

日本的高齡者服務和住房③

此前，我們曾介紹過日本的照護保險制度和高齡者的住房選擇。首先，是否需要 "長照護理"，其次，是否需要 "醫療支援"。住房的選擇也取決於 "失智症狀"。

本期將詳細介紹選擇住房和設施的要點。

在提出願望和要求之前，首先要確認目前身體的狀況能有哪些設施可以使用。

1. "所需的護理程度"、"是否患有失智症"和 "是否需要醫療"。

① 您可以入住的設施取決於您的 "所需護理級別"。

例如，特殊養護老人院原則上需要 3 級以上護理才可入住。

集體之家規定，有失智症狀，需要 2 級以上程度才可入住。(還有其他一些條件，如年齡以及居民是否擁有與該機構位於同一城市的居住證明)。

可以預想到許多人在入住後護理需求會逐漸增加，因此，我們必須確認，即使護理程度變得更加嚴重，是否能得到與護理需求相適應的護理水平和服務。

還有必要確認參與護理工作的常駐人員編制及其工作時間以及他們的資歷。

對於那些需要 "吸痰"或 "插管喂養"(胃管、腸管或鼻管)的患者，也有必要確認是否有可以進行這些操作的護理人員及其人數。

(日本人口正在高齡化，隨之而來的是養老院內人口高齡化和護理程度重度化的問題。原本只有醫生或醫生指導的護士才能進行 "吸痰"和 "插管喂食"這些醫療程序，但 2012 年 4 月，《社會福利法》和《長照福利法》進行了部分修訂，允許受過一定培訓的長照護理人員進行吸痰和插管喂食。)

②可入住的設施因"有無失智症"而不同。

為了讓患者能夠按照自己的意願生活，要確認患者是否能做力所能及的事情、是否能做好安全管理、工作人員是否對失智症有一定認知(是否舉辦培訓課程和學習小組)。有些機構會依據失智症狀制定勸退出院標準，請記得確認。

另外，依據失智症狀，設施可能會分樓層，因此要確認居住環境是否符合居住者的意願。

③允許他們入住的設施因 "醫療支援"的性質而不同。

可以提供哪些醫療服務，如果病情發生變換是否也可以提供醫療服務。依據病情，您可能不得不搬出，或者醫療費用可能會變高，因此您需要仔細查看合同(入住和搬出的條件)。

護士的配備也是一個確認要點。如果總是需要醫療救治，護士的配備也很重要，因為護理人員無法做到這一點。

還需注意設施內是否有生命體徵的檢查，有人打招呼，為受傷人員提供急救、藥物管理狀況等。

同樣重要的是與醫療機構的合作體制。有些機構，如高齡者保健機構，有配備醫生的標準，但其他機構是生活場所，因此沒有 24 小時值班的醫生或護士。即使是特別養護老人院，由於是生活場所，沒有強行規定醫生的日間值班或護士的夜間值班。

有必要確認該設施與多少家醫療機構有合作？它們能提供哪些幫助？

(參考資料) 厚生勞動省公佈了表 1 中的 "養老院選擇合作醫療機構的要求"，作為 2024 年新年度護理費修訂的一部分，要求特殊護理機構和高齡者護理機構等療養院選擇合作醫療機構提供後勤支持。

合作醫療機構包括居家護理支援醫院、居家護理支援診所、設有社區綜合護理病房(200 張床位以下)的醫療機構和居家護理後勤支援醫院，這些機構 "應與設施距離不遠"。

表 1

養老院選擇合作醫療機構的要求
① 入住者的病情發生驟變時，確保隨時能和醫生和看護人員相互溝通應對的機制
② 確保隨時能就醫的機制
③ 確保入住者的病情發生驟變時，原則上需要住院上能隨時住院
* 可由數家醫療機構來滿足上述規定的條件
◆ 1 年有 1 次以上，與合作醫療機構之間，在確認入住者病情發生驟變的對應措施同時，將該醫療機構的名稱報告給指定管理部門

還有一點需要確認的是康復系統。

在這些設施中，物理治療師 (PT)、職業治療師 (OT) 和言語治療師 (ST) 提供康復服務，日常生活中的其他活動也是康復過程的一部分。

物理治療師提供以恢復運動功能為目的的康復治療，職業治療師提供以恢復日常活動為目的的康復治療，語言治療師改善語言交流、進食和吞嚥功能等。日常生活康復在日常活動中進行，例如疊衣服、擦桌子、端菜等。

此外，還在日托中心配備了功能訓練指導員，功能訓練指導員還在入住設施中為入住者的日常生活活動提供支持。

最後，重要的問題是能否提供臨終關懷。

近年來，越來越多的醫療機構提供臨終關懷服務，但也有一些醫療機構不提供林中關懷服務。

緊急情況發生時，您和您的家人希望得到怎樣的護理，以及您希望如何度過最後的時光，如何選擇最合適的設施來滿足這些需求尤為重要。

參考資料：

厚生勞動省；關於吸痰制度

厚生勞動省；關於在長照護護理現場的吸痰現狀

JOINT；長照護理新聞

著者簡介

堀內 裕子

資深生活設計師

老年生活設計 代表

櫻美林大學老年學綜合研究所 合作研究員

日本應用老年學會 常任理事