

2020. Summer
Study & Training
Quarterly Report

MEISHO Co.,Ltd

CareManager

足立エリア / 足立区、荒川区の各施設
江戸川エリア / 江戸川区、墨田区、新宿区、文京区の各施設
埼玉エリア / 埼玉県、千葉県各施設
居宅エリア / サービス付き高齢者向け住宅の全部、一般在宅
(ガーデンフィールズシリーズ ほか)

＜ケアマネジャーとして医療知識＞

ケアプラン説明時「医療の知識不足で適切なケアプランになっていない」と、ご家族様から指摘を受けることがあります。体調や病状の悪化に気付いて、入院を未然に防いだり、病院からの退院直後に経過を見守ったりするには、医療のサポートが必要です。特に看取りを望む場合は欠かせません。ケアマネジャーは、適切な情報を適切な場面で収集し、医療の専門職に伝えることが重要となります。適切な場面とは、例えば「動く」「眠る・休息」「清潔」「コミュニケーション・認知」「排泄」「食べる」など生活の中で知り得た情報です。治療しても治らない慢性疾患は本人が病気を受け入れ、折り合いをつけて生活することができるような支援が求められます。状態が維持改善する疾患なのか、悪化していく疾患なのかを把握しておくことで、ケアプランは大きく変わることを理解する必要があります。ケアマネジャーは疾患そのものを見極めたり判断するわけではありません。今後の経過が、生活にどのような変化を生むのかという、生活の視点に基づいた医療知識が求められます。今後、生活する上での留意点を理解することが、入居者の生活の質の向上や自立支援に繋げるケアプラン作りでは重要だということを、今回の研修で学ぶことができました。

草加明生苑

SAITAMA Area

KYOTAKU Area

＜感染症予防について＞2020年1月に国内最初の新型コロナウイルス感染者が報告され短期間のうちに全国に感染が拡大し、今も猛威を振るい新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数が最多を更新するほか、高齢者施設においても感染の報告があります。過去に行った感染予防の研修について再確認し、今後の感染拡大の防止に努めてまいります。感染経路については、感染者のくしゃみや咳に伴ってウィルスが排出され、それを吸い込むことでおこる飛沫感染、その飛沫が物に付着しそれに触れ、触れた手で目鼻口から感染する接触感染があります。感染拡大の防止には、自身が日常的に行う体調管理、検温、手洗い、手指消毒、マスク着用、換気、清掃・消毒、人が集まることを避けるなど多岐に亘ります。私たち支援者は、防護のためのガウンやグローブ、マスク、キャップなども正しい使用ができるようにしておく必要があります。接触機会を減らすことが感染防止となりますが、在宅サービスでは「接触機会を減らす＝サービスを減らす」こととなり、利用者様の生活に影響を及ぼしかねません。訪問時の予防策の徹底が求められます。直接介護に関わることがないCMですが、感染源となる可能性もあるため、これまで以上に感染拡大防止の知識や技術が求められ、また、必要であると考えられました。

めいしょう居宅介護支援事業所

今年度の定例研修計画としては、①研修の開催をエリア別とせず本社にて全体研修として実施、②同会場のなかで研修テーマに則りエリアごとに分散し検討を行うこととしたところであった。しかし、今般の新型コロナウイルス感染症防止の観点から今年度の4月より研修実施を自粛しているところである。今年度の集合研修テーマとして掲げていたものとして、下記の表のとおりだ。テーマとしては特に目新しいものはないが、各クルールごとに総論から各論への流れを意識し、クール最終では、架空事例を基に学習した

第1クール	看取り	ACP、介護施設での最期 など
第2クール	機能訓練	目的と役割、医療リハとの違い など
第3クール	事故防止	原則論～具体論（三方策） など
第4クール	ケアマネジメント	インテーク～プラン作成、CMの適正化 など

内容を反映させたインテークからプラン作成（一部、ご本人、ご家族へのプレゼンを含む）の演習をグループワークとして行う予定であった。中でも第二クールで行う予定であった「機能訓練」に関する学習は、社内より機能訓練指導員のSVを招いて、高齢者の身体的・精神的状況を踏まえた機能訓練のアウトカムなどの講義を予定していた。ケアマネジャーは、サービス利用者の自立（律）を助けるために生活に係るデザインを行うことが業務だ。このための知識に関するアップデートは止めてはならない。

コロナ禍での研修計画

令和2年度のCM会定例研修計画は次年度持越し

編集後記

尋常ではない雨量となった九州を中心とした令和2年豪雨災害は、まさにコロナ禍で起こった大災害となった。避難所での感染予防対策も手探りで行っているようにみえる。この様な災害が発生した時に、いつも考えること：「介護が必要な高齢者の方たちは避難できたのだろうか？」東日本の震災の際にも、在宅で生活していた介護を必要とする高齢者の方たちの悲しいエピソードが思い出されてしまう：熊本県にある特養ホームでのエピソードが新聞に掲載されていた。施設の浸水が始まったのは未明の時間との事で、もしかすると当直帯だったのかもしれない。食堂のテーブルを一所に集め、その上に車椅子ごと上げて必死に押さえる。同じフロアの入所者から助けての声がかかるも、今はそっちに行けないと叫ぶことしかできない。天井近くまで水位が上がれば職員は首元まで達している。呼吸をするのが精いっぱいな状況で、既にうっせで浮かんではまっている入所者が見える：あまりにも短時間でこの究極の状況となってしまう：介護に携わっていない人でも胸が張り裂ける思いだ。「介護」とは文字どおり「助けて護ること」。知識や技術はもちろん必要だが、「覚悟」はどうか。あらためてコロナ禍での医療・介護職員の方たちにエールを送りたい。

西岡

＜認知症の方の意思決定について＞

ご自分の意思を伝えられる方については直接入居者に意向を伺う事が可能ですが、認知症の方は、ご自分の意思を上手く伝えられない為、意思決定が出来ない、わからないと決めつけてご家族さまの意向を入居者の意向としたプランとなっていないか？また、入居者の為と思ひ込み、入居者がやりたくない事を無理強いしていないか？との意見がありました。このようにプランを作成してしまうと、入居者様本意ではなく、ご家族様・施設本意のケアプランとなってしまう、介護保険の本筋と離れてしまいます。そうならない為に、インテークとアセスメントをしっかり行う事が必要となります。また、ご家族様との良好な関係を構築する事でより深く情報を引き出し、入居者様がお元気だった頃が想像でき、入居者様の真の意向に近づけるのではないかと思います。今回の研修を行い、インテーク・アセスメント不足が考えられる点が多々見られ、入居者様が自らの意思に基づいた生活をお送り頂くために、今後も介護職・看護師・ケアマネジャー・相談員・リハビリ職員が、ご家族様と関わりながら情報収集を行います。また、今後の研修においても基礎、応用力の向上に努めていく必要があると考えています。

ハートランド明生苑

ADACHI Area

EDOGAWA Area

第2クールは、医療との連携を伴うテーマを設定しました。軽度から重度化した疾患や老年性変化による全身機能低下、認知症進行などの精神的疾患まで入居者に関わる医療との連携は多岐に渡り様々です。入居者の尊厳保持の為に求められる視点も学べるような内容を選びました。＜求められるケアマネの視点＞各施設で誤嚥性肺炎や脱水・食思低下による入院が増加しています。高齢者のセルフケアは困難な事が多い為、口腔ケアや水分促しなど普段の様子を観察して体調変化の早期発見が出来るように支援が必要です。入院する度にADLが低下し寝たきりや経口摂取が困難となるケースが多いのも現状です。病院は治療を優先し拘束をやむなしの考えであります。私達は、その先の生活にポイントを置き支援をしていく必要があります。退院に向けてのICに同席する機会も増えましたが、退院後に回診医と家族を交えて相談するケースも多いです。限られた時間の中で、家族が上手く心情を話せず不完全な形にならないよう事前に話を伺って準備をするのも重要な役割のひとつです。＜平穏死を考える・石飛幸三医師・DVD鑑賞＞私達の業務そのものの問題点が映し出されており、理想を現実にする為の努力が感じられました。今後の課題としては、ケアマネだけでなく全スタッフが観る機会を作れたらとの意見がでました。

グランヴィ歳王