



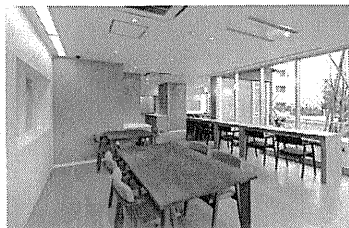
お二人の間も、お一人の時間も楽しみたい、ゆったりと暮らせるLDK。

9号棟 居室設備



脚クッションローターを標準、出入りしやすい対応戸を採択、扉への配慮も、固定バスタブを採用した、ゆったり暮らせる浴室。

レストラン(地域交流施設)  
てらすチトカラ



バランスを考えた食事を現地調理で提供します。入居者だけでなく、地域の方にも利用でき交流の場にもなります。

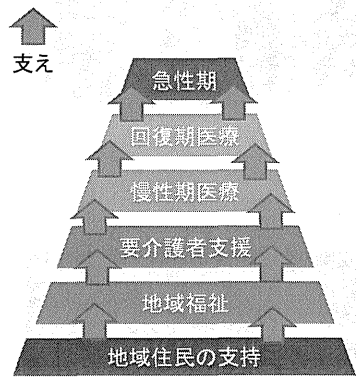
多世代交流施設  
コミュニティカフェ ななつのこ



誰もが気軽に利用できるスペースです。また、地域の情報を提供したり、年間を通じてイベントを企画して、交流のお手伝いをします。

地域の住民の支持より利用者個別支援が可能になる。

まとめ



医療も介護も地域福祉と地域住民の支持が土台になっている。

高齢者の心身の状況	生活支援のかたち	利用サービス
急性期	治療	医療
慢性期	アドバンスケアプランニングとリビングウィル	在宅医療と在宅介護と生活支援
中重度	見守りと支え	在宅介護と生活支援
軽度	交流と承認	自費サービス
虚弱	参加	住民からの支援
元気	活動	住民活動

昨年の診療報酬改定と本年4月からの介護報酬改定により、これまで病院に入院して生活することが当たり前であった医療依存のある高齢者は、在宅医療、在宅サービス、生活支援サービスの連携によって、在宅復帰することが可能になりつつある。

特に、地域包括ケアシステムの中軸と言われている、定期巡回・随時対応型訪問介護は、訪問介護以上に、在宅医療・訪問看護との連携によって、退院支援・在宅復帰への効果を発揮しやすいことが少しずつ実証されてきている。

今後も高齢者が住み慣れた家で最期まで元気に暮らすための施策は、認知症、中重度の要介護者を始めとする、常に医療のサービスを受けて生活する必要がある方々に対して、より安定的な地域居住「Aging In Place」実現のための仕組みの提供が求められている。

日常生活支援総合事業を皮切りに「生活支援」の機能と効果が明確になり重要性認識が高まる。地域包括ケアシステムの理念のもとに、公助・共助・互助・自助の考え方から、利用者には、自費の支出が前提へと変化していく。

さらに、住民活動や地域のささえあいを発達させて、互助を前提とした地域社会に意識変化させていく働きかけとリーダーシップが重要になってきている。

高齢者のすまいにおいては、このように利用者選択の幅が格段に広がった。すまいの選択肢が拡大するなか、利用者と家族への統合ケアマネジメントと意思決定支援機能の向上が求められてきている。

十分な意思決定支援によって、家族と利用者の心構えがなされる。この心構えに基づいた選択意思決定がなされる。

これにより、医療と介護と生活支援の適切な提供が実現し、本人の意思に基づいた療養と尊厳死が提供される。

参考資料

在宅生活を支える生活支援の多様性の許容

## チトカラオケ

カラオケとお酒と  
やさしいママが  
あなたを癒します

### 12/8(火)

18:30-20:30

カラオケ歌い放題  
1ドリンク・おつまみ付  
(アルコール・ソフトドリンク)  
¥1,000 (税込)

場所: ゆめふる鳥山  
(てらすチトカラレストラン隣です)

予約: 予約制となっております。  
下記申込書にご希望日とお名前をお記入し、  
「てらすチトカラ」までお持ちいただくか、  
お電話でお申込みください。  
電話番号 03-5315-3828  
(火曜～日曜、11時半～17時半)

キリトリ

12月 チトカラオケ申込書

◎お名前: \_\_\_\_\_  
◎お電話番号: \_\_\_\_\_  
またはメール: \_\_\_\_\_

在宅介護

## 介護予防体操の お知らせ

初回無料!!

てらすチトカラ

介護予防体操? 筋力の衰えは転倒の原因の一つになります。基礎体力の向上をのぞくと、腰に対するアプローチを行い、腰がゆがみに繋がります!!

やさしいママのサービスで白髪生産の増進向上のため、1人1人個性を尊重しながら身体機能向上を目指すスタッフが、あなたに最適な体操をあなたに提供します。事前予約制ではなく、声を掛けたりしてリクエストもやってます。個別指導も可能です。お気軽にどうぞ。

開催時間: てらすチトカラ

お名前: \_\_\_\_\_  
ご連絡先: \_\_\_\_\_  
お名前・連絡先を記入のうえ、下記FAX票に返信していただくか、電話でも予約を承付けております。  
FAX 03-5315-3828 (受付時間) 電話 03-5315-3828 (てらすチトカラ)

## シニア ヨガ教室

12月の予定

講師: 山本 美佐子  
(介護福祉士・食米ヨガアライアンス資格)  
ヨガはゆっくりり時間をかけながら身体を動かす、代動脈上り血脈のめぐりを促します。内臓を動かす事で便秘改善、腰痛改善、アンチエイジング効果などの効果があります。習熟者歓迎。おなじみの方もお気軽にご参加ください。

12/1(火)10:15-11:15  
12/8(火)10:15-11:15  
12/15(火)10:15-11:15  
12/22(火)10:15-11:15

場所: レストランてらすチトカラ  
世田谷区南鳥山0-10-3  
サービス高齢者住宅「サンハイル」  
千歳鳥山0号棟1階

動きやすい服装でお越しください。  
ヨガマットは、こちらに用意が  
ございます。

料金: 1000円(1ドリンクチケット付)当日お支払下さい。  
予約: 予約制となっております。(定員10名ほどとさせていただきます。)  
下記申込書にご希望日とお名前をご記入の上、「てらすチトカラ」まで  
お持ちいただくか、お電話でお申込みください。  
電話番号03-5315-3828  
(火曜～日曜、11時半～17時半)

キリトリ

12月シニアヨガ申込書 ご希望日に○を付してください。  
1日・8日・15日・22日

◎お名前: \_\_\_\_\_  
◎お電話番号: \_\_\_\_\_  
またはメール: \_\_\_\_\_

## 近日開講!

初回無料

### ～シニアシエイブ～

楽しく歩くために! 楽しく運動!  
楽しく体操!! 介護予防にも!  
元有名フィットネスクラブの  
インストラクターがシニアのために  
身体をサポートいたします。  
最近、体力が落ちたという方!  
是非、ご参加お待ちしております。

毎週水曜日  
10:00～11:00(仮)

曜日・時間は仮のため  
確定しましたらお知らせします  
お問い合わせ大歓迎!

## まちゼミ

第1回 鳥山まちゼミ

2015年11月16日～12月11日  
2015年11月9日  
鳥山まちゼミ実行委員会

地域の人々が得する、お店もハッピーな「まちゼミ」スタート!!

開催期間 11月16日(月)～12月11日(金)

まちゼミって何? 「まちゼミ」の申込みです!!  
「まちゼミ」の申込みは、お申し込みの申し込みです!!  
お申し込みの申し込みは、お申し込みの申し込みです!!  
お申し込みの申し込みは、お申し込みの申し込みです!!

お申し込みの申し込みは、お申し込みの申し込みです!!  
お申し込みの申し込みは、お申し込みの申し込みです!!  
お申し込みの申し込みは、お申し込みの申し込みです!!

鳥山のお店の人が講師になって、プロの技を  
無料で教えてくれるお得意なまちゼミです!

在宅介護 やさしい手

10月10日 在宅介護

11月10日 在宅介護

12月10日 在宅介護

13月10日 在宅介護

14月10日 在宅介護

15月10日 在宅介護

16月10日 在宅介護

17月10日 在宅介護

18月10日 在宅介護

19月10日 在宅介護

20月10日 在宅介護

21月10日 在宅介護

22月10日 在宅介護

23月10日 在宅介護

24月10日 在宅介護

25月10日 在宅介護

26月10日 在宅介護

27月10日 在宅介護

28月10日 在宅介護

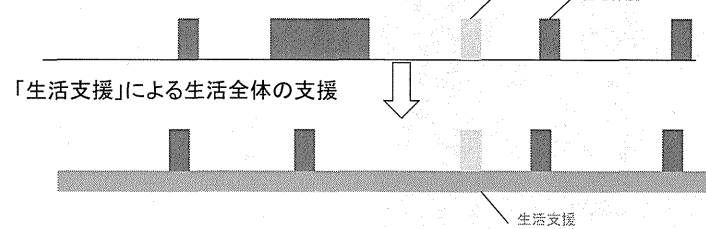
29月10日 在宅介護

30月10日 在宅介護

31月10日 在宅介護

## 生活支援機能による地域居住

1日の時間の中でサービスが点在している状況



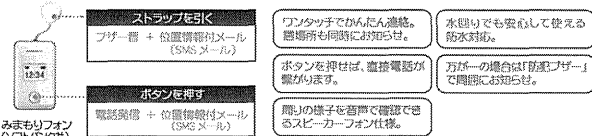
- ・ 独居、日中独居、高齢者のみ世帯、世帯の介護力の低下にともない、「生活支援」の重要性が高まっている。
- ・ ここでいう「生活支援」は、「家族の代替的」「おせっかいな隣人的」機能と定義している。
- ・ 「在宅医療」と「生活支援」の統合により、疾患管理の支援を実現し、医学的根拠に基づいた「在宅介護」を説明し、さらに、「生活支援」そのものが、独居、高齢者のみ世帯の中重度の要介護高齢者の生活全体の把握と支えをおこなう。
- ・ 定期巡回随時対応サービスなどの包括型のサービスは、随時対応、随時訪問、看護による疾患管理など、「生活支援」による生活全体の支援が付加されている。

29

## ケアコールによる新しい個別援助のサービスの誕生

弊社貸与のケアコール端末「みまもりフォン」を利用していつでも連絡をとることができます。

ボタンを押せば電話発信・位置情報をコールセンターへ通知します。  
急に体調が悪くなった場合でも、ワンタッチで連絡できるからいつでも安心。  
もしもの時は「防犯ブザー」になります



みまもりフォン (スマホタイプ)  
※緊急コールは弊社スタッフにて対応し、ご登録の場合は翌日以降の駆けつけサービス(5,000円/回)を行います。  
(待機時間により期間でない場合は、緊急連絡先等と連携して対応)  
※みまもりフォンの利用はソフトバンク社の携帯電話の電波が受信できる範囲内に限ります。  
※みまもりフォンを紛失した場合は利用期間に応じて紛失補償金をご請求させていただきます。(最大 20,000円)  
※みまもりフォンを盗難、未返却した場合は損害金をご請求させていただきます。(最大 40,000円)

緊急時には、セントラル警備保障の警備員の出動要請ができます。

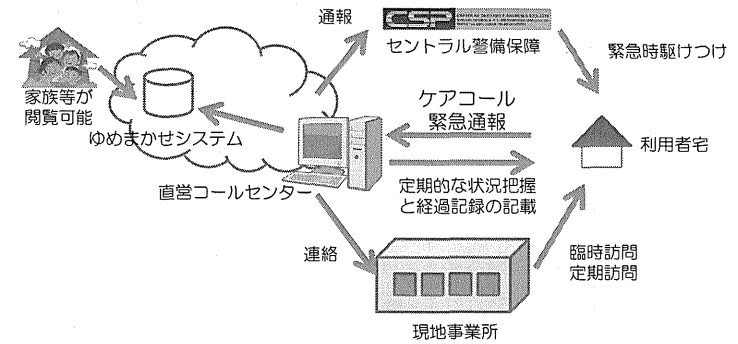
(CSPケータイdeアシスト)  
◆警備員出動時にお支払いいただく別途料金  
出動料金5,500円(税別)/1時間



※ CSPケータイdeアシストの月額警備料金300円(税別)は、「あったか声かけサービス」月額料金1,500円に含まれます。  
※一部提供できないエリアがあります。やさしい手にお問合せください。  
※「CSPケータイdeアシスト」はセントラル警備保障(株)の登録商標です。

31

## ケアコールによる新しい個別援助のサービスの誕生

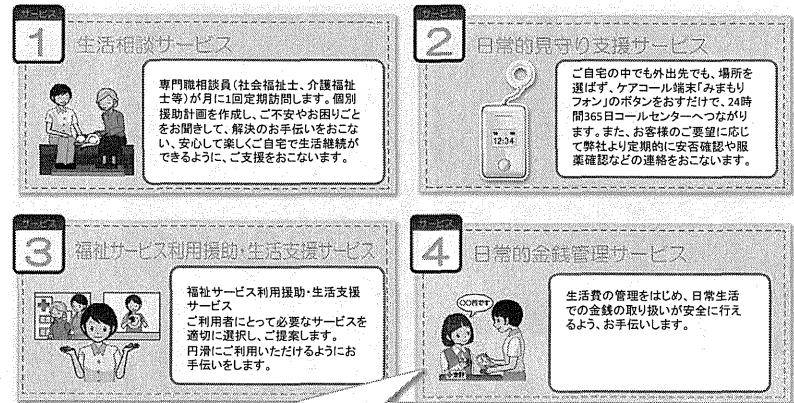


- 弊社直営コールセンターでは定期的な利用者の状況把握と経過記録の継続的記載により、個別のニーズにあった安否確認と生活相談サービスを提供します。
- 入力事項は日々専門職相談員が閲覧し、問題の有無を管理します。個別援助計画と経過記録(プロセスレコード)は逐次構築され、相談援助を行うための資料となります。
- 個別援助計画と経過記録(プロセスレコード)の内容は「ゆめまかせシステム」のサーバーに記録され、専用のインターネットサイトからご本人ご家族により閲覧ができます。
- 専門職相談員がモニタリングと再アセスメントを実施します。問題があれば現地の訪問介護事業所の介護員が随時訪問します。ご利用者のご希望があれば、定期訪問による相談援助のサービス「訪問相談援助」に利用も可能です。

30

## 在宅生活支援サービス

月一回、専門職相談員(社会福祉士・介護福祉士等)が月に1回ご自宅に訪問し、アセスメントをおこない、アセスメントに基づいた個別援助計画を作成し、利用者の同意を得て、個別援助計画に基づいた相談援助をおこないます。



月額5,000円(税抜)

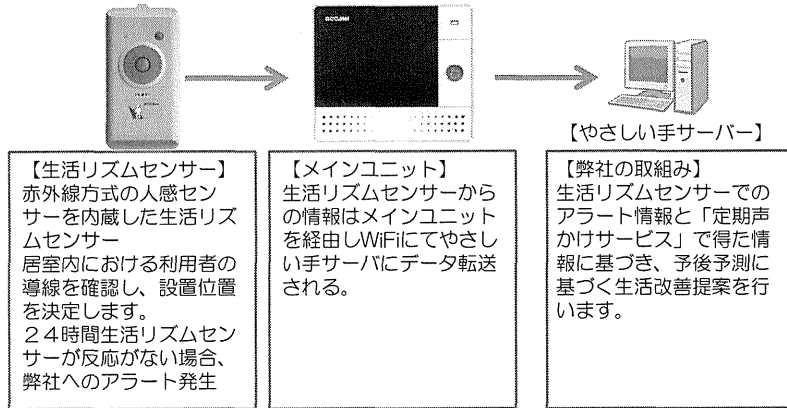
32

【生活支援サービス】IoT機器導入と連携のサービス



そのほかの見守りサービス「家屋内生活リズムセンサーみまもりサービス」

②基礎的な見守りサービス「あったか声かけサービス」に居室見守り機能を付加したオプションサービスです。  
室内移動における異常値、部屋の環境に関する異常値が発生した場合にアラートを発信します。異常値データを分析し、健康リスクの有無をチェックし今後の改善提案を行います。



※設置に関して別途 5,000円（税別）にて実施（特別区を設定し、10,000円（税別）とする）  
※別途インターネット利用料がかかります。

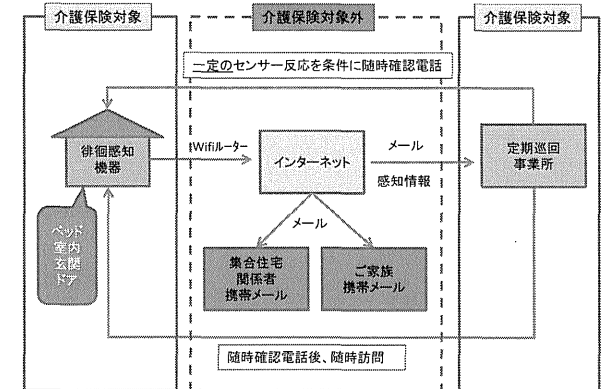
IoT機器サービスの活用（定期巡回）



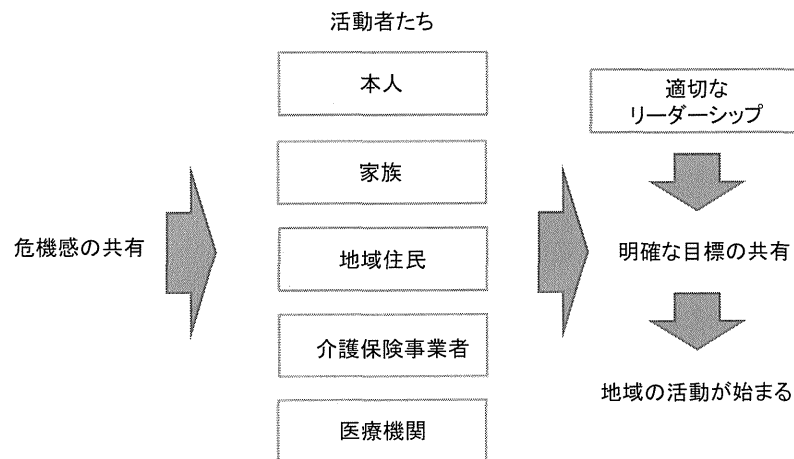
複合型機能を有する認知症老人徘徊感知機器と定期巡回サービスの融合

メール配信機能のある認知症老人徘徊感知機器を活用することで、異常値等のメール発砲後、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所が、電話での随時対応、各種関係機関との連携、随時訪問を実施するモデルが可能です。

1. 「認知症老人徘徊感知機器費与」（介護保険対象）
2. 「インターネットサービス」（介護保険対象外）
  - インターネット回線接続（wifiルーター）
  - メール配信
3. 「定期巡回サービス」（介護保険対象）
  - 随時対応
  - 随時訪問
  - 定期訪問



地域との目標共有→「互助」の形成



「適切なリーダーシップ」は地域の介護保険事業者によって行われるのではないかと。



GPS端末を活用した生活支援サービス「いまどこちゃん」



どこにいても居場所を把握できるから安心

～在宅医療と在宅介護とIoT機器を利用した生活支援サービスによる統合ケアマネジメント～





## ちょっとかわった 賃貸住宅

# NAGAYA TOWER



株式会社THEM  
事務局長 堂園 春衣

## NAGAYA TOWERとは？

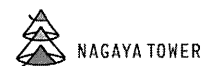
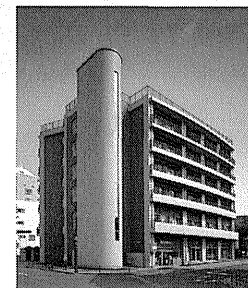
鹿児島中央駅すぐそば「ちょっとかわった賃貸住宅」

-6階建て36世帯

-老若男女が集い共助することを目指し設立。

-平成23年度 高齢者等居住安定化推進事業に選定。

「微笑みを交わす人がいれば、人生は幸せ」  
をモットーに、ちょうどよい距離感と繋がりを  
目指す一般賃貸住宅。



## 大家について

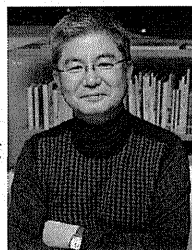
大家 堂園晴彦

●堂園メディカルハウス 院長

緩和ケアを中心とした有床診療所。年間100人以上を  
看取る他、特別養子縁組やグリーフケアに取り組む。

●NPO法人 風に立つライオン 代表理事

インドのマザーテレサの施設に医学生を派遣。  
心ある医師・医療人の育成を目指す。研修の一環としてコルカタの  
ハンセン氏病の人々の村「チタガール（平和の村）」を訪問。



## NAGAYA TOWER設立まで

数多くの患者を診るなかで、物質的に満たされていても

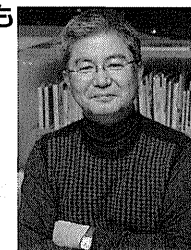
「精神的孤独感」「孤立感」

（「孤独死」「自殺」「ひきこもり」etc…）

に悩む人の多さに危機感！！

「社会的孤立」と「精神的孤独」

この状況を改善するには？



人間同士の「絆」の再生、「希望」の構築

## NAGAYA TOWER 設立趣意①

産まれた命には必ず終わりがあります。いつの時代も変わらない事実です。しかし、この命の物語が、時代がすすむにつれて社会的な孤立と精神的な孤独の中に追いやられてはいないでしょうか。このような状況を改善するには、血のつながりに囚われない人間同士の「絆」を再生することが必要だとおもいます。老若男女、健常者と障害者、乳幼児から学生、老人が一同に会し、相互扶助のシステムを構築する試みが求められていると思います。今までの施設は、老人は老人施設、障害者は障害者施設、がん終末期の人はホスピスと、同じ境遇の人が集合体を作るものが主で、年齢や境遇の異なる老若男女が一体となり相互に助け合う施設はありませんでした。あらゆる人々が一つの建物で家族のように住まい・協力し・相互に助け合う、かつて日本の何処にでもあった長屋を、タワーで実現したいと思っています。

(NAGAYA TOWER 設立者/大家 堂園晴彦)



## NAGAYA TOWER 設立趣意②

「社会的孤立」と「精神的孤独」

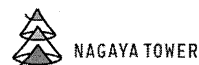
この状況を改善するには？

### 人間同士の「絆」の再生、「希望」の構築

老若男女、健常者と障害者、乳幼児から学生高齢者まで住まう“ナガヤ”。相互扶助のシステムの構築。

あらゆる人々が一つの建物で家族のように住まい、協力し、相互に助け合う、かつて日本の何処にでもあった長屋を、実現したい。

(NAGAYA TOWER 設立者/大家 堂園晴彦)



## ちょっとかわった 賃貸住宅

### 建物概要

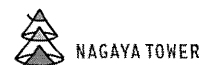
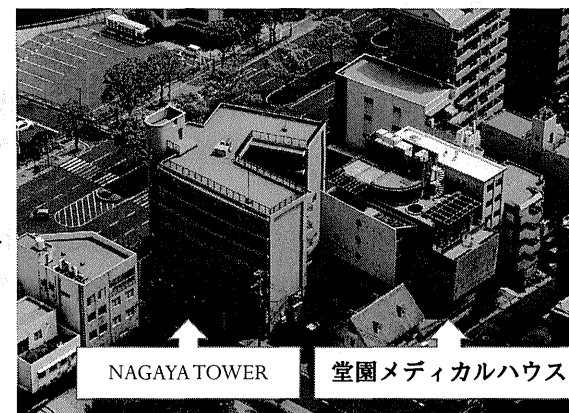


## 外観の特徴

6階建て36世帯

アルファベットの  
V字型

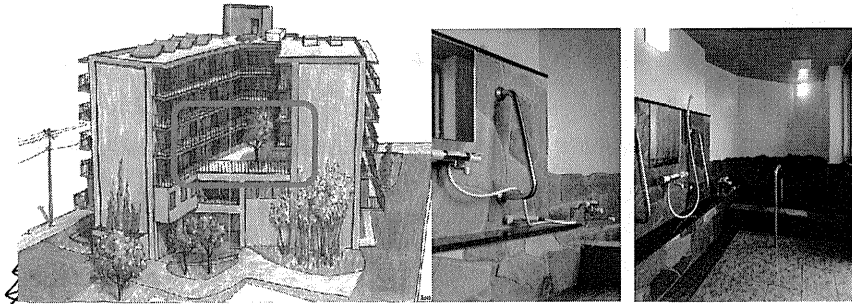
新幹線の駅から5分  
隣は大きな公園  
交通便の良い立地



## 集いの場を、ふんだんに。

### ●共有スペースが多く設けられています。

(みんなのLDK、趣味のスペース、空中庭園、石風呂、桜島も眺められる屋上)



## 2階 (共同リビング、1ルーム)

真ん中に、広々リビング (みんなのLDK)  
バルコニーからは明るい日差しが差し込みます。

左右に、1ルームのお部屋10室。  
台所・風呂場共同、  
コインランドリー設置  
短期滞在者・研修生を受け入れ



## 1階/庭

### 5つのテナントが入っています。

#### ●1階 テナント

コンビニ  
ネイルサロン  
クリーニング  
カフェ(Cafe Lakan)  
児童発達支援事業所(まふいん)



●お庭は住人やボランティアさんが協力しながら手入れしています。

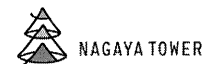
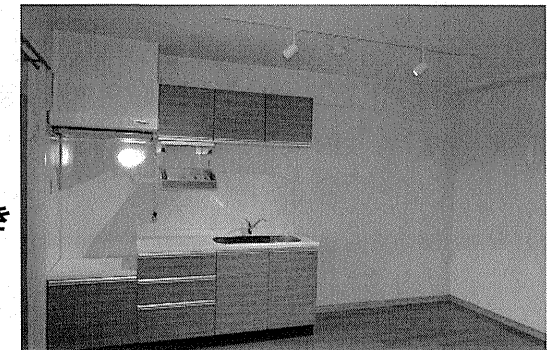


## 3～6階

お部屋は全部で4タイプ。(ワンルーム、1LDK、2LDK)

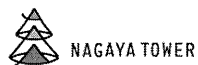
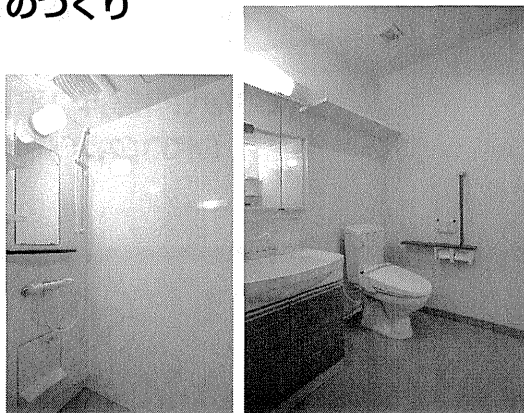
1R(20㎡).....10戸  
1LDK(35㎡)···18戸  
1LDK(50㎡)···4戸  
2LDK(45㎡)···4戸

3階から上階は調理のできる台所を設置。



## 3～6階

お風呂がなくシャワーだけの部屋が半数以上  
「施設」ではなく「住宅」のづくり



## NAGAYA の住人

下は3歳から、上は95歳まで。

子育て世帯、独身さん、高齢者世帯など年齢層もさまざま。

(20歳以下 5名、20-65歳 13名、65歳以上13名)

現在入居率は約8割程(2015年10月現在)。事務所利用も有り。

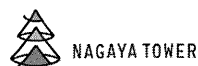


## ファミリーホーム 富永さんち

2014年3月に開所。

様々な理由のもと親と暮らせない子どもたち  
を認定を受けた里親が養育。現在は、里親夫婦、  
その実子2名、措置児童4名の計8名で生活。(厚生労働省：小規模住居型児童養育事業)

ナガヤの住人の方々や、  
外部の方が  
見守ってくれています。



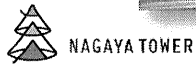
## ちよっとかわった 賃貸住宅

### 事務局の役割





微笑みを交わす人がいれば  
人生は幸せ。



## 事務局の役割

生活の心配事や悩み相談まで、「まず事務局へ！」  
気軽に声をかけてもらえるように。

- ・ 日常の困りごとの相談から、介護に関する相談までなんでも。状況に応じてケアマネージャーや病院の紹介等を行います。
- ・ 時には「富永さんち」の子どもたちをお預かりすることも。
- ・ イベントの企画など、住人の皆さんがお互い知り合いになれるような仕掛けづくりをしています。



## 生活支援サポート

70歳以上の方：  
家賃・共益費とは別に25,000/月を頂戴する。

サポート内容の例：

- ・ 配食サービス（2Fの共同リビングで）
- ・ 健康管理                      ・ 服薬管理                      ・ 病院付き添い
- ・ ゴミ捨て、掃除                      ・ 緊急時対応                      ・ 担当者会議代理出席
- ・ 安否確認（Facebook、新聞受けチェック、対面等）

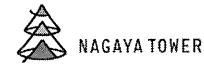


## 生活支援サポート

70歳以下で日常生活に恒常的なサポートが必要な方：  
内容に応じて支援サポート料をいただく。  
現在は、軽度発達障害・知的障害をお持ちの方の支援も  
しています。

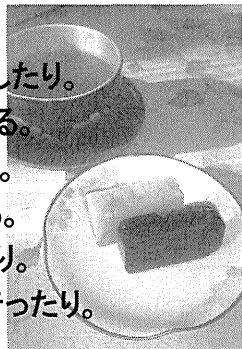
サポート内容の例：

- ・ 生活管理                      ・ 医療機関受診付き添い
- ・ 通所施設との連携（連絡ノート、ヒアリング調査）
- ・ 金銭管理

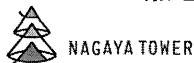


## NAGAYA の生活。

- ・食べ物のおすそわけ。
- ・食事を振舞ったり、一緒に食事をしたり。
- ・子どもたちが、遊びに来てくれる。
- ・お部屋に呼ばれ、お茶をする。
- ・きれいなお花を、飾ってくれる。
- ・相談にのったり、立ち話をしたり。
- ・一緒に近くの公園のお祭りを見に行ったり。

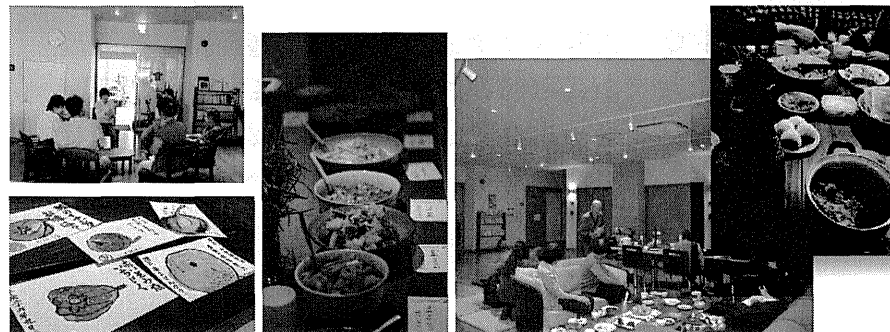


「無理なく」「それぞれに出来ることを」しています。



## イベントを通じた住人の交流

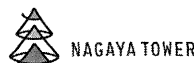
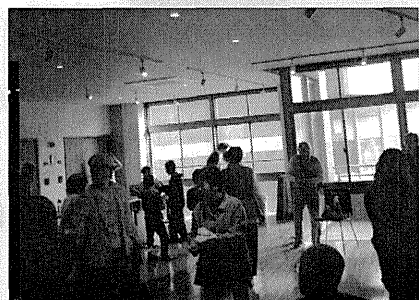
ナガヤのばんごはん、絵手紙サークル、歌の会、  
ナガヤシネマ（映画会）、笑いヨガ、ピアノ演奏会 etc...  
季節の特別イベントも。⇒住人同士の交流を深めるために。



## イベントを通じた地域との交流

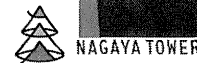
- ・地域の子どもたちとの交流
- ・一階テナントの児童発達支援事業所
- ・「まふいん」の子どもたちとの交流
- ・アート展示会

⇒地域とナガヤの架け橋に。



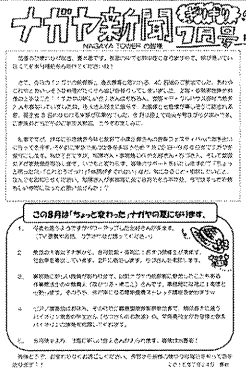
## 共有エリアで情報発信①

- エレベーターホールの「おすそ分け」テーブル
- 日替わりボードでイベントやスタッフの  
日常を発信



## 共有エリアで情報発信②

NAGAYA TOWERの理念、目指すところを伝えたり、  
「あなたもナガヤの大切な一員ですよ」という事を感じて頂けるように



## ボランティア・研修医・研修生の受け入れ

- ・ 堂園メディカルハウス  
研修医の宿泊施設としても利用。
- ・ 今夏は大妻女子大学より  
社会学部の学生2名の  
ボランティア研修を受け入れ。

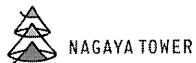
⇒外部の人を受け入れることで生まれる  
人の対流。文化の交流。



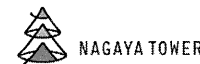
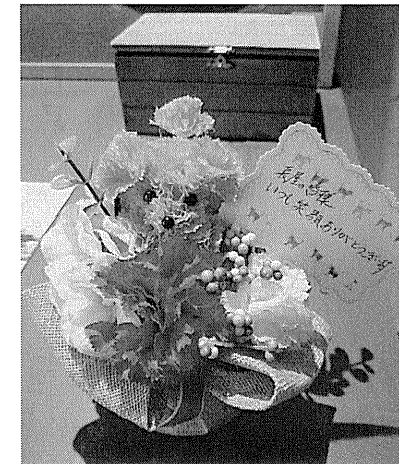
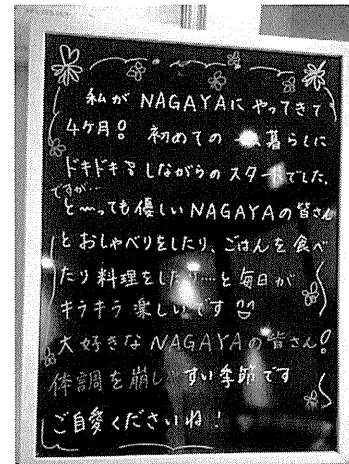
## 今後のとりくみ

- **住民参加型の一人ひとりが形づくるNAGAYAに**  
“顔見知り”、“隣人”から一歩進んだコミュニティの育成。
- **多世代・多様な人々が集う現代版のNAGAYAに**  
児童養護施設を卒業した若者の受け入れ・サポート  
や大学病院などと連携したファミリーハウス\*)の開設。

\* (入院・通院治療を必要とする難病の子供とその家族の方のための軽費宿泊施設)



## NAGAYA TOWER



<http://www.nagaya-tower.com>  
Facebookも、ぜひご覧ください。

地域包括ケアイノベーションフォーラム第12回ワークショップ° (2015年12月4日)

事前質問への皆さまのご回答

①「地域包括ケアシステム」における住まいは誰がどのように整備し、マネジメントすべきでしょうか？

<p>住まいの整備の計画の主体は一義的には自治体にあると考えます。しかしその実際をマネジメントしていくのは行政だけでなく住民が主体となった「公」が担うことが望ましいと考えます。</p>
<p>「高齢者住宅」ということであれば、事業会社が整備、マネジメントするのがよいと思います。ただ地域との連携は必須なので、入居者については、ケアマネージャー等との多職種連携をはかる必要があると思います。</p>
<p>地域(時には、都道府県をまたいでの地域)を見据えて、住まいを考えるには、やはり行政しかできないのではないかと思います。将来的にますます人口減少が予想されるわが国においては、時に、「個人の居住の自由」と「インフラ整備にかかる労力(コスト含む)」とを天秤にかけて、ある程度操作的に住まう場所を整備していく必要が出てくるのではないかと思います。実働のマネジメントはケアマネさんや家族がすることになるのかと思いますが、現在のように、ケアマネさんが個人で施設に空き状況を問い合わせるといった業務スタイルは非効率だと思うので、住まいに関する情報を一元化した整備が必要かと思います。行政に相談窓口など設け、ケアマネさんたちのマネジメントを手伝う必要があるのではないのでしょうか。(救急ベッドの問い合わせセンターのように)</p>
<p>住まいは基本民間で整備、ただ、整備しやすいように行政が誘導すべきだと思います。経済的に厳しいひと、例えば公営の住宅に住んでいて、国民年金だけで貯蓄がないとか、生活保護のひとは、公的に運営する必要があると思います。民間の企業はいろいろ考えられ、イケているサ高住に頑張ってもらうとか、電鉄会社に街づくりから住宅運営してもらうとか、シェアハウスなども有効だと思います。顔のみえるコミュニティを形成することで、互助が生まれ、介護費用の削減と、住民の満足感が生まれると思います。</p>
<p>住まいの整備については、PFI等により民間のノウハウを活用して推進することが良いと思います。マネジメントについては、厚生労働省と国土交通省のコラボになるかと思いますが。地域でのマネジメントについては、現在も有料老人ホームやの紹介してくれる民間事業者がありますが、その延長で可能ではないかと思っています。</p>
<p>整備に関して言えば、すでに様々な主体が整備をしているといえるのではないかと。但し、その多様な住まう場所をマネジメントするための仕組みや考え方が多様化してしまっていることが、「地域包括ケアシステム」としての機能を阻害している側面があると思っています。誰がマネジメントすべきかということよりも、どのようにマネジメントすべきかがより重要な課題だと考えます。しかし、その「どのように」の部分が確立されるために必要な「理念」「仕組み」「技術」「ツール」などが存在しないと、「どのように」の基本的な認識が持てないままとなってしまうことを危惧しています。</p>
<p>誰が⇒地域の自治体職員・地域住民の皆さん・そして自分自身および家族          どのように整備⇒高齢者だけでなく、誰もが住みやすい街を作るために、つねに日々の生活に不自由を感じている人々の立場に立ってハード面(建物等)・ソフト面(ハードを扱う人々と住民とのより良い関係性)の構築を図っていく。          マネジメント⇒いかに生活に不自由を感じている方々により添えられるかがキーポイントになってくると思う。もちろん自分自身、そして家族も支えてくれる方々に寄り添っていく努力は少なからず必要だと思う。支える側・支えられる側の両方向が同じベクトルで動き出し、それが街全体に広がった時が、本当の「地域包括ケアシステムの構築」なのではないか?と思う。</p>
<p>難しい課題です。市町村の介護保険事業計画の検討時にニーズ分析がなされる必要がある。</p>
<p>地域の不動産でも社会福祉法人でも企業でも地域で整備すればよいと思うが、全体の整備やマネジメントは、生活困窮者や障がいの方、高齢者のことを考えると、自治体建築局 市営住宅供給公社と思う。</p>
<p>介護職に携わる全ての方々。誰かに任ずリーダーシップではなく、介護に携わる全ての人が同じミッション(志)を抱き、携わる人各々で役割を見つけて行動していく。それを率先してリーダーとして導いていくのはケアマネージャーであり、地域の理学療法士や作業療法士。</p>
<p>民間が主体で整備・マネジメントをするのが基本だと考えます。限られた予算の行政は、整備が回るように制度を整備したり、必要不可欠な部分のみの支援をすることになると思います。なお、地域で「住まい」の確保が必要な優先順位の高いグループ(見落とされていく危険性が常にあります)の選定と支援は、公的立場の関与が不可欠です。</p>

<p>場の持つ力を最大限に引き出し、空間を暮らしの場に創り上げてくださる建築の専門家。日本の技術に、住まいの整備は任せて安心である。そのマネジメントには、地域全体、全ての人が関われば素晴らしい。地域の資源も熟知した住民が、どんな土地を何に活用すればよいかを提案。ライフステージに応じた心身の変化を実感している住民が、建物の構造はどのようにあるべきかを意識し、発信。それを充分ヒアリングした行政も主体性を持って、全課が共通認識の下、施策として連携した取り組みで、住まいが整備される環境を整えていく。整備の実施主体は専門家であっても、マネジメントの舵は住民(から委ねられた行政)でなければできないと考える。</p>
<p>小中学校と同一の敷地内、場合によっては同一建物内に専用の集合住宅を整備すべきです。ボランティア活動や、昔話を聞くなど、老人との触れ合いを通して子供たちの教育にも供します。そこには図書館や社会教育館などを集約して併設し、地域住民と文化の駅とします。地域が一つの大家族ともなるのです。整備と運営は、行政でも、民間でも構いませんが、経営に十分配慮しながら、あえて三セクでもよいと思います。</p>
<p>自宅が基本だと思うが、自ら手当が困難な低所得者やバリアフリー環境が特に必要となるような要介護者については、高齢者住宅も必要。高齢者住宅については、民間による整備が基本。ただし、低所得者については家賃補助が必須。</p>
<p>各町村間で人口構成や今後の高齢化の推移並びに対応する資源も異なるため、行政とともに関係する職種が意見を交わし整備していく必要があると思います。またマネージメントは行政主導でもかまいませんが、個別の事案から発生する問題を的確に集約できる体制が必要だと思います。</p>
<p>高齢者居住安定計画を市町村が介護保険事業計画と連動させて、計画的に整備していくことが重要だと思います。ただし、市町村には多くのことが期待されて過ぎておりますので、効率的・効果的な行政計画の策定手法や都道府県、保健所等のバックアップ体制を同時に整えていく必要があると思っています。</p>
<p>住民とともに考える必要がある。</p>
<p>建物的には、行政が主なマネジメントを行うべきではないでしょうか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住まい自体の管理などは、そこに居住する人であると考えます。(しかし、自分で出来る限界もあると感じています)</li> <li>・地域包括ケアシステムにおける住まいの整備とマネジメントは、マンション管理組合が中核となるのではと考えます。</li> <li>・さらに全体の整備計画調整は、住民、自治会、社協、区の各種関係部署とが意見交換によることが必要だと考えます。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの中で、年齢を重ねても、地域での介護保険によるケアやボランティアなどからのケアを受けながら住むことのできる住まいは、本人が持ち家志向であれ、賃貸住宅志向であれ、いずれにしても住み続けられるような整備が必要だと思う。</li> <li>・持ち家志向の場合は、一戸建ての場合は、既存住宅の場合は、要介護度によっては住宅改造が必要になるので、住宅改造補助を介護保険と自治体の取り組みで充実させていく必要があると思う。マンションの場合は、中古マンションではバリアフリー化のリフォームが必要な場合があるので、マンション管理組合の理解を普及させることが必要だと思う。住宅のバリアフリー化の技術は、介護福祉機器の進歩と同様に進歩するので、バリアフリー化された内装、インテリア、家具、福祉機器などについて、絶えず新しい技術や新しいものが出来たことがわかるように、情報提供があるとよいとおもう。健康食品のテレビ広告がたくさん流れているのを中高年の方はよく見ていると思うので、例えば、公共広告機構が、こうしたテレビの時間帯に、バリアフリー化の技術と内装の進歩の広告と補助金の窓口の情報提供をしてもよいと思う。</li> <li>・賃貸住宅志向の場合は、まず高齢者の収入や健康状態の変化に応じて転居が必要な場合があるので、その転居ができるように、民間賃貸住宅への転居入居の際の保証人の問題を軽減・解決するための公的支援を充実させていくことが必要だと思う。公営住宅の場合は、古いものもあるので、そのバリアフリー化を進める必要があると思う。その際、公営住宅の共有部分のバリアフリー化は公的費用で、室内のバリアフリー化については、持ち家マンションの場合と同じようにリフォームの手続きの簡易化を図るのがよいと思う。</li> </ul>
<p>政府(行政)と民間の協働</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本は自己による整備と管理</li> <li>・経済的困窮者の集合住宅(エレベータ無し)などでは施工主体や管理者が介入して整備と管理、状況によっては自治体・国の助成が必要</li> </ul>
<p>地域の事情により異なるのではないかと思います。</p>
<p>幼稚園学区や商店街ぐらゐのミニマムなユニットの多層構造によってお互いがお互いに整備やマネジメントし合う環境を、国や行政・自治体が金銭的？(原資が金銭なのかが不確かですが)運営リソースをサポートするような体制が今のところ理想なのではないか？と考えています。</p>
<p>地域包括ケアの推進主体を自治体に求めている以上、マネジメントは自治体がすべきと考えます。しかしながら、自治体単独では、かなり難しいので、もちろん整備には民間の力も必要です。市民も巻き込んで、ともに地域のあり方を考える合議体で形づくって行くべきと思いますが、国の経済的支援は欠かせません。</p>



<p>自治体かと(役所に設置されている“住宅政策課”など)。制度でマネジメントすることを前提に、利用者ニーズと制度化して提供可能な住宅を照らし合わせて、その必要数はやはり自治体が決めることかと。制度以上とされる質については、民間も含めた課題で時が重なるごとに成熟すべきと考えます。</p>
<p>社会福祉サービス事業者、地域住民、自治会、行政、建築・不動産業種等、地域性や住民の生活状況、本人の意向に応じ連携を通し、整備、マネジメントしていく必要性があると思います。 マネジメントや整備のための意思決定はある程度の権限が求められるため、既存のケアマネや相談支援専門員、民生委員等が個々人に関わると思うが、実際にプランを進捗させていく機能が必要であり、現状では社会福祉サービス事業者や建築・不動産業種、他の企業、医療機関等が中心になってくるように感じています。</p>
<p>「住まい」とは、ハードのようだが実はソフト(人)なのではないか。当人が自分の住まいと思っているところを勝手に第三者が整備？マネジメント？するという考え方そのものが私の中にはない。どのような場所でもそれを支える人をマネジメントすることで課題はクリアできるのではないか？→マネジメントすべき人は医療、介護の知識に富んだ、その視点を持てるケアマネージャー。</p>
<p>行政、医療、福祉、地域住民、産業等が一体となることは必須。その中で音頭取りは地域特性に合った機関が行えばよいと思う。個人的には、行政が行うべきだと考えるが、それが困難であれば、社会福祉法人や社会医療法人等が地域貢献の一環として行うことも良いと考える。そういった場合、行政へは積極的な連携・協力体制、バックアップ体制(制度面、配属等)の整備を望む。</p>
<p>保険者のコントロールが必要だと思う。特養や特定施設だけでなく、サ高住や住宅型も含めて、どんなサービスのある住宅が必要か計画してほしい。医療用ベッド(有床診や療養型)をどうするかも含めて(都道府県とも調整しながら)考える必要があると思う。</p>
<p>そこに住む本人の希望を聞き、(思いを聞き取り)繁栄できる人がマネジメントし、整備を進められる。それができる人は、どなたが適任になるのでしょうか？</p>
<p>地域包括ケアシステムは「日常生活圏域」を基軸としていることから、市区町村が主として住まいを整備していくことができるとよいと思います。ただ、本来は、住民一人一人が自身の「住処」を考えることが大事なので、例えば家を新築する際には、老後も住み続けられるような設計を考えたり(例:キッチンを1階にする、玄関を少し広めにするなど)、不動産購入時に利便性だけでなく、周囲に病院があるか、高層階であればエレベーターがあるかなども考慮するなど、老後の住処を考える際に、何を意識するとよいかの情報を提供していくことが大事だと思います。</p>
<p>居心地の良さや機能性の両面について、自分の家を建てる時のように、居住者自身や家族の希望を聞きつつアドバイスをできる方がいると良いですね。介護の知識、住居の知識を持ち、コミュニケーション能力に優れた方が理想ですが、一人で全部できなくてもチームで対応できれば良いと思います。</p>
<p>多様な住まいの場所が提供され、選択できるようにすべき。民間事業者にまかせるだけではだめなので、自治体がまちづくりにしっかり関与すべき。医療法人、社会福祉法人がすまいも提供できるようにすることも望ましいが、自治体のまちづくりと整合性があり、生活と個人の尊厳が重視されるよう適切な規制が組み合わされるべき。</p>
<p>「すまい」の整備は、どのような事業者が行っても良いと思うが、そこでの生活を見通したサービスの提供を含めた生活を継続するためのサービスコーディネートが必要。その中には、地域にすでにあるインフォーマルなネットワークや、定型化していない活動も含まれることを考えると、医療福祉のニーズを把握し、そこでのサービス提供の一端を担っている事業者が、住まいの整備にも「関わる」ことが必要。</p>
<p>ご本人の気持ちを考え、かつ経済的に可能なら、その方が住まわっていた家をそのまま又は自己資金で改修して住んでいただくのがベスト。管理は成年後見人となるかもしれません。効率性を追求するなら、既存の建物(特に集合住宅)の有効活用。この場合、所有者(大家さん)と入居者との賃貸借契約となるので、整備は大家さん(法人を含む)。管理は大家さんか大家さんが委託することとなります。生活保護の方等所得の低い方の対応については、やはり地方公共団体が整備せざるを得ないでしょう。民間でも可能ではありますが、その場合は劣悪な環境とならないよう、監視する機関の目が必要となります。或いは、施設の利用も考えるべきです。どの場合においても地域住民ボランティアの活動が不可欠となるので、町内会的な組織の復活が急務。</p>
<p>ここで言う「住まい」を集合住宅と仮定して、付帯されるサービスのことを考えますと、医療と介護、生活支援をきちんと連動させることができる法人かなと思います。具体的には一定規模の医療法人か社会福祉法人でしょうか。但し、自宅として持ち家率が高い自県では、整備された住まいへ高齢になった後、整備された住まいがあったとしても、そこへ住み替えるというのが現実的には難しいような気がします。</p>
<p>整備もマネジメントもそこに住う自分がすべき</p>
<p>在宅を志向される方は基本的には高齢者自身が用意すべきものと思いますが、最近高齢者に部屋を貸したがる家主も多いと聞きますので、そういった場合には行政の支援(行政の関与による家主の確保等)があつてしかるべきかなと思います。在宅においてケアが可能なのが地域包括ケアシステムの世界であると思いますが、現実として在宅でケアが完結しない方に対しては行政が施設を整備せざるを得ないかとも思います。</p>
<p>整備もマネジメントも基本はそこに住む人本人だと思います。</p>

<p>都市部はよくわかりませんが、地方にはこれ以上施設や介護保険事業者等が作る住宅はいらないだろうと思います。</p>
<p>「地域包括ケアシステム」における住まいは、慣れ親しんだ自宅(施設)を拠点に考えることが望ましい、自分らしく暮らすには、やはり住み慣れた地域(自宅)だと思う。高齢になったり介護が必要になったりして、住まいを変えなければならない世の中は寂しい。国土交通省管轄で高齢者専用住宅や介護付住宅が整備されているが、介護が必要になり住まいを変更せざるを得ないのであれば、介護保険制度の中でマネジメントするのがよいのではないか。</p>
<p>地方自治体が、地域の実情に応じて、長期にわたる地域づくりの一環として住宅計画を検討し、民間の力も生かしつつ整備していく必要があると思います。これができるのは自治体しかないのではないのでしょうか。住まいの確保は、社会保障として考えた方がいいのかもしれない。</p>
<p>行政(国、県、市町村)が、民間の意見、住民の意見を聞き計画的に整備し、マネジメントは指定管理者を選定し実行、第三者的なチェック機能機関を設け機能させる</p>
<p>地域に根ざした人物。お節介おばさん、お寺の住職、町内会長。等々。彼らは、ケアのプロフェッショナルではないが、専門職がその脇を支える構図が好ましいと考えます。地域のプロフェッショナル＝住まいの(整備?)マネジメント</p>
<p>区市町村が住民の参加を得て計画を作成し、進捗管理を行う。具体的な実施は多用な形態で。</p>
<p>基本は、個人が住まいを確保することがベストだと思いますが、それが難しい場合は、社会福祉法人や地方自治体などが整備をすることも必要かと思えます。また、家を代える(移り住む)という文化が希薄で、一人になっても、大きい家に住んでいる高齢者も多く見受けられます。住まいの選択肢を増やす政策が活発になればいいと思います。多少の不便はあるかもしれませんが、住み慣れた地域で住み続けられる住まいの形が増えていけばと思います。地域住民が自らその場を作ることが理想かと思えます(地域住民による地域住民のためのアパート事業?)。</p>
<p>住まいの整備は行政及び民間企業、建築家、介護職等多様な形式が考えられるが、住民が主体として考えられたものなのかが重要。マネージメントは要介護者本人及び家族又は、本人の意思に基づき依頼を受けたケアマネ。</p>
<p>発想が平凡で恐縮ですが、全体の整備やマネジメントとなると「責任」が伴う筈ですから、公的機関であろうと考えます。しかしながら、規制緩和の流れや自立・共助などに照らせば、狭い範囲では必ずしも公的機関とも思いません。どちらの論理が優先されるかにもよりますが、公的サービスの縮小は不可避な情勢かつ、福祉分野の生産性や経済合理性を語られることが珍しくない昨今ですので、公正さが担保されれば今以上の民間サービスによるマネジメントも充分有り得ると考えます。介護や社会保障制度の枠を超えた要素もありますので、幅広い視点が要求されるテーマではないのでしょうか。</p>
<p>個人、または民間で対応することが基本。</p>
<p>設置者・整備者については、公益的組織が望ましいが、組織の持続可能性が見込まれる場合は、民間セクターであってもかまわない。ただし、組織の公益性とは別に、運営における公益性が担保されるべきで、個人あるいは民間セクターの設置であっても、運営・マネジメントには、公益的観点から何らかの関与・介入が必要と思われる。</p>
<p>市町村が中心となって様々な関係者の協力を得て、高齢期の住まい方ができるよう整備し、本人が選択できるように提供すべきだと考えます。多様な住まいの選択ができるよう整えることが大事。介護や支援を要する方には地域包括支援センターなどがマネジメントを行うことになるでしょうが、そうした方以外であれば、本人の住まい方のニーズを評価し、適切な選択を支援する「機能」があれば、必ずしも、「人」によらなくても良いのでは。</p>
<p>地域包括ケアシステムを実現するためのまちづくりという視点で、必要な機能を有する住まいをどのように整備するかというプランを、行政が、住民参加で作成し、民間事業者を参入させながらマネジメントする。</p>
<p>介護施設については地域住民を交えた地域包括ケア会議での合意形成に基づき、民間主導で整備、マネジメントすべき。これまでの経験から、行政のみでは、必ずしも実態に沿った整備が為されないため。</p>
<p>行政が空家や空きマンション・空き団地等を積極的にシニアフレンドリーなシェアハウス化(多世代だと好ましい)を推進し、その中で規制緩和や助成を行うべきと考えます。</p>
<p>「住み慣れた地域に住み続ける」という事を考える上で、心身の変化に伴う住居の改善はとても重要だと思います。これからの「街づくり」として、自治体や関係団体が地元の建築・施行会社等と連携して、住居のリフォームやバリアフリー化等についての相談や提案を行ったり、併せて費用の補助・助成等といったサポート体制を含めた「住み続ける街づくり」を検討・整備すべきと考えます。</p>
<p>整備は民間事業者、マネジメントは市町村</p>
<p>地域包括ケアシステムを構築する中で、住まいの問題がまだ見えていないので、お答えしかねるところです。</p>

<p>一義的には行政が空き家、空室などの状況も併せて、要介護者の方の人数、施設系サービスの室数等を把握し、各地域のニーズを明らかにすべきだと思います。現在の国の方向性(特養を増やす目標設定)はいかがかと思いますが、提示されたニーズ(調査結果)があれば、必要に応じて民間の事業者なども参入し易くなるのではないかと思います。</p>
<p>その地域に住んでいる人たちが自分たちでライフステージを考えて整備してマネジメントする。必要に応じて行政や民間業者(医療、福祉も含める)の協力を求めても良い。</p>
<p>非常に一律回答が難しいご質問ですが、以下のように回答させていただきます。  まず都市部(人口密度区分で基準を作る)については、行政(もしくは協働できるNPOなど)が整備・マネジメントされるのが良いかと考えます。その理由は、核家族化などもありますが、一般的な都市生活における高齢者の利便性を高めるという観点がある程度通用すると思われるからです。(高齢者自体も都市部育ち、あるいは長期間都市部在住ということが多いと思いますので)郊外の場合、ケースバイケースで同居(あるいは近所で別居)形態などの点で異なる点はあろうかと思いますが、地域の住居の特性や生活習慣に根ざした形での住まいのデザインや整備が望まれます(終の棲家としての機能面、あるいは人の要望から考えて)。したがって、整備にかんする費用は極論すれば行政でもクラウドファンディングでも何でも調達出来ればよいと思いますが、マネジメントについては何らかの地元の団体というものの存在が必要な気がします。(これもNPOでも行政でも、地元出身・地元育ちの方々の方が理想だと考えます)</p>
<p>基本的には個人の権利と責任で行われるべきものと考えます。</p>
<p>以前、前任地の青森県十和田市で、地域住民と終の住処を考える研修会を開催しました。特養、老健、サ高住をバスツアーで廻り、2025年問題を解説し、在宅療養についても地域ケアマネから紹介してもらいました。その後地域多職種と住民とで終の住処として何処で生活したいのかグループワークをしたなかで、地域住民の方々の終の住処への関心が高い事がわかりました。  地域性もありますが、地方人口10万未満の都市では住まい整備の方向性は住民参画が基本だと思います。その際上記のような具体的な選択肢の説明会を自治会毎に開催する等して、住民の参画意識を高めることが必要になると思います。  その上で、限られた予算やマンパワーのなかで、ホームホスピスのような互助も絡めた住処であったり、施設であったりの整備体制の総枠組を議会で決めていくのが良いのではないのでしょうか。議会で承認された枠組みを、「地域包括ケア室」のような部署を行政内に置き、ソーシャルワークの素養がある職員が行政の縦割りに縛られずに、高齢者だけではなく地域生活弱者(認知、精神、神経難病 生保等)の住まいの問題も併せて取り組む事が効率的だと思います。実際の整備は、地域によっては企業の参入が期待できると思いますが、地方では行政主体にならざるおえない部分はあると思います。基本的には枠組みのなかで地域の自主的な整備を行政が側面から支援するのが理想だと考えます。しかし地方の一番の問題は生活を支える人材の確保だと考えています。行政は専門職だけでは支えきれない事を広く広報啓発し、地域で生活弱者を支えていくことを宣言し、人材確保のための学生ボランティアの参画促進や就業後の人材教育に特に注力することが大切だと思います。また整備後は少ない資源を効果的に有効活用するために、病院資源も含めて地域住民の終の住処をマネジメントできるように、ケアマネやソーシャルワーカーの教育を充実させることも必要になると思います。  大都市であれば、医療資源や人的資源も豊富であれば、整備は金銭の問題になり、低所得者対策に注力して、民間参入の自由競争でも良いかと思えます。  地域包括ケアシステムを医師会主導にしていると、生活の視点が軽視されてしまうことから、患者確保の観点から終の住処を療養型病棟での社会的入院の方向に向かわせてしまう危険性が大きいと思います。また縦割りの行政主導にしていると、高齢者だけの問題に狭小化されてしまうと考えます。</p>

**②あなたが人生の最終章を過ごす場(住まい等)を考えると、最も重要なことはなんですか？**

<p>「最期は一人」が当然の社会であればこそ 人と人のつながりを中心にした環境が最も重要だと考えます。</p>
<p>住み慣れた地域で、ひとり暮らしになっても、安心して暮らせること。現在、母の介護について、コミュニティの「お互い様サポーター」や民生委員の方の見守りが、とても心強い存在になっています。</p>
<p>家族(特に、子ども)への金銭的・身体的・精神的負担が最も重要なポイントです。自分としては、何かあれば、自宅で最期を迎えたいと希望していますが、自分の短い人生よりも、未来ある子どもたちへの負担が最も気がかりです。子どもたちへの負担が大きければ、喜んで、自宅療養を諦めると思っています。</p>
<p>居心地のいいこと。弱者となったときに、自分が世間の厄介者と感じさせない環境であること。</p>

<p>現在、母親が痰吸引と経口摂取ができないため点滴で退院をするのですが、病院以外での生活はできないと言われました。急性期の病院からの退院先が自宅や施設では無理な場合、必ずと言っていいほど療養型病床を勧められることが多いのですが、月20万円を支払える人はそう多くはなく、たとえ入院できても残された家族の生活が破たんしていきます。 退院後、施設も厳しいあるいは施設を希望しない時の生活の場がない。</p>
<p>タイミングよく支援されること。場所は問わなくても良いのではないかと考えています。疾病や体の状態に応じて、過ごす場所は変化しても構わないと思います。それよりも、場所にこだわることによって、必要な支援が必要な時にタイムリーに受けることができなくなることが、最終章にはつらいことになると思います。逆に言えば、場所が変化しなくても必要な支援をタイミング良く受けることができるシステムが存在することが地域包括ケアシステムなのであれば、まだまだ挑戦していかなければなりません。</p>
<p>自宅であっても、病院であっても、他の場所であっても、自分が「ここで人生の幕を閉じるのだなあ」と自分の死に対してきちんと受け止め、「その時」を迎えられるかどうか大切に思う。</p>
<p>自然の摂理にしたがって人生を終える場であること。</p>
<p>好きな人と穏やかに安心して過ごせる静かな場所。育った田舎か自宅。</p>
<p>家族に笑顔に囲まれながら旅立つこと</p>
<p>自身の意向を尊重されることです。</p>
<p>納得のいく生を、安楽に全うできる環境であるためには、医療介護の資源充実と地域全体の理解協力が重要と考える。個々の思いを受け入れ合える地域で、公式なサービスとのすき間も支え合える場に、住まいを構えたい。</p>
<p>健康であれば「住めば都」と思えますからこだわりませんが、健康に不安が出てきた場合は、ある程度安心安全が担保された住環境の良い地域が理想です。そして最後の最後には、枕辺に外の見える窓があればと思います。</p>
<p>慣れ親しんだ家具など人生を振り返ることができる環境であること。そして、何よりも孤独とならないこと。</p>
<p>近所の大好きな飲み屋に通うことができ、近所のクリーニング屋のおばちゃんと会話がある生活、これを実現できる場所が私の住まいであり、これを実現できる家族関係があれば、なおありがたい。地域包括ケアにおける「住み慣れた地域」は、「なじみの関係を継続できる環境」を提供してくれるものでなければ意味がないと、最近強く思います。</p>
<p>生きている実感が感じられる場所。従来の病院の病室のような生活感がないところではなく、自宅あるいはそれに近い状況のところ。例えば家族がともに泊まることや、食事を作ったりできる環境が精神的な痛みを和らげてくれると考えています。</p>
<p>自分のことは可能な限り最期まで自分で決めていくことです。要介護状態になったらその後の人生は全て誰かが決めたレールの上で過ごすのではなく、最期まで可能な限り自分で決める。そのためには、住む場所はもちろん、住まい方を含めた過ごし方について、主体的に考え整理しておくことが必要だと思います。住民自身が主体的に物事にかかわって行く土壌は、住まいだけでなく、医療・介護全般に求められていると感じています。</p>
<p>自分が過ごしたい地域(愛着、風土、気候など)にあることとプライバシーが守られた住まい方(在宅、グループホーム)ができることでしょうか。</p>
<p>住み慣れた地域に必要な医療福祉サービスがあり、それまでの人間関係や環境が変わらずに過ごせること。</p>
<p>その方の思い、ものがたりを尊重出来るような環境作りが必要と思います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・見とりと葬式(将来、夫婦二人ぐらいとなり、やがて一人暮らしとなるため)</li> <li>・集いの場、配食、会食などに参加または地域の方々や運営することなど地域活動(地域の方々との交流など)をすること</li> <li>・日々の日常生活支援を交流しながら行い、または受けること</li> </ul>
<p>衣食住が足りていることを前提として住み慣れた地域で気心知れた人たちと一緒に生活できること</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住み慣れた環境(住居・人間関係)に居続けること・・・移住しないこと!</li> <li>・医療・介護・福祉サービスが充実した地域</li> </ul>
<p>家族と過ごせることでしょうか。</p>
<p>生活の中での選択肢の多さと、体に悪いことや危ないことを受領することも包含したサポート体制があること。バカ話が出来仲間が近くにいること。ご飯が美味しいこと。旨い酒があること。寝心地が良いこと。</p>

自分が愛した場所・ここに居たいと思うところ(地域であり、自分の暮らした家)であること。
亡くなった時、事件として扱われない環境
社会資源(福祉施設等)を活用しつつ、なるべく多くの人に迷惑を掛けないこと。そして、亡くなった時になるべく誰かに見つけてもらえることです。
動ける範囲は、制約無く好きなものに囲まれて快適に過ごせる。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人がそのことについて考えておくこと。つまり意思を明確に持ち(揺れても、変わっても OK)、周囲の者(フォーマル、インフォーマル共に)がそれを理解していくこと。</li> <li>・在宅で苦痛なく死を向えることができるための医療、介護の充実。→地域における格差が激しい。地方はまだまだ、現実的に困難な地域が多い。(ハードはどうにでもなる)</li> </ul>
<p>◇医療の確保(適切で個別的な医学管理)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼し合えるメディカル・コメディカルスタッフと限界まで自分らしい生活をおくれる環境が保証されていること(スローメディシン)。</li> </ul> <p>◇生活の個別性、継続性、地域性を重視したケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活歴や人生観、こだわりを理解した上で自分らしい生活を送りたい。</li> </ul> <p>◇自分の生きた置き土産</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他界してからも「あまり手のかからない、いいお爺ちゃんだった・・・」「あの人は最後まで自分らしかった・・・」など、自然な良い形で自分の存在を残していける関わりをもっていける。</li> </ul>
人生の最終章においても、社会の構成員として役立つと実感できる機会があることが重要だと思う。ケアが必要になった場合でも、地域・家族等のコミュニティの中で居場所を持ち、役割があることで、自己肯定感につながると思う。
居心地の良さを感じられる環境。でも、同時に費用は重要な要素だと思う。
年寄って、誰もが望むぴんぴんころりは難しい。自力で自らのことができなくなったとき、「家族に負担や迷惑がかからない」ところで過ごしたいと思う。
<p>自宅にしる施設にしる、「気の合う人が近くに住んでいる」ことです。</p> <p>買い物できる先や病院、介護保険サービス事業所等が近くにあることも大事ですが、「お互いさま」と言い合える人が近くにいることが、いざという時の安心につながると思います。</p> <p>施設の場合、人はたくさんいますが、気の合う人がいなければ「引きこもり・孤立状態」になってしまうので、そうならないよう、友人を多く作りたいと思います。</p>
最も重要という点と難しいですが、今まで通りの生活ができることと、苦痛なく生活ができることのバランスでしょうか。
一緒に過ごしたい人と、お互いに自分自身と「折り合い」が付き、お互いに「安心できる居場所」であること。私自身は男性なので、人生で最も尊敬する先生と、日頃の生活場所も近く、深い心の交流ができる場所であること。
家庭的で個人の意思が尊重され、個人の選択に過剰な介入がないこと。
信頼できる人(家族、友人)が、駆けつけられる範囲にいること。
きちんと一人になれる環境が欲しいかな、と思います。いつも誰かが近くにいるのではなく。
自由度の高い快適さ(清潔な寝具、美味しい食事、自分の時間での行動ができる、好きな人に来てもらえる)
<p>独り身なので要介護状態になっていたら、正直在宅は難しいかなと思ってます(施設入所か)。元気がなうちは施設には入りたくありませんが、地方では車が運転できないと必要な買い物も難しいという現実があり(うちの両親がこの状態です)、徒歩圏で生活が完結するような場所に住みたいと思います。</p> <p>私にとって最も重要なことはそこに自分の居場所があること、そこにいつまでも落ち着いていられることです。他者からは不便そうに見えても、大変そうに見えても、自分にとってはあまり関係ありません。</p> <p>もし、介護が必要になり、家族等の世話がなければ家にいられない状況になったら、家族にとって一番よい場であればどこでもいいので、最重要事項も家族に委ねます。どこに居ても、自分なりに自分の居場所は作れるだろうと思っていますので。</p>
自分を支えてくれる人がいる場で最終章を過ごしたい。自宅は居心地のよい場所であり家族・仲間がいる。それが重要。
プライバシーが守られつつ、自由な生活ができるかどうかです。特養などの、プライバシーがなく、プログラムされた生活は正直なところ、抵抗があります。
家族に見守られる生活と医療介護は専門家に任せた誰にも負担のかからない自然な老いを過ごせる場所が大切と思います
人生の最終章を過ごす要素として大切にしたいのは、誰と過ごすか。です。



場所への思い入れはあるものの、一時の心の安らぎと満足を求めるのではなく、見知らぬ場所に居ながらも、大切な人とその時を過ごすことを大切にしたいと考えます。
個人の自由が尊重されていること
家族あるいは友人など、顔見知りの人とともに過ごす。
自分を理解してくれる人がそばにいる事。
医療現場に従事しておりますので、終末期を含め高齢の方々に接する機会が多いのですが、「出来る限り住み慣れた我が家で過ごす」ことを皆さん望まれます。私自身どうかというと、言えることは病院だけは嫌だということ。そして、1人じゃないこと、誰ががいてくれることです。
家族と一緒にいられること。 気の合う仲間(家族を含む)と、生きがいもてる活動を継続しながら暮らせる場で、できればコミュニティともつながっていられることが大切だと思う。
住み慣れた地域社会(=自宅)で最後まで何らか「役割」を果たしながら暮らしたいという想い。そのために地域コミュニティがあるまちであることが大きな選択肢となる。
買い物や移動がしやすい環境にあり、ケアを受けやすい住構造
自分が望む最期(リビングウイル)を尊重してくれる環境(人的環境も含めて)であるかどうかが一番重要だと考えています。(母が入所した老人ホームは「最期まで暮らせます」とのことでしたが、いよいよその時が近づくと「看取りは出来ません。医療など何もしないことは見殺しにすることになるのでスタッフが耐えられないので食事が出来なくなれば病院に搬送します。」結局、看取りをしてくれる病院に移り、母も家族も望むような看取りをすることが出来たという経験から上記のように考えています。)
人生の最終章を過ごす時、自分の身体がどのような状態にあるかはわからない。前後の世代と比較して圧倒的に数の多い団塊世代にとって、特養等施設入所は極めて難しい。最も可能性の高い自宅を考えても、家族介護に頼るわけにはいかない。そう考えると、これからの ICT 技術の発達を考えれば、医療・看護・介護が有機的に連携し、要介護度に応じてヘルパーの自宅への訪問回数を増やし、安心して在宅における生活が営めるような体制が整備されるかどうか最も重要であると考えます。
生活の安心(医療・介護へのアクセス等)・安全(防犯等)
食事を気の許せる仲間と共有できる、シェアハウスやコレクティブハウスのような場所で過ごしたい。また、入居者同士でペットを飼いたい。医療介護は、外付けでよく、施設から提供されなくてもいい。
それまでの生活や人生との継続性を感じられる空間であること。
ケアスタッフの力量
誰かしらの人のつながりの中にいられること。でしょうか？ 長年、「家で死ぬ」という理念の中で、在宅での看取りに携わらせていただけてきました。また、最期は誰とどのように過ごしたいかも研究させていただいている中では、住み慣れた場所で、夫や妻、子供たち、孫と一緒に過ごせたら、という意見が多く聞かれます。 亡くなる前に自宅に戻ると、意識が朦朧としていても、我が家の匂いや音を感じ、表情が変わる方も多です。そのように考えると住み慣れた我が家が重要と思われませんが、私自身は、「誰とどのように過ごすか」が最も重要と考えます。そして生活の中で、死を迎えられたら、と思います。医療機器の中で、単調な音を聞きながら旅立つのではなく、気心の知れた家族と気負わず最期を迎えられる、そういった環境が作れたら、と考えます。
経済的、ライフサイクル的にも、子供達に負担を掛けたくない事。程良い距離を保ち自立した生活を過ごす事。
全くの独りというのが想像できないので、物理的に近くなくても ICT を使う形でもよいので、誰か(家族、友人)と繋がれることが重要だと感じています。
誰と住むかを最も重要視する。理由:社会参加(表の顔)がどれだけ活発でも、その裏の顔をきちんと受け止めてくれる人がいるかどうか重要であるため。家族である必要はない。
①でも少し言及しましたが、これまで暮らしてきた環境の中で「安らぎ」を感じた住居環境の再現性が重要かと考えます。直感的には、「幼少期に暮らした家の雰囲気」であるとか、「結婚して子供が出来た時に家の雰囲気」であるとか、過去の幸福体験に依存する面があると考えております。
尊厳と自分らしさ、かかわり
自分らしく生活できること