

# かおるし

令和5年度  
感染症対策研究会  
高齢者施設におけるCOVID-19の療養と感染対策の考え方  
2024年度  
介護報酬・診療報酬  
同時改定における老健施設の方向性と経営対応

第34回

# 宮城

全国介護老人保健施設大会

# TOPIC

- 部会報告  
防災部会／リハビリ部会  
栄養部会／看護・看護部会

- 令和5年度 事業報告
- 静岡県 会員施設一覧





静岡県健康福祉部参事（社会福祉施設指導担当）

## 小池 美也子

日頃、貴会及び貴会会員の皆様には、本県の高齢者保健福祉の推進に御尽力をいただき、厚くお礼申し上げます。さて、国においては、令和6年度の介護報酬の改定等が行われました。人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」の4つを柱として各種改定が行われました。特に今回の改定においては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」として、協力医療機関との連携体制構築の推進や、感染症や災害への対応力向上、高齢者虐待の防止の推進など幅広い項目で改定が行われました。感染症や災害への対応力向上や、高齢者虐待の防止の推進に関しては、新たに減算の仕組みも設けられています。

県といたしましては、これらの改定が事業者の方々に正しく理解され、運用がされますように、運営指導や集団指導など様々な機会を通じて側面からサポートをして参ります。

また、県においては、令和6年度から令和8年度までを

### ご挨拶

す。言うまでもなく外国人人材、元気高齢者は各業種が必要としていますので。風間雅江らは「人間福祉研究」で高齢者介護施設に勤務する職員の主観的ウェル・ビーイングの研究結果を発表しています。それによると、主観的ウェル・ビーイングの向上に資する要因として以下があげられています。(1)利用者から介護職員に向けられる言動(2)「利用者」の笑顔(3)「利用者」からの感謝・信頼(4)「職員」のサポート(5)「チームワーク」(6)「上司」への相談(7)「職員の笑顔」(8)「自己研鑽や向学心」(9)「研修参加」(10)「実習の指導」(11)「買

計画期間とする、第10次静岡県長寿社会保健福祉計画「ふじのくに長寿社会安心プラン」を策定いたしました。この計画の下、「誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現」「健康づくりと介護予防・重度化防止の推進」「認知症とともに暮らす地域づくり」「在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供」「自立と尊厳を守る介護サービスの充実」「地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着」など6つの柱を立て施策を推進していくこととしております。

計画において、介護老人保健施設は、在宅復帰・在宅療養支援の機能を担っており、退院後在宅に戻るためのリハビリテーションや状態が悪化した要介護者等への集中的なリハビリテーションなど、適時適切なリハビリテーションの提供において重要な役割を果たしており、更なる質の向上が求められています。

貴会及び貴会会員の皆様におかれましては、こうした期待に応え、高齢者の在宅生活を支える地域の拠点として、今後ますます御活躍いただきますようお願い申し上げます。

い手」としては、利用者の方々が安心して利用できる環境づくりやアクセスの良さ、家族の方々が適切な情報や支援を受けられる仕組みの整備も不可欠です。「社会貢献」については、元々、老健施設は地域貢献を求められてきました。これを継続すると共に、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みを強化することが必要です。

最後に、静岡県老人保険施設協会機関誌の今号を通じて、さらなる情報交換や連携強化に役立てていただければ幸いです。皆様のご健勝とご多幸をお祈り申し上げます。

静岡県老人保健施設協会 会長

## 小出 幸夫



### ご挨拶

平素より、静岡県老人保健施設協会会員の皆様には協会の運営に多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、本年1月1日16時10分頃、石川県能登地方にて最大震度7の巨大地震が発生し、令和6年は波乱の幕開けとなりました。全老健災害相互支援プロジェクト(DMSP)ではいち早く、1月2日に石川県、富山県、新潟県、福井県の会員施設の被害状況を確認しております。施設、インフラの被害はあったものの、大きな人的被害はなかったと聞き及んでいます。DMSPではプロジェクトA(要介護高齢者の受け入れ)、プロジェクトB(介護職員の派遣)、プロジェクトC(支援物資)を立ち上げ、プロジェクトAとCは主に東海北陸ブロックに依頼、プロジェクトBは厚労省の事務連絡を受けて全国の会員施設に依頼しました。その際には、静岡県の会員施設からも多くの登録をいただき、特にプロジェクトCでは現在、支援物資が充足している状況であります。未だ全面復旧には程遠い現状ですが、皆様方のご支援に御礼申し上げます。

令和6年度は所謂トリプル改定が行われます。介護報酬は全体的に1・59%、更に処遇改善加算の一本化や光熱費の高騰対策を含めた実質改定率は2・04%に決定しました。平成21年度改定に次ぐ過去2番目に高い改定率となりました。これは平成5年度介護事業経営実態調査にて、施設サービスが初のマイナス(1・1%)を示したことに起因していると思われます。この改定に関しては、現在(3月)盛んに説明会が行われていますので、詳細はそちらに譲りますが、国が勧めている「医療と介護の連携」に関連して、「老健施設と協力医療機関の連携」が更に密になることが求められています。これには感染症対策も含められます。又、施設類型の基本報酬は「超強化型」等の類型が高いほど基

本報酬の改定率が高くなる、よりメリハリがついた配分となっている。これは施設類型が高いほど赤字施設が多いという実態に対処したものと思われる。私たちは改定の度に、それに対応すべく大重(おおもろ)になります。しかし、老健施設は基本的には利用者とその家族のウェル・ビーイング(Well-being)を目指す必要があることは論を待ちません。僕は出張や旅行の際に読み易い文庫本を持って行くことにしています。先日は池井戸潤氏のエンターテインメント色の強い「七つの会議」を読みました。作者はこのような作品にも哲学をそっと忍び込ませているので感心しました。零細企業の社長に次のように語らせています。「仕事つちゅうのは、金儲けじゃない。人の助けになることじゃ。人が喜ぶ顔見るのは楽しいもんじゃ。そうすりゃあ、金は後からついてくる。客を大事にせん商売は滅びる」、如何ですか、これは周知のとおり、近江商人の商売の哲学である「三方よし」に繋がる考え方です。三方よしとは「売り手」と「買い手」が満足する(ウェル・ビーイング)のみならず、社会貢献ができるのが良い商売だという意味です。経営の神様と言われた松下幸之助もこれを重要視していました。もとより、私達の老健施設は商売ではありませんので、飽くなき利益追求型業種ではありませんし、仕組みのにもそれは不可能です。しかし、施設運営に関する考え方は大いに共通するところがあります。「売り手」としては介護報酬の趣旨をしっかりと理解し健全経営を行うことは論を待ちません。問題なのは昨今の介護専門職の人材不足です。介護報酬改定でも「介護人材の確保と介護現場の生産性の向上」が議論に上がりました。外国人人材、元気高齢者の登用やDX、ロボットの導入も必要ですが、最も大事なことは介護の魅力をアピールすること



## 通所リハビリ利用者の家族に対するアンケートの実施

リハビリ職員の存在価値の向上を目指して

介護老人保健施設 白脇ケアセンター  
作業療法士 岩品 京太郎

通所リハビリを利用している家族に対してアンケートを行い、その結果が得られたので報告する。通所リハビリ利用者に対してアンケート用紙を配布し、家族からの回答を記入していただくように依頼した。アンケートを実施することで、家族の意識の違いや精神状態を推察することができた。当通所施設においては、リハビリ職は家族と直接接する機会が少ない。そのため、自ら存在価値を高めていく取り組みが必要である。

## 脳腫瘍患者の症例

足関節背屈麻痺に対するミラーセラピー

介護老人保健施設 みしゅくケアセンターわか葉  
理学療法士 太田 絢也

【目的】左片麻痺を呈した利用者に対して、左足関節背屈機能向上を目的とし、ミラーセラピーを実施。

【方法】ベッド上にて利用者に端座位になり、右下肢が鏡に映り左下肢が視界から隠れるように両下肢の間に姿勢矯正鏡を設置し、各運動を実施。

【結果】BRSの優位な変化は見られなかったが、足趾伸展運動が確認された。

【考察】運動イメージや歩行に対する意欲向上が見られた為、今後機能の改善を図ることができると考えられる。

## 適切な口腔ケアの先にあるもの

介護老人保健施設 静岡徳州苑  
介護福祉士 山村 由美恵

適切な口腔ケアを定着するため業務改善を行なった結果を報告する。職員アンケート・口腔ケア勉強会の開催・日々のレク活動にてブラッシング指導・などを実施した。その結果、口腔ケアに対する職員の意識が変化し利用者への咀嚼嚥下機能、口腔ケア自立度などが向上した。職員の意識改善により適切なケアのサービス提供・利用者のQOLの向上に繋がったと考える。

## 当事業所における科学的介護の取り組み

LIFE導入からフィードバック反映まで

介護老人保健施設 静岡徳州苑  
事務職 佐塚 由佳

当事業所はLIFE導入に伴い、各種加算を算定している。2023年4月のフィードバック結果を受けて実情と異なる事が判明し、反省を踏まえて改めて裏付けとなるデータがしっかり管理できるように体制を強化した取り組みをここに報告する。

## 本人・家族・多職種と効果的な目標共有による在宅復帰

目標設定スケール GASを使用して

医療法人社団白梅会 白梅ケアホーム  
作業療法士 阿部 晃平

今回在宅復帰を目指す事例の目標に曖昧さが生じた。そのためCOPMによるニードの聴取とGASによる段階的な目標共有を本人・他職種・家族に対し実施した。その結果、ADL能力が向上し在宅復帰に繋がった。また他職種・家族へのアンケート結果より様々な意義と課題が見られた。GASによる目標共有を他職種・家族に向けて行ったことで、他職種の協働が促進すると考えたため報告する。

## 在宅復帰をナビゲート

またおいで！から始まる入所支援

介護老人保健施設 富士中央ケアセンター  
支援相談員 金澤 公美

当施設は令和3年1月に在宅強化型に移行している。加算型から在宅強化型へ移行に取り組んだ時期の指標や入所退所の経路等についてデータの比較・分析を行った。その結果、在宅復帰後の再入所が増え、病院からの入所者の在宅復帰率が上昇していた。病院から入所して自宅退所した方にアンケート調査を行い、退所後も再入所できるといふ案内が在宅復帰を後押ししていることがわかった。



第34回

## 全国介護老人保健施設大会 宮城

地域共生社会の復権と老健 — デジタル化時代の絆 —

## 静岡県内施設の発表

2023年11月21日(火) - 22日(水)

会場 仙台国際センター

大会会長 小林 誠一  
公益社団法人全国老人保健施設協会 宮城県支部長

## プログラム

第 1 会場(メイン) 会議棟 「大ホール」			第 2 会場 会議棟 2 階「橘」		
1 日 目	9:30 ~ 10:40	開会式・表彰式	13:00 ~ 14:00	教育講演Ⅰ「高齢者と音楽療法」	
	11:00 ~ 12:00	特別講演	14:20 ~ 15:20	教育講演Ⅱ 「認知症のケアの変遷とこれからのケア」 ～現場の介護職に知ってほしいこと～	
	13:00 ~ 14:30	シンポジウム 1 「令和 6 年度介護・医療同時改定の視点と介護 DX」		15:40 ~ 16:40	オンライン招待講演 「医療と AI、そして脳」
	15:00 ~ 16:00	宮城特別企画「覚悟ありて道は拓かれる」			
	16:10 ~ 16:40	施設内転倒への対応 「私たちは施設内の転倒にどう対応したらいいのか」			

第 1 会場(メイン) 会議棟「大ホール」			第 2 会場 会議棟 2 階「橘」	
2 日 目	9:00 ~ 10:20	シンポジウム 2 「人材確保対策の現状と今後への期待」	13:00 ~ 14:00	一般講演 「認知症である本人が自分で決める支援」
	10:40 ~ 12:00	シンポジウム 3 「ICT の利用促進は現場の変革をもたらすか」		
	14:00 ~ 15:00	トークショー		
	15:00 ~ 15:30	閉会式		



## グローバル化時代の人材確保

— 外国人スタッフと共に築くチーム医療・介護 —

介護老人保健施設 エスコートタウン静岡  
介護福祉士 渡邊 友一郎

介護業界の人手不足は深刻な問題です。高まる介護需要に対応するため、外国人介護人材の受け入れを検討する事業所も増えているのではないのでしょうか？当法人も2022年から特定技能実習生の受け入れをスタートし、現在24名のスタッフを受け入れ、特定技能実習生が安心して仕事ができるよう介護の研修やプライベートでのサポートを行う。

生体信号感知センサーを活用し  
睡眠薬中止に至った事例介護老人保健施設 静岡徳州苑  
看護師 加藤 翼

当苑では株式会社バイオシルバール製の生体信号感知センサーaamsを導入しており、利用者様の睡眠状況を数値及びグラフにて可視化し評価を行っています。今回認知症を有する利用者様1名の、睡眠薬内服中及び内服中止後の睡眠状況について各2週間の調査を行った。その結果睡眠薬中止により僅かに総睡眠時間と睡眠効率の減少が見られたが、内服を行わなくても十分な睡眠が取れていることが判明し不必要な睡眠薬を中止することが出来た。

## その人らしい最期を支えるために

— 看取りに取り組む職員の心の揺らぎ —

介護老人保健施設 ヒューマンライフ富士  
介護福祉士 川面 千絵

入所の長期化により、利用者・家族との信頼関係の中で積極的な治療・延命ではなく、最期を施設で迎えたいというケースが増えつつある。そこで、職員が看取りに対しどのような想いでいるのか意識調査を行ったので報告する。看取りに関わった職員にアンケートを実施。その結果、経験値や職種により考え方や捉え方に差が示された。看取り経験の少ない職員においては自ら学習が必要だと認識している意見も多く、今後の課題となった。

「家に帰る！」在宅復帰につなげた  
多職種連携医療法人社団白梅会 白梅ケアホーム  
介護福祉士 杉浦 宏昌

在宅復帰に向けて、介護専門職としての役割を明確にするため、日々のケアに在宅復帰支援パスを活用した。そして、在宅復帰できる理由が少しずつ分かってきた。入所から退所（在宅復帰）までの流れが明確になり、家族の不安を払拭することが重要だと確認出来たため報告する。日々の様子や体調変化、対応策を交え伝えることで信頼関係の構築、不安の解消に繋がったと考えられた。

## 薬剤の見直し体制の構築に向けた取り組み

介護老人保健施設 平安の森  
理学療法士 鈴木 教靖

薬剤の見直しは、多職種協同ケアや薬剤師の介入が有効とされている。当施設では、薬剤師の非常勤体制から多職種により薬剤師の役割をカバーし、薬剤調整のシステム化を図った。医師の処方見直し促進には、代替え薬の提案・モニタリング環境を整える事、費用削減推移を共有する体制が有効であると考え。施設薬剤費の抑制は、高医療度の方から看取りまで多様ニーズに対応する事を可能とし、医療の質と経営面の両立に繋がると考える。

## 心不全パндеミック

— 当施設での対応 —

介護老人保健施設 萩の里  
医師 大平 政人

最近3年半の間に経験した急性心不全（慢性心不全急性増悪を含む）29例。延べ41回の経験をした。生存群18例（62%）、死亡群11例（32%）であった。心不全の既往は59%にみられている。その中で予後不良因子を検証した。有意差がみられたのは腎機能であり死亡群で低下あり。またALD値は共に30g/dl以下で有意差なく、心不全時のNT-proBNPも両群に差はみられなかった。治療はフロセミド＋アミノフィリン併用投与にて効果がみられた。

日常生活における  
シーティングに関する取り組み介護老人保健施設 エスコートタウン静岡  
理学療法士 大島 隼人

車椅子座位における姿勢崩れが見られた対象者にシーティングと離床スケジュールの管理を行った。体幹側屈・前傾する不良座位に対して、車椅子の選定や福祉用具の導入、座位耐久性にに応じて離床時間を調整することにより良好な座位姿勢が得られた。今後はシーティングによる視覚的变化だけでなくADLへの影響にも着目していく。

## 経管栄養から経口摂取へ。そして在宅復帰へ！

— 「口から食べたい」本人と家族の希望・思いに応える —

介護老人保健施設 ユニケア岡部  
介護福祉士 植松 拓行

経管栄養から経口摂取へ。「口から食べたい」との本人・家族の思いに応えるため、経口摂取移行への取り組みを行った。最終的には、目標を達成し、本人のADLの改善及び生活への意欲も取り戻し、在宅復帰へと結びついた結果を報告した。

## 転倒転落による減災にむけて

— QOLの質向上と共に —

介護老人保健施設 まんさくの里  
介護福祉士 高野 衣美

当施設は、100床である。令和3年度の転倒転落は47件あり、その内、骨折は9件であった。骨折による入院と手術により、認知機能やQOLが低下した。そこで転倒転落高リスク利用者をリストアップし、多職種とリスク予防策を検討し、あわせてQOLの質向上の取り組みを行った。その結果、令和4年度の転倒転落件数は93件、その内、骨折は4件であり取り組みの成果が見られたので報告する。

## どうする浸水・冠水

介護老人保健施設 入野ケアセンター  
事務職 堀野 大輔

当施設がある地区では1時間あたりの降水量が20ミリを超える大雨が降ったときなど周辺の道路・駐車場が冠水してしまうことがある。以前は冠水の危険があるときは土のうを玄関前に設置するなどの対策を行っていたが、大気の状態が不安定なときや局地的大雨の時などは、早期に対応することができないおそれもあり、被害軽減のための対策を静岡県の浸水対策の補助金などを活用していった。

オンライン開催での  
リハビリ会議に対する家族の考え方介護老人保健施設 白梅県居ケアホーム  
理学療法士 内山 拓也

通所リハビリのリハビリ会議をオンライン開催にすることで、家族の参加率を向上させることができるか、アンケート調査を行ったので報告する。リハビリテーションマネジメント加算(B)を算定している利用者の家族に対し、紙面にてアンケートを実施した。その結果、回答者の97%がオンライン開催ではなく、対面開催を希望された。家族の参加率を向上させるためには、まずはリハビリ会議の魅力発信する必要がある。

## 在宅での看取りを支える訪問リハ

— 家族介護力の向上を導き出せた一例 —

介護老人保健施設 ケアセンター芳川  
理学療法士 山崎 隆博

当施設入所者が終末期を迎えたため、家族は自宅での看取りを希望する。退所前に介護手技を看護師、介護士、理学療法士から指導していたが、退所当初は大きい介護負担感や在宅介護への不安を抱えていた。訪問リハとして、家族に対し介護指導等介入をした結果、介護に対して家族が一丸となり笑顔も多く見られるようになり、本人、家族共に安堵感に包まれた看取りを実現できたため、訪問リハとしての支援を振り返り、報告する。



暮らしとは、専門家によって一方的に指導されるものではなく、  
本人や家族、支援者らの参加によって  
「共通の価値観」として形成されてゆくべきもの。



令和5年  
12月2日(土)  
10:30~12:00

講師：高山 義浩 先生 / Hybrid 開催：現地参加 オンライン参加 / 場所：浜松アクトシティ コンgressセンター 31会議室



たかやま よしひろ  
高山 義浩 先生  
沖縄県立中部病院・感染症内科 地域ケア科

講師経歴  
東京大学医学部医学科、山口大学医学部医学科卒。九州医療センター、九州大学病院にて初期臨床研修後、2004年より佐久総合病院にて総合診療と在宅医療を学ぶ。厚生労働省を経て、2010年より沖縄県立中部病院において感染症診療に従事。また、同院に地域ケア科を立ち上げ、退院患者のフォローアップ訪問や在宅緩和ケアを開始。新型コロナウイルスの世界的流行を受けて、2020年3月より厚生労働省参事。2021年9月から2023年3月まで沖縄県政策参与、著書に「アジアスナッチ 目撃される文明・宗教・民族（白鳥社、2001年）」「地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる」（医学書院、2016年）、「高齢者の暮らしを守る 在宅感染症診療」（日本医事新報社、2020年）など

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、5類感染症になりました。  
今後の高齢者施設における療養と感染対策をどのように考えるべきか、高山善浩先生にご講演いただきました。

## 環境表面の消毒についての考え方(米国CDC)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/surface-transmission.html>

環境表面から感染するリスクは極めて低い

・環境表面からの感染リスクは、直接接触、飛沫感染と比較して極めて低い。汚染された環境表面への接触による感染は、感染機会全体の1万分の1未満である。

環境表面を定期的に消毒する必要は認められない

・環境表面の1日1〜2回の消毒は、感染リスクの低減にほとんど影響しない。それよりも、各々が手指衛生を心がける方がリスクを軽減する。  
・24時間以内に感染者がいた屋内環境を消

毒することは、感染予防に効果的である。それ以外の環境で消毒剤を日常的に使用する科学的根拠はほとんどない。  
感染者がいた屋内の非多孔質表面を1回のみ消毒すればよい

・ガラスなどの非多孔質表面では、数日から数週間にわたり感染性ウイルスが検出される。ただし、通常の屋内環境ではウイルスの99%が72時間以内に減少する。  
・石材などの多孔質表面では、数分から数時間以内に感染可能なウイルスが検出されなくなる。細孔内の毛細管現象とエアロゾル蒸発によると考えられる。

## 室内換気の基本的考え方

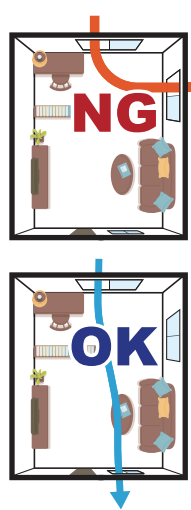
機械換気設備(換気扇など)を24時間稼働させる

・換気設備の稼働状況(老朽化、メンテナンス不良など)を確認する  
・換気設備から離れた位置にある窓やドアから風を入れる  
・換気スイッチに常時稼働の注意喚起を促すシールを貼る

室内人数が増える場合には、窓開け換気の追加対策をとる

・食堂、体育館などでマスクを外して人が集まる状況  
・機械換気設備の稼働力に限界がある場合

・2方向の窓を開けて、室内全体に空気の流れを作る



空気の流れの作り方にポイントがあり！

これらの対応でも限界がある場合には、空気清浄機を利用する

## 高齢者の風邪症状の見守り3つのポイント

① 体温調節をサポートして安楽に

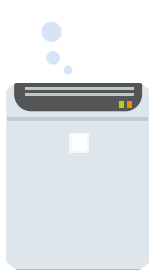
・熱の出始めるときは悪寒を訴えるので、衣類や布団を重ねる。  
・熱が続くと体内に熱がこもるので、タオルで腋下や鼠経を冷やす。

② 解熱剤や総合感冒薬を内服させる

・アセトアミノフェンの使用は躊躇しなくてよい。薬になるなら積極的に。  
・飲みなれた総合感冒薬でもよいが、尿閉には注意する。

③ 加温と加湿で上気道症状を緩和する

・咽頭痛や鼻閉は加温と加湿で対応。冬季の換気はほどほどに。  
・咳止め薬を飲ませても良いが、ハチミツにも鎮咳効果がある。





## ▶ 4回目接種の有効性 COVID-19関連入院リスクの減少率

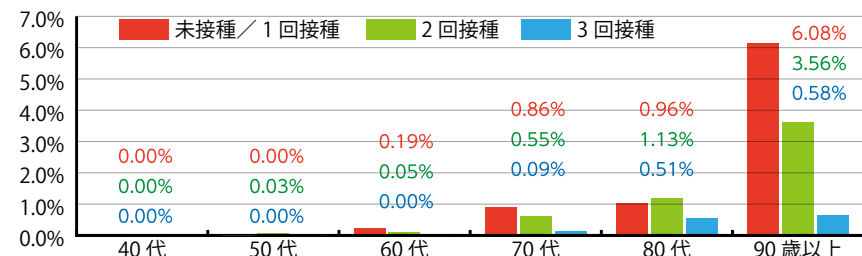
オミクロン XBB株流行期における入院リスクについて、  
3回接種後5ヶ月以上経過している場合との比較

	4回目に 単価ワクチンを接種	4回目に 2価ワクチンを接種
未感染者	16%減少 ↓	88%減少 ↓
既感染者	15%減少 ↓	96%減少 ↓
全体	16%減少 ↓	90%減少 ↓

Lancet Infect Dis. 2023 Aug 2;S1473-3099(23)00373-0.

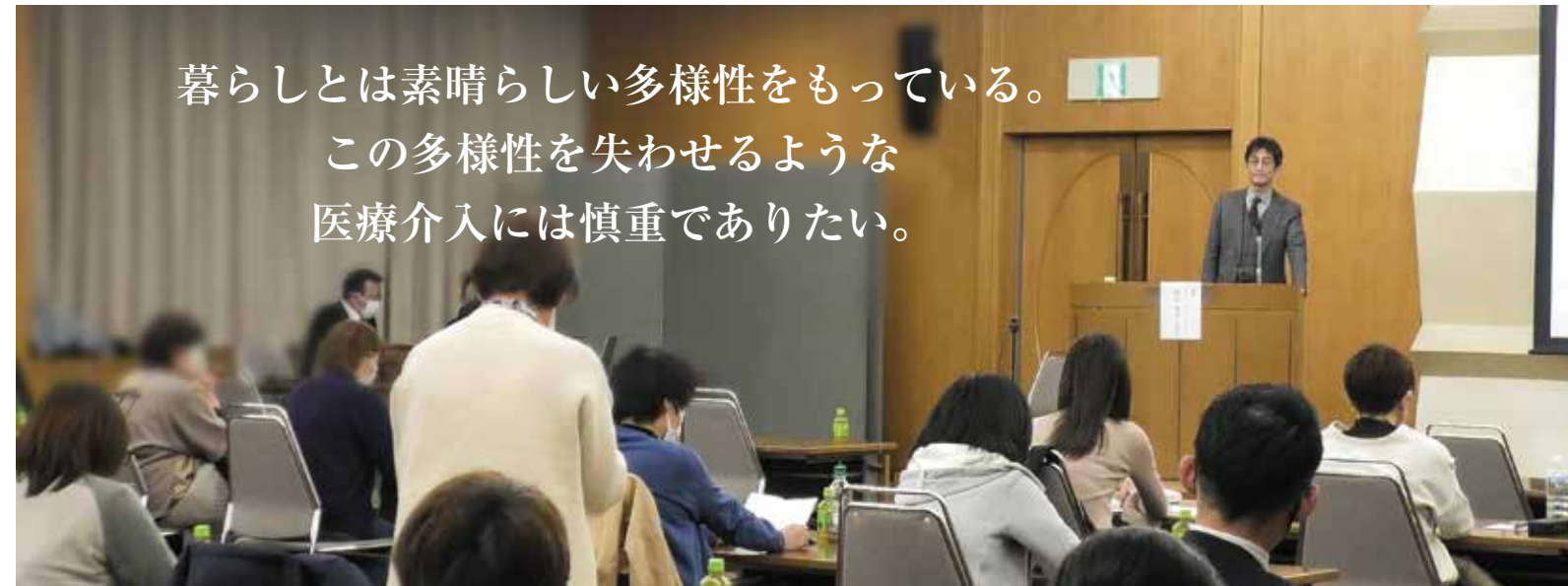
## ▶ ワクチン接種回数別にみる致死率(沖縄県)

2022年1月1日から6月30日までに報告された感染者のうち  
死亡した者が占める割合をワクチン接種回数別に集計

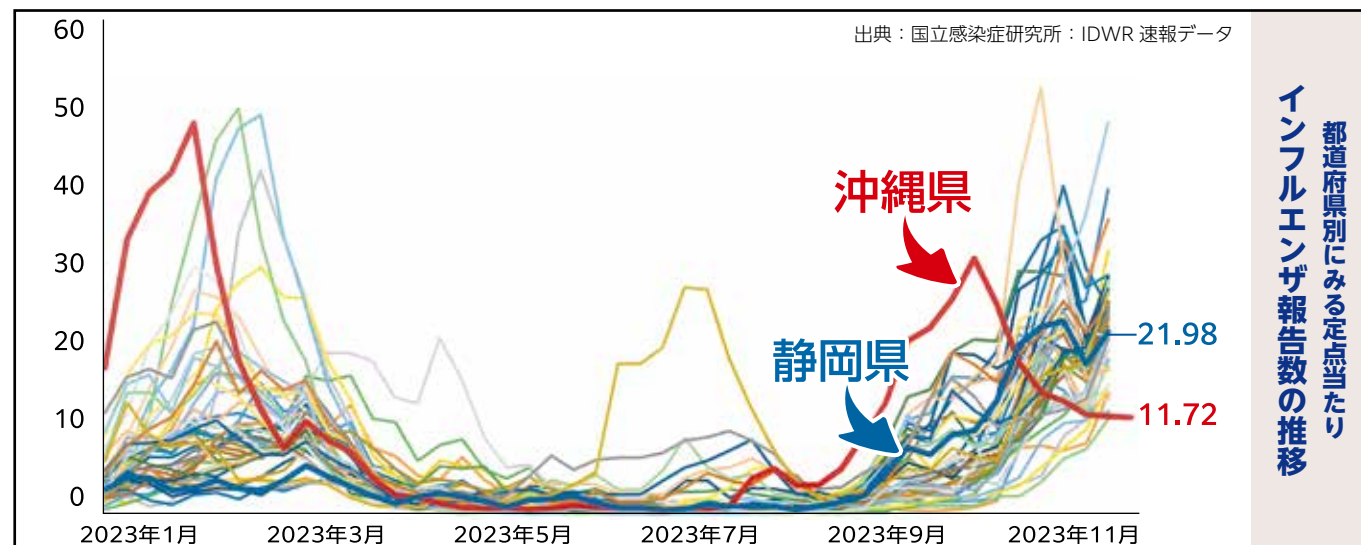
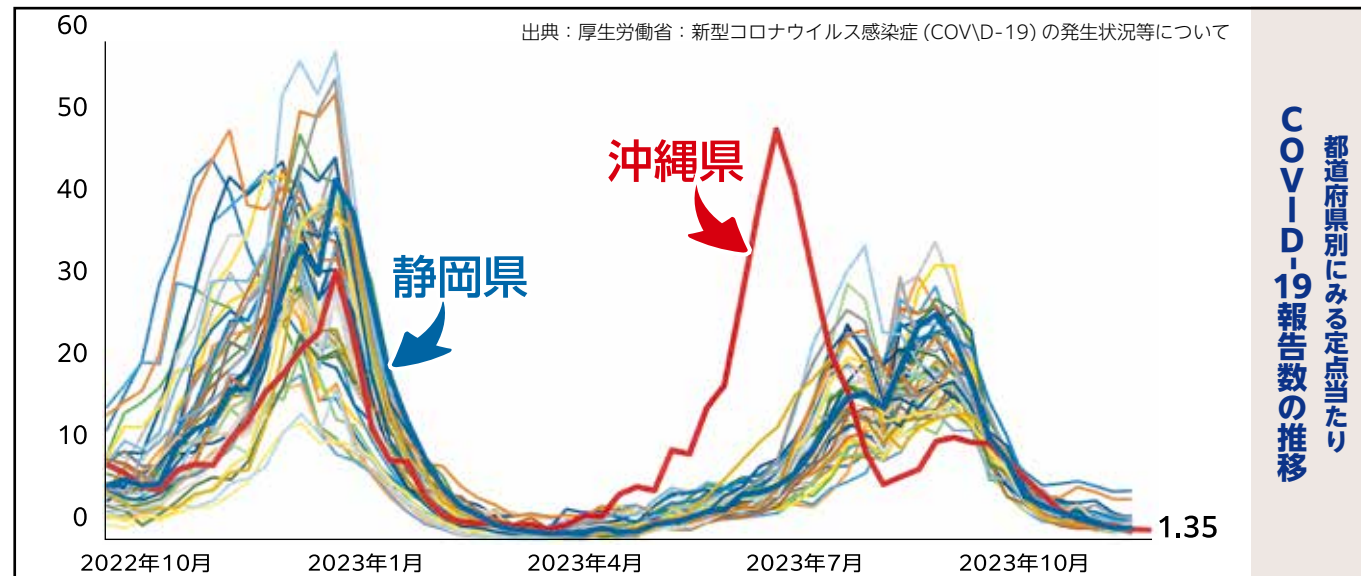


- ① 死亡リスクの高い方々
  - ・ 重篤な基礎疾患、重度の要介護者
- ② 集団感染リスクの高い方々
  - ・ 社会福祉施設の入居者、長期の入院患者
- ③ 入院リスクの高い方々
  - ・ 要介護者、障がい者、独居の高齢者

ワクチン接種を確実に  
進めておきたい住民



暮らしとは素晴らしい多様性をもっている。  
この多様性を失わせるような  
医療介入には慎重でありたい。



重症化予防が  
期待できる  
抗ウイルス薬  
(オミクロン株以降)

- ① 80歳以上の高齢者
  - ・ 心不全など基礎疾患の増悪や誤嚥性肺炎を合併している症例も多い。
- ② 65歳以上＋ワクチン接種または自然感染から1年以上経過
- ③ 重症化リスクが極めて高い例
  - ・ 透析、化学療法中、基礎疾患(糖尿病、COPD、心不全、肝硬変など)が不良高度肥満＋α、これらにワクチン未接種が重なるときはとくに注意。
- ④ COVID-19によるウイルス性肺炎を合併
- ⑤ COVID-19を契機に基礎疾患が増悪している症例

抗ウイルス薬の投与を  
積極的に検討  
(オミクロン株以降)

	ニルマトレルビル/リトナビル (パキロビッドパック)	モルヌピラビル (ラゲブリオカプセル)	レムデシビル (ベクルリー)
投与対象	COVID-19 が確定＋重症化リスク因子を1つ以上満たす (*すでに解熱し、症状が軽快傾向であれば必ずしも治療は不要)		
作用機序	発症5日以内	発症5日以内	発症7日以内
作用機序	プロテアーゼ阻害薬	RNAポリメラーゼ阻害薬	RNAポリメラーゼ阻害薬
投与経路	経口	経口(錠剤大きい)	点滴静注
投与日数	5日間	5日間	3~5日間、最大10日間
使いどころ	相互作用なければ第一選択 (自宅、施設療養)	最終接種から長期間経過 (自宅、施設療養)	点滴治療が可能な環境 (入院、訪問看護、施設)
腎機能障害	eGFR 60以下で投与量調整	調整不要	調整不要
有害事象	薬疹、肝障害 嘔吐、下痢、味覚障害など	嘔気、下痢 めまい、頭痛など	肝、腎障害、嘔気など
禁忌・注意点	薬物相互作用が多いため確認する 重度の肝、腎障害には推奨しない	妊婦、授乳婦には禁忌 一定期間避妊が必要	重度の肝、腎障害は有益性投与
重症化予防	入院または死亡を89%減 <sup>1)</sup>	入院または死亡を30%減 <sup>2)</sup>	入院または死亡を87%減 <sup>3)</sup>

1) N Engl J Med 2022; 386:1397-1408. DOI: 10.1056/NEJMoa2118542

2) N Engl J Med 2022; 386:509-520 DOI: 10.1056/NEJMoa2116044

3) N Engl J Med 2022; 386:305-315. DOI: 10.1056/NEJMoa2116846



静岡県老人保健施設協会

# 2024 年度介護報酬・診療報酬 同時改定における老健施設の方向性と経営対応

令和5年12月4日(土) 13:30~16:00  
オンライン形式(Webex)

講師



(株) ASK 梓診療報酬研究所

所長 中林 梓

## ■ 講師略歴

札幌出身。病院・診療所対象のコンピュータ・インストラクターを経て、医事運用、経営コンサルティングに従事。

平成9年(1997) ASK 梓診療報酬研究所を設立。請求もれ、経営改善、在宅医療等をテーマに、分析・セミナー講演・執筆活動を行なう。

現在、診療報酬に関する各種研究、医療収入診断、経営改善指導、医事運用コンサルティング、在宅医療運営指導、診療報酬・介護報酬に関する医師・看護師向けの各種教育研修・セミナーに携わる。医療経営コンサルタント。

## ■ 研修講師実績

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

## 令和6年度 介護報酬改定に関する審議報告の概要



人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進

- ・医療と介護の連携の推進
- ・質の高い公正中立なケアマネジメント
- ・感染症や災害への対応力向上
- ・高齢者虐待防止の推進
- ・認知症の対応力向上
- ・福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し
- ・地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- ・看取りへの対応強化

### 2 自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進

- ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- ・自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- ・LIFEを活用した質の高い介護

### 3 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・介護職員の処遇改善
- ・生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- ・効率的なサービス提供の推進

### 4 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・評価の適正化・重点化
- ・報酬の整理・簡素化

### 5 その他

- ・「書面揭示」規制の見直し
- ・基準費用額(居住費)の見直し
- ・地域区分
- ・通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

各項目の詳細は、  
QRコードを読み取り、ご確認ください。



介護老人保健施設 改定の方向性

在宅復帰・在宅療養支援機能の強化

論点

- 介護老人保健施設の基本報酬については、平成30年度介護報酬改定において、在宅復帰・在宅療養支援等指標を3段階から5段階に見直しを行った。令和3年度改定では在宅復帰・在宅療養支援等指標の一部見直し（訪リハ事業所の併設の評価、PT・OT・STいずれも配置されていることの評価）を行った。
- 施設類型については、各施設での取組が進められた結果、令和5年2月時点で、在宅復帰・在宅療養支援機能の高い超強化型が28・6%まで増加した。
- 入退所支援を担う支援相談員の配置について、在宅復帰・在宅療養支援機能が高い類型の施設の方が、関係者との連絡及び調整等の相談援助を業とする国家資格である社会福祉士の配置が多いことから、報酬上の評価を検討すべきとの意見もあった。
- 在宅復帰・在宅療養支援等指標の取得状況等を踏まえ、在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

促進

在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。

論点

※この論点は「短期集中リハビリテーション実施加算」のため、前ページのQRコードを読み取り、正しい内容をご確認ください。

短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。

⑦原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。

①Aにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。

また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

対応案

認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、認知症を有する利用者の居宅における生活環境に対応したサービス提供が行えるよう、当該利用者の居宅を訪問し生活環境を把握することを要件として行うか。

利用者の居宅を訪問しない場合については、評価に一定の差を設けることとしてはどうか。

リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組の推進

論点

- リハビリテーション、口腔、栄養の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることが期待される。
- 介護老人保健施設では、口腔については歯科衛生士の介入を口腔衛生管理加算として評価して

- ⑦入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
- ①退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
- ②支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

対応案

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標について、一定の経過措置を設けた上で、
- 円滑な在宅復帰に向けた取組を更に促進するため、入所前後訪問指導割合及び退所前後訪問指導割合に係る指標の取得状況を踏まえ、基準を引き上げることとしてはどうか。
  - 在宅復帰・在宅療養支援に向けた体制を評価するため、支援相談員の配置割合に係る指標において、社会福祉士の配置を評価することとしてはどうか。
  - 右記の見直しに合わせて、各類型間における基本報酬において、更に評価の差をつけることとしてはどうか。

リハビリテーション機能の強化  
短期集中リハビリテーション実施加算

論点

- 介護老人保健施設におけるリハビリテーションについて、入所直後は集中的なリハビリテー

おり、栄養については管理栄養士の配置された施設において行われる栄養ケアを栄養マネジメント強化加算として評価している。

- また、リハビリテーションについては、一部類型を除き、基本報酬の要件としてリハビリテーションマネジメントを実施することとされており、加算においてLIFE提出やフィードバックの活用が評価されている。
- 介護老人保健施設におけるリハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を更に推進するため、どのような方策が考えられるか。

対応案

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法並びに介護老人福祉施設等における個別機能訓練加算（Ⅱ）について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。
- ⑦口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
  - ①リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
  - ②共有した情報を踏まえ、リハビリテーション実施計画共有した情報を踏まえ、リハビリテーション実施計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

ションにより比較的大きくADLが改善することが報告されている。

- 短期集中リハビリテーションについては、入所後3か月間実施されるものであり、効果が期待される一方で、ADL等の評価の頻度は定められておらず、LIFEへの提出は加算の算定要件とされていない。

例えば、通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として、開始後一定期間については、月1回以上、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直すことが求められているところ。

- 介護老人保健施設におけるリハビリテーションにおいて、効果的なリハビリテーションを更に推進する観点からどのような対応が考えられるか。

対応案

短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション計画を見直すとともに、評価結果をLIFEに提出した場合の加算区分を新設し、評価に一定の差を設けるかどうか。

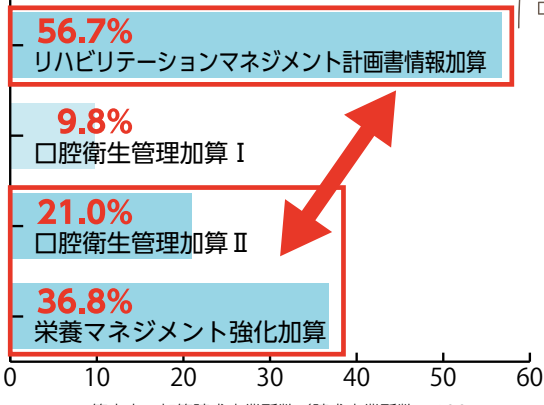
リハビリテーション機能の強化  
認知症短期集中リハビリテーション実施加算

※講演時の内容のまま掲載しておりますが、論点を「短期集中リハビリテーション実施加算の見直し概要」のものと紹介しておりました。「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」の論点については、下記QRコードを読み込み、18ページの論点③にてご確認ください。



各加算の算定状況

算定率「56.7%」の「リハマネ計画書情報加算」の要件に、算定率「21%」、「36.8%」の加算を入れるなんて、ちょっと、厳しすぎる感じもしますけど…。



※算定率：加算請求事業所数／請求事業所数×100

入所者への医療提供  
（所定疾患施設療養費）

論点

- 介護老人保健施設では、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、施設において投薬等の治療管理を行った場合の評価として、所定疾患施設療養費による評価を行っている。
- 令和3年度改定において、所定疾患施設療養費の対象に蜂窩織炎が追加となっており、蜂窩織炎の発症があった施設のうち、医療機関へ転院させた利用者がいた施設の割合が25・0%から9・7%に低下した。
- 令和5年度の調査では、介護老人保健施設において、心不全（慢性心不全の増悪等）を発症す



▼看取りへの対応の充実  
ターミナルケア加算

論点

- ・介護老人保健施設における看取り対応の特徴として、看護師などの医療専門職が常駐していることや、リハビリ職などの多職種による評価・介入ができることなどがあげられる。
- ・介護老人保健施設における看取り対応として、死亡日を含めて45日の間で施設において行うターミナルケアを評価するターミナルケア加算がある。
- ・施設類型別の分析では、超強化型や強化型は基本型と比べ、死亡日31日以前の加算算定が少なく、死亡日が近づいてから入所し、看取りが行われている割合が高い。
- ・また、特に在宅療養支援機能が高い介護老人保健施設では、ターミナルケア加算が算定可能な期間においても、本人の希望等にあわせ、在宅への一時帰宅を行いながら、最終的に施設で看取りを行う場合もある。
- ・なお、看取り期における対応では、終末期に必要な投薬や検査など手厚い対応が行われている一方で、介護老人保健施設では医療費等が基本報酬に含まれていることから、当該医療コスト等は施設の持ち出しとなる。
- ・介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点から、ターミナルケア加算の在り方についてどのように考えるか。

対応案

介護老人保健施設における看取りへの対応を充実

- たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
- (i) リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体で一定数を超えていること。
  - (ii) リハビリテーション専門職の配置が一定数を超えていること。

▼介護予防通所リハビリテーションの  
質の向上に向けた評価

対応案

- ・介護予防通所リハビリテーションの長期間利用者に關して、リハビリテーション会議でリハビリテーション計画の見直しを行うなど、適切なマネジメントを行った上で定期的LIFEへのデータ提出を実施する利用者、それ以外の利用者については、評価の差別化を行ってはどうか。
- ・要介護認定制度の見直しに伴い、事業所評価加算を廃止、LIFEへのデータ提出を推進することとしてはどうか。その上で、より適切なアウトカム評価に向けて検討を行うこととしてはどうか。

▼運動器機能向上加算の見直し

対応案

- ・運動器機能向上加算を廃止し、同加算の算定要件を基本報酬の算定要件としてはどうか。
- ・併せて、運動器機能向上への取組を評価している選択的サービス複数実施加算について、必要な見直しを行ってはどうか。

- 注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日(Ⅰ)もしくは10日(Ⅱ)を限度とする。
- 注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可。

算定要件等

- ・肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎のいずれかに該当する入所者に対する治療管理であること
- 〈所定疾患施設療養費(Ⅰ)〉
- ・診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- 〈所定疾患施設療養費(Ⅱ)〉
- ・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること
- ・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

- ・医療機関に転院する理由として、約9割の施設が重症度を理由の一つとしてあげたが、他の理由として、報酬上の評価がされていないことも一定程度あげられた。
- ・急性疾患を発症した入所者が、当該者の状態に応じ、適切な場において必要な医療が提供されるよう、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、所定疾患施設療養費の対象疾患についてどのように考えるか。

対応案

施設において適切な医療を提供する観点から、**慢性心不全が増悪した場合について設所定疾患施設の対象として追加。**  
特定の疾患により治療を必要とする入所者に、施設で治療管理などの対応をすることを評価する加算。

―― 所定疾患施設療養費 ――

慢性心不全が増悪した場合について設所定疾患施設の対象として追加。

特定の疾患により治療を必要とする入所者に、施設で治療管理などの対応をすることを評価する加算。

単位等

- ・所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239 位/日
- ・所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480 単位/日
- 注1 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ)は、いずれか一方のみ算定可能。

する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りを適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日から期間が離れた区分における評価を引き下げ、死亡直前における評価をより一層行うよう重点化を図ることとしてはどうか。

―― 通所リハビリテーション 改定の方向性 ――

▼リハビリテーションにおける  
医療・介護連携の推進

対応案

ケアプラン作成に係る時間を短縮するために、ケアプランにリハビリテーションを位置づける際、意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院先の医療機関の医師を含むことを明確化してはどうか。

- (1) 基本報酬の算定要件に、医療機関のリハビリテーション計画を入手した上で、リハビリテーション計画を作成することを義務付ける。
- (2) 通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合の加算を新たに設ける。

▼リハビリテーション・口腔・  
栄養の一体的取組の推進

対応案

リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を更に推進していく観点から、

- ・リハビリテーションマネジメント加算につい



感染症への対応力強化 改定の方角性

▼感染症や災害への対応力向上

## 高齢者施設等における感染症対応力の向上

特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護★・介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人保健施設・介護医療院

高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。

ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

①上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。

※新型コロナウイルスも感染症を含む。

㊦ 感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。

また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

▼LIFEへのデータ提出頻度の見直し  
(イメージ)

の比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計すること等の見直しを行うこととしてはどうか。

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力 را求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFE へのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であつて、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予することとしてはどうか。

【例】同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3

## 介護現場における生産性向上の推進

短期入所サービス★・居住系サービス★・多機能系サービス★・施設系サービス

## 論点

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボット・ICT等のテクノロジの導入後の継続的なテクノロジ（※）の活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジを一つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設ける。

加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジを複数導入し（※2）、職員間の適切な役割分担いわゆる介護助手の活用等の取組等を行っていることを評価する区分を設ける。

(※1) 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器  
ウイ介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の  
効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、デー  
タの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

(※) 見守り機器等のテクノロジを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用することとする。なお、アの機器の運用については、事前利用者者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
4/29 サービス 利用開始	リハ 計画書			リハ 計画書			リハ 計画書	
現行	10日	10日		10日		10日	10日	10日
科学的介護 推進体制加算	ADL 評価 4月分 データ提出	ADL 評価		ADL 評価		ADL 評価	10月分 データ提出	ADL 評価
リハビリテーション マネジメント加算		計画書 提出		計画書 提出				計画書 提出
改定案	ADL 評価	※猶予期間	5月分 データ 提出		ADL 評価	8月分 データ 提出		ADL 評価
科学的介護 推進体制加算								11月分 データ 提出
リハビリテーション マネジメント加算			計画書 提出		計画書 提出			計画書 提出

- これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。

(※)一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFE 改訂の方向性：令和5年11月27日開催 社会保障審議会「介護給付費分科会」資料より

## LIFE 改訂の方向性

▼科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し及びフィードバックの充実について

対応案

- より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、及び、入力負担を軽減する観点から、以下に取り組むこととしてはどうか。

## 入力項目の見直し

- ・介護情報基盤の整備を見据え、入力項目の定義の明確化や、複数の加算で重複している項目の選択肢を統一し重複入力を求めない等、LIFEの入力項目を見直すことやシステムの利便性向上に取り組むこととはどうか。

- また、入力項目の見直しに当たっては、入力負担に配慮した上で、フィードバックを充実させる観点から新たな項目を盛り込むことについても検討することとしてはどうか。

## データ提出頻度の見直し

- LIFЕへのデータ提出頻度について、少なくとも3か月に1回に統一することとしてはどうか。

- 同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合に、算定する加算のデータ提出のタイミングを統一できるようにするため、一定の条件下で、初回のデータ提出に猶予期限を設けることとしてはどうか。

## フィードバックの見直し

- ・介護事業所におけるP D C Aサイクル推進に向けてフィードバックを充実させる観点から、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別

memo



B 資質の向上やキャリアアップに向けた支援	A 入職促進に向けた取組	区分
<p>⑤ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する<b>ユニトリージャー研修</b>、<b>ファーストステップ研修</b>、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等</p> <p>⑥ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</p> <p>⑦ エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入</p> <p>⑧ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保</p>	<p>A 入職促進に向けた取組</p> <p>① 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化</p> <p>② 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</p> <p>③ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にとけられない幅広い採用の仕組みの構築</p> <p>④ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施</p>	<p>具体的内容</p> <p>赤字・新規 青字・既存の要件を具体化・明確化</p>

<p>【E】生産性向上のための業務改善の取組</p> <p>① 厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている。</p> <p>② 現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間活動の実施等）を実施している。</p> <p>③ S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・狭の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている。</p> <p>④ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている。</p> <p>⑤ 介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。居宅サービスにおいてはケアプラン連携標準仕様を実装しているものに限る）及び情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等）の導入。</p> <p>⑥ 介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）の導入。</p> <p>⑦ 業務内容の明確化と役割分担を行った上で、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）については、いわゆる介護助手等の活用や外注等で扱い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。</p>	<p>【D】腰痛を含む心身の健康管理</p> <p>⑧ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実。</p> <p>⑨ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施。</p> <p>⑩ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施。</p> <p>⑪ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備。</p>	<p>【C】</p> <p>⑫ 有給休暇の取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている。</p> <p>⑬ 有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている。</p>	<p>【C】両立支援・多様な働き方の推進</p> <p>⑭ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備。</p> <p>⑮ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備。</p>
---	--	---	---

E やりがいい・働きがいの醸成	E 生産性向上のための業務改善の取組
<p>※⑬、⑮、②⑤・②⑧は項目番号を移動。</p> <p>ORコードを読み込み 17ページを参照▼</p>	<p>②④ 各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施※生産性向上の取組に係る加算（資料3 論点②）を取得している場合には、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする。</p> <p>※小規模事業者は、②④の取組を実施していれば、「生産性向上のための業務改善の取組」の要件を満たすものとする。</p>

介護人材の処遇改善等(改定の方角性)：令和5年11月30日開催 社会保障審議会「介護給付費分科会」資料より

[illegible]

20

介護人材の処遇改善等（改定の方角性）

## ▼介護職員等処遇改善加算のイメージ

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める）

加算率※(1)		既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字	
新加算 (※2)	I	<p>新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)</li> </ul>	<p>対応する現行の加算等(※1)</p> <p>a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅰ)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】</p> <p>事業所内経験・技能のある職員を充実</p>
	Ⅱ	<p>新加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改善後の賃金年額440万円以上が1人以上</li> <li>職場環境の更なる改善、見える化【<b>見直し</b>】</li> <li><del>給与・手当の配分率【撤廃】</del></li> </ul>	<p>a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. 特定処遇加算(Ⅱ)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】</p> <p>総合的な職場環境改善による職員の定着促進</p>
	Ⅲ	<p>新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備</li> </ul>	<p>a. 処遇改善加算(Ⅰ)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】</p> <p>資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備</p>
	Ⅳ	<p>新加算(Ⅳ)の1/2 (6.2%) 以上を月額賃金で配分※(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職場環境の改善(職場環境等要件)【<b>見直し</b>】</li> <li>賃金体系等の整備及び研修の実施等</li> </ul>	<p>a. 処遇改善加算(Ⅱ)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】</p> <p>介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等</p>

※1 加算率は訪問介護のものを例として記載。

※2 上記のほか、現行加算の取得状況に応じて、令和6年度末まで、以下の経過措置区分を設ける。

現行加算の 取得状況	処遇加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
	特定加算	I	I	II	II	I	II	I	なし	II	I	なし	II	I	なし
	ベア加算	なし	有	なし	有	なし	なし	有	なし	有	なし	なし	なし	有	なし
加算区分(経過措置)		V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
加算率		20.0%	18.7%	17.9%	16.6%	16.3%	14.2%		13.7%	12.1%	11.8%	10.0%	9.7%	7.9%	5.5%

※3 現行のベースアップ等支援加算(2.4%)を取得していない事業所は、一本化に伴って増えた加算額のうち、現行のベースアップ等支援加算に相当する額の2/3(1.6%)以上の新たな月額賃金改善が必要。

▼「新加算Ⅳの加算額の1/2以上の月額賃金の改善」のイメージ

加算額の配分方法について、同じ年収であっても、一時金ではなく月額賃金での改善を促すことで、介護職員の生活の安定・向上や、労働市場での介護職種の魅力の増大につなげる。

4月賃金	8月賃金	12月賃金
5月賃金	9月賃金	1月賃金
6月賃金	10月賃金	2月賃金
7月賃金	11月賃金	3月賃金

一時金  
賞与等)

4月賃金	8月賃金	12月賃金
5月賃金	9月賃金	1月賃金
6月賃金	10月賃金	2月賃金
7月賃金	11月賃金	3月賃金

一時

一時金  
(賞与等)

※赤部分は一時金から月額賃金に回された上乗せ額

▼職場環境等の改善、キャリアアップ

訪問介護・療養通所介護・認知症対応型通所介護・通所リハビリテーション★・短期入所生活介護★・短期入所療養介護★・特定施設入居者生活介護★・小規模多機能型居宅介護★・認知症対応型共同生活介護★・看護小規模多機能型居宅介護・介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人保健施設・介護医療院

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるようにする観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアツプ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。その際、令和６年度末までの経過措置期間を設けることとする。また、以下の見直しを行う。

以下の見直しを行う。

ア 職種間の賃金配分について、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。

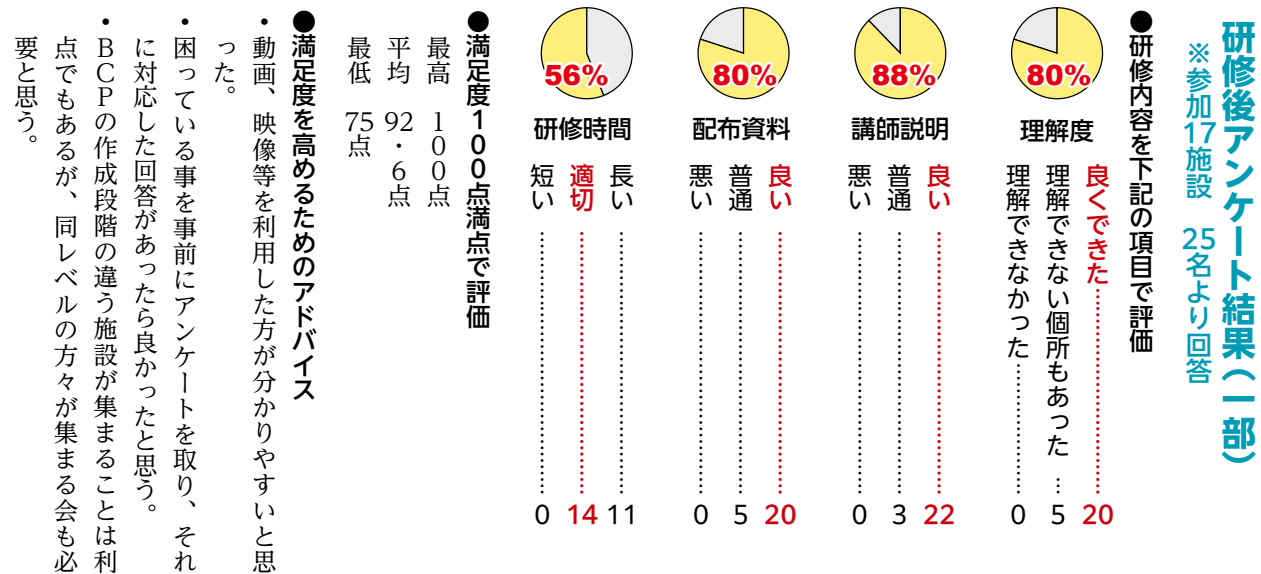
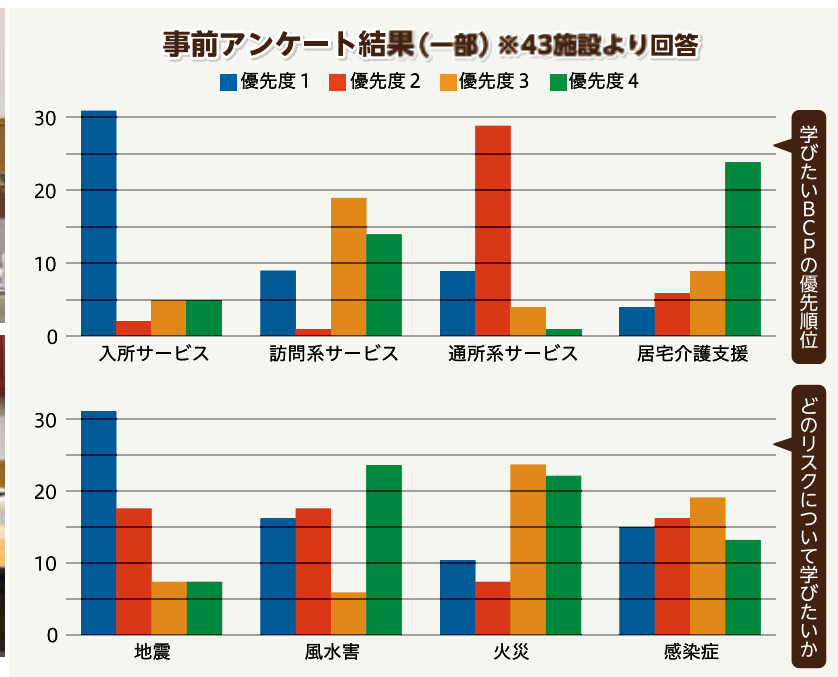
イ 新加算の配分方法について、新加算のいずれの区分を取得している事業所に置いても、一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。その際、それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

として新たに配分することを求める。





グループワークの発表風景



**●今後、防災関連で参加したい研修**

- 富士山のことについて
- 自家発電機を実際に取り入れた事例。良かった点等
- 防火管理者の役割、心構えの研修
- 感染症中心のBCP
- 水害関連の訓練
- BCPに関する研修、訓練の具体的な進め方

**●感想等**

- KJ法を含めたグループワークで他施設との交流ができ、研修だけでなく非常に良い時間を過ごせた。
- オンラインでも良いが、直接顔を合わせた研修の方が、他施設の方との会話がし易くて良い。
- グループワークがあり、情報交換もできたので良かったです。

久しぶりの集合研修となった防災部会です。地震BCPの基本からの風水害BCPへの活かし方、併設されている居宅サービスとの整合性について教えていただき、グループワークでは県内他老健の皆様と情報交換を行い、非常に良い刺激を受ける事が出来ました。コミュニケーションを取りながら出来るのは、やはり対面ならではの良さだと思います。立地もリスクもBCPの出来具合もそれぞれ違う参加施設の中、研修後アンケートの結果、100点満点中、92・6点という非常に満足度の高い研修となりました。施設に持ち帰り、今後の災害対策に活かしたいと思えます。渡嘉敷先生、ありがとうございました。参加された皆様、お疲れ様でした。

**BCP作成**における、疑問点について、グループ内で共有し、アドバイスできる点についてはグループ内で各施設での対応方法等を伝え、最後に発表し、参加者全員で共有し、解決困難な疑問について、渡嘉敷先生よりアドバイスをいただきました。どこの施設も全職員へのBCPの周知や備蓄の量等について悩まれている様子でした。周知については、全職員に伝えようと思うとなかなか大変なため、所屬長・役職者等段階を経ながらある程度割り切って周知するようアドバイスをありました。その他備蓄の量については施設の規模にもよりますが、大規模

**第1部・第2部**

**渡嘉敷先生の講義・グループワーク**

講師 株式会社COAct代表取締役 渡嘉敷 唯之様  
主任介護支援専門員・介護福祉士・防災士

プログラム

- 講義 地震BCPの基本、風水害への展開、併設サービス事業所のBCPとの整合性
- グループワーク(課題の共有)  
⇒講師からアドバイスを個人ワーク
- 情報交換 令和6年3月末までの経過措置について(1時間程度)

BCPの策定、認知症介護基礎研修の受講等、来年3月までに各事業所に対応できるようにする必要がありますが、各事業所の進捗状況の確認や質問等について話し合いをしました。今回は他の老健施設の現状について、防災・BCPに限らず、様々な情報交換ができました。多くの施設がすでに外国人技能実習生を受入れている等、人材確保には苦慮されていること、来年の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定についての動向等、注目すべき点については皆同じで、今後の対応方法の確認等の為にも、各事業所間のネットワーク作りはとても大切になると感じました。

**第3部**

**情報交換**

令和6年3月末までの経過措置について

災害時には、備蓄だけでは限界があるので、各施設間での助け合い・共助が欠かせないとのこと。今回のような機会に、関係を構築することはとても大切なことでした。

渡嘉敷氏の講義とグループワークの風景

今からでも間に合う!!

**BCP策定!!**

もくせい会館富士ホール  
10:00 ~ 16:00



反社会的より非社会的傾向

3かけ  
人と接する仕事の原点  
**気・目・声  
感・勧・汗**

手段と目的が大切で  
手段が目的にならないように

遠慮ではなく  
**配慮**

理論と実践  
理論なき実践は盲目  
実践なき理論は空虚

社会は変わっても人の子供の本質は変わっており、  
社会が求める人間像が変わった。  
**想像力・発想力**

今求められる人・チームについて

武器や長所  
伸ばしていく

根拠・知識を持つ

マネジメントとリーダーシップは  
**バランスが大切**

リーダーとして

- ・エネルギーを奪わない
- ・上から眺めない
- ・あれもこれもしない
- ・すぐに答えをいわない
- ・あわてない

チームの鎖の強さは弱い部分で決まるので、  
**協力して鎖を強く**つなぐことで  
チームとしても強くなる

リーダーについて

講師 浜松市立北星中学校長  
藤田 裕光 様

講師

浜松市立北星中学校長  
藤田 裕光 様

第2部

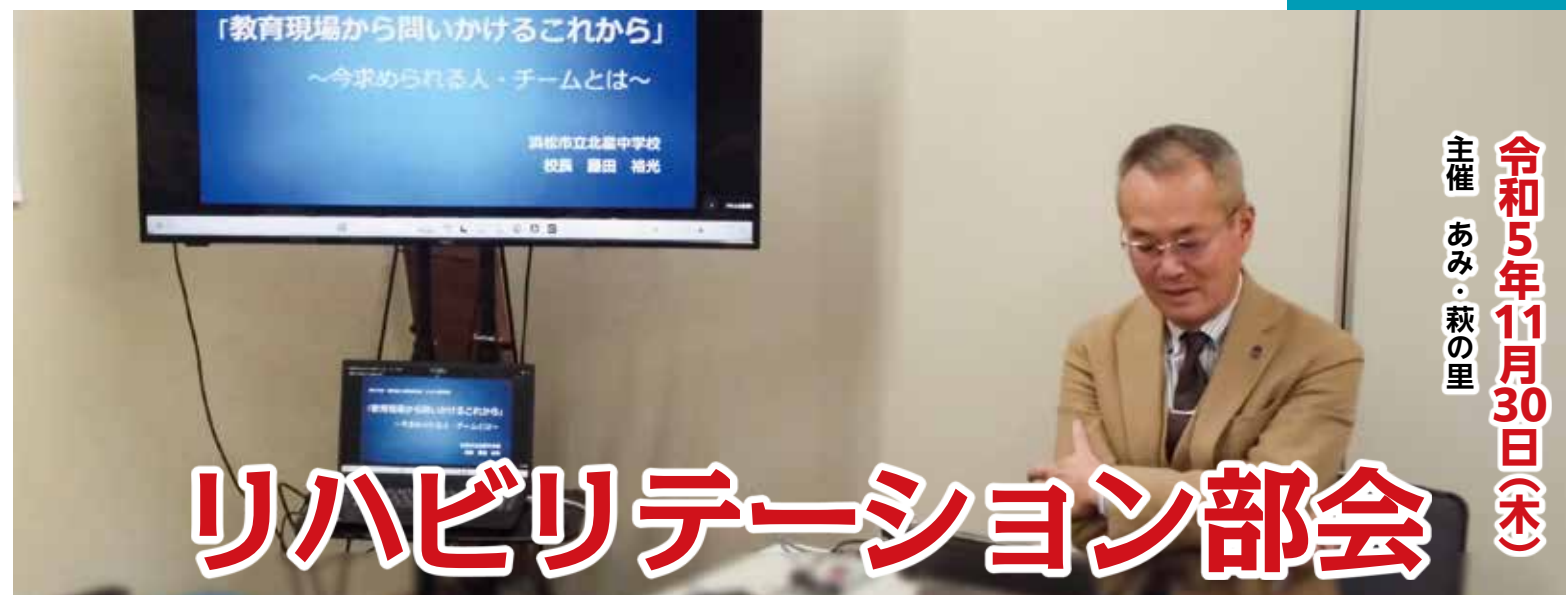
## 情報交換会・グループワーク

日頃、業務で悩んでいることを施設間で共有・相談  
することが出来る貴重な機会になりました。また、講  
師である藤田裕光先生が二部にも参加していただいた  
こともあり、講演を交えての意見交換や助言をいただ  
くことができました。

- ・新入職員との接し方、教育について
  - ・注意喚起の方法
  - ・他職種との連携について
  - ・リーダー自身のブラッシュアップについて
  - ・生活リハビリについて
  - ・実際の業務について
- などについて話し合われました。

## ●まとめ

今回のリハ部会では、教育現場からのお話を聞く機  
会を持つことでチームに変化をもたらし、チーム作り  
の強化を図る事が出来るのではないかという思いから  
このような形で開催させていただきました。  
部会を通じて、日々の業務での悩みや課題について  
は職種や業種関係なく、共通の悩みや課題であること  
を再確認する機会となりました。また、人との関わり  
やチームだけでなく、他職種との関わりについても勉  
強・参考になったのではないかと感じています。リハ  
ビリテーションだけでなく他の業務や取り組みにも反  
映や還元し、質の高いサービスの提供・対象者様の生  
活の質の向上に繋がっていかばと思っています。



令和5年11月30日(木)  
主催 あみ・萩の里

## リハビリテーション部会



- 18施設から34名以上が参加  
2部構成で開催
- プログラム
- ① 第1部 講演 講師 藤田裕光 様
  - ② 第2部 情報交換会・グループワーク
- 内容 業務の中で悩みや課題、取り組み  
などの情報交換

# 教育現場から問いかけるこれから 今求められる人・チームとは

オンライン形式

これまで中学校教諭での経験だけでなく  
高等学校教諭や野球部指導での経験を基に  
現在の社会や教育現場について、また、過  
去から現在までの移り変わりやこれからに  
についても講演していただきました。



上：第一部 藤田氏の講演 / 中央・下：第二部の情報交換会(グループワーク)の風景





# 栄養部会

令和6年1月30日(火)

主催 おおひら  
ケアセンター池田の街

## 認知度アップのために 栄養ケア・ステーション

静岡県総合福祉会館  
シズウェル

26施設から26名が参加  
2人の講師をお招きして開催

プログラム

- ① 第一部講演 講師 久保田美保子様
- ② 第二部講演 講師 杉本尚子様
- ③ 質疑応答・グループワーク

### 第1部

#### 栄養ケア・ステーションと その活用について

講師 公益社団法人静岡県栄養士会 副会長  
久保田 美保子様

「管理栄養士・栄養士はどこにいるのか分からぬ」という声を解決するために、地域に密着した栄養ケア・ステーションという存在がある。

しかし地域の方・管理栄養士・多職種の認知度が低く知ってもらわなければならないという課題があります。

今回は栄養ケア・ステーションという取り組みと実際の現場の話をして頂きました。グループワークでも日頃の疑問を話し合い有意義な部会となりました。

#### 栄養ケア・ステーションの 認知度アップで、 管理栄養士、栄養士を 必要としている人につなげる！

### 第2部

#### 在宅の栄養ケア・食支援 栄養ケア・ステーションにできること

講師 機能強化型認定栄養ケア・ステーションなる  
責任者

杉本尚子様

まだまだ栄養ケア・ステーション自体の認知度も低く、在宅医療における算定も多職種の100分の1程度しか算定されていないのが実情。「食事指導ではなく今は治療の段階」「好きなものを食べてほしい」など食事支援は後回しになっています。

在宅での介護に管理栄養士が介入することにより、食事形態の確認や調理の助言・現在の食事の改善点などを提案する事が可能です。日頃の事例を基に、管理栄養士が在宅へ介入する事でQOLの向上や多職種との連携によるメリットなどを話して頂きました。

今後、在宅看介護が増えていく中での需要の高まりが予想される中での課題や解決すべき問題はありますが、実際の対象者様本人・ご家族の声を聴くとやはり必要不可欠で整えていかなければならない物であると実感しました。

#### 在宅医療の食事支援は 利用者様の QOLが向上する！



質疑応答・グループワークの風景

#### 質疑応答・グループワーク

「普段聞けない疑問を聞いてスッキリしよう・顔見知りになって今後に生かそう」

一人職場で悩みや相談事を聞く相手が居ない管理栄養士もまだまだ多く、今回は日頃聴くことができない相談や疑問を解決し顔見知りになってもらえる場を提供したグループワークを設けました。

気軽に疑問を問いかけられる仲間を作り情報を得る事は重要であり、コロナ禍で交流が失われてしまった数年を少しずつ取り戻していきたいと考えます。流れをつかみ時代に沿った対応で利用者様に還元し食生活支援を今後とも充実させていきたいと思える研修会となりました。

お忙しい中参加して頂きました久保田様・杉本様・参加者の皆様本当にありがとうございました。

公益社団法人静岡県栄養士会は、管理栄養士・栄養士からなる専門職能団体です。

栄養士会は全国47都道府県にあり、ひとつになって日本栄養士会を構成しています。静岡県栄養士会は、そのひとつとして活動し、先輩や仲間たちによって社会的な活動や栄養士自身の問題を解決するための活動を続け県民の「美味健康」をサポートします。



公益社団法人静岡県栄養士会ホームページより抜粋





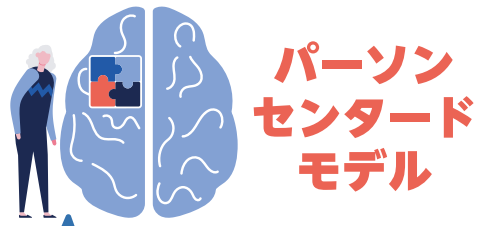
**共にあること**  
他人に価値があると認められて、人に受け入れられて、共に楽しむと感じること。

**たずさわること**  
自分の能力を使って、その人にとって意味のあるやり方で活動に関わること。

**くつろぎ**  
不安を減らして、やすらぎ・安心感をもたらしてリラックスすること。

**アイデンティティ**  
自分がどのような人生を送り、どのようにしたいのかを思い出し、生きがいをもって生活すること。

**愛・結びつき**  
人が不安なときに親しい人との絆、結びつき、交流、信頼などを高めること。



### 認知症高齢者の現在の状態

脳の障害	身体 の健康状態	
認知機能障害	視力・聴力・痛み・排泄障害、感染症など	
性格傾向	社会心理	生活歴
誇りに思っている経験、得手不得手など	人間関係、物理的環境など	家族構成、地域など

認知症の人の行動や症状は、5つの要素からなる。

### パーソン・センタード・ケアとは

認知症高齢者を一人の「人」として尊重してその人の視点や立場に立って理解し、ケアを実践しようとする認知症ケアの理念。

# 第1回 看護・介護部会研修会

令和5年度 第1回看護・介護部会研修会をオンライン形式にて開催し、当日は県内19の施設よりオンラインにてご参加いただきました。

「介護老人保健施設におけるパーソン・センタード・ケア」と題して、浜松医科大学の鈴木みずえ先生に講師をお願いしました。



## 介護老人保健施設における

# パーソン・センタード・ケア

令和6年3月5日(水)

主催 三万原ベテルホーム 萩の里

講師  
浜松医科大学 医学部看護学科  
臨床看護学講座 教授  
鈴木みずえ先生

今回は、パーソン・センタード・ケアの概念に基づき講演いただきました。認知症高齢者の行動・心理を理解することで心理的ニーズを捉え、個人の価値を低める行為(PD)から個人の価値を高める行為(PE)への転換により、心理的ニーズを満たし、人としていきいきとその人らしく生活することができ、BPSDと呼ばれる行動から解放されることにも大きく影響することでした。また、浜松医科大学のホームページに様々なツールがアップされていますので、ぜひご活用くださいとのことでした。

※当日は事務局の不手際により、映像等ご迷惑をお掛けし申し訳ありませんでした。



浜松医科大学 HP

### よい状態

- 喜び
- 楽しさを表す
- リラックスしている
- ユーモアがある
- 自分をいう
- 他の人と話をする
- 他の人に愛情を示す
- 様々な感情を表現する
- 人の役に立つとする

いわゆるBPSD・認知症の緩和  
身体的疾患の回復・在宅復帰  
人間性の回復

私たちのケアで認知症の人はよい状態にもなるし、よくない状態にもなる

### よくない状態

- 絶望・非常に強い怒り
- 深い悲しみ
- 不安・恐れ・退屈
- 身体的な苦痛
- 不快感
- 身体が緊張している
- 混乱・動揺・無気力
- 力のある人に抵抗できない

ADL低下・身体疾患の悪化  
いわゆるBPSDの増加・認知症の悪化

認知症の行動・心理症状(BPSD)には理由がある

不適切な状況があり、心身の痛みや苦痛があるという認知症の人のメッセージ

### 認知症の行動・心理症状

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

妄想	ものを盗まれた
幻覚	いない人の声が聞こえる
暴言	実際にはないものが見える
治療・ケアの拒否	大きな声をあげる
徘徊	点滴や着替え等を嫌がる
	歩き回る

### BPSDの要因

不適切な状況	心身の痛みや苦痛
家族や親しい人がいない	治療・ケアに合わせた治療・ケアの説明がされていない
安眠剤	認知機能に合わせた治療・ケアの説明がされていない
雑音が多い環境	苦痛・痛み
慣れない生活環境	身体疾患による苦痛・痛み
	治療・ケアによる痛み・苦痛
	認知機能障害
	実行機能障害
	段取りができない
	失認
	物がなにかわからない
	失語
	物の名前が出てこない
	記憶障害
	新しいことを覚えられない
	失行
	手足は動くが、動作や操作ができない

### 認知症高齢者を理解する

- 認知症と診断されてもその「人」が変わるわけではない。
- 記憶障害や実行機能障害によって、今まで、出来ていたことができなくなる不安を感じ、自信を喪失しながらも、懸命に生きている。
- 認知症の人の行動心理症状(BPSD)は認知症の人の苦痛や苦悩の表現(Distress Behaviors)。チャレンジ行動(訴えかける行動)。
- パーソン・センタード・ケアの視点でアセスメントし、認知症のニーズを満たすようにケアすることで、病院が安心できる場所と実感して穏やかな生活(QL向上)を送ることができる。
- 認知症は高度に発展した現代社会における人類が最期まで人として尊厳をもっていかに生きるかの「挑戦」でもある。
- 専門職は加齢や認知機能の障害を体験していない。認知症高齢者からどう工夫すれば生活支援なく暮らすことができるか、**「生活の障害を学ぶ姿勢」**が必要である。



年間計画

令和6年度  
静岡県老人保健施設協会

月日	研修名	内容	備考
随時	幹事会		
5月17日	通所リハビリ部会	主催：ゆうゆう、ひろみ	
5月中旬	2024年度定期総会	2023年度事業報告、歳入歳出報告、決算報告 2024年度事業計画案、歳入、歳出予算案	書面表決
8月	相談員・ケアマネ部会研修会	主催：みゆきの苑、安寧の郷	
9月	リハビリ部会研修会	主催：梅名の里、平安の森	
10月	防災部会	主催：こみに、入野ケアセンター	
10～11月予定	研修会①	沖縄県立中部病院 高山 義浩 先生 講演	
11月14日・15日	第35回全国老人保健施設大会 岐阜		事務局
12月	栄養部会研修会	主催：おおひら、ケアセンター池田の街	
12月予定	研修会②	ICT の活用に向けて (仮)	
12～2月予定 実務者連絡会にて	研修会③	(株) ASK 梓診療報酬研究所 「介護報酬改定のその後について (仮)」	
1月	看護・介護部会研修会	主催：三方原ベテルホーム、萩の里	
2月予定	職員研修発表会		
3月	機関誌部会	担当：ヒューマンライフ富士、ユニケア岡部	

※オンラインでの会議および研修は Cisco Webex を使用する予定

memo

事業報告

令和5年度  
静岡県老人保健施設協会 《各職域部会・研修会開催状況》

月日	研修名	内容	備考
5月25日 (木) 26日 (金)	第18回東海・北陸ブロック老健大会 静岡 (主催)		会場参加：414名 オンデマンド申込数：55
6月26日 (月)	幹事会	定期総会資料について	オンライン開催
7月24日 (火)	2023年度 定期総会	2022年度事業報告、歳入歳出報告、決算報告 2023年度事業計画案、歳入、歳出予算案	日程 (7月24日) は 書面表決締切日
10月27日 (金)	防災部会	今からでも間に合う! BCP 策定!!	参加者数：30名
11月30日 (木)	リハビリ部会	教育現場から問いかけるこれから ～今求められる人・チームとは～	オンライン申込数：27
12月2日 (土)	第一回研修会	令和5年度感染症対策研修会 高齢者施設における COVID-19 の療養と 感染対策の考え方	静岡県慢性期医療協会・ 静岡県老人福祉施設協議 会との共同開催 会場参加：39名 オンライン申込数：75
12月14日 (木)	第二回研修会	2024年介護報酬・診療報酬同時改定における 老健施設の方向性と経営対応	オンライン申込数：76
12月14日 (木)	幹事会	① 東海北陸ブロック事務担当者会議の報告 ② 各部会の進捗状況 ③ 物価高騰対策および介護現場で勤務する職員の 処遇改善に関する要請活動について ④ 次期役員改選について	オンライン
令和6年 1月30日 (火)	栄養部会	「栄養ケア・ステーションとその活用について」 「在宅の栄養ケア・食支援～栄養ケア・ステーショ ンにできること」	参加者数：28名
3月5日 (火)	看護・介護部会	『介護老人保健施設におけるパーソン・センタード・ケア』	オンライン申込数：17

※オンラインでの会議および研修は Cisco Webex を使用

memo



18

医療法人社団 勝友会  
サン静浦

☎055-934-6000 📠055-934-8288

[所在地] 〒410-0106 沼津市志下344-1  
●開設／平成14年2月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名



19

医療法人社団 敬寿会  
夢の樹の郷

☎055-971-1000 📠055-971-1003

[所在地] 〒411-0902 駿東郡清水町玉川183-1  
●開設／平成15年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／50名



20

医療法人社団 榮紀会  
みしゅくケアセンターわか葉

☎055-997-8181 📠055-997-8302

[所在地] 〒410-1107 裾野市御宿1475  
●開設／平成15年11月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



21

医療法人社団 勝友会  
いかる野

☎0544-54-3200 📠0544-54-3201

[所在地] 〒418-0105 富士宮市原709  
●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



22

伊東市介護老人保健施設  
みはらし

☎0557-37-3804 📠0557-37-6678

[所在地] 〒414-0055 伊東市岡187  
●開設／平成18年4月 ●入所定員／125名 ●通所定員／30名



23

医療法人社団 辰五会  
ふれあいの下田

☎0558-27-0700 📠0558-27-1117

[所在地] 〒415-0013 下田市柿崎32-10  
●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名



24

医療法人 啓仁会  
いとうの杜

☎0557-35-4165 📠0557-35-4101

[所在地] 〒414-0002 伊東市湯川288-9  
●開設／平成18年11月 ●入所定員／137名 ●通所定員／60名



25

独立行政法人地域医療機能推進機構  
三島総合病院附属介護老人保健施設

☎055-983-6050 📠055-983-6070

[所在地] 〒411-0801 三島市谷田字藤久保2276  
●開設／平成13年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



26

社会福祉法人 秀生会  
富士中央ケアセンター

☎0545-72-3800 📠0545-72-3803

[所在地] 〒419-0201 富士市厚原372-1  
●開設／平成25年3月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名



27

共立蒲原総合病院組合  
芙蓉の丘

☎0545-56-2311 📠0545-56-2711

[所在地] 〒421-3306 富士市中之郷2500-1  
●開設／平成13年6月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



28

医療法人社団 青虎会  
介護老人保健施設 菜の花の丘

☎0550-76-5800 📠0550-76-5804

[所在地] 〒410-1313 駿東郡小山町竹之下321  
●開設／平成27年9月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



29

医療法人社団 真仁会  
あいの郷

☎055-965-4123 📠055-965-4133

[所在地] 〒410-1102 静岡県裾野市深良 2929  
●開設／平成13年12月 ●入所定員／100名 ●通所定員／90名



6

社会福祉法人 静和会  
梅名の里

☎055-977-8686 📠055-977-8090

[所在地] 〒411-0816 三島市梅名578  
●開設／平成6年8月 ●入所定員／100名 ●通所定員／66名



7

医療法人社団 聡誠会  
長泉ケアセンター博寿園

☎055-989-1121 📠055-988-6565

[所在地] 〒411-0945 駿東郡長泉町本宿418-1  
●開設／平成7年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



8

医療法人社団 真養会  
おおひら

☎055-934-1165 📠055-932-7934

[所在地] 〒410-0821 沼津市大平1117-1  
●開設／平成7年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名



9

医療法人社団 青虎会  
あすなろ

☎0550-88-0007 📠0550-88-1101

[所在地] 〒412-0045 御殿場市川島田1076-2  
●開設／平成7年5月 ●入所定員／199名 ●通所定員／120名



10

医療法人財団 百葉の会  
ききょうの郷

☎0545-65-2000 📠0545-65-2001

[所在地] 〒416-0946 富士市五貫島175  
●開設／平成9年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／70名



11

社会医療法人 志仁会  
ラ・サンテふよう

☎055-989-7000 📠055-989-7005

[所在地] 〒411-0047 三島市佐野1205-3  
●開設／平成9年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／80名



12

医療法人 川口会  
のぞみ

☎0557-48-0658 📠0557-48-0655

[所在地] 〒414-0001 伊東市宇佐美中里2405-2  
●開設／平成11年2月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



13

医療法人社団 仁信会  
みゆきの苑

☎0544-28-3900 📠0544-25-3939

[所在地] 〒418-0005 富士宮市宮原337-4  
●開設／平成11年4月 ●入所定員／109名 ●通所定員／70名



14

医療法人社団 鳳林会  
河津おもと苑

☎0558-35-7770 📠0558-35-7771

[所在地] 〒413-0502 賀茂郡河津町川津篠場1512-18  
●開設／平成11年9月 ●入所定員／50名 ●通所定員／12名



15

医療法人社団 健育会  
しおさい

☎0558-52-3000 📠0558-52-5577

[所在地] 〒410-3514 賀茂郡西伊豆町仁科243-1  
●開設／平成12年3月 ●入所定員／50名 ●通所定員／30名



16

医療法人社団 静岡メディカルアライアンス  
なぎさ園

☎0558-62-6800 📠0558-62-7255

[所在地] 〒415-0152 賀茂郡南伊豆町湊674  
●開設／平成13年4月 ●入所定員／80名 ●通所定員／20名



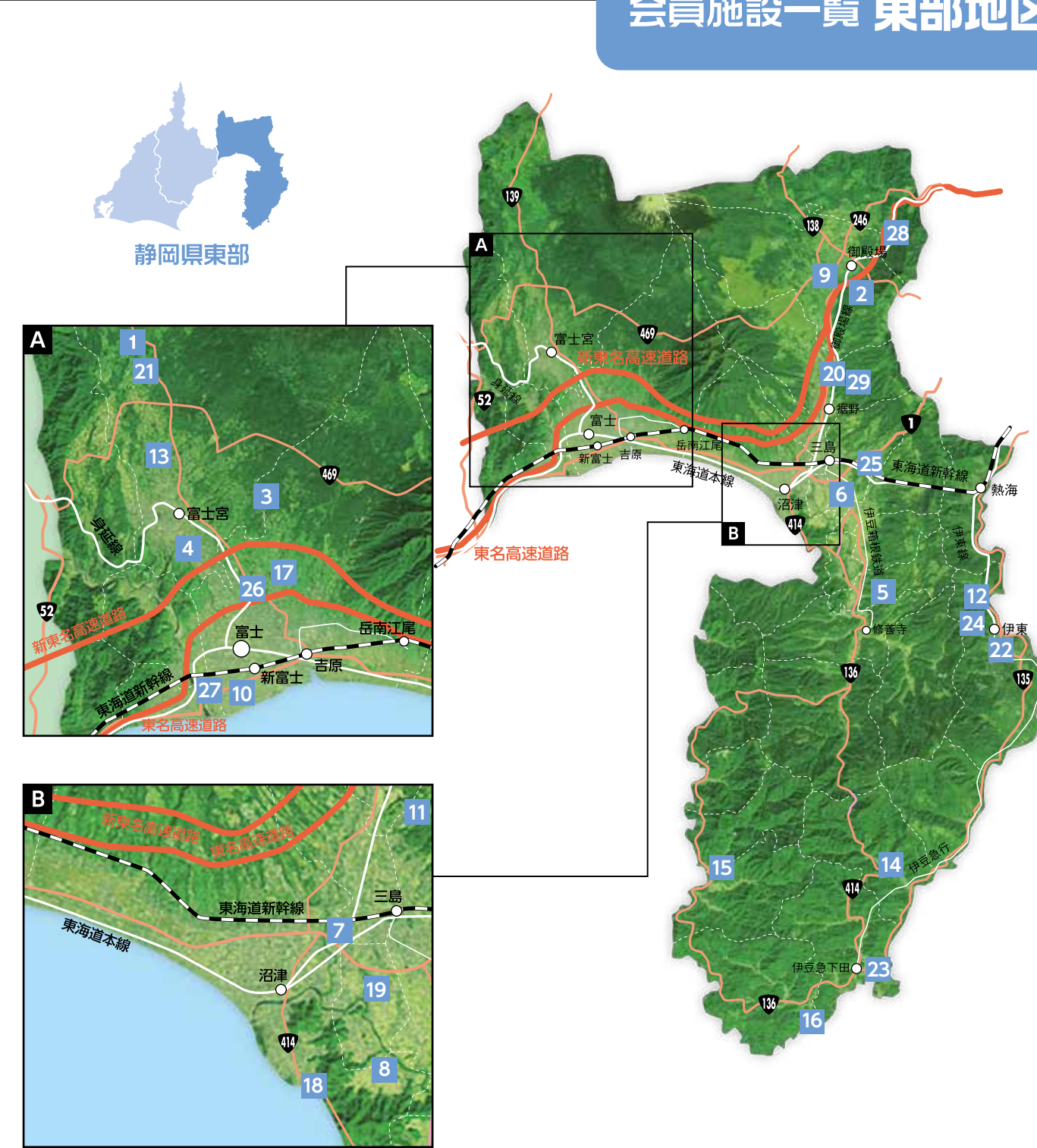
17

医療法人社団 広見会  
ひろみ

☎0545-21-6600 📠0545-21-1003

[所在地] 〒417-0801 富士市大淵39-1  
●開設／平成14年4月 ●入所定員／90名 ●通所定員／40名





4

一般財団法人富士心身リハビリテーション研究所  
富士ケアセンター

☎0544-22-3111 📠0544-22-3907

[所在地] 〒418-0035 富士宮市星山1129  
●開設／平成6年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名



5

医療法人社団 敬寿会  
安寧の郷

☎0558-76-8100 📠0558-76-8101

[所在地] 〒410-2315 伊豆の国市田京1258-44  
●開設／平成6年5月 ●入所定員／150名



1

医療法人社団 勝友会  
リバブルケア

☎0544-54-1800 📠0544-54-0522

[所在地] 〒418-0105 富士宮市原682  
●開設／平成2年4月 ●入所定員／72名 ●通所定員／40名



2

医療法人社団 康生会  
Kanon

☎0550-83-3567 📠0550-82-3887

[所在地] 〒412-0043 御殿場市新橋1175-1  
●開設／平成4年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名



3

医療法人社団 喜生会  
ヒューマンライフ 富士

☎0545-36-0511 📠0545-36-2677

[所在地] 〒417-0801 富士市大淵3901-1  
●開設／平成5年7月 ●入所定員／195名 ●通所定員／75名





23

医療法人社団聖雄会  
**かりん**

☎054-268-6666 📠054-268-6660

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

24

医療法人社団 宝徳会  
**ケアセンター池田の街**

☎054-267-2211 📠054-267-2700

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

25

医療法人財団 百葉の会  
**鶴舞乃城**

☎054-361-1234 📠054-361-0800

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

26

医療法人 志太会  
**ユニケア岡部**

☎054-667-5555 📠054-667-3623

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

27

医療法人社団アール・アンド・オー  
**エスコートタウン静清**

☎054-267-1010 📠054-267-1060

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

28

医療法人財団 百葉の会  
**星のしずく**

☎054-200-5555 📠054-200-5558

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

29

医療法人 杏林会  
**リハビリパーク駿府**

☎054-266-3611 📠054-266-3613

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

30

医療法人社団 健寿会  
**もくれん**

☎054-366-5101 📠054-366-5102

[所在地] 〒424-0104 静岡市清水区草ヶ谷クサツソウヶ谷624-22  
●開設/平成22年4月 ●入所定員/158名 ●通所定員/0名

31

医療法人 沖縄徳州会  
**あじさい**

☎0548-23-0231 📠0548-23-0235

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

32

医療法人 沖縄徳州会  
**静岡徳洲苑**

☎054-277-3300 📠054-277-3305

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

33

医療法人 杏林会  
**リハビリパーク清水**

☎054-367-0101 📠054-367-0115

[所在地] 〒424-0005 静岡市清水区石川135  
●開設/平成28年10月 ●入所定員/100名 ●通所定員/30名

34

社会医療法人 駿甲会  
**コミュニティーケア大井川**

☎054-625-8560 📠054-625-8561

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

11

医療法人社団 聖穂会  
**グリーンヒルズ藤枝**

☎054-639-1234 📠054-639-1255

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

12

医療法人社団 共生会  
**エコトープ**

☎0547-45-0111 📠0547-45-0112

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

13

医療法人社団 健社会  
**アポロン**

☎0547-34-2000 📠0547-34-2358

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

14

医療法人社団 博恵会  
**アリス草薙**

☎054-347-6511 📠054-347-6565

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

15

医療法人社団 秀慈会  
**萩の里**

☎054-236-1155 📠054-236-1177

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

16

医療法人社団 あけぼの  
**はるかぜ**

☎0548-52-7771 📠0548-52-7781

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

17

静岡県厚生農業協同組合連合会  
**きよみの里**

☎054-369-7700 📠054-360-4100

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

18

医療法人社団 静寿会  
**葵の里**

☎054-257-2281 📠054-268-5221

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

19

医療法人社団 松英会  
**あみ**

☎054-206-1777 📠054-206-1717

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

20

社会医療法人 駿甲会  
**コミュニティーケア吉田**

☎0548-34-5577 📠0548-34-5578

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

21

医療法人社団平成会  
**マインド**

☎054-643-3601 📠054-643-3602

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

22

医療法人社団凜和会  
**フォレストア藤枝**

☎054-647-3833 📠054-647-3831

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

6

医療法人社団 宏整会  
**サンライズ大浜**

☎054-282-2839 📠054-281-8245

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

7

社会福祉法人 楽寿会  
**楽寿**

☎054-296-1112 📠054-296-1313

[所在地] 〒421-2115 静岡市葵区与左衛門新田98-11  
●開設/平成9年10月 ●入所定員/100名 ●通所定員/40名

8

医療法人社団 博慈会  
**こみに**

☎054-209-7000 📠054-209-7007

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

9

医療法人社団 正心会  
**ケアセンターゆうゆう**

☎054-625-0321 📠054-625-0322

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

10

医療法人社団 平成会  
**カリタス・メンテ**

☎054-643-1266 📠054-643-1289

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

1

医療法人社団 恒仁会  
**ケアセンター瀬名**

☎054-264-2221 📠054-264-8100

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

2

医療法人社団 清仁会  
**あかつきの園**

☎054-334-5533 📠054-334-1121

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

3

医療法人社団 清秀会  
**ケア・センター ひまわり**

☎054-336-3033 📠054-336-3035

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

4

医療法人社団 綾和会  
**焼津ケアセンター**

☎054-623-8111 📠054-623-8116

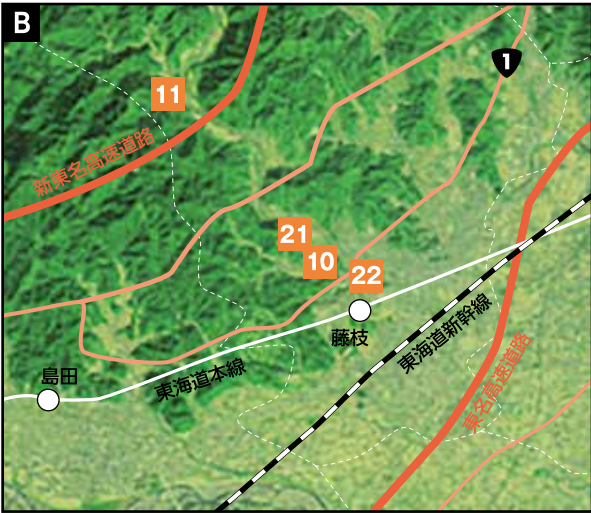
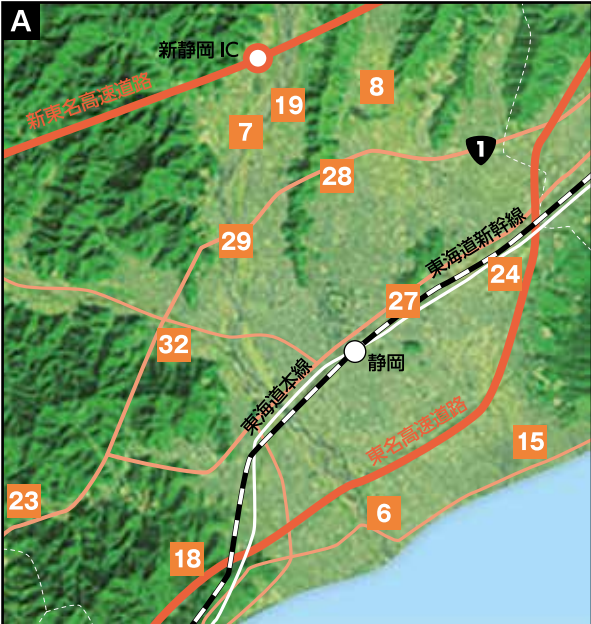
[所在地] 〒425-0062 焼津市中根新田1315  
●開設/平成7年3月 ●入所定員/150名 ●通所定員/63名

5

社会医療法人 駿甲会  
**コミュニティーケア高草**

☎054-627-5588 📠054-627-9988

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





29

医療法人社団 藤友五幸会  
**五洋の里**

☎0538-67-1755 📠0538-67-1756

[所在地] 〒438-0234 磐田市掛塚3190-1  
●開設／平成18年7月 ●入所定員／90名 ●通所定員／40名

30

医療法人社団 拓己会  
**長鶴の郷**

☎053-423-2700 📠053-423-2711

[所在地] 〒435-0031 浜松市東区長鶴町290  
●開設／平成19年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／45名

31

医療法人社団 敬徳会  
**あらたま**

☎053-582-3211 📠053-582-3333

[所在地] 〒434-0004 浜松市浜北区宮口3152  
●開設／平成18年9月 ●入所定員／80名 ●通所定員／20名

32

医療法人社団 恵成会  
**えいせい掛川介護老人保健施設**

☎0537-20-1611 📠0537-29-1116

[所在地] 〒436-0342 掛川市上西郷8021  
●開設／平成19年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

33

医療法人社団 早友会  
**クロヤナギ介護老人保健施設**

☎053-524-1000 📠053-524-1152

[所在地] 〒431-1404 浜松市北区三ヶ日町宇志34-1  
●開設／平成21年8月 ●入所定員／19名 ●通所定員／40名

34

医療法人社団 白梅会  
**白梅県居ケアホーム**

☎053-458-2100 📠053-458-2101

[所在地] 〒432-8036 浜松市中区東伊場2-14-35  
●開設／平成24年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

35

医療法人社団 光久会  
**はるのケアセンター**

☎053-989-1500 📠053-989-1502

[所在地] 〒437-0605 浜松市天竜区春野町気田776-5  
●開設／平成24年4月 ●入所定員／60名 ●通所定員／30名

36

医療法人社団 あすま会  
**平安の森**

☎053-476-1156 📠053-401-0011

[所在地] 〒430-0918 浜松市中区八幡町181  
●開設／平成24年11月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

37

医療法人社団 和恵会  
**みずほケアセンター**

☎053-414-2220 📠053-414-2225

[所在地] 〒433-8118 浜松市中区高丘西2-32-36  
●開設／平成25年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名

38

医療法人社団 友成医院  
**介護老人保健施設 きらりの森**

☎053-589-3331 📠053-589-3332

[所在地] 〒434-0046 浜松市浜北区染地台3-29-20  
●開設／平成26年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名

39

医療法人社団 心  
**介護老人保健施設 坂の上ろうけん曳馬野**

☎053-416-2015 📠053-416-2025

[所在地] 〒433-8123 浜松市中区幸4丁目36-3  
●開設／平成27年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名

40

医療法人社団 綾和会  
**介護老人保健施設 桔梗の丘**

☎0537-23-7110 📠0537-23-7116

[所在地] 〒436-0030 掛川市杉谷南1丁目1-1  
●開設／平成27年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

17

医療法人 浜名会  
**まんさくの里**

☎053-572-3911 📠053-572-3939

[所在地] 〒431-0422 湖西市岡崎1353-1  
●開設／平成13年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

18

御前崎市  
**はまおか**

☎0537-86-8822 📠0537-85-7436

[所在地] 〒437-1688 御前崎市池新田2070  
●開設／平成13年5月 ●入所定員／50名 ●通所定員／45名

19

医療法人社団 藤花会  
**花平ケアセンター**

☎053-542-4187 📠053-542-4087

[所在地] 〒431-2211 浜松市北区引佐町花平708  
●開設／平成14年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

20

医療法人社団 和恵会  
**白脇ケアセンター**

☎053-444-3131 📠053-444-3132

[所在地] 〒430-0846 浜松市南区白羽町1424  
●開設／平成14年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／70名

21

医療法人社団 東医会  
**みかたはら介護老人保健施設**

☎053-438-5886 📠053-438-5887

[所在地] 〒433-8105 浜松市北区三方原町675-6  
●開設／平成19年2月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

22

医療法人社団 山川会  
**ケアセンター芳川**

☎053-426-0003 📠053-426-0004

[所在地] 〒430-0838 浜松市南区岸野町24  
●開設／平成15年10月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

23

医療法人社団 緑生会  
**天王介護老人保健施設**

☎053-423-1070 📠053-423-1072

[所在地] 〒435-0051 浜松市東区市野町2495  
●開設／平成15年8月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

24

医療法人社団 あおば会  
**あおばケアガーデン**

☎0537-48-0002 📠0537-48-0024

[所在地] 〒437-1302 掛川市大淵4345  
●開設／平成16年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

25

社会福祉法人 茗翠会  
**風の杜**

☎0538-85-1121 📠0538-85-1171

[所在地] 〒437-0214 周智郡森町草ヶ谷104-1  
●開設／平成17年4月 ●入所定員／80名 ●通所定員／30名

26

医療法人社団 晴和会  
**さわだの庄**

☎0537-35-8889 📠0537-35-8880

[所在地] 〒439-0037 菊川市西方5511  
●開設／平成17年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／70名

27

医療法人社団 白梅会  
**白梅豊岡ケアホーム**

☎0539-62-1601 📠0539-62-1606

[所在地] 〒438-0126 磐田市下神増183-1  
●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名

28

医療法人社団 紅紫会  
**ナーシングホームオンフルール**

☎0538-45-0080 📠0538-45-0081

[所在地] 〒437-0023 袋井市高尾1439-3  
●開設／平成18年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名

9

医療法人社団 和恵会  
**入野ケアセンター**

☎053-440-1200 📠053-440-1201

[所在地] 〒432-8061 浜松市西区入野町6417  
●開設／平成7年10月 ●入所定員／150名 ●通所定員／80名

10

医療法人社団 木野記念会  
**於保老健センター**

☎0538-58-2550 📠0538-58-2552

[所在地] 〒437-1216 磐田市一色26  
●開設／平成8年4月 ●入所定員／80名 ●通所定員／20名

11

医療法人社団 川口会  
**エバーグリーン掛川**

☎0537-21-0550 📠0537-21-0551

[所在地] 〒436-0043 掛川市大池680  
●開設／平成8年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

12

社会福祉法人 天竜厚生会  
**さいわい**

☎053-583-1156 📠053-583-1258

[所在地] 〒431-3492 浜松市天竜区瀬ヶ島221  
●開設／平成9年6月 ●入所定員／127名 ●通所定員／55名

13

医療法人社団 藤友五幸会  
**おおふじ五幸ホーム**

☎0538-38-5511 📠0538-38-5656

[所在地] 〒438-0002 磐田市大久保508-3  
●開設／平成10年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

14

医療法人社団 愛慈会  
**さくらの苑**

☎0538-33-3800 📠0538-33-3802

[所在地] 〒438-0074 磐田市二之宮字仙水1162  
●開設／平成10年5月 ●入所定員／100名 ●通所定員／39名

15

医療法人社団 学修会  
**神子の園**

☎0537-20-0080 📠0537-20-0081

[所在地] 〒436-0084 掛川市逆川100  
●開設／平成11年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／40名

16

医療法人社団 清冷会  
**袋井ケアセンター**

☎0538-49-4911 📠0538-49-4912

[所在地] 〒437-0003 袋井市豊岡933-1  
●開設／平成11年7月 ●入所定員／100名 ●通所定員／20名

1

医療法人社団 一穂会  
**西山ウエルケア**

☎053-485-5500 📠053-485-6130

[所在地] 〒432-8001 浜松市西区西山町411-2  
●開設／平成元年3月 ●入所定員／148名 ●通所定員／64名

2

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
**三方原ベテルホーム**

☎053-436-6600 📠053-439-0055

[所在地] 〒431-1304 浜松市北区細江町中川7421-1  
●開設／平成3年4月 ●入所定員／150名 ●通所定員／50名

3

医療法人社団 早友会  
**みっかび東介護老人保健施設**

☎053-524-2000 📠053-524-1152

[所在地] 〒431-1404 浜松市北区三ヶ日町宇志34-1  
●開設／平成4年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／30名

4

医療法人社団 長啓会  
**都ケアセンター**

☎053-428-3331 📠053-428-3332

[所在地] 〒431-2102 浜松市北区都田町7555-47  
●開設／平成5年3月 ●入所定員／405名 ●通所定員／20名

5

医療法人社団 恵成会  
**なかよし**

☎0538-34-6543 📠0538-37-7498

[所在地] 〒438-0838 磐田市小立野135-1  
●開設／平成6年3月 ●入所定員／50名 ●通所定員／40名

6

医療法人社団 明徳会  
**エーデルワイス**

☎053-585-1500 📠053-585-1501

[所在地] 〒434-0041 浜松市浜北区平口2405  
●開設／平成6年9月 ●入所定員／150名 ●通所定員／60名

7

医療法人社団 岡崎会  
**ハイマート有玉**

☎053-434-7877 📠053-435-4987

[所在地] 〒431-3122 浜松市東区有玉南町1436  
●開設／平成7年4月 ●入所定員／100名 ●通所定員／60名

8

医療法人社団 白梅会  
**白梅ケアホーム**

☎053-485-7711 📠053-485-7712

[所在地] 〒431-1112 浜松市西区大人見町3011-1  
●開設／平成7年4月 ●入所定員／150名 ●通所定員／40名

会員施設一覧 西部地区







# 第35回 全国介護老人保健施設大会

## 令和6年 11月14日(木)・15日(金)

### 岐阜

会場 長良川国際会議場 他  
大会会長 長縄 伸幸 公益社団法人全国老人保健施設協会 岐阜県支部長

## 再び、地域が動く

～多様性を包摂する老健のさらなる共進(共鳴・共生進化)を～



主催:公益社団法人全国老人保健施設協会  
大会事務局:第35回全国介護老人保健施設大会 岐阜 大会事務局(公益社団法人全国老人保健施設協会 岐阜県支部)  
〒509-0141 岐阜県各務原市鵜沼各務原町6-50(メディカルセンターフェニックス内)  
TEL:058-201-7820 FAX:058-201-7821



表紙写真「日本平夢テラス」

## 老健 しずおか

静岡県老人保健施設協会機関誌  
第28号

## INDEX

ご挨拶 静岡県老人保健施設協会 会長 小出 幸夫	1
ご挨拶 静岡県健康福祉部参事(社会福祉施設指導担当) 小池 美也子	2

## TOPIC 第34回 老健大会 宮城

研修会	令和5年度 感染症対策研究会 高齢者施設におけるCOVID-19の療養と感染対策の考え方	7
	2024年度介護報酬・診療報酬 同時改定における老健施設の方針性と経営対応	11

部会報告	防災部会	21
	リハビリテーション部会	23
	栄養部会	25
	看護・介護部会	27

事業報告	令和5年度	29
年間報告	令和6年度	30

会員施設紹介	● 東部地区	31
	● 中部地区	33
	● 西部地区	35



# 介護老人保健施設の 理念と役割

## 「理念」

介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、  
生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。  
また、家族や地域の人びと・期間と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

## 「5つの役割と機能」

### I 包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。  
そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

### II リハビリテーション施設

体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、  
集中的な維持期リハビリテーションを行います。

### III 在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、他職種からなるチームケアを行い、  
早期の在宅復帰に努めます。

### IV 在宅生活支援施設

自立した在宅生活が継続できるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

### V 地域に根差した施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。  
市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。  
また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

## 静岡県老人保健施設協会

### 西山ウエルケア 内

〒432-8001 静岡県浜松市西区西山町411-2  
TEL.053-485-5500 FAX.053-485-6130

[www.rouken-shizuoka.jp](http://www.rouken-shizuoka.jp)

