質の高いケア環境を目指す介護情報誌

D-wing

VOL.42

ディー・ウィング

この人に聞く!

第25回 お仕事のヒント

義務化まで 2年を切ったBCP策定 押さえておきたい 策定のポイント

第40回 Care Point

介護者も知っておきたい

腎臓の大切さ

この人に聞く！

お仕事のヒント

第25回

義務化まで2年を切ったBCP策定 押さえておきたい策定のポイント

感染症の蔓延や自然災害の発生などで通常の業務ができなくなった際に、どのように行動して業務を継続していくかを記したBCP(Business Continuity Plan:業務継続計画)。その策定が2024年4月からすべての介護サービス事業所に義務化されますが、いまだに策定の目途が立っていない事業所が多いのが現状です。実効性のあるBCPを作るためのポイントを、BCP作成のコンサルティング等を行う株式会社ベストワンの小林香織さんに聞きました。

事業所ごとに独自のBCP策定を義務化

▼すべてのサービス事業所が対象

―介護現場では「BCPって何？」という声が聞かれます

近年の豪雨災害や今も感染が収まらない新型コロナウイルス感染症の報道の中で、BCPという言葉を耳にする機会は増えました。でも、実際のところBCPが何なのかを把握している介護事業者は多くないかもしれません。BCPは、感染症の拡大や自然災害などによって通常の業務ができなくなった時に、どのようにサービスを継続していくかについて、事前に緊急時の対策をまとめた計画書を指します。

―24年度からの義務化に向けて、あと1年半あまりでBCPを策定しなくてはいけないのですね

そうです。感染症や自然災害に見舞われても安全に介護サービスを提供できるように、21年度の介護報酬改定に24年度からのBCP策定の義務化が盛り込まれました。義務化なので、策定できていない場合は、運営基準違反として運営指導の対象になります。標準確認項目に「BCPの策定、研修及び訓練を実施しているか、計画の見直しをしているか」と記載があります。すべての事業所に義務化されたので、ケアマネ1人の居宅介護支援事業所でも作らなくてはいけません。

▼厚生労働省のBCPひな形を利用

―難しそうですが、どのようにBCPを作っていけばよいのでしょうか

介護事業所のBCPの作成は、基本的に厚労省様式のひな形*1を使います。ひな形は自然災害BCPと感染症BCPの2通りあり、感染症BCPのひな形は入所系・通所系・訪問系に分かれています。厚労省のホームページからダウンロードでき、ワード形式になっていてパソコンでそのまま入力できるので、まずはひな形を入手して、項目に沿って作成していきましょう。

―感染症BCPと自然災害BCPはどう違うのですか

自然災害はある程度日数が経つと復旧の目途が立ちますが、新型コロナウイルスのような感染症は終息の見通しを予想することは難しいものです。この点が大きな違いです。また、自然災害では少し落ち着けば必ず救援がきます。一方、感染症の場合は外からの応援はまず期待できないため、内部の人員で対処する必要があります。

―感染症BCPと自然災害BCPでは、どちらから作り始めるとよいですか

自然災害には地域ごとにハザードマップがあり、状況や復旧のプロセスが想定しやすいため、まず自然災害BCPから作るとよいでしょう。

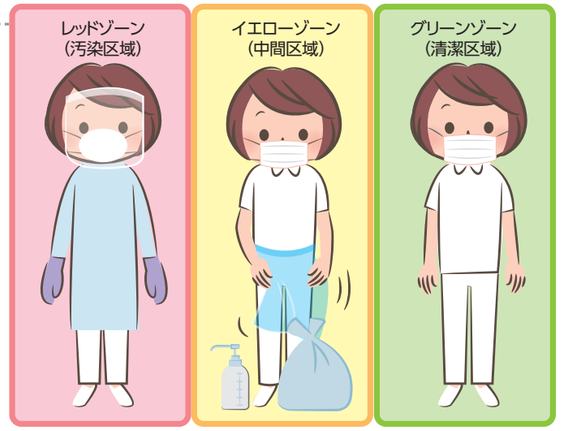


図　感染対策におけるゾーニング

*1 厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
(業務継続ガイドライン、BCPのひな形、動画による解説など)

*2 東京都福祉保健局【動画・教材】高齢者施設における新型コロナウイルス感染症予防
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/-covid19douga.html

実効性のある感染症BCPを作るポイント

▼感染症BCPはクラスターの発生を想定して作る

―感染症BCPを作るにあたって、まず留意することはどんな点ですか

実際に新型コロナウイルスのクラスター（集団感染）の発生を経験した施設では状況や対策を想像しやすいですが、未経験の施設では未知の世界です。感染症BCPは、**基本は経験の有無に関係なくクラスターを想定して作ります。**感染者が1人出たらどうしようではなく、クラスター（接触歴が明らかな感染者が5人以上）が発生した場合を想定して対処を考えます。

通所事業所なら一時閉鎖できても、居室がある入所施設は事業を止めることはできませんから、初動でまず何をするのかを決めておくことが大切です。

▼ポイントはゾーニングの検討

―具体的には何から決めるのですか

最も状況が悪化した場合を想定し、想像するところから始まります。ウイルスに汚染されている汚染区域（レッドゾーン）と汚染されていない清潔区域（グリーンゾーン）を区分けし、レッドゾーンに隣接する中間区域（イエローゾーン）も設けます（図）。感染者や濃厚接触者を収容するレッドゾーンを決めることが手順の最初です。レッドゾーンに入る職員はケアを終えるたびにイエローゾーンで防護服を脱ぎ、汚染物を廃棄用ボックスなどに入れてから、グリーンゾーンに戻ります。施設内で区域を設けて隔離できれば、クラスターを防ぐことができるでしょう。

―レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーンの動線分けが不可欠ですね

はい。実際の動線をイメージしてゾーニングすることが重要です。イエローゾーンは防護服等を脱ぐだけなので狭くてもよいだろうと思いがちですが、脱いだ防護服やレッドゾーンから出た汚染物などでたちまち一杯になるので、スペースは広く確保することが望まれます。

また、レッドゾーンに入る人員はある程度絞られますし、クラスターになれば帰宅できなくなるかもしれません。そういう状況に備えて、職員が睡眠をとることができる休憩室も必要です。レッドゾーンでは相当ストレスを抱えながらケアに当たるので、スタッフのメンタルを守るためにもゆっくり休める場所はぜひ確保してほしいですね。

▼シミュレーションを繰り返す

―ゾーニングを決めて、ひな形に落とし込めば完成ですか

いいえ、BCPは想像で作るものなので、ひな形に落とし込んで終わりではなく、実際にシミュレーションして検証する必要があります。そうすると必ず改善点が出てきます。例えば、備品庫がフロアの一番奥にあり、その手前にレッドゾーンとイエローゾーンがあれば、いったい誰が防護服を取りに行くのか、ということになります。

不都合な点を修正し、**シミュレーションを繰り返しながらその事業所に適したBCPを作っていくことが重要です。**BCPができ上がるまでに、1年から1年半を要した事業所もあります。

▼BCP委員会を設けて推進

―BCPを作る主体は管理者ですか

管理者が1人で作り込めるものではないので、BCP委員会を作って策定作業を進めます。管理者かリーダーにキーマンになってもらい、現場の若い職員もメンバーに入ってもらって、定期的に（月1回程度）会議とシミュレーションを重ねていきます。

BCPはいざという時に、現場の職員が上からの指示がなくても動けるように作成されるものなので、**職員一人一人の意識と行動に落とし込まなくては意味がないのです。**

―実効性のあるBCPを作る準備は今からでも間に合いますか

まだ作っていないという事業所が多いですが、24年4月からの義務化は決まっているので、まさに今から準備しましょう。BCP作成の解説書として厚労省から業務継続ガイドラインが提供されています。ガイドラインに基づく研修動画も入所系・通所系・訪問系に分かれて用意されていますので、ぜひ活用してください*1。

小林　香織さん 株式会社ベストワン 代表取締役

Message
BCPは利用者さんと介護職員を守るもの

■感染症対策は感染予防とクラスターの防止が主な目的ですが、感染症BCPの策定に取りかかる際には、職員研修で感染症対策についてみんなで情報共有することをお勧めします。個人防護具の十分な備蓄計画も必要です。

■例えば防護服の着脱の仕方ひとつとっても、看護師と介護士ではやり方が違っていたりします。東京都福祉保健局の感染対策動画*2では正しい着脱方法を解説していますので、ぜひ職員研修などでご活用ください。事業所の職員みんなが感染対策方法をしっかりと身につけておくことが重要です。

■実効性のある感染症BCPは、新型コロナウイルスの他、インフルエンザウイルスやノロウイルス、かぜにも応用できます。職員みんなで作り上げてほしいと思います。

■感染症BCPは利用者さんを守るものであると同時に、介護職員自身を守るものです。介護職員が感染症にかかってしまえば利用者さんをケアできなくなりますし、仮にクラスターが広がって事業継続が困難になれば、最悪の場合は働く場を失うこともあり得ます。BCPの目的を事業所の職員全体で共有し、BCPの作成に取り組んでいただきたいと思います。

Care Point 第40回

介護者も知っておきたい 腎臓の大切さ

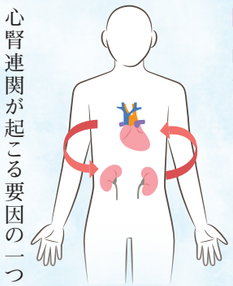
［監修］
I&H株式会社 学術研修部
熊本大学薬学部 客員教授
平田 純生

加齢とともに、誰でも心臓や腎臓の機能は少しずつ低下し、高齢になると心臓や腎臓の病気を抱える人が増えてきます。また、腎機能が低下すると心機能も低下し、心機能が低下すると腎機能も低下するというように、腎臓と心臓の病気は互いに深く関係していることがわかっています。介護スタッフも知っておきたい腎臓と心臓の関係や腎臓の大切さについて、腎臓病薬物療法を研究している平田純生さんに教えていただきました。

腎臓と心臓が密接に関係『心腎連関』

腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、日常生活で腎臓を意識することはほとんどありませんが、腎臓は生命の維持に必要な様々な役割を担っています（図1）。その主な働きは、老廃物などの不要な物質の混ざった血液をろ過し、必要な物質は再吸収し、老廃物を尿といっしょに体外に排出することです。その他にも、血圧の調整、体内の水分や電解質などのバランスの調整、赤血球をつくるホルモンの分泌、骨をつくるビタミンDの活性化などを行っています。

いま特に注目されているのは、**腎臓と心臓が互いに影響し合う関係にあることです。**心臓の病気の人には腎機能の低下が起こりやすく、腎機能が低下した慢性腎臓病の人は心臓の病気にかかりやすいことが、2000年頃から明らかにされ、**心腎連関**と呼ぶようになりました。



心腎連関が起こる要因の一つは、心臓の働きを強めたり、血圧や血流量を維持したりする神経やホルモンが心臓と腎臓の両方に働くためとされています。

沈黙の臓器 腎臓を守る

腎機能の状態は、血液検査の血清クレアチニン値、そして年齢、性別から算出するeGFR値（推算糸球体ろ過量）（図2）が目安となります。

腎機能は、薬の排泄にも関わります。薬の多くは腎臓を通過して排泄されるため、腎機能が低下すると、薬によっては効果の強さや持続時間が変わることがあります。

高齢者は生活習慣病や腰や膝の痛み、骨粗しょう症などで治療薬を服用していることが多いため、腎機能が低下していなくても腎臓を守るために、処方薬に腎機能に影響する薬が含まれていないかどうか、お薬手帳で薬剤師にチェックしてもらうとよいでしょう。

また介護スタッフに知っておいてもらいたいことは、高齢者の脱水に注意することです（表）。熱中症、発汗、発熱、嘔吐・下痢などで体内の水分が減ると、血液の量も減るため腎臓が障害されて、薬の副作用が起こりやすくなることがあります。

心不全の発症・重症化の予防が重要

さて、腎臓と関係の深い心臓について、最近では高齢化に伴う心不全患者の増加が心配されています。

心不全とは、心臓の働きが悪くなって体内に水分がたまり、息切れやむくみが起こり、次第に悪化して生命を縮める病気です。狭心症や不整脈、心筋梗塞など心臓の病気も原因になりますが、心不全になる背景には高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症など生活習慣病による動脈硬化が関係しています。なお、生活習慣病や動脈硬化は、慢性腎臓病の原因にもなります。

心不全の診療ガイドライン*では症状や進行によってステージA（危険因子がある）、ステージB（心臓の働きに異常がある）、ステージC（息切れやむくみなどが発現）、ステージD（治療が難しい段階）の4つに分けられます。心臓の働きに異常がなくても、高血圧や糖尿病、動脈硬化性疾患などを抱えている人はすでにステージAに位置付けられています。つまり、心不全の症状がなくても、すでに心不全の入り口にいるということですから、発症予防に取り組むことが大切です。

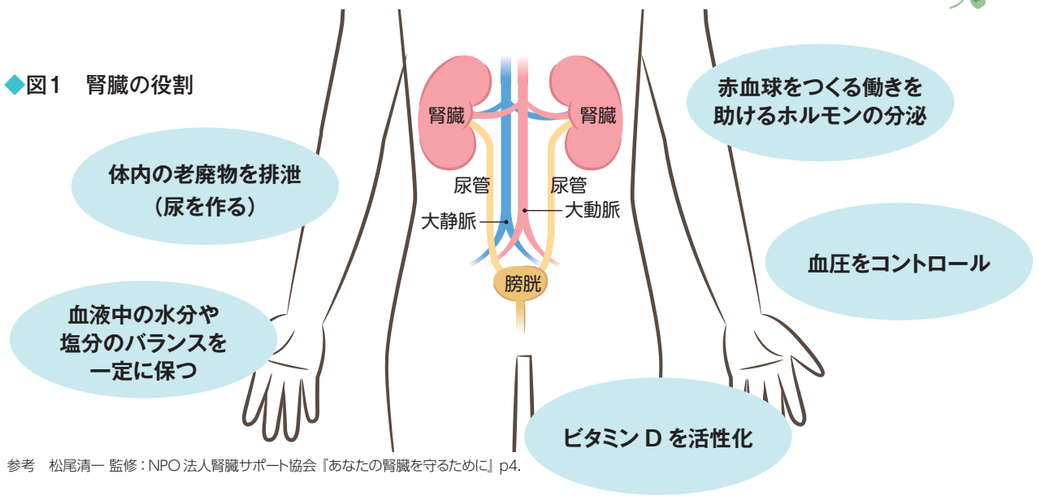
心不全と慢性腎臓病の発症予防には、生活習慣病の治療を受けて適切に管理し、栄養バランスの良い食事を心がけ、禁煙、適度な運動などで、心臓も腎臓も守ることが大切です。

要介護の高齢者はすでに様々な疾患や、フレイル（虚弱）などを抱えていることが多くなります。介護スタッフは、地域のかかりつけ医、腎臓内科医や循環器医、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などとも連携し、腎機能と心機能の低下を抑えることが、慢性腎臓病や心不全の発症や重症化の予防につながります。

＊ 2021年 JCS/JHFS ガイドライン フォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療（日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン）

介護者も知っておきたい 腎臓の大切さ

◆図1　腎臓の役割



参考　松尾清一 監修：NPO法人腎臓サポート協会『あなたの腎臓を守るために』p4.

◆図2　慢性腎臓病のステージ分類

	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
eGFR値※	90以上	89〜60	59〜45	44〜30	29〜15	15未満
腎臓のはたらきの程度	正常	軽度低下	中等度〜高度低下	中等度〜高度低下	高度低下	末期腎不全
治療の目安		生活改善	食事療法・薬物療法		透析・移植について考える	透析・移植の準備

●eGFR値は腎臓が老廃物を尿に排泄する力を示し、数値が低いほど腎機能が低下している状態。ただし、やせて筋肉が少ないフレイル（虚弱）、サルコペニア（筋肉減弱）の高齢者ではeGFR値が高く計算されるため、eGFR値では判断できない

●尿タンパク（+）、あるいはeGFR値60未満が3カ月続いた場合は慢性腎臓病と診断される

※eGFR：血清クレアチニン値、年齢、性別を用いて算出する腎機能の指標

出典　松尾清一 監修：NPO法人腎臓サポート協会『あなたの腎臓を守るために』p6.

表　高齢者の腎機能を守るために、介護スタッフが覚えておきたい注意点

腎機能を確認	脱水や服薬による急性腎障害は、腎機能が悪い人や高齢者で起こりやすいので、健診などで腎機能の指標になるクレアチニン値やeGFR値をチェックしておきましょう
脱水に注意	高齢者では、脱水を防ぐためにこまめな水分補給を配慮します
腰痛や膝の痛みの鎮痛薬を確認	• 非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs：ロキソプロフェンナトリウムなど）を服用していると、腎臓への血流が低下し、急性腎障害や心血管病変が起こりやすくなります • 高齢者ではアセトアミノフェンに処方を変更していただくか、非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）は痛みがあるときだけ服用するようにします
慢性腎臓病や心不全の発症予防	慢性腎臓病や心不全の発症予防のために、生活習慣病の人は治療を受けて適切に管理し、栄養バランスのよい食事、適度な運動を行うことが大切です

D care Report Webセミナーを開催しています。

毎年恒例と11月11日の介護の日Dケアセミナー。今年もWebセミナーという形で11月11日に開催いたします。
高齢者の予防的スキンケア（明日から実践! スキンケアのきほん）をテーマに、お話しいただきます。高齢者は基礎疾患やADL低下によりハイリスクな状態になる場合があります。そのような高齢者に『スキン-テア（皮膚裂傷）』『失禁関連皮膚炎（IAD）』『褥瘡』などが発生・重症化しない為には、それぞれの疾患のメカニズムを知り、予防的な観点でのケアが必要となります。
今回のセミナーでは、現場で誰でも対応できる基本的なスキンケア方法を、予防的視点でお話しいただきます。

Web開催になったことで全国の皆様にご参加いただけるようになり、例年ご好評をいただいています。

【講師】
在宅創傷 スキンケアステーション 代表
皮膚・排泄ケア認定看護師
岡部　美保　様

日 時　2022年11月11日(金)
15:00～16:30予定
開催形式　WEBオンライン（※事前申込制）
参加費　無料

申込締切:2022年11月4日(金)

詳しくは弊社担当者までお問い合わせください。

Care View（ケアビュー）

介護現場のいまを描く、実話をもとにしたマンガ

産経新聞、西日本新聞、沖縄タイムスなど多くのメディアで紹介され、介護現場の現実を描いているとして話題のコミック、『さくらと介護とオニオカメ!』。電子マンガサイト「コミックELMO」で好評連載中です。作者・たかの歩さんに、創作への思いなどをうかがいました。

●実体験を描いたマンガ

作者のたかのさんは「母と自分の実体験です」と言います。「母は緩和ケア病棟に入院し、余命3日と言われながら、その1カ月後にはダンス大会に出場できるほど一時は回復し、最期まで本当にドラマチックな経験をしました。母が亡くなった後、『この体験を世に出したい』という強い思いがこみ上げ、マンガという手法を選んで表現しました」。
この作品には、介護する側と介護される側、どちらの視点も描かれています。かつて介護福祉士として介護現場で働いていた経験があるたかのさん。作品を描くにあたって、お母様が入院していた緩和ケア病棟や医師を取材し、改めて講習会等に参加して介護を勉強したそうです。

●多くの世代の人に読んでもらいたい

「コミックELMO」編集部には、読者から「人間ドラマがリアルで涙なしでは読めない」「介護や医療系のマンガでこんなに感情移入したのは初めて」など、様々な声が寄せられています。
たかのさんも「ストーリーでは、とにかくリアルさにこだわっています」と強調します。「取材を通して、緩和ケアと介護には共通点が多いことに気づきました。目の前の利用者さんの今の状態だけを見るのではなく、これまでの人生にも目を向けることが大切だと思います」。
介護現場が舞台ですが、「介護の仕事に就いている人だけでなく、すべての世代の人に読んでほしい。エピソードを通じて、生きるとは・死ぬとは、ということを感じてもらえたら」。

『さくらと介護とオニオカメ!』

著者　たかの歩

<ストーリー>
老人保健施設の認知症フロアで働き始めた新米スタッフ・鬼岡　明(おにおか　めい)と、先輩介護士の熊本さくらリーダー。2人は介護現場の理想と現実のギャップに抗い、揉まれながらも、入所者さんに寄り添い、「現実」を生き抜いていく。誰しもが直面する可能性がある「明日」のために。

©Ayumu Takano 2020

先輩と後輩、2人の介護士の絆や介護現場の葛藤、認知症ケアや終末期医療など、リアルなエピソードが描かれる。専門用語には、誰が読んでも分かりやすいよう注釈や解説が入っている。

©MICRO MAGAZINE 2020,2021,2022

「コミックELMO」（マイクロマガジン社の電子コミックレーベル）で連載中。
コミックス（単行本）は4巻まで発売中（2022年8月現在）。
電子コミックの単話版は各種電子コミックサイトで購入可。

https://comicelmo.jp/detail/oniokame/

こんにちは

今回の“こんにちは”では、
宮城県宮城郡の介護老人保健施設「利府仙台ロイヤルケアセンター」さん、
宮城県本吉郡の介護老人保健施設「歌津つつじ苑」さんに
取材をいたしました。

介護老人保健施設

歌津つつじ苑

歌津つつじ苑の皆さん

2000年の4月、介護保険施行と同じタイミングで開設された宮城県南三陸町の「歌津つつじ苑」さん。20周年を迎えた2020年、それまで介護職で定年退職を迎えた人がいなかったことから介護職として定年まで働けるか職員に尋ねたところ、全員が「無理」との回答。そこから「定年まで介護職として働ける職場」をテーマに、業務の見直しに着手されました。「業務の負担になっている部分を洗い出したところ、排泄ケアと夜間の体位変換などが挙がってきました。そこで交換回数を1回減らし、代わりに2人体制でのおむつ交換を実施することにしました。2時間に1回だった夜間の体位変換についても、福祉用具を使うことで4時間でも対応できることがわかり、変更しました。業務の見直しによって体の負担が減った以外に、2人でケアにあたることで皮膚状態の細かな変化など、ちょっとしたことに気づけるようになったとの声が出ています」。取材に応じてくださったのは介護長の佐藤さんと排泄担当の千葉さん、三浦さん。排泄ケアを2人で行うことで交換時間が半分になるわけではないのですが、それで得られたものはかなり大きかったようです。今後は海外からの人材を受け入れる可能性が大きく、2人でのケアというのは多様な人材でトラブルなくケアを行うための1つの策になるかもしれないとのことです。おむつ交換の見直しについては、昼間に経管栄養や拘縮の強い方からテスト的に導入して問題がないことを確認した上で展開。尿量測定を行ってそれぞれに適したパッドを選定し、人員配置は変えずに実現されました。2人での排泄ケアは感染対策にとっても有効であるため実施の検討はするものの、負担が大きいのではとの不安から二の足を踏む施設さんが多いのも事実です。歌津つつじ苑さんの取り組みは、そうした施設さんに勇気を与えてくれる事例だと感じます。

東日本大震災・コロナ禍とBCP

南三陸町は2011年の震災においても被害の大きかった地域です。歌津つつじ苑さんは高台にあるため直接的な被害はなかったものの、2日間は陸の孤島のような状態になったそうです。現在では町との災害協定を結び、地域の中での避難所としての役割を担っておられます。2年後までの策定が義務化されているBCPについては現在まさに策定中とのことですが、そんな最中に新型コロナウィルスのクラスターが発生したそうです。「クラスターの発生時も震災時と同様に、シフトを白紙に戻して出勤可能なスタッフで緊急対応用の配置を組み直しました。面会と通所リハビリをストップし、情報の発信はLINE公式アカウントを通じて行いました」。複数のSNSの活用にトライしてきた中で、最もご利用者さんの家族の層との親和性が高いと感じていたLINEを積極的に運用していた歌津つつじ苑さん。クラスター発生という緊急事態の際も、隠すことなくその様子をリアルタイムで発信しておられました。情報発信をしていたおかげで、通所リハビリの受け入れをストップした際にも、混乱なく対応ができたそうです。ふだんはほのぼのとしたニュースが中心のLINEでの情報発信ですが、緊急時にも使えるツールとして上手に活用できている様子でした。

現在は佐藤介護長がLINEの発信担当ですが
後進の育成についても仕組み化して
取り組んでおられるそうです。

介護老人保健施設

利府仙台ロイヤルケアセンター

利府仙台ロイヤルケアセンターの皆さんと弊社相澤・宮城

2018年の介護保険法改正にともない再編された介護老人保健施設の区分。その中で最も高い基準を満たすのが「超強化型老健」です。在宅復帰率をはじめとする指標や地域貢献活動などの要件を満たすことで認められます。「利府仙台ロイヤルケアセンター」さんではコロナ禍を背景に超強化型から遠のく日々が続いていました。「自宅に迎え入れることについてご家族の不安が大きく、帰ってきた際に感染させてしまうのでは、というお声を聞くことが多かったです。施設でも面会は中止していましたし、出入りを極力控えておりました」。オンラインでの取材に応じてくださった木下介護主任、松浦ケアマネジャー、佐藤介護係長。厳しい状況下で在宅復帰に取り組んできた内容をお聞かせくださいました。「状況が落ち着いてきたこの6～7月にはお帰りいただけるケースも増え、ようやく超強化型に戻ることができました。ご自宅に長期で戻るのは無理でも、ご自宅とショートステイをうまく組み合わせていただくことで在宅復帰率を戻していきました。看取りも行なっていますので全ての方にお帰りいただけるわけではありませんが、やはりご本人は帰りたいとおっしゃいますし、なるべくその気持ちに寄り添えるようにと取り組んでいました」。夏や冬だけ定期的に利用する方もいらっしゃるそうです。継続してご利用いただくことで施設もご家族にもリズムができ、何より本人にとって「帰れる」という気持ちがモチベーションにつながっていると言います。

また、ご家族にとってコロナの感染以外にも排泄介助に対する不安が大きいという声がありました。そこで白十字からは高吸収のパッドを使った夜間の安眠確保をご提案しました。ご家族にも排泄介助についてレクチャーをするなど、少しでも安心して迎え入れられるようにしておられます。

多職種連携と排せつ支援加算

在宅復帰を進めることと、排泄自立度を高める取り組みは表裏一体と言えます。利府仙台ロイヤルケアセンターさんでも従来より取り組んでいた内容をもとに、2021年4月から排せつ支援加算(I)の算定を始めました。毎月の排泄委員会では介護、看護、ケアマネ、相談員、リハビリ、医事課の担当者を中心に実施してきました。加算についてはこれまで実践してきたことを評価として見える化するツールとして捉え、役割分担を明確にしカンファレンスで話し合える環境を作っていったそうです。成果が見えるにつれ、増える手間に対するネガティブな反応も減っていき、加算もとれるようになりました。
そのほかにも「ハッピーチャレンジ」という取り組みでは「墓参りに行きたい」「大好きなコーヒーを飲みたい」といった、看取りに入った方の希望を叶えるためのケアプランを策定、実践しておられます。嚥下障害がある方でコーヒーを飲みたいという希望を叶えるために、ガーゼにコーヒーを含ませて口腔内で味わっていただくようなアイデアを出し、お亡くなりになる数日前に実現できたそうです。「職員1人1人がご利用者・ご家族に対して「よくやれた」という達成感にもつながることが大切」。最後に羽鳥看護部長が語ってくださった言葉がとても印象的でした。

人材不足の中、やりがいにつながる取り組みと
効果的な介護が結びつくことこそが、
多職種連携の成果なのだと感じました。

D-wing Vol.42
2022年9月30日発行　発行者/白十字株式会社　〒171-8552 東京都豊島区高田3-23-12

お・し・り・あ・い

「おしり愛」は白十字のコミュニケーションの原点です。
医療・介護のトータルヘルスケアの領域から始まる新しい出会いを
人に愛される製品やサービスの向上に活かしていきます。
今までもこれからも、より一層の愛を持って
「お知り合い」の輪を広げてまいります。

編集部より

コロナ禍も収まらないうちに、世界は大きく変化をしはじめました。その影響は様々なところに出ています。想定もしなかったことが立て続けに起きているような状況とも言えますが、そんな今だからこそBCPを策定する意義は大きいと思います。今回、施設取材に応じてくださった先でも、まさに直前にクラスターが発生して取材日を調整するということがありました。しかし取材時に画面越しに見た現場の皆さんの表情はとても明るく、困難を乗り越えたチームの力を感じました。今後また想像もしていないようなことが起きたとき、各職種がそれぞれの専門スキルを最大限に発揮して困難に当たる。それが本当の意味での多職種連携ということなのではないでしょうか。

お問い合わせ
お便りは
白十字株式会社
「D-wing」編集部まで
〒171-8552 東京都豊島区高田3-23-12

VEGETABLE OIL INK
I-50