陽の里

発行　平成21年1月1日

社会福祉法人 新生会
総合ケアセンター
サンビレッジ

No.101

賀正

テーマ

池田町発「未来志向プロジェクト」

▲新生会 会議室にて

新年によせて 池田町未来志向プロジェクト

池田町長　岡 﨑 和 夫

明けましておめでとうございます。

確実に進んでいる高齢社会においては、独居、老人夫婦世帯が急増していくと思われます。そしてこれは、要介護者も合わせて急増していくことを意味しております。

池田町では、介護保険法がスタートした平成12年の時点で、要介護認定者は392人でしたが、平成20年3月で654人(1・66倍)と増加しており、今後もこの傾向は続くものと思います。加えて池田町の高齢化率も昨年の7月に20％を超えました。

主介護者も年齢が高くなり「老々介護」への負担と、その傾向が強まってきています。家族での介護負担も増大している現状の中、施設介護へと移り、費用負担が増大、保険料も高くなってきています。一方では、誰もが住み慣れた在宅生活を希望する人が多いのも実態であると思います。このような現状下、町としては「福祉の町」を掲げ施策を進めるなか、社会福祉協議会を中心として各関係者のご協力をいただき、安心見守りネットワークの推進、地域ぐるみのいきいきサロン、地域福祉連絡会の組織化と側面的な支援体制づくりを進めてきました。

将来的には、誰もがどのような状況であろうとも安心して過ごせるような社会、仕組みづくりが必要と考えます。それには、在宅、施設、家族、中間施設、そして巡回訪問など連携を構築し、それぞれが機能を果たし、不安を解消できるようにしていくことが大切だと思います。今回の未来志向プロジェクトの研究がよりよい社会づくりに貢献されることを望みます。更に新生会の益々のご発展と研究委員会の皆様方のご活躍をお祈り申し上げごあいさつといたします。

「施設サービスと在宅サービスの連携・統合に関する調査研究事業」

サンビレッジ新生苑　地域部門管理者　玉城　栄之功

新年　あけまして　おめでとうございます。

未来志向研究プロジェクトは、厚生労働省が、高齢者の介護、介護予防等について先駆的、試行的な取り組みを行っている事業を対象に助成し、取り組みの効果検証を行う事業です。

池田町では高齢者の方々が住み慣れた家庭や地域の中で安心して生活を送れるよう、「施設サービスと在宅サービスの連携・統合に関する調査研究事業」と称し、龍谷大学社会学部教授の池田省三氏を委員長とした調査委員会を設置しました。

委員には、地域のあらゆる分野で相談・助言を担う「民生児童委員」会長を務める今西和人氏を始め、保健・医療・福祉専門職が協働し、3つの在宅サービスの開発（アセスメントサービス・短時間訪問介護サービス・療養ショートステイサービス）に取り組んでいます。

開発メニューの1つ、アセスメントサービスでは、生活リハビリ（障がいをもっても、できるだけ自分で生活動作が行えるような方法）を検討し、病気や障害によって失われた人間関係と生活を取り戻します。

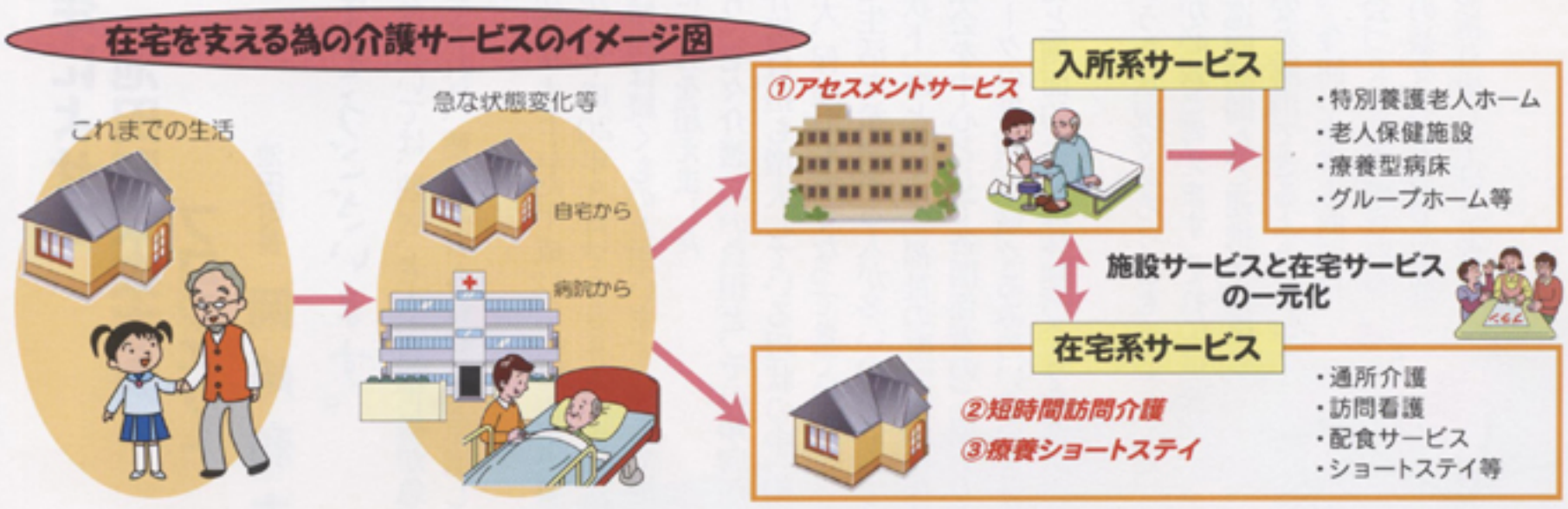
例えば、自宅で脳梗塞により倒れ入院したAさん。その後リハビリも終わり病院から退院を余儀なくされます。しかし入院前とは違い、歩行が上手くできない・排泄が上手くできない・言葉が上手く話せない・入院前とは全く違う状態で家に帰らなくてはならない。家族にも迷惑をかけてしまうのではないか・これまで培ってきた関係が壊れてしまうのではないか。そんな不安から自分はもとの生活に戻ることは出来ないのだと諦め、家族もこれからの介護に不安を抱えていました。

そんな時、アセスメントサービスを利用し「生活」機能を持つホームに一旦入所。「生活リハビリ」を専門職（医師・看護師・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・管理栄養士・社会福祉士・介護福祉士等）と一緒に考え、生活の意欲と機能、家での生活の方法や介護の方法の調整により自宅に戻れる状態を目指します。

このようなサービスのご依頼は、自宅での生活を諦めたくないというご本人・ご家族からの依頼はもちろん、在宅サービスをコーディネイトするケアマネジャーの方からも多く頂いています。

また10分から15分未満の「短時間訪問介護サービス」。のどから管を通し呼吸を確保している方等、医療的な対応が必要な方を対象とした「療養ショートステイサービス」。これらも自宅での生活を継続する為に、利用する方の選択肢を幅広くする為の提案です。

本事業での取組みは、現在補助金を活用した事業ですが、今後介護保険サービスとして認められるよう、池田町から先駆的な取り組みを発信し、地域に住む誰もが安心して自宅で生活が出来る環境の提案を、国に提言していくことが出来ればと考えます。



第1弾

飛ばそう あなたに HOT あったかメール

利用者、家族、スタッフ、そして地域の皆様へ

グループホーム泉では「今日は百人一首をしましょうか」と誰かが声を掛けるとテーブルの上に「百人一首」の箱が置かれ取り札が均等に並べられます。そしてすぐに札が読み出されて始まります。恩田さんもその中のお一人。

恩田さんは大正4年生まれの93歳、要介護5のご状態です。最近は好きな「百人一首」の札を取ることも困難に成ってきました。しかし高等女学校時代に親しまれた百人一首。上の句が読まれると下の句が自然に口をついて出てきます。周りの方々やスタッフから「すごいね。すごいね」と思わず声がかかります。その様子をスタッフが家族に伝えたところ大変感激され、その気持ちを短歌で読まれたのです。

そして、その短歌が「日本経済新聞の歌壇」に掲載されました。

「悲しくも子の名忘れし老い母は
百人一首の下の句読めり」

（平成20年6月29日付　日本経済新聞より）

高橋　宗一郎

ボランティア紹介　小物づくり　寺井久子

「少し手伝って」のことばに、ついつい元気な90歳を越えていらっしゃる利用者の方々の手伝いをしています。今では私もそのお陰で張り合いがあります。

自己流でしかありませんが、布袋の数々・クリスマスツリー等作品を一緒に作っています。

スタッフや見学者の方が「何作るの？」「すごく素敵」との声かけで得意顔!!皆さんも、一緒に楽しんでみませんか？

※作品を福祉フェスティバルに出品したところ、完売しました。売上の一部は「ユネスコ世界寺子屋運動」の義援金にさせて頂きます。ありがとうございました。

松原志ん

デイ利用者合同作

斎藤つなゑ

竹中ユキ

小物づくり 秘密工具

糸通し機・クルーガン・小型アイロン・キルト綿。

皆さんの秘密工具として活躍していますヨ。

職員募集のご案内

介護職員
看護師

勤務日数・時間等、詳細についてはお問い合わせください。　担当／森

TEL 0585-45-5545

トピックス

結成！メンズクラブ ～Dメン'09 男達の讃歌～

メンズクラブの方々。勿論デイサービス以外の施設の利用者でもお楽しみ頂けます。

これが噂のDメンカード。
入会方法や情報は下記まで。

サンビレッジ新生苑
トータルサポートセンター
TEL (0585) 45−6786

デイサービスセンターサンビレッジ新生苑の「メンズクラブ」にようこそ。孤立しがちな男性利用者を対象に、それぞれの障害を忘れて自分たちの力を信じ、「同じ男性」として楽しみながら仲間作りや生きがいの獲得をして頂くための、新しい取り組みです。職員も見守りながらさりげなく支援していきます。

その第１回目は「男の手打ちうどん」。皆で協力する特製のうどん作りに、会場は熱気に包まれました。「美味い！昔お袋が作ってくれた味だ」「コシがあって切れにくい。わしらの絆みたい」。

さあ、まだ未体験の皆さんも、男同士の太くて温かい繋がりを味わってみませんか？今後も楽しいレクリエーションを計画中、会員も大募集中です。デイサービスメンズクラブ、通称「Dメン」の活躍にご期待ください！

燃えよケン!! ～サンビ特派員 兼太郎がゆく～

共に支え、伴に歩む

今秋、在宅サービス利用者の家族を対象に「介護者の集い」が開かれました。在宅介護の悩みやサービスへの疑問、又休息時の気分転換法や趣味活動など、同じ立場の方々による活発な意見交換や職員によるアドバイスが行われました。そして「介護の継続には、まず自分達が元気でなければ」「一人で抱え込まず、皆で支えよう」という想いを共有しました。今後も利用者や家族の皆様の不安を軽減し、安心して在宅生活が継続出来るようにご支援させて頂きます。

羽田監督、池田町へ！

羽田監督のサイン会

11月8日、池田町未来志向研究プロジェクト主催のドキュメンタリー映画「終りよければすべてよし」が上映されました。この作品にはサンビレッジを含めた日本のケアや医療、そしてオーストラリア、スウェーデンの在宅で終末まで過ごせる先進的な取り組みが紹介されています。

人間の尊厳を守り、終末期を在宅で親しい人に見守られながら迎えるための、福祉や医療、それを支える地域住民の連携の大切さを訴えかける内容です。当日は映画監督の羽田澄子氏も池田町中央公民館に訪れ、映画製作に当たっての強い思いを会場の皆さんへ語られました。

「病気じゃない、元気だ」と常に口癖のAさん

Part 2 vol.8
1st January 2009

秘蔵版

今回をもちまして「秘蔵版」は最終号となります。
ご購読ありがとうございました。
今後も私たちは尊厳を支えるケアをめざしてまいります。

事例

日頃から「最期まで家にいたい」と言っていたAさん。食事の量がだんだんと減り、ベッドから起きるのがやっとの状態になった。しかし、大の医者嫌いのAさんは、往診に来た医師を「病気じゃない、元気だ」と追い返す。

そんなAさんの「最期まで家にいたい」という思いを叶えてあげたい、在宅でサポートするにはどうしたらいいのかと、ヘルパーからケアマネジャーに相談があり、ケアマネジャーから依頼を受け訪問看護が関わることとなった。

在宅でターミナルを迎えるには、医療との連携は不可欠である。医師の診察の拒否をするAさん。主治医との連携がなければ在宅でのターミナルは難しい。

解説

在宅でのターミナルを考えたとき、医療との連携は不可欠である。なんらかの形で診療を受けていなければ、最期の確認も主治医ができず、穏やかに在宅で死を迎えることもできない。

Aさんは大の医者嫌い。「医者となんか友達にはなりたくない」「病気じゃない、元気だ」というのが常に口癖のAさん。要介護認定のために仕方なく病院受診する時も、車イスで移

動がやっとといった状態にもかかわらず、診察室に入るときは、精一杯の力を振り絞り、人の手も借りず歩いて行かれる。

そんなAさんも、1日500㎖の水分もとれなくなり、尿量も少なくなってきた。再度往診による受診を勧めるも「かまわん！医者とは友達になりたくない」との返答であった。

しかし、だんだん衰弱していくAさんに関わるヘルパーの間でも「本当にこのままでいいのだろうか」と、そんな不安な思いが交錯する。その中で、カンファレンスが開催された。そして、Aさんの家族、親族と関わるスタッフ一同が、在宅においてターミナルを受けて行く方向を再確認し、ケアを継続することとなった。

主治医へは、受診を拒むAさんの情報を訪問看護師が報告することで、最期の死亡確認もしてもらえるようにお願いした。難聴であるAさんに、筆談で体調の確認をし、訪問時に観察し、得た情報をタイムリーに主治医に報告することが訪問看護師の役割となった。診察を受けていなくても、主治医にはAさんの現在の様子がわかるようにした。そのことで、主治医に家族からの相談にも対応してもらえた。

しだいに、意識が朦朧とするAさんに、家族は主治医を呼んだ。翌日、ヘルパーより呼吸状態がおかしいと連絡を受け訪問する。家族、ヘルパー、看護師が見守る中、Aさんは静かに息をひきとった。

どんなに状態が悪いときでも、いつも訪問の帰りに「ご苦労さん」と精一杯の元気な姿を見せようと、片手を上げて見送ってくれ、最期まで凛とし、自分の思いを貫いたAさんでした。

訪問看護は、在宅で暮らす利用者のさまざまな思いを受け止め、その思いが解る様に医療関係者に伝えて行く。その生活と医療とをつなぐパイプ役としての役割をにない、その人らしく在宅生活をこれからも支えて行きます。

Point

訪問看護は生活と医療をつなぐパイプ役