

小規模多機能型居宅介護の取組みと課題

有限会社 アオキトウワン
小規模多機能型居宅介護 たがらの家
油 山 敬 子

認知症の人の気持ち

これからも
安心して家で暮らしたい

私がいなきゃ。

まだまだ死ねない

でも ...

このままではもう
家では暮らせない...

出かけたい ...
でも ...

ひとりでお風呂に
入るのが怖い

死にたい ...



野菜づくりは
誰にも負けない。

温泉大好き！

まだまだ
子どもたちのことが心配



介護が必要になったら
家族に迷惑かける ...

ひとりぼっち

ばかにしないで...
私は子どもじゃない。

認知症家族介護者の気持ち

一緒に暮らしたい

一緒に暮らしたい

優しい母と
いつまでも
一緒にいたい。

見守りがあるから安心



いつでも
相談できる場所がある。

おばあちゃんに
「ありがとう」って
言われると嬉しい。

認知症にならなかつたら
こんな親孝行できなかった。

でも・・・

もう限界・・・

いつまでこんな
生活が続くんだろう？
もうこれ以上できない・・・

私の気持ちを
わかってくれる人が
いない・・・

おばあちゃんのせいで
私の生活はもう
ぐちゃぐちゃ・・・



夜が眠れない

気づいたら
うんこ、おしっこまみれ

何を言えば、
わかってもらえるか
わからない

〇〇したいの実現

持っている力の活用

生活の継続性

本当は誰もが望んでいる生活

自分で立てた
スケジュールに沿って
日常生活を営む



自宅では
私が主人公

「尊厳ある生活」

日常生活における
自由な自己決定の
積み重ね

自宅の良さ

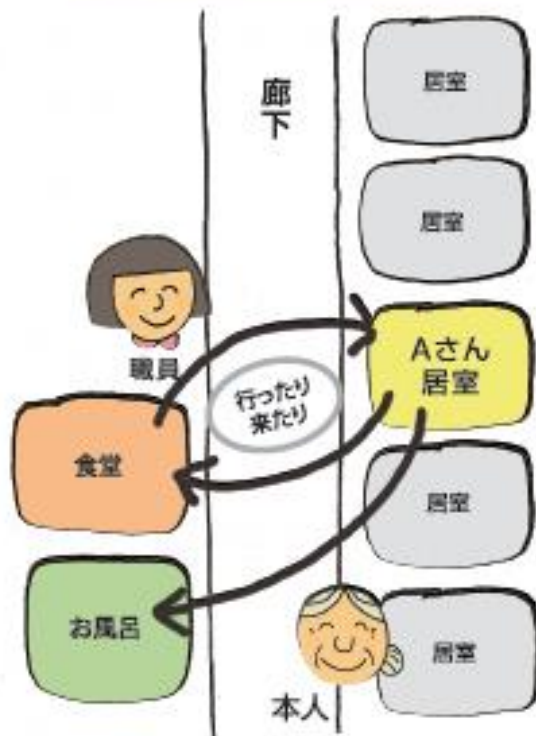
介護が必要となったときでも、介護のために
自分の生活や自由を犠牲にすることなく、
自分らしい生活を続けることができる。

+

介護の安心

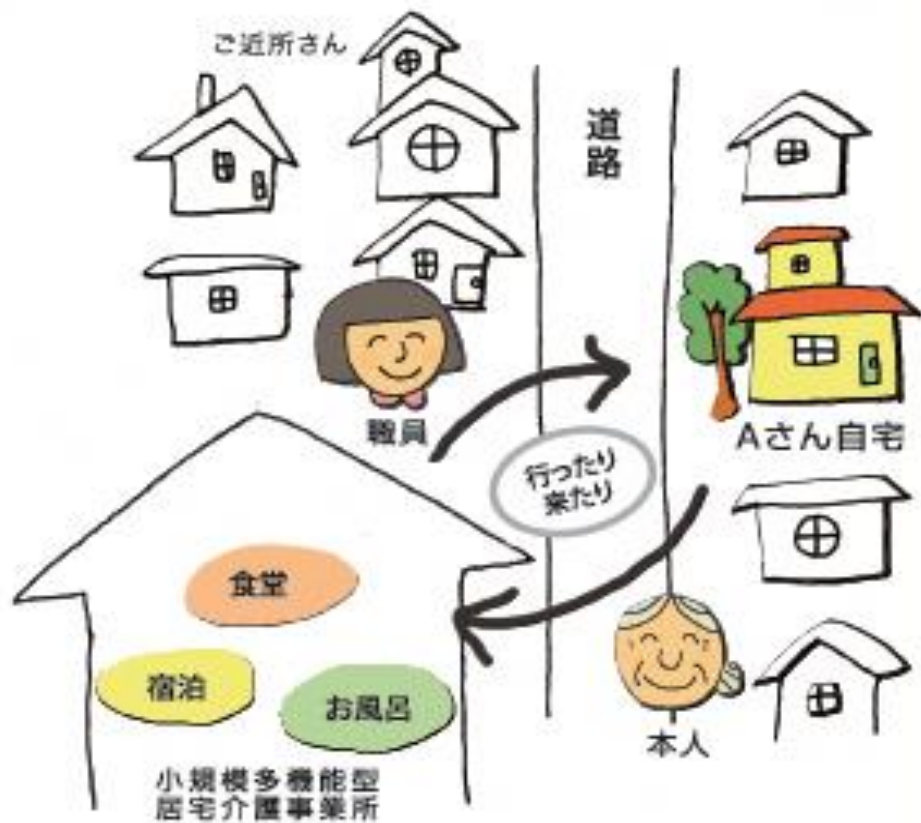
施設

施設の建物の中で



小規模多機能型居宅介護

地域の中で、自宅を中心に



その人らしい「生き方」の実現



サービス概要

ご本人の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」といったサービスを組み合わせ、**「自宅で継続して生活するために」**必要な支援をしていきます。

- 「通い」で顔なじみになった職員が「宿泊」や「訪問」の際にも対応します。
- 環境の変化に敏感なお年寄り（特に、認知症の方）の不安を和らげることができます。

小規模多機能型居宅介護支援の基準

| 要件 | 小規模多機能型居宅介護 |
|-----------------------|---|
| 登録者基準 | 25～29名 |
| 通い | 15～18名／日：何時間でも、何時からでも、緊急時にも |
| 泊まり | 5～9名／日：何日間、緊急時にも |
| 訪問 | 1日 何人でも、何回でも、時間に関係なく必要なだけ |
| ケアマネジャー | 在籍（他事業所のケアマネジャー不可） |
| アセスメント | 全職員＋支援者 |
| 費用負担 | 包括請求（要介護度別に定額） |
| 併用可能な 介護保険 サービス | <ul style="list-style-type: none"> ①居宅療養管理指導 ②訪問看護 ③訪問リハビリテーション ④福祉用具貸与・販売 ⑤住宅改修 |
| チームケア | 事業所内井戸端サービス担当者会議 |



事例1 ～ 柔軟な対応 ～

通いサービス利用日の朝、ひどい腰痛で起き上がれなくなったAさん。

主治医の訪問診療医より「腰椎圧迫骨折の疑い。通いはしばらく無理だろう。」との連絡を受け、急遽、当日の通いサービスを訪問サービスに変更。

状態の確認、ベッド上での排泄介助、必要物品の貸し出し、福祉用具(ベッド、車椅子)の緊急納入、訪問診療医との連携、介護家族への助言など、数回訪問し支援する。

「急に起きられなくなってパニック状態になったが、普段の状態をわかってきている人達が家に来て、あっという間にいろいろと整えてくれて...本当に助かった。」(嫁)

事例2 ～ 泊まりの利用例 ～

独居のBさんは腰部脊柱間狭窄症と変形性膝関節症術後のため車椅子の生活。要介護4の認定を受けている。

古い日本家屋の自宅は段差が多く、車椅子での移動が出来ないため月曜日から土曜日の夕方まで小規模多機能を連泊利用している。

週末は自宅に帰り、長男夫婦の介助や見守りのもと、のんびりと過ごしながら、訪問マッサージなどのサービスを受けている。

◆ Bさんの1ヶ月の利用料は 約10万

事例3 ～ 看取りの支援 ～

認知症の終末期における誤嚥性肺炎のため、看取り支援となったCさん。

主治医の訪問診療医から在宅療養期間は2週間程度との説明を受け、家族(夫、長男、次男)は相談の上、交代して必ず誰かがCさんのそばにいられるように仕事を調整していた。

小規模多機能は家族の仕事の調整がつかない時間帯などに訪問し、Cさんがひとりになる時間がないように支援、家族の悲しみや不安に寄り添った。

また、職員全員が交代で訪問して、家族と一緒にCさんのケアをした。

事例4 ～ 家族への支援 ～

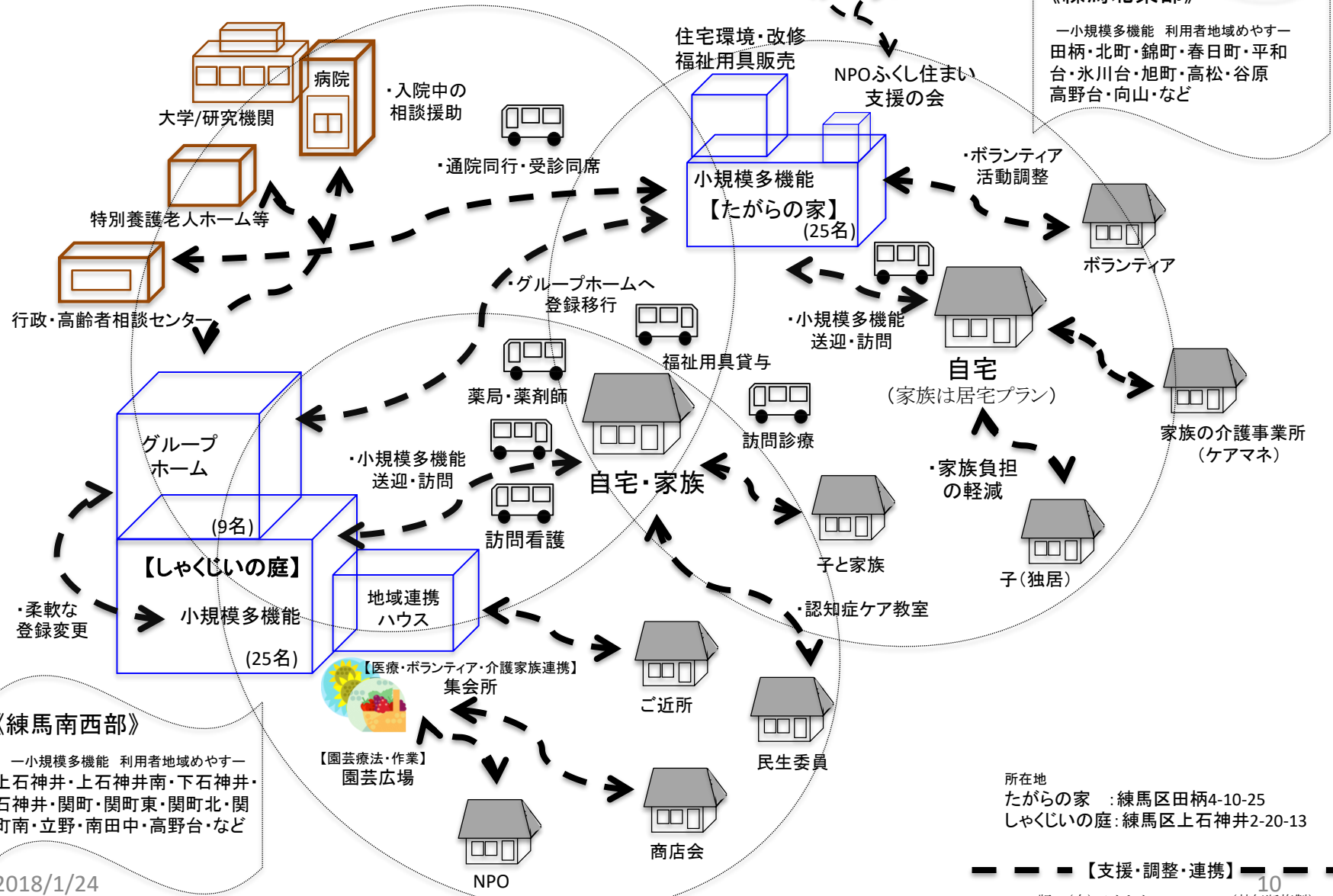
- ・レスパイトを目的とした泊まり利用
→介護家族が就労している場合は、休日前日(金曜日や土曜日など)に泊まるように調整している。
- ・家族との面談
→定期的に家族と面談し、困っていること、つらいこと、不安に感じていることなどを確認している。
- ・家族との協働
→介護技術や食事形態のレクチャー、認知症ケアについての情報提供など。

たがらの家・しゃくじいの庭 連携デザイン

～小規模多機能とGHと医療と家族(後見者)による介護・看取り・支援モデル～

東日本大震災支援 行政/JICA等政府機関
(岩手県大船渡市など) 大学/研究機関

《練馬北東部》
一 小規模多機能 利用者地域めやすー
田柄・北町・錦町・春日町・平和台・氷川台・旭町・高松・谷原
高野台・向山・など



《練馬南西部》
一 小規模多機能 利用者地域めやすー
上石神井・上石神井南・下石神井・石神井・関町・関町東・関町北・関町南・立野・南田中・高野台・など

所在地
たがらの家 : 練馬区田柄4-10-25
しゃくじいの庭 : 練馬区上石神井2-20-13

2018/1/24

小規模多機能型居宅介護の課題と対応

1. 在宅医療（ホームドクター）の確保と医療機関との関わりおよび連携
 - ・終末期のターミナルケアや看取り支援のためのチームづくりが重要
 - ・「医療」なのか、「介護」なのか
2. 要介護度の重度化（日常生活動作の低下や寝たきり状態への移行）や認知症による精神症状や行動障害が著しく悪化した場合の対応が困難
 - ・小規模多機能の特長を活かした支援が必要
 - ・高齢者相談センターの小規模多機能への理解と連携が必要
3. 担当ケアマネジャーが変わることに不安があるため、利用につながらない
 - ・小規模多機能への理解が重要
 - ・小規模多機能への移行期における、お試し利用などが可能な制度の見直し