会議名	平成26年度 支援相談員部会新人研修	⊠全体会	□ブロック会		会
開催日	平成26年 9月 8日(月) 9:30 ~ 17:00				
場所	ウィリング横浜				
参加者	葵の園・川崎、青葉の丘、樹の丘、ソフィア都筑、たかつ、都筑シニアセンター、ハートケア左近山、港南あおぞら、				
	恵みの杜、牧野ケアセンター、プラチナヴィラ青葉台、遊花園、横浜シルバープラザ、横浜茅ヶ崎、リハビリよこはま、				
	かまくら、ろうけん宮前、リハリゾート青葉、エスポワール和泉、こもれび、スカイ、セアラ逗子、第二湘南グリーン、				
	ソフィア横浜、能見台パートリア、ハートケア横浜、ヒューマンライフケア横浜、ふるさと、ユトリアム、レストア横浜、				
	アゼリア、大磯幸寿苑、こまち、相模大野、南大和老人保健施設、さつきの里あつぎ、神恵苑、ふれあいの丘、				
	藤沢ケアセンター、しんど老健、のどか、ふれあいの渚、水之尾、めぐみの里、リバーイースト、リハビリパーク城山、				
	ぬるみず、 以	上 46施設		記録者: 村	同沢
内容	司会:青葉の丘 鹿田				
	1.開会挨拶: スカイ 渡邉				
	2.アイスブレイク: 他己紹介・名刺交換等				
	6グループ(6~7人)に分ける。2人1組になり、自己紹介をする。その後、グループ内でお互いを紹介				
	(他己紹介)し合う。				
	3.事例検討				
	〇目的				
	① インテーク面接、情報収集の大切さに気づく。				
	② 利用者・家族ときちんと向かい合い、コミュニケーションをとることの大切さに気づく。				
	③ ①・②をきちんと行うことがアセスメントの基本であることを学ぶ。				
	O方法				
	グループに執行部が加わる。事例を5か所に区切り、その都度グループ内でディスカッションしながら進める。				-
	アセスメント(課題分析→何が起こっていて、何が課題か?)支援相談員としてどのように支援するか意見交 				
	換し、発表する。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・				
	発表後、企画長の鹿田より、この事例内容のポイントを説明。				
	○ □ -14+#				
	○検討結果				
	・入所面談時、要介護認定が出なかったときの説明が必要。				
	・初めに老健やCWの役割、生活リハビリの内容説明がきちんと必要だった。				
	・早い段階で家族・本人の意向や方向性を確認しておくべきだった。				
	・家族との関わり・コミュニケーションをとっておく。				
	・切羽つまった状況に呑まれず、適切な説明をする必要がある。				

・退所後もサービスを利用してもらえる関係性を築く。

・在宅復帰にむけてもっと計画的にできたのではないか。

・CWの介入がみえない。

・すぐに退所に繋げるのはいかがなものか。外出や外泊を試行しても良いのでは?

内容

- ・退所時にCWが視野を広げておけばより良い提案ができたのではないか。
- ・「老健でできること・できないこと」の説明不足。
- 施設ケアマネジャーと連携がとれていない。
- ・当面のことばかりで今後のことを考えていない。
- ・他職種との連携不足。
- ・家族は不安でいっぱいなのに、それを軽減させるような発言がない。
- ・病院との情報のやりとりがもっと必要。
- ・本人の意向確認のため、本人面談が必要ではないか。
- ・退所に関して、施設の都合を押しつけた形になったのではないか。
- 初回のインテーク時に本人・家族のニーズが聞き取れていない(在宅復帰→どのようなレベルで?)
- ・CW自身がきちんと本人・家族の相談にのれているか確認が必要。

4.ロールプレイ

〇目的

在宅強化型施設、在宅復帰支援型施設、従来型施設により支援方法は変わってくるものの、「インテーク」は支援相談員にとって必要なものである。ロールプレイを通して「インテークの原点・大切さ」を知る。

〇方法

事例検討時のグループを2つに分け、家族役・支援相談員役・記録係に分担。3事例実施し、それぞれの役を順番に担当する。

家族役は予めインテークのポイントとなる情報を確認後、30分間ロールプレイを実施。終了後、家族役・記録係はチェック用紙に支援相談員役に対する印象・感想を記入し、支援相談員役へ渡す。

事例毎に執行部の企画担当者が事例のポイントを説明。

5.講演:「支援相談員として~新人のみなさんにエールを!~」

講師: 支援相談員部会部会長 スカイ 渡邉 晃伸

○老健の歴史

・昭和62年 モデル事業7か所から始まる。在宅と医療の中間施設という新しい介護施設として、老人保健 法の下で発足

(目的)

以前、老人医療は本人費用負担のない時代があった。しかし社会的入院による要介護老人の長期入院で 医療費財政を圧迫。それを抑制し、且つ家庭復帰を目的に即した施設の充実と同時に医療施設の効率的 な運用を目指した。

(老人保健施設制度の沿革)

・昭和60年1月 社会保障制度審議会の意見書

重介護を要する老人には医療・福祉両面が一体化したサービスが必要不可欠。両施設を統合し、それぞれの長所を持ちよった中間施設の検討が必要。

・昭和60年8月 中間施設に関する懇談会 中間報告

医療・福祉施設、家庭との間に存在する問題を解決し、要介護老人に対して通所・短期入所・入所サービスを実施する中間施設の体系的整備を図っていくことが必要。

(介護保険発足)

内容

・平成12年4月1日 介護保険スタート

老人保健法は廃止。介護保険法での「純然たる施設」は老健のみである。

では、「純然たる施設」とは?

介護老人保健施設 → 介護保険法に基づく開設許可。

介護老人福祉施設 → 老人福祉法に基づき許可された特別養護老人ホームを指定

介護療養型医療施設 → 医療法に基づき許可された病院または診療型病床群等を指定。

基本理念

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする事とともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

※しかし、介護保険法には細かく入所期間が規定されておらず、基本理念に基づく老健の位置づけが次第 に薄れていった。(入所長期化→重度化・特養の待機場所・老健から老健への移動)

・平成18年4月1日 介護保険改定 短期集中リハビリテーション実施加算の創設 → 逓減制の復活

・平成21年4月1日 介護保険改定 短期集中リハビリテーション実施加算に変化 老健から老健への移動 → 加算算定不可 "在宅復帰への動きに拍車" 老健での看取りのニーズ → ターミナルケア加算の創設

・平成24年4月1日 介護保険改定 在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算老健への差別化 ※実際に在宅強化型老健は増えたのか? 平成24年4月 54施設 → 平成25年10月 94施設

〇地域包括ケアシステム

(地域包括ケアシステムとは)

日常生活圏域(中学校区)に住まい、医療機関、介護事業所、施設があり、利用者が住み慣れた地域で 包括して利用者をみよう、そして看取るとしたもの。

(地域包括ケアシステムを進める要因となったキーワード)

①人口

総人口は減少するが、高齢者人口は増え続ける。2025年に団塊の世代が後期高齢者へ。社会保障 財政のバランスが崩れると言われている。

②団塊の世代

1946年~1950年第一次ベビーブームに生まれ、日本の成長を支え、自分たちで権利を勝ち取ったと自負する、高学歴・自己主張が強い世代。

③施設モデルから在宅モデルへ

内容

1970年(施設モデル)から2025年(在宅モデル)へ主役交代してきている。世代によりそれぞれ特長があり、みなに同じサービスを提供する事は無理である。今後は世代ごとの特性を理解し、合わせていくことが必要である。

2011年10月サービス付き高齢者向け住宅の整備が行われた。介護・医療サービスの連携により、高齢者の生活を支える「バリアフリー住宅」で、老健にとっては在宅復帰先のひとつで、この1年間で急増している

(地域包括ケアシステムと自助・互助・共助・公助)

自助 → 自分のことは自分でする

互助 → 互いに支え合っているが、費用負担が制度的に裏付けされていない自発的なもの

共助 → 互いに支え合っている。介護保険に代表される社会保障制度及びサービス

公助 → 行政などによる支援。生活保護、人権擁護など

「公助・共助」のように公的な支えもあるが、少子高齢の時代であり、単身・高齢者世帯が増えていく超高齢化社会に突入する今後は、「自助・互助」を意識して生活する考え方が必要。

住み慣れた地域で最後まで在宅生活を送る意味を考え、心構えを持つことが大切。

〇平成26年医療報酬改定

(基本的な考え方)

医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る

1

医療報酬改定においても在宅への動きがでてきた

7対1一般病棟入院基本料等の算定に在宅復帰率がもり込まれた。

※老健は、在宅強化型、・在宅復帰・在宅療養支援型が在宅復帰扱いになる

○今後の老健のイメージ

在宅復帰支援を中心に、看取りや在宅療養支援(通所リハビリ・訪問看護・リハビリ)も行っていく

→地域包括ケアの中心に老健があり、それぞれの施設が特色を出していく

〇支援相談員として

在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援型、従来型の施設で支援方法は違ってくるも、支援相談員としての本質はかわらない。「本人・家族の願いに答えようとする事」がソーシャルワークの第一歩。

本人・家族の思いをくみ取りながら、ひとつひとつのケースと向き合い、希望を実現させる。そのためには他職種と積極的に連携(多職種協働)をはかる。それには日頃のコミュニケーションが大切である。

支援相談員は施設において中心となるポジション。周りとのコミュニケーションを深め、施設での立ち位置を築いてほしい。

6.閉会挨拶: ユトリアム 小林

7.事務連絡