

～利用者様と訪問介護員が共に育つ《共育》～

神奈川県厚木市
株式会社イノベーションオブメディカルサービス
スマイルサポート
管理者 中島 ルミ

1 はじめに

スマイルサポートは、『ふ』普段の『く』暮らしを『し』幸せに。を実現する為に、気付いて、考えて、行動する『3K』をモットーに、365日24時間、常勤職員で運営をしています。介護職は3Kと言われ、定職率が低い職種。特に、訪問介護は離職率も高いと言われています。非常勤職員を雇い、在宅生活で困窮している利用者様の支援をする事も福祉事業として成り立つと思いますが、当事業所は、その場限りの支援ではなく、利用者様本人やご家族の今と今後を考えて、支援に係わる。利用者様を含めて、全ての人をチームとして支援をします。これが、利用者主体、本位というものだと考えています。

「24時間のサービスがあれば、家に帰れる入院患者様は沢山いる。」「介護をする人に休みがないのに、介護を仕事とする事業所に休みがあるのはおかしい。」と看護師長の経験を持つ社長の言葉で、介護保険制度開始に向けて事業所を立ち上げました。また、24時間の介護を必要とする人は医療依存度も高く、使命感と責任感がなければならない。という考えから常勤職員だけで運営をしています。

2 事例や取組の紹介

① 傾聴

事前訪問時には時間を割き、利用者様（利用者様本人とご家族 以下利用者様と記す）の話を聴きます。

支援する中で相手を知らなければ何も出来ないからです。

相手を知り、関心を持つ事を大切にします。

介護をするのではなく、私たちは教わりに行くのです。人それぞれ状況は違うので、その人に教わる（感じる）ことが出来ないの良い支援、信頼関係はできません。

② 教わる（感じる）気持ちと気付く力（観察力）

利用者様に「色々教えて下さいね。」と声をかけると、大抵の方は驚きます。「私達が教わるのは、利用者様の気持ちや感覚です。支援方法に不具合があればすぐに表現してください。ということです。」と加えます。例えば、体位変換後に力が入っている理由は、どこかに違和感があるということ。言葉として表現できない方は、指1本でも表現できます。眼球だけでも表現できます。

出来ない事を観るのではなく、出来る事を観て、生活や、表現などに活かしてもらうことが私達の気付く力（観察力）であり、考える力（考察力）です。それが、利用者様の

QOL、IADL の向上に繋がっていると考えます。

③ 考える力（考察力）

利用者様のできる事を観ることで、小さな目標を達成する方法を検討する。利用者様は諦めることが多いです。介護しているから時間がない、麻痺が残ったから諦める。それでは私達が支援している意味がないと思います。介護員が一番身近な他人です。ご家族に言えないことや、感情表現、ご家族や関係者が気付かないことを一番最初に聴けて、気付ける存在なのです。コツコツと小さな目標や困難を工夫し改善する事で QOL が上がっていきます。暴言や暴力も感情表現で、理由があるはず。と職員は言います。素晴らしいです。

④ 行動する

②③の気付きや考えを形にします。必要なときには、医療ケアを中心にプランニングし、単位数を計算し、ケアマネさんに提案します。また、医療依存度の高い利用者様には、関係事業所と情報共有ができるように、連携シートを事業所で作成しています。このシートは、血圧、排泄量、検温など医療従事者が日々の変化を観て参考にできるように考えています。そのため、利用者様も協力して下さり活用しています。IADL 的な内容であれば、作ってみます。側臥位で食事を摂る利用者様に箱で食事台、障がい児様の洗髪器、浴用品、テレビのリモコンカバー、鍵ハンドルなど。利用者様のお宅にあるものなどで、家族が作り直せるように。関係者に評価してもらえるように支援をする。コスト的な問題のある方は特に作ります。

⑤ ①～④の取り組み結果

あるご家族は「ヘルパーの訪問時間に居ないといけないような感じがして」「居ると頼られてしまう」といいました。ご家族の代わりに支援に入り、介護負担軽減のために訪問しているので、私達が居る間は好きに時間を過ごしてください。と伝えます。

当事業所は、同行訪問を惜しみません。同行介護員と利用者様が単独訪問の了承をくれるまで行います。

利用者様は同じ説明を何度もする必要は無くなります。

その間は、『何故』を繰り返します。例えば、何故、ご家族は介護員をずっと見ているのか？何故、体位変換がスムーズに出来なったのか？何故、あの時に利用者様は苦痛な表情をしたのか？何故、同じ方法で支援したのに前回と表情が違うのか？

そうする事で、自己満足な支援にはならず、常に利用者さまを観ている支援になります。

その場で繰り返すことで、利用者様は気付いてくれている。きちんと引き継いでくれている。というような安心感が生じる。必要時には、関係事業所に同行訪問や、事務所にお邪

魔して質問し、納得してきます。

新任介護員は、上記内容を含め、同じ事を繰り返すことで違和感を覚えます。何かやりにくい、何か変。その何か変、と気づき、考える事で、自分と利用者様に合った支援方法が見つかります。

同行介護員は一緒にいるので、やりにくそう、利用者様が苦痛そうなど、新任介護員では気付かないところを着眼できます。そして、自分の手技手法を振り返るきっかけになり、新任介護員や利用者様と一緒に考えて支援方法の確立ができる。このような経験を繰り返すことで介護員の引き出しは増え続けます。

介護員全員が全利用者様を訪問しているので、事業所内では常に情報が飛び交っています。シミュレーションも毎日のように行われています。訪問後、「時間短縮できました。その分、念入りにこの支援ができました。」「〇〇さんが、出来たねって一緒になって喜んでくれました。」と嬉しそうに帰ってくる介護員の姿が誇らしく思える瞬間です。

このような対応をするのは、利用者様が表現し、介護員が気付いて帰ってきたことを無駄にしないためです。食べにくそう、体勢がきつそうなど、利用者様の目線で観て気付いた事を、こうしたら出来る。楽になる。と考えた結果が、利用者さまの IADL や QOL が上がり、自己選択、自己実現に繋がっています。また、介護員の質も上がっています。これが、『共有』共に育つ、です。

3 考察

当事業所介護員の行動が使命感であり、責任感だと思います。

在宅介護は、医療ケアが伴い、医療制度の改正で入退院も早い回転。ご家族が、先の見えない医療ケアを伴う介護生活を送るケースが増えています。また、帰りたくても帰れない、看取りは病院となってしまいうケースもまだまだあります。1 日でもいいから、住み慣れた家で暮らしたい、暮らして欲しい利用者様を応援したく、できる限り対応しています。しかし、訪問介護の志望者は少ないのが現状です。

要因は 1 対 1 の支援に対する恐怖心、関節痛が多いようです。支援に対する恐怖心は受け入れた事業所側で対処できるかと思います。しかし、技術的な面では、もっと講座の中に実技演習を取り入れても良いと

思います。病識や歴史などの座学よりも、今後の超高齢社会、医療制度改正、介護保険制度改正に向けて

介護職が必要なのは事実ですから、基本技術の時間を増すべきだと考えます。

新任介護員が入ったら、その人に合った方法を考えてあげる事で関節痛は軽減できると思います。

当事業所は、前任から引き継いだ平成 20 年以降、入職後に関節痛を訴える介護員はいません。

医療依存度の高い利用者様、ターミナルケアの方を 1 日でも帰宅させてあげたくて、認定特定行為業務事業者登録もしました。現在、1 号登録は 2 名、1 名は登録手続き中、1 名は実地研修中。順次、全員が登録予定です。6 名の職員ですが、5 名は介護福祉士有資格者です。

4 おわりに

経営が成り立つか？正直なところ厳しいです。しかし、利用者様から利用者様へ、ケアマネさん

からケアマネさんに、利用者関係者から利用者関係者へ、係わったチームの方が他のチームの方へ当事業所の良い所、悪い所が広まり、空き時間（対応可能時間）が無くなっている状況です。

自分達の行動や取組みが評価され、地域へ広がりました。

数字は後からついてくる。上司はそう言ってくれます。

当事業所の元職員は、施設系に再就職する事が多いですが、やっぱり在宅がいいと、再々就職を訪問介護事業所に、しかも大半はサービス提供責任者をしています。

同じ地域で活躍している事業所も多くあり、お互いの事業所の利点を活かして共存し活動しています。

他社さんに「少数精鋭」ですね。と言われます。いえいえ、職員が使命感を持っていることで、大事な場面で踏ん張る事が出来るのです。利用者様が、既存介護員が新任介護員をそのように育ててくれたのです。

この発表会に参加できた事で、他事業所さんの事例を参考にできる事、当方の取組みを評価していただける事を嬉しく思います。

色々な事業所の良い所はマネをし、自分の事業所の特徴を活かしつつ、県内の福祉活動に協力をして行きたいと思います。