

## お知らせページ

### 北区ヘルパーユニオン結成総会

内容：介護保険認定調査他 情報交換  
日時：5月30日（土）18:00～20:00  
会場：北区立赤羽会館 第5集会室  
（赤羽駅東口より徒歩5分）  
問い合わせ：矢筈原 (3968-8137)

### 第15回 認知症ワーキング

日時：6月7日（日）10:00～15:00  
会場：千代田区役所1階  
内容：「認知症ケア アンケート分析」  
○養成・研修・チームケアについて  
○権利擁護事業・地域連携について  
問い合わせ：菅野 (FAX:3624-3082)

### 第36回 医療研究集会

日にち：6月19日（金）～21日（日）  
会場：松山市総合コミュニティセンター他  
問い合わせ  
愛媛県医労連 (050-3768-9477)  
6/20（土）  
第2分科会「介護労働」一日実施  
他に記念講演・20分科会があります。

### 第29回 全国老人問題研究集会

日にち：7月4日（土）～5日（日）  
開催場所：石川・金沢  
4日：全体会  
5日：分科会・基礎講座・政策講座  
\*フィールドワーク「能登と震災」もあります。  
問い合わせ：森本 (FAX:076-264-5518)

### 「介護の質と評価システム」研究会

日時：6月12日（金）19:00～21:00  
会場：上野・東京文化会館 小会議室  
（上野駅公園口正面より徒歩1分）  
参加費：無料  
テーマ  
「ホームヘルプ労働から気づいた  
09年介護報酬改定の問題点」 金海 由美子  
「日々の実践から考える  
生活・身体介護報酬への問題提起」 藤原 るか  
問い合わせ：鈴木 (070-6435-4205)

### 第16回 高齢者の職場で働く全国交流会

開催場所：大阪  
6月20日（土）  
「介護保険制度10年を検証する」伊藤周平先生  
6月21日（日）  
5分科会を企画（「ホームヘルプ労働」「ターミナルケア」「認知症」等）  
参加費：3,000円  
申し込み  
保育福祉労 大阪地元 (06-6773-8441)

### 第1回青森から 「介護従事者のための公開講座」

日にち：6月27日（土）  
会場：青森・八戸大学  
参加費：2,000円（昼食代含む）  
問い合わせ：shinozaki@hachinohe-u.ac.jp  
8講座開催しますが既に、締め切った講座もあります。

### 共に介護を学びあい励まし合いネットワーク

〒142-0063 東京都品川区荏原1-24-23 角田アパート1F Tel・Fax：03-3787-3117  
編集責任者：藤原るか

# CLA だより 第8号 09/5/22

発行：共に介護を学びあい・励まし合いネットワーク



「CLA（クラ）」はラテン語で憂い、辛さ、気遣い、共感などと云った意味で、英語のキュアーやケアの語源です。



# 南部ヘルパーのつどい準備会報告



東京都社会福祉協議会「夢ファンド」からの補助金です。

「自費でのホームヘルプを考える」パート2は事例提供者が急な訪問が入った事で、NHKニュース特集「介護が受けられない」を全体で見ての意見交換となった。

・保険者の所に「お金のため込み」があるのはおかしいのではないか？品川の場合 23 億円位あると聞いている。

・生活保護の通院に「自費」が発生しており（品川・大田・目黒）これを「生活扶助」から支払いを求めているのは、最低限の生活補償費を削っており、おかしいのでは？

・在宅で住み続けたいと思うが、国民年金を 40 年支払って満額でも 6 万円では、生活保護を受けなければ暮らして行けない。老後は不安が一杯。

などの話から次回は「生活保護」について学ぶ企画となりました。

## 次回日程

日時：2009 年 5 月 23 日（土）18：30～20：00  
 場所：南部労政会館 第1会議室（JR「大崎」より徒歩3分）  
 講師：渡辺 潤さん 公的扶助研究会事務局長  
 参加費：500 円  
 問い合わせ：川居 090-5399-0228 藤原 090-5998-2745

## 4・12 東京医労連事例検討会 「みんなで考えた声」へのアドバイス

### 介助の難しさどうしたら…

重度の身体障害者の方の介助を始めて、約2年になります。内容は、食事、トイレ、身の整理、代筆など、主にその方の自宅での日常生活の介助です。

介助中は、利用者の方から細かい指示を出され、意にそぐわない点については注意を受けます。どのような指示であれ、従うというのが鉄則です。私も、利用者が満足することが、この仕事の究極の目標だと考えています。しかし、介助者にも気分良く介助する権利があるのではないのでしょうか？基本的には利用者に従いますが、自分らしい介助も必要だと思うのです。

例えば、料理をするときの速度、雑談のときの対応の仕方、ものを探するときの姿勢まで注意を受けますが、ある程度の幅は許されるのではないのでしょうか？

もちろん、利用者によって注意の仕方は異なるでしょう。同じような体験をされている介助者・利用者の方のご意見があれば、お聞きしたいと思います。

ある新聞に載った投稿をテーマに「介助の難しさどうしたら……」に応えた記録です。あなたなら、どの様に感じ、答えますか？

# 世界のヘルパーさんと出会う旅 パート 9

1日500円貯金で、世界のヘルパーさんと出会う旅を企画して、今回で9回目になりました。

昨年に引き続き「介護保険とクリスマスの本場」ドイツとオランダのヘルパーさんに出会う旅の計画を始動させます。参加希望の方は、事務局 (FAX:3787-3117) までご一報ください。

日本では「介護従事者への労働環境を整える」事が介護保険改定のテーマとなりました。介護保険の本場、ドイツやオランダでの①労働環境の聞き取り、②短時間訪問での日本・ドイツ・オランダの事例を通じた情報交換や交流を目的とします。

ケアの面では③「認知症ケア」のアンケート（4面・5面掲載内容）等を元に交流をすすめて行きたいと考えています。

日程は2009年12月10日～19日の9泊10日の予定で計画。

費用は航空運賃が大幅に下がっているため約20万円予定です。（交通費8万・宿8泊4万円但しユースホテルかB&Bクラス・食費18食4万円、但し飲み代は各自、通訳4万円）



とにかく、かわいらしい駅「ハンブルグ」  
 クリスマスマーケットは「地球温暖化」問題で論議となっているとのこと。  
 通訳を通して知ることが多いが、どこの街もほんとうに綺麗なイルミネーションで一杯。ディズニーランドのような派手さはないが、おとぎの国に来たようで、素朴で楽しい。この期間ばかりは、子ども達にも夜更かしが許されているという。



この写真はドイツの事業所の1コマです。前列左の二人は看護師です。前列右端は介護士です。同一労働・同一賃金で仕事をされています。真ん中の犬は事業所で飼っています。

# なんとかしてゆかな 「介護認定は白紙に戻して検討を！」

調査員・認定審査員などの友人から、「これでは判定が軽くなってしまう」と事前に聞いていた新型「認定調査」。財源削減の意図を追求され厚労省・舛添大臣が国会答弁でも「計画的」と明らかにしたこと等から、批判が集中し4月17日付けで、資料「要介護認定の方法の見直しに係る経過措置希望調査」を通知した。

この書面を読むとおわかりの様に①更新申請者だけに対する措置であること。②期間の定めがないこと。③各保険者・自治体事に対応が違うことなど問題点が多く、「要介護認定」事態がすでに揺らいでいる事を認めた訳です。

資料として転載しましたのは、更新認定にあたり説明を受けていない方やヘルパー自身が実際の文章を見る機会が少ない為に掲載しました。

今後、夏に向けた運動の中で、現場からの「声」を上げて行きましょう！

(別紙)

## 要介護認定等の方法の見直しに係る経過措置希望調査

申請者氏名	
被保険者番号	
記入(意思を確認した)日	平成 年 月 日
この調査の記載者の氏名及び事業所名(※)	
申請者と記載者の関係	本人・家族(親族)・その他( )

※ 事業所名は、記載者がご本人又はご家族(親族)の場合は、記載不要です。

### 申請者の意思

① 従来(更新申請前)の要介護度とする措置の必要について

※次のいずれかに「○」をつけてください。

	必要なし(今回認定される要介護度でよい)
	必要あり(従来の要介護度のまます希望する)

② ①で「必要あり」に○をした方は、次のどれを希望されますか

※次のいずれかに「○」をつけてください。

	従来より <b>軽度になった場合</b> 、従来の要介護度に戻す。(重度になった場合はそのままよい)
	従来より <b>重度になった場合</b> 、従来の要介護度に戻す。(軽度になった場合はそのままよい)
	従来より <b>重度になっても軽度になっても</b> 、従来の要介護度に戻す

(注)「要介護度」とは、要介護状態区分及び要支援状態区分のことです。

## <参加者からの一言>

○人とかがかわる仕事なので、以前から利用者については、一般論的に「リウマチの方は細かい」「視覚障害の方は疑い深い」等は云われてきましたが、障害や病気を持った事への理解が大切だと思います。重度の障害を持たれている方は外での付き合いがなかなか出来ない中で、訪問してくるヘルパーに対し「文句を言ってみよう」気持ちになっていることもありましたね。

こういった方に訪問することは、辛いと思いますが、その辛さを乗り越えながらヘルパーは鍛えられると思います。

○僕は入浴介助だけの障害の方との訪問だからあまりクレームは出ないが、生活援助に入っている女性のヘルパーに対してはクレームが多い人も居るようです。ヘルパーさんからは「2時間から3時間の間、一挙手一投足を見られているのは辛い」と云っています。

○養成講座で習ってきたことは生活援助の中ではあまり役に立たない。私は、生活援助では注意されて当たり前と思って訪問しています。何でも聞いて良いかということ……そうでもなく、伺うタイミング等も相手の気分感情を見ながらですね。でも、そんなに緊張している自分の気持ちをぶつける場所がない事が問題です。

直行直帰で帰ってから家族に当たったりして(笑)、何でもおしゃべりできるような部屋が事業所にあたりしないと、ストレスがたまってしまっても大変な仕事。

○利用者が満足することがこの仕事の目標だと、僕は思わない。云われるままにやらなければいけないのか？病気が障害で気持ちがまがってしまったのではと……。ぶつかっていても良いと思った。ただ、間に入って調整してくれるような役割、高齢者の制度ではサービス提供責任者みたいな人もいないと厳しいかもしれない。

○28年姑に仕えながら、細かい施設長の元で働いたときに賃金は23万円と魅力的だったが、家でも職場でも気が抜けなくなり「死にたくなってしまった」ので辞めて現在に至りました。クレームも「ごめんね、この程度で」と人間的な対応をしながら前向きに相手の方と向き合っていきたいと思っています。

○同じ仕事(同じ方への訪問)をしている方との交流はないのでしょうか？

当事者の方の様々な面での「こだわり」はその方の生き方が反映しているものです。相手の方の心の動きなどその時々で同じではないはずですが。

自分らしい介助を「気分良く介助する権利」と書いていますが、充分承知の上だと思いますが私たち介護者は身体や心が病気や障害や高齢で「気分が悪くなっている方」言い方は的確ではありませんが……に心地よさを共に作り上げていけるようなサポートをめざしてみたいと思っています。

○具体的にいっぱい聞いてみたくなる投稿ですね。相手の方がどんな方なのか？

例えばで出されている料理するときの速度……は手順や段取りのことでしょか？

投稿者は一人で関わられて居るのかしら？当事者の方が何を求めているのかを知っていくことが大切なポイントのように感じました。

○ヘルパーになって何年目かは書いてありませんが、2年の訪問の間に続く、細かい指示を出されているご様子とても辛い援助となっていると思います。

何か楽しかったことありませんでしたか？この投稿の主旨とは外れるので、きっと書いていないだけなのでしょうか？

私は、訪問先の当事者・介護者・ご家族はホームヘルプ労働を理解してもらえ一番の相手と思いながら訪問をしています。

制度を理解し、制度を変え、主体者として共に社会を変えて行ける対等な関係になりたいなと密かに思いながら……。なので関係づくりをあわてない様にしています。

今の仕事(高齢者)はやらなければいけないことを30分、1時間と時間で細切れにされていて、当事者の気持ちを立て直せないばかりか、生活も細切れ状態となり辛いところですが、障害者の方とは10年20年の訪問が続く場合も普通のことです。高齢でも障害でも、当事者と共に、当事者からのアピール(生活の意欲・本人らしさ・人権や尊厳)をどの様に受け止めてサポートできるのか？そこがホームヘルプ労働の醍醐味なのですが、まだまだ理論となっていない。残念ながら、これからなのです。社会的な評価に繋がるように発信していきます！

# 「認知症ケアに関するホームヘルパーの実践アンケート」分析 中間報告 2

2009.04.04 「ヘルパーが学ぶ認知症」ワーキング・グループ実施

## 1, アンケートの概要

このアンケート調査は「ホームヘルパーとして認知症ケアを学ぶ」ワーキング活動の中で、在宅で過ごされている認知症の方へのホームヘルパーのケアについての調査・研究があまりない事を知り、2008年10月1日～12月末日までの期間で調査したものです。調査対象は医療研究集会に参加されている全国20都道府県のヘルパーネットワークを中心に960通のアンケートを実施し584件の回収があったものの中間的分析報告です。(回収率60.8%)

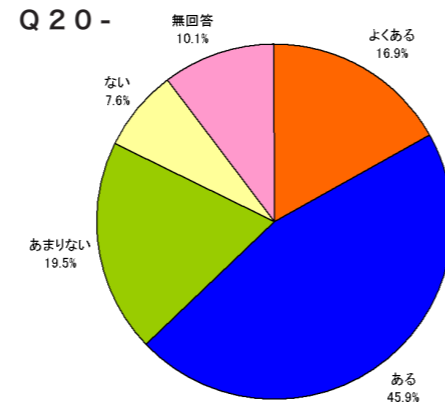
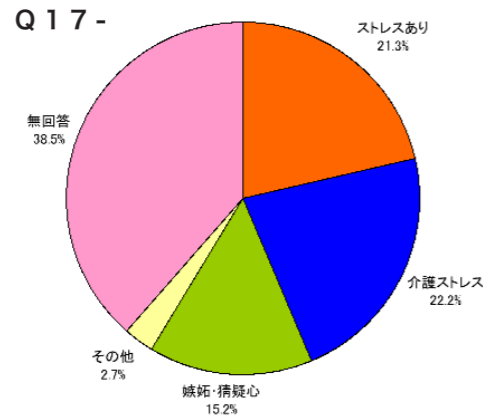
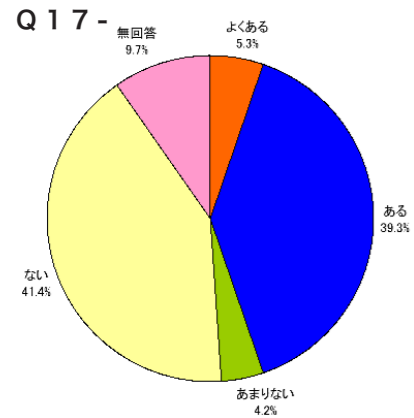
今回のアンケートは、06年の介護保険改定以降「認知症状があるのに、要支援に認定されており十分なケアが出来ない」「コミュニケーションが大切なのに、時間が短縮されてゆっくり話を聞いたり、対応する時間が持てない」などの声がワーキンググループに届けられていた事もあり、2010年の介護保険改定に政策提言できる内容で現在分析をすすめています。

記入頂いたホームヘルパーは、医療研究集会に参加している組織された組合員と周辺の訪問介護事業所のヘルパーさんに無作為に回答を得ていることをあらかじめお断りしておきます。

## 2, 分析の特徴

現在、584件の回答と寄せられた声340件を合わせて分析しています。制度改正の検討に入る夏までにまとめを出していく予定です。

設問は38項目で、今回の分析で着目したのは、回答率が8割を越えている家族介護者に対するの援助が不備な所から出てくる課題です。



Q17-3 ご家族(介護者)が居ることで、家族(介護者)に対しても対応を求められることがある。

1, よくある 2, ある 3, トラブルになった事がある 4, ない

Q17-4 1～3とお答えになった方へ、その時の状態全てに○をして下さい。

1, 家族(介護者)の認知症についての理解がなく利用者(物忘れを責める等)があった。  
2, 家族(介護者)の介護ストレスを受け止めて貰いたいと話しかけてくる。  
3, ご夫婦などの場合はヘルパーに対する嫉妬や猜疑心等が生まれまいように対応している。  
4, その他( )

Q20-6 家族への介護軽減(例: ストレス緩和や認知症の理解を深める等)や関わりが不十分と感じることがありませんか?

(注: 介護保険上は家族へのケアは認められていませんが……)

1, よくある 2, ある 3, あまりない 4, ない

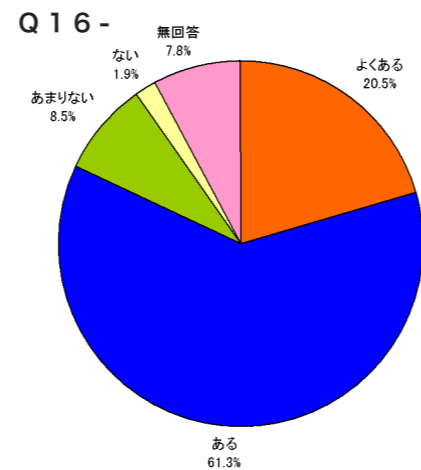
また、「初めての方は認知とはわからない」という実態も8割を超えた回答です。

「よくある」20.5%、「ある」61.3%、計81.8%といったデータから見て、例えば、認定調査員に対する「認知症への理解について」不安が多く、特に4月からの認定調査の中では「認知症」の調査項目等に不安がある事が浮かび上がって来ました。

\*調査員については新規や区分変更等の場合は公務員が認定を行う事になっているが、現場経験のない(資格もない)とか1年ぐらいで職場移動が有る場合もあり、研修は有るが、認知症の理解という点は不安がある事等、整理してゆく予定です。

Q16-3 訪問を続ける事で、認知症症状があることに気づくことがありますか?

1, よくある 2, ある 3, あまりない 4, ない



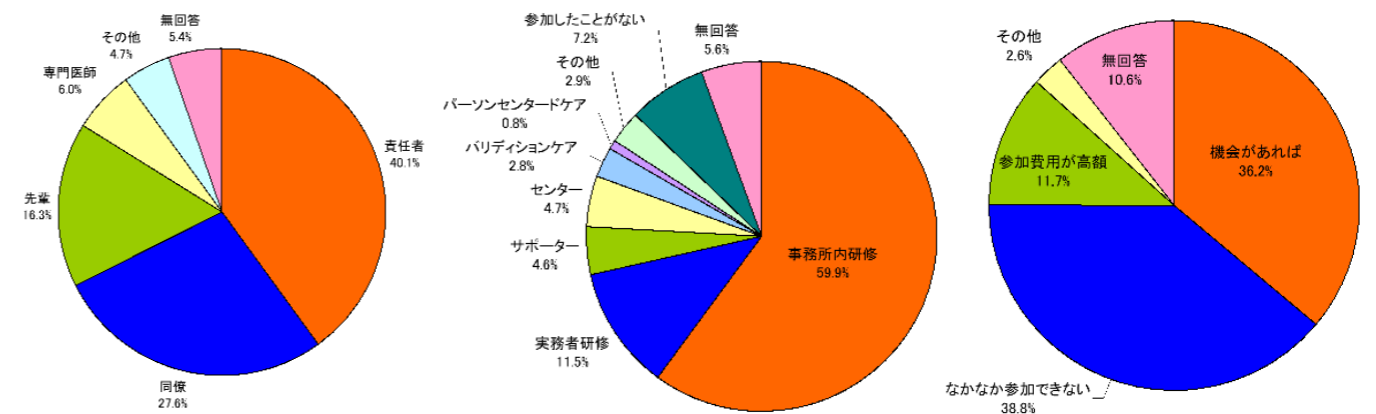
## 3, 課題別の分析について

課題別には①「認知症ケアと研修」について分析します。

アンケートでは「研修の参加は希望」は36.2%と高く、しかし、「時間がなくて参加出来ない」は38.8%、「民間の研修は高額(1万円以上)で参加したくても出来ない」11.7%となっています。

現状では、「認知症にかかわる疑問や相談を誰にしているか」については、クロス集計の分析にかけました。

相談相手と相談を受ける側の研修が「事務所内研修」59.9%となっているのは問題がないか?



Q21	Q22								総計
	事務所内研修	実務者研修	サポーター	センター	バリディションケア	パーソンセンタードケア	その他	参加したことがない	
提供責任者	158	40	21	18	10	11	16	24	298
同僚	236	42	20	32	26	6	16	32	410
先輩ヘルパー	183	42	30	21	18	12	18	39	363
専門医師	92	28	4	16	4	12	8	16	180
その他	110	20	10	0	15	0	10	10	175
総計	779	172	85	87	73	41	68	121	1426

Q21. 認知症に係る疑問や相談を誰に相談していますか?

1, サービス提供責任者 2, 同僚 3, 先輩ヘルパー 4, 認知症専門医師や看護師 5, その他( )

Q22. 認知症についての養成・研修の参加状況について教えてください。参加されているすべてに○をつけて下さい。

1, 事業所内での研修 2, 認知症実務者研修 3, 100万人サポーター 4, センター方式 5, バリディションケア 6, パーソンセンタードケア 7, その他( ) 8, 参加したことがない

Q23. 認知症を学ぶ学習会への参加希望を伺います。

1, 機会があれば必ず参加したい。 2, 学びたいが、勤務の都合でなかなか参加できない。 3, 参加費用が高額で自己負担できない。 4, その他( )

### ②労働条件との関係についての分析

「女ばかりの職場」91.5%となっています。ジェンダーや当事者の選択の不自由(言い出せない)状態を権利保障上どう見るのかを考えていきます。

### ③制度とケアの現状についての分析(ホームヘルプサービスの有効性)

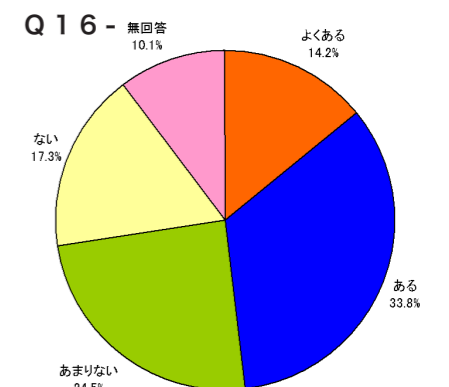
認知症ケアが「生活援助」のみで入っていることは批判していきます。

実態は「よくある」が14.2%、「ある」33.8%、計48%でほぼ半数となっています。

また、「必要なケアに対し時間が用意されていないので対応出来ないこと」は「よくある」12.9%、「ある」53.1%、計66%となっています。

Q16-1 プランでは「共に行う、声かけ、見守り」等があるのに生活援助となっており、身体援助の評価となっていないことがありますか?

1, よくある 2, ある 3, あまりない 4, ない



この調査は京都女子大学の石田一紀研究室のご理解で実施しています。