

「コロナ禍の施設の実態 & 施設ケアプランを生かすには」

コロナ感染クラスター発生の施設の実態

今このときを共に生きる施設に

ケアプランの質を高めるには

令和5年7月29日

特別養護老人ホームシルバースターユナの里

施設長 櫻井俊司

ストレッチャー？なにそれ？

- ▶ 宮崎県人材センターより紹介で、うなまの里の門を叩く。
- ▶ 平成6年より、特別養護老人ホームシルバースタ－うなまの里勤務
- ▶ 平成12年より生活相談員・介護支援専門員兼務
- ▶ 平成29年より総括責任者
- ▶ 令和3年4月より施設長・理事長代理
- ▶ 令和5年6月13日より社会福祉法人平成会 理事長

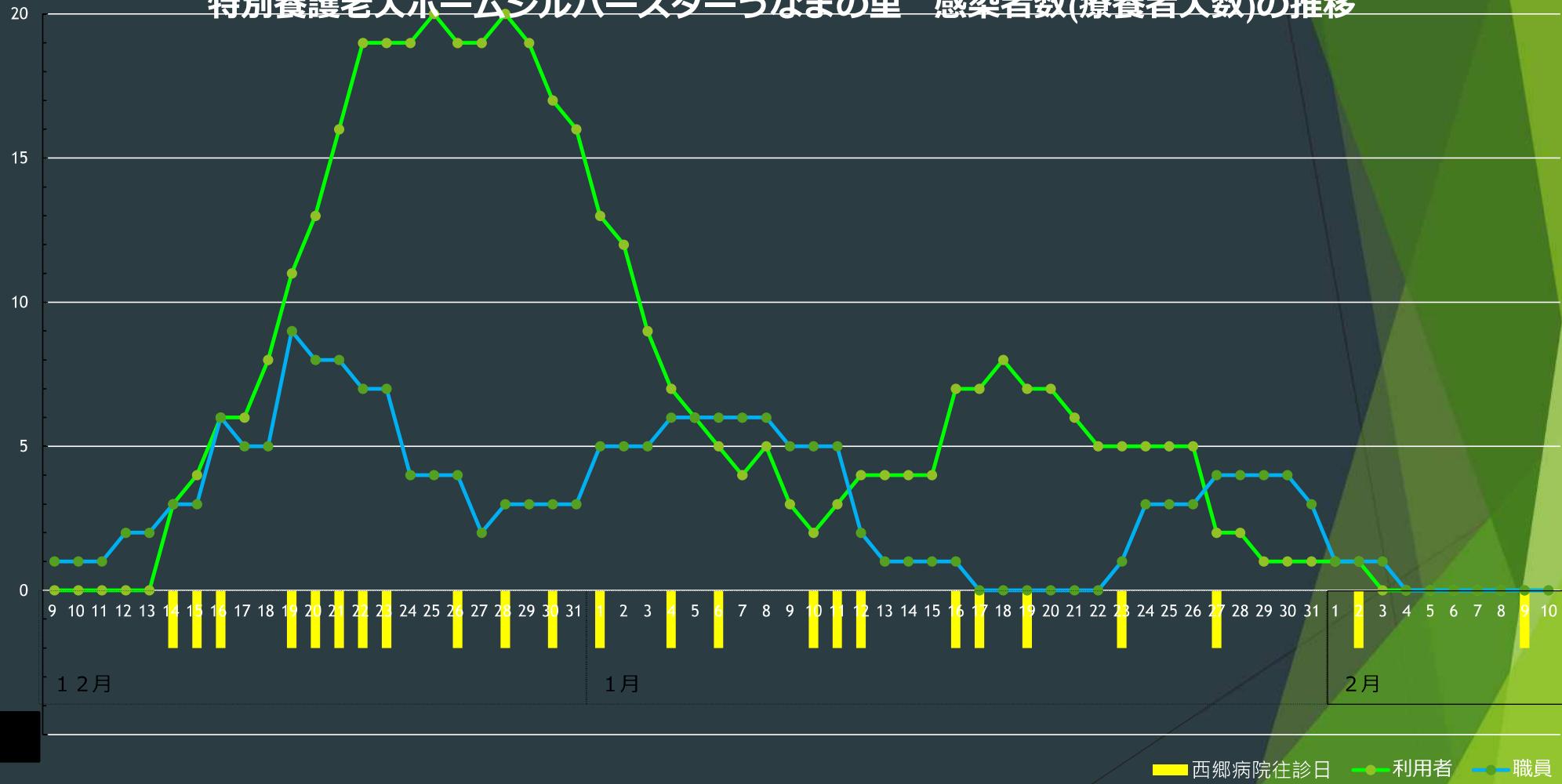
- ▶ 介護支援専門員（更新研修、予防の研修講師を10年ほど務める。）
- ▶ 社会福祉士（認定社会福祉士制度スーパーバイザー）
- ▶ 第三者後見人
- ▶ 認知症ケア専門士
- ▶ 日向・東臼杵圏域 認定審査会委員(17年ほど)

感染者の状況

- ▶ 令和4年12月14日～令和5年2月4日 (53日間)
- ▶ 施設利用者 38名感染 (定員68名)
- ▶ 職員 23名感染 (介護・看護・事務・厨房含む)

単位：人

特別養護老人ホームシルバースターうなまの里 感染者数(療養者人数)の推移



可用者療養期間一覧

③日向保育所の施設規制終了日

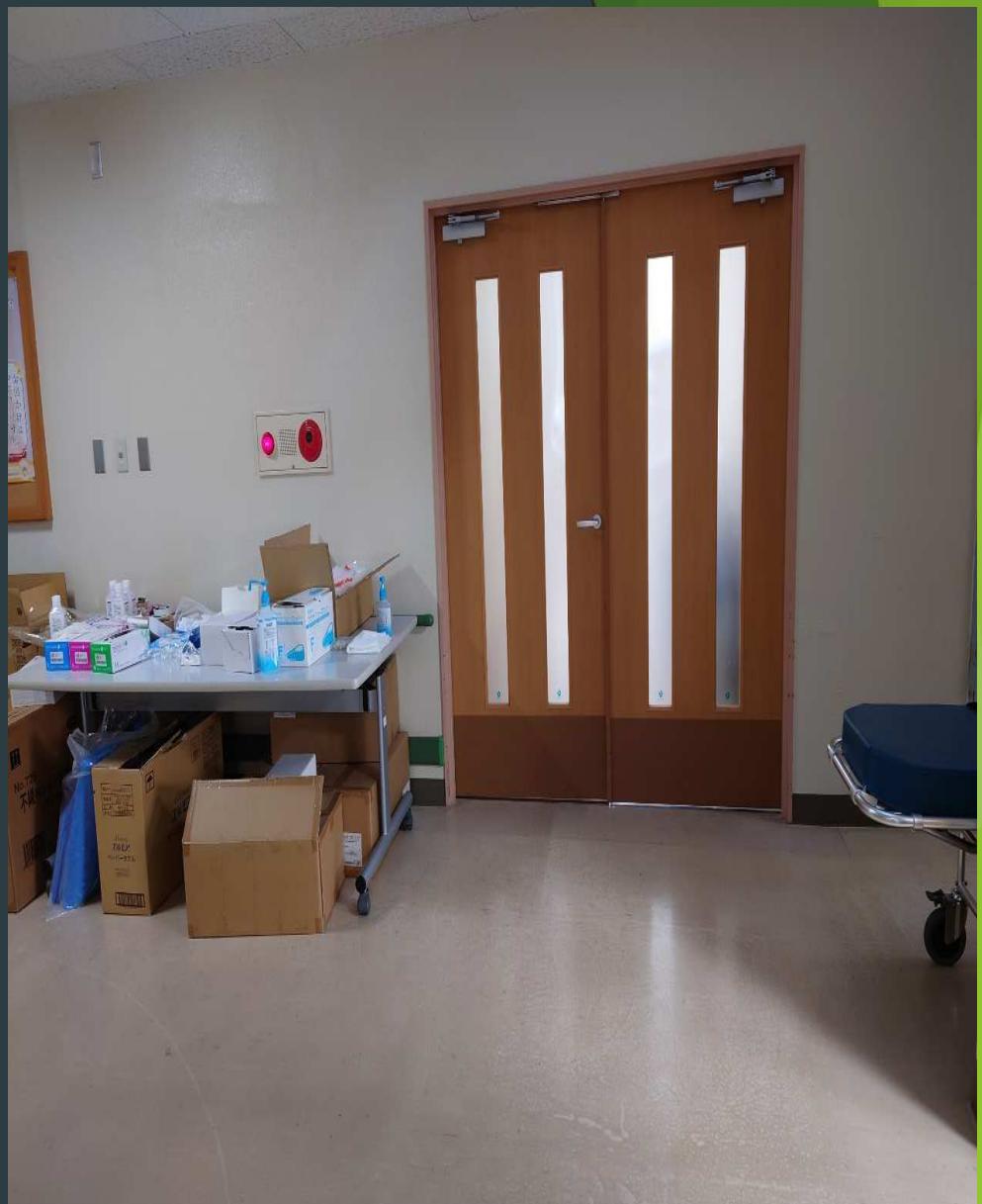
コロナ感染中に用意した物品（一部）

	12月	1月	計
N95マスク	3,000	2,000	5,000
ガウン	5,000	3,500	8,500
ヘッドキャップ	3,600	4,000	7,600
シユーズカバー	1,600		1,600
フェイスシールド	1,000		1,000
グローブ	30,000	25,000	55,000
医療用廃棄ボックス	295	150	445

その他、消毒液、通常のマスク、ビニールなど

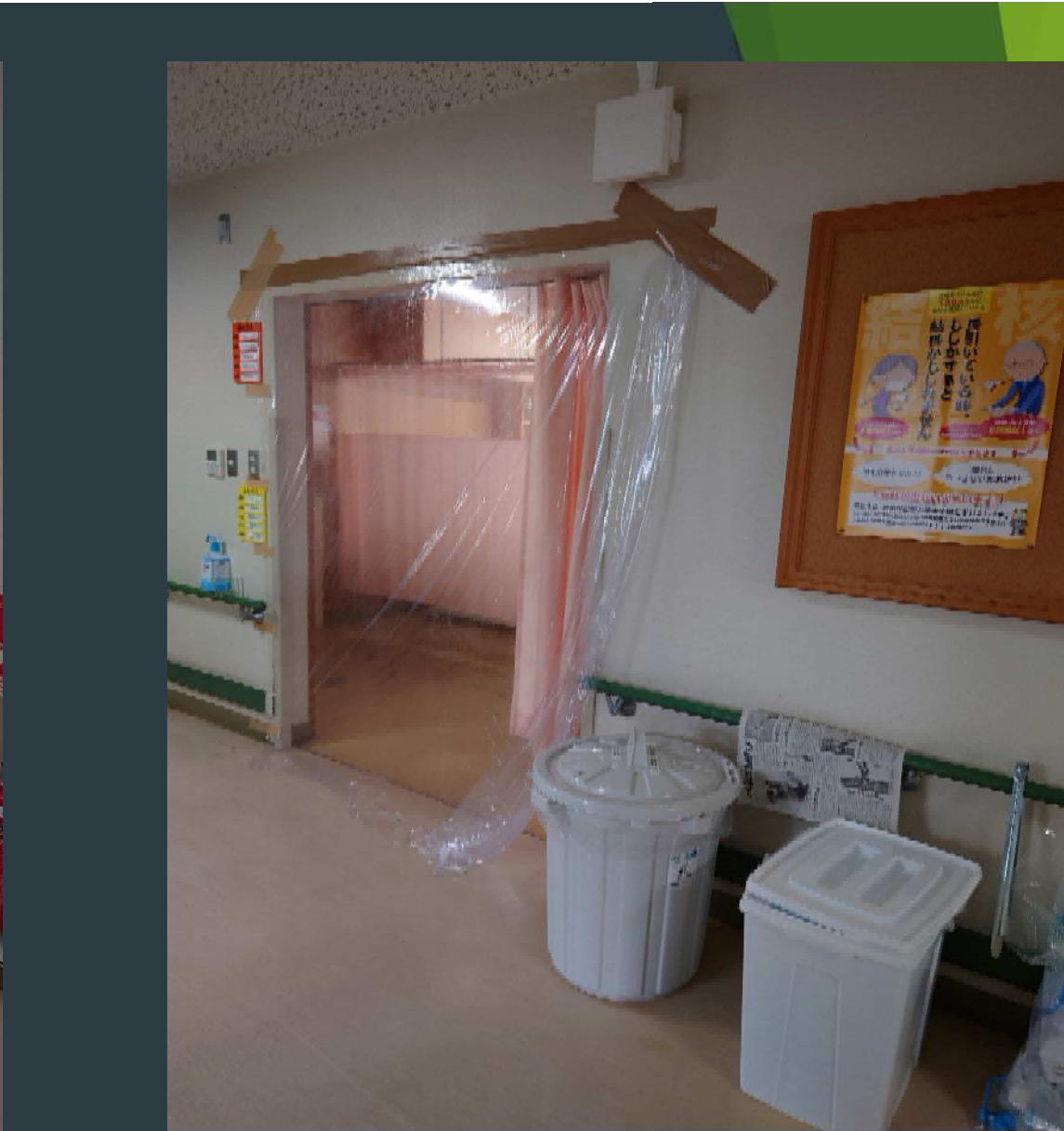
新館居室 入り口にドア付き





本館（平成元年建築）





医療廃棄物ボックス



エアー式簡易陰圧室4機設置



施設内の景色が変わる。

- ▶ 看護職も介護職も感染者の元に駆けつける。感染した利用者の元には行きたくないという選択をしても良いと考えていたが、どなたも、そのような職員はいなかつた。
- ▶ 利用者と並行して職員の感染者も増えてきた。
- ▶ 職員の感染者をみると、夜勤者がほとんどであった。なんか夜勤を回さなければならぬ。勤務表は修正に修正を重ねていく。
- ▶ 最初に感染した利用者、職員が、解除になる。悪化しないように願いつつ、ひたすら解除を待つ。
- ▶ 食堂、ソファーには利用者が一人もいない。（全員居室にて食事）
- ▶ 介護、看護、歯科衛生士等は、全員、防護服着用。
- ▶ 居室の入り口には、消毒液、ガウン、キャップ等並べてあり、医療廃棄物ボックスが各居室に設置してある。
- ▶ 居室の入り口は、ドアやビニールでふさいである。

多職種連携により、支えていただいた。

- ▶ 西郷病院
- ▶ 日向保健所
- ▶ 美郷町役場
- ▶ 宮崎県庁
- ▶ 宮崎ヒューマンサービス他
- ▶ 職員と、その家族
- ▶ 2類から5類になっても、コロナはコロナである。高齢者施設には、変わらぬ支援が必要と願っている。

施設等の問題点（隔離施設には、ほど遠い環境）

- ▶ 特養は、ほとんどの場合、ドクターが常駐していない。
- ▶ 多床室がほとんどであること。
- ▶ 居室の半分は、入り口にドアがないこと。（カーテン）
- ▶ 最初はガウンテクニックも完ぺきではなかった。
- ▶ 歩ける利用者が感染した場合、動きを止めることができない。
- ▶ 感染してもすぐには症状が出ないため、職員が感染した状態で、介護にあたる可能性がある。
- ▶ 利用者が感染してもすぐにはわからない。

53日間を通して、感じたこと

- ▶ 「感染を遮断する」から「感染をどの範囲でくい止めるか」
 - ▶ 施設の構造上、レッドゾーンをどこまで広げるのか？
 - ▶ 感染者をレッドゾーンに移動するのではなく、その居室そのものをレッドゾーンとする。
 - ▶ 隔離解除となっても移す居室がない。
-
- ▶ ニヶ月あまりのコロナ感染期間において、短期入所の休止、併設デイサービスの休止
 - ▶ 利用者が居室から出られないという状況での、精神的不安、ADLの低下、デイや短期利用者のレベル低下など、マイナス面の大きさを感じている。
 - ▶ 経営的にマイナスであるが、それ以上に、利用者、地域住民に対するマイナス面の方が大きいと感じている。

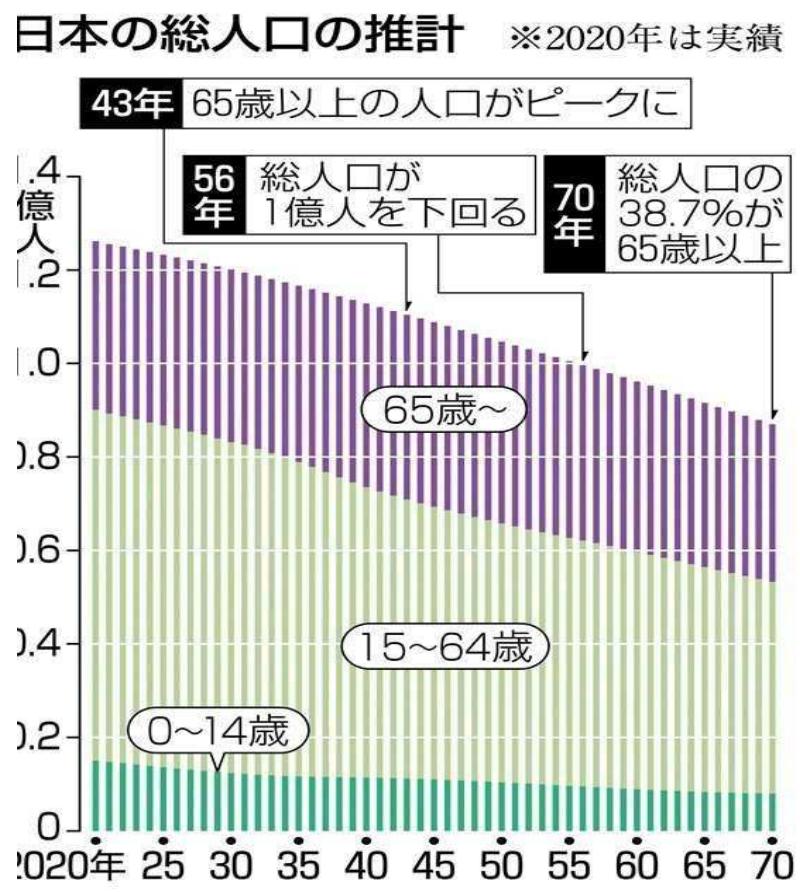
施設における感染対策は？

- ▶ 施設においては、
- ▶ 風邪症状で無理をして夜勤をするなどして施設内での感染が広まったケースが多く見受けられる。
- ▶ 医療や介護現場での重要な感染対策は、症状のある職員は出勤しないこと。さらには、体調不良の職員が気兼ねせずに、仕事を休める態勢を作ること。
- ▶ マンパワーが不足するときは、当たり前のことを当たり前にやるのではなく、必須である食事・排泄・バイタルチェックなどにマンパワーを向ける勇氣が必要。
- ▶ 10人でやるところを7人でやると負担が大きくなる。7人でやれることを組み直す。
- ▶ 10人でやることを13人でやるときには、13で割ってはだめですが？

利用者や家族に現状を伝えることが重要

- ▶ 利用者に説明をして納得していただく必要がある。
- ▶ ご家族にも詳しく丁寧に説明する必要がある。
- ▶ 施設のホームページなどにも、掲載できれば良いと考える。
- ▶ BCP事業継続計画を考える必要がある。
- ▶ 施設長・管理者の決断したいと考えるが？

厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所4月26日発表（令和5年4月27日(木)宮日新聞より）



2056年には、1億人を下回り
50年後の2070年には、総人口 8700万人となる。
高齢者は4割を占める見通し。
1割は、外国人。
ヘルパー不足で、「介護難民」が大量に発生か？
人口減少は、年金や医療などの社会保障の他、
自治体の維持、経済活動に影響を及ぼす。
高齢者の人数は、43年にピークを迎える。3953万人

15歳～64歳は20年の7509万人から
70年には、4535万人となる。
人口減少社会を直視した長期的な対策が不可欠。

美郷町の今後の人口予想



美郷町の現状



人口減少を直視しながら、現在を生き抜く

- ▶ 40年先を見据えて、後継者にバトンを渡す。
- ▶ 利用者、職員共に、減っていくと思われる。
- ▶ 特に、中山間地の施設においては働き手がいなくなる。
- ▶ 利用者の減少に伴って、施設の規模の縮小を考える必要がある。
- ▶ 処遇面は、今を共に生きる「人対人」の関係性の中で選ばれる施設を目指す。
- ▶ 施設長として目指す施設の姿とは？
- ▶ 利用者にとって生活しやすく、職員にとって楽しく仕事ができて、生活が成り立つ。

施設長としての考え方

- ▶ 責任は全て、施設長にあり。
- ▶ ただし、報告のあったものに限る。
- ▶ 報告は、24時間対応
- ▶ 施設において、骨折や転倒があった場合、心肺停止状態となった場合など
- ▶ 報告をした時点で、私の責任となる。
- ▶ 職員それぞれの、良いところを認める姿勢を維持する。
- ▶ 職員同士も、良いところを認め合う姿勢を求める。

施設長と職員の距離

- ▶ 相談員・ケアマネの時代から、職員とのつながりは、ある。
- ▶ 職員にはなるだけ、丁寧な言葉で話をするようにしている。
- ▶ ただし、急を要するときは、この限りではない。
- ▶ 挨拶をしながら、利用者のことを見ねるようにしている。
- ▶ 職員の要望も、直接聞ける関係を築く。
- ▶ プライベートな相談も受けることもある。
- ▶ 有給休暇を夏期と冬期に3日間まとめてとれるように、通知。
(今年度より) 半日でも1日でもかまわない。
- ▶ 廉房の職員とは、特にコミュニケーションを取る。

「ワーク・ライフ・バランス」実現

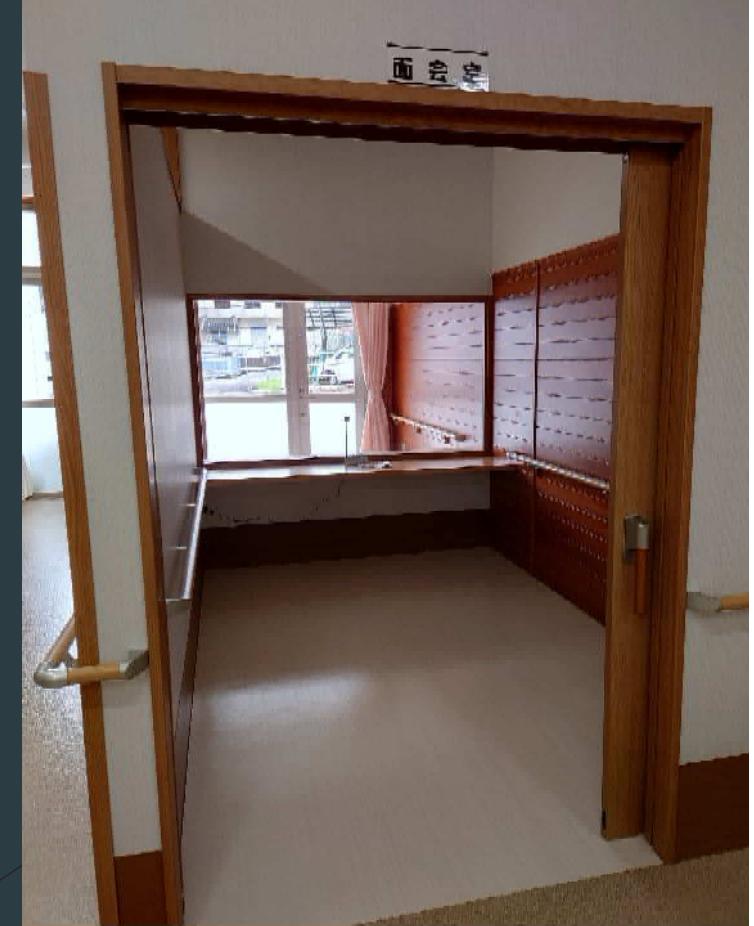
- ▶ 内閣府が発表している「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」によると、
- ▶ ワークライフバランスが実現された社会とは、
- ▶ 「就労による経済的自立ができること」
- ▶ 「健康で豊かな生活のための時間が確保できること」
- ▶ 「多様な働き方・生き方が選択できること」
- ▶ という3つを兼ね備えた社会とされています。

職員の配置について

- ▶ 介護職については、無資格の方も、採用する。
- ▶ 3年後に、介護福祉士がとれるように支援する。
- ▶ 規定の人員よりは多めに配置する。（介護・看護）
- ▶ 歯科衛生士を配置して、口腔ケアの充実を図る。
(誤嚥性肺炎の減少)

利用者と家族の願い⇒面会室を設置

- ▶ 利用者とのコミュニケーションを大切にする。
- ▶ 1日に数回は、利用者の顔を見に、館内を回る。
- ▶ 挨拶をして、話しかけながら、悩みがあれば伺う。
- ▶ 実行可能なものは、すぐに実施する。
- ▶ 難しいものについては、家族も参加で、協議する。
- ▶ 「死ぬまで妻に会えないのか？」 「孫に会いたい」
- ▶ 利用者の情報は、常に新しいものに変えていく。
- ▶ 毎月提出のケース記録は、必ず目を通す。
- ▶ 変化があれば、病院受診なども指示する。



特養は生活の場と言われるが？

- ▶ 生活の場として、「笑いのある」「笑顔のある」生活を目指す。
- ▶ 利用者の方々と、笑顔で話ができるよう、こちらから声かけを行う。
- ▶ 一人暮らしだから孤独であるとは限らない。
- ▶ 「向こう三軒隣」のごとく、地域で支え合っているところもあります。
- ▶ 施設に入所していても孤独になることはあります。
- ▶ 常に声かけをして、利用者と向き合う事が必要。
- ▶ 1日の中で、自分の名前を呼ばれない方がいないように。

介護・看護職員の負担軽減

- ▶ 介護ロボットの導入
- ▶ 移乗サポートロボットHug×2
- ▶ 電動昇降フルリクライニングキャリー ×2
- ▶ 眠りSCAN 70式導入
- ▶ 眠りSCANeye 20式導入
- ▶ ケアパレット導入（体温・血圧・脈拍・SPO2が連携され、測ったバ
イタルを転記なしで直接、iPadに表示など）

介護・看護職員の負担軽減

介護ロボットの導入① 令和3年度事業 -持ち上げない介護の実践-

①移乗サポートロボットHug 2台

ベッド～車椅子等の移乗動作をサポートするロボット。



②電動昇降

フルリクライニングキャリー 2台

電動で昇降し、ベッド高に合わせることが可能、横付け機能も有している。

介護・看護職員の負担軽減

介護ロボットの導入② 令和4年度事業

– 見守り機器を活用した個別ケアと職員の負担軽減 –

①眠りスキャン(見守り機器) 70台 眠りスキャンEYE 20台

眠りスキャンは「睡眠・覚醒・起きあがり・離床」の状態や「心拍数・呼吸数（推定値）」を計測できるセンサー。眠りスキャンEYEは眠りスキャンが検知した離床など利用者の状態を映像とともに確認することができるシステムで、これまでには居室に行き直接目視しないと状態が確認できなかったが、タブレット端末上で即時確認が出来るようになった。

②タブレット端末 12台

ケアパレット（ほのぼのNEXTと連携するアプリ）によりタブレット端末からのバイタル（測定機器とBluetooth接続）、食事状況等を転記なしで記録することが可能。眠りスキャン・眠りスキャンEYEの情報を即時で確認できるようになっている。



災害時における命を守る計画として

- ▶ 令和4年度地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金事業を活用
- ▶ 非常用発電施設整備工事に着工
- ▶ 非常用自家発電機 設置中
- ▶ 在宅酸素、吸引器、ベッドに至るまで、電気がストップしたら、使えない。
- ▶ 災害時、地域の方々にも避難所として利用していただきたい。

「だめだめ介護」から「なぜなぜ介護」 へ

- ▶ 私たちの先輩方より、伝えられた言葉は、
 - ▶ 介護は、「手をかけ」「目をかけ」「心をかける」と言うことが基
本である。
-
- ▶ 私が常に職員に話していることは、
 - ▶ 「基本を知らなければ、異常を知ることはできない。」
 - ▶ 「生活暦を知らなければ、会話は成り立たない。」
 - ▶ 「だめだめ介護」から「なぜなぜ介護」へ

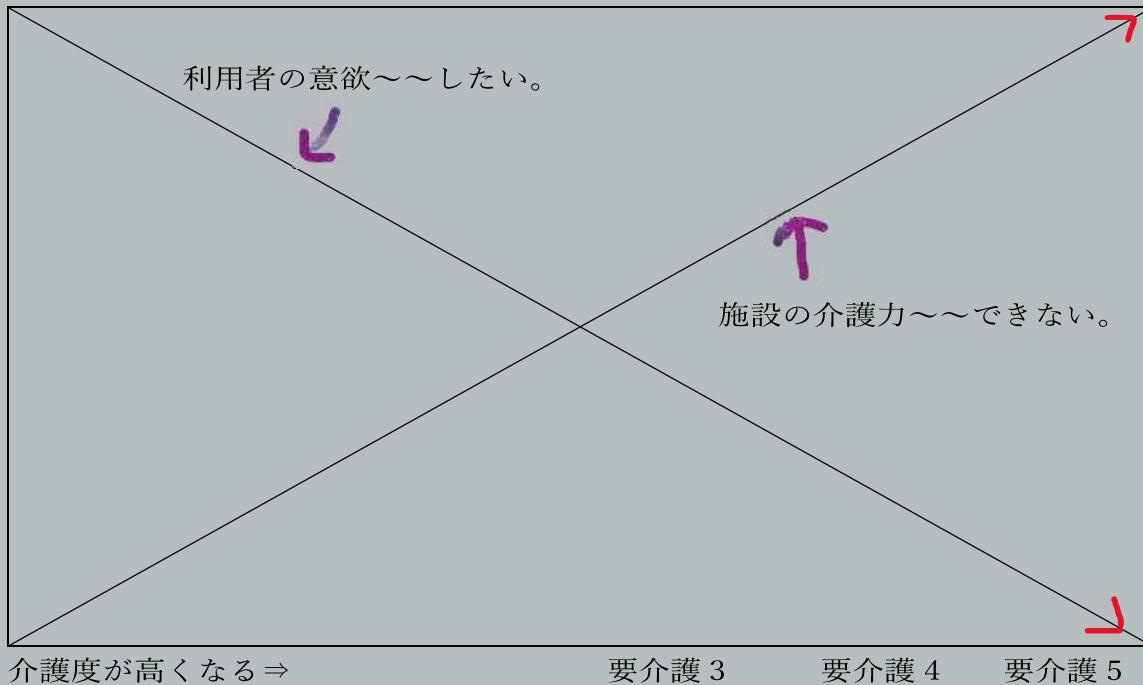
「施設ケアマネは兼務がほとんど」

- ▶ 施設ケアマネが活躍する「施設」においては、兼務がほとんど。その上で施設を利用する利用者はもちろん、そのご家族、働くスタッフとの連携が欠かせない。
- ▶ そのため、協調性やコミュニケーション力が必要となる。
- ▶ 他の業務を兼務することが多いので、体力とフットワークが必要。
- ▶ たまには泣き言もいいたくなる。**言える場がほしいですね。**
- ▶ 施設におけるケアマネの必要性、価値を分かってもらう必要がある。
- ▶ ケアプランの重要性はもちろんである。
- ▶ 櫻井からのお願い
- ▶ ケアマネは、人の良いところを見つけようとする心をもってほしい。
- ▶ 利用者、職員、家族等の良いところを認めながら仕事をしてほしい。

施設ケアプランとは？

- ▶ 居宅サービス計画は、「間接サービス計画」施設サービス計画は、「直接サービス計画」と表現する方もいます。
- ▶ ケアプランの中身の善し悪しにかかわらず、「ケアプランさえあれば、サービスは動いてしまう」ということも事実です。
- ▶ 施設ケアプランは、一つの組織内で作成され、ケアプランの内容を施設内の職員で分担する事になっています。施設内での多職種連携が不可欠。そのように考えると、業務マニュアル的な部分も加味していると言えるのではないか？
- ▶ 施設入所者の生活を施設内のサービスのみで完結させるだけではなく、施設外のあらゆる社会資源を導入してサービスを組み合わせることも施設サービス計画の内容である。（買い物・外食・図書館など）
- ▶ このプランを実行したら、半年後はこうなってます。と、言い切れるケアマネは、最高だと思いますが、現状維持のためのプランも有と考えます。
- ▶ 利用者の状態が変わらないという努力も認めてほしいと考える。

意欲（やる気）と施設の介護介入の関係



～～したい。～～できない。という表現は、さほど問題ではなく、利用者または家族の同意があり、その内容が文章化されると言うことが大切である。

施設ケアプランは、飾りではない。

- ▶ 施設のケアプランを絵に描いた餅にしないためには？
- ▶ 短期目標を、担当介護職、看護職、歯科衛生士と共にたてる。
- ▶ 短期目標を、毎月のケース台帳に記載して、反省を書いてもらう。
- ▶ 施設ケアマネとして理想的なケアプランは、必要である。
- ▶ 多職種連携で取り組む事のできるケアプランが必要。
- ▶ しかし施設の介護力、看護力を考えたケアプランにしなければ、飾りと同じ。
- ▶ ケアマネが理想とするプランに近づけようとするならば、施設の介護力を高める必要がある。

施設の介護力を高めるには？

- ▶ 生活の質（QOL）をあげるために、介護現場に理解を求めながら地道に介護力を高める必要がある。
- ▶ 認知機能の低下が顕著な利用者が増えている現状があり、認知症の方々との接し方、声のかけ方など、学ぶことが必要。
- ▶ ケアマネが説明しても理解してもらえない時に、「現場は、わからうとしない、無理だ」と考える？わかるように説明できていないのでは？と考える。
- ▶ ケアマネからのトップダウンでは通じない。介護、看護等の職域の大変なことを充分に理解した上で、話をする。
- ▶ 職員全員で取り組む、「ダメダメ介護⇒なぜなぜ介護」
- ▶ 職員が笑顔で仕事のできる職場。
- ▶ たまには、日課をぶち壊す勇気が必要。

ご自分の勤めている施設の良いところを
5つあげてみてください。

- ▶ 1
- ▶ 2
- ▶ 3
- ▶ 4
- ▶ 5

職員と利用者との関係

- ▶ 「介護する側とされる側」ではない。
- ▶ 「人対人」の関係性の中で、ふれあいながら共に生活することにより信頼関係が生まれてくる。
- ▶ 「私たちが利用者を見るよりはるかに、利用者は、私たちを見ている。」
- ▶ ほとんどの利用者は、自宅を見ています。自宅に帰りたい。
- ▶ そんな思いを、受け止めて、支援をすると、言葉かけの内容が変わる。
- ▶ 「利用者と職員の信頼関係の構築が、大切なキーワードである。」

私が最後に再度、伝えたいこと。

- ▶ 人は、選択と決定の連続の中で生きている。
- ▶ なるだけその権利を奪わないように、支援していくプラン。
- ▶ 「だめだめ介護」から「なぜなぜ介護」へ
- ▶ 笑顔の絶えない、笑いのある生活を目指すプラン。
- ▶ 多職種連携とは、様々な形がある。
- ▶ 施設内における多職種連携（ミクロ）
- ▶ 在宅看取りにおける多職種連携（メゾ）
- ▶ コロナ禍における多職種連携など（マクロ）
- ▶ 自分の利用したい施設、利用したい事業所を目指す。