

## 『ビデオで見る介護保険情報 第1巻』 (DVD) スクリプト

このDVDは介護保険制度が始まった2000年(平成12年)に、「東京シネ・ビデオ株式会社」が作成したものです。現在の制度や用語とは異なっている部分がありますので、注意書き等を参照の上ご利用ください。DVDは全編日本語のみです。

DVDの長さは約46分ですが、研修の目的により必要な部分を選ぶのに便利なように経過時間も記録してあります。

帰国者やその家族に見せる場合には、このスクリプト(ナレーションを文字にしたもの)をもとにした中国語による説明を加えください。

スクリプト及び注意書きの作成：中国帰国者支援・交流センター

主な語彙の変更

- ・看護婦→看護師
- ・痴呆症→認知症
- ・家事援助→生活援助

緑：新情報/現在の言葉遣いとして付け加えるところ

赤：変更すべき点→変更案は( )に

橙：注意点

**F**：映像の中に出てくる日本語による説明画像を中国語に翻訳したフリップ(大型のカード)を別に用意しています。

項目	内容	時間(分.秒)
1 介護保険の手引き(12分)	・介護保険の仕組み・要介護認定と訪問調査・給付されるサービスと支給限度額・介護サービス計画(ケアプラン)作成とその手続き・サービスの利用	
・介護保険のしくみ	多くの人が長生きできるようになった今、誰にも避けて通れない問題に介護があります。介護が必要とされる本人や家族の負担を社会全体で支えていく事を目的に平成12年度(2000年)からスタートした介護保険。みんなの支え合いで老後の心配を安心に変える制度です。その後も定期的に改正が行われ、より時代に即した充実した制度となっています。	0.20
	これまでの福祉による介護サービスは税金による措置制度で提供されてきました。これに対して介護保険制度では公費と被保険者が負担する介護保険料で賄う社会保険方式となったのです。	0.58 <b>F1</b> 1.08 <b>F2</b>
	また、これまでは「福祉」「医療」「保険」はそれぞれ別で、一貫したサービスになりにくかったのですが、介護保険制度では総合的に受けられ、しかも利用者自身が必要なサービスを自由に選んで利用できることに	<b>F3</b> <b>F4</b>

	<p>なりました。</p> <p>介護保険は40歳以上の全員が加入し被保険者となります。65歳以上が第1号被保険者、40歳から65歳未満までの方が第2号被保険者になり保険料を納めます。そして各市(区)町村が保険者となり制度を運営します。</p> <p>第1号被保険者の保険料は負担が重くなり過ぎないように所得に応じて5(十数)段階*に分かれています。保険料は年金からの天引き(特別徴収)又は口座振替、納入通知書などで市(区)町村へ納めます(普通徴収)。第2号被保険者の場合は、加入している医療保険毎に算定され医療保険料と一括して納めます。</p>	<p>1.45 <b>F5</b></p> <p><b>F6</b> *現在は自治体によって十数段階となっています。(所沢市13、八王子市14、新宿区16、清瀬市18など)</p>
<p>・介護保険サービス 利用手続き</p>	<p>では、介護保険でサービスを利用する手続きについて見てみましょう。</p> <p>まず原則として本人か家族が市(区町村)役所の各庁舎の窓口で「要介護認定」の申請をします。最寄りの(指定)居宅介護支援事業者や、地域包括地域センターなどにも申請の代行を依頼することが出来ます。</p> <p>申請を受けた市(区)町村では、その人が保険を受けられる条件を満たしているか、また、どの程度の介護が必要かを認定します。これを「要介護認定」といいます。</p>	<p>2.40</p> <p><b>F7</b></p> <p><b>F8</b></p>
<p>訪問調査</p>	<p>要介護認定は、調査員がお宅を訪問することから始まります。</p> <p>調査員は全国一律の調査表に従って本人の心身の状態や日常生活動作がどのくらいできるかなどの聞き取り調査を行います。</p> <p>調査結果をコンピューターに入力して一次判定を行います。</p> <p>続いて「保険」「医療」「福祉」の専門家で構成される「介護認定審査会」による二次判定が行われます。ここで一次判定の結果と調査員によって記載された特記事項、それに主治医の意見書を基に、審査員が合議してどの位の介護が必要かを総合的に審査判定します。</p>	<p>3.18</p> <p><b>F9</b></p>

	<p>判定は「非該当（自立）」かまたは「要支援」「要介護」「再調査」*に分類され、その結果は市(区町村)から本人又は家族に通知されます。サービスが利用できるのは「要支援」「要介護」と認定された方です。</p> <p>認定は心身の状態で決められ、要支援(1～2)と1～5の要介護度に分けられます。</p> <p>まずは市区町村の介護保険課認定係に相談しましょう。その上で納得できないときには、認定結果を知った日の翌日から起算して3か月以内に、都道府県に設置されている「介護保険審査会」に不服の申し立てができます。</p>	<p>4.13 <b>F 10</b> * [「要介護」「要支援」「非該当(自立)」など]に言い換えて提示 <b>F 11.12</b> <b>F 13</b></p>
<p>・居(在)宅サービスと施設サービス</p>	<p>介護保険で利用できるサービスには「居(在)宅サービス」*と「施設サービス」があります。「居(在)宅サービス」は長年住み慣れた家庭での在宅介護が中心となるサービスです。「施設サービス」は特別養護老人ホームなどの施設に入所して利用するサービスです。</p> <p>居(在)宅サービスには、ホームヘルパーや看護婦(師)*などが家庭を訪問する訪問型、日帰りで施設に通う通所型、施設に短期間入る短期入所、その他 福祉用具の貸与や購入費の支給、住宅改修費の支給などがあります。</p> <p>施設サービスは、生活介護が中心か、介護やリハビリテーションが中心か、医療が中心かによって3つのタイプに分かれています。入所を希望される場合この中から選べます。</p>	<p>5.07 <b>F 14</b> *自治体によってどちらかの言葉を使っています <b>F 15</b> *看護婦は看護師と言い換えてください</p>
<p>・居(在)宅サービス</p>	<p>では、居(在)宅サービスのいくつかを見てみましょう。</p> <p>訪問介護はホームヘルパーが訪問し、介護や家事(生活)*援助などをし、在宅生活が維持し得るよう援助するサービスです。</p> <p>看護婦(師)が訪問し療養の世話や、診療の補助などをする訪問看護。訪問入浴介護は、浴槽を積んだ入浴車が訪問して、入浴介護サービスを行います。</p>	<p>6.15 *「家事援助」は、現在は「生活援助」と呼ばれています</p>

	<p>デイサービスセンターで食事や入浴また機能訓練などを日帰りで受ける通所介護。通所リハビリテーションは介護老人保健施設や病院・診療所でリハビリテーションなどを日帰りで受けます。</p> <p>短期入所生活介護は、特別養護老人ホームなどに短期間入所して食事・入浴などの介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。</p>	6.50
・その他のサービス	福祉用具を借りたり、購入するサービスもあります。	7.25
	(訪問・通所サービスの支給限度額は改正されているため省略)	7.44
・介護サービスの利用	<p>介護保険では利用者がいろいろあるサービスの中から効率よく希望するサービスを選ぶために介護サービス計画、いわゆる「ケアプラン」を立てることになっていて、それに基づいてサービスの利用がなされます。</p> <p>要介護認定で「要介護度」が決まったら自分でケアプランを作ってもいいのですが、専門家ではないのでよく分からないものです。そのため、居宅介護支援事業者にケアプラン作成の依頼をすることができます。それによってサービスの利用となります。なおケアプラン作成の費用は、全額が保険給付されます。</p>	<p>8.25</p> <p><b>F 16.17.18</b></p> <p><b>F 19</b></p>
	<p>要介護4の認定を受けたMさんは、ケアプランの作成を、最寄りの居宅介護支援事業所に依頼しました。</p> <p>依頼を受けた居宅介護支援事業者の、ケアマネジャーが利用者のお宅を訪問します。</p> <p>ケアマネジャーは利用者本人の身体状況や介護する家族の介護状態等を詳しく聞きます。そして本人や家族の希望を踏まえケアプランの原案を作ります。この原案にはサービスの種類や利用回数・利用日時などが盛り込まれます。</p> <p>ケアマネジャーは、こうして作られたケアプランの原案をもとに、関係するサービス提供者との事前の調整や、ケアプランの内容についての話し合いを行い、利用者に最も適したケアプランを作ります。</p> <p>そして、利用者本人の同意を得てケアプランが決定されます。それに基づいて介護サービスが提供されることとなります。</p> <p>Mさんの介護サービスがスタートしました。</p>	<p>9.13</p> <p>9.25</p> <p>10.05</p> <p>10.31</p> <p><b>F 20</b></p> <p>10.45</p>

	<p>以上が介護保険サービスの仕組みと手続きの流れですが、介護保険の目指すものは、介護される本人も介護者も少しでも自立したその人らしい生活を継続していく事を可能とする事です。介護保険は自立支援の制度であり老後の安心を社会全体でささえていく事をめざした制度です。</p>	
	<p>なお、介護保険制度は、<u>5(3)*</u>年ごとに関係者や市民の意見を十分に考慮して、必要な見直しが行われることになっています。これからも皆さんの理解と協力で、本来の機能が十分に発揮できる制度へと育てていただきたいと思います。</p>	<p>11.19 *2005年の法改正で3年ごとの見直しとなりました</p>
・施設サービス	<p>特別老人ホームなどの施設サービスの利用を希望される方は直接各施設にご相談下さい。</p>	11.44
2 訪問サービス 1(10分)	<p>・生活援助・身体介護・複合型の訪問介護のサービスについての解説と、ホームヘルパーの役割、具体的な仕事の内容等。</p>	
・訪問介護	<p>訪問介護はホームヘルパーが直接利用者のお宅を訪問し、日々の生活に必要なさまざまなサービスを提供するものです。 ホームヘルパーの援助には、直接利用者の体に触れる身体介護と家事などの援助をする家事援助—それに身体介護と家事援助を合わせた複合型*があります。(生活援助があります)</p>	<p>12.17  *現在複合型という言い方はしません</p>
・身体介護	<p>身体介護ではどのようなサービスが行われるのでしょうか？</p> <p>《脳卒中で倒れた男性例》 この男性は2年前に脳卒中で倒れ退院後は妻の介護を受けています。この方は生活全般に亘って全面的な介助が必要とされる「要介護4」と認定されています。そのため週に3回ホームヘルパーが訪問し、おむつの交換やトイレへの介助をはじめ、身体を清潔に保つ清拭や衣服の着脱、移動などの介護を行っています。ホームヘルパーの役割は、利用者が住み慣れた自宅でその人らしい暮らしを続けていけるよう援助する事であり、介護技術の専門性が必要とされます。</p>	<p>12.57  13.05</p>

	<p>《脊髄に傷害のある女性例》</p> <p>一人暮らしのこの女性は、脊髄に傷害があるため、自力では起き上がることができません。そこで、午前中に訪問するホームヘルパーの介護でベッドから車椅子へ移動し、日中を車椅子で過ごし、夕方訪問するヘルパーの援助でベッドに戻るとい生活が続けています。一日中ベッドで寝たままだと、全身の筋肉が落ち身体機能が衰えるだけでなく、生きる意欲や気力も低下してしまいます。ホームヘルパーの適切な援助でおいしく食べられ、体力もつきました。食事の介護もまた人間の可能性を引き出し、生活を豊かにする上でとても大切な身体介護です。</p>	13.55
	<p>《階段から落ちた男性例》</p> <p>この男性は、3年前に階段から落ちて、全身の運動機能が低下してしまいました。懸命にリハビリテーションに励み徐々に機能は回復しつつありますが、まだ自力でお風呂に入ることはできません。奥さんも高齢のため、入浴の介護には無理があります。そこで、1週間に2回ホームヘルパーが入浴の介護にやってきました。体が不自由なために、自宅で入浴するというごく普通の生活が出来にくい利用者にとって、ホームヘルパーの訪問は非常に大切な援助なのです。</p>	15.02
	<p>《巡回型の女性例》</p> <p>ホームヘルプサービスには、日中に1-2時間滞在してサービスを行う滞在型の他に、短時間ですが、早朝から深夜まで何度か訪問してサービスを行う巡回型があります。</p> <p>巡回型のホームヘルパーは、主に寝たきりの利用者のおむつを交換したり、体位を変えたり、水分の補給をします。やさしくそして手際よく介護を終えたヘルパーは、次の訪問先へと急ぎます。</p>	15.50
	<p>(訪問介護サービス費のめやすは現在と異なるため省略)</p>	16.41
	<p>※繰り返し出てくる場面あり(訪問介護)</p>	17.14-17.56
・生活援助	<p>《生活援助、買物援助、調理、通院介助など》</p> <p>訪問介護の家事(生活)援助とはどのようなサービスなのでしょう。</p> <p>腰痛に悩むこの男性は要支援で週2回ホームヘルパーの家事(生活)援助を受けています。</p> <p>ホームヘルパーは1時間という限られた時間を実に無</p>	17.57

	<p>駄なく効率的に使って利用者のニーズにこたえます。家事(生活)援助のサービス内容には、掃除、洗濯、布団干し、買い物、調理など利用者の生活を整える様々な援助があります。</p> <p>ホームヘルパーは休む間もなく精を出します。家事(生活)援助は利用者の日常生活を支える基本的な援助です。ホームヘルパーは利用者のプライバシーを守り、その方の生活習慣を尊重して仕事をするので、安心して任せられます。今夜は暖かいベッドでぐっすりと眠れることでしょう。</p>	
	<p>利用者には人それぞれに長年にわたって培われてきた価値観や好みがあります。買い物に際してもホームヘルパーは利用者の意に沿って援助をします。金銭についてのトラブルを避けるために、このホームヘルパーは専用の財布を使います。</p> <p>買い物の後は必ず領収書を渡すなど、金銭管理にも細心の注意を払うので安心です。</p>	19.20
	<p>食べることは生命を維持していくために欠かすことのできない行為。そのため調理は大切な家事(生活)援助です。ホームヘルパーは利用者の状態に合わせて調理し、食生活を支えます。</p>	20.15
	<p><del>家の中にばかり閉じこもって</del>は、心も体も衰えてしまいます。身体介護にしても、家事(生活)援助にしても、ホームヘルパーの仕事は側面から利用者の日々の生活を支え、その中から生きる意欲を引き出す事です。ですから*利用者の皆さんはホームヘルパーを単なるお手伝いとしてではなく住み慣れた我が家での日々の生活をより豊かにするための援助者として大いに利用していただきたいと思います。</p>	20.34
	<p>(訪問介護サービス費のめやすは現在と異なるため省略)</p>	21.22
3 訪問サービス 2(7分)	<p>・訪問看護・訪問入浴介護・訪問リハビリテーションなどホームヘルパー以外の訪問サービスの紹介と解説。</p>	
・訪問看護	<p>訪問看護は医師の指示に従い、訪問看護ステーションや医療機関から看護婦(師)が家庭を訪問するサービスです。</p> <p>高齢者の中には、病院を退院した後も家庭で療養生活を送っている人が少なくありません。そうした人にとって看護婦(師)が定期的に訪問することは、なによりも療養の安心につながります。訪問看護婦(師)の仕事</p>	22.05

\*単なる散歩は不適。この部分では全体に散歩風景が出てくるが、現在は散歩の付添は不可。

	<p>は体温や血圧測定などの健康チェックを始め、排泄のコントロールや清潔の保持、床ずれの予防、リハビリテーションなどその内容は多岐にわたります。</p> <p>また、家族への介護指導も訪問看護婦(師)の大切な役割です。訪問看護を必要とする場合は、主治医か最寄りの訪問看護ステーションやケアマネジャーに相談して下さい。</p> <p>主治医が診察の上提出する、訪問看護指示書に基づいて訪問看護サービスが利用できます。</p>	<p>22.57 F 21</p> <p>23.14</p>
	<p>脳梗塞で倒れ、寝たきりになった利用者です。このお宅にも、看護婦(師)が定期的に訪問し、健康のチェック、床ずれの防止、介護についての相談、指導を行っています。</p>	23.24
	<p>この方は、人工呼吸器を使っている難病の患者です。訪問看護婦(師)やホームヘルパーは、ケアマネジャーの連絡調整のもとに、連携して利用者の命と生活を支えます。</p>	23.49
	<p>(訪問看護サービス費のめやすは現在と異なるため省略)</p>	24.08
・訪問入浴介護	<p>訪問入浴介護は、自宅の浴槽に入れられない人のために浴槽を運び込んで入浴していただくものです。スタッフには看護婦(師)がいて、入浴前に体温や血圧を測ります。</p> <p>健康チェック OK が出たところで、浴槽を運び込みます。入浴は高齢者にとって人間らしく生きるバロメーターのようなもので、とても重要です。体が不自由なうえに家族の介護力が足りないなどのために、自宅で入浴できない方は、訪問入浴を利用して、安全に入浴を楽しんでください。</p>	24.40
	<p>この女性も1週間に1回、訪問入浴サービスを利用しています。入浴は体を清潔にし、血液の循環をよくします。</p> <p>また、気分を転換してすがすがしい気持ちにします。このほかにも入浴設備のある施設で入浴するというサービスもあります。</p>	25.38
	<p>(訪問入浴介護サービス費のめやすは現在と異なるため省略)</p>	26.05
・訪問リハビリテーション	<p>訪問リハビリテーションは、脳卒中などで体に障害を持つ人にその機能を回復させるために、理学療法士や作業療法士がお宅を訪問してリハビリテーションのサ</p>	26.29



	<p>ービスを提供するものです。</p> <p>訓練には椅子の背を使うなど、家にあるものを有効に利用しています。リハビリテーションは発病後関節が固まらないうちに一日でも早く始めるとよいといわれます。</p> <p>退院後はリハビリテーションから遠ざかってしまうという人も少なくありません。そのため機能が回復しないまま症状が固定してしまい、寝たきりになってしまうという例も見られます。そうならないためにもぜひ訪問リハビリテーションを利用してほしいと思います。</p> <p>ご夫婦の表情も明るくなりました。訪問リハビリテーションによる理学療法士の熱心な支援を受けることで、歩くことを取り戻しつつあるのです。明日への希望が膨らみ始めました。</p>	
	<p>このお宅では訪問看護ステーションから看護婦(師)が定期的に訪問し、リハビリテーションを行っています。<del>このように、在宅でのリハビリテーションには訪問看護ステーションから看護婦(師)や理学療法士、作業療法士が派遣される場合もあるので、詳しいことはお気軽にお問い合わせください。*</del></p>	<p>28.10</p> <p>*間違いやすいためカット</p>
	<p>(訪問リハビリテーションサービス費のめやすは現在と異なるため省略)</p>	<p>28.48</p>
<p>4 通所サービス(9分)</p>	<p>・通所介護(デイサービス)・通所リハビリテーション(デイケア)についてのプログラムの内容、送迎や入浴、食事のサービス等を1日の流れに沿って紹介。</p>	
<p>・通所介護(デイサービス)</p>	<p>通所介護(デイサービス)は在宅で介護を必要とする高齢者が、介護老人福祉施設などへ通ってリハビリテーション、食事、入浴などのサービスを利用するものです。そして利用者が心と体の機能の維持をはかり自立した生活ができるようになることを目指すと共に、家族の介護負担を軽くする事を目的としています。</p>	<p>29.22</p> <p>※入浴設備がない施設もあります。</p>

	<p>では、デイサービスの一日の流れを見てみましょう。</p> <p>通所が困難な利用者には、送迎車が送り迎えをします。施設に到着すると、看護婦(師)が皆さんの体温と血圧を測って、その日の体調をチェックして、入浴や動作訓練を行う上での参考にします。体調のチェックが終わると、お茶で喉を潤しながら、朝のくつろぎのひと時です。顔見知り同士、和気あいあいと話も弾みます。利用者の中には集団活動は苦手という人もいます。このデイサービスセンターでは、そうした人たちの部屋も用意されています。</p>	29.57
	<p>デイサービスでの介護サービスには、入浴もあります。設備の整った施設での入浴は、本人にとっても介護する家族にとっても喜ばれています。介護が必要な方が自宅で入浴するには大変危険を伴いますが、こうした機械設備などを利用することで安全に入浴することができます。</p>	31.00
	<p>利用者にとって入浴と並んで楽しみなのが食事です。食事は「普通食」「おかゆ食」「とろみ食」などが用意されています。その人にとって食べやすく、しかも栄養バランスの取れた食事を仲間と一緒に取ることで、食欲もわきます。</p>	31.27
	<p>レクリエーションも絵画、書道、貼り絵など、その日その日によって、さまざまなメニューが用意されています。こうした活動を通して仲間と触れ合うことで、生活に張りが生まれてきます。</p>	31.56
	<p>このデイサービスセンターは、音楽を取り入れたレクリエーションを行っていて、利用者の皆さんに大好評です。</p> <p>このようにデイサービスでは一日を楽しく過ごすために、職員は工夫を凝らして様々なメニューをプログラムに組み入れています。</p> <p>家に閉じこもっていて体を動かすことが少ないと、寝たきりや認知症(痴呆)*の原因になるといわれます。デイサービスを利用して、仲間と一緒に心と体の健康を維持していただきたいと思います。</p>	32.20
	<p>(通所介護サービス費のめやすは現在と異なるため省略)</p>	33.16

\*「痴呆」→「認知症」に

<p>・通所リハビリテーション</p>	<p>通所サービスにはデイサービスと並んで、デイケアと呼ばれ日帰りの通所リハビリテーションがあります。デイケアは介護老人保健施設や病院・診療所に日帰りで通ってリハビリテーションなどを受けるものです。デイケアの大きな特色は、専門の職員や設備の整った中で行うリハビリテーションです。</p> <p>通うのが難しい利用者にはリフト付きの送迎車で送り迎えします。</p>	<p>33.45</p>
	<p>施設では、まず看護婦(師)が皆さんの体温と血圧を測って体調をチェックし、その日の入浴やリハビリを行う上での参考にします。</p>	<p>34.35</p>
	<p>椅子に座ったままの恰好で湯船に入れる特殊浴槽も用意されています。無理をせずに楽に入浴できる設備のおかげで、介護職員は心の触れ合いを心がけながら介助できます。</p>	<p>34.51</p>
	<p>食事は利用者一人一人の状態に応じて用意されます。うまくかめない人のためには刻んで食べやすくします。飲み込みが困難な人にはミキサーを使ってとろみ食を用意します。</p> <p>食事の内容、食べ方に違いがあっても、同じテーブルを囲んでの食事は楽しいもの。食欲も湧いてきます。もちろん自分で食べられない利用者には職員がやさしく介助します。</p>	<p>35.12</p>
	<p>デイケアの最大の特色はリハビリテーションです。利用者ができるだけ在宅で自立した日常生活が出来るよう、必要なリハビリテーションを行うことで心身機能の維持・回復を図るものです。とかく介護を必要とする高齢者は家庭では体を動かすことが億劫になりがちなものです。ところが施設では専門職員の優しい言葉かけと巧みな指導で体を動かします。</p> <p>また生活の自立と日常生活動作をよくすること以外にも、生きる意欲や人と触れ合う社会的環境を持たせるなど、精神面のケアにも心を尽くしています。</p>	<p>36.07</p>
	<p>デイケアはデイサービスと同様に施設が独自の特徴を出しています。ですからサービスを希望される時は</p>	<p>37.16</p>

	一度は訪問するなどして本人にあった施設を選択する事をお勧めします。	
	(通所リハビリテーションサービス費のめやすは現在と異なるため省略)	37.33
5 短期入所生活介護(ショートステイ)(8分)	・短期入所生活介護・短期入所療養介護等ショートステイサービスについての紹介。	
	短期入所生活介護(ショートステイ)は特別養護老人ホームなどの介護老人福祉施設に短期間滞在し、職員の介護を受けるサービスです。 ショートステイは短期間とはいえ専門的な施設と介護職員のもとで24時間の介護が行われるため、日々の介護に追われる家族にとっては、安心であると共にその間は介護の大変さから解放されます。	38.12
	この男性は長男一家と暮らしています。長男は単身赴任で留守がちのため、介護は主にその妻が行っています。このお宅が長期にわたって在宅介護が続けてこられたのは、ショートステイを月に数日利用してきたからです。その間長男の妻は自分の時間を持つことができるのです。 介護保険では希望する老人福祉施設に利用の申し込みができますが、できるだけ多くの人にショートステイを利用してもらうため、要介護度によって利用日数が定められています。	39.09  39.49
	利用者にとってショートステイは家庭での生活とは様子が違います。特に痴呆症*(認知症)の高齢者にとっては、環境の変化になじむまでが大変ということもあります。職員は少しでも早く施設での生活に慣れてもらうよう、優しく親身に対応します。利用者が数日間を過ごすところも、以前にも利用した同じ部屋が用意されました。	40.05
	3時のおやつ時間。今日は寒いので湯豆腐です。おやつに湯豆腐とは妙ですが、ここでは利用者にしてできるだけ家庭的な雰囲気味わってもらおうと、職員がおやつにも工夫を凝らしています。孫のような若い職員たちの優しい気配りの中で、利用者の心もなごみます。  利用者の中には他人との同室になじまない人もいます。そういう方には個室も用意されています。	40.42

	ショートステイは家族が数日間留守にしても安心なサービスと言うだけでなく、利用者本人にとっても家庭での閉じこもりをなくし、持っている機能を出るだけ維持していつまでも在宅生活を続けていくためのサービスでもあるのです。	41.38 *車いすで散歩の映像あるが、一般映像としては可
	(短期入所生活介護サービス費のめやすは現在と異なるため省略)	42.07
・短期入所療養介護(医療型ショートステイ)	短期入所療養介護(医療型ショートステイ)は病院や介護老人保健施設などに短期間入所して医師の管理のもとで日常生活上の介護やリハビリテーションを受けるサービスです。 特別養護老人ホームなどで行われるショートステイは日常生活での介護サービスが中心ですが、医療型ショートステイでは療養やリハビリテーションが必要な利用者を対象にしています。ですから医師や看護師の医療的なバックアップに支えられて理学療法士や作業療法士による機能訓練、リハビリテーションなどが主に行われます。	42.39
	要介護度5の利用者が、送迎車で施設に向かいます。この介護老人保健施設では、医師が定期的な健診以外にも居室を訪れます。医師と言葉を交わすことで、療養生活を送る利用者は気持ちが落ち着き、リハビリへの意欲が一層湧くのです。	43.50
	生活の流れは入所している皆さんと同じです。そして医学的な管理のもとで安心して楽しく過ごすことができます。 在宅で療養生活をされている方で医療的対応が必要な方は、短期入所療養介護の利用をお勧めいたします。	44.35
	(短期入所療養介護サービス費のめやすは現在と異なるため省略)	45.06

#### 追加情報：地域密着型サービス

2006年度（平成18年度）から新たに、要介護・要支援の高齢者が住み慣れた地域を離れずに生活を続けていけるよう、地域の特性に応じ柔軟にサービスを選択したり、サービスを組み合わせて受けたりすることができる「地域密着型サービス」が始まりました。例えば、自宅から小規模な住宅型の施設(サービス拠点)に通うことを中心に、自宅への訪問介護や、施設へのショートステイなどを組み合わせた「小規模多機能型居宅介護」や、夜間の訪問介護を、定期的に依頼したり、必要なときに依頼したりする「夜間対応型訪問介護」、認知症の高齢者が、専門のスタッフとともに少人数で共同生活を営む「グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」といったサービスがそれです。また、2012年（平成24年）より「24時間訪問介護・看護」あるいは「定期巡回・随時対応型訪問介護・看護」が始まりました。（こうしたサービスは、地域によって種類も内容も異なります。）

## 追加情報

2012年度からは、

訪問介護と訪問看護の両サービスを24時間体制で提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設されました。

具体的には、日中・夜間を通じ、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回の実施や利用者からの要望に応じた随時対応のサービスが行われます。

また、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせた「複合型サービス」も創設されました。

現行制度では利用者はサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービスが受けられません。

そして、現行の小規模多機能型居宅介護は医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていません。「複合型サービス」の創設により、この2つの問題の改善が図られます。

支援・相談員、自立支援通訳等のための介護研修資料

『DVDで見る介護保険情報』スクリプト

令和2年9月版

作成：中国帰国者支援・交流センター 教務課

〒110-0015 東京都台東区東上野 1-2-13 カーニブレイス新御徒町 7F

電話 03-5807-3177

メール [info@sien-center.or.jp](mailto:info@sien-center.or.jp)

ホームページ <http://www.sien-center.or.jp/>

-無断転載・複製を禁じます。ご利用の際にはご連絡ください。-