

2012
AUGUST
vol.20

協会だより

ひろは*

レポート

第15回 作品展報告

第20回 みてみてコーナー



「在宅復帰」をどう進めるのか

公益社団法人 群馬県老人保健施設協会

副理事長 宮下智満

介護保険制度がスタートしてから12年。様々な問題を抱えつつも、今や介護保険制度は、私たちの生活にすっかり定着してきました。制度発足後10年余りの間に「居宅サービス」利用者は約9倍、施設サービス利用者は約7倍に増加。私たちも気兼ねなくサービスを利用できるようになりました。

当然のことながら、サービスに要する費用も増えています。平成22年度における本県の介護保険サービスの総費用は約1,226億円。平成12年度からの10年間で2倍以上になっています。従って、常にサービスの充実と負担の兼ね合いをどう調整するか、それが大きな課題となっています。

介護保険は3年毎に見直しが行われています。この4月に開始以来4回目の制度改正・報酬改定が行われました。今回の改定のポイントは、「地域包括ケアの推進」が強く打ち出されたことです。対策の目玉として「24時間定期巡回・随時対応サービス」、「複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)」が創設されるなどしています。介護報酬も在宅重視の観点から、在宅に手厚い配分がなされています。しかし、実質的には全体でマイナス8%という厳しい改定になっています。

こうした今回の改定の中で、「介護老人保健施設」について大きな問題の一つは、地域包括ケアを推進する観点から「在宅復帰の促進」を強く求められるようになったことです。もちろん老健は、本来利用者の在宅復帰を目的とした施設であり、病院から直に退院が困難な人が、リハビリテーションや看護、介護、限定的な医療などを受け、在宅復帰を目指す「中間施設」です。そのため、入所は3か月程度が目安とされています。

しかしながら、その実情はなかなか狙い通りにはいかず、平均在所日数は年々増加傾向にあります。平成12年に184.8日であったものが、平成19年には277.6日(介護サービス施設・事業所調査)に増えています。長期化の要因は、入所者の重度化もあると思いますが、最も大きな要因は、退所しても安心して戻れる場所がない人が多いということです。「一人暮らし、老々」「一人暮らし、家族はいても介護は無理、特養は一杯で入れない、有料老人ホームは金銭的に無理、などなど様々な事情で、安心して戻つていける場所がないのです。

そうした状況の中で、在宅でも施設を利用している人と同じような地域包括ケア体制を整えるから、老健ではこれまでよりもっと積極的に在宅復帰の促進に取り組みなさいということになったのです。それをしないと介護報酬が減らされ、施設の経営が厳しくなってしまうのです。しかし、どこへ出て行ってもらわなければいいのでしょうか。行くところがない、一日でも長く置いてほしたいと願っている入所者にどう納得していただくのか。老健施設側で何とかしようと努力しても、大変厳しい話です。でも何とかしなければならない。行政をはじめすべての関係者に考えていただきたい問題です。すべての人にとって明日は我が身の問題なんですから。

第15回 作品展

●2012年
5月23日(水)～25日(金)

北中毛 ブロック会場

群馬県庁
県民ホール北側



ご来場者の声

- ◆ ユーモアのある作品から手のこなだ作品までいろんな作品があつて、どれも温かい気持ちになるようなものでした。心が洗われたような気がします。特に絵手紙が良かったです。
- ◆ ちょうど祖母のことを検討している時の介護老人保健施設作品展だったので、色々と考えさせられるものがありました。私も年をとってきたましたが、皆さん元気でイキイキしていなくても感動しました。私もいざれお世話になるかもしないと思うと今からワクワクしました。
- ◆ 両親が施設にお世話になっております。色紙に「かな」を書いたと言っていたので見にきました。こちらにお世話になるまではほとんど一日中寝ている状態でしたが、職員の方々のお陰で起きていられるようになり、車椅子から離れて歩けるようになりました。書けるようになりました。何かを出来るようになつたことが素晴らしいです。作品展、力作ですね。
- ◆ 今年4月に老健に入職し、利用者様が日々作品づくりを楽しんでいたので見にきました。他の施設の皆様のステキな作品も見られたので次回は私も混せていただいて、さらにステキな作品を作れたらよいなと思いました。
- ◆ 思いがけず、とても楽しい時間が持つ事が出来ました。「ゴーヤーマンアーチは、故郷石垣島の我が家の中庭を思い出させてくれました。ありがとうございました。
- ◆ 制作中の写真が皆あれば良かった。スタッフがもう少し明るく対応してほしかった。それの方の個性や特技が活かされていて面白かった。俳句・短歌にはその方の想いが込められていて感慨深かったです。

第十五回介護老人保健施設利用者の作品展が、北中毛ブロック、東毛ブロック、西毛ブロックの三会場において今年も晴れやかに開催されました。制作作品数2,500点以上の出品です。一年間、県内の老健施設の利用者の皆様がリハビリを続けられる中で制作されたものの集大成がこの三ヵ所に集いました。車椅子の方があちこち探し回り、自分の作品を見つけると「これこれ！」と同行の人達を招き寄せ、その作品についてうなづきながら聞いているご家族さん。また自分たちの作品を『こうして飾つてみるとなかなかすばらしいねえ』と自画自賛しながらも、他施設の作品に刺激を受けている利用者と職員の方々。『こんな作品ができる高齢者の技術、能力をもつと社会に活用できる仕組みは出来ないのかと思った』と提言なさる一般の来訪者もおりました。

行政、施設利用者の皆様、そして職員の方々、また一般の多くの方々のご協力により継続させていただいている作品展です。これからも有意義に継続していくために、多くの皆様の率直な意見を積極的に伺いたいと思っております。また来年もよろしくお願い申し上げます。

第十五回 作品展に寄せて

作品展 実行委員長 駒井 和子

草苗の里



もちつき大会

毎年恒例のもちつき大会。気合を入れておいしいお餅をついてます。このあとみんなで頂きました。

お雛祭り



ピカピカ輝く衣装着て
ハイ ポーズ !!
今、流行の年の差カップル。
(注:夫婦ではありません)



小春日和にみんなで青空合唱会!
とても気持ち良かったです。

作品展に向か、大きなかぶとを
3人がかりで折ってます。

クリスマス会



クリスマソングをボランティアの方が披露して下さいました。たくさんの方が参加して楽しいクリスマス会となりました。

原稿・作品 大募集

- (北・中毛地区) 高橋久美子 (陽光苑)
・住所／〒371-0847 前橋市大友町3-26-8 TEL.027-253-3310
・E-mail／youkouen@ronenbyo.or.jp
- (東毛地区) 春山裕子 (サンホープ笠懸)
・住所／〒379-2313 みどり市笠懸町鹿2646-1 TEL.0277-76-1100
・E-mail／sunhope_yoshimoto@yahoo.co.jp
- (西毛地区) 多胡一史 (二之沢バナケア)
・住所／〒370-3531 高崎市足門町158-2 TEL.027-372-3711
・E-mail／ninosawa@toriton.ocn.ne.jp

協会事務局 TEL.027-233-0350 FAX.027-233-0599
・E-mail／gunmakorenrouken@sunny.ocn.ne.jp
・URL／http://www.gunma-roken.jp/

第20回

みてみてコーナー

「みてみて!私たちの施設こんなことやってるよ!」と名前の通りの「みてみてコーナー」。利用者様の作品から施設の行事、職員の行事だって何でも載せちゃいます。

まゆ玉

慰問

まゆ玉1Fフロアでの祭りばやしの慰問の様子です。笛や和太鼓、鉦の音の演奏が始まり、フロアはお祭りの雰囲気につつまれました。利用者様が手拍子をとったり頷いたり、それぞれリズムにのっているのが印象的でした。



苗植え



5月に入ってから利用者様と一緒にキュウリ、茄子、トマトの苗を植えました。太陽の光を存分に浴びて、すくすく育っています。現在では、実もなり始めました。「早く大きくならないかな。」と利用者様と話しながらお世話をしています。大きく実が育ったら浅漬けにして食べる予定です。楽しみです。

日向ぼっこ



天気がいい日は中庭でひなたぼっこをしています♪ 中庭には、春は鯉のぼり、冬にはサンタクロースが現れます!笑顔も多くみられて、利用者様はいい気分転換になるようです。

森の泉



ご利用者様の生活歴や趣味などを活かして、その方が意欲を持って取り組むことができる事を考え、書道、手芸、食事作り、園芸などいろいろな活動を行なっています。今回は、園芸療法の一環として、野菜や草花を育成、収穫し、それらを活用している様子をご紹介します。



「ひろば」は皆さんちの施設の情報をまとめておりません。ちしてあります。自分の施設を思いついて宣伝してみませんか?ご意見・ご感想なども大募集中!郵送・メールなども大募集中!(原則として写真は返却いたしません)

デイケアとは

「通所リハビリテーション」 = 「デイケア」と呼ばれています。介護老人保健施設や病院に併設されている所が多い施設です。要支援や要介護認定を受けた在宅生活の人で、病状が安定期にありリハビリテーションが必要な人が対象となっています。

主治医の指示に基づいて理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）などによるリハビリを受け、心身機能回復・維持を目的とし、食事・入浴などの日常生活の支援を合わせて受けることができます。

医師や専従のリハビリスタッフが配置され機能回復訓練が行われます。

安定した在宅生活の継続のためのリハビリ施設もあります。

これ知つてました？



老健とは

「介護老人保健施設」を略して「老健」と呼ばれています。在宅復帰を目的とし、要介護1～5までの人で病状が安定しており入院の必要はないが、リハビリテーションや介護・看護などを必要とする人が対象です。

日常生活上必要なサービスのほか、医療面のサービスでも医師が常勤のため痰の吸引や胃ろう、褥瘡、経管栄養、尿管カテーテル、酸素吸入といった医学的管理が可能です。

また、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）等も配置され、リハビリテーションに重点を置いているのが特徴です。

入所者にとっては病院での療養生活から自宅での生活へ復帰するための中間的な施設であり、リハビリテーションの場でもあります。

| 項目 | デイケア（通所リハビリテーション） | デイサービス（通所介護） |
|---------|---|--|
| 運営主体 | 介護老人保健施設、病院 | 介護老人福祉施設、株式会社、有限会社 |
| 対象者 | 要支援・要介護の認定を受けており、病状が安定している方でリハビリが必要な方。 | 要支援・要介護の認定を受けた在宅生活の方。 |
| 目的 | リハビリスタッフによるリハビリを受け、心身機能回復・維持を行うと共に、日常生活向上のためのリハビリを行う。 | 日常生活（食事・入浴・排泄等）の支援や他者との交流、レクリエーションの提供により心身機能の維持・向上を行う。 |
| 職員構成の特徴 | 医師、リハビリスタッフ、看護師、介護職員 | 医師は嘱託。介護職員、看護師 |
| 費用 | 要介護度や施設によって異なります。介護サービス費の1割と食費の他、日常生活で必要な費用の合計額です。 | 要介護度や施設によって異なります。介護サービス費の1割と食費の他、日常生活で必要な費用の合計額です。 |
| 特徴 | 専門スタッフ（PT・OT・ST）によるリハビリを受け、安定した在宅生活の継続。 | 施設ごとに特色がある。生活の支援による家族の介護負担軽減も期待できる。 |

| 項目 | 介護老人保健施設（老健） | 介護老人福祉施設（特養） |
|---------|---|---|
| 対象者 | 要介護1～5の認定を受けており、病状が安定期にあり入院の必要はないが、介護・看護・リハビリが必要な方。 | 要介護1～5の認定を受けており、自宅での介護を受けながらの生活が困難な方。要介護3～5の方優先。 |
| 目的 | リハビリ・在宅復帰・在宅支援 | 長期介護・生活 |
| 入所期間 | 施設と利用者・ご家族との相談、入退所検討会議などで期間は決まります。 | 状態が安定しており入院治療の必要がなければ長期の入所可能。 |
| 職員構成の特徴 | 医師は常勤。看護師より介護職員が多い。リハビリスタッフは常勤。 | 医師は嘱託。看護師は少なく介護職員が多い。 |
| 医療 | 医師が常勤でいますが、高度な治療や急性期の治療が必要になると一旦退所して入院となります。 | 嘱託医の往診が週1回程度行われる施設が多い。外来診察同様。さらに治療が必要になると入院。 |
| 費用 | 要介護度や施設によって異なります。介護サービス費の1割と居住費及び食費の他、日常生活で必要な費用の合計額です。 | 要介護度や施設によって異なります。介護サービス費の1割と居住費及び食費の他、日常生活で必要な費用の合計額です。 |
| 特徴 | ホーム、生活の場ではない。リハビリして在宅復帰、地域復帰を目指す。 | 費用負担感軽く、長期入所可能なため、年単位で待つ施設が多い。優先度は対象者の状態、状況による。 |

※上記の事が全てではありません。施設ごとに特徴がある為、各施設へ問い合わせや見学をお勧めします。

ご家族のための介護保険情報 ～その6～

【介護報酬改定】

以前から本紙でもお伝えしていましたとおり、今年4月に介護報酬の改定が行われました。これは3年に1度改定することが法律で定められているからです。

このことにより、介護保険サービスを利用されている方々の負担額は、ある人は減り、ある人は増えたことでしょ。全体的に見れば実感できない程度の「微増」となったと言えそうです。

【介護報酬とは】

そもそも介護報酬とは何でしょう？ いく簡単に表現すれば「介護サービスの対価」です。「単位」で示されて、例えば、訪問介護でヘルパーさんに来てもらつて15分程度で着替えの介助を受けければ170単位になります。それが深夜だつたら5割の加算がつき255単位になります。訪問看護で看護師さんに来てもらつて15分程度で痰の吸引をしてもらえば316単位で、深夜ならばやはり加算がついて474単位になります。

要はサービスコストでありサービスの種類や要する時間や人員などに、どのぐらいの費用がかかるのかを様々なデータに基づいて国が「公定価格」として決めたものです。

サービス利用側は介護報酬の1割をサービス提供側に直接支払います。そのため、介護保険は「1割負担の9割給付」と呼ばれ、一般の医療保険の3割負担に比べ手厚い給付であると言われています。

【単位数単価と地域区分】

さて、介護報酬は単位数で各種サービスの「費用」が示されると記しましたが、実は単位数単価というものがあり、地域によって1単位の単価が異なるのです。

東京23区内ならば、きっと前橋市や高崎市よりも人件

費も土地も高いだろうなあ……と、ほとんどの人たちが考えるでしょう。横浜市でも名古屋市でも同様ですね。そのようなことを勘案して、日本全国を1級地から6級地と、どこにも属さない「その他」の7つの区分をして、介護報酬の単価が決められています。

「その他」が基準値であり、1単位当たり10円です。1級地が一番高くて、人件費率の高い訪問介護や訪問看護、訪問入浴介護などは1単位当たり11円26銭になります。

つまり、群馬県の桐生市や沼田市で訪問入浴介護のサービスを1回利用すると1,250円ですが、東京スカイツリーのお膝下の墨田区では1,408円になるわけです（わかりやすくするために様々な加算や減算は含めていません）。群馬県内との比較なのに、なぜ前橋市を記さなかつたのかといいますと、今年度からの地域区分の見直しによって県内でも前橋市、高崎市、伊勢崎市、太田市、渋川市、玉村町、千代田町、大泉町、榛東村の5市3町1村が6級地に該当することになったからです。ちなみに、その6級地では他の加減算を除けば1,276円になるわけです。そして、前記6級地以外の群馬県内は「その他」で前述のとおり1単位当たり10円です。

では、この級地区分は適切かというと、どうもしつくりがない人が私も含めて大勢います。かといって、「じゃあ、何が適切か」と問われても根拠をもって答えることはできません。不平等感は残るもの、全国一律よりはその程度が軽くなると考えることが適當なのかなと思います。

尚、医療保険では1963年9月以降、地域差を廃止して全国一律で1点10円です。

■協会行事予定

9月

7日(金) 医師研修会
13日(木) 支援相談員研修会

10月

12日(金) 群馬県老人保健施設大会
22日(月) 看護・介護職員実地研修スタート
24日(水) 常設3部会・代表委員会
27日(土) 就職面接会

11月

7日(水) 看護・介護職員研修会
13日(水) 通常理事会
20日(水) 管理職等職員研修会

2月

13日(水) 代表委員会
20日(水) 臨時理事会
13日(水) 臨時総会

3月

あとがき

T

H

T

暑い日が続いている。節電に協力したいのですが、「T」「H」「C」をつけています。(反省)

仕事疲れとオリンピック観戦で寝不足になつてゐるわたし……

協会・事務局コーナー

9月

7日(金) 医師研修会
13日(木) 支援相談員研修会

10月

12日(金) 群馬県老人保健施設大会
22日(月) 看護・介護職員実地研修スタート
24日(水) 常設3部会・代表委員会
27日(土) 就職面接会

11月

7日(水) 看護・介護職員研修会
13日(水) 通常理事会
20日(水) 管理職等職員研修会

2月

13日(水) 代表委員会
20日(水) 臨時理事会
13日(水) 臨時総会

3月

13日(水) 臨時理事会
20日(水) 管理職等職員研修会