

グッド・ニュースレター R「Good News Letter」

1. R グッド・ニュースレターのお届け

いつもニュースレターをお届けさせて頂くことに感謝を申し上げます。

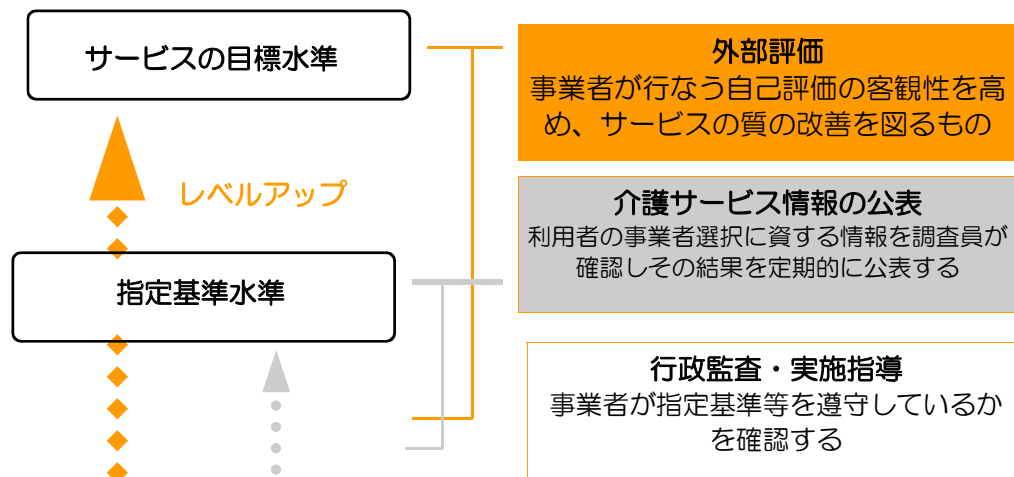
今年もあと2ヶ月をきりましたが、いつもながら1年が巡るのが早い！と、外部評価を携わってからはよりスピードアップする今日この頃です。

皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。さて、日々業務に追われる中、いよいよ11月から介護サービス情報の公表制度が始まりましたが、今年度から情報公表と外部評価の同一日実施が可能とされ、これまでの外部評価の一連の流れに情報の公表制度が組み込まれ、これまでに尚且つ！？という溜息が聞こえてきそうな制度が実施です。事業所の皆様のお手を煩わす作業が2点ばかりございます。まず、これまでの情報提供票は事前に情報公表センターへ基本情報として入力をしておいて頂くこと。そして、外部評価結果(①)を受け取った後、目標達成計画書(②)を作成し、①・②を市区町村へ提出して頂き、その提出日が外部評価確定日となり、また届出の日を評価機関に連絡頂いた後、評価機関の私どもが介護情報サービスかながわとWAMNET、及び弊社HPに公表を行ない、県に報告を致します。しかし、今後、要件を満たせば外部評価につきましては2年毎の評価となって参りますので前向きにサービスの質の向上に向け、制度を利用する気持ちで取り組んで行かれる事を願っております。どうぞ今後とも宜しくお願い申し上げます。 代表取締役 倉内エリカ

2. 外部評価+「情報の公表」制度開始！

■サービス評価の目的は、評価作業の一連の過程を事業者が主体的に取組み、評価結果から具体的な改善や情報公開等に活かして、良質なサービスの水準を確保し、更なる向上を図っていくことです。外部評価と情報の公表を円滑に実施するために、そして高い効果を引き出していくためにも制度の趣旨や目的を十分に理解して取り組んで頂けると、相乗が図れるはずです。弊社では記載ポイントを配布致しております。

■制度の位置づけ



ハイライト

■サービスに対する不満の1位は「ケアマネジャーが計画の調整をしない」

——国保連調査より

東京都国民健康保険団体連合会は介護サービス通信第27号(2009年9月30日発行)で「介護保険に関する苦情などの状況調査結果の概要」を示した。

調査は2009年4月～7月までに受けた苦情を対象としており、苦情件数は、区市町村・東京都が991件、国保連217件の合計1,208件となっている。

苦情内容は約半数の47.5%が「サービス提供、保険給付」、26.5%が「保険料」とあわせて7割強を占める。「サービス提供、保険給付」の苦情のうち「ケアマネジャーが計画の調整をしない。」が135件、23.5%と最も多く、次いで「家族の意見を聞かずにケアプランを作成している。」が133件、23.2%となっている。

ケアマネジャーに対する苦情の割合が多い結果であるが、これは「サービス提供」としてみた苦情件数となっており、他にも「ケアマネジャーの対応に不満である」とした件数が25件、2.1%あり、合わせると160件、25.6%と4人に1人が不満を感じている計算になる。ケアプランには問題ないが、ケアマネジャーの態度に不満を感じているケースが僅かながらいる結果となった。

3. 21年度介護報酬改定 《サービス報酬・基準の見直しについて》

■ 認知症対応型共同生活介護

地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。また、夜勤職員の手厚い配置に対する評価を行う。

<改定後>

退居時相談援助加算	400単位/回（1回を限度）
看取り介護加算	80単位/日（死亡日以前30日を上限）
夜間ケア加算	25単位/日

■ 認知症の行動・心理症状への対応（グループホーム、短期入所系サービス）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービスおよびグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

<改定後>

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日（入所日から7日を限度）
------------------	---------------------

◆算定要件 認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること

■ 若年性認知症対策（グループホーム、短期入所系サービス、施設系サービス、通所系サービス）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、グループホーム、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービスにおいて、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

<改定後>

若年性認知症利用者（入所者/患者）受入加算

宿泊による受入れ	120単位/日
通所による受入れ	60単位/日

◆注1：宿泊による受入とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入をいい、通所による受入とは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入をいう

◆注2：通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する

◆注3：介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、240単位/月

指定基準に係るその他の
主な見直し

★小規模多機能型居宅介護

- ・ 宿泊サービスの利用者がいない場合には、夜間及び深夜の時間帯に係る小規模多機能型居宅介護従事者を置かないことができることとする
 - ・ 居間及び食堂の面積を「3平方メートルに通いサービスの利用定員を乗じた面積以上」から「機能を十分に発揮し得る適当な広さ」に改める
- ※ 介護予防小規模多機能型居宅介護についても同様の改正を行う



R

■ 専門的な認知症ケアの普及に向けた取組み

(グループホーム、施設系サービス)

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設やグループホームにおいて、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施または指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

<改定後>

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位／日

◆算定要件 次の要件を満たす施設・事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者1人一日当たりにつき、上記単位のいずれかを加算

<認知症専門ケア加算Ⅰ>

1. 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1/2以上
2. 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20名以上の場合は、10またはその端数を増す毎に1名以上を配置
3. 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導会議を定期的を実施

3-I. 地域密着型サービス《小規模多機能型居宅介護》

■ 1. 事業開始後一定期間における経営安定化を図るための評価

利用者数が多い事業所では収支が安定化する傾向にあることを踏まえ、居宅介護支援事業者との連携の推進や利用者の増加を図るとともに、宿泊サービス利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じた上で、事業開始後の一定期間における経営の安定化を図るための評価を行う。

<改定後>

事業開始時支援加算（Ⅰ）	500単位／月
事業開始時支援加算（Ⅱ）	300単位／月

◆算定要件

事業開始時支援加算（Ⅰ）：事業開始後1年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

事業開始時支援加算（Ⅱ）：事業開始後1年以上2年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

↑次ページへ続く

NEWS!!

★東京大学医学部付属病院は2009年10月20日、パーキンソン病の発症に関連する重要な遺伝的因子を発見・確立したと発表した。パーキンソン病の原因はこれまでほとんどが不明だったが、東京大学医学部付属病院の辻省次教授らの研究チームは、アメリカ国立衛生研究所など欧米・アジアの16施設と大規模な国際多施設共同研究による遺伝子解析を行った結果、人種にかかわらずパーキンソン病を発症しやすくする遺伝子があることをつきとめた。さらに、パーキンソン病を発症しやすくする遺伝子の変異2組のうち1組を持っている人（キャリア）がパーキンソン患者の10%存在し、キャリアでない人と比べると28倍もパーキンソン病になりやすいこと、発症年齢が若いこと、認知症を起こす頻度が高いことなども示された。パーキンソン病は震えや筋肉のこわばり、動きづらさなどを特徴とする進行性の神経難病で、日本では約10万人の患者がいると推定されている。中年期以降に発症するため、今後高齢化とともに患者数の増加が予想される。今回の研究で、発症に至るメカニズムの理解と根本的な予防・治療方法の開発が期待される。

■ 2. 認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置に対する評価
利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評価する。
<改定後>

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	800単位／月
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	500単位／月

◆算定要件

認知症加算（Ⅰ）：日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）
認知症加算（Ⅱ）：要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

<改定後>

看護職員配置加算（Ⅰ）	900単位／月
看護職員配置加算（Ⅱ）	700単位／月

◆算定要件

看護職員配置加算（Ⅰ）：常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合
看護職員配置加算（Ⅱ）：常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合

■ 3. サービスの提供が過少である事業所に対する評価の適正化

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化する。

<改定後>

過小サービスに対する減算	所定単位数に70／100を乗じた単位数で算定
--------------	------------------------

◆算定要件

事業所の利用者1人当たりの平均サービス提供回数が1週間に4回未満の事業所について適用する。

※地域密着型サービスとして、夜間対応型訪問介護については、「日中におけるオペレーションサービスの評価等」と「定期巡回サービス費」の介護報酬改定がありますが、ここでは省かせて頂きます。

NEWS!!

病院検索サイト「QLife」を運営するキューライフは10月29日、季節性インフルエンザワクチンの需給状況を発表した。調査対象は、全国の内科医師300人（病院56%、診療所44%）。本調査によると、季節性ワクチン接種希望者は昨年よりも2割程度多い。供給量は、逆に昨年より少ないために、需給バランスが崩れており、9割近い医療機関が「ワクチン不足」を訴えている。「必要分の50%以下」とするところも2割近く、「接種はキャンセル待ち状態」「今年は予約制では対応できない」という医療機関も出ている。●季節性インフルエンザのワクチン接種価格――大人用の価格は平均3,122円（公費負担・助成などがない場合）で、昨年とほとんど変わらない。86%の医療機関が2,000円～4,500円の間で価格設定している。病院・診療所別では、病院の方がわずかに高いが、価格分布の傾向は昨年と変わらない。地域別では、東京・神奈川など都市圏が高く、地方の方が安い。地域平均値の格差は1,000円を超えた。●季節性ワクチンの供給確保予想――86%の医療機関がワクチン需要の充分量は確保できないと見込んでいる。「必要分の50%以下」と予想するところが17%にのぼる。病院は21%が充分量を確保できるが、診療所では充分量を確保できるのが7%にすぎない。需給率を単純算出すると74%。接種希望者の4人に1人は受けられない可能性がある。特に、都市圏では充足度が低く、東京の平均は66%に留まる。すなわち、3人に1人は希望しても受けられない可能性がある。

4. 目標達成計画の書き方（目標達成の取組み）

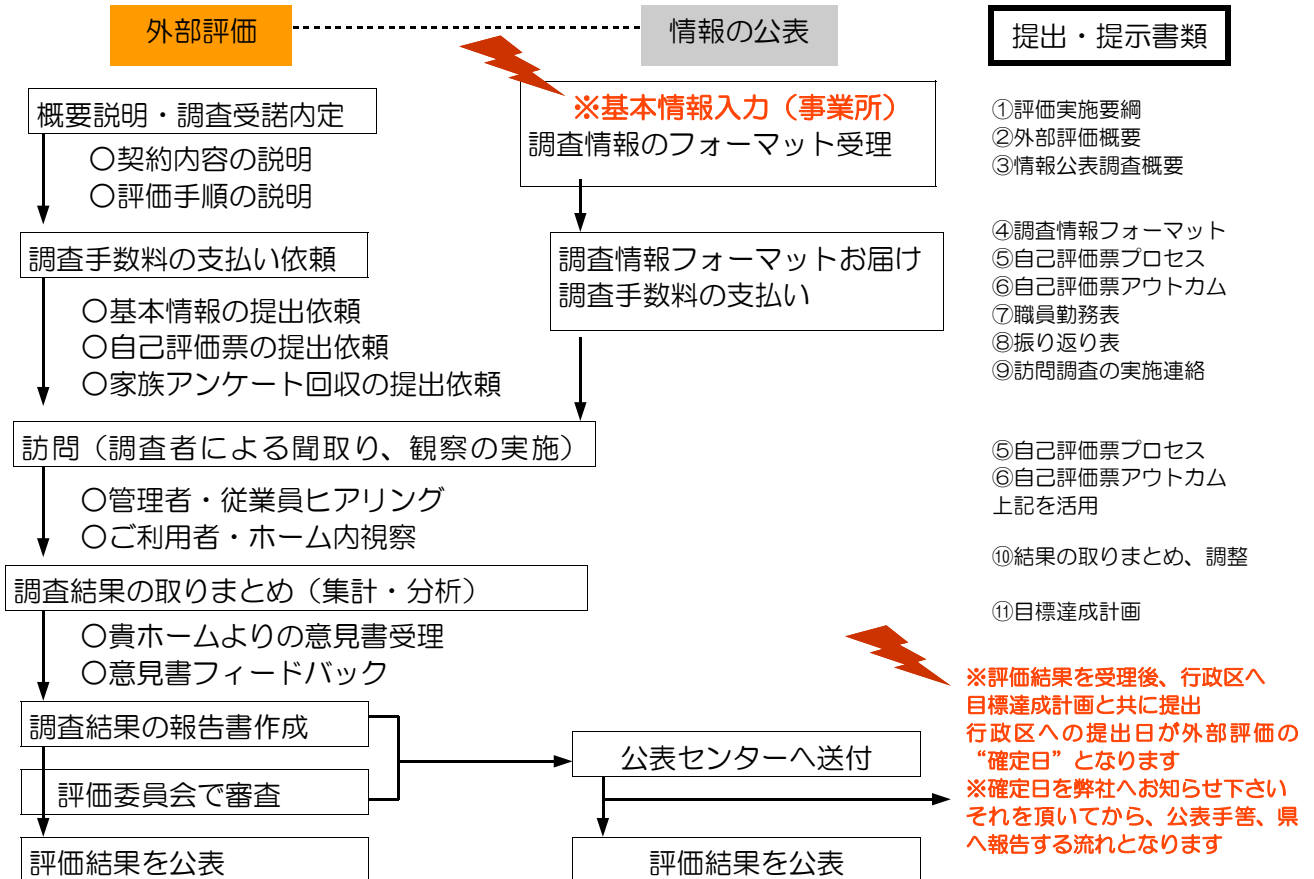
■自己評価と連動して課題抽出を行い改善計画シートに落とし込み、今後の事業所の取組み計画が明確に作成できるシートは是非、活用していきたいものです。

改善計画シートは、先ず改善したい優先項目（Why）を掲げ、シートに「何を（What）」「いつまでに（When）」「どのように（Which）」「だれが（Who）」「どこで（Where）」6Wで計画内容を考え、期間を定め実行できるよう宣言を行います。期間を定めた終了時に評価を記していき、建設的に取り組んで行きましょう。

例) 改善目標	開園に向けた計画内容	期間	評価
利用者様の外出の支援	・運営推進会議で図り纏める	9月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的な意見をもらう、賛否両論有 ・前回の意見を取り入れホームの方向性を見出す ・活発な意見が出る。個人の意見と客観的な意見が聞けて有意義な会議となった
	・ユニットリーダー、管理者、施設長と会議	9月25日	
	・ユニット会議を開催	10月12日・18日	
	・家族会で周知を図る（説明）	11月初旬	
	・地域マップ作成	11月下旬	
	・車の手配、地域駐車場のお願い	12月下旬	
・ボランティアさんの協力お願い	1月より		
・ショッピングセンターへ外出	2月より		
・行楽計画・実行			



5. 外部評価&情報の公表（同一日）2点の注意点！



★貴ホームへ2部お届け→ 一部を市区町村へ貴ホームより提出して下さい/横浜、川崎市は3部お届け→一部は行政区へ提出

6. 認知症への対応の仕方について（シリーズ4：事例検討）

★徘徊の場合

例) Tさん72歳 男性 アルツハイマー・脳血管合併症

「Tさんは元、引き売りの八百屋であり、在宅で治療を続けている。家の中でも休むことなく動き回っており、錠剤を出さないようにしているが、タバコを買いに行くと行って出かけて行き、帰り道がわからなくなることがある。警察に保護されることもしばしばある。この間、夜中に川崎の高津から品川まで出かけ（約15キロ）、徘徊にほとほと困っている。」

みなさんはどのように対処されるでしょうか？



前回のシリーズと同様、点ではなく線で繋げる接遇です

《対策として》

- ・錠剤は一般の錠剤では無理である。複雑なものだからとか、寝たきりだから大丈夫。では出てしまいます。錠剤をドアと同じ色にするとかは有効な場合もありますが、原則、番号式あるいはキー式でないは無理です。
 - ・動き回ったり、外へ出たがるのを直接やめようと阻止するのは逆効果。
 - ・「一服しませんか？」等、お茶やお菓子をを用いて休憩を促す。
 - ・どうしても出て行く場合は、一緒に出掛け、適当な所で連れ帰る、または、後ろから付いて行き、途中で偶然出合ったふりをして連れ帰る。
 - ・会社に行くという場合等は、「今日はお休みですよ」と言い、安心させてあげる。
- ※認知症の場合、常道行動が強いため、慣れた道、同じような景色の所を通る傾向があります。
※門、玄関の安全対策が必要。外出を思いとどまらせ、張り紙やセンサーを使うのも効果的。GPSの利用も有効です。

7. 介護接遇マナー（シリーズ4：基本動作）

初対面の方と会った際、人と話しをしている時、様々な角度からあなたは見られています。“シリーズ：第一印象”でもお話ししましたが、一つだけ気にかけていければいいというのではなく「笑顔・表情」を踏まえ、基本動作もしっかり行ないましょう。相手に与える印象を大きく左右します。基本動作はその人の態度でもあると言われ、だからこそキビキビした動作を行なうと“信頼感”を与えます。今回のシリーズ：基本動作のポイントは、「メリハリ・キビキビと」です！実際に二人一組で行い、第三者がチェックするといいですね。Let's Try！

I. 立ち方のポイント

- 足→かかとをつけ、つま先は30～45度位開く（男性はかかとをつけずに肩幅位広げてもよい）
- 腹→へそを縦にする感覚を持ち、伸ばす
- 胸→肩甲骨を寄せて胸を開く
- 頭→天井から糸で引っ張られるかのように意識する
- 手→横に広げ、そのままストンと降ろす（手を前で組むと良い。左手で右手を包み込むように自然に）

II. お辞儀のポイント

語先後礼を心がけましょう

「言葉を先に発してから礼を行う」

例) 相手を見て「ありがとうございました」と言ってからお辞儀を行なう（※言いながらお辞儀はしない）

お辞儀は、上体を崩さず、腰から頭を下げます。その際速やかに頭を下げ、ゆっくりと頭を上げる（※頭を上げる際は1・2・3とカウントをすると良い）

III. 歩き方のポイント

お腹から前に進むよう意識して、目線は真っ直ぐにし、首振り頭振りはない。手は自然にし、急いでいても走らない（早歩きはOK）

靴音は立てない！・・・ご利用者の方の生活空間に配慮が必要なことを忘れない

靴を引きずらない、靴のかかとを踏んで歩かない

IV. モノを渡す時のポイント

1. モノは両手で扱うかうこと
2. アイコンタクトをして渡す
3. 相手を正対する（相手に体をむける。呼ばれた時は声だけで返事をしない。体を向けた返事をする）
4. 言葉を添える

例) △○を渡す時→「○○さんのはこちらでしたね。はい、どうぞ。」etc

5. 渡す時にはその方のスピードに合わせる

※ゆっくり渡すと大事に扱っている意識が伝わる

～基本動作には笑顔、表情を忘れずに！～無表情だと事務的だけです。心をお伝えしましょう！～

8. コラム Search Eye

“見るものはいつも新鮮”

認知症の方のケアをしていると「また、同じ話しをする」と思い、ケアする側が虫の居所が悪いと「その話し、さっきもしたでしょう！」ときつく苦情をいってしまった経験は誰でも、多かれ少なかれあると思います。

あるホームで管理者の方がケアする側から見れば「また！」であっても、認知症の人の側から見れば「何時でも、何でも今始めて経験して、感動しているのよね…」と云われました。この言葉に「はっ！」としました。“物忘れ”をケアする側から見れば「また！」になりますが、認知症の人の側から見れば「初めてみた！」感動があると云うのです。物事には裏と表があるように、物の見方、考え方にも異なる見方があるものです。認知症の人の側に立つと云うのはこう云う幅広い視野で物事を見ることだと思い知らされた、大きな気づきを頂きました。



切り取り線

- ★認知症対応の原則（一部）
- ・過度の傾聴は妄想を大きくする。リアリティのある妄想には注意が必要。
 - ・高齢者はうつがあるので基本的に受容は必要だが励ましはしない。
 - ・何でもイエス！のヘルパーが良いヘルパーではない。

感想募集

■ニュースレター原稿 お名前（ペンネームOK）

■感想待ってます

ニュースレターを読んだ感想を送ってください。また、身近な出来事や“皆さんはどうしてるの？”という投げかけでも何でも結構です。ニュースレターを通して情報交流が出来ればこの上なく嬉しく思います。投稿をお待ちしています！形式自由です

FAX 045-319-0268
 Mail pr@corp.jp
 郵送先 〒221-0835横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8
 SYビル2F 株R-CORPORATION
 ニュースレター感想係宛

切り取り線

貴ホームへ講師がお伺いする受託研修です。

「介護接遇マナー・認知症研修」のお問い合わせは
 FAX045-319-0268まで送信して下さい

貴法人名		
ご住所	〒	
ご担当者名		
電話・FAX	電話	FAX
右の該当するところに し点をお願いします	<input type="checkbox"/> ホーム研修を考えている <input type="checkbox"/> 説明に来てもらいたい <input type="checkbox"/> 資料がほしい	

〒221-0835
横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8
SYビル2F

電話 045 (319) 0278
Fax 045 (319) 0268
Email pr@r-corp.jp

[Http://r-corp.jp](http://r-corp.jp)

~Rは福祉サービスの質の
向上に貢献します~

外部評価事業部
(情報公表)

第三者評価事業部
教育研修事業部

NPO法人：ロゼッタ福祉コア
訪問介護事業所
傾聴ボランティア派遣

大賞「悪口は 補聴器なしでも 聞こえるの」

優秀賞「またおいで 笑顔で送られ 疲れとぶ」
「通所リハ パンフレットに 痛所リハ」

審査員賞「飛び出した 犬は戻るも 主/ぬしは戻れず」

ユニーク賞
「加算して
私の手当ても
加算して！」

佳作「杖忘れ 急ぎ歩いて 取りにいく」
「亡き妻の 笑い話に 泣かされて」
「90で 「老後の為に…」と 日々節約」

★編集後記★

本格的に空気も景色も秋模様になって参りました。秋は落ち葉の風情や山々の彩りが美しく、目を楽しませてくれるだけではなく人間の心に様々な気づきも教えてくれます。私たちは自然に生かされていることを感じる瞬間です。(E)

Rのかたえくぼ

いよいよ、情報の公表制度の調査と外部評価の調査との同一日調査が始まりました。私達評価機関が行わなければならないことは、このダブル調査がグループホームや小規模多機能事業所に如何に負担を増やさず、行った結果が事業所の体質改善に役立ち、最終的には利用者への良いサービスに繋がるかと言う視点で評価調査を行うことです。同一日調査が始まってまだ1ヶ月に満ちませんが、色々な事が見えて来ましたのでご披露し、参考に供したいと思えます。

当社は、今年度は県の指導もあり、また、地域密着型サービスについては初めての情報の公表制度の調査でもありますので混乱を避けるために、ほぼAパターン(A'パターンと云うことにします)で進めています。正直に云って外部評価の時間の範囲内では書類とドキュメントについて、十分な気付きをして頂ける材料を提供しきれない状況もありました。外部評価を所謂、監査の延長線上でやっていた場合では情報の公表制度の調査に指摘がプラスされた内容であったと思えますが、当社の評価では現在行われている「良い点」への気付きとそれの一層の推進を考えて評価を行ってききましたので、書類とドキュメントの調査は外部評価項目に必要なものを見るのが精一杯であり、項目別に系統立つた確認にまで踏み込めない面もあったと考えられます。今回のA'パターンでの情報の公表制度の調査でこの面が補完された点では1つのプラス面が追加されたと感じております。「形式」から入る情報の公表制度の調査は、1つの体質改善の手法ではありますが、グループホームや小規模多機能事業所にとって、これだけ詳細な書類とドキュメントが必要かどうかについては今後も検討が必要と考えます。但し、業務分析をしていくと、規模の大小に関わらず、こういった項目は比重は別にしてあることは明白であるため、こういった書類の中に「無理の無い形で」組み込んでいくか、また、ここではその書類やドキュメントは不要であることをミーティング等で確認することが、職務を分掌するうえで大切なことと考えております。来年度からは、今年度の情報の公表制度の調査で「あり」となった項目については確認せず、「なし」のフォローをして行くこととなりますので、情報の公表制度の調査の時間はかなり短縮されますので、調査を当社の望むBパターンで行って行きたいと考えていますが、書類の必要性、メンテナンスのあり方、項目の生かし方なども外部評価の中でご意見を聞き、話し合い、気付きを深めて行きたいと考えています。情報の公表制度の調査と外部評価の調査との同一日調査をやるからには、行った結果が事業所の体質改善に役立ち、最終的にはご利用者への良いサービスに繋がるよう評価を行って行きたいと考えておりますのでご協力をお願いします。



No.3.「滑川」

鎌倉市在住

寄山 精一(81歳)

油絵、水彩画、書道の趣味が高じて数々の賞を頂くまでに。弊社のカブにも寄山氏の20号の油絵が数々展示されています。