

「アセスメント入所」で進める 地域包括ケア

第1回

介護保険制度が施行されて16年が経過した。高齢者介護施策の大転換であったが、制度は着実に根付いてきた。そして現在国は「地域包括ケア体制」の構築を急務としている。要介護状態となったとしても住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられるシステムを、行政も医療も介護も模索している。

私たち社会福祉法人ノテ福祉会(※1、以下ノテ福祉会)においても「特別養護老人ホームを核としたノテ地域包括ケア体制」の仕組み作りに取り組んでいるが、その実現に向け、今最も必須であると考えているのが、以前から研究してきた「アセスメント入所」である。2015年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金に採択され「更なる地域包括ケアの推進を目指す多職種協働のアセスメント手法の汎用化に関する調査研究」(※2)というテーマでこのほど報告書をとりまとめた。本連載では、私たちの提唱する「アセスメント入所」について

在宅シフトを支える 豪州の「アセスメント棟」

1984年、ノテ福祉会の初めての事業として「特別養護老人ホーム幸栄の里」を札幌市内で開設した。在宅サービスの必要性を痛感した私たちは、法人設立と同時に「緊急通報システム」を始めとする多くの在宅サービスの開発と実践を手がけた。同時に諸外国にも目を向け、1988年、岐阜県池田町の社会福祉法人新生会・サンビレッジ

シャルワーカー等々からなるチームが実施していた。1970年代からすでに施設モデルから在宅モデルへの移行を進めていたオーストラリアは1980年代には、明確に施設から在宅へと舵を切っていたのである。

在宅高齢者のニーズを量るために、入所することにより24時間の生活を観たうえで各種専門職が協働で評価するのである。「アセスメント入所」との出会いがあった。

多職種・協働評価に開眼 24時間型訪問介護開発へ

中重度者の 在宅継続を目指して

1997年、ノテ福祉会

は新たに24時間対応型の訪問介護システム作りをめざし、特別養護老人ホームのショートステイの常時利用者10名に協力して頂き「24時間在宅ワーカー事業」

2009年、私たちはケアマネジャーが単独で2時間の聞き取り調査によって作るケアプランでは、中重度の要介護高齢者の在宅生活継続のための「ケアプラン」と「サービス計画書」にはならないという問題意識を明確にした。そして同年、ノテ福祉会が運営する老人保健施設「げんき

は新たに24時間対応型の訪問介護システム作りをめざし、特別養護老人ホームのショートステイの常時利用者10名に協力して頂き「24時間在宅ワーカー事業」

この研究も中断せざるを得なかった。次回から、その具体的な仕組みについて紹介していく。

介護保険が施行されて以後、日本中で通所サービス(つしま医療福祉研究財団)

利用は伸び続けたが、対



「アセスメント入所」と出会った豪州の
パララットヘルスサービス

シ新生苑の石原美智子施設長(現名 養理事長)の導きで、オーストラリア・パララット市にあるクインエリザベス・ジェアトリック・センター(現パララットヘルスサービス)を訪問した。

※1) ノテ福祉会は、1983年設立。現在、特別養護老人ホーム5カ所を始め、老人保健施設、小規模多機能型居宅介護等々を札幌市内を中心に乙部町、仙台市内、東京都内で計69カ所の高齢者介護事業所を運営。職員数1,100名。あわせて学校法人日本医療大学・保健医療学部、一般財団法人つしま医療福祉研究財団等計7法人からなるつしま医療福祉グループを形成している。

※2) 研究委員会は中村秀一氏(医療介護福祉政策研究フォーラム理事長)を委員長とし、医療法人や介護専門職団体代表などによって構成。ワーキンググループを設置し、ノテ福祉会グループの職員も参加した。

※3) この事業を原型として2006年「夜間対応型訪問介護」、2012年「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が制度化された。