

ケアと運営体制の基盤づくりにより 多職種協同を強める

特別養護老人ホーム 鷹栖さつき苑 施設長 波瀾幸敏



1988年社会福祉法人さつき会入職。特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターなどの実践を経て2002年4月より現職。北海道老人福祉施設協議会研修委員長を務め、さらに北海道認知症介護指導者としても活動。「与えられた環境でベストを尽くす」をモットーに、「特養に豊かな生活を取り戻し、呆けても普通に暮らせる地域づくり」を目指して、職員、地域住民らと共に奮闘中。

施設の概要

社会福祉法人さつき会は1988年4月、鷹栖町において特別養護老人ホーム鷹栖さつき苑を開設。以来、通所、訪問、グループホーム、小規模多機能型居宅介護など9つの事業所を運営（職員数約137人）している。基本理念は「高齢者の自立した尊厳ある人間らしい生活を守る」、ビジョンは「自分が入りたいと思える施設づくり」「自分が住み続けたいと思える地域づくり」「自分と仲間が働きがいとやりがいのある職場づくり」である。

「多職種協同と言うが、うまくいかない」という言葉を介護現場でよく耳にする。かつては当施設でも同様のことがあり、相談員は事務室に詰め、介護現場にはほとんど顔を出さない。介護職と看護職は、各々の日常業務に追われ、十分な協同ができていないことがあった。

本稿では、このような状況の施設内で、部署間・職種間のチーム力を高めた方法について紹介する。

特別養護老人ホームの今日の課題

多職種連携がうまくいっている施設とそうでない施設の違いを、介護施設でよく見られる排泄ケアを例に挙げてみる。

多職種連携がうまくいっていない施設では、自然排便を促すためのチームアプローチができず、高齢だからしょうがない、寝たきりだからしょう

がないと、3日間排便がなかったら下剤を画一的に投与。介護職は毎日、おむつから大量に漏れた泥状便の始末に追われる状況がある。

一方、多職種連携がうまくいっている施設では、看護職は便秘の原因を専門的見地からアセスメントし、細かな服薬調整を図り、介護職は排便リズム、水分、姿勢の分析、マッサージを行い、栄養士は玄米や繊維食の多い献立に変更し、相談員は先進施設からノウハウを集め現場に提供するなど、多職種が多方面からアプローチし、下剤の画一的投与ゼロ、全員自然排便をしている。

この違いは何だろうか。前者の施設は下剤で泥状便、後者は毎朝トイレですっきり、これは同じ介護保険料や利用料を支払っている利用者にとって不公平なことであり、ほぼ同じ待遇で身につく専門性とやりがいに差があることは、スタッフにとっても不幸なことである。

これは特別養護老人ホーム（以下、特養）での一例である。特養には介護士、看護師、栄養士、相談員という高齢者ケアの専門職がいる。これまでは、ややもすると分業という名の下に、互いの仕事・役割に線引きし、協力や連携が足りなかったかもしれない。これまでは、それで何とか済んでいたのかもしれない。

しかし、今日の特養の利用者の現状は、10年前と比較にならないほど重度化し、医療的ニーズ、看取りニーズが高く、認知症高齢者へのBPSDに

対する適切な対応が一層求められている。一方、運営面ではスタッフの離職が、介護の質低下を招く最大要因であり、多くの施設が頭を抱えている。このような環境下において、いま私たちに求められているのは、最期の時まで特養で尊厳ある自立した人間らしい生活を営めるために、特養の介護の質をもうワンランク上げることである。

特養が使命を果たすためには 仕組みが必要

「特養の使命」には、次の3つがあると考えられる。

- ・ケアの原点である高齢者の元気と笑顔がより多く見られるために、よいケアを持続的に提供すること。
- ・スタッフにとって働きやすく、働きがいのある職場をつくること。
- ・事業の安定継続のために適正利益を確保し、その一部と施設のマンパワー、培った専門性を生かして地域に貢献していくこと。

これらは、新型や従来型、特養や老健・グループホームを問わずに共通していることであり、3S（利用者満足・スタッフ満足・組織満足）を得るためにも、この3つの使命を同時に実現できるケア体制・組織運営を行い、導入・定着させることが急務の課題である。

よって、重度化対応とスタッフの離職防止という短期的課題に取り組みながら、中長期的視点で「ケアと運営の安定・向上」を図るためには、「ケアと運営体制」両面に新たなプログラム・仕組み・環境が必要となる。

失敗と反省から生まれた 「ケアと運営体制の基盤づくり」

当施設は、2002年度に従来型特養でユニットケアに取り組み、その後、3年ほどは認知症の周辺症状が改善する人も多く、利用者の笑顔が多く見られるようになった。しかし、2005年ごろから病変・事故・苦情が増加し、多数の離職者が3年間続き、施設運営は崩壊の危機（離職、ケアの質低下、不安定な運営が同時多発的に起こる）に直面した。

今思えば、当時の施設にはよりよいケアと、働きやすく・働きがいのある職場となる仕組みは、なにも等しかったのだ。その反省を基に、2007年から、よいケアをする仕組み、スタッフが働きやすい仕組み、新人が離職しない仕組み、ケアの心と技術を習得する仕組みを、どれも重視しながら本格的に「ケアと運営体制の基盤づくり」に努めてきた（表）。

次に、特に今後の重度化対応と働きやすい職場づくりの条件となる、施設内における多職種連携とチームケア向上の取り組み事例を紹介する。

思いの共有化

職員の施設への入社動機は多様である。必ずし

《新企画》実演DVD映像で会話を具体的に学ぶ！

営業で稼働率アップ！

具体的な営業活動& ケアマネとの会話の進め方

全国デイサービス事例研究所 代表 兼 関西元気ネットワーク 所長 兼 介護支援専門員／介護福祉士 坪田英伸氏



福岡 13年1/12(土) 福岡Jホール

東京 13年1/26(土) 東京Jホール

本誌購読者: 15,000円 一般: 18,000円(共に税込)



●通所サービスにおける正しい営業活動の考え方
全国共通の8つのデイサービスのPR法のうち正解は1つだけ
今まで全国で行われてきたPR方法の違いを知る ほか

●効果的な宣伝物作成法

●適切な訪問頻度・訪問件数の設定法

●営業活動前の心得

●ケアマネとの具体的な会話の進め方
～講師出演DVD映像で学ぶ！

●ケアマネ見学来訪時の対応マニュアル作成法

- ・基本理念・ビジョンの共有
- ・情報共有とケアチェックの仕組みづくり
- ・スタッフ育成の仕組みづくり
- ・基礎介護力の習得・向上
- ・チームのレベルアップの仕組みづくり

表 ケアと運営体制の基盤づくり

も、法人理念に共感し入社してきている人ばかりではない。学歴、職種、価値観、職業観が多様な人たちを一つにまとめるのは容易なことではない。多職種連携の前にやるべきことは、集団をチームにすることであり、そのために全職員（パート社員を含む）の介護観・職業観を一つにしなければならない。ルールや規律で人を縛り、マニュアルで人を動かすのではなく、一人ひとりが理念に基づいて行動し、互いに助けるような、支持的で意欲的な温かい組織風土づくりが必要と考える。

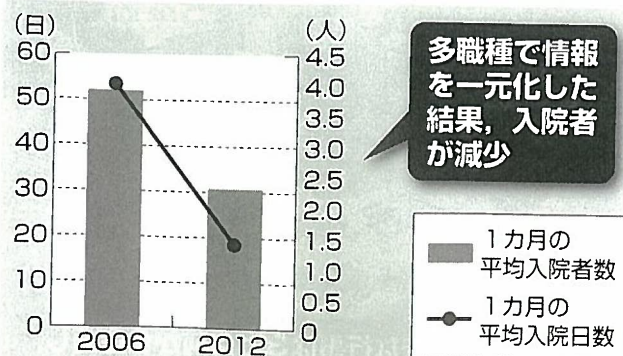
入社後、新人研修において組織のトップリーダーである施設長から理念教育（3時間の講義・演習）が行われる。単に理念を伝えるのではなく、なぜ一人ひとりが理念を持つことが必要なのか、チームが一つの理念を共有することの意味を説きながら、新人はグループワーク（価値交流学习、理念づくり演習など）を通じて体感的に学んでいる。

また、理念が職員に浸透しない理由は職員側にあるのではなく、トップリーダーが相手の心に共感・感動を与えるような伝え方ができていないことが最大の理由である。つまり、「どんなに素晴らしい理念も、伝わらなければならないに等しい」のである。当施設では、理念の伝道者役となる施設長が、経営理念、ビジョン、法人使命、介護理念の解釈を丁寧に行いながら、理念を象徴するエピソードや実践を交え、理解ではなく「共感・感動」してもらえるように努めている。

情報の共有化

「多職種連携」「チームケアの向上」と言葉にす

図1 1か月当たりの入院状況



ると聞こえがよいが、その言葉について、「うちの施設は記録のレベルで多職種が協働できる仕組みがあります」と言える施設はどれくらいあるだろうか。当施設も2004年まではそのような仕組みはなく、職種ごとに日誌があり、チェック事項（排泄チェック、水分チェックなど）ごとに帳票が存在していた。

多職種連携の第一歩は、「記録のレベルで協働する」ことである。つまり、利用者の日々の情報を多職種が一元化・一覧化して管理できる仕組みである。当施設では、介護士、看護師、管理栄養士、相談員（ケアマネジャー）が、利用者にかかわる情報（バイタルサイン、水分、排泄、食事、BPSD、生活の様子など）を一枚のシートに集約し活用している。

このシートの特徴は、「多職種で情報を一元化・一覧化」できることである。このことにより、各専門職がリアルタイムで情報を共有し合い、病変や既往症再発の予兆をつかむ、BPSDの要因を身体・精神・環境面から探る、ケア変更の判断を迅速に行う、医師へ相談することなどに必要な情報すべてを見ることができる。さらに、各専門職が効率的・効果的に情報収集を行い、かつ観察・実践の記録を書き込むことで、重度化対応で最も求められる、「迅速な対応」と「病変・入院者の抑制」にも顕著な効果が現れている（図1）。

写真1 行事の準備をする看護師



大きな行事は3カ月前から企画し、
どの職種も準備に汗を流す

写真2 多職種連携はハードから



各職種が一つの
フロアで仕事する
ことで、会話が
はずむように
なった

体験と学びの共有化

当施設にも、家族・地域住民が参加する大きな行事が年間3回ある。毎年のものであるが、職員たちは利用者の笑顔が見られるよう、家族にも喜んでもらえるよう、行事の数カ月前から企画に知恵を出し、準備に汗を流している(写真1)。チームワークは、「同じ時間と場の体験」を共有して築かれるものであるという考えの下、一つのイベントを成功させるために、職種を問わずに全員参加の行事が行われている。

また、介護士、看護師、管理栄養士、相談員が個々に介護力・専門性を向上させるため「レベルアップ研修」を企画し、全員参画の下、毎年実施されている。研修企画と講師役は、中堅・リーダー・管理職が中心となり、食事ケアは管理栄養

士、医療的ケアや看取りケアは看護師と、おのこの専門性も生かしながら、現場で生かせる実践的な研修が行われている。ここでは、「学び」を共有することで、互いの専門性を認め、相互協力の大切さを体感している。

空間の共有化

①同一フロアでデスクワークする スタッフルーム

当施設では2005年度から、介・看護職員、主任、課長(相談員兼ケアマネジャー)、介護部長、嘱託医が一つのフロア(詰め所)でデスクワークをしている(写真2)。一緒のフロアで仕事をするようになって変わったことは、①互いの仕事が見える、②そばにいたので話がしやすい、③自分だけで考えずに、困ったらすぐに相談できる、である。看取りケア、BPSDの激しい人への対応など、現場は難事の連続である。その時に、心と力を合わせて乗りきるためにも、日頃から「普通の会話」ができる関係が大切だと、笑顔で会話をはずませる職員たちを見て実感している。

②足を伸ばして談笑できる休憩室

介護の仕事は対人サービスであり、利用者が笑顔でいられるためには、職員も日々、笑顔で働けることが大切である。しかし、どんなに素敵なスタッフも疲れてしまうと、笑顔になれなくなってしまう。2006年、離職者が増えた時職員に「どうしたら働きやすい職場になるか」と聞いたところ「足が伸ばせて、みんなで休める休憩室がほしい」「利用者と離れて、気持ちを切り替えられる時間がほしい」「ほかの職員と話せる場所がほしい」との声があった。

その声を受けて、すぐに、特養の一室(相談室)を職員休憩室に衣替えした(写真3)。ある日の休憩室での会話を次に挙げる。

看護師：掲示板に老施協の作文と写真のコンテストの応募が出ていたね。

ケアスタッフ：私も見ました。賞金が30万円と10万円のですよね。

主任：そうだ!! みんなで応募して賞金ゲットしようか!

看護師：また～、その賞金で飲もうと思っ
ているでしょう(笑)。

主任：分かりました～?! あはははは…。

小さいが、当施設の休憩室は足を伸ばして、職員同士が談笑できる空間だ。多職種の連携も強まり、職員の笑顔が増え、この4年間、当施設の離職率はほぼゼロが続いている(図2)。

写真3 職員休憩室



③機構改革とスタッフルーム

当施設では、摂食・嚥下障害、認知症、エンド・オブ・ライフケアといった困難事例に対応するため、栄養ケアチームによる多職種が連携した「食えること」への支援をしている。そのためには、これまで以上に管理栄養士の専門性が生かされ、介護・看護・栄養の専門職の連携・協働が促進されるよう、2011年度から管理栄養士を特別養護老人ホームの介護看護部門と同じ部署に機構上位置づけ、相談員、介護員、看護師などと同じフロアで席を並べて仕事をしている。

ある日の出来事。朝の引き継ぎ直後、席が隣同士の管理栄養士と介護主任が食器のことで相談していた。脳梗塞の後遺症で利き手に麻痺が残り、思うように自力摂取が進まない利用者が、少しでも食べやすい食器がないか話をしていた。また、2人の後方には看護師2人が、夜勤スタッフからの引き継ぎを基にミニカンファレンスをしている。これまでも介護と看護と相談員が同一フロアでデスクワークをし、同一休憩室で食事・休憩をしてきたが、新たに管理栄養士が加わり、より介護現場に密着し、多職種が緊密に連携・協働しながら仕事をする取り組みが始まった(写真4)。

機構改革とスタッフルームの工夫は、慣れない

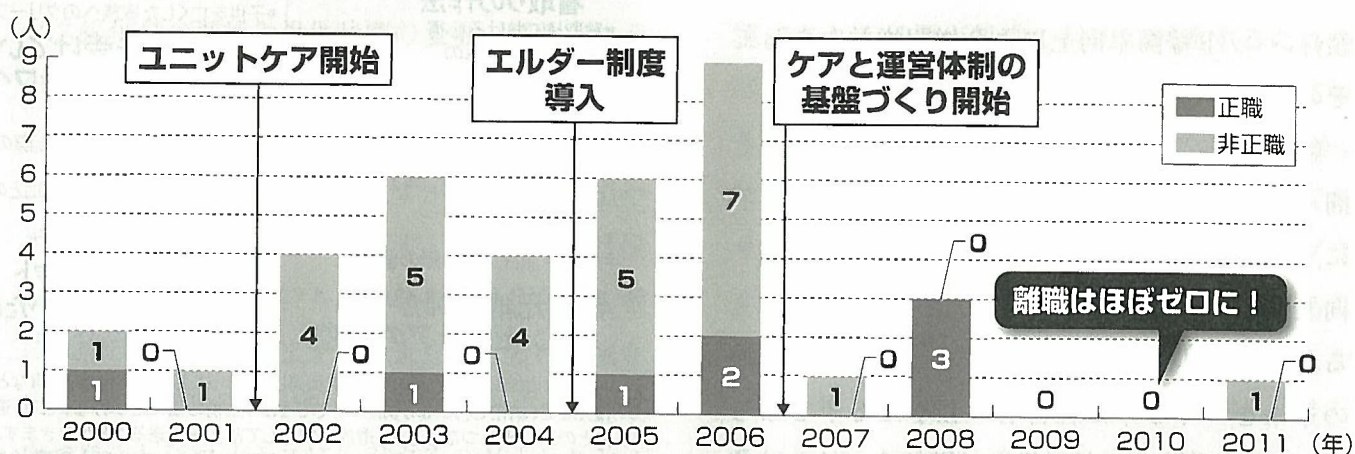


図2 職場環境を理由にした介護職員・看護職員の離職の推移

写真4 引き継ぎ直後の風景



環境で仕事をする事への不安や変化を恐れる職員からの異議・抵抗に遭うかもしれないし、スタッフルームの改修には多額の費用を要するかもしれないが、施設の重度化対応には、介護・看護・栄養の三専門職の協同が不可欠であり、その環境と体制をつくるために施設長は、強い決意と行動力で臨むことが求められる。

ケアの質向上と施設の安定を図るために

この6年間、「ケアと運営体制の基盤づくり」によって、遅々としてではあるがケアの質向上と施設の運営の安定が図られた。同時に多職種協同により、病変・入院者の減少、離職者の減少、養成校への求人に対する求職者が3倍（2011年度実績）、ベッド稼働率向上により増収増益となってその成果が現れている。

経営者・管理者は、個人の資質・能力・成果を問う前に、あるいは職種間の連携不足を嘆く前に、きちんと自分の施設に「ケアと運営が安定・向上する仕組み」があるのかを問うべきだと考える。今日の現場を守るのはスタッフの仕事、施設の未来をつくるのは経営者の仕事だとするならば、施設の未来をつくるための仕組みづくりの第一責任は経営者、つまり施設長にあるのだから。

今、話題の復元納棺師に学ぶ

看取りの作法と 家族・スタッフへの グリーフケア実践



“おくりびと”のホスピタリティを看護・介護に活かす

復元納棺師 笹原留似子氏 株式会社 桜 代表取締役



自身が命がけの手術を受けたことがきっかけでクラークとしてホスピス病棟で勤務。病棟で多くの患者さんを看取る中、「もっと自分出来る事はないか」と考え、葬儀関係の職場へ転職。そこでの経験をもとに、遺体を生前の眠ったような状態に戻して納棺する復元納棺師としての活動を始める。

東日本大震災ではボランティアとして被災地に入り、生後10日の赤ちゃんから90歳を超える高齢者まで約300人を5カ月以上かけて見送るとともに遺族へのグリーフケアを行った。そのボランティア活動が評価され、社会に貢献し感動を与えた市民に贈られる「シチズン・オブ・ザ・イヤー2011」に選ばれた。

また、復元納棺を行う様子がNHKスペシャル「最期の笑顔～納棺師が描いた東日本大震災」で放映され、大きな反響を呼んだ。

主な著書に『おもかげ復元師』『おもかげ復元師の震災絵日記』（ともにポプラ社）。

札幌 12年 11/10 (土) 13:00～18:00 札幌時計台ビル	東京 13年 1/20 (日) 10:00～16:00 内神田サニービル
岡山 13年 2/23 (土) 10:00～16:00 福武ジョリービル	福岡 13年 2/24 (日) 10:00～16:00 九州ビル
名古屋 13年 3/2 (土) 10:00～16:00 日総研ビル	仙台 13年 3/23 (土) 10:00～16:00 ジョーケー本館ビル

参加料／共に税込 本誌購読者 15,000円 一般 18,000円

プログラム

★13345

1. 看取りにおける 家族の感情

●家族が「死」を受け入れるプロセス

2. 看護・介護職が 知っておくべき 看取りの作法

●看取りにおける心得
●残された家族への失礼のない言葉かけ
●ご遺体に対するマナー

3. 看護・介護職が エンゼルケアを行う際の 留意点

●基本的な手順
●病院や施設で行う際の留意点

4. 復元納棺師が行う エンゼルケアの実際

5. 悲嘆に暮れる家族への グリーフケア

●家族へグリーフケアを行うことの意義
●家族の気持ちに寄り添うとは
●前向きに生きていくことの第一歩としてのかわり
●親を亡くした家族へのグリーフケア
●子供を亡くした家族へのグリーフケア

6. ショックを受けている 看護・介護スタッフへの グリーフケア

●患者・利用者が亡くなった際のスタッフの心情
●スタッフにグリーフケアを行うことの意義
●病院・施設でできるグリーフケアへの取り組み

7. 自らがバーンアウト (燃え尽き症候群)しないために

●看護・介護職へのアドバイス

復元納棺師は、事故や災害などで損傷してしまった遺体を、生前の写真などを基に復元させ、納棺を行います。遺体をできる限り生前の姿に近づけることで、遺族と故人との思い出をつなぎとめ、遺族が安心して故人を見送ることができます。本セミナーでは、復元納棺師として数多くの遺体を見送ってきた笹原氏が、看護・介護スタッフが看取りを行う際の作法やマナーの留意点と、遺族や他のスタッフに対するグリーフケアの進め方について、自身の経験を踏まえて解説します。