

介護家族支援の充実について 委員報告 <要旨>

○認知症介護家族による介護なんでも電話相談

- ・ 1件当たり2～75分程とばらつきあり。時間をかけて話を聞くと本音が出る。
- ・ 認知症の対応でのストレスや対人関係でのストレスの悩みが多く、愚痴を言いたいというものが多い。
- ・ 医療に関することでは、受診について、経済的不安、病気の進行といったこと。
- ・ 介護保険制度や施設への不満、相談窓口がわからないといった内容もある。
- ・ 電話相談は匿名でできること相手の顔が見えないことから、人間関係などの話も個人を特定しないでできる。介護の経験者として同じ立場で傾聴することで、介護者が社会的に孤立していることが電話を通してわかる。
- ・ 電話相談は、かけ手が対応の仕方など整理できること、また、必要な資源につながるといった役割があり、それを果たしていると自負している。

○介護家族

- ・ 保健相談所の指導やモデル事業での育成などで家族会が立ち上がり、現在13の家族会が活動している。
- ・ 在宅療養に欠かせない家族支援は、生活機能の1日でも長い維持であり、介護サービスや訪問医療との連携が不可欠。
- ・ 介護負担の軽減がないと続けられない。ショートステイや緊急入院などの施策のバックアップが必要。

生活モデルの紹介について 委員報告 <要旨>

○家族介護者教室

- ・ 福祉や医療の話や自身のもの忘れといった話から相談の形になっていく。自分が認知症になったときにどのように世の中を感じるか、どのように生活が困るかといった視点を大事にしている。
- ・ 16年の事業の経験から生きたモデルの実績があり、認知症が進んでもこのように生活できるということを写真や実在のモデルで紹介している。
- ・ また、早期発見のモデルをどのように地域資源につなげるか、といった話もしている。
- ・ グループホームへは、「できない人」と入ってくるが、課題を見極め、手順を踏んだ支援をすれば、できる人にかわり自尊心が高まる。相互に支援できる利用者の交流も紹介している。
- ・ BPSD やもの取られ妄想についても、どういう思考回路や症状からそのような行動になっているのか、具体的な形で、支援の実例を示しながら伝えている。
- ・ 地域にささえられている。地域のつながりを構築することが大切で、当たり前の生活がサポートフルな馴染みの環境の支援があればできる。
- ・ 認知症支援は、特別ではなく、その人がどう感じ、どう考え、何を思っているか、そう思っている認知症の人にどういう対応が必要か、そこに焦点を当てればおのずと支援はできてくる。

○小規模多機能型居宅介護（地域密着型サービス）

（アルツハイマーの女性の看取り、家族のグリーフケアまでの支援を中心に、具体的な医療連携や家族支援を小規模多機能型居宅介護の機能・役割を踏まえて紹介。）

- ・ 病院内での会議への参加。退院後の在宅医療のコーディネート。看取り時の介護方針。家族の不安解消等々。
- ・ 小規模多機能の特徴は夜の状態、昼の状態を職員が観察し、滞在するケアマネージャーによりケアプランに反映しやすい。