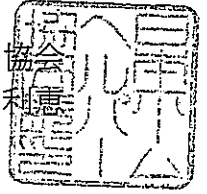


平成25年8月8日

厚生労働大臣
田村 憲久 様

日本ホームヘルパー協会
会長 因 利恵



介護保険改定、介護報酬改定に関する要望書

日頃より日本ホームヘルパー協会の活動に、ご理解ご指導を賜り深く感謝申し上げます。
5月以降、マスコミでは軽度者を介護保険から切り離す等の報道が続いています。
当協会では、尊厳ある介護を定着させるために、訪問介護員の声を集約し、まず以下の2点について緊急に要望させていただきます。本要望事項について、ぜひともご検討いただき、履行されますようお願い致します。

記

I. 軽度者を地域支援事業に移行させることを憂慮します

1. 国に財源がないことはよく周知されています。また、市町村保険者も財源不足が囁かれています。そのような中、軽度者を市町村事業に移行させると、市町村で格差が出るばかりでなく、家族介護への逆戻りを強いることとなります。あるいは、ボランティアやNPOの助け合いで支援することとなります。それも地域間格差があります。

本会は軽度者への専門性の高いサービスの提供こそが、本来の介護予防であり、要介護状態になることを先延ばしにできると考えています。

本会の機関誌「ホームヘルパー」に掲載した事例を参考までに添付します。ホームヘルパーの専門性で生活が改善された事例です。

また、本会が要支援者を調査した結果、まず高齢化して最初に落ちる能力は、整理・整頓能力であり、社会的関わりであるという結果がでています。この段階で専門性の高いホームヘルパーが支援することで、生活を再生させることができます。

再度、調査結果も添付いたします。

II. サービス提供責任者の定着を図ってください

1. サービス提供責任者は訪問介護の要です。この職種が厳しい職場環境に置かれ、力尽きて辞めて行っています。これでは訪問介護の質は高くなり、大変憂慮しています。本来のサービス提供責任者業務の8項目すら実施できず、悩みながら辞めるタイミングを測っている人もいます。本会の調査結果を再度添付します。

本来業務を責任をもってできる研修等の体制を、事業者任せにせず作ってください。業務内容を知らされず、また教育も行われないうまま、手探りで業務を行っているサービス提供責任者を多く見かけます。

国の在宅重視の方針は大変重要です。支える重要なサービスとして訪問介護は位置づけられているはずですが、本来機能が発揮できるように体制整備をお願いいたします。

日本ホームヘルパー協会「改善事例」の分析

平成 25 年 8 月 8 日

日本ホームヘルパー協会は、機関誌『ホームヘルパー』創刊以来、介護事例紹介として「私のケア日記」を各支部持ち回りで掲載してきました。「私のケア日記」は平成 21 年 4 月号 (No.403 号) より「改善事例」に切り替え、各支部持ち回りはそのままに統一フォーマットといたしました。

機関誌発行は 1・2 月及び 6・7 月を合併号としており、毎年 10 冊発行しています。「改善事例」は平成 25 年 6・7 月合併号 (No.445 号) までに 40 事例が集まりました。(No.415 号、No.426 号、No.434 号は頁数の都合により掲載していません)

現在、介護保険 VI 期に向けて議論中ですが、その中に要支援 1・2 を「保険給付からはずし、地域支援事業に移行させ」「ボランティア・NPO などを活用し、柔軟効率的に実施すべき」との意見も出ています。そこで改めて「改善事例」40 事例について「人の営む生活の改善に至る筋道とはどういうものか」という視点で整理してみました。各事例の要約を添えて、気が付いたことをご報告いたします。

1. 事例の内訳 (※軽度のみ、資料添付)

要支援 1	……2 例	要支援 2	……2 例	要介護 1	……10 例	要介護 2	……7 例
要介護 3	……4 例	要介護 4	……3 例	要介護 5	……2 例	障害	……10 例
独居世帯	21 世帯 (女性 14、男性 7)						
家族同居	19 世帯 (女性 13、男性 6)						

2. 生活が崩れ始めた要因

個々の状況は各々違いますが、要介護度や障害に関係なく共通しているのは、認知機能の低下、うつ病、ショックのための混乱、知的障害のための理解不足、難聴のために理解が乏しい、統合失調症による混乱等によるものが大半です。そのため、多くは孤立し閉じこもりになって、ますます解決から遠のいていきます。

3. 家族同居世帯の介護力

独居世帯と同様、家族同居世帯においても介護力は乏しく、その上、状況の理解にも乏しい例が多くなっています。高齢夫婦の世帯が目立ち、認知症に振り回され悪化を招いています。これらの要因は生活を営む上で大切なマネージメント能力を失わせ、苦勞しながらも悪化に拍車をかけています。

4. 改善のポイント

現状を受け止めた上で意欲への働きかけ、希望と可能性を持ってもらう。利用者の主体性を取り戻すためには、自分自身に改善が目に見えることが必須。ご本人が一番わかるのは、自分の気持ちの変化ではないでしょうか。

ヘルパーの専門性とは上記の状況を引き出す働きかけです。全事例とも、現に困っていることへ対応しながら、先を予測し、次の段階へすすめています。

要支援を一括して移すことは、現状対応に留まり、家事代行に拍車をかける結果になるのではないかと危惧します。

	H21.4月号 No.1	H21.11月号 No.2	H22.5月号 No.3	H22.10月号 No.4	H22.11月号 No.5
利用者属性等	<p>揺れ動く心身の変化への対応で意欲を引き出した事例</p> <p>要介護1 75歳女</p> <p>腰椎圧迫骨折・室内膝行で移動</p>	<p>利用者本来の性格を引き出すことで「自立」へつながった事例</p> <p>要介護1 68歳女</p> <p>リウマチのため指先が思うように動かし痛みが常にある。</p>	<p>サービス利用で視力障害者の一人暮らしに光が見えた事例</p> <p>要支援1 72歳女</p> <p>重度の視力障害・下肢の筋力低下</p>	<p>調理の役割を担っていただくことでうつ病が改善した事例</p> <p>要介護1 75歳女</p> <p>うつ病・高血圧症・膝痛</p>	<p>ご近所からの相談により始まった訪問介護サービスの事例</p> <p>要支援1 86歳女</p> <p>もの忘れ・勘違い・家電製品操作困難等</p>
派遣当初の状況	<p>* トイレへの移動だけで精一杯の状態。表情も乏しく意欲が感じられなかった。 * 家事全般も同居長男がすべて行っていた。</p>	<p>* 一人倍活動的に暮らしていた中ででの発症で受容できず、ふさぎ込むことが多かった。 * 娘が独立し、別居になった不安と思うようにならない立ちでコミュニケーションを取ることが難しかった。</p>	<p>* 一人暮らしで、急な視力低下に伴い、自宅内でも移動や歩行がしにくい状況となる。 * 買い物のための外出もできない状況となっていた。(外出先でも店の扉が分からず、壁にぶつかったりしていた)</p>	<p>* 一人暮らしの生活と2年前に越してきた住居で、近所付き合いもなく寂しそうで、うつ病を発症し入院。 * 入院の一因として食事が摂れなくなったことがあったので、退院後、献立を考えたり作ったり、できない支援を依頼。</p>	<p>* 派遣当初、夫の病状悪化し亡くなり独居となったことで上記の症状が現れる。「送り付け商法」と思われる電話に悩むことが多い。歩行にふらつきがあり転倒頻繁。</p>
ヘルパーの主な働きかけ	<p>「寝ていたい」「お任せする」との反応だったが、「好きな食べ物は何?」「想像でメニューを考えるのも限界があるから、一緒に行って品物を見て考えたら?」と根気よく勧めた。気持ちの動くのを待って実施。外気に触れ、気分も良く表情が変わったことに注目し次の段階へ。</p>	<p>* 娘とよく連絡をとって好きなことや好きな食べ物を教えてもらって働きかけ、精神的不安に留意した。 * 体調不良による不安や苛々を配慮して、こだわりのある掃除は一つひとつ確認しながら実施し、元気な頃よく行っていた旅行の話等を聞きながら行った。</p>	<p>* 買い物と一緒にいき、安心して外出できる状況を作った。 * 食材の管理やガスコンロ周辺の安全確認等、環境整備を行った。 * 不安の解消を行うと共に、外出の機会を作り、手紙や書類の代読や情報提供を行った。</p>	<p>* 介護計画に沿って一緒に調理を行い、コミュニケーションから信頼関係を作った。 * サービスの中で本人が主役になれるような自立支援を行った。 * 不安な思いを受け止め、安心して暮らして頂くための支援を行った。</p>	<p>一時的と思われる混乱状況については受け止め、家電等の操作についても順序よく働き出し貼る等をし根気よく対応。「送り付け商法」についても「高齢者を狙った犯罪」の多発を伝え、「知らない人からの電話を断る」よう勧める。食事・服薬・体調等、訪問の都度確認する。</p>
変化後の状況	<p>2ヶ月経つ頃、献立メニューは自分で決められるようになった。外へ出かけるのも車椅子から半分は歩行するまでになった。「昔は料理が得意だった」との話も引き出すことができ、台所に椅子を置く等、環境を整えた。「料理を教えてください」とお願いすると、昔のレシピを持ってくる等、ますます意欲が出てきた。</p>	<p>病気に対する不安や一人暮らしになる寂しさ等でほとんど外出していなかった。訪問介護やデイサービスを利用することで他者と関わりが始まり、明るく前向きになり、進んでリハビリを行うようになった。アパート2階から市営住宅に転居し、エレベーターが使えるようになりゴミ出しを一人でできるようになった。</p>	<p>* 眼の手術になかなか踏み切れなかった状況があるが前向きに考えられるようになった。* 親族(兄)から施設入所を強く勧められていたが、強制は少なくなり自宅での生活が継続できた。 * デイサービスの利用で同じ境遇の仲間の助言や生活への工夫など得ることが多くなった。 * 笑顔が増え、会話も多くなり、物事をプラス思考に考えられるようになった。</p>	<p>* 心疾患の治療は続けておられるが、薬の量は減り、表情も明るくなり口数も増え心配事も表に出せるようになってきた。 * ヘルパーが来る前に食材を出し、下洗いができるようになった。 * できることに自信を持って、更新後には要支援2になることができた。</p>	<p>混乱状況は落ち着きをみせ、「送り付け商法」についても被害を未然に防ぐことができた。独居生活のリズムも徐々に整い、調理・服薬管理・金銭管理・買い物リスト作成・洗濯等の自立ができた。課題は視力低下が進み、外出を怖がり、体力低下が目立つこと。</p>
介護のポイント	<p>1) 相手の変化に細かく気付く観察力が不可欠。その変化に素早く気づき、対応できるのが効果や結果が違ってくるものになる。 2) 本人の理解に合わせ、実現できる細かい目標を設定し、「やればできるんだ!」との自覚を引き出したことが大きい。 3) 本人が自分のこれからを如何にイメージできるかが鍵。意欲への働きかけが有効。</p>	<p>1) 「ゴミを自分で出せるようになりたい」と自分で目標を立て達成ができたことは大きい。 2) 薬の副作用で体調を崩した時期もあったが、体調管理が安定し、娘さんと連携を取りながら支援した。 3) 本来の明るく活発な部分が出てきて、本人の頑張りや自信を生み、要支援1を経て「自立」となった。</p>	<p>1) 安心して暮らしていくための生活全般に対する支援、環境の整備を行った。 2) 本人とのコミュニケーションを図りながら、自宅での生活に対する支援を行った。 3) 安心して外出(買い物)ができるよう支援を行った。</p>	<p>1) 本人とのコミュニケーションを行うことで、信頼関係を作る支援を行った。 2) 本人の思いを受け止め受容し、共感していく支援を行った。 3) 本人が主役となって献立を考え、材料を揃えられるように支援を行った。</p>	<p>1) 腰りにしていた夫の病状悪化とその死により、混乱に陥った生活を再建するには気持ちを受け止め、安心感をもってもらえるようにきめ細かい働きかけを行った。 2) 生活のリズムが確立した後は、次の課題を見出し対応を考え始めた。 3) 近隣関係を大切にしてきた結果、心強い支援を得ている。</p>

	H23.1・2月号 No.6	H23.3月号 No.7	H23.10月号 No.8	23.11月号 No.9	H23.12月号 No.10
利用者属性等	生活援助が体力や活力のアップにつながった事例 要介護1 79歳男 認知症の妻と二人暮らし・肺がん発症するも治療できない	利用者が本当に望んでいることを見極め環境整備を行ったことで意欲向上につながった事例 要介護1 92歳女 年齢相当の認知症があるも医療に不信があり受診せず	何もできなくなったという絶望感を経て未来へ向けた希望を感じられるようになった事例 要介護1 84歳女 うつ病・高血圧症・慢性腎不全	退職後の生活を生き生きと暮らし始めた事例 要介護1 84歳男 アルツハイマー型認知症・多発性脳梗塞・狭心症・高血圧・前立腺肥大症	声かけて認知症の方の自信や意欲を引き出す 要介護1 86歳女 アルツハイマー型認知症・ラクナ梗塞・幻聴・妄想
派遣当初の状況	自分の治療よりも妻の不穏症状に気を遣い、治療に専念できず、猛暑のため食欲不振、発熱続きで体力が大幅にダウン。妻が上手にできないので食べ物を作ってもらい、少しでも食べて体力をつけたい。	一人で頑張ってこられたが鍋を焦がし黒い煙が出ていたことから支援センターへ。円背で腰が曲がり、閉じこもり傾向。買い物が大変との話をきかっけにヘルパー派遣となるが、他者との関わりがなかったため抵抗がある様子。	*首筋はしっかり伸びている。 *少し関節痛はあるが安定歩行が可能である。 *昨年末、夫が死亡して独居。 *近くにいた次女は病気である。	*自宅で過ごすことが多い。 *家族との衝突が増えている。 *不規則な生活をしている。 *認知症の進行に対する不安。 *歩行は安定しており上下四肢麻痺なし。 *長女と3人暮らし。	長女との同居。認知症により生活全般にわたって介護が必要。暴言・拒否が強く精神的にも介護負担感が大きい。体調を崩し伏せることが多くなった。本人も不穏になり昼夜問わず叫ぶ等、悪循環の状態。
ヘルパーの主な働きかけ	猛暑日に脱水による体力消耗が顕著にみられ、決られるエアコン設置については担当医を含む関係機関と家族の説得でようやくOK。在宅療養診療所の医師により毎日500mlの点滴開始。ヘルパー訪問時に温度の確認、水分補給の確認。調理にはカロアップ使用等、工夫に努めた。	買い物支援での訪問回数を重ね、ヘルパーが来ることに慣れたところでIH調理器具を勧め、調理が再開できるよう働きかけた。火が出ないのに調理ができることに驚かれていたが、興味を持っていただいた。実践に入り、調理をしながら使い方を繰り返し説明し、自信を持つように努めた。	*冷蔵庫の材料からメニューを問いかけ、使う材料など再度の問いかけにて自分でメニューを決められるよう導いた。 *調理方法が気になっているようなので、本人に確認しながら作業を進めた。	*バランスの取れた食事の提供と楽しく食事ができる雰囲気作り。 *積極的に話しかけ、話の傾聴による意欲の引き出し。	ヘルパーと一緒に屋敷の買い物をして屋敷時の見守りと介助から始める。夫の経営する会社の経理部長をしていて家事などはせず、買い物もデパートの外商が自宅へきていたという過去を配慮しながら、スーパーに同行。食品の選択や支払いも自分でしてもらい、自信や意欲を取り戻す一助とした。
変化後の状況	生活の質も改善され、食欲も出てきた。酢の物や豆腐など希望するメニューに対応し、ヘルパーが訪問する前に頑張ってご飯を炊いて待っているようになった。食事場所も体力がつくと同時にベッド上からダイニングへ、おかげからご飯へとなり、魚・肉なども食べたいと変わり談笑しながらの食事となった。予後一年と宣告されていたが大変元気になった。	現在では、ヘルパーが購入してきた食材を使い、簡単な調理を行っている。既成の惣菜などで偏った食事だったが食生活の改善が見られるようになった。それまでは生活意欲も低下し、日中の多くを寝床で過ごしていたが、調理器具を使えるようになったことがうれしく、楽しいと表情が明るく生活の質も向上している。	*ヘルパーと一緒に良く動き、意欲も出てきて訪問日の屋敷はたくさん摂れるようになった。 *一人ではまだできないこともあるが、意欲が出て家事や調理が自分にもできるようになると自信がで、笑顔で他者とのコミュニケーションも取れるようになった。	*デイサービス・ショートステイ・訪問介護の利用で気分転換がはかれている。 *居室内の片付けの意欲が見られ、整理整頓、衛生面が改善された。 *食事も偏食なく食べられ、服薬もきちんとできるようになった。 *積極的に行う気持ちを表すようになった。	家族に対して見られる拒否や暴言はなく、ヘルパーとの買い物を楽しそうに行っている。「私、こういう所へ来たことないのよ」と言い、季節の果物や野菜について話したり、レジで支払ったりとても楽しそう。ヘルパーを毎回笑顔で迎え、娘が「やきもちがやける」という状況。夜間の不穏状態が減少し、入浴介助検討中。
介護のポイント	1)関係機関が連絡をとり、エアコンの設置、水分補給、点滴の開始等、短期間での対応が脱水による体力消耗を速やかに改善させた。 2)おかげや柔らかい食品を少量食べるのもやっとなという状態から始まったが、その状況に合わせた対応で、今では大目でも体力がつく品も希望されるようになった。 3)一人で背負っていた重荷を他人の力を借りることで余裕が生まれたと実感。将来への不安があるが一日一日を大事にして生活していきたいとのこと。	1)意欲低下の原因は何か?ということをもく見出し支援できたこと、買い物援助の依頼だったが、それを援助しながら、本当は何を望んでいるのかなと観察しながら提案に結びつけた。 2)気落ちしておられる中で、再び自信が持てるよう、希望が描ける方向を示し、その気になっていただくことが改善につながると学んだ。	1)人を受け入れなかったことでコミュニケーションを取りながら一緒に調理を行った。 2)自身の調理にて家族に病状が出たことにより不安を感じ、調理ができていなかったが、ヘルパーの安定した声かけの継続により自分で決めることや意欲に繋がった。	1)積極的に声かけし、一緒に整理整頓を行った。 2)屋敷を作る際に野菜をしっかりと取り入れ、偏食の軽減を図った。 3)ヘルパーの訪問により家族の介護負担の軽減を行った。	1)認知症によりできなくなったことが増え、気持ちの苛々や不安、自信喪失が見られたことに対し、違う場面を用意し、自分で選り支えをし、釣り銭を受け取ってもらうことから始めた。自信が生まれ、生活に目的と楽しみができた。 2)娘から、「お母さんが買い物してくれるから助かった」と言うことで必要とされる喜びも見られた。 3)施設を考えていた娘は笑顔で「まだ一緒に暮らせよう」と言う。

	H24.3月号 No,11	H24.11月号 No,12	H24.12月号 No,13	H25.4月号 No,14
利用者属性等	老々婦の生活を通してのヘルパーの関わりと気づき 要支援2 変形性脊椎症・肩関節周囲炎・狭心症・認知症 86歳女	認知症高齢者との関わりにより本人の意欲向上につながった事例 要介護1 アルツハイマー型認知症・自律神経失調症 82歳女	本人のやる気をチームで支え、半年で調理ができるようになった事例 要介護1 膝関節骨壊死症・高血圧症・糖尿病 73歳男	ヘルパー支援からの卒業が真の自立支援となった事例 要支援2 乳がんの手術後・疼痛の訴え・自律神経失調 83歳女
派遣当初の状況	夫と2人暮らし。精神的に負担がかかると心臓の発作が起こる。家事などできないことを夫に頼みたいが難癖でうまく伝わらない。また物忘れがあり、食材の買い置きがダブルことがある。外出の機会が少ない。	*認知症と自律神経失調症による意欲低下があり、歩行は伝い歩きで軽度のふらつきが見られる。 *夫と二人暮らし、物事の判断力が弱く、室内の環境整備ができない状況。 *他者との交流拒否傾向あり。	*術後の歩行困難、退院後間もなく妻病死で、独居となる。家事経験なし。 *家事全般に支障あり。人付き合いが苦手、肥満のため食事制限あり。 *今後の生活に強い不安を抱える。	*夫を亡くしてから一人暮らし。乳がん術後、自宅に戻っても、痛みや右上肢の不自由さから、一人であることに不安が募り、うつ状態になってしまふ。 *掃除機かけ、雑巾がけができない、他者との交流は望まない。
ヘルパーの主な働きかけ	コミュニケーションを取ることに配慮し、身体の様子を伺うことは勿論、掃除・洗濯と一緒にしながら気分転換をはかれるような会話に努めた。食材は主に生協を利用し、夫が管理。妻は昼食のパン購入を担当。ヘルパーと一緒に枚数をチェックする等、ダブルのないようにする。	ヘルパーに対し遠慮がち。掃除中も様子をうかがっている状態だった。本人や夫に趣味等を聞き、興味があるような話をなげかけ、反応をみながら会話を多くもち、体調に合わせて以前行っていた自分でできる範囲の掃除を行うよう言葉かけし、自信や意欲を引き出す。	自分で調理する楽しさと意味を知ってもらふ。塩分、糖分のとりすぎに注意してもらふ。買い物に依頼し、外出をしてもらふヘルパーと会話をし、気分の落ち込みを軽減してもらふ。	*重い掃除機かけや痛みが伴う雑巾がけをヘルパーが行い、無理のないようにやってもらった。 *本来、きれい好きな性格で床のホコリが気になるとのこと。シート交換式のモップを紹介して慣れるまでヘルパーと一緒にいき、手すりにつかまったり座位で行う方法を勧めた。
変化後の状況	ヘルパーが入ることにより、夫も妻の発作に対して理解が広がり、一呼吸置いてこやかに話す等、笑う姿が増えた。発作も落ち着いた。2人だけの生活から人の関わりが増え、会話が楽しみとなり表情に変化が現れた。認知症の主治医の病院に併設されたデイサービスに通い始め、外出の楽しみが増え楽しそう。	訪問時は本人から積極的に会話をすることもあり、自分でできることは行っていきだといふ発言が聞かれるようになった。以前は険しい表情であったが、ヘルパーを利用してから徐々に柔らかくなってきた。デイサービスの利用を受け入れた。	まったく調理の経験がなく、特に魚が嫌いという状況から始まったが、献立時に塩分、糖分の話を入れ興味をもってもらい、徐々に焼きナス、焼魚、煮魚と増えていった。できたことは、細かく連絡をし次の段階へとつないだ。平日に自分で調理を行い、ヘルパーの訪問時に味見を求める等積極的となる。	モップのシートを濡れたタイプに代えることで思っていたよりもきれいになると感心し、何よりも気になった時に掃除ができることに喜ばれた。また、ヘルパーは、一人でモップがけを行える環境整備にも努めた。当初より、痛みが少なくなったこともあり、家の中の掃除をできるだけ自分で行うようになった。
介護のポイント	1)2人だけの閉じこもり状態に風を送ることができ、「ヘルパーさんが来るのが楽しみ」との信頼関係を築くことができた。 2)物忘れは以前からあり、「アリセプト」を服用中。夫も妻の服薬確認を一生懸命行うようになった。 3)ヘルパーが2人の生活を注意深く見守り、気付きを他機関に連絡し、支援体制を確保した。	1)利用開始7か月が経過し、明らかな変化は、以前に比べ積極性や意欲が向上したこと。「自分でできることは行う」「デイサービスの他者とのコミュニケーションが図られており、楽しみにしている等」 2)ヘルパー訪問を楽しみにしている等、信頼関係を慎重に築いてきたこと。	1)買い物に行き、旬ものに興味が出てきて、苦手の魚もさわるができるようになった。本人の状況に合わせ、励まし対応していた。 2)買い物に依頼したことで、歩行に自信が出て屋外も杖の必要がなくなり、近隣の方との交流もできるようになった。 3)買い物、調理の自立を見定め、訪問回数を減らした。	1)痛みの苦痛と掃除もできなくなってしまったという喪失感から意欲も薄れてうつ状態からの出発だった。一緒に掃除をしながら、段階を踏んで一人で思うようにできる方法を提案して受け入れていただいた。 2)失いかけていた自信をとり戻してもらえた。隔週の申し出があり、次は卒業を目指している。