

介護の現場を検証！

X4

現場の日常を語る！
介護と医療

施設長座談会

施設運営者たちが見つめる 現在そして将来。

介護保険制度の施行から10年目、

介護は、行政がサービスを決める体制から、

利用者自らが多くの施設、サービスの中から自身に良い環境を

選択するシステムへと大きく様変わりしています。

さらに、在宅医療など多様な医療ニーズが求められる中、

模索しながらも改革を続ける介護現場での医療連携は、

非常に重要なテーマとなっています。

高齢者福祉のあり方が問われる現在、介護と医療はどのようにつながっているのか。

今回は、4名の施設長の皆さんに、

介護現場の現在と将来について語っていただきました。

吉村仁志

株式会社 想 統括施設長

長野祐一

介護付有料老人ホーム
「コンフォートヒルズ六甲」 副支配人

平田純子

住宅型有料老人ホーム
「フィランソレイユ世丘」 支配人

西岡伸介

株式会社 明昭 エリアマネージャー



医療との連携はそれぞれ 入居者本位で考える

進行役：では最初に、皆さんの施設について医療との連携も含めてお話しただけですか。

長野：私たちの会社はセコムグループで、セコムが親会社のセコム医療システム株式会社100%出資の子会社です。「安全・安心」をキーワードに医療や介護事業を始めました。セキュリティのセコムは、お客さまの命と体を守るということの延長線上に医療と介護があり、安全と安心を提供するサービスの一つの形が有料老人ホームなのです。「コンフォートヒルズ六甲」は混合型では4施設目で、全国に16病院あるセコム提携病院の一つ、神戸海星病院と直結しています。一般180床、これだけの規模の病院と一体となっている老人ホームは、なかなかないです。

西岡：私たちは苑田会という医療法人が母体で、病院は9施設、老人ホームの方は13施設、有料老人ホームとしては定員1077名で、ショートステイやデイサービス等の事業を合わせると利用定員が1449名となります。介護は医療から始まるという発想で、介護は医療の一部だという考えに基づいています。ご入居者様は、必要に応じていつでも苑田会の医療機関で医療サービスを受

けることができます。24時間、緊急時にはいつでも救急外来を受診していただけるので、必要な入院もスムーズに行われますから、ご入居者様やご家族様の最大の安心材料となると考えています。



吉村：名古屋市内に「グランド名古屋駅前」という介護付有料老人ホーム48室、「グランド浄心」という住宅型有料老人ホーム55室、二つの施設の施設長を兼務しています。最初の施設を辞めてから独立し、新しい会社を作り、「グランド名古屋駅前」を立ち上げました。

が7階建ての建物を借り、1階から3階までを施設として借り上げています。7階は先生のご自宅で、連携がとりやすいですね。また、看護師の24時間常駐を実現。経管栄養、IVH（中心静脈栄養法）、人工呼吸器の方まで受け付け、人員体制は入居者15名にスタッフ1名で対応しています。医療依存度は高く、ALS*など難病の方も複数経験しました。末期ガンの方も多いため、亡くなられる方もいらっしゃいます。ターミナル^{※2}ケアの専門的な勉強はしていませんが、看護師には変化を見逃さないよう、できるだけ早く、ご家族を呼ぶように指導してきました。

平田：私どものホームは、2008年3月に、日立製作所と医療法人財団博愛会との共同事業として福岡市に誕生しました。日立は家電というイメージが強いと思いますが、実は関東では日立グループが運営する有料老人ホームが5施設あります。また、医療法人財団博愛会は、博愛会病院を中心として介護施設事業や人間ドックまで幅広く地域の方へ安心をご提供しています。ですから、単なる協力関係ではなく、共同事業としてのメリットを活かし、24時間看護師が常駐して日々健康管理や緊急時対応にあたるほか、ITを活用することによって、ご入居者の生活情報をメールで配信するサービスなども行っているんです。

感謝される、信頼される その気持ちがあつた

進行役：皆さん、次に介護の現場でうれしかったこと、残念だったことを聞かせてください。

長野：20歳の新社会人の女性ケアスタッフから、「定年まで働きます！」という言葉を聞いたこと。新社会人が初めて施設に入って、これから40年働きたいと言ってくれたのは、本当にうれしかったですね。残念なのは、看護ケアスタッフが要支援以上の方々を意識が行き過ぎて……。もつとお客さまと関わる機会がほしい、もつとご家族と関わりを持ちたいというモチベーションがあつたにもかかわらず、いざオープンしてみると、なかなかできていない。お元気なうちからお客様と関わりを持ち、将来、より良いケアを提供できるのが混合型のメリットなんですね。

西岡：私の場合、うれしいのは、最初に来た施設のスタッフが施設長クラスレベルに育ってきたことです。資格もどんどん取っていくというモチベーションの高さは、見ていて気持ちの良いものです。悲しかったのは、スタッフが病に倒れた時。スタッフの健康にも気を配る、これは事業者として、きちんと責任を持つて職員と向き合っていないといけないと思いました。

*1 ALS筋萎縮性側索硬化症：運動神経が障害され、筋肉が萎縮していく進行性の神経難病。

*2 ターミナル終末期

もう一つ、エピソードがあります。

ご夫婦で入居されたご主人が末期ガンになられて、そのことを話してください、一骨になったら、納骨までここに置いてほしい」と許可を求められたことが、悲しい話ながらも、一方で信頼していただけていたのだと心を感じ入りました。ここが自分たちの家なんだと、だから最期は、ここから出ていきたいと涙ながらに語っていただいていた。うれしさと共に、身の引き締まる思いでした。

平田…私も同じような体験ですが、ホームで亡くなられた方の家族が火葬場から真っ先にホームへ「ただいま」と戻られた時はうれしかったです。病院ではなく、ホームというご自宅での看取り、出棺、そして残された家族との故人の思い出話などができる機会を与えていただき、感謝しています。残念なことは、本人が最期はホームでと望んでいたにもかかわらず、ご家族の希望で病院へ移られ、そこでお亡くなりになったことです。仕方のないことですが、とても残念で悔しい気持ちになりました。

吉村…私は厨房に日頃からかなり無理を言っています。「食事にメリハリをつけて、お出ししてほしい」と。お昼はそうめんだけ、でも夜はあんこう鍋を出した日に、末期ガンの方をケアしていたスタッフが、あんこうを小皿に取り分けてベッドサイドに持ってきています。「今日は珍しいあんこう鍋ですよ」と。その方が一口召し上がられ

て、「これはうまいなあ」と言った、それが最後の言葉になったんです。とてもうれしい配慮だったなあ、振り返ってみると、一番うれしかったなあと思っています。

残念なことは、スタッフの退職です。特別養護老人ホームでの経験がある26歳の女性で、やる気もあると思います。最重度の方を任せたんですが3日です。私の目は節穴だったと反省しきりでした。

進行役…それでもターミナルケアを体験したスタッフは、ご本人から「あ

りがどう、私本当にここで幸せだった」と言われて手を握られたことは、それまでない初めての経験として、とても大きな影響を受けるようです。

吉村…スタッフが感謝される、あなたたちと一緒にいられて良かったと言ってもらえることにこの仕事の達成感がありますよね。また、そういうケアの環境は、在宅医療が行えるかどうかで、うちの場合、こっちから医師を呼べば、すぐに来てくれるわけです。夜中の3時でも対応してくれるので、非常に安心しています。

穏やかな移行期をサポートするために

進行役…それでは、介護度のステージが上がった時、また、認知症の方との関係についても、お話しいただけますか。

長野…私たちの施設では、一般居室にお住まいの要介護の方が数人いて、現在はダイニングまでの送迎や、入浴の時だけ見守り、その程度で十分です。ところが今までの有料老人ホームでは、

個別の送迎や入浴介助が必要になった途端に介護居室に移っていたかというシステムが多かったです。でも、3年前にオープンした「コンフォートガーデンあざみ野」からは、「カレア」と呼ぶ施設内デイサービス機能を設け、必要な時はそちらで必要なケアだけを提供

し、あとは末永くご自分の部屋で自立生活を続けていただく新たなシステムを設けました。介護度の穏やかな移行期は何年間も続きます。ですから、そこをしっかりとサポートしていかないといけないですね。認知症は、軽度で6名の方だけ。徘徊される重度な方はいらっしやらないのですが、セコムですからセキュリティは頑強で、安全面で必要となれば、館内の移動範囲を個別に調整することも可能なんです。

進行役…長野さんは以前、あざみ野の施設にいらっしやったそうですが、こちらではどうだったのですか。

長野…ご夫婦で、奥様が認知症だったので、ダイニングで他の方に影響が出るかあって、カレアの中のダイニングに移っていただいたんです。料理は同じものをご用意したのですが、ご主人は不満を感じられました。なんとかご家族にご理解をいただきましたが、その方だけを考えた配慮ができないことが少し残念でした。ただ、その時にできる対応はできていたんだと思います。

健常者と要介護者が一つの建物に住む混合型の難しいところですね。

進行役…なるべく変えたくないというのが皆さんの気持ちですけど、やはり、それはその時々テーマになりますね。

長野…残念ながら日本はまだそこまで行っていないですね。同じ空間で過ごすというのが進んでいないと思います。



自分の親や身内と思えば 良いケアができる

平田…私たちのホームは、2階に認知症専用フロアを設けています。そこには、四季を感じていただける中庭やサニールーム、昭和を感じていただける想い出の小部屋などを設けて、日々五感を働かせてもらう工夫をしています。また、日中は2階だけでなく、他のフロアにもご案内してご入居者様と交流し



ていただいているんです。皆さん、和気あいあいと助け合って過ごされていますよ。

進行役…コミュニティーができるんですね。

平田…ええ。最初は認知症でない方と時間など工夫し、調整していましたが、今は一緒にダイニングでお食事をとられています。ご家族がお越しになった時には、初めは違和感を持たれましたが、いずれ皆様もゆっくりとそうなっ

ていくように調整していただきました。これのご家族も理解してくださって、ご自分の親と同じようにお土産も持参され、一緒にお茶をされています。少しずつ関わるることによって、お互いの家族の方がわかり始めたというのが、とてもうれいんですね。

進行役…初めての経験なんですよ。

平田…そうですね。認知症には、認知症専門の看護・介護職員でのケアをという考えもあります。でも、今はそういうことは必要ないと感じています。自分の親、身内だと思つたら、しっかりと気持ちが入って良いケアができます。今後も穏やかなケアを、職員全員で取り組んでいくことができます。思っています。また、認知症フロアには、ご夫婦なども入居できる二人部屋も用意しました。重症、中症、軽症に分かれたリビング・ダイニングも準備しています。

私たちにとつて何が大切かと考えると、その人、各自の生活時間の流れに寄り添っていけるかどうかと思います。

進行役…病院だとなかなかできないですね。

平田…病院とホームは目的が違いますからね。病院は治療の場です。ホームは生活そのものだと思います。現在9名の看護師のうち、5名は在宅看護の経験者です。やはり在宅看護の経験者は、入居者の細かい気持ちの変化などを敏感に察知し、対応する能力にたけてい

ます。しっかりとケアすることができ、人の気持ちを汲み取ることができると、そのことが大切であり、とても良かったと思っています。

西岡…私はこの世界に入つて12年になりますが、当時の介護の質に比べたら今ははるかに良くなっていますよね。認知症の人は、表現ができない、人に伝えることができない。コミュニケーションの不良で、思い込みがあるんでしょね。管理ではなく、緻密にアンテナを張つてやつていこうと思っています。一人の認知症の方にどれだけ情熱を注げるか。集団生活であつても、その中で個人を大事にしなければ。

認知症は、緩やかに症状が進んでいきます。ケアプランの立て方も、まだ試験段階ですけど、センター方式^{※2}を使うようになってきて、職員との情報共有が非常にしやすくなりました。職員の気づきが重要視されて、「今日はこの方こんな発言がありました」というようなことを記録の中に入れるようになって、自然に情報を共有できるようになります。

重度、認知症の受け入れに ポリシーを持つて

吉村…私のところは状態で分けさせていただいています。3階、4階は重度フロア。5階は比較的元気な認知症の

症フロア。健康な方はストレスがあるので受容しきれないですから。混合ケアは反対ですね。

今、話を聞いていると、重要なのはトップマネジメントですね。トップである施設長が、うちの施設はこうだという。例えば医療モデルに強い施設もあれば、生活モデルを重視するところもあります。特徴があるから「有料^{※3}」なので、そこはブレないところ。施設長が説明できる、プレゼンテーションできることが大事です。私はそのようにやってきました。ケアの質は、人の数。数が多くないとしんどいと思います。特別養護老人ホームとの違いは、人員配置を自由に組めるところ。これが優位性だと思えます。15・1プラス看護師24時間を付けることでスタッフのストレスをなんとか解消できる、それがギリギリの線ではないかと思えます。



※3 有料…… 有料老人ホーム

※2 センター方式…… 認知症の人のためのケアマネジメントシート

※2 ターミナル…… 終末期

在宅で看取るための医療との連携とは

進行役：今度は医療との連携をテーマにお話を。

長野：セコムの提携病院とのジョイントとはいえ、運営主体は別法人なので、オープンして間もないせいとか、両法人の職員全体にまだ一体感が足りないですね。ただ、実務レベルの連携は始まっています。今後の取り組みとしては、神戸海星病院に全国に14名しかいない老人看護専門看護師がいて、名物看護師なんです。彼女がうちのケアスタッフ、看護師に向けての講演会をするようになっていきます。あと、今一番困っているのは、死亡診断。皆さんは事故死、急死の際はどうされていますか。

西岡：基本的に、急変時は速やかに救急搬送での救急外来受診となります。その際にはできる限り看護師が付添い、その後は病院での対応となります。

長野：吉村さんのところは先生が上の階から下りてきてくれますよね。

吉村：病院と連携をとっていても、在宅医療をしてくれないと話にならないですよ。国も在宅医療を進めようとしているから、医者の方から働きかけてくれます。在宅医療は「有料^{※3}」の優位性。特養^{※6}や老健^{※6}では医療保険は一部使えません。だから「有料^{※3}」に在宅医療を組み込むことが、求められ

ているのだと思います。

平田：そうですね。在宅医療専門の先生もどんどん増えていきますし、大変心強く思っています。私どものホームの1階には、博愛会グループが運営する在宅診療専門部門があるので、医師や看護師、また作業療法士の方々の指導、助言などに助けられています。また、夜間の緊急対応についても博愛会病院の指示をおおぐことができ、ホーム内の看護師と連携してターミナル^{※2}の方まで受け入れが可能となっています。

吉村：うちは急死はないですね。看護師がいますから、ちょっとまずいと思った時は、すぐドクターを呼んで、早めの対処をしています。やはり介護職だと難しいですね、専門性の面で。

平田：日頃の観察の目、感性が大切ですし、看護師に求めたい資質ですね。

吉村：だから24時間、看護師がいないと夜の変化はわかりません。その対応がないと家族の納得もありません。

西岡：夜中に異常があれば私も出ます。24時間看護師がいなくても連絡が取れて、必要な対応ができれば、職員の不安を解消することが、サービス向上につながる面もありますね。今後のテーマとしては、施設での看取りのニーズも増えてくることを想定した準備も必要に感じています。ターミナル^{※2}時の必要な医療をあらかじめ入居者様やご家族様にご理解いただいたいことになって考えています。

吉村：病院で亡くなる人が多すぎるんです。私が生まれる前までは在宅で亡くなる人が多かったのに、今はひどすぎます。これをもう少し変えていこうと、厚生労働省も考えているようで、在宅で看取る、あるいは第3の住まいである私たち「有料^{※3}」がその役割を担うというのが、とても大事だと思います。

西岡：それから延命処置もどこまでやるか。ゆくゆくは、介護のあり方として初めの段階で確認をとっておいて良いんじゃないかと。最近はどうですか。介護の現場としても、そういう確認は



きちんととっておくべきだと考えます。

長野：セコムでも、最期まで看取るという方針で動き出しています。セコムの老人ホームのロイヤルライフ多摩では、さらに進んでいて、共同墓地があるんですよ。高級な施設の場合、身寄りがなく看取る人がいないということもある。タブーだと思っていました。皆さん、生前から登録されています。

介護、ケアで選ばれるホームを目指して

進行役：最後に今後、より良い施設であるために、変わらなければならないことは何でしょうか。

吉村：やはり24時間看護師をこれから置くべきだと思います。あと、スタッフの労働条件を改善できないような介護報酬を見直してほしいですね。

西岡：規制の中で、高専賃の可能性についても、また、コンプライアンス^{※7}の観点からの独自性も考えていこうと思います。そして、私一人、一介護者としては、介護の本質で選ばれる施設になりたいですね。この介護が良いと、要介護になったらこのケアを受けたいという方々が集まるような施設に。**平田**：経営の満足、入居者・家族の満足、職員の満足、この3つのバランスをとっていきなさい。私もやはり、この介護を受けた、ここに入って本当に良



「住まいづくりを目標にしたい」と思っています。長野・入居者の方にはある程度は「共同生活」という意識を持っていただき、一方で私たちはそこに甘んじることなく、「住まい」であることを大切にしていきたい。また、私もスタッフももっと専門性を高めて、プロ意識を上げていきたいと思えます。こんな素晴らしい仕事はないです。10年、20年という長い期間同じ屋根の下でサービスを、しかも24時間365日提供できる。ご家族も聞けないようなお話をしていただける機会がある。誇りと情熱を持って、介護職の社会的ステータスを高めていきたいですね。

出席者プロフィール (五十音順)



長野 祐一 | 副支配人
ながの ゆういち

恩人が事故で重度障害者になったことをきっかけにこの業界へ。社費留学による社会福祉学修士課程修了後、デイサービスや介護付有料老人ホームの開設など、9年間にわたる経験を持つ。現在、オープン間もないセコムグループの施設で運営管理全般（フロント、ダイニング、調理、看護、ケア、入居相談、営業企画ほか）に携わる。

- 運営施設** ●介護付有料老人ホーム「コンフォートヒルズ六甲」
●兵庫県神戸市灘区篠原北町3-11-14 ●開設/2009年6月1日
●運営会社/セコムフォートウエスト(株) ●経営母体/セコム(株)
- 施設状況** ●入居者数/21名 ●平均年齢/76歳 ●平均介護度/1.7
●認知症(またはその傾向のある方)/6名
●職員体制と夜勤人数/正社員62名、夜勤3名



西岡 伸介 | エリアマネージャー
にしおか しんすけ

介護施設4年、在宅サービス1年の経験を経て、現在の施設に7年間勤務。医療法人グループ苑田会を母体とするグループ運営する有料老人ホーム2施設、グループホーム1施設のエリアマネージャーを務めるとともに新規施設の開発を手がけている。ご入居者様の「安心・安楽・安全」をモットーに、利用者ニーズに応える施設づくりを目指す。

- 運営施設** ●「明生苑」他 ※介護は有料老人ホーム(一般型特定施設)
●東京都足立区保木間4-3-5 他 ●開設/2002年4月1日 他
●運営会社/(株)明昭 ●経営母体/医療法人社団 苑田会
- 施設状況(竹の塚明生苑)** ●入居者数/62名 ●平均年齢/84.1歳
●平均介護度/3.3 ●認知症(またはその傾向のある方)/52名
●職員体制と夜勤人数/3:1以上、夜勤2名以上



平田 純子 | 支配人
ひらた じゅんこ

開設準備を含めて3年半勤務。これまでに看護師(管理職含め)として15年、保健師6年、看護学校教員・管理者20年という豊富なキャリアを持ち、前職は病院看護部長まで務めた医療業界のスペシャリストである。定年を迎え、在宅看護のまじめをしてみたいと思っていた時に現在の施設を紹介された。認知症ケアの進展に夢を抱く。

- 運営施設** ●住宅型有料老人ホーム「フィランソレイユ笹丘」●福岡市中央区笹丘1-25-7 ●開設/2008年3月1日 ●運営会社名/(株)日立博愛ヒューマンサポート ●経営母体:(株)日立製作所、(株)博愛メディカル、(株)西日本シティ銀行
- 施設状況** ●入居者数/15名 ●平均年齢/87.9歳 ●平均介護度/3.23 ●認知症(またはその傾向のある方)/9名 ●職員体制と夜勤人数/看護:介護職員=9名:10名、2交替制、夜勤2名



吉村 仁志 | 統括施設長
よしむら ひとし

前職は訪問介護事業所の管理者。介護保険制度ができた2000年から施設長として有料老人ホームのマネジメントを担当してきた実績を持つ。独立し、3年前に三田で会社を興し介護付有料老人ホームを立ち上げる。今年3月には、住宅型として2施設目をオープン。夢は、ご入居者もご家族もスタッフも経営者も幸せな組織をつくること。

- 運営施設** ●介護付有料老人ホーム「グランド名古屋駅前」●住宅型有料老人ホーム「グランド浄心」●名古屋市西區那古野2-22-16(グランド名古屋駅前) ●開設/2006年4月1日(グランド名古屋駅前) ●運営会社名/(株)想
- 施設状況** ●入居者数/46名 ●平均年齢/78歳 ●平均介護度/3.5 ●認知症(またはその傾向のある方)/30名 ●職員体制と夜勤人数/1:1、夜勤5名(介護4、看護1)