

日本の高齢者向けサービスと高齢者住宅 ③

前回、日本の介護保険制度についてと、高齢者の住まい選びについてお伝えした。まず、「介護」が必要かどうか、更に「医療的なサポート」が必要なのかどうか。また、「認知症の症状」によっても住まい選びが変わってくる。

今回は、住まい・施設選びのポイントの詳細を紹介する。

まず、第1段階として希望・要望の前に、現在の身体状態で入居可能な施設を確認する。

1. 「要介護度」・「認知症の有無」・「医療行為が必要か否か」について

①「要介護度」によって入居できる施設が変わってくる。

例えば特別養護老人ホームは原則要介護3以上である。

グループホームは認知症の症状があり要支援2以上となっている。(その他年齢や施設と同市町村に住民票があるかどうか等の条件もある)

介護度は入居後、多くの人は上がることが想定されることから、重度になった場合でも介護度・要介護者に合った介護サービスが受けられるかどうかの確認も大切である。

介護に携わる常駐するスタッフ体制や、どのような資格を持っているスタッフがいるのかを確認することも必要である。

「痰(たん)の吸引」や「経管栄養」(胃ろう・腸ろう・経鼻)が必要な方は実施可能な介護職員の有無や人数の確認も必要である。

(日本は高齢化が進み、それに伴い施設内でも高齢化・重度化の問題がある。本来は医療行為にあたる「痰(たん)の吸引」と「経管栄養」は、医師又は医師から指示を受けた看護師のみが実施できる行為であったが、2012年4月に社会福祉法及び介護福祉法の一部が改正され、一定の研修を受けた介護職員は、痰吸引並びに経管栄養を実施できるようになった。)

②「認知症の有無」で入れる施設が変わってくる。

その人らしく生活できるよう、出来ることは自分で行えるか、安全管理はしっかりしているか、認知症についての職員の理解ができているか(研修会・勉強会等を行っているかどうか)等。認知症の症状によっては退去基準を設けている施設もあるので確認する。

また、認知症の症状により、施設内のフロアを分ける等をしていることもあるので、希望に合った住居環境かどうか確認をする。

③「医療的なサポート」の内容で入れる施設が変わってくる。

どのような医療行為を受けられ、状態が変わっても対応してもらえるのかどうか。状態によっては退去をしなくてはならなくなったり医療費が高額になったりする場合もあり、契約書等をよく確認する必要がある(入居・退去の条件)。

また、看護師の配置もチェックポイントである。介護職員ができない医療行為を常に必要とする場合は看護師の配置も大切である。

その他、施設内でのバイタルチェックや声かけ、ケガの応急処置、服薬管理状況等の確認も必要である。

そして大切なのは医療機関との協力体制である。老人保健施設のように医師の配置基準が設けられている場合もあるが、他の施設は生活の場であるため医師や看護師が24時間常駐しているわけではない。特別養護老人ホームであっても、あくまでも生活の場であるため医師の常駐、あるいは看護師の夜間配置は義務付けられていない。

協力医療機関がどれくらいあり、どのように対応してもらえるのか確認が必要である。

(参考) 厚生労働省は新年度の2024年介護報酬改定で、特養や老健など介護施設に後方支援の協力医療機関の選定を義務付けるとして表1の「介護施設が選定する協力医療機関の要件」を発表した。

協力医療機関の対象としては、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院などをあげ、「施設から近距離であることが望ましい」としている。

表1

介護施設が選定する協力医療機関の要件

(1) 入所者の急変時などに、医師や看護職員が相談対応する体制が常時確保されていること

(2) 診療の求めを受けて診療を行う体制を常時確保していること

(3) 急変時などに入院を要すると認められた入所者の入院を、原則として受け入れる体制を確保していること

※ 複数の協力医療機関を定めて上記要件を満たすことも可

■ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の急変時などの対応を確認するとともに、その協力医療機関の名称などを指定権者へ届け出なければならない

その他、リハビリ体制も確認しておきたい1つである。

施設では、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)によりリハビリを受けることが出来、その他生活の中で行う動作をリハビリの一環として行う生活リハビリが

ある。

理学療法士は運動機能の回復を目的としたリハビリを行い、作業療法士は日常的な動作の回復を目的としたリハビリを、言語聴覚士は言語コミュニケーションや摂食・嚥下の機能の改善等。生活リハビリは日常生活の中で洗濯たたみや机拭き・配膳等を行う中でリハビリを行う。

その他、通所介護事業所には機能訓練指導員が配置され、入居施設でも機能訓練指導員が入居者の日常生活動作のサポートを行っている。

最後に、大切な「看取りができるかどうか」を確認する。

近年、看取りまで行う施設が増えてきているが、行わないところもある。

自分や家族がいざという時に、どのような対応をしてもらいたいのか、どのような最期を迎えたいかを決め、それに合った施設を選択することが大切である。

参考資料；

厚生労働省；痰の吸引等制度について

厚生労働省；介護現場等におけるたんの吸引等を巡る現状

JOINT；介護ニュース

シニアライフデザイン代表 シニアライフデザイナー 堀内裕子

桜美林大学老年学総合研究所 連携研究員

日本応用老年学会常任理事