

たとえ介護が必要になっても、
住み慣れた地域や
馴染みのある環境で、
「あなたらしく生きる
ことができるように
医療や介護、
家族や地域の支えが
あなたの
すぐそばにあります。



介護する側とされる側、お互いがどういった存在なのかを問う哲学と、それに基づく実践的な身体介助テクニックから成り立ちます。

真正面から相手の目を見つめることから始まります。相手の目を見ることは「自分はあなたに関心がある」という意思表示になります。

相手に伝えたいメッセージを実際口に出してみましょう。
ゆっくりとやさしく語りかけるようにします。

高齢者の肌や骨は非常にデリケート。強い力で掴んだり握ったりしないでゆっくりと手のひらから触れるようにします。

1日の中で数回立つ機会を設けてみましょう。

実際、立った状態の方が歯磨きや洗顔などもスムーズになり介助する側の負担も減らすことができます。

1人の人間として敬意を持って接すれば、相手もこちらの気持ちを少しずつ理解してくれるはずです。

医師の視点から 見た在宅医療

綾川町国民健康保険陶病院
院長 大原 昌樹

プロフィール



大原 昌樹
(おおはら まさき)

昭和60年（1985年）自治医科大学医学部卒業。香川県立中央病院、三豊総合病院を経て、平成17年（2005年）から綾川町国民健康保険陶病院院長。香川県介護支援専門員協議会会長、香川県医師会常任理事、香川大学医学部非常勤講師。

皆さんは、ご自身やご家族が医療や介護が必要になった時、どこでどのように暮らしたいですか。長期の療養生活を送る場合、病院での入院生活を思い浮かべる人が多いと思いますが、住み慣れた自宅で、在宅医療や訪問・通所サービスを利用しながら生活を送ることも可能です。

ただ、自宅で暮らしたいと思っても、もしもの時の不安があると思います。自宅で暮らしていても、ご本人やご家族の状況や気持ちに添わないのであれば、工夫したり、別の選択肢もあると思います。そのように困った際は、在宅療養に関わる専門職に是

非相談してみてください。また、元気な時から、医療や介護が必要になった時にどうしたいか、周囲の人と話し合っておくことも大切です。

在宅医療と入院医療・施設入所の特徴

在宅医療と入院医療・施設入所は、対立軸でとらえられやすいですが、実は相補うものです。在宅生活と入院・入所には、それぞれ特徴があります（表1）。在宅医療を始めれば、最後まで自宅でいなくてはいけないというわけではなく、急変時や看取りの際に入院することはよくあります。レスパイトケア（※）

（表1）

入院・入所と在宅医療		
	利点	欠点
入院 入所	●病状が把握しやすい ●病状の変化に対応しやすい ●各分野の専門職と相談しやすい ●家族の負担軽減	●自然な形で日常生活を送れない ●面会、飲酒、喫煙などさまざまな規則がある ●プライバシーが保たれない
在宅	●規則はなく、家族と自然な形で日常生活が送れる ●医療保険、介護保険のさまざまな在宅サービスを使える	●病状の把握が困難な場合がある ●急変時の対応が遅れる ●家族の身体的・精神的負担が大きい

やショートステイと言って短期間の入院・入所も可能です。また、専門的な医療は、大病院に通院し、日常の医学管理はかかりつけ医による在宅医療ということも可能です。

在宅医療を考えてみようと思う方は まず、通院医療機関にご相談ください。

在宅医療を始めよう、考えてみよう、介護保険について知りたいという方は、遠慮なく専門職に相談しましょう。ホームページや本などを見ることも大切ですが、本人の病状や地域の医療・介護体制によって対応が多少異なる場合があります。自分で調べるよりも、聞くのが一番です。外来通院しているが出かけるのがたいへん、本人が行こうとしないという場合は、通院医療機関の医師や看護師に相談してください。入院中で退院してから通院困難と思われる時には、病院の病棟看護師や地域連携室に相談してください。医療機関にかかっていない場合は、地域包括支援センターやケアマネジャー（居宅介護支援事業所）に相談して

ください。以前かかっていた医療機関でもかまいません。最近、医師会や市役所内に在宅医療介護連携支援センターという専門的に在宅医療の相談に乗るところもできています。どこかに相談すれば、適切なところにつないでくれます。

今、在宅での療養を支える医療・介護・福祉などの専門職が連携して、在宅療養をサポートする体制づくりに県全体で取り組んでいます。市町や医師会が中心となり、地域のさまざまな専門職が定期的に集まり、

在宅医療を始めるには

●外来通院が困難になる

↓
通院医療機関の医師や看護師に相談

●退院時に通院困難な場合

↓
病棟看護師、地域連携室（相談室）

●医療機関にかかっていない場合

↓
身近な医療機関や
地域包括支援センター・
ケアマネジャーに相談
在宅医療介護連携支援センター

配事も遠慮なく話してください。必ずしも問題がすぐ解決するわけではありませんが、一緒に良い方向を考えてくれます。

延命措置については、かかりつけ医に相談し伝えておくとう良いでしよう。

いきいきと良い生き方をするには、「逝き方」を考えておくことも大切です。でも、あまり細かいことを決めておいてもそうなるかどうかはわかりません。

延命措置はどうするのか、自分が意思表示できなくなったら誰に託すのか、どここの医療機関にまず行きたいのか、どこで最期を迎えたいのか、必ずしも希望通りにはならないにしても考えておきましょう。ただ、自分だけで考えたり、書いておいても伝わりません。自分が病気になったら医療機関からまず呼ばれる人に少しでもいいですから話しておきましょう。かかりつけ医にも伝えておくとなお良いと思います。私が外来で診ている86歳の方は、治らない病状であれば点滴を含めて延命措置は一切不要です、自宅で一人亡くなりしばらく発見されなくてもそれが私の「希望死」です、

研修会や情報交換をしています。研修会のテーマは、認知症、栄養、リハビリ、フレイルなど様々です。また、市町では、個別の相談について対応する地域ケア会議や認知症初期集中支援チームもできていますので安心してください。

在宅医療・介護を

受ける方の一番、身近な専門職は、ケアマネジャー（介護支援専門員）です。最低月1回、病状の変化する方にはより多く自宅訪問したり、電話でやりとりしてくれます。利用者やご家族の横に寄り添う職種です。細かい制度のことは知らなくても大丈夫です。本人、家族の希望をそのまま伝えてください。また、不安や心



町や民生委員さん、近所の方には責任はありません、などと書いた用紙を持ってきてくれます。ここまではつきり決断できない方も多いでしょうし、病状によつて変わることもあります。その際は、かかりつけ医に相談してください。医師や看護師と一緒に人生の最終段階について話し合う取組み（人生会議、ACP）が始まっています。



※レスパイトケアとは、在宅介護を行っている家族が、一時的に介護から離れて休息が取れるようにする支援。

高齢者元気の 秘訣BEST3

有限会社 橋本薬局

(本社) 香川県高松市一宮町450-11

TEL087188617274

代表取締役 橋本 亜紀

プロフィール



橋本 亜紀
(はしもと あき)

子供の頃は覇気がないと言われたおとなしい子供だったが、薬剤師の両親に育てられるうちに、独自の健康哲学をみつけていくことに喜びを覚え、薬剤師になった今も、元気なシニアたちを研究し続けて、現在、マラソンや山登りが趣味の元気いっぱいいの薬剤師です。

「今はもう認知症になるのが当たり前の時代。治せる病気は増えてきたけれど、それでも病気はなくならないし、我々が死ななくなることはありません。そのことをどう受け止めていくかが大切なんです。」

ある在宅専門のドクターが言った言葉です。

わたしが、在宅医療（薬局にこれない人のところにお薬をお届けして管理する）の仕事を始めたときは、認知症の高齢者にどう接していいかわからずに、ドキドキしていました。

わたしが言っていることも理解されていないようですし、逆に、患者様のお話もなど聞いてもよくわからないなどということもあり、時には怒らせてしまうこともあります。



その一方で、薬局には、元気な高齢者もいらつしゃいます。90歳を超えてもなお、頭もしっかりとして、バリバリと家事やお仕事をされている方たちです。久しぶりに風邪をひいたとか、腰が痛いとか1年ぶりとかにいらつしゃるのですが、わたしはその方たちに必ず元気の秘訣を聞いています。

多かった答えは以下のものです。

①よく歩く

②好き嫌いをせずによく食べる

③くよくよしない

確かに…理にかなっていると
思います。

①よく歩く

人間の体力は、筋肉量と比例します。そのためよく歩くことは、筋肉量を維持できるため、身体は元気です。歩くことは、脳に血流が回りやすくなり、認知症の予防にもなります。



②好き嫌いをせずによく食べる

これは、最近では高齢者で問題となっているフレイル（虚弱、老衰）を予防できます。

（フレイルの簡易診断）

①体重減少／意図しない年間4.5kgまたは5%以上

の体重減少

②疲れやすい／何をするのも面倒だと週に3〜4日以上

感じる

③歩行速度の低下

④握力の低下

⑤身体活動量の低下

などがある場合は、フレイルを疑います。フレイルから寝たきりになることも多く、予防には、運動と、筋肉を維持するためにタンパク質をしっかりと取ることが大切です。

③くよくよしない

元気なシニアは、ほがらかな人が多く、その性格が病気になるにくくしている可能性があります。こちらが驚くほど、いくつになってもチャレンジする気持ちがあります。元気なシニアもまた頼まれごとを喜んで引き受ける方が多いのです。年齢とともに体の状態はいろいろになるけれど、誰かに喜ばれたいというのは、人間の本能なのかもしれません。



介護休業給付金制度とは

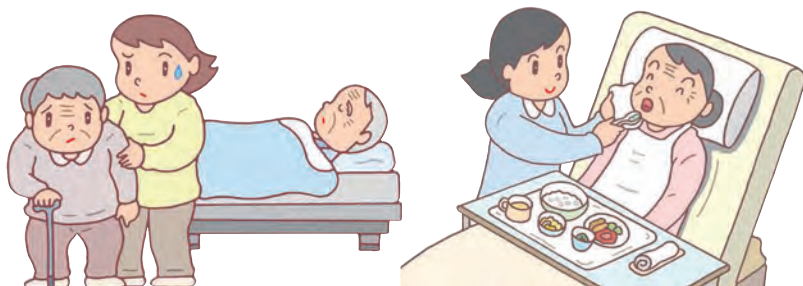
雇用保険に加入している被保険者が、介護休業を取得した場合に申請できます。

支給の要件

- 介護休業開始日前2年間の雇用保険被保険者期間が12か月以上であり受給資格を有していること。
- 開始日・終了日を事業主に申し出て休業を取得し、支給単位期間の初日から末日まで継続して被保険者であること。
- 職場復帰を前提として介護休業を取得していること。

支給金額

- (原則) 休業開始時賃金日額×支給日数×67%
- 同一の対象家族について93日を限度に3回まで申請可能。
- * 給付金の申請は、介護休業を終えてからになるため休業中の受給はできません。
申請期間は、介護休業終了日の翌日から、2カ月後の月末日までです。



家族に介護が必要な兆候が出てきたときには、なるべく早めにお勤めの会社の総務・人事担当者へ相談し、会社の介護休業規定や介護休業給付金制度について確認しておきましょう。

～介護で離職しないために～

一度介護が必要となった場合は、長期化する傾向にあります。

介護をしながら働く人は、その多くが仕事と介護の両立に悩み、やむを得ず「離職」を選択する人も少なくありません。

離職をすれば、介護に集中することができますが、収入が途絶えることとなり、今度は生活に支障が生じることとなります。

介護をしながら働く人が、介護が理由で離職しないで済むために利用できる「介護休業制度」と「介護休業給付金制度」についてお知らせします。



介護休業制度とは

病気や怪我などにより、常に介護が必要になった家族を介護する場合に、連続して取得できる休みのことです。

要介護状態の対象家族(*) 1人につき通算93日まで、3回を上限として分割して休業を取得できます。

*「要介護状態」とは、負傷、疾病、身体上もしくは精神上の障害により2週間以上にわたり歩行や排せつ、食事などに常時介護が必要な状態(必ずしも要介護認定を受けている必要はありません)。

*「対象家族」とは、配偶者、父母、子、祖父母、兄弟姉妹、孫、配偶者の父母。

1年度以内5日を限度として1日や半日単位で取得する「介護休暇」とは異なり、「介護休業」は長期で休みが取れますが、休業中は無給としている会社がほとんどであるため、金銭的な不安を解消するために利用したいのが「介護休業給付金制度」です。給与が発生しない代わりに、給付金を受け取ることができます。

葬儀やお墓の準備は、必要に応じて準備をしていただくものになりますが、生前整理は、どなたにも行っていただきたいことになります。

「生前整理」とは、最期を迎えるにあたってあらかじめ身の回りの整理をすること。身の回りにある不用品を処分したり、資産の整理をします。生前整理をすることによって、次のメリットがあります。

本人にとってのメリット

1. 安心で安全な住環境つくることができます。

- (1) 動線上の物や高いところの物を整理することで、怪我のない環境で生活できるようになります。
- (2) どこに置いたか忘れてしまった貴重品、重要書類、思い出の品を改めてかたづけることで、自分自身で物の把握ができ探し回る生活から解放されます。

2. 人生の新たなスタートを切ることができます。

人生の振り返りと、これからやりたいことや挑戦したいことを発見できます。

家族にとってのメリット

1. 遺族の片づけの負担が軽減されます

皆さんが亡くなると遺族は、葬式準備、財産整理、各種手続き、遺品整理等沢山のことをしなければなりません。

2. 相続トラブルの予防ができます

相続財産の把握がスムーズにできることで、相続人間に疑義が生じにくくなり、相続手続きがスムーズに進められます。

整理したことを家族に伝えられないと、生前整理のメリットをどなたも受けられないということになってしまいます。

そこで、エンディングノートを書きましょう。次にそこから遺言書の必要性について検討し、必要と感じたら作成しましょう。

エンディングノートや遺言書については、家族で話をすることを避けてしまいがちですが、この機会に家族と話をしながらこれからのことを考えてはいかがでしょうか。



～終活を始めましょう!～

「終活」という言葉を耳にする機会が増えてきましたが、具体的に何をしたらいいのか、何時からしたらいいのかと考えているうちに何もせずに日々が過ぎてしまいます。

終活とは

人生の終焉について考えることによって、今をより良く生きるための活動といわれています。終活に取り組むことで、今までの人生を振り返り、今後の人生を充実させることができます。高齢になってから始めるものと思われるかもしれませんが、体力も記憶力もある元気なうちから始めることをお勧めします。

終活として、次のような取り組みがあります。

- (1) 葬儀の準備(葬儀社や葬儀プランの決定、生前契約、遺影の撮影など)
- (2) お墓の準備(霊園の決定、墓石やデザインの決定など)
- (3) 生前整理(身の回りの整理)
- (4) エンディングノートを書く
- (5) 遺言書を書く





できない場合がありますので注意が必要です。

令和元年7月1日以降、民法改正により他の相続人の承諾なしで、一つの金融機関につき150万円を上限として凍結口座からの引き出しができるようになりました。金融機関ごとに対応が異なるため、手続きに必要な書類を事前に確認しておくといでしょう。

親の資産状況知っていますか

親子といえどもなかなか聞けない懐事情ですが、親が生活できなくなると子供には親の生活を援助する義務があるとされていますので、他人事ではすみません。年金がどれくらいあるのか？資産はどのくらいあるのか？借金はなにか？など大枠で状況を把握しておくだけでも安心できるはずです。介護生活が始まると生活費+介護や医療に係るお金が必要になります。施設に入居するようになるとそれ以上に負担が大きくなりますので、話ができる時に資産状況や希望を把握しておくことも必要です。



介護で苦勞しても相続財産は上乗せされない？

相続人が複数いる場合に、親の介護を一生懸命した人にだけ相続財産が上乗せされるわけではありません。逆に、特別受益(*)と判断されれば相続財産が減る場合もあります。相続人に対する特別受益は、金額や資産、生活実態などから判断されます。親の通帳から、生活費以外のまとまったお金を引き出す場合には、使い道についての記録を残しておくことが重要です。介護をしていたことに対する「寄与分」が分かるように相続財産となる資産の管理は明朗会計にしておくことが重要です。

*特別受益…一部の相続人だけが、故人から受け取った生前贈与や遺贈のこと

～知っておきたい「介護」と「お金」の話～

医療費控除の対象になる介護サービス

1年間で支払った医療費の合計が、10万円または所得金額の5%を超えた場合、確定申告すると税金の一部が戻ってきます。介護保険のサービスは医療費ではありませんが、訪問看護や通所リハビリテーションなど医療系サービスは医療費控除の対象になります。他にも、医師が必要と認めた場合は大人用紙おむつ代も医療費控除の対象になりますので、かかりつけ医に相談して「おむつ使用証明書」を発行してもらい、領収書を保管しておきましょう。

認知症になった親の預金は引き出せない？

預金の引き出しには、「引き出したい」という本人の意思が必要です。認知症で本人が意思表示できなくなった場合に、代わりに家族が引き出そうとしても銀行は原則、本人以外からの引き出しには応じてくれません。しかし、施設や病院などの請求書によってお金の使い道が確認でき、戸籍抄本などで家族関係が証明できれば、引き出しや振り込みができることがあります。また、認知症の人の財産管理や権利を守るために「成年後見制度」がありますが、必ずしも家族が後見人に選ばれるとは限らず費用も発生するため、事前に地域包括支援センターや法テラスなどに相談することをお勧めします。



口座が凍結される

金融機関は口座名義人の死亡を知った時点で口座を凍結します。キャッシュカードの暗証番号を知っていれば、金融機関が死亡を把握するまでの間に、ATMで預金をおろすことができますが、他の相続人とトラブルになったり、下ろしたお金を自分のために使ってしまうと、負債の相続の方が大きかった場合に相続放棄したくても

⑤ ケアプラン(介護の計画書)を作成してサービス利用開始

- ・「要支援1, 2」の方は、地域包括支援センターに依頼してください。
 - ・「在宅サービス」を希望する方は、居宅介護支援事業所(きょたくかいごしえんじぎょうしょ)のケアマネジャーに依頼してください。
 - ・「施設入所」を希望する方は、希望する施設に連絡してください。
- * 在宅サービスと施設入所は併用できません。どちらかを選んで利用します。



「在宅サービスの種類」

- ・デイサービス ・ヘルパー(訪問介護) ・訪問看護
 - ・通所リハビリテーション ・福祉用具レンタル
 - ・ショートステイ など
- * 必要なサービスを選んで利用できます。



「入所施設の種類の種類」

- ・特別養護老人ホーム(特養)
 - ・介護老人保健施設(老健)
 - ・介護療養型医療施設(かいごりょうようがたいりょうしせつ)
 - ・介護医療院(かいごりょういん)
- * 施設スタッフが介護や看護を行います。

そもそも 介護保険とは？

65歳以上で介護が必要な方が、認定を受けることで、1割～3割の自己負担で介護サービスが利用できる制度です。できる限り自立した生活が送れるように、自立支援を基本としています。

* 40～64歳の医療保険加入者で、末期がんなど16種類の特定疾病が原因で介護が必要になった場合も介護保険の対象になります。

ケアマネジャー(介護支援専門員)とは？

介護が必要なご本人やご家族から相談を受けて、ケアプランを作成します。サービスが利用できるように、本人面談や事業所との連絡調整を行います。



ケアプランとは？ 介護サービスの内容や種類、利用回数などを決めた計画書です。ご本人の「～したい」という希望や目標に基づいて作成されます。



介護保険を利用するには

介護保険の利用手順

① 相談

日常生活の困り事や希望する介護サービスについて、ケアマネジャーや地域包括支援センター、市町の介護保険担当窓口に電話で相談してください。

② 申請

本人や家族が介護保険課や支所へ介護認定を申請します。ケアマネジャーが代行できます。

＜申請に必要なもの＞

- ・主治医意見書: 病院を受診して医師に依頼してください。
- ・介護保険被保険者証: 65歳になる前月に市町から郵送されます。(40歳～64歳の方は医療保険証が必要です)
- ・申請用紙: 介護保険課の窓口や支所にあります。
- ・印鑑: みとめ印
- ・個人番号が確認できる書類、申請者の身元が確認できる書類



③ 認定調査

市町の職員や市町から委託を受けた事業所の調査員が自宅などを訪問して本人の状態を聞き取ります。



④ 結果通知(申請から約1ヶ月後)

市町から「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」が郵便で届きます。

・「介護保険被保険者証」= 要介護区分や認定年月日、有効期間が印字されています。

認定結果の種類:

- 「非該当(自立)」
- 「要支援1か2」
- 「要介護1～5」



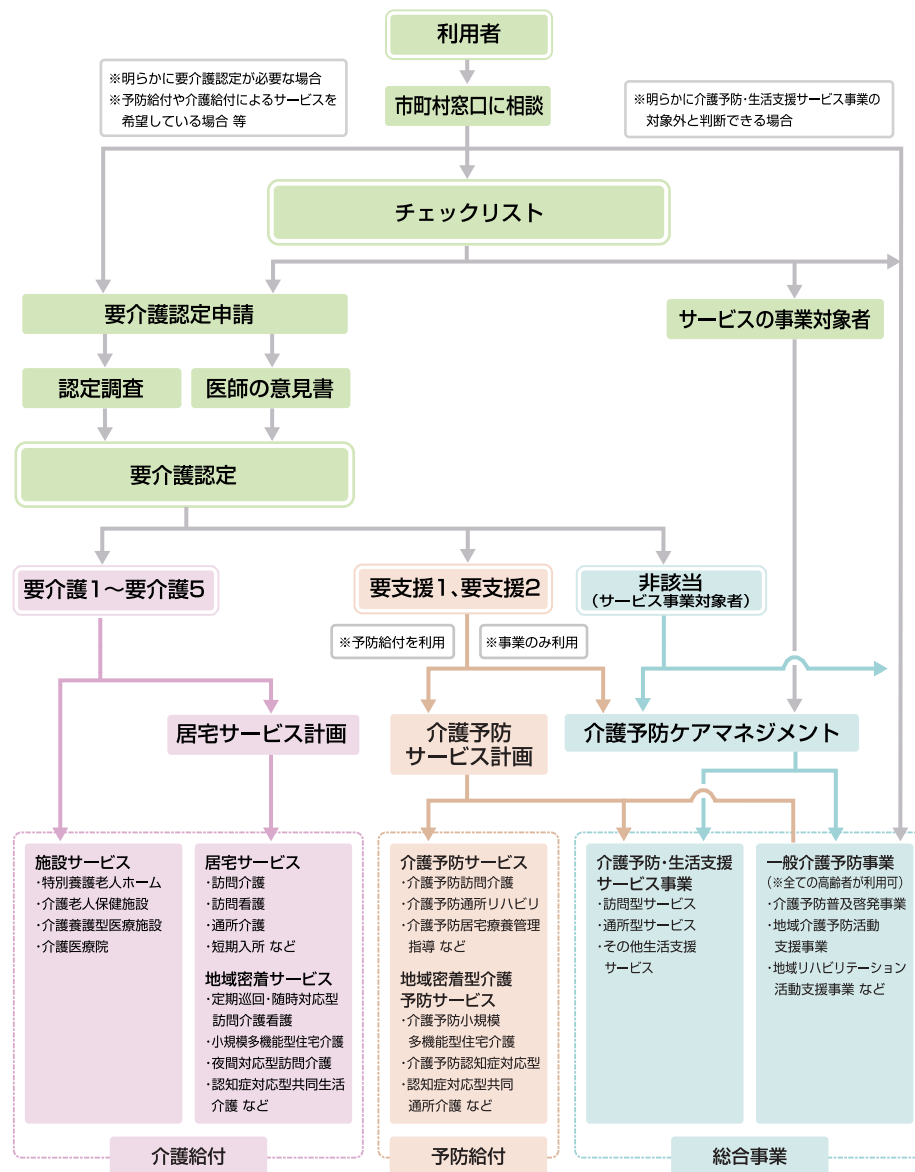
* 非該当(自立)の方は介護保険を利用できませんが、市町が行う福祉サービスを利用できる場合がありますので、お近くの「地域包括支援センター」にご相談ください。

・「介護保険負担割合証」= 介護サービスを利用する場合の自己負担割合が記載されています。

利用者負担の割合: 1割～3割



介護サービス利用の全体像



https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/flow_synthesis.html
(総合事業実施後の利用手続)

認定結果の種類と状態の目安

自立＝自分で日常生活ができる。

区分	イメージ	主な体の動き	頭の働き(記憶力や理解力)
自立 (非該当)		日常的に自分で動くことができる。	自分で判断できる

要支援(1, 2)＝まだ介護は必要なし。自分で何とかできる。

区分	イメージ	主な体の動き	頭の働き(記憶力や理解力)
要支援 1		起き上がりや立ち上がりの動きがやや低下。	多少の物忘れはあるが、自分で判断できる。
要支援 2		足を上げる動作が不安定。段差や階段の移動に何らかの支えが必要。	

要介護(1～5)＝何らかの介護が必要

区分	イメージ	主な体の動き	頭の働き(記憶力や理解力)
要介護 1		立ち上がりや段差の移動に支えが必要。	認知力の低下あり。
要介護 2		歩く時や入浴、トイレなど身の回りのことに何らかの介助が必要。	認知力の低下あり。何らかの援助が必要。
要介護 3		着替えなど身の回りのこと一人ではできない。日常的に介助が必要。	認知力が低下。何らかの援助が必要。
要介護 4		全面的な介助が必要。ほとんど歩けない。	認知力が低下。多くの援助が必要。
要介護 5		介助なしでは生活できない。歩行できず、1日中横になって過ごすか車椅子で過ごす。	認知力が非常に低下。

* 要介護度別の状態像に明確な定義はなく、医師の意見書や認定調査の情報にもとづき介護認定審査会により総合的に判断されます。

製作・発行

■商 号／香川県ケアマネジメントセンター 株式会社

■住 所／〒760-0080 香川県高松市木太町3396-11

■電 話／087-812-5064

■FAX／087-812-5065

■WEB／<http://www.k-care.co.jp/>

■事業目的

- ・ケアプラン作成業務
- ・介護保険に関するコンサルタント業務
- ・その他

■代表取締役／林 哲也

■資 本 金／1,000万円

■設 立 日／平成11年4月20日



代表取締役 林 哲也

【経営理念】

輝きと笑顔のために、一隅を照らす

【私たちの使命】

すべては、「あなたの場所で、あなたらしく」を実現するために

1. 利用者が家族も「生きていて良かった」と安心し、喜ばれるケアプラン追求の使命。
利用者が家族も、大切な人生を、安心し喜んで生きる日々となるケアプランを追求することが私たちの使命です。
2. 利用者と家族の人生に向かい合い共感しあえる介護サービス業者と社員を育てる使命。
利用者が家族も、そして介護サービス業者と仕事に従事する社員の皆が共感しながら生きることができなければ「社会的介護」は実現できません。ハートと技術のあるサービス事業者(社員も含む)を見つけ、育ててもらうことが私たちの使命です。
3. 制度激変の嵐の中で正統派独立系ケアマネの真価を発揮し育つ使命。
介護保険制度の変遷中でも、正統派独立系ケアマネとして開花し、県下に広げることが使命です。

合同経営グループ

行政書士法人 合同経営

社会保険労務士法人 合同経営

税理士法人 合同経営

株式会社 合同経営

香川県ケアマネジメントセンター(株)

あとがき

最後までお読みいただき有難うございます。

発行にあたり、ご寄稿賜りました皆様、デザインやイラスト構成にご協力頂きました皆様に深く感謝申し上げます。

介護の形はいろいろですが、ご利用者の頑張る気持ちやご家族の温かい気持ちはどなたにも共通しています。お互いを思いやる心に触れた時、側にいる私たちまで元氣付けられることが多くあります。

弊社は、設立当初から訪問介護やデイサービスなどのサービス事業所を併設せ

ずに、ケアプラン作成を専門にしてきました。その理由は、「ご利用者のためになるサービスを受けることを支援する」ことが私達の務めだと考えているからです。介護の悩みはひとりで抱え込まないで、小さなことでもお気軽にご相談下さい。

香川県ケアマネジメントセンター(株)は、合同経営グループの社会保険労務士法人、行政書士法人、税理士法人とあゆみを共にしていますので、幅広い視野でご支援させて頂きます。