

平成16年 2月1日 No.128
 〒491-0041 一宮市文京1丁目4-6
 ☎ 0586-73-8707 FAX 0586-73-8870
 メールアドレス magokoro@owari.ne.jp
 ホームページ http://www.owari.ne.jp/~magokoro/

まごころ

=ともに生きる暮らしをめざして=
 特定非営利活動法人
 尾張地域福祉を考える会まごころ
 まごころ 訪問介護事業所

■一宮市委託講座 痴呆予防介護講座開催

◇平成16年2月25日(水)/27日(金) ◇参加費/無料

日時	内容・講師	会場
2/25日 10時~12時	「痴呆を知る・その対応とコツを学ぶ」 講師 ポケ老人をかかえる家族の会愛知県支部支部長尾之内直美さん	まごころ ふれあい広場
13時~15時	ビデオ講義岡田正勝氏「老人痴呆症と介護」 介護事例から具体的に学ぶ	〃
2/27日 9時~16時	施設見学 2カ所 痴呆対応型「第2大和の里グループホーム」(福沢) 特別養護老人ホーム「せんねん村」(西尾)	一宮市の福祉バスで移動

申込/市高年福祉課又は「まごころ」まで 対象/一宮市在住・在勤の18歳以上の方

期 日：平成16年4月14日(水)~6月30日(水)
 会 場：アイプラザ一宮(愛知県一宮勤労福祉会館)
 内 容：130時間(講義58時間/実技42時間/実習30時間)
 受講料：60,000円 別途テキスト代 6,800円

ホームヘルパー2級養成研修カリキュラム及び日程

月日	時間	内 容
4/14	9:15~9:30	開講オリエンテーション
4/14	9:30~12:30	訪問介護サービス概論
	13:15~16:15	サービス提供の基本視点
4/16	9:30~12:30	介護概論
	13:15~16:15	福祉理念とケアサービスの意義
4/21	9:30~12:30	高齢者・障害者(児)等の家族の理解
	13:15~16:15	老人福祉の制度とサービス
4/23	9:30~12:30	障害者(児)福祉の制度とサービス
	13:15~16:15	高齢者・障害者(児)の心理
4/28	10:00~12:00	訪問介護の職業倫理
	13:00~16:00	在宅看護の基礎知識
4/30	9:30~12:30	医学の基礎知識
	13:30~15:30	障害と疾病の理解Ⅰ(医学的)
5/7	9:30~12:30	障害と疾病の理解Ⅱ(心理的)
	13:15~16:15	障害と疾病の理解Ⅲ(生活技術的理解)
5/12	10:00~12:00	家事援助の方法 暮らし
	13:00~15:00	家事援助の方法 食事
5/14	9:30~12:00	相談援助とケア計画の方法
	12:45~14:15	相談援助とケア計画の方法
	14:15~16:15	ケア計画の作成と記録、報告の技術
5/19	9:30~12:30	ケア計画の作成と記録、報告の技術
	13:30~15:30	介護事例検討
5/21	10:00~12:00	介護事例検討
	13:00~16:00	レクリエーション体験学習
5/28	10:00~15:00	住宅・福祉用具に関する知識Ⅰ・Ⅱ
	お休み1時間	
5/29	9:30~11:30	リハビリテーション医療の基礎知識
	12:15~16:15	共感的理解と基本的態度の形成
6/1火	9:30~16:30	基本介護技術(1)(2) お休み1時間
6/2水	9:30~16:30	基本介護技術(3)(4) 〃
6/3木	9:30~16:30	基本介護技術(5)(6) 〃
6/4金	9:30~16:30	基本介護技術(7)(8) 〃
6/5土	9:30~16:30	基本介護技術(9)(10) 〃
6/8~17	施設実習	1人1日8時間×2日 特別養護老人ホーム
6/8~17	施設実習及び見学	1人1日6時間×1日 デイサービスセンター デイケアセンター
6/8~28	訪問介護	ホームヘルパーサービス同行訪問 1人1日4時間×2日
6/30	10:00~13:30	修了式・懇談会

まごころ
主 催

平成十六年度

ホームヘルパー二級養成研修講座開催



「諫山和敏」と申します。どうぞよろしくお願ひ致します。

「まごころホームページ」を開設
 ホームページを開設しました。会報以外の福祉に関する情報もお届けします。どうぞお楽しみに！
 ご意見は事務局「諫山」まで。

事務局に男性職員が入所

この一月から、事務局に男性職員が入所しました。これまで、女性ばかりでしたので、電話を取るのが男性で、利用者さんからお知らせが遅くなり申し訳ありませんでした。

No.48

チェック介護保険

介護保険制度は、在宅介護をどこまで支援が出来るか

意志の疎通もはかれない、自分で何一つ自立されていない、これ以上、体の状態に変化がみられないとの診断が担当医から出されれば、急性期病院は家族に退院を迫ります。家族は、その後のことをどう選択していくのか、葛藤が始まります。次の病院に転院を選択されることが多いと聞くのは、介護を必要とされる方が重症での退院であり、期限の定まらない療養であり、家族介護力の限界が目に見えているからです。在宅療養中、家族が疲れシヨートステイを利用したい場合でも、経管栄養等があれば、受け入れ先を探すことは難しいのが実情です。

いまだ、在宅介護の七割は 家族介護の現実

四年前、介護の社会化が検討され、介護保険制度が導入されました。その策定目的は、どんな状態になっても人格ある人として、住み慣れた家で暮らし続けられる在宅重視の福祉施策でした。

しかし、実際には、こうした重症の方が必要とされる訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴、訪問介護などのサービスは、介護保険で決められた限度額をはるかに超え、十分なサービス利用は受けられない実態があります。また、一方では、家族が出来る看護と介護の狭間行為は(点滴の吸引、経管栄養の管理、排便等など)ヘルパーが行えないという規制があり、家族が安心して家を空けら

れないなど、家族の介護負担は軽減されていないのが実情です。いまだ介護の社会化は三割、家族による介護が七割の実態です。

急がれる「検討課題」の検討 家族の看護行為とヘルパー業務

介護現場では、緊急に困れば放置することが出来ず、家族が行う医療行為を、留守のご家族に代わって、ヘルパーが行わざるを得ない実情がないとは言えません。この実態は、行政も把握、暗黙の了解がされていると言っても過言ではないでしょう。こんな実情を厚生労働省も把握しながら、看護と介護の狭間のケアをこれまで検討課題として長い間対策のないまま放置されていることはどういうことでしょうか。

重症化の在宅で向き合う介護現場では、せめて家族が行う行為については、緊急対応時にヘルパーでも的確に行えるよう、正しい知識を学ぶ場を作ることが急務と思われる。そして、それに伴いヘルパーの身分保障ももっと確かなものにしていかなければなりません。ヘルパーにそのリスクが多いのなら、介護保険制度の中で訪問看護がもっと使いやすいシステムを考えることです。いずれにしても、このままでは、葛藤の末、在宅を決定されても、受け皿が十分に揃わず、病院で暮らすしか選択の余地がないと言われるようなものです。

介護現場にかかわる私達は、在宅でみていきたいというご家族の想いを大切にしたいと思っています。当会では、ほんの少しの支援かも知れませんが、助け合い活動がその一助になればと活動を行っています。