

# Para llevar una vida a su manera aun al requerir cuidados de largo plazo



“Ciudad de Fuji, Prefectura de Shizuoka”

Yukie Akiyama

Organización específica sin fines de lucro, Happy Net - Fuji “Mahoroba”

(\*Mahoroba significa maravilloso lugar para vivir)

# ASISTENCIA QUE ACOMPAÑA A VIVIR



## **Situación actual relativa al seguro de cuidados de largo plazo en la Ciudad de Fuji, Prefectura de Shizuoka**

- Población: 252,288 habitantes (al primero de diciembre de 2020) Tasa de envejecimiento 26.1%
- Número de personas certificadas que requieren de cuidados de largo plazo (o apoyo): 10,480 (a junio de 2020)
- Establecimientos para apoyar cuidados de largo plazo en casa (administradores de asistencia): 67
- Centros de asistencia integral basada en la comunidad: 8
- Número de operadores de servicios con seguro de cuidados de largo plazo: aproximadamente 382 (de ellos 76 establecimientos operan con una estrecha relación comunitaria).

# Contexto de la creación de los servicios con estrecha relación comunitaria

a. A raíz de la ejecución de la Ley del seguro de cuidados de largo plazo en 2000, ante la transición del cuidado de largo plazo por familiares al cuidado social y con el fin de **apoyar la independencia de cada individuo y apoyarlo en su hogar**, se implementó la gestión de asistencia bajo la participación de los propios usuarios, que elaboran un plan de asistencia de acuerdo con las necesidades y consentimiento de los mismos, con base en una evaluación científica y objetiva, para administrarlo. **Nacimiento del administrador de asistencia.**

b. Reforma de la Ley del seguro de cuidados de largo plazo en 2006

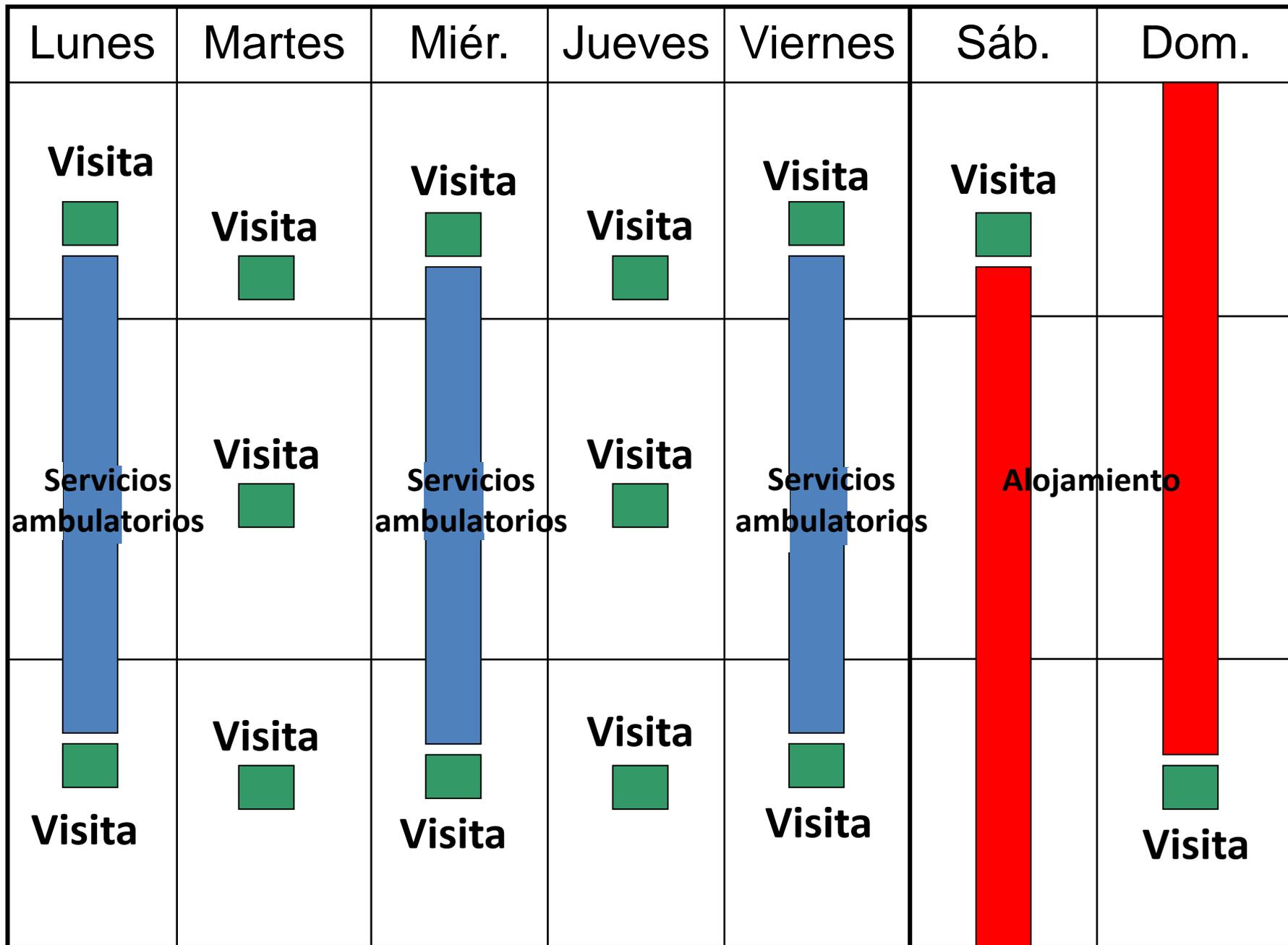
\* “Sostenibilidad ” del régimen

\* Construcción de una “sociedad super-envejecida alegre y vigorosa”

\* Con la mira hacia una integración de la seguridad social, se ha buscado la conversión del sistema inclinado a darle importancia a la prevención, la revisión de pagos de beneficios por instalación, **el establecimiento de nuevos sistemas de servicios** y el mejoramiento de la calidad de los servicios.



Servicios con estrecha relación comunitaria



## Gestión de asistencia en el modelo de cuidados de largo plazo multifuncional y a pequeña escala en casa (trabajo de soporte para la vida)

○ La forma convencional a la fecha para soportar a personas por medio de servicios del seguro de cuidados de largo plazo ha sido implementar servicios del seguro primero y complementarlos con recursos locales cuando los primeros ya no abastecen a la demanda. Sin embargo, esta forma no permite que continúen su vida en la comunidad ni tampoco propicia la asistencia para la vida independiente de ellas.

○ Apoyar la vida de las personas en su comunidad (soporte para la vida) debe iniciarse ante todo con el apoyo a la propia vida cotidiana en donde viven. Implementar servicios de cuidados de largo plazo no debería ser lo prioritario sino que los mismos deberían sostener la base de la vida cotidiana.

○ “Apoyar la vida en la zona donde desarrolla su vida cotidiana” debe realizarse considerando los puntos de vista del propio beneficiario, sus familiares y/o cuidadores, así como los habitantes de la zona. No debe ser a través de los de los operadores de servicios.

Es importante que los mismos residentes elijan “lo óptimo” en la comunidad para crear sus propios espacios de vida bajo el sistema de la asistencia integral basada en la comunidad. Aunado a esto, es fundamental identificar aspectos y situaciones, el avance de actividades y situaciones de acuerdo con el punto de vista de los propios habitantes y al ritmo de ellos.

○ Las bases locales (centros de soporte para la vida) no buscarán equiparse de todas las funciones como lo han venido haciendo las instalaciones convencionales, sino que se espera apoyen la “decisión propia” (cómo desea vivir) e “independencia” de las personas (haciendo uso de su propia capacidad) y así apoyar la “continuidad de vida” (que ella continúe su vida como hasta la fecha).

**Funciones de apoyo (estructura de 3 niveles)  
ubicando a la persona en el centro)**

**Persona que  
necesita cuidados  
(persona objeto)**

**Primer nivel**

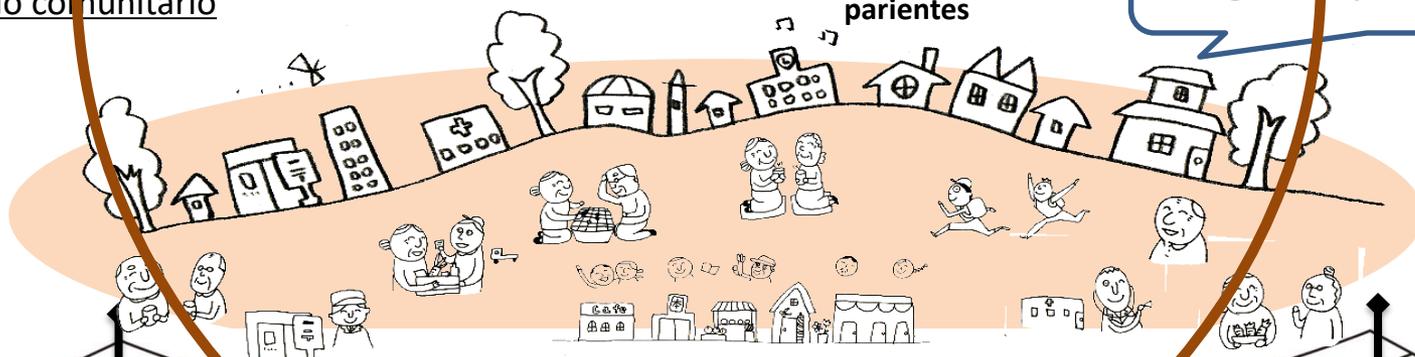
Continuación de sus relaciones  
hasta la fecha



Aprovechar los "hilos" que venía tejiendo a lo largo de su vida, y tejer de nuevo para estructurar un círculo de apoyo.

**Segundo nivel**

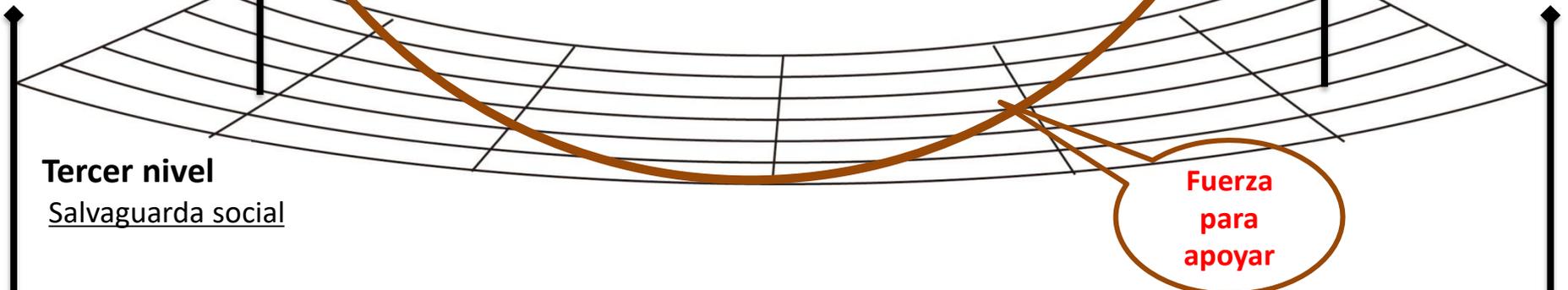
Apoyo mutuo comunitario



Red comunitaria para hablarles y de vigilancia y cuidados.

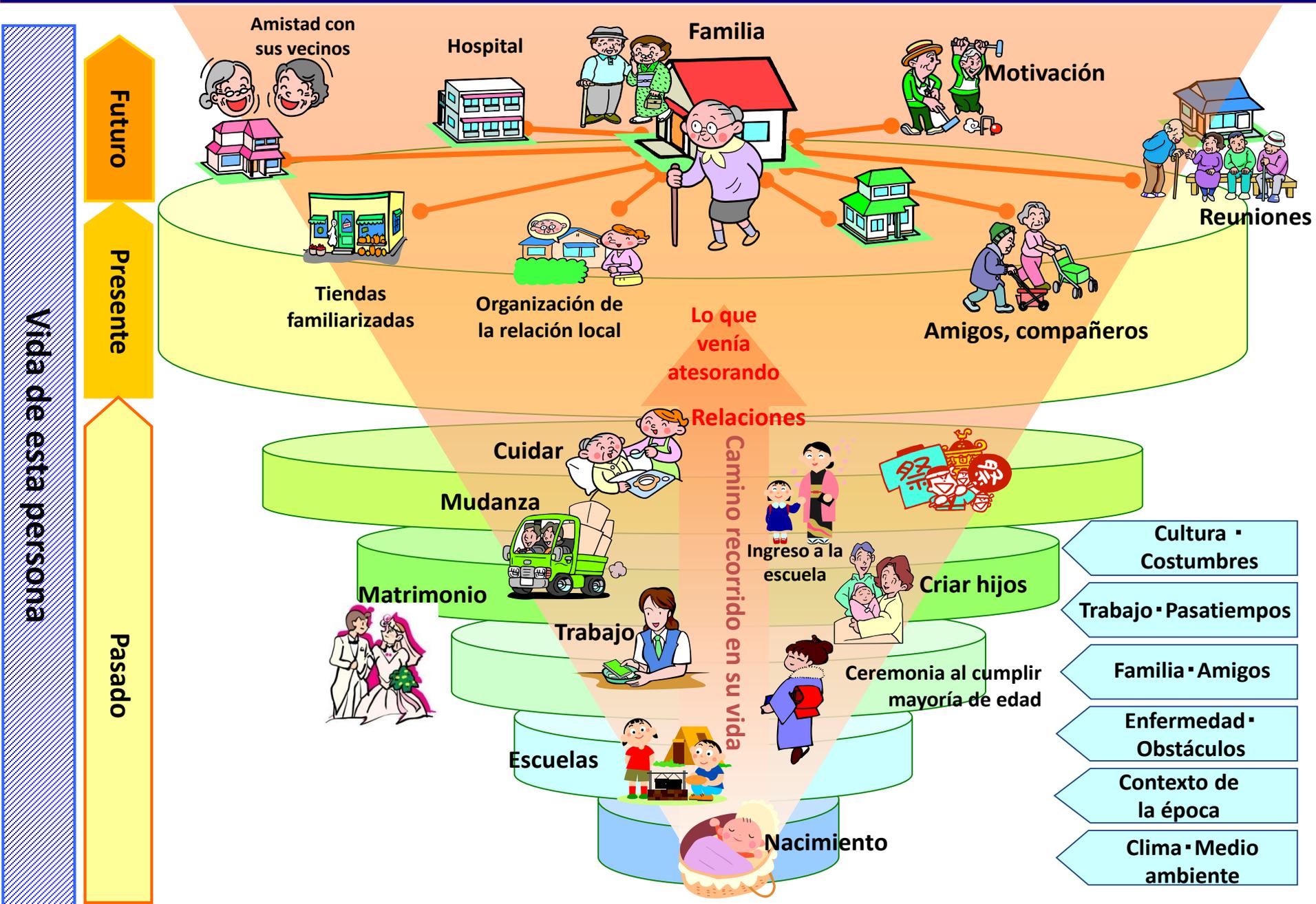
**Tercer nivel**

Salvaguarda social

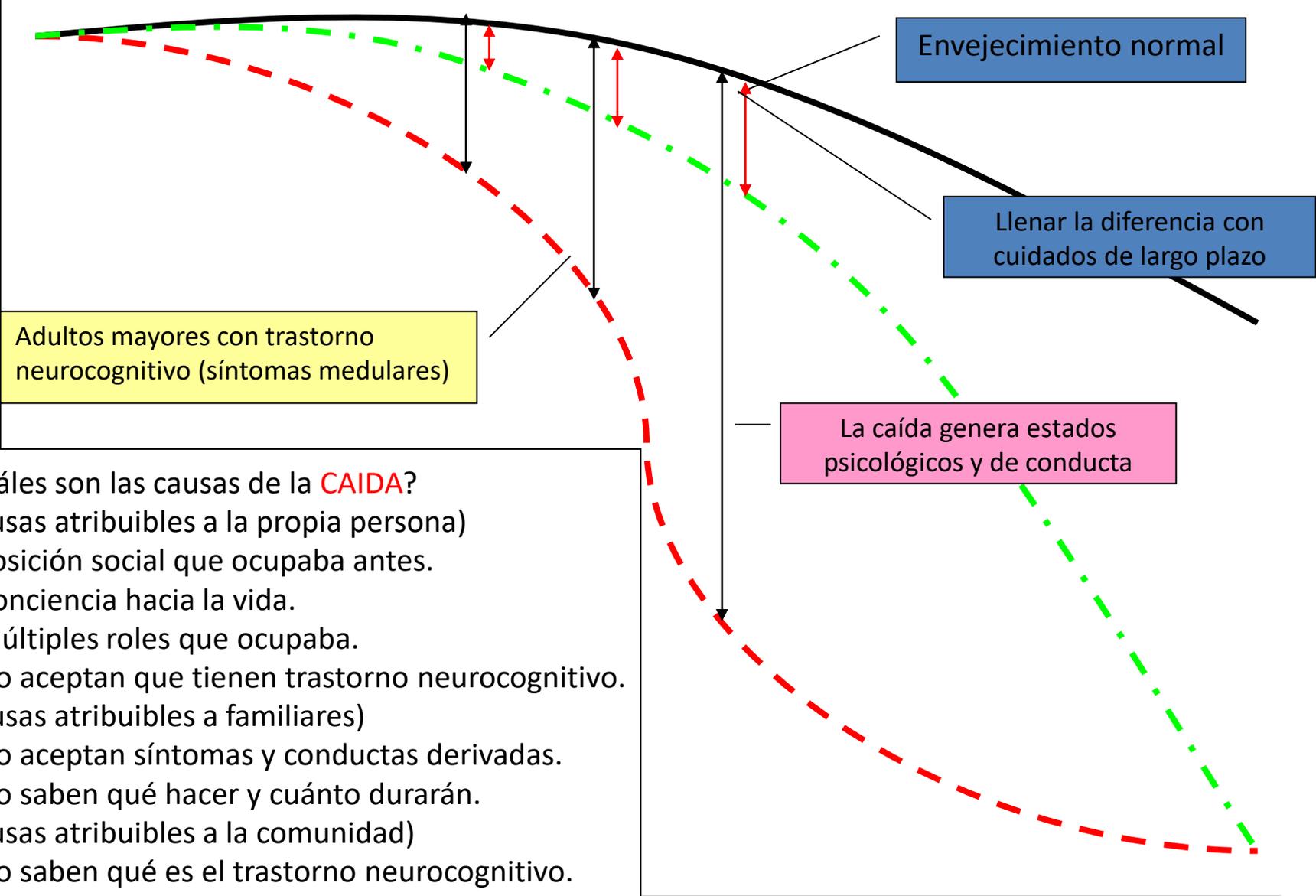


**Fuerza  
para  
apoyar**

# La vida cotidiana de la persona construida a lo largo de su vida



# Capacidad



Adultos mayores con trastorno neurocognitivo (síntomas medulares)

Envejecimiento normal

Llenar la diferencia con cuidados de largo plazo

La caída genera estados psicológicos y de conducta

¿Cuáles son las causas de la CAIDA?  
(Causas atribuibles a la propia persona)

- Posición social que ocupaba antes.
- Conciencia hacia la vida.
- Múltiples roles que ocupaba.
- No aceptan que tienen trastorno neurocognitivo.

(Causas atribuibles a familiares)

- No aceptan síntomas y conductas derivadas.
- No saben qué hacer y cuánto durarán.

(Causas atribuibles a la comunidad)

- No saben qué es el trastorno neurocognitivo.

No saben qué deben hacer.

# Edad

# ¿Por qué nació el modelo de cuidado de largo plazo multifuncional a pequeña escala en casa? (servicios multifuncionales a pequeña escala)

## Ventajas

### Cuidados de largo plazo en casa

Puede vivir en su casa.  
Puede aprovechar diversos recursos locales y relaciones comunitarias.  
Permite vivir a su manera en forma individual.

## Desventajas

Intervienen mezclados diferentes operadores de servicios y recursos.  
La carga de cuidados de largo plazo recae sobre familiares y gente de alrededor.  
La carga económica es pesada por la compensación de lo realizado.  
Varía la calidad de atención según los recursos locales y la capacidad de los administradores de la asistencia.  
Hay momentos sin servicio que no cumplen con 24 horas / 365 días.

## Servicio multifuncional a pequeña escala de cuidados de largo plazo en casa

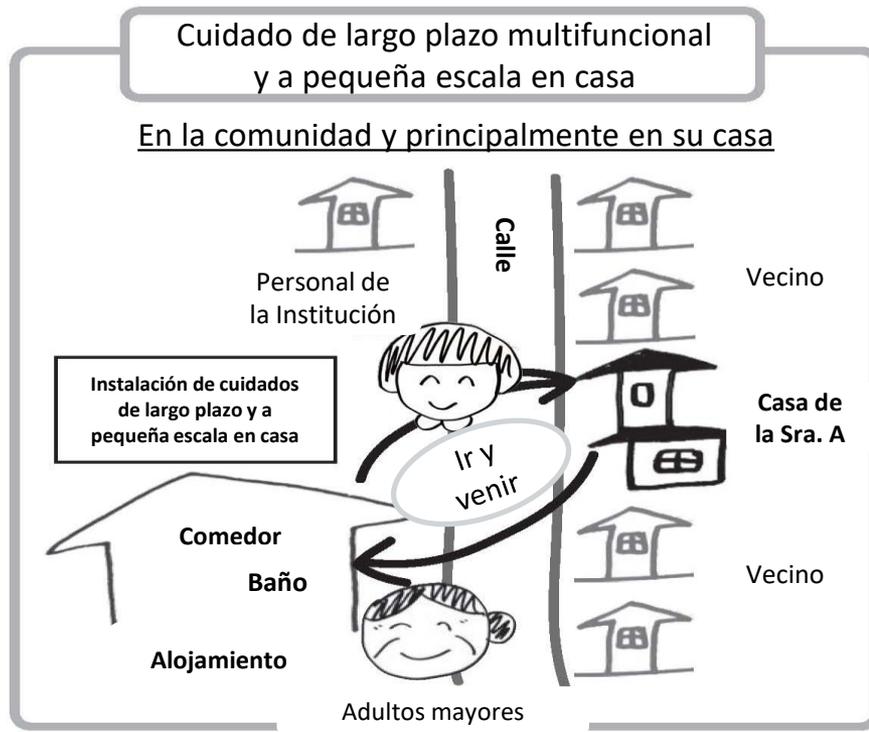
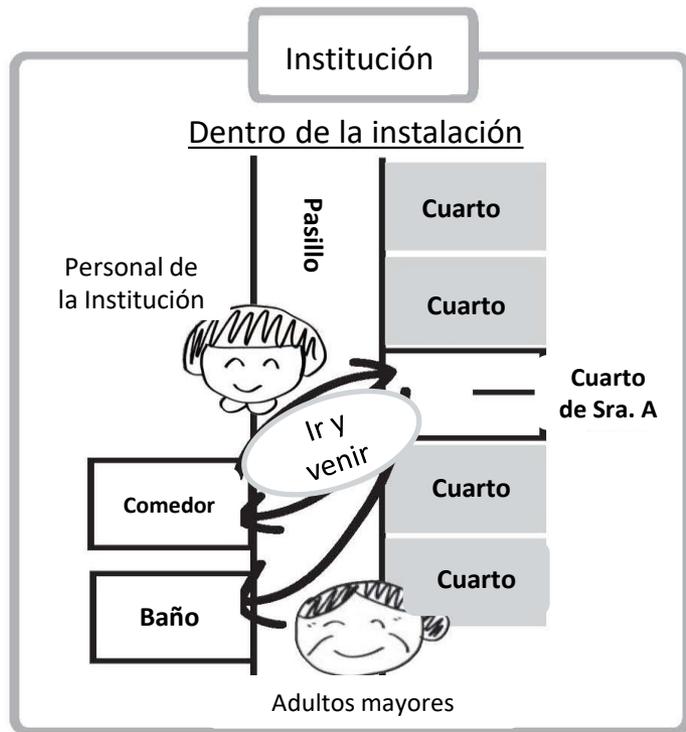


### Cuidados de largo plazo en instituciones

Tranquilidad al recibir servicios durante 24 horas y 365 días.  
Están integrados diversos especialistas.  
No varía lugar, personal y asistencia.  
Disminuye la carga de familiares y personas alrededor en cuidados de largo plazo.  
Están unidos los servicios de cuidados de largo plazo, atención médica y apoyo a la vida cotidiana.

No puede continuar su vida en casa.  
Operador de servicios se encarga de todo.  
Suspende la relación comunitaria.  
Suele ser unilateral y uniforme.

**Los cuidados de largo plazo multifuncionales y a pequeña escala podrían brindar tranquilidad las 24 horas los 365 días dentro de la comunidad, aprovechando las funciones como “servicio ambulatorio”, “alojamiento” y “visitas domiciliarias”.**



Los servicios de cuidado de largo plazo multifuncional y a pequeña escala en casa son como los servicios de una institución brindados en su domicilio. Su propia casa equivale a una habitación dentro de la institución. Durante el día iría como rutina a la instalación para convivir con otros, como si un interno fuera al comedor de la misma.

Utilizando todas las funciones como “servicio ambulatorio”, “alojamiento” y “visitas domiciliarias” apoyan y asisten la vida de los adultos mayores en su casa.





# Generalidades de la institución

1. 15 de abril de 2007, se inauguró “Mahoroba” Instalación tipo multifuncional a pequeña escala de cuidado de largo plazo en casa.  
Cupo de usuarios registrado: 25 personas (actualmente 23 usuarios). 15 usuarios ambulatorios y 6 con alojamiento. Visitas se realizan cada vez que se necesiten.
2. 15 de mayo de 2010, se inauguró una unidad de Casa Colectiva.
3. 1 de septiembre de 2013, se abrió la instalación tipo satélite del modelo multifuncional a pequeña escala de cuidado de largo plazo. Cupo de usuarios es de 18 (actualmente 16 usuarios).

# Filosofía de Mahoroba

1. Nosotros apoyamos en la medida de lo posible a los usuarios para que puedan continuar su vida en la comunidad a la que están acostumbrados a vivir.
2. Considerando el estado físico y mental de los usuarios, sus deseos y su entorno de vida, ofrecemos pertinentemente cada uno de los servicios ambulatorios, visitas domiciliarias y alojamiento. Aunado a ello, procuramos contribuir para mantener, recuperar y mejorar las funciones físicas y mentales de los usuarios.
3. Nuestro lema es ofrecer cuidados respetuosos y cordiales. Apoyamos a todos y cada uno de los usuarios respetando su personalidad, con el fin de que puedan vivir diariamente reconociendo su rol en un entorno familiar.

# ¿Cuáles son los apoyos necesarios para los usuarios y sus familiares?

1. ¿Cómo podría vivir en su casa, siendo uno mismo?  
¿Cómo debemos apoyarlos para lograrlo?
2. ¿Qué es lo que ayudaría a resolver conflictos entre el propio usuario y sus familiares?  
【Síntomas en su conducta y estado psicológico】
3. ¿Qué y cómo hacer para recuperar su estado de salud?
4. ¿Cómo podría vincularse con la atención médica?
5. ¿Cómo debemos llevar a cabo la relación con la comunidad?

# Sondeo mediante el formato del Centro de Gestión de Asistencia

▪ ¿Cómo involucrarnos con el/la usuario(a)?



Se ve inquieto y muestra un semblante preocupante.



Un(a) empleado(a) específico(a) siempre lo atiende y gradualmente lo introduce al grupo de personas.

▪ ¿Qué es lo que siente su esposa o su marido?



Ya llegué al límite.... Pero quiero estar con mi marido, con mi esposa....

▪ ¿Qué es lo que le gusta a él/ella?



Cualquier cosa divertida. Quiero ser útil.

▪ ¿Hay necesidad de recibir atención médica?



El médico de cabecera realiza una visita domiciliaria. O va a la clínica periódicamente.

▪ ¿Hay recursos para cuidarlo(a)?



No se puede esperar nada o nadie más que a la esposa(o) y el operador de servicios de cuidados de largo plazo.



# Medidas de solución 1 ~ 5 con base en la dignidad e involucramiento, 3 capacidades que debe tener el personal cuidador

1. Capacidad técnica para cuidar  
Tres cuidados principales (excreción, bañar, comer) + traslado + involucramiento con personas con trastorno neurocognitivo.
2. Capacidad para apoyar la vida
  - a) ¿Lleva a cabo su vida con higiene? (bañarse, ropa, ropa de cama, interior de la habitación, cocina, etc.)
  - b) ¿Se alimenta 3 veces al día?
  - c) ¿Recibe consulta médica periódicamente?
  - d) ¿Lleva su vida a su ritmo?
3. Capacidad para gestionar  
¿Qué tipo de vida desea? ¿Qué tanta capacidad de cuidados tienen sus familiares? ¿Cómo es la relación con la comunidad?  
Coordinación y colaboración con médicos de cabecera.

## Hoja de revisión en visitas domiciliarias

\* (¡Démonos cuenta! Si se da cuenta de algo repórtelo al director de la instalación)

Fecha de visita año mes día (día de la semana)

	Puntos revisados	Marcar	Observaciones
1	¿Está tomando medicinas?		
2	¿Controla el uso del fuego?		
3	¿Está yendo al baño sin problema?		
4	¿No estará vacío el refrigerador?		
5	¿Estará comiendo bien sus 3 alimentos?		
6	¿Qué tanto estará comiendo?		
7	¿Estará tomando suficiente líquido?		
8	¿Habrà algún cambio reciente en su estado de salud?		
9	¿No estará acumulada la ropa sucia para lavar?		
10	¿Estará bañándose bien?		
11	¿No estará viendo algo que no existe?		
12	¿No estará saliendo de su casa sin decir nada a sus familiares?		
13	¿No estará ensuciando su mascota su habitación?		
14	¿No estará estreñido?		
15	¿No estará comprando cosas innecesarias a vendedores a domicilio?		
16	¿Estará bien la relación con sus vecinos?		
17	¿Estará bien la relación con sus familiares?		
18	¿Estará levantándose bien en la mañana?		
19	¿Podrá cambiarse sin problema?		
20	¿Cómo será el ritmo de vida en su casa? etc., etc.		
21			
22			
23			
24			
25			
26			

# Junto con la usuaria en la visita domiciliaria





# ¿Cómo involucrarnos en la comunidad los operadores de servicios?

1. Solicitar que nos permitan participar en reuniones de los patronatos. Participar en la limpieza de parques y casas comunitarias por el aviso que circulan.
2. Saludar a la gente de la comunidad al acompañar a los usuarios en su paseo y/o en su estancia diaria en el jardín de su casa.
3. Participar en la junta mensual del consejo de bienestar social. Llevar y entregar en persona la invitación a la junta directiva de operación a la casa del consejero de bienestar correspondiente y del presidente del patronato.
4. Participar sin falta en eventos comunitarios junto con los usuarios.
5. Contratar a residentes locales como empleados de la instalación.



# Aseguramiento de la calidad

## Lo que significa la evaluación de los servicios

- Ir esclareciendo nuestros roles y funciones dentro de la asistencia integral basada en la comunidad.
- Lo que significa ser apreciado en la comunidad.
- Lo que significa no ser aprobado en la comunidad.
- Nuestro trabajo serio y sincero será apreciado sin falta.
- Mejorar paso a paso: no hay duda en que habrá resultados positivos dentro de unos años.
- PUNTOS CLAVE
  - Auto evaluación entre todo el personal.  
Mejorar mis prácticas a través del trabajo en equipo.
  - Se escucharán opiniones anticuadas de la vieja escuela.  
No escatimar esfuerzos y con paciencia para que entiendan las necesidades de la comunidad.
  - Identificar tareas de mejoramiento específicamente. Avancemos un paso a la vez con pasos pequeños pero con firmeza.

# En servicios ambulatorios, aprovechan paseos y estancia en el jardín



# Vivir mi vida cotidiana como siempre



# Participamos en la reunión mensual del “salón de crianza de hijos” en el centro de creación de nuestro municipio.



# Fomento para la creación de nuevas comunidades por municipios (mejoramiento en la prevención del cuidado de largo plazo y el apoyo a la vida cotidiana)

- Ofrecer diversos servicios localmente que los adultos mayores puedan utilizar al mejorar los servicios de apoyo a la vida cotidiana e impulsar actividades de prevención de cuidados de largo plazo que se lleven a cabo principalmente por los gobiernos municipales colaborando con coordinadores.
  - Aparecen encargados de proyectos y actividades de la población de adultos mayores, lo cual también contribuirá a prevenir el cuidado de largo plazo de ellos mismos.
- ⇒ Se logra realizar apoyo mutuo comunitaria dirigido por propios adultos mayores.

## Formulación y planteamiento por gobiernos municipales

### Desarrollo de recursos locales (ejemplo)

- Explorar, formar y organizar voluntariados.
- Voluntarios trabajarán como encargados de las actividades de apoyo a la vida cotidiana y prevención de cuidados de largo plazo. Atenderán también escuchando los problemas de los adultos mayores (vinculación con coordinadores).
- Asistir en el emprendimiento de actividades para apoyar la vida cotidiana y prevenir los cuidados de largo plazo.

Vinculación, colaboración

Coordinador

## Mejoramiento en la prevención de cuidados de largo plazo y el apoyo a la vida cotidiana

### Diversos espacios para ir y estar (ejemplo)

- Salón
- Espacio de intercambio por iniciativa de habitantes
- Café comunitario
- Café para trastorno neurocognitivo
- Mini Servicio de Día
- Clase de ejercicios
- Clase de deporte, nutrición, cuidado bucal, etc.

### Diversos apoyos a la vida cotidiana (ejemplo)

- Sacar basura
- Meter ropa lavada y seca
- Lavado de trastes
- Entrega de comida
- Vigilancia y cuidado
- Confirmación de su estado vital

Participar y utilizar (aparecen adultos mayores que se encargan de algunas actividades)

Adultos mayores que necesitan apoyo

Los voluntarios capacitados organizan charlas sobre prevención de cuidados de largo plazo en instalaciones públicas para reuniones en la comunidad.

Se estableció una instalación junto a la de cuidados de largo plazo multifuncional y a pequeña escala como espacio de intercambios. Se utiliza como un salón comunitario. Efectúan eventos de intercambio con niños.

Los voluntarios capacitados apoyan la independencia de adultos mayores en su vida cotidiana, recogiendo ropa lavada y seca con ellos.

Una organización sin fines de lucro que promueve la activación comunitaria desarrolla un servicio para entregar alimentos dentro de la comunidad.

Se construye un mecanismo de vigilancia y cuidado de adultos mayores con trastorno neurocognitivo por medio de la colaboración extendida entre estaciones de policía, instituciones financieras, tiendas de conveniencia, entre otras.

# Café de terraza (trastorno neurocognitivo)

## Significado y objetivo del Café (actividad en salón)

1. Los voluntarios locales conocerán la instalación de cuidados de largo plazo multifuncional y a pequeña escala.
2. Oportunidad para conocer residentes de la comunidad.
3. Pueden compartir preocupaciones de las personas con trastorno neurocognitivo y de sus familiares.
4. Un espacio para adultos mayores que suelen encerrarse.
5. Los usuarios también pueden convivir con residentes de la comunidad.
6. Mutuamente pueden hablarse las personas que viven solas.

# Volantes de Café de terraza y su menú

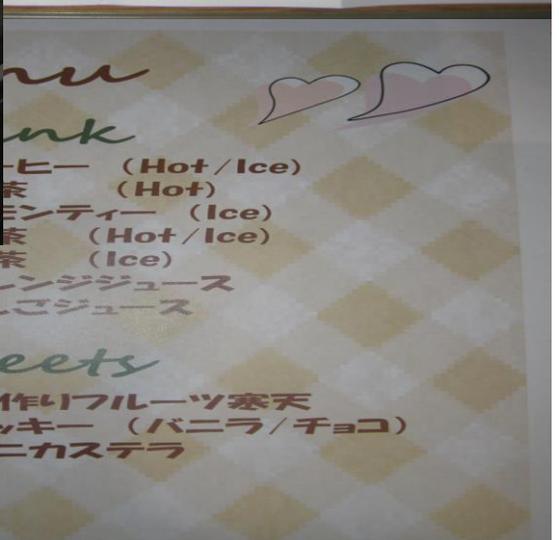


**喫茶  
梅の里**  
12月20日(金)  
OPEN 午後2時～  
ご注文時に「チケット」をご提示下さい



**まほろば 喫茶  
梅の里**

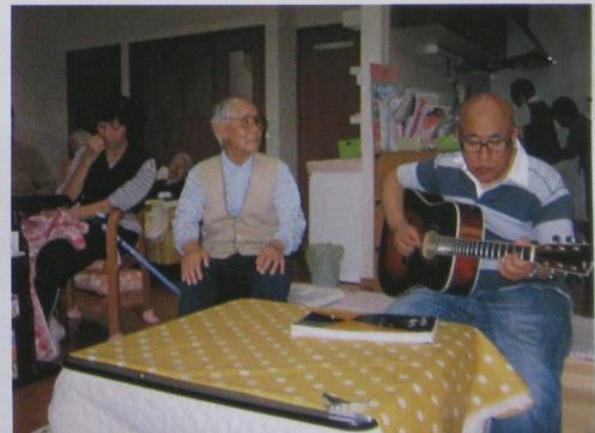
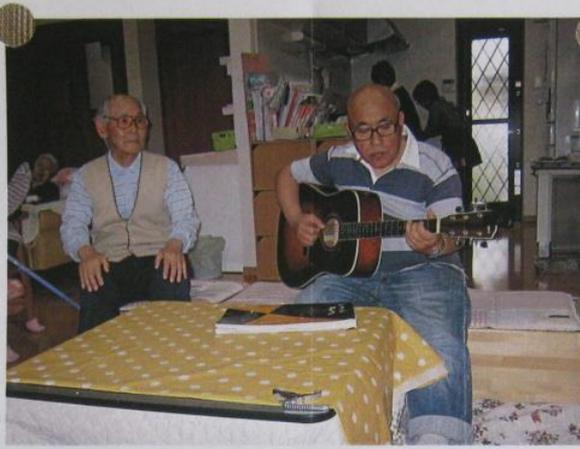




ミルク  
コーヒー (Hot/Ice)  
茶 (Hot)  
モンディール (Ice)  
茶 (Hot/Ice)  
麦茶 (Ice)  
オレンジジュース  
りんごジュース

**Sweets**  
手作りフルーツ寒天  
クッキー (バニラ/チョコ)  
ミニカステラ

担当	ボランティア等開催内容	開催時間	
H26.4.22 (火)	小林禮子 集い・銭太鼓	14:00～	
H26.5.20 (火)	大友よね子 集い・シャンソン	14:00～	
	児玉 "	14:00～	
H26.6.17 (火)	田中美由紀 集い・三味線	14:00～	
H26.7.22 (火)	宇佐美 弘 集い・ハワイアン	14:00～	
H26.8.19 (火)	内海 正子 集い・認知症サポーター養成講座	14:00～	
H26.9.9 (火)	田迎方夫 集い・「薬しく身体を動かしましょう！」講師:運動療法士	14:00～	
H26.10.21 (火)	高橋八千代 集い・日本舞踊	14:00～16:00	飲み物数種スイーツ
H26.11.18 (火)	集い・ボランティア	14:00～16:00	飲み物数種スイーツ
H26.12.16 (火)	集い・ボランティア	14:00～16:00	飲み物数種スイーツ
H27.1.20 (火)	鹿岡包括 集い・「包括について」講義・介護・福祉・医療相談	14:00～16:00	飲み物数種スイーツ
H27.2.17 (火)	集い・ボランティア	14:00～16:00	飲み物数種スイーツ
H27.3.17 (火)	集い・ボランティア	14:00～16:00	飲み物数種スイーツ
		14:00～16:00	
吉野俊博	オカリナ	14:00～16:00	
三好	ハーモニカ	14:00～16:00	
西京	三味線	14:00～16:00	





# ☆ 認知症サポーター

Curso de capacitación para formar "apoyadores del trastorno neurocognitivo"

# 養成講座 ☆

Café  
Tierra de Ciruelas en  
Mahoroba

8月19日 (火)

Martes 19 de agosto,  
de las 2 a 4 de la tarde.

まほろぼ 喫茶  
梅の里



# Gracias por su atención.

Bibliografía de referencia: Libros de texto para prácticas de soporte para la vida.

