

老健にいがた

2021. 8 Vol.49

第49号



アルカディア上越利用者様の作品
「お花紙アート」です

目次

巻頭言	1	こんなことやってます!!～会員施設の取り組み～	17～20
協会だより	2～5	老健マップ	21～22
特集1：LIFE(ライフ)について	6～11	みんなの広場	23
特集2：新型コロナウイルス感染症のクラスターとなって	12～16		

巻頭言

新型コロナウイルス感染症の猛威

新潟県介護老人保健施設協会 会長
やまぼうし 馬場 肝作



中国の武漢市より瞬く間に全世界に拡がり1年半が経過しようとしている。これまでの1年半は見えない恐怖、緊急事態宣言、オンライン面会、ワクチン接種と今までに類を見ない速度で環境が一変した。当協会内では、令和2年11月に1件発生したが、その後大きな発生はなく経過できているのも会員施設の皆様一人ひとりの感染症対策のみならず、そのご家族や関係各位のご協力の賜物と感謝申し上げますとともに、敬意を表するものであります。

さて、アフターコロナ、ウィズコロナと世間では言われているが、ひとたび施設に入り込めば、アウトブレイク、クラスター発生となり利用者の安心・安全を脅かす事態となりかねない。アフターコロナ、ウィズコロナは介護現場ではまだまだ先の見えない戦いと言える。そんな状況の中、令和3年4月現在、医療従事者グループ、高齢者グループとワクチン優先接種が始まり、1回目の接種を終えた施設と今まさに接種の最中、まだこれからという施設があるでしょう。副反応の心配はぬぐい切れないが、老健職員にとって安心・安全な介護サービスを提供し続けていくためには必要なワクチン接種と考える。しかし、ワクチンは完全に感染を防げるものではないことを知っておかなければならない。マスク着用などの感染対策は継続していかなければならないが、発刊される頃には2回目の接種も終わり、利用者、地域の方々、職員ともに安心・安全に生活ができることを期待している。

令和3年度は、介護報酬改定が行われた。最大のポイントは科学的介護情報システム（L I F E）への対応である。厚生労働省は、L I F E 元年と位置付けているが、改定直後システムの不具合等があり各施設でも苦戦していることと推察する。県内はI C T化が進んでいるとはなかなか言えないが、環境整備（ハード面とソフト面）にはお金と時間がかかる。そして実務的に、どのように登録したらいいのか、どういった項目をどの程度L I F Eに提出したらいいのか、など不透明なところが多くあり、猶予期間が追加されるなど、介護ソフト会社とやり取りされていることでしょう。今号では、L I F Eの登録から入力の方法といった導入初期の説明を掲載したので、業務のご参考にしていただきたい。

今改定は平成30年度介護報酬改定を上回るプラス0.7%となった。L I F Eへ対応することにより、経営面での安定、介護人材確保、定着の促進につながることを願っている。そして、施設を利用する方々、地域の方々に喜んでもらえる老健を目指して、つき進みましょう！



令和2年度 臨時総会 開催

令和2年度 新潟県介護老人保健施設協会臨時総会が新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑み、令和3年3月11日付にて書面での開催といたしました。

総会時の会員数93名のうち、書面表決書をご提出いただきました会員73名にて、定足数を満たしたことから本総会は成立しました。

第1号議案 令和3年度事業計画（案）について

第2号議案 令和3年度収支予算（案）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。

令和3年度 通常総会 開催

令和3年度 新潟県介護老人保健施設協会通常総会が新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑み、令和3年5月14日付にて書面での開催といたしました。

総会時の会員数91名のうち、書面表決書をご提出いただきました会員78名にて、定足数を満たしたことから本総会は成立しました。

第1号議案 令和2年度事業報告（案）について

第2号議案 令和2年度収支決算（案）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。

令和3年度 事業計画

- 1 会 議 (1) 通常総会 規約第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。
- 2 委 員 会 (1) 事務長会委員会
(2) 学術研修委員会
(3) 広報委員会
(4) トラブル防止検討委員会
- 3 施設運営アンケート調査の実施 介護報酬改定のアンケート等必要に応じて実施する。
- 4 研修事業 (1) 事務長会委員会 令和3年度事務長会議
(2) 学術研修委員会 感染症対策研修会
業務改善研修会（仮）
持ち上げない介護研修会（仮）
(3) トラブル防止検討委員会
事故・トラブルの未然防止に向けた活動の一環として、ひやり・はっと
事故防止のアンケート調査・集計。
5. 機関誌の発行 機関誌「老健にいがた」第49号・第50号を発行する。

令和3年度新潟県介護老人保健施設大会 新型コロナウイルス感染症の影響により中止

新潟県介護老人保健施設協会 介護報酬加算等の算定状況アンケート 結果報告

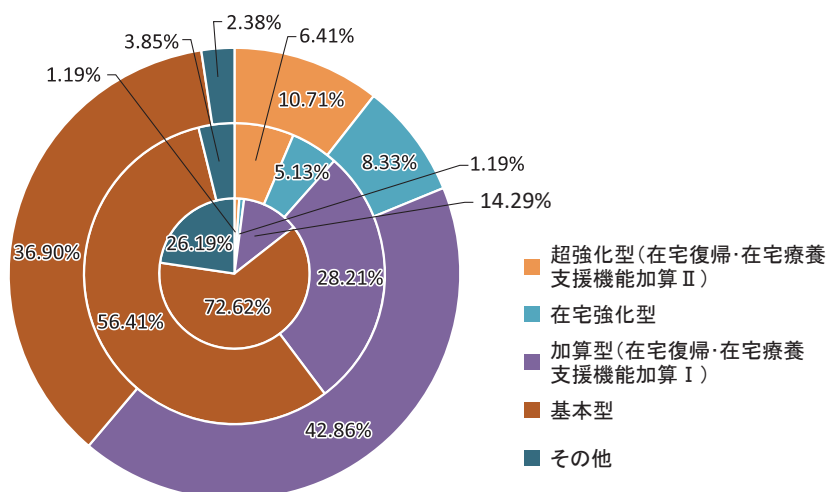
2018年度の介護報酬改定から三年を経過して（2021年4月現在）の算定状況のアンケート調査を実施いたしました。その集計結果を報告いたします。

		回答施設 84/95 回答率 88.4%		回答施設 78/94 回答率 83.0%		回答施設 84/91 回答率 92.3%	
		2018 年度		2019 年度		2021 年度	
項 目		算定している	算定割合 (%)	算定している	算定割合 (%)	算定している	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%	5	6.41%	9	10.71%
	在宅強化型	1	1.19%	4	5.13%	7	8.33%
	加算型（在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ）	12	14.29%	22	28.21%	36	42.86%
	基本型	61	72.62%	44	56.41%	31	36.90%
	その他型	22	26.19%	3	3.85%	2	2.38%
① 在宅復帰率	50%超	4	4.76%	7	8.97%	12	14.29%
	30%超	18	21.43%	15	19.23%	20	23.81%
	30%以下	55	65.48%	54	69.23%	49	58.33%
	10%以上	9	10.71%	10	12.82%	25	29.76%
② ベッド回転率	5%以上	38	45.24%	47	60.26%	34	40.48%
	5%未満	34	40.48%	18	23.08%	23	27.38%
	30%以上	13	15.48%	52	66.67%	57	67.86%
③ 入所前後訪問指導割合	10%以上	13	15.48%	11	14.10%	13	15.48%
	10%未満	52	61.90%	14	17.95%	11	13.10%
	30%以上	27	32.14%	50	64.10%	60	71.43%
④ 退所前後訪問指導割合	10%以上	10	11.90%	9	11.54%	3	3.57%
	10%未満	41	48.81%	17	21.79%	17	20.24%
⑤ 居宅サービスの実施数	3サービス	13	15.48%	15	19.23%	16	19.05%
	2サービス	43	51.19%	45	57.69%	42	50.00%
	1サービス	23	27.38%	15	19.23%	18	21.43%
	0サービス	4	4.76%	2	2.56%	3	3.57%
⑥ リハ専門職の配置割合	5以上	16	19.05%	12	15.38%	20	23.81%
	3以上	39	46.43%	42	53.85%	44	52.38%
	3未満	27	32.14%	22	28.21%	14	16.67%
⑦ 支援相談員の配置割合	3以上	10	11.90%	13	16.67%	27	32.14%
	2以上	31	36.90%	33	42.31%	40	47.62%
	2未満	40	47.62%	30	38.46%	14	16.67%
⑧ 要介護4又は5の割合	50%以上	28	33.33%	30	38.46%	18	21.43%
	35%以上	42	50.00%	32	41.03%	46	54.76%
	35%未満	11	13.10%	14	17.95%	17	20.24%
⑨ 喀痰吸引の実施割合	10%以上	20	23.81%	29	37.18%	33	39.29%
	5%以上	15	17.86%	17	21.79%	22	26.19%
	5%未満	45	53.57%	30	38.46%	25	29.76%
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上	23	27.38%	21	26.92%	15	17.86%
	5%以上	18	21.43%	15	19.23%	24	28.57%
	5%未満	40	47.62%	39	50.00%	42	50.00%
LIFEに対応している						33	39.29%
夜勤職員配置加算		69	82.14%	63	80.77%	72	85.71%
短期集中リハビリテーション実施加算		67	79.76%	68	87.18%	72	85.71%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		28	33.33%	22	28.21%	23	27.38%
認知症ケア加算		16	19.05%	16	20.51%	15	17.86%
若年性認知症利用者受入加算		10	11.90%	4	5.13%	14	16.67%
ターミナルケア加算		49	58.33%	40	51.28%	47	55.95%
療養体制維持特別加算Ⅰ		2	2.38%	3	3.85%	1	1.19%
療養体制維持特別加算Ⅱ		1	1.19%	1	1.28%	1	1.19%
初期加算		77	91.67%	76	97.44%	80	95.24%
再入所栄養連携加算		7	8.33%	6	7.69%	5	5.95%
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）		33	39.29%	49	62.82%	55	65.48%
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）		14	16.67%	16	20.51%	17	20.24%
退所時指導等加算	試行的退所時指導加算	15	17.86%	6	7.69%	7	8.33%
	退所時情報提供加算	59	70.24%	61	78.21%	58	69.05%
	入退所前連携加算（Ⅰ）	52	61.90%	60	76.92%	26	30.95%
	入退所前連携加算（Ⅱ）					38	45.24%
訪問看護指示加算		10	11.90%	5	6.41%	11	13.10%
栄養マネジメント加算		81	96.43%	75	96.15%	廃止	
栄養マネジメント強化加算						6	7.14%
低栄養リスク改善加算		12	14.29%	9	11.54%	廃止	
終口移行加算		21	25.00%	11	14.10%	11	13.10%
終口維持加算（Ⅰ）		40	47.62%	36	46.15%	38	45.24%
終口維持加算（Ⅱ）		26	30.95%	24	30.77%	28	33.33%
口腔衛生管理体制加算		47	55.95%	49	62.82%	廃止	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		12	14.29%	13	16.67%	18	21.43%
口腔衛生管理加算（Ⅱ）						4	4.76%
療養食加算		81	96.43%	73	93.59%	77	91.67%
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）		6	7.14%	4	5.13%	3	3.57%
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）						1	1.19%
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）						1	1.19%
緊急時施設療養費	緊急時治療加算	31	36.90%	22	28.21%	25	29.76%
	特定治療	3	3.57%	4	5.13%	1	1.19%
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	50	59.52%	36	46.15%	40	47.62%
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	5	5.95%	19	24.36%	25	29.76%
認知症専門ケア（Ⅰ）		3	3.57%	0	0.00%	1	1.19%
認知症専門ケア（Ⅱ）		2	2.38%	0	0.00%	0	0.00%
認知症行動・心理症状緊急対応加算		4	4.76%	1	1.28%	0	0.00%
認知症情報提供加算		2	2.38%	1	1.28%	1	1.19%
地域連携診療計画情報提供加算		3	3.57%	3	3.85%	2	2.38%
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算						16	19.05%
褥瘡マネジメント加算		20	23.81%	28	35.90%	22	26.19%
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）					10	11.90%
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）					5	5.95%
	褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）					7	8.33%
排せつ支援加算		11	13.10%	12	15.38%	10	11.90%
排せつ支援加算	排せつ支援加算（Ⅰ）					7	8.33%
	排せつ支援加算（Ⅱ）					3	3.57%
	排せつ支援加算（Ⅲ）					2	2.38%
	排せつ支援加算（Ⅳ）					2	2.38%
自立支援促進加算						7	8.33%
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）					14	16.67%
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）					10	11.90%
安全対策体制加算						40	47.62%
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）					58	69.05%
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（Ⅱ）	74	88.10%	70	89.74%	21	25.00%
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	6	7.14%	5	6.41%		
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（Ⅲ）	2	2.38%	2	2.56%	3	3.57%
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	0	0.00%	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%	49	62.82%	62	73.81%
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	11	13.10%	13	16.67%	9	10.71%
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	16	19.05%	10	12.82%	7	8.33%
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	0	0.00%	0	0.00%	61	72.62%
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		0	0.00%	0	0.00%	6	7.14%

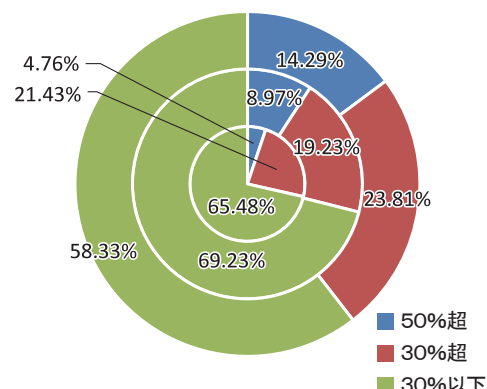
ご協力いただきました施設の皆様ありがとうございました。

算定施設区分

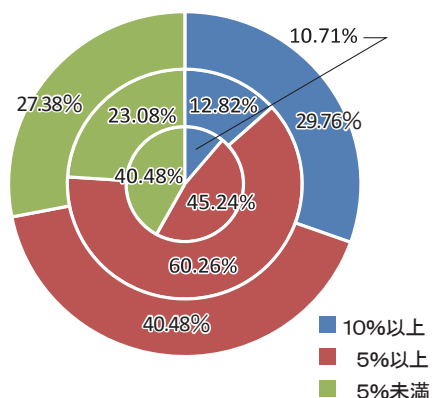
結果報告の在宅復帰指標について円グラフで表示しました。
内周から順に2018年度・2019年度・2021年度のデータです。



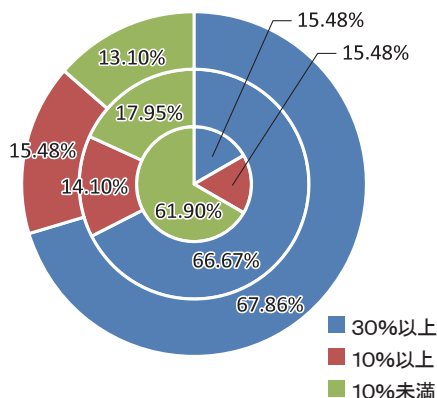
①在宅復帰率



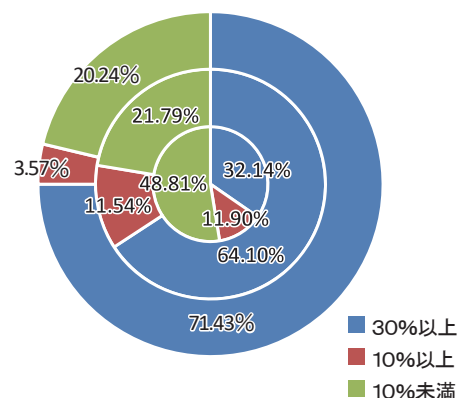
②ベッド回転率



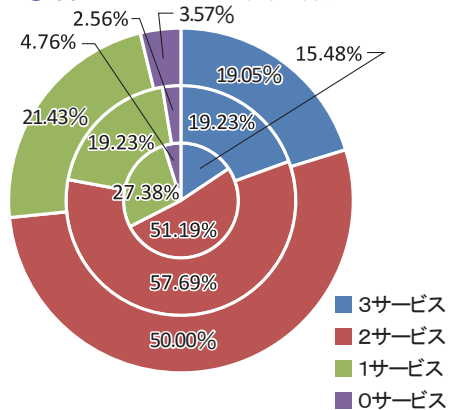
③入所前後訪問指導割合



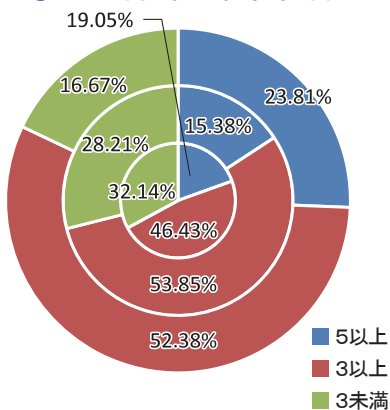
④退所前後訪問指導割合



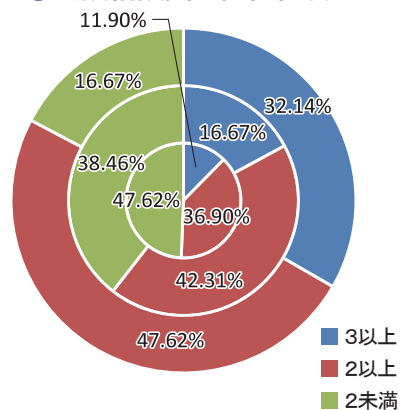
⑤居宅サービスの実施数



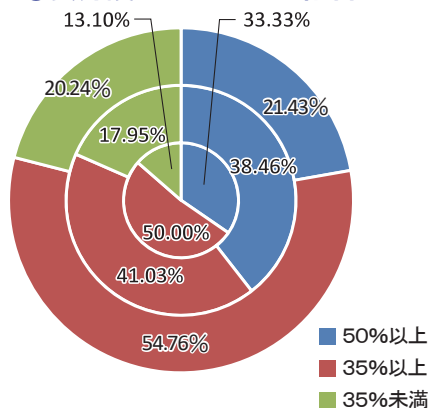
⑥リハ専門職の配置割合



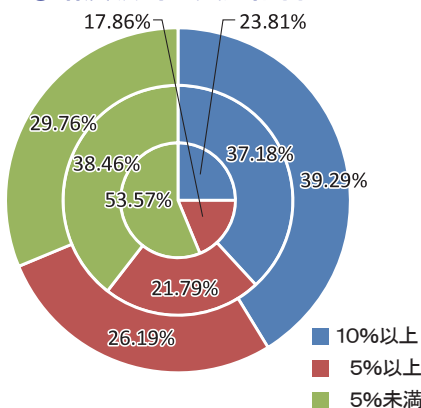
⑦支援相談員の配置割合



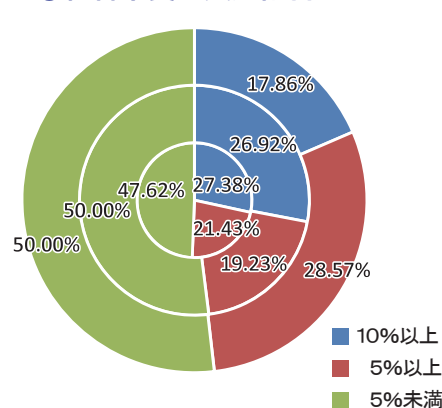
⑧要介護4または5の割合



⑨喀痰吸引の実施割合



⑩経管栄養の実施割合



令和2年度 事務長会議

令和2年度事務長会議が、新型コロナウイルス感染症の3密対策として、集合形式の会議ではなく、初めてオンラインによる配信にて開催されました。令和3年3月5日から3月17日まで、当協会ホームページにて会員施設向けに公開され、多くの方に受講いただきました。

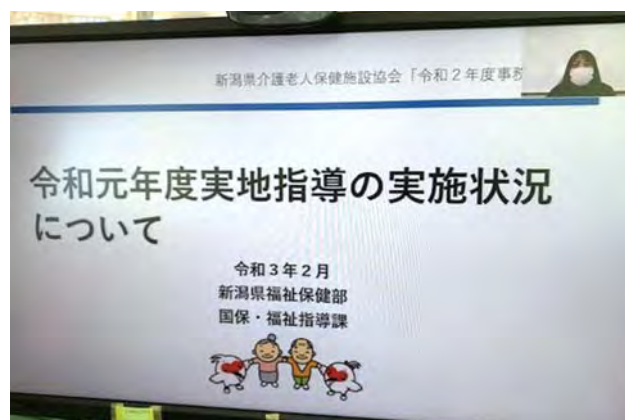
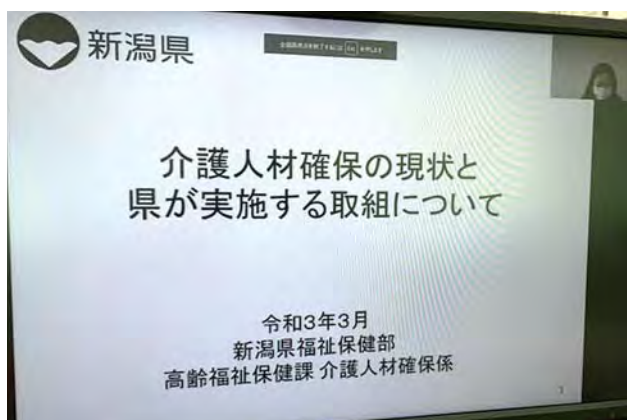
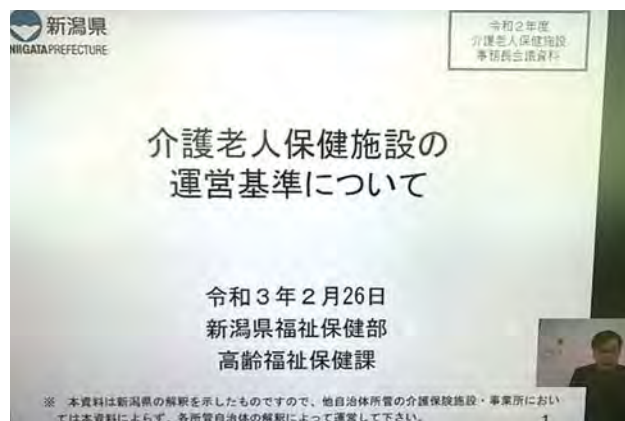
収録日時：令和3年2月26日（金）

会 場：新潟ユニゾンプラザ

公開期間：令和3年3月5日～17日

視聴回数：213回

新潟県福祉保健部高齢福祉保健課 介護サービス係 主任より「介護老人保健施設の運営基準について」、新潟県福祉保健部高齢福祉保健課 介護人材確保係 主査より「介護人材確保の現状と県が実施する取組について」、新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 介護指導班 主査より「令和元年度実地指導の実施状況について」を説明いただきました。



～受講者の声～

- ・ コロナ禍で、こういった開催形式はありがたいです。
- ・ 介護老人保健施設の運営基準について、改定項目の説明がわかりやすかった。
- ・ 実地指導での指摘事項を詳しく聞けて良かった。
- ・ Zoomを使用してのグループ討議形式で情報収集できるとよいと思いました。

LIFE(ライフ)の登録、使い方について

公益社団法人全国老人保健施設協会 事務局(文責: 高野)

令和3年度介護報酬改定では、加算算定に必要な評価項目のデータを厚生労働省のデータベースLIFE(ライフ)に登録することを要件とする加算が登場しました。図表1で○印が付いている加算は、定められた内容・頻度でLIFE(ライフ)にデータを登録し、LIFE(ライフ)から後日提供される集計結果(フィードバック)を用いて、ケアの質向上に努めることが算定要件で求められています。

図表1 LIFE(ライフ)の対象となる加算(LIFE関連加算)

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧(施設・サービス別)											別添1
	科学的介護推進加算(Ⅰ) 科学的介護推進加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーション計画書作成等加算 情報加算	理学療法・作業療法及び言語聴覚療法等加算	看護マネジメント加算(Ⅰ) 看護マネジメント加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	排せつ支援加算(Ⅳ) 排せつ支援加算(Ⅴ)	排せつ支援加算(Ⅵ) 排せつ支援加算(Ⅶ)	排せつ支援加算(Ⅷ) 排せつ支援加算(Ⅷ)	
介護老人福祉施設	○	○	○			○	○	○		○	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○			○	○	○		○	○
介護老人保健施設	○			○		○	○	○	○	○	○
介護医療院	○			○		○	○	○		○	○
	科学的介護推進加算(Ⅰ) 科学的介護推進加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ) 個別機能訓練加算(Ⅱ)	ADL維持等加算(Ⅰ) ADL維持等加算(Ⅱ)	リハビリテーション計画書作成等加算 情報加算	理学療法・作業療法及び言語聴覚療法等加算	看護マネジメント加算(Ⅰ) 看護マネジメント加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ) 排せつ支援加算(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅲ)	排せつ支援加算(Ⅳ) 排せつ支援加算(Ⅴ)	排せつ支援加算(Ⅵ) 排せつ支援加算(Ⅶ)	排せつ支援加算(Ⅷ) 排せつ支援加算(Ⅷ)	
通所介護	○	○	○							○	○
地域密着型通所介護	○	○	○							○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○	(予防を除く)						○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○	(予防を除く)							
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○								
認知症対応型共同生活介護(予防含む)	○										
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○										
看護小規模多機能型居宅介護	○					○	○	○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○					○	○	○	○	○	○
訪問リハビリテーション						○	○	○	○	○	○

出典: 厚生労働省 令和3年2月19日 事務連絡「科学的介護情報システム(LIFE)」の活用等について

LIFE(ライフ)のデータ登録には、①LIFE(ライフ)の画面に手入力で直接データを打ち込む方法と、②市販の介護ソフトで管理しているデータをLIFE(ライフ)に取り込む方法の2つがあります。

①の直接手入力する方法は、介護ソフトを購入する費用はかかりませんが、LIFE(ライフ)システムは作業効率を考慮して作られているわけではないので、入力の手間がかかることは覚悟してください。

②の介護ソフトで管理しているデータをLIFE(ライフ)に取り込む方法は、ソフトの導入や維持管理に費用が発生しますが、利用者情報が一元管理できるので、業務の効率化をはかりつつLIFE(ライフ)対応も行える利点があります。請求ソフトと連動できるようにすれば、更に利便性が高いでしょう。

●とりあえず、LIFE(ライフ)に接続してみましょう

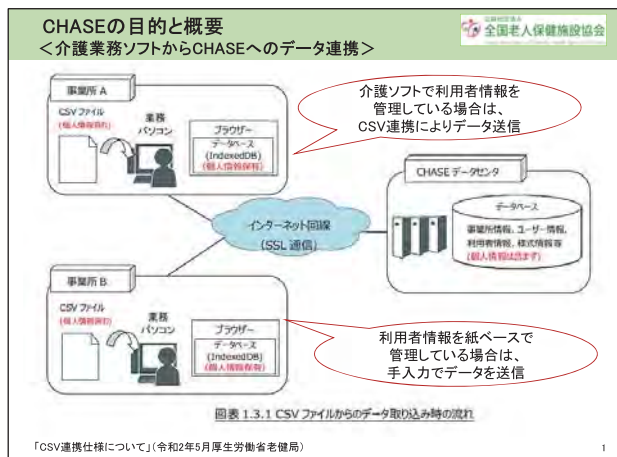
②の介護ソフトを購入するのはちょっと…とお考えの施設でも、①の直接手入力する方法ならインターネットに接続できるパソコンがあれば対応が可能です。LIFE(ライフ)関連加算の算定をどうするか悩まれているなら、とりあえずLIFE(ライフ)に接続して①の直接手入力方で試してみて、段階的に②の介護ソフト導入に進んでいく、という方法はいかがでしょうか。

LIFE(ライフ)の操作方法については、詳しい手順書が用意されていますので、詳細はそちらをご覧ください。と、実際にどのような作業になるか簡単にご紹介したいと思います。

(1) インターネット接続が出来るパソコンを用意する

図表3の条件を満たす、インターネット接続が出来るパソコンを、まずは1台ご用意ください。

図表2 LIFE（ライフ）のデータ登録を行う2つの方法



出典：厚生労働省 CSV連携仕様について

図表3 パソコン、インターネットの動作環境

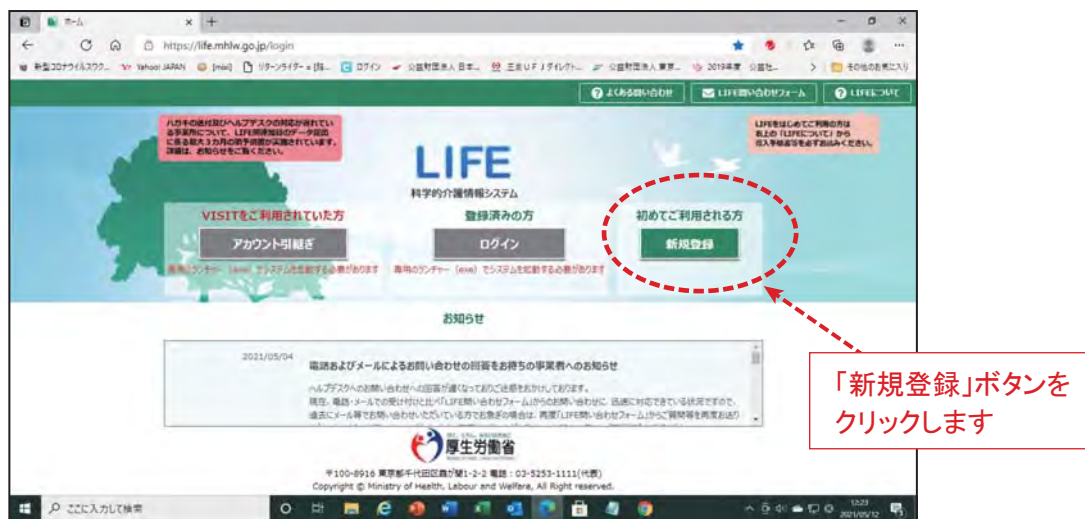
1.2 ご利用条件		
LIFEの動作条件は以下の通りです。 システムの導入前にご利用の機器をご覧ください。		
項目	確認対象	条件
機材	パソコン本体	CPU (1.5GHz以上推奨)
	モニタ	メモリ (2GB以上推奨)
ソフトウェア	OS	Windows 8.1, 10 (.NET Framework 4.5以上)
	ブラウザ	Internet Explorer11, Microsoft Edge ※1
	アプリケーション	Adobe Acrobat Reader DC (※帳票出力のため) Microsoft Excel 2010, 2013, 2016
その他	-	インターネット接続が可能であること

出典：厚生労働省 LIFE導入手順書（令和3年4月27日版）

(2) LIFE（ライフ）の利用申請を行う

LIFE（ライフ）を始めるには、利用申請が必要です。新規利用申請はLIFE（ライフ）ホームページ「新規登録」ボタンから申請手続きを行います。

図表4 LIFE（ライフ）の利用申請



[URL : <https://life.mhlw.go.jp>]

新規利用申請を行うと、利用開始に必要な情報（ID、パスワード等）が記載された圧着ハガキが、事業所の所在地宛に簡易書留で郵送されます。（利用申請は毎月25日締め、翌月ハガキが送付されます）

(3) LIFE（ライフ）に接続（ログイン）し必要な設定を行なう

厚生労働省から送付された圧着ハガキの情報を元に、LIFE（ライフ）の起動アイコンをダウンロードし、LIFE（ライフ）の導入手順書に沿ってログインします。続いて、管理ユーザー（個人情報の登録等を行なう人）、操作職員（利用者の評価データ等の入力を行う人）、利用者情報等の登録・設定を行います。

これでLIFE（ライフ）を操作するための基本設定が出来ました。

まず、LIFE (ライフ) に「操作職員」のIDでログインします。トップ画面 (図表7) の「様式情報管理」メニューをクリックし、対象となる利用者を一覧から選択します。

図表7 LIFEのトップ画面 (操作職員でログインした場合)



入力様式を選択する画面 (図表8) の「口腔衛生管理記録」のタブをクリックし、「新規登録」ボタンをクリックすると、加算様式に沿った入力画面 (図表9) が表示されます。ここに対象利用者の評価内容等を選択肢から選んで入力していくことになります。画面の該当項目をクリックしたり、図表10のように選択肢から選ぶ入力方法が多いので、キーボード操作が苦手な方でも、慣れれば簡単に操作できると思います。

図表8 様式情報の選択画面

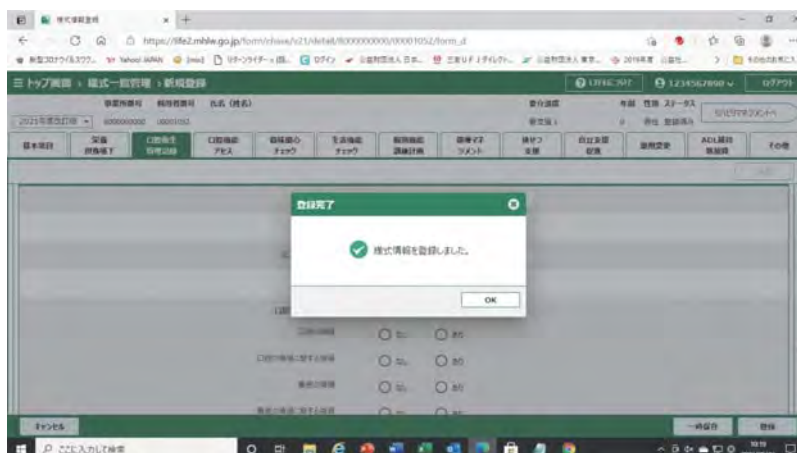


図表9 「口腔衛生管理記録」の入力画面①

図表10 「口腔衛生管理記録」の入力画面②

画面右下の「一時保存」ボタンを押せば、途中で入力作業を中断することができます。全部入力が終わったら、画面右下の「確定」ボタンを押します。これで厚生労働省へのデータ提出がひとりで完了しました。

図表11 「確定」ボタンを押した後の画面①



図表12 「確定」ボタンを押した後の画面②



●これから LIFE（ライフ） 関連加算の算定を検討される会員施設の皆様へ

LIFE（ライフ）は「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」の略称で、介護サービスをデータに基づいて客観的に評価・検証していこうという考えのもとに導入されました。これまで介護サービスでは、介護者の勘や経験に基づくケアで対応することが多々ありましたが、誰もが効率的に適切なケアを提供できるようにするため、国は介護に関するデータを収集し、分析・活用することを通じて、現場が主体的に質の向上に取り組めるような仕組みが作られていくことを目指しています。

今回の介護報酬改定では、規定の情報項目をLIFE（ライフ）に提出するとともに、LIFE（ライフ）から提供される集計結果（フィードバック）を参考に、質の向上に取り組めば加算が得られる構造になりました。新たなデータ提出の仕組みを定着させるため、報酬面でインセンティブが付いた形です。

一方、社会保障費が国の財政を圧迫している状況下、近い将来、提出されたデータを使って、「提供した介護サービスにより目的とする効果が得られているか」を判定し報酬の基準とする、アウトカム評価にシフトして行くと見る向きもあります。

いずれにしても、LIFE（ライフ）のようなデータ提供が義務化されることを想定し、全ての老健施設が今のうちに体制整備を進めて下さるようお願いいたします。なお、施設のICT化はまだこれから、という会員施設向けに、(株)全老健共済会が「LIFE相談窓口」を設置して様々な相談を伺える体制を作りました。もちろん全老健事務局にご相談いただくことも可能です。

新型コロナウイルス感染症のクラスターとなって

ケアポートすなやま

はじめに

令和2年11月の新型コロナウイルス感染症のクラスター発生に際し、利用者様、ご家族、地域の方々に多大なご心配をおかけしました。

感染確認後の混乱した状況から落ち着くまでの間、新潟市保健所の方をはじめ、DMA Tの皆様、県・市の担当者、新潟大学感染症専門の方々のご支援を頂き、感謝申し上げます。

当施設は平成10年開設の入所定員100名、通所定員25名のクリニック併設の施設です。

令和2年11月16日に2階利用者の感染が確認されました。その数日前から発熱者が少しずつ出ていましたが、高齢者特有の発熱だと判断しておりました。14日から発熱者が激増し、居室隔離対応等の処置を行いましたが、15日も発熱者の人数は減少しませんでした。

新潟市の感染者が少なく、職員の県外への出入りもない状態だった為、「自分の施設でコロナが出るわけがない」という考えが感染発覚までの遅れの一因になったのではないかと考えられます。

新型コロナウイルス感染症のクラスターとなってから現在までは次の段階があったと思います。

1. 利用者様の感染確認、クラスターが発生してしまった段階
2. 入院搬送の対応段階
3. 感染予防と日常生活支援の両立、今後の業務の見直しをする段階
4. 治療を終えた利用者様の再入所を受け入れる段階
5. ADL向上を目指し、感染前の生活に戻るよう試行錯誤する段階

1 利用者様の感染確認、クラスターが発生してしまった段階

発熱者が激増した為、医師の指示にて、抗原検査を看護師2名が防護服を着用して行いました。結果、20名中11名の方から陽性反応が見られた為、すぐに保健所へ連絡を行いました。

陽性反応が出たフロアは直ちに隔離対応を取り、職員はフロア待機となりました。その場にいた職員全員、血の気が引いた顔をしていたのを覚えています。

不在の職員には、介護主任から連絡を行い、健康状態を確認し、職員全員が濃厚接触者の為、今後PCR検査を行う事、日時決まり次第連絡する為、自宅で待機するよう伝えました。

また、当日デイケアの営業をしており、通所利用者様・そのご家族に説明を行い、リハビリや入浴を中止し、保健所の指示を待ちました。

直ぐに保健所職員が防護服で来所され、最初の有症状だった利用者やその対応、抗原検査陽性だった部屋の状況、ご家族の面会や接触有無、普段のケア方法、感染防止対策など確認され、聞き取りが終えた時点で、感染が広がっている可能性がある事を伝えられました。

抗原検査の検査結果をご家族へ報告した際、ご家族より感染経路やご家族自身が濃厚接触者の可能性、濃厚接触者になる可能性、物品や衣類等の取り扱い、退所された利用者様とご家族や病院受診に同行したご家族などはPCR検査対象となるのか等、電話した時には分からない事、決まっていな事で返答できない質問が多数ありました。

頂いた質問については保健所へ確認し返答を行っていましたが、都度の連絡対応では難しい為、各部署で質問事項をまとめ、FAXやメール等で連絡を取り合いました。

全てのご家族への連絡を終える前に、先に報道が出てしまいました。クラスターの発生、入院等の話にも関わらず、「大変だと思うけど、頑張って」「皆さん、身体に気をつけて」「応援しています」等の数多くの温かい言葉を頂きました。

初期の感染対応について①个人防护具の着用、②個人用アルコールを所持し、ワンケアワンプッシュの実施、③職員の配置や利用者様の状態、各部門からの情報など全ての情報をホワイトボードに集約し対応を行っていました。

ゾーニングに関しては、認知症の方の行動抑制は不可能に近く、隔離を行いたくても、寝ていることが出来ず、転倒・転落のリスクが高い方は職員が付きっきりで対応していました。出勤できない職員もいた為、人員も足りず、リハビリ職員や施設ケアマネジャーも対応に勤めました。

区域分けには床にビニールテープを貼り、レッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーンを決め、エレベーターも食事用の清潔用と利用者様の搬送用に分けました。

2 入院搬送の対応段階

陽性利用者様は全員入院することになっており、入院に関しては、事前に遠方の病院に決まる可能性もあることを伝え、全ご家族から同意を得ていました。しかし、実際に遠方に搬送先が決まると、「緊急時駆けつけられない、どうしたらよいのか」等の声も聞かれました。

病院の手配はDMATが介入して下さいました。最初はどこまで手配をして頂けるのか不明でしたが、入院先・搬送手段・搬送時間の調整でした。DMATは併設のクリニックに本部を立ち上げました。

濃厚接触者だった施設職員はDMATとの連携が直接行えませんでした。電話は回線が込み合っており、パソコンもネットワークが繋がっていない為、情報の行き違いや、情報の変更に時間がかかってしまいました。

病院によって、入院手続き方法やご家族の来訪時間・場所、必要物品等が違っていた為、搬送が決まった病院から連絡を取り、リストを作成し、ご家族へ報告していきしました。搬送時は紹介状、サマリー等の書類作成する余裕がなく、相談員台帳・内服処方せん・内服薬・保険証を看護・介護職員が準備していました。台帳情報が古く病院からの問い合わせを頂くケースもあり、常に台帳を更新しておけば多少の混乱を避けられたのではないのかと反省しています。

保健所、DMATからは、次項の内容リスト作成依頼を受け、完成したデーターをメールにて送りました。

保健所からの依頼情報

・利用者リスト

氏名、フリガナ、生年月日、年齢、住所、要介護度、認知症の有無、徘徊の有無、抗原検査結果、基礎疾患、かかりつけ医or直近の入院

・職員リスト

氏名、フリガナ、所属、フロア、職名、携帯電話、基礎疾患、現在の症状、行動履歴、生年月日、年齢、郵便番号、自宅住所

DMAT からの依頼情報

入所者名、フリガナ、生年月日、年齢、性別、市町村、部屋番号、要介護度、認知症の有無、徘徊の有無、PCR結果、抗原検査結果、普段の移動、搬送方法

↓

相談員は電話対応に追われていた為、DMATから搬送先、時間が決まり次第、報告していた

当時2階フロアは閉鎖され、少ない人数で対応していました。搬送先が決まり、何時に搬送されるのか情報をホワイトボードにまとめ、利用者様をストレッチャーに乗せ、救急隊まで搬送していきましました。

酸素をされている方、ご自分の状態を理解されていない方、身体を動かすと嘔吐してしまう方、もしかしたら自分は死んでしまうのではないかと不安で泣いている方、この時は本当に言葉になりませんでした。

DMATからは1日2回、検温とSpO₂の測定指示があり、37.5℃以上やSpO₂値が90%以下時は搬送対象となりました。

11月16日～19日までの4日間で43名の病院搬送を行い、12月2日を最後に計56名の病院搬送を行いました。DMATの方からも、短期間で搬送に驚かれていました。



県庁から入院搬送支援チームとしてDMATが集結



搬送初日は混乱を生じた



東京や埼玉からの民間救急車でも搬送した

3 感染予防と日常の生活支援の両立、今後の業務の見直しをする段階

発生からの3日間ほぼ全員がケアを必要としている状態だった為、夜勤者を増員して対応しました。入浴、リハビリを中止し、1日中、食事介助と排泄介助の繰り返しでした。2階フロアに残った職員は2～3時間の仮眠しかとれず、点滴を受けながら働く職員もいました。県へ応援要請を行いましたが、感染施設に派遣は行えず、協力施設に派遣し、協力施設の職員が応援に来ると言うものでした。

感染者が2階から1階へと広がった為、職員の動線を決め、フロアで固定、行き来をなくしました。リハビリについては保健所からのリハビリ実施場所の制限はないとの事でした。しかし、現状が

落ち着くまでリハビリ職員は、介助補助や清掃活動に従事しました。普段の業務内容とは異なり、戸惑う点も多くありましたが、利用者様の生活状況や他職種の業務を知ることができ、リハビリ職員として利用者様へのリハビリアプローチの仕方や他職種への福祉用具を使った介助方法・ポジショニングの伝達を改めて考える期間にもなりました。

デイケアの職員は消毒作業を中心に行い、職員のPCR検査も防護着を着用し、対応しました。



ペーパーは必ずケースに入れ
上から取らないように設置



100円ショップで購入したもので作成



各自でオーガナイザーを用意

4 治療を終えた利用者様の再入所を受け入れる段階

病院への搬送が落ち着くと、軽症であった方の再入所の受け入れの話がありました。老健としては、全員再入所していただく方針であり、病院の病床がひっ迫している事もあり、直ぐに受け入れを始める必要がありましたが、施設内の準備と職員数で何十人の受け入れができない為、保健所の提案により急性期病院から施設へ直接戻る利用者様、利用者様ご本人の体調面や現状施設で受け入れが困難な方は、一度他病院へ転院され、その後施設へ再入所して頂く2パターンの再入所方法となりました。

受け入れ時は相談員が介護タクシーを予約し、施設玄関でストレッチャーに乗せ移動しました。

再入所後の身体機能・ADL評価をリハビリ職員が実施しましたが、多くの方々が状態の低下が見られており、離床もままならない様な状態でした。

味がしない、何を食べているのか分からないと言われる方が多く、食欲や嚥下の低下がみられました。点滴や栄養補助食品の提供を行い、それでも食欲のない方には、アイスクリームやゼリーなど、利用者様が食べたいものを提供するなどしました。

離床ができず、ベッド上で摂取される方が多かった為、食事介助には多くの時間をとられました。リハビリ職員や施設ケアマネジャー、相談員に協力してもらい、早番や遅番を増やし、対応しました。

5 ADL向上を目指し、感染前の生活に戻れるよう試行錯誤する段階

現在、徐々に体調も落ち着いてきており、リハビリも開始しました。ベッド上での端座位の練習や、長時間離床できるように車椅子上の座位バランス訓練、離床時間の評価を行いました。寝

たきりの方も徐々に車椅子やリクライニング車椅子に乗車して離床出来るようになり、表情も明るくなってきました。

新たな課題として、食欲低下による低栄養がみられていた為、褥瘡リスクが高く、マットレスの変更や、こまめに体位交換や除圧を行いました。どの職員でも対応できるように、個別の対応方法を貼りました。

大きな問題として

1. 業者の受け入れ

今回、ゴミの処理と洗濯業者の受け入れが問題となりました。双方とも受け入れ先がなく、コロナが落ち着くまで山のようなゴミを施設内に置かなければなりませんでした。また、利用者様のオムツ等が医療廃棄物となったため、ゴミを出す費用も膨大になってしまいました。利用者様の衣類は、職員が洗濯して対応しました。

2. ホテル対応について

職員が家族感染を防ぐため、自宅に帰れず、施設でホテルを探しました。しかし、介護職員は医療従事者として受け入れてもらえず、車中泊や施設で泊まり込みをした職員もいました。感染から4日目、心身共にボロボロになり泣きながら訴え、やっとの思いでホテルを利用する事ができ、12月17日までの約1か月間過ごしました。その間に出勤可能な職員も増えました。ホテルから施設までは遠く、自家用車がない職員もいた為、ホテル滞在者同士で勤務を一緒にするなどしました。ホテル内はタオル等を用意されていましたが、自分たちで掃除やシーツ交換を行い、必要な物や食事も各自で用意しました。施設厨房の方が、昼夕と希望すればお弁当を作ってくれた為、多くの職員が利用し、助かりました。

最後に

クラスター発生によって、施設職員のほぼ全員が濃厚接触者となってしまいました。しかし、利用者様が残っている状況で休むわけにもいかず、代用の職員もいない中で、全員でこれを乗り切るしか考えていませんでした。クラスター発生から現在まで、職員の離職も相次ぎ、倒れてしまうのではないかとと思う日々が続きました。

目の前の利用者は、感染しているのではないか、今はPCR検査が陰性なだけなのではないか、自分も感染しているのではないか、これから感染するのではないか、自分が自宅に帰れば家族に感染させるのではないか等の不安や恐怖を持ちながら働く事は、辛かったです。

心のケアも新潟大学病院の協力の元、行いましたが、勤務や休みの調整が取れず、ケアを十分に受けることができませんでした。

今回コロナクラスターを受け、改めて感染症の怖さを学びました。今後も感染症の勉強会を定期的に開催し、あの日のことを忘れずに、感染に強い施設づくりに努めたいと思います。

苑庭での野菜作り

相川愛広苑
事務長 遠山 修

相川愛広苑は佐渡島の西部、七浦海岸の高台に立地する施設です。佐渡弥彦米山国定公園の中に位置しており、日本海に映る美しい夕日や四季の草花などが楽しめます。豊かな自然の中でゆったりとした時間がながれます。

そんな中、毎年行っているのが、苑庭の花壇を利用した野菜作りです。ご利用者と職員とが協力し野菜を作ります。

春に花壇を整備し野菜の苗を植え、収穫までの間、草取りや水やりを行い、野菜の成長を見守ります。夏から秋には野菜を収穫しおいしく頂きます。

コロナ禍で、色々な施設行事が中止となってしまいましたが、毎年行う苑庭での野菜作りは継続しています。植える野菜は、ジャガイモ、サツマイモ、ナス、トマト、オクラ等々。今年は、スイカも植えて育てる計画です。老健にいがた49号が発行される頃には、大きく育ったスイカが見られる事を楽しみにしています。



力を合わせて作品作り

アルカディア上越
介護支援専門員 山本 強

コロナ禍のため制限がある中で、外出ができない利用者様に季節を感じていただきたいとお花紙を使って桜の花びらを作り利用者様、職員の顔写真を載せ花満開の作品を作りました。

本来なら外で、きれいな本物の花を見たいところですが外の花に負けないくらいの物を作ろうと利用者様が出るものを手分けして一つの作品として仕上げました。



黙々と作品作りをされている方、職員と話をしながら作っている方と様々な方がおられますが出来上がった作品を見てたくさんの方が達成感を感じていらっしゃいました。

現在面会制限のため、施設の行事にご家族を呼べず施設内のみでの開催と規模の縮小と様々な面で利用者様ご家族にご不便をおかけしておりますが今後も利用者様と一緒に季節に合わせた作品を作っていきたいと思っています。

自然に囲まれ、季節を感じてもらうために 私たちが出来ること

親里
介護福祉士 長嶋 裕美

親里は佐渡市両津地区に位置し、目の前に海が広がり、金北山がそびえ立つ自然に囲まれた環境にあります。佐渡汽船からも近く、目の前では船舶が行き交う様子を眺めることができます。

親里の一般浴では、佐渡海洋深層水を使用しています。佐渡海洋深層水は、佐渡多田沖332mの深海からくみ上げた有機・無機質の成分などがバランス良く配合されています。アトピーに良く、美肌・保湿効果に優れていると言われていています。温泉施設や旅館などでは、佐渡海洋深層水を取り入れているところがありますが福祉施設で取り入れられているところは少ないです。ご利用者からは、「体がポカポカして湯冷めしにくい」、「肌がすべすべになる」と好評を得ています。

また、親里ではご利用者に季節を感じてもらいたいという思いから、様々なイベントを行っています。しかし、コロナ禍のなかで思うようにイベントを行うことが難しく、何とかしてご利用者に季節を感じて頂くことが出来ないかと職員で話し合いを重ね、職員が佐渡の伝統芸能の一つである「大黒



舞」を披露しました。大黒舞は五穀豊穡の願いが込められた踊りのため、本来は収穫時や正月に披露されることが多いですが、「大黒天がご利用者のために春を届けに来た」というコンセプトのもと披露しました。踊りの中ではお菓子を撒いて振る舞う代わりに、造花の桜の花びらを撒いてご利用者の皆様に春を感じて頂きました。

来年度は新型コロナウイルスが終息し、ご利用者の皆様が笑顔になって季節を感じてもらえるようなイベントができるよう職員一同心から願っております。

見て!遊んで!食べて!楽しんで!

サンプラザ長岡
介護長 酒井 弘二

当施設サンプラザ長岡は長岡市の川西地区にあった温泉旅館の跡地に建てられ、今年で開設32年目を迎えます。また周りには多くの商業施設があり、隣には同じグループの病院が隣接し、アクセス環境にも恵まれた立地となっています。

サンプラザ長岡は行事に力を入れており、毎月大きな行事を行っています。御家族や近隣の住民の方々、沢山のボランティアの方々などに一緒に参加してもらい、準備にも力を入れて行っていました。



前年はコロナ禍で御家族や、ボランティアの方々の参加する行事、外出行事及び密になるような行事は中止や縮小となり利用者様には大変さみしい1年でした。そんな中でも利用者様にどのように楽しんでもらえるかを考えて、行事の内容を見直し、密にならずに、感染予防を徹底し、職員と利用者様だけで行う内容として行う事にしました。毎年行っている文化祭を軸にして、時間・場所・内容を考え直し、利用者様に楽しんでいただけるような文化祭を行いました。利用者様の作った作品や職員の作った作品の展示やゲームコーナー、喫茶店と居酒屋をモチーフにした飲食のコーナーなど。利用者様は久しぶりの行事だったので、作品の鑑賞やゲームの他美味しいものをいっぱい食べて大変喜ばれていました。短い時間でしたが、久々の楽しい行事に満足されていました。



チームワークの「お城づくり」

そよかぜ倶楽部
支援相談員 桐山 友和

そよかぜ 倶楽部のある上越市は、日本三大夜桜に数えられている高田城址公園があり、四季折々の美しい風景を感じることが出来ます。

当施設は、「からだづくりと暮らしやすさのお手伝い」をモットーに、リハビリテーションを提供し、ご利用者・ご家族の皆様が快適に自分らしく在宅生活（日常生活）を送れるよう支援しています。また、地域に開かれた施設として、ご利用者ニーズにきめ細かく応えるとともに、介護予防を含めた活動を通じ、在宅ケア支援の拠点となることをめざしています。

現在、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、毎年恒例となっていた外部との協力イベントは中止しています。

通所リハビリでの余暇活動としてご利用者及び職員共同でお城を作成しました。ペットボトルキャップに新聞紙やティッシュペーパーを丸めて色を付け、A3サイズ20枚に分けてそれぞれ貼っていきましました。作成途中では、誰もがお城を作っている実感はありませんでしたが、完成した20枚のパーツを組み合わせることによりお城が浮かび上がり、約3ヶ月間かけて作成した作品にご利用者からは感動の声が聞かれました。10月には文化祭を開催し、ご利用者が作成した様々な作品を展示しています。今後も様々な装飾作品を作成していきたいと思ひます。



行事を通じてみんな笑顔に

やまぼうし
作業療法士 菅井 裕

当施設は、1995年に開設し明るく家庭的な雰囲気施設の目指してきました。施設での生活に張り合いや楽しさを感じていただくため、ほぼ毎月行事が行われ、各月の担当が利用者の皆様に楽しんでいただける企画を準備しています。6月に行われた「運動会」では、紅組と白組の2



チームに分かれ、玉



入れ、釣り、輪投げリレーが行われました。職員と利用者の皆様が一丸となって頑張りました。今年は白組が勝ちましたが、勝った白組はもちろん、負けた紅組も笑顔や拍手が見られ、共に喜びを分かち合えた楽しい時間となりました。感染症の影響によりご家族の面会制限や行事の制限などがありましたが、このような時だからこそ利用者の皆様に笑顔になっていただけるよう、職員一同、尽力していきたいと思ひます。

「わぁ～！おいしそう♡」を、 いつまでも

「楽楽」
管理栄養士 竹内 祥子

おいしい食事はいつだって、ご利用者の「楽しみNo.1」！

当施設では、咀嚼・嚥下機能が低下した方でも【美味しく、楽しみになる食事を】という願いから、写真のような「ムース食」を提供しています。

以前は食材をミキサーにかけた【ドロドロ食】でしたが、「何を食べているか分からない」「食欲が沸かない」という問題がありました。そこで、安全面を維持しつつ【見た目も味も美味しい】



ムース食を導入。2017年から他施設の見学・試作を繰り返し、多職種で試食・協議を重ねてついに完成！2018年4月から提供を開始しました。すると明らかにご利用者の笑顔は増え、食事介助をする職員からも

「美味しそうだね～」との嬉しい声が！！

食材を一旦ミキサーにかけて再形成するのはとても大変！ですが、ご利用者の健康（体の栄養）と笑顔（心の栄養）の為に【絶対必要】だと思い、調理師をはじめ、全職員が一体となって取り組んでいます。



「おしゃれの日」

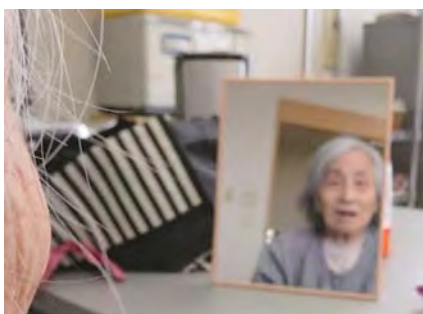
あすか
介護福祉士 杉崎 憲一

当施設は新潟市西区の中ノ口川沿いにある越後平野に囲まれた自然豊かな土地にある施設です。

さて、この1年新型コロナウイルスの影響により行事の中止や縮小を余儀なくされました。

しかしそんな中でも何か楽しみや思い出に残る事は出来ないかと考え、その中の取り組みの一つとして、毎月の誕生者の方々の記念撮影する際にお化粧をさせていただくという取り組みを行ってまいりました。

どの方々も最初は「化粧なんて…」と渋々了承される方がほとんどでした。しかし、メイクが進むにつれ、まんざらでもない表情になっていきます。口紅の色を選んでいる姿は真剣そのものといった感じです。メイクが終わり、始めてご自分のお顔を鏡で見られた時の表情がたまりません。毎回、その鏡越しの笑顔を拝見した時、周りにいる全員の表情も明るくなります。



お化粧をすることで笑顔や会話をする機会が増え、本人様やその周りの方々にも良い影響を及ぼすのではないかと考えております。

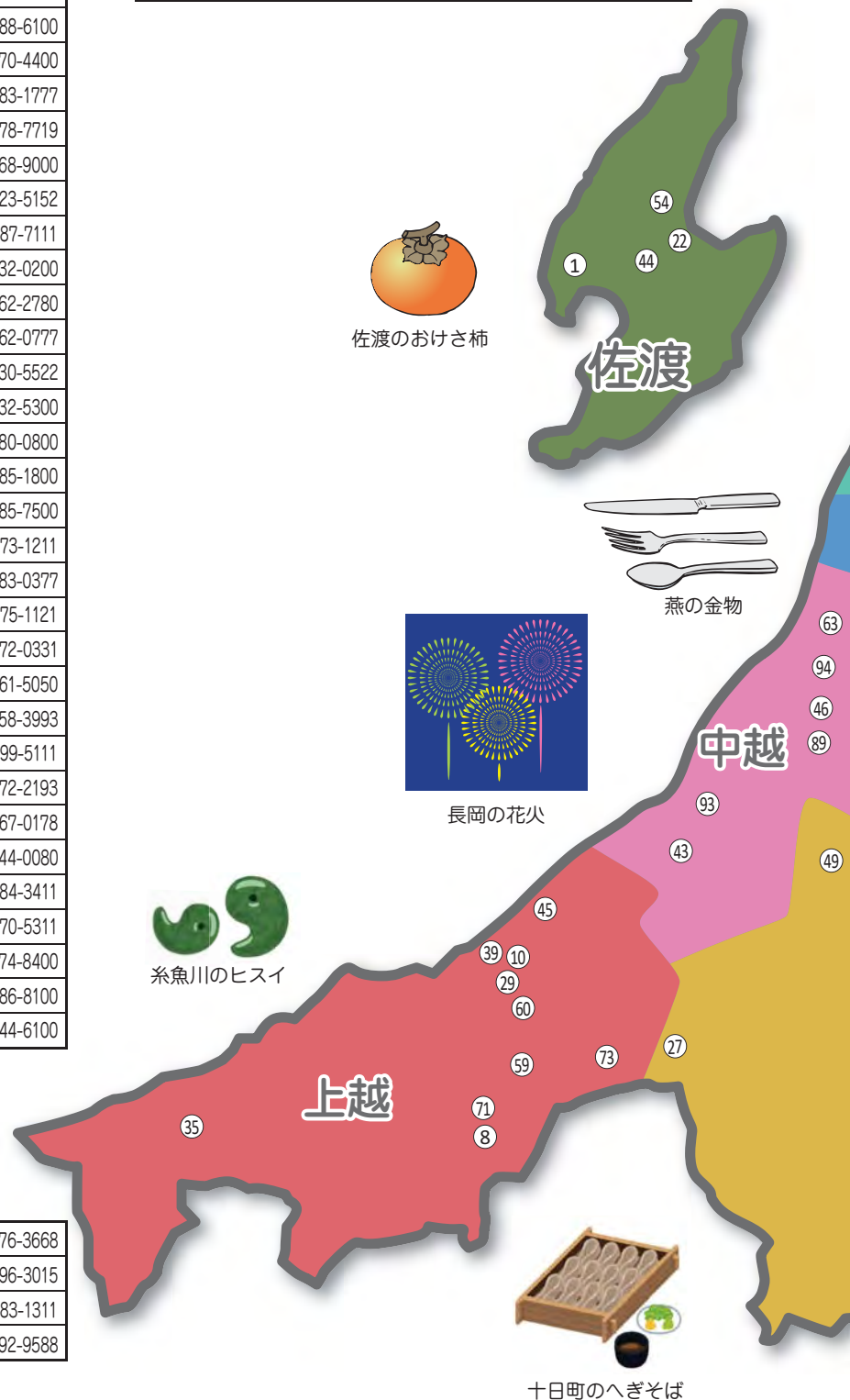
一日も早くこの新型コロナウイルスが終息する事を祈り、利用者様が化粧をして地域のイベントや園外行楽等に参加していただける日が来ることを願っております。

新潟県 老

新潟県	2	あかつか苑	950-2261	新潟市西区赤塚	025-239-0021
	3	阿賀の庄	959-2221	阿賀野市保田	0250-68-1700
	4	夢眠あきは	956-0827	新潟市秋葉区大関	0250-25-3331
	5	あすか	950-1122	新潟市西区木場	025-377-1771
	6	愛宕の里	959-1707	五泉市村松	0250-58-6891
	7	アピラ大形	950-0802	新潟市東区一日市	025-272-1212
	14	入舟	951-8011	新潟市中央区入船町	025-224-9064
	15	いわむろの里	953-0103	新潟市西蒲区橋本	0256-82-5040
	20	大江山園	950-0105	新潟市江南区大洲	025-276-2801
	21	おぎの里	956-0012	新潟市秋葉区荻野町	0250-25-3071
	23	尾山愛広苑	950-3304	新潟市北区木崎	025-388-6100
	24	回生園	959-0425	新潟市西蒲区押付	0256-70-4400
	25	亀田園	950-0168	新潟市江南区早通	025-383-1777
	30	くわの実の郷	950-0036	新潟市東区空港西	025-278-7719
	34	ケアポートすなやま	950-2044	新潟市西区坂井砂山	025-268-9000
	36	健進館	956-0025	新潟市秋葉区古田	0250-23-5152
	38	江風苑	950-3364	新潟市北區大迎	025-387-7111
	40	こばり園	950-2022	新潟市西区小針	025-232-0200
	41	五頭の里	959-2093	阿賀野市岡山町	0250-62-2780
	50	白根ヴィラガーデン	950-1203	新潟市南区大通黄金	025-362-0777
	51	しんあい園	950-2076	新潟市西区上新栄町	025-230-5522
	53	健やか園	950-2023	新潟市西区小新	025-232-5300
	56	晴和会上所園	950-0993	新潟市中央区上所中	025-280-0800
	61	第二にいがた園	950-1144	新潟市江南区祖父興野	025-285-1800
	62	千歳園	950-0965	新潟市中央区新光町	025-285-7500
	65	常盤園	950-1262	新潟市南区西白根	025-373-1211
	69	にいがた園	950-0951	新潟市中央区鳥屋野	025-283-0377
	74	ほほえみの里きど	950-0891	新潟市東区上木戸	025-275-1121
	75	槇の里	953-0041	新潟市西蒲区巻甲	0256-72-0331
	78	マチュアハウス横越	950-0217	新潟市江南区阿賀野	0250-61-5050
	79	松浜さくら園	950-3112	新潟市北區太夫浜	025-258-3993
	81	三川しんあい園	959-4626	阿賀町あが野南	0254-99-5111
	82	みずき苑	950-1215	新潟市南区助次右工門組	025-372-2193
	83	みそのぴあ	950-2002	新潟市西区青山	025-267-0178
	84	みどりケアセンター	950-0983	新潟市中央区神道寺	025-244-0080
	85	女池南風苑	950-0943	新潟市中央区女池神明	025-284-3411
	86	めぐみ園	959-0516	新潟市西蒲区国見	0256-70-5311
	90	有楽園	950-0012	新潟市東区有楽	025-274-8400
	92	陽光園	950-0923	新潟市中央区姥ヶ山	025-286-8100
	96	緑樹苑	950-0983	新潟市中央区神道寺	025-244-6100

佐渡地区	1	相川愛広苑	952-1646	佐渡市相川大浦	0259-61-2800
	22	親里	952-0015	佐渡市住吉	0259-24-7310
	44	さど	952-1211	佐渡市中興乙	0259-61-1111
	54	すこやか両津	952-0006	佐渡市春日	0259-23-5171

魚沼地区	18	越南苑	949-7101	南魚沼市五日町	025-776-3668
	27	希望の里松涛園	942-1342	十日町市浦田	025-596-3015
	49	春風堂	947-0043	小千谷市山谷	0258-83-1311
	55	清流苑	946-0031	魚沼市原虫野	025-792-9588



健マップ



下越地区	11	いいでの里	957-0014	新発田市金谷	0254-22-5802
	16	ヴィラ菅谷	959-2516	新発田市下石川	0254-31-2000
	28	杏園	958-0261	村上市猿沢	0254-60-2222
	47	汐彩の郷	957-0105	聖籠町次第浜	0254-28-0555
	58	関川愛広苑	959-3261	関川村湯沢	0254-60-4025
	66	豊浦愛広苑	959-2311	新発田市荒町甲	0254-21-0065
	67	中条愛広苑	959-2619	胎内市十二天	0254-46-5600
	70	二王子	957-0332	新発田市虎丸	0254-25-3737
	77	マチュアハウス中条	959-2708	胎内市中村浜	0254-45-5111
	80	三面の里	958-0854	村上市田端町	0254-53-5330
下越地区	88	やまぼうし	959-2805	胎内市下館	0254-47-3303
	91	優和の里	959-3942	村上市勝木	0254-60-5000

県央地区	12	いっばく	955-0132	三条市長野	0256-41-3810
	13	いっばく2番館	959-1117	三条市帯織	0256-45-0380
	19	エバーグリーン	959-0211	燕市富永	0256-92-3030
	32	ケアプラザ見附	954-0052	見附市学校町	0258-63-5100
	33	ケアホーム三条	955-0833	三条市大野畑	0256-32-7711
	37	好日庵	955-0862	三条市南新保	0256-33-2787
	42	さくら苑	959-1327	加茂市千刈	0256-53-5353
	57	晴和会田上園	959-1512	田上町羽生田乙	0256-46-7777
	72	ぶんすい	959-0113	燕市笈ヶ島	0256-91-3333
	76	マザリー三条	955-0053	三条市北入蔵	0256-38-7500
県央地区	95	「楽楽」	959-1263	燕市大曲	0256-62-2671

中越地区	9	あらまち	940-0025	長岡市泉	0258-30-0388
	31	グリーンヒル与板	940-2416	長岡市与板町榎原	0258-72-2500
	43	さつき荘	945-1355	柏崎市軽井川	0257-23-6255
	46	サンプラザ長岡	940-2111	長岡市三ツ郷屋町	0258-27-1515
	63	てらどまり	959-0152	長岡市寺泊下桐	0256-97-3200
	64	桃李園	940-2126	長岡市西津町	0258-47-3003
	87	やすらぎ園	940-1111	長岡市町田町	0258-33-5551
	89	悠遊苑	940-2138	長岡市日越	0258-47-8511
	93	米山爽風苑	945-1392	柏崎市茨目	0257-22-0111
	94	楽山苑	940-2301	長岡市宮沢	0258-42-3500

上越地区	8	新井愛広苑	944-0331	妙高市小原新田	0255-81-1181
	10	アルカディア上越	943-0172	上越市大道福田	025-524-3171
	29	くびきの	943-0834	上越市西城町	025-526-2161
	35	ケアポートよしだ	941-0067	糸魚川市横町	025-553-2682
	39	国府の里	942-0081	上越市五智	025-544-2525
	45	サンクス米山	949-3255	上越市柿崎区上下浜	025-536-6622
	59	そよかぜ倶楽部	943-0864	上越市今泉	025-522-8700
	60	高田の郷	943-0147	上越市新南町	025-526-2558
	71	はねうまの里	944-8501	妙高市田町	0255-72-3199
	73	保倉の里	942-0314	上越市浦川原区顕聖寺	025-599-3990

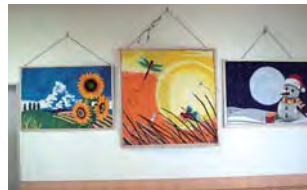
相川愛広苑

佐渡の伝統芸能『鬼太鼓』の貼り絵をご利用者と職員共同で作成しました。背景の青色・どんずの金色は、折り紙を切って貼りつけています。服の赤・白は絹の風呂敷、左腕の水玉模様は手ぬぐい、髪の毛は毛糸を使用しました。迫力ある『鬼太鼓』が完成しました。



アルカディア上越

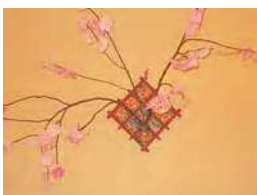
当施設ではレクリエーションの一環で開所当初より「お花紙アート」行っています。利用者様が無理せず自分でできる事を行っていただき協力して季節に合わせた絵を作っています。



親里

通所ご利用者の皆さんとスタッフと一緒に制作した桜です。

枝はご利用者がお持ちいただいた黄梅を再利用しています。桜の花の配置のバランスもみなさんの意見を伺いながら制作しました。



サンプラザ長岡

76歳男性の作品です。週2回コツコツと取り組み、今までに70枚近くの作品を完成させています。手工芸の時間になると、眼鏡をかけ、準備万端！「細かい作業で大変だった」「沢山飾ってあって嬉しい」と笑顔を見せてくださいます。



そよかぜ倶楽部

入所のご利用者と職員と一緒に作った躍動感いっぱいのこいのぼりです。すりガラスの壁をうまく活用し、季節に合わせた作品を飾っています。壁面いっぱいの作品のおかげで、ユニット内も明るく賑やかになりました。



やまぼうし

当施設の通所では、ご自宅でも出来る自主トレーニングや手作業にも力を入れています。通所で作った作品をご自宅の玄関に飾ったり、「あの人に見てもらいたいから」と他の利用者様のためにご自宅で塗り絵をして来て下さる方もいます。デイケアで過ごす時間だけでなく、ご自宅での時間や、人と人との交流を大切にできるように今後も取り組んでいきたいと思っています。



「楽楽」

通所リハビリご利用者の春の作品です。食事でも忘れて集中して行われる方、一つ一つの作業をじっくりと行われる方、ご利用者それぞれが協力して季節に合わせたテーマで製作を行っています。



あすか

折り紙で毎日少しずつパーツを作り、色にこだわりながら、数が揃い次第組み立てています。作成には時間がかかるので完成した時は達成感があります。と、嬉しそうに話されていました。



編集後記

新型コロナウイルス感染症の影響で、人と人との関わり合いが制限される社会になってしまいました。そのような中でも原稿依頼に際して、ご協力いただきました各会員施設の皆様には厚く御礼を申し上げます。

広報委員会でも従来であれば、委員同士が顔を合わせて活動を行っておりました。しかし現在ではオンラインで各委員を繋ぎ、老健にいがたの発行に至りました。今号でも、感染症や介護保険改正に伴う内容を取りまとめております。これからも変わりゆく情勢の中で皆様の一助になれば幸いです。

今後も変異型など感染症の対応が求められることと思いますが、ワクチン接種などを経て、また人と人との繋がりが合える明るい未来が訪れることを祈るばかりです。

(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49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