

「命と安全な生活を守るために」

第20期くらしと健康学部A班



後列	石川敏彦	遠藤耕二	今枝千鶴	西川敦子	山崎悦子
	遠山美恵子	飯野登美子	○森屋弘一		
前列	◎秋田谷妙子	増田悦子	関口幸子	山口ケイ子	

目次

- 1 はじめに
- 2 テーマ設定理由
- 3 活動記録
- 4 介護についての意識調査
- 5 思いがけない事故の対応
 - (1) 救急救命士に聞く
 - (2) AED 講習会
- 6 突然の病であわてないために
 - (1) 症状に応じた対応
 - (2) 自宅での寝たきりの予防
- 7 退院後の日常生活に向けて
 - (1) 介護のしくみ
 - (2) 地域包括支援センターのはたらき
 - (3) 地域包括支援センターのある事業所の訪問
 - (4) 市内の介護サービス
 - (5) 市内の介護付き有料老人ホーム
- 8 まとめ
 - (1) 課題研究を終えて
 - (2) ご協力を頂いた事業所等
 - (3) 参考文献

1 はじめに

2020年に確認された新型コロナウイルスは、人の動きや物の動きの速さによって世界中に広まり、感染拡大を防ぐために緊急事態宣言が発令されると活動が制限された。政治経済はもとより生産活動、教育、観光等のあらゆる面に多大な影響を与えた。体力の低下した高齢者は命を落とし、人々は混雑を避け、自粛生活を送ってきた。このような突然襲う感染症だけでなく、年齢を重ねるとそれぞれ何らかの持病を抱えるようになる。それでも人生100年時代、「人生を謳歌したい」「豊かな余生を過ごしたい」「命を守り、安心して安全な生活を送りたい」と思っている。

2 テーマ設定理由

「命と安全な生活を守るために」というテーマが決まり、メンバーで取り組みたい内容を話し合った。

- ・昨今の社会を騒がせている特殊詐欺が手口を変え命まで奪ってしまう事件
- ・令和元年の台風の被害から今にいたる状況や、災害時の避難方法
- ・生活の身近に起こる事故と救急救命や応急処置、AEDを使った心肺蘇生法
- ・今後、関わってくる認知症や介護制度など

多くの意見が出た中で、身近な日常生活で自分自身を守り、家族を守るためにどうすればよいか。また、その後の生活でお世話になる介護保険制度の活用方法を把握するために、活動は救護班と介護班で協力し、進めることにした。

(1) 救護班

我々が生活する日々のなかで直面する突然の病や事故から医療機関にお願いするまでの間を、いかに生き残るかを考える。応急処置や対応でやるべきこと、またはやってはいけないことをまとめる。ただ、我々は医療関係者でないため、多くの参考資料や文献に頼るしかないが、いざという時に役立つものと思いたい、活動のなかにAED講習を予定した。

(2) 介護班

我々高齢者は穏やかに暮らし、予防のために運動などを行い、健康的な生活を送って事故や病にも遭わず過ごしている。しかし、徐々に老いが押し寄せてきて物忘れ、勘違いなどと言いつつしているうちに、だんだん記憶が薄れてくる。

自分や家族が認知症患者になるかもしれない。このような状況に対応するためにも、介護保険制度や介護施設等を調べることにした。

3 活動記録

	期 日	活 動 内 容	場 所
1	1月5日	研究概要資料配布、班分け、リーダー（秋田谷）サブリーダー（森屋）会計（山崎）	きらめき市民大学
2	1月19日	テーマの決定	きらめき市民大学
3	2月9日	テーマに沿った活動について	きらめき市民大学

4	2月12日	19期課題研究発表会の見学	きらめき市民大学
5	2月16日	活動方針の検討	きらめき市民大学
6	3月2日	課題設定理由の確認	きらめき市民大学
7	3月9日	今後の活動計画 グループ編成	きらめき市民大学
8	4月13日	スケジュールの検討	きらめき市民大学
9	4月26日	訪問場所の選定、出前講座の申込	きらめき市民大学
10	5月18日	消防隊員、救急隊員の話	きらめき市民大学
11	5月19日	比企広域消防署東松山北分署との事前打ち合わせ	比企広域消防署東松山北分署
12	5月23日	出前講座「介護保険の仕組み」	きらめき市民大学
13	6月1日	比企広域消防署東松山北分署によるAED等救急救命講習会	きらめき市民大学
14	6月15日	20期生学生アンケート実施	きらめき市民大学
15	6月22日	図書館と著作権（講師図書館職員） 地域包括支援センターのある介護施設訪問 わかばの丘 アースサポート 東松山ホーム 年輪ホーム	きらめき市民大学
16	7月6日	地域包括支援センターのある介護施設訪問 総合福祉エリア	総合福祉エリア
17	7月13日	介護施設訪問の成果と課題	きらめき市民大学
18	7月20日	今後の進め方について 資料の作成について	きらめき市民大学
19	8月24日	介護サービス事業所 学生アンケートの集計結果と考察	きらめき市民大学
20	9月7日	報告書下書き	きらめき市民大学
21	10月12日	報告書下書き読み合わせ	きらめき市民大学
22	11月2日	報告書の最終チェック	きらめき市民大学
23	11月30日	報告書の最終提出日	きらめき市民大学

4 介護についての意識調査

きらめき市民大学 20期 59名を対象に、介護についての実態調査を実施した

- ・対象とした学生の年齢は、66歳～80歳が9割以上である
- ・「老後について」の質問には、ほとんどの学生が不安を持っており、具体的な「不安の内容」については、「健康面」と答えている学生が5割、「介護面」と答えている学生が2割である
- ・「介護問題に関心はあるか」という質問には、8割以上の学生が関心を持っていると回答しているが、「あまり関心ない」学生も一部いる

- ・「身内に介護を必要としている人がいるか」という質問には、2割の学生が介護問題に直面しているが、8割の学生は現時点では「いない」と回答している
- ・「その介護場所はどこか、介護の担い手は誰か」という質問には、5割以上の学生が介護サービスや介護施設を利用していると回答しているが、3割以上の学生は自宅での介護サービスを利用または家族による介護を行っている

表1 施設入所時に負担できる金額

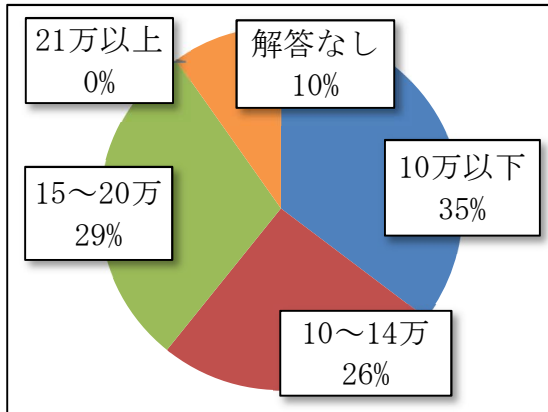
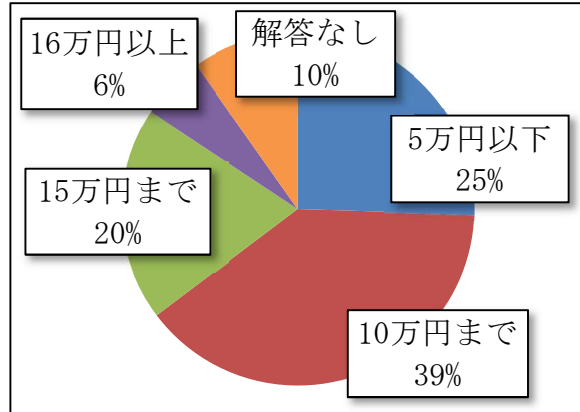


表2 在宅介護時に負担できる金額



- ・「介護施設を利用し入所する時、負担できる金額」という質問には、施設入所に負担できる金額として「10万円以下」が一番多い。また、在宅介護で負担できる金額についても「10万円以下」が6割である
- まとめとして、本学生においては、まだ実際に介護問題に直面している人の割合が少ない。介護場所や介護の担い手問題、負担できる金額などについて、事前に情報を集めておく必要がある。

5 思いがけない事故の対応

(1) 救急救命士に聞く (救急救命士遠藤さんの講演より)

① 救急救命士とは

病院への搬送途中及び医療機関に到着し外来での診察を終える、もしくは患者が入院するまでの間において救急救命処置を施し、重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした国家資格・資格者のこと。

救急救命士になるには、消防官として勤務しながら

5年以上、または2,000時間以上の救急業務を経験し、さらに養成所で6か月以上の講習を受けることで受験資格を得ることができる。もう一つは、養成課程のある大学や専門学校で所定の課程を修了し国家試験に合格したのち、各自自治体の消防官採用試験に合格する方法である。



救急救命士による説明

② 救急救命の処置

止血処置や脈拍の測定などの一般的な医療行為はもちろん、医師からの具体的指示のもとでできる救命救急処置(特定医療行為)は以下のとおりである。

- ・医療器具を用いた気道確保や心肺機能停止状態にある患者への輸液
- ・心臓機能停止状態にある患者への薬剤（エピネフリン）の投与
- ・低血糖発作患者へのブドウ糖溶液の投与
- ・心肺機能停止前の患者への静脈路確保と輸液など

③救急車が到着してから病院まで

患者の状況確認、応急処置(一般的な医療行為)、患者の家族等より病気の経過や症状、病名とかかりつけ医療機関名、服用している薬や期間などの情報収集を行い、搬送できる病院との交渉、担当医師との情報交換及び医師からの指示を受けた救命処置などを行う。民間医療機関にとって重要である医療費用の支払いの可否判断や患者、家族の希望する診療内容などを把握することも重要である。救急車に患者をストレッチャーで運び込んでから、「なかなか出発しないな」と心配することもあるが、新型コロナなど感染症に対する対応も含め、行先の病院を決定するのが大変である。



話を聞くメンバー



設置場所を示す表示

(2) AED 講習会

比企広域消防本部松山北分署の職員から AED や心肺蘇生、応急処置の講習会を受けた。心肺蘇生の救急処置は、心肺停止から 1 分以内に救命処置を行えば 95%救命、3 分以内で 75%救命され、脳障害も避けられる。5 分経過すると救命率は 25%となり、8 分経過すると救命の可能性は極めて低くなる。早めの処置がとても重要である。

人が突然倒れたときに救命処置を始める手順（松山北分署職員のお話より）

- ①周囲の安全を確保する
- ②反応があるか、肩をたたいたり、大声で呼びかける。揺さぶらない
- ③周囲の人に助けを頼む。119 番に通報し、個人を指定して AED を持ってくる
- ④胸と腹が動いているか、呼吸を確認する。普段のように呼吸していれば無理に動かさない
- ⑤呼吸していない場合、直ちに胸骨圧迫を開始する。胸骨の下半分を強く速く絶え間なく、1 分間に 100~120 回のリズムで、5 cm 沈むくらいに圧迫する。人工呼吸ができれば、気道を確保（片手を額、片手であごをあげ）、息を吹きこみ胸骨圧迫を再開する

⑥AED が到着したら、胸骨圧迫のできる方と交代する。AED の音声メッセージに従いパッドを胸に張り付け、上衣をはだけ、下着をずらす



AED 講習会の様子

⑦AED が心電図解析を行い、電気ショックの必要性を判断し、メッセージが送られる。

電気ショックを行う場合は患者から離れる。まわりの人にも離れるように指示をする

⑧ショックで呼吸が再開しない場合、胸骨圧迫を再開し、2 分ごとに AED で電気ショックを行う。胸骨圧迫を繰り返す

⑨救急隊が到着するまで続ける

6 突然の病であわてないために

「突然死」とは、それまで健康に見えた人が発症後 24 時間以内に内因死したものをいう (WHO の定義)。内因死とは、病気が原因となる死亡を指し、事故死は外因性急性死のため、突然死でない。予兆としての症状には、胸の痛み、みぞおちや首の付け根、背中への痛み、息切れ、呼吸困難、動悸やむくみ、だるさ、疲れやすさ、めまい、失神、呂律が回らない、箸を落す、片目が見えにくい、ふらつき、激しい頭痛、吐き気などがある。

(1) 症状に応じた対応

①症例 1：高齢者が風呂場で倒れたら (NHK「きょうの健康 命を守る、教える！ 応急手当」より)

まずは落ち着いて状況を確認する。助けを呼び、救急車を依頼する。湯舟内で意識がない場合、一人で湯舟から出すのは困難なので、溺れないために浴槽の栓を抜き排水する。背後から両脇に腕をまわして引き上げる。浴槽から出せたら胸骨圧迫を行う。嘔吐物でのどが詰まらぬよう横向き体勢にし、身体を暖める。予防対策として、温度の急激な変化で血圧が上下に大きく変動することによって失神したり、血管の病気を引き起こすヒートショックを防ぐため、浴室や脱衣所を暖めておく。手足など心臓から遠いところからかけ湯を行う。熱いお湯は避ける。心臓への負担の少ない半身浴や追い炊きを利用するなどがある。水分補給を行う。飲酒後の入浴や居眠りは厳禁である。

②症例 2：のどに異物が詰まったら (NHK「きょうの健康 命を守る、教える！ 応急手当」より)

噛む力が衰え、唾液が少なくなり、飲み込む力が弱くなると、肉のかたまりや餅などがのどに詰まる。声に出せない状態なので窒息状態にいち早く気づく

ことが大切である。呼吸ができる場合は強い咳で吐き出させる。患者の後ろに立ち、手を腹部にあて突き上げるように横隔膜を圧迫する。患者の背中を叩いて吐き出させる。予防処置として、飲み込みやすいくらい小さく切る。ゆっくり嚙んで食べる。食べる前にお茶や汁物でのどを潤すなどがある。

③症例3：熱中症になったら（NHK「きょうの健康 命を守る、教える！ 応急手当」より）

熱中症とは、高温多湿で風が弱く輻射熱が強かった環境で、身体から外気への熱放散が減少し、汗の蒸発も不十分となり、体内の水分や塩分（ナトリウムなど）のバランスが崩れるなど体温や体液の調整機能が破綻することが原因で起こる障害である。暑熱環境にさらされた条件で立ち眩みやこむらがえり、倦怠感や高体温など、ひどくなると意識がもうろうとして、死に至る危険性がある。風通しのよい日陰や冷房の効いた室内で、厚い衣類を脱がせ、楽な姿勢をとらせ、水分補給（経口補水液など）を行う。頸部やわきの下、足の付け根などを冷やす。いかに早く体温を下げられるかが重症者の救命につながる。お茶やビールなどでは水分補給はできない。

④症例4：胸が激しく痛んだら（自由国民社「身近な人の突然死・寝たきりを防ぐ心臓と脳の正しいケア」より）

胸の痛みは様々な病気が原因と考えられる。心筋梗塞、狭心症、不整脈、解離大動脈炎、肺炎、気管支炎、食道炎、食道裂孔ヘルニア、肺塞栓、変形性骨髄症、不安神経症などだが、早急な救急車の要請が必要である。

急性心筋梗塞とは、心臓に酸素や栄養分を送る血管（冠動脈）に血栓（血のかたまり）ができ、心臓に血液が送れず命の危険な状態になる病気。突然の激しい胸痛が30分以上続き、背中や肩やみぞおちの痛み、嘔吐や冷や汗がおこる「胸が苦しい」「胸が締め付けられる」などの症状がある。

狭心症とは、冠動脈の動脈硬化が進み血の固まりによって通り道が狭くなることや、ケイレンによって一時的に血の通り道がなることでも起る。

⑤症例5：激しい頭痛がおきたら（自由国民社「身近な人の突然死・寝たきりを防ぐ心臓と脳の正しいケア」、日本放送協会「NHK別冊 きょうの健康 脳梗塞 防ぐ・治す・リハビリテーション」より）

脳卒中とは、脳の血管が破れたり詰まったりして起こる病気で、脳血管の障害により、脳出血や脳梗塞、くも膜下出血に分けられる。脳出血とは、脳の細い血管が破れて脳の中に出血する病気である。出血が固まってできた血腫が脳を圧迫し障害をもたらす。昼間の活動時や入浴、排便時、飲酒や興奮時に起きやすく突然発症する。いきなり倒れていびきをかき、呂律が回らない、嘔吐、左右どちらかに力が入らないなどの症状の場合、様子を見るのは危険である。

早急に救急車を呼ぶ必要がある。最大の原因は高血圧だが、高血圧の早期発見と治療により脳出血は減っている。

脳梗塞とは、血栓（血のかたまり）が脳の血管に詰まって起こる病気のことである。食生活の欧米化なども影響し、脳卒中の6～7割を脳梗塞が占める。主な原因は、動脈硬化と心房細動で血栓ができやすい。脳の血管壁にコレステロールが固まり、ふくらみとなり血栓ができ、血管を塞ぐ。首の血管に血栓ができ、はがれて血流で運ばれ脳の血管を詰まらせる。また、心臓の拍動が乱れる心房細動で心房内の血流が滞って、血栓が付き、それがはがれて脳の血管に詰まるのが心原性脳塞栓症である。主な症状は、身体の片側だけがしびれる、力が入らない、呂律が回らない、視覚障害、失語症、めまい、立てないなど。様子を見るのでなく早急に受診する必要がある。詰まった血管を溶かす治療などで回復可能な患者が増えている。発症から3時間以内の治療により脳へのダメージや後遺症を防ぐことができる。

くも膜下出血とは、脳を覆う3層の髄膜のひとつである。くも膜と軟膜との隙間には血管や神経がはりめぐらされ脳脊髄液で満たされているが、この血管が破れて隙間に出血する病気である。出血量が多いと頭蓋骨内の圧力が高まって呼吸がとまり、血液の循環が悪くなり、死亡する危険性が高い。患者は女性が男性の約2倍と多く、40代以上の患者が多い。主な症状は、突然バットで殴られたような激しい頭痛、吐き気、意識障害などである。応急処置として、脳への障害を防ぐために、立たせて歩かせないことが重要である。

(2) 自宅での寝たきりの予防（自由国民社「身近な人の突然死・寝たきりを防ぐ心臓と脳の正しいケア」より）

自力で離床できずに常時床に伏している状態で、生活の何らかの部分において他者の援助を必要とする状態を介護保険の評価では「寝たきり」という。脳卒中や心筋梗塞などと生活習慣病の合併症も原因となるが、実際に多いのは転倒骨折から「寝たきり」になる場合が多い。高齢になるにつれ筋肉が衰える、骨がもろくなる、関節の動きが悪くなるという肉体的衰えに加え、眠りが浅くなり、睡眠時間が短縮する。そのために、熟睡した感じが得られず、目覚めがすっきりしない。また、早めに寝ることで夜中に目覚めてしまう。時間的には十分寝ているのだが、「眠れません」と眠剤（睡眠薬）を処方してもらう人もいる。眠剤の繰り返しはより多量の服用へとつながってしまう。眠剤は眠りばかりでなく神経系に悪影響をもたらし、ふらつきや転倒をしやすくする。また、転倒時の受け身などをとれなくする。その結果、転倒により骨折し、「寝たきり」の生活を余儀なくされる。「寝たきり」の予防には、眠剤の安易な服用を避けることや、転倒を回避するための筋力維持、バランス感覚維持のための軽度な運動が必要である。

7 退院後の日常生活に向けて

(1) 介護のしくみ(東松山市「みんなのあんしん介護保険 平成3年度対応版」より)

「介護保険の仕組み～支え合う高齢者介護」というテーマのもと、市役所高齢介護課の職員により、基本的な介護のしくみについての出前講座を受講した。

介護保険のしくみ

40歳以上の全ての人が加入し、保険料を納める		
対 象 者	第1号被保険者 <65歳以上>	第2号被保険者 <40～64歳>
受 給 要 件	要介護状態・要支援状態	加齢に起因する疾病(特定疾病)
利 用 負 担	1～3割負担	1割負担
保 険 料	市が徴収	加入の医療保険から徴収

保険料の納め方として、65歳以上の方は、普通徴収と特別徴収がある

①介護認定を受ける流れ

ア 申請

住んでいる市区町村の高齢介護課が窓口
代行申請として

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所
- ・介護保険施設

(入所している場合、申請を依頼できる)



出前講座の様子

イ 訪問調査

自治体の職員やケアマネジャー等の認定調査員が本人の自宅を訪問する。
そこで対象者本人の心身の状態や日常生活の様子、住環境、家族の状況など、聞き取り調査を行う

ウ 医師による主治医意見書の作成

エ 一次判定

訪問調査でのヒアリング内容と医師によって作成された意見書の一部の項目により判定される

オ 二次判定

一次判定の結果や特記事項、医師の意見書などを基に、介護認定審査会によって要介護度が判定される

カ 結果の通知

介護レベルが認定されると、要介護度に合わせた介護保険サービスを受けることができる。要介護区分ごとに、受けられる介護支援サービスが異なる。

- 要支援 1 基本的に一人で生活できるが部分的に家事などの支援が必要、適切なサポートがあれば要介護状態になることを防ぐことができる
- 要支援 2 要支援 1 と比べて支援を必要とする範囲が広い。適切なサポートがあれば要介護状態になることを防ぐことができる
- 要介護 1 生活の一部に手助けが必要な状態。認知機能や思考、感情等の障害がみられる
- 要介護 2 日常生活を一人で送ることが難しい状態。家事や入浴、排せつ、食事なども部分的に補助が必要である
- 要介護 3 身体能力の低下や認知症の進行がみられ、生活のほぼ全てにサポートが必要である
- 要介護 4 自力で立つ、歩くなどの基本的な動作を行うことが難しく、座った状態を保ち続けるのも難しい。認知機能の低下も現れ始める
- 要介護 5 最も重度で介助なしに日常生活を送ることができない。殆ど寝たきり状態である

②要介護認定度に合わせた介護サービス

要介護 1～5 に認定されると、以下のようなサービスを受けられる

- ア 居宅サービス 訪問介護、デイサービス他
- イ 施設サービス 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設
- ウ 介護予防サービス
- エ 地域密着型サービス 定期巡回、随時対応型訪問介護看護他
- オ 福祉用具貸与、購入、住宅改修

※ウ、エ、オは、要支援 1～2 も一部サービス対象となる場合がある

要支援 1～2 に認定されたり、65 歳以上の方は、以下のようなサービスを受けられる（介護予防や日常生活支援総合事業）

- カ 訪問型通所型サービス 要支援 1～2 事業対象者
- キ 一般介護予防事業 65 歳以上の人すべて
- ク 地域包括支援センター 介護ケアマネジメント作成
高齢者総合相談窓口等

③サービス利用の自己負担限度額と負担の軽減

1 か月に利用できる金額には上限があり、超えた分は自己負担となる
所得が低い方、自己負担が重くなった場合には、負担軽減の仕組みもある

④介護保険料のきまり方

65 歳以上の介護保険料は基準額を基に所得に応じて 12 段階に分かれている

40～64 歳は、加入している医療保険の算定方式を基本に徴収する

（基準額とは、市で必要な介護保険サービス総費用×65 歳以上の方の負担分 23 %÷市内在住の 65 歳以上の人数）

⑤ケアマネジャー

介護サービスの相談窓口となるのがケアマネジャーである。要介護認定の申請代行、ケアプランの作成、介護サービス事業者との連絡調整、サービスの再評価、計画修正等を行う

⑥学生から高齢介護課職員への質問

Q 介護度の判定基準で納得がいかなかった場合の方法について

A 不服申し立てを行う（審査請求と区分変更申請）

Q 特養に入居できるまでの待機人数について

A 157人（令和5年5月現在）

Q 要介護の認定者数は

A 合計4,305人 要介護1～5（3,239人）要支援1～2（1,066人）
（令和4年度）

(2) 地域包括支援センターのはたらき

市民の相談窓口としての地域包括支援センターの役割について

① 地域の身近な相談窓口として

支援センター職員が、おおよそ65歳以上の人を対象に暮らしの困りごとや健康の不安などについて聞き取る「高齢者実態把握調査」を実施している

② 電話や来訪者の相談窓口として

ア 相談は無料、プライバシーも守られる

イ 相談内容に応じて、適切な窓口を紹介する

③ 地域の集まりやサロン等での活用として

職員による出前講座として、健康や医療、福祉などの話を集まりやサロンで実施している

④ おもな役割として

ア 介護予防対象者（要支援者と事業対象者）のケアプランを本人や家族などと相談しながら作成する

イ 総合相談や支援事業として、高齢者のみなさんやそのご家族、近隣住民の介護に関する悩みや相談に対応する

ウ 包括的継続的なケアマネジメント支援が行われるように、地域のケアマネジャーを後方支援する

エ 高齢者のみなさんの人権を守る拠点として、成年後見制度の利用支援や、虐待の早期発見や防止に努める

(3) 地域包括支援センターのある事業所の訪問



メンバーの居住地区の地域包括支援センターが設置してある事業所をそれぞれ訪問し、実施している介護サービスをまとめたものである

アースサポート東松山



東松山ホーム



わかばの丘



総合福祉エリア



年輪ホーム

①各事業所の受け入れ人数

	事業所 A	事業所 B	事業所 C	事業所 D	事業所 E
通所型定員	介護の相談がメイン	デイケア 一日 40 名	デイサービス (要介護 1～5) 30 名 デイケア (予防、要介護) 30 名	25 名 現在 12～15 名 利用	1 日あたり 25 名
入所型定員	なし	100 名	84 名	多床室 30 床、 個室 80 床	80 名
部屋数	なし	64 室	31 室	2 人部屋 3 室、 4 人部屋 6 室 個室 80 床	多床室 5 (10 名 1 室) ユニット個室 30 室

②通所または入所にかかわる待機期間

	事業所 A	事業所 B	事業所 C	事業所 D	事業所 E

通所サービス	介護の相談がメイン	なし（曜日人数にもよる）	書類準備と相談員が訪問して1週間程度	曜日により期間が違う	なし
入所サービス	なし	なし（居室タイプにもよる）	申請→訪問→判定会議で、2週間程度	具体的な期間は難しい	申込1ヶ月後に待機順位2～3ヶ月後に入所可能、現在待機者あり

③通所者や入所者の生活（食事、行事）について

	事業所 A	事業所 B	事業所 C	事業所 D	事業所 E
食事	なし	施設内で業者調理	調理は施設内、外部委託	施設内で調理	食事は施設内で調理
楽しみにしている行事等	なし	クリスマス会などの行事、家族との面会	入浴、季節ごとのレクリエーション、他者との交流、毎月のバースデイ行事食	毎年恒例の運動会、地域の方も参加した盆踊り	梨狩りや桜の花見などの外出、季節に応じた食事や塗り絵作業等

④ケアマネジャーの配置について（地域包括、居宅、施設等を含む）

	事業所 A	事業所 B	事業所 C	事業所 D	事業所 E
配置人数	主任ケアマネジャー1名、ケアマネジャー1名在籍	3名ケアステーションとして機能	2名、フロアごとに配置	配置されている	入所対応のケアマネジャーを配置

⑤通所又は入所にかかる費用

利用者の利用回数や要介護度、所得によって月額費用は変わる

⑥ケアプラン作成時に重要なこと

- ・利用者にとって最適なプランとなるような相談に努めている
- ・敬意をもって利用者の方と気持ちが通じ合うような信頼関係づくりに努めている
- ・本人や家族の目標を取り入れ自分ができるようになりたい目標を立てる

- ・各人の介護状況が違うために、個々のニーズに合ったものを作成する
- ・身体機能を維持していくことを中心に、自立支援をベースにして自分ができることをサポートしていく

⑦災害（地震や台風など）時の対応について

ア 通所施設では

防災計画を立案し、年2回、対策マニュアルに沿ってシミュレーション訓練を実施

地域協定を結び、地域との連携を図っている

状況によっては、利用者の安全第一を考えて対応

家族とケアマネジャーが連携して利用時間の検討

防災委員会を中心に避難訓練、消火器訓練を実施

福祉避難所として飲料水などの備蓄

イ 入所施設では

防災訓練を実施、対策マニュアルに沿ってのシミュレーション訓練

職員の連絡網等を利用し、出勤している職員以外の応援の依頼、防災計画

を立案し年2回の防災訓練を実施

⑧その他

ア アースサポート東松山では

- ・同じ事業所の別部門として、訪問入浴介護サービスに取り組んでいる
- ・包括支援センターの機能として、助言だけでなく、介護保険の申請代行からサービスにつながるまでの支援を行っている

イ わかばの丘では

- ・計画的に在宅復帰を支援する取り組みを行っている
- ・介護保険における各種サービスの相談窓口となっている

ウ 総合福祉エリアでは

嘱託医師がおり、主治医の書類や情報提供など、人々の判断で入所を決める（介護度3以上の特養を申し込むとき）

エ 東松山ホームでは

- ・通所型サービスを受ける条件としては、要介護認定を受けていること、送迎範囲内に自宅があること、医療行為がないことである
- ・入所型サービスの条件として、要介護3以上、介護保険第2号被保険の介護認定を受けていること、状態が安定していることである

オ 年輪福祉ホームでは

- ・栄養士がおり利用者の年齢に合わせた素材的に健康でバランスのある食を提供している
- ・毎週火曜日にはバイオリンを使った音楽療法により認知症の緩和に努めている

(4) 市内の各種介護サービス（令和5年5月現在）

市内にある各種の介護サービスについて、地域ごとにまとめてみた
介護サービスその1（地域ごと、事業所ごとに表示）

各地域名	御茶山町、六軒町、五領町 山崎町、和泉町、上野本、 下野本、下青鳥、上押垂、 下押垂、今泉、古凍、柏崎 若松町	高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚 田木、岩殿、西本宿、大黒部、 元宿、あずま町、桜山台、旗立台 松風台、白山台
事業所 相談窓口	アースサポート東松山 地域包括支援センター	わかばの丘 地域包括支援センター
居宅介護 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・あるとけあ居宅介護支援事業所 ・居宅介護支援事業所ひがしまつやま寿苑 ・居宅介護支援事業所かいほの園 ・ゆず居宅介護支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅支援事業所トラムスソーシャルサポート ・居宅支援事業所春陽（はる） ・居宅介護支援事業所わかばの丘 ・ふくしのまち東松山
訪問看護 ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションあやめ東松山 ・訪問看護のゼロ 	<ul style="list-style-type: none"> ・東松山訪問看護リハビリステーションピアラボ
訪問介護 （ホームヘルプサービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所悠 YOU けあ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ふくしのまち東松山 ・ヘルパーステーションコアラ ・ルースケアサービス
通所介護 （デイサービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスセンターひがしまつやま寿苑 ・ゆずリハビリデイサービスセンター ・ルロワリハビリデイサービスセンター 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気アップ倶楽部高坂 ・デイサービスふくしのまち東松山 ・ブルーミングケア高坂
地域密着型通所介護 デイサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスわがまま ・デイサービスわがまま御茶山 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリデイサービス yawaragi
通所又は訪問 リハビリテーション	該当なし	<ul style="list-style-type: none"> ・宏仁会高坂醫院 ・介護老人保健施設わかばの丘
訪問入浴介護	<ul style="list-style-type: none"> ・アースサポート東松山 	<ul style="list-style-type: none"> ・ふくしのまち東松山

福祉用具の貸与販売	<ul style="list-style-type: none"> ・高橋医科器械店東松山営業所 ・向陽 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひまわり館東松山店 ・レンタルふくしのまち東松山
ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイひがしまつやま寿苑 ・ふるさとの杜かみのもと 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設わかばの丘
特定施設入居者生活保護	<ul style="list-style-type: none"> ・介護付き有料老人ホームヒューマンサポート東松山 	<ul style="list-style-type: none"> ・ココファン高坂
認知症対応型共同生活保護（グループホーム）	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームつどい「和泉」 ・グループホームひがしまつやま寿苑 	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム明日葉

介護サービスその2（地域ごと、事業所ごとに表示）

各地域名	本町、神明町、材木町、松葉町、日吉町、加美町、松本町、松山、松山町、六反町、新宿町、小松原町、砂田町、仲田町、美原町	箭弓町、下唐子、石橋、葛袋、神戸、上唐子、新郷、坂東山、美土里町、幸町
事業所相談窓口	総合福祉エリア 地域包括支援センター	東松山ホーム 地域包括支援センター
居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> ・あずみ苑東松山 ・エールケア東松山 ・介護支援事業所シャローム ・ヘルシーサービス東松山営業所 ・居宅介護支援事業所ふるさとの杜 ・総合福祉エリアきらめき居宅介護支援事業所 ・東松山医師会訪問看護ステーション ・ひだまり訪問看護リハビリステーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護ハウス新井 ・居宅介護支援事業所おおむらさき嵐山 ・居宅介護支援事業所東松山ホーム ・在宅介護支援事業所「成恵」 ・ひだまりの郷居宅介護支援事業所 ・ライフ居宅介護支援センター ・楽しくケアサービス ・居宅介護支援事業所かけはし東松山 ・ベストライフ東松山Ⅱ居宅介護支援事業所

	<ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅介護支援事業所ユーカリ東松山 	
訪問看護 ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアーズ訪問看護リハビリステーション東松山 ・総合福祉エリア訪問看護ステーション ・東松山医師会訪問看護ステーション ・訪問看護ステーションシヤローム ・訪問看護ステーション地域包括看護センター ・訪問看護ステーションハピネススマイリー 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション成恵 ・訪問看護ステーションおおむらさき ・訪問看護ステーションデューン東松山
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	<ul style="list-style-type: none"> ・おひさま介護サービス東松山 ・ヘルシーサービス東松山営業所 ・けあビジョン東松山 ・総合福祉エリアヘルパーステーション ・ニチイケアセンター東松山 ・ヘルパーステーションシヤローム ・指定訪問介護事業所ユーカリ東松山 	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフ居宅介護支援センター ・ベストライフ東松山Ⅱ訪問介護支援事業所 ・ヘルパーステーションさいわい
通所介護 (デイサービス)	<ul style="list-style-type: none"> ・あずみ苑東松山 ・デイサービスセンターひだまり ・総合福祉エリアデイサービスセンター ・ブルーミングケア市ノ川あかり 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス楽らく ・東松山ホームデイサービスセンター ・ひだまりの郷デイサービス ・ライフタウン輝里デイサービス
地域密着型通所介護 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・レッツ倶楽部材木町みなけあ 	<ul style="list-style-type: none"> ・GENKINEXT 東松山 ・デイサービスリハビリオフィス康復

通所又は訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援事業所シャローム ・介護老人保健施設東松山総合福祉エリア ・東松山医師会病院デイケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵嵐山病院 ・通所リハビリテーション成恵
訪問入浴介護	該当なし	該当なし
福祉用具の貸与販売	<ul style="list-style-type: none"> ・エールケア東松山 ・ダスキンヘルスレント東松山ステーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・くつろぎ
ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> ・あずみ苑東松山 ・介護老人保健施設東松山総合福祉エリア 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設東松山ホーム ・ひだまりの郷ショートステイ
特定施設入居者生活保護	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホームサニーライフ東松山 ・有料老人ホームサニーライフ東松山式番館 ・ハーモニー東松山 	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしんホーム東松山 ・ハーモニーライフ東松山駅前
認知症対応型共同生活保護（グループホーム）	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームあすみーる ・グループホームしんめい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフタウン輝里

介護サービスその3（地域ごと、事業所ごとに表示）

各地域名	市ノ川、東平、野田、沢口町、殿山町、大谷、岡
事業所 相談窓口	年輪ホーム 地域包括支援センター
居宅介護 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所デイサービス年輪 ・ハロークリニック相談支援室指定居宅介護支援事業所 ・みどりの郷あすかケアセンター ・居宅介護支援事業所梨花
訪問看護 ステーション	該当なし
訪問介護（ホームヘルプサービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・ふじ介護サービス東松山センター
通所介護（デイサービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス年輪

地域密着型通所介護デイサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・デイホームふじの家東松山 ・みどりの郷あすかデセンター
通所又は訪問リハビリテーション	該当なし
訪問入浴介護	該当なし
福祉用具の貸与、販売	該当なし
ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム梨花 ・年輪福祉ホーム ・みどりの郷あすかショートステイ
特定施設入居者生活保護	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の家ひまわり東松山
認知症対応型共同生活保護（グループホーム）	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームいづみ野 ・グループホームほほえみ ・東松山グループホームそよ風

(5) 市内の介護付き有料老人ホーム 令和5年8月現在

- ・サニーライフ東松山 (対象 要介護 1～5)
- ・サニーライフ東松山式番館 (対象 要介護 1～5)
- ・ヒューマンサポート東松山 (対象 要支援 1～2 要介護 1～5)
- ・ハーモニーライフ東松山駅前 (対象 要支援 1～2 要介護 1～5)
- ・ベストライフ東松山Ⅱ (自立 要支援 1～2 要介護 1～5)
- ・ガーデンコート東松山 (自立 要支援 1～2 要介護 1～5)
- ・ココファン高坂 (自立 要支援 1～2 要介護 1～5)

8 まとめ

(1) 課題研究を終えて

生活のすき間で突然発生する病気やケガに遭遇した際、パニックにならず適切な処置が出来るように調べた。又、目の前で人が倒れていたら、誰かに助けを求めるのは当然だが、まず自分が中心となって応急処置ができるために救急救命（AED）も学んだ。また、現在健康でも、今後安心安全に過ごすためには、地域の力や近所や家族の協力が必要になる。もちろん介護サービスを利用することもある。元気で理解ができるうちに、自分の管轄の包括支援センターのある事業所を調べ、情報を集め、一歩踏み出し準備をすることができた。

最後に地域包括支援センター並びに事業所、市役所高齢介護課の方々に、ご多用にもかかわらず貴重な時間を割いていただき、ご協力をいただいたことに心より感謝申し上げます。

(2) ご協力を頂いた事業所等（順不同）

総合福祉エリア、東松山ホーム、年輪福祉ホーム、わかばの丘、アースサポート、各地域包括支援センター、東松山市役所高齢介護課

(3) 参考文献

- ・東松山市役所高齢介護課（2021年）「みんなのあんしん介護保険 平成3年度対応版」東松山市
- ・横田裕行（2019年）『NHK きょうの健康 命を守る、教える！応急手当』主婦と生活社
- ・石川達也（2004年）『NHK 別冊 きょうの健康 脳梗塞 防ぐ・治す・リハビリテーション』日本放送出版協会
- ・鉦裕和（2021年）『身近な人の突然死・寝たきりを防ぐ心臓と脳の正しいケア』自由国民社