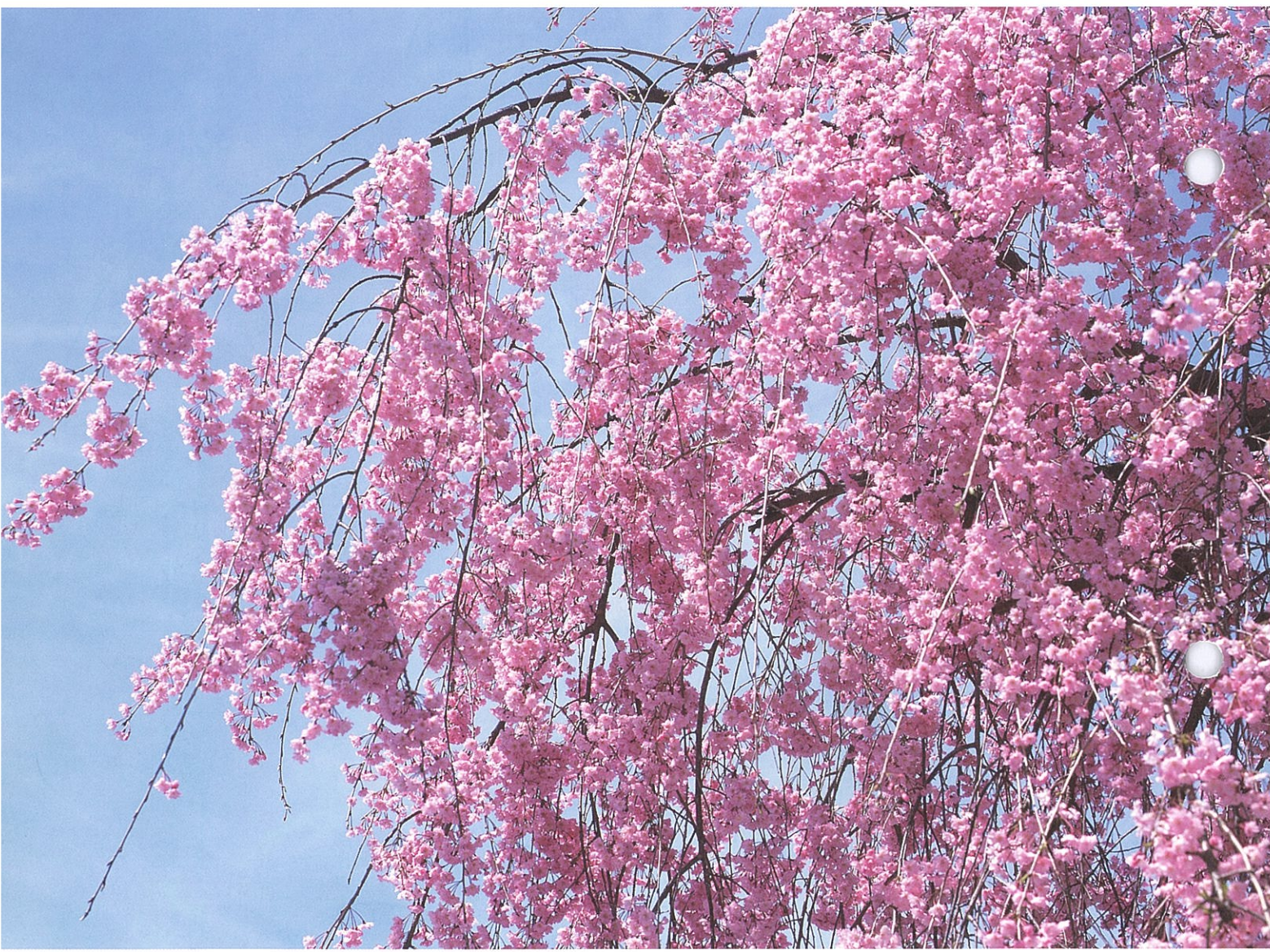


# HELPER NETWORK

ヘルパーネットワーク

2011 No.65

- P.2 基本から知る介護保険制度と制度見直しの方向性
- P.8 研修レポート「新任研修から指導者研修までを法人全体で一貫した研修を展開」
- P.12 福祉情報虎の巻「日常生活自立支援事業」
- P.14 医療・介護ベッド用すりのすき間の解消について



## 巻頭言

全国ホームヘルパー協議会 常任協議員  
愛知県ホームヘルパー連絡協議会 会長

神谷 洋美

平成二十二年四月に、介護報酬及び障害福祉サービス報酬の改定が行われ各事業において加算が増設されるなど介護サービスの質をより一層重視する方向性が示されています。

社会福祉協議会のホームヘルパーを中心とした愛知県ホームヘルパー連絡協議会の会員は、利用者に質の高いホームヘルプサービスを提供するとともに、誰もが地域社会の中で自分らしい生活が続けられるよう、利用者一人ひとりの状況を把握し、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるような支援に向けて本人だけでなくご家族や地域における関連機関との連携に努めています。

愛知県ホームヘルパー連絡協議会では利用者一人ひとりの福祉課題や生活課題をとらえ、幅広いネットワークによって利用者の地域生活を支援してゆく取り組みに繋げる重要な役割を担っています。

その役割のひとつとして制度改正後に、制度の理解や訪問介護の質を確保し、向上することを目的として「訪問介護マニュアル」を常任委員を中心として作成しています。今回で三冊目を発行することができ今後も継続していききたいと思います。

今後も、ヘルパー自身がより多くの知識と情報を持ち、利用者やご家族のニーズに応じた質の高いサービスが提供できるように積極的に研修を行ない利用者に寄り添っていききたいと思います。

## 基本から知る介護保険制度と制度見直しの方向性

株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部ヒューマン・ケアグループ

平成12年に介護保険制度がスタートして10年が経過しました。平成24年4月に予定されている介護保険制度改正ならびに介護報酬改定まで、約1年となりました。平成24年の見直しに向けては、新たな在宅サービスの創設や、利用者負担の見直しなど、訪問介護に大きく関わる内容についても検討されてきています。

そこで、今号では、介護保険の理念や制度の基本、制度見直しサイクルや、これまでの制度の流れと共に、現在議論されている見直しに向けた議論の一部をご紹介します。すでにご存知の内容も多いかと思いますが、介護保険制度の中でホームヘルパーに求められていることを改めて考え、平成24年の制度改正等に向けた準備をしましょう。(編集部)

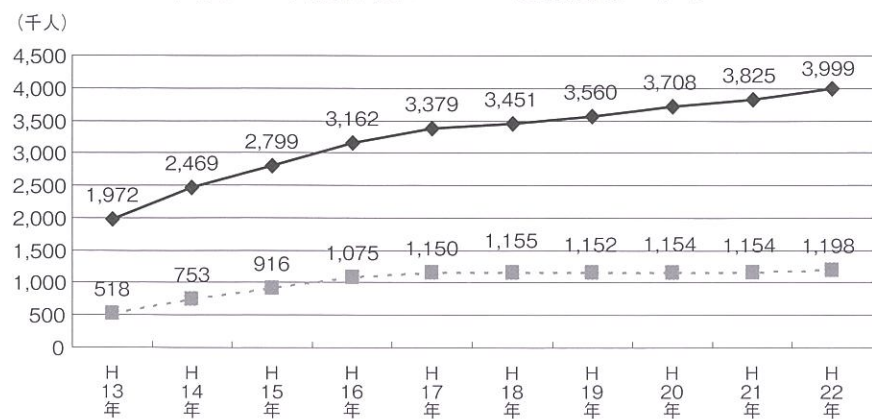
## 1、介護保険制度の理念、しくみ

## ○介護保険制度導入の背景

介護保険制度は労災、雇用、医療、年金に続く第5の社会保険制度として平成12年に導入されました。この背景には、高齢化に伴い「介護」が誰の身にも起こりうることであり、また家族形態の変化や地域社会のつながりの変化によって、従来の制度では十分に対応できないケースが増えてきたことなどがあります。

介護保険制度導入以前は、サービス提供の決定権は行政にあり、住民がサービスの「利用者」としての意向や権利を主張しにくかったり、地域に十分な施設・在宅サービスが整備されていないなどの課題がありました。また、医療の必要度が低いにもかかわらず入院している「社会的入院」などの課題がありました。これらの課題を解決し、「介護の社会化」を進めるために介護保険制度が創設されました。

図表1 介護保険サービス受給者数の推移



(※各年、5月審査分)  
(資料：厚生労働省「介護給付費実態調査」より三菱総合研究所作成)

## ○介護保険制度の理念

介護保険の目的は介護保険法第1条に定められているとおり、介護が必要な人が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービスと福祉サービスをを行うこととされています。重要なのは、サービスを提供することが目的ではなく、あくまで利用者が自立した日常生活を継続することが目標とされている点です。

訪問介護サービスの「生活援助」についても、この「自立支援」の観点から議論がなされました。例えば、訪問介護員が高齢者の代わりに、調理・洗濯・掃除等を過度に実施してしま

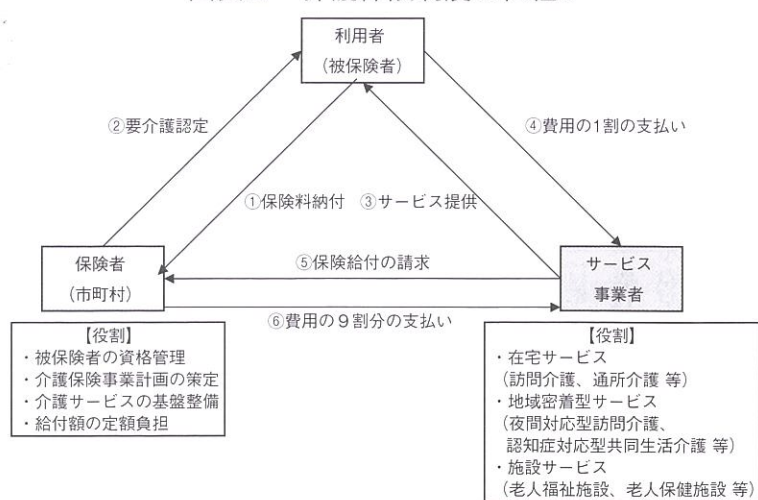
うことにより、高齢者自身が家事をしなくなり、自立を阻害しているのではないかと、といった指摘です。調理・洗濯・掃除等のサービスを提供することが目的ではなく、高齢者自らができることを少しでも増やすための支援をするという視点が重要です。

## ○介護保険制度の仕組み・推移

要支援・要介護認定者数、サービス受給者数ともに増加の一途をたどっており、サービス受給者数は、介護保険制度当初に比べて約2倍の400万人にのぼります(図表1)。そのうち、訪問介護(介護予防訪問介護を含む)の利用者

は120万人と、サービスの中では通所介護(介護予防通所介護を含む)に次いで、2番目に利用者数が多いサービスです。さて、改めて介護保険制度の仕組みをみると、図表2の通りとなっています。この仕組みは制度当初から変わっていませんが、介護保険法改正に向けた介護保険部会の議論の中では、公費負担の在り方(公費負担割合の増加)や利用者負担額(1割)の妥当性(所得に応じた負担割合の引き上げ)、要介護認定の必要性(要介護認定そのものの廃止や要介護区分の見直し)、被保険者の範囲(若年層への拡大)など、制度の根幹ともいえる部分についても議論が行

図表2 介護保険制度の仕組み



出所：厚生労働省「介護保険制度の概要」を参考に三菱総合研究所作成

図表3 介護保険法の変遷

期	年	月	制度の変遷	主な内容
第1期	12年	4月	・介護保険法施行	
第2期	15年	4月	・第1号保険料の見直し・介護報酬の改定	
		17年	6月	・介護保険法の一部を改正する法律成立
	17年	10月	・改正法の一部施行	・施設給付の見直し
第3期	18年	4月	・改正法の全面施行	・予防給付、地域密着型サービスの創設等
				・第1号保険料の見直し・介護報酬の改定
	20年	5月	・介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律成立	・法令遵守の業務管理体制の整備、立入検査権等の創設、廃止時のサービス確保対策等
第4期	21年	4月	・第1号保険料の見直し、介護報酬改定	
		5月	・改正法の全面施行	・法令遵守の業務管理体制の整備など、介護事業運営の適正化
第5期	24年	4月	・第1号保険料の見直し、介護報酬改定	

現在

われました。これらの仕組みが大きく変わる結論は出されていませんが、介護保険制度を将来に渡り、安定的に運営するために必要な財政面での議論は今後も続くことが予想されます。

## 2、介護保険法・報酬の見直しサイクル・変遷

### ○介護保険法・介護報酬の見直しサイクル

介護保険制度は、「走りながら考える」前提でスタートしており、現状と課題を踏まえ、5年おきに改正されます。「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成17年6月成立）が平成17年10月に一部施行、平成18年4月から全面施行されたことは、皆さんの記憶にも新しいと思います。この改正では、要支援・要介護者の増加に伴い、介護予防が重視され、新予防給付や地域包括支援センターの創設などが行われました。また、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、地域密着型サービスも創設されました。さらに、施設給付の見直しとして、居住費・食費が保険給付の対象外となり、これにあわせて低所得者に対する補足的給付が創設されました。

その後、一部の介護サービス事業者による悪質かつ組織的な不正事案が発生したため、介護事業運営の適正化を図るために、「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律」（平成20年5月成立）が平成21年5月から施行されました。ここでは、法令遵守の業務管理体制の整

備など、介護事業運営の適正化対策が講じられました。

また、介護サービスの価格に関する介護報酬は3年おきに改定されます。これまで平成15年、18年、21年と3回の改定があり、平成15年と平成18年はマイナス改定でしたが、平成21年には初めての3%プラス改定となりました。この改定では、介護従事者の人材確保・処遇改善が重視され、介護福祉士の資格や勤続年数、夜勤業務負担などに対する加算がつけられました。介護報酬を一律にアップするのではなく、介護福祉士の資格保有者を一定以上配置している事業所や、職員の勤続年数が長い事業所が加算をとれるようにし、経営面から人材確保・処遇改善のインセンティブをつけたものです。

今回の介護報酬改定は、平成24年になるため、現在、法改正と介護報酬改定の検討が同時並行的に進められています。これに加えて、医療保険に関する診療報酬の改定も平成24年に同時改定となります。医療と介護の連携がますます重要視される中で、どのように見直しがされるかの動向が注目されています。

○介護保険法改正・介護報酬改定に向けた議論では、これらの介護保険法や介護報酬の改定は、どのような議論を経て決められるのでしょうか。

国の社会保障制度のあり方については、厚生労働省が設置する社会保障審議会で議論されています。この審議会では、健康保険や児童福

祉、年金等など、幅広い分野が審議されるため、個別の分野についてはそれぞれ部会が設置

されており、介護保険制度については「介護保険部会」が設置され、制度全体について議論されています。介護保険部会での議論を進めるにあたり、各種の調査研究事業により現状分析・課題の把握等が行われ、それらの現状・課題をもとに、部会での議論が進みます。

また、介護報酬の改定については、介護保険部会とは別に「介護給付費分科会」が設置されており、ここで介護報酬の骨格や単価・加算等や具体的な運営基準等の議論が行われます。介護保険法では、介護報酬は各々のサービスの平均費用の額を勘案して設定することとされていることから、介護報酬改定の前には、全国の介護サービス施設・事業所を対象とした経営に関する調査が行われ、施設・事業所の経営状況を勘案しながら、介護報酬の改定が行われます。

## 3、平成24年度の改正に向けた検討の状況

### ○平成24年度の見直しに向けた議論

さて、平成24年度介護保険制度見直しに向けた議論は、平成22年度から本格化しています。介護保険制度全般についての議論は介護保険部会で行われ、平成22年中に13回の議論を経て、平成22年11月30日に「介護保険制度の見直しに関する意見」が取りまとめられました。

て、本来的には介護報酬改定によって対応する方向で検討すべきとの提案もありました。単に賃金水準だけでなく、労働者の能力に基づく評価、働きやすい職場環境の整備などの対策を総合的に講じる必要があること、潜在的な介護福祉士等が、再度、介護現場で働いてもらえるような環境整備も重要であること、事業者による介護職員のキャリアアップの取組の充実・強化を推進する必要がある点も提案されています。

### ○介護報酬改定の方向性

介護報酬の見直しについても、介護保険部会の意見とりまとめを受け、今後本格的に議論が始まる見込みです。昨年末の平成22年12月24日に開催された介護給付費分科会（第70回）では、今後の議論の参考資料として、厚生労働省が実施した介護事業実態調査の結果が報告されました。

その結果によれば、平成21年から平成22年にかけて介護職員の給与は約15,000円増加しており、介護職員処遇改善交付金の効果が確認されています。また、平成21年の介護報酬のプラス改定の影響を受けて、事業所の経営状況も改善していることが報告されています。例えば、訪問介護事業所では、平成20年度調査において0.7%であった収支差率は2.4%に改善しています。これらの結果をもとに、今後、介護報酬改定に向けた具体的な議論が介護給付費分科会で審議されます。

今回は、平成24年の診療報酬改定と同時改定

図表4 社会保障審議会介護保険部会の開催状況<sup>1</sup>

第25回（5月31日）	介護保険制度の現状について
第26回（6月21日）	1 「地域包括ケア研究会報告」について 2 「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集等」について
第27回（7月26日）	今後の検討事項の整理等について
第28回（7月30日）	給付の在り方（施設、住まい）について
第29回（8月23日）	給付の在り方（在宅・地域密着）等について（1）
第30回（8月30日）	給付の在り方（在宅・地域密着）等について（2）
第31回（9月6日）	給付と負担の在り方について
第32回（9月17日）	保険者の果たすべき役割について
第33回（9月24日）	1. 介護人材の確保と処遇の改善策について 2. 情報公表制度の在り方について 3. 介護保険制度における指導監督について
第34回（10月7日）	これまでの議論の整理について
第35回（10月28日）	介護保険制度の見直しに向け、さらに議論が必要な論点について
第36回（11月19日）	1. 報告書の取りまとめについて（1） 2. その他
第37回（11月25日）	1. 報告書の取りまとめについて（2） 2. その他

<sup>1</sup> 社会保障審議会介護保険部会意見取りまとめ（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xkzs.html>）より

### ○介護保険法改正の方向性

この「介護保険制度の見直しに関する意見」によれば、日常生活圏域（概ね中学校区）内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的にかつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けて取り組むことや、給付と負担のバランスを図り、将来にわたって持続可能な制度を構築すること、などが挙げられています。

一方、要支援者・軽度の要介護者へのサービスについては、重度化の防止、本人の自立を支援するという観点から、その保険給付のあり方

については今後さらに検討が必要とされており、地域支援事業を活用することにより、予防給付と生活支援サービスを一体的に提供する仕組み等についても検討すべきと提案されています。また、上記のほかに、高齢者向け住宅や介護保険施設等の計画的な整備による高齢者の住まいの確保、認知症を有する人や家族を支援するための地域支援事業の活用、地域包括支援センターの運営の円滑化なども提案されています。さらに、現在実施されている「介護職員処遇改善交付金」の終了後の処遇改善のあり方とし

療養生活を続けるためには、現状のサービスよりも、より利用者のニーズに柔軟に対応できるサービスの導入が必要となります。平成18年の介護報酬改定においては、「夜間対応型訪問介護サービス」が創設されましたが、夜間のみのサービスであり、介護人材確保が困難であることなどから、あまり普及していません。

そこで、24時間365日、その地域で定期的に、あるいは必要に応じて介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、サービスを提供できるような「24時間地域巡回型訪問サービス」を整備することが検討されてきました。検討にあたっては、13事業者がモデル事業に参加し、訪問内容・時間の組み合わせや、介護職員・看護職員の配置、事業所の運営体制、医療・介護との連携体制等についてデータを収集し、分析が行われました。

この結果は、平成23年2月に「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」報告書として発表されました。このサービスのあり方として、1日複数回の定期訪問によるサービス提供を行い、継続的にアセスメントを行うことや、利用者の心身の状況に応じて、短時間ケアなど時間に制約されない柔軟なサービス提供を行うこと、利用者からのコールを受けた場合に随時の対応を行うことにより利用者に安心感を提供すること、24時間の対応体制を確保し深夜帯ニーズにも対応すること、介護サービスに加えて看護サービスも提供することなどがあげられています。

複合型のサービスの具体的な内容は今後の議論が待たれますが、利用者の医療ニーズに対応できること、利用者の状態に応じて柔軟なサービス提供が可能になることなどが求められます。なお、有床診療所や老人保健施設を活用し

なるため、医療と介護の連携に関する議論がより一層深まることが期待されます。中央社会保険医療協議会（中医協）では、医療と介護の連携をテーマに、在宅医療、訪問看護、リハビリテーション、退院調整、在宅における歯科医療や薬剤師業務等についての議論が行われています。

○平成24年度に向けた新サービス・規制の緩和について

さて、平成24年度に向けた制度改正の議論においては、「単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備」という視点が挙げられています。具体的には、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設」、「複合型のサービス」、「介護福祉士等によるたんの吸引などの実施」という4つの観点から、サービスの創設や規制の緩和などが検討されています。

この中でも、介護職にとって直接的に関連が高い、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設」と「複合型のサービス」について、改定に向けた議論の進捗状況についてみてみることにしましょう。

今後、高齢化の進展により、重度の要介護者の更なる増加が見込まれます。それに伴い、医療依存度の高い高齢者もますます増えていくと予測されます。ここまで見てきたように、次回の介護報酬改定においては、様々な側面において介護と医療の連携の強化が重要なポイントになると考えられます。

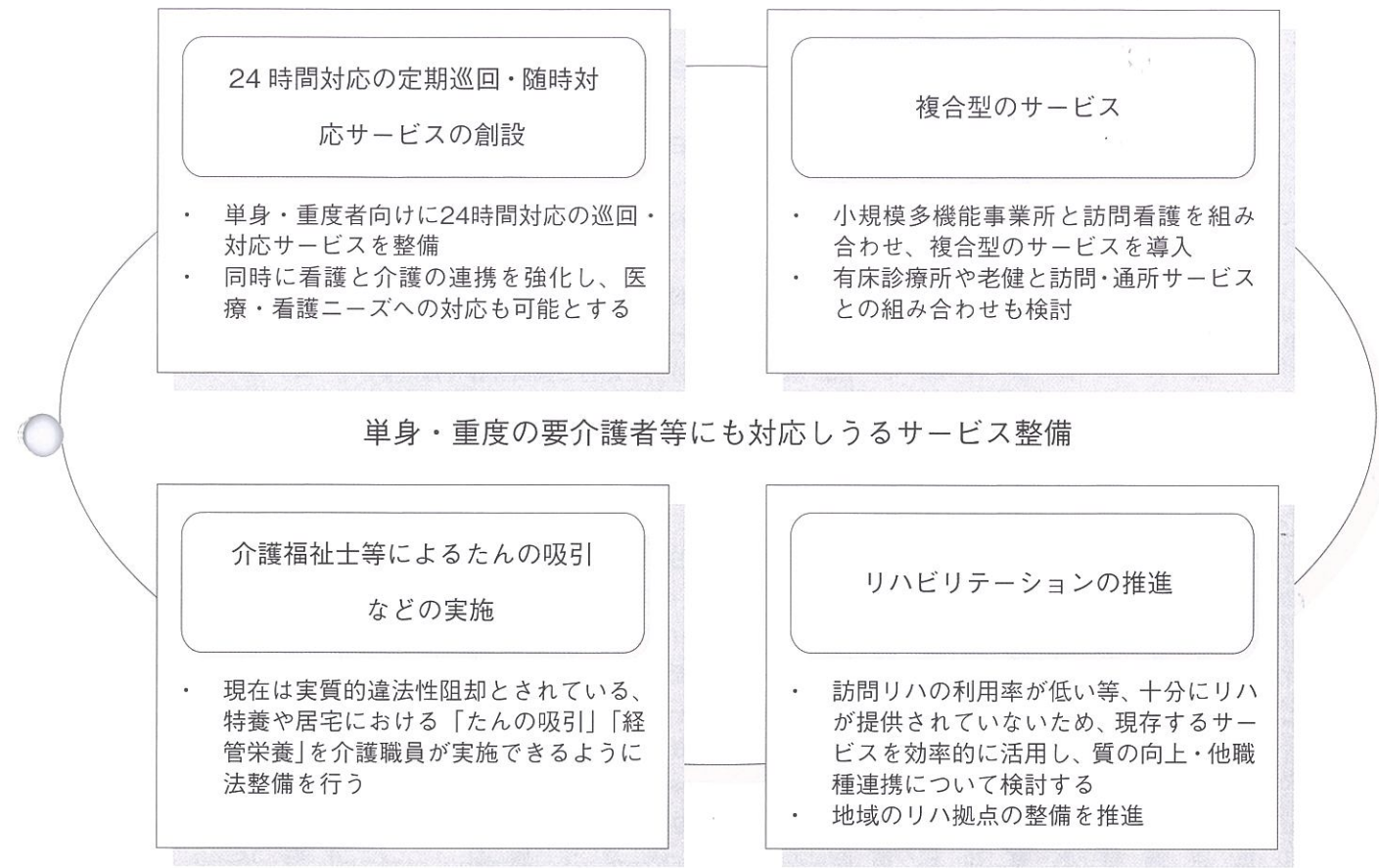
執筆：吉池由美子、江崎郁子、八巻心太郎、松下知己、中尾杏子、井ノ口珠喜

○平成24年度に向けた新サービス・規制の緩和について

さて、平成24年度に向けた制度改正の議論においては、「単身・重度の要介護者等にも対応しうるサービスの整備」という視点が挙げられています。具体的には、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設」、「複合型のサービス」、「介護福祉士等によるたんの吸引などの実施」という4つの観点から、サービスの創設や規制の緩和などが検討されています。

この中でも、介護職にとって直接的に関連が高い、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設」と「複合型のサービス」について、改定に向けた議論の進捗状況についてみてみることにしましょう。

図表5 重点的に考えられている新サービス・規制の緩和



・複合型のサービス

これまで、介護保険のサービスは、提供するサービスの種類によって事業所指定が行われ（例えば、訪問介護サービスを提供するのは、訪問介護事業所）、複数のサービスを利用するには、利用者が複数の事業所と契約を結ぶ形で行われてきました。平成18年に創設された小規模多機能型居宅介護は、1つの事業所で、「訪問」「通い」「泊まり」の機能を果たす事業所であり、これまでとは異なるサービス提供形態になります。利用者側にとっては、サービス提供時の契約手続きが一本化され、簡素化されることや、事業者側にとっては、利用者や家族の状況により、柔軟に多機能なサービスを提供でき、柔軟な人員配置ができることなどのメリットがあげられています。

しかしながら、この小規模多機能型居宅介護は、主に認知症を有する人に対応するサービスとして創設されており、医療ニーズを有する重度な利用者に対応したサービスではありません。このため、在宅における医療ニーズを有する重度者への対応として、介護保険部会の議論の中では、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど、複合型のサービスの導入が検討されています。

複合型のサービスの具体的な内容は今後の議論が待たれますが、利用者の医療ニーズに対応できること、利用者の状態に応じて柔軟なサービス提供が可能になることなどが求められます。なお、有床診療所や老人保健施設を活用し

## 研修レポート

## 「新任研修から指導者研修までを法人全体で一環した研修を展開」

## （株）シムス ヘルパーステーションはばたき

「ヘルパーステーションはばたき」は北海道札幌市内に3か所、江別市と岩見沢市に1か所ずつ計5か所の訪問介護事業所を擁し、24時間365日対応の事業を展開しています。経営母体の株式会社シムスはもともビルのメンテナンス業を展開していましたが、平成8年に福祉事業部「在宅ネットはばたき」を開設し、訪問介護事業のほか居宅介護支援事業を行っています。さらに札幌市内のシニア向けマンションにおいて民間版地域ケアを展開したり、札幌市の委託を受けて、老人福祉センターの管理運営を行うなど、北海道の在宅福祉の活性化のために多彩な事業を展開しています。

5か所の訪問介護事業所に所属するホームヘルパーの総数は約120名。20代前半から60代後半まで幅広い年齢層が活躍し、常勤ヘルパーは約2割です。深夜専門のヘルパーは配置せず、シフトを組んで常勤ヘルパー全員が日勤も深夜も入るようになっているので、誰かが休んだときにはすべてのヘルパーが代わりを務めることができる体制を組んでいます。利用者の総数

は約400名です。

「はばたき」では7割以上のホームヘルパーが介護福祉士の有資格者です。入社時にはほとんどがヘルパー2級しかもっていませんが、3年勤めるとほぼ全員が介護福祉士資格を受験するそうです。はばたき事業部長の山崎加代子さんによると「受験するのが当然。しなければ恥ずかしいという職場の空気があります」とい、合格率も8割を超えています。また、ひとり一人が目標を設定して、向上心を維持しやすい環境をつくるため、訪問介護事業部門のキャリアパスもつくりました。

さらに、「はばたき」の充実した研修システムも、職員のキャリアアップを後押ししています。今回は独自の手法で、大きな効果を挙げている「はばたき」の研修体系と、その内容についてレポートします。

## 1、新任研修

「はばたき」の新任研修はオリエンテーションからスタートします。5つの事業所のなかの中核的存在である札幌市白石区の事業所に新任ヘルパーが集い、まず事業所の基本理念を学びます。新任のホームヘルパーの多くは、現場に行くとき、利用者と自分だけの関係しか見なくなりがちですが、利用者の側はひとりのヘルパーを見て「はばたき」全体の評価を行います。まず「はばたき」の一員であることを自覚し、帰属意識をもつように指導します。

続いてオリエンテーションのなかで訪問介護の活動マニュアルを学びます。接遇の基本、緊急時の対応などについて講義形式で説明を受けます。オリエンテーションは一日で終了し、各事業所に戻ってからは実技研修とOJTの研修がはじまります。

各事業所ではまず記録の書き方や介護実技を学びます。各事業所内にはベッドが設置されていて、移動の介助、排泄介助、衣類の着脱などの基本的な介護の技術を指導者の前で実際に行い、正しくできるようになるまで指導を受けます。

## 2、現任研修

「はばたき」では、すべてのホームヘルパーを対象とした「現任研修」を事業所単位で毎月行っています。テーマについてはそれぞれの所長と常勤職員が会議のなかで話し合って決めていきます。情報の公表のために必要なテーマと、事業所ごとの課題、問題点などのテーマを選んで、年度の初めに1年間の研修計画を作成します。「はばたき」は日々の日誌やヒヤリハット報告など記録面が充実しているので、事業所のなかでいま、何が課題なのが見えやすいのです。

白石区の「ヘルパーステーションはばたき」では、毎年必修で、日本赤十字社北海道支部の協力のもと、救急指導員による講義実習を開催。医療面では各分野の医師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等による講習会を開催しています。また、調理実習は栄養士を講師に招いて、基本調理や介護食について学んでいます。

「はばたき」は2年ほど前から法人の方針として身体介護の技術を高めようという目標を掲げ、現任研修のなかでも身体介護の技術向上が重要なテーマとなっています。事業所単位で技術の差がみられ、個々のヘルパー間でも技術の差が目立ってきたためです。特に非常勤ヘルパーのなかには、シフトの関係でオムツ交換を行なう機会がほとんどない人、入浴介助に入る機

介護技術の基本が身に着くと、ひとり立ちするまでOJTによる研修が続きます。「はばたき」では人材育成においてOJTの手法を重視し、新任ヘルパーは先輩ヘルパーの現場同行を通して、多くの学びを得ています。

山崎部長はOJTについて「単に先輩が成り行きで仕事の内容を教えるのではなく、組織のメンバーとして成長するための布石とし、仕事に必要な知識や技能を取り込み、仕事の価値や達成感などを知るために、意識的に行う指導法」だと説明しています。

ですから同行訪問は、現場に行く前の準備段階から始まります。新任ヘルパーは介護手順をしっかりと頭に入れ、目標設定を行い、先輩ヘルパーからは介護する際の、ひとり一人の利用者に対する個別の注意点が伝えられます。たとえば「Aさんは、汁物は薄味を好まれるが、煮物は濃い味付けにする」といった細かいポイントです。またコミュニケーションのしかたについても、あえて丁寧語を使わないほうがスムーズに会話が運ぶ方など、個別の注意ポイントが伝えられます。この同行訪問では、新任ヘルパーが利用者とのコミュニケーションをとって、関係づくりをすることも目的のひとつとなっています。

現場が終了すると新任ヘルパーは「研修ノート」に学んだことの内容、感想を記録します。また先輩ヘルパーは「同行指導報告書」を作成。指導内容、新任ヘルパーに対しての指導評価、指導者としての反省、問題点等を記録しま

会が少ない人などのばらつきがあるために、オールマイティに対応できる身体介護の技術を磨きづらいつながりがあります。そこですべてのヘルパーの技術を底上げしていこうということになりました。

### 3、指導者養成研修

そんななか、1年に1回開催している、5つの事業所が合同の全社現任研修会の参加者アンケートの結果から、深刻な問題が見えてきました。「介護技術の説明のしかたが、指導者によってまちまちなので、戸惑う」という声が上がったのです。そこで「指導者を養成するための研修を行なおう」ということになり、「指導者養成研修」が昨年11月にスタートしました。

「指導者養成研修」の企画内容は山崎部長以下「はばたき」の幹部が一堂に会し、議論を重ねて練り上げました。

「ヘルパーステーションはばたき」所長の力徳キヨ子さんは「一昔前は、先輩ヘルパーが移動の介助をする姿を見ながら、手の位置、声かけの仕方など、すべて先輩を真似て、先輩と同じようにできることを目指していました。しかし、いまでは実際の技術を理論で裏付ける力が求められます。なぜ腰を低く構えたほうがいいのかといった根拠を、言葉できちんと説明できる力が必要なのです」と話します。したがって、この「指導者養成研修」でも、介護技術の理論を学ぶことに主眼が置かれています。ま



指導者が、受講生の介護演技をチェックリストに沿って評価している様子。

を行いました。

澤口所長の指導は、ボディメカニクスの考え方に沿った、理論的なものでした。たとえば「ベッドから車いすへの移乗の際、利用者がドスンと勢いよく座ってしまったら、圧迫骨折の危険があります」と指摘。なぜそうなるかという理由について「介護者のからだに邪魔して、利用者がお辞儀をする姿勢がとれていない。十分な前傾姿勢がとれていないと、重心が高くなって、ドスンと座ることになる」と説明しました。改善策としては、介護者がかがんで低い姿勢をとるか、上背のあるヘルパーは斜めに避けるといって話し、実際に見本を示しました。

このように、澤口所長は、実際の技術の根拠

た、できる限り残存能力を活かす、自立支援の視点も重視しています。

研修は22年11月から23年7月まで2カ月に1回ずつ合計5回。最初に基本的なボディメカニクスの理論を学び、移動の介助、排泄の介助、衣類の着脱、そして最後に教える視点、言葉で伝える力を養います。

指導講師は、はばたきの江別センターの澤口所長と笹主任ヘルパー。ふたりとも介護福祉士国家試験の介護実技講習指導者です。オブザーバーは力徳所長と山崎部長です。今回の受講者は各事業所から1名ずつ（新琴似センターのみ2人）の合計6名。主任ヘルパー（サ責）か、主任補佐（サ責）のなかから、指導力をつけてほしい人を選抜しました。入社6年以上で年齢は30代後半から50代前半のみなさんです。

第1回目ではまず「目線あわせ」を行ないました。指導メンバーと受講生が自己紹介をし、受講生がこの研修に参加するいまの心境を文章にしました。その後、身体の構造と負担のない介護についての講義を行いました。最後に、第2回目以降の実技研修の利用者モデル、「山田太郎さん」と「鈴木花子さん」の既往症、健康状態などが詳しく説明されました。そのうえで、山田太郎さんと鈴木花子さんの移動介助の方法を次回までに考えてくる、という課題が出されました。

をひとつひとつわかりやすい言葉で裏付けていきました。約2時間の研修の終わりに、また次回の宿題が出題されました。終了後、受講者のみなさんから「非常に意味のある研修だった。さっそく事業所に戻ってみんなに伝えたい」「お互い、競争意識が湧いてモチベーションを高くもつことができる」という、前向きな感想が聞かれました。

現任研修、介護指導者養成研修に見られるように、「はばたき」は事業所同士の横のつながりが密で、お互いに優れている点を学びあい、切磋琢磨しながら技術を磨いています。5つの事業所は距離的にも離れているので、合同での研修を開催することは、時間的に厳しいと思われませんが、よほどの緊急事態が起きない限り、全員が参加します。

「ヘルパーたちが、自分たちの会社をブランドだと思っているので、レベルを上げようという気持ち自然に湧いてくるのでしょ」と山崎部長は感じています。また力徳所長は「一人ひとりの利用者さんにとって、少しでも苦痛が少ない、楽な介助はどうしたらいいかという手法を、自分たちで見い出そうという気持ちが強い。だから研修に臨む姿勢も積極的ですし、研究熱心です」と言います。

「はばたき」の研修システムは、5つの事業所が連携しながら進めていくことで、一人ひとりの介護の技術が底上げされ、介護の標準化が

### 取材レポート 第2回研修の様子

第2回の研修は、1月21日午後3時から、札幌市内の高校の介護実習室にて開催されました。特養や老健に併設されている事業所ではないため、研修の場所探しは苦労することでした。

今回のテーマは「移動の介助」です。宿題となっていた2つの課題について介護演技を行ないます。

一番目の課題は、右まひがあり、杖歩行の山田太郎さん（78歳 要介護3）が食卓から洗面所に行く移動の介助を行なうというもの。テーブルの前の椅子に座っている状態から立ち上がって歯磨きをしに行きます。

二番目の課題は、重度な左まひのため車いすを使っている鈴木花子さん（78歳 要介護4）の移動介助です。ベッド上での端座位の状態から車いすに移乗し、玄関まで送ります。

受講生は2人一組になって、ひとりが利用者役を演じ、ひとは自分が考えてきたとおりに移動の介助を行ないます。指導講師と、講師を補佐するアシスタントが介護演技を見ながら、声かけのしかたが適切か、安全に配慮しているかなどを「チェックシート」を見ながらチェックしていきます。

全員の介護演技が終了すると、指導者が一人ひとりに注意点、改善点についてコメントしました。そして指導者が模範演技を行い、澤口所長が解説を行いました。その後、受講生は指摘を受けた点に注意しながら、もう一度介護演技

はかられています。その背景には、ヘルパーのみなさんの意識の高さ、管理者の強いリーダーシップがあると感じました。

（取材協力：河原千津子）

## 福祉情報虎の巻 「日常生活自立支援事業」

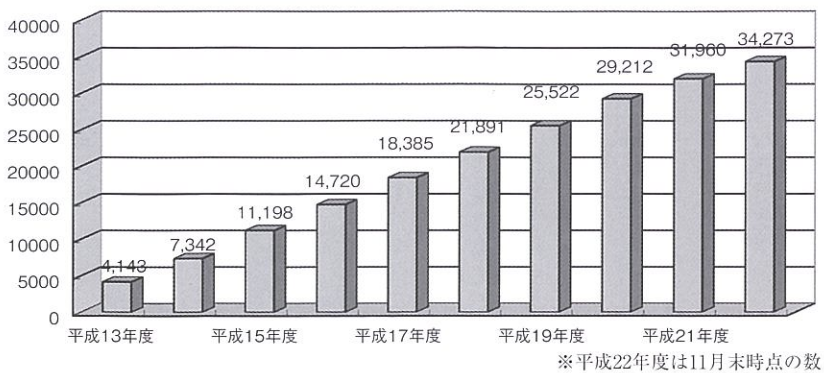
認知症高齢者やひとり暮らし高齢者世帯が増加し、また障害者の地域生活への移行が促進されるなか、誰もがその人らしく住み慣れた地域で生活を送るためには、自己決定や権利擁護を重視し、一人ひとりの権利をそばで支えながら擁護していくしくみが必要となります。その一つの制度として、社会福祉協議会（以下、社協）が実施主体となっているのが日常生活自立支援事業があります。

今回は、会員の皆様に日常生活自立支援事業についてご理解いただくため、本事業の概要や利用方法などについてご紹介します。利用者の方々の生活支援の一つとしての活用、周知にお役立てください。

### 1、事業の創設

本事業は、平成11年10月に地域福祉権利擁護事業（国庫補助事業）として誕生し、平成19年4月より補助事業の名称が現在の名称に変更されました。制度創設の背景には、社会福祉法や介護保険法の施行により、福祉サービスが行政

グラフ1 「年度末時点の実利用者数（契約件数）」の年次推移



年々増加し、本事業の広がりと定着がうかがえます。

なお、本事業の実施体制は、平成22年11月末現在、基幹的社協数が812か所、専門員は1,367名、生活支援員は12,946名です。

### 4、本事業利用までの流れ

本事業の実施主体は都道府県・指定都市社協ですが、事業の一部を市区町村社協等へ委託できることとしていて、委託を受けて事業を実施する社協を基幹的社協といい、一連の援助は、基幹的社協に雇用されている「専門員」と「生

による措置から個人による契約の時代へと変遷したことがあります。個人の利益を保護する仕組みの一つとして、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が必ずしも十分でない方々が地域において自立した生活を送れるようにするための支援として取り組まれています。

### 2、支援内容

具体的な支援内容は、福祉サービスを利用する際のさまざまな手続きや契約、預金の出し入れ、生活に必要な利用料などの支払い手続きや、年金や預金通帳など大切な書類の管理などです。福祉サービスを利用したいけれど、手続きの仕方が分からない、お金の管理に自信がない、毎日の暮らしの中で不安や疑問、判断に迷ってしまうことあって、誰かに相談したい、という方々が利用できるサービスです。利用される場合には、そうした不安がある方が安心して地域で暮らすためには、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理についてどのような支援が必要か、いっしょに支援計画を作成し本事業を利用

「生活支援員」が一体的に行っています。

本事業を利用するには、まずお住まいの地域の市区町村社協へ連絡し、お気軽にご相談ください。ご本人以外でも、家族など身近な方、介護支援専門員や在宅福祉サービス事業者、行政の窓口、地域包括支援センター、民生委員などを通じてのお問い合わせにも対応し受け付けます。ご相談の受付後、「専門員」が自宅などを訪問し、お困りのことや希望をお聞きして、どのようなお手伝いをどれくらいの頻度で行うかなどをご本人といっしょに考えます。その後、契約内容・支援計画を提案し、契約内容に間違いがなければ、ご本人と社協とが利用契約を結び、「生活支援員」が支援計画にそってサービスをスタートします。

なお、相談や支援計画の作成にかかる費用は無料ですが、福祉サービス利用手続き、金銭管理などのサービスを利用する際は利用料がかかります。（利用料は基幹的社協によって異なります。）生活保護を受けている方は、利用料を国と都道府県・指定都市が助成します。

### 事例 契約、通帳管理などのお手伝い

●鈴木 弘美さん 75歳（仮名）  
鈴木さんは、現在アパートでひとり暮らしをしながら、昼間は特別養護老人ホームのデイケアに通っています。以前から契約などで判断に迷うことがあったり、通帳の行方が分からなくなったり、とても不安を感じていました。  
そんな中、日常生活自立支援事業のことをデイケアの職員から聞き、鈴木さんの担当となった生活支援員は同じ市に住む山田さん。サービスの内容は福

するための契約を結んだうえで、支援計画にそったサポートを行います。

日常生活自立支援事業は、ご本人にこのサービスを利用する意思があり、契約の内容がある程度理解できる方と社会福祉協議会が対等な立場で契約することがサービスの利用の前提です。障害などにより、ご本人に社会福祉協議会と契約できるだけの判断能力がなくなった場合には、この事業以外でご本人にふさわしい援助につないだり、「成年後見制度」の利用を支援しています。

### 3、実施状況について（平成22年11月末現在）

本事業の制度創設から平成22年11月末までの利用者数（契約件数の累計）は約7・2万人を超えており、平成22年11月末現在の実利用者数（契約件数）は34,273人、問い合わせ・相談件数は、平成22年11月の1か月間では約9・9万件、累計では515万件を超えています。グラフからも見てとれるように、利用者数は

社サービスの利用援助と日常的な金銭管理の支援です。毎月2回山田さんが訪れ、預金から生活費をおろしてきてもらい、鈴木さん宛の郵便物のなかで支払いの必要なものがあれば、いっしょに確認をして手続きのお手伝いをします。さらに要介護認定の申請やケアプラン作成の依頼なども、山田さんが立ち会うなど、鈴木さんの暮らしをしっかりとサポートしています。

### 5、今後の事業充実に向けて

近年、障害があっても、高齢になっても、誰もができる限り自分の意思で必要なサービスを利用し、自分らしく安心して地域で暮らすことができるような社会福祉の在り方が求められてきています。今後、日常生活自立支援事業を利用することで一人の市民として、できる限り自らの力で権利を行使し、主体性を持って必要なサービスを利用しながら安心・安全に生活を送れるようにするために、本事業をさらに拡充し推進していくことが重要です。平成22年12月に全社協より出された「全社協 福祉ビジョン2011」にも生きる豊かな福祉社会をめざして「では、めざす福祉の姿」として「判断能力が不十分なことなどにより、自立生活が困難な人には、権利擁護の仕組みが用意されている」ことを掲げています。社協においては、こうした「めざす福祉の姿」を念頭に置きながら、地域住民の権利擁護の担い手として権利擁護体制の構築を進める取り組みを強化していきます。

## 医療・介護ベッド用手すりの内側のすき間の解消について 頭や首などを挟む事故が発生しています！

〔消費者庁からの注意喚起〕

昨年9月、介護ベッド用手すりの内側に利用者の頭が入り、重傷を負う事故が発生しました。この事故を受け、消費者庁から注意喚起が行われています。

厚生労働省でも、同種の事故防止のための注意喚起の徹底について各都道府県の関係課宛に、昨年10月および本年2月に文書を出しています。昨年10月以降も同様の事故が発生しているとのことで、本会に対しても周知依頼がありましたので、消費者庁からの注意喚起内容について、その概要をお知らせいたします。（消費者庁からの注意喚起文書を元に、編集部にて一部抜粋・加工しています。消費者庁の原文資料については、消費者庁ホームページをご確認ください。／HP：[http://www.caa.go.jp/safety/pdf/101001kouhyou\\_2.pdf](http://www.caa.go.jp/safety/pdf/101001kouhyou_2.pdf)）

### 1、事故事例について

本年9月6日に、介護ベッド用手すりの外側に開いたグリップの内側に利用者の頭が入り、重傷を負う事故が発生しました。当該製品は、平成4年から平成12年までの間に、パラマウントベッド株式会社が生産したもので、グリップ部には縦が約15cm、横が約34cmのすき間がある構造でした。そのため、同社は不意の動作により頭や首、手足がすき間に入り込むことを防止するため、平成13年10月から当該製品のすき間を埋めるためのT字型の簡易部品を無償で配布していました。

しかしながら、事故が発生した施設では、同社からの数度の連絡及び直接の文書の手渡しにもかかわらず、すき間を埋めるための簡易部品の入手をしていませんでした。

パラマウントベッド株式会社が製造した介護ベッド用手すりでは、手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等が、消費生活用製品

安全法の重大製品事故報告・公表制度の施行（平成19年5月）から、これまでに7件（死亡2件、重傷5件（うち、本件事故と同様な内容の重傷事故1件を含む。）発生しています。また、同社以外の製品を含む介護ベッド用手すり全体では、手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等が、これまでに計37件（死亡15件、重傷22件）発生しています。

### 2、対象製品への対応について （注意喚起）

介護ベッド用手すりにおいては、従来から、手すりの内側のすき間やベッドとの間に生じる外側のすき間に身体の一部を挟み込む等の重大な事故が発生しています。

介護ベッド用手すりは、製品の性質上、身体に関わる全ての挟み込みリスクをゼロにすることは困難な状況です。

介護ベッド等を使用されている利用者等がいらっしゃる場合には、利用者および家族への注

各製造事業者は、すき間を埋めるための部品を配布しています。すき間に頭部などが入り込むおそれのある製品を使用している場合は速やかに製造業者に連絡し、簡易部品を入手した上で、必ず取付けて使用してください。その他、製品の使用に際して、不具合や不安等がある場合には、製造事業者又は販売事業者等に相談してください。

み事故を防ぐためのすき間の基準強化が図られています。安全のため、可能な限り改正されたJISに対応した製品を御使用ください。

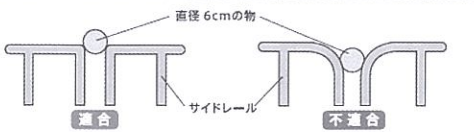
特に、介護ベッド上で予測できない行動をとる可能性がある利用者や、自力で危ない状態から回避することができない利用者には、介護される方において、事業者の配布する簡易部品を入手されるなどすき間を埋めることで事故を防止するための工夫をしてください。

意喚起を含め、以下の対応により事故防止を図られるようお願いいたします。

介護する方は、取扱説明書安全使用マニュアル（医療・介護ベッド安全普及協議会編集）等に記載されている注意事項を今一度、確認して、挟み込みのリスクを認識し、正しく使用してください。

また、平成21年3月に介護ベッドの日本工業規格（JIS）が改正され、頭部や首の挟み込

介護ベッドのJIS規格では、図のようにサイドレールとサイドレールのすき間に直径6cmの硬い円柱状の器具が入らないこととされています。



確認してみよう 安全確認スケールを当てて、直径6cmの物が入りそうなき間がないか確認しましょう。

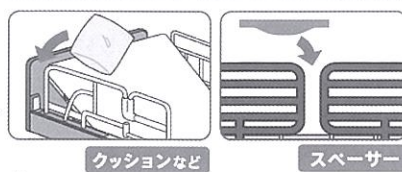
### すき間があるときの解決策

■ヘッドボードとサイドレールのすき間をクッションなどを入れてうめましょう。

■スペーサーなどによりサイドレールとサイドレールの間にはさまないようにしましょう。

※メーカーにより対応が異なります。詳しくはメーカーにご確認ください

■危険なき間がないサイドレールに交換しましょう。



日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においては介護ベッド用手すり等による事故等についての注意喚起及び安全使用の情報の普及をチラシやホームページ等を使用して両会及び会員事業者共同で実施するとともに、全国の福祉用具貸与事業者、居宅介護支援事業所を通じて利用者に伝達する取組みを行っています。

- 日本福祉用具・生活支援用具協会  
ホームページ：<http://www.jaspa.gr.jp/news/080205.pdf>
- 医療・介護ベッド安全普及協議会  
ホームページ：<http://http://www.bed-anzen.org/>

〔医療・介護ベッド安全普及協議会会員企業〕

- ・シーホネンス株式会社  
電話：0120-20-1001  
ホームページ：<http://www.seahonence.co.jp/>
- ・パラマウントベッド株式会社  
電話：0120-36-4803  
ホームページ：<http://www.paramount.co.jp/>
- ・株式会社プラッツ  
電話：0120-77-3433  
ホームページ：<http://www.platz-ltd.co.jp/>
- ・フランスベッド株式会社  
電話：0120-39-2824  
ホームページ：<http://www.francebed.co.jp/>
- ・株式会社モルテン  
電話：03-3625-8510  
ホームページ：<http://www.molten.co.jp/health>
- ・株式会社ランダルコーポレーション  
電話：048-475-3662  
ホームページ：<http://www.lundal.co.jp/>

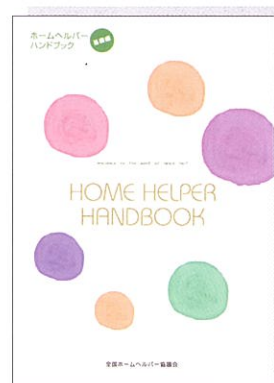


## 書籍のご案内

## ホームヘルパーハンドブック〔基礎編〕

全国ホームヘルパー協議会では、ホームヘルパーの仕事について、基礎的な理解を深めるためのテキストとして、『ホームヘルパーハンドブック〈基礎編〉』を作成・発行しています。

社会福祉の理念やホームヘルプサービスについての基本的な解説、ケアの考え方、業務の基本的な手順や留意点などについて、はじめてホームヘルパーとして働く方や、ホームヘルプサービスについて始めて学ぶ方にも分かりやすく解説したものです。事業所での新任ホームヘルパー研修や、職場内研修などにぜひご活用ください。



[体裁] B5判、16頁、  
[販売価格] 1部 100円

## 〈主な内容〉

- ・社会福祉の基本理念とホームヘルプサービスの位置づけ  
(社会福祉の基本理念／「ホームヘルプサービス」とは／介護保険法における位置づけ／障害者自立支援法における位置づけ)
- ・ホームヘルパーが行うケアの基本的考え方
- ・業務の基本手順
- ・身につけたいマナー
- ・ホームヘルパー同士、他機関、他職種と一緒に仕事をする
- ・守らなければならない職場のルール
- ・法令遵守
- ・もっと勉強したい時には
- ・全国ホームヘルパー協議会 倫理綱領
- ・全国ホームヘルパー協議会とは

注文・問合せ先 全国社会福祉協議会 地域福祉部  
(全国ホームヘルパー協議会 事務局)  
Fax:03-3581-7858 Tel:03-3581-4655  
E-mail : z-chiiki@shakyo.or.jp

## 編集後記

このたびの震災により被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。  
3月11日、東北太平洋沖地震が発生し、また、その後数日間のうちに東日本で断続的に発生した地震により、東北地方をはじめ非常に広範囲で甚大な被害がありました。被災地では、依然として多くの方々が避難生活を続けていらっしゃいます。本会では、避難所にいる高齢者等への支援を行うため、ホームヘルパーを派遣する準備を進めております(3月22日時点)。この取り組みについては、次号以降の本誌でご報告いたします。