

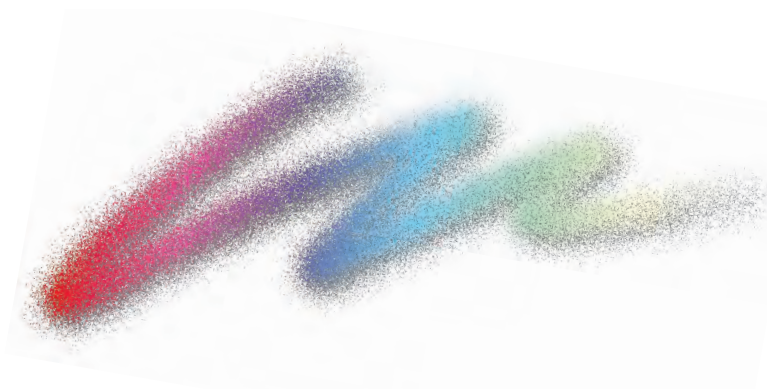
健康

# ひろしま

広島県老人保健施設協議会

第7号

July 2005



竹原 頼惟清旧宅





# ひろしま 老健

広島県老人保健施設協議会

第7号

July 2005

## CONTENTS

### 目次

1	巻頭言	広島県老人保健施設協議会 副会長 酒井 慈玄 …1
2	講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント	大元法律事務所 花田 玲子…2
3	中国地区介護老人保健施設の地域活動状況 施設長へのアンケート結果から	広島県老人保健施設協議会研修委員会 畑野 栄治 …34
4	広島県老人保健施設協議会総会議事録	……………41
5	平成16年度広島県老人保健施設協議会事業報告書	……………44
6	平成16年度広島県老人保健施設協議会決算報告書	……………46
7	第6回中国地区介護老人保健施設大会について	……………47
8	平成16年度広島県老人保健施設協議会研修内容	……………51
9	平成16年度支援相談員部会報告	介護老人保健施設シルバーケアヨシハラ 川崎 勝人 …54
10	中国地区介護老人保健施設のリハ活動状況 —リハスタッフへのアンケート結果から—	リハビリテーション部会長 畑野 栄治 …55
11	平成16年度職種別専門部会 看護介護部会報告	老人保健施設さんさん高陽 山本カヨ子 …65
12	平成16年度事務部会研修(報告) 老人保健施設ひうな荘	金山 達郎 …66
13	平成17年度広島県老人保健施設協議会事業計画	……………67
14	平成17年度広島県老人保健施設協議会予算書	……………68
15	広島県老人保健施設協議会規約	……………69
16	広島県老人保健施設協議会規約の一部改正について	……………72
17	ちょっと聞いてよ! 施設自慢	
	(1) 介護老人保健施設 べにまんさくの里	……………74
	(2) 介護老人保健施設 三恵苑	……………76
18	介護老人保健施設紹介	……………78
19	広島県老人保健施設協議会会員名簿一覧	……………80
17	広島県介護老人保健施設マップ	……………90



## 巻 頭 言

広島県老人保健施設協議会

副会長 酒 井 慈 玄  
(老人保健施設ひうな荘)

介護保険事業の変革についての制度改訂については、猫の目のように変わる話に右往左往させられているのは私だけではなく、会員の皆様方も同じだと思う。

しかし介護保険の資金が枯渇しそうなのは明白であり、保険料の値上げが目白押しである。それが要支援や介護度1レベルの認定増による目算の違いが原因であることも明らかである。

この対策として、介護予防を中心とした案が浮上している。

老健は医療と福祉の中間にある。それは医療と福祉の長所を取り入れることができる立場にあることを意味する。しかし、うっかりすると医療と福祉の短所が端的に現れる可能性もある。

大きな制度変革のなかで、両者の長所をしっかりと取り入れて、理想的な施設になし得ることができるかどうか、我々の力量が試されているような気がしてならない。

これを消極的にではなく、住民の信頼を得ることのできる絶好の機会としてとらえたい。





## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

# 講演 介護老人保健施設における リスクマネジメント

大元法律事務所

花田 玲子

司会 本日は、大元法律事務所の花田玲子先生においでいただいております。演題は、「介護老人保健施設におけるリスクマネジメント（アクシデントが起こった場合の対応を中心として）」と題して講演をお願いしております。

花田先生のご紹介は、山口会長よりお願いいたします。

それでは、お願いいたします。

山口管理者 皆さん、おはようございます。

今日、こうしてお集まりいただいたのは、今、皆さん方ご承知のように、介護保険制度、5年たちました。今年、今の介護保険制度の見直しが行われます。法律を改正し、政省令その他の通達も含めて全部制度の見直しを行おうと、こういうことなんですね。紀元2000年、平成12年に今の介護保険制度が動き出したのはご承知のとおりなんですけど、その後5年たちまして、かなりいろんな問題点があることもわかってきました。これはもう制度発足のときから指摘されていた問題点、また、その後動き出してからわかってきた問題点、こういうものがあるわけです。

今、特にうたわれているのが、介護の質ということです。もちろん、施設サービスの給付の見直し、これも行われている。介護の質は、ケアマネジメントの質でもありますし、実際現場でのサービスの質、いずれにしても、質が今問われている。ということは、今日の実は花田先生のお話につながるんですが、質を高めるためにも、やはり、リスクマネジメントというのはこれは、質の一つ、一環なんですね。だから、こういうことを我々施設で日常介護に当たる者は、管理者もまた現場のスタッフの皆さん方も、みんなが考えておかなければならない。善意で行った行為、それが結果としてトラブルに発展していくケース、また、それが起こったときの対応の仕方、それが不適切なために、誤解を生み、大きなトラブルへと進んでいく、こういうことも少なくありません。

今日は、そういう意味で、日ごろこういうことを非常に手がけられて経験も深く、ご造詣の深い大元法律事務所の花田先生においでいただきました。いろんな事例も恐らくご紹介になさると思います。施設でこういうことが起こった場合にどうすればいいのか、ある





いは起こるような可能性のある場合にはどうすればいいか、いろんな面からお話が聞けるものと思っております。

どうぞ皆さん方、今からお昼までのこの2時間足らず、1時間半少々ですが、ひとつ、ぜひ何か得るものをご自分の施設なりにつかんでお持ち帰りいただいて、明日からの介護の質の向上に役立てていただきたいと思いますと思っております。

恐らく皆さん方のところでも、リスクマネジメントのための委員会は各施設でもうつくっていらっしゃると思いますね。ただそれが形だけに終わってはいはしないか、もう一度やはり見つめ直す必要があるのかもしれない。

今日は恐らく有益な話が聞けると思っておりますので、ひとつそれを明日からの糧にしていただきたいと思いますをお願いをして、私の開会のあいさつとさせていただきます。

なお、最後に、今中央の方の平成17年の制度改正の話にちょっと触れました。老健施設について言えば、やはり、長期入所と住宅復帰するケース、これは明らかに線引きがなされると思います。長期入所は、特養とどう違うのかという声は今起こっています。見た格好は余りかわりませんよね。どうですか。いや、絶対この方は老健である、この方は特養である、1年間入所していらっしゃる方で、きちっと見えるのかどうか。余り見えないというのが現実ですね。だから、そういう点をどうするのか、今国は、法律を今からつくるわけですけど、その前の段階で、未来志向研究プロジェクトという一つのプロジェクト、実験ですが、それをやってるんですね。

10本の柱がありまして、1つは介護予防、要介護状態にならないようにという介護予防。それから次に、国が力を入れているのは、住宅というキーワードですね。住宅にシフトするはずの介護保険が、実際、施設志向が強い。こういうことから、これも何とかしなければいけない。特養なんかは、ショートステイのベッドが決まっていますから、あれはショートステイ以外には使えないんですね。老健も昔はそうでした。それ、むだじゃないかということから、今、在宅とこのショートステイ、「このベッドはAさんとBさんが使う」とかですね、そんなふうなことまで今実験をしているんですね。これも何とかうまくいっている。

それから、サービスの給付の内容の見直し。例えば、要支援はもちろん施設は使えませんが、要介護1というのでも、施設を絶対使わなければいけないという根拠、エビデンスというものはやや乏しいケースも少なくない。そういうことから、この要支援とか要介護1とか、軽い人たち、これが実は、今急激にふえてきたんですね。要介護認定のケースの中で、要支援と要介護1は、実は国の統計を見てもみますと、100%以上になっている。こういうケースが非常に多い。そして、確かに住宅のサービスがふえているんですが、お金の面、費用の面で言えば、圧倒的にこれまた施設が金を使っている、こういうデータが出てます。これをどうするのか。



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

恐らく今度の見直しでこういう点がいろいろと改正されるだろうと思います。

どうぞ施設でサービスを提供していらっしゃる皆さん方、今言いましたように、在宅復帰のタイプ、私はA型、B型と前から呼んでおるんですが、在宅復帰のタイプと長期入所のタイプ、この2つのタイプにどう対応していくのかということも含めて、いろいろと今からお考えいただきたい。中央の方の情報は逐次皆さん方のお手元に早い時期にお届けしたい、このように考えております。

まあ、いずれにしても、今年は老健施設にとって本当に大変な時期になります。そして来年18年の4月から実施に移されるということになるわけですね。

そういうことを含めて、やはり、ケアの質というものが今非常に問われている。今日のこの研修のリスクマネジメントに関してのこのご講演も、そういう一環であるということをご理解いただいた上で、ご講演を聞いていただきたい、お願いをしておきたいと思っております。

司会 それでは、花田先生、お願いいたします。

花田講師 ただいまご紹介にあずかりました花田と申します。

今日は、2時間少し切れる時間に、私の経験に基づきましたお話をさせていただきます。少しでも皆様の日々のお仕事にお役に立てればと存じますので、よろしく願いいたします。

まず、私が今日、こちらの席に呼ばれましたのは、山口先生ともいろいろなところでお世話になっているわけなんです、私が特に中心的にしております仕事というのは、今非常に世情をにぎわしておりますいわゆる医療における裁判ですね、こういったものを数多く手がけておまして、その中で、関連して、やはり、こういった老健の施設であるとか、そういったところからの施設からの相談、こういうものもぼつぼつ来ている状況にあります。

そして、今日の表題というものが、リスクマネジメントというふうな表題になっておりますが、では現実に私が今日お話しするリスクというのはどこに直結するかといいますと、やはり基本的に私の仕事柄、法律との絡みの中で、そこからの視点におけるリスクマネジメントであるということをご話ししておきたいと思っております。

そして、それに絡めた中で、いろいろな問題が出てくる。ただ、一言リスクマネジメントと言っても、何がリスクであり、どうなのかというところの認識がはっきりしていないと、皆さんの方向性も定まりにくいのではないかと思います。こういった老健の施設でいろいろな出来事がございまして、これは究極のところ、やはり法律問題が絡んでくるわけなんです。



一番究極のところ、今、医療の現場で最も医療関係者が苦慮しているのがいわゆる医療事故であり、医療裁判なわけですね。そうしますと、皆様方が携わっていらっしゃるこういった療養介護の中でも、これの延長線上として法律に絡んだ問題というのが、今後は、少しずつですがふえてくるのではないかと。現実には私が扱っております中にも、この医療裁判に絡めて、介護施設での事故というものが実際に裁判になっている事例もございますし、先般、そういう医療介護施設での問題が、医療事故と同じく、判決で、敗訴判決、これはよその県ですけれども、そういった判決が出ているという現実もございます。

ですから、皆さんもですね、こういうふうな法律とのかかわりの中でのリスクマネジメントということの視点から、今日のお話をお聞きいただきたいと思っております。

こういう医療施設では、病院では余りないのですが、同じ法的なかわりの中でも、やはりご老人、ご高齢者を対象として施設運営をされている上においては、もう1つ、財産面での問題、こういった問題も時々ご相談を受けたり、あるいは調停になったりということもございますので、話の中でそういったことにも触れさせていただきたいと思っております。

まずですね、それでは、こういった問題がいわゆる法的なかわりを持ってくるかということなんですが、日常的に、いわゆる療養介護をいたしておりますと、転倒であるとか、誤嚥であるとか、そういったことには皆さん遭遇されると思うんですけれども、医療行為との関係で参りますと、転倒とか誤嚥とか、そういったことで、この場合、介護されている方ですね、通常は患者さんというふうに私申し上げるんですが、施設の場合は、介護されている方、こういう方が死亡なさったり、そういう死亡事例ですね、こういったことがありますと、これが、介護において介護を原因として死亡した、転倒において、それが非常に、何か問題のある、こちらの施設側に問題があることによって転倒を起こし、そしてそれによって負傷したり、あるいは場合によっては高齢者の場合には死亡に至る、こういった事例が生じた場合に、法律上の責任を問われるという可能性があります。

では、法律上の責任にといいますとどういうものかといいますと、まず2つに大きく分けられます。通常一般に医療裁判といわれるのが、民事上の損害賠償責任。まあ交通事故で言えばわかりやすいかと思うんですけれども、交通事故を起こした場合、その被害者に対して、起こした方は加害者として損害賠償の責めに応じる交通事故の賠償責任、これと同じようにだけ考えていただければいいと思っております。

よく医療事故と交通事故というのは共通項がございますので、これと重ね合わせてご理解いただければよろしいかと思っておりますけれども、交通事故の場合でも、通常、交通事故を起こしてしまった。わざわざ刑務所に行ったりあるいは執行猶予がついたりということはないけれども、交通事故を起こすと、民事上の損害賠償責任を負う。この場合は、交通事故の場合は、自賠責であるとか、任意保険であるとか、こういうことで、大概は保険会社からの賠償で加害者が直接賠償責任に応じるということではなくて、保険会社が代行してく



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

れるだけなんですけど、ほとんどの施設においては、今、こういった介護施設における保険に加入していらっしゃると思います。

この場合は、医者もそうなんですけれども、基本的には、賠償保険の範囲内で保険会社が代行して保険金は払ってくれます。

問題はですね、入っていないとき、医療裁判がこのように昨今のようにたくさん起きてまいりますと、大概の医療施設、医療機関は保険に入っているんですけれども、中には、医療機関においては、そういう医療保険に入っていないくて、全額、病院が払わなくちゃいけないというような問題を抱えるケースも今まで何件か経験しております。

実際に保険の枠というのもございまして、非常に高額になった場合は、保険を超えた部分については自己負担になるというようなこともあります。しかし、最低限、やはり保険にだけ入っておくということは、今の時代、欠かせないことだと思います。

もちろん、交通事故に遭った場合も、交通事故のもし万が一加害者になった場合も、通常の場合、任意保険に入っておくということが常識であるように、こういった介護施設においてもやはり、保険対応というのは必ず今はしておかなくてはいけないだろうというのが、第1点。

それからですね、第2点として、じゃ、保険金で要するに賠償されるのであれば、別に自分が何を起こしたってお金の心配はないじゃないかと思うかもしれませんが、一番大きいのは、やはりそういった裁判とかそういうものの当事者になった場合の医療関係者、それに携わった人たちの心の問題です。やはり、大変大きなリスクを、仕事に対してのリスクを背負わなくてはなりません。

基本的には、医療裁判の当事者になった医者は、お金の心配をするというよりもむしろ医師としての自分のあり方、医師としての姿勢を問われている、そういうことに非常にダメージを受ける。その解決するまでの何年間かというものはですね、非常に大きなダメージを受ける。ということがございます。

それから、いま一つ言っておきたいのは、そういった裁判になる事例というのは、基本的には、ここでちょっと寄り道かもしれませんが、新聞等で裁判になっている事例というのは、基本的に医療側としては過失はないと考える。しかし患者側は過失があると考える。そこで争いになるから裁判になっていく。

では、明らかな過失があった場合はどうであるか。ということになりますと、これはもう、今申しました交通事故と同じですから、明らかな過失、例えば、内視鏡をしていて、たまたま臓器に穴をあけてしまったであるとか、あるいはガーゼを残置してしまった。投薬のミスをしてしまった、こういうことで患者さんに何か不利益が生じた場合には、当然これは、交通事故と同じですから、保険会社で適切な金額を出して患者さんに賠償いたします。





ですから、施設の中でも、当然に過失ではないと思われる事例の場合は、保険会社もですね、これは、保険をそれではすぐ出しましょうということにはなりません。そういった場合、患者側、あるいはこれであれば介護療養者の本人あるいは家族とそれがトラブルになった場合、これが法律上のいわゆる調停であるとか、裁判であるとか、民事上ですね損害賠償の責任をめぐってのそういう争いになってまいります。

後ほどお話しをいたしますけれども、こういう明確な、してはいけない、起こしてはいけない明確なミスである場合は、逆に言えば、そういう施設保険等に入っていれば、金額の面でいけばそこで金額的な解決というものは比較的早く機械的に、当事者を離れた場面で解決はされてまいります。

しかしながら、もしそういったことを起こした場合、やはり起こした当事者、あるいはそれを管理する施設というもののダメージ、心のダメージですね、こういったもの、心とか、やはりその施設の自信であるとか、そういったものに関するダメージというのはお金に換算されない大変大きな問題になると思います。

ですから、そういった、明らかな事故であるとか、過失であるとかいうものは、絶対に起こしてはならないということをですね、やはり常に頭に置いて日々の業務に当たってだけいただきたいと強く思うわけです。

逆にですね、もう1つ、自分たちはやるべきことをやっていた、しかしながら、残念なことに、目を離したすきであるとか、自分たちのカバーできないところで事故が起きてしまった、こういった場合に、家族であるとか、特にご本人の場合は高齢者でありますから療養介護施設の場合は基本的に家族の方たちとのトラブルになるわけなんですけれども、こういうふうなトラブルになってこれが解決されないと、いわゆる裁判ざたというような言葉で世の中には言われますけれども、そういった、裁判で解決しようというふうな方向になってしまいます。

では、一般的な民事的なこういった場合の裁判というのはどういう仕組みなのか、こういうことも、一つのある種の常識としてお話ししておきたいと思います。こういった、家族の方がですね、例えばお年寄りがそういう施設でもって家族にとっては不満な状況で亡くなられたことが生じたといいます。そうしますと、まあ、しょうがないと言う方もいらっしゃるでしょうし、中には、いいやこれはもうぜひとも損害賠償を請求したいと考えられる場合もあるでしょう。こういった場合を例に取りますと二通りの方法があります。

まず、簡易方法としては、調停、民事の調停という方法があります。調停というのは、簡易裁判所でされるわけなんですけれども、不服な方が調停の申し立てをいたします。そして、調停というのは、裁判官がするのではなくて、調停委員という、裁判所で任命された調停員という方に対してですね、やはり双方が、両方が一緒に顔を合わせることではないんですけれども、申し立ての方と相手方が、それぞれ自分の言い分を調停委員



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

に個別に申し立てをする。そこでもって調停委員が双方の言い分を聞いて、話し合いを調整していく。これが民事調停というやり方で、非常に簡便な方法です。ただし、簡便な方法であるだけに、双方の話し合いがつかなければ、調停の場合は不調といたしますけれども、話し合いは成立しない。何ら法的な強制力はないわけですから、もう話し合いが決裂してしまえば解決の方法はないということなんですね。

そうしますと、調停が決裂してしまった場合、あるいは最初から、調停なんて生ぬるい方法じゃなくて、裁判を起こそうということになりますと、いわゆる民事裁判というものが提起されるわけですね。

実際には、この裁判が提起されますと、やはり、いわゆる通常の医療裁判であれば、数年間がかかります。今現実には私が抱えております、介護施設で、これはですね、誤嚥によって亡くなられた事例なんですけど、これはちょっとその関連病院の脳外科の方の関連病院と重なった2つの事例が並行しておりますものですから、もう提訴されて4年が経過しておりますけれども、まだまだ一向に先行きがいろいろ、ああだこうだということで先行きが見えてはおりません。

このようにですね、一たん裁判になってしまいますと、大変長い間、施設であり当事者であり、そういった方々はですね、裁判という非常にリスクを背負ってしまうわけなんですね。

他人ごとのように裁判、当事者と言いますけれども、本当にこれはなった者でなくてはわからない非常に大きなストレスになります。ですから、やはり、裁判であるとか、究極のところ、こういうふうな民事裁判にならないように、起こしてもいけませんし、もちろん事故は起こしてはいけません。こういうふうな特に民事裁判というのは、施設あるいは当事者においては、過失はない、基本的には保険会社も保険を出しましょうというような明らかな、過失はない、ところが患者の…、患者ではないですね、この場合は、療養介護されている方やその家族の方やりに非常大きな施設に対するあるいは看護者に対する大きな不満があった場合、こういう場合、究極のところ、民事裁判になるという可能性も秘めているわけですね。

現実には件数はそれは医療裁判に比べれば現在のところ非常に少ない。しかしながら、これだけ世の中がやはり医療裁判というものがどんどんどんどんふえていく、そしてそれに敷衍して、やは療養介護施設におけるこういった事故に関してもですね、これからはそういう裁判、民事裁判で争われるという事例が少しずつではありますけれども、ふえてくるのではないかというふうに考えます。

ですから、一番のポイントはですね、本当に残念なことに、明らかな過失があった場合には、こういう民事裁判というふうな当事者になることもなく、基本的には金額の面で保険会社が入って金銭的な解決はできるんですけども、残念なことに、施設当事者、介護



側にとってみれば過失はないと考えるんだけれども、そういった家族であるとか（ご本人ということはほとんどないんですが）、家族とのトラブル、こういったものが、裁判になった場合には実に大きなストレスになってしまう。

そうすれば、どうすればいいかということなんですが、ここが今回のリスクマネジメントの一つの大きな主題にもなると思うんですけども、何かそういった、家族、そういった方たち、ご本人あるいは家族との間で、意思の疎通ができない、齟齬ができた場合には、どのように適切な対応をして、このような民事裁判というような大きなそういうストレスといえますか、そういうふうなことにならないようにするためにはどうしたらいいかということがですね、一つの大きなリスクマネジメントの主眼点ではないかと思います。

それからですね、ここでもう1つ、大変重要なことなんですけれども、皆さんの頭の中には余りないだろうというのを1つ申し上げておきたいと思います。

今申し上げてきたのは、いずれも、交通事故で言えば損害賠償なわけなんですけれども、交通事故でもですね、刑法上の罪が問われるということも皆さんもご存じだと思います。これは重大な過失があった場合。重大な過失があって交通事故を起こした場合には、皆さん普通に運転をしていて、ちょっとした不注意ということはあるかもしれないし、お互いが過失相殺ということもありますけれども、本当に重大な過失があった場合には、これは業務上過失致死傷罪という刑法上の罰則が適用されるんですけれども、現実このような医療あるいは療養介護の中においても、刑法上の罰則規定が適用される場合もあるということなんです。このことに皆さん十分にご留意いただきたいと思います。

実際にですね、本当に不注意でもって人を傷害する結果になったり、あるいはこれが致命的なものになったりした場合、これは重大な過失であるというふうにされた場合には、警察の取調べも受けなくてはいけませんし、これが不起訴になればよろしいんですけども、起訴される、最悪の場合は起訴をされる場合もあり得るということなんです。日常的に、運転だってそうでしょう。日常的に行っていることであるけれども、一歩誤れば、そういった、まさか自分たちがそのような場面に遭遇することはないと思っているような刑法上のそういった罰則規定に抵触する場合もある。ということなんです。ですから、日ごろの仕事の中でそういうこともかかわってくる仕事であるということについては十分にご承知おきいただきたいと思います。

例えて言えば、最近では、医療行為の中においても、たとえ簡単に転倒と申しますけれども、実は昨日も大学病院の方から相談の電話が夕方入りました。毎日のようにいろんな相談が入るだけわけなんですけれども、「転倒患者の問題」ということなんです。そして、これは入院患者なんです。3度にわたって転倒を繰り返された。状況としては転倒しやすい患者さんであるということですから、一応注意はしていたんですけども、何度か頭を打たれて、今回はちょっと頭の打ちどころが悪くて、もう命にかかわるかもしれない。こ





## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

ういった場合には、この方が亡くなられた場合に、警察に届ける必要があるでしょうかというご相談だったわけです。

かくのごとくですね、やはり、医療施設においては、たとえ転倒というふうな事故においても、やはり今は警察へ届け出る必要のある場合がある。警察に届けるといっても、これは刑法上のだれか何かあったからというわけではなくて、やはりだけ異常死、異常な死亡をした場合には警察に届けなくてはならないというふうな規定がありますので、どこをもって異常とするのかということですね、いろいろな状況…、これはちょっと内容的には余りお話しするわけにはいかないわけなんですけど、このようにですね、結論から言えば、私どもは今回の件については警察にまで司法解剖までは申請する必要はないでしょうというふうなご回答を申し上げた件なんですけれども、そのようにですね、やはり、死亡例等に関してはですね、異常死、これはちょっと不自然な死であるとか、そういった場合には、警察への届出ということも医療機関は非常に真剣に考えている時代になってきています。

ですから、療養介護施設にだけおいても、ご高齢者ということになりますと、やはり、死亡例ということも出てくるかもしれません。

そういった場合にはですね、しかるべきところに、もし気になるようなことがあれば、やはり相談をされるなりというような対応もだんだん必要になってくるかなというふうに思います。

そういうふうな刑法上のいわゆるそういった問題も絡んでくるだけということ認識の上に、1つとして持っていていただきたいなと。やはり、療養介護施設といえども、リスクマネジメントの上においては、やはり法的な問題ということ全く無視しては語れない時代に来ているということが言えると思います。

今も申しましたとおり、過失ですね、極端な話、明らかな過失であれば保険対応ということで金銭的な問題は起きないけれども、これは過失といえるのか、日常的に起きるようなことではないか、これを過失と言われたのでは療養介護はできないよというようなことが、現実にはやはり裁判になる。という事例は出てきているわけですし、療養介護施設での誤嚥ではないんですけれども、看護をしているときに、入院患者がですね、看護をしているときに転倒した。この転倒は、転倒後の処置、医療上の処置も問題があるけれども、2つの大きな柱として、看護上の問題、転倒しやすい患者に対して十分な転倒防止措置をとらなかったということで裁判になった事例もありますし、もう1つは、先ほど申しました、今もまだ引き続いて起きておるわけなんですけど、これは老健施設でもって、誤嚥の患者さん、誤嚥で窒息をして死亡なさった方がいらっしゃいまして、これはやはり、誤嚥をしたときに、緊急に、要するについていた介護師とそして看護師ですね、この場合は看護師もすぐに駆けつけたわけなんですけど、その対応がまずいがゆえに死亡するに至ったのであるということで、実際に民事裁判になっている件。





私どもも、実際に私が療養介護の施設で働いているわけでもないですし、現実にはやはり、その当事者の方々に言い分をしっかりと聞いて、それを裁判所に理解していただくようにするのが私の仕事なわけで、その場面においていろいろな施設の現実には、ここの施設で、ここの場で、ここに座ってこういうふうなことをしていてこういうふうには起きたんですよということをやはり調査に参ります。

なるほどそれを聞いていると、じゃ、何ができるのかということ、到底そんなことで一々責任を問われてはたまらないじゃないか、私自身が納得するがゆえに、裁判でもですね、過失がないということを一生涯懸命に裁判所に訴えるべくそういう仕事をしているわけなんですけれども、なかなかそれを第三者に、裁判官を現実にはその場に連れて行ってこうだあだというわけにはいきませんから、やはりその場所の写真を出したり、実際にこういうことをしている療養介護の現場というのはこういうものなのだということ、一から説明して積み重ねて理解していただかなくてはいけないという作業なんですけれども、現実には民事裁判になってみますと、大変に難解なことです。

例えて言えば、よく言う話が、私がいつも言うのが、医療裁判の場合、医療にとっての常識は決して裁判所の常識ではない、裁判所にとっての本当に非常識なわけです。例えて言えば、療養介護の現場のことも、第三者に理解してもらおうというのは、これはだれでもわかるでしょうと思うのは間違いで、やはりなかなかこれは、やはり自分たちの現場を第三者に理解してもらおうということはなかなか難しいことなわけです。

そうしますと、何が大事かといいますと、やはり、療養介護の現場を、入ってきている入所者の方々の家族の方たちに十分に日ごろから理解していただく、自分たちがどのような仕事をして、どのような介護をしているのか、そして、自分たちの立場はあくまでも家族の延長である、介護師という立場と看護師の立場の違い、こういったものをですね、やはり十分に理解してもらわないといけないのじゃないか、家族としては、施設に預けたら介護に関して自分たちとは違った何か、専門家であるから別のことができるはずであるというふうに思われて、そこでやはり不満が起きてくる。自分たちにできない、施設においても自分たちが家族で介護していてできないこと、転倒にしてもそうですね。家族で幾らやっても、一対一で張り付いてやるわけにはいかない。目を離すこともあるでしょう、だけれども施設としては、できるだけですね、できるだけリスクを少なくするような努力はするけれども、それを決してゼロにはできないということ、やはり十分に入所者の方々の家族にも理解していただくことが必要であるかなと。要するに、その施設、置かれている立場というものを、えてして、あっ、これは自分たちにとっての常識なんだから、みんなにとって、世間の人にとっても常識であろうと考えるのが考えやすいわけですね。

しかし、自分たちの立場と限界をよく理解してもらうことが大切だと思います。一たん民



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

事裁判になったとき医師と話をしているとき、医師にとっては当たり前のことなんだけれども、一般人にはこんなこともわからないのですかと言われるんですが、一般人にとってみれば、こんなことという医師の常識は全く通用しないわけです。

もちろん、療養介護の現場とそれから家族というのはほぼ延長線上にあるがゆえに、より、その部分には当たり前だろうということが、介護を受けている側にとっては当たり前でない。その常識の壁というものがあるのではないかなと思います。だから、そのですね、実際の現場、現場をしっかりと理解していただくことによって、いろいろな、思いもかけない転倒であるとか、そういったことが起きたときにでも、やはり、自分たちがいかにそれを起こさないような努力はしているけれども、決してゼロにはできないのだというところのですね、介護療養現場での常識というものを理解していただく努力というものも大事かなというふうに思います。

というのもですね、介護をされている患者、そういった者というのは、介護をされている方であるとか家族というのはですね、皆様に、療養介護をしている施設に対してやはり、実際には行ってはいけない医療行為というものについても、これは当然してもらえのだろうという認識があるように思います。そこに大きなギャップがあるのではないかなということなのですが、最近のちょっと日経新聞に私も見て実にちょっとドキッとしたのですけれども、「介護の職員がやむなく医療行為をしている」ということなんです。皆さんがどこまで介護と医療行為のけじめといいますか違いというものを認識されているかということは、もちろん常識としてはご存じなんだとは思いますが、そういった、ある種の調査をしたところ、4人に1人が、ミス、医療行為状のミスを行っているというすごい見出しなわけですね。4人に1人。極端な話、この中にいらっしゃる、介護をしていらっしゃる方の4人に1人が、そういう報告には、自分はミスをしたことがあるということの事故報告をしているということなんです。

これが全員が全員、実際数はもっと多いかもしれません。じゃ、「4人に1人が配薬などのミス」というふうなそういう見出しだったわけですが、じゃ、実際にどういったことが医療事故の内容であったかということの具体的な数字をこの新聞の記事から読み上げておきますと、恐ろしいことにですね、誤薬、配薬ミス。薬を誤って、別の入所者の方の薬をですね、間違っって配付したのが、これが全体の中の随分大きいところを占めているわけですね。これが全体がですね、実際には、ここをちょっと読み上げてみますと、「福祉医療問題を研究しているヘルスケア総合政策研究所が、東京、神奈川、埼玉の3都県にある計35の訪問介護事業所や老人福祉施設で働く介護職員350人を対象に実施して、202人(57.7%)から回答を得た。」ということですね、実際にはこの回答されていない方々の中にももっとそういう事故が多かったのかもしれない。「厚生労働省は、投薬、外用薬の塗付、点眼、血圧測定、こういったことは、医療行為であるとして、介護職員が



行うことは認めていない」ということなんですね。現実にはですね、私も実際のところこういう介護については専門ではありませんから、こういった、例えば点眼であるとか、血圧測定、投薬、こういったものがですね、まあ投薬については確かになとは思いますが、けれども、外用薬を塗付したり、目薬を入れたり、血圧を測定することが介護職員が行ってはいらない、そういった指導がされているということは現実私自身も知らなかったことなんですね、爪切りは、普通の爪ならば問題はないけれども、巻き爪を切る場合は医療行為に当たる、という。こういうのもですね、皆さんには常識かもしれないけれども、私を含めて、やはりそういう施設以外の人間にとっては、あっ、こんなことまで医療行為に当たるんだなということは何ですか、いわゆる常識外の出来事でした。

かくのごとく、こういう小さな段階かもしれませんが、医療行為一つを取ってみても、これが医療行為に当たるのかどうかということは、通常一般の人間とそれから介護の施設の方々の常識というのは、小さな階段であってもそこには差があるということなんですね。

そして、この中で、この回答された202人の中で、投薬、配薬ミスを行った経験があると答えた方が、15名。爪切りでそういったことがあった、爪を切って、やはりそれで、爪だけではなくて肉まで切ってしまったということで、こういうのは些細なことなんですよけれども、やはり、小さなことですが傷害には当たります。この爪切りの事故が15件。あとはですね、摘便が5件、痰の吸引が5件、座薬が5件、それから経管栄養、インシュリン、リハビリといったものが数件ずつ。といった、介護職員が起こした医療事故。要するに医療事故というのは何かといえば、医療行為に当たる行為を行って起こした事故が医療事故ということになるわけですね。

私がこれを見て一番こわいなと思ったのが、誤薬、配薬ミスなんですね。薬というのは、本当にこれは、一步誤ると、先ほども言いましたように、刑法上にひっかかってくるような、人の命にかかわってくる問題。まあそれはビタミン剤とか栄養剤、こういったものを間違えたということでは大きな事故にはなりませんけれども、過去私がやりました投薬ミスの問題はですね、一つ大きくあったのが、血糖降下剤ですね、これを、おじいちゃんとおばあちゃん、夫婦だったんですね、これが、おばあちゃんに配薬するものがおじいちゃんが飲んでしまって、血圧が落ちてしまって、本来飲んではいけない人が飲んでしまったために亡くなってしまった死亡例がございます。

これはですね、これは介護施設であった問題ではなくて、通常の開業医さんに、おじいちゃんもおばあちゃんもかかっていたわけですね。窓口で、看護師さんがお薬を渡すときに、これはおばあちゃんの薬です、おじいちゃんの薬ですというふうにきちんと分けて渡してたんですね、うちに帰られるとおじいちゃん、おばあちゃん一つのお部屋で一緒に暮らしていらっしゃるから、それで自宅で間違えて飲んでしまったという件で、





## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

私たちからみれば、むしろ家族の方がですね、やはりそういう、薬を管理する、年寄りを見ている家族が責任を持ってそういう薬の管理をすべきではなかったかなと思うんですが、やはり家族というのは、どういう言い方をしてくるかといいますと、これは実際に裁判になって数年間争ったわけなんですけれども、看護師さんがですね、家族が薬を取りに行った時に、おじいちゃんとおばあちゃんの薬を間違えて渡したからだ、だからおじいちゃん用の缶の中におばあちゃんの薬を入れていた、と。缶の中に入れてたのかどうかわかりませんが、しきりとそういうことを主張する。

病院側としては、何をもって争ったかといえば、カルテにちゃんと、投薬指示が出ているし、看護師はかくのごとく薬についてはきちんと、特にそういった血糖の降下剤というようなものは別に管理していてきちんとここにしているから間違えるはずはないということで、まあ、やぶの中といえばやぶの中のような、非常にどっちがどっちか難しいような事例で、カルテやそういった通常の医療機関の、その医療機関のやり方というものをですね、それこそ病院の常にやっているやり方をきちんと説明することで、難とか無罪放免といいますか、損害賠償には応じなくて済んだのですけれども、これにつけてもですね、文句を言われますと、おじいちゃんとおばあちゃんが間違えて飲んだと言われればですね、数年間にわたって裁判で本当にもう、要するに、重箱のすみをつつくような、カルテの一字一句を挙げてそれで闘っていかなくてはいけない、こういったことになるわけですね。

しかしながら、これがですね、一步間違えて本当に間違えて渡してしまった、患者さんにですね、例えて言えば、Aの患者さんに渡す薬をBの患者さんに配付してしまって、それを患者さんは信用して飲んでしまったということになりまして、これが命にかかわってくると、これは本当に民事訴訟で損害賠償に応じなくてはいけないのは当然のことながら、さらにもう一步進めばですね、やはり、人に傷害、致死傷罪を起こしたということで、刑法上の罪のいかに問われかねない、そういった重大な問題を含んでおります。

したがって、薬の問題というのは、大変身近であり、かつ重大な、それこそ運転をしていてちょっとよそ見をしたら人をはねてしまったというのと同じように、大変大きな問題を抱えております。ですから、薬の問題については、十分にですねやはりその施設施設で、投薬、配薬の仕方というものをきちんと管理するということが、そして、最も大事なことは、それぞれの一人ずつがですね、一人ずつそれについての、薬についての知識を持ち、この患者さんにこの薬をあげるのは何のためなんだということをですね認識しながら、一つずつ確認しながら渡すということの大切さ、そして、実際には、やはり介護職員がそれに携わるということではできるだけ避けるということですね。医療行為は一切うちは介護職員にはさせませんと言えば一番それはよろしいのでしょうか。しかしながら、やはり現実にはそこはなかなか難しい部分があるかもしれません。ですから、そういう薬とか、配薬にしても、明らかに決まったものを飲ませる、その上においてはやはり責任者がきちんと、医療





行為が許された看護師等がですね、きちんとそここのところはまずチェックをして、そして、最も単純なところを介護職員が行うというふうな、やはり薬に関してのチェックというのは、二重三重に厳しくしないとイケないのではないかとこのように思います。

そしてやはり、介護職員といえども、やはりそういうことに自分はしなくてもいいことだから知らなくてもいいということではなくて、やはり、医療行為の範囲であっても、常識的にいろいろなことを勉強し、かつ自分で手を下さないまでもそういったことを身につけておく常日ごろの努力というものは必要ではなかろうか、そういうふうに思います。

ですから、ここを見てですね、私もこの新聞記事を見まして、投薬、配薬ミスというのが出てきているところには非常に驚きましたし、大変危険と裏合わせである、背中合わせであるということを感じました。

それは現実問題やむを得ないかもしれませんが、もしこれで介護職員が医療行為を行ったことでそれで何かもし大きなことが起きた場合には、この責任は重大である、やった当事者の介護職員のみならず、介護職員だけが責任を問われる問題ではありません。やらせた、それを容認した、あるいはそれを指示したという施設の問題にもなっています。ですから、これが一たん事が起きたときには非常に大きな問題になるということですね、十分に認識した上で、やむなく行うにしても、そういうことがあるのだということ認識しておいていただきたいと思います。

こんな席ですね、やむなくやってもしょうがないですよというようなことは不適切な発言かもしれません。しかしながら、現実ですね、それではこういったことを一切してはいけないということになると、現実の介護やそういったものが回転していかななくなるという現実もあるのではないかとこのように思います。やはり施設における人員配置というものを考えてみますと、やむなくそういうものに携わる、例えば爪を切ったり、そういったことをしなくてはならない場面が生じるかもしれません。しかしながら、それはやはり最低限に押さえられれば押さえるようにするという。そして、それが危険を伴うような行為、あるいは痰を吸引したりとか、今の、薬を投薬したり配薬したりというようなことはですね、やはり、医療行為を許された、法律上許された看護師とか、そういったきちんとした指導のもとにやるということ十分に考慮しておかなくては、もしそれを単独で、そういった管理監督のないところでやって起きた事故というのは、大変大きな問題になると思いますので、十分にご留意いただきたいと思います。

逆に言えばですね、こういったことをきちんと一つずつ対応していくということが、先ほども山口先生がおっしゃってましたサービスの質の向上、すべてがそこにつながっていくのではないかと、施設として、なし崩し的に、日常的に、何も考えずに事を行っていくのではなくて、事細かく、一つずつをやはり、リスクと考え、そしてそれに対してきちんとした対応をしようという姿勢、こういうのがですね、非常に大事なのではないかとこのように



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

ふうに考えます。

次に一たん事が起きたとき、要するに、事が起きたというのは、例えばですね、患者の、入所者の方の家族とか、そういった方からクレームが出る、どうもいろいろごたごたとクレームが出るということも十分にあると思うんですけども、こういったときの対応、これをお話ししておきたいと思います。

まずですね、一番ひどいところから言いますと、何か起きて、裁判ざたにするぞとか、そういったことになるときに、私どもにそういう話が持ち込まれるときに眺めてみますと、そこには必ず、やはりコミュニケーション不足というのがあるように思います。まず初期対応のまずさ、そしてですね、それによってだんだんだんだんと不信感が増えていく。その中で、そういった、起きなくてもいいそういうトラブルが起きてくる。やはりそこがそもそもの根本だなと。

やはり、ボタンの掛け違いが最初にあったことが原因でですね、だんだんとそれが不満になって、そしてこれが思いもかけない大きなそういったトラブルに発展していくということなんですね。これはですね、もう、療養介護のみならず、いつもいろんなところでお話しするんですけども、医療においても同じです。

ある患者さんは、たとえそれが思わしくない結果になっても、ありがとうございましたとって感謝して、先生方あるいは看護師さんに対して感謝の言葉が述べられ、同じようなあしき結果になっても、1つはですね、何年も何年も敵になって、本当にお互い憎しみを持って裁判で争わなくてはならないのか。やはりその最初のところはですね、当事者同士のコミュニケーション不足であるとか、そういったものが原因になるということが、全部が全部とは言いませんけれども、一生懸命一生懸命やっても起こされる場合は起こされる。これはいたし方のないことなんですけれども、防げた、これは最初のボタンの掛け違いがなければ防げたのではないかなという例も少なくないということなんです。





そうしますと、やはり、何が最も大切かといいますと、最初にも申しましたように、介護の実際の療養介護というものの現場ですね、ここでどのようなことができるのか、過大な期待をされても困りますし、できる範囲のことは一生懸命全力でやっているんだけど、やはりここまでが限界であるということをごきちんとわかっていただかななくてはならない。

場合によってはですね、もう施設に入れたのだから、本当に家族とは違うのだから一対一で、ありとあらゆる、一挙手一投足をすべて管理してくれるのではないかと、その管理ができなければそこに何か手落ちがあるのではないかとどうふうと言われるということも、クレームの中にはそういうふうな姿勢でおっしゃる方もいらっしゃいます。

だからといって、こちらの方が、もう受けたんだから知らない、うちは預かったのだから、あなたたちに何の説明もする必要もない、これではやはりいけないと思うんですね。一生懸命やればやるほど、自分たちがどれだけ一生懸命しているのかということが、そういった、相手といいますか、入所者のご家族に対しても十分な、心を込めての説明ができるのではないかとこのように思います。

預かったから預かりっ放し、預けたから預けっ放し、こういう溝があった場合に、やはりいろいろな不満であるとか、トラブルであるとか、そういったものが起きるのではないかと思います。

やはり、療養介護をするそういう立場というのは、家族と同じ気持ちで、同じ立場で、そういう気持ちで療養介護に当たっていますよということですね。自分たちは施設で預けたんだから家族の方とはそんなに説明もしなければコミュニケーションも取らない、そういうことではやはり、双方の理解が深まらないと思います。

ですから、気持ちは家族の延長線上にある、そして、自分たちのできる範囲のことはこういうことであり、一生懸命そういうふうな介護に努めさせていただく。しかしながら、療養介護の施設というのはまたこれは医療施設とは異なるのである、このやはり線引きもきちんとお話ししなくてはならないと思います。ですから、施設に入れると、病院の長期療養型のベッドに入院させているのと同じような認識でいらっしゃる家族の方もいらっしゃるように見受けられます。しかしながら、そのやっぱり施設と病院の違い、この点をきちんとご説明申し上げる必要もあると思います。

決してこれはサービスができないということの説明ではないんです。むしろ、自分たちのできる精いっぱいのご説明が、逆を言えば、その過大な期待、家族への過大な期待ではなくて、満足してそこで療養介護を受けていただくための親切な説明につながるのではないかとこのように考えるわけですね。

それからもう1つ、これは療養介護の問題ではないんですけれども、医療裁判が起きま



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

すときに、一番先に文句を言って来られるのはどういう方かといいますと、患者さんに本当にずっと付き添って医療関係者が一生懸命医療を行っているところを毎日毎日目にしていて家族の方は、非常にありがとうございましたということで理解をされるわけなんですね。しかし、あいにく、ほとんど顔も出されない、入院中もお見舞いにも来られない、そういった方に限って、あしき結果になったときにはですね、それに対してのクレームをつけてこられるということがですね、これは本当に多いケースなわけなんですね。

ということですから、やはりですね、もし、これは即医療行為とこういう療養介護施設の問題ということでつながるわけではないんですけども、そういう療養介護施設の中で、何か起きてですね、お亡くなりになったりとか、そういうふうな事情、亡くなられた事情とかいうことを説明する場合には、やはりできるだけ多くのその身内の方々、そういう方々をお願いして、そういう方々に十分わかっている説明をしておく。後々尾ひれがついて、どうだった、ああだった、あのときこう聞いたんだけれどもとってですね、後々いろいろと問題を言ってこられる方が中にございます。

ですから、そういう場合には、できるだけ、もし万一そういうふうな事例が起きた場合には、やはり、できるだけ広い範囲の身内の方々、お子様であれば、来られる方はたとえ遠隔地にいらっしゃっても、説明を申し上げる、どういった形でこういう亡くなられた状態ですね、そういうことを説明する場合はやはり、いつも来ている方1人だけに、1人とか1家族だけにご説明するのではなくて、できればそういう方、遠く離れた方もですね、ご説明できる場合には、なるべく十分な説明をする。

そして、そういう方たちの問い合わせがあった場合には、「もう、1家族に話したんだからもう十分でしょう」というような対応をするのではなくて、むしろそういうふうな、ふだん来られていない方々から問い合わせがあった場合には心を砕いて説明をするということですね。

これは意外にですね、もう、1家族説明したから、何も後から後からいろいろな問い合わせがあって、もう面倒だからうっちゃっておこうと、あるいはですね、十分な対応をしない。逆にこういうところから大きな問題が生じてくるということはよく経験することですので、十分にご留意いただきたいと思います。

それから、話が前後いたしますけれども、それでは、今のような、予期せぬ事故が起きた場合の対応、やはりここは、いつもいつも日常的に起きるわけではない、病院とかですね、そういった医療行為を行っているわけではないですから、あくまでも療養介護の施設ですから、予期せぬ出来事がそうしょっちゅう起きるわけではありませんけれども、しかしながら、予期せぬ出来事、さっき言いましたように、誤嚥であるとか、転倒であるとか、転倒においても、ただ転んですぐに別に問題がなければいいんですけども、転倒によって、それこそ骨折を起こしたりだとか、あるいは頭部を打撲してしまったりだとか、こう





いう場合にはですね、ぜひ適切に迅速に、もう本当に迅速に医療機関への、どれだけ早く医療機関に連絡をして、どれだけ早くその救急態勢をとることができたかということが、もうそれしかないわけですね。療養介護施設ですから、ここで治療行為を行った、あるいは何か手だてができるわけではありませんから、それこそすぐに迅速に医療機関への連絡を行う。もう何がなくても、これが1番ということですね。

そして、介護療養施設内の医療行為のできる看護師あるいは医師ですね、そういうものがいれば、まずそれが真っ先に駆けつける。そして、直ちに、外部の医療機関に連絡をとって、すぐに搬送手続きをとるということ。もうこれは、何がなくともこれだけが療養介護施設の責任を問われる1点です。

先ほど述べた裁判例も被介護者が誤嚥を起こしたときに、誤嚥窒息に対する対応が、看護師が適切な対応ができなかったがゆえに、要するに蘇生措置が遅れたということですね、裁判になっているわけなんですけれども、看護師のできる医療行為と、介護師のしてはならない、さっきも言いましたけれども、医療行為はしてはいけないわけですから、してはいけない医療行為をしなかったからといってこれは責任を問われることにはなりません。しかしながらですね、そこに看護師がいた場合には、またこれは状況が別になってきます。看護師というのはやはり医療行為をしなくてはならない。そういうのを見てですね、介護師と同じように何も手を下さないということになりますと、これは逆に看護師は、適切な救命、看護師のできる、看護師としてできる救命救急措置というのはあると思いますから、それはやはり適切に行わなくてはならない。しかし、看護師にもやはり限度がありますから、できる範囲というのは限られておりますから、それと同時にやはり、適切な医療機関、きちんとした医師の対応を求めるということですね。

これに尽きます。

そしてですね、もう1つ大事なこと、こういう事故が起きたとき、思いがけないそういう誤嚥とか転倒によって、命にかかわるような事故が起きたり、あるいは傷害が起きたとき、このときの状況については、時を経ず、そのときの状況を詳しく書いて残しておく。これが本当に大事です。私ども、常に医療裁判ということが頭にあるわけなんですけれども、裁判になったときに、言った言わない、やったやらない、これはですね、もう、水掛け論です。それこそやぶの中です。何が最もみずからを救うかといえばですね、証拠なんですね。裁判というのは証拠主義ですから、証拠でもって判断されます。

では、こういう場合の証拠は何になるかという、一つは証言ですね。そこに立ち会った人の証言というものが証拠としての一つの力を持つわけなんですけれども、ただし、証言というのでは、やはり、おわかりのように、当事者が話をするわけですから、それはあくまでも半分差っ引いて聞かれてしまう。まあそれは人間ですから、自分の都合の悪いことは、警察の取調べとは違いますから、民事事件の場合ほうそを言うとそういうふうな制裁があ



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

りますよと言われても、やはり民事事件の場合は、自分の都合のいいことしか言いません。100%警察での取調べのようにはいきませんから、お互いにやはり都合のいいことしか言わないというのは民事裁判の常道ですから、言ったことが100%信用されるかということなかなかそれは難しい。

何かといえ、やっぱり、その場で時間をおかずに書かれた記録、こういう書いたものですね、これはやはり最も証拠力が高いということが言えます。ですから、その場で、そしてそれも、後々になって何かこれが問題になったから思い出して書きましようというのではいけないわけですね。とにかく、これが問題になる問題にならないは別として、そのときの状況については、できるだけ分単位で、時間をいうのは分単位で、秒単位あるいは分単位で、何時何分にこれが起きて、そして何時何分に例えば介護師が何時何分にどうなって、そして看護師が駆けつけたのが何時何分、何分後にここから今看護師が2階にいた、2階にいたのが、急を聞いて駆けつけたのが2分後であるとか、それからすぐに何分に救急車の要請をした、そして何分に救急車が来た。そしてその間、介護師は何をした、看護師は何をしたということをです、事細かく記載をしておく、これはです、大変大事なことです。この記載があるのとないのとでは、もし万一これが何かの問題になったときには、我と我が身を救う唯一の手段であるということがいえるでしょう。

いかに、どんなにすばらしい関係プレーでもってそういった対応をしていますが、もしそれが悪い結果になって、そしてそれが一たん裁判にでもなった場合、どんなに私たちはこんなことをしたんですと言ってもなかなかそれを証明する手だてというのは書き物以外にはないというのが現状なわけですね。ですから、常にいつも起きることではありませんけれども、もし万一そういった場合に遭遇した場合には、きちんと記録をとっておくということを常に頭に入れておかななくてはならないし、即座に実践しなくてはならないということです。

それから、常日ごろの体制としては、やはり、どんなに細かいことであっても、例えばです、転倒して頭を打ってしまった、しかし、その場では何ごともなく経過しても、それがです、時間の経過とともに大きなことになるということはよくあることです。したがって、自分でそういうふうなことに遭遇した場合には、あっ、そんなことがあったなどって見過ごすのではなくて、必ず施設の体制としては、やはりそれを報告する、そしてだれにどういうふうに報告する、そしてそれについては、複数の人間がやはりそういうことをきちんと把握した上で、例えて言えば、担当が変わったら何時間か前に転倒したことなんか全然伝わってなかった、だから十分な注意をしなかったらいつの間にかひどいことになっていたということのないように、やはり、報告、そしてその体制、そういったことの情報がかちんと伝わるようにしておくということです。それから、そのいろんなものを総括する責任者はだれであるかということをかちんと常に定めておかななくてはならない



ということです。そして責任者は、責任者としての十分な対応をしなくてはならないということです。

こういうふうな組織上の問題、こういった問題をやはり、まあ今の時代ですから、施設施設でそれぞれそういうふうな組織立ったことはされるかとは思いますが、もしつくっている組織があれば、それをもう一度現実に合わせて見直しをする、現実の、ただただ形骸化していて、そういうふうな組織があるというだけで実際に機能していなくては何にもなりませんから、どのようにすればそれが基本的に実践されて機能していくかということをもう一度見直すということ、あるいはですね、まだまだそういう組織立ったものであるとか、そういうふうな連絡体制であるとか、そういうものがきちんとされていない施設がもしございましたら、そういう施設では、早急にそういうふうなことに対する対応策、マニュアルというものを作成する必要があると思います。

そして、ここでマニュアルという言葉が出ましたので、1つお話をしておきたいと思います。

昨今の、また話は医療施設に戻るわけなんですけれども、昨今のこのような医療事故であるとか、医療裁判であるとか、こういうものが大変いろいろと社会的な大きな問題になっておりますので、最近におきましては、そういった問題に対する各病院におけるマニュアルというものは非常に充実してきております。しかしながら、こういうマニュアルはできたんだけど、いわゆる軽微なミスであるとか、そういったものについては一向に減らない。むしろふえていく一方である。

どこにそういうふうな問題があるのだろうかとか常々私自身も、こういう、毎日毎日いろいろな相談を受けている中で、いろんな事例をですね検討していく上で思うのは、やはり、一人ずつが、マニュアルをつくった、あるいはマニュアルを読んだということで満足してしまっている。先ほども言いましたように、この薬はこの患者さんに与えたらどういう影響が出るのだろうかというようなことを考えて行動するという部分が、ほとんど抜け落ちているんじゃないか。マニュアルどおりに機械的に動いてさえいれば満足している。この満足感がですね、むしろマニュアルがあるということの安心感からか、一向に事故やそういうミスを減らさない一つの大きな原因にもなっているんじゃないか。いわゆる、形をつくること、組織、形をつくることはまず第一です。それなくしては人間動けませんから大枠をつくることは大事です。しかしながら、これを実際にどう運営していくか、実際にどう動かしていくか、これはですね、一人ずつが、責任者が考えればいいことでもないし、マニュアルを作成する人が考えればいいことでもないわけなんです。私なんか考えるのは、マニュアルというのは、本当は一人ずつが自分自身のマニュアルを自分で考えて持っておかなくてはいけないものだと思うんですね。介護師であれば介護師なりのマニュアル、看護師であれば看護師なりのマニュアル、リハビリを担当する者であればリハビリをする者





## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

の一人ずつのですね、自分の職務に合った、職務に合ったマニュアル、自分自身はこういうことをしなくてはならない、こういうことを知識として持たなくてはならない、こういうことをですね、自分の頭で考えて、そしてマニュアルを自分自身の中でもつくっておく。そして、もちろん規定のマニュアルと、自分自身のマニュアルというものを一体化させていく努力、これがないとですね、マニュアルをつくることだけで安心してしまう。組織をつくることだけで安心してしまう。これが今やはり一番大きな問題ではないかなと常々毎日の仕事の中で感じているわけです。

これだけ立派なものできてます、あるいは、これだけ説明義務に関してはこういうふうなことをしてこういうふうなことをしてこういう内容を説明するようになっていまして書き物にされて、刷り物にされている。じゃ、例えて言えばですね、今よく言われているのがインフォームド・コンセント、説明義務の問題なんですけれども、これとこれとこれを説明すればいいだろうということで、印刷物で非常に詳しい説明をつくっているところがある。じゃ、これをつくって配付したならば、その医療機関は説明義務で一切患者からのクレームは出ないかという、そんなことはないわけですね、同じように説明義務でやはり裁判になって争わなくてはならない。

そこにはどういう問題があるかという、説明義務というふうなマニュアル化はされているけれども、それが肝心の患者であるとか家族の心に伝わっていない、理解されていない。理解されていなければ、幾ら形骸化されたインフォームド・コンセントの定番の形式があり、その印刷物が渡されていても、やはり説明の十分な説明を受けたという満足感が患者、家族にはない。したがって、説明義務を受けていないということで争いになってしまうということなんですね。

ですから、マニュアルをつくっていけばマニュアルどおりにやっていたからそれでは責任を免れることができるかどうかという、そうではない。それは最低限のことなわけですね、マニュアルをつくる、組織づくりをする、これは最低限のことです。しかしながら、実際にそれを運用していく、それが肝心なところになる。どうもこここのところが欠落しているのではないかなと。こういうマニュアルをつくりましょうとってマニュアルをつくるわけなんですね。私どもも参加しましていろいろとこういうマニュアルをつくりました。どこか抜けているところはありますか、チェックしてくださいということで、チェックをしたりします。うん、これだけやればいいでしょう。じゃ、それでそこはいろいろな事故がそれ以前と比べて減っているかという、ちっとも変わらない。何故なんだろう。一つ一つまたいろんな事象が起きてきますと、それを検討していく。

やはりそれはですね、せっかくそういうものがありながら、生かしていきっていない。個々の人間の問題になってくるということなんですね。やはり、何で配薬ミスやら投薬ミスが起きるのだろうか。例えて言えば、この点滴とこの点滴の袋をつなぎ間違えたなんていうの





もあるわけなんです、この袋に入っているこれは何であるか、これをこのような速度でこういう患者さんに点滴した結果はどうなるのだろうか、ちょっと考えればわかることなんですけれども、ほとんどそういうものは考えていない。目には入っているんだけど頭の中で理解していない。実にですね、こういうふうな、逆に言えば現代社会の弊害かもしれません。

日本のドアというのはですね、立てばドアは開いてくれます。電車にしても何にしても、そこに立っていればドアが開いてくれるから自分でみずからドアを開ける必要もありません。そして、どこかで、バスに乗っても電車に乗っても、しつこいくらい「次はどこ」「次はどこ」と言ってくれますから。別に自分が次で降りるんだという認識をしなくても、与えられたことで機械的に動いてしまっている。常に機械的に動いてしまっている自分というものをふと気がつくわけですね。

例えば、私どもも年に1度の夏休みなんです、ちょっと海外旅行に行く。パートナーと2人でプラプラと歩くわけなんです、電車に乗ってもバスに乗っても、特に田舎の方に行けば行くほど、全くバスに乗っても、バスの案内も何もないわけですね。本当に自己責任においてですね、降りるところもきっちりバス停を数えながら、どうもここいら辺だろうから、とにかくここで降りてみようということで降りないと、何の案内もない。地下鉄に乗ってもですね、立っていたってドアは開きゃしないわけですね。いろいろ国により場所により開け方も違いますから、降りる前には人の開け方をよく見ておいて、自分が降りるときには一生懸命それをまねして開けなくちゃいけない。電車にしてもバスにしても、常にそういうふうに、自動的に何かされることに実に慣れきってる自分に気がつかざるを得ない。そういうところで、日々毎日暮らしていますから、やはりマニュアル化ということに私たちは慣れすぎているのではないか。もう、何でも機械的に自動的になってしまう。自分の頭でドア一つ開け方を考えて開けるということがない。

こういう日常が、機械的に何でもしてしまう。電話にしても何にしても、携帯にしても、どこでも何でもできるような便利になっているがゆえに、自分で考えて行動することを習慣的にしていない日常がある。

世の中が便利になればなるほど、特に日本のような国はですね、便利さを追求し、そういうところで慣れきっている私たちというのは、与えられた筋だけで、ちょっとその筋から外れてしまうと、もう行動ができなくなってしまう。こういうふうな日常にありがちだと思いますので、ここで大いに反省するべきではないか。特に、皆さんの療養介護という仕事は、家族の延長でもって高齢者のお世話という大変なお仕事をなさっていらっしゃるわけで、やはり、ここにですね、いま一步自分で何をこれをやるんだ、ただただ、老人の介護をするという中においてもですね、一つ一つの行動の中に、自分で物を考えてやるということですね。たとえ簡単なことであっても、やはり、何のために自分はこれをやる



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

のである、その原点を忘れないようにする。これが大変大切なのではないかなというふうに感じます。

もう1つ言いますとですね、やはり海外を、そういうふうには田舎の方をプラプラとしておりますと、たまにやはり日本人に出会うこともございます。そういうときに、このバスでこう行くところですよというふうに、あっ、それで行かれるのだったら、行きは船に乗ってもいいけど、帰りはバスでここまで帰ってこられる方がいいでしょうというようなお話をしましても、「いや、このガイドブックには船で行って船で帰るように書いてあるから、バスで行くのはやめます」とおっしゃるわけですね。特に、日帰りで、そこから日帰りで遊びに行くわけですから、ちょっと違うところを回って、違う景色を見てくればいいじゃないというふうに考えるわけなんですけど、やっぱりどうも日本人というものは、書いてあるところにしか行けない習性を持っているようです。

そして、今年もウィーンの町を歩いておりましたら、夏場で観光客が多いはずなんですけど、どこを歩いてもですね、なぜか日本人の姿が少ない。あっ、たまに東洋人というか、いるなと思ってすれ違っていると、聞こえてくるのは中国語であったり韓国語であったりするわけなんです。じゃ、日本人もたくさん観光に行っているはずなんだけど、どこに行っているのだらうと思うと、観光バスで点のように走っているわけなんです。

大きな美術館に行ってゆっくり見ようと思っても、たまたま日本人のかたまりの方がいて、15分でここに集合ですなんて言っているわけです。15分で絵を1つでも見れるんだらうかというような感じなんですけど、とにかく、まあ、マニュアル化された旅行、マニュアル化されたものでないと、これだけたくさんの日本人が海外に行っても、本当にどうも日本人というのはマニュアルからちょっとはずれたことがやりにくい。そういうふうになり、そういうふうになら親しんでしまっているように思います。

これがですね、やはり、ちょっと考えればいつもと違う薬を入れているのじゃないか、あるいはこの薬をこの人にあげていいわけではないということが気づくはずなんです。けれども、どうもそこに、ちょっと考えるという部分、ちょっと外れて、そこに書いてあることから外れて、自分で考えて何かを試みよう、あるいは、ちょっと自分たちで足を伸ばして町の中を歩いてみよう、自分たちで地下鉄に乗ってみよう、こういうふうな気持ちがないと、どうも、敷かれたレールをそのまま便利がいいままに、確かにみんながかたまっているという便利はいいでしょう。電車に乗り遅れることもないし、食べるものを心配することもないし。しかしながら、やはりそこでちょっと物考える、ちょっと外れて、自分は何をするんだらうということを考えるということが、やはりどうも今のこういった医療事故であるとかそういうものにもつながってくる体質をつくり上げているのじゃないかなというふうに思います。

ですからやはり、組織をつくる、マニュアルをつくるということは大切ですがけれども、



自分が今やっていることが何で、この結果はどうなるのかということを考えながらしていただきたいなということ、こういう席で自分の感想としてお話しさせていただきたいなと思います。

最後になりますけれども、今申し上げてきましたのは療養介護施設におけるいわゆる身体的な問題、高齢者を見る上で身体的な問題の留意点であるとか注意点、いざというときの対応、それから家族に対するコミュニケーションの取り方、そして、そういうものがひいては介護サービスというものの充実につながっていくのではないかと、むしろそういうことを見直すこと充実につながるのではないかとということなんですが、もう1つが時々相談に乗ったり、あるいは実際に調停になったりということで、こういう介護施設に特有の法律的にかかわる問題がございますので、それについてお話ししておきたいと思います。

療養介護施設というのは、やはり、高齢者の方、こういう方が入所されるわけですから、最近の高齢者という方は、思いがけずお金持ちであったりします。高齢者で問題になるのは、お亡くなりになった後のやはり相続問題です。私の事務所においても、医療の関係の裁判というのは実に多いわけなんですけれども、相変わらず、ふえてきているのが、やはり相続問題。これは今の社会の風潮を反映していることではないかと思えます。

施設によってはきちんと入所者である高齢者に対してこういうものの持ち込みはいけません、一切こういう高額なものを持ち込まれることは禁止し、施設としてのきちんと対応されているところは多いと思えますけれども、中にはですね、そういうものを持ち込まれてそれを預かっていらっしゃる、びっくりするようなところもあつたりします。「えっ、まだそんなことをされているんですか」というふうなところもありますが、原則としてはこういった入居者の財産関係については、施設としてはかかわらないのがベストであるということです。ですから、こういうものを預かるということについては、決してかかわらなければそれにこしたことはないということです。

中には、施設にある金庫に預かってますなんていう恐ろしいことをおっしゃるところがあるんですけれども、こういうことはです、えてして、トラブルのもとになったり、あるいは、こちらの方がそういう、一たん起きた相続財産であるとか、そういうものの争いになった時には、施設に預けているじゃないかというような問題で、いろいろと巻き込まれなくてもいい相続問題に巻き込まれかねない問題もありますから、こういったことについては、慎重であるべきであるということ、これが第1点。

それからですね、やむなく、身内がない、どうしたって身内がないということでお持ちになって、それを預かる、預からざるを得ないちおうような相談を受けることもございます。亡くなられた方に、そういう大変高額な、本人の外観からは想像もできなかったような高額な財産が、貯金が出てきた。こういうものをどうしたらいいかというふうな問題が現実にあつたりするわけなんです。こういった問題は、できるだけ施設内だけで解決する



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

のではなくて、やはり法律問題に詳しい方のアドバイスを仰ぐということが第一だと思います。

あるいは個別にですね、施設の中で単独の職員に、いろいろなことを、あるいは年寄りですから、これをこうしてくれ、ああしてくれというようなことを頼まれることがないとは限らないと思います。でも、決してこういうことは、やすやすと引き受けてはいけません。親切心で、財産にかかわるようなことを何かしてくれというふうなことを言われても、やはりこれは引き受けるべきではないと思います。もし問題になったときには、親切心でやったことが、決して親切心だけで終わらないからです。

特にこれからは、こういった高齢者の財産問題に絡んだ問題というのは、それこそ最初はほんの気楽な気持ちで引き受けたものが、大きな問題に発展しかねませんから、十分に、これも一つのリスクマネジメントであると考えます。リスクマネジメントというところで何か転倒だの誤嚥やら、そういうことだけが脳裏に浮かびますけれども、こういうことについても適切に対処されるように、適切な対処というのは、まずは施設全体で、頼まれごとがあったら、必ず施設長に話をする、施設長で解決できない問題は必ず法律の専門家にご相談されること。これをお勧めいたします。

やはりそういう財産の絡みで施設が問題にされるようなことになると、信用にもかかわってくることにもなりますし、個別に慎重に対処されるように。どういった問題が起きて、どういった問題でこういった問題があって、心配だというようなことがありました。もしこの中で、相談に行くところがないという方がいらっしゃれば、もう私にでもいつでもご相談いただければ、アドバイスもさせていただけるかと思えますし、そういった法律の関係者にご相談されることをお勧めいたします。

現実に今問題になっていないからといって、こういった問題は今後問題にならないと言いきれるものではありませんし、実際に日々、大きな問題にはなっていないけれども、小さな形での相談はいろいろと受けている現状がありますので、ご留意いただければなというふうに思います。

最後に、質問時間ということで質問時間を設けさせていただきますので、最後の詰めを申し上げます。

まず、リスクマネジメントというのは、我と我が身を守る、リスクから自分を守るということであると同時に、やはり、リスクマネジメントをきちんと行うということで施設の質の向上、職員や施設内のそういったものの向上につながるということ、これをしっかりと念頭に置いた上で、おのおのが自分自身で考えながらそれを行っていく。与えられたものだけで、形骸化された与えられたものだけでそのリスクマネジメントであるとか、サービス向上というものを考えたのでは、実のある結果にはならないということです。これは私自身がいろいろと、日々いろいろなところから経験してきていることから言えることな





んですけれども、口先だけでサービスの向上だとかリスクマネジメントだとか、そういうことを叫んでみても、やはり実の伴ったものではなくてはいけないということです。そしてその根本にあるものは、介護療養施設においては、やはり心の問題、入所者の方にですね、家族と同様の気持ちで接していこうという、そういう心がけの大切さ。そしてそういう心がけとともに、実際に入所されていらっしゃる方々のみならず、やはりご家族の方との十分なコミュニケーションを取る必要性、こういったものを念頭に置いて日々のお仕事に励んでいただければというふうに思います。

以上、ちょっと脈絡のない話にもなったかと思えますけれども、日々のお仕事にお役に立てればと思います。

続いてです、質問をお受けいたしますということなのですが、どうぞ。

**畑野** 花田先生には、非常にわかりやすいお話をしていただきました。

最後にまとめを言われましたけど、最初に言われましたのが、転倒、誤嚥などで、施設側が全く悪い場合は、民事、交通事故と同じように、民事で片付く。これは保険屋さんがやってくれる。場合によっては、こちらが過失がないのに、家族が過失があると言われる。そういう場合、刑事事件になることもあるわけですね。

それから次、対応の仕方について言われました。直ちに、医療的なことを要するものであれば、看護師あるいは医師などが対処する、あるいは医療機関に連絡するというとも言われました。それから、ミスで多いのは、誤薬、配薬のミスが多い。

それから3番目、クレームに対しての方法ですけど、初期の対処のまずさ、対応がまずいゆえに、大きなトラブルになることがある。家族と同じ気持ちで接してください。訴える人は、余りお見舞いにも来ないような人が多い傾向があるということも言われました。

それから4番目に、マニュアルをつくった、組織をつくったということで安心してはならない。マニュアルどおりにやると、マニュアルからはずれたことがあると、つい対応しにくいこともある。よく考えながら、自分は何のために何をしているか、そういうことを常に頭に入れて仕事をしてください。敷かれたレールの上を考えずに仕事をするだけでは事故も起きるのだ、と。

それから5番目に、財産問題のことを言われました。施設としては、利用者さまの財産を預かると、そういうことに関与しないのがベストである。親切心でつい依頼を受けても、引き受けない方がいいということ。

まとめとしては、我が身をリスクから守るためにも、こういうことは必要である、マニュアルに頼るな、そして最も大切な、利用者さま、そしてご家族とのコミュニケーションを図ることが大事であるということと言われたと思います。

あと15分ぐらいに時間があります。会場の皆様と質疑応答したいと思いますので、どう



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

ぞご専門家の花田先生がいらっしゃるの、皆様お困りのことがございましたら、アドバイスを求めておられる方、どうぞご質問等、お願いいたします。

例えばですね、私のところの恥ずかしい例なんですけど、昨年、92歳ぐらいの糖尿病の要介護5の方、移乗、トランスファーのときにですね、お尻のところをこう完全に持ち上げずに移したんです。そのときに、このようにずらすと滑りのずれの力が働いて、傷ができるといいますね、今ごろは。必ず持ち上げて移しなさいと、このように滑らせてはだめですね。床ずれができるから。床ずれができちゃったんです。滑らさなくても、92歳で要介護5で糖尿病だから床ずれはできていたかもわからないんですけど、それを、それから何日か後に床ずれができてましてですね、ご家族、それを一生懸命見られるお嬢様からクレームをつけられ、結局80万円、これは保険で、こちらが完全に悪いんですよということで、保険で80万円出ました。「先生、ちゃんと皆さん保険に入っておきなさいよ」と言われました。こういう事例があります。

あるいは、リハビリ目的で屋外訓練をしていて、ご利用者さんが転倒して頭の外傷を受けられて、頭蓋内出血で300万円、これも保険で出たんです。たしか300万円だったと思いますけどね。私のところ、ついてないことが多いんです。(笑)

あるいはですね、先ほど言われました、これは老健じゃないんですけど、私の方の病院なんですけどね、痴呆の方で、歩けるんです。しょっちゅう外へ出られるんです。これだけ外に無断で外出されると、事故があった場合、私たち責任を取れませんよと。そうするとですね、その奥様、ご主人さんが70歳ぐらい、奥様は60歳ぐらいです。泣かれるわけです。家では見る事ができないから先生ここでどうしても見てくださいと泣かれる。私も女性に泣かれるのが一番弱いので、つい引き受けて、それじゃまた見ましょうと。そういうことが4、5回ありましてですね、あるときに、夜6時に食事をされて、7時半の見回りのときにはおられなかって、どこに行かれたのか探すと、8時15分に鉄道事故に、山陽本線で轢かれて亡くなっていたんです。これ、裁判、ちょっと、相手の弁護士さんが出られてですね、結局私、奥さんが泣かれて、退院しなさいと言うたけど退院されなかって、泣かれたのに情にほだされてまた入院を継続したとか、しょっちゅう出られて注意した、奥様に退院を迫ったと、全部カルテに書いていて、これを出しましてですね、弁護士さんに。書いていたことが身を救いました。まあ、これは結局裁判は途中で相手が引っ込められました。たくさん見たら全部書いてありました。あったことをですね。

まあ私のところ、結構いろいろこういうこともありましてですね、皆さん方のところも恐らくさまざまなかことがあるんじゃないかと思います。どうぞ、普通、弁護士さんのところへ30分相談に行くと、先生5,000、6,000円要るんです。1万円要るんですから。今のうちに言うてください。無料で教えてくださいます。

どうぞどなたかご質問ください。



花田講師 どんな細かいことでもよろしいので、この場ですから、皆さんの参考になると思いますし。ご質問いただきたいと思うんですけども。

A 社会福祉法人の老健で2つほどあるんですけど、1つは、僕の個人的な思いかもしれないんですけど、医療事故なんかで、2、3年ぐらい前から、事故があったときには病院と、当該の職員が結構クローズアップされるというか罪に問われる形が多くて、いっとき看護婦さんなんか、個人で保険に入っている方がすごくあったと思うんですけど、それが介護事故にも何かそういう流れなのかなあという、そこら辺の情勢というか、そういうのが1つ教えていただけたらなあと思うのと、もう1つは、施設の中にもそれなりに、事故に関しての文書をきちっと細かいことでも出してもらおう形態はとっているんですけど、顧問弁護士さんとも契約していてそれなりの保険にも入っている中で、例えば保険対応をするのであれば、やっぱり施設側の過失が書いてあれば認められるんですよ。そうかといって、弁護士さんにご協力いただくようなケースであれば、その公的な書類の中に、施設側の過失を書いておいたら、正直、都合が悪いケースが多々あるんですよ。その書式というのが、事故の詳細の書いてきちっと出してもらおうという中に、原因なり対策なりを書く欄があって、その中に見守り不足であるとか、職員の介護上のミスであるとかを当該の職員が書くようになっているんですけども、そういう書式そのものがまずいのかなというのを保険会社の方と顧問弁護士さんの方からお話しいただいて、正直、法人の中で、じゃ、どうしようかというふうに悩んでいるんですよ。その辺でちょっとヒントになるようなことをいただけたらなあと思うんですけど。

以上です。

花田講師 大変有意義なお話だと思うんですけど、まず第1点、訴訟になった場合の当事者の問題ですね。

これはですね、使用者責任というのがありますから、施設の方が訴えられる。だから、訴えられる場合は、普通は病院が、例えて言えば、病院で、医師が勤務している場合、病院が訴えられるのが一番多いケースです。もう1つ、今おっしゃったように、当事者がそれでは訴えられるときはどういう場合かということなんですけれども、先ほど言いました民法上の責任、法的な責任というのは民法上の責任と刑法上の責任がありますが、刑法上の責任は、とりあえずこれは施設とは関係なく、個々人の問題です。ですから、病院側がその刑法上の罪を問われるのではなくて、刑法上の問題が起きた重大な過失があった場合は、これは個人が当事者になります。これは当然のことです、もう1つ、じゃ、民法上の損害賠償責任を訴訟で提起された場合に、病院と個人がどういう関係にあるかということなんですけど、医師の場合ですと、医師の場合は、個人で通常医師保険に入っておりますし、





## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

病院の方も病院の施設保険に入っております。ですから両方でカバーされているんですが、今、おっしゃったように、看護師さんであるとか、あるいは病院と看護師の問題というのがあるわけなんですけど、基本的に、裁判を起こす側が、病院と医師を両方を相手方として起こす場合、これは現実には少ないわけですね。病院を相手に起こす場合がほとんどです。医師を相手に起こす場合は、特に医師に対して個人的に強い不満の意がある場合、この先生はぜひとも何とかしたいというふうなですね、個人的に非常に恨みがある場合にですね、病院とともに個人の医師が訴訟の当事者になるということがあります。そして、現実には、そういう場合には、連帯責任、連帯してということになりますから、実際の訴訟の損害賠償の中では、お金を払うというところにおいては問題はないんですけど。もう1つ、看護師、病院と看護師、これが起こされるということがあるかということなんですけど、看護師個人が医療裁判の当事者になる、医療裁判の当事者になったというケースは、経験しておりません。ただ1件、過去において、名古屋の事件で、これは裁判ではなくて、別の観点から私が関与したんですけども、それは、病院と医師と看護師、これは助産師さんだったんですけども、この3人がそれぞれ当事者になった件がございました。これはどうしてかということ、産科の事件だったわけなんですけど、実際にお産を担当した医師と、それから助産師、これに対して、患者の方が極めて不信感が強くて、そしてこれを個人的に訴えてきた。というのが1例あります、しかし基本的には、看護師個人がですね、特に、問題が、医療行為上に大きな問題がなければ、個別に裁判の当事者にされるということはほとんどないと言っていいと思います。

というのがですね、患者の方、患者の方の代理人もですね、要するに訴訟に勝って、勝ったならばそこから損害賠償の判決を、勝訴判決を得た場合、どこからかその決められた金額を、判決が例えば2,000万円支払えと言っても、看護師さん1人に2,000万円支払えという判決が出ても、資力がなければ絵にかいた餅になってしまうわけですから、起こす方としても、勝ってきちんとお金が取れるというところを、そういうふうなところで起こしてまいりますから、実際には病院がきちんと病院側の保険に入っていれば、たとえ看護師が当事者になった場合も、連帯責任として損害賠償の責任を実際に自腹を切って払うということはないというふうに考えていいんじゃないかと思います。

ですから、施設の問題、介護師とか、こちらであれば介護施設の問題ですから施設保険にきちんと入っていればその中で、今さっき先生のおっしゃったような事例があった場合にはですね、きちんとそれを患者さんに対応していた介護師さんが個人的に損害賠償を80万円払わにゃいけないかということはない、あくまでも施設保険の中でそれは解消される問題であるということですね。

もう1つ、保険会社に出す報告書ですね、このお話なんですけれども、やはり保険会社に出す報告書は、過失をきっちり書かなくては保険を出ません。保険会社はやはりそこで





査定をいたします。どういうふうな過失があって、それが明らかな過失であるということになれば保険は出ます。しかしながら、過失がないという報告書であれば、これは保険会社はわざわざお金を出してはくれません。ですから、自分たち当事者が過失があると、明確に過失があると考えて、これは保険対応したい、保険会社から保険を出してもらってきちんと当事者との間で話をつけて解決したいというときにはその保険会社に対する報告書にはきちんと事故の対応と、過失がこうあるということを、報告をしなくてはなりません。もう1つ、自分たちは過失はないと思う。ですから、保険会社からお金を出してもらって解決する必要がない、こんなことで責任をとわれていたのでは療養介護施設、あるいは、医療としてこんなことで、今先生がおっしゃったように、こんなことで一々保険を払って過失を認められて、これでお金を払うという気にはなれない、少なくとも医療機関とか療養介護施設に全く過失がないと思う。こういったときには、保険会社にそのお金を出してもらうための報告書を出す必要はありませんから、この場合は、そんな自分を卑下したような、過失があるということを書く必要はないわけですね。そういう報告書を出す必要もないわけです。ただし、保険会社の方にきちんと報告して、これこれの過失があるということを確認するときには、それは明確に過失があるというふうには書かなくてはいけません。当事者の施設なり医療施設なり、そこにおいて、自分たちがこの起きた事例に対してどう考えるのか、過失があって保険対応して保険会社から保険金を出してもらって、それで解決しようと思うのか、あるいは、自分たちはこんなことで過失があると認められたのではやっていられないというときには、絶対にそのような過失のみとめたような文書をつくる必要はどこにもないわけです。ただし、保険対応するのが適切であると考えたときには明確に、包み隠さず過失の存在をはっきりと書くべきであるというふうに思います。

いかかでしょうか。

ですから、顧問弁護士とのお話が出ましたけれども、自分たちがその事例についてですね、自分たちの施設なり、どちらのスタンスで行くのか、過失を認めた上で損害賠償に応ずるのか、過失は全くないと考えるのか、まずこのきちんとした線引きをすることが大切だと思います。ですから、過失がないと考えるのに、過失があるような何らかの書面をつくる必要は全くありません。問題は、これがどの程度の過失であり、どの程度の損害賠償に応じることに自分たちが納得できるかどうか、あるいは、このようなことを過失と言われたのでは自分たちはこういうことをやっていけないのか、その意見を明確にすることが何よりも大事だと思います。それによって、過失があると考えれば、過失があるなら、どのような解決が一番適切なのであるか、どの程度のお金をきちんと払って解決するのが大切なのであるか。過失があるものをですね、それを、自分たちが10の過失があると思えば、10の過失に見合ったそういった解決をすべきですし、10の過失があるものを7や6にごまかす必要は全くないし、そういうことをすべきではないと思います。10の過失は



## 講演 介護老人保健施設におけるリスクマネジメント

10。ただし、7しかない過失を10にする必要もありません。はっきり言って、自分たちがどの程度これは金額的に見て、先ほど80万とおっしゃいましたけれども、これが80万を800万と言われたら、必要はありません。これは不適切、こちらが80万で解決するのが適切だと思うのに800万というようなこと、時々あります、そういうときには、適切な金額を決めてもらうための調停なりそういうものを提起して、適切な金額での解決を図るべきであろうと思います。

ですから、過失の有無に関してどの程度書くということを悩む必要は全くないのだと思います。自分たちが、あると思った過失はしっかり明確に書かなくてははいけませんし、それに手を入れる必要は全くありません。過失があれば、それを膨らます必要もなければ、それを過失をごまかす必要もありません。

ただし、一つのテクニックとしては、実は過失が全くないというふうに書いてしまえば保険金は出ません。ですから、適切な1つのテクニックがあるとすれば、80万であれば80万、500万であれば500万、その金額がきちんと保険会社から出るような適切な判断をされるような過失の書き方といいますか、そういうことは必要だと思います。やはりそれは一つのテクニックといいますか、自分たちが余りにも過失を過大に書く必要もないけれども、やはり適切な金額を適切に判断してもらうような書き方という部分でのテクニックというものはあるかもしれませんが、ある過失をないと言う必要もなければ、ない過失をあると言う必要もない。一番大事なことは、それによって、起きたことが自分たちがどういう解決、いわゆる金銭的な解決であればどの程度の解決が適切であるかということの認識をはっきりと持つということですね。そこが最も大事なことになると思います。

A ありがとうございます。

畑野 まだまだたくさんご質問等おありと思います。

花田先生、私たちの職場はですね、例えば、今まで、よく転倒される方には、車椅子に安全ベルトと称してベルトをつけてたんです。これが最近ではですね、患者さんをひもで縛っていると言われる。あるいは、よくベッドから落ちられる患者さん、ついベッド柵を設けました。うちの親は動物じゃあるまいし、おりの中に入れてくると言われる。身体拘束、こういう時代になったんです。それでですね、みんなこういう中で頑張っているわけなんです。

まあ、今日は、そういう中で、非常に参考になるお話をいただき、私のメモ帳はあっという間に裏も表もいっぱいになりました。皆様方も、この今日のご講演を早速、明日と言わず本日からの療養介護に生かしていただきたいと思います。

また、ちょっと蛇足なんですけど、ちょうど私も、一緒になって広島転倒予防セミナー



というのを、広島大学あるいは広島県環境保健協会、こういうところとやって、今4回やっているんです。今度本を出すんですけど、第5回目、これ県の医師会報には載ってますし、全部の老健にご案内しているわけじゃないんですけど、「1日10転倒について考える会」も設けております。また、ご興味ある方はおいでくださいませ。

花田先生、本日はご多忙の中、しかも非常にわかりやすく、早速今から役に立つお話を伺いました。皆さんとともにお礼の拍手をして終えたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

司会 ありがとうございました。いま一度先生に拍手でお送りください。(拍手)

(花田講師退席)

司会 皆様お疲れさまでございました。それでは、全体研修会を終了させていただきますので、お気をつけてお帰りください。





## 中国地区介護老人保健施設の地域活動状況

# 中国地区介護老人保健施設の地域活動状況 施設長へのアンケート結果から

広島県老人保健施設協議会研修委員会

畑野 栄治

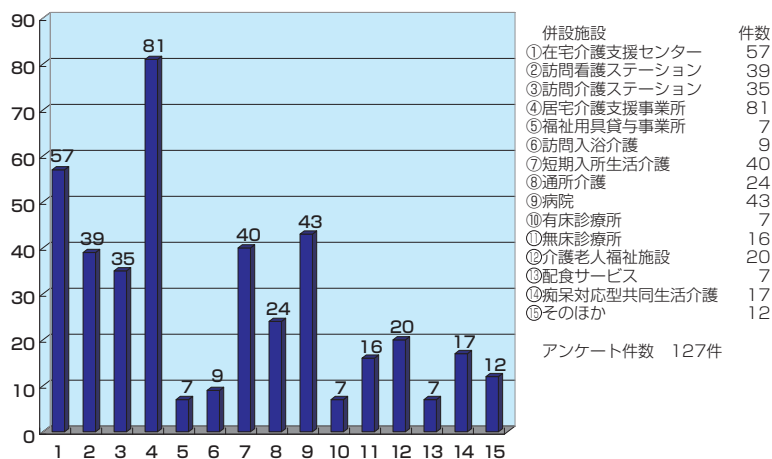
はじめに

老健の役割としてかつては、4つの役割が強調されていたが、介護保険でのサービスがむしろ寝たきりを作っているのではないかなどリハビリが重要視されるようになり、最近では介護老人保健施設の役割として新たにリハビリテーション機能が追加されて、(1)総合的ケアサービス、(2)リハビリテーション、(3)家庭復帰、(4)在宅ケア支援、(5)地域に開かれた施設の5つの役割が強調されている。老健がこの5つの役割を果たすためには、施設がどれだけの機能を持っているかに関わっている。そこで、平成16年7月22日から23日にかけて、第6回中国地区介護老人保健施設大会が当県老人保健施設協議会（会長：山口昇氏）が大会運営を行って開催する機会をとらえて、中国地区にある老健の活動状況の調査を行ったので報告する。なお、中国地区老健279施設（広島県92施設、岡山県69施設、山口県53施設、鳥取県33施設、島根県32施設）に調査票を郵送し、施設長に回答してもらって回収したアンケート数134件で回収率は48%であった。

### (1) 老健併設事業所について (図1)

併設施設のトップは居宅介護支援事業所81施設（64%）、その次には在宅介護支援センター57施設（45%）、病院43施設（34%）、短期入所生活介護40施設（31%）、訪問看護ステーション39施設（31%）であった。現在、急増しており全国的に保険者から開設ストップが出ている痴呆対応型共同生活介護は17施設（13%）であった。診療所併設（有床と無床）23施設（13%）そして病院が43施設（34%）あるので医療機関を持っている施設が66施設（47%）であった。

(1) 貴老健に併設してある施設は次のどれですか。



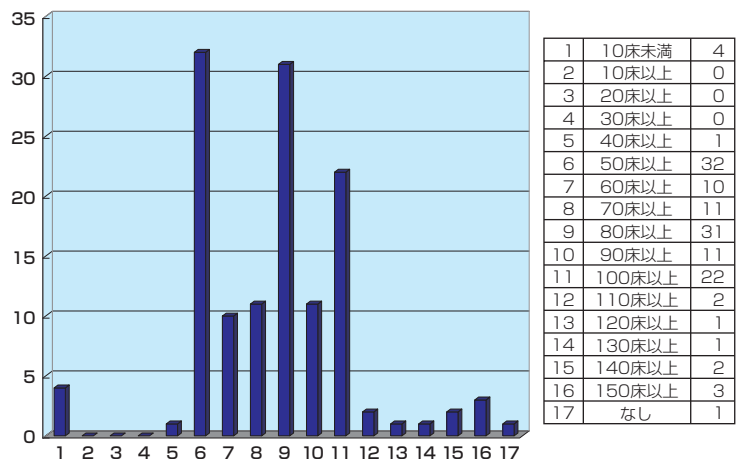




## (2) 老健のベッド数 (図2)

最も多いのは50床代で32施設 (24%)、次は80床代31施設 (24%)、100~109床22施設 (17%)であった。ベッド数で分類してみると、49床以下が5施設 (4%)、50~99床が95施設 (73%)、100~149床が28施設 (21%)そして150床以上が3施設あった。痴呆対応型共同生活介護と同じような定数の10床未満の小規模施設が4施設あった。

(2) 貴老健のベッド数は? (入所とショートステイを合わせて)

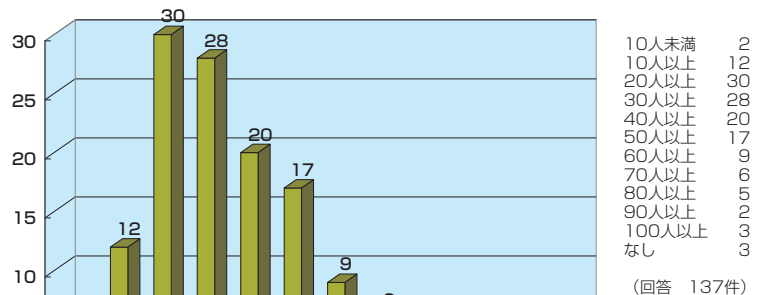


## (3) 通所リハビリ活動状況 (図3)

### 1) 通所リハビリの1日定員

1日の定員は20人代が最多で30施設 (22%)、30人代が28施設 (20%)、40人代が20施設 (15%)、50人代が17施設 (12%)であり、10人未満が2施設そして100人以上の施設も3施設あった。1日定員を単位数で分類すると、1単位の施設は14施設 (10%)、2単位が58施設 (42%)そして3単位の通所リハは26施設 (18%)、4単位が15施設 (11%)、5単位が7施設 (5%)そして6単位以上が2施設であった。

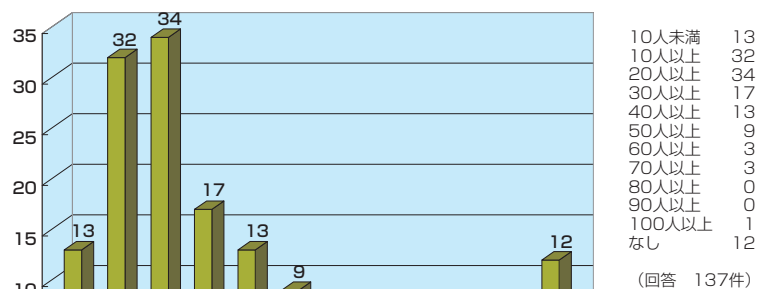
(3-1) 老健での通所リハビリの1日定員は何人?



### 2) 通所リハビリの1日当たりの平均利用者数 (平成15年10、11、12月の3ヶ月分)

1日当たりの定員数と比較すると1日当たりの平均利用者数がかなり少ないことがわかる。1日当たりの利用者数は20人代が34施設 (25%)、10人代が32施設 (23%)、30人代が17施設

(3-2) 昨年10、11、12月の3ヶ月の通所リハビリの一日当たりの平均利用者は?





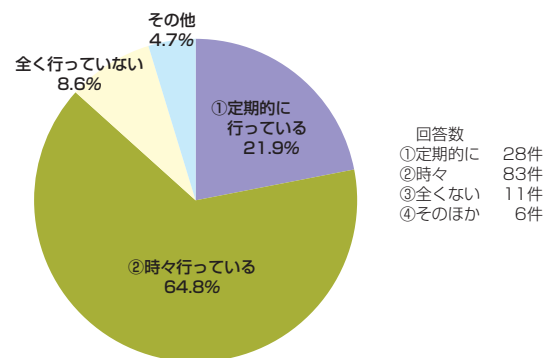
## 中国地区介護老人保健施設の地域活動状況

(12%)と1日定員と比較すると著しく少なくなっている。また、1日定員80人以上の施設が10施設あるが1日当たりの利用者が80人以上の施設はわずか1施設のみである。病気などの理由により通所サービス利用が突然に当日になって中止の連絡があることはどの施設でも経験することであるが、利用者さんから何の連絡もなく自宅に迎えに行くも参加されなかったりあるいは自宅におられなかったりするところがある。雨後の竹の子ほど開設されている通所サービス事業所があり、要援護者は利用する施設の選択に困惑していると思われる。老健は是非とも活動と生活機能向上を目指したりハビリを売り物にした通所リハを展開して欲しいものである。なお、祝祭日に通所リハを開設している施設は回答のあった134施設中、開設しているが66施設(49%)、閉鎖しているが68施設(51%)であり、開いている施設と閉じてる施設数はほぼ同じであった。日曜日に開設しているのが26施設(20%)、閉鎖しているのが110施設(80%)であった。お盆休みに通所リハを開いているのが73施設(54%)、閉鎖しているのが63施設(46%)であり、日曜日よりは開いている施設が多かった。また、年末からお正月にかけて開いている施設は25施設(18%)、閉鎖している施設が101施設(74%)、その他としているのが10施設(7.4%)であった。これを見ると、年末からお正月にかけて開いている施設と日曜日も開いている施設はいずれも約20%近くあることがわかる。

### (4) 研修会などの教育活動 (図4)

老健は介護保険制度に基づいた保険施設であり、在宅復帰の施設であり、そのためにはリハビリ機能が必要である。老健の理念を果たすためには全スタッフが共通理念と共通目標を持ってチームワークを組んで取り組まなければ最終的な成果はあがらない。定期的研修会を行っているのが28施設(21.9%)、時々行っているのが83施設(64.8%)、全く行っていないのが11施設(8.6%)であった。ほとんどの施設が施設内研修会などを開催して老健の役割などを周知すべくスタッフに対しての研修会活動をしているものと推察される。

(4) リハビリテーションの理念、介護保険制度、老健の役割などについて、全スタッフの理解が得られるような研修会などを貴施設内において行っていただけますか。



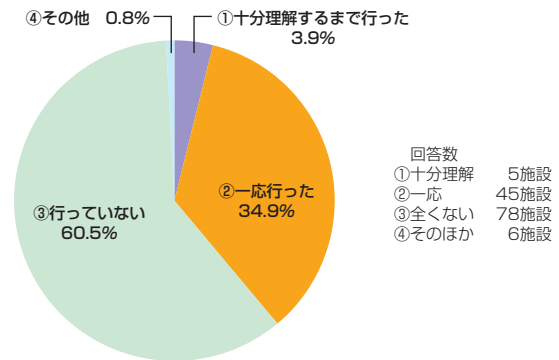
### (5) ICF (国際生活機能分類) についての研修会実施の有無 (図5)

1980年に制定され多くの分野で使用されていたWHO国際障害分類(ICIDH)は障害というマイナス面のみを対象としていた点などより、WHOは障害をプラス面から配慮するあるいは中立的な用語を用いるような改訂努力を行い、長年にわたって親しんできたICIDHからICFへ変更した。このICFは、障害分野における「共通言語」を確立すること、保健・医療・福祉・介護・教育・職業などの障害に関する実際の場における評価、



サービス計画、結果評価などのための臨床的・実地的な手段を提供するなどのためにより役立つものとされており、本邦では2002年からこのICFの理論に基づいたリハ実施計画書が老健でも使用が始まり大きなインパクトを与えている。そこで、この大改定について老健スタッフに周知すべく研修会開催の有無についての質問を行ったところ、まだ行っていないが最も多くて78施設（60.5%）、一応行ったが45施設（34.9%）、十分理解するまで行ったが5施設（3.9%）だった。老健だけでなく医療的リハでのリハビリ実施計画書へのICF導入についてもまだ多くの議論がなされているものの、ICFの理念が示す障害をプラス面から見る、生活機能障害に目を向ける、社会参加を目指すという点に於いては、要援護者・障害者に対するリハビリのゴールがノーマライゼーションであることから考えると、老健スタッフが常に配慮してほしい概念であると思われる。

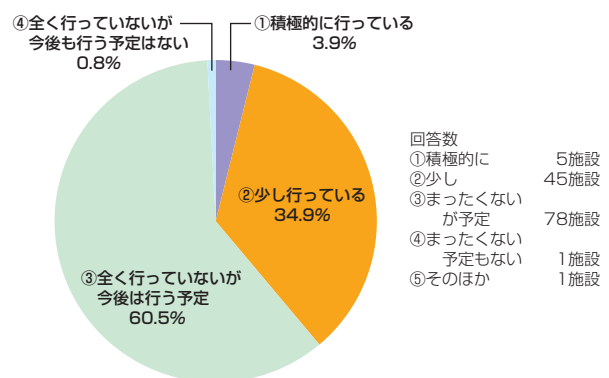
(5) リハビリテーション実施計画はICF（WHO国際生活機能分類）に基づいて作成されていますが、看護・介護スタッフに対して、今回新しく取り入れられた生活機能分類についての研修会などをおこないましたか？



#### (6) ボランティア育成の有無 (図6)

老健は在宅復帰施設であり、しかも地域に開かれた施設である。老健のこれらの役割達成のためにはボランティアなどインフォーマルな社会資源の開発や育成そして利用が大変に重要な課題である。幸い、今回の調査により老健の45%が在宅介護支援センター（以下、在介と略する）を併設していることがわかった。在介の役割として元々、インフォーマルサービスの代表的存在としてのボランティアの育成があったが、介護保険財政事情からの理由からだけでなく、

(6) ボランティアの育成を行っていますか？



介護保険財政事情からの理由からだけでなく、要援護者が住み慣れた地域に戻った時に感じる満足感そして元気高齢者の能力の効率的かつ有効利用という面からもボランティア育成が特に望まれる。フォーマルな社会資源で固められたケアプランは暖かな地域ケアの感じがしないが、インフォーマルな社会資源を主体にしたケアプランならば要援護者はきっと、「この街に生まれて良かった」と言われるのではないかと思う。在介にはまだボランティア育成の専門家が配属されていないが、社会福祉協議会（以下、社協と略す）スタッフがボランティア育成では長年の経験がありまた専門家も居るのでこの社協などと連携してボランティア育成事業に当たることが希望さ



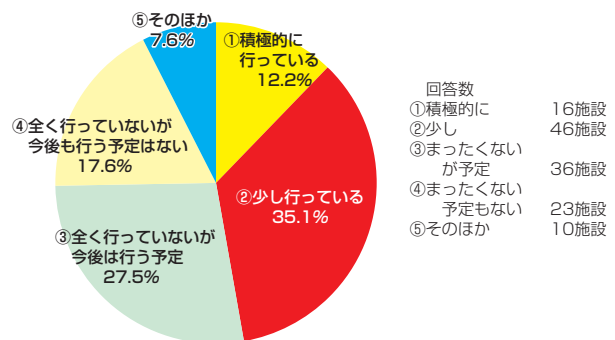
## 中国地区介護老人保健施設の地域活動状況

れる。老健そして在介が積極的に社社などと連携を取り、ボランティア育成に努めて欲しいものである。アンケート結果は、45%の老健が在介を併設しているのにもかかわらず、ボランティア育成を積極的に行っているのがわずか5施設（3.9%）、少し行っているのが45施設（34.9%）、全く行っていないが今後は行う予定が78施設（60.5%）そして全く行っていないが今後もし行く予定がないが1施設であった。

### (7) 市町村の保健事業などへの協力の有無 (図7)

平成18年4月からの介護保険制度改正では、市町村の保健事業が介護保険制度に組み込まれるが、現在は健康増進や転倒予防教室開催や介護予防事業などの分野で在介や老健への協力依頼があるはずである。市町村事業に積極的に協力しているのが16施設（12.2%）、少し協力しているが46施設（35.1%）、全く協力や連携をしていないが今後は行う予定が36施設（27.5%）そして全く行っていないが今後もし行く予定がないが23施設（17.6%）もある。来年度からは介護予防のための新予防給付事業や地域支援事業などがスタートするので今後は否が応でも市町村事業に関与せざるをえないであろう。

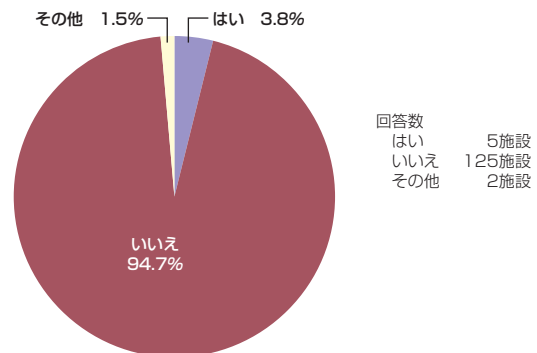
(7) 市町村の機能訓練事業や訪問指導等への協力・連携を行っていますか？



### (8) 地域リハビリテーション広域支援センターの指定の有無 (図8)

二次保健医療圏域毎に地域リハ広域支援センターがすでに多くの都道府県で指定されているが、今回の調査では中国地区にある老健で指定を受けているのは回答された132施設の内わずか5施設のみであった。老健の5つの目の役割としてリハが追加され、また老健のリハ専門職の人員基準も100名の利用者に対してリハスタッフが2名以上配置するとリハ加算を請求できるようになったがまだ業務を確実に遂行するためにはリハ人材不足であることは指摘され続けている。老健が地域でのリハの中核施設になって欲しい願望はあるものの、総合リハビリテーション施設などを有する医療機関と比較するとリハの人的、設備、構造面などどれをとっても老健の方がまだ残念ながら量・質とも劣悪な状態であるので地域リハ広域支援センターの指定を受けるのはきびしい状況である。しかし、すでに5つの老健が指定を受けているということは将来に向けて、老健が地域でのリハ中核センターになりうることを期

(8) 都道府県の地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けていますか？







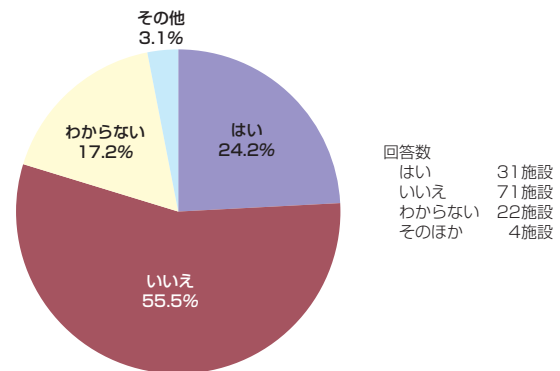
待させるものであり、今後ともリハ機能を発揮・継続していききたいものである。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などによって各市町村は老健などの必要施設数を設定しその実現に向けて努力している。したがって、老健は総合リハ施設を備える病院とは異なって、全国各地に必要なところに必要な施設が整備されているはずである。人口が密集する都市部には総合リハを兼ね備えた医療機関があるが、人口の少ない所でリハスタッフを必ず備えた施設といえば老健しかないはずである。したがって、人口の少ない過疎地であればあるほど老健が地域のリハ中核センターとしての活動を行い易いはずである。

### (9) 地域リハビリテーション広域支援センターとの連携・協力の有無 (図9)

協力・連携しているが31施設 (24.2%)、協力していないが71施設 (55.5%)であった。リハ職を初め多くの職種を抱えている老健は是非とも、地域リハ広域支援センターが主催する研修会などに参加するだけでなく、人材面での協力・連携を望む。

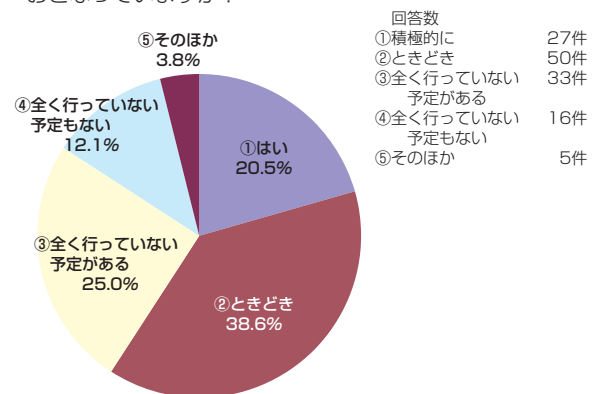
(9) 都道府県の地域リハビリテーション広域支援センター事業と連携したり協力していますか？



### (10) 地域での普及・啓発活動の有無 (図10)

約半数の老健が在介を併設しているので、地域での介護予防、健康作りなどの普及・啓発活動はおそらく在介に任せているのが現状ではないかと思う。地域に出て行って普及・啓発活動を積極的に行っているのは27施設 (20.5%)、ときどき行っているが50施設 (38.6%)、まったく行っていないが今後は行う予定があるが33施設 (25%)、全く行っておらず今後も行う予定がないが16施設 (12.1%)みられる。いずれにしろ、現在地域に出向いて普及・啓発活動を行っているのが77施設 (59%)もみられたのは心強いばかりである。待ちの老健ではなくて、出て行く老健にする必要がある。

(10) 老健利用者やそのご家族だけでなく一般地域住民などに対しても、寝たきり予防、健康づくり、介護方法、介護保険などの医療・保険・福祉などに関する普及・啓発活動をおこなっていますか？



### まとめ

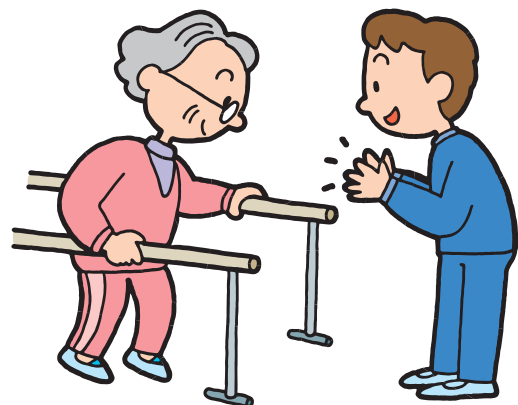
今回の調査で老健は多くの介護保険関係の在宅介護サービス事業所を併設していることがわかった。この中でも特に、回答のあった127施設中57施設 (45%) が在介を併設して



## 中国地区介護老人保健施設の地域活動状況

いることは驚きであった。平成18年4月からは在介は地域包括支援センターとして新たに模様替えをし、介護予防の拠点になることが期待されている。現在の要支援は要支援1となり、そして現在の要介護1の半分位が要支援2となり、彼らのケアマネジメントは地域包括支援センターに任されることとなる。在介を併設している老健は早速、今の段階から新介護予防給付事業に向けての対策を講じる必要がある。通所リハビリについては、年末からお正月そして日曜日にも開設している施設が約20%みうけられるが、今回のアンケートではこれらの休・祭日での利用率や利用者の生活状況などについてもさらに詳細に調べてみたい。当法人でも日曜日の通所リハビリを開設したことがあるが、定員2単位に対して利用者はわずか2～5名であったので半年で中止したことがある。当法人のあるところは広島市内といっても高い山の間にある谷間の中にあるわずかな傾斜地に集落がある街であり古くからの兼業農家と広島市内へのベッドタウンを兼ね備えている昔からの家制度が少しは残っている街故に、日曜日の通所サービス利用者が少なかったことが考えられた。私の友人が開設している通所サービスではお正月も日曜日も利用者数がウイークデイと余り変わらないという所もある。ICFについては私が属している日本リハビリテーション医学会でもまだ十分に全会員に認識されているとは言えない。従来のICIDHからICFに変更されてからは、障害に対する考え方がより社会医学的になった感はいなめない。いずれにしろ、ヒトは社会的な存在であるので、老健の5つの役割を駆使して要援護者を在宅復帰させそして、さまざまな機関と連携・協力をして社会参加にむすびつけて尊厳を持って自分らしく生きていくことができるような支援をする老健にしたいものである。

末筆ながらアンケートにご回答された多くの老健施設長に、この場を借りて感謝申し上げます。





# 広島県老人保健施設協議会総会議事録

## 広島県老人保健施設協議会総会議事録

平成17年3月1日（火）14：30～16：00  
広島市・八丁堀シャンテ 3階 メイプル

### 1. 開会

### 2. 議長並びに議事録署名人の選出について

○会場から意見なく事務局より提案あり、拍手多数で承認された。

議長	介護老人保健施設ルネッサンス瀬戸内	理事長	林 英紀 氏
議事録署名人	老人保健施設桃源の郷	事務長	松田 則文 氏
	老人保健施設ゆさか	事務長	森崎 豊彦 氏

○林議長あいさつ

○事務局より、会員施設92中本日の出席者43人、委任状24で計67の出席となり、過半数に達しているので、運営規約第10条により総会が成立すると宣言があった。

### 3. 会長あいさつ

○山口会長より開会のあいさつがあった。

### 4. 来賓あいさつ

○広島県福祉保健部長代理として、福祉保健部長寿社会総室山地俊二総室長よりあいさつをいただいた。

### 5. 報告

○中央の情勢（国の動向）について

・山口会長より、参考資料1・2を用いて介護保険制度改正案について解説があった。

### 6. 議事

①議案第1号 平成16年度事業報告について

②議案第2号 平成16年度会計決算報告書（決算見込）並びに会計監査報告について

・事務局より一括して報告があり、続いて中村監事より監査報告があり、拍手多数で承認された。

③議案第3号 平成17年度事業計画（案）について

④議案第4号 平成17年度会計予算書（案）について

・事務局より一括して報告があり、拍手多数で承認された。

⑤議案第5号 全老健役員の改選について

○全老健広島県支部の役員は代議員及び予備代議員それぞれ3名があるが、全老健定款



## 広島県老人保健施設協議会総会議事録

施行規定により平成17年3月31日で理事が任期切れとなる

- ・山口会長より、酒井副会長から全老健理事交代の提案あり、酒井副会長から若手の畑野理事に、代議員は畑野理事から酒井副会長にそれぞれ交代する旨説明あり、拍手多数で承認された。(県の役員改選は来年度)

### ⑥議案第6号 運営規約の一部改正について

- ・事務局より、委員会をより充実させることができることを目的として、その構成について「10名以内」から「若干名」に改正する旨の提案あり、拍手多数で承認された。

### ⑦その他（事務局よりお知らせ）

#### ○平成17年度広島県老人保健施設大会の開催について

- ・日時：平成18年2月25日（土）
- ・場所：広島国際会議場

#### ○中国ブロック大会の開催について（運営担当：山口県支部）

- ・日時：平成17年6月16日（木）～17日（金）
- ・場所：16日（木）下関市民会館・17日（金）海峡メッセ下関

#### ○NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第11回全国の集い in 広島2005

- ・日時：平成17年9月18日（日）・19日（祝）
- ・場所：広島国際会議場

#### ○市町村合併に伴って住所表示が変更となる施設について

- ・会員名簿で確認して、事務局に連絡していただきたい。

### ◎質問・意見（要約）

#### ○大谷晴美氏（熊野ゆうあいホーム施設長）

- ・老健からの他科受診についての改正について国や全老健の動きはどうか。

#### ○山口会長

- ・以前より働きかけており、国も検討しているがまだ不透明である。

#### ○大谷氏

- ・ケアマネジャーの担当が減ると給料は出せるほど介護報酬は上がるのか。

#### ○山口会長

- ・ケアマネジャーは現在兼務が非常に多いが、改正で専任も可能となるように何らかの方向性が出てくると思っている。

#### ○大谷氏

- ・印象として行政による弱者切り捨て感がある。老健では長期入所ができず、施設間の行き来も難しくなっている。小泉首相や政治家が何を考えているか分からない。利用者・家族に言ってあげられる明るい材料はないだろうか。





### ○山口会長

- ・総理がどう考えているかわからないが、自分が会長時代に老健が果たす5つの役割機能を明記し、国に認めてもらって訪問リハビリも新設したが実施している老健が少ない。特養のような入所中心でなく、在宅支援の中で老健を考えていただくよう、会員施設のご理解もいただきたい。

### ○大谷氏

- ・ブロック単位での支援相談員部会で在宅復帰困難事例の検討を行ったところ、施設の中にヘルパーの行き来を可能にしたとか、キーパーソンのいない利用者のために施設で所持金を預かれるようにしているなど、いろいろな工夫がディスカッションされていた。このような現場の勉強会で出てきたことを制度として検討してもらえよう国に伝えてほしい。

### ○林議長（ルネッサンス瀬戸内）

- ・今年冬特養でノロウイルスの大変不幸な事件があったが、老健も100人の入所者を常勤の医師1人で診ることは困難である。

### ○山口会長

- ・人員基準とケアの質の問題と思う。介護報酬のダウンを質の向上のために埋め戻していくように国と検討しているが、保険者である市町村が介護報酬の増大を非常に心配している。人員基準だけでなく、施設基準・運営基準の問題とともに、改善していくことが必要と思っている。

### ○事務局より連絡

- ・県の老健大会に向けて実行委員会を組織していくので、声がかかったらご協力をお願いしたい。

## 7. 議長解任

- 林議長より解任のあいさつがあった。

## 8. 閉会あいさつ

- ・閉会にあたり、碓井副会長より閉会のあいさつがあった。

## 9. 閉 会

書 記 公立みつぎ総合病院  
介護老人保健施設「みつぎの苑」 所 長 山本 明芳

議事録署名人 老人保健施設桃源の郷 事務長 松田 則文

老人保健施設ゆさか 事務長 森崎 豊彦



# 平成16年度広島県老人保健施設協議会事業報告

議案第1号

## 平成16年度広島県老人保健施設協議会事業報告

### I. 会議

H16. 4. 22(金)	臨時理事会	八丁堀シャンテ
6. 24(木)	臨時理事会	広島国際会議場
12. 24(金)	研修委員会	八丁堀シャンテ
H17. 3. 1(火)	理事会	八丁堀シャンテ
3. 1(火)	総会	八丁堀シャンテ

### II. 職員研修：別紙参照

1. 広島県介護老人保健施設大会 H16. 7. 22～23 (中国地区大会等を兼ねる)

2. 職種別専門部会

①支援相談員部会 H16. 5. 12－13 (広島市・かんぽヘルスプラザ広島)

H16. 10. 19 (三次市・ハートピア平安閣)

その他、ブロック別研修会5回

②リハビリテーション部会 H16. 5. 29－30 (広島市・広島サンプラザ)

(リハ合同) H16. 9. 25 (広島市・八丁堀シャンテ)

H17. 1. 26 (広島市・県健康福祉センター)

③看護・介護部会 H16. 6. 24 (広島市・県健康福祉センター)

H16. 8. 24 (広島市・西区民文化センター)

(看護・介護合同) H16. 9. 25 (広島市・八丁堀シャンテ)

H16. 12. 3 (広島市・西区民文化センター)

H17. 1. 14 (広島市・西区民文化センター)

H17. 3. 15 (広島市・県健康福祉センター)

④事務部会 事務長・事務員研修 H17. 2. 1 (広島市・八丁堀シャンテ)

給食研修 H16. 8. 26 (御調町・みつぎの苑)

3. テーマ別研修会

①施設ケアプラン研修会 (予定) H17. 3. 15 (広島市・県健康福祉センター)

(看護・介護部会とリハビリ部会との合同予定)

②リスクマネジメント研修会 H16. 9. 25 (八丁堀シャンテ、リハ・看護介護を兼ねる)

4. その他介護保険制度関係研修会

①広島県介護支援専門員連絡協議会実務研修・現任研修への講師派遣

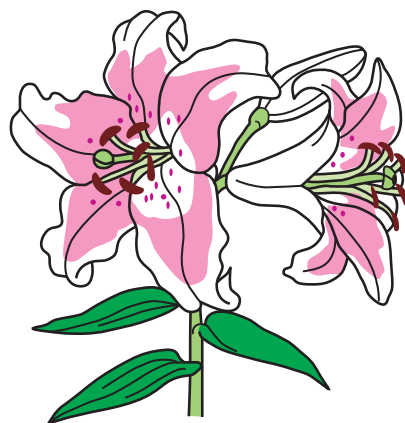


## 5. その他（関連）

- ①全国介護老人保健施設大会高松大会（H16. 11. 10－12、全日空ホテルクレメント高松ほか）
- ②全老健中国地区大会（H16. 7. 22－23、広島国際会議場）
- ③全老健中国地区支援相談部門研修セミナー（H16. 7. 23、広島国際会議場）
- ④全老健中国地区リハビリテーション研修セミナー（H16. 7. 23、広島国際会議場）

## Ⅲ. 広報

- 1. 機関誌「老健ひろしま」発行（担当：広報委員会） 1回





# 平成16年度広島県老人保健施設協議会決算報告書

議案第2号

## 平成16年度広島県老人保健施設協議会決算報告書

収入総額	5,156,228円
支出総額	3,048,764円
差引残額	2,107,464円

(収入)

(単位：円)

項目	当初予算額	決算額	比較	説明
1.会費収入	4,174,800	4,310,800	136,000	
(1) 入会費	(0)	(40,000)	40,000	(正) 入会金 20,000×2施設 (準) 入会金 20,000×0施設
(2) 会費	(4,174,800)	(4,270,800)	96,000	(正) 年会費 30,000×92施設 (準) 年会費 20,000×0施設 定床割 200×7,554床
2.助成金	100,000	100,000	0	全国老人保健施設協会 100,000
3.負担金	1,000	0	△1,000	
4.雑収入	1,000	64	△936	
5.繰越金	691,914	745,364	53,450	
合計	4,968,714	5,156,228	187,514	

(支出)

項目	当初予算額	決算額	比較	説明
1.会議費	550,000	561,547	11,547	
2.事業費	2,500,000	1,271,682	△1,228,318	
(1) 研修事業費	(1,700,000)	(571,682)	△1,128,318	研修会(管理者、職員)
(2) 情報・広報費	(800,000)	(700,000)	△100,000	広報誌発行
3.事務費	1,743,400	1,215,535	△527,865	電話代 40,750 印刷代 35,700 郵券・運搬料 169,870 コピー機使用料 297,840 FAX使用料 29,547 消耗品費 2,900 事務局旅費 138,260 事務局費 428,400 その他 72,268 計 1,215,535
4.予備費	175,314	0	△175,314	
合計	4,968,714	3,048,764	△1,919,950	





## 第6回中国地区介護老人保健施設大会について

### 第6回中国地区介護老人保健施設大会について



開会式

第6回中国地区介護老人保健施設大会が、平成16年7月22日（水）・23日（木）、広島国際会議場において開催され、960名の参加を得た（大会会長：山口昇広島県老人保健施設協会会長【みつぎの苑】、大会実行委員長：畑野栄治広島県老人保健施設協会研修委員長【せのがわ】）。平成11年度に第1回大会を広島で開催し、中国5県を一巡して、2巡めに入ったことになる。

平成18年4月に介護保険制度改正と介護報酬改定が予定され、介護予防等質の確保と制度の継続可能性の論議が盛んな中、今回の大会は「尊厳」をキーワードにメインテーマを「高齢者の尊厳を支えるのは老健だ！」とした。

第1日は一堂に会して会長所感・招待講演で、老健の方向性と介護保険制度改正論議への知見を得て、教育講演1・2と徹底討論で問題意識を高めた。

第2日は複数の会場に分かれて、研修セミナー3つと115題の研究発表があり、活発な情報交換が行われた。

今年度は中国地区大会と中国地区リハビリ部門研修セミナー、中国地区支援相談部門研修セミナー、広島県介護老人保健施設大会の4つを統合して集中的に開催し、960名の参加があった。また、職種を問わずワークショップ形式のセミナーも取り入れたところ、聴くばかりでなく発言もしやすくなり、積極的で共感的な情報交換が見られた。



研修セミナー（リハビリテーション）



## 第6回中国地区介護老人保健施設大会について



招待講演  
(厚生省老健局長 中村秀一氏)

来年度の広島県大会は平成18年2月25日（土）広島国際会議場で開催予定であり、中国地区大会は、平成17年6月16日（木）・17日（金）に山口県下関市（下関市市民会館および海峡メッセ）で、今回同様複数の研修セミナーも統合した形で準備が始まっている。

なお、(社)全国老人保健施設協会の定款改定により、平成17年度からは中四国地区で1ブロックとなったのを受けて、平成18年度からは中国地区大会も中四国地区大会として9県で開催していく見通しである。

(広島県老人保健施設協議会事務局)

### 第6回中国地区介護老人保健施設大会プログラムおよび参加者の状況

大会第1日（7月22日水曜日）

#### 開会式

大会会長所感 「介護老人保健施設の方向性」

大会会長 広島県老人保健施設協議会会長

山口 昇

(広島県・介護老人保健施設みつぎの苑管理者)

招待講演 「制度改定と2015年に向けての介護老人保健施設の役割」

座長 広島県老人保健施設協議会会長

山口 昇

講師 厚生労働省老健局

中村 秀一 局長

教育講演1 「これからの老健の経営・運営－制度改定への対応－」

座長 広島県老人保健施設協議会副会長

碓井 静照

(広島県・老人保健施設さんさん高陽理事長)

講師 (社)全国老人保健施設協会副会長

山田 和彦 氏

(熊本県・介護老人保健施設御薬園理事長)

教育講演2 「老健が地域リハビリの拠点となるためには」

座長 公立みつぎ総合病院副院長

林 拓男 (みつぎの苑)

講師 (社)全国老人保健施設協会常務理事

浜村 明德 氏

(福岡県・介護老人保健施設伸寿苑施設長)

徹底討論 「尊厳を支えるためのこれからの老健」

座長 広島県老人保健施設協議会理事・研修委員長 畑野 栄治

(広島県・介護老人保健施設せのがわ理事長)



- 指定討論者 (社) 全国老人保健施設協会学術研修専門委員 平川 汀子 氏  
(埼玉県・介護老人保健施設ゆらぎ施設長)
- 発表者 「在宅復帰のためには」 上田 照美 氏  
(山口県・美称市介護老人保健施設グリーンヒル美称 支援相談員)
- 「在宅支援・地域連携のあり方」 江澤 和彦 氏  
(岡山県・老人保健施設和光園 理事長)
- 「総合的ケアのあり方」 廣江 隆能 氏  
(島根県・介護老人保健施設昌寿苑 支援相談員)
- 「リハビリテーションのあり方」 小関 正和 氏  
(鳥取県・介護老人保健施設さかい幸朋苑 理学療法士)

交流会 (参加271名)

大会第2日 (7月23日木曜日)

リハビリテーション研修セミナー 「リハビリの視点から見た生活ケア」 (参加316名)

進行 広島県老人保健施設協議会リハビリテーション部会副部長 森山 由香  
(広島県・介護老人保健施設ひうな荘リハビリ部長)

助言者 (社) 全国老人保健施設協会乗務理事 浜村 明德 氏

テーマ1 「尊厳を支える痴呆ケア」

－痴呆性高齢者のQOL向上をめざす痴呆ケアとは－

テーマ2 「自立支援に向けたADLケア」

－身体機能やADL能力の維持だけにとどまらないADLケアとは－

テーマ3 「生活を支えるレクリエーション」

－その人らしさを生かすレクリエーションの取り組み－

在宅復帰・在宅支援研修セミナー 「“尊厳”の基盤、“在宅”とは」 (参加199名)

進行 広島県老人保健施設協議会支援相談員部会部長 山本 明芳  
(広島県・介護老人保健施設みつぎの苑所長)

助言者 (社) 全国老人保健施設協会学術研修専門委員

平川 汀子 氏

テーマ1 「在宅復帰困難なあんな事例、

こんな事例、その対応」

－老健で出会ったさまざまな高齢者と家族－

テーマ2 「何をもって『在宅復帰』とするか？

帰れない人は？」

－1日でも家に帰れば在宅復帰？－



研究発表  
(在宅支援分科会)



## 第6回中国地区介護老人保健施設大会について

テーマ3 「老健でできること、老健のできること、  
できればいいこと」

－「在宅」「特養」への橋渡しは？ターミナルは？－

管理・運営セミナー 「いかにして勝ち組になれるか」(参加88名)

進行 広島県老人保健施設協議会副会長

酒井 慈玄

(広島県・介護老人保健施設ひうな荘理事長)

助言者 (社)全国老人保健施設協会副会長

山田 和彦 氏

研究発表 115題

・看護介護／一般	47題	・栄養管理	3題
・看護介護／痴呆	21	・支援相談	7
・リハビリテーション	7	・医療・薬剤	4
・在宅支援	20	・リスクマネジメント	6

閉会式



質疑(研究発表会場)





# 平成16年度広島県老人保健施設協議会研修内容

## 平成16年度広島県老人保健施設協議会研修内容

研修項目	回数	実施日	場 所	テーマ及び講師	参加人数
支援相談員部 会	第1回 (県域)	平成16年 5月12日(水) ～13日(木)	かんぼヘルスプラザ広島	レクチャーレクレーション「漂流ゲーム」 グループ討議テーマ： 「居宅の介護支援専門員との連携を考える」 講演：「ケアカンファレンスに活用できるコー チング」 講師：県立広島女子大学教授 金子 努氏	73名 76名
	第1回 西東部	平成16年 8月20日(金)	介護老人保健施設あすらや荘	講演：「コミュニケーション技法」 講師：介護老人保健施設あすらや荘 作業療法士 西嶋 美子氏 施設見学	14名
	第1回 東東部	平成16年 9月8日(金)	介護老人保健施設ふぁみりい	発表：「面接記録や情報伝達の工夫」 グループディスカッション： 「現場スタッフとの連携、情報伝達について」 －どうすれば上手くいく、情報伝達－ 施設見学	17名
	第1回 西西部	平成16年 10月2日(土)	介護老人保健施設スカイバード	講演：「ポジティブプランの考え方」 講師：I G L 居宅介護支援事業所ベルシャレー 所長 渡辺 正子氏 グループワーク：「事例もとにポジティブプランを 立てよう！」	27名
	第2回 (県域)	平成16年 10月19日(火)	ハートピア平安閣	テーマ：「元気の出る相談員部会」 講演：「元気の出るネットワーク」 講師：介護老人保健施設シルバーケアヨシハラ 主任支援相談員 川崎 勝人氏 グループ討議： 「こんな相談員は…」(BS法で討議)	62名
	第2回 東東部	平成17年 2月24日(木)	福山記念病院	接遇セミナー：(株)アステムCS開発部 原田 英夫氏 早川 正紀氏 グループディスカッション：「セミナーを受け、 相談員として受付時マナーについて話合う」 施設見学	
	第1回 東西部	平成17年 2月25日(金)	ハートフル竹原中央	講演：「新型特養におけるユニットケアについて」 講師：特別養護老人ホームハートフル竹原中央 施設長 沖元 公子氏 発表：「ユニットケアの取り組みについて」 グループ討議 施設見学	



## 平成16年度広島県老人保健施設協議会研修内容

研修項目	回数	実施日	場 所	テーマ及び講師	参加人数
リハビリテーション部 会	第1回	平成16年 5月29日(土) ～30日(日)	広島サンプラザ	テーマ：ICFに基づいたケアプランとチームアプローチによる実践 ①ICFについて ②ICFに基づいたケアプランとリハビリ計画書との整合性 ③ナイトセミナー（各施設における現状と課題・課題に向けての取り組み） ④チームアプローチの実践発表 ⑤チームアプローチについて討議 ⑥グループ討議の発表 ⑦まとめ	66名
	第2回	平成16年 9月25日(土)	八丁堀シャンテ	テーマ： 「リスクマネジメントの取り組みについて」 パネルディスカッション 介護老人保健施設あすらや荘 作業療法士 西嶋 美子氏 竹原むつみ老人保健施設 作業療法士 宝田 祥史氏 グループディスカッション	41名
	第3回	平成17年 1月26日(水)	広島健康福祉センター	テーマ：「シーティング」 講義：「シーティング」 講師：介護老人保健施設ひうな荘 理学療法士 森山 由香氏 グループディスカッション	40名
看護・介護部 会	第1回	平成16年 6月24日(木)	広島健康福祉センター	テーマ 「チームケアにおける看護リーダーの役割」 講師：介護老人保健施設さんさん高陽 副施設長 山本 カヨ子氏 報告：「チームケアの実情」 グループ討議： 「各施設の優れた取り組みや実情について」 グループ発表	59名
	第2回	平成16年 8月24日(火)	広島西区民文化センター	講演：「医療人として輝くために」 講師：(株)エバルス カスタマーサポート部 舛田 明子氏	85名
	第3回	平成16年 9月25日(土)	八丁堀シャンテ	講演：「介護老人保健施設におけるリスクマネジメント」 講師：大本法律事務所 花田 玲子氏 ※午後はリハビリ部会と合同研修会	59名



研修項目	回数	実施日	場所	テーマ及び講師	参加人数
	第4回	平成16年 12月3日(金)	広島西区民文化 センター	講演：「記録の書き方」 講師：広島文教女子大学教授 蛭江 紀雄氏 グループ討議 グループ発表	118名
	第5回	平成17年 1月14日(金)	広島西区民文化 センター	講演：「コミュニケーション技法」 講師：広島女子大学教授 金子 努氏	79名
	第6回	平成17年 3月15日(火) 開催予定	広島健康福祉セ ンター	テーマ：「利用者主体のケアプランとは」 講義：「生活機能からみた利用者主体のケアプ ラン作成とは」 講師：老人保健施設ひうな荘 リハビリ部長 森山 由香氏 グループワーク	129名
事務部会	給食研修	平成16年 8月26日(木)	公立みつぎ総合 病院介護老人保 健施設みつぎの 苑	講演：「痴呆についての理解と老人の心理、か かわり方」 講師：医療法人仁康会 小泉病院 和泉 宏明氏 事例発表：「栄養管理について」 介護老人保健施設みつぎの苑 公立みつぎ総合病院栄養管理室室長 長谷川 信子氏 講演：「食中毒の予防」 講師：サラヤ(株) 福祉部 砂野 浩司氏	55名
	事務長・ 事務員 合同研修	平成17年 2月1日(火)	八丁堀シャンテ	講演：「介護保険制度の見直しについて」 講師：広島県福祉保健部介護保険指導室 (事業者指導グループリーダー) 主査 谷口 昌信氏 講演：「施設内感染症対策について」 講師：広島県老人保健施設協議会 理事 研修委員会 委員長 畑野 栄治氏 講演：「介護老人保健施設における事務長の役 割」 講師：広島県老人保健施設協議会 副会長 社会福祉法人三篠会 理事長 酒井 慈玄氏	80名



## 平成16年度支援相談員部会報告

# 支援相談員部会報告

支援相談員部会 副部長 川崎 勝人  
(介護老人保健施設シルバーケア ヨシハラ 主任支援相談員)

介護保険がスタートしてから5年目が経過しようとしています。

又、来年度には「介護保険の大改正」実施の年を迎えます。

ここ数年、支援相談員部会のプロジェクトとしては「新人支援相談員を育てよう」をスローガンに取り組んできました。

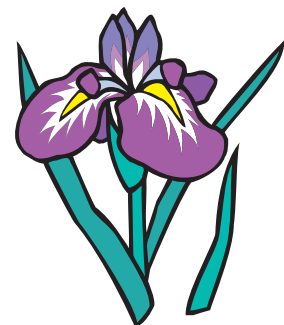
そのためには、気軽に助け合える『ネットワーク』をつくろうと努力してまいりました。

その甲斐あってか、県内を5ブロックに分けたこともあり、ブロック内のネットワークは充実されかつ、県レベルでの活動でもその効果は多いに発揮されていると喜んでいきます。

来年度は更なるパワーアップをするために「ワークショップ方式」に重点を置き、つながりだけのネットワークだけでなく、有意義に意見交換できる場を、県レベルの大会を始め、全ブロックの研修でも必ず取り入れて開催する予定でいます。

支援相談員として最低限度必要な知識を身に付けるのは当然として、グループワークの中で話す技術も習得してもらうことも狙いです。

平成17年度は飛躍のある支援相談員部会に期待してください。







## 中国地区介護老人保健施設のリハ活動状況

# 中国地区介護老人保健施設のリハ活動状況 ーリハスタッフへのアンケート結果からー

リハビリテーション部会長 畑野 栄治

### はじめに

日本狭しとばかりに多くの医療機関や介護保険施設などがあるが、リハビリテーション（以下、リハと略す）専門職が法的に必ず配置されているのは介護老人保健施設だけである。しかも、老健は市町村の介護保険事業計画によって必要な場所に必要な施設数だけ配置されているので、見方を変えれば老健の存在によってリハ専門職が日本の津々浦々まで適材適所に配置されていると言っても過言ではない。介護保険制度は家族の要援護者を自立させる、家族の介護負担を減らすために平成12年度に創設された。この介護保険制度創設によって老後の生活が保障されたメリットは大きいですが、さまざまなデメリットも指摘されるようになり、平成18年度からは新たに新介護予防給付事業や地域支援事業などがスタートする。このような大きなインパクトのある改正を行わざるを得なくなったのは、介護保険制度の根幹であるところの『リハビリテーション前置主義』がおざなりにされていたからである。介護保険サービス提供の前に、リハを行っても改善しない『真の要援護者』であるのか、リハを行えば活動や生活機能向上あるいは社会参加が期待できる可能性がある『仮の要援護者』であるのかを判断し、『仮の要援護者』であればまずはリハサービス提供ありきである（リハビリ前置主義）。今回のアンケートでは、生活機能と医療（ともすれば、生活機能に制限を与える）が混在する老健でリハスタッフが現在どのような活動を行っているかの調査をリハ専門職を対象として行い、いささかの知見を得たので報告する。今後の老健でのリハ専門職の活動に対して何らからの示唆を与えることができれば幸いである。なお、アンケートは中国地区老健279施設（広島県92施設、岡山県69施設、山口県53施設、鳥取県33施設、島根県32施設）に郵送し、一人一人のリハスタッフに回答してもらった。回収したアンケートはP Tが135名、O Tが142名そしてS Tが27名であった。

### 結果

#### （1）老健リハ専門職の勤務形態（図1）

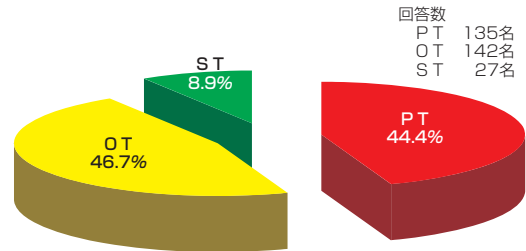
老健のリハ専門職の二人目のスタッフとしてS Tが認められるようになってからの老健



## 中国地区介護老人保健施設のリハ活動状況

でのSTの採用が全国的に急速に伸びている。従来のSTは主として失語症、構音障害などに対するアプローチを専門としていたが、最近は摂食・嚥下障害に対するプロとして認められつつあるので、嚥下障害を多く抱えている老健ではSTの必要性が高い。リハスタッフの勤務形態は常勤専従が204名（69%）、常勤兼務が67名（23%）、非常勤専従が13名（4%）、そして非常勤兼務が12名（4%）であり、老健勤務のリハ専門職の90%は常勤であった。老健勤務者の内、104名（34%）はリハ資格取得後の最初の職場が老健であり、老健以外の職場でかつて勤務したことがある者は199名（66%）であった。

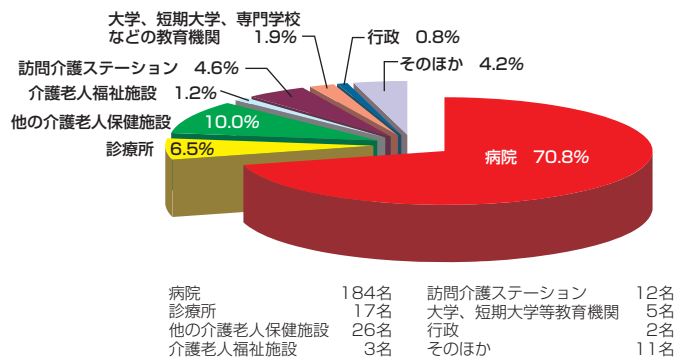
(1) あなたの職種は何ですか？



(2) 老健勤務前の職場について (図2)

回答のあった260名中、最も多いのが病院184名（71%）、他の老健26名（10%）、診療所17名（6.5%）、訪問看護ステーション12名（4.6%）などであった。その他には大学や短期大学からという者が5名（2%）、介護福祉施設が3名、行政職からが2名あった。他の老健からの転職は26名と多かったが、介護老人福祉施設からの転職はわずか3名であった。介護老人福祉施設はまだリハ専門職が十分に配置されていないためと考えられる。

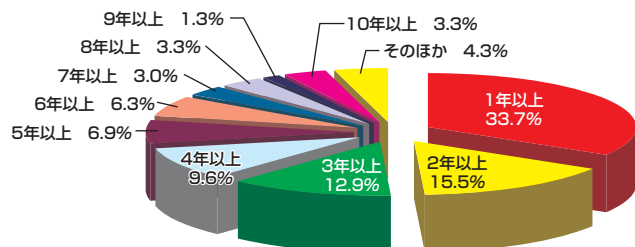
(2) 老健以外の職場で勤務されていた施設は？



(3) 老健勤務年数 (図3)

1年以上が33.7%と最多であり、2年以上3年未満が15.5%であり、老健勤務者の内、実に49.2%が2年以下の勤務である。3年以上4年未満の勤務が12.9%、4年以上5年未満が9.6%そして5年以上10年未満の者は20.8%であり、10年以上勤務している者が3.3%みられた。

(3) 現在の老健に勤務始めて何年目になりますか？



(4) リハ資格取得後の経過年数 (図4)

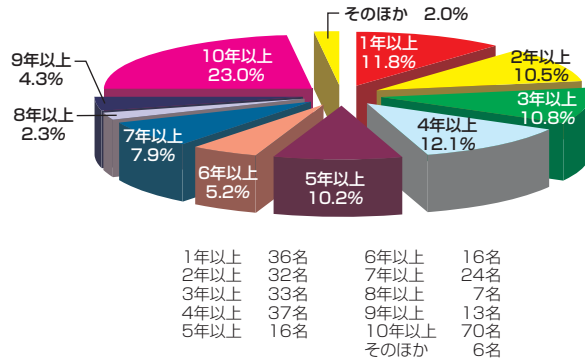
一般的には老健での維持期リハなどについて教育機関で十分な講義を割いておらず、また新卒者は早期リハビリができる急性期病院などへの就職希望が強いということが言われている。今回の調査を見る限り資格取得後の様々な経験年数のスタッフが均等に老健で勤



務していることが分かり、10年以上勤務の者も3.3%あった。リハ専門職も資格取得後経験を積んでいくと、障害のある四肢や臓器を対象とするリハ内容から、経験を積んでいくと障害を持ったヒトとしての見方そして障害を持っていても普通の生活を継続する支援をするようなりハ内容に興味を持っていくものと思われる。

資格取得後の若い時に障害だけでなく要援護者の生活機能を見る経験を持つことは、将来急性期リハ病院などに勤務することがあっても患者さんを生活者として診てそして在宅復帰までのことを配慮したりハプランを行うように務めるので、老健でのリハ経験は必ず役に立つ。回答のあった276名の内、生まれ変わっても老健にまた就職したいかという質問に対して、『はい』が42名（14%）、『いいえ』が35名（11.7%）そして『どちらともいえない』が199名（66.3%）であった。老健をリハスタッフにとって、魅力のある職場にするためには介護老人福祉施設の待機場所にするのではなくて、積極的に住宅改修、福祉用具そしてリハなどリハ専門職の得意分野を駆使して要援護者を長年住み慣れた自宅に軟着陸させるようにすることが必要である。そのためには、居宅介護支援事業所や地域住民などのインフォーマルな社会資源との連携・協力など、リハ専門職が最も得意とするところのチームアプローチが必要となる。

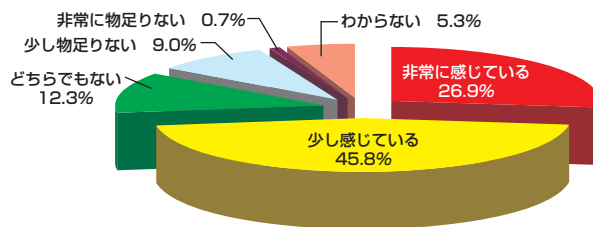
(4) あなたは、PT、OTあるいはSTの資格取得後、何年目になりますか？



(5) 維持期リハビリのやり甲斐 (図5)

急性期リハビリそれに続く回復期リハビリそして維持期リハビリというリハシステム作りが強調されているが、著者は維持期リハビリの言葉よりも生活機能向上リハビリの方がより実態を表しているように思う（この方がICFの概念にも沿っている）。さて、老健リハ専門職は現在の業務に対して仕事のやり甲斐を非常に感じている者が26.9%、少し感じているが45.8%、どちらでもないが12.3%、少し物足りないが9%となっている。

(5) 老健利用者はほとんどが維持期リハが対象の方ですが、維持期リハに仕事のやり甲斐を感じておられますか？



約57%のスタッフが『機会があれば急性期病棟や回復期病棟で勤務してみたいと思うことがある』と答えているが、『老健からの転職を全く考えていない』と『転職をほとんど考えていない』スタッフも26%存在する。仕事のやり甲斐を少しだけ感じているという者が約半数も占めていることは、将来の老健のリハビリのあり方を考える上で考慮しなくてはならない課題を



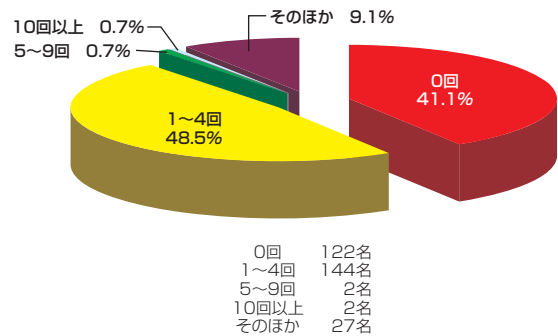
## 中国地区介護老人保健施設のリハ活動状況

つきつけられている。老健をお年寄りのアパートにはしてはならない。長期間入所すると入所者そしてスタッフ間に甘えなどが生じたりして刺激や新鮮さがなくなり、スタッフの業務でのやり甲斐も減少してくる。スタッフの仕事のやり甲斐の向上のためには老健の5つの理念と役割を実践するのがベストであろう。入所前の重要事項説明書で利用者そして家族関係者に対して老健の役割（主として在宅復帰施設、在宅支援施設など）をとことん説明しそして、入所期間をある程度限定することもやむをえないであろう。

### (6) リハスタッフの在宅訪問状況 (図6)

在宅復帰に関わるリハ専門職の役割は住宅改修の指導、福祉用具の整備そして在宅環境下での生活機能状況の把握など幅広い活動が要求される。これらの活動は、老健に留まっていたはできない。在宅復帰あるいは在宅生活の継続を念願するならば当然行わなくてはならない業務内容である。しかし、実態は図6に示すごとくりハスタッフが1ヶ月当たり全く在宅訪問しないが122名(41.1%)、1~4回訪問する者が144名(48.5%)、5~9回(1週間に1回から2回の訪問頻度)はわずか2名である。スタッフ数不足ということもあるが、もっと在宅に向く必要がある。ちなみに、今回の調査で老健のリハスタッフが十分であると回答した者はわずか9名(3%)、何とか足りているが18名(6%)と足りているとした者は両者を併せてもわずか9%だけである。一方、少し不足と答えたのが106名(35.2%)、全く不足であるが153名(50.8%)となっており両者を併せると86%がリハスタッフの量の不足を訴えている。

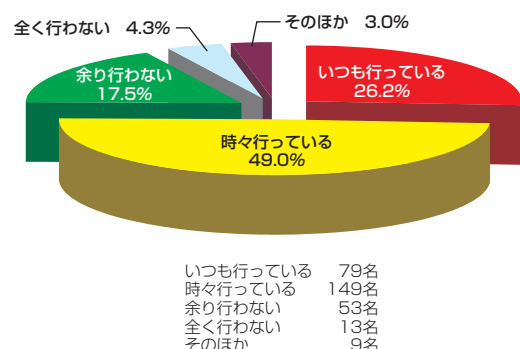
(6) 入所者の退所前後や通所リハ利用者の住環境整備(福祉機器整備も含む)のために一ヶ月当たり平均何回関わっておられますか?



### (7) 生活場面でのリハビリ状況 (図7)

単なる平行棒での歩行訓練では理学療法として認められにくくなってきている。生活の場で実際にできるようにして生活機能の向上を目指すのがリハ専門職の務めである。生活場面でのリハビリをいつも行っているのが79名(26.2%)、ときどき行っているが149名(49%)で一応4分の3のスタッフが生活場面でのリハビリを行っている結果となった。生活の場面でのリハビリを全く行わないというのが13名(4.35%)ある

(7) 老健は生活リハ主体ですから、生活の現場のリハビリが大切です。あなたは、機能訓練室以外での病棟での排泄・食事・更衣・整容・入浴・移動などの生活場面でのリハをどの程度行っていますか?







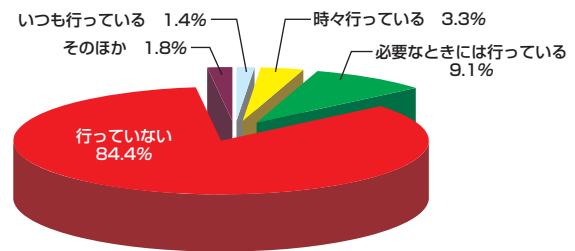
が、これはリハスタッフ数の不足のためであろうか。

### (8) 朝食・夕食前後の生活の場でのリハビリ状況 (図8)

1日の中で最も生活機能のレベルが問われるのは起床時から朝食前後にかけてと夕食前後から就寝時までの間である。この間に1日に必要なADLのほとんどが含まれている。老健が要援護者の生活機能向上を目指すのであれば、生活機能を最も把握しやすくまた生活機能向上を遂行できるこの時間帯にリハスタッフが勤務することが望ましい(リハスタッフの量的・時間的な問題が解決すれば)。

回復期リハ病棟には病棟専属のリハスタッフが張り付けられているので、生活場面でのリハスタッフの勤務はごく当たり前になっているが、老健ではリハスタッフは入所しただけでなく通所そして訪問勤務もあるので、理想通りには進まないのが現実であろう。しかしこのような困難な状況の中でも、『朝食時や夕食時前後から就寝までの時間帯の生活場面でのリハビリにいつも携わっている』という者が1.4%とわずかではあるがみられた。ときどきおこなっているが3.3%、必要な時に行っているが9.1%、全く行っていないが84.4%である。

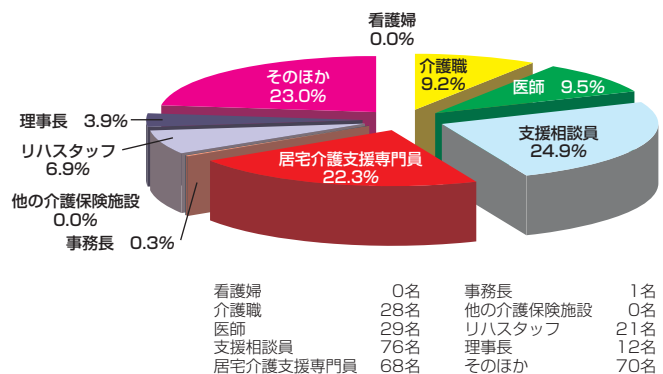
(8) 常勤リハスタッフにお尋ねします。生活動作が最も密集している朝食前や夕食後の更衣から就床までの時間帯の勤務をされていますか？



### (9) 在宅復帰に最も責任のある職種は？ (図9)

最も多いのが支援相談員で76名(24.9%)、その次が居宅介護支援専門員の68名(22.3%)、そしてリハスタッフとしていた者はわずか21名(6.9%)であった。リハスタッフには在宅復帰に関しての責任感をもう少し持ってもらいたいと思う。在宅復帰率を上げるためにはどの職種に責任があるというのではなくて、各職種がチームアプローチでもって家族や要支援者の障害受容、老健や介護保険制度下での在宅生活支援機能の説明などできることからこころみてほしいものである。

(9) 在宅復帰率をアップするために最も責任のある職種は次のうちどれだと思われますか？



### (10) ケアマネジャーへの要望 (図10)

では、在宅復帰率を上げるためにリハスタッフは居宅介護支援専門員に何を要望しているのでしょうか。入所後から積極的に関わって欲しいが176名(62.6%)で最多であり、その次には時々顔を見るくらいは老健に来て欲しいが83名(29.5%)と両者を併せると



## 中国地区介護老人保健施設のリハビリ活動状況

92%のリハスタッフが居宅介護支援専門員に対して入所者との関与の継続を希望している。居宅介護支援専門員は、在宅から老健に入所すると老健内でのケアプランは老健の別のスタッフが行うので直接的な関与をしなくてもよくなる。ただでさえ在宅要援護者のケアマネジメントで多忙などの理由がある。介護報酬で入所者と居宅介護支援専門員との連携が評価されるようになっており、忙中閑という言葉もあるのでここは是非とも居宅介護支援専門員は在宅から入所されても老健に足を運んでスタッフや入所者そして家族などとの相談、連携を継続して欲しい。

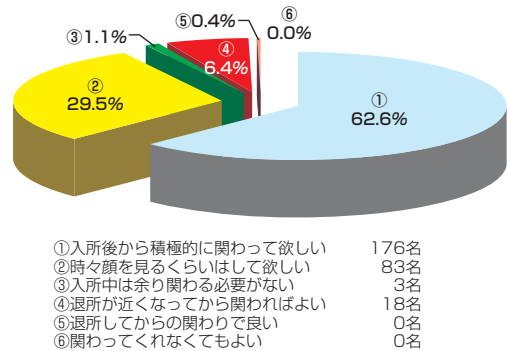
### (11) 老健でのリハに対する誤解 (図11)

リハサービスは老健での売り物であるだけに、利用者や家族は急性期病院あるいは回復期リハ病棟で行うようなマンツーマンでのリハアプローチを期待される。しかし、老健を実際に利用すると集団リハが多いので、リハサービスに対して苦情や不平を言われることがしばしば起こりうる。老健のリハビリについての誤解を招かないために、入所の時点にはっきりと維持期（生活機能向上時期）リハ内容など老健のリハについて詳細に説明をする必要がある。『必ずしている』が70名（23.6%）、『時々している』が98名（33%）、『どちらとも言えない』が53名（17.8%）そして『余りしていない』が58名（19.5%）である。入所時に老健でのリハ内容を説明するとその後の業務がスムーズに進行するはずである。

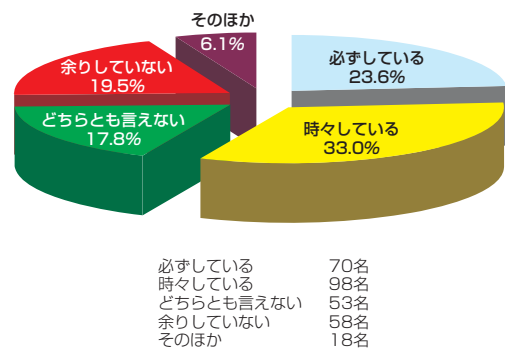
### (12) リハビリテーション実施計画書について (図12)

ICFの概念が導入されたリハ実施計画書がほとんどの施設で使用されている。『できるADL』と『しているADL』『するADL』など計画書で多くの情報が得られそして目標とすべき活動もクリアになるが、計画書を完成させるまでに時間がかかりすぎるなどの苦情が出ている。図12に示すように『大変な支障を来している』が92名（32.5%）、『多少支障を来している』が135名（47.7%）もあり併せると約80%のスタッフが何らかの支障を来していると回答している。『特に問題ない』はわずか28名（9.9%）である。私が属している日本リハビリテーション医学会の会員の中にもこの計画書は何らかの改定が必要

(10) 入所者に対して居宅介護支援専門員にどのように対処して欲しいですか？



(11) 老健は主として維持期リハを提供する施設ですから、本人や家族の期待するリハ内容と誤解が生じることがあります。入所に際して利用者や家族に老健で提供するリハ内容を十分に説明していますか？

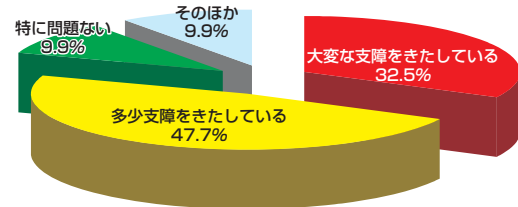




であると主張している者がいる。この計画書をたたき台にしてさらに使用しやすいものに修正すればよいのではないだろうか。広島県内の老健リハスタッフに方々に改訂版作成案を希望する。

(12) リハビリテーション実施計画書記載に要する時間についてお聞きます。

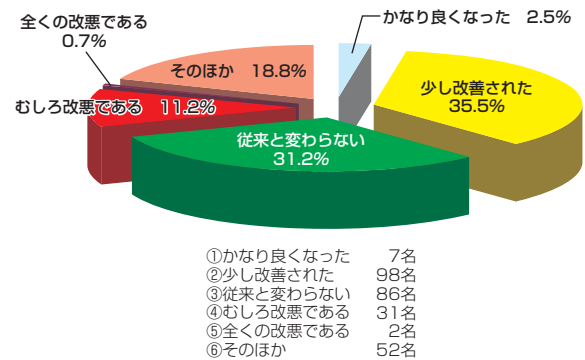
回答数	
①膨大な時間を要し本来のリハ業務に大変な支障をきたしている	92名
②業務に多少の支障をきたしている	135名
③特に問題ない	28名
④その他	24名



(13) 個別リハビリテーション加算について (図13)

マンツーマンでのいわゆる機能訓練的リハビリを希望する利用者は個別リハの登場に満足されるでしょう。しかし、この個別リハが漫然と継続されるなれば要援護者の障害の受容を遅らせるだけでなく生活機能の向上や社会参加への可能性が少なくなるのではないかと危惧している。急性期病院や一般病院での在院日数の短縮化により回復期リハに相当する利用者が老健に入所したりあるいは老健通所リハに参加されるようになっている。このようなケースに対しては確かに個別リハは必要であるので、個別リハの適応を考えたい。この個別リハの創設により、『かなり良くなった』がわずか7名(2.5%)、『少し改善された』が98名(35.5%)と併せると、38%が何らかの改善があったとしている。しかし、『従来と変わらない』が86名(31.2%)、『むしろ改悪である』が31名(11.2%)、『全くの改悪である』が2名(0.7%)と併せて約43%が否定的な回答をしている。リハビリ報酬については急性期・回復期リハの医療保険と介護報酬には歴然とした差がある。維持期(生活適応期)リハビリが決して簡単であるわけではなく、むしろ要援護者の生活機能全般に関わるだけに評価する項目対象は多いのである。例えば一人のPTの報酬についてみると、介護保険での個別リハ加算では発症後1年以内の利用者の場合130単位(1,300円)、発症後1年以上となると100単位しかない。しかし、総合リハビリテーション認定施設での患者1人のPTの医療報酬は250点(2,500円)、理学療法認定施設Ⅱでも180点(1,800円)となり、介護報酬とはかなりの差がある。急性期リハや回復期リハでは維持期リハと異なりリスク管理が必要なことが多いと思われるが、前述したように老健にも在院日数の短縮化により回復期リハ対象の入所者が急増している。しかし、同じ患者さんのリハビリを行う場所が異なるだ

(13) 個別リハサービス創設は老健で果たす役割にどのような影響を与えていますか？



①かなり良くなった	7名
②少し改善された	98名
③従来と変わらない	86名
④むしろ改悪である	31名
⑤全くの改悪である	2名
⑥その他	52名



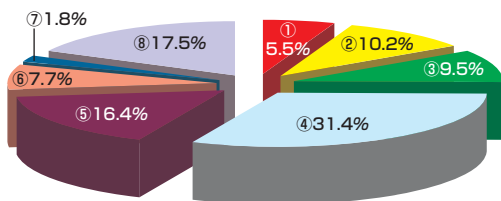
## 中国地区介護老人保健施設のリハ活動状況

けで医療報酬と介護報酬が約2.5倍異なるようでは、老健に能力や豊富な経験のあるリハスタッフを集めにくくなる。図3で述べたように老健勤務が10年以上に及ぶ経験者がかなり増加しており、このような維持期リハ軽視の報酬状況下では老健のリハの将来に大きな期待を持たなくなる。リハビリのゴールはノーマライゼーション、社会参加、自己実現の場の提供などであり、このことが人としての尊厳を保つのに最も重要なことであることを多くの方に認識して頂きたいものである。

### (14) 訪問リハビリ (図14)

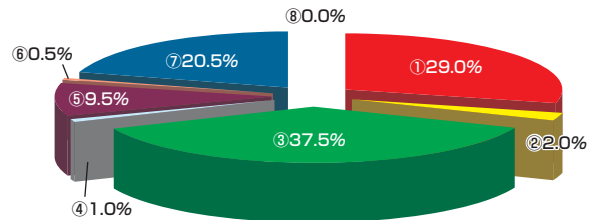
(14-1) 老健からの訪問リハサービス提供の有無についてお聞きます。訪問リハビリの依頼があれば、引き受けていますか？

①すべての依頼に応じている	15名
②人員基準の範囲内においてのみ応じている	28名
③時に応じている	26名
④全く応じていない	86名
⑤法人内の訪問看護ステーションに依頼する	45名
⑥法人内の医療機関に依頼する	21名
⑦法人外の訪問看護ステーションや医療機関に依頼する	5名
⑧そのほか	48名



(14-2) 老健からの訪問リハビリを全く行っていない施設にお聞きます。その理由は何ですか？

①法人内に訪問看護ステーションがあり、そこからの訪問リハがあるので	59名
②老健からの訪問リハビリの介護報酬が低いので	4名
③訪問リハをする時間がとれないので	75名
④訪問リハには興味がないので	2名
⑤法人として老健からの訪問リハビリは許可されていないので	19名
⑥老健から訪問リハができることを知らなかったため	1名
⑦そのほか	41名
⑧	



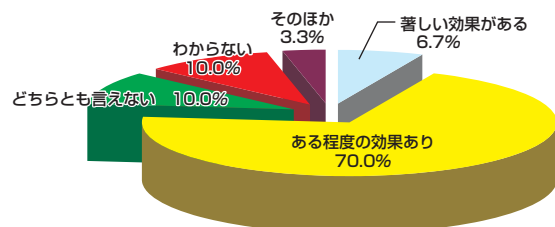
平成14年の改定により老健からの訪問リハビリが医療機関と訪問看護ステーションに続いて可能となった。そこで、今回老健からの訪問リハビリの状況について調査を行ったが、図14に示すごとく訪問リハビリはほとんど行われていない結果となった。原因として考えられる最大の理由は、老健あるいは法人内医療機関が訪問看護ステーションを併設して持っているため老健からの訪問リハビリよりもより報酬の高い訪問看護ステーションから訪問することである。また、老健のリハスタッフの不足も要因になっている。

### (15) 高齢者筋力向上トレーニング事業について (図15)

筋力向上のための機器を購入しているのが34施設 (11.6%) あった。そこで、この事業の効果についての質問では図15に示すように、『著しい効果があった』が2名 (6.7%)、『ある程度の効果があった』が21名 (70%)、『どちらとも言えない』と『わからない』がそれぞれ3名ずつで (10%) であった。平成18年度から開始の新介護予防給付事業ではこの事業について、高価な機器を使用しなくてもセラバンドの使用、

(15) 高齢者筋力向上トレーニングをすでに行っている施設にお聞きます。現在までのパワーリハのご経験から、それによる効果の程度はいかがでしょう。

①著しい効果がある	2名
②ある程度の効果あり	21名
③どちらとも言えない	3名
④わからない	3名
⑤そのほか	1名



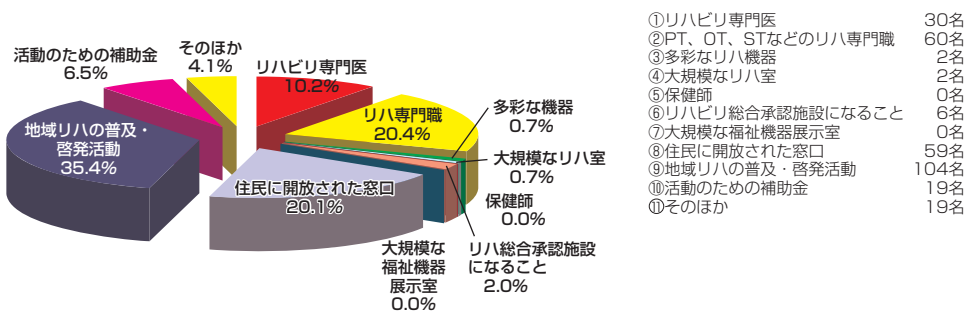




太極拳（効果有りとは検証されている）など保険者である市町村が認めたものは何でもありのようである。機器をまだ購入していない施設のリハスタッフそれぞれに質問したところ、『何とでも機器を購入して行いたい』が6名（2.6%）、『できれば機器を購入して行ってみたい』が66名（28.1%）、『どちらとも言えない』が90名（38.3%）、『余り行ってみたいとは思わない』が26名（11.1%）、『全く行うつもりはない』が20名（8.5%）、そして『法人の予算次第』が27名（11.5%）であった。

(16) 地域リハの中核センターになるために必要なものは？ (図16)

(16) 将来的には老健が要介護者が住み慣れた地域でのリハサービスの中核になることが期待されています。そのためには今後、何が必要ですか？最も必要なものは？



最も多いのが地域リハの普及・啓発活動であり104名（35.4%）、その次にはリハ専門職の充実60名（20.4%）、住民に開放された窓口59名（20.1%）、リハビリ専門医の配属30名（10.2%）などであった。リハビリ総合承認施設になること、大規模なりハ室を備えること、大規模な福祉機器展示室を作ることや多彩なりハビリ機器整備をはかることなどは少数意見であった。それよりもむしろ、介護老人保健施設の理念と役割にある5つの中の「地域に根ざした施設」「包括的ケアサービス施設」「在宅生活支援施設」など老健に求められている役割を果たすことが、老健が地域リハの中核センターになることが伺えた。最後に「老健が地域リハの中核施設になれるか？」という質問には、なれるかもしれないが139名（46.6%）、何とかなれるが48名（16.1%）、少し難しいが42名（14.1%）、当然なれるが37名（12.4%）であった。

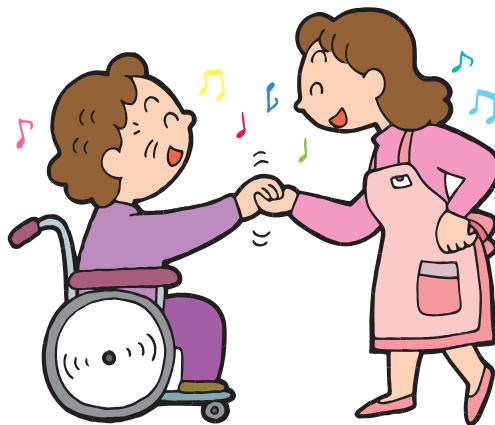
まとめ

たくさんある医療機関や介護保険施設の中でも、リハビリスタッフが必ず配属されている所は老健だけである。医療機関といえどもリハスタッフが不在の機関はたくさんある。現在、各都道府県の二次保健医療圏域内に1つだけ指定されている地域リハビリテーション広域支援センターだけでは余りに広域の地域を狙うこととなり、住民が住んでいる地域のすみずみまで地域リハビリを浸透させることは不可能に近い。その点、全国の津々浦々に適切に配置されている老健のリハスタッフが施設内に閉じこもらずに、積極的に地域に出向いていけば、地域リハビリはもっと普及するのではないかと思われる今回、中国地区



## 中国地区介護老人保健施設のリハ活動状況

老健279施設に所属するリハスタッフに対してのアンケート結果では、老健が地域にある各種社会資源と余り連携がみられないという結果になったことは、今後の課題として残される。しかし、老健のリハスタッフの現在の人員基準では地域に出向いていくあるいは地域のその他の社会資源との連携を深めることは困難が伴うので、将来的にはリハ専門職の人員基準を増やすことが、老健の理念と役割を果たす上でも重要なことが伺えた。一般病床、急性期医療機関での在院日数の短縮化はまだまだきびしくなることが予想され、今後は回復期リハビリ対象の患者さんが老健に流れ込んでくることはほぼ間違いない。また、平成18年4月からは介護保険の改正で高齢者筋力向上トレーニング事業が新介護予防給付事業としてスタートすることがほぼ確定しており、そうなると老健での通所リハビリは介護予防通所リハビリそして通所介護は介護予防通所介護となり、ほぼ要支援1と要支援2の対象者に対してはほぼ同じような介護予防メニューを提供することになる。老健こそ地域リハの拠点になるべきであるので、老健での介護予防通所リハには介護予防通所介護とは著しく異なるメリハリのある介護予防のためのリハ内容を今から検討しておいて欲しいものである。また、訪問リハが全老健執行部の強い働きかけにより認められるようになってきたが、アンケート結果ではほとんどの老健で訪問リハが実践されていないことがわかった。ここは、是非とも訪問リハの介護報酬アップを含めて、老健でのリハスタッフ人員基準の増加要望と併せて、全老健執行部の積極的な政策担当者への働きかけを期待したいものである。





## 職種別専門部会 看護介護部会報告

老人保健施設 さんさん高陽  
山 本 カヨ子

法改正を目前にして、私達ケアスタッフに求められているのは、利用者様主体の良質なケアを提供することです。

看護介護職の役割を充分発揮するためには、ケアの専門性を高め、自信と誇りをもってケアに携わる事です。16年度はその事を大切にして研修会を実施しました。「接遇」「リスクマネジメント」「記録」「コミュニケーション技法」「施設ケアプラン」をテーマに研修会を開催しましたが施設長様のご理解により遠方からも沢山の方に参加して頂きました。内容的には現場に即したもので活用し易かったのではないかと思います。

16年度の研修を担当させて頂いたのは次の10名です。

みつぎの苑	正清 幸子	看護科長
桃源の郷	末国 美鈴	看護師長
ビーブル春秋苑	河合 和美	看護部長
やすらぎの家	築山 順子	副施設長
ゆうゆうの園	井上 哲子	看護師長
熊野ゆうあいホーム	松田 千絵	看護師長
花の丘	上中千鶴子	副部長
のぞみ	菅原美和子	介護主任
里仁苑	濱本 建子	副施設長
さんさん高陽	山本カヨ子	副施設長

これからも、現場に即した研修会が出来るようにしたいと思いますので、お気付きの点がありましたらご連絡下さい。



## 平成16年度事務部会研修（報告）

# 事務部会研修（報告）

老人保健施設 ひうな荘  
事務長 金山 達郎

平成16年度の事務部会の研修については、事務長及び事務員研修を例年どおり合同で2月に開催し、給食研修を8月に開催した。

### 1. 給食研修について

- (1) 給食研修は毎年県内5地区が持ち廻りで担当しており、今年は竹原、三原、尾道地区が担当した。
- (2) 研修テーマは、担当地区の施設で協議し、①嗜好調査で利用者の思いを上手に引き出すための老人の心理について、及び②利用者の栄養管理をより適切に行うことを目的として栄養管理の具体的事例研究を行うことを主たる内容に決めた。
- (3) 給食研修は、平成17年度からは事務部会から独立し、栄養管理部会（仮称）で所管することが、理事会（3月1日開催）で承認された。

### 2. 事務長・事務員研修について

- (1) 研修は、当初①「介護保険制度の見直しについて」及び②「介護老人保健施設における事務長の役割について」の2テーマを予定していたが、1月に入って福祉施設でノロウイルスによる感染症が多発したため、急遽③「施設内感染症対策について」を追加し実施した。
- (2) 参加者は、75施設、104名の申込みをいただいていたが、開催日当日（2月1日）広島地方が大雪に見舞われたため、60施設、80名の参加となったことは大変残念であった。
- (3) 今回の研修で、事務長の役割として、経営分析、提言的な役割が強調された。このため、次回の事務長研修のテーマとしては、経営分析手法等具体的な問題について検討してみてはと思う。





# 平成17年度広島県老人保健施設協議会事業計画

議案第3号

## 平成17年度広島県老人保健施設協議会事業計画

### I. 会議

広島県老人保健施設協議会理事会	2回	+	臨時理事会
〃 総会	1回	+	臨時総会
〃 研修委員会	1回		
〃 職種別専門部会	5回		
〃 広報委員会	2回		

### II. 職員研修

1. 広島県介護老人保健施設大会 H18. 2. 25 (広島市・広島国際会議場、予定)
2. 職種別専門部会
  - ①支援相談員部会 3回 + ブロック別部会2回ずつ (5ブロック)
  - ②リハビリテーション部会 3回
  - ③看護・介護部会 3回
  - ④栄養管理部会 1回
  - ⑤事務部会 2回 (事務長・事務員)
3. テーマ別研修会
  - ①管理者研修会 1回
  - ②施設ケアプラン研修会 1回
  - ③介護サービス情報開示研修会 1回
  - ④在宅復帰推進プロジェクト 13回
4. その他介護保険制度関係研修会
  - ①広島県介護支援専門員実務研修・現任研修への講師派遣
5. その他 (関連)
  - ①全国介護老人保健施設大会横浜大会 (H17. 8. 30-9. 1、横浜市・パシフィコ横浜)
  - ②全老健中国地区大会 (H17. 6. 16-17、山口県・下関市民会館他)
    - ※中国地区支援相談部門研修セミナーとリハビリテーション研修セミナーを統合
    - ※平成18年度から中四国ブロック老健大会開始予定 (開催地および日程未定)

### III. 広報

1. 機関誌「老健ひろしま」発行 (担当：広報委員会) 1回



# 平成17年度広島県老人保健施設協議会予算書

議案第4号

## 平成17年度広島県老人保健施設協議会予算書

(収入)

(単位：円)

項目	平成17年度 予算額	平成16年度 当初予算額	比較	説明
1.会費収入	4,330,800	4,174,800	156,000	
(1) 入会費	(20,000)	(0)	20,000	(正)入会金 20,000×1施設
(2) 会費	(4,310,800)	(4,174,800)	136,000	(正)年会費 30,000×93施設 定床割 200×7,604床
2.助成金	100,000	100,000	0	全国老人保健施設協会
3.負担金	1,000	1,000	0	研修会参加費
4.雑収入	1,000	1,000	0	
5.繰越金	2,107,464	691,914	1,415,550	
合計	6,540,264	4,968,714	1,571,550	

(支出)

項目	平成17年度 予算額	平成16年度 当初予算額	比較	説明
1.会議費	570,000	550,000	20,000	理事会・総会・旅費
2.事業費	2,500,000	2,500,000	0	
(1) 研修事業費	(1,700,000)	(1,700,000)	(0)	研修会(管理者、職員等、県老健大会)
(2) 情報・広報費	(800,000)	(800,000)	(0)	広報誌発行
3.事務費	1,309,400	1,743,000	△434,000	電話代 41,000 印刷代 40,000 郵券・運搬料 170,000 コピー機使用料 300,000 FAX使用料 40,000 消耗品費 50,000 事務局旅費 140,000 事務局費 428,400 その他 100,000 計 1,309,400
4.予備費	2,160,864	175,314	1,985,550	
合計	6,540,264	4,968,714	1,571,550	



## 広島県老人保健施設協議会規約

(名 称)

第1条 この協議会は、広島県老人保健施設協議会という。

(事務所)

第2条 この協議会の事務所を、会長の所属する老人保健施設内に置く。

(目 的)

第3条 この協議会は、会員相互の有機的連携を図り、老人保健施設（以下「老健施設」という。）の円滑な運営とサービスの維持・向上を図り、社会の要請と信頼に応えることを目的とする。

(事 業)

第4条 この協議会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 老健施設に関する調査及び研究に関する事業
- (2) 老健施設に関する知識の普及に関する事業
- (3) 関係機関、団体との連絡及び調整に関する事業
- (4) その他この協議会の目的を達成するために必要な事業

(会 員)

第5条 この協議会は、広島県内における老健施設の代表者をもって会員とする。

- 2 開設予定の施設の代表者は準会員とする。

(会 費)

第6条 この協議会の運営に要する経費は、次のものをもって充てる。

- |         |                |         |
|---------|----------------|---------|
| (1) 会 費 | ・ 入会金（入会時）     | 20,000円 |
|         | ・ 会 費（年額）（正会員） | 30,000円 |
|         | ・ 会 費（準会員）     | 20,000円 |
|         | ・ 定床割（1床当り）    | 200円    |

なお、年度の中途の入会にあっても、入会金及び会費（年額）は規定の額とする。

- (2) 臨時会費 必要の都度徴収する。

(総 会)

第7条 総会は、通常総会及び臨時総会とする。

(総会の招集)

第8条 通常総会は毎年1回、臨時総会は必要に応じて理事会の議決により、又は会員の3分の2以上が請求したとき、会長が招集する。

(総会の議決事項)

第9条 総会における議決事項は、次のとおりとする。

- (1) 規約の制定及び改廃に関すること。



## 広島県老人保健施設協議会規約

- (2) 事業計画及び予算の決定に関すること。
- (3) 事業報告及び決算の認定に関すること。
- (4) その他、理事会において総会で議決の必要を認めた事項

(総会の成立)

第10条 総会は、正会員の過半数の出席がなければ成立しない。

(役員)

第11条 この協議会に、次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 若干名
- (3) 理事 若干名
- (4) 監事 2名

2 役員は、会員の互選により選出する。

3 会長、副会長は理事の互選により選出する。

4 会長は、この協議会を代表し、その業務を総理する。

5 副会長は会長を補佐し、会長の事故あるときは、その職務を代行するものとする。

6 理事は、規約及び総会の決議を尊重し、その職務を代行するものとする。

7 監事は、会計を監査する。

(任期)

第12条 役員任期は、2年とする。ただし、補欠役員任期は、前任者の残任期間とする。

2 役員は、再任されることができる。

3 役員は、辞任した場合又は、任期終了の場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(各種委員会)

第13条 協議会は、第4条の事業を実施するために次の委員会を設置し、必要に応じて委員会を開催する。

2 協議会に研修委員会・広報委員会を置く。

3 委員会には委員長、副委員長を置く。

ただし、理事との重任は妨げない。また、上記の役職の任期は役員任期に準ずる。

4 委員（委員長、副委員長を含む）は、会長がこれを委嘱する。

5 各委員会はそれぞれ若干名とする。

なお、会長が必要と認めた場合には、委員を新たに委嘱し役員会で報告するも





のとする。

6 委員会には専門部会を設置することが出来る。

(会計年度及び会計)

第14条 この協議会の会計年度は、4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

2 この協議会の会計は、第2条の事務所で処理する。

(補 則)

第15条 この規約の定めるもののほか、この協議会の運営等に必要な事項は、総会の議決を経て、会長が別に定める。

附 則

この規約は、平成2年1月29日から施行する。

附 則

この規約は、平成4年2月10日から施行する。

附 則

この規約は、平成7年3月7日から施行する。

附 則

この規約は、平成8年3月7日から施行する。

附 則

この規約は、平成10年2月9日から施行する。

附 則

この規約は、平成11年1月29日から施行する。

附 則

この規約は、平成12年2月23日から施行する。

附 則

この規約は、平成14年3月5日から施行する。

附 則

この規約は、平成15年2月26日から施行する。

附 則

この規約は、平成17年3月1日から施行する。



## 広島県老人保健施設協議会規約の一部改正について

議案第6号

### 広島県老人保健施設協議会規約の一部改正について

広島県老人保健施設協議会規約（最新平成15年2月26日）の一部を改正する改正案を次のとおり提出する。

第13条第5項「各委員会はそれぞれ10名以内とする。」を「各委員会はそれぞれ若干名とする。なお、会長が必要と認めた場合には、委員を新たに委嘱し役員会で報告するものとする。」に改める。

附 則

この規約は、平成17年3月1日から施行する。

平成17年3月1日提出

広島県老人保健施設協議会会長 山 口 昇

※（新旧対照表）

（旧）（現行）

（各種委員会）

第13条 協議会は、第4条の事業を実施するために次の委員会を設置し、必要に応じて委員会を開催する。

（略）

5 各委員会はそれぞれ10名以内とする。

（略）

（新）（改正案）

（各種委員会）

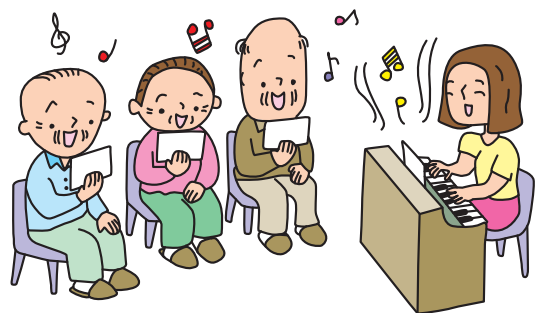
第13条 協議会は、第4条の事業を実施するために次の委員会を設置し、必要に応じて委員会を開催する。

（略）

5 各委員会はそれぞれ若干名とする。

なお、会長が必要と認めた場合には、委員を新たに委嘱し役員会で報告するものとする。

（略）





## ちょっときいてよ！施設自慢

### 介護老人保健施設 ベにまんさくの里

神の島宮島町の表玄関でもある大野町に、当施設「ベにまんさくの里」がオープンしたのは平成13年2月で、保健・福祉および社会教育・文化ゾーンの中に位置しています。

この環境は、行政、民間、地域社会、家庭が、連携分担し協力し易い利点を持っております。当施設は、ご利用者個々人の家庭・地域での生活の継続性を大切に、地域と人とのふれあいを重視したサービス提供を行っています。

#### 住民参加行事の定例化

春の花見、夏の踊り、秋の敬老会など行事は園児から老年までの世代を超えた交流で施設にミニ集落ができます。それが獅子舞や御神輿の施設訪問につながっております。

#### 成果の見えるレクリエーション企画

書道、編物などのレクリエーションは創作に苦勞するものです。それだけに出来映えが気になります。ご利用者間の会話も進みますし、成果は披露されます。

#### ご利用者と職員のランチタイム

毎月第1金曜日はご利用者と職員が1つテーブルを囲んでのランチタイムです。献立から子供や親、海や田畑と話題が広がってゆきます。

私達は

毎日、利用者さんの笑顔に出会えるように

頑張ってます









## ちょっときいてよ！施設自慢

### 介護老人保健施設 三恵苑

三恵苑は県東部の地方工業都市の三原市にあり、J R新幹線駅から徒歩6分、三原港からも近く、国道2号線もそばを通っていて、非常に交通の便に恵まれた、都市型の介護老人保健施設です。

平成1年5月に開設して、まもなく16年が過ぎようとしています。

#### ☆パワーリハビリ

平成16年11月にパワーリハビリの器具を6機種揃え、リハビリスタッフを中心に、看護・介護等のスタッフも協同してパワーリハビリ実施に取り組んでいます。

現在パワーリハビリを行っていらっしゃる入所者の方々・通所リハビリ利用の方々の殆どが意欲的に取り組まれ、今までに見たことのない表情が見られたり、これまでご自身の意見を言ったり意思表示をしたりなどを殆どしなかった方が少しずつ自分から話を始めたりと、体力や筋力アップはもとより精神的な高揚も出てきています。



①パワーリハビリの実施風景

#### ☆フロアリハビリ

施設のスタッフは、生活全般がリハビリであるとする理念を持って日々ケアを行っていますが、その一環として看護・介護が中心となって、居室で行う簡単なリハビリにも取り組んでいます。

これは医師とリハビリスタッフが、利用者の方個々に必要と思われるリハビリメニューを作り、メニュー通りに看護・介護がベッドサイドで行なうリハビリです。

非常に簡単で無理のないメニューにしたことで利用者の方々に定着し、中には積極的に行われる方もいらっしゃいます。また利用者の方と1対1に向き合っていくことで、コミュニケーションが図られるなどの波及効果も出ています。

## ☆テーブルクッキング（クッキングリハビリ）・おかしバイキング

三恵苑では、開設間もない頃から「食」を通じてのリハビリの要素をもったレクリエーションを行なってきました。バイキング・カフェテリア・うどん作り、料理の下ごしらえなどを行っています。最近ではケーキやおかし作りが人気です。また数種類のおかしを用意して利用者ご自身に選んでいただくおかしバイキング等も喜ばれています。



②男性も一緒におやつ作り

## ☆ショッピング

月に1度、都市型という地の利を生かして近くのショッピングセンターをメインにショッピングに行っています。自分で欲しいものを選んで買物をしたり、外食をしたりして楽しんでいただいています。



③ショッピングでお昼ごはん

隣に併設して松尾内科病院があって、病気の変化により、廊下づたいに昼夜を問わず緊急対応が可能ですので、安心してご利用いただけます。

利用者の方々が明るく楽しい毎日を過ごせるように、利用してよかったと思っただけのように、スタッフ一同が利用者の方の自立を支援するという考えを持って、常により良い援助ができるよう努力して参ります。

次は、**介護老人保健施設 かなえさん** **介護老人保健施設 こぶしの里さん** へバトンタッチ♡





### 介護老人保健施設 シラユリ

- 所在地／〒722-0062 尾道市向東町2830番地
- TEL (0848) 20-6009 FAX (0848) 44-6466
- 開設年月日／平成16年10月1日
- 入所定員／50名 ●通所定員／20名

「シラユリ」は尾道の向島にあります。尾道大橋の料金所より600m、緑に囲まれた南向きの明るくて閑静な場所です。入所はユニットケアが出来るように個室36（3ユニット）と2人室が3、4人室が2としています。

家庭的で温かみのある看護、介護を提供し人間性と個性の尊重により、プライバシーを良く保ったケアを目標として地域の皆様から信頼される施設になりたいと願っています。



### 介護老人保健施設 ふかわ・くにくさ

- 所在地／〒739-1752 広島市安佐北区上深川186番地1
- TEL (082) 840-1840 FAX (082) 840-3666
- 開設年月日／平成16年10月1日
- 入所定員／100名（ショートステイを含む） ●通所定員／40名

当施設は、7人から9人からなる12のユニットで構成しています。また地域初めて全室個室でトイレ、収納スペースを完備するなどプライバシーを大切にしたい快適な空間でゆったりお過ごしいただくことができます。また、訪問看護ステーション、デイケア、居宅介護支援事業所を併設しております。施設は周囲を山に囲まれた緑の美しい田園地帯にあり、閑静で空気も澄み桜、紅葉、蛍等四季折々の自然が楽しめる立地にあります。お年寄りには、懐かしいノスタルジアを感じさせる環境であります。施設も明るく、活気にみち、お世話をする職員一同「3Yのこころ」をモットーにしています。「3Yのこころ」とは、お年寄りに「やすらぎ」の心、「喜び」の心、「豊かな」心をもっていただくようにという意味です。この心で私どもは、職員の研修研鑽に日夜切磋琢磨しております。「ふかわ・くにくさ」にどうかお気軽にお立ち寄り、ご相談ください。







## 広島県老人保健施設協議会会員名簿一覧

### 介護老人保健施設の名称

#### ① 広島県厚生農業協同組合連合会老人保健施設 のぞみ

〒731-0595 安芸高田市吉田町吉田3767-1 TEL 0826-42-0636 FAX 0826-47-0010

- 入所定員…60 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…川本 雅英
- 設置主体名…広島県厚生農業共同組合連合会 ●併設医療機関：吉田総合病院 ●開設…S63-09-29

#### ② 老人保健施設 里仁苑

〒723-0051 三原市宮浦6丁目16-17 TEL 0848-62-4411 FAX 0848-62-0230

- 入所定員…164 ●痴呆…42 ●通所定員…36 ●会員氏名…藤原 久子
- 設置主体名…医療法人 里仁会 ●併設：仁生病院、協力：興生総合病院、支援センター・訪問看護ステーション併設
- 役員…理事 ●開設…S63-09-29

#### ③ 老人保健施設 さんさん高陽

〒739-1742 広島市安佐北区亀崎4-7-1 TEL 082-845-1211 FAX 082-843-3333

- 入所定員…126 ●痴呆…0 ●通所定員…35 ●会員氏名…碓井 静照
- 設置主体名…医療法人社団 うすい会 ●併設医療機関：高陽ニュータウン病院、支援センター・訪問看護ステーション併設
- 役員…副会長 ●開設…S63-10-18

#### ④ 公立みつぎ総合病院介護老人保健施設 みつぎの苑

〒722-0353 尾道市御調町高尾1348番地6 TEL 0848-76-0373 FAX 0848-76-3002

- 入所定員…150 ●痴呆…50 ●通所定員…40 ●会員氏名…山口 昇
- 設置主体名…広島県尾道市 ●併設：リセナー、支援センター 協力：公立みつぎ総合病院（ステーション併設）
- 役員…会長 ●開設…H01-03-01

#### ⑤ 老人保健施設 三恵苑

〒723-0014 三原市城町3丁目7番1号 TEL 0848-63-2388 FAX 0848-63-1715

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…10 ●会員氏名…松尾 恵輔
- 設置主体名…医療法人 杏仁会 ●協力医療機関：松尾内科病院、支援センター併設 ●開設…H01-05-24

#### ⑥ 老人保健施設 ゆうゆうの園

〒739-0024 東広島市西条町大字御園宇703番地 TEL 082-423-2727 FAX 082-424-3737

- 入所定員…54 ●痴呆…0 ●通所定員…8 ●会員氏名…宗近 敬止
- 設置主体名…医療法人社団 二山会 ●宗近病院、支援センター、訪問看護ステーション併設
- 役員…理事 ●開設…H01-06-27

#### ⑦ 老人保健施設 ハイトピア・カイセイ

〒721-0942 福山市引野町5-9-21 TEL 084-945-1717 FAX 084-943-6929

- 入所定員…71 ●痴呆…0 ●通所定員…28 ●会員氏名…村上 貞夫
- 設置主体名…医療法人 村上会 ●併設医療機関：福山回生病院、支援センター併設 ●開設…H02-05-31

#### ⑧ 介護老人保健施設 ピレネ

〒728-0025 三次市粟屋町1743-8 TEL 0824-62-8126 FAX 0824-63-9889

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…17 ●会員氏名…河野 光晴
- 設置主体名…医療法人 新和会 ●併設医療機関：三次病院
- 役員…理事 H02-06-01

#### ⑨ 介護老人保健施設 サンビレッジ

〒721-0903 福山市春日町7丁目6番27号 TEL 084-941-5111 FAX 084-941-5144

- 入所定員…95 ●痴呆…0 ●通所定員…5 ●会員氏名…小林 芳治
- 設置主体名…社会福祉法人 東光会 ●併設施設：特養東光園（支援センター併設）、協力病院：小林病院
- 役員…監事 ●開設…H02-06-11

#### ⑩ 介護老人保健施設 静寿苑

〒739-0041 東広島市西条町大字寺家800 TEL 082-422-9200 FAX 082-422-9255

- 入所定員…150 ●痴呆…70 ●通所定員…9 ●会員氏名…鎌田 達
- 設置主体名…医療法人静寿会 ●エトワール西条病院併設 協力医療機関：西条中央病院 ●開設…H02-08-06

#### ⑪ 竹原むつみ 老人保健施設

〒725-0012 竹原市下野町650番地 TEL 0846-22-7623 FAX 0846-22-6932

- 入所定員…87 ●痴呆…0 ●通所定員…10 ●会員氏名…西村 一彦
- 設置主体名…医療法人 恵宣会 ●併設医療機関：竹原病院 ●開設…H03-04-19

**12 介護老人保健施設 リハビリセンター章仁苑**

〒729-6201 三次市和知町字歳政1800番地の21 TEL 0824-66-2755 FAX 0824-66-1184

- 入所定員…50 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…佐竹 辰男
- 設置主体名…社会福祉法人 章仁会 ●協力：三次地区医療センター、公立三次中央病院 ●開設…H03-05-14

**13 老人保健施設 ナーシングホームみかみ**

〒720-2124 深安郡神辺町大字川南547-7 TEL 0849-63-1822 FAX 0849-62-3651

- 入所定員…62 ●痴呆…0 ●通所定員…25 ●会員氏名…三上 吉則
- 設置主体名…医療法人社団 翠仁会 ●併設医療機関：三上病院 ●開設…H03-07-01

**14 老人保健施設 仁和の里**

〒729-1321 三原市大和町和木1505番地 TEL 0847-34-1216 FAX 0847-34-1219

- 入所定員…90 ●痴呆…0 ●通所定員…10 ●会員氏名…藤原 恒弘
- 設置主体名…医療法人 里仁会 ●白龍湖病院併設 協力病院：興生総合病院、支援センター・訪問看護ステーション併設
- 開設…H03-07-22

**15 老人保健施設 あげぼの**

〒731-1515 山県郡北広島町壬生915-4 TEL 0826-72-2500 FAX 0826-72-8078

- 入所定員…93 ●痴呆…0 ●通所定員…65 ●会員氏名…益田 正美
- 設置主体名…医療法人 明和会 ●併設医療機関：益田病院、支援センター・訪問看護ステーション併設
- 開設…H04-02-01

**16 介護老人保健施設 花の丘**

〒731-5143 広島市佐伯区三宅6丁目265番地 TEL 082-921-1187 FAX 082-921-3237

- 入所定員…96 ●痴呆…0 ●通所定員…60 ●会員氏名…岡本 真知子
- 設置主体名…医療法人社団 朋和会 ●併設医療機関：西広島川北リハビリテーション病院 ●開設…H04-02-15

**17 介護老人保健施設 セラ・あおいの園**

〒722-1112 世羅郡世羅町大字本郷字月山1216番地 TEL 0847-22-5000 FAX 0847-22-3305

- 入所定員…92 ●痴呆…0 ●通所定員…15 ●会員氏名…新谷 幸義
- 設置主体名…医療法人社団 葵会 ●協力病院：世羅中央病院 ●開設…H04-04-01

**18 介護老人保健施設 洋光台バラ苑**

〒734-0055 広島市南区向洋新町1-17-17 TEL 082-287-7777 FAX 082-287-7778

- 入所定員…96 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…松石 頼明
- 設置主体名…医療法人 恒和会 ●洋光台クリニック併設 協力医療機関：松石病院
- 開設…H04-04-01

**19 介護老人保健施設 ビーブル春秋苑**

〒721-0965 福山市王子町1丁目4番7号 TEL 084-928-5800 FAX 084-928-7550

- 入所定員…70 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…藤井 功
- 設置主体名…医療法人紅萌会 ●併設医療機関：福山記念病院 ●開設…H04-10-05

**20 介護老人保健施設 サンスクエア沼南**

〒720-0832 福山市水呑町字大谷3332-1 TEL 084-956-1177 FAX 084-956-3700

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…60 ●会員氏名…安原 耕一郎
- 設置主体名…医療法人 常仁会 ●協力医療機関：沼南病院、支援センター併設
- 役員…理事 ●開設…H05-04-12

**21 老人保健施設 まいえ**

〒731-5142 広島市佐伯区坪井3丁目818-1 TEL 082-921-9123 FAX 082-924-4569

- 入所定員…96 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…中村 英雄
- 設置主体名…医療法人 PIA ●併設医療機関：カミ病院
- 役員…監事 ●開設…H05-06-15

**22 老人保健施設 桃源の郷**

〒729-2361 三原市小泉町4258 TEL 0848-66-3877 FAX 0848-66-3610

- 入所定員…58 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…谷本 雄謙
- 設置主体名…医療法人 仁康会 ●小泉病院、支援センター併設 協力施設：本郷中央病院 ●開設…H06-04-01



## 広島県老人保健施設協議会会員名簿一覧

### ■介護老人保健施設の名称

#### 23 老人保健施設 かなえ

〒720-0542 福山市金江町藁江550-1 TEL 084-935-8135 FAX 084-935-8136  
 ●入所定員…90 ●痴呆…0 ●通所定員…10 ●会員氏名…下永 和洋  
 ●設置主体名…医療法人 永和会 ●併設医療機関：下永病院、支援センター併設 ●開設…H06-06-06

#### 24 介護老人保健施設 くぼ

〒722-0045 尾道市久保2丁目24-17 TEL 0848-37-3102 FAX 0848-37-7858  
 ●入所定員…22 ●痴呆…0 ●通所定員…10 ●会員氏名…高亀 茂樹  
 ●設置主体名…医療法人 樹良会 ●併設医療機関：高亀医院 ●開設…H06-06-27

#### 25 老人保健施設 ひうな荘

〒734-0031 広島市南区日宇那町30-1 TEL 082-256-1001 FAX 082-256-1008  
 ●入所定員…150 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…酒井 慈玄  
 ●設置主体名…社会福祉法人 三篠会 ●併設施設：特養ひうな荘、協力病院：済生会広島病院  
 ●役員…副会長 ●開設…H05-11-10

#### 26 介護老人保健施設 シルバーケア ヨシハラ

〒722-0062 尾道市向東町8883-5 TEL 0848-44-4800 FAX 0848-44-8401  
 ●入所定員…80 ●痴呆…30 ●通所定員…50 ●会員氏名…吉原 久司  
 ●設置主体名…医療法人 吉原胃腸科外科 ●併設医療機関：吉原胃腸科外科 ●開設…H07-06-12

#### 27 老人保健施設 コスモス園

〒737-0911 呉市焼山北3-171-4 TEL 0823-34-4000 FAX 0823-34-4003  
 ●入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…横手 祐司  
 ●設置主体名…社会福祉法人 白寿会 ●特養コスモス園、支援センター併設/協力病院：呉市医師会病院 ●開設…H07-07-01

#### 28 介護老人保健施設 ひまわり

〒738-0034 廿日市市宮内宇佐原田4211-4 TEL 0829-38-3111 FAX 0829-38-3118  
 ●入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…45 ●会員氏名…野村 昭太郎  
 ●設置主体名…医療法人 みやうち ●廿日市野村病院、支援センター、ステーション併設 協力機関：厚生連広島総合病院、渡辺歯科  
 ●開設…H07-09-01

#### 29 老人保健施設 ナーシングホーム沙羅

〒728-0001 三次市山家町605-2 TEL 0824-62-8800 FAX 0824-62-7600  
 ●入所定員…80 ●痴呆…30 ●通所定員…40 ●会員氏名…泰増 嗣博  
 ●設置主体名…医療法人 微風会 ●特養ルビー園併設(支援センターケアハウス併設)、協力病院：ヒルズ花の里病院、公立三次中央病院  
 ●開設…H07-09-01

#### 30 介護老人保健施設 ゆうゆ

〒739-0651 大竹市玖波5丁目2番2号 TEL 0827-57-8377 FAX 0827-57-8605  
 ●入所定員…96 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…石井 知行  
 ●設置主体名…医療法人社団 知仁会 ●併設医療機関：メープルヒル病院 ●開設…H07-09-11

#### 31 介護老人保健施設 三愛

〒720-0013 福山市千田町大字千田宇蔵王原2591-1 TEL 084-955-0080 FAX 084-955-8722  
 ●入所定員…90 ●痴呆…0 ●通所定員…10 ●会員氏名…榎崎 幹雄  
 ●設置主体名…医療法人 紅十字会 ●協力病院：医療法人紅十字会総合病院三愛、支援センター併設 ●開設…H07-12-12

#### 32 老人保健施設 みゆき

〒725-0205 豊田郡大崎上島町東野2701番地 TEL 08466-5-3980 FAX 08466-5-3972  
 ●入所定員…70 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…大和田 秀穂  
 ●設置主体名…医療法人社団 ひがしの会 ●支援センター、ステーション併設 協力：ときや内科病院、県立安芸津病院、山本歯科  
 ●設置主体名…H08-04-01

#### 33 介護老人保健施設 五日市幸楽苑

〒731-5152 広島市佐伯区五日市町下河内188-6 TEL 082-927-2511 FAX 082-927-2225  
 ●入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…50 ●会員氏名…高橋 啓治  
 ●設置主体名…医療法人 和同会 ●併設医療機関：広島グリーンル病院、支援センター併設 ●開設…H08-04-01



### 34 老人保健施設 かがやき苑

〒729-3421 府中市上下町深江488-1 TEL 0847-62-4313 FAX 0847-62-4817

- 入所定員…65 ●痴呆…0 ●通所定員…10 ●会員氏名…山岡 淳朗
- 設置主体名…社会福祉法人 翁仁会 ●支援施設-併設予定、協力医療機関：国保上下病院、国立上下湯ヶ丘病院
- 開設…H08-04-10

### 35 介護老人保健施設 ベルローゼ

〒731-0154 広島市安佐南区上安6丁目31番1号 TEL 082-830-3333 FAX 082-830-3380

- 入所定員…90 ●痴呆…40 ●通所定員…10 ●会員氏名…永見 憲吾
- 設置主体名…社会福祉法人 IGL学園福祉会 ●ケア合築、協力病院：広島共立病院 ●開設…H08-04-19

### 36 老人保健施設 ひこばえ

〒731-3501 山県郡安芸太田町大字加計683-1 TEL 0826-25-0123 FAX 0826-25-0124

- 入所定員…60 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…落合 洋
- 設置主体名…医療法人社団 やまを会 ●協力医療機関：加計町国保病院 関連病院：落合整形外科内科
- 開設…H08-05-02

### 37 介護老人保健施設 愛生苑

〒727-0022 庄原市上原町字高丸1810-1 TEL 0824-72-8686 FAX 0824-72-8685

- 入所定員…70 ●痴呆…0 ●通所定員…55 ●会員氏名…戸谷 完二
- 設置主体名…医療法人社団 聖仁会 ●協力医療機関：庄原赤十字病院、戸谷医院 ●開設…H08-05-08

### 38 老人保健施設 ゆさか

〒725-0002 竹原市西野町榎ヶ坪184 TEL 0846-29-2190 FAX 0846-29-2510

- 入所定員…88 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…山下 通隆
- 設置主体名…医療法人社団 仁寿会 ●連絡先：山下産婦人科内科医院 ●開設…H08-6-13

### 39 老人保健施設 りは・くにくさ

〒731-4231 広島市安芸区阿戸町485-1 TEL 082-856-0600 FAX 082-856-0633

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…横山 輝代子
- 設置主体名…社会福祉法人 あと会 ●併設機関：特養くにくさ苑、診療所合築（別法人） ●開設…H08-07-01

### 40 老人保健施設 あすなろ

〒737-2132 江田島市江田島町江南1丁目24番地12号 TEL 0823-42-1123 FAX 0823-42-1766

- 入所定員…80 ●痴呆…20 ●通所定員…20 ●会員氏名…青木 博美
- 設置主体名…医療法人社団 仁風会 ●協力医療機関：青木病院 ●開設…H08-08-01

### 41 老人保健施設 成寿園

〒737-0143 呉市広町白石免田13012 TEL 0823-71-7171 FAX 0823-72-3400

- 入所定員…70 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…西岡 安己
- 設置主体名…社会福祉法人 成寿会 ●併設機関：特養成寿苑・ケア成寿苑、協力病院：中国労災病院
- 開設…H08-10-10

### 42 老人保健施設 希望の園

〒731-0101 広島市安佐南区八木5丁目16-2 TEL 082-873-5881 FAX 082-873-5887

- 入所定員…87 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…松山 謙二
- 設置主体名…医療法人社団 恵愛会 ●関連病院：安佐病院、協力医療機関：広島共立病院 ●開設…H08-11-11

### 43 老人保健施設 グリーンハウス宏喜苑

〒720-0077 福山市南本庄3丁目8-17 TEL 084-920-8111 FAX 084-920-8178

- 入所定員…90 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…日地 康武
- 設置主体名…医療法人社団 宏仁会 ●併設：寺岡整形外科病院、協力：国立福山病院、支援施設-併設
- 開設…H08-11-18

### 44 老人保健施設 むまくま

〒720-0402 福山市沼隈町大字中山南469-3 TEL 084-988-1165 FAX 084-988-1119

- 入所定員…60 ●痴呆…0 ●通所定員…60 ●会員氏名…松谷 鞠子
- 設置主体名…医療法人社団 沼南会 ●併設医療機関：沼隈病院、協力歯科：黒瀬デンタルクリニック、関連：常石医院
- 開設…H08-12-01



## 広島県老人保健施設協議会会員名簿一覧

### 介護老人保健施設の名称

#### 45 介護老人保健施設 シェスタ

〒738-0054 廿日市市阿品4丁目51-1 TEL 0829-36-2080 FAX 0829-36-2259

- 入所定員…100 ●痴呆…39 ●通所定員…40 ●会員氏名…土谷 晋一郎
- 設置主体名…医療法人 あかね会 ●併設医療機関：阿品土谷病院、協力医療機関：土谷病院、とだ歯科医院
- 開設…H09-03-31

#### 46 老人保健施設 パナケイア

〒737-0143 呉市広白石4丁目7-22 TEL 0823-70-0556 FAX 0823-70-0557

- 入所定員…100 ●痴呆…46 ●通所定員…40 ●会員氏名…森川 龍一
- 設置主体名…医療法人社団 和恒会 ●併設医療機関：ふたば病院 協力医療機関：中国労災病院 ●開設…H09-04-01

#### 47 老人保健施設 あすらや荘

〒737-0161 呉市郷原町2380 TEL 0823-77-0949 FAX 0823-77-1207

- 入所定員…80 ●痴呆…40 ●通所定員…10 ●会員氏名…酒井 慈玄
- 設置主体名…社会福祉法人 三篠会 ●併設施設：特養ホームあすらや荘、協力医療機関：中国労災病院、かとう歯科クリニック
- 開設…H09-04-01

#### 48 老人保健施設 せのがわ

〒739-0321 広島市安芸区中野6丁目8-2 TEL 082-820-2100 FAX 082-820-2101

- 入所定員…84 ●痴呆…0 ●通所定員…60 ●会員氏名…畑野 栄治
- 設置主体名…医療法人社団 長寿会 ●はたのりびり整形外科医院併設 協力病院：マツダ病院、瀬能白川病院 訪問看護ステーション瀬能川、在宅介護実習普及センター長寿会併設 協力歯科：阿部歯科医院 ●役員…理事 ●開設…H09-04-07

#### 49 介護老人保健施設 やすらぎの家

〒722-0042 尾道市久保町1718 TEL 0848-20-7150 FAX 0848-20-7152

- 入所定員…80 ●痴呆…30 ●通所定員…25 ●会員氏名…片山 壽
- 設置主体名…(社)尾道市医師会 ●尾道市久保町福祉村内、支援センター訪問看護ステーション併設 協力病院：尾道市民病院
- 開設…H09-04-30

#### 50 介護老人保健施設 ふぁみりい

〒720-2104 深安郡神辺町大字道上字中ノ町2977-1 TEL 0849-60-0300 FAX 0849-60-0301

- 入所定員…70 ●痴呆…0 ●通所定員…60 ●会員氏名…石田 浩
- 設置主体名…医療法人社団 緑陽会 ●協力医療機関：神辺町国保病院・亀川病院、在宅介護支援センターライフア神辺
- 開設…H09-05-01

#### 51 老人保健施設 ビーブル神石三和

〒720-1522 神石郡神石高原町小畠1500-1 TEL 08478-9-3030 FAX 08478-9-3031

- 入所定員…77 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…藤井 功
- 設置主体名…医療法人 紅萌会 協力医療機関：県立神石郡三和病院、関連：福山記念病院 ●開設…H09-05-01

#### 52 老人保健施設 熊野ゆうあいホーム

〒731-4221 安芸郡熊野町地藏ノ前1610-3 TEL 082-820-5131 FAX 082-820-5133

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…52 ●会員氏名…古川 義紀
- 設置主体名…医療法人社団 古川医院 ●協力医療機関：社会福祉法人恩賜財団済生会広島病院 ●開設…H09-09-25

#### 53 老人保健施設 しんあい

〒731-3161 広島市安佐南区沼田町伴7941-1 TEL 082-848-8888 FAX 082-848-8885

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…80 ●会員氏名…日比野 誠一郎
- 設置主体名…医療法人 信愛会 ●日比野病院 訪問看護ステーション併設 ●開設…H09-11-28

#### 54 老人保健施設 あきまる園

〒729-2403 東広島市安芸津町大字風早497-41 TEL 0846-45-6100 FAX 0846-45-6101

- 入所定員…50 ●痴呆…0 ●通所定員…50 ●会員氏名…奥原 征一郎
- 設置主体名…社会福祉法人 白寿会 ●特別養護老人ホームあきまる園 ●開設…H09-12-03

#### 55 老人保健施設 スカイバード

〒732-0036 広島市東区福田町3198 TEL 082-899-7778 FAX 082-899-7770

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…柿木田 勇
- 設置主体名…社会福祉法人 広島常光福祉会 ●特別養護老人ホームふくだの里 ●開設…H10-01-30

**56 老人保健施設 とやま**

〒731-3272 広島市安佐南区沼田町大字吉山980-1 TEL 082-839-3939 FAX 082-839-3940  
●入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…為重 哲雄  
●設置主体名…医療法人社団 いわお会 ●協力医療機関：広島共立病院 ●開設…H10-03-05

**57 老人保健施設 西広島幸楽苑**

〒733-0851 広島市西区田方2丁目16-45 TEL 082-274-1311 FAX 082-274-1322  
●入所定員…130 ●痴呆…30 ●通所定員…30 ●会員氏名…小熊 信夫  
●設置主体名…医療法人 和同会 ●併設：広島パル病院 ●開設…H10-03-27

**58 老人保健施設 チェリーゴード**

〒735-0014 安芸郡府中町柳ヶ丘20-18 TEL 082-508-0223 FAX 082-282-2319  
●入所定員…68 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…石田 晃司  
●設置主体名…社会福祉法人 F I G福祉会 ●特別養護老人ホーム「チェリーゴード」併設、ケアハウス「チェリーゴード」、養護老人ホーム「チェリーゴード」  
●開設…H10-04-01

**59 老人保健施設 ジョイトピアしんいち**

〒729-3105 福山市新市町下安井3510 TEL 0847-51-2226 FAX 0847-51-2216  
●入所定員…65 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…寺岡 暉  
●設置主体名…社会福祉法人 新市福祉会 ●特養ホーム：ジョイトピアおおさ併設、協力医療機関：寺岡記念病院  
●開設…H10-08-01

**60 老人保健施設 平和の里**

〒730-0812 広島市中区加古町6-1 TEL 082-248-8828 FAX 082-248-8803  
●入所定員…95 ●痴呆…15 ●通所定員…20 ●会員氏名…林 剛吉  
●設置主体名…医療法人社団 桃李会 ●平和診療所併設、協力医療機関：林病院 ●開設…H10-10-01

**61 介護老人保健施設 はまな荘**

〒731-4311 安芸郡坂町北新地2丁目3-10 TEL 082-820-1877 FAX 082-820-1878  
●入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…山田 勝士  
●設置主体名…社会福祉法人 恩賜財団済生会支部広島県済生会 ●済生会広島病院、特養ホーム「たかね荘」  
●開設…H11-04-01

**62 三次地区医師会介護老人保健施設 あさぎり**

〒728-0025 三次市栗屋町柳迫1649-1 TEL 0824-62-6611 FAX 0824-62-6617  
●入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…35 ●会員氏名…星田 昌吾  
●設置主体名…社団法人 三次地区医師会 ●協力医療機関：三次地区医療センター ●開設…H11-04-01

**63 介護老人保健施設 精彩園**

〒722-0215 尾道市美ノ郷町三成339-3 TEL 0848-48-5511 FAX 0848-48-5582  
●入所定員…60 ●痴呆…0 ●通所定員…59 ●会員氏名…土橋 敬弘  
●設置主体名…医療法人社団 精彩会 ●協力医療機関：尾道総合病院 ●開設…H12-04-01

**64 老人保健施設 べにまんさくの里**

〒739-0478 佐伯郡大野町1320 TEL 0829-50-0031 FAX 0829-50-0037  
●入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…50 ●会員氏名…梶川 憲治  
●設置主体名…医療法人社団光仁会 ●大野光仁クリニック併設 ●開設…H13-02-01

**65 介護老人保健施設 こぶしの里**

〒729-5121 庄原市東城町川東152-4 TEL 08477-2-5252 FAX 08477-2-5253  
●入所定員…50 ●痴呆…30 ●通所定員…50 ●会員氏名…梶川 憲治  
●設置主体名…医療法人社団光仁会 ●光仁クリニック、在宅介護支援センター「かたくり、此」の訪問看護サービス  
●開設…H12-10-16

**66 老人保健施設 あおかげ苑**

〒722-2211 因島市中庄町字大山1032-1 TEL 08452-6-2233 FAX 08452-6-2232  
●入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…村上 祐司  
●設置主体名…社会福祉法人あおかげ ●協力医療機関：因島総合病院 ●開設…H11-07-28



## 広島県老人保健施設協議会会員名簿一覧

### 67 介護老人保健施設 安登やすらぎ苑

〒729-2512 呉市安浦町安登西5丁目11番19号 TEL 0823-84-0006 FAX 0823-84-0116

- 入所定員…69 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…村瀬 雅之
- 設置主体名…医療法人社団柏原会 ●協力医療機関：中国労災病院、尾田歯科医院 ●開設…H11-10-01

### 68 介護老人保健施設 記念寿

〒730-0805 広島市中区十日市町1丁目6-8 TEL 082-294-8400 FAX 082-294-8420

- 入所定員…48 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…寺村 信行
- 設置主体名…国家公務員共済組合連合会広島記念病院 ●国家公務員共済組合連合会広島記念診療所併設
- 開設…H12-04-01

### 69 介護老人保健施設 eハウス

〒734-0026 広島市南区仁保1丁目6-18 TEL 082-286-6117 FAX 082-286-6113

- 入所定員…42 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…米川 賢
- 設置主体名…医療法人社団広島厚生会 ●広島厚生病院 訪問看護ステーションほほえみ 居宅介護支援センターこうせい
- 開設…H12-03-28

### 70 老人保健施設 さざなみ苑

〒737-1206 呉市音戸町高須3丁目7-15 TEL 0823-50-0688 FAX 0823-50-0689

- 入所定員…70 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…小笠原臣也
- 設置主体名…呉市 ●協力医療機関：呉共済病院、佐藤歯科医院 ●開設…H12-04-01

### 71 黒瀬町介護老人保健施設 もみじ園

〒724-1622 東広島市黒瀬町乃美尾555-1 TEL 0823-83-6061 FAX 0823-83-6062

- 入所定員…50 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…梅田 道明
- 設置主体名…黒瀬町 ●黒瀬町特別養護老人ホームさくら園 ●開設…H12-04-01

### 72 介護老人保健施設 菜の花

〒731-0221 広島市安佐北区可部5丁目4-19-10 TEL 082-814-0008 FAX 082-819-1140

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…内藤 秀敏
- 設置主体名…医療法人ないとう内科・循環器科 ●ないとう内科・循環器科併設 協力医療機関：安佐市民病院、金森歯科医院 ●開設…H12-04-03

### 73 介護老人保健施設 あいあい

〒726-0026 府中市三郎丸町137 TEL 0847-40-1010 FAX 0847-40-1550

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…門田 悦治
- 設置主体名…医療法人社団晃弥会 ●協力医療機関：医療法人社団みのり会北川病院 ●開設…H13-02-01

### 74 介護老人保健施設 白木の郷

〒739-1412 広島市安佐北区白木町大字小越230 TEL 082-828-0123 FAX 082-828-3456

- 入所定員…80 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…酒井 慈玄
- 設置主体名…社会福祉法人 三篠会 ●協力医療機関：西条中央病院、ゆあさ歯科 ●開設…H12-03-17

### 75 介護老人保健施設 ドリームせせらぎ

〒729-0411 三原市本郷町大字船木3105-3 TEL 0848-86-6868 FAX 0848-86-6601

- 入所定員…60 ●痴呆…0 ●通所定員…58 ●会員氏名…谷本 雄謙
- 設置主体名…医療法人仁康会 ●協力医療機関：本郷中央病院 ●開設…H12-07-01

### 76 介護老人保健施設 ルネッサンス瀬戸内

〒737-1317 呉市倉橋町岳之下2638-3 TEL 0823-50-3333 FAX 0823-50-3355

- 入所定員…65 ●痴呆…15 ●通所定員…20 ●会員氏名…林 英紀
- 設置主体名…医療法人社団林医院 ●訪問看護ステーション、訪問入浴介護併設 協力医療機関：国立呉病院、四道歯科医院
- 開設…H12-07-01

### 77 介護老人保健施設 あき

〒739-0311 広島市安芸区瀬野3丁目12-35 TEL 082-894-3337 FAX 082-894-3338

- 入所定員…70 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…白川 敏夫
- 設置主体名…医療法人のぞみ ●瀬野白川病院 ●開設…H12-12-01



**78 介護老人保健施設 ほほえみ呉中央**

〒737-0051 呉市中央5丁目1-6 TEL 0823-32-5678 FAX 0823-32-6606

- 入所定員…88 ●痴呆…0 ●通所定員…12 ●会員氏名…平川 晃  
●設置主体名…医療法人ほほえみ会 ●クリニックほほえみ呉 協力医療機関：呉市医師会病院 ●開設…H13-04-01

**79 介護老人保健施設 牛田バラ苑**

〒732-0068 広島市東区牛田新町3丁目30-30 TEL 082-222-8000 FAX 082-222-8006

- 入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…松石 頼明  
●設置主体名…医療法人恒和会 ●協力医療機関：広島鉄道病院、八丁堀歯科医院 ●開設…H13-04-01

**80 介護老人保健施設 ウェルフェア**

〒732-0032 広島市東区上温品1丁目21-6 TEL 082-280-3720 FAX 082-280-3751

- 入所定員…84 ●痴呆…30 ●通所定員…40 ●会員氏名…山崎 孝男  
●設置主体名…医療法人たかまさ会 ●協力医療機関：山崎病院、神人クリニック ●開設…H13-08-01

**81 介護老人保健施設 まお**

〒725-0012 竹原市下野町3126-1 TEL 0846-22-3007 FAX 0846-22-3060

- 入所定員…72 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…安田 克樹  
●設置主体名…医療法人社団仁慈会 ●安田病院併設 協力医療機関：安田歯科医院 ●開設…H14-01-01

**82 介護老人保健施設 呉中央コスモス園**

〒737-0811 呉市西中央3丁目6番7号 TEL 0823-32-7100 FAX 0823-32-7200

- 入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…登 道夫  
●設置主体名…社会福祉法人 白寿会 ●協力機関：済生会呉病院・灘田歯科医院 ●開設…H14-04-01

**83 介護老人保健施設 ピア観音**

〒733-0036 広島市西区観音新町一丁目7番40号 TEL 082-503-7772 FAX 082-503-7774

- 入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…30 ●会員氏名…後藤 忠啓  
●設置主体名…社会福祉法人 慈楽福祉会 ●協力機関：広島三菱病院 ●開設…H14-04-01

**84 介護老人保健施設 くつろぎ苑**

〒721-0962 福山市東手城町一丁目28番地31号 TEL 084-945-7000 FAX 084-945-7001

- 入所定員…89 ●痴呆…39 ●通所定員…30 ●会員氏名…前原 慈朗  
●設置主体名…医療法人 慈生会 ●前原病院 協力機関：たての歯科クリニック ●開設…H14-08-01

**85 介護老人保健施設 三滝ひまわり**

〒733-0802 広島市西区三滝本町二丁目99番の2 TEL 082-230-8777 FAX 082-230-8327

- 入所定員…110 ●痴呆…0 ●通所定員…35 ●会員氏名…野村 昭太郎  
●設置主体名…医療法人みやうち ●廿日市野村病院 協力機関：広島記念病院 ●開設…H14-11-01

**86 介護老人保健施設 せんだの里**

〒720-0013 福山市千田町大字千田4040番地 TEL 084-961-1500 FAX 084-961-1501

- 入所定員…96 ●痴呆…0 ●通所定員…50 ●会員氏名…水永 弘司  
●設置主体名…医療法人 永光会 ●水永病院・弓井歯科医院 ●開設…H15-04-01

**87 介護老人保健施設 きさか**

〒739-0003 東広島市西条町大字土予丸1235番地 TEL 082-422-1560 FAX 082-421-0838

- 入所定員…50 ●痴呆…0 ●通所定員…34 ●会員氏名…木阪 義彦  
●設置主体名…医療法人博愛会 ●木阪病院・森歯科医院 ●開設…H15-04-01

**88 介護老人保健施設 ひばり**

〒730-0046 広島市中区昭和町1-5 TEL 082-543-5700 FAX 082-249-5891

- 入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…梶川 博  
●設置主体名…医療法人 翠清会 ●梶川病院・中西歯科医院 ●開設…H15-08-01

**89 介護老人保健施設 メディケア・くれ**

〒737-0051 呉市中央2-6-20 TEL 0823-25-8100 FAX 0823-25-8112

- 入所定員…66 ●痴呆…30 ●通所定員…20 ●会員氏名…大城 久司  
●設置主体名…医療法人社団永楽会 ●前田病院 ●開設…H15-08-01



## 広島県老人保健施設協議会会員名簿一覧

### 90 介護老人保健施設 陽だまり

〒730-0042 広島市中区国泰寺2-4-18 TEL 082-544-1616 FAX 082-544-1636  
●入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…林 雄三  
●設置主体名…医療法人社団仁鷹会 ●たかの橋中央病院・河内歯科医院 ●開設…H15-12-01

### 91 介護老人保健施設 ふかわ・くにくさ

〒739-1752 広島市安佐北区上深川186番地1 TEL 082-840-1840 FAX 082-840-3666  
●入所定員…100 ●痴呆…0 ●通所定員…40 ●会員氏名…横山 吉宏  
●設置主体名…社会福祉法人あと会 ●協力医療機関：太田川病院・松島歯科 ●開設…H16-10-01

### 92 介護老人保健施設 シラユリ

〒722-0062 尾道市向東町2830 TEL 0848-20-6009 FAX 0848-44-6466  
●入所定員…50 ●痴呆…0 ●通所定員…20 ●会員氏名…吉原 久司  
●設置主体名…医療法人吉原胃腸科外科 ●協力医療機関：尾道市立市民病院・吉原胃腸科外科  
●開設…H16-10-01

### 93 介護老人保健施設 葵の園・広島空港

〒729-1108 東広島市河内町入野7841番地2 TEL 082-420-7171 FAX 082-420-7300  
●入所定員…50 ●通所定員…20 ●会員氏名…新谷 幸義  
●設置主体名…医療法人社団葵会 ●協力医療機関：八本松病院・八本松歯科  
●開設…H17-04-01

### 94 介護老人保健施設 湯来まつむら

〒738-0512 広島市佐伯区湯来町大字白砂字柵曾利590番地 TEL 0829-40-5600 FAX 0829-40-5221  
●入所定員…50 ●通所定員…20 ●会員氏名…松村 誠  
●設置主体名…医療法人松村循環器・外科医院 ●協力医療機関：速水医院・川端歯科医院  
●開設…H17-05-01

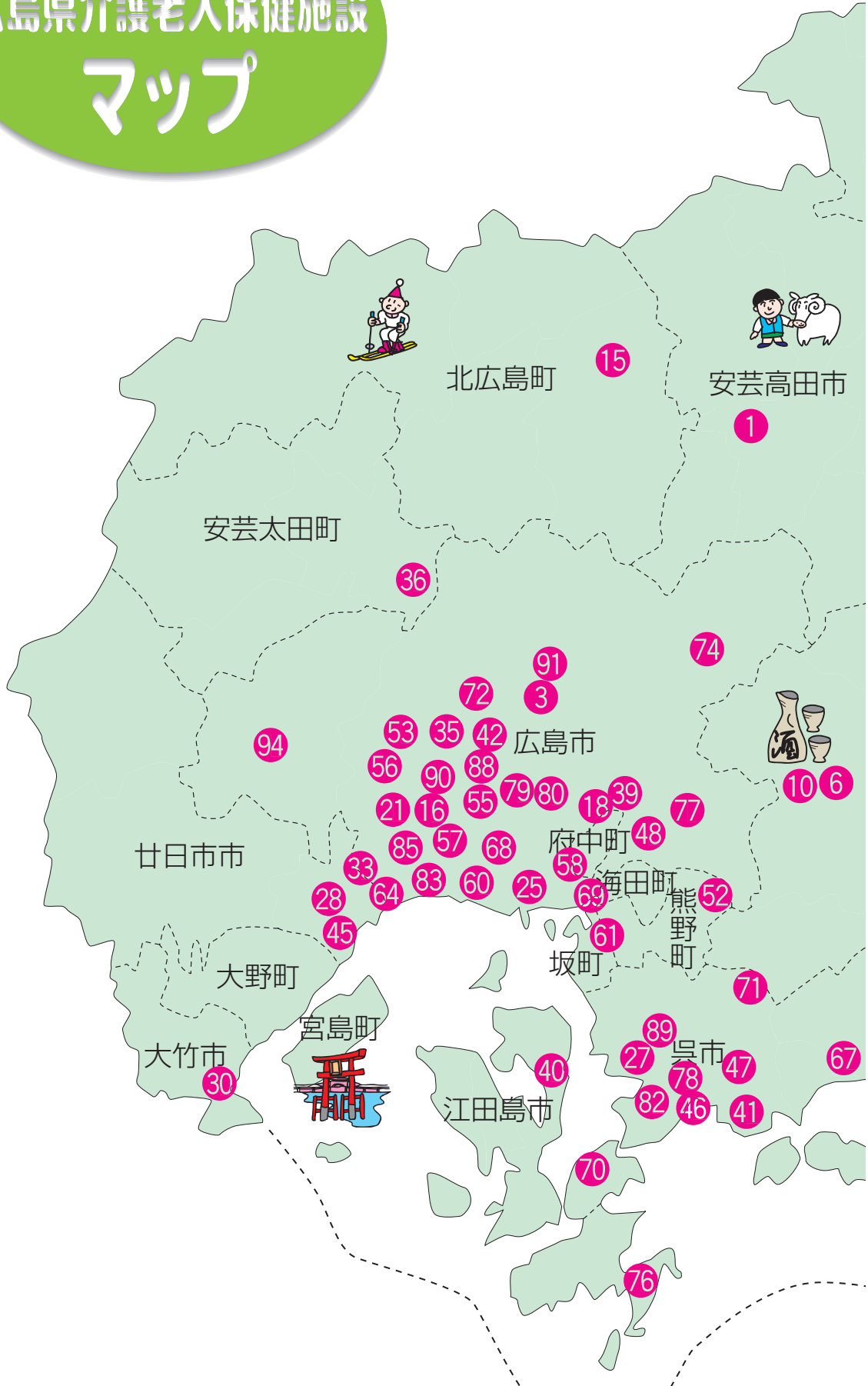




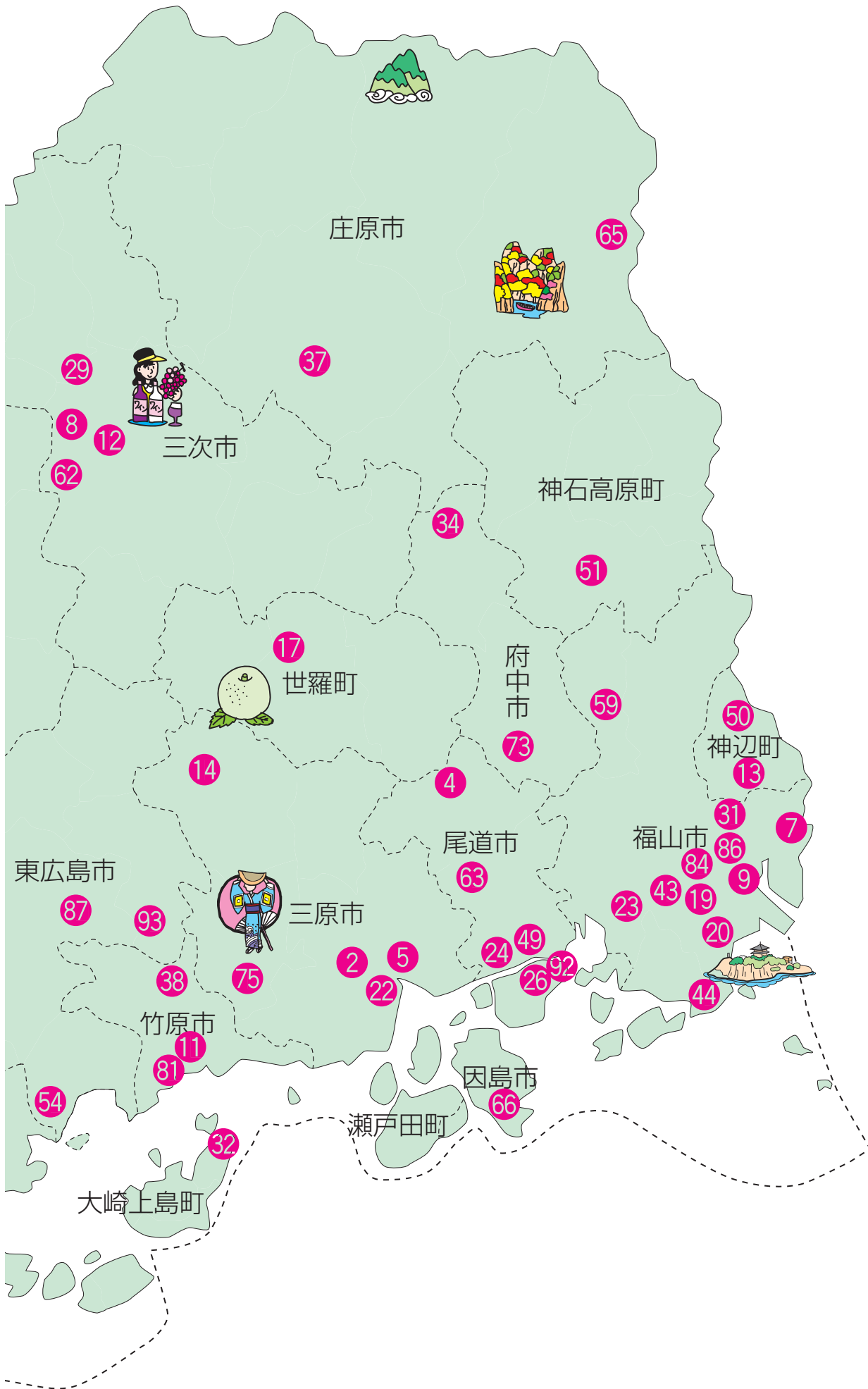
# MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

# 広島県介護老人保健施設 マップ







# MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.





三原 仏通寺

## 介護老人保健施設の理念・役割

1. 総合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. 在宅ケア支援施設
5. 地域に開かれた施設（地域との連携）



第7号

July 2005

●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

〒728-0025 三次市粟屋町1743-8

介護老人保健施設 ビレネ

☎ (0824) 62-8126 ☎ (0824) 63-9889

●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