





社会福祉法人 龗済生会支部 鹿児島県済生会 **済生会鹿児島地域福祉センター**

〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目51番10号 TEL.099-284-8250 FAX.099-284-8252 □http://www.saiseikai-kg.jp vol.28
SUMMER

独居世帯でも安心して

最後まで暮らせる地域づくりを

済生会鹿児島地域包括ケアセンター長 済生会鹿児島地域福祉センター所長

吉田 紀子

暦の上では初秋とはいえ、残暑と台風と前線の停滞など体調を崩しやすい毎日ですが、皆様にはお変わりなくお過ごしでしょうか?

わが国は寿命も益々延び、世界一の高齢先進国として驀進中です。

高齢者が多いということは、豊かな人生経験や知恵を持っておられる方々が多いということですから、本来 豊かな社会になれるわけですが、それを阻害するものが老化に加えて病気や要介護状態の発症と悪化です。 寿命学的には、病気をしない、事故にあわない、自殺をしない場合、人間は成長に必要な期間を20年としてその5.5倍、即ち、110歳まで生きられるということです。

従って健康長寿を目指し、予防のために、高齢になっても蛋白質はじめバランスの良い食事をとり、良く動き、ストレスと上手にお付き合いし、役割と生きがいを持ち、他者と交流し、利他の精神で健やかな老後を目指したいものですね。

健やかで充実した生き方の延長線上に健やかに寿命を終えたいと誰しもが願っておられると思いますが、 超高齢社会のわが国では、2015年の高齢者年間死亡者数は130万人で、2040年には160万人と「多死社 会」となることが予測されています。

そこで最も重い問題となるのが、どこで人生の最後を迎えるか、いわば「死に場所」の確保の問題です。 1950年代までは、80%以上の方は住み慣れた自宅で家族に看取られながらお亡くなりになっていました。

しかし、時代の変化とともに、核家族化するなど家族構成が変わり、価値観も変わり、70年代後半から死亡場所は病院・診療所が多くなりました。

8割以上の方が病院・診療所死であった2005年頃をピークに、その後医療機関での死亡は75%と少し減り、在宅(自宅、老人ホーム、高齢者施設等)での死亡者の割合が少しずつ増えてきています。

しかし今なお、国民の約6割の方が、自宅で終末期を過ごし、最後は病院で(最後まで自宅は約1割)と希望しておられますが、多死社会では病院がその役割を果たすことはできなくなります。欧米では病院死は4割以下、自宅死3割、残りが施設死です。

厚労省は2038年に病院以外での在宅死を40%に引き上げる方針です。

この在宅シフトを実現させる仕組みが医療・介護・生活支援を地域で一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築です。

今後は高齢者介護施設、老人ホーム等での死亡が増える見込みであり、そのため一つには高齢者の施設

やサービス付き高齢者住宅等住まいの準備が重要と考えられます。

さらに近年社会構造の変化とともにこの最後の時の看取りをめぐって、看取り難民という新たな課題が指摘されてきています。独居高齢世帯や高齢核世帯が増え、独居高齢者等の自宅での看取る人のいない孤独死が増えており、2030年には47万人が看取り難民となると予測されています。

そのため、二つ目には、今後地域包括ケアシステムの中で、在宅医療や生活支援などを含めた自宅での 看取り支援の仕組みづくりが新たな課題です。

このような背景から、済生会鹿児島地域福祉センターでは、済生会鹿児島病院と密な連携体制のもとに、サービスのご利用開始から看取りまで含めて安心してご利用いただける質の高いサービスの提供体制を準備し、スタッフの研鑽を重ねてきております。

済生会地域福祉センターの各種施設・事業所のうち、看取りに対応する施設・事業所は介護老人福祉施設(特養)、認知症グループホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)のほかに、訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所、ホームヘルプ事業所などがあります。

夫々、できるだけご利用者様・ご家族様の想いに応えられるように、職員一同研鑽に努めております。

今号では、各施設・事業所での看取りをさせていただきました事例から看取りの状況や、今後、関係者の 皆様方と連携して解決せねばならない課題などをご紹介させていただきます。

特に、お一人暮らしの方のご自宅での看取りは一事業所のみでなく、地域包括ケアシステムに位置づけられた行政はじめ地域の皆様方の日常的な支援の仕組みとネットワークづくりが欠かせません。

これらに貢献するために、済生会鹿児島地域福祉センターでは、「共に生きる地域包括ケア推進ボランティア養成講座」を開講し、修了生の多くが地域で活動しておられます。さらに今後、地域の身寄りのない高齢者等の住まい確保を支援しておられる NPO法人等と連携し、日常的な生活支援に取り組むことも予定されています。

皆様方と課題を共有して、独居になっても自宅で最期まで安心して暮らせる地域包括ケアの仕組みづくり ができますよう、共に頑張りましょう。

今後とも宜しくお願い申し上げます。

地域包括ケアと看取り支援

今号では、鹿児島地域福祉センターにおける「看取りケア」の取り組みを紹介します。

看取り期(終末期)とは、一般的には老衰・病気・障害の進行により死に至ることを回避するいかなる方法もなく、 予想される余命が 3~6ヶ月以内程度という意味で表現されます。では、このような人生の最終段階をどのように迎える か決定するために厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を提示 しています。

1. 人生の最終段階における医療及びケアの在り方

- 医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人に よる決定を基本として終末期医療を進めることが重要。
- 人生の最終段階における医療の内容は、多専門職種からなる医療・ケアチームにより、医学的妥当性と適切性 を基に慎重に判断する。

2. 人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続

- 患者の意思が確認できる場合には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、 その内容を文書にまとめておく。説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行う。
- 患者の意思が確認できない場合には、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、 患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- 患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる 委員会 を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」方針決定の流れ(イメーシ図)

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、 それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則

十分な 情報の提供 患者の意思が 確認できる

家族が患者の 意思を推定できる

患者の意思が

確認できない

●家族が患者の意思を

推定できない

患者と医療従事者とが十分に話し合い、 患者が意思決定を行う



患者の推定意思を尊重し、 患者にとって最善の治療方針をとる

患者にとって最善の治療方針を、 医療・ケアチームで慎重に判断 (※家族がいる場合は十分に話し合う)

人生の最終段階における 医療とケアの方針決定

- ◎病態などにより医療内容の 決定が困難
- ◎家族の中で意見がまとまら たいたどの場合

複数の専門家で構成する 委員会を設置し、治療 方針の検討や助言



出典:厚生労働省 看取り 参考資料 看取りケアをとりまく背景

現在、日本は「少産多死」時代と言われ、下のグラフでもわかるように1990年以降、年間の死亡者数は増加しており、最も多い2040年と2015年を比較すると36万人ほど増加すると予測されています。

看取りに関わる状況 死亡数の将来推計

今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。

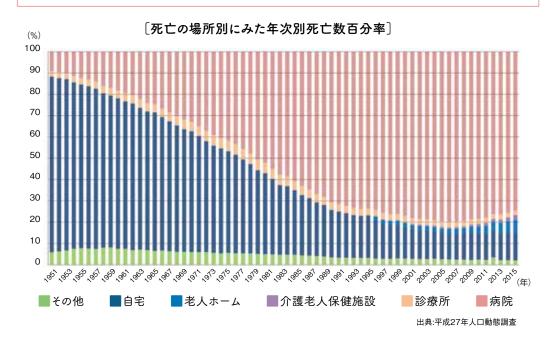


出典: 2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数(いずれも日本人) 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

このように死亡者数が増加する中、最後を迎える場所として、これまで自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にありましたが、近年、医療機関以外の場所(施設など)における死亡が 微増する傾向がみられています。

看取りに関わる状況 死亡の場所(年次推移)

◎これまで、自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。◎近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。



そのような背景を踏まえ、鹿児島地域福祉センターにおける施設や在宅での看取りの取り組みを紹介いたします。

特別養護老人ホーム高喜苑での看取り介護

特別養護老人ホーム高喜苑での現在の看取りの取り組みについて紹介します。

まず、入所契約の時にご本人およびご家族へ「看取り介護の指針」の説明を行い、現在の意向を確認しています。 併せて健康状態に急変があった時の対応を確認し、医療とケアの方針を考えて頂く機会としています。

来苑される方には、看取りについてのリーフレット「最後までその人らしく暮らす│をだれでも持ち帰りができるように準 備しています。「事前に考える」「看取りとは…」「施設での取り組み」「迷って当たり前」の四つを簡潔にまとめており看 取りを身近なものと捉えていただけるようにしています。

当苑では看取り委員会を毎月開催し、1.現在の看取り介護実施者。実施状況の確認。2.もう間もなく看取り介護期 になる可能性のある方の確認。3.急な状態変化の可能性の高い入所者の確認。4.エンゼルケア用品の確認。それ以 外にも先出のリーフレットの補充やデスカンファレンス、職員研修立案・実施を行っています。看取り介護期に入った際 には担当職員も臨時で看取り委員会に入る事にもなりました

当委員会独自の取り組みとして、「夢叶えますプロジェクト」があります。このプロジェクトは、「もっと何か出来たんじゃ ないか」との職員の声があり始まったプロジェクトで現在2年目になります。利用者さんの「夢」、ご家族の「して上げたい 思い」を実行するプロジェクトです。

15年ぶりに自宅へ一時帰宅をされた方や、故郷にいる100歳を超える姉妹に会いに出かけた方や、鹿児島を空から 眺めたいと、アミュプラザ鹿児島の屋上観覧車に乗りに出かけた方などがいらっしゃいます。今後はカラオケボックスや 離島への帰郷も計画しています。

近年の高喜苑で取り組んだ看取り介護の事例を紹介します。

毎回、家族が一緒に泊まれる個室を準備して、休まれている時に目につく場所に思い出の風景や写真を飾ります。自 宅の庭や一緒に暮らしていた犬の写真などを引き伸ばして実物大の大きさにしたり、学生時代の写真や両親の写真、夫 婦写真など個人によって違いますが、天井から垂らして貼ったり、横に休んだ時に目に入る壁に貼ったり工夫しております。

お亡くなりになる直前に自宅に帰る支援も行いました。ご家族から「最後は自宅で看取りたい」との思いを伝えられ、

主治医への連絡相談、家族教育、自宅準備、 おむつ交換などの支援等々、その日のうちに 済ませて自宅へ帰る事ができ、家族に見守ら れて最後の時を迎える事ができました。

看取りには一件一件特色がありますが、ご 本人、ご家族とスタッフが一緒に話し合う事 で、家族との関係性も深いものになり、内容 も満足いくものになりつつあると感じています。

人生の最後は特別なものではなく、日常生 活の延長にあるのもととらえ、日々のケアを行 い、実際に最後の時には後悔が無いようにす る取り組みを目指して、今後も高喜苑での看 取り介護についてみんなで取り組んでいきた いと思います。









訪問看護ステーション なでしこでの看取り介護

今回、ご主人の在宅での看取りを経験された奥様に在宅での看取りについて自身の経験から得た率直な感想をお聞き することができました。奥様のご理解とご協力を頂き、記事にまとめさせていただきました。

奥様が自宅で最期まで介護しようと思ったきっかけは、入退院と手術を繰り返してきたご主人が家に帰ってきて、入院 生活中とは比較できないくらい活き活きして元気になったと感じたことだったそうです。

平成29年8月10日に入院先を退院され在宅での療養生活が始まりました。それまでは訪問看護をはじめ在宅診療や介護サービスについては全く知らなかったそうで、入院中に相談員の方に在宅支援クリニック、居宅支援センター、訪問看護ステーションを紹介されたそうですが、当初はとても不安だったそうです。しかし、退院当日に在宅主治医やケアマネージャー、訪問系のサービススタッフが一堂に会してご主人のために話し合っている姿を見て「独りじゃない。みんなが助けてくれる」と在宅介護に対する不安感が少し軽くなったそうです。ご主人からも「病気を治したい」という前向きさを感じたそうです。

退院後しばらくは体調安定しており、ご家族と外出を楽しまれることもありました。週末には息子さんや娘さん、お孫さんなどご家族が揃ってにぎやかに過ごされていました。

12月になって自宅で転倒骨折し、疼痛のため緩和ケア病棟に入院となりました。寝たきりとなり介護負担が大きくなったことで退院は困難かと思われましたが、自宅に帰りたいというご主人の意思を尊重して1月20日に退院されました。退院後は寝たきりとなり、訪問看護に加えて訪問入浴と訪問介護の利用も始まりました。奥様は「毎日誰かが来てくれる、独りじゃない」と安堵できたそうです。

その後徐々に状態が悪くなり、4月に入ってからはほとんど食事を摂取できなくなっていました。「食べるだけ飲めるだけ」 と延命処置となるような点滴の実施はありませんでした。1日中ウトウトしているような状態でしたが最期まで意識はあり、 ご家族とのコミュニケーションもとれていました。

連日実家に通って介護されていた娘さん、夕方になると自宅に帰られていましたが、亡くなる前日は「帰るね」という娘さんの声掛けに首を横に振られ、「帰っちゃダメなの」と聞くとうなずかれました。翌日が日曜日だったこともあり娘さんとお孫さんが泊まられました。いつも通り家族で楽しく過ごされた翌朝、家族に見守られて永眠されました。臨終の場に立ち会ったスタッフもご家族のご様子を拝見し、穏やかで素敵な最期だったと感じました。

ご主人が亡くなられて1年が経過して奥様に自宅での介護や看取りについて、一言でたとえると何ですかとお尋ねしたら「ありがとうです」とおっしゃられました。

最後までずっと夫と一緒に居られたこと、介護を通して多くの出会いをくれたご主人への感謝と在宅療養を支えてくれた息子さんや娘さん家族、主治医や訪問

スタッフへの感謝とのことでいた。

病院ではない住み慣れた環境での最期は誰 しもが希望されることだと思います。

ご自身やご家族の看取りに ついて考え、話し合う機会 (人生会議)を持たれては いかかでしょうか。





居宅介護支援センター高喜苑での看取り介護

私が M様の担当をしたのは5年前になります。

波乱万丈の人生を送ってこられた M様は、博多出身の女性です。結婚歴はなく、子供もいません。生活保護で一 人暮らし。我の強い自分の考えを貫く人で、今でいう「圧!」を感じる非常にこだわりの強いひとでした。

担当したころは要介護1でしたが、多くの病気に加え、肺がんが見つかり、その進行とともに徐々に身体のきつさも増してきます。

そんな日々の中で、遠慮なく厳しい言葉をあびせ、事業所としても苦慮する場面も多くありましたが、繊細な部分や 人への優しさも持ち合わせている人でした。時には思い込みすぎで、自殺念慮まで考える人でしたので、慎重に対応 をしていったと記憶しています。

当初、最後は病院を希望されていましたが、住み慣れた自宅がいいとご自身で決められ、外来受診から訪問診療に変更し、訪問看護やホームヘルパーの回数を増やし、日に複数回の訪問を計画し、食事・補水の支援、体位交換、安否確認など、自宅で過ごすために必要な対応と、医療的には点滴や吸引、尿の留置カテーテルの管理、薬による痛みの緩和をおこないました。

出来ていたことが出来なくなる。今までなかった身体に変化がみられ、その時間や頻度も多くなることは、一人で暮らす M様は常に不安と恐怖との戦いだったと思います。

それでもそのようなそぶりはあまり見せない強い人でした。

時間の経過とともに強気の Mさんが、表情や言葉に優しさが込められてきたのは、病気の進行だけではなく、信頼 関係が構築され表出されたものだと考えています。

ある日の訪問の帰りに「ありがとうね。また来てね。」扉を閉める最後まで、こちらを見ていた Mさん。元号が平成から令和に変わった月に旅立たれました。76歳でした。

人生の最終段階における医療・ケアについて、事前に確認をする取り組みがなされていますが、Mさんは、自分の想いを貫きました。そこに向けて、医療機関の協力と、サービス事業所との連携、関わるすべての職員が Mさんに対する想いがあったからこそ、看取りケアが実現できたと思っています。

ケアマネジャーとして、「最期をどのように生き切りたいですか?」の確認はしていかなければなりません。人生の大事な時に関わられて頂くのですから…その人らしさを見据えた提案や、気持ちのある関わりをしていきたいと思います。 Mさんのご冥福をお祈りします。



ホームヘルプステーション高喜苑での看取り介護

(済生会 サポートセンターなでしこ)

~定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスでの事例~

A様 女性 94才 要介護4 既往歴: 末期がん

障害のある姉と二人暮らしをされていた A様。本人の病状の変化があり、入院手術をしなければならず、障害のある姉は住宅型の施設へ入居されました。本人は、入院手術・リハビリを経て4か月後、姉と同じ住宅型の施設へ入居となりました。

ご本人の希望の中で「この場所で姉妹仲良〈暮らす事。そして姉がみなさんの介護を受けながら看取る事が最大の 願い」と話されていました。

車椅子生活でしたが、様々なことに意欲を持たれ「自分でできる事はしたい」という思いを尊重して、ベッドへの移乗や着替えなど可能な限りご自分でして頂くよう支援をしていました。排泄はオムツをされていましたが、交換の度に職員に対し「ありがとう」と手を合わせてくださいました。

障害のある姉は妹の A様を「姉さん」と呼び、A様は「障害はあるけど、とても心のきれいな人で大事な姉です。」と話されていました。

入居から3ヶ月程経過した後、A様の体調に少しずつ変化がみられるようになりました。排泄が思うようにできず、食事も思うように食べる事が難しくなりましたが、A様が好んでいた'かるかん' 'ゼリー' 'うなぎ' は「喉を通る」と言われて、ご家族へ相談し、これらの食品は切らすことのないよう準備をしました。

2週間後、ますます食欲が落ち食事が食べる事ができなくなりましたが、補助食品やゼリーなら少し食べる事ができたため、目覚めている時にそれらのものを食べて頂きました。同時に主治医より終日点滴の指示があり、訪問看護よりご家族へは急変の可能性もあると伝えられました。ご家族は落ち着いた表情で「そうですか」とご理解されたようでした。

ご家族は県外在住で遠方にもかかわらず、こまめに帰鹿されて、看取り期に入ってから更にその頻度を増やされました。

数日後のある日曜日、ご家族が帰鹿されていた中、A様が「私は死なないよ」とおっしゃり、窓の外を眺めながら自作の歌をご家族へ向けて歌われたということもありました。

それから、徐々に水分を飲むことも難しくなり、ガーゼを濡らし口の中をしめらすようにと看護師よりアドバイスがあり、 部屋には加湿器を設置し、こまめに訪問し口腔内をしめらせ、声かけを行いました。

数日間は声かけに返答はあったものの、その返答も徐々になくなっていきました。

ある日、深夜の巡視時に呼吸の変化に気付き、訪問看護へ連絡し、 主治医もかけつけ死亡の確認がされました。

看取り期に移行していくなかで、主治医や様々な職種と連携をとり A様の状態に合わせて臨機応変に対応することができた事で、十分 な看取りのケアができたのではないかと思います。

通夜に参列させて頂いた際、ご家族に「本当に皆さんにはお世話になりました。 母もこの場所で最後を迎える事ができて幸せだったと思います」との言葉を頂き、ご家族も満足のいく看取りケアになったのではと思います。



健康寿命を延ばす ~運動~



健康寿命とはそもそもは2000年に WHO(世界保健機関) が提唱した概念で、「健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間」というふうに定義されています。つまり介護を受けていたり、寝たきりの状態ではなく、生活に支障のない完全に健康な期間のことです。厚生労働省の発表によると2013年の日本人の健康寿命は男性が71.19歳、女性が74.21歳でした。2013年の平均寿命は男性が80.21歳、女性が86.61歳だったので、平均寿命と健康寿命の差は男性が9.02年、女性が12.40年ということになります。

ということは男性で9年近く、女性では10年以上も不健康な状態、すなわち何らかの不自由を感じながら生きていることになります。

それでは健康寿命を縮めてしまう要因にはどのようなものがあるでしょうか。

日本では寝たきりになる要因として、まずは脳血管疾患が挙げられます。その他、老衰、転倒・骨折、認知症といった要因が続きます。

病気に対しては特に食生活の影響が大きいでしょう。老衰についてはやむを得ない面もあるかと思いますが、防 ぎようがあるのが転倒・骨折。確かに高齢者が転倒して股関節や脚を骨折してから動けなくなって寝たきりになると いうのはよく聞きます。これをいかに予防するかが健康寿命を延ばす上で重要になります。そこで、健康寿命を延 ばすため「運動」について取り上げてみたいと思います。

まず近年よく聞く、ロコモティブシンドローム(通称ロコモ)という言葉があります。加齢による運動器(筋肉や関節、骨、神経など私たちが身体を動かす時に働いているものの)の障害により日常の動作に問題がある状態のことです。これがひどくなると要介護になったり寝たきりになったりします。運動器が衰えたり、異常が生じると立ったり歩いたりの日常動作に支障が出てきます。これがロコモティブシンドローム、日本語では運動器症候群と言います。

ロコモになる原因のとして筋肉低下が挙げられます。私たちの身体は使わないでいると機能が衰えます。特に加齢に伴って筋肉が委縮してしまうことを廃用性筋委縮症、英語ではサルコペニアと言います。筋肉率は20代が一番高く、年齢を重ねるごとに低下していきます。まず下肢筋力が低下していき、ヒトは脚から衰えていきます。また、全身の筋肉の70%は下半身の腰より下にあります。従って、いかに下半身の筋肉を保つかが重要になります。

運動をする際に意識したいのは脚を中心とした下半身の運動です。先にもお話ししたように高齢になると下肢の衰えが激しくなります。運動としてまずおすすめなのがウォーキングです。外で天気の良い日にウォーキングを行えば日光も浴びることができ、気分転換にもなります。室内でもできる運動としてはしゃがんで立つ運動のスクワットが有効です。この運動で太もも全面の大腿四頭筋、お尻の大臀筋、太もも裏側のハムストリングなどが鍛えられます。何より継続して行うことが重要になります。無理なく続けられる運動で健康な体と生活を獲得しましょう。

マグロの解体ショー

▶ 特別養護老人ホーム高喜苑

令和元年 済生会創立記念日の5月30日 特別養護老人 ホーム高喜苑にてお魚の解体ショーを開催しました。もうすっ かり創立記念日の恒例行事となりました。

去年は鯛とカツオ、今年は約1メートル、丸々とした魚体の 18kgのマグロでした。

解体の前に、その魚体を間近で見たり触っていただきたく て、集まった皆様に持ってまわりその魚体の迫力を感じていた だきました。おお~と歓声を上げる人もいれば怖がる人もい らっしゃいました。



お魚の解体が見やすいよう扇形に配置された皆様の前で、マグロの頭を落とす包丁の大きな音が食堂に響き、頭 が取れた時には歓声と拍手があがりました。

職員が、切り落とされたマグロの頭を皆さんの前に持ってまわり、さまざまな反応がありました。解体が進み、半身 が取れるとその色合いがとてもきれいで、それでいて美味しそうでした。解体中、落とした頭は準備していたバーベ キューコンロで炭で炙り、その身をつまみ食いと称して少しずつ解体を見ていた皆様へ振る舞いました。その身は柔 らかくて口の中でほぐれ、味がしっかりとしてとても美味しく、追加で食べる方もいらっしゃいました。

解体が一段落したところで、切り身を刺身に切り分け、きれいに盛り付けられました。その後、皆さんの前で、地域 ボランティアとして来ていただいていた元魚屋さんと職員で握り寿司を握り、利用者にも握り寿司を握っていただき

楽しかった解体ショーも終盤では、包丁でこまかくたたきを作ったり、ネギ、 ミョウガ、みそを混ぜて「なめろう」をつくったり、炙りを作ったりとマグロで出 来るさまざまなメニューを作りました。

会食には、来苑していたご家族も一緒に楽しまれていました。嚥下の弱っ

ている方にはネギトロやたたきを。刺身をつま みにビールを飲む方もいらっしゃり、とても賑 やかに創立記念を祝いました。

来年も、入所者とご家族と一緒に楽しい創立 記念日になるように、今年に負けない魚を入荷 したいと思います。



「救療済生」の済生会精神に則り、福祉に貢献する。 〈基本理念〉

〈基本方針〉

- 1. 私達は、利用者から信頼され、満足していただける介護・福祉を目指して、常に利用者の 立場に立ち、利用者の気持ちになって介護を行います。
- 2. 私達は、利用者の権利を尊重し、その意思に添えるよう努めます。
- 3. 私達は、常に利用者の安全に気を配り、安心して介護が受けられるように努力します。
- 4. 私達は、最新の介護知識や介護技術の習得に研鑽します。
- 私達は、地域の人々と交流を図り、人々が求めている要望に応えられるよう努力します。

〈利用者の権利〉

- 1. その人格を尊重される権利があります。
- 2. 社会的地位・国籍・人種・宗教・性別などにより差別を受けることなく、公正・平等に介護 を受ける権利があります。
- 3. 自分が受けている介護に関するすべての情報について知る権利があります。
- 4. 自分に関するすべての個人的情報を守ってもらう権利があります。

特別養護老人ホーム 高喜苑

[介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業所]

〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目51番10号

TEL 099-284-8253 FAX 099-284-8252

シルバーフラット武岡台

[軽費老人ホーム/ケアハウス]

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6870 FAX 099-283-6871

済生会なでしこの杜

〔サービス付き高齢者向け住宅〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-202-0710 FAX 099-283-4733

指定居宅介護支援センター高喜苑

〔指定居宅介護支援事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-4737 FAX 099-283-4733

グループホーム武岡5丁目

〔認知症対応型共同生活介護事業所〕

〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目16番23号

TEL 099-282-6081 FAX 099-283-3533

グループホーム武岡ハイランド

〔認知症対応型共同生活介護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-7231 FAX 099-283-7232

武岡台デイサービスセンター

[指定通所介護・予防型通所介護事業所]

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6880 FAX 099-283-6872

済生会ヘルスサポートセンター武岡

〔ミニデイ型通所介護・運動型通所介護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6880 FAX 099-283-6872

なでしこ訪問看護ステーション

〔指定訪問看護事業所〕

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-281-9292 FAX 099-283-4733

ホームヘルプステーション 高喜苑

[指定訪問介護・予防型訪問介護事業所]

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6875 FAX 099-283-6876

済生会サポートセンターなでしこ

[定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所]

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-6875 FAX 099-283-6876

訪問入浴センター 高喜苑

[指定訪問入浴介護事業所]

〒890-0022 鹿児島市小野町2427番地2

TEL 099-283-4731 FAX 099-283-4733

訪問給食センター 高喜苑

〔鹿児島市委託事業所・配食事業〕

〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目51番10号

TEL 099-283-4730 FAX 099-284-8255

鹿児島県済生会

〔支部〕

〒890-0031 鹿児島市武岡5丁目51番10号

TEL 099-210-5460 FAX 099-210-5560

編集 後記

新元号令和になって初号の発行が送れてしまい、申し訳ございませんでした。

看取りは、いろんな考え、取り組みがある事と思います。毎回、教えていただく事があり、自分の人生の 締めくくりを考えるいい機会にもなります。今後も全職員でより良い看取り介護を目指していきます。