

| | | | | | |
|------------|------------------------|------------|----|----------|------|
| 4-7 | | | | | |
| 主題 | 地域とのつながりで高齢者とその家族を支える | | | | |
| 副題 | 地域住民からの相談の対応について（安否確認） | | | | |
| キーワード 1 | 安否確認 | キーワード 2 | なし | 研究(実践)期間 | 24ヶ月 |

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 法人名・事業所名 | 社福) 武蔵野 桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター |
| 発表者(職種) | 古路木智(介護支援専門員)、重松正行(社会福祉士) |
| 共同研究(実践)者 | 佐藤典義(介護支援専門員)、田上輝(看護師)、加藤敬子(保健師) |

| | | | |
|----|--------------|-----|--------------|
| 電話 | 0422-36-5133 | FAX | 0422-36-6868 |
|----|--------------|-----|--------------|

| | |
|-------|---|
| 事業所紹介 | 当センターは、介護に関する相談への対応、介護支援サービスや市の高齢者施策の情報提供・総合相談を行っています。介護についての相談件数は年々増加していますが、最近では親の年金のみで生活する経済的困窮や家族の引きこもり、ガン末期による自宅での看取りといった相談も少なくありません。フォーマル・インフォーマルに関わらず各関係機関と連携を取り地域で生活する方を支援しています。介護支援専門員以外に社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー6名と生活支援コーディネーター1名の7名体制で業務を行っています。 |
|-------|---|

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

状況) 全国的に少子化、核家族化が進み、昭和55年では子や孫と暮らす3世代世帯の割合は全体の半数を占めていましたが、平成26年には高齢の一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯が半数を越えました。当センターの隣の集合住宅は1号棟から28号棟まであり、総数1102戸となっていますがやはり高齢夫婦、高齢独居は多くなっています。介護保険サービスの利用や老人会への参加といった地域とのつながりがあれば日常の異変に気付いてもらえますが、関わりが少なく、孤立している世帯では自宅内での事故が起きた場合や亡くなった後に発見されるのに時間がかかり、特に死後の整理では時間と費用がかかってしまいます。

課題) 高齢者世帯の増加や生活スタイルの変化もあり、地域との関わりを積極的に持とうとしない方もいます。また、加齢により筋力が低下し出かける回数や範囲が狭まり、閉じこもる方も増えてきています。転倒など自宅内での事故が起きた場合の発見や万が一亡くなった場合の発見までいかに短時間で対応できるかが桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センターの課題になっています。特に「孤独死」への対応は本人の尊厳はもちろんのこと、建物や周囲への経済的損失も大きいことから対応策が必要になっていました。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センターでは定期的に民生委員の方と独居、夫婦問わずに地域で暮らす高齢者の情報交換会を行っています。また老人会や福祉の会、防災会やコミュニティーセンター(以下コミセン)のお祭りにも参加し、地域とのつながりを強めた「顔の見える関係」を築いてきていました。この関係性を活かし、高齢者の異変に気付くことができるよう、自宅でどのポイントを見たらよいかといった気づきの点についての講座も開催しています。上記以外にも警察や消費生活センターなど各関係機関と連絡、連携し、孤立防止、孤独死防止に向けた取り組みを行っています。

すが、この関わりをさらに強化し、連絡から対応までをスムーズに行うことが出来る仕組みを見直し、事故が起きてても早急に対応できるような地域作りを目指します。

《3. 具体的な取り組みの内容》

- ① 民生委員定例会、老人会、福祉の会、コミセン活動などに桜堤ケアハウス在宅介護支援センター・地域包括支援センター職員が参加し、顔の見える関係作り、ネットワーク作りを行ってきました。特に老人会では「地域での関わりが大切である」ことを伝え、互いが気に掛ける大切さを説明してきました。
- ② 「昼間でも電気が点いている」「ポストに郵便物や新聞がたまっている」「カーテンが閉じたままである」など、自宅内での異変に気付くポイントの講座を行い、地域の方に「見守り」への関心を持ってもらうよう働きかけました。また警察や消費生活センターからの被害状況についてもインフォメーションし、防犯意識が高まるような取り組みも行ってきました。
- ③ 「最近、姿が見えない」などの連絡があった場合には桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター内で対応について協議すると同時に現状を市役所に伝え、職員2名で自宅訪問し状況確認を行っています。安否確認は早急な対応が必要で、なによりも優先して対応しています。

《4. 取り組みの結果》

地域の団体、関係機関と連絡、連携をとってきました。結果、以前に比べ些細な事でも気になることがあれば連絡してもらえることが増えました。また介護保険での訪問調査で転倒事故の可能性が高い方には日頃から気かけ、不定期ですが安否の確認で本人やケアマネジャーにも連絡をしています。その結果、桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センター管轄内のケースにおいて孤独死や転倒等の事故で受診、入院となったケースは増えているが、事故発生から発見されるまでの時間は格段に短くなりました。

《5. 考察、まとめ》

下肢の筋力低下により外出の機会が減る、行動範囲が狭くなり今まで出かけていた場所に行くことが出来ない「閉じこもり高齢者」は今後増えてくることが予想されます。地域との交流を持つことが出来なくなってくる高齢者と、どのようにしたらつながりを持つことができるのか、全国的な課題であると考えます。

桜堤ケアハウス在宅介護・地域包括支援センターとしては、今後も地域とのネットワークづくりを継続して、よりつながりを深められるようにし、「孤独死ゼロ」「引きこもりゼロ」の地域作りを地域の方と一緒に進めていきたいと思います。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、ご本人(関係者)に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

内閣府 平成28年度版高齢社会白書

《8. 提案と発信》

誰もが住み慣れた町で生活を続けていくためには「互いを気に掛ける気遣い」ができる地域のネットワークと「気になることがあればすぐに相談できる場所」が必要である。私たち在宅介護・地域包括支援センターでは高齢者の緊急対応にとどまらず、障害者や児童へと対象を広げていく必要があると考える。