

平成22年度の「農協共済中伊豆、別府の両リハビリテーションセンターによる介護ノウハウ等の提供活動」について

調査研究部 泉田 富雄

はじめに

平成24年度の介護保険制度の改正は、「地域包括ケアシステムの実現」という基本的な考え方にそって行われることが予想される。

「地域包括ケアシステムの実現」では、利用者に地域で医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、一体的に提供することをめざしている。

また、医療面では、リハビリ入院日数の短縮化など、医療から介護分野への利用者のシフトがすすんでいる。そのための医療、介護の円滑な連携をめざし、制度・政策の整備も取り組まれている。

このように、交通事故の障がい者、要介護高齢者等が地域で安心して暮らせるように、制度等の整備がはかられつつある。

これらの動向、制度整備等をふまえると、介護サービス等事業者には、これらに対応するためのサービスの質の確保、サービス・事業の体制構築がさらに求められる。

J Aの介護サービスにとっては、多様化する利用者ニーズに応えるとともに、法制度の見直しや事業者間の競争の激化などの“変化”に耐えうる事業の質・力をつくることが一層重要となっており、サービスの質の向上は大きな課題の一つとなっている。

J A共済では、本研究所と連携し、J Aの介護サービスの質の向上に役立てるために、

中伊豆、別府の両リハビリテーションセンター（以降、「リハビリセンター」という。）で蓄積したノウハウ等の提供活動（以降、「支援」という。）を、リハビリセンターの介護専門職により、19～22年度にわたり実施してきている。

以下に、支援に対する理解と活用を促すため、22年度における支援の内容、支援への評価、支援時の助言内容^{※1)}を紹介することとする。

支援活動実績（H19～H22）

	19年度	20年度	21年度	22年度
支援実施数	15	18	22	24
(実施J A等の数)	(15)	(18)	(20)	(20)

*① J A等：J A、J A関連法人、中央会、厚生連
②20、21、22年度は2回目の支援J A等を含む



※1) 「中伊豆・別府リハビリテーションセンターによるJ Aの介護サービスへの支援に関する調査研究報告書」（平成22年度）のなかから抜粋・加筆

1. 支援の内容

支援の主な内容は次のとおりである。

(1) 個別支援

1) デイサービス

- ① 事業所での全体的なサービスの流れ、個々のサービス（入浴、レクリエーション等）の流れ・方法・内容、利用者対応、設備・用具の活用などの助言
- ② 介護技術の指導
- ③ 職員との意見交換

2) ホームヘルプサービス

- ① 利用者宅でのサービスの流れ・方法・

内容、利用者対応、用具の活用などの助言

- ② 介護技術の指導

- ③ 職員との意見交換

(2) 県等での全体的研修

- ① 介護サービス・運営の全般
- ② 介護技術（移動、排泄等の個々の介護技術）
- ③ 「立位での運動・いすでの運動」手引書による機能訓練・体操の方法など
- ④ 福祉用具に関する機能や利用者への適切な提供・対応など

<支援当日における流れと支援内容（例）>

デイサービスの場合	ホームヘルプサービスの場合	県等での全体的研修の場合
10：00～10：15 支援の流れや施設での留意点などの確認（支援先J Aと）	10：00～10：15 支援の流れや利用者宅での留意点などの確認（支援先J Aと）	10：00～12：00 利用者視点のサービスや介護技術の基本、高齢者の身体機能、福祉用具の機能などの座学研修
10：15～12：30 入浴サービス（可能な場合）、入浴外の利用者へのサービス、食事（昼食）サービスなどを観察、職員からの質問への助言	10：15～13：00 利用者宅へホームヘルパーと同行（可能な場合）し、サービス観察や職員への助言	13：00～16：00 介護技術、レクリエーション、機能訓練、福祉用具活用などの実技研修
13：30～16：00 レクリエーション、機能訓練、送迎などを観察、職員からの質問への助言（16：00～17：00 観察のまとめなどの支援スタッフの作業）	14：00～16：00 利用者宅へホームヘルパーと同行（可能な場合）し、サービス観察や職員への助言 （16：00～17：00 観察のまとめなどの支援スタッフの作業）	
17：00～19：00 ①サービス・運営の観察における助言 ②職員との意見交換 ③必要に応じて介護技術、機能訓練などの助言	17：00～19：00 ①サービス・運営の観察における助言 ②職員との意見交換 ③必要に応じて介護技術の助言	

<県等での全体的な研修のテーマと項目（例）>

「立位での運動、いすでの運動」手引書による研修

1. 「立位での運動、いすでの運動」の予備知識（講義）
 - ① 「立位での運動、いすでの運動」手引書のねらいなど
 - ② 通所介護サービスの役割
 - ③ 高齢者の身体の特徴
 - ④ 運動～生活機能の改善
 - ⑤ 運動のすすめ方
 - ⑥ 運動の基本原則
 - ⑦ 運動実施上の注意点
 - ⑧ 運動の流れ
 - ⑨ 運動の評価
 - ⑩ 運動実施上の留意点
 - ⑪ 体調確認
 - ⑫ 運動のリスク管理方法
2. 「立位での運動、いすでの運動」手引書による運動指導（実技）
 - ① 運動指導
 - ② 運動項目のポイントの説明
 - ③ 質問／助言

「福祉用具の活用について」－車いすを中心に－の研修

1. 車いすの機能や座位、不適合な車いすなどについて（講義）
 - ① 車いすの機能
 - ② 正しい座位（正しい座る姿勢を考える場合の留意点）
 - ③ 不適合な車いすとは（よい座位のためには、車いすの機能）
 - ④ シーティング（座位保持）
2. 車いすの選び方や管理などについて（事例検討も含めて）
 - ① 車いすの選び方
 - ② 車いすの利用留意点
 - ③ 車いすの管理
 - ④ 車いすの事故
 - ⑤ 事例検討
ある利用者に対して、最適な車いすの選定（会場にある車いすのなかから）するという課題を検討

2. 支援先JAの評価

支援先JAの介護職員へのアンケート調査結果（回答数：24ヶ所（20JA）、408名^{注2)}）をみると、支援に対する全体的な感想については、9割強の方が「非常に良かった」「よかった」と高い評価をしている（図1）。4年間の評価をみても、毎年ほぼ9割方が高い評価をしている（表1）。

支援の内容に関する今後の業務や活動等へ

の活用については、9割弱の方が「活かせる」と高い評価をしている（図2）。4年間の評価をみても、毎年ほぼ8割を超える方が高い評価をしている（表1）。

記述回答の「具体的に良かったこと」では、サービス提供に関して改めて考えさせられた、分かりやすく教えてもらったなど、大いに役立つとの声が多く寄せられている。

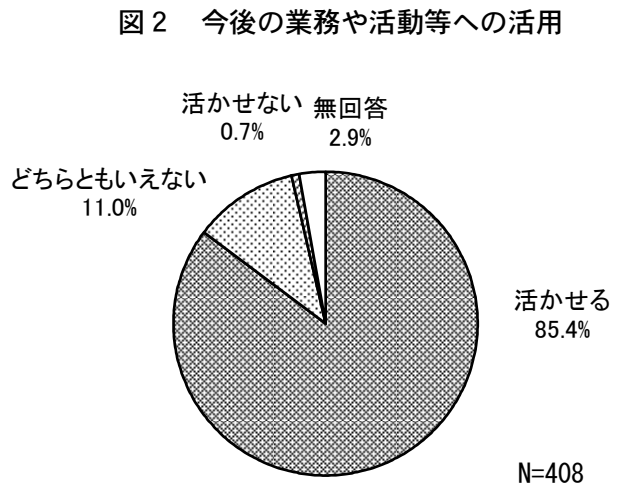
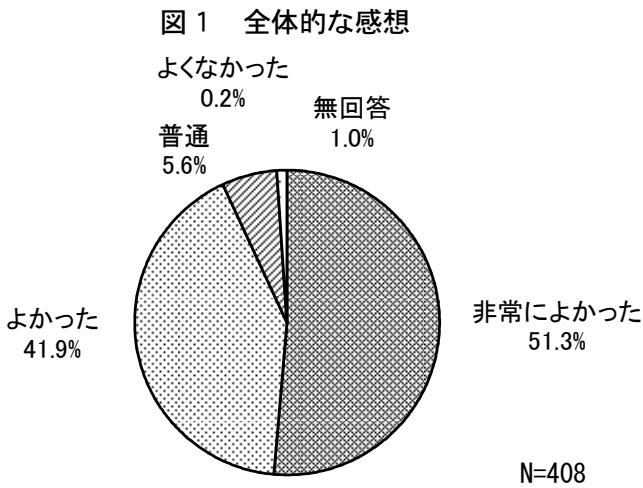


表1 4年間の評価（単位：％）

1. 全体的な感想	19年度	20年度	21年度	22年度	2. 今後の業務や活動等への活用	19年度	20年度	21年度	22年度
	非常に良かった	38.3	40.0	49.2		51.3	活かせる	83.2	79.3
よかった	52.7	49.2	44.7	41.9	どちらともいえない	15.0	19.2	10.3	11.0
普通	9.0	10.0	3.6	5.6	活かせない	0.6	0.0	0.3	0.7
あまりよくなかった	0.0	0.0	0.3	0.0	無回答	1.2	1.5	2.5	2.9
よくなかった	0.0	0.0	0.3	0.2					
無回答	0.0	0.8	2.0	1.0					

注2) 「中伊豆・別府リハビリテーションセンターによるJAの介護サービスへの支援に関する調査研究報告書」（平成22年度）による。

記述回答の「具体的によかったこと」（主なもの、ほぼ原文）

（全体的な感想）

- ・ 基本的なことを忘れていたこともあり、第三者から見たアドバイスはとても参考になった。
- ・ 日常的にやっていたようでやっていない部分が再認識できた。意識を持ってやること、自分自身がしっかり理解しておかなければならないことを痛感した。
- ・ 問題点として捉えていた点が指摘され、より明確に把握でき、方向性が見えてきたように思う。

（支援内容・方法等）

- ・ 実際現場でのサービスに対する指導は大変分かりやすく、改善点などが認識できた。
- ・ 短い時間の中で、利用者の特性をよく見て、的確な助言をいただき、今後に生かしていけると感じ、良かったと思う。
- ・ 問題のある利用者の対応の仕方などに、違う視点から見るアドバイスがあったので、とても良かった。
- ・ 介護現場を映像にしてとられ、指導を行うことは分かりやすいと思った。

（介護の視点・技術・方法等）

- ・ 自立支援に対する考え方を改めて考えさせられた。気付く気持ちが足りなかったと思う。
- ・ 今まで利用者に手をかけすぎていた。出来るところはもっとやらせてもらっても良いと思った。
- ・ 利用者への声掛けや助言、支援の方法を分かりやすく教えてもらった。
- ・ 車椅子の適切な高さ、体位変換介助、身体を起こす方法や椅子から立ち上がる時の適切な立ち位置など、基本を再度見直すことができた。

（「立位での運動、いすでの運動」手引書による研修の内容・方法等）

- ・ 実際に実技をしてみて、どこに力が入るか、どこを使うのが良く分かりよかった。必要に応じたりハビリをすることにより、改善できることが分かった。
- ・ 実際に意識して身体を動かすことでどこの筋肉が使われているか実感できた。
- ・ それぞれの内容・方法に関して、症状・状態によってどのように体を動かすと効果的か、良くないかを丁寧に説明され、分かりやすかった。

3. 支援時の介護専門職による助言内容

助言を行った内容について、一例を次のとおり紹介する。

(1) デイサービス

1) サービス提供の基本姿勢

利用者に、“してあげる”スタイルのサービスが見受けられるなど、朝の送迎サービスから夕方の送迎サービスまで、1日を通して利用者の自立や役割の発揮を意識した、サービス提供が十分ではないと思われる。

利用者の自立支援や利用者主体のサービスへ向けて、サービス提供の姿勢、サービス方法の改善が求められる。そのためには、デイサービスの役割と良いサービスとは何かを再認識することや、日々のサービス、運営を利

用者視点で改善することなどが必要である。

日々のサービス、運営の改善は、まず利用者のできること（リスクも含め）やニーズを把握し、個別援助計画を作成することが必要である。把握のためには、家、事業所での利用者の状況を把握する。

サービス提供にあたっては、職員同士の情報共有をしっかりと行い、個別援助計画にもとづき、利用者の残存能力が発揮できるようにする。情報共有は家族との連絡ノート、職員同士のミーティングなどを通じて行う。

これらの実践においては、“してあげるサービス”ではなく、“利用者のニーズに応え、残存能力の発揮を促すサービス”を意識して取り組むことが重要である。

2) 利用者情報の共有化と計画書の作成

職員が利用者一人ひとりについて、介護サービス計画（ケアプラン）で何が目的となっているのか、なぜこのサービスが必要なのかなどをよく理解すること、そしてその利用者情報を職員間での共有につなげるために、計画書の作成を全員で行うことは、利用者へのサービスの向上につながる。

この計画書の作成をすすめる場合、職員一人あたりの利用者の担当数には差異があってもよい。最初は少人数からすすめ、試行しながら段階的に拡大していく方法もある。

全職員による計画書の作成は、その作業での共同を通じて、職員の一体感をつくり出すことにもつながる。また、終礼等における職員全員による利用者や業務の情報の共有化がしやすくなる。

なお、カードックス^{注3)}を用いると、利用者毎の基本情報や計画、日々の記録をすぐに見ることができ、情報の共有化もしやすくなる。

3) 個別機能訓練の内容、方法等

個別機能訓練について、利用者個別に機能訓練を行うという、狭い意味に捉えないことが必要である。訓練については集合と個別を組合せてもよい。訓練というと、リハビリ的なこと（機器・用具を使用した訓練や運動を行う）が強調されがちだが、リハビリ的なことだけが個別機能訓練の内容ではない。

利用者個別に、生活機能・行為に結びついたサービスをレクリエーション、移動動作、食事、入浴などのなかで行うことも個別機能訓練といえる。例えば、入浴サービスにおいて、利用者が自力で洗体ができるようになり、自宅で入浴できるようにという目標を立

て、片まひでも背中などの洗体ができるような道具を使用した、動作訓練をサービスのなかに位置付けて援助する。

また、身体機能だけではなく、同時に精神的な部分についてもフォローすることは、個別機能訓練の大切な項目である。そのことによって、心身両面が活性化する。

このように個別機能訓練を広く捉えて行うには、その視点をもって個別機能訓練計画を作成することが重要である。

○ 機能訓練の具体的なすすめ方のポイント
機能訓練について、運動動作を始める前に、利用者も意識して行うことができるように、入浴や食事などの生活動作にどう結びつくのか、個々の運動動作のねらい、運動動作の注意点を説明してから行う。利用者同士が励ましあいながら行えるようにする。日々の機能訓練とは別の時間に利用者と話し合い、利用者には機能訓練によって生活機能をどう改善・維持したいのか目標をもってもらう。このようなすすめ方を行うと、利用者の機能訓練への姿勢・意識も変わってくる。

○ 機能訓練の評価

職員の主観的評価と測定数値等の客観的評価などをもとに、総合的な評価を行う。

測定による評価は、3ヶ月程度毎に行う。また、一度に利用者を測定するのは大変なので、計画を立てて、職員に負荷の掛からぬように行う。

その主な評価項目は、次のとおりである。

なお、評価項目については、測定の体制等を勘案し、実施可能な範囲で選択し行うことも検討する。

① 片脚立ち（片脚立ちできた時間を測定）

注3) 看護現場（主に病棟）で使われる記録類のひとつ。患者に関する情報や治療内容、実際に行われた処置、看護計画などを、患者ごとに1枚の紙にまとめ、病棟の患者全員分の用紙を専用ファイルにはさんだもの

- ② ファンクショナルリーチ（壁に体側を向けて立ち、手を軽く握った両腕を90度挙上させ、肩の高さに挙げたこぶしの先端をマーク（a）し、壁側の腕（もう片方は下ろす）をその高さのままで前傾し、体が倒れない最長地点をマーク（b）する。（b）－（a）の距離を測定）
- ③ 5m歩行（通常最大歩行速度を測定）
- ④ 長座位体前屈（膝を伸ばした長座姿勢で、上体を前屈した両手の指先の位置で測定）
- ⑤ TIMED UP & GO TEST（いすから立ち上り、目標物（3m先）を回って、またいすに座るまでの時間を測定）

4) 施設・設備の有効活用

① 和室

施設内の和室について、昼寝やイベントでの使用ぐらいで、あまり有効に活用されていない状況が見受けられるが、座りながらの体操や囲碁、将棋、創作活動などでの活用が考えられる。ただし、正座を避ける、足腰等に障害のない利用者限定するなどのリスク対応を行う。なお、和室へ上がる際に段差があることが多いので、上り下りできる踏み台を設置してほしい。上り下りの訓練にもなる。

② 手すり

手すりが設置されているが活用されていない、また手すりの前に備品等が置かれ、活用できない状況になっていることが見受けられる。手すりが活用できれば、トイレ移動等の歩行（安全性もある）、手すりを使用した立位での体操・訓練などができる。

利用者の家には和室や手すりがある場合が多いが、その生活環境での生活動作を維持できるように、身体機能を保ってもらうためにも有効である。

(2) ホームヘルプサービス

1) 自立した生活への支援の視点

ホームヘルプサービスは、ホームヘルパーが利用者宅に入り、個人でサービス提供するため、個人のスキルや介護への取組み姿勢等でサービスに違いが出やすい。しかも、サービス提供を受ける利用者は、個々に生活スタイル、生活歴、住宅の構造・配置等が異なる。また利用者・家族の介護に対する思い・考え方等も異なる。

ホームヘルパーは利用者・家族のことをふまえて、自分のスキルを十分に発揮してサービス提供することが求められる。

具体的には、利用者の思いに寄り添う視点をもったコミュニケーションを通じて、利用者の生活史、生き方を知り、現在の状況がどうなったら解決（満足）と考えているのかを理解する。そのうえで、自立した生活を支援するための具体的な方法を見出すことが必要である。

「あの利用者は意欲がない」といった職員の声が聞かれることがあるが、利用者の気持ちや思いを聴いているのだろうか。職員の一方的な思い、やりやすさでサービスを提供していないか、自分が同じ立場だったらどう思うかを省みることが大切である。

2) 生活のなかでのリハビリ援助

利用者が自立に向けて、生活のなかでちょっとした手伝いなどの役割をもつことによって、利用者の活力につながるように（精神的リハビリ）、また日常生活のなかでの生活動作を活かしながら、機能の維持・向上ができるように（身体的リハビリ）、ホームヘルプサービスでもリハビリの援助を行っていくことが重要である。

3) 介護方法・技術

職員により介護方法が異なると、利用者に不安や違和感を与えかねない。差異の解消を

目的として、職員同士で話し合う場合、介護方法の違いをどの視点（安全性、負担など）で調整するかが大事である。その際、介護のやりやすさと安全性を混同しないよう特に留意したい。やりやすさを優先して介護を行ってはならない。安全が大切であることを押さえておく必要がある。また、話し合いのなかで確認した介護方法・技術は、繰り返し点検しながら徹底させることが必要である。

4) 在宅生活を支える連携

ホームヘルプサービスだけでは、利用者の日常生活のすべてを支えることはむずかしいため、訪問リハビリサービス、居宅介護支援サービスなどの他職種との連携が重要である。そのためには、他職種のサービスの理解、

他職種との情報交流が必要である。

おわりに

J A共済がすすめる中伊豆・別府リハビリセンターによる支援は、上述の調査結果から J Aの介護サービス事業にかかるサービス・運営の改善・向上に寄与していることがうかがえる。J Aにおいて、積極的にご活用いただきたい。

なお、この活動の事例集は、19～22年度にわたって年度毎に作成してきている。また、「立位での運動、いすでの運動」手引書、介護サービス助言集〈デイサービス編〉も作成している。これらの冊子についても、ご活用いただきたい。

支援の方法、経費、問合せ先

<支援方法>

(1) リハビリセンターの介護専門職による個別助言等の実施

要請があった J A等へリハビリセンターの介護専門職が直接出向き助言等を行う。

(2) J Aの介護事業に携わる人材を集めた県、リハビリセンター等での研修会の開催

①中央会等から要請があった県において、②またはリハビリセンターにおいて、研修会を実施する（リハビリセンターでの職員受入研修も可）。

(3) (1)、(2)の J A等に対するリハビリセンターによる事後の助言、相談対応

J A等と両リハビリセンターとの間で随時実施（メール、FAX）する。

<支援の経費>

リハビリセンターによる個別助言等・現地研修経費（助言・研修料、資材費、交通費等（会場費は除く）、リハビリセンターでの研修会経費（研修費、資材費に限る。）や事後の助言、相談対応にかかる費用については、J A共済連が負担する。

<支援の問合せ先・申込先>

農協共済総合研究所 調査研究部 濱田, 泉田 (TEL 03-3262-9659)