平成12年11月27日第3種郵便物認可　平成24年6月25日発行（毎月1回25日発行）第23巻第4号（通巻204号）

老健

全国老人保健施設協会機関誌

平成24年
Vol.23 No.4
7月号

特集

利用者の満足度を高める工夫

特別インタビュー●老健施設は介護保険施設の中核的役割を担う

和田　勝氏　国際医療福祉大学大学院教授、順天堂大学客員教授

公益社団法人全国老人保健施設協会

第23回 全国介護老人保健施設大会 美ら沖縄（ちゅうちなぁ）

ぬち命どう宝たから ※命こそ宝物

～老健が担う地域包括ケア～

平成24年
10月3日（水）～5日（金）

会場
沖縄コンベンションセンター
ラグナガーデンホテル
カルチャーリゾートフェストーネ
宜野湾市立体育館
学びとリラクゼーションの沖縄大会エリア

大会会長 平良直樹
全国老人保健施設協会沖縄県支部 支部長
沖縄県老人保健施設協議会 会長

主催 公益社団法人 全国老人保健施設協会

お問い合せ先
第23回全国介護老人保健施設大会 美ら沖縄 大会事務局 沖縄県老人保健施設協議会
〒900-0005 沖縄県那覇市天久1123番地（介護老人保健施設パークヒル天久内） TEL.098-868-4108 FAX.098-868-4123
URL:http://www.roken2012-okinawa.jp E-mail:info@roken2012-okinawa.jp

第23回 全国介護老人保健施設大会 美ら沖縄（ちゅ うちなぁ）

ご 挨 拶

ご挨拶の前に、「東日本大震災」に対しまして、亡くなられた皆様のご冥福をお祈り申し上げます。
また甚大な被害に遭われました皆様方、そのご家族の皆様方へ、心よりお見舞い申し上げるとともに一日も早い復旧をお祈り申し上げます。

平成24年度第23回全国介護老人保健施設大会は沖縄で開催することになりました。
沖縄大会では、「命どぅ宝 ～老健が担う地域包括ケア～」をメインテーマに、長寿県沖縄の風土に触れていただきながら、命の尊さを含め、今老健が求められていること、老健ができることを皆で考える大会となるように準備を進めております。
お誘い合わせのうえ、沖縄に大勢の皆様がお越し下さるようご案内申し上げます。
日本の端から、日本へ東北地方へパワーを送りましょう。

第23回全国介護老人保健施設大会 美ら沖縄
大会会長 平良 直樹

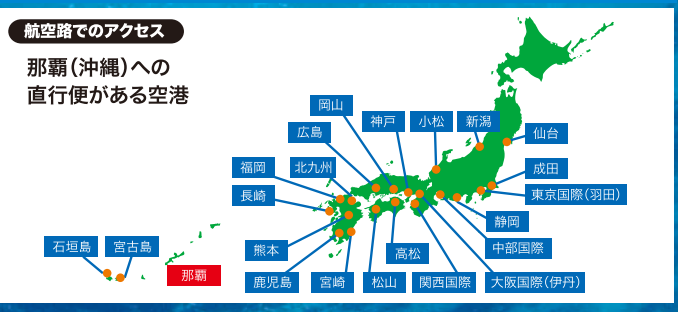
日 程 表

※プログラムの内容は変更になる場合があります。（決定事項は随時ホームページでご案内します。）

第1日目 10月3日(水)	13:00～18:00 第6回老健医療研究会 13:00～18:00 各種研修会①～④	
第2日目 10月4日(木)	9:30～11:00 開会式・表彰式 11:00～11:50 特別講演Ⅰ （厚生労働省） 12:10～12:50 共催ランチョンセミナー 13:00～14:00 特別講演Ⅱ 山田和彦（公益社団法人全国老人保健施設協会会長） 14:15～15:15 教育講演Ⅰ アルフォンス・デーケン（上智大学名誉教授） 15:30～17:15 シンポジウムⅠ	13:00～18:00 演題発表（口演） 13:00～18:00 演題発表（ポスターセッション） 9:00～18:00 福祉・医療機器展・物産展 18:30～20:30 懇親会（ラグナガーデンホテル）
第3日目 10月5日(金)	9:30～10:20 文化講演 藤木勇人(タレント) 10:30～11:50 教育講演Ⅱ 遠藤英俊（国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長） 12:10～12:50 共催ランチョンセミナー 13:00～14:45 シンポジウムⅡ 15:00～16:00 公開記念講演 人生を変えるひらめき脳～文化や芸術に親しむことの効能～ 茂木健一郎（脳科学者） 16:00～16:30 閉会式	9:00～12:00 演題発表（口演） 13:00～15:00 演題発表（口演） 10:00～12:00 演題発表（ポスターセッション） 13:00～15:00 演題発表（ポスターセッション） 9:00～15:00 福祉・医療機器展・物産展

※敬称略

アクセス



公益社団法人全国老人保健施設協会沖縄県支部／沖縄県老人保健施設協議会

平成24年度

全老健のキャリアアップ研修（予定）

開催案内は開催日の1～2か月前に発出する予定です。

ボトムアップ研修

●職員基礎研修会
新人（勤務2年未満）向け＝職員として必須の基本的な知識を身につける。費用10,500円（2日間）　老健施設職員等対象（定員各250名）

第1回　平成24年5月24日（木）～25日（金）　東京都：TOC有明　　第2回　平成24年8月6日（月）～7日（火）　大阪府：ホテル大阪ベイタワー

第3回　平成25年1月16日（水）～17日（木）　福岡県：福岡国際会議場

●中堅職員研修会
中堅クラス（勤務5年程度）向け＝スキルアップを目的に必要な知識を身につける。費用15,750円（2日間）　老健施設職員等対象（定員各150名）

第1回　平成24年5月24日（木）～25日（金）　東京都：TOC有明　　第2回　平成24年8月6日（月）～7日（火）　大阪府：ホテル大阪ベイタワー

第3回　平成25年1月16日（水）～17日（木）　福岡県：福岡国際会議場

●ケアマネジメント実践講座
ケアマネジメントにかかわる実務者向け＝新しいケアマネジメント方式の基本的な考え方を学ぶ。費用10,500円（1日）　老健施設職員等対象

第1回　平成24年6月2日（土）　東京都：東京ビッグサイト（定員150名）　　第2回　平成24年7月19日（木）　福岡県：福岡国際会議場（定員100名）

第3回　平成25年2月1日（金）　大阪府：大阪国際会議場「グランキューブ大阪」（定員100名）

●安全推進セミナー（基礎研修）
新人（勤務2年未満）向け＝転倒などの事故防止の基本を学ぶ。費用8,400円（1日）老健施設職員等対象（定員300名）

平成24年6月1日（金）　東京都：砂防会館

●安全推進セミナー　（ひやりはっと分析と苦情対応）
実務者（勤務5年以上）向け。費用18,900円（2日間）老健施設職員等対象（定員150名）

平成24年9月13日（木）～14日（金）　東京都：品川フロントビル

●実地研修Aコース（基礎実技修得コース）
実務者（勤務1年以上）向け＝実習をとおして基本業務を修得する。費用9,450円（1コース）（3日間）　老健施設職員等対象

開催日程、開催回数、受講定員は実地研修指定施設ごとに設定

チームケア研修

●実地研修Bコース（専門実技修得コース）
実務者（勤務2年以上）向け＝専門分野のケアを先行施設の現場で学ぶ。費用3,150円／日　老健施設職員等対象

開催日程、開催回数、受講定員は実地研修指定施設ごとに設定

●通所リハビリテーション研修会
実務者向け＝通所リハビリに必要な知識を身につける。費用10,500円（1日）　老健施設職員等対象（定員各250名）

平成24年10月26日（金）　大阪府：ホテル大阪ベイタワー　　平成24年12月20日（木）　東京都：TFTビル

●リハビリテーション研修会
リハビリテーション実務者向け＝老健施設のリハビリテーションについてトータルに学ぶ。費用15,750円（2日間）　老健施設職員等対象（定員150名）

平成25年3月6日（水）～7日（木）　福岡県：ヒルトン福岡シーホーク

第23回 全国介護老人保健施設大会 美ら沖縄で開催

●認知症
ケア実務者向け＝認知症高齢者ケアのさまざまな取り組みを学ぶ。（定員125名）

●ケアマネジメント実践講座
ケアマネジメントにかかわる実務者向け＝新しいケアマネジメント方式の基本的な考え方を学ぶ。（定員115名）

●リハビリテーション
リハビリテーション実務者向け＝老健施設のリハビリテーションについて学ぶ。（定員185名）

●摂食・嚥下・栄養
食べることにかかわる実務者向け＝摂食・嚥下障害への対応と栄養ケア・マネジメントについて学ぶ。（定員150名）

平成24年10月3日（水）　沖縄県：沖縄コンベンションセンター　カルチャーリゾートフェストーネ　費用は各10,500円（1日）　老健施設職員等対象

エキスパート研修

●医師研修会
医師向け＝高齢者医療等の最新情報を学ぶ。費用31,500円（2日間）　老健施設等の医師対象（定員150名）

平成24年9月3日（月）～4日（火）　東京都：TOC有明

●看護職員研修会
看護職員向け＝看護のプロとして高齢者医療・看護のポイントを再点検する。費用15,750円（2日間）　老健施設等の看護職員対象（定員150名）

平成24年9月3日（月）～4日（火）　東京都：TOC有明

●管理者（職）研修会　＊独立行政法人福祉医療機構の後援（予定）
管理者向け＝質の高い老健施設を運営するために必要な知識を学ぶ。費用21,000円（1日）　老健施設の管理者（職）、老健施設開設予定者等対象（定員200名）

平成24年7月19日（木）　福岡県：福岡国際会議場

●認定資格取得研修：認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）　認知症ケア研修会
医師向け＝認知症短期集中リハビリテーションの手法等を学ぶ。費用12,600円（1日）（定員各150名）

平成24年6月2日（土）　東京都：東京ビッグサイト　　平成24年10月27日（土）　大阪府：ホテル大阪ベイタワー

●認定資格取得研修：介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座
全老健リスクマネジャー資格取得のためのリスクマネジメントの基礎から実務までを学ぶ。費用68,000円（Ⅰ期・Ⅱ期の合計）（6日間）

Ⅰ期：平成24年11月12日（月）～14日（水）　東京都：フクラシア浜松町／平成24年11月5日（月）～7日（水）　福岡県：KKRホテル博多

Ⅱ期：平成25年2月18日（月）～20日（水）　東京都：フクラシア浜松町／平成25年2月4日（月）～6日（水）　福岡県：KKRホテル博多

（各会場定員100名）

※費用は会員価格（税込）のみ記載しております。　※上記内容は平成24年6月4日現在のものです。
※開催日や会場は変更になる場合があります。詳細は全老健ホームページ（http://www.roken.or.jp）や機関誌『老健』でご確認下さい。
※お問い合わせは、（公社）全国老人保健施設協会　phone 03-3455-4165　fax 03-3455-4172　まで。

公益社団法人全国老人保健施設協会

巻頭言

真に地域ニーズに応える変革の第一歩を

全老健副会長、介護老人保健施設アメニティ西岡理事長
西澤　寛俊

平成24年４月に診療報酬・介護報酬同時改定が行われた。介護報酬改定は、全体でプラス1.2%、うち施設はプラス0.2%と示されたが、介護職員処遇改善交付金相当の2.0%を除くと、実質マイナス0.8%である。誠に遺憾な結果である。今後、必要な見直しについては３年後の次回改定を待たず、積極的に要望を行っていく必要があるだろう。

ところで、今改定において基本的な視点として、①地域包括ケアシステムの基盤強化、②医療と介護の役割分担・連携強化、③認知症にふさわしいサービス提供の３つが挙げられている。このなかでわれわれが注目すべきは、やはり地域包括ケアシステムである。つまり、その構築に向けた具体的な第一歩が踏み出された点にあろう。

ご存じのとおり、この流れは地域包括ケア研究会が平成22年３月に提出した報告書のなかの「2025年に実現を目指すべき地域包括ケアシステムの姿」に基づいている。

それは、地域住民が住居の種別（従来の施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、自宅）にかかわらず、おおむね30分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能な社会の実現であり、この社会を実現するためのシステムが、地域包括ケアシステムということになる。

平成24年２月に、当協会が『2025年のあるべき「介護老人保健施設」の姿』という報告書をまとめた。これは山田和彦会長の諮問に対して、「老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会」が中間報告として提出したものである。

このなかで、地域包括ケアシステムの中核施設の役割を踏まえた上で、この中心的な目標である在宅復帰機能、要介護者の在宅生活支援を医療面から果たせる機能を持ち、入所者と在宅生活者の双方にリハビリテーションを提供できる老健施設に対する期待は大きいと評価している。

また提言において、入所・通所という本来のサービスに加えて、現在の地域包括支援センター、そして訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護等の訪問サービス、さらに地域の実情に応じては住居サービスを提供できる機能も持つべきと示唆している。

老健施設の多機能化については、昔から主張してきたところである。一つの施設のなかにそれぞれの地域のニーズにあった機能を持たせ、かつ、機能ごとに評価する仕組みを導入すべきと繰り返してきた。

介護保険制度の創設の際に議論となった施設類型化において、既存施設の根拠法や設置主体の違い、そして税制、補助金等々の問題が解決できずに介護保険施設は現在の３種類に分けられた。その結果、各施設には本来のニーズと適合しない利用者が混在する結果となった。

地域包括ケアシステムがこの轍（てつ）を踏まぬよう、執行部としては今後の進展を注視するとともに、積極的に関与し、真に地域住民が満足できるシステムの構築に努力を払わなければならない。

最後に、多機能化について、従来は入所を軸に語られることが多かった。しかし今回は、先の提言にもあるとおり、在宅支援機能の整備にまで及ぶ。施設によっては大規模多機能化をめざすところもあるだろうが、地域のニーズ、自施設の状況等を分析して、それぞれの地域において適正と思われる多機能化をめざすべきである。

今改定はわれわれに対しても、変革の第一歩を踏み出すよう求めていることを忘れてはならない。

老健 平成24年7月号 Vol.23 No.4

C O N T E N T S

◉巻頭言 5

真に地域ニーズに応える変革の第一歩を
西澤寛俊　全老健副会長、介護老人保健施設アメニティ西岡理事長

特集●利用者の満足度を高める工夫 ―― 9

環境やかかわりで利用者のこころを動かす ……12
介護老人保健施設アクアピア新百合（神奈川県川崎市）

利用者が楽しく参加できるリハビリの提供を ……18
老人保健施設足立老人ケアセンター（東京都足立区）

立地のよさを生かし利用者の“ちょっとした気分転換”を演出 ……22
介護老人保健施設ケア大宮花の丘（埼玉県さいたま市）

食を通じて在宅復帰をめざす ……26
医療法人社団一恵会介護老人保健施設はーとぴあ（埼玉県南埼玉郡）

療養棟ブロック分けケアの取り組み ……30
介護老人保健施設夢の里（高知県南国市）

生涯を支えるトータル支援パスへの取り組み ……33
介護老人保健施設ラポール吉井（鹿児島県南さつま市）

◉特別インタビュー ……36
老健施設は介護保険施設の中核的役割を担う
和田　勝氏　国際医療福祉大学大学院教授、順天堂大学客員教授

◉現場からのオピニオン～介護現場はいま～ 40
地域包括ケアの拠点として
手束昭胤　全老健徳島県支部長、介護老人保健施設喜久寿苑理事

地域ニーズに照らし合わせた人的資源の有効活用が生き残りの道
――認知症の方の「長所が生きる社会をつくる」――
内田泰史　全老健高知県支部長、介護老人保健施設ピアハウス高知理事長

●全老健のマークの意味、正円三つが、老健施設を象徴する色になります。「オレンジ」は、太陽や炎の色で「明るさ」。「グリーン」は、若葉や木の芽の色で「若さ」。「紫」は、古くから貴いとされる色で「質の高さ」を表します。
円を取り巻くリボン状のものは「心」を示すハート型になっています。
なお、マークのカラーは表紙右下にあります。

◉連載　全国介護老人保健施設大会　演題発表　優秀奨励賞　―第20回全国介護老人保健施設大会 新潟― 44

団塊世代利用者の障害受容過程に対峙して
村上博紀（介護福祉士）／川添　誠（介護福祉士）　介護老人保健施設ケアポート栗東（滋賀県）

小集団・イベント等を通じて利用者同士の交流を図る
～東大式観察評価スケールを用いて～
戌亥智美（介護職）　介護老人保健施設鴻池荘（奈良県）

◉ちょっと拝見老健施設⑯⑥
自己選択・自己決定などで脳を活性化し
利用者の自立と在宅復帰を促進 ―― 52
介護老人保健施設ピアハウス高知（高知県高知市）

◉私の仕事　私の思い 56～58
◇O　T　グリーンガーデン橋本（和歌山県）　岩本和子
◇O　T　あおばケアガーデン（静岡県）　鈴木克昌
◇P　T　うつぶき（鳥取県）　山田琢伸
◇支援相談　シルバータウン加治木（鹿児島県）　奥薗朋美
◇介　護　美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢（山口県）　山内朱美

BOOK REVIEW ―― 59

◉協会の活動 60～66
芝公園だより ……60
委員会等活動報告 ……62
第１回定例理事会開く ……63
第１回 職員基礎研修会・中堅職員研修会を開催など ……64
第１回 ケアマネジメント実践講座を開催など ……65
協会正・準会員加入・申込状況 ……66

News Today 68

◉データファイル 70～93
①今夏の節電に関するご協力のお願いについて（抜粋） ……70
②医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを挟む事故等の未然防止のための安全点検について（抜粋） ……81
③歯科診療時等において使用される手指用保護具（口腔用）の事故等に係る医療機関並びに介護保険施設等及び障害者支援施設等の施設管理者に対する注意喚起について ……85
④第54回社会保障審議会医療保険部会資料 医療費適正化計画関係資料療養病床再編関係（抜粋） ……87

平成24年度全老健研修会スケジュール案内 ……94
平成24年７月～８月開催の実地研修のご案内 ……96

表紙の写真：ロイヤルドティーバック、2011年11月、インドネシア
メギス科で日本にはいない魚です。とても鮮やかな色彩で目を引きますが、シャイで正面から撮るのに苦労しました。
……（三根浩一郎　全老健常務理事）

介護老人保健施設の理念と役割

介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

1. 包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

2. リハビリテーション施設

体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。

3. 在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

4. 在宅生活支援施設

自立した在宅生活が継続できるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

5. 地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

特集
Special

利用者の満足度を高める工夫

老健施設は2025年の地域包括ケアの拠点と期待されているが、そのためにはケアの質の向上とともに、地域の利用者の満足度を高める工夫も欠かせない。

そこで本誌では、そのテーマで原稿を募集したところ多数の応募があった。そのうち6施設の取り組みについてレポートを交えて紹介する。

（編集部）

特　集

利用者の満足度を高める工夫

老健施設はケアの質の向上に努めることはもちろん、利用者の満足度を高める工夫も欠かせない。これは、一般には「顧客満足度」(CS：Customer Satisfaction）と呼ばれる。

近年、地域には高齢者ケアのためのさまざまな施設やサービス機関が増えて、競争が年々激しくなってきている。サービス付き高齢者向け住宅・小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護などのほか、今年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスも加わった。

老健施設の新設も続いており、築年数が経った施設は新規設備を備えた新しい施設とはハード面において競合できないという厳しい立場に置かれている。しかし、古い施設でもさまざまなソフト面を工夫し利用者の満足度を高める努力を行っている。その取り組みは実に多彩である。6施設の事例を紹介する。（編集部）

アンケートの活用とやる気を高める仕掛けづくり

アクアピア新百合では、「水・蔵・食」を施設の特色として掲げているほか、利用者を巻き込んだボランティア活動を通じて利用者のこころを動かすケアを行っている。それらの質をより高めるため利用者・家族に「サービス満足度アンケート」を実施し、「ネームカードが小さくてスタッフの名前がわからない」との指摘に対して、すぐに名前をゼッケンに大きく書くなど、利用者・家族の生の声に迅速に対応している。

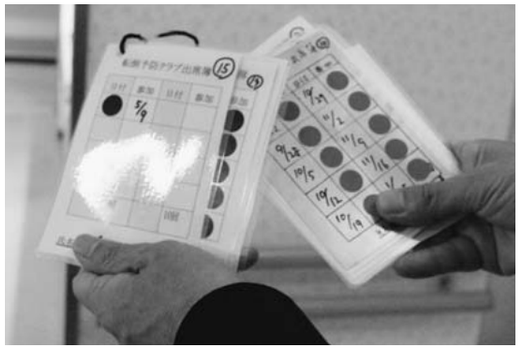
また、足立老人ケアセンターでは、リハビリに対する利用者の抵抗感を減らして室内の歩行訓練を促すために、ウォークラリーやクイズラリーなどゲーム感覚を取り入れたり、転倒予防クラブなどリハビリプログラムの参加ごとに出席カードにシールを貼り、成果が目に見えるようにしたりすることで利用者のモチベーションアップへとつなげる取り組みを進めている。

マンネリ化解消への取り組みと食を通じた在宅復帰支援

さらに、ケア大宮花の丘では、マンネリ化しがちな利用者の生活に変化をつけるため、大宮花の丘農林公苑まで徒歩2、3分という立地のよさを生かした散策を随時行えるようにした。また施設内の広い空間を利用し、喫茶店を模した専用の喫茶スペースを設けて定期的に甘味や飲み物を提供するほか、調理体験を行うお楽しみ昼食会“キャラバン”を実施している。

はーとぴあでは、利用者の5割は低栄養状態であるという調査結果を踏まえ、一人ひとりの状態・好みに合わせた食事の提供を行う。それに加え、食事の効果を解説した「栄養パンフレット」を作成し、利用者・家族に食事の大切さを理解してもらう活動を続けている。

傾聴ボランティアでは、利用者との会話の内容を記録してもらい、現場スタッフと情報共有を行う（アクアピア新百合）



転倒予防クラブの出席カード。出席ごとにシールを貼るので成果がわかりやすい（足立老人ケアセンター）

毎年冬季に2度行うそばキャラバンの様子。そば打ち体験に参加する利用者が興味津々に説明を聞いている（ケア大宮花の丘）

利用者に食事を楽しんでもらう活動の一環として、定期的に日帰り遠足を実施し景色を楽しみながら昼食を摂ってもらう（はーとぴあ）

食の楽しさや温かさだけではなく、その効果を理解してもらうことで、在宅復帰後の生活をも支援する栄養ケアマネジメントに努めている。

ソフト面でユニット化と地域連携パスの試み

夢の里では、「これまで職員8名で利用者のケアをしていたため、いつもざわざわと落ち着きのない雰囲気で対応に追われていた」状況を改善するために、利用者を居室により3つのブロックに分けて職員のブロック担当制を始めた。昔ながらの回廊式の設計であり、ユニットケアを行うためのハード面の改善が難しいことから、ソフト面でユニット化を行った。これによって職員はゆとりがもてるようになり、利用者にも笑顔が多く見られるようになったという。

ラポール吉井では、「認知症があっても安心して暮らせるまちづくり」をめざしている。高齢者の暮らしの場が変わっても、本人の“思い”を地域で共有できるようにするため、地域の医療機関や行政、介護保険の各事業所などをつなぐ「トータル支援パス」を作成した。これによって医師からは「急な入院患者についても個別の状況に応じた治療計画を立てやすい」、看護師からは「一人の方を継続的に長く支援できる」、そして家族からも「自分の思いをまわりの人たちに理解してもらえる」と、好評を得ている。

こうしたソフト面における工夫は施設環境に左右されにくいため、他の施設でも適用することができる。それぞれの施設が利用者の満足度を高めるために工夫していることを参考にされたい。

環境やかかわりで利用者のこころを動かす

介護老人保健施設アクアピア新百合
（神奈川県川崎市・入所定員150名・通所定員53名・独立型）
編集部

水中リハビリで心身のケア プールで“できる”を感じてもらう

アクアピア新百合の特徴の１つに温水プールを用いた水中リハビリがある。「老健施設のなかでも温水プールが完備されている施設は多くありません。そしてこのプールにこそ、開設者である石田和彦理事長の強い想いが込められています」と赤池理事は話す。

以前、石田理事長の母親が転倒骨折した際、自ら近所の温水プールへ赴きリハビリを行った。そこで順調な回復ぶりをみせた経験がプールをつくるきっかけとなった。

近年、温水プールを用いたリハビリが注目されている。例えば、水中では浮力がはたらき、膝や腰等の関節への負担を軽減できるため高齢者にも適している。また全身に水圧が加わることで効率的な運動が可能になり、加えて血行がよくなることから腫れやむくみの改善の効果がある。

水中リハビリは「こころが動けばからだが動く」をモットーに、陸上リハビリと連携しながら入所者にも通所者にも行っている。１クール30分間、平均６名の利用者がプログラムに参加し、３名のインストラクターが対応にあたる（**写真１**）。インストラクターは６名、なかには健康運動実践指導者や日本健康運動指導士の有資格者がおり、専門的な知識を生かしたリハビリプログラムを提供している。

「新しいものよりも慣れ親しんだものを好むという高齢者の特性を念頭に置き、プログラムを作成しています」と健康運動実践指導者の荒明さんは話す（**写真２**）。プログラムの前半20分は水中での歩行やストレッチなど、小グループで同じプログラムを行い、後半10分間はフリータイムとしている（**写真３**）。後半10分間を浮き輪を使ってのリラックスタイムとして楽しむ利用者が大勢いる（**写真４**）。「私たちスタッフは水中リハビリを身体の機能改善に加え、こころのケアの場と捉えています。プール内では普段できない動作ができるので利用者に“できる”と感じてもらう場となっており、それが自信となり、陸上リハビリへの前向きな姿勢へとつながっていきます」（荒明さん）。

写真1　15m×3mの温水プール。同時に最大8名のリハビリが行える

写真2　水中リハビリインストラクターの荒明さん。健康運動実践指導者の資格を持つ

写真3　水中リハビリの一幕。グループみんなで声をかけながらストレッチを行う

写真4　浮き輪を使ったリラクゼーション。20分間のプログラム終了後のおなじみの光景となっている

写真5　大正5年に建てられた蔵はアクアピア新百合のランドマークとして親しまれている

写真6　蔵を使った音楽療法。オートハープのリズムに合わせて歌を楽しむ

「裸の付き合いだ」と言う利用者も多く、小グループの水中リハビリは活発なコミュニケーションにもつながっており、フロアスタッフからも「利用者の表情が変わった」という声が聞かれる。女性利用者は「どの水着を着ていこうか」、「どれが似合うかしら」と楽しんでいる様子だ。

こうした「水」を活用した取り組みが利用者のこころが動くきっかけとなり、結果として在宅復帰へ結びつくという。

特徴を生かした取り組み 3つの柱「水」「蔵」「食」

「水」を用いた取り組みのほかに「蔵」や「食」といった施設ならではの特徴を生かし、利用者の満足度向上をめざす。

里山がまだ残り田園が広がる丘陵地帯にある当施設の中心には、シンボルとして親しまれている「蔵」が建っており、小田急線黒川駅のホームからもひと際目を引く。

蔵は大正５年に建てられたもので、車椅子でも入れるよう内部を改装し、音楽療法・回想療法な

写真7　年に一度の収穫祭。スタッフの子どもも参加する施設の一大イベント

写真8　芋煮会では蔵を開放。利用者からは「懐かしい」との声が聞かれる

写真9　テラス席は蔵と庭の景観を楽しむための憩いの場となっている

写真10　大型モニターで選択食（昼食）を表示

どのリハビリの場として、またレクリエーションや年間行事の際にも活用している（**写真５・６**）。

毎年秋ごろに行う収穫祭では、施設内の畑で栽培したサトイモ・サツマイモを職員と利用者が一緒に収穫し、ここで芋煮会を催すため、自在鍵を吊るした囲炉裏や畳を敷いている。幼い頃、自宅に蔵があった方も多く、「懐かしい」、「落ち着く」との声も聴かれ、利用者の心休まる安らぎの空間として好評だ（**写真７・８**）。

蔵の景観は隣接する池や庭とともに人気がある（**写真９**）。「晴れた日には池の水面に蔵の白壁が映り、そのなかを色鮮やかな金魚が泳ぐ姿に利用者の顔も和みます」（広報・ボランティア責任者　大橋さん）。

「食」については選択食を開設当初から取り入れている。昼食で２つのメニューを用意しており、どちらかを選択してもらう。利用者の意思を尊重し、与える食事ではなく、選んでもらう食事の提供を大切にしている。当施設の食事に関する特徴的な取り組みに大型液晶画面の使用がある（**写真10**）。視覚的に料理を提示することで利用者が選択しやすくなる。また、昼食時までは提示されているので何時でも気軽にメニューを確認することができる。

利用者を巻き込んだ地域密着型のボランティア活動

アクアピア新百合では、多くのボランティアの方々に参加していただくために、さまざまな工夫をしている。施設に来ていきなり、「はい、ではやってください」では、高齢者とかかわりの少ないボランティア参加者の場合はどうすればよいかわからず、戸惑ってしまう。

写真11　傾聴ボランティアの様子

写真12　デイケア利用者がボランティアの先生を務める初夏のお茶会

例えば、傾聴ボランティアでは利用者と話した内容をノートに記録してもらい、その情報をケアマネジャーや現場スタッフにも共有する工夫をしている（**写真11**）。「ボランティアをケアやリハビリの一環と捉え、包括的な活動に位置づけることで利用者の満足度につなげるだけではなく、ボランティアの方にもやりがいを感じてもらえるよう配慮しています」と大橋さんは説明する。

このようにボランティアの立ち位置を明確にし、スタッフとの信頼関係のなかでボランティアに参加し、よかったと感じてもらうことで、継続してこの活動・交流が可能になっているという。

利用者のなかにはボランティアとして参加する方もいる。例えば、茶道の心得のあるデイケア利用者にお茶会の先生として参加してもらっている。（**写真12**）。「その方のキャリアを活かし、いつもとは違う立場でボランティアを楽しんでいただいています」と赤池理事は言う。

こうした利用者をも巻き込んだボランティア活動は、入所者に外部の刺激を提供し知的好奇心を満たす場として利用者からは喜ばれており、毎月刊行する施設の広報紙『広報　アクアピア新百合』やホームページ上で紹介し地域に情報発信している。

大規模アンケートの実施で利用者の声を現場のケアに生かす

当施設では、平成23年８月に介護サービスのいっそうの充実をめざすために、全利用者と家族に対してアンケートを実施した。「サービス満足度アンケート」という22項目の質問に対する５段階評価と自由記述を含めた質問用紙を配布し、後日集計結果をホームページ上に掲載した。

「ご利用者様・ご家族様からの生の声を聞くことで施設のサービス向上に活かしていきたいです。多くは好意的な意見でしたが、改善点を指摘されたものもいくつかありました。それらを教訓にすることでスタッフのモチベーションにつなげていくため、すべての情報を開示しました」と綿貫事務長はアンケート結果の開示までの経緯を説明する。利用者だけではなく、家族・地域の方を含めて「お客様」と捉え、相手に対する思いやりを忘れないことを心がけている。

「アンケートを実施したことによりサービスに対する客観的な評価がわかりました。また、それ以上に利用者・家族の生の声を聴けたことが大きな成果です」と赤池理事は話す。例えば、「ネームカードが小さくてスタッフの名前がわからない」と利用者からの意見があった。すぐさま現場スタッフと相談をし、名前をゼッケンに大きく書くこ

写真13 スタッフの名前を大きく書いたゼッケンは
アンケートで得られた声を反映したものだ

写真14 アンケートボックスをエントランスに設置。
利用者・家族の声は顧客支援相談室へ届けられる

写真15 施設内には酸素吸引と喀痰吸引機能を
備えている個室が25室ある

写真16 地域公開講座を開き地域の人々との情報交換に
力を入れる

とで問題解決を図り、試験的な取り組みを始めた(**写真13**)。

また、入所前にもアンケートを実施しており、老健施設に何を求めているのかを事前に知ることで、各利用者に対して何をしていけばよいかを決めている。入所後も適時アンケートが行えるように、各フロアに質問用紙を用意しエントランスに投函箱を設置している(**写真14**)。これらの情報はすべて施設内の顧客支援相談室に集積され、現場へフィードバックし、利用者のケアに取り入れる。

今後、アンケート実施回数を増やし、利用者・家族の望む老健施設に近づけていくという。こうした利用者の小さな一つひとつの声に反応していくことで利用者満足度の向上をめざす。

地域に信頼される施設をめざす『老健施設のなかの老健施設たれ』

地域に信頼される老健施設をめざすため、当施設は『老健施設のなかの老健施設たれ』というスローガンを掲げている。「老健施設の本来の役割である、どのような状態の方でも受け入れ、在宅に戻るためにお手伝いするのが私たちの責務です」と看護師である佐藤理事は話す。

要介護度の重い方が地域外からの入所希望をする場合も多い。施設では特に経口移行への取り組みには力を入れている。「食事はすべての基本」と捉え、最近まで胃ろうで入所された14名の利用者のうち6名が経口移行に成功しており、「口から食べることを諦めない」取り組みが着実に効果を示している。

施設には62ある個室のなかで酸素吸入・喀痰吸引の機能を備えた個室が25室ある(**写真15**)。もちろん他の個室と同様の利用料である。「当初、25室は多いなと思いました。しかし、老健施設は病院と異なり個室は住居空間そのものですので、急な部屋の変更は大変です。入所者の命を守るという意味ではそういった設備の部屋が多くあることで私たち看護師は助かっています」と佐藤理事は話す。個室の酸素吸引などの設備はまさに利用者の命を第一に考えた形である。

利用者一人ひとりの生活を支えるためには、介護報酬で認められたリハビリやケア以外も必要ならば行う。このような「無報酬の報酬」に基づいた取り組みは結果的に利用者の満足度につながっていくのだという。

また地域公開講座を開き、地域の人々の声を積極的に集めている。施設にいては気づかないことも多く、情報の受け入れ口として今後も続けいく方針だ(**写真16**)。

時代のニーズに合わせ 臨機応変なサービス提供を心がける

平成24年度の介護報酬改定を受けて、「これからも地域に根ざした老健施設をめざして取り組んでいきたい」として、「前々から肺炎・尿路感染症・帯状疱疹については老健施設内で対応可能な疾病と考えていたので、当施設としてはこの改定はありがたかったです」と佐藤理事は話す。このほかにも、新設された入所前後訪問指導についてもすでにサービス提供を実施。また、在宅復帰・在宅療養支援機能加算については来年度から申請できるように体制整備をするという。

平成21年度から認知症短期集中リハビリを実施しており、施設特有のプールや蔵(回想法・音楽療法)を用いたリハビリの効果を平成22年の全国介護老人保健施設大会 岡山で報告した。認知症に対して、複合的なアプローチを毎日集中的に行うことで一定の効果を出した。今後はこれまでの経験を生かし、認知症行動・心理症状緊急対応加算や認知症情報提供加算についてのサービス提供を新規で行っていく考えだ。

地域に出て行く老健施設 トータルフォローの実現へ

「われわれは地域とのかかわりを大切にし、利用者一人ひとりに信頼されるようなサービスを提供していく老健施設――“こころのふるさと”でありたいと考えています」(大橋さん)。積極的な情報発信だけではなく、これからは地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う老健施設として、より地域に出て行く方針を掲げる。

利用者の在宅復帰後も見守ることができるよう現在法人内にある訪問介護・居宅介護支援事業所と協力してアフターフォローを行っている。今後は訪問リハビリ事業所・サービス付き高齢者向け住宅を立ち上げる計画が進行しており、利用者が在宅に戻った後も見ていくトータルフォローの体制をめざす。

地域に根ざした老健施設になるには、利用者一人ひとりの声に耳を傾け、さまざまなニーズに応え、気持ちに寄り添った「こころの通った」サービスの提供が重要だ。「利用者の方の声を1つ残らず吸い上げて還元していきたい。それこそが施設も利用者も望む形だと思います」と話す綿貫事務長の言葉に利用者の満足度向上をめざす熱い思いが感じられる。特徴を生かし利用者のこころを動かす取り組みの効果を最大限にするため、これからも利用者の一つひとつの小さな声を集める活動が期待される。

利用者が楽しく参加できるリハビリの提供を

老人保健施設足立老人ケアセンター
（東京都足立区・入所定員92名・通所定員100名・病院併設型）
編集部

利用者の抵抗感を減らす取り組みを

「病院と地域の中間地点となり、病院の認知症療養病棟にいた方や精神科のデイケアに通っていた方を地域に戻していくために老健施設を開設しました。そこで老健施設では認知症対応棟44床を設けたほか、通所リハビリ利用者の急増に備え40名から通所定員を100名に大幅に拡張しました」と浅野弘明看護・介護科科長は開設から現在までの経緯を話す。

在宅復帰率は今年４月時点の６か月平均が約51％と高く、今年度中の在宅強化型施設移行をめざしている。

在宅復帰率が高い背景には、リハビリに対する利用者の抵抗感を減らす取り組みがあった。「入所部門では、日常生活のなかで利用者に楽しく参加していただけるようセラピストがレクリエーションの企画段階からかかわっているため、リハビリの要素が多く取り入れられているのが特長です」と作業療法士の坂本和也さんは話す。

セラピストが集まり、「老健リハビリテーション科会議」を定期的に行い、日々のレクリエーションやリハビリについてアイデアを出し合っている。

「『リハビリ』と聞くとつらいトレーニングをイメージする利用者は少なくないです。そういった方に対して無理にリハビリを行っても効果は期待できませんし、何より利用者の方の気持ちが乗りません。リハビリに対するハードルが上がっている方には、無理なくゲーム感覚で参加できるハードルを下げたプログラムを実施しています」（坂本さん）。

無意識に行えるリハビリの実践

「リハビリへの意欲は利用者によってさまざまです。なかには積極的ではない方もいるので、楽しみながら行えて、でも実はそれが身体のためになるようなプログラムを考える必要がありました」と坂本さんは“リハビリとは意識しないで行えるリハビリ”の実践までの経緯を話す。

「歩いて、一人でトイレに行けるようにしてほしい」という利用者・家族からのニーズがあるものの、施設は交通量が非常に多い国道４号線（旧日光街道）付近にあり、気軽に散歩が行えない。そのため歩行訓練は室内で行う必要があった。しかし、単に室内で歩行するだけでは面白味に欠ける。また療養目的で入所した方もおり、リハビリに消極的な方が多かった。そこで、リハビリに抵抗感を持った利用者でも気軽に参加できる「ウォークラリー」を昨年から始めた。

ウォークラリーはフロア内のあちこちにスタンプ（御朱印）を置き、お遍路さんのように集めて回る形式をとっている。フロア１周（約80m）につき８個のスタンプで１枚の御朱印帳が埋まる。これまで最高で60枚集めた利用者もおり、その方はいつの間にか合計約4,800mを歩いたことになる。

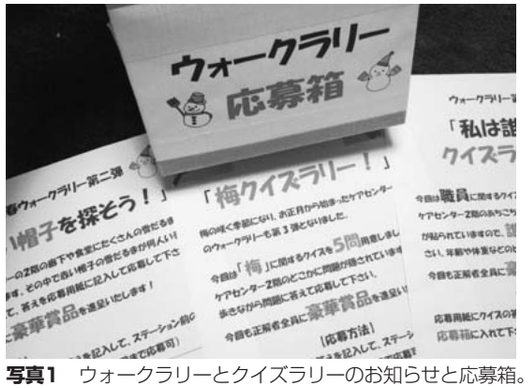


写真1　ウォークラリーとクイズラリーのお知らせと応募箱。クイズラリーでは季節に応じた設問を提供

写真2　週に1度の転倒予防クラブ。写真は座位で行える下肢筋力向上の運動

また、フロア内にクイズを掲示して、利用者に解いてもらうクイズラリーも行った。単なるクイズではなく季節に応じた内容とし、季節を感じながらフロアを巡ってもらえるよう工夫した（**写真１**）。クイズの答えを利用者同士で相談したり、車椅子の参加者をほかの利用者が押しながらウォークラリーに参加するなど、単に歩行運動を促すだけではなく、利用者間のコミュニケーションを活発にする効果が得られた。

成果が利用者の目に見えるように

利用者の下肢筋力の向上と維持を目的に始めた「転倒予防クラブ」が７年前から続いている。このプログラムは毎週水曜日に行うもので、１回の活動時間は約40分間だが、利用者の熱が入ったときには１時間近くになる場合もあり、セラピストの方が先に根をあげてしまうこともあるという。参加人数は十数名で、参加者の多くは足元に不安がある方だ。スタッフが誘うこともあるが、自ら希望する方も多く、なかには利用者同士で誘い合って参加することもある。内容は週替わりで、座位で行えるもの、ビニールボールを使用したサッカーのパス交換などさまざまだ（**写真２**）。

利用者に継続的に参加してもらうために出席カードを作成して、出席時にはカードにシールを貼るようにした。毎回シールが貯まっていくので、成果が目で見てわかる。これは参加者には大変好評で、継続意欲にもつながっている。一度在宅に戻った方が、再入所時にそのカードを大事に持ってくることもある。

これまでに通算100回参加した方が８名いる。週１回の活動なので、100回までには最短でも２年弱かかる計算だ。「私たちは利用者の長期的な取り組みを称えるために100回達成した方を表彰するとともに金のカードを贈っています（**写真３**）。それを見て触発され、100回参加に向けて頑張ろうと意気込む方も大勢います」（坂本さん）。

最近、通所リハビリでも出席カードをつくり、来るたびにシールを貼ってもらい、自分の成果がわかるようにした。シールはポイントに換算され、一定のポイントが貯まったら施設内の「交換所」で駄菓子や玩具と交換することができる。昔ながらの駄菓子の屋台をモチーフにした交換所の駄菓子・玩具の数々は、利用者から「懐かしい」、「昔を思い出す」などと好評で、「また通おう」と利用者のモチベーションを高めている（**写真４**）。

このように成果が目に見える工夫は職員が考え

写真3 転倒予防クラブの出席カード。この方は100回参加後も出席を続け、現在では15枚目となっている

写真4 通所リハビリで貯まったポイントを交換する交換所は駄菓子屋さんの雰囲気に

写真5 足湯は常連の利用者も多く、最近では一番人気のプログラム

写真6 足湯が用意されると次々に利用者が集まり、自然と会話が弾む

ている以上に利用者のモチベーションアップにつながっている。

「足湯」で交流の場を提供

「足湯」は利用者に人気の取り組みだ。これは昨年から実施し、月に2回行っている。「足を温める方法としては、個別のバケツを使う足浴が一般的ですが、当施設ではビニールプールを使用して数名の利用者に同時に楽しんでもらっています（**写真5**）。ただ足を温めるのではなく、汗をかきながら一緒に足湯を囲むことで自然に会話が弾み、まるで銭湯でご近所さんと会話しているような和やかな雰囲気が生まれます。スタッフも時折ご一緒し、普段とは違った利用者の一面が見られると好評です」（坂本さん）。

足元を温めることで血行がよくなり、むくみの軽減や関節痛などの身体面にも効果があるなど、特に冬季は寝つきの悪い利用者に喜ばれている。夏季はやや低めの水温に調節しており、一年を通じて利用者の交流の場として活用している。

フロアの一角に足湯が用意されると利用者の顔は自然とほころぶ。一人が浸りはじめると、次第に輪が広がっていきフロアの空気が和む（**写真6**）。現在は準備時間や温度の維持の関係で月2回だが、心待ちにしている利用者も多いため今後は介護スタッフと連携し、実施回数を増やしていく考えだ。

生活に張りを持たせるこのほかのひと工夫を

行事やレクリエーションにもひと工夫加えている。

写真7 流れるそうめんをすくおうと、自分で立ち上がり覗き込むように身を乗り出す利用者が多い

写真8 毎年12月に行う競馬レクは“ケアセンター　有馬記念”として行われ、年末最後の競馬レクのためかいつもよりも利用者の熱が入る

毎年8月上旬に行われる「流しそうめん」は青竹を組むなど、年間のグルメ行事のなかでも一番人気のイベントだ。そうめんを流すため、テーブル上に組む全長15mの竹にはどうしても高低差が生じる。しかし、それによって、自分で立てない方もスタッフの介助で立ち上がって何とかそうめんをすくおうと躍起になったり、普段は介助なしでは立ち上がることが難しい方が果敢にも自ら立ち上がろうと挑戦したりする場面が多々見られる（**写真7**）。こうしたリハビリの効果以上に、利用者には「自分でできた」という達成感に喜ぶ方が多い。

また、すごろくレクリエーションを発展させた「競馬レク」がある。これは利用者がサイコロを振って駒を進めるのではなく、駒を競馬の馬に見立ててどれが一番にゴールするかを予想してもらう。ギャンブルの要素を取り入れることで、従来のすごろくとは「利用者の熱が違う」と感じる職員も多い。本当の競馬場のように予想がはずれ、馬券を破り捨てて悔しがる方もいる（**写真8**）。

「こうしたひと工夫を加えることで利用者のモチベーションを高め、普段の一日とは違った張りのある生活を送っていただけるようにすることを心がけています」（坂本さん）。

さらなるサービスの質の向上へ職員の意欲を高める

平成24年度の介護報酬改定を受け、田島多美子事務部長は「久松正美施設長の指導のもと、以前から老健施設本来の役割を施設の基本方針として取り組んできました。利用者・家族にはさまざまな事情がありますから、単に在宅に戻すということではなく、負担にならない落としどころを見極めることを重視しています」と話し、多様化する家庭の事情に応えていく姿勢を見せる。

また、職員の人材育成として、法人全体で人事考課制度を導入している。施設目標に職員一人ひとりが意識を持つことにより、これまで以上に質の高いサービス提供をめざすようになった。これにより現場職員のやる気は上がり、サービスの質が高まり、結果として利用者満足度向上につながった。

普段のリハビリやレクリエーションにひと工夫し、利用者が楽しめる企画提供を心がけ、そのなかに少しでも機能改善につながる要素を加えようとする企画づくりへの強い思い入れが感じられた。今後も「利用者が知らず知らずのうちに楽しみながら取り組めるリハビリ」の提供を心がけてほしい。

立地のよさを生かし利用者の“ちょっとした気分転換”を演出

介護老人保健施設ケア大宮花の丘
（埼玉県さいたま市・入所定員150名・通所定員80名・独立型）

編集部

開放感あふれる空間 快活な雰囲気づくり

ケア大宮花の丘は、JR高崎線の大宮駅から１駅隣の宮原駅からバスで10分の新興住宅地にある。施設に入ってすぐに広々としたホールのような廊下が広がっている。「これが当施設の特色です」（木幡實事務長）という説明のとおり、建築面積4,298cm²の施設内は開放感あふれる空間となっている（**写真１**）。

空間の広さが利用者に与える効果について事務の佐藤まゆみさんは、「何かを行うにしても場所を変えるだけで利用者の気分転換になります。このゆったりとしたスペースには大いに助かっています」と話す。例年野外で行っている夏祭りを、昨年は雨天のため施設内で実施した際も、利用者・家族から好評を得た。

写真1　エントランスを通ってすぐに開放的な空間が広がる

また、職員は施設に訪れる誰に対してもすれ違うたびに「こんにちは」と笑顔で挨拶する。「基本的なことですが、これもサービスの質を上げるための一環です。こうした小さなことの積み重ねが利用者にとっての気持ちいい雰囲気につながると思います」と木幡事務長は言う。スタッフがつくりあげる快活な雰囲気で利用者の表情も明るい。

当施設では、こうした目に見えない利用者の過ごしやすい環境づくりを通じて、利用者の満足度を高めることにつなげる。

立地のよさを生かした散策が 利用者の気分転換に

利用者の満足度を高めるための取り組みの１つに施設近辺の公園へのドライブがある。花見・新緑・紅葉の各シーズンに合わせ、１時間程度のドライブを年間行事に取り入れている。隣接する大宮花の丘農林公苑のほか、付近には伊佐沼公園・榎本牧場・丸山公園などがあり、ドライブの目的地については、「利用者の希望を聞いて、フロアごとに行き先を決めている」と行事委員の中嶋早苗さんは話す。施設内の３つのフロアごとに行事の選択を行うため利用者一人ひとりの要望に応えやすい。

また、大宮花の丘農林公苑まで徒歩２、３分という立地のよさを生かし、行事日程にとらわれない散策も随時行っている。ドライブとは異なり、徒歩や車椅子で散策に行ける手軽さもあり、花見のシーズンにはテーブルを持って行き、おやつを食べる（**写真２**）。「この公苑は市が管理しているので、四季折々の花々が定期的に用意されています。そのため利用者は飽きることなくお散歩を楽しんでいます」と佐藤さんは話す。施設名に「花の丘」とあるように、公苑との深いつながりが表われている（**写真３**）。

写真2　花見シーズンは大宮花の丘農林公苑で散策を楽しむ

写真3　大宮花の丘農林公苑はチューリップの最盛期であった

写真4　そばキャラバンには毎回大勢の参加希望者が集まる

写真5　委託業者の指導のもとそば打ちを体験する

目で見て、体験して 食事を楽しむ

管理栄養士の伊藤可南子さんは「どの料理も皆さん喜んで召し上がりますが、なかでも利用者さん自身でつくる料理が人気です。男女問わず参加していただいており、そのときは皆さんいつも以上に食欲が旺盛です」。

施設では利用者に食事を楽しんでもらうため、「キャラバン」を実施している。キャラバンとは、利用者が調理の実演を間近で楽しむだけではなく、調理を体験してもらうお楽しみの昼食会だ。現在、そばと寿司のキャラバンを年２回ずつ冬季に行っている。

キャラバンの名称は委託業者の車が西部劇の幌馬車のような屋台であることに由来し、通称として親しまれた名前がいつしか定着したという。

「そばキャラバン」では、そば打ちの実演を見て楽しむだけではなく、実際にそば打ちをしてもらう（**写真４・５**）。簡単な作業ではないが、切るときに太さが不均一になっても利用者は嬉しそうな顔を見せる。このほかにもまんじゅうやホットケーキの調理もあり、木幡事務長は、「調理体験を通じて、利用者の食べることへの気持ちを高め

写真6 寿司キャラバンではセットを用意し
お寿司屋さんの雰囲気を演出している

写真7 さまざまなネタがにぎり・巻物で提供される

写真8 いつもと違う雰囲気を演出する喫茶スペース

写真9 喫茶であんみつ（左）とアイスクリーム（右）を堪能する利用者

ていきたい」と話す。

「寿司キャラバン」は業者がさまざまな寿司ネタを利用者に提供する（**写真6**）。にぎりだけではなく巻物も用意し、利用者はそのなかからバイキングスタイルで好きなものを選んで食べる（**写真7**）。「普段はキザミ食の方も、お寿司は大好物なのでいつも以上に食が進みます」（伊藤さん）。

食事への能動的なかかわり“自分で選ぶ”が重要

キャラバンのほかにも年間行事に合わせて提供する季節食・お誕生日メニュー・喫茶サービスなどがある。

喫茶サービスは月に２回ほど行っている。施設内に喫茶店を模したスペースを設け、甘味や飲み物を提供するサービスで、喫茶店の雰囲気を味わってもらう（**写真８・９**）。

「提供する甘味や飲み物は定期的に変更し、飽きのこないようにしています。なかでも珈琲や抹茶は大変人気です」と伊藤さんは説明する。施設内にいながら外出したような気分を演出しており、これも広いスペースのある施設ならではのこと。

お誕生日メニューでは誕生月の利用者に特別メニューをふるまっている。普段食べることが少ないラーメン・オムライス・うな重等のメニューのなかからレストラン形式で注文してもらっている。木幡事務長は「希望の食事を選んでいただき、家族と一緒に楽しい時間を過ごしていただいています。家族にはケーキやジュースを提供して、ゆったりとした時間のなかで家族団らんをしていただく。このように利用者が自分から食事にかかわることが大事で、いくつかの選択肢のなかから自分で決める、これが重要です」と話す。

また、暦に合わせた季節食を毎月実施し、季節感を楽しんでもらうなど栄養科は数多くの工夫を行っている。「『薬で治せない病気はあっても、食事で治せない病気はない』といわれるように健康を支える上で一番の基本となる食事に力を入れたい」と木幡事務長は話し、食事を充実することで利用者の満足度向上に努めている。

介護報酬改定を受けて リハビリの充実をめざす

施設では平成24年度の介護報酬改定を受け、通所リハビリの対応強化に取り組んでいく考えだ。

その１つが短時間の通所リハビリテーションの実施である。医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったリハビリを利用者が、切れ目なく一貫して受けることができるよう所要時間１時間以上２時間未満の通所リハビリへの対応を検討している。

また、認知症短期集中リハビリにも取り組み始めた。「実施して間もないのでまだ評価できる段階ではありませんが、家族からの希望もありますのでしっかり対応していきたい」（佐藤さん）。リハビリの充実に向け、より地域のニーズに応えられるよう、さらなるサービス提供体制の強化をめざす。

地域包括ケアに向けて、これから老健施設が中核的な役割を担うため、併設している居宅介護支援センターのケアマネジャーに積極的に情報の収集と発信を呼びかけるとともに、地域のクリニック（内科・整形外科）との連携をより強化している。

当施設の特長は近隣の環境を生かした散策と外出の気分を味わってもらえるよう、広いスペースを生かした取り組みだ。「同じ空間で同じことを繰り返すと利用者は飽き、生活にメリハリがなくなってしまいがちです。そういった小さなことをきっかけに利用者の健康は低下してしまう恐れがあります」と木幡事務長は話す。

今後も利用者の“ちょっとした気分転換”を大切にした取り組みを継続させ、さらなるサービスの充実に挑戦している。

食を通じて在宅復帰をめざす

医療法人社団一恵会介護老人保健施設はーとぴあ
（埼玉県南埼玉郡・入所定員80名・通所定員40名・独立型）
編集部

栄養ケアマネジメントの強化 入所時のアセスメントを重視する

はーとぴあでは食を通じて利用者の在宅復帰の促進をめざしている。

「栄養ケアマネジメントをさらに強化した取り組みを施設の方針として進めています」（腰原公人施設長）の言葉どおり、ケアの基盤は食事による栄養改善だ。

高齢の入院患者や介護保険施設利用者の約３割は低栄養状態とされ、入所者の多くは栄養不良であり、施設別低栄養高齢者の割合は、病院38.7%、老健施設50.5%と、病院より老健施設のほうが高いという。そこで、調査結果を踏まえ、入所時のアセスメントを重視し、食事による栄養改善に力を入れている。

その一環で、利用者・家族に食事内容を決定するまでの流れを把握してもらい、食事の効果を理解してもらうために「栄養パンフレット」を作成し配布した。そこには、入所から食事内容の決定、その後の検討までの各段階をフローチャートで図示するほか、これまでの栄養介入の事例紹介が症状ごとに図解入りで掲載されている。

例えば、91歳で低体重・低栄養・貧血に加え、褥瘡を形成しストレッチャーで搬送された利用者の事例を紹介している。入所当初は無表情で食欲もなく飲むゼリーしか摂らない方だった。そこで少量の食事でタンパク質が摂れる食事を提供した結果、２か月後には顔色もよくなり、褥瘡がなくなった。その後、強化成分として亜鉛と鉄分をメニューに取り入れ、さらなる貧血の改善に着手した。入所から７か月後、体重が42.1kgと入所時に比べて10kg以上増加し、風船サッカーのレクリエーションに元気に参加するまでに回復した。

入所時から問題解決までどのように食事を提供していくか手順をわかりやすく解説することで、単に食事を摂るのではなく利用者・家族に「継続して食べれば改善する」という理解を促す。

「利用者の抱える障害や疾病は種類も程度もさまざまで、それらの予防・治癒・健康状態維持のためには食事は切っても切り離せないものです。薬は即効性がありよく効きますが、副作用のおそれがあります。その点食事には副作用がないので、バランスの取れた食事を継続的に摂ることが、心身の健康を維持・向上させるために最も大切な源と考えています」と管理栄養士の飯野岳さんは食事の重要性を説明する。

低栄養状態の離脱へ向け どうやって食べてもらうか

特に栄養不良状態・低栄養を表す血清アルブミン値（以下；ALB）に着目した食事提供を行っている。それはALBが3.5g/dl以下になると活動低下・認知症の進行・転倒・死亡率が倍増するなど、さまざまな問題につながるからだ。

表　改善事例

86歳の低体重・低栄養・ 貧血があった女性
【入所時状況】　身長：144cm　体重：32.9kg　BMI：15.9%
【問　題　点】　低栄養状態に伴う貧血・低アルブミン血症

問題点を解決するため、まずはBMI18.5以上の目標体重38.4kgとしました。食思不振もあったので、食べやすい形態で、エネルギー・蛋白質・亜鉛・鉄分を強化した。

【身体・食事状況】

	入所時	2か月後	7か月後
体　重	32.9kg	33.2kg	38.4kg ↑
BMI	15.9%	16.0%	18.5%
アルブミン 栄養指標となるタンパク	3.1g/dl 基準値　3.7以上	–	3.7g/dl ↑ 基準値到達
Hb（ヘモグロビン） 貧血の度合い	10.6g/dl 基準値　11.2以上	–	13.4g/dl ↑ 基準値到達
栄養補給量	1350Kcal	1652Kcal	1700Kcal
蛋白質	75g	96.6g	96.6g
食事内容	全粥・ペースト	全粥・極刻み	全粥・刻み
強化成分	熱量・蛋白・亜鉛	熱量・蛋白・亜鉛・鉄分	熱量・蛋白・亜鉛・鉄分
おやつ	ペースト状	普　通	普　通

しかし通常、低栄養の方が十分な食事量を摂るまでには時間がかかる。そのため、どうやって食べてもらうかが課題だ。

「地道で時間もかかるが、１つの目標にスタッフが一丸となり同じ方向を見ることが重要」として、少しでも食事を摂ってもらえるよう全スタッフで協力し、利用者の好みや食事の様子などの情報を飯野さんに集め、食事内容に反映させる体制をとっている。

例えば、入所時は食欲不振で寝たきりだった低体重（32.9kg）・低ALB（3.1g/dl）・貧血の方に対しての栄養介入では、リハビリをしようにも運動ができる状態ではなかったため、リハビリの効果が見込めるBMI18.5以上、体重38.4kgまで増やすことを第一目標とし、食事内容を決定した。フロアスタッフからの情報をもとに食べやすい形態で、かつエネルギー・タンパク質・亜鉛・鉄分を強化する食事を提供した結果、７か月後にはそれらすべてが改善した。その後順調にリハビリが進み、現在では演奏会に参加し、音楽に合わせて身体を動かせるまで心身ともに回復している（**表**）。

食事を摂ってもらうために 楽しさを取り入れた工夫

また「食事はおいしさと楽しさが基本」と、どれだけ利用者に食事の楽しさを提供できるか考え、行事食をはじめさまざまな工夫を取り入れている（**写真１・２**）。

東武動物公園をはじめとする近隣の公園への日帰り遠足を定期的に多いときには週に２回実施しており、参加者は毎回十数名にのぼる。単なる散策だけではなく、いつもと違う場所でお弁当を楽しめるためリピーターも多い（**写真３**）。

特に利用者に喜ばれている取り組みの１つが「駅弁めぐり」である。これは全国のご当地駅弁を再現するイベントで、これまでに「かしわめし」（博多）、「牛丼どまんなか」（米沢）、「くいだおれ弁当」（大阪）など数多くの駅弁を提供してきた。有名な駅弁だけではなく、めずらしい駅弁にも利用者は喜び、普段よりも食が進むという。栄養面や食べやすさを考え、そっくりまねて提供すること

写真1 毎年恒例の夏祭り。焼きそばやフランクフルトなどの屋台が多数出店

写真2 毎年11月にはバイキング大会を行う。和・洋・中のいずれかをテーマにした。写真は中華バイキングの場面

写真3 日帰り遠足ではお弁当がふるまわれる。普段とは違う環境のなかで、いつもより食が進む

写真4 全国のご当地駅弁を提供する「駅弁めぐり」。写真は群馬県横川駅の「峠の釜飯」を再現

はできないが似た食材を使用するなど調理を担当する飯野さんは毎回工夫を凝らしている（**写真4**）。

利用者に少しでも進んで食事を摂ってもらおうと、「おいしくて健康的な食事」に加え、楽しさを取り入れた食の提供を心がける。

疾病がさまざまならば食事の種類も十人十色

同じ疾病でも個人個人で必ず症状に違いがあるため、食事も一人ひとりに合わせて提供している。

そのほかにも利用者の身体状況や食習慣などに合わせた食事提供を心がけており、「食種は入所者の数だけあります」と飯野さんが言うように、貧血の方に提供する貧血食だけでも普通貧血・中程度貧血（低体重・低ALB等の合併）・重度貧血と3種類ある。また腎臓が悪い方に提供する腎臓食についても低タンパク米の使用不使用・貧血の有無・水分制限・透析食など症状に合わせて細かく区分している。そのほか筋ジストロフィー・ベーチェット病・ストマなど、9種類の疾病に対応した食種がある。例えば、便秘食は食物繊維の多い食材やオリゴ糖を取り入れている。

主食の形態だけでも常食・軟飯・全粥のほか7種類あり、おかずの形態は普通・刻み・チューブのほか11種類も準備している（**写真5**）。

食事内容の変更が必要な場合には、飯野さんが直接利用者に説明し、本人の同意を得ている。「腎臓が悪い方に低タンパク米への変更を説明した際、嫌がられたこともあります。そこで一方的に変更を押し通すのではなく、利用者へしっかりと変更の理由を説明して納得を得ることが大事なのです」と話し、利用者の主体性を尊重する姿勢を心がける。

これらの一人ひとりに合わせた食事提供は利用者に十分な食事量を摂ってもらうための工夫である。

写真5 チューブ食。マッシュポテトのような食感のため、ペースト食に比べてのどに貼りつきにくい

写真6 協力歯科医療機関の歯科衛生士による週1回の口腔ケアの様子

切れ目ないサービス提供へ“バトンタッチゾーン”を持つ

施設では職種間で“バトンタッチゾーン”を設けている。これは陸上競技のリレー走のテイクオーバーゾーンように、他職種間で重なるケアの領域を意味する。「職種間で『できる範囲、できない範囲』を決め、その枠組みのなかでケアを行っていては利用者に対して、切れ目のないサービスを提供することはできない。安易な線引きはせず、多職種協働の老健施設だからこそ、他職種と重なる部分を少しでも見つけ、互いが歩み寄りながら在宅復帰という目標に取り組んでもらいたいからです」と腰原施設長は言う。

各スタッフがそれぞれの専門領域のことだけを考えればよいというわけではなく、個々のケア・リハビリの先には利用者一人ひとりの生活がある。利用者にとって職種は関係なく、職員もその期待に応えるよう呼びかけている。

また、協力歯科医療機関の歯科衛生士の協力を得て、飯野さんと作業療法士の関美幸さんが口腔機能改善のサポートを行っている（**写真6**）。

退所後も利用者の栄養サポートを切れ目なく支援することをめざし、飯野さんは訪問栄養指導も積極的に行っている。訪問介護に同行し、在宅復帰後に乱れがちな食生活を定期的にチェックする。こうしたアフターケアを行うことで利用者・家族に食事の大切さを実感してもらえるという。

こうした食を通じて利用者を支える取り組みが軌道に乗り始めるまで約3年かかったという。「今後は地域包括ケアの拠点として地域に開かれた施設をめざし、訪問看護・訪問リハビリなど積極的に展開していきたい。また、現在行っている訪問栄養指導も1つのサービスとして確立したい」と腰原施設長は今後の目標を掲げた。

「管理栄養士は各施設に1人しかいない場合が多く、相談相手がなく孤立しがちな役職だと思います。そのため、管理栄養士同士の情報交換・知識共有を目的とした勉強会を県内外で開催し、管理栄養士のネットワークを構築したい」と飯野さんは話し、近隣の管理栄養士らに呼びかけている。

「食べることが健康につながるということを利用者・家族に知ってもらう。食事由来の健康的な毎日を送れるようにお手伝いする」（腰原施設長）。はーとぴあが行う栄養改善は一時的な介入ではなく、利用者の在宅復帰後の生活を見据えた活動である。

今後もすべての人にとってかけがえのない食事の時間を大切に、食の楽しさ温かさを伝え、利用者一人ひとりの自立した生活へつなげる取組みが期待される。

療養棟ブロック分け ケアの取り組み

介護老人保健施設夢の里（高知県南国市・入所定員94名・通所定員80名・独立型）
下村敬子 副施設長

はじめに

大規模な施設でも、食事・入浴・排泄の３大介護だけで利用者の生活が構成されるのではなく、利用者一人ひとりに合った個別ケアを実施したいという思いから居室ごとに利用者を３グループに分け、それぞれのグループに職員を固定化する取り組みを平成23年10月から開始した。

この目的は、利用者を小規模なグループに分けていつも同じ職員がかかわることで、一人ひとりに合った個別ケアを実施することと、職員が共通の目的を持ち前向きに取り組んでいける職場にするためである。

グループ分けの対象者は、２階療養棟（認知症含む）の入所者45名で、平均要介護度3.9。介護職員は８名である。

取り組みまでと具体的な方法

これまでは職員８名で45名の利用者のケアをしていたため、いつもざわざわと落ち着きのない雰囲気のなかで対応に追われていた。この状況を改善するために３グループに分けることとなった。

しかし、あまりにも大幅な業務の見直しをすることから、実現できるかどうか不安があった。そこで職員一人ひとりの意見を聞くと現状に満足している職員はいなかった。職員からの「やってみる価値がある」という意見もあり、その声に後押しされてのスタートとなった。

まず、職員ミーティングでそれぞれの業務に対する理念を確認した。その理念とは、①笑顔を忘れない、②プロ意識を持って業務に取り組む、③利用者一人ひとりにかかわる――である。

具体的には、利用者を居室ごとにA・B・Cの３ブロックに分け、シフト・業務の見直しを行った（**表**）。施設の構造としては、昔ながらの回廊式の居室配置となっている。ユニットとしてのハード面での改善は難しく、平成17年３月に増設したフロアと従来のフロアで利用者および空間を分ける「ブロック担当制」という形にした。

また、経験３年以上の職員１名をブロックのリーダーとして位置づけ、新人・介護候補生を含めたチーム構成とした。

そして毎月１回各ブロックでミーティングを実施（１時間）し、１か月ごとにブロックケア実施の評価をした。

さらにブロックごとのミーティング終了後、各ブロックリーダー・介護主任・ケアマネ・看護師長で実施・評価・見直しを行った。

入浴ケアの改善と在宅復帰

まず取り組んだことは、入浴ケアの改善である。

表

取り組み前（利用者45名：日中職員8.5名）				3ブロック分け取り組み（1ブロック利用者15名：日中職員2.5～3名			
				A		B	C
6：30 7：00	起床整容			起床整容		起床整容	起床整容
7：30	朝食準備			朝食準備		朝食準備	朝食準備
8：00 8：30	朝食　申し送り			朝食　申し送り		朝食　申し送り	朝食　申し送り
9：00 9：30	口腔・排泄ケア		入浴週日 職員3～4名 利用者約15名	口腔・排泄ケア		口腔・排泄ケア	口腔・排泄ケア
10：00 10：30	コーヒータイム			コーヒータイム		コーヒータイム	B、C入浴週6日 職員2～3名 利用者8～9名
11：00	個別ケア			個別ケア		個別ケア	
11：30	昼食準備			昼食準備		昼食準備	
12：00 12：30	昼　食			昼食2名		昼　食	昼　食
13：00 13：30	口腔・排泄ケア			口腔・排泄ケア		口腔・排泄ケア	口腔・排泄ケア
14：00 14：30	記　録	個別ケアなど	入浴週4日 職員2名 利用者約7～8名	個別ケアなど	A入浴 職員1名 利用者4名	個別ケアなど	個別ケアなど
15：00 15：30		おやつ		記録・おやつ		記録・おやつ	記録・おやつ
16：00 16：30		排泄ケア		排泄ケア		排泄ケア	排泄ケア
17：00	申し送り			申し送り		申し送り	申し送り
17：30	夕食準備			夕食準備			
18：00 18：30	夕　食			夕　食			
19：00 19：30 20：00	就寝準備			就寝準備			ＡＢＣ夜間浴 職員1名 利用者3名
20：30 21：00	休憩室･サービスステーション･ホール（A，B，C）の掃除　就寝			休憩室･サービスステーション･ホール（A，B，C）の掃除　就寝			

これまでは同じ職員が朝から夕方にかけて、20名近くの利用者の入浴介助を行っていたため、時間に追われてしまい、脱衣所で利用者を待たせるなど職員にとって都合のよいケアとなっていた。

このため、改善策として、①午前・午後で時間を決め、各ブロック１日４～５名の利用者の入浴介助を行う、②夜間不眠傾向の利用者をピックアップして夜間浴も各ブロック１名ずつ入浴できる体制とする、③要介護度が重度の利用者と軽度の利用者を同じグループにするなど、入浴のグループ分けの工夫を行った。

こうした取り組みを行うことにより、入浴介助の人数が少なくなり、利用者とマンツーマンでゆっくりと入浴できるようになった。また、重度の利用者も浴槽に浸かってもらうことができるようになり、利用者のためのケアにつながった。

実際に取り組みを行うなかで、職員が１人で入浴介助することに不安や戸惑いもあったようだが、30分に１人の利用者を入浴させるように時間にゆとりをもたせた。

次に在宅復帰をめざす取り組みである。在宅復帰をめざしている利用者・家族の意見として、「夜間のトイレ、トイレ後のおむつ類の後始末ができたら、家に連れて帰りたい」とあった。その

昼食前のひと時に歌を歌う

みんなでカレンダーづくり

ために、①夜間は定時に声がけをし、ポータブルトイレを使用して自分で排泄動作ができるようにする、②汚染があれば、居室内に置いてあるおむつ・衣類入れに自分で入れていただくようにする――ことに取り組んだ。どちらも一連の流れとして、習慣化していただくよう、職員がかかわりながら行った。

取り組みはじめたときには、利用者も戸惑い、職員のトイレのかかわりに対して拒否が見られたが、少しずつ慣れてきて、自分で夜間汚染した衣類を交換するという行動につながっていった。

職員にゆとりができて利用者が笑顔に

ブロック別の取り組みとしては、今まで職員が行っていた洗濯物やエプロンたたみを利用者と一緒に行うというものがある。「一緒にやっていただけませんか」との声かけに「いいですよ」との返事があり、最近では利用者の方から「兄ちゃん、洗濯物があれば持ってきいや」と声をかけられるようになった。1人の利用者だけでなく、同じ席に座る馴染みの5～6人が協力しながら楽しげに洗濯物をたたむ光景も見られる。

また、ブロック別にしたことで、利用者45名の記録が1ブロック15名になり職員が行う記録の負担も軽減した。

この取り組みの一番の成果は、職員にゆとりがもてるようになったことである。フロアのどこかで、職員と利用者の歌声が聞こえたり、車椅子で外へ散歩に出かけ、季節の草花を摘んできたりと、少しずつではあるが、素敵な光景が見られるようになった。職員、利用者に笑顔が多く見られるようになりフロアの雰囲気が明るくなったように感じている。

おわりに

今回の取り組みは利用者のために職員が意識を変えること、そして3大介護だけのケアではなく、利用者の生活の場が利用者にとって楽しく安らげる場所であるかどうかを考えていくことへのよいきっかけとなった。

また、各担当リーダーが意識を変えることで同じブロックの職員への働きかけが変わり、他ブロックとの連携がうまくいき1人の利用者を全員でケアするということがスムーズに行えるようになった。今後も、利用者に対し、個別性を重視したケアを職員個々が考え、声を上げて利用者のためのケアとは何かを考えていかなければならないと思う。

ブロック担当制を開始して6か月が経過した現在、まだまだ十分な個別ケアの実現の目標は達成していないが課題や評価を行いながらこれからもケアのスキルアップに努めていきたい。

生涯を支える トータル支援パスへの取り組み

介護老人保健施設ラポール吉井（鹿児島県南さつま市・入居定員100名・デイケア定員30名・独立型）
倉津　彩 相談主任／久保田より子 看護主任

情報が共有されないために起こる利用者の負担

社会福祉法人野の花会は創設以来25年間、地域のご高齢の方を生涯支えられるサービスを整えてきた。当法人の事業所である老健施設ラポール吉井も、「たとえ認知症があっても安心して暮らせるまちづくり」をめざして、地域の医療機関や行政、介護保険の各事業所などと協力し「トータル支援パス」(以下「支援パス」) を作成している。「支援パス」の活用を通じて、本人と家族の思いを支援することにより、ケアの質の向上と満足度を高めるサービスが提供できるよう努力している。

これまでご高齢の方は、介護や治療を受ける施設や医療機関が変わるたびに、長時間の聞き取りや重複など、苦痛を強いることが多くあった。これはそれぞれに情報の共有がなされていなかったためである。

特に認知症の方については、一人ひとりのこれまでの暮らしや本人の思いなどの情報を把握することは難しく、限られた情報からサービスを提供していくため、“困難ケース”として対応されることもあった。ときには抑制などのリスクにさらされることもあった。

住み慣れた地域で、なじみの方々に囲まれ、できるだけ長くわが家で暮らしていただくために、「地域の医療・保健・福祉にかかわる私たちが連携することで支援ができないか」という一スタッフの思いから、この「支援パス」はスタートした。

基本情報・サマリー・ケアマネジャー連絡票で構成

「支援パス」は、住民・行政・保健・医療・福祉が連携し、暮らしの場が自宅・病院・施設と変わっても、本人の“思い”を尊重し、たとえ認知症になっても安心して暮らすための地域連携シートである。

利用者１人に１つの「支援パス」がある。「支援パス」は次のような内容で構成されている。

1．基本情報（6ページ）

１枚目…生活歴・趣味・好きなこと・嫌いなこと・信条・IADL・本人・家族が今後してほしいこと・してほしくないことなど（胃ろう・延命処置などを含む）

２枚目…家族の連絡先・家族図・家族関係

３枚目…これまでに患った病名・発症時期・受診した病院名・その病院の連絡先・担当医師の名前

４～６枚目…要介護度や介護保険有効期間などの介護保険情報・介護保険サービスの利用歴・医療保険の被保険者番号・生活保護や身体障害者手帳の有無など

2．サマリー（3ページ）

７～９枚目…認知症状に対するケア方法・病状・食事形態・移動方法・排泄状況・意向が入居時と退居時でどう変わったかの比較など

以上が、病院や施設間で情報共有として利用される。

また、１日の生活リズムや、本人・家族のサービスに対する意向の項目も含まれている。サービスを提供する側とサービスを利用する方が同じ情報を共有することにより、一人ひとりの思いを尊重したサービスを確認することができる。

これは単なる専門職の情報共有シートではないことに「支援パス」の意義がある。

3．ケアマネジャー連絡票（3ページ）

10～12枚目はケアマネジャーの連絡票である。

ケアマネジャーは生活全般の把握をしている。ケアマネジャーが把握している情報を活用するためのシートであり、また自宅での生活につなげていくためのものでもある。内容は、自宅での生活の状況、入院・入居前の状況、自宅での生活を続けていくために必要な条件など全般的な情報がここに入っている。

全般的な情報が常に追加される

他の施設においても、介護や医療に特化したものなどさまざまな連携パスに取り組んでおられると思うが、ラポール吉井の「支援パス」の大きな特長は、「介護・医療を含めた全般的な情報が常に新しく追加されている」ことである。

「支援パス」活用の流れは以下のとおりである。

１．最初にかかわった施設が「支援パス」を作成し、次にかかわる施設へ「支援パス」を提供

２．「支援パス」を受け取った施設は、本人の情報を新しく書き加え、また次にかかわる施設へ「支援パス」を提供

以上のことを繰り返していくなかで、すべての最新情報が、１つの「支援パス」に集約されていく。

この「支援パス」を活用することにより、家族からは「これまでは、病院やデイケアなどを変えるたびに、その都度違う担当者に自分たちの意向・連絡先・病歴などを何度も伝え直さないといけなかった。その手間がなくなり、担当者が今までの経過をしっかり把握してくれるので安心だ」という声があった。また、地域の医療・福祉機関からは、「本人の最新の情報や、認知症についての対応方法が、『支援パス』を見ればすぐわかるようになったので、特に認知症のお年寄りのケアに反映しやすくなった」など、各機関で活用され、広がりをみせている。

この「支援パス」を活用して、老健施設から病院に入院した方、自宅に帰りさまざまな介護保険サービスを利用する方、特養に入居した方など、それぞれの施設・機関と情報共有することができた。「支援パス」の活用について、本人や家族のみならず、各関係機関の方々からも以下の意見をいただいた。

<医　師>

①「支援パス」に基本的な情報が入っているので、急な入院の場合でも個別の状況に応じた治療計画を立てやすい。

②介護保険の意見書作成などについても、「支援パス」を参考にしての記入が可能となり、状態変化に対応した作成につながっている。

<看護師>

各関係機関の連携もしやすいだけでなく、１人の方を継続的に長く支援できる。

<家　族>

自分の思いをまわりの人たちに理解してもらえる。自分の思いが正しく伝わり、ケアに反映されるためにもこのパスを使ってほしい。

3年間の試行錯誤の成果

こうした「支援パス」の取り組みを可能にするために、３年の期間がかかった。まず、地域の医療・福祉機関・行政などを利用する地域の方々で運営委員会を発足し、「支援パス」の様式や流れについて検討した。

情報量が多ければ多いほど本人の詳細な情報を伝えられる半面、「支援パス」を作成する職員の業務負担が増える。そこで「情報を厳選し、枚数を減らせないか」という意見もあがり、どうすれば本人と家族の満足度をより高め、最期まで自分らしく生きられるお手伝いができるのかの試行錯誤を重ねた結果、12ページの枚数にまとまった。

今後、「支援パス」の活用を進めるためには、地域の全医療機関の参画を得るための医師会への呼びかけ、行政機関の積極的参画を得るための努力は欠かせない。

また、この「支援パス」は「元気なときに本人の思いを伝えてもらうことが大切で、特定検診で利用する方法もある」という意見や、地域の住民からは「自分の本音を聞いてくれるだろうか。自分の情報をさらけ出してよいのか不安」という声もある。

現在「支援パス」を利用している本人と家族、また、今後「支援パス」を利用する地域の方々の思いや意見を聞きながら、事例を重ねながら地域の理解と納得を得て、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりにともに取り組んでいきたい。

〈「支援パス」共同研究関係者〉
今井幸充（日本社会事業大学大学院教授・医師）／鹿児島国際大学福祉社会学部　高木邦明研究室／鹿児島県立薩南病院総看護師長／南さつま市地域包括センター次長、保健師／高齢社会をよくする女性の会会員／協力病院医師／社会福祉法人野の花会（医師、理事長、事務局長、相談主任看護師、認知症介護指導者、運営委員）

SPECIAL INTERVIEW 特別インタビュー

老健施設は介護保険施設の中核的役割を担う

国際医療福祉大学大学院教授、順天堂大学客員教授
和田　勝氏

わだ・まさる●昭和20年東京生まれ。東京大学法学部卒。昭和44年、公害行政を志して厚生省（当時）に入省。保険局企画課長などを経て、平成5年、医療保険・老人保健担当審議官・高齢者介護対策本部事務局長になり、介護保険法案国会提出の責任者を務めた。退職後、平成10年に帝京平成大学教授などを経て現職。健康保険組合連合会参与、福祉社会総合研究所代表。全老健の「老人保健施設の総合的な将来の在り方検討懇話会」委員。

老健施設の必要性を初めて論文に書いた

――昭和58年初めに、老健施設につながる「療養看護機関」が必要という論文を書いたのは和田さんであったと聞いていますが。

和田：中間施設論議が本格化し、その機能・役割や位置付けが明確になっていくのは昭和60年代に入ってのことです。昭和48年は福祉元年と呼ばれ老人医療費無料化が始まりましたが、その年10月の第４次中東戦争勃発に端を発したオイルショックを契機にわが国の高度経済成長時代が終わり、低成長経済下における医療費問題への対応は昭和50年代の政治経済、社会保障にとっての重要課題となったのです。

昭和56年に、患者定額負担、老人保健拠出金、ヘルス事業の導入を柱とした老人保健法が立法され、昭和59年には健康保険法の大改正により被保険者本人定率１割負担、退職者医療制度創設、国保国庫負担率引き下げ、特定療養費制度導入などが行われました。この大改正に向けて吉村仁保険局長のもとで重ねられた局内の論議を基にして、昭和58年２月に私が執筆した『医療保険政策の構想―低成長下における医療保障のあり方―』は、医療保険サイドから医療提供体制のあり方に踏み込んだ点で新しさがあり、昭和59年の健保法大改正への筋道をつけたといえるかと思いますが、その中で「療養看護機関」の創設を提案しています。

これは、老人の心身の特性やニーズ等に的確に対応できる施設の体系化を急ぎ、長期・慢性疾患等の患者のための福祉施設との中間的な領域に位置する地域性の強い施設として、入院型施設および通院リハビリなどの外来型施設を創設すること、リハビリ専門職を配置し、その報酬については「定額報酬プラス件数払い」とすること、としていました。病院の退院患者が家庭に戻る際に通過する入所系の基幹施設というイメージでしたが、昭和62年の老健施設モデル事業実施、平成４年の医療法第２次改正へと発展していく下地になったと思います。

老健施設が地域包括ケアの中核的拠点に

――和田さんには平成７（1995）年にも本誌のインタビュー欄にご登場いただいています。当時は厚生省大臣官房審議官（医療保険・老人保健福祉担当）、高齢者介護対策本部事務局長として、介護保険制度創設に向けて高齢者自立支援システム研究会を設置して創設論議をリードし、老人保健福祉審議会の中間報告をまとめたころです。このなかで和田さんは「入所利用型の介護提供施設の中心的な施設としてイメージできるのが老健施設だろうと思います。それは、適切な常時の医療的管理と同時に生活基盤も整っているという意味においてです」とご発言されています。そのお考えは17年前と同様でしょうか。

和田勝氏

和田：そうですね。当時、病院への社会的長期入院が大きな問題であり、患者にとって不適切な医療が行われ医療費も増加を続けていました。そうした問題状況を改善するため、老健施設は、本来の生活の場である居宅におけるケアを基本とするというコンセンサスの下で、医療と福祉の、また、施設と居宅の「中間施設」として創設されました。病院からの早期退院の受け皿となり、リハビリを通じて患者の在宅復帰を促進するというものですから、中心的な施設であってほしいという基本は変わっていませんね。

老健施設はこの20年間に整備が進み30万床を超えるようになりましたが、当初意図したものとは違った実態も見受けられます。入所期間も当初想定していた３か月程度ではなく現在は９か月と非常に長期化し、一部では特養の代替施設となっている実態も指摘されています。また家庭復帰率は３割程度というのは、老健施設に期待された本来機能から外れてきています。

地域による整備状況のばらつきも大きいですね。病院のベッドが多いところで老健施設が少ないなら理解もできますが、実態は逆で病院ベッドと同様に老健施設にも“西高東低”の傾向が見られます。

今回の検討懇話会では、在宅復帰・在宅療養支援という老健施設の本来の機能と役割の視点に立って点検し、中間報告に書き入れてみました。

この中間報告では「看取りの問題」についてはやや不明確な記述にとどまっています。老健施設入所が長期化してくると看取りの問題も大きくなります。入所者が亡くなる際に病院に転院する実態もあり、これはいかがかと思いますが、その半面、年間160万人死亡という時代到来を目前にすると、在宅復帰・在宅生活支援の一環として、老健施設が看取りの役割を担うこともあり得るのかもしれません。また、入所期間が長期化している実態を前提とするとユニット化を進め居住環境を改善する必要性も高くなりますね。

拠点には入所・通所・訪問の３機能が必要

――老健施設以外に高齢者ケアの拠点になりうるものは何でしょうか。

和田：高齢者ケアの拠点には３つの機能が求められます。第１に入所機能です。生活の場、住まいを提供する施設で、そこでは生活を支える介護が

行われ、特養はこれに該当します。老健施設は単なる生活の場ではなく、リハビリ等を行って早期の在宅復帰を支援することが本来の役割とする入所施設です。第２は通所リハビリのように通所系サービスで在宅を支える機能。第３は訪問介護・訪問看護・訪問リハビリといった訪問系サービスです。

地域のニーズによっていずれか１つのサービスを提供する拠点も必要となりますが、利用者の利便性や安心感、サービスの質の維持と継続性の観点からは包括的にサービス提供を行いうる事業体が望ましいと思います。老健施設は、すでにリハビリや看護の専門職も充実してきており入所施設・通所施設としての機能を果たしつつありますが、これに加えて訪問系のサービスを強化し、これらの３つの機能を同時に担って地域における包括的なケアサービスの拠点になってほしいと期待しています。

また、こうした役割は、特養であっても、医師を常勤配置し、看護職員やリハビリ専門職を充足していくのであれば、そうした役割を果たす拠点として位置づけることもできるでしょう。

縮まってきた３施設の制度間格差

――施設類型よりもサービスの機能に応じた報酬という考え方が地域包括ケアにはうたわれています。そうすると介護保険３施設の一元化という議論につながっていくことになるのでしょうか。

和田：そもそも介護保険制度の創設論議の段階では、従前からの３つの施設類型区分は、過渡的な位置づけという認識がありました。特養、老健施設、療養病床という３施設は、高齢者の福祉や医療、保健をめぐる制度やその時々の社会経済状況をめぐって行われた論議のプロセスの中から誕生してきた歴史と実態があったからです。

白紙に描くように３施設を介護保険の中に位置づけ仕組んだのではありません。介護保険制度創設の検討の初期の段階に、事務局内部で入所系の介護保険施設の「一元化」問題に取り組んだことがありましたが、見送った経緯があります。

従前の老人福祉と老人医療の制度を統合して新たな社会保険制度を創設し、保険者は市町村で、保険料を国民から徴収し、要介護高齢者には定率１割の利用者負担を求める。また、ケアマネジメントという世界的にもユニークな仕組みを導入するなど課題山積のなかで、短期間に介護保険施設「一元化」を実現するのは困難だったからです。

これら３施設には、別個の根拠法と設置主体があり、特養の施設整備には国庫補助金制度があり、また、社会福祉法人と医療法人とでは事業税や固定資産税などの税制面で大きな差異があります。介護報酬の設定を考えるときには、そうした問題がきちんと整理されないと適切な対応ができませんが、税制改正ということになると、厚生省の介護対策本部の限られた能力と守備範囲を超え、短期間に収拾がつかなくなると思われたので、従前の施設類型を前提とした制度設計に踏み切らざるを得なかったからでした。

しかしその後、施設整備費補助金制度が見直され、食費やホテルコストも基本的に自己負担の方向で整理され、施設類型間の不合理な差異は徐々に縮まってきていますから、改めて利用者の立場に立った入所施設のあり方を考えたらよいと思います。理念的な施設類型に沿って介護報酬が支払われるのではなく、実際に提供しているサービスの内容と質、すなわち現実に果たしている機能・実態に応じて支払われる、そういう方向が望ましいと思います。

介護保険の理念は医療・福祉の一体的・包括的提供

――「中間報告」のなかで「医療サービス提供という原点に立ち返って介護保険施設における医療の在り方について再検討すべき」とありますが、これは介護保険と医療保険との併給を認めようという意味でしょうか。

和田：そういうことも含めて、いろいろ考えていこうということです。利用者の視点に立ってサービス提供体制を考える必要があります。そもそも介護保険制度は、高齢者の自立支援という理念の下で医療サービス・福祉サービスを一体的・包括的に提供していこうと立法されました。老健施設は、居宅復帰を促進し在宅療養を支援する医療施設であり、これにふさわしい報酬体系を考えていく必要があります。

例えば、新たに透析を受ける患者は年間３万人でその平均年齢は65歳を超えており、そのなかには介護を必要とする方も相当います。在宅復帰に向けて老健施設の利用が適当な方が人工透析を受けるために長期入院を余儀なくされるのは適当とは言えません。老健施設で透析が受けられる体制が用意されれば、医療の診療報酬が請求できるようにしたらよい。老健施設は大規模なものも多く、多機能施設として守備範囲を広げて役割を果たしていくこともなじみやすいので、今後の課題としたらよいでしょう。

要介護高齢者は医療も同時に必要としていますが、その状態に応じて施設間を移動するというのではなく、施設側が地域ニーズに応じてサービス機能を変化させ対応するというのも一つの方策です。それぞれの施設類型ごとの本来機能の相互不可侵ということではなく、例えば医療サービス提供体制の要件を満たしているなら保険医療機関の指定を行い、本来は老健施設あるいは特養という類型に属する施設でも、利用者の心身状態に応じて行われた妥当適切な医療に対して所定の診療報酬が支払われる、そういうこともあってよいでしょう。いわゆる二重指定を可能としたらどうか、ということです。

介護療養病床廃止は介護保険料負担増を避けることが契機となった問題ですが、老健施設が中核的な介護保険施設であるという位置づけ、方向性に沿ったものとはいえます。しかし、利用者支援や社会的費用等の視点に立つと、高齢者の入院する療養病床は医療型も含め、要介護認定、ケアマネジメントの実施も含めて適切に介護保険で対応していく方が介護保険法の本旨にかなうものと思います。

そうした観点からの立法政策論として、高齢者医療制度と介護保険制度の関係整理、統合論も検討に価するものと思いますし、年齢に着目し心身の特性の見合った適切で効率的な対応という制度論があってもよいはずです。

老健施設に訪問系のステーションを

和田：今後、老健施設は入所者のための医療機能の強化を図るとともに、通所系サービス機能の充実と併せて、さらに退所者向けのアフターケアステーションともいうべき施設を設けて訪問系の看護・リハビリ・介護の専門職をそろえて多機能化していく。そうすると老健施設においては、入所者だけではなく居宅要介護高齢者についてもケアプランを作成し適切な管理を行うセンター的役割を果たすことも大事になってきます。さらに地域の在宅療養支援診療所・訪問介護事業所・訪問看護ステーション・訪問リハビリステーションなどとの連携の強化充実が今後特に重要となってきます。こうした機能面の展開に対応して報酬面での評価が適切に行われることによって、介護保険サービス体系の実質的な一元化、効率的で安定的なサービス提供の姿が見えてくると思います。そうした方向での今後の論議の進展を期待したいものです。

――本日はどうもありがとうございました。

現場からのオピニオン
～介護現場はいま～

地域包括ケアの拠点として

全老健徳島県支部長、介護老人保健施設喜久寿苑理事
手束昭胤

財政深刻化のなかで老健施設にとって厳しい改定が

わが国は超高齢社会が進展するなか、社会保障問題だけでなく、東日本大震災の復興・原発事故の対策などの大きな課題を抱えており、この先、財政的にも深刻な状況が長く続いていくと予想される。

老健施設は創設以来24年を経たが、これまでも地域の高齢者に対して、さまざまな課題にチャレンジしてきた。その実績が認められ、平成12年度からは介護保険制度が導入されることとなり、国の医療・福祉の発展に大きく貢献してきた。現在では地域ケアの中心的役割を果たし、徳島県では現在52施設・4,000床を超えており、65歳以上の人口10万人に対するベッド数の割合は全国１位が続いている。

しかし、平成12年以降３年ごとに行われる介護報酬の改定は厳しく、今年４月に行われた改定でも実質0.8％のマイナスとなった。基本施設サービス費の引き下げをカバーするには、在宅復帰率とベッド回転率の要件をクリアしなければならず、かなり高いハードルとなっている。

平成23年版『介護白書』によると、老健施設から自宅への退所率を算出したところ、定員に占める割合は「１か月当り３％未満」が８割を占めている状況である。地域や施設の特性によっては新設の在宅復帰・在宅療養支援機能加算を取れないところが多く、本当に厳しい改定となった。

関連機関との連携を大切に地域の高齢者の健康な暮らしを守る

また、団塊の世代が75歳以上になる2025年には最も高い高齢化率が予想されており、わが国の高齢者ケアのあり方は「地域包括ケアシステム」のもと、大きく変化しようとしている。

これは高齢者の生活上の安全・安心を確保するため、医療・介護・予防のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが一体となり、地域において日常生活を適切に提供する体制づくりである。また、老健施設の本来の機能は「リハビリテーションの充実した在宅復帰・在宅支援施設」という主旨が明示されており、「老健施設の理念と役割」の延長線上のものでもある。

しかしながら、現状は利用者の高齢化・重度化が進み、それに伴い老老世帯・独居老人も増えてきた。認知症者の徘徊や経管栄養などの寝たきり状態の介護など、家族だけでは対応できないだけでなく、他の福祉関連施設でも対応ができないところまできている。これらの多様なニーズにも応じられる老健施設こそが、地域の実態に合った「在宅支援施設」として大きな役目を果たすべきであろう。

さらに、在宅復帰はもちろんであるが、利用者やその家族の要望に応じて認知症リハビリや看取りまでを積極的に行う老健施設こそ、地域に密着した施設として求められている。老健施設では、医師や看護師・介護職・リハビリ専門職などの多職種が揃っており、さまざまなサービスを提供するに足りる人材が24時間・365日体制で備わっていると言える。そのもとでこれまでの経験を生かして、入所やショートステイ、通所リハビリや訪問リハビリなどにも積極的にかかわり、地域の高齢者がいきいきと健康に暮らせるよう、行政・医療・福祉などの関連機関との連携を特に大切にしていくことが最も重要である。

多職種協働で多用なニーズに応える地域包括ケアの拠点として羽ばたこう

この４月の介護報酬・診療報酬同時改定は、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた改定と位置づけられている。在宅サービスを優先し施設サービスは補完的なものとした上で、24時間短時間巡回型の訪問看護介護を導入し、既存の小規模多機能型居宅介護サービスに看護サービスを附与した複合事業所が創設された。

また、老健施設には「１日21単位の在宅復帰・在宅療養支援機能加算」が新設されたが、各地域の生活圏域で、医療・介護・福祉などの在宅サービスの充実した整備とその連携が特に要求される。

今後、ますます超高齢少子化・人口減少時代に向かって、われわれ老健施設は、多職種協働で多様なニーズに応えられる地域包括ケアの「中核拠点」として、大きく羽ばたかなければならない。

現場からのオピニオン
～介護現場はいま～

地域ニーズに照らし合わせた人的資源の有効活用が生き残りの道

――認知症の方の「長所が生きる社会をつくる」――

全老健高知県支部長、介護老人保健施設ピアハウス高知理事長
内田泰史

昨年の東日本大震災からもう１年以上が経った。いまだ郷里に帰ることのできない方々がおられることに心よりお見舞い申し上げ、国や地方自治体の早急な復興事業が進むことを切に願う次第である。

わが高知県でも近い将来、高確率で南海地震が発生すると言われている。三方を海に囲まれた自然豊かな県であるが故に、県下31の会員施設は自然災害の危険に晒されているともいえ、どの施設も防災対策に力を入れ取り組んでいるところである。

認知症高齢者の増加について

現在、認知症高齢者の数は300万人、その方々にかかわる介護者（家族）を含めると1,000万人超ともされる。認知症高齢者自身やそのご家族の心情と生活を考えると、認知症の予防と治療は、医療機関だけでなく介護施設にとっても取り組むべき大きな課題となっている。なぜなら、認知症は脳の器質的なものが原因というより、むしろ心と身体、環境・社会が複雑に絡み合って発症すると言えるからである。

そのため、その治療は脳の局所的な働きだけをみるのではなく、また薬剤に依存するだけでもなく、広い範囲にわたる心や身体の働きを理解した上で行われなければならない。心の働きを脳や社会の働きに結びつけて、総合的に治療する必要があり、これはケアにもつながることである。

このように考えると、認知症の治療は、その予防に共通する部分が多い。さらに言えば、認知症の前段階である軽度認知障害の早期発見と働きかけが、認知症予防に大きく貢献するだろう。しかしながら忘れてはいけないことは、認知症があっても、それぞれの方の「長所が生きる社会をつくる」ことと考える。

介護保険制度改正と今後の課題

今回の介護保険制度改正の基本方針は、地域包括ケア基盤強化、医療と介護の役割分担・連携強化、認知症にふさわしいサービスの提供であった。

「ピアハウス高知」（入所定員50名・通所定員78名）は、平成５年の開設以来その機能を生かし、在宅復帰・在宅支援に取り組んでおり、まさしく、今回の報酬改定で新設された在宅復帰支援機能強化型施設である。2011年のデータをみると、入所者数481人、短期入所者数916人、稼働率95％、入所者の平均在所日数は90日、直近６か月間の在宅復帰率は72％、同３か月間のベッド回転率は31.2％、要介護４・５の重度者の割合は61％となっている。

在宅復帰を行うにあたっては、入所前からの本人・家族への働きかけは無論のこと、心身状態や住環境・介護力等のアセスメントを行い、それらの情報をもとに在宅での課題を明確にし、目標を設定した暫定プランを作成する。それを入所当日から実践し、利用者にとって１日でも早く有効なリハビリを行うことを最優先に取り組んできた。介護現場では、日々の短期入所受け入れ時、新規利用開始前、２週間経過後、１か月後の評価カンファレンスや、退所前カンファレンス等を、日常業務の合間に各職種が協働して取り組んでいる。今回の改定ではその取り組みが評価され嬉しい半面、多くの専門職員の配置やその労力に鑑みると、増額幅はまだ少ないように感じている。

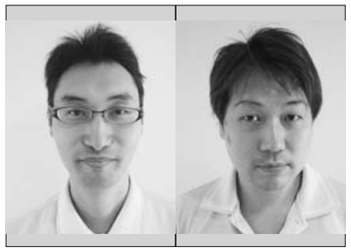
在宅復帰の促進には、その地域の社会資源の有無が大きく関与することはご承知のとおりである。また、地域に必要な社会資源の創出も重要だと思っている。当施設の場合、配食サービスや24時間ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション等を併せ持つことにより在宅復帰が促進できた。

高知県は中山間地域がほとんどを占め、先にも述べたように高齢化や過疎化の進むなかでの地域医療の確保、福祉・介護人材確保、地域で支え合う仕組みづくりなどさまざまな課題がある。しかし、私たちの老健施設では医師や看護師による医療、多くの人々を支える介護、栄養士による栄養管理、きめ細かい家族支援を行える支援相談員、PT・OT・ST等のリハビリ専門職が配置され、地域のなかで多くの専門職種が働いている施設である。これらの人的資源をいかに有効に活用するか、地域のニーズと照らし合わせながらこの強みをいかに生かしていけるかが、今後の老健施設の課題であり、生き残りの道であると思っている。

連　載

全国介護老人保健施設大会 演題発表 優秀奨励賞

――第20回全国介護老人保健施設大会 新潟――



団塊世代利用者の障害受容過程に対峙して

介護老人保健施設ケアポート栗東（滋賀県）
村上博紀　介護福祉士（左）／川添　誠　介護福祉士（右）

1. 要　旨

社会的には現役である中高年期において疾病による脳血管障害を負い、障害受容過程での混乱による問題行動を呈しながら施設生活を余儀なくされる利用者――それは現時点で、団塊の世代の施設利用者の境遇です。

そのような状況下にあった一人の利用者のケアを通して、結果的には問題行動の緩和・軽減、生活空間の広がりと日常生活動作（ADL）の向上という一定の成果をあげつつも、明確な対応の指針が示せず、暗中模索の状態が続き、職員の不全感が残ったケースを再考し、障害受容過程にある団塊世代の利用者理解に必要な視座を明らかにすることを試みました。

このことは、「中高年期」に社会的役割から遠ざかり間もない状態で、施設生活を送らねばならない利用者を受け入れていく老健施設の役割、今後の超高齢社会の中心層となる団塊世代を理解する上で有効と考えます。

分析にあたって、対象利用者の変化に沿って入所期間を４つのステージに分け、団塊の世代の特性から「防衛機制」、「対象喪失」、「過去因子」、「ストレス耐性」に注目しました。その結果、各期の行動要因を以下のようにまとめることができました。

第一期：「対象喪失」から生じる「否認」の防衛機制の結果

第二期：周囲の「受容」の姿勢による防衛機制の緩和

第三期：「疾病利得」と「回復」の間で生じる葛藤によるストレスが生み出す防衛機制（依存・置き換え・投影）

第四期：周囲の「受容」の姿勢による防衛機制の緩和。防衛機制ではない本来の「寂しがり」の性格の現出

なお、Mさんの心的状況の分析とそれへの対応を整理したものとして図を参照してください。

また、ケアスタッフに対する調査を行い、対象利用者の「防衛機制」、「対象喪失」、「過去因子」、「ストレス耐性」への注目度を調べると、いずれもあまり注目されていなかったことがわかりました。そして、これらの情報への注目不足から、

・「Mさんにとってまず必要なのは信頼関係かリハビリか？」という点について、職員間での認識にズレが生じている

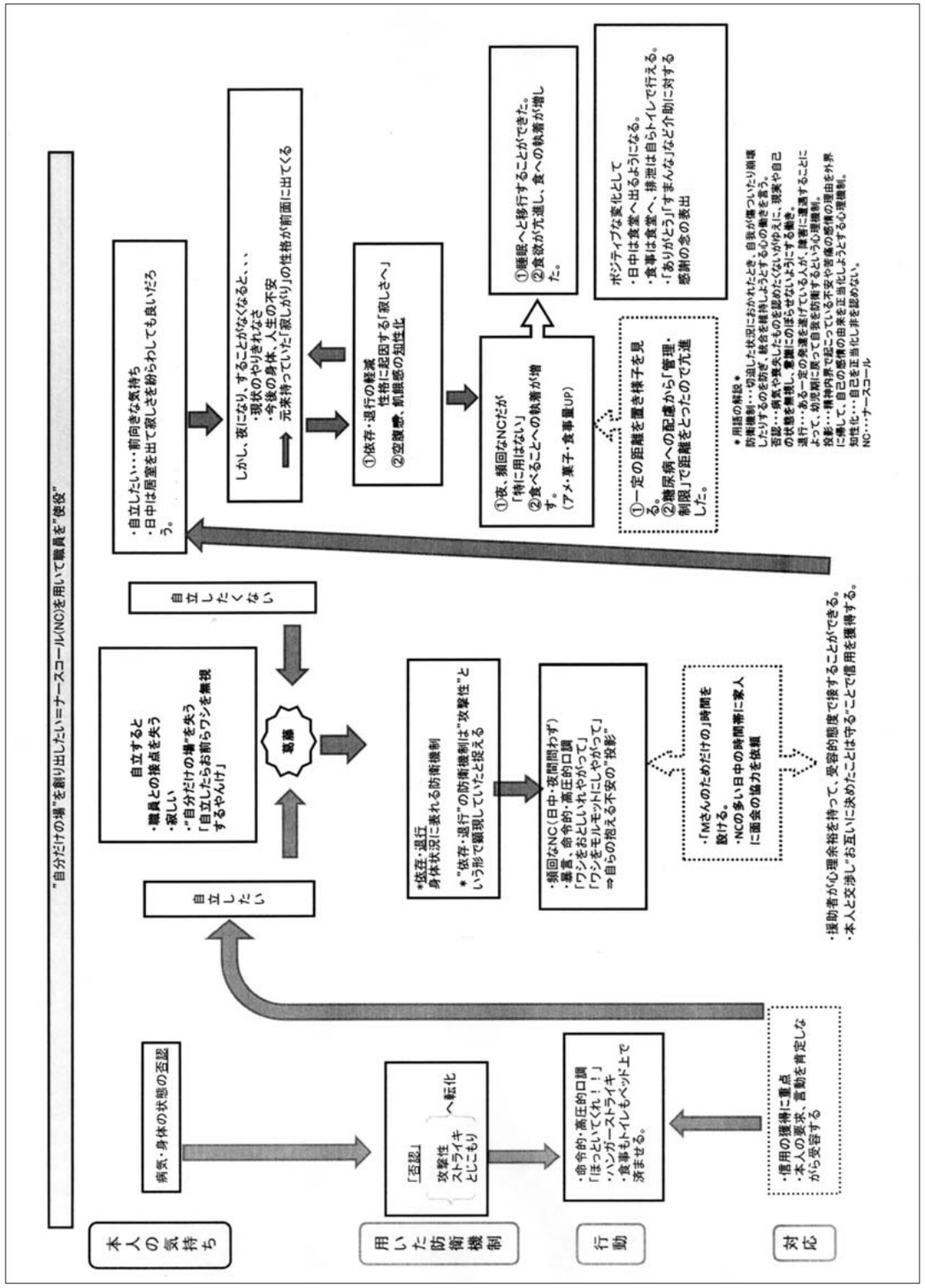


図　Mさんの葛藤・防衛機制・行動とそれに対する対応

・拒否的な本人の気持ちに踏み込みすぎて、余計に拒否を強めてしまう
・問題行動を引き起こしているのは防衛機制か性格か、区別をつけないままの対応がされているといった、ケア上の弊害が生じていたことがわかりました。

「団塊の世代」の特性という切り口で当該ケースを再考することで、このケースが内包していた課題が明らかになり、評価の視点の１つとなり得ました。

ただし、「団塊世代」という切り口から利用者を捉える上で、われわれが誤解をしてはならないのは、こうした利用者の捉え方はモデル的な形式知でもって「団塊世代の利用者だから、こういう対応をする」といった形式的なケアを生み出すためのものではないことを申し添えておきます。

現在の老健施設利用者の中心層は、「自律」を求められつつ「他律」的に生きることで、「耐え難きを耐え忍ぶ」ことが美徳とされた時代を生きてきました。

一方で、今後の超高齢社会の中心層たる団塊世代の利用者は、「自律」すなわち「自分のことを、自分の有する権利を用いながら自分で決めていく」世代です。

われわれのケアは依然として「自律」の時代のなかで培われてきた、利用者の持つ「耐性」にあぐらをかいていないか、今一度検証しなおす必要があるでしょう。そして、今こそ「自律」する世代を意識したケアへギアチェンジが求められることに、われわれは気がつかなければならないと考えます。

2. 発表までの準備・工夫・苦労など

約１年半にわたる対象利用者の記録を精査し、現場のケアスタッフにも当時のことを思い出してもらいながら、「対象利用者の状態の変化、そのときの職員の気持ちや考えをいかに拾い出していくか？」ということが研究の大きな鍵でした。扱う資料の量は膨大でしたが、研究として形にし終えたときの「私たちが無我夢中でやってきたことが何だったのか、どんな意味があったのか…。それを理論的に形にしてくれたのが嬉しかった」という当施設のケアスタッフの言葉がとても心に残っています。

3. 現場においての実践

団塊世代の方の利用が今はなく、現在利用されている方も今の自分の置かれた状況にうまく向き合っているように見受けられる場合が多く、研究内容をフルに生かせる環境ではないのが実際のところです。

今の利用者層は70歳代～90歳代が中心ですが、今回の研究でキーワードとなった「世代の差」を念頭に、利用者全体を「１つの世代」とみるのではなく、そこには約20年という親子ほどの開きがあり、受けてきた教育、過ごしてきた時代背景が異なった利用者が集団で生活しているという認識を改めて持つことができました。

4. 今後の展開

研究のなかで指摘しているとおり、団塊の世代が利用者の中心となる時代が到来しつつあります。その過程で、ますます利用者間のジェネレーションギャップは拡大しつつあります。多様な世代に対応できる過ごし方、かかわりができる環境を整える必要があるため、まずわれわれが各世代の生きてきた時代背景をよく知り、その上で利用者の個別性に応えていくケア展開が必要だと強く感じます。

5. 現場の変化

集団生活のなかで個人個人の生活を重視する風潮が生まれ、職員の意識が集団で行う活動の提供から個人に目が向くようになり、居室内へのテレビの持ち込みや読書、音楽鑑賞、趣味活動といった個人の楽しみを大切にする雰囲気へと変わっていったように思います。

6. 演題発表を通じて感じたこと

「団塊世代」という言葉をキーワードにしているため、この研究を見聞きされた団塊世代の方からいろいろな意見をいただく機会がありました。「１つの世代」にスポットを当てた結果、同じ世代の方から関心を持っていただけたと思っています。

いただいた意見のなかには「“団塊の世代”を十把一絡げに論じてよいものなのか？」という声もありました。確かに“団塊の世代”を分析視点として用いた段階で、この指摘は受けて然りと捉えています。そのなかでも、このような栄誉ある賞をいただけましたのは、こうした切り口から利用者ケアを分析する視点に、一定の評価をいただいた結果と思っています。賞をいただいたことに慢心するのではなく、これをわれわれの血肉とし、今後の実践の根拠として活用していきたいと考えています。

小集団・イベント等を通じて利用者同士の交流を図る
～東大式観察評価スケールを用いて～

介護老人保健施設鴻池荘（奈良県）
戌亥智美　介護職

1. 要　旨

【はじめに】ユニットケア棟は、平成17年３月、介護老人保健施設鴻池荘の分館としてオープンし、平成20年度はお茶会・小集団活動・イベント活動等、利用者もスタッフと一緒に準備や作業をしながら楽しめる活動を行った。

今回、このような活動・回想法を取り入れ東大式観察評価スケールで評価し、利用者の言動・表情等をセンター方式のシートへ記録し、その情報をもとに利用者と交流を深める取り組みを行った。

東大式観察評価スケールとは、認知症高齢者に対するグループ回想法の効果を評価するために開発された。項目は言語コミュニケーション、非言語コミュニケーション、注意・関心、感情の４領域20項目で、評価項目が活動中に観察されると１点、観察されなければ０点で評価する（**表１**）。また、利用者の全体的な様子について自由記述する（**表２**）。

【対　象】

一般入所者：男性３名、女性２名の計５名。

期間：平成20年12月１日～平成21年４月４日

【方　法】実施回数は、お茶会6回、小集団活動4回、イベント４回。お茶会は有線を流し喫茶店のような雰囲気を作り、好きな飲み物を選び利用者に作ってもらうようにした。生活・職歴・戦争体験・季節の行事などテーマを決め回想法を行った。参加を嫌がる利用者には、興味のある話題で１対１の回想法を試みた。小集団での昼食作りは利用者の食べたいメニューを聞き取り、一緒に企画、

表１　東大式観察評価スケール

東大式観察評価スケール					
日時：H○○年○月○日（　　）　○時○分～○時○分　　活動内容（　　）					
	参加者名	○○氏	○○氏	○○氏	
言語的コミュニケーション	挨拶をする				
	他の参加者に自ら話しかける				
	話題や活動に即した発言がみられる				
	同じ事を繰り返し話さない				
	話が内容的にまとまっている				
非言語的コミュニケーション	他の参加者への気配りや思いやりがみられる				
	話をしている参加者のほうに耳を傾ける				
	動作や身振り（頷き・拍手など）による表現がみられる				
	笑顔やほほえみがみられる				
	自然な表情				
注意・関心	注意散漫でない				
	眠そうでない				
	話題や活動から逸れない				
	話しかけられたら、適切に返答する				
	その場の話題や活動に興味や関心を示す				
感　情	不安げな様子はない				
	抑うつ的でない				
	イライラしている様子はない				
	場に即した感情表出がある				
	自然でくつろいだ感じ				
	合計点数				

表２　グループ活動記録表

記録者（　　）

日　時	年　月　日（　）　時　分～　時　分
場　所	
活動内容	
スタッフ名	
参加者名	活動の様子や特筆すべきこと
○○氏	
○○氏	
○○氏	
全体の雰囲気様子	

実施した。イベントは、季節の行事を企画し、家族へ参加を呼びかけ、利用者が家族と過ごせる時間を持ち感情の変化を知るようにした。

【結　果】各活動をそれぞれ評価し活動別に利用者一人ひとりの様子の変化を比較した。

お茶会では、平均点の大きな変化は見られなかった。A・B氏は話題によって点数の変化は見られたが高得点で維持。C・D氏は構音障害や難聴があり、最初は発言が少なかったが回数を重ねることで発言回数が増え興味を持つようになった（**図１**）。小集団活動では、お茶会に比べ平均点は高く維持。A氏はお茶会同様に高得点を維持し、

全国介護老人保健施設大会　演題発表　優秀奨励賞
――第20回全国介護老人保健施設大会 新潟――

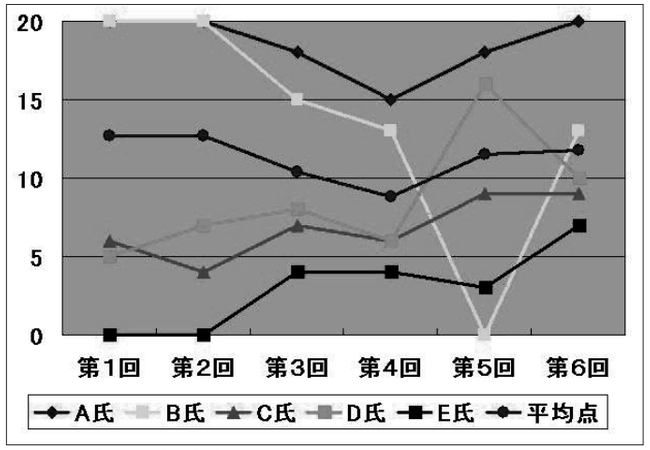


図１　お茶会の利用者変化と平均

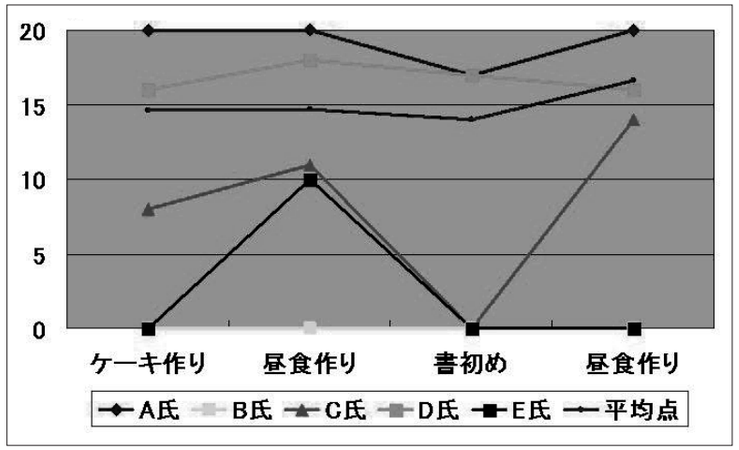


図２　小集団活動の利用者変改と平均

発言内容に変化が見られた。D氏は難聴の影響もあり、お茶会は点数が低かったが、長年行ってきたこともあり、積極的に作業をしていた。また、利用者自身が「自分で作った！」と達成感を感じていた（**図２**）。

イベントでは、家族とのかかわりを多く持ち季節感に触れ楽しむことで、利用者一人ひとりの点数も高く、特に評価項目の注意・関心、感情に変化が見られた（**図３**）。

各活動の平均点を比べると、イベントでの利用者の様子が高得点を示している。また活動内容や、利用者一人ひとりの性格や好み等により感情、興味・関心度が違うことがわかった（**図４**）。

【考　察】交流場面の増加により、評価得数も上がり、活動意欲が向上したと考えられる。活動を継続して行い利用者同士の交流を図ったことで、利用者同士で挨拶をする、リーダーシップをとる等、馴染みの関係を構築することができた。利用者一人ひとりに役割を与えることで、自らできることを見つけ積極的に行っていた。

また、イベントで家族とかかわる機会を増やすことで普段見られない笑顔、感情、表情を引き出

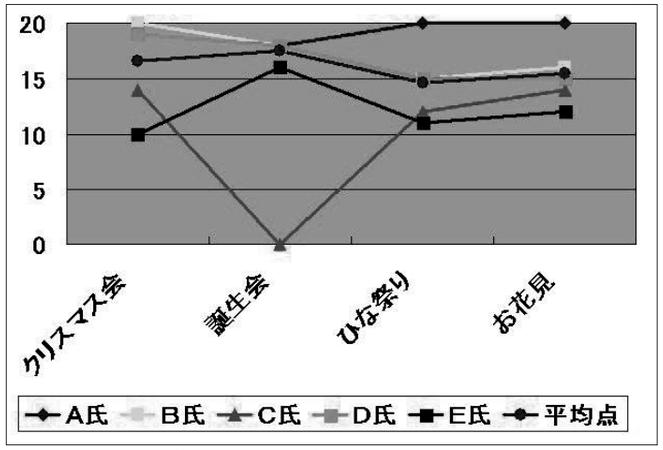


図3　イベント活動の利用者変化と平均

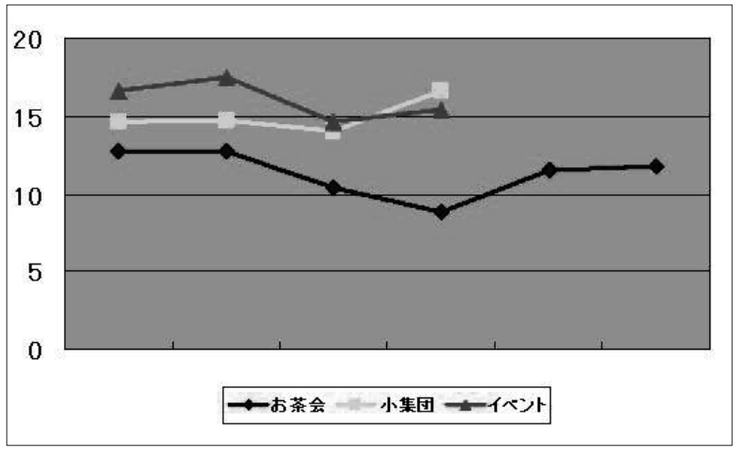


図4　各活動の変化と平均

せたと考えられる。

【おわりに】今回の研究で東大式観察評価スケールを用いて評価することで表情・感情・関心に気づき交流を深めることができた。今後も活動を通じて利用者の思いや願いを知り、センター方式の活用、そして情報を蓄積しその人らしく生活ができるように日々かかわっていきたい。

2. 発表までの準備・工夫・苦労など

今まで行ってきた活動は、施設で生活するなかで利用者に季節感を味わっていただく、楽しんでいただくなどの目的で行っていることが多かった。毎回、活動時の様子は記録していたが、スタッフ一人ひとり観察する視点が違い、利用者の変化や、興味のあること、関心を知ることができず評価しづらかった。

ある活動で、リハビリスタッフが東大式観察評価スケールを用いて評価し報告を受けることがあった。評価方法としてはわかりやすく、スタッフ全員が統一した視点で観察、評価できるのではないかと考え、取り入れることにした。東大式観察評価スケールについては詳しく公表されていないため、スタッフ全員が使いこなすまで時間がかかり苦労した。

3. 現場においての実践

発表の内容は他職種へ報告し情報共有し、利用者とのコミュニケーション時に役立てることができた。また、お茶会を行うときには、継続して東大式観察評価スケールを用いて評価し活動記録を自由記述していくようにした。その情報をもとに当施設のアセスメントツールに記録、他職種と情報を共有できるようにした。

4. 今後の展開

利用者に施設での生活をただ楽しんでいただくだけでなく、老健施設の役割をスタッフ全員が把握し、目的を明確にして活動を行っていく。活動を通じて利用者の観察評価を行い、IADL、ADLの向上と活動意欲の向上、利用者一人ひとりのことを知りアセスメントできるようにしていきたい。

今後も他職種と情報を共有し在宅復帰へつながるような活動を計画し、利用者一人ひとりの目的をスタッフ全員が把握して行い、評価できるようにしていきたい。そして、利用者同士の交流と馴染みの関係の構築も大切に行っていく。

5. 現場の変化

今回の発表で、スタッフが介入しながら利用者同士の馴染みの関係の構築、利用者を知ることを目標に行ったことで、馴染みの関係が構築され、スタッフが介入しなくても利用者同士で挨拶をする、会話をする、気遣うなどといった姿が見られるようになった。

またスタッフ一人ひとりの観察力、コミュニケーション力の向上につながり、活動時だけでなく普段の生活のなかでも利用者の変化を知ることができるようになった。

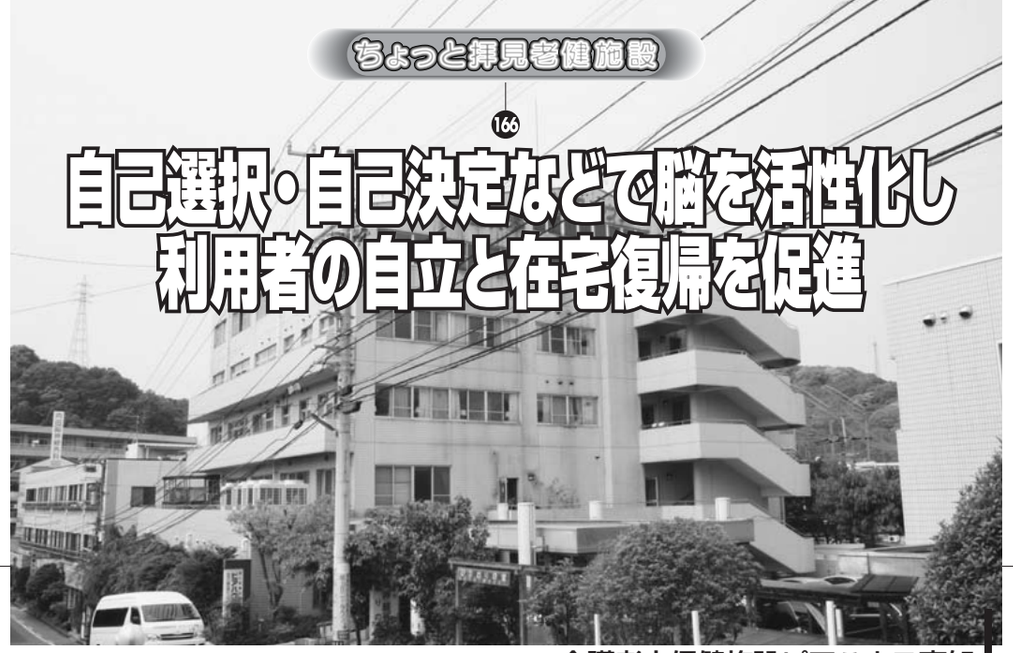
6. 演題発表を通じて感じたこと

リハビリスタッフの協力もあり、東大式観察評価スケールという評価方法を知り、スタッフ全員が同じ視点で観察・評価を行うことができた。また、情報の共有の大切さや、チームケアの大切さを改めて感じることができた。

今後も、スタッフ全員で同じ目標を持ってケアを行っていきたいと思う。このような素晴らしい賞をいただけたことは本当に嬉しく、スタッフ全員の頑張りと、協力していただいた方々に感謝したい。ありがとうございました。

166

自己選択・自己決定などで脳を活性化し利用者の自立と在宅復帰を促進



介護老人保健施設ピアハウス高知
（高知県高知市）

在宅復帰率は72％ 4月から在宅強化型を算定

ピアハウス高知（平成5年開設。入所定員50名・通所定員78名）はこの4月から、今次改定で新設された在宅強化型の基本施設サービス費の算定を開始した。平成23年度末時点で、直近半年間の在宅復帰率は72％にのぼる。これは開設母体の医療法人恕泉会の中核施設で、ピアハウス高知に併設する内田脳神経外科（平成2年開設。19床）を中心に、関連法人も含むグループ全体で展開してきた「脳卒中・認知症・生活習慣病等の予防・治療・リハビリ・在宅ケアや、高齢者の自立支援」の一貫した取り組みによる成果である。

内田泰史理事長は、「認知症は治せるし予防できる。排尿障害なども入所後2週間程度で改善できる。私たちは在宅生活を困難にするこれらの要因を、老健施設をはじめとした当グループの包括的な取り組みによって取り除き、安心して地域で暮らし続けてもらう支援を行っています。具体的には、認知症の方の記憶を取り戻すアプローチや、おむつゼロのケア、自己選択・自己決定を通じた活動意欲の向上などの実践です」と話している。

では、その取り組みをみていこう。

前列左から川村扶美・ケアハウス花の郷高知施設長、内田泰史理事長、羽方あゆみ本部企画、高橋佳子・特養森の里高知介護支援専門員、林幸江・ピアハウス高知看護師長、前田佳保・デイサービスセンターやまびこ主任

利用者に日記をつけてもらい認知症を治す

認知症の方へのアプローチでは、老健施設の通所リハビリや診療所の通所介護で、職員が記入していた家庭との連絡ノートを利用者自身に書いてもらう日記に変えた。日付やバイタルのほか、一日の様子を職員がデジタルカメラで写してプリントしたなかから各々が自分の姿を探して切り抜き、帰宅前にノートに貼って感想などを書いてもらう。

「次第に語彙や文字数が増えてしっかりとした文章になってきており、認知症だからできないと決めつけず、できることはやってもらえばよくなっていくことを実感しています。自分で書くのは難しい方もいますが、私たちが寄り添って話をしながら一緒に思い出していくなど、個別のかかわりが増えたことも利点です」と、法人内で先行して取り組み始めた通所介護担当・前田佳保介護福祉士主任は話している。

家庭でも、利用者と家族が日中の出来事について話す時間が増え、日頃見られない笑顔の写真に驚きながらも、問題行動がなくなったと安心する家族が少なくない。

「つまり日記を中心としたかかわりによって認知症が治ったのです。利用者が元気になり笑顔が増えたら家族もわれわれも嬉しいですから、今後も楽しい記録を残していきたいです」と内田理事長は言う。

老健施設に入所する認知症の方の一部にも対象を広げており、ゆくゆくは全利用者に実施する意向だ。認知症の方の自立支援や在宅復帰を後押しする取り組みとして今後に期待したい。

Zeyoはさまざまに使うことができる。Zeyoが当たる毎月の宝くじは内田理事長や職員による抽選結果に利用者が大注目（写真左上）。毎年5月にピアハウス高知が催す「さつき祭り」の屋台の品物を買ったり（写真上）、音楽療法士による個人レッスン料（写真左）として使ったりもできる

通所サービス利用者には、その日の出来事などを写した写真に合わせたコメントやバイタルの数値、天候などを日記に書いてもらう。右ページは「仁淀川紙こいのぼり」を見に行き、娘や孫に偶然出会い嬉しかった様子が

在宅復帰のカギは排泄動作の自立

おむつゼロは、ピアハウス高知が開設当初から徹底していることだ。

この3月まで同看護師長を務め、4月から関連のケアハウス施設長に就任した川村扶美氏は、「面談のたびに家族から、『一人でトイレに行けるようになれば家で看られる』と聞きました。つまり排泄動作が自立しない限り家には帰れないということです。ですから家族の方が『これなら大丈夫』という方法をみんなで検討し、おむつ外しの取り組みを徹底してきました」と話している。

現在、日中は全利用者がおむつをしていない。ただし、夜は安眠したい人もいるため、5％ほどの利用者がおむつをつける。関連法人の特養も同

「Zeyo」の紙幣。10 Zeyo～1,000 Zeyoの絵柄は水墨画の得意な利用者の作品を、10,000Zeyoはジョン万次郎のキャラクターを使っている

バイキングは自分の好きなものを好きなだけ取って食べることができる。利用者に聞いたところ、「ここは待遇がいいですよ、おかずがずらっと並んで自分が好きなように入れられますから」と返ってきた

通所サービスの送迎車には内田理事長の考え「自然は宝物　太陽の下へ」の言葉が。そして「受けたいサービスをいつでも受けられるように」と、通所リハビリは年末年始も含めて365日開けている

様のケアを行っており、全30人の利用者の2人に1人が自立度向上など改善効果を認めている。

「歩いてもらう、口から食べてもらうなど生活全般を蘇らせる支援の一環に、トイレに行くことがあります。その結果、胃ろうで入所された3か月後には普通食を箸で食べられるようになった方もいます」（特養担当・高橋桂子さん）

これは前述の日記の取り組み同様に、「できないと決めつけず、できることは自分でしてもらう」かかわりを徹底しているものだ。

「このように家族が『これなら家で看られる』と望む状態を達成していくことが在宅復帰に向けては最も大切です。そして『3か月経ったらこれだけよくなります。これなら家に帰れますね』と説明し納得を得ることです」と川村氏は言う。

独自通貨「Zeyo」で利用者の意欲を高める

自己選択・自己決定による意欲向上の取り組みとしては、独自通貨の導入・活用が挙げられる。

「日常生活のなかで利用者が主体的にやりたいことを選んで実行できる環境を整えたい、法人全体で切れ目のない統一したケアを行いたいと考え、3年前に法人内の独自通貨『Zeyo』の仕組みをつくりました」と、林幸江看護師長は説明する。

通貨単位の「Zeyo」（ゼヨ）は地元・土佐弁にちなんだもの。利用者は目標を達成したり、何らかの作業・活動をしたりするごとに一定のZeyoを稼ぐことができ、それを使って自分のしたいことをする仕組みだ。例えば、目標を決めると500 Zeyo、それを達成すると1,000 Zeyoが稼げる。食事を残さずに食べたり規定の水分摂取をしたり、自分で歯磨きをしたり、配膳・下膳など職員を手伝ったりした場合もZeyoがもらえる。ゲームで勝ったり、毎月行う宝くじで当てることもでき、賭け事は特に男性利用者に好評だ。

使い方は、ゲーム・クラブ活動の参加費や、職員にマッサージをしてもらったり音楽療法士を独り占めしてレッスンを受けたり、毎月開催するフリーマーケットの買い物などさまざまである。

利用者は自分のしたいことをするために、さまざまな機会を通じてZeyoを稼ごうと懸命で、それがよいリハビリとなり心身が活性化している。

健やか塾は年間を通じてさまざまな外出企画を行っている。写真は土佐三大祭りの一つ「秋葉まつり」見物の様子

生活の活性化は食事場面でも

利用者の自己選択・自己決定の取り組みは、食にも見られる。「食べたいものを食べたいだけ、自分で取って食べてもらう」ために、通所サービス利用者を中心にバイキング形式の食事の提供を行っている。

「自分で選び・決めることは本当に大事です。好みの食事に偏ると危惧されるかもしれませんが、例えば、バランスを考えた食事を普通に提供しても、嫌いなものは結局残される。しかし、バイキングは取ったものを残さないのが原則です。現場では栄養士や調理師が地元産の肉や野菜をおいしく食べてくださいと促したり、目の前で天ぷらを揚げて提供するなど、食の楽しみを広げる工夫も凝らしている。すると、かえって偏食なく残飯が出づらくなり、職員との会話が増すなど利用者の生活全般がより活性化しています」（内田理事長）

日記や排泄の自立などの取り組み同様に、「活性化」がバイキングの大きな目的だ。自分で身体を動かし何を食べるかを考えて選び、周りと会話しながら食事を楽しむ。すると脳や心身が活性化し、排泄などいろいろなことがきちんとできるようになるという。

「自然と仲間の力は強い」

ピアハウス高知では利用者の活性化を図るこれらの取り組みで、認知症の問題行動などを改善して自立を支援し在宅復帰を進めている。

「認知症の方の幻覚・妄想・失禁・徘徊などがなくなって穏やかに話ができるのは、さまざまなかかわりによって利用者の生活が活性化しているからで、心身・脳・環境・関係性を整えることが非常に大切です」と内田理事長は強調する。

一方で、診療所開設直後から脳卒中・生活習慣病・認知症の予防講座を毎月開催するなど、予防にも注力している。

「しかし座学には限界もあります。仲間と一緒に外に出かけるほうが脳は活性化するし、身体も元気になる」（内田理事長）として、屋外活動を健康維持に結びつける「健やか塾」の取り組みも並行させてきた。景勝地への遠足、地域や法人内のイベントなどへのお出かけを毎月企画し、仲間同士の口コミで二百名規模の参加を得ることもある。

「閉じこもりをなくしたい、話し相手を増やして認知症を予防し減らしたいと考え、始めたことです。自然の景色や花を楽しむだけでも心が落ち着き穏やかになります。仲間が一緒なら、普段できないことにも前向きになり、互いに助け合って実現できる。自然と仲間の力は強い」

内田理事長はこのように述べ、悪くなる前の早期発見・早期治療につながる予防・啓発活動のいっそうの充実に力を入れ、老健施設や診療所ほかグループ全体で、地域の安心を支える拠点をめざしたいと強調する。

老健施設をはじめとしたグループ内の各事業所が医療・介護の制度を超えて、住民を主体にした包括的な連携で機能し、活動を地域に広げている点が強く印象に残る。　（取材：厚生科学研究所）

いろいろな声に囲まれながら私らしく応えたい

グリーンガーデン橋本（和歌山県）
OT 岩本和子（いわもとかずこ）

「おはよう」、「今日はリハビリしてくれるの？」、「あんた誰やったっけ？」、「今日はもう歩きたくない」、「もっと頻繁に顔をだしてよぉ」、「肩がこったから、今からちょっと揉んでくれへんか？」、「もう帰りたいよ」など、勤務中の私は利用者からのいろいろな声に囲まれています。励まされるような声、何かを訴えてくる声、何となくかけてくる声、ちょっと困った声…。

老健施設に勤め始めて５年経ちますが、それらの声にキチンと応えられているかいつも不安になります。老健施設の職員として、一作業療法士として、利用者の声には正面から向き合おうと常に心がけています。

しかし、ときにはちょっと困った声に煩わしい気持ちになり、必死に訴えてくる声に何となく流した受け答えをしてしまう。なかなか思うように自分をコントロールできず落ち込んでいると、「あんたはよぉ頑張るなぁ」、「いつもすまんよぉ、ありがとねぇ」といった励ましの声で救われたこともあります。そんなとき、自分は利用者からのいろいろな声に支えられて仕事をさせてもらっていることを実感し、真摯に向き合う大切さを教えられている気がします。

これからもいろいろな声に囲まれながら、私らしく一つひとつの声に応えていきたいと思っています。

リスクマネジャーが今できることを

あおばケアガーデン（静岡県）
OT 鈴木克昌（すずきかつまさ）

老健施設の作業療法士として勤務し、８年が過ぎました。利用者の能力向上と、不安を取り除くために日々リハビリを提供しています。できなかったことができるようになったときが一番嬉しい瞬間です。逆に一番つらい瞬間は事故を起こしてしまったときです。事故はゼロにしたい、でも、本人の自立度を下げるようなことはしたくないと強く思っています。利用者の安全を求める半面、チャレンジさせたいという矛盾した思いを抱いているのが現状です。

そんななか、リスクマネジャー養成講座の案内が届きました。リハビリでは歩けない人を歩けるように、できないことをできるように近づけることが仕事です。それには一定のリスクを伴う場合もあります。そんな私がリスクマネジャーになって、安全は確保できるのだろうかと思っていましたが上司に促され養成講座に参加し、さまざまなことを学びました。事故は防げない、でも同じミスを起こさないために何ができるか、自分では想像もつかない発想がそこにはありました。

資格を得た今は、リスクマネジャーとして「まずは自分のできることを」と考え、入所時に自立を促すためのリスクがあることなどを利用者に説明するようにしています。説明後、トラブルは激減しています。今できることを見つけながら、リスクマネジャーとして歩んでいこうと思います。

私の仕事　私の思い

支援相談員として現在の職に就いてから12年が経とうとしています。今回の寄稿をよい機会として、これまでの仕事の内容を振り返ってみました。

当初は、キーパーソンとなられる方がいらっしゃるなかで入所者の支援を行うことが主な業務でした。しかし最近は、キーパーソンがいない状況で支援が必要とされる方が増えているように感じます。特に、家族に代わって金銭の支援を行うことが多くなっています。

また、入所中から入院することになった場合の医療行為などに関する本人の意思確認や同意の支援、死亡後の支援まで他機関との連携を図る業務も増えていると実感しています。さらに他科での受診を必要とする方々が増えたことから、受診や往診を円滑に受けられるよう、医療機関をはじめ関係機関と相互協力するための窓口も日々務めています。

最近は、高齢者の孤立死を伝えるニュースも多くなるなど、高齢者への生活支援の社会的関心は高まってきており、その重要性はより増しています。地域福祉へのさらなる貢献をめざす施設の相談員として、今後は自治体や医療機関などと必要な情報を共有しながら相互に連携し、入所者をはじめ地域の高齢者の方々がよりよい生活を送れるよう、私たち支援相談員もまた日々研鑽していきたいと考えています。

シルバータウン加治木（鹿児島県）
支援相談 奥薗朋美（おくぞのともみ）

地域福祉へのさらなる貢献をめざして

私の仕事　私の思い

当施設は開設14年目です。開設当初を振り返ると、一生懸命ではありましたが、利用者本位とは程遠いケアをしていたように思います。

高齢者についての知識もそれほど十分ではなかった当時の私たちは、予測不能で突拍子もない行動をされる利用者に対して、その場しのぎのケアしかできませんでした。

介護の世界も日進月歩で、常に新しい情報を得ることも専門職として大切なことです。この間に私は、さまざまな研修会などに参加させていただき高齢者への理解も深めていくことができました。

「専門職は資格を取得してからがスタートである」といわれるように、自己研鑽の重要性を身をもって感じております。介護福祉士として働く以上、「資質向上の責務」があります。私自身まだまだ未熟ですが、誰も自分の持っているスキル以上のケアはできません。他の職員も現在どんどん学びの場に出て行き知識や技術を身につけ、理解を深めているところです。

先日、日頃研修に消極的な職員が認知症ケア実践研修へ参加し、数々の刺激を受け修了証を修めました。「参加してよかった」と充実感あふれる笑顔をみてわがことのように嬉しかったです。

今後も介護職員にはいろいろな研修に参加し、自信を深めてほしいと思っています。

美祢市介護老人保健施設グリーンヒル美祢（山口県）
介護 山内朱美（やまうちあけみ）

介護職員のスキルアップをめざす

身体機能だけではなく、精神的なフォローも

うつぶき（鳥取県）
PT 山田琢伸（やまだたくのぶ）

併設の病院から当施設に異動となり、9年目を迎えました。老健施設勤務当初からずっと思っていたことがあります。それは「利用者にいつまでリハビリを提供するのか？」ということです。病院でのリハビリは入院期間やリハビリ実施期間がある程度決まっていますが、老健施設の場合、長期化する入所者に対してもリハビリを行っており、この方々の在宅復帰率の低さに自問自答の日々を過ごしています。

鳥取県は全国的に見ても共稼ぎ率が高いといわれています。そのため、自宅で高齢者の介護をする余裕がない家族や、在宅生活をしている高齢の親が日中ひとりになると、万一の場合が心配だからと入所を希望する家族も多く、共稼きが在宅復帰率低下の一要因になっていると感じることがあります。在宅復帰ができる状態なのに社会的理由で在宅生活ができない方々を見てきて、ときに利用者・家族に対してやるせなさを感じることもあります。

今後は理学療法士として利用者の身体機能や能力向上へのサポートは無論のこと、家族や利用者の在宅生活への不安や心配を払拭する精神的なフォローも大事であると改めて感じています。

平成24年度介護報酬の改定においては在宅強化型の評価が新設されましたが、老健施設は今後どのように変わっていくのでしょうか？

私の仕事　私の思い

私の仕事　私の思い

このコーナーでは皆さんからの原稿を募集しています。

皆さんが日頃考えたり感じたりしている以下のようなテーマを、
“全国の仲間”に自己紹介するイメージで、肩肘張らずに570字を目安にまとめてください。

- **現場の実践を通じて思うこと（嬉しかったり、悲しかったり、感動したりしたこと）**
- **施設の特長（介護現場の素晴らしさや、現場の課題）**
- **テーマとして取り組んでいること（いま頑張っていること、自分の得意なこと）**

☆原稿の採否は広報・情報部会で決定します。
☆原稿は、全老健ホームページのメールアドレスinfo@roken.or.jpへ「機関誌投稿」のタイトルをつけて送ってください。
☆採用決定の際には編集部からご連絡を差しあげますので、投稿の際には施設名、所属、氏名、連絡先を明記してください（連絡先のないものは採用できません）。

革新幻想の戦後史

竹内洋　著
中央公論新社（03-3563-1431）
定価　2,940円（税込）

著者は「戦後史は著者自身の自分史でもある」とする。アメリカの社会学者ライト・ミルズの言葉「多くの私的な問題も、たんに個人的な問題として解決することはできず（中略）公的な諸問題の人間的意味は、それを私的な問題に関連させることによって、解明されねばならぬ」を引用し、自分問題と社会問題の摺り合わせによって自身の経験等がどういう社会的空気のなかのものだったか知ることができると指摘する。

そこで自身の学生時代にキャンパスを支配した「革新幻想」と、それを焚きつけた雰囲気や背後感情を解き口にしたいと考え、「悔恨共同体」と「無念共同体」の対立から第１章が始まる。無謀な戦争を悔恨する革新・左派と、敗戦を無念と思う保守・右派の構図である。「憲法第９条を改正し軍隊を持つべきか」の調査では、終戦間もなくは「賛成」が多かったが、徐々に「反対」層も増え意見が二分した。そして高度成長後の70年代以降は「花（理念）より団子（実益）」で豊かな生活の現状維持の情念に移行していき、両共同体は風化し、理念なき方便が蔓延（はびこ）る戦後日本の曖昧さに至ると総括する。その他、雑誌『世界』、進歩的教育学者、京都・旭丘中学事件、さらにはベ平連、全共闘運動などをテーマに、全８章・500ページ以上の本書で「革新幻想」の正体を暴こうとする著者の執念に圧倒された。

終章では大衆モダニズムと結合した革新幻想の定着に触れ「なにゆえ日本はこんな言いたい放題、したい放題社会になってしまったのか」と、近年のクレーマー社会やお客様社会の凄まじさを嘆く。これもライト・ミルズの言葉のとおり、個々のクレームを「単なる個人的問題として解決することはできず、公的諸問題と摺り合わせ考えていく」必要があるのではないか。

評者　本間達也 全老健常務理事

蜩の記

葉室麟　著
祥伝社（03-3265-2081）
定価　1,680円（税込）

著者は私と同郷の福岡県生まれ。地元放送局の元ニュースデスクとして行きつけの小料理屋でお会いしていたが、女将から彼こそ小説家・葉室麟であると教えられ驚いている。

本作の舞台は架空の羽根藩。学問・武術に秀でた清廉潔白の郡奉行・戸田秋谷は藩主の側室との不義密通を問われ、家譜の編纂を仕上げた10年後の切腹を命じられ幽閉されていた。余命３年に迫ったとき、主人公の壇野庄三郎が監視役として遣わされたが、秋谷の人間性に触れるにつれ無実を信じるようになり、やがて藩の後継者争いの陰謀だったと知る。

しかし秋谷は真実を語らない。弁明を避け、沈黙のまま死を受け入れようとする。その誠実さを知る今は亡き藩主が、10年の余命を与え家譜編纂を命じた真の目的は何だったのか。刻一刻と近づく切腹のとき。限られた10年の命。時代と風土、四季の移ろいを丹念に描写し、過ぎゆく命の終焉が表現される。秋谷の気高く生きる真髄が感じられる。

物語の混迷は現代の価値観の混乱にも通じ、時代小説の傑作にとどまらない。幕藩体制改革の発想はなく、幕藩体制維持のための倫理・武士道の体現者でもなかった秋谷は、武士そのものがゆえに武士として生きられなかった男だ。最後まで言動に責任をとる人物はリーダーになれないのか、少数者の痛みを受け止める政治はできないのか。新たな価値観を模索する混沌とした現代に重ね合わせて描写する。

「鳴く声は、命の燃える音に似て」、ゆく夏を惜しむように物悲しげに鳴く蜩。命を区切られた人は何を思い、いかに生きるのか。現代医学の知見により余命宣告された人は、何のため・誰のため・何を志して生きるべきか。一人間、医師、そして子を持つ親として考えさせられる。直木賞受賞は当然の最高傑作である。

評者　三根浩一郎 全老健常務理事

芝公園だより

平成24年４月21日から平成24年５月20日までの間における送付文書や研修会等の開催状況などについてお知らせする。

平成24年4月

４月23日

○「介護老人保健施設　平成24年度認知症ケア研修会～認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～【東日本会場】の開催について（ご案内）」（全老健第24-27号）
会員、支部長あてに送付

○「介護保険最新情報Vol.282 ホームページ掲載の連絡について」（全老健第24-43号）
役員、支部長、代議員および介護保険担当者あてに送付

○e-roken flash ＜イー・ロウケン・フラッシュ＞
登録会員あてに配信

４月24日

○「平成24年度第１回職員基礎研修会【東京会場】、平成24年度第１回中堅職員研修会【東京会場】の開催について（ご案内）」（全老健第24-18号）
会員、支部長あてに送付

○「介護保険最新情報Vol.283 ホームページ掲載の連絡について」（全老健第24-45号）
役員、支部長、代議員および介護保険担当者あてに送付

○e-roken flash ＜イー・ロウケン・フラッシュ＞
登録会員あてに配信

４月26日

○「平成24年度研修事業ご案内ポスター（カレンダー）等の送付について」（全老健第24-28号）
会員、支部長あてに送付

○「介護保険最新情報Vol.284 ホームページ掲載の連絡について」（全老健第24-50号）
役員、支部長、代議員および介護保険担当者あてに送付

○e-roken flash ＜イー・ロウケン・フラッシュ＞
登録会員あてに配信

４月27日

○「『全老健版　平成24年度介護報酬改定資料集 Ⅱ』の送付について」（全老健第24-20号）
会員、支部長あてに送付

○「平成24年度第１回ケアマネジメント実践講座【東京会場】の開催について（ご案内）」（全老健第24-40号）
会員、支部長あてに送付

○第３回経済連携協定（EPA）介護福祉士候補者に配慮した国家試験のあり方に関する検討会（厚生労働省）
標記検討会の関係団体ヒアリングに平川博之常務理事が出席

○e-roken ＜イー・ロウケン／第187号＞
登録会員、登録申込者あてに配信

４月末正・準会員加入・状況

正会員数3,456名、準会員数２名（支部あてに報告ずみ）

5月

５月１日

○「介護保険最新情報Vol.285 ホームページ掲載の連絡について」（全老健第24-54号）
役員、支部長、代議員および介護保険担当者あてに送付

５月８日

○「平成24年４月末日現在公益社団法人全国老人保健施設協会正・準会員加入・申込状況等の送付について」（全老健第24-62号）
役員、支部長および賛助会員あてに送付

５月９日

○「介護保険最新情報Vol.286 ホームページ掲載の連絡について」（全老健第24-64号）
役員、支部長、代議員および介護保険担当者あてに送付

○第２回介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会（厚生労働省）
標記検討会に山田和彦会長が委員として出席

５月10日

○平成24年度第１回選挙管理委員会
資格審査を実施、投票用紙の様式を定め、選挙広報、投票方法等について検討

５月11日

○介護職員の処遇改善等に関する懇談会（厚生労働省）
標記懇談会に三根浩一郎常務理事が関係団体として出席

○平成24年度第１回介護保険制度・報酬委員会
平成24年４月同時改定について報告。介護報酬改定影響調査の実施等について検討

５月13日

○2012年度第１回茨城県介護老人保健施設協会　リハビリテーション専門委員会研修会
茨城県内にて開催された一般社団法人茨城県介護老人保健施設協会リハビリテーション専門委員会主催の標記研修会で漆間伸之介護保険制度・報酬委員会委員が講演

５月14日

○e-roken 全国大会 美ら沖縄 flash ＜イー・ロウケン・フラッシュ＞
登録会員あてに配信

５月15日

○「東京電力株式会社の電気料金値上げに関する要望について」（全老健第24-69号）
東京電力管内の支部長あてに送付

○「介護保険最新情報Vol.287 ホームページ掲載の連絡について」（全老健第24-70号）
役員、支部長、代議員および介護保険担当者あてに送付

○平成24年度第１回総務・企画委員会
平成23年度事業報告（素案）、平成23年度収支決算（素案）、諸規定の制定等について検討

○e-roken ＜イー・ロウケン／第188号＞
登録会員、登録申込者あてに配信

５月17日

○社会保障審議会介護給付費分科会（第90回）（厚生労働省）
標記分科会に山田和彦会長が委員として出席

○第８回東海・北陸ブロック老健大会
愛知県内にて開催された東海・北陸ブロック老人保健施設連絡会主催の標記大会に平井基陽副会長が出席、挨拶

５月18日

○平成24年度第２回正副会長会
平成24年度第２回常務理事会
第２回ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会および第90回社会保障審議会介護給付費分科会等について報告。第１回定例理事会、第１回定時社員総会等、当面の諸問題について検討。

○e-roken 全国大会 美ら沖縄 flash ＜イー・ロウケン・フラッシュ＞
登録会員あてに配信

都道府県の老健協会、ブロックの活動報告をお寄せください

「各地の活動から」では、都道府県の老健協会・ブロックの活動を紹介しています。都道府県の老健協会・ブロック等が主催で行った大会、研究発表会、地域住民との交流イベント、その他都道府県の老健協会・地区を通じた取り組みなど、各地での活動報告をお寄せください。

なお、大会等の開催案内を『老健』に掲載する場合、日程、会場、内容等を事前にお知らせください。その他詳細についてのお問い合わせは、全老健事務局総務部情報管理課まで。

委員会等活動報告

○第１回選挙管理委員会

平成24年５月10日(木)　16：00～18：00

＜審議事項＞

支部等より届出があった書類に基づき資格審査を行い、立候補者全員が適格と認定された。選挙の投票権については、従前のとおり当日出席の代議員および委任された予備代議員のみとし、書面表決は行わないこととした。また、投票用紙の様式を定めた。会長およびブロック理事候補者の所信表明を掲載した機関誌『老健』号外を発行し、候補者一覧はホームページ会員専用サイトに掲載することとした。

○第１回介護保険制度・報酬委員会

平成24年５月11日(金)　14：00～16：00

＜審議事項＞

1. 平成24年４月同時改定について：今般の介護報酬改定に対する本委員会の対応、および支部説明会での状況等について報告後、出席委員より意見が述べられた。
2. 介護報酬改定影響調査等の実施について：介護報酬改定影響調査実施について検討が行われ、調査票案に修正を加えたものを常務理事会にはかることとされた。また、厚生労働省によるケアマネジャーのあり方検討会での議論を受け、施設ケアマネジャーの実態等に関する調査について検討が行われ、本委員会の見解を報告し、別途検討を依頼することとされた。
3. 調査実施予定について：本委員会所掌の調査について検討が行われ、平成24年10月頃を目途に前年度収支状況に関する経年調査において加算算定状況等に関する再調査を行うことや、支部を対象とした指導・監査等の状況調査を実施することが了承された。

○第１回総務・企画委員会

平成24年５月15日(火)　17：00～19：00

＜審議事項＞

平成24年６月７日(木)開催予定の第１回定例理事会および第１回定時社員総会の議案となる下記案件を検討した。

・平成23年度事業報告案
・平成23年度決算報告案
・公益社団法人移行に伴う諸規程等の制定について

また、消費税に関する対応および平成25年税制改正要望については、他団体の動向を踏まえ検討すること、平成24年度国庫補助事業等の申請状況について報告がなされた。

○第２回正副会長会・常務理事会

平成24年５月18日(金)　14：30～17：00

＜審議事項＞

第２回ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会および第90回社会保障審議会介護給付費分科会について報告がなされた。平成24年６月７日に開催される第１回定例理事会の議案となる、平成23年度事業報告案、決算報告案、会計監査人について、および諸規程の制定について了承された。また、第1回定時社員総会の開催について報告がなされ、次期役員の選任が行われることから、選挙管理委員会において決定した事項の報告がなされた。そのほか、常設委員会について、平成24年度国庫補助事業等の申請状況について報告がなされた。

第1回定例理事会開く

全老健の平成24年度第１回定例理事会が６月７日、東京グランドホテルで開催された。

議案は、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」、第３号議案「第１回定時社員総会の開催について」、第４号議案「次期（第２期）役員選任について」、第５号議案「会計監査人について」、第６号議案「諸規程等の制定について」、第７号議案「業務報告について」、第８号議案「新規入会申込者（平成24年３月１日～平成24年５月31日）について」、第９号議案「会員変更申請者（平成24年３月１日～平成24年５月31日）について」――の９つで、いずれも原案どおり可決し承認した。

また、承認案件は「実地研修指定施設について」。報告事項は、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（ちゅうちなあ）について、③退会者について、④平成24年４月30日現在加入状況、⑤代議員、支部及びブロック一覧――の５つ。

平成24年度第1回定例理事会

開会にあたって山田和彦全老健会長は「介護報酬改定の影響について現在調査中であるが、現場のモチベーションが上がるよう歩みを止めることなく着実に進めていきたい」と挨拶を行った。また、厚労省の宇都宮啓老人保健課長も挨拶し、老健施設が地域で果たしている機能に期待を寄せた。

バックナンバーのご購入について

機関誌『老健』は、バックナンバーもご購入いただくことができます。残部の有無・価格など、詳しくは、全老健事務局機関誌『老健』購読係（TEL03-3455-4165　FAX03-3455-4172）までお問い合わせください。

・バックナンバー１部当たり領布価格
　創刊号～第13号：各号により異なります。
　第15号～第44号：1,800円、平成11年４月号以降：1,000円
・送　料
　第27号以降:送料込み、第25号以前の号：各号により異なります。

第1回 職員基礎研修会・中堅職員研修会を開催

全老健は平成24年５月24・25日の２日間の日程で、今年度第１回目の「職員基礎研修会」と「中堅職員研修会」を都内のTOC有明で開催した。

職員基礎研修会では、開講式に引き続き、山田和彦全老健会長が「介護老人保健施設の理念と役割」を講義し、「老健施設に求められる役割は年々変化するものの、利用者を在宅に帰す点は現在でも一貫している。今後、人口の高齢化に伴い老健施設の持つリハビリ・在宅生活支援機能が広く求められるため、よりいっそう地域展開する活動が必要になる」と述べ、地域包括ケアにおいて老健施設のとるべき方向性を示した。

続いて「チームケア」、「リハビリ」、「ケアマネジメント」、「認知症高齢者の理解とケア」、「食事サービスのあり方」などの講義のほか、「楽しみの伝え方」、「老健での夢を語ろう」など幅広い研修が行われた。

中堅職員研修会では、１日目には「介護保険制度と老人保健施設」、「リスクマネジメント」、「ケアマネジメント」、「コーチング」、「摂食嚥下障害への対応について」など多くのテーマが取り上げられた。

第1回　中堅職員研修会

２日目には「認知症高齢者の理解とケア」、「BPSD」、「在宅復帰率の向上を目指した取り組み」、「リスク管理」をテーマごとに講義後、グループでディスカッションを行うなど、充実したプログラムが組まれた。

安全推進セミナーを開く

全老健は６月１日、「介護老人保健施設安全推進セミナー（基礎研修）」を都内の砂防会館で開催した。

本間達也全老健常務理事が挨拶をし、「事故はさまざまな場面や理由で生じるため、多職種がリスク低下について一緒に取り組む必要がある。本セミナーを通して、どうすれば利用者の安全につながるかを考え、問題解決への糸口としてほしい」と話した。

その後、山野雅弘全老健管理運営委員会安全推進部会長が「リスクマネジメント概論」と題して、リスクマネジメントにかかわる説明と同意の要点、苦情・要望についての姿勢、リスクマネジャーに必要な視点と役割を紹介した。さらに、職員の充足状況、事故発生防止のための研修会の開催状況、家族とのコミュニケーションを保つことがリスクマネジメント上いかに大切かについて、調査データを用いて説明した。

パネルディスカッションでは、「老健施設での事故を防止するために」を主題に、山野氏が「老健施設での事故の状況」について、また本間氏は「誤嚥と摂食嚥下障害のメカニズム」をテーマに、事故発生状況およびその対応策についてそれぞれ詳説した。

挨拶する
本間達也全老健常務理事

介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター（福島県）の谷口裕子看護師長は入浴時の事故について、介護老人保健施設いこいの森（三重県）の黒木淳子氏（理学療法士）は転倒・転落に関して、各々専門職の立場から基礎知識の解説や種々の発生原因と防止対策を紹介し、事故回避への提言をした。

第1回 ケアマネジメント実践講座を開催

全老健は6月2日、平成24年度第1回ケアマネジメント実践講座を都内の東京ビッグサイトで開催した。

本研修会は、利用者の老健施設利用目的を個々に把握することの重要性や身体・認知の障害評価に国際生活機能分類（ICF）の考え方を取り入れたケアプランの立案・実行の手法等についての研修を行い、老健施設の役割・機能を反映させた「新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～」の修得を目的としたもの。

三根浩一郎全老健常務理事の開講の挨拶に続いて、介護老人保健施設いこいの森（三重県）の東憲太郎理事長が「なぜR4システムなのか／平成24年度介護報酬改定との関連」と題して、「今回の介護報酬改定で入所前後訪問指導加算が新設されたが、これは同システムのインテークにおける評価にほかならない。介護報酬上にはR4システムという言葉は出ていないものの、求められているものは全老健がつくり上げたケアマネジメントシステムである」と述べ、R4システムの積極的な導入を呼びかけた。

R4システムの概要について講義する東憲太郎氏

その後、「インテーク」、「アセスメント」、「多職種協働の実践」、「ケアカンファレンス」、「ケアプランの周知と実施記録」など、R4システムの各段階に関するテーマのほか、「電子化シートの活用」についての講義が行われた。

また後半では、事例検討のロールプレイングとグループワークを行った。

認知症ケア研修会（東日本会場）を開く

全老健は第1回ケアマネジメント実践講座と同日に、平成24年度 認知症ケア研修会～認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～を都内の東京ビッグサイトで開いた。これは全老健が主催する「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」算定要件の1つとなっている研修会であり、全国の会員施設から205名の医師が参加した。

開講式では平井基陽全老健副会長が「年々認知症を患う高齢者は増えるなかで、認知症のケアが必要不可欠となっている。本研修会の延べ参加者数は3,600名を超え、施設数から考えると、ほぼすべての老健施設の医師が参加している状況である。これからも認知症ケアの一環として、老健施設を舞台に認知症短期集中リハビリテーションを推し進めていきたい」と述べた。

研修は講義とパネルディスカッションの2部構成で進められ、前半では「今後の認知症施策の方向性」、「認知症の診断と非薬物性治療」、「認知症の理解とケア」についての講義が行われた。

開講の挨拶をする平井基陽全老健副会長

また後半のパネルディスカッションでは、「認知症短期集中リハビリテーションのアセスメントとプログラム」と題して、まず平井副会長（座長）が今年度の介護報酬改定の概要を解説。その後、3名の作業療法士がそれぞれの施設での事例を紹介し、質疑応答を行った（主な内容は本誌9月号で掲載の予定）。

協会正・準会員加入・申込状況　正会員数　3,468名、準会員数 2 名（平成24年 5 月31日現在）

1 都道府県別加入状況

ブロック	都道府県	協会会員 正会員	協会会員 準会員	正会員未加入施設	開設施設数	※協会加入率	正会員施設入所定員数
北海道・東北	北海道	156	1	26	182	85.7	14,524
	青森県	56	0	4	60	93.3	5,028
	岩手県	60	0	2	62	96.8	5,607
	宮城県	71	0	11	82	86.6	7,128
	秋田県	50	0	4	54	92.6	5,037
	山形県	40	0	2	42	95.2	3,899
	福島県	69	0	12	81	85.2	6,720
関東・甲信越	茨城県	93	0	15	108	86.1	8,581
	栃木県	58	0	3	61	95.1	5,158
	群馬県	73	0	6	79	92.4	5,748
	埼玉県	124	0	26	150	82.7	12,707
	千葉県	119	0	23	142	83.8	11,805
	東京都	154	0	16	170	90.6	16,550
	神奈川県	159	0	18	177	89.8	17,282
	新潟県	98	0	2	100	98.0	10,052
東海・北陸	富山県	43	0	3	46	93.5	4,109
	石川県	38	0	5	43	88.4	3,736
	福井県	33	0	2	35	94.3	3,066
関東・甲信越	山梨県	30	0	1	31	96.8	2,790
	長野県	78	0	13	91	85.7	7,025
東海・北陸	岐阜県	65	0	2	67	97.0	6,138
	静岡県	94	1	10	104	90.4	10,212
	愛知県	144	0	24	168	85.7	14,928
	三重県	61	0	4	65	93.8	5,922
近　畿	滋賀県	28	0	2	30	93.3	2,334
	京都府	56	0	9	65	86.2	6,028
	大阪府	168	0	29	197	85.3	15,939
	兵庫県	137	0	18	155	88.4	12,700
	奈良県	43	0	0	43	100.0	3,883
	和歌山県	33	0	8	41	80.5	2,964
中国・四国	鳥取県	37	0	5	42	88.1	2,898
	島根県	33	0	2	35	94.3	2,306
	岡山県	75	0	3	78	96.2	6,089
	広島県	104	0	3	107	97.2	8,497
	山口県	58	0	6	64	90.6	4,208
	徳島県	50	0	2	52	96.2	4,040
	香川県	50	0	0	50	100.0	3,698
	愛媛県	63	0	1	64	98.4	5,041
	高知県	31	0	1	32	96.9	2,114
九　州	福岡県	148	0	15	163	90.8	13,222
	佐賀県	34	0	4	38	89.5	2,663
	長崎県	53	0	6	59	89.8	4,609
	熊本県	86	0	5	91	94.5	6,263
	大分県	57	0	7	64	89.1	4,438
	宮崎県	44	0	0	44	100.0	3,284
	鹿児島県	72	0	7	79	91.1	5,723
	沖縄県	42	0	3	45	93.3	3,848
合　計		3,468	2	370	3,838	90.4	320,541

※協会加入率 ＝ 正会員施設／（正会員施設＋未加入施設）×100

2 正会員施設・設置主体状況

設置主体	施設数	構成比(%)	入所定員数	平均定員数
医療法人	2,549	73.5	238,965	93.7
社会福祉法人	532	15.3	49,368	92.8
社会保険協会	28	0.8	2,662	95.1
日本赤十字社	7	0.2	682	97.4
厚生連	28	0.8	2,340	83.6
健康保険組合	6	0.2	556	92.7
共済組合	4	0.1	348	87.0
都道府県	2	0.1	96	48.0
その他	312	9.0	25,524	81.8
合計	3,468	100.0	320,541	92.4

3 正会員施設・設置形態状況

設置形態	施設数	構成比(%)	入所定員数	平均定員数
独立	1,689	48.7	163,542	96.8
病院併設	1,086	31.3	96,217	88.6
診療所併設	487	14.0	41,991	86.2
老人福祉施設併設	120	3.5	11,061	92.2
病・福祉併設	29	0.8	2,523	87.0
診・福祉併設	11	0.3	973	88.5
その他併設	46	1.3	4,234	92.0
合計	3,468	100.0	320,541	92.4

4 正会員施設・入所定員規模状況

入所定員規模	施設数	構成比(%)	入所定員数	平均定員数
49人以下	78	2.3	2,715	34.8
50～99	1,546	44.6	115,005	74.4
100～149	1,645	47.4	170,430	103.6
150～199	179	5.2	27,794	155.3
200人以上	20	0.6	4,597	229.9
合計	3,468	100.0	320,541	92.4

全老健編集パンフレットのご紹介

利用者の負担する費用項目をわかりやすくまとめたパンフレット

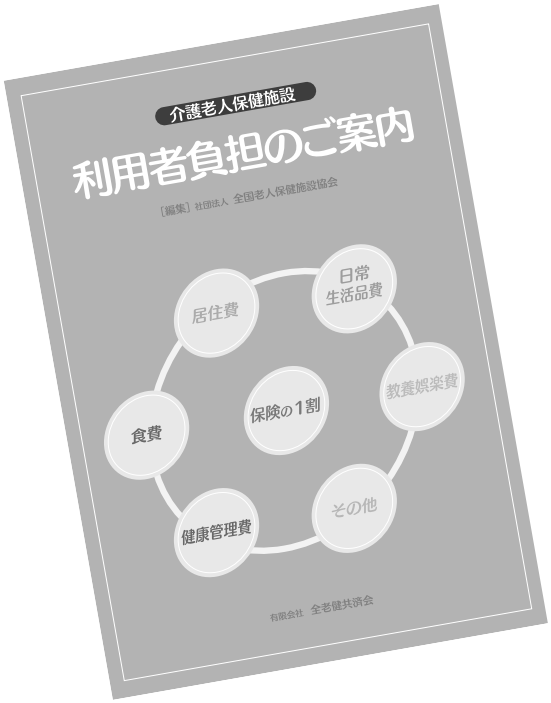
『介護老人保健施設　利用者負担のご案内』

をご利用ください！

○このパンフレットは、介護保険サービスの１割負担分をはじめ、食費・居住費や日常生活品費、健康管理費など、ご利用者が支払う費用項目とその内容を、ご利用者やご家族向けにわかりやすくまとめたものです。

○日常生活品費や教養娯楽費といった、解釈にブレが生じやすい項目についてもその内容を明記していますので、費用徴収の前提となる「利用者への説明と同意」の助けになります。利用開始時の説明資料としてご活用ください。

20部を１セットとして販売します。
全老健会員には特別価格を設定していますので、
ぜひご利用ください。
会員特別価格（税込）：1セット（20部）2,400円
＊会員以外の方は、1セット（20部）4,000円での販売となります。
＊販売は、宅配便の「代金引換」で行います。
送料・手数料として1件につき800円（税込）を申し受けます。
（2セットご購入の場合、2,400円×2＋800円＝5,600円となります）



お申し込みフォームは、
全老健共済会ホームページ
（http://www.roken.co.jp）をご覧ください。

お問い合わせは、全老健共済会まで。
電話 03-5419-8100
E-mail　info@roken.co.jp

私も読みたい！

機関誌『老健』は個人でも購読できます。

機関誌『老健』は、公益社団法人全国老人保健施設協会の正会員・準会員施設等に配布しているものですが、個人での購読をご希望の方にも実費で領布しています。
詳しくは全老健事務局機関誌『老健』購読係まで、お問い合わせください。

TEL　03-3455-4165　　FAX　03-3455-4172

領布価格・実費（年間購読料9,000円―税・送料込み）

社会福祉施設等にも 今夏の節電協力を呼びかけ

今夏の電力需給見通し等に関し政府が５月18日に決定したエネルギー・環境会議等の内容を受け、厚生労働省は６月１日、事務連絡「今夏の節電に関するご協力のお願いについて」を全老健など社会福祉施設等関連団体に発出し、夏場の節電対策への協力を要請した（データファイルP70）。

政府発表の「今夏の電力需給対策について」によれば、特に関西電力管内で、今夏の電力需給は昨夏の東京電力管内で想定されたピーク電力不足より厳しい状況になる可能性が確認されている。

このため、沖縄県を除く全国共通の要請として、お盆（８月13日～15日）の３日間を除く７月２日～９月28日の平日９時～20時の時間帯を、「数値目標を伴わない節電」要請期間・時間とまず位置づけ、その上で、電力会社管内ごとに一定期間中、「数値目標を伴う節電」を要請するもの。今夏、最も電力不足が懸念されている関西電力管内では、一昨年比でマイナス20％程度（定着した節電分を除けばマイナス17.9％）、数値目標を伴う節電要請となる見込み。

節電により病院等のライフライン機能等の維持に支障がでる場合には、機能維持への支障が生じない範囲で自主的な目標設定・実施を要請。被災地や高齢者等の弱者に対し、無理な節電の要請がないよう配慮するよう求めている。

また、同事務連絡では事業別の具体的な「節電メニュー」を提示。医療機関に対しては、「事務所の照明を半分程度間引きする」、「従来型蛍光灯を高効率蛍光灯やLED照明に交換する」、「電気式給湯器、給茶器、温水清浄便座、エアタオル等のプラグをコンセントから抜く」などの対策をチェックリスト形式で節電効果（％）とともに提示し節電の実践を励行している。

医療・介護ベッドの安全強化で「安全点検チェック表」を作成

厚労省、経済産業省は６月６日、「医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを挟む事故等の未然防止のための安全点検について」と題する両省計８課（室）長通知を発出し、医療・介護ベッド安全普及協議会作成の「医療・介護ベッド安全点検チェック表」を活用した安全点検の実施を要請した（データファイルP81）。

同表のチェック項目数は４つ。まず、首を挟み込みそうなすき間の有無を、①ボードとサイドレール等の間、②サイドレールとサイドレールの間――でそれぞれチェック。併せて、首の挟み込みに対しより安全であるためのすき間寸法の目安（直径６mの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上）や、「事故事例」（無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとしたときに、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまったなど）、「対応方法例」（新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレールに交換 ほか）を示している。

口腔内ブラッシングの手指保護具、破断事故で注意喚起

介護保険施設等で口腔内ブラッシングなどの際、開口保持や誤咬による指のけが防止等の目的で利用されている手指保護具の破断がもとで施設内で発生した窒息死事故を受け、厚労省は５月15日、全老健ほか介護保険施設等に老健局３課長連名通知を発出し、関係機関等に注意を喚起した（データファイルP85）。

事故は本年４月11日に発生。施設内で製品を使用中、その一部が破断して患者の口腔から体内に入った模様（事故原因については現在調査中）。病院に搬送後、レントゲン・CT・内視鏡検査を行ったが発見できず、施設に戻ったあと容態が急変。再度病院に搬送され、咽頭部に残っていた破片の周辺に生じた浮腫により窒息、死亡が確認されている。

ケアマネの国家資格化・登録制 インターン制度などを提案

厚労省の「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」（田中滋座長）の第３回会合が５月31日、開催された。この日は木村隆次、橋本泰子、堀田聰子の三構成員が今後のケアマネジャーのあり方・役割についてそれぞれプレゼンテーションを行った。

木村隆次構成員（日本介護支援専門員協会会長）は、今後のケアマネジャー資格の取得方法について国家資格化による登録制を提案。現任ケアマネジャー、移行期の新ケアマネジャー、新ケアマネジャー（大学養成）の３コースで具体的な資格取得のイメージを示した。このなかで移行期及び大学養成のコースでは１年間の実習（いわゆるインターン）期間を設けている。

インターン制度の導入について山田和彦構成員（全老健会長）は、「就業前に少なくともメジャーな介護サービスの現場を体験すべき。併設サービスの事業所しか知らないということは避けるべき」と発言し、介護現場での直接的な研修の導入案に賛意を示した。

橋本泰子構成員（大正大学名誉教授）は、ケアマネジャーに対する研修のあり方について、実務研修前と実務研修中で、「現場研修」を義務化することを提案。具体的には、①地域ケア（在宅ケア）の実務経験のない者については、事前に１日程度の現場研修（見学も可）を課す、②実務研修カリキュラムのなかに、地域包括支援センター、特定加算取得事業所での１日程度の実務研修を課すなど。

堀田聰子構成員（労働政策研究・研修機構研究員）は、オランダでの地域看護師による在宅ケア組織など多様なケース（ケア）マネジメントの現状を紹介。翻って日本のケアマネジメントについては、「情報収集が十分に実施できていない」、「課題抽出ができない（アセスメントとプランが結びついていない）」などの課題が見受けられるとし、介護保険が保障する範囲を明確にして「めざすべき生活像」を具体化する必要性を挙げた。

医行為分類203項目が出揃う ―厚労省・看護業務検討WG

看護師の業務範囲や「特定の医行為」の範囲を検討している厚労省の「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（WG）」（有賀徹座長）の第22回会合が５月28日厚生省で開催された。

この日は「特定行為」を含む医行為分類及びカリキュラムに関する今後の検討の流れが提示され、同省研究班が行った看護業務実態調査の調査項目（203項目）のうち、新たに147項目について医行為分類の検討（たたき台）が示された。これにより全調査項目（203項目）でたたき台が出揃い、各項目は「A：絶対的医行為」、「B：特定行為」、「C：一般の医行為」、「D：更に検討が必要」、「E：医行為に該当しない」――の５分類のいずれか１つに仕分けされた。

同ＷＧでは今後、調査項目（203項目）の修正作業に入るが、養成調査試行事業、業務試行事業において実施されている行為、その他必要と認められている行為についても検討を加え、「医行為分類」（案）を作成する予定。

こまめな水分・塩分補給を ―熱中症予防リーフレット

夏季到来を前に厚労省は５月30日、リーフレット「熱中症を防ぐために～皆さまに取り組んでいただきたいこと～」を作成し、各地方自治体、都道府県に周知依頼の事務連絡を発出した。

同リーフレットによると、熱中症の発生は７～８月がピーク。発生リスクは高温多湿などの環境条件と、個人の体調による影響とが重なることにより高まる。屋外での活動中に限らず室内で特に何もしていないときに発症し、救急搬送されたり死亡する事例が報告されている。急に暑くなった日は特に注意が必要で、高齢者等ではのどの渇きを感じなくてもこまめな水分・塩分補給が大切としている。

熱中症の予防には、こまめな換気、遮光カーテン、すだれ、打ち水、WBGT値（暑さ指数）の把握などの室内環境づくりや、通気性のよい、吸湿・速乾の衣服着用、保冷剤、氷、冷たいタオルなどによる体の冷却など体調に合わせた対策を講じるよう求めている。

データファイル①

今夏の節電に関するご協力のお願いについて（抜粋）

平成24年6月1日
厚生労働省

事　務　連　絡
平成24年６月１日

全国老人福祉施設協議会
全国老人保健施設協会
全国軽費老人ホーム協議会
全国盲老人福祉施設連絡協議会　御中
日本認知症グループホーム協会
全国有料老人ホーム協会
全国特定施設事業者協議会
サービス付き高齢者向け住宅協会

厚生労働省老健局高齢者支援課

今夏の節電に関するご協力のお願いについて

震災以降、電力不足による節電のため、大変な御迷惑をお掛けしていることをお詫び申します。

政府及び電力会社においては、電力不足が懸念される今夏に向け、引き続き供給力の確保に最大限の努力をしているところですが、それでもなお関西電力、九州電力、北海道電力及び四国電力を中心に、電力需給がひっ迫する可能性がある状況です。

全国（沖縄を除く）の需要家の皆様には、大変な御迷惑をお掛けしますが、今夏、需給のひっ迫による停電を回避するため、「今夏の電力需給対策について（５月18日エネルギー・環境会議等決定）」に基づき、節電にご協力をお願い申し上げます。

なお、地方公共団体宛に、別添事務連絡を発出したところです。

貴会におかれましても、当該事務連絡の内容を踏まえ、取り組んでいただくとともに、会員各位への周知徹底・取組の促進につき、ご協力をお願いいたします。

別　添

雇児総発0529第１号
社援総発0529第１号
障 企 発0529第１号
老 総 発0529第１号
平成24年　５月29日

各 都道府県 / 指定都市 / 中核市 民生主管部局長　殿
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
厚生労働省社会・援護局総務課長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
厚生労働省老健局総務課長

社会福祉施設等における夏期の電力需給対策について

昨夏及び昨冬の節電に伴う対応については、特段のご協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。

今般、政府の電力需給に関する検討会合及びエネルギー・環境会議の合同会議において「今夏の電力需給対策について」（別添１）が５月18日に発表され、今夏の電力需給見通し及び対策等が示されたところです。

「今夏の電力需給対策について」においては、特に関西電力管内における今夏の電力需給に関して、昨夏の東京電力管内で想定されたピーク電力不足よりも厳しい状況になる恐れがあること等が確認されたことを踏まえ、

① ピーク期間・時間帯の使用最大電力（kW）の抑制（以下「節電」という。）を要請する。
② 節電により病院等のライフライン機能等の維持に支障がでる場合には、機能維持への支障が生じない範囲で自主的に目標を設定し実施することを要請する。また、被災地や高齢者等の弱者に対して、無理な節電を要請することがないよう要請時には配慮を行う。
③ 業務部門（オフィス部門・間接部門）においては、それぞれの電力会社管内における共通目標の節電を要請する。
④ 電気事業法第27条に基づく電力使用制限命令は回避。
⑤ 計画停電は実施しないことが原則であるが、大規模な電源の脱落等万が一に備えて、関西電力、九州電力、北海道電力及び四国電力管内においては、計画停電の準備を進めておく。

等が示されており、社会福祉施設等においても、可能な限り節電に取り組んでいただくことが必要です。

つきましては、別添の内容についてご了知いただきますとともに、貴管内の市区町村、社会福祉施設等に対する周知について、ご協力いただきますようお願いいたします。その際、節電に当たっては、入所者等の健康に十分配慮いただくようご指導お願いいたします。

また、関西電力、九州電力、北海道電力及び四国電力管内の社会福祉施設等に対しては、万が一の計画停電が実施された場合においても、入所者等の生命・健康に支障が生じないよう、必要に応じて、自家発電装置の点検や燃料の確保等の準備を進めるようご指導お願いいたします。

なお、昨年度実施しました「夏期に向けた節電対策のアイディアの募集」の結果（別添２）を添付いたしますので、節電に当たっての参考資料として活用をお願いいたします。

【参考となるウェブサイト等】

経済産業省ホームページ
・「電力需給に関する検討会合」
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/electricity_supply/index.html
・「夏季の省エネルギー対策を決定しました
～６月から９月は夏季の省エネキャンペーン～」
http://www.meti.go.jp/press/2012/05/20120518001/20120518001.html

国家戦略室ホームページ
・「エネルギー・環境会議」
http://www.npu.go.jp/policy/policy09/archive01.html

政府の節電ポータルサイト「節電.go.jp」
http://setsuden.go.jp/

別添１

今夏の電力需給対策について

平成24年５月18日
電力需給に関する検討会合
エネルギー・環境会議

１．今夏の電力需給見通し

政府は、今夏、原子力発電所の再起動がない場合であっても、我が国の経済社会や国民生活への影響を最小限に抑え、ピーク電力不足や電力コスト上昇を回避するため、平成23年11月１日にエネルギー・環境会議において決定された「エネルギー需給安定行動計画」に基づき、電力会社における最大限の供給力の積み増しを求めるとともに、予算措置や規制改革等による省エネ支援、電力会社の需給調整契約拡充等を通じた需要面の対策を実施した。

当該対策を踏まえた今夏の需給見通しについて、平成24年４月23日から５月12日までの合計６回に

わたり、「電力需給に関する検討会合」及び「エネルギー・環境会議」の下に設置された「需給検証委員会」において、第三者の専門家等による検証を行った。

電力需給に関する検討会合及びエネルギー・環境会議の合同会合において、需給検証委員会の報告を聴取した結果、特に関西電力管内における今夏の電力需給に関して、昨夏の東京電力管内で想定されたピーク電力不足よりも厳しい状況になる恐れがあることを確認した。

また、関西電力管内以外の地域でも、九州電力、北海道電力及び四国電力管内では電力需給のひっ迫が見込まれる他、同時に、全ての地域で、火力発電所の活用が増える結果、国富の流出が生じており、このまま放置すれば本年秋以降、電気料金上昇のリスクも高まることが明らかになった。

2. 今夏の電力需給対策

5月14日に開催された電力需給に関する検討会合及びエネルギー・環境会議において、「需給検証委員会の報告を踏まえた今夏の電力需給対策の検討方針について」を決定した。

この中で、①関西電力管内における電気の使用制限令等の検討を行うこと、②関西電力、九州電力、北海道電力及び四国電力管内において、万が一に備えたセーフティネットとしての計画停電の準備について検討に着手すること、③中部電力、北陸電力及び中国電力管内の需要家に対しても、一昨年比▲5%程度の数値目標を伴う節電を要請し、融通電力を極力確保することの検討を行うことといった論点を提示した。同検討方針に基づき検討を行った結果、今夏の電力需給対策を以下のように定める。

2-1. 基本的考え方

①供給面の対応

需給検証委員会における検証を踏まえ、現段階で確実と見られる供給力を基本とし、今後確実に見込めるようになった供給力については、その時点で上方修正する。例えば水力について、今夏の出水量が十分に見込まれるようになれば供給力を上方修正する等の対応を行う。また、約2週間前（可能な範囲）、1週間前、前日の三段階で融通可能量を明確化する等、日々の運用において、中西日本の地域全体、あるいは東日本の地域全体として機動的な電力融通を行うことにより、地域全体としての需給バランスを確保できるような対応を行う。

②需要面の対応

需給検証委員会における検証を踏まえ、需給ギャップ（kW）を解消するため、需要家に対し、ピーク期間・時間帯の使用最大電力（kW）の抑制（以下「節電」という。）を要請する（別紙1　略）。また、より合理的なピーク時の電力不足解消策として、全国レベルでの節電と融通の最大活用を行う。

個別の需要家に対する要請に当たっては、需要家からの意見（「需要家間の公平性確保」）や需要家への「分かりやすさ」等も踏まえ、平成22年の使用電力需要の実績（節電影響を含まない需要実績）を基準として要請する。

節電により、病院や鉄道等のライフライン機能や国の安全保障上極めて重要な施設の機能等の維持に支障がでる場合には、機能維持への支障が生じない範囲で自主的に目標を設定し（※）実施することを要請する。なお、この場合には、当該需要家における業務部門（オフィス部門・間接部門）においては、それぞれの電力会社管内における共通目標の節電を要請する。

※当該需要家における業務部門以外の部門が実施する節電の目安としては、節電目標値が平成23年夏期の東京・東北電力管内における電気事業法第27条の適用に当たっての制限緩和措置の考え方（別紙2　抜粋）の値を上回る場合には、上記制限緩和措置の考え方の値とする。

被災地や高齢者等の弱者に対して、無理な節電を要請することがないよう要請時には配慮を行う。

併せて、関連支援措置の執行の加速、規制・制度改革の推進等の構造的対策や、需要の変動に効率的に対応する新たなピークカット対策を推進する。

これらの需要面での対策に当たっては、地方公共団体等の協力を得て、創意工夫によるきめ細かい対応を行うことにより、国民生活や経済活動への影響を最小化することを目指す。

2-2. 各電力会社管内の需要家に対する要請

（1）全国（沖縄を除く）共通の要請

7月2日（月）～9月28日（金）の平日（8月13日～15日を除く）9：00～20：00において「数値目標を伴わない節電」を要請する。その上で、以下の（2）、（3）のとおり、東京電力及び東北電力を除く電力会社管内毎に、一定期間中は「数値目標を伴う節電」を要請する。

加えて、上記節電に支障の生じない範囲で、早朝（7：00～9：00）や夜（20：00～25：00）の時間帯においても、揚水発電の放水時間を短縮することにより、揚水発電の供給力を増やす観点から、国民生活や経済活動に支障を生じない範囲での消費電力の抑制を要請する。

（2）東日本（北海道、東北、東京電力）

東日本の供給予備率は、平成24年夏季想定需要（猛暑・節電あり）の場合には+4.0%（一定条件における随時調整契約を含む値）となり、東日本全体としては、最低限必要となる供給予備率（3%）は確保できる見通しである。

ただし、北海道電力管内では、3%の予備率を考慮すれば、平成22年の最大需要（実績ベース）比▲7.3%の不足が生じる見通しである。このため、一昨年比▲7%（定着した節電分を除けば▲4.9%）の数値目標を伴う節電を要請する。また、北海道電力は、本州と北海道間の北本連系線の送電容量（60万kW）の制約があり、他の東日本2社からの融通可能量に限界があることから、数値目標を伴う節電を要請するものである。

北海道電力管内

①節電目標（対一昨年比▲7%以上の節電）

大口需要家・小口需要家・家庭それぞれに対し、②に定める期間・時間帯において、使用最大電力（kW）を③の基準電力の93%を超えない水準に抑制するよう要請する。なお、家庭については平成22年夏季のkWとの比較が困難であることから、後述の「節電メニュー」等を参考にして、上記目標の値に相当する分の節電を要請する。

②数値目標を伴う節電要請期間・時間

7月23日(月)～9月14日(金)の平日（8月13日～15日を除く）

9：00～20：00［7月23日(月)～9月7日(金)］

17：00～20：00［9月10日(月)～9月14日(金)］

③基準電力

平成22年夏季（②の節電期間）における使用最大電力の値（kW）等を基準の目安とする。

④同一電力会社管内の複数の事業所が共同して節電目標を設定し、取り組むことも可能とする。

東北、東京電力管内

東日本全体としては、平成24年夏季想定需要（猛暑・節電あり）の場合には最低限必要となる供給予備率（3%）は確保できる見通しである。また、東北電力管内においては被災地の復興需要に配慮することが適切である。従って、東北電力及び東京電力管内の大口需要家・小口需要家・家庭には、それぞれ「数値目標を伴わない節電」[1]を要請する。

[1] 東京電力管内においては、▲610万kW（一昨年比▲10.2%）の節電が定着していると見込まれ、「数値目標を伴わない節電要請」により、これ以上の需要抑制が期待される。

（3）中西日本（中部、関西、北陸、中国、四国、九州電力）

中西日本の供給予備率は、平成24年夏季想定需要（猛暑・節電あり）の場合には▲2.8%（一定条件における随時調整契約を含む値）となる。

この中で、3%の予備率を考慮すれば、関西電力では、平成22年の最大需要（実績ベース）で▲21.4%、九州電力では▲15.1%、四国電力では▲

4.7%がそれぞれ不足する見通しである。

こうした需給ギャップを各電力管内ごとに解消しようとすれば、関西電力は一昨年比▲20%程度（定着した節電分を除けば▲17.9%）、九州電力は▲12%程度（定着した節電分を除けば▲5.2%）、四国電力は▲５％程度（定着した節電分を除けば▲2.7%）の、数値目標を伴う節電を要請することとなる。

一方、これによる経済活動や国民生活への深刻な影響が懸念される中、需給検証委員会報告書で、広域レベルでの節電目標の共有の重要性が指摘されている。これを踏まえ、３％以上の予備率が見込まれる中部電力、北陸電力、中国電力管内の需要家に対して▲５％、四国電力管内の需要家に対しては、単独で需給ギャップを解消することも考慮し▲７％の数値目標を伴う節電を要請する。それにより融通余力を極力確保することで、関西電力管内の節電目標を▲20%程度から▲15%に、九州電力管内の節電目標を▲12%程度から▲10%に、それぞれ低減する。

政府としては、対象地域の考えなども踏まえ、中西日本における広域での節電目標を数値目標付きで要請し広く中西日本の需要家の協力を募ることにより、関西電力及び九州電力の節電目標を引き下げ、一律かつ強制的な手段である電力使用制限命令を回避することとする。

これらの数値目標を伴う節電を要請することにより、中西日本全体において、＋３％以上の供給予備率を確保する。

関西電力管内

①節電目標（対一昨年比▲15%以上の節電）

大口需要家・小口需要家・家庭それぞれ②に定める期間・時間帯において、使用最大電力（kW）を③の基準電力の85%を超えない水準に抑制するよう要請する。なお、家庭については平成22年夏季のkWとの比較が困難であることから、後述の「節電メニュー」等を参考にして、上記目標の値に相当する分の節電を要請する。

②数値目標を伴う節電要請期間・時間

７月２日(月)～９月７日(金）の平日（８月13日～15日を除く）9：00～20：00

③基準電力

平成22年夏季（②の節電期間）における使用最大電力の値（kW）等を基準の目安とする。

④同一電力会社管内の複数の事業所が共同して節電目標を設定し、取り組むことも可能とする。

四国電力管内

①節電目標（対一昨年比▲７％以上の節電）

大口需要家・小口需要家・家庭それぞれ②に定める期間・時間帯において、使用最大電力（kW）を③の基準電力の93%を超えない水準に抑制するよう要請する。なお、家庭については平成22年夏季のkWとの比較が困難であることから、後述の「節電メニュー」等を参考にして、上記目標の値に相当する分の節電を要請する。

②数値目標を伴う節電要請期間・時間

７月２日(月)～９月７日(金）の平日（８月13日～15日を除く）9：00～20：00

③基準電力

平成22年夏季（②の節電期間）における使用最大電力の値（kW）等を基準の目安とする。

④同一電力会社管内の複数の事業所が共同して節電目標を設定し、取り組むことも可能とする。

九州電力管内

①節電目標（対一昨年比▲10%以上の節電）

大口需要家・小口需要家・家庭それぞれ②に定める期間・時間帯において、使用最大電力（kW）を③の基準電力の90%を超えない水準に抑制するよう要請する。なお、家庭については平成22年夏季のkWとの比較が困難であることから、後述の「節電メニュー」等を参考にして、上記目標の値に相当する分の節電を要請する。

②数値目標を伴う節電要請期間・時間

７月２日(月)～９月７日(金）の平日（８月13日～15日を除く）9：00～20：00

③基準電力

平成22年夏季（②の節電期間）における使用最大電力の値（kW）等を基準の目安とする。

④同一電力会社管内の複数の事業所が共同して節電目標を設定し、取り組むことも可能とする。

中部電力・北陸電力・中国電力管内

①節電目標（対一昨年比▲５％以上[2]の節電）

大口需要家・小口需要家・家庭それぞれ②に定める期間・時間帯において、使用最大電力（kW）を③の基準電力の95%を超えない水準に抑制するよう要請する。なお、家庭については平成22年夏季のkWとの比較が困難であることから、後述の「節電メニュー」等を参考にして、上記目標の値に相当する分の節電を要請する。

[2] 中部、北陸、中国電力管内における定着した節電分は、それぞれ一昨年比▲3.6%、▲3.7%、▲2.5%。これらの努力も含めて、一昨年比▲５％以上の節電を要請する。

②数値目標を伴う節電要請期間・時間

７月２日(月)～９月７日(金)の平日（８月13日～15日を除く）9：00～20：00

③基準電力

平成22年夏季（②の節電期間）における使用最大電力の値（kW）等を基準の目安とする。

④同一電力会社管内の複数の事業所が共同して節電目標を設定し、取り組むことも可能とする。

（４）需給ひっ迫時の対応

①需給ひっ迫時の対応（需給ひっ迫警報等）

国民各層の節電への協力にも関わらず、急激な気温変化や大型発電所の計画外停止等により、電力需給がひっ迫する可能性がある場合には、政府は、予めひっ迫が想定される特定の電力会社管内に「電力需給ひっ迫警報」を発令し、報道機関や地方公共団体等の協力を得て、緊急節電要請を行う。併せて、供給面においても、各電力会社から、ひっ迫する電力会社に対し、最大限の電力融通（東日本・中西日本間の融通を含む）の実施を要請することとする。

全国各地域（電力会社管内毎）において、緊急時の節電のためのネットワーク（政府機関（地方経済産業局等）・地方公共団体・電力会社・業界団体等）を整備する。これにより需給ひっ迫警報発令時等において機動的な節電対応を行うとともに、他電力会社管内のひっ迫時においても一層の節電を行い、ひっ迫する電力会社管内への融通可能量の拡大を目指す。

上記の対応を踏まえても、需要の見通しが一定の水準以下とならない場合、（４）②における計画停電の実施を回避するための緊急避難的な措置として、民間事業者（電気通信事業者等）の協力の下、「緊急速報メール」等を特定の電力会社管内の携帯電話ユーザーに一斉に配信し、周辺の電気機器の使用を至急停止することを要請する。（当該「緊急速報メール」等の位置付けについては随時必要な見直しを行い、より適切な対応を行うこととする。）

②セーフティネットとしての計画停電の準備（別紙３）

計画停電は実施しないことが原則であるが、大規模な電源の脱落等万が一に備えて、関西電力管内とともに、予備率がマイナスと見込まれる九州電力、北海道電力及び四国電力管内[3]においても、計画停電の準備を進めておく。

[3] 今夏のように全国的に厳しい需給状況の下では、電源の脱落等が生じた際、他社からの融通が十分期待できない懸念がある。このため、各社で稼働する最大電源の出力が供給力全体に占める割合が大きい場合、その１基が脱落すると、約５％～12%の供給力が一度に失われることも勘案する。

計画停電の準備に当たっては、１回の停電時間を２時間程度にするよう配慮するとともに、１日複数回の計画停電の実施をできる限り避けるように努める。また、計画停電のグループ（区域割り）やスケジュールは事前に公表する。

併せて、国民生活への悪影響を緩和するため、医療機関等の緊急かつ直接的に人命に関わる施設や国の安全保障上極めて重要な施設等については、変電所の運用改善等によって技術的に可能な範囲で停電による影響をできる限り緩和する。

また、在宅で人工呼吸器等の医療機器を使用する患者への対策の徹底、熱中症対策の周知徹底等に取り組む。

（5）節電促進に向けた取り組み

①構造的対策

節電支援のため、エネルギー需給安定関連の平成23年度補正予算、平成24年度予算の執行を加速する。その際、関西、北海道、九州、東北及び四国を優先する。同時に、病院や鉄道などのライフライン機能の維持、弱者対策を徹底する。

また、エネルギー規制・制度改革アクションプランを着実に実行する。

②需要の変動に効率的に対応する新たなピークカット対策

日によって大きく変化するピーク需要に対応するために価格シグナル等を活用する新しい需要制御対策（デマンドレスポンス対策）、具体的には、新たなピーク料金の設定やネガワット取引の導入、電気の使用量に応じたインセンティブの付与等について、今夏の実現に向けたアクションプランを提示する（別紙４　略）。今夏から、これらの対策を実行に移す。

③需要家向けの「節電メニュー」の提示

政府は、事業者及び家庭向けに、①の構造的対策のメニューも明示した、わかりやすい「節電メニュー」を提示する（別紙５　抜粋）。

④節電に関する普及啓発活動の実施

政府及び電力会社は、地方公共団体等とも協同し、国民各層に対する節電の普及啓発活動を徹底して行う。なお、過度の節電により熱中症等の健康被害が発生しないよう、要請を行うに当たっては十分留意をする。

⑤電力需給に係る情報提供

電力会社は、需要家に対し、「でんき予報」等を通じて需給情報を提供する。その際、供給面においては供給力の内訳（電力融通を含む）、需要面においては当日のリアルタイムの需要実績の速報値及び１時間毎の予測値等を含むきめ細かい情報を提供することとする。

電力会社は、民間事業者（携帯電話事業者やインターネット事業者等）による幅広い情報提供に積極的に協力する。

⑥政府及び政府関係機関の節電の取組

政府及び政府関係機関においては、上記節電目標に基づき、節電に率先して取り組む。

3. コスト上昇への対応

需給検証委員会報告書では、仮にピーク時電力不足が解消したとしても、全ての地域で、火力発電所の稼働が増える結果、燃料輸入の増加に伴い、国富の流出が生じており、このまま放置すれば、本年秋以降、電気料金上昇のリスクが高まることも確認されている。これにより、電力多消費産業や中小企業への影響はもちろん、国民経済全体に甚大な影響が発生するリスクがある。

このため、政府として、電力会社に対して、さらなる経営効率化努力を要請するとともに、中期的な資源の安定獲得に向けた取組等を進める。

4. おわりに

需給ひっ迫による計画停電等を回避するため、政府及び電力会社は、地方公共団体等とも協同し、国民各層に対する節電の普及啓発活動の徹底に努める。

別添１の「今夏の電力需給対策について」の別紙１～５については、内閣官房 国家戦略室のウェブサイトに掲載されている「電力需給に関する検討会合（第６回）・エネルギー・環境会議（第８回）合同会議」の配付資料の資料３を閲覧ください。

→内閣官房　国家戦略室のウェブサイト

http://www.npu.go.jp/policy/policy09/archive01_08.html

別紙１　使用最大電力（KW）の抑制について　（略）

別紙２（抜粋）

東京・東北電力管内における電気事業法第27条の適用に当たっての制限緩和措置の考え方（平成23年夏季）

平成23年夏期、東京・東北電力管内における大口需要家については、原則、前年の使用最大電力の値の15%削減した値を使用電力の上限とし、例外として以下の制限緩和措置を講じた。

（1）生命・身体の安全確保に不可欠な需要設備

①医療関係

医療施設：削減率０％

使用制限が生命・身体の安全確保に特に影響を及ぼす医薬品・医療機器製造販売業及び製造業、医薬品卸売販売業：削減率０％

②老人福祉・介護関係

使用制限が生命・身体の安全確保に重大な影響を及ぼす老人福祉施設、介護保険施設、障害児（者）福祉施設等：削減率０％

③衛生・公衆安全関係

休廃止鉱山鉱害防止等工事費補助金により地方公共団体が実施する坑排水処理事業：削減率０％

上下水道、上下水道等に原水を供給する揚水機場（調整池を有さないものに限る）：削減率５％

産業廃棄物処理施設（焼却処理施設に限り、当該施設が主要施設である場合に限る）：削減率５％

火葬場：削減率10%

と畜場：削減率10%

（2）安定的な経済活動・社会生活に不可欠な需要設備（略）

（3）その他（略）

別紙３

セーフティネットとしての計画停電

計画停電は不実施が原則だが、関西電力、九州電力、北海道電力及び四国電力管内においては、今後、万が一実施せざるを得ない場合に備え、以下の方針に沿って準備を進めておく。

1. 計画停電の運用

（1）停電時間

１回の停電時間を２時間程度にする。１日複数回の計画停電をできる限り避けるよう努める。

（注）一定期間同じ時間帯に停電する「時間固定停電制」を希望する意見もあったが、連日同じ時間帯に停電することの不便さを指摘する意見も多かったため、「日替り停電制」（停電時間帯が毎日順番に変わる）を原則とする。

（2）事前の公表

計画停電のグループ（区域割り）やスケジュールは事前に公表する。

（3）医療機関等に係る特例

①夏の高温下における停電の影響を緩和するため、医療機関等について、緊急かつ直接的に人命に関わることを考慮し、変電所の運用改善等によって停電による影響をできる限り緩和していく。また、在宅で人工呼吸器等の医療機器を使用する患者への対策の徹底、熱中症対策の周知徹底等に取り組む。(注)

②国の安全保障上極めて重要な施設、国や経済社

会の基幹的機能を有する施設
（鉄道・航空、金融システム等、停電が生じた場合に広い範囲にわたって甚大な影響を及ぼしかねない施設）についても、変電所の運用改善等によって停電による影響をできる限り緩和していく。

③専用線、専用線類似の特高需要家は、技術的に可能な範囲で、大幅なピークカット等を条件に、一定程度の連続操業が可能な形での計画停電等を実施する。

（注）万が一計画停電を実施せざるを得ない場合に備え、在宅で人工呼吸器等の医療機器を使用する患者への対策の徹底、熱中症対策の周知徹底等の対応を日常から進めておく。

2. 計画停電を実施する際の手順

①計画停電のグループ（区域割り）やスケジュールは事前に公表しておく。

②実際に電力需給が逼迫し、政府の「需給ひっ迫警報」発令等による緊急の節電要請等によっても計画停電が回避できないと判断された場合、実施の前日の夕刻に、予定する計画停電の時間と対象となる需要家グループを明示して、計画停電の実施予定をアナウンスする。加えて、直近の需給状況を踏まえ、実施の 2 時間程度前までに電力会社から計画停電の実施をアナウンスする。

3. その他

各電力会社によって、予備率の違いや技術的な理由等により、一部運用が異なる場合がある。

別紙４　新たなピークカット対策のためのアクションプラン　（略）

別紙５　夏季の節電メニュー（ご家庭の皆様）　（略）
夏季の節電メニュー（事業者の皆様）

※次ページに「事業別の節電メニューの例」から「医療機関」用のメニューのみ掲載（編集部）

私も読みたい！

機関誌『老健』は個人でも購読できます。

機関誌『老健』は、公益社団法人全国老人保健施設協会の正会員・準会員施設等に配布しているものですが、個人での購読をご希望の方にも実費で領布しています。
詳しくは全老健事務局機関誌『老健』購読係まで、お問い合わせください。

TEL 03-3455-4165　　FAX 03-3455-4172

領布価格・実費（年間購読料9,000円―税・送料込み）

別紙５（抜粋）

医療機関

5 つの基本アクションをお願いします		建物全体に対する節電効果	実行チェック
照明	・事務室の照明を半分程度間引きする。	＊1	
	・使用していないエリア（外来部門、診療部門の診療時間外）は消灯を徹底する。	＊1	
空調	・病棟、外来、診療部門（検査、手術室等）、厨房、管理部門毎に適切な温度設定を行う。	1%	
	・使用していないエリア（外来部門、診療部門の診療時間外）は消灯を徹底する。	1%	
	・日射を遮るために、ブラインド、遮熱フィルム、ひさし、すだれを活用する。	1%	
さらに節電効果が大きい以下のアクションも検討してください			
空調	・室内の CO_2 濃度の基準範囲内で、換気ファンの一定時間の停止、または間欠運転によって外気取り入れ量を調整する（外気導入による負荷を減らすため）。	＊2	
メンテナンスや日々の節電努力もお願いします			
照明	・従来型蛍光灯を、高効率蛍光灯や LED 照明に交換する。（従来型蛍光灯から Hf 蛍光灯又は直管形 LED 照明に交換した場合、約 40% 消費電力削減。）		
	・病棟では可能な限り天井照明を消灯し、スポット照明を利用する。		
空調	・フィルターを定期的に清掃する（2 週間に一度程度が目安）。		
	・搬入口の扉やバックヤードの扉を必ず閉め冷気流出を防止する。		
	・電気以外の方式（ガス方式等）の空調熱源を保有している場合はそちらを優先運転する。		
コンセント動力	・調理機器、冷蔵庫の設定温度の見直しを行う。		
	・電気式オートクレーブの詰め込み過ぎの防止、定期的な清掃点検を実施する。		
	・電気式給湯機、給茶器、温水洗浄便座、エアタオル等のプラグをコンセントから抜く。		
	・自動販売機の管理者の協力の下、冷却停止時間の延長等を行う。		
その他	・デマンド監視装置を導入し、警報発生時に予め決めておいた節電対策を実施する。		
	・コージェネレーション設備を設置している場合は、発電優先で運転する。		
	・需給調整契約（料金インセンティブ）に基づくピーク調整、自家用発電機の活用等。		
医療機関関係者への節電の啓発も大事です			
節電啓発	・節電目標と具体策について、職員全体に周知徹底し実施する。		
	・節電担当者を任命し、責任者（病院長・事務局長など）と関係全部門が出席したフォローアップ会議や節電パトロールを定期的に実施する。		
	・医療機関関係者に対して、家庭での節電の必要性・方法について情報提供を行う。		
合　　計		%	

※ご注意
・記載している節電効果は、建物全体の消費電力に対する節電効果の想定割合の目安です。
・空調については電気式空調を想定しています。
・一定の条件の元での試算結果ですので、各々の建物の利用状況により削減値は異なります。
・方策により効果が重複するものがあるため、単純に合計はできません。
・節電を意識しすぎるあまり、保健衛生上、安全上及び管理上不適切なものとならないようご注意下さい。

（編集部注）
＊1　北海道電力管内：5%、それ以外の電力管内：4%
＊2　北海道電力管内：1%、それ以外の電力管内：2%

別添２

■皆さまから頂きました節電アイディアの一覧です
―節電計画策定の際にお役立て下さい―

照　明	・朝、夕、夜間など日照時間や晴天、曇天など天候に合わせて、廊下照明を計画的に点灯
	・照明設備のタイマー設定時間を見直す
空　調	・朝夕・雨上がり時、窓を開け館内の換気し冷房を止める
	・壁掛け式扇風機で冷気を循環させる
	・昼間でも居室のカーテンを閉めて冷気を逃がさないようにする
	・エアコンと扇風機を併用する
OA機器	・終業時にはOA機器の電源をコンセントから抜き取る
節電啓発	・入居者に対してポスター・ビラにより節電を呼びかける
	・夜間入居者に対して消灯の声かけをする
	・省エネデー（ノー残業デー）を設定する
	・朝礼時、毎朝節電アナウンスをして意識付けを行う
その他	・契約アンペア数を下げる
	・ビルのエネルギー回収システムの導入する
	・電力監視（デマンド）装置の設置
	・エコアラームの設置
	・エレベーター使用量をグラフにして掲示する
	・自動ドア使用時間帯の短縮を図る
	・自動販売機の照明も不要な分は抜いて、夜間のみ点灯するようにタイマー設定する
	・電気ポットの使用を止めて保温できるポットに換える
	・炊飯器のスイッチを早めに入れる
	・パソコンの出力モードを低くしたり、不使用時の主電源OFF
	・食器乾燥機は可能な限りまとめてかける
	・冷蔵庫の開閉を少なくする
	・冷蔵庫へ食材を詰め込みすぎない。冷ましてから入れる
	・必要最低限以外のコンセント差し込み口をラベルでふさぐ
	・掃除機を室内用のほうきに変え、ゴミはちりとりで取る
	・洗濯物をまとめて洗い、回数を減らす
	・レクリエーション等は比較的照明を使用しなくてもよい明るい場所での実施を心がける
	・事務所や厨房など利用者の生活スペース以外は昼休みに照明を消す
	・日中の電力消費のピーク時間帯は、居住エリアを限定して空調負荷を集中する
	・窓ガラスへ遮熱フィルムの貼り付け
	・日よけネットの設置
	・屋上緑化と壁面緑化
	・冷感タオルの使用
	・氷枕を利用して寝る
	・涼感寝具、吸汗下着の着用
	・介護に携わる職員は上をTシャツ、下を短パンとする
	・体の熱を下げる食べ物を摂取する
	・サマータイムの導入
	・事務系職員は時差出勤とし、暗くなる前に帰る
	・スポーツセンター等の公的施設の活用
	・外出や自然とのふれあい行事等を増やし、施設の節電を行う
	・打ち水（散水）

データファイル②

医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを挟む事故等の未然防止のための安全点検について（抜粋）

平成24年6月6日
厚生労働省、経済産業省

医政総発0606第５号
障企自発0606第１号
障 障 発0606第１号
老 高 発0606第１号
老 振 発0606第１号
老 老 発0606第１号
24 製 安 第 13 号
平成24年６月６日

各 都道府県・指定都市・中核市 衛生主管課（室）長・障害保健福祉主管課（室）長・高齢者保健福祉主管課（室）長・介護保険主管課（室）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課自立支援振興室長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
厚生労働省老健局高齢者支援課長
厚生労働省老健局振興課長
厚生労働省老健局老人保健課長
経済産業省商務情報政策局
ヘルスケア産業課医療・福祉機器産業室長
経済産業省商務流通グループ製品安全課長

医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを挟む事故等の未然防止のための安全点検について

医療・介護ベッド用サイドレールやベッド用手すりに関する事故防止のための適切な対応等の実施については、これまで「医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、手足などを挟む事故等に係る施設管理者への注意喚起の徹底について」（平成23年２月９日付厚生労働省医政局総務課、老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課事務連絡）等によりお願いしているところです。

しかしながら、その後も医療・介護ベッド用サイドレール等に関連した死亡事故等が発生していることが明らかになっています。

事故を未然に防ぐには、医療・介護ベッドの不適切な使用状況やサイドレール等の過度なすき間の有無を確認し、適切な使用方法の徹底やすき間を埋める等の措置を講ずることや安全対策が強化された新JIS対応のベッドを使用していただくことが重要です。

つきましては、各都道府県・指定都市・中核市の衛生主管課（室）、障害保健福祉主管課（室）、高齢者保健福祉主管課（室）及び介護保険主管課（室）におかれては、同種の事故の発生を防止するため、関係部局や関係団体と連携し、管内市区町村、医療機関、障害者（児）施設及び事業者、高齢者施設及び福祉用具貸与事業者等に対し、あらためて施設や在宅における同製品の使用に当たっての注意喚起をするとともに、安全性の確保がなされるよう医療・介護ベッド安全普及協議会作成の「医療・介護ベッド安全点検チェック表」（別添１）を参考に点検していただくようお願いします。

また、医療・介護ベッド安全普及協議会より（別添

2　略）のとおり注意喚起動画の作成に関するプレス発表や公益財団法人テクノエイド協会のホームページにヒヤリ・ハット事例を掲載していますので、こちらにつきましても、幅広く情報提供いただきますようお願いします。

なお、別途関係団体（別添３　略）に対し、点検に当たって協会依頼していることを申し添えます。

（参考）
注意喚起動画について
（医療・介護ベッド安全普及協議会ホームページ）
http://www.bed-anzen.org/
ヒヤリハット事例について
（公益財団テクノエイド協会のホームページ）
http://www.techno-aids.or.jp/hiyari/

データファイルに掲載している情報はメールマガジン *e-roken*（イー・ロウケン）と全老健ホームページの会員専用サイトからダウンロードできます。

平成24年7月号データファイル①
資料は全老健HP「会員広場」の「電力需給対策関係等」に掲載

平成24年7月号データファイル②
資料は全老健HP「会員広場」の「厚生労働省」に掲載

平成24年7月号データファイル③④
メールマガジン *e-roken* 第189号 *2012.5.31* に掲載
資料は全老健HP「会員広場」の「厚生労働省」に掲載

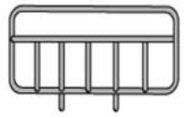
メールマガジン ＜e-roken＞は配信登録いただいた会員施設の皆様にお送りしています。

医療・介護ベッド安全点検チェック表

医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

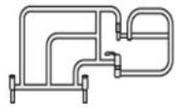
近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる**死亡事故等**が報告されています。
事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方によって未然に防ぐことができます。
このたび「医療・介護ベッド安全普及協議会」では、サイドレール等による事故を未然防止していただくために、**「医療・介護ベッド安全点検チェック表」**を作成いたしました。医療・介護ベッドでサイドレール等をご利用の際には、このチェック表で点検項目を確認し、必要に応じて対応を行ってください。
また、事故事例とその対応策を紹介した動画**「医療・介護ベッドに潜む危険」**もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。

サイドレール



サイドレールは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品です。

ベッド用グリップ



ベッド用グリップは、ベッド上での起きあがりやベッドからのたちあがりなどの動作を補助するための製品です。

・すき間を埋める対応品（スペーサー、サイドレールカバー等）のご利用は、各メーカーにお問合せください。
・製品事故の未然防止のため、安全対策が強化された2009年改正の新JIS規格が要求する寸法を満たす製品を使用することも一つの方法です。

特にご注意いただきたい方

・発作、病状、症状などにより、自分の体を支えられずサイドレール等に倒れ込む可能性のある方
・自力で危険な状態から回避することができないと思われる方
・認知機能障害などにより、ベッド上で予測できない行動をとると思われる方
・片マヒなどの障害などにより、体位を自分で保持できない方

留　意　事　項

挟み込み事故予防の観点から、ベッドの利用開始前に、ベッドやサイドレール等におけるすき間を確認し、**ベッド利用者の心身の状態や、利用環境から、挟み込み事故の危険性がある場合は、以下の対応を行ってください。**
・クッション材や毛布などですき間を埋める
・すき間を埋める対応品を使用する（対応品の内容については各メーカーにご相談ください）
・サイドレール等の全体をカバーや毛布で覆う
・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う

●製品や対応品に関するお問合せは、各メーカーにお願いします。

協議会会員	お問い合わせ先	ホームページ
アイシン精機株式会社	0566-24-8882	http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html
シーホネンス株式会社	0120-20-1001	http://www.seahonence.co.jp/
パラマウントベッド株式会社	0120-36-4803	http://www.paramount.co.jp/
株式会社プラッツ	0120-77-3433	http://www.platz-ltd.co.jp/
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	http://www.francebed.co.jp/
株式会社モルテン	03-3625-8510	http://www.molten.co.jp/health
株式会社ランダルコーポレーション	048-475-3662	http://www.lundal.co.jp

医療・介護ベッド安全普及協議会　【ホームページ】http://www.bed-anzen.org　【お問い合わせ先】03-3648-5510
ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。

医療・介護ベッド安全点検チェック表

氏名　　記入日:　　年　　月　　日

チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。
※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑ を入れましょう。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
①ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ （首の挟み込みに対して、より安全であるための**すき間**寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。） 	**≪事故事例≫** **無理な体勢でベッドの下にある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。** ***《対応方法例》*** ●ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ●ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等を入れて埋めましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	□ クッションなど
②サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みそうなすき間はありませんか？ （首の挟み込みに対して、より安全であるための**すき間**寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。） 	**≪事故事例≫** **ベッドの背中を上げた状態で、目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。** ***《対応方法例》*** ●利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットに戻しましょう。 ●すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ●新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	□ スペーサー
③サイドレール等に頭を閉じ込みそうな空間はありませんか？ （頭の閉じ込みに対して、**より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。**） 	**≪事故事例≫** **ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。** ***《対応方法例》*** ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。 ●すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。	□ サイドレールカバー
④利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか？ 	**≪事故事例≫** **利用者の手や足がサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。** ***《対応方法例》*** ●ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。（※看護・介護する方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。） ●カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。	□ サイドレールカバー

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付カバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

データファイル③

歯科診療時等において使用される手指用保護具（口腔用）の事故等に係る医療機関並びに介護保険施設等及び障害者支援施設等の施設管理者に対する注意喚起について

平成24年5月15日
厚生労働省老健局

事　務　連　絡
平成24年５月15日

公益社団法人　全国老人保健施設協会　御中

厚生労働省老健局　高齢者支援課
振　興　課
老人保健課

歯科診療時等において使用される手指用保護具（口腔用）の事故等に係る医療機関並びに介護保険施設等及び障害者支援施設等の施設管理者に対する注意喚起について

標記について、消費者庁消費者安全課より同種事故の発生防止を図る観点から、平成24年４月24日に、事業者名、製品名等を公表し、消費者への周知及び注意喚起がなされたところです。

標記に関しては、医療機関、障害者支援施設、介護保険施設等でも、消費者保護のために、手指用保護具（口腔用）に関連した事故の発生防止を図る観点から、また、消費者庁消費者安全課からも別添のとおり注意喚起があったことを踏まえ、当該施設等に対する注意喚起が必要となっています。

つきましては、本件につき、会員等への周知について特段の御配慮をいただけると幸いです。

なお、各都道府県衛生主管課（室）、障害保健福祉主管課（室）、高齢者保健福祉主管課（室）及び介護保険主管課（室）にも周知していることを申し添えます。

別　添

消安全第101号
平成24年５月15日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長
厚生労働省医政局歯科保健課長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
厚生労働省老健局高齢者支援課長
厚生労働省老健局振興課長
厚生労働省老健局老人保健課長
消費者庁消費者安全課長

手指保護具（口腔用）（商品名：ゆびガード）の一部が破断する事故に係る注意喚起のお願い

平素より、消費者安全行政の推進に当たっては格別の御理解、御協力をいただきましてありがとうございます。

さて、本年４月11日に、手指保護具（口腔用）（商品名：ゆびガード）の一部が破断して患者の口腔から体内に入り、医師がレントゲン、CT、さらに内視鏡を用いて探しましたが発見できず、咽頭部に浮腫を生じ、窒息して死亡する事故が発生しました（別紙参照）。

事故の原因については現在、調査中ですが、当該製品は、平成19年から平成24年４月までの間に株式会社オーラルケアが製造し、歯科医療時や障害者支援施

設、介護保険施設等での口腔内ブラッシングなどの際に、開口を保持するとともに誤咬から指を守るものとして利用されています。

同社は当該製品の販売を一時停止するとともに、ホームページで注意喚起し、販売先の代理店にダイレクトメールにて注意を呼び掛けています。

当該製品の破断事故はこれまでに４件発生していますが、いずれも折れた破片をすぐ取り除き人的被害は発生しておりません。

消費者庁としては、同種事故の発生防止を図る観点から、手指保護具（口腔用）（商品名：ゆびガード）について、平成24年４月24日付けで消費生活用製品安全法に基づく重大製品事故情報の製品起因が疑われる事故として事業者名、製品名等を公表し一般消費者向けに注意喚起をしたところです。

さらに、当該製品を使用していると考えられる歯科医療機関、障害者支援施設、介護保険施設等に対しても注意を喚起する必要があると考えております。

つきましては、歯科医療機関、障害者支援施設、介護保険施設等に対し、下記の事項を周知していただきますようお願いいたします。

記

手指保護具（口腔用）（商品名：ゆびガード）の使用にかかるお願い

1. 事前にひび割れなどの外観上の異変がないことを確認のうえ使用してください。
2. 口腔ケア時などに製品が破損し患者の体内に製品の一部が入ったときは、直ちに体内からの摘出処置を採ってください。
3. 体内からの摘出ができなかった場合は、医療機関にて適切な処置を採ってもらってください。
4. 当該製品はプラスチック（ポリカーボネート）であり、レントゲンにまったく写らないか、見分けが極めて難しい場合がありますので注意してください。
5. 製品の使用に際して、不具合や不安がある場合には、製造事業者又は販売事業者等に相談してください。

（参考）
株式会社オーラルケア
電話：0120-500-418
ホームページ：http://www.oralcare.ne.jp/20120419.pdf

以　上

（別紙）

事故の概要（消費者庁の公表内容に一部追記）
・管理番号：A201200057
・発生日：平成24年４月11日
・製品名：手指保護具（口腔用）
・事業者名：株式会社オーラルケア
・被害状況：死亡１名
・事故内容：施設内で当該製品を使用中、当該製品の一部が破断して患者の口腔から体内に入り、病院に搬送後、レントゲン、CT、内視鏡検査を行うも発見できず、施設に戻る。その後、容態が急変し、再度病院搬送、咽頭部に溜まった破断した破片周辺に生じた浮腫による窒息による死亡が確認された。

以　上

データファイル④　第54回社会保障審議会医療保険部会資料

医療費適正化計画関係資料
療養病床再編関係（抜粋）

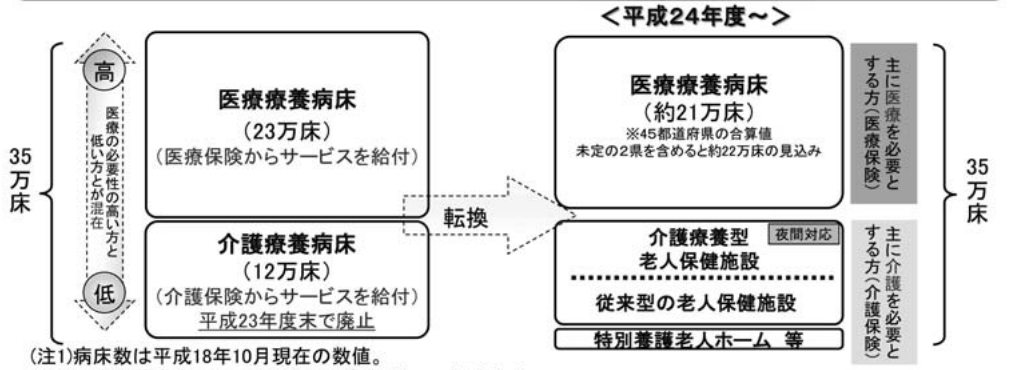
平成24年5月24日
厚生労働省保険局

第1期医療費適正化計画策定時における療養病床再編成の考え方

○平成24年3月31日までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る。
　⇒主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを

○療養病床（医療療養病床、介護療養病床）に入院している患者を退院させず（ベッド数を削減せず）、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するもの。
　⇒医療・介護トータルの受け皿数は確保

○なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断による。



(注1)病床数は平成18年10月現在の数値。
(注2)医療療養病床からは回復期リハ病床（約2万床）を除く。
(注3)介護療養病床については、平成23年6月に成立した「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」により廃止期限を29年度末へ延長。

21

医療療養病床・介護保険施設について

	（参考）一般病床	医療療養病床	介護療養病床	介護療養型老人保健施設	（従来型の）老人保健施設
ベッド数	約137万床	約26万床	約8万床	約5,000床※4（H20.5創設）	約31万床
1人当たり床面積	6．4㎡以上	6．4㎡以上	6．4㎡以上	8．0㎡以上（大規模改修までは6．4㎡以上）	8．0㎡以上
平均的な1人当たり費用額※1（H24改定後、医療療養については改定前）	（※2）	約53万円※3	約39.8万円	・療養型 約36.2万円※5 ・療養強化型 約38.3万円※5	約30.5万円
人員配置（100床当たり）	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 看護補助者 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人
施設の種類	病院			施設	
財源	医療保険		介護保険		

※1 介護保険施設：多床室、要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。（1単位10円）
※2 算定する入院料により異なる。
※3 療養病棟入院基本料1を算定する病棟の患者1人1月当たりのレセプト請求金額（平成23年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書）
※4 平成23年9月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。
※5 介護職員を4：1で配置したときの加算を含む。

22

療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月※1	263,742	120,700	384,442
10月※1	251,880	117,573	369,453
平成19年4月※1	250,955	113,777	364,732
10月※1	252,211	109,457	361,668
平成20年4月※1	255,483	103,705	359,188
10月※1	258,139	99,316	357,455
平成21年4月※1	259,836	94,840	354,676
10月※1	261,288	90,887	352,175
平成22年4月※1	262,639	87,060	349,699
10月※1	263,493	83,992	347,485
平成23年4月※2	264,826	81,070	345,896
10月※2	266,248	78,862	345,110

※1 確定数
※2 概数

厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」より

療養病床の転換意向等調査、医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の概要

○ 療養病床再編成の今後の方針を検討するため、平成21年度から平成22年度にかけて以下の調査を実施。

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】 平成22年6月実施
→ 療養病床等の入院患者と施設入所者の状態像を、共通尺度を用いて横断的に把握。

○調査対象：医療保険施設・・・・・・・・一般病棟：13対1・15対1（約2,000施設）
医療療養病棟（約4,000施設）
障害者施設・特殊疾患病棟（約1,000施設）
在宅療養支援病院・診療所（約3,000施設）
介護保険施設・・・・・・介護療養型医療施設（約2,000施設）
介護老人保健施設（約2,000施設）
介護老人福祉施設（約2,000施設）
○ 内 容：患者・入所者の入院/入所の理由、入院/入所前の状況、現在の状態、今後の見通し、今後の希望、医療の提供状況等

【療養病床の転換意向等調査】 平成22年2月及び4月実施
（診療報酬改定の影響を把握するため、改定前後で2回実施）
→療養病床を有する医療機関の転換意向を把握。

○調査対象：調査時点で療養病床を有する医療機関
○ 内 容：これまでの転換状況・転換理由、今後の転換意向、転換意向理由等

24

医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査の結果について

○ 医療療養病床と介護療養病床の機能分担が進んでいる。

【医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査】

医療療養病床と介護療養病床

①医療療養病床の患者は、介護療養病床の患者よりも「医療区分2」及び「医療区分3」の占める割合が高く、「医療区分1」の割合が低い。

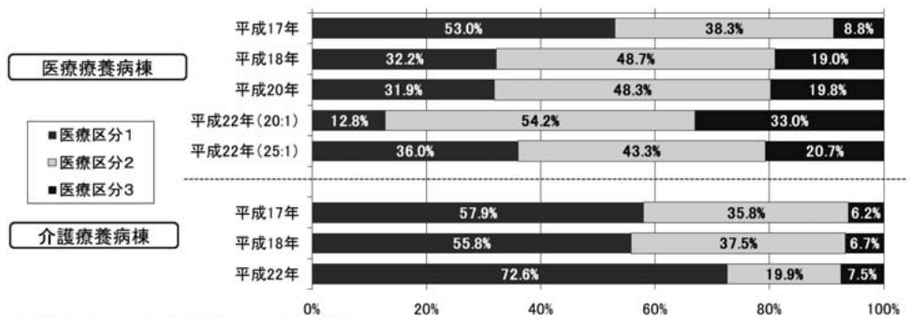
※平成17年度の中医協「慢性期入院医療実態調査」では、医療療養病床と介護療養病床の患者の医療区分には大きな差がなかった。

②医療療養病床で提供されている処置については、介護療養病床と比較して「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの高度な医療処置の割合が高く、明らかな差が見られた。

25

○療養病床における医療区分の年次推移

医療区分の年次推移



○療養病床の医療提供状況の年次推移

医療の提供状況

	医療療養病棟(20:1)	医療療養病棟(25:1)	介護療養病棟
総　数	14,472人	13,521人	16,603人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%
気管切開・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%
経鼻経管・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%

(出典)医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査。

26

療養病床の転換意向等調査の結果について

○ 医療療養病床のこれまでの転換先は、「一般病床」が多い。
○ 介護療養病床のこれまでの転換先は、「医療療養病床」が多い。

【療養病床の転換意向等調査】

1. これまでの転換状況

①医療療養病床から転換等が行われた約11,000床の内訳は、一般病床への転換が約8,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床、廃止が約700床。

②介護療養病床から転換等が行われた約21,000床の内訳は、医療療養病床への転換が約18,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床(注)、廃止が約500床。

(注)平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床。今回の調査では、既に全病床を介護施設等に転換または廃止した医療機関は把握していない。

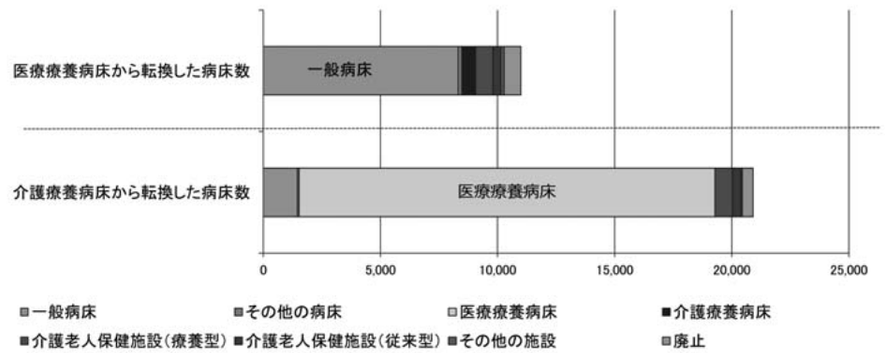
2. 今後の転換意向

①医療療養病床からの転換意向は、「現状維持」が約70%、「未定」が約25%

②介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%

27

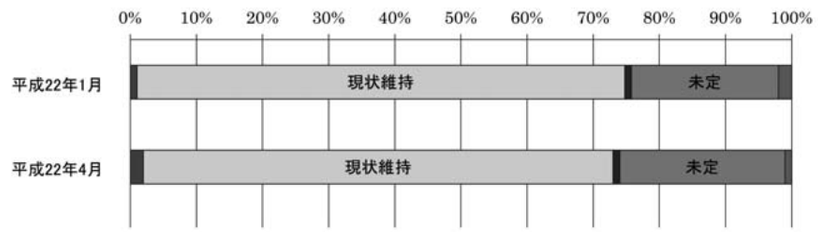
平成18年4月から平成22年3月末までの療養病床の転換状況



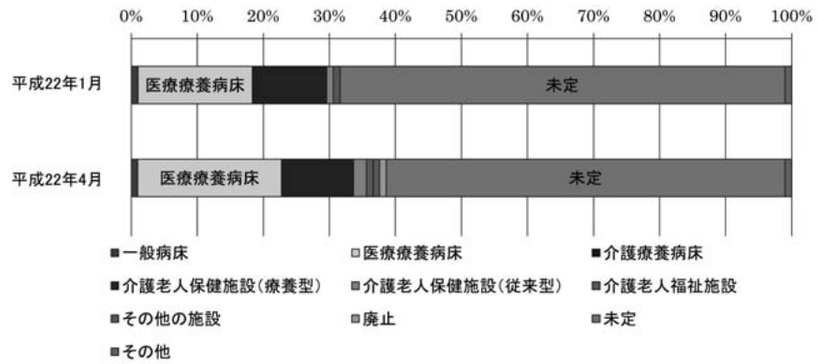
介護療養病床から医療療養病床へ転換した理由(複数回答)	割合
転換前の介護療養病床の入院患者の状態像に、医療療養病床が適していると判断したため	68%
医師、看護職員を確保でき、必要な診療体制を確保できたため	26%
転換後の経営状況を鑑み、採算がとれると判断したため	26%
近隣に介護施設があり、医療機関としてのニーズがより高いため	24%
同一法人内で多様なサービスを提供するため	13%
行政からの指導や後押しがあったため	2%
金融機関からの融資等により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	1%
補助金等の公的な経済支援により、転換に必要な建物の増改築が可能であったため	0%
その他	27%

28

今後の医療療養病床からの転換意向



今後の介護療養病床からの転換意向



29

平成23年5月30日
介護給付費分科会資料

介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】
○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることとになっている。

【現状】
○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）
1．これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、６年間転換期限を延長する。

2．平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。

3．なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

30

病床転換助成事業の概要（医療療養病床からの転換に対する助成）

○ 療養病床の転換を支援するため、都道府県の区域内にある医療機関が療養病床（医療保険適用）から介護保険施設等へ転換する場合にその整備費用を都道府県から助成（平成20年度～平成24年度）。

○ 費用負担割合 ・・・・・ 国:都道府県:保険者＝10:5:12

対象となる病床（案）

①療養病床（介護療養型医療施設を除く）
②一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

転換

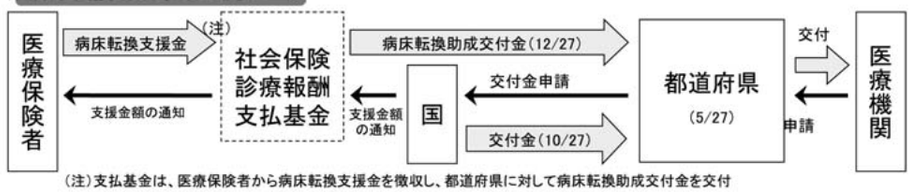
対象となる転換先施設

①ケアハウス
②老人保健施設
③有料老人ホーム
（居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。）
④特別養護老人ホーム
⑤ショートステイ用居室（特別養護老人ホームに併設するものに限る。）
⑥認知症高齢者グループホーム
⑦小規模多機能型居宅介護事業所
⑧生活支援ハウス
⑨適合高齢者専用賃貸住宅になりうる高齢者専用賃貸住宅
※上記対象転換先施設については、介護療養型医療施設転換整備事業と同様

転換に係る整備費用を助成

補助単価（案）
○創設・新設 100万円
（既存の施設を取り壊さずに、新たに施設を整備）
○改築 120万円（既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備）
○改修 50万円（躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等））

病床転換助成事業の流れ



（注）支払基金は、医療保険者から病床転換支援金を徴収し、都道府県に対して病床転換助成交付金を交付

31

病床転換助成事業の現状

○ 現行の病床転換助成事業は、24年度末までの事業となっているが、平成22年12月の医療保険部会において、その実施を平成29年度まで延長する方針を示している。

○ また、病床転換助成事業については、当初の見込みよりも病床の転換が進んでいないことなどから、平成24年3月時点で、各保険者から支払いを受けた転換助成支援金約59億円が支払基金に積み立てられている状況。

○療養病床の転換助成事業については、介護療養病床の猶予される間は、引き続き制度を存続する方針。

○各保険者から徴収した支援金の剰余金については、支払基金において積立金として処理することとなっていることから、こうした剰余金・積立金を保険者へ還元する規定を設けるなどの対応を今後、検討。

単位：円

	20年度	21年度	22年度	23年度	計
転換病床数	463床	778床	842床	1,067床	3,150床
剰余金額	2,656,638	6,453,903	6,223,094	5,905,442	5,905,442

32

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年八月十七日法律第八十号）

第五章　社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務

第百三十九条～第百四十二条　（略）

（区分経理）
第百四十三条　支払基金は、高齢者医療制度関係業務に係る経理については、第百三十九条第一項各号に掲げる業務ごとに、その他の業務に係る経理と区分して、特別の会計を設けて行わなければならない。

（利益及び損失の処理）
第百四十六条　支払基金は、高齢者医療制度関係業務（第百三十九条第二項に規定する業務を除く。次項及び次条第一項において同じ。）に関し、毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。
2　支払基金は、高齢者医療制度関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額して整理し、なお不足があるときは、その不足額は繰越欠損金として整理しなければならない。
3　支払基金は、予算をもつて定める金額に限り、第一項の規定による積立金を第百三十九条第一項第一号に規定する保険者に対し前期高齢者交付金を交付する業務及び同項第二号規定する後期高齢者医療広域連合に対し後期高齢者交付金を交付する業務又は同条第二項の規定により認可を受けて行う業務に要する費用に充てることができる。

附　則
（病床転換助成事業に係る支払基金の業務）
第十一条　支払基金は、第百三十九条第一項に掲げる業務のほか、保険者から病床転換支援金等を徴収し、都道府県に対し病床転換助成交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務を行う。
2　第五章（第百三十九条第一項及び第百四十条を除く。）、第百六十八条第一項（同項第一号を除く。）及び第二項並びに第百七十条第一項の規定は、病床転換助成事業に係る支払基金の業務について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

33

平成24年度全老健研修会スケジュール案内

職員基礎研修会・中堅職員研修会

回 数	開催地	開催期間	会 場
第2回	大阪府	平成24年 8月 6日(月)～ 7日(火)	ホテル大阪ベイタワー
第3回	福岡県	平成25年 1月16日(水)～17日(木)	福岡国際会議場

ケアマネジメント実践講座

回 数	開催地	開催期間	会 場
第2回	福岡県	平成24年 7月19日(木)	福岡国際会議場
第3回	大阪府	平成25年 2月 1日(金)	大阪国際会議場「グランキューブ大阪」

認知症ケア研修会　認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）

開催地	開催期間	会 場
大阪府	平成24年10月27日(土)	ホテル大阪ベイタワー

管理者（職）研修会　申込受付中

開催地	開催期間	会 場
福岡県	平成24年 7月19日(木)	福岡国際会議場

医師研修会

開催地	開催期間	会 場
東京都	平成24年 9月 3日(月)～ 4日(火)	TOC有明

看護職員研修会

開催地	開催期間	会 場
東京都	平成24年 9月 3日(月)～ 4日(火)	TOC有明

通所リハビリテーション研修会

開催地	開催期間	会 場
大阪府	平成24年10月26日(金)	ホテル大阪ベイタワー
東京都	平成24年12月20日(木)	東京ファッションタウン(TFT)ビル

リハビリテーション研修会

開催地	開催期間	会 場
福岡県	平成25年 3月 6日(水)～ 7日(木)	ヒルトン福岡シーホーク

安全推進セミナー（ひやりはっと分析と苦情対応）

開催地	開催期間	会 場
東京都	平成24年 9月13日(木)～14日(金)	品川フロントビル

介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座

開催地	開催期間	会 場
東京都	【Ⅰ期】平成24年11月12日(月)～14日(水)	フクラシア浜松町
	【Ⅱ期】平成25年 2月18日(月)～20日(水)	フクラシア浜松町
福岡県	【Ⅰ期】平成24年11月 5日(月)～ 7日(水)	KKRホテル博多
	【Ⅱ期】平成25年 2月 4日(月)～ 6日(水)	KKRホテル博多

第23回全国介護老人保健施設大会　美ら沖縄　申込受付中

開催地	開催期間	会 場
沖縄県	平成24年10月 3日(水)	沖縄コンベンションセンター ほか

研修会②「ケアマネジメント実践講座」
研修会③「リハビリテーション」
研修会④「摂食・嚥下・栄養」

（研修会①「認知症」は満席になりました）

＊平成24年６月13日現在
＊その他の研修会は、日程が決定次第掲載いたします。
＊開催案内は、各研修会開催の１～２か月前をめどに、詳細決定次第、FAXにてご案内いたします。
＊全老健研修申込サイト　http://training.zenroken.net/　からお申し込みください。
＊最新情報は全老健ホームページ　http://www.roken.or.jp/　をご覧ください。

平成24年7月～8月開催の実地研修のご案内

Aコース（基礎実技修得コース）：原則、老健施設勤務1年以上の会員施設職員を対象
Bコース（専門実技修得コース）：原則、老健施設勤務2年以上の会員施設職員を対象
参加申込：各施設へ直接ご連絡ください。
※下記一覧は、平成24年6月13日現在の日程です。詳細は各施設にお問い合わせください。

Aコース：基礎実技修得コース
受講料：9,450円（税込、3日間）

都道府県名	施設名	TEL	事務担当者	日程	定員
北海道	介護老人保健施設アメニティ西岡	011-854-5510	大西	8/22～ 8/24	10
岩手県	介護老人保健施設敬愛荘	019-697-3288	小笠原	7/10～ 7/12	5程度
山形県	介護老人保健施設余目徳洲苑	0234-43-2477	岡部	7/ 4～ 7/ 6	6
福島県	介護老人保健施設エミネンス芦ノ牧	0242-92-5111	橋爪	7/25～ 7/27	10
群馬県	群馬老人保健センター陽光苑	027-253-3310	高橋	7/25～ 7/27	10
埼玉県	介護老人保健施設きんもくせい	048-875-2000	志満	7/ 9～ 7/11	5
富山県	介護老人保健施設みわ苑	076-429-8538	藤田	8/ 8～ 8/10	5
静岡県	介護老人保健施設白梅ケアホーム	053-485-7711	土屋	7/ 3～ 7/ 5	5
愛知県	老人保健施設みず里	052-302-3600	本杉	7/23～ 7/25	10
京都府	老人保健施設アゼリアガーデン	075-957-1112	野稲	7/18～ 7/20	10
兵庫県	介護老人保健施設向陽りんどう苑	078-981-5252	岸	7/ 9～ 7/11	10
奈良県	介護老人保健施設鴻池荘	0745-64-2180	前田	8/23～ 8/25	10
鳥取県	介護老人保健施設仁風荘	0859-24-0007	大森	8/ 6～ 8/ 8	10
島根県	介護老人保健施設昌寿苑	0854-22-3411	赤松	7/ 9～ 7/11	10
福岡県	介護老人保健施設ニューライフ須恵	092-937-1055	西	7/31～ 8/ 2	10
宮崎県	介護老人保健施設ひむか苑	0985-47-3434	眞鍋	7/ 4～ 7/ 6	10

Bコース：専門実技修得コース
受講料：1日につき3,150円（税込）

都道府県名	施設名	TEL	事務担当者	日程	定員
在宅復帰･在宅支援					
大阪府	介護老人保健施設悠々亭	072-953-1002	吉村	7/18～ 7/20	5
リハビリテーション					
埼玉県	介護老人保健施設しょうわ	048-718-2111	左山	8/ 3～ 8/ 7	3
大阪府	介護老人保健施設サンガーデン府中	0725-46-2001	大谷	8/20～ 8/22	5
大阪府	介護老人保健施設セレーナなとり	06-6474-9732	美濃	7/13（1日）	8
大阪府	介護老人保健施設ベルアルト	072-221-7001	井尻	7/ 9～ 7/10	8
広島県	公立みつぎ総合病院介護老人保健施設「みつぎの苑」	0848-76-0373	新屋	7/23～ 7/26	10
認知症					
埼玉県	介護老人保健施設しょうわ	048-718-2111	左山	7/14～ 7/18	10
摂食・嚥下（口腔ケア）					
埼玉県	介護老人保健施設しょうわ	048-718-2111	左山	8/ 3～ 8/ 7	3
大阪府	介護老人保健施設サンガーデン府中	0725-46-2001	大谷	7/ 2～ 7/ 4	5
徳島県	介護老人保健施設平成アメニティ	088-669-0151	武智	7/10～ 7/12	10
栄養ケア・マネジメント					
埼玉県	介護老人保健施設しょうわ	048-718-2111	左山	8/ 3～ 8/ 7	3
大阪府	介護老人保健施設八尾徳洲苑	072-991-2291	伊藤	7/25～ 7/26	4
鳥取県	介護老人保健施設いなば幸朋苑	0857-23-6611	長野	7/18～ 7/19	6
リスクマネジメント					
埼玉県	介護老人保健施設なでしこ	0494-25-7200	大野	7/13（1日）	5
大阪府	介護老人保健施設ベルアルト	072-221-7001	井尻	7/23～ 7/24	8
ユニットケア					
大阪府	介護老人保健施設ベルアルト	072-221-7001	井尻	8/27～ 8/28	8

※本研修は職員基礎研修会・中堅職員研修会の修了者に限らず、すべての方が両コースとも参加可能です。是非ご参加ください。

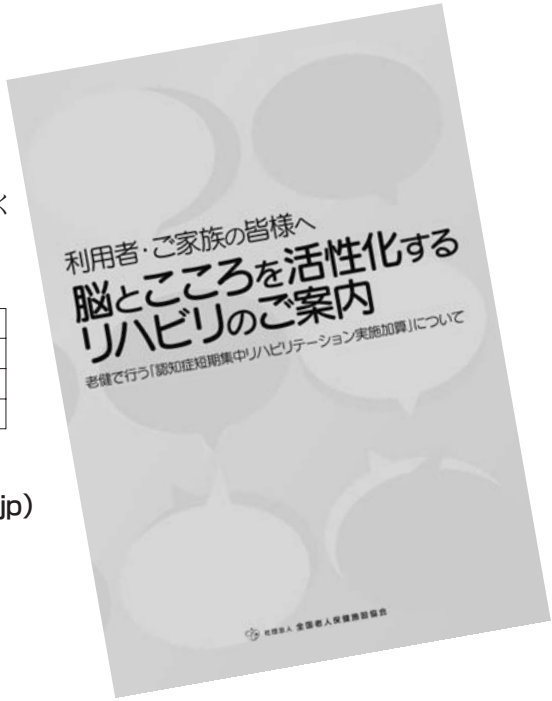
全老健編集パンフレットのご紹介

利用者・ご家族向けに老健施設で行う認知症短期集中リハビリテーションを
わかりやすく紹介したパンフレットができました。

脳とこころを活性化するリハビリのご案内

認知症短期集中リハビリテーションの効果と費用についてわかりやすく説明しています。
利用者・ご家族への説明用資料としてご活用ください。

○パンフレットは50部を1セットとして販売いたします。
○送料は一律450円です。
○お支払いは、請求書とともにお送りする振替用紙にてお願いいたします。
＊パンフレット到着後1週間以内にお支払いください。
＊代金引換等のサービスは行っておりません。ご了承ください。



価格例示

部　数	パンフレット代	消費税	送　料	合　計
50部	2,000円	100円	450円	2,550円
100部	4,000円	200円	450円	4,650円
150部	6,000円	300円	450円	6,750円

お申し込みフォームは、
全老健ホームページ（http://www.roken.or.jp）
から入手できます。
トップページ　→　会員広場　→　編集図書

販売についてのお問い合わせ
株式会社リベルタス・クレオ
電話 03-6435-6084

私たちは、老健施設を応援します

全老健の活動を応援する賛助会員一覧（50音順・敬称略）

㈱あい企画
㈱アサツー ディ・ケイ
㈱アサヒコーポレーション
㈱アマノ
㈱アメニティ
㈱ウェルネット
㈱ウエルハーモニー
エコラボ㈱
NDソフトウェア㈱
MSD㈱
エルメッド エーザイ㈱
大塚製薬㈱
オージー技研㈱
㈱オフィスTM
学校法人敬心学園
日本リハビリテーション専門学校
㈱日本公文教育研究会くもん学習療法センター
グラクソ・スミスクライン㈱
㈱クリア
㈱厚生科学研究所
酒井医療㈱
サングラフィック㈱
㈱ジェイ・シー・アール
㈱JTB沖縄
シダックスフードサービス㈱
㈱柴橋商会
㈱じほう
㈱社会保険研究所
㈱社会保険出版社
シーユーピー㈱
新日本ウエックス㈱
新日本法規出版㈱
スターフィールド㈱
全国老人保健施設連盟
㈱全老健共済会
㈱損害保険ジャパン
第一保険㈱
大日商事㈱
大和ハウス工業㈱
中央法規出版㈱
㈱提案
東京海上日動火災保険㈱
㈱東経システム
TOTO㈱
東洋羽毛工業㈱
トップツアー㈱
ナガイレーベン㈱
日清医療食品㈱
日東ベスト㈱
㈱日本ケアコミュニケーションズ
日本光電工業㈱
日本電気㈱
ネスレ日本㈱ ネスレヘルスサイエンスカンパニー
パラマウントベッド㈱
㈱ビーシステム
㈱日立システムズ
㈱富士通システムズ・イースト北海道支社
㈱富士データシステム
フーズプロ㈱
フランスベッド㈱
㈱ほくやく
三井住友海上火災保険㈱
ミナト医科学㈱
㈱南日本情報処理センター
㈱明星社
名鉄観光サービス㈱
㈱ヤマシタコーポレーション
ユニ・チャーム㈱
㈲ライズ
㈱リピート
㈱レゾナ
㈱ワイズマン

（平成24年 6 月13日現在）

メールマガジン
e-roken
イー・ロウケン
2012年
6月15日 現在
第190号まで
配信中
URL http://www.roken.or.jp
＜登録･配信に関するお問い合わせ先＞ 公益社団法人 全国老人保健施設協会事務局
TEL：03-3455-4165 E-mail：info@roken.or.jp

編集後記

先日（5月初旬）仕事帰りの私の前を1匹のホタルが通り過ぎ、地面に舞い降りた。その弱ったホタルを拾い上げ家に持ち帰ると、子どもたち（小学生）が同級生に見せに行った。わが家の子どもたちは毎年近くの公園へホタルを見に行くのだが、同級生たちは初めて見たとのことで、大層喜んでいた。

ところで、東日本大震災の影響で原子力発電所が軒並み点検後の再稼働を見合わせている。そのことで、昨年夏には計画停電を実施するなど、全国民に節電を呼びかけた。今年の夏も暑くなりそうで電力供給が心配である。今と昔では環境が違うため簡単に比較できないことは承知しているが、昔の中国の話にある「晋の車胤（しゃいん）が貧乏で油が買えず、蛍を集めて読書をした」、「窓の雪明かりで孫康（そんこう）が勉強した」という時代からすると、あまりにも今は環境に恵まれ過ぎており、意識しなくては節約できなくなっている。親やお年寄りからの“もったいない”精神や生活の知恵が受け継がれていない。例えば、私の子ども時代は暑ければ屋根や家の周りに水をまいたり、行水をしたりして暑さを凌いだものだ。それが自然であった。

さて、現在介護施設に勤めていて思うことがある。言いにくいことだが、介護保険制度自体が恵まれた環境をつくり過ぎているのではないだろうか。私の知る限り、昔のお年寄りは元気だった。一方、元気がなくなれば自然と枯れていく。時代の進化に伴いこうした“自然さ”がなくなりつつある。私たちができることは、お年寄りが元気に過ごすためのリハビリのお手伝いと自然な看取りである。自然が回復できれば新しい生命の誕生が増えると思う。（友田誠一）

月刊 全国老人保健施設協会機関誌
平成24年7月号（第23巻第4号 通巻204号）
定価1,000円（税・送料込）
（会員の購読料は会費に含まれる）
編集発行人―山田和彦 発行所―公益社団法人全国老人保健施設協会
〒105-0014 東京都港区芝2-1-28 成旺ビル7F
Tel 03-3455-4165 Fax 03-3455-4172
info@roken.or.jp
http://www.roken.or.jp
制作―株式会社厚生科学研究所 Tel 03-3400-6070
デザイン 有田隆行 印刷 慶昌堂印刷株式会社

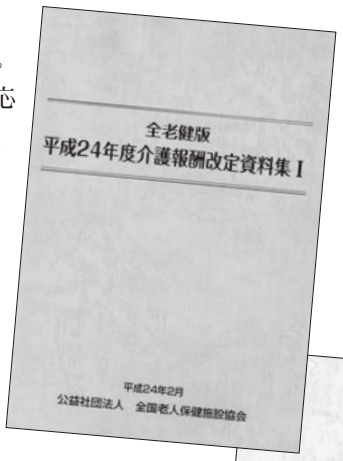
介護報酬改定資料集Ⅰ・Ⅱ販売のお知らせ

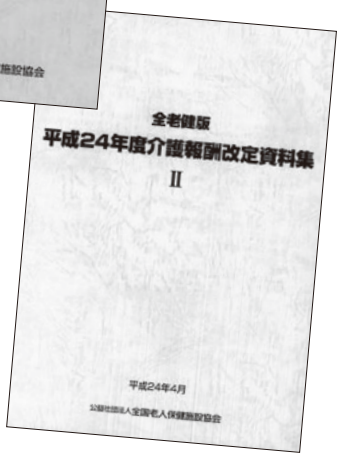
『全老健版　平成24年度介護報酬改定資料集Ⅰ』が平成24年２月14日に、『全老健版　平成24年度介護報酬改定資料集Ⅱ』が４月26日にそれぞれ刊行し、全老健会員施設にお送りしたところです。追加をご希望の際には下記要領で申し込みをいただければ有料で販売いたします。

◇お申し込み・お支払い方法

専用の「FAX購入申込書」に必要事項をもれなくご記入の上、全老健事務局宛にFAXにてお申し込みください。

申込書着信後７～10日で、代金引換にてお送りします。公立の施設等、会計処理の都合により代金引換による対応が困難な場合は、申込書通信欄にその旨を明記ください。





◇頒布価格（資料集ⅠとⅡは1部当たり同価格）

	会員施設	非会員
本体価格	1,143円	1,905円
消費税	57円	95円
頒布価格（1部）	1,200円	2,000円
送料＋代引手数料	申込み1件につき、全国一律 800円	

本件照会先：公益社団法人全国老人保健施設協会
〒105-0014 東京都港区芝2-1-28 成旺ビル7階
TEL:03-3455-4165　担当：業務部　業務第二課

「FAX購入申込書」は、全老健ホームページ（http://www.roken.or.jp）から入手できます。
トップページ　→　会員広場　→　編集図書

立ちどまらない保険。

MS&AD 三井住友海上

わたしを守れ。

三井住友海上の安心 GK

クルマの保険　すまいの保険　ケガの保険

〒104-8252 東京都中央区新川2-27-2　www.ms-ins.com

リスクマネジメントコラム

第102回 【4回シリーズ：第2回】

考えよう！ 身近なヒューマンエラー

全老健では、2007年からリスクマネジャー認定制度が制定されています。その認定資格取得のためのリスクマネジャー養成研修Ⅱ期の講義の中から、「ヒューマンエラー」について4回シリーズで連載いたします。

第2回　名前が似ているリスク

1.施設内で名前が似ているもの

今年の1月に糖尿病治療薬のアマリールと降圧剤のアルマールの販売名が似ているため薬を取り間違える事故が多発し、製薬会社がアルマールの名称を2012年の6月から「アロチノロール塩酸塩錠〔DPS〕」に変更するという報道がありました。名前が似ているということは、取り違えるというエラーを引き起こし、事故につながりやすくなります。糖尿病治療薬の名称と類似名称の薬について<表1>を見てください。良く似ている名前が多い事がわかります。前出のように製薬会社が名称そのものを変更することも一つの対策です。また、同じ施設の中で名前が似ている薬をできるかぎり使用しないことも一つの対策です。

薬の名前だけでなく、皆様の施設でも名前が似ている方が入所されていることもあるのではないでしょうか?

例えば字が同じで読み方が違う「鈴木 一郎（スズキイチロウ）」と「鈴木 一郎（スズキカズオ）」とか、読み方が同じでも字が違う「佐藤 裕子（サトウユウコ）」と「佐藤 祐子（サトウユウコ）」などです。

配薬時には、入所者の誤認と薬剤の誤認の両方を防ぐ事が大切です。あるデイサービスの施設では誤配薬防止のために、本人と家族の確認を得て本人の顔写真を撮影し、薬を持参する「お薬ケース」に利用者名、本人の写真、薬の写真と効能、薬メモ（変更や追加時の通信用）を表示して、薬の照合と利用者の確認が正確にできるように工夫しています。

表1：糖尿病治療薬と名称が似ている薬

糖尿病治療薬	
アマリール	アルマール（降圧剤）
グリミクロン	グリチロン（抗アレルギー薬）
ダオニール	テオドール（気管支拡張薬）
アマリール	アルマトール（利尿剤）

2.身の回りに目を向けると

皆様の身の回りに目を向けてみると「読み違え」「聞き間違え」がおこりやすい名前がいくつかあるのではないでしょうか？　たとえば「読み間違え」がおこりやすい文字はカタカナの「ン」「ソ」「シ」や数字の「0（ゼロ）」とアルファベットの「O（オー）」などです。また「聞き間違え」がおこりやすいのは数字の「1（イチ）」と「7（シチ）」などです。ある施設では「7（シチ）」は必ず「7（ナナ）」と言うことをルールにしています。また「エレベーター」と「エスカレーター」などのように最初と最後の文字が似ていると間違えが起こりやすくなります。このような言葉を使うときは、読み間違えや聞き間違えが起こりやすいということを意識する事が大切です。必ず復唱をしたり、伝え方の工夫をすることが大切になります。

このように皆様の身の回りには、エラーを引き起こす可能性のあるモノや環境がたくさんあります。そのリスクに敏感なスタッフを育てましょう。次回はスタッフのリスク感性を高めるヒントについてお話します。

（次号第3回に続く）

東京海上グループは保険での事故対応だけでなく、事故防止の面でも全老健会員施設の皆様のお役に立つことを目指していきます。

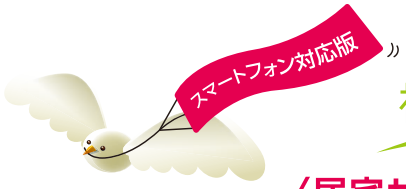
東京海上日動は、1999年度からNGO*をパートナーに、地球温暖化の抑制に役立つマングローブの植林をはじめました。それから10年、「海の森」は5,000haを超える面積にひろがりました。マングローブ「海の森」づくりは、東京海上日動が地球の未来にかけた保険。100年間植林を継続することを目指し、取り組んでまいります。

JOC GOLD INSURANCE PARTNER

*「マングローブ植林行動計画」「財団法人オイスカ」（1999年度～）
「国際マングローブ生態系協会」（2009年度～）

東京海上日動火災保険株式会社
東京都千代田区丸の内1-2-1　〒100-8050
0120-868-100　午前9時～午後8時（平日、土日祝とも）　http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/

HITACHI
Inspire the Next



福祉の森FUTURE

〈居宅サービス事業者向けシステム〉

訪問看護システム

訪問先で忘れないうちにスマートフォンから実績を入力!
事務所に戻ってからのパソコンへの転記が不要!

訪問先で入力した情報を自動転記

パソコンで

- ■訪問看護予定・実績管理
- ■訪問看護対応記録
- ■訪問看護指示書の作成

などが行えます。

訪問先ですぐ情報を入力

スマートフォンで

- ■訪問看護サービス実績入力
- ■利用者の状態記録
- ■バイタル情報の入力

などの情報を訪問先で記録できます。

株式会社 日立システムズ
本社: 〒141-8672 東京都品川区大崎1-2-1
お電話で 0120-346-401 受付時間:9時～17時 (土・日・祝日は除く)
Webで http://www.fukushi-no-mori.jp/ 福祉の森 検索

お帰りなさい、行ってらっしゃい。

あなたの帰る場所

東洋羽毛の羽毛ふとん

Since1954

TUK 東洋羽毛工業株式会社

〒252-0206　神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5

お客様相談室 フリーコール 0120-410840（ヨイオハヨオ）

www.toyoumo.co.jp

— 60周年へカウントダウン —

59th Anniversary

損保ジャパン
SOMPO JAPAN
木を植える「人」を育てる。
損保ジャパンでは、全社員がメンバーとなっているボランティア組織「ちきゅうくらぶ」を中心に、地域の自然保護活動など、全国各地で自主的に多彩な環境・社会貢献活動を展開しています。また、損保ジャパン環境財団は、環境ＮＰＯに学生を派遣するインターンシップ制度を実施。派遣学生に支給される奨学金には「ちきゅうくらぶ」からの寄付金が活用されています。ひとつひとつはささやかでも、全国各地の活動が枝を広げ、葉を茂らすようにたくさんの「人」が育っています。私たちはこれからも未来を切り拓く「人」を育て続けていきます。
株式会社 損害保険ジャパン
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL03-3349-3111
http://www.sompo-japan.co.jp