

# ア ス ク

*Advise and Support Care services*

介護サービス相談サポートセンター  
福祉サービス第三者評価機関  
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 3 4

2009年10月25日

発行 特定非営利活動法人アスク  
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX : 0287-62-4310

E-mail : npo.asc@nasuinfo.or.jp

web : <http://asc.nas.ne.jp/>

## 評価者からのメッセージ

### 評価者として・母として

小田戸 仁子(おたと じんこ)

「37.6度の熱がありまして・・・」昼頃に保育園からの電話が入りました。まさか？ 続けて先生から「同じクラスに新型インフルエンザに罹っている子がいました」と。予感的中。仕事を片付け迎えに行くと、長女・次男が教室の隅のイスに座って待っていました。熱を出したのは4歳の次男。すぐに通院しましたが、症状はニュースの通りなのになかなか陽性反応が出ず、お医者さんも「陽性反応が出ないと薬が・・・」とのこと。3回目の検査で陽性反応が出たのは、グループホームに初めて外部評価の訪問調査に行く前日でした。結局、調査日を延期していただくことになり迷惑を掛けてしまいました。状況的に仕方がないと思いながらも、申し訳ない思いでいっぱいでした。その後、6歳の長女も発熱し、残るは8歳の長男。幸いに感染することなく経過しました。夫も私も仕事を休み、長男も学校を休みました。世間はシルバーウィークなのに・・・。確かに我が家もシルバーウィークでしたが・・・楽しくない連休でした。

私は、介護老人保健施設でケアマネをしています。ケアマネとしてもまだまだ勉強が足りない私ですが、縁あって第三者評価調査者と外部評価調査員の養成研修を受けさせていただきました。昨年度末に第三者評価に携わる機会を得ましたが、改めて評価の難しさや自分自身の未熟さを痛感しました。しかし、色々な研修や先輩方からのアドバイスを受けることが出来ることはとても幸せなことだと思っています。

家に帰れば3児の母です。遅く帰ることが多くなってきた最近では、長男・長女が米とぎや洗濯物を込んだりお風呂を洗ったりと手伝いをしてくれるようになりました。近くに住んでいる義父母も毎日、学童保育や保育園の迎えに行ってくれたり、子ども達の具合が悪い時には「仕事を休まなくていいよ」と面倒をみてくれているので、とても助かり感謝しています。でも、一番の協力者は夫です。家事の半分以上を手伝ってくれ、おまけに私の延々とした愚痴も最後まで聞いてくれています。

母・妻・ケアマネ・評価者としてまだまだ私ですが、これからも家族・職場の仲間・評価者の方々の支えによって、3人の子どもの成長に負けないように私も成長できればと思っています。

(栃木県福祉サービス第三者評価調査者、地域密着型サービス外部評価調査員、介護支援専門員)

アスクの取り組んでいる第三者評価についてあらためて考えるために、『とちぎ子ども学会年報Vol.14』（2009年6月26日発行）に寄稿した文を転載いたします。佐藤由紀子（特定非営利活動法人理事長）

### 保育所にとっての評価とは？

「環境影響評価」「病院機能評価」「ISO」「大学評価」etc. 世の中評価ばやりです。保育所を含む福祉サービスにも評価の波が押し寄せてきています。栃木県では2005年度、県社会福祉協議会の中に「とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構」が設置され、第三者評価の本格的な取り組みが始まりました。

栃木県で評価の対象となっている福祉サービスは、現在のところ高齢福祉分野では特別養護老人ホーム、養護老人ホームなど、障害福祉分野では入所更生施設や授産施設など、児童福祉分野では保育所と児童養護施設です。

しかし、3年間で第三者評価を実施したのは、20余の事業所（そのうち保育所は11園）にとどまっており、遅々として進まない状況です。

私は評価機関の代表をしており、評価調査者として評価活動もしていますので、第三者評価について、その意義と手法などを解説し、皆様の理解の一助に供したいと思います。

#### 1 なぜ評価が必要なのか

日本の福祉は「社会福祉基礎構造改革」によって、「行政措置」から個人の尊厳を理念とした「選択・契約」制度に大きく舵を切りました。そのトップを走るのが「介護保険制度」です。介護保険では、利用限度はありますが、利用者がサービスの種類や量を選択できます。保育所も保護者による利用の選択の幅が広がっており、いずれ、契約による利用ということになるでしょう。

事業所を選択する場合に、利用者が信頼できる情報が必要になります。その一端を担うのが、公表される第三者評価結果です。また、サービス事業者には、サービスの質の確保と利用者保護が課せられており、苦情解決制度や権利擁護制度とともに第三者評価制度がサービスの質の確保・向上

のための制度として位置づけられています。

#### 2 何を評価するのか

保育所を含め福祉サービス事業所において大切なことは、利用者が安心して利用し続けることができるための安定した事業運営や透明性のある運営、良質なサービスの提供です。

評価では、運営理念が確立しているか、職員や利用者に周知しているか、を手始めに、職員が安心して働くことができる仕組み作りや技量向上のための人事管理、地域との関係、安全確保や苦情解決の仕組み、中・長期および毎年度の事業計画と利用者のサービス計画（保育では保育計画や指導計画）の作成と見直しの仕組み等を書類調査や面談を通して調査します。さらに、実際の支援内容やケア・保育場面を点検して、提供されているサービスが運営理念を反映しているものとなっているか、という視点から評価が行われます。

#### 3 評価の効用

第三者評価は、各都道府県で作成した「評価基準」という共通の物差しを使って、中立・公平な立場から、その時点での事業所の状態を明らかにするものです。決して、事業所の欠点を論ったり、暴いたりするものではありません。

従来の保育所保育指針では、職員の資質向上という観点から自己評価が推奨されており、すでに継続的に取り組んでいる保育所も多いと思います。新保育所保育指針では第三者評価の言葉はありませんが、第4章で職員の自己評価に加えて保育所の自己評価も取り上げ、保育所全体が質の向上と評価の公表に取り組むことを提唱しています。

第三者評価の過程では、日頃の保育所運営や保育の内容、そして保育の質を振り返る機会が生まれます。また、自己評価ではなかなか分からな

い「内部の者にとっては当たり前でも、外から見ると異なる」こと（良くも悪くも）への気づきが得られます。そして、評価結果を分析することによって、管理者と職員が共通の目標を立て、長所やアピールできる内容を発展させたり、明らかになった課題を計画的に改善していくことができます。

また、評価結果が公表されることによって、事業の内容を利用者や一般市民に広く知らせることができます。評価結果を読めば、パンフレットや短時間の見学では把握しきれない、保育やケアの実際が具体的に分かります。

#### 4 評価の手順

##### (1) とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構

栃木県で評価の元締めをしているのが「とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構（以後、機構と表現）」です。機構では評価基準（評価項目）を作成し、評価調査者の養成研修を実施し、評価機関を認証します。現在、13の評価機関が認証されています。また、機構のホームページで評価結果が公表されます。

##### (2) 評価調査者と評価機関

機構が認証した評価調査者には、組織運営分野担当と福祉サービス分野担当の2種類あり、両種の評価調査者がチームを組み、一連の評価作業を行います。当然のことながら、保育所の評価には保育経験者が加わることになります。評価調査者は毎年フォローアップ研修を受け、また、評価機関内で学習を重ねて評価技量の向上に努めます。

評価は事業所と評価機関の契約で実施され、評価料金も評価機関が独自に決めています。

##### (3) 評価活動

一連の評価活動の内容は次の通りです。

事業者による自己評価

職員アンケート調査

利用者（保護者）アンケート調査

会議録、利用記録、その他の書類調査

保育現場の観察

園長・保育主任等へのヒアリング

これらの各種調査を総合し、評価調査者が合議

の上、評価結果報告書を作成します。

一連の評価活動はだいたい3ヶ月から長い場合は5ヶ月かかりますので、どの時期に実施するかをよく計画立てることが必要です。

##### (4) 評価結果の公表

事業所に提出された「評価結果報告書」について、評価調査者の誤解や確認漏れ、あるいは不適切な表現がないかを事業所と協議し、必要ならば評価結果報告書に修正を加えた上で、事業所からの「公表同意書」を添えて、評価機関が機構に評価結果を報告します。機構では、報告書をそのまま機構のホームページ上に掲載し、一連の評価活動が終了します。

事業者が評価結果の公表に同意できない場合は、結果は公表されません。

##### (5) 課題改善に向けた取り組み

評価結果が公表されて、第三者評価の目的が達成された、というものではありません。事業所は明らかになった課題を職員と共有し、改善に向けて計画的に取り組むことが大切です。第三者評価はそのためのひとつの手段ということです。できれば毎年自己評価を実施し、改善結果を確認する作業を通して継続的に質の向上を図ります。毎年の自己評価の取り組みは職員教育としての効果もあります。そして、3年に一度程度、第三者評価を実施することをお勧めします。

#### 5 福祉の未来に向けた協働作業

第三者評価を実施した保育所の園長から「評価調査者に話を聞いてもらい、悩みを受けとめてもらってとてもよかった」との感想を伺っています。このように第三者評価は、評価調査者が一方的に課題を指摘するものではなく、事業所が大事にしている考え方や取り組みの工夫を尊重しつつ、時間をかけた調査と話し合いの中から、事業所の長所と課題を浮かび上がらせる協働作業です。

評価調査者を目の敵のように思わず、自分たちの姿を映す鏡のような存在として、積極的に利用すれば、大きな成果が生まれることでしょう。第三者評価を前向きに捉え、実施を検討いただくよう、この場をお借りしてお願いいたします。

今回、アスクが第三者評価に携わった蓼沼保育園（上三川町）からご寄稿いただきました。評価に対する意見や感想ではなく、保育サービスの根幹に関わる問題提起のメッセージです。

### 第三者評価を受けて～保育の現場から～

#### 蓼沼保育園

第三者評価を受け、自分を含め保育園の中で大きく変化したことが一つある。客観的に自分達の保育を見つめなおそうという意識である。

すべて保育は、子どもの健康で安全な育成のために行なわれるべきものであり、我々の保育の中でも、常にそれは意識して行なってきたことであつたと思う。とはいえ、日々の保育があまりに日常化してしまい、客観性や多方面からの視点を取り入れることに、積極性を発揮できていなかったこともまた、事実である。そういう意味では、保育士としての自分を新たにみつめなおす機会を与えてもらったと思っている。

保育は子どものためにと考えながら、その実、子どもではなくその背後の保護者を見てサービスをしていることはなかったであろうか。そのようなことも考えさせられた。

もちろん、保護者支援・子育て支援が叫ばれて久しい、そのため、保育園はその機能を拡大させ、子育て支援・相談・地域資源との仲介などと幅広く地域のニーズに対応できるような形に変化しつつある。それ自体に声高に意義を唱えることは福祉に携わるものとして、してはいけないことなのであろう。

しかし、それら全てが、「子どもの」ために向いているとは言えない状況も、また確かであろうと思う。支援を声高に謳いながら、休日・祝祭日・24時間と、子ども達が保育園で過ごす時間は明らかに、家庭でのそれよりも伸びてきている。

社会システムの変化と言ってしまうのであればおしまいなのであろう。だが、本来、保育園が果たす役割としては、家庭を主軸に、サポートとして保育園がその支援を行なうことがあるべき姿ではないか、と個人的には考えてしまう。その原則

が今、急速に崩れていっていることは、現場から見て危機感すら感じさせるものである。

家庭は保育の場ではなくなっている。そのことが、今の子育て支援の制度に依拠しているかどうかは、まだ早急に結論付けることはできないことなのかもしれない。しかし、その一因となっていることは想像に難くない。

子どもは、家族、特に母親を求めるものである。その中で、家庭との時間を奪い取るような保育のあり方が、果たして子ども達にとって有意義で将来性を持たせることにつながるものだろうか。

地域のニーズを把握し、そのニーズに合った保育を提供することの必要性は、今回の第三者評価に伴い、随分意識させられた問題である。その中で、考えさせられたことは前述したような事柄である。「ニーズ」は誰から来ているのか。その「ニーズ」は子どものために発せられているものなのであろうか。アセスメントの段階で、その点からも私達は考え方を改めなければならない段階に来ているのかもしれない。

漫然と過ごしていた保育者としての日々の中で、私達は大切なものを見失いそうになっているのではないか。女性の社会進出や核家族化の問題は、確かに現代の問題として重要視されるべきものであろう。しかし、今直面している保育の中での「子どもの孤立化」とも言うべき問題は、現在は言うに及ばず、未来にまでかかる問題である。

多くの保育者が二律背反的なこの問題に苦しんでいるのであろう。保育者はそして国は、未来を担う子ども達に、本当の意味で充実した保育を提供できるよう、考えなければならない岐路に立たされているのかもしれない。



月刊福祉 11月号

- 特集：新型インフルエンザと福祉施設の危機管理 -

全国社会福祉協議会 刊 1020円 + 送料300円

\* 購入は、全社協のホームページから直接注文。

本ではなく福祉専門誌の紹介になるが、新型インフルエンザに福祉施設がどう対応すべきかを考える上で、参考になる特集記事を掲載しているの、以下に紹介する。

現在日本社会に蔓延しているのは、当初最も恐れられていた鳥インフルエンザではなく、ブタ由来の新型インフルエンザ(H1N1)である。このインフルエンザの特徴は、感染力が非常に強いものの、症状は季節性インフルエンザと類似する点が多く、いわゆる「弱毒性」と言われている。しかし、あなどってはいけない。糖尿病やぜんそくなどの基礎疾患を有する者を中心に重篤化する傾向にあり、少なくない死者が日本でも生じている。流行は数年に及ぶという説もあり、ウィルスが変異して「強毒性」になる可能性も否定できない。

時間の経過とともにウィルスの特徴も次第に明確になり、打つべき対策も当初の方針とは多少変わってきている。福祉施設としては、常に最新の情報を把握し、利用者の生命と健康を守るために万全を尽くさなければならない。

同書は、新型インフルエンザの特徴について、医師による詳細な解説を掲載している。ウィルスの特徴を踏まえて、早期治療による対応が有効であることなどが的確に説明されている。また同書は、高齢者、児童、障害者の3分野の施設の事例を紹介している。いずれも今年の5月に感染者が急増した関西地方での緊急対策の経緯を説明しており、もしも自分たちの施設の周辺地域で大流行が生じた場合にどう対応したらよいかを考える上で参考になるので、以下にその一部を紹介する。

神戸市では行政からの要請により、通所施設を5日間一斉休止する措置をとった。小規模多機能施設ではその際、休止期間中の対応を家族と綿密に相談した上、訪問を増やして対応した。普段は通いの時に入浴しているため、自宅で入浴介助や清拭をしてほしいというニーズが高かったとのこと。保育園でも1週間の休業要請があり、休園期間中、担任が各家庭の状況を把握するために保護者と密に連絡を取り合い、困り事や育児の相談に応える活動を行った。母親同士でお互いの予定を調整し、助け合いながら育児をしているグループもあったという。障害者の授産施設も5日間休業せざるを得ず、請負作業が遅れて困った施設が多く、事業を継続し、自分たちの仕事を守っていくことが課題となった。仕事が休みであることを本人が納得できず、本人の不安や不満を家族だけでは抑えきれない状況もあったという。自分たちの施設でも被害状況を想定し、あらかじめ打つべき手立てを決めておくことにより、混乱を最小限にとどめることが可能となる。

現在、福祉施設にとどまらず、あらゆる企業に対して「事業継続計画(BCP)」を作成することが求められている。新型インフルエンザが大流行し、パンデミック状態になったときに、企業活動における損害を最小限に抑えながら、顧客と従業員を感染から守り、事業を継続していくための計画である。同書は、この点についても経営コンサルタントの論文を掲載しており、一定の参考になる。事業継続は、社会福祉施設の社会的責任であり、そのための対策に万全を期すことが求められる。(T)

現在、福祉施設にとどまらず、あらゆる企業に対して「事業継続計画(BCP)」を作成することが求められている。新型インフルエンザが大流行し、パンデミック状態になったときに、企業活動における損害を最小限に抑えながら、顧客と従業員を感染から守り、事業を継続していくための計画である。同書は、この点についても経営コンサルタントの論文を掲載しており、一定の参考になる。事業継続は、社会福祉施設の社会的責任であり、そのための対策に万全を期すことが求められる。(T)

## ケアマネのひとりごと... (拡大版)

今号の「ケアマネのひとりごと」は、愁眉の的になっている「要介護認定」の改定について、ケアマネの遠藤さんにまとめていただきました。やや専門的な内容になりますが、参考にしてください。

### 要介護認定の変遷

#### はじめに

介護保険のサービスを受けるにはまず要介護認定を受けることが必要であり、全国一律の基準に基づいて公正かつ的確に行われることが重要である。要介護認定は、認定調査員の調査に基づくコンピュータによる1次判定と要介護認定審査会で検討され要介護度が決まる2次判定がある。

厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会の審議や答申を受けて、調査項目が82から74に減るなど、2009年4月に要介護認定方法が見直された。しかし、改定されてすぐに要介護分布について中重度者の割合に変化はないが、非該当者および軽度者の割合の増加が在宅や新規の申請者にみられることがわかり、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」を設置し、認定調査項目のうちばらつきが拡大した項目や質問要望が多かった項目を中心に、認定項目にかかる定義等の修正が必要とされ見直すこととなった。

厚生労働省は、検証・検討する期間をはっきりと定めずに、今までのサービスを受けられなくなるのではないかと、という利用者等の懸念を受けて、新規申請者を除く要介護更新申請をする者に限って経過措置の対応をとることとした。経過措置は、4月から当面「検証する期間」だけ適用し、要介護度を「今までと同じ」を選択できる希望調書を更新認定申請書と一緒に提出するものである。この間、要介護認定審査会では改定された手法によって判定結果を出すことになり、関係者は利用者に対して何とも不可思議な思いで説明責任を果たさねばならなかった。

8月に検証した結果がでて経過措置は9月末までの適用となり、新規、更新申請ともに同じ条件の基に調査が実施されることになった。改定して経過措置があり半年で修正点があるため、認定調査員テキストのコラム欄には、「選択に困ったら、

迷わず特記事項へ」と記入がある。

#### 認定調査員テキストの主な修正点

主な修正点について説明する前にまず要介護基本設計について説明が必要である。最初の1次判定では基本調査74項目の結果から基準時間や中間評価項目（一定の特徴や実際受けている介助の内容を反映する総合化した指標）の得点を算出する。状態を把握するための調査項目を【能力・有無（麻痺等・拘縮）】【介助の方法】【障害や現象（行動）の有無】の3つの評価軸で調査した結果と5つの中間評価項目得点をあわせて状態像を数量化し、介護の手間の総量である要介護認定等基準時間を推計するのが1次判定ソフトである。

#### 2009年版 2009年改訂版の修正点

##### 1. 評価軸に関する修正点

【能力・有無（麻痺等・拘縮）】実際に行ってもらった状況と聞き取りによる日頃の状況と異なる場合は実際行ってもらった状況で選択より頻回な状況で選択、になった。【介助の方法】実際に行われている介助で選択し不適切な状況については特記事項記載のみ 実際に行われている介助が不適切な理由を、複数の調査項目の共通する特記事項に記載した上で選択する。

##### 2. 複数の調査項目の共通する主な修正点

【自分の体を支えにして行う場合の共通規定】2009年版では自分の体の一部を支えにしてそれぞれの行為を行うことができる場合は「できる」と選択 「何かにつかまればできる」と選択(2006年版と同様)

【生活習慣等によって介助の機会がない場合の類似行為】での評価】

2009年版では介助の機会がない場合は「介助されていない」を選択することとされていたが改訂版では類似の行為で評価されることとした。

### 3. 各調査項目の固有の修正点（第1～5群）

#### 第1群 身体機能・起居動作

	2009年版テキスト	2009年改訂版テキスト
麻痺等（上肢）	前方に腕（上肢）を肩の高さまで拳上する。	自分で拳上し、静止した状態で保持できるか確認。
座位保持	1分間保持。	10分間保持。自分の体の一部を支えにしている場合は「自分の手で支えればできる」を選択。
歩行	自分の膝につかまり歩行する場合は「つかまらないでできる」を選択。	自分の膝につかまり歩行する場合は、「何かにつかまればできる」を選択。
つめきり	調査日より概ね過去1週間の状況で発生しない場合は「介助されていない」を選択。	調査日より概ね過去1ヶ月の状況。

#### 第2群 生活機能

食事摂取	小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等食べやすくする介助は含まない。中心静脈栄養は「介助されていない」を選択。	食べやすくするための介助やスプーン等に食べ物をのせる介助が行われている場合も含む。中心静脈栄養は「全介助」を選択。
移乗移動	行為自体が発生しない場合は「介助されていない」を選択。	行為が生じた場合を想定し適切な介助の方法を選択し、判断の具体的な事実を特記事項に記載。
排尿排便	誘導のための確認・指示・声かけがある場合規定なし。使用したポータブルトイレの後始末を一括する場合は直後の清掃ではないため含まれない。	トイレ誘導するための確認指示声かけは「見守り等」として評価。ポータブルトイレの後始末を一括に行う場合は排尿直後であるかどうかや回数にかかわらず「排尿後の後始末」として評価。
洗顔整髪	行為自体発生しない場合は「介助されていない」を選択。	行う習慣がない等の場合、類似行為で代替して評価する。
上衣の着脱。ズボンの着脱	実際の介助により選択。明らかに過剰や不足と思われた場合は判断できる具体的な事実を特記事項に記載。	実際に行われている介助が不適切な場合はその理由を特記事項に記載した上で、適切な介助を選択。
外出頻度	1回概ね30分以上の頻度を評価。自宅の庭をも含む・特記事項で明記。	時間は同様、居住地以外へ出る頻度を評価。

#### 第3群 認知障害

	2009年版	2009年改訂版
毎日の日課を理解、生年月日短期記憶、自分の名前 今の季節理解、場所の理解	実際に行ってもらった状況と聞き取りした日頃の状況と異なる場合、実際に行ってもらった状況で選択。	実際に行ってもらった状況と聞き取りした日頃の状況と異なる場合、より頻回な状況で選択。

#### 第4群 精神・行動障害

	2009年版	2009年改訂版
物を壊したり衣類を破いたりする	物が壊れなくても破壊しようとする場合の選択基準規定なし。	実際には物が壊れなくても破壊しようとする行動が見られる場合は評価。
ひどい物忘れ	ひどい物忘れによって何らかの行動が起こっていること。	周囲のものが何らかの対応をとらなければならない状況（火の不始末など）をいい、実際に対応がとられているかどうかは選択基準に含まれないが、具体的な対応の状況については特記事項に記載する。電話の伝言をし忘れるといった単なる物忘れは含まない。

## 第5群 社会生活への適応

	2009年版	2009年改訂版
薬の内服	行為自体が発生しない場合「介助されていない」を選択。胃ろう規定なし。基本調査の選択基準には用いず調査員からみて明らかに介助が過剰・不足であるとみられる場合は判断できる具体的な事実を特記事項に記載。	行為自体が発生しない場合、 <u>薬剤が処方された場合を想定し、適切な介助方法を選択した上で判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。</u> 胃ろうを含む経管栄養などのチューブからの内服薬を注入する場合も含む。
金銭管理・買い物・簡単な調理	実際に行われている介助により選択。過不足については上記同様。	実際に行われている介助が <u>不適切な場合は、その理由を特記事項に記載した上で適切な介助を選択。</u>

### 4. 要介護認定の見直しにかかるQ & Aの反映

各自治体および認定調査員から厚労省に寄せられた質問や要望をもとに作成された「要介護認定の見直しにかかるQ & A」(平成21年6月18日)についても、見直し後の内容と整合するものは2009年改訂版テキストに盛り込まれた。

### 5. 特記事項の例への反映

2009年版から採用された「特記事項の例」についても、見直しによる評価軸の変更をふまえて大幅に加筆修正された。

#### 改訂版の修正について

利用者は認定調査員テキストの定義に従って、介護の手間を1次判定されるわけであるが、解釈の仕方が分り難い。

2次判定では認定調査員記入の具体的な特記事項や(今回削除された項目についての)医師の意見書に文章で記入されていれば1次判定を修正する根拠となる。今回の改定では認定調査員や医師の意見書記入の負担を軽減するはずだったにもかかわらず、記録が多くなり、認定審査会での2次判定をかえって複雑にしている。

また、改定テキストは急いで修正したことが所々に垣間見られる。

#### 修正点の具体的内容に対する疑問

(『要介護認定、認定調査員テキスト2009改訂版』平成21年8月 厚生労働省老健局老人保健課発行)

**1 - 3 寝返り(能力)** (テキストp.41~42)

選択肢：1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

### (3) 調査上の留意点および特記事項の記載例

福祉用具(補装具や介護用品等)や器具類を使用している場合

特記事項の例 ベッド柵に紐をつけて、その紐につかまって自力で「寝返り」ができたため、「2. 何かにつかまれば出来る」を選択する。家族の話では、日頃も同様にできるとのことである。より頻回な状況に基づき選択する。

下線が引かれている文が4月からのテキストに加えられたものであるが、頻回という言葉は、何が何に比べて頻回なのかということである。1つしかなくて選択できるのか。

**1 - 4 起き上がり(能力)** (テキストp.43)

選択肢：1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

(2) 選択肢の選択基準「1. つかまらないでできる」：何にもつかまらないで自力で起き上がることができる場合を言う。習慣的に、体をささえる目的ではなく、ベッド上に手や肘をつきながら起きる場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例：  
体を支える目的で手や肘でふとんにしっかりと加重して起き上がる場合(加重しないと起き上がれない場合)は「2. 何かにつかまればできる」を選択する。

加重の解釈は？ 起き上がる際に手や肘をついたとき必ずそこに力が加わっているのではないか。加重しないで手や肘をついての起き上がりは意味がないと思われ、それは何キ口の力を加えた



ら加重になるのか？

加重という言葉は、座位保持、両足での立位保持、立ち上がり、の項目にも出てくる。

**1 - 10 洗身（介助の方法）**（テキストp.57）

選択肢： 1 . 介助されていない 2 . 一部介助  
3 . 全介助 4 . 行っていない

（1）調査項目の定義：「洗身」とは、浴室内（洗い場や浴槽内）で、スポンジや手拭い等に石鹸やボディシャンプー等を付けて、全身を洗うことをいう。

この定義は4月からの改訂前のテキストや平成18年1月の調査員テキスト2006でも同様。しかし、

（3）調査上の留意点及び特記事項の記載例：

『石鹸やボディシャンプーが付いていなくても、あくまで体を洗う行為そのものについて介助が行われているかどうかで選択を行う。石鹸をつける行為そのものに介助があるかどうかではなく、身体の各所を洗う行為に付いて評価を行う。』

と記されてる。また

（2）選択肢の選択基準：「1 . 介助されていない」・一連の「洗身」（浴室内で、スポンジや手拭い等に石鹸やボディシャンプー等を付けて全身を洗うこと）の介助が行われていない場合をいう。

「2 . 一部介助」・介護者が石鹸等を付けて、体の一部を洗う等の場合をいう。・見守り等が行われている場合も含まれる。

と記されている。また、「洗身」の項目は4月以前には、「自分でできるか、できない場合はどのようにしているか。」という能力を問うものだったが、4月以降では介助の方法を問うものになった。自立支援である介護保険の建前から言えば如何なものか

**各項目の（3）調査上の留意点及び特記事項の記載例**というのがあり、そのなかに「『実際の介助の方法』が不適切な場合」というものがある。以下のように記されている。

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記

事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

- ・独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合

- ・介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合

- ・介護者の心身の状態から介助が提供できない場合

- ・介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合

など、対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。

という文章がある。要介護認定のバラつきを是正するために、主観的な見方を排除したのではなかったのか。「不適切」の判断を認定調査員に求めるのはいかがなものであろうか。そして、それらの特記事項に記載された内容から介護の手間の多寡が具体的に認められる場合は、1次判定の結果に縛られずに、要介護度の変更ができると、『介護認定審査会テキスト2009改訂版』の2ページに記されている。認定調査員は特記事項を詳細に記入する必要があり認定調査員の手間はどのようになるのだろうか。

（介護支援専門員：遠藤さない）

『認定調査員テキスト2009改訂版』および『介護認定審査会テキスト2009改訂版』は下記の厚生労働省ホームページからダウンロードできます。

<http://www.mhlw.go.jp/za/0811/c17/c17.html>

要介護認定の問題については、下記の書籍が参考になります。

『Better Care』47号 2009年秋 芳林社刊  
特集1「認定と主治医意見書～実態にあった介護認定を得るために」

直接出版社に申し込む TEL 03-3341-2660

『介護認定～介護保険サービス、利用するには』  
小竹雅子・水下明美著 岩波ブックレット No.770  
2009年11月6日発行予定

## ユッコちゃんの介護日誌2

病態が発生し入院した日から、三ヶ月以内には退院をしなければならぬ、という決まり(?)に従って、股関節骨折をして三ヶ月後の四月十日に、義母は車椅子の状態での退院しました。

車椅子の介助方法、移乗の仕方、栄養のこと、薬のことなどを理学療法士や看護師、栄養士から指導を受け、転居先の主治医に宛てた診断書を携えて、義母を車に乗せると病院の駐車場からまっしぐら、栃木の我が家へ向かいました。ケアマネージャーと主治医

退院が決まると、医療相談員からは転居先でのケアマネージャーと主治医を決めるように促されます。幸い身近なケアマネの顔が何人か浮かび、すぐにAさんに決めました。主治医も子どもが小さい頃ずっとお世話になっていたB医院のC先生。B医院はこぢんまりとして、待ち時間も長くない、気軽に相談に応じてくれそうです。

### 転入手続き

転居のその日にこちらの役所で転入手続きを済ませました。住民課の窓口で転入届を出すと、職員に案内されて、国民健康保険の窓口、介護保険の窓口と次々に手続きが済んでいきます。年金受給の手続きは、転入届をすれば(勝手に)進むということです。ユッコさんが手続きをしたのですが、役所の窓口がスムーズなのは(当たり前)のことながら)ちよつと感動しました。

一方で、退院前に東京で受けた要介護認定は、年度の変わり目と職員の異動のせいで、認定結果が出るまでに時間を要し、ケアマネに迷惑をかけてしまいました。転居に伴って、諸々の事務変更があります。六ヶ月経つた今も、東京の役所からは介護保険料の返還通知や入院中の高額医療費還付通知が届きます。通帳の住所変更、介護費用引き落とし用の口座開設、年金受取り口座変更等、一連の手続きがやっと終わりました。

### 福祉用具貸与・福祉用具購入

さて、さて、車椅子状態の義母が我が家で暮らすとなると、先ず必要なのが、車椅子、ベッド、ポータブルトイレ、そして、エントランスと玄関の上がり框の段差をどうするかです。

これらは転居の前に用意・解決しておくことが必要で、早速ケアマネが義母の情報を東京の役所から取り寄せ、暫定のケアプランを作成して、必要な福祉用具の準備を進めてくれました。

福祉用具取扱業者Dさんを紹介してもらい、ケアマネも交えて必要な用具の選定をして、車椅子、電動ベッド一式、段差解消のためのスロープを借りることにしました。このスロープは樹脂性で縦半分折り畳め、玄関とエントランスの三段の階段の両方に使えるという「優れもの」です。車椅子を自走する場合は坂が急で危険ですが、介助者が車椅子を押す分には十分な製品です。間口や段差の幅に応じて、サイズが選べます。

### 介護保険制度では、デイサービス

介護保険制度では、デイサービスやショートステイなどのソフトサービスに目がいきがちで、福祉用具貸与サービスにはあまり注目がしていなかったのですが、義母の場合、特に必要性が高かったせいか、あらためて重要性を認識しました。

Dさんはケアマネをしていたことがあり、福祉用具についてのアドバイスが的確で相談にものってくれます。最近も、当初の車椅子が少し重くて、自動車の荷台に載せるのに腰を痛めそうでしたので、軽いものに替えてもらいました。小回りが利いて義母も楽そうです。また、車椅子専用の高さの調節できるテーブルも借りました。現在、義母はこのテーブルでジグソーパズルに熱中しています。

これだけ借りて介護保険利用料金自己負担は月三五〇円です。部屋に置くポータブルトイレは福祉用具購入制度で、これも自己負担一割で買えました。

## 住宅改修

介護に際して、トイレの問題は非常に重要です。本人もできることならトイレを利用し、自立して過ごしたいと思うし、介護者もポータブルトイレの始末をしなくてすむのならその方が快適です。

洗面台も車椅子利用者には不便でした。浴室も段差があつて、冬は寒いし、自分たちの老後も見越して、大幅な住宅改修をしました。

何より車椅子で入り込める広いトイレが必要です。足下に空間のある昇降式の洗面台、段差のない暖房のついた浴室。バリアフリー。家族の憧れで進めたような住宅改修でしたので、使い易くきれいになった水回りを喜んだのは、誰より、ユッコさんです。

介護保険では、住宅改修の対象工事は一部に限られますが、二〇万円まで一割の自己負担でできます。とうていこの額では収まりませんでしたが、トイレの引き戸が一割負担で設置できました。

## ケアプラン（居宅介護計画書）

住宅改修は利用する人の状態を勘案してから進めなくてはなりません。もちろんケアマネによる住宅改修の必要性を含めたケアプランの作成があつて、介護保険から改修費が出るわけです。

介護保険を利用して住宅改修を進めるには、申請書やらなにやらと役所への提出書類はいろいろあります。ケアマネはそれらを家族や事業者の営業マンと相談しながら作成し、代理申請の便宜を図ってくれます。

ケアマネのAさんは、介護を受ける利用者とその家族の諸々の必要性を考慮して、ある時はメッセンジャーだったり、ある時はコーディネーターだったり、ある時はネゴシエーターだったり、まさに「八面六臂」の活躍ぶりです。

こうして、利用者や家族の事情と希望・要望を中心に据え、様々なサービス事業者と連絡・調整をしながら、ケアプランが立てられるのです。

## サービス担当者会議

転居して少したった頃、デイサービスを利用し始めました。心臓病があるため、主治医から退院時に「シャワー浴のみ」との指示があり、暖房のない我が家の風呂ではシャワー浴は危険です。それで、まずは入浴を主目的にデイサービスに通い始めました。幸い義母の抵抗はありませんでした。

デイサービスの利用開始に前後して、「サービス担当者会議」が我が家で行われました。この時の参加者は利用者本人、主たる介護者、ケアマネ、福祉用具事業者、デイサービスの相談員と看護師です。担当者会議の目的は、利用者の身体状況や家族状況、ケアプランの確認、利用者や家族の要望・希望を事業者が共有すること等です。何か問題となる事情があれば、知恵を出し合います。

担当者会議はケアプランに変更があつたときや介護認定が更新されたときに開催されます。近々、認定更新後の会議が開かれます。

## 新型インフルエンザ

話はがらりとかわつて・・・義母は二週間ごとに主治医のC医師に診察を受け、薬を処方してもらっています。九月のある日、「ぼちぼち新型インフルエンザの患者が出始めているので、秋から冬の間、体調に変化がないときは、家族が薬を取りに来るだけでいいですよ。何か変わったことがあつたら、先ず電話で連絡してください」と院内感染を防ぐための措置を言い渡されました。

先に季節性インフルエンザの予防接種を受けるように言われ、待合室に患者が少ない時間帯を見計らつて、ユッコさん共々予防接種を受けました。義母は慢性心不全があり、感染症には気をつけねばなりません。「肺炎球菌ワクチン」の接種も勧められました。シヨートステイ事業所からも、必ず予防接種を受けてから利用するよう、指示がありました。個人の危機管理能力が試されているようです。

## アスクの活動から

《地域密着型サービス外部評価》 W A M N E T (<http://www.wam.go.jp/>)

グループホームおおぞら（宇都宮市）評価結果公表

小規模多機能型居宅介護ひまわり苑（那須町）評価結果公表

小規模多機能型居宅介護うぐいす荘（那須塩原市）評価結果公表

小規模多機能型居宅介護さくら荘（那須塩原市）評価結果公表

小規模多機能型居宅介護ひなたぼっこ（大田原市）評価結果公表

現在、6件の外部評価活動を進めており、10月末から12月中旬にかけて公表できる見込みです。

《福祉サービス第三者評価》 とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構 (<http://www.tfhs.jp/>)

蓼沼保育園（上三川町）評価結果公表

現在、児童養護施設の第三者評価を実施中。来年3月末には公表できる見込みです。

## インフォメーション

### 社会福祉法人スイートホーム / 特別養護老人ホームひまわり 記念講演と報告会 「ついに達成しました！」ご利用者の 日中 おむつ ゼロ

ひまわりがめざす、いつまでもその人がその人らしく、自分らしく生きるために、「自立歩行とおむつはずし」に取り組んできましたが、9月はじめに、日中おむつをしているご利用者を「0」にすることができました。長い長い期間をかけての職員とご家族の皆さんの一体となった地道で不断の努力のお陰でようやく実現できました。あらためてご家族と職員の皆さんに深い敬意を表します。

これを記念し、記念講演会と報告会を開催したいと思いますので、多数の皆様のご参加をお待ちしております。（社会福祉法人スイートホーム 施設長 佐々木 剛）

記念講演 「おむつはずし が めざすもの～高齢者の自立支援介護のとりくみについて」

講 師：竹内 孝仁（国際医療福祉大学院教授）

日 時 10月30日（金）13：30～16：00

会 場 特別養護老人ホームひまわり 食堂

問合せ・申込先 特養ひまわり TEL 0282-29-3232

### アスク創立10周年記念事業にむけて原稿募集

来年は特定非営利活動法人アスクの創立10周年の記念の年になります。会員や市民の役に立つような、「介護」に関する冊子の発行を計画しています。「介護体験談」「男の介護体験談・失敗談・成功談」「介護制度への提言」など、字数制限はいたしませんのでご投稿をお待ちいたしております。

一応、12月末を締め切りにいたします。投稿先は表紙の発行元です。奮ってご投稿下さい。

#### 寄稿 歓迎

次号のニュースレターは1月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。書籍紹介欄に取り上げるのにふさわしい書籍をご紹介下さい。新本、旧本を問いません。400字程度の紹介文を付けていただくとありがたいです。

原稿は表紙のニュースレター発行元へ、12月末までにメール又はFAXでお送り下さい。