

老健

ほっかいどう

VOL.2

2017年6月

一般社団法人北海道老人保健施設協議会

特集

今、老健がおさえるべき!

「2018年度介護保険制度改正、
介護報酬・診療報酬改定」



北海道空知郡
上富良野町
千望峠

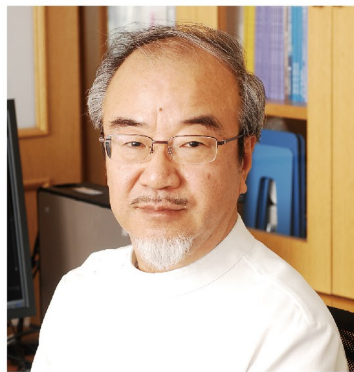
施設紹介 旭川市「フェニックス」「旭泉苑」

トレンド リハビリテーション栄養

連載 より良い施設経営を導く「マネジメントの極意」

原点に立ち返り、 理念と役割を熟慮するとき

一般社団法人北海道老人保健施設協議会 会長 **星野 豊**
医療法人社団豊生会 理事長(介護老人保健施設ひまわり)



2017年度定時総会を5月13日(土)に開催し、2016年度の事業報告ならびに決算報告を行い、会員の皆様からご承認をいただきました。その事業報告の概況に記しましたように、直近の老健の経営調査によると在宅強化型の運営状況は改善傾向で、一方、従来型の赤字割合が拡大しているといえます。このことは、安定経営と質の高い運営の両立を担保するためには、在宅復帰へのシフトは不可欠であることを示しています。また、介護サービスの質の評価として、アウトカム指標が導入され、介護老人保健施設では入所時から在宅サービスに結びつく「在宅復帰機能・在宅生活支援機能」の実績が基本報酬や加算に評価され、在宅支援の重要性がより鮮明となってきました。

また、介護療養病床等の廃止に向けた社会保障審議会での議論では、療養病床の転換後規定されている新たな3つの施設類型で、老人保健施設に類似することが示唆されており、この面でも老健での在宅復帰・在宅支援機能を着実に果たしていくことが望まれます。

社会保障・税一体改革が目指す医療・介護機能の再編においても、私たち老健は地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うべく、制度と業界の趨勢を見極めつつ、医療と介護の連携をはかりながら柔軟に対応していくことが重

要です。それには人材確保やまちづくりなど、多様な取り組みも同時に担っていく必要があります。

その過程において、老健の事業運営を模索する際、既存の価値観に捉われることなく自由な発想で新たな取り組みにチャレンジしていくことも大事ですが、一つの道標として、今一度原点に立ち返り「介護老人保健施設の理念と役割」について熟慮することも必要ではないでしょうか。

5つの役割である、「包括的ケアサービス施設」「リハビリテーション施設」「在宅復帰施設」「在宅生活支援施設」「地域に根ざした施設」そのすべてが、今まさに我々自らが声高に主張する、地域包括ケアシステムの中心たる施設として必須である老健施設機能そのものであり、その一つ一つを具現化するべく各自が取り組み、機能を高めていくことこそが、老健が老健たる使命に基づき、地域に果たすべき役割とも言えるでしょう。

1986年の老人保健法改正による、老人保健施設の創設から30年。その創設期から介護保険制度での最近にいたるまで新旧・形態も様々ですが、現在はおおよそ170もの会員施設が集う北海道で、今こそその力を結集し、一致協力の下で、老人保健施設の強みを地域に向けて存分に発揮していただけるよう願っています。



今、老健がおさえるべき！ 2018年度介護保険制度改正、 診療報酬・介護報酬同時改定

来るべき介護保険制度改正、診療報酬・介護報酬同時改定。方向性が定まり、実行計画を策定する最中にある今、老健は何に取り組むべきなのでしょう。2018年度に予測される政策の主眼と論点をひもとき、これからの老健のあり方を識者から提言いただきます。

強みを生かして高齢者の自立を支援 北海道が全国の牽引役に

中村 秀一

一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長

自立支援介護の貢献が肝

——2018年度は、介護保険制度改正、診療報酬・介護報酬同時改定がありますが、消費税増税が再延期となったこともあり、18年度改定の財源が期待できないといわれています。

もともと「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太の方針2015)で、16~18年度は社会保障関係費の予算の伸びを年間5000億円に留めるとされ、18年度もそれを踏襲することが決められています。当然、介護報酬改定もその影響を免れることができません。

厚生労働省としては、そうしたなかで地域包括ケアシステムシステムと自立支援介護への貢献という二つの命題を実現していく必要があるわけです。具体策としては、介護予防や要介護度を維持・改善する機能を有する施設への評価を強め、さらにケアマネジメントの質の向上を目指すことが考えられます。実際、15年度の改定はマイナス改定で財源が乏しいなかでも、国として強化していきたい在宅復帰機能を維持するために加算制度を入れてメリハリ

をつけた経緯があります。

ケアマネジャーが地域ケア会議を適正化し、介護予防型あるいは自立支援型のサービスを組み立てられるような方向に舵が切られ、地域包括ケアシステムに貢献する活動や方向性があるかどうかの評価の対象となってくるはず

です。
——診療報酬・介護報酬同時改定における、介護老人保健施設が注目すべきポイントを教えてください。

介護保険制度がはじまって以来、常に議論になってきたのは特別養護老人ホーム(以下、特養)、介護老人保健施設(以下、老健)、介護療養型医療施設がいかに役割分担していくかということです。今回の介護保険法改正により介護医療院が創設されることとなり、2006年の「介護療養型医療施設廃止」決定から続いてきた介護療養病床の問題は一応決着がつくこととなります。2018年度の同時改定でまず考えなくてはいけないのは、介護医療院も含めたこれら4種の介護施設のなかで、老健がどう自らの立ち位置を定めていくかという課題

でしょう。介護医療院は主に介護療養型から転換する、ある意味で医療機能内在型ですから、老健と機能が重複する部分も出てくると思います。報酬配分や細かな要件が今後、社会保障審議会介護給付費分科会で議論されていくことになるでしょうが、その推移とともに、実際にスタートするときも注視していく必要があります。

それからもうひとつ、老健としてどう自立支援を図っていくかも重要な論点です。老健は医療と在宅の中間施設という本来の主旨を考えると、自立支援に最も適切な施設が老健であることは言うまでもありません。

一方、医療政策では地域医療構想における病床の機能分化と連携の促進、介護政策では地域包括ケアシステム構築という2つの命題に対しても、貢献していくことを考えなくてはなりません。そのためには老健に期待される在宅復帰率の向上や入所期間の短縮化、さらに地域包括ケアシステムの在宅におけるバックアップ施設としての役割を發揮する必要があります。例えばセラピストが訪問リハビリや地域ケア会議など地域に積極的に出ていくことは、今までの

Information ▶ ケアの質向上と会員同志の交流を深める研修会が目白押し。ぜひ参加しましょう!

開催日	研修名	会場
7月3日(月)・4日(火)	職員研修「施設内の転倒自故・転倒予防におけるリスクマネジメントについて」	アートホテル旭川(旭川市)
8月19日(土)	基礎研修「介護職員のホスピタリティと虐待防止・不適切ケアについて」	登別グランドホテル(登別市)
8月21日(月)~26日(土)、28日(月)~30日(水)ほか	認知症介護実践研修・リーダー課程	北農健保会館(札幌市)
9月9日(土)	リーダー研修「中堅・管理職に求められる対人スキルとホスピタリティ」	北海道立道民活動センター「かでの2・7」(札幌市)
10月14日(土)	2018年医療・介護同時改定特別講演会	さっぽろ芸文館(札幌市)
10月23日(月)~27日(金)ほか	認知症介護実践研修・実践者課程	北農健保会館(札幌市)
11月10日(金)・11日(土)	第25回北海道老人保健施設大会	札幌プリンスホテル国際館パミール(札幌市)

介護で不十分だった自立支援介護に老健が存在感を示せる可能性があるのではないだろうか。

問われるリハビリの質

——前回の改定では軒並みダウンするなか、通所リハビリは例外的に点数がアップしました。18年度同時改定では通所リハビリや訪問リハビリの機能も、問われそうです。

介護保険の給付費で一番のびているのがデイサービスで、老健施設の給付費を抜いています。以前は一番が特養、二番が老健でしたが、今では老健はデイサービスに抜かれています。では、そのデイサービスが介護予防や改善に貢献しているかというと、レスパイト型の機能のほうが目立っています。1日8時間滞在しても、大半はただ車椅子に座って漫然と過ごしているだけで、身体機能は回復することなく、かえって要介護度が高くなってしまっている現状もあると聞きます。

そうした問題意識が厚労省側にあり、だからこそ15年度改定では通常の通所サービスは点数を引き下げ、一方で通所リハビリは引き上げたわけですが、今後はその通所リハビリやデイサービスがどれだけ効果をあげているかは、厳しく問われると思います。診療報酬で回復期リハビリテーション病棟にアウトカム評価が導入されたのと同じ流れが介護報酬でも見られるのではないのでしょうか。漫然とした介護サービスを行うだけで、「要介護度が高くなるのは必然だ」「介護度が高くなれば収益が上がる」という声が出てくるのは、厚労省としては看過できないでしょう。そこにアウトカム評価に等しいものを入れ、インセンティブを動かせようという点数設定を行う可能性は十分にあります。

15年度に社会参加支援加算が新設されましたが、ここでの目的は自立歩行の可否やオムツが外れるなど色々ありますが、ベストは在宅に復帰できる、あ

るいは自宅に代わる施設に帰れて、そこで社会と関わるといことです。ベッドから降りられて車椅子に移乗できる、歩行ができて信号が渡れるという「いろは」が大事なので、そこを見ていくことが大事ですね。

——在宅強化型を算定している老健はまだ少ない現状があります。

医療と介護の連携と叫ばれている現状で、介護を担う立場として今一度本腰を入れて取り組むべきはリハビリ的な観点です。自施設の医療ニーズの対応を手厚くすることはもちろん必要ですが、今こそもっと地域を見渡して自施設のスタッフを地域包括ケアシステムに貢献させていくようなシフトのあり方も考えてほしいと思います。そうした機能を伸ばしながら、同時に強化型老健を目指していくことが求められています。病院は、診療報酬上の人員基準の関係などで介護職を地域に出すのはブレーキがかかりがちになりますが、もともと訪問リハビリで地域に出ていて体制が整備されている老健であれば十分リハビリの拠点になり得ます。そうした現場の実情を最もよく把握しているのは全老健のはずですから、介護給付費分科会などの場で報酬のあり方などをご提案していただきたいです。

医師が配置されてショートステイや入所、訪問リハビリも提供できる地域のリハビリセンターとして、老健が果たせる役割はとても大きいと思います。もし今の体制では地域にスタッフを送り出すのは難しいというのであれば、そうした機能を代替できる事業所を探し、見つけるようケアマネジャーにしっかり伝え、地域ケア会議に加わって専門の見地からリハビリの必要性を訴える、あるいは地域の高齢者を集めてアセスメント的に入所いただくといった方策も考えられます。地域の高齢者を集めて、一週間程度ADLや生活パターンを見て、どのようなリハビリを行えば自宅暮らし続けられるかといったアセスメントを行

い、可能であれば訪問リハビリを提供してもいいでしょう。

——北海道老健協会の方へのメッセージをお願いします。

北海道ではおしなべて人口減少が進んでいますが、そのなかで札幌への一極集中が進んでいます。札幌以外の地域では特に利用者の確保が厳しくなっています。札幌も、もともと病床数が多いうえ老健や特養をはじめ、サービス付高齢者向け住宅も台頭し、サービスが潤沢な激戦区です。つまり、どの地域でも激しい競争にさらされていることと思います。そこで老健が利用者や家族から選ばれるには、やはり「あそこに行けば歩けるようになった」「自分でトイレに行けるようになった」といった自立支援機能をきちんと提示できることが大事です。北海道は激戦区であるうえ、長い冬で活動が制限されて身体機能が落ちるといったハンディキャップがあるなかで、北海道老健がしっかり取り組む姿勢を示せば全国の老健にとっては大きな励みになるのではないかと思います。

老健は医師、介護スタッフ、リハビリスタッフが配置され、医療と介護の両面からその人にとって何が最善かということを考え、計画を総合的に組み立てられる大きな強みを持っています。是非とも頑張ってください。

——ありがとうございました。

プロフィール



中村 秀一 (なかむら・しゅういち)

1973年、東京大学法学部卒業。同年厚生省入省(社会局老人福祉課)。81～84年、在スウェーデン日本国大使館勤務。2002年8月、厚生労働省老健局長。05年8月、厚生労働省社会・援護局長。08年9月～10年9月、社会保険診療報酬支払基金理事長。10年10月～14年2月、内閣官房社会保障改革担当室長。社会保障制度改革国民会議事務局長。

介護経営のプロが解説

2018年度以降の老健に問われる3つのポイント

小濱介護経営事務所 代表 小濱道博

2014年度診療報酬改定では、7対1病棟入院基本料等の在宅復帰要件の「復帰先」に在宅強化型老健が含まれることとなりました。さらに2015年度介護報酬改定では、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」もふまれば在宅強化型老健への報酬が評価された一方、従来型への評価は厳しい状況。これらのことから、老健を短期滞在型に誘導したいという国の強いメッセージが読み取れます。

とはいえ長期間滞在する入居者がいるなかで「明日から強化型にする」とはなかなか決断できない、しかし従来型のままでいる限り報酬は下がっていく一方というジレンマを抱える老健が多いのが現実です。

こうした状況下にある老健が、17年のうちに取り組むべきことを、以下3つのポイントから考えてみましょう。

point 1 考えをシフトチェンジし、短時間型デイケアを充実せよ

これまで医療保険で提供されてきた維持期リハビリテーションは、2018年度から介護保険に移行されることになるため、今まで医療分野でみていた患者はデイケアや訪問リハが受け皿となる流れが加速します。しかも維持期リハの提供時間はおおよそ2時間と短いため、デイケアも同様に短時間型に政策誘導されると考えられます。またデイケアには医師配置基準があるのにも関わらず、老健との兼務が認められているため、医師が入所者にかかりきり

でデイケア利用者に関わる機会がなく、デイサービスとの境目が無くなっている老健が多いのが実情。ここは、老健としての優位性を発揮するべく、医師がしっかり関与し、デイケアの加算算定要件に含まれる「リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ」の算定を急ぎましょう。医師配置の義務付けがない「リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ」は、18年度改定での減算や廃止となってもおかしくありません。取得は「Ⅱ」が必須です。

point 3 地域への理解を広め、自ら情報をキャッチ

現在の老健は様々な役割を發揮し得る施設と位置づけられているものの、それが地域で認識されていないのは、やはりアピール不足に尽きるでしょう。特に居宅のケアマネジャーは、老健に利用者を紹介すると在宅に戻ってこないといった認識があり、紹介を控えるケースがあります。しかし定期的な勉強会等を通じて、老健の目指す在宅復帰という到達地点を示し、さらに利用者の回復状況の実績を報告することで信頼度を高め、紹介を増やしている地域の実例もあります。老健、もしくはその運営主体である医療

法人が求められているのは、地域を巻き込んだ取り組みです。在宅の方向が強まり、医療も介護も入院・入所については短期間化に進んでいます。ということは、見込みの利用者を広げていかなければ、空床が増え、いずれは事業縮小を迫られることとなります。入院・入所する人々を増やすには、認知症カフェやコミュニティカフェなどの運営を通じて、地域に飛び込んで名前を覚えてもらい、利用してもらうことが欠かせません。そうした地域とのコミュニケーションが、老健にとっての情報収集や入所者集めの機会につながるはず。

point 2 「自立支援介護」の鍵を握る2つの加算取得に取り組むべし

15年度に新設された「生活行為向上リハビリテーション実施加算」と「社会参加支援加算」。これらの加算は、通所リハビリテーションの「卒業」を目的としているため、利用者の減少を招く懸念があると、多くのデイケアで算定されていません。

しかし国は自立支援介護重視の政策を打ち出していることから、老健やデイケア、訪問リハビリに対して間違いなくアウトカム評価となる結果を求めてきます。さらに、自立支援を進めて介護保険給付額を軽減出来た市町村には財政インセンティブを付与することも検討されており、自治体はこの支出抑制に向けて相当力を入れてくると予測されます。こうした動きに大きく関わる加算として、早期に算定できる仕組みを構築する必要がありますし、それが後手に回れば回るほど、報酬が下がっていくことは明らかです。

もう一つ付け加えておかなければならないのは、ADL・IADLを改善し、一旦は「卒業」できても、高齢者は加齢とともに状態が悪化、また利用することが十分あり得るということです。「完治」することはほとんどなく、行ったり来たりの利用が当然、という考え方で良いのです。看取りを含めて最後まで寄り添い、支える役割を果たす老健が求められています。

プロフィール

こはま みちひろ
小濱道博

小濱介護経営事務所 代表
NKK一般社団法人日本介護経営研究協会 専務理事、
C-SR 一般社団法人介護経営研究会 専務理事ほか
介護事業経営セミナーの講師実績は、北海道から九州まで全国で年間200件。
全国の介護保険課や各協会、社会福祉協議会等の主催講演会での講師実績多数。



食べて動く“リハ栄養”を多職種で考えよう。

年々、注目を集めているリハビリテーション栄養という概念。ひょっとすると言葉が先行して難しいイメージを持っている人が多いかもしれません。でも「食べなければ動けない」のは高齢者も若者も同じ。実はリハ栄養はとってもシンプルな考え方なんです。多職種のちょっとした気づきと工夫で、より良い栄養管理とリハビリを実践しませんか。

リハビリテーション栄養とは…

栄養状態も含めて国際生活機能分類で評価を行ったうえで、障がい者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるように栄養管理を行うこと。

Q リハビリと栄養の関係について教えてください

A まず、高齢者には低栄養状態の方が多いということを理解しましょう。施設別に低栄養の高齢者の割合を見てみると老人ホームが約14%、リハビリ施設であれば約50%にのぼることがわかっています*。低栄養の危険性がある高齢者を含めれば、数値はもっと上がると考えられ、高齢者における低栄養は決して珍しいことではないとわかります。積極的にリハビリを行う老健では活動量も増えるため、適切な栄養管理がともなわれないと低栄養のリスクは高

まると考えられます。低栄養の評価方法にはMNA®-SFなどのスクリーニングツールもありますが、BMIや体重、筋肉量の変動を確認したり、年齢別の標準値と比較することでも、低栄養と判断できます。低栄養状態になると、体内に蓄えている脂肪や筋肉などを分解してエネルギーを作り出す作用が働くため、体重や筋肉量の減少が生じやすくなります。筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下することは**サルコペニア**と呼ばれ、ADLの低下や転倒および骨

折のリスク上昇、嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎の発症など、さまざまな危険を引き起こします。そのため、低栄養状態の方のリハビリテーションを実施するうえで、筋力トレーニングに加え適切な栄養ケアを行い、こうしたリスクを回避しなければなりません。これが、「リハビリテーション栄養」(以下、リハ栄養)が必要となる理由です。
*Kaiser MJ et al: J Am Geriatr Soc. 2010 Sep;58(9):1734-1738.



澤田 篤史
Atsushi Sawada
北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科講師・日本リハビリテーション栄養研究会世話人・同北海道支部代表
【PROFILE】
札幌医科大学保健医療学部理学療法学科卒。早稲田大学大学院スポーツ科学研究科(運動栄養学専攻)修了。札幌医科大学附属病院リハビリテーション部、済生会小樽病院リハビリテーション室を経て、15年から同職。主な資格はスポーツ科学修士(運動栄養学)、NST専門療法士。

Q 具体的にどのようなことを行うのですか？

A エネルギーの摂取量と消費量のバランスを整えることです。筋力改善のために筋力トレーニングを開始しても、それまでと同じ食事摂取量のままであれば、エネルギー消費量が摂取量を上

回ってしまうため筋肉量も体重も減少して、逆にADLを低下させてしまう恐れがあります。そうならないためにも「普段はどのくらいの量の食事をしているのか」「リハビリではどこを目指してトレーニングをしているのか」

といった、**多職種での情報共有が一番の鍵**となるといえます。お互いの取り組みを日々共有することで、その人にあった適正エネルギー量や栄養補給のタイミング、リハビリの活動量の調整等が可能になってくるでしょう。

Q 新たなコストがかかったり、カンファレンスが増えるイメージがあり、老健で取り組むにはハードルが高いです…

A リハ栄養は特別な取り組みではありません。本質は「食べる・動く」という人間にとっての基本的行為は高齢者も同様に大切である、というシンプルな概念です。そのうえで食事をベースとした適切な栄養管理とリハビリとの効率的な組み合わせを多職種で考えていきましょう。例えばリハビリ後のエネルギー補給に栄養補助食品を活用しなくても、食事で提供されていた牛乳を残しておき、ここで提供するというタイミングの工

夫次第でも、新たなコストをかけずにリハ栄養が実践できます。あるいは通所リハビリの利用者に、「朝食は食べて来ましたか」と摂食状況を把握するひと声をかけるだけでも、リハビリ方法を考える有益な情報になりますし、多職種でリハ栄養に取り組む意識の醸成、そしてスムーズな情報共有へのきっかけにつながると思います。
まずは各職種が高齢者との普段の関わりを見直し、それぞれの施設に適した方法を考えることがリハ栄養の第一歩となります。

私たち実践中です！



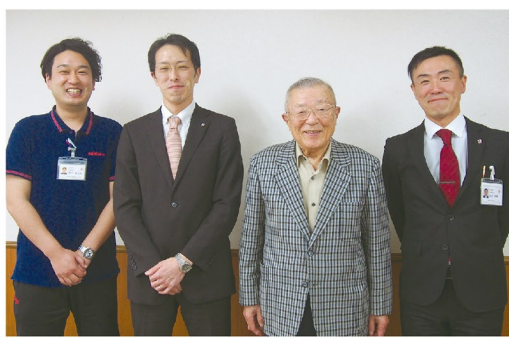
多職種でのミールラウンドを重視
管理栄養士
和歌 知加
医療法人社団旭豊会
介護老人保健施設
ひまわり(札幌市)

当施設ではリハ栄養の取り組みの一環として、医師をはじめ管理栄養士や歯科衛生士、ケアマネジャーなどによる多職種ラウンドを実施しています。月に一度昼食時に集まり、入所者の食べる姿勢や摂食状況などを多職種の目で確認して議論を重ね、その人に適した栄養管理やリハビリが提供できるよう取り組んでいます。また栄養補助食品も適宜活用しており、なかでも筋たんばく質合成を促進する「ロイシン」が強化された栄養補助食品がおすすめです。

“虹色ケア”でその人らしい生活を後押し！

在宅強化型を目指すうえで必要なのは、ケアの質を向上すること。そこで、「フェニックス」が始めたのは「虹色ケア」と名付けた独自の取り組みです。牽引役は介護部の鈴木健太郎課長。「利用者、そしてご家族一人ひとりの幸せとは何かと考えたときに、在宅復帰が全てではないと思いました。老健が担う幅広い役割から7種類の利用者を想定し、これに即した個別的ケアの充実を図ることにしました」(図参照)。

さらにケアの質を高めるために業務効率の見直しも図り、「ほのぼのシリーズ」(NDソフトウェア)を導入。全職員にスマホやタブレットを配布して迅速綿密な情報共有を可能にしています。浜田耕輔事務部長は、「システム整備をしたことで、各々が自身の専門性に特化した業務に集中できるようになったうえ、カンファレンス等による多職種間の情報交換も密になりました。生まれた時間を利用者のためにどう活用するかを考えるようになりました」と語ります。これは、まさに「R4システム」の目的とも共通してい



左から鈴木介護課長、遠藤副施設長、村上施設長、浜田事務部長。パワフルで気さくな村上施設長は全職員から憧れの的

たことから、後の同システム導入もスムーズだったといいます。2016年からは法人病院の遠藤晃夫医事管理部長を副施設長に迎え、新たなアイデアや協働できる部分を取り入れ、より効率的で質の高いサービスを提供できる施設を目指しています。
御歳87歳の村上忠司施設長は今もなお、24時間365日オンコール体制で幅広い病状の利用者を支えています。職員の誰もが気軽に何でも相談できるよう、いつで

も施設長室の扉を開け放し、風通しの良い組織作りを心掛けていますか。「それぞれのパートが協力しあわないと、在宅強化型は決して維持できません。職員同士そして利用者・ご家族に対し、コミュニケーションを大事にしながら取り組んでいきたいです」(村上施設長)

【虹色ケア】

- ① 自宅 → 介護力有 → 介護負担軽減・伝達
- ② 自宅 → 介護者日中不在 → デイケア
- ③ 自宅 → 介護者日中不在 → デイサービス
- ④ 住宅型・サ高住 → 食事、入浴以外自立 → 認知症予防
- ⑤ グループホーム → 共同生活 → 認知症ケア
- ⑥ 特養・療養 → 日常生活上の介護 → 生活の充実
- ⑦ ターミナル → 最期のケア → その人らしく

- 住所/旭川市豊岡13条1丁目1-17
- TEL/0166-34-8181
- 入所定員/100名、通所定員/60名



高い医療ニーズも多職種できめ細かく対応

インシュリン注射や吸引対応のほか、常時20名ほどの胃ろう造設者を抱えるなど、医療ニーズの高い入所者を積極的に受け入れているのが「旭泉苑」の大きな強みです。2012年からは在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定しました。橋爪裕子施設長は「入所前に、どのような形であればご自宅に帰ることができるのか、そして在宅復帰後も通所リハビリやショートステイなどを活用してADLをいかに維持していくのかといった話し合いをご本人やご家族と綿密に行うことで、より精度の高いリハビリやケアの提供を行っています」と話します。



介護度の高い利用者に対してきめの細かい対応ができるユニットケアを設けている



左から高橋介護主任、橋爪施設長、澤田事務部長

あわせて重視しているのが、多職種と連携した利用者家族への指導です。介護主任の高橋直美さんは、「ご自宅に帰った後は、在宅サービスを利用したとしても家族の協力は必須です。看護師からインシュリンの注射方法をアドバイスしたり、管理栄養士から食事指導を行うなど、その方の状態にあわせて多職種が連携して取り組んでいます」と説明します。これにより、胃ろうを外して在宅復帰につなげたケース、あるいは家族に経管栄養の管理方法を指導することで

在宅での不安を取り除いて復帰できたケースなど、多くの成功事例を導いています。また2年前からは、喀痰吸引の研修施設として認定されたことで、医療的ケアを実施できる職員も増えました。「今年度も知識と技術を持った職員を育てたい」と澤田亜希子事務部長。

さらに、同施設は食へのこだわりも一人一倍。味や見た目はもちろん、ソフト食やペースト食など4種類の食形態をそろえ、利用者それぞれに適した食事を提供しています。また、昼食時は必ず職員と利用者が一緒にテーブルを囲んで食事をしています。「他愛のない会話から食の好みや生活習慣などを把握することで、適切なケアを実践したいと考えています」(橋爪施設長)。

- 住所/旭川市永山4条6丁目3-24
- TEL/0166-47-8000
- 入所定員/84名、通所定員/30名

マネジメントの極意

ヒト
編

社会保険労務士事務所メディケアリンク千歳代表

特定非営利活動法人ちとせの介護医療連携の会理事・事務局長 及川 進



ソーシャルワーカー、事業運営担当として医療法人社団いずみ会北星病院に約10年務め、2016年に医療と介護に特化した社労士事務所を開設。医療介護福祉を主軸にしたコンサルタントとして、人材育成、経営戦略、雇用管理運営マネジメント、セミナー開催等を行う。また「ちとせの介護医療連携の会」を立ち上げ、初代会長を歴任、現在は同NPO法人の理事・事務局長として、千歳市、北海道内の地域包括ケア推進にも取り組んでいる。

人材育成は“あいさつ+名前を呼ぶ”ことから始まる

「早く行きたければ一人で行きなさい。遠くまで行きたければ一緒に行きなさい」

If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together.

これはアフリカのことわざです。アフリカは集団主義を大事にする生活スタイルの国。人材育成やチームワークの観点による施設経営のヒントになる、私の好きなことわざの1つです。

今回はヒトに関する人材マネジメントで、最大に効果がある実践をお伝えいたします。老健施設で「チーム」を考えたとき、どのような場面を想像しますか？老健の役割から考えれば、施設内の各部署や委員会はもちろん、外部機関との連携、さらには医療、地域全体の連携など例をあげれば枚挙に暇がありません。

私の経験からお話すると、チームワークや連携に必要なのは目標設定とコミュニケーションです。人材マネジメントの視点では、それに伴う人材育成や報酬の設定などが考えられます。ここでいう報酬とは金銭的な物だけでなく、業務を通じて得た能力や仕事そのもの、自己の成長など、金銭とは別の報酬の考え方。また、スタッフの配置や活躍などもふまえたチーム選定が求められます。

目標設定をはじめチームワークの実践、地域連携、これらすべてに必要な要素は「コミュニケーション」です。コミュニケーションが苦手な事業環境は色々と弊害が生まれます。平成28年度厚労省「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」によるとパワーハラスメントに関する相談がある職

場に共通する特徴で最も多いのは、「上司と部下のコミュニケーションが少ない職場」が挙げられています。そのほかには、「様々な職種、立場の従業員が一緒に働いている」「失敗への許容度が低い」「他部署や外部との交流が少ない」などが上位項目の特徴です。さらに平成27年度雇用動向調査結果での離職理由では、「職場の人間関係が好ましくなかった」が上位の理由にあり、特に上昇幅が最も大きいのは「仕事の内容に興味を持てなかった」です。いかがでしょう？

これらの結果からはコミュニケーションが不足し、チームワークを発揮できない職場の姿が容易に想像できます。

さて、激しい運動する前にウォーミングアップが必要なように、良い仕事、良いコミュニケーションのためにもウォーミングアップは不可欠です。そこで鍵となるのが「あいさつ」です。あなたは、いつも気持ちを込めて「あいさつ」していますか？あいさつは円滑な人間関係の入口です。人は自分の存在を感じて、生きる・活きる喜びを感じます。問いかげられ、名前を呼ばれることで、自身の存在を実感します。おはよう、〇〇さん。〇〇さん、お疲れさま――。

仕事への活力やモチベーションを高めるために、誰もが簡単に取り組める“あいさつ+名前を呼ぶ”、そして存在を承認すること。まずは、これを3か月継続してみてください。あなたの施設は、スタッフが生き生きと育ち、目標到達と遠くまでステップアップできる風土が生まれるはず。費用は全く掛かりませんので是非お試しください。

事務局通信

2017年度定時総会・研修会開催

5月13日、一般社団法人北海道老人保健施設協議会による2017年度定時総会・研修会が開催されました。主に2016年度における事業報告とともに、今年度から本格始動する地域医療介護総合確保基金を活用した介護助手の育成・活用事業についての報告と今後の計画が示されました。本事業において、北海道では渡島、十勝、オホーツクの3圏域

にわたる6施設においてモデル事業を実施することが決定。介護人材の確保を通じ、元気高齢者が支える超高齢化社会の実現と課題解決に向けた社会全体の取り組みとして、老健がその一翼を担えるよう取り組んでいくこととなります。老健の一つの役割である“地域づくり”につながる大事な事業となります。ぜひ皆さまのご協力をお願いします。

