをみんなの中で共有していく、繰り返してやっていくと、やっぱりある時にストップと落ちる時があって、やっぱりそういうことを、事例研究でも何でもいいんですけどそれをまずやってみることから、始めなければ

ならないと思います。

【関田】まず挑戦してやるっていうこと。じゃあ岩下先生。

【岩下】アセスメントで、まず最初情報収集だと思うんですよ。要するに人を知る、相手を知る。で、知って、次、課題を解決する。みたいなことなんですが、介護に限らずもう人生そのものの問題解決能力を高めないと、自分自身もそうなんんですけど、人のことですよね、我々の仕事は。その自分自身も含めて、自分の問題解決も処理能力も向上しないといけない。それが上がればもちろん周囲の人々のことともできるようになるっていうのがあるので、すごくその問題解決能力、介護がテーマじゃなくても、何事に関しても問題解決能力を向上する知識をつける、知恵をつけるっていうことが私はすごい基本だと思っていて、それにプラス人に教える能力だと、コミュニケーションの能力だと、共感する能力を向上するだと、そういういろんなことが足されていくんじゃないかなという風には思っています。だから、自分自身の生活のトラブルのあんまり少ない入って、アセスメントとか上手なんですよ。私見ると。でも何か、いろいろ何か生きてく上でえらいトラブルっての職員は、やっぱりできなかったりするので、そういうのはすごく関係するんじゃないかなと思うので、人間力を高めるみたいなのを今私なんかは、介護技術とか知識の他に人間力を高める、私もあんまり偉そうなことは言えないんですが、自分も含めてそういう文献を読んだりとか、そういうことを始めています。

【関田】ありがとうございます。まあいろんな人がいますから、相手を理解するってのは大変。はい、小湊先生。

【小湊】はい。繰り返しやってくのが一番じゃないかなと。先程自主的な研修のことを紹介させてもらいましたけれど、一回で何とかなるものでは当然ないので、繰り返し繰り返し、一緒に複数で話し合いしながら気付きながらやっていくのが一番いいんじゃないかなと思っています。

【関田】じゃあ内田先生。

【内田】はい。今もう皆さんがあつしゃられましたんで、私またこだわりながら、じゃあ 13 ページですね、グラフを見ると分かるんですけど、コンプライアンスルールの策定とかコンプライアンスルールの公表なんていうものが質問の 10 とか 11 に書かれています。で、我々の活動の中で事業所のコンプライアンスルールを作りましょうと、まずは運営基準からっていうことで話しています。先ほどスライドの中に社会福祉法だと、介護保険法の理念のところが書いてあります。その人の尊厳を旨としたり、じゃあ尊厳を旨とするっていうのはどうすることがその人の、利用者の尊厳を大事にすることになるのか、そのためにうちの事業所はこれこれこういうことをします、していますっていうことを公表したり、あと適切なサービスは何なのか、その適切な根拠としてこういうことをしていくみたいなことを、トップダウンではなくて従業員の必要な人方と話し合いをしながら作っていく。そして公表するということで、表に対して言ってしまったからやらざるを得ない状況に追い込んでしまわないと人間って弱いですので、なかなかできないのかなっていうような感じもしています。まあそういうようなことを話し合いをしながら自分たちがやっていく環境を自分たちで作ってい

くと、いうことも一つの方法論ではないのかなという風に思います。

【関田】ありがとうございます。私のスライドでもサイクルを書いたわけですけれども、最初から達成できるわけでなくて、何かを試みながら是正して改善していくというプロセスの中で、徐々に質の向上を高めるという方法が一番一般的じゃないかと思います。さらに他にも介護技術の標準化をどのように事業所の中とか一般的に達成していくかとか、あるいは介護と医療の連携をどのような形で進めていけばいいのかとか、認知症の場合の専門医があまりいませんのでどういう中でするとか、たくさんのみまだ課題がございます。ただ、このシンポジウムの中で全て議論をするというのはとても大きなテーマがありすぎて、十分ではありませんので、是非あの他の研修会等にも参加していただいて、そのように議論を深めていただければと思っています。今日のテーマは介護の基本的な問題を議論する、介護の質と介護サービスの質という、非常に基本的な問題でありましたので、非常に深い議論が必要なテーマがありました。ただ、その中のある部分については皆様の中にはきっと情報として吸収され、またそれを実際の仕事の現場の中で活かしていただけるんではないかと、こういう風に期待しています。長時間、大変参加いただき、いろんな議論をお聞きいただいて、大変ありがとうございました。またシンポジストの先生方には、大変お忙しい中ご出席いただきてお話、貴重なお話を伺わせていただきました。ありがとうございました。

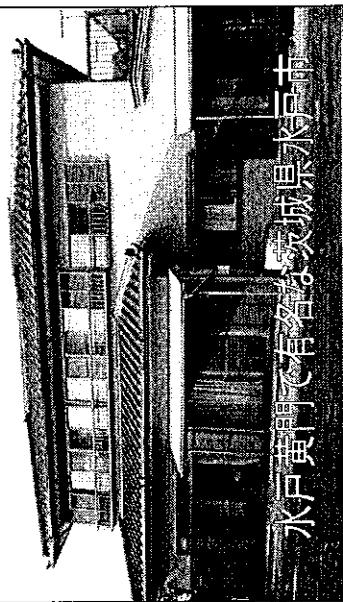
(会場拍手)

介護サービスの質の向上に関する市町村担当者、事業所管理者等研修会
主催：宮城県国民健康保険団体連合会

介護の質と介護サービスの質評価のありかたを考える

有限会社ファイブアローズ
あおぞらディサービス水戸
管理者 岩下由加里

通つて、泊まれるデイサービス



介護保険の目的（介護保険法第1条）

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

介護保険法で求めている自立支援とは？

1. 目的としての自立（自営）：自分の意思のままに自分らしく自立（自己）して生きることを支える。
例えば、重度の障害を有する方でも車椅子で外出し、好きな買い物ができる、友人に会い、地域社会の一員として様々な活動に参加するなど、自分の生活を楽しむことができるうこと。
2. 目的を最適化するための具体的な自立・より自立（自営）的な生活ができるよう生活を維持するうえでの自立性を高めるよう支援すること。
例えば、疾病や機能低下の予防活動であり、健糖・喫煙・や生きがいを高める活動である。リハビリーションの増進。

引用文献：「お知り介護支保専門員基本マニュアル 第1巻」
財團法人医療社会福利センター 063 平成18年

