

明けましておめでとうございます

皆様のご多幸とご健康をお祈り申し上げます。

今年もまた、新しい年を迎える事ができました。これも、皆様の温かいご支援のお陰と心から感謝申し上げます。会は、発足からはや十年が経過、今年十一年目の活動に入ります。昨年は、大家さんのご厚意により、これまでになく広い事務所へ移転することが出来、事務所一階に「ふれあい広場まごころ」を開設、様々な方々のふれあいが出来ました。介護保険制度をまわりからサポートする助け合い活動と介護保険事業との車の両輪活動は本年も続きます。常に、NPO法人としてのミッション（使命）を問いつつ、新たな十年に向けて、活動の初心にかえりたいと思っています。本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

《報告》愛知県医師会主催シンポジウム 「これからの介護システム」 連携促進と情報化

去る、十二月七日（土）愛知県医師会主催のシンポジウム「これからの介護システム」連携促進と情報化」が開催。シンポジウムに先立ち、国立療養所中部病院内科医長遠藤英俊先生から「介護保険の見直しと地域ケア」と題し講演がありました。

講演から（介護保険の現状）

- ① ホームヘルパーは目標通り。
- ② 施設入所者の八割が、本人の選択ではなく家族の希望による。
- ③ 現在、名古屋市中では五百人〜七百人の施設待機が実状。
- ④ なぜ施設なのか、在宅では不十分なのか、検討が必要。
- ⑤ 痴呆介護については、痴呆介護研修や研究センターができて痴呆介護指導者や実務者の教育が開始されている。又、地域での介護予防の拠点作り（回想センター等）を通して介護サービスにつなげていく。
- ⑥ ケアマネジャーの質の確保や指導に認定ケアマネジャーの養成を実施。
- ⑦ この他、グループホームの第三者評価の導入開始や身体拘束の禁止に変化があらわれていること、各機関との連携が要等話されました。続いてのシンポジウムでは、各々の立場から意見が述べられました。
- ① ケアマネジャーの立場から
対人援助という責任ある職務であることの認識を深める必要がある。
- ② 訪問看護の立場から
主治医・病院・保健師・施設・ヘルパー・ケアマネジャーいづれとも連携は十分ではない。
- ③ ホームヘルパーの立場から
より良いサービスには情報の共有や援助の統一性、ヘルパーの自己研鑽や第三者評価が必要で、やはり、ケアマネジャーが介護保険の要である。

④ 主治医の立場から
主治医とケアマネジャー及び福祉系の事業者とも連携がとれていない。主治医の書く意見書は、医学的な注意事項であり、それは、ケアプラン作成やサービス提供現場での注意を促すためのものでもある。しかし、実際にはケアプランをチェックする機会はないのが実状。サービスマネジャーでありますが、現状その役割を担っていない。

⑤ ボランティアの立場から（当会）
助け合い活動と介護保険事業は車の両輪。限度額を越えるサービスの補填や通院への移動支援又柔軟性を欠くサービスへの対応、さらに介護予防における啓発活動等を実施、介護保険制度をまわりからサポート。各関係機関との連携は対等な関係で行われていない。従って、関連機関の特性と透明な内容開示がされていない。地域の助け合い活動への理解を希望。

⑥ 家族の立場から
家族の置かれている立場の理解がほしい。施設はその人の人生を支えていない。地域に高齢者を支えるキーパーソンが必要。

⑦ 病院の立場から
急性期病院としての在院日数は十七日。入院早期から退院計画を立て、在宅、療養型病院、施設等の退院連携を図るが、必ずしもスムーズではない。家族への選択肢を多く提供し、不安を取り除くための退院調整チームの役割は重要である。

以上が七名のシンポジストの発言でした。どの意見も、現場からの生の声。学ぶことが多いシンポジウムでした。

感謝

この度、Nさん、Tさん、Kさんからご寄付をいただきました。大切に使用させていただきます。ありがとうございます。



No. 35
チェック介護保険



◆複数のサービス利用

ある事例報告から
自宅で一人暮らし、からだ全体の動きが緩慢でよく転倒されたり、手が上がらなかつたり、Aさんが訪問リハビリを受けられるようになって少し生活の様子が変わってこられた。

今まで、受けていたサービスは、訪問介護のみ。生活に必要なことはホームヘルパーが行っていて、床屋さんかお医者さん以外の外出は殆どなく、以前出来ていた散歩も、歩行に無理があるため今はない。一日中家の中の暮らしが日常的な生活になっていました。何とか、歩行がしっかり出来るようにと、ケアマネジャーさんはケアプランに、訪問リハビリを導入され、複数のサービス利用をすすめられた。

◆訪問リハビリの効果

訪問リハビリを受けられるのがしぶしぶだったようでしたが、ベッドに腰掛け足を上下に動かしてみたり、辞書を持って手を挙げてみるなど、ほんの少しのことでも挙がらなかつた手が上の段まで挙がるようになった。歩行も少しよくなりました。

Aさんは少しずつ確実に変わっていかれ、家にある物を使っているが無理のないリハビリが、思わぬ効果があることを、自身が実感されるようになった。

なかなか応じられなかった入浴も、リハビリにいいからと、お風呂にも入ってみよう、お風呂に入れば着替えも自然にできてしまうし、爪も切りやすくなる。さっぱりしてくれば気持ちも変わる。散歩が出来るとりハビリにも力が入る。

◆介護保険の要

ケアプラン

在宅ケアでは「サービスの多様化、複数のサービス利用のケアプランを」と言われています。複数のサービスが入ること、必要なケアが、複眼的にみられることにもなる。本当の自立支援がどういうものなのか。やはり、ケアマネジャーさんの的確なケアプラン、それを受けてケアプラン作成の起因に則したケア内容を訪問事業者はいかに提供していくかが要です。