

# 老健にいがた

第32号

2012.9 Vol.32



## 目次

新会長挨拶	1	研修会報告	12
特集：嚥下困難利用者の介助のポイント	2～5	協会だより	13～15
特集：介護報酬改定のポイント	6～8	施設紹介	16
新潟県介護老人保健施設大会	9～10	老健とわたし	17～18
市民公開セミナー	11	みんなの広場	19

# 新会長の挨拶

## 会長就任に当たって

新潟県介護老人保健施設協会

会長 馬場 肝作



昨年3月11日に発生しました東日本大震災と津波、原発事故は未曾有の被害をもたらしました。被災した皆様方にお見舞い申し上げますとともに、不幸にもお亡くなりになった皆様に心よりお悔やみ申し上げます。

この度会長職を承り、私の方針を申し上げたいと思います。歴代の会長の方針を継続するということでございますが、第1に介護保険法法令遵守ということで、各施設におかれましては、介護保険事業の社会的な責任と重要性を認識したうえ、改めて関係法令、基準等の遵守と適切な運営に努められるようお願いします。2つ目は職員の教育に熱心でありたいということです。いろいろな研究会、発表会、委員会に職員を積極的に派遣して頂き看護・介護の資質の向上を目指すことが大切であると思っております。3つ目は、総会の懇親会に出席される方はいつも少ないのでこれを増やしたいということでございます。何も正式な会員でなくとも総会の席に出られた方は、どなたでも懇親会に出席できますので、たくさんの方に出席して頂きましていろいろな話をして、情報等を得ることがたくさんあると思いますので、是非たくさんの方に出席して頂きたいと思っているところでございます。なにぶんにも私は歴代会長のように頭が切れるわけではありませんが方針により努力したいと考えております。

また、本年の介護報酬の改定率1.2%（うち、在宅分1.0%、施設0.2%）物価下落分0.8%が実質下がるという大変な状況のなかであり、老健は特養化傾向にあるため、在宅復帰が難しい状況ですが、すべての役員の皆様及び会員の皆様のお力を借りて精一杯頑張りたいと思っておりますので宜しくお願い申し上げます。

# 嚥下困難利用者の介助のポイント

## 胃ろうから経口摂取移行の事例

新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科

主任 言語聴覚士 佐藤 卓也



### 「摂食・嚥下」とその障害とは

「摂食」とは、食べるという行為全体をさします。そこには、意欲、体調、心理、行動のすべてがかかわってきます。「嚥下」とは、食物を飲み込む一連の行動をさします。すなわち、食物を取り込み、咀嚼し、飲み下すことです。「摂食・嚥下」とは、時間が経つと空腹を感じ、「何か食べたい」という気持ちになり、食欲をそそる食物があると、それに手を伸ばし、口に入れ、よく噛んで、ごくんと飲み込む…この一連の行為全体をさすことになります。

これらの一連の摂食・嚥下行爲を機能的、解剖学的に分類すると、①「認知期」（食欲を含め、食物を認識する）②「口腔準備期」（口に取り込んで、咀嚼する）③「口腔期」（咀嚼した食物を咽頭に送り込めるような塊にする=食塊形成をする）④「咽頭期」（嚥下反射を含めた嚥下運動）⑤「食道期」（食道入口から胃まで到達）という5つの時期となります。

「摂食・嚥下障害」とは、これらの5期のどこかに問題があり、うまく摂食・嚥下が遂行できない状態といえます。

高齢者の場合、摂食・嚥下障害の原因として、加齢による身体的機能の変化（嚥下に関する筋群のパワー、スピード、可動範囲の低下）、残存歯ならびに義歯の状態などがありますが、そこに脳卒中などの疾患が加わると様々な要因が付随してきます。また脳卒中以外にもパーキンソン病や多系統萎縮症などの主に運動機能の変調をきたす疾患、アルツハイマー病などの認知機能の障害をきたす認知症でも摂食・嚥下障害はみられます。それらの疾患がある場合、意識低下あるいは覚醒低下、注意障害、運動麻痺、感覚障害、認知機能障害などが摂食・嚥下障害の原因となります。

### 摂食・嚥下障害のある利用者にみられる兆候、症状

まず第一に、ムセがあります。また明らかなムセがなくても声の変化がみられたり、痰が増えたりすることもあります。微熱を繰り返したり、継続したりすることもあります。

食事中の様子では、食欲が出ない、食べる量が減る、時間がかかる、口の中に溜め込んでなかなか飲み込まない、食事内容で飲み込みにくさが変わる、口からこぼれる、などがあります。疾患によっては、意識状態、覚醒状態が低下して食事だという認識すらできないこともあります。また、姿勢をきちんと保てない、食器や箸、スプーンなどをうまく使えない、口に運べない、食事の途中から疲れる、食事に集中できないなどもあります。

## 介助のポイント

まず第一に、どのような症状があるのかをなるべく詳しく把握することです。症状や問題点の把握なくして効果的な介助はできないといえます。言語聴覚士のような摂食・嚥下障害に詳しいスタッフがいれば依頼することも可能でしょうが、そうでなければご自分で行ってみることが一番なのではないでしょうか。そして他のスタッフとその利用者の摂食・嚥下障害についてミーティングやカンファレンスを行い共通認識を持つことが介助の第一歩となると思います。

具体的な症状・問題点の把握ですが、意識レベル・覚醒レベルの把握、認知機能の把握が第一です。睡眠・覚醒のリズムがどうなのかも重要で、昼夜逆転しているようであればまずはリズムを整えることが大切です。意識レベル・覚醒レベルの確認として、開眼しているか、声掛けに返事があるか、視線を動かしたり顔を動かしたりするかで確認します。こうした反応があっても少しすると閉眼することもあります。この場合は覚醒レベルの低下は中等度から重度になります。

認知機能の確認は、長谷川式スケールやMMSなどの簡便なテストがありますが、それらを用いなくとも生活上の観察からも様々なことがわかります。周囲の人の声や動きに気を取られたり、静かにしているが声掛けなどにすぐに反応しなかったり視線があまり動かないなどがあれば注意機能の低下が疑われます。また左半側無視があると、顔を右側ばかり向けていたり、左側の料理に手をつけなかったりします。

嚥下機能の確認は、改訂水のみテスト、反復唾液嚥下テスト(RSST)が簡便です。改訂水のみテストはティースプーンから水を飲んでむせるか、声ががらがら声になるか、などで判断します。RSSTは30秒間で何回唾液を嚥下できるかです。3回以上で正常範囲です。詳しくは成書をご参照ください。

運動麻痺は、身体動作、安静時の様子から確認できます。顔面や口腔器官は左右差が見て取れます。口腔内に食物が残ることもあります。上下肢が動きにくかったり、車椅子の座位姿勢も片方に崩れたりします。片麻痺がある場合、咽頭・喉頭もやはり同側の麻痺があります。その場合、咽頭に食物が残ったり、飲み込みの時の喉頭の挙上が緩慢だったり動きが小さかったりします。ムセがみられることがあります。パーキンソン病などの運動機能の変調が目立つ疾患の場合、全体に動きが小さくなりがちで緩慢だったりしますので、嚥下までに時間がかかることがあります。

認知症もある程度進行すると、味覚の感受性が低下し、濃い味付けの料理や甘いものを好むなど嗜好が変化します。また、いつまでも口の中に食物をためていてなかなか飲み込

まないこともあります。

また、口腔内の状態も重要です。乾燥していないか、清潔に保たれているか、痰が多くないか、唾液を飲み込めずためてないか、義歯の適合はどうかなどを観察します。

## 具体的な介助のポイント

ポイントとしては、姿勢、食事介助の方法、食事形態の3つがあります。

姿勢は、通常の座位がとれる耐久力がある方はそのままで構いませんが、運動麻痺があり姿勢を保てない場合、そしてムセがひどい場合はリクライニングします。角度としては、状態によって異なりますが30度から60度の範囲です。その際重要なのが、頭頸部の角度です。少しあごを引いた状態（やや前屈位、顎から鎖骨の間3横指程度）がよいとされタオルや枕で調整します。身体が座面や背もたれにきちんと接地しているようにします。座布団やクッション、タオルなどを用い安楽に座り続けられるようにすることが大切です。細い方の場合、長時間の座位は座骨部が痛くなることがありますのでクッションなどを敷きます。円背（猫背）の強い方の場合、上体があまりに前かがみになるようなら浅い座りにするほうがよいでしょう。タオルやクッションなどたくさん使用して隙間を埋めると座位が安定し本人も安楽になります。



食事姿勢 30°



食事姿勢 60°



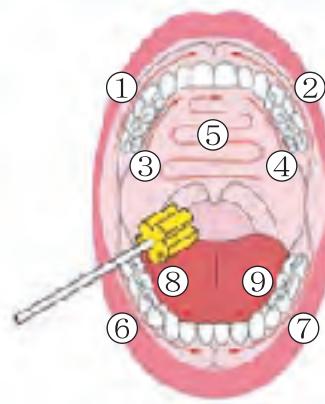
食事姿勢座面タオル

食事介助としては、まずは、食事前の口腔ケアが大切です。口腔内が清潔でないと食事もおいしく感じられません。加えて口腔内の湿潤性を整えることにもなり摂食・嚥下の最適な状態となります。重宝するアイテムはスポンジブラシです。無歯顎の方はこれひとつでも十分なくらいです。歯列は歯ブラシが最適です。食事中の介助のポイントは、一口量を（難しいと感じるかもしれません）多すぎず少なすぎず、ごくんと飲み込んだこと（喉頭の挙上）を確認してから次の一口を入れることです。口腔内に食物が残る場合はとろみのお茶などと交互にするとよいです（交互嚥下）。また、片麻痺の方の場合、麻痺側の咽頭に残留しやすいので頸部を麻痺側に向いて非麻痺側の通過性をよくする横向き嚥下もよいです。パーキンソン病などの場合には、なかなか嚥下反射に至らず小さい喉頭の挙上を繰り返してようやく嚥下反射に至るという場合もありますので、次の一口を入れる時に注意が必要です。もしムセで咳反射がでたなら、呼吸が落ち着くまで待ちます。咽頭（特に気管入口の声門上腔）に食べ物が残留していないかを確認するには「アー」と発声してい

ただくのが簡便です。ごろごろと絡んだような声なら残留を疑い、咳払いをしていただいたり、空嚥下（唾液の嚥下）をしていただくのがよいです。



ブラシと箱



口腔ケア手順

近年、食事中の窒息事故の訴訟例も見受けられます。介助する側として、細心の注意を怠らないようにしたいものです。特別の何かが必要なわけではなく、普段の介助に観察する視点を持ってあたることで十分と思います。

最後に、食形態についてですが、摂食・嚥下障害があると刻み形態にすることはよくあることですが、これは必ずしもいい形態というわけではありません。刻みは咀嚼する労力が少なくてよいですが、食塊形成がうまくできない方には適さないことがあります。また、献立や状況によっては水分が出てきて固形と液体と混在した混合形態になることがあります。これは最も誤嚥しやすい形態の一つです。刻み形態の時にはそこに餡やトロミ剤を混ぜると食塊としてまとまりやすくなります。お茶などの液体にトロミ剤を入れる際に気を付けていただきたいのはトロミのつけすぎです。トロミ剤はその性質上、トロミが安定するまでに時間を要します。製品にもよりますが1～数分かかります。トロミ剤を入れてすぐの「トロミ具合」は少しゆるいくらいがちょうどよく出来上がりますのでお試しを。



最後に、やはり自分たちだけではなかなか摂食・嚥下障害に対応するのは難しいと感じておられる施設関係者ならびに開業医の皆様に、当院の摂食・嚥下障害者の検査入院を紹介させていただきたいと思います。当院リハビリテーション科では、食事をうまく食べられなくなってきたと感じる在宅療養中の方、老健入所・通所の方などを対象にして、VF、VEを含めた詳細な検査・評価を行い摂食・嚥下機能を把握し、状態に合わせた適切な姿勢や食形態の調整、介助の方法などを情報提供する短期検査入院を始めました。当院リハビリテーション科外来で初診させていただき、4泊5日の予約入院となります。お返事にはVFやVEの動画も添付いたします。今ままの食事を続けていいのか、これからどのような食事と介助を行えばいいのかお困りで専門機関の判断を、とお考えの主治医、かかりつけ医の皆様は、是非一度、当院医療相談室（025-388-2111 内111）までご相談ください。

# 平成24年度介護報酬改定のポイント

～在宅復帰・在宅療養支援への強いメッセージ～

介護老人保健施設 楽山苑  
事務長 斎藤周司

今回の介護報酬改定は今まで以上に在宅復帰を促す内容となりました。老健に特に求められたのは在宅復帰を目指す取り組み、訪問・通所サービスの充実、在宅支援拠点としてのサービス提供の3点です。最も大きな改定点はやはり在宅復帰率とベッド回転率の高さを主な要件として基本報酬が2通りに分かれたことでしょう。要件を満たした施設は、多床室の場合、要介護1が0.7%アップで介護度が重度になるほどアップ率が高くなり、要介護5で4.5%上がりました。要件を満たさない場合は、要介護1が-3.3%で、この場合は介護度が重度になるほどダウン率は低くなり、要介護5で-1.9%となりました。また、この要件は満たさなくても、従来の「在宅復帰支援機能加算（I）（II）」を見直して、一定の在宅復帰率とベッド回転率を要件に21単位を加算する「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」が新たにできました。他にも改定はありますが、施設収入に大きく影響する改定内容という点から、今回の最大のポイントが老健の在宅復帰・在宅療養支援への機能がより強く求められるようになったということは明らかでしょう。

老健に関する改定内容の具体的項目については後で列記することとして、その前に介護保険法や関係法がどのように改正されたかについて見ていきたいと思います。

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成23年法律第72号：平成23年6月15日公布、一部を除き平成24年4月1日施行）の改正の趣旨として『我が国の介護保険制度については、制度施行後10年が経過し、サービスの利用者数が施行当初の3倍となるなど、高齢者の暮らしを支える制度として定着している。一方で、今後の急速な高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、介護人材の確保等が喫緊の課題となっている。このような中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようには、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要である。このため、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービスの創設、介護福祉士や研修を受けた介護職員によるたんの吸引等の実施、介護療養型医療施設の転換期限の延長、保険料率の増加の抑制のための財政安定化基金の取り崩し、介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期、有料老人ホーム等における利用者保護規定の創設、市民後見人の育成の推進等の所要の改正を行うこととした。』とあります。そして、介護保険法の一部改正では、認知症のケア向上を図ることや新たなサービスの創設等が定められました。新たなサービスとは地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」を追加することあります。また、老人福祉法の一部改正では有料老人ホーム等の利用者保護、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正では介護福祉士による喀痰吸引等の実施等が定められました。これらは高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けること、つまり、2025年に完成とされている地域包括ケアシステムの確立に結びついてくるものです。

次に、今回の改定のポイントをつかむ上で、今年3月12日に行われた全老健主催「平成24年度介護報酬改定説明会」における厚生労働省 宇都宮啓老人保健課長などの説明が全老健機関誌『老健』5月号に掲載されており、分かりやすいと思いますので、その中から一部抜粋してまとめてみます。

### 今回の改定ではこれまでの改定時とは違う要因があった

- 1 地域包括ケアシステムの構築・推進 → 2025年に完成とされている
- 2 財源が非常に厳しい → リーマン・ショック、東日本大震災
- 3 医療と介護の機能分化・連携 → 6年に1度の診療報酬との同時改定

### 現状、お世話型になっている？

高齢者の方がある機能が衰えてきたときに、「かわいそだからやってあげましょう」ではなく、「失われた機能をどのようにすれば回復できるのか、それ以上悪くならないで維持できるのか。その機能が失われても別の残存機能でどういうことができるようになるか」を考えこの保険を使うべきではないか。

### 今回の改訂の4つのポイント

- 1 在宅サービスの充実と施設の重点化 → 地域包括ケアの考えに従って、できるだけ軽度の人は自宅で、自宅で難しくなった人は居住系、それでもなかなか難しい重度の人を施設が引き受けるという視点
- 2 自立支援型サービスの強化と重点化 → 予防やリハビリの強化
- 3 医療と介護の機能分担・連携
- 4 介護人材の確保とサービスの質の向上



以下、主な改定項目を列記します。

(注：内容や詳細は通知や全老健説明会資料等で確認してください)

#### 《介護老人保健施設（入所サービス）の主な改定項目》

- 1 在宅復帰率及びベッド回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設
- 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設（新規）⇒ 21単位／日
- 3 入所前後訪問指導加算（新規）⇒ 460単位／回（入所者1人について1回を限度）
- 4 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し（算定要件の見直し）
- 5 地域連携診療計画情報提供加算（新規）⇒ 300単位／回
- 6 認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）⇒ 200単位／日
- 7 所定疾患施設療養費（新規）⇒ 300単位／日（1回につき7日間を限度）
- 8 ターミナルケアの評価の見直し

※上記4～7については、介護療養型老人保健施設についても同様。

#### 《短期入所療養介護の主な改定内容》

- 1 基本サービス費の見直し（概ねマイナス1～2%）
- 2 緊急短期入所受入加算（新規）⇒ 90単位／日
- 3 重度療養管理加算（新規）⇒ 120単位／日

## 《通所リハビリテーションの主な改定内容》

- 1 基本サービス費の見直し
- 2 1時間以上2時間未満の利用者は1日に複数回の個別リハビリテーションの算定が可能
- 3 リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の見直し（回数の緩和と新たな要件追加）
- 4 重度療養管理加算（新規）⇒100単位／日

最後に、在宅強化型と在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を掲載します。なお、全老健機関誌『老健』8月号に第1回社員総会開催の様子が報告されていますが、その中で全老健が行った「平成24年4月介護報酬改定関連加算算定状況に関する実態調査」の集計結果（976施設分の速報値）が紹介されております。それによりますと、4月の時点で2.8%の施設が在宅強化型の基本サービス費を、9.5%の施設が在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定し、また、4月に在宅強化型を算定しなかった施設のうち14.2%が「在宅強化型への移行を準備又は検討中」、在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算のいずれも算定しなかった施設のうち38.5%の施設が「在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定を準備中又は検討中」と回答したそうです。今回の改定では在宅復帰を促す一方、重度者の受入やターミナルケアの推進も盛り込まれるなど、今まで以上に老健への期待が示されたものと思います。克服しなければならないことが各施設、各職種ごとにいろいろあると思いますが、それぞれの地域の中で老健はよくがんばっていると評価されるようにがんばっていきましょう。

## 在宅強化型の介護老人保健施設の算定要件について（①～④）

要件①在宅復帰の状況 a, bの両方を満たすこと

$$\frac{a \text{ 入所期間が1ヶ月以上の入所者の在宅復帰者数}}{\text{過去6ヶ月間の死亡退所者を除く退所者数}} > 50\% \text{であること}$$

b 在宅生活が1ヶ月以上（要介護4・5は2週間以上）

要件②ベッドの回転

$$\frac{30.4}{\text{平均在所日数※}} \geq 10\% \text{であること}$$

$$\frac{\text{※平均在所日数}}{\frac{3 \text{ヶ月の在所者延べ日数}}{3 \text{ヶ月の(新規入所者数+死亡退所者を含む新規退所者数)/2}}} = \frac{3 \text{ヶ月の在所者延べ日数}}{3 \text{ヶ月の(新規入所者数+死亡退所者を含む新規退所者数)/2}}$$

要件③重度者の割合

3月間のうち、

- a 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上
- b 咳痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上
- c 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上

} のいずれかを満たすこと。

要件④リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること

## 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件について①②

要件①在宅復帰の状況 a, bの両方を満たすこと

$$\frac{a \text{ 入所期間が1ヶ月以上の入所者の在宅復帰者数}}{\text{過去6ヶ月間の死亡退所者を除く退所者数}} > 30\% \text{であること}$$

b 在宅生活が1ヶ月以上（要介護4・5は2週間以上）

要件②ベッドの回転

$$\frac{30.4}{\text{平均在所日数※}} \geq 5\% \text{であること}$$

# 平成23年度 新潟県介護老人保健施設大会

平成23年12月8日（木）新潟ユニゾンプラザにおいて「新潟県介護老人保健施設大会」が開催されました。今回は75施設から約400名の参加をいただき、7会場にわかれ口演発表86題、ポスター発表14題となりました。また、市民公開セミナーもあわせて開催されました。

## 開会式



新潟県福祉保健部副部長  
大橋 直樹 様



新潟県医師会会長  
渡部 透 様



新潟県福祉施設協議会副会長  
市井 栄吉 様

## ～発表の様子～



## ～学術奨励賞受賞演題～

演題	施設名	発表者
口腔ケアの取り組みについて	相川愛広苑	水上 匠人
認知症ご利用者の視点から見えるもの	グリーンヒル与板	佐藤 則子
本人の声や姿に注目しよう	ケアホーム三条	大久保 卓
“Hello”あの頃の自分へ「調子はなじらあ」	健やか園	隅田 光博
みんなで作ろう !! 今日のおやつは何だろなっ♪	清和会田上園	下村 茉衣
実録 ! 車いす上の姿勢は 11 円で変えられた !?	保倉の里	渡辺 浩生
PEAP の学びを通じ、生活しやすい住環境作りへ	やすらぎ園	村山 千穂



### ～参加者の声～

- ・各施設での利用者に対する個々のケアの大切さについての意見を再度確認でき、個人に目を向けてケアを行うと改めて考えさせられた。
- ・自身の施設と共感できるところもあり、聴いた発表内容すべて細かく研究されておりおどろいた。
- ・アプローチの仕方がいろいろあり参考になった、ケアプランで取り入れたい事例もあり大変よかったです。
- ・他施設の取り組みを学ぶことができるよい機会になりました。
- ・業務に役立てられる研究内容でよかった、プレゼンテーションも参考になるものが多く今後役立てたい。
- ・写真のある発表はわかりやすくてよかったです。
- ・他職種と協力し日常ケアの向上を考えていきたい。

# 市民公開セミナー

## 『講談で知る成年後見制度』

講師として講談師の神田織音さんをお迎えし、成年後見制度について大変わかりやすく、実話も交えながらお話をいただき、高齢者が置かれている状況を考えさせられる内容でした。一般市民も合わせて大勢の参加をいただきました。



講談師 神田 織音

### 芸歴

1999年 4月	神田香織に入門 講談協会所属 (芸名 神田おりね)
1999年 9月	前座
2003年 4月	二つ目昇進 (芸名 神田織音)
2006年 12月	成年後見講談を発表
2009年 3月	ユニット「講談女伊達」を結成
2010年 4月	NHKラジオ「日曜バラエティー」 レギュラー出演中
2011年 4月	真打昇進

### 講談内容

第一話 「認知症の老姉妹食い物に」	～頻発する住宅リフォーム詐欺に～
第二話 「経済的虐待を防ぐために」	～家族による預貯金や年金の使い込み～
第三話 「ナオト君だって一人の人間なんだよ」	～親亡きあとを心配して～

### 〈講演の様子〉



### ～参加者の声～

- ・講談内容がわかり易く聞きやすかった、三話目は感動して泣いてしまった。成年後見人制度を落語のかたちで興味深く、自分自身も他人ごとではないと思うのでこれを機に関心ごとの一つとして頭の隅に置いておきたい。
- ・言葉だけでは難しい「成年後見人」実話をもとに歯切れの良い講談でとてもわかりやすかった。
- ・文面で見ると難しくなかなか理解できない内容だが、とてもわかり易く聞きやすい内容だった。

# 現場すぐできる実践研修会

「働きやすい職場をつくるために」をテーマに高口光子氏（介護老人保健施設 鶴舞乃城 看介護部長）より、ご講義をしていただきました。実体験を交えた、感動的な内容をユーモアと熱意たっぷりに話され、参加者の皆さんは熱心に耳を傾けていました。

日 時：平成24年2月7日(火)  
 会 場：新潟ユニゾンプラザ  
 参加施設：52施設  
 参加人数：93名



## 【演題】

### 「働きやすい職場をつくるために」

<講師プロフィール>

高口 光子（たかぐちみつこ）

理学療法士・介護支援専門員・介護福祉士

現：介護アドバイザー / 介護老人保健施設「舞鶴乃城」  
 看介護部長



## 講義Ⅰ. リーダー中堅の役割

「自分の立ち位置を知り、自分を知り、組織として自分に何が求められているのか知る」ことが大切のことでした。また「関係性」「継続性」「責任」の3つのポイントで介護の専門性について説明をしていただきました。



## 講義Ⅱ. 新人教育のあり方

「何のための、何の介護か」を新人にいかに伝えていくのか、新人教育について解説をしていただきました。講義の後半には映像を使った実体験をお話していただきました。

### ～参加者の声～

- ・自分の立ち位置を知ること、また言葉に出して伝えていかなければ伝わらないことを改めて実感した。
- ・新人を育てることが自分自身の成長にもなるので、チーム作りに努め、利用者だけではなく職員だけではない全てが一つになるような関係作りをがんばりたい。
- ・初心を思い出し、流ってきた自分を省みた。原点に戻って歩き始めたい。



# 平成24年度通常総会開催

平成24年度通常総会が平成24年5月1日、ホテルイタリア軒にて開催された。

冒頭、馬場肝作新会長が挨拶された。その後、事務局より総会時の会員数97名のうち25名が出席（他に代理出席9名）、委任状提出会員71名で計96名となり、定足数を満たし本総会成立の報告の後、議長にいいでの里の姉崎静記先生を選任し進められた。また、議事録署名委員にグリーンヒル与板の相澤理先生、はねうまの里の藤原満喜子先生が選任された。議題に入る前に、公益社団法人全国老人保健施設協会 関東・甲信越ブロック代表者会議（H24.4.18）の報告が馬場肝作新会長よりありました。

第1号議案：平成23年度事業報告・収支決算に関する件

第2号議案：平成24年度事業計画案・収支予算案に関する件

第3号議案：その他（新規会員の承認に関する件）について

活発な審議がなされた。全議案が原案通り議決された。

総会終了後に、平成23年度新潟県介護老人保健施設大会の優秀演題（7題）の表彰式が行われた。 [事務局]



## 平成24年度事業計画

### 会議

- (1) 通常総会 会則第11条の規定に基づき年1回開催する。
- (2) 臨時総会 会則第11条の規定に基づき必要に応じて開催する。
- (3) 役員会 必要に応じて開催する。

### 委員会

- 【学術研修委員会】 年6回程度必要に応じ開催し、研修会等の実施について具体的な事項を検討する。
- 【広報委員会】 年6回程度必要に応じ開催し、機関誌の編集・立案、及び協会ホームページの管理・運営について検討する。
- 【トラブル防止検討委員会】 事故・トラブルの未然防止を主目的とした研究をする。
- 【事務長会】 実務的な問題事項を検討し、必要に応じ事務長会議を開催する。

### 新潟県介護老人保健施設大会

開催日：平成24年12月7日（金）新潟ユニゾンプラザ

発表演題は各施設1題以上とし、参加者数は制限せず多数の参加者を募る。

### 研修事業

- ・介護支援専門員養成講座 平成24年 8月31日(金) アトリウム長岡
- ・現場すぐできる実践講座 平成24年 10月22日(月) 新潟ユニゾンプラザ  
(高齢者のためのレクリエーション講座)
- ・全老健主催通所リハビリテーション研修会伝達講習会 平成24年 11月13日(火) アトリウム長岡
- ・市民公開セミナー 平成24年 12月 7日(金) 新潟ユニゾンプラザ
- ・褥瘡対策研修会 平成25年 1月15日(火) アトリウム長岡
- ・高齢者リハビリテーション研修 平成25年 2月21日(木) 新潟ユニゾンプラザ

### 施設運営アンケート調査の実施

必要に応じて実施する

### 機関誌の発行

機関誌「老健にいがた」第32号・第33号の発行

# 新副会長紹介

ケアポートすなやま 理事長 松田 由紀夫



2000年（平成12年）から協会理事（学術担当）を務め、本年4月より副会長を務めさせていただいております。平成12年は日本社会の高齢化がマスコミに取り上げられ始め、介護の社会化、女性の介護からの解放が謳われ、介護保険サイドが始まった年でありました。それから12年、介護老人保健施設は介護保険制度の中心施設としてその役割を果たしてきました。社会の高齢化、情報化と国際化、景気の低迷、国家財政の悪化はさらに進み、更には大震災、原発事故と介護・医療を取り巻く環境は大きく変わりました。厚生省は団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて今年度の介護報酬や診療報酬改定で一層の在宅志向を打ち出しました。しかし、現場を見ていらない、経済効率（コスト）を考えない地域包括ケアシステム、24時間在宅看護介護支援等は要介護者や家族、介護の現場で働く人、国民に負担を強いるものとなる。これから各介護老人保健施設に求められる機能は高齢化だけでなく地域特性によっても異なる多様なものとなるでしょう。我々がすべきことは今ある現場をしっかりと見つめ、対応してゆくことだと思います。

# 新理事紹介

しんあい園 理事長 長谷川 まこと



私は新大卒の精神科医です。老健は平成14年から17年まで三川しんあい園の施設長をしていたことがあります。今回久しぶりに会員として復帰、理事に推挙を受け、馬場会長、両松田副会長の指導の下、広報を担当させていただきます。広報の機関誌の実際は桐生委員長はじめ実働部隊の各委員の方々が立案企画分担してまとめ発行されているのですがお読みになる皆様のお声を出来るだけ汲み上げて（少し欲張りですが）楽しくわかり易く役に立つ広報活動になるようしたいとの気持ちであります。お気づきのことがあればいつでもお声をかけていただければ嬉しいです。どうかよろしく。なお写真で私とツーショットで映っているのは我が家の「ろうけん（老犬、17歳、私と同じ雑種、要介護4）」です。

## 全老健 関東甲信越ブロック代表者会議報告

支部長：馬場 肝作

平成24年4月18日（水）大宮ソニックシティにて、関東甲信越ブロック代表者会議が開催された。

### 1. 議案

第1号議案 次期ブロック推薦理事候補者の選任について

公益社団法人移行に伴い3名から4名に追加となり、神奈川県の赤枝雄一氏、栃木県の高木邦格氏、埼玉県の小川郁男氏、長野県の上條節子氏が次期候補者として選任することとなった。

第2号議案 次期ブロック長、副ブロック長の選任について

次期ブロック長として神奈川県の赤枝雄一氏、次期副ブロック長として茨城県の小柳賢時氏を選任することとなった。

次期全老健監事について、引き続き東京都の山田禎一氏を推薦することとなった。

第3号議案 公益移行に伴う関東甲信越ブロック規程の改定について

### 2. 報告事項

埼玉県より、平成25年2月22日さいたま市大宮ソニックシティにて「第1回関東甲信越ブロック研究大会」を開催したい旨の発表があった。

# 全老健 第1回定時社員総会報告

支部長：馬場 肝作

平成24年6月29日（金）東京プリンスホテルにて、全老健第1回定時社員総会及び第2回臨時理事会が開催された。

## 1. 議案

第1号議案 平成23年度事業報告案について

第2号議案 平成23年度決算報告案について

両議案は関連事項であることから、一括審議することとし、江澤総務・企画委員長が2議案の平成23年度事業報告案及び決算報告案の説明を行い、挙手による採決の結果、賛成多数により原案のとおり2議案が可決承認された。

第3号議案 次期（第2期）役員選任について

次期会長候補者の岩手県の木川田典彌候補、熊本県の山田和彦候補の両名がそれぞれ所信表明を行った後、議長により持田選挙管理委員、大西選挙管理委員、山田監事が選挙立会人に指名された。この3名立ち合いのもと、笠島選挙管理委員長の説明に従い、出席社員（代議員）による会長候補者の投票が行われた。

開票の結果、出席社員（代議員）の過半数を超える46票を得て、木川田候補が次期会長候補者たる理事として選任された。

続いて、ブロック理事候補者、監事候補者の信任投票が行われ、次期ブロック理事、次期監事が選任され、最後に、学識理事候補者の信任投票が行われ、木川田候補者の推薦する10名の学識理事が選任された。

## 2. 報告事項

①介護報酬改定等について

②第23回全国介護老人保健施設大会美ら沖縄について（期日：平成24年10月3日～5日、会場：沖縄コンベンションセンター他）

③第24回全国介護老人保健施設大会石川について

④平成24年5月31日現在の正・準会員加入状況

⑤代議員、支部及びブロック一覧

## 平成23年度事務長会議報告

平成24年3月6日に事務長会議が行われましたので、ここに報告いたします。この会では、3年ごとに改定される介護報酬が今回どうなるのか？ということが皆様の最大の关心事だったかと思う。

増え続ける医療介護費用に対して、社会保障と税の一体制改革ならびに消費税率の引き上げといった社会保障財源が大きくクローズアップされ、政治的また国民的な課題となっているなかで、今回の介護報酬改定はまたまたハードルの高い内容であることは、施設運営にとって頭の痛いものとなったことは事実である。政府にとっては都合の良いものではあるが現場にとっては死活問題であるといつても過言ではないと思う。介護報酬改定がプラスになることはしばらくは無いと仮定したうえで、経営としての問題は、賞与も支給しなければならない。決算収支では利益を出さなければならない。施設老朽化への対処も必要になってくることが現実の問題であろう。

この原稿が載るころには、収入予算が各施設で出来上がりさまざまな角度から検討されているのであろうと思う。

私としては全般的な疑問がいくつかあるが①在宅の疑問②老健医療まるめの疑問③消費税導入の疑問④社会福祉3施設の垣根の疑問⑤医療介護分野での市場経済的竞争原理の問題等々数えればきりがないほど文句をつけたくなる。そもそも、ここまで国家財政が悪くなった原因は果たしてどこに問題があったのか、社会保障費の増加も介護保険創設時に認識されていたのではないかといった過去思考へと回顧せざるを得ない。

政府のことは別にして、毎日の仕事でも似たような現象がある。「これは面倒くさいからあとにしよう」とか「これは根本的に見直さなければならないが、今すぐにしなくともよいから」といった後送り的な発想が、後になって「あの時、手をつけておけばよかったのに」ということになる。ということで、仕事は面倒なものから計画的に取り掛かっていく自省になることを痛感する。なにはともあれ、老健施設の健全かつ堅実な運営を図っていくために今回の介護報酬改定の加算に対して自分の施設が何を目指そうとしているのか？を明確にしたうえ、いたん決めた計画に邁進するしかないと思う。最後に皆様の施設の益々のご発展を心よりお祈りしております。

（事務長会委員長 山宮 正人）

# 施設紹介

## アルカディア上越



所 在 地：上越市大道福田200番地1  
開設年月日：平成22年7月1日  
入 所 定 員：100人(短期入所療養介護含む)  
通 所 定 員：20人  
併 設 施 設：訪問看護ステーション テンダー上越  
上越総合病院居宅介護支援事業所

### 静かで、優しく、安全・安心であることを 理念とする施設

「アルカディア上越」が位置する所は、商業開発地域でアルカディアシティーと呼ばれ、「アルカディア」とはギリシャの地名で、「理想郷」を意味することから、当老健施設名といたしました。

開設時に、病院内に設置されていた訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所を施設内に移転し、施設入所者のみでなく、在宅介護のサポートも併せて行える拠点施設としての役割も担える体制となっております。

施設建物は一階建てで、ホールを中心とした五つの療養棟、入浴設備、通所リハビリ室にて構成されており、療養室は個室4室・2人部屋4室・4人部屋22室からなり、これら居室を五つの療養棟に、それぞれ入所者18人から22人の配置となっております。

ホールには小さな中庭が2カ所と所々が吹き抜けになっており、施設内は自然の光が差し込み明るい雰囲気となっています。

各居室には吸引配管を設置し、頻繁な痰吸引を必要とする入所者の増加にも備えております。

また、居室のプライバシー空間確保のため、大きめの間仕切り家具を設置しました。

そこには入所者様が、お孫さんの描かれた絵や、写真などを飾られ、面会に来られるのを楽しみにしておられます。

## えがおと虹の森ふもと



所 在 地：上越市中央1丁目23番26号  
開設年月日：平成23年4月1日  
入 所 定 員：80人

### 地域とともに暖かく支える施設に

平成23年4月1日に麓病院から転換し、ふもとクリニック(無床診療所)と介護療養型老人保健施設「えがおと虹の森ふもと」を開設いたしました。施設名は隣接する直江津小学校児童から名づけていただきました。

明治38年の開院から100年余、上越市(直江津地区)の中心市街地に位置していたことから、地域住民の皆様とは血の通った双方向の交流を進めてまいりました。

高齢者(要介護者や病弱者)を最後まで地域で暖かく支えることは、この地域の素晴らしいを内外に観(しめ)すことになるとともに、地域への恩返しが実現できるものと確信しています。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者目線でのサービス提供に努め、また、地域や家族との結びつきを重視し、保険者や福祉・保健・医療提供関係機関とも密接な連携に努めてまいります。

# 老健とわたし

様々な職種の職員の方が、それぞれの専門性を活かしながら施設を支えています。その職員の方の声と人柄をお届けします。



## 女池南風苑 看護師 渡邊美恵子

- a. 新発田市（旧豊浦町）
- b. ・利用者様の笑顔を毎日みられること  
・夜勤が無いこと（大きい声では言いにくい）夜眠れるって凄く幸せ。体調が良くなりました。
- c. ドライブ・小旅行（子供が小さいので近場ばかりですけど）
- d. よく食べよく眠る・鍼灸
- e. 自ら選んだ仕事ではなかったけど、「本当の看護ができるわよ」の一言で、不安いっぱい入職し、早や5年。これでいいのかな?と自問自答もありますが、利用者様が笑顔で帰宅できれば善しとしようかな…。その為には、自己研鑽あるのみ！(汗)



## めぐみ園 介護福祉士 本間一真

- a. 佐渡市
- b. 利用者様に感謝された時
- c. カラオケ・映画鑑賞
- d. カラオケ・買い物
- e. 毎日、利用者様の笑顔に力をもらっています。多くの自然に囲まれたこの地で、これからも利用者様が元気で楽しい生活が送れる様に、努めていきたいと思っています。

## やすらぎ園 介護支援専門員 星名政子

- a. 長岡市
- b. 人としての生き方をご利用者様から学べること
- c. 食べ歩き
- d. よく食べ、よく寝ること
- e. 年齢を重ね体力の衰えを感じる私ですが、同僚に感謝の気持ちを忘れず、ご家族様・ご利用者様へ誠心誠意を尽くしていきたいと思います。



**質問内容**

- a. 出身地
- b. この仕事を選んで良かったこと
- c. 趣味
- d. 私のストレス解消法
- e. メッセージ



**やまぼうし 管理栄養士 菅 真紀子**

- a. 胎内市（旧中条町）
- b. 「おいしいよ」と言われたり、良い表情が見られたとき
- c. 音楽や演劇、舞台などの鑑賞
- d. 友達とのおしゃべりや美味しい物を食べること
- e. 入所者一人ひとり嗜好や咀嚼・嚥下状態が違うように、多種多様のニーズがあります。栄養ケアを実施する中で、全員に合った食事提供は難しいと感じていますが、他職種と協力し満足頂ける食事を掛けたいと思います。

**悠遊苑 介護福祉士 大森 佳樹**

- a. 長岡市
- b. 利用者様の笑顔に会え、日々職場に行くのが楽しみな事
- c. スポーツ観戦
- d. ゆっくりと睡眠をとる事
- e. 介護の仕事に就き早いもので10年が経ちました。仕事に戸惑う事、つまづく事も、利用者様の優しさと笑顔に支えて頂きました。今後も、より多くの笑顔が見られるようなサービスが提供できるように頑張ります。



**有楽園 医師 曽我津也子**

- a. 新潟市
- b. 両親の想いに沿った看取りができ、自分の老いを直視できること
- c. 夏期限定野菜作り、読書、観劇
- d. 犬と遊ぶ、友人との食事
- e. 「ニコニコ笑顔」の一斉放送が始業合図です。笑顔が笑顔を呼び、心安らぐ環境を作り出せると考えます。私達は第2の家族として、ご利用者の皆様に自分らしく生命を全うして頂けるよう支えていきたいと願っています。

み

ん

な

の

広

場

## めぐみ園

昨年は、東日本大震災や新潟での水害と大変な年でした。みんなが元気になれるようロールペーパー貼り絵で作品を作りました。とても細かい作業でしたが、通所の皆さんのが、五ヶ月間頑張って完成させました。



## 女池南風苑

利用者の方々と相談しながらカレンダーを毎月作成しており、皆様、積極的に参加して下さるので毎月力作が完成しています。



## やまぼうし

ご利用者のみならず職員からも「癒しの月見草」。可憐な姿を長く見られるように毎日の水やりは欠かさず、皆さん交代で行っています。



## やすらぎ園

入所・通所ご利用者が、仲間とワイワイ話しながら土をこね形を整え、花瓶、皿、コーヒーカップなどなど…。それぞれの思いを形にした陶芸です。



「入所・通所者の陶芸」

## 悠遊苑

利用者様が協力し、苑の畑に野菜や花を植えて育てています。利用時には、「大きくなつたな」と成長を楽しみにされています。



## 有楽園

通所の共同作品です。虹は折り紙でペットボトルの蓋を包み貼り、紫陽花は小さな花を紙皿に貼り、立体感を出し素晴らしい作品になりました。



「虹と紫陽花」

## 編集後記

近年、世界中で異常気象が起こり、自然災害が頻発しています。地震・竜巻・豪雨…等により各地で多くの方々が被災されています。被災された方々には心からお見舞い申し上げ、天災地変による災害が二度と起らないよう祈るばかりです。

さて、今号も皆様のご協力を得て発行することができました。今後も皆様のお役に立てる情報を提供できるよう、広報委員一同頑張りたいと思いますのでよろしくお願い致します。(広報委員一同)

新潟県介護老人保健施設協会広報誌  
「老健にいがた」第32号

編集・発行：新潟県介護老人保健施設協会  
広報委員会  
〒959-2805 新潟県胎内市下館字大開1522  
介護老人保健施設やまぼうし  
TEL (0254)47-3303  
FAX (0254)47-3370  
印刷 野崎印刷株式会社