



グッド・ニュース・レター

R「Good News Letter」

立秋のごあいさつ

今年は3月の大震災以来、復興は勿論のこと、政治も経済も何かと心落ち着かず、様々な不確かさに翻弄され迷いや不安も助長しているかのような昨今ではありますが、一日一日を大切に、明日への希望を抱き一歩々地を踏みしめ、自身に何ができるのか、未来を見、進んで行きたいと胸に思う今日この頃であります。この「Good News Letter」も不定期ではありますが、お送りさせて頂く中、事業所の方から所内でご活用頂いていると、嬉しいお声を頂いております。少しでもお役に立っていると思うと、心まで満面の笑でいっぱいになります。心に小さな幸せが積み重ねられると大きな幸せの花が咲きます。人生もまた、一つ一つのレンガを積むが如しで、どのようなレンガを人生に積み重ねていくのかで、人生の憂いも変わると考えます。また、それは選択できるものであること。これからも、皆様から勉強させて頂きながら、私の人生に一つ々いいレンガ造りをして行きたいと思っております。そして「G News Letter」が皆様のお役に少しでも立つよう、また、皆様と感性の触れ合いが出来ればとこの上なく幸せです。今後共、どうぞ、宜しくお願い申し上げます。



(株)R-CORPORATION 代表取締役 倉内エリカ

1. 『SCRAP and BUILD』

「SCRAP and BUILD」とは、例えば商店街の統廃合の際等用いられるように、古いものを壊し（SCRAP）、新しいものを建設する（BUILD）という意味です。

外部評価調査でお伺いすると、最近に限らず、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所の管理者の交代が多々見受けられます。中には前任管理者が不満を漏らし、残った職員にその不満を振り撒いて去られるというケースもあります。残された職員は、それに同調して辞める者、新しく赴任した新管理者に不満を抱くなど様々な状況を目にします。前任管理者が人格者で管理も適切であった場合には、一層、新管理者への不満が強い傾向のように思われます。確かに、前任管理者が人格者で管理も適切である場合は、比較により新管理者への不満は出やすいのですが、しかし、一人の管理者だけが完璧であることは皆無と言って良いと思います。

そこで「SCRAP and BUILD」の考え方を応用し、自分のホームを作り直してみるのは如何でしょうか。組織論で言えば“管理者の交代”は『改革』のチャンスであると考えられています。旧弊を払拭し（SCRAP）、新しい息吹を吹き込む（BUILD）事でホームに“活性化”を芽生えさせれば良いと考えるのです。イノベーションです。ここで言うSCRAPとは、前任者の云々を止め、一度、ホームを白紙の体制に戻すことであり、BUILDとは、新管理者を中心に新しい体制を考えてみることで、新しい体制を考える中で、前の体制の中で良い点は残し、プラスして行く事で必ず、1ステップの前進が見られる筈です。人間は今の体制が良いと思った時点で進歩は止まり、澁んでしまいがちです。また“スーパーマン”に頼ることは「偏り」でもあります。民主主義とは、一人のスーパーマンに頼るよりも10人の愚者が考えた体制の方が優れていることを教えています。スーパーマンを失ったことは痛手でしょうが、残ったメンバー（愚者は言い過ぎですが、支え合って来た方達）で新しく、活気のある、自分たちのホームを作り上げて欲しいと思います。



目次

立秋のごあいさつ	1
SCRAP and BUILD	1
「介護サービス情報の公表」制度の見直しについて	2
介護サービス情報の公表制度の見直しの内容	3
介護待遇マナー 9 苦情やクレームに対応する	4 5 6
Search Eye	7
Let's have a break 編集後記 Rのかたえくぼ	8

ハイライト

■高齢化に伴う新たな課題 認知症

厚生労働省の簡易生命表（平成21年）によると、2009年の日本人の平均寿命は、男性が79.59年、女性が86.44年。また、「高齢社会白書（平成22年版）」では、2055年には男性の平均寿命が83.67年、女性の平均寿命は90.34年となり、女性の平均寿命が初めて90年を超えると見込まれています。日本では、長寿はごく普通のことになりつつあり、それは大変喜ばしいことですが、その一方で高齢化に伴い、認知症の方たちが増えるという課題もあります。

■2030年には認知症患者数は420万人に

日本での認知症の方の数は、2010年の推計ではおよそ250万人と言われていています。一般に認知症の発症率は高齢になるほど高くなり、65歳以上の高齢者を5歳ごとに区切った年齢段階別で見ると、段階が上がるごとに発症率が2倍になります。この先高齢化が進む日本において認知症の方の数は、2020年には348万人、2030年には420万人にも達すると思われるとい



2. 「介護サービス情報の公表」制度の見直しについて

◆介護サービス情報の公表制度について、23年6月15日に介護保険法の一部を改正する法律が成立し、これに伴い24年度から本制度の見直しも実施されることになりました。以下、主な内容についてご参照下さい。尚、調査に関する指針作成のガイドラインについては、まだ骨子案の段階で決定は致しておらず、新システムの運用開始は24年度10月頃と予定されております。（厚労省老健局振興課より）

◆介護保険法改正法の付帯決議（抜粋）

※国会審議において、衆・参の厚生労働委員会における主な議論の内容の概略は下記をご参照下さい。尚、議論の内容は議事録にて確認することができます。

***介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議 ～抜粋～**
平成23年5月27日 衆議院厚生労働委員会

三 介護サービス情報の公表制度については、適正な調査が実施されるよう、都道府県、指定情報公表センター、指定調査機関その他の関係者の意見を十分に踏まえつつ、ガイドラインの作成等必要な措置を講ずること。その際、事業者より申出がある場合には積極的に調査できるよう配慮するとともに、指定調査機関・調査員の専門性を活用すること。

***介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議 ～抜粋～**
平成23年6月14日 参議院厚生労働委員会

三 介護サービス情報の公表制度については、適正な調査が実施されるよう、都道府県、指定情報公表センター、指定調査機関その他の関係者の意見を十分に踏まえつつ、ガイドラインの作成等必要な措置を講ずること。その際、事業者より申出がある場合には積極的に調査できるよう配慮するとともに、指定調査機関・調査員の専門性を活用すること。

◆国会審議について

【審議内容】

介護保険改正法案審議では、衆議院、参議院厚生労働委員会において、介護サービス情報の公表制度の見直しに係る次のような議論がなされました。

〈主な質疑内容〉

- ①適正な調査の実施と公表情報の正確性を担保するため、「都道府県知事が必要と認める場合」の調査については、国において何らかのガイドラインを示すべきではないか。
- ②指定調査機関や調査員が、これまで蓄積してきたノウハウや専門性を生かす方策を考えるべきではないか。
- ③見直し後の制度にかかる負担のあり方についてはどうなるのか。
- ④利用者の選択に資するためには、公表のあり方について更に検討する必要があるのではないか。

【介護保険法改正法の付帯決議】

上記における国会審議を踏まえ、衆議院及び参議院において介護保険法改正法にかかる付帯決議が議決された。

※上記表参照

【国会審議の詳細より抜粋】

- 毎年1回の調査の義務付けを廃止し、都道府県知事が必要と認める場合に実施することとしているが、このおような改正を行う理由は何か。

○昨年の「介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート」により様々な課題が指摘され、また、昨年11月の社会保障審議会介護保険部会の意見において、「調査については、都道府県知事が必要と認める場合に適切に実施することとする等、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更すべきである」と指摘されたところ。これらを踏まえて、調査については、都道府県知事が必要と認める場合に行うこととした。



これらを基に、調査に関する指針作成のガイドライン（骨子案）が作成されます。
神奈川県についても、指定情報公表センター及び指定調査機関等から意見を抽出し、ガイドラインについて厚労省に意見提出を行ない、今後、指針が作成される予定です。

3. 介護サービス情報の公表制度見直しの内容

■見直しの主な内容について

* 《調査事務について》

現行制度においては、毎年都道府県による調査を行う仕組みとなっているが、見直し後については「等道府県知事が認めるとき」に調査を行うこととなった。見直し後の調査実施にあたっては、都道府県が調査の指針を定めること、そして国はその指針を作成する際のガイドラインを示すこととしている。

* 《公表システムサーバーの一元化》

現行制度においては、公表システムのサーバーを都道府県が設置し、管理運営を行なって居るところであるが（神奈川県では神奈川県介護サービス情報公表センター）、見直し後は、これを国に置いて一元的に管理することとしている。今年度（23年度）より都道府県の一部は国のサーバーに移行しているところ（経過的運用）。（※7月22日現在 23/29県が国のサーバーに移行済）尚、来年度からは、全ての都道府県が国のサーバーに移行することとなるが、公表事務については、これまで通り引き続き都道府県が行なうものである。

* 《費用負担について》

見直し後の制度の運営については、調査事務、公表事務の効率化を図ることにより、運営費は低減するものと見込まれる。見直し後においても、各都道府県の判断により、地方自治法の規定に基づき、手数料を徴収することが可能である。

現行の制度

制度見直し後（H24年4月1日試行）

■調査	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者が報告した調査情報について、指定調査機関の調査員が年1回事業所に訪問し調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> + 都道府県知事が必要と認める場合に実施 ※都道府県において指針、国においてガイドラインを作成 ※基本情報も調査対象とする
■手数料	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県知事が条例により定める。 手数料（公表手数料、調査手数料）を介護サービス事業者より徴収 	<ul style="list-style-type: none"> + 調査事務、公表事務の効率化により運営費は低減。地方自治法に基づき手数料を徴収することが可能。
■公表される情報	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報 調査情報 事業所より年1回報告 	<ul style="list-style-type: none"> + 基本情報、運営情報（旧調査情報） + 介護サービスの質や介護従事者に関する情報の公表について配慮 + 事業所より年1回報告
■公表対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスを含む50サービス 	<ul style="list-style-type: none"> + 介護予防サービスについては、本体サービスと一体的に運営されている場合には、報告の一体化を可能にする
■公表システムサーバー	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が設置し、管理運営 	<ul style="list-style-type: none"> + 国においてサーバーを一元的に管理 ※各都道府県は、国が設置したサーバーを活用して公表事務を実施可能
■虚偽報告等への対応	<ul style="list-style-type: none"> 是正等を命じ、命令に従わない場合には、指定取り消し、または停止 	<ul style="list-style-type: none"> + 同左

4. 介護接遇マナー (シリーズ9：苦情やクレームに対応する①)

◆苦情は、ご利用者・ご家族からの大事なメッセージ 耳を傾け、共感し、共に解決に向うコミュニケーション

・ご利用者・ご家族が施設で受けたサービスに不満を感じたり、欲求が満たされない時、そのことを「苦情」として伝えてくれます。最初のうちは、不満を伝えるだけだったのが、何度も同じような不満が重なると苦情は「クレーム」となります。具体的な対応や弁償、代償等も要求されることになりかねません。今回のシリーズでは、そのような場面での対応について、「知識・技術・態度」に分けてお伝えしていきます。内容は、苦情・クレームの背景の理解と心構え、苦情・クレームを聴く3原則、相手の本当の欲求を理解する感性、対応スキル（対応の5ステップ）、対応の際の表現方法、要求に応えられない場合の対応方法、受け止め方の違いによる苦情について、苦情・クレーム対応を理解する為のケーススタディについて、シリーズに分けてお届けして参ります。まずは、苦情とクレームとは、について学び、理解を深めていきましょう。

■はじめに

苦情やクレームの対応で重要なのは、ご利用者・ご家族の要求を理解することです。そして、相手の置かれている状況や感情を理解したことがわかるような表現を添えて謝ります。苦情やクレームが発生することによって、サービスの改善点を見つけたり、職員が気づかなかったご利用者・ご家族のニーズがわかったりすることもあります。ご利用者・ご家族をもっと理解するチャンスだと考えて、耳を傾けましょう。

ご利用者・ご家族は、苦情を言うことで職員の気分を害するのではないかと遠慮したり、苦情やクレームの原因となった行為や状況を担当者に直接言えず他の職員に言ったりする傾向があります。

不満を訴えている人の立場に立ってみると、何らかの困った状況を経験してストレスになっている上に、その不満を訴えること自体も心理的な負担になっているわけです。

苦情やクレームを受ける側にとってもストレスですが、その場から逃げないで誠実に素早く対応することを心がけましょう。また、指摘してくれたことに対して感謝する気持ちを伝えると、苦情やクレームを言った方の心理的負担を和らげることにも繋がります。他の職員が苦情を受けている場合は、その場で自分が出来ることは無いか、組織として対応することは無いか、を考えて行動したいものです。

※所内研修を設け、皆さんの意識統一を図る機会としてはいかがでしょうか

【学習前の30秒自己チェック】

- ①自分の職場でどんな苦情やクレームがあるかを知っている
Yes No
- ②被援助者から苦情を受け時は小さなことでも上司に報告している
Yes No
- ③被援助者からの要求に対して、応えられない場合は誠実に伝えている
Yes No

I. 苦情・クレームの背景の理解と心構え

1. 欲求の種類と苦情

私達の日常でも、期待した水準の商品やサービスを手に入れることが出来なかった時、その不満を伝えたり、品物の取替えや払った代金の返金を要求することがあります。



顧客満足が高いと言うのは、顧客の期待水準を超える価値を提供したということです。一方で、実際に得た商品やサービスが期待水準を下回った場合、顧客は不満を感じたり、不快になったりします。全ての人と同じように満足するとは限らないのですから、一部の人が不満や不快を感じるのは十分に有り得る事です。また、同じように不満に思っても、全ての人々が苦情を言うわけではありません。一つの苦情の陰には、同じような不満を感じている人が多数いるかもしれないと考える事が必要です。苦情を言っている人がわがままやうるさい人だからとか、特別な人が苦情を言っていて他の人は何とも思っていないというような判断は避けたいものです。

期待水準 ≤ 実際に得たもの・こと（価値） ⇒ 満足

期待水準 > 実際に得たもの・こと（価値） ⇒ 不満・不快 ⇒ 苦情 ⇒ クレーム

◆ 例えば、「消費者心理」から考えてみると、消費者の期待は、“品質のよい商品やサービス”を手に入れたいということから次の心理から形成されます。

これらの欲求に基づいて
形成される消費者心理



- ① 機能・品質欲求、できるなら安く手に入れたい
- ② 経済的欲求、より効率的に便利に手に入れたい
- ③ 効率・便利性欲求、店員から丁寧に扱ってほしい
- ④ 尊厳欲求

◆ 消費者心理を踏まえ、介護の分野ではどうでしょうか、ご利用者・ご家族が期待する項目には、以下の表にあるように、介護の専門性が高い項目とホテルやレストランのような一般的なサービスに近い項目があります。一般的なサービスに近い項目では、世の中のサービスの高度化に伴い、介護の分野での期待水準も高くなってきています。また、インターネットの普及と介護に関わる機関の情報公開が進み、一般の人々でも専門的な知識を得やすくなってきている為、介護の専門性が高い項目への期待水準も高くなってきています。

利用者としての欲求	介護の分野における期待が満たされない例	
	一般的なサービスに近い項目	介護の専門性が高い項目
①機能・品質欲求	<ul style="list-style-type: none"> ・食事が冷めていて美味しくない ・浴室を利用できる回数が少ない ・掃除が行き届いていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・技術のレベルが低い ・安全が確保されていない ・必要な情報を提供してくれない
②経済的欲求	<ul style="list-style-type: none"> ・入所金・室料が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・往診・投薬に無駄がある ・費用負担が多い
③効率・便利性欲求	<ul style="list-style-type: none"> ・職員によってばらつきがある ・病院への送迎を家族まかせにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇の手際が悪い
④愛情欲求	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が挨拶もせず、愛想がない ・丁寧に説明してくれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が分かる様に説明してくれない
⑤尊厳欲求	<ul style="list-style-type: none"> ・話しを十分に聞いてくれない ・自分に感心を持ってくれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療法や介護計画に自分の意見が反映されない

◆ 背景を踏まえた上、苦情とクレームに対応する心構えをみていきます。

『苦情』は期待する水準が満たされない時や不快に感じた時、不満や不快な状況を理解して欲しいという

「心理的補償」を求めるもので、尊厳欲求や愛情欲求、効率・便利性欲求が満たされないときに生じやすいものです。

『クレーム』は期待する水準が満たされない時、具体的に弁償や代償をして欲しいという「実質的補償」を求めるもので、機能・品質欲求や経済的欲求が満たされない時に生じやすいものです。

さらに、効率・便利性欲求が満たされず、消費者が何らかの実質的な被害を被った場合には、弁償や代償を求めることもあります。

心理的補償 : 不満の状況の理解と共感、謝罪、説明などを求める

実質的補償 : 弁償（返金、費用の支払いなど）や代償（取替え、代替品提供など）を求める

Ⅱ. 苦情・クレームに対応する心構え

◆ 苦情やクレームは最初の対応がとても重要です。最初の対応で親身になってもらえなかったり、納得いく話しが聞けなかった等という経験が、必要以上に大きなクレームに繋がることもあります。しかし、苦情やクレームを最初に受ける職員が、その発生状況に直接関わっているとは限りません。しかし、苦情やクレームが自分の職務と直接関わりのない内容であっても、相手からすれば同じ組織の一員です。逃げたり、言い訳をしないで、且つ、迅速に対応しなければなりません。また、対応が困難なケースの時等は、全てを引き受けようと無理しないで、早めに周囲に支援を求めましょう。

苦情やクレームを聴くときは、以下に掲げる「3原則」に留意します。

ホスピタリティ・マインドを持ち、誠実に対応します。

<苦情・クレームを聴く3原則>

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| (1) 相手の話しに耳を傾ける | 逃げないで、言い訳をしないで、最後まで聴く |
| (2) 相手の状況を判断する | 相手の置かれている状況について情報を集める |
| (3) 相手はどうして欲しいのかを探る | 相手の立場に立って考える |

◆ まず、相手の訴えに誠実に耳を傾けます。次に、相手が何を求めているのかを理解し、できるだけ早い段階で、心理的な補償を提供することが大切です。

実質的な補償については、現実には相手が求めているの通りに対応できないことが多々あります。いくら実質的な補償をしても、心理的な補償が十分されていなければ、本当の不満の解決にはなりません。

◆ 心理的な補償が満たされると、その後の解決に向けて相手の方にも協力してもらえらる関係が築きやすくなります。



どんな職場でも、苦情やクレームを訴える方の中には、理不尽な要求をし続けたり、誠意を尽くしている職員を傷つける言動をとったりすることがあります。

それまでの人生の中で見なされなかった何かを、その場で関わっている職員にぶつけることがあるかもしれません。

そのような時は、自分の対応の仕方が悪いのではないかと自分を責めたり、がんばり過ぎない姿勢も必要です。

また、対応困難な苦情やクレームに接しても、そのことを気にしないで他の業務に取り組めるように、気持ちの切り替えができるようにしたいものです。

I am OK.
You're OK.



◆ 介護のケアや支援は、形に見える商品ではないので、一度サービスを提供した後にやり直したり、取り替えることはなかなかできません。従って、苦情やクレームが発生した時には、その発生した原因や状況を分析し、同じようなことが再発しないよう対策を講じる事が重要です。

◆ 苦情やクレームは、利用者から何らかのメッセージを発信してくれていると考え、問題点の改善やよりよいサービスの提供に前向きに取り組みましょう。そうすることで、利用者にとっても、働く職員にとってもストレスの少ない環境になるものです。

今回は、相手の本当の欲求を理解する感性、対応のスキル、苦情・クレーム対応でよく使う表現等をシリーズでお届けさせていただきます

講師による職員の為の現場研修も承っております。

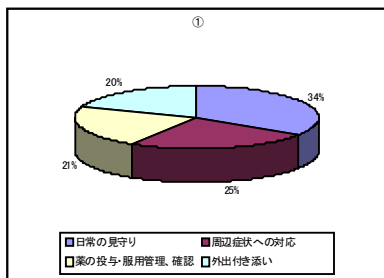
職員研修のお問い合わせは、Tel045-319-0278
R研修事業部まで

5. アルツハイマー型認知症の親を在宅で介護する家族介護者300人への介護に関する実態調査

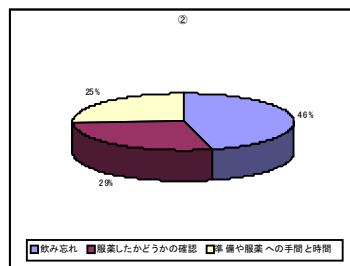
■本調査は、将来の在宅での介護者の増加を踏まえ、ご家族が行動を共にできる軽度から中等度までの方を介護するご家族の介護負担の実態を明らかにしたものです。（2011年5月、ノバルティス ファーマ株式会社と小野薬品工業株式会社が、認知症の症状が軽度から中等度で、治療薬を服薬しているアルツハイマー型認知症のご家族（親）を在宅で介護している30代以上の全国男女300名に対し、介護に関する実態調査を実施）

■今回の調査からは、介護するご家族が最も負担に感じていることは「日常の見守り」であり、また服薬に関する負担や、服薬したかどうかを目で見て確認できていない介護者の姿などが明らかになりました。更に、ADL障害が進行して困っていることでは「入浴」や「トイレ」を上回り、「身だしなみを整えられない」ことが最も多く、ADL障害の進行抑制が介護負担の軽減につながると8割以上の介護者が回答した結果が下記の表です。ご参照ください。

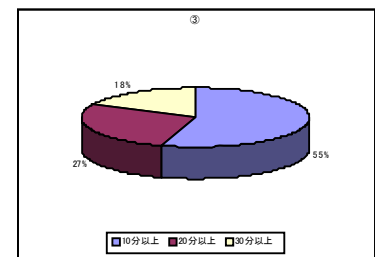
①最も負担に感じる介護



②服薬に関して困ること

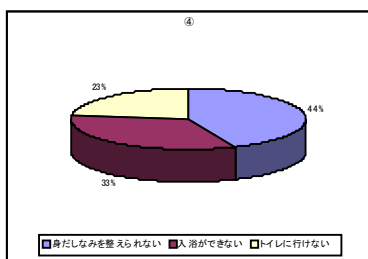


③服薬の準備～服薬完了迄の時間

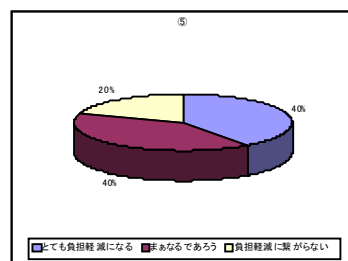


※4割弱の介護者が、服薬介助の際に薬をきちんと飲んだか毎回確認はしていない結果が出ています。また、どのように確認しているかは「飲み終わるまで傍で見ている」は6割弱、残りの4割は「薬のシート等で確認」、「本人に確認する」等、直接目で見て確認はしていない結果がでています。

④ADLの進行で困ること



⑤ADLの進行抑制は介護負担の軽減になるか



軽度から中等度の認知症では自立した生活が可能で、買い物や散歩などで外出することが少なくありません。よって、治療的にも生活の質（QOL）を上げることが重要です。しかし、様々な戸惑いや些細な失敗がたくさん出てくるので、ご家族にとっては日常の見守りが一番大きな負担となっているでしょう。この為、ADL障害の進行抑制は本人だけでなく介護者のQOLを改善する為にも非常に大切。また、経口薬では服薬自体に時間がかかったり、服薬確認のため付き添ったりと様々な負担があることも分かりました。ご相談の際の参考にしてください。

6. Search Eye

『認知症予備軍』

グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所の外部評価調査員としてホームに伺い、認知症の利用者と接触がある。また、認知症サポーターとして一般の人以上に認知症に関心がある。この頃、世の中に認知症予備軍の方がかなり増えたように感じられる。皆さんも身内や知り合いの中にも1人くらいは認知症が疑われる人がおられるのではないのでしょうか。以前のように極端に神経質になって、自宅に軟禁し、接触を拒むよりは良いと思われませんが、サポーターとしては早めに専門医や介護施設に相談しているのかが気がかりである。自分の関係者の経験では本人は「自分は認知症なんかではない」と思っているし、家族・連れあいは「まだ大丈夫」と考えていて、早期のケアが認知症の進行を遅くすることを理解していない。町で「認知症っぽい」人を見かけると、これからの高齢者は正しく認知症を理解することが大切であると思わずに思う。地域包括支援センターでは二次予防事業（旧介護予防特定高齢者施策）の中で認知症予備軍発見のためのアクションなどを取るのも1つの対応である。私は「自分は認知症なんかではない」、「まだ大丈夫」と思う老人にはなりたくないと思っています。



(株)R-CORPORATION

〒221-0835
横浜市神奈川区鶴屋町
3-30-8 SYビル2F
(横浜駅西口徒歩5分)

電話 045 (319) 0278
Fax 045 (319) 0268
Email pr@r-corp.jp
直通TEL:045-319-0217

[Http://www.r-corp.jp/](http://www.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（情報の公表）
*第三者評価事業部
*福祉コンサルティング事業部
*教育研修事業部
*海外事業部

～Let's have a break.～

〈高齢者向け 川柳〉

- ① お辞儀して 共によろける クラス会
- ② 年をとり 骨が鳴るなり 古希古希と
- ③ 「久しぶり」 握手するのに 名が出ない
- ④ 忘れぬよう メモした紙を また探す
- ⑤ 守り抜く 言った夫を 守ってる
- ⑥ なぜ怒る 早く帰って 来ただけで
- ⑦ 円満は 見ざる言わざる 逆らわず

鎌倉「文宵会」より提供一部抜粋

◆ 編集後記 ◆

しゅんしょうじゅうわ

「春宵十話」 岡 潔 より

数学史の世界的研究者で多変数解析函数の研究で文化勲章を受章した著者。数学は日常生活から最も遠い学問の代表だが、本書はクリエイティブな発見の現場で何が起きているかを語るエッセイであり、興味深いエピソードがある。学問は頭でなく情緒でするものと解く～『人の心を知らなければ、物事をやる場合、緻密さがなく粗雑になる。粗雑というのは、対象をちっとも見ないで観念的にものを言っているだけということ。つまり対象への細かい心配りが無いことだから、緻密さが掛けるのは、一切のものが掛けることに他ならない』という。情緒という感覚を論理的な数学に寧ろ必要とし、「今日の情緒」が「明日の頭を創る」という意味を伝えている。これはビジネスや行政の世界でも同じではないかと思うのである。(e)

Rのかたえくぼ

『お風呂にまつわるエトセトラ』

グループホームや小規模多機能型居宅介護にとって、生活介護（食事、排泄、外出、入浴等）の介護の中で占めるお風呂の占める比重は想像以上に大きいものです。

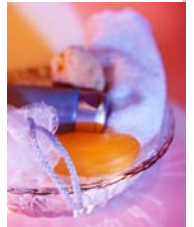
良し悪しは別にして、食事については外部に食材の企業が来、レシピ付で食材を入れてくれる体制が整っています。ホーム独自のメニューで作っておられるところも、その企業のノウハウは一部参考に出来ると思われます。一方、お風呂は設備を前提とした介護であるため、その使い勝手の差は非常に大きいと云えます。特にグループホームは、もともとはお元気な方の共同生活からスタートし、特養のような看取りは、医療の環境がないので「とんでもない」から始まっているので、重度の方を受け入れる十分な設備がないままに、グループホームで看取りをやってほしいと厚生労働省は暗に云っている状況です。

上記の実態からグループホームのお風呂設備は千差万別で、リフトや機械浴のあるホームから民家改良の洗いの狭い（職員が一緒に居ると手狭な）ものまで、差が大きいのを見せて頂いております。

リフトや機械浴はグループホーム本来の趣旨に馴染まない、と云う考えと、実質重度の方をケアせざるを得ない現状とのギャップを感じます。職員の献身的な介助でどちらのホームでもお風呂のサービスを行っていますが、限界がくる直前であることは皆分かっているのです。嫌がる、億劫がる高齢者をなだめすかして入浴介助を行い（入れば気持ち良いと云う）、体調管理している職員の方には頭が下がります。ただ、そろそろ設備本来のあり方にメスを入れる時期ではないでしょうか？

多分、グループホーム、小規模多機能型居宅介護とも定額制であり、それ以外のサービスを使えないことが問題であると思われます。例えばグループホームで看取りを行うのであれば、ある範囲で訪問入浴のサービスが使えるとか云う比いです。現状、既存のサービスの相互利用のような柔軟な考えで介護保険制度を見直す必要がありと感じます。季節の「菖蒲湯」や「ゆず湯」など工夫し、ショートパンツで懸命にお風呂介助している職員の方に甘えるだけではだめだと思ふ今日この頃です。

(M)



R

株式会社R-CORPORATION

〒221-0835横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F 電話045-319-0278(代)・FAX045-319-0268