

Active Fukushi

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

●高齢者施設福祉部会 広報誌

アクティブ福祉

平成26年2月20日発行

高齢者施設福祉部会ホームページ

<http://www.tcsw.tvac.or.jp/bukai/kourei>

または **高齢者施設福祉部会** で検索

第16号



SPECIAL REPORT

スペシャル
レポート

看取り援助から生活の安定へ

ハピネスあだち（足立区）

表紙写真：ハピネスあだち 最期のお見送りをする「お別れ会」の場面

CONTENTS

アクティブ福祉 第16号

- スペシャルレポート
看取り援助から生活の安定へ……………1
- 「アクティブ福祉 in 東京 '13」
東京都福祉保健局長賞 受賞者発表!! ……3
- 職種リレー 生活相談員
「ご利用者の笑顔に感謝」……………4
- ひと言！物申す！……………5

- 特集：アクティブ福祉グランドデザイン PART 3……6
- 職員研修 Hop Step Jump……………8
- 養護分科会……………9
- 軽費分科会……………10
- ブロック長紹介／健康問題……………11
- 介護最前線／編集後記……………12

スペシャル
レポート

看取り援助から生活の安定へ

特別養護老人ホームハピネスあだち ●ハピネスあだち 施設長 小川利久

半世紀前に制度化された特養も、時代の変化の中で新たな役割を果たすことが求められています。それは、超高齢社会における最後の砦として、身体的重度者や周辺行動のある認知症の方を受入れ、生き切れることを支えることです。そのために私たちは、まず、個室ユニット型を基盤に「生活の場」としての住環境を整えました。

人は老いと共に口から食べることが難しくなってきます。そのためにいち早く飲み込む力を知るために口腔リハビリ・摂食機能評価を導入してきました（写真1）。

さらに認知症ケアの一つとして、高齢者の脳を活性化する学習療法に取り組んでいます（写真2）。

やがて誰にでも「治す医療」に依存できない最期のステージが訪れます。その現実を受容するために、施設と家族会が共に「死生観教育」と「死の準備教育」を繰り返してきました。否認に始まり、怒り・取引・抑うつを経て、辿り着く受容段階まで徹底して話し合うことができるようになりました。それはそのまま家族と職員の信頼関係の構築につながりました。

これらの統合された全人的援助は、介護職員のケア技術を向上させてくれたようです。事実、誤嚥性肺炎の発症や転倒転落事故などが起らなくなり、入院日数が減少してきました。入院や事故に対応する仕事が入居者に向き合う時間へと変わっていき、職員の増えた笑顔は入居者に伝播し、入居者の表情が明るくなり生活の安定をもたらしたのです。そして私たちのめざす「いのちをつなぐ看取り援助」は、介護労働を変え、特養の社会的価値を変容させていくのです。



写真1 摂食機能評価の様子



写真2 学習療法の一場面



『アクティブ福祉 in 東京'13』

東京都福祉保健局長賞 および ポスターセッション「大会実行委員長賞」受賞者決定!

高齢者福祉研究大会「アクティブ福祉 in 東京'13」において、優秀な研究発表を行った発表者に贈られる「東京都福祉保健局長賞」の結果が発表されました（表1）。併せて、特に優秀なポスターセッション発表に対して、「大会実行委員長賞」を贈呈することとなりました。当日の参加者アンケートの投票を基に、実行委員会で検討した結果、表2のとおり最優秀賞1題、優秀賞3題を決定いたしました。受賞者の皆様には改めてお祝い申し上げます。

2013年11月17日（日）に開催された「介護のコト体験フェア」において、各賞の贈呈式および研究発表再発表会、ポスター掲示が行われました。

来年度の高齢者福祉研究大会「アクティブ福祉 in 東京'14」は2014年9月30日（火）に開催の予定です。発表者の募集は4月頃を予定しておりますので、奮ってご応募ください（ただし、発表者は会員職員に限ります）。来年の局長賞受賞者は貴方も!?

表1 研究発表 東京都福祉保健局長賞
受賞施設一覧

分科会名	最優秀演題	発表者名
① アクティビティ・リハビリテーション・レクリエーション・認知症ケア・個別・ユニットケア①	言語障害の評価、鑑別と対応について	特別養護老人ホーム いずみえん 石井 祐衣
② アクティビティ・リハビリテーション・レクリエーション・認知症ケア・個別・ユニットケア②	脳を活性化させる化粧～認知症に対する改善効果の期待	特別養護老人ホーム はるびの郷 柴原りさ、徳山 滋久
③ アクティビティ・リハビリテーション・レクリエーション・認知症ケア・個別・ユニットケア③	歩行と階段昇降に対するリハビリテーションの取り組みについて	渋谷区総合ケアコミュニティ・せせらぎデイサービス 岩尾 恒治
④ ケアプラン・相談援助	デイサービスの環境づくり	デイサービスセンター マザアス水川台 大野 智美
⑤ 口腔ケア・栄養・食事	食材の味を生かしたゼリー食の導入が栄養面、身体面に及ぼす効果	特別養護老人ホーム 塩船園 清水 恵美
⑥ 人材育成	インフォーマルなネットワーク形成の効果と課題	生活相談員スキルアップ研修 平成20年度Dグループ 富田 なつき
⑦ 医療ケア・ターミナルケア	「看取り援助勉強会」の定期開催もたらした家族の意識変容	特別養護老人ホーム ハビネスあだち 井上 禎久
⑧ リスクマネジメント	施設間連携を養う為の所在不明者捜索訓練について	特別養護老人ホーム 清風園 石川 農
⑨ 地域ケア・ソーシャルワーク・居宅	地域で暮らす高齢者の生活課題解決に向けた生活相談員の取り組み	生活相談員スキルアップ研修 Bグループ 萬歳 優

表2 ポスターセッション 大会実行委員長賞
受賞施設一覧

賞	No.	演題	施設名・発表者名
最優秀賞	2	外出支援における一泊旅行の実践	千歳敬心苑 坪谷 聖一、齋藤 隆弘、三浦 利美
優秀賞	4	高齢障害者の作業療法種目選定に関する研究～客観的ストレス値と主観的ストレス値の測定結果から～	日の出ホーム 森谷 陽一
優秀賞	7	アロマテラピーによる認知症高齢者の夜間徘徊などの周辺症状減少を目指して	江戸川光照苑 二瓶 典子
優秀賞	10	五感を刺激した食事環境を構築して～日本の四季に合わせた非日常の環境を創りだす為に取り組んだこと～	いずみえん 菅原 夕貴、小林 香奈江

○アクティブ福祉実行委員会

平成25年度 全国老人福祉施設研究会議（沖縄会議） 分科会実践研究発表 推薦発表者

2013年6月3日に行われた関東ブロック老人福祉施設研究会議分科会では、7会場56題の発表が行われ、うち東京からは過去のアクティブ福祉優秀演題から選ばれた14題が発表しました。

さらに、関東ブロックの各分科会の優秀発表について、会場責任者による審査と参加者アンケート等に基づき選定し、2013年12月19日に行われた平成25年度 全国老人福祉施設研究会議（沖縄会議）分科会実践研究発表の推薦発表として、右記3施設を東京から推薦をしています。

発表いただきました皆様ありがとうございました。

推薦施設・発表者

	発表テーマ	発表者氏名	施設名
1	入居者とともに楽しむ「くらし」の実現に向けて	井上 祐介	特別養護老人ホーム 神明園
2	看取り介護のトリガーポイント	上村 美智留	特別養護老人ホーム 久我山園
3	訪問VE導入による誤嚥性肺炎減少の効果	大久保 陽子	特別養護老人ホーム マイライフ徳丸

ご利用者の笑顔に感謝

●港区立特別養護老人ホームサン・サン赤坂 生活相談員 小久保了太（生活相談員研修委員会 副代表幹事）

世代を超えたふれあいと支えあい

私が勤務する『サン・サン赤坂』は、港区赤坂にある勝海舟邸跡地に移転した氷川小学校が平成5年に廃校となり、その跡地に児童厚生施設『プラザ赤坂なんでも』とともに平成15年開設しました。少子高齢化が進む現代に、複合施設のメリットを活かし、高齢者と児童の交流プログラムを実施しながら、世代を超えたふれあいと支えあいをモットーにサービスを提供しています。

100歳を超えるご利用者が0歳の新生児や子どもたちを見て喜ばれる姿はとても微笑ましいものです。

さて、2020年に東京で2度目のオリンピックが開催されることが決まりましたが、開催決定後のある日のことです。施設内では1964年にアジアで初めて開催された東京オリンピックの話題になりました。

ご利用者のKさんからは「その時、家にカラーテレビがあったから、オリンピックを観に近所からたくさん人が集まったよ。」と貴重なお話を伺うことが出来ました。

また、普段控え目なFさんからは、オリンピックの話題をきっかけにFさんが辿った人生を振り返るように熱心に語っていただきました。当時のオリンピックは、高度経済成長期の日本を活性化するだけでなく、戦争



ご利用者とお話をするひとこま

を経験し、苦難を乗り越え、【昭和】という激動の時代を駆け抜けてきたご利用者世代にとって特別なものであり、鮮明な記憶こそ、後に継承される歴史の重みを感じました。

チームのけん引役として多職種と協働

高齢者福祉施設は、ご利用者がそれぞれに歩んできた長い人生を大切にしながら、最期まで『その人らしい生活』を送っていただけるような環境づくりが求められています。

その中で生活相談員はご利用者のよき理解者でなければなりません。普段の何気ない会話からご利用者の笑顔とともに“生活歴”や“思い”を引き出し、チームのけん引役として他職種と情報共有・協力しながら、ご利用者の自立支援と自己実現のために貢献していくことに存在意義があると考えています。

生活相談員という職種は、包括的にご利用者の生活全般を支援する意味で広い視野で様々な業務に取り組まなければなりません。時に仕事の領域を見失いそうになりますが、ご利用者からいただく『ありがとう』『あなたがいると安心するわ』などの温かいお言葉が大きな励みとなっています。

これからもご利用者の笑顔に応えるため、いつでもご利用者の味方で在り続ける人材として、より一層努力していきたいと思ひます。



施設のお祭りの様子

ひと言！ 物申す！

連載 13



あなたは

「特養への入所を要介護3以上に限定すること」に 賛成 or 反対

● 制度検討委員会

厚労省は平成27年度の介護保険制度の見直しに関する意見の素案において、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として、やむを得ない事情により要介護1・2を特例的に認める以外は、特養への入所を要介護3以上に限定することが適当だとされていることについてどう思いますか？

賛成

- 待機者の増加、施設の経営上の問題があるので、やむを得ない事情の方を細かくアセスメントした上で、例外的に入所できるようにすることと、在宅でのサービスの整備を進めることをセットで行うという条件で賛成。

(生活相談員)

- 医療機関、老健、介護保険施設など、状態ごとの住み分けをきちんと行えた方がいいと思う。軽度での入所の必要がある方の行き場が他にあり、その上での特養の役割分担として決めていくのであれば賛成。

(看護師)

- 要介護1以上が入所可としつつも、実際はほとんど3以上の方が入所しているため現実に即しても良い。要介護1、2で申し込みをして過剰な期待をさせてしまうのは良くないと思う。

(事務長)

- 入所者の多くは要介護4、5の方であるが、経済的理由や住まいの状況で在宅生活が困難な方がいるのも現実であるため、やむを得ない理由の中に在宅生活困窮者を盛り込むことで賛成。

(施設長)

反対

- 入所者の平均介護度が4に近い数字があるのに、なぜ3以上とするのか理解できません。地域により施設が余ってしまうことが確実に発生すると思いますので、全国一律はおかしいと思います。

(施設長)

- 要介護1、2の状態の方でも介護認定調査では考慮されていない在宅生活での環境（独居・介護者不在）により、特養へ入所を希望する方が多くいます。施設はそれらを考慮して、入所基準に準じて入所決定しているため、介護度により制限するのは反対です。

(生活相談員)

- 軽度とはいえ、介護者の問題や経済的理由により在宅介護が困難なケースは多数あると思う。介護離職や介護負担により心身ともに追いつめられる人がさらに増えるのではないかと心配だ。

(管理栄養士)

- 地域性から要介護3以上に限定することにより待機者減はもとより、空床が生ずる事を危惧する。

(施設長)

- 家族の生活背景や苦悩を反映せず、要介護度だけで入居を限定するのは如何なものか。福祉の精神に反する。

(生活相談員)

- 虐待ケースの増加を懸念します。

(介護職員)

- 要介護度に関わらず入所を必要とする方はいるので、変える必要はない。

(生活相談員)

- 入所の機会を限定してしまう。

(機能訓練指導員)

- 介護を必要とする方の選択の幅を狭めてしまうと思う。

(管理栄養士)

部会の動き

- 10月28日～31日 台風災害にともなう大島老人ホームへの応援職員派遣を実施
- 12月12日 平成25年度第4回高齢者施設福祉部会総会
(センター部会との組織統合について可決)
- 1月17日 東京都議会自由民主党に経営支援事業予算の緊急要望書を提出

アクティブ福祉グランドデザイン

最期のときまで安心して暮らせる東京を目指して

▶ PART 3

アクティブ福祉グランドデザイン策定委員会副委員長
博水の郷 田中雅英

前号では、介護の仕事を「働きがいのある人間らしい仕事」にしていくことの重要性をお伝えしました。今回は、そのために必要な職員の待遇改善の前提となる事業所の経営状況をお伝えします。

1. 都内特養の厳しい経営状況は、介護報酬の地域加算割合が要因

当部会では平成12年度から都内特別養護老人ホーム（以下、特養）の経営実態調査を実施しています。収支差額率をみると、5年間にわたり±0を上下しており、厳しい経営状況が続いています。

では、なぜ都内の施設の経営が苦しいのでしょうか。それには、介護報酬の地域加算の上乗せ割合が大きく関係しています。

地域加算の上乗せ割合とは、人件費の地域差を勘案して介護報酬の基本単位に上乗せする割合で、国家公務員の地域手当を参考に7つの区分があります。現在、加算割合の最高は東京23区の18%ですが、これにサービスごとに定められた全国一律の人件費率を乗じた数字が実質の上乗せ割合になります。23区の特養の場合は、18%に人件費率45%をかけた8.1%が、その他地域と東京23区との差となります。

ここには3つの問題点があります。

①家賃や物価が考慮されていない！

国は、介護報酬の地域差に勘案するのは、人件費のみとしており、物価に地域差はないと断じています。しかしながら、総務省のデータによると、不動産など住宅費用を除く物価地域差指数は、全国平均値100に対して、23区内は110です。「物価に地域ごとの優位性がない」という判断については議論が必要でしょう。不動産賃貸料の水準の地域差も反映する必要があります。

②人件費率が実態を反映していない

前述の経営実態調査の人件費率をみると、5年間の平均は約67%です。一方、厚労省は介護報酬における人件費率を45%に設定しています。人件費の地域差を十分に勘案しているとはいえません。

③職種間において公平性が欠けている

人件費に認められる職種は、介護保険の人員配置基準で配置を規定されている職種に限られます。除かれる職種は、事務員、施設管理・清掃作業員、給食作業員、運転手などです。職種によって人件費に地域手当を上乗せしないのでは公平性を欠くでしょう。

2. 平均賃金や最低賃金、家賃などからみえる東京の物価の高さ

地域加算の上乗せ割合が23区で8.1%という数字が、いかに妥当性を欠いているかの根拠を示します。

はじめに「全国賃金指数」^{*1}です。全国平均の時給を1,000円とすると、青森県八戸市では時給800円で職員を確保できるのに対して東京23区では1,203円が必要になります。金額で400円以上、割合で1.5倍も違います。

また、「平成 24 年度地域別最低賃金」をみると、全国平均 749 円に介護報酬の地域加算 8.1%を上乗せしても 810 円にしかならず、東京都の最低賃金 850 円を下回ってしまいます。

加えて、「平成 23 年度介護労働実態調査」^{※2}による都道府県別の介護労働者に対する平均実賃金の比較をみてみます。最高の東京都の 280,321 円と最低の宮崎県の 196,952 円と比較すると金額で 83,369 円、割合で約 42%も高くなります。

さらに、家賃など住宅費用の都内の高さは顕著です。「都道府県別の民営家賃の指数」^{※3}によると、全国平均を 100 に対して、東京都全体の平均で 178.0 です。沖縄で 5 万 9 千円の家賃が東京では 17 万 8 千円になるということです。

このように、都内の高い賃金水準や家賃を含めた物価水準が地域加算の上乗せ割合に反映されていないため、東京都と地方間においては事業活動の収益について地域格差が広がっています。

特養に利用者 1 人が 1 日入所した場合に施設側が得られる収益は、東京 23 区内では 275 円、その他地域では 1,326 円と、実に 4.8 倍にもなります。定員 100 人とすると、東京 23 区とその他地域では、1 ヶ月に 315 万円、年間では 3,780 万円もの利益差になります。10 年間で約 4 億円です。特養が 5 施設ある法人では 20 億円の差ができます。これが、地方法人の都内進出のバックグラウンドとなる財力の源泉だと推測できます。

さらに、都内と地方の施設との間に生じている地域格差は、事業活動の収益だけではありません。建て替えの困難性がまったく違います。

介護報酬が見合っていないため、多くの施設が建て替えの費用を積立できず都内の施設は、補助金頼みにならざるを得ないのです。介護報酬の地域加算の上乗せ割合の是正は、都内の特養の建て替えの必須条件のひとつになります。なお、現在、建て替え中に施設運営を継続するための共同利用施設の建設を国や都に提案しているところです。

3. 自らの希望と選択でサービスを受け、住み慣れた地域で住み続けるために

「住み慣れた地域で住み続ける」「自らの希望と選択によるサービス」は、国や都の高齢者・福祉政策のスローガンになっています。

これらを実現するためには、東京都ならでの地域包括ケアシステムを構築する必要があります。今後の都内社会福法人と施設の役割を宣言します。

- ・ **地域の暮らしを支えます**
- ・ **多様な人々の最後の砦となります**
- ・ **地域の皆さんと連携し、地域の福祉のリーダーとして貢献します**

そして、都民が最後のときまで安心して暮らせる東京にするためのおもな提言です。

第一に、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、認知症高齢者グループホームなどの高齢者施設を待機者などの都民のニーズを踏まえて計画的に整備することです。

第二に、介護職員の処遇改善を図らなければなりません。他産業に負けない優秀な職員の確保、定着、育成には不可欠です。

第三に、処遇改善を図る原資となる介護報酬体系の見直しが必要です。具体的には、介護報酬における人件費率を見直し、さらに、物価と家賃の地域差を地域加算の上乗せ割合に反映することです。

※1 全国賃金指数とは、主要産業の労働者の賃金の実態を明らかにするために厚生労働省が毎年実施している賃金構造基本統計調査にもとづく指数。これは公務員の地域手当の基本ともなっている
※2 公益財団法人介護労働安定センターが毎年実施している調査
※3 総務省統計局が毎月作成している消費者物価指数

高齢者施設福祉部会ウェブページの「調査・提言」から「アクティブ福祉グランドデザイン」の報告書および概要版がダウンロードできます！

「高齢者施設福祉部会」で検索してください。

<http://www.tcsw.tvac.or.jp/bukai/kourei/>



職員 研修

Hop Step Jump

第8回 基本スキルや指導スキルを身に付ける「7ステッププログラム」

●みずべの苑 介護職 梨本貴子

■ 現任者教育のシステム化をめざす

介護福祉施設にとって現任者教育は重要課題ですが、具体的なシステムを構築している施設は少ないと思います。当法人も、開設から12年が経過しておりますが、システム化された職場教育には至っていません。そこで7年前から、ケアスキル評価表を含む7ステッププログラムを開発し、指導方法を検討してきました。

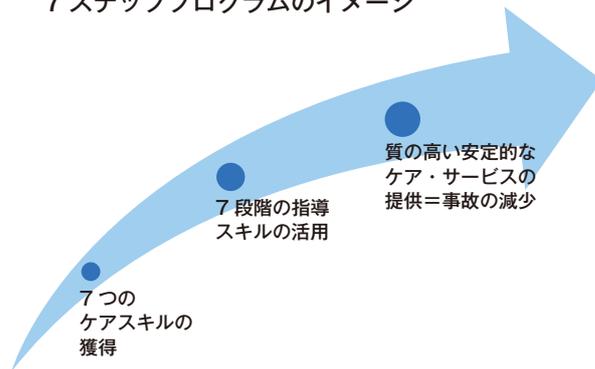
このシステムは、1年から2年をかけ食事介助・排泄介助・入浴介助・移乗移動・服薬管理・感染予防・認知症ケアの基本介護7領域を指導し、定期的に評価と面談を行い、スキル向上を目指します。3年目以降はリスクマネジメントやコミュニケーションスキルなど7項目ある指導スキルを身に付けます。このステップアップにより事故発生の予防や減少に繋がり、質の高いケアやサービスが提供できる施設創りに繋がっていきます。この人材育成プログラムを「7ステッププログラム」と称しています。

■ “個人差”への対応が課題

新人職員のケアスキル推移を評価した結果、領域により差があることが分かりました。

7つの介護領域のうち、食事・排泄・入浴・移乗移動・服薬管理については評価点が高く、感染予

7ステッププログラムのイメージ



防・認知症ケアは評価点が低いことが分かりました。その理由として、感染予防は知識を学んでも実践するケース・場面が少なかったこと、認知症ケアは理論と実践を効果的に指導する方法が整っていないことが要因と考えました。又、指導方法を均質にする取り組みを併用しても、ケアスキルの習熟には個人差が生じることが明らかになりました。

福祉施設における新人職員のケアスキルの向上は一様ではないことから、個々の職員のケアスキルに基づく「個別化した指導システム」が必要と考え、今後も取り組みを継続していきます。



●主な部会関係研修会等の予定 (3月～5月)

- 3月14日 ユニットケア情報連絡会(第4回)
- 3月14日 生活相談員研修委員会全体会
- 4月1日 アクティブ福祉in東京14研究発表者募集開始
- 5月未定 東京都高齢者福祉施設協議会総会

※1月末時点での予定となりますので、内容の変更・中止となる場合があります。また、記載していない研修会が開催される場合もあります。詳細は会員向け開催通知等でご確認ください。
※平成26年度より、高齢者施設福祉部会およびセンター部会の組織統合が決まりました。

これからが養護の出番です!!

●養護分科会長 安立園養護老人ホーム 施設長 浅原武納

1 高齢化・孤立進む東京

重要な課題を抱えている養護分科会長の職務をお引き受けして1年が過ぎようとしています。会員各施設長のご協力のお陰で勉強をさせていただいております。今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

日本の高齢者の置かれた状況を見ますと、団塊世代が75歳以上となる2025年には後期高齢者は約2200万人と推計されています。猛スピードで高齢化が進むのが首都圏です。昨年末に報道されていましたが、都心では高齢者が5割を超える都営住宅が出ています。住民の繋がりを中心的存在であった自治会も高齢化が進み解散し、孤独死防止も困難となってきているそうです。経済的貧富の格差も大きく、住む家のない人達がどこで生活をしているのか見えづらい社会となっています。

2 地域に必要とされる“自立支援の拠点”へ

その2025年制度の完成を目指している「地域包括ケアシステム」の考え方に異論はありません。目標どおりに介護、医療、介護予防、生活支援、住まいの連携が緊密に繋がる地域づくりに期待します。

このシステムの中で、何ができるかを示すことが、養護の存在感を示すチャンスです。

養護老人ホーム入所者のほとんどが経済的、環境的理由により社会に放っておけない人達です。現場は職員数が手薄であるにもかかわらず、多職種協働で処遇困難な入所者対応に時間をかけています。

例えば、基本的な生活習慣に馴染む訓練を繰り返し、お金の使い方を教え、薬を正しく飲ませ、精神的な煩悶を聴き、猜疑心を持たれても粘り強く話し合い、また盗癖の矯正まで個別処遇を基本とし、施設内自立への方向づけをしています。

この支援力、相談力こそ地域の中で活かす大きな資源です。地域にはこの処遇力を必要とする人が多くいるはずで、養護はこの専門性を地域社会に示せばよいと思います。

そのような人達の受け皿としての施設であり、地域に必要とされる自立支援の拠点になることこそ私たちが目指す10年後の姿なのです。

焦らず牛のように根気よく歩を進めたいと思います。



ケアハウスにおける 保証人の問題について

●ケアハウスこすもす 生活相談員 中村祐子

保証人の役割について

ケアハウスこすもすは、定員50名の江東区初の特養併設ケアハウスとして平成14年4月に開設しました。地域社会との交流を大切にしながら安心して心豊かに暮らしていただけるような施設を目指しています。

そのためには施設職員だけではなく、保証人の協力が必要不可欠です。

当施設で保証人に最もお願いしたいことの一つとして「緊急時の対応」があります。特に夜間帯はケアハウス職員が不在になるため、保証人と連絡が取れないと、ご利用者も困ってしまいます。

また、病院での同意・保障等は施設では担保することができないのが現状です。ご利用者が安心した生活を送る為には、保証人のご協力はなくてはならないものとなっています。

単身高齢者増加について、現状と課題

近年入居相談の中で単身の高齢者の相談が多くなっています。その理由として、配偶者など親族との死別や離別・別居、子供の就職・結婚等の同居家族の事情、家の狭さや転居等の要因があげられ、これらの事は数々の調査等でも明らかになっています。



ケアハウスこすもす食堂



ケアハウスこすもす外観

単身の方は、一人で相談出来る相手が居ない、不安や孤独等の理由から施設入居を希望されているのです。

しかしながら、施設で生活をするには、入居・退居等の一連の事務手続き、身体機能の低下や急変時の対応といった保証人に依頼する内容が多くあります。

また契約行為に対しても、弱い立場の方々へ施設の入退所の際や入院が必要になった際の契約や手続きを行える保証が必要となります。

保証人が居ない方に対しては、任意後見人制度の説明やNPO法人等が行っている保証人制度等のご紹介をしますが、後見人では金銭面で利用が難しいとの声も聞かれ、入居申し込みの低迷の理由の一つにもなっております。

保証人が居ない方に対しては問題解決に至っていないのが現実です。



ブロック長紹介

城西ブロック

(中野区・杉並区・練馬区)

- フローラ石神井公園

施設長 兒玉 強



「個性豊かな地域で」

城西ブロックは、中野・杉並・練馬の3区で構成されています。

それぞれの区は高齢化率が20%前後となり、特に練馬区は人口の増加とともに急速な高齢化現象が顕著に現れています。

城西ブロックの3区は戦後の宅地化と共に住まわれた人々が多く、ご利用される方々並びにご家族も一人おひとりの考えがしっかりとっていて、個々の意識が高い地域でもあります。

このような地域では、常に多様な福祉のニーズの中で、施設の地域での役割や施設の在り方を追求していく事が不可欠だと考えられます。

そこで私たち城西ブロックでは、横の繋がりと情報の共有を大切に活動していきたいと思えます。

城南ブロック

(目黒区・大田区・世田谷区)

- 特養中目黒

施設長 鈴木 博



「地域包括支援システムの中の高齢者施設」

城南ブロックは、多摩川を挟んで神奈川県に隣接した世田谷区と大田区、そして目黒区の3区からなる東西に長いブロックです。何本もの鉄道や幹線道路が縦横に走り、商業地域や工業地域が混在しているだけでなく住宅地域が広範囲に広がり、世田谷区は23区内で人口がもっとも多い区でもあります。65歳以上人口は3区合わせると35万人近くに上り、その内単身で生活している75歳以上の方は5万人いると言われていています。城南ブロック内の全特養の定員を合わせても3千人強にしかならない現実の中で、高齢者施設はご利用者の「安心・安全」を守ることはもちろんのこと、構築過程にある「地域包括支援システム」の中で、「どのような役割を担えるのか」を問われているのではないのでしょうか。

インフルエンザをブロック

- ウエルガーデン伊興園 看護部長 井出由利子

- インフルエンザは12月から3月がピークです。

短期間に流行が拡大し、学級閉鎖を余儀なくされたり老人福祉施設に大混乱を及ぼすこともあります。

また、一般的な風邪に比べ二次感染などにより重症化するのも特徴の一つです。

高齢者や乳幼児をはじめ、慢性の持病をかかえてる人、妊娠中の方も要注意です。

インフルエンザワクチン接種は、発症率の低下や罹患時の重症化を防ぐ効果はあります

が、何と言っても

予防に勝る治療なし=予防し続ける

ことが大切です。

手洗い・うがい・マスク・咳エチケットで感染経路（飛沫、接触）を断ちましょう。

日頃から十分な栄養・休息・温度や湿度の環境整備で体調管理をしっかり行い、抵抗力を高めるよう心がけましょう。



健康問題

health

未来を切り開くトライさんの

介護最前線

～介護に関わる最新技術や情報を私トライが紹介します！～



IP無線 ボイスパケットランシーバー VPT

第8回 テーマ

「大規模地震災害発生時にも使える、より確実により安定した通信手段」

●安立園養護老人ホーム 副施設長 日高優浩

大規模地震災害時は携帯や無線が使えない!?

大規模地震災害が発生した際、地震の揺れによる基地局の被害や利用制限によって携帯電話は使えなくなり、従来型無線機も利用集中による輻輳などによって確実な伝達手段とはなりえなくなることが、東日本大震災で改めて明らかになった。

高齢者介護事業所においては、大規模地震災害発生時には施設内の通信手段が途絶することはもちろんのこと、デイやショートの入居中や在宅介護サービスの提供中など施設の外にいる職員やご利用者は周囲との連絡が全く取れなくなる情報孤立の状態に陥ってしまう可能性も。特に、施設の外にいる職員は、一人もしくは二人でご利用者を守り続けなければならず、職員の負担は想像を絶するね。電話もメールも通じず、外部との連絡が全く取れない状態に陥ったとき、いったいどれほど混乱するだろう？

普段使いができるIP無線で非常時にも通信手段を確保

非常時に、より早く且つ確実な情報伝達手段としてIP無線機というのがあるよ（写真）。IP無線機はNTTドコモのネットワークを利用した新しい通信システムで、従来までの携帯電話などと異なり、IP無線専用の周波数帯域が用意されているため、大規模地震災害発生時にも利用制限の心配が無く、より確実な通信が可能となるんだって。また固定電話や携帯電話ではできなかった、複数の相手への一斉通信や移動先時点での位置に対する正確な緊急地震速報受信、また、GPSを活用してパソコンから各車両の現在位置確認をすることも可能になるんだ。

IP無線は免許等一切不要で、無線距離の制約も無く導入費・通信費ともに低く抑えることができるため、非常時だけでなく、普段使いの通信手段としても使用することで、日頃からの意識も高まり、施設外での災害対策に活躍することが期待できるね。



取材協力：フォックスブルー株式会社

編集後記

本年4月に予定されていた消費税率8%引き上げに伴い、消費税対応分の補填として、0.63%の介護報酬改定がされます。確かに、収入は上がりますが、支出の増税分も同じく上がります。景気回復が実感できる年になるのでしょうか。

今年は、高齢者施設福祉部会とセンター部会の統合により、新しく「東京都高齢者福祉施設協議会」が誕生します。「地域包括ケアの構築」、「生活困難者への自立支援」などの課題に向き合っていくために、施設サービスと在宅サービスの両方が持つ資源を活かした活動の実現は、確実に大きな力となり、東京都の介護に新たな可能性が広がる予感がします。

今後アクティブ福祉は「東京都高齢者福祉施設協議会」の広報誌として生まれ変わります。

施設サービスと在宅サービスの両方の視点から情報提供できるように、広報委員一同取り組んでいきたいと思えます。

(特養三ノ輪 勝又 宏)