

D-wing

ディー・ウイング
VOL. 8

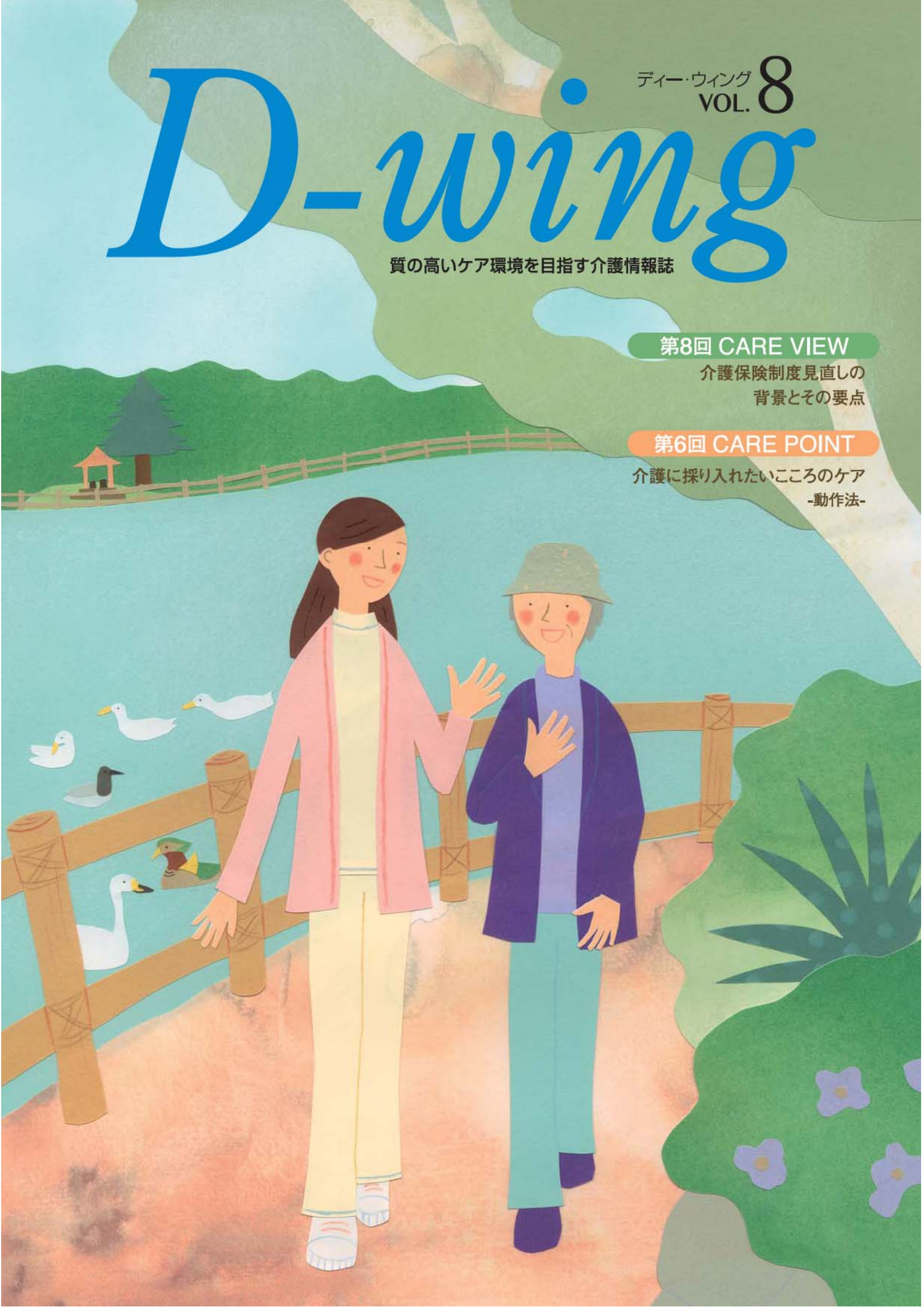
質の高いケア環境を目指す介護情報誌

第8回 CARE VIEW

介護保険制度見直しの
背景とその要点

第6回 CARE POINT

介護に採り入れたいところのケア
-動作法-



介護保険制度見直しの背景と要点 ②

昨年度より進められてきた介護保険制度の見直しは、最大の争点だった「四十歳以下までの被保険者の拡大」、「若年障害者への給付拡大」について、見直しを見送る方針が固められました。

そのため、二〇〇五年の改正案は、前号で解説したように、要介護度が軽い人に筋力向上トレーニングなどをしてもらう介護予防の導入や、給付抑制策が中心となります。二〇〇五年通常国会に介護保険法改正案として提出され、二〇〇六年度から実施される予定です。

今号では、地域における新たなサービス体系の確立策など、見直しのポイントを解説します。

■新たなサービス体系の確立

地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるためには、地域の特性に合わせた多様な柔軟なサービスの提供が望まれます。そこで、利用は主として市町村の圏域内に限られる、地域に密着したサービスを創設します。

＜既存のサービス＞

- ・認知症高齢者グループホーム
- ・小規模（定員二十人未満）介護老人福祉施設
- ・介護専用型特定施設
- ・新たに創設するサービス
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・草の根で広がってきた「宅老所」をモデルにしたサービスで、地域の人間関係の中で在宅での生活継続を支援します
- ・「通い」を中心として、要介

護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合せ、介護報酬上は3つの在宅サービスを包括したものと位置づけられます。

「居住」の機能は併設事業所が担当します。

柔軟な運営ができるよう1ヶ月の定額払いとします。

・夜間対応型訪問介護

夜間の緊急訪問と定期訪問に特化したサービス。

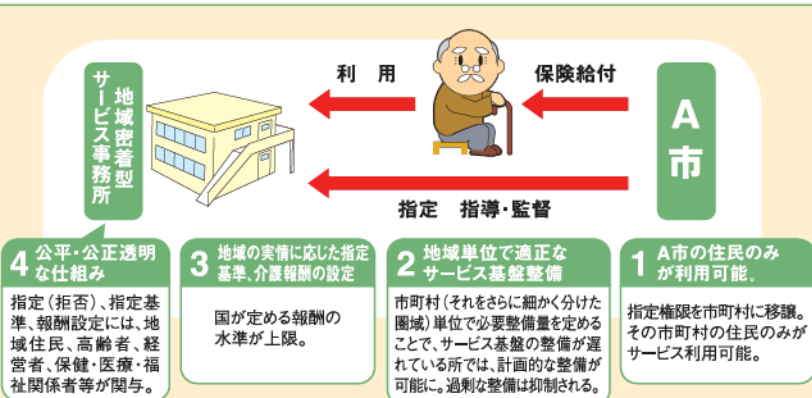
地域密着型サービスについては、市町村が事業所の指定や指導・監督の権限を持ちます。地域の実情に合わせて、介護保険事業計画上の整備量に照らしたサービス量のコントロールや質のチェックを行います。

現在、都市部を中心に参入ラッシュが続いている中小規模の有料老人ホームは、見直し後は建設にブレーキがかかることも考えられます。

（図「地域密着型サービスの創設」参照）

地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型（地域密着型サービス）を創設する。



■地域密着型サービスに含まれるもの

1. 小規模（定員30人未満）介護老人福祉施設
2. 小規模（定員30人未満）で介護専用型の特設施設
3. 認知症高齢者グループホーム
4. 認知症高齢者専用デイサービス
5. 小規模多機能型居宅介護
6. 地域夜間訪問介護

■その他のトピックス

施設給付における居住費用・食費の見直し

特別養護老人ホームなどの施設入所者の食費や居住費は、現在、その大半は介護保険からの給付でまかなわれていますが、介護保険と年金給

「地域包括支援センター」の創設

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、相談窓口の機能を持ち、介護予防のマネジメントを行い、包括的・継続的マネジメントを支援する「地域包括支援センター」（仮称）が創設されます。

医療と介護の連携の強化

介護予防における医療との連携や、介護施設やグループホームにおける医療機能の強化、ターミナルケアへの対応を図ります。

■サービスの質の向上

情報開示の標準化

利用者によるサービス選択を有効なものとするため、すべての介護サービス事業者を対象として、事業所情報の開示が義務付けられます。そのために、開示情報の標準化と第三者による確認の仕

付の重複の是正、在宅と施設利用者負担の公平性の観点から、二〇〇五年十月より原則として介護保険の給付対象外となり、自己負担となります。

自己負担額は、施設の種類の違いはありますが、標準で月三万円程度増える予定です。

新予防給付の対象者

二〇〇六年度から実施される新予防給付は、生活が不活発になつて心身機能が低下する廃用症候群からの改善の可能性が高い要支援・要介護1という軽度者が対象になります。

こうした軽度者は、生活自立に関わる潜在能力が多く残されており、適切なサービス利用によって自立した生活へ向けて自ら取り組む意思を引き出すことが目的とされています。

しかし、要支援・要介護1のうち新予防給付に向かない人は除外されます。新予防給付の対象者は二百万人と見込まれています。

（除外対象者）

- ・脳卒中や心疾患、外傷の急性期などで医療サービスを優先すべき人
- ・進行性の神経性難病や末期がん患者
- ・意思疎通の困難さが多少見られる程度の認知症痴呆

症）で介護が必要な人・精神疾患で理解が難しい人など。

認定調査を市町村に限定

要介護認定調査については、利用を増やすために甘い調査をする事業者の存在が問題とされてきました。そのため二〇〇六年度からは原則として市町村が主体として行い、民間事業者や社会福祉法人への委託をやめます。介護サービス自体はこれまで通り、民間にも認められます。また、要介護認定への申し込みについても、高齢者自身かその家族に限定され、民間事業者の代行申請は認められなくなりました。

地域介護・福祉空間整備等交付金の創設

地域における介護サービス基盤の計画的整備を推進するために、二〇〇五年四月より施行されます。

・市町村整備交付金（市町村対象）：地域密着型サービス拠点、介護予防拠点、地域包括支援センターなどの計画の整備が対象。

・施設環境改善交付金（都道府県対象）：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの整備や既存施設の個室・ユニット化等の施設環境改善計画が対象。

組みが導入されます。事業者規制の見直し

悪質な事業者を排除し、介護サービスの質を確保するための実効ある事後規制ルールの確立が必要です。そのため、事業者の指定の更新制を導入し、指定に当たつての欠格要件の見直しが行われます。

ケアマネジメントの見直し

ケアマネジメントの現状として併設事業所が割合を占め、独立性・中立性の観点から問題となっています。また主治医との連携や、サービス担当者会議の開催が不十分であるとといった問題も指摘されています。

・包括的・継続的マネジメントの強化：地域包括支援センターを創設し、在宅と施設

満員御礼! 東京地区Dケアセミナー



2004年11月13日、東京 お茶の水の損保会館において、東京地区Dケアセミナーを開催いたしました。Dケアセミナーも既に12回を数え、毎回多くのお客様にご参加いただいています。今回も定員いっぱい、86施設202名様のご参加をいただきました。

講演
うん、しつこの地図づくり
特別養護老人ホーム清水坂あさい荘
副施設長 島海房枝様
会場を埋め尽くすお客様の中、第一部は東京都北区にある特別養護老人ホーム 清水坂あさい荘の副施設長、島海房枝さんによる講演でした。全国各地で講演の依頼がひっきりなしの島海さんが語るテーマは、利用者の「いい顔を引き出すケア。自分自身が老いたとき、または家族がそのような状態になったときに「こんな施設に入りたくない」といふ施設を入れてもいい」と思える施設を目指しておられます。「いい顔」を引き出すためにはあじさい荘さんで取り組まれていることは、
・シートスライ利用中も
・私服を着ていた
・極キザミ食を出さない
・眠いところを無理に
・身体拘束を行わない
・端座位をとれるなら、
・定時での時間通りのトイレ誘導を行う
などなど。これら全ての取り組みの根本にあるのが、「あじさい荘は利用者の暮らしの場である」というもの。暮らしの

場であるから管理はしない、今日、今晚、亡くなるかもしれないお年寄りに、今日を我慢させないという方針でケアを実践されています。
トイレ誘導や身体拘束をしないケアは、様々な事故につながる要因としてもとらえられがちですが、事故のリスクはどんな状況下にも存在するもの。そのリスクを充分に理解した上で例えば、転ぶことを心配して拘束するのはなく、転んでも骨折しないような対策を講じておくことが重要なのだと。利用者が施設を選ぶ時代に自分自身が安心して暮らす施設づくりこそが、何より重要なのだとの言葉に、施設介護の理想の姿への道筋が見えたと気がしました。

事例発表
「排泄ケアを見直そう」
特別養護老人ホーム 足立翔裕園様
続く第二部は、以前埼玉地区のセミナーでも事例発表をしていた足立翔裕園の片野様、小峰様による事例発表。埼玉でのセミナーでは、東京都でいち早く第三者評価を受けた足立翔裕園さんの取り組みについての発表でした。今回はその続編ということで、前回に課題として挙げられた「個別対応の推進」に向けた取り組みに関するものです。
足立翔裕園さんでは、個別対応を進める上で、従来型特養の施設にユニットケアの考えを取り入れていきます。おむつ交換は誰、食事介助は誰という機能別の役割分担から、一人ひとりのスタッフがそれぞれ数人の利用者さんを見る、担当制へと切り替えることで、利用者さんの小さな変化にも気づけるようになったそうです。スタッフの意識も向上し、自分が受け持つ利用者さんのケア改善への提案も、それまで以上に増えてくるようになりました。そんな中で出た改善事例として、離床促進への取り組みと夜間の交換パターンの見直しに関する事例をご紹介します。

ただいま。ありがとうございました。どちらも、作業に追われて流れ作業になりがちだったケアから、家庭的なケアを目指す本来の姿へ変化させよう、という意識が生んだ結果でした。今後とも日々改善を行っていくという風土が施設全体に広がっているそうです。

回を重ねる中で、前回以上に充実した内容を目指す良い意味のプレッシャーを感じながら日夜セミナー運営をしています。セミナー後のアンケートにも、様々な助言のお言葉や、ご要望がたくさん寄せられ、参考になっています。今後もご意見等、遠慮なくお寄せください。

こんにちは

今回は、トイレ誘導をはじめ自立支援を積極的に推進している、静岡県三島市の介護老人保健施設「ラサテ」様にお話をしました。

在宅復帰率5割以上を目指して、自立支援への取り組み。

開設から8年目を迎えるラサテ。ふようさんでは、施設の方針として「自立支援」があったのですが、藤尾看介護長が就任された2年前に担当制を導入してから、職員の意識が大きく変化したそうです。自分の担当する方を何としかして在宅へ復帰させたい。そんな声が挙がるようになり、排泄パターン表を付け、まずは排便の対策から進めたのだと。「下剤の処方をやめて水分、繊維をしっかりとる。基本を徹底して、パターン表から見えてきた時間帯にトイレ誘導をするようにしました。その取り組みは1年後によくやろ形となり、次は排尿状況の把握を、というところになりました。だくことになりました。



排便量を把握することで、最適な交換サイクルを設定。

「日中は離床していますが、夜間帯の排便状況を把握する」を目的に、おむつ診断を受けました。夜間の排便量を測定することで、最適な交換サイクルが組めたほか、尿と工夫パッドの効果的な使い方、あて方の工夫などを説明したところ、大幅な使用枚数の削減につながったそうです。「使用枚数についても、白十字さんから定期的にレポートをもとって管理しています。私たちの取り組みを少しでもご家族に伝えるためです」というようにアフターメンテナンスが、コスト管理以外にも有効活用できることを、改めて知らされたお話でした。



左から野村五十嵐、光林主任、藤尾看介護長、中澤事務長

老健の在宅復帰率は約5割とされていますが現在ラサテふようさんではさらにそれを上回るよう具体的な目標の達成に向けて、パワハラヒリを取り入れているそうです。
在宅に復帰する際にも、おむつの使い方をアドバイザー、在宅との架け橋としての役割を果たしたい、との言葉が印象的でした。



COLUMN

コラム

冬の間、心とからだに蓄えていたエネルギーを、春の陽気に乗せて上手に発散させましょう。

花粉症の症状に、
花粉症による症状で、アレルギー過多になる方も多く見られます。アロマトピクで不快指数を下げて、この時期を乗り切ります。
※植物オイル(10倍)を精油1滴程度に希釈して使用します。

● 顔をすっきり

顔の中央(鼻の延長線上)の髪の毛の生え際から中央をめぐり押し上げて上がっていく、「百合」といふポイントに当たります。また、頭と首の付け根にも重要なポイントが点在します。そこを指圧すると頭痛や重い感じが軽減します。アロマを併用すると相乗効果が期待できます。

● 肝臓の働きを助ける

右胸の下肝臓に①ブレンドオイル(ひまし油・ローズマリー)を塗布する。②塗布したラップをする。③ホットタオルをビニール袋に入れ当てる。④保温効果を持続するためバスタオルや毛布をかけ20分ほどそのまましておく。

● 鼻づまり
ツボを刺激して鼻トリートメント
両眉毛の中央には「印堂」という花粉症や蓄膿症に効しツボがあります。そこを指圧してから、左右から鼻骨にそって小鼻までゆつくり押し下がります。アロマの芳香浴の併用をおすすめします。

精油
・ティートリー・ペパーミント
・ユーカリなど
※マグカップにぬるま湯を注ぎ、数滴の精油を入れます。

植物油
・ホホバオイル
・マカデミアナッツオイルなど
精油
・ラベンダー+ペパーミント

● 目覚めのアロマ
朝目覚めてもホっとして、すぐ布団が恋しくなるという方へ芳香浴をお試しください。
ローズマリー ● グレインフルツ
ペパーミント ● オレンジなど

白十字からの新提案
カゼ、花粉症に！
マスクの新しいカタチ。
シャットマスクSV
フリーツ
不燃タイプ
(光触媒加工)
フィットマスクU
立体不燃タイプ

早稲田福祉専門学校 専任教員 日本アロマテラピー協会認定インストラクター アロマセラピスト
老人施設などに出向き浮腫などにお困りの方を中心にケアを実践している。様々な効果が見られるアロマが要介護者の体質にフィットすることを実感し、推奨している。

男性用尿とりパッドの活用方法

P.Uサルバオーバーナイト男性用 (超高吸収パッド)



こんな場面での 使用をお勧めします!

- 点滴や利尿剤・経管栄養などの使用で尿量が多い方に
- 肌がデリケートで、発赤やカブレが頻繁に起こる方に
- 1度の排尿量が極端に多い方に
- 夜間帯、ぐっすりとお睡眠をとりたいたいに

使用法1 *固定ホールを使用する場合



■ポイント

- ①男性器を固定ホール(十字の切れ目)の根元までしっかり差し込んで下さい。その後、固定ホール側を体に向けて装着します。
- ②固定ホールを使用する場合、男性器の目安は約5cm(人差し指第2関節)以上ある方です。

使用法2 *パッド内に陰のうごと挿入する場合



■ポイント

- ①陰のうごと挿入する場合は、本品上部(吸収体のない部分)を外側へ折り返し、吸収体が上になるようにあてて下さい。
 - ②この方法を行う場合、交換ごとにしっかりと清拭を行い肌の状態を清潔に保って下さい。
- ※万が一、かぶれ・発赤などが発見された場合は、この方法を直ちに中止して下さい。

P.UサルバRパッド男性用 (レギュラーパッド)



こんな場面での 使用をお勧めします!

- 通常のタイプでは、車椅子または歩行の際にパッドが男性器より外れ、漏れてしまう方に
- 肌がデリケートな方、特に陰のう部分がかぶれやすい方に
- トイレ誘導・離床促進アイテムとして



① 吸収体の片側にあるミシン目を破いて下さい。→青のラインがある方に、ミシン目があります。



② 破いたミシン目部分に男性器を根元まで差し込みます。→使用できる方の目安は、男性器が約5cm以上ある方になります。



③ シールがある側を最初に折込み、シールを剥がします。尚、底の部分は広げずに折り返したままにしておきます。



④ 残った片側も同様にシールの上に折込み、セット完了です。

編集部より

介護保険制度の見直しを目前に控え、新たな取り組みを始められた施設・病院様も多いのではないのでしょうか。今回のD-wingでも、制度の見直しにまつわるテーマを取り上げてお送りしておりますがご参考になりましたでしょうか?取材でおじゃました「ラ・サンテふよう」さんでも、パワーリハビリの機械を導入し、介護予防はもちろんのこと、在宅復帰に向けた機能回復のために活用をされていました。皆様の方でも「こんな取り組みをしている」などの情報があれば、ぜひお寄せください。

お問い合わせ・お便りは

〒171-0033 東京都豊島区高田2-4-25
TEL.03-3987-6117

白十字株式会社「D-wing」編集部まで

白十字は、薬局・ドラッグストアなど 小売店の販売員様に向けた勉強会も 開催しています。

白十字では、Dケアシステムの根本にある考え方の「メーカーと施設・病院の皆様との情報共有」を販売店様との関係にも発展させ、販売員様に向けた介護の勉強会「サルバ・ケアマスター集中セミナー」を実施しています。施設・病院の皆様とともに積み重ねてきたノウハウを、販売店を通じて在宅ユーザーへ届けていくことを目的としています。こうした、介護全体の底上げを目指す草の根活動も、Dケアシステムの中から生まれています。

