

# 老健にいがた

第44号

2018.8 Vol. 44



マチュアハウス横越



なでしこ



ぶんすい



松浜さくら園

## 目次

巻頭言	1	研修会報告	13
特集:介護報酬改定のポイント、対応策	2 ~ 8	協会だより	14 ~ 18
介護報酬加算等の算定状況アンケート結果報告	9	こんなことやってます!!~会員施設の取り組み~	19 ~ 22
平成29年度 介護米百俵賞受賞演題	10 ~ 12	みんなの広場	23

# 卷頭言

## 老年期のポジティブ側面

新潟県介護老人保健施設協会  
広報委員会担当理事

しんあい園 長谷川 まこと



しもやまとくじ  
霜山徳爾（1919～2009）という上智大学の教授だった心理学者がいて、ユダヤ人の強制収容所での体験を描いたフランクルの「夜と霧」の翻訳などで有名であるが、学術的なものだけでなく啓蒙的な新書なども著しておられた。私は若いころそういった本が気になって、分からぬなりに何冊か読んでいた。先日、本棚を整理していたら先生の署名入りの古い新書本が出てきた。思い出したが、昔何を思ってか先生に手紙を差し上げたことがあってその返事とともにいただいたものであった。その本は中公新書の「人間の詩と真実」という本（初版は1978年）であったが、懐かしくなってページをパラパラめくりだしたらおそらく昔若年の頃にはあまり気に留めなかつたような記述が目についた。それは老年期の心理について書かれたものであった。以下抜き書きをしてみる。

「生命からの別離を前にして、老年は人間として十分にネガティブな側面を示すとともに、ポジティブなアスペクトを示しうるのである。老人は考え方によれば長年の人生の臨床家であり、眞の良識の持ち主のこともある。その英知は伝承されてしまうことなのに、あまりにもそれが顧みられないのは遺憾である。（中略）また老年者は、平安で不動な『善知識（※）』で十分ありうる。彼は、生理学的、心理学的ハンディキャップにもかかわらず、近視眼的な浅さをもはや持たない。仏法を守る仏、『多聞天』や『広目天』のように、多く聞き、広いまなざしを持っていることもありうる。「世間解」<sup>カリスト</sup>の分別もありうる。寛容と眞のユーモア、眞のあそびを知っているのも老年の方であろう。また慈悲という言葉が眞に分かるようになるのは、長い年月が必要である。この人間的な成熟と忍耐をどうして若年者に期待しえよう」

近年は時代の流れが速くなり老年者はそれについていくのが大変で、脱落すれば「時代遅れ」とか「ボケてる」ということになりがちである。しかしそんな表層の流れと離れた、底流の人生知・洞察、深層の滋味といったものは老年の宝であろう。私も60代の後半となり、失うものもある一方、今まで見えなかつた、気付かなかつたものが見えるような気がすることがある。私の場合、霜山先生が述べられた老賢者の知とははるかに隔たつたものであろうが、私は私なりに自分の「老い」を暖かく抱えて生きてゆきたいと思う。

翻って老健の利用者の場合はどうであろう。様々な身体疾患やメンタル面での衰えなどに伴い、老年期のポジティブ面は断片化しているように見えたり、埋もれてしまっているように感じられることが多いのではないだろうか。しかし、ケアを提供する側の感受性が磨かれ、リスペクトを持って接するのであれば、その姿勢に呼応するような形で、いくつもの老人がそれぞれの個性に応じ、いろいろな光りを発して輝きだすのではないか。

※仏教の正しい道理を教え、利益を与えて導いてくれる人のこと

# 平成30年度

## 「介護老人保健施設の介護報酬改定のポイント、対応策」

公益社団法人 全国老人保健施設協会  
社会保障制度委員会 報酬部会

副部会長 漆間伸之

### I 介護老人保健施設サービス費

#### (1) 2012年改定からの流れ

介護老人保健施設（以下；老健という）については2012年改定で「在宅強化型老健」という新たな報酬体系が創設され、そもそも役割であった「在宅復帰施設」に対してインセンティブがついた。2015年改定ではリハビリテーションマネジメントを強化することで介護保険分野でも濃厚なりハビリテーションを提供する、というこれも元来の役割である「リハビリテーション施設」に対して課題が与えられたものである。

この流れは「地域包括ケアシステム構築」という国策に対する老健の機能の位置づけを明確にしたものといえる。そして、今回の改定によって老健の機能への期待役割とその評価が集大成の場面を迎えるといつても過言ではない。

#### (2) 介護保険法一部改正

今回の改定では老健の根拠法である介護保険法が改正されることにより、これまで運営基準（厚生省令第40号）により、老健施設の「在宅復帰」が定義付けられていたが、今回の改正において、上位概念である介護保険法（根拠法）によって、「在宅支援」が明示された（平成29年6月2日公布）。そのことにより、老健の役割が在宅復帰・在宅療養支援であるとより明確化されたことで、その機能を更に推進する観点から今回の改定につながっている。

#### (3) 老健機能のスコア化

今回の改定の老健における最大のトピックスは、10の評価項目での値によるスコア化である。それぞれの項目の評点（90満点）により老健の機能評価（一部体制評価）をした上で報酬上の分類を行う。その値によって3つの類型に2つの加算型を加えて合計5つの分類に区分するものである。従来が在宅強化型・在宅復帰在宅療養支援加算型・従来型の3層構造であったものを在宅強化加算型・在宅強化型・基本加算型・基本型・その他型の5層構造にして、より細分化した機能評価を行うものである。

中でも在宅復帰の評価を更に充実させた「超強化型」と基本型からも外れる「その他型」が創設されたことは次期報酬改定に向けて老健機能の評価への道筋がどのようにつけられていくのかを考えざるを得ない状況であると思われる。

#### (4) スコア化における評価項目の内容

値の内容であるが、基本的には「在宅復帰」項目と「在宅療養支援」項目、「体制評価」項目そして「重度化支援」項目の4つに概ね分類することができる。

在宅復帰項目では従来の強化型・加算型算定要件である、在宅復帰率（50%超・30%超・30%以下）要件とベッド回転率（10%以上・5%以上・5%未満）要件が一番高い値となりそれぞれ20・10・0となる。復帰率を上げ、回転率を高めればより多くの利用者が老健のベッドを地域の資源として使いやすくなる。全国老人保健施設協会による「平成

「29年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」で在宅復帰評価別の老健入退所の状況をみると強化型では入所年間平均166.1人・退所年間平均163.6人、加算型で入所118.4人・退所117.1人、従来型で入所81.2人・退所79.0人（いずれも100床換算）というデータが出ており、地域包括ケアシステムの有効な老健機能の資源活用という観点からもこの項目は重要である。

次いで高いのが、どちらかといえば在宅療養支援項目といえる、入所前後訪問指導割合要件と退所前後訪問指導割合要件である。双方とも30%以上10・10%以上5・10%未満0となっている。老健の利用目的の明確化、入所時から退所を見据えたケアプラン反映、退所後の在宅生活の調整などの目的を持つ訪問指導割合要件はここを抑えられれば老健機能は自ずと上がっていく項目である。そもそも老健の入所は在宅と老健の往復で在宅生活を維持する、「ときどき入所・ほぼ在宅」という地域包括ケアの理念の一つにも合致し、それを実現するためにもこの要件も重要である。（＊現在の退所前訪問指導加算・退所後指導加算・退所時指導加算は本体報酬に包括される。）

そして、「在宅療養支援」項目として一目瞭然なのが、居宅サービスの実施数である。短期入所療養介護・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの実施数の評価である。3サービス5・2サービス3・1サービス2・0サービス0となっている。これは介護保険リハに対する期待評価だと思われる。入所も含め在宅生活を送る上でのシームレスなリハの提供や医療保険リハとの切れ目のない連携という意味でショートステイでの個別リハ、通所リハや訪問リハでの短期集中リハ・認知症短期集中リハ・生活行為向上リハが重要な資源であることとして捉えたい。この項目は、後述する「リハビリテーションマネジメント」という概念が重要となる。

さらに上記項目を実行する上で必要な「体制要件」で、リハ専門職の配置割合と支援相談員の配置割合という評価項目である。リハ専門職は5人以上5・3人以上3・3人未満0、支援相談員は3人以上5・2人以上3・2人未満0となっている。在宅復帰率が高い施設ほどリハ専門職や支援相談員を多く配置しているというデータがあり、人員基準上（100：1）で評価されていない部分を補う体制評価項目とも考えられる。

最後が「重度化支援」項目で要介護4・5の割合50%以上5・35%以上3・35%未満0喀痰吸引の実施割合と経管栄養の実施割合がそれぞれ10%以上5・5%以上3・5%未満0となっている。これはもともと強化型・加算型算定の要件にも入っていたもので中重度利用者を支える在宅療養資源という考え方であると思われる。話は少しそれるが在宅復帰率が高い施設ほど看取りを積極的に実施しているというデータもあり重度化や看取り対応も地域包括ケアシステムの中では必要度の高い資源である。

## （5）在宅復帰だけの老健

スコア化による機能評価は5層の評価体系となった。在宅復帰だけでなく在宅療養支援の項目も評価の対象となってその両輪のバランスもある程度求められている。今回のスコア化は現在、強化型であっても必ず新強化型が担保されるものではないし、逆に加算型であっても地道に様々な取り組みをしてきた施設は新強化型に移行する可能性がある。

今回の改定は基本単位数もプラス改定となり、在宅復帰・在宅療養支援加算も単位数は大幅に上がった。新設の「その他型」は今までの従来型に比べると平均1.67%下がったが、「基本型からも外れる」という意味では、基本単位数の下げ幅として善戦したと言える。ただ、短期集中リハ加算（認短リハ含む）や入所前後系加算、退所時系の加算、経口・口腔系加算、所定疾患療養費などの19もの加算算定が制限された。このことは老健の機能として「在宅復帰施設」と「リハビリテーション施設」としての制限を受けたに等しい。

## (6) 介護老人保健施設サービス費 その他の改定事項

### 1) 医療系加算

①かかりつけ医との連携⇒かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位／日（新設）

多剤投薬されている入所者の処方方針を老健の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取り組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら必要に応じて評価する取り組みである。具体的には双方の医師の合意の下で6種類以上の内服薬が処方されている利用者について退所時に1種類以上減少することへの評価。

②所定疾患施設療養費305単位／日 ⇒ 所定疾患施設療養費（I）235単位／日

所定疾患施設療養費（II）475単位／日（新設）

所定疾患施設療養費（I）についての算定要件は従来通り、（II）については従来の要件に、医師が感染症対策に関する研修を受講していることと介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載することが追加される。

併せて、入所者への医療の提供では「専門的な診療等のために医療機関に1週間以内の短期間入院をする利用者」については老健で行われる医療として必要であり、在宅復帰率の算定には配慮する（在宅復帰の計算式の分母・分子に含めない）、という在宅復帰要件の一部緩和とも読める要件が追記された。

### 2) 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用 ⇒ 800単位／日（新設）

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が老健により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に変えて1日につき一定の単位数を算定。外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

### 3) 介護保険施設共通の新たな評価

①排せつ支援加算 ⇒ 100単位／月（新設）

排せつ障害等のため、排せつに介護を要する入所者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価。

②褥瘡マネジメント加算 ⇒ 10単位／月（新設）※3月に1回を限度。

入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し計画的に管理することに対し新たな評価。

③口腔衛生管理加算 ⇒ 現行 110単位／月 → 改定後 90単位／月

i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上から月2回以上に見直し。

ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応する要件を追加。

④低栄養リスク改善加算 ⇒ 300単位／月（新設）

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとに栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価。

⑤再入所時栄養連携加算 ⇒ 400単位／回（新設）

入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価。

⑥身体拘束廃止未実施減算 ⇒ 現行 マイナス5単位／日 → マイナス10%／日

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅の見直し。

⑦療養食加算 ⇒ 現行 18単位／日 → 改定後 6単位／回

1日単位で評価を行っている現行の取り扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として1回単位の評価とする。

## Ⅱ 短期入所療養介護

短期入所療養介護は老健の在宅療養支援機能の中でもレスパイト機能と同時に集中的な個別リハビリが提供できる。老健の在宅療養支援機能の中でも短期入所の個別リハビリはその算定件数も増加しており貴重な在宅を支えるリハビリ資源である。

### (1) 基本報酬

現行の在宅強化型と従来型の2層評価から在宅強化加算型・在宅強化型・基本加算型・基本型・その他型(新設)の5層構造となる。短期入所においても評価の細分化が行われる。

### (2) 認知症専門ケア加算の創設 ⇒ 認知症専門ケア加算(I) 3単位／日

認知症専門ケア加算(II) 4単位／日

どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在介護老人保健施設サービス費に設けられている認知症専門ケア加算について短期入所療養介護にも創設。

### (3) 療養食加算 現行 23単位 ⇒ 改定後 8単位／回

1日単位で評価を行っている現行の取り扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として1回単位の評価とする。

## Ⅲ 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション

基本報酬については、通所介護との役割分担と機能強化に関する議論を経て、1時間以上2時間未満以外の部分で細分化され3時間以上のサービスは1時間帯での提供時間帯となつた。これによって通所介護の見直しも踏まえて基本報酬は残念ながらマイナス改定となっている。介護予防通所リハも同様マイナス改定である。訪問リハも基本報酬は、<現行>302単位／回⇒<改定後>290単位／回となっている。

しかしながら、今回の改定では「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」としてリハビリテーションマネジメント(以下リハマネという)が着目されている。有効なりハビリテーション(以下リハという)を提供するには利用者・家族の希望や障害に応じた住宅環境、在宅の介護能力を的確に把握すること、そしてそれを居宅の介護支援専門員と共有して居宅ケアプランに反映することが重要である。そのマネジメントに医師が関与することが2015年改定に引き続き評価されるとともに要件は厳格化された。

### (1) リハビリテーションマネジメント

リハマネとは『高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて適切なリハを提供し、利用者状況改善や悪化の防止に資する。』という概念である。その概念を具現化するためにリハマネも細分化された評価となっている。

#### 1) リハビリテーションマネジメント加算(I)

通所リハ <現行> 230単位／月 ⇒ 改定後 330単位／月

訪問リハ <現行> 60単位／月 ⇒ 改定後 230単位／月

通所(訪問)リハ事業所の医師(以下医師という)がリハを実施する当該事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(以下リハ専門職という)に対しその目的に加えて①開

始前又は実施中の留意事項②やむを得ず中止する際の基準③利用者に対する負荷等のいずれか1以上の指示を行うこと。医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハ計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスに移行の見通しを記載することが算定要件に追記された。

## 2) リハマネ加算(Ⅱ)

通所リハ <改定後>

リハマネ加算(Ⅱ)

6月以内 850単位／月 (新設)

6月以降 530単位／月 (新設)

\*リハ計画の作成に関与したりハ専門職が説明の場合

<現行>

6月以内 1020単位／月 ⇒ 6月以内 1120単位／月 (新設)

6月以降 700単位／月 6月以降 800単位／月 (新設)

\*医師が説明する場合

訪問リハ <改定後>

リハマネ加算(Ⅱ)

280単位／月 (新設)

\*リハ計画の作成に関与したりハ専門職が説明の場合

<現行>

150単位／月 ⇒ 320単位／月 (新設)

\*医師が説明する場合

リハマネ加算(Ⅱ)(Ⅲ)の共通事項として構成員である医師のリハ会議出席についてはテレビ電話等(テレビ会議システムの他携帯電話のテレビ電話を含む)を使用してよいこととなった。

リハマネ加算(Ⅱ)については通所リハ計画書について当該計画の作成に関与したりハ専門職が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに説明した内容等について医師へ報告することが算定要件となる。

## 3) リハ計画書等のデータ提出等に対する評価

通所リハ <現行>

リハマネ加算(Ⅱ) リハマネ加算(IV)

6月以内 1020単位／月 ⇒ 6月以内 1220単位／月 (新設)

6月以降 700単位／月 6月以降 900単位／月 (新設)

\*3か月に1回を限度とする

訪問リハ <現行>

リハマネ加算(Ⅱ) リハマネ加算(IV)

150単位／月 ⇒ 420単位／月 (新設)

\*3か月に1回を限度とする。

リハマネ加算Ⅲの要件に適合することと通所リハ(訪問リハ)計画書の内容に関するデータを通所・訪問リハの質の評価データ収集事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

## 4) 介護予防通所(訪問)リハにおけるリハマネ加算の創設

通所リハ <現行> なし ⇒ リハマネ加算 330単位／月 (新設)

訪問リハ <現行> なし ⇒ リハマネ加算 230単位／月 (新設)

通所(訪問)リハ事業所の医師(以下医師という)がリハを実施する当該事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(以下リハ専門職という)に対しその目的に加えて①開始前又は実施中の留意事項②やむを得ず中止する際の基準③利用者に対する負荷等のいず

れか1以上の指示を行うこと。概ね3月ごとにリハ計画を更新すること。リハ専門職が介護支援専門員を通じて他のサービス従事者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハ計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスに移行の見通しを記載することが算定要件に追記された。

#### (2) 社会参加支援加算の要件の明確化等 \*介護予防通所（訪問）リハは含まず

通所リハ 社会参加支援加算 <現行> 12単位 ⇒ <改定後> 変更なし

訪問リハ 社会参加支援加算 <現行> 17単位 ⇒ <改定後> 変更なし

通所（訪問）リハビリの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、①介護予防認知症対応型通所介護、（訪問リハの場合介護予防通所リハも含む）介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合、②就労に至った場合、を【通知改正】として加える。

#### (3) 介護予防通所リハにおける生活行為向上リハ実施加算の創設 \*介護予防通所リハのみ

<現行> <改定後>

生活行為向上リハ実施加算

なし ⇒ 3月以内 900単位／月（新設）

3月超、6月以内 450単位／月（新設）

\*ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

活動と参加に資するリハを更に推進する観点から、通所リハにおいて評価されている生活行為向上リハ実施加算を介護予防通所リハにも創設する。算定要件等は現行の通所リハと同様である。

#### (4) 栄養改善の取り組みの推進 \*介護予防通所リハ含む・（介護予防）訪問リハは含まず

栄養改善加算の見直し

<現行> <改定後>

栄養改善加算 ⇒ 150単位／回 → 変更なし

管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認める。（他の事業所・医療機関・栄養ケアステーションとの連携）

栄養スクリーニング加算の創設

<現行> <改定後>

なし ⇒ 栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）

※6月に1回を限度とする

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

#### (5) リハビリテーション提供体制の評価 \*訪問リハ介護予防通所（訪問）リハ・含まず

<現行> <改定後>

なし ⇒ リハ提供体制加算 3時間以上4時間未満 12単位／回（新設）

4時間以上5時間未満 16単位／回（新設）

5時間以上6時間未満 20単位／回（新設）

6時間以上7時間未満 24単位／回（新設）

7時間以上 28単位／回（新設）

3時間以上の通所リハビリは基本報酬について、同じ時間帯、同規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮してマイナス改定となった。しかし一方でリハ専門職の配置が、人員基準より手厚い体制を構築し、リハマネに基づいた長時間サービスを提供した場合の評価。

リハマネ加算（I）から（IV）までのいずれかを算定していること。

常時、当該事業所に配置されているリハ専門職の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

#### (6) 医療と介護におけるリハ計画書の様式の見直し \*訪問リハ・介護予防通所(訪問)リハ含む

- ①医療保険の疾患別リハから介護保険リハへの円滑な移行の推進のためにそれぞれのリハ計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設ける。
- ②通所リハ事業所が、医療機関から当該様式を持って情報提供を受け、当該事業所の医師が診療し、当該様式に記載された内容についてリハを開始しても差し支えないと判断した場合は当該様式を根拠として介護保険リハの算定を開始する。
- ③ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハ計画を作成する。【通知改正】

#### (7) 事業所評価加算の創設 \*介護予防訪問リハのみ

<現行>なし ⇒ <改定後>事業所評価加算 120単位／月 (新設)

自立支援、重度化予防の観点から介護予防通所リハにアウトカム評価として設けられている同加算を介護予防訪問リハにも創設。

#### (8) 訪問リハにおける専任の常勤医師配置の必須化 \*介護予防訪問リハ含む

訪問リハを実施するにあたり、リハ計画を作成することが求められておりこの際に事業所の医師が診療する必要がある。このため訪問リハ事業所に専任の常勤医師の配置が必須となった。ただし医療機関や老健・介護医療院併設の訪問リハ事業所は兼務可能である。また通所リハ事業所同様、老健・介護医療院であって病院又は診療所と併設されている訪問リハ事業所は当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。

事業所の医師がリハ計画の作成に係る診療を行わなかった場合

<現行>なし ⇒ <改定後>20単位／回減算

事業所の医師がリハ計画の作成に係る診療を行わなかった場合、例外として以下の要件で訪問リハを提供できる。

- ①(介護予防) 訪問リハ事業所の利用者が当該事業所と別の医療機関の医師による計画的な医学管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学管理を行っている医師から当該利用者の提供を受けていること。
- ②当該医学的管理を行っている医師が適切な研修の終了等をしていること。
- ③当該情報を受けた訪問リハ事業所医師が、当該情報を踏まえリハ計画を作成すること。

## IV まとめと考察

これまで運営基準（厚生省令第40号）により、老健施設の「在宅復帰」が定義付けられていたが、今回の改正において、上位概念である介護保険法（根拠法）によって、「在宅支援」が明示された。このことによって、2018年医療介護同時改定で在宅支援・在宅復帰のための地域拠点となる施設・リハビリテーションを提供する機能維持・回復の役割を担う施設として色濃く位置付けられた。

この老健の持つ機能をしっかりと発揮できれば、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担えるものである。医療法上の医療提供施設であり介護保険法を根拠法とする老健は今回の同時改定では医療と介護の連携の中心に位置づけられなくてはならない。

そのためにはスコア化された老健機能の10項目を真摯にとらえ着実に自施設の機能強化を図ることと地域が老健に何を求めるのかを知る必要がある。医療機関や介護保険事業所のニーズを汲みつつ機能を最大限に発揮できるかにかかっている。

# 介護報酬加算等の算定状況アンケート 結果報告

平成30年度介護報酬改定にともない、新潟県内95施設に平成30年4月現在の介護報酬加算などの算定状況についてアンケート調査を実施いたしました。その集計結果を報告いたします。

(回答施設 84/95 回答率 88.4%)

ご協力いただきました施設の皆様ありがとうございました。

項目	目	計	算定割合(%)
・介護保健施設サービス費 ・ユニット型介護保健施設サービス費	超強化型(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)	1	1.19%
	在宅強化型	1	1.19%
	加算型(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ)	12	14.29%
	基本型	61	72.62%
	その他型	22	26.19%
① 在宅復帰率	50%超	4	4.76%
	30%超	18	21.43%
	30%以下	55	65.48%
② ベッド回転率	10%以上	9	10.71%
	5%以上	38	45.24%
	5%未満	34	40.48%
③ 入所前後訪問指導割合	30%以上	13	15.48%
	10%以上	13	15.48%
	10%未満	52	61.90%
④ 退所前後訪問指導割合	30%以上	27	32.14%
	10%以上	10	11.90%
	10%未満	41	48.81%
⑤ 居宅サービスの実施数	3サービス	13	15.48%
	2サービス	43	51.19%
	1サービス	23	27.38%
	0サービス	4	4.76%
⑥ リハ専門職の配置割合	5人以上	16	19.05%
	3人以上	39	46.43%
	3人未満	27	32.14%
⑦ 支援相談員の配置割合	3人以上	10	11.90%
	2人以上	31	36.90%
	2人未満	40	47.62%
⑧ 要介護4又は5の割合	50%以上	28	33.33%
	35%以上	42	50.00%
	35%未満	11	13.10%
⑨ 喫痰吸引の実施割合	10%以上	20	23.81%
	5%以上	15	17.86%
	5%未満	45	53.57%
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上	23	27.38%
	5%以上	18	21.43%
	5%未満	40	47.62%
夜勤職員配置加算		69	82.14%
短期集中リハビリテーション実施加算		67	79.76%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		28	33.33%
認知症ケア加算		16	19.05%
若年性認知症利用者受入加算		10	11.90%
ターミナルケア加算		49	58.33%
療養体制維持特別加算Ⅰ		2	2.38%
療養体制維持特別加算Ⅱ		1	1.19%
初期加算		77	91.67%
再入所時栄養連携加算		7	8.33%
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		33	39.29%
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		14	16.67%
退所時指導等加算	試行的退所時指導加算	15	17.86%
	退所時情報提供加算	59	70.24%
	退所前連携加算	52	61.90%
	訪問看護指示加算	10	11.90%
栄養マネジメント加算		81	96.43%
低栄養リスク改善加算		12	14.29%
経口移行加算		21	25.00%
経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)	40	47.62%
	経口維持加算(Ⅱ)	26	30.95%
口腔衛生管理体制加算		47	55.95%
口腔衛生管理加算		12	14.29%
療養食加算		81	96.43%
かかりつけ医連携薬剤調整加算		6	7.14%
緊急時施設療養費	緊急時治療加算	31	36.90%
	特定治療	3	3.57%
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	50	59.52%
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	5	5.95%
認知症専門ケア(Ⅰ)		3	3.57%
認知症専門ケア(Ⅱ)		2	2.38%
認知症行動・心理症状緊急対応加算		4	4.76%
認知症情報提供加算		2	2.38%
地域連携診療計画情報提供加算		3	3.57%
褥瘡マネジメント加算		20	23.81%
排せつ支援加算		11	13.10%
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	74	88.10%
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	6	7.14%
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	2	2.38%
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0	0.00%
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	49	58.33%
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	11	13.10%
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	16	19.05%
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0	0.00%
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0	0.00%

# 転倒・転落防止機器使用の適正評価について 「本当に必要？」使い続けないためのシステム作り



いわむろの里 事故防止委員会

本間 良江	萩野 美紀
小野里 真	小林 智彦
古市 智也	佐藤 伸一

## &lt;はじめに&gt;

当施設では、転倒・転落防止の為、入所時の情報や入所後の事故・ヒヤリハット報告書の検証により、転倒・転落リスクの高い方に徘徊センサーマットや衝撃吸収マットを使用している。しかし、使用後はそのまま使用継続となっていることがほとんどである。

そこで、定期的に使用の適正評価を行なうことで、継続の有無や使用者の状態を評価でき、安全な施設生活の提供に繋がると考えた。今回、その取り組みを開始したので経過を報告する。

## &lt;方法&gt;

- ① 転倒・転落防止機器使用評価表（以下、使用評価表）の作成
- ② 使用評価表について研修会開催
- ③ 現在、転倒・転落防止機器（以下、防止機器）を使用している方の評価、記録の実施
- ④ 定期的評価実施（3カ月毎）

## &lt;経過&gt;

平成29年6月、当施設事故防止委員会において、使用評価表の検討、作成を行なった。使用評価表は、フローチャート式にすることで判断基準が一目でわかり易くなるよう検討した。また、3カ月毎の評価記録を1枚に記していくことで定期評価の際に前回評価時と比較しやすく経過を追いやさうよう検討した。

## 【衝撃吸収マットのフローチャート】(図1)

- 体動が激しい
  - 柵に手足をかける
  - ベッドからのずり落ち
- の3つのチェック項目を選択し評価

## 【徘徊センサーマットのフローチャート】(図2)

- 不穏行動
  - 転倒リスク
  - 立ち上がり不安定
  - 立位不安定
  - ナースコールが押せない
- の5つのチェック項目を選択し評価

## &lt;衝撃吸収マット使用フローチャート&gt;

\*入所時、事前情報にて必要と判断された方、また「転倒・転落アセスメントシート」にて危険度Ⅱ以上と判断された方は必ず実施する。

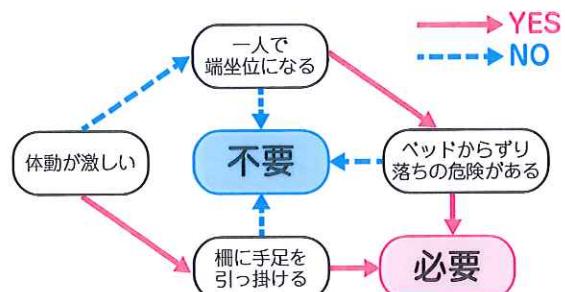


図1

## &lt;徘徊センサー使用フローチャート&gt;

\*入所時、事前情報にて必要と判断された方、また「転倒・転落アセスメントシート」にて危険度Ⅱ以上と判断された方は必ず実施する。

□ 日中 YES  
□ 夜間 NO

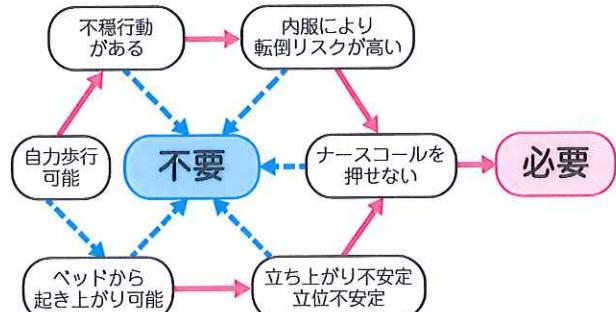


図2

同月、施設内研修会において、防止機器使用の適正評価及び記録方法についての研修会を開催した。内容は使用評価表（図3）の記入例及び防止機器の使用から中止までの手順書について説明した。研修会に参加した職員からは「使用基準が明確となり、必要な方に対応することができるので良いと感じた」や「記録として残り、徘徊センサーが出しっぱなしにならなくて良いと思う」等今回の取り組みに関心をもち賛同する意見が多く聞かれた。

衝撃吸収マット使用評価表 No.		徘徊センサー使用評価表 No.	
氏名	転倒アセスメント危険度	氏名	転倒アセスメント危険度
開始日		開始日	星夜口 夜間口
<pre> graph TD     A{一人で、歩き出さる} -- YES --&gt; B[不回]     A -- NO --&gt; C[バランスを保つのに必要な歩行]     B -- NO --&gt; D[歩行]     C -- NO --&gt; D     D -- NO --&gt; E[歩行]     E -- NO --&gt; F[歩行]     F -- NO --&gt; G[歩行]     </pre>		<pre> graph TD     A{歩き出さる} -- YES --&gt; B[不回]     A -- NO --&gt; C[バランスを保つのに必要な歩行]     B -- NO --&gt; D[歩行]     C -- NO --&gt; D     D -- NO --&gt; E[歩行]     E -- NO --&gt; F[歩行]     F -- NO --&gt; G[歩行]     </pre>	
チェック項目	<input checked="" type="checkbox"/> ①体動が激しい <input checked="" type="checkbox"/> ②壁に手足をかける <input checked="" type="checkbox"/> ③ベッドからずり落ち	チェック項目	<input checked="" type="checkbox"/> ①不回行動 <input checked="" type="checkbox"/> ②転倒リスク <input checked="" type="checkbox"/> ③立ち上がり不安定 <input checked="" type="checkbox"/> ④立位不安定 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ナースコール押せない
評価日	評価内容・結果	評価者	チェック

図3

#### 【防止機器の使用から中止までの手順項目】

- 入所時より使用する場合の手順
- 定期的な評価を実施する手順
- 入所の途中より使用する場合の手順
- 状態改善・悪化に伴い防止機器が不要になった場合の手順  
の4項目について当施設独自の手順書を作成

研修会後より、現時点での防止機器を使用している方の評価、記録を開始した。使用評価表は各フロアに「転倒・転落防止機器使用評価ファイル」（図4）を作成しファイル内に保管することでスタッフ全員がいつでも確認でき情報を共有できるようにした。

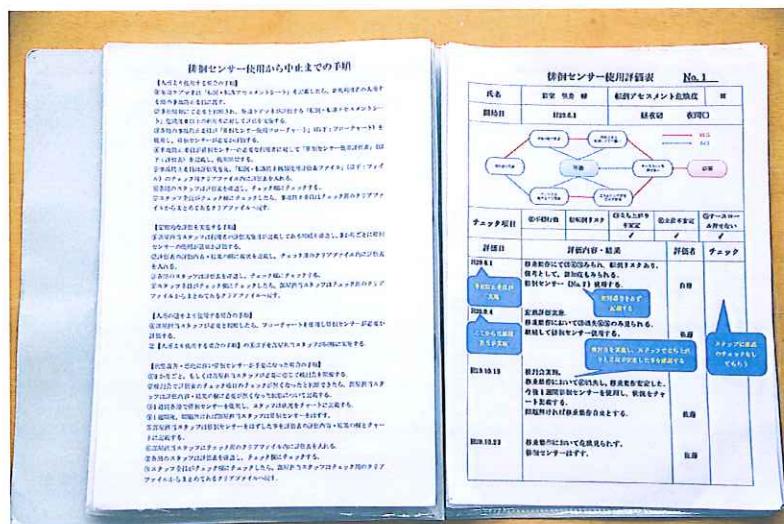


図4

使用評価表に従い初回の適正評価を行なった結果、防止機器の使用が不要と判断された方はそれぞれ徘徊センサーマット20名中2名、衝撃吸収マット11名中4名だった。共にフロア内検討会（各階の看護師、介護士、相談員、リハビリスタッフ等が参加）において、各職種より使用者の現状について話し合いを行ない、1週間様子観察を行なった。いずれも1週間問題無く経過された為、防止機器の使用を終了する結果となった。

### ＜事例紹介＞

#### 【利用者H様 87歳 要介護度4】

認知症高齢者の日常生活自立度 IIIa

障害高齢者の日常生活自立度 B2

H28年5月3日

ベッドから衝撃吸収マット上へ転落。同日、ベッド上端坐位

H28年5月9日

ベッド柵を外し腹の上に乗せている。その後、そのような動作見られず、用事のある時はナースコールを押せる。

⇒検討されることなく衝撃吸収マットを使用し続けている状態であった。

H29年6月 防止機器の使用基準が確立し評価を実施

H29年6月21日 検討会実施

1年以上転落や危険な動きみられず。また、ナースコールを押している為、今後1週間衝撃吸収マット使用状況をチャート記載する。

H29年6月29日 検討会実施

危険行動見られず衝撃吸収マット外す。

⇒使用評価表・手順書に準じ評価を実施し、衝撃吸収マットの使用を終了した。

### ＜まとめ及び今後の課題＞

今回の取り組みを開始したことで、当施設における防止機器の使用基準が確立し適正評価が実施できるようになった。また、定期的な評価を行ない記録に残すことで、使用者の現状を正確に把握することができた。さらに、防止機器を漫然と使用しない意識付けが図れ「本当に必要？」と考える良い機会を作ることができた。

今後も利用者様にとってより安全な施設生活を提供できるよう、防止機器使用の適正評価、及び定期評価を継続し行なっていきたい。

# 持ち上げない介護技術研修会

一般社団法人 ナチュラルハートフルケアネットワーク  
代表理事の下元佳子氏をお迎えし、「人にやさしい持ち上げない動作介助技術とポジショニングを学ぶ」というテーマで研修が行われました。

日 時：平成30年2月20日(火)  
会 場：アオーレ長岡  
参加施設：25施設  
参加人数：60名

重要なのは「働き方を変える」ということで、今回の講義で講師から提供される情報が今までのものとは変わり、各々が学んだことを現場へ持っていく、現場で知識・意識・行動・習慣を変えることを意識していくことが大切であるとお話ししていただきました。



↑持ち上げて姿勢を正す方法



↑座位姿勢の直し方

グループに分かれ、介助する方・される方両方体験し、お互いどう感じたか等意見を出し合いながら何度も繰り返し実技を行い、技術や知識を深めていきました。



↑車椅子からベッドへの移乗



↑スライディングシートの活用



↑クッションの入れ方

## ～参加者の声～

- ・実習中心でわかりやすかった。
- ・昔のやり方とはだいぶ変わっており、誤った方法で介助していたことに気付いた。
- ・普段あまり意識しない体の使い方など知ることが出来た。
- ・ポジショニングの方法や、グローブ・ボードの使い方等とても分かりやすく勉強になった。
- ・もっと多くの人に知ってもらいたい内容であった。
- ・福祉用具を実際に体験することによって、介助者や利用者の負担がいかに少なくなるか知ることが出来た。
- ・便利な用具を使用出来良かった。



## 平成29年度 事務長会議 開催

平成29年度事務長会議が、平成30年2月16日（金）ホテルイタリア軒にて開催され、86施設116名の方より参加をいただきました。

冒頭、馬場会長より挨拶がありました。次に、新潟県福祉保健部 高齢福祉保健課 施設福祉係主任より「介護老人保健施設の運営基準について」、新潟県福祉保健部 国保福祉指導課 介護指導班主任より「平成28年度 実地指導の実施状況について」説明していただきました。そして、公益社団法人 全国老人保健施設協会 社会保障制度委員会 報酬部会 副部会長 漆間伸之氏より、「平成30年度 介護報酬改定について」ご講義いただきました。

## 平成29年度 臨時総会ならびに新潟県支部総会 開催

平成29年度 新潟県介護老人保健施設協会臨時総会ならびに全国老人保健施設協会新潟県支部総会が平成30年3月20日（火）ホテルイタリア軒にて開催されました。

平成29年度 新潟県介護老人保健施設協会 臨時総会

第1号議案 新潟県介護老人保健施設協会 役員の改選について

第2号議案 平成30年度 事業計画（案）について

第3号議案 平成30年度 収支予算（案）について

それぞれ賛成多数により原案どおり議決されました。

平成29年度 全国老人保健施設協会 新潟県支部総会

第1号議案 全国介護老人保健施設協会

新潟県支部長の選出について

第2号議案 全国介護老人保健施設協会

ブロック理事の推薦について

第3号議案 全国介護老人保健施設協会

代議員の選出について

それぞれ賛成多数により原案どおり議決されました。

ブロック理事				
候補者	馬	場	肝	作
全国老人保健施設協会新潟県支部				
支 部 長	馬	場	肝	作
代 議 員	石	田	央	
代 議 員	長	谷	川	まこと
代 議 員	松	田	由	紀夫
予 備 代 議 員	土	田	勲	
予 備 代 議 員	野	村	穣	一
予 備 代 議 員	荒	川	太	郎

## 平成30年度 通常総会 開催

平成30年度通常総会が5月18日（金）にホテルイタリア軒にて開催されました。

事務局より総会時の会員数96名のうち出席会員17名（他に代理出席6名）委任状提出会員69名の計86名となり、定足数を満たしていることから本総会は成立しましたと報告がありました。

その後、議長に「いいでの里の姉崎先生」、議事録署名人に「春風堂の関矢先生」と「千歳園の小柳先生」が選任されました。姉崎先生より議長就任の挨拶があり議事に入りました。

第1号議案 平成29年度事業報告について

第2号議案 平成29年度収支決算について

第3号議案 永年勤続表彰規約改定について

それぞれ賛成多数により原案通り議決されました。

また、総会終了後には、平成29年度新潟県介護老人保健施設大会の学術奨励賞受賞演題（6演題）と介護米百俵賞の表彰式が行われ、介護米百俵賞には「いわむろの里」の演題が選ばれました。今号の10ページから12ページ掲載されておりますので、ぜひ、ご一読ください。

# 平成30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) 役員会 必要に応じて開催する。

## 委員会

【事務長会委員会】実務的な問題事項を検討し、事務長会議を開催する。

【学術研修委員会】年2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4回程度必要に応じ開催し、機関誌の編集・立案・発行及び協会ホームページの内容について検討する。

【トラブル防止検討委員会】年2回程度必要に応じ開催し、事故・トラブルの未然防止を主目的とした研究と研修会を実施する。

## 施設運営アンケート調査の実施

必要に応じて実施する。

## 研修事業

- 1 「介護報酬改定説明会」  
日時・会場：平成30年5月18日（金）・新潟テルサ  
講 師：全老健 社会保障制度委員会 報酬部会 副部会長 漆間 伸之 氏
- 2 「高齢者施設における感染防止対策研修会」  
日時・会場：平成30年7月20日（金）・アトリウム長岡  
講 師：長岡赤十字病院 感染管理室 看護師 塩入 久美子 氏
- 3 「ひやり・はっと事故防止対応研修会」  
日時・会場：平成30年8月28日（火）・アオーレ長岡  
講 師：文京学院大学 保健医療技術学部 教授 大橋 幸子 氏
- 4 「持ち上げない介護研修会（マネジメント研修会4日間）」  
日時・会場：1日目 平成30年9月11日（火）アオーレ長岡  
2日目 平成30年9月12日（水）アオーレ長岡  
3日目 平成30年12月3日（月）長岡介護福祉専門学校 あゆみ  
4日目 平成31年2月27日（水）長岡介護福祉専門学校 あゆみ  
講 師：ナチュラルハートフルケアネットワーク 代表理事 下元 佳子 氏  
もしくは学術研修委員および新潟ピースのメンバー
- 5 「介護報酬改定と在宅復帰に向けた支援の研修会」  
日時・会場：平成30年10月29日（月）・新潟ユニゾンプラザ  
講 師：介護老人保健施設 せんだんの丘（宮城県）管理者（施設長）土井 勝幸 氏
- 6 「持ち上げない介護研修会」（基本技術研修会）  
日時・会場：平成30年12月4日（火）・長岡介護福祉専門学校 あゆみ  
講 師：学術研修委員および新潟ピースのメンバー
- 7 「排泄ケア研修会」  
日時・会場：平成30年12月18日（火）・新潟ユニゾンプラザ  
講 師：午前 全老健共済会  
午後 生活介護研究所 テクニカルアドバイザー 高橋 衣吹 氏
- 8 「事務長会議」  
日時・会場：平成31年2月予定・ホテルイタリア軒  
講 師：新潟県ならびに公益社団法人全国老人保健施設協会

## 機関誌の発行

機関誌「老健にいがた」第44号・第45号の発行

## 平成30年度 新潟県介護老人保健施設大会 開催のお知らせ

- 開催日時 平成30年11月9日（金）午前10時より  
会 場 新潟ユニゾンプラザ（新潟市中央区上所2-2-2）  
参加受付 平成30年7月上旬より参加受付開始

公開セミナー 同時開催

# 新規加入施設紹介

## くわの実の郷



所 在 地：新潟市東区空港西2-14-35  
開設年月日：平成30年4月1日  
入所定員：100名  
(従来型60名 ユニット型40名)  
通所定員：30名  
併設施設：社会医療法人 桑名恵風会

### 地域と一体となった 包括ケアシステムの実現

介護老人保健施設『くわの実の郷』は地域と一体となった包括ケアシステムの実現、従来型60床、ユニット型40床、通所リハビリテーション午前・午後各30名の受け入れ施設です。

「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることのできるよう」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システムが、法人内桑名病院・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションの医療と在宅支援の経験を活かし構築されました。専門スタッフによる利用者一人ひとりへの包括的なケアサービスと最新の施設と設備機器を持って開設し、アットホームな雰囲気で生活できるユニット型個室を設け、最新鋭のパワーリハビリテーションが可能な設備もそろえました。

## 委員会紹介

—各委員長に抱負を伺いました—

### [事務長委員会]

委員長 てらどまり 渡辺 貴幸

前年度に引き続き、事務長会委員長を仰せつかりました事に大変恐縮しております。

近年の福祉業界は人材不足の中、ロボットや外国人労働者の受入れ・活用にも本格的に目が向き始めてきております。そんな中、介護報酬が改定となりましたが、住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を目指す「地域包括ケアシステム」において、老健が「在宅生活支援の拠点」として本来の機能を發揮し、それぞれの地域で社会的責任を果たしていくことが、一層求められていると感じます。

老健を取り巻く環境が目まぐるしく変動している昨今、当委員会としましては、会員施設が協同して安定した老健の経営を行えるよう、微力ながら少しでもお役に立てるよう活動していく所存であります。老健における事務長の立場は、経営の安定のために様々な重圧が課せられます。その中でも人材・収支の管理においては、日々神経をすり減らしている状況だとお察し致します。毎回、事務長会議には多くの方にご出席をいただいておりますが、「よその老健は、どのようにやっているんだろう？」と関心をもたれている方も大勢いらっしゃると思います。その辺りを、上手く情報交換が有効に出来る場となるよう、今後も企画・運営に努めて参りたいと思いますので、引き続き皆様方のご支援ご協力の程どうぞ宜しくお願ひ致します。

	施設名	氏名		施設名	氏名
担当理事	やまぼうし	馬場肝作	委員	いわむろの里	阿部恵子
委員長	てらどまり	渡辺貴幸	委員	やすらぎ園	森猛
委員	アビラ大形	中村久美子	委員	米山爽風苑	深井恒彦

## [ 学術研修委員会 ]

A班委員長 女池南風苑 佐 藤 千賀子

28年度、29年度に引き続きまして、学術研修委員会A班（新潟・下越地区）の委員長を務めさせていただることになりました、女池南風苑の佐藤千賀子と申します。

今年度は介護報酬改定により、入所も通所も大きな改革を余儀なくされ、どちらの施設も現在対応に追われていることと存じます。学術研修委員会A班では、早速この介護報酬改定の詳細や在宅復帰強化型を目指す取り組みについての研修会を企画しております。

基本報酬の新たな算定要件や新設された加算について、まだまだ疑問点も多い事と思います。たくさんの皆様にご参加頂き、この研修の内容を是非参考にして頂けたらと思っております。

他にも皆様から頂いたアンケート等を参考にしながら、多くの方にご参加いただけるよう、より実践に即した研修会の企画・運営に努めてまいりたいと思います。

私以外の委員も殆どが留任となり、より一層チーム力の高まった学術研修委員会A班メンバーと共に研修会や県老健大会の運営、座長業務等頑張っていきたいと思います。まだまだ不慣れな委員長ではございますがどうぞ宜しくお願い申し上げます。

---

B班委員長 てらどまり 渡 部 綾 子

この度、学術研修委員会B班（中越・上越地区）の委員長を務めさせていただることになりました、老健てらどまりの渡部綾子と申します。

受講してくださる皆様が、新たな気づきや学ぶ楽しさを施設に持ち帰り、前向きに介護の仕事ができるよう、学術研修委員が企画運営させて頂きます。

今期もまた、老健大会、研修会で多くの皆様とお会いできることを楽しみにしております。どうぞ、ご協力よろしくお願い申し上げます。

	施設名	氏名		施設名	氏名
担当理事	ケアポートすなやま	松田由紀夫	委員	陽光園	鈴木悠夏
担当理事	常盤園	佐野英孝	B班委員長	てらどまり	渡部綾子
担当理事	陽光園	土田勲	委員	くびきの	伊藤亜子
A班委員長	女池南風苑	佐藤千賀子	委員	グリーンヒル与板	大堀肇
委員	アビラ大形	眞柄彰人	委員	春風堂	高橋裕子
委員	ケアポートすなやま	関口惇平	委員	桃李園	安藤優子
委員	白根ヴィラガーデン	脇本延明	委員	米山爽風苑	久代明子
委員	千歳園	中村かおり	委員	楽山苑	水落清吾
委員	やまぼうし	伊藤香織			

## [トラブル防止検討委員会]

委員長 三川しんあい園 堀 一二美

毎年、各施設の事故防止担当の方々にはアンケートにご協力頂きありがとうございます。この委員会は皆様方のアンケートの基で成り立っております。集計作業、事例提出等でお手数をお掛け頂いておりること委員一同感謝しております。今後も引き続き、ご協力の程よろしくお願ひ致します。なお、アンケートの内容に付きましては、毎年委員会で見直しをしておりますが、ご意見等ございましたらアンケートとともに付記して頂けたら幸いです。また、今年度も8月28日にトラブル防止に関する研修会を長岡市で開催する予定であります。追ってご案内文を送付致しますが大勢の方に参加頂きますよう重ねてお願ひ致します。ご協力のお願いばかりではなく、トラブル防止委員会が少しでも各施設の皆様方のお役に立つよう松田理事、戸澤理事からもお力添えして頂き、委員一同知恵を絞り努めていく所存です。

	施設名	氏名		施設名	氏名
担当理事	米山爽風苑	松田 ひろし	委員	はねうまの里	長谷川 学
担当理事	三面の里	戸澤 和夫	委員	楨の里	齋藤 弘行
委員長	三川しんあい園	堀 一二美	委員	みづき苑	杉田 浩子
委員	越南苑	若井 由紀子	委員	やまぼうし	相澤 陽介

## [広報委員会]

委員長 越南苑 西野 正人

平成8年の創刊号以来、今号で第44号となりました。

これも一重に、歴代の会長をはじめ、理事の先生方、事務局、広報委員として携わっていただいた皆様の努力と協力の賜物と思います。

今号には、県内の老健施設からご回答いただいた介護報酬加算等のアンケート結果を掲載しています。他施設の加算状況をご覧いただき、加算算定についての検討材料にしていただければと思います。

これからも、老健施設を色々な角度から切り込んで、皆様により良い情報を提供できるように精一杯努めさせていただきます。「地域に根付いた、身近な話題をタイムリーに届けよう！」をモットーに、広報委員一丸となって頑張ります。

＜お願い＞会員施設の皆様には、持ち回りで執筆依頼をさせていただいております。皆様のご協力で「老健にいがた」が構成されておりますので、今後ともご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

	施設名	氏名		施設名	氏名
担当理事	しんあい園	長谷川 まこと	委員	グリーンヒル与板	遠藤 直人
担当理事	やすらぎ園	荒川 太郎	委員	しんあい園	伊藤 和代
委員長	越南苑	西野 正人	委員	常盤園	佐藤 良幸
副委員長	ケアポートすなやま	明間 泉	委員	松浜さくら園	松尾 泰子
副委員長	やすらぎ園	岡本直樹	委員	やまぼうし	桐生 宏樹
委員	いいでの里	五十嵐 武士	委員	楽山苑	中嶋 夏子

## 「健康づくりは、お口から ～豊浦愛広苑の取り組み～」

豊浦愛広苑  
看護主任 猿子 謙  
介護主任 田村 恵子

当施設は、平成17年3月に新潟県北部に位置する新発田市の豊浦病院5、6階に併設され、病院との連携により、トータルな医療・介護サービスを提供しています。豊浦愛広苑では「いつまでも口から美味しい食事が摂れる」・「誤嚥による肺炎や発熱などの病気の予防」を目的とし、身体全体の健康を保てるように口腔ケアに関する取組みをリハビリや歯科衛生士といった他職種と協力し、色々な角度からアプローチを行っています。

その取り組みの一つとして、利用者様と同じ地域で生まれ育った歯科衛生士が定期的に来苑し、馴染みの会話を楽しみながら利用者様の口腔内の環境チェックや利用者様個人に適した口腔ケアを実施しています。また普段口腔ケアのお手伝いをする職員に対し、口腔ケア方法のアドバイス

をすることで、豊浦愛広苑職員のスキルアップにもつながっています。

二つ目の取り組みとして、毎日、昼食前に10分程度のお口の体操を行っています。口腔周辺の筋肉を動かすことで誤嚥予防を日課として取り組んでいます。

いつまでも自分の口で食事をすることで美味しさや楽しみを感じながら日々元気に生活ができるように、今後も他職種と連携を図り口腔ケアに励んでいきたいと思います。



## あなたの「家に帰りたい」を 応援します！

なでしこ  
作業療法士 吉田 美帆

当施設は糸魚川総合病院に併設しており、開設当初より在宅復帰と在宅支援に力をいれている在宅強化型施設です。病院を退院した後もリハビリを長期的に続け、「住み慣れた家に帰りたい」という希望が叶えられるように、職員一丸となって支援しています。ご利用者同士で、「おまん、えーかん歩けるようになったねか！」「おらも頑張らんなんね」などご利用者同士で声を掛け合いながら、元気に頑張っています。起きる、歩くだけではなく、食事をする、家事を行う等の練習も行います。また山間部に暮らす方も多くいますが、入所する前



と退所前に自宅を訪問し、実際の生活場面を想定したりハビリ、そして福祉用具の選定等も積極的に行ってています。みなさんの「家でお父さんの仏壇の手入れが出来て嬉しい」「毎晩、家族との晩酌が楽しい」などの言葉が、わたしたち職員の喜びとなっています。これからも在宅への取り組みに重点を置きながら、糸魚川地域に貢献していきたいと思います。



## 『四季の移ろいを 楽しみながら』

ぶんすい  
作業療法士 青柳 優子  
介護福祉士 小林 麻美

当施設は分水町信濃川の近くに立地し、弥彦山が望め周囲は水田・桜木があり四季折々の様子が見えます。気候の良い季節は、ご利用者と可能な範囲で外へ出て外気浴ができるようにしています。施設行事はバスハイクや、納涼祭・運動会・敬老会、他に秋の文化祭など皆様が楽しめるように内容を工夫しています。日常では介護職員による毎日のお昼前体操、レクやできる日常作業をお願いし、その他リハスタッフも毎週リハビリレク・体操の会等を実施し、最近ではスタッフがフロアに伺うと「今日、体操の日ね」と自ら準備して下さる方が増えてきました。又、フロアの自席にて塗り絵・計算問題などの課題に日課で取り組む方も多くなりました。時に談笑しながら過ごされ、職員とだけでなくご利用者同士の横の繋がりが見られる事は、意欲的に過ごすという事において大切な事と感じます。近所付き合いに似た関係作りができるように、安心した日々の生活が送れるように努めております。



## 「～ほくほく線の旅～」

保倉の里  
介護福祉士 仲田 祐  
介護福祉士 飯田 光恵

当施設はグループケアを実施しており、ご利用者様の個性や意向を具現化するため、グループごとに特色のあるケアを提供しています。

私のグループは、窓からほくほく線の電車がよく見えます。ある日、ご利用者様から「電車に乗って旅行がしたい。」と一言が寄せられ、その思いを実現するため「ほくほく線の旅」という企画を行いました。

目的地を目指す車内、ご利用者様の表情は、とても生き生きとされ、今でもその表情が忘れられません。目的地では、ご利用者様から思い思いに食事や買い物を楽しんでいただき、旅を終えて施設に戻ると嬉しそうに土産話をされていました。在宅復帰された方のご家族様からは、「楽しそうに何度も旅の話をしますよ。」と嬉しい報告を頂きました。



今回の企画は、ご利用者様の何気なく発した一言（想い）を実現したもので、ご利用者様の主体性を尊重したものとなりました。今後も同様の取り組みを継続し、ご利用者様の主体性が發揮される施設づくりに寄与したいと思います。

## 外出で気分爽快 !!

マザリー三条  
介護福祉士 石田 千香子



当施設では、「季節を感じられるようなレクリエーションを行い、入所者様に喜びや楽しみを感じて頂けるようにする。」をテーマにレクリエーション活動を行っています。その中でも、入所者様に好評なのは、外出レクです。毎年4月～9月頃までの期間に実施しています。4月はお花見、5月・6月は花菖蒲を見に、7月はスーパーにお買い物、9月は秋桜を見に行くなど、色々な所に外出しています。目的地に到着し、季節の花や風を感じながら散策し、入所者様と職員が一緒に軽食をとって帰ってきます。

外出した車の中から、「この辺に私の家がある。」「昔は〇〇が建っていた。」など、普段口数の少ない入所者様が笑顔で色々なことを職員に教えてくれます。

外出レクを行うことで、短い時間ではありますが、入所者様が気分転換を図ることができ、笑顔が増えることで施設での生活が楽しくなるように私達は日々努めています。



## 心温まる時間

マチュアハウス横越  
管理栄養士 佐藤 尚美  
栄養士 松田 瑞紀

マチュアハウス横越は江南区に位置し、田畠に囲まれた自然豊かな環境にあります。

施設には、梅、かりん、ブルーベリーなど沢山の木々があり、畠では春のじゃが芋に始まり1年を通して時季の野菜を植えています。収穫した食材をご利用者様と共に調理する中で、「今はこれが植え時」「子供に作ってやったもんだ」「味付けは～」など、沢山のお話しを聴かせて頂きます。利用者様から教えて頂いた事を日々の料理に取り入れ「わあ～懐かしい」「そう！これこれ」「まあ、こんなもんだ」とまたまた会話がはずみます。

人生の先輩であり、沢山の経験をされた皆様の声に想いをよせ、一瞬でも心温まる時間を過ごし「また、やろうね」と意欲を引き出せるような取組みを続けていきたいと思います。



## この黒豆上手に出来ているね。 本当だね。

松浜さくら園  
介護福祉士 松尾 泰子

私たちの施設では栄養食事委員会を開き、入所者様が一番楽しみにしている食事について取り組んでおります。特に季節感を取り入れた食事には入所者様からとても良い評価を得ています。

今回の題目では、元旦におせちを提供した時の会話を取り上げました。ここでは一つのメニューがきっかけとなり、お正月の思い出話で盛り上がり、皆さんはきっと昔に戻って楽しい記憶が走馬灯のように駆け巡ったことでしょう。また、近年嚥下困難な方が増えており、当園では色や見た目、食感を重視した食事を提供しています。ご自分のペースで一口でも多く食べて頂く事により、食べる楽しさや食べる事で自信に繋げていってもらいたいと日々心掛けております。

今後も栄養面だけ考えるのではなく、入所者様にとって心温まる食事の提供を考え、今後も更なるサービス充実を図って行きたいと思います。



## 人生観を大切に

みどりケアセンター  
介護福祉士 吉田 しのぶ

私たちの職場では利用者様、ご家族様に寄り添ったケアを常日頃から心掛けています。

そのためには利用者様の人生観を把握して、それを優先したケアを実践していくことが大切だと思っています。今の生活だけに着目するのではなく、その人の性格を知ること、今までどのような人生を送ってきたのか、どんな環境で生活してきたのかなど様々な情報を収集して一人一人に合ったケアをスタッフ全員が

提供できるよう定期的にカンファレンスなど行っています。

また、利用者様と同じようにご家族様の心のケアも大切にしています。気軽に何でも話し合える関係性、雰囲気作りを意識して働いています。

利用者様にとって、ご家族様にとっても楽しく安心できる施設生活になるようにこれからもスタッフ一同頑張っていきたいと思っています。





ひ  
ん  
の  
広  
場

## 豊浦愛広苑

「ブーム到来！」

当苑では、1人の利用者様からブロック折り紙が流行っています。

利用者様同士で教え合ったり、工夫しながら作品作りに励んでいます。

ブロック折り紙をきっかけに交流の輪が広がっています。



## なでしこ

通所リハビリでは、ご利用者の皆さんで季節に合わせた作品作りに取り組んでいます。写真の作品は、お花紙を千切って水につけて丸めたものを地道に作られた作品です。ご利用者の皆さんで和気藹々と作られました。皆様に見て頂けるよう通所リハビリの廊下に飾らせて頂いております。大変好評でご利用者の皆さんのお勵みにもなっています。



## ぶんすい

桜の花が描かれた用紙に色を塗って、鉢で切って大洋紙に貼り付けて、と沢山の工程を経て入所者様が完成させてくださいました。フロアから「綺麗だねー！」と声が聞こえています。

ハンドワークサークルにて作成した張子の作品達も、ご面会の方をお迎えしております。リハビリスタッフが型どりした土台の上に色半紙を張付けて作成されました。その他デイケアでも、毎月、季節に合った作品を飾っております。四季折々のいい雰囲気が感じられます。



## 保倉の里

男性のご利用者様の作品（折り紙）です。あまりに明るく「作りものなの？蝶々が寄ってきそうだね。」と驚きの声が寄せられます。最近は地域でも折り紙の先生として活躍されています。



## マザリー三条

「錦鯉ともみじ」

当施設では、四季ごとにテーマを決めて作品作りを行っています。秋のテーマは、「錦鯉ともみじ」。



入所者様全員の手形をもみじの様に貼り、錦鯉はお花紙を一つ一つ丸め、丁寧に貼ったので、とても立体感あふれる錦鯉になりました。

## マチュアハウス横越

昨年6月に上野動物園のジャイアントパンダ「シャンシャン」が誕生したことをお祝いして、お花紙で作りました。ご利用者様にお花紙を丸めていただき、パンダのふわふわした感じが表せました。



## 松浜さくら園

「ふれあい」をテーマに文化祭の出品のために利



用者様と協力して作りました。木の葉を1枚ずつ紅葉の形に切り、貼り絵にした事で立体的に見えるように工夫しました。作り終えた後きれいだねと感想が聞かれました。



## みどりケアセンター

細長く切った画用紙をくるくる巻いてリング状にし、それを枠の中に敷き詰めてコースターを作りました。たくさん作成し、施設に交流のある方々にも配れるよう、日々ご利用者様と協力して楽しく作っています。

## 編集後記

皆様のご協力により、「老健にいがた」第44号を発刊することができました。原稿依頼に際し、快くご協力をいただきました皆様に厚く御礼を申し上げます。

介護報酬改定の年度がスタートを切りました。老健が持つ力を、地域の中でより一層發揮することが求められています。横のつながりを大切にし、情報交換を行いながら切磋琢磨していきましょう。

今回は介護報酬改定に関連した記事を盛り込みました。アンケートにご回答ください、誠にありがとうございました。

これからも皆様の役に立つ情報を発信していくように努めていきたいと思います。

（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44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内

TEL (0254) 47-3303

FAX (0254) 47-3370

URL <http://niigata-rouken.org/>

印刷 野崎印刷株式会社