

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修
標準テキスト

「きょうからはじめる生活援助」

2016 年 11 月
2018 年 9 月加筆修正
2024 年 6 月加筆修正



京都市
CITY OF KYOTO

はじめに

介護保険制度の改正により創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」といいます。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを目指すものです。

予防給付のうち、訪問介護・通所介護については、市町村が中心となって地域の実情に応じた取組が可能な総合事業へと移行します。

京都市では、2017 年 4 月からの実施に向け、「介護予防の推進」「生活支援サービスの充実」「多様な担い手の活躍」を柱に総合事業の事業構築を進めています。

特に、高齢化の進展に伴い介護専門職の不足が懸念される中、「多様な担い手の活躍」は重要な課題であり、既存の介護保険事業者はもとより多様なサービス事業者を確保していくとともに、元気な高齢者の方等が生活支援の担い手として活躍していただくことで、人材の裾野を広げていきたいと考えています。

このため、総合事業で実施する訪問型サービスのひとつとして、「支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修」を受け、一定の技術や知識を習得した方が、居宅を訪問して掃除や買物代行等の生活援助を提供する「支え合い型ヘルプサービス」を新たに設けることとしています。

本テキストは、この「支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修」を実施するための標準テキストとして、生活援助に必要な最低限の情報をまとめました。

「支え合い型ヘルプサービス」の実施に先立ち、京都市では 2015 年 10 月から「京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業」を実施しており、一定の研修を受けていただいた方に、実際に高齢者の生活支援を行っていただいています。

現在、担い手として活動いただいている方は 60 ～ 70 歳代の方が中心です。担い手として活動を始めるとき、誰もが緊張されますが、ご自身の「できること」をいかして掃除や買物等の生活援助を行うことで、困っておられる高齢者の役に立ち、やりがいや生きがいを感じられる方もあります。

また、初めて高齢者を支援する仕事としてこの活動に携わられる方が多く、業務経験を積み重ねることで、介護専門職としてのステップアップを考えることもできます。

研修を受講され、今後、支え合い型ヘルプサービスの従事者として活躍される皆様には、このテキストでの学習に加え、業務経験の蓄積や自らの更なる学習等により研鑽を続けていただき、利用者に

安全で安心していただける支援を提供くださいますよう、お願いいたします。

また、従事者としての活動を通じて、ご自身なりのやりがいを見つけられたり、活躍できるフィールドを更に広げていただくことを祈念いたします。

2016 年 11 月

京都市



目 次

はじめに

I	高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解	1
1	介護保険制度のしくみ	1
(1)	介護保険制度の成立の背景	1
(2)	介護保険制度のしくみ	3
(3)	サービス利用の流れ	4
(4)	利用できる保険給付サービス	6
2	介護予防・日常生活支援総合事業	8
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業のしくみ	8
(2)	サービス利用の流れ（サービス事業）	11
(3)	利用できる総合事業サービス（サービス事業の種類）	12
3	介護・福祉にかかわる職種の理解と連携	17
(1)	資格職	17
(2)	事業所・関係機関に配置される職種	19
II	高齢者と健康	21
1	老化の理解	21
(1)	老化に伴うこころとからだの変化	21
(2)	高齢者の特性に応じた対応	23
(3)	高齢者に多い病気	24
2	認知症の理解	32
(1)	認知症高齢者の状況	32
(2)	認知症の原因と症状	33
(3)	認知症の人への対応	36
III	支え合い型ヘルプサービス従事者の心得	39
1	支え合い型ヘルプサービスについて	39
(1)	支え合い型ヘルプサービスの概要と従事者	39
(2)	支え合い型ヘルプサービスの目的	40
(3)	支え合い型ヘルプサービス従事者の役割	40
(4)	支え合い型ヘルプサービスの業務特性	42
(5)	支え合い型ヘルプサービスの業務内容	43
(6)	支え合い型ヘルプサービスの業務の進め方	44

2 共感的理解とコミュニケーション	47
(1) 受容と傾聴	47
(2) コミュニケーションの方法	48
(3) チームコミュニケーション	49
3 支え合い型ヘルプサービス従事者としての接遇の基本	50
(1) あいさつ	50
(2) 言葉づかい	50
(3) 身だしなみ	51
4 リスク管理と緊急対応	52
(1) 支え合い型ヘルプサービスにおける事故と予防	52
(2) 事故予防の実際	54
(3) 事故発生時の対応	55
(4) その他、判断に迷う場合の対応	57
(5) 支え合い型ヘルプサービス従事者の健康管理	58
5 支え合い型ヘルプサービス従事者の職業倫理	59
(1) 人権の尊重	59
(2) 高齢者の自立支援と介護予防	60
(3) プライバシーの保護	62
(4) 不適切な事例	62

IV 生活援助について 64

1 生活援助の意義	64
(1) 生活援助（家事援助）の必要性和目的	64
(2) 生活援助の基本原則	64
2 主な生活援助の実際	66
(1) 掃除	66
(2) 買物	67
(3) 調理	67
(4) 洗濯	70

参考・引用文献 75

付録① 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 標準カリキュラム	76
付録② 介護職としてのステップアップについて	80

Ⅰ 高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解

高齢者を支援する制度やサービスは多様であり、それぞれの従事者はお互いの役割を理解し、連携しながら高齢者を支援する必要があります。本章では、介護保険制度や新しく創設された介護予防・日常生活支援総合事業について学び、これらに従事する職種について理解を深めましょう。

※ 高齢者を支援する制度については、本テキストのほか、京都市発行の「高齢者のためのサービスガイドブック すこやか進行中！！」も参照してください。

1 介護保険制度のしくみ

(1) 介護保険制度の成立の背景

我が国においては、総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合（高齢化率）が急速に増加し、1970 年には 7%を越えて高齢化社会に、1994 年には 14%を超えて高齢社会となりました。

高齢化の進展に伴って、介護を必要とする高齢者も増加し、介護ニーズが増大してくることとなりました。また、核家族化の進行や介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支える家族環境も変化し、高齢者の介護を社会全体で支える「介護の社会化」が必要とされました。こうした状況の中、介護が必要となっても安心して生活ができるよう、2000 年 4 月に介護保険制度が施行されました。

なお、我が国の高齢化率は、2023 年 9 月時点で 29.1%と、総人口の 4 人に 1 人以上が高齢者となっています。また、京都市では、同年 9 月時点で 28.5%となっています。（いずれも推計値）

ア 介護保険制度の理念

介護保険制度の目的は、介護保険法（以下、「法」といいます。）第 1 条に以下のように定められています。

「介護保険法」抜粋

（目的）

第一条 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。

制度の理念としては以下のとおりです。

自立支援

法第1条においては、介護保険制度の目的として、「高齢者の尊厳を保持し、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」とされており、介護サービスの給付にあたっては、単に高齢者の身の回りの世話をするだけでなく、高齢者自身の自立を支援することを目的としています。

また、法第4条では、国民の努力及び義務として、「自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」とされています。

利用者本位

法第2条では、「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない」とされ、介護保険制度施行以前のように行政がサービス機関やサービス内容を決めるのではなく、利用者自らがサービスを選択できるようになりました。また、利用者が適切にサービスを選択し利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）という専門職も創設されました。

社会保険方式

法第4条において、「国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする」と示され、給付と負担の関係が明確な社会保険方式が採用されました。制度の運営には公費（税金など）と、40歳以上の被保険者が納める保険料が財源とされています。

イ 現在の介護保険制度の動向

2011年の介護保険制度改正の際、「地域包括ケアシステムの構築」の推進が今後の方向性として示されました。

日本では高齢化が進行しており、2023年9月現在、3,623万人となっている65歳以上の人口は、その後も増加を続け、2043年に3,953万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。

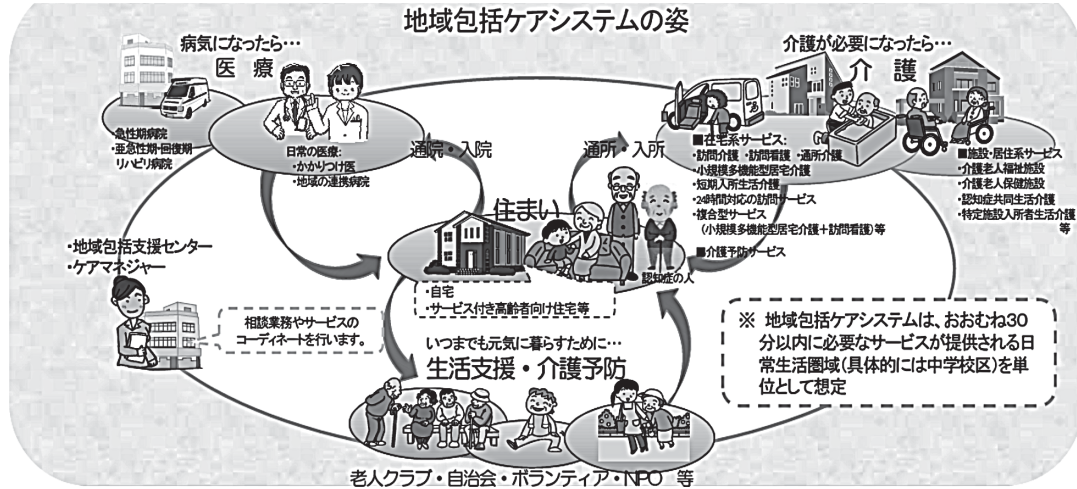
このため、2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進することが示されています。

地域包括ケアシステムでは24時間対応のサービスや、医療と介護が一体的に提供できるサービスの創設など、要介護状態となっても可能な限り、住み慣れた地域での生活を継続で

1 介護保険制度のしくみ

きる体制の構築を進めています。また、要介護状態とならないための介護予防の取組と併せて、地域の高齢者が活躍できる居場所や出番を確保し、一人ひとりが生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指しています。

図1 地域包括ケアシステムの姿



出典：『地域包括ケアシステム』厚生労働省

(2) 介護保険制度のしくみ

介護保険制度は法に基づく、公的な社会保障制度です。介護保険制度では費用を国や地方自治体と被保険者がそれぞれ負担します。介護保険サービスを利用した際は、利用者も一定額の利用料の支払いを行い、サービス事業者は保険者から介護報酬の支払いを受けます。

保険者

保険料の徴収、要介護認定、保険給付等、介護保険事業の運営を行います。全国の市町村及び特別区が保険者となっています。京都市の介護保険制度は、京都市が保険者として運営しています。

被保険者

制度加入者を被保険者といいます。第1号被保険者は65歳以上の者で、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者です。介護保険サービスを利用するための条件がそれぞれ違い、第1号被保険者は要介護（要支援）状態になった場合に、第2号被保険者は、初老期における認知症、脳血管疾患など老化に伴う病気（特定疾病）が原因で要介護（要支援）状態になった場合に介護保険サービスを利用することができます。

保険料

被保険者は保険料を納付する義務があります。第1号被保険者は受給する年金からの引落としによる納付（特別徴収）、又は納付書等による納付（普通徴収）を行います。第2号被保険者はそれぞれが加入している医療保険の保険料と一括して納付します。

財源

介護保険の財源は、公費と保険料で50%ずつ負担しています。公費の負担割合は市町村 12.5%、都道府県 12.5%、国が 25%となっています（施設サービス費等については、国 15%、都道府県 17.5%）。

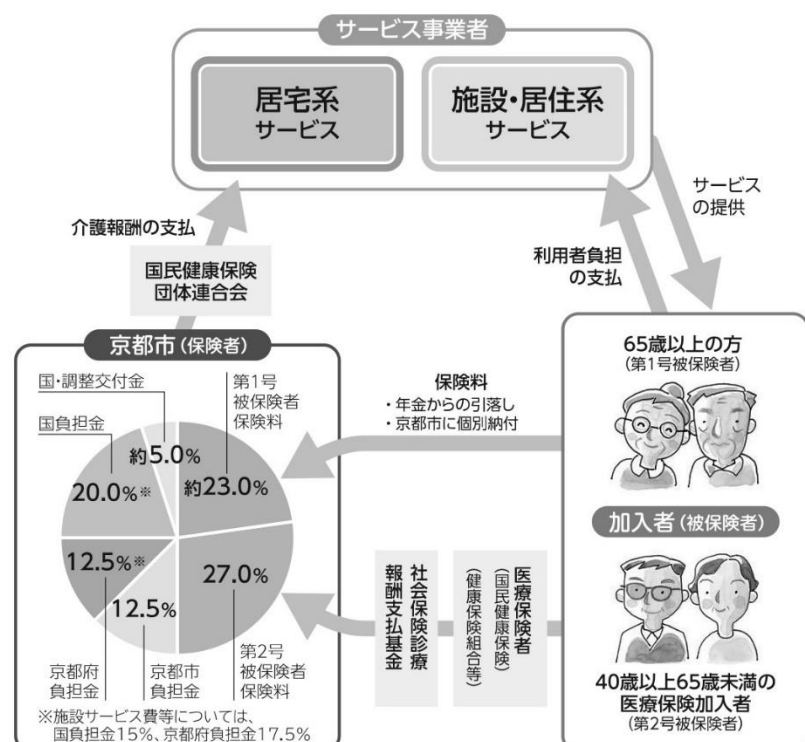
介護報酬

サービス事業者が介護保険サービスを提供した際に事業者を支払われる費用です。報酬額はそれぞれのサービス内容や提供時間等で設定されており、サービス事業者が保険者に請求を行います。

利用者負担

被保険者は介護保険サービスを利用した際には利用料として、原則、サービス費用の 1 ～ 3 割をサービス事業者に支払います。また、施設サービス等を利用した場合は、別途、食費・居住費（滞在費）・日常生活費などが自己負担となります。

図2 介護保険制度のしくみ



出典：『高齢者のためのサービスガイドブック すこやか進行中！！令和5年度版』京都市、2023年

(3) サービス利用の流れ

ア 要介護（要支援）認定

被保険者が介護保険サービスを利用するには、保険者に申請し、介護や支援を要する状態であると認定を受ける必要があります。京都市では、各区役所・支所で要介護（要支援）認定の申請を行います。

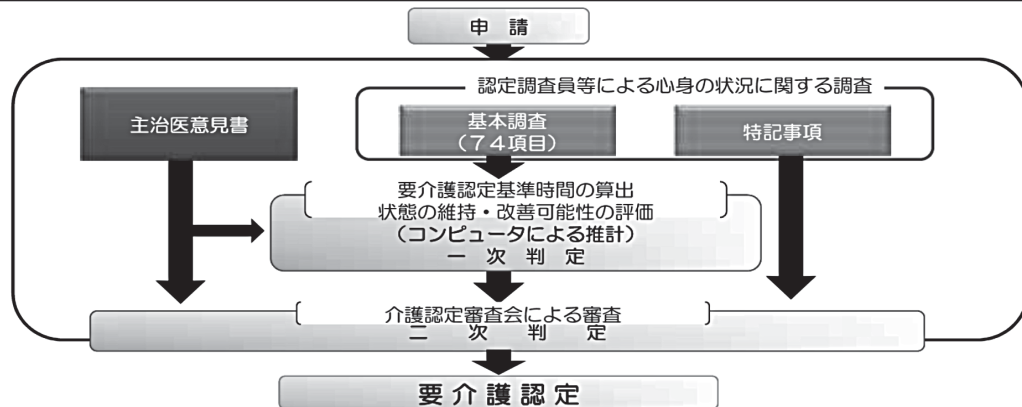
- 市町村の認定調査員（指定居宅介護支援事業者等に委託も可能）による全国一律の調査項目（74 項目）に沿って行われた心身の状況に関する聞き取り内容、および主治医の意見書に基づいてコンピュータ判定が行われます。（一次判定）
- 保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定が行われます。（二次判定）
- 認定結果は原則申請日から 30 日以内に申請者へ通知されます。認定結果は要介護 1～5、要支援 1 又は 2、および非該当の区分があります。また、それぞれの区分に対し、介護の必要の程度に応じて、居宅において利用するサービスが給付される限度（以下、「支給限度基準額」とします。）が定められています。（6 ページ表 1 参照）

図3 要介護認定制度について

要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

- 要介護認定（要支援認定を含む。）は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。
- ①一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
 - ②二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



出典：『公的介護保険制度の現状と今後の役割』厚生労働省、2015 年

イ ケアプランの作成

要介護（要支援）状態の区分に応じて、利用できるサービス量や上記の支給限度基準額が定められているほか、利用できるサービスも介護給付と予防給付の 2 種類に分けられます。介護保険サービスを利用するには、認定結果による支給限度基準額等のほか、利用者の希望や心身の状況によるサービスの必要性を踏まえて、利用するサービスの種類や内容等を定めた計画（ケアプラン）の作成が原則必要になります。

介護給付

要介護認定において要介護 1～5 と認定された方が利用するサービスをいいます。居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスがあり、居宅サービス及び地域密着型サービスを利用する場合は「居宅サービス計画（居宅ケアプラン）」を、施設サービスを利用する場合は「施

設サービス計画（施設ケアプラン）」を作成します。これは、居宅介護支援事業所等に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）等が作成するほか、居宅サービス計画は利用者自身での作成も可能です。

予防給付

要支援 1 又は 2 と認定された方が利用できるサービスをいいます。介護予防サービスと地域密着型介護予防サービスがあり、これらを利用する場合は「介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」を作成します。これは、地域包括支援センターで作成するほか、利用者自身での作成も可能です。

表 1 要介護（要支援）状態の区分と支給限度基準額、利用できるサービスとケアプラン

要介護（要支援）状態の区分	支給限度基準額	利用できる 介護保険サービス	作成するケアプラン
要介護 5	36,217 単位／月	・居宅サービス ・地域密着型サービス ・施設サービス	居宅サービス計画 施設サービス計画
要介護 4	30,938 単位／月		
要介護 3	27,048 単位／月		
要介護 2	19,705 単位／月		
要介護 1	16,765 単位／月		
要支援 2	10,531 単位／月	・介護予防サービス ・地域密着型介護予防サービス	介護予防サービス計画
要支援 1	5,032 単位／月		
非該当（自立）	—	—	—

ウ サービスの利用

ケアプランに基づき、利用者とサービスを提供する事業者が個別に契約を結び、サービスを利用します。

(4) 利用できる保険給付サービス

要介護（要支援）認定により利用できるサービスの種類として、「居宅サービス（及び介護予防サービス）」、「地域密着型サービス（及び地域密着型介護予防サービス）」及び「施設サービス」があります。

居宅サービス（及び介護予防サービス）

居宅サービスは、在宅の要介護（要支援）者に対して介護等を提供するもので、訪問介護のように利用者の居宅内で提供されるサービスや、日帰りで施設などを利用する通所サービス、施設などへ短期間入所するサービス等があります。また、自宅の環境を整え、安全に生活ができるよう、福祉用具のレンタルや住宅改修等のサービスもあります。

地域密着型サービス（及び地域密着型介護予防サービス）

地域密着型サービスは、一人一人が住みなれた地域での生活を継続するために、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供ができるよう、2006 年に創設されたもので、市町村が事業者の指定や監督を行います。利用者は原則として、そのサービス事業所がある市町村の住民に限定されます。居宅で利用できるものとしては、夜間の定期的な訪問が受けられるものや、小規模な施設を日帰りで通所利用するサービスなどがあります。そのほか、認知症グループホーム等への入居によるサービスや、小規模な施設へ入所する施設サービス等があります。

施設サービス

施設サービスは、入所・入院により介護等を提供するもので、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、「介護老人保健施設（老人保健施設）」、「介護医療院」があります。なお、予防給付には施設サービスは含まれておらず、要支援者は利用できません。

表 2 に、居宅で利用できる介護保険サービスについて、概要を示します。

表 2 居宅で利用できる介護保険サービス等の内容

（介護…介護給付、予防…予防給付、地域…地域密着型サービス）

	サービスの種類	内容	介護	予防	地域
居宅への訪問によるサービス	訪問介護 （ホームヘルプサービス）	訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、食事・入浴・排せつ等の身体介護や、買物や掃除等の生活援助を提供します。また、通院時の支援として乗降介助があります。	○	— ※1	—
	訪問入浴介護	車で浴槽を居宅に運び、入浴の介助を行います。	○	○	—
	夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回による訪問に加え、随時、利用者の求めに応じて訪問し、身の回りの援助を行います。	○	—	○
	訪問看護	看護師等が利用者宅を訪問し、主治医の指示に基づいて、健康チェックや療養上の世話をを行います。	○	○	—
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重介護者を含めた要介護者の在宅生活を支援するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時訪問により提供します。	○	—	○
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、主治医の指示に基づいて必要なリハビリテーションを行います。	○	○	—
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。	○	○	—

	サービスの種類	内容	介護	予防	地域
施設等の日帰り利用（通所）によるサービス	通所介護（デイサービス）	定員 19 人以上のデイサービスセンター等で、入浴・食事の介助や機能訓練、レクリエーション等を行います。	○	— ※2	—
	地域密着型通所介護	定員 18 人以下のデイサービスセンター等で、入浴・食事の介助や機能訓練、レクリエーション等を行います。	○	— ※2	○
	認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に、デイサービスセンター等で、入浴・食事の介助や機能訓練などを行います。	○	○	○
	通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や医療施設で、必要なリハビリテーション等を行います。	○	○	—
	小規模多機能型居宅介護	事業所への「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」を組み合わせ、入浴や食事の介助や機能訓練等を行います。	○	○	○
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを提供します。	○	—	○
短期入所サービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、その施設で食事・入浴・排せつなどの日常生活の介護や機能訓練等を行います。	○	○	—
	短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設等に短期間入所し、医師や看護師等の医学的管理のもと、看護や機能訓練、日常生活の介護等を行います。	○	○	—
居宅の環境を整えるサービス	福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活を送るのに支障がある場合に、自宅で過ごしやすいするための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を借りることができます。	○	○	—
	福祉用具購入費の支給	直接肌に触れて使用する入浴用や排せつ用の用具等、貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）について、購入費の 7～9 割分を支給します。	○	○	—
	住宅改修費の支給	手すりの取付けや段差の解消など、身体状況に配慮した住宅の改修にかかる費用について、改修費の 7～9 割分を支給します。	○	○	—

※ 1 京都市の訪問型サービスとして実施しています。

※ 2 京都市の通所型サービスとして実施しています。

2 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業のしくみ

法では、上述の介護保険サービスのほか、市町村が実施する地域支援事業が定められています。

地域支援事業は 2006 年に創設された事業で、被保険者が要介護（要支援）状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。

この地域支援事業のひとつとして、2015 年に介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」といいます。）が創設されました。京都市では 2017 年 4 月から実施しています。

総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画する多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを目的としています。今まで全国一律に提供されていた介護保険の予防給付のうち訪問介護・通所介護については、市町村が実施する総合事業へ移行します。

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業（以下「サービス事業」といいます。）と、一般介護予防事業から構成されます。

介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）

サービス事業は、「訪問型サービス」「通所型サービス」等と「介護予防ケアマネジメント」から構成されます。

利用できる対象者は、要介護（要支援）認定において要支援1又は2と認定された人（以下、「要支援者」といいます。）及び第1号被保険者で基本チェックリスト（10 ページ表3参照）により事業対象の基準（11 ページ表4参照）に該当した人（以下、「事業対象者」といいます。）です。

一般介護予防事業

一般介護予防事業は、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う事業です。

利用できる対象者は、全ての第1号被保険者です。

京都市では、一般介護予防事業により、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

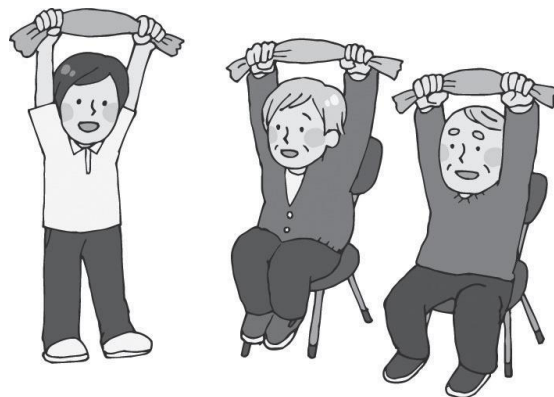


表3 基本チェックリスト様式

No.	質問項目	回答：いずれかに○を お付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする

表4 事業対象者に該当する基準

① 表3の質問項目No. 1 ～ 20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当
② 表3の質問項目No. 6 ～ 10 までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 表3の質問項目No. 11 ～ 12 の2項目のすべてに該当
④ 表3の質問項目No. 13 ～ 15 までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 表3の質問項目No. 16 に該当
⑥ 表3の質問項目No. 18 ～ 20 までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ 表3の質問項目No. 21 ～ 25 までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは表3の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合をいう。

出典：『介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について』厚生労働省、2015年（一部改変）

(2) サービス利用の流れ（サービス事業）（13 ページ図4 参照）

ア 利用対象者の判定

総合事業のうちサービス事業を利用するには、まず対象者かどうかの判定が必要です。介護保険制度の要介護（要支援）申請において要支援1又は2の認定を受けるほか、基本チェックリストの実施により事業対象者と判定することで、より迅速な利用が可能になります。この相談は、区役所・支所又は地域包括支援センターで行います。

なお、要支援状態の区分に応じて支給限度基準額が定められていることと同様に、事業対象者も総合事業を利用できる限度額が京都市により定められています。（12 ページ表5 参照）

イ 介護予防ケアマネジメントの実施

サービス事業を利用する場合、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントの実施が必要です。介護予防ケアマネジメントでは、介護予防や生活支援を目的として、利用者の希望や心身の状況、支給限度額等を勘案し、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点からケアプラン作成等の必要な援助を行います。

要支援者は、介護予防ケアマネジメントに基づき、介護保険の予防給付のほか、サービス事業や一般介護予防事業等を組み合わせて利用することができます。支給限度額は、予防給付（居宅において利用するサービスのみ）とサービス事業（指定事業者制※サービスのみ）を合わせた額を対象として管理します。

事業対象者は、介護予防ケアマネジメントに基づき、サービス事業や一般介護予防事業等を組み合わせて利用することができます。支給限度額は、サービス事業（指定事業者制※サービスのみ）を対象として管理します。

※ 指定事業者制については、14 ページ参照

表5 対象者の区分と支給限度基準額及び給付管理

対象者の区分	支給限度基準額	給付管理
要支援2	10,531 単位／月	予防給付（居宅において利用するサービスのみ）とサービス事業（指定事業者制サービスのみ）を一体的に管理する
要支援1	5,032 単位／月	
事業対象者	5,032 単位／月	サービス事業（指定事業者制サービスのみ）を管理する

介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、利用者と目標を共有し、目標達成に向けて主体的にサービスが利用できるよう支援することや、心身の機能改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割をもって活動や参加ができるようバランスよくアプローチすることが重要とされています。

ウ サービスの利用

介護予防ケアマネジメントに基づき、利用者とサービス事業を実施する事業者が個別に契約を結び、サービスを利用します。

なお、一般介護予防事業は、事業を実施する事業者へ直接、利用申込みを行います。

(3) 利用できる総合事業サービス（サービス事業の種類）

総合事業のうちサービス事業において、京都市では「訪問型サービス」、「通所型サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」を実施しています。

「訪問型サービス」「通所型サービス」では、予防給付から移行した「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」相当のサービスのほか、多様な生活支援ニーズに応えるための新たなサービスが設けられています。

ア 訪問型サービス

利用者の居宅を訪問して日常生活上の支援等を提供する訪問型サービスには、以下の3類型があります。

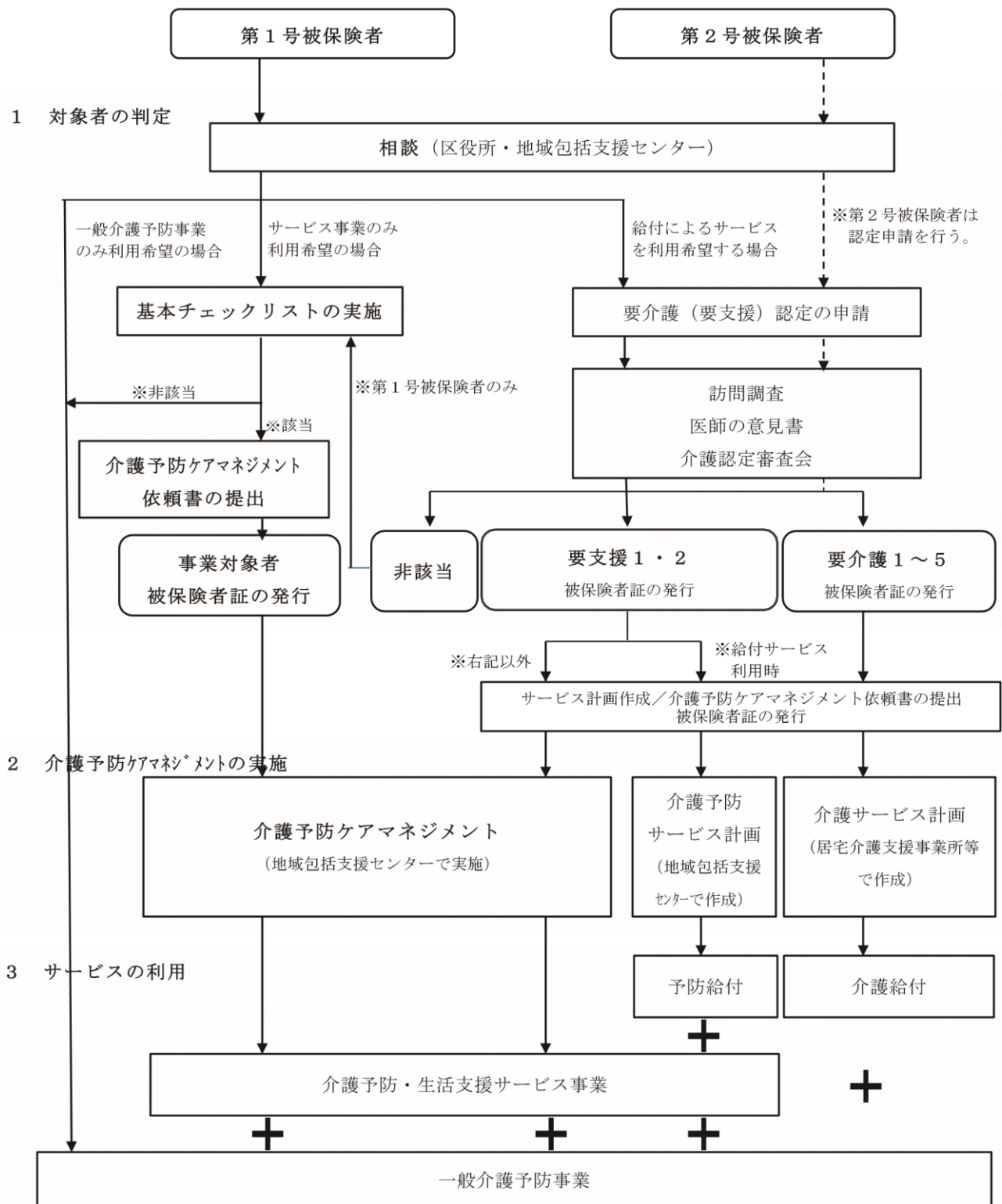
介護型ヘルプサービス（従前の「介護予防訪問介護」相当のサービス）

従前の介護予防訪問介護の人員基準による職員配置の下、事業所の訪問介護員等の専門職が居宅を訪問して利用者の生活機能の維持・向上の観点から身体介護を含む支援を提供するサービス。必要な時間のサービス利用を想定

生活支援型ヘルプサービス

従前の介護予防訪問介護の人員基準を緩和した職員配置の下、事業所の訪問介護員等の専門職が居宅を訪問して、利用者の自立支援の観点から生活援助（家事）に対応するサービス。必要な時間のサービス利用を想定

図4 総合事業の利用の流れ



従前の介護予防訪問介護の人員基準を一層緩和した職員配置の下、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修」を受け、一定の技術や知識を習得した者が居宅を訪問して、利用者の自立支援の観点から生活援助（家事）に対応するサービス。必要な時間のサービス利用を想定

利用者負担は、介護保険制度と同様の判定方法により、基本はサービス費用の 1 ～ 3 割となります。

訪問型サービスは、指定事業者制により実施します。

指定事業者制とは、京都市が定める事業所の人員及び設備等に係る基準を満たし、京都市の指定を受けた事業者が、サービスを提供した場合にその費用を支給する仕組みです。

○指定基準

指定事業者制で実施する訪問型サービスについては、それぞれの類型ごとに、事業者指定を受けるために必要な人員配置や設備、運営等の基準や要件が定められています。

表 6 指定事業者制による訪問型サービスの人員基準

介護型	生活支援型	支え合い型
○管理者 - 必要な資格 実務経験がおおむね 2 年以上 - 配置要件 常勤専従 1 (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ○サービス提供責任者 - 必要な資格 介護福祉士ほか厚生労働大臣が定める者であり、実務経験がおおむね 2 年以上有する者 - 配置要件 常勤の訪問介護員等のうち利用者 40 人に 1 人以上（一部非常勤職員も可能） ○訪問介護員 - 必要な資格 介護福祉士又は政令で定める者 - 配置要件 常勤換算 2.5 人以上	○管理者 - 必要な資格 なし - 配置要件 常勤専従 1 (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ○訪問事業責任者 - 必要な資格 ①又は② ①介護福祉士ほか厚生労働大臣が定める者 ②訪問介護事業所での実務経験をおおむね 3 年以上有し、介護職員初任者研修と同等の能力を有すると認められる者 - 配置要件 常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数に応じて必要数 ○訪問介護員 - 必要な資格 介護福祉士又は政令で定める者 - 配置要件 利用者の数に応じて必要数	○運営・マッチング担当者 - 必要な資格 市長が定める研修を修了した者又は市長が認める者 - 配置要件 専従の従事者のうち、利用者の数に応じて必要数 (支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能) ○従事者 - 必要な資格 市長が定める研修を修了した者又は市長が認める者 - 配置要件 利用者の数に応じて必要数

なお、支え合い型ヘルプサービス従事者に必要な資格の詳細は、次のとおりです。

市長が定める研修を修了した者

京都市の支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修を修了し、京都市から「支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証」（以下、「登録証」といいます。）の交付を受けた者です。登録証の交付後に、京都市が「指定支え合い型ヘルプサービス事業者」として指定する事業所に所属することで、「支え合い型ヘルプサービス」に従事することができます。

なお、この登録証をもって、「支え合い型ヘルプサービス」以外のサービス類型に従事することはできません。

市長が認める者

次のいずれかに該当する者です。

- ・訪問介護員と同等の資格を有する者
- ・訪問介護員養成研修 3 級課程修了者
- ・平成 27 年度京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業における高齢者支え合い担い手養成講座修了者

○サービスに係る費用

利用者は、サービスに係る費用の 1 ～ 3 割を利用者負担としてサービス事業者に支払います。サービスに係る費用から利用者負担を差し引いた額を、京都市からサービス事業者に支払います。



地域支え合いボランティア

～ちょっとした困りごとに対応～

元気な高齢者等のボランティアが居宅を訪問して、ゴミ出しや電球の交換といった利用者の「ちょっとした困りごと」等に対応する住民主体の取組に運営経費の一部を補助する仕組みを創設します。これにより利用者の自立支援と、ボランティアとして活動する高齢者の生きがいづくり、相互に助け合う地域づくりを進めます。

Ⅱ 通所型サービス

利用者がデイサービスセンター等の施設に通い、機能訓練やレクリエーション等、日常生活上の支援を提供する「通所型サービス」は以下の 2 類型があります。

介護予防型デイサービス（従前の「介護予防通所介護」相当のサービス）

従前の介護予防通所介護の人員基準による職員配置の下、デイサービスセンターなどにおいて、機能訓練や送迎のほか、必要に応じて昼食、入浴などを提供する原則 1 回 3 時間以上のサービス。

短時間型デイサービス

従前の介護予防通所介護の人員基準を緩和した職員配置の下、デイサービスセンターなどにおいて、自立した生活を目指し、機能訓練のほか、利用目的に応じて食事や入浴などを選択して受けることができるサービス。1回1時間以上3時間未満の短時間利用を想定。

通所型サービスはすべて指定事業者制により実施し、利用者負担は、介護保険制度と同様の判定方法により、サービス費用の1割～3割となります。

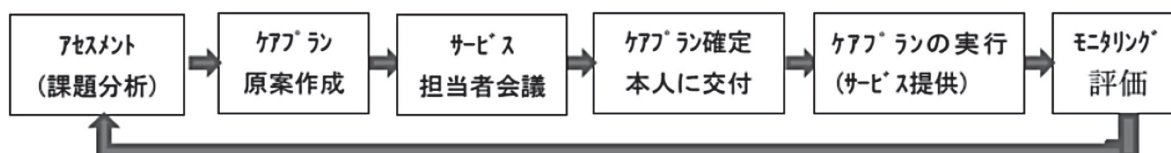
ウ ケア予防ケアマネジメント

介護予防や生活支援を目的として、利用者の希望や心身の状況、支給限度額等を勘案し、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う「介護予防ケアマネジメント」では、利用するサービスに応じて、以下の2類型があります。

原則的な介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントA）

訪問型・通所型サービス（指定事業者制サービス）を利用する場合に実施します。

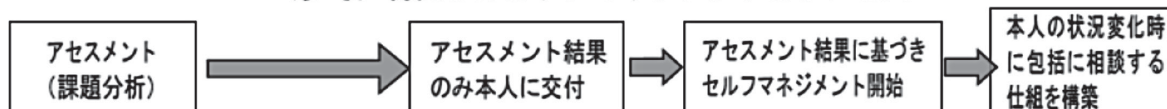
（参考）原則的なケアマネジメントのプロセス



初回のみ介護予防ケアマネジメント（ケアマネジメントC）

訪問型・通所型サービス（指定事業者制サービス）を利用せず、一般介護予防事業等を利用する場合に実施します。

（参考）初回のみケアマネジメントのプロセス



介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターに委託して実施し、利用者負担はありません。

また、介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への再委託も可能です。

3 介護・福祉にかかわる職種の理解と連携

高齢者への支援においては、単独の事業所のみが関わるのが少なく、異なる専門性をもつ複数の職種や事業所・関係機関がチームとなって支援します。チームでは、互いの専門職としての能力を活用し、効果的にサービスを提供することが必要であり、チーム構成員が各々の専門的視点から情報収集を行い、目標や方針を共有することで、それぞれの専門性を発揮した総合的な援助が可能となります。そのため、チーム内で互いの役割や専門性を理解しておくことが大切です。

法第2条では、「保険給付は医療との連携に十分配慮して行われなければならない」とされており、介護サービス提供時には医療関係者との連携が必要になってきます。

(1) 資格職

ア 介護・福祉職

介護福祉士

厚生労働大臣の登録及び介護福祉士登録証の交付を受けて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上的の障害や、環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の介護や、その介護者に対して介護に関する指導を行う者です。

高齢者福祉の分野では、介護職員として、居宅で提供するサービスや施設でのサービスを問わず中心的な役割を担うほか、障害者施設等でも活躍しています。

社会福祉士

厚生労働大臣の登録及び社会福祉士登録証の交付を受けて、身体上又は精神上的の障害や、環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の相談援助に従事する者です。相談援助は、専門的知識及び技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導するほか、福祉や保健医療サービスを提供する関係者等との連携・調整を行います。

介護支援専門員・主任介護支援専門員

介護保険制度の開始に伴い創設された資格で、一般的にはケアマネジャーと呼ばれています。

都道府県知事の登録及び介護支援専門員証の交付を受けて、利用者からの相談に応じ、適切なサービスが利用できるような心身の状況に応じてケアプランを作成し、サービス事業者等と連絡調整を行います。

また、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）は、介護支援専門員の業務について十分な知識と経験を有する介護支援専門員で、原則として介護支援専門員の実務経験が5年以上あり、所定の専門研修課程を修了した者です。

イ 医療職

医師

厚生労働大臣の免許を受けて、傷病の診察や治療を行う者です。要介護認定の際には医師の意見書が必要であり、また、訪問看護や訪問リハビリテーション等医療系の介護保険サービスは、医師の指示の下で提供されるため、介護の場面でも密接に関係があります。

歯科医師

厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医療及び保健指導を行う者です。通院による診療の他、場合により歯科医師が居宅を訪問して歯科診療を提供することもあります。

看護師

厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者等に対する療養上の世話や診療上の補助を行う者です。病院等の医療機関ではもちろんのこと、介護の場面でも介護施設や訪問看護事業所で業務を行うこともあり、介護職との連携が多くあります。

保健師

厚生労働大臣の免許を受けて、健康の保持・増進、疾病の予防、健康教育等の保健指導に従事する者です。市町村の保健センター等で地域の乳幼児から高齢者までの保健指導を行うほか、地域包括支援センターにも配置が必要とされています。

薬剤師

厚生労働大臣の免許を受けて、医薬品の調剤や供給を行う者です。病院や薬局での業務の他、薬剤師が居宅を訪問し服薬の管理や指導を行うこともあり、介護職と連携する機会があります。

理学療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に理学療法を行う者です。理学療法は、身体障害者に対して、治療体操やその他の運動を実施し、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることにより、主としてその基本的動作能力の回復を図ります。

作業療法士

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に作業療法を行う者です。作業療法は、身体障害者や精神障害者に対して、手芸、工作、その他の作業を実施することにより、主としてその応用的動作能力や社会的適応能力の回復を図ります。

言語聴覚士

厚生労働大臣の免許を受けて、言語障害者又は聴覚障害者に対して、言語訓練やこれに必要な検査、助言、指導等の援助を行い、言語聴覚機能の維持向上を図る者です。

看護師・保健師は看護職、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士はリハビリテーション職（あるいはセラピスト）と総称されることも多いです。

リハビリテーション職は、医療機関のほか、リハビリテーションを提供する介護保険サービス事業所等に配置されています。

(2) 事業所・関係機関に配置される職種

事業所の種別により、上記に示した資格職等の配置が義務付けられています。事業所・関係機関の概要や、そこにどういった職種がいるのかを理解しておくとなスムーズな連携が可能です。

ア 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者を介護・福祉・健康・医療など様々な面から総合的に支援するための公的な相談窓口です。京都市では市内61 か所で委託運営しており、「高齢サポート」という愛称で呼ばれています。

地域包括支援センターでは、要支援者が予防給付を利用する場合に必要な介護予防ケアプランを作成する介護予防支援や、総合事業における介護予防ケアマネジメントを行います。また、介護・福祉・医療等の総合相談支援、高齢者虐待や消費者被害の早期発見・対応や成年後見制度の紹介を行う権利擁護事業、ケアマネジャーの支援や関係機関とのネットワークづくりを行う包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を実施しています。

保健師（又は経験のある看護師）・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を配置し、各専門分野の視点から連携して高齢者を支援しています。

イ 居宅介護支援事業所

要介護者が介護給付を利用する場合に必要なケアプラン作成やサービス間の連絡調整を行う居宅介護支援を提供する事業所です。ほか、地域包括支援センターから委託を受けて、介護予防支援や介護予防ケアマネジメントを実施している場合があります。

介護支援専門員が必ず配置されています。

ウ 訪問介護事業所

訪問介護を提供する事業所では、次の職種の者がいます。

訪問介護員

訪問介護を提供する者のことで、一般的にはホームヘルパーと呼ばれています。

訪問介護員は、介護福祉士のほか、都道府県知事又はその指定する者が行う介護職員養成研修の修了者が従事することができます。

サービス提供責任者

訪問介護員のうち、利用者の数に応じて配置される職種で、介護福祉士であること等の資格要件があります。利用者のサービス利用に関する調整、訪問介護計画書の作成、訪問介護員の指導等の業務を行い、訪問介護サービスを円滑に提供するための重要な役割を担います。

エ その他

行政職員（ケースワーカー等）

市町村の福祉事務所や保健センターで、介護保険や高齢者福祉、障害者保健福祉、生活保護等を担当する職員と、サービス利用についての手続き等で連携する機会があります。行政職員のうち、福祉事務所において福祉六法（生活保護法、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法）に基づき各種福祉相談に応じる職員のことを一般的にケースワーカーと呼びます。

民生委員

厚生労働大臣から委嘱されている非常勤特別職の地方公務員です。

京都市では、「民生委員・児童委員」として、それぞれの担当地域において、福祉に関する相談や援助活動を行っています。

老人福祉員

京都市の独自制度によるもので、京都市長から委嘱され、主に一人暮らしの高齢者を訪問し、安否確認や話し相手となること等により、地域の高齢者を見守っています。

その他、高齢者を支援する人の中には、サービス事業所や関係機関だけではなく、その高齢者の家族や近隣の人、ボランティア等も含まれます。それぞれが目標を共有し、特性を活かしながら利用者を支える「チーム」として支援することが求められます。



II 高齢者と健康

適切な支援を行うためには、対象者となる高齢者の特徴を知り、特徴に応じた対応が求められます。本章では、老化に伴うこころやからだの変化と、高齢者に多い病気について症状や治療法、日常生活上の留意点を学びます。

また、高齢者に多い認知症について、原因や症状、接し方の留意点について学びます。

1 老化の理解

(1) 老化に伴うこころとからだの変化

老化とは、成熟期以降に見られる生理機能の衰退のことであり、新しい環境変化に対する適応能力の低下ととらえることができます。例えば、高齢になるとさまざまな疾病にかかりやすくなり、治癒するまでの時間も若いときより長くなりがちです。ただし、老化には個人差があり、例え同じ年齢であっても心身機能の衰えの程度は異なることに留意する必要があります。

ア 老化に伴う変化

(ア) 身体的変化

運動器系

運動器とは、身体運動に関わる様々な機関の総称のことです。具体的には骨や関節、筋肉などが挙げられます。

加齢の影響として、高齢者では骨量が低下します。腸でのカルシウム吸収が悪くなることに加え、女性では閉経により骨の新陳代謝に関与するホルモンであるエストロゲンが減少することなどが原因です。

また、筋肉量が減少し、筋力低下が起こります。その影響で関節の可動域も狭くなります。歩くスピードが遅くなったり、重たいものが持てなくなったりするのはそのためです。

筋力を維持するためには、最大筋力の20～30%の負荷をかけた運動が必要であり、これは日常的な歩行程度の運動にあたります。さらに、筋力を向上させるためには60%以上の負荷が必要となり、階段を昇る程度の運動がこれにあたります。

このような運動器の変化に伴って、姿勢も変化します。腰背部の筋力低下により、背骨や椎間板の変形が進み、上体が前かがみになります。その状態で背中を起こすには、骨盤全体を後ろに傾ける必要がありますが、重心が後ろに移動するのを防ぐために、膝を曲げた姿勢を取り、立位姿勢のバランスを保つようになります。これを日々繰り返すことで徐々に姿勢が変化し、歩幅が狭くなり、足を引きずった歩行となります。そのような歩行では転倒しやすくなり、転倒を恐れて外出を避けることにもつながってきます。

転倒やそれに伴う骨折を避けるために環境を整えることが大切になります。

循環器系

循環器系の老化として心拍数の減少や、動脈の壁が少しずつ硬くなる動脈硬化が挙げられます。動脈硬化が起きますと、主に最高血圧が高くなり、心臓肥大やうっ血性心不全などの心疾患を招くことがあります。

日常生活では、心臓に負担がかかる状況を避けるようにします。例えば、温度差が大きな場所では血圧が急激に上下するため、冬場の入浴で寒い脱衣場と熱い湯の温度差に注意したり、排便時にいきまないよう便通をよくすることに留意します。

呼吸器系

加齢により、横隔膜などの呼吸に用いる筋肉が弱くなり、肺活量が低下していきます。また、肺胞において、酸素と二酸化炭素の交換を行うガス交換の機能が低下します。結果、若い人と同様に空気を吸っても、吸い込んだ空気から取り込まれる酸素の量は少ない状態になります。

また、嚥下反射やせき反射が低下するため、異物が気道に入りやすく、免疫機能の低下も伴って肺炎を起こしやすくなります。

日常生活では、気管支を刺激するようなほこりや乾燥、寒冷を避けることが大切です。また、痰が出やすいように十分に水分を摂取します。

消化器系

胃、小腸、大腸などの消化管の粘膜が萎縮^{いしゆく}することにより、消化液の分泌が低下し、栄養素の分解や吸収が悪くなります。また、咀嚼機能^{そしやく}の低下や誤嚥にも注意が必要です。

腎・泌尿器系

腎臓には、全身の血液から老廃物や毒素を排出し、血液をきれいにする働きがありますが、その機能は加齢と共に低下します。水分が過剰に排出されるのに対し塩分の排出はわずかで、脱水になりやすくなります。また、服用している薬の成分の排出が遅れることもあり、薬効が現れすぎることに注意が必要です。

また、膀胱の筋肉が弱くなり萎縮するほか、男性では前立腺が肥大するため、膀胱に溜めておける尿量が減ることによる頻尿や、尿を十分に排出できず残尿感が現れます。

感覚器系

感覚器とは、視覚や聴覚、味覚、嗅覚、触覚など種々の刺激を感知する器官のことで、眼や耳、鼻、舌や皮膚などが挙げられます。

・視覚

視覚の変化は、老化の始まりとして早く自覚されることが多いです。眼の水晶体が硬くなって弾力を失い、調節力が低下して近くが見にくくなります。

・聴覚

加齢に伴って、少しずつ聴こえにくくなる加齢性難聴は、特に高い音が聞き取りにくくなります（子供の声や電子音など）。難聴の人と接するときには、できる限り低めの声でゆっくり

りと話しかける必要があります。

・味覚、嗅覚

加齢に伴い、舌にある味蕾（味を感じる細胞の集まり）が少なくなり、「味が薄くなった」「何を食べても同じ味がする」など、味覚低下を訴える高齢者が多くなります。また、臭いを感知する細胞の減少により、臭いを感じにくくなります。これらの変化は食欲に影響を与えることがあります。

・痛覚、温度感覚

皮膚に分布する神経終末の数が減り、その結果、痛みや温度に対する感覚が鈍くなります。けがや低温やけどに注意する必要があります。

なお、皮膚には感覚器としての機能のほかに、外部刺激から身体を保護し、体温を調節する機能がありますが、これらも加齢により低下します。皮下の脂肪層が減ることで、熱が逃げやすくなります。また、皮膚の汗腺が減るために、汗をかきにくく体温調節が難しくなります。

（イ）心理的变化

人格

高齢者の人格の特徴として、頑固で自己中心的になりやすいといわれてきましたが、最近では、基本的な人格は高齢になってもあまり変化が生じないとされています。実際に頑固さが目立つように見受けられることがありますが、これは加齢に伴い、知的能力や判断力が低下し、感情を抑える能力が弱まるためといわれています。

知能

加齢とともに、新しいことを学んだり、新しい環境に慣れるといった能力（流動性知能）は急速に低下していきます。一方、一般的知識や判断力、理解力などで過去の経験をもとに日常生活の状況に対処する能力（結晶性知能）は比較的維持されるといわれています。

（ウ）社会的変化

高齢者は、身体面や心理面だけでなく、社会面、つまり人や世間との関わりの面においても変化が見られます。一般的には、定年退職等による職業からの引退や、子の独立による子育ての終了により、社会的な役割が縮小します。また、配偶者や友人等身近な人との死別や子の独立等による家族形態の変化、自身の長期入院・入所など、人との関係性の喪失や縮小を体験することが多くなります。

こういった社会面での変化が、身体面や心理面の健康に影響を及ぼすことは少なくありません。

（2）高齢者の特性に応じた対応

老化に伴う身体的・心理的・社会的変化や、高齢者に多い疾患を踏まえて、高齢者に接する必要があります。以下に高齢者に接する際の基本的な視点について示します。

ア 体調不良等の変化を観察・発見し、予防的に関わる

軽微な体調不良と思われる状況でも、高齢者は回復までに時間を要することが多くなるため、兆候を発見し、予防的に関わるのが大切です。

体温調整がしにくく、また身体の水分量が少ないことから、熱中症や脱水になりやすいため、こまめな水分補給の促しや室温の調整を行いましょう。また、消化能力の低下等から便秘や下痢、食欲不振になりやすいため、体調に合わせた栄養摂取ができるよう支援しましょう。

その他、高齢者に多い病気（（3）参照）について知っておくことで、初期症状に気づき、早いうちから対応することができます。日頃の状態を把握し、例えば、歩きにくくなっている、急に怒りっぽくなった（あるいはふさぐようになった）等、以前と比べて変化を感じることは、運営・マッチング担当者に報告しましょう。

また、高齢者自身の身体・心理面だけでなく、家族関係など環境の変化にも留意することが必要です。

イ 生活の自立・活発化を促す

身体機能の低下や病気・けがにより日常生活上の行動が制限されると、高齢者自らも「年だから」「病気だから」と消極的になり、行動を制限してしまうことがあります。しかし、そのことで活動量が減ると、さらに身体機能の低下を招いてしまいます。

関節の痛みなど、身体機能の低下の原因については医療従事者に相談しながら、高齢者が自身でできることは可能な限り本人が行うよう支援する必要があります。また、本人が安心して活動しやすいよう環境を整え、転倒を予防することも大切です。

また、高齢者の心理面・社会面の特徴から、過去の経験から本人が得意であったことは積極的にしてもらいなど、役割を持つことで生活を活発化できることもあります。

ウ コミュニケーション方法に配慮する

感覚器系の変化や心理面の変化等を踏まえ、高齢者に伝わりやすいコミュニケーションを工夫する必要があります。例えば、大きすぎずゆっくりと低めの声で話す、一度にたくさんのことを伝えず少しずつ区切って話す、などです。

(3) 高齢者に多い病気

ア 病気と生活習慣

高齢者は何らかの持病を有している場合が多く、医師等から療養生活上の注意を受けていることもあります。高齢者の生活を支援するには、高齢者に多い病気の理解が欠かせません。

また、これらの病気には、発症や進行に生活習慣に関わるものが多いです。生活習慣を見直すことにより、予防や進行を遅らせることができると考えられます。生活援助を行う中で、高齢者がより健康的な生活習慣を意識できるよう、予防的に関わるのが望まれます。

イ 介護・介助が必要になった理由と廃用症候群^{はいようしょうこうぐん}

2022 年度に京都市が実施した「すこやかアンケート」では、介護・介助が必要と回答した人の「介護・介助が必要になった主な原因」は、「高齢による衰弱」が 29.2%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が 18.3%、「心臓病」が 14.0%、「認知症（アルツハイマー病等）」が11.5%となっています。

このうち要支援者では「高齢による衰弱」62.8%、「骨折・転倒」40.1%、「心臓病」33.3%、「脊椎損傷」26.9%、「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」24.8%となっています。

「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」等は、加齢に伴う生活機能障害ですが、心身を使わないことによる機能低下（廃用症候群）の影響が大きく、支援の中で生活が活発になるよう促すことで、生活機能の維持、向上を図ることができます。

ウ 高齢者に多い病気

次に、高齢者に多い病気について主なものを説明します。また、認知症については2項で説明します。

（ア）高血圧症

安静時血圧が正常より慢性的に高い状態のことをいいます。日本高血圧学会のガイドラインでは、収縮期血圧（最高血圧）／拡張期血圧（最低血圧）が、診察室の測定で 140 / 90mmHg 以上、又は家庭での測定で 135 / 85mmHg 以上の場合、高血圧と診断されます。

【原因】

高血圧の多くは、体質・生活習慣が関係していますが、原因がはっきりしていません。これを本態性高血圧といいますが、これに対して、腎臓や副腎、甲状腺などの病気が原因で起こるものを二次性高血圧といいますが。

【症状】

初期は自覚症状がほとんどありませんが、高血圧を放置しておくと、全身の動脈硬化が進み、心臓への負担が増加し、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全、網膜症などの合併症を引き起こす場合があります。

【治療・対応】

血圧が高くなる要因を知り、生活習慣の改善を進めます。

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| ・塩分の制限する（1日の摂取塩分量を 6 ～ 10 g 以内） | ・過体重の場合は減量 |
| ・適度な運動をする | ・アルコールの摂取減量、禁煙 |
| ・熱い風呂に入らない | ・ストレスをためない |
| | ・便秘をよくする |
| | ・寒暖の差に注意する |

また、降圧剤等の薬物療法により血圧をコントロールしますが、根本的な治療法でないことに留意しましょう。

（イ）虚血性心疾患^{きょけつせいしんしつかん}

心臓自身に血液を送る冠状動脈の狭窄又は閉塞のため、心筋に血液がいなくなることで生じる心臓病の総称で、このうち、冠動脈の狭窄によるものを狭心症、閉塞による

ものを心筋梗塞といいます。

【原因】

動脈硬化が原因とされており、高血圧、喫煙、高コレステロール血症などがその誘因となります。

【症状】

狭心症では、1～3分までの短い締めつけられるような胸痛発作が起こります。ニトログリセリンの使用により痛みが軽減します。

心筋梗塞では、死を予感させるような激しい胸痛が30分以上持続します。ニトログリセリンは効果がありません。

【治療・対応】

まずは、禁煙、節酒、バランスのよい食事等、生活習慣の改善を心がけます。

薬物療法では、血管拡張薬やベータ遮断薬を服用します。発作時は、ニトログリセリンを服用し、効果がなければ救急医療を受けます。ニトログリセリンは、舌の下で溶かすタイプや皮膚に貼付するタイプ、口腔内に噴霧するタイプがあります。

その他の治療法としては、狭くなった冠動脈を血管の内側から広げる冠動脈形成術や、冠動脈の閉塞部分を迂回できるよう新たに血管をつなぐ冠動脈バイパス手術を行います。

(ウ) 糖尿病

膵臓から分泌されるインスリンというホルモンの分泌量低下や作用不足により高血糖をきたし、さまざまな身体症状を引き起こす疾患です。

【原因】

原因は様々ですが、体質などの遺伝的要因のほか、過食や運動不足等の生活習慣や、肥満、ストレスなどの環境要因の影響が大きいといわれています。

【症状】

初期は症状がほとんどありませんが、疲れやすい、多尿、喉が渇くといった自覚症状が訴えられることがあります。治療が適切に行われなかった場合は、急性合併症として低血糖や糖尿病性昏睡を、慢性合併症として糖尿病性網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病性神経症を引き起こします。

【治療・対応】

食事や運動などの生活習慣改善を行います。食事療法では、医師、栄養士から指示されたカロリー内でバランスのよい食事を摂取します。運動療法では、例えば、生活の中に散歩を取り入れます。特に食後30分～60分後に行うと効果的です。ただし合併症がある場合は医師に相談しましょう。

薬物療法において、血糖降下剤やインスリン注射は量、時間を厳守します（インスリンは冷所保存）。必ず食事を摂り、発熱や下痢など体調の変化がある場合は、医師に相談します。

(エ) まんせいへいそくせいはいしっかん慢性閉塞性肺疾患（COPD）

気管支や肺に慢性の炎症が起こり、気管支が狭くなり肺の弾性が失われます。

【原因】

有害物質を長期に吸入することで起こり、喫煙が最大の原因といわれています。

【症状】

咳・痰や、動いた時（労作時）の呼吸困難が特徴です。

【治療・対応】

禁煙が基本的な治療となるほか、気管支拡張剤による薬物療法や在宅酸素療法を行います。

口笛を吹くようにしてゆっくりと息を吐き出すことで気管支を広げ、空気を通りやすくする「口すぼめ呼吸」や腹式呼吸を身につけ、呼吸困難を緩和します。

（オ）肺炎

肺に細菌やウイルスが感染し、炎症を起こす病気で、高齢者の主な死亡原因のひとつになっています。

【原因】

高齢者が肺炎となる原因の多くが、誤嚥により、唾液や胃液とともに細菌が肺に入るためです。また、風邪を引いて気管支粘膜が傷害されていたり、心疾患や糖尿病、COPDがあると肺炎になりやすくなります。

【症状】

咳、痰、発熱、全身倦怠感が挙げられますが、高齢者の場合あまり症状が出ないこともあります。

【治療・対応】

誤嚥性肺炎の場合、発症後は絶食と抗生剤による治療が行われます。

予防するには、風邪やインフルエンザなどの感染症にかからないよう、十分な睡眠や栄養を摂ります。インフルエンザや肺炎球菌のワクチン接種も有効です。また、発症しても重症化しないよう、脱水や食欲不振などの不調を早期に発見し、対応することが重要です。

（カ）慢性腎不全

徐々に腎臓の機能が低下し、体内の老廃物の排泄ができなくなります。

【原因】

糖尿病性腎症や慢性糸球体腎炎などの腎臓病のため、高度に腎機能障害が起きることが原因です。

【症状】

初期は自覚症状に乏しく、進行すると次第に、むくみ、疲れ、夜間の頻尿などが現れます。さらに重症化すると、吐き気、食欲不振、頭痛、呼吸困難感、出血症状など全身に症状が現れ、尿毒症と呼ばれる状態になります。

【治療・対応】

食事療法では、医師、栄養士の指示に基づき、蛋白質・塩分・水分・カリウムの摂取量を制限します。また、腎臓へ負担をかけないように、過労を避け、保温、感染予防を心がけます。運動が制限される場合もあります。

腎機能障害がさらに進行すると透析療法（血液透析・腹膜透析）が必要になります。血液透析では、血液を体外に取り出し、特殊な機械を用いて血液から不要な水分と物質を取り除き、血液を再び体内に返します。週2～3回の通院が必要になります。腹膜透析では、

自身の腹膜を利用して、血液から不要な水分と物質を取り除きます。患者自身が自宅で行います。

(キ) 骨折（だいたいこつけいぶ大腿骨頸部骨折）

大腿骨頸部骨折は、足のつけ根の骨が折れることで、骨折しやすい部位として知られています。他にも、背骨の一部が潰れる腰椎圧迫骨折、手首の骨が折れる橈骨遠位端骨折、腕のつけ根の骨が折れるじょうわんこつけいぶ上腕骨頸部骨折が、骨折しやすい部位といわれています。

【原因】

こつ そしょうしょう骨粗鬆症をベースとして、大腿骨頸部骨折は、転倒等により横に倒れてお尻の横を打つ状況で起こります。腰椎圧迫骨折は尻もちなど後方への転倒のほか、骨がもろくなっている場合は咳やくしゃみの反動で起こることもあります。橈骨遠位端骨折は、転倒時に手をついた場合などに起こります。

【症状】

大腿骨頸部骨折は、足のつけ根の痛みや歩行困難が現れます。脊椎圧迫骨折では、腰背部痛やえんばい円背（背骨が曲がり背中が丸くなった状態）が見られます。

【治療・対応】

大腿骨頸部骨折は、入院・手術が原則となり、そのまま寝たきりとなるリスクがあります。手術後、早期にリハビリを開始し過度に安静にしないことが大切です。また住宅改修などで環境を整え転倒を予防することが重要です。

(ク) 変形性膝関節症へんけいせいしつかんせつしょう

膝の軟骨がすり減り、痛みを生じる病気です。

【原因】

加齢のほか、肥満や膝周囲の筋力低下により荷重が集中して加わることで起こります。

【症状】

初期は動き始めに痛みますが、動いてしまえば痛みはなくなります。進行すると次第に痛みが増し、膝が完全に伸びなくなり、O脚となります。体を左右に振る歩き方になります。

【治療・対応】

痛みを抑える薬物療法や、膝を温める物理療法のほか、太ももの前面にあるだいたいしとうきん大腿四頭筋を鍛える運動を行ったり肥満を避けることが大切です。

(ケ) 脊柱管狭窄症せきちゅうかんきょうさくしょう

脊椎の中にある脊柱管という空洞が狭くなり、そこを通る神経を圧迫して痛みやしびれを引き起こします。

【原因】

加齢のほか、背骨の病気による変形なども原因となります。

【症状】

狭窄する部位によって症状は異なります。腰部脊柱管狭窄症では、歩くと腰や足に痛みが出始め、立ち止まったりしゃがんだりすると痛みが和らぐ症状が特徴です。歩行と休息を繰り返すので間歇性跛行と呼ばれます。頸部脊柱管狭窄症では、肩こりや首の痛み、腕

から手先にかけてのしびれが見られます。

【治療・対応】

薬物療法で痛みを抑えたり、患部を温める物理療法、コルセットでの固定を行うほか、重度の場合は手術を行います。腰部脊柱管狭窄症は、前かがみで歩くと痛みが和らぎ、長く歩けるようになります。杖やシルバーカーの利用も前かがみの姿勢を保つのに効果的です。

(コ) 関節リウマチ

関節の内側に張られている滑膜^{かつまく}の慢性的な炎症により、関節破壊が起こる病気です。

【原因】

体質などの遺伝的な要因や細菌・ウイルスの感染などが考えられていますが、正確な原因は不明です。身体に細菌などの異物が入った場合にこれを認識し排除する仕組みを免疫といいますが、自分自身の体も異物として認識してしまい排除しようとすることで起こります。このような病気を自己免疫疾患といいます。

【症状】

関節の痛み、腫れ、こわばりが出現します。主に、頸椎、膝、股、指、手、肩などの関節に、左右対称に見られることが多いです。進行すると関節が変形、拘縮^{こうしゆく}し、生活動作に支障が出ます。

【治療・対応】

鎮痛薬、ステロイド薬、免疫抑制剤などの薬物療法を行います。歩行時の杖の使用など、関節への負荷を軽減します。

(サ) 脳血管疾患

脳の動脈が詰まったり破れたりすることで血液が届かなくなった脳細胞の障害により起こる病気の総称で、多様な病態が現れます。

脳の血管に血液の固まり^{けっせん}（血栓）が詰まって起こるものを脳梗塞、脳の血管が破れて吹き出した血液の固まり^{けっしゅ}（血腫）が脳細胞を圧迫して起こるものを脳出血といいます。

くも膜下血腫は、脳の表面を覆う膜のひとつであるくも膜の下に出血がある状態をいい、脳動脈にふくらんだこぶ^{のうどうみゃくりゅう}（脳動脈瘤）が破裂して脳を外側から圧迫します。死亡率の高い病気です。

【原因】

高血圧症や糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙が主要な危険因子といわれています。

【症状】

脳は部位ごとにつかさどる機能が様々なため、脳血管疾患の症状も障害される脳の部位によって異なります。

代表的なものとしては、左右どちらかの手足の麻痺やしびれ、ろれつがまわらず話しくくなる構音障害、言葉の理解や表現ができない失語症、視野の一部が欠損する視野障害、平衡感覚の障害などが挙げられます。

くも膜下出血は、突然経験したことがないようなひどい頭痛が起こり、嘔吐や意識障害をきたします。

【治療・対応】

脳梗塞の発症から間もない場合（4.5 時間以内）、血栓を溶かす^{けいじょうみやくけっせんようかいりようほう}経静脈血栓溶解療法が効果的です。また障害の程度に応じてリハビリテーションを早期から実施します。

また、脳血管疾患の再発を予防するため、危険因子となる生活習慣を改善することが大切です。

（シ）パーキンソン病

脳の神経伝達物質であるドーパミンが減少することにより、運動障害などの神経症状が徐々に現れる病気です。

【原因】

脳の黒質^{こくしつ}という部位を中心に変性が見られますが、原因はわかっていません。

【症状】

筋固縮^{きんこうしゆく}（筋肉のこわばりにより手足や身体が硬くなる）、無動^{むどう}（動きが止まってしまう、あるいは動きにくくなる）、振戦^{しんせん}（手足が震える）、姿勢反射障害（バランスが悪くなる、突進するように歩く）が4大徴候として知られています。ほか、自律神経障害として、便秘や起立性低血圧などが見られます。

【治療・対応】

ドーパミン補充薬をはじめとした薬物療法が中心であり、薬の効果の確認や調整が適宜必要です。日常生活では、運動障害のため転倒しないよう見守りや住環境を整えることが必要です。

（ス）老年期うつ病

気分障害のひとつで、気分の落ち込みや興味がわかなくなったりする状態が慢性的に続き、生活にも支障をきたす状態です。

【原因】

気分や意欲に関係する脳内の神経伝達物質（セロトニン、ノルアドレナリン、ドーパミンなど）の機能低下といわれています。加えて、本来の性格や高齢者特有の重大なライフイベント（親しい人との死別等）や慢性的なストレス（健康問題や経済的問題、社会役割の喪失等）が誘因となります。

【症状】

2週間以上持続する抑うつが主な症状ですが、高齢者では抑うつが目立たず、強い不安感や焦燥感を背景とした訴えや、睡眠障害や動悸、めまい、食欲不振などの身体症状を前面に訴えることも多くあります。また、集中力や注意力の低下から、認知症と間違われることもあります。

【治療・対応】

抗うつ剤などの薬物療法と休養が大切です。回復期には、無理のない範囲で家事や外出を勧めるなど活動を促します。

（セ）白内障

遠近調整を行うレンズの役割を果たす水晶体が、白色に混濁し、視力障害が起こります。

【原因】

加齢が原因で起こります。

【症状】

眼がかすんだり、まぶしく感じます。物が見えづらくなります。

【治療・対応】

点眼薬で進行を抑えることができますが、日常生活に支障をきたすようになれば手術を行います。見えづらさを「年のせい」と訴えないこともあるため、症状を確認するようにしましょう。

(ソ) 緑内障

何らかの原因で視神経が損傷されて、視野（見える範囲）が狭くなる病気です。

【原因】

眼の中で栄養を運ぶために流れる房水ぼうすいという液体が排出不良になることで、眼圧が高くなるのが原因のひとつです。

【症状】

病気はゆっくり進行するため自覚症状がなく、視野が狭まったことにも気づきにくいです。そのまま進行すると失明することもあります。ただし、急性の緑内障発作では、著しい眼圧の上昇により、眼痛、頭痛、吐き気などの症状が見られます。

【治療・対応】

眼圧を下げるため、点眼薬やレーザー治療、手術を行います。

(タ) 皮膚掻痒症そうよう

皮膚にかゆみ（掻痒）を生じる状態のことで、全身にかゆみを訴える場合と、部位が限られている場合があります。

【原因】

高齢者では、加齢により皮脂が欠乏し乾燥することが一因です。また、全身性の場合は、薬の影響や食物、糖尿病、肝硬変、慢性腎不全などの病気でも起こるため、原因をつきとめることが必要になります。

【症状】

かゆみのほか、かゆみが高じて皮膚を掻くことによる傷や発赤が二次的に見られます。

【治療・対応】

皮膚の保湿が基本であり、皮膚の脂分をとり過ぎないこと（熱い湯に入らない、タオルでゴシゴシこすらない）、皮膚の脂分を補うこと（保湿剤を湯上り直後に利用する）が有効です。かゆみがひどく、湿疹などを伴う場合は皮膚科で治療します。

(チ) 脱水症

体液が不足した状態をいい、通常、水分や電解質でんかいしつ（ナトリウムなどの塩分）が不足しています。

【原因】

失う水分量の増加と、摂取する水分量の減少により起こります。下痢や嘔吐、発熱があ

ると、水分を失いやすくなります。また、高齢者は、のどの渇きを感じにくかったり、頻尿のわずらわしさから水分摂取を我慢しがちになり、十分な水分を摂れないことがあります。

【症状】

口が渇く、脱力感、衰弱、食欲不振、尿量の減少などの症状が見られます。目まいやふらつき、頭痛などを訴えることもあり、重度化すると、嘔吐や意識障害、けいれんを伴うこともあります。

【治療・対応】

こまめな水分補給を促すことが大切です。就寝前や起床後とタイミングを決めて水分摂取をしたり、食事に汁物を添えるなど、水分摂取を生活の中で無理なく行えるようにします。

2 認知症の理解

(1) 認知症高齢者の状況

ア 認知症とは

認知症とは「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」をいいます。

脳の病気など何らかの原因で、脳の神経細胞が壊され働きが悪くなったために、認知機能（情報を分析したり、記憶したり、思い出したりする機能）が低下し、普段の日常生活に支障をきたした状態です。

イ 認知症の人はどれくらいいるのでしょうか

我が国の認知症高齢者数は、高齢化率の伸びに比例し、その数は年々増加傾向にあります。2015 年 1 月（2017年7月改定）の厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」によれば、2012 年時点で、認知症の人は約 462 万人、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人と推計されています。また、正常と認知症との中間の状態である軽度認知障害（MC I）※の人も約 400万人に上ると推計されており、合わせると 65 歳以上の高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人あるいはその予備軍となる計算です。さらに、「団塊の世代」が 75 歳以上の高齢者となる 2025 年には、認知症の人が約 700 万人となり、65 歳以上高齢者に対する割合は現状の約 7 人に 1 人からの約 5 人に 1 人に増加すると推計されています。

※ 軽度認知障害（MC I）とは、日常生活に支障をきたす程度には至らないため認知症とは診断されませんが、記憶障害と軽度の認知障害が認められ、正常とも言い切れない中間的な状態をいいます。MC I と診断された人の半数以上に、その後アルツハイマー型認知症等への進行が見られるとのデータがある一方、この状態のまま長期間とどまったり、正常に戻る人もあるといわれています。

(2) 認知症の原因と症状

ア 認知症の原因と代表的な原因疾患

認知症の原因には、脳の病気や怪我、感染症やアルコールの影響など多様にあります。ここでは、原因として代表的な脳の病気を4つ挙げます。

認知症となる原因によって、症状の現れ方や治療、対応に違いがあります。そのため、「おかしいな」と思ったら、早めに受診し、診断を受けることが大切です。

表 7

	どんな病気か	主な症状
①アルツハイマー型認知症	脳の神経細胞が徐々に減っていく病気で、「アミロイド」と「タウ」という異常なたんぱく質が脳の中に溜まるためだと考えられています。認知症の原因では最も多いといわれています。	覚えたことを思い出す能力が低下して新しいことが覚えられない、年月や時刻、自分のいる場所など基本的な状況が把握できないといった症状のほか、不安・うつ・妄想が出やすくなります。
②血管性認知症	脳の血管が詰まったり破れたりする「脳血管疾患（脳梗塞・脳出血など）」により、栄養が届かなくなった部分の神経細胞が死んでしまう病気です。「脳血管疾患」にかかりにくい生活を送ることが予防につながります。	感情の起伏が激しく、抑うつ気分が見られたり、意欲や注意力が低下して複雑な作業ができなくなったりします。脳が障害を受けた部位によりますが、手足の麻痺や失語症があると、活動的に過ごすことが難しくなります。
③レビー小体型認知症	「レビー小体」という異常なたんぱく質のかたまりが脳の中に現れることにより起こる病気と考えられています。	手足のふるえ・こわばりや動作や歩行がぎこちなくなるなどのパーキンソン病様症状や転倒、はっきりとした幻視を伴い、日や時間により症状の変動が大きいことが特徴です。初期には記憶は比較的保たれている場合も多いといわれています。
④前頭側頭型認知症	脳の中でも理性をつかさどる「前頭葉」と聴覚や言葉の理解を担当する「側頭葉」という部分が縮んでいく病気で、原因はよくわかっていません。比較的若い時期にかかる人が多い認知症といわれています。	我慢や思いやりなどの社会性を失い、ルールを守らない、衝動的に行動する、毎日同じ行動を繰り返すなど、周囲への配慮を欠いた行動をとる特徴があります。

出典：『気づいてつながる 認知症ガイドブック（京都市版認知症ケアパス）』京都市、2015 年

イ 認知症の症状

認知症の症状は大きく分けて、「認知機能障害」と「行動・心理症状」の2つがあり、それらを正しく理解することで、認知症の人に対して適切に接することができます。

(ア) 認知機能障害（中核症状）

認知機能障害とは、認知症となる原因の違いにより程度の差はありますが、認知症の人に共通して現れる症状で、脳の神経細胞が壊れることによって起こります。中核症状と呼ばれることもあります。

代表的なものには、次の4つの障害があげられます。認知症の人は、これらの認知機能障害のため周囲で起こっている現実を正しく認識できなくなります。

また、認知機能障害は、認知症の原因となる病気の進行とともに、ゆっくりと進行します。

記憶障害

記憶障害は認知症の人自身も自覚しやすく、周囲の人にも気づきやすい症状です。

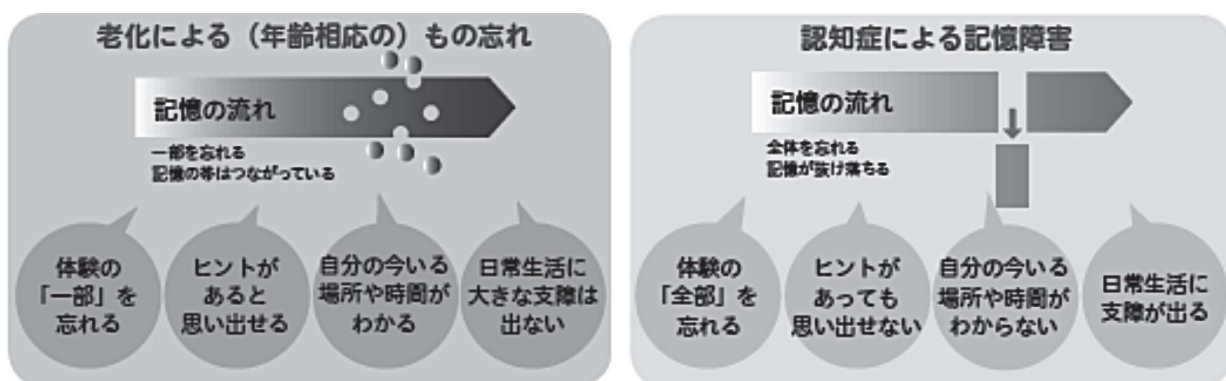
記憶には①記銘（覚えこむ）②保持（覚え続ける）③想起（思い出す）の3つの過程があり、その「内容」と「保持時間」で分類されます。

記憶の「内容」による分類は、個人が体験した出来事の記憶である「エピソード記憶」、歴史的事実や一般常識など言葉や概念の知識に関する「意味記憶」、自転車に乗るなど身体で覚えた「手続き記憶」に分けられます。記憶の「保持時間」による分類には、単語などをオウム返しに应える検査で確認される「即時記憶」、数分から数時間保持される「近時記憶」、それ以上の長時間にわたる「遠隔記憶」があります。

このうち、アルツハイマー型認知症の人は「エピソード記憶」や「近時記憶」が早期から障害されやすいといわれています。一方、「手続き記憶」や「遠隔記憶」は比較的保たれるため、これらを生かすことが認知症の人でもできることを探すコツとなります。

認知症による記憶障害と、老化による「もの忘れ」の区別は難しいものです。次のような違いがあります。

図 5 老化によるもの忘れと、認知症による記憶のちがい



出典：『気づいてつながる 認知症ガイドブック（京都市版認知症ケアパス）』京都市、2015 年

見当識障害

見当識障害とは、現在の時間・年月日（いつ）、場所（どこ）、人物（誰）など、周囲や自分の状況について、見当をつける能力（見当識）に障害が起こることです。

まず、時間についての感覚が不確かになり、予定に合わせて準備することができなくなります。さらに、時間感覚だけでなく日付や季節、年次にまでおおよび、今日が何日か何度も聞いたり、季節感のない服を着たり、自分の年齢がわからなくなったりします。

次に、場所の見当識障害が出現し、外出して自宅に戻れなくなったり、自宅でトイレの場所がわからなくなったりします。病状が進行すると、人物の区別がつかなくなります。

見当識障害の対応では、カレンダーや時計の活用や「トイレ」と書いた目印など、時間や場所の見当識をつけやすくする工夫も有効でしょう。

理解・判断力の障害

記憶障害や見当識障害が現れるようになると、物事を理解し、判断する力の低下が見られるようになります。考えるスピードが遅くなったり、複数の情報が重なるとうまく処理できず混乱してしまったり、いつもと違う出来事で混乱しやすくなります。

急がせないことや、必要な話はシンプルに伝えることが大切です。

また、目に見えない仕組みが理解できなくなるので、自動販売機や交通機関の自動改札、銀行のATMなどの前で、使い方がわからず困ることもあります。

実行機能障害

日常生活で何かをやり遂げるには、多くの過程をこなす必要があります。「何かをしようと思いつく」「計画を立てる」「順序立てて行う」「やり続けて、やり遂げる」などの一連の行動で使われるのが実行機能であり、記憶・言語・空間的認知などを使いこなして物事を行う管理機能のことをいいます。ここに障害が起きると、状況を理解し、段取りを立てて計画的な行動をとることができなくなります。

例えば、献立を考えて調理を行う作業では、「何をつくるか考える」「冷蔵庫の食材を確認し、足りないものは買いに行く」「必要な量を切る・焼く・煮るなど、順序立てて効率よく調理する」と、計画を立て、いくつもの確認作業を行い、同時並行で作業を進める必要がありますが、認知症の人には難しくなります。

一つ一つの作業、例えば「材料を切ること」自体はうまくできるため、手順を指示し声かけを行うことで、認知症の人が持つ能力をいかすことができます。

(イ) 行動・心理症状（BPSD）

行動・心理症状（BPSD）とは、認知機能障害（中核症状）をもとに、認知症の人の心の状態や性格、環境などの影響を受けることにより現れる症状です。

主な症状は次のとおりですが、その程度には個人差があり、すべての人に生じる訳ではありません。また、周囲が接し方を工夫したり、認知症の人にとって過ごしやすい環境を整えることなどで緩和や予防がある程度可能といわれています。いずれも症状の原因を探り、原因に対して対処することが大切です。

不安・焦燥

認知機能障害をもとにした自己能力の低下や喪失に対して、不安になり苛立ちを覚えることがあります。

うつ状態

意欲や気力の低下などがあり、気分が落ち込みやすくなります。また、認知症であることを診断されたことをきっかけにうつ状態になる場合もあります。

幻覚・妄想

妄想は現実にはない出来事を信じ込み、訂正不能なことです。認知機能障害を基盤に、性格や対人関係が影響して現れることが多く、例えば、記憶障害のために大事な物をしまい忘れたとき、病前の性格が自立心の高い人である場合「自分が忘れるはずがない」との気持ちから、「物を盗られた」と被害的な訴えをすることがあります。また、幻覚には現実には存在していないものが見える幻視や聞こえる幻聴があり、レビー小体型認知症では症状のひとつに生々しい幻視があります。

徘徊

徘徊とは無目的に歩き回る様をいいますが、実際には、本人なりの目的を持って歩き回っている場合が多いです。一人で外出したが見当識障害のため道に迷い家に戻れなくなっている、馴染みのない場所から帰りたいためうろうろする、など、何らかの理由があるため、これに対して支援する必要があります。

興奮・暴力・易怒

認知症の人は感情のコントロールがうまくできなくなることから、今までは興奮することがなかったようなささいな事柄に対して急に怒りだしてしまうことがあります。

不潔行為（弄便）

おむつの中の便を手で取り出したり、壁や床になすりつけるような行動です。便秘等の体調不良やおむつの着用による不快感、排せつする場所や排せつ後の処理がわからないことなどが原因として考えられます。

(3) 認知症の人への対応

認知症になったからといって、何もわからなくなるわけではありません。認知症の人は、今までできていたことがうまくできなくなり、「何かがおかしい」「人に迷惑をかけているのではないか」と不安や苦しみを感ずると同時に、「自分の体験をわかってほしい」、「まだまだ人の役に立ちたい」などの願いを持っています。

認知症を正しく理解するとともに、認知症の人が何を求め、何ができるのかを見極め、大切にすることを心がけましょう。

ア 認知症の人と接するときの心構え

気持ちを理解して接する

認知症の人は、記憶障害などの症状のために、「何かがおかしい」と不安を感じています。もの忘れや失敗を繰り返すことで落ち込んだり、くやしくていらだつこともあるでしょう。

認知症の人の想いに共感し、気持ちを理解して接することは、認知症の人の支援に大切です。

慣れた環境を継続する

認知症の人は、環境の変化に適応することが苦手です。できる限り慣れた環境で過ごせるよう配慮します。

できることを尊重し、できないことを支援する

できないことを指摘されると、認知症の人も悲しみや怒りの感情がわきます。できないことはさりげなく支援します。そして、認知症の人でもできることはたくさんあります。本人が持つ力を最大限生かして生活できるように支援します。

イ 認知症の早期発見

認知症は早く気づいて対応することで、症状を軽くしたり進行を遅らせることができます。認知症の初期症状が確認できるリストを次に示します。認知症かどうか気になりはじめたら、まずは相談が必要か確認してみましょう。

● 自分のもの忘れが、気になりはじめたら…**自分でチェック**

変化はゆっくりと現れることが多いので、1年前の状態と現在の状態を比べてみるとよいでしょう。

- ☐ ものをなくしてしまうことが多くなり、いつも探し物をしている。
- ☐ 財布や通帳など大事なものをなくすることがある。
- ☐ 曜日や日付を何度も確認しないと忘れてしまう。
- ☐ 料理の味が変わったと家族に言われた。
- ☐ 薬の飲み忘れや、飲んだかわからなくなることがある。
- ☐ リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- ☐ いらいらして怒りっぽくなった。
- ☐ 一人でいるのが不安になったり、外出するのがおっくうになった。
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなった。

 **ひとつでも思い当たる場合はまず相談！**

● 家族・身近な人のもの忘れが、気になりはじめたら…

家族・身近な人でチェック

認知症による変化は、本人より周りが先に気づく場合も多いものです。
家族や身近な人がチェックをしてみましょう。

- ☐ 同じことを何度も繰り返して話したり、聞いたりする。
- ☐ しまい忘れが多く、いつも探し物をしている。
- ☐ 曜日や日付がわからず何度も確認する。
- ☐ 料理の味が変わったり、準備に時間がかかるようになった。
- ☐ 薬の飲み忘れや、飲んだかどうかわからなくなることがある。
- ☐ リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- ☐ 失敗を指摘されると隠そうとしたり、些細なことで怒るようになった。
- ☐ 財布や通帳などをなくして、盗まれたと人を疑う。
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった。

 **いくつか思い当たる場合はまず相談！**

出典：『認知症？「気づいて相談！」チェックシート』京都市、2013 年

III 支え合い型ヘルプサービス従事者の心得

本章では、支え合い型ヘルプサービスの概要と、その従事者に求められる役割を理解します。また、支援にあたって必要となるコミュニケーションのとり方や接遇の基本、万一事故が発生した場合の対応方法、職業倫理について学びます。これら従事者としての基本的態度は業務の基礎となるものですので、よく学び理解を深めましょう。

1 支え合い型ヘルプサービスについて

(1) 支え合い型ヘルプサービスの概要と従事者

ア 支え合い型ヘルプサービスの概要

支え合い型ヘルプサービスは、京都市の介護予防・日常生活支援総合事業で実施する訪問型サービス（12 ページ参照）のひとつです。

支え合い型ヘルプサービスでは、利用者の居宅を訪問して、利用者の自立支援の観点から、掃除や買物等の生活援助（家事援助）を行います。

支援の対象者は、要支援者（要支援 1 又は要支援 2）及び事業対象者（9 ページ参照）です。

支え合い型ヘルプサービスは、指定事業者制（14 ページ参照）により実施されるもので、指定を受けるために必要な人員配置や設備、運営等の基準や要件が定められています。

人員配置に関する基準では、次の役割の従業者を配置することとされています。

表 8 支え合い型ヘルプサービスの従業者

運営・マッチング担当者	ヘルプサービス計画の作成や、サービス利用申込みに係る調整、利用者の状態の変化や意向の把握、従事者の業務実施状況の把握や管理、従事者への研修・技術指導等を行います。
従事者	利用者に生活援助（家事援助）を直接提供します。

（注）それぞれ、人員数や資格、勤務体制等に別途要件があります。（14 ページ参照）

イ 支え合い型ヘルプサービス従事者

従事者として勤務するには、事前に「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修」を修了し、一定の技術や知識を習得して、京都市から「支え合い型ヘルプサービス従事者資格登録証」（以下、「登録証」といいます。）の交付を受ける必要があります。

なお、訪問介護員と同等の資格を有する者等は、当該研修を修了せずとも従事者として勤務が可能です。

(2) 支え合い型ヘルプサービスの目的

支え合い型ヘルプサービスの目的には、次の3点が挙げられます。

ア 利用者の「生活保障」

日常生活の支援を行うことにより利用者が健やかで安らかな生活を営むことができるよう支援します。

イ 利用者の「自立支援」と「介護予防」

利用者の心身状況等に対して、主として生活援助を通して働きかけ、本人の能力や意欲を引き出し、自立した生活が営めるように側面から支援します。また、要介護状態となることの予防や、あるいは既に要介護状態であってもこれを軽減したり悪化を防止できるよう、支援します。

ウ 利用者の「生活の質の向上」

利用者が、これまで過ごしてきた本人らしい生活スタイルをできるだけ継続できるよう、本人の意向・希望・自己決定を尊重しながら、支援します。

このため、従事者の業務は、利用者の立場に立って、「健やかで」「自立した」「人間らしい文化的な」在宅生活を、利用者の立場から守っていくための社会福祉活動といえます。また、「生活の質」(QOL※)の観点からいえば、「いのち」「暮らし」「生き方(ライフスタイル)」「人生」を支える業務ともいえます。

※ QOL (クオリティ・オブ・ライフ、Quality Of Life) とは、一般に、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的に見た生活の質のことです。

(3) 支え合い型ヘルプサービス従事者の役割

従事者は、日常生活上の生活援助を通じて、利用者との信頼関係を育みながら、利用者の地域(在宅)での生活を安定させることを業務としています。基本的には、いつでも、どこでも、だれにでも無差別平等に、かつニーズに応じて支援を行わなくてはなりません。

ア 利用者の日々の生活を守る役割

生活上の様々な問題や悩みをかかえる利用者の健やかで安定した日常生活を実現させていく役割です。QOLの視点に基づき、利用者の「生活の質」を向上させていくことについても取り組むことがふさわしいでしょう。「生活の質」について、次に挙げる4つの視点で具体的に关われるよう意識しましょう。

(ア) 生活水準の質…… 利用者の暮らし向きを向上させる。

(イ) 生活関係の質…… 利用者の対人関係を円滑にする。

(ウ) 生活時間の質…… 利用者の暮らしのリズムを整える。

(エ) 生活空間の質…… 利用者の生活環境、住環境を整備する。

イ 利用者の自立を支援する役割

従事者は、生活援助を通じて利用者の身体的、精神的、社会的支援を行いながら、利用者が自らの意志で日常生活を営めるよう、側面的な支援をすすめていきます。具体的には、利用者のできること・できないことを客観的に見極め、できないことはその理由を確かめながら適切に補い、できることは引き続き継続できるよう、また、できることが増えるよう支援します。

ウ 社会関係等の調整を行う役割

利用者によっては、親族や地域とのつながりがなかったり、又はコミュニケーションをうまくとれないために、必要な情報を知ることができず、様々な場面において適切な判断ができない場合があります。そのようなとき従事者は、利用者の最も身近な支援者として、社会（機関、人材、親族、近隣等）との関係について調整を行うことがあります。代表的なものとして次の3点を挙げます。

（ア）必要な情報を提供し、利用者の選択を促す役割

例えば、利用者が他のサービスを受けることに対して悩んでいる場合、従事者は利用者の思いや訴えをよく聴き、そのサービスについて具体的で客観的な説明をすることで、利用者自身がサービスを受けるか受けないか自己決定できるように支援していきます。また、利用者の状況から利用が必要と思われるサービスについても情報を伝えることが必要となります。

（イ）利用者の利益を守る役割

例えば独居の利用者では、訪問販売（押し売り等）や悪徳商法等により、生計が脅かされる場面も想定されます。そのような事態が起きないよう、日頃から利用者の身近な聞き役、相談役になり、利用者の生活を見守っていくことが必要となります。

（ウ）利用者の気持ち等を代弁する役割

利用者の表面化していない気持ちや要求、意見等を従事者が理解し、利用者の了解を得たうえで、利用者に代わって関係者に伝える役割です。例えば、利用者の日頃の身体状況や自宅での生活の様子を利用者に代わって、運営・マッチング担当者を通じて看護師や医師に伝えることなどが考えられます。

エ 地域福祉を推進する役割

従事者は、利用者の暮らしの場で生活上の支援を直接行うことから、福祉に携わる者としては、利用者と最も近い存在になり、利用者の様子をつぶさにとらえることができます。実際に、従事者は、業務をすすめていく中で、利用者のおかれてきた生活背景や利用者の気持ち、価値観等を徐々に理解していくことができます。業務そのものが社会性をもっている以上、従事者は、それらの事象をとらえて地域性を分析し、更には自らの業務の社会的な意味を問うことも大切に

なってきます。利用者が従事者の支援を必要としている生活問題そのものの根底にあるものは何か、その意味はどういうことか等も考えながら支援に臨むことが望まれます。また、地域への働きかけ（地域組織化、福祉組織化、住民啓発）についても運営・マッチング担当者と相談し、他の関係機関と連携をとりながらできることを進めていきましょう。

(4) 支え合い型ヘルプサービスの業務特性

支え合い型ヘルプサービスの業務特性として、次のことが挙げられます。

ア 対人援助を基本としたサービスである

従事者の業務形態は、基本的に利用者と1対1であり、第三者の目が介在しないため、従事者一人ひとりが高い倫理性をもって業務に臨む必要があります。

また、1対1の業務は一見孤立しているように見えますが、利用者を中心とした様々な人間関係の葛藤した場面に入り込むことが多くあります。そのため、事業所内や関係機関とのチームワークも重要となってきます。

イ 業務内容の範囲や限度が変動する

日々状況の変化する利用者の生活に対する援助であるがゆえに、従事者はその時々状況によって臨機応変な支援を行わなければなりません。支援の時間、内容、回数、範囲、限度等を固定的にとらえることなく、利用者の日々の生活を守るという役割を意識しながら業務をすすめていく視点が大切となります。

ウ 利用者個々に従事者の業務条件が異なる

従事者が業務を行う場所は利用者宅であり、利用者の顔が全員違うように、従事者の業務内容は担当する利用者によって千差万別です。従事者は限られた条件の中で、創意工夫して業務につかねばならないことになります。

エ 業務内容の総合性が求められる

従事者の業務は、生活援助となっていますが、利用者の日常生活に付随した問題や悩みが引き出され、生活援助以外に新たに対応しなければならないことが増える場合もあります。従事者の業務を画一化してとらえることなく、日常生活の全般に関わる業務であることを、普段から自覚しておきましょう。

オ 社会性を持つ業務である

従事者の業務は、内容が類似していることから、時に利用者から家政婦やボランティアの業務と混同されてしまう場合があります。しかし、これらの業務と本質的に違うことは、制度に則った社会的なサービスを提供するということです。

従事者が提供する支援内容は、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントや運営・マッチング担当者が作成するサービス計画により定められており、必要のある限り利用者への援助を継続することが求められます。

一方、家政婦やボランティアは、利用者への援助を自主的な裁量により決めることができ

ます。

従事者は、業務の持つ社会性を自覚し、必要な場合は利用者にも説明できるようにしましょう。

(5) 支え合い型ヘルプサービスの業務内容

支え合い型ヘルプサービスで提供する生活援助は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（2000 年 3 月 17 日付老計第 10 号）等において定められている生活援助と同一の取扱いになります。次の通知内容を参照してください。

また、入浴や更衣、食事の介助や買物の同行などの介助は身体介護にあたり、支え合い型ヘルプサービスでは行いません。これらの行為が必要な場合は、運営・マッチング担当者に相談しましょう。

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」抜粋

(2000 年 3 月 17 日付老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるといえることができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

(1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

(2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

項目	内容
サービス準備等	サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。 ○健康チェック（利用者の安否確認、顔色等のチェック） ○環境整備（換気、室温・日あたりの調整等） ○相談援助、情報収集・提供 ○サービスの提供後の記録等
掃除	○居室内やトイレ、卓上等の清掃 ○ゴミ出し ○準備・後片づけ
洗濯	○洗濯機または手洗いによる洗濯 ○洗濯物の乾燥（物干し） ○洗濯物の取り入れと収納 ○アイロンがけ
ベッドメイク	○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
衣類の整理・被服の補修	○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等） ○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
一般的な調理、配下膳	○配膳、後片づけのみ ○一般的な調理
買い物・薬の受け取り	○日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認等を含む） ○薬の受け取り

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」抜粋

(2000 年 11 月 16 日付老振第 76 号厚生省老人保健福祉局進行課長通知)

一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・清掃 等

2 「日常生活の援助」に該当しない行為

(1) 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

(2) 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

(6) 支え合い型ヘルプサービスの業務の進め方

ア サービス提供前の準備

まず、担当する利用者の情報等を把握し、どういった目的でどのような支援を行うかをあらかじめ確認しておきましょう。次の項目については、運営・マッチング担当者から事前に情報提供されますが、業務を通じてより具体的な情報収集に努め、利用者の早期理解を図りスムーズな支援が提供できるよう心がけましょう。

利用者の情報

- (ア) 基本情報 … 年齢、性別、世帯構成、住所等
- (イ) 生活歴 …… これまでの暮らしぶり、生活背景
- (ウ) 対象者の区分 …… 要支援状態の区分、事業対象者
- (エ) 身体状況 … ADL・IADLの状況※¹、病歴

- (オ) 家族状況 … 介護者の有無、家族の構成、家族関係の状態
(カ) 生活状況 … 現在のくらしぶり、社会資源※²の状況
(キ) 開始理由 … サービス利用開始に至った経過、主訴

- ※1 ADL (Activities of Daily Living)とは、日常生活を営む上で行っている行為、行動のことで、一般的には「日常生活動作」と訳されます。具体的には、歩行や寝返り等の移動や食事、排せつ、入浴、着衣等の基本的な行動を指します。また、IADL (Instrumental Activity of Daily Living)とは、より自立した生活を営むために必要な行為・行動のことで、「手段的日常生活動作」と訳され、具体的には調理や掃除、買物、金銭管理、服薬等が挙げられます。
- ※2 社会資源とは、対象者の生活を支えている人や集団、施設・設備、制度、資金・物品、関係性など、有形無形を問わない様々なもののことです。

提供するサービス内容

(ア) ケアプラン

地域包括支援センターが介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを実施し、利用者の希望や心身の状況によるサービスの必要性を踏まえて、利用するサービスの種類や内容等を定めた計画書です。

この計画書に沿ってサービス提供を行うことが求められます。

(イ) サービス計画書

利用者の日常生活全般の状況や希望、ケアプランを踏まえて、支え合い型ヘルプサービスで達成すべき目標やその具体的な内容を記載した計画書です。運営・マッチング担当者が、利用者への説明や同意のうえ作成しています。

最初の段階で従事者が心掛けなければならないことは、まず利用者を個別にとらえるということです。「以前同じような利用者を担当した経験がある」からといって、同じようなノウハウや活動ペースで行っても、以前のような結果がでるとは限りません。利用者一人ひとりの個別性があるがままに客観的にとらえることが肝要です。次に心掛けなければならないことは、聞く情報に先入観を持つことがないように気をつけるということです。上記の項目について得た情報をもとに、本人の生活状況と自らの活動のイメージをつくっておくことも大切ですが、従事者側からの一方的な先入観によるものであってはなりません。

イ サービス提供

実際に利用者の居宅を訪問し、サービス計画書に基づいた支援を行います。

生活援助を通じて、利用者の暮らしぶりや価値観の把握・理解に努めます。また、利用者の心身の状況や生活状況に、変化がないか観察します。

サービス提供の際は、必ず身分証を携行しましょう。初回訪問や利用者又はその家族から求められた際は、提示します。

サービス提供終了時には、サービスを提供した日時や内容について記載し、利用者に確認してもらいます。

ウ 報告・記録

従事者の業務は利用者の居宅に一人で訪問して行うため、従事者が気づいた利用者の状況の変化や支援の進捗状況等については報告と記録により、関係者間で共有する必要があります。

(ア) 報告のポイント

利用者の様子がいつもと違うと感じたときは、すぐに運営・マッチング担当者に報告しましょう。それを受けて、運営・マッチング担当者から地域包括支援センターに報告し、家族への情報提供や支援内容の見直しにつなげていきます。そのためにも、従事者は利用者の少しの変化にも気づけるよう、利用者の普段の状況をしっかり観察しておきましょう。次に、変化を観察する5つの視点を示します。

また、支援を進める中で対応に困ることや判断がつかないことがある場合も、自分だけで解決しようとせず、必ず運営・マッチング担当者に相談しましょう。

体調・気分の変化

(例) 歩きぶりが悪くなってきた、目立ってやせてきた、物忘れが目立つようになった、ふさぐようになった、こだわりが強くなった 等

生活の変化

(例) 薬が飲めていない、入浴できていないように感じられる、外出の回数が減っている 等

環境の変化

(例) 部屋が片付けられないままになってきている、汚れたままの衣類があるようになった、最寄りのスーパーがつぶれてしまった 等

人間関係の変化

(例) (同居・別居を問わず) 家族の体調が悪くなった、家族や友人と疎遠になった、普段見かけない人が出入りするようになった 等

経済面の変化

(例) お金に困っている様子がある、訪問販売品が必要以上に置かれている 等

これらの変化は相互に関係して現れていることが多いです。

例えば、歩きにくくなってきたので (①体調の変化)、買物を控えるようになり (②生活の変化)、買い置きの食材が少なくなっている (③環境の変化) などです。利用者自身が変化を訴えられることはなくても、居室の変化から他の異変に気づくことができる場合があります。

(イ) 記録による情報の共有化

提供した具体的なサービス内容は記録することが義務づけられています。記録を通じて、利用者に関するさまざまな情報をチーム内の関係者が共有することにより、利用者に関する理解が深まり、質の高い一貫したサービスが提供できるようになります。記録の際は、従事者が経験したことを「5W1H」を意識して、客観的に正しく記録します。

5W1Hとは

When：いつ（どんな時に）

Where：どこで（どこに、どこへ、どこから）

Who：誰が（どんな人が）

What：何を（どんなことを、どんなものを）

Why：なぜ（どうして、なんのために）

How：どのように（どんなふうに、どうやって）

エ 関係機関との連携（サービス担当者会議等）

ケアプランを作成している地域包括支援センターには、少なくとも月1回は利用者の状況やサービス提供状況について報告します。

また、サービス担当者会議やカンファレンスで、関係機関との連携に努めます。

サービス担当者会議とは、地域包括支援センターがケアプランに位置づけられたサービスの担当者を召集し、利用者の状況等の情報共有やケアプランの内容について意見を求める会議です。基本的には運営・マッチング担当が出席しますが、必要に応じて従事者も出席します。

2 共感的理解とコミュニケーション

従事者として業務を遂行するには、まず利用者のことをよく理解し、よりよい人間関係を築く必要があります。その上で最も重要となるのが、利用者との良好なコミュニケーションであり、そのためには、従事者自身が自分自身を理解（自己覚知）し、利用者を理解（共感的理解）しようとする姿勢が大切になります。

(1) 受容と傾聴

共感的理解とは、利用者の置かれている立場や価値観、感情などを相手の気持ちに沿いながら、自分のことのように共に感じ、その感情を自然な言葉で相手に返す一連の過程のことで、前提として受容と傾聴の姿勢が必要となります。例えば、利用者から体調不良の訴えがあった場合、相手の立場に立って、「それはお辛いですね」と相手の感情に理解を示すことが共感的理解です。一方、「かわいそうに」といったように、自分の価値基準から相手に対して一方的に感情的に反応することは

同情であり、共感的理解とは異なるものです。

ア 受容について

利用者の訴えや話に対して、感情移入をすることなく、客観的にあるがまま受け入れる姿勢のことです。その姿勢を利用者自身が感じることで、たとえ利用者が抱えている問題が解決に至らなかったとしても、利用者は「話をしてよかった」と安心感を得ることにつながるでしょう。大事なのは、利用者の訴えや話を絶対に自分の価値観では否定しないということです。従事者は自分の価値基準で良し悪しの判断をすることなく、現に利用者が感じていることを丁寧に受けとめる姿勢が必要となります。

受容をうまく行うためには、一般的に自己覚知、傾聴、偏見・先入観の打破が必要とされています。端的に言えば、人をよく理解するためには、「自分をよく知り」「よく聴き」「憶測をしない」ということが大切であるといえます。

イ 傾聴について

傾聴とは、従事者として関心があることを聞くのではなく、利用者が言いたいこと、伝えたいと思っていることを受容的・共感的態度で聴くことです。つまり、相手の思いを耳と目と心で聴くことと言えるでしょう。従事者が傾聴することで、利用者には今まで誰にも話すことがなかったことも話してみようという感情が生まれます。もちろん、そのような話をするには大きな不安感が伴うと思われますが、従事者が受容的姿勢で接し続けることで、そのような不安は払拭され、利用者はより積極的な自己開示を行い、精神的な負担の軽減にもつながります。

(2) コミュニケーションの方法

コミュニケーションとは、単なる言葉のやり取りではなく、心と心の通じ合いのことであり、この「心の触れ合い」こそが、よりよい人間関係を作り上げることにつながります。コミュニケーションは、言語的コミュニケーション（言葉によるもの）と非言語的コミュニケーション（言葉以外によるもの）の2つの方法に分かれます。これらにより「心の触れ合い」を図り、信頼関係を築き上げていくことが必要になります。

ア 言語的コミュニケーション

言語的コミュニケーションとは、言葉を通じて、考えや気持ちを伝え、受容することです。しかし、言葉はコミュニケーションの手段としては完全なものではありません。なぜなら、話し手が言葉に託して伝えたいと思っている考えや気持ちは、言葉だけでは言い尽せないものであり、氷山の一角にすぎないからです。

また、話し手が意志や感情を言葉によって表現しても、受け手によって全く違うように解釈されることもありますし、逆に、話し手が意図的に感情とは異なる言葉を表現することもあります。そこで、言葉によるコミュニケーションだけではなく、言葉以外のコミュニケーションが重要になってきます。

イ 非言語的コミュニケーション

非言語的コミュニケーションとは、言葉以外の表現を通じて、考えや気持ちを伝え、受容することです。その内容としては、言葉に伴う声のトーンや大きさ、話し方の速度や調子、また表情や姿勢、目つき、態度、身振り手振り、服装、対人距離等が考えられます。このような表現は、時には言葉以上に、考えや気持ちを正直に伝えるものです。例えば、利用者から穏やかな口調で言葉が返ってきたとしても、顔の表情が堅かったり、意識的に視線をそらすようなことがあれば、その利用者は本心からコミュニケーションできていない可能性もあります。

このように非言語的表現は、喜怒哀楽やいらだち、戸惑い等を正直に伝えます。そのため常に自分の五感を最大限に活用し、利用者の全体を感じ取り、理解することが必要になります。また、立場を替えると、従事者も同じように利用者へ無言のメッセージを送っているわけですから、これらを理解し、留意して活用しなければなりません。

(3) チームコミュニケーション

支え合い型ヘルプサービスの利用者は、従事者だけで支えているわけではありません。地域包括支援センターの担当者や他のサービス事業者の担当者など、多くの職種の人たちが利用者の生活を支えています。そのため、これら関係者を含めたチームワークが求められており、それぞれの職種の人たちが同じ方針のもと支援に関わっていく必要があります。従事者もチームの一員として、次のことに留意して、円滑な連携を心がけましょう。

- ア 対等で民主的なチーム運営、相互理解に努めること
- イ 利用者に関する情報を集約する担当者を決めておくこと
- ウ 各関係者の役割と責任をチーム内全員で決め、確認しておくこと
- エ 利用者について気になることは、すぐ情報を集約する担当者に伝えること
- オ 計画的に支援を行い、定期的にチーム内で話し合いの場を持つこと
- カ 普段から従事者の業務上の問題点を明らかにしておくこと

従事者は、利用者にとって最も身近な存在であり、利用者の日常生活や本音を知り、利用者に直接働きかけることもできるため、チームの中では情報収集において重要な役割を果たします。利用者にとってより効果的な支援計画を作成するにあたり、従事者の存在は必要不可欠といっても過言ではありません。

従事者はチームの中での位置と役割・責任をしっかりと自覚しておく必要があります。同時に、従事者が有効に機能するためには、他の職種の役割・責任をあらかじめ理解しておく必要があります。

3 支え合い型ヘルプサービス従事者としての接遇の基本

利用者から満足していただけるサービスを提供するには、知識や技術を備えておくことのほか、その前提として接遇マナー（最低限の基本的態度）を身につけておくことが必要となります。特に、それらは利用者の第一印象となり、その後のサービスの成否を左右することにもなりますので、どのような場合であっても、まずは良好な接遇態度をもって業務にあたる必要があります。

(1) あいさつ

利用者宅を訪問したとき、辞去するときには、必ず明るく元気よくあいさつをしましょう。あいさつは訪問したことの合図であると同時に、従事者としての自分をアピールし、お互いの距離を近づけることにもつながります。従事者の第一印象は、あいさつで決まるといっても過言ではないでしょう。

【基本用語例】

① 最初に交わすあいさつ

「おはようございます（こんにちは）。従事者の〇〇です。〇〇さん、よく眠れましたか」

② 感謝のあいさつ

「ありがとうございます」

③ 初対面でのあいさつ

「〇〇さん、はじめまして、従事者の〇〇です。よろしくお願いいたします」

④ お詫びのあいさつ

「申し訳ございませんでした」「すみません」「失礼いたしました」

⑤ 辞去するときのあいさつ

「〇〇さん、失礼します。次は〇月〇日〇時に訪問させていただきます」

*どんな場合でも、誰に対しても、心から自分の言葉を添えることが大切です。笑顔も忘れないように！

(2) 言葉づかい

利用者を尊重し、敬語で対応をします。利用者と呼ぶときも「〇〇さん」と呼ぶようにします。親しみの表現として考えてしまいがちですが、「おじいちゃん」「おばあちゃん」等は利用者を尊重する姿勢とは言えません。親しさと馴れ馴れしさとは違うことの理解が大切です。また、乱暴な言葉づかいはもってのほかであり、過度の敬語や幼児に話すような言葉づかい、命令口調にもならないよう注意しましょう。従事者自身が自然体で自分らしく、標準的な話し方で心を込めて接することが必要です。

また、言葉は言い方一つで相手に伝わる印象が大きく変わることがあります。例えば、「あいまい言葉」や「マイナス言葉」は相手にとって、安心感を得られなかったり、突き放されたように感じたり、批判されたように感じてしまい、不快になったりするものです。

相手の立場に立って、思いやりや安心感のある言葉かけを行うことで、相手に可能な限りポジティブな印象に残るメッセージを伝えられるよう心がけましょう。

【思いやり言葉・安心言葉の例】

① あいまい言葉を言い換える

- ・後からしておきますので・・・
⇒ 後 10 分ほどしたらさせていただきますので（安心言葉）
- ・いつものところに入れておきます。
⇒ いつものベッド横のロッカーに入れました（安心言葉）

② マイナス言葉を言い換える

- ・もう 5 分しかないんですよ
⇒ まだ 5 分ありますからだいじょうぶですよ（思いやり言葉）
- ・また〇〇したんですか。
⇒ 〇〇されたようですが、今度はどうされましたか？（思いやり言葉）

③ その他日常言葉を言い換える

- ・〇〇さん、どうしてこんなことしたの。
⇒ どのようにされたかったのですか。このようにしてみてもいいかもしれません。

(3) 身だしなみ

従事者の服装や身だしなみから第一印象が決まってしまう。一人ひとりがさわやかで清潔な身だしなみを心掛けることで、利用者からの信頼感が増すことにつながるのです。最低限、図 6 を参照して注意しましょう。

図 6 身だしなみチェックポイント



出典：京都福祉サービス協会編集委員会編『必携 訪問介護ハンドブック』ミネルヴァ書房、2007 年

4 リスク管理と緊急対応

(1) 支え合い型ヘルプサービスにおける事故と予防

支え合い型ヘルプサービスは、様々な身体状況、生活状況を持つ利用者に対して、多様な場面で、不特定多数の人との関わりを持ちながら行います。

また、支え合い型ヘルプサービスを取り巻くそれらの状況は、一定ではなく常に変化しています。その中で、従事者は基本的には1人で活動しなければならないため、あらゆる状況に対応できるよう事前に様々な情報を持ち、刻々と変化する状況に円滑に対応できるよう予めリスクを予測し、対応を決めておくことが重要になります。

しかしながら、利用者に関する情報把握には、一定の限界もあり、また、予測しないことが起こり得ることがしばしばあります。そのため一般的に考えられるリスクについては、未然に防ぐことができるよう、事前に予防策をとっておく必要があります。

ア 事故予防のための心構え

支え合い型ヘルプサービスは、利用者の生活、生命を預かり人権を扱う仕事です。そこには自ずと「物を扱う仕事」とは違う心構え、倫理が求められます。従事者の判断が利用者の生活、生命、人権に直接的に関わりを持つということを認識しておく必要があります。判断ミス、技術的なミスは、場合によっては利用者の生活、その家族の生活を根底から覆すことになることも認識しておくべきです。そのため、従事者はどのような利用者に対する活動であっても、その利用者、家族の人権や生活に配慮して、慎重に関わる必要がありますし、特に事故等防止については最も力を注ぐべき事項です。

支え合い型ヘルプサービスにおける事故等の予防に関して求められる姿勢を次のとおり示します。

(ア) 常に利用者の生活、人権に配慮する

支え合い型ヘルプサービスは、利用者の生活を支援するためのサービスです。常に利用者の生活、想い、自己決定を尊重し、利用者の「人権」を扱っている仕事であることを認識すると共に、利用者の「今、目の前にある生活」を大切にする、という気持ちを絶えず持ち続けて業務を行いましょう。

(イ) 基本を大切にする

従事者として、知識、技術はもちろんのこと、対人関係場面、接遇においても、「利用者本位のサービス」を実現するため、基本を忘れないよう、絶えず反復し、自身の資質の向上に努めましょう。

(ウ) 集中力をもって業務にあたる

従事者の不注意、判断ミスが利用者等の生活を根本から覆す恐れがあることを認識しましょう。業務中は適度な緊張感を持ち、業務を行うときはそれに集中し、休憩する時はきっちり休憩を取る等、業務にメリハリをつけるように心掛けてください。

(エ) よく観察をする

利用者の身体状況、生活状況は一定ではなく、絶えず変化します。また、利用者自身だけではなく、利用者を取り巻く環境（家族、近隣、交通状況等）も刻々と変化します。従事者はそれらの状況はいつも一定ではなく、「常に変化している」という認識を持ち、活動や訪問の都度、よく観察し、その状況に応じて柔軟に対応できるように心掛けましょう。

(オ) 業務前、業務後の確認作業をしっかりと行う

同じ援助の繰り返しのようにも、利用者や周囲の状況の変化に応じて、当日の業務の流れを変える必要があります。また、大きな変化がなく、通常の業務を行う場合でも、効率的、効果的にサービスを行い、かつ事故を防止する観点から業務前の作業確認を必ず行いましょう。

また、業務終了時も利用者の状況に変化がないか、やり残したことはないか、ガス、火の元が大丈夫か、等の確認を行うようにし、異常がある時はそのまま放置しないようにしましょう。

(カ) リスク管理を確実に行う

利用者個々により、身体状況、生活状況等に違いがあります。プライバシーに注意しながら、できるだけ情報を把握し、個別に考えられるリスクを想定しておき、予め対策を考えておきます。また、そのリスクに応じて、従事者は運営・マッチング担当者に状況を伝え、その後の事故やトラブルを未然に防ぐようにしましょう。

(キ) 自分自身を大切にする

「自分を大切にしない人は、他人も大切にできない」ということはよくいわれます。支え合い型ヘルプサービスでも同様です。サービスの担い手である従事者に精神的な余裕がなかったり、体調を崩していれば当然十分なサービス提供はできませんし、また、集中力が欠如することで事故につながるおそれもあります。

また、従事者が無理をして体調不良となった場合、代替の従事者がいても、人が変われば当然利用者にも負担を与えます。「自分の体は自分だけのものではない」「自分が利用者の生活に大きな影響を与える」ということを認識し、自分自身の体調管理や事故に巻き込まれることがないように注意しましょう。

以上が事故やトラブルを防ぐために必要不可欠な事項です。しかし、これ以外にも、状況に応じて注意すべき事柄は幾つもあります。事故やトラブルを防ぐためには「これで十分」というものではありません。常に様々なリスクを具体的に想定しておき、事故、トラブルが起きないよう万全を期してください。

イ 業務中の事故の要因

業務中の事故の多くは未然に防止することが可能です。事故が起きる要因としては、次のことが考えられます。

(ア) 基本を無視した方法での支援（技術、利用者への声掛け等）

- (イ) 集中力の欠如、油断、不注意
- (ウ) 利用者の身体状況の未把握、当日の身体状況の事前未確認
- (エ) 支援を行うための段取りの未確認

これらはいずれも未然に防げるものであり、日頃から注意をしておく必要があります。

(2) 事故予防の実際

よくある事故の事例と、その防止方法について示します。

ア 物損事故の防止

物損事故のほとんどが従事者の不注意に起因するものです。従事者が業務を行う居宅には、業務に利用させていただく掃除機等の電気器具や調理器具だけでなく、利用者の思い入れのある置物等、高価なものに限らず、利用者にとっては大切な物が置かれていたりします。破損すれば利用者の生活に支障が生じ、精神的な苦痛を与えることにもなりますので、その扱いには細心の注意を払ってください。

- (ア) 電気器具を扱う場合は事前に使用方法を利用者に確認するか、取扱説明書を読んでおきます。無理に扱うとかえって破損させたりする恐れがあります。
- (イ) 掃除等を行う際は、高価な置物、利用者が大切にしているもの等は、可能であれば利用者自身に移動させてもらう等の工夫をします。やむを得ず従事者でなければならぬ場合は、十分に注意した上で扱うようにします。
- (ウ) 電気器具、置物等については、事前に故障や破損がないかどうか確認しておき、破損や故障がある場合は、使用したり動かしたりせずに利用者に報告するようにします（事後では故障・破損の原因が特定しにくくなります。）。

物損事故は従事者の意識の持ち方が重要です。「物」を扱っているという感覚でなく、「利用者の生活の一部」を扱っているという意識が必要です。

イ 現金の紛失等の防止

買物援助の時など、従事者が利用者から現金等を預かる場合には、次のことに注意します。

- (ア) 預かる前に、預かる物の内容、金額等を利用者に確認し、記録します。
- (イ) 預かる場所を特定しておきます。あちらこちらに保管すると、どこにいったかわからない場合があります。また、できる限り利用者にかばんや小銭入れ等を用意していただき、従事者の私物とは分けるようにします。
- (ウ) 預かった後は、かばんや財布のチャック等がきちんと閉まっているかどうかの確認をしましょう。
- (エ) 預かった後は手元から絶対離さないように注意します（自転車に買物した物を置いたままにしない、等）。

(3) 事故発生時の対応

支え合い型ヘルプサービスでの事故は、利用者の身体状況の急変等、突発的に起こることが多く、予防策を講じたところで完全に防げるものではありません。よって、それらについては「当然に起こりうること」という認識の上で、事前にその対応策を取り決めておく必要があります。次に、よくある事故とその対応策について示します。

ア 物損事故への対応

業務中に、利用者宅の物品等を破損させた場合がこれにあたります。よくある事例は次のとおりです。

- ・掃除機が花瓶にあたり割れてしまった。
- ・換気扇を拭いていたところ、羽の部分を折ってしまった。

このような場合、まずは利用者の安全を確保した上で、代替物を確保することが必要となります。

【対応の流れ】

- ① 従事者は破損の状況等を利用者に説明の上、謝罪します。この時に、利用者の意向（弁償希望の有無等）を確認しておきます。
- ② 従事者は事故の状況、利用者の意向を速やかに運営・マッチング担当者に伝え、その指示に従います。
- ③ 必要な後片付け（ガラスを割った場合等）を行った後、代替品の確保や破損物の現状保管は運営・マッチング担当者の指示に従ってください。

イ 現金等紛失時の対応

利用者から、預かっている金品等を紛失した場合がこれにあたります。よくある事例は次のとおりです。

- ・買物のため預かっていた現金（財布）を落とした。
- ・買物したものを自転車のかごに入れていたところ、盗まれた。

【対応の流れ】

- ① 従事者は付近を探す等し、見つからない場合には立ち寄った店や警察へ届け、その上で利用者に報告と謝罪を行い、運営・マッチング担当者に報告します。
- ② もし現金が不足しており、必要な買い物ができない場合は、運営・マッチング担当者の指示に従います。

ウ 従事者自身の事故への対応

通勤・業務中の負傷として、次のようなことがあります。

- ・通勤中にバイクで乗用車と接触し、転倒した。
- ・利用者宅での支援中、転倒し、足を捻挫した。

【対応の流れ】

- ① 程度に関わらず、運営・マッチング担当者に報告します。
- ② 交通事故の場合、必ず警察に連絡し、安易な示談には応じないようにします。
- ③ その他、細かな点については運営・マッチング担当者の指示に従います。

エ 訪問時、利用者の意識がないなど緊急を要する事態への対応

利用者の中には、複数の病気を持つ等身体状況が悪化しており、急病や事故等の緊急事態が起りやすくなっている方がおられます。また、支え合い型ヘルプサービス事業者指定を受ける際の運営基準では、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、速やかに主治医への連絡を行う等、必要な措置を講じなければならないと規定しています。常に細心の注意を払い、事故を予防すると共に、起こりうる状態の変化を予測し、予防策と緊急対応に対する心構えをしておく必要があります。

【対応の流れ】

- ① すぐに救急車を要請し、救急隊員の指示に従います。
- ② 同時に運営・マッチング担当者に報告し、指示に従います。

オ 訪問不在時の対応

予定した日時に訪問したにも関わらず、利用者が不在であることがあります。このような場合、普段の様子を根拠に外出していると安易に判断しないでください。室内では緊急事態が起こっていることも考えられます。利用者の心身の安全を守るためにも、常に最悪の事態を想定した対応をする必要があります。

【対応の流れ】

- ① 利用者宅の状況（郵便受け・部屋のカーテン・自転車やシルバーカーの有無等）を確認した上で、運営・マッチング担当者に報告をします。
- ② 自転車等がない等、明らかに外出と思われる場合でも、勝手に辞去せず、必ず運営・マッチング担当者に報告し、指示に従います。

カ 訪問を拒否された場合の対応

予定した日時に訪問したとしても、さまざまな理由でその活動を拒まれることがあります。その場合は、無条件に辞去するのではなく、拒否される原因を理解し、柔軟な対応をする必要があります。

【対応の流れ】

- ① 拒否されている事情を確認し、運営・マッチング担当者に報告します。
- ② 来客や体調不良等理由が明白な場合でも、必ず運営・マッチング担当者に報告し、指示に従います。

(4) その他、判断に迷う場合の対応

ア 利用者に、支援終了時の確認（記録への押印等）をいただけなかった場合

理由を確認のうえ、運営・マッチング担当者に連絡し、指示を受けます。単に確認用の印鑑が見当たらないなど、次回に確認いただける場合は、利用者了解のうえでそのように対応します。業務内容に納得いただけないなどの場合、むやみに確認のための押印等を求めることはトラブルの原因になります。無理な場合は、運営・マッチング担当者の指示に従ってください。

イ 金品を手渡された場合

絶対に受け取ってははいけません。断りきれず、受け取った場合は運営・マッチング担当者まで報告し、改めて返却しますが、このことは利用者の好意を反故にすることにもなり信頼関係が崩れる原因にもなり得ますので、事前に運営・マッチング担当者との対応を協議のうえ対応してください。

ウ 住所・電話番号を聞かれた場合

従事者自身の生活を守るため、絶対に教えないでください。これまでも、つい教えてしまったがために、昼夜を問わず電話がかかってくる等の例があります。利用者の孤独感を解消するためとはいえ、従事者の私生活を犠牲にしかねません。必要な連絡は運営・マッチング担当者に連絡するよう、利用者には説明してください。

エ 指示された内容以外のことを頼まれた場合

運営・マッチング担当者に連絡した上で、必要があれば臨機応変に対応します。それ以降も、継続的に援助内容を見直す必要がある場合は、運営・マッチング担当者に相談してください。

オ 買物の際、利用者が現金を持っていない場合

現金の立替えはしてはいけません。運営・マッチング担当者と相談して対応してください。

カ 利用者の入院・入所の見舞いや亡くなられた後の焼香に行きたい場合

基本的には従事者の業務として指示されることはありません。入院や入所後の利用者の状況は従事者として気になるものです。状況を把握したい場合は、運営・マッチング担当者と相談して対応してください。

キ 利用者から内職の補助を頼まれた場合

業務として認められません。従事者が利用者にとって生産的な業務をすることはありえません。

ク 利用者から特定宗教、政治活動の勧誘を受けた場合

利用者の信仰している気持ち、支持している気持ちや状況は受け容れますが、勧誘には決して応じないでください。また、偶然、従事者自身と同じ信仰等であったとしても同様の対

応をします。

逆に従事者の職業倫理から当然のことですが、従事者による宗教、政治活動等の勧誘、訪問販売等は一切認められません。

ケ 利用者から他の従事者の業務に対して不満を言われた場合

基本的には話は制止せず傾聴します。従事者自身では関知しない旨を利用者に伝えたいうえで、利用者から運営・マッチング担当者に直接言いたいのか、従事者から間接的に伝えてもらいたいのかを確認します。あくまでも聞くことに徹して、従事者自身の主観的な思いは言わないようにします。

コ 公文書等の代筆を依頼された場合

代筆の内容が、利用者の生活に重大な影響を与えるものである場合（例えば、不動産の購入や老人ホームへの入所、金銭の貸借等）や、その他従事者個人で責任を負えないと判断される場合には運営・マッチング担当者に連絡し、指示に従ってください。

(5) 支え合い型ヘルプサービス従事者の健康管理

従事者自身が健康でなければ、利用者によりよいサービスを提供することはできません。また、従事者の健康管理は、支え合い型ヘルプサービス事業者指定を受ける際の運営基準にも定められています。日頃から健康管理に留意し、万全の状態で支援に臨めるように準備をしておきましょう。

ア 自分自身の健康管理をきちんと行う

- (ア) 風邪をひいた状態で業務を行うと、利用者に「風邪をうつされるのではないか」という不安を与えかねず、実際にうつしてしまう可能性もあります。自分では大丈夫と思っても、事前に運営・マッチング担当者に相談し、従事者の交代を申し出ることも必要です。
- (イ) 手指の傷は手当てをして保護し、必要ならばゴム手袋を使用します。

イ 手洗いを励行する

- (ア) 業務の開始と終了後、それから排せつ物や分泌物、血液にふれた場合は、必ず流水で石鹸をよく泡立てて手洗いをします。
- (イ) 食事前、帰宅時、トイレの後にも手洗いを習慣づけましょう。また、帰宅後のうがいも忘れずに行いましょう。

ウ 病気の有無にかかわらず、利用者の血液、分泌物及び排せつ物が自分の手指の皮膚、粘膜及び衣服につかないようにする

- (ア) 排せつ物の処理には、ディスポーザブル（使い捨て）の手袋を使用します。
- (イ) 普段から感染症予防に習熟しておきましょう。

－手洗い実施に際しての留意点－

- ・石鹸はよく泡立てる。
- ・指の間や指先等、手首から先、全体を汚れの程度により 30 秒から 1 分間、摩擦と回転動作によりしっかり行う。
- ・流水の下で、手は指先を下にしてよくすすぐ。
- ・蛇口のcockは、数回かけ洗いをする。
- ・手はよく乾燥させるため、清潔なタオルで拭く。



出典：『みなさん手洗い・うがいがいしていますか??』京都市

5 支え合い型ヘルプサービス従事者の職業倫理

職業倫理とは、特定の業務を行う際に求められる規範やモラルのことです。

支え合い型ヘルプサービスでは、従事者が利用者のプライベートな暮らしの場である居宅で、1対1で生活上の支援を直接行うため、個々の従事者が確かな職業倫理を身に着けることが必要です。

(1) 人権の尊重

支え合い型ヘルプサービスの業務は、次に挙げる3つの特徴から、人権、つまり個人の尊厳に密接する業務であることがわかります。そのため、従事者は、業務に責任感や誇りを持って臨むことが求められます。

ア 支え合い型ヘルプサービスの業務は、利用者の「いのち」「くらし」「生き方(ライフスタイル)」を守ることが基本であること

イ それを広くとらえると支え合い型ヘルプサービスの従事者には、国民の生活権（人権）を擁護する役割を持つこと

ウ 支え合い型ヘルプサービスの従事者は、利用者の価値観（生き方・考え方）に影響を与えること

また、サービスの主な対象となる高齢者は、老化や認知症等の疾患による適応能力や判断能力の低下から、消費者被害や高齢者虐待（61 ページ図 7 参照）などの人権侵害を受ける可能性もあります。

利用者の人権を擁護する観点から、業務においては、利用者がこういった被害にあっていないか、見守りの目を持って従事することも必要です。

また、2016 年 4 月から障害者差別解消法が施行され、障害のある人が障害のない人と同じようにサービスの提供を受けることができるよう、障害を理由に不当な差別的取扱いをしないことが法的に義務付けられ、障害のある人が日常生活を送る上で支障となる社会的障壁（バリア）を取り除くために合理的配慮（目が見えにくい人に書類を渡す時には大きな文字にする、耳の聞こえにくい人には手話や筆談で応じるなど）を行うことが事業者の努力義務とされました。利用者の中には視覚障害、聴覚障害、肢体不自由などの身体障害や知的障害、精神障害のある人もいます。従事者は利用者の人権を尊重し、状況に応じて適切な対応を行うことが求められます。

（2）高齢者の自立支援と介護予防

支え合い型ヘルプサービスを含む地域支援事業は、被保険者が要介護（要支援）状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において「自立」した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。（8 ページ参照）

「自立」という言葉を聞くと、「誰の力も借りずに自力で生活する」といったイメージがありますが、ここでいう自立支援とはそのようにすることではありません。自立支援とは、利用者のできること・できないことを客観的に区別し、できないことは補い、できることは奪わずに継続できるよう支援することです。

例えば、料理が得意ですが、持病の関節リウマチによる手指の痛みで、包丁で力を入れて切ることができない利用者を想像してください。利用者の代わりに、従事者が調理を全て行ってしまうと、利用者の能力が活かせず、意欲の低下や更なる心身機能の低下を招いてしまうかもしれません。従事者が、固い食材を包丁で切るなど下ごしらえまでを支援し、その後の、食材を煮たり焼いたりする行為、味付け、盛り付けなどは利用者自身に行ってもらおうと、利用者らしい食生活を維持することができます。

このように、利用者の能力や意欲を活かせるよう支援することが、心身機能の維持や改善につながり、介護予防や自立支援を目指した支援となります。

図7 高齢者虐待のサイン

虐待が疑われる場合の「サイン」として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な「サイン」があることを認識しておいてください。

身体的虐待のサイン

- ・身体に小さなキズが頻繁にみられる。
- ・太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
- ・回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
- ・頭、顔、頭皮等にキズがある。
- ・臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
- ・急におびえたり、恐ろしがったりする。
- ・「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
- ・キズやあざの説明のつじつまが合わない。
- ・主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
- ・主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまが合わない。

性的虐待のサイン

- ・不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
- ・肛門や性器からの出血やキズがみられる。
- ・生殖器の痛み、かゆみを訴える。
- ・急に怯えたり、恐ろしがったりする。
- ・ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
- ・主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
- ・睡眠障害がある。
- ・通常的生活行動に不自然な変化がみられる。

経済的虐待のサイン

- ・年金や財産収入等があることは明白なのににもかかわらず、お金がないと訴える。
- ・自由に使えるお金がないと訴える。
- ・経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
- ・お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
- ・資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
- ・預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

心理的虐待のサイン

- ・かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
- ・不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
- ・身体を萎縮させる。
- ・おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
- ・食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
- ・自傷行為がみられる。
- ・無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
- ・体重が不自然に増えたり、減ったりする。

放棄・放任のサイン

- ・居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
- ・部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
- ・寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
- ・汚れたままの下着を身につけるようになる。
- ・かなりのじょくそうができてきている。
- ・身体からかなりの異臭がするようになってきている。
- ・適度な食事を準備されていない。
- ・不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
- ・栄養失調の状態にある。
- ・疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

出典：『高齢者・障害のある方の財産と権利を守るために』京都市／京都市高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議、2015年

(3) プライバシーの保護

従事者は利用者の居宅を訪問してサービス提供を行う立場であり、必然的に利用者が他人に知られたくない部分にも触れることになります。従事者は、そういったプライバシーに関わる情報を保持し、絶対に外部（従事者同士、従事者の家族も含む）に漏らしてはいけません。また逆に、知られたくないことを無理に聞こうとしないことも大切です。このことが守れないと、従事者としての信頼を失うだけでなく、従事者が所属する組織全体の信用を失うことになります。これは人権保障の観点からも最も基本的な原則です。

近年、SNS※への何気ない投稿から個人情報漏えいが起こる事案が度々問題となっています。従事者は自身の立場を自覚し、勤務中はもちろんのこと、勤務時間外においても利用者のプライバシー保護に十分な注意を払う必要があります。これは、従事者としての職を辞してからも同様です。

※ SNSとは、ソーシャルネットワーキングサービスの略で、インターネットを通じて人と人のつながりを促進し、コミュニティの形成を支援する会員制サービスのことです。

(4) 不適切な事例

上記を踏まえ、支え合い型ヘルプサービスの従事者として不適切と考えられる事例を次に例示します。

従事者としての倫理観を高めるため、日々の業務の中で「従事者の役割について」仲間の従事者や運営・マッチング担当者と定期的に話し合いましょう。

- ☐ 利用者の秘密を口外する
- ☐ 他の利用者の個人情報を利用者・部外者に伝える
- ☐ 従事者自身の個人情報を利用者・部外者に伝える
- ☐ 約束を守らない、うそをつく
- ☐ 従事者の価値観を利用者に押しつける
- ☐ 金品のやりとり（授受と貸し借り）をする
- ☐ 「ここからはボランティア」と言って時間延長する
- ☐ 利用者の考え方を非難する
- ☐ 従事者のペースだけで仕事を進める
- ☐ 従事者の業務でないことをしてしまう
- ☐ 過度に感情移入をしてしまう（何でもやってしまう）
- ☐ 個人的なやりとり、連絡、交際をする
- ☐ 自分の感情をむき出しにして業務を行う
- ☐ 不得手な援助は適当に行う
- ☐ 利用者を故意に不安にさせる
- ☐ 自分の業務に責任をとらない
- ☐ 利用者をえこひいきする
- ☐ 余計なことをする（親切の押し売り等）



利用者からお茶をすすめられた！

利用者からお茶やお菓子などをすすめられることがあります。基本的に断るということはわかっていても利用者のご厚意を考えると断りしにくい場面もあるでしょう。

実際にお断りする際のポイントとすれば、

- ① 断るタイミングを遅らせない
- ② あいまいな言葉で断らない
- ③ 自分側（事務所）のことを理由にして断る
- ④ 理由を示してご理解をいただく
- ⑤ 言葉はソフトにやさしく、ていねいに
- ⑥ 今後の良好な関係に配慮する

以上のようなことが挙げられます。規律・規則を守る一方で、このような対応にあたっては気持ちの伝達力が求められます。

なぜ、このような行動をされるのかなど、その背景などに目を向けて、よく観察する視点が従事者として必要となります。

また、お茶やお菓子をいただくことで、従事者による対応のばらつきが生じ、支援の統一性が失われてしまいます。さらには、お茶やお菓子が金銭などにエスカレートする可能性があり、結果的に利用者の負担につながることを理解する必要があります。



Ⅳ 生活援助について

本章では、支え合い型ヘルプサービスの業務である生活援助（家事援助）の必要性と目的について学びます。また、実際に業務を行うための具体的な注意点を支援内容ごとに理解します。本章の最後には、業務を適切に行うためのチェックシートを添付していますので、業務に従事してからも折にふれ確認してみましょう。

1 生活援助の意義

(1) 生活援助（家事援助）の必要性と目的

少子高齢化の進展に伴い、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯が急速に増えています。また、同居する家族がいても、仕事等により昼間の時間帯は高齢者のみとなる世帯や、家族自身が心身に何らかの障害を抱えている世帯もあり、家族だけで高齢者の生活を支えることが難しくなっています。

そのため、高齢者本人や家族に代わり、社会で支える仕組みとして、高齢者の日常生活を支援する訪問介護が、介護保険制度等により制度化されてきました。

訪問介護や、総合事業の支え合い型ヘルプサービスで行う生活援助（家事援助）とは、生命体としての人間の生理的欲求（栄養補給、睡眠など）と安全の欲求（保温と換気、衛生管理など）を満たし、利用者の生活が維持できるよう援助することです。具体的には、日常生活の支援（食材の調達・保存、調理、洗濯等）や、住居等生活環境の維持・管理の支援（掃除等）などがあげられます。「たかが家事」と安易に取り組むのではなく、福祉理念を基盤として提供されるサービスであるという意識をもって取り組んでいく必要があります。

(2) 生活援助の基本原則

ア 公私の区別を明確にする

例えば、買い物援助の場合、財布は自分のものは使わないようにしましょう。利用者が「自分のお金と従事者のお金一緒になってしまうのではないか？」と不安に思われることがあります。

また、利用者から従事者の個人的な連絡先を聞かれても教えない、など従事者の私生活を守るようにしましょう。

イ サービス計画書に示された内容に忠実である

サービス計画書は、利用者の状況や希望を踏まえてサービスの目標や内容を具体的に記載したもので、利用者への説明や同意のうえ作成しています。

サービス計画書に記載された内容を誠実に提供するとともに、記載されていないことは、

原則、提供しません。計画の変更が必要と感じた場合は、運営・マッチング担当者に相談しましょう。

ウ 時間を守る

待っている側は例えば数分でも長く感じるものです。時間厳守は対人関係の基本であり、特に訪問の時刻は必ず守るようにしましょう。

エ 時間内に予定業務を終わらせる

サービス計画書や運営・マッチング担当者の指示から、実際に行う援助内容について確認し、段取りや時間配分に気をつけましょう。

事業所によっては、従事者が替わっても同じ支援が提供できるよう、援助内容の具体的な手順を定めた資料を作成していることもあります。

オ 利用者の暮らし方や価値観をできるだけ大切にする

利用者の生活には、その人のこれまでの生き方や価値観が反映されるため、それらを理解し尊重して支援することが必要です。

実際には、利用者の住宅事情や経済状況、ライフスタイル、価値観の違いはまさに様々で、利用者の希望に対して標準化した生活援助を提供することに難しさを感じる場合もあるでしょう。

まずは従事者自身の価値観を自覚し、利用者との相違があっても「それはおかしい」という決め付けをせず接してみることが大切です。

また、生活援助を行うにあたり、自分に自信がある内容については、そのやり方を支援に活かしたいと思うこともあるでしょう。しかし、家事は習慣化され感覚的に行うことが多く、従事者が良いと思ったやり方でも、利用者にとってはその変化が負担に感じられることもあります。まずは、道具や食器の置き場所、掃除や洗濯の手順、水や電気の使い方など、利用者や家族がこれまで続けてきたやり方を尊重することが鉄則です。

カ 利用者との信頼関係

利用者の自立を支援するための生活援助は、従事者と利用者との相互関係のうえ行われます。利用者の人格を尊重し、従事者として良識ある態度と行動をとる、という原則は、従事者が一方的に心がけるだけでなく、利用者からそのように認められてはじめて実行されたこととなります。また、利用者は従事者の話す内容だけではなく、声の調子・身体や目の動きなど、言語以外の「言葉」を聞きとっています。信頼関係を築くには細かい配慮が必要となります。

キ 援助の内容と質の統一

従事者によって「調理の得意な人」「掃除の好きな人」など、家事の能力は様々ですし、従事者自身の家事に対する価値観や満足度も様々ですが、利用者ひとりに対して複数の従事者で関わる場合、従事者同士もチームとなり標準化された支援をすることが大切です。どの従事者が行ってもサービス内容の量や質に差がないようにすることを目指します。

2 主な生活援助の実際

(1) 掃除

ア 掃除の一般的な注意点

- ・ 支え合い型ヘルプサービスでの支援において、掃除ができる範囲は、利用者本人が日常的に使う場所です。従事者が掃除を行うべき場所か、判断に迷う場合は運営・マッチング担当者に相談しましょう。
- ・ 掃除用具は利用者宅にあるものを使います。掃除用具がない、古いなどの支障がある場合は、運営・マッチング担当者に相談してください。また、例えば、ふきんでも、食器用とそれ以外の区別があるかなど、用途を利用者に確認してください。
- ・ 利用者の今までのやり方や価値観を尊重して行います。従事者が不要と思う物でも勝手に処分せず、利用者に確認しましょう。
- ・ 片付けすぎると、利用者には物の在りかがわからず不便に感じたり、あるいはなくなつたと誤解を招くこともありえます。まずは環境の現状維持に努めましょう。
- ・ 古くなった物は、きれいにするつもりが逆に壊してしまうことがあります。壊れそうな状況なら、そのリスクを利用者に伝え、掃除の方法を運営・マッチング担当者と共に考えていきましょう。
- ・ 時間内に終了できるよう、段取りに気をつけましょう。

イ 居室等の掃除

- ・ 掃除機はゆっくりかけましょう。あまり早くかけると埃が舞い上がって、あまり効果がありません。また、力を入れすぎないことがコツです。力を入れすぎると吸い込む風量が減って、逆効果になってしまいます。
- ・ 掃除機をかけているときに、ノズルで家具や柱を傷つけるなど、物に当たって壊すことのないよう注意が必要です。また、掃除機にゴミ以外の物を吸い込ませないように、ベッド下に物がないか確認したり、靴下やスカーフなどのひらひらしたものに注意しましょう。
- ・ 掃除機の排気口が利用者の方を向かないように注意しましょう。また、掃除機は窓を開けるなど換気した状況でかけた方がよいですが、窓を開ける時には利用者に確認してから開けましょう。
- ・ 掃除のために動かした物は必ず元に戻しておきましょう。ベッドメイクの際の、ベッドの高さも同様です。
- ・ 壊れやすいものはたき掛けはやめましょう。はたき掛けで額縁の紐が切れることもあります。

ウ 台所・トイレ・浴室等、水周りの清掃

- ・ 洗剤類はしっかりと流しておきましょう。洗い流しが不十分だと利用者が転倒する可能性があります。
- ・ 水道の栓をきつく締めすぎないようにしましょう。利用者が使うときに固すぎて開けら

れない場合があります。

- ・ 流し台や排水口に物を詰まらせないよう、トイレにバケツの汚水を流すときはバケツのなかに雑巾やブラシ類などがいないか確認してから流します。
- ・ シャワーを使用して浴室を清掃する場合、シャワー水栓は、必ずシャワーからカランに戻して終了しましょう。

(2) 買物

ア 購入品の取扱い

- ・ 既にある物を買ってしまうことのないよう、在庫を確認してから買物を行うようにします。特に、食料品以外の調味料や日用品は、日頃から在庫の確認をしておきましょう。
- ・ 購入品の希望について、販売している店や製造メーカー、量、予算などを確認し、必ずメモをしておきましょう。希望する品がない場合にどうするかについても、利用者の希望を確認しておきましょう。
- ・ 支え合い型ヘルプサービスでの支援において、購入できるものは、食材や日用品など、日常生活に必要な品であることが原則です。
- ・ 購入品のうち、壊れやすい物や卵・果物・パンなどは下敷きにせず、紙やタオルで包む配慮が必要です。
- ・ 冷たい物と温かい物を購入した場合、同じ袋に入れないようにしましょう。また、生鮮食品、冷凍食品は購入後速やかに冷蔵庫、冷凍庫にしまいましょう。
- ・ 重い物は最後に購入するとよいでしょう。

イ 金銭の取扱い

- ・ 預かり金や残金の金額は、必ず記録し、利用者に確認してもらいます。
- ・ 預かり金は、専用の財布や袋に入れて紛失しないようにしましょう。
- ・ 利用者が、残金等の確認を従事者に任せることを希望しても、必ず利用者に確認を求めましょう。

ウ 薬の受取り

- ・ 医師から処方された薬は、かかりつけの医療機関や薬局へ受取りに行きます。処方薬以外の売薬のみの購入は対応できません。

(3) 調理

ア 調理の意義と注意点

食に関する援助は、生命や健康を維持するために重要なものです。食生活は人それぞれのライフスタイルや好み、気分、健康状態の影響を受けるため、調理は個別的な工夫の上で行われなければならないものです。利用者がどんな食生活を望んでいるのか、食べたいもの・

控えたいものは何か、医療機関等から療養上の指示があるか、それらを踏まえたうえで調理を行い、利用者が食生活を主体的に楽しみ、健康を維持できるように援助していくことが大切です。次に、注意点を例示します。

- ・ 利用者の「好き・嫌い」、特に「嫌い」に気をつけましょう。従事者が「体によいから」と勧めても、結局嫌いなものは食べてもらえないことがあります。
- ・ 高齢者は、加齢に伴い味覚細胞が減少し、味覚が低下するため、一般より濃い味つけのことがあります。利用者から「私は薄味だから」と伺っても、味つけの際は実際に味見をしてもらいましょう。
- ・ 「食べる」という行為は生きる意欲と力を生み出すことにも繋がります。「食べたい」という気持ちになってもらう工夫も大切です。
- ・ 調理で火を使う際、火の傍は絶対に離れないようにします。長く離れる場合は火を必ず消しましょう。
- ・ 調理用具は、利用者宅にあるものを使います。それで調理可能な献立を考えましょう。

イ 高齢者の食事

老化による生理的な変化として、次に挙げるものがあります。

噛む力が衰える

歯を失うことなどにより、噛む力が衰えると、柔らかいものばかり選んで食べることで栄養バランスが偏ったり、食物繊維不足による便秘になることがあります。

また唾液の分泌も減り、消化器に負担がかかり、食欲低下につながります。

飲み込む力が弱くなる

嚥下反射が低下するため、飲み込みにくくなり、食べることがおっくうになることがあります。また、誤嚥すると肺炎の原因となることがあります。

消化器の働きが低下する

消化管の萎縮や消化液の分泌量低下、腸管の蠕動運動の減少などから消化不良になりやすく、便秘や下痢、栄養不足の原因となります。

味覚・嗅覚・視覚などの感覚が衰える

味や匂いを感じにくくなり、食欲低下につながったり、食品の傷みに気づかず食べてしまうことがあります。

身体活動量が減る

握力低下や麻痺など、運動機能の低下により身体活動量が減ると、食欲低下の原因になります。

このため、次のような配慮をしましょう。

- ・ 咀嚼が十分に行えない場合、大きさを食べやすいサイズに整えたり、柔らかく煮る、食材に隠し包丁を入れる・すりおろす、できあがったものをミキサーにかけるなどします。
- ・ 飲み込みやすくするには、片栗粉やゼラチン、コーンスターチ、とろみ剤等を活用して食べ物にとろみをつけます。
- ・ 誤嚥をできるだけ避けるために、むせやすい食べ物を避けることも効果的です。むせやすい食べ物としては、酸味が強いもの、味噌汁などの汁物、カステラやパンなど口腔内に付着しやすいものが挙げられます。

ウ 食中毒予防

食中毒は、細菌やウイルスがついた食品や、フグやキノコなど自然に有毒な物質を含む食品を食べることによって、下痢や腹痛、発熱、嘔吐などの症状が出現します。

細菌による食中毒は、暖かく細菌が育ちやすい 6 ～ 9 月に多く発生します。しかし最近では暖房完備された施設や家庭が多く、冬季でも衛生状態に留意する必要があります。2015 年に発生した細菌性食中毒では、カンピロバクターが原因として最も多くなっています。

ウイルスによる食中毒は冬に流行します。2015 年に発生したウイルス性食中毒では、ノロウイルスが原因として最も多くなっています。

カンピロバクター

十分に加熱されていない肉（特に鶏肉）、十分に洗っていない生野菜、井戸水などが原因となります。乾燥に弱く、加熱調理で予防できます。

黄色ブドウ球菌

人の皮膚、鼻汁、せき・くしゃみの飛沫等に存在する菌です。傷やニキビを触った手で食品を触ると菌が付着しやすくなります。そのため、加熱した後に手作業をする食品（おにぎり、弁当等）が原因となります。

この菌がつくる毒素は熱に強く、一度毒素ができてしまうと加熱しても不活性化されません。このため菌を付着させないことが予防の基本であり、例えば、手指等に傷のある者は調理などに直接従事しないことが大切です。

サルモネラ菌

十分に加熱していない卵・肉・魚などが原因となります。熱に弱いため、食前の加熱が予防に最も有効です。

腸管出血性大腸菌

O157、O111 など、菌の種類が多数あります。十分に加熱されていない肉や、よく洗っていない生野菜などが原因となります。生食を避け、加熱調理をしっかりと行いましょう。

腸炎ビブリオ菌

生の魚や貝などの魚介類が原因となります。塩分のあるところで増殖する菌で、真水や熱

に弱いので、十分な水洗いや加熱調理で予防できます。刺身などの生食にあたっては特に注意が必要です。

ノロウイルス

カキ、アサリ、シジミなどの二枚貝を生で十分加熱せず食べた場合や、ウイルスに汚染された水道水などを飲んで感染することがあります。熱に弱いので、加熱調理で予防できます。食中毒にかかった人の便や吐物から感染することもあるため、触った手は石鹸でよく洗う、付着した物は塩素系漂白剤を薄めた液を付けて拭き取る必要があります。

E型肝炎ウイルス

十分に加熱していない肉や内臓（特に豚）が原因となります。海外の地域により、生水、生ものから感染する場合があります。生食を避け、十分加熱して予防します。

また、食中毒を予防するための調理上の注意点を示します。

- ・ 清潔なエプロン等を着けて身支度し、手洗いを行ってから調理します。
- ・ 肉・魚と野菜などの調理器具は可能なら分けて使います。まな板が1枚しかない場合は、切る順序を野菜から切る、牛乳パックを開いてまな板替わりに使用するなどの工夫をします。
- ・ 冷蔵庫や冷凍庫に入れていても食品が傷むことはあります。よく確認して使いましょう。

（４）洗濯

- ・ 洗濯前には、必ずポケットやズボンの中、下着の汚れの確認を行ってください。ティッシュや尿取りパット、湿布等が入ったままになっていることがあります。
- ・ 衣類の洗濯表示を必ず確認し、適切な洗濯方法を選びます。様々な新しい繊維があるので、手洗いができるものか、クリーニングでなければならないものかの確認をしましょう。
- ・ 濃色の衣類は、繊維くずが付くと目立つため、ネットに入れるか裏返して洗うと糸くずや毛玉の付着を防げます。
- ・ 洗濯前にホースや排水口の接続を確認しましょう。接続が緩いと、排水口からホースが抜けて周囲が水浸しになることもあります。
- ・ 二層式の洗濯機は、すすぎが済んだあとの水の出しっぱなしに気をつけましょう。溜めすぎですすぐなど注意が必要です。
- ・ 干し方にも利用者のやり方があるため、確認して行いましょう。下着は外から見えないように干す、色柄物は裏向きに干すなどの配慮が必要です。

生活援助チェックシート 《掃除》

	項 目	確認欄
準備	あなたの価値観を利用者に押し付けていませんか。	
	自立支援の視点で援助ができていますか。	
	掃除をする場所や順番の確認はできていますか。	
	使用する道具、道具の保管場所は把握していますか。	
掃除機かけ	掃除機内のゴミのたまり具合を確認していますか。	
	コンセントの位置は把握していますか。	
	畳の目に沿って掃除機をかけていますか。	
	掃除機を家具や柱に当てていませんか。	
拭き掃除	水を汲む場所、汚水を流す場所の確認はしていますか。	
	雑巾やバケツの使い分けは把握していますか。	
	拭き掃除をする場所、方法（水拭き・乾拭き）は確認していますか。	
お風呂掃除	掃除方法を把握していますか。	
	シャワーのレバーは利用者の希望の位置に戻っていますか。	
	掃除後、浴槽の排水口に栓をしておくか確認していますか。	
	洗剤の洗剤は、しっかり流していますか。	
トイレ	掃除方法を把握していますか。	
	掃除後、便座は元に戻っていますか。	
ポータブルトイレ	オムツ等が入っていないか、流す前に確認していますか。	
	トイレに流す際は、流れたか確認していますか。	
	量が多い時は、トイレの水を流しながら、少しずつ流していますか。	
	洗浄後、少し水を入れてありますか。	
	消臭剤を使うかどうか、確認はできていますか。	
ゴミ	ゴミの片付け方は把握していますか。	
	その地域のゴミの日を把握していますか。	
その他	換気のために開けた窓の確認はしていますか。	
	移動したものは、元の位置に戻っていますか。	
	物を処分する際は、必ず利用者に確認していますか。	
注意事項	掃除の範囲は、制度の枠組みを逸脱していませんか。	
	道具や洗剤は正しい方法で使用していますか。	
	物を破損した場合は、その場で運営・マッチング担当者に連絡していますか。	

生活援助チェックシート 《買物》

	項 目	確認欄	
買 物 前	購入品目の確認をしましょう	メモ・筆記用具の用意はしていますか。	
		在庫の確認をしましたか。	
		商品名・数量を聞きましたか。	
		メーカーのこだわり、又は国産か輸入品でもよいかなど、確認しましたか。	
		値段の上限・下限は確認しましたか。	
		希望の商品がなかった場合の相談はしましたか。	
	預かり金の確認をしましょう	利用者と一緒に金額は確認しましたか。	
		預かり金と共にポイントカード等の確認はしましたか。	
		預かり金は専用の財布に入れるなど、従事者の財布とは別にして持ちましたか。	
	利用者と記入したメモを確認しましょう	全ての購入品目の記入がありますか。	
預かり金額の記入はありますか。			
買 物 中	購入品の賞味期限・品質の確認はしましたか。		
	つり銭は正しくありますか。		
	レシート及び領収書はもらいましたか。		
	購入品とレシートの金額に間違いがないか確認しましたか。		
	レシートは紛失しないように専用の財布に入れてありますか。		
買 物 後	メモとレシートを照らし合わせながら、利用者に確認してもらっていますか。		
	預かり金額、購入金額、つり銭を確認し返金しましたか。		
	購入品は従事者が片付けてよいか確認しましたか。		
	収納場所や保存方法は確認できていますか。		
	連絡ノートなどがあれば、記帳できていますか。		

◎注意事項

- ☐ 買物時、自分の荷物は持って出ていますか（自分の貴重品を利用者宅に置いたままにしませんか。）。
- ☐ 支援中、従事者自身の買物はしていませんか。
- ☐ 購入品は手元に持っていますか。自転車のカゴ等に置きっぱなしにしたりしていませんか。
- ☐ 返品 of 買い取りはしていませんか。

生活援助チェックシート 《調理》

	項 目	確認欄
準備	清潔なエプロン、三角巾は着用できていますか。	
	指先に傷はありませんか、爪は伸びていませんか。	
	手洗い場所は把握できていますか。	
メニュー	メニューは利用者と相談して決めていますか。	
	食事制限、体調、咀嚼状態など把握し、考慮していますか。	
	同じメニューが続いていないか確認していますか。	
	何食分必要か、適切な分量の確認はしていますか。	
	好き、嫌いは把握できていますか。	
	栄養のバランスを考えていますか。	
材料	食品の保管場所を把握していますか。	
	賞味期限を確認していますか。	
	旬の食材、新鮮な食材を選んでいますか。	
	材料を無駄にしない献立設定ができていますか。	
用具	破損箇所や汚れがないか確認していますか。	
	レンジ、オーブン等、電気製品の使用方法を理解していますか。	
	衛生面に配慮していますか。	
	あるものを工夫して、使用していますか。	
	置き場所を把握していますか（ラップ類を含む。）。	
調味料	利用者宅のだしの取り方を把握できていますか。	
	使用する調味料の嗜好が理解できていますか。	
	置き場所を把握していますか。	
手順	時間の掛かるメニューから調理できていますか。	
	コンロを効率よく活用できていますか。	
	時間内でできあがるような段取りができていますか。	
内容	食材の大きさ、柔らかさは利用者に適していますか。	
	切り方や味付けを利用者に確認してもらっていますか。	
	味見をしてもらっていますか。	
	利用者の嚥下の状況に合っていますか。	
	炊飯の手順、方法は把握していますか。	
配膳保存	いつ召し上がるか確認していますか。	
	食欲のわくような盛りつけを工夫していますか。	
	鍋のままか、器に盛り付けるのかなど確認していますか。	
	保存する場合は冷蔵庫、常温、冷凍のいずれか確認していますか。	
	必要に応じて、日付の記入をしていますか。	
	残った食材の保存方法を把握していますか。	
	連絡ノート等で申し送りはできていますか。	
後片付け	ゴミの片付け方を把握できていますか。	
	調理用具、食器等は元の場所に片付けていますか。	
	布巾の後始末の方法を把握していますか。	
	ガスの元栓、換気扇、電灯等の確認はしていますか。	
	洗い桶の水や、ポットの給水等を確認していますか。	

生活援助チェックシート 《洗濯》

	項 目	確認欄
準備	洗濯機の使用法、干し場の確認ができていますか。	
	洗濯物の中に異物がないか確認していますか（ポケットの中等）。	
	洗濯物の分別をしていますか（色柄・素材・手洗いの物等）。	
	汚物は下洗いをしていますか。	
	洗剤の量・柔軟剤を入れるかを確認していますか。	
	洗濯表示を確認し、洗濯方法を適切に選択していますか。	
洗濯	全自動式の場合、洗濯のコース・洗濯量を確認していますか。	
	二層式の場合、すすぎの方法（溜め／注水）や何回に分けるか確認していますか。	
	ネットを使用するかどうか確認しましたか。	
	排水に注意できていますか。	
	洗剤をよく溶かしていますか。	
	縮む可能性のある物は相談のうえ、手洗い等の対応をしていますか。	
洗濯物干・取入	物干し竿をきれいにしていますか。	
	しわを伸ばして干していますか。	
	干し方のこだわりを確認していますか（竿に干すかハンガーにかけるか等）。	
	洗濯物が風で飛ばされないように注意していますか。	
	下着は内側に干す等、衣類によって干す場所を考えていますか。	
	取り入れのことを考えて干していますか（誰が取り入れるか等）。	
	埃・花粉などを払ってから取り入れていますか。	
	使い終わった用具は指定の場所に戻していますか。	
収納 たたみ	たたみ方を確認しましたか。	
	たたむ場所・収納場所を確認しましたか。	
その他	上記以外の詳細なこだわりを確認していますか。	

出典：京都福祉サービス協会編集委員会編『ホームヘルパーひやりはっと事例集』ミネルヴァ書房、2004 年（一部改変）

■ 参考・引用文献 ■

- ・『高齢者のためのサービスガイドブック すこやか進行中！！令和 5 年度版』京都市、2023 年
- ・『令和 5 年版高齢社会白書』内閣府、2023 年
- ・『統計解析 NO. 142 京都市の高齢者人口 令和5年敬老の日にちなんで』京都市、2023 年
- ・『公的介護保険制度の現状と今後の役割』厚生労働省老健局総務課、2015 年
- ・『地域包括ケアシステム』厚生労働省
- ・『介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について』厚生労働省、2015 年
- ・『第9期「京都市民長寿すこやかプラン」策定のためのすこやかアンケート及び介護サービス事業者に関するアンケート調査結果報告書』京都市、2023 年
- ・『認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）』厚生労働省、2015 年（2017 年改定）
- ・『認知症？「気づいて相談！」チェックシート』京都市、2013 年
- ・『～地域で気づき・つながり・支える～認知症相談支援ガイドブック』京都市、2014 年
- ・『気づいてつながる 認知症ガイドブック（京都市認知症ケアパス）』京都市、2013 年
- ・山口晴保編『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント第 2 版』協働医書出版社、2010 年
- ・『2016 年度版介護職員初任者研修テキスト第 3 分冊「老化・認知症・障害の理解」』公益財団法人介護労働安定センター、2016 年
- ・『2016 年度版介護職員初任者研修テキスト第 4 分冊「技術と実践」』公益財団法人介護労働安定センター、2016 年
- ・京都福祉サービス協会編集委員会編『ホームヘルパーひやりはっと事例集』ミネルヴァ書房、2004 年
- ・京都福祉サービス協会編集委員会編『必携 訪問介護ハンドブック』ミネルヴァ書房、2007 年
- ・『みなさん手洗い・うがいしていますか？？』京都市
- ・『平成 27 年（2015 年）食中毒発生状況』厚生労働省
- ・『高齢者・障害のある方の財産と権利を守るために』京都市／京都市高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議、2015 年

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 標準カリキュラム

	科目名	内 容	時間
I	高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解	1 介護保険制度のしくみ (1) 介護保険制度の成立の背景 (2) 介護保険制度のしくみ (3) サービス利用の流れ (4) 利用できる保険給付サービス 2 介護予防・日常生活支援総合事業 (1) 介護予防・日常生活支援総合事業のしくみ (2) サービス利用の流れ(サービス事業) (3) 利用できる総合事業サービス(サービス事業の種類) 3 介護・福祉にかかわる職種の理解と連携 (1) 資格職 (2) 事業所・関係機関に配置される職種	1.5 時間
II	高齢者と健康	1 老化の理解 (1) 老化に伴うところとからだの変化 (2) 高齢者の特性に応じた対応 (3) 高齢者に多い病気 2 認知症の理解 (1) 認知症高齢者の状況 (2) 認知症の原因と症状 (3) 認知症の人への対応	1.5 時間
III	支え合い型ヘルプサービス従事者の心得	1 支え合い型ヘルプサービスについて (1) 支え合い型ヘルプサービスの概要と従事者 (2) 支え合い型ヘルプサービスの目的 (3) 支え合い型ヘルプサービス従事者の役割 (4) 支え合い型ヘルプサービスの業務特性 (5) 支え合い型ヘルプサービスの業務内容 (6) 支え合い型ヘルプサービスの業務の進め方 2 共感的理解とコミュニケーション (1) 受容と傾聴 (2) コミュニケーションの方法 (3) チームコミュニケーション 3 支え合い型ヘルプサービス従事者としての接遇の基本 (1) あいさつ (2) 言葉づかい (3) 身だしなみ 4 リスク管理と緊急対応 (1) 支え合い型ヘルプサービスにおける事故と予防 (2) 事故予防の実際 (3) 事故発生時の対応 (4) その他、判断に迷う場合の対応 (5) 支え合い型ヘルプサービス従事者の健康管理 5 支え合い型ヘルプサービス従事者の職業倫理 (1) 人権の尊重 (2) 高齢者の自立支援と介護予防 (3) プライバシーの保護 (4) 不適切な事例	3 時間
IV	生活援助について	1 生活援助の意義 (1) 生活援助(家事援助)の必要性和目的 (2) 生活援助の基本原則 2 主な生活援助の実際 (1) 掃除 (2) 買物 (3) 調理 (4) 洗濯	2 時間

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 標準カリキュラム [詳細版]

	科目	項目	内 容	時間	到達目標・指導の視点	講師要件
I	高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解	1 介護保険制度のしくみ	(1) 介護保険制度の成立の背景 (2) 介護保険制度のしくみ (3) サービス利用の流れ (4) 利用できる保険給付サービス	1.5	【到達目標】 - 介護保険制度及び総合事業の理念、体系、利用の流れ、サービス内容等を理解し、必要に応じて利用者に説明ができる。 - 介護・福祉サービスに携わる多職種の業務内容、役割、連携の取り方について理解する。 【指導の視点】 - 京都市発行の「高齢者のためのサービスガイドブックすこやか進行中!!」を活用し、制度の全体像を体系的にイメージできるようにする。 - 総合事業を担う一員として、介護予防の理念の理解を徹底させる。 - 基本チェックリストを活用し総合事業の対象者を理解させる。	次のいずれかに該当する者 ・社会福祉士 ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修 1 級課程修了者 ・高齢者の相談業務に従事する者等
		2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業のしくみ (2) サービス利用の流れ（サービス事業） (3) 利用できる総合事業サービス（サービス事業の種類）			
		3 介護・福祉にかかわる職種の理解と連携	(1) 資格職 (2) 事業所・関係機関に配置される職種			
II	高齢者と健康	1 老化の理解	(1) 老化に伴うところとからだの変化 (2) 高齢者の特性に応じた対応 (3) 高齢者に多い病気	1.5	【到達目標】 - 老化に伴う身体的・心理的な変化と日常生活上の影響を理解する。また、支援にあたっての留意点を理解する。 - 認知症の症状による生活のしづらさを理解し、認知症の人に対する関わり方の基本を理解する。 【指導の視点】 - 高齢者に多い心身の変化及び疾病の症状について、具体例をもとに対応の留意点を説明する。 - 認知症の初期症状について具体例をもとに説明する。 - 認知症の方の心理・行動を理解できるよう具体例をもとに説明する。	次のいずれかに該当する者 ・医師 ・保健師、看護師、准看護師 ・介護福祉士 ・介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修 1 級課程修了者 ・高齢者の相談業務に従事する者等
		2 認知症の理解	(1) 認知症高齢者の状況 (2) 認知症の原因疾患と症状 (3) 認知症の人への対応			

	科目	項目	内 容	時間	到達目標・指導の視点	講師要件
Ⅲ	支え合い型ヘルプサービス従事者の心得	1 支え合い型ヘルプサービスについて	(1) 支え合い型ヘルプサービスの概要と従事者 (2) 支え合い型ヘルプサービスの目的 (3) 支え合い型ヘルプサービス従事者の役割 (4) 支え合い型ヘルプサービスの業務特性 (5) 支え合い型ヘルプサービスの業務内容 (6) 支え合い型ヘルプサービスの業務の進め方	3	【到達目標】 - 支え合い型ヘルプサービスの目的及び提供可能なサービス内容を理解する。 - 傾聴と受容の重要性を理解し、利用者の状況に応じたコミュニケーション技法を活用できる。 - 接遇の必要性を理解し、実践できる。 - 現場で起こりうる事故について理解し、その予防的な視点を持って業務に従事できる。 - 人間としての尊厳の保持と自立した生活を支えることの重要性を理解する。 【指導の視点】 - 厚生労働省「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）」をもとに、従事者としてできること、できないことを理解させる。 - ロールプレイを通じて、傾聴と受容の重要性を理解させる。 - 業務中の事故の具体例を挙げ、その予防方法を考えさせる。 - 利用者の体調急変などの具体例を挙げ、従事者としてとるべき対応を考えさせる。 - 従事者自身の健康管理のあり方について理解させる。 - 利用者の尊厳を傷つける具体的な言動を挙げ、その理由を考えさせる。 - 利用者の持っている能力を活かすことで、自立支援及び重度化の防止につながることを理解させる。	次のいずれかに該当する者 - 介護福祉士 - 介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修1級課程修了者 - 訪問介護サービス事業所等で1年以上訪問介護員等として従事した経験のある者
		2 コミュニケーションと共感的理解	(1) 受容と傾聴 (2) コミュニケーションの方法 (3) チームコミュニケーション			
		3 支え合い型ヘルプサービス従事者としての接遇の基本	(1) あいさつ (2) 言葉づかい (3) 身だしなみ			
		4 リスク管理と緊急対応	(1) 支え合い型ヘルプサービスにおける事故と予防 (2) 事故予防の実際 (3) 事故発生時の対応 (4) その他、判断に迷う場合の対応 (5) 支え合い型ヘルプサービス従事者の健康管理			
		5 支え合い型ヘルプサービス従事者の職業倫理	(1) 人権の尊重 (2) 高齢者の自立支援と介護予防 (3) プライバシーの保護 (4) 不適切な事例			

	科目	項目	内 容	時間	到達目標・指導の視点	講師要件
Ⅳ	生活援助について	1 生活援助の意義	(1) 生活援助（家事援助）の必要性と目的 (2) 生活援助の基本原則	2	【到達目標】 - 生活援助を通じて、利用者の力を引き出し、生活の質を高める視点を理解する。 - 利用者の生活状況に合った適切な支援方法を理解する。 【指導の視点】 - 標準テキストに掲載のチェックシートを活用し、生活援助の基礎的な方法と手順の理解を図る。 - 留意点等を実際の事例を用いて説明する。	次のいずれかに該当する者 - 介護福祉士 - 介護職員実務者研修・介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修 1 級課程修了者 - 訪問介護サービス事業所等で 1 年以上訪問介護員等として従事した経験のある者
		2 主な生活援助の実際	(1) 掃除 (2) 買物 (3) 調理 (4) 洗濯			



介護職としてのステップアップについて

「支え合い型ヘルプサービス従事者研修」を受講される皆様は、初めて高齢者を支援する仕事に携わられる方も多いのではと思います。介護の分野では、17 ページに紹介したように様々な職種があり、これに従事するために必要な研修や資格も違います。

更なる研修受講や資格を取得することで、介護職としての活躍の場は大きく広がります。介護は、高齢者や障害者の方の生活を支えることを通じて、自分自身も人間として成長できる大変やりがいのある仕事です。是非、これを機に次のステップアップについても考えてみましょう。

○介護福祉士（国家資格）

介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法により定められた介護分野で唯一の国家資格で、1988 年に創設されました。その後、多様化する介護ニーズに対応するため資質向上を図る必要性から、資格取得方法が見直されてきています。様々な資格取得方法がありますが、現在、介護等の業務の実務経験がある者は、その期間が3年以上で、かつ次に述べる実務者研修を修了している場合に国家試験を受験できます。

○介護福祉士実務者研修（450 時間課程※）

介護福祉士の資質向上を図るため、介護福祉士の資格取得方法見直しの中で、実務経験だけでなく一定の教育課程を経た後に国家試験を受験する形になりました。この教育課程が「実務者研修」です。

実務者研修では、介護の実務経験のみでは修得できない知識・技術を中心に学び、幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得、医療的ケアに関する知識、技術の修得を目指します。

修了者は、訪問介護事業所のサービス提供責任者として従事可能です（ただし、京都市が指定する事業所では2年以上の介護サービス等直接処遇の実務経験を求めています。）。

なお、次に述べる介護職員初任者研修修了者は、研修課程のうち 130 時間が免除され、320 時間課程となります。

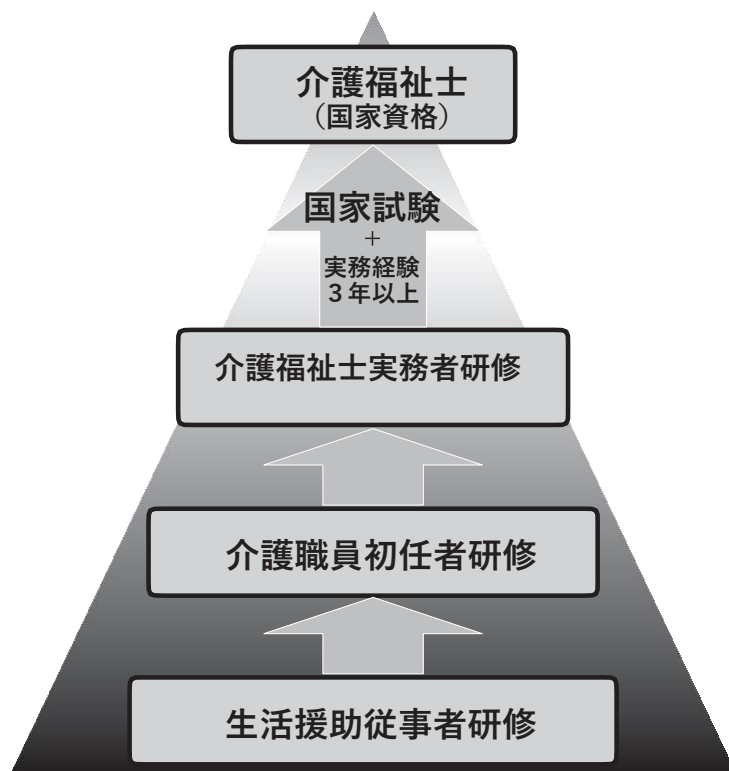
※ 課程のうち、「医療的ケア」の科目では、上記時間とは別に演習を修了する必要があります。

○介護職員初任者研修（130 時間課程）

これから介護職を目指す人にとって「第一歩」となる研修で、介護業務を行うために必要となる最低限の知識・技術等を身に着けます。訪問介護事業所の訪問介護員となるために必要な最低限の研修であるほか、介護施設での従事にも役立ちます。

○生活援助従事者研修（59 時間課程）

介護の担い手の裾野を広げるため、2018 年 4 月に新設された研修です。修了者は訪問介護の生活援助中心型サービスにのみ従事できます。



本テキストは、2016 年度「京都市高齢者支え合い担い手づくり事業」により作成しました。
また、本テキストは、京都市のホームページからダウンロードが可能です。



この印刷物が不要になれば
「雑がみ」として古紙回収等へ！



京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修 標準テキスト「きょうからはじめる生活援助」

作成：社会福祉法人京都福祉サービス協会

発行：京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

〒 604-8101 京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町65 京都朝日ビルディング 2 階

TEL 075-708-8087 FAX 075-708-8835

2016 年 11 月発行 京都市印刷物 第 283111 号