

有信アクロス株式会社

樹楽「団らんの家」 管理者様向けセミナー

平成 31 年 2 月 13 日（水） 14：00～17：00 東京

平成 31 年 2 月 14 日（木） 14：00～17：00 大阪

テーマ「ケアマネジャーが紹介したいと思うデイサービスとは」

1. ケアマネがどのようにデイを選ぶのか

（1）平成 30 年度 介護報酬改定にあたっての主な視点

○ 地域包括ケアシステムの推進

平成 18 年度より地域包括ケアシステムの確立に向け、入所系サービスの充実。（サービス付き高齢者住宅、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設）在宅系サービスでは、小規模多機能型居宅介護の新設。医療と介護の連携を図るため、診療所へは往診体制が整備され終末期ケアを推進していった。地域包括ケアシステムは団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年問題）に確立できるよう推進している。

○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現のため、外部のリハビリ専門職等との連携の推進や身体拘束等の適正化の推進を図る。

○ 多様な人材の確保と生産性の向上

介護職員処遇改善加算金だけでは人材確保は頭打ちの状態。生活援助の担い手を拡大（シルバー人材センター・布亀等）し、介護福祉士は身体介護中心にサービス提供していく。また、定期巡回型サービスのオペレーター専任要件の緩和。介護ロボットや ICT の活用等、効率化を図る。

* 介護という仕事は「肉体労働」と「感情労働」を行う。オーストラリアでは 1998 年にノーリフティングポリシーを提言。危険や苦痛を伴う、人力のみの移乗を禁止し、患者さんの自立度を考慮した福祉用具使用による移乗介護を義務付けている。日本では福祉用具導入の際の補助金等はあるが抜本的な見直しは進んでいない。うつ病問題も深刻である。介護職員のうつ病による労災申請は業種別トップ。（2014 年）2009 年から 2014 年の 5 年間で 2 倍のペースで増加している。うつ病の予防は、食事・運動・睡眠のバランスが大切。

○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保。

福祉用具の価格の上限設定。サービス付き高齢者住宅の訪問介護建物減算の適正化。通所介

護のサービス提供時間区分の見直し。様々な適正化を図るも要介護高齢者の増大により制度の継続性は今後も心配な状況である。

☆介護報酬改定については通所介護事業所の変更点に加え、サービス担当者会議で顔を合わせる他の事業所担当者と改定の大まかな部分だけでも話せれば、ケアマネや他の事業所担当者と話す際に好印象です。

(2) 競争相手となる事業所

通所介護種類別単位数

地域密着デイ		一般通常規模デイ		認知症対応型デイ	
要介護 1	735 単位	要介護 1	645 単位	要介護 1	985 単位
要介護 2	868 単位	要介護 2	761 単位	要介護 2	1092 単位
要介護 3	1006 単位	要介護 3	883 単位	要介護 3	1199 単位
要介護 4	1144 単位	要介護 4	1003 単位	要介護 4	1307 単位
要介護 5	1281 単位	要介護 5	1124 単位	要介護 5	1414 単位

一般通常規模デイサービスと地域密着デイとの単位数を比較。

要介護 1 で 90 単位

要介護 2 で 107 単位

要介護 3 で 123 単位 地域密着デイが高い。

利用者が支払う料金は 1 割負担の方で 1 0 0 円程度だが、ケアマネは訪問サービスや福祉用具貸与など、他のサービスも利用したいと考えた際、同じ時間預ってもらうデイなら単位が低くて充実した一般通常規模デイを紹介する。認知症の利用者家族は介護負担軽減のためサービス量を求める。認知症の利用者ほど小規模な地域密着デイを利用する必要があるとケアマネも考えてはいるが単位数の問題で地域密着デイを紹介できないこともある。

☆単位数が高くても地域密着デイを利用したいと思わせるメリットを伝える。

☆平成 30 年度より自己負担 3 割の利用者がいる。高所得であっても支払いは高額になってきており家族としてはデイの回数を増やすと費用負担増。

小規模多機能型居宅介護

小規模多機能の月額報酬		区分支給限度基準額	
要介護 1	10320 単位	要介護 1	16020 単位
要介護 2	15167 単位	要介護 2	17970 単位
要介護 3	22062 単位	要介護 3	20040 単位
要介護 4	24350 単位	要介護 4	21960 単位
要介護 5	26849 単位	要介護 5	24000 単位

* 食費 1,500 円前後 宿泊費 2,000 円前後

通い（15名～18名）、泊り、訪問、居宅介護支援の4つの機能を持っている小規模多機能型居宅介護事業所。デイでは対応できない訪問介護の機能を持ちつつ、単位数を比較しても安いコストで利用できる。

☆ 企業様の運営方針…「快適で満足していただける空間」「利用者様とその家族の声を大切にする」「常に要望にお応えできるサービス提供」これらを実現するよう日々利用者に関わっていれば他の種別と異なった地域密着デイの良さを伝えられると思います。また、他の事業所の良さを十分知ったうえでケアマネへ売りを伝えたと心に響く営業となるのではないのでしょうか。

（3）ケアマネ目線で日頃感じること

① 窓口（介護職員・生活相談員・管理者）対応の質

新規利用者を紹介する際、窓口の対応で失礼のない受付をすることは最低限必要。しかしながら、単独型のデイは送迎や介護業務に追われてしまいケアマネが問い合わせの連絡をした際に忙しさがケアマネに伝わってしまっていることが少なくない。

☆ 電話対応…介護・看護職員でも丁寧な対応ができるよう教育。

管理者・相談員はいつでも新規の相談ができるよう工夫が必要。

② 契約時

サービス利用開始時の契約にケアマネが同席することがあると思います。契約時の説明が不十分であると、ケアマネは管理者に対して不信感を抱きます。制度を十分理解し丁寧な説明をする。

☆ 送迎時の対応

☆ 事故発生時の対応

☆ 個別機能訓練加算Ⅰ（身体機能向上プログラム）

個別機能訓練加算Ⅱ（生活機能向上プログラム）

ケアマネに提出される個別機能訓練計画書を確認すると、加算要件を満たしていないプログラムで作成されている。実地指導で返金の可能性もある。

③ 日々の連絡調整

ケアマネの仕事はケアマネジメント業務です。週間計画の通りサービスが提供されているかをすべて把握

したいケアマネもいれば、事後報告でよいと思っているケアマネもあります。利用者や家族の希望で利用日を振り替えたり、単発で利用することが発生した場合、原則事前にケアマネに連絡です。しかしながら前述したようにその連絡が入ることを面倒に思うケアマネもあります。ケアマネのタイプに合わせて対応することも必要なかもしれません。

☆ 営業（新規）をするなら、10日～20日。紹介をもらっているケアマネへの営業は日頃の連絡調整ができていれば不必要。

☆ チラシ等は営業時のツールにしかならない。地域での評判が鍵。（良い管理者・相談員はケアマネ間で噂になっている）

（４）認知症対応について

地域密着型デイの特徴を考えると認知症ケアの質を求められると思います。ケアマネも認知症ケアについて知っているケアマネはまだ少ないと思います。ケアマネが利用者を紹介して安心できる認知症ケアと実践報告は稼働率に影響すると思います。

① アルツハイマー型認知症

認知症の中でもっとも多く、全体の6割を占める病気である。男性よりも女性に多く見られる。

記憶障害…代表的な症状が物忘れ。誰でも忘れる事はあるが、忘れている事を指摘されると「そうだ、忘れていた」と思い出せる。しかしアルツハイマー型認知症の方は体験そのものを記憶できないため思い出せない。

判断能力の低下…料理をすると調味料の配分がわからない。進行すると料理そのものが作れなくなる。季節にあった服を選ぶことも難しい。

見当識障害…アナログ時計が読めなくなる。進行すればデジタル時計も難しくなる。

その他の行動・心理症状…物盗られ妄想、徘徊、介護拒否等。

☆対応が難しい理由一番の理由は病態失認（自分が病気であるという自覚はない）

クリスティーン・ブライデン氏…オーストラリア人。オーストラリア政府の要職として働き、3児のシングルマザーであった。1995年、46歳でアルツハイマー型認知症と診断。「痴呆とダンス」「私は私になっていく」を出版。日本の認知症ケアに大きな影響を与えた。現在は70歳。発症し22年だがゴルフなど活発な生活を送っている。

② 脳血管性認知症

認知症の20～30%を占める病気。脳血管障害の再発を予防すれば進行は防ぐことが可能。

アルツハイマー型認知症を併発し混合型認知症になっている患者も多い。

まだら認知症…脳梗塞や出血などの障害によって細胞が壊れた部分は機能低下する。物忘れをしたり計算が出来なくても、判断力やその人が今まで培ってきた専門知識などは維持されている場合

がある。

感情失禁…感情がコントロールできないため、すぐに泣いたり、怒ったり、抑うつ状態がみられる。

③ レビー小体型認知症

認知症の20%を占める病気。レビー小体という神経細胞にできる特殊なたんぱく質の増加が原因。1976年に、日本の小阪憲司らによって報告され、1995年にレビー小体型認知症という名称が付けられる。アルツハイマー型が、女性の発症率が高いのに比べ、レビー小体型は男性の方が多く、女性の2倍と言われている。レビー小体（特殊なたんぱく質）が、大脳皮質（人がものを考える時の中枢的な役割を持っている場所）や、脳幹（呼吸や血液の循環に携わる人が生きる上で重要な場所）にたくさん集まってしまうため、レビー小体（特殊なたんぱく質）がたくさん集まっている場所では、神経細胞が壊れて減少している為、神経を上手く伝えられなくなり認知症の症状が起こる。

幻視…初期の段階で物忘れよりも本格的な幻視が見られる場合が多くなる。「虫や蛇などが部屋にいる」「知らない人がいる」等の訴えがある。

パーキンソン病のような症状…手が震える、動作が遅くなる、筋肉がこわばる、身体のバランスを取る事が難しくなる。頭頂葉、後頭葉の萎縮が目立つため後方にふらつき転倒する。うつ症状が出たり、レム睡眠行動障害も見られる。何となく元気がないとか、食欲がないなどの訴えが見られる。不眠を訴え、寝ている時に暴れたり大声を出したりする。強い便秘も特徴。ベッドからの転落予防。内服調整。（アルツハイマー型認知症薬が効果あり）中度、重度になると嚥下機能低下が見られるため誤嚥のリスクを回避していく必要がある。

④ 前頭側頭型認知症

前頭葉や側頭葉が萎縮して起こる認知症。血流が低下することによって、様々な症状が引き起こされる病気。他の認知症と違い指定難病に認定されている。前頭葉と側頭葉は脳の4割を占める重要な器官。前頭葉は思考や感情の表現、判断をコントロールするため、人格や理性的な行動、社会性に大きく関わる。側頭葉は、言葉の理解、聴覚、味覚のほか、記憶や感情をつかさどる。初期には物忘れや失語はあまり見られない。人格の変化や非常識な行動（万引きなど）が目立つ。そのため精神疾患と間違われやすいため鑑別診断が重要である。40代から60代に発症することが多く男女差はない。

【初期】

自発性の低下…質問しても適当に答える。閉じこもり。

言語障害…物の名前が出にくくなる。

感情の麻痺…他人へ興味がなくなる。病気で寝ている家族に対して普段と同じように食事を要求するなど、共感・感情移入できないなどが起こる。

嗜好の低下…同じものをいくつも食べる。甘いものを過剰に摂る。

抑制が効かない…刺激に対する反応や要求が抑えられず本能のまま行動する。相手に対して遠慮

がなくなり、礼儀に欠ける行動をとったり、暴力、反社会的行動をとる。万引きや痴漢行為などの行動が出るが道徳観が低下するため本人に罪悪感はない。

【中期・後期】

常同行動…毎日同じ時間に同じ順路で散歩する。同じメニューを作る。なくなるまで食べ続ける。

決まった時間に決まった行動をとらないと気がすまない。

立ち去り行動…集中力がなくなり周りの状況を考えずに突然立ち去る。

寝たきり…平均 6 年から 8 年で寝たきり状態になると言われている。

前頭葉・側頭葉の萎縮が出れば、アルツハイマー型認知症でも前頭側頭型認知症と同様の症状が出る。アリセプト等、薬の効果は薄く、逆に周辺症状が強くなるため対応が困難となる場合もある。受診の際に前頭側頭型認知症の特徴的な症状が出ていると医師に伝えることができれば良い投薬が望める。暴力については親近者に強く出る。患者は自分がしたことはすぐに忘れていたため介護者側が引きずらないようにすることも大切。

中村 成信氏…神奈川県茅ヶ崎市役所で文化推進課長を務めていた。56歳の時スーパーでチョコレートとカップ麺を万引きした疑いで2006年2月に逮捕される。自身はお金を支払わずに商品を持ち出した覚えはなく、「これは冤罪だ」と繰り返した。微罪であったため、起訴は見送られたが事件から2週間後に懲戒免職となった。妻が本人の異変に気づき受診すると前頭側頭型認知症と診断される。懲戒免職に対して不服申し立てを行い、3年2か月後に処分は停職6か月に軽減され、市職員の立場を取り戻し2009年に退職する。退職後は小規模デパートに通所し趣味の写真を撮られる。デパートは常同行動等、前頭側頭型認知症の特徴をプラスに考え支援し中村さんらしい生活を支えた。2012年「僕が前を向いて歩く理由」と出版。