

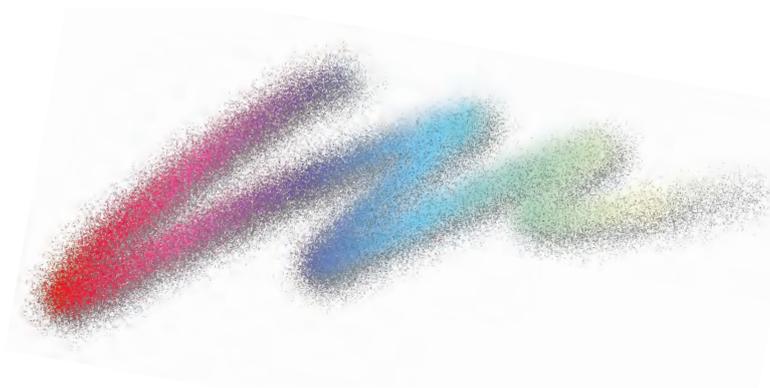
ひろしま **老健**

広島県老人保健施設協議会

ひろしま

第11号

March 2009



三原市／筆影山より瀬戸内を望む



巻頭言

「介護報酬改定について思いつくままに」

広島県老人保健施設協議会
理事 畑野 栄 治



アメリカ発の地球規模での経済不況のために多くの失業者が住宅や生活の糧を失い毎日のようにニュースをにぎわせている。しかしどこの介護老人保健施設（以下、老健）も長年に渡って介護職不足に悩んでいる。一方では、農業と介護に携わる人材不足が報道されており、求職者とスタッフ不足のミスマッチを解決するための政策が論じられている。著者は従来から自立生活に必要な社会資源を六つのMに分類しているが、本稿ではこの六つのMの視点から今回の介護報酬改定の中でも特に介護不足とリハビリテーション（以下、リハビリ）について思いつくままに述べる。

（1）Man（介護職、看護職、リハビリ職、医師など）

介護老人老健施設は名称が示すように、スタッフの中では介護職が最も多くをしめている事業所である。高齢者の介護が大好きで入社した介護スタッフが統計によって多少の差があるが、入社後1年間に約30%～40%が退職するとも言われている。あこがれの介護福祉士の資格を取得して介護職に携わっても将来の生活設計ができにくい給与体系のために、仕方なく職場を去っている現実がある。介護保険施設の建物竣工後、介護職不足のために入所定員の半分で開設せざるを得ない施設があるなど、どこも人材不足で困っている。法人翼下のデイサービスやヘルパーステーションの介護職を本体の老健に業務命令によって強制的に人事異動させて何とか施設介護職の人員基準を充足している施設があるといわれている。そこで、全老健が主催して全国の老健介護職約3,000余名が厚労省からよく見える日比谷公園に集合して介護職の給与アップのアピールを行ったことが、テレビニュースや新聞などのマスコミで大きく取り上げられた。朝刊にふと目を移すだけで毎日のように、昭和42年以来最高の雇用悪化、生活保護申請急増、失業手当受給者急増、非正規社員失職、某企業採用内定取り消し、派遣切りなどの文字が大きく飛び込んでくる。国はこのような深刻な求職者の増加（有効求人倍率の落ち込み）と介護スタッフ不足（介護職の有効求人倍率は高い）のミスマッチという状況を受けて、多数の失業者を労働移動して介護分野で受け入れて2009年度からの3年間で介護人材を10万人増加させるとことを目標に、介護福祉士の資格取得援助、福祉・介護分野への就職支援のためハローワークに福祉人材コーナー（仮称）設置、求職者が無料で受講できる職業訓練校の対象に介護福祉士を加える、介護の未経験者を雇用して六ヶ月以上定着させた事業主には一人当たり約50万円の助成金支給、体験希望者を受け入れた事業者には一人一日当たり約五千円助成などの雇用対策を開始している。派遣切りなどに

よって失職した求職者に対しての介護福祉士やヘルパーなどの資格取得政策も行なわれているが、直ちに介護スタッフ不足解消には縁遠いので、インドネシアから介護福祉士候補101名と看護師候補104名を受け入れた。介護福祉士候補者は半年間の日本語研修を終えて、現在は全国各地の老健などの施設で国家試験の受験に必要な3年の実務経験を積んでいる。著者の開設する老健近くにはマツダKK関連会社に勤務しているブラジル人が多く居住しており、10年以上日本に居住している人でも漢字の読み書きは苦手である。また、日本人男性と結婚して10年以上当地に居住している多くのフィリピン人妻がいるが同じように漢字の読み書きは困難である。平成20年に受け入れたインドネシア人研修生たちが3年後に果たして日本語で書かれている介護福祉士の試験に合格できるのかどうか疑問であり、また仮に合格して老健に入社してもチャートへの介護記録記載、あるいは他のスタッフが記載した申し送り・ケアプランなどを読解できるのかどうか疑問である。外国人研修生が受ける試験問題の漢字にふりがなをつけて欲しいという要望が出るのは当然のことである。新たにインドネシアやフィリピンなどから介護福祉士や看護師の研修生を呼び寄せるのよりも、現在の景気不況下で職を失っている南米からの2世あるいは3世などを介護分野での受け皿にした方が文化的にも即効性の面でもよりよい効果を上げることができるのではないだろうか。いずれにしろ「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立し、また「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として本年4月からは介護報酬改定率が3.0%アップすることになった。当老健そして当法人各居宅介護事業所での収入を置き換えてみたところ、最高のアップ率となる介護福祉士の人員基準に達しないこととりハビリマネジメント加算の包括化（入所者）・算定基準の厳格化（通所リハビリ）などによるマイナス要因のために大幅な増収にはならなかった。従来は利用者の尊厳だけが強調されており、介護職の尊厳については触れられることがほとんどなかった。しかし、今回の改定では介護従事者の処遇改善に関する法律成立となったので、人事異動や経費削減など何でも出来ることは駆使して、処遇アップにつなげたいものである。

（2）Money（介護報酬、医療報酬、年金など）

介護福祉士の給与は企業就労の同年代の者と比較すると地域や業種によっても異なるが一ヶ月当たり数万円から10万円位までの差があると言われている。介護を必要としている要援護者の尊厳遵守が必要なことは当然であるが、介護職スタッフ個人の尊厳も同様に重要である。彼らに国民として健康で文化的な最低限の生活を送る権利を保障する義務がある（憲法25条）。

平成12年に介護保険制度がスタートしてから行なわれた介護報酬改定の度に報酬がダウンしていたが、平成21年4月の介護報酬改定では介護職の給与アップなどのために初めて3%アップすることとなった。すでにご承知のように介護報酬は一律にアップするのではなくて、スタッフの中に占めている介護福祉士の割合や3年以上勤務しているスタッフの割合すなわち介護サービスの質を担保としたアップになっている。

老健入所では、介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置になって初めて一人一日当たりの12単位を加算できる。県内にある老健101施設の中でこの50%要件を満たしている施設の割合など改定の

影響について近日中に調査したいと考えている。3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている条件に適合すると一人一日当たり6単位の加算を算定可能となる。そして、マスコミなどではマイナス改定の項目については全く報じられてこなかったが、ほとんどの老健で通所リハビリの利用日ごとに算定しているリハビリテーションマネジメント加算（以下、リハマネ加算）の評価方法の見直しがあり、この4月からは月1回の評価となるためにリハマネ加算については大きなマイナス改定となる。通所リハビリでのリハマネ加算で増収するのは、一月に8回以上11回未満の利用者だけであるので、スタッフ条件によって増収してもトータルではむしろマイナス改定になる施設が多くあると予想される。

さらに入所者のリハマネ加算が本体報酬に包括化されることになったので全施設で大幅なダウン要因となる。今回の通所リハビリでの改正の目玉は短時間・個別リハビリ（1時間以上2時間未満）が新規のサービスとしてスタートすることである。この短時間通所リハビリが開始となった理由は、算定日数制限のある医療保険での通院リハビリから在宅での介護保険での維持期リハビリサービスを同じ医療機関で継続して受けたい、また現在の通所リハビリのような長時間に渡る滞在をなしにして個別リハビリだけを受けたら帰宅したいとの要望があったからである。送迎のわずらわしさなどを配慮するとどれ位の施設が実施するのか蓋を開けてみなければ予測出来ない。医療保険での運動器リハと脳血管疾患リハの認定を受けている医療機関では、みなしの短時間型通所リハの施設となるので、従来は全く介護保険事業を展開してこなかった医療機関の参入が予想される。

認知症に対してのサービスの充実が最近着々と進められている。認知症短期集中リハビリテーションが、前回の介護報酬で老健入所者に対してのみ認められたのは画期的な出来事であった。認知症に対してのリハビリ報酬が認められた時の社会保障審議会介護報酬部会では多くの委員がリハビリ効果に対して疑問を投げかけた末での報酬であったようなので、全老健では全国の会員を対象にリハビリ手法とその効果について検証を行なって報告集（全老健会員には郵送されているので是非ともご覧頂きたい）を出しているが、それが厚労省を動かしたのであろうか老健入所者だけでなく老健通所利用者、医療機関の通所リハや介護療養型医療施設でも算定可能となった（新規）。しかも、従来は軽度者に限った算定であったが、4月以降は対象者を拡大して中等度・重度者についても回数に縛りがあるものの算定可能となった。認知症の確定診断の促進のために老健に限って認知症の疑いのある入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介すると評価されるようになった。

個別リハビリ報酬が医療保険と比較して介護保険では低いことを配慮した結果、入所と通所利用者に対しての短期集中リハビリ実施加算などの報酬がアップされた。すなわち、入所後間もない期間に集中的に行なう短期集中リハビリテーションは現在の1日60単位から何と4倍の240単位と大幅なアップになっている。通所リハビリにおいても、退院・退所後または認定日から起算して1ヶ月以内は現在の1日180単位から1日280単位と大幅にアップしている。以上の改正内容から伺えることは、医療機関退院後から在宅復帰への橋渡し（ソフトランディング）、あるいは生活機能が低下した在宅療養者を老健入所あるいは短期入所療養介護によってリハビリサービスを切れ目なく提供して在宅復帰させる老健本来の役割（中間施設）を果たす

ことを経済的インセンティブで強く誘導しているように思われる。従来型老健でもターミナルを迎える入所者が増加しているが、今回の改定で介護療養型老人保健施設と同じようにターミナルケア加算を算定可能となったことに対しては、従来型老健が第2の特養になるのではないかという危惧を感じるのは著者だけではないと思う。従来型老健でもターミナルケア加算が算定可能となったと喜んでばかりいられない。介護療養型老人保健施設入所介護報酬では、療養病床の転換をさらに促進するために報酬をかなりアップしている。在宅復帰支援機能加算については改訂前は50%以上の在宅復帰率しか算定不可能でありこれは非現実的な条件であったので、改定では在宅復帰率30%以上でも加算の算定が可能となった（1日5単位）。

（3）Management（ケアプラン、リハビリテーション実施計画書など）

現在では、老健に限らず急性期病院から在宅療養者に至るまで毎日の日常生活活動をリハビリ的視点からとらえて、日々の活動性を向上させて廃用症候群の予防に務めることがごく当たり前の時代になっている。従来はリハビリと言えはとかくPT・OT・STの業務独占的な考え方が主流であったが、現在ではリハビリサービス提供者は要援護者に関わるすべてのスタッフとなっている。回復期リハビリ病棟では1病棟に最低3名のリハビリ専門職の人員基準があるが、むしろリハビリ効果に大きく関わっているのは毎日の生活行為を支援する看護職や介護職であると言っても過言ではなく、回復期リハビリ病棟では平成20年4月から看護必要度が要求されるようになった。リハビリテーション看護の必要性が認識されてリハビリテーション看護学会での臨床的・学研的な活動がますます必要とされるようになってきている。リハビリ専門職が専門的に積極的に孤軍奮闘しても、看護職や介護職などの患者の看護やケアに従事するスタッフの協力無くしてはリハビリ効果が上がらない。できることまで介護すると寝たきりをつくるスタッフになりかねない。1日の生活行為の中でリハビリ専門職が関わる時間よりも看護職や介護職などが関わる時間の方が圧倒的に長い。したがって、リハビリ効果はリハビリ専門職が指導すれば「できるADL」を、リハビリ専門職も含めた全職種が協力して「するADL」に、最終的には「しているADL」にまで引き上げることが大切となる。生活機能レベルに応じた看護・介護すなわち「介護のさじ加減」が大切となる。「やろうと思えば出来る日常生活活動を、毎日する活動にしよう」。その次には「する日常生活活動を、毎日している活動にしよう」。かってリハビリと言えは広大なリハビリ訓練室での練習とされていたが、現在はむしろ自宅の生活状況に近い環境下での実用的な訓練が医療保険においても評価されている。すなわち、リハビリ室で行なう訓練よりもリハビリ訓練室以外の病棟にある廊下、トイレや浴槽などを利用した訓練、あるいは屋外での坂道や砂利道などより生活の現場で役立つ実用的なりハビリの方が患者のリハ意欲向上に役立つだけでなく、より在宅復帰を促進する手段となる。実生活に役立つリハビリ内容が評価されるようになってきており、ただリハビリ人生のような訓練のための訓練は評価されなくなってきている。

リハビリの流れをプロ野球にたとえると、急性期リハビリは暖かくなる2月から始まるキャンプでの筋力アップ、ストレッチングや体力アップなどに相当する。回復期リハビリは開幕後の実践の試合を想定しているオープン戦に相当する。実際の生活の場である自宅を想定した院内の環境下で朝の整容動作、食事動作、

排泄動作そして入浴動作や移動動作などの実用的な訓練をリハビリスタッフだけでなく病棟の全てのスタッフが日常生活行為全般を通じて行なう。このようにして回復期リハビリ病棟での生活が自立することは喜ばしいことではあるが、このことはプロ野球のオープン戦でホームラン王になるようなものである。プロ野球開幕後のペナントレースでホームラン王になって初めて、評価されそして給与がアップする。自宅での自立生活が可能となって初めて要援護者は満足するのである（必要な社会資源を利用しての自立である）。しかし、維持期リハビリ（老健入所や通所リハビリなど）の成果は、要援護者が長年住み慣れていた住まいで地域住民と共に住み続けることができるか（ICFの社会参加）どうかの重要な問題であり、プロ野球に例えるとペナントレースでの成績に相当する。維持期リハビリとは名ばかりで、本来は要援護者の在宅復帰を進めて社会参加を促進する最も積極的なリハビリである。最近、日本リハビリテーション医学会などでは維持期リハビリの名称を生活支援期あるいは生活適応期に変更してはという意見が出ている。いずれにしても、中間施設としての従来型老健の本来の役割を取り戻すためには、リハビリ機能を主体とした総合的支援でもって在宅復帰の促進あるいは急性増悪時の水際作戦として短期入所での集中的リハビリ提供やレスパイト的機能を積極的に推し進めるべきであると思考している。要援護者のADLや生活機能向上はリハビリ専門職以外の関わりが大切であることを改めて認識して欲しい。

（４）Medicine（医療）

老健は医療機関に位置づけられている。しかし、一部の医療を除き介護報酬に包括されているので、医療機関と言うよりもやはり介護機関・施設である。医療と介護の境界が介護保険制度創設後の規制緩和によってボーダレスになりつつあるが、両者は全く異なるサービスであり、医療費を介護報酬本体の中にも含めるのは納得できない。

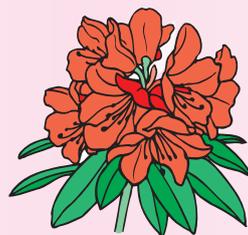
（５）Machine（福祉機器、ハイテク医療機器、住宅改修など）

個人資産である自宅の改修が介護保険によって可能になったことは大きい。一本の手すりによって、要援護者は手すりのあるところではつかまってどこまでも安全に行くことができる。手すりが切れるところが終点となる。線路に相当する手すりの効果は移動距離を伸ばし、転倒予防の効果の面でも大きい。しかし、一本の手すりも身体障害を配慮した位置に取り付けなければ、ただの棒になる。たかが手すり、されど手すりである。このような住宅改修だけでなく福祉機器の処方には身体障害や動作分析能力を備えたりハビリ専門職やリハビリ専門医などのアドバイスを受けて欲しい。

（６）Mind（利用者さんに対しての心構え、老健の理念など）

介護を受けるようになってからの扱われ方によって、自分のそれまでの長い人生を肯定するかあるいは否定するかが決まるそうである。元気なときに周囲から脚光を浴び続けた人でも、何らかの介護を必要とするようになってから尊厳を無視された生活を強いられると自分の人生を否定する傾向にある。しかし、元気な

ときに苦勞・苦難・不幸な出来事ばかり強いられた人であっても、介護を必要とするようになってから人としての尊厳を遵守されると自分の人生を肯定するそうである。たとえ歩けなくても車いすを借りて、ヘルパーを派遣してもらえばこの4月にオープンする新しい広島市民球場で野球観戦ができる、春になると介護スタッフに車いすを押してもらって満開の桜の下で美味しいお弁当を食べることが出来る。「要援護者になっても普通の生活を継続させてあげる、要援護者の希望を聴取して実現してあげる」、「ご利用者さんを自分の親と思ってサービスを提供する」、「自分が老いたときには利用したくなるようなサービスの提供」を心がけたいものである。



成年後見制度について

成年後見制度について、皆さんはどのようなことをご存知ですか。

- 従来の禁治産制度に代わって、介護保険制度と同じく平成12年4月に誕生した、高齢者等判断力の低下した成人の意思尊重と財産管理を支援する法律
- 開始プロセスによって任意後見と法定後見の2種類、また判断力の低下の程度によって補助人・補佐人・後見人の3種類があり、調査員の調査結果と医師の診断書によって、家庭裁判所が認定する
- 従来の禁治産制度の場合、社会での契約行為の制限が大きく、戸籍にも書き込まれるなど人権的制約と社会防衛的性格が強かったが、成年後見制度では本人の人権尊重と自立支援の観点から、多くの改善がなされた
- 成年後見人の選任の申立ては、四親等内の親族が難しければ、市町村長でもできる
- 成年後見人には、親族以外では、弁護士・司法書士・社会福祉士なども選任されている
- 生活上のさまざまな代行支援を行う日常生活支援事業（従来の福祉サービス利用援助事業「かけはし」）と比べて費用は安くないが、補助や減免の方法もあるらしい

制度の名称とこれらの知識については、制度開始当初よりもずいぶんポピュラーになってきました。しかしながら、一般的には高齢者の生活はご家族が全面的に支えており、老人保健施設でも高齢者のケア以外の生活面についてはご家族に依存している場合がほとんどです。

最近では、さまざまな要因により円滑な生活が難しくなるケースもあり、成年後見制度の利用者が老人保健施設を利用される場合も少しずつ増えてきました。

今回は、老人保健施設の利用者でどのような制度活用例があるか、広島市内の法律事務所でさまざまな事例に取り組んでおられる弁護士、坂下宗生（さかした むねお）先生にご寄稿いただきました。



成年後見制度の利用例

弁護士 坂下 宗生

成年後見制度は、判断能力が不十分な本人の生活を、本人の意思を尊重しつつ、主として財産管理の側面から支援していく制度です。この制度には、本人の判断能力の程度に応じて、補助、保佐、後見の類型があり、各類型に応じて支援者（補助人、保佐人、後見人）に様々な権限が付与されています。これらの各類型の特徴を理解しながら、本人がその人らしく生きていくためにも最も相応しい類型は何かを考えて利用することが大切です。

例えば、このような事案がありました。

Aさんの義父Bさんは、数年前に妻に先立たれ、以後Aさん夫婦の家のすぐ近くのマンションにて一人で生活していました。Bさんは、実直な性格で書道を趣味としていたのですが、たまたま、AさんがBさんの様子を見にマンションを訪れたところ、驚いたことに、クレジット会社等から何通もの請求書や契約書らしきものが届いておりました。Aさんが調べてみると、Bさんは何十万円もする高価な筆や硯あるいは何万円もする書籍等をいくつも購入してしまっており、その代金の支払に追われているようでしたが、AさんがBさんに確認しても、Bさんの答えは要領を得ず、またこのような事態を深刻に受け止めているようでもありませんでした。このままではBさんの預金が減るばかりであり、Bさんの今後の生活に支障を来すことが予想されます。

以上の事案では、本人であるBさんは、一人暮らしが一応可能であり、書道という趣味を持ち、近くには心配してくれる嫁であるAさんが暮らしているという状況にあります。Bさんにとっての問題は、高価な筆や硯等を無計画に購入してしまうという点にあり、その原因がBさんの判断能力の低下にあると思われる点です。そこで、この事案においては、補助又は保佐の制度を利用してBさんが高価な商品が無計画に購入することを防ぐことにより、Bさんの生活を支援していくことが適切と判断されました。具体的には、AさんとBさんに、成年後見制度の趣旨を良く理解してもらった上で、保佐開始審判の申し立てを行い、AさんにBさんの保佐人になっていただきました。そして、保佐人であるBさんには、日常生活用品を除く5万円以上の商品の購入又はクレジット契約の締結について同意権・取消権が付与されましたので、Bさんが高額の商品を購入することについてAさんがチェックできるようになりました。加えて、金融機関との取引についてAさんに代理権が付与されたので、Bさんの預金の引き出しについてAさんがチェックできるようになり

ました。そのため、Bさんは、引き続き趣味の書道をたしなみながら自分らしい生活を続けつつも、高額な商品が無計画に購入して財産を散逸させてしまう危険を回避することが可能になりました。

ところで、成年後見制度は、高齢者虐待の問題についての解決策になることもあります。とりわけ経済的虐待の可能性が認められるケースにおいて有効です。このことは、成年後見制度における支援者（補助人、保佐人、後見人）には、財産の取引や管理についての権限が与えられるだけでなく、本人の心身や生活の状況に配慮すべき義務（身上配慮義務）が課せられることと無関係ではありません。

例えば、次のような事案がありました。

長女Xさんの実父は数年前に他界し、現在、実家（亡父名義の土地建物）にて、実母Yさんと長男Zさんが一緒に暮らしています。Yさんは、亡夫の他界後、痴呆が進行し、会話が要領を得ないことが多くなりました。Zさんは、40歳代の独身で、定職もありません。YさんとZさんの主たる収入は、Yさんの年金だけのようですが、どうやらZさんはYさんの年金を引き出しては、しばしばパチンコに興じているようです。Yさんは最近すっかりやせ細り、満足に食事も与えられていないようです。心配したXさんがZさんをお願いをしても、Zさんは「うるさい！」と言って取り合ってもくれません。

この事案では、既にZさんのYさんに対する経済的虐待の可能性のほか、ニグレクトの可能性も十分に認められます。そのため、高齢者虐待防止法に基づいて、YさんとZさんの生活に早急に介入していくことが求められます。この事案では、Xさんの協力を得ながら、Yさんに介護サービスを導入して、Yさんの心身の安全の確保を図ると共に、Yさんの生活情報を入手し易い環境を設けることができました。同時に、後見開始審判申立てを行って、第三者である専門家に後見人になっていただきました。後見開始審判申立てを行うについては、虐待の可能性が大であるという特殊事情に鑑み、緊急性が認められたため、審判前の保全処分の申立てを行い、後見開始審判がなされる前の段階において直ちにYさんの財産を保全する手段が講じられました。そのため、Yさんの年金や預金は速やかに保全され、後見開始審判後は後見人が財産管理権に基づいて管理するところとなり、以後ZさんはYさんの年金や預金を自由に扱うことが不可能になりました。これによりYさんの財産の保全も可能になりました。ただ、Zさんの生活を少しでも自立的なものにすることも、Yさんの安心した生活のためには不可欠の課題でしたので、後見人や行政関係者からZさんに対して、生活上のアドバイスや就労支援や行政サービスに関する情報提供等を行ってもらいました。以後、後見人、ケアマネージャー、行政関係者、Xさん等の関係者が連携を取り合いながら、Yさんの生活支援が続けられています。また、ある程度、YさんやZさんの生活状況が落ち着けば、未だに分割されていないYさんの亡夫の遺産について、遺産分割協議を行うことになるとは思われますが、その際も、後見人がYさんの代理人として対応していくことになるでしょう。

以 上

平成20年度広島県介護老人保健施設大会報告

平成21年1月24日（土）、広島市内の広島国際会議場において、平成20年度広島県介護老人保健施設大会（大谷達夫大会長、本田元昭実行委員長、いずれも老人保健施設ゆうゆうの園）が開催され、69施設、472人の参加がありました。

今回の大会テーマは、「あなたの気持ちをわかりたい～利用者中心のケアとは？～」と題して、認知症高齢者への理解を深めることを大きく取り上げました。

また、もう1つ新しい試みとして、開会行事の中で会長表彰が行われました。これは、本協議会ならびに会員施設において、保健・医療・福祉・介護に長年尽力された功労者を表彰し、表彰状と記念品を授与するものです。今回は、別表の10人が表彰の栄に浴されて、宮丸由美子さん（里仁苑）が代表してお礼の挨拶をされました。

特別講演「認知症になるとなぜ『不可解な行動』をとるのか」の講師は、認知症介護研究・研修仙台センターのセンター長である加藤伸司先生で、座長は本協議会研修委員長の畑野栄治さん（せのがわ）が務められました。加藤先生は、中国・四国地方の認知症介護指導者の養成にも携わっておられ、広島県でも何度も研修要請に応じていただいている先生です。今回の講演では、認知症高齢者の行動が周囲からは不可解に見えるが、実は高齢者本人にとっては周囲の方が不可解で理不尽であり、本人にとってはごく自然の反応であることを、事例を通してユーモアを交えてわかりやすく話されました。

次に、ロールプレイ「『認知症』～こんな時、あなたならどうする？～」で、ゆうゆうの園のスタッフが、施設の中で「家に帰りたい」と何度も訴える認知症高齢者、対応に苦慮する施設職員や迷惑がる利用者のリアルなやりとりを熱演しました。司会の「あなたならどうしますか」と問いかけに対して、フロアからはさまざまな意見が出て、コメンテーターの加藤先生も「私も、もしなぜここにいるかわからなくて明日までこの会場に泊まっていけと言われたら、何て変なことを言う人たちだろうと思って、何としてもこの会場から脱出しようとするでしょうね。」と感想を述べられました。

午後のパネルディスカッションは、「老健におけるこれからの認知症ケア」のテーマで、大谷大会長による座長で進行のもと、医師・看護介護・療法士・支援相談員の4つの立場からパネラーの発表があり、加藤



開 会 式



会 長 表 彰



大谷達夫大会長（ゆうゆうの園）

先生が助言者を務められました。

医師の立場からは戸谷完二さん（愛生苑）が、BPSDへの抗精神病使用は慎重に、そしてタイプ別の対応例、特に身体不調の解決で大半は消失すると報告されました。また、平成15年から続けている「サテライトデイルーム」の地域交流も紹介されました。

看護介護の立場からは水元美千子さん（ピレネ）が、認知症棟での小人数制について個別ケアの視点から見直しを行い、環境整備・プログラム（食事づくりと作品づくり）実施することで新たな発見や意欲につながったと、生活再構築によるエンパワメントの報告をされました。

療法士の立場からは常本浩美さん（ベルローゼ）が、パーソン・センタード・ケア、ICF、センター方式などの勉強会や対応に困っている事例について事例検討会を続けることにより、スタッフの視点がスタッフ側から利用者側に変化し、やりがいのある事例と感じるようになり、実際にBPSDも減少した、というスタッフの成功体験の報告があった。

支援相談員の立場からは柏原健一さん（やすらぎの家）が、生活歴と在宅復帰を考えると認知症高齢者の支援で家族を切り離すことはできず、「家族を支援することは高齢者を支援すること」と、さまざまな状況にある家族とのコミュニケーションを図り、個々の状況に合わせて楽なケア方法や施設の利用方法を伝えていくことが、認知症高齢者のケア、信頼関係の構築、施設経営の安定にも有効と報告されました。

研究発表では、看護介護①②、管理・栄養、リハビリ・認知症の4つの分科会で50題の発表があり、各分会から推薦いただいた12人の方々に座長の協力をいただきました。

各会場とも例年通り、熱心な発表と質疑応答がありましたが、年を追うごとにパワーポイントに習熟し、プレゼンテーション技術の向上が伺えました。

閉会式後の交流会には、15施設、79人の参加がありました。アトラクションとして東広島市の次郎丸太鼓が披露され、参加者は情報交換と交流の傍ら勇壮で迫力ある演技を堪能しました。

平成21年度広島県介護老人保健施設大会（藤原久子大会長、里仁苑）は、平成22年2月13日（土）広島国際会議場において開催されることが決まっています。来年度も有意義な大会となりますように、各会員施設ともよろしくご協力をお願いいたします。

（事務局）



特別講演講師 加藤伸司先生



パネルディスカッション

(別表)

会長表彰被表彰者（表彰規程第2条第1号該当）

施設名	職名	氏名
介護老人保健施設サンスクエア沼南	看護師長	須江 英子
介護老人保健施設サンビレッジ	看護師	前田 善子
介護老人保健施設仁和の里	看護師長	東山 洋子
介護老人保健施設ピレネ	介護職	水元美千子
介護老人保健施設ゆうゆうの園	看護師長	井上 哲子
介護老人保健施設ゆうゆうの園	看護職	伊藤ひろみ
介護老人保健施設ゆうゆうの園	介護職	沖田千恵美
介護老人保健施設ゆうゆうの園	作業療法士	牛尾 容子
老人保健施設里仁苑	看護師長	宮丸由美子
老人保健施設さんさん高陽	介護課長	内田ヒトミ





尾道市／千光寺公園より

介護老人保健施設の理念・役割

1. 包括的ケアサービス施設
2. リハビリテーション施設
3. 在宅復帰施設
4. 在宅生活支援施設
5. 地域に根ざした施設



●編集

広島県老人保健施設協議会

広報委員会

〒720-0832 広島県福山市水呑町3332番地1

介護老人保健施設 サンスクエア沼南

☎ (084) 956-1177 ☎ (084) 956-3700

●発行

広島県老人保健施設協議会

事務局

〒722-0393 広島県尾道市御調町市124

公立みつぎ総合病院内

☎ (0848) 76-1111 ☎ (0848) 76-3002