

会議名	支援相談員部会 南ブロック会	<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23年7月8日(金)14:00 ~ 17:00	
場所	介護老人保健施設 能見台パートリア 会議室	
参加者	阿久和鳳荘、あさひな、かまくら、鎌倉幸寿苑、けいあいの郷西谷、港南あおぞら、こもれび、湘南グリーン葉山、スカイ、セアラ逗子、ソフィア横浜、なぎさ、なのはな苑、ぬかだ、能見台パートリア、ハートケア横浜、ユトリアム、横浜磯子 以上18施設21名 記録者:野島	
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 南ブロック長 ユトリアム 小林さんによる挨拶</li> <li>・ グループワーク「支援相談員の視点について考える」</li> </ul> <p>&lt;色々な業務において支援相談員の関わり方について意見交換&gt; (例:ターミナルケア、医療依存度の高い方・知的障害者の入所、退所指導について)</p> <p>【グループ1】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケアについて 6施設中ターミナルケアを実施している施設が2ヶ所。現在実施していない施設の意見としては、体制作り不安があったり、施設長が望んでいない為等の意見があった。実施している施設においても、実際に行っているが、加算を取っていなかったり、新規の段階等で積極的な受け入れはしていない等の意見があった。また入院について、Dr の考え方により、受診や入院をする線引きがまちまちであり、早めに受診することにより、入院自体を予防しているとの意見があった。</li> <li>・ 医療依存度の高い方の受け入れについて 胃ろうの利用者が増えてきている施設が多く、100床の内、28床胃ろうの利用者という施設もあった。介護度平均や稼働率を上げた為、結果的に胃ろうの利用者が多くなっているとの意見があり、また稼働率の事を考えると、相談員としては医療依存度の高い方を受け入れたいと思っているが、フロアの NS 等の理解が得られないことが多いとの意見があった。</li> <li>・ 退所指導について 退所指導を行っていない施設が多く、行う施設の場合も問題行動のある利用者等のみ退所指導を行っており、大体が特養の入所に結びついている。また稼働率について、空床が出た場合には、ショートステイの利用を積極的に行っている施設があり、健康診断書無しでの利用や送迎範囲の拡大等の工夫を行い、ショートステイの利用者獲得を図っている。</li> <li>・ その他 目標を稼働率、在宅復帰、介護度バランス等欲張ると上手く行かない。 センサーマットはリスクがある人には必ず使う。(施設内に10枚完備) 等の意見あり。</li> </ul> <p>【グループ2】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケアについて 7施設中ターミナルケアを実施している施設が3施設。現在実施していない施設については、併設診療所や病院があり、そちらで最後を迎えることがほとんど。また設備等ハード面で受け入れ自体が難しかったり、透析等の必要な特定の利用者を受けている為、最初からターミナルケアを目的とした受け入れが困難との意見があった。実施している施設においても、設備等のハード面で苦労していることが多く、個室や面会室で対応し、家族が泊まれるように配慮したり、最悪の場合には多床室にて行う場合もあるとのこと。ターミナルケアの同意書取得については、相談員が繰り返し話し合いを行い、その過</li> </ul>	

内容

程を記録したものを同意書とする施設や、Drが直接家族と話しながら同意書をもらう施設があった。実施している施設においても、新規でターミナルケアを目的とした利用者を受けるのは困難な状況で、基本的には元々入所していた方が、ターミナルケアの対象になった際に行っているとのこと。

ソーシャルワーカーとして老健でターミナルケアを行うことをどう思うかについて、個人としては家族や利用者本人の事を考えると、老健でターミナルケアを行う事には賛成だが、所属する組織の都合やハード面で実際には行えなかったり、行っても苦勞をする部分が多い実情があった。しかし老健の存在意義として地域で利用者が自分らしく暮らすという意味や慣れた施設で最期を迎えたいという希望を叶える為には必要であり、実際に行っている施設では、最期に家族から「本当にありがとう。」と感謝される事が多いとの意見があった。

・ 医療依存度の高い方の受け入れについて

各施設受け入れの幅はそれぞれ。精神科併設の診療所がある為、精神疾患や重度認知症の利用者を受けたり、透析の必要な利用者を積極的に受けている為、その他の医療依存度の高い方の受け入れが出来ない等の施設や、施設の方針やハード面、施設Drや現場の職員の反発により受けれない施設があった。個々のソーシャルワーカーとしては、受けたい気持ちは皆持っているが、やはり組織的な理由を越えられず、現実的には利用を断らないといけない現状がある。その上で、支援相談員として、様々な知識や社会資源の活用法を身につけ、断る際には相手の必要な情報を、出来る限り伝える必要があることや、自分の施設でも対応できるが、他の施設の方が、上手く対応出来ると判断した場合は、そちらの施設を紹介した方が、利用者や家族にとっては良い等の意見があった。

・ 知的障害者の受け入れについて

7施設中受け入れをした事がある施設が3施設あった。認知症の専門棟で受けるケースが多いが、認知症と知的障害では対応方法が違う為、苦勞するケースが多い様子。

・ 退所指導について

積極的に退所指導を行っている所は少なく、施設のルールを守れない人等には行うとの意見が多い。竹内孝仁先生による在宅復帰塾に参加したが、元々退所指導をしていなかったため、利用者や家族のみならず、施設職員も困惑している施設やリハビリを売りにしている為、在宅復帰希望者が多く、多くて月に2、3人在宅復帰している施設があった。

【グループ3】

・ ターミナルケアについて

入所後にターミナルケアが必要になった方に対しては可能な施設が4施設。入所時から可能な施設が2施設。ターミナルケアを行った人数としては、年間15名～3名と施設ごとにバラバラ。検査データの悪い方も積極的に受け入れしている施設もあり。やってみて大変だった事としては、家族の付き添いを可能にする為、出来れば個室対応をしたいが、部屋の確保が難しく、四人部屋で対応することもあったとのこと。

・ 医療依存度の高い方の受け入れについて

胃ろうの方の受け入れについては、人数制限を設けて受け入れをしている施設が多い。インシュリンや吸引については、回数等内容により、受け入れの制限がある場合が多い。在宅酸素については、1施設のみ受け入れ可能だが、人数制限があり、また入所後次の施設に移ることが難しいとの問題を抱えている。

・ 退所指導について

施設に入所してから長い人で8年以上の方がおり、退所指導も行っていない施設や在宅復帰に力を入れており、基本的には半年の期間で退所してもらっている施設があった。在宅復帰に力を入れている施設では、最初の時点で「在宅に戻る施設」ということをアピールし、退所までの期間が半年である事を説明し、在宅復帰率も5割を超えているとのこと。またその施設ではR4システムも導入し、打ち込みがとても難しかったが、情報共有がしやすくなり、同意のもらい忘れも無くなったとのこと。

内容

その他入所時にケアマネージャーと相談員が退所期間を決めてしまう施設や認知症専門棟が無い為、認知症で他者に影響を与えてしまったり、健康状態が不安定な方には適切な施設や病院に退所してもらっている施設があった。

相談員として入所期間を設けることについてどう考えるかについては、退所指導がしやすい、老健と特養の差別化、利用希望者が沢山居るが、特養みたいに待機を長くは出来ない等の理由から、入所期間を設けた方が良いとの意見が多かった。

- ・ 各グループより発表
- ・ 施設見学（2グループに分かれて）
- ・ 南ブロック長 ユトリウム 小林さんによる挨拶

終了