

平成28年度版 要介護認定申請者のための
介護と保健ガイドブック

配布市区町村名

本教材は古紙パルプを配合しています。

発行：一般社団法人 日本保健情報コンソシウム

平成28年度版 要介護認定申請者のための介護と保健ガイドブック

要介護認定申請者のための
介護と保健
ガイドブック

平成28年度版



はじめに

2013年、日本人の平均寿命が男女ともに80歳を超え(男：80.21歳 女：86.61歳)、2014年には100歳を超える高齢者が5万8,820人(ともに厚生労働省資料)となった長寿大国、日本。医療、予防医学、公衆衛生、介護、食糧事情など、さまざまな分野での進歩、啓発、普及がその大きな要因になっています。一方、社会構造や家族構成の変化、女性の社会進出、国民の意識の変化、それらにともなう晩婚化や少子化により、若い世代が従来より多くの高齢者を支えなくてはならないという新たな問題が生じています。

家族の方が長寿であるのは喜ばしいことですが、一方、長期間の介護がいつ必要になるのかは誰にもわかりません。もしあなたや家族にその必要が起きたとき、まず最初に何から始め、誰に相談をすればよいのか――。

このガイドブックでは、介護に関わる方々に知っていただきたい心がまえや環境づくり、家庭での介護において役立つ知識、介護保険制度や介護サービスの仕組みと利用方法などを紹介しています。まず「要介護」の状態になるのを予防することがとても大切ですが、もし必要な状況が起きても少しでも悪化しないように、また、関わる方々の負担が少しでも軽減されることを願い、本書がその一助になれば幸いです。

要介護認定申請者のための 介護と保健ガイドブック

監修：井藤 英喜

(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長)

発行：一般社団法人 日本保健情報コンソシウム

第1章	家族を介護する必要が起きたなら…	5
第2章	介護保険制度	15
第3章	家庭での介護	39
第4章	介護におけるコミュニケーション	67
第5章	介護関連【お役立ち情報】	75
	用語の解説	96

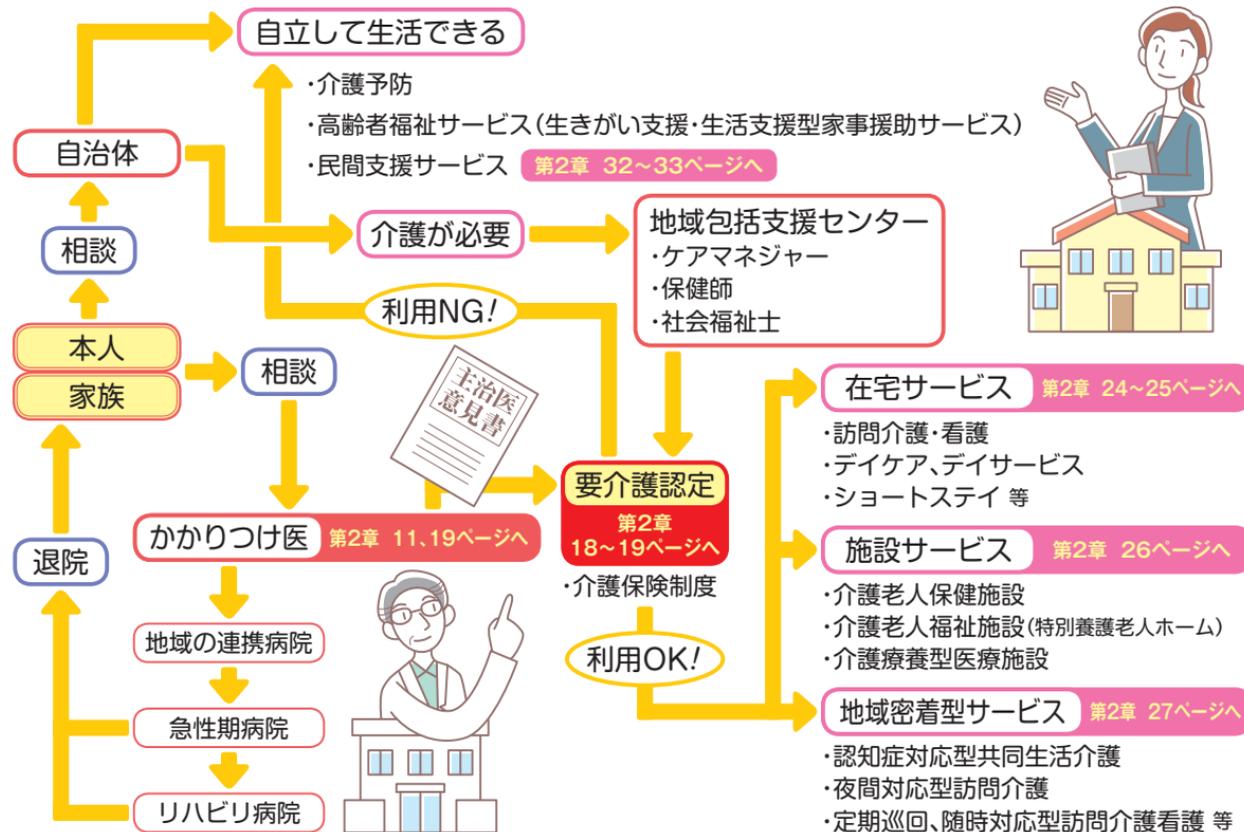
コラム	ひとり暮らしの人への介護 ……………	14
	遠距離介護 ……………	38
	老老介護・認認介護 ……………	66
	薬の管理と緊急時の対応 ……………	74

家族を介護する必要が 起きたなら…

・介護保険の利用を考える	6
・介護をする側の心がまえ	8
・介護者の役割分担	10
・協力者を考える	11
・介護の環境づくり	12



●介護に関して利用できる制度、サービス



介護保険の利用を考える

●そろそろ介護が必要!?

両親が高齢になってきた、離れて住む高齢の親がひとりで暮らしている、などという人は、介護のことが身近な問題として気になり始めるのではないのでしょうか。

✓「要介護」はここをチェック!

- 高齢者のみの世帯である
- 外出したくない
- 歩行が困難になってきた
- よくつまずくようになった
- 食事の量が減っている
- 視力や聴力が衰えてきた
- 起き上がりや立ち上がりが難しい
- 入浴や排せつ、食事での介助が必要
- 衣服の着脱で手伝いが必要
- 物忘れやひきこもりなどの行動がある

高齢による身体機能の衰えや、認知症などの病気やケガなどにより介護が必要となったときには、介護サービスを提供する公的な介護保険制度を利用することができます。

家族や親族の高齢化により気になることが増えてきたら、介護保険の認定申請についてそろそろ考えたほうがよい時期かもしれません。



介護をする側の心がまえ

●自立支援を目指して

病気や障害、高齢のために家族を介護する必要が生じたなら、日常生活における身体的な自立の支援だけでなく、精神的な支援も必要です。介護をするうえで、どんな方針を立てて取り組めばいいのかをよく考えて実行していきましょう。

介護される人の多くは、住み慣れた地域や住まいで暮らし続けたい、可能な限り自宅で暮らしたいと願っています。自分で立てたスケジュールに沿って日常生活を営み、起床や就寝時間も自分の都合や体調に合わせ、食事も自分の自由にできる暮らしがしたいのです。生活全般にわたって「その人らしく暮らしていくことができる」支援の仕方を考えていくことが大切です。

介護が必要な人の尊厳を保ちながら、生活の

質を高め、できるだけ自立した生活ができるように、寄り添うような支援をすることが介護の基本になります。

介護をする際は、精神的な満足度や価値観の尊重、社会参加など、その人がその人らしくあるために望むことをできる限りできているかどうかを、ときどきチェックしてみましよう。また、なるべく介護をする人が無理をしない(第4章参照)、負担がかかりすぎないようにすることも大切です。

すべての重荷を一人で背負い込まずに、介護を頼める相手がいれば遠慮することなくお願いし、利用できるサービスがあれば積極的に活用しましょう。介護についての手続きや知識、役立つ情報などを調べて、自分の心身の健康や生活面をすべて犠牲にせず済むように工夫しましょう。

●コミュニケーション、団らんを大切に

介護が必要になると特別な献立が必要になったり、食事に時間がかかることなどから、介護される人はひとりで食事を済ますことが多くなりがちです。ひとりきりの食事は味気なく、食欲の減退につながります。食事の時間は食べることを楽しむ時間であるばかりでなく、家族と一緒に時間を過ごすことができる大切な時間です。本人が家族の一員であることが実感できるように、食事はできるだけ一緒にとるようにしましょう。コミュニケーションを心がけることで、介護が必要な人が楽しみや生きがいをもって生活することができます。ときにはお茶を飲みながら、昔の思い出話や相手が好きな話題についておしゃべりしたり…。そうした団らの時間を持つことが、とても大切です。

別居していたり、施設へ入居している場合には、日々の忙しさに紛れてコミュニケーションがおろそかになりがちです。定期的に訪問することが難しい場合は、電話をかけて会話をし

たり、介護をする人から積極的に連絡を取りましょう。高齢者ほど1日に5分でも電話で家族の声を聞くだけで「自分のことを気にかけてくれている」と喜ぶものです。

介護が必要な人は、思うように動けないことで、不安や寂しさを感じながら日々を過ごしています。そんな中で「自分を支えてくれる家族の存在」があれば、心強く感じて安心することができるのではないのでしょうか。



協力者を考える

● 民間支援サービス

有償ボランティア団体が提供するサービスなど、さまざまな民間支援サービス(第2章参照)があります。家事代行や配食などのサービスを活用することで、介護の負担を減らすことができます。

● ご近所や地域の力も借りて

介護が必要な人にとって親しいご近所の存在は心強いものです。気持ち良いおつきあいが継続できるよう、介護する人は隣近所の人に声をかけてコミュニケーションを心がけましょう。

また、住んでいる地域には、ゴミ出しや見守りなど、ちょっとしたサービスを行っている会もあります。老人クラブや自治会、ボランティア、NPOなどの情報を集め、自治会や民生委員など相談しやすいところへ積極的に声をかけ、利用できるサービスを探しましょう。

● 医師、地域の連携病院

普段から風邪や腹痛などで診てもらっている身近なかかりつけ医は、気軽に相談できる存在です。既往歴や現在の疾患、生活実態などを把握したうえで、健康管理のアドバイスもしてくれます。かかりつけ医の多くは入院設備を持たないクリニック(医院)で、検査などが必要になれば、入院設備を持つ一般病院や高度な治療を行う専門の病院の紹介も可能です。緊急時には往診もしてくれる体制があると、より安心です。

● 公的支援サービス

どのようなサービスが利用できるのか、居住地の市区町村役場に積極的に問い合わせてみましょう。介護保険制度によるサービスを受けるには、要介護認定の申請(第2章参照)を行います。そのほか、介護保険制度以外の自治体福祉サービス(第2章参照)もあります。

介護者の役割分担



家族を取り巻く状況はさまざま。また、子どもの教育費がかかる、住宅ローンを組んでいるなど、介護を担う側はいろいろな事情を抱えています。介護費用のことや介護内容、今後のことなどについて、よく話し合っておくことが大切です。

それぞれの役割分担や協力体制について、具体的に決めておきましょう。遠くに住んでいて介護の手助けができない場合には、金銭的負担をしたり、時間がとれる週末だけ介護を受け持ったり、毎日の電話による安否確認を担当しましょう。自分にできること、できないことを率直に話し合って分担していきます。不公平感のない分担を目指すことが大切です。

● リーダーのもとで介護を

多くの人が望んでいるのが、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けたいということです。その望みを実現するには、家族の協力が欠かせません。

兄弟や配偶者、子どもなどの協力者がチームを組み、介護サービスを上手に利用していくことが求められます。

介護が必要な人の最も身近にいる人が介護のリーダーになることで、スムーズな介護を行うことができます。ケアマネジャーや介護事業所への連絡や家族の話し合い、介護サービスの依頼や管理、介護に必要なお金の出し入れなどを、リーダーになる人が責任を持って行いましょう。

● より具体的に決めたい介護分担

少子化や核家族化、晩婚化、共働きなどにより、

介護の環境づくり

● 将来の介護を担う地域包括ケアシステム

高齢者など、介護や医療が必要な人へ切れ目のない介護・医療サービスを提供するための「地域包括ケアシステム」。その内容を充実させるための取り組みが各自治体で進められています。

地域包括ケアシステムにより、住まい・医療・介護・生活支援・予防が一体的に提供され、要介護となっても住み慣れた地域で暮らしを続けることが可能になっていきます。今後、増加が見込まれる認知症高齢者の生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築は重要です。このシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(中学校区)を単位として構築することとされています。

● 地域包括ケアシステムの取り組み

地域包括ケアシステムは、介護を受ける人のニーズに応じたサービス提供を目指すもの。入

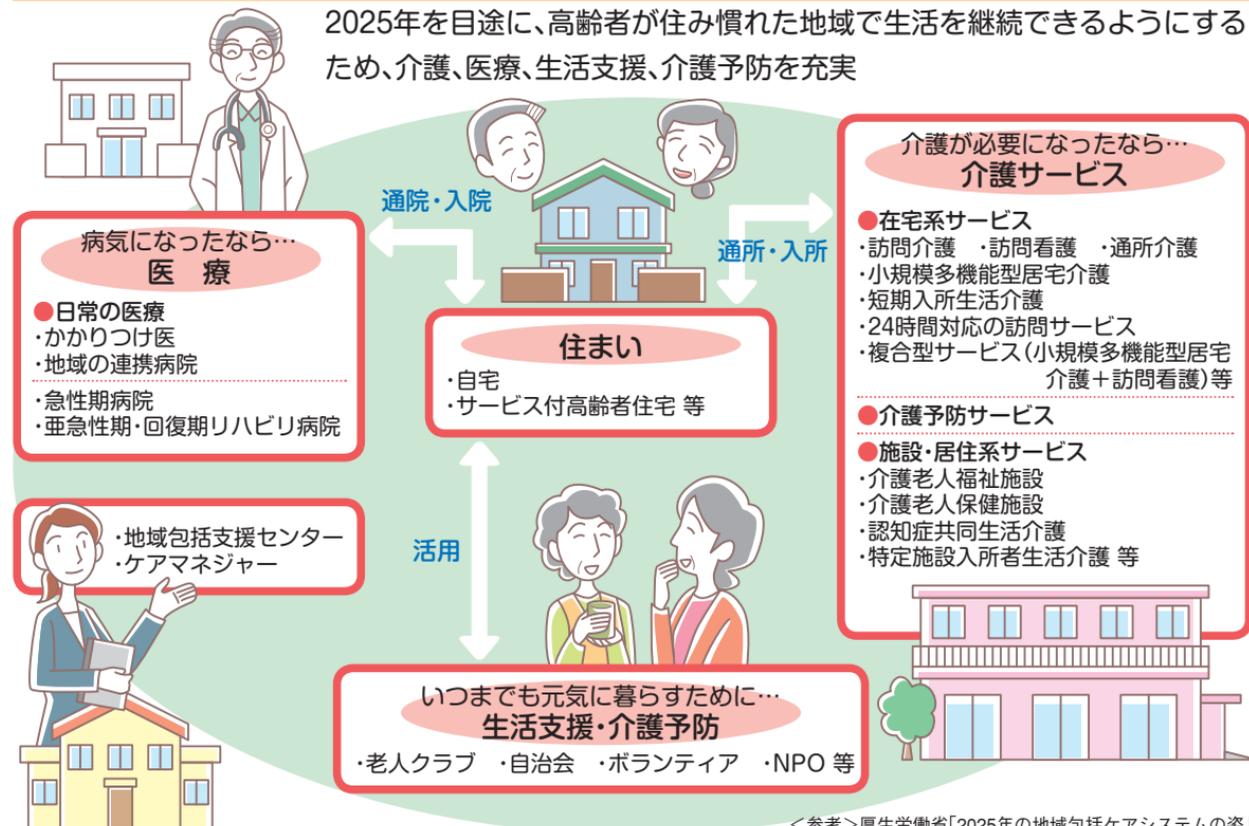
院、退院、在宅復帰を通じて切れ目なく継続的に必要なサービス、すなわち次の①～⑤の適切な組み合わせが提供されるようになります。

<受けられるサービス>

- 1 医療との連携強化**
 - ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
 - ・介護職員による痰(たん)の吸引などの医療行為の実施
- 2 介護サービスの充実強化**
 - ・特養などの介護拠点の緊急整備
 - ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設等在宅サービスの強化
- 3 予防の推進**
 - ・要介護状態にならないための予防の取り組み
 - ・自立支援型の介護の推進
- 4 見守り、配食、買い物等**
 - ・多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等
 - ・一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、さまざまな生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護)サービスを推進
- 5 高齢期になっても住み続けることのできる**
 - ・高齢者住まいの整備(国土交通省・厚生労働省連携)
 - ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

地域包括ケアシステムの姿

2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実



＜参考＞厚生労働省「2025年の地域包括ケアシステムの姿」

住み慣れた地域で「要介護2」までなら、必要なときに手を貸してもらえばひとり暮らしを続けることはそれほどむずかしくありません。日中なら、ホームヘルプサービスやデイサービスを利用してれば、人の出入りはあります。しかし、さまざまな介護サービスの利用が必要な場合には、「家の中で転んでケガをして起き上がれなかったら、誰にも気づいてもらえないのではないか」といった不安が大きくなってきます。

要介護度が重度化して「要介護3」になると「ひとり暮らしの限界」となります。個人差はありますが、一般的には「ひとりでトイレに行けなくなる」と、介護時間が大幅に増え「ひとり暮らし」は厳しくなると考えられます。

しかし、施設ではなく、可能な限り住み慣れた環境の中で今までと変わらない生活を続けたいという願いを持つ人は多く、居住型サービスへ

の関心が高まっています。そのような意味で在宅に「365日・24時間の安心」を届けることのできる新しい在宅介護サービスの仕組みが注目されています。その内容は、日中の通いや一時的な宿泊、夜間や緊急時の訪問サービス、介護スタッフが居住するといった「通う」「泊まる」「訪問を受ける」「住む」などの複数のサービスが、介護が必要な人や家族の要望に応じて提供されるというものです。

要介護者の心身の状態を継続的に把握しているスタッフによって継続的なサービスの提供が行われることにより、本人の「在宅で過ごしたい」という希望をかなえることが可能になります。このような切れ目のないサービスを利用者の生活圏域で行うには、一体的・複合的に提供できる小規模・多機能サービス拠点が整備されていくことが必要です。

介護保険制度

・制度の概要(仕組み)	16
・申請方法から要介護認定までの流れ ※フローチャートで図解	18
・要介護認定の判定	20
・ケアプランを作成する	22
・介護サービスの種類	24
・生活環境を整えるサービス	28
・介護に関わる専門職	30
・介護保険制度以外の自治体福祉サービス、民間サービス	32
・平成27年度の主な改定内容	34
・今後の介護保険制度を考える	36

制度の概要(仕組み)

● 介護保険制度について

高齢による身体機能の衰えや、病気やケガなどによって介護が必要となったときには、介護サービスを提供する公的介護保険制度を利用することができます。新たな社会保険制度として平成12年4月にスタートしたもので、介護が必要な人とその家族をできる限り社会全体で支えるための公的なサービスです。

介護保険は自治体が保険者となって制度を運営しています。40歳以上の人々が被保険者となって保険料を負担し、介護が必要と認定されたときに介護サービスを利用する仕組みです。

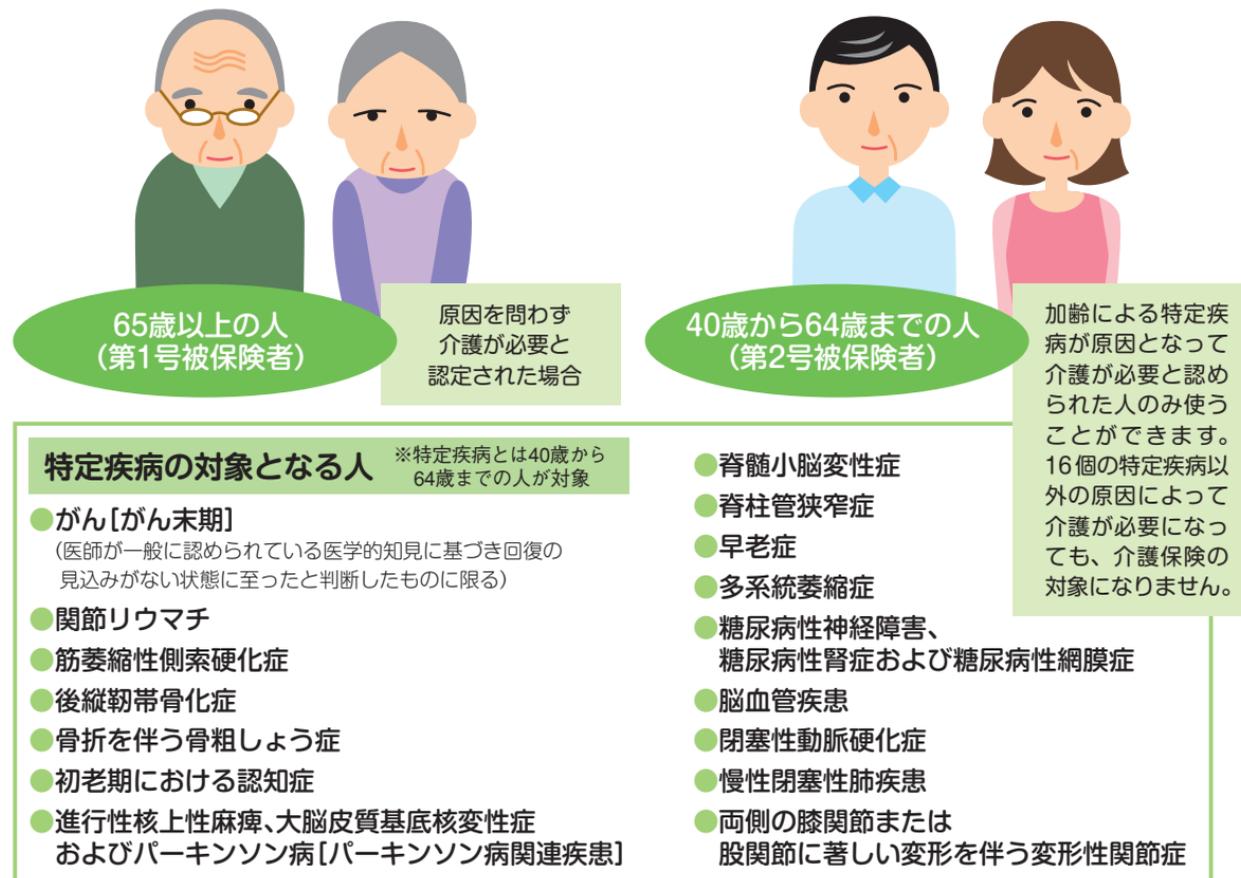
介護保険では、利用者がサービスの種類や事業者を選ぶことができます。利用料は利用限度額の範囲内であれば、1割(一定以上所得者の場合は2割)の利用者負担で受けることができます。必要な医療・介護サービスを受けながら、

住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を実現していくために、上手に利用していきましょう。介護保険制度は3年ごとに見直されることになっています。

現在、介護サービスの基盤強化のために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」(12～13ページ参照)の構築に向けた取り組みが進められています。

● 介護サービスを利用できる人は？

公的介護保険の介護サービスは、介護保険に加入し、保険料を納めている被保険者の方が受けられます。介護サービスを使いたいときは、要介護認定の申請をして認定を受けた後に利用できます。実際に介護サービスを使う場合は、サービス事業者との契約が必要になり、介護保険料額と給付額は地域によって異なります。



申請方法から要介護認定までの流れ

●介護サービスを受けるには

介護サービスを受けるには、要介護認定の申請が必要です。要介護認定とは、介護を必要としている人が「どれくらい、介護サービスを行う必要があるか」を判断するものです。保険者である市区町村が調査を行い、要介護度を判定します。家族を介護する必要を感じたら、申請の手続きをしましょう。

●介護保険の申請方法

①相談できる窓口…相談できる窓口…介護される人が居住の市区町村役場の窓口（介護保険課など）で申請を行います。申請の際、本人の介護保険証（40～64歳の人は健康保険証）と主治医意見書、印鑑（※不要な自治体もあります）などが必要です。主治医意見書は、申請書に主治医の名前・病院名などを記入するだけです。申請後、市区町村から主治医に意見書の作成が依頼

されます。主治医がいない場合は役所に相談し、高齢者医療に理解がある医師を紹介してもらいましょう。申請は家族が代理で申請することもできます。「地域包括支援センター」で申請の受付や代行も可能なので、所在を確認して相談しましょう。

②訪問調査…申請後、本人のもとへ市区町村の「認定調査員」（指定居宅介護支援事業者などに委託していることが多い）が訪れ、心身の状況などについて聞き取り調査（認定調査）を行い、その結果および主治医意見書に基づくコンピュータ判定（一次判定）を行います。

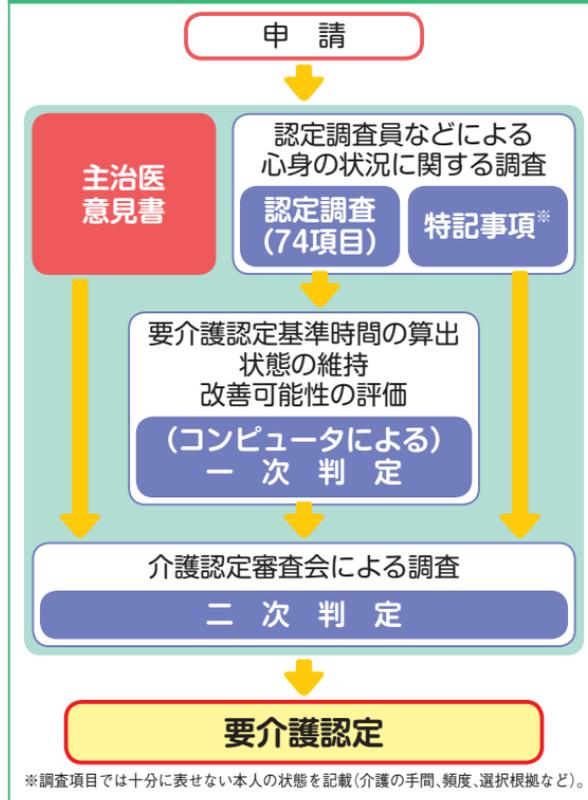
③介護認定審査会…一次判定データは、市区町村に設けられた介護認定審査会にかけられ、保健、医療、福祉の専門家などが一次判定、訪問調査の結果と主治医意見書を基に、どの程度の介護が必要かを全国一律の基準により審査します。

④要介護・要支援の認定…申請日から30日以内に「認定通知書」と「被保険者証」が届きます。要介護度区分に合わせて、ケアマネジャーが介護サービスの利用計画（ケアプラン）を作成していきます。

《主治医意見書について》主治医意見書は、医学的な見地から認知症の有無や在宅介護に必要な配慮や介護の中身について、主治医が記入する書類です。主治医には、要介護者の普段の様子を把握している内科、老年内科、神経内科、整形外科などのかかりつけ医が適任です。区分の判定時に大きな影響を及ぼしますので、普段から主治医とのコミュニケーションを図っておきましょう。



要介護認定の流れ



要介護認定の判定

● 要介護認定について

要介護認定は、「非該当」と介護保険の対象となる「要支援1・2」「要介護1～5」に区分されます。区分によって、受けられるサービスや利用限度額が異なります。

要介護度認定は、どのくらい介護を必要としているかを判断するもので、本人の病気の重さと要介護度の重さが必ずしも一致しない場合があります。要介護認定の判定に不服がある場合は、再認定を要求することができます。

● 認定ごとの状態とサービス

非該当(自立)

歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能。薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態。社会的支援がなくとも生活ができる状態。介護保険を利用することはできないが、

65歳以上であれば、市区町村で開催している介護予防事業に参加することができる。また、地域包括支援センターで生活機能評価を受けることによって二次予防事業の対象者(特定高齢者)*に認定された場合には、介護予防ケアプランが作成され、サービスを利用することができる。

要支援1・2

身体上または精神上的の障害があるために、6か月継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。訪問看護や福祉用具のレンタル・購入などのサービスが利用できる。

要介護1～5

身体上または精神上的の障害があるために、6か月継続して、日常生活における基本的な動作の全部または一部について常時介護を要すると見込まれる状態。在宅あるいは施設入所での介護サービスを利用することができる。

*二次予防事業の対象者(特定高齢者)…96ページ参照

要介護状態の区分(心身の状態の一例)

要介護度区分

身体の状態(目安)

要支援1

日常生活の能力は基本的にあるが、要介護状態とならないように一部支援が必要。

要支援2

立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要であるが、身体の状態の維持または悪化の防止のために支援が必要な状態。

要介護1

立ち上がりや歩行が不安定。排泄、入浴などで一部介助が必要。

要介護2

起き上がりが自力では困難なことがある。排泄、入浴などで一部または全介助が必要。

要介護3

起き上がり、寝返りが自力ではできないことが多い。排泄、入浴、衣服の着脱などで介助の量が増えてくる。

要介護4

日常生活能力の低下がみられ、排泄、入浴、衣服の着脱などで全介助になることが多い。

要介護5

日常生活全般にわたって介助なしには生活できない状態。意思伝達も困難になる場合がある。

ケアプランを作成する

● ケアプランを作成

要介護認定の通知を受け取ったら、ケアプラン(サービス利用計画書)を作成します。ケアプランは「これからどのような生活を送りたいか」という目標を設定し、どんなサービスをどれくらい使うかを計画するものです。ケアプランは、介護支援専門員であるケアマネジャー(※詳細は30ページ)に依頼して作成してもらうことができます。



介護サービスを利用するには、このケアプランの作成が1か月ごとに必要になります。ケアマネジャーは、定期的に自宅を訪問し、利用者の希望を聞き、症状の変化に合わせてケアプランを作成してくれます。家族は、本人の普段の様子や家族の要望などを伝えましょう。なお、ケアプラン作成における利用者負担はありません。

● セルフケアプランという方法

ケアプランは、ケアマネジャーに依頼して作成してもらうケースがほとんどですが、自分でも作成することができます。複雑なサービスをコーディネートする必要がない場合などは、利用する本人が各種の介護サービスを自ら選択して調整したケアプラン(いわゆるセルフケアプラン)を作成することが可能です。セルフケアプランをあらかじめ市区町村に届け出て、認められた場合に介護保険の給付が受けられます。

ケアプラン作成の流れ

① 居宅介護支援事業所に連絡する

認定後は、市区町村の窓口や地域包括支援センターに問い合わせ、地域の居宅介護支援事業所を紹介してもらう。事業所に連絡して、今後の介護について相談する。

② ケアマネジャーの訪問

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが自宅を訪問。サービスを利用する人や家族と面接して、現在の状況を把握する聞き取り調査が行われる。本人の身体や生活の状況、さらに「どのような生活が送りたいか」という意向を聞き取り調査する。そのうえで、環境や生活歴、心理状況などから課題を見つけ、介護の方向性を決めていく。

④ ケアマネジャーからアドバイス

さまざまな介護サービスの中からおすすめサービスや、適したサービスを提供している事業所について、ケアマネジャーからのアドバイスをもとに選択する。訪問時に、ケアマネジャーは介護が必要な人の室内の使い方をチェックし、手すりの設置や段差の解消などを検討。住宅改修の必要性があれば、具体的なプランを提示してくれる。

③ ケアマネジャーと相談

要介護度に沿ったサービス限度額を考慮しながら、必要なサービスについてケアマネジャーと相談する。

⑤ ケアプランの原案を作成

サービスの種類や回数を決めたら、ケアマネジャーが、利用者側のサービス選択をプランに反映させたケアプランの原案を作成する。

⑥ サービス担当者会議を開く

原案をもとに、ケアマネジャー、サービス提供事業所の担当者などが自宅に集まり「サービス担当者会議」を開き、ケアプラン原案の検討を行う。

⑦ ケアプランを最終確認

ニーズが的確に反映されているかどうか、ケアプランの最終確認を行う。利用者、家族が同意して正式にケアプランの作成となる。このステップを経て、介護サービスの利用が始まる。

介護サービスの種類

● サービスの種類(在宅・施設・地域密着型)

介護保険で利用できる介護サービスは、介護を受ける場所によって、大きく3つのスタイルに分けることができます。ひとつは自宅で生活

しながら利用できる在宅サービス、もうひとつは施設に入所して受ける施設サービスです。さらに、在宅と施設の両方で受けられる地域密着型サービスもあります。

在宅で利用できるサービス

住み慣れた自分の家で受けられる在宅サービスには、「訪問」「通所」「宿泊」の3つの柱があり、これに福祉用具貸与など、その他のサービスを組み合わせます。サービスを利用することで介護する側とされる側、両方の負担が軽減されます。

訪問系サービス

・訪問看護

看護師や理学療法士などの専門家が自宅を訪問。主治医の指示に合わせた医学的な世話や処置を受ける

・訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問介護事業所のヘルパーが自宅を訪問。身体介護や生活援助など日常生活のサポートを受ける

・訪問リハビリテーション

・訪問入浴介護

専門のスタッフが専用の浴槽を持参。脱衣から入浴後のバイタルチェック*も含め、自宅での入浴をサポートしてくれる

・居宅療養管理指導

医師や看護師などの専門家が定期的に自宅を訪問。医療器具の管理や病状把握などのための往診を受ける

*バイタルチェック…96ページ参照



通所系サービス

・通所リハビリテーション

・通所介護(デイサービス)

日帰りで施設に通い、食事や入浴など、日常生活上の介護や機能訓練などを受ける

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護(ショートステイ)

短期的に施設へ入所し、日常生活の介護や機能訓練などの介護を受ける

・短期入所療養介護(医療型ショートステイ)

短期的に施設へ入所し、必要な医療を受けつつ日常生活の介護や機能訓練などを受ける

福祉用具をレンタル・購入するサービス

住宅の一部を改修したり、必要な福祉用具をレンタル・購入して在宅での介護環境を整える

➡介護用品の支給や貸与(詳細は28ページ)

➡住宅改修費の支給(詳細は96ページ)

施設・居住系サービス

・特定施設入居者生活介護

(有料老人ホーム、ケアハウスなど)

介護が必要になった場合に、指定を受けた有料老人ホームなどの施設に入居したまま介護サービスを受ける

施設を利用できるサービス

介護保険制度で利用できる「施設サービス」には、さまざまな種類や入居の条件があります。専門家による介護を受けられることや、緊急時にも安心できる対応など、多様なニーズに応えています。

介護老人保健施設

・老人保健施設、いわゆる「老健」。病状が安定期にあり、入院治療の必要はないが介護や医療を必要とする人を対象に、家庭復帰に向け介護、医療ケア、リハビリテーションを行う施設

介護老人福祉施設

・特別養護老人ホーム、いわゆる「特養」。常に介護が必要で在宅介護が困難と認められた人に、日常生活介護、リハビリテーションなどの機能訓練、健康管理、レクリエーションを行う施設

介護療養型医療施設

・療養型病床群、いわゆる「老人病院」。病状が安定期にあるが常に医療管理下での介護が必要な人に、日常生活の介護、医療的なケア、リハビリテーションなどのサービスを提供する施設



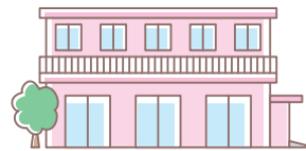
【サービス付き高齢者向け住宅に注目！】

サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢単身・夫婦のみ世帯」向けの賃貸住宅です。この住宅制度に登録・利用することで、日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設入所ではなく、地域で安心して暮らすことが可能になります。

具体的には、居室の広さや設備、バリアフリー構造といった設備面の条件を備えた住宅に、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスなどが提供されます。また、介護・医療・生活支援サービスの提供や連携方法について、さまざまなタイプがあります。たとえば、「サービス付き高齢者向け住宅」に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」（介護保険サービス

地域密着型サービス

認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように支援を行うサービスです。在宅と施設利用の両方のサービスがあり、地域密着で介護を支えます。居住している市区町村が提供しているサービスを利用することができます。



のひとつ)などの介護サービスを組み合わせた仕組みも徐々に普及し始めています。介護保険制度の見直しにより、(有料老人ホームに該当する)サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例^{*}が適用されます。

※住所地特例：介護保険の被保険者が住所地特例対象施設に入所または入居した場合、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所(居)前の住所地の区市町村(保険者)が実施する被保険者となる特例措置。

在宅サービス

・定期巡回、随時対応型訪問介護・看護

日中・夜間を通じて1日に複数回の定期訪問と随時対応を受ける

・小規模多機能型居宅介護

日帰りの施設へのデイサービス、ショートステイ、訪問の3つのサービスを組み合わせ利用。自宅での生活の支援を受ける

・夜間対応型訪問介護

夜間に定期的に自宅を訪問。おむつの交換やトイレ介助の支援を受ける

・認知症対応型通所介護

日帰りで施設に通い、認知症に対応した介護や支援を受け、機能訓練を行う

施設サービス

・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の高齢者が9人以下の少人数で入居し、入居者同士の交流など家庭的な雰囲気の中で共同生活をしながら、入浴や食事などの介護や支援、機能訓練などを受ける

生活環境を整えるサービス

● 福祉用具貸与(レンタル)

加齢や疾病などにより、身体機能が低下した場合には歩行器や車椅子などが必要になります。介護保険では、ケアプランで必要とされている福祉用具に限り1割(一定以上所得者の場合は2割)負担でレンタルすることができます。担当のケアマネジャーに相談して、福祉用具の利用を検討しましょう。レンタル料金は、その他の介護サービス提供費用と合算して計算されます。

<レンタルできるもの>

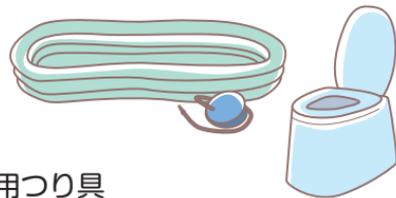
- ・手すり
- ・歩行器
- ・歩行補助つえ
- ・車いす
- ・電動車いす
- ・車いす付属品
- ・特殊寝台(介助用ベッド)
- ・特殊寝台付属品
- ・転落防止用介助バー
- ・床ずれ予防用具
- ・サイドテーブル
- ・体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト
- ・自動排せつ処理装置

● 特定福祉用具の購入

直接肌に触れるシャワーチェアなど、レンタルに不向きなものは購入する必要があります。「特定福祉用具」に定められているものであれば、1割負担で購入できます。費用の限度額は年10万円(毎年4月1日から翌年3月31日まで)。年内に利用可能ですが、翌年に繰り越しはできません。10万円を超えた場合は、超えた額については全額自己負担となります。また、同じ種目の用具の購入は認められませんが、用途や機能が異なる場合や破損した場合には購入可能です。

<購入できるもの>

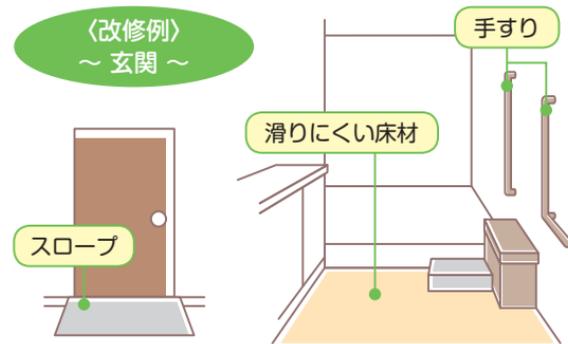
- ・腰掛け便座
- ・特殊尿器
- ・入浴補助用具
- ・簡易浴槽
- ・移動用リフト用つり具



● 住宅改修*

*住宅改修費の支給方法…96ページ参照

在宅で介護をする際に「バリアフリーにしたい」「段差を解消したい」「手すりをつけたい」という要望が出てきたら、要介護者がより安全・快適に生活できるよう住宅改修を検討しましょう。保険給付の対象となる住宅改修費の支給があり、利用が可能です。費用の限度額は20万円で、自己負担は1割(一定以上所得者の場合は2割)。費用を支払った後に、市区町村から費用の9割が支給される、いわゆる償還払いが一般的です。要介護度が3段階以上重くなった場合や引っ越しした場合は、再度申請が可能です。



住宅改修「手続きの流れ」

改修例 浴室……手すりを設置する、脱衣所と浴室の段差を解消する
玄関……スロープを設けて段差をなくす
トイレ……立ち上がりを楽にするために、洋式に取り換える

① ケアマネジャーに相談

住宅改修について必要と認められる理由が記載された書類「住宅改修が必要な理由書」をケアマネジャーに作成してもらう。

② 介護保険事前申請

事前に市区町村に申請を行い、承認を受ける。

③ 施工業者に工事依頼

工務店などの事業者と打ち合わせ、住宅改修プランを作成し、工事を行う。

④ 施工業者に支払い

⑤ 市区町村に支給申請

自治体によっては受領委任払制度もあるので、事前に確認する。申請後、住宅改修費の給付。

介護に関わる専門職

● 介護のプロの役割

介護を円滑に行うためには、介護のプロの力が不可欠です。介護の現場では保健・医療・福祉に関わる有資格者など多くの専門職が、チームを組んで介護の仕事を行っています。ケアマネジャー、保健師、訪問看護師、社会福祉士、ホームヘルパー、介護福祉士、サービス提供責任者など、介護が必要になったときにサポートしてくれる介護に関わる専門職の役割を紹介します。

保健師

保健師は、健康関連の相談・指導などを行う健康管理のスペシャリストです。介護施設では、保健師が利用者の慢性疾患や持病などを把握し、精神面でのケアを含めて健康管理を行います。また、利用者が安心して健やかに過ごせるよう施設全体の衛生管理、感染症対策も重要な仕事です。また、看護助業務などのほかに、遊びやゲームを通して利用者の運動機能を維持させる役割もあります。

訪問看護師

都道府県知事の指定を受け、全国に約7千か所ある訪問看護ステーションから病气や障害のある人の自宅へ派遣される看護師のこと。医師の指示による医療処置のほか、病状や療養生活を看護の専門家目で見守り、適切な判断に基づいたケアとアドバイスで在宅での療養生活が送れるように支援します。なお、介護保険で訪問看護を利用する場合は、「要支援1～2」「要介護1～5」の認定を受けることが前提となります。

社会福祉士(ソーシャルワーカー)

社会福祉士の仕事は、専門的な知識や技術に支えられた相談援助です。身体や精神に障害がある人や日常生活を営むことに支障がある人々の相談にのり、必要な情報を提供したり、福祉に関するアドバイスや指導を行います。利用者の生活と権利を守り、自立を支援するため、関係機関と連携して連絡調整を行い、サポートの仲介をしながら、福祉サービスを提案・調整していきます。

ケアマネジャー(介護支援専門員)

ケアマネジャーは、要支援・要介護と認定された人が、適切な介護サービスを利用できるように支援する専門家です。介護保険のサービスの利用者や家族がどのような介護サービスを希望しているのかを面接し、どのような介護サービスが必要かを査定(アセスメント)して、サービス利用計画書(ケアプラン)を作成し、介護サービス事業者や介護保険施設などと連絡・調整を行います。サービスの利用開始後は、介護サービスが適切に提供されているかどうかを定期的に評価(モニタリング)し、状況に合わせて再びアセスメントして、サービス利用計画書の改善を行います。そのほか、要介護認定の申請や更新、手続きの代行、市区町村から委託を受けての訪問調査、施設入所希望者からの相談に応じるなど、さまざまな役割を担っています。地域包括支援センターや市区町村の高齢福祉課などで紹介を受けることができます。

ホームヘルパー(訪問介護員)

ホームヘルパーは、介護が必要な高齢者や障害者の自宅、あるいは福祉施設を訪問して、身体介護サービスや家事援助サービスを提供し、自立の手助けをします。具体的には、食事、入浴、排泄、着替えの介助などの身体介護、炊事、洗濯、掃除、買い物などの家事援助を行います。また、要介護者やその家族に、介護に関するアドバイスなどを行い、解決の手助けをすることも重要な仕事のひとつです。

作業療法士(OT)

身体機能に障害を持つ人の残っている能力を最大限に引き出すのが、作業療法士の目的です。できるだけ自立した生活が営めるように、「歯を磨く」「顔を洗う」「靴を履く」など、日常生活に必要な動作の訓練や、機能回復の訓練などを行います。基本的な動作の訓練や改善が行われ、その後、手芸や粘土細工、楽器演奏など、作業による機能回復のためのサポートに移っていくのが一般的です。

かかりつけ医

身体・健康、その他の状態について、要介護者の普段の生活を最もよく理解しているのが、内科などのかかりつけ医です。かかりつけ医は、病气や要介護の程度を記録・管理し、必要に応じて適切な病院へ紹介したり、訪問診察や往診などを行います。また、介護保険申請時には『主治医意見書』に、在宅介護で必要な配慮や介護の中身について記入するという重要な役割を担っています。

言語聴覚士(ST)

言語聴覚士は、言語聴覚訓練のエキスパートです。言語によるコミュニケーションに障害のある人に対応し、対処法を見出すためにさまざまなテストや検査を実施し、評価を行った上で、専門的な知識に基づいた訓練や指導、助言、そして機能回復のためのサポートを行います。また、嚥下(えんげ)障害や食事の摂取に困難が生じているなど、食べることに問題を持つ人やその介護する人に対して支援を行います。

介護福祉士(ケアワーカー)

介護福祉士は専門知識や技術を持って、認知症や寝たきりの高齢者、障害があるために日常生活を営むことに支障がある人たちに、直接的な援助を行います。身体的、精神的自立を助けるために、心身の状況に応じて、入浴、食事、排泄などの介護を行います。また、本人や介護者に対して、介護に関する指導を行います。ケアワーカーとも呼ばれ、直接的な介護を行う中心的な役割を担っています。

福祉住環境コーディネーター

介護が必要な人の生活改善や自立支援を促し、住みやすい住環境を提案する専門家です。具体的には、相談者の自宅を訪問して住環境を確認し、日常生活に支障をきたす箇所を確認。本人や家族の要望に応じながら、設計やリフォームプラン、福祉用具などの使用を提案します。医療・福祉・保健・住宅改修・福祉用具に関する幅広い知識を持ち、各分野と連携する能力が求められます。

理学療法士(PT)

リハビリテーションの実践や援助などを担当するのが、理学療法士です。病气やけが、老化や過度の運動などが原因で身体機能に障害を持つ人に対し、最新の技術と理論をもとに動作改善のための指導を行います。運動療法やマッサージによる治療をはじめ、機能回復や身体機能低下の予防を図り、日常生活において自立できるように支援するのが主な役割です。在宅支援、施設支援を行います。

サービス提供責任者

ケアマネジャーとの連携・調整、利用者、ホームヘルパーとの調整を通して、質の高いサービスの提供を目指す訪問介護サービスの責任者。サービスに伴う管理業務全般に携わります。具体的には、利用者との契約や適切な査定に基づいた訪問介護計画書の作成、ホームヘルパーの業務管理や指導・教育、訪問介護事業における利用者とのホームヘルパーのとりまとめを行います。

介護保険制度以外の自治体福祉サービス、民間サービス

● 自治体が実施しているサービス

介護保険で利用できるサービス以外に、自治体が発行している高齢者向けの福祉・生活支援サービスがあります。こうしたサービスを、介護保険サービスと組み合わせることで、より充実した介護を行うことができます。

介護保険対象外サービスの内容は自治体によってさまざま、サービスを利用するための条件や利用料なども異なります。また、同じサービス内容でも市区町村により名称に違いがあります。住んでいる地域で行っているサービス内容や情報については、市区町村の高齢者福祉課や地域包括支援センターに問い合わせてみてください。

多くの自治体で提供している代表的なサービス内容例を紹介します。

※右記のサービスは、すべての自治体で提供しているものではありません。

<介護保険対象外サービスの例>

配食サービス

食事作りが困難な場合に、昼食や夕食を自宅に届ける。

有償家事援助

食事、洗濯、掃除、買い物、外出の介助、話し相手といった日常的な家事援助サービスを提供する。

外出支援サービス

65歳以上のひとり暮らしをしている人や高齢者世帯、障害を持つ人、自立困難な人を対象にしたサービス。リフト付きの移送車両などを使って、自宅から病院や高齢者福祉施設、デイサービスセンターなどへ移送サービスを行う。

介護用品の支給

寝たきりや認知症の65歳以上の高齢者を、在宅で介護している人を対象にしたサービス。おむつや尿取りパットなど介護用品購入に要する経費の一部を補助する。紙おむつの費用を助成、紙おむつを支給、入院中に限り購入費の一部を支給するなど、さまざまなサービスがある。

福祉タクシー券の交付

高齢者や歩行困難な障害者を対象にしたサービス。通院などに利用する際に使える福祉タクシー券を交付する。

訪問理美容サービス

寝たきりなど、外出困難な高齢者を対象にした髪のカットなどの理容・美容を自宅で受けるサービス。自治体が助成券を交付する。

寝具類など洗濯乾燥消毒サービス

65歳以上の寝たきりの高齢者やひとり暮らしの高齢者を対象にしたサービス。寝具の衛生管理が困難で、衛生保持が難しい場合に対応。寝具乾燥消毒車を自宅に配車して、寝具の洗濯、乾燥、消毒を実施する。

緊急通報システム

65歳以上のひとり暮らしをしている人を対象にしたサービス。操作が簡単な緊急通報装置などを貸与。緊急通報システムを設置することで、急病や災害時に、近隣の協力員や消防署に連絡する体制作りを行う。急に身体の具合が悪くなった際にペンダントのボタンを押すと、消防指令センターに通報。救急車や近所の協力員が駆けつけるといった体制を作る。

福祉電話設置

福祉電話を設置することで、電話料金の一部助成などを行う。電話相談センターが安否の確認を行う。

家族介護教室

65歳以上の高齢者を在宅で介護している家族を対象にしたサービス。介護に携わる家族が、介護に関する知識や技術を取得するための介護者教室、講習会（寝たきり予防・認知症予防・介護方法など）などを開催する。

● 民間が実施しているサービス

民間サービスを利用することで、介護の負担を減らすことができます。非営利団体や有償ボランティア団体、企業、社会福祉協議会（社協）が運営しているシルバー人材センター、地域の互助会などによるサービスの提供があります。これらの情報については、自治体の担当窓口や地域包括支援センターに問い合わせてください。

家事代行サービス

炊事、洗濯、掃除、買物、通院など、外出介助などを行う。介護保険サービスでは受けられない日常生活での家事を代行、援助。非営利団体のボランティアや清掃会社、警備会社、家事代行サービス会社など数多くの企業が参入。

配食サービス

食事の支度が困難な人、65歳以上のひとり暮らしをしている人、高齢者夫婦世帯を対象にしたサービス。調理済みの食事を配食するとともに、安否の確認を行う。生協、コンビニエンスチェーン店、弁当チェーン店などが行っている。

有償移送サービス

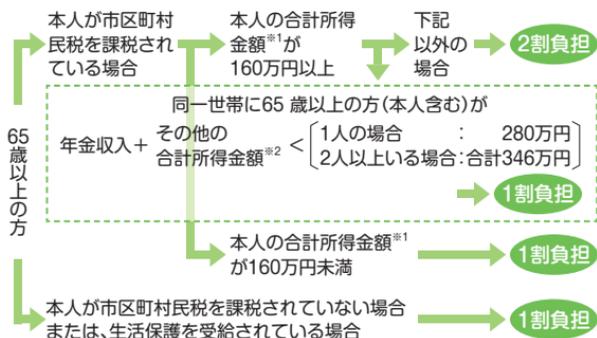
リフト付き専用車などで送迎を行う。日本民間救急グループ、全国民間救急サービス事業者連合会などの介護移送サービス、タクシー会社などが行っている移送サービスがある。

平成27年度の主な改定内容

●費用負担の公平化

団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年以降は、医療や介護の需要がより増加することが見込まれます。高齢化が進むなか介護保険制度を維持するために、費用負担の公平化などの見直しが行われます。主な変更のなかで、私たちの生活に大きく関わるものを紹介します。

利用者負担割合



厚生労働省 平成27年資料より

利用者負担は、所得にかかわらずこれまで一律に介護サービス費の1割でしたが、一定以上の所得がある場合には、平成27年8月よりサービス費の2割を負担することになりました。対象になるのは、65歳以上(第1号被保険者)で合計所得金額^{*1}が160万円以上の人。また、単身で年金収入のみの場合は、年収280万円以上の人です。月々の利用者負担には上限があるので、2割負担になった場合でもすべての負担が2倍になるわけではありません。上限を超えた分は高額介護サービス費が支給されます。

要介護・要支援認定を受けた人には、毎年6～7月頃に市区町村から負担割合が記された「負担割合証」が交付されます。この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときには必ず2枚一緒にサービス事業者や施設に提出しましょう。

高額介護サービス費の基準

区 分	負担の上限(月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯) ^{*〈新設〉}
世帯内のどなたかが市区町村民税を課税されている方	37,200円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
・高齢福祉年金を受給している方	24,600円(世帯)
・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方等	15,000円(個人) [*]
生活保護を受給している方等	15,000円(個人)

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

厚生労働省 平成27年資料より

利用者負担には、前述のように上限が設定されています。1か月に支払った合計額が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻されます。一般的な所得の人の場合は、負担の上限は月額37,200円です。平成27年8月から「現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方」という区分が新設され、とくに所得の高い世帯の人は、負担の上限が44,400円に引き上げられました。

●特別養護老人ホームの重点化

特別養護老人ホーム(特養)は、在宅での生活

が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます。特養に新規入所できるのは、平成27年4月から原則として要介護度3以上の高齢者に限定されます。すでに入所している場合は継続して入所可能です。なお、やむを得ない事情がある場合^(注)は、要介護1や要介護2の人も特例的に入所することができます。

(注)

①認知症で、日常生活に支障がある症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態

②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障がある症状などが頻繁に見られる

③深刻な虐待が疑われることなどにより、心身の安全・安心の確保が困難な状態

④単身世帯、同居家族が高齢または病弱などの理由で家族などの支援が期待できず、地域での介護サービスや生活支援などの供給が不十分

※1 合計所得金額：収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

※2 その他の合計所得金額：合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額

今後の介護保険制度を考える

● 介護保険制度の現状

新たな社会保険制度として平成12(2000)年にスタートした介護保険制度。最初の10年間は、日本における独自の取り組みとして、サービス内容を広め利用を促す時期でした。そして、介護保険の財源により、多くの人が要介護状態にならないよう介護予防も重視するという取り組みを行ってきました。しかし、世界に例を見ないほどの高齢化が進むなか、介護保険制度を利用する人が非常に多くなり、その結果、財政的にたいへん厳しい局面を迎えています。高齢化は今後もさらに進み、介護保険の財政支出はますます膨らむことが予想されます。

介護保険制度は3年ごとに見直しが行われます。今回の見直しによる変更は、平成27年4月から段階的に実施されていますが、一部には利用者負担が増えたものもあります。

次回の見直しは平成30年度の予定です。財政的に厳しいなかで今後も介護保険制度を維持していくためには、利用条件がやや厳しくなることも予想されます。サービスを利用していくうえで、今後の変更内容には注意が必要です。

● 介護保険サービスの動向

介護保険サービスの利用者負担額は従来一律1割でしたが、今後は所得に応じて負担することになります。一定以上所得がある65歳以上の方は、介護保険サービスの負担割合が2割に変わります。逆に低所得の高齢者の方に対しては、保険料の軽減が拡充されます。

次の見直しでは、介護保険制度の中でのホームヘルプサービスの利用に対する制限について注目されています。世帯主が65歳以上の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加していますが、こうした世帯では買い物や部屋の清掃など

のホームヘルプサービスによって生活が成り立っています。介護保険制度でこのサービスを担うことがむずかしいのであれば、今後の課題として各自治体で協議することが必要です。今後これらの動向にも注目していく必要があります。

● 注目される地域住民の活力と支援

介護予防事業の一部が地方自治体に移るなど、制度の見直しが行われています。「要支援」の部分は地域間格差がありますが、地域のマンパワーやボランティアを活用することが期待されています。つまり、地域住民の活力をどのように生かすかについて、地域の住民自身が考え、立ち上がる時期を迎えているのです。

今後は地域が持つマンパワーやリソースを再認識し、高齢者の生活を成り立たせる支援者として活用していくことが必要になります。とくに注目されているのは、元気な高齢者を増やし、その力を活用することです。そのためには、多くの高齢者が要介護状態にならないよう、積極的に介護予防を行う取り組みが非常に重要です。

【介護予防の3つの柱】

元気な高齢者を増やすためには、“介護予防の3つの柱”が基本になります。この3つをうまく機能させていくことが、高齢者の健康を保ち、長寿のための基本となります。

- ① **栄養**……3度の食事をしっかりととり、肉・魚・卵・大豆などのたんぱく質もバランスよく取り入れて、筋肉を弱らせないことを心がけます。
- ② **身体活動**……運動教室への参加や散歩など、体をしっかりと動かし、できるだけ外に出て活動することが大切です。また、高齢者の集まりなどにも積極的に参加し、仲間をつくり、そこに行きたくなるような場所を見つけることも大いに役立ちます。
- ③ **社会参加**……高齢者自身が何らかの役割を担い、やりたいと思うことを無理のないなかで行うことも大切です。自らが参加する自覚を持ち社会参加することは、生きていく力を自分自身で身につけることにつながります。

遠く離れて暮らす親の介護が必要になったとき、子どもにできることは、頻りに電話をして話し相手になったり、元気に暮らしているかどうか安否確認をしたり、コミュニケーションを密にして、親の健康状態に注意を払うことです。

ただ、親の要介護度が進んだときには、食事介助やトイレ介助などの身体介護を誰がどのように担っていくのかという問題が生じてきます。

考えられるのは介護のために子どもが親元に戻るか、親を呼び寄せるという2つの方法です。

総務省の平成24年就業構造基本調査では、過去5年間(平成19年10月～24年9月)に介護・看護のため前職を退職した者は48万7千人。このうち、女性は38万9千人で約8割を占めています。親の介護に直面する世代は、40代～50代の働き盛りが中心です。退職すると収入は激減する、あるいは無収入となってしまうま

す。一度離職してしまうと再就職は難しく、困難を伴います。また、親の介護を巡って離婚したり、家族がバラバラに暮らすことになる場合もあります。親の介護が負担となり、介護者である子どもの家庭や将来設計にまで影響を及ぼしてしまうことは大きな問題です。

子どもの住むところに親を呼び寄せる場合では、住み慣れた地域を離れることによる親への負担は大きくなります。認知症の場合には環境が変わることで症状が進む恐れがあります。

親子、兄弟、夫婦で、介護負担について事前に話し合うことが重要です。公的介護サービスを活用して、親子それぞれの現在の生活を維持できる方法を探ることや、入居可能な施設の情報を入手することが必要です。いざという時に備えて、お互いに大きな負担がかからないよう、遠距離介護の準備を万全にしておきましょう。

家庭での介護

・起き上がりと移動の介助	40
・食事の介助	46
・排泄の介助	50
・入浴の介助	57
・身体の清潔のための介助	60

起き上がりや移動の介助

寝返りや起き上がり、ベッドから車イスへの移乗など、「移動」は、日常のさまざまな場面で必要となる介助です。力任せに動かそうとすると、介助する人が腰を痛める原因にもなってしまいます。無理な力を使わず、介護をする人にとっても介護をされる人にとっても安心して楽な方法を覚えましょう。

● 起きて座ることの意味

人にとって「起きる」ということは非常に重要な意味を持っています。まず、「起きて座る」ことは「食べる」「歩く」といった日常生活の基本となる行動です。起きて髪をとかず、座って食事をとるなど、自分でできることを自分で行えることは、自信の回復や生きる意欲にもつながります。また、起きて座ることは、意識を覚醒させるため、脳の活性化にもつながります。

さらに、起きるということは、重力に逆らって姿勢を保つ筋力を使います。寝たきりになってしまうと、この筋力が衰え、骨の弱化、換気障害なども起こしやすくなります。体の一部にずっ

と重み加わることによって褥瘡(床ずれ)の原因にもなります。生活にメリハリとリズムをつけるためにも、少しでも起きて過ごす時間を増やすような介助を行いましょう。

【2時間に1回を目安に】

寝返りの介助は、床ずれを防止するためにもとても大切です。できれば2時間に1回を目安に、こまめに体の向きを変えるようにしましょう。

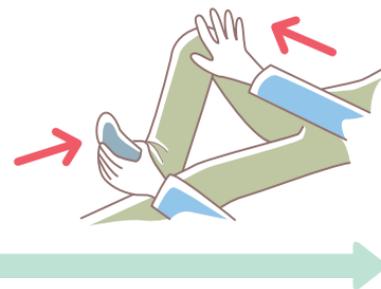
【本人に動作を説明し、協力してもらう】

介助をされる人にも、始めようとする動作を説明し、協力してもらうとスムーズになり、お互い楽に動くことができます。

● 寝返りの介助——仰向けから横向きに



- 1 顔を寝返りする方向に向ける。
- 2 両手は寝返りする方向の顔の横に持ってくる。

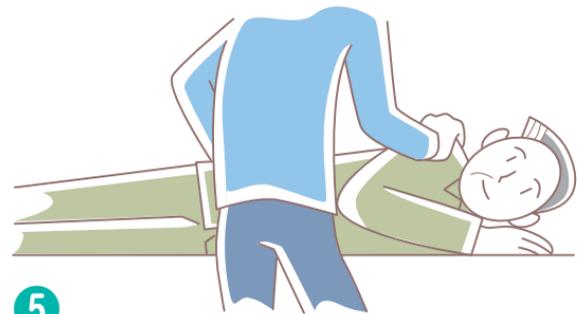


- 3 膝の内側を右手で向こう側に押しながら膝を立てる。



- 4 ← 体重移動

曲げた足の太ももの外側に左手を、膝の内側に右手を当てて、腰に近いところから膝の方向に向かってなでるようにして、骨盤を回転させる。
※膝を立てた方の足の裏はしっかりとマットレスにつけること。



- 5 回転し始めたら、倒れないように左手を骨盤に添えて押さえる。

● 起き上がりの介助

生活の質を保つためには、できるだけ離床時間を作ることが大切です。近年は、介助する人が腰を痛めぬよう、高さの調整機能、背上げ機能があるベッドを利用することも多くなっています。自身で動ける場合はできるだけ自分の力で起き上がってもらうようにして、介助者は最低限の手助けをするようにします。

介助用ベッドを使用する場合

- 1 横向きになってもらう。
(36～37ページ参照)
- 2 ベッドの背上げ機能を利用して背を上げる。
- 3 介護される人は、介助バーをつかみ、一方の手や肘でベッドを押し上げて起き上がる。介助する人は必要に応じて手助けをする。



【動作と動作の変わり目には声かけを！】

「移動」は一気にしようとすると転倒などの恐れがあります。動作と動作の変わり目では必ず動きを止め、安定してから次の動作に移るようにしましょう。次の動作を言葉で伝えることも大切です。

【座ることは自立した生活への第一歩】

移動が楽にできるようになれば、ベッドで寝たまま過ごす時間が短くなり、生活の行動範囲も広がります。座ることによって脳が刺激され、表情が生き生きとしてくることもあります。

【腰を痛めないコツと注意点】

起き上がりの介助は腰痛の原因になりがちです。腰痛を防ぐコツと注意点を紹介します。

- 足を広げて、重心を低くする。
- 腕の力や背筋の一部ではなく、全身の大きな筋肉を使う。力で動かそうとするのではなく、てこの原理を利用したり、体重移動で動かす。
- 水平移動、平行移動を心掛け、体を変な方向にねじらないようにする。

介助用ベッドを使用しない場合

- 1 横向きになってもらう。
(36～37ページ参照)
- 2 右手で骨盤をベッドに押し付けて、左手で片足ずつ抱えてベッドから下ろす。
- 3 足の間に左足を入れる。次に右手を相手の首の下に入れて背中を支える。左手を骨盤に当て、ベッドに軽く押しつける。
- 4 左手で骨盤を支える。介助される人は右手をベッドに押しつけるようにする。



- 5 右から左に体重移動して、骨盤を向こう側に倒すようにする。介護される人の上体が自然に上がってくる。

● ベッドから車イスに移乗する

ベッドから車イスに移動する場合、少しでも自分で動ける場合はトランスファーボードの使用がおすすめです。全介助の場合はスライディングシートを使う方法もあります。

トランスファーボードを使った移乗

- 1 ベッドを車イスよりも30～50センチ高くし、ベッドに座ってもらう。この時、足の裏がしっかり床についているか確認。車イスのアームバーは外しておく。
- 2 体を前に傾け、片方に体重をかけ、お尻を浮かせる。その隙間にトランスファーボードを差し込む。
- 3 骨盤を前傾させ、進行方向に体重を移動させる。



- 4 本人ができなければ、後ろから骨盤を持って移動を介助する。または、前から膝を押さえて移動を介助する方法もある。



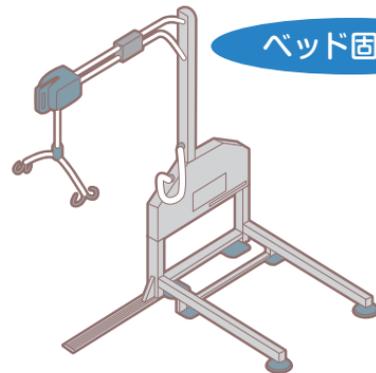
- 5 ボードを抜く前に姿勢を直す。ボードを立てるようにして引き抜く。

これがコツ!

- 1 力任せにしない! 身体の自然な動きを考えよう。
- 2 動作と動作の間は、必ず一回止まってから!
- 3 これから行う動作について、言葉で伝えることも大切!

【リフトで移動する福祉用具も上手に利用しよう】

持ち上げなければ移動が難しくなった場合、リフトを利用する方法もあり、介護者の腰痛防止にもなります。リフトにはベッド固定形、レール走行形、床走行形などがあり、目的、要介護者・介護者の状態、部屋の状況、費用などを考慮して選ぶことが大切です。



ベッド固定形



床走行形

これはやっちゃダメ!



車イスから立たせようとして後ろに引っ張る
脱臼や皮下出血の原因になります。

ベッドから起き上がらせようと
して腕を引っ張る

頭は重いので脱臼の恐れがあります。また、介護者の腰痛の原因にも。



食事の介助

「食べること」は栄養をしっかりとることも目的ですが、生きるうえでの大きな楽しみのひとつでもあります。加齢とともに噛む力や飲み込む力は低下しがちですが、食材選びや調理法によって、楽しくおいしく食べられる工夫を心がけましょう。

●気をつけたい「低栄養」と「過栄養」

高齢者の食事管理で、注意するポイントのひとつは「低栄養」です。低栄養とは身体に必要なエネルギーやタンパク質などが不足している状態のこと。飲み込めない、また偏食や食欲不振などにより食べる量が減ること、あっさりした食事が中心で、肉や卵、脂分が十分に摂取できていないことなどによって起こる恐れがあります。

そしてもうひとつ注意したいのは「過栄養」です。加齢によりどうしてもエネルギー代謝は落ちます。過栄養は、肥満、脳卒中、心疾患を引き起こす要因にもなります。量よりも質を考えて、バランスの良い栄養を摂取することが大切です。

✓低栄養かどうかをチェック!

- 最近、急に体重が減ってきた
- 食事がおいしいと感じない
- 食事はあっさりしたものが中心で、卵、肉はあまり食べない
- 脂っぽいもの、揚げ物はあまり食べない
- お菓子ばかり食べて、ちゃんと食事をしていない
- お酒とおつまみで食事を終えている
- 食事は好きなものばかり食べている
- 歯や歯茎が痛くて食べられない

●食べる環境を整える

生活にメリハリをつけるためにも、食事はベッドから離れ、テーブルで食べるようにしたいもの。また、おいしく、楽しく食べるには姿勢も大切です。そのためにはテーブルやイス、食事の道具など、食べるための環境を整えることが重要です。そのポイントを紹介しましょう。

【注意したいポイント】

- ・寝たままでの食事は、誤嚥ごえんの危険性あり！できるだけ上体を起こすように。
- ・食器は手の届くところに置きましょう。
- ・テーブルに置かれた食器と口との距離が遠い場合は、食器の下に台を置きましょう。
- ・こぼしやすい場合には、ナプキンやタオルを。

【介護用の食器、道具をうまく活用しよう】

食事は使い慣れた食器、道具を使えば良いのですが、つかみにくい、使いにくいなど、食べることがめんどろになってしまっは本末転倒。柄や色がきれいなものも増えていますので、介護用の食器、道具を上手に取り入れましょう。

●食事をするときの姿勢

- ・イスと背もたれの間クッションなどを入れ、身体を安定させる
- ・姿勢は、イスの背にもたれず、少し前かがみが良い
- ※イスの背にもたれて食べると、食べ物が入管に入りやすくなるので注意

- ・テーブルは、座ったときに肘をつけられる高さに調節する

- ・イスが高く、足が床に届かない場合は、雑誌や新聞などを重ねて置き、その上に足を置くようにすると安定する



これはやっちゃダメ!

食べるのが遅かったり、手が震えてこぼしたりしているのを見ると、つい、食べさせてあげたくってしまうもの。でも、自分でできることは自分でしたほうが本人の機能維持にも役立ちます。自分のペースで食べられるよう、見守ることが大切です。

えんげ

【嚥下障害のある人が食べにくいもの】

- ・ベタベタと粘り気のあるもの
例) もち、団子 など
- ・水分がなくてパサパサとしたもの
例) パン、クッキー、ゆでたまご、のり など
- ・固くて噛み切りにくいもの
例) タコ、イカ、厚切りの肉、ゴボウ、寒天 など

【嚥下障害のある人が食べやすいもの】

- ・のどごしがよいもの
例)ゼリー、プリン、卵豆腐、茶碗蒸し など
- ・とろみのあるもの
例) おかゆ、カレー、シチュー など
- ・口の中で、バラバラになりにくいもの
例) うどん
- ・適度な水分、油分が含まれているもの

飲み込みにくい症状のほか、「むせやすい」「口の中が乾いている場合」など、その人の状態によって食べやすいもの、食べにくいものがあります。避けたほうがよいものを挙げましょう。

◎むせやすいとき

酢の物、麺類(すすって食べるのでむせやすい)
細かくきざんだもの

◎口の中が乾いているとき

パン、クッキー、ゆでたまご など

● 食事中の事故への対応

食事中、急に元気がなくなって息が荒くなった、何を聞いても答えない、けわしい表情をしている、咳が止まらない…などの状態が見られたら誤嚥の可能性^{せき}があります。その場合は次のように対処しましょう。

- ・口を下に向ける。
- ・口を大きく開き、咳や痰^{たん}と一緒に吐き出すように促す。咳やむせを我慢させない。タオルやティッシュを渡して、咳や痰を吐くのを遠慮しなくて良いようにするという配慮も。
- ・大きな咳払いを数回するように促す。

● 調理の工夫

飲み込む機能が低下している場合、選ぶ食材や調理法を工夫することによって、食べやすことができます。

ただし、食べることは楽しみのひとつ。例えば、魚であれば、魚の形のままお皿にのせ、本人に食べやすい大きさを確かめながら、本人の前で切り分けるようにすることも一案です。

● えんげ 嚥下体操

食事の前に、飲み込みを良くするために、舌や口、首や頭を動かすことも効果があります。



参考:「今すぐ役立つ!よくわかる!家庭の介護ハンドブック」(鎌田ケイ子監修、新星出版社)
<http://www.minamitohoku.or.jp/up/news/konnichiwa/200902/clinic.htm>

● こえん 誤嚥を防ぐ

食事の介助でとくに気をつけたいのは「誤嚥」です。「誤嚥」は飲み込んだ食べ物が、食道ではなく、気管に入ってしまうこと。肺炎や窒息の原因にもなりかねません。注意するポイントを紹介しましょう。

【誤嚥を防ぐためのポイント】

ポイント1

ゆっくり^か噛んで食べるようにする。噛む力が落ちている場合、食材を細かくきざむ、すりつぶした状態にするなどの工夫をする。

ポイント2

水のようにサラサラとしたものは誤嚥しやすい。食べ物にとろみをつける、すぐに飲み込まないで、一度、口の中にためてから飲み込むようにする。

ポイント3

食べたものが逆流する場合もある。食後1～2時間は上体を起こした姿勢にする。

排泄の介助

排泄の介助は、介護する人にとっても、介護される人にとっても精神的、肉体的に大きな負担になりがちなケアです。介護される人の尊厳を保ちつつ、介護する人の負担を軽減するためにも、適切な介助のポイントを押さえておきましょう。

● トイレ介助のポイントとは？

「排泄」はデリケートな問題です。トイレまで自力で行ける、また排泄の機能が正常で、トイレまで歩行や車イスによって移動が可能な場合は、できるだけトイレで排泄が行えるようにします。

そのためには、トイレの環境を整え、トイレまで行きやすいようにすることを考えましょう。

一方、身体が不自由でベッドから動くことができない、排泄障害がある、という場合は、排泄用具を適切に選び、使用することを考えます。

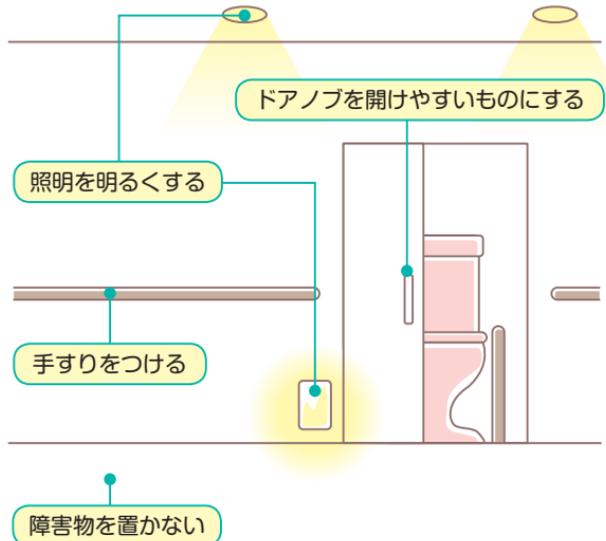
排泄障害とは？

排泄障害とは、排便、排尿に関して、何らかの問題がある症状を言います。具体的には「尿失禁」「便秘」「下痢」などの症状が挙げられます。

「尿失禁」は加齢によって尿道を締める筋肉が弱まり、くしゃみやお腹に力を入れることで尿漏れを起こしてしまう、尿意が脳に伝わらずに漏れてしまう…などがあります。また「下痢」は神経性のもの、アレルギー性のもの、細菌によるものなど、さまざまな原因が考えられます。原因によって適切な対応が必要です。「便秘」も加齢により腸の働き、腹筋などが弱くなることによって起きやすくなります。また、食事や水分あるいは運動が少ないことでも起きやすくなります。

● 負担を軽減するために環境を整備する トイレまで行きやすいようにする環境整備

自力歩行ができる、車イスや介助があればトイレまで行ける、という場合は、トイレまで行きやすくするための環境を整えましょう。下図に示すような点がポイントです。



トイレ内の環境整備

トイレの中で、立ったり、座ったりしやすいようにすることが大切です。例えば下図に示すような点に気をつけましょう。



● 排泄用具を使う

ポータブルトイレを使用する場合

ベッドから起き上がることはできるけれど、トイレまで行くことが難しい場合は、ポータブルトイレをベッドサイドなどに用意し、使用するとよいでしょう。



・ひとりでズボンや下着を下ろせない場合、自分に寄りかかってもらい、おろしてあげる。あるいは、壁や手すりにつかまって立ってもらい、後ろから脱がせてあげる。



・自分に寄りかかってもらい、抱きかかえるようにして、便座の中央に座らせる。



・ひとりで排泄ができる場合は、便座に身体が安定して座っているのを確認したら、カーテンや衝立などで囲い、排泄中はプライバシーが守れるようにする。排泄が終わったら声をかけてもらうようにする。

ベッド上で排泄する場合

1 腰のあたりに防水布を敷き、肛門の中央にくるように差し込み便器をあてがう。腰を浮かせることができない場合は、本人に横向きになってもらい、便器をあてて、仰向けになってもらう。



ここがポイント

- ・陰部の洗浄は手際よく。尿でおむつが汚れた場合、汚れたおむつの上でシャワーボトルにお湯を入れて陰部を洗い流す。
- ・便の場合は、ぬれティッシュで便を拭き取り、新しいパッドを引いてから洗浄すると良い。

2 女性の場合は、尿が飛び散らないように、トイレットペーパーを股の間に挟んでおく。あらかじめ便器の中に2,3枚、トイレットペーパーを入れておくと後始末がしやすい。



3 排便が終わったら陰部の洗浄をする。便器をとるときは、腰を浮かせることができる場合は、声がけをして腰を上げてもらう。上げられない場合は、本人の膝を片方の手で手前に倒すようにして横に向ける。このとき、便器のふちをもう片方に手で押さえるようにすると、排泄物がこぼれない。



● おむつの交換

まったく動けない、尿意がない、尿もれの量が多いなどの場合は、おむつの使用を考えます。使用する人の状態、尿の量、使用する時間帯、ベッドで過ごす時間の長さ、介助する人の負担などを考えて選びます。

● おむつの種類

・テープ式おむつ

寝たきり、あるいは介助があれば起き上げられる人の場合。

・パンツタイプおむつ

介助があれば座れるが、昼間の排泄は主におむつですという人の場合に使用する。中にパッドを重ねるとよい。

介助があれば立てる、トイレまで行ける、ポータブルトイレで排泄ができるという人の場合も、パンツタイプのおむつを単体で使用する。心配な場合は、尿取りパッドを併用する。

・軽失禁パッド

尿もれはあるが、量が少ない人の場合に使用する。



テープ式おむつ



パンツタイプおむつ

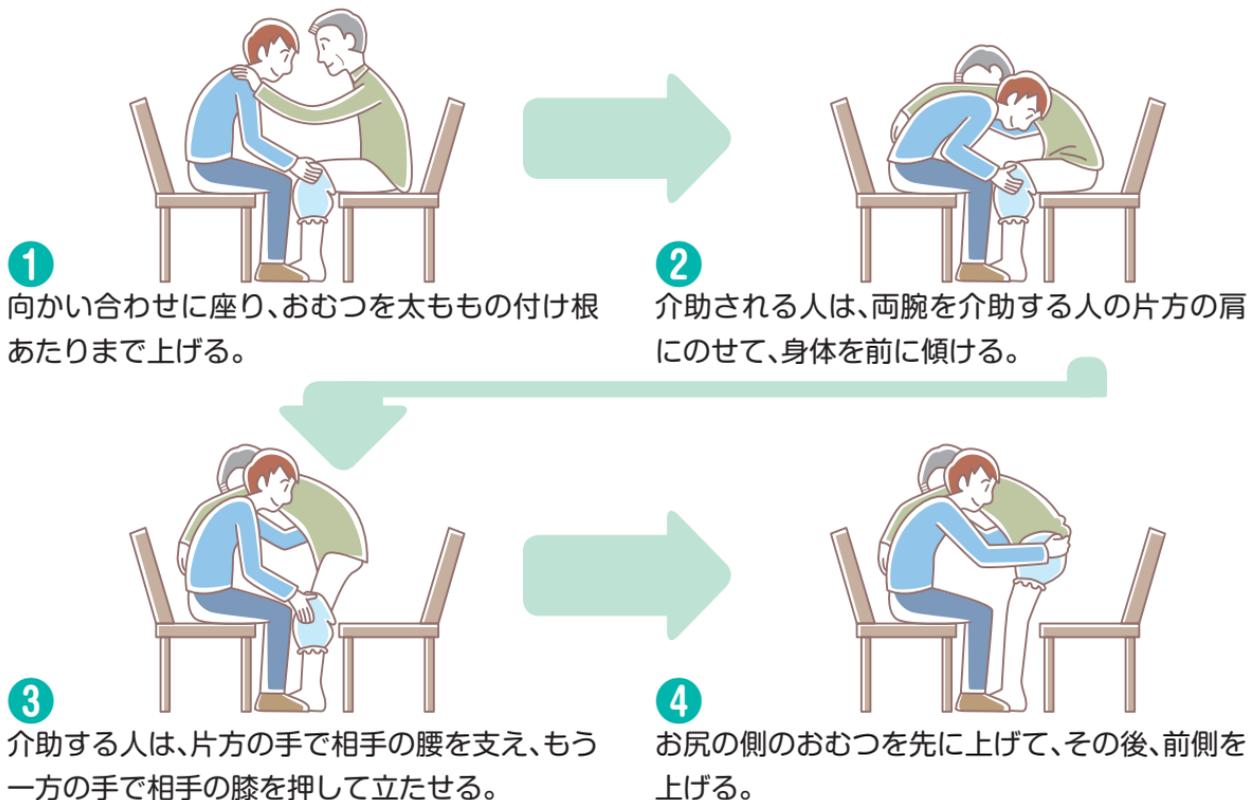
【ニオイが気になるとき】

- ・汚物は、確認したら手早く処理する。部屋の換気も忘れずに。
- ・差し込み便器、尿器、ポータブルトイレなどに、あらかじめニオイを防ぐ薬剤などを入れておく。また、時間をおくとニオイがとれなくなるので、こまめに洗浄する。
- ・使用済みのおむつは、小さく丸め、テープで止めてから処理する。フタ付きの容器を使用するなどしてニオイを防ぐ。
- ・消臭剤、脱臭剤などを活用する。

● ここがポイント

排泄介助を受ける人は、恥ずかしい気持ち、申し訳ない気持ちを持っていることが多いもの。おむつ交換のときは、腰のあたりをバスタオルで覆うなどの配慮を。そして、作業は手早くすることが基本です。

● パンツタイプのおむつ交換

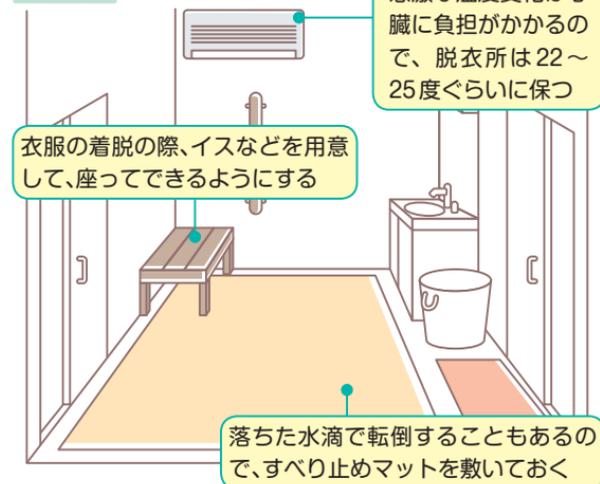


入浴の介助

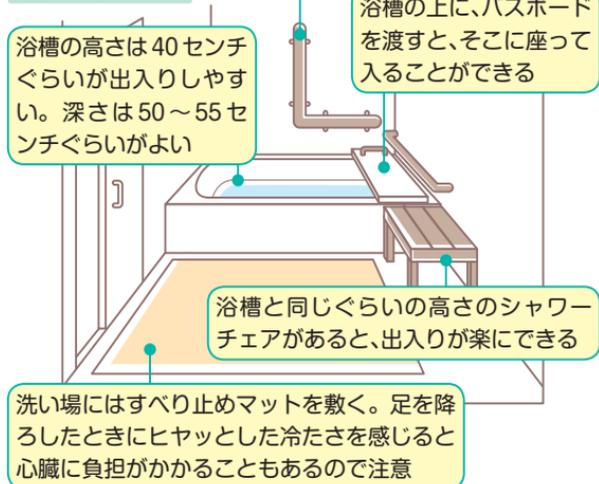
入浴は身体を清潔に保つだけでなく、血行を良くしリラックス効果もあるため、介護される人にとっては楽しみのひとつです。しかし、急激な温度変化が身体に負担をかけたり、浴室での転倒は大きなケガにつながる恐れもあります。つねに安全を保つよう、十分に配慮しましょう。

● 安全な環境づくり

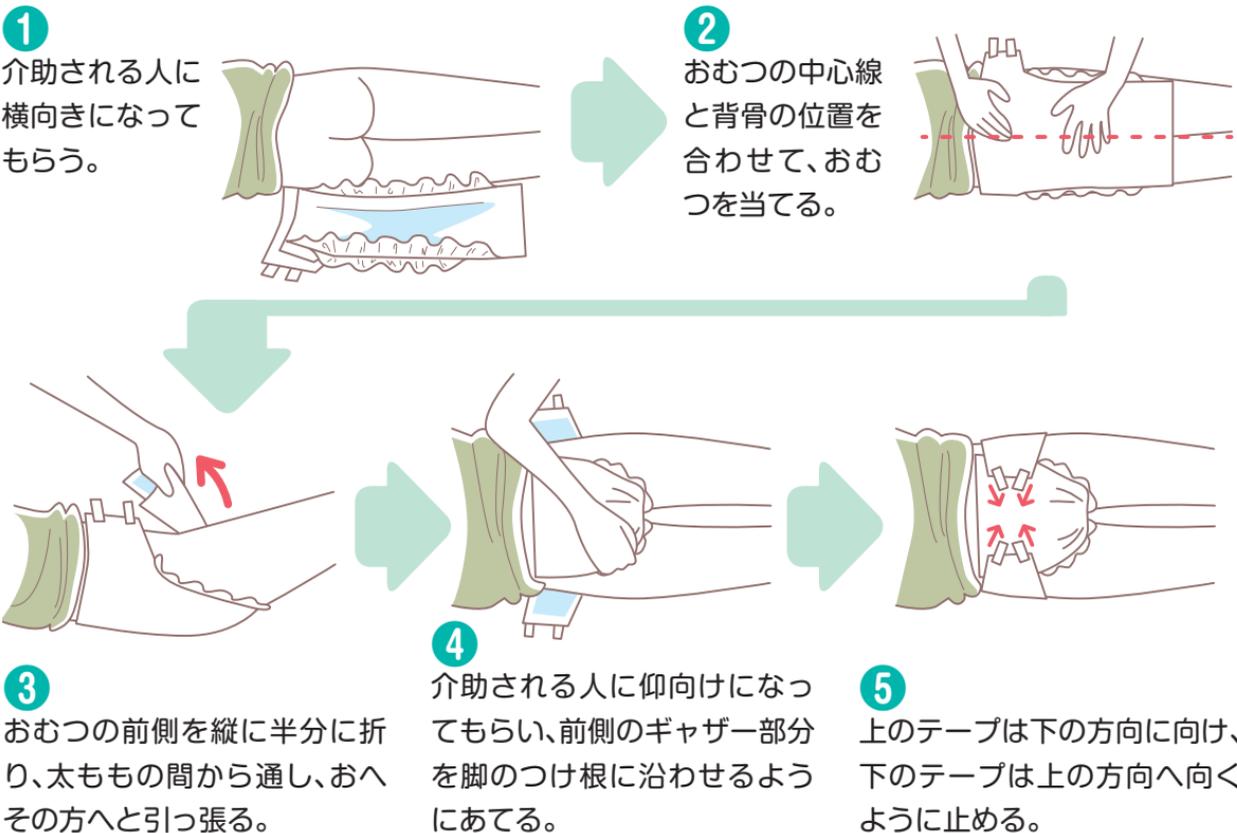
脱衣所



洗い場と浴槽



テープ式おむつの交換



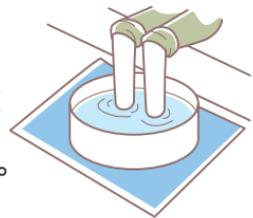
●湯船に入れな^いときは、シャワー浴、足浴もシャワー浴 浴船に入れ^{ない}場合や浴船に入ると体力を消耗する場合など。

- 1 シャワーイスに座ってもらおう。お湯を張ったバケツを用意し、足を入れてもらう。
- 2 肩、腰にタオルをかける。
- 3 シャワーのお湯は、手足にかけてから胴体へ。石けんで洗う場合、手が届く範囲は本人に、届かない部分は介助する。



足浴 お風呂まで行けない、入浴できない場合、ベッドサイドでもできる。

- 1 バケツ、または洗面器にお湯を張る。
- 2 防水マットかタオルを敷き、その上にお湯を張ったバケツ・洗面器を置く。
- 3 足を入れてもらう。



- 2 バスボードに腰を移す。介助する人は腰を支え、腰を回転させながら、片足ずつ湯船の中に入れる。



- 3 手すりにつかまりながら、湯船の中に腰を降してもらおう。

！ 出るときは逆の動作で。マヒした側を先に出すことになるので、介助する人は気をつける。

●浴槽に入るときの介助



- 1 浴槽の横に、シャワーチェアを置いて座ってもらう。片マヒがある場合、マヒのない側から入ってもらうようにする。

【入浴をする前に気をつけること】

- ・体調の確認(体温、脈拍、血圧、顔色、呼吸数などをチェック。心配な点がある場合は、取りやめる判断も大切)。
- ・食前・食後の1時間は避ける。
- ・お湯の温度を確認する。適温は40度ぐらい。心臓病、高血圧がある場合は40度以下に。
- ・入浴は体力を消耗するので、入浴時間は10～15分程度に。
- ・すべり止めマットを敷くなどして転倒ないように気をつける。

- ・浴室はあらかじめ浴槽のフタを開けておく。
- ・温水のシャワーを流すなどして、浴室を前もって温めておく。
- ・バスボードには、あらかじめお湯をかけておくとヒヤッとしないですむ。
- ・浴槽内は浮力があるので、姿勢が不安定になる恐れがある。頭が後ろにいくとバランスが崩れるので、足の裏を浴槽の壁に当ててもらおう。また、両手で風呂のふちを持ち、前かがみの姿勢になってもらうと安定する。



ここがポイント

身体の清潔のための介助

洗髪や洗顔、着替えなど、身体を清潔に保つための介助は、衛生面から考えて大切なケアであるだけでなく、介護される人にとって、さっぱりとした気持ちで心地よく過ごすためにも、とても大切なケアです。コツを覚えて、できるだけこまめなケアを心がけたいものです。

● 洗顔（ベッドから起きることができない場合）



【蒸しタオルの作り方】

タオルを水でぬらして軽く絞ってからポリ袋に入れて電子レンジで加熱（加熱時間の目安はハンドタオル1本で500wで30秒ほど）。相手の身体に当てる前に、必ず自分の手に当てて熱さ確かめましょう。

- ① 目頭から目尻に向かって拭く。
 - ② 額と頬を顔の内側から外側に向かって拭く。
 - ③ 鼻は上から下に向かって拭く。鼻のわきも内側から外側に向かって拭き取るように。
 - ④ 口のまわりを円を描くように拭く。
- ※仕上げに熱めの蒸しタオルを当てるとさっぱりする。

※しわとしわの間、耳、あごの下も忘れずに。
※耳の中もときどき掃除を。綿棒に植物油をつけて掃除をすると耳垢がやわらかくなり、掃除しやすい。

● 洗髪（ドライシャンプー）

- ① ケープをかけたり、タオルなどで肩から下を覆う。
- ② 蒸しタオルを1本用意し、頭部を覆う。
- ③ 1～2分蒸した後、ドライシャンプーを髪につけ、頭皮をマッサージするように洗う。
- ④ 蒸しタオルでシャンプーを拭き取る。これを何度か繰り返す（頭部を蒸しタオルで蒸すのは最初だけでOK）。
- ⑤ 最後に、乾いたタオルでよく拭き取る。
- ⑥ ブラシで整髪する。



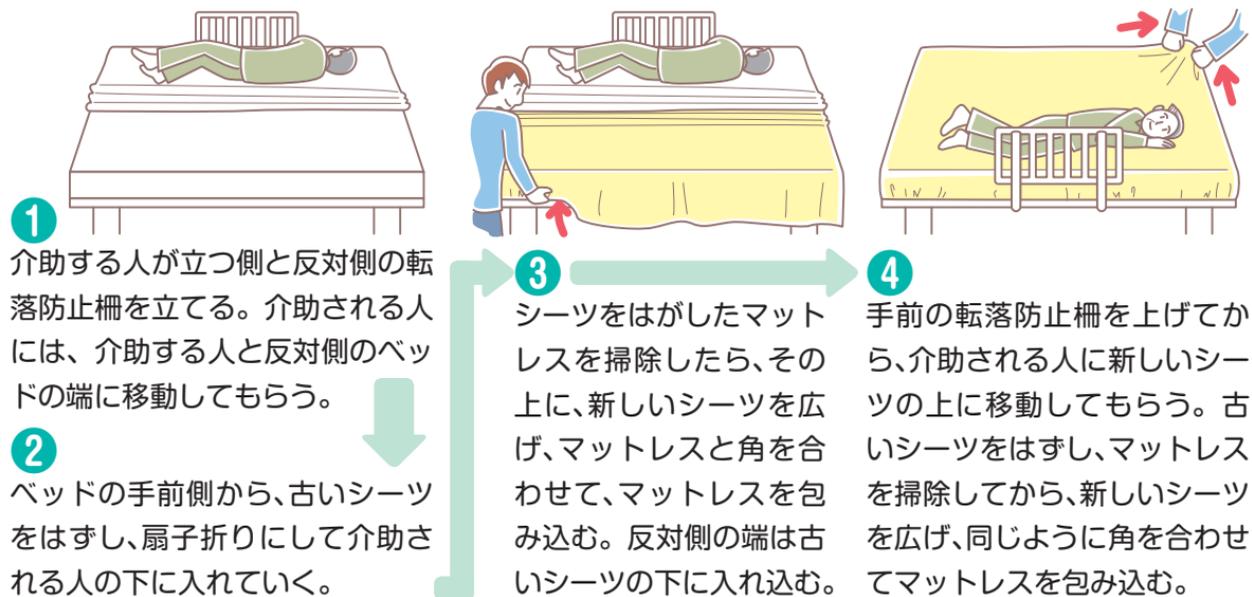
！ ベッドから移動できない場合の洗髪は、用意する道具も多く大変です。通常は、入浴サービスのときに行うのが良いでしょう。家族が洗髪を行う場合は、お湯で流す必要のないドライシャンプーが手軽でおすすめです。

● 全身を拭く～清拭～

- ① 室温は22～24度ぐらいにしておく。拭き始める前に、熱い蒸しタオルで身体を包み、温める。タオルの温度は43度ぐらいが適温。
- ② 仰向けになってもらい、顔→両腕→首～胸～腹→両足の順に拭いていく。手は指先から心臓に向かって拭く。指の間、脇の下も忘れずにお腹は強く押さえず、下腹部は「の」の字を書くように拭く。
- ③ 横向きになってもらい、背中→腰→臀部を拭く。背中は円を描くように、下から上に向かって拭く。臀部は、外側から円を描くように内側に向かって拭いていく。背中、腰、臀部は褥瘡（床ずれ）ができやすいので、マッサージも兼ねて拭くように心がけると良い。
- ④ もう一度、仰向けになってもらい、足のかかと→下腿部→太もも→陰部を拭く。膝の後ろは汚れやすいのでていねいに拭く。
- ⑤ 最後に乾いたタオルで水分を拭き取る。

※拭いている部分以外は寒くないよう、また羞恥心を感じさせないよう、タオルで覆っておくとよい。

● 介助される人が寝た状態でのシーツ交換



- 1 介助する人が立つ側と反対側の転落防止柵を立てる。介助される人には、介助する人と反対側のベッドの端に移動してもらう。
- 2 ベッドの手前側から、古いシーツをはずし、扇子折りにして介助される人の下に入れていく。

- 3 シーツをはがしたマットレスを掃除したら、その上に、新しいシーツを広げ、マットレスと角を合わせて、マットレスを包み込む。反対側の端は古いシーツの下に入れておく。

- 4 手前の転落防止柵を上げてから、介助される人に新しいシーツの上に移動してもらう。古いシーツをはずし、マットレスを掃除してから、新しいシーツを広げ、同じように角を合わせてマットレスを包み込む。

ここがポイント

- ・新しいシーツが敷いたら各コーナー部分を持ち、対角線の方に引っ張るようにするとしわが伸びます(シーツは角にゴムが入ったものを利用すると簡単です)。
- ・マットレスの掃除は、ガムテープを使うとほこりを立てずにゴミを取ることができます。
- ・介助する人が腰を痛めないように、ベッドの高さを調整してから作業すると良いでしょう。

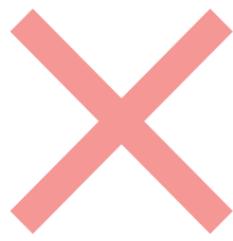
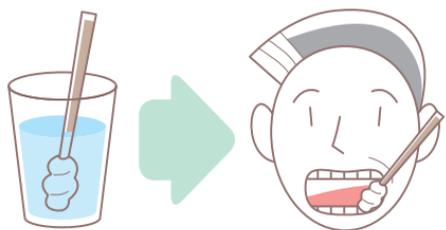
● 口腔ケア

口の中は雑菌が繁殖しやすい環境なので、朝と食後には、必ずケアを行いましょう。虫歯や歯周病を防ぐことはもちろん、繁殖した菌を、食物と一緒に、あるいは菌の多い唾液を誤嚥して肺炎を発症するのを防ぐ目的もあります。

入れ歯の場合 毎食後外して、ブラシでしっかり水洗いをする。歯磨き粉には研磨剤が入っているので使用しない。外すときは下から、装着するときは上から先に入れる。

寝たまま行う口腔ケア 片マヒがある場合、マヒしている側に食べ物のカスが残っていることがあるので、割り箸にガーゼを巻いたものを用意し拭き取るようにする。

イスに座って行う口腔ケア 介護される人が上向きになると、あごが上がり、誤嚥の恐れがある。介護される人があごを引く姿勢になるように、介助する人は立つ位置を調節する。



前あきのシャツを着る：寝たきりの場合



①

袖を扇子折りにし、介助する人の腕に通してから介助される人と握手をするように袖を通し、肩まで上げる。



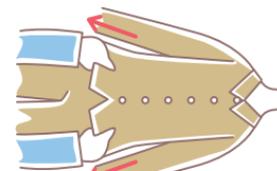
②

介助する人に背中を向ける姿勢で横になってから介助される人と握手をするように袖を通し、肩まで上げる。反対の身ごろを体の下に入れる。



③

介助する人の側に顔を向けてもらい、体の下に押し込んだ部分を引き出す。①と同じように、袖に手を通す。



④

腕が通ったら、仰向けになってもらい、ボタンを留める。両脇の下の部分を足の方向に斜めに引っ張ると、背中側に寄ったしわが伸びる。

ここがポイント

着替えは、マヒがあったり認知症だったりする場合、動作がゆっくりになりがちです。つい手伝いたくなることもありますが、時間がかかっても、本人ができたり、やる気があれば、できるだけ本人にやってもらうことが基本です。ボタンを留めたりする動作はリハビリにもなるので、必要以上に手伝わないことも大切です。

● 着替え

ズボンをはかせる：寝たきりの場合



座れる人の場合は51ページで紹介した「パンツタイプのおむつ交換」と同じ要領でズボンをはかせる。



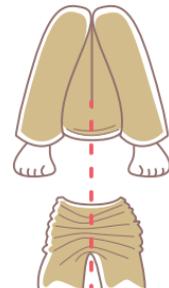
①

仰向けになってもらい、扇子折りにしておいたズボンを足に通す。片足ずつ、かかとを支えて、ひざまでズボン上げる。



②

片手でズボンのすそを、くるぶしの位置で押さえ、もう片方の手でズボンを足のつけ根まで引き上げる。反対側も同じように。



③

ひざを立て、ハの字になるように両足を開いてもらう。お尻の下に手を入れ、ズボンの後ろの中心線に沿って、扇子折りにする。



④

介助される人に足でベッドを踏み込んでもらい、腰を浮かせる。その間にズボンをお尻の側から引き上げる。踏み込めない場合は、ひざをくっつけ、足のつま先の方に押すと腰を浮かせることができる。

服を着替えることは生活にメリハリをつけるためにとっても大切です。寝ている間にも人はかなり汗をかくもの。着替えを行うことでベッド周りも清潔に保つことができます。なお、片マヒがある場合は、マヒのある側から着て、マヒのない側から脱ぐのが原則。マヒのない側がズボンやシャツなどに通っていない方が、動きが制限されにくいからです。

日本では、配偶者の介護をする高齢者夫婦や、年老いた子がより高齢の親を介護するというような高齢者が高齢者の介護を行うケースが増えています。65歳以上の要介護者を65歳以上の人が介護している場合を、いわゆる「老老介護」といいます。

厚生労働省の「平成25年国民生活基礎調査」によれば、老老介護は51.2%と介護全体の5割を超えています。老老介護の増加は介護者と要介護者がともに高齢化しているためです。主な介護者は配偶者で、全体の約4分の1を占めています。介護の担い手が高齢の場合は、経済的、肉体的な負担はもちろん、精神的にも大きなストレスを抱えてしまうことが多く、「生活の質」の維持が心配されます。また、さまざまな事例がある老老介護の中には、認知症の高齢者を介護する高齢者自身が認知症になり、適切な介護

ができなくなる「認認介護」もあります。この場合は、第三者による早急なケアが必要です。いずれにせよ、老老介護を続けるにはひとりで抱え込まないことが大切です。介護者自身の健康を守るためにも、周囲の人に頼ったり、身近な公的機関を活用することが必要です。

最近では、介護者や要介護者を支える在宅サービスの整備も進んできています。介護で困ったときは、地域包括支援センターに相談しましょう。常駐しているケアマネジャーや保健師などの専門家から適切なアドバイスや支援策を受けることができます。必要に応じて、レンタル用品やデイサービスなどの介護サービスの情報提供もあります。相談する際は、介護の悩みや気づいたことなどを書いたメモを持参することが大切。専門家の視点により、問題を解決する方法が見つかる可能性が高くなります。

介護における コミュニケーション

・介護におけるより良いコミュニケーションとは？	68
・介護を受ける人との接し方のポイント	70
・介護をする人自身が健康を損なわないように	73

介護におけるより良いコミュニケーションとは？

●介護される人の心理状態を理解しよう

より良い介護を行うためには、介護される人、介護する人、この両者間のコミュニケーションが非常に大切なものになります。

介護をされる人の心理状態を知っておくことはとても重要です。相手がどのような心理状態なのか理解できれば対応の方法もわかり、お互いの関係を良好に保つことにつながります。

一見わがままだと思えることも、介護されることへの申し訳ないという思いや家族に負担をかけることへの罪悪感、今までできていたことができないことへのいら立ちなどからくるものかも知れません。ここでは介護を受ける人が一般的にどのような気持ちを持つことが多いのかを紹介します。

ただし、実際にはひとりひとりに個人差がありますので、紹介する心理状態が必ずしも当て

はまる訳ではありません。介護される人と介護する人がよく話し合い、お互いの気持ちを知り、思いやりを持って接することが大切です。

【介護を受ける人の心理状態】

- それまで、できていたことができなくなることによるイライラ、焦り、不満などを抱えていることがある。
- 自由にできていたことが人の手を借りないでなくなることによる欲求不満から、攻撃的になる場合もある。
- 介護してもらうことに申し訳ないという罪悪感を持っていたり、負い目を感じていたりする場合もある。
- 排泄や入浴などの介助を受ける場合、恥ずかしいという意識をもつ場合もある。



●高齢者の一般的な心理背景

マイナスの心理背景

- 退職によって社会的なつながりがなくなることによる孤独感
- 子どもの自立、配偶者や友人との死別などによる喪失感
- 経済的な不安感
- 身体機能の衰えによる不安感、イライラなど

- 今までできていたことができなくなるなどから、無気力になったり、前向きな気持ちが持てなかったりする。また、誰かに依存する気持ちが強くなることもある。
- 社会的な関係の喪失、体調不安、死に対する不安などから、落ち着きがなくなったり、ひどい場合には抑うつ状態に陥ることもある。また、人を疑ったり非難したりする、攻撃的になる、わがままになるなどの行動が現れる場合もある。

プラスの心理背景

- 長い人生経験で積み上げてきて得た充実感、到達感
- 熟達した技術の獲得
- 忍耐力、思慮深さ、寛容さなどを身につけている

- 喜怒哀楽の感じ方は穏やかになる傾向がある。その一方で、ひとつの感情にとらわれると、それが長引くこともある。例えば、一度悲しいことがあると、ずっと嘆き続けたりする傾向も見られる。
- 加齢により、怒りっぽかった人が穏やかな性格になったり、その逆の場合もある。本来持っている気質が基本にはなるが、周囲の人間関係、心身の変化などによる影響も大きい。



いる場合もあります。その人ができることを見つけ、何かの役に立っているという自己有用感を持ってもらうことも大切です。それが生きる喜び、生きたいという意欲にもつながります。いたずらに「頑張り」と

励ますだけではなく、その人の意に沿った具体的な目標を決め、達成できたらそれを一緒に喜び合うという姿勢を持ちましょう。

④その人らしさ、その人らしい暮らしを大切に

ここに挙げたのは一般的に言われていることです。人にはそれぞれ個性があります。杓子定規に考えて決めつけることはせず、ひとりひとりに合った対応を心がけましょう。本人の意志、その人らしい暮らし方を尊重することが、より良い関係を築くためにとても必要です。

介護を受ける人との接し方のポイント

介護を受ける人と接する場合、具体的にどのようなことに配慮して、どのような心構え、態度で対応したらよいのでしょうか。そのポイントを紹介します。

①傾聴、受容、共感が大事

相手の気持ちや考え、状態を理解するには、まず相手の話にじっくりと耳を傾ける「傾聴」が大事です。また、話を聞いたら否定せず、ありのままを受け入れる「受容」、そして、相手の喜怒哀楽



に「共感」する姿勢を持つことも大切です。相づちを打ちながら聞く、相手の言ったことに質問をしたり、聞いた言葉をそのまま繰り返したりするなど、相手の話をよく聞いていることを示すようにしましょう。相手と目線の高さを合わせ、相手の表情も見ながら話すように心がけると、より良いコミュニケーションにつながります。

②非言語コミュニケーションも大事

コミュニケーションは、言葉だけで行われるものではありません。例えば、声の大きさや発し方にも気を配りましょう。「高齢者は耳が遠いから大声で話す」と思いがちですが、十分に聞こえている人もいます。相手の状態を見て、声の大きさは調整するようにします。一般的に、少し低めの声で、ゆっくり、はっきりと話すと言聞き取りやすいとされています。また、言葉で説

明するだけでは伝わりにくいと思う場合、身ぶりや手ぶりを交える、文字で書いて示す、現物を見せるなどの工夫も有効です。さらに、肩に手を置く、手を握るなど、スキンシップも有効な場合があります。このように相手の状態をよく観察しながら、上手にコミュニケーションが取れるように工夫しましょう。できるだけリラックスして話せるように静かな環境を整えることも大切です。

③「できることは本人にやってもらう」が基本

介護というと、なんでもかんでもお世話をするものと思いがちですが、手を出し過ぎると、その人の機能低下を招くことにもなりかねません。「できることは本人にやってもらう」のが基本です。そのためには、衰えた機能ばかりに目を向けるのではなく、その人ができることは何かを見つけて、その能力を引き出すような援助を心がけましょう。また、介護を受ける人は、それまで自力でできていたことが他人の手を借りなければできなくなっていることに負い目を感じて

介護をする人自身が健康を損なわないように

まじめな人ほど、介護の手を抜いたり他人任せにすることに罪悪感を感じ、頑張ってしまうがちです。しかしそれが続くと、介護をする人が体調を崩したり、精神的に追い詰められたりしてしまいます。ここでは、介護をする人の心身を守るために心がけておきたいことを紹介します。

① 周りに協力を求め、ひとりで抱え込まない

もっとも大切なのは、ひとりで抱え込まないことです。協力してくれる人を周りにたくさん作っておくことで精神的な余裕が生まれます。家族内で分担をする、それが無理ならば兄弟や近所の人、あるいは介護ヘルパーなどのプロの手も借りましょう。

② 介護を支援する制度をうまく利用する

介護保険制度だけでなく、受けられる公的なサービスも広がっています。まずは自治体の相談窓口で、どのようなサービスが利用できるの

かを相談してみましょう。自治体ごとに提供されるサービスが異なりますので、情報収集をしっかりと行うことが大切です。また、福祉用具や機器の貸し出しなど、経済的な負担を軽減する制度もあるので上手に利用しましょう。

③ 家族だからできる介護とは？

介護のための技術を習得しているプロの手を借りたほうが安全であったり、介護される人も気が楽だったりする場合もあるでしょう。しかし家族には、苦楽をともにしてきた経験や時間という、他人には共有できないものがあります。あるベテランのヘルパーは「私たちがどんなに頑張っても、家族の間でのやりとりから生まれる自然な笑顔は引き出すことはできない」と言います。介護される人も介護する人も笑顔になれる介護。そのための介護を考えていくことが、より良い介護につながります。

よくある事例への対応

物を盗られたと訴える

物を盗られたと訴える「物盗られ妄想」の症状は、アルツハイマー型認知症で多く見られる症で、一番身近な介護者を疑うことも多いのです。このような場合、本人に理屈を説明しても納得してもらうことは難しく、介護者が見つけると、より疑いが強まる場合もあります。一緒に探し、本人が見つかるように誘導しましょう。

入浴や着替えをいやがる

服を脱がされることが恥ずかしくて拒否していることも考えられます。その場合は、同性の家族と一緒に服を脱いであげると抵抗感がなくなることもあります。また、入浴は浴室せいしきであるということにこだわらず、部分的な清拭を行ったり、ベッドサイドで足浴をしたりすることも良いでしょう。無理をすると思わぬ事故につながることもあるので、無理をせず、介護サービスの入浴サービスを利用することも一案です。

「家に帰る」と言い、出て行ってしまう

「家」が昔の良い思い出がある所の場合もあります。知らない間に出て行ってしまい、帰る場所がわからなくなって徘徊し、保護されるケースも…。このような場合は無理に止めず、一緒に出かけて近所を一周すると落ち着くこともあります。また「今日はもう遅いので、明日にしましょう」などと声がけをし、延期してもらうことで落ち着くこともあります。声がけで止めるのが難しい場合、玄関などにセンサーをつけておく、夜間などは二重ロックをかけるなどの対応策を取ることも考えましょう。



無理に
連れ戻すのは
NG!

高齢者になると、薬を服用する人が増えます。身体の状態によって薬の種類が増えたり、飲む回数も多くなったりし、薬の管理も介護する人にとっては注意を払わなければならない大切な事からのひとつです。

よく見られるのは、本人が薬の管理をしていて、飲み忘れや自分で勝手に調整をしてしまうこと。薬を飲まなかったために、思わぬ事態になることもあり得ます。飲み忘れや自分勝手な調整を防ぐためには、1回の服用量ごとに、ピルケースやカレンダー型のケースに分けておくことをおすすめします。さまざまなお薬のケースがありますので、上手に利用しましょう。

本人や介護する人が薬の管理をできない場合は、薬剤師に相談しましょう。多少費用はかかりますが、「朝食のときに飲む薬のセット」「昼食後に飲む薬のセット」など、1回に飲む薬を

一包にまとめて処方してくれます。

また、薬が飲みにくくなっている場合、薬を飲みやすくする補助剤や、粉にして食事に混ぜるという方法などがありますので、同様に薬剤師に相談しましょう。

転倒して動けなくなってしまった、急病で苦しんでいるなど、緊急事態が発生した場合、一般的に救急車を呼ぶことを思いつくでしょう。救急車で病院に行けばなんとかなる、と思いがちですが、その時間帯に医師がいるか、ベッドが空いているかどうかなどの状況により、搬送される病院が決まらず、長時間待たされるということも考えられます。また、病院で応急処置をしてもらっても、ベッドが満床の場合、入院できないこともあり得ます。もし主治医やかかりつけ医に連絡が取れる場合は、そちらにまず相談してから決めるのも一案です。

介護関連 【お役立ち情報】

えんげ 嚥下機能の低下	76	介護に役立つ消臭ケア	88
低栄養を予防する	78	認知症の基礎知識	90
気をつけたい、脱水状態が要因のトラブル	80	「おむつ」が必要になったら	92
乳酸菌による腸内環境の改善とQOLの向上	82	介護用品のレンタル活用法	94
衛生面、生活の質(QOL)からも大切な「口腔ケア」	84	介護付有料老人ホーム施設の活用法	95
健康保険が適用できる訪問医療マッサージ	86		

えんげ 嚥下機能の低下

●嚥下とは…?

人は食事を摂るとき、食物を認識して噛みくだき(咀嚼)、飲みやすくして口の中(口腔)からのど(咽頭)へと食物を送り込みます。この一連の流れを「摂食・嚥下」といい、そのうち「嚥下」とは“飲み込む”こと。右下図の「口腔期」「咽頭期」「食道期」の3期を合わせた呼び方です。

●嚥下機能が低下すると…

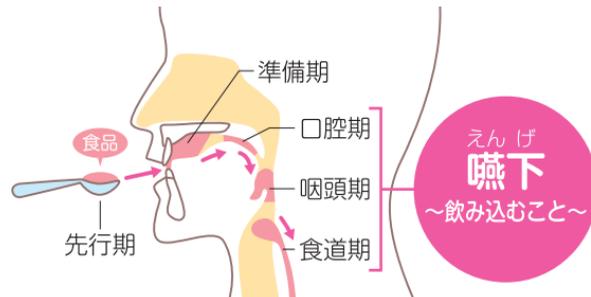
嚥下のメカニズムの「咽頭期」では、食べ物や飲み物がスムーズに食道へ送り込まれるように食道の入り口が開き、同じタイミングで反射的に気管の入り口のふたである喉頭蓋が閉まるようになっています。しかし、何らかの原因でこのタイミングがずれたり閉まらなかったりすると、誤って気管に入ってしまいます。これを誤嚥といえます。

嚥下機能が低下すると、窒息や誤嚥により肺

の健康に支障をきたす場合があります。また、食べる力がおとろえるため、食事量が不足し、低栄養や脱水症状のリスクも高く注意が必要です。

食事は単に栄養素を摂取するだけではなく、暮らしの楽しみのひとつです。五感を刺激し、季節感を感じ、周囲とのコミュニケーションの場にもつながります。“飲み込み”が気になる人には食物を細かくしたりトロミをつけるなど、飲み込みやすい形にする工夫がとても大切です。

摂食、嚥下のメカニズム



の健康に支障をきたす場合があります。また、食べる力がおとろえるため、食事量が不足し、低栄養や脱水症状のリスクも高く注意が必要です。

食事は単に栄養素を摂取するだけではなく、暮らしの楽しみのひとつです。五感を刺激し、季節感を感じ、周囲とのコミュニケーションの場にもつながります。“飲み込み”が気になる人には食物を細かくしたりトロミをつけるなど、飲み込みやすい形にする工夫がとても大切です。

エバー スマイル とろみ飲料

「ここがポイント!」

- とろみ付け作業が不要で、そのままお飲みいただけます。
- HOTでもCOLDでも安定した粘度でお飲みいただけます。
- 粘度は「学会分類2013(とろみ)」の「薄いとろみ」に対応。
- 外出時など、いつでもどこでもすぐにお飲みいただけます。
- 常温で1年間保管可能、いざという時の備蓄品にも最適。



ホームページアドレス <http://ever-smile.jp>
 商品に関するお問い合わせ info@ever-smile.jp
 0120-266-440 (月曜～金曜 9:30～17:00
 土日祝日、年末年始、お盆を除く)

大和製罐株式会社

介護食の調理や飲み物に ～とろみ調整食品の上手な活用法～

か
嚥む力、飲み込む力が弱まると、口の中にいつまでも食べ物が残り、それが誤嚥の原因にもなります。その対策として「とろみ」をつけたお茶やスープを飲めば、口やのどの中の残留物を取り除きやすくなります。食事のときには、①主食、おかずなどを食べた後、次にとろみをつけたお茶やスープを飲むようにしましょう。このように①と②を交互に行うことを「交互嚥下」といいます。

介護される人の食事にとってやわらかさ、飲み込みやすさ、そして栄養のバランスは大切な要素です。最近では「とろみ」を上手につけた市販品も数々登場しています。なかでも、「飲み込みやすさ」がアップすることは、脱水予防の水分補給対策としても大いに役立ちます。加工食品、保存食品なども上手に利用して食生活の「質」を改善し、より心身が健康な暮らしを目指しましょう。

低栄養を予防する

●低栄養とは…？

健康な身体を維持して活動するためには、エネルギーやたんぱく質などの栄養素が必要です。この栄養素が不足した状態を低栄養といいます。

高齢になると、活動量が低下して食欲が減少し、噛む力や飲み込む力が低下することがあります。また、消化機能が落ちて、栄養も水分も十分に摂れなくなることもあります。若い頃と比べて身体の筋肉や水分が減少するため、低栄養になるといろいろな症状を引き起こしやすく、注意が必要です。低栄養は「病気にかかりやすい」「気力がなくなる」「認知機能低下」「骨量減少」「骨折の危険増」「免疫力や体力の低下」「筋肉量や筋力の低下」などの誘因になります。それらが重なり食べる力が失われると、寝たきり状態や死に至る危険も高まります。栄養改善に取り組み、低栄養を予防することが大切です。

●低栄養を早期発見する方法

低栄養は本人も周囲も気づきにくいものです。早期に発見するためには、体重の変化や血液検査値などが重要な指標になります。

体重の減少が6か月間に2～3kg減少している場合は要注意！定期的な体重測定やBMI(肥満度を示す体格指数)*を確認し、体重の変化に注意してください。また、年に1回は血液検査を受けて、血清アルブミン値・コレステロール値・ヘモグロビン値などをチェックしましょう。

高齢者の場合、噛む力や飲み込む力の低下が低栄養を招く大きな要因となります。「よだれが出る」「口からよくこぼす」「よくむせる」「口の中に食べ物を長くためている」「食べるのが遅くなり、食べる量が減った」「痰がからみやすい」といった食べる力をチェックして、日頃から早期発見に努めましょう。

*BMI=体重(kg)÷身長(m)² (参照)http://www.jasso.or.jp/data/office/pdf/guideline.pdf

[摂食回復支援食]



やわらかいから食べられる。
見た目そのままだから食べたくなる。

●商品に関するお問い合わせは、お気軽にどうぞ。
☎03-3515-0170
月～金 9:00～17:00
(土日祝日・休業日を除く)

あいと 検索

http://www.ieat.jp/



イーエヌ大塚製薬株式会社

低栄養にならないための栄養・食品 ～エネルギーとたんぱく質が体力の基本！

身体の機能は、食べ物から摂るエネルギーやたんぱく質などの栄養で維持されています。エネルギーは、身体を動かしたり体温を維持するのに必要なもの。たんぱく質は、骨の健康や細胞を作り、血液の材料として身体を作る基になります。この2つが不足すると体力や抵抗力が低下します。ビタミンやミネラル、食物繊維などは身体の調子を整えます。これらの栄養素や成分をバランス良く摂取することが重要です。

献立作りのポイントは、穀類（ごはんやパン）、たんぱく質源（肉や魚、卵など）、野菜類（野菜、芋、海藻など）を中心に、いろいろな食品を摂ること。これが栄養の片寄りが無い食事につながり、元気の源になります。1～2品の簡単な食事で済ませないよう気を配り、市販総菜や加工食品、栄養調整食品などを活用して低栄養を防ぎましょう。

気をつけたい、脱水状態が要因のトラブル

● 加齢とともに減少する「体液」

人の体は「体液」と呼ばれる液体で多くを満たされています。体液とは人の体の機能を維持するために必要な血液、リンパ液、唾液、汗、消化液、尿などのこと。体液は加齢とともに減少し、体重に占める割合で見ると子どもでは70～80%、成人では約60%、高齢者では約50%です。このため高齢者は体液バランスが崩れやすく、脱水状態になりやすいのです。発汗や乾燥などで体液が減少し脱水状態になると、血液濃度が高まるために脳梗塞などの恐れも高まります。さらに脱水状態が進み、日常生活や生命維持活動に障害が生じた状態を「脱水症」と呼びます。脱水症になると、軽度の場合はめまいやふらつき、中度では頭痛や悪心、重度になると意識障害、痙攣などの症状が見られます。また、中度以上では汗、尿の量が減り、体温は高くなります。

● 「喉の渇き」を自覚しにくい高齢者

脱水状態は、「熱中症」などの健康障害の要因にもなります。熱中症は、高温や高湿の環境下で起こる全身の熱障害の総称で、めまい、頭痛、吐き気などのほか、発汗異常や体温の異常上昇、痙攣などの症状が見られます。

もともと私たちの体には、体温が上昇すると汗を出し体温を下げようとする働きがありますが、加齢とともにその機能が弱くなり、暑くても体温を下げるメカニズムが働きにくくなります。また通常は、汗をかいて水分が不足すると血液が濃縮され、それを感知する機能が働き「喉の渇き」として感じられますが、高齢者の場合その機能が低下し、喉の渇きも感じにくくなります。したがって、喉の渇きを感じなくても、意識的、定期的に水分をとることが、脱水状態にならないための対策として大切だといえます。

経口補水液

OS-1

オーエスワンシリーズ



消費者庁許可
個別評価型
病者用食品

リニューアル



オーエスワンゼリー
内容量:200g
メーカー希望小売価格 190円(税別)



オーエスワンPETボトル
内容量:280ml
メーカー希望小売価格 133円(税別)



オーエスワンPETボトル
内容量:500ml
メーカー希望小売価格 190円(税別)

詳しい商品情報

os-1

検索



Otsuka

販売者 株式会社大塚製薬工場 販売提携 大塚製薬株式会社

■OS-1に関するお問い合わせ先:(株)大塚製薬工場 お客様相談センター

0120-872-873

経口補水液とは？

～ 軽度から中等度の脱水状態には経口補水液を～

脱水時には、体から水分だけでなく塩分(主にナトリウム)も同時に失われます。経口補水液は、水分・塩分をすばやく補給できるようにナトリウムとブドウ糖の濃度を調整した飲料です。WHO(世界保健機関)は、1970年代に流行したコレラ感染による下痢に伴う脱水状態時に経口補水液の使用を推奨して以来、発展途上国を中心に大きな成果をあげました。

近年では、欧米各国においても数次にわたり経口補水液に関するガイドラインが策定され、軽度から中等度の脱水症への使用が推奨されています。日本でもここ数年で注目度が高まり、感染性腸炎や感冒による下痢・おう吐・発熱、食事摂取量の減少、過度の発汗などによる脱水状態時に使用されることが増えてきました。

高齢者は水分・塩分を蓄える筋肉が減少していたり、食事摂取量が減少したりと、1年を通じて脱水のリスクが高いため、いつでも経口補水液を手にとれるよう、家庭にもできるだけ常備しておきましょう。

乳酸菌による腸内環境の改善とQOLの向上

● 高齢者の「腸内環境」と「感染」

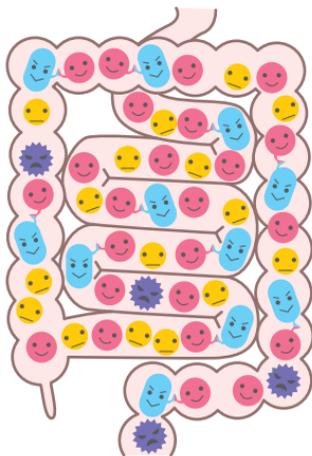
高齢者は食事量の減少、運動不足、腸の機能の衰えなどから腸内環境に問題を抱えることが多く、また免疫機能も低下しがちです。とくに注意したいのは、ウイルスや細菌の感染。昨今ではノロウイルスなどによる高齢者の集団感染も数多く報告されています。

● 腸内環境を整えることが健康・長寿の秘訣

健康を維持・増進するためには、日頃から腸内環境を整えることが大切です。私たちの腸内には数百種類、約100兆個にも及ぶ多種多様な腸内細菌がいます。腸内の環境をバランス良く保てるかどうか健康と長寿に大きく関わります。腸内バランスを改善し、人体に良い影響を与える微生物は「プロバイオティクス」と呼ばれ、胃液や胆汁などに負けずに生きて腸まで届き、「善玉菌」を増やして腸内環境を改善します。

「乳酸菌」や「ビフィズス菌」は、プロバイオティクスの候補となる代表的な微生物（細菌）です。

プロバイオティクスを補給することで、便の水分量や排便回数など便性の改善、また、有害菌の増殖を防いで有害物質の生成を抑えるなど腸内環境の改善が図られ、QOL（生活の質）向上につながります。さらに、副作用がなく安全性が高いことも特長のひとつです。



- プロバイオティクス
（「乳酸菌」などの微生物）
- 善玉菌
（良い菌）
- 悪玉菌
（悪い菌）
- 中間的な菌

誰もが願う
すこやかな明日のために。

毎日のあなたをサポートするために乳酸菌を見つめる、育てる、届けるそれがヤクルトです。



人も地球も健康に

Yakult

株式会社ヤクルト本社

〒105-8660 東京都港区東新橋1-1-19 ☎03(3574)8960

衛生面、生活の質(QOL)からも大切な「口腔ケア」

●口腔内の細菌は全身の健康に影響

口腔内の細菌の増殖は、全身の健康に影響します。健康な人や若い人は唾液の分泌量が多いため、口腔内に多少細菌があっても洗い流されます。しかし、加齢とともに唾液の分泌量は減るため、口腔内の自浄作用は低下します。飲み込みが悪く食べ物があやまって気管に入ってしまった場合、通常はむせて気管から排出する反射機能が働きますが、この機能が鈍ってしまうと食べ物を排出できず、増殖した口腔内の細菌が気管に進入し、結果として肺や全身の健康にトラブルを起こすことがあります。また、義歯を使用している場合、その手入れが行き届いていないと、口腔内の細菌がますます繁殖しやすい環境になってしまいます。高齢者、とくに要介護者にとって口腔ケアは、非常に重要な意味を持っています。

●生活の質を保つためにも必要な口腔ケア

歯や歯茎の炎症、歯周病や口内炎といった口内トラブル予防のほか、全身疾患の原因となる細菌増殖を抑えるために重要な意味を持つ口腔ケア。しかし、効用はそれだけではありません。

自分の歯もしくは義歯で食べ物をよく噛んで飲み込むことは、あごの骨や筋肉を動かすことになるため、血液の循環を促します。また、咀嚼することは脳への刺激にもなるため、認知症の予防にもつながります。また、加齢とともに歯を失うケースは増えていますが、1本でも多く歯を残そうという意識を持つこと、あるいは、たとえ義歯になっても口の中のケアを続けようという意識を持つことは自立した生活にもつながり、ひいては暮らしの質を保つことにもつながります。自分自身で咀嚼して食べられる期間を持ち続ける口腔ケアを、ぜひ心がけたいものです。

要介護高齢者の『口腔ケア』にお奨めです。

製薬会社の歯周病予防歯みがき

グリーンデンタル®

歯周病(歯肉炎・歯槽膿漏)・むし歯の予防に 医薬部外品 [50g/100g]
販売名:DS薬用デンタル

介護をする皆様の
歯周病予防にも
お役立てください。



- 3種の殺菌成分配合で、歯周病の原因菌を殺菌。
- 2種の消炎成分配合で、歯ぐきのはれ・出血を防ぎ、歯肉炎・歯槽膿漏を予防します。
- 合計10種の薬用成分配合で、口臭予防、歯石沈着の防止、口中の浄化など、歯と歯ぐきをトータルにケアします。

お求めはお近くの薬局・ドラッグストア等へ [グリーンデンタル](#) [検索](#)
お問合せは、第一三共ヘルスケア株式会社 お客様相談室
0120-337-336 受付時間:9:00~17:00(土、日、祝日を除く)

食べる力を保つ! しっかり「口腔ケア」を
～市販品をうまく利用しよう～

1989年から、厚生省(当時)と日本歯科医師会は「8020(はちまるに一まる)運動」を推進しています。これは「80歳で20本、自分の歯を保とう」という運動で、20本以上自分の歯があれば、食べ物を咀嚼することが容易だといわれていることから提唱されている目標です。ただ、たとえその目標が達成できなくても、義歯を使用して自分で食べ物を噛んで食べるという機能を保つために、口腔ケアを続けることは非常に大切な意味を持っています。細菌の感染を予防するためにも口腔ケアをしっかり行い、少しでも長く自分の歯を保ち、また義歯を上手に使いましょう。

要介護者で自分で口内を清掃することが困難な場合は、口腔ケア用のウェットティッシュやジェル状歯磨き、スポンジなどが市販されているので上手に利用し、口腔内をつねに清潔に保つ努力をしましょう。

健康保険が適用できる訪問医療マッサージ

●訪問医療マッサージとは？

高齢者が身体機能を維持し、寝たきりになるのを防ぐためには、定期的に体を動かすことが大切です。しかし、病気の後遺症などによって麻痺や運動機能の低下がある場合、自ら体を動かすことがむずかしいケースもあります。その場合、症状の改善・回復、筋力強化、疼痛緩和などを目的とした医療マッサージはとても有効です。

医療マッサージは、医療機関に通って受けるのが一般的ですが、移動や費用などの負担が大きく、敬遠される方が多いのも現状です。そこで近年、注目されているのが「訪問医療マッサージ」です。これは、医師の同意に基づき、国家資格(あんまマッサージ指圧師・鍼灸師)を持った施術師が、高齢者の自宅や高齢者施設などに直接訪問して行うもの。健康保険が適用され、自己負担は病院での窓口負担率と同じです。

●リハビリ効果や精神的ケアなど多彩なメリットが
訪問医療マッサージの最大のメリットは、利用者が外出の心配をしなくてよい点です。退院後、在宅療養になってから十分なリハビリが受けられず、機能低下を招くケースは少なくありません。訪問医療マッサージなら、施術者が定期的に訪問するので安心です。また、独居の方にとっては施術者と話す機会にもなり、ストレス軽減や社会的孤立の防止効果も期待できます。

身体的なメリットとしては、マッサージによって関節の動きが改善され、筋力低下防止と身体機能の向上が図れます。また、硬くなった筋肉を緩め、痛みやしびれの軽減効果もあります。血液やリンパの流れも促進され、むくみ、床ずれ防止にも役立ちます。なお、訪問医療マッサージは健康保険が適用されるため、介護保険サービス限度額満額の人でも利用可能です。

業界最大級の全国チェーン 

お試し無料 **介護保険併用可**

機能回復訓練と鍼灸・マッサージの併用でリハビリと癒しを同時に提供します。





癒し

音楽とアロマで心身ともにリラックスできます。



リハビリ

関節の可動域訓練や、歩行訓練により機能の維持・改善をします。



誤嚥防止

嚥下訓練により高齢者に多い誤嚥性肺炎を防止します。

※「誤嚥防止」は一部店舗で対応



0120-558-916

<http://www.keirow.com/>

サービス内容
サービス提供エリア
料金の目安などは
こちらから



訪問医療マッサージを上手に利用するには？

訪問医療マッサージを実際に利用する場合、どのような流れになるのでしょうか。運営会社によっても異なりますが、一般的な例を紹介します。まずは電話などで業者に連絡をとります。専門相談員が自宅や施設を訪ね、希望を聞いたうえで体の状態について問診を行い、施術内容を決めます。その後、場合によっては、リハビリマッサージのお試し体験を経て、利用することが決まれば専門相談員が医師の同意書作成の手続きを進めます。そして手続き完了後、施術の開始です。施術は利用者の希望を第一に、症状を見ながら進められ、経過は主治医、ケアマネジャーと情報共有し、適切な治療を設定・継続していきます。

業者選定にあたっては、理学療法的なエビデンスに基いた施術を提供しているところや、トレーニングによって理学療法知識・技術を持つ施術師がいるところを選ぶとより安心でしょう。

介護に役立つ消臭ケア

●介護空間にこもるイヤなニオイの問題

在宅介護では、布団などの布製品や室内に設置されたポータブルトイレなどにより、介護空間にニオイがこもってしまいがちです。介護者や家族からは、「衣類や布団などに染みついた尿臭で、部屋中がくさい」「排泄物のニオイや体臭が鼻につき、ストレスを感じる」「洗濯しても尿や便のニオイや汚れが取れない」など、排泄臭の問題に悩む声が多く聞かれ、介護の困りごとのひとつになっています。要介護者も、排泄臭や体臭などイヤなニオイがこもった部屋の中での生活が続けば、気分が滅入ってしまいます。ニオイが原因で要介護者の食欲が減退して体力が衰えたり、介護度が進行してしまっは大変です。イヤなニオイの原因となる排泄臭や体臭などをしっかりと抑え、効果的な消臭ケアを行うことが、健康で快適な暮らしにつながります。

●注目される最新「消臭ケア」対策

もともと尿そのものがくさいのではなく、尿が布に付着すると、布上にある菌がつくる分解酵素が尿臭前駆物質を分解し、尿臭が発生します。そこで、分解酵素の働きを抑え、尿臭の発生を防ぐことが消臭ケアの重要なポイントになります。最近注目を集めているのが、排泄臭など介護世帯特有の悩みに特化した消臭ケア専門製品です。用途によって、さまざまなタイプを使い分けるとより効果的です。落としにくい排泄臭に悩んでいて、柔軟剤などの香りではなく根本からきちんと消臭したいという方は、介護関連用品を扱う店などで気軽に相談し、ぜひ活用してみましよう。



あきらめていた
ニオイ
汚れに!

尿臭 便臭* 便汚れ*

*対応商品をご確認ください。

花王から清潔提案!

介護する方もされる方も、
ご家族みんなにもっと穏やかな笑顔をお届けしたい。
そんな思いで、花王の「消臭ストロング」は
生まれました。



商品の
お買い求めは

健康関連商品を扱う日本最大級の通販サイト
薬 ケンコーコム

フリーダイヤルでもお気軽に
☎0120-22-55-66

ケンコーコム 消臭ストロング 検索

http://pr.kenko.com/p/pr_0332047/

認知症の基礎知識

● 認知症、そして日本の現状とは…？

認知症とは、後天的な脳の器質性障害により認知機能や記憶力、判断力が持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたしている状態です。「物忘れ」「外出しない」「服が正しく着られない」「物を盗られたと言う」などさまざまな症状があらわれ、徐々にひとりで日常生活を送ることが難しくなります。

厚生労働省の調査によると、日本の65歳以上の高齢者のうち認知症の人は推計15%、2012年時点で約462万人に上ることが分かりました。また、認知症になる可能性がある軽度認知障害(MCI)の高齢者は約400万人と推計されています。認知症有病率は85歳以上になると40%を超え、多くの年代で女性のほうが高い傾向があります。原因となる疾患や病態は多数ありますが、最も多いのがアルツハイマー型認知症です。

● 介護をする人が気をつけたいこと

認知症は進行を止めることは難しいのですが、周囲のケアや薬によって進行をゆるやかにすることが可能です。早期には薬の効果が大きく、治療の選択の幅が広がる可能性もあります。

できることが少しずつ減り、日常生活での「つまずき」が増えてくると、介護をする家族の見守りや声かけ、手助けが必要になってきます。周囲はつまずいているところだけを本人に伝えることが大切。失敗を指摘して直す、試す、無理をさせるなどは厳禁で、不要な混乱を招きかねません。認知症の人は言葉で十分に表現できず、健康管理能力も低下します。介護をする人は認知症の人の健康管理を行い、話をしっかりと聴き、気持ちを支えることが大切です。

介護をする際は、周囲の支援や生活支援サービスを上手に利用してケアを続けましょう。



願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」

わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。

待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ONO 小野薬品工業株式会社

「おむつ」が必要になったら

●大人用おむつの種類と選ぶポイント

大人用おむつを使い始める際は、本人の自尊心が傷つきやすくなっています。おむつという言葉を使わないなど、介護者は配慮しましょう。

おむつの種類には、パンツタイプとテープ式、両方の機能を持つタイプがあります。超うす型の紙パンツは自分で上げ下げしやすく、ふつうの下着と変わらないはき心地です。パンツタイプはウエストで、テープ式はヒップサイズで選びます。サイズが大きめだと脚まわりも大きくなるため、モレの原因になります。尿とりパッドは交換が簡単で、吸収量や交換頻度に合わせて使えば、おむつ代の節約になります。外側のおむつの中に入れて補助的に併用します。

なお、医師が必要と認めた場合には、おむつの購入費用も医療費控除の対象となります。詳しくは管轄の税務署にお問い合わせください。

●肌トラブルを防ぐおむつの選び方

高齢になると、肌を保護する皮脂や細胞内の水分が減少して乾燥肌になり、刺激に対して敏感になります。おむつを使うと臀部や下腹部周辺がムシて、肌は汚れや摩擦などの刺激を受けやすい状態になります。できるだけ、おむつ交換の間隔をあけず、陰部の清潔を心がけ、ムシやかぶれなどの肌トラブルを防ぎましょう。

肌のムシを防ぐ最適な方法は、外側の防水シート（バックシート）に通気性素材が使用されている通気性があるおむつを使うことです。肌ざわりがよく、体にフィットする柔らかい素材で、肌への刺激が少ないものを選びましょう。雑菌の繁殖を抑え、ニオイを防ぐ効果がある抗菌・消臭効果があることも大切です。頻繁におむつ交換ができない場合は、吸収量の多い夜間用や長時間用の尿とりパッドを併用しましょう。



シニアの肌をやさしく守ります。

「肌ケア アクティ」シリーズの2つの特長

世界初!

機能性セルロースナノファイバーを用いた
超強力消臭シートで

大人用
紙おむつ
初!

立体さらっふわっ
快適シートで



気になる尿・汗・便臭をやわらげる!

ムシを防いで、お肌にやさしい!

うす型
パンツ
タイプ

M-L: 22枚
L-LL: 20枚

2回分吸収



超うす型! 薄さ3mmで
すっきりはきやすい!



紙パンツ用
尿とり
パッド

34枚

2回分吸収



2カ所の簡単装着テープで
ピタッとくっつきやすい!



失禁・介護に
関するご相談は

クレシアもしもし相談室 03-6870-2722

[受付時間] 10:00~16:00(土・日・祝日を除く)
※病気に際するご相談はご連絡いただいております。

商品の
お買い求めは

健康関連商品を扱う日本最大級の通販サイト

薬 ケンコーコム

フリーダイヤルでもお気軽にどうぞ!

0120-22-55-66

ケンコーコム 肌ケアアクティ



http://www.kenko.com/

介護付有料老人ホーム施設の活用法

●在宅と介護付有料老人ホームの各メリット

在宅介護のよい点は、住環境、周囲との人間関係を含め、住み慣れた場所で暮らし続けられることでしょう。要介護者の多くは自分が暮らしてきた地域や家で、可能な限り自立した生活を営みたいと願っています。それを叶えられるのが在宅介護ならではのメリットといえます。

一方、介護付有料老人ホーム*の場合、専門スタッフが常駐しているため、支援が必要なときに助けを得ることが容易です。また万一の時の医療サポートが整っているのも安心な点でしょう。近年は家庭的な雰囲気大切に施設も増えています。介護施設には料金の安い公的施設「特別養護老人ホーム(特養)」などありますが、待機者が多く、数年待ちという所も少なくありません。そこで、特養入居を待つ間、有料老人ホームを利用するケースも増えています。

●在宅介護から施設に移る見極めポイント

介護が必要になった場合、選択肢としては大きく2つ考えられます。1つは在宅で訪問介護・看護などを利用しながら介護サービスを受ける方法。もう1つは介護施設に入所する方法です。

在宅から介護施設に移るタイミングを見極めるには、要介護者の介護度や心身の状態、家族の肉体的、経済的負担など、総合的に考える必要があります。施設に移ることを検討するタイミングとして最も多いのは、介護度が上がって介護者の負担が増えたり、仕事の都合などで在宅介護の継続が困難になったりした場合です。次は医療機関からの退院時。いずれにしても、介護によるトラブルを防ぐために早めに専門家に相談するとよいでしょう。また最近は、まだ元気なうちに、要介護の状態になっても住み続けられる施設に入居する人も増えています。

*有料老人ホームにはそのほかに、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない「住宅型有料老人ホーム」「健康型有料老人ホーム」があります。97ページ参照

介護用品のレンタル活用法

●立ち上がりがたいへんなときには

レンタル用品には工事が不要の簡単に取付けられる手すりや移動用リフトがあります。

ベッドやふとんからなかなか立ち上がれないときには、立ち上がり動作を助ける手すりが大きな助けになります。手すりをつければ、自力で歩いて移動するきっかけをつくることができます。壁のない場所には突っ張り型を設置しましょう。突っ張り型とパーティップの手すりを両方取りつければ、方向転換に便利で転倒の予防にもつながります。トイレにも手すりを設置することで、洋式トイレでの立ち座りや座位をサポートすることができます。

手すりの形や材質、直径は本人が握りやすいものを選びましょう。手すりの取り付け位置は、よく手をつく場所を壁の手アカ汚れなどでチェックし、本人に確認してもらいましょう。

●歩行がたいへんなときには

歩行が不安定な場合には、歩行補助杖や歩行器、歩行車をレンタルすることで、より安全に移動することができます。歩行が困難な場合には、車いすをレンタルすることで移動が楽になります。自分で操作する自走用車いすや電動車いす、介助者が操作する介助用車いす、座り姿勢を保てない人向けに姿勢保持機能型車いすなどがあります。各人の体格や身体症状に合った最適なものを選びましょう。

また、長く座っているとお尻が痛くなることがあるので、クッション選びも大切です。ウレタンやジェルなどクッションの素材や厚みをチェックし、座る人に快適なものを見つけましょう。車いすでの移動時に段差などがある場合には、取り付け工事が不要なスロープをレンタルすれば介護がかなり楽になります。

用語の解説

二次予防事業の対象者(特定高齢者) …20ページ掲載

地域支援事業のひとつとして行われる介護予防事業には、一般の高齢者向けのサービス(一次予防事業)と要支援・要介護状態などになるおそれのある高齢者を対象に実施するサービス(二次予防事業)があります。

二次予防事業の対象者は65歳以上の高齢者(第一号被保険者)で、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない人。現在は自立して暮らしているが、徐々に日常生活に必要な機能が低下していき、近い将来、要支援・要介護状態になるおそれの高い状態にある人です。要介護状態などになることを予防し、活動的で生きがいのある人生を送ることができるように支援していきます。

二次予防事業には4つの種類(対象者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、二次予防事業評価事業)があります。健康診断などをもとに対象者と認められれば「介護予防プログラム」を受けられます。

バイタルチェック …24ページ掲載

バイタルチェックとは、バイタルサイン(vital signs)ともいわれ、医学用語で「生きている証」を意味します。人体の現在の状態を示すさまざまな数値情報で表すもの。一般的には、脈拍あるいは心拍数・呼吸(数)・血圧・体温の4つをチェックします。

住宅改修費の支給方法 …29ページ掲載

住宅改修費の支給方法には、「償還払い^{*1}」と「受領委任払い^{*2}」があります。対象となる工事(上限20万円)について、その8～9割分を市区町村に申請することで支給を受ける「償還払い」が原則となっています。一部の市区町村では、利用者やその家族の一時的な負担を軽減することを目的に「受領委任払い」を導入しているところがあります。2つの支給方法について紹介します。

^{*1} 償還払い

工事完了後に、利用者は住宅改修に要した費用の全額を住宅改修業者に支払います。対象の改修工事と認められれば、後日、市区町村から対象工事に保険給付率を乗じて得た額(費用の9割分)が支給(払い戻し)されます。

^{*2} 受領委任払い

利用者は、工事全体の金額のうち介護保険から支払われる介護保険給付費分を除いた金額(費用の1割(一定以上所得者の場合は2割)分)を住宅改修業者に支払います。介護保険給付費分は、後日、市から住宅改修業者に直接支払われます。

<例：10万円の改修工事を行った場合>

償還払いの場合…利用者は全額の10万円を住宅改修業者に支払い、市区町村に申請を行うことにより、割合に応じて8～9万円が支給されます。

受領委任払いの場合…利用者は、費用の1割分の1万円、2割の場合は2万円を住宅改修業者に支払い、申請の際、住宅改修業者に給付費の受け取りを委任する手続きを行えば、残りの金額は、住宅改修業者に対して支給されます。つまり、本人が支払う額が当初から軽減されます。一時的に10万円の負担が難しい人も、1割～2割を支払うだけで住宅改修を行うことができます。

有料老人ホームの類型及び表示事項 …95ページ掲載

有料老人ホームには4つの類型があります。

●介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護)

介護サービスは有料ホームの職員が提供します。

●介護付有料老人ホーム(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)

有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成などを実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業者が提供します。

●住宅型有料老人ホーム^{*3}

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。

●健康型有料老人ホーム^{*3}

食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。

^{*3} 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームは、広告、パンフレット等において、「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行えません。

<厚生労働省「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」より>

協賛団体一覧

P.77 大和製罐株式会社
お客様相談室 フリーダイヤル 0120-266-440
受付時間 9:30～17:00(土・日・祝日・年末年始・お盆を除く)
<http://ever-smile.jp>

P.79 イーエヌ大塚製薬株式会社
資料請求・お問い合わせ窓口 TEL.03-3515-0170
受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日・弊社休業日を除く)
<http://www.ieat.jp/>

P.81 株式会社大塚製薬工場
OS-1に関するお問い合わせ先:株式会社大塚製薬工場 お客様相談センター
フリーダイヤル 0120-872-873
詳しい製品情報は…

P.83 株式会社ヤクルト本社
TEL.03-3574-8960(代表)
<http://www.yakult.co.jp/>

P.85 第一三共ヘルスケア株式会社
お客様相談室 フリーダイヤル 0120-337-336
受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)
<http://www.daiichisankyo-hc.co.jp/>

P.87 訪問医療マッサージ KEiROW(ケイロウ)
フリーダイヤル 0120-558-916
受付時間 9:00～18:00(月～金)
<http://www.keirow.com/>

P.89 ケンコーコム株式会社
フリーダイヤル 0120-22-55-66
受付時間 10:00～17:00
(土日祝 10:00～12:00、13:00～17:00)

P.91 小野薬品工業株式会社
TEL.06-6263-5670(代表)
<http://www.ono.co.jp/>

P.93 日本製紙クレシア株式会社
お客様相談係 03-6665-5303
受付時間 9:00～16:30(土・日・祝日を除く)
<http://www.crecia.co.jp>

本誌に関するお問い合わせ窓口
(一社)日本保健情報コンソシウムのホームページ

<https://concide.or.jp>

- **監修**：^{いとう ひでき}井藤 英喜
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長
- **発行人**：^{おおはし やすお}大橋 靖雄
一般社団法人 日本保健情報コンソシウム 代表理事

平成28年度版 要介護認定申請者のための 介護と保健ガイドブック

発行：2016年6月1日
発行所：一般社団法人 日本保健情報コンソシウム 〒102-0083 東京都千代田区麹町2-3-3 ☎03-5772-7584
協力：公益財団法人 母子衛生研究会 株式会社 母子保健事業団
企画・渉外：株式会社 日本プレイス
制作：有限会社 フレックスタイム

※本書の無断複製・転載を禁じます。乱丁・落丁本はお取り替えいたします。

本書に関するお問い合わせ 受付時間 月～金 10:00～17:00