

# 輝く介護

第12号

2007年(平成19年)  
6月8日発行

特定非営利活動法人 かまくら地域介護支援機構  
連絡事務所 〒247-0061 鎌倉市台 2-8-1 台在宅福祉サービスセンター内  
Tel.0467(46)0788 Fax0467(46)0059  
<http://www.kamashien.com> e-mail [jimu@kamashien.com](mailto:jimu@kamashien.com)

市民  
フォーラム

## 医療と福祉のネットワークで在宅高齢者をどこまで支えていけるか ～地域包括ケアシステム鎌倉型を創ろう～

当機構では、独立行政法人福祉医療機構より助成を受けた『かまくら医療と福祉のネットワーク事業』の一環として、3月22日に鎌倉生涯学習センターホールで市民フォーラムを開催しました。当日は市民や医療・福祉に携わる方々132名が参加して、第1部は特定医療法人社団若林会理事長 今井重信氏の基調講演、第2部はコーディネーター太田貞司氏(鎌倉市地域包括支援センター運営協議会委員長)のもとで5名のパネラーから提起された諸問題について、活発なディスカッションが行われました。以下基調講演の概要を紹介します。

### ターミナルケアと地域医療体制

#### <介護保険における医師の役割>

介護認定に必要な主治医の意見書、認定審査会に医師が出席、ケアプラン作成時に会議を開く、医療的な意味の情報の提供など、介護保険の流れの中で、医師が関与しています。困ることは、今まで一度も診療を受けたことのない人が来て、意見書を要求されることです。本人は、日頃から、かかりつけ医を作っておく事が大事です。また、認定更新等もあるので、ケアマネは医師と良好な接点を持ち続けることが重要です。要は、本人もケアマネも勇気を持って地域の医師と人間関係を築くことです。

その他医師が関与するものは医療系介護サービスの提供で、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、デイケア、ショートステイ、施設サービスでは介護老人保健施設、介護療養型医療施設があります。あまり知られていませんが、介護療養型医療施設は平成24年までに全廃の計画で、大勢の介護難民が出る

可能性があります。今後ますます医師とのコミュニケーション、地域の医療資源の把握が重要になってきます。

#### <ターミナルケアと地域医療体制>

ターミナルは大きくわけて、在宅ターミナル、入院ターミナル、入所ターミナルに分かれます。私もある特養の嘱託医をやっていますが、近年入所ターミナルが増えています。長くお世話になった身近な施設の方々に看取られたいと希望するからです。私は家で送る困難性も理解できるので、それも良いと思っています。

病院をやっているから分かることですが、残念ですが病院で迎えるターミナルの人よりも、ずっといい顔をしています。嘱託医と施設の関係が良好であることや地域の医療体制を施設側がよく掌握しておく事が大切です。

在宅・入所ターミナルの場合では「なぜ病院で最期を迎えなかったのか」と怒る親族が必ずでてきます。前もって本人の意向を確かめ、介護を仕切ってゆくのは誰、と話し合いをして決めておくことが大切です。

## 平成 18 年度 介護保険サービス利用者アンケート結果の概要

当機構では、平成 12 年度から鎌倉市と共同して介護保険サービス利用者を対象にアンケートを行っています。平成 18 年度は、4 月の介護保険制度の見直しを受けて、アンケートの内容を経過的要介護から要介護 5 までの人と、要支援1・2の人に分けて実施しました。

### 対象者について

介護度別の無作為抽出により 1,397 名に郵送で調査を依頼し、48.8%の回答を得ました。世帯の状況を見ると、一人暮らしが 23%で、「介護できる人が誰もいない」がこのうち 31%ありました。また、家族と同居している人のうち、「70 歳以上の人と同居」が39%となっています。

### サービスの満足度(経過的要介護から要介護5までを対象)

ケアマネジャー及びサービスの種類ごとの満足度を「満足」「やや満足」と答えた人の合計で昨年度と比べてみると、下表のとおりです。

	平成 17 年度	平成 18 年度		平成 17 年度	平成 18 年度
ケアマネジャー	88.5%	87.1%	通所リハビリテーション	85.8%	81.5%
訪問介護	90.4	87.0	短期入所生活介護	87.7	96.4
訪問入浴介護	95.5	94.6	短期入所療養介護	75.0	68.8
訪問看護	91.8	93.9	福祉用具の貸与	95.5	91.6
訪問リハビリテーション	88.5	95.7	住宅改修費の支給	92.7	86.8
通所介護	96.1	92.0			

### 要支援 1・2 の人を対象にした調査結果

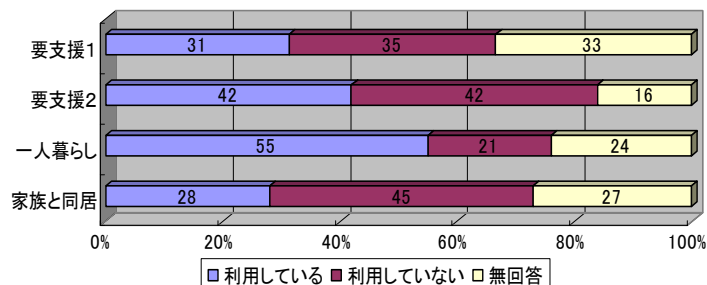
要支援 1・2 という介護認定が生まれたこと 4 割近い人が「知らなかった」と答えており、要支援に認定された

方が、介護予防の位置づけや在宅生活でのケアの目指すところについて十分な説明を受ける必要があると思われます。

ケアプランへの満足度 「満足、どちらかという満足」は 46.6%で、「不満、どちらかという不満」の理由では「受けられていたサービスが受けられなくなった」が多く見られました。

介護予防通所介護・通所リハビリテーションの利用 利用していない人はそれぞれ 54.4%、61.2%で、理由として「利用したい施設が見つからなかったから」がそのうち 1 割程度見られます。

介護予防訪問介護の利用 35.9%が利用しており、このうち 55.2%が一人暮らしです(右グラフ)。利用していない理由は「家族などが手助けしてくれる」が 31.9%、「家族がいるから利用したくても利用できない」が 10.6%で、家族が介護を支えている現実がうかがわれます。



### 介護保険サービスへの苦情

介護保険サービスに関する不満や苦情は 24.6%があると答え、このうち 58.8%が相談したと答えています。相談先は、ケアマネジャーが最も多く、次いで市役所、サービスを提供した事業者となっています。

# 介護保険サービスの苦情相談室

## 平成 18 年度の活動報告

介護保険サービスの苦情相談室では、7 年間にわたり電話相談や施設訪問を行い、介護保険サービスの利用者が、施設やサービス提供事業者、行政に直接言いにくい苦情に耳を傾け、利用者とサービス提供者との橋渡し役を担ってきました。電話相談は 18 年度で終了しますが、施設訪問は、今後も継続して実施してまいります。

平成 18 年度の活動の内容をまとめましたのでお知らせします。

### 電話相談

電話相談の利用件数は 88 件で前年度の 165 件の約半数となりました。

利用者は、配偶者以外の家族である娘が最も多く 26.1%、次いで本人が 20.5%、配偶者と息子が同じく 13.6%でした。

相談の種類は、ケアプラン、サービス、制度全般について多く、その他では、介護保険以外のサービスや家族関係の葛藤による相談など、内容は多岐にわたっていました。

#### 相談種別

種類	苦情	相談	その他	合計
制度全般	1	20	0	21
要介護認定	0	0	0	0
ケアプラン	14	8	0	22
サービス	7	11	2	20
利用者負担	3	5	0	8
保険料	0	0	0	0
その他	4	11	2	17
合計	29	55	4	88

### 施設訪問

毎月、介護老人福祉施設 5 か所、介護老人保健施設 3 か所を訪問しています。18 年度は、訪問回数は 95 回、面接者数は延べ 837 名で

した。訪問の際には、まず施設の担当者に利用者の状況などをうかがい、留意点などを確認してから利用者との面談を行います。面接終了後には、再度、担当者との話し合いの場を持ち、利用者と交わされた話の中から出た要望などを伝え、施設の対応などを確認しています。

相談の事例としては(カッコ内はその対応)

- ・ 開けっ放しのトイレのそばでおやつは食べたくない。席は自分で決めたい。(施設責任者に伝え、検討してもらった。)
- ・ お正月だがお餅が出なかった。刺身も食べたい。(施設の安全管理上の難しさがある。)
- ・ お風呂のとき、異性の介助はとてもしや。(ワーカーのローテーションで仕方がない場合もあるが、気をつけてみるとのこと。)
- ・ 入浴が少ない。(人員配置上、これ以上は無理とのこと。)
- ・ 何も不自由はしていないが退屈。もう少し知的な刺激がほしい。(プログラムに反映するように努力する。)

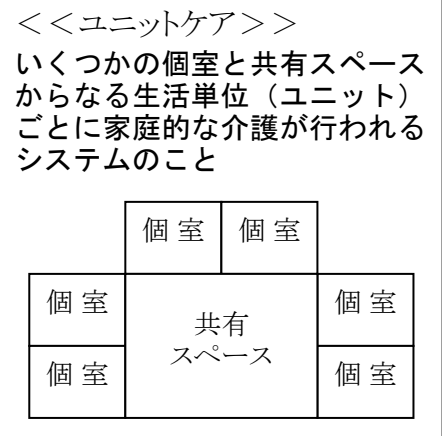
# 施設訪問



## ☆特別養護老人ホーム「稲村ガ崎きしろ」(稲村ガ崎 4-10-45)

稲村ガ崎の緑深い丘の上に新しい特別養護老人ホームが開設されました。4月1日以降、利用者が次々と入居を始めている「稲村ガ崎きしろ」は定員65名、ショートステイ10名のユニット型、全室個室の施設です。介護度1以上の方を対象としていますが、数十人が共に同じ生活を送るという環境とは異なり、1ユニット10

名を生活単位としています。個室をつなぐのは、台所のある広々としたリビングルームです。少人数に対し同じ顔ぶれのスタッフがきめ細やかな対応を目指します。必要とされるケアをそれぞれが望む方法で提供し、利用者の満足を喜びとしながら共に暮らす一員として寄り添えるよう努めること、が理念です。全員参加の一斉の活動は行わず、個人個人の自分らしい普通の暮らしを実現できるようお手伝いをしたい、と開設準備室の溝下さんは言います。起床や食事などの時間もゆるやかにし、嗜好品、持ち物などの制限は極力排除していきます。入浴も基本的には一人ずつ行います。それぞれの生活のリズムを大切にし、自由で自立した生活を送るための支援、そうしたサービスの質を利用者の立場から常に確認していきたいとのこと。軽費老人ホームや特養を運営してきた「きしろ社会事業会」の39年の経験を、新しい形の実践に活かす試みが始まりました。



## ☆特別養護老人ホーム「ふれあいの泉」(今泉 2-10-1)

ふれあいの泉は、今泉小学校の隣に2007年4月2日、開設されました。

4月の1ヶ月間は職員の研修(認知症の理解・介助のディスカッション・アクティビティなど)を行い、職員のチームケア、ご利用者の情報共有などを確立し、5月1日より入所となりました。定員は64名で、ほかにショート20名(7月1日より)。特養での新しい試みとなるユニットケアがご利用者のADL維持や在宅への帰宅に大きな力になることと感じます。



建物の特徴として、各階の職員室を小さくし、ユニットごとの食堂・パブリックスペースを広くとることにより開放的な空間が作られています。また、窓も大きく、明るさを取り込んでいます。常務理事の福島廣子さんに伺うと、通常、ユニットケアは閉じこもりになりがちですが、閉じこもり回避のための個別目標も設定していき、そのためには、まず人的配置を効率よくし、職員一人一人が目的意識を持つことが成功への鍵だとのことでした。福島さんは、地域ボランティアの育成という目標もお持ちで、ふれあいの泉が基点になり活動が広がるのではと期待されていました。