

広報 らくじゅ

— 第 15 号 —



発行：社会福祉法人楽寿会

〒421-2115 静岡県静岡市葵区与左衛門新田74-6

TEL (054) 296-1111(代表) / FAX (054) 296-1113

URL <http://www.rakuju.or.jp>

楽寿の園高齢者総合福祉エリア

◇アカデミックで心通う音楽療法の実践◇



元気一杯！ハーモニーを合わせて



楽器の用意は出来ましたか



トーンチャイムで万歳！



お腹の底から発声練習



ハープの音色にうっとり



栗林文雄教授による研修会

～音楽療法明日への取り組み～

楽寿会では、ケアプランに沿った日常のケアから、最期の看取りの瞬間まで音楽療法を実施し、ケアの質を高めています。日本音楽療法学会認定音楽療法士の福地順子さんが、常勤の職員として配置され、楽寿会の音楽療法を毎日集団や個別で行っています。音楽は記憶の芸術であると語られる通り、青春時代に流行した曲等を聴くと、当時の思い出がよみがえり、涙したり、笑顔になったりと感情を揺さぶり、心身ともにリフレッシュします。音楽療法士はご利用者、ご入所者の状態により、最適な曲を最適な演奏方法で提供することにより、心身の健康の保持、増進を増長する効力がある他、認知症の方々にも有効で成果を上げており、まさにケアの質の向上を図るための一翼を担っています。又、参加者の皆さんに音楽療法の効果をより実感して頂くために、アメリカで音楽教育学博士を取得した、世界的に著名な栗林文雄先生はじめとする講師の方々をお招きをし、研修会を行う等音楽療法の普及にも力を注いでいます。楽寿の園は花と緑、小鳥のさえずり、そしてアカデミックな音楽の楽園でもあります。

対談

アルツハイマー病とどう向き合うか

～介護福祉と医療との連携を探って～

我が国は認知症 800 万人時代を迎え、認知症は大きな社会問題となっています。アルツハイマー病は、全体の 66 %を占めていますが、まだ根治薬はなく、これからの進展に期待が寄せられています。しかし、一般にはまだまだ分かりにくい病気です。

そこで、今回は、認知症の世界的研究者である水澤英洋先生をお招きして、アルツハイマー病治療の現状について、又、医療と介護福祉の連携は出来るのかについて、有馬良建理事長と対談して頂きました。



みず さわ ひで ひろ
水澤 英洋

profile

東京大学医学部卒（医学博士）
国立精神・神経医療研究センター病院長
東京医科歯科大学名誉教授・特任教授
東京医科歯科大学大学院脳神経機能病態学教授
同大学研究担当副理事・脳統合機能研究センター長・
医学部付属病院副院長・医学部医学科長
日本神経学会代表理事、日本神経学会学術大会長

◆著 書

「Alzheimer 型老年痴呆」 医学書院
「よくわかるアルツハイマー病」 永井書店
「脳の変性疾患」 内科学書 他多数



あり ま よし たけ
有馬 良建

profile

社会福祉法人楽寿会 理事長
楽寿の園園長
淑徳大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻
博士前期課程修了(社会福祉学修士)
静岡福祉情報短期大学 介護福祉学科 教授
静岡福祉大学 社会福祉学部福祉心理学科 教授
学校法人 大乗淑徳学園評議員
静岡市議会議員・静岡県議会議員

◆著 書

「新介護システムへの出発」 医歯薬出版
「介護・看護職のための虐待防止チェックリスト」
～ケースアドボケート実践～ 医歯薬出版 他多数

（有馬理事長） 認知症の患者さんは、2012年時点で推計約462万人いるそうです。それは、高齢者の15%を占める割合となっています。認知症の予備軍である軽度認知障害（MCI）という方々の高齢者も約400万人いて、早急な認知症対策が求められています。60歳以上の方が人生に認知症になる確率は何と55%になるともいわれているようでして、認知症になることを意識して生活習慣を見直すことが必要になってまいりました。認知症の中でもっとも多いのがアルツハイマー病で脳血管性認知症の患者さんよりも多くなっている状況です。認知症全体ですと、65歳以上の4人に1人が認知症とその予備軍と言われているようです。

今日は、認知症の中でも約60%以上の割合を示すともいわれ、なかなかわかりにくいアルツハイマー病について、水澤先生にいろいろとお話をお伺いしてまいりたいと思います。

まず、お聞きしたいのは、アルツハイマー病の治療の現状とこれからの可能性について、アルツハイマー病とはどのような病気か、教えて頂きたいと思います。

(水澤先生) アルツハイマー病の本体は何かと言いますと、脳の中で特に記憶に関わるようなところの広範な神経細胞が障害を受けて、最終的に細胞が脱落、あるいは消失していくという病気です。したがって、脳が委縮するわけですが、その委縮していく、病気になっていく過程に、老人班と言われる異常なたんぱく質の塊が現れてきます。

ちょっと難しいかもしれませんが、アミロイドβたんぱくと呼ばれるものが溜まってくるんですね、略してAベータとも呼ばれます。



もう1個ありまして、これは、タウたんぱくというのが神経細胞の中に溜まって神経原線維変化といわれています。これらの異常なたんぱくが溜まってきて、神経細胞が壊れてくるといことがわかっています。

壊れる神経細胞の中に、特に記憶に関わるものがあってそれがアセチルコリンというものを神経伝達物質としているんですね。アセチルコリンというものによって、神経細胞の情報を伝えるということをやっている細胞が落ちてきますと、記憶力が鈍ってきます。ということで、アルツハイマー病では、アセチルコリンというものが減ってきているということがわかっています。

(有馬理事長) 次に、現在有効な薬がありますか？

(水澤先生) お薬として、その減ってくるアセチルコリンを回復するようなお薬が今作られています。現在、日本で発売されている4種類の市販のお薬のうち、3種類がアセチルコリンというものの活力をあげるという治療になっています。もう1種類、グルタミン酸という興奮性アミノ酸のレギュレーションをしているトランスミッターがありまして、メマンチンと呼ばれるお薬がそちらの方に作用して、記憶力を増すという効果が知られています。都合、アセチルコリン系が3種類とグルタミン酸系のものが1種類で、4種類の薬が使われています。ただ今の話でおわかりになるように、これはその種類の神経細胞にしか効かないので、先程のAベータを溜まってくるものを溜まらないようにするとか、タウたんぱくが溜まってくるのを溜まらないようにするとかいう治療ではないわけです。したがって、そういうより本質的な治療薬が望まれている状況です。

現在の治療は、お薬はあるわけですが、治療効果としてはまだ限定的で、部分的であるということが言えます。だから、認知症が始まって、物忘れ等が始まって、早いうちに治療しますと、約1年くらいの間、症状の進行を抑え、症状を良くすることはできるのですが、病気本体の進行を止めるというのは、なかなか難しいというのが現状です。

今後は、より本質的な病態に基づく治療が必要とされている状況だと思います。

(有馬理事長) 症状を良くすることはできるけれども、根治薬はまだ開発されておらず、より本質的な病態に基づく治療が必要なんですね。

(水澤先生) その神経細胞が壊れていってしまうというのを治すようなお薬は今のところありません。

壊れてアセチルコリンが減ったのを補う治療をしているということで、これは対症療法とか補充療法と呼ばれていまして、足らなくなったものをちょっと補うといった感じですね。

(有馬理事長) そうしますと、今3種類のアセチルコリンに関連する3つのお薬というのは、アリセプトとレミニールとリバスタッチ（イクセロンパッチ）のことをおっしゃっているんですね。

(有馬理事長) メマリーというのは、これはまた別の効き方をして、この3つの薬と全く異なる働きがあるということなんです。

(水澤先生) その通りです。メマンチンは神経伝達物質で言いますとアセチルコリンとは違った系統で、グルタミン酸に関係したお薬です。

(有馬理事長) そうすると、アセチルコリンとグルタミン酸、両方とも神経伝達物質なんですよ。

(水澤先生) そうですね。神経伝達物質そのものは他にもたくさんあります。その内の2種類に関して今、認知症の症状をよくする薬として知られているということになります。



(有馬理事長) ちょっと前後するかもしれませんが、次の質問に移りたいと思います。アルツハイマー病の早期発見法と検査について、この薬を一番いい形で、あまり進行した段階で薬を飲んでもいい結果が得られないことだと思うんですね。

(水澤先生) 私も、早く見つけて、早く治療するのが大事だと思います。

(有馬理事長) その早期発見方法としてどのような検査があるのか、その辺について教えていただけますか。

(水澤先生) とても重要なのが、MRIという検査で、その他CTスキャン、PET等があります。

(有馬理事長) このPETというのは、具体的には、血液に薬剤を入れて、放射線をあてて光るのを確認するんですね。

(水澤先生) そうですね。今言ったアミロイドベータたんぱくとかさまざまな物質に放射線を出す元素をつけることができます。その放射線を出すようにした物質を静脈注射して、しばらくすると、脳に入っていくと、脳の中でその物質が溜まっているところに蓄積するわけです。それを外から放射線を検出する機械で見つけて画像にします。これを、ポジトロン・エミッション・トモグラフィの略でPETと呼んでいます。

(有馬理事長) 我々が早期に発見して、認知症の治療を行うということが、非常に重要だということはわかるんですけども、我々一般の市民が受けられる医療機関というのは、地方にもあるんですか。

(水澤先生) 今、日本の政府が進めている政策で、各都道府県に認知症疾患医療センターというものを整備することになっています。これはもうできていて、おそらく東京ですと、4地区に分かれていて各地区に1つ以上のセンターがあります。その下に基幹病院、協力病院等がありまして、体系化されていますので、例えば、保健所でお聞きになればどこへ行けばいいのかわかります。ただなかなか専門の方が少ないので、サポートする方をトレーニングするとか、さまざまな方法でいわゆるかかりつけ医の先生方にも認知症を診断してもらえるように、認知症診断の普及を今図っているところです。先程、ちょっと申し上げたように、家庭で物忘れということに注目して、これもしかしたら物忘れかな、ちょっと病的かな、単なる度忘れよりも進んでいるかな、と思った時点で、その気づきが大事だと私は思います。

(有馬理事長) 気づきですね。

(水澤先生) それをやっていただいて、後にしようと思わないで、急いで病院へ行こうと言っていただければ、かなり早く見つかると思います。

(有馬理事長) それは、地域の開業医さんで、窓口でお願いすれば、大きな病院を紹介してくださる、設備の整った病院を紹介してくださるということですか。

(水澤先生) はい、そういうふうには体系化されていると思いますし、保健所でも相談にのってくれます。

(有馬理事長) アルツハイマー病というのは、薬でしか治すことができないんですか？

生活習慣病に気をつけていてもだめでしょうか。限界がありますよね。

(水澤先生) 生活習慣病への注意も非常に大事です。今すべての病気は遺伝性のファクターとそれから環境要因というか、後天的なファクターで決まると言われています。

そして、例えば、アルツハイマー病に関して言いますと、もし糖尿病があると、アルツハイマー病の発症するリスクは2倍以上です。ですから、糖尿病の方は、きちっと糖尿病の治療をすれば、アルツハイマー病になる可能性が減りますし、糖尿病のままあまり治療をしなければ、アルツハイマー病になる可能性が高いわけです。

その他高血圧症、高脂血症などの生活習慣病も密接に関係すると言われています。

(有馬理事長) わかりました。それはいい勉強になりました。

(水澤先生) その他運動とか、認知症を予防するファクターも沢山あるのです。

(有馬理事長) 遺伝性のファクターもあるけれども、後天的なファクターもあるということ、生活習慣病を見直して、糖尿病の予防とかそういうことに心掛けていけば、アルツハイマー病にかかる人が、極端なことを言えば2倍減るといようなことですよ。

(水澤先生) そうですね。運動はいい方に働きますし、食事也非常に大事ですよ。

(有馬理事長) 脳血管疾患というのは、まさに生活習慣病との関係が強いですが、アルツハイマー病もそういう意味では、非常に日頃の生活態度というのが、重要になりますよね。

(水澤先生) アルツハイマー病の予防も、生活習慣病の予防の仕方と全く同じですね。そう思っただけければ間違いないです。

(有馬理事長) それは大きな予防法だと思いますね。

(水澤先生) 去年あるシンポジウムをやったときに、キャッチフレーズを生活習慣“脳”としまして、好評を博しました。アルツハイマー病は、脳の糖尿病とも言われてますけれども、認知症は生活習慣病と言ってもいいかもしれないです。

(有馬理事長) ありがとうございます。

将来、根治薬というのが期待されているわけですが、アルツハイマー病の方がなくなれば、認知症介護は大幅に減るわけですし、非常に注目が集まる場所ですが、根治薬ができる可能性というのは、何年くらい先になりますかね。

(水澤先生) 実はもうかなりできているといってもいいですよ。数年後には開発される可能性があります。ただ、アルツハイマー病になった人にお薬を使っても、根治薬を使っても、壊れた神経細胞は元には戻りませんので、それを元に戻すということは理論的にはあり得ないですね。それが先程申し上げた早く治療するという、アルツハイマー病になる前、あるいは、なってもごく初期に治療を始めることが重要という理由です。

(有馬理事長) 認知症介護との問題、介護と医療の連携というような政策的なことから考えますと、認知症の方というのは、軽度、中度、重度と分かれていますけれど、在宅にいるか施設にいるかですが、そうしたときに、私たち介護分野に分担している者がなすべきことというのは、どういうことなんでしょうかね。

(水澤先生) お薬だけでは不十分な部分もありますので、ケアの領域の力が大きいのではないかと、私は思います。そして、実際問題として、ケアの仕方で、相当うまく対応できるようになっているということがよく聞かれていますね。



(有馬理事長) 楽寿会の認知症の軽度の方の取り組みは、施設で入所されている方も我々が早期に対応することが大切です。例えば、施設に入っている方が、最近どうも問題行動とか物忘れが顕著になってきたというのをしっかり観察して、すぐ検査をするということが大事になってきますよね。

診断をつけるということですね。家庭でも在宅でも、診断基準にどの段階で当てはめて、どの段階でどういう検査をして薬を飲むかという取り組みをするには、私達介護レベルでは、しっかり観察して分類するという作業が必要になってくると思います。次に認知症の介護法の開発についてですが、NHKの「認知症を食い止める」という番組の中で、ユマニチュードという実践方法が紹介されましたが、フランスの取り組みで、楽寿会の高齢者の尊厳を重視する具体的援助方法に類似しています。

理念に添った試みであるというふうに思いまして、それを実践することによって、医療と介護の連携ですね、この組み合わせによって、相当安定したケアが可能だということが水澤先生との対談でわかってきたので、楽寿会がサービスの質を担保して、より良いサービスの評価、改善、向上させていく仕組みを、私が「ケースアドボケート実践」として開発しましたが、この介護福祉の援助技術を認知症の方にとって必要な人権擁護実践としてとらえ、この技術をまとめた「介護・看護職のための虐待防止チェックリスト」(医歯薬出版)をテキストに取り組んでいます。

このテキストは、① 顔の表情、② 態度、③ 言葉づかい、④ 力加減(パワーコントロール)、⑤ 心身に及ぶ各種ネグレクト(放任)(言葉かけの有無)、⑥ アドボカシー実践(代弁の有無)、⑦ 承認・承諾による全過程の完全実施等について細部にわたって評価基準が規定されており、いわば専門職の一挙手一投足の所作すべてが高齢者関係各法で規定した法律行為と一致しています。この評価基準に照らして不適切サービスを排除し、より良いサービスにするための濾過機のような装置が楽寿会全体に機能していると思っています。それを実行すれば認知症の重度化も防ぐことができ、問題行動も軽減されて、介護もしやすくなって、本人のためにもよいと、その実践方法を現場としては追求しています。

(水澤先生) ユマニチュードの紹介のNHKのテレビは、私もたまたま見ていました。あの時にどなたか介護士の方も説明しておられましたけれど、今おっしゃったように、楽寿会を始めとして、すでにいろんな介護施設でそういう患者さんの尊厳、患者さんの気持ちに寄り添った対応をしようというのはやってらっしゃるところがあるわけです。

ユマニチュードのいいところは、それを学問として、きちっと体系化して、普及に努めておられるということだと思うのですが、すでに楽寿会では同様に先行実践の歴史がおありですから、こちらではそれをさらに発展させて、充実させていければ非常に素晴らしい成果が上がるのではないのでしょうか。

とてもすばらしいと思います。

(有馬理事長) 今後、アルツハイマー病の画期的な治療法が近い将来開発される間、医療と介護福祉の連携体制を強化して参りたいと思います。水澤先生の一層のご活躍にご期待申し上げます。



介護老人福祉施設 楽 寿 の 園

楽寿の園は、高齢者総合福祉エリアの基幹施設であり、アカデミックで診療所を併設した最新鋭の高機能・高規格特養です。楽寿の園では、高齢者への尊厳を理念とし、優しさの限りを尽くして、お一人おひとりの自己実現の為、個別の施設サービス計画に基づく最善の介護福祉サービスの提供に努めています。ご利用者の皆様にはゆったりとした癒しの空間で、心豊かな生活をお送りいただいています。高い専門性をもった介護、医療、福祉のスペシャリストがご利用様の自立のお手伝いをいたします。安倍川のほとりの豊かな自然を眺めながら、和やかなひとときをお過ごしいただいています。



本館中央ホール



楽寿の園診療所に設置されているCT

食事について

楽寿の園の厨房では長期入所、ショートステイ、通所サービス、ケアハウスと合わせて一日当たり800食程の食事を作り、ご利用者へ提供しています。

1、原材料・調理法

原材料は、野菜や肉、魚など生鮮食品につきましては鮮度に特にこだわって使用しています。また、原産地を書面にて確認し、安全なものだけを使用しています。

調理法に真空調理を取り入れ、効率よく衛生管理も徹底し、安心安全な状態で美味しい食事が提供できるよう努力しています。

2、献立作成

おせち料理、お花見弁当など行事食の献立や毎月のお誕生日を祝うお寿司の献立、季節に応じた食材を使った献立等、ご入所者の方々の嗜好にも合わせたバラエティに富んだものを考えています。

月一回の選択メニュー食や年3回のバイキング食など食事を楽しみ喜んでいただけるよう工夫もしています。

3、食事形態

普通食を基本にキザミ食、極キザミ食、軟菜食、ミキサー食など個々の健康状態や嚥下、咀嚼能力、麻痺の有無などを考慮した切り方・ゆで方の工夫、むせやすい方にはトロミ剤を使用するなどきめ細やかな対応をしています。

また、嚥下食として一部ソフト食を導入し、ミキサー食のようなドロドロ状ではなく、ゲル化剤を使用してムースやババロアのような食感で、形があり、極キザミ食より誤嚥の危険が少ない食事形態のものを提供しています。安定したトロミもついており、安心して召し上がっていただいています。

糖尿病食や減塩食など医師の指示のもとに療養食も提供しています。

4、栄養ケアマネジメント

高齢者の日常的な営みである「食べること」の意義を尊重し、多職種協働で適切な栄養ケアを個別に提供しています。

ご本人様、ご家族様からの食に対する意向を伺い、管理栄養士が中心となり、栄養ケア計画の原案を作成し、多職種で定期的に見直し、検討して実施しています。



お誕生会の献立（ちらし寿司）



十五夜献立（お月見蕎麦）

短期入所生活介護（ショートステイ）

ご自宅でお年寄りの介護にあたるご家族様の介護疲れ等ご負担を少しでも軽減して頂く為に、短期間入所していただき、ご家族様に代わって介護いたします。ご希望で不明な点につきましては、どうぞお気軽に楽寿の園までお問い合わせください。

☆☆☆ご利用者のご家族様より、ショートステイ及びデイサービスをご利用いただいたの感想を頂戴いたしましたので、ご紹介させていただきます。

『ご家族様の声』（サービス利用で充実した毎日）

楽寿の園には、祖母、父、そして現在母がお世話になっています。祖母の時からずっと同じケアマネジャーさんについていただき、母も家族も安心して悩みを聞いてもらい、助言や具体的なサービスの情報などを教えていただくなど、大変心強く思っています。

母は父の介護の不安から落ち込みが激しくなり、車の運転や買い物、ご近所付き合いなど自分らしい暮らしや社会とのつながりを保つうえで大切なことが一つ一つできなくなり、何でも家族まかせという状況でした。月に3回、一泊二日のショートステイに行くようになり職員の方々や同じご利用者の方々とお話をしたり、一緒に活動したりするようになると、声を掛けられれば動くことができるようになりました。

今後、母には自分で考えて行動でき、人の役にたって喜ばれたいという思いを持っていてほしいと願っています。

ショートステイに行くようになり家族もほっと安心できる時間ができてとても助かっています。これからもどうぞ宜しくお願い致します。



根本 聡様

利用料金について

当施設の介護保険適用部分のサービスに際し、ご利用者様に負担して頂く利用料金は、国の制度に基づき原則として「基本料金の1割」、「当施設が定めた食費及び居住費」の負担額となっています。その他、特別な食事の提供に要する費用、理美容代、その他の日常生活において個別に必要とされるものの実費（日常生活費）は各自でご負担頂きます。例えば、要介護3の人が介護老人福祉施設楽寿の園に入所した場合、1ヶ月の自己負担の目安はおよ次のとおりです。 ※この他に日常生活費（実費）が必要です。

◎多床室を利用した場合

(単位:円)

利用者負担段階	施設サービス費の1割	居 住 費	食 費	合 計
1	15,000	0	10,000	25,000
2	27,376	10,000	12,000	49,376
3	27,376	10,000	20,000	57,376
4	27,376	10,000	47,500	84,876

※ 所得の低い方については、利用者負担段階により「負担限度額」が適用されますので、食費と居住費が軽減されます。また更に、「社会福祉法人の減免」の対象者として認定されると、料金の一部を楽寿の園と市町村で負担しますので、どなたでも安心してご利用いただけます。

◎従来型個室を利用した場合

(単位:円)

利用者負担段階	施設サービス費の1割	居 住 費	食 費	合 計
1	15,000	10,000	10,000	35,000
2	25,711	13,000	12,000	50,711
3	25,711	25,000	20,000	70,711
4	25,711	35,000	47,500	108,211

※ 看取り介護を行った場合には、死亡日1280単位、死亡日の前日、前々日680単位、死亡日以前4～30日80単位（1日につき）が加算されます。

◎ユニット型個室を利用した場合

(単位:円)

利用者負担段階	施設サービス費の1割	居 住 費	食 費	合 計
1	15,000	25,000	10,000	50,000
2	27,760	25,000	12,000	64,760
3	27,760	40,000	20,000	87,760
4	27,760	60,000	47,500	135,260

※ 看取り介護のために、居室移動をした場合は、移動後の居室の居住費を負担していただきます。

ケアハウス サンライフらくじゅ

ケアハウスサンライフらくじゅは、老人福祉法で規定された施設（軽費老人ホームA型）で、全国第1号のモデル事業として建設されました。

ケアハウスとはこのような施設です

60歳以上の方で、日々の生活に不安があり、炊事が出来ない程度の健康状態の方が入居できます。各種サービスの提供を行い介護予防に向けた自立生活を支援する住まいです。



サンライフらくじゅのサービス

- ①3食の提供…通常のお食事からソフト食まで、管理栄養士が個々にあった献立を作成し、おいしいお食事を提供します。
- ②入浴の準備…開放感ある窓から自然を眺めながら毎日の入浴が可能です。
- ③各種生活相談…生活相談員が日常生活の様々な相談に対応します。
- ④緊急時の対応、夜間の管理体制…併設の楽寿の園診療所や協力病院への連携によりスムーズに対応します。
- ⑤在宅福祉サービスの利用への対応…併設の在宅福祉サービスを適切にご利用頂く事により安心してお過ごし頂けます。
- ⑥健康管理等の機会の提供…保健衛生に務め定期的に健康診断を受ける機会を提供します。

サンライフらくじゅの利用料について

- ・入居一時金はありません。
- ・敷金 単身者 30万円、夫婦 50万円（退居時返金あり）。
- ・月々の平均利用料は、平均7～8万円（食費、家賃、光熱水費として）。

サンライフらくじゅでは、施設長、副施設長、生活相談員、介護支援専門員、主任訪問介護員、看護師、管理栄養士などが出席し、毎月の「入居者との話し合い」や隔週「ケース検討会」を行い、更なるサービス向上を図ります。また、音楽療法士による音楽療法、理学療法士等による健康リハビリや各種レクリエーション等、様々なお楽しみを企画し、生活をより豊かにするために取り組んでおります。

◆毎日の生活を支えます



安心安全のための防災訓練。



理学療法士等による「健康リハビリ体操」。体を動かして予防に努めます。



音楽療法士による「音楽療法」。心身の健康回復、向上を図ります。

◆お楽しみ企画 満載です



季節毎のお楽しみ献立の松花堂弁当。おもわず笑顔がこぼれます。



秋のバスハイク。県立美術館まで紅葉さがし。



移動販売によるショッピング。皆さん買い物は好評です。

介護老人保健施設 楽 寿

介護老人保健施設楽寿は、病状安定期にある方、認知症で家庭での介護が難しい方等を対象に、医師による健康管理、リハビリテーション、レクリエーション、食事・入浴等の看護介護サービスなど、家庭での生活を可能にする為の各種サービスを提供します。楽寿の園高齢者総合福祉エリアの各施設、地域の行政、医療機関等との密接な連携により、お年寄りの状態に沿った適切な介護の調整を図ります。また、ご本人様やご家族様の相談に応じ、様々な情報を提供するとともに、退所後の万全なアフターケア体制を整えています。



通所リハビリテーション

◆生き活きとした在宅生活が維持できるよう支援しています

通所リハビリテーション（定員40名）では、施設が送迎を行い、居宅で介護を必要とする方に、出来るだけ能力に応じ、自立した日常生活が営めるように、ご利用者一人ひとりの状態や目標に合わせたサービスを行います。理学療法士、作業療法士による個別リハビリテーションでは、ご利用者の身体機能に合わせたリハビリテーションプログラムを作成し、実施しています。今回、通所リハビリテーションをご利用いただいているご利用者より感想を頂きましたので、ご紹介させていただきます。



音楽療法士による音楽療法では、大きな歌声が聞かれていました。



茶道クラブでは、お一人おひとり、お茶を点てて召し上がりました。

『ご利用者の声』



小林春江様

以前主人がお世話になっており、なじみのある楽寿でリハビリを受けたいと思い、平成24年8月より通所リハビリを利用しています。現在は、温熱療法やリハビリ職員による関節可動域訓練等を受けています。リハビリを始めて、首や肩の痛みが大分よくなっています。ここに通って友達もでき、毎回来るのが楽しみです。今できていることが続けられるよう、今後もリハビリを頑張っていきたいと思います。



利用料金について

例えば… 要介護3の人が介護老人保健施設楽寿に入所した場合、1ヶ月の自己負担の目安は国の制度に基づきおおよ次のとおりです。 ※この他、日常生活費（実費）が必要です。

◎多床室を利用した場合

(単位:円)

利用者負担段階	介護保険自己負担分	居 住 費	食 費	合 計
2	29,400	10,000	12,000	51,400
3	29,400	10,000	20,000	59,400
4	29,400	10,000	48,000	87,400

※ 介護保険自己負担分には、施設サービス費、夜勤職員配置加算、サービス提供体制加算、栄養マネジメント加算が含まれています。

※ 所得の低い方については、利用者負担段階に応じた「負担限度額」が定められており、居住費・食事の負担が軽減されます。

◎従来型個室を利用した場合

(単位:円)

利用者負担段階	介護保険自己負担分	居 住 費	食 費	合 計
2	27,000	15,000	12,000	54,000
3	27,000	40,000	20,000	87,000
4	27,000	50,000	48,000	125,000

※ 二人部屋、個室を希望される場合、室料をお支払い頂きます。

※ 短期集中リハビリ実施加算（1日につき）240単位（入所日から起算して3ヶ月以内）

楽寿の園 デイサービスセンター



デイサービスセンター（定員30名）では、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることが出来る様、送迎、食事、入浴などの日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを提供すると共に、レクリエーション活動等高齢者同士の交流の場を提供することで、孤独感の解消や心身機能回復だけでなく、ご家族の介護負担の軽減などを目的としたサービスの提供をしています。



ナイスショット！皆で楽しいパターゴルフ

第2 美和の家・第3 美和の家

第2美和の家と第3美和の家は少人数の認知症対応型デイサービスです。

第2美和の家は定員10名で、主に活動的な方を対象としています。ご利用者同士の交流や会話を大切に、楽しさを取り入れたレクリエーションを実施する事で、「笑って楽しんで帰って頂く」ように職員一同励んでおります。

第3美和の家は定員12名です。歩行の出来る方、車椅子の方など、いろいろな身体状態の方々が利用されています。機械浴（寝浴）が有り、寝たきりの方も安心して入浴をして頂く事が出来ます。また、レクリエーションや日常生活のリハビリも積極的に行い、ご利用者の残存機能の維持回復にも力を入れて取り組んでいます。



ボール投げのレクリエーションを楽しみながら身体機能の維持を目指します。

グループホーム らくじゅの家

「らくじゅの家」の定員は6名です。一つの食卓を囲み、温かく和やかな家庭的雰囲気大切にしています。能力に応じた役割や趣味を活かした余暇を過ごし、ご家族、知人、地域との交流を大切にしながら、ご家庭での生活との環境の変化を最小限に、共同生活を送ることが出来るよう支援しています。

食事の支度や洗濯物の片付け、おやつ作り等の日常の家事、季節毎に行う梅干しや干し柿、味噌等の保存食作りなど、ご利用者の経験や能力を発揮して頂く場面が多くあります。買物やドライブ、ぶどう狩り、地域行事への参加もご利用者の楽しみです。また、音楽療法士による音楽療法は、機能訓練とともにご利用者の癒しの時間となっています。

ご利用者の尊厳を守り、お一人おひとりが安心と笑顔の中で暮らせるよう努めています。



楽しいトランプゲーム

訪問介護・居宅介護・同行援護

ホームヘルパーは笑顔と温かい言葉かけでご利用者の家庭に暮らしの風を運びます。生き生きとその方らしい生活が続けられるよう、一緒に行かない工夫する援助を目指します。介護保険では、食事・入浴・排泄・おむつ交換・更衣・外出援助等の身体介護と掃除・洗濯・調理・買い物代行などの生活援助をサービス提供します。障害者福祉サービスの居宅介護サービス（身体介護・家事援助・移動支援）や視覚障害者の同行援護サービス（外出援助）も実施しています。信頼関係を築き、ご利用者の気持ちに寄り添った援助を行なうよう努めます。



訪問介護の一場面。ご利用者と一緒に楽しく洗濯物を干しています。

足久保ケアサポートセンター 楽 寿

運動器機能向上事業（静岡市委託事業）

運動器機能向上事業は要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に行われる事業です。

楽寿会ではこの事業を静岡市から委託を受け「足久保ケアサポートセンター楽寿」にて「自分らしく、生き活きと普段の生活を楽しんで頂く」ことを目的に開催しており、5年目となりました。毎回看護師による健康チェックを始めとし、「でん伝体操」、「口腔体操」、「指体操」、「豆知識」のプログラムに加え、楽寿会独自のプログラムを『理学療法士』『作業療法士』『管理栄養士』『歯科衛生士』『音楽療法士』が各々の専門性を活かした方法で展開し、皆様の心身の健康のサポートをしています。

今年度も地域の包括支援センターとの連携により、2次予防事業対象者中心の参加者で実施しております。スタッフも専門性を活かしたアプローチで皆様の心身の健康維持が出来るように教室を開催しています。



私達が各々の専門性を生かしてご利用者の健康に少しでも役立ちたいと思います。

デイサービスセンター 足久保らくじゅの家

地域密着型のデイサービスとして、認知症で在宅介護を受けている方を対象に、食事、入浴、個別機能訓練等のサービスを提供します。

また、園庭の散歩、頭や体を使ったレクリエーション、趣味を生かした編み物や染め物、季節に応じたおやつ作り等も実施します。

“住み慣れた場所での安心した生活”をモットーに、ご利用者一人一人が笑顔に溢れ、いきいきとした毎日を送れるようなデイサービスを目指しています。



天気の良い日は広々とした園庭でのレクリエーションが楽しみです。

グループホーム 足久保らくじゅの家

定員9名のご利用者が家庭的な雰囲気の中、ご家族や地域の方に支えられ、ご自分の力を発揮しながら、職員と共に生き活きとした穏やかな毎日を過ごされていらっしゃいます。

食事の支度や居室清掃・洗濯物畳み等日々の家事手伝い、梅干し作り・味噌作り・干し柿作り等の季節毎の活動、畑での野菜作り、ドライブや外食・買い物・ぶどう狩り等の多くの外出機会があり、ご利用者の思いを大切に心触れ合う毎日です。

地域行事にも積極的に参加し、良好な交流を図ることで住み慣れた地域での普通の暮らしが提供出来るよう支援に努めております。



オセロゲームや形合わせゲーム等思い思いのレクリエーションを楽しんでいます。

静岡市葵区美和地域包括支援センター・静岡市葵区賤機地域包括支援センター

高齢者のみなさんが、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活出来るように、介護・福祉・医療・健康など様々な面から総合的に支えるために設けられました。『社会福祉士』『主任ケアマネジャー』『保健師または看護師』3職種がお互いに連携をとりながら、様々な相談に応じます。高齢者を支え、自分らしく生活するための権利を守るため、様々な相談に迅速に対応しておりますので、いつでもご相談ください。

地域包括支援センターの概要

	担 当 圏 域	連 絡 先
静岡市葵区美和地域包括支援センター	足久保、美和、安倍口、井宮、井宮北	〒421-2115 葵区与左衛門新田74-6（楽寿の園高齢者総合福祉エリア内） TEL:054-296-1100 / FAX:054-296-9355 / E-mail:hokatsu_m@rakuju.or.jp
静岡市葵区賤機地域包括支援センター	梅ヶ島、大河内、玉川、松野、賤機北、賤機中、賤機南	〒421-0871 葵区昭府2丁目7-17（静岡市北部保健福祉センター前） TEL:054-251-7772 / FAX:054-251-7773 / E-mail:hokatsu_s@rakuju.or.jp

□サービス提供時間：（月～金）8：30～17：30、（土）8：30～12：30 休日：日曜日、祝日、年末年始（12／31～1／3）
※休日および夜間については電話で対応いたします。（24時間連絡可能な体制をとっています）

各センターの主な活動実績

◆静岡市葵区美和地域包括支援センター（受託法人：社会福祉法人楽寿会）

主な地域活動の実施状況	《地域ケア会議の開催》担当圏域の各地区の特性、ニーズ把握を目的に、地区の関係者と連携を図っています。 安倍口団地支援連携会議開催（平成26年11月27日予定） 《高齢者及び一般住民に向けて交流会開催》足久保奥組地区の高齢者及び地域住民へ向け交流会を開催。介護予防の啓発と地域包括支援センターの紹介、音楽療法実施。（奥長島公民館で平成26年12月4日開催予定） 《認知症相談の開催》臨床心理士を招き、認知症または認知症を疑われる方やそのご家族の相談を受け、心理検査を通し「認知症のレベル」をはかり、対応方法の助言や必要時には医療機関へ紹介を行っています。（平成18年より毎月実施）
その他の地域活動への参加状況	・美和地区、北部地区の民生委員児童委員協議会定例会出席（隔月） ・グループホーム楽寿、足久保らくじゅの家運営推進会議出席（隔月） ・足久保地区社会福祉推進協議会総会出席（平成26年4月）安倍口地区社会福祉推進協議会総会出席（平成26年5月） ・美和地区社会福祉推進協議会主催のふれあい活動に相談コーナーを開設。（平成26年6月） ・美和地区民生委員児童委員の勉強会にて認知症サポーター養成講座開催。（平成26年8月） ・下与老人会にて認知症サポーター養成講座開催。（平成26年11月予定） ・北部地区民生委員児童委員の勉強会にて包括支援センターの紹介と介護予防の説明。（平成26年6月） ・井宮北地区社会福祉推進協議会主催の地域福祉講座にて認知症の講義を行う。（平成26年8月） ・市の出前講座の依頼あり、みのり大学美和学級にて包括支援センターの説明と介護予防の説明。（平成26年8月） ・北部保健福祉センター地域支援連携会議出席（平成26年6月） ・あべぐちサロン、ふれあいの会あしくぼ、内宮サロン、松富団地ふれあいサロン（月に2回）、美すゞ会、井宮北にこにこ会、桜町いきいき健康交流会（毎月）、美川町健康交流会（隔月）へ参加。足久保口長島健康交流会（平成25年9月）、栗島健康交流会（平成26年10月）に参加。 ・こころと物忘れ外来連絡会参加。

◆静岡市葵区賤機地域包括支援センター（受託法人：社会福祉法人楽寿会）

主な地域活動の実施状況	《鯨ヶ池出張相談会の開催》鯨ヶ池老人福祉センターにて出張相談会を実施（平成26年6・10・12月）地域包括支援センターの紹介、介護保険や高齢者全般に関する相談対応。 《地域ケア会議の開催》賤機地域民生児童委員、地区社協、関係機関を対象として「精神疾患の理解と関わり」をテーマに実施。（平成26年2・7月） 《口坂本地区元気はつらつ講座の開催》認知症サポーター養成講座を実施。（平成26年10月） 《奥仙保、口仙保地区戸別訪問実施》 《梅ヶ島地区介護予防講座の開催》静岡市梅ヶ島高齢者生活福祉センターと共同開催、またでん伝体操自主グループ活動開催の協力
その他の地域活動への参加状況	・賤機地区、安倍地区の民生委員児童委員協議会定例会出席（隔月） ・圏域内の地区社会福祉推進協議会総会出席（平成26年3・5・6月） ・北部保健福祉センター地域支援連携会議出席（平成26年6月） ・賤機北小学校「地域の方に学ぶ日」に参加（平成26年1月） ・賤機南地区認知症サポーター養成講座参加（平成26年8月） ・圏域内グループホーム運営推進会議出席（随時） ・圏域内の健康交流会参加 ・こころと物忘れ外来連絡会参加（随時）

◆北部地域全体(美和、賤機地域)での活動

北部地域高齢者支援連絡会	北部地域における高齢者支援が円滑に実施出来るよう情報交換を行うとともに、定期的にサービス担当者会議を開催し、より良い支援の実現を目指しています。支援がスムーズにいくように、圏域の医師や北部保健福祉センター、居宅介護支援事業所等と連携を図りながら行っています。（平成20年より開催：平成26年度第1回目を平成26年8月26日に開催済み。第2回目を平成27年1月27日開催予定）
--------------	---



美和地区社会福祉推進協議会主催のふれあい活動に相談コーナーを開設。困り事、心配事等の相談を受け、住み慣れた地域で安心して暮らして頂ける様に支援しています。



介護予防を目的に梅ヶ島の地域住民を対象として、認知症ミニ講演会を開催しました。

楽寿の園福祉エリア居宅介護支援センター（ケアプラン作成機関）



居宅介護支援センター



相談風景

介護等でお困りのご家庭に介護支援専門員（ケアマネジャー）が訪問等して、利用者様、介護されるご家族のニーズを把握し、デイサービス・訪問介護・ショートステイ等の居宅サービス及び必要な保険医療サービス、福祉サービスを組み合わせ、ケアプランを作成。利用者様、ご家族様が安心して在宅での生活を送れるよう総合的に支援をします。お気軽にお問合せ下さい。

よりよいサービスを提供するために

充実の職員研修

◆施設内職員研修

職員教育委員会が中心となり、毎週1回、施設内職員研修を実施しています。全職員を対象に外部研修の伝達研修及び各種専門分野の研修を行い、処遇の向上、職員の資質向上と施設機能の充実や向上に努めています。また、外部講師を招いて講演や研修も随時行って頂いています。『栄養ケアマネジメント』『老年期の危機と認知症』『高齢者のための口腔ケア』『対人援助とコミュニケーション』等の講義を受けました。

◆資格取得支援プロジェクト

職員の専門職としての質の向上を図るために、一人でも多くの職員が資格を取得して、より質の高いサービスの提供に繋げることが出来るように支援しております。これまでに介護福祉士130名、介護支援専門員42名が合格しました。今年度も介護福祉士に15名、介護支援専門員に18名の職員が受験に挑戦いたします。一人でも多くの職員が合格できるように、資格取得支援プロジェクトのスタッフを中心に毎月勉強会やチェックテスト、模擬試験などを開催し受験に向けて活動しております。

◆新入職員研修

楽寿会では毎年3月に新入職員に対し、いち早く優れた職員になるべく、様々な分野の専門スタッフ、外部から招いた大学教授・講師の方々による専門性の高い新入職員研修を実施しています。本年も1週間の新入職員研修を実施し、この研修を基盤として、現在、楽寿会の各事業所で新入職員が活躍中です。



昭和大学保健医療学部講師の大谷佳子先生による「対人援助とコミュニケーション」の講義。介護等専門職に不可欠なコミュニケーション・マインドとテクニック&スキルを分かりやすく解説して頂きました。



臨床心理士星野良一先生による講義「老年期の危機と認知症」

充実した施設での生活

敬老週間行事

9月15日～19日の敬老週間では、敬老式典、敬老茶会、喫茶らくじゅなど様々な行事で敬老のお祝いをしました。

楽寿会では、毎年9月に老人福祉法で定められている趣旨に則り、高齢者福祉についての関心と理解を深め、ご利用者に対しご自身の生活向上に努める意欲を促すための様々な敬老行事を開催しています。

日本は世界でも有数の長寿国であります。楽寿会におきましても今年度、米寿の方が33名、100歳以上の方が7名いらっしゃいました。楽寿会敬老式典では、ご利用者やご家族様、地域の代表の方などにお集まり頂きまして敬老該当者の方を盛大にお祝いさせて頂きました。

敬老茶会やのど自慢大会、喫茶らくじゅにも大勢のご利用者が参加され、普段の生活とは違った雰囲気を楽しんでいらっしゃいました。

今後とも、ご利用者の皆様の健康には十分留意し、毎日を健やかにお過ごし頂けるよう励んで参りたいと思います。



敬老式典で祝辞を述べる有馬良建理事。式典にはご利用者、ご家族様含め200名以上の方に出席頂き、100歳以上の方、米寿の方のお祝いなどを行いました。



毎年恒例ののど自慢大会を開催しました。この日に向け練習してきた成果を発揮され、皆様とても素敵な歌声を聴かせて下さいました。



職員対象に月に1回、礼儀作法の教育のひとつとして茶道教室を行っています。敬老茶会として日頃の成果をご利用者様にお披露目し、ご一服差し上げました。

慰問、行事

楽寿会では、年間を通じて様々な方々が慰問に訪れます。又、季節感を味わって頂く為、季節に応じた行事を開催しています。コミュニティホール楽寿にて行う全体行事、フロア毎に行う行事、様々なレクリエーションや外出を企画して、皆様に楽しんで頂いています。



緑豊かな季節、楽寿の園コミュニティガーデンけやきの広場には、多くの入所者の方々が集まり、ボランティアの方や職員と一緒に園外レクリエーションを楽しんでいます。



秋晴れの空の下、楽寿の園大運動会が開催されました。大勢の方が参加され、赤組、白組に分かれての応援合戦、玉入れ、パン食い競争は、大盛況でした。



梅雨の晴れ間、城北浄化センターにある遊水池の花菖蒲鑑賞に外出しました。色とりどりの菖蒲をご覧になられ、皆様とても喜ばれていました。

防災への取り組み

第4回地震等災害時の為の介護研修会を開催しました

2011年3月11日に発生した東日本大震災以降、東海地域でも南海トラフ周辺を震源とした巨大地震が想定されております。大規模な自然災害が発生した際には共助の精神に基づいて地域の方々と老人福祉施設等との助け合いが求められています。

本年度も災害時、施設へ応援に駆け付けて頂ける地域の方々（美和学区にお住まいの方）を対象に、介護等の知識・技術を身に付けて頂く為の介護研修会を、10月11日（土）・18日（土）の2日間に亘り、第1部（講義）、第2部（実技）が開催されました。この研修会は災害時だけではなく、在宅での介護にも役立つものとなりました。



無事研修会を終えて修了証書を手渡された第4期生の皆さんと記念撮影

* 研修会プログラム *

第1部（講義）10月11日（土）

開会式

施設見学

講義Ⅰ 楽寿会の概要について

講義Ⅱ 高齢者の介護について

講義Ⅲ 高齢者の看護について

第2部（実技）10月18日（土）

実技Ⅰ 高齢者の移乗について

実技Ⅱ 高齢者の食事介助について

実技Ⅲ シーツ交換について

実技Ⅳ 高齢者の清拭について

実技Ⅴ 高齢者の排泄介助について

閉会式

第1部（講義）



福祉職員生涯研修課程指導者で、介護福祉士・介護支援専門員の土海裕さんが、講師を務めました

第2部（実技）



介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員の岡本拓洋さん及び介護福祉士・介護支援専門員の増野容子さんが講師を務めました

ご利用（家族・介護者）の皆様へ

- | | | |
|--------------------|-------------|-------------------------|
| ●ご入所希望の方 | 楽寿の園へ | TEL : 054-296-1111 |
| ●在宅介護のご相談 | 地域包括支援センターへ | TEL : 054-296-1100 (美和) |
| ●居宅サービスご利用の方 | | TEL : 054-251-7772 (賤機) |
| ●ケアプラン作成希望の方 | 居宅介護支援センターへ | TEL : 054-296-5555 |