

「総ぐるみ」新聞

NPO総ぐるみ福祉の会事務所は日限山4・44・23（八四四一七四七七）
入会や活動のお問い合わせ先は、事務所または「日限山荘」 日限山4・7・1

施設見学会、有料老人ホーム レストヴィイラ葉山

去る十一月八日（木）に、居酒屋チエーン和民（ワタミ）経営の介護付有料老人ホーム、レストヴィイラ葉山の見学をした報告です。

JR逗子駅や京浜急行新逗子駅から、134号線を横須賀方面に下り、森戸海岸入口を右折した海に近い場所に、レストヴィイラ葉山はあり、ワタミの二十四番目の有料老人ホームとして、今年の三月オープンしたばかりの五階建て建物でした。ここは、土地・建物を地主より提供を受け、経営をワタミが行うというタイプの施設です。

●**交通の便**：JR逗子駅や京浜急行新逗子駅からバスに乗り、約十分で「元町」停留所下車、徒歩三分です。

●**居室**：自立の人も受け入れる初の施設で、一〜三階が介護認定で要支援、要介護の人、四階が自立の人の居室です。二人部屋（浴室付、約12坪）が六室、広い一人部屋（浴室付、約12坪）も六室、他の居室は九十三室（約7坪）で、定員百十一名です。各室の設備は、介護ベッド、洗面台、トイレ、カーテン、エアコン、また広い浴室付きの部屋にはミニキッチンがあります。

●**共用施設**：一階に一〜三階の介護フロア

の方の食堂、五階に自立の方の食堂があります。他に、日中のくつろぎスペースとして各階にリビングダイニング（テレビおよび小さなキッチン付き）、ナースルーム、一時静養室、浴室（8）、機能訓練ルーム、有料ランクルーム、ランドリールーム、理美容室、応接室、マツサージールーム、ワタミシアター（映画など上映）がありました。

●**食事**：パンフレットには「常食も介護食も、すべての食事が美味しいことにこだわると書かれ、「ワタミファーム」などから仕入れた有機野菜など、安心安全な食材を使い、グループの仕入れ力を生かして季節のものを全国から調達するとありました。当日五階の食堂で、ご飯、オニオンスープ、さつまいもコロッケ、温野菜、きのこのトマト煮、フルーツという昼食を食べました。スープは少量と感じましたが、食器も陶器製で、味はおいしかったです。この自立の人の食堂では、朝食と昼食は、和・洋の食事タイプから選べる（要予約）といえます。ワタミは、首都圏では相模大野と越谷に

セントラル厨房があり、介護施設の調理と居酒屋の調理の流れは別ながら、大部分の食材調理をここで行ってからの、配送車で各施設や居酒屋に運び、仕上げの調理のみ、各施設で行うという方法をとっています。

●**費用**：介護フロアでは、入居金として一室あたり九百八十万〜千六百八十万円、毎月の管理費と食費は十九万八千円＋介護保険の割負担金＋おむつ代や個人的費用。また自立フロアでは、入居金として一室あたり千七百八十万〜三千六百八十万円、毎月の管理費と食費は二十四万円＋個人的費用とのこと。自立フロア暮らしが困難になつて要介護となると、介護フロアへの移り住み（追加負担なし）が必要になります。

●**感想**：今まで見学した施設より、日中を居室以外で過ごす場が種々工夫されていると感じました。また、一階と五階の食堂には、ワタミカフェと呼ばれるセルフサービスのドリンクコーナー（コーヒー・緑茶・紅茶など）が設置されていたのも好感がもてました。

第七回茶話会（座談会を改名）

日時：平成二〇年一月二十二日（火）

午後一時三十分より

場所：日限山荘 午後一時半より

話題提供者：松永高明氏

テーマ：私の健康法―武道と共に―

一月八日（火）新春初釜

於：日限山荘

午前十一時から 茶券代：二〇〇〇円

今後の介護や医療の状況について

一柳 朗

諸外国に例を見ないほど急速に高齢化しているわが国では、医療や介護にかかる費用は今後ますます増加することが予想されています。

すでに介護保険は、財政の悪化から二〇〇六年四月に改正され、要介護度による利用限度額が引き下げられたり、認定の見直し段階で介護度が引き下げられたりするなど、さまざまな影響が出ています。

一方医療制度では、現行の「老人医療制度」から、新たに「後期高齢者（七十五歳以上を対象）医療制度」が平成二〇年四月から発足することが決まっています。今後の介護や医療はどうなるのでしょうか。

●療養型病床の削減

現在日本人の大半は、希望する、しないにかかわらず、病院で最後を迎えています。しかし今後は、医療費抑制のために、特に高齢者は病院以外で最後を迎える様に誘導していくのが政府の方針といわれています。老人を多く受け入れる病院には、介護保険を利用するベットと健康保険などの医療保険を利用するベットの二種類があります。介護保険ベットは二〇一一年に廃止予定ですし、また医療保険ベットも数を減らした上で、医療の必要度によって患者を受け入れる仕組みにする方針です。療養型病

床では、医療より介護が必要な高齢者が入院する例が多く、社会的入院とも呼ばれていました。このような入院を減らして、医療費を抑えるのがその目的です。

●終末期医療

終末期の患者の「延命治療の中止」については、今年の二月に「救急医学会」が具体的手順を定めたガイドライン案をまとめたことが新聞に発表されました。しかし、終末期の患者は、救急患者とは限らないので、厚生労働省では来年三月までにまとめる予定で、ガイドラインづくりを進行中といわれています。

現状では、自分が終末期になったときに、延命治療を望むのかどうか、自分の意志を「リビングウイル（生前元気な時に自分の意思表示をした書面）」などではっきりさせておいたり、家族の間で十分に話し合ったりしておく必要がありそうです。

●緩和ケア（ホスピス）

末期のがん患者などで、余命いくばくもない患者に対して、本人に病名を告知した上で、積極的治療は行わないが、痛みを除いたり、不安をやわらげたりして、その人らしい生を全うさせる緩和ケアが行われています。訪問医療を受けながら自宅で緩和

ケアを受ける場合もありますが、緩和ケアを行う病棟を持つ病院は、まだまだ全国的には数が少ない状況です。

●自宅で最後を迎えられるのか

病院が治癒の見込みのない高齢者の受け入れに消極的になると、自宅で死を迎える場合も今後は予想されます。そのためには、「訪問医療」と「訪問介護」の連携、介護が担える家族の同居などが重要です。

そこで、訪問介護を担うヘルパーに対しても、人工呼吸器の装着、留置カテーテル使用の重症患者さんへの支援などを、今後は担っていかざるを得ない状況になりそうです。「在宅介護能力向上研修」が行われるようになり、先般、私も受講してきました。今後は、介護ヘルパーが看取りに直面する状況を、覚悟する時代になってきたといつてよいでしょう。

●医療介護負担に上限を設定

医療と介護保険の両方を利用する世帯の自己負担が重くなりすぎないように、厚生労働省では合計額に上限を設ける新しい制度を二〇〇八年四月から設けます。自己負担限度額は、所得と年齢で数段階に分け、所得が少なく、高齢になるほど負担が軽くなるように設定されるようです。

お知らせ

去る十二月七日に、神奈川公会堂にて開催の、第十四回横浜市長連のカラオケ大会で、松永高明氏が、「千の風になつて」を歌われ、見事第三位に入賞されました。