

マチュールライフニュースレター

Mature Life

発行人:マチュールライフ研究所
 〒540-0037
 大阪市中央区内平野町 1-1-5
 シティコブ大手前 8F
 tel:06-6940-1335 fax:06-6940-1336

成熟した時代を豊かに生きる・・・

URL : <http://www.cyberoz.net/city/maturenet/>

What's Up

介護報酬改定から見えるもの

前号に引き続き1月26日に開催された社会保障審議会「第39回介護給付費分科会」で示された介護報酬・指定基準等の見直し案を概観する(詳細については WAM-NET に掲載)。

今回の保険給付に新たに創設される予防給付の対象である要支援Ⅰ及びⅡは、120万人。要介護1から5までの介護給付は、在宅130万人+施設77万人の207万人と推計される。

この予防給付(要支援Ⅰ、Ⅱ)の120万人分のケアプランは、基本的に地域包括支援センターが作成する。外部への委託も可能とされているが、ケアマネジャー1人当たり8人と上限が設定されている。少し乱暴な試算ではあるが、現在、在宅介護支援事業者は約32,000、そこで従事するケアマネは約6万人といわれている。もしこのケアマネ6万人に予防給付のケアプランを委託すると、約50万人(6万人×8人)分の作成が可能となる。120万人からこの委託の50万人を除く残りの70万人は、市町村の直営が多くなりそうである地域包括支援センターが作成することとなる。地域包括支援センターの整備が6,000か所程度であり、単純に計算すると1か所当たり100~120人の作成をすることになる。現時点では、地域包括支援センターで配置された保健

師でこの数のケアプランが作成できるかが課題となっており、急遽、保健師の増員などの対応に迫られ現場は少なからず混乱が生じている。

一方、委託を受けるつもりであった居宅介護支援事業者のなかには、ケアマネ1人に対し8人の上限に加えて、1プランの介護報酬が400単位では引き受けを躊躇するところが出ている。

もともと、400単位は地域包括支援センターの請求分であり、委託を受ける事業所への契約額は400単位にいくばくかの上積みをしての契約となるか、あるいは400単位の範囲の中で抑え300~350単位程度になるかは、ケースによって異なることが想定される。いずれにしても委託を受ける事業者にとっては、やや期待はずれの報酬であったようだ。さらに、その事業者が今回の改正で創設された特定事業所加算(500単位)の獲得をめざす場合は、地域包括支援センターからの委託を受けることが出来ないなど、委託を積極的に受けるべきか、断るべきかという判断に苦慮するという意見が多く聞かれる。もともと、委託の場合、委託先の選定は既に終わっているところが多く、報酬が具体化した今となつては、その条件の詰めの作業中であろう。

いずれにせよ、今回の改定ではこれまでの確保できていなかったケアマネの「中立・公平性の確保」の具現化を図るものであり、その結果ケアプラン難民が生じ、要支援Ⅰ、Ⅱの高齢者にしわ寄せが行かないように今後の経緯に十分注意を払う必要がある。

福祉のプロを育てる総合スクール <http://www.n-fukushi.co.jp>

10年以上の信用と実績で1万人以上の方が講座を修了されています。

資格の取得はもちろんのこと、常にプロとしてスキルアップを目指す方々を万全にサポートいたします。

講座一覧

- 介護福祉士受験対策講座
- 訪問介護員1級・2級課程養成講座
- 介護事務管理者養成講座
- リラゲゼーション・ケアワーカー講座 <新講座開講!!>
- フード・ケアワーカー講座 <新講座開講!!>
- 保育士講座
- チャイルド・ケアワーカー養成講座
- 手話総合講座

スクールの特徴

駅から近くて便利!

夜間、土日コースも多数!

欠席しても補講でカバー!

お支払いもローンで楽々!

日本福祉ビジネス専門学校
 The College of Japan Welfare Business

大阪校 0120-204-294 東京校 0120-749-294 横浜校 0120-537-294
 名古屋校 0120-210-294 福岡校 0120-294-454

こんなときどうする？



もしものときの応急処置②

前回は、緊急時に備えた日常からの留意点と利用者が突然倒れた場合の応急処置について説明しました。今回は、その他の緊急事態の場合の具体的な対応について考えてみましょう。

(1) やけどへの対応

麻痺がある場合や高齢者で足先の感覚が鈍くなっている場合は、湯たんぽ、使い捨てカイロ、こたつや電気毛布などが長時間皮膚に接しているうちに、低温やけどを負っている場合があります。

やけどの応急手当の原則は、すぐにきれいな水で、最低30分ほど(痛みがなくなるまで)冷やすことです。

やけどの深さや範囲の広さによっては、皮膚科、熱傷センターなどでの受診が必要になります。軽いやけどでも範囲が広い場合は、重くなりますし、やけどの範囲が広いと皮膚呼吸できずにショック状態になります。ですから、速やかに適切な処置が必要です。

- ① 衣類は着たまま、上から水をかけて冷やす
- ② 痛みがとれたら衣類を脱がせ、冷水にひたしたタオルなどで冷やし続ける。衣類が皮膚に引っついていいる場合には、その部分を残して衣類を切り取る。
- ③ 身体は、毛布などで保温しながら、やけどの部分で冷やし続け、急いで医師の診察を受ける

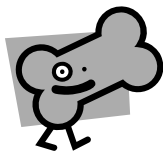
(2) ねんざ・骨折の場合

ねんざや骨折は、適切な処置がされていないと後遺症が残ってしまうとされています。特に、高齢者の場合は、ちょっと足を踏み外しただけでねんざすることも多く、それが寝たきりの原因にもなりかねませんから、気をつけることが大切です。

ねんざは、間接がねじれて靭帯などが損傷をうけたときに起こります。患部が腫れる、動かすと痛む、皮下出血などの症状がみられます。手当の方法は、次の通りです。

- ① 患部を高くして、冷やします。
- ② 冷湿布そして、スポンジなどをあてて、包帯で固定しておきます。

また、高齢になるにつれ、骨粗しょう症などの要因から骨折しやすくなりますから、骨折にも留意しなくてはなりません。骨折には、骨は折れていても、皮膚に傷がない



皮下骨折の場合と、骨の端が皮膚の外まで飛び出す開放性骨折(複雑骨折)があります。特に、開放性骨折の場合は、皮膚に傷があるので、その部分から細菌が入るのを防ぐため、清潔なガーゼを当てるなどして傷をふさぎ、固定します。

骨折やねんざを防ぐためにも、室内の段差をなくしたり、手すりをつけたり、夜トイレに立つときの照明などを工夫することが大切です。

(3) 発熱がみられるとき

発熱の原因は、大きく分けると感染症や炎症性の病気が、がんなどのときの発熱物質がもたらす場合と体温調節の異常の場合があります。発熱したときは、氷枕を用いて冷やします。高熱で体力が備わっているときは、氷枕よりもわきの下やももの付け根に氷嚢(のう)をあてる方が効果的です。それでも熱が下がらないときは、病院で解熱剤をだしてもらする必要があります。

悪寒をとまなうときは、かけるふとんを増やし、湯たんぽなどを用いて体を温めます。悪寒の後には大量に発汗しますから、部屋を暖かくしてから清拭、着替えを行います。発熱によっては呼吸が増加し、脱水におちいりやすくなるため、水分の補給は十分に行います。

高齢者の場合は、普通であれば高熱を出す腎盂炎や肺炎などの病気であっても、微熱程度であったり、発熱しないこともあります。また、発熱しているのに自覚症状に乏しい場合も少なくありません。利用者の様子がいつもと違うとき、特につぎのような場合には熱を測りましょう。

- ・ 皮膚が充血し、顔が赤く、目が潤んでいる
- ・ 食欲がなく、吐き気がある
- ・ 舌が乾燥したり、喉が乾いている
- ・ 脈拍や呼吸が速い、けいれんやうわごとをいう

(4) 異物がのどに入った場合

のどにものが詰まることは、高齢者にはよくある事故です。つまっても話すことができれば慌てる必要はありませんが、呼吸できない、話せない、苦しそうに首を振る、顔面が蒼白になっている場合は、緊急のサインです。まず、気道に詰まったものをすばやく除去するために身体を横にし、顔を即方に向け、左手の人差し指と中指を交差(指支叉法)し、口を開け右手の第2指にハンカチまたはガーゼをまきつけ咽頭部をふき取るようにぬぐいます。

<参考>

ホームヘルパーハンドブック(弘文堂)
Q&A 楽しく学ぶホープヘルパーの知識(中央法規) 他



今月の Fukusi ひと 福祉人



特定非営利活動法人
しみんふくしの家八日市
理事長
小梶 猛 さん

◆ 第3回(最終回) ◆

私たちは、「地域のことは地域で」という考えでやっています。例えば、グループホームでは、他の地域の方の入所が多い傾向にあるそうですが、私どものグループホームは、定員の8人すべてが旧八日市とその近隣の方たちです。デイサービスも東近江市の方がほとんどです。また、スタッフの採用も地域の方を優先しています。

○ **地域型で活動を展開するには、人口8万人程度という規模がいいのでしょうか。お互いの顔が見える距離と**いうのでしょうか。

スタッフになかなか長い間勤めてもらえない事業所もあるそうですが、お陰さまで、私たちのところでは、これまで妊娠や引越などの理由で2人辞められた程度です。

○ **現在、抱えている問題や課題をお聞かせ下さい。**

どうやって世代交代していくか、ということです。比較的にスタッフの世代は途切れることなくつながっていますから、今後は若い人たちに中心的役割を担ってもらって・・・というイメージはあります。ですが、どうやって彼らにミッションを伝えていこうか、ということが課題です。事業を引き継ぐことはできても、要はミッションの部分のいかに引き継ぐか、ということが大切だと思うのです。

最近では、会員の役割が見えてこないという点も課題です。当初は、いろんな事業を始め、お知らせのためにチラシを配ったりしていたのですが、最近では、軌道にのったお陰でそこまでしなくてもよくなってしまいました。ですから、私たちのやっている事業が先行してしまい、事業をやっているのが「しみんふくし」だと思われています。でも、そうではないのです。

まだ、ありがたいのは、総会では120人のうち委任状を含めて90%以上の出席がありますし、理事も総会には100%出席しています。毎月の理事会も出席が多いです。です

から、そんな状況のうちに、バラバラになり始める前に何かやらない！と思っています。そして、できれば、会員の中からの声を具体化していきたいと思っています。

例えば、今年は、会員さんが住んでいる地域でのサロンなどを支援するなど・・・。

○ **障害者など他の分野の取組みはされないのですか**

現在は、障害者の分野については取り組んでいません。それは、自分たちがわからない分野だということも一因です。でも、視野がないわけではないのです。以前、理事のなかでこの分野詳しい方がいたのですが、亡くなってしまい、その後、カバーしてくださる方がいなかったのです。でも、今は、若いスタッフのなかで勉強してきた者もいるので、今後はそういうことも視野に入れていきたいと思っています。

今後のことを考えると、まだまだ足りないものがあります。例えば、病児保育がないことや精神科医がいないことなど・・・。ですから、今、行政と一緒に取り組んでかかわっていきたくて働きかけをしているのです。

○ **一般には、単体のNPOが多いなかで、貴法人は、「総合NPO」ですね。**

たまたまそういう風になってしまったという感があります。でも、介護事業によって資金ができたから、そういう活動の広がりができたのは事実だと思います。でも、だからといって私たちの活動を介護事業として捉えるのか、市民活動として捉えるのかとうい・・・市民福祉活動を充実するにあたって、介護保険事業によって得た資金で可能性がひろがったのだと思います。

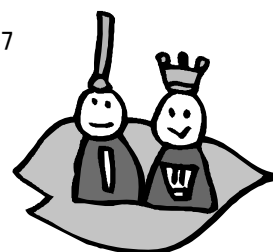
○ **今後のビジョン、将来の姿をお聞かせ下さい。**

正直なところ、よくわからないのです(笑)。私たちは、いままで、その時、その時に「気がついたことをやろう」ということで活動してきました。ですから、取り立てて中期や長期ビジョンを立ててやってきたのではないのです。

いつも、理事たちのアイデアをサービスとして形にすることを考えています。その理事たちは、主婦などですので、日常生活で困ったことを何とか自分たちで解決しようという視点で考えているのです。

○ **ありがとうございました。**

◆特定非営利活動法人
しみんふくしの家八日市◆
〒527-0011 東近江市浜野町 3-7
電話/FAX;0748-24-0124



アカデミックラウンジ (その2)

福祉専門職養成における課題



大阪市立大学大学院
生活科学研究科
助教授 岡田 進一



○現在の援助論は、実際との間に乖離(かいり)があるということですか。

極端に乖離(かいり)はないと思うのですが、まだアメリカの教科書を翻訳したものがベースになっています。決して悪いわけではありません。ただ、アメリカの教科書の翻訳版がずっとベースになっているので、それを日本の現場でも使えるものにしていく作業が大切です。

○ですが、国によって社会保障制度や社会資源が違うことは影響しないのですか。

援助技術については、日本であろうと、イギリスであろうと、アメリカであろうと、そこは普遍的な部分がありますから、あまり極端にずれるといったことはないと思います。まず、基本的なパターンがあり、それをそれぞれの国でアレンジすることが必要だと思います。例えば、アセスメントのとき、アメリカだったら質問的に聞いても嫌がられないけど、日本だったらそれは嫌がられる。このようにテクニックの違いはあると思います。でも、基本的なパターンというのは同じです。だから、文化的な背景をアレンジして教科書にすることが大事です。そのため、単に翻訳するだけではなくて、翻訳した物も含めて現場とのやりとりの中から教科書を練り上げていくことが大切です。そうやって練り上げたときに、本当の社会福祉の教科書ができると思うのです。

○今、オリジナリナリティのある教科書を作る時期を迎えているということですね。

結局、なぜ社会福祉がそんなに進歩してこなかったかという、蓄積がないからです。「教科書」という蓄積があり、「ここまでは学部で一応押さえられている」、「そこから後は現場でお願いします」という相互補完的なことが大切です。

一般的に、現場ではかなりの人が教科書をあまり信じていない。現場の日常では、教科書は必要ない。けれど、試験を受ける時には、試験対策のためにもう一度はじめから教科書つかって勉強し直すのです。もし、教科書が現場を反映していたら、試験だからといって改めて一からやる必要はありません。また、現場で苦勞するようなことも、全部教科書に書いてあれば、それを読めばいいのです。ですが、それは教科書にはなくて、施設のマニュアルや先輩などからの口伝えのようなかたちで伝わっているのです。でも、口伝えでは、その人がいなくなったら忘れられていくので、非常に非生産的で非効率的です。もし、それらの内容が教科書に書いてあれば、その部分で苦勞することなく、次のステップにすすめますから、時間的余裕も出てきます。

○福祉は医療ほど普遍的でないことも関係して知識の蓄積について関心が低かったのではないのでしょうか。

やはり専門職といいながらも国家資格がなかったことから、研究者も「自分の視点を体系化すればいいのだろうな」という意識で終わっていて、緊張感がなかったと思います。ですが、実際は、自分たちの視点が実践とどうかかわりを持っているのか。あるいはそれがどういう影響を与え、それをどうフィードバックしていくのかということを考えることが大切なのです。

ですから、介護保険制度の導入などによって、福祉が社会化されてくることで、そのフィールドも広がり、そのフィールドに入ってくる人が多くなる。そうやって今、準備が十分整ってきたのかもしれない。

それと、もう一つ制度的にいうと、やはり医療者が入ってきたことで緊張関係が出てきます。研究者も、単に自分の視点のみを述べているだけでは、すまない時代に入っているのです。

○援助技術に関しても、いろんな人が、いろんな角度からやっていくと思いますが、学校に行っていない人や学校を出て現場に出てしまっているような人の教育はどうでしょう。

介護支援専門員なら介護支援専門員協会がステップアップの道筋をつくっていくでしょう。それは、上級ケアマネジャーという名前をつくる、あるいは「中級」や「初級」などのテキストに基づいて研修していくでしょう。少なくとも上級ケアマネぐらいまでの教科書はできると思います。ですが、そこを超える人については、個人の能力によるところがあります。かなりのハイレベルになると、テキストはないと思いますから、それ以上については、その人のオリジナリティーが出てくると思います。

○現在、社会福祉士の資格がありながら現場に出ない人がいますが、どうお考えになりますか。

それは非常に大事なポイントだと思います。医師とか看護師の場合、何を指して大学に入学するのかということがはっきりしています。ですが、社会福祉士や精神保健福祉士の場合には、そこがあいまいな部分があります。まだ、社会において社会福祉士の認知は低いので、それを指したいと入学してきているのではないのかもしれないかもしれません。そういう、認知度の問題もあるわけです。

(→ 次号へ続く)

■プロフィール(敬称略)■

岡田 進一(おかしんいち)

1963年生まれ。米国コロンビア大学大学院・博士課程修了
専門分野:社会福祉学・高齢者福祉学・障害者福祉学