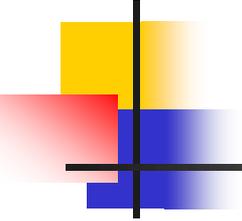


福祉有償運送運転者講習

利用者の理解、疾病の理解

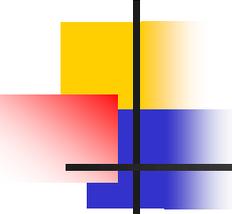
八王子福祉交通運転者技術講習セミナー



移動サービスの利用者

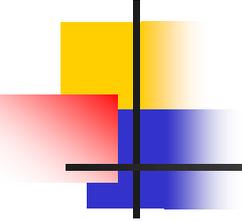
身体的要因や環境要因によって、公共交通機関を一人で利用できない人です。

- 移動困難者、移動制約者
- 状態や程度はさまざまです。
- 情報から、障がいを過度に意識したり、必要な介護を決めつけてはいけません。
- 一人ひとりの個性を最大限尊重しながら援助しながら援助する姿勢が大切です。



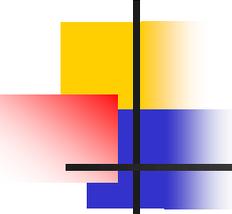
移動サービスの必要性

- 移動・外出の重要性、移動サービスの必要性が広く一般に理解されているかといえ、まだ国民的コンセンサスが得られていないのが現状
- 「外出」は心身の健康維持や社会生活に欠かせない行為
- 物理的、経済的、精神的、利便性のバリアの存在
- 社会参加権、生活権を回復するためには、個別ニーズに応じた移動支援が欠かせない



移動サービスの利用対象者

- 福祉法第4条に規定する身体障がい者
- 介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定者
- 介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定者
- その他肢体不自由、内部障がい、知的障がい、精神障がい、その他の障がいを有するもの



肢体不自由

- 先天性の障がいや病気、加齢、外傷により、四肢や体幹に障がいがある状態を肢体不自由と呼びます
- 障がいの原因が同じであっても必要な介助方法は異なります

※29年度調査・身体障害者428.7万人

・知的障害者 96.2万人

・精神障害者361.1万人

※内閣府(平成30年度障害者動態統計確定数)



肢体不自由の対応のポイント

- 使用している機器、特に車椅子の種類や特徴、操作方法を理解しておくことが重要
- 介助は常に利用者に必要な介助を確認してから行います
- 乗車時間が長くなるときにはうっ血や褥そ
うが起きないように注意
- 低体温の人もいるので保温に配慮

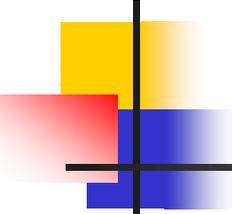


視覚障がい

- ガイドヘルプサービス

対応のポイント

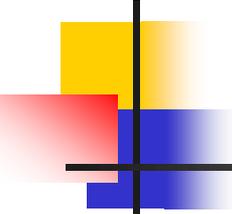
歩行介助の際は、介助者の肘を持ってもらったり肩に手を置いたりし、周りの状況と次に行う動作を説明しながら、歩くことが基本



聴覚障がい

聴覚障がいのみが原因で移動サービスを利用する方はまれですが、加齢に伴う身体機能の低下により身体介護も必要であったり、言語障がいや知的障がいとの重複により外部とのコミュニケーションがとりにくく、移動サービスを利用する人がいます。外出機会(参加)の支援が必要です。

- 口話(読話)、手話、指文字、筆談などの方法がありますが、使える人と使えない人がいるので、その人にあつた方法でコミュニケーションを取ります
- 平衡機能障がいのある人は、車に酔いやすいことが多いので、様子を確認しながら運転しましょう

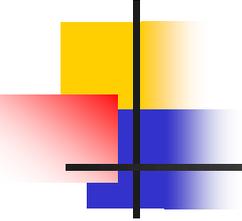


言語障がい

言語障がいとは、いろいろな疾患で引き起こされる失語症、構音障がい(発音や発声が不明瞭になる)音声障がい(声の高さや質、持続時間などに障がいが起きる)など言葉に不自由をきたす状態

言語障がいの原因

- 聴覚の障がい
- 発声語器官(舌、口唇など)の障がい
- 言語知識(脳)の障がい

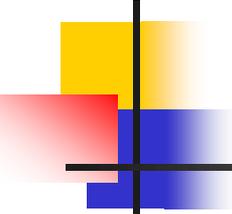


内部障がい

内部障がいとは、身体障害者福祉法に定められた身体障がいのうち、心臓、肝臓、腎臓、肺、膀胱、直腸、小腸の機能障がいとヒト免疫不全ウィルスによる免疫障がいのことを指す。疾病は完治するものではありません。病状の悪化への恐怖がある。

※肝臓障害（平成22度追加）

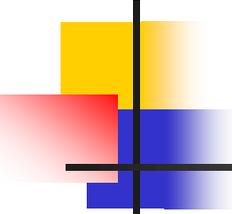
- 心臓ペースメーカー
- 人工呼吸器、酸素吸入器
- 人工透析治療



精神障がい

精神上・心理上および行動上の異常や機能障がいによって、生活を送る上での能力が相当程度影響を受けている状態を包括的に表す

- 外出のために精神安定剤を服用している場合があるので、転倒に注意する(身体に触れられることを嫌う人は、すぐに支えられるよう、歩くときには傍を歩く)
- 話しかけられるのが苦手な人もいたので注意する
- 絶えず注意(安全確保)が必要です。



知的障がい・発達障がい

言葉での理解が不得意である

抽象的なことを理解・判断することが難しい

学習に時間がかかる

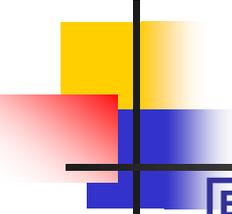
コミュニケーションが上手にできないことがあげられる

- 個々に違いがあり、運行責任者や運転者は保護者や関係者から注意することをよく聞き取りをして、利用者の障がいへの理解と心配りをする
- 通りなれた決まったコースを走行する
- チャイルドロックを使用し、到着した際には、一人で降りないよう声かけしながら外に回り、ドアを開けて乗降介助する
- 先天的・後天的な要因等障害を理解し注視すること。



てんかん

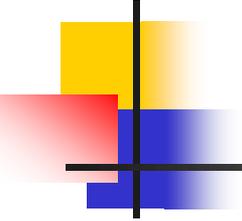
- てんかん発作を起こしても直接命に関わることはありませんが、倒れたときにどこかに頭をぶついたり、倒れなくても意識を失っているので危険
- 発作が止まらない状態（重積発作）になったときは、窒息する可能性があるので、救急車を呼ぶ
- 事前に対応を確認しておくことが重要
- 知的障害は広義として、情緒障害、てんかん、自閉症なども含むこともある。



難病・疾病

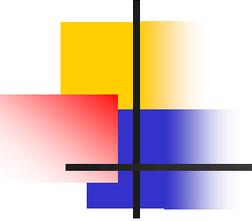
原因不明、治療法未確立、後遺症
経過が慢性、介護が必要、家庭の負担が重く、精神的にも負担の重い疾病。難病医療法平成27年1月施行。医療費助成は、法施行前の56疾患、**332疾患**、約67万人から、約150万になった。
平成27年3月19日(厚生労働省発出)
平成30年4月に疾病が追加**356疾患**となった。

利用者には、本人や家族から症状や介助の注意点を聞き可能な範囲で対応し情報は正確に把握しましょう。



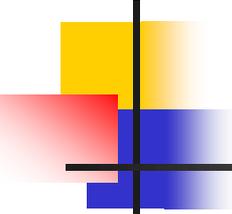
高齢者

- 65歳以上の人
 - 29年1月高齢者「75歳から」65歳以上「准高齢者」日本老年学会提言
- 40年現役1.5人で1人支える
- 一億総活躍プラン「全世代型」転換急ぐ
- 加齢と老化
- 心身の変化



高齢期の体の変化と対応

- 脳 記憶力が低下する
- 耳 高音を中心に聞こえが悪くなる
- 目 近くのものが見えにくくなる(老眼)、
明るさや色を識別しにくく対応が遅くなる
- 体温調節 体温調節機能が低下し、暑い
寒いといった温度感覚が鈍る



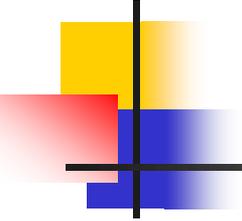
高齢期の体の変化と対応

- 感覚機能 五感(触感、視覚、聴覚、嗅覚味覚)が全般に低下し、危険を察知しにくくなる
- 運動機能、平行感覚 運動・反射神経が低下する、よろめきやすくとっさの動きができにくくなる
- 排泄機能 排尿回数が多くなる、排尿・排便に時間がかかる、尿が漏れやすくなる
- 骨、関節、筋力 骨がもろくなる、筋力低下で力が入りにくくなる、関節が硬くなり手足が伸びにくくなる



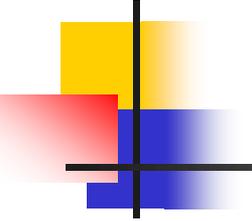
加齢に伴う心の変化

- 疑い深くなる
- 短気で怒りっぽくなる
- 話を何度でも繰り返す
- 頑固
- 不安がる



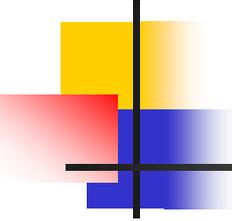
高齢者への対応のポイント

- 高齢者自身もこのような変化に強いストレスを感じている
 - 咎めない
 - 繰り返し伝える
 - 気を配る
 - できることは安全に注意して行っていく
- ※ **身体状態の観察は重要。**



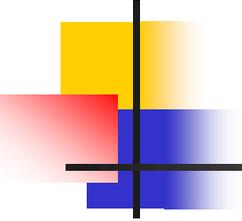
身体状況の観察は重要なポイント

- 通院など受診状況の確認
- 疾患（病状の確認・皮膚の観察）
- 排泄・排便の状況確認
- 服薬等の状況確認
- バイタルの確認
- 水分摂取の状況の確認
- 移動中の転倒の危険性の確認
- 福祉用具の作道の状況



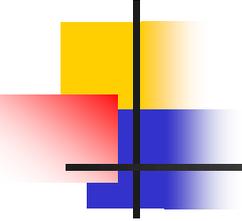
高齢者の特徴

- 免疫力、抵抗力、回復力が低下する
- 慢性化しやすく、合併症を起こしやすい
- 典型的な症状は見られないのに急変することがある
- 脱水症状、意識障害を起こしやすい
- 薬の副作用が出やすい



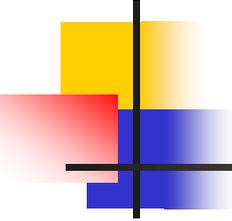
死因順位（平成29年）

■ 悪性新生物	373,178
■ 心疾患	204,203
■ 脳血管疾患	109,844
■ 老衰	101,787
■ 肺炎	96,807
■ 不慮の事故	40,395
■ 誤嚥性肺炎	35,740
■ 腎不全	25,135
■ 自殺	20,431（前年度より減少）
■ 認知症	19,559（前年度より大幅増加）
※ 死亡数134万0433人で、前年130万7748人より3万2685人増加	



肺炎

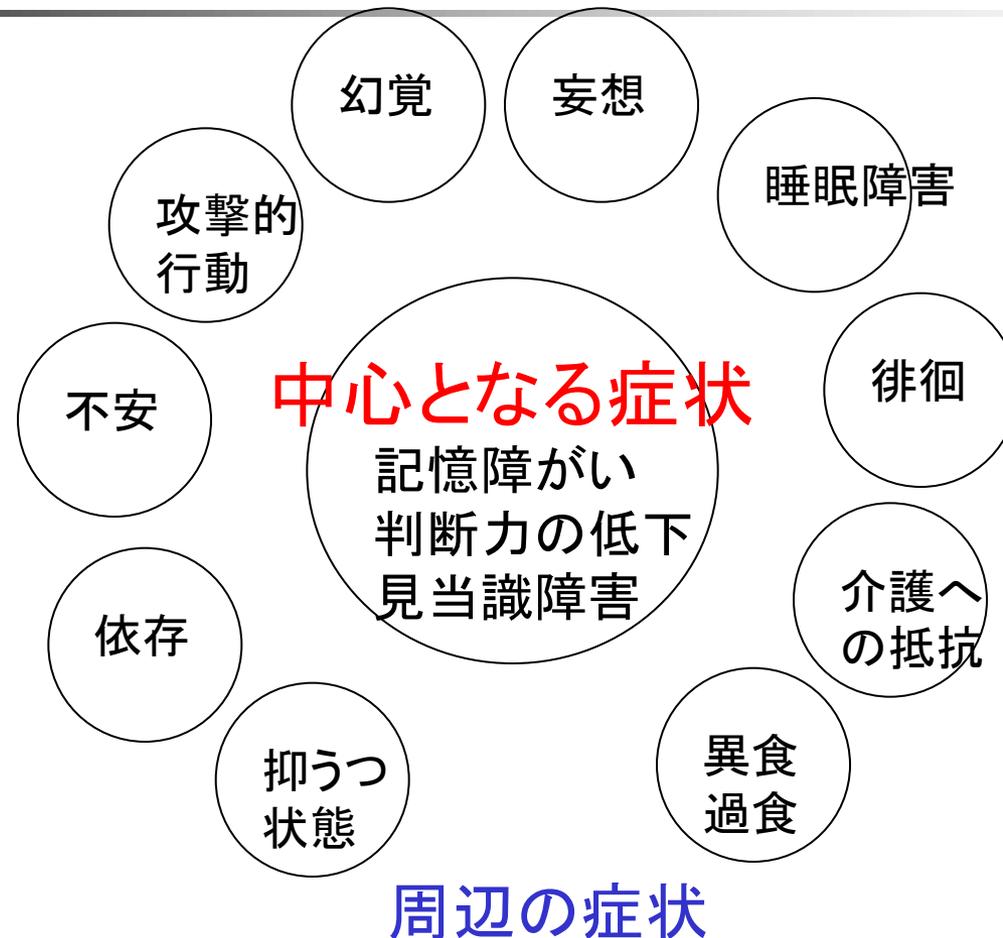
- ウィルスや細菌の肺感染症であり、高齢者死亡原因第2位
- 高齢者では呼吸器症状や発熱症状に乏しく、倦怠感、食欲低下などの非定型的初発症状のみで、急に発症する特徴がある
- 誤嚥性肺炎

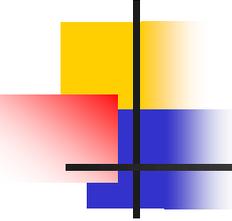


認知症

- 85歳以上の4人に1人が認知症
- アルツハイマー病、脳血管障害による認知症、その他
- 認知症の中心症状と周辺症状

認知症の中心症状と周辺症状





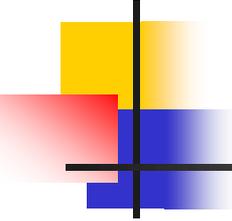
「認知症」と「もの忘れ」の違い

認知症によるもの忘れ

- 病気
- 進むことが多い
- 物忘れ以外に時間や判断が不確かになる
- 物盗られ妄想などの精神症状を伴うことがある
- しばしば自覚していない

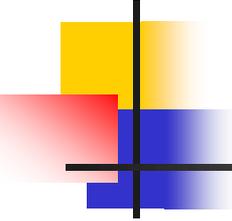
老化によるもの忘れ

- 病気ではない
- 半年～1年では変化なし
- 記憶障害のみ
- 他の精神症状を伴わない
- 自覚がある



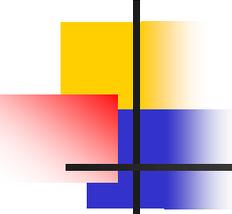
感染症

- 日和見感染
- ウィルス性肝炎
- インフルエンザ
- 結核
- エイズ(HIV)
- 帯状疱疹(ヘルペス)
- MRSA
- かいせん
- ノロウィルス
- レジオネラ
- 尿路感染症



感染症の予防と対策

- 患者の感染の予防も大切ですが、介護者自身が感染しないように、また感染経路にならないためようにする
- 手洗い、うがい、エプロン
- 分泌物をさわる時や自分の手指に傷がある場合は、ゴム手袋をする



車内の清掃と消毒

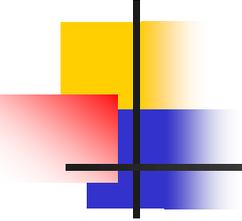
利用者が感染症にかからないように定期的に車内を清掃し、消毒する。運転者も感染しない、感染させないようにする。

- 通常のコ掃

掃除機でごみ等を吸い取り、中性洗剤を薄めて拭き、さらに水で拭き取ります。

- 通常のコ毒

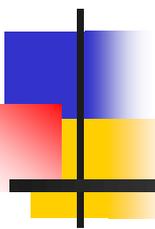
どんな材質にも使用できる消毒薬はないので、対象に合わせて使い分けます。血液は直接触れないように



健康チェックとバイタルサイン

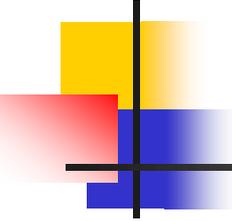
症状や状態変化を把握し、早期発見対応

- 体温
- 呼吸
- 脈拍
- 血圧
- 全身観察(眼、耳、口、鼻、表情、食欲、喉、皮膚、排泄)



福祉有償運送運転者講習

接遇及び介助技術

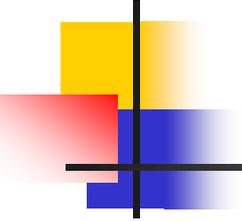


利用者と接するときの心構え

バイステックの7原則

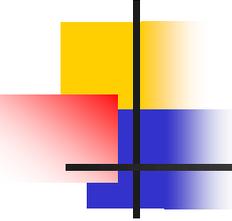
- 個別化(利用者の背景を理解する)
- 自己決定(利用者の意思を尊重する)
- 受容(あるがままの利用者を受け止める)
- 非審判的態度(自分の価値観で良い悪いの判断をしない)
- 秘密保持
- 制御された情緒関与
- 意図的な感情表現(胸の中の気持ちを表に出すのを助ける)

※ 専門的援助



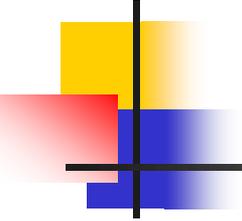
活動中の服装やマナー

- 介助が安全にでき、安心感を与える
- 動きやすいことが原則だが、冠婚葬祭の付き添いの場合などTPOに合わせる
- 介助も行うのでズボン
- アクセサリー、腕時計などは身につけない
- においの強い香水、化粧品は避ける
- スニーカー、リュック、ウエストポーチ 33



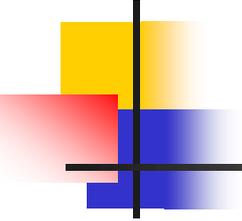
声掛け

- 危険回避や不安を和らげるため
- 状況に応じて、適度な声掛け
- 一方的な指示ではなく、はっきりと丁寧な言葉を使い、双方のやり取りで行う
- 過度の声掛けは不快感を与えたり、疲れてしまうことにもなりかねないので注意



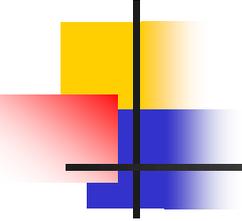
コミュニケーションの基本技術

- 利用者との会話をするときの注意
- 運転中の会話
- 言葉づかい
- 呼びかけ、愛称
- オープンクエスヨン(開かれた質問)どのようなことがたのしみですか。
- クローズトクエスチヨン(閉ざされた質問)利用しませんか！しますか。



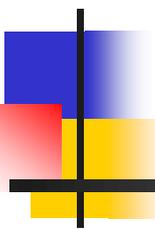
守秘義務

- 他言しない
- 活動を休止、辞めた後も守秘義務がある
- FAXの時には個人情報をつかからないように記入したり、FAX再度確認してから送信して、すぐ確認してもらったりする。
- 不要になった書類はシュレッダーにかける



移動サービスで必要とされる介助

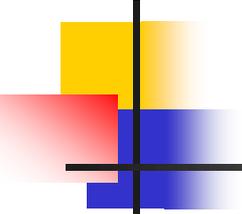
- 事前のコーディネーターが大切
 - 必要な介助を見きわめる～乗降介助
 - 乗降介助では外出できない人もいる
- 情報収集(バ・サ・ソアセスメントを使っ太見立て)
 - バイオ:クライアントの医療的。身体的側面についての検証
 - サイコ:心理的・精神的側面についての検証
 - ソーシャル:社会的機能についての検証



福祉有償運送運転者講習

福祉車両を使用した演習

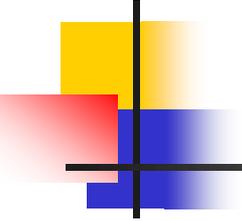
八王子福祉交通運転者技術講習セミナー



福祉車両の構造と特性

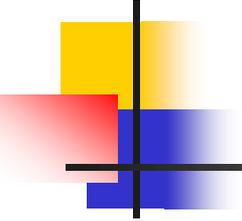
身体的要因や環境要因によって、福祉車両の選択が重要です。

- リフトアップ車両
- 補助席回転シート車両
- スロープ式車両



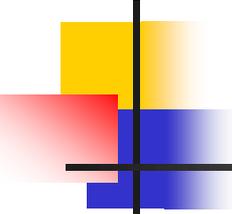
福祉車両の選択と特性

- 移動・外出の際の乗降の簡素化が重要
- 「外出」は心身の健康維持や社会生活に欠かせない行為、身体に合わせた選択
- 物理的、経済的、精神的、利便性のバリアの存在、社会参加権、生活権を回復するためには、個別ニーズに応じた移動支援が欠かせない
- 長距離乗車の身体緩和



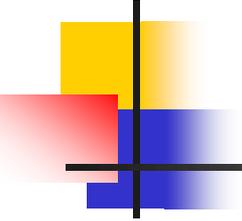
身体不自由な人が運転する福祉車両

- 電動車いす
- 電動3輪車
- 電動4輪車



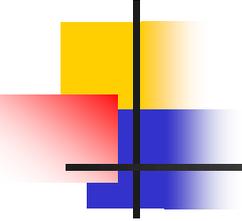
乗降介助等の対応

- 事前情報は、必要不可欠
- 何ができて何ができないか見極める
- 動く前には必ず合図の励行
- 健康の確認



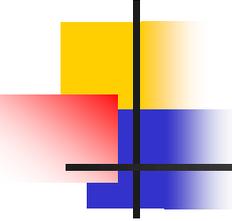
接遇の基本

- 挨拶 第一印象が重要
- 表情 自分が変わればまわりも変わる
- 身だしなみ 活動中の服装とマナー
- 言葉遣え 声掛け、利用者との会話



接遇の基本

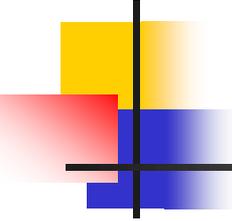
- 態度 安心感を与える
- 誠実 利用者と接する心構え
- 信頼 人間関係づくりが大切



守秘義務と個人情報保護法

移動サービスを利用する方は、加齢に伴う身体機能の低下により身体介護も必要であったり、言語障がいや知的障がいとの重複により情報とコミュニケーションがとりにくく、必要以外に聞き取りがある場合は注意してほしい。

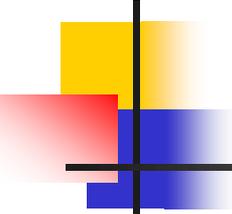
- 口話（読話）、手話、指文字、筆談などの方法がありますが、使える人と使えない人がいるので、その人にあつた方法で情報を取ります。
- 個人の情報（ファイル）等の外部への流出、管理の徹底、会話、記録等の保管には十分に注意が必要



車いすの基本的取扱い

車内での車いすの使用で事故につながる 경우가多く発生している。取扱いは十分熟知しておくことが重要であります。

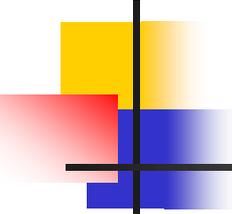
- 車いすは、進行方向に乗せる、横向きに固定しない
- 常にしっかりと固定されていること
- 頭部と背中 of 安全を確保する
- 利用者ガ、シートベルトでしっかりと固定する



車内の安全確保

平成20年10月シートベルトの着用義務となりました。違反者は反則の罰則がつきます。

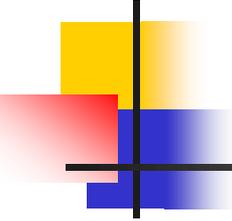
- 利用者の安全確保が基本
- 車両内の車いすの安全確認
- 利用する車椅子は、移送車両に適していますか
- ヘットレスの装着は万全ですか



運転中のリスク

どんな人にも絶対的な安全はない、あるのは相対的な安全です。運転中の速度制限オーバーが重大な事故に繋がる。また、しばしば停止速度（交差点内黄色点滅）徐行走行によっても、安全さは違がってきます。

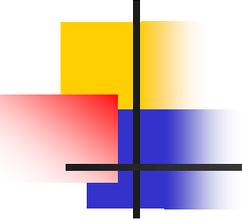
- 交通規則を忘れずに（運転者認定講習の受講）
- 使用車両の整備に万全ですか
- 運転者の健康状態は万全ですか
- 安全・安心運転に心掛けましょう



事故による死亡

不適切な車椅子の固定で怪我をしたり、死亡したりすることがありますので十分に注意が必要です。

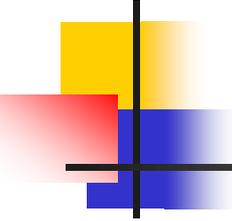
- 事故の原因
- 車いす固定の不備及び固定しない
- リフトの故障により、車いすごと転落
- 車いす操作の不手際による事故



乗降介助の対応

乗降時の介助ポイント

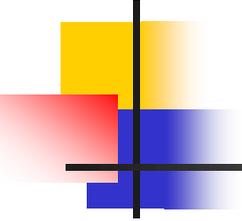
- 段差昇降の仕方
- 1)の運び
乗る:健脚⇒患脚 降りる:健脚⇒患脚
- 2)ハンドリング
昇降中:体幹や骨盤、脚などを移動する方向に誘導
- 3)注意点
膝折れ・不正確な足場の接地・腰痛・膝痛への配慮
起立性低血圧など



乗降時の介助ポイント

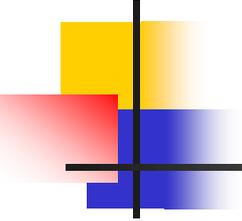
車内移動

- 1) 支持できる物理的環境(手すりや座席)
- 2) ドアから座席までの動線における支持経路を
学習
- 3) 車内床面につま先がひっかからないよう配慮



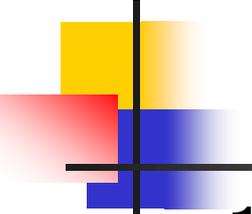
送迎におけるスタッフの役割

- ①情報の伝達と共有(リアルタイム)
- 疾患の特徴(症状やリスクなど)
- 障害の程度(身体的、精神や心理面)
- 残存能力
- 介助法の指導
- ②介助法の指導
- ③車いす固定か座席かの判断
- ④座席位置の判断など



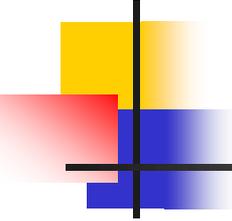
普通車への座席移乗

- 1) 座席に対して45度程度の角度出車いすを設置する
- 2) 健脚側より乗車を促す
- 3) 軸足を中心に方向転換を促す
- 4) ドア枠に頭部がぶつからないよう配慮
- 5) お辞儀をしながら座る
- 6) 必要に応じて、患脚の車両への誘導
- 7) 回転シートなど福祉用具を使用



座席への移乗(車いす一座席移乗)

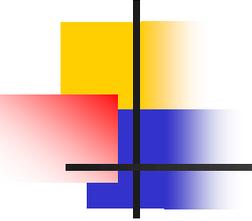
- 1) 車いす座位時臀部を前方に移動
- 2) 健脚を後方に引く
- 3) 健側上肢により、スタッフの肩や付近の座席
ヘッドレスト部に支持
- 4) お辞儀を促し、重心を前方移動
- 5) 声掛けにより、立ち上がり
- 6) 健脚を軸に、方向転換
- 7) 座席に対して横座り
- 8) 両脚を座席方向へ誘導
- 9) 回転シートなど福祉用具使用



乗降時及び走行中の介助ポイント

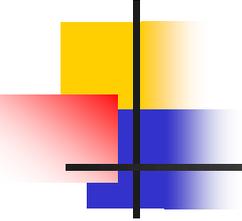
座席保持

- 1) 臀部を座席奥に誘導
- 2) シートベルト固定
- 3) 体幹の不安定な方は、2～3人がけシートへ誘導、車いす固定の場合、可能限り、前方に固定
- 4) 体幹傾斜などが無いのか、観察と修正



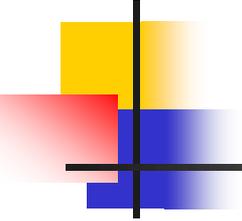
疾患別配慮事項—脳血管障害

- 1) ドアから座席までの動線における、健脚と患脚の足の運び方を学習
- 2) 移動、移乗時の膝折れ
- 3) 移動、移乗の際のつまずき
- 4) 安定した座位保持
- 5) 起立性低血圧による立ちくらみ



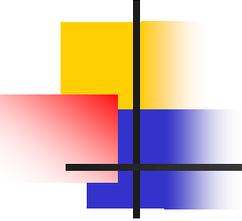
疾患別配慮事項－腰痛

- 1) 立ち上がりが行いやすいよう、座高調整
- 2) 乗降時は、骨盤支持にて乗降方向に誘導
- 3) 走行時間を短時間に工夫
- 4) 姿勢変換促し
- 5) 手すりなどの支持を促す



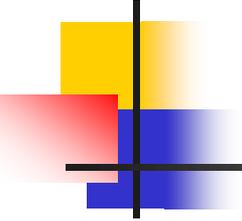
疾患別配慮事項－神経疾患

- 1) 移乗、移動時の体幹の安定
- 2) 安定した座位保持
- 3) 走行中の揺れを最小限に
- 4) シーシベルトによる固定
- 5) 姿勢の観察と修正



疾患別配慮事項－膝痛

- 1) 立ち上がりが行いやすいよう、
座高調整
- 2) 移乗時における車内への両脚
の誘導介助
- 3) 両脚の接地スペースは可能な
限り、広く
- 4) 手すりなどの支持を促す



走行中の配慮事項

快適にドライブを楽しんで頂くために

- 1) 会話
- 2) 適切な速度走行により、揺れを最小限に
- 3) カーブは適切な速度に減速し、揺れを最小限に
- 4) 急発進急ブレーキの回避
- 5) 容態観察