

HELPER NETWORK

ヘルパーネットワーク

2010 No.63

- P.2 介護を長く続けていくための「介護者を支えるケア」
- P.7 感染症対策の実際
- P.11 研修会報告「スキルアップ講座」
- P.12 訪問介護サービスQ&A
- P.14 福祉情報虎の巻「移動サービス」



巻頭言

全国ホームヘルパー協議会 副会長

鍋谷 晴子

8月の終わりに政権交代という大きな出来事があり、10月からは介護職員への処遇改善として交付金の手続きも始まりました。そしてこれからのケアのあり方としては、「在宅生活を継続できる環境・地域の構築」が求められてきていると思います。

ホームヘルパーは、専門職との連携のみならず、その人が暮らすご近所へもアプローチを行い地域ケア体制を進めていくためにも、しっかりとしたアセスメント力を身に付ける必要があります。

今までの職能団体としての活動に対して行政も動いたのか、厚生労働省は「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直しに関する意見」を募集したり、また広く国民に対しても「介護保険に関する意見」を募集するなど、次の介護保険法改正に向けての準備に入ったように思われます。

私たちも再度『生活を支えるホームヘルパーの役割』をあらためて認識し、日頃のケア、実践を通して感じていることを、法改正に反映するために、取り組みを始めていきたいと思います。

介護を長く続けていくための「介護者を支えるケア」

香丸 真理子 特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい 前理事長

1. ケアする人をケアする必要性

皆さんは、「ケア者ケア」という言葉を聞いたことがありますか。仕事に関わることからすると頭に浮かぶのは、訪問先の利用者さんを介護しているご家族をケアすることではないかと思う方もいらっしゃるでしょう。当然そのことも「ケア者ケア」です。しかし、もっとも身近に考えなければならぬことは、同じ仕事をする仲間であるヘルパーをケアする視点ではないでしょうか。

ホームヘルパーの仕事を選んだ理由では、困った人の役に立ちたいとか、人と接するのが好きであるから、と言う人が多くいます。家事・介護そして育児などの経験や生活技術を生かすことができる仕事はいりやすいこともありま

す。しかし、それを活かせるとしてもヘルパーの仕事は、在宅で利用する人それぞれに添ったケアをするわけですから想像以上に難しいのは、ヘルパーさんだったら日々感じていること

3. コーディネーターとケア者のチームケア

ACCTは設立当初からケアサービスを提供するために、コーディネーターが必須であると考えてその養成を行ってきました。利用者が希望するケア内容を十分聞き取り、「自立支援」に必要なサービス内容を調整し、ケアチームを編成してサービス提供をします。ケアチームは原則として複数のケア者によりサービスを行います。時には利用者・家族から同じケア者が良いといわれることもあり、お互いになれあいにならず、継続して安定したサービスが提供されることを説明することで概ね理解をしていただけることが多いです。

訪問介護におけるサービス提供責任者は、まさにコーディネーターの役割と責任をもつ人で

です。短い時間の中で、利用者や家族を含めて

さまざまな人間関係や過去の生活歴などを頭に入れてケアをしなければなりません。一見簡単なような掃除などの生活援助のケアでも、利用者の生活に対するこだわりは皆違っています。

「あの時、利用者は私に何を言おうとしていたのか」などケアが終わって気になることや悪い感情が残ることがあります。そして双方の考え方や価値観の違いと気持ちのずれによる不安定な関係が続くと、小さなミスが事故や苦情につながってしまうことがよくあるものです。そんな時に、一人で抱え込まず誰かに気持ちを聞いてもらえる相手があると「ほっと」して息を抜くことができます。ケアの仕事に悩みはつき物

です。溜め込まないでケア者同士が話をすることがとても重要な時間であり仕事であると考えます。疑問や悩みを吐き出しながら、支えあう仕組みがあれば、自分だけの疑問や不安だと思っていたことが他のヘルパーが感じている問題であったりすることもあり、ケアの質を改善することや対策につなげられることがあります。

当然ですが指示・命令的な上位下達の関係ではありません。それぞれの立場と責任を自覚する、気がついたこと・提案したいことなど何でも意見を出し合って、利用者のケアを確認・変更していけるチームケアをつくるのが役割です。ケア者はケアの経験を積みながら、コーディネーターに必要な専門知識を学ぶコーディネーター養成講座がありキャリアアップすることが用意されています。

こうした考え方についてACCTでは「ACCTの目指すケア6か条」に整理しています。

ACCTの目指すケア6か条

- (1) ケアを受ける当事者が主人公、その人の自己決定を尊重します
援助する側の価値観を押しつけるのではなく、ケアを受ける側の視点に寄り添い思いを聞き取ります
- (2) 社会参加への支援をします
生活の中で孤立せず、家族や地域の人との「つながり」をもてるように、社会参加の支援をします
- (3) 双方向性・対等性のある関係を目指します
ケアを受ける人と援助する人は対等であり、お互いに学びあいながら、信頼関係を築いていきます
- (4) チームケアを基本にします
ケアの質の向上を目指し、危機管理としてケア者を組織で支えます

ケアする人を大切にするとケアは、長く安心して働ける組織環境があると言えます。福祉サービスの人材確保の条件で最優先される視点ではないでしょうか。当団体のケアサービスの提供の仕組みをご紹介させていただき、皆さんが職場でケアを支える仕組みをつくる一つの方法として考えてみてください。

2. アビリティクラブたすけあい（ACCT）の紹介

1992年に東京において「誰もが安心して暮らし続ける」ことを目的に、市民が自ら地域のたすけあいによる福祉をつくるために設立されました。その思いに賛同した7100人の会員で現在構成されています。ACCTは会員と共に東京の各地域にたすけあいワーカーズをつくり、在宅で助けを必要とする会員へサービス提供する（自立援助サービス）事業と地域づくりの運動を推進しています。自立援助サービスの内容は、家事・介護・子育て支援など、赤ちゃ

(5) 柔軟性をもちます

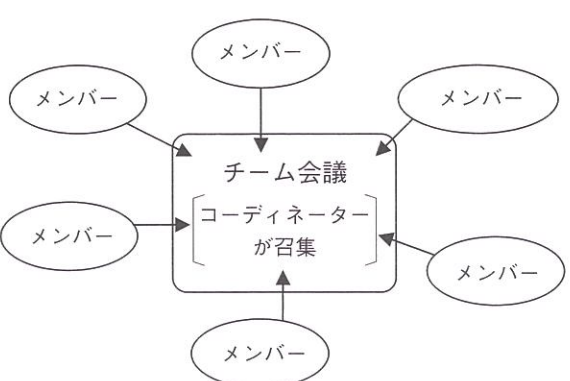
ケアを受ける人の生活は常に変化を伴うものです。援助する側が柔軟に受け止め、フレキシブルな対応が必要

です。(6) ケアサービスの課題を政策提案します
一人の利用者のニーズが、暮らしやすいまちづくりの提案になります

4. チームケアの質を支える会議

ACCTでは、チームで行うケアの質を高めるために、チーム会議とコーディネーター会議を行っています。

チーム会議



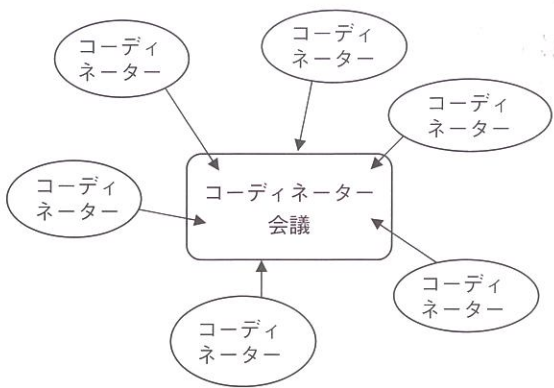
*利用者ごとに必要に応じて、コーディネーター

ーがメンバーを招集しチーム会議を開催します。

*チーム会議では、メンバー間のケア状況の報告と、今後のケア課題について問題を共有し改善策を話し合い確認します。

*コーディネーターは、チームメンバーがケアで困っていないかなど相談できる体制つくることが大切です。

コーディネーター会議



*コーディネーターは月1〜4回のコーディネーター会議に参加する。

*コーディネーター会議は、各コーディネーターの担当する利用者の状況把握とケアに対する課題について話し合います。

*利用者の事故や苦情など困難ケースについてコーディネーター全員で検討する

ました。早速、利用者宅へ行ってみると、たしかに、ワックスの容器の口がゆるくなっていて、ほとんど中身が流れ出ていました。ケア者のせいかどうかはわかりませんが、ワックスを使ったことははっきりしていたので、こちらが責任をもつべきと判断しました。ケア者には、「事故が起きたのは事実ですから利用者へお詫びしましたので心配しないでください。ただ、今回は何事もなくてよかったですけど、ひとり暮らしの人なので、用具や火の始末については、チーム全体で徹底していかなくてはならない」ということを伝えました。

Aさん..そのケア者の気持ちはどうですか？

Bさん..ケア者には「きちんと片付けてきたのに..」という気持ちが残っています。

また、ワックスがけはケア内容に入っていないだったので、コーディネーターの私は時々ワックスがけをしていることを知りませんでした。「少し時間があまったから、ワックスでもかけようと思ってやったのよ」と言っていました。ケア者は自分の価値観では掃除の中にワックスがけもあると思っただけと聞いています。

Cさん..ケア者にはどのように理解してもらったらいのかしら？

Eさん..「利用者にとっていいことをしている

*ケア者の研修や事例検討の企画をする

これらの会議では、ケアを行うメンバー同士あるいはコーディネーター同士が情報交換を行い、研修や事例検討を行ったりすることで、日ごろ行っているケアについて振り返りと見直しを図ります。ケア者一人ひとりが「考えるケア」を実践できることを目指しています。

ここで、あるワーカーズのある日のコーディネーター会議の様子をご紹介します。コーディネーター会議で、何をどういふに話し合い、決めていつているのかを通して、具体的な会議の効果についてご理解いただけるのではないのでしょうか。

●コーディネーター会議の風景

ここでは、月に2回、木曜日の10時〜12時に、コーディネーター会議が開かれています。メンバーは、Aさん（コーディネーター歴9年）、Bさん（同6年）、Cさん（同3年）、Dさん（同2年）、Eさん（同1年）の合計5人です。

【ケア者から情報を引き出し、言葉にしてもらう】

新人ケア者の場合

Eさん..新人さんが、障がいのある子どもをケアに入った時、「子どもの名前を呼び間違えてしまったら、子どもが泣き出して困った」と報告がありました。

のだから、自分のケアは間違っていない！」と主張するケア者もいますね。

Bさん..自分で気づいてもらえるようにしたいと考えています。常に自分のケアを振り返る訓練を積み重ねていくことがケアの質の向上になるわけだから、課題です。利用者にとってよかれと思っただけのことでも、相手にとっては余計なおせっかきになることもわかって欲しいです。

Aさん..援助計画（ケアプラン）に現れない些細なケアを現場の判断でやるのがどうしても起こるので、コーディネーターは、ケア者全員にどんな些細な情報でも報告してもらいましょう。コーディネーターが、現場で行われているケアの内容を「知らない」ということは、できる限りないようにしたいですね。

【落ち込んでいるメンバーへのフォローをどうしますか】

あるケア者が気にかかります。

Cさん..佐藤さん（ケア者歴5年・この仕事に積極的に関わっている）が最近落ち込んでいます。どんなケアでも気持ちよく引き受けてくれる人なので、無理をさせてしまったと思っています。最近、大きな手術をしたこともあって、体調があまりよくないと言っていたし、「もう働けない」とも話す言葉が気に

「私も新人の時、名前を間違えたことがあったわ。子どもは素直に反応したから泣いたと思う。もし、あなたが名前を間違えて呼ばれたらどんな気持ちか考えてみて」と何気なく伝えて考えてもらいました。

Cさん..産後のケアに入っている新人さんが、自分が翌週ケアに入れない理由を「テニスに行くので来週は来られません」と利用者に直接伝えてしまった。利用者からの苦情はなかったが、「個人的な都合を利用者に言っただけじゃない」と言い、考えてもらいました。「相手の立場に立って考えてみたらどう思う？」「ああ、そうですね。利用者は来ない理由は聞いていなかったのですね、ましてテニスに行くこと聞いたら、少し不快に感じたかもしれません」新人さんはすっかり、自分で振りかえり気づいてくれました。

【自分のケアについて振り返ることの大切さと、気づいてもらうことの難しさ】

家族からのクレームとケア者の気持ちのズレ
Bさん..ひとり暮らしの高齢女性の家族から苦情の電話。「ワゴンの上に置いてあるワックスがこぼれて床が汚れてしまった」

ケア者にすぐに確認すると、「ワックスを使って床磨きをした」とわかりなります。ちょっと食事でも誘ってみようかと思っています。

Bさん..それはいいことね。ゆつくり話を聞くといいわよね。体調が回復するまで、ケア時間を調整してスケジュールを入れるようにしてあげましょう。担当する利用者にはご迷惑をかけないようにコーディネーターが説明して対応することが大事ね。

Dさん..私も気になっているケア者がいます。森さんは、ケア忘れを2回続けてやっちゃって、「仕事をやめたい」とすっかり落ち込んでいました。しばらく自信が取り戻せるまでの対応として、必ずケアに入る前に事務所に電話を入れることを約束し、電話がない時はコーディネーターから確認連絡することにしました。森さんは、仕事が正確で利用者にも信頼があるので、今回のミスでやめてしまうのはもったいないと思いました。

5. ケア者をケアするコーディネーターの役割

コーディネーターの役割は、ケア者の体調だけでなく仕事へのモチベーションの有無も考えて、タイムリーに適材適所に利用者やマッチングするチームをつくっていくことです。その過程で起きるケア者の小さな心の葛藤を受け止

め、サポートしていく仕事もあるのです。大変難しいことですが、コーディネーターは、ケア者が気になっていること悩んでいることをケア者との会話やふともらした言葉や表情の変化などから気付く訓練をする必要があります。ケア者がケア終了後に、文書報告するだけでなく、コーディネーターと顔を合わせて対応できる環境があるといいですね。ケア者も個性があり、熱意あふれる人、淡々と仕事をこなす人、身体介護の技術は抜群の人、介護はまだ上手くないけれど家事は上手な人、いろいろなタイプの人チームになって、利用者の生活を支援しています。また、利用者も同じように違いがあるわけですから、利用者もケア者の考え方の不一致は日常的に起きます。ケアの現場で起こったことを振りかえり共有して、不一致の原因を話し合うプロセスが大事です。ミスや事故そして苦情は日々起きても不思議のない世界です。このような仕事の環境を客観的に据えて前向きに対応できる予防システムとして、実際に即した形で話し合い（ミーティング）の機会を柔軟につくることです。

しかし、コーディネーターでは解決できないような理不尽なケア要求や苦情など、困難事例に遭遇することも想定しなければなりません。ケアができない、ケアを続けることが苦痛であるという状態が見られたときは、その感情を受け止めケア者を孤立させない組織全体のケア者支援の取り組みが、絶対に必要です。介護者が安心して働くため「介護者を支えるケア」を実践できる環境を、みなさん一緒に広げていきましょう。

最後に、「ケア者が知っておくと安心の5か条」をご紹介します。

これは、ケア者をケアすることにも役立つ内容です。ケア者としても、コーディネーターとしても知っておくと、より良いケアにつながるのではないのでしょうか。

ケア者が知っておくと安心の5か条

1. ケアを通して自分の傾向を理解する
人と接したときに現れる、自分のケアの癖や感情の反応パターンを知ることによって、自分が不得意な仕事や苦手な人への対応が鍛えられる。
2. 「引き受け義務」に注意する
「ケアを受ける人に不快感を与えてはいけない」「誰にも平等で優しい対応をする」「ケアを断つてはいけない」などケア者の義務とされていることに対して「引き受けすぎにならない」ことに注意。自分がケアを引き受けられる許容量が、他者を引きつける許容量であることを知る。
3. ケアは「感情ワーク」である
ケア者は自分の感情をコントロールしながらケアをしているが、時には利用者の感情に巻き込まれたり、反対に気持ちが悪く動かないこともあるのが自然な感情である。
4. うまく立ち止まって考える
相手に対する否定的な感情を抑えたり、悩

んで苦しいことを伝えるのは恥ずかしいことではない。立ち止まって、感じていることを同僚に話し聞いてもらう。

5. 言葉に出して表現する訓練をする

ケアを通して経験する、戸惑いや怒りなど言葉になりにくい不安を言語化することで、自分の気持ちの整理や客観的なケアの振り返りができる。

「介護者を支えるケア」について、より詳しく知りたい方は：

「介護者が安心して働くためのケア者ノート」
息ながく続けるための実践法



末安 民生・アビリティクラブたすけあい 著
A 6判 166ページ
税込価格：¥1,680（本体：¥1,600）
発行：2009年7月 筒井書房

感染症対策の実際

鍋谷 晴子 金沢春日ケアセンター ヘルパーステーション

感染症といえば、最近では新型インフルエンザ、少し前にはノロウイルスなどが注目されていますが、昔からある結核なども今でも話題に上るテーマです。当事業所は、老人保健施設を母体とするため、基本的な枠組みは施設に準じています。感染症も含め疾病や事故の予防のためにはどういう事に気をつけていくか？はリスクマネジメント委員会が設置されていて法人全体として対応しています。

その中で訪問介護事業所の感染症対策についての取り決めをご紹介します。

1. 対応の基本

まず、ホームヘルパーとして一番気をつけたいといけない事は、利用者の方のお宅からお宅にうかがう訳ですから、感染の媒体とならないこと”に尽きると思います。本当は洋服もお宅ごとに着替えたいところですが、せめてエプロンや靴下ぐらいはお宅ごとに交換しています。また、手洗い・うがいを訪問時と退室時には必

ずさせてもらうことも必要です。当然の事です

が契約の段階でご利用される方々にきちんとお願いする事が大切です。感染症対策でなくても基本的な病気の予防を普段からご利用者の方々にもお願ひして、双方が実行する事から始まると思います。

また最近の傾向として、以前はとても敏感だったMRSAは、医療現場では頻繁に起こることからあまり重要視されないため、事業所が確認しないと情報提供がされない事もあります。同様に水虫なども知らされない事が多いので、感染予防のためにもきちんと確認する事が大切でしょう。そして事業所はホームヘルパーにきちんと伝えること、ホームヘルパー側も自分で確認することを心がけましょう。

◆ 感染症とは？

私たちの周りには多くの微生物の存在があります。健康な状態の時は共生していますが、抵抗力が落ちて発熱など何らかの症状が出た場合を感染症といい、初めて病気が扱われます。

◆ 予防するためには何に気をつければ良いか？

- ◎ 感染源を感染しない程度に除去する
 - ・ 使用した物品は清潔に洗い、細菌の繁殖を抑える
 - ・ 手指を消毒する
- ◎ 感染経路を遮断する
 - ・ 一般的には手洗いがいを行なう。1作業1手洗い”を心がける（石鹸と流水が基本）
 - ・ 予防着（エプロン、使い捨てグローブ、マスクなど）
- ◎ 抵抗力をつける
 - ・ 予防接種を受ける
 - ・ 体力をつける（適度な運動やバランスの良い食事）

近年では、スタンダード・プリコーション（標準予防策）が基本的な予防方法として推奨されています。「すべての患者の血液・体液・排泄物は感染源の可能性があるもの」として取り

扱う」という考え方です。(疾患管理予防セン

ター(米国)が感染対策ガイドライン提唱)

具体的には「血液・体液・分泌物・排泄物・粘膜・傷のある皮膚」に対して

- ① 直接触れる可能性のある場合は、手袋を着用し手袋を外した後は必ず手洗いをします
- ② 衣服が汚れる可能性がある場合は、プラスチックエプロンを着用する
- ③ 触れてしまった場合は、速やかに手洗いをします
- ④ 咳やくしゃみなどで唾が飛び散る可能性がある場合は、マスクやゴーグルを着用する

2. 具体的な予防策

予防のための対応ルールとしては、以下の4つのポイントが挙げられます。

- ① 取り決めに従って連絡・報告を行うこと
- ② 情報収集をすること
- ③ 体調管理をしっかり行うこと
- ④ 何より各自が感染症への意識を持って自己防衛すること

これらのポイントを前提としたうえで、具体的な予防策について整理してみます。

◆ 感染経路別予防策とは？

感染症の感染経路には、大きく3つあります。その経路ごとにその特徴と予防策をまとめる

ノロウイルス … 魚介類(特にカキなどの貝類)

3. 感染症が発生したら

ここまででは予防のポイントを書いてきましたが、どんなに気をつけていても、感染症は発生してしまうことがあります。その場合、できるだけ早期に対応することが、その影響を最小限にとどめることにつながります。ここでは、感染症の疑いを発見するきっかけとなるチェックポイントについて紹介します。

◆ あれ？いつもと違う？と「気づく」ためのチェックポイント

チェック欄	項目
	睡眠は十分とれているか
	応答にいつもと変わりはないか
	食欲はあるか、水分は十分とれているか
	口内炎や歯ぐきの異常はないか
	体温はいつもの比べてどうか
	聞こえづらくないか
	鼻水・鼻づまり・くしゃみはないか
	咳や痰はないか
	息苦しい様子はないか
	下痢や便秘はないか
	皮膚の異常やかゆみ・痛みがないか

と、次表のようになります。

感染経路	感染様式	原因となる微生物	予防策
接触感染	直接・間接的に触れる事で感染	ヒゼンダニ(疥癬) しらみ MRSA ヘルペスウイルスなど	手洗いの励行 手袋・予防着の着用
飛沫感染	咳・くしゃみで飛び散る物を吸い込み感染	インフルエンザウイルス マイコプラズマなど	手洗い・うがいの励行 マスクの着用
空気感染	空気中を浮遊している病原体を吸い込み感染	結核菌 麻疹ウイルス 水痘 帯状疱疹ウイルスなど	換気 マスクの着用

◆ 介護別予防策・留意点とは？

経路別の予防策は、その症状に着目した対策ですが、視点を変えて、ホームヘルパーの行うケアごとに、そのケアの特徴に着目して予防策をまとめると、以下のように整理できます。

- ◎ 口腔ケア
 - ・ 口腔内からの出血や痰に触れる可能性がある
 - ・ 手で手袋を着用する
- ◎ 食事介助
 - ・ 介護者やご本人の手指を清潔にする

これらのポイントについて、チェックが入ったら家族及び主治医などへの報告・連絡・相談が出来るようにしておく必要があります。そして、実際に感染症だと分かった場合には、以下のような対応が必要です。

◆ 利用者が感染症の場合の対応

- ・ それぞれの特徴を知り、的確で有効的な予防策をとる
- ・ 予防着等は、ご利用者宅に置かせてもらう
- ・ 洗濯なども可能ならお宅でさせていただく
- ・ 手洗いの徹底と消毒の習慣をつける
- ・ 可能ならば訪問の順序を最後にする

◆ 利用者及びご家族への説明・対応における留意点

- ・ 契約時や状態が変化した際には必ず感染症についての情報を収集する
- ・ 感染症とわかった場合は、訪問介護の内容を説明し、予防策をとらせていただくよう承認を得る
- ・ ご家族やご本人の気持ちを理解し、過剰に反応しない

◆ ヘルパーが感染症になった場合の対応

- ・ まず感染症にかかった事を事業所に報告する
- ・ 感染拡大防止に努める(感染症の種類による)
- ・ 業務に差し障りのある場合は、ご利用者に理解いただけるよう説明し、予防策の理解を求め

- ・ エプロンの着用
- ・ 誤嚥の予防(姿勢)

- ◎ 排泄の介助
 - ・ 手洗いと手袋の着用
 - ・ エプロンの着用
 - ・ 汚物の処理方

- ◎ 入浴・清拭の介助
 - ・ 手袋・エプロンの着用
 - ・ 汚染時の衣類の洗濯
 - ・ 皮膚の観察

- ◎ 洗濯
 - ・ 介助後の手足はきちんと洗う
 - ・ 洗濯前の衣類は抱えて持たない
 - ・ 完全に乾燥させる

- ◎ 掃除
 - ・ 必要に応じてエプロン・マスク・手袋の着用
 - ・ トイレ掃除は状況に応じて消毒薬を使用
- ◎ 買い物・調理
 - ・ 食中毒への配慮(食材は十分加熱する)
 - ・ 手洗いと器具などの洗浄・熱湯消毒・乾燥
 - ・ 食中毒予防の3原則は 菌をつけない・菌を増やさない・菌を殺す

※週に1回はまな板や布巾を漂白剤につけ消毒する

(参考)

※食中毒の原因微生物

- サルモネラ菌 … 卵製品・鶏肉・乳製品
- 腸炎ビブリオ … 海産生魚介類・その加工品
- 黄色ブドウ球菌 … おにぎり・弁当・牛乳など
- O-157 … 井戸水・加熱不十分な食品

4. やすく

まずはホームヘルパー自身が感染症に関する意識と知識をしっかりと持つことが大切です。自分で対策ができていないか確認することも忘れな

いで下さい。そして健康な状態でなければ仕事は出来ません。規則正しい生活やバランスの良い食事 適度な睡眠を心がけ、自分の身体の健康を保ちましょう。ストレスのコントロールも大切ですからご自分のストレス発散法を見つけましょう。

感染症は、原因と対策を理解して、予防も普段から行うことでリスクは低くなります。安心して働ける環境を私たちが作りましょう。

参考文書…金沢春日ケアセンター「訪問介護感染症マニュアル」

- 『新感染症の基礎知識』(筒井書房)
- 「ホームヘルパーのための感染予防マニュアル」(日本在宅介護協会)
- 厚生労働省ホームページ

講義の前半では、現在の訪問介護の状況について、特に24時間訪問介護が進んでいない状況

行いました。メインのプログラムは、渡辺裕美先生（東洋大学・教授）を講師に迎え、講義と演習「自立支援を目指すホームヘルプサービスの展開」を行いました。

参加者の方々からは中身の濃い、有意義な研修だったとの評価を多くいただきました。

今年度の全国ホームヘルパー協議会スキルアップ講座は、東北ブロックホームヘルパー研修会との合同開催とし、東北各県を中心に、全国から84名の参加を得て開催しました。

まず、全国ホームヘルパー協議会の中尾会長、事務局の全社協地域福祉部から、ホームヘルプサービスをめぐる状況と今後の展望、ホームヘルパー協議会の役割について、基調報告を行いました。この中では、ホームヘルパーが担ってきた在宅の生活を支えるという役割や、今後目指すべき介護サービスのありかたやホームヘルパー協議会が担う役割について報告するとともに、昨年4月の介護報酬改定や処遇改善交付金などを含めた制度・施策動向等について改めて解説を行いました。

【参加者の方々の感想】
～参加者アンケートから～

- ・ 演習を通して、他県・他事業所のヘルパーさんの話も聞けて、自分にはない考え方を学び、新たな発見となった。
- ・ 生活行為を分解することにより、本人がやれること、支援が必要なが見えてくること、よく分かった。
- ・ 利用者ご本人の気持ちを高めて閉じこもりを防ぎ、生活の幅を広げる・維持することにゴールがあることがよく分かった。
- ・ ホームヘルパーという専門職の重要性をあらためて考えさせられた。利用者の方それぞれに応じた支援を心がけて仕事をしたい。
- ・ サービス提供責任者として、ヘルパーがサービスの中で困っていることに、どのように対応（支援）すれば良いかも学ぶことができた。

日程：平成21年10月30日（金）～31日（土）
会場：秋田県秋田市

研修会報告「スキルアップ講座」

事業所内への周知文書例（金沢春日ケアセンター）

インフルエンザにかかった場合の対応

（リスクマネジメント委員会・平成21年10月1日版・10月6日一部修正）

かかる前に

- ◆ 平時からのマスク着用と手洗いを、しっかりと実行してください。
- ◆ 健康管理に注意し、外出時にも人ごみを避けるなど、かからないよう意識してください。
- ◆ 首から上(顔・頭)を不要に触らないよう習慣づけてください。

職員がかかった場合

- ◆ まずは疑いの段階から上司に報告して指示を受ける。
- ◆ 診断が確定、または上司から指示がある場合は…

- 発熱中は出勤停止
- 解熱後2日をあけて出勤可能。(解熱後3日目から)
- ただし、上気道炎症状がある場合は、それが治まるまで。

※ 診察した医師によっては、上記と違う指示をすることがあります。この場合は上司に報告し、相談をしてください。

イメージ図

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
上気道炎症状・発熱	熱発	熱発	解熱傾向	解熱	解熱 上気道炎症状回復	出勤可能 (必ずマスク着用)
報告 → 受診			報告		報告・指示受け	
診断確定なら出勤停止措置					翌日から出勤可能な指示	

- ◆ 所属する部署では、休んだ日から7日間は部署職員、利用者さんの健康チェックをしてください。

職員の家族がかかった場合

- ◆ 出勤できます。マスクと手洗い必須です。(お子さんの看護等で出勤できない場合や、診察した医師が休むよう指示をした場合は、原則これを優先しますが、まずは上司に報告し相談してください)
- ◆ 診断が確定した場合、または上司等から指示がある場合、7日間は部署職員、利用者さんの健康チェックをしてください。

この文書は「新型インフルエンザによる職員の出勤停止等に関する規則案(平成21年8月27日版)」をもとに作成しています。

訪問介護サービスQ&A

平田 厚 (弁護士)

Q1 ホームヘルパーによる代筆
目の不自由な利用者が新しく銀行口座を開設することになり、本会のホームヘルパーが必要書類の代筆を頼まれました。どのように対応したらよいでしょうか。また、代筆をする場合の注意点について教えてください。

A1 目の見えない利用者が新しく銀行口座を開設する場合、自分で必要書類に記入することができないときもあるわけですから、必要書類を誰かが代筆しなければならぬことになります。インターネット上の「全国銀行協会（全銀協）」の「銀行とりひき相談所」にも、「夫婦ともに視覚障害者（弱視）のため、銀行で両替依頼書の代筆を行員に依頼したが、断られた。利用者の立場になって代筆に応じてほしい」という要望が出されています。それでは銀行員が必要書類を代筆していいかという、な

かなかそうもいきません。預金者と銀行とは客観的に利益が相反する立場にあるのですから、銀行員が代筆していいというのとも考えものです。そこで各銀行では、特別に視覚障害者のための相談窓口を設けているようです。それぞれの銀行の取扱いも聞いておいたほうがいいかもしれません。

ただそうすると、利用者がホームヘルパーに代筆を依頼したくなるのも当然です。銀行員がやらず、ほかに身近な人がいないと必然的にそうなるでしょう。法律的にみて重要なのは、預金口座を開設するという意思であって、必要書類を誰が書くかということではありません。必要書類を本人が書いたほうがいいのは、本人が書けば本人に預金口座を開設する意思が明らかであるからにすぎません。視覚障害者であれば、他人が代筆する必要も合理性も認められますから、法的には問題ありません。

ですから、本人の判断能力に不十分な要素があれば、口座開設の時点からヘルパーが自分で行うのではなく、日常生活自立支援事業を利用したほうがいいでしょう。

Q2 緊急時の対応
本会のヘルパーが訪問に行った際、家のなかでAさんが倒れているのを見ました。家には鍵がかかっているところから入ることはできず、家族とも連絡がとれなかったため、ヘルパーは窓を破って中に入り、救急車を呼びました。Aさんは一命をとりとめました。後日、Aさんの家族から「窓の修理代を弁償してほしい」と言われました。どのように対応すればよいでしょうか。

A2 今回の質問は、まさに事務管理の典型的な事例です。家のなかでAさんが倒れているのを見ているにもかかわらず、鍵がかかっており、しかもAさんの家族とも連絡が取れなかったというのですから、Aさんの生命を救うためには、窓を割って中に入り、Aさんの状態を確認してすぐに救急車の手配をする、というのが最も合理的な方法であったと評価できるでしょう。だからこそAさんは一命をとりとめたわけです。ヘルパーは命の恩人であって、窓

に預金口座を開設する意思があったかどうか客観的にわからなくなることもあるわけですから、本人に預金口座を開設する意思があったことを明確にし、証拠を残しておいたほうがいいこととなります。大げさに聞こえるかもしれませんが、そんなに大変なことを言っているわけではありません。民生委員さんとか本人の親族とかの第三者に立会ってもらい、本人の依頼を聞いてもらってその意思を確認し、それを簡単な文書にして第三者に確認の書名をもらっておけばいいでしょう。

なお、銀行口座を開設する際には、「金融機関等による顧客等の本人確認等及び預金口座等の不正な利用の防止に関する法律」（いわゆる「本人確認法」です。）によって、本人が健康保険証や運転免許証などの原本を提示する必要があるとすし、他人が取引を担当する場合には、本人だけでなく、実際の取引担当者にも同様な本人確認が求められます。

口座開設だけでなく、今後も預金払戻などのお手伝いをしなければならぬ可能性も高いのには「生命」を含んでいますし、本問ではまさにAさんの生命に「急迫の危害」が迫っていたのですから、窓を割って救出するという最も合理的な方法による限り、窓を割った損害賠償責任は一切負わないこととなります。

本問では、以上のようにヘルパーや事業所には損害賠償責任はないこととなりますが、窓を割って中に入りAさんの状態を確認したところ、Aさんが熟睡していただけであったという場合にはどうなるでしょうか。この場合でも、Aさんの生命に危険が迫っていると判断できるような客観的な状況にあり、窓やドアを叩いても返事がなく、客観的に見てヘルパーに重大な過失があったといえないようであれば、やはり損害賠償責任を負わないこととなります。ご安心を。

《出典（一部修正して転載）》

平田厚「Q&A 社協活動をめぐる法律相談」
全社協地域福祉推進委員会（平成21年8月）

の修理代はAさんの命の価値とは比べ物にならないはず。それにもかかわらず、窓の修理代を支払わなければならないものなのでしょうか。

事務管理とは、義務なくして（つまり自発的に）他人のために事務の管理を行うこととされています（民法697条1項）。本問のヘルパーは、福祉サービス利用契約に基づく家事援助等のためにAさんの自宅を訪れています。そのため、ヘルパーはAさんの安全に配慮すべき義務を負っているのですが、サービスを提供している最中にAさんが意識不明になったのならば、サービスを提供するために訪れただけでAさんの救命活動をしなくてはならない法的義務はありません。したがって、ヘルパーのなした行為は、事務管理として捉えることができます。

事務管理は、他人のために本人の承諾を得ないで事務の管理を始めるのですから、他人の権利を侵害する可能性を常に秘めています。したがって、いわば「余計なお世話」にもなりうるのです。しかし民法は、他人のためにする意思をもって最も本人の利益に適合する方法で事務管理を行う限り、違法な行為とはならないと定めているのです。そして、事務管理者が、本人の身体・名誉・財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をした場合には、悪意または重大な過失があるものでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わないものとされています（民法698条）。ここでの「身体」

福祉情報虎の巻 「移動サービス」

移動サービスとは、何らかの理由により移動に困難を伴う人に対して、車を使って外出の支援を行うサービスです。ホームヘルパーにとつては、日頃のサービスとして行っていたり、あるいは連携することがある、比較的身近なサービスでしょう。移動サービスには実施形態、利用者や介助の範囲、地域事情、根拠となる制度等によってさまざまな形態が存在します。

移動サービスとは

通勤・通学や買い物等、一見当たり前のこのような外出であっても困難を感じている人が、高齢者や障害者を中心に総人口の数%いると言われています。ベビーカーを押しての移動や、例えば、人ごみが苦手な知的障害者や精神障害者、車を持っていない人等も含めると、移動に困難を伴う人はかなりの数におよぶと思われるのです。そのような人たちの外出を支援するのが「移動サービス」です。

移動サービスの内容は明確に定められているわけではなく、サービスの担い手、利用者、サービスの内容が異なる場合があります。移動サービスには具体的などのようなサービスがあるか紹介します。関連する法律や制度による呼び方と一般的に使われている呼び方とが

④ 福祉限定タクシー

対象者を介助が必要な高齢者や障害者、一時的なケガや病気の者に限定して行うタクシー。車両は営業用の青ナンバー、運転者は二種免許所持者。料金はタクシーの運賃が基本。道路運送法4条による限定許可を得て行う。

⑤ ヘルパーによる有償運送

介護保険の利用者を対象に、ケアプランに基づきヘルパーが行う運送。介護保険が適用される。事業所に営業用の青ナンバー車両（福祉限定タクシー等）が1台以上あることを条件に、道路運送法78条の許可を得て行う。通称として「4条ぶら下がり」と呼ばれることもある。

⑥ 自家輸送

主となるサービスに付随して利用者から運送の対価を得ずに行う送迎。有償の運送に該当しないため、道路運送法での許可や登録を要しない。デイサービスでの利用者の送迎等がこの類型にあたる。

介助ニーズへの対応力と対価性の

視点からの分類

介助ニーズへの対応力及び対価性という2つの視点から移動サービスを分類すると、下図表のようになります。運転者が専門的な技能（＝資格）を持って行うサービスほど対応力は高くなりますが、そのことと対価は必ずしも直接連動していません。

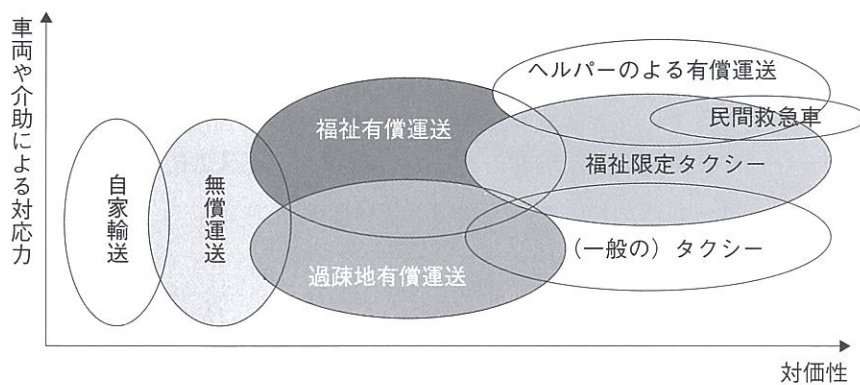
サービスの形態、利用料も多様です。これまでは、主にNPO法人や社会福祉法人、ボランティア団体等が非営利のサービスとして提供しており、対象は高齢者や障害者等で身体的要因により移動が困難な人や、単独では公共交通機関の利用が困難な人が中心でした。しかし最近では、移動が困難となる要因は高齢や障害以外にも多様に存在するという認識が強まってきたことから、営利企業や個人がタクシーとして行うサービスや、交通が不便な地域における一般住民向けのサービス等もより広い意味で含むようになっていきます。

なお、高齢者や障害者を対象とする移動サービスは、福祉輸送、あるいはスペシャル・トランスポート・サービス（STS）と呼ばれることもあります。

移動サービスの類型

移動サービスには具体的にどのようなサービスがあるか紹介します。関連する法律や制度による呼び方と一般的に使われている呼び方とが

図表 介助ニーズへの対応力及び対価性の視点からの分類



多様なサービス内容は十人十色

利用者の多様な移動ニーズに応じて、さまざまなサービスが提供されています。

例えば、車いすを利用する障害児・者には福祉車両による送迎、知的障害児・者にはセダン型車両による送迎、同じ時間帯に同一の病院へ通院する透析患者には複数乗車、といったように使う車両や運行形態が異なります。また、介助の内容や程度もサービスを提供する団体によって異なります。自宅等の出発地の戸口から目

混在していますが、道路運送法に沿って次の6類型を見てみます。

① 無償運送

ガソリン代等の実費程度を負担してもらう送迎。有償の運送に該当しないため、道路運送法での許可や登録を要しない形態。対象者も送迎を行う者も限定されない。

② 福祉有償運送

対象者を介助が必要な高齢者や障害者に限定し、対価は営利に至らない範囲で、NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人のみが、道路運送法79条による登録をして行う運送。登録を受けた非営利法人が、介護保険の訪問介護の事業者指定を受けていれば、介護保険が適用される送迎も可能。

③ 過疎地有償運送

交通が不便な地域で、主に住民向けに、営利に至らない範囲で、NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人のみが、道路運送法79条による登録をして行う運送。

地的の戸口まで、運転+乗降介助の「ドア・ツ・ドア」で行うものもあれば、自宅のベッドから車いすへの移乗介助も行う「ベッド・ツ・ベッド」を行うものもあります。

地域事情もサービス内容の多様性を生み出しています。例えば、エレベーターがない集合住宅が多い地域では階段の昇降介助を組み合わせたサービスが提供されていますし、公共交通機関が少ない過疎地では比較的自立度の高い高齢者を最寄りの駅や停留所まで送迎するサービスがあります。

また、根拠とする制度によっても提供できるサービス内容が異なります。例えば、自治体が提供する場合は当該地域の住民に利用が限られ、介護保険制度等と連動した送迎は利用目的が限られます。また、道路運送法79条登録の有償運送団体の場合は、利用者の要件が定められています。

市民活動から始まった移動サービスは、市民活動が持つ柔軟性や、利用者の視点（利用者が自由に移動したいという思い等）によって、サービスが多様化したと言えるでしょう。今後利用者ニーズに合わせて、ますます多様化していくことが求められています。

〈参考文献（一部修正して転載）〉

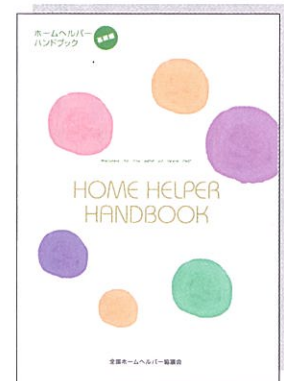
全国移動サービスネットワーク監修「生活支援サービス立ち上げマニュアル3 移動サービス」

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。



A5判 16頁
価格：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
- ・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 7
- ・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

今回、全国ヘルパー協で主催した研修の報告を掲載しましたが、各県、各地域ではさまざまな工夫をしながらヘルパーさん向けの研修が行われています。今後は、各地の研修の取り組みも紹介していきたいと考えています。