

第4回 安心と希望の介護ビジョン

日本化薬メディカルケア株式会社
古川静子

**【1】 「介護従事者」「組織(事業所)」
両面から、モチベーションを維持・
高める仕組み(制度)づくり
(今後検討していく課題 2-①・②)**

**【2】 認知症ケアの確立と医療との連携
(今後検討していく課題 1-②・③)**

モチベーションを維持・高める 仕組み(制度)づくり

◆「介護従事者」

1. 給与水準のUP

⇒ 職員へ還元できる報酬単価の設定

2. 介護の専門性の確立と向上

⇒ 介護の専門性の明確化
社会的評価の向上

3. 教育内容の強化

モチベーションを維持・高める 仕組み(制度)づくり

◆組織(事業所)

1. 事業所努力に対して評価制度の導入

⇒ 多様化しているニーズに対応するためのプログラム構築や人材確保等の努力は、制度では評価されない

⇒ 現状の「そこまでやらなくても、大変だから」から「やってみよう！」と思える組織づくり

2. やりがいをもてる勤務環境づくり

⇒ 人事考課制度やキャリアパスの導入

3. 職員が定着する魅力ある職場づくり

⇒ 「マネジメント能力」のある職員の養成と配置
(報酬にて促進)

認知症ケアの確立と医療との連携

介護の中でもっとも難しく、答えの見えないのが認知症のケア。戸惑い、不安な中で介護していると、高齢者も職員もストレスがたまり、追い込まれていく。

1. 認知症のケアの標準化・体系化が図れないのか？
(参考資料参照)
2. 標準化したものを実践的に学べる教育研修システム
(P6へ)
3. 医師との連携が不可欠となるが、どうしても医師(医療)は、介護職にとって敷居が高い存在。介護職の医療的知識不足もあり、同等に話すことが難しい。
⇒ お互いの立場を理解する仕組みづくり
4. 認知症ケアにおける医療モデルと介護モデルの確立および共通マニュアルの構築(医師と介護職の共通言語)

◆モデル施設・サービス内容の構築

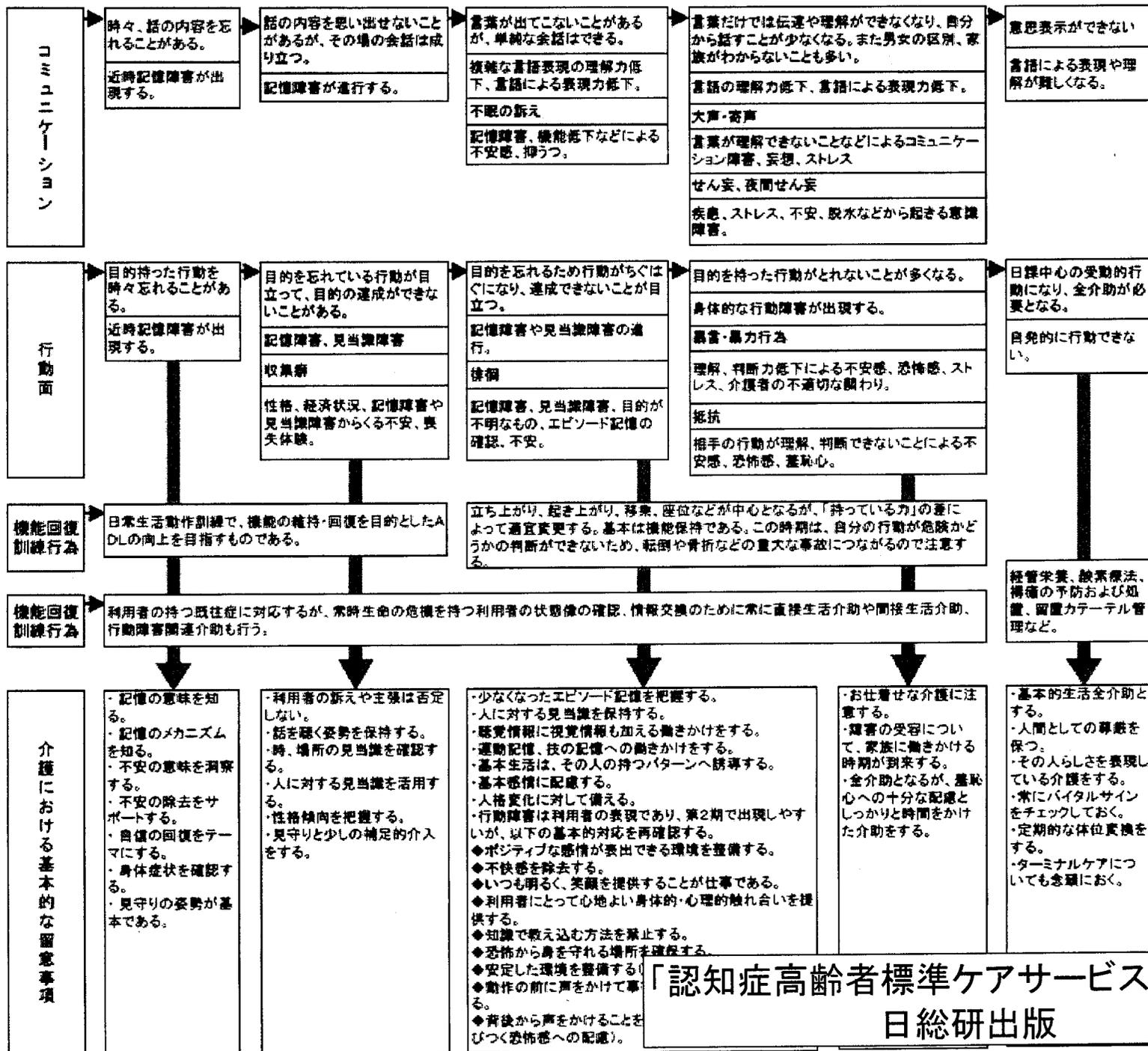
1. 「国」が確立した認知症の標準サービスのモデル施設を設立（認定施設）
 - ⇒「こういう形を求めている」という基礎となるモデル施設を作り、サービスのあり方、考え方を普及
 - ⇒実践的に学べる教育の場とし、モデル施設に対し教育指導できる職員配置の補助を行う
2. 地域での支えあいモデルの構築（訪問介護・訪問看護・通所介護・短期入所生活介護・かかりつけ医・小規模多機能・グループホーム相互の連携）

認知症高齢者介護マニュアルチャート

注) は行動障害である。
各期の区分はおおよその目安である。
身体機能障害については別とする。

参考資料





「認知症高齢者標準ケアサービス[改訂版]」
日総研出版