

# 阪神ブロック看護部会勉強会

講演「学習塾経営から福祉の世界へ」

レジュメ

日 時 : 平成 30 年 3 月 10 日 (土)

14 : 00 ~ 15 : 30

場 所 : 特別養護老人ホーム 宝塚まどか園

## I 学習塾経営から特養経営へ

1. 大学卒業と同時に昭和 52 年 3 月 阪急逆瀬川で逆瀬川学習サークルをオープンする。
2. 翌年、阪急門戸厄神駅前に門戸学習サークルをオープンと同時に、社名を「(株) アップ教育企画」とする。
3. その後、ジャスダックに上場し、東証 2 部上場を果たす。
4. 中学受験部門、進学館を開設、高校受験部門を開進館に改称する。
  - ・大学受験部門研伸館を西宮北口にオープンする。
  - ・理科実験教室、レゴブロック教室、幼児教室、個別部門の個別館をオープンする。生徒数 20,000 名を突破し現在に至る。

## II 特養とはどんな所？

### 特養

1. ①常時介護が必要な 65 歳以上の高齢者で、寝たきりや認知症など自宅では適切な介護ができない人が入る施設。介護保険導入前は、入所を希望する高齢者について、地方自治体が老人福祉法に基づく措置制度で入所を決めていた。介護保険導入後は要介護の認定を受けた利用者が、各施設と直接契約を結ぶことになった。しかし都市部を中心に、施設数の不足が指摘されている。厚生労働省は 2002 年から、申し込み順の入居を原則としていたのを改め、介護の必要の程度や家族の状況を配慮し、介護の必要性が高い人の入居を優先するよう制度を改正した。  
  
②社会福祉法人や自治体が運営し、入浴やトイレ、食事などの介助を行う。国や自治体から建設助成を受けることから、民間企業などが運営する有料老人ホームより利用料が一般的に安い。このため希望者が多く、厚労省によると 2016 年 4 月時点で、入居を希望したのに入れなかった待機者は約 36 万 6 千人。申し込みは入居希望者が特養に直接行い、特養が国や自治体の指針に基づき、入居の可否を判断する。

## 入居施設として

2. ①居室 冷暖房の設備があり、温度や湿度の管理がされている所である。ベッドメイキングをし、清掃され洗濯もされ、入浴、食事、排せつ介助がなされる。(温度管理が不十分で30℃以上になると問題行動がおこる)
- ②栄養 管理栄養士がいて、1日3食が提供される。1日の食費の合計は1380円。第2段階の入居者は1日390円の自己負担で入居できる。
- ③経済的 原則自己の年金の範囲内で生活することができる。
- ④精神的 いつも誰かがいてくれる。ナースコールを押せば必ず見に来てくれる。服薬管理をしてくれて、バイタルチェックも行ってくれる。
- ⑤多職種共同の場 介護士、看護師、生活相談員、介護支援専門員、事務職、医師、栄養士、清掃、洗濯業者、ガードマンがいる所。

## サービス

### 3. ①家政サービス

入浴、食事、洗濯、清掃、消費管理、財産管路、衣類寝具管理、ショートステイ

### ②居住サービス

冷暖房設備、火災報知、緊急連絡、保守修繕、共同生活、低家賃

### ③保健サービス

健康管理、健康相談、教育、機能訓練、通院介助、入院付き添い、介護技術、知識学習援助

### ④自己実現サービス

社会参加、文化活動、趣味活動、生涯学習、交流活動、理美容サービス、情報コミュニケーションサービス

### ⑤経済援助

年金による暮らしの保障

## 4. 組織 別紙組織図

組織図による自分の立ち位置を理解することが大切である。

## 5. 看護職が期待されていること

最近の特養は、医療依存度の高い入居者が増え、施設での看取り介護も増えてきているので、看護師の担うべき役割は大きい。特に、病院ではない特養では、生活の場として入居者が安らぎのある毎日を送れるよう、高齢者の暮らしをサポートする意識が大切である。高齢者が相談しやすい雰囲気、話しかけやすい雰囲気を作るコミュニケーションスキルが大切である。又、介護職員や多職種との連携も大切である。特養では、介護職員との連携なくして日々の業務は成立しない。医療知識においては看護職の方が知識も経験も豊富である。医師のいない職場において医療面の責任者は看護師である自分という意識をもって、担えない部分で介護職員や他のスタッフとの連携が必要になる。

### ① 介護職員からの期待

入居者の日々の様子を一番近くで見ているのは介護職員で、入居者の小さな変化をみて気になったり大丈夫かなと思ったりして、看護師に報告をします。

それは看護師からみると取るに足らないことや、言われてもどうしようもないことだったりすることもあります。介護職員にはその区別はつきにくいので、何かする必要がなくても「様子みて大丈夫」「先生に報告します」等と一言答えてあげることが大切です。

そして、報告してくれたことに「ありがとう」という言葉を付け加えることで、「余計なことを言ってしまった」という気持ちが消えます。

本当に必要な報告をしてもらう為に、些細なことでも話せる関係作りが重要です。「介護職員と連携なくしては日々の業務が成立しません。チームとして仕事をする能力や、医療的なケアが必要になった場合に、介護職員に観察すべきポイントやケアの方法をわかりやすく指導する能力が必要です。」

### ② 医師からの期待

往診で入居者を診察する医師は看護師からの情報が頼りなので、正しい診断が出来るように必要な情報をわかるように提供しなければならない。

病状だけでなく、本人や家族の気持ちも含めて伝えることが出来たらとても良い。

### ③ 家族からの期待

入居者・その家族によっては、多職種から受けた説明よりも看護師から受ける説明をより信用する方もおられるので、医師からの話や状況を丁寧に説明する必要があります。場合によっては差支えない範囲での処置をお見せすることで、「こんな風にしてもらっている」という安心感につながるので、「何もしてくれない」「誰も来ない」と不安に感じないように積極的に関わる姿勢が大切です。

ただし、あくまでも相談員やケアマネージャー等との相談なしに話を続けることは避けるようにする必要があります。

高齢者施設はあくまでも「生活」の場で「治療」の場ではないので、日々関わる介護スタッフが安心して業務につけるようにすることと、「施設とは多職種と協働でケアサービスを提供する専門集団」である認識を看護師も持つておかななくてはならない。

## 6. 介護職が看護師に対して思っていること

### 介護職の意見

- ・わからないこと、困ったことを聞いた時に後回しにしたりキツイ言い方をせずに答えてくれる。
- ・医療的な説明を家族様に対してしてくれるので助かる  
(介護職より専門職がしてくれた方が説得力があるから)
- ・現場のことを理解してくれているので話しやすい。
- ・浣腸等の処置を最後まですべてしてくれる。  
(他の施設ではオムツ交換やリネン交換はしてくれなかった)

→当施設では、知識の差があるからといって看護師が介護士より上の立場であるという態度で接していないので、良い関係性が保てている。

## 7. 看護師が気を配っていること

- ・介護職が安心して業務に取り組めるよう、異常の早期発見に努め対応している。(受診、嘱託医との連携、介護職に対するわかりやすい指示など)
- ・まず介護職の立場でどうしたらよいかを考えている。

## 8. 看護師の人物像

- ①責任ある仕事を任されていることにモチベーションを感じる
- ②異なる立場の人と円滑にコミュニケーションがとれる
- ③緊急時に適切な見立てが行える判断力がある  
プラスアルファ
- ④高齢者ケア施設での勤務経験
- ⑤ターミナルケアや看取り経験
- ⑥認知症看護などの高齢者に関する専門・認定看護師の資格

## 9. 特養での良い点

- ①ワークバランスがとりやすい
- ②入居者と長期的に関われる
- ③介護スキルが伸ばせる
- ④判断力が身に付く
- ⑤コミュニケーション能力がアップする
- ⑥ブランク後の復帰がしやすい

## 10. 特養の難しい点

- ①介護スタッフとの人間関係に疲れる可能性がある
- ②責任やプレッシャーを感じる
- ③医療処置スキルが低下すると考えてしまう
- ④オンコールの対応が多い場合がある
- ⑤給料が下がる場合がある

## 11. 平成 30 年度介護報酬改訂

### ①配置医師緊急時対応加算の創設

配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に施設を訪問し入居者の診療を行ったことを新たに評価することとする。

## ②常勤医師配置加算の要件緩和等

常勤医師配置加算の加算要件を緩和し、同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合であって、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。

## ③夜勤職員配置加算の見直し

夜勤職員配置加算について、原稿の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）についてこれをより評価することとする。

## ④看取り介護加算の見直し

施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

## ⑤生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

## ⑥機能訓練指導員の確保の促進

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

## ⑦排泄支援加算の創設

排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を受ける。

## ⑧褥瘡マネジメント加算の創設

入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。

## ⑨外泊時に在宅サービスを利用したときの費用

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

#### ⑩障害者の生活支援について

ア.障害者を多く受け入れている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。

イ.同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

#### ⑪口腔衛生管理の充実

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、見直しを行う。

#### ⑫栄養マネジメント加算の要件緩和

栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士 1 名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1 施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。

#### ⑬栄養改善の取組の推進

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

#### ⑭入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

#### ⑮介護ロボットの活用の推進

夜勤職員配置加算について、業務の効率化を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

#### ⑯身体拘束等の適正化

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。