

安だ。家族が付き添っての外出も限界がある。

「父と一緒したんだよってだが」「二人で田舎のよなまのびのびしたお宅」お宅の方から軽音

継太郎やがや姫を育てた仲間よしの老夫婦は「せんとおじき話であって我が家には当てはまらない。一つ屋根の下で生活はしているものの、食事は別々に摂るよな夫婦で介護保険サービスの方を借る必要ができてきた。とすれば要介護認定だ。釈迦に説法ではあるが、要介護費は言われれば高いほど利用できる限度額は大きい。が、我が家の場合ひとつ問題がある。我が家の奥の外面（バルコニー）が広いので九州女のやっかいな性質があれど、具体的に介護費（他）の前で「はいかっこ」をしようか。

例えど誰かには支えられてはいないよなまのびがほしいができた

そして、調査員さんに「お一人で立ち上がれますか」と聞かれれば「そんなんでできるわい」と実際にやってみせたりする。いつもの事前に打ち合わせを経て、人間は本番に臨む。どうしても設置以上の力を出してしまうのだ。

麻痺の状態で、起き上がり、寝返り、立足の立位、など身体的生活柄から精神的な部分まで調査項目はじつに以上。嘘をつき続けるのは難しい。ただ、調査員の方も事情はある程度波んでくれる。あれやこれやで母の具合、順当に要介護1からのスタートとあったのであった。

(続く)

うぶ母

現在、厚生労働省では、第9期介護保険事業計画（令和6年～令和8年度）策定に向けて、部会が盛んに開催されています。私も「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」の構成員として月に1〜2回の会議に参加しているんです。その中で「地域包括ケアシステム」の推進は、こじばら〜揺らぐ〜どのなの？全部の事業計画の根幹をなしています。今回は、改めて高齢者住宅にどうして「地域包括ケア」とは何なのかについて振返ってみます。

「高齢者の尊厳と保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限りの住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けること」が人生の最後まで続けることが出来るよう、地域の包括的支援・サービス提供体制を構築すること、それが地域包括ケアの基本的な考えです。①医療との連携強化（一人ひとりのケア）、②介護サービス（ケア・シヨウ含む）、③予防の推進、④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などが高齢になって住み続けられる事の出来る住まいの整備（終の棲家）とされています。

「高年齢者住宅」は、高齢者住宅の1つの構成要素として、要介護となっても



「夢ふうせんシステム」を踊る入居者様と地域の方々

「自宅に負けない」信念が地域包括ケアに

住み続けられる住宅として位置づけられています。しかし、実際の運営の中で他の構成要素ほどの程度活用し連携を行っているかと言えど、ほとんど活用してはいるが高齢者住宅が多いものです。根本的にケアが作成されているケアプランは、毎日ほぼ変化する中で、自社の訪問介護と連携がスムーズで他のケアプランは、このままだと高専門性に欠けるためケアプランには皆無、リハや予防を意識したい、医療分野に關係するケアプランが、ケアプランを利用できただけの関わりや途絶えやすいと言われかねません。

では、どのような仕組みがよいのでしょうか。私は大きく3つの取組を提案したいと思います。先ず、は、全ての職員が浸透して良いので、広い知識を身に付けることです。医療や予防、リハ、権利擁護など入居者様のニーズはますます多様化していきます。生活に必要なサービスは介護だけではなくあります。この地域にあるのかを学ぶことで、次に他の専門職やサービスも積極的に取り入れることだと思えます。経営的な課題も出てくるかも知れませんが、そこはやはり利用者ファーストです。最後に「自宅が一番である」とを職員全員が認識し、自宅に負けない自分らしい生活ができる高齢者住宅を作りたいのだという強い信念を持つことだと思います。

(北海道高齢者向け住宅事業者協会理事・本島研介)

