

会議名	事務・支援相談員部会 合同研修	<input checked="" type="checkbox"/> 全体会 <input type="checkbox"/> ブロック会 <input type="checkbox"/> 執行部会
開催日	平成24年 11月 16日(金) 14:00 ~ 17:00	
場所	損害保険ジャパン 弁天通ビル	
参加者	青葉の丘、葵の園・ヨコハマ、阿久和鳳荘、あさひの郷、あさひな、あじさいの郷、アゼリア、ウエルケア新吉田、うしおだ老健やすらぎ、うらら、えびな、ガーデニア・ごしょみ、かまくらしるばーほーむ、ききょう苑、希望の森、グリーンワフ東戸塚、グリーンハウス逗子、ケアパーク湘南台、ケアガーデンさがみ湖、けいあいの郷今宿、けいあいの郷西谷、港南あおぞら、コスモス、こまち、こもれび、相模大野、相模原ロイヤルケアセンター、老健さがみ、さつきの里あつぎ、サンライズ箱根、しょうじゅの里大和、湘南グリーン介護老健上郷、湘南グリーン葉山、スカイ、千の星・よこはま、ソフィア横浜、ソフィア都筑、第三湘南グリーン、大地、たかつ、田名光生、茅ヶ崎浜之郷、新百合ヶ丘つくしの里、都筑シニアセンター、ナーシングプラザ港北、にじの丘足柄、ニューライフ湯河原、老健ぬかだ、能見台パートリア、ハートケア横浜小雀、ハートケア横浜、ハートフル瀬谷、ヒルトップ池辺、フィオーレくまがや、フィオーレ湘南真田、フォーシーズンヴィラいろいろ、ふれあいの丘、ほのぼの、ほほえみの丘、ほほえみの郷横浜、みどりの杜、めぐみの里、やよい台仁、遊花園、悠々、ユトリアム、ゆめが丘、横浜磯子、横浜茅ヶ崎、よみうりランドケアセンター、ライフプラザ新緑、ライフプラザ鶴巻、リハビリリゾートわかたけ、リハビリポート横浜、リハパーク舞岡、リハビリケア湘南かまくら、山近記念総合病院わかば、若葉が丘 以上 78施設 121名(うち 相談員部会74名) 記録者:三島	
内容	<p>【 総合司会 】 支援相談員部会 ききょう苑 磯部 紀子</p> <p>【 開会の言葉 】 支援相談員部会 ウエルケア新吉田 内田 喜之</p> <p>【 企業PR 】 株式会社 損保ジャパン 大塚製薬 株式会社</p> <p>【 研修会／第一部 ・ 研究発表 】</p> <p>1. 在宅復帰強化型以降への取り組み ウエルケア新吉田 支援相談員 内田 喜之</p> <p>『 在宅復帰率2割台から、在宅強化型算定に至るまでの取り組みについて 』</p> <p>○ 各部署の管理者をメンバーとした在宅復帰プロジェクトを立ち上げ、定期的な話し合いの場を設ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ まずは、訪問によって在宅を知る事から始める。</li> </ul> <p>○ 年に1回の施設内での勉強会等により、スタッフに対する意識づけを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退所前の自宅訪問時、相談員とPTのみでの訪問であったが、他の現場スタッフも同行させる事により、在宅復帰に対するイメージを持ってもらい、モチベーションアップを狙う。</li> <li>⇒ 現場スタッフの同行は、業務的に調整が難しい面もあったが、自宅を訪問する事の重要性を再認識する。</li> </ul> <p>○ 上記の取り組みにより、徐々に在宅復帰率が向上し、スタッフの意識づけも図れてくる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プロジェクト開始後3年目には、在宅復帰率30%を達成し、在宅復帰支援機能加算Ⅱを算定するに至る。</li> </ul> <p>○ 在宅復帰率の上昇に伴い、自宅訪問件数も増加し、平成24年度までに在宅復帰率50%を目標とする事となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自宅訪問も増え、他職種のモチベーションもアップしたが、相談員の業務が煩雑化する。</li> </ul>	

内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰率50%を達成する為には、支援相談員のみでは限界があり、今まで以上に多職種での協力体制が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ ウェルケア版「在宅復帰クリニカルパス」を作成する(更なる訪問指導の充実を図る必要性がある)。</li> </ul> </li> <li>・この頃になると、フロアスタッフからも在宅復帰への声が挙がるようになる。また、何となく自宅を訪問(見学)していた状況から、きちんとした目的を持って訪問するというスタイルが確立する。</li> </ul> <p>○ 平成22年には、在宅復帰率40%を超えるが、ここからの10%アップが困難である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰と入院退所が重なってしまう事によるパーセンテージの低下等がある。</li> </ul> <p>○ 平成24年3月に在宅復帰率50%を達成し、翌4月から在宅強化型へ移行する事となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の目標は、在宅復帰率50%の維持・諦めない在宅復帰支援である。</li> <li>・在宅復帰された利用者・その家族に対する退所後のフォローも重要である。 <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 在宅生活の継続が困難となった際の再入所・期間限定での短期入所等、施設と繋がっている事に対する安心感を持ってもらう。</li> </ul> </li> </ul> <p>『 在宅復帰率を向上させる為に必要な事 』</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 在宅生活を見る事・知る事の徹底</li> <li>② 満足な在宅サービスが提供されている事</li> <li>③ レスパイトが保障されている事(緊急時のショートステイ等)</li> <li>④ 入所の再利用・定期利用(季節に応じて等)が担保されている事</li> <li>⑤ 在宅生活の継続が、長期的な支援を前提としている事(退所したら、関係が終わってしまうのではない)</li> <li>⑥ 家族ケアも実践されている事(仕事や趣味の継続)</li> <li>⑦ 諦めない在宅復帰支援と、その実践(初めから在宅復帰はできないという家族もいるが、本当にそれが無理なのか?という視点を念頭に置いた支援が大切である)</li> </ol> <p>『 支援相談員として意識した事 』</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 先を見据えたベッドコントロール <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間の傾向を見越して、空床リスクを回避する。</li> <li>・在宅復帰による稼働率の低下も見据えてベッドコントロールする。</li> </ul> </li> <li>② 在宅 ⇄ 施設交互利用者の獲得</li> <li>③ 新規利用者獲得に向けたルートの開拓(近隣の病院・事業所への挨拶回り等)</li> <li>④ 病院・他事業所との連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用相談には、迅速に対応する。</li> <li>・顔の見える繋がりを構築する(積極的に足を運ぶ等)。</li> </ul> </li> <li>⑤ インテークの重要性 <ul style="list-style-type: none"> <li>・インテークを失敗する事で、在宅復帰が難しくなり、修復困難なケースとなってしまう場合がある。</li> </ul> </li> </ol>
----	---

## 内容

### 『 今後の課題 』

- 在宅復帰を進めて行く上で、どうしても空床リスクが生じてしまう場合が多い。稼働率を維持する為のベッドコントロールを行う必要がある。
- 常に新しい入所者に対応する必要がある為、入退所業務も煩雑になる。
  - ・ ショートステイの同日での入退所等、業務負担をどのように軽減するかを検討する必要がある。

## 2. 在宅復帰率向上への取り組み 遊花園 支援相談員 山根 篤志

### 『 施設としての取り組み 』

- 水分補給: 1日 = 1, 500ccを摂取する(認知症状・傾眠傾向の改善にも繋がる)。
  - 排泄 : 脱オムツ・脱下剤を実施する(自尊心の向上にも繋がる)。
  - 低栄養 : 食欲を回復する。
  - 歩行 : 筋力・体力の低下により、エネルギーを消費せず、食欲が出なくなる。
    - ・ 在宅復帰を遠ざける要因である「食べない」「歩けない」「排泄困難」「認知症」等の症状がある利用者の方々を、在宅復帰へ導く介護を行う。
- ご家族との関わり
  - ・ 家族が在宅復帰に対して、高い条件(ADL面等)を希望する場合がある。
    - ⇒ 果たして、入所後に希望する状態まで向上する事が可能なのか？
      - 入所してしばらくすると、本人・家族の意思が変わる事もある(モチベーションの低下に繋がる)。
      - 家族の希望する状態にならなければ、本当に在宅復帰する事ができないのか？
        - 相談員として、「老健の役割」「利用目的」「在宅サービス」「家族の介護力」等を踏まえた援助を行う必要性がある。
- 退所前後訪問指導の実施
  - ・ 退所前に在宅ケアマネと調整し、利用者本人も同行した上で、担当者会議を行う。
  - ・ 退所後30日以内(要介護4・5の場合は14日以内)に自宅を訪問する。
    - ⇒ これにより、退所後の関わりが持てるようになる。
- 入所前後訪問指導の実施
  - ・ 在宅のイメージを持って援助して行く。
  - ・ ご家族にも、本人が在宅に戻る事をイメージしてもらう(本人がいない生活を普通にしない)。
    - ⇒ 在宅復帰の可能性がある方であれば、入所後1週間を過ぎてしまったとしても、必ず訪問するようにしている。
    - ⇒ 現在はまだ、相談員 & PTのみでの訪問であるが、今後は介護職の同行も検討している。
      - 在宅復帰するにあたって、多職種間の情報共有が重要であり、委員会の立ち上げも検討している。

内容

『生活保護の方の在宅復帰事例』

＜ Aさん 62歳 男性のケース ＞

- 言語障害があるものの、ADL的に自立度は高く、一人暮らしをしたいとの意向を持っている。
  - ・ 課題としては、身寄りがほとんどない為、保証人を必要とする時(住居の契約時等)に、どのような対応をするかである(生活保護担当ケースワーカーは、在宅生活可能となった際は、協力可能であるとの事)。
- 相談員と共に、本人が希望する新居を探す(1階・段差が少ない・土地勘がある)。
  - ・ 希望に添う物件は2～3件あり、下見を行う。
- 保証人の確保について。
  - ・ 市の居住支援制度の検討
    - ⇒ 居住支援制度に協力的な不動産屋もあるが、手続きが複雑である(緊急連絡先も必要)。
  - ・ 保証人代行サービスの検討
    - ⇒ 身元保証人にはなってくれるが、費用が掛かる。
- 今年3月に、一人暮らしが実現する事となる(施設退所)。
  - ・ ケースワーカーの協力もあり、不動産契約が成立 → 居宅ケアマネ・保証人代行サービスとの契約・打ち合わせ → 家財・日用品の購入、住民票の提出等 → サービス担当者会議を経て、退所に至る。

【研修会／第二部・パネルディスカッション】

\* 介護報酬改定に対する各施設での対応がメインテーマであり、話し合われた内容を要約すると以下の通り。

- 施設として減収となっている。特養待機が大半である為、在宅復帰強化型への移行は難しい。
- 在宅復帰を強化した際、稼働率・平均介護度の低下が懸念される。
- 施設によって、在宅復帰に取り組む姿勢(積極性)に温度差がある(無策の施設もある)。
- 在宅復帰の強化等を目的に、関係職種を増員した施設もある。
- 介護度1の利用者が在宅復帰するケースで、介護度的にサービスをあまり入れられず、施設へ逆戻りしてしまう事もある(必ずしも、介護度の低い方が在宅復帰しやすいとは限らない)。
- 在宅復帰率の向上と稼働率維持の両立が難しく、待機状況によっては、在宅復帰して空いたベッドに、在宅復帰困難者を入れなければならないケースもある。
- ショートステイ利用者を確保する事が重要である。
  - ・ いつでもショートステイ可能な常連の利用者や、キャンセル待ちの利用者を確保する等。
- 地域によっては、近隣に老健が少ない場所もあるので、リハビリ希望者が集まる場合もある。
- 老健の数が増えて、申し込み者が減ってきている。
  - ・ 病院から直接在宅復帰するケースもあり、入所者の奪い合いも起きている。
- 入所者を確保する為に、どのような取り組みをしているか？
  - ・ 病院・居宅事業所等へ挨拶回り(営業)をする。
    - ⇒ 上記からの入所相談等があった際は、よりスピーディーな対応を心掛ける。
  - ・ 居宅事業所等との関わりを密にする事で、ショートステイの相談だけでなく、入所の相談まで来るようになる場合あり。

内容

- 医療的な対応が必要な方・在宅復帰が難しそうな方であっても断らない(肺炎等もなるべく施設で対応するようにし、入院退所を減らす)。
  - 進行性の疾患がある方・身寄りのいない方であっても、受け入れの検討をする(但し、明確な受け入れ基準を設ける必要がある)。
  - 選ばれる老健になる為には、武器(特色)を持たなければ、埋もれてしまう。
    - ・例えば、精神科のクリニックが併設されている為、統合失調症を患っている方・重度認知症の方の受け入れも可能である等。
- ⇒ 単独型老健は、併設型のようなメリットがない為、入所者を選びづらい状況にある。

【 閉会の言葉 】    事務部会長   ユトリウム   本田 正幸

以上

