

【市民向け講演会パネルディスカッション開催レポート】

*施設の種類、どういう時に施設入所を考えるのか

伊藤：現在、在宅医療が勧められているが施設療養がなくては考えられない。

施設の医療・介護がどれだけ良くなるかが地域の療養を変えたいと思います。

仁田尾：2000年からケアマネをやっています。初めの頃は日進市に施設はあまりなかった

ですが今は特養・老健・GH・有料老人ホーム・サービス付高齢者施設・介護療養

型施設等多くあり入所にはあまり困りません。入所を考えるきっかけとしては、認

知症の方が入院して退院後に入所となることが多いです。その方に合った施設・料

金的なものも考慮して選びます。入所にあたりまずはリハビリを行った方がよい時

は、老健でリハビリを行いその後に入所することもあります。

大川：GHは認知症高齢者入所施設です。認知症の専門棟です。長く認知症に関わっ

ているのでいろいろな質問にお答えできると思います。

もうひとつ、小規模多機能居宅介護事業所があります。在宅扱いで自宅と施設を

行き来し、ショートステイを利用したり在宅とデイと施設への泊りができます。

錦見：在宅と施設と両方やっています。介護保険は要介護者基準で判断されていますが

+家族の環境も考慮しないと家庭が壊れることもあります。できる事を市民の

皆で考えれば良いと思います。最期は自宅で死にたいが介護する家族が大変と思え

ばそれもあり。個々にやれる方法をとること。いつでも相談に応じます。

浅井：愛知国際病院の併設で老人保健施設愛泉館は48床。在宅復帰支援で要介護1～5の

方の中間施設として自宅へ帰れるように3カ月間集中的にリハビリを行います。

昨年度は年間50人ほど自宅へ帰ることができました。普段自宅で介護を受けている方が居宅サービスとしてショートステイ（3～7日間）、日帰りのデイケア、訪問リハビリを年間通して組み合わせサービス利用ができます。また、併設の国際病院への入院や在宅療養を支える訪問診療や訪問看護も利用できます。

高山：在宅で介護をしている方々の支援・相談にのっています。施設入所はトイレへ行けなくなったらお世話になるのかなといわれる方が多いです。実際に入所を勧めるのは入院後だったり、家族が病気で介護できない状況だったり緊急性が求められることがあります。経済的な事も考慮して選びますが家族に入所に対して迷いがあると感じます。施設の方にはその思いも引き継ぎたいと思っています。

伊藤：外来と17床の入院施設がある有床診療所をやっています。日進には2カ所・全国では900しかない絶滅危惧種と思っています。医療と介護の両方をやっているので緊急事態に備えベッドを空けるように対応しています。

*入居を考える時期、施設と在宅でズレは？（どういう状況で考え、勧める？）

大川：在宅・自宅で長く暮らしたい、施設はまだ…という気持ちはよくわかります。

認知症で入院してその後入所ですと、病気になりバタバタと入院するが家には帰れず施設に連れていかれ本人はショックで不安が強くなります。認知症の方は新しい環境に馴染むのに時間がかかり、記憶能力も適応能力も低下していて顔や名前、日課など覚えれなく馴染みにくい状況になり、信頼関係が築きにくくなってしまふの

で、本来ならば早い段階での入所が良いと思います。

老健でリハビリを行いその様子で在宅か施設か判断しても良いと思います。

浅井：在宅での生活に限界を感じているが、リハビリをもう少しさせてあげたい。

老健はリハビリの専門職が 365 日身体リハビリを実施。日常生活そのものがリハビリになります。認知症短期集中リハビリは週 3 日実施されます。

施設入所に迷いがある方は、一旦老健で 3 か月リハビリを行ってから在宅か施設など見極めることができます。

高山：そろそろ施設を考えては？と話した時、家族の受け止め方に戸惑いを感じます。

進め方が大事と感じています。早期に施設入所が必要な時は主治医へ相談します。

認知症で高次機能障害があり家族崩壊しそうな時は施設相談員へ直接相談します。

誰にどのタイミングで相談するかが大事になってきます。

仁田尾：そろそろ施設かなと思っても本人はデイなど行ってくれず、施設の事も分からない

いので実際に見に行ってもらいます。家族が施設の事を知るため相談員と会って話

をする。どういう事をしているのか見学に行ってみて知ってもらうことは大事です。

* どういうタイミングで施設？

錦見：保険点数は在宅も施設も変わらず、要介護に合わせた点数で決まります。

在宅で介護スタッフの介入は 1 日 4 時間で残りの 20 時間は家族でみることに

なるので大変です。レスパイトをしっかりとやりたいと思っています。実際 3 週間

くらい休めると家族は回復し復活します。在宅での生活を望んでいればできますが

介護者がやっていけるかどうか…

夫の親の場合、施設入所は夫の判断。妻の親の場合、施設入所は妻の判断。

認知症の程度・身体の状態・どんな程度でも在宅で見られますが介護者は大変。

どういう選択をするか、誰が決めるか…の覚悟を持つことが大事です。

伊藤：ADL 低下してきた時に施設入所の判断を自分たちが判定項目を使い判定することができれば相談時期がわかりやすいかな。

*質問；GH に早く入れると良いと言われましたが、要支援では入所できません。

軽度で入所すると集団の中で退屈では？通所系ではなく居宅扱いで刺激が少ないのでは？と思います。改善されたら良いですね。

小規模多機能は知らない人が多いと思いますが、在宅を続けるため大事だと思います。皆さんに案内していけたら良いですね。保守的に厳しいけど頑張りたいです。

錦見：デイケアは1934年カナダで精神科患者に対して行われたのが最初です。日本でもオリジナルは精神科患者でした。僕の老健は認知症対応を上手に使うことで活性化できればと思い始めました。

大川：GHの刺激についてですが、コロナもあり在宅に比べ外出の機会は少ないと思います。施設の試みのひとつとしてボランティアを受け入れ魅力あるイベントを行う事を始めています。在宅は自由で外出の機会は多い。施設は自宅でできないようなイベントが行える。

有償ボランティアで優秀なジムやヨガの先生に指導してもらおうとやる気がアップします。魅力あるイベントとなっています。

小規模多機能では、在宅から施設に入り最期に自宅へ戻り訪問を受けることができます。施設サービス（ショートステイ・通いサービス）、在宅サービス、訪問サービスが受けられるのです。

在宅での看取りもできます。本人が家に帰りたいと言われたら、家に帰りゆっくり家で過ごしてもらいます。手のかかるオムツ替えはヘルパーが訪問で伺い行います。

医療が必要な時は在宅の先生や訪問看護の利用もできます。

高山様：家族の印象では在宅は正しく、施設は悪とか負けというイメージがありそれで苦しんでいます。施設でも充実した生活ができることを今知ったので家族への説明が変わると思います。

