Health,
Medical care,
welfare

No. 36

発行日:平成27年1月20日

御戸記介護 サービス協会だより

神戸市介護サービス協会 〒651-0086

神戸市中央区磯上通3-1-32 神戸市社会福祉協議会内 TEL 078 (271) 5326 FAX 078 (271) 5366 URL http://www.kaigo-kobe.net E-mail kaigo@with-kobe.or.jp

CONTENTS 🗘

神戸市高齢者施設介護士認定証授与式	1	神戸市との意見交換会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
第2回研修会	2	協会の活動状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
神戸市成年後見支援センターより	3	第3回研修会のお知らせ
カイゴのお仕事(市民後見人)	3	個別加入のご案内
第 1 回研修会 4	.5	編集後記

神戸市高齢者施設介護士認定証授与式を行いました

平成26年11月22日に、神戸市医師会館において、今年度の神戸市高齢者施設介護士認定者28名への認定証授与式を行い、引き続き平成26年度第2回研修会を開催しました。

認定証授与式にあたり松井理事長は、「本制度は、神戸市と神戸市老人福祉施設連盟により介護士の地位向上と職員の処遇改善のために4年前に発足し、今年度より当協会にて実施している。離職率の高い在職3年前後の介護職員の定着を目標に進めてきたが、結果的に認定を受けた方は施設での処遇が上がるなどキャリアアップになり、離職が少ないということでうれしく思う。介護をもっと夢のある、やりがいのある職場にしていきたいと考えているので、皆様方にもご協力をお願いしたい。」とあいさつしました。



続いて、神戸市の三木保健福祉局長から、「2025年の人口推計では、神戸市の後期高齢者は今より10万人増え、介護現場には新たな人材が1万人必要になる。医療職や他の資格のある職種と違い、介護職はキャリアアップや職員の力量を反映する仕組みが少ない。中堅職員がその職責について、自覚と意欲を持てる仕組み作りが必要ということで、本制度を立ち上げた。4日間の講習会、筆記試験を経て「3年で到達すべきレベル」に到達したと認められた者を認定するが、そのレベルは高く、難しくなってきた介護現場に対応できる人材と認められる。過去3年間の認定者と合わせて144名の神戸市高齢者施設介護士の方々が、さらに研鑽を積まれて神戸市の介護サービスを作っていただきたい。」とごあいさつをいただきました。

その後、三木保健福祉局長より今年度の認定者一人一人に認定証が手渡され、高齢者施設介護士委員会の藤井委員長より閉会のあいさつがありました。引き続き開催された第2回研修会では、特別養護老人ホームけま喜楽苑 施設長の西久保孝子 氏より「豊かな死を迎えるための豊かなケア〜けま喜楽苑の実践例から〜」と題して講演をいただきました。

講演の要約は次ページです(文責:事務局)

授与式に先立ち、今年度の認定者及び所属長と神戸市・協会関係者の意見交換会を行いました。いただいた意見の一部を紹介します。

- ◆専門学校を卒業し4年になるが、学校で学んだことを忘れていて、もう一度学ぶため受講した。(認定者)
- ◆基礎を学ぶいい機会だと勧められ受講した。点数を取るだけでなく学ぶべきことはたくさんあるということがわかった。(認定者)
- ◆新人の時の研修と違い、現場で働いた上での勉強会だったので、普段のケアと結びつけて学ぶことができてよかった。(認定者)
- ◆受講前と比べて、受講後は後輩を教える時に根拠を言えるようになりよかった。(認定者)
- ◆不安なまま進めていた業務を自信を持って行うことができるようになり、新人に伝達することで人材育成に有効である。(所属長)
- ◆職員に希望を募り受講させているが、今までの合格者は全員、翌年には介護福祉士に合格しており、意味のある研修である。(所属長)
- ◆忙しい業務を離れ研修会に出ることで頭をリセットでき、新たな知識が入るので、ケアの視点も変わってくると思う。(所属長)

講演

「豊かな死を迎えるための豊かなケア

≈けま喜楽苑の実践例から≈』

講師:特別養護老人ホームけま喜楽苑 施設長 西久保 孝子 氏

けま喜楽苑

◆2001年 ユニットケアが制度化以前に全室個室ユニットで開設 特養=定員55名(5ユニット)

併設事業 ショートステイ、デイサービス、訪問介護、グルー プホーム、居宅介護支援、地域包括支援センター

◆法人の「理念」を具現化する

I 人間の尊厳を守る=言葉遣いや姿勢など高齢者を敬う礼儀 正しい対応

□プライバシーの保持=入浴や排せつ介助の際に特に配慮 □市民的自由・社会参加の尊重=家具の持ち込みを推奨 「入所」ではなく「入居」「引越し」

◆医療体制 嘱託医師1名他往診の医師 入居前のかかりつけ医 も可能

> 看護師 6名(日勤帯のみ、夜間はオンコール) 看護師を初めとする各専門職種の役割が重要!

◆看取りの状況 2001年度 0%→2012年度、2013年度 100%

特養における看取りの課題

- ・食べられなくなったら胃瘻。間際まで点滴。(医療主導)
- ・職員の経験、専門性の不足。新規職員に経験が引き継げていない。
- ・家族の理解を得たと思っていても、いざとなると動揺して救急搬送する。

看取りについてもっと学ぶ必要がある

ターミナルケア委員会を設置

毎月1回、特養・グループホーム・デイサービスの施設長・看護師・介護職・事務職等、部署・職種の垣根を越えて、平穏死についての学習やエンゼルケア、グリーフケアの学習を行い、本人が望む看取りの支援、医師や家族との連携のあり方について話し合い、指針やマニュアルを見直している。

ターミナルケアの指針(抜粋) 基本的な考え方

- ・きらくえんは生活の場であり、そこでの看取りは家庭での看 取りに近いものである。
- ・提供できる医療的ケアは極めて限られている。
- ・本人、家族が家庭に近い環境での看取りを希望される場合 は、できる限りその意向に沿う支援を行う。
- ・「看取りをする主体者」は職員ではなく家族である。
- ・人の死は一人一人個別のものであるため、その都度個別に検 討し、支援していく。
- ・施設側が「死」をタブー視しない。
- ・死生観や終末期についての考えを入居者から直接話を聞く
- ・意思表示が困難な方については家族から話を聞く機会を持つ。

◆医療に関する確認、同意書

救急対応や延命治療・高度医療に関する本人・家族の意向を確認する。 施設で行う医療的ケアの限界、病院との違いを説明。 判断に迷う場合は、救命を優先した対応を行う。

◆終末期に関する確認、同意書

終末期についてイメージし、考えるきっかけにする。 本人の意思は反映されているか。

看取り期の施設の体制、医療の対応、亡くなった後のこと等。 その方にとって「最良の看取りとは何か」を考える重要なプロセス。 状態変化に合わせてその都度確認し、いつでも変更できる。

ご本人の思いを聴き、

ご本人が望む暮らしを可能な限り支援する

◆家族(看取りの主体者)の役割

- ・家族として最期までかかわり続けること。
- ・入居者の代弁者。精神面のケア。(傍にいる、声をかける。 遠方ならば電話で声を聞かせたり、手紙を送ってもらい、職 員が代読する等。)
- ・家族同士で具体的にイメージし、いざという時の混乱を避ける。

◆職員の役割

- ・入居者への支援(入居者の心に寄り添うケアを行い、最期の瞬間までその人らしい生き方を支援する。他の入居者の不安への配慮等。)
- ・家族への支援(家族がより良い別れの時を過ごせるよう支援する)

入居者自治会「双葉会」

「自分たちの暮らしは自分たちで決める」を合言葉に自治会を開催している。自治会で仲間の死を振り返る時間もある。自分に置きかえて考え、「最後に会いたい人は?最後に食べたい物は?」「遺影はどんな写真にしたい?」多くの人が自分の思いを語ってくれる。

○自分らしく死ぬことは限られた時間をどう生きるかという自己決定

ふるさと訪問の取り組み

最近物忘れが進んできているので、思い出があるうちにという家族の希望により十数年ぶりに生まれ故郷の倉敷市を訪問したHさん。親族の歓迎ぶりから、改めてHさんの人柄に思いを馳せることができたと同行した職員は話した。その1年後、息を引き取られる直前には倉敷から親族の方々が駆けつけてくれた。

○ふるさと訪問に同行すると、その方の生活歴や近親者との関係 等を知ることができ、地域社会、家族·友人等色々なものをつ なぐ役割がある

日常のケアの延長線上にターミナルケアがある

何よりお医者さんと注射が大嫌いなYさん。98歳で亡くなられる前、「注射だけは勘弁してほしい」と度々職員に懇願していた。食事も喉を通らなくなった時、点滴を勧める医師に職員が話をし、内服薬だけにしてもらうよう調整した。

○その人なりの暮らし方や好み、こだわり等を知っているからこ そ最期までその人らしい暮らしを支援することができる

親しい人が傍にいてくれる安心

体調を崩し、娘さんがつきっきりで介護をしていたSさんの 部屋を他の入居者Tさんがお見舞いに訪れた。「一番元気だっ たんですけどね・・・」Tさんの気持ちが揺れていた。

数日後、スタッフが他の入居者にSさんが亡くなられたことを知らせた。「皆さんによくしていただいたとご家族がおっしゃってました。」ご家族の希望で、Sさんの居室に他の入居者が順番に入りお別れをする。「独りぼっちでなく娘さんのいる時で幸せやったね。」

出棺の際は正面玄関にみんなで並び最後までお見送りをした。

○同じ屋根の下に住む仲間がお見舞いに来てくれたり、個室なので最期まで気兼ねなく家族や親しい人たちとともに過ごすことができる。入居者が亡くなられたら、他の入居者にもありのまま伝える。葬儀会館等での葬儀よりも仲間とのお別れを希望される遺族が増えてきた。

人の死が怖い、不安だという若い職員も多いが、

悩んだ数だけよい経験となり、豊かなケアを生み出す力になる。

この仕事は人生の最終章に携わる尊い仕事。

後悔しないためにも、その人らしい暮らしを支えることが大切。



神戸市成年後見支援センターより





◆神戸市成年後見支援センターの取組み

平成23年1月に、従来から権利擁護事業を実施していた神戸市社会福祉協議会(以下、「市社協」)の組織である「こうべ安心サポー トセンター」内に、神戸市からの委託により「神戸市成年後見支援センター」を開設し、成年後見制度に関する相談事業を開始して います。また、平成23年度からは、市民後見人の養成を始め、これまでに第3期までの養成研修を実施しています。

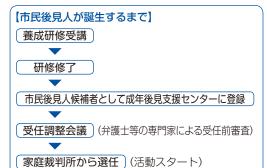
「市民後見人」とは、専門職、親族以外の市民による後見人。判断能力が十分でない方が住み慣れた地域で安心して暮らせる よう身近な立場でその方の生活を支援します。

◆神戸市市民後見人の支援の取り組み

当センターで養成した市民後見人は、個人受任型の無報酬を基本としています。 事業の実施に際しては、家庭裁判所から市社協が後見監督人に就任することが求め られており、市民後見人の受任に際しては、ほぼ全ての事案に後見監督人として就 任しています。

市民後見人の業務は、「入所施設の支払い」や「本人に面会し生活を見守る」等、 複雑な財産管理を要しない、身上監護を中心とした活動です。

事業に関する助言機関である市民後見部会(弁護士、司法書士、社会福祉士、医師、 行政、市社協で構成)では、後見監督事務および支援のあり方について、実務的な 方策を検討しています。また、新たな取り組みとして、市民後見人の受任調整にも 力を入れており、市社協が実施する日常生活自立支援事業からの成年後見移行の支 援や専門職が申立相談を受けた際の候補者検討における連携等を進めています。





第18回 市民後見人

後見人とは、ご本人の代理人です。代理人として、ご本人に関する医療介護の契約や金銭管理を行います。後見人は、 直接介護の仕事をする立場ではありませんが、介護の仕事をする方々と関りを持つことが多い立場です。そこで、今 回は市民後見人のご紹介をさせていただきます。

◇市民成年後見人として感じたこと

昨今、少子化や親族関係が希薄になる中で、支援の担い手が親族だけでは出来な い状況が広がっています。介護制度が整う中で、契約が必要となり、成年後見人を 必要とする案件が多くあります。認知症、知的・精神障害などにより判断能力が不 十分なため、財産管理、身上監護の支援が必要です。また、後見人の担い手は専門 家の先生や親族だけではなく、同じ地域で身近に暮らす市民後見人にも広がってい ます。私は近所感覚でフットワーク良く、被後見人を支援し、養成講座で得た知識 を生かしながら、成年後見支援センター(神戸市社協)の監督を受け安心して後見 出来たと思っています。家庭裁判所や法務局への提出書類など慣れないことがあり ましたが、クリアできた喜びもありました。後見するうちに被後見人が遠い親戚になっ たように感じています。



◇施設・介護の方に後見人としてお願いしたいこと

後見人は、ご本人(被後見人)の代理人であって、親族ではありません。後見人ではできないことも多くあります。例えば、 医療行為の同意は後見人に権限はありません。ご理解いただきたいと思います。活動をして感じたことは、被後見人の支援者・ 機関のみなさまと情報を共有する大切さです。施設・介護の方とカンファレンスなどで被後見人の情報を共有し、被後見 人が快適な生活が送られるようお互いに良好に話が出来る状態を保ちたいと思います。情報を素早く一本化して、被後見 人の状態を把握し、介護計画などに反映していただきたいと思います。私の場合、良好にその時々対応して頂きました。

◇施設・介護の方の対応の感謝

介護の現場は本当に大変な事と思い感謝しています。施設を訪問する度に感じました。被後見人が介護されている表情 で感謝を感じました。私の場合被後見人の死亡となりましたが、介護して頂いた方、私が後見人になるまで被後見人を支 えて頂いた方々、死後お見送り頂いた方々に感謝しています。市民後見人として活動し感じたことは、誕生・生・死も-人でできない。人に支えられ支えながら生きていくのだということです。

神戸市市民後見人2期生 松岡 富子



第1回研修会を開催しました。



平成26年9月20日(土)に、神戸市医師会館において、「高齢者の住まいと施設について考える~あなたはどんな生活を提案しますか? 各施設や住まいについて説明できますか?~」をテーマに平成26年度第1回目の全体研修会を開催しました。有本理事のあいさつに続 き、高齢者住宅情報センター 大阪センター長の米沢なな子 氏より「高齢者住宅の現状と高齢者ニーズのミスマッチ」と題して講演をい ただきました。その後、「施設や高齢者住宅の特徴を知り、適切な選択につなげる」をテーマにシンポジウムを行いました。

講演の要約は以下のとおりです(文責:事務局)

「高齢者住宅の現状と高齢者ニーズのミスマッチ」

講師:高齢者住宅情報センター 大阪センター長 米沢 なな子 氏

センターに相談に訪れる方は、

老後は子供に迷惑をかけたくない。 独居や高齢者世帯なので、急に倒れた時の介護が不安。 家の維持管理が大変。防犯面でも心配。

ぎりぎりまで家にいて、介護が必要になったらホームに入る?

要介護になってから、自らが荷物を整理し、家を処分し、 ホームを探して引っ越し、新しい環境に慣れるのは無理!

- ◆高齢者の住み替えには、自宅や荷物の整理、保証人や身元 引受人、相続等の課題が色々ある。
- ▶65歳以上の高齢者のうち要介護認定を受けている方=20%未満 元気な人の方が圧倒的に多い。**長い老後を誰とどこで暮らすか?**
 - ・今住んでいる所に住み続けたい。
 - ・生まれ育った所へ帰りたい。
 - ・子供の住んでいる場所や地縁がある地域へ住みかえたい。
 - ・縁はないが自分の望む暮らしができる所へ移り住みたい。etc

住みなれた地域で・・・とは、いつから住みなれた地域?

希望する高齢者住宅 アンケート結果 高齢者住宅情報センターフォーラム

- ・立地条件=都市型・駅近が70%
- ・設備=いざという時に安心の設備・普通のマンション並の設備73% ホテル並みの豪華な設備1%(高額になる)
- ·部屋の広さ=1DK~2DK(40~50㎡)45% 2LDK~3LDK(50~66m)32%

ワンルーム(40㎡以下)20%

- ・期待するしくみ=安心できる介護サービス、経営の安定、医療体制、 信頼できるスタッフ、交通の利便性、食事等
- ・検討時に妨げになること=毎月の費用、入居時の費用

実態は・・・

- ◆**サ高住**(サービス付き高齢者向け住宅)=25㎡未満が73% トイレ・キッチン・風呂付のワンルーム ※寝食分離ではない
- ◆最期まで看てもらえる有料老人ホームは自立時に入居する場合、 高額で誰もが入れるわけではない。
- ◆施設と違い、子供に資産を残せるからと高齢者分譲マンション を購入したが、住み替えたい→マンションが売れない。
- ◆有料老人ホームやサ高住の豪華な設備は高齢者のニーズに合っているか?

自分の老後は自分で決めたい。ならば・・・元気なうちに、高齢 者住宅へ住みかえた方がよいのでは?

元気な間に高齢者住宅に住み替えるメリット

- ①荷物の整理ができる。
- ②体調が悪くなったり、困った時にいつでも助けを求められる。
- ③台風や地震など災害時にサポートがある。孤独でない安心感がある。
- ④一般マンションよりも入居者の顔がわかり、安心。
- ⑤趣味を活かした生活ができる。新しい趣味を始められる。
- ⑥共有設備が利用でき、コミュニケーションをとって生活できる。 ⑦安心して外出・旅行ができる。 植木やペットの世話も頼める。
- ⑧入院や退院の時にサポートをしてもらえる。
- ⑨自分が介護を受ける場所を、元気な間に決めておくことができる。
- ⑩認知症になってもある程度まで自室で暮らせる。スタッフや他 の入居者がさりげなくサポートしてくれる。

賃貸住宅の場合家賃を払い続けなければならないが、一括前払 い家賃方式ならば、自宅の売却費を一時金に充て年金で生活をす る。預貯金は残したまま安定した生活ができるので、何歳まで生 きても大丈夫。

サービス付き高齢者向け住宅の例

I 入居者とスタッフでつくる参加型の終の棲家

- ◆高齢者の二一ズ調査のために土地見学会からスタート。
- ◆この住宅に関心のある高齢者が定期的に集まり、設計士や事業 者を交えて住居プランを話し合った。
- ◆間取りの希望は様々(単身、夫婦)。費用はどのぐらいなら可能か。
- ◆余分な設備はなるべく作らずその分管理費を安くする。
- ◆介護の勉強会や終末期についての話し合い等。

- ・2階以上=住居(ワンルーム~2LDK。1LDKが主流。)
- ・1階=小規模多機能、訪問介護、訪問看護、ケアプランセンター等。
- ・食堂を地域に開放=自炊率が高いが、将来に備えて食堂は必要。
- ・手持ちの本を集めた談話室=学生が勉強しに来たりする。
- ・協力医療機関のクリニック ※往診可能なクリニックとも連携。
- ・コミュニティーづくり=運営懇談会、サークル活動、地域との交流。

Ⅱ団地再生の事例

- ◆昭和30年代にできたURの建物5棟を再生。
- 2棟=シェアハウス(若い社会人や留学生等の大学生)
- 1棟=農園付集合住宅(アクティブシニアや子育て世帯)
- 2棟=高齢者住宅→廊下とエレベーターを増設(費用が必要)
- ・高齢者が外国人留学生に浴衣を着せてあげたり、餅つき大会等、 若い人と高齢者との交流もある。食堂を地域に開放。

Ⅲ空き家活用の事例

- ◆8,000戸あるUR団地内の500戸が空き家。
 - →空き家をバリアフリーに改装し、緊急通報装置をつける。
 - ・分散した改装済みの空き家を個々にサ高住として登録(30戸)
 - ・空き店舗に事務所を置いて、緊急通報対応をする。

Ⅳ郊外型(過疎地型)

- ◆10万坪の雑木林の中に作った木造平屋建てサ高住。
 - ・景色も空気もよく、食材に有機野菜を使用している。
 - 元美容師の入居者がヘアカットをしたり、元そば屋の方が、そば 打ちをしたりと、入居者が住宅内で仕事をしている。お金を稼 ぎながら自分も住むという住まい方が新しい。

現状のサ高住=介護保険を見込んだ画一的なものがほとんど。 高齢者はどういう生活を望んでいるのか?

元気なうちは高額で手厚いサービスは要らないが、 重度になった時、退去しないといけないのは困る。

高齢者のニーズに沿った高齢者住宅がたくさんで き、安心して老後を住めるようなしくみが必要!

パネルディスカッション

「施設や高齢者住宅の特徴を知り、適切な選択につなげる」

コーディネーター 神戸市介護サービス協会在宅サービス部会 部会長・藤井内科クリニック 院長 藤井 芳夫 氏

パネリスト 高齢者住宅情報センター 大阪センター長 米沢 なな子 氏 特別養護老人ホーム愛の園 施設長 信川 恒夫 氏

神鋼ケアライフ㈱ 販売グループ 次長 上田 正太 氏 ハーベスピア居宅介護支援事業所 管理者 工野 宗一郎 氏神戸市保健福祉局介護保険課 課長 上田 智也 氏 神戸市住宅都市局住宅政策課 民間住宅担当課長 吉田 亮浩 氏

各施設種別の特徴について、パネリストより説明いただいた。

- ●特別養護老人ホーム (神戸市内施設数93※地域密着型含む)
 - ・要介護1以上の方が対象の介護施設。 (H27年4月~新規入所は原則要介護3以上になる。)
 - ・従来型は4人部屋。最近は個室ユニットが主。
 - ・嘱託医は非常勤も可、看護職員の夜間の配置義務はない。
 - ・医療保険を使い施設外の医療機関の受診も可。
 - ・終身利用できる。看取りに取り組んでいる施設も多い。
- ●介護老人保健施設(神戸市内施設数54)
 - ・医学的管理やリハビリの必要性がないと入居できないが、現状 は在宅に戻れないからと入居する方も多い。
 - ・医師、療法士が常勤。看護職員は夜間も配置されている。
 - ・入所中の医療は原則施設で担うことになり、薬代も込みである ため高価な薬を使用している人は調整が必要な場合もある。
- ●有料老人ホーム(神戸市内施設数72※うち介護付き63)
 - ・住宅型-一般住宅同様訪問介護等の居宅サービスを利用する。 介護付-施設スタッフにより介護サービスが提供される。介護 が必要になったら併設している介護棟に移る等、形態は様々。
 - ・利用権方式-入居時に一時金を払い終身利用できる。一時金は 償却期間内に退去すれば残存額が返還されるが、所有権ではな いので相続の対象にはならない。クーリングオフ制度があり、3 カ月以内の退去であれば日割り計算で返却される。

賃貸方式-一般の賃貸住宅同様居住部分の月額費用を支払う。

- ●サービス付き高齢者住宅(サ高住)(神戸市内施設数48)
 - ・床面積は原則25㎡以上(要件を満たせば18㎡以上でOK)
 - ・安否確認、生活相談サービスが必須。
 - ・賃貸方式なので、利用権ではなく一括前払い家賃となる。
 - ・入居者にとっては住宅型の有料老人ホームと大差ない。
- ●ケアハウス (神戸市内施設数27※うち特定施設23)
 - ・身体機能の低下等により独立した生活に不安のある方が、基本的なサービスを受けながら、自立した生活を送るための住まい。
 - ・重度になると退去しなければならない場合もある。
- ●認知症高齢者グループホーム(神戸市内施設数86)
 - ・認知症の方がケアを受けながら家庭的な環境で共同生活を送ることで進行を遅らせることを目的として作られた施設。
 - ・重度になると退去しなければならない場合もある。

-在宅での生活が困難になった時の選択肢は?-

工野氏:病院を退院予定で在宅に戻るのに不安のある方に、一旦、老健に入所しリハビリをして自宅に戻りましょうと提案するが、リハビリをして自宅に帰れる状況になっても、家族の反対にあって帰れないという方がいる。

藤井氏: 国は老健からの在宅復帰を促進しているが、実際は3割に満たない。独居の方が増えており、在宅での介護力はほとんどなくなってきている。娘が介護をしているといっても同居ではなく、通って来ていることが多い。施設から自宅に戻る時は、ショートステイやデイサービスを組み合わせて考える等在宅介護を支える仕組みが必要である。

工野氏:老健を退所しても自宅に戻るのが困難な方に関しては、在宅扱いになる有料老人ホーム等の特定施設を勧めたりするケースも出てきている。

上田課長:グループホームやケアハウスは、要介護度が重くなると施設では対応できなくなり、他に移って欲しいと言われる所もあるが、看取りを行っている所もあり、施設の体制や個々の状況によって様々である。その方にとって何が幸せかを考えると、移るという選択肢もあるとは思うが、できればずっと同じ所で看ていただきたいとは思う。

藤井氏: サ高住の場合、どの程度までサービスが可能なのか。

米沢氏: サ高住の登録が始まり3年になるが、様々な業界から 参入していて、施設経験のある法人等、最期まで看る所も あるが、住宅系の法人等は「住宅」なので重度になったら 退去しないといけない所もある。サ高住は国土交通省が整 備を推進し急激に増えているので、高齢者のニーズに合わ ない良くない所も出てきている。

藤井氏:一般の人から見て、この施設が良いとか悪いというのはなかなかわからない。

信川氏: どの施設が良いか教えて欲しいとよく聞かれるが、実際に行けばわかると答えている。施設に入って、人を見て、何か所か見学するとわかり出してくる。

-要介護度が重度になるとどうなるのか?-

信川氏:特養で看取りに取り組むのは大事であり、施設の介護力も上がる。誰もが元気でいたいと思うが、最期をどのように過ごせるかが施設を選ぶ上で重要になってくると思う。

上田氏: 有料老人ホームのパンフレットを見ると、大抵ターミナル対応と書いてあるが、どういうターミナル対応か確認が必要。医師が常駐なのか、看護師の夜勤体制、疼痛緩和等、施設入所時の元気な時は見落としがち。ただし全部をクリアしようとすると高額な施設になるので、どの辺りまでをリスク判断するのか、専門職の方はアドバイスしてあげて欲しい。

信川氏:看取りケアで亡くなられた場合、夜中でも嘱託医を依頼し死亡診断書を書いていただいている。特養でできる医療行為は限られており、看取りについて家族に説明をし、最期は病院でという希望があれば退所とし病院に移ってもらう。

藤井氏:老健の場合は、施設長が医師であり、看護師の夜勤もあるので、医療体制は特養とは違う。

米沢氏: サ高住に入居した時は元気でも、年を取ると状況は変化してくる。サ高住+小規模多機能や、サ高住+グループホーム等併設施設のある所もよいだろう。

吉田課長:神戸市内のサ高住入居者のうち要介護者は約半数である。サ高住の担う役割が当初の国の考えより拡大されているようだ。高齢者住宅の整備だけでなく、お住まいの家に長く住み続けてもらうことも大事なので、「高齢者バリアフリー住宅改修補助事業」も活用していただきたい。

藤井氏:できるだけ長く自宅で過ごせればと思うが、24時間訪問介護看護でサ高住併設ではなく、地域内の在宅を訪問して回っている事業所は赤字だという。国は在宅=自宅とは考えておらず、高齢者を集合住宅に集めるという流れを作ろうとしているのではないかと思われる。行政にはきちんと観察していただき、専門職の方は各施設の特徴を踏まえて、今後の相談業務等に活かしていただきたい。

・介護保険制度に関する神戸市との意見交換会を開催しました

平成26年11月6日、たちばな職員研修センターにおいて神戸市との意見交換会を開催しました。神戸市からは、保健福祉局介護保険課・高齢福祉課・介護指導課の課長、係長、当協会からは運営委員・部会員が出席し、短い時間ではありましたが、以下の通り活発な意見交換が行われました。

1) 新しい地域支援事業にむけて

①神戸市の地域支援事業の今後の予定や進め方について

神戸市: 神戸市は予防給付の地域支援事業への移行について、平成29年4月から移行を開始する予定で進めている。 平成29年4月に要支援認定を受けた方から新しい総合事業に移っていくので、平成29年度においては従来 の保険給付の方と新しい事業の方が混在する形になる。移行した場合のサービス体系については、国が示し ているサービス体系をもとに神戸市でどのような形のサービスを用意していくのか、ワーキングチームを立 ち上げて議論していく予定である。

②介護報酬等の考え方について

神戸市: 国が現行と同じサービスの場合は同程度の基準と示しているので、現行と同じ報酬にするのが妥当ではないかと考える。 基準を緩和した場合どうするかは、他都市の様子を参考に次年度以降決めていく。

協会: 実際、訪問介護は要支援の利用者が半数を占めており、ニーズはますます高まるが人材不足も深刻なので、事業者の意見も聞いていただき、注意深く考えていただきたい。

③地域での受け皿づくりの進め方について

協会: 総合事業は公的サービスだけでは難しいと思われるが、インフォーマルサービスについて神戸市の見解をお聞きしたい。

神戸市: インフォーマルサービスの実態について把握しきれていないので、モデル事業を立ち上げ、地域で不足するサービス等について考え、サービスの立ち上げ支援やNPO支援等、インフォーマルサービス作りを行っていきたい。 現行のサービスを受けている方がサービスを受けられなくなることを避けるために、現行のサービス提供事業者が移行できるように、また新たな住民主体のサービスの供給について考えなければいけない。NPOの基準作りはこれからの話であるが、保険財源を適用したサービスとして実施するならば、神戸市としての基準を設けなければならないと考える。

協会: インフォーマルサービスについて、ボランティアやNPOの活用と言われているが、参加団体やサービス内容のチェックはどうなるのか。

神戸市: 27年度に基準作りを行い、公募するならば28年度に公募することになる。委託とするのか、事業者の指定とするのかは未定だが、いずれにしても基準をクリアにしなければならない。また応募者全てを委託もしくは指定するのか、区ごとの数を決めるのか等は今後検討していく。神戸市としてどの類型のサービスまでを保険財源の適用とするのかについても今後検討していく。

協 会: 地域支援事業は多様なサービス提供を促進しているが、そのケアマネジメントについてはどうするのか。

神戸市: 認定を受けずにチェックリストを活用してサービスを受けるとなると、誰にマネジメントを担ってもらうのかは重要な問題なので、次年度の基準作りと合わせて神戸市でのマネジメントのあり方を確立させていきたい。

2) 地域包括ケアの推進にむけた取り組み

①施設を活用した地域包括ケアシステムづくりについて

協会:特養が地域で実施する介護教室等、各施設が持っているノウハウは地域包括ケアに十分活用できる。 介護施設の住み分けができておらず、どの施設にも医療依存度の高い人が入っている。高齢者住宅は医療依存度の高い方に、併設の訪問介護ばかり入っているなどサービスの囲い込みになっている所もある。チェック体制はどうなっているのか。

神戸市: サ高住併設の事業所については、介護指導課が実地指導を行っている。問題のある事業所等があれば連絡をいただければ、実地指導に向かうこともできる。

②地域ケア会議の各区の取り組み状況や今後の進め方について

神戸市: 平成25年度から3区で先行的にモデル事業を実施し、今年度は全市25センターでモデル事業を実施している。

27年度の制度改正で地域包括支援センターの業務の中に地域ケア会議が盛り込まれるので、神戸市では第6期事業計画期間中(平成27年から3か年)に全センターが実施できるようになっていければと考えている。そのために、例えば運用マニュアルを作成するなどワーキングチームを立ち上げ取り組んでいく予定である。

- 協会: 今までの地域ケア会議を見ていると多人数で開催し抽象的な事例の話が多いが、事例はできるだけ具体的なものの方がよいと思う。その際の個人情報の取り扱いについて、行政で取り決めを考えていただきたい。民生委員等も参加した場合の守秘義務についてはどうなのか。
- **神戸市**: 確かに大人数が集まると、なかなか議論が進みにくいということもあるので、事例に応じて参加者の人数や職種を変更してもよいという説明をしてきた。事例を通じて出した課題を区単位、市単位まで引き上げ、政策に反映すべきものもある。個人情報の取り扱いについては、民生委員は民生委員の守秘義務があり、それぞれの職種ごとに守秘義務が課せられている。自治会の代表者等の地域住民については職種としての守秘義務は課せられていないので、マニュアルできちんと示していきたい。
- 協会: 地域ケア会議の内容はオープンにされないのか。会議に出られなかった関係職種の人が課題を共有して、専門職の立場から考えるためにも会議の内容を知りたい。
- **神戸市**: 地域ケア会議の内容はクローズという訳ではなく、関係者の中で共有すべきものである。会議内容の開示についても、現在運用マニュアルを作成中なので、その参考とさせていただきたい。
- 協会: 地域包括ケアという言葉だけが先行している感があるが、神戸市としての地域包括ケアの目指す姿を教えていただきたい。
- **神戸市**: 神戸市全体で描く姿と、区単位、区の中でもエリアごとに描く姿は違うだろう。地域の社会資源を含め、神戸市内全部の地域で均一に同じことができるかというと難しいが、地域にあるものを活かしながら、地域福祉的な視点を持って、その地域に応じた姿があればよいと思う。

3) 人材確保にむけて

- 協会:介護現場に人材が集まらない状況が続いているが、人材確保についての神戸市の考えをお伺いしたい。
- 神戸市: 人材確保については、国で、県で、市で、とそれぞれ今までも取り組んできているが、未だに人材確保が十分でない現状があり、第6期神戸市介護保険事業計画でも重点目標に掲げる予定である。実績としては、スキルアップのための研修事業や今年度協会で実施していただいた高齢者施設介護士認定制度等を通じて、現在働いている方の意欲向上や定着を図れないかと活動してきた。国の報酬改定においては、介護人材確保のための加算を手厚くする方向で議論されているとのことである。報酬だけではなく、職場や仕事の魅力をPRしていくことも必要であると同時に、有資格者の掘り起しやマッチング作業も必要だと考えている。それらの点を含めて、皆様方からご意見をいただきながら市としてできることを考えていきたい。
- 協会:神戸市シルバーサービス事業者連絡会が行ったアンケートでは、ホームヘルパーの年齢構成は40歳台以上が9割を超えており、若い世代が訪問介護事業にも入ってきてもらえるようにするのが課題である。また、協会で実施した人材確保・定着に関するアンケート結果からも、各事業所とも人材確保・定着に向けて様々な取り組みを行ってはいるが、なかなか改善されない状況のようである。行政等への要望としては、介護報酬UPはもちろん、介護についてのイメージアップや職場環境の改善を望む声も多い。協会としても神戸市とともに今後も人材確保に取り組んでいきたい。

時間的な制限もあり、全ての意見・要望について意見交換はできませんでしたが、 下記の事項についても書面にて神戸市に対し要望しました。

- ◆制度改正や行政によるわかりやすい説明パンフレットの作成等、事業者向け、市民向けに早めの広報。
- ◆地域密着型サービスの充実にむけた政策。
- ◆認知症の早期診断体制の確立及び、認知症高齢者を地域で支える総合的な対策。
- ◆神戸市高齢者施設介護士認定制度に対する予算の増額及び、認定者に対する神戸市独自の加算や事業所の評価。
- ◆不要な認定申請の抑制や、長期間変化のない方の有効期間の延長など、要介護認定申請数を減らす対策。
- ◆短期間で急速に状態が悪化するガン末期の特性に合わせた要介護認定の仕組みづくり。
- ◆状態の変化がなく要介護度が2段階以上変わった人等の認定について検証及び、要介護認定の平準化。
- ◆看取りケアの充実にむけ、施設と医療の連携強化策や職員への指導・研修等。
- ◆喀痰吸引の研修について、県・国とともに課題・問題点を協議し、抜本的な制度の見直し。
- ◆高齢者虐待に繋がる具体的要因や課題が改善されるような管理者・従事者への啓発・教育。
- ◆ケアマネジャーへの負担集中を軽減するため、各専門職を活用した高齢者への生活支援体制の整備。

協会の活動状況



▶ 9月から12月までの動き

平成26年		
9月	1日	平成26年度第3回神戸市高齢者施設介護士委員会
	8日	平成26年度第3回在宅サービス部会
	9日	在宅介護における口腔ケア実習(参加者23名)
	11日	平成26年度第3回居宅介護支援サービス部会 平成26年度第3回施設サービス部会
	20日	平成26年度第1回全体研修会(参加者97名)
	26日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会part 1 1日目(参加者138名)
10月	2日	平成26年度第4回運営委員会
	16日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会part 1 2日目(参加者 139名)
11月	6⊟	平成26年度神戸市との意見交換会
	13日	平成26年度第4回居宅介護支援サービス部会
	27日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会part 1 3日目(参加者 134名)

12月	4日	平成26年度第5回運営委員会
	9日	在宅介護における感染予防研修会(参加者17名)
	18日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会part2 1日目(参加者67名)

平成27年

1月	8日	平成26年度第4回施設サービス部会	
	14日	平成26年度第4回高齢者施設介護士委員会	
	15日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会part2 2日目	
	19日	平成26年度第4回在宅サービス部会	

◆今後の予定(期日確定分のみ)

半成2/年		
1月	22日	平成26年度第5回居宅介護支援サービス部会
2月	5日	平成26年度第6回運営委員会
	19日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会part2 3日目

平成26年度 神戸市介護サービス協会 第3回研修会

「地域包括ケアにむけ、それぞれができること」 についてみんなで考えよう!!

平成26年より新設された「地域包括ケア病棟」は、急性期医療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある方に対し、在宅復帰に向け て医療管理、診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟です。また、在宅療養中あるいは居住系介護施設等に入所されている急性期疾患 の方の受け入れの機能も担います。今回の研修会では、神戸市内で地域包括ケア病棟を開設されている病院の担当者の方に地域包括ケア病棟の 役割と現状についてご報告いただき、その後、地域ごとのグループに分かれ、地域における医療・介護の連携について想定される事例に基づき、多 職種協働におけるそれぞれの役割と具体策を考えるグループワークを行い、皆で考える機会とします。

日 時 平成27年3月12日(木) 午後2時~4時45分

神戸市医師会館 4階 ホール

第一部 14:00~ 「講演」「地域包括ケア病棟とは、その役割と現状について」

甲南病院 地域医療連携室 看護師長 住田 博美 氏

第二部 15:30~ 〔グループワーク〕「多職種連携におけるそれぞれの役割と仕組み作りを考える」

申込方法 各施設・事業所には2月上旬に案内を送付する予定ですので、案内チラシ裏面または、協会ホームページより 申込み用紙をダウンロードし、FAXにてお申込みください。

神戸市介護サービス協会ホームページ http://www.kaigo-kobe.net



協会では、下記の団体加入会員(団体一括加入)の7団体に加 入されていない法人·事業所等で、神戸市内で活動を行う介護 サービス事業者を運営する法人·事業者や介護サービス関連事 業を行う団体を対象に、個別加入の受付を行っています。

詳しくは、協会事務局までお問い合わせ、または協会ホームペー ジをご覧ください。

○団体加入会員(団体一括加入)

一般社団法人 神戸市老人福祉施設連盟

神戸介護老人保健施設協会

公益社団法人 神戸市民間病院協会

神戸市シルバーサービス事業者連絡会

一般社団法人 神戸市医師会

公益社団法人 神戸市歯科医師会

上記の7団体に所属する会員

-般社団法人 神戸市薬剤師会



集

後

記

平成27年度介護保険制度が間近に迫り、その動向 が日々気になる状況ですが、介護保険の財源が厳しい もので、利用者の保険料や自己負担の増加、制度その ものを切り詰められていくなか、これから先はどうな るのかと不安ばかりが募る毎日です。そんな中、私ご とですが、突然やってきた父の介護、入院とドタバタ する毎日で、ケアマネジャーやかかりつけ医の重要性 と連携のありがたさを利用者家族として体感するこ ととなりました。地域包括ケアということで地域での 支え合いや在宅で介護をすすめられていますが、利用 者や家族にとっては、医療介護の情報や介護力の乏し さから、在宅で介護しつづけていくことがとても難し いことであると感じました。 (<)