

ライフケアサポート情報誌

こもれび

K O M O R E B I

特集

平成における
地域福祉センターのあゆみ



社会福祉法人 鹿児島県 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>

2019

vol.27

SPRING

済生会鹿児島地域福祉センター 平成から令和へ不易流行の歩みを

春爛漫にして桜花も満開の候、皆様方におかれましては、ご家族の新たな門出や異動など、人生の節目を心新たに
お迎えの方々も多いと存じます。

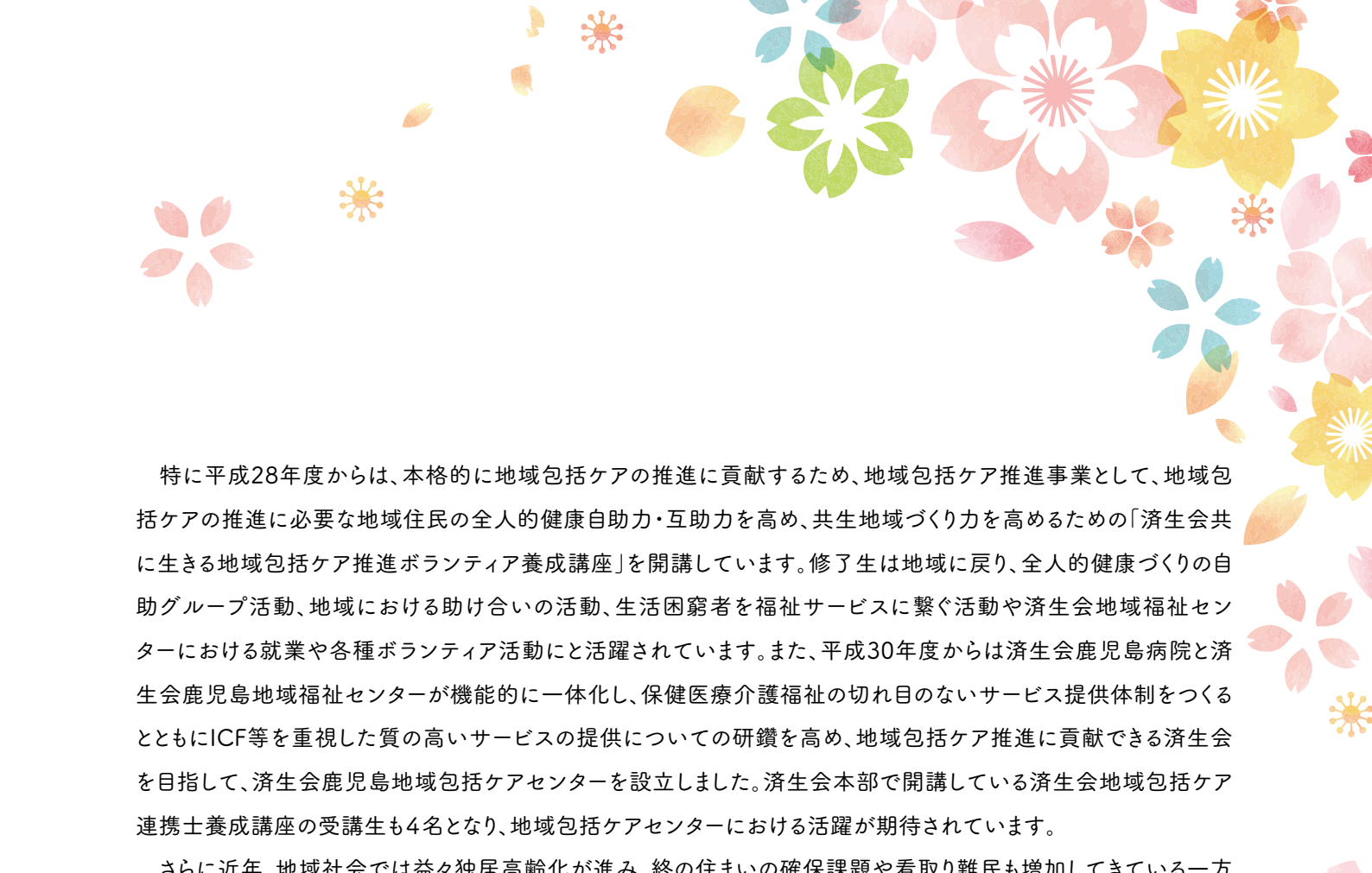
日本という私たちの国も、まもなく現天皇が譲位され、「平成」が幕を閉じ、「令和」の時代に入ろうとしています。

済生会鹿児島地域福祉センターは恩賜財団済生会の創立精神である施業救療の理念のもと、生活困窮者救済
や地域福祉への貢献をその使命とし、平成9年8月に誕生し、平成と共に歩み、成長し、2年前に成人式を迎えました。
この間皆様方の温かいご支援と職員の努力により数々の困難を乗り越え今日に至っておりますことを改めて心より深
く感謝申し上げます。

今号では、平成生まれの済生会鹿児島地域福祉センターの歩みを振り返り、今後の新たな令和時代に向けての
役割を考えてみたいと思います。

済生会鹿児島地域福祉センターは、平成9年8月にここ武岡の地に、特別養護老人ホーム高喜苑(50床)の開設
をもってスタートいたしました。当時介護保険制度は未だ法案制定の前夜であり、入所者は老人福祉法に基づく措
置制度の時代であり、まさに済生会の施業救療の精神の体現をと、職員は燃えていました。平成9年12月に公布され
た介護保険法は、平成12年4月より施行されましたが、その後わが国では、超高齢社会の進行とともに、持続可能な
社会保障制度の構築に向け、地域包括ケアシステム構築・推進が必要とされ、平成24年(2012)に地域包括ケアシ
ステムの根拠法となる社会保障制度改革推進法を施行、制度改革の工程表である社会保障改革プログラム法
(2013)を成立させました。さらに平成26年6月には医療介護総合確保推進法を施行、地域における医療および介
護の「総合的な確保」を推進することが明記されました。これらの法整備により地域包括ケアシステムの推進に向け
た動きは加速されることとなりました。このような背景の中、鹿児島市においても高齢化の進展、独居高齢者の増加、
要援護者の増加等が認められ、これらの社会や地域の方々の要請にこたえ、済生会鹿児島地域福祉センターは、平
成26年11月にかけて、次々と必要なサービス施設と事業所を拡大し、今日では特別養護老人ホーム高喜苑のほか
に、ケアハウス(軽費老人ホーム)シルバーフラット武岡台(40名)、認知症グループホーム武岡ハイランド(18名)、
認知症グループホーム武岡5丁目(9名)、武岡台ディサービス事業所、ヘルスサポートセンター武岡、なでしこ訪問
看護ステーション、訪問介護事業所、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業、訪問入浴事業所、指定居宅介護支
援事業所、訪問給食、サービス付き高齢者向け住宅(40床)など13種の介護・福祉事業に取り組むこととなりました。
さらに平成29年2月からは鹿児島市の委託事業としてシルバーハウジングの生活援助員派遣事業にも取り組んでいます。

この22年間で、済生会鹿児島地域福祉センターでは歴代の所長は、与那嶺 和男、白城 裕、上田 博章、
吉田 紀子と交代し、職員も多くの新旧交代がありましたが、皆、望まれる地域福祉センターめざして時々の課題に真
剣に取り組んでまいりました。



特に平成28年度からは、本格的に地域包括ケアの推進に貢献するため、地域包括ケア推進事業として、地域包括ケアの推進に必要な地域住民の全人的健康自助力・互助力を高め、共生地域づくり力を高めるための「済生会共に生きる地域包括ケア推進ボランティア養成講座」を開講しています。修了生は地域に戻り、全人的健康づくりの自助グループ活動、地域における助け合いの活動、生活困窮者を福祉サービスに繋ぐ活動や済生会地域福祉センターにおける就業や各種ボランティア活動にと活躍されています。また、平成30年度からは済生会鹿児島病院と済生会鹿児島地域福祉センターが機能的に一体化し、保健医療介護福祉の切れ目のないサービス提供体制をつくるとともにICF等を重視した質の高いサービスの提供についての研鑽を高め、地域包括ケア推進に貢献できる済生会を目指して、済生会鹿児島地域包括ケアセンターを設立しました。済生会本部で開講している済生会地域包括ケア連携士養成講座の受講生も4名となり、地域包括ケアセンターにおける活躍が期待されています。

さらに近年、地域社会では益々独居高齢化が進み、終の住まいの確保課題や看取り難民も増加してきている一方で、働き盛りの年代の閉じこもり、地域での孤立、児童虐待や子どもの貧困問題も増えていることがうかがわれます。

これらの課題に対し、済生会では、社会的弱者も含め住民ひとりひとりを、排除や摩擦、孤立から援護し、社会の一員として取り込み、互いに認め合い助け合い共に生きる社会、すなわち、社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）の社会づくりを目標としています。また、ハンディを持った方々の就労問題に取り組むソーシャルファームというビジネスモデルの確保もめざしています。

従いまして、済生会鹿児島地域福祉センターは、これまでの高齢者を主な対象とした取り組みを進めてきた平成時代から、今後は高齢者以外の全年代の生活困窮者をも対象とした取り組みを新たに進める令和の時代に進化せねばなりません。

済生会は、地域で最も困っておられる方々に福祉的支援の役割を果たすという済生会本来の施薬救療の精神を踏まえ、時代の時々の要請にあわせて皆様方と協働し、事業を進化させていかねばなりません。済生会の不易流行です。

そのためには、地域社会の社会的包摂ニーズを把握するため、行政や地域の関係機関団体等の方々と一層の連携を深め、地域住民の方々から具体的なご要望等を聞かせていただくことが必要です。

皆様方の忌憚のないご意見やご要望をお寄せいただき、新たな令和の時代の新たな済生会へ進化できればと願っております。今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

皆様にとって令和が良い時代になりますようご祈念し、年度初めのご挨拶といたします。

2019年4月吉日

済生会鹿児島地域福祉センター所長 吉田 紀子

平成における地域福祉センターのあゆみ

今号では、本年4月に平成が終わるのに合わせて、地域福祉センターの歩みを2000年(平成12年)4月に施行された介護保険法とその改正を踏まえてご紹介したいと思います。

介護保険施行前(～平成12年)

介護保険制度施行以前は、福祉援助が必要な高齢者に対して行政が税金を使い必要なサービスを提供する「措置制度」が行われていました。しかし、社会全体の高齢化傾向に加え、社会福祉費用や老人医療費の増大がサービスを提供する自治体財源を圧迫し、財源不足が大きな問題となっていました。

地域福祉センターの動き

鹿児島県済生会の傘下施設である済生会鹿児島地域福祉センターは済生会の創立精神及び福祉サービスの基本理念に基づき平成9年8月に「特別養護老人ホーム高喜苑」を中心に設立されました。また、今後見込まれるであろう高齢化社会に向けて、当センターでは、地域福祉の向上に資するため各種居宅系サービス事業所や入所系の施設を開設し、介護全般にわたるサービスを提供することにより地域に開放された施設としての運営に努めています。



平成6年(1994年)4月
なでしこ訪問看護ステーション 開設



平成9年(1997年)8月
特別養護老人ホーム 高喜苑 開設

介護保険法施行(平成12年～)

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設し、1997年介護保険法が成立し、2000年に介護保険法施行。

基本的な
考え方

- 自立支援……単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位……利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式……給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

地域福祉センターの動き



平成14年(2002年)8月
グループホーム武岡五丁目 開設



平成14年(2002年)10月
シルバーフラット武岡台 開設
武岡台デイサービスセンター 開設



平成15年(2003年)7月
グループホーム武岡ハイランド 開設
(翌年4月 増設)

介護保険法改正(平成17年～)

介護保険法はもともと、施行から5年後をめどに必要な見直しを行うことが決まっており、このときの改正は、「制度の持続可能性の確保」「明るく活力のある超高齢社会の構築」「社会保障の総合化」が基本的視点となっています。

特に注目したい実際の変更点は予防重視型システムへの転換と施設給付の見直しこの二つです。まずは、予防重視型システムへの転換。この時まで、認定区分は、要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5の6段階でした。

しかし2005年の改正で、「要支援」は「要支援1」に「要介護1」は「要支援2」と「要介護1」に分けられ、合計7段階となりました。そして要介護者への給付「介護給付」に対し、要支援者への給付を「予防給付」となりました。

要支援者のケアマネジメントは、新たに創設した「地域包括支援センター」が行うこととなります。また、要介護・要支援状態となる恐れがある方を対象に市区町村が「地域支援事業」を実施するようになりました。

そして、施設給付の見直し。このときまで介護保険施設の食費・居住費は保険給付の対象でしたが「居宅の利用者と比べてあまりにも不公平」との声が大きく、この改正を機に食費・居住費は給付対象外(全額自己負担)となりましたが、この費用には収入により負担限度額が設けられることとなります。

また2005年の制度改正は、他に地域密着型サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力を細かく反映した第1号被保険者の保険料の設定なども行われました。

また、「痴呆症」という用語を「認知症」へ変更となりました。

地域福祉センターの動き



平成18年(2006年)8月
指定居宅介護支援センター武岡台 開設

介護保険法改正(平成21年～)

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要

介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備の義務づけ、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策など、所要の改正を行う。

業務中の管理体制 → 監査指導時 → 監査中の事業廃止等 → 指定・更新時 → 廃止時のサービス確保



施行期日：平成21年5月1日

介護保険法改正(平成23年～)

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ③ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施が可能。
- ④ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込まれる。

地域福祉センターの動き



上記1の②を受け、平成25年(2013年)4月に
済生会サポートセンターなでしこを開設し、
24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを開始。



上記3を受け、平成26年(2014年)10月に
済生会なでしこの杜サービス付き高齢者向け住宅)を開設。

介護保険法改正(平成26年～)

- 予防給付(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)を総合事業に移行
- 予防給付を地域支援事業に移行
- 特別養護老人ホームは、在宅生活が困難な中重度の要介護者を対象とする
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げ
- 低所得の施設利用者の食費・居住費の軽減措置条件に資産などを追加

◎在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

それまで特別養護老人ホームは要介護1以上の方が入所できていましたが、特養を「在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化」させる意図から、その入所対象を「要介護3以上」と引き上げられました。

◎低所得者の保険料軽減を拡充

65歳以上の第1号被保険者のうち、低所得である方の介護保険料を軽減。ただし消費税率10%が先送りされたため増収が見込み違いとなり、その対象者は「年金収入80万円以下」の最も低いグループのみとし、軽減率も圧縮。

◎一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引き上げ

原則として、65歳以上の被保険者のうち所得上位20%に相当する基準である「合計所得金額160万円以上(単身で年金収入のみの場合280万円以上)」の方の介護サービス利用料が、1割負担から2割負担に引き上げられました。

◎予防給付(介護予防訪問介護・介護予防通所介護)の総合事業移行

総合事業とは、国ではなく各市区町村が主体となって展開していく介護予防事業。

要支援以下に認定された人を対象として、「市区町村が中心となり、その地域ならではの介護予防サービスを充実させ、地域の中で支え合う体制を作る」ということを目指す。今までと変わらず訪問型サービスや通所型サービスを使うことはできるが、介護事業者だけではなくNPO団体・ボランティア団体・民間企業なども参入。

地域福祉センターの動き



平成27年(2015年)
“第1回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



平成28年(2016年)
“共に生きる地域包括ケア推進ボランティア養成講座 in 松元”
を開講

介護保険法改正(平成30年～)

- サービス利用料3割負担の導入(平成30年8月から)
- 高額介護サービス費の自己負担上限の引き上げ
- 福祉用具貸与価格の見直し
- 新しい介護保険施設である「介護医療院」の創設
- 介護保険と障害福祉を融合した「共生型サービス」の実施

今後の展望

上記を見ていただいた通り、介護保険法の施行や改正に合わせて、当地域福祉センターでは、サービスの展開を行ってきました。今後、いわゆる団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)に達する「2025年問題」を見据え、大きな転換期を迎えます。国も「2025年問題」を解決するために住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目標としています。当地域福祉センターでも地域の方を対象とした地域包括ケア推進ボランティア養成のための講座を開催したり、済生会鹿児島病院と済生会鹿児島地域福祉センターとが機能的に一体化し、済生会鹿児島地域包括ケアセンターが設立するなど準備を進めています。

これからも、時代やご利用者、地域の方のニーズに即したサービス提供に努めてまいります。

～地域との交わり～



妙円寺参り 第一関所



武岡 福祉相談所

第71回 済生会学会において、発表しました。

今回は平成31年2月24日に富山県で開催され、全国の済生会から約2600人の参加がありました。

テーマ

皮膚剥離、内出血発見数の減少に向けて

～移乗用具の活用～

特別養護老人ホーム高喜苑 介護福祉士 安達 弘和

背景

- ◎当施設の平均年齢88.6歳と高齢化が進み、平均介護度4.4と重度化も進んできている。
- ◎数年前より事故発生件数が増加してきており、平成29年度は内出血・皮膚剥離が全体の50%を占めていた。
- ◎移乗用具を購入し勉強会も実施したがスライディングシート・ボードの活用がなかなか定着しなかった。

目的

- ◎移乗用具の活用を定着させ、皮膚剥離と内出血の減少を試みる。
- ◎トランスファーの介護技術を見直し、技術と知識の向上を図る。

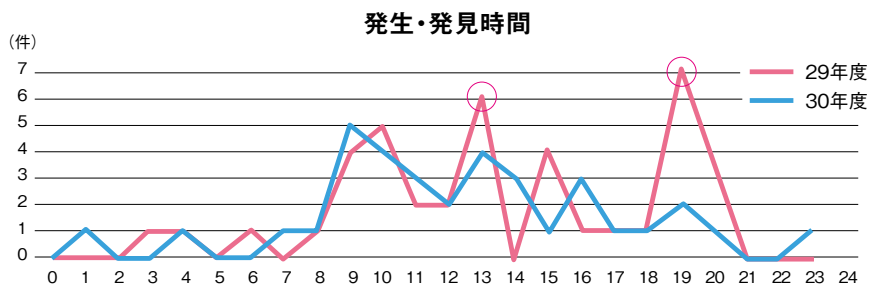
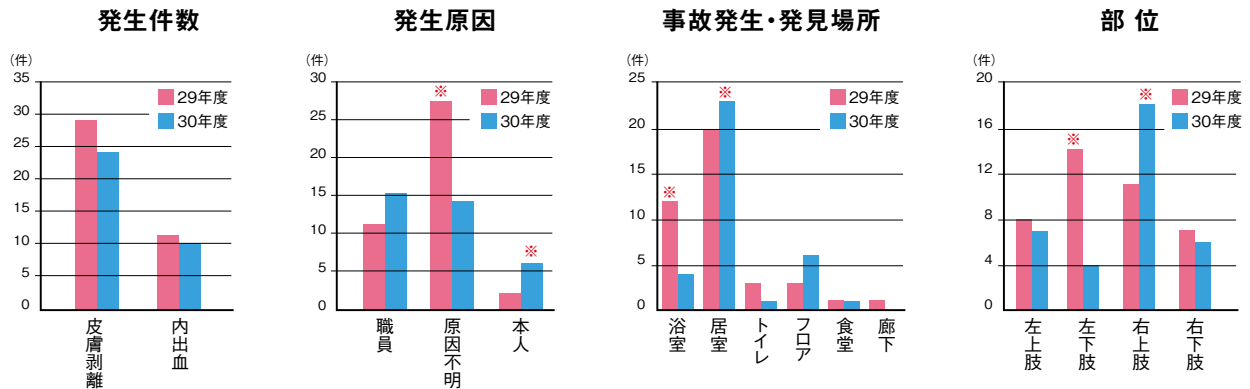
方法

- ◎平成29年度の皮膚剥離、内出血発見の原因や発見場所を分析。
- ◎事業所内研修と専門学校の先生を招き2か月に1回介護技術向上の勉強会を開催し知識と技術を深める。
- ◎スライディングシート・スライディングボードの種類を複数の福祉用具専門相談員に相談しサンプルを取り寄せて選定を行い導入、活用した。
- ◎皮膚剥離・内出血の発生件数および原因等を29年度上半期と平成30年度上半期と比較・検証する。

介護技術向上勉強会



【結果】



- ◎皮膚剥離・内出血の発生件数が40件から35件に減少した。
- ◎平成26年度は原因の特定ができておらず原因不明が多かったが、平成30年度は原因を特定することが増えた。発生・発見場所について、全身チェックができる入浴時の発見が多かったが、平成30年度は、居室やフロアにて早めに発見することができ、勉強会による職員の意識向上と観察力が強化された為と考えました。
- ◎左半身は減少したが、右上肢は増加した。本人による原因が重なったため。
- ◎発生・発見時間について、平成26年度はベッド・車椅子への移乗の時間帯に多くみられた。平成30年度はスライディングボードを活用することにより、減少した。併せて、介護者の身体的負担も軽減され腰痛の発生もみられなくなった。

考察

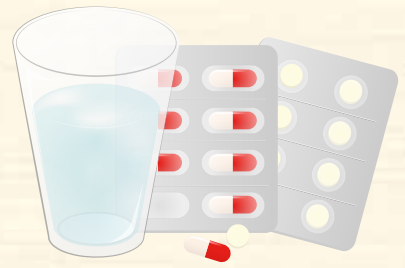
- ◎スライディングシートを活用することにより、身体とシーツ間の摩擦が軽減され、皮膚剥離・内出血が減少したと思われる。
- ◎スライディングボードを活用することにより、持ち上げる介助法が減少し接触する場面が減ったためと推測する。
本人による原因の予防策として、ベッド柵にカバーやクッションの使用、アームカバーによる肌の露出を少なくした。
- ◎取り組みをすすめた5カ月後に来苑された皮膚・排泄認定看護師より良い皮膚状態との評価を頂く。さらにスキンテア予防の指導を頂いたことで、皮膚状態の改善もみられ発生件数の減少に繋がったと考えられる。

まとめ

移乗用具の定着はまだ十分ではないが、さらに活用をすすめ、利用者の安全を守り、併せて職員の身体的負担の軽減のためにも定着に取り組んでいきたい。

～お薬にまつわる話～

病気にかかった時にお世話になるお薬、特に高齢者の方は日常的に
なんらかのお薬を飲んでいらっしゃる方も多いです。
お薬にまつわる話をお伝えできればと思います。



お薬の正しい飲み方

①食前・食後・食間はいつ飲むの？

薬の袋に書いてある「食前・食後・食間」は、その薬を飲むタイミングのこと。

胃の中に何も無い状態の時に飲んだ方が効果的な薬は、「食前」に飲みます。これは、胃の中に入っている食べものと薬が混ざってしまうと、薬の効果が弱まってしまうため、薬を飲んで30分ぐらい空けてから食事をします。漢方薬やある種の胃腸薬、糖尿病薬などがあてはまります。

「食後」と書かれているのは、食後すぐに飲むことを指示したのではなく、「食後30分以内に飲むように指示したものです」。

胃に刺激を与えるような強い薬の場合は、胃に食べ物が入っている状態の時に飲まなければ、薬で胃が荒れてしまいます。胃に入った食べ物は、大体30分ぐらいかけて徐々に消化されていきますので、この間に飲みましょうという意味なのです。具体的に、「食後なるべく30分以内に服用してください。」と書いてある場合もあります。

「食間」というのは、食事をしてからおよそ2時間は経過してから飲むもの。食事の影響を受けやすい胃腸薬や漢方薬に記載されていることが多いです。

②どうして水が必要なの？

薬を水なしで飲むのは危険です。カプセルや錠剤がのどや食道に貼り付いた場合、その部分の粘膜を傷めてしまうことがあるからです。しかも、薬は水に溶けることで吸収がよくなりますし、水に溶けてから効き目を発揮するまでの時間を想定して作られていますので、コップ1杯(約200cc)の水かぬるま湯で飲むようにしましょう。特に抗生物質や解熱鎮痛剤などは、多めの水で飲むことで胃の保護にもなります。

③水以外で飲んでダメ？

水以外の飲み物と一緒に飲むと、薬の成分が飲み物の成分と作用しあって、予期しないトラブルが起きることがあります。例えば、グレープフルーツジュースの場合、含まれている成分が薬の代謝を阻害することによって薬が効き過ぎてしまうため、降圧剤や抗生物質、胃腸薬などと一緒には飲むのは危険です。また牛乳は、含まれているカルシウムが薬の成分と結びついて反応することがあります。

コーヒーなどのカフェイン入りの飲み物は、一部の頭痛薬や風邪薬、鼻炎薬などカフェイン入りの薬と一緒に飲むと過剰摂取になるので危険です。アルコールと薬と一緒に摂るのは、さらに危険なので止めましょう。お茶は、鉄分の吸収を阻害するため、薬を濃い緑茶で飲んではいけないとも言われます。薬の種類によって、一概には言えませんが、やはり、薬は水か白湯で飲むのが一番です。

お薬を止めると…

“リバウンド現象”

処方された薬を使っている場合に、良くなったからといって自分の判断で勝手に薬を止めてはいけません。調子が良くなったと感じられるのは薬が効いているからとも考えられます。薬を急に止めたことによって、それまで抑えられていた症状がかえって悪化する場合があります。これをリバウンド現象といいます。

医師は、症状が一時的に良くなっても急に薬の使用を中止するのではなく、段階的に量を減らしたり、弱い薬に替えることで、リバウンド現象を防いでいます。必ず医師の指示に従いましょう。

市販薬は一般的に効き目が穏やかなので、リバウンド現象がおこることはほとんどありませんが、心配な症状がある場合は医師・薬剤師に相談しましょう。

リバウンド現象の例

◎高血圧の場合

血圧が下がったからといって、薬を急に止めてしまうと血圧が反動的に上昇し、脳内出血を起こすことがあります。

◎胃潰瘍の場合

痛みがおさまったからといって薬を急に止めてしまうと、治りきっていない潰瘍部分から出血することがあります。これは、薬で胃酸の分泌が抑えられていた状態から、薬を急に中止したことで一気に大量の胃酸が分泌されて、胃潰瘍が再発することもあります。

◎抗菌薬の場合

症状が良くなったと思って薬を急に止めてしまうと、細菌が完全に死滅していないために、細菌が再び増殖してしまう場合があります。

くすりの効果がないと思った時は

薬が合わない・薬が効いていないと思った場合は、すぐに医師・薬剤師に相談してどうするかを判断しましょう。また、症状が良くなった場合でも自分の判断だけで薬を止めたりするのはやめましょう。

正しい処方が行われていても薬の効果が現れないことがあります。また、患者さんが副作用などの影響で自分に合わないと判断し、薬を飲むのを止めてしまったりすることがあります。医師や薬剤師に相談すれば、違う薬に替えてもらうことも可能です。命にかかわることもありますから必ず医師・薬剤師に相談しましょう。

「認知症サポーター養成講座」開催しました

▶ 地域連携委員会

今回、鹿児島地域福祉センター「地域連携委員会」主催で2019年2月8日に武岡中学校の家庭教育学級で「認知症サポーター養成講座」を開催しました。

認知症サポーターとは、なにか特別なことをする人ではなく認知症について理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、地域で支える応援者です。

認知症になっても安心して暮らせる街づくりを目指し各自治体で「認知症サポーター養成講座」が開催されています。

今回の講座では27名が参加されました。事例を交えたわかりやすい講義内容に認知症が身近な問題として感じられていた様子で、参加者の方々も頷きながら熱心に聴講されていました。

今後も継続して地域との連携を図り、認知症になっても安心して暮らせる武岡地区の街づくりに役立てればと思います。

講師紹介：水流涼子先生 かごしまボランティア連絡協議会会長 公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部会員



3月のお祭り

▶ 特別養護老人ホーム 高喜苑

節句・・・

節句とは中国からきた“暦”の考え方の一つで、1年の節目です。節目には悪い気が入りやすいと考えられていたため、節句には厄払いの儀式を行っていました。日本でも平安時代から厄払いの宮中行事が行なわれていたそうです。

節句は1年に5回あり、その中の一つが3月の“桃の節句”です。本来は、“上巳(じょうし)の節句”といえます。



ひな祭り・・・

平安時代に“ひな遊び”という人形遊びをしていました。その時に使っていた人形を“ひいな”と呼んでいました。これが、ひな人形の語源です。また、日本では人の形の人形に厄をのせて、川や海に流す“流しびな”という厄払いが行われていました。

もともとは、桃の節句とひな祭りは別物で、桃の節句の日にひな祭りが行われるようになってきたみたいです・・・(Webサイト「はてなスッキリ」引用)

～共通しているものは～

「厄を払い、無病息災を祈る」大切なもの・・・

そんな願いをこめつつ、苑でもひな祭りの行事を行いました。

2月のうちに、ひな壇・雛飾りを準備し、季節感の演出!!「きれいだねえ。」「大きいね。」「懐かしいよね。」「こうやって準備するんだよ。」など、ひな祭りにまつわるお話が聞けました。

3月3日は、入居者様と一緒にフルーチェを作りました。一緒に混ぜたり、トッピングしたり・・・。「おいしかった。またやりたい!」と、笑顔の花が咲きました!!

みなさまの無病息災をお祈りしつつ、見て、そして食べて味わうことができた“3月の節目”でした。



〈基本理念〉 「救療済生」の済生会精神に則り、福祉に貢献する。

〈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。
5. 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

シルバークラウド武岡台

〔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

今号は平成最後の“こもれび”となります。新元号は4月1日に発表とのことですので、今号が発刊されるころには、新しい元号が決まり、新しい時代へと動き出している事と思います。これからも広報誌“こもれび”では、福祉に関する情報や当センターの取り組みなどご紹介してまいります。今後とも運営へのご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。