

介護ノートの作成について 1
 平成15年度総会について 2
 第2回研修会について information 3
 information 4

Point

介護ノートを作成しました

神戸市介護サービス協会だより



神戸市介護サービス協会 | 〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-1-32 神戸市社会福祉協議会内
 TEL 078 (271) 5326 FAX 078 (271) 5366
 URL <http://www.kaigo-kobe.net> Email kaigo@with-kobe.or.jp

介護ノートを作成しました

「介護ノート」とは?

複数の介護サービスを利用される方や、ひとり暮らしで痴呆症状を有する方などを対象に、サービスを提供する担当者や医療関係者の方々が、ご本人に関して気づいた事柄や、他の事業者がサービスを提供する上で参考となる事項などを記載するとともに、ご家族と事業者の連絡事項等の記載も行い、ご本人に係わる介護サービス事業者、医療機関、ご家族間での情報の共有を図り、ご本人によりよいサービスを提供するために使用するものです。

介護ノートの特徴

様式の共通化を図ることにより、利用者に直接サービスを提供する介護・看護職員、ケアマネジャー、医療関係者間の利用者に関する介護情報の共有、また家族との連絡が図りやすい。他の事業者等からの申し送りや留意事項などが記載でき、サービスを提供する上での参考とすることができる。サービスの記録が時系列に並ぶため、利用者の心身状況の変化が把握しやすい。「介護ノート」に記入いただく内容は、下記のような事柄を想定しています。

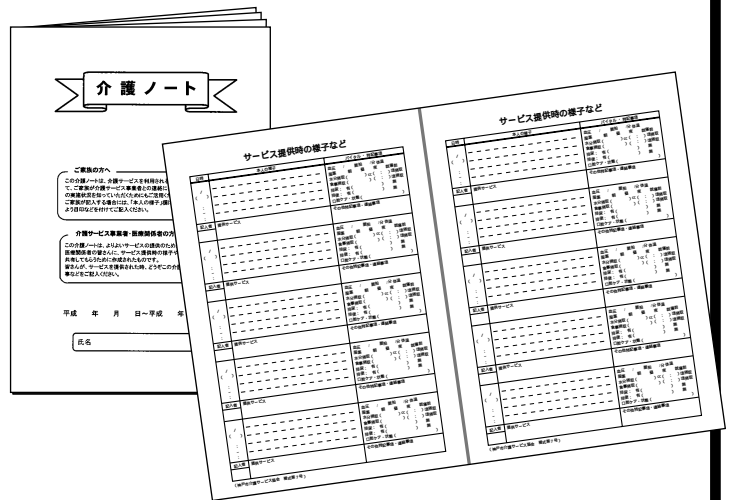
- サービス提供時のご本人の様子・状態
- サービス提供時に気づかれたご本人の心身状況に関すること
- 他のサービス事業者への連絡
- ご家族からの連絡事項
- その他、ご本人のサービス提供に関する情報等

神戸市介護サービス協会のホームページから各様式をダウンロード（PDF形式）でき、フラットファイル版として作成いただくことも可能です。

神戸市介護サービス協会ホームページ
<http://www.kaigo-kobe.net>

神戸市介護サービス協会では、利用者に係わる介護サービス事業者や医療機関の方々が、利用者の介護の状況を共有することにより、利用者のサービスの向上に役立てていくための共通様式として「介護ノート」を検討してきましたが、この度「介護ノート」が完成しました。

ぜひとも「介護ノート」の趣旨をご理解いただき、積極的に活用をいただきますようお願いいたします。



介護ノートの活用方法について

「介護ノート」は、介護サービスを利用されているご本人の物（所有）となるため、ご本人による購入（1冊60円）となります。「介護ノート」を推進する事業者が、協会から一旦「介護ノート」を購入（1冊60円）いただき、利用者・ご家族に説明の上で再購入（1冊60円）いただく方式としています。

購入方法等詳細については、協会ホームページをご覧ください、事務局までお問合せください。

平成15年10月25日(土)に、新長田勤労市民センターにおいて、平成15年度総会を開催いたしました。

開会にあたり吉岡理事長は、介護保険制度はこの春、初めての介護報酬の改訂があった。2年後には制度改革が予定されている。また、厚生労働省の高齢者介護研究会から「2015年の高齢者介護のあり方」の報告が出されたが、保健・福祉・医療の連携ができるか否かで、21世紀が本当に安心して暮らしていける社会になるかどうかが決まってくるのではないかと述べ、神戸市介護サービス協会が発足して2年目の昨年度は、多彩な事業を展開することができたが、今後も神戸の高齢者福祉の前進に取り組んでいきたいとあいさつしました。

続いて、神戸市保健福祉局の中村局長は、介護保険制度がスタートして3年半が経過して、サービスの需要も増加し、市民にも浸透し理解されてきていると考えている。神戸市介護サービス協会は、介護保険をよりよくするため、関係7団体で設立された全国でも誇れるものであり、今後はサービスの質の向上、保険給付の適正化を重要視するという国の施策を先取りしたよ

うな協会の取り組みは評価に値すると述べられ、神戸市としては、今後も協会と共に介護保険制度をよりよいものにしていきたいとあいさつされました。

続いて、事務局から、役員紹介、平成14年度事業報告・決算、平成15年度事業計画・予算の報告を行いました。

記念講演では、大阪後見支援センター所長である大國美智子氏から、「痴呆性高齢者を取り巻く状況と今後の展望」と題して、現在の痴呆性高齢者が置かれている状況やケアのポイント、また今後の展望について具体的な数値を用いてわかりやすくご講演をいただきました。

閉会のあいさつで本庄副理事長は、介護に関する情報の共有化、介護サービスの質の向上や痴呆性高齢者問題に取り組むことは大変価値のあることであり、今後協会事業をより活発なものとするためには、各会員の協力が必要不可欠であると述べ、平成15年度総会の幕を閉じました。

記念講演の要約は以下のとおりです(文責:事務局)

記念講演 「痴呆性高齢者を取り巻く状況と今後の展望」

講師: 大阪後見支援センター 所長 大國 美智子氏

21世紀の重要課題としての要介護高齢者の重度化と痴呆化

【高齢者人口比率の予測】

	65歳以上(痴呆は多くない)	75歳以上(痴呆が多い)
2000年	約18%	約8%
2015年	約36%	約22%

3倍近い

要介護認定者の2人に1人に痴呆があり、4人に1人が重度の痴呆性高齢者。介護状況も老老介護が増えると推測。

痴呆性高齢者ケアの理念

【十数年前から強調してきたこと】

- 感情やプライドは残っているので大切に
- 辛いのは家族だけでなく、一番辛いのは本人自身であるノーマライゼーション
- なるべく今までと同じ場所(自宅)で同じように生活する
- 残存能力の活用
- 自己決定権の尊重(本人の気持ちを大事にする)
- そのままの姿を受容する
- まずは本人の気持ちに共感して、それからノウハウを考えていく
- 安心できる場所を作る

【最近強調されていること】

- 人間関係におけるパートナーシップ
- 介護者と要介護者という上下関係から契約による対等関係に変化。「人間として対等」
- 自由の権利の保障
- 徘徊であっても歩きたいという本人の気持ちを大切に(身体拘束は原則禁止)
- プライバシーの保障
- 原則個室、面接者があった場合の自由な部屋を作る等エンパワーメント(障害者施策の中から出てきた考え方)本人がその気になって、やる気を出すような方向に持っていく。
- 自己実現、自立支援に向けた環境作り。
- 個人の尊重(個別ケア)痴呆の場合は特に重要
- 個人の尊重 = 個性の尊重
- 一人一人の処遇を選び、それを可能にする体制を整えることが専門職、あるいは専門サービス機関の大きな役割。

環境(物理的環境)に対して

慣れた環境の中では痴呆性高齢者の行動は可能な部分が多い。記憶想起につながるもの(家族写真や使い慣れた家具)をきっかけにしているんな記憶を呼び戻すことも有効。日常生活の中で五感に訴えることが大事。(記憶想起につながりやすい)開放感が味わえる環境作り。(自由の尊重につながる)安全性の確保。

2015年の高齢者介護(厚生労働省・高齢者介護研究会報告)地域に365日24時間の安心を提供する小規模・多機能サービスの拠点を作る。

小規模でなじみの関係、家庭的な雰囲気、住み慣れた地域にあり、通い・訪問サービスの提供・泊まり・入居等を受け入れるワンストップサービスの拠点
重度の要介護者の受け入れは施設が担う

施設機能の地域開放 - サテライト型

有料老人ホーム、ケアハウス等が小規模・多機能のサービス拠点を持ち、バックアップする

権利擁護

- 高齢者虐待
- 市町村による措置対応
- 財産管理
- 福祉サービスやケアと財産管理は表裏一体サービスの質の向上
- 1.福祉サービスに関する苦情解決システム
 - ・第三者委員(事業者)
 - ・運営適性化委員会(都道府県社協)
- 2.介護保険苦情処理システム
 - ・国保連(介護サービス苦情相談窓口)
 - ・介護相談員等派遣事業(オンブズマン)
- 3.第三者評価
 - 外部評価の目的
 - 利用者が選びやすいようにする
 - 評価を受けるために、事業者の中で改善をしていく(自浄作用)
 - 質の向上という意味で非常に意味がある。

研修会

The training society

開催しました

平成15年12月13日(土)に、兵庫県中央労働センターにおいて、今年度第2回目の研修会を開催しました。佐伯理事の開会あいさつに続き、㈱コントロール・ラボ代表取締役であり医学博士の青木卓氏から「在宅サービスにおける感染症の対応について」と題して講演をいただきました。続いて、慶應義塾大学名誉教授でありリスクマネジメント協会理事長の前川寛氏から「在宅サービスにおけるリスクマネジメント」と題して講演をいただきました。

講演の要約は以下のとおりです(文責：事務局)

講演1 『在宅サービスにおける感染症の対応について』

講師：(株)コントロール・ラボ 代表取締役・医学博士 **青木 卓氏**

感染とは 大きくは2つに分類(院内感染と市中感染)
 院内感染...病院や施設の中の感染(病院感染)
 市中感染...町の中での感染
 訪問介護における感染の位置づけはまだまだ曖昧でありそのことが問題。
 感染症とは感染源 感染経路 ホスト(宿主)の関係がある。
 →感染源、感染経路、感染する人について考える必要がある

感染源
 病原菌...ブドウ球菌、大腸菌、クラミジア、リケッチア、スピロヘータ
 ウイルス...A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、HIV、インフルエンザ、SARS
 真菌...水虫、カンジダ(水虫は感染経路は風呂マットが多い)
 寄生虫...マラリア、アメーバ
 ダニ...疥癬

感染症の対策 →「5つのS」を優先することが大切 むやみに薬は使わない
 「5つのS」=整理、整頓、清掃、清潔、しつけ=習慣
 整理...必要な物と必要でない物を分け、不要品を取り除くこと
 整頓...決められた場所に決められた量だけ置いておくこと
 清掃...拾う 掃く 拭く 磨く、という4つのことをすること
 「拾う」 ゴミを拾うことが大切 ゴミの確認
 「掃く」 最近は掃除機で吸う
 「拭く」 ゴミは乾いた所から濡れた所に移る ぞうきんを濡らす意味
 「磨く」 このことが微生物をなくす 拭き掃除の水分を取ること
 清潔...きれいにすること
 「手洗い」 今から清潔なことをする時、今から患者さんに触れる時などは、きれいなことをする時 手洗が必要
 「手洗い方法」 石けんを付け、指先・手の甲・指の股を洗う。特に親指の付け根は洗い残しが多いので注意する
 習慣...一時的にきれいにするだけでなく、美しさを維持することが大切
 「cleanness」ではなく「cleanliness」

感染症とその対策
 「伝染病予防法」による分類から「感染症新法」による分類へ
 感染経路 →特に「接触感染」「飛沫感染」「空気感染」に注意する必要
 「飛沫感染」と「空気感染」の違い →対応・対処方法が異なる
 飛沫感染...ウイルスを中心として、そのまわりに水分(唾液、鼻水など)が存在
 空気感染...ウイルスや細菌だけが空气中を漂う 結核は要注意

「MRSA」...鼻腔、皮膚、腸管などに存在することが多い
 黄色ブドウ球菌 化膿菌、食中毒菌
 「SARS」...急性で重症な呼吸器の症候群
 菌が排出されても、乾燥すればそれほど心配は不要、空気感染はしない
 若年者と違い65歳以上の死亡率は50%となるため、高齢者には注意が必要
 家庭用の中性洗剤を薄め、触れた場所、唾液の飛んだ場所を拭く。
 医療機関や介護保険施設等では対策が必要。
 疑いのある場合はすぐに病院に行かず、必ず保健所に連絡。また従事者は、「手洗い」と「うがい」を励行し、体力保持に努める。
 疥癬...ヒゼンダニ(疥癬虫)というダニの一種が、皮膚の角質層内の寄生しておこる皮膚感染症(30周年周期といわれている)
 症状...激しいかゆみ 病気を媒介することはない
 感染経路 接触感染(直接・間接) 履や布団を介する場合もある
 最初は指の間 おへそを中心とした腫物
 (首から上、足首から下は感染しない)
 診断方法 虫(疥癬虫) 卵 ←皮膚科の受診が必要
 疥癬のかゆみには、ステロイド剤、ヒスタミン剤は使用しない
 疥癬の利用者をケアした後の対応 →石鹸での手洗いをしっかりとする
 ノルウェー疥癬...頭の先から足の先まで感染する →隔離が必要
 (疥癬と比べるとダニの数は明らかに多い...一人に100万匹程度)
 一般家庭ではなく、施設などの集団生活の場で発生する
 食中毒...夏場だけに起こるものではない
 冬場でも食中毒は発生する
 食中毒菌が増えても臭いはない
 腐敗菌はどこにでもいる 腐敗菌のない食品はない 腐敗すると臭くなる
 清潔なことをするためのマニュアル作り
 事業者ごとの清潔に関するマニュアルが必要
 どういうことが清潔なのかをシステムとして共有していく必要性
 マニュアルを作る場合、人の資質、判断に頼らず、「品質」を作ることが大切
 マニュアルの内容は、実際の行動について、誰もができる方法を考えることが大切
 空気感染、飛沫感染、接触感染の区別を付けてマニュアルを作成することが必要

講演2 『在宅サービスにおけるリスクマネジメント』

講師：慶應義塾大学名誉教授 リスクマネジメント協会 理事長 **前川 寛氏**

リスクマネジメントの性格
 リスクマネジメント
 事業経営面のリスクをマネジメントする考え方から出発
 介護サービスのリスクも同じように考える
 介護サービスにおけるリスク...介護事故 身体的被害、精神的被害
 経済的な側面では「損失」

↓
 損害賠償、責任追及
 事故、結果、損失、被害の図式で、原因と結果の関係を捉える

↓
 リスクは、原因と結果の因果関係で捉えることが必要
 日々の生活では、常に事故の発生する可能性があり、損失の可能性がある。
 大きな被害(損失)をもたらす大きな事故に注目することが大事
 介護サービスは、いつ事故が起こってもおかしくない仕事であるが、事故はたまたま起こるものではない。

↓
 リスクをマネジメントする必要
 事故の発生条件 =
 物理的条件、 人為的条件、 2つの条件が重なった時に発生
 (たとえば)転倒事故(利用者の歩行を脳からサポートする)の場合
 物理的条件 = 床がフローリング、or、じゅうたん 足の引っかかりやすさ
 人為的条件 = サポート(介護)の方法 支え方の適否、強弱等

↓
 事故発生条件を2つに分けることで、事故原因の分析がしやすくなる
 事故を防ぐには、まず2つの条件整備をする必要がある。
 事故発生時の対応 = 被害を大きくしない、できる限り小さくすることが目的

↓
 事前に個々のリスクに対する対処法を、組織として開発する必要がある
 介護をする職員と管理者・経営者の双方のコミュニケーションができていなければ迅速な対応はできない。 →コミュニケーションリスク

リスクマネジメントの意思決定過程
 介護サービスの実施におけるリスクマネジメントの必要性の理解
 リスクの認識 = 事業における「リスク」の発見
 リスクの発見 = 各介護サービスで発生しうるリスクの発見と順序づけ
 介護の実態に照らし、いつ、どこで、どのような、を考える
 ケアリスクの分析 介護事故の分析

「リスクの種別」「発生場所」「職員の情報」「利用者情報」「発生場面」
 「事故状況(事故内容、発生時の対応、受傷程度)」「原因と思われる事柄」

リスクマネジメントの手法
 リスクコントロール =
 「サービスの標準化」「サービスの個別化」「職員の意識改革」
 「ヒヤリ・ハット」のコントロール ←リスクマネジメント
 事故を起こさないための経営方法やマネジメント方法を経営者も考える必要がある。

↓
 介護事故に対する職員と経営者の認識を共通にする必要性
 共通認識を持つための手段 共通様式での報告書作成 介護事故、ヒヤリ・ハット
 リスクを回避し、予防するための条件整備
 それぞれの状況に合わせて、あらかじめ考えておく。
 介護の場合は、結果よりも原因をコントロールすることが必要
 業務の一部としてのリスクに対する共通認識作りが大切

↓
 結果として、事業の発展、サービスの質の向上につながる。
 リスクというのは意識しないとリスクにならない

↓
 常にリスクを意識しコントロールする = リスクマネジメント

8月1日から1月までの動き

平成15年	8月 7日	平成15年度第3回運営委員会
	18日	平成15年度第1回施設サービス部会小委員会
	20日	平成15年度第2回在宅サービス部会情報小委員会
	9月 8日	平成15年度第3回在宅サービス部会
	11日	平成15年度第3回居宅介護支援サービス部会
		平成15年度第3回施設サービス部会
	18日	ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会1日目(参加者185名)
	19日	平成15年度第2回運営委員会広報小委員会
	29日	平成15年度第2回施設サービス部会小委員会
	10月 2日	平成15年度第4回運営委員会
	9日	サービス提供責任者(コーディネーター)研修会1日目(参加者48名)
	15日	平成15年度第3回在宅サービス部会情報小委員会
16日	ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会2日目(参加者179名)	
25日	平成15年度総会(参加者109名)	
11月 5日	平成15年度第3回運営委員会広報小委員会	
10日	平成15年度第4回在宅サービス部会	
11日	サービス提供責任者(コーディネーター)研修会2日目(参加者44名)	
13日	平成15年度第4回居宅介護支援サービス部会	
	平成15年度第4回施設サービス部会	
20日	ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会3日目(参加者179名)	

平成16年	12月 4日	平成15年度第5回運営委員会
	11日	サービス提供責任者(コーディネーター)研修会3日目(参加者41名)
	13日	平成15年度第2回研修会(参加者175名)
	17日	平成15年度第4回在宅サービス部会情報小委員会
	18日	ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会4日目(参加者167名)

平成16年

平成16年	1月 8日	平成15年度第5回居宅介護支援サービス部会
		平成15年度第5回施設サービス部会
	15日	サービス提供責任者(コーディネーター)研修会4日目(参加者42名)
	19日	平成15年度第5回在宅サービス部会

今後の予定(期日確定分のみ)

平成16年

平成16年	2月 5日	平成15年度第6回運営委員会
	21日	シンポジウム 「より質の高い在宅生活を支援するために」
平成16年	3月 8日	平成15年度第6回在宅サービス部会
	11日	平成15年度第6回居宅介護支援サービス部会
	19日	平成15年度第6回施設サービス部会 施設職員研修会

これからの研修会などの予定

神戸市介護サービス協会シンポジウム

日時 平成16年2月21日(土) 午後2時～
会場 兵庫県中央労働センター
テーマ 「より質の高い在宅生活を支援するために」
- 痴呆性高齢者に対する支援を中心として -



施設職員研修会

日時 平成16年3月19日(金) 午後1時30分～
会場 兵庫県中央労働センター
内容 事例報告
「身体拘束ゼロに向けた取り組みの課題について」
グループ討議 「身体拘束をなくすためには？」
総括講義 「身体拘束ゼロに向けて」
対象 介護保険施設、特定施設入所者生活介護、
痴呆対応型共同生活介護の従事者(全体で100名程度)

以上のシンポジウム、研修会の詳細については、別途会員事業所に送付いたします。

テイーフレイク

神戸市より

俳句の世界では、2月は「春」にあたります(新暦)。今年も2月4日が「立春」、つまり、春のはじまりです。しかし、実生活をみれば、通勤の電車には多くのマスク姿の方。まだまだ、春の訪れを感じることはできません。介護サービスに従事されている皆様も、体調の維持・管理に十分お気をつけください。

さて、最近、新聞紙上で「介護保険制度の見直し案」という言葉を見ることが多くなりました。これから、国においてさまざまな動きが出てくるのが予想されますが、神戸市としては、正確な情報を会員の皆様方に迅速にお伝えし、ともに責務を果たしていきたいと考えています。

(ふ)

個別加入のご案内
協会では、下記の団体加入会
員(団体一括加入)の7団体に
加入されている法人・事業所
等で、神戸市内で活動を行う法
護サービス事業者を運営する法
人・事業者や介護サービス関連
事業を行う団体を対象に、個別
加入の受付を行っています。
詳しくは、協会事務局までお
問い合わせ、または協会ホーム
ページをご覧ください。

右記の7団体に所属する会員
神戸市薬剤師会
神戸市歯科医師会・社
団法人神戸市医師会・社
団法人神戸市歯科医師会・
神戸市老人福祉施設連盟・兵
庫県老人保健施設協会神戸支
部・社団法人兵庫県私立病
院協会神戸支部・神戸市シル
バサービス事業者連絡会・
社団法人神戸市歯科医師会・
社団法人神戸市歯科医師会・
神戸市薬剤師会

編集後記

今年度も残すところあと少しとなりました。年度末は業務も多忙で疲れ気味のうえ、寒さで体調を崩しやすくなります。風邪やインフルエンザにかかる、自分自身の生活への影響はもちろん、他人にうつしてしまうこともありますので、十分気をつけてこの冬を乗り切りましょう。

今回、ご紹介いたしました「介護ノート」は、今年度の協会の活動テーマである、保健・医療・福祉の連携、介護サービスの質の向上にも役立つ物であると思いますので、ぜひともご活用ください。

今後も、会員の皆さまに様々な情報をお届けしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。(か)