

改善介護士 1 級（応用） 養成講座 10章

～要介護度改善ケア～



一般社団法人日本高齢者改善介護協議会

岩下由加里（フロレンス岩下）



ナイチンゲールと要介護度改善ケア



ナイチンゲールは、日常生活を整えることで病気の予防や改善にも効果があることを述べている

日本の法律では医師以外が治療をしてはいけないので病気の改善に効果があると発言するのは問題があるが

ナイチンゲールの教えを改善介護士が実践することで日常生活が改善されその結果、

QOL、ADL、QODそして要介護度の改善を期待できる

要介護度改善ケアとはなにか？

「要介護度改善ケア」とは、認定調査票の項目を中心に日常生活の中でどのように要介護度を改善できるかに取り組むケアである。

2級、1級講座で学んでいるすべての改善介護を提供することでQOL、ADL、QOD、要介護度の改善が期待できる。



要介護度改善ケアの必要性

要介護度は介護保険の認定調査や主治医意見書などの情報により決定

認定調査項目に関連する生活を改善することで要介護度に良い影響を与えられる

改善介護士養成講座 2 級、1 級で学ぶ改善介護のすべてを実践することでさらなる改善が期待

認定調査の内容をより深く学び、日常生活の改善と関連性がある項目について改善方法や対処方法を学びましょう

改善方法 今よりお元気にする方法

第1群 身体機能・起居動作

- | | | | |
|-------|----------|--------|--------|
| 1 - 1 | 麻痺の有無 | 1 - 8 | 立ち上がり |
| 1 - 2 | 拘縮の有無 | 1 - 9 | 片足での立位 |
| 1 - 3 | 寝返り | 1 - 10 | 洗身 |
| 1 - 4 | 起き上がり | 1 - 11 | つめ切り |
| 1 - 5 | 座位保持 | 1 - 12 | 視力 |
| 1 - 6 | 両脚での立位保持 | 1 - 13 | 聴力 |
| 1 - 7 | 歩行 | | |

麻痺・拘縮・寝返り・起き上がり

麻痺の改善は、起居動作・日常生活動作の中に機能訓練の視点を持って対応すれば期待できる。脳血管疾患などで障害を負った神経が訓練で再生することがわかってきた。

拘縮の改善は、5章で学んだポジショニング、シーティングの徹底

寝返り・起き上がり

残存機能の活用にて自立に近づけることが可能 5章参照

座位保持・両脚での立位保持・歩行 立ち上がり・片足での立位

起居動作の基本

毎日の生活の中で強く意識して
機能訓練を実施する必要がある

実施方法は5章参照

それが要介護度改善につながる



洗身・爪きり

5章参照

視力・聴力

視力は眼科との連携

聴力は耳鼻咽喉頭科との連携を強化することで

改善の可能性あり

簡易視力検査（アプリあり）をレクとして定期的に

実施して視力異常を早期発見

移乗

理学療法士と連携

アセスメントをしていただき、日常生活の中で実施できる機能訓練や運動を計画してもらおう。

嚥下

言語聴覚士と連携

アセスメントをしていただき、日常生活の中で実施できる機能訓練や運動を計画してもらおう。

4章参照

食事摂取

嚥下同様に言語聴覚士と連携

食事介助方法は姿勢や介助方法を工夫することで安全に
自立支援が可能 3章参照

排尿・排便・口腔清拭・洗顔・整髪

5章参照

日常生活動作は、全て日々の生活の中で機能訓練を強く意識
単なる介助ではない

準備や後片付けができれば一部介助に改善

上衣の着脱・ズボン等の着脱

5章参照

介助のみとならず、機能訓練の視点を忘れない

外出頻度

週1回、月1回、それ以下

最低でも月1回の外出を実行、週1回を目指す。

外出を増やせるかどうかが介護の質にもつながる

家族、ボランティアや学生の活用



意思の伝達

介護側が聴く姿勢を持たないと意思の伝達をしなくなる

傾聴の重要性

評価せずありのままを受け止める

毎日の日課を理解・生年月日や年齢を言う・短期記憶
自分の名前を言う・今の季節を理解する・場所の理解
徘徊・外出すると戻れない

短期記憶障害や見当識障害は、中核症状の一種なので

治癒することは難しいが

6章認知症ケアを徹底することで緩和を期待

精神・行動障害

B P S Dの改善は環境によるので6章を徹底的に実施すれば
かなりの改善が期待できる

この領域が改善介護士の一番の腕の見せ所

薬の内服・金銭の管理・買い物・簡単な調理

IADL(手段的日常生活動作)

施設入居するとできるのに職員がやっけてしまい、できなくなる
動作が多いので、工夫して介助しないように努力する

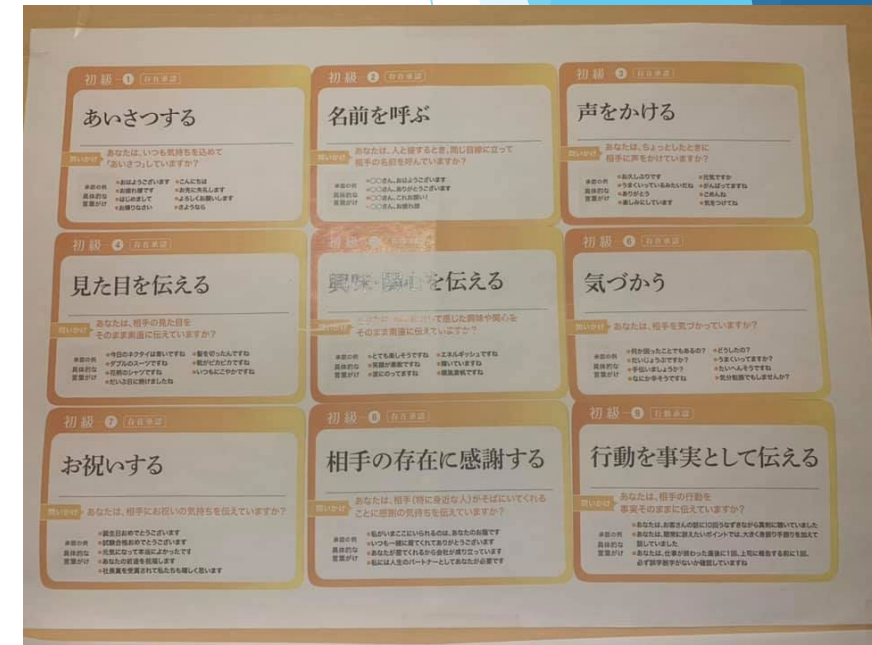
デイでの施設内通貨などの活用

日常の意思決定・集団への不適応

日常生活の意思決定も決定する機会を与えているかが重要
介護側の都合で勝手に決めていないか？
集団への不適応も“楽しくないから”“承認されていないから”
不機嫌なだけかも？ 承認カードをやってみて！

特別な医療

医療だけど改善介護士の方でなくすることが出来るかも
膀胱留置カテーテルは本当に必要なのか？
残尿 50 ml 以下ならば必要なし
褥瘡も創部の洗浄をこまめに実施すれば治癒が早い
栄養状態・除圧の改善も必要



障害高齢者の日常生活自立度

バスや電車などの公共交通機関の利用頻度

外出援助を自家用車ではなく、バスや電車をあえて使ってみる

ベッドから離れている時間を増やす

寝たきりという言葉を自分の施設からなくそう

日中だけでもおむつ外し

日中だけならできる可能性は高まる

寝返りの機能訓練

補助具を活用したらひとりでもできるかも

認知症高齢者の日常生活の自立度

B P S Dの改善は環境によるので6章を徹底的に実施すれば
かなりの改善が期待できる
この領域が改善介護士の一番の腕の見せ所

認定調査項目の内容を意識して、
改善介護を実践すれば
要介護度の数値を改善することも夢ではない