

日本在宅医療連合学会第1回地域フォーラム

シンポジウム4:とことんダベろう！高齢者向け住宅での在宅医療

高齢者向け住宅での医療の課題と 住宅側の対応の方向性

～これからのあるべき姿と人材・費用等の課題～

株式会社ネクサスケア
事業部長 川尻 明

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

北海道内における高齢者向け住宅の経営の質を向上させるとともに、入居者の住居環境・生活環境の向上に寄与することを目的とした組織

正会員数 86法人
 運営住宅数 199事業所
 賛助会員 35法(個)人

高齢者向け住宅...

サービス付き高齢者向け住宅
 有料老人ホーム
 高齢者向けの住まい

事業内容

事業者・市民セミナー
 事業者勉強会・事例検討会(年間6回) 研修会
 相談員養成研修
 事業者・管理者研修
 虐待防止研修 ...等



↑目的の集約
 同時に開催された記念講演では、国際医療福祉大学大学院教授、財団法人高齢者住宅財団の高橋敏土理事長が「地域包括ケアの時代におけるサービスの提供」をテーマに講演した。

21法人でスタート

北海道内の高齢者住宅運営事業者が質の向上を目指す団体、(仮称)北海道高齢者向け住宅事業者連絡会(以下・連絡会)が発足し、3月6日に札幌市内で設立総会を行った。

北海道 高齢者住宅、事業者団体が誕生

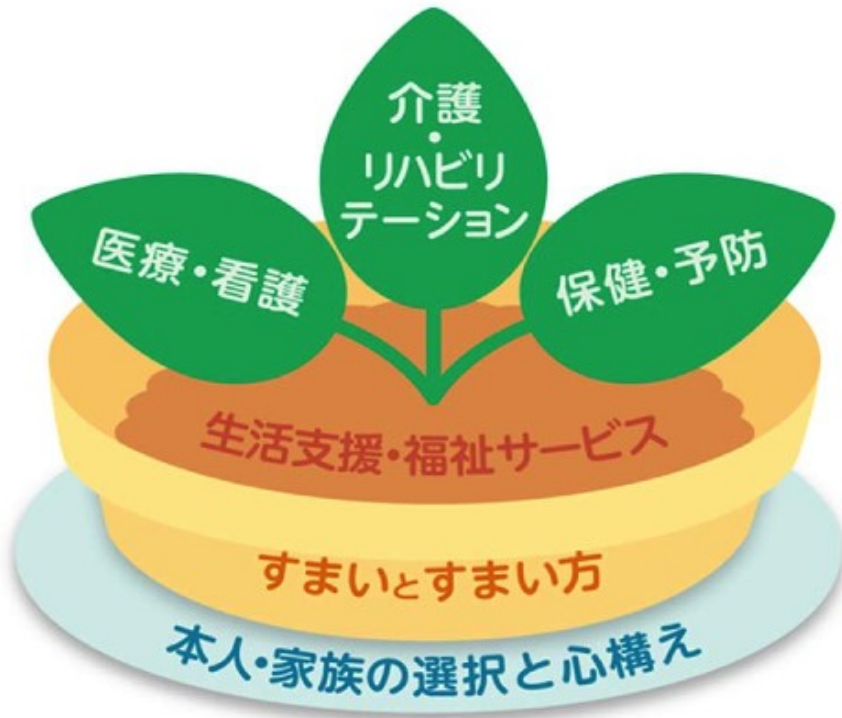
た。会長は、北海道内で高齢者を対象とした社会事業など幅広く活動しているNPO法人シーズネットの奥田龍人副理事長が選ばれた。奥田会長は「道内の高齢者向け住宅の質の向上がこの連絡会の掲げたい活動の目的」だと挨拶し、ホールの活動を行う方針と発表した。3月6日現在で、会員は17社、賛助会員は71社、運営住宅数は170戸と、連絡会の周知活動が積極的に行われ、さらなる会員数を増やしていきたい。(奥田会長と)

<幹部一覧>

役職	氏名	所属
設立時理事		
会長	奥田 龍人	NPO法人シーズネット
	鹿野 憲	北海道勤労者住宅医療福祉会
	石田 幸子	楽明館
	小番 一弘	ウェルネス中島
	近 美津枝	理想ケア・サービス
	狩野 美香子	介護サービス輝
	沼田 典子	あいりん
	川尻 明	くにも病院グループ
設立時監事		
	杉岡 直人	北星学園大学社会福祉学部
	山本 明恵	NPO法人さっぽろ住まいのプラットフォーム
	棟 達也	棟達也税理士事務所



地域包括ケアシステムの5つの構成要素



【すまいとすまい方】

生活の基盤として必要な住まいの整備
本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保

【生活支援・福祉サービス】

心身能力、経済的理由等にかかわらず
尊厳ある生活継続を支援

【介護・医療・予防】

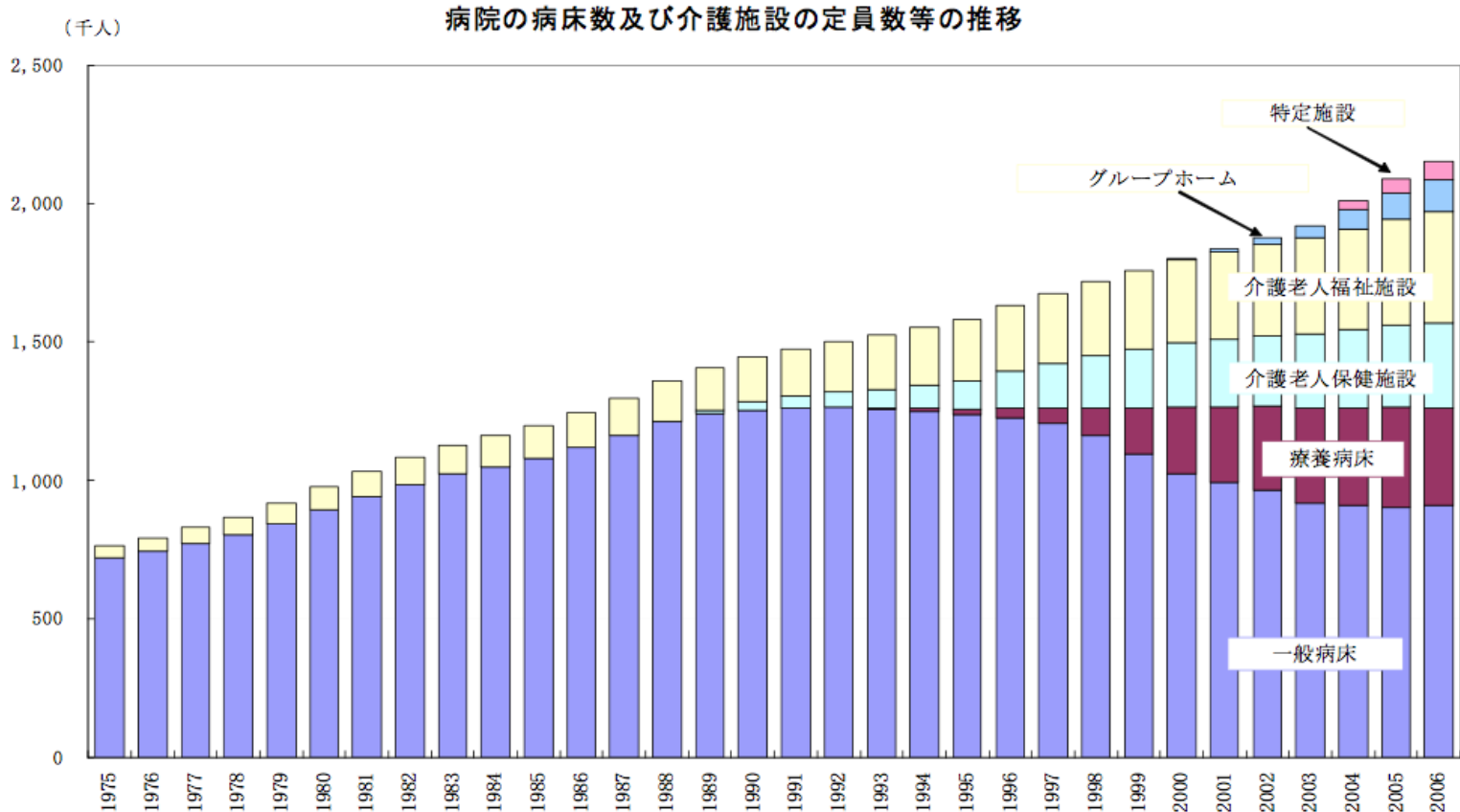
介護・医療・看護・予防などが専門職により一体的に提供される体制

【本人・家族の選択と心構え】

在宅生活を選択することの意味(リスク)を理解し、心構えを持つ
(高齢者世帯・単身世帯を中心に)

病床数及び介護施設の定員数等の推移

- 老人医療費無料化時代(1973~82年)から1980年代頃までは、高齢者の入院・入所ニーズはほぼ病院で受け入れていたが、1990年からのいわゆるゴールドプランによる基盤整備、2000年からの介護保険制度の導入により、ニーズに応じた供給体制の整備が進んでいる。



(注) グループホーム、特定施設: 介護サービス施設・事業所調査における認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護。

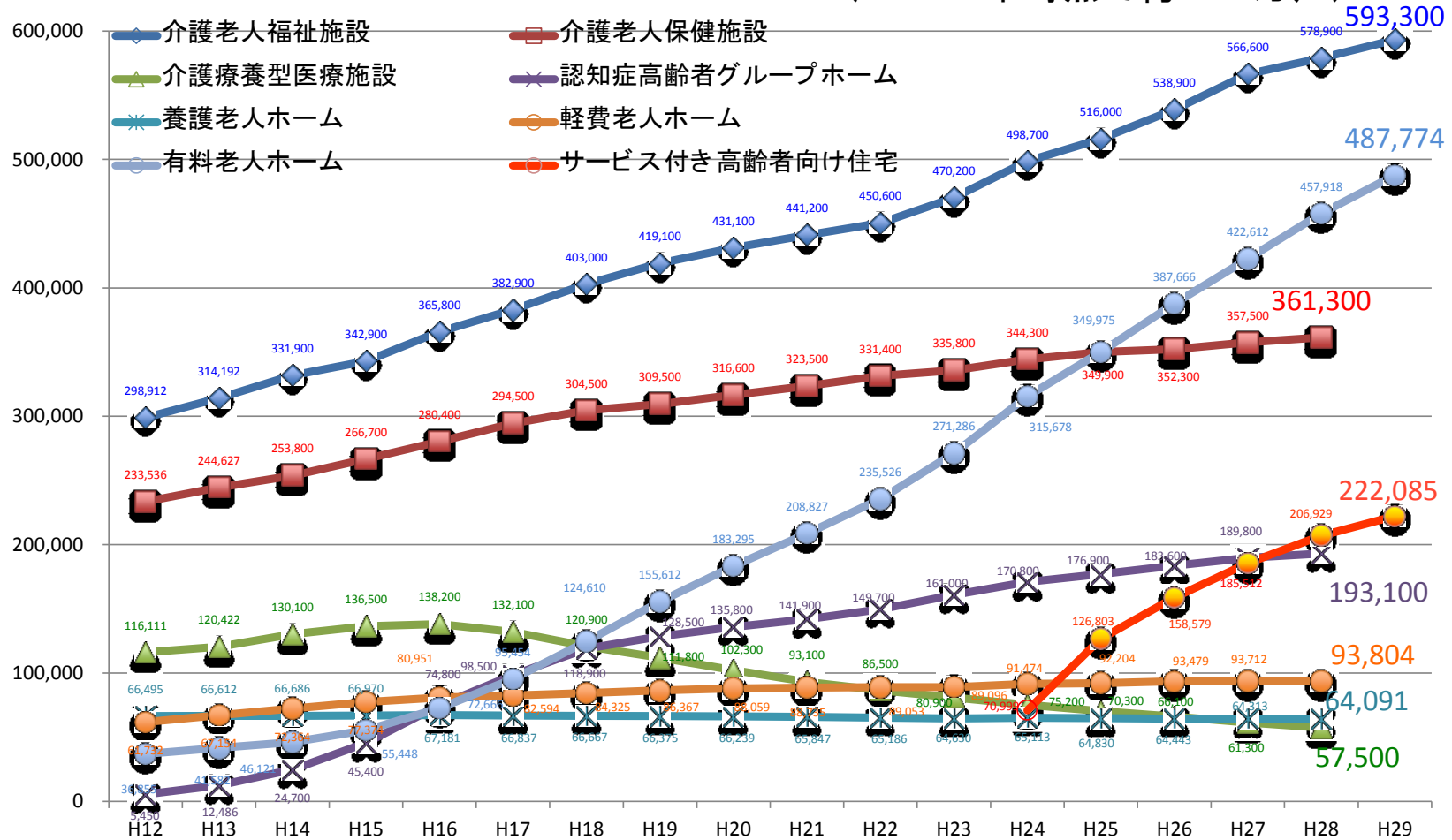
なお、2006年はそれぞれ介護予防認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

介護老人福祉施設 介護老人保健施設: 介護サービス施設・事業所調査。1975年~99年はそれぞれ特別養護老人ホーム、老人保健施設。

一般病床、療養病床: 各年の医療施設調査における病院の病床数。1999年~02年は、経過的旧療養病床群は療養病床に、老人病床は一般病床に含む。

高齢者向け住まい・施設の定員数

○サービス付き高齢者向け住宅は、短期間で**一定程度の普及**
(H30.11末時点で約23.7万戸)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14～】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24・25は基本票の数値。
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(10/1時点)」による。

高齢者住まいのコンセプト

国の施策：高齢者住まいの整備に向けた舵取り
サ高住・住宅型有料老人ホームの整備が一気に進んでいる

生き残る(選ばれる)高齢者住まいになるには、自社の強みを生かしつつ、入居者ニーズに対応する事業モデルの構築が必要

- 住環境追求
- 介護重視
- 医療看護重視
- 看取り重視
- 認知症対応可能
- 併設サービスの種類
(DS・HP・CP・訪看ST・小多機・定期巡回・診療所
- 入居費用, 契約のあり方
- 部屋の広さ, 食事内容, 設備
- 立地(アクセス, 近隣社会資源)
- サービス内容(フォーマル・インフォーマル)
- 清潔さ, 雰囲気, 職員の接遇
- 他の入居者との関わりのあるあり方
- 選び手(本人・家族)

…)
全てのニーズを満たした住まいの実現は難しい
地域の中で自らの特性・優位性を活かした事業モデルの構築を目指す

当社のご紹介

株式会社 ネクサスケア

☆本社所在地 : 神奈川県横浜市西区

☆事業内容 : 東京・神奈川・仙台・札幌に有料老人ホームを展開
17拠点 1,490室（最小 60室～最大 129室）
介護付 9拠点 706室, 住宅型 8拠点 784室

☆職員数 : 約1,000名

☆施設ブランド : ネクサスコート



(施設写真)

当社のご紹介

当社の特徴（強み）

- ☆ 24時間365日 看護師常勤
- ☆ 充実のリハビリ体制（住宅型はPOS3職種体制）
- ☆ 看取り対応・認知症対応
- ☆ 医療機関との連携
- ☆ 介護・看護・リハ・居宅・生活支援がシームレス（住宅型）
- ☆ 充実のレク・食事, コンシェルジュサービスなど



（施設写真）

当社のご紹介



24時間看護師常勤の有料老人ホーム

ネクサスコート

有料老人ホーム・介護付有料老人ホームならネクサスケア

お問い合わせ

資料請求

☎0120-75-1165

電話受付時間 午前9時～午後7時 無休

トップページ

ネクサスコートの特長

施設を探す

運営会社のご案内

採用情報

24時間365日

頼れる看護・介護がある。

だからいつも安心。いつまでも任せられる。



わたしたちの強み

1 24時間看護師常勤

看護師が24時間体制でご入居者様の健康管理を行うので、夜間も安心して過ごせます。

▶詳しくはこちら



2 認知症の方も安心

プロの介護・看護スタッフがご入居者様の意欲や関心、自分らしさを理解し接することで、認知症の方も心豊かな生活をお送りいただけます。

▶詳しくはこちら



3 充実のリハビリ体制

専任の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、ご入居者様の心身機能の維持、向上を支えます。

▶詳しくはこちら



4 口腔ケアの取り組み

口腔ケアを積極的に取り入れ、誤嚥性肺炎の予防、嚥下機能の維持・改善に取り組んでいます。



5 看取り介護について

ご入居者様とご家族様の意思を尊重した、その人らしい最期を迎えられるよう、支援しています。

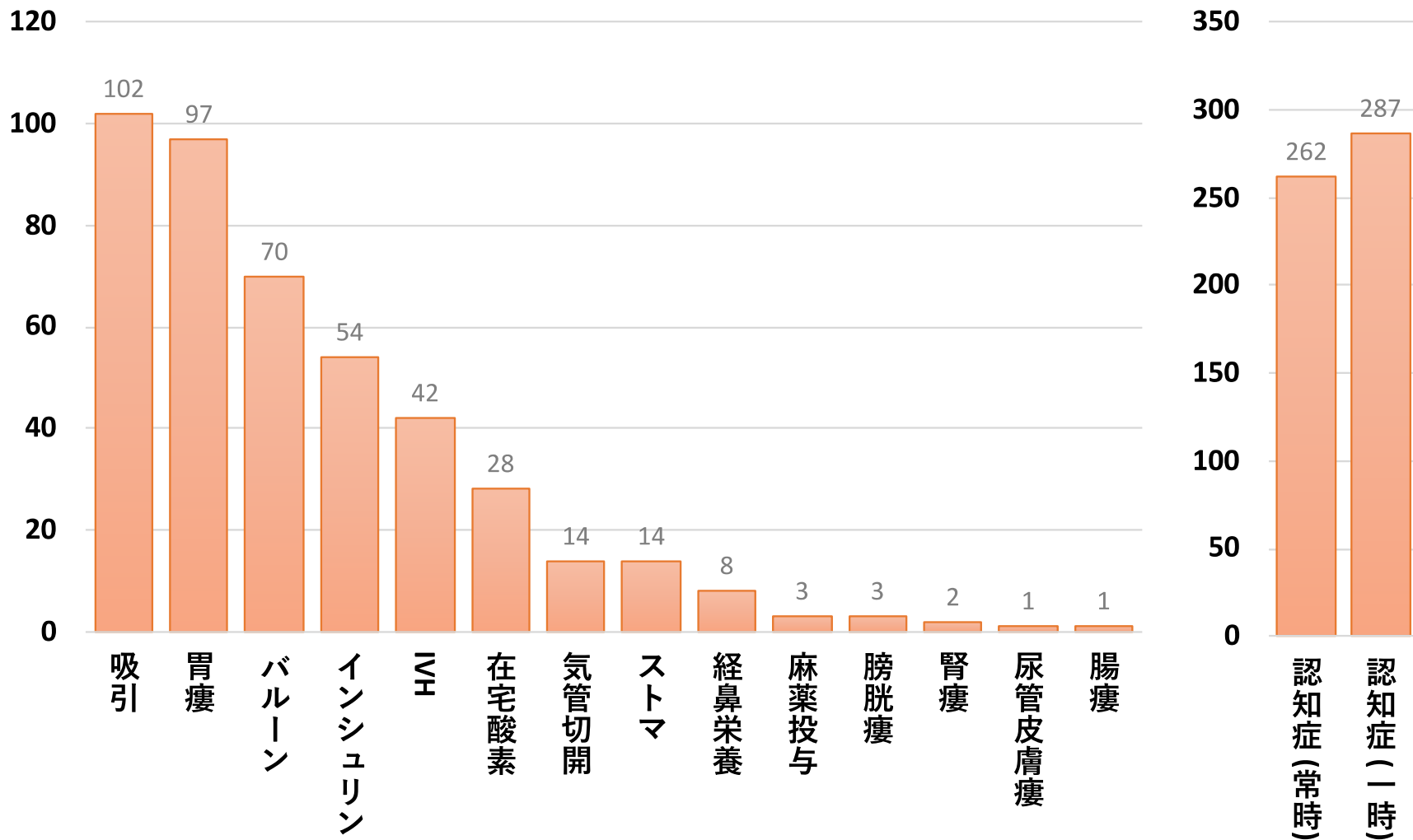


6 充実のレクリエーション

豊かな毎日を送るため、介護度を進めないための様々なレクリエーションをご用意しています。



入居者への医療的関わり



入居者数：1,252名

平均介護度：2.4 (R1.7月実績)

高齢者の療養先の変化

医療依存度の高い高齢者

従来は療養型・特別養護老人ホームへの入院・入居



昨今では高齢者向け住宅においても、
身体機能の低下に対応した介護サービスの提供と共に、
医療・看護サービスを円滑に利用できる環境を
整えることは必須となってきている
(そうでなければ、老人ホームとして選ばれない)

高齢者の療養先の変化

入居者としては…

医療依存度が高くても入居できる（急性期病院から）
今は大丈夫だけど，将来身体が悪くなっても安心（かな）
急性増悪したときでも，看護師がいるなら安心（かな）

施設としては…

医療依存度の高い方でも受け入れなければ…

（入居者・ご家族・退院元病院のニーズ）

経験豊富な看護職員・介護職員を採用・育成しなければ…

（医療依存度の高い方を受けのために）

（主治医との連携の質を高めるために）

医療機関との連携が大前提

（医師の指示がなければ…）

課題

施設における課題

☆看護職員の確保・育成

当社の場合：特定施設・住宅型 看護師比率25%程度
→医療依存度受入の高い施設35%

☆介護職員も医療についての教育が必要

☆医療機関との連携

以前は、訪問診療の診療報酬は比較的高点数
(どんどんニーズに応じてくれる)

いまでは一部の訪問診療クリニックしか積極的に
訪問してくれない (選択肢の減少)

さらには当社のような大規模の施設だと (減算あり)

複数の診療所と連携しなくてはならない

(医療の関わり程度にムラ、職員も対応に困惑)

課題

施設における課題

☆医療依存度の高い方を受入れるためには、
看護師の加重配置だけでなく、
介護職の教育研修などが必要となってくるが、
人件費などの関係で手厚い体制を整えることも重荷

☆また、医療機関との密接かつ信頼できる関係・連携が
なければ受入ができない

今後、高齢者向け住宅での看取りがますます増えていくなか、
医療機関との連携のあり方、住まい側の人材確保・教育など、
一施設としてだけでなく、地域としての打ち手を考えていく
必要があると考える。