

活動報告書

記入例

氏名	〇〇 〇〇	ID	00000-001
テーマ	訪問リハによる無料相談活動		
キーワード	<input type="checkbox"/> 顔の見える関係づくり(同職種・他職種) <input type="checkbox"/> 管理運営 <input type="checkbox"/> スタッフ支援(教育含む) <input type="checkbox"/> ツール開発(連絡票・仕組み作りなど) <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センターとの協働 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員の支援 <input checked="" type="checkbox"/> 地域住民支援(相談役・啓蒙活動等) <input type="checkbox"/> 訪問リハに関する調査研究 <input type="checkbox"/> 連携 <input type="checkbox"/> 業務改善 <input type="checkbox"/> その他、訪問リハに関する取り組み 上記の選択肢から1つ以上キーワードを選択し論述すること		

会員番号を“-”付きで記入してください。査読では匿名で評価されます。

必ず1つ以上キーワードを選択してください。

取り組みの背景
はじめに、当地域は過疎の山間の町で総面積は約340km²と広く平成27年4月時点で人口は5151人である。65歳以上の人口は2436人で高齢化率はすでに47.3%となっている。全世帯数(2158世帯)に占める高齢者のみの世帯は(926世帯)43.7%である。ちなみに、独居高齢者世帯は(593世帯)25.5%にのぼり85歳以上の1人世帯が増加している。今後6年間は総人口が減少する中で、85歳以上の人口は増加すると推計されている。一方地域で入院が出来る医療施設は日南病院(以下当院)だけで、一般病棟59床(内地域ケア病床9床)、療養病棟40床(内医療9床、介護31床)の規模である。そのような中、平成8年より週1回『在宅支援会議』を開催して地域の情報を他施設・他職種で共有できるよう取り組んでいる。

取り組みの背景には、活動報告書で紹介する取り組みについて背景となる地域の状況や前提となる組織の体制、先行して行っていた取り組みなどを記入してください。

348字

課題の整理・抽出
在宅支援会議では、地域包括支援センター(以下包括)の司会で当院の医師はもとより保健師、一般・療養・外来の看護師、介護支援専門員(以下ケアマネ)、介護施設職員など約30人が集まり約1時間で約20症例の情報共有を行う。その会議では、地域住民からの相談や困難事例なども議題にあがり我々にアドバイスを求められることも有る。特にデイサービスに出かけたくない、外出行動が有る認知症の方が閉じ込められてしまうといった事例が議題にあがることがあった。

課題の整理・抽出には、報告する取り組みに至った理由を記入します。前項と含めてどのような現状から何を考え課題に設定したのかを記入すると全体が分かりやすくなります。

リハビリテーションの観点から我々の責任は大きいと考え、平成20年に当院のスタッフと住民とで座談会を開き地域のニーズを調査した。その結果、住民からは介護状態に対する価値観が低いことや、介護福祉現場や地域からリハ専門職に相談したいが体が悪くなってからしか見てくれないという意見が挙がっていた。また、民生児童委員や現場のケアマネ、特別養護老人ホームの介護スタッフからは日々の対応やケアの方法などを相談したいとの要望が多くあった。

430字

取り組み方法(内容)については、前項の課題の解決のためどのような取り組みを行ったのか内容を記入します。その際に他の地域や訪問リハに従事する方に参考となるよう、取り組み開始のポイントや問題の解決策などを併記するとよいでしょう。

取り組み方法(内容)
しかし、その当時リハビリテーション科は、理学療法士(以下PT)2名と作業療法士(以下OT)1名助手1名の体制で地域に出るのは、退院後の訪問リハぐらいでしかなかった。そこで、座談会の結果を病院幹部に説明し、平成21年よりPT1名を増員し半日専属で地域に出る取り組みを始めた。当初は、訪問リハの依頼も少ないため社会福祉協議会や福祉保健課の保健師について地域を回り地域の状況を学ぶことから始めた。そして、徐々にリハ専門職も地域に出るという認識が地域に広まり訪問リハや相談の依頼が増えていった。

394字

経過および考察の項では、取り組みの結果課題の解決に対する効果や地域への影響などを経過と共に考察します。取り組みの成否は問いません。むしろ失敗した報告も重要で、その失敗が他者の参考になる場合があります。

平成21年の後半には、訪問リハの合間を利用して無料で訪問して相談する取り組みを開始することにした。先述した在宅支援会議で地域の情報を取りまとめる包括やケアマネ、施設職員から依頼を受け実施する。対象者は、ほぼ当院の医師が主治医であり、会議中に医師の了承と指示を受けることが可能である点も重要であった。

経過および考察
平成27年はPT5名、OT1名体制となり、訪問リハには1.5名で終日出かけることが可能となっている。その状況の中、年間約30件の相談が寄せられている。主にケアマネからの依頼が多いが、時にはグループホームや認知症対応型デイサービスからの依頼もある。依頼の内容は、福祉用具の選定や家屋改修、訪問リハの適応の有無や日々の活動への相談が多い。しかし中には、家族をはじめとする支援者がサービスが必要とすすめるも、ご利用いただけない方への最初のサービスとして依頼されることもある。例えば、デイサービスもヘルパー支援も受けたくないが、リハ専門職が来るなら会っても良いと言われる方が少なからず居られるのである。このような時には、お話をじっくり聞いて身体能力の評価はもちろんであるが、その方の考え方や障害像を周囲の人に伝えるのが任務となる。

※査読の際には匿名化して評価されます。
※現在写真や図表の添付は現在対応していません。
※批判的な表現を避け法令を遵守した内容であることが重要です。
※文字数は特に決めていません。印刷して文字が切れないように留意してください。
記入例の文字数を表示していますので参考にしてください。
(文字カウントはスペースを含んでいます。合計すると全体で1804字です)
※報告者名は会員相互の情報交換のために公表する可能性がありますのでご了承の上ご応募ください。
※なお一定の基準を満たす場合は、一般公開もいたします。

この取り組みを開始する前はこのような相談に対応する事が困難であった。しかし、現在は訪問リハの体制を整え実際に現地に訪問できるようになった。また、在宅支援会議を基幹に包括と協働して活動することで煩雑な手続きをとることなく相談に対応する事が可能となっている。この事から、地域住民の相談役としての側面だけでなく、ケアマネの相談役としても地域から評価される取り組みとなった。

632字

最後に、当地域は平成27年度より介護予防・生活支援総合事業に移行した。現在この取り組みを、地域リハビリテーション活動支援事業への組み込むための検討をしているところである。

※成否は問わない。訪問リハに関する筆者の活動や取り組み考えを記述すること