

「介護技術の基礎知識」を確認する

＝介護福祉士，社会福祉士＝

（やまだ塾：2011年12月29日掲載）

項 目	内 容
(1)環境の変化	<p>【介護保険制度創設時の高齢者を取り巻く環境】</p> <p>①急速な高齢化の進行 ②寝たきりや認知症の高齢者が急増 ③核家族化の進展により家族の介護機能低下</p> <p>【2010年現在の介護保険を取り巻く環境】</p> <p>①75歳以上高齢者の増大 ②認知症高齢者の増加 ③65歳以上のいる者の世帯のうち，単独世帯(22.5%)と夫婦のみの世帯(29.8%)の増加 ④都市部の超高齢化社会の進展 ⑤介護サービスの担い手である介護従事者の減少</p>
(2)介護保険制度導入の意義と介護保険制度の理念	<p>【意義】</p> <p>・従来の老人福祉(行政がサービスを決定)と老人医療・医療保険(介護を目的とした一般病院への長期入院)を再編し，介護的部分を取り出して高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとしたことである</p> <p>【介護保険制度を貫く理念】</p> <p>介護保険法 第1章総則 (目的) 第1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。</p> <p>(国民の努力及び義務) 第4条 国民は，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</p>

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

やまだ塾

Copyright(C) 2011 Shunsaku Yamada. All rights reserved.

	<p>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。</p> <p>2 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。</p>
(3)介護保険制度の3大特徴と財政	<p>【介護保険制度の3大特徴】</p> <p>①「自立支援」 (単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする)</p> <p>②「利用者本位」 (利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度とする)</p> <p>③「社会保険方式」 (給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用する)</p> <p>【介護保険制度の財政】</p> <p>・保険料と税金等が50%ずつ分け合う仕組み</p> <p>① 保険料 50%＝第1号被保険者 19%＋第2号被保険者 31%</p> <p>② 居宅給付費＝保険料 50%＋(国 25%＋都道府県 12.5%＋市町村 12.5%)</p> <p>③ 施設給付費＝保険料 50%＋(国 20%＋都道府県 17.5%＋市町村 12.5%)</p> <p>・2010年度予算は7.9兆円で、第4期(2009～2011年度)の平均保険料は4,160円</p>
(4)改正社会福祉士・介護福祉士法のポイント	<p>①定義規定の見直し</p> <p>・「社会福祉士」とは、第28条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は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福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者(第47条において「福祉サービス関係者等」という。)との連絡及び調整その他の援助を行うこと(第7条及び第47条の2において「相談援助」という。)を業とする者をいう。</p> <p>・「介護福祉士」とは、第42条第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という。)を業とする者をいう。</p> <p>②義務規定の見直し</p> <p>・誠実義務(新設)</p> <p>・連携(改訂)</p> <p>医師その他の医療関係者→</p>

	<p>(社会福祉士):その担当する者に、福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービス(次項において「福祉サービス等」という。)が総合的かつ適切に提供されるよう、地域に即した創意と工夫を行いつつ、福祉サービス関係者等</p> <p>(介護福祉士):その担当する者に、認知症であること等の心身の状況その他の状況に応じて、福祉サービス等が総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービス関係者等</p> <p>・資質向上の責務(新設)</p> <p>③資格取得の見直し</p> <p>④任用・活用の促進(社会福祉士のみ)</p>
(5)介護従事者の一般的な介護心得	<p>①自立(生活)支援</p> <p>②利用者の尊厳の保持</p> <p>③利用者の自己選択・自己決定の尊重</p> <p>④生命・生活の安寧・安全の確保</p> <p>⑤専門性に裏打ちされた介護</p> <p>⑥信用失墜の禁止・秘密保持義務</p> <p>⑦利用者の安全確保のうえで挑戦の機会の保障</p> <p>⑧利用者の生活の質(QOL)の向上</p> <p>⑨福祉サービス関係者等との連携</p> <p>⑩家族介護者への指導</p> <p>⑪利用者を批判・非難しない</p> <p>⑫利用者の生活習慣病の予防</p> <p>⑬介護従事者自身の心身の状態の調整・維持</p> <p>⑭利用者への安定した対応</p> <p>⑮要介護者側の立場に立つ</p> <p>⑮チーム介護に徹する など</p>
(6)介護方法	<p>・長時間の中腰姿勢は時々姿勢を変える</p> <p>・腰痛の予防では腹筋・背筋を強化する</p> <p>・食欲不振には献立・盛り付けを工夫する</p> <p>・食事では会話を楽しめる工夫をする</p> <p>・福祉用具の貸与・住宅改修のサービスの利用に留意する</p> <p>・介護従事者は自身の健康管理に留意する</p> <p>・介護活動の前後の手洗い・手指の消毒を行う</p> <p>・残存能力を活用する</p>

(7)介護活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所・在宅介護の選択を支援する ・介護従事者相互の連携とその記録が重要である ・介護従事者間で正確な情報の共有をする ・利用者には短時間でも傾聴が重要である ・介護作業前の体操が大切である ・連携による相談窓口の一元化・情報の共有が重要である ・関係職種間で共通の援助目標を設定する ・個人情報開示では本人の了解が必要である ・在宅介護では看護師等と計画・実践・評価の意見交換が必要である ・利用者のありのままの状況をとらえることが介護過程の出発点である ・問いかけへの無反応・沈黙も重要な情報である
(8)コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・表情・身振りもコミュニケーションの重要な要素である ・利用者に関心を持って聴く姿勢・態度が大切である ・審問調の話し方をしない ・生活状況・心身の状況の把握には対面が必要である ・共感とは、利用者の気持ちに寄り添い、ともに感じ、利用者と同じ見方を理解することで、言いなりになることではない ・誠実な態度で利用者へ体を少し傾斜する姿勢で話す
(9)住環境	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室では転倒防止に注意する ・集団生活での感染症発生・蔓延を防止する基本は、ちりやごみを減少させ、手洗いうがいの励行することである ・高齢者には、廊下の足元に夜間照明を配慮する ・戸の取手や引き手は棒状が適切である ・寝室のベッドの高さは床から45cmでベッドまわり3側面は90cm以上の空間が適切である ・浴室の戸幅は120cmで内開きでなく引き戸が適切である ・浴槽の高さは40cm程度が適切である ・洗面所の水栓はレバーや自動水栓が適切である ・トイレは戸幅80cm以上で引き戸が適切である ・室温は夏季25～28℃で冬季18～22℃が適切である ・冷房時は温度差5℃以内が適切である ・相対湿度は40～70%が適切である ・階段の踏み面は24cm以上で蹴上げは16～18cmが適切である

(10)援助技法	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすのブレーキはタイヤの空気圧に関係する ・車いすでの坂道は後ろ向きで降りる ・車いすでの段差越えは利用者がバックレスト側に体重移動 ・車いすでの砂利道はキャストを少し上げる ・片麻痺の車いすから乗用車への移乗は健側からである ・対麻痺の車いすへの移乗は臀部を持ち上げる <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具は日常生活の自立支援と生活の質(QOL)を向上させる ・福祉用具は介護者の介護負担を軽減させる ・福祉用具の選択は利用者の心身の特性・生活環境を考慮する ・高さ調節のベッドは車いすへの移乗が容易になる ・杖先ゴムの減り具合に注意する ・腰痛防止では腰と肩を平行にして身体をねじらない <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・片麻痺者が階段を上るときは、杖→健側の足→患側の足の順である ・片麻痺者が階段を下るときは、杖→患側の足→健側の足の順である ・片麻痺者が障害物をまたぐときは、杖→患側の足→健側の足の順である
(11)介護技法	<ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥防止にはゼリー状、とろみがよい ・歯の欠損は味覚を低下させる ・唾液分泌の低下は食欲減退、嚥下困難の原因になる ・発熱・下痢・利尿剤の過剰投与は脱水症状を起こす ・座位とれない人の食事介助はベッドを 30～60 度起こす ・脱健着患(片麻痺の着衣は先に麻痺側から)である ・寝たきりには背縫いのないねまきが適切である ・上肢に痛みあれば襟ぐりや袖ぐり大きめで伸縮性あるものが適切である ・臥床での着脱介助は前開きの上衣が適切である ・自力着脱できるように声かけをし、援助する ・排便困難には腹部を「の」の字にマッサージする ・便意の伝達は直腸の便→直腸壁刺激→脊髄→大脳の順である ・関節拘縮での痛みある場合は「補高便座」が適切である ・脊髄損傷の排尿障害には十分な水分摂取が必要である ・成人では膀胱内に 150～200ml溜まると尿意がある ・通常の 1 日の水分摂取量は 2500mlで約半分は食事に含まれる ・洗髪後のドライヤーは熱風が地肌に当たらないように離して動かして使用する ・女性の陰部洗浄は尿道口から膣の方向に洗う

	<p>(入浴介助に関して)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冬季の脱衣所・浴室の室温に注意する ・入浴に際しては利用者の意思確認・健康状態の観察が必要である ・湯温は 40℃が適切で、必ず介護者の肌で確認する ・微温浴(37～39℃)は精神の緊張をほぐす効果がある ・入浴時間は 15 分が適切である ・入浴できないときには 55～60℃程度の湯での清拭が適切である <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・電気毛布の長時間使用は脱水症状に注意する ・安楽な体位でも長時間同一体位では苦痛になる ・高・齢者には睡眠障害が多い(寝つきが悪い、夜間何回もの目覚め、再入眠困難、早朝覚性など) ・清拭は快眠をもたらす ・安眠には物理的環境に配慮する ・睡眠中の体位に配慮する ・就寝前のケアが関連する ・よい睡眠のためには覚醒時の活動・生活リズムを整える(日中の過ごし方や感情も関係する) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡は圧迫の除去が有効である(約 2 時間おきに体位変換) ・褥瘡は栄養状態と関連がある ・褥瘡の原因は皮膚の圧迫・寝具による摩擦・皮膚の湿潤である ・褥瘡が疑われる発赤があるときはその部位のマッサージは厳禁である ・褥瘡予防には、除圧・清潔・栄養が大切である
(12)医療介護時の介護	<ul style="list-style-type: none"> ・倒れている利用者にはまず名前を呼びかけ、意識があれば呼吸・脈拍をみてかかりつけ医の指示を受けて対応する ・救急車を呼ぶときはいつ・どこで・だれが・なにを・どうしたかを正確に伝える ・意識がないときは舌根の沈下による気道閉塞を予防する体位をとる ・着衣で熱湯を浴びたときは着衣の上から冷水・氷水で冷やす ・嘔吐では誤嚥防止のため顔を横に向ける ・「市販の薬を買ってほしい」との依頼にはかかりつけ医への受診を勧める ・在宅で介護職がかかりつけ医に連絡したが不在の時には訪問看護師に援助を依頼する ・座薬は冷蔵庫で保管する ・食間薬は食後 2 時間くらいで服薬する ・湿気を嫌う常備薬は缶等に乾燥剤を入れ保管し、薬は冷暗所に保管する

(13)記録・報告	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の記録内容は、時間・場所・行為者・原因・理由・状態などが要素である ・記録は介護従事者の介護能力向上に活用できる ・記録は記憶が鮮明のうちに記述し情報源を明記する ・記録は複数の介護従事者が適切なサービスを提供する際の資料として役立つ ・記録は署名し責任を明確にする ・食事摂取量には主観的な表現(多い, 少ないなど)は用いない ・居宅介護の場合には連絡ノートの活用が情報共有化に有効となる ・援助困難な事例の記録は介護の質向上に役立つ
(14)高齢者一般	<ul style="list-style-type: none"> ・動作が緩慢になる ・排泄が間に合わなくなる ・視覚・聴覚機能が低下する ・コミュニケーションがとりづらくなり, 閉じこもりがちになる ・筋萎縮の予防には四肢の自動運動が適切である ・肺炎は非定型で重症化しやすい ・薬の副作用が出やすい ・肌着の素材は木綿や絹が適切である
(15)高齢者介護一般	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒の危険性には夜間照明を考慮する ・虐待が認められるような状況には, 家族内の人間関係への理解やチーム内での情報の共有が大切である
(16)寝たきり	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりになる要因は, 病気(脳卒中, パーキンソン病など), 事故の障害, 家族介護力の低下, 高齢者本人の意欲低下, 介護サービスの不足, などである ・長期間の臥床は関節が拘縮する ・床に足をつけた端座位の保持は寝たきりの回復に有効である ・会話ができなくても優しいまなざしで感情に働きかける ・寝たきり防止には寝食分離が基本である ・体位を変えて視界を広げることは脳への刺激になる ・尿路感染起こしやすくなる ・廃用症候群(関節拘縮, 筋萎縮, 褥瘡, 意欲低下, 認知症, 心肺機能の低下, 感染症の併発など)に留意する ・精神活動が低下しやすくなる(無気力, うつ状態, 睡眠障害など)
(17)認知症高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・見当識障害の疑いあれば専門家の判断求める ・知的機能が低下する ・家族への支援が重要である ・認知症の重度化で介護内容が変化する ・認知能力や生活体験を理解して介護方法を検討する ・対話困難や行動障害あっても希望を失わないことが重要である

(18)視覚障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・白杖をもつ手の反対側の半歩前に立ち肘のすぐ上を手でつかんでもらう ・食べ物の位置はクロックの方法に配慮する
(19)聴覚障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・口話は大きな声を出すことではない, ・ファックスや手紙で確認する ・内耳・聴神経障害は感音性難聴である ・中耳障害は伝音性難聴である ・老人性難聴は感音性難聴多く高音域から先に障害する ・補聴器は伝音性難聴に適合する ・中途障害では筆談が確実である ・実物を示し, 表情豊かに接する
(20)言語障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞後の失語は運動性失語である ・図・絵・写真を使用する ・失語症は言語中枢の障害である ・構音障害は発声器官の障害である ・麻痺の種類は, 四肢麻痺・対麻痺・三肢麻痺・単麻痺である
(21)肢体不自由者	<ul style="list-style-type: none"> ・腰髄損傷では上肢麻痺は生じない ・頸髄損傷者では体温調節機能障害が生じる ・褥瘡予防には定期的体位変換が重要である ・頸髄損傷者の使用する用具は, コップホルダー・褥瘡予防マット・収尿器・ポケット付きカフベルトなどである ・手指の間接変形は不便さとは一致しない ・関節リウマチの朝のこわばり等の関節の痛みは, 日内変動・季節・天候に左右される ・福祉用具の利用で暮らしに広がりができる ・頸椎を無理に前屈させるのは危険である ・頸髄損傷による重度四肢麻痺者には環境制御装置がある ・脳梗塞の後遺症では麻痺側の筋緊張が強まる ・片麻痺の歩行の付き添いは麻痺側である ・脊髄損傷者は褥瘡が生じやすい
(22)内部障害者一般	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者福祉法の内部障害は, ①心臓機能障害②腎臓機能障害③呼吸器機能障害④膀胱機能障害⑤直腸機能障害⑥小腸機能障害⑦免疫機能障害, である
(23)心臓機能障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器の感染症(かぜ・肺炎など)にかかりやすい ・医療的管理(食事・水分・運動量など)が必要である ・心臓ペースメーカー使用での普通の生活は可能である ・便秘になりやすい
(24)呼吸器機	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素療法では火気は厳禁である

能障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は少量・分けて・ゆっくりが基本である ・歩行は休みながらゆっくり行う ・室内は加湿して適度な湿度を保つ
(25)腎臓機能障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期・増悪期は安静と食事療法である ・食事は高カロリー・低タンパク・塩分制限が原則である ・水分は尿量に応じ制限する
(26)膀胱・直腸機能障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマ用装具は皮膚炎起こすので保清する ・尿路ストーマは入浴時に適切な装具が必要である
(27)知的障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・動作の理解には順序を追いともに行動する ・排泄介護のはじめは、お尻がぬれて気持ちが悪いという感覚を呼び覚ます ・食事介護では食べたいという気持ちを育てる ・常に本人の意思を尊重する
(28)知的障害者の家族援助	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期では親の気持ちを理解し家族が障害を受容できるように支援する ・成人期では本人の社会参加を促すための家族への支援が大切である ・高齢期では家族の高齢化により各種の制度活用を促し地域ボランティアの支援体制を整備する ・同じ障害児・者をもつ親同士の交流が有効となる
(29)精神障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・病気を否定する気持ちと自信・充実感に持てないことに葛藤している ・無理して仕事を完遂するようにすると病状の悪化と挫折体験となる ・それぞれの症状や障害の特徴を踏まえた介護が必要となる ・無気力な人には日常生活行動(洗顔・歯みがき等)を促す、 ・精神保健福祉士は精神障害者の社会復帰に関する相談・助言・指導・訓練等を行う(現在の法律の規定) ・抑うつ状態には励ましをしない ・興奮状態では背景にある不安などを理解し気持ちを汲み取り安心感を持てるように接する