

アメリカ研修報告書

平成24年2月28日～3月3日



特別養護老人ホーム ほゝえみ 鈴木 雅子
高齢者グループホーム ウェルケア立川 清 隆真

【 研修日程 】

- 2月28日 (火) 00:30 羽田発
17:45 Los Angeles着 (2/27)
- 2月28日 (火) 鉄道でSan Bernardinoへ
施設見学 ① The Villas
② Valley Health Center
- 2月29日 (水) 施設見学 ③ Braswell's Chateau Villa
施設見学 ④ Plymouth Village
鉄道でLos Angelesへ
- 3月 1日 (木) 施設見学 ⑤ Keiro
23:45 Los Angeles 発
- 3月 3日 (土) 05:00 羽田着

アメリカの制度

アメリカは、政府は原則として個人の生活に干渉しないという自己責任の精神と、連邦制のゆえに連邦の構成単位である州の権限が強い。

我が国の憲法第25条

- ① すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- ② 国は、すべての生活部面について(社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない)に相当する規定が存在せず。

このことが社会保障制度の在り方にも大きな影響を及ぼしており、先進國中唯一、国民全体を対象とする公的医療保障制度が存在しない。また、社会福祉・保険医療サービスの分野では、州政府が政策運営の中心的役割を果たすものが多い。

【背景】アメリカ合衆国は、独立以後生じた多大な労働力需要を移民労働力の導入により解決していくことにより、多数の移民からなる多民族・多人種国家となったが、その中であって WASP(白人・アングロサクソン・プロテスタント)による支配層が形成され、民族・人種その支配層であるプロテスタントにおいては、中世的秩序の伝統を全く欠いていたため個人主義が純粋培養され、また広大な未開発地域と巨大な経済発展の可能性の存在が、個人的努力による生活安定・向上の機会を提供することによって、アメリカ合衆国は個人主義の考え方が支配する国となった。

その支配層であるプロテスタントにおいては、中世的秩序の伝統を全く欠いていたため個人主義が純粋培養され、また広大な未開発地域と巨大な経済発展の可能性の存在が、個人的努力による生活安定・向上の機会を提供することによって、アメリカ合衆国は個人主義の考え方が支配する国となった。

【歴史展開】

アメリカ合衆国は、1935年制定の社会保障法により世界に先駆けて社会保障という言葉を生み出したが、個人主義や地方分権主義の伝統から、制度そのものの成立は遅れがちであった

個人主義の原理である個人の自由・自己責任(自助)の尊重や地方分権主義の原理である州権尊重が、社会保険のもつ強制や連邦主体の中央管理に頑強に抵抗し、その導入を妨げ成立を遅らせたのである。

しかし、大恐慌による大量の失業者の発生により、国(連邦政府)レベルの対策を講ぜざるをえなくなり、ルーズベルト民主党政権によるニューディール政策の一環として、社会保障法が制定されることとなった。

同法は、第2次大戦以後の経済発展に伴う社会状況を反映し、思想的には個人主義・地方分権主義の伝統に制約されつつも、数々の改正が加えられ発展を遂げた。

同法を基に、高齢者年金、遺族年金、障害年金等の公的年金制度を中心とする社会保障制度が整備され、1965年にはメディケア及びメディケイドが成立し、高齢者や低所得者に対する医療保障制度が導入された。

高齢者福祉対策としては、

同じく1965年にアメリカ高齢者法が制定され、連邦、州、地方政府の協力と責任により高齢者が包括的な社会サービスを均等に得られる機会を保障することとされた。

また、1971年には補足的保障所得(SSI)が創設され、統一的な公的扶助制度が導入された。

しかし、第1次石油ショック以後の経済発展の停滞による経済的支持の弱体化から、福祉政策に対する批判が高まる中、「小さな政府」をスローガンとして掲げたレーガン共和党政権下では、社会保障政策の見直しが行われた。

アメリカの代表的な社会保障制度としては、約4千万人以上の国民の所得保障を行っている老齢・遺族・障害年金(OASDI)、老齢年金受給者、障害年金受給者及び慢性腎臓病患者を対象とするメディケアとよばれる尋常的摩綜保障制度・公的扶助制度として高齢者及び障害者を対象とする補足的所得保障(SSI)及び児童を扶養する家庭を対象とした扶助である要扶養児童家庭扶助(AFDC)があり、また、公的扶助受給者等を対象としてメディケイドとよばれる医療扶助制度が設けられている。

米国の高齢者の現状

【高齢者の人口】

65歳以上の高齢者は、1999年現在、総人口の12.7%を占め(日本は16.7%)、過去と比較すると高齢化が進行している。

男女比では、女性の占める割合は、65歳以上 58.6%、85歳以上70.3%で日本とほぼ同じ割合である。

米国において高齢者人口が急激に増加するのは、ベビーブーマー世代が65歳を迎える2010年以降とされており、1998年からの30年間で高齢者人口は約2倍に達すると予想されている。

【就業状況と収入】

米国における65歳以上の高齢者労働力人口比率は、全人口の11.9%で、日本の約半分程度となっており、男女にかかわらず、日本と比較して早期に退職している姿が窺える。

収入については、公的年金等の社会保障給付が収入の40%を占め、以下、就労収入20%、私的年金18%、資産収入18%となっており、日本と比較して公的年金に依存する割合が低くなっている

【高齢者世帯と住宅事情】

米国における65歳以上の高齢者労働力人口比率は、全人口の11.9%で、日本の約半分程度となっており、男女にかかわらず、日本と比較して早期に退職している姿が窺える。

収入については、公的年金等の社会保障給付が収入の40%を占め、以下、就労収入20%、私的年金18%、資産収入18%となっており、日本と比較して公的年金に依存する割合が低くなっている。

【高齢者世帯と住宅事情】

米国では、13%の高齢者が配偶者以外の家族と同居しているが、これは日本の57.4%と比較して際立って低い数字となっている。これは、自助の精神により、子孫との同居を望まない風潮によるものと思われる。

高齢者世帯の持ち家率は79%(1997年現在)と高率で、資産から負債を差し引いた純資産額も全世帯平均を大きく上回っていることから、米国民が自分の老後に備えて資産を蓄えている様子が窺える。

【連邦、州、地方政府の役割】

- ・連邦 …… 公的年金・州・カウンティ
- …… 高齢者福祉対策・市町村
- …… 補助的役割(施設の設置、送迎サービス等)

州政府には認定事務等運用面で広範な裁量権が与えられており、また連邦からの提供資金以外に州予算を上乗せして支給している場合も多いため、給付水準やサービス内容は州毎に大きく異なる。

高齢者サービスにおける連邦政府と州・地方制度の関係は、1975年に創設された社会保障法第20章(タイトルXX)に定められている。同法の成立により、メディケイドによりカバーされない高齢者に対しても在宅サービスが可能となった。

また、1981年に施行された包括補助金法により、州の裁量が広がったことにより、福祉サービス分野における州及び地方政府の分離的自主化が進む結果となった。

【民間団体の役割】

- ・民間団体

独立建国にいたる歴史的背景から地方分権的伝統を強く持つ米国では、基本的に「大きな政府」は好まれず、行政機関は可能な限り最小限に抑え、社会サービスは民間や地域コミュニティーを通じて効率的に提供しようとする傾向が強い。

また、レーガン政権下における各種改革により、自立自助原理の強調、行財政の合理化、民間活力の導入が促され、民間営利企業やNPO等の非営利企業、宗教団体、各種ボランティア団体がサービスの提供者として主要な役割を担うようになった。

- ・高齢者団体

政治的な圧力団体として、多くの高齢者団体が立法機関へのロビー活動を行っている。主な活動内容としては、高齢者の生活向上活動、福利厚生活動、犯罪防止、税金対策、退職計画プログラムの提供等がある。

【現行制度】

現行国営社会保障制度は、「年金制度」である所得保証部門と、「医療保険」である医療保障部門に二分することができる。

- 年金制度

【公的年金／所得保証制度(老齢・遺族・障害保険)】

公務員等、独自の年金制度を有する一部を除き、何らかの稼働活動に従事している者全員に適用されている制度で、連邦政府により直接運営されている。

退職給付の受給には原則として10年の加入期間が必要とされ、退職給付額は、加入期間の長短とは無関係である。

支給開始年齢は65歳(1960年以降出生の者は67歳)。

財源は、適用対象の稼働者に課せられる賃金支払い税であり、財源調達には当座費用調達方式(current cost financing method、又は成り行き払い方式pay-as-you-go system)という賦課方式に近いシステムを採用しているが、この方式は経済情勢の変化や人口高齢化の影響を受けやすい。

将来的見通しでは、ベビーブーマー世代が65歳を迎える2010年に向け財政的な観点からその将来が危惧されるとともに、支給水準や支給内容の見直しが争点の一つとなっている。

【私的年金】

1980年代のレーガン政権下において公的年金の給付水準が長期的に引き下げられた結果、私的年金への加入者が急増している(全体の79%)。

高齢者に支給される私的年金の中心となるのは退職年金であり、次ぎの二つに大別される。

- ・確定給付型年金
- ……日本で現在一般的な企業・団体年金・確定拠出型年金
- ……401Kプラン

米国では、近年確定拠出型加入者の伸びが著しく、退職者年金に加入している勤労者のうち、確定給付型50%、確定拠出型57%(うち401K55%)、双方に加入している勤労者は28%に上る。

医療保険

【メディケア／医療保障制度(健康保険)】

65歳以上の公的年金加入者や65歳以下の障害者を対象とした、連邦政府運営の医療保険制度。

病院保険(Hospital Insurance/ HI)と補足的医療保険(Supplementary Medical Insurance/ SMI)から成る。

- ・病院保険

65歳以上の老人や、障害者、慢性腎臓病患者等に適用され、入院費用(診察費等を除く)や退院後療養費等を給付する。

強制加入。

- ・補足的医療保険

病院保険を補足するもので、病院保険では給付されない医師の診療費用等や在宅医療費用、外来診療費用(医薬品料を除く)等を給付する。

任意加入。

【メディケイド】

低所得者を対象として、基本的な医療サービスを含む医療費を支払う目的で創設された制度であり、現在では介護サービスに関する公的財源の中心となっている。

低所得者を対象とした制度であるため、所得や保有資産について厳しい制限が設けられている。従って、受給者になることは経済的な自立を失うことを意味することから、一般的には「最後の手段」として考えられている。

米国における公的医療制度は、以上のメディケアとメディケイド2種類しか存在しない。

従って、これらに該当しない一般の人々は、民間の保険会社より医療保険を商品として購入しなければならない。これら民間医療保険は雇用と結び付いた団体保険が多く、従業員及びその家族に適用するのが一般的である。

【介護サービス】

米国の場合、地域社会で暮らしている要介護高齢者の多くは、家族や友人による無償の介護に頼っているのが現状である。

公的に連邦レベルで統一された施策がほとんど存在せず、民間部門の果たしている役割が大きい。また、事業に対する規制は州の管轄となっているため、地域間で内容、水準に格差が生じる原因ともなっている。

施設サービスは、医療、看護、リハビリテーションといった医学的ケアから食事、入浴、排泄などの介助、援助まで、病院やナーシングホームにおいて提出されるサービスである。

米国の場合、施設で介護を受ける高齢者の大多数はナーシングホームで生活している。ナーシングホームは、老人ホームと病院を合体させたような医療施設で、専門的介護をするSkilled Nursing Facilities (SNF)と、濃厚な看護サービスをしなIntermediate Care Facilities (ICF)とに大別され、約80%が企業や民間団体によって経営されており、入所には巨額の費用がかかる。

自助の精神を重んずる米国においては、ナーシングホームをlast resort(最後の手段)とみているが、高齢者数が激増する2010年以降は要施設介護者の大幅な増加が予想されている。

特徴と展望

【制度の特徴】

アメリカ社会保障制度は、その成立と発展の過程において、個人主義・地方分権主義の伝統と深く関わり続けてきたことにより、固有の特徴を持つこととなった。

個人主義の伝統の影響は、社会保障をめぐる考え方において絶えず自助が強調されることに端的に見て取れる。

貧困対策、公的年金制度、社会保険制度、医療保障制度などの分野において、個人の自助能力により保障の内容に格差を設ける方式がとられているのである。

一方、地方分権主義の伝統の影響は、様々な州営制度の発達にみられる。社会保険としては労災保険・失業保険があり、公的扶助としては医療扶助(メディケイド)

・要扶養児童 家族扶助(AFDC)がある。

【制度の問題点】

アメリカ社会保障制度の固有の特徴は、同時に以下のような特有の問題ともなりえる。

・社会保険の役割が限定されている代わりに公的扶助の役割が大きいため、「自助能力が無いこと」という公的扶助受給要件を逆手にとり、勤労意欲が阻害されやすい。

・生活問題の解決を公的制度に全面的に依存するべきでない、という思想に基づき、生活保障は私的制度への依存を前提としている結果、一部の富裕層を除き不十分な生活保障に甘んじることとなる。

・社会保険において、能力主義の原理及び独立採算制の原理がとられているが、公的年金制度においては高齢化進行の影響もあり、社会的妥当性(基礎的最低限所得の保証という目標)と拠出額に応じた個人的公平性との対立が論じられている。

・地方分権主義の伝統に基づき様々な州営制度が発達しているが、財政面において連邦の補助をうけているにも拘らず、制度の運営が各州の自治に任されている結果、州毎に給付条件の格差が生じている。

【今後の展望】

拡大・定着した国家財政赤字という背景の下、1981年1月に発足したレーガン共和党政権は、国内政策面で「小さな政府」のスローガンの下、国家歳出の合理化に努めることとしたため、国家歳出中最大の支出項目である福祉政策関係は、真っ先にその対象となった。

一方、医療費問題は切実な社会問題となっており、無保険者問題の解決に向けて、全国民対象の公的医療保険制度の成立が待たれている。またこれと並んで老人介護問題では、地域間格差が大きく費用や介護内容の問題が指摘される等、問題が山積していく。

そのような中、90年代初頭より、民間医療保険においては旧来のサービスごとの費用償還方式から

① 病院や医師団体との包括契約

② 自社組織への統合

③ 提供するサービスや利用医療機関、薬剤の制限等の手段を通じ、医療サービスの内容を管理することにより、医療サービスに係る費用を抑制するマネージドケアへ急速に転換が進んでいる。

マネージドケアは、医療費抑制のほか不適切な医療の排除、医療機関間の競争による効率性の向上、予防医療指向の高まり等の利点が指摘される一方、専門医への適切な照会が遅れる、医療サービス提供者への高額医療の支払いが保険者によって拒否されるといった批判もある。

これらの批判を受け、マネージドケアに関し救急医療における保険手続の適正化や、いわゆる『ギャグ・ルール』医師が患者に特定の治療方法の存在を示すことを、費用抑制の観点から保険者が禁止する規則の禁止等を盛り込んだ「患者の権利法」が上院、下院それぞれで可決されたが、最大の焦点である保険者への訴訟提起に関し、両者には隔たりがあり、今後両院協議会において協議が継続されることとなっている。

このほか、医療に関しては無保険者(4,400万人/98年)の存在が問題としてあげられる。

高齢化はアメリカにおいても進展する傾向にあり、65歳以上の高齢者人口は97年現在、約3,410万人(人口の12.7%)であるが、2025年には約6,140万人(人口の18.2%)に達することが見込まれ、97年現在、約387万人(約1.4%)の85歳以上の後期高齢者人口についても、2025年にはほぼ倍増の約700万人(1.9%)に達すると予測されている。

【1】 THE Villas at San Bernardino



* Assisted Living (75床)

* Memory Support (21床)

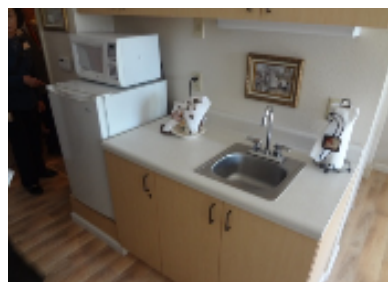
※ Independent Living

月々の利用料は、\$2,500～\$3,000

※介護サービス及び医療系サービスの利用に関しては、それぞれ契約が必要。



居室の入り口は個性的な装飾等で
明るい雰囲気である。



家具は今まで使い慣れたものを持ち込まれ使用している。
居室は、ベッドルームと、リビング、キッチン、ユニットバス
が備え付けられている。

【2】 Vally Health Centar



* Assisted Living (109 床)

サービス

Physical Therapy

理学療法

Occupational therapy

作業療法

Speech/Language Pathology

言語療法

Restorative Nursing

元気を回復させる看護

※写真撮影は建物の外壁のみの許可であった。

施設の概要

・要介護リハビリテーション施設

・109床

・ターミナルケアも可能

・看護師の人数80名・理学・作業・言語療法士が在沖しており、医師の診察は月に一度往診がある。

主なサービス内容

・アクティビティーコーディネーターが在沖しており、利用している方のスケジュールも充実している。

アクティビティーの例

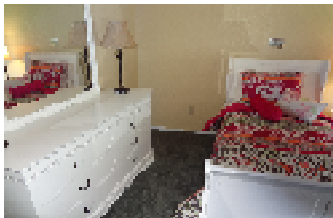
ビンゴ・ポップコーン&ムービー・ビリヤード・手芸・体操・カードゲーム等

【3】 Braswell's Chateau Villa



* Assisted Living (157 床)

* Day Care



《 居室 》

約8畳から10畳の広さ。簡単なキッチンもついているが、ルームサービスを頼むことも出来る。ペットや家族の宿泊(有料)も可。



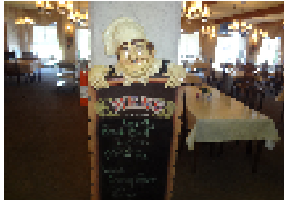
《 ハウスクリーニング 》

有料であるが、ハウスクリーニングや洗濯を頼むことも出来る。自分で好きな時にすることも可。



《 レストラン 》

専任のシェフがいる。パーティーや面会に来た家族へのケータリングなども出来る。流動食なども注文可能。ひじょうに広くゆったりとしていた。



入り口には大きなメニューの看板があり見やすい。肉や魚など、いくつかのメニューから選ぶことが出来る。



《 行事予定 》

一ヶ月ごとにその月の行事予定を大きく掲示して廊下の見やすい場所に掲示している。一日の中でもたくさんのメニューがあった。(映画、ピアノ演奏、ビンゴ、アイスクリームなど)



《 ボランティア 》

この日は、ボランティアの方がリビングで新聞の読み聞かせをしていた。アクティビティーディレクターもあり、様々な行事を中心になって行なっている。



《 アロマの香り 》

廊下のあちこちのアロマの香りの出る装置が設置されており、施設内は心地よい香りに包まれていた。



《 図書室 》

独立した図書室に多くの蔵書がある。利用者は自由に借りることが出来る。



《 職員教育 》

災害や緊急時、高齢者へのケアなど様々なマニュアルがDVDとして作成されていた。

《 その他 》

- * 州の指定(ライセンス)を取ってサービスを提供している。
- * 英語、スペイン語、エジプト語などが使われている。
- * 職員と利用者の割合は1:5。職員は3交代で働いている。
- * 全体の75%の人が介護が必要な状態である。
- * 利用料金は必要な介護によってアップする。また、認知症があると更にアップする。
- * デイケアの送迎は基本的に家族が行なっている。
- * ホスピスもあり、契約によってサービスを受けることが出来る。医師や看護師、ソーシャルワーカーやボランティアなどがチームを組んでケアに当たる。

【 4 】 Plymouth Village



* Independent Living (180床)

* Assisted Living (30 床)

* Memory Support (11床)

* Nursing Home (40床)

* Independent Living (高齢者住宅)



広大な敷地の中に高齢者住宅が点在している。利用者は基本的に自立しており、外出なども自由に行っている。車やカートでの送迎も行なっているが、自分の車で街に買い物に出かける利用者もいる。



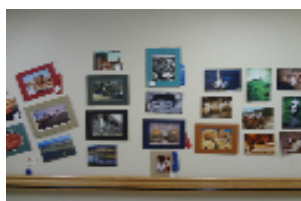
《 食堂 》

150人が利用できる広い食堂。
メニューの中から自由を選択して
食べることが出来る。



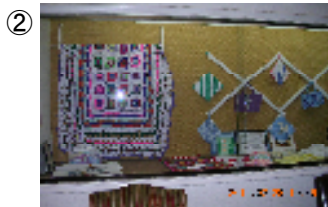
《 食品庫 》

食品の保管庫。缶詰類も多く見られた。
非常食の保管もされていた。



廊下は広々しており、自由に
座ってくつろげるスペースと
なっている。また、写真や作品
がさりげなく飾ってある。

* Assisted Living (何らかの支援を必要とする方が利用)



食堂のテーブルにはテーブルクロスやナフキンが
セッティングされており、普通のレストランのよう
であった。(①) クラブ活動で制作した作品を展示、
販売したり(②)、教会で自由にお祈りできる環境が
あったり(③)と支援を受けながらも個々の生活が
尊重されている、と感じた。また、各居室には緊急
通報のためのボタンがあったり(④)エレベーター内
には椅子が設置されている(⑤)など、高齢者への
配慮も随所に見られた。

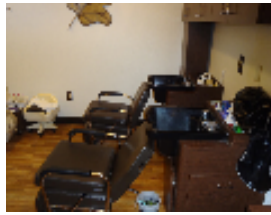


⑥

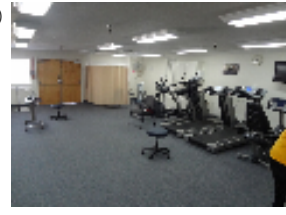


どの施設にも図書室があり、蔵書は充実していた。(⑥) また、美容室(有料)も自由に利用することができる。リハビリテーションも必要に応じて受けることができる。(⑧)

⑦



⑧



* Memory Support (アルツハイマー型認知症の方の専用棟)



《 居室 》

1~2人部屋でベッドや家具は持ち込みが出来る。ベッドカバーも好みによってそれぞれ違いがあり、個性的であった。各居室にトイレやシャワーがついている。



居室入り口にはメモリーボックスが設置されており、思い出の写真や品物が飾られている。また、廊下の見やすい場所には日付や天気絵でも分かるように工夫がされていた。



リビングは広々としており、ゆったりとくつろげるようソファやテレビが置かれている。



リビングからは庭に出ることが出来、自由に散歩などを楽しめるようになっている。外周にはフェンスがありそれ以上は外に出ることはできないが、敷地が広いので、囲われているという圧迫感はない。屋根つきのテラスにはベンチやテーブルもあり、ちょっとした催しや家族団欒にも利用できるようなスペースがあった。

* Nursing Home (介護専用の施設)

①



②



③



- ① Memory Support の方の居室と比べると、私物があまりなく少し殺風景なように感じた。
- ② トイレには手すりなどが設置されているが、暖房便座やウォシュレットが充実している日本のトイレ比べて簡素であった。
- ③ リビングでは車椅子の利用者の方がくつろいでいた。リクライニング式の手椅子を利用している方が多く見られた。

【5】 Keiro

*KEIRO RETIREMENT HOME (154床)



ロサンゼルスを中心に、5箇所の施設を有する日系大規模高齢者介護施設。
1961年に日系社会のリーダーであったフレッド和田を中心にロサンゼルスの病院を購入し高齢者のケアを始めたのが始まりである。昨年創立50周年を迎えた。

今回見学したのは、「敬老引退者ホーム」。60歳以上の健常者が対象で、ほとんどの入居者は日常生活において自立している。様々な社交の場やグループ活動が用意されているが、同時にプライバシーも保たれるように配慮されている。日本の伝統的な風景の美しさに囲まれ、日米の文化や食生活にも配慮したきめ細かいサービスを提供している。

英語、日本語ともに理解できるスタッフや入居者も多く、行事の案内などは日本語で印刷されたものもあった。



《 環境 》

広大な敷地の中に「敬老引退者ホーム」のほかに、食事、衣類の着脱、排泄などの介助がほとんど必要ない方が対象の「敬老中間看護施設」、24時間の看護体制が必要な高齢者を対象とした「敬老ナーシングホーム」があり、ほぼ隣接している。
庭もゆったりとしており、日本庭園には鯉も放たれていた。利用者は散歩したりベンチでくつろいだりと、自由に過ごされていた。



《 居室 》

日当たりの良いゆったりとした個室。ベッドやチェスト、キッチンなどが完備している。(写真は広い部屋のタイプのキッチンだが、一般的な部屋のキッチンは簡易型である。) 食事は食堂で食べる方が多いとのこと。
バスには手すりがついており、またぎは低く手すりが設置されている。
また、各居室には緊急通報用の機械が置かれていた。

《 廊下 》

手すりは木製で温かみがあり、設置面が広く身体を支えやすくなっていた。
壁紙は明るく、所々にさりげなく絵が飾られている。





玄関にはお雛様や生け花が飾られていた。アメリカにしながら、日本の文化にも触れられる要素となっている。

①



②



ボランティアとして関わった方の写真(①)や寄付をしてくださった方の名前(②)が掲示してある。寄付は金額によって名前の前に付けられた葉のレリーフの色が違っている。



《 アクティビティー 》

写真のアクティビティーホールのほかに、アクティビティールームや食堂、キッチン、外などを利用して、様々な行事やクラブ活動が盛んである。カラオケやコンピューター、ダンスやコーラスを初めとして、民謡や詩吟、寿司作りや囲碁・将棋、陶芸など日本色が強いメニューが多く組まれていた。3月の特別行事として、ひな祭り、桜見物、ピアノコンサート、カジノ、お誕生会が予定されていた。また、利用者に配布されていた月例行事予定表はすべて日本語で書かれていた。

《 その他 》

- * 15ヶ月に1度外部の評価があり、その結果を誰もがみられるように開示している。
- * 職員の雇用は不景気なので今のところ問題はない。しかし、雇用する場合はバックグラウンド(前科の有無など)を事前に調べることにより、虐待の防止に努めている。ボランティアも利用者と1対1になる場合や1日10時間以上関わる場合は同様。
- * 職員の訓練は、入職してから4週間は服薬や労災に関する事項など最低限やらなければならないことも中心に行なう。その際、どんな訓練を誰がしたのかを記録に残すようにしている。人種や考え方が様々なので、教育には指針が必要と考えている。
- * 事故防止のひとつとして、センサーを利用している。また、移乗についても、基本的にリフトを使用し利用者・職員双方の安全を図っている。

研修まとめ

今回の研修では、まずはその広大な土地にいくつもの施設が併設されていることに驚きました。同じ敷地にある為、介護の程度に併せて入居施設を変えていくだけでよいというのは、環境を大きく変化させずに済むよいシステムだと感じました。

また、どの施設でも各居室や扉(メモリーボックス等)にご利用者の個性が活かされていました。

居室には、ご利用者が長年使っていたタンスやソファーだけでなく、ご利用者が大事にされているものやご家族の写真、ぬいぐるみ等が飾ってあり、施設の居室ではなく「家」という印象を強く受けました。

認知症高齢者にとって環境が変わることは、認知症状を進める危険因子とも言われていますが、これらの工夫により、危険因子のリスクを減らしている工夫がどの施設を見てもなされていました。

アクティビティー等の活動においても、そのスケジュールの多さにも驚きましたが、なによりも、その活動の大半はボランティアにより行われていることに驚きました。

アクティビティー等に多く参加することにより、利用者自らが、考え、行動をし、楽しみを持つことで、その施設での生きがいを見出していることを強く感じました。

明るく家庭的な雰囲気、アクティビティーや、ボランティア等の大切さを改めて考えることができた、貴重な経験となりました。

〔高齢者グループホーム ウェルケア立川 介護主任 清 隆真〕

今回の研修を経て、福祉や介護の場においてもアメリカと日本の国民性や生活スタイルに関する考え方に違いがあることを改めて感じました。

日本では介護保険制度が導入され、地域社会が高齢者を支えていくといった基盤が整備されてはいますが、まだまだ家族の力を必要とする場面が多く、その家族感或いは夫婦感といった心情的な部分は制度に委ねる事の難しさを感じます。それに対してアメリカでは地域社会が支えているのは日本と同様ですが、それぞれの施設や介護者が果たすべき役割を明文化し、良い意味で割り切った介護が実践されているように思います。個人の生活スペースや生活歴を大事にする工夫が随所にみられ、居室は個性的であり食事やアクティビティーも充実しているなど、私たちもその良さをもっと取り入れたいと思う部分も沢山ありました。

広大な敷地の中にあって、ゆったりとした生活を送られている利用者の表情は大変明るく、毎日の生活を楽しまれている様子が伺えました。施設という居住空間にあっても自分らしさを失わない、また生活を楽しみたいという思いは日本もアメリカも変わらないのでは、と強く感じました。

特別養護老人ホーム ほゝえみ 鈴木 雅子

【一部インターネットを抜粋】