

介護老人保健施設の 理念と役割

〔理念〕

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・期間と協力し、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。

〔5つの役割と機能〕

I 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。

II 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。

III 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、他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。

IV 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。

V 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。

静岡県老人保健施設協会機関誌
ROUKEN SHIZUOKA

第24号

緊急特集 新型コロナウイルス

施設における感染拡大防止留意点

TOPIC 1

職員研修発表会

TOPIC 2

第30回全国老人保健施設大会 別府大分

TOPIC 3

全体研修会

第1回「2019年10月介護報酬改定に伴う介護老人保健施設の運営」
第2回「脱ミスコミュニケーション」「認知症ケアにおけるリスクマネジメント」
第3回「介護老人保健施設の今後の運営について」一泊実務者連絡会

富士山世界遺産センター



◎ 部会報告
看護・介護部会
リハビリ部会
栄養部会
支援相談員・ケアマネ部会
防災部会
◎ 静岡県施設一覧

静岡県老人保健施設協会

医療法人社団 和恵会 内

〒432-8061 静岡県浜松市西区入野町6417

TEL.053-440-1200 FAX.053-440-1201

www.rouken-shizuoka.jp





ご挨拶

静岡県健康福祉部福祉長寿局

福祉指導課長 沢井 和昭

「できる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送りながら老いていただく」ことが、地域包括ケアシステム構築の理念です。在宅復帰支援機能と在宅療養支援機能の二大機能を併せ持つ介護老人保健施設が、今後とも地域包括ケアシステムの中核施設として要の役割を果たされることを期待しています。

さて、ここ数年、数十年に一度の特別警報相当の災害が度々発生しており、昨年の台風19号では、本県を含む1都12県に大雨特別警報が出さ



ご挨拶

静岡県老人保健施設協会

会長 小出 幸夫

一方、我が国が抱える問題とし「2025年問題は、団塊の世代が二斉に後期高齢者になる問題の年として良く知られています。しかし、最近では「2040年問題」が更に深刻であることが分かってきました。2030年に後期高齢者人口はピークを迎えますが、2040年には微減するのみで、逆に65歳未満の人口減が顕著で現役世代1.5人で高齢者1人を支えるという人

口構造になります。そこで、国は厚生労働大臣を本部長とする「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」を設置しました。当然ながら、医療・福祉分野で働く人数は、需要は増えるものの減少の途を辿ります。人材確保は喫緊の課題であります。現場からは介護職のイメージアップの方策をとって欲しいとの意見が寄せられます。我々はこれに真摯に向き合うことが必要です。働き方改革では、「高齢者の就労促進」が提言されています。再雇用（継続雇用）の処遇改善も必要かもしれません。又、次々と打ち出された介護職員の処遇改善の効果はまだ予測を許しませんが、賃金のみならず「ワークライフバランス」の質の保障も肝要です。更に、「日本人の介護は日本人の手で」という考え方は原則ですが、前記のような予測値からは外国人の手を借りざるを得ないと思います。現在、外国人材受け入れのルートは4種類ありますが、仕組みが煩雑で老健一事業所では取り組む難いところもあるかと思っています。組織的に取り組めば案外とスムーズに行くのではないかと考えます。

緊急特集 新型コロナウイルス 施設における感染拡大防止留意点

令和2年2月24日現在

社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。以下同じ）における新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」や「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年2月13日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）や「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応の徹底について」（令和2年2月23日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）などでお示ししているところですが、新型コロナウイルスによる感染の拡大防止の観点から、以下の点に特に留意していただきますようお願いいたします。



利用者への対応について

1 高齢者、基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患）を抱える者又は妊婦については、37.5度以上又は呼吸器症状が2日以上続いた場合には、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。これら以外の者は、37.5度以上又は呼吸器症状が4日以上続いた場合には、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること。

2 症状が継続している場合や、医療機関受診後、診断結果の確定までの間については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（改訂版）」の50ページからのインフルエンザの項での対応も参考として、感染拡大に留意すること。

- ・具体的には、
- ・疑いがある利用者を原則個室に移すこと。
- ・個室が足りない場合については同じ症状の人を同室すること。
- ・疑いのある利用者にケアや処置をする場合には、職員はサージカルマスクを着用すること。
- ・罹患した利用者が部屋を出る場合はマスクをすること。

職員等への対応について

1 「社会福祉施設等における新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年2月13日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課ほか連名事務連絡）の留意事項(1)でお示したとおり、職員、子ども、障害者や高齢者のみならず、面会者や委託業者等、職員など接触する可能性があると考えられる者を含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等を参照の上、対策を徹底すること。

2 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあつては、解熱後

3 疑いがある利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り、担当職員を分けて対応すること。

引用
厚生労働省老健局社会福祉施設等入所施設・居住系サービスに限る（における感染拡大防止のための留意点について）事務連絡
厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局老人保健課



24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等を含むものとする。

3 面会については、感染経路の遮断という観点で言えば、可能な限り、緊急やむを得ない場合を除き、制限することが望ましい。少なくとも、面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。



4 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断ること。

5 なお、新型コロナウイルス感染症への対応等により一時的に人員基準を満たすことができない場合等については、「新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等により柔軟な取扱いが可能とされているので、同事務連絡を参照されたい。



■ 公衆衛生対策に関するお問い合わせ

※こちらへは、衛生主管部局を通じて、厚生労働省健康局結核感染症課にお問い合わせください。

■ 児童福祉施設等に関するお問い合わせ

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
TEL:03-5253-1111(内線 4867、4868)
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
TEL:03-5253-1111(内線 4976、4977)

■ 保護施設に関するお問い合わせ

厚生労働省社会・援護局保護課
TEL:03-5253-1111(内線 2824)

■ 障害福祉サービス事業所等に関するお問い合わせ

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
TEL:03-5253-1111(内線 3148)

■ 介護保険サービスに関するお問い合わせ

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
TEL:03-5253-1111(内線 3975、3973)
厚生労働省老健局高齢者支援課
TEL:03-5253-1111(内線 3929、3971)
厚生労働省老健局老人保健課
TEL:03-5253-1111(内線 3948、3949)



職員研修発表会

10月23日(水)

もくせい会館 富士ホール



スケジュール 研究発表 /11 演題・参加者 80 名

10：00～10：30	受付
10：30～10：35	開会
10：35～11：50	第一部：演題発表
11：50～12：50	昼食休憩
12：50～13：50	第二部：演題発表
13：50～14：00	休憩
14：00～15：00	講演「地域包括ケアシステムの推進に向けて」 静岡県健康福祉部福祉長寿局長寿政策課地域包括ケア推進班 班長 / 前川功太郎 氏
15：00～	表彰式・閉会



第2部 《座長》三方原ベテルホーム 看護介護課 係長 岩崎真也

さいわい

介護記録データを使った業務改善

発表者：相談員 岡島美奈

介護記録システムに入力する日々の介護データの分析により業務を見える化し課題を抽出、介護機器を導入することで解決を図った。介護機器はレンタルにより導入したため、ご利用者様の状態に合わせていつでも変更可能。データ分析と福祉用具レンタルという仕組みを取り入れ業務改善を行った。

池田の街

自立支援におけるデイケアの関わり 入浴介助を通して

発表者：介護福祉士 大山 友美(左) / 共同演者：介護福祉士 池谷 亜紀(右)

デイケアの麻痺・失語症がある利用者様に対し、自立支援を行う上で、入浴行動に焦点を当て、FIMでADLを評価し支援した結果、リハビリとの協働が効果的な支援に繋がりが、「見守り・声かけの対応」の重要性が確認できた。ただ、介護者側本位の「思い込みによる対応」については今後の課題となった。

坂の上ろうけん曳馬野

両片麻痺入所者の目標設定に難渋した症例 QOL 向上を目指した第一歩

発表者：理学療法士 竹内登士明

今回、本人と家族が期待する能力と現状の能力に差がある事で、本人と家族とセラピストとの間で目標設定に難渋した。リハビリの見学や家族の直接介助の機会を設け、能力の受容を促した。その結果、新たな目標の立案、達成したことにより、今後の楽しみを見出し、本人と家族のQOL向上に繋がったと考える。

こみに

麻機地域に「元気な花とワクワクの花」を咲かせよう！ 地域みんなで麻機ご当地体操を作ろう

発表者：理学療法士 前田愛美

当施設がある麻機地域の介護予防リハビリを2015年から始めた。体操教室参加者の「自分たちのオリジナル体操があったらいいなあ」という何気ない一言をきっかけに「麻機ご当地体操」を地域住民と共に制作。今後、町内の行事や学校等、様々な場所で活用し世代交流やQOL向上に繋げて行きたいと考えている。



入野ケアセンター

「さあ、家に帰るぞ」 在宅復帰するための排泄アセスメント

発表者：看護師 小山智美

在宅復帰を目指す上で排泄支援はとても重要である。今回、排泄アセスメントの実施ツールの一つとして残尿測定器を活用し取り組んだ。その結果、夜間頻尿による不眠やご家族負担を軽減でき、在宅復帰に繋がった事例を報告した。今後も、個々の入所者にあった排泄支援を行ない、在宅復帰に繋がっていききたい。

第1部 《座長》入野ケアセンター 介護部 主任 峰野美咲



ハイマート有玉

事故報告書の分析と環境改善による 安全対策転倒転落防止・打撲・内出血への対策事例

発表者：看護師 川江一世(左) / 看護師 出戸畑るり子(右) / 介護福祉士 大場智恵

今回の研修で6か月間の事故報告書集計分析から発生時間に差は無く、発生場所は居室・ホール、種類は転倒が多かった。環境改善により安全対策が実施できた。今後は「転倒リスクアセスメントシート」の活用と、スキンテア対策の実施。事故報告書の分析・対策が周知徹底するシステム作りに努めたい。

白脇ケアセンター

台風24号被害状況の対応と今後の課題

発表者：事務相談員 市川 元嗣(左) / 共同演者：事務相談員 倉田 大輔(右)

平成30年9月30日に上陸した、台風24号により当施設では約24時間の停電に見舞われた。昨年から1年が経過し備品の追加購入など改善した部分はあるが、停電が長期化した場合に求められるであろう課題に早期に対応し、非常時においても安全・安心のサービス提供が出来る施設運営を目指したい。

ヒューマンライフ富士

目指せスマイル溢れるフロアー作り フットバスでむくみを吹っ飛ばす

発表者：介護福祉士 川面千絵(左) / 介護福祉士 渡邉一樹(右)

「利用者に笑顔を」の目標の下、下肢浮腫に伴う疼痛や夜間浅眠を訴える利用者様に対し足浴を実施した結果、苦痛の緩和につながることができた。浮腫の軽減には至らなかったが、深く関わることで、慢性的な疼痛が軽減し、笑顔や良質な睡眠の向上へつながったと考える。

梅名の里

心も身体も”手当で”します アロマオイルマッサージによる痛みの緩和

発表者：看護師 山田真紀(左) / 介護福祉士 幸田明久(右)

入眠促進・疼痛緩和を目的としアロマオイルマッサージを実施した。FRS、VRSを用い評価した結果、改善が見られ良眠できるようになった。アロマオイルの成分により鎮痛・リラックス効果がもたらされ、職員がゆったりと関わる時間を持てたことで痛みに悩む利用者の“心と身体”を手当てすることができた。

萩の里

ネックストラップ導入による介助方法の適正化 利用者の自立支援に向けて

発表者：理学療法士 前田 貴弘

スタッフの過介助をなくし、利用者の自立を促すためにネックストラップの導入を考えた。ネックストラップの導入により自立度を3つに色分けして分類することで自立度の見える化を図った。また定期的にカンファレンスを実施することでスタッフの利用者に対する理解に繋がりが、介助方法の適正化を図った。



ケアの在り方

事例を通して不適切ケアについて考える
ー 頼むから私をうちに帰してくださいー

利用者様の事例を通して、BPSDに対する対応方法をご家族様も含め検討した。この事例から不適切ケアが日常的に発生している事に気付く事ができた。それを受け不適切ケアについて虐待防止委員会で取り上げ、勉強会を開催し施設を挙げて改善に取り組んだ。意図せず不適切ケアを行っている事に職員が気付く事が出来た為、今後のサービス向上に繋げていくきっかけとなった。今後も課題解決に向けて継続して活動する事が必要と考える。

介護老人保健施設富士中央ケアセンター / 介護福祉士 加藤 浩和

できないよ！ やってみようよ～ できるかも！
ー トップダウンからボトムアップに変わった業務改善ー

三大介護(食事、排泄、入浴)に徹するあまり、利用者本位が薄く、業務優先になりやすい現状であった。業務改善にあたり、在職中の職員に「できるかも」という気持ちを起こさせるために、試験的に新入職員と一緒に新しい入浴方法を行い体操する事で、在職中の職員から改善したいと思っている気持ちや、こうしたら良いのにという案を引き出すことができ、質の向上につながり始めた事をここに報告する。

介護老人保健施設あじさい / 介護福祉士 杉本 昂太郎

気づく事から始まる第1歩 - KKH大作戦 -

不適切ケアについて全職員対象に虐待自己点検アンケートを実施した。アンケートの集計結果、施設全体の課題が見えてきた。その為、職員の意識向上の為に研修を実施。研修のアンケートの中で気づきに繋がったという意見が多かった。意識はしていても目に見える物ではない為、今回のアンケートは気づきの機会になったのではないかと考える。今後も継続して行っていく意識を常に更新していく事が必要だと考える。

介護老人保健施設富士中央ケアセンター / 支援相談員 望月 優樹

そのケア本当に望んでいますか？ - 個々の価値観を尊重して -

居室に引きこもり入浴や衣類汚染時の交換の拒否が強く職員に対して暴力行為を繰り返し不信感しかなかった方に対して介護士としての価値観でケアを行った事で症状がより悪くなってしまった。その為本人の意思を尊重して価値観を理解した結果、信頼関係が築け暴力行為がなくなり入浴排泄介助も定期的に入り清潔も保てる様になり、この成功体験から職員が他利用者にも本人の意思を尊重した介護を行える意識の変化が見られた事例。

介護老人保健施設ユニケア岡部 / 介護福祉士 松山 沙織

社会資源活用に向けた取り組み - もっと家族や地域と交流を -

施設入所により、家族や地域・社会とのコミュニケーションが希薄になりやすい利用者に対し、社会資源と結びつく取り組みをしている。施設に入所したことが理由で、家族・地域・友人・社会との交流が途絶えてはならない、孤独にならないという観点から家族・地域・ボランティア等、連携を図り具体的活動を展開している。計画書に家族の役割も盛り込みつつ、他職種協働にて一丸となってチームアプローチを実施している。

介護老人保健施設エスコートタウン静岡 / 介護支援専門員 岩本 陽太

A 施設職員の終末期ケアに対する意識の変化
ーデスカンファレンスシートの分析を通して見たことー

A 施設は 150 床の超強化型老健である。2年間で 51 名の看取りを行った。ケアのふり返りを目的に行っているデスカンファレンスではデスカンファレンスシートを使用している。そのシートの後方視調査を行い「看取りの理念」を踏まえて分類、検討した。その結果、利用者の視点に立ちその人らしさや苦痛の緩和に着目する内容へと変化が見られ、利用者本人の意向を知りたいという新たな職員の意識につながったと考えられた。

介護老人保健施設三方原ベテルホーム / 看護師 内山 由美子

褥瘡予防への取り組み - 体圧測定器を用いて -

体位変換に介助を要する利用者様のポジショニング後と崩れた姿勢で、体圧にどのような変化があるのか体圧測定器を用いて検証した結果、褥瘡のリスクを高めてしまう姿勢や部位を明確に示すことが可能になった。このことから、ポジショニングの重要性和体圧を数値化することの有用性が確認出来たため報告する。

介護老人保健施設新富士ケアセンター / 理学療法士 木村 嗣文

事故報告書からみえてくること - 転倒を繰り返す利用者の事例検討 -

当施設では、転倒事故を起こす利用者の多数が繰り返し転倒を起こすということが改善できずにいる。そこで、事故防止の考え方のヒントを得るために、転倒を繰り返す利用者の経過を振り返った。事故に関する報告書を基に振り返ったことで、ヒヤリハット用紙や事故分析における現状や課題の抽出をすることができた。

介護老人保健施設なごさ園 / 看護師 滝沢 このみ

地域貢献

麻機地域に「元気な花とワクワクの花」を咲かせよう！
ー地域みんなで麻機ご当地体操を作ろうー

静岡市麻機地域の高齢化率は市内全体高齢化率よりも高く、その一方介護認定率は低く元気な高齢者が多いのが特徴。元気な高齢者が多い理由は何だろうか？ 元気な麻機地域を目指す為に、子どもから高齢者まで年齢問わず一緒に楽しく行える「ご当地体操」を地域高齢者と共に制作している。「ご当地体操」制作に至ったきっかけから制作過程と今後の展望について報告する。

介護老人保健施設こみに / 理学療法士 前田 愛美

もう一度おいしいといってお喜ぶ笑顔がみたい

壊死性筋膜炎発症後、ADL 低下、食事むせ込む事が多くなり、誤嚥性肺炎を併発するなど、ハイリスクな症例ではあったが、各部署の連携により、嚥下機能の回復・維持だけでなく、車椅子で過ごせるくらいに ADL 回復まで繋がった。他職種による日々のケアが、その人らしい笑顔を取り戻すことができ、またご家族にも喜びを感じていただける事例となった。

介護老人保健施設しおさい / 介護福祉士 高木 錠児

認知症を有する入所者・利用者の笑顔が見たい
ー施設で取り組んだ学習療法ー

対象：当施設に入所または通所する学習療法を利用した入所者・利用者と学習療法を実施している介護職員。方法：学習療法実施状況と利用者の変化を記録から情報収集する。また、職員の意識の変化をアンケート調査する。結果：利用者の笑顔がみられ、職員にも多くの気づきがあった。考察：苦労や置きもあったが、そこを超えて得たものの大切さについて伝えたい。

介護老人保健施設あじさい / 理学療法士 太田 裕子

入浴リハビリ～ゴシゴシ体操 - 足を洗うことを意識づけた取り組み -

認知機能が低下した利用者の入浴動作では四肢・体幹の関節の可動性が保たれているにもかかわらず、足を洗うことに注意が向きにくい。個別リハビリ、集団体操、介助方法検討など多職種で連携を図り、足を洗うことを意識づけた取り組みについて報告する。

介護老人保健施設静岡岡部 / 理学療法士 野村 千尋

リハビリ会議における家族介入の必要性- 要介護4の事例を経験して -

在宅復帰が決まった際に自宅での生活動作に差が生じる懸念がある要介護4、90歳台女性に対して、歩行移動に関して主眼を置いたリハビリテーション会議を実施したが、デイケア利用が滞り、再入所に至ってしまった。再利用の際、離床時間の延長と家族介護負担軽減を目的にリハビリテーション会議を実施し、他職種からの情報収集と家族に対する情報提供によりデイケア利用に繋げ、生活改善できたので報告する。

三島総合病院附属介護老人保健施設 / 理学療法士 高田 竜矢

ネックストラップの導入による介助方法の適正化
ー利用者の自立支援に向けてー

対象：デイケアスタッフ 11 名。方法：1) ネックストラップで利用者の自立度を3つに色分けし介助を行い、定期的なカンファレンスにより介助方法の適正化を図った。2) ストラップ使用前後でデイケアスタッフにアンケートを実施。結果：利用者の自立度が明確になったことで、スタッフの過介助を軽減できた。考察：自立度の視覚化やカンファレンスが利用者の理解につながり、過介助をなくすための一助になったと考えられる。

介護老人保健施設秋の里 / 理学療法士 前田 貴弘

もう一度ヘラブナを釣りたい！

対象者：右視床出血受傷後の 79 歳男性。意欲や身体機能が低下しヘラブナ釣りが出来なくなった。方法：個別リハビリテーション、自主トレーニング、環境設定。経過：当初は課題が多く見られたが、回数を重ね徐々に改善した。結果：意欲向上、日常生活の過ごし方も改善し再び釣りができた。考察：意識が変化し、日常生活やリハビリテーションに対する取り組みも代わり、目標を達成した。

介護老人保健施設あみ / 理学療法士 近藤 広章

要支援者における心身機能と IADL の経時的変化
ー運動器機能向上プログラムの取り組みに関してー

要支援者のみの運動効果を示した研究は近年少ない。そこで当施設で新規に運動器機能向上プログラムを提供開始した要支援者8名を対象に、初回及び6ヶ月後のデータを使用し、心身機能と IADL の経時的な傾向を分析した。結果、心身機能は維持向上している者が多く、IADL 評価の点数は向上がみられた。本研究より、当施設の運動器機能向上プログラムは一定期間遂行することで、心身機能と IADL との間に関連性が示唆された。

介護老人保健施設いとうの杜 / 理学療法士 瀬川 友祐

通所ケアの質の向上とチームケア

通所活動と参加のUP

通所リハビリテーション

ケアの質の向上

チームケア

ターミナルケア

褥瘡ケア

転倒予防

第30回

全国老人保健施設大会 別府大分

地域と共に紡ぐ令和老健 ～豊かな国から真価・深化・進化～

11月20日(水)～22日(金)

座長

梅名の里 谷本明美・ヒューマンライフ富士加藤貴彦・入野ケアセンター 阿部準子
こみに 塩澤 渉・ケアセンター芳川 大西君江

在宅復帰・在宅療養支援

「家に連れて帰る」夫の思いに寄り添って
ーターミナル告知から在宅復帰までの関わりを振り返ってー

在宅復帰は介護老人保健施設の大きな役割の一つである。しかし社会の少子高齢化に伴い在宅を進めても様々な要因により在宅復帰に移行出来ないことが多く大きな課題出会った。今回リハビリ目的で入所され、その後ターミナルの宣告を受けた方がご主人の「家に連れて帰る」という熱意に多職種が寄り添い無事に在宅復帰する事が出来た。この事例を通して今後の在宅復帰に向けて多くの事を学んだのでここに報告する。

介護老人保健施設あみ / 看護師 大西 博

全介助から在宅復帰した症例への取組みとその後の生活 -他職種連携を通して-

本症例は在宅生活にて廃用症候群を呈し、当施設に入所された利用者である。ADL 評価では、している・できる ADL に乖離がみられたため多職種と連携し、介入方法を統一した。これにより、ADL は全介助から基本動作、トイレ動作が自立まで改善した。その後、本症例の退所後に、E-SAS の評価で在宅生活の様子を知り、さらなる課題が見つかった。

介護老人保健施設エスコートタウン静岡 / 理学療法士 小山 千穂

排せつ支援加算への取り組み - 一部介助から自立に向けて -

当施設でも、排泄動作の自立向上を目的に排せつ支援加算の算定を開始した。本研究では、排泄評価が一部介助、全介助の入所者を対象とし、入所時の排泄状態を3ヶ月後の中間評価と比較した。全介助に比べ一部介助からの改善は難しいとされている為、今回は変化がみられなかった一部介助の入所者に着目した。介助を要する割合が多い評価項目、改善に至らなかった原因を把握し、今後の課題、アプローチ方法を検討したので報告する。

介護老人保健施設ヒューマンライフ富士 / 理学療法士 望月 健次

香りのある生活でリラックス効果はもたらせるか？ - 消臭効果の数値化 -

施設の第一印象で一番最初に感じることは「におい」ではないでしょうか？施設特有の「におい」をポータブルニオイセンサーで数値化し、排泄介助等で生じる「におい」を抑え、フロア環境を改善する取り組みを行いました。アロマオイルや重曹スプレーを使用した結果「におい」が軽減し、生活環境の改善に繋げる事ができたため、経過とともに報告します。

介護老人保健施設静岡岡部 / 介護福祉士 鈴木 純子

排泄支援加算取得に向けた取り組み - 家に帰ってもトイレには座りたい!! -

在宅復帰を支援する施設として排泄ケアに力を入れている。利用者の排泄アセスメントを取り、利用者の ADL に合わせたケアの提供に努めている。他職種協働にて多角的な視点で取り組み、在宅復帰につなげている。排泄支援加算取得の為、アセスメントツールを作成し、排泄ケアに反映させている。評価項目をつくり、ケアポイントを明確にする事で過剰介護を防ぎ、自立支援につなげた。

介護老人保健施設エスコートタウン静岡 / 介護福祉士 高嶋 修

フロア長ってなに？- フロア長業務を通じて実感した人材育成との運動性-

以前は各ユニットのリーダーが中心となり独自の介護観でチームケアを行っていた。日頃からユニット間の交流もなく閉鎖的な雰囲気を感じ取られていた為、フロアを管轄、人材の育成、フロア単位の窓口役としてフロア長が配置されるようになった。ユニットスタッフではない立場からの関わり難しさ、スタッフとの信頼関係を構築するまでの過程や人を育てる事の意味など、知恵と工夫を凝らして取り組んできた事例を報告する。

介護老人保健施設ユニケア岡部 / 介護福祉士 磯邊 清孝

台風による停電被害と BCP - 復旧までの 55 時間 -

平成 30 年 9 月、台風 24 号が日本に上陸各地に被害を及ぼした。停電により発生した障害について、従来の BCP や防災対策が機能したのかを確認した。災害対策として用意していた非常食や防災備品(ランタン等)は従来の確保数量では不足していることが明らかになった。非常食・防災備品の数量や内容の見直し、必要な防災設備の検討をした。その他予想される課題と対策について早期に対応し、安定した施設運営を目指している。

介護老人保健施設入野ケアセンター / 事務職 野末 浩之

人材育成

災害時の対策

認知症ケア

認知症と生活リズム

薬剤投与の適正化

疾病管理と生死

レクリエーション等

医師・歯科医師の観点

五感に心地よく働きかけるアプローチ
ー ユマニチュードを取り入れた認知症ケアー

周辺症状の著しい認知症利用者に対して、職員自身の感情を押し付けるケアや介護者側の都合で安全を優先するケアが自施設の改善すべき課題であった。そこでより良いケアの提供を実践するためにユマニチュードの4つのキーワードを取り入れ、職員の意識が変化した過程を報告する。

介護老人保健施設静岡岡部 / 介護福祉士 石川 竜平

自分にも普通の生活を!!- もう気にしないで良いんだね?-

膀胱留置カテーテル挿入利用者様の日常生活に目を向け、挿入による合併症・抜去事故・挿入がなければ自立できるのに・Ba パックが剥き出して見た目の悪さ、何かいつも下を見て不自由にいる車椅子利用者様に対してハンモック・カバンを制作し、見た目の改善・固定の統一によりカテーテル事故・感染予防が低下に繋がった事。何より利用者様の笑顔・自由に動ける喜びに対して「ありがとう」と言われた。

介護老人保健施設菜の花の丘 / 介護職 勝又 里美

「なぜ!？」 - 服薬事故から見た課題と今後の対策 -

対象：平成 30 年 4 月～8月。毎月服薬に関する事故が発生していた。方法：アンケート実施。期間は平成 30 年 11 月 20～23 日。服薬に関わるスタッフ 10 名に実施。記入のし易さを考え選択式を採用。結果：職員の介助方法の統一が図れた。考察：「なぜ」と繰り返し不安と向き合い一目で注意喚起できるポスターの作成に至った。色彩、フォント、掲示場所まで拘った結果、事故件数の軽減に成功した。

介護老人保健施設ユニケア岡部 / 介護福祉士 米倉 歩実

入所者の内服薬見直しについて看護師の視点での介入
ー 老健入所を機に内服薬の適正化を行うー

高齢者は多剤併用に伴う薬物有害事象とナンドヒアランスリスク、同じ効能の薬処方されているリスクを抱えている。老健入所を契機に内服薬の把握、管理を行うことができ内服薬の適正化を医師の指示、薬剤師の管理のもと実施。内服薬適正化には医療的視点での観察が必要であり、看護師の役割としての情報提供をすることが重要である。他職種での連携により内服薬減量に繋げることができたためここに報告する。

介護老人保健施設静岡岡部 / 看護師 山口 芽生

夜間急変に対する夜勤職員の不安解消について
ー マニュアル作りを通してー

夜間業務を行う看護職員を対象とし、平成 30 年1月より 8 月にかけて、ナース会議などでの聞き取りをもとに、夜間の利用者様の急変時の対応についてマニュアルの作成を行った。手順や家族対応、電話連絡の方法などが示されたマニュアルの作成を行うことにより、夜勤業務へ安心して取り組めるような手助けとなった。出来上がったマニュアルはまだ改善の余地はあるが、今後も訂正しながら使用していきたい。

介護老人保健施設白梅泉居ケアホーム / 准看護師 高木 三恵子

爪もみマッサージがもたらす効果 - 民間療法を取り入れて -

対象：夜間頻尿による不眠の利用者。方法：1日1回 20 時の就寝前に爪もみマッサージを実地。結果：実施前は夜間トイレに起きた回数は 30 日間で合計 156 回。実施中の合計回数は 125 回。実施後の合計回数は 174 回だった。考察：実施中は実施前後よりトイレに起きる回数が減っていることから、爪もみマッサージを行うことで少しでもリラックス状態になったと考えられる。

伊東市介護老人保健施設みはらし / 介護福祉士 石井 宏季

BPSD を伴う認知症に対する少量薬物治療- 7年間の治療経験 -

対象：7年間の 102 例を対象。内訳はアルツハイマー型 64 例、脳血管性 20 例、レビー小体型9例、ピック病9例。方法：入所後に診察と認知機能検査(HDS-R、MMSE、時計描画)を行い、病型を考慮し BPSD に対し少量薬物治療実施。結果：改善 80.4%、過鎮静 9.8%、悪化 4%、不変 2%。考察：ポイントは BPSD のコントロール。8 割の効果を指し、過鎮静や陰性症状に注意。個々にあった治療を行う。

介護老人保健施設秋の里 / 医師 大平 政人

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	特定処遇改善加算		※1段階×0.95としたサービス区分 現在の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位×0.9	加算(Ⅲ)により算出した単位×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%	8.3%	6.0%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%	2.6%	1.9%
・介護療養院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

2. 加算算定非対象サービス

特定処遇改善加算	加算率
(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売 (介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

- 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)(の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はこの限りではない。
- 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らない。
- (2)介護老人保健施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び
- 1介護職員等特定処遇改善加算(1)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(1)介護職員その他の介護職員の賃金改善について、次に掲げるいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改定後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りではない。
- 当該施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

- 実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3)介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4)当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに事業所の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5)介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(イ)を算定していること。
- (6)介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算(イ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- (7)平成二十年十月から(この届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知すること。
- (8)ラ)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- 回イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ※事務局メモ
(1)と(Ⅲ)の違いは、老健のサービス提供体制加算Ⅰ(一)短期入所療養介護のサービス提供体制加算Ⅰ(一)、通所リハビリテーションのサービス提供体制加算Ⅰ(二)を算定しているか、していないかの。

【新設】加算率

介護職員等特定処遇改善加算

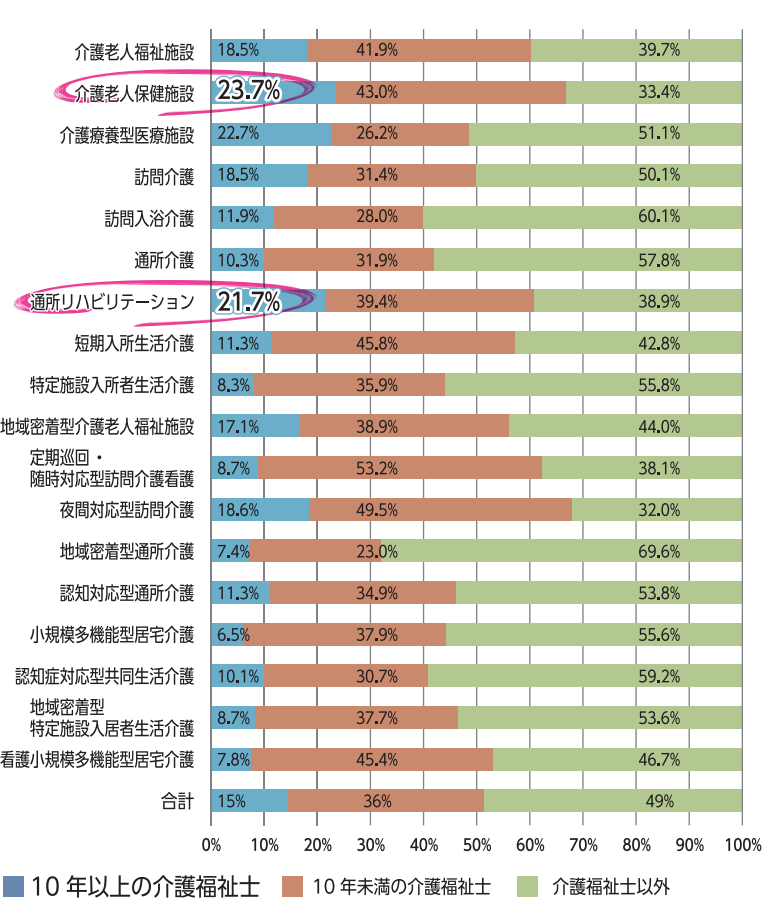
第1回全体研修会

2019年10月介護報酬改定に伴う
介護老人保健施設の運営

7月26日(金)
もくせい会館
富士ホール



介護職員の内訳(介護福祉士の割合)



老健施設における
サービス提供体制強化加算の算定状況

	算定施設数 N=892	構成比
(Ⅰ)イ 介護福祉士 60%以上	683施設	76.6%
(Ⅰ)ロ 介護福祉士 50%以上	81施設	9.1%
(Ⅱ) 常勤職員 75%以上	70施設	7.8%
(Ⅲ) 勤続3年以上 30%以上	42施設	4.7%
算定なし	16施設	1.8%

平成30年10月の状況(全老健地域特性調査より)

※出典：厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査」及び「平成27年ど社会福祉士及び介護福祉就労状況調査」結果を用いて老健局老人保健課において推計。

介護職員等特定処遇改善加算

1 特定加算の算定要件の確認

要件 1	現行の介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定していること	※新たな加算の算定と同時に、現行加算の届出を行い、算定される場合を含む				
要件 2	介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること	職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ※既に取組を行っている場合、新たな取組を行うことまでは求めている。 <table><tr><td>資質の向上</td><td rowspan="3">} それぞれの区分について -----1以上の取組が必要-----</td></tr><tr><td>労働環境・処遇の改善</td></tr><tr><td>その他</td></tr></table>	資質の向上	} それぞれの区分について -----1以上の取組が必要-----	労働環境・処遇の改善	その他
資質の向上	} それぞれの区分について -----1以上の取組が必要-----					
労働環境・処遇の改善						
その他						
要件 3	介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること【2020 年度から算定要件化】	<ul style="list-style-type: none">● 以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し、公表していること<ul style="list-style-type: none">・処遇改善に関する加算 の算定状況・賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容● 事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表も可。				

✓ 勤続 10 年以上の介護福祉士がいなくても も算定可能

2 加算区分の確認

新加算 (I) はサービス提供体制強化加算等の最も上位の区分 (※) を算定している場合、算定可能。(II に該当しない場合は II を算定可能)

※ サービス提供体制強化加算 (I) イ 以外の新加算 (I) の算定要件

- ・訪問介護：特定事業所加算 I or II
- ・特定施設：入居継続支援加算
- ・特 養：日常生活継続支援加算
- or サービス提供体制強化加算 (I) イ

留意点：年度途中での変更の届出

- 介護福祉士の配置等の状況に変更があり、サービス提供体制強化加算の算定状況 に変更があった場合、届出が必要
- 喀痰吸引を必要とする利用者割合についての要件などを満たせないことで、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が、3ヶ月を超えて常態化した場合は届出が必要

✓ 介護職員等特定職員処遇改善加算 (新加算) の区分は、I と II の 2 区分。
II は、サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分 を算定している場合、算定可能 。

3 特定加算の見込額の計算

サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分 (※) を算定しているか？

算定している

※ 訪問介護：特定事業所加算Ⅰ又はⅡ
特定施設：サービス提供体制強化加算又は入居継続支援加算
特養：サービス提供体制強化加算又は日常生活継続支援加算
その他：サービス提供体制強化加算

→

特定加算(Ⅰ)の算定

特定加算(Ⅰ)の算定額の計算

各事業所の介護報酬
(現行の
処遇改善加算分を除く)

×

各サービスの
特定加算(Ⅰ)
の加算率

=

各事業所の
特定加算(Ⅰ)による
収入

算定していない

→

特定加算(Ⅱ)の算定

特定加算(Ⅱ)の算定額の計算

各事業所の介護報酬
(現行の
処遇改善加算分を除く)

×

各サービスの
特定加算(Ⅱ)
の加算率

=

各事業所の
特定加算(Ⅱ)による
収入

✓ 特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施。
特定加算は、事業所毎の勤続 10 年以上の介護福祉士の数に応じて配分されるものではない。

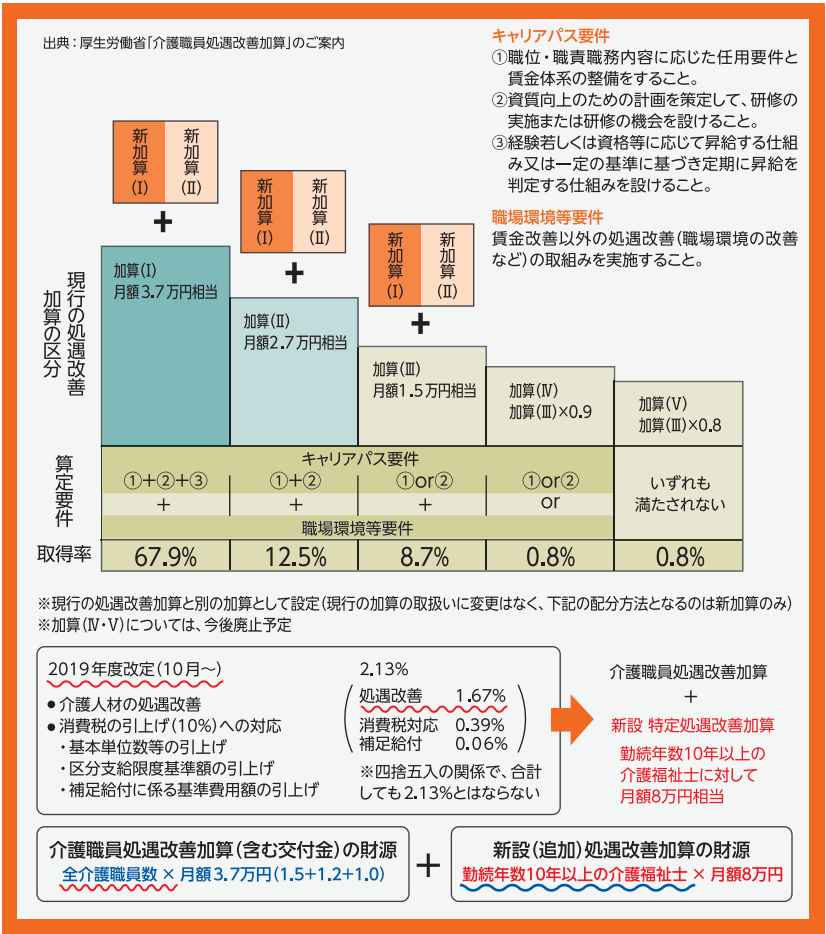
現行の処遇改善加算 +
更なる処遇改善のイメージ

更なる処遇改善の取得要件

- ① 現行の介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) から (Ⅲ) まで取得していること
- ② 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ③ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じて見える化を行っていること

サービス種類内の加算率

サービス提供体制強化加算等の取組み状況を加味して、加算率を二段階に設定



1 特定加算の算定要件の確認

- ① 現行の処遇改善加算 I～Ⅲ を算定していること
- ② 職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ 1 つ以上取り組んでいること
- ③ 賃上げ以外の処遇改善の取組の見える化を行っていること (2020 年度から要件)

✓ 勤続 10 年以上の介護福祉士がいなくても も算定可能

2 加算区分の確認

- 特定加算の加算区分は I と II の 2 区分
- II は、サービス提供体制強化加算の最も上位の区分 を算定している場合、算定可能 に該当しない場合は を算定可能

※ 訪問介護：特定事業所加算 I 又は II
特定施設：サービス提供体制強化加算又は入居継続支援加算
特養：サービス提供体制強化加算又は日常生活継続支援加算
その他：サービス提供体制強化加算

3 特定加算の見込額の計算

- 加算率に介護報酬を乗じる形で計算

各事業所の介護報酬 (現行の 処遇改善加算分を除く)	×	各サービスの 特定加算の 加算率	=	各事業所の 新加算による収入
----------------------------------	---	------------------------	---	-------------------

✓ 事業所ごとの勤続 10 年以上の介護福祉士の数に応じて加算されるのではない

4 賃上げを行う単位の決定

- 同じ賃上げルールのもと賃上げを行う単位を、法人又は事業所のどちらにするかを定める。

5 賃上げのルール決定

1 賃上げを行う職員の範囲を決める

- ① 経験・技能のある介護職員を定義した上で、全ての職員を「A：経験・技能のある介護職員」、「B：その他の介護職員」、「C：介護職員以外の職員」に分ける。

A を定義する際のルール
介護福祉士の資格は求めるが、10 年より短い勤続年数でも可。他の法人での経験もカウント可能

- ② どの職員範囲 (1、2 又は 3) で、賃上げするかを決める。
1) 経験・技能のある介護職員 (A のみ)
2) 介護職員全体 (A B)
3) 職員全体 (A B C)

加算額を全て A に配分することも可能。B や C に配分することも可能。

2 賃上げ額と方法を決める (配分ルール)

- ① A のうち 1 人以上は、月額 8 万円の賃金増又は年収 440 万円までの賃金増が必要。

既に年収 440 万円の人がある場合は新たに設定する必要はない。
小規模な事業所等は、この条件を満たさなくてもよい。

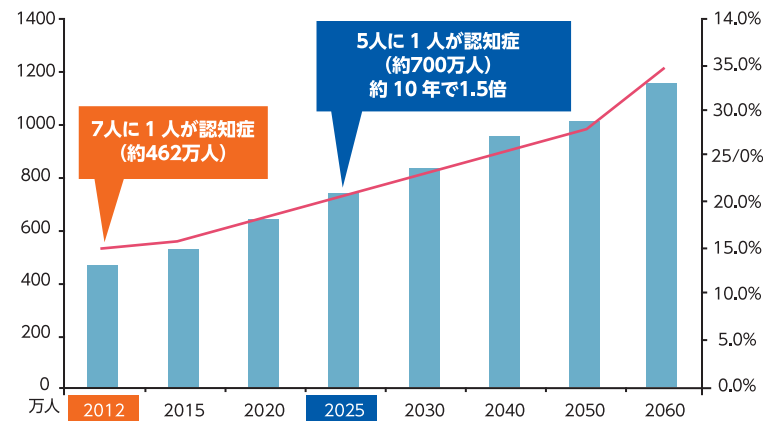
- ② グループ (A、B、C) の平均改善額について、
A は B の 2 倍以上、C は B の 2 分の 1 以下

各グループ内の一人ひとりの賃上げは、一律でもメリハリをつけても可。

介護職員等特定処遇改善加算
更なる処遇改善を算定するためには



増加する認知症高齢者の割合



出典 平成 29 年度版高齢社会白書 (概要版) (PDF 版) (内閣府) 平成 28 年高齢化の状況及び高齢社会対策の実況状況 第 1 章高齢者の状況 (第2節3) 高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向
 ○認知症高齢者数の推計 図 1-2-12 65 歳以上認知症患者数と有病率の将来をもとに東京海上日動ベターライフサービス株式会社が作成

©2017 Tokio Marine Nichido Better Life Service Co.Ltd

認知症ケアにおけるリスクマネジメント

- 1 認知症のタイプと特徴を理解したケアが、事故・トラブルの予防につながることを理解する。に基づくケアにつなげていく方法を学ぶ。
- 2 認知症の中核症状と行動・心理症状を分けて捉えられる基礎知識を全職種で共有する。、根拠に基づくケアにつなげていく方法を学ぶ。
- 3 薬だけに頼らない!! 認知症ケアの両輪は体調管理と私達の関わりであることを理解し実践する。
- 4 認知症ケアに与えている認知症特有のトラブル回避を、多職種協働により課題分析を行い、根拠に基づくケアにつなげていく方法を学ぶ。

第2回全体研修会

「脱ミスコミュニケーション」 「認知症ケアにおけるリスクマネジメント」

9月27日(金)
もくせい会館
富士ホール

コミュニケーションを円滑にするためにと題して、研修が行われました。講義は、演習・事例紹介等を通じ、ミスコミュニケーションが起きる原因を知り、対策を考え、コミュニケーションのスキルを上げることを目的として行われました。

脱ミスコミュニケーション：講師紹介

MS&AD インターリスク総研株式会社 青木雅裕 氏



リスクマネジメント第四部
事業継続マネジメント第二グループ (福祉医療戦略ユニット)
福祉医療専任コンサルタント
理学療法士
介護支援専門員 (ケアマネージャー)

認知症ケアにおけるリスクマネジメント：講師紹介

東京海上日動ベターライフサービス株式会社 泉 洋枝 氏



ソリューション事業部 主任
日本ケアマネジメント学会認定ケアマネージャー
主任介護支援専門員

ミスコミュニケーションの分類

類型	状態	事例
忘却型	聞いたことを忘れている。	「そんなことは聞いていません」(実際には聞いている)
錯覚型	言っていないのに言ったと思い込んでいる。	「先週の会議の時に言っておいたはずだ」(実際には言っていない)
伝達ミス型	意味が正しく伝わっていない。	A「〇〇と言ったじゃないか」 B「私は××の意味と思いました」
伝聞ミス型	伝聞の過程で話が捻じ曲がる。	A「〇〇さんから××だと聞いた」 B「そういう意味で言ってない」
資料分散型	資料によって書いてあることが違う。	A「資料に〇〇と書いてありました」 B「それは古い資料です」
誇張型	意味が大きくなって伝わる。	A「重大な問題が見つかったとか」 B「大した問題ではありません」

※出典 ©2019 MS&AD InterRisk Research & Consulting, Inc



ミスコミュニケーションの対策 “業界用語”の工夫

言葉が伝わらない原因	業界用語	分かりやすく伝える工夫
利用者に言葉が知られていない	ADL Activities of Daily Living を略したもので、日常生活動作の事である。食事、更衣、入浴などがこれに当たる。	MCI 軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment) のことで、認知症の一手手前の状態。
利用者の理解が不確か (1) 意味がわかっていない (2) 知識が不十分 (3) 別の意味と混同	リハビリテーション 単なる機能回復ではなく、「自分らしく生きること」が重要で、そのために行われるすべての活動のこと。医学的、職業的、教育的、社会的などがある。	フレイル 「虚弱」「老衰」「脆弱」を表す言葉。介護の危険が高いが、まだ健康を維持できている状態を指す。
利用者に心理的負担がある	失禁している利用者様に対して × 他の利用者の前で「また失禁して!着替えに行くよ!」 ○他の利用者には気付かれないように「お着替えしに行きましょう!」	心理的負担を軽減する言葉使いを工夫する



コミュニケーションは「何を伝えたか」ではなく、「何が伝わったか」が重要である。
コミュニケーションの主役は受け手にある。

ミスコミュニケーションをなくして、より強い信頼関係を築き、高品質のサービス提供に繋がっていきましょう。

※出典 国立国語研究所「病院の言葉」をわかりやすくする工夫の提案より MS&AD インターリスク総研にて作成 ©2019 MS&AD InterRisk Research & Consulting, Inc

リスクマネジメントは誰のため？

リスクマネジメントは
利用者のため

リスクマネジメントは
スタッフのため

安全・安心な施設とは、利用者はもちろんのこと、ケアサービスを提供するスタッフも同様に安心して働ける環境を整えていることが重要です。

スタッフを守る リスクマネジメントの例

- 施設の事故・クレーム対応のルールが整っていること
- 発生した事故やヒヤリ・ハットの情報が共有できている
- 利用者個別のケア上の留意点が共有できている
- 再発防止のための対策を皆で検討できている
- 一人で行うことに不安のある技術について学べる など

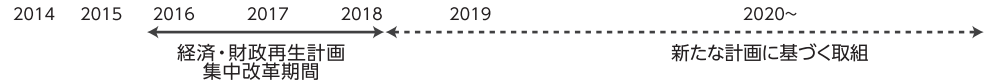
あなたが利用者及び利用者家族について、悩み・不安・不満等を感じていることは何ですか？

(回答上位項目のみ紹介 / 単位：%)

利用者に適切なケアが出来ているか不安がある	42.2%
利用者と家族の希望が一致しない	24.3%
介護事故 (転倒・誤嚥・その他) で利用者にケガをおわせてしまう不安がある	22.9%
利用者は何をやっても当然と思っている	20.1%
利用者家族が必要なサポート・理解をしてくれない	16.9%
良いと思ってやったことが利用者に理解されない	14.0%
定められたサービス以外の仕事を要求される	10.4%

出典：平成 29 年度介護労働者の就業実態と就業意識調査平成 30 年8月3日の公表資料 公益財団法人介護労働安定センター
 (無作為抽出の17,638施設52,914名の介護労働者対象。有効回答者数21,250人の答え) ©2017 Tokio Marine Nichido Better Life Service Co.Ltd

介護労働者の
働く上での悩み



社会保障・税一体改革等への対応

社会保障の充実・安定化

社会保障の充実

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業期の経済的支援の強化など、消費税率を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護の充実、年金制度の改善

社会保障の安定化

- 基礎年金国庫負担割合2分の1等

持続可能性の確保のための制度改革

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 経済・財政再生計画の「目安」を達成。社会保障関係費の実質的な伸びは2016～2018年度で1.5兆円弱

2040年を展望した社会保障改革

引き続き取り組む政策課題

これまで進めてき給付と負担の見直し等に夜社会保障の持続可能性の確保

新たな局面に対応した政策課題

現役世代の人口が急減する中で、社会の活力維持向上

労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

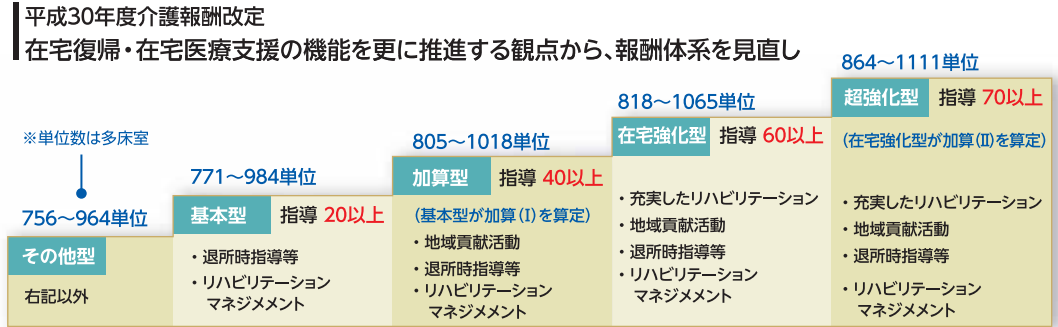
これらの政策課題を総合的に検討していくため、社会保障改革の全体像に関する国民的な議論が必要

厚生労働省において、健康寿命の延伸と医療・介護サービスの生産性向上に向けた目標設定や施策の具体化に着手。可能なものから予算措置や制度改正を検討。



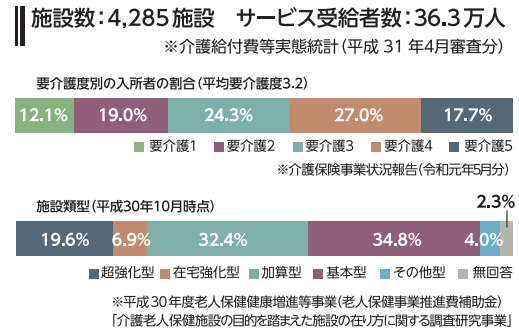
【定義】地域包括ケア強化法による改正後（介護保険法第8条第28項）

介護老人保健施設とは、要介護者であって、**主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者**に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。



	6 期末	7期以降	
	実績値 (2018年3月末実績)	計画値 (2020年度)	計画値 (2025年度)
全国計	359,731	377,860	413,797
三大都市圏	145,698	155,157	173,174
三大都市圏以外	214,033	222,703	240,623

※三大都市圏は、東京・神奈川・千葉・埼玉・愛知・岐阜・三重・大阪・兵庫・京都・滋賀



2040年を展望した
社会保障改革についての
国民的な議論の必要性

高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、新たな局面に対する課題である（健康寿命の延伸や（医療・介護サービスの生産性の向上）を含めた新たな社会保障改革の全体像について、国民的な議論が必要。

介護老人保健施設について

- 介護老人保健施設は、地域包括ケア強化法により、在宅復帰、在宅療養支援のための施設であることを明確化
- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となると共に、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

第3回全体研修会 一泊実務者連絡会

介護老人保健施設の今後の運営について

11月27日(水)
28日(木)
KKRホテル熱海

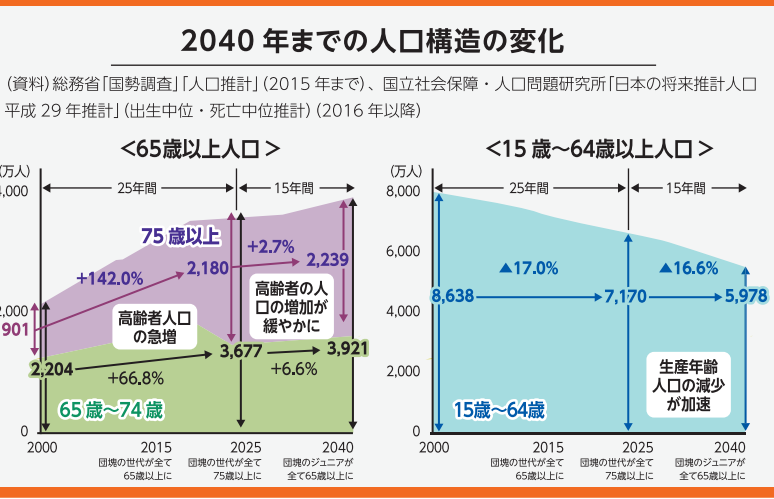
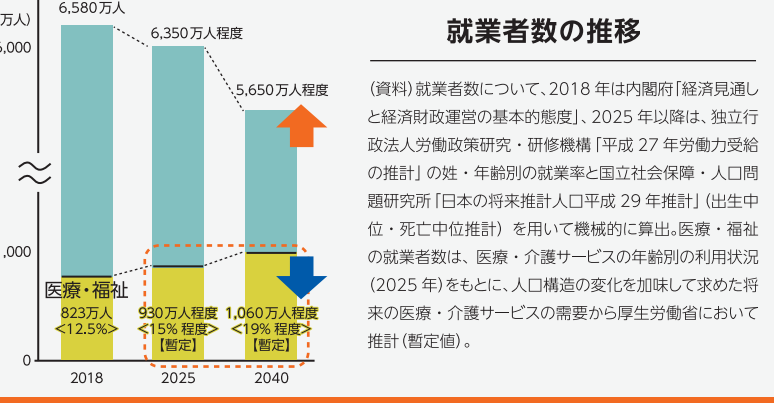
出典：第28回社会保障審議会 資料2「今後の社会保障改革についてー2040年を見据えてー」内、「平成30年4月12日 経済財政諮問会議 加藤勝信臨時議員提出資料」



講師 株式会社ASK 梓診療報酬研究所 代表取締役 中林 梓氏

■ 略歴
札幌出身。病院・診療所対象のコンピュータ・インストラクターを経て、医事運用、経営コンサルティングに従事。
平成9年（1997）ASK梓診療報酬研究所を設立。請求もれ、経営改善、在宅医療等をテーマに、分析・セミナー講演・執筆活動を行なう。
現在：診療報酬に関する各種研究、医業収入診断、経営改善指導、医事運用コンサルティング、在宅医療運営指導、診療報酬・介護報酬に関する医師・看護師向けの各種教育研修・セミナーに携わる。医業経営コンサルタント。

■ 研修講師実績
全国公私病院連盟、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社、北海道病院協会、静岡県病院協会、広島県病院協会、岡山県病院協会、福岡県私設病院協会、京都府私立病院協会、奈良県私設病院協会、神奈川県看護協会静岡県看護協会、広島県医師会、徳島県医師会、千葉県医師会、金沢市医師会、富山市医師会、熊本市医師会、名古屋大学医学部付属病院、日本医業経営コンサルタント協会、TKC、メディカル・マネジメント・プランニング・グループ、医療関連サービス振興会、日本慢性期医療協会、他 多数



- 1 現代世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。
- 2 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性（サービス産出に要するマンパワー投入量等）

新たな局面に対応した政策課題

部会報告
part 1

看護・介護部会
高齢者の「食生活」を支える

浜松市リハビリテーション病院
摂食・嚥下障害看護認定看護師

田中直美先生 講義・演習

高齢者の「食生活」を支える

浜松市リハビリテーション病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 田中直美先生を講師に迎え、「高齢者の「食生活」を支える」というテーマで、講演をして頂きました。



● 食べる…とは

- 生活の基本的要件…衣食住
- 生理的欲求…食欲・睡眠欲・性欲
- 楽しみ…視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚

※栄養摂取方法としても、経口摂取はもつとも生理的で最良の栄養法であり、生命・生活の根源である。



● 嚥下のメカニズム

- 先行期…食物の認知
準備期…口への取りこみ、咀嚼と食塊形成
口腔期…咽頭への送り込み
咽頭期…咽頭通過
食道期…食道通過

※誤嚥≠誤嚥性肺炎ではない。
誤嚥性肺炎発症には諸条件があり、誤嚥物の性質・誤嚥の量・誤嚥物の深達性・口腔や咽頭の細菌・患者の抵抗性の諸条件が揃った際に誤嚥性肺炎となる。

● 摂食嚥下機能の原因

- 機能的原因…脳血管疾患・神経筋疾患
- 器質的原因…腫瘍・炎症・口腔や咽頭の術後
- その他…心理的要因・医原性要因・サルコペニア

● 摂食嚥下障害のケア

- 誤嚥させない…安全に食べる・口腔ケア・逆流予防
 - 肺炎の発症を防ぐ…抵抗力を高める・嚥下能力を高める
 - 異常の早期発見・早期対応…誤嚥の徴候・肺炎の徴候を知る
- ※食事介助をする前に、覚醒状態・姿勢・口腔内・呼吸状態を確認！



● まとめ

「食べる」ということを、嚥下のメカニズムも踏まえ、分かりやすく講演して頂きました。

嚥下における要因やリスクを多職種にて明確にすることが誤嚥予防に繋がります。多職種にて連携し、評価ツールを用いるなど、老人保健施設という枠組みの中で食の楽しみを感じながら、より長く経口摂取を続けてもらうように努めましょう。

● アンケート結果

参加者アンケートの意見として次のようなことが上がりました。

自分の持っている知識の再確認と最近の知識、情報を得ることができたこと、また職場への伝達や実際に活用して行くための方向性を見いだせたことをうれしく思います。

とても勉強になりました。KTバランスチャートぜひ活用してみたいと思います。また摂食嚥下条件表とても良いと思いました。利用者様一人一人に合わせた対応をいつも考えていますので、今回の研修はとても参考になりました。



K・Tバランスチャートの活用

KT(□から食べる)バランスチャートの内容説明と、KTバランスチャートを用いて経口摂取をしている症例の紹介があった。

◀ 症例紹介



KT バランスチャート
評価基準と活用方法

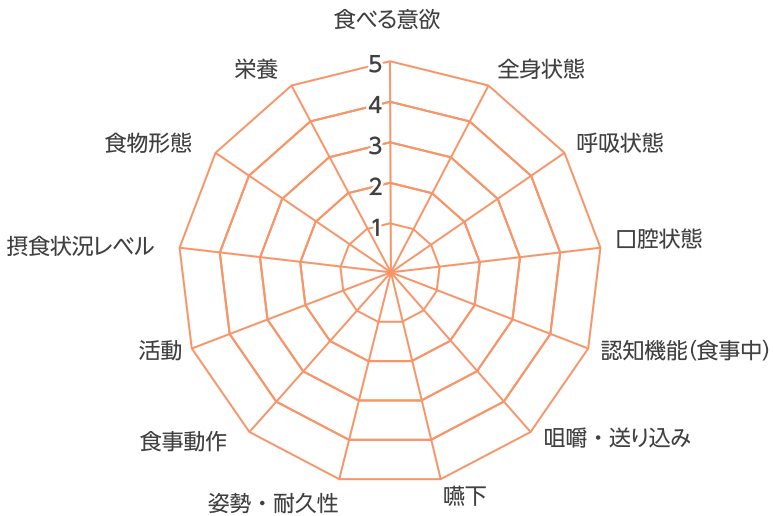
視覚的に可視化でき、どの職種でも理解しやすいため、アプローチ方法の検討、多職種間の連携、入退院先への情報提供、地域連携ツール、本人・ご家族への説明などの情報共有に有用である。

KT バランスチャートでは、13 項目それぞれを評価視点に基づいて 1～5 点でスコア化し、レーダーチャートを作成する。

- 1 点：かなり不良もしくは困難
- 2 点：不良もしくは困難
- 3 点：やや不良もしくは困難
- 4 点：概ね良好
- 5 点：かなり良好

※評価基準の詳細は項目毎にあります。

出典：摂食嚥下障害の評価 2019
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 医療検討委員会



部会報告

part 2

リハビリ部会

第1回グループワークを多職種連携について 第2回連携を取りやすくする為の人間関係・自他発見

リハビリ部会DATA

日時 第1回 令和元年9月4日(水)
第2回 令和2年2月10日(月)
場所 シズウェル
担当 ゆうゆう・おおひら

●第1回

9月4日に令和元年度第1回リハビリ部会を開催しました。

介護老人保健施設ではリハビリ時間が病院よりも少なく、居室や食堂などで臥床、座位で過ごす時間が多くなるといふ現状があります。その為、リハビリと看護師・介護士との連携を上手く取る事でリハビリ時間以外での座位姿勢、移乗、ポジショニング等を適切に選定し実施することが褥創予防や活動量の確保に繋がります。しかし、担当施設でもリハビリ側から看護師・介護職員側への伝達が上手くいかず移乗や座位姿勢、ポジショニング等にズレが生じてしまつ事が多くあります。

他施設でもこのような事態や悩みを抱えている事が多いのではない、この機会に施設同士で意見交換を行い、改善の参考になればと「多職種連携」をテーマについてグループワークを実施しました。

今回のグループワークではどの施設でも同じ課題を抱えており、「他施設での工夫の仕方を聞けて良かった」、「他の施設の現状を知れて良かった」、「強化型・超強化型の違いや差を聞けて参考になった」、「色々な

施設、業種、年数で考える事や視線の違い勉強になることが多かった等の声を頂きました。

多職種との連携は入所者様が施設で快適に過ごす為にはとても重要な事です。

今回話し合った意見を施設に持ち帰って頂いて、今後の改善案に役立つことがあれば幸いです。



●第2回

令和2年2月10日に第2回リハビリ部会を静岡県総合社会福祉会館シズウェルにて開催されました。NPO法人静岡「ころのサポートセンター」理事長の丹澤潔先生による、対人関係向上のためのアクティビティワーク「体験的グループワーク」を行いました。

グループワークの目的として①協力作業を通じてグループ内の役割や考えを知る②コンセンサスを通じてお互いの価値観や人生観、判断の仕方を知る③自分自身の身体感覚を知る事で、実施内容としては大きく2つ、「助言の試み」、「日樺荘の住人」を行いました。

「助言の試み」は、いくつかの図形を口頭指示により正しく組み合わせるという作業でした。それぞれの立場で感じたことや工夫した点、作業の過程で困難だった点などをグループ内でフィードバックし、口頭指示・伝達の際の課題を体験し、双方方向のコミュニケーションの大切さを確認しました。

「日樺荘の住人」は正解のあるコミュニケーションワークであり、あるアパートの部屋番号と住人の名前を整理していく作業で、バラバラになっている情報を正しく理解・解釈していくもので、正解したグループは個々に役割を決め役割を遂行し、最終的にグループメンバーで情報の整理をしていったとの事でした。

課題に取り組み過程で情報の伝達に伴う「伝達」と「受け取り」の過程に気づき、協力の楽しさを感じました。

●アンケート結果

人に説明することの難しさを再確認できた。

職場での他職種間情報共有の際に今回の事を活かしていきたい。

相手を想像する、全体の目的を想像することの大切さを実感。

伝えることの難しさ、大切さを改めて実感した。

その他にも今回の研修会が大変有意義であった意見が多かったため、今後皆様の施設内外の連携に役立てて頂きたいです。



部会報告

part 3

栄養部会

高齢者施設における衛生管理

静岡市保健所食品衛生課 監視検査係
主任獣医師

浅沼貴文先生 講義

高齢者施設における衛生管理

令和2年2月5日シズウェルにて栄養部会が開催されました。

参加施設30施設、参加人数32名の栄養士等にご参加いただきました。

今年度の栄養部会では、静岡市保健所食品衛生課 監視検査係 主任獣医師の浅沼貴文先生をお招きして「高齢者施設における衛生管理について」ご講義いただきました。

また後半では事前に各施設にお願いした保健所の立入検査や保健所からの指摘指導事項に関するアンケート集計結果を基に意見交換を行いました。

浅沼先生には、平成28年度栄養部会及び平成29年度栄養部会において「今から取り組むHACCP」をテーマに、第1回「12手順とメニューのグループ化」、第2回「12手順の実習と現在の帳票・記録との紐づけ」と2回にわたりご講義いただいでいました。

今回の第3回においては「HACCPと大量調理マニュアルについて」をテーマにご講義いただきました。

大調理施設衛生管理マニュアル策定のきっかけは平成8年に岡山県の学校給食で発生したO157による集団食中毒事件を皮切りに各地の学校給食で同様の食中毒事件が発生し、これをきっかけに、厚生労働省が、平成9年3月にHACCPに基づいた衛生管理をマニュアル化した「大量調理施設衛生管理マニュアル」をまとめられました。

講義では、本マニュアルが集団給食施設等における食中毒を防止するため、HACCPの概念に基づき、調理工程における重要ポイントと施設における衛生管理体制について詳細に説明していただきました。



●調理工程における重要ポイント

●施設における衛生管理体制

1 原材料及び下処理段階における管理

原材料の仕入れ

- 原材料の品名、仕入元名称及び所在地等の記録
- 納入業者が定期的に実施する**微生物又は理化学検査結果**を提出させること
- **加熱せずに喫食する食品**については、製造加工業者の衛生管理体制、ノロウイルス対策について確認すること
- 納入には調理従事者等が立ち会い、点検すること

非加熱品の下処理

- **野菜及び果物**を加熱せずに喫食する場合は、洗浄・殺菌（すぎ洗いをやること）

ポイント

非加熱品の危害をどう管理するのか

2 加熱食品の加熱温度管理の注意点

加熱食品は、中心温度計を用いるなどにより、中心部が75度で1分以上加熱されていることを確認するとともに、温度と時間の記録を行うこと。

ポイント

加熱品の危害をどう管理するのか

3 二次感染防止について

- 二次感染とは、食品を新たに感染すること
- 調理従事者の**手洗い徹底**、**手袋の交換**
- 原材料の適切な保管
- 汚染区域・非汚染区域の区別 等

4 温度管理について

- 原材料は、適切な温度で保管すること
- 冷凍・冷蔵庫から出した原材料は、速やかに下処理、調理を行うこと
- 調理後直ちに提供される食品以外の食品は、**10度以下又は6度以上**で管理すること
- 調理後の食品は、調理終了後から**2時間以内**に喫食することが望ましいこと

5 その他

施設設備の構造

- 調理工程ごとに汚染作業区域、非汚染作業区域、清潔作業区域を**明確に区別（partition）**
- **トイレ**は調理従事者等専用にするのが望ましいこと 等

施設設備の管理

- **ねずみ、昆虫**の発生状況の点検と、発生場所の排除
- **トイレ**は、清潔及び消毒により衛生的に保つこと 等

検査の保存

- **原材料及び調理済食品**を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器に入れ、密封し、マイナス20度以下で2週間以上保存すること 等

調理従事者等の衛生管理

- 衛生的な生活環境を確保し、**徹底した手洗い**の励行、体調管理により、**自身が生食品の汚染源とならないよう努める**

ポイント

従事者が汚染源とならないための管理



6 衛生管理体制について

- 衛生管理に関する管理者を指名すること
- 納入業者に関する情報収集に努め、品質管理が確かな業者から食材を購入すること
- 納入業者が定期的にを行う**原材料の微生物検査**等の結果を提出させること
- 献立の作成にあつては、**施設の人員等**の能力に余裕を持つこと 等

ポイント

施設の管理者の責務

●まとめ

限られた時間の中で、高齢者施設における衛生管理についてご講義いただきましたが、食材を納入する優良な業者の選定から、食材の下処理における衛生管理、調理時、食品の保管における衛生管理と各工程シーンごとの重要ポイントをイラスト等を用いて説明いただいたので非常に分かりやすかったです。

研修後の参加者のアンケートにも、「HACCPの具体的な活用の仕方がイメージできた」「自分の職場の衛生管理の見直しすべき点がはつきりしたので、改善していきたい」「衛生管理に関する復習になった等の意見がありました。

また、保健所の立入検査や保健所からの指摘指導事項に関するアンケート集計結果を基に行つた意見交換でも、他施設での指摘事項や具体的な対策、改善点など参考になったと思います。普段なかなか聞くことのできない話をもっと聞きたかったという意見もありました。

復習も兼ねることができ、日々の実務につなげられるヒントも頂くことができた有意義な研修だったと思います。
復習も兼ねることができ、日々の実務につなげられるヒントも頂くことができた有意義な研修だったと思います。
浅沼先生からは、最後にお伝えしたいこととして、2点あげていただきました。

1 **大切なのは決まりを守ることで、保健所から指摘されないことではなく、どうやって食中毒を防ぐかです。**

2 **事実を記録することが大事であり、評価、検証は別の段階です。**



栄養部会DATA

日時 令和2年2月5日(水)
場所 シズウェル
担当 ケアセンター瀬名
三方原ベテルホーム

部会報告

part 4

支援相談員・ケアマネ部会

日頃の「支援相談員」「ケアマネ」業務において、課題、疑問、連携、困っていることなどについてのグループワーク

支援相談員部会・
ケアマネ部会DATA

日時 令和2年1月28日(火)
場所 シズウェル
担当 西山ウエルケア・安寧の郷

グループワークテーマ

日頃の「支援相談員」「ケアマネ」業務において、課題、疑問、連携、困っていることなどについて

今回は、職種連携の重要性を鑑み、合同部会として、限られた時間に活発な意見交換・情報共有を考えて、グループワークの開催としました。

グループ割は、地域性の繋がりより、東部・中部・西部、各地域4グループ、計12グループのグループワークとなりました。



《グループワークテーマ》

相談員

01 在宅復帰関連

- ・在宅復帰率をあげるには。
- ・在宅強化型の維持の工夫は。
- ・在宅復帰支援について、状況はどうなのか。
- ・加算型の維持の取り組みは。
- ・稼働率を上げる為の取り組みは。
- ・ベッド回転率を維持するためには。

相談員

02 受入れ ベッドコントロール

- ・新規者獲得についての取り組み（営業・アピール方法等）
- ・インテーク時の確認事項から検討会までの流れ。
- ・受入れ基準（医療レベル・薬価・家庭環境等々）
- ・ベッドコントロールの方法、工夫は。
- ・家族が遠方・遠縁・高齢者等の受入れや緊急時の対応。

ケアマネ

- ・施設ケアマネの役割とは。
- ・兼務の場合、他業務とのバランス・仕事量は。
- ・ケアプラン実施、計画期間、モニタリング頻度。
- ・ケアプラン書式、アセスメント用紙は。
- ・ケアプラン周知の方法、実施の担保は。



連携・その他

- ・相談員とケアマネの役割分担は。
- ・他職種との連携方法。
- ・連携を図る上の問題点、障害は。
- ・入所時・退所時の他職種の連携は。
- ・情報共有の取り組み、工夫は。
- ・相談員業務を他職種に理解していただくには。
- ・ショート利用時に、発熱等の医療対応は。
- ・介護ソフトの導入状況は。

●まとめ

最後に、話し合った内容を各グループごとに発表していただきました。

平成30年度介護報酬改定より、在宅復帰・在宅療養支援が指標点数化され、各施設それぞれの位置付けで運営の中、在宅復帰率を上げるには？稼働率の高め安定を維持するには？……と、切実・頭を抱える状況下の活発な意見交換がなされました。ご利用者のサービスに関わるテーマも取り上げられ、ケアプラン書式、アセスメント用紙等について、具体的な内容となりました。

老健施設の特徴の一つである多職種連携・協働も合同部会開催の意味合いでありましたが、連携・協働、各施設の多くの方々が悩んでいる実情のようで、難しさがあります。

また、利用者家族の希薄化も進み、相談員として対応の課題も浮き彫りになりました。

参加者の皆様からは、「この施設も同じ課題があり、対処・解決の参考になった」「同じ悩みや本音、現状を聞けて有意義な時間だった」との声をいただきました。

合同部会が今後もしっかりと取り組み、施設運営の礎になるように考えていきます。ご参加いただきました皆様、ありがとうございました。



事業報告

令和元年度 静岡県老人保健施設協会 各職域部会・研修会開催状況

月日	研修名	内容	会場
2019年	5月16日(木) 5月17日(金)	第15回 東海・北陸ブロック 老健大会 愛知 テーマ「老健から発信する地域づくり」 ～いつまでもここで暮らすために～ 17演題 参加者:124名	日本特殊陶業 市民会館(名古屋)
	5月29日(水)	令和元年度 定期総会 平成30年度事業報告、歳入歳出報告、決算報告了承 令和元年度事業計画案、歳入、歳出予算案	もくせい会館 富士ホール
	7月26日(金)	第1回全体研修会 「2019年10月介護報酬改定に伴う 介護老人保健施設の運営」	もくせい会館 富士ホール
	9月27日(金)	第2回全体研修会 「脱ミスコミュニケーション」 「認知症ケアにおけるリスクマネジメント」 参加者:80名	もくせい会館 富士ホール
	10月23日(水)	職員研究発表会 研究発表11演題 参加者:80名	もくせい会館 富士ホール
	11月20日(水) ～22日(金)	第30回 全国老人保健施設大会 別府大分 テーマ「地域と共に紡ぐ令和老健 豊の国から真価・深化・進化」 30演題 参加者:72名	lichiko 総合文化 センター(大分)
	11月27日(木) 11月28日(金)	第3回全体研修会 一泊実務者連絡会 「介護老人保健施設の今後の運営について」 (株)ASK 梓診療報酬研究所 中林 梓 先生 令和元年度 事業中間報告	KKRホテル 熱海

月日	研修名	内容	担当施設
2019年	9月4日(水) 2月10日(月)	リハビリ部会研修会 第1回 グループワーク他職種連携について 第2回 連携を取りやすくする為の人間関係・自他発見	ゆうゆう おおひら
	10月3日(木)	防災部会 広島災害でのその後をフィードバック グループワーク	こみに ユニケア岡部
	11月1日(金)	看護・介護部会研修会 高齢者の「食生活」を支える	梅名の里 坂の上ろうけん曳馬野
2020年	1月28日(水)	支援相談員・ケアマネ 部会研修会 日頃の「支援相談員」「ケアマネ」業務において、課題、疑問、 連携、困っていることなどについてのグループワーク	西山ウエルケア 安寧の郷
	2月5日(水)	栄養部会研修会 高齢者施設における衛生管理	ケアセンター瀬名 三方原ベテルホーム
	2月26日(水)	通所リハビリ部会研修会 ※通所リハビリ部会研修会は新型コロナウイルスの影響で 中止となりました	萩の里 みゆきの苑
	3月発刊	第1回機関誌編集会議 「老健しずおか」第24号編集	ヒューマンライフ富士 ひろみ

部会報告 part 5

防災部会 グループワーク

講師
株式会社CoAct 代表取締役
渡嘉敷 唯之 氏

東部、中部、西部で24施設、34人の方に参
加していただきました。
講師として、昨年同様、福祉事業所向け
の災害対策支援をされている株式会社Co
Act 代表取締役の渡嘉敷唯之氏をお招
きしました。



平成30年7月
広島災害でのその後をフィードバック
株式会社CoAct
代表取締役 渡嘉敷 唯之 氏

土砂災害で建物が使えず、避難先での事
業継続を余儀なくされた施設に対し、環境
の変化から疲弊している現地職員と、ご利
用者の負担を軽減する為、日勤帯での介護
全員のフォローや、夜勤の見回り補助、起
床・食事介助等の支援を行った
その後、被災されたグループホームや特
養が同じ建物で事業を継続し続ける難しさ
を痛感いたしました。



●グループワーク

A～Fの6グループに分かれ、災害発生
後の行動の流れなどを確認しました。
どの施設でも工夫して対応しており、お
互い、有意義な情報交換の場となりました。

●BCP閲覧・情報交換

休憩時間にBCPを閲覧・情報交換
5施設が会場にてBCPを公開しました。
ご協力ありがとうございました。
休憩時間にBCPを写真撮影、参加者同士
で情報交換する等、とても充実した時間と
なりました。

BCPを公開していただいた5施設
・浜松市 入野ケアセンター
・浜松市 みずほケアセンター
・浜松市 白脇ケアセンター
・藤枝市 ユニケア岡部
・静岡市 こみに

●研修後の感想

・もう少し長い時間で他施設の皆さんの意
見を伺いたかった。
・他施設のBCPが見れて大変良かった。
・グループワークで停電時の対応を聞き
た
・情報を共有出来て良かった。今後の対策
を考えるきっかけとなった。

他にも前向きな意見を沢山いただきました。
来年度もそれぞれの取り組みを相互で
共有し、高め合っていく場を作っていきたい
と思います。



防災部会DATA

日時 令和元年10月3日(木)
場所 シズウェル
担当 こみに・ユニケア岡部

23

医療法人社団 薬紀会

みしゅくケアセンターわか葉

☎055-997-8181 📠055-997-8302

[所在地] 〒410-1107 裾野市御宿1475

●開設／平成15年11月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

24

医療法人社団 鵬友会

いかる野

☎0544-54-3200 📠0544-54-3201

[所在地] 〒418-0105 富士宮市原709

●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

25

伊東市介護老人保健施設

みはらし

☎0557-37-3804 📠0557-37-6678

[所在地] 〒414-0055 伊東市岡187

●開設／平成18年4月 ●入所定員／125名 ●通所定員／30名

26

医療法人社団 辰五会

ふれあいの下田

☎0558-27-0700 📠0558-27-1117

[所在地] 〒415-0013 下田市柿崎32-10

●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名

27

医療法人 啓仁会

いとうの杜

☎0557-35-4165 📠0557-35-4101

[所在地] 〒414-0002 伊東市湯川1288-9

●開設／平成18年11月 ●入所定員／137名 ●通所定員／60名

28

独立行政法人地域医療機能推進機構

三島総合病院附属介護老人保健施設

☎055-983-6050 📠055-983-6070

[所在地] 〒411-0801 三島市谷田字藤久保2276

●開設／平成13年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

29

医療法人社団 愛康会

あしたかケアセンター

☎055-967-3711 📠055-967-3727

[所在地] 〒410-0875 沼津市今沢字西畑372-5

●開設／平成20年9月 ●入所定員／75名 ●通所定員／40名

30

医療法人社団 喜生会

新富士ケアセンター

☎0545-36-2212 📠0545-36-2343

[所在地] 〒417-0801 富士市大淵字大峯389-1

●開設／平成22年8月 ●入所定員／104名

31

社会福祉法人 秀生会

富士中央ケアセンター

☎0545-72-3800 📠0545-72-3803

[所在地] 〒419-0201 富士市厚原372-1

●開設／平成25年3月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名

32

共立蒲原総合病院組合

芙蓉の丘

☎0545-56-2311 📠0545-56-2711

[所在地] 〒421-3306 富士市中之郷2500-1

●開設／平成13年6月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

33

医療法人全心会 介護療養型老人保健施設

老健 つきがせ

☎0558-85-1800 📠0558-85-1801

[所在地] 〒410-3215 伊豆市ヶ瀬380-2

●開設／平成26年2月 ●入所定員／57名

34

医療法人社団 青虎会

介護老人保健施設 菜の花の丘

☎0550-76-5800 📠0550-76-5804

[所在地] 〒410-1313 駿東郡小山町竹之下321

●開設／平成27年9月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



11

医療法人財団 百葉の会

ききょうの郷

☎0545-65-2000 📠0545-65-2001

[所在地] 〒416-0946 富士市五貫島175

●開設／平成9年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／70名

12

医療法人社団 志仁会

ラ・サンテふよう

☎055-989-7000 📠055-989-7005

[所在地] 〒411-0047 三島市佐野1205-3

●開設／平成9年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／80名

13

医療法人社団 望洋会

のぞみ

☎0557-48-0658 📠0557-48-0655

[所在地] 〒414-0001 伊東市宇佐美中里2405-2

●開設／平成11年2月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名

14

医療法人社団 仁信会

みゆきの苑

☎0544-28-3900 📠0544-25-3939

[所在地] 〒418-0005 富士宮市宮原337-4

●開設／平成11年4月 ●入所定員／109名 ●通所定員／70名

15

医療法人社団 凰林会

河津おもと苑

☎0558-35-7770 📠0558-35-7771

[所在地] 〒413-0502 賀茂郡河津町川津筏場1512-18

●開設／平成11年9月 ●入所定員／50名 ●通所定員／12名

16

医療法人社団 健育会

しおさい

☎0558-52-3000 📠0558-52-5577

[所在地] 〒410-3514 賀茂郡西伊豆町仁科243-1

●開設／平成12年3月 ●入所定員／50名 ●通所定員／30名

17

医療法人社団 静岡メディカルアライアンス

なぎさ園

☎0558-62-6800 📠0558-62-7255

[所在地] 〒415-0152 賀茂郡南伊豆町湊674

●開設／平成13年4月 ●入所定員／80名 ●通所定員／20名

18

医療法人社団 広見会

ひろみ

☎0545-21-6600 📠0545-21-1003

[所在地] 〒417-0801 富士市大淵39-1

●開設／平成14年4月 ●入所定員／90名 ●通所定員／40名

19

日本赤十字社静岡県支部

グリーنز修善寺

☎0558-74-3300 📠0558-74-3302

[所在地] 〒410-2413 伊豆市小立野100-2

●開設／平成14年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名

20

医療法人社団 勝友会

サン静浦

☎055-934-6000 📠055-934-8288

[所在地] 〒410-0106 沼津市志下344-1

●開設／平成14年2月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名

21

医療法人社団 愛康会

椎路の里

☎055-927-3900 📠055-927-3700

[所在地] 〒410-0302 沼津市東椎路32-1

●開設／平成15年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／100名

22

医療法人社団 敬寿会

夢の樹の郷

☎055-971-1000 📠055-971-1003

[所在地] 〒411-0902 駿東郡清水町玉川1183-1

●開設／平成15年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／50名



6

医療法人社団 敬寿会

安寧の郷

☎0558-76-8100 📠0558-76-8101

[所在地] 〒410-2315 伊豆の国市田京1258-44

●開設／平成6年5月 ●入所定員／150名

7

社会福祉法人 静和会

梅名の里

☎055-977-8686 📠055-977-8090

[所在地] 〒411-0816 三島市梅名578

●開設／平成6年8月 ●入所定員／100名 ●通所定員／66名

8

医療法人社団 聡誠会

長泉ケアセンター博寿園

☎055-989-1121 📠055-988-6565

[所在地] 〒411-0945 駿東郡長泉町本宿418-1

●開設／平成7年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

9

医療法人社団 真養会

おおひら

☎055-934-1165 📠055-932-7934

[所在地] 〒410-0821 沼津市大平1117-1

●開設／平成7年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

10

医療法人社団 青虎会

あすなろ

☎0550-88-0007 📠0550-88-1101

[所在地] 〒412-0045 御殿場市川島田1076-2

●開設／平成7年5月 ●入所定員／199名 ●通所定員／120名



1

医療法人社団 鵬友会

リバブルケア

☎0544-54-1800 📠0544-54-0522

[所在地] 〒418-0105 富士宮市原682

●開設／平成2年4月 ●入所定員／72名 ●通所定員／40名

2

医療法人社団 愛康会

タカネ園

☎055-967-8800 📠055-967-3600

[所在地] 〒410-0305 沼津市鳥谷611-1

●開設／平成3年8月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

3

医療法人社団 康生会

Kanon

☎0550-83-3567 📠0550-82-3887

[所在地] 〒412-0043 御殿場市新橋1175-1

●開設／平成4年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名

4

医療法人社団 喜生会

ヒューマンライフ 富士

☎0545-36-0511 📠0545-36-2677

[所在地] 〒417-0801 富士市大淵3901-1

●開設／平成5年7月 ●入所定員／195名 ●通所定員／60名

5

一般財団法人富士心身リハビリテーション研究所

富士ケアセンター

☎0544-22-3111 📠0544-22-3907

[所在地] 〒418-0035 富士宮市星山1129

●開設／平成6年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



会員施設一覧 東部地区

28 | 老健しずおか

老健しずおか | 27

会員施設一覧 中部地区

23

医療法人社団聖雄会
かりん

☎054-268-6666 📠054-268-6660

[所在地] 〒421-0105 静岡市駿河区宇津谷1-1
●開設/平成17年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/40名

24

医療法人社団 宝徳会
ケアセンター池田の街

☎054-267-2211 📠054-267-2700

[所在地] 〒422-8005 静岡市駿河区池田185-1
●開設/平成17年4月 ●入所定員/110名 ●通所定員/60名

25

医療法人財団 百葉の会
鶴舞乃城

☎054-361-1234 📠054-361-0800

[所在地] 〒424-0114 静岡市清水区庵原町3158
●開設/平成19年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/70名

26

医療法人 志太会
ユニケア岡部

☎054-667-5555 📠054-667-3623

[所在地] 〒421-1131 藤枝市岡部町内谷1473-3
●開設/平成15年9月 ●入所定員/100名 ●通所定員/50名

27

医療法人社団アール・アンド・オー
エスコートタウン静清

☎054-267-1010 📠054-267-1060

[所在地] 〒420-0821 静岡市葵区柚木90-1
●開設/平成19年9月 ●入所定員/120名 ●通所定員/70名

28

医療法人財団 百葉の会
星のしずく

☎054-200-5555 📠054-200-5558

[所在地] 〒420-0805 静岡市葵区城北87
●開設/平成24年5月 ●入所定員/100名 ●通所定員/40名

29

医療法人 杏林会
リハビリパーク駿府

☎054-266-3611 📠054-266-3613

[所在地] 〒420-0873 静岡市葵区藤上8-6
●開設/平成24年11月 ●入所定員/100名 ●通所定員/30名

30

医療法人社団 健寿会
もくれん

☎054-366-5101 📠054-366-5102

[所在地] 〒424-0104 静岡市清水区草ヶ谷字クツツウヶ谷624-22
●開設/平成22年4月 ●入所定員/158名 ●通所定員/0名

31

医療法人 沖縄徳州会
あじさい

☎0548-23-0231 📠0548-23-0235

[所在地] 〒421-0421 牧之原市細江3208-1
●開設/平成26年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/20名

32

医療法人 沖縄徳州会
静岡徳洲苑

☎054-277-3300 📠054-277-3305

[所在地] 〒421-1221 静岡市葵区牧ヶ谷811-15
●開設/平成24年6月 ●入所定員/100名 ●通所定員/18名

33

医療法人 杏林会
リハビリパーク清水

☎054-367-0101 📠054-367-0115

[所在地] 〒424-0005 静岡市清水区石川1135
●開設/平成28年10月 ●入所定員/100名 ●通所定員/30名

34

社会医療法人 駿甲会
コミュニティケア大井川

☎054-625-8560 📠054-625-8561

[所在地] 〒421-0216 静岡県焼津市相川577-1
●開設/平成30年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/50名

11

医療法人社団 聖穰会
グリーンヒルズ藤枝

☎054-639-1234 📠054-639-1255

[所在地] 〒426-0133 藤枝市宮原420-1
●開設/平成10年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/75名

12

医療法人社団 共生会
エコトープ

☎0547-45-0111 📠0547-45-0112

[所在地] 〒428-0007 島田市島534-1
●開設/平成10年10月 ●入所定員/150名 ●通所定員/40名

13

医療法人社団 健社会
アポロン

☎0547-34-2000 📠0547-34-2358

[所在地] 〒427-0047 島田市中溝町1714-1
●開設/平成11年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/45名

14

医療法人社団 博恵会
アリス草薙

☎054-347-6511 📠054-347-6565

[所在地] 〒424-0886 静岡市清水区草薙424-7
●開設/平成11年11月 ●入所定員/100名 ●通所定員/105名

15

医療法人社団 秀慈会
萩の里

☎054-236-1155 📠054-236-1177

[所在地] 〒422-8018 静岡市駿河区西大谷12-5
●開設/平成12年3月 ●入所定員/100名 ●通所定員/85名

16

医療法人社団 あけぼの
はるかぜ

☎0548-52-7771 📠0548-52-7781

[所在地] 〒421-0514 牧之原市菅ヶ谷1240-1
●開設/平成12年3月 ●入所定員/80名 ●通所定員/40名

17

静岡県厚生農業協同組合連合会
きよみの里

☎054-369-7700 📠054-360-4100

[所在地] 〒424-0203 静岡市清水区興津東町1829
●開設/平成12年6月 ●入所定員/100名 ●通所定員/55名

18

医療法人社団 静寿会
葵の里

☎054-257-2281 📠054-268-5221

[所在地] 〒421-0135 静岡市駿河区小坂376-1
●開設/平成12年9月 ●入所定員/100名 ●通所定員/40名

19

医療法人社団 松笑会
あみ

☎054-206-1777 📠054-206-1717

[所在地] 〒421-2109 静岡市葵区福田ヶ谷73-2
●開設/平成14年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/60名

20

社会医療法人 駿甲会
コミュニティケア吉田

☎0548-34-5577 📠0548-34-5578

[所在地] 〒421-0302 榛原郡吉田町川尻1700-1
●開設/平成15年3月 ●入所定員/100名 ●通所定員/50名

21

医療法人社団平成会
マインド

☎054-643-3601 📠054-643-3602

[所在地] 〒426-0075 藤枝市瀬戸新屋487-2
●開設/平成15年11月 ●入所定員/150名 ●通所定員/40名

22

医療法人社団凜和会
フォレストア藤枝

☎054-647-3833 📠054-647-3831

[所在地] 〒426-0033 藤枝市小石川町2-8-13
●開設/平成15年4月 ●入所定員/100名 ●通所定員/53名

6

医療法人社団 宏整会
サンライズ大浜

☎054-282-2839 📠054-281-8245

[所在地] 〒422-8045 静岡市駿河区西島528
●開設/平成8年5月 ●入所定員/121名 ●通所定員/20名

7

社会福祉法人 楽寿会
楽寿

☎054-296-1112 📠054-296-1313

[所在地] 〒421-2115 静岡市葵区与左衛門新田98-11
●開設/平成8年10月 ●入所定員/100名 ●通所定員/40名

8

医療法人社団 博慈会
こみに

☎054-209-7000 📠054-209-7007

[所在地] 〒420-0963 静岡市葵区赤松8-16
●開設/平成9年4月 ●入所定員/186名 ●通所定員/75名

9

医療法人社団 正心会
ケアセンターゆうゆう

☎054-625-0321 📠054-625-0322

[所在地] 〒425-0052 焼津市田尻4
●開設/平成9年4月 ●入所定員/97名 ●通所定員/100名

10

医療法人社団 平成会
カリタス・メンテ

☎054-643-1266 📠054-643-1289

[所在地] 〒426-8662 藤枝市水上123-1
●開設/平成9年5月 ●入所定員/50名 ●通所定員/20名

1

医療法人社団 恒仁会
ケアセンター瀬名

☎054-264-2221 📠054-264-8100

[所在地] 〒420-0903 静岡市葵区長尾39-5
●開設/平成元年6月 ●入所定員/200名 ●通所定員/70名

2

医療法人社団 清仁会
あかつきの園

☎054-334-5533 📠054-334-1121

[所在地] 〒424-0917 静岡市清水区駒越2883-1
●開設/平成3年9月 ●入所定員/100名 ●通所定員/10名

3

医療法人社団 清秀会
ケア・センター ひまわり

☎054-336-3033 📠054-336-3035

[所在地] 〒424-0934 静岡市清水区村松原1-2-34
●開設/平成5年9月 ●入所定員/100名 ●通所定員/20名

4

医療法人社団 綾和会
焼津ケアセンター

☎054-623-8111 📠054-623-8116

[所在地] 〒425-0062 焼津市中根新田1315
●開設/平成7年3月 ●入所定員/150名 ●通所定員/63名

5

社会医療法人 駿甲会
コミュニティケア高草

☎054-627-5588 📠054-627-9988

[所在地] 〒425-0005 焼津市方ノ上358-1
●開設/平成8年4月 ●入所定員/84名 ●通所定員/115名

29 医療法人社団 藤友五幸会
五洋の里
☎0538-67-1755 📠0538-67-1756
[所在地] 〒438-0234 磐田市掛塚3190-1
●開設／平成18年7月 ●入所定員／90名 ●通所定員／40名



30 医療法人社団 拓己会
長鶴の郷
☎053-423-2700 📠053-423-2711
[所在地] 〒435-0031 浜松市東区長鶴町290
●開設／平成19年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／45名



31 医療法人社団 敬徳会
あらたま
☎053-582-3211 📠053-582-3333
[所在地] 〒434-0004 浜松市北区宮口3152
●開設／平成18年9月 ●入所定員／80名 ●通所定員／20名



32 医療法人社団 恵成会
えいせい掛川介護老人保健施設
☎0537-20-1611 📠0537-29-1116
[所在地] 〒436-0342 掛川市上西郷8021
●開設／平成19年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



33 医療法人社団 早友会
クロヤナギ介護老人保健施設
☎053-524-1000 📠053-524-1152
[所在地] 〒431-1404 浜松市北区三ヶ日町宇志34-1
●開設／平成21年8月 ●入所定員／19名 ●通所定員／40名



34 医療法人社団 白梅会
白梅県居ケアホーム
☎053-458-2100 📠053-458-2101
[所在地] 〒432-8036 浜松市中区東伊場2-14-35
●開設／平成24年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



35 医療法人社団 光久会
はるのケアセンター
☎053-989-1500 📠053-989-1502
[所在地] 〒437-0605 浜松市天竜区春野町気田776-5
●開設／平成24年4月 ●入所定員／60名 ●通所定員／30名



36 医療法人社団 あすま会
平安の森
☎053-476-1156 📠053-401-0011
[所在地] 〒430-0918 浜松市中区八幡町181
●開設／平成24年11月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



37 医療法人社団 和恵会
みずほケアセンター
☎053-414-2220 📠053-414-2225
[所在地] 〒433-8118 浜松市中区高丘西2-32-36
●開設／平成25年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名



38 医療法人社団 友成医院
介護老人保健施設 きらりの森
☎053-589-3331 📠053-589-3332
[所在地] 〒434-0046 浜松市浜北区染地台3-29-20
●開設／平成26年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



39 医療法人社団 心
介護老人保健施設 坂の上ろうけん曳馬野
☎053-416-2015 📠053-416-2025
[所在地] 〒433-8123 浜松市中区幸4丁目36-3
●開設／平成27年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名



40 医療法人社団 綾和会
介護老人保健施設 桔梗の丘
☎0537-23-7110 📠0537-23-7116
[所在地] 〒436-0030 掛川市杉谷南1丁目1-1
●開設／平成27年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



17 医療法人 浜名会
まんさくの里
☎053-572-3911 📠053-572-3939
[所在地] 〒431-0422 湖西市岡崎1353-1
●開設／平成13年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



18 御前崎市
はまおか
☎0537-86-8822 📠0537-85-7436
[所在地] 〒437-1688 御前崎市池新田2070
●開設／平成13年5月 ●入所定員／50名 ●通所定員／45名



19 医療法人社団 藤花会
花平ケアセンター
☎053-542-4187 📠053-542-4087
[所在地] 〒431-2211 浜松市北区引佐町花平708
●開設／平成14年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



20 医療法人社団 和恵会
白脇ケアセンター
☎053-444-3131 📠053-444-3132
[所在地] 〒430-0846 浜松市南区白羽町1424
●開設／平成14年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／70名



21 医療法人社団 東医会
みかたはら介護老人保健施設
☎053-438-5886 📠053-438-5887
[所在地] 〒433-8105 浜松市北区三方原町675-6
●開設／平成19年2月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



22 医療法人社団 山川会
ケアセンター芳川
☎053-426-0003 📠053-426-0004
[所在地] 〒430-0838 浜松市南区東野町24
●開設／平成15年10月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



23 医療法人社団 緑生会
天王介護老人保健施設
☎053-423-1070 📠053-423-1072
[所在地] 〒435-0051 浜松市東区市野町2495
●開設／平成15年8月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



24 医療法人社団 あおば会
あおばケアガーデン
☎0537-48-0002 📠0537-48-0024
[所在地] 〒437-1302 掛川市大淵4345
●開設／平成16年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



25 医療法人社団 緑風会
風の杜
☎0538-85-1121 📠0538-85-1171
[所在地] 〒437-0214 周智郡森町草ヶ谷104-1
●開設／平成17年4月 ●入所定員／80名 ●通所定員／43名



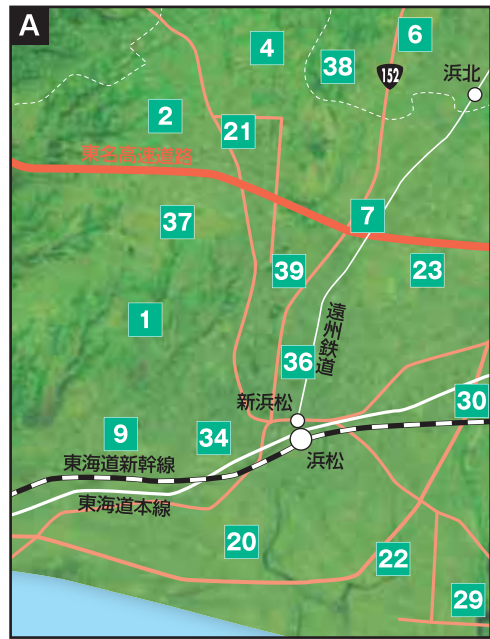
26 医療法人社団 晴和会
さわだの庄
☎0537-35-8889 📠0537-35-8880
[所在地] 〒439-0037 菊川市西方5511
●開設／平成17年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／70名



27 医療法人社団 白梅会
白梅豊岡ケアホーム
☎0539-62-1601 📠0539-62-1606
[所在地] 〒438-0126 磐田市下神増183-1
●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



28 医療法人社団 紅紫会
ナーシングホームオンフルール
☎0538-45-0080 📠0538-45-0081
[所在地] 〒437-0023 袋井市高尾1439-3
●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



会員施設一覧 西部地区

9 医療法人社団 和恵会
入野ケアセンター
☎053-440-1200 📠053-440-1201
[所在地] 〒432-8061 浜松市西区入野町6417
●開設／平成7年10月 ●入所定員／150名 ●通所定員／80名



10 医療法人社団 木野記念会
於保老健センター
☎0538-58-2550 📠0538-58-2552
[所在地] 〒437-1216 磐田市一色26
●開設／平成8年4月 ●入所定員／80名 ●通所定員／20名



11 医療法人社団 川口会
エバーグリーン掛川
☎0537-21-0550 📠0537-21-0551
[所在地] 〒436-0043 掛川市大池680
●開設／平成8年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



12 社会福祉法人 天竜厚生会
さいわい
☎053-583-1156 📠053-583-1258
[所在地] 〒431-3492 浜松市天竜区渡ヶ島221
●開設／平成9年6月 ●入所定員／127名 ●通所定員／55名



13 医療法人社団 藤友五幸会
おおふじ五幸ホーム
☎0538-38-5511 📠0538-38-5656
[所在地] 〒438-0002 磐田市大久保508-3
●開設／平成10年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



14 医療法人社団 愛慈会
さくらの苑
☎0538-33-3800 📠0538-33-3802
[所在地] 〒438-0074 磐田市二之宮字仙水1162
●開設／平成10年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／39名



15 医療法人社団 学修会
神子の園
☎0537-20-0080 📠0537-20-0081
[所在地] 〒436-0084 掛川市逆川100
●開設／平成11年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



16 医療法人社団 清怜会
袋井ケアセンター
☎0538-49-4911 📠0538-49-4912
[所在地] 〒437-0003 袋井市豊岡933-1
●開設／平成11年7月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



1 医療法人社団 一穂会
西山ウエルケア
☎053-485-5500 📠053-485-6130
[所在地] 〒432-8001 浜松市西区西山町411-2
●開設／平成元年3月 ●入所定員／148名 ●通所定員／64名



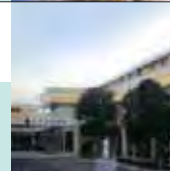
2 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
三方原ベテルホーム
☎053-436-6600 📠053-439-0055
[所在地] 〒431-1304 浜松市北区細江町中川17421-1
●開設／平成3年4月 ●入所定員／150名 ●通所定員／50名



3 医療法人社団 早友会
みっかび東介護老人保健施設
☎053-524-2000 📠053-524-1152
[所在地] 〒431-1404 浜松市北区三ヶ日町宇志34-1
●開設／平成4年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名



4 医療法人社団 長啓会
都ケアセンター
☎053-428-3331 📠053-428-3332
[所在地] 〒431-2102 浜松市北区都田町7555-47
●開設／平成5年3月 ●入所定員／405名 ●通所定員／20名



5 医療法人社団 恵成会
なかよし
☎0538-34-6543 📠0538-37-7498
[所在地] 〒438-0838 磐田市小立野135-1
●開設／平成6年3月 ●入所定員／50名 ●通所定員／40名



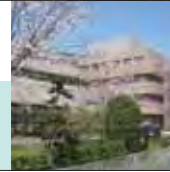
6 医療法人社団 明徳会
エーデルワイス
☎053-585-1500 📠053-585-1501
[所在地] 〒434-0041 浜松市浜北区平口2405
●開設／平成6年9月 ●入所定員／150名 ●通所定員／60名



7 医療法人社団 岡崎会
ハイマート有玉
☎053-434-7877 📠053-435-4987
[所在地] 〒431-3122 浜松市東区有玉南町1436
●開設／平成7年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



8 医療法人社団 白梅会
白梅ケアホーム
☎053-485-7711 📠053-485-7712
[所在地] 〒431-1112 浜松市西区大人見町3011-1
●開設／平成7年4月 ●入所定員／150名 ●通所定員／40名



老健しずおか

第24号

静岡県老人保健施設協会機関誌

INDEX

- 1 ご挨拶／静岡県老人保健施設協会 会長 小出 幸夫
- 2 ご挨拶／静岡県健康福祉部福祉長寿局 福祉指導課長 沢井 和昭

3 緊急特集 新型コロナウイルス 施設における感染拡大防止 留意点

5 TOPIC 1 職員研究発表会

7 TOPIC 2 第30回全国介護老人保健施設大会 別府大分

9 TOPIC 3 全体研修会

第1回「2019年10月介護報酬改定に伴う介護老人保健施設の運営」
特定医療法人社団研精会 介護老人保健施設デンマークイン 若葉台 事務局長 真鍋 昌世 氏

第2回「脱ミスコミュニケーション」
MS&AD インターリスク研修株式会社 青木 雅裕
「認知症ケアにおけるリスクマネジメント」
東京海上日動ベターライフサービス株式会社 ソリューション事業部 主任 泉 洋枝 氏

第3回「介護老人保健施設の今後の運営について」
株式会社ASK梓診療報酬研究所 中林 梓 先生

17 部会報告

看護・介護部会
リハビリ部会
栄養部会
支援相談員・ケアマネ部会
防災部会

※通所リハビリ部会は新型コロナウイルスの影響で中止となりました。

26 事業報告 令和元年度

27 会員施設紹介 東部地区 中部地区 西部地区



富士山世界遺産センター

第16回 東海・北陸ブロック老健大会 岐阜 問われる老健の覚悟 ～2040年の地域共生社会に向けて～

「第16回東海・北陸ブロック老健大会 岐阜」開催の延期について

平素より当協会の運営にあたりまして格段のご高配を賜りまして厚く御礼申し上げます。
さてこの度、東海・北陸ブロック老人保健施設連絡会主催の「第16回東海・北陸ブロック老健大会 岐阜」の開催を下記の通り延期することが正式に決まりましたのでご報告申し上げます。
なお、今回の変更は、今般の新型コロナウイルスの流行状況を勘案し、参加者の健康及び安全確保と危機管理の観点から決定したものです。
引き続き、関係者一同一丸となって取り組んでまいりますので、より一層のご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

変更前の日程：2020(令和2)年5月14日(木)・15日(金)



変更後の日程：2020(令和2)年7月29日(水)・30日(木)

会 場：長良川国際会議場 岐阜県岐阜市長良福光 2695-2 ※会場変更ありません

大会会長：長縄 伸幸 一般社団法人 岐阜県老人保健施設協会 会長

主催：東海・北陸ブロック老人保健施設連絡会 後援：公益社団法人 全国介護老人保健施設運営：一般社団法人 岐阜県老人保健施設協会



第31回 全国介護老人保健施設大会 宮城

地域で生き抜くを支える 今、老健が進む道
～災害(震災)と認知症から学ぶ地域共生社会の姿～

日程：2020年11月11日(水)～13日(金)

会場：仙台国際センター 仙台市青葉区青葉山無番地

大会会長：青沼考徳 公益社団法人全国老人保健施設協会
宮城県支部長

主催：公益社団法人全国老人保健施設協会 事務局：第31回全国介護老人保健施設大会 宮城 大会事務局(公益社団法人全国老人保健施設協会 宮城県支部)



静岡県老人保健施設協会 ROUKEN SHIZUOKA
www.rouken-shizuoka.jp