

# はじめよう介護の仕事

～すぐに使える基礎知識～



公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会

# はじめよう介護の仕事

## ～すぐに使える基礎知識～

高齢者に対する介護の仕事は、家事援助や外出・通院の付き添い、麻痺などの身体機能の低下に対する直接的援助、さらには認知機能の低下に対する対応など多岐にわたります。

それらの手助けは加齢に伴い誰にでも必要となりうる状況で、全てのご家族が経験する通常の援助の延長線上にあります。

また、何らかの援助が必要になった高齢者に対する「良くなってほしい。」「生きるための手助けをしたい。」と思う気持ちは、より身近なご家族が最も強く感じていると思います。その思いやりの気持ちが最も重要なことであり、それに知識や技術が備われば、何らかの障がいを持つ高齢者にとって幸せな環境となることでしょう。

これが介護やケアの出発点であり、その知識の整理に本書が役にたつて欲しいと願っています。

公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会

会長 三根 浩一郎



# 目 次

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 1. 老健とは                    | 1     |
| ●老健で働くスタッフ                 | 1     |
| ●介護助手の仕事とは?                | 2     |
| ●介護福祉士の資格取得ルート             | 2     |
| ●老健の役割                     |       |
| 1. 入所、通所、訪問サービスを包括的に提供する施設 | 3～4   |
| 2. 充実したリハビリテーションの提供        | 5～7   |
| 3. 在宅復帰及び在宅生活支援施設          | 7～8   |
| 4. 終末期ケア（看取り）をおこなう施設       | 9     |
| 2. 医学的知識                   |       |
| ●高齢者の特徴とコミュニケーション          | 10～11 |
| ●認知症とは                     | 12～17 |
| ●廃用症候群とは                   | 17～18 |
| ●摂食嚥下障害と誤嚥性肺炎              | 19～22 |
| ●晩年に活躍した著名人                | 22    |
| 3. 感染症の理解                  |       |
| ●インフルエンザ                   | 23    |
| ●ノロウイルス                    | 24    |
| ●手洗いの方法                    | 24    |
| 4. 移乗介助の基本                 | 25～31 |
| 5. 介護保険制度に関する理解            | 32～36 |
| 6. 介護従事者としての職業倫理           | 37～39 |

# 1. 老健とは

## 老健とは

○介護**老人保健**施設（以下、老健）は、

- ・ 要介護度1～5と認定された65歳以上の方で、
- ・ 入院していた人が退院後、病状は安定しているものの、家庭への復帰にむけて介護や医療が必要な方、また家で生活能力が低下した方

を対象に、

- ・ 医学的管理の下、介護・医療・リハビリテーション（以下、リハビリ又はリハ）
- ・ 栄養管理・食事・入浴などの日常サービス

などを提供する施設です。

○病院から在宅復帰までの中間施設として身体機能回復の役割を担い、自立支援による在宅復帰をサポートしています。

○退所時には、本人やご家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めます。

## 「老健」で働くスタッフ

利用者ひとりひとりの状態や目標に合わせたケアサービスを、医師をはじめとする専門スタッフが多職種協働で行い、夜間でも安心できる体制を整えています。



## 介護助手の仕事とは？

介護の仕事は、入浴介助、食事介助、排せつ介助、自立支援など多岐にわたります。

介護助手は、主に利用者様に対する直接介護以外の周辺業務を行います。

まずは介護助手の仕事を体験して頂き、介護の資格取得をめざしてみませんか。

○ベッドメイク

○施設内の清掃・換気など環境整備

○食事の配膳

○備品の補充

○整髪・整容

○見守り

○話し相手

○趣味活動のお手伝い

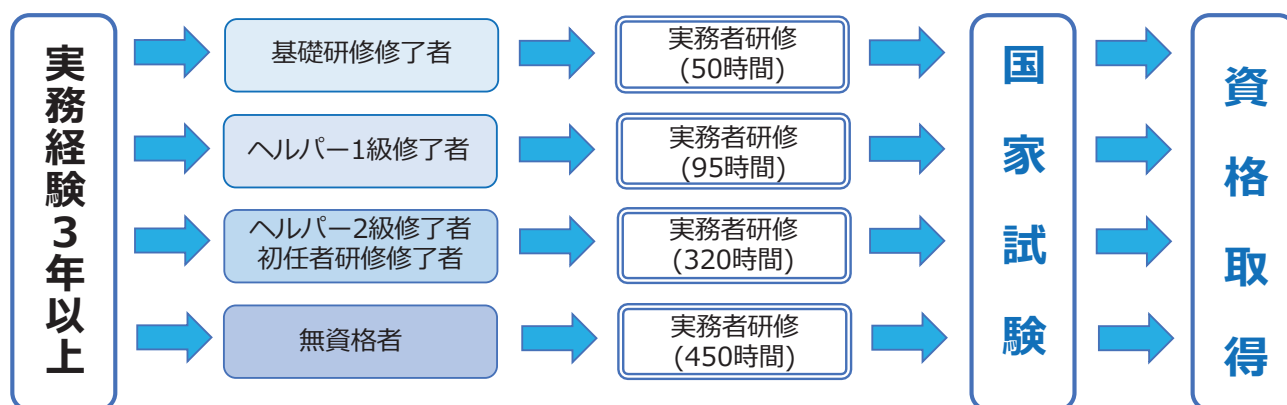
○その他



## 介護福祉士の資格取得ルート

◆平成28年度（平成29年1月実施）の介護福祉士国家試験より、受験資格が、実務経験3年以上に加えて、実務者研修の受講が義務付けられることになりました。（実技試験は免除）

◆すでに保有している資格があれば、資格の種類に応じて、実務者研修の受講期間・受講時間数が免除になります。



**資格取得のための助成金制度があります。**

- ・実務者研修を受けたい方 → **教育訓練給付金制度** = 受講費用の20%（上限10万円）
- ・養成校に通っている方 → **介護福祉士等修学資金貸付制度** = 月額50,000円以内、貸付金額上限200,000円以内

# 「老健」の役割

## 1. 入所、通所、訪問サービスを包括的に提供

利用者の状態に合わせて多職種が協働し、利用者を支えるために入所、通所、訪問にて地域に根づいたサービスを提供する施設。

## 2. 充実したリハビリテーションの提供

利用者の状態（病状の時期）に合わせ、入所、通所、訪問にてリハビリを提供する施設。身体機能を改善する短期集中リハビリ、認知症を対象とした認知症短期集中リハビリ、残存能力を維持する生活期リハビリ、目標を設定する生活行為向上リハビリなどがある。

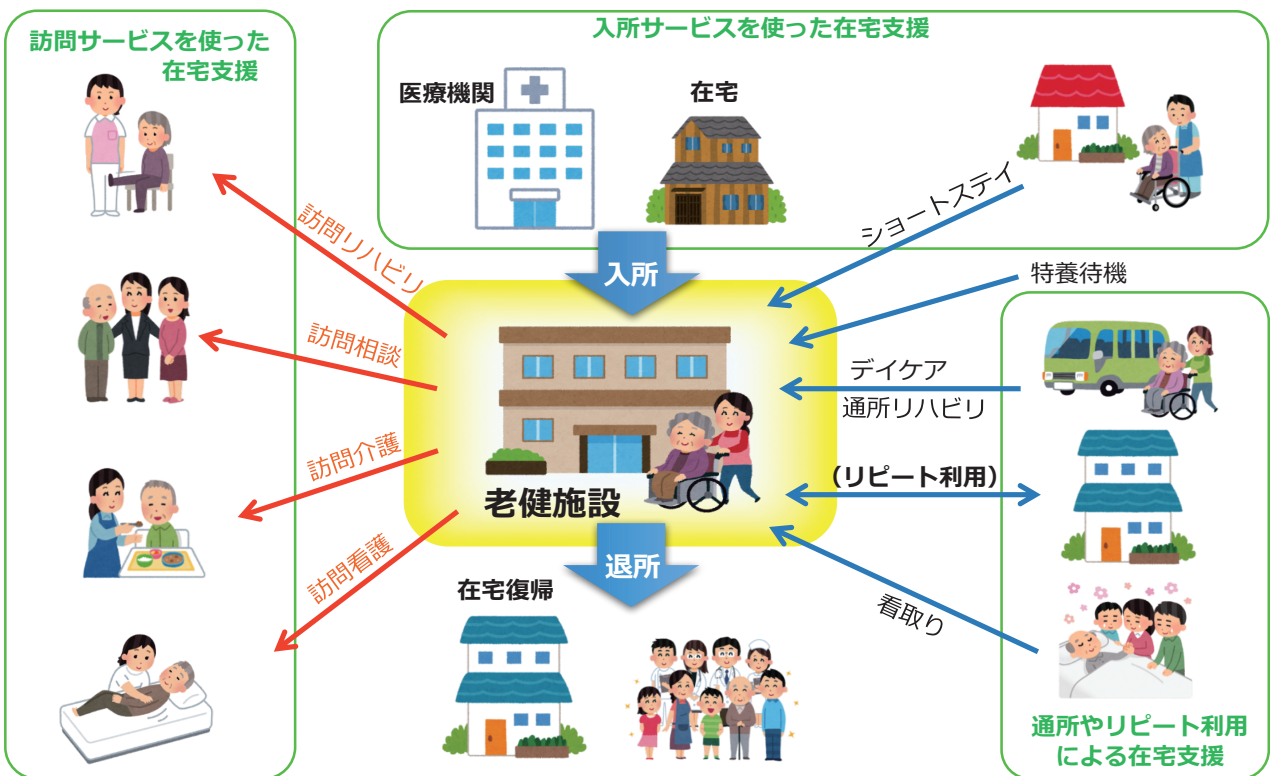
## 3. 在宅復帰・在宅生活支援施設

入所後はリハビリや医療を提供し在宅復帰を目指し、退所後も通所、訪問、ショートステイサービスを提供し、在宅生活の維持を支援するとともに利用者家族もサポートする。

## 4. 終末期ケア(看取り)をおこなう施設

状態悪化時に入所や短期入所サービスを繰り返し利用し治療を行い、リピート利用を続ける中で、終末期に至れば看取りを行う施設。

# 1.入所、通所、訪問サービスを包括的に提供する施設



# 地域包括ケアシステムにおける中核的存在になりうるこれからの老健



## 地域包括ケアシステムの考え方

- ・医療介護の連携強化
- ・介護サービスの充実
- ・介護予防の推進
- ・生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ・高齢者が住み続けることができる住まいの整備

## 住み慣れた自宅で暮らす『覚悟』

- ・独居
- ・老老介護
- ・中重度者
- ・認知症高齢者

であっても  
出来る限り自宅で暮らす

- ◆在宅復帰・在宅支援のための地域拠点となる
- ◆認知症へのより高度な対応
- ◆ターミナルケア（看取り）の対応

## 2.充実したリハビリテーションの提供

身体の動きの維持・改善・向上・予防、痛みの軽減を目的として、在宅生活や社会への参加を可能にし、自立を促すためのものです。

### 行う時期によるリハビリの種類

#### ◆ 短期集中リハ(身体機能のリハ) / 認知症短期集中リハ

急性期病院から転所後の機能回復や、一時的に機能低下をきたした場合に提供する。日常生活を送るために必要な基本的動作能力(寝起きする、食べる、歩く、話す等)及び応用的動作能力(排泄、掃除、洗濯、コミュニケーション等)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリを退院後または在宅からの入所後の3か月間で行う。

身体機能の改善に着目する短期集中リハと、様々なメニューを使い認知機能の改善を目指す認知症短期集中リハがある。

#### ◆ 生活期(維持期)リハ

機能を維持するために日常生活能力の改善・維持を行うリハ。訓練室以外でも、日常生活空間で行う食事・更衣・排泄・入浴など実際の生活に必要な動作を訓練。

#### ◆ 生活行為向上リハ

日常の生活行為の内容の充実を図るための目標を定め、目標を踏まえたリハの実施計画をあらかじめ定めてリハを行う。

### 個別リハと集団リハ

リハ職が個別に対応するか、小集団でリハ職や介護職等がサポートして行うかで異なる。

### リハビリの内容による分類

#### ◆ 理学療法<理学療法士(P T)>

日常生活に必要な基本的動作(起き上がり、座る、立つ、歩く等)の訓練を行ない、体の動きがよくなるように支援する。身体機能を回復する運動療法と、温熱や電気療法により痛みや循環の改善を行なう物理療法がある。

#### ◆ 作業療法<作業療法士(O T)>

基本的な動きの練習を踏まえ、日常生活の応用動作(食事、排泄、入浴等)の訓練や、社会適応能力の回復を行なう。

レクリエーションなど楽しみながら、自発性や創造性、集中力の促進、脳の活性化をはかる。手芸・貼り絵・音楽・書道・園芸・計算・パズル・幼い頃～青春時代の思い出を利用したクイズなどを利用する。

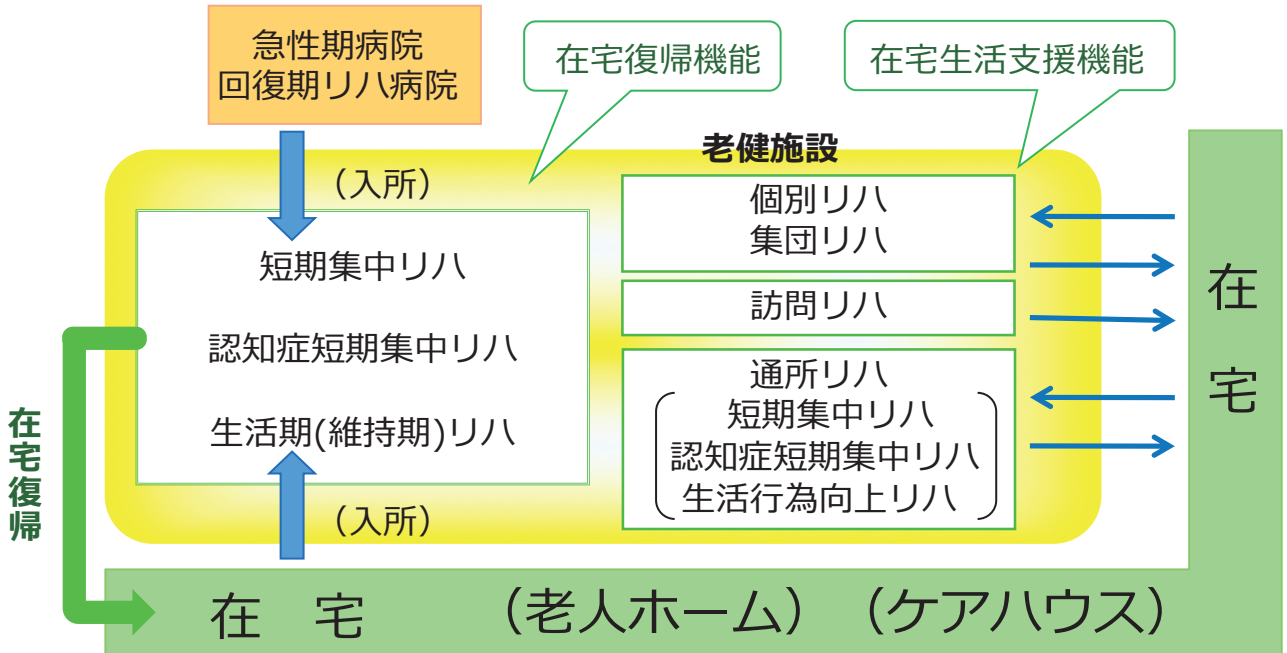
#### ◆ 摂食・嚥下療法<言語聴覚士(S T)>

摂食・嚥下(食べる・飲み込む)障害に対する訓練。

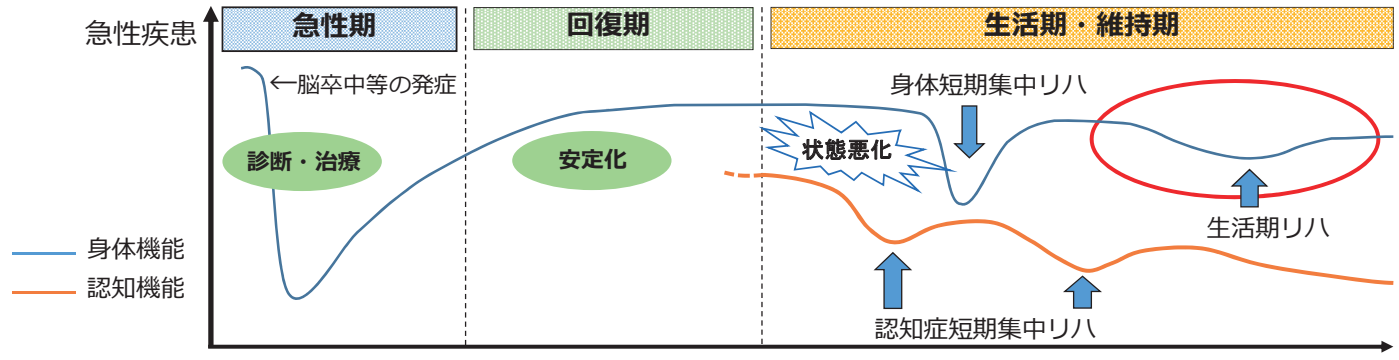
摂食・嚥下がうまくできないと「誤嚥性肺炎」や脱水、低栄養を引き起こす。



# 老健におけるリハビリテーション（機能回復訓練）と在宅復帰・在宅生活支援機能との関係



## リハビリの時期と役割



|      | 急性期                                | 回復期                 | 生活期・維持期  |
|------|------------------------------------|---------------------|--|
| 身体機能 | 改善                                 | 改善                  | 維持・改善  |
| 内容   | 早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防・麻痺等の低下した機能の回復 | 集中的リハによる機能回復・ADLの向上 | リハ専門職だけでなく多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減を目標とする。個別メニューの身体短期集中リハが有効である。 |
| 認知機能 | —                                  | —                   | 進行の予防  |
| 内容   | —                                  | —                   | 日常生活において認知機能の維持をチームアプローチにて介入し、廃用による機能低下を防ぐ。個別メニューの認知症短期集中リハが効果的である。                      |

# 介護におけるリハビリテーションの視点 ～生活期リハを目指した介護～

## 基礎訓練

訓練室・個別訓練



- ・筋力増強、バランス、歩行など適度な負荷
- ・自主性を重視

## 実践訓練

居室・生活期の実践



- ・起床から就寝まで生活で実践し機能維持
- ・繰り返し習得する
- ・補助具を使った摂食・歩行

## 在宅訓練

在宅での維持



- ・生活の中で利用（食堂・トイレ）
- ・過保護にしない介護
- ・家庭内で役割をつくる



## 3.在宅復帰及び在宅生活支援施設

入所後はリハビリや医療を提供し在宅復帰を目指し、退所後も通所、訪問、短期入所サービスを提供し、在宅生活の維持を支援する施設。

### <在宅復帰機能を強化した老健>

#### ◆在宅復帰・在宅療養支援機能加算型老健

在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設とは以下の要件を満たす在宅復帰・在宅支援機能が高い老健のことです。

- ・在宅復帰率が30%を超えていること
- ・ベッド回転率が5%以上であること

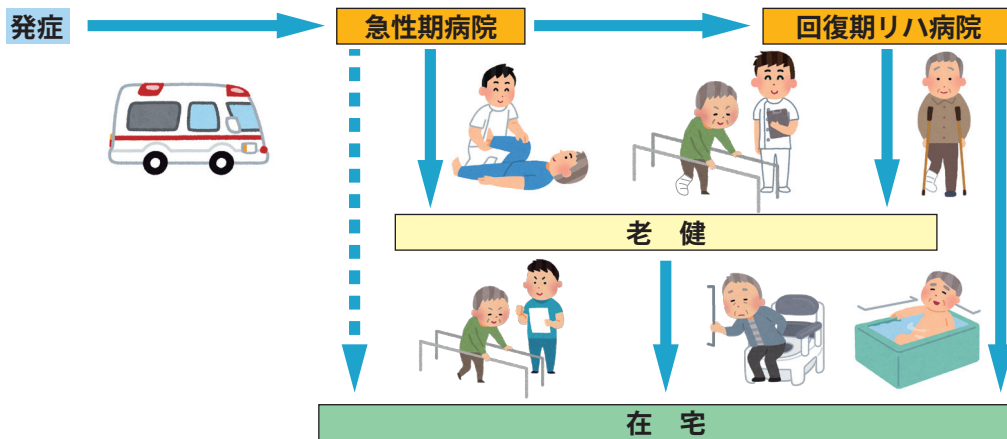
#### ◆在宅強化型老健

以下の要件等を満たす在宅復帰・在宅支援機能が高い施設のことです。

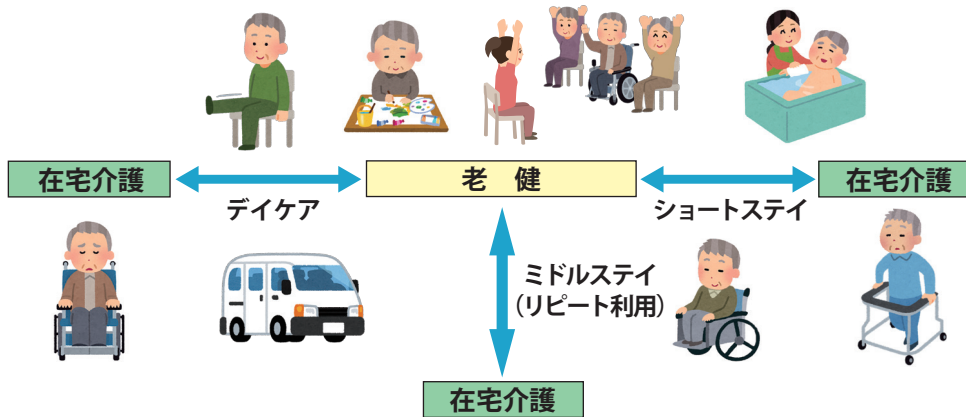
- ・在宅復帰率が50%を超えていること
- ・ベッドの回転率が10%以上であること
- ・要介護度4または5の利用者が35%以上であること など

# 介護老人保健施設の役割と機能

## 事例① 脳卒中急性期例



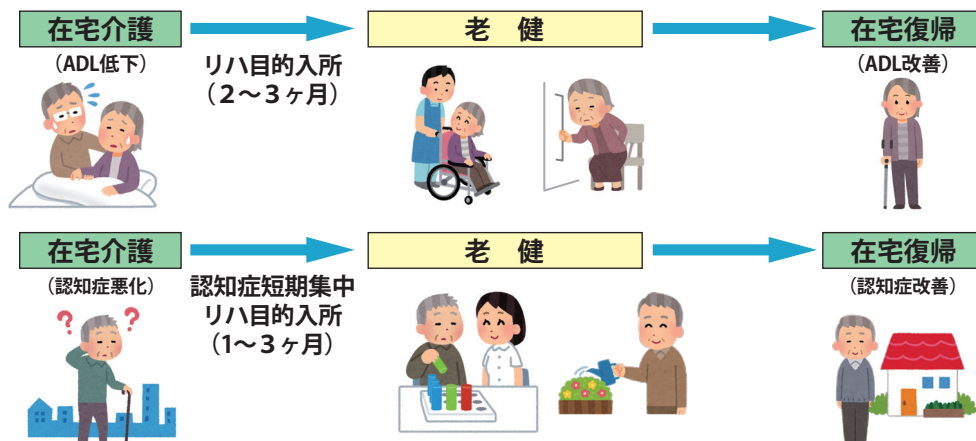
## 事例② 脳卒中慢性期例



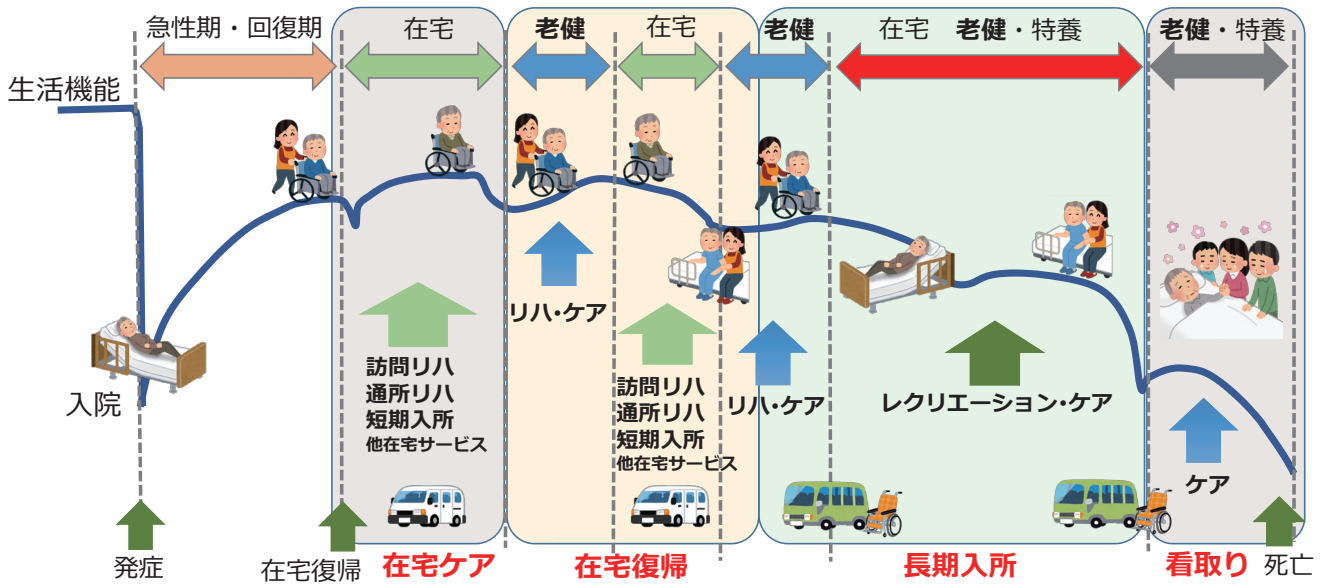
## 事例③ 在宅介護緊急事態発生例



## 事例④ 在宅介護中のADL低下・認知症進行 (悪化)



## 4. 終末期ケア(看取り)をおこなう施設



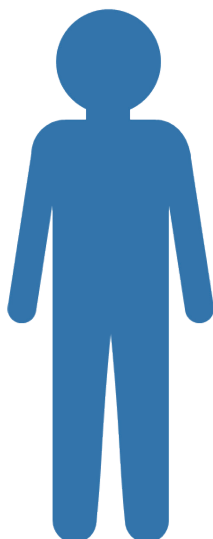
**在宅復帰率の高い施設ほど看取りを行っている**  
慣れ親しみ、通い慣れた老健で、リピート利用を重ねる結果として看取りに至る

## 2. 医学的知識

### 高齢者の特徴

#### 精神症状

- ①記憶障害
- ②学習効率の低下  
言語能力・洞察力は保持
- ③睡眠障害
- ④気分・抑うつ状態
- ⑤適応力の低下
- ⑥疲れ易い、脱力感、無力感
- ⑦自律神経症状  
便秘・寒気・口が渇く



#### 身体症状

- ①筋力・持久力の低下
- ②歯牙の欠落、歯周病、嚥下障害
- ③聴力・視力障害
- ④骨粗しょう症、関節炎
- ⑤心拍出量・呼吸機能、消化機能の低下
- ⑥糖尿病、高血圧
- ⑦腎機能の低下、排尿障害
- ⑧造血機能の低下
- ⑨皮膚の乾燥、剥離
- ⑩感染症への抵抗力低下

### 高齢者とのコミュニケーション

- 人生の先輩に対して挨拶はきちんと、礼儀正しく
- 難聴の方も多く、早口や低い声は聞き取りづらい
- 相手の目を見て判りやすい言葉で、ゆっくり話す
- 相手の話をまずは聞く、そして情報収集を行う
- 共通の話題や昔の話は題材にしやすい
- 同じ話を何度されても相手は初めてと思って話していることを理解する
- 真摯な態度で接し、生返事はしない



人生の先輩には挨拶はきちんと、礼儀正しくしましょう。  
戦前の教育を受けた方は既知の人でも丁寧に挨拶をされます。  
若い人の早口は聞き取れず、難聴の方も多いのでスローペースで話しましょう。

低い声は聞き取りづらいようで、眼を見て話せば声も高くなり、アイコンタクトも取れます。

理解しているか不安な時は、試しに質問しましょう。「〇〇は明日でしたかね？」などです。

事前に生活歴や職歴が解れば会話の題材になります。

無ければ、昔の生活や風習を尋ねれば、丁寧に伝えようとする方も多くいます。勉強させていただく態度で聞きましょう。

物忘れも多くなっていることを理解してください。

同じ話を10回されても、相手は初めてだと思って話していることを理解しましょう。

お互いの相性もありますので、役割分担は必要です。沢山の話を聞き、聞き役に徹し素晴らしい人生観を垣間見れば自分の成長にもつながり、幸せなことだと思います。

# 認知症とは？

脳血管の病気やその他の病気により脳に機能障害がおこり、生まれてこれまでに学習した経験の記憶・認識・判断などができなくなり、日常生活に支障を生じる状態のことです。

## ◇認知症の症状

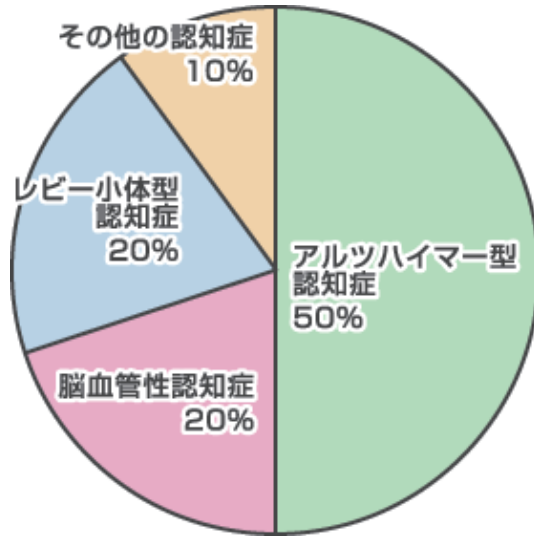
- 中核症状(脳の認知機能障害によっておこる)
  - ・ 記憶障害
  - ・ 判断力低下
  - ・ 認知機能の低下
- BPSD (行動・心理症状)
  - ・ 徘徊、弄便、異食、暴力
  - ・ 抑うつ、幻覚妄想、せん妄

## ◇認知症の主な種類

- アルツハイマー型認知症  
脳の神経細胞が減って脳が小さく委縮してしまうために記憶障害や見当識障害がおこり、徐々に進行する。  
もの忘れ、もの盗られ妄想、徘徊、とりつくろい反応などが特徴
- 脳血管性認知症  
脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など、脳の血管の病気によっておこる。めまい、しびれ、言語障害、麻痺、感情失禁（涙もろくなる）等の脳局所症状と記憶障害、判断力の低下、認知能力の低下など中核症状が特徴
- レビー小体型認知症  
脳にレビー小体という異常なタンパクがたまり、脳の神経細胞が徐々に減少し進行する。  
幻視、妄想、うつ状態、振戦や筋肉のこわばり、自律神経症状（便秘・立ちくらみ）、症状の変動、夢遊病用症状・大きな寝言などが特徴

# 認知症の種類と割合

アルツハイマー型認知症 > 脳血管性認知症 = レビー小体型認知症

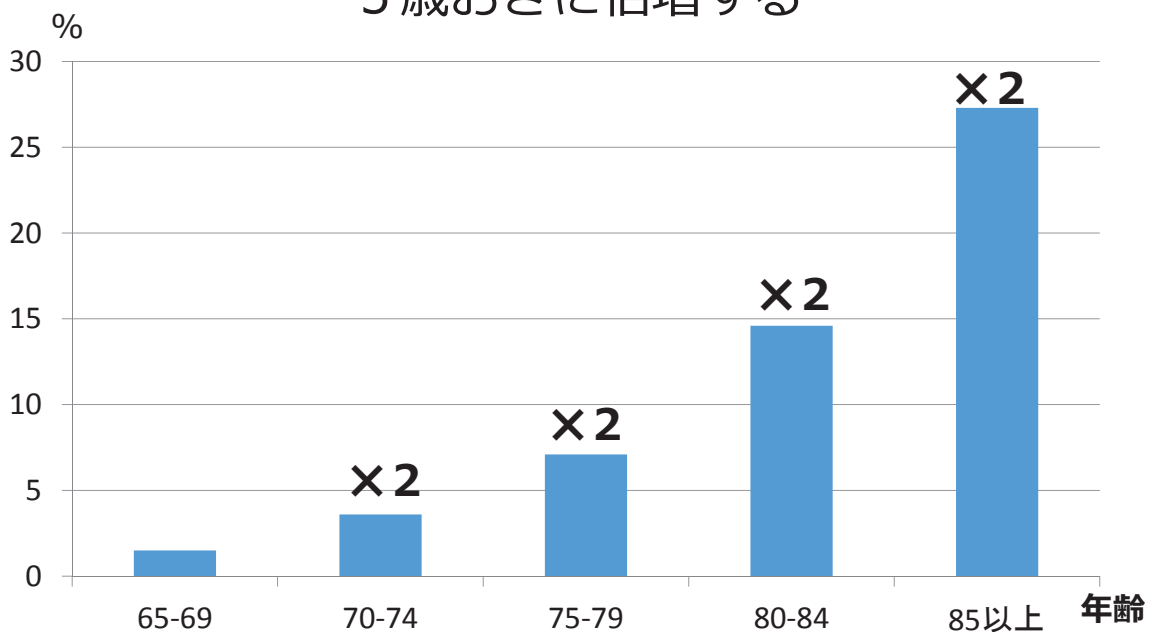


出展：小阪 憲司 先生

認知症の多くは「アルツハイマー型認知症」です。

## 認知症の年齢階層別出現率

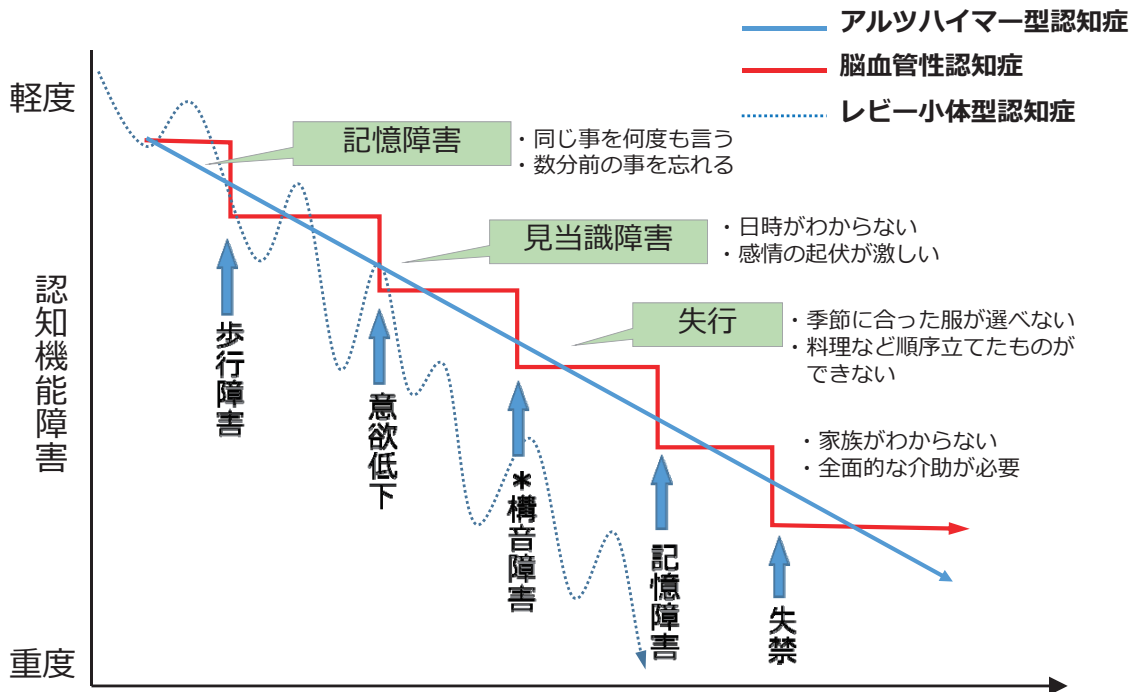
5歳おきに倍増する



老計第29号、老健14号



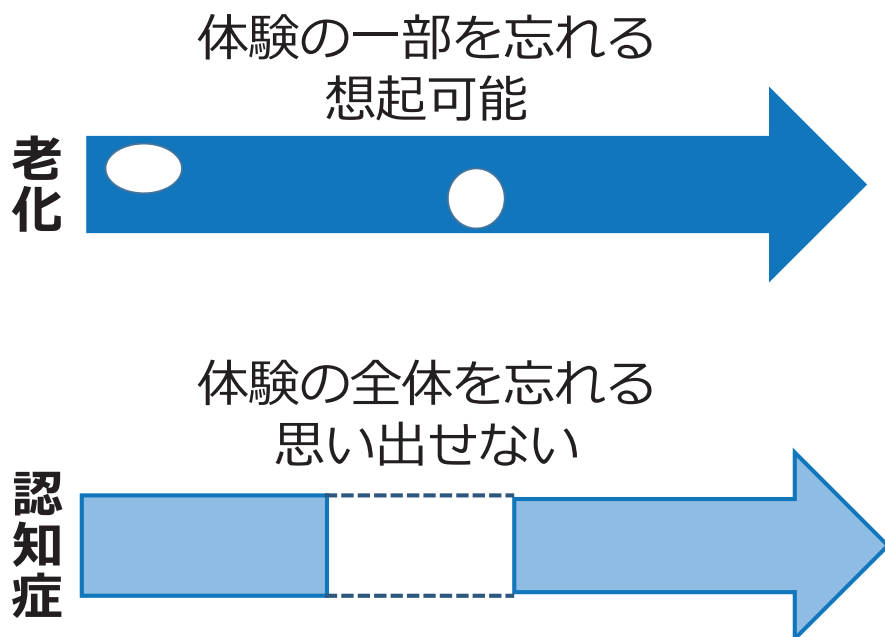
# 認知症の症状の進み方



\* 構音障害：口レツが回らない話し方

\* 失行：「部分と全体、部分と部分の構成（関係）の理解に関する障害。図形の模写ができないなど」

## 通常のもの忘れと認知症のもの忘れ



## 認知症と老化による物忘れの違い

| 認知症           | 老化           |
|---------------|--------------|
| 病気            | 病気ではない       |
| 進行する          | 半年～1年では変化がない |
| 認知力・判断力の低下    | 記憶障害のみ       |
| ヒントで思い出せない    | ヒントで思い出せる    |
| 精神症状・物盗られ妄想   | 精神症状を伴わない    |
| 時間・場所の見当がつかない | 時間・場所の見当がつく  |
| 日常生活に支障がある    | 日常生活に支障はない   |
| 物忘れに対し自覚がない   | 物忘れに対し自覚がある  |

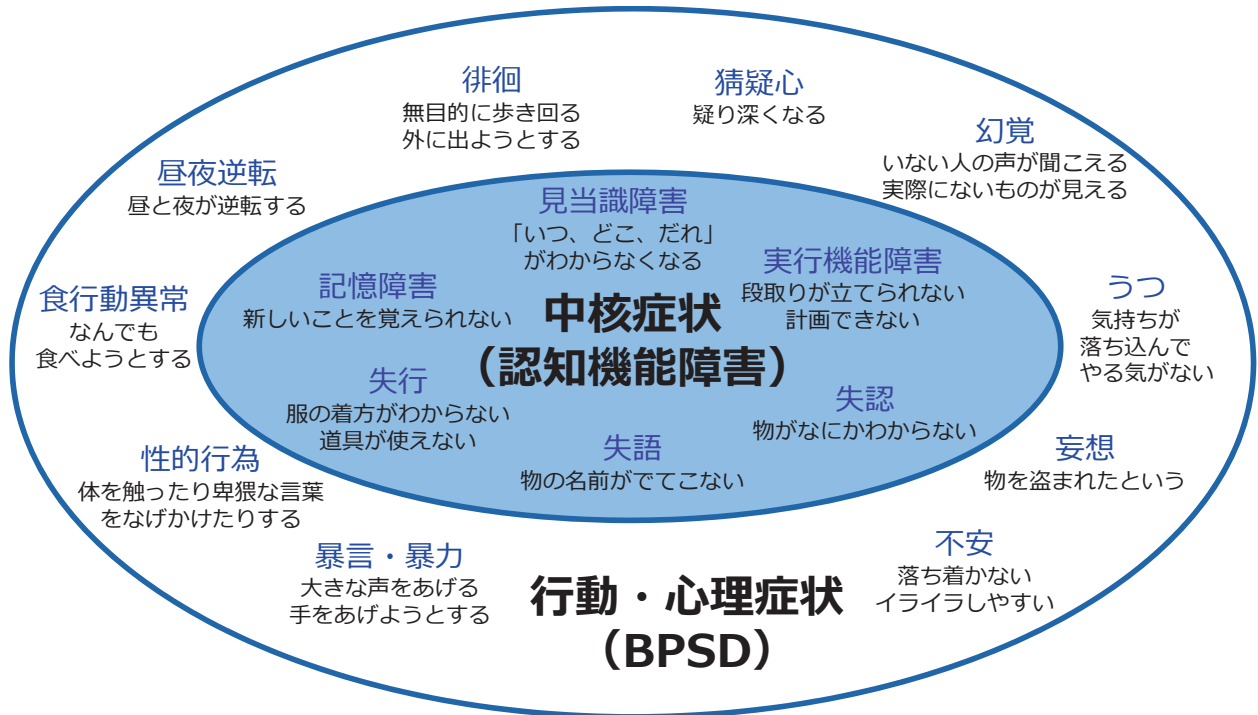
## 認知症の初期症状

### 家族が気づく最初の日常生活上の変化

- ・ 同じことを何度も言ったり聞いたりする
- ・ ものの名前が出てこなくなる
- ・ 以前はあった関心や興味がなくなった
- ・ 置き忘れやしまい忘れが目立つ
- ・ 日課を行わなくなった
- ・ 時間や場所の感覚が不確かになった
- ・ 話が少し複雑になると理解できなくなる
- ・ 財布を盗まれたと言って騒いだ
- ・ 身だしなみに無頓着になった
- ・ ささいなことで怒りっぽくなった

# アルツハイマー型認知症の症状

## 中核症状と主な行動・心理症状 (BPSD)

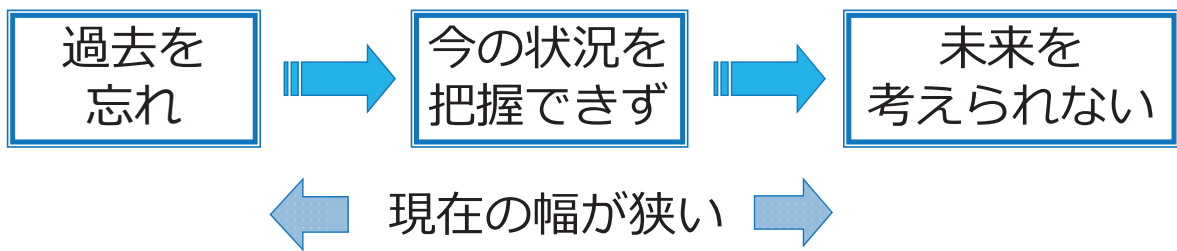


BPSD : Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia  
認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害

川畑信也; 知っておきたい認知症の基本 2007 ; p.63-83, 集英社  
日本認知症学会 編: 認知症テキストブック 2008 ; p.64-80, 中外医学社より作図

## 認知症のケア

今を大切にして安住・安心を図る



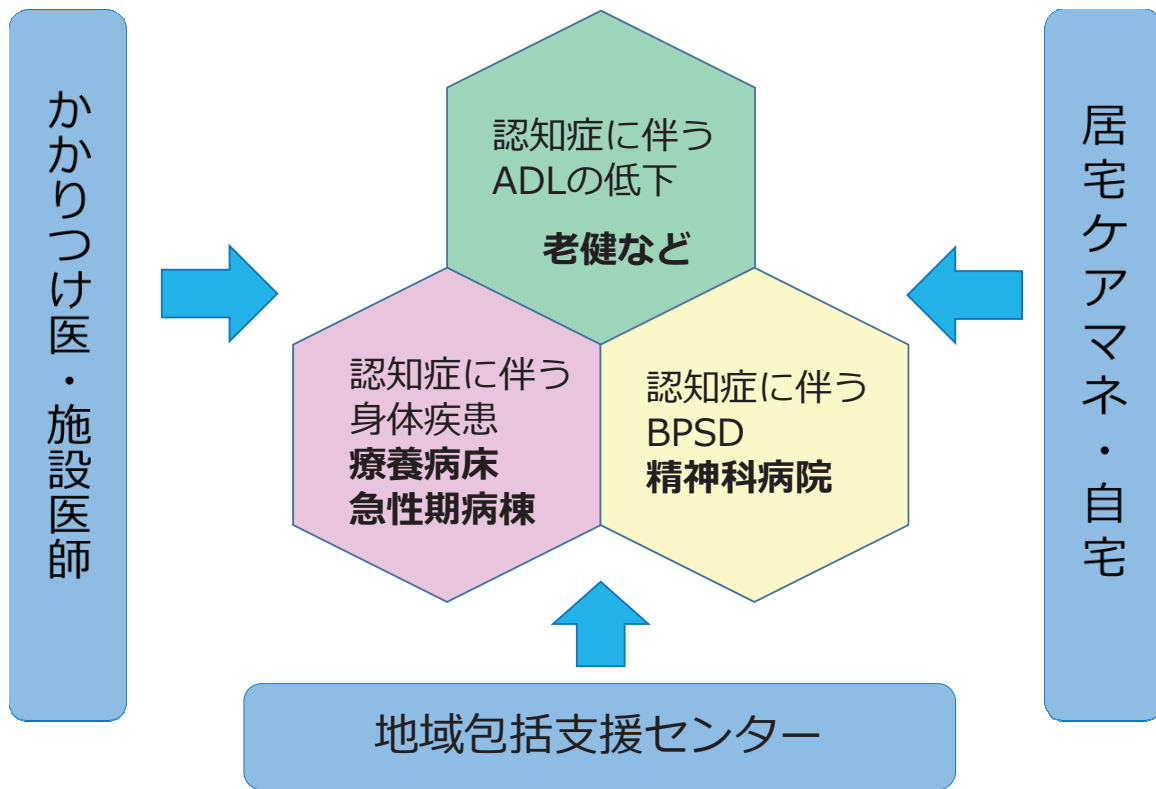
“いま”を大切にし、安住を図ることが重要

信頼できる人  
(家族・介助者)

慣れた安住  
の場

決まった  
日課

## 認知症を治療する施設



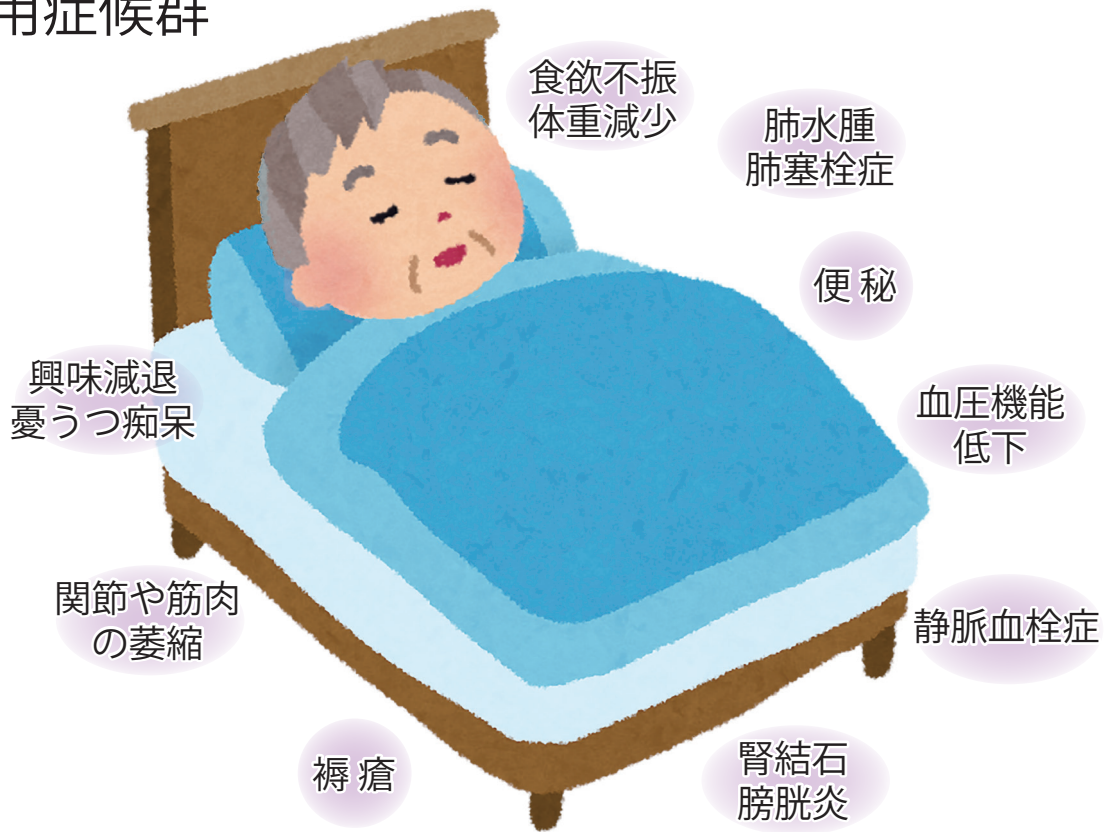
## 廃用症候群とは？

ベッドに寝たままの安静状態が長く続くことによって起こる心身のさまざまな機能低下のことです。  
筋力が衰え、関節が固まって動かせなくなったり、床ずれができたり、気力が衰えたりします。

### ◇廃用症候群の症状

- 呼吸器・循環器への影響  
⇒起立性低血圧(めまい・ふらつき・立ちくらみ)、血栓症、誤嚥性肺炎
- 自律神経への影響  
⇒膀胱容量・筋力低下から失禁、排尿困難、尿路感染、尿路結石、消化不良・下痢・便秘・低体温症
- 精神活動への影響  
⇒うつ状態、不眠、やる気の低下、認知機能の低下
- その他の影響  
⇒むくみ、褥瘡(床ずれ)

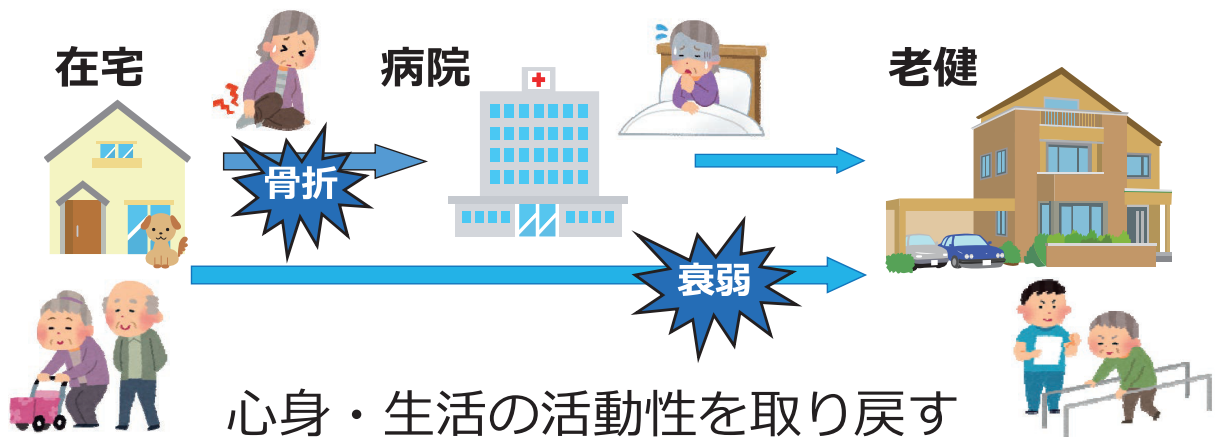
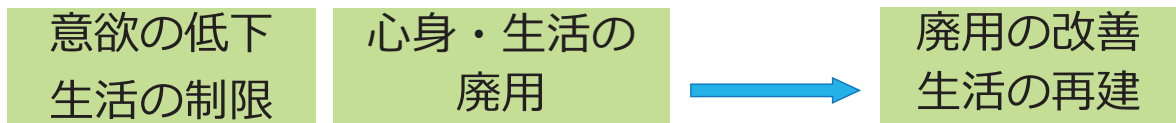
# 廃用症候群



## 認知症高齢者の生活と廃用

### 認知症でも廃用症候群になりやすい

認知症そのものによる意欲の低下以外にも、骨折や病気で入院したり、風邪や腰痛などが原因で数日間ベッドの上で過ごすことがきっかけとなる



# 摂食・嚥下障害と誤嚥性肺炎

## 摂食・嚥下とは？

食べ物を口の中に入れて噛み、飲み込むことをいいますが、何らかの原因で正常に機能しなくなった状態を摂食・嚥下障害といいます。

## 誤嚥とは？

食べ物や唾液などが食道ではなく気管に入ってしまうことをいい、誤嚥が原因で起こる肺炎を誤嚥性肺炎といいます。

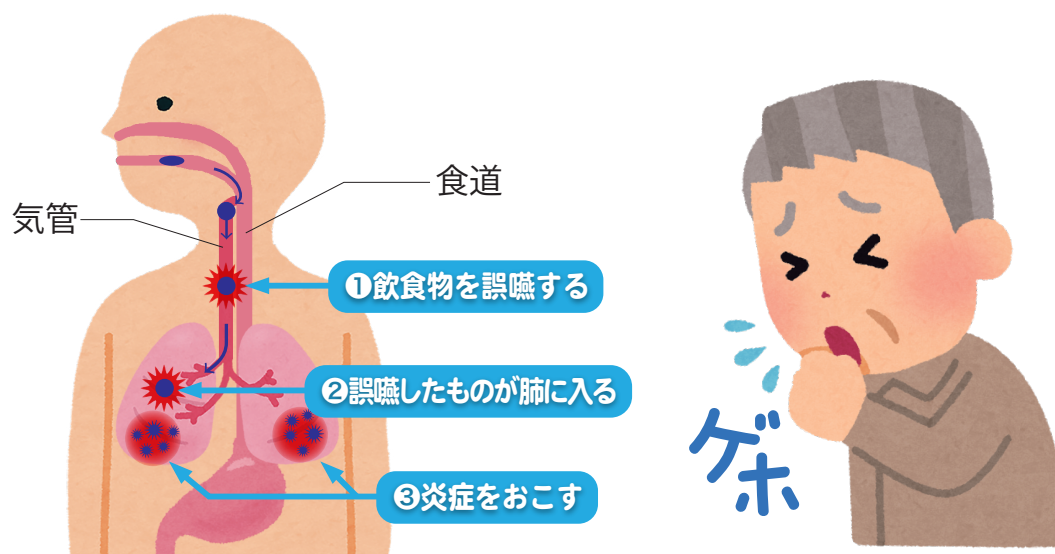
### ◇摂食・嚥下障害の症状と弊害

- ・ 食事中によくむせたり咳き込んだりする（特に水分でむせる）
- ・ 食後に声がかれたりガラガラ声になる
- ・ 口の中に食べ物をためて飲み込まない
- ・ 飲食がうまくできないことによる栄養状態の低下、脱水症状、体重減少
- ・ 食べる楽しみの喪失

その結果として  
誤嚥性肺炎

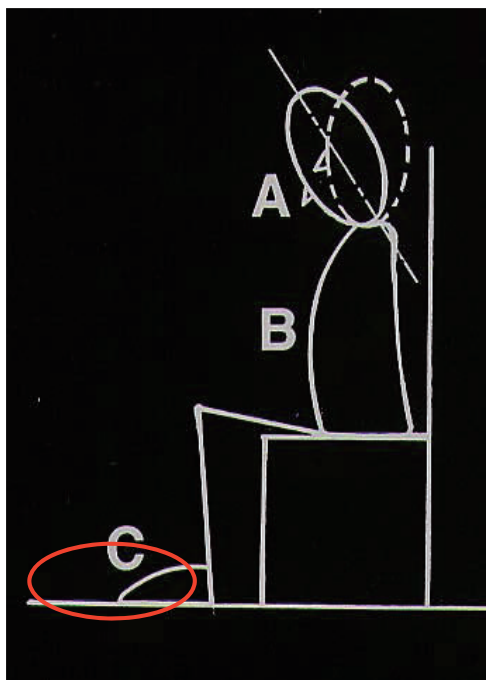
※嚥下障害の方は窒息の危険性が高くなるため、正しい姿勢で少しずつゆっくり食事を取りましょう。口腔ケアや入れ歯のお手入れも重要です。

## 誤嚥性肺炎



ムセは誤嚥の症状、咳は生理的反応

## 誤嚥防止の姿勢

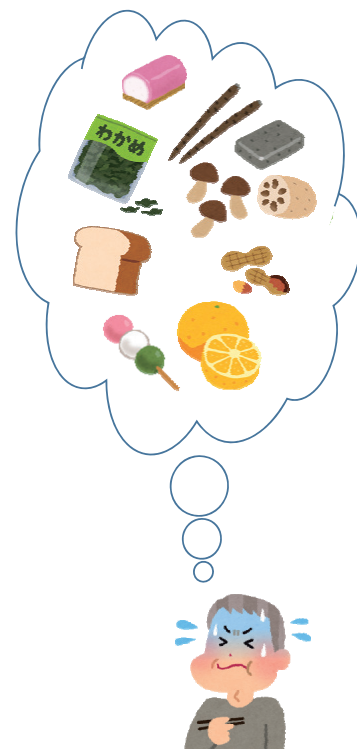


椅子での座位

- A: うなずき**  
: 首はやや前屈
- B: 姿勢保持**  
: 骨盤・背筋の安定
- C: 足底接地**  
: 体の安定

## 摂食・嚥下障害の方に向かない食物

- **サラサラした液体**  
水、お茶、汁物、ジュースなど
- **口の中でバラバラになりまとまりにくい物**  
ひき肉、おから、かまぼこ、豆類など
- **水分が少なく、パサパサした物**  
パン、カステラ、クッキー、高野豆腐、いも類など
- **口の中やのど、上あごに貼り付きやすい物**  
焼き海苔、わかめ、もなかの皮、ウエハースなど
- **粘りや弾力の強い物**  
餅、だんご、こんにゃく、など
- **すべりのよすぎる物**  
トコロテン、寒天ゼリーなど
- **硬いもの・噛みきれないもの**  
ピーナッツ、ごぼう、れんこん、たこ、いか、きのこ類など
- **酸味の強い物**  
酢の物、柑橘類など



# 摂食・嚥下障害の方へ食事の工夫

## ●食材について

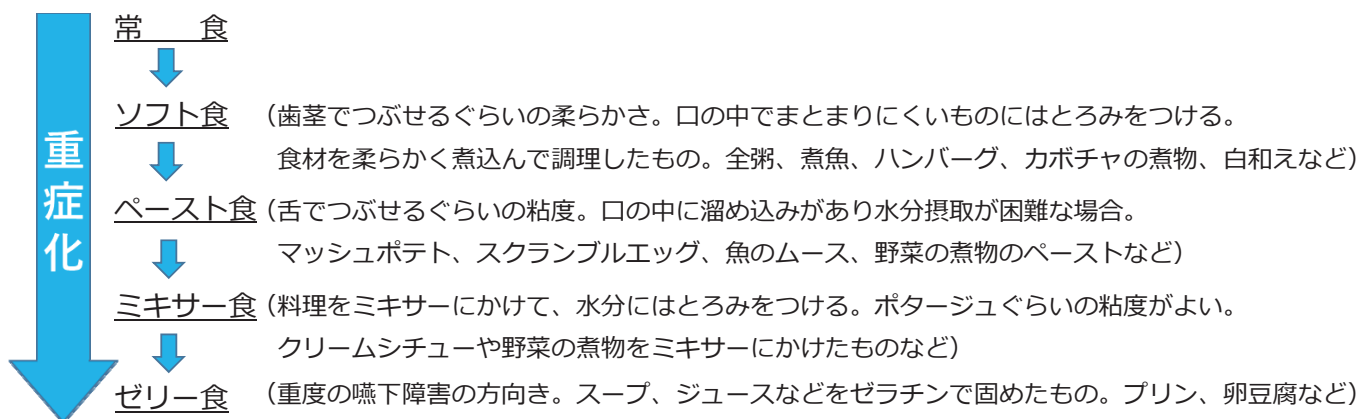
一口で食べやすい大きさにする、野菜や芋類は隠し包丁を入れる、長時間火を通して柔らかくする、肉は薄切りを用いる、麺類は短く切るなど。

## ●食事の形状

嚥下障害の方の食事には、むせにくく飲み込みやすくする為トロミをつけたり、ゼラチンや寒天で食材を固めたりして歯ごたえを調整することがよくあります。

その方の状態を理解して、調理の形態を使い分けることが必要です。

一般的な食事の形状を常食（普通食）といい、嚥下障害の重症度により食事形状が変わります。



## トロミをつける方法

### ●片栗粉

ジャガイモの澱粉が多く使われる。水で溶いてトロミをつけるが、必ず煮たてることが必要。時間の経過や温度変化により離水。

### ●葛粉

片栗粉と比較するとやや割高であるが、安定したトロミがつく。  
片栗粉と同様に加熱が必要。

### ●コーンスターチ

とうもろこし澱粉。片栗粉と同様に使う。

### ●小麦粉

溶かしバターと1対1で炒めて、スープやグラタンに使う。

### ●増粘剤

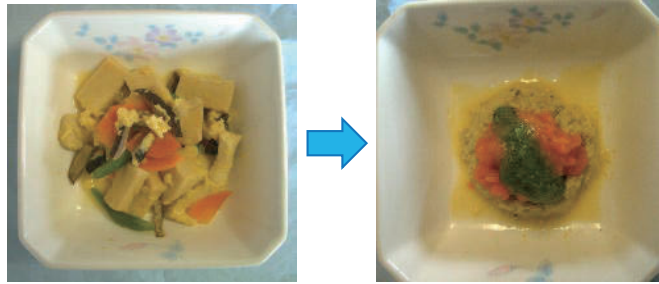
でんぷん、加工でんぷん、デキストリン、ガム等の食物繊維などで出来ている。  
熱い物や冷たい物に関係なく、混ぜるだけでトロミを付けることができる。  
加熱は不要。



## 調理例

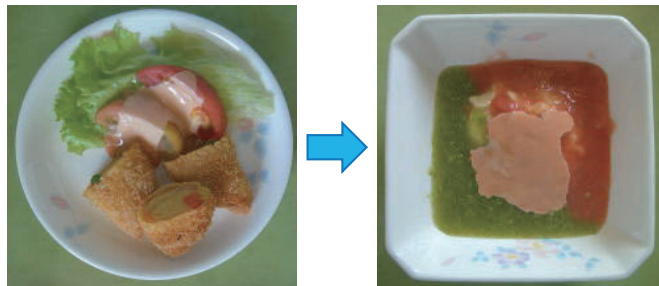
### (高野豆腐の卵とじ)

高野豆腐、椎茸、卵に出し汁を足し、ブレンディングマシン※でペースト状にして、その上に粗めの人参ペースト、サイインゲンペーストをのせる。いずれも増粘剤と出し汁で調整。



### (ハムポテトフライ)

フライ衣ははずし、中の具と周りのハムをブレンディングマシン※でペースト状にし、牛乳を足して中央にまとめる。上からレタスソース、トマトソース、オーロラソースをかける。レタスソースには湯冷ましと少量の増粘剤、トマトソースに少量の増粘剤を使用。



※ブレンディングマシン=バーミックス、ミキサー

## 晩年に活躍した著名人 身体機能は低下しても、維持・向上する能力もある

| 名前                     | 功績                                 |
|------------------------|------------------------------------|
| ミケランジェロ<br>1475年～1564年 | 70歳を過ぎて、サン・ピエトロ大聖堂を改築、88歳まで大理石彫刻創作 |
| ゲーテ<br>1740年～1832年     | 81歳で「ファウスト」第2部を完成                  |
| ピカソ<br>1881年～1973年     | 91歳まで、生き生きとした抽象画を制作                |
| 近松門左衛門<br>1653年～1724年  | 67歳で「心中天網島」、70歳で「心中宵庚申」を制作         |
| 横山大観<br>1868年～1957年    | 71歳で集大成の「海山十題」を完成、89歳まで創作活動を継続     |
| 三浦雄一郎<br>1932年～        | 81歳で3度目のエベレスト登頂に成功                 |

## 3. 感染症の理解

### インフルエンザ予防の原則



手洗い



うがい



咳エチケット

### インフルエンザ対策

- 感染経路
  - ・ 飛沫感染・・・感染者のくしゃみや咳、つばなどの飛沫に含まれるウイルスを別の人が口や鼻から吸い込み感染する
  - ・ 接触感染・・・感染者がくしゃみや咳を手で押さえたり、鼻水をぬぐった手でドアノブ、スイッチ、つり革などを触り、別の人が触れることで手についたウイルスが口や鼻の粘膜から感染する
- 初冬にワクチン接種
- 特にハイリスクの方は接種を推奨→高齢者、幼児、妊娠中の方、持病のある方、喘息のある方など
- 38度以上に発熱した場合は病院で検査
- 陽性なら解熱後2日間は隔離
- 家族にインフルエンザが疑われれば、直ちに検査

予防の基本は、持ち込まない・持ち出さない  
そして、手洗い

# ノロウイルス対策

- 感染経路は食品と人から
  - ・ 汚染された二枚貝などを加工した調理器具など
  - ・ 感染者が調理を行うことで手指を介して感染
  - ・ 手すり、ドアノブ、つり革などからの二次感染
  - ・ 感染者のおう吐物や排泄物などからの二次感染
- 病原体は便中に2週間は存在
- 少量のウイルスで感染
- アルコール消毒は効果なし。次亜塩素酸ナトリウム・塩素系を使用
- 手洗いは石鹸と流水
- おむつ、吐物の迅速な処理、汚染した衣類等は手袋、ガウン、マスクを着用しビニール袋に入れ、上記の消毒
- 衣類などは85度以上で1分以上の過熱
- 手すり、ドアノブ等の消毒



予防の基本は生食しない  
手洗い

マスク  
手袋（2重に）  
エプロン

使用後は全て  
廃棄・消毒！



一回回収袋は  
二次回収袋へ  
（2重にして廃棄）

## 基本的手洗いの方法～全ての感染症の予防の基本



流水でよく手をめらした後、石けんを



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗います。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、  
清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします

政府広報オンライン 暮らしのお役立ち情報より

## 4. 移乗介助の基本

### 介護技術の原則

#### ◇自立支援を基本とする

可能な限り要介護者の「自立を支援する」ことが基本。  
そのため、要介護者本人が自主性を維持できるように関わる  
姿勢が重要で、要求を全て行うものではない。

#### ◇ADL(日常生活動作)の向上を目指す

できないことを補うだけでなく、できる事を維持する、  
更にできない事が少しでもできる様になれば、自立支援型介護  
といえる。

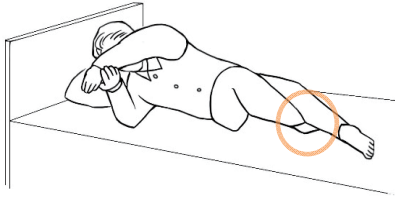
#### ◇各人の状態を尊重する

認知症の程度、麻痺、関節痛など個別性があり、各人に合った  
介護をする。

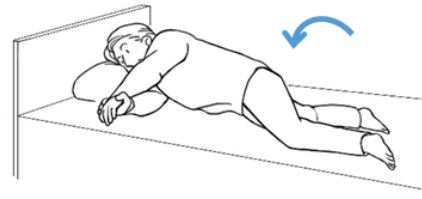
### 移乗介助のPOINT

- ◇本人のできること・できないことを見極める
- ◇できることは奪わず見守り、できない部分を援助する
- ◇介護の動作をする前に必ず声をかけ、急に動かさない
- ◇声の調子や声かけのタイミングに注意する
- ◇介護の手順を理解し、自然な動きと重心を理解する
- ◇ボディメカニクスを活用し、正しい介護技術を知り、介護者の  
身体の負担を減らす
- ◇どう動かすかではなくどうしたら動いてくれるかを考える
- ◇危険を予測し、事故を防ぐ
- ◇足元にひっかかりやすい電源コードがないか等、環境を整える
- ◇言葉遣いや態度は丁寧な対応を心がけ、高齢者の尊厳を守る
- ◇介護で悩んだときは一人で悩まず専門家へ相談する

## ベッド上で自力で起き上がる(左まひの場合)



①まひ側(左足)の下に右足を入れ、右手でまひ側(左手)を引き寄せます。



②左手を引きながら肩、腰の順に回して横向きになります。



③右側のわきを開いてひじを支点にして起き上がります。



④両足を下したあと、右ひじをのばして上半身を起こします。

長く寝ていると、筋肉の萎縮や関節の拘縮・変形、骨粗しょう症、褥そう、様々な身体機能の低下などの弊害が生じるおそれがあります。

できるだけ起き上がり、すわる姿勢をとるようにすることが大切です。

## 車いす段差の上がり方



①段差で車いすを傾ける前に、利用者が不安にならないよう声をかけます。

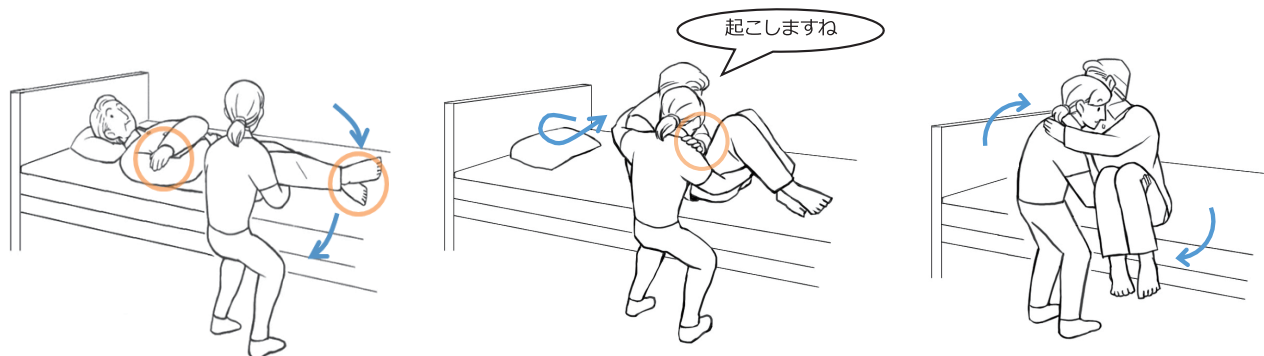
ティッピングバーを踏んで前輪を上げ、キャスターを上げたまま前進し、段の上に前輪をのせます。



②更に前進し、後輪がぶつかったところでハンドグリップを持ち上げながら前に押し出します。

できるだけ衝撃を少なくするよう注意します。

## ベッドの端にすわる① (全介助、右まひの場合)



①介助者は利用者のまひ側に立ちます。利用者の右手を左手で組み、左足を右足の下に入れ、基底面(=身体の接地面積)を少なくします。

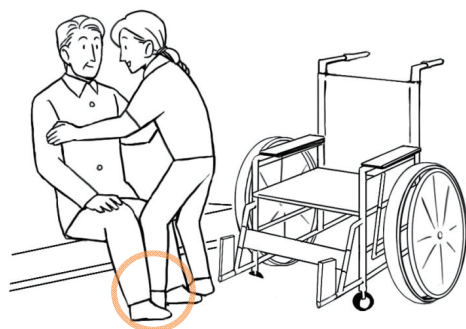
利用者の重心を近づけ、不安を与えないよう体全体で支え、両下肢をベッドの端へ移動します。

②利用者を横向きにします。ひざが曲げられる場合は曲げます。首の下に手を入れ、カーブを描きながら抱き寄せるように起こします。

利用者の左手を介助者の首にかける体勢をとります。

③介助者の右手を両ひざの下に入れ、利用者の身体をV字型にしてお尻を支点に回転させます。接地面積が少ないほど軽い力で回転できます。

## ベッドの端にすわる② (全介助、右まひの場合)



④ベッドの端に腰かけてバランスを整えます。

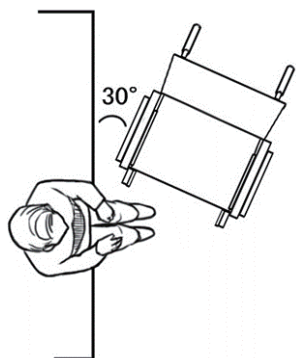
必ず足底が床面につくようにし、安定した姿勢をとります。

### <ボディメカニクス>

V字型のように身体の接地面積(=基底面※)が少ないと摩擦力が減るので、回転する力を効率よく利用でき、介助者の負担が減少します。



## ベッドから車いすへ① (右まひの場合)



①ベッドに対して約30°の角度で健側に車いすを置き、ブレーキをかけます。  
レッグレストをはずし、フットレストは上げます。  
ベッドの端に浅く腰かけます。

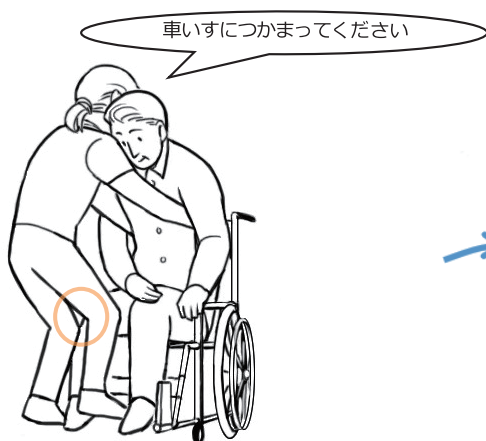


②腰ベルトをつかみ、上半身を介助者の上半身で支えるようにして腰を引き上げます。  
利用者のひざ折れを防ぐために、まひ側のひざを介助者のひざで支えるように押さえて立位姿勢を保持します。  
健足は自由におきます。



③利用者は左手で車いすのアームレストにつかまり、立ち上がっている左足を軸にして体を回転します。  
バランスを崩し転倒しないよう注意します。

## ベッドから車いすへ② (右まひの場合)



④まひ側のひざに介助者のひざをつけたまま静かに車いすにおろします。  
左側の手足を十分使うよう助言します。



⑤車いすの後ろに回り、わきの下から手を入れて手首をつかみ、一度前傾にしてその反動で体を引き上げて深く座らせます。

## 車いすからベッドへ① (左まひの場合)



①車いすはベッドと30°の角度で、利用者の右側がくるように位置づけます。

ブレーキをかけ、足を床におろしフットレストを上げます。



②お尻を座面手前に移動させ、ひざ折れを防ぐためにまひ側のひざを介護者のひざで支えるようにします。



③利用者は右手で車いすのアームレストにつかまり、前傾します。

介護者は腰を引きつけ、立ち上がります。

※まひ側の腕が介護者より外に出ていると車いすの隙間に挟むなどして危険です。介護者は外から保護するように腕をまわして支えます。

## 車いすからベッドへ② (左まひの場合)



④きちんと立ってから右足を軸にして体を回転し、向きを変えます。



⑤十分にひざを曲げて腰を落とし、ベッドにすわらせます。

このとき利用者は右手をベッドについてバランスをとります。

<腰痛になりやすい姿勢>

- ・腰をひねったままケアを行う
- ・中腰の姿勢をとり続ける
- ・無理に腕の力で持ち上げる



<腰痛にならないために>

- ・ベッドや車いすの高さを調整する
- ・足を肩幅に開き、腰をおとす
- ・持ち上げるのではなく水平に動かす
- ・利用者にできるだけ近づく
- ・利用者の残存能力を借りる



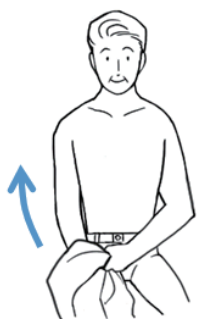
## 着がえの介助 (右まひの場合)



①ボタンをはずし、まひ側の肩まで下げます。



②左側の袖を全部脱いだ後、まひ側の袖を全部脱ぎます。



③まひ側に袖を通します。着る前に袖をたぐり寄せ、大きな口にしておくと手首、腕が通りやすくなります。



④まひ側の肩まで着ます。



⑤左側を通し、両肩を整えます。



⑥ボタンをかけて裾を整えます。

脱ぐときは動きやすい非まひ側から、着るときはまひ側から  
衣類は伸縮性のあるもの、サイズにゆとりがあるもの

## 食べるとき・飲む時の姿勢



良い姿勢



むせやすい姿勢

- ・いすに座り、足底が床面につかない時は踏み台を置きます。
- ・テーブルと体の間があきすぎないようにし、肘がしっかり付ける高さにします。

背もたれのある椅子に深く腰かけて、身体とテーブルの間はこぶしひとつ分ほどあけます。体が不安定な場合は背中や脇にクッションを入れ安定させます。

背筋を伸ばしてあごを軽くひき、やや前かがみの姿勢で食べることで、むせたり誤嚥を防ぎます。

食事前に水分をとり、のどをうるおしてから食べます。

# 5.介護保険制度に関する理解

## 制度の概要

### ◇制度の施行◇

平成12年4月1日

### ◇制度の対象者◇

- ①第1号被保険者：65歳以上
- ②第2号被保険者：40歳～64歳（特定疾病により要介護）

### ◇制度の目的◇（介護保険法 第1条より）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

### すこし前までの日本

3世代・4世代が一つの家で暮らす、「介護は家族で」

社会・  
家  
の  
変  
化



- ・核家族化  
65歳以上の高齢者が子供と同居する割合は、昭和55年に69%でした。  
この同居率は、平成26年には40.6%に減少しています。
- ・少子高齢化  
平成27年の調査では、高齢者1人に対して現役世代が2.3人、平成72年には  
高齢者1人に対して現役世代1.3人の比率になると推計されています。

そこで、社会全体で要介護者とその家族を支えていくことを目的に創設されたのが

## 「介護保険制度」

## 介護保険のサービス

大きく分けると「施設に入所するサービス」「自宅から施設等に通って利用するサービス」「自宅で利用するサービス」があります。

利用者の状態・環境によって最適なサービスを選択して利用します。

|        |                   |   |
|--------|-------------------|---|
| 入所サービス | 介護老人保健施設（老健）      | ケガや病気等で入院していた人が退院後、自宅での生活に戻るため、医師の医学的管理の下、リハビリテーションや医療・介護から食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。 |
|        | 介護老人福祉施設          | 寝たきりの状態など、家庭での介護が難しく、24時間介護を必要とする人が生活する場です。入所者は、そこで余生を送り終の棲家となります。                      |
|        | 介護療養型医療施設         | 慢性疾患があり、長期療養が必要な人のために、介護サービスを手厚くした医療機関です。老健や特養よりも医療度が高い人が利用します。                         |
| 通所サービス | 通所リハビリテーション（デイケア） | 老健などに通って利用します。理学療法士・作業療法士などの専門家と一緒に、身体機能の維持回復、日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行います。             |
|        | 短期入所療養介護（ショートステイ） | 短期間、老健などに入所し、身体機能の訓練や日常生活の補助をします。また、一時的に入所することで、家族が介護から解放され負担を軽減することが出来ます。              |
|        | 通所介護（デイサービス）      | デイサービスセンターなどに通い、食事や入浴など日常生活の支援を行います。また、レクリエーションなどを通して身体機能の維持を行います。                      |
| 訪問サービス | 訪問介護              | ヘルパーが自宅を訪問し、日常生活介助を行います。  |
|        | 訪問看護              | 医師の指示のもと看護師が自宅を訪問し、健康チェックや診療の補助をします。  |
|        | 訪問リハビリテーション       | 医師の指示のもと理学療法士などが自宅を訪問し、身体機能の維持回復、日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行います。                          |

※通所・訪問サービスは、代表的なサービスを掲載しています。

## 介護療養型医療施設の再編

入所サービスである「介護療養型医療施設」については、現在再編の議論が行われており、次の新類型に移行予定となっています。

| I 医療内包型   |                                  |   |
|-----------|----------------------------------|---|
| I - 1     | 【施設基準】 介護療養病床相当                  | 医療の必要性が高い者が入所                             |
| I - 2     | 【施設基準】 老健相当以上                    | 比較的容体が安定した者が入所                            |
| II 医療外付け型 |                                  |   |
|           | 【施設基準】（居住スペース）<br>特定施設入所者生活介護の基準 | 居住スペースと医療機関の併設<br>医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者 |

# 要介護・要支援認定

介護保険のサービスを利用するには、市町村の介護保険担当窓口申請し「要介護・要支援認定」を受ける必要があります。

## まずは、相談・申請

### (相談)

市区町村の介護保険担当窓口、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に相談することができます。

### (申請)

市区町村の介護保険担当窓口にて、介護保険被保険者証を添えて「要介護・要支援認定」の申請をします。地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設等に申請の代行を依頼することもできます。

### 認定調査（訪問調査）

- ・市区町村の認定調査員が訪問して聞き取り調査を行います。
- ・全国共通の認定調査票に基づいて、申請者の心身状態などの聞き取り調査が行われます。

### 一次判定

訪問調査の結果に基づき、コンピューター判定が行われます。

### 主治医意見書

かかりつけ医に申請者の疾病の状態、特別な医療、認知症や障害の状況について意見を求めます。

### 二次判定

介護認定審査会において、一次判定結果、概況調査、主治医意見書などを踏まえ、どのくらいの介護が必要か審査・判定を行います。

### 結果通知

- ・要介護1～5、要支援1・2の7つの区分に認定されます。
- ・結果、非該当と認定される場合もあります。
- ・要介護度区分によって利用できるサービスや支給限度額が決定し、その中で必要に応じたケアプランを作成します。
- ・結果が記載された新しい被保険者証が送付されます。
- ・認定結果に不服がある場合は、県が設置する介護保険審査会に不服申し立てをすることができます。

## ケアプラン～サービスの利用

要介護認定を受けた後は、利用者それぞれに合った“ケアプラン（利用計画書）”を専門家と一緒に作成します。

そして、そのケアプランに沿ったサービスを行っている事業所と契約し利用開始となります。

### ケアプランの作成

要介護1～5の方は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと相談しながら。

要支援1・2の方は、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）の保健師等と相談しながらケアプラン（介護サービス計画）を作成します。



### サービスの利用

作成したケアプランに基づいて、事業者と契約を結び、入所サービスや居宅サービスを利用します。また、利用開始後も状況、必要に応じてケアプランを見直していきます。

## 6.介護従事者としての職業倫理

### 職業倫理とは

「職業倫理」とは、ある職業に就いている個人や団体が自らの社会的な役割や責任を果たすために、職業人としての行動を律する基準・規範のことです。

「何を目標として、どのように働くべきか」様々な考え方がありますが、医師、看護師、介護福祉士などについては、それぞれの職能団体が職業倫理を定め、明文化しています。

### 心構えとして

介護の仕事は、単に介護・援助の技術を駆使するだけではありません。利用者、ときにはその家族に寄り添って、また利用者の一人ひとりの多様な生活、文化、価値観を尊重したサービスを提供することも重要な要素です。

このような近しい関係を築きながらサービスを提供していくことが重要ですが、一方で気をつけなければならない事として、介護に従事する者の「職業倫理」があります。

### 利用者と接していく中で

利用者は、人格と意思をもった一人の人間であるという事を理解し、大切にしなければなりません。

また、個人のプライバシーに深くかかわる大切な仕事であるため、利用者の人格を尊重するとともに、プライバシーの保護には、十分気を付け、必ず守らなければなりません。



## ◇利用者の人格と意思を尊重する◇

利用者一人ひとりの長く積み重ねてきた生き方、考え方を尊重することが大切です。価値観を強要や否定するのではなく、利用者の望む生活を支えていかなければなりません。

## ◇利用者のプライバシーを守る◇

利用者と直に接するという事は、多くの個人情報に接するという事です。そこで得た情報は外部の人に教えてはなりません。  
また、昨今、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）や動画投稿サイトが簡単に気軽に利用できるようになりました。便利なサービスである反面、一度投稿された情報は短時間に、広範囲にひろがり、また削除することも難しくなります。職場での使用は控えるようにしましょう。

## ◇利用者のニーズを受けとめる◇

利用者のニーズを正確につかみ取ることが大切です。

## ◇利用者との信頼関係を大切にする◇

利用者やその家族との信頼関係を築いていきましょう。一朝一夕で出来るものではありませんが、その思いを持って業務にあたることで、信頼に繋がっていきます。

【参考】介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準  
(厚生省令第40号)

(秘密保持等)

**第三十二条** 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

**2** 介護老人保健施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

**3** 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

はじめよう介護の仕事  
～すぐに使える基礎知識～

ダウンロードはこちらから

URL:<http://www.frk.gr.jp/>

【編集・発行】

公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会  
会長 三根 浩一郎

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川3丁目14番20号

TEL:092-522-1442 / FAX : 092-522-1480



公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会

福岡市中央区清川3丁目14-20

TEL 092-522-1442

FAX 092-522-1480