

老健 ほっかいどう

VOL.4

2018年6月

一般社団法人北海道老人保健施設協議会

特集

2018年度介護報酬改定大総括！
在宅支援機能を全うし、
地域で求められる老健に



北海道千歳市
支笏湖

施設紹介 「クリアコート千歳」「ゆう」
トレンド 介護ロボット

連載 マネジメントの極意「人生100年時代を見据えて」

巻頭言

在宅復帰・在宅療養支援という 更なる高みをめざして

一般社団法人北海道老人保健施設協議会 副会長
特定医療法人社団千寿会 介護老人保健施設グリーンコート三愛

理事長 **千葉 泰二**



この度、2018年3月10日に開催された理事会において、副会長にご推薦いただき、その後の総会で選任いただきました。橋本政明前副会長の後を受け、身に余る重責ですが、道内の会員施設の相互交流や発展のため微力ながら努力していきたいと考えております。

今年度は、介護報酬・診療報酬の同時改定のみならず、第7次医療計画・第7期介護保険事業(支援)計画等がスタートしたとともに、昨年成立したいわゆる地域包括ケア強化法(介護保険法の一部改正を含む)も施行されました。2025年に向けて、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現など、地域包括ケアシステムの推進が求められる中、われわれ介護老人保健施設にとっても、極めて大きな節目の年となりました。

そのような中で、今回行われた改正介護保険法では、介護老人保健施設の存在が明確になり、医療・介護連携の中で、「在宅復帰」「在宅療養支援」を担う地域拠点施設として、より充実した施設サービスを提供することが求められています。

この度の介護報酬改定の中でも、新たに在宅復帰・在宅療養支援等指標を10項目の基本データに反映し、5類型化(超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型)されました。介護老人保健施設の将来的な安定した運営と経営を考えますと、各評価項目を再検証し、より上位類型を目指す取り組みが必要ではないでしょうか。

そのためには、在宅復帰後に、かかりつけ医や在宅サービス事業所、各種社会資源等と、多職種協働で連携・協力していくことも必要で、そのような活動が地域包括ケアシステムにおける中核的施設であることを、地域住民にも再認識させることになるかと考えられます。

しかしながら、なお残された課題も多く、在宅医療・訪問看護との円滑な連携、リハビリテーションや認知症ケアの更なる充実が必要です。各会員施設が、広大な北海道で、介護人材の確保等さまざまな問題を抱えながらも、地域特性を有効に活用し、前向きな発想の転換と介護職としての誇りを持ちながら取り組むことで具現化していくことになるかと思われま

Information

ケアの質向上と会員同志の交流を深める研修会を開催します。皆様のご参加をお待ちしています！

開催日	研修名	会場
7月2日(月)・3日(火)	施設内の転倒事故・転倒予防におけるリスクマネジメントについて	ホテル日航ノースランド帯広(帯広市)
8月18日(土)	対人援助の基本	アートホテル旭川(旭川市)
8月20日(月)~25日(土)、 27日(月)~29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29日(土)	アンガーマネジメントについて	
10月22日(月)~26日(金)ほか	認知症介護実践研修・実践者課程	札幌プリンスホテル国際館パミール(札幌市)
11月9日(金)・10日(土)	第26回北海道老人保健施設大会	

特集

2018年度介護報酬改定大総括！ 在宅支援機能を全うし、 地域で求められる老健に

+0.54%の改定率となった2018年度介護報酬改定では、老健施設に「在宅支援機能」を果たすための新たな評価形態が導入されました。厚生労働省老健局西嶋康浩氏より、改めて老健が目すべきポイントを解説いただくとともに、これからの老健に期待することをお聞きしました。



西嶋 康浩

厚生労働省老健局
老人保健課介護保険データ分析室長

老健全体の底上げをめざし 複合的な指標を導入

新たな算定要件が誕生

——2018年度介護報酬改定は、新たな指標や得点制の導入、5段階への報酬区分の変更など、老健にとって大きな変革となりました。今次改定に込めた意義をお教えください。

これまで老健は、在宅復帰率やベッド回転率といったアウトカム指標に重きを置き、「在宅強化型」となるよう施策を推進してきました。しかし、実際のところ半数の老健が「従来型」であり、「在宅強化型」へのハードルの高さを感じて、なかなか重い腰が上がらないという課題がありました。それどころか、一生懸命に在宅復帰に取り組んだ結果、空床が目立つようになって経営が厳しくなり、かえって在宅復帰に取り組まないほうが収益を確保できるという矛盾が生じるケースも出ていました。これでは、老健が本

来目指すべき方向性と一致しているとはいえません。こうした問題意識から矛盾を解消し、どの老健も取り組みやすい事項を要件に掲げ、結果のみならずプロセスを含めて継続的に評価していくことをめざして、10項目で90点満点の「在宅復帰・在宅療養支援等指標」を設けました。「あと何点努力をすれば次のステップに上がることができる」、「何点足りなくなったら今の位置を維持できない」といった目標値が明確なため、経営的に効率性を上げやすくなったともいえるでしょう。

——一方、すでにさまざまな取り組みを行っている老健については「超強化型」として評価されることになりました。

「底上げを図る」とこと「さらに上の評価を設ける」ことでメリハリをつけたのです。なお

かつ在宅復帰後も継続的に支援をしていくのが老健であるという意味合いを持たせ、指標として通所リハビリ・訪問リハビリの実施や在宅サービスについても点数化しています。自宅に帰っても、何かあったときには入所できて通所リハビリや訪問リハビリといった総合的なサービスを利用できる体制が構築されていることは、利用者本人のためでもあるし、介護する家族にとっても安心であるという考えからです。

こうした背景には、介護医療院の誕生も大きく影響しています。国としては、介護医療院、老健、特別養護老人ホームの機能分化を明確にするため、老健については介護保険法の改正により、在宅療養支援という定義を新たに追加しました。全国4000施設の老健がそこをめざして一斉に向ってほしいよう、まずは底上げを図りたいという意図を込めています。

新しい5類型の算定要件および、その基盤となる在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価指標

算定要件等						在宅復帰・在宅療養支援等指標				評価項目					
「社保第一介護給付分科会 第158回参考資料1」から						下記評価項目(①~⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値:90)				評価項目	評価項目 算定要件				
超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(D)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(D)	基本型	その他型 (左記以外)	その他	①在宅復帰率	②ベッド回転率	③入所前後訪問指導割合	④退所前後訪問指導割合			⑤居宅サービスの実施数	⑥リハ専門職の配置割合	⑦支援相談員の配置割合	⑧要介護4又は5の割合
70以上	60以上	40以上	20以上			50%超 20	10%以上 20	30%以上 10	10%以上 10	39-ヒ*5	5以上 5	3以上 3	50%以上 5	10%以上 5	10%以上 5
要件あり	要件あり	要件あり	要件あり			30%超 10	5%以上 10	10%以上 5	10%以上 5	29-ヒ*3	3以上 3	2以上 3	35%以上 3	5%以上 3	5%以上 3
						30%以下 0	5%未満 0	10%未満 0	10%未満 0	19-ヒ*2	3未満 0	2未満 0	35%未満 0	5%未満 0	5%未満 0
										09-ヒ*0					

※要介護4・5については、2週間。

医師の関与が大きな強み

——今回は自立支援と重度化防止も大きなテーマの一つですね。

これは介護保険法の基本的な理念です。介護保険サービスはすべから自立支援のために提供されているはずですが、リハビリというものはまさに自立支援を体現化している代表的サービスになってきます。いかに医療と連続した生活期リハを介護側が提供できる体制を構築できるか。また介護予防という観点から、要介護・要支援になる前段階からいかにリハビリを中心とした取り組みを進めていくことができるか。介護予防の取り組みは介護保険給付の一環ではないものの、今回、「地域への貢献」も加算の要件にしています。これは、介護予防教室や認知症カフェ、市町村事業等にも積極的に関与してほしいという期待を含んでいます。保険給付という枠にとらわれず、老健が地域で活躍することが、結果的に利用者の確保にもつながっていくのではないのでしょうか。

そして、2015年度介護報酬改定時に区別が曖昧だった通所リハビリと通所介護との差別化を図っています。一部の時間帯で通所リハビリの基本報酬は下がりましたが、老健における通所リハビリは、医師の指示のもと多職種との連携により作成するリハビリ計画を基に提供するという点を、これまで以上に高く評価しています。さらに、機能訓練指導員のみの配置となる通所介護と異なり、通所リハビリはADL向上に寄与できるセラピストを配置していることも高く評価しました。訪問リハビリにおいても、専任の常勤医師の配置が必須化され、セラピストと同じ事業所に所属する医師の指示があることが前提になりました。すなわち、事業所全体として責任を持って訪問リハビリに取り組むことと定義されたわけです。診療報酬と介護報酬の同時改定ということで、いかに医療の考え方を介護に取り込むかを重視した結果です。

——医療と介護の連携を促進するような改定も目立ちました。

仰る通り、老健と医療機関との連携および、老健における医療サービスの実施は重視しました。たとえば、老健入所時に管理医師が単独で減薬をする際、かかりつけ医がそれを把握しないまま、退所後にまた薬を増やして戻

してしまうというケースも起こりかねません。今後、地域で老健と在宅を往復する利用者が増えることを考えると、在宅に戻ったら薬が増え、老健に入ったら減るなんて事態になってしまったら、家族も心配ですし、よい結果をもたらしません。ですから、老健で減薬などを行うときは、かかりつけ医と連絡を取り合って進めるよう「かかりつけ医連携薬剤調整加算」を新設しました。中間施設でありながら医療機関との連携が必ずしも上手くいってない場合は、これをきっかけに改善されればと考えています。

さらに、老健における医療といえば、所定疾患施設療養費として肺炎、尿路感染症、带状疱疹の疾患については包括報酬ではなく、別途加算で報酬を支払っていますが、その際にも管理医師が関与する以上、しっかりと記録を残していただくよう、「所定疾患施設療養費(Ⅱ)」を新設しました。以前は、老健に医師は必要ないのではないかという議論もありましたが、医療ニーズのない高齢者はほとんどいないため、むしろ老健の医師が担う役割は大きいと感じています。

新設

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位/日

多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて評価することとする。

所定疾患施設療養費

現行：所定疾患施設療養費 305単位/日
⇒改定後：所定疾患施設療養費(Ⅰ) 235単位/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ) 475単位/日(新設)

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価とする。
- あわせて、専門的な診断等のために医療機関に1週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから、在宅復帰率等の算定に際し配慮することとする。

セラピストの活躍は無量大

——今回の改定を受けて、老健として取り組んでいくことは何でしょうか。

やはり老健の特徴は中間施設・在宅療養施設であることと、医療を内包しているという



2点です。5つの報酬区分の評価は「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の点数で行うわけですから、「その他型」の老健は「基本型」に入り、「基本型」の老健は安住することなく「加算型」以上に上がるための戦略を実行し、次期改定までにステップアップすることが非常に大切です。そして、医療を内包している以上、誤薬や転倒あるいは感染等に対して適切に対応していける仕組みを考えていく必要もあります。老健が老健としての責務を果たしていくには、その2つを軸にさせていただきたいと思えます。

また、生活機能向上連携加算、つまり通所介護や特養の利用者の個別機能訓練計画作成等に、外部のセラピストが関与できる加算ができたことで、今後は、他施設にセラピストを派遣して地域のリハビリ拠点となっていきたいと思えます。地域連携のハブとして老健が活躍できるニーズは十分にあるでしょうし、今後の老健のあり方そのものにもつながっていきます。

——これからの老健の活躍の鍵はセラピストであるというわけですね。

もっと言うと、老健なり医療機関のセラピストのような専門職を地域でどう活かせば住民のためになるのかを考える場があると思います。セラピストに限らず、医師や介護士、看護師もあらゆる専門職についても同様です。高齢者のマーケットはどんどん大きくなる一方、若者の人口が減っているため専門職のなり手は必然的に不足します。今こそ専門職を地域で再分配していく段階にあると感じます。

2040年には高齢者さえ減少していく地域も出てくると予測され、医療側では医療機関・ベッド数を適切に整備する「地域医療構想」

の議論が進んでいますが、介護側もサービスの提供体制や医療機関とどう連携していくのかを、事業所同士で集まって考える必要があるのではないのでしょうか。利用者を奪い合うのではなく、それぞれの施設機能と利用者のニーズをきちんと合致させ、適正化を図るという目的からです。医療側も、かつては病院同士がライバルとして患者を奪い合っていたが、話し合いによる役割分担を経て、今では連携しているという話もよく聞きます。介護側も、そうした変化に対応していくべきでしょう。

手を携えて地域課題を解決

——北海道は広域でいて雪も降る…という厳しい環境下で施設経営をしていかななくてはなりません。どのような対策が必要だと思いますか。

在宅復帰や在宅療養支援を担う老健は、非常に地域性に左右される施設類型です。特に北海道は厳しく多様な地域特性があるため、ほかの都府県と一律では語れない事情があるのは確かです。東京のモデルが北海道で通用するとは到底思えませんし、鹿児島とも違います。家族のあり方など文化的背景も大きく変わっていますから、老健が担う役割も各地で異なるでしょう。そのため、老健単体ではなく北海道レベルで医師会などの医療関係

団体や行政と北海道老健が協力しあい、どのように事業を展開するか議論していくことが理想的です。

また、各老健を取り巻く圏域等の周辺環境に配慮した“北海道モデル”的なプランを、北海道老健としてつくることも視野に入れる時期に来ているように思います。今回訪問系サービスにおいて、特別地域加算や中山間地域等における小規模事業所加算を新設しているように、国としても地域特性を給付の中で具現化しようと考えています。また、介護保険給付内と給付外のサービスをセットにして対応していく議論も求められています。

——最後に、北海道の老健施設、北海道老健協会にメッセージをお願いします。

改定から数ヶ月が経過し、今まで在宅復帰に取り組んでこなかった老健の経営者から、「『その他型』にならないよう最低限の点数を獲得したいが、どこから取り組めばいいのか」などの声が出ており、行動の変容が見えてきていると聞くようになりました。「その他型」になってしまえばほとんど加算が取れませんが、経営が非常に厳しくなることも予測されます。全老健、北海道老健協には、まず「その他型」の施設をいかにまず「基本型」にあげていくかということ、団体をあげて取り組んでいただくようお願いいたします。



一般社団法人
北海道老人保健施設協議会

会長 星野 豊

機能強化実現のチャンス 地域の期待に応える取り組みを

2018年度介護報酬改定においては、老健にとって運営の足固めをしていくチャンスであると同時に、ある意味では老健施設としての機能強化に取り組むことが出来る最後の機会はないかと捉えています。

これまでの限定的な基準から、10項目の指標の積み重ねという複数ルートが自ら選択できるようになったことにより、各施設においては地域の事情や自施設の強みを生かしていくことで、確実な点数化につながりますので、従前の3項目のうっては、算定基準を上げていくことが容易になったと言えます。すでに、改定前の従来型から

また、現場の方々に申し上げたいのは、利用者の在宅復帰を諦めないでほしいということです。今回の報酬区分の評価指標に「入所前後訪問指導割合」「退所前後訪問指導割合」を入れているように、入退所前後での訪問は大きな鍵を握ります。リハ職をはじめ多職種で訪問して自宅での状況をよく見て、入所前から退所までの目標を定め、対処後に地域・在宅でも利用者を受け入れ、目的意識を共有する。こうした取り組みが、地域・在宅と施設との間で、円滑な循環を生むことになるでしょう。まずは、こうした地道な取り組みを積み重ねながら、地域において老健に対する理解を深めることから始めてはどうでしょうか。現場の方が施設の中だけで働くのではなく、地域全体が自分たちの勤務地であるという心意気を持つことが、地域で求められる老健をつくっていくことになると思います。

——ありがとうございました。

プロフィール

西嶋 康浩
(にしじま・やすひろ)

2002年山口大学医学部 卒業。
04年に厚生労働省入省。医政局国立病院課、指導課在宅医療推進室、研究開発振興課、地域医療計画課救急・周産期医療等対策室、健康局疾病対策課等を経て、2015年9月より、老健局老人保健課介護保険データ分析室長。

加算型あるいは一気に強化型に、さらには加算型・強化型から超強化型に移行出来た施設が多数あるとの声も聞かれています。

しかし、言い換えればこの機に乗り遅れるとその他型から脱却できず、次回の改定までには存続の危機にもなり得るという報酬体系になったということであり、老健機能が脆弱な施設はいよいよふるいにかけられていく、ということでしょう。

これまでの経過や地域の諸事情もあろうかと思いますが、単独では難しくとも、その地域における老健施設が連携を密にして、地域ニーズを汲み取り、協働して取り組んでいけることを期待しています。

優れたロボットが続々開発中 ショールームで体感しよう

要介護者の自立支援や介護者の負担軽減対策に期待されている介護ロボット。国は、2012年に経済産業省と厚生労働省による「ロボット技術の介護利用における重点分野」を策定して以降、さまざまな政策を打ち出し、開発や導入を支援しています。一方、北海道は独自に協議体を設立し、普及を推進。代表を務めるマルベリーの高橋和則代表に現状をお聞きしました。

高橋 和則 kazunori takahashi

株式会社マルベリー 代表取締役社長
平成30年度
北海道介護ロボット普及推進事業受託コンソーシアム代表

【株式会社マルベリー】
福祉用具貸与・販売、住宅改修、介護施設、企業・病院内
保育園などの事業を手がける



介護ロボットとは・・・

国立研究開発法人新エネルギー・産業技術総合開発機構は、ロボットについて「センサー、知能・制御系、駆動系の3つの要素技術を有する、知能化した機械システム」と定義。これらの技術の応用により、利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器のこと。

Q 介護ロボットの現状について教えてください。

A 現在、経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を以下の6分野13項目と定めています。

- ① 移乗介助(装着、非装着)、② 移動支援(屋外、屋内、装着)、③ 排泄支援(排泄物処理、トイレ誘導、動作支援)、④ 見守り・コミュニケーション(施設、在宅、生活支援)、⑤ 入浴支援、⑥ 介護業務支援

これまで介護者の業務効率化や腰痛防止などの改善を図る介護ロボットが中心でしたが、今後は増加する介護を受ける側に向けたもの、特に排泄支援や歩行支援をはじめとした自立支援と重度化防止に貢献するロボット開発が促進されていくと考えられます。

Q 北海道における介護ロボットの取り組みはどのような広がりを見せていますか。

A 2017年度に北海道による「介護ロボット普及推進事業受託コンソーシアム」※が設立され、当社はその代表として、普及推進センターの運営や移動研修会の開催、需要が高い機器の無償貸与などを実施しており、2018年度も同様に継続してまいります。前年度は全道を1地区として展開していましたが、今年度から

はエリアを4つ(道央・道北・道東・道南)に分けて、より地域のニーズに即した活動を進めます。さらに、気軽に介護ロボットに触れて試していただけるよう、当社独自で各地区にショールームを開設して普及を推進します。※株式会社マルベリー、社会福祉法人深仁会、大和ハウス工業株式会社、小林株式会社で構成されています。

Q 老健施設で介護ロボットを上手く活用するために必要なことは何ですか。

A とにかく、介護ロボットについてよく知ることが最も大切です。施設で導入してみたはいいものの、結局上手く活用できずに宝の持ち腐れになっている...といった話を聞くことがあります。それは導入時に、施設で何に困ってい

て何を解決すべきか、といった課題整理が十分にされないまま介護ロボットを選んでしまっているという要因が考えられます。改めて、施設内において多職種で検討してみたいかがでしょうか。

私たち実践中です!!



和やかな対話のきっかけを後押し

社会福祉法人深仁会
介護老人保健施設
コミュニティホーム白石
経営管理部 次長 加藤健一さん

2ヶ月間の試用期間を経て、2017年10月から普及型ロボットプラットフォーム「Sota」を導入。何かと人通りの多い受付で皆さんをお出迎えて会話をしたり、天気や今日のニュースなどの情報を発信しています。Sota君とのコミュニケーションを

Q 老健施設へのメッセージをお願いします。

A 当協議体で取り扱っている介護ロボットは50アイテムほどですが、技術は日進月歩で発展しているため、今後ますます増えていくでしょう。老健施設であれば、やはり歩行支援ロボットなどリハビリを促進するような介護ロボットは、在宅復帰の観点からみても注目必至です。まずはショールームで体感してみてください!

お問い合わせ先: TEL 011-611-2381
ショールームは札幌市、旭川市、北見市、函館市に開設しています

法人一体で認知症予防とBPSDの緩和に注力 医療法人資生会 介護老人保健施設クリアコート千歳



左から如澤さん、榎山さん、齋藤華奈さん、齊藤さん

2017年11月に移転し、精神科を主軸とする同法人の千歳病院を併設する「クリアコート千歳」。施設内で一際目を引く大きなレクリエーションホールは、「地域住民にさまざまな活用してほしい」という佐藤正俊理事長のたつての願いが込められています。そして、ここを舞台に地域で好評を呼んでいるのが「認知症予防サロン～すっきりクリア～」の取り組み。主担当でリハビリ科長の榎山暁美さんは、「セラピストを中心とした専門職による創作活動や予防体操、講話などを通じて、認知症への理解を深めて予防することを目的としています。3年間の活動で地域の方に地道に浸透し、実際に口腔ケアの介入や入所相談につながるケースも出ています」と成果を語ります。2018年度は病院やデイサービスの多職種とも連携し、調理実習や園芸療法など多彩なプログラムを展開中です。

さらに認知症対策として力を入れているのが、精神科発祥の認知症ケア技術であるカンフォータブルケアの導入です。これは、

認知症の方が心地よいと感じられる「笑顔」や「敬語」、「目線合わせ」などの快刺激のケアを提供することでBPSDの緩和を図るもの。「笑顔や丁寧な言葉の重要性について、根拠に基づいて理解して実践することで、利用者さんの反応は全く違ってきます。目線を合わせてこちらが笑えば大抵笑い返してくれる。それを10名の職員が実践すればその方にとって10の心地よい刺激になるという理論です」と精神科認定看護師で療養師長の如澤学さん。今後も施設目標として全職員がマ

スターできるよう進める計画です。新天地に移って法人内の連携が活発化している同施設。医療と介護の垣根を取り払うため施設間の人事異動も柔軟に行っています。病院の相談員から同施設事務次長となった齊藤俊介さんも「これからも地域に根差した老健を目指し、体制を整えたい」と意欲を見せます。



毎月開催の「すっきりクリア」は、活動と役割、興味がポイント。この日は体操で身体を動かした

- 住所/千歳市桂木1丁目5-7
- TEL/0123-27-3232
- 入所定員/100名、通所定員/40名



職員のやりがいを育て、より良い支援を提供 医療法人やわらぎ 介護老人保健施設 ゆう

三度にわたる全国介護老人保健施設大会の演題発表での奨励賞受賞。「次は埼玉大会での賞獲得を目指しています」と、「ゆう」の三浦航平副施設長。こうした研究発表は、職員のモチベーションやケア技術の向上につながるとして、同施設では積極的に推進しています。さらに三浦副施設長は「職員が“やりがい”を持って働けるようマネジメントするのは管理職の役目」と語り、内外での研修会にも参加を促しています。また、各々が専門職の仕事に特化できるよう、介護アシスタントを導入するほか、町協力のもとシルバー人材を通所ド



前列中央が鈴木重統施設長、後列左端が三浦副施設長、右端が松本部長

地域支援部松本太一部長は、「ケアマネジャーからの連絡が来たら、相談員や介護職、セラピストでご自宅を訪問してアセスメントし、体験利用を行います。ケアマネジャーはそれらの評価項目をふまえることで、より綿密なプランを作成できますし、私たちが事前に利用者さんのことを理解できて的確なりハビリを提供できます。利用者さんも安心ですよ」と選ばれる秘訣を話します。

そのほか、食支援にも力を入れており、4名在籍する管理栄養士のうち、一人は自律支援部の副部長も兼任。嚥下食から常食へとステップアップを図り、在宅復帰してからもしっかり口から食べられるようサポートしています。今後は在宅支援も注力していきたいと三浦副施設長。「いつでも職員を大事に考え、挑戦したいですね」



全国介護老人保健施設大会大阪大会で発表する職員

イバーとして雇用するといった業務分担の仕組みも確立しています。5月から超強化型として運営をスタート。多職種で在宅復帰を支援する自律支援部と、行政と連携するなど地域ニーズに即した通所系サービスを提供する地域支援部が中心に取り組んでいます。通所リハビリテーションは1日55名程度が利用し、登録人数は200名超という規模で町内外において欠かせないサービスとして評判です。

- 住所/空知郡南幌町栄町1丁目1-20
- TEL/011-378-0091
- 入所定員/70名、通所定員/60名

マネジメントの極意

ヒト
編

よつば社会保険労務士事務所 代表

株式会社よつば会計事務所 常務取締役・特定社会保険労務士 岡田 光次郎



2000年の介護保険法施行時より大手税理士法人にて社会福祉法人専門の監査担当者として勤務、在職中に社会保険労務士試験に合格し、以降福祉施設や社会福祉協議会の会計監査及び労務管理コンサルタント業務を手掛ける。広島県呉市出身

人生100年時代を見据えて

人生のステージはこれまで「教育」「勤労」「引退」の3ステージと考えられていましたが、少子高齢化の影響で、定年退職後年金だけで生計を支えられる保証がない中において、『引退して余生を過ごす』というライフコースを見直し、個人がその後も仕事を持ち続けることが必然となると考えられています。

そんな未来を見据えて重要となってくるのが「自分への投資」です。(図参照)

例えば本を買って勉強するだけでなく、職場の仲間と親交を深めることや、積極的に日々の仕事に取り組むことも自分への投資と考えられます。一方で「暴飲暴食」などは、大切な健康という「自分資産」を無駄にします。また、職場の仲間に愚痴や不満をぶちまけてばかりいると、信頼という名の「関係資産」が徐々に減っていきます。これらの資産は、簡単に手に入るものではありません。長い期間、コツコツ貯めてきた資産です。かけがえのないものであり、まさに「お金には代えられない」ものです。

日々の行動が自分にとって何らかの「投資」に繋がるのか、「散財」に繋がるのかを意識してみるのもこれら大切な資産を守って

いく上で重要になってくると思います。

法人においても、今後より深刻化する“人財”不足に対応していくには、考え方や能力あるいは役割や責任の異なる職員を多く抱えて定着を促進していく必要性が生じます。「定年後も働き続けることが出来る」「適切な評価に基づく待遇がある」など「職員が安心して未来を託せる事業所」をめざすことが求められます。

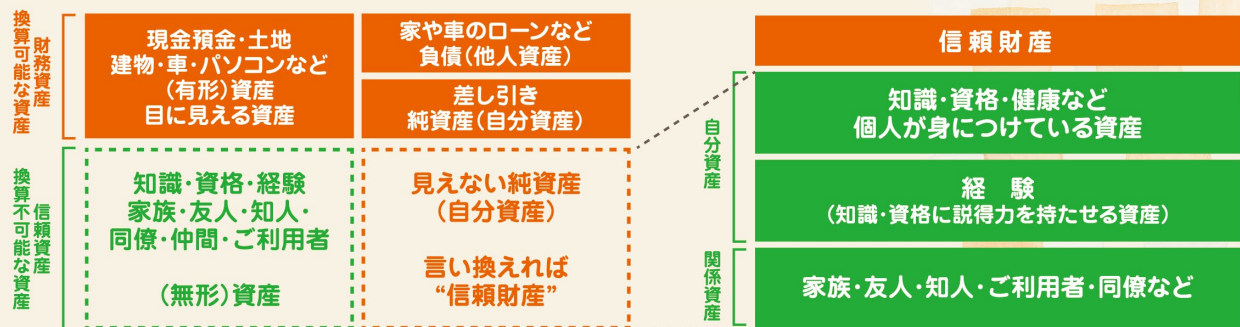
そんな多様な人達が同じ方向を向くようにするのが基本理念(法人の目的、存在意義、価値観を言葉で表現したもの)の役割です。

基本理念を柱とした適切なキャリアパス制度を構築し、それぞれの役割を適切に評価し、モチベーションを向上させる仕組み作りが安心感の醸成につながります。また、基本理念をしっかりと実践できる後継者を育てておくことは組織を永続・成長させる上でも、非常に重要となってきます。

基本理念を共有できる機会を設け、少しずつ取り組んでみてはいかがでしょうか。

参考書籍:『LIFE SHIFT(ライフ・シフト)——100年時代の人生戦略』(東洋経済新報社)

～自分自身の財産について考えてみる～



事務局通信

皆様からのご意見・ご要望お待ちしております!

事務的な作業を含め、制度改定の対応についてはそろそろひと段落が来た頃と思います。現時点での改定の影響は様々と思いますが、これからが本番です。先を見据えて進むべき方向性をしっかりと見定め、現場と運営が一体となって頑張っていきたいですね。当協議会の活動もこれから立て続けに予定していますので、是非積極的なご参加をお待ちしております。機関誌へのご意見・要望もお気軽にどうぞお寄せください。

(事務局・村瀬)

機関誌「老健ほっかいどう」では、これまでに様々な特集や旬な話題などを情報としてお届けしております。今後、「老健ほっかいどう」が会員の皆さまにとってさらに身近なものとなるよう、充実・向上を目指します。そこで皆さまから地域ならではの話題を提供していただき、北海道全体で情報共有したいと考えております。

会員の皆さまからのご一報をお待ちしております。

(事務連・境)