

介護予防のためのサロン in 2012



▲笑顔で！フォークダンス



▲小笠原先生の声が響く



笑って脳トレ



二人組みで筋力トレーニング



▲熱心にハランで花飾り作り



花飾りいっしょ



▲指編みでプチマフラー作り



健康講話担当の
青戸まり子さん
永い間ありがとうございました。



▲子供の頃を思い出しかるとり



▲楽しいコーラス



No. 15
2013・4

ホーモイ通信

高齢社会をよくする下関女性の会
(ホーモイ)

代表 田中 隆子
TEL/FAX 083-253-4892

URL: <http://www.yg-life.net/homoj/>

市民福祉講座

「あなたの終末期どこで、どうくらしませんか」

「終末期をどこで、どうくらすか」私たち自身や家族がやむなく施設を利用しなければならなくなった時、また、在宅で介護を受けなければならなくなった時、どのような知識を身につけていたらいいのか。そして下関における施設環境の現状などを学び「終末の医療・介護のあり方」を考えます。

12月15日(土)

在宅サービスについて

講師：介護支援専門員 京田 晶子 氏

高齢化率は全国24%、山口県28%、下関30%弱です。その中で介護認定を受けている人(要支援1から要介護5)は下関市で約20%(H24、5月)なので、介護保険料は下関は高いです。皆さんの老後に対する不安は大きいと思います。

認知症や病気が心配という人は多く、入院や施設入居などに要するお金も心配です。今日は、認知症のこと、介護保険のサービス、公(下関)のサービスなどについて、一緒に勉強して、将来の不安を軽減できたらと思います。今日は、ケアマネジャー仲間の劇団「四季の森」の協力で劇を見て頂きながら、下関市の出している『すこやか介護保険(利用のてびき)』の内容に従って、説明します。

○劇団：四季の森

劇の登場人物は山本まさおさん、78歳、奥様を3年前に亡くされ、自宅一人で生活です。妹のひろ子さん、72歳です。1年前に癌でご主人を亡くされ、ちょっと気持ちが滅入っています。お兄さんの家の近くに住んでおられるので、時々お兄さんの面倒を見ておられます。看護師の島田さん、そして、ケアマネジャーの原田さんです。山本さんは最近足腰が痛くなり、妹さんと相談の上、ヘルパーさんに来てもらうべく、介護保険の認定を受けることになりました。

○冊子『すこやか介護保険』

『すこやか介護保険』を開いて下さい。「みんなで支え合う制度です」。下関市が保険者となって運営しています。40歳以上の方は加入者(被保険者)となり保険料を納め、介護が必要になった時に、費用の一部(1割)を支払い、サービスが

利用できる仕組みです。ピンク色の介護保険被保険者証が第1号被保険者の65歳以上の市民に送られてきます。第2号被保険者(40歳以上65歳未満)は、医療保険への加入が必要で、特定疾病、例えば癌、関節リウマチ、脳血管疾患など16種類の中の病気のいずれかに該当していなければ利用できません。

○介護保険の申請について

山本さんですが、電球を替えようとして椅子から転び、大腿骨骨折で入院中です。病状が落ち着いたら介護保険の申請ができます。場所は市役所の3階か支所、本人・家族・民生委員・ケアマネジャー、地域包括支援センターの方などが申請できます。介護保険被保険者証が必要です。申請者氏名は、本人かケアマネジャーで、最後に受診した日(申請日より1カ月以内)を書きます。申請書の提出から2週間程で市役所の調査の方が自宅に来ます。認知症が少しある人は、話の辻褄を合わせたりするので認定が出にくいことがあるため、家族、近所の人など日ごろの様子の方がわかる方が立ち会う必要があります。同時に主治医の意見書が出ます。それを合わせて一次・二次審査の結果、1カ月から1カ月半で認定の結果が郵送されます。例えば、要介護2の場合の19480単位とは、1カ月の在宅サービスの上限額です。19万4800円の1割負担ですから19480円までです。この被保険者証が届いた段階で介護サービスが使えます。

○生活する環境を整えるサービス

劇の中の山本さん、退院に向けて準備をしています。要介護1の認定が出ました。杖のレンタル、入浴用のいすの購入や住宅に手すりや段差の工事をし、家で生活ができるようになります。退院前に作業療法士や病院の方と一緒に家を訪問して、ケアマネジャーと位置や高さなどその人に合わせて相談して下さい。住宅改修工事は、事前に申請が必要ですから、介護関係の方にしてもらった方がよいでしょう。きちんとしたプランにより、申請書を市役所に出す必要があります。その他、下関では、介護保険外で、配食サービスがあります。週3回、一人暮らしの人(500m以内に身内がいらない)に限定されます。お弁当配達だけでなく安否確認にもな



ります。また、緊急通報装置(525円)は電話の横に、押せば「どうしましたか」と答えがあり、何かあれば救急車を呼んでもらえ、2名程、市内にいる身内に知らせが入るようになっていきます。

○「施設に通って利用するサービス」

通所介護(デイサービス)というのは、送迎、昼食、入浴などのサービスです。リハビリやレクレーションもします。通所リハビリテーション(デイケア)は、医師の指示書が要ります。リハビリ重視です。これも食事、入浴、送迎は、全く同じです。これらのサービスは、本人が楽しく動くことと、もう1点、家族の介護負担の軽減です。

山本さんは施設に通うのが嫌とのことで、家での入浴支援のためヘルパー利用になりました。訪問介護のヘルパーは、身体介護(お風呂・通院介護・買物の付き添い)、生活援助(掃除・洗濯・買い物)の2点になります。生活援助は同居家族がいると利用できません。

○短期間入所して利用するサービスについて

さて、妹のひろ子さんが白内障で入院することになりました。山本さん一人で大丈夫でしょうか? ケアマネジャーに相談し、ショートステイが利用できることになりました。ただし、急な利用は難しいです。予定が決まっていれば、早目に動いて下さい。

○認知症の心配

在宅を続けている山本さんですが、最近どうも、妹のひろ子さんの様子がおかしいようです。認知症の心配がでてきたようです。1年前にご主人を亡くされた喪失感や、急にお兄さんと暮す環境の変化も認知症を徐々に進めていくことがあります。早期発見なら新薬や、湿布のように背中に貼る薬もありますので、完治はしませんが、進行を遅らせることはできます。会話も柔らかく、押しつけないで、「今日は病院へ行ったか?」ではなく、「病院に行く日やね」と言うといいですね。環境と声かけが大事です。

認知症とまちがえやすい病気に慢性硬膜下血腫・正常圧水頭症があり、認知症と同じような症状が出ます。慢性硬膜下血腫という病気は、頭を強く打ってしばらくしてから物忘れがひどくなりますが、外科的な治療をすれば完全に元に戻ります。正常圧水頭症は、脳みそは頭蓋骨の中で浮かんでいますが、この循環が悪くなって水が溜まり認知症によく似た症状が出ます。外科的な手術で、頭蓋骨に穴をあけ、チューブを通して髄液を循環できるようにしたら、症状が改善します。早期に診断がついたら元に戻ります。

劇の場面を思い出して下さい。『すこやか介護保険』には詳しく載っています。わからないことがあれば、地域包括支援センター(市内5か所)では、何でも相談にのって下さいます。電話でも聞けますので、気軽に聞いて下さい。

では、質疑応答に入ります。

Q: 訪問リハビリについて教えてください。

A: 作業療法士や理学療法士が家に来て、その方に合ったリハビリをします。20分305円です。この4月から、3カ月ほど病院でのリハビリをしないといけないことになりました。

Q: 認定調査に来られるかたによって認定度が変わることがあると聞いたのですが、本当でしょうか?

A: 認定調査は項目に従って行いますし、立会人に日ごろの様子を聞くことにしています。調査の人によ

1月19日(出)

施設サービスについて

講師: 介護支援専門員 大瀬良 泰 三 氏

1 施設サービスについて

介護が中心か、治療が中心かによって入所する施設を選択します。入所申し込みは介護保険施設に直接行い、事業者と契約します。(要介護1~5の人しか施設サービスは利用できません)

2 施設の種類

① リハビリを受けたい人・・・「介護老人保険施設(老人保健施設)」病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。3カ月で、家庭で介護できるかどうか見直しをします。

② 生活全般の介護が必要な人・・・

「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人で、要介護度が4か5の人が中心です。食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

③ 病院での長期的な療養が必要な人・・・

「介護療養型医療施設(療養病床等)」急性期の治療は終わっても、医学的管理(胃ろう、吸引による気道の確保等)のもとで長期療養が必要な人のための医療機関です。医療、看護、介護、リハビリテーションなどが受けられます。

《註》寝たきりの人が、介護度5とは限らない。寝たきりでも食事が自分ででき、意思決定ができる場合は、介護度3とか4になることもある。一方、食事ができて、トイレに行ける人でも、介護に要する時間が長く、常に見守りが必要な場合は介護度5になることもある。

特別養護老人ホームは、寝たきりの人より認知症の人の方が増えてきている。下関市内に13施設あり、1,081人が入所。待機者は1,086人(複数の施設に申込まれている人も多い)居る。

3 施設サービスを利用した場合の負担額

サービス費用の1割+居住費+食費+日常生活費

① サービス費用の中には、おむつ代、洗濯代(病院は含まれない)、リハビリテーション加算、栄養マネジメント費(データを取って、食事の量等を決める)などが含まれます。居住費は部屋代(電気代等も含まれる場合もある)で、食事代、日常生活費(歯ブラシ等)で入所者全員が要るものは施設で用意します。福祉用具も施設で準備しますが、個人のものは、個人負担になります。



② 所得状況と部屋の形態(個室、多床室等)により、負担額が異なり、年金の範囲内で払えるくらいの額で、国が設定しています。高額介護サービス費の制度により、所得に応じた費用で入所できます。介護サービス費と医療費とを合算して高額になれば、負担限度額が適用されます(福祉医療の受給者にも適用される)。申請をしておけば、償還払いにより限度額を超えた額が返ってきます。

在宅介護にも適用され、2年前までさかのぼれます。制度を知らないと負担額が増える(長期間ショートステイをご利用の方は、特に気を付けて)ので、ご注意ください。

4 特別養護老人ホームに入所するまでの流れ

● 電話で施設に問い合わせ→申込に行く日時を決定(状態を提示、状態によっては受け入れられない場合があり、申込できないことがある。)→施設見学(施設設備、介護サービスの説明等)→面談 →申込(病歴、介護の状況の情報が分かった方がよい。困っていることをまとめておく)※申込時に必要なものを前もって聞いて用意しておく→待機

● 入所順・・・部屋の環境、介護の状況(個室であっても10人が1グループで介護するため、介護度等で入所順が変わる時がある。)

①介護度の高い人(介護の手間のかかる人) ②認知症のある人 ③介護する人がいない人(一人暮らし) ④高齢介護者(夫婦2人暮らし) ⑤在宅介護サービス(ショートステイ等)を多く使用されている人

(全県統一の基準で7割がこれにより、残り3割が施設による裁量。認定調査を実施し、色々な状態に点数をつけ、点数の高い人から順番をつけて、入所を案内するというような施設もある。)

● 待機者の受け入れ
待機者の順番を入れ替える審査を定期的を実施している。待機者は複数の施設に申込をされているため状況が変わり、案内しても、半数近くの方が断られる。

介護度が変わった等の情報を申込施設に入れることにより、入所のアプローチが受けやすい。

申し込みをされた後も重要である。

受け入れ可能になった時に施設から連絡→入所の意思を確認→関係者と協議→入所決定

● 入所後・・・*行事、イベントの開催 *地域との交流 *家族との面会など
(生活の場所としての充実を図る)

5 質疑応答

Q: 夫婦で施設入所して、両方が判断能力がなくなったとき

A: 施設でできることと、できないことがある。契約の時身元引受人を設定する。
(民生委員や知人をお願いする場合もある。現在、行政はしない。できたら親族にさせていただく方が良い。成年後見制度を活用する。)



Q: 満身創痍でたくさん病気を持っているが介護度が低い。同じ敷地に親族がいるが生活リズムが違う。何とか日常生活はしているが、どんどんは動けない。中途半端な者が入る施設がない。

A: 申し込みはできるが、入所できない。料金を払えば入所できる施設はある。有料老人ホームでも、安く入れるところもある。

デイサービスは使えるが、ほかのサービスが使えない。制度上入所できないものがあり、本人の希望がなかなか叶えられない。家族、ケアマネジャーを含めての相談が必要で、これからは地域のつながりも大切である。地域包括支援センターが相談にのるので、介護サービスの詳細のお問い合わせ等もどうぞ。

ケアマネジャーはたくさんおり、変えることもできる。(事業所の管理者に相談すればよい)
介護認定を受け、介護サービスを受ける。(介護保険制度の中に色々なルールがある)

Q: 医療行為がいる人間は施設に入れないのか。

A: 施設によっては、医療行為の程度によって、入所できない場合がある。

特別養護老人ホームでは、安全に介護するために、医療行為のいる人を多く受け入れられない。看護師でないと医療行為ができず(特定の教育を受け、認定された職員はできる)、病院や保健施設に入所していただく(病院は、医療行為がある程度多くないと入院させてくれない場合がある)。

Q: 認知症の薬ができていて聞いたが・・・

A: 飲み薬だけではなく、貼り薬もできているが、まだ進行を遅らせるだけで、治す薬ではない。

認知症を止めるのは薬だけではない。施設介護も限界に近いので、地域で支えていかなくてはいけない。

Q: 療養型の入院ができなくなるのでは?

A: 介護療養型の入院は平成29年度まで延長された。介護費や医療費が限界にきており、在宅での介護を多くするため、地域のつながりが大切になる。施設でも、医療行為ができるように準備していかなければいけない。
(前田祐子)