

ひとりひとりのしあわせと、
生きる喜びを、いのちの輝きを
ささえたい。

きらめき

VOL. 73

今年度の事業や研修を再開しました!!

令和2年となって早々、新型コロナウイルス感染症は全世界で猛威を振るい、感染防止のために様々なイベントや行事が中止もしくは延期を余儀なくされました。

当協議会が企画している研修も例外ではなく、1月25日に当協議会設立20周年記念事業は無事に開催出来ましたが、2月以降は全て中止となってしまいました。

その後、新型コロナウイルス感染症の感染状況をみながら、研修の再開を役員会や各事業部会のリモート会議等で検討してきました。そうしてようやく、新型コロナウイルス感染症への安全対策をとり、リモートのみで行うといった当協議会の一定のルールの中で開催するという事で、研修を再開する運びとなりました。当協議会の主となっている研修や活動について報告します。

※新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては、再び延期・中止となる場合もあります。



リモートで講義を行う
林会長

基礎研修

- 9月28日（月）
基礎研修①「介護支援専門員としての倫理観」を開催（2ページ目に詳細記事を載せています）
- 10月23日（金）
基礎研修②「クライアント理解について」を開催（ホームページに号外で紹介します）
リモート研修のために参加人数に制限があり、早い時期に定員に達してしまっていて、会員の皆様にはご迷惑をおかけしました。研修内容のDVDの貸し出しや定員数の拡大などのフォローを行っています。

スーパービジョン研修

- 9月16日（火）
リモートによる基礎編・実践編合同のオリエンテーションを開催
- 10月21日（水）
第1回 スーパービジョン基礎・実践編合同研修会の開催
今年度は基礎編と実践編を合同で行っていく事になりました。月1回開催で、事例は用いずにスーパービジョンや対人援助職として必要な知識や技術について講義や演習で学んでいきます。

ケアマネジメントサポート事業

- 9月10日（木）
ケアマネジメントサポート事業 連携担当会議の開催
活動自体は各包括エリアごとで行っていくが、研修会や会議などは全てリモートにて行う事になりました。ケアマネサポート事業については、新型コロナウイルスの感染予防対策をきちんと行った上で、行っていきます。

令和2年度 第1回 基礎研修 介護支援専門員としての倫理

9月28日に、令和2年度 基礎研修①が開催されました。今年度は新型コロナウイルスの影響でオンラインによる実施となりました。研修テーマは「介護支援専門員としての倫理（観）」で、社会福祉法人東翔会高齢者総合ケアセンターサンフレンズ施設長であり、当協議会の会長も務めておられる、林洋一郎さんにご講義いただきました。

○倫理の重要性

まず、対人援助の仕事における倫理の重要性を考えるために、野中猛先生の言葉を引用されました。

『ケアマネジメントの本質を押さえた「ケアマネさん」であれば、介護保険制度がどのように変化しようがたとえ障害者に対する制度と一緒にしようが、あるいは仕事の領域を変えようが、ニューヨークで働こうと思ってもケアマネジャーとしてやっていけるであろう。身に着けるべきは、制度や法律よりも、ケアマネジメントの技術や価値である。(中略) ケアマネジメントのプロセスを踏んで、利用者を幸せにしてナンボの世界のはずである。ケアプランを書いたらナンボの制度になっている』

対人援助の仕事は、「クライアントの福利優先」「自己決定の尊重」などその中核が「価値」と「倫理」であるといっても過言ではありません。

○倫理の定義

倫理という言葉掘り下げると、倫理とは、「社会を生きる上で一人一人が正しい行いをするための考え方、規範」を指し、道徳やモラルとも表現されますが、「システムあるいは綱領として定義された行動であり、道徳実践の理論的な検証である」「倫理とは、価値が行動化されたものである」との表現も紹介されました。

○職業倫理の定義

倫理という言葉に似た言葉として、職業倫理という言葉があります。これは、「専門的職業やある定評のある職業で働く人々は、専門的な知識と技術、スキルを身に付けており、それがどのように用いられなければならないかを倫理道徳的問題ととらえること」と表現されます。専門職は職業倫理に基づき、判断や決定、スキルの適用を行います。

○職業倫理を踏まえた態度や行動

職業倫理が目的とするものとして、①専門家による、優位的立場の乱用からの搾取の規制。②専門職のインテグリティ（高潔性・真摯さ・誠実さ・一貫性）の維持。③利用者の利益を守る。④その職業に属する人々の利益のため（周囲からの信頼と支持の獲得）の4点を挙げられました。

これらを実現する要素として、①正直さ ②インテグリティ ③透明性 ④アカウンタビリティ ⑤守秘義務 ⑥客観性 ⑦相手に対する尊敬の念 ⑧コンプライアンス ⑨忠誠心の9点が挙げられました。

○グループワーク

前半の講義を踏まえ、4～5人のグループで事例検討を行いました。物忘れが出現している方の支援において、家での生活を望む本人と、施設への入所を望む家族に挟まれたケアマネが、本人・家族それぞれの考え方や、価値観を整理し、「自立で得られる尊厳・自己決定を尊重する価値観」と「身体保護・社会的尊厳の保護」のジレンマの中で、行うべき支援の在り方を考えました。

○まとめ

倫理は、対人援助の枠組みであると、一番の土台である「ポジショニング」に含まれます。自身の一挙手一投足が倫理を踏まえたものであるのが、今一度点検すべきであると感じました。

○ZOOMの感想

前述のとおり、この研修はオンライン会議システム「ZOOM」を使用しました。操作の方法がわからなかったり、発言のタイミングが難しかったりと苦慮する場面もありましたが、参加者の表情がよく見えるため想像以上に臨場感があり、研修に集中することができました。

研修の最後にはZOOMを使用した感想について話し合いました。同じ部屋にいる人の音声をマイクが拾ってしまった、話し合いのルールがわからなかったといった今後の課題となる意見や、ちょうどよいグループ数で話し合いやすかったといったポジティブな感想も出されていました。

ZOOMは、パソコンであればマイクとカメラが必要ですが、スマホからでも使用できます。特にZOOMの会員登録なども必要なく、ソフトのインストールも数分で終了します。ZOOMの操作に自信がなくて、研修参加を見合わせていた方も、ぜひZOOMの利用に挑戦してみてください。

研修コソコソ噂話

実はですね…



初めてのリモート研修の裏側では、大変な作業が行われていたそうですよ。

数回に及ぶ事前の打ち合わせ、当日は2時間前からの準備をしてきましたが、ハプニングの連続。慣れないPCの操作で、音声が出なかったり、画像が切り替わらなかったりしたようです。リモート研修の回数を重ねるごとに操作にも慣れて…くるといいですね。



令和2年7月豪雨を経験して…

大牟田市三川地区地域包括支援センター

主任介護支援専門員 米田 直樹

令和2年、7月6日(月)・15時25分に避難勧告が発令され、その後の市内の雨量計の24時間雨量は約450ミリを記録するという大雨が襲いました。

避難勧告発令後、瞬く間に、みなと校区・天領校区の道路も至る所で車のタイヤの半分近く冠水し、移動する事も出来ない状況になりました。その日、深夜まで、地域住民の方、遠方の家族等から、「どうやって避難していいか?」、「高齢の両親に連絡がつかない。避難できているのかわからない」との問い合わせが何十件もありましたが、身動きがとれる状況ではなく、消防署へのレスキューを促す事しか出来ませんでした。

翌日、早朝から三川地区公民館へ出勤しようとしたが、冠水し近寄ることも出来ず、みなと校区・天領校区を徒歩で、これまで関わった事のある家を回り地域の状況や安否を確認して回りながら、民生委員さんへ連絡をしたり、私自身の事務所には行けず個人情報がかかるものがないため、サービス事業所へ連絡して家族の所へ避難されているかどうかの確認を依頼するなどしました。午後になっても、大人の男性の胸近くまで冠水して孤立している地域もあり、安否が取れない高齢者宅がある事を自衛隊や福岡県警のレスキューの方々に声をかけ、自宅の2階に一人で避難されていた方をボートで救出できたのも、2日目の夕方になっていた頃でした。

3日目から、民生委員さんと地域の状況確認に回り始め、これまで家財撤去や引っ越し、地域づくりなどで関わっていた業者の方や団体の方々などから、「何か手伝えることはないか?」と、連絡を頂くようになり、地域の状況を見てもらったり、畳や家財道具の撤去に人手やトラックなどを出していただき、入れ替わりをしながら、8月末まで支援を継続しました。

これまでの防災や避難といった関わりでは、台風や大雨の予報のもと、避難所への勧奨やショートステイの手配などが主で、準備ができる事が多く、過ぎてしまえば自宅での日常が戻っていました。今回は予測できない大雨で対応する時間すら持てない状況で起こり、生活の場さえ奪ってしまうほどの被害をもたらしました。浸水した事で床下の衛生面や、家財・電化製品などが無い生活、寝泊まりする事すらできず、どこに帰れるのか、今後、どこでどんな生活をしていいのか考えられないといった方々、地域包括ケアシステムの中心にある住まいが、生活の基盤となる拠点の大切さを痛感しました。また、私自身、地区公民館が浸水した事で、個人情報・データもなく、何もできない、何をしたいのか分からない状況にいた所に、多くの方からボランティアの声を頂いた事で、今できる事を見つけることが出来、「顔と顔の見える関係」や、事業所等との連携といわれる、日頃からの関りが非常時こそ活かされる事を学ぶことが出来ました。豪雨当日から、多くの介護支援専門員の方々が、自宅や避難所に訪問されたり、主治医に連絡して頂いたり、ショートステイの確保や生活再建への相談、罹災証明書の手続き、各種手続きなど支援して頂いたことで、多くの方を支えて頂きました。

“災害時を想定した準備（シミュレーション）、介護支援専門員としてなにが出来るのか”を、想定していく事も大切であると思いますが、利用者や家族、事業所や医療、地域等との関わり、向き合い方といった日々の積み重ねの大切さを感じました。被害に遭われた方々が日常を取り戻すまで何年もかかる事だと思います。常に自分自身に何が出来るのかを考え、少しでも行動に移していければと思います。



シリーズ・実践事例

「介護サービスに拒否がある
高齢者夫婦の支援」



《事例の概要》

高齢夫婦で生活されていたが、本人が衰弱した状態で見つかり、救急搬送となった際、入院先の病院から相談があり、支援開始となった。

退院後の在宅生活では、サービス利用が必要と思われたが、拒否があり、サービスの利用をされず自宅で夫婦二人での生活を送りたいと希望された。その際、本人・家族の意向を優先しながら家族による見守りを行い、最低限のサービス利用のみで在宅生活を送られた。サービス導入して1年後、自宅で転倒され身体機能の低下がみられたが、サービス提供により、早めに家族への連絡・医療機関との連携が図れた。医療機関入院後は、身体機能の低下や、認知機能低下もあり、夫婦二人での在宅生活が困難になったケースである。

《基本情報》

A氏 80代後半 女性 要支援2
80代後半の夫と二人暮らし
障害自立度(A2) 認知症自立度(IIa)
診断名 肺がん(B病院にて内服治療中)
病歴 H24年 肺がんD病院入院放射線治療
H30年 腎不全・栄養状態の低下・
うつ症状でC病院入院
H31年 肺がん再発 B病院入院
A D L 移動 壁に伝わり移動。外出は受診時
のみで家族がサイドから介助
食事 夫が購入した総菜を自己摂取。
偏食があり決まった食事のみ。
少食で1回量も少ない。
排泄 布パンツ使用で、失禁はない。

入浴 夫が在宅時に一人で入っている。

I A D L 家事 小物(下着など)の洗濯
物干しのみ行う。
他は夫が行う。

金銭管理 夫

内服管理 夫と声かけ合いながら行
う。訪問看護で1回/2週
は残薬確認を行い、飲み
間違いなし。

家族状況 高齢の夫と二人暮らし。
長男O市・長女T市(ともに他県)、
次女F市(同県)在住。
1回/月は次女が訪問し支援される。
通院介助も次女が行う。
長男・長女は電話で安否確認されている。

経済状況 本人の厚生年金5万/月、
夫の厚生年金20万/月

支援状況 訪問看護 1回/2週

《支援経過》

H30年4月

C病院相談員より介護保険申請・及び退院後の在宅支援について相談あり。

ご自宅で体調不良となり食事量が減少し、衰弱した状態で救急搬送になった。搬送時、栄養状態低下・電解質異常・腎不全・うつ症状にて入院になった。退院後の在宅生活支援に備え、次女の希望もあり介護保険申請等行う。

H30年6月

A氏・夫の強い希望で、介護保険認定が下りる前に退院となった。

要支援2の認定が下りた後、自宅訪問し、自宅での様子伺った。サービスの導入等説明行うが、A氏・夫より「退院して10日程度問題なく生活できた。」「二人で何とか大丈夫。人が来ると気も使うし、デイなどは行きたくない」とサービスの拒否あり。次女は市内に支援できる家族もなく、サービス導入を強く希望されていたが、最後は「母や父の意向が一番なので」と言われ、配食サービスのみで様子見ることになる。

H30年9月

次女さんへ状況確認。「父が買い物・掃除・洗濯等自分のペースで行っている様子。一人での外出なく、食事も決まった食事のみ食べているため、栄養状態や身体機能低下を考えるとデイを利用してほしいが母の拒否がある為、もう少し様子見たい」とのこと。

1回/月の次女の訪問で、A氏はADLの低下・体重減少もなく夫婦での生活を送られている様子。

R1年5月

次女さんより電話。「肺がんの再発がわかり、現在治療をしている。化学療法が始まり、体調もあまりよくない。介護の認定も切れるが、体調不良時など思うとやはりサービスの利用を考えたい」と希望される。

訪問すると、A氏の身体状況は1年の間で大きな変化はないように思われた。サービスの意向は1年前と同様拒否が見られたが、サービスの必要性はありと思われ、介護保険更新の手続きを行う。

R2年6月

要支援2の認定が下りる。身体状況・夫の介護状況を考えると、デイやヘルパー・訪問看護等の利用等も提案するが、A氏はうつ症状も強く、人付き合いを強固に拒否されるため、これまで同様サービスの拒否が見られた。しかし今回は、次女

より、「今後は自分の夫の仕事の都合で1回/月の訪問も難しくなる」と言われ、サービスの意向が強く、最低限のサービスで再提案行い、訪問看護1回/2週の導入となった。訪問看護の利用時は慣れるまで次女さんが立ち合われる事になった。

R2年12月

夫婦二人での生活に大きな変化はない様子。訪問看護サービスについても看護師に慣れてこれていたが、次女さんの立ち合いは継続中。

次女より、同居の父の相談あり。自転車で外出中に転倒が2回ほどあった。物忘れも出現し、思い込みや勘違いが多くなっている。買い物も行っているが、母が買って食べないと言って少ししか購入しなかったり、お風呂も入ろうとしないと言って準備をしなかったり等が出てきている。次女とのやり取りでも依頼したことを忘れてしまい、出来ていない事もあったとの言。主治医への相談を勧める。今後は二人で施設なども検討したいとの希望もある。

R2年2月

A氏は大きな変化なく過ごされているが、受診が1回/月から、1回/2月へ変更になり、外出頻度がさらに少なくなり、筋力低下・認知機能の低下の心配が予測された。

夫は主治医へ相談し、「軽度の認知症」と診断される。介護申請は子ども3人で話し合われ、もうしばらく様子見ることになる。

R2年4月

次女が、夫の仕事の都合で5月転居予定の為、準備等で訪問看護時の同席が困難になる。

定期の訪問看護サービス提供時、A氏より「1週間位前に自宅で転んだ。動く痛い」との訴えあり。受診を進めるがA氏の拒否が強く、状態も疼痛はあるが自分のペースでトイレ移動もされ、食事量少ないが、準備すれば自己摂取されていたため、次女へ連絡し様子見ることになる。

定期訪問から6日後次女より緊急訪問の依頼あり。「父からの電話で、母が痛みで動けない様子。様子を診に行ってほしい」とのこと。緊急訪問時、A氏は発熱見られ、疼痛も強い様子。2週間前の転倒後も数回自宅転倒していることも判明。次女へ連絡し、次女の依頼を受けて訪問看護の支援でB病院受診。腰椎圧迫骨折で入院となる。

次女より「前回のように衰弱して救急搬送になることなく、体調不良時に訪問看護の方に診てもらって、入院まで出来て良かった」と喜ばれた。

R2年5月

B病院にて病状は軽快されるが、下肢筋力低下進行・うつ症状の継続・夫の認知機能低下等もあり、家族より、夫婦二人での在宅生活は難しいと判断され、支援終了となった。

夫の介護申請については、自分なりの在宅生活が継続されており、妻の病院への面会などできているため、サービス希望もなく様子見ている。

《考察》

高齢者の中には「人のお世話になりたくない」「デイなど行くのは嫌」「知らない人が家に来るのは嫌」など介護サービスに拒否的な方は多い。

高齢になると近くに支援者がいなかったり、身体的に体の動きが悪くなり身の回りのことが出来なくなったり、認知機能の低下で社会生活が困難になったりなど、介護サービスが必要になることが多いため、家族は介護サービスの利用を希望される。しかし本人などの拒否で、介護サービスの利用をされないまま、在宅生活を送られるケースも少なくない。

私たちケアマネジャーは、ご本人・ご家族の身体状況・意向の確認を行い、生活環境を確認したうえでアセスメントを行い、介護サービスを含む、フォーマルサービス・インフォーマルサービスの調整を行い、本人・家族が望む生活を送れる

よう支援することが必要とされる。

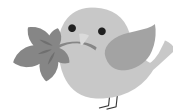
今回、家族とのやりとりをする中で最低限のサービスを導入することが出来た。2年前とは違い、サービス提供時に、転倒で身体機能が低下したことを早めに把握でき、家族との連携で状況の変化時早急に緊急訪問を行い、B病院入院という医療との連携を図ることも出来た。家族が心配していた「体調不良時に、そのまま経過して衰弱した状態で発見される前に対応出来ようになりたい」という課題は達成されたのではないかと考える。

しかし、アセスメント時には、課題となる原因は何かを考え、改善するための対応策を検討することが必要であるため、今回の件でも、「うつ症状」「偏食・小食」「体調不良時の対策」「サービス入れず二人で生活」「夫の認知機能低下」など課題がいろいろあったことから、精神科や歯科など医療機関につなげることや、近隣の方とのつながり、高齢者住宅での二人の生活なども検討する必要があったと考える。

今回のケースを生かし、近隣の方とのつながり、フォーマル・インフォーマルサービスの利用など支援の検討を行い、ご本人家族が望む生活に近い状況を作り、日常生活を継続できるような支援につなげていきたい。



リしー随想
No.54



みなさま、こんにちは。大牟田市社会福祉協議会の松石さんからバトンをあげられました、居宅介護支援事業所はなぞのの松井直澄です。このような機会をいただくのが初めてで、何を書かせていただくかと戸惑いますが、やはり前回の松石さんに倣い新型コロナウイルス感染症関連のことを書かせていただきたいと思います。

まず、わたしがはっきり覚えていることは、去年の年末あたりに、国外で新しい伝染病が発見され大流行しているとテレビで報道していて、「ああ、よその国ってなにかと色々大変だなあ」と思ったことです。日本国内で大きな震災が起こった時もそうなのですが、直接、自分の生活に大きな影響がないとニュースで聞いてもなかなか実感できないものでした。しかし、今回は約10カ月で、色々なことが激変しました。今では、映画館や満員電車の中にマスクなしで入っていた頃がには信じられないですね。それに、今年は大牟田のシンボルである大蛇山夏祭りや、わたしの地元の大イベントでもある三池初市が中止になるなどイベントの中止が相次ぎました。また、わたしも子供の頃から大好きでいつもテレビで楽しみに観ていた、あのお笑い界のスーパースターが新型コロナウイルス感染症で他界されてしまいました。

35年とちょっと生きてきて、たった1年足らずで世の中がこんなにも変わるという体験は初めてでした。変わっていないのはお腹のぜい肉と、独身ということくらいです(笑)

しかし、とある研修にて講師の先生の言葉の「これからは認知症を含む病気の考え方も、そもそもの高齢者の人間性も変わってくる。時代や状況の変化に置いていかれることなく、適応していく努力がよりいっそう必要だ。」というフレーズがとても印象に残りました。わたしも、大牟田市のケアマネジャーとして、日々変化していく介護社会のニーズに少しずつでも適応できるように、もっと頑張っていきたいと思います。

次回は、居宅介護支援 あすなるの郷の石坂さんにバトンをお渡しします。石坂さん、よろしくお願いします。バトンの快諾、ありがとうございました。

○
○ 居宅介護支援事業所 はなぞの
○
○
○ 松井直澄

次回は……………
○
○ 居宅介護支援 あすなるの郷
○
○ 石坂敬子さん



です。



大牟田市からのお知らせ

私たちが大牟田市の生活支援コーディネーターです!



- ◎ 令和2年8月より大牟田市社会福祉協議会が生活支援コーディネーター第1層を受託されました。第2層だけでは解決できないことや市内全域的なニーズの把握や課題解決を一丸となって取り組んでいきます。ご担当者は、大牟田市社会福祉協議会地域福祉担当主査の山崎 美香 (やまさきみか) さんです。
- ◎ 引き続き市内6カ所に第2層生活支援コーディネーターを配置していますので、ケアプラン作成時に地域資源の導入にお悩みがございましたら地域包括支援センターへご相談ください。

たとえば...

- 担当している方が社会参加を望まれているが、どこに繋がれば良いのかわからない。
- その人にあったサロンを紹介したい。近くのサロンはどこ？

私たちに、
ご相談ください!!



生活支援コーディネーターは下記の地域包括支援センター及び大牟田市社会福祉協議会にいます。

- | | | |
|--------------------|-------------|---------------------|
| ○中央地区地域包括支援センター | Tel 41-2676 | (大牟田中央・大正・中友・白川・平原) |
| ○手鎌地区地域包括支援センター | Tel 59-6020 | (明治・手鎌) |
| ○吉野地区地域包括支援センター | Tel 41-6025 | (上内・吉野・倉永) |
| ○三池地区地域包括支援センター | Tel 41-5506 | (高取・三池・羽山台・銀水) |
| ○三川地区地域包括支援センター | Tel 41-5298 | (みなと・天領校区) |
| ○駿馬・勝立地区地域包括支援センター | Tel 41-2020 | (駿馬・天の原・玉川) |
| ○大牟田市社会福祉協議会(第1層) | Tel 57-2527 | |

大牟田市 保健福祉部福祉課 総合相談担当 Tel 41-2672 Fax 41-2662

【編集後記】

コロナ禍により、当初はかなりストレスを感じていましたが、時間の経過とともに新しい生活様式に慣れてきたように思います。以前は遠出のドライブや旅行を楽しむ時間を作っていましたが、最近は大牟田市内を散歩する楽しみを発見し、気候の良い日は近所を歩く、神社や公園などを改めて巡ってみるなど小さな変化を穏やかに過ごせるようになりました。これからは、第三波、インフルエンザなどさらに気を付けていかなければなりません、笑顔を忘れないように過ごしたいと切に思う今日この頃です。(さつまいも)

編集・発行 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 広報事業部会
事務局 大牟田市福祉課総合相談担当内 (TEL: 0944-41-2672 FAX: 0944-41-2662)
大牟田市介護支援専門員連絡協議会ホームページ <http://omuta-cm.net>