

会議名	南ブロック会 「あなたの施設の特徴は何ですか？」	<input type="checkbox"/> 全体会 <input checked="" type="checkbox"/> ブロック会 <input type="checkbox"/> 執行部会
開催日	平成26年7月18日(金)14:00 ~ 17 :00	
場所	横浜市西区福祉保健活動拠点「フクシア」	
参加者	えきさい横浜、グリーンワフ東戸塚、けいあい郷西谷、港南あおぞら、湘南グリーン 葉山、スカイ、セアラ逗子、千の星よこはま、ソフィア横浜、能見台パートリア、ほのぼ の、ユトリアム、リハパーク舞岡、リハビリポート横浜、レストア横浜 以上15施設16名 記録者:野島 啓佐	
内容	<p>1. 開会挨拶 ブロック長 能見台パートリア 岩佐氏より</p> <p>2. 発表・グループワーク 「あなたの施設の特徴は何ですか？」</p> <p>①セアラ逗子 似内氏より発表</p> <p>【法人概要】 神奈川県逗子市久木にあり、定員100名(一般棟55名、認知症専門棟45名、ショートステイ10名) 現在の入所者数 一般棟42名+ショートステイ3名 認知症専門棟42名+ショートステイ2名 その内透析が必要ない方が2名で、その方々以外は全て透析の必要な利用者 併設施設: センペル逗子クリニック(19床) 透析室37床 グループホーム(9床)、デイケア、居宅介護支援事業所</p> <p>【沿革】 平成13年 医療法人社団清光会 創立 平成15年5月1日 介護老人保健施設 セアラ逗子開設 平成19年 センペル逗子クリニックにて人工透析部門を開設</p> <p>【施設としての特色】 最大の売り:建物内に同一有床クリニックがあり、透析が可能な事 5階建ての3、4階が老健 1階が透析室になっており、直接エレベーターで行ける為、利用者の移動の負担が 少ない。診療報酬や介護報酬が下げられ、療養病棟の縮小・廃止が決まる等、医療介護を取り巻く厳しい経 営環境の中、施設としての特色を見出すためには、どうしたら良いのかを考え、長期の入院や通院での透析患者 が増えている一方、施設では透析を受けていると断られてしまうことも多く、そうした医療ニーズに応え、医療の専 門性を高めることにより、施設の特色を見出し、老健施設に入所していても同じ建物内で人工透析を受けられる システムを介護透析と名付けて、医療と介護の一体型サービスを提供することにした。地域の方はもちろん、行き 先のない方の受け入れ先として、幅広く利用者を受け入れている。</p> <p>【入所相談】 病院からが一番多く、次いで居宅介護支援事業所からが多い。 月の問い合わせ件数:平均30件</p>	

内 容

【介護透析を始めてみて】

透析患者を受ける前は、職員の不安もあったが、入所すると、リハビリに対して意欲的な方が多く、医療面での対応は多いが、介護面ではその他の方々と変わらないと感じている。

医療面で見ると、透析の利用者は透析後の体力消耗や急な状態変化のリスクも高い為、日々の観察と、介護・看護の連携がより重要となっている。またそのような事から同一の建物内にあるクリニックと老健が連携を取り、迅速に対応出来るように心掛けている。

【今後の展開】

6年間老健で介護透析をした経験を活かし、横須賀市湘南国際村に透析患者専用の高齢者住宅を今年11月にオープンする。今後も益々地域に貢献できたらと思っている。

【質問】

透析の方を受け入れていて、その方々の先々はどうしているのか。

→透析を受けていて在宅復帰した方は1人だけ。ほとんどの方が行き場所が無く、東京、埼玉、千葉等他県の遠い所から来る方も多く、今後も当施設に居ることになり、家族もそれを望んでいる。

<グループワーク>

【Aグループ】

・各施設の医療依存度の高い方の受け入れ状況

A施設:酸素、鼻腔は受けない。胃ろうは受けている。インシュリンや吸引の方はケースバイケース。

B施設:ストマ、バルーンのみOK。胃ろうは今後受けていく方向。

C施設:ストマ、バルーンOK。胃ろうは数は少ないが受け始めている。

D施設:ストマ、バルーンOK。胃ろうの方は2人のみ。職員が20分ついて半固形で行っている。

E施設:以前は胃ろう、腎ろうも受けていたが、看護の負担が大きく、今は透析中心。

・病院受診時の付き添い

Faの付き添いで行う場合が多い。心療内科の場合は看ている人、分かる人が来るように言われる。

・看護の勤務体制について

夜勤可能なNSが3人しかおらず、夜勤NSが居ない時も…。

看護師も介護士もとにかく人が集まらない。相談員も現場に出ている。

・相談員、ケアマネの勤務状況

定員130人/相談員5人/ケアマネ3人

定員100人/相談員2人/ケアマネ1人

定員100人/相談員3人/ケアマネ1人

定員88人/相談員2人/ケアマネ1人

【Bグループ】

・各施設の医療依存度の高い方の受け入れ状況

A施設:100床中20床で受け入れ。経鼻、IVH、酸素以外は受け入れ。看護師の能力が向上。

B施設:経鼻、IVH×。酸素OK。褥瘡OK。インシュリンは2回まで。超速効型は×。何床等の制限は決めている。

C施設:経鼻5人、酸素OK。インシュリン10単位以下ならOK。IVH×。

D施設:70床中8床で対応。酸素チューブの管理で悩んでいる。インシュリンは自己注射出来る方はOK。

内 容

【Cグループ】

・医療依存度の高い方の受け入れについて

重介護の棟(20床)があり、条件はあるが対応している。

Drが了承すれば受け入れしている。胃ろうの方はユニットで分けて、まとめて受けている。

重度認知症、精神疾患の方の受け入れが多く、医療依存度の高い方の受け入れは、チューブを抜かれたりするリスクもあり、中々難しい。

病院から鼻腔栄養の方や男性のバルーンの間い合わせが多い。バルーンについてはグループ内では1か所除き対応可。鼻腔は1か所のみ対応可。

酸素の受け入れについては、1施設は不可。その他の施設はショートステイのみで受け入れ可。主治医はあくまでも在宅のかかりつけ医に対応してもらう。

インシュリンは、人数制限や単位数制限がある施設と受け入れしない施設に分かれる。

・ターミナルケアについて

併設クリニックがあり、亡くなる寸前で入院に切り替わり、記録等の手続きも大変な為、ターミナルケア加算はとっていないという施設が1か所。それ以外の施設では行っており、年間の件数も徐々に増加傾向となる。また最初からターミナルケア目的で相談を受け、入所させている施設もあり。

・休日・夜間時のDrについて

利用者が亡くなった際にはすぐに駆けつけてくれる。

夜中は呼び出しせず、明朝にDrが診断書を作成。その為家族に待機室を準備する場合もあり。

Drが来れる時は来てもらう。部屋に亡くなった方を待機させておく時もある。

予測がつくときはDrを予め引き留めておく。夜間の場合は翌日に対応。

②ソフィア横浜 野島氏より発表

【施設概要】

横浜市戸塚区東俣野町にあり、戸塚区の一歩端で、藤沢市との境が近くにある。その為横浜市以外から藤沢市、茅ヶ崎市、大和市、鎌倉市等様々な所から相談がくる。

建物は地上3階建。1階に浴室、機能訓練室等の共有スペースがあり、2階が一般棟、3階が認知症専門棟となっている。定員は一般棟54名、認知症専門棟46名の100名で、内2名分をショートステイとしている。特徴として、精神科・心療内科・内科の有床クリニックが併設している。

【精神疾患(認知症は除く)のある利用者数】

一般棟25名(46.2%) 認知症専門棟11名(23.9%) 合計36名(36%)

【当施設利用者の精神疾患の内訳】

老人性うつ病、うつ病:一般棟15名 認知症専門棟3名 合計18名

統合失調症:一般棟8名 認知症専門棟6名 合計14名

双極性障害:一般棟1名 認知症専門棟1名 合計2名

パーソナリティ障害:一般棟0名 認知症専門棟1名 合計1名

アルコール依存症:一般棟3名 認知症専門棟1名 合計4名

不安神経症:一般棟1名 認知症専門棟0名 合計1名

合計:一般棟28名 認知症専門棟12名 合計40名

先程の利用者数より多いのは、併発している利用者が居る為。特にアルコール依存症は併発率が多い。

内 容

【当施設利用者の認知症の内訳】

アルツハイマー型認知症：一般棟30名 認知症専門棟44名 合計74名

脳血管性認知症：一般棟4名 認知症専門棟2名 合計6名

入所定員100名の内、80名に認知症の病名がついている。施設内に精神疾患と認知症のどちらの病名もついていない利用者は3名のみ。

【当施設の特徴】

ハード面：精神科有床クリニックがあり、精神科領域での受け入れが他施設より門戸が広い傾向にある。但し老健の枠組みとしては他施設と一緒にるので、薬の見直し等は都度行えるが、使える薬等に制限はある。また建物が円形で回廊式となっており、窓も大きく、採光に優れ、開放感溢れる作りとなっている。

ソフト面：精神疾患に対する偏見や恐れは誰にでもある。勉強しても主な原因が定かとなっていない病気も多く、より恐怖を抱いてしまう恐れもある。当施設はその特徴から精神疾患のケースを扱うことが多く、スタッフもそのような方々と触れ合う機会を多く持てる。実際に触れ合うと偏見や恐れを払拭出来る事が多く、スタッフも対応に慣れ、その結果利用者にも良い影響を及ぼしている。またその人自身の理解を深める為、特に精神疾患の方は家族も同じ病気を抱えていたり、環境因子が病気の発症を誘発する恐れがある為、相談員がインテークの段階で出来る限り情報を掴み、スタッフで共有出来るよう努めている。施設内の連携についても、一般棟、認知症専門棟それぞれに看護師長があり、その二人を先頭に各部署が連携を上手く取り合い、ケアを行っている。

問題面：精神薬の値段が高く、施設内での薬剤費が一時100万を超えている時期があった。現在は経費削減の下、半分以下となっているが、どうしても病状的に高価な精神薬を使わないといけない時もあり、問題になっている。またケースワーク的にも、他に行き場のない方が多く、特に若い方だと制度的にも良い受け皿が中々無く、当施設に居続ける形になってしまう。

<グループワーク>

【Aグループ】

- ・認知症専門棟がある：4施設 ない：1施設
- ・精神病があっても、その人の状態によるので、敬遠しない。薬の内容で判断している。
- ・性格の悪い人の対応に困っている。知的障害があり、周りを巻き込んで大騒ぎしてしまう。相談員に依存もし過ぎており大変。月2回精神科Drの往診を受けている。
- ・アリセプトは5施設共処方せず。→処方できれば施設の特徴になるのでは。
- ・認知症専門棟で不可となるケースは？→周辺症状が激しい方、職員に対する暴力、自殺企図。
- ・特別な認知症のケアとして、グループに分け、お茶とか買い物等色々な事をやり始め、職員も一人増やした。

【Bグループ】

- ・精神疾患の利用者受け入れについて

A施設：同じような症状の人をユニット内に集めているおり、対応が難しい。

B施設：回廊型の一部を仕切って受けている。

C施設：一般棟のみの為、受けてみて対応困難であれば外部へ。対応できるか否か完全な線引きは難しい。

D施設：ユニットでセキュリティが掛かっているが、内服のコントロールが出来ており、BPSDや離設が無い人。1か月評価して、落ち着かなければ専門棟のある施設へ。精神科の方は対応困難。

内容

・その他

施設内で筋注したこともあり。

期間限定で高価薬の方を受け入れしていたが、薬は持ち込みで、無くなる頃に退所してもらった。

【Cグループ】

・精神疾患や認知症のある利用者の受け入れ

A施設:精神疾患の利用者の紹介は良くある。精神科病院からだ、何かあれば再度受け入れ出来るのか確認をしている。

B施設:認知症専門棟が無い為、対応が難しい。老健間での連携が出来れば見出せると思う。

C施設:ピック病や若年性認知症の方も居たことがあったが、症状が悪化してきた。最近精神疾患や認知症の方の紹介が多くなってきた。Drによっては精神科の病名がついていると自信がない様子。一度精神科受診した際に薬を色々変えた後だと効きにくくなると言われたので、早い段階で外来受診している。一般棟では事故防止の為、センサーマットを35人使用している。夜勤帯一人での対応が難しくなっている。

D施設:精神疾患の方を認知症専門棟で受けざるを得ないが、認知症の方と精神疾患の方を同じ場所で受けて良い物か。受け入れの際は、訪問調査で細かく聞き取りしている。

E施設:一般棟、認知症専門棟、どちらの棟に居てもらうのが適切か、悩むことも多い。施設内に本当に適切な場所がない場合もあるが、外部にも無い為、結局はどちらかの棟に入所してもらわないといけな。

③リハパーク舞岡 小山氏より発表

【施設概要】

事業者:社会福祉法人 親善福祉協会 開設:平成22年2月1日 全室個室ユニット型老健

隣接期間:恒春の丘(特別養護老人ホーム)

提供サービス:定員100名 入所96名(28床特別室含) 通所リハ定員30名 ショート4床(3か月前予約)

【職員配置】

支援相談員2名(入所、ショート) 介護支援相談員2名

リハビリ職員 入所・ショート:PT2. 5名 OT3名 通リハ:PT1. 5名

介護職員 日勤:2名/1ユニット 夜勤:1名/2ユニット フリー1名(全体)

看護師 日勤:1名/+フリー1名 夜勤:1名

【利用料】

課税世帯:一般個室 17万~18万/月 特別室20万~21万/月

非課税世帯(2段階):一般個室 7~8万/月 特別室 10万~11万/月

非課税世帯:(3段階):一般個室 10万~11万/月 特別室 13万~14万/月

思った以上に安い→特別室料1080円

【施設の特徴】

1. 在宅復帰施設としての役割

開設当時より力を入れている。

2. リハビリテーション施設としての役割

リハビリ職員が入所とショートで5. 5人。100床定員で5. 5人はかなり多い方だと思う。短期集中、認知症短期集中、ショートの個別リハビリ加算、対象となる人はどんどん取っている。

内容

3. 看取り支援

昨年度5名看取り実施。今年度に入って1名。看取りの体制に入っている方が4名。

4. ユニット型個室(利用料と施設環境)

思ったより安い利用料と施設環境として一つの個室が8畳弱。洗面所、エアコンも完備しており、TVの持ち込みも可。

5. 無料低額介護老人保健施設利用事業

社会福祉法人ということから無料低額の介護老人保健施設事業を提供している。社会福祉法により定めている生計困難者に無料又は低額で老健を利用して頂く事業。その為生活保護の方の受け入れも積極的に行っている。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算】

H25年4月より算定。

H26年1月～6月 在宅復帰率

H26年1月33%→2月50%→3月50%→4月30%→5月25%→6月20%

前半良くて後半悪いが、6か月の平均なので30%は維持している。但し7月が今の段階で0%。

在宅に帰った方は、有料やサ高住、グループホームではなく、自宅に帰った方だけ。ただこれからについては、そうは言われてられない状況。

【特徴を維持・継続するには？】

・外勤活動の継続

施設がどんな事をどんな風にやっているのかを地域に示すのが大事。もう一人の相談員が毎週外勤で外を回っている。最新情報を持って、顔の繋がった地域との関係を築いている。

・地域交流会の継続実施

去年から今年にかけて、居宅ケアマネに向けて、リハパークというのはこうゆう所だという事を、食事付で、来て頂いて発表する事を定期的に行っている。今後は病院のMSWに向けてやっていけたら良いと計画を立てている。

・R-4システムを活用したインターク、在宅復帰意向の利用者様の優先入所、リピーターの優先入所入所の部分に関しては、この3つが大きなキーワードとなっている。R-4については活用して3年が経過。インタークの部分で重要となっている。また当施設は順番性ではなく、在宅復帰の方と季節利用等のリピーターの方については優先的に入所してもらっている。

・R-4システムを活用した包括的サービス

当施設は転倒、転落等事故による入院退所が非常に少ないが、R-4システムを活用した成果となっている。

・医学的管理の充実

施設長がギリギリまで老健で看ますというスタンス。入院で退所するというケースが少ない。

・老健めぐりの調整

老健から老健への移動が加算の事もあるかと思うが少なくなっているが、当施設も老健めぐりという点では、かなり調整している。当施設が空いているという事は、周りの施設も空いているだろうということで、お願いしたり、そうでなくても特養ヘランダムに退所していくので、老健めぐりという所での調整はかなりしている。

・入所期間が長期化されて利用者への新たな住まいの提案

経済的な事が絡んでくるが、サ高住や有料という所への一時的な退所を進めていく事を計画している。

・退所時期や日程のコントロール

相談課の中で月に一度集まってこの方をこの時期にとケースごとの退所時期の話している。ある程度の見通しを持って動いていく必要があり、安定したベッド稼働と在宅復帰の加算取り続けていけるようにしている。

内容

【開設5周年を前にして】

在宅復帰支援型施設の確立を施設の目標として掲げている。年度の終わりに次の年度の目標を個人個人立てているが、その一番上に在宅復帰支援型施設の確立が掲げられている。それに伴い、ケアマネや相談員だけが在宅復帰に関わるわけではなく、全職員チームでやっているの、職員全員の意識改革を行っている。

【今までとこれからのリハパーク舞岡】

4年間の実績が、評価・評判として出てきており、待機者も多くなっている。これからについては、来て頂けただけ無く、こちらから地域に降りていく、地域が求めることに耳を傾けて携わっていく。また通所リハの拡大による在宅サービスの充実や今後の介護報酬改定の動向を見据えながらやっていければと思っている。特徴と言われるものが特徴であり続けられるように施設全体として意識してやっていく必要があると思って取り組んでいる。

【質問】

・待機者が増えているということだが、どこで待機しているのか？

→ 自宅で待機している方、老健で待機している方、また急性期の病院で待機している方は、すぐに退院をさせられてしまうが、どうしてもリハパークに入所したいという方は、有料ホームのミドルショートを使って空まで待つという方が結構居る。ここでお願いしたいと言ってくれる方が多く居てくれる。

・地域交流会は具体的にどういったことをやっているのか？

→ 頻度としては年3回。今年はまだ開けていない。去年行った3回の内、2回は居宅ケアマネを集めて、施設で提供している昼食を食べて頂きながら、在宅復帰のマネジメント、このようなことをやっていますという紹介だったり、現場で介護している者が、在宅復帰に向けて実際にこういう介護をしていますよというアピールの場として行った。今年9月くらいに病院のMSWに向けて、施設の取り組みを紹介できたらと思っている。

<グループワーク>

【Aグループ】

A施設：積極的な取り組みは出来ていない。看取り、長期入所をメインに。

B施設：稼働率重視。取り組みに向けてのプロジェクトを発足していく。

C施設：昨年からの取り組み、先月、今月で3割超えた。全体意識も上がっている。

D施設：支援型を継続している。如何に入退所を減らせるかに力を入れている。

E施設：透析の方の在宅復帰は厳しいが、高い稼働を求められている。

【Bグループ】

・在宅復帰率と回転率のバランス

・在宅復帰の舵取りは事務長や上層部

・ターミナルと在宅復帰のバランスが難しい。

【Cグループ】

・強化型に近づくにつれ、相談員の負担がある。

・病院から強化型、支援型かの問い合わせが増えている。

・50%を目指して、結果的に30%を維持していく形になる。

・家族の認識が徐々に高まっているが、実際は家族の負担が一番大きい。

・再入所した時、ADLが低下しているケースが多い。

・50%、30%を目指すとなると、一見在宅復帰が難しい方も、帰していかないといけない。

・老健から老健は短期集中リハ加算も取れなくなってしまうので、中々勧められない。

以上