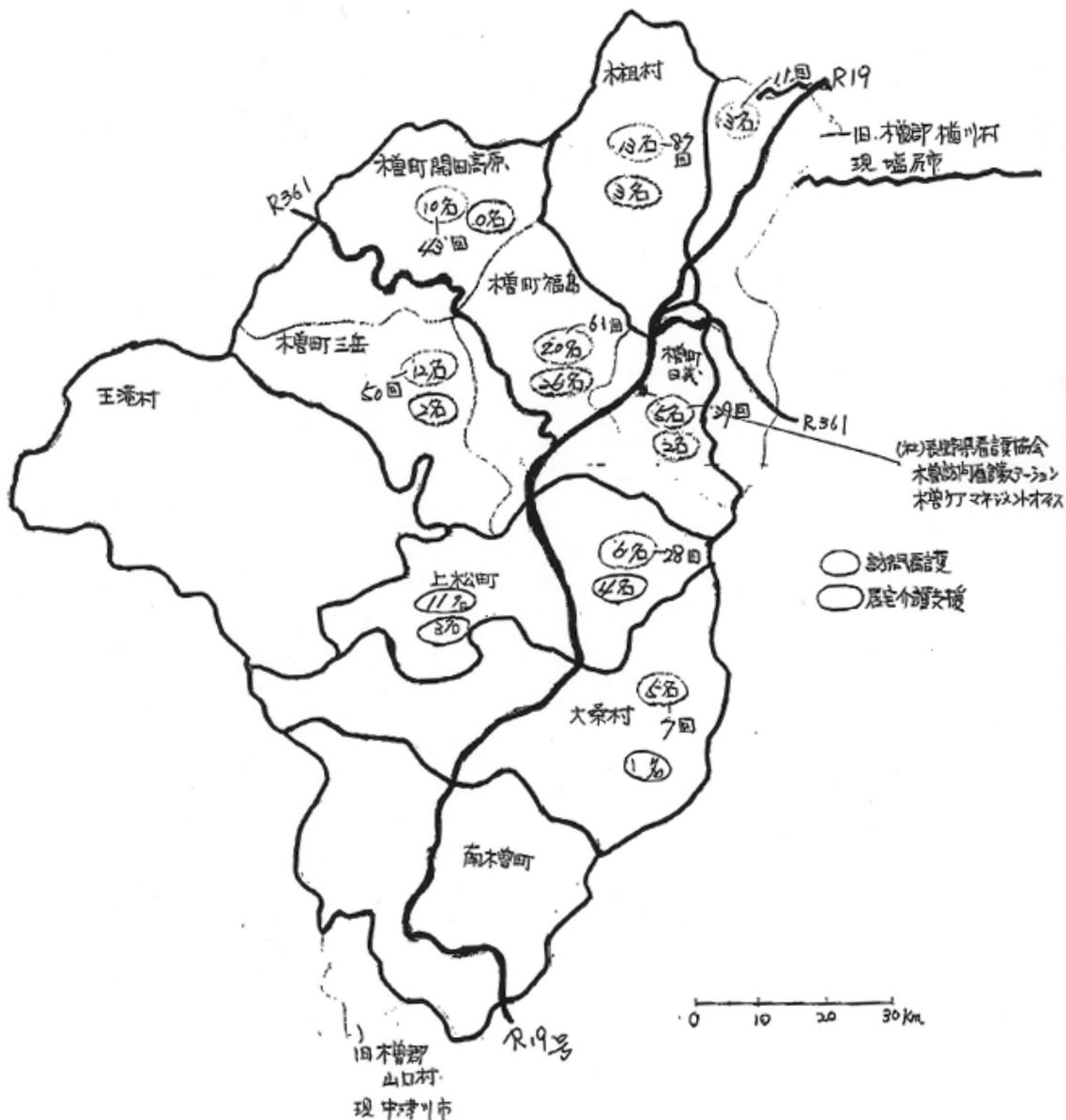


## 18. 山間へき地を駆けめぐる木曾地域の居宅介護支援専門員として

森本喜美子（長野県看護協会立木曾訪問ステーション 木曾ケアマネジメントオフィス）

要旨：長野県西部に位置する木曾は、高齢化率約36%を占めており県内でも高齢化が進んでいる地域の一つである。当事業所は、平成10年に開設した訪問看護STに平成12年併設した。（資料1参照）南は大桑から北は木祖村と一部合併後の塩尻市まで広範囲にサービスの提供を行う。位置にの走行距離は100km近くまで及ぶこともある。平成16年市街地の居宅介護支援を経験し、その後当地域へ活動の場を移した。当時をふり振り返り、今後この山間地域で居宅介護支援専門員として微力ながら手伝いできればと考える。

キーワード：居宅介護支援、へき地、地域連携



資料1 (社)長野県看護協会 木曾訪問看護ステーション・木曾ケアマネジメントオフィス利用者分布 (平成22年5月)

### A. 目的

市街地から、木曾山間へき地での居宅介護支援を経験。

当所よりこれまでの活動を振り返り、個別でなく、今後地域連携へのレベルアップへの一歩としたい。

## B. 方法

A市街地・木曽地域での居宅サービスの違い、特徴を整理し今後の活動へのあり方を見出す。(表2参照)

## C. 結果

以上比較、整理し、対応に大きな差がある事が解った。この地域では、サービスを受けていてもケアマネの名前すら知らない利用者も多かった。各事業祖も個々にサービス提供をしているが、基本情報、ケアプランなしでサービスのみ先行している状況があった。へき地において、都市部より制度の遅れがあり、仕方のない部分はあるマンパワーの不足、地域独自の保険外サービスも少なく、生活を支えきれない厳しい状況もある。移動距離も長く、特に緊急時の対応、夜間対応も困難な状況にある。

認知症利用者と一緒に家事を依頼したケースでは、「何でも出来る。」って言ったから帰って来ました。やる事ありません、とヘルパーからの報告を受けがくぜんとした。

ケア会議を開いてもチームに生かされず、一人一人のヘルパーから毎日、数回に渡り相談、報告が入り、電話対応で時間を費やすことも多くあった。病院においても、治療することはありませんと、在宅での状況を全くつかまず退院するケースが目立ち、本人や家族が大きな負担

も抱えてしまう事が多々あった。

## D. 考察

介護保険がスタートして10年目となる。この地域ではまだまだサービスの事業所が少なく、インフォーマルサービスも各町村によって差が大きい。利用者の生活を支えていく必要なサービスも整っていなかったり、周知されていないことも事実である。一人の利用者を支えるネットワークは、利用者・家族を初め、多種多様のサービスと連携が重要と感じている。住み慣れた自宅・地域でその人が、その人らしく望む生活が出来る、個々に機能していたサービスも、利用者・家族を理解し、中心として同じ目標を持って、チームで、地域で支える体制作りができるよう今後も努力していきたい。連携の重要な調整役としてこの地域を駆けめぐりながら。

## E. まとめ

介護支援専門員として一步を踏み出した時、とにかく足を運び、利用者・家族を理解する事、電話で事をすませず直接顔を見て話をする事、自宅だけでなく事業所訪問をし、利用者を知る事を教えられた。自分の引き出しに顔写真を持つ事、人との信頼関係を築く第一歩を大切に取組んでいきたい。

表2

	A市(人口約10万人)	木曽地域(人口約3万人)
居宅ケア マネ	積極的に事業所訪問し情報交換を行う	電話・FAXで対応、情報提供消極的
	定期的ケア会議、市町村との連携、学習会あり	個々で活動、相談場所が少なく情報も得にくい
訪問介護	24時間、緊急時即対応 複数回訪問OK、無休	夜間・早朝対応困難、緊急時困難 遠方は1回訪問、年末年始祝日休みあり
	利用者、家族状況把握 ケアプランに基づいた支援	個々の事業所でそれぞれに対応 ケアプランがないことも多い
	職員レベルアップのための研修定期的 全て責任者に報告、責任者からケアマネに報告、相談	定期的な研修が少なく、人によってサービスに差が生じる 個々のヘルパーより直接ケアマネに相談、その都度対応、統一性なし
通所介護	利用者、家族状況把握 ベッド⇔ベッドへの送迎等配慮	玄関⇔玄関への送迎 傾斜地ヘルパー介助要す
短期入所	緊急時即対応 老健では必要に応じショート、長期入院	土日、祝日入退所困難 体調崩すと退所、在宅へ
	臨機応変な対応 利用者、家族状況理解し配慮	受け入れ条件が厳しく、利用者、家族の要望に添えない
その他	通院時の介護タクシー(24時間対応)	町の移送サービス、月～金のみ 車だけの貸し出しの所もある