

制度化された小規模多機能型居宅介護と その実践

宅老所・グループホーム全国ネットワーク

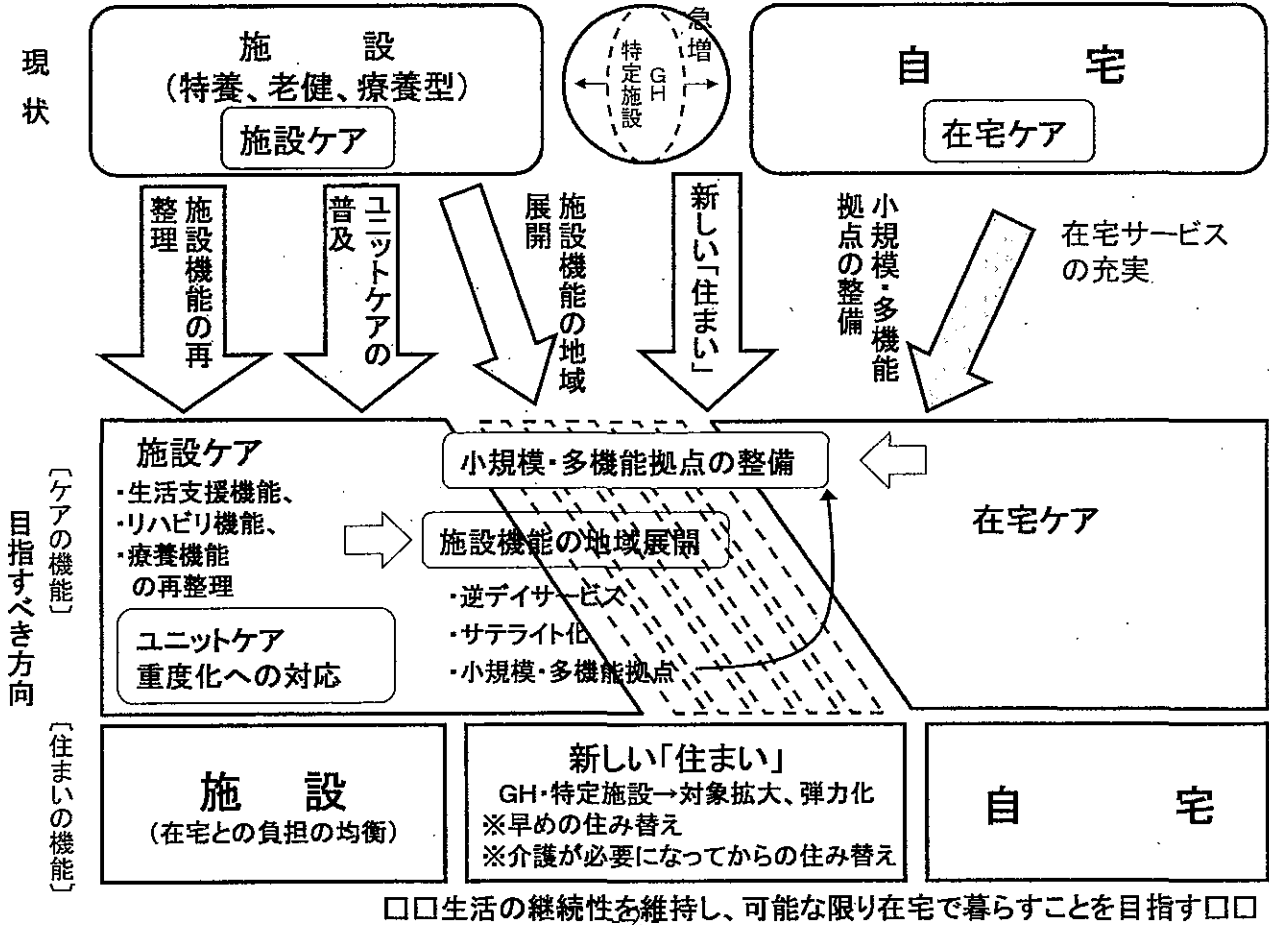
代表世話人 川原秀夫

制度化された小規模多機能型居宅介護の イメージ

- 小規模多機能型居宅介護の位置づけ
- これからの介護サービスの像
軽度 介護予防
中・重度 小規模多機能型居宅介護
- 「施設の在宅」版
居室が自宅や集合住宅に変わっただけ
サービスは拠点から提供

これからの介護サービス体系

【2015年の高齢者介護】



「小規模多機能」の意味

- 小規模多機能型居宅介護≠デイ+ホームヘルプ+ショート
- 制度化された小規模多機能型居宅介護は、自宅での暮らしを支えるための新たな仕組みであり、あくまで自宅(移り住んだ住まいを含む)での24時間365日の暮らしを支えるもの。
- 軽度から重度まで在宅生活継続のための支援である
- 「多機能」と「複合」・「併設」との意味の違い
 - 「一人一人の利用者のニーズ」に沿って「在宅生活継続のため必要な多様なサービス」を「一つの拠点」から「一体的・連続的に提供」というのが「多機能」の意味。
 - 多機能性を支えるサービス拠点内部のケアマネジメント機能の充実が不可欠

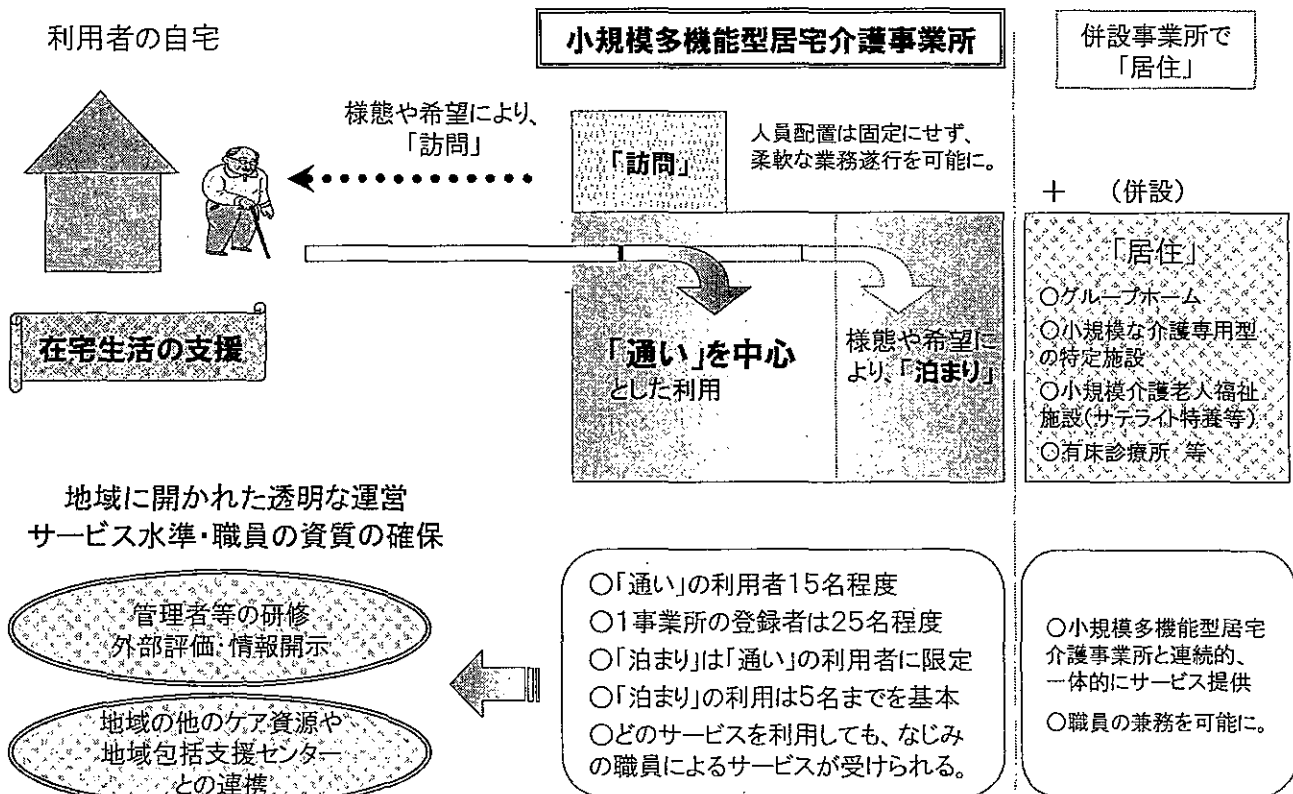
小規模多機能はどうして生まれたか

- 地域密着・小規模・多機能
出雲のことぶき園 槻谷和夫氏 1987
- 宅老所よりあい 下村恵美子氏 1991
- 栃木のぞみホーム 奥山久美子氏 1993
- 地域の中で、一人ひとりに合わせて
- ひとりの人を支えることから始まった
- 支える中で必要に応じて機能を持っていた

- 4 -

小規模多機能型居宅介護

基本的な考え方: 「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する。



- 5 -

- 3 -

小規模多機能型居宅介護の対象者

- 24時間を想定したサービスが必要な人
- これまでの単品サービスで可能な人ではない
- 施設や病院に入所・入院していた方
- 認知症高齢者を基本、しかし認知症の方以外も可
- 通いでは軽度からの利用
- しかし24時間のケアが必要になるのは重度の方
- 小規模多機能型居宅介護が主に支えるのは中・重度の方
- 特に継続した「泊まり」は、多くはこれまでであれば施設入居となる重度の方

-6-

小規模多機能の実践

～通い・泊まり・訪問のプロセス～

- 通い(デイ、日中ケア)
- 泊まり(ショート、夜間ケア)
- 出向いて(ホームヘルプ、訪問)
- (住む: 併設グループホームや居住)
- しかし、自宅から切り離されるのではない
- 自宅での生活そのものを継続
自宅での一晩の泊まりもできなくなれば、
昼間だけでもスタッフと共に自宅で過ごす。

-7-

-4-

(例) きなっせの利用状況

- 利用者 18名(登録定員 最大25名)
- 通い 毎日12名程度(定員15名)
- 泊まり 毎日7~8名
 - 現在の長期の泊まり 5名
 - 〃 短期の泊まり 1名
- 訪問 通いの方へ 4名
送迎時の前後、夜間対応
- 要介護度 I 1名 II 1名 III 5名
IV 6名 V 5名

- 8 -

小規模多機能の各機能

- 通い とは、
これまでのデイサービス？
- 訪問 とは、
これまでのホームヘルプ？
- 泊まり とは、
これまでのショートステイ？

暮らしを支える 通い

- その人らしい暮らしを、一人一人に合わせて
- その人の暮らしそのものに注目
- 通いだから特別なことを行うのではない
- 障害や認知症がなかったらどんな暮らしを送っておられるのか
- その暮らしで、今本人が望むことを援助する
- 利用者本位・利用者が主人公

- 10 -

通い の意味

- 一人一人の、その日、そのときのニーズに応えること
- これは、小規模でなければ見えないし、対応できないこと
(小さな単位であること)
- 個別の状況と全体の雰囲気、集団の力の活用

小規模多機能型居宅介護の ケアマネジメント(本来のケアマネージメント)

- もともと介護保険で目指されていたもの
- その人に必要なケア(サービス)を
地域の資源を活用し、
場合によっては創り出し、
結びつけ、
支援すること

- 12 -

地域密着の取り組み 例 ~いつでもどこでんの目指していること~

- 地域の中で
in the community
- 地域の人による
by the community
- 地域のための
for the community
- 小規模多機能
だれもが安心して暮らすことを支える拠点

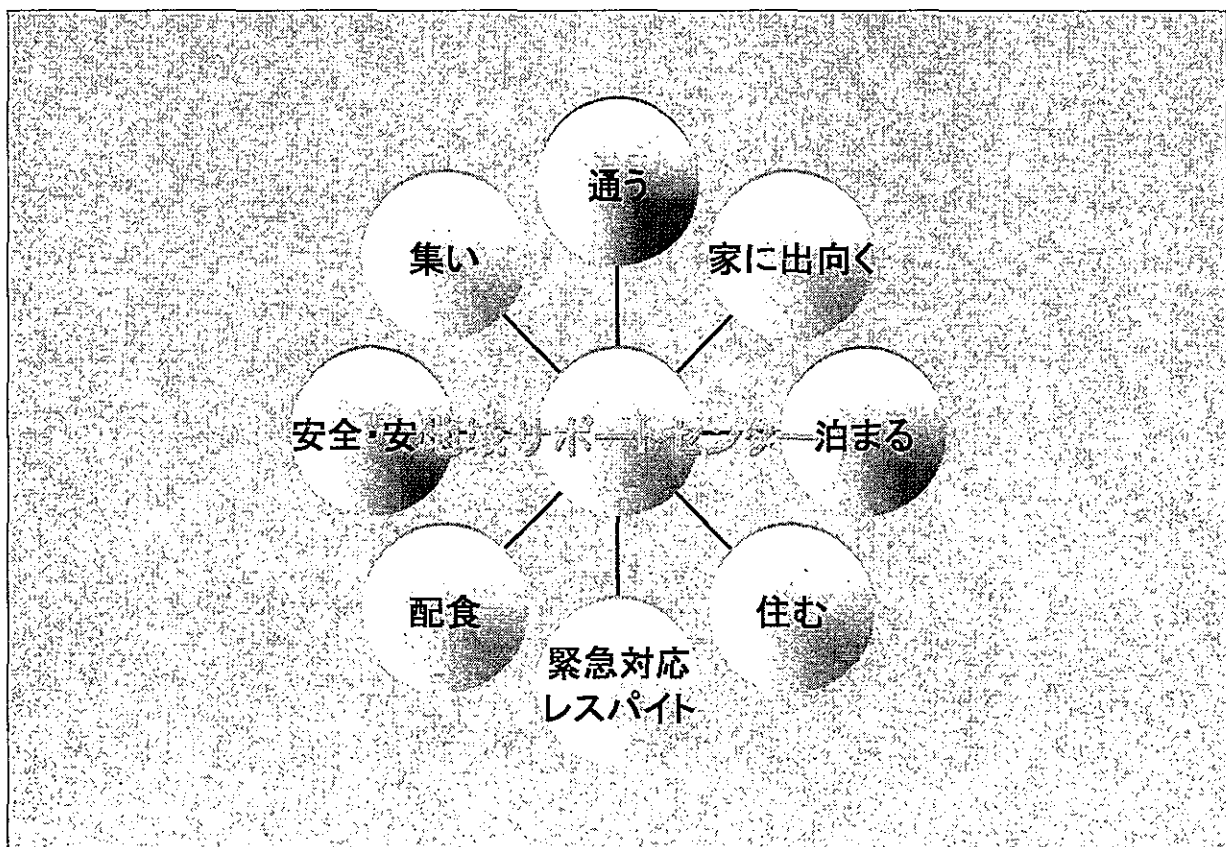
- 13 -
- 7 -

いつでもどこでん の 地域のネットワークづくり

- 市町村の地域福祉計画の実践とタイアップ
(開設時には計画が策定されていた)
- ワークショップの開催を基礎に
- 運営推進会議の確立
ゆるやかなネットワークを組織的なものに
- 小規模機能型居宅介護は、サービスを抱え込まない。周りからも手が出せる＝協力できる関係づくりを目指している。

- 14 -

いつでもどこでんのアプローチ



- 8 -

ワークショップ 住民の声 I

- 息子の家(広島)に引き取られたが、友人もできなかった。多くの人の中においても孤独だった。一人暮らしになっても、これまでの友人やお付き合いしていた関係が続けられることが大事だった。
- 介護が必要になったら、家族に迷惑をかける。

迷惑はかけたくない。だから、これまでは施設か病院に入るしかないと考えていた。

- 16 -

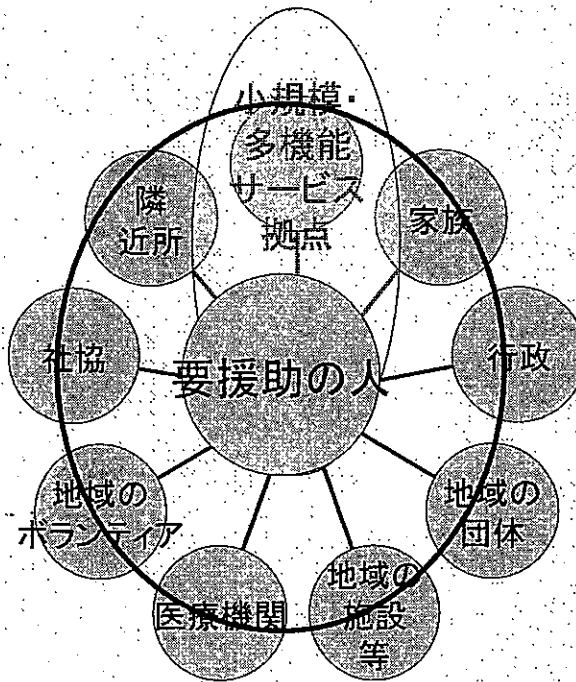
住民の声 II

- 自宅ですみ続けたいが、又は介護してもらいやすいところで暮らしたいが、老人ばかりでは元気がなくなる。若い人や子供との交流があってこそ、元気をもらう。(慰問ではない、普通の社会の中での暮らし) 生きる力を持ち続けたい。
- 目の前に、小規模多機能ホームができて安心している。いつでも何かあれば支えてくれるそれだけで気持ちが楽になった。

- 17 -

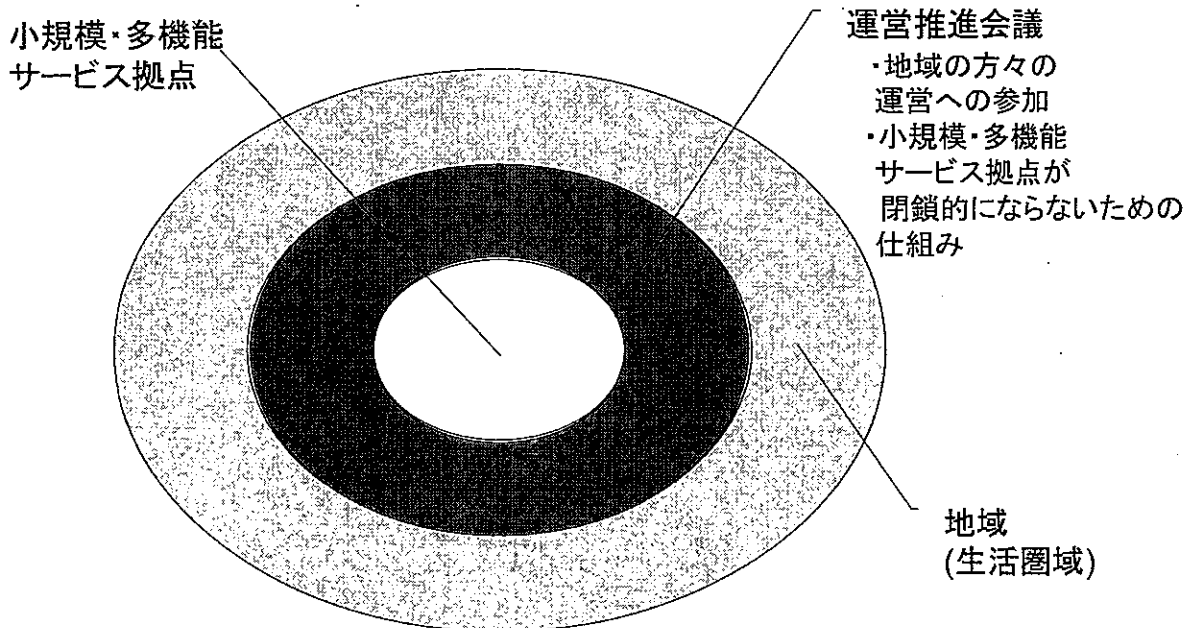
- 9 -

地域で暮らすことを支える ネットワーク



- 18 -

運営推進会議 — 地域とのパイプ役



運営推進会議のメンバー

- 小学校区内の住民
 - 老人会
 - 自治会
- 民生児童委員
- 市社会福祉協議会
- ボランティア団体
- 包括支援センター
- 利用者
- 家族
- 行政 市
- 事業者

- 20 -

その日その時の 柔軟で適切な対応

- 在宅で暮らし続けられる支援こそが大切
- 小規模多機能の生命線は、その日の、そのときの状態に、適切に柔軟に対応できること
⇒送迎時に家族の顔を見て泊まりをすすめることなど
- 小規模多機能の内なるマネジメント。
CMと実践が直結し、随時変更、今必要な支援を適切に入れることで支えるもの。
現在のいわゆる介護保険サービスの限度額調整のケアマネジメントとは違う。
- 可能な限り自宅あるいは地域の中で暮らし続けられるような働きかけ
⇒隣の知人に見守りをお願いすることなど
ソーシャルワークといったほうが適切かもしれない
- それはひとりひとりの個性に合わせ丁寧に
関係づくりを行ってできること

- 21 -

- 11 -

小規模多機能型居宅介護とは

- どんなにすばらしい宅老所やグループホームでも本人の願いからは遠い
- 地域密着
- 住民のニーズを計画化した地域福祉計画・支援計画とのタイアップも場合によっては必要

そのケアとは、

- 認知症の人でもその人らしく暮らせること
認知症ケア
- 地域の中で普通に暮らすこと
コミュニティ(地域)ケア
可能性としての共生ケア
- この縦糸と横糸を丁寧にねばり強く紡いでいくこと(マネジメント)
- 自ら折り合いを付けて暮らし続けることを支えるケア