

事務局だより



京都市老人福祉施設協議会
事務局長 堀池 克彦



今回の事務局だよりでは、今年度の職務分担を中心とする事務局職員の紹介と10年ぶりにリニューアルされた会員向けウェブサイト「情報広場」についてご紹介いたします。

まず、今年度の事務局体制とそれぞれの職員の職務分担等についてですが、現在の事務局職員は6名で、私以外は全員女性職員で、事務室は業務拡大による人員増等により手狭になってきており、市老協のほかに、京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会（包括協）と京都地域密着型サービス事業所協議会（地域密着協）の3つの事務局運営を行っています。

今年度から、主に地域密着協事務局を担当する

事務局員として山口尚子が新たに加わりましたので、どうかよろしくお願いたします。

また、今年度の京都市からの委託業務は、市老協は、介護保険の要介護認定調査業務と地域包括支援センター職員研修を、地域密着協は、認知症介護サービス開設者研修などの義務付け研修と計画作成担当者等を主な対象者とするフォローアップ研修を受託しています。

さらに、市老協は、京都府から介護サービス第三者評価機関としての指定を受け、毎年府下の評価機関のなかでも最も多い評価も行っており、各事務局員の担当事務局、主な担当業務等は以下のとおりです。

事務局員氏名	担当事務局等	主な担当業務・市老協担当委員会等
堀池 克彦	事務局長	総括
中村 都	包括協	要介護認定調査・地域包括支援センター職員研修
内田 綾	市老協	庶務関係事務・ファーストステップ研修・総務委員会
大庭 尚子	市老協	経理関係事務・第三者評価事業・施設ケア委員会
神林 優子	市老協	要介護認定調査・経営委員会
山口 尚子	地域密着協	地域密着型サービス研修・地域ケア委員会

次に、「情報広場」は8月にリニューアルされ、約1か月間の移行期間を経て、9月から本格運用が始まっています。今回は、これまでの「情報広場」を一新することとし、新たな業者にオリジナルサイトの作成を依頼し、会員施設内のIT関係に精通した方々の協力を得ながら、共に作り上げていただきました。大変お忙しい中をご協力いただいた皆様には、改めて感謝とお礼を申し上げます。

新「情報広場」は、できるだけ使いやすく、シンプルであることを目指しながら、掲載情報検索、カレンダー掲載、出欠確認などの新たな機能を加

えることができました。

今後の協議会運営の活性化や課題解決のためには、事務局や各委員会・部会等からの迅速なかつ適切な情報発信と、会員相互間の情報共有が非常に重要であり、こうした観点からも新「情報広場」が果たす役割は非常に大きいと考えております。

会員各位におかれましては、日常的な掲載情報の閲覧と積極的な活用をお願いいたしますとともに、運用にあたりご意見、ご要望等があれば、事務局までご連絡をいただきますよう、よろしくお願いたします。

一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会

〒600-8127 京都市下京区河原町五条下る梅湊町 83-1

ひと・まち交流館京都 4階

TEL354-8743・FAX343-6270

発行人 会長 羽賀 進

編集人 総務委員会 広報担当 石田・飯干

第5期京都市民長寿すこやか プランの推進のため、着実に 取り組んでまいります。

羽賀会長をはじめ、一般社団法人京都市老人福祉施設協議会の皆様には、平素から京都市政の推進、とりわけ高齢者福祉行政に御理解、御協力を賜り誠にありがとうございます。

貴協議会におかれましては、本市と協働したユニットケア研修の実施や介護の日記念事業の開催をはじめ、各種調査研究事業とその実践、介護人材の育成、とりわけ、貴協議会役員の皆様と本市とのプロジェクト会議を毎年度開催し、時宜に合った議論や検討を重ねて、本市の高齢者福祉行政や施設運営の発展に大きく貢献いただいております。これらの精力的な取組に心から敬意を表しますとともに、深く感謝申し上げます。

また、昨年度については、東日本大震災をうけ、貴協議会と本市との協調による被災者支援策「介護施設での雇用確保・資格取得支援事業」を実施し、12名の被災者の方々にこの事業を御利用いただきました。

さらに、今年度には、災害発生時の避難生活において福祉サービスの提供等の配慮が必要な高齢者や障害のある方等を受け入れる福祉避難所の設置について、貴協議会及び加盟各施設の御協力により施設を福祉避難所として指定する協定を貴協議会との間で締結させていただいたところです。

これらの取組は、貴協議会の協力なしには、成し得ないものです。貴協議会の「現場からの発信」は、本市の高齢者福祉行政を推進する大きな力で



京都市保健福祉局
介護・医療担当局長 壁 純一郎

す。引き続き、貴協議会の皆様としっかりと手を携え、高齢者福祉の推進を全力で進めて参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願申し上げます。

さて、皆様御承知のとおり、我が国では、世界で例を見ない速さで長寿化が進展し、平成25年度には4人に1人の方が高齢者という状況にあり、超高齢社会を迎えております。

このような中、本市では、平成24年度から平成26年度までを実施期間とする「第5期京都市民長寿すこやかプラン」を貴協議会からも御参画いただき平成24年3月に策定しました。

このプランでは、高齢者の皆様ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう「京都市版地域包括ケアシステム」の構築を最重要項目に位置付け、その実現に向けた介護サービス等の充実に取り組めます。

今年度は、この第5期プランのスタートする年度であります。「本の一分は末の一丈」と言いますように、何事も最初が肝心です。「京都に住んでいて良かった」と心から実感していただけるまちづくりの実現のため、初年度からプランの推進に向け全力投球で邁進してまいりますので、皆様の御支援、御協力をお願い申し上げます。

結びに、京都市老人福祉施設協議会のますますの御発展、並びに皆様の御健勝、御多幸を心からお祈り申し上げます。

「京都式認知症ケアを考える つどい」と「2012 京都文書」 を振り返って

「京都式認知症ケアを考えるつどい」という取組は、2011 年 11 月 27 日の実行委員会準備会に始まり、2012 年 2 月 12 日の同志社大学寒梅館に 1000 人を超える人々が集まって行われた「つどい」と「2012 京都文書」の採択という目的をもち、そしてそれを達成されました。2 ヶ月半という短い期間に、多くの関係者が集中して作業に取り組み、完成された「2012 京都文書」は、今後の京都の認知症ケアを形作るための礎ともいえると思います。

2012 年 2 月 12 日のつどいと 2012 京都文書ができるまでの軌跡を振り返りたいと思います。

【京都式認知症ケアを考えるつどい開催までの経緯】

2010 年に国から出された「地域包括ケア研究会報告書」。京都ではその指針をいち早く取り入れて「地域包括ケア推進機構」が設置され、認知症ケアもその中心的課題として据える方向が示されました。

しかし、そのなかの認知症ケアの部分はすべての認知症のひとを包摂しているとは到底思えないものでした。

2007 年 9 月に開催された、第 50 回日本病院・地域精神医学会総会特別プログラム「認知症」一般公開セミナーにて採択された「2007 京都文書」というのがあります。これを作るにあたって中心的に動かれた府立洛南病院の森 俊夫先生が、2007 年 9 月以降「ポストセミナー」として、継続的に京都における認知症ケアの確立に向けての活動を精力的にされてきました。

その議論の過程で「地域包括ケア研究会報告書」には「認知症を生きる彼・彼女から見て」望ましいケアやニーズが把握され、含まれているのかという



京都式認知症ケアを考えるつどい実行委員会事務局
施設長 橋本 武也
(同和園)

疑問と危機感が生まれました。そして、もう 1 つは、介護保険制度が施行された時、認知症ケアが十分含まれていなかったことと同じことが 2025 年に向けて繰り返され、地域包括ケアの中にすべての認知症ケアが包摂されないのではないかという点などの疑問も浮上してきました。

そして、2011 年の 10 月に森先生から、「今年度中に京都で 1000 人が集まる集会を開き、新たな京都文書を採択しましょう」という提案がされ、2011 年 11 月上旬、京都式認知症ケアを考えるつどい実行委員会設立の呼びかけを関係者及び関係団体にさせていただき、11 月 27 日に最初の準備会が開かれ、2011 年 12 月 25 日に第 1 回実行委員会の開催となりました。実行委員会は、2 回しか開催されていませんでしたが、2 月までの間、連日、数えきれないほどのメール会議が開催されました。

開催にあたり特に重要なことは、行政を含めるすべての関係者が結集するということでした。結果、京都市老協はじめ、最終的に呼びかけ人 26 名、実行委員会参加団体 21 団体、後援は、3 つの行政機関と 4 団体となり、ほぼすべての関係団体に結集して頂けました。

ただ、これだけの関係者、関係団体が一堂に集まったわけですから時間のない中、どこから、どのように議論を進めていけばよいのかわからず、そして、それぞれの立場で認知症ケアの課題を語りあいました。当然のことながら、医療の立場とケアの立場では、課題の焦点は異なっていましたし、医療の中でも、かかりつけ医の立場、大学病院の立場、精神科病院の立場は異なっていました。

しかし、11 月の最初の集まりであった、実行委員



会準備会の時に、「デルファイ法という解析方法を用いて、実行委員会を構成する予定の 30 人ほどの考えを集約してはどうか」と提案が京都大学附属病院老年内科の武地一先生よりあり、約 1 か月でこのデルファイ法によって、京都における認知症ケアの今がデッサンされ、京都文書作成の議論に拍車がかかりました。

【京都における認知症ケアの現在の水準とは】

続いて、「デルファイ法では何を明らかにするのか」について議論しました。特に森先生から「私たちの現在の水準はどうか?」「現在の認知症ケアでは包摂できず、排除されている人々がいるのではないか?」「認知症の医療やケアにたどりつかず、重症化してから医療やケアに出会い、生活を根こそぎ奪われる人々がいるのではないか?」そして、それらの根元に、医療やケアに入ってくる「入り口部分」の問題、すなわち「入り口問題」とでも呼ぶような問題があるのではないかという問題提起がなされました。それらをデルファイ法により「デッサン」することを考え、設問項目が決められました。それが、以下のような設問です。

- 問 1 認知症を生きる人からみた地域包括ケアという観点から、「できていること」
- 問 2 認知症を生きる人からみた地域包括ケアという観点から、「できていないこと」
- 問 3 現在認知症ケアから排除されている（不十分な対応しかなくない）あるいは、地域包括ケアから排除される可能性のある認知症の人
- 問 4 認知症の人およびその家族への取り組みの中で、対応がうまくできていないと思われる事例、あるいは対応が困難な事例

問 5 認知症医療やケアへのアクセスが遅れて生活が破綻してから初めて事例化する（入口問題）ケースはどのような場合に起こりやすいか、あるいはその事例や原因

問 6 入口問題、すなわち医療やケアの手が行き届かない、あるいは、医療やケアの場面にたどりつかない（場合によってはたどりつこうとしない）認知症の人への対策について

問 7 認知症医療確立への道筋について、何が必要か、思いつくこと

問 8 認知症ケア確立への道筋について、何が必要か、思いつくこと

問 9 認知症を生きる彼・彼女の思い（当事者の声、家族の声）について、彼・彼女の希望は何かなど考えながら、満たされていないニーズについて

これらの質問票をメールで配信し、メールで回答してもらうことで、時間短縮しました。

その後、集計され、回答に対してのコンセンサスを得るための 2 回目、3 回目の定量的質問と、2 回のコンセンサス会議を経て、データが固まり、477 項目が絞り出され、すべてが 7 点満点で評価され、それら 1 つ 1 つが点描となって、現在の京都における認知症医療とケアの現状を描きだされました。

そこには、今できていることと、できていないこと、そして、これから必要なことなどが描き出されました。そして、これが基本となり 2012 京都文書（案）の作成作業に入ります。たたき台を、森 俊夫先生が作成され、それを連日メールでのやり取りで修正し、その作業は、つどいの前日までかかりました。

【京都式認知症ケアを考えるつどい本番】

つどい本番の前日に多くの実行委員が同志社大学



溪水館に集まり、遅くまで資料作りと京都文書提案の大詰めの作業をしていました。

そして、つどい当日。寒い日で、晴れ間がのぞいていましたが、小雪もちらつくなか、午後の開始前、会場となった同志社大学寒梅館の前には長い行列ができ、受付が間に合わず開始時間を遅らせざるを得ないほどでした。1000 人収容のホールがほぼ満席となる中、「京都式認知症ケアを考えるつどい」は始まりました。京都で長年認知症ケアにあたってきた山城ぬくもりの里の細井恵美子先生の挨拶に始まり、京大病院老年内科の武地一先生の「認知症になっても地域の中で今までどおり暮らし続けたい」という基調講演。

そしてパネルディスカッションでは、森 俊夫先生が座長を務め、高見国生氏、辻 輝之先生、杉原優子氏、三浦ふたば氏、宇都宮宏子氏、橋本武也氏をパネリストとして、それぞれのパネリストの立場で「認知症医療とケアの現状」「変えなければと思っていること」「入り口問題を考える」「認知症医療の問題」「認



知症のケアの問題」「地域からの排除の問題」を話し合い、指定発言として京都府立医大精神科の成本迅先生が、地域差の問題、医療・介護資源過疎のある京都府北部地域の現状と課題について報告を行っていただきました。

最後に 2012 京都文書が朗読され、客席から押し寄せる波のような拍手で、「2012 京都文書 (案)」は採択されました。最期に、洛和会音羽病院神経内科・中村重信先生の挨拶とともにつどいは幕を閉じました。

【2012 京都文書の完成と京都式認知症ケア十箇条】

2012 京都文書ですか、最終的には実行委員会にて、文書表現的な修正がされ、3 月末に正式な 2012 京都文書として配信されました。そして、武地一先生が 2012 京都文書のエッセンスをわかりやすく、「京都式認知症ケアの定義十箇条」にまとめてくださいました。



＜京都式認知症ケアの定義十箇条＞

- 一、現状の課題をしっかりと分析し、それを踏まえたケア
- 一、現実に認知症を病む彼・彼女らの思いを常に忘れず包摂したケア
- 一、入り口問題を意識し焦点をあてたケア
- 一、経済的支援やソーシャルワークを通じて虚弱な家族を支えることができるケア
- 一、今までの生活や人とのつながりを大事にして暮らしを支えるケア
- 一、地域力や専門職連携を充実させ地域から排除される認知症の人を作らないケア
- 一、ハード・ソフト両面からの環境整備を通じて自宅に近い環境を整えたケア
- 一、身体疾患を持っていても必要な医療が受けられるケア
- 一、若年性や初期認知症の人とその家族に対し十分な対応力を持ったケア
- 一、認知症の人にかかわる専門職の待遇を保障したケア

京大病院の武地先生は、つどい終了後のある機関誌に寄せられた文章にて次のように評価されています。

『2012 京都文書の発表とほとんど時期を同じくして WHO が“Dementia a public health priority”(2012 年 4 月) を発表し、アメリカが“National Plan to Address Alzheimer's Disease”(同 5 月) を公表した。これに先立つこと 3 年、イギリスでは“Living well with dementia a National Dementia Strategy”(2009 年 2 月) が発表されている。2012 京都文書とその資料として付されたデルファイ法分析の結果は、内容は日本の風土や制度に置き換えられてはいるもの

の、それらの重厚で網羅的な報告書と共通する面が多かった。

これまで形をなしていなかったものが形を持った。そして行政も、参集した人々の拍手の音を聞き取ったようであった。格闘技を戦う 2 人の闘士のようには予算立案者とケア実践者は四つに組みあつた。つどいに参加した 1000 人余りの人々それぞれの胸にも新しい認知症医療とケアの方向性が宿ったに違いない。京都文書の冒頭に記されているように、ここから、「認知症の疾病観は変わっていく」ことが想像された。新たな希望が生まれるであろうと確信している。』

そして、2012 年 6 月 18 日厚生労働省内の認知症施策検討プロジェクトチームが「今後の認知症施策の方向性」という今までにはない視点での報告書をだしました。

今回の「京都式認知症ケアを考えるつどい」と「2012 京都文書」は、まさに世界の中での認知症ケアに関する変革時における当事者となっているといえると思います。

今回のこの活動にかかわっていただきましたすべての方々に感謝を申し上げますと同時に、これは、あくまでも始まりにすぎません。「2012 京都文書」に書かれたことを実践していくのも、かかわったすべての者の責任でもあります。そのことを肝に据えていきたいものです。

また、つどいのきっかけになりました、ポストセミナーは、これからも続いていきます。

どうか、今後もこの一連の流れに注目して頂き、一緒にあるべき認知症ケアの確立を目指していきましょう。

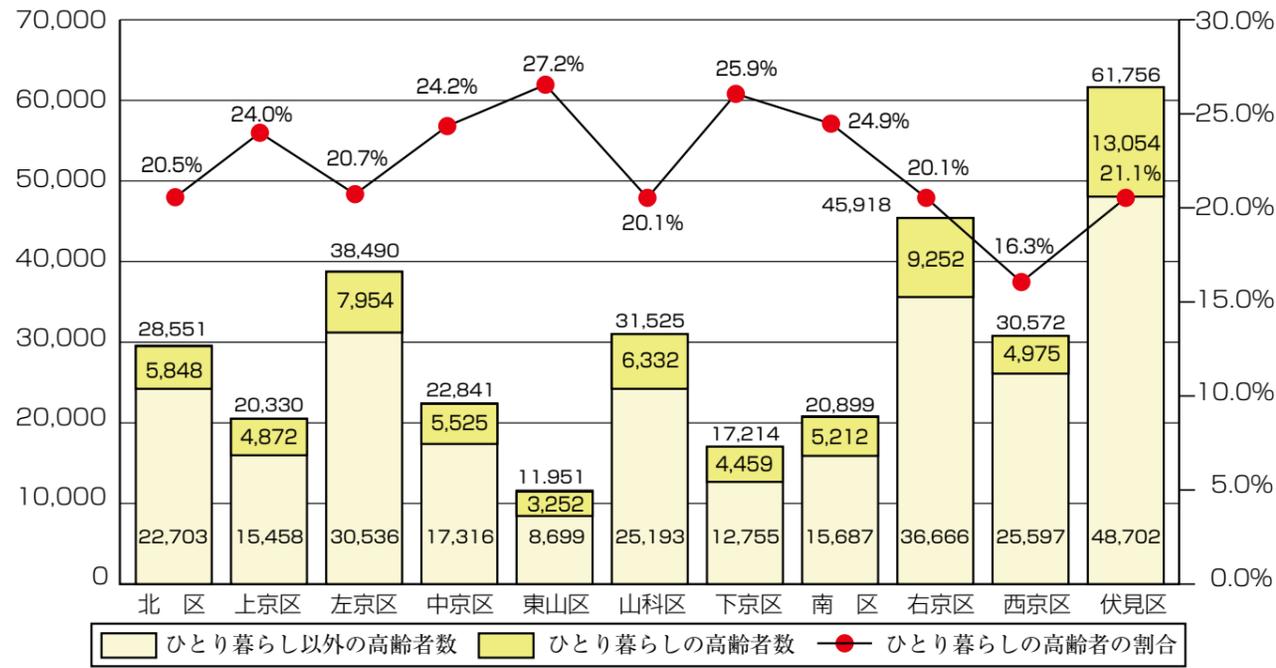
地域包括支援センターの新規事業について

京都市地域包括支援センター在宅介護支援センター
連絡協議会 会長
市老協副会長 源野 勝敏
(厚生園)



第 5 期京都市民長寿すこやかプランは、「いわゆる団塊の世代が後期高齢者に差し掛かる平成 37 年(2025 年)頃に地域包括ケアシステムを完成することを目指し、今後の更なる高齢化への対応等を見据えた新たな視点での取組をスタートするプラン」としても位置付けられています。関連する新規事業である「地域包括支援センターによるひとり暮らし高齢者世帯への訪問活動」について紹介させていただきます。

行政区別高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合



資料：国勢調査(平成 22 年)

事業概要・目的は、地域包括支援センター職員が、孤立や閉じこもり等のリスクの高いひとり暮らし高齢者世帯への訪問活動を行うとともに、これらの訪問活動を通じて、高齢者を取りまく地域の関係機関と地域住民が連携し、地域全体で高齢者を見守るネットワーク体制の強化を図ります。(プラン施策 132 の説明より)

具体的な取組は、下記の資料にありますように京都市が作成されたマニュアルによって民生委員や老人福祉員をはじめ地域の関係者との情報確認から進められています。進捗状況は地域の事情等にもより多少のばらつきはあっても、京都市の事業として関心も高く、成果を期待されていると思われます。しかし、センターの実情は従来からの予防給付対応と二次予防対象者(候補者)へのアプローチに追われているようです。京都市をはじめ各種団体からご支援を頂いているところですが、地道な訪問活動が展開できることを願っています。

一人暮らし高齢者の訪問事業

地域包括支援センター職員用 マニュアルより

①訪問対象者の確認

本市が管理する一人暮らしの介護保険第 1 被保険者の情報(氏名、住所などの基本情報)を高齢者包括支援ネットワークシステムで地域包括支援センターに提供し、これを活用して、訪問活動を行います。

なお訪問対象者の絞り込み等については、地域の関係機関において把握している情報等を活用し行います。

「高齢者包括支援ネットワークシステム」で提供する情報

氏名、住所、年齢、性別、電話番号、要介護認定の有無、要介護度、認定期間、居宅介護支援事業所等の介護保険 1 号被保険者情報(月 1 回更新)
※住民票等のデータを基にしているため、住民票等が一人暮らし世帯である場合は、実際は家族と同居していても、一人暮らし高齢者として情報提供されます。

	国勢調査(平成 22 年度)	住民票等
単身高齢者世帯数	約 7 万	約 10 万

※約 3 万世帯の差は施設入所世帯が最も大きな要因と考えられます。

※介護保険サービスの給付状況は、その有無を閲覧することができます。

※対象者リストはエクセルデータのため、並び替え等の加工や印刷が可能です。

○訪問対象者の確認

訪問対象者の把握

- 「高齢者包括支援ネットワークシステム」(訪問対象者リスト)から下記の訪問除外者を調査・確認します。

訪問除外者の把握

- 「高齢者包括支援ネットワークシステム」(訪問対象者リスト)から下記の訪問除外者を調査・確認します。

◆施設入所者

- ①住所地
- ②要介護認定を受け、給付を受けている状態で、サービス情報とサービス計画作成者情報が無表示となっている者

◆家族等との同居状況

可能な限り地域の関係機関等から情報収集を行い、同居状況を把握します。

訪問除外者の入力

訪問除外者は「訪問調査記録票」に記録するとともに、「高齢者包括支援ネットワークシステム」の「訪問状況」に「未訪問」と入力します。

②訪問優先順位の検討

高齢者包括支援ネットワークシステム(訪問対象者リスト)の情報を基本とし、可能な限り地域の関係機関等との連携や協力のもと、把握・訪問状況等について確認を行います。これを活用して、訪問活動の優先順位を検討します。

	ケアマネジャー	民生委員、児童委員、老人福祉員、学区社協の把握、見守り	優先順位
要介護者(要介護認定者等)	有	有	低
	有	無	中
	無	有	中
	無	無	高
	基本チェックリスト結果	民生委員、児童委員、老人福祉員、学区社協の把握、見守り	優先順位
要介護者以外	低下有	有	中
	低下有	無	高
	低下無	有	低
	低下無	無	低
	未回答	有	中
	未回答	無	高

地域福祉組織との調整

民生委員・児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会(学区)が把握・訪問している一人暮らし高齢者の情報を収集し、「高齢者包括支援ネットワークシステム」(訪問対象者リスト)の情報と突合します。

同時に家族等との同居状況、心身の状況、生活環境、緊急通報システム設置等の状況についても地域福祉組織が把握している範囲で確認します。

なお、個人情報の提供に関する本人同意を得ていないため、「高齢者包括支援ネットワークシステム」(訪問対象者リスト)を、地域福祉組織に提供

することはできません。

ただし、民生委員・児童委員、老人福祉員には守秘義務がかせられていること、地域での見守りネットワークの構築に向けた連携のため、センター内及び地域ケア会議の場で、「氏名」、「住所」、「生年月日」、「年齢」、「性別」を抽出した「高齢者包括支援ネットワークシステム」(訪問対象者リスト)の閲覧は可能とします。

地域福祉組織には、訪問順の検討に資するよう、それぞれで把握されている互いの顔が分かる一人暮らしの高齢者の基本情報(住所・氏名等)を地域包括支援センターに提供していただくよう協力を求めます。

◇民生委員・児童委員⇒定期的に日常生活を確認している方

◇老人福祉員⇒定期的に訪問等により安否確認を行っている方

◇学区社協⇒健康すこやか学級等、事業実践の中で把握している方

訪問調査記録票等の作成

事前調整内容について「訪問調査記録票」、「事前調査事項」及び「地域の見守り活動促進に係る個人情報提供同意書」の氏名、住所、性別、生年月日、電話番号の記入を行います。

3 訪問前の調整

地域の関係機関と十分に事前調整を行い、可能な限り同行訪問ができるよう日程調整を依頼します。

地域の関係機関が把握していない訪問対象者は、地域包括支援センターが郵送等による日程調整を行います。

4 訪問活動の実施

地域の関係機関との事前調整のうえ、必要に応じて同行訪問により、訪問活動を行います。

地域の関係機関が把握していない訪問対象者については、地域包括支援センターが単独で訪問活動を行います。

訪問活動の留意事項

今回の「一人暮らし高齢者訪問事業」の訪問対象者とは、多くの場合、初対面であることから、初回の訪問時に健康状態等の心身の状況や、日常生活で

の困り事、悩み事を聞き取ることは難しいかもしれません。

その場合であっても、訪問の趣旨、目的を説明し、困った時の相談先として、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターを知ってもらうこと、また、同意を得て日常の見守りを民生委員・児童委員、老人福祉員に繋ぐことができれば、「一人暮らし高齢者訪問事業」のほとんどの目的は果たしていると言えます。

もちろん、明らかに支援が必要な状態の方であれば、本人の意思に関わらず、専門職員としての知識、経験を生かして、適切な支援に繋げていただくよう努めていただく必要があります。

訪問活動の実施

趣旨・目的の説明

必ず職員証を示したうえで、訪問の趣旨・目的の説明を行う。

聞き取り等

「訪問調査記録票」を参考に聞き取りを行うとともに、把握した個々の高齢者の状況に応じて必要な支援等に繋がっていきます。

同意書の説明・署名

地域の関係機関による日常的な見守り活動を行うために、「地域の見守り活動促進に係る個人情報提供同意書」の説明、必要事項の記入、同意書への署名を求めます。

5 訪問後の情報整理

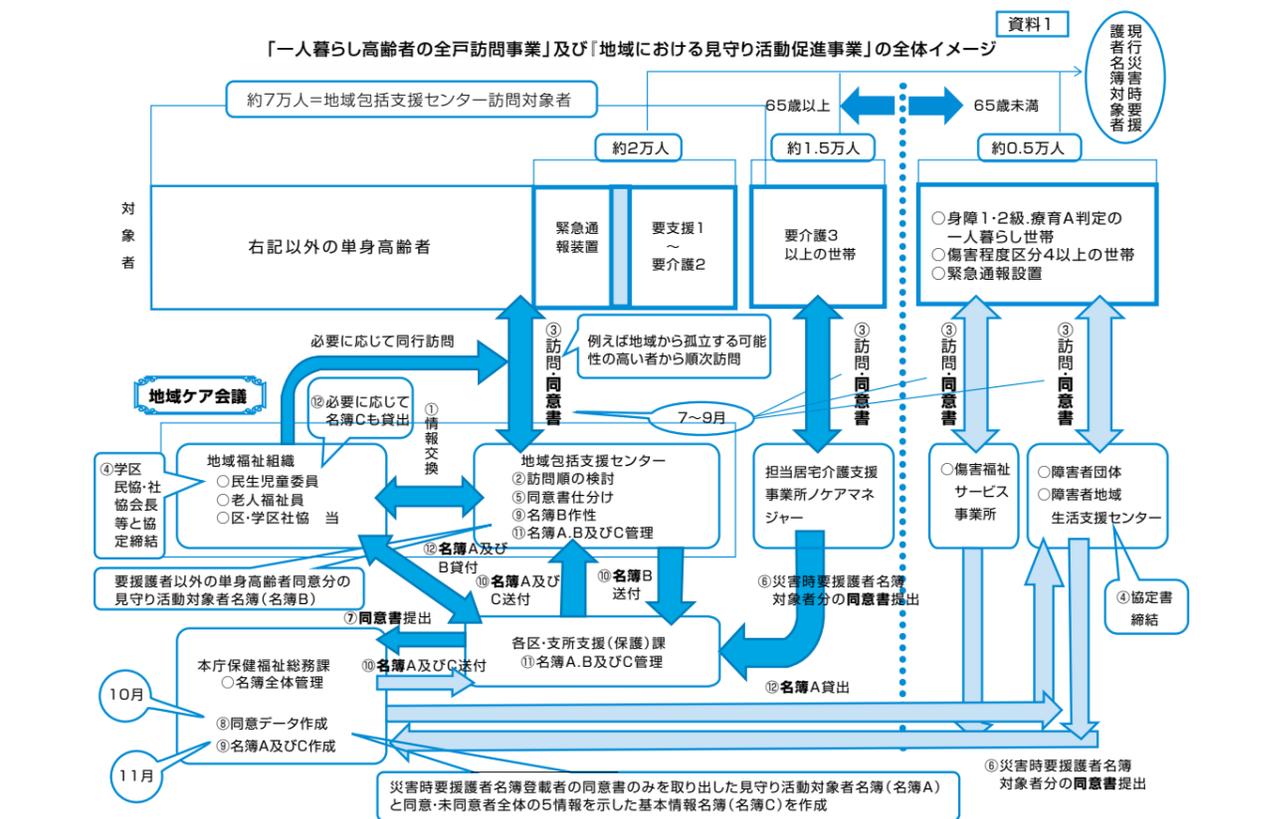
訪問活動によって得られた情報を訪問調査記録票にまとめるとともに、情報提供の同意の有無を含めて「高齢者包括支援ネットワークシステム」に入力します。

同意書等の整理も行い、地域福祉組織に提供される「見守り活動対象者名簿」作成のための準備を行います。



訪問調査記録票 (Form with fields for interviewee info, service status, and consent).

同意書 (Form for consent to information provision and support).



市内の61センターの内、市老協の傘下は40箇所になっています。受託先である法人だけではなく市老協全体で、地域包括支援センターの活動に対するご理解とご協力をお願いいたします。

「地域の中で、地域の人と、地域で暮らす」



嵐山寮特別養護老人ホームひろさわ
施設長 真辺 一範

平成23年11月より、社会福祉法人嵐山寮の3つ目の拠点として、「嵐山寮地域密着型総合ケア施設ひろさわ」が開所致しました。

「嵐山寮地域密着型総合ケア施設ひろさわ」では4事業を実施しており、1階に「嵐山寮小規模多機能施設ひろさわ」と「コミュニティカフェ そわか(地域交流スペース)」があり、2階には京都府初のサービス付き高齢者向け住宅である「広沢ヒルズ」、3・4階が地域密着型特養の「嵐山寮特別養護老人ホーム ひろさわ」と「嵐山寮短期入所生活介護事業 ひろさわ」を運営しております。



生活圏域内には世界文化遺産である「名勝 嵐山(天龍寺・大覚寺)」があり、京都を代表する風光明媚な観光地にあり、世界から多くの観光客が訪れています。



<施設概要>

施設名 嵐山寮特別養護老人ホーム ひろさわ
 管理者名 真辺 一範
 所在地 〒616-8304
 京都市右京区嵯峨広沢南野町26-2
 CあんどC嵯峨
 電話 075-871-3030
 F A X 075-871-3200
 事業内容 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員29名)
 ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(定員10名)
 ・小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(定員10名)

1階の「そわか」では、毎週2回(月・金曜日13~16時)に地元の広沢学区民生児童委員協議会や社会福祉協議会による「喫茶 そわか」を開店され、おいしいコーヒーや抹茶を目当てに、地域の方々もたくさんご来店下さっています。その他、サークル活動や会議等でも、「そわか」を利用して頂いています。



開設後半年を経過しましたが、今後とも地域ケア会議や運営推進会議等を通して、地域や関係機関の皆さんの生の声をお聞きし、地域に根付き、地域から必要とされる施設になれるよう精進して参ります。

今後ともご指導・ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

【5大個別ケアを実現する施設】



嵐山寮特別養護老人ホームうたの
施設長 真辺 一範

今年で57年目を迎える社会福祉法人嵐山寮が昨年11月に地域密着型総合ケア施設ひろさわの開設に続き、その翌月に開設したのが嵐山寮うたののです。

3500坪の広い土地で周りを豊かな緑に囲まれ、南は市内を望む丘陵地に位置しています。

木目を基調とした全室ユニット型個室となっており、ユニット間にある吹き抜けからはやわらかな太陽の光が差し込みます。各ユニットに設置している浴室にはヒノキの種類でヒバ材を使用した浴槽、床と壁面には十和田石を使用して滑りにくいというメリットを活かし、まるで温泉気分のような個室となっております。

館内には研修やカラオケ等のレクリエーションの場として使用し、地域への貸スペースとしての役割もある地域交流ホール、喫茶コーナーとして利用で



<施設概要>

施設名 嵐山寮特別養護老人ホーム うたの
 管理者 施設長 真辺 一範
 開設日 平成24年12月21日
 所在地 〒616-8191
 京都市右京区太秦中山町15番地
 電話 075-366-3601
 F A X 075-366-3602
 事業内容 ・嵐山寮特別養護老人ホームうたの(110床)
 ・嵐山寮短期入所生活介護事業うたの(10床)
 ・嵐山寮居宅介護支援事業所うたの
 ・うたの診療所

きる“ミニカフェ・だぐ”、ご利用者はもちろん職員も利用できる施設長の真辺推薦図書コーナー“通称真辺文庫”や、パワーリハビリを行う機能訓練室、ちょっとした気分転換や面会者とのコミュニケーションスペースである談話コーナーを設けています。

またセントラルキッチンに設け、真空調理・クックチル方式を採用して法人全体の食事の主調理を行っています。各ユニットにはシステムキッチンを備え、主菜の温めと副菜の調理を行います。セントラルキッチン屋根には庭園が広がり、その一面では家庭菜園としてミニトマトやゴーヤなどを育てています。

ケアの方針として、5大個別ケア、つまり「経口摂取による食事」「トイレでの排泄」「個浴での入浴」「個別の外出」「BPSDの消失」を掲げ、嵐山寮固有の施設ケアマネジメント体制の中で積極的に取り組んでいます。また質の高いサービスを実現するための環境整備や習慣整備にも尽力しています。

このような環境の中でご利用者の“夢”を叶える個別ケアを実践し、ご利用者の長寿生活に貢献していきます。



「共に生き笑顔で支えあうくらしづくり」

・地域に根差し地域と共に生きる
 施設づくり
 ・ご利用者が自己決定できるくらし
 づくりを目指す



洛南福祉会 レーベン横大路
 施設長 長田 久美子

<施設概要>

施設名 社会福祉法人 洛南福祉会 レーベン横大路
 施設長 長田 久美子
 管理者 長田 栄臣 (特養・ショート・デイ)
 井上 歳行 (居宅介護支援)

所在地 〒612-8295
 京都市伏見区横大路鉦ノ本35

電話 075-622-8855
 FAX 075-622-8875

事業 ①地域密着型介護老人福祉施設入所者
 生活介護 (ユニット型)、
 ②短期入所生活介護 (ユニット型)
 ③通所介護 ④居宅介護支援

この度、平成24年4月1日に開所いたしました、社会福祉法人 洛南福祉会 レーベン横大路の施設長 長田久美子と申します。

当法人は、平成10年に京都市伏見区向島に特養50床、ショートステイ20床、デイサービス定員35名、ケアハウス50名の総合施設ヴィラ向島を開設して以降、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、地域包括支援センターなど、地域に根差し地元ニーズに応えるべく、コツコツとサービスを増やしてまいりましたが、地域の高齢化に伴う今以上のニーズを受け止めることができるよう、この度、ヴィラ向島よりほど近い、横大路地域にサテライト型特養を開設した次第です。

レーベン横大路は、地域密着型特養29床、ユニット型ショートステイ10床、デイサービス定員25名、居宅介護支援事業所からなる総合施設です。もちろん向島地域のニーズにもこたえることができる施設ですが、開設して月日が経つにつれて、横大路地域ならびに淀地域の方からも期待される施設になりつつあります。

これからも、私達も持っている可能な限りのサービスを皆様に提供できるよう、レーベン横大路の職員及びヴィラ向島や包括支援センターの職員が一丸となって地域福祉に貢献できるよう努めてまいりたいと思いますので、皆様からのご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。



入居者と職員が楽しく・共に過ごす憩いのすまい

法人の理念

明るく
 楽しく
 美しく



介護老人福祉施設 まどか
 施設長 喜多至珠

<施設概要>

施設名 介護老人福祉施設 まどか
 施設長 喜多 至珠
 管理者 喜多 至珠
 所在地 〒612-8499
 京都市伏見区下鳥羽南円面田町47番地

電話 075-612-8855
 FAX 075-612-8850

事業内容 地域密着型介護老人福祉施設
 29名 (3ユニット)
 短期入所生活介護施設
 20名 (2ユニット)

平成24年4月に開設致しました「介護老人福祉施設まどか」です。

「介護老人福祉施設まどか」は、法人理念のもと、ユニットコンセプト「入居者と職員が楽しく・共に過ごす憩いのすまい」を掲げ、入居の皆様が日々の生活を満足して過ごして頂ける様にサポートしてまいります。また職員も入居者の皆様と楽しんで日々サポート出来る様に、入居者と共に暮らし方を考えています。

施設名「まどか」は、法人理事長が、施設の所在地名「南円面田町みなみえんめんでんちょう」の円をまどかと読み替え、地域に根差した施設になりたとの思いを込め付けました。



開設して半年が過ぎ、少しずつユニットの生活も落ち着き出しています。また地域の方々の協力のもと、暮らしに花を添えるミニイベント



や生け花教室、化粧クラブ、ネールなどを開催しています。現在、長期入居者の約60%は地域：伏見区の方です。また同じ町内の方もおられます。

わたくし達職員一同、地域の方の協力のもと、皆様に愛される施設を目指して行きたいと思っています。

今後共ご指導よろしくお願い致します。

入居者に、夫婦で生活されていたが、認知症の為生活が維持出来ず、泣く泣く妻の入居を決心された方がいらっしゃいます。夫は、「これで一人になる。寂しい」と一時は落胆されていましたが、職員から「毎日でも好きな時間に会いに来て下さい」と伝えられ、近くの為バスに乗り毎日でも会いに行けると思い直し希望が出たと話されています。

暑い日々が続いた夏は、涼しい朝の内に来られ、夕方に帰られる姿が多く見られました。夫より「家での一人は寂しいが、ここに来れば妻とも過ごせ、また職員さんとも話しができる」と今の生活を楽しんでおられる様に見受けられました。



たんの吸引等の研修 の内容と今後の課題



市老協 医療的ケアプロジェクト
委員長 木村 晴恵
(洛東園)

平成23年6月、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が公布されました。それに伴い「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正が行われ、介護福祉士による喀痰吸引などの実施が医師の指示のもとにおこなわれることとなりました。このことを受け、介護福祉士養成校においては4年制養成施設では平成24年度から、その他の養成施設でも順次「医療的ケア（喀痰吸引など）に関する教育」が開始されることになりました。

加えて平成28年度「第28回介護福祉士国家試験」実務経験ルート受験者にも、実務経験に加えて「実務者研修を終了したものが受験資格となる」とされ、この実務者研修になかに「医療的ケア（喀痰吸引など）に関する教育」が組み込まれました。

今回の一部改正では「介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件下にたんの吸引等の行為を実施できることとする」という趣旨のもと、次の行為が実施可能となります。

- (1) 「たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示のもとに行われるもの」

【具体的な行為として】

- ・たんの吸引＝口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部
- ・経管栄養＝胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養

- (2) 「そのために必要な研修内容」

1号・2号研修

- ・「不特定多数の者対象」（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、障がい者（児）施設（医療施設除く）

①【基本研修】

講義（50時間）	
総論 13時間	1. 人間と社会
	2. 保険医療制度とチーム医療
	3. 安全な療養生活
	4. 清潔保持と感染予防
	5. 健康状態の把握
たんの吸引 19時間	6. 高齢者及び障害者・児の「たん吸引」概論 11時間
	7. 高齢者及び障害者・児の「たん吸引」実施手順解説 8時間
経管栄養 18時間	8. 高齢者及び障害者・児の「たん吸引」概論 10時間
	9. 高齢者及び障害者・児の「たん吸引」実施手順 8時間

②【基本研修の演習内容】

実施ケア等種類	実施回数	到達目標
たんの吸引	口腔内吸引 5回以上	介護職員が、たんの吸引をシュミレーターを用いて、効果的に演習でき1人で実施できる
	鼻腔内吸引 5回以上	
	気管カニューレ内部 5回以上	
基本演習 経管栄養	胃ろうまたは腸ろう 5回以上	介護職員が、経管栄養をシュミレーターを用いて効果的に演習でき1人で実施できる
	経鼻 5回以上	
救急蘇生法	1回以上	介護職員が、救急蘇生法をシュミレーターを用いて、効果的に演習できる

- ③【筆記試験】・・・合格者のみ次に進める
(90%正解率が求められる)

- ④【プロセス評価】

- ⑤【実地研修】

実施ケア等種類	実施回数	到達目標	
実地研修	たんの吸引	口腔内吸引 10回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、たんの吸引を安全、安楽かつ効果的に実施できる
		鼻腔内吸引 20回以上	
		気管カニューレ内部 20回以上	
	経管栄養	胃ろうまたは腸ろう 20回以上	介護職員が、指導看護師の指導を受けながら、利用者の心身の状態を正確に観察し、指導看護師と連携し医師に報告し、その指示に基づいて、経管栄養を安全、安楽かつ効果的に実施できる
経鼻 20回以上			

- ⑥【登録】 指定登録機関を通じて京都府に報告。
認定証が発行される

※1号 研修とは、たんの吸引、経管栄養、救急蘇生法のすべての項目を指す。

※2号 研修とは、たんの吸引（気管カニューレ内部を除く）経管栄養（経鼻を除く）救急蘇生法を終了した者を指し、実際に必要となった際に気管カニューレ内部・経部・経鼻の実地研修をうけると1号研修終了者として認定される。ただし、その勤務場所が登録研修機関として承認を受けていなければならない。

※3号 研修とは、特定の者対象とされ、9時間の基本研修と実地研修を受ける必要があります。ただし、その勤務場所が登録研修機関として承認を受けていなければならない。

このように「介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件下にたんの吸引等の行為を実施できることとする」研修が始まりました。また、本研修の実施に必要な「指導看護師研修」も行われました。

このように様々な角度から準備が整い、動き出しましたが、ここで「介護の専門性とは？」という部分に着目することが重要だと思います。よく言われる言葉ですがすべての利用者に「医療的ケア」が必要な訳ではありません。本研修を受講し中身を十分理解し、介護職員等の質の向上・担保を図ることによって必要な介護を安全で安楽に実施できる介護職員の確保につなげることができることが重要と考えます。

今後、さらに市老協の各施設のニーズに合わせて、本研修の在り方や多くの介護福祉士及び介護職員の方々の研修参加機会の確保など多くの課題が山積しています。みなさまのご意見をいただき、医療的ケアプロジェクトチームで取り組んで参りたいと存じます。ご要望をお寄せください。

介護職員等が行う吸引の領域

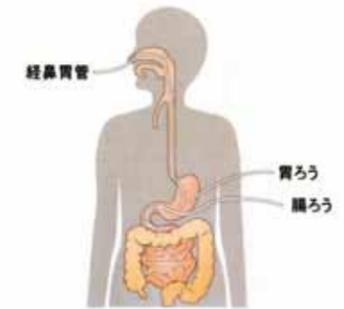


もう一度、家族以外の者が行える吸引部位をまとめると、鼻腔内、口腔内、気管カニューレ内です。

なお気管カニューレでサイドチューブがついている場合、サイドチューブからの吸引も安全に行える部位と考えられます。

厚生労働省 介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修の指導者マニュアルより抜粋参照

経管栄養法



この図は各種経管栄養で、どのように管が体の中に挿入されているかを示しています。

それ以外、最近では首の付け根に穴を開け、食道から胃までチューブを入れる経皮経食道胃管術(PTEG)という方法もありますが、腹部に穴を開けて胃に入れる経皮内視鏡的胃ろう造設術(PEG)という方法の方が一般的です。

しかし、胃をすでに切除した人や、重症心身障害児などの小児の場合、胃ろうを造ることが困難であり、経鼻胃管を多く使用しています。