

せいりょう園

[発行] 社会福祉法人はりま福祉会 特別養護老人ホームせいりょう園

〒675-0016 兵庫県加古川市野口町長砂 95-20 TEL 079-421-7156 FAX 079-421-6422

平成19年12月 第82号 年間購読料1,000円(1部100円)

メール seiryoen@bb.banban.jp ホームページ <http://www.seiryoen.or.jp>

『地域で暮らすこと』

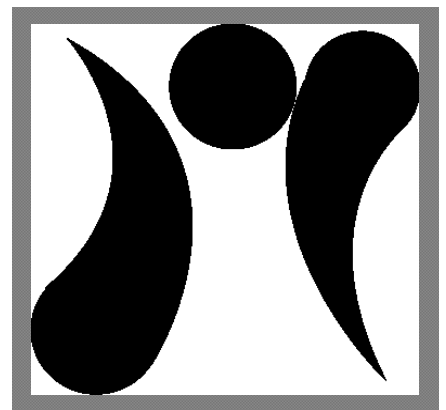
いま日本社会では、あらゆる分野で“地域”がキーワードとなっています。地方分権や地域経済の活性化が強く求められ、介護の世界では、介護保険でも障害者自立支援法でも、介護や支援を必要とする人々が地域で暮らせるようにする事を最重要課題とし、地域のケアシステムの構築を目指しています。しかし現実には、要介護の高齢者や障害者にとって、「地域で暮らすこと」は簡単に実現できるものではなく、多くの高いハードルが存在します。認知症のお年寄りが鍋の空焚きをすると、火事の心配から殆どの場合、その家には住まない方向で解決が図られます。

そんな状況を強く感じる中で、12月2日(日)に「2市2町地域ケア協議会」総会の記念講演会において『地域で暮らすこと』と題して、西宮市で社会福祉士として活動しておられる玉木幸則さんに“障害当事者の視点から”、岡山県津山市にある美作大学の教授・小坂田稔さんに“地域福祉の視点から”講演をして頂きました。

脳性マヒの玉木さんが生まれた時、ご両親は出産お見舞いをもらったそうであり、玉木さんが講演に行った養護学校で聴衆に問いかけた処、生徒の親御さん達の8割がたの人が出産祝いではなくお見舞いをもらっていた、という話しを紹介されました。日本だけではなく現在のアメリカにも根強くある優生思想を、ユーモアを交えながら鋭く指摘され、障害者が社会のお荷物ではなく、地域で当たり前の存在として暮らせる社会の実現に向けて、力強く活動されている姿に、多くの聞き手が強い感銘を受けた講演でした。

(次ページにつづく)

せいりょう園 渋谷 哲



(前ページのつづき)

小坂田さんは、自らが手がけた事例や新聞にでた事例から、地域の社会福祉協議会が本気で地域ケアに取り組む必要性を強く訴えられました。そして、45歳で失明されたご自身の奥様のお話として、視力を失って初めて見える世界がある事、障害を持って初めて本当の命の価値を知った事を紹介されました。

障害を持つ事や老いて要介護になる事が、お見舞いをされる不幸な状態ではなく、生きる世界が広がり視野が大きくなり、より大きな幸せに出会う可能性を秘めている事に、何となく気づいたような講演でした。

要介護高齢者が増えると介護保険制度が持続できないので、要介護にならないようにする介護予防を強く推進する現在の福祉施策に、何となく感じていた不信感にも似た感覚が、自分の中で少し整理されたようにも思います。

さわやかな余韻が残り、明日からの業務にも、自らの老い先にも希望の持てるお話しを、もっともっと多くの方々に聞いて頂く機会を創りたいと願う夕暮れでした。

投稿作品

松澤 正枝様より入院されている時に頂きました

痛みありギブスの重き右の脚

身動きとれずひたすら横に

落ちしペン着替えのパジャマとはさみあぐ

マジックハンドに感謝のしきり

臥して見る白き大判草の透きし茎

かそか揺らぎて痛み忘るる

右足のギブスに加え左鎖骨又も骨折

クラビクルバンドでしめらるる難

次々と試練加はる足と肩

まかせる心の欠けしを省りむ

少しずつ骨よつなげと祈りつつ

淡き灯のもとしずかにやすむ



仏教講話より

デイサービス 谷澤 高明

12月3日(月)の仏教講話は市内八幡町にある、臨済宗 妙心寺派 成福寺 野田住職に来て頂きました。

最初にご自分の名前について「野田 自照(じしょう)」の『じしょう』は、父が『慈照寺銀閣』に肖って付けてくれたものです」との紹介があった。

続いて「臨済宗」について少し説明があった。臨済宗は日本に伝わった禅宗の中の一つで他に道元が広めた曹洞宗(総本山永平寺)、江戸時代隠元が伝えた黄檗宗などがある。(余談であるが、事前に成福寺をインターネットで検索したところ成福寺墓地にある「石棺仏」が貴重な歴史遺産であることを知った。墓地の入口に2体の石棺仏が立っていて室町時代後期の物と記されている。)

この辺からプロローグ(落語で言えば『枕』)に入っていく。「最近、少し風邪気味だったので近くの医院に行ったんですが、ご年配の患者さんが大勢いて、文字通り社交場のようでした。私の順番になって診察室に入って行ったら、五十前の若い先生が起立してにこやかに迎え入れてくれました。後で他の患者さんに聞いてみると誰にでも同じとの事でした。そこで次にいった時聞くと、自分より年上の人には全てそうしていますとの事でした。昔から『一人の年寄りの死は図書館を一つ無くすことだ』と言われてきましたが、その先生の態度に感心しました。

そしてもうひとつ気になったのは、その先生がすぐに専門医に紹介状を書くという点です。患者さんにとっての最善を常に考えているからで、そのネットワークの広さにも感心します。」

ご住職はこれまでに地元の小学校、中学校のPTAの会長を永年勤められ、市全体の会長も五年間勤められたとのことでした。

『子供をしかるな、自分が来た道。年寄りを嫌うな、自分が行く道』と言う話をよくされたようです。また年寄りも認知症になっても自分の誇りは決して無くしていない。だからその誇りを傷つけてはいけないと常々思っています、とも話されました。

最後に「少しは仏教の話もしましょう」と一枚の紙を前に貼られました。

「日日是好日」「なんて読みますか?」「にちにち これ こうじつ」。

これは中国の禅宗の高僧『雲門禪師』の言葉で、「毎日毎日これからが大切なんだ。その日のことはその日のうちに反省し、いやなことは忘れてしまいなさい。」

「人生は自らがたゆまない努力で日々を良くして行くものです。毎日を好日にすることは自らの力で可能なのです。今日は好き日と朝一番感謝できれば今日は必ず好き日になります。」

宗派の違いとは、例えば富士山の登り方の違いであって、その行程の難易度に違いがあったとしても、頂上に至る達成感、充実感。見晴らしの素晴らしさ、爽快さに違いはありません。他の宗教、キリスト教とも同じことが言えます。と言う言葉で終わられた。

加古川市内には71カ所にお寺があって、順次講話に来てくださるとの事でしたが、新年1月は休会となります。

『全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会』にて

“支援センターの今と未来” というテーマで発表しました

拝啓 社会福祉協議会様

地域包括支援センターの設置と運営について、社会福祉協議会の皆様方をお願いを申し上げます。

社会福祉協議会はこの数十年間、一貫して地域福祉のリーダーとして、地域全体に多くの住民間のネットワークを確立し、住み心地の良い地域社会を創ろうと努力して来られました。

急速な少子・高齢化の中で、子供を産んで育てる事から、老いて死を迎える時まで、地域での暮らしを支える多様な仕組みが必要であり、一人ひとりが、その人生を完結させる為に、地域で相互に支えあう仕組みを創ろうとしています。そして今、個人主体の社会を目指した福祉の基礎構造改革の実施に伴い、従前の福祉事業の形態が大きく変化しています。

特養は個室・ユニット化により、地域の多様な居住形態の一種として、大きく生まれ変わろうとしています。

地域福祉における住民間のネットワークについても、個人のプライベートな暮らしを出発点とするネットワークと、地域全体を対象として組み立てるネットワークと、その両者が重層的に存在し相互に作用する中で、個人の生活課題の解決につなげなければなりません。認知症の人が安心して暮らせる地域を目指す取り組みにおいても、疾病の症状として捉える視点や個人情報保護の観点、徘徊の監視になってしまわない方策等々、課題は山積しています。

地域の中で、予防の時期から看取りの時まで、切れ目無く高齢者の生活を支援するシステムの中心的な役割を担う組織として、地域包括支援センターが創設され、一年と数ヶ月が経ちました。そして今、予防プランに忙殺される現状を反省し、看取りまでを支援するシステムの構築に向けて、その設置と運営の形態に一層の工夫をする事が望まれています。

地域包括支援センターに配属される3職種について見ると、保健師は以前より、地域の公衆衛生活動の中心として保健・衛生・疾病予防の指導に当たってきた専門職です。老人保健法の転換を受けて、地域全体を対象として介護予防事業にあたり、介護予防プランの作成・指導を行い、その為に必要なネットワークを構築する役割は、保健師本来の業務に添ったものであり、小さな範囲の生活圈域の設定や、専門職によるケア



マネジメントは、余り必然性がないように思われます。また、介護予防プランの作成が、適正な介護市場の形成に悪影響を及ぼさない工夫も重要です。公的な使命を負う社会福祉協議会に保健師を配属して、地域全体を対象とした地域包括支援センターとして予防プランを担う事が適当と考えます。

一方、社会福祉士と主任ケアマネジャーは福祉専門職として、個人のプライベートな生活課題に対処する業務が出発点です。一人ひとりの暮らしを支えるネットワークを個別に創り上げ、家族や知人も生活に関与してもらい、市場原理の中で適正な介護サービスの実施を図らなければなりません。介護を必要とする暮らしや看取り期の生活が、遺伝子では伝え切れない大切な何かを引き継ぐ貴重なチャンスであることを認識し、ケアに関与する事で家族や知人に喜びを感じてもらいたいと思います。そしてなにより、事業者と介護職の理解と協力が必要です。

高齢者が、社会の一員として自然の摂理に添って生き、満足感をもって人生を完結させる為に、看取り介護が自然に行われる地域づくりが求められます。其処でこそ、小さな範囲の生活圏域の設定と、専門職によるケアマネジメントが大きな意味合いを持つのであり、中学校区を基本単位として全国で8000ヶ所以上が稼働していた旧在宅介護支援センターに、社会福祉士と主任ケアマネジャーを配置して、地域包括支援センターのランチとして相談業務に当たる事を提案します。全国で1万ヶ所を目指すべきとも考えます。医療費や介護費の抑制策として最も期待すべき分野であり、ランチセンターを運営する費用についても、現状の中で有効な手立ては可能だと考えます。

そして、虐待や権利擁護・成年後見への対応については、行政権限の行使を伴う場合も多く、純然たる民間法人ではなく、行政との関係が深い社会福祉協議会こそが分担するに最も相応しい分野です。

3職種が、小さな組織の中でまとまって一体的に活動するのではなく、夫々の専門職としての社会的使命を明確にして分担し合う事で、地域社会の中に重層的なネットワークが出来上がり、予防から看取りの時までを視野に入れた切れ目の無い支援が可能になるのだと思います。そして、多様な人々が暮らし、多様な活力が溢れる街づくりへとつながるのです。

プライベートな生活課題への対応を出発点とする相談業務は、サブかランチとして民間法人の旧在宅介護支援センターに任せて、社会福祉協議会には、市域全体を対象とする介護予防と地域支援事業の担い手として、地域包括支援センターの受託に名乗りを上げて戴きたいと切に願い、心よりお願い申し上げます。

敬具

2007年10月18日

加古川市・地域支援センターのぐち南 渋谷 哲
吉田 知一

ケアハウス等空き情報 <平成19年12月7日現在>

<ケアハウス>

・めぐみ苑	: 1人部屋 4室	・青山苑	: 1人部屋 1室
・シスナブ御津	: 1人部屋 2室	・香楽園	: 1人部屋 2室
・志深の苑	: 1人部屋 1室		: 2人部屋 2室
・アゼリア	: 1人部屋 1室	・ウェルピングはりま	
・あさなぎ	: 1人部屋 1室		: 1人部屋 1室
			: 2人部屋 1室



[問合せ] せいりょう園介護相談室 (079)421-7156/(079)424-3433

介護現場発信情報

～かけがえのない^{ひととき}一刻を～

特養より

厨房研修 前田 竹織



今回、厨房研修に行かせて頂き得られたものが多かったように思います。

まず最初に、料理に関する知識が全くといって良い程なかったのですが、厨房職員のおかげで人並みに身についたと思います。調味料の順番や具材の順番等詳しく教えてもらってありがたく思いました。

次に一人ひとりが別々の料理を作っているため、一人が遅れていても手伝えることが難しい所です。介護の現場でも周りの職員に「手伝ってもらえる」という気持ちで仕事をしていた訳ではありませんが、全く分からない分野の『料理』だったので苦戦しました。そして、新たに責任という言葉の重みが分かった気がします。

この厨房研修で得たものはそれだけではありません。利用者の方々の食事形態についてです。皆さんの食事形態は一通り覚えていたつもりだったのですが、最近変更になった利用者の方の細かい所まで料理を通して教えてもらいました。そして料理も介護と繋がっていることを認識出来ました。

最後に、厨房研修に行かせて頂き、社会人という面でも介護士という面でも大きく成長させてもらい、勉強になりとても有意義な1ヶ月だったと思います。

この1ヶ月で学んだことを介護という現場でも何らかの形で役立てればと思います。

11月の行事

～消防訓練(11月15日)～



5階の方をハシゴ車で救出!



臨場感あふれる消防訓練でした。



問題から入ります。

脳梗塞で片麻痺が残ってしまった、65 歳未満の方がいらっしゃいます。この方は、生活全般において支援が必要です。障害者手帳を所持し、生活保護を受給されています。この方は介護保険サービスを受けることができるのでしょうか？

答えは、介護保険でのサービスを受けることは「出来ない」のです。

その理由ですが、本人が 65 歳未満で生活保護受給者であるということが重要になってきます。本来、介護保険を利用するには、保険料を払っていないといけません。65 歳以上の方は本人の収入、多くの方は年金から天引きされております。しかし、65 歳未満の 2 号被保険者の場合、介護保険料はそれぞれが加入している健康保険、国民健康保険の保険料に上乗せして払っている訳です。そして、生活保護を受けている方の多くは、病院へ受診する際も福祉事務所が発行する医療券で医療を受けることとなるため、保険証も持っていませんし保険料を払う必要もないのです。つまり、医療保険に上乗せして介護保険料を支払うという仕組みは、生活保護法上にはないということなのです。

以上のことにより介護保険料を払っていないため、介護保険の保険を使ってサービスを使うことは出来ないということなのだそうです。まさしく、網の目にかからない方だったのです。

では、介護保険の保険が適用されないこの方は、どのようにして介護サービスを受けるのでしょうか？最終的に生活保護を受給されているこの方は、生活扶助にてサービスを 10 割給付で利用することになるそうです。そして、その際の介護量の目安は、介護保険の認定調査の結果を目安とするので介護保険の認定申請、調査に関しては事前に必要なのだそうです。ただし、この方は障害者手帳を所持されているので自立支援法でのサービス利用が優先されるとのことです。

私は、今回のような条件に当てはまる方から、介護保険の認定申請を行いたいという相談を受けました。2 号被保険者で生活保護受給者というのが気になったのですが、特定 15 疾病の脳血管性障害であるということと、65 歳以上の方で生活保護を受給されていても介護保険を利用されている方はたくさんいらっしゃいますので、てっきり介護保険のサービスが出来ると思ったのです。しかも、市役所の生活保護のケースワーカーや介護保険課の職員に確認をとった上で提出したのですが、後日、保険利用が出来ないことが分かりました。相談者はすぐにもサービスを利用したいという希望があった為、申請日に遡ってサービスを既に開始しておりました。今後は、自立支援法でのサービス利用になるということと、暫定で利用した分は実費になるということを相談者に事情を説明し、私の認識不足であったことを謝りに行きました。相談者の方は、「誰にでも誤りというものがあります、そのかわりに、サービスが利用出来るまで、たまに顔を見せに来てください。」とおっしゃってくださいました。ありがたいことに、たまに顔を出すという仕事を私にくれたのです。