

2021年度三島圏域

高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進事業

活動報告集

2022年3月

三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター

はじめに 2021年度三島圏域地域リハビリテーション推進事業報告

今般の新型コロナウイルスの感染拡大から既に2年以上が経過しました。世界中でワクチン接種が進み、有望な経口治療薬が開発されるなど、対応策が徐々に整備されつつあります。しかし、なお収束にはまだ遠く気を緩めることができない現状があります。そうした中、2021年度の地域リハビリテーション支援活動では「コロナ禍における退院支援」というテーマで活動を行いました。退院支援とは、退院後の患者さんが自宅で安心して療養できるように入院中から支援し、自宅療養のための環境を整えることです。当然、地域における医療・介護の連携が必要になってきます。しかし、コロナ禍では面会者が感染源になったり、クラスターの発生が起らないように厚生労働省は、医療提供体制に「感染者への面会禁止および入院患者への面会制限」という項目を示し、患者家族との面談もままならぬ状況に陥りました。また、地域連携においても本来はFace to Faceの関係でこそ実のあるカンファレンスができるという事は、地域のコンセンサスでもありますが、それもままならなくなりました。一方はオンラインの活用です。確かにオンライン会議・研修会は一気に加速、定着してきました。しかしながら、我々が当初直面したのは、オンラインカンファレンスを行う業務用デバイスがない、通信環境が確保されていない、お互いの通信アカウントを知らない、そもそもアカウントすら持っていないといった根本的な問題で、事業所をまたいだオンラインカンファレンスはなかなか浸透せず、オンラインだけでは地域連携はままならないことも課題としてあがりしました。とにもかくにも色々工夫のうえ、オンラインを駆使して、昨年度下半期から地域リハビリテーション協議会、連絡会、各職種別連絡会も会議を開催することができるようになりました。研修会もオンラインで開催することができましたが、5月の恒例の講演会は断念せざるを得なかったのが残念です。そうした中でのテーマが「コロナ禍での退院支援」でしたが、活動を通して各連絡会、事業所など何かヒントが得られたことと思います。

7月31日には各職種連絡会合同のオンラインでの意見交換会を開催する運びとなりました。「コロナ禍における退院支援で困ったこと」について、多職種によるグループワークを行いました。オンラインでの開催に関しては概ねスムーズに参加できたとのことご意見が多く、今後はオンライン又はハイブリッドでの開催がいいのではないかとのご意見を頂きました。

地域包括支援センター連絡会では2022年1月19日に「コロナ禍における介護予防の現状と課題」と題しオンラインでの研修会を開催しました。コロナ禍で運動のできる機会や場所が失われる中それぞれ工夫を凝らした取り組みの報告をしグループワークも行いました。

セラピスト連絡会では2月7日に研修会をオンラインにて開催し、多職種でグループワークを行いました。ケアマネジャーの参加も多くお互いの状況を理解しあえる場となりました。

ケアマネジャー連絡会でもケアマネジャー・介護職等を対象としたオンラインの研修会を2月15日に開催しました。「介護現場でのICTの取り組みについて」と題し、高槻市・茨木市の現状報告をし、各施設から取り組み報告を行いました。その後グループワークを行いました。

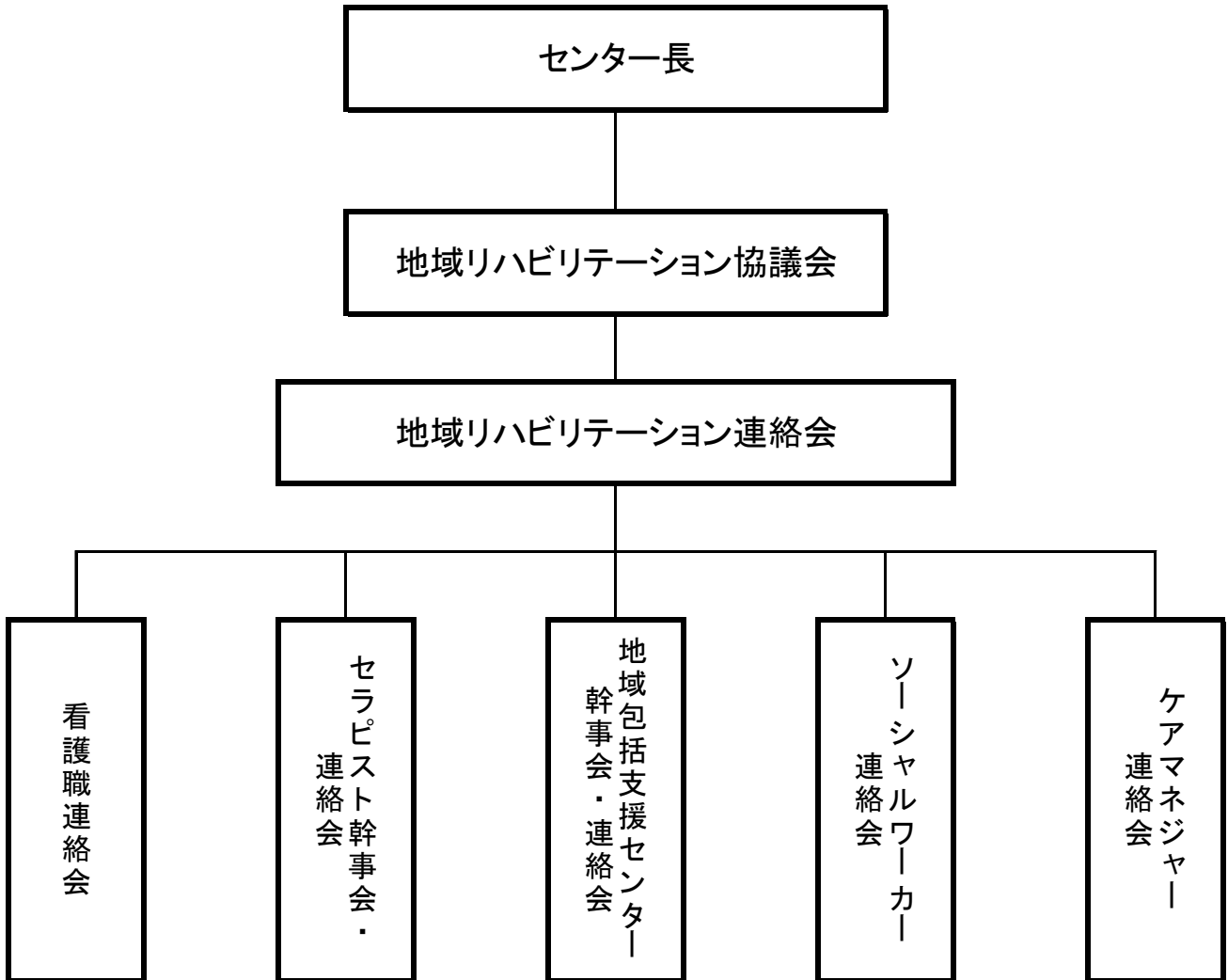
地域リハビリテーション連絡会主催の症例検討会を、1月29日にオンラインにて開催

しました。今年度のテーマを踏まえ、「コロナ禍における退院支援～面会制限下で行った在宅調整を振り返って～」と題し、高槻赤十字病院に発表いただきました。その後、多職種にて活発なグループ討論が行われました。

以上今年度の活動を簡単に紹介しました。次年度も引き続き関係各位のご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。最後に地域リハビリテーション推進事業にご協力いただいた病院・施設・事業所の皆様、並びにご支援いただいた茨木保健所、高槻市保健所の方々に深く感謝いたします。

三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター センター長
愛仁会リハビリテーション病院 院長
吉田 和也

三島圏域地域リハビリテーション推進事業の概要図



2021年度三島圏域地域リハビリテーション推進事業スケジュール

テーマ「コロナ禍における退院支援」

事業内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
会議	地域リハ協議会・連絡会			■6月2日(水) ・地域リハ協議会(WEB)	■7月5日(月) ・地域リハ連絡会→中止			■10月6日(水) ・地域リハ協議会	■11月1日(月) ・地域リハ連絡会			■2月2日(水) ・地域リハ協議会	■3月7日(月) ・地域リハ連絡会	
	・セラピスト連絡会		■5月17日(月) ・セラピスト幹事会①(WEB)		■7月12日(月) ・セラピスト幹事会②(WEB)		■9月13日(月) ・セラピスト幹事会③(WEB)						■3月28日(月) ・セラピスト幹事会④(WEB)	
	・看護職連絡会		■5月24日(月) ・看護職連絡会①(WEB)				■9月15日(水) ・看護職連絡会②(WEB)						■3月14日(月) ・看護職連絡会③(WEB)	
	・地域包括支援センター連絡会		■5月20日(木) ・包括幹事会①(WEB)				■9月21日(火) ・包括幹事会②(WEB)	■10月26日(火) ・包括幹事会③(WEB)	■11月26日(金) ・包括幹事会④(WEB)		■1月14日(金) ・包括幹事会⑤(WEB)		■3月14日(月) ・包括幹事会⑥(WEB)	
	・ソーシャルワーカー連絡会		■総会(書類決裁)			■8月2日(月) ・ソーシャルワーカー連絡会②(WEB)		■10月13日(水) ・ソーシャルワーカー連絡会③(WEB)						
	・ケアマネジャー連絡会		■5月26日(水) ・ケアマネ幹事会①(WEB)					■9月17日(金) ・ケアマネ幹事会②(WEB)		■11月12日(金) ・ケアマネ幹事会③(WEB)	■12月17日(金) ・ケアマネ幹事会④(WEB)		■2月9日(水) ・ケアマネ幹事会⑤(WEB)	■3月16日(水) ・ケアマネ幹事会⑥(WEB)
研修会					■7月31日(土) ・意見交換会(WEB)				■11月27日(土) ・講演会(WEB)		■1月19日(水) ・地域包括研修会(WEB) ■1月29日(土) ・症例検討会(WEB)	■2月7日(月) ・セラピスト研修会(WEB) ■2月15日(火) ・ケアマネ研修会(WEB)		
その他		・会議開催場所: 愛仁会リハビリテーション病院										・事業報告集作成		

目次

はじめに

2021 年度三島圏域高齢者介護予防・地域リハビリテーション推進事業 実施状況

I	2021 年度三島圏域地域リハビリテーション連絡会	
	○地域リハビリテーション協議会・連絡会開催状況	7～8
	○セラピスト連絡会	9
	・セラピスト研修会	10～74
	○看護職連絡会	75
	○地域包括支援センター連絡会	76
	・地域包括研修会	77～113
	○ソーシャルワーカー連絡会	114
	○ケアマネジャー連絡会	115
	・ケアマネジャー研修会	116～170
II	三島圏域地域リハビリテーション意見交換会	
	「コロナ禍の退院支援で困ったこと」	171～174
III	三島圏域多職種連携セミナー	
	「痙縮治療～A 型ボツリヌス毒素製剤を中心に～」	175
IV	三島圏域地域リハビリテーション症例検討会	
	「コロナ禍における退院支援」	176～221
	～面会制限下で行った退院支援を振り返って～	
	・高槻赤十字病院	

○ 地域リハビリテーション協議会・連絡会開催状況

2021年度はCOVID-19の影響がありつつも、オンラインを駆使することで意見交換会や痙縮治療セミナー、症例検討会等を開催することができました。初のオンライン開催でしたが、大きなトラブルなく運営できました。

三島圏域の地域リハビリテーション協議会、連絡会もオンライン開催し、2019年度以来久方ぶりに定例通り開催することができました。

【三島圏域地域リハビリテーション連絡会参加機関】

(1) 病院

・高槻市保健所管内

- ① 三島救命救急センター
- ② 大阪医科薬科大学病院
- ③ 高槻病院
- ④ 第一東和会病院
- ⑤ 第二東和会病院
- ⑥ みどりヶ丘病院
- ⑦ 高槻赤十字病院
- ⑧ 大阪医科薬科大学三島南病院
- ⑨ 北摂総合病院
- ⑩ うえだ下田部病院
- ⑪ 愛仁会リハビリテーション病院
- ⑫ 緑水会病院
- ⑬ 富田町病院

・大阪府茨木保健所管内

- ① 大阪府済生会茨木病院
- ② 藍野病院
- ③ 北大阪ほうせんか病院
- ④ 茨木医誠会病院
- ⑤ 茨木みどりヶ丘病院
- ⑥ 摂津医誠会病院
- ⑦ 水無瀬病院
- ⑧ 友紘会総合病院
- ⑨ 谷川記念病院
- ⑩ ほうせんか病院

(2) 保健所

- ① 高槻市保健所
- ② 大阪府茨木保健所

(3) オブザーバー参加

国立循環器病研究センター
大阪大学医学部附属病院
彩都リハビリテーション病院

(4) 各連絡会代表者

セラピスト連絡会代表：愛仁会リハビリテーション病院
：みどりヶ丘介護老人保健施設

看護職連絡会代表：藍野病院
：第一東和会病院

地域包括支援センター代表：太田・西河原地域包括支援センター
：摂津市地域包括支援センター

ソーシャルワーカー連絡会代表：高槻赤十字病院

ケアマネジャー連絡会代表：北摂総合病院ケアプランセンター

○ 2021 年度セラピスト連絡会・幹事会開催状況

2021 年度も COVID-19 の影響はあったが、Web で 4 回の幹事会と 1 回のセラピスト連絡会研修会を開催した。研修会では『コロナ禍における退院支援』について、セラピストだけでなく様々な職種の方々とグループワーク等を通じて情報共有を行った。来年度は刻々と変化していく状態に臨機応変に対応できるようコロナ禍での実際の影響を把握し、オンライン等を活用して施設間でのネットワークを強化・推進していく予定である。

【2021 年度セラピスト連絡会・幹事会 参加機関】

- ・ 北大阪ほうせんか病院
- ・ 水無瀬病院
- ・ 介護老人保健施設ふれあい
- ・ 訪問看護ステーション東和会
- ・ 特定非営利活動法人いばらき
- ・ みどりヶ丘介護老人保健施設
- ・ 千里丘協立診療所
- ・ 愛仁会リハビリテーション病院
- ・ 高槻市理学療法士会 (三島圏域代表)
- ・ 大阪府作業療法士協会 三島ブロック代表
- ・ 大阪府言語聴覚士協会 三島ブロック代表

コロナ禍における退院支援

日 時：2022年2月7日(月) 15:00~17:00(受付 14:30~)

形 式：TeamsによるWeb開催

※グループワークをする為、お1人につき1台、カメラ・マイクが内蔵されているPC・タブレット・スマホ等をご準備ください(同端末で複数名の参加は不可)

対象者：医療・介護・福祉に携わる多職種

〈発 表〉

「コロナ禍における当院回復期病棟での退院支援の工夫」

北大阪ほうせんか病院 理学療法士 清水 康弘氏

「コロナ禍における在宅調整」

介護老人保健施設 ふれあい 理学療法士 笠谷 明寛氏

「地域でのサロン活動の中止に伴う

リハビリテーション専門職の支援について～摂津市での取り組み～」

摂津市保健センター 作業療法士 中野 皓介氏

〈グループワーク〉

発表後、多職種でグループワークを行います。

【参加方法】

下記のQRコードを読み取って頂くか、(<https://forms.office.com/r/rRzbUKePRi>) にアクセス後、登録フォームに必要事項を入力頂きお申し込みください。

後日ご案内のメールをお送りいたします。

当日はご案内メールのURLよりご参加ください。**申し込み締切日：1月31日(月)**



申し込み QR コード

【問い合わせ】

三島圏域地域リハビリテーション連絡会

〈事務局〉愛仁会リハビリテーション病院

地域医療部 事務 松本

〒569-1116 高槻市白梅町5-7

TEL 072-683-1212(代)

コロナ禍における 当院回復期病棟での 退院支援の工夫

北大阪ほうせんか病院

清水康弘

2022.2.7

症例紹介

80歳代 男性

〈現病歴〉

自宅で転倒し、L1圧迫骨折受傷。翌月、全身浮腫認めてA病院入院。精査、治療を終え、2カ月後リハビリ目的で当院に転院となる。

〈既往歴〉

HT、ネフローゼ症候群、小児期からの右上下肢麻痺、左膝OA

〈家族〉 妻、息子の3人暮らし

〈自宅〉 アパート1階

〈介護保編〉 要支援2

※デイサービス(運動特化型)2回/w利用

〈入院前ADL〉

移動は屋内伝いか四つ這い、屋外歩行車使用

※自宅内外問わずよく転倒していた

入浴は自宅、買い物や通院は息子が車で送迎

転院時の状態



蔓延防止等
重点措置
施行中

〈転院時評価〉

- BRS: Rt U/EⅢ、手指Ⅲ、L/EⅢ
- ROM-t: shoulder flex 90/90, knee flex -20/-10, ankle DF -20/0
- 粗大筋力: L/E 2level/2level
- 表在sensory: 右半身鈍麻
- FIM: 53点(運動項目28点 認知項目25点)
- HDS-R: 19点、MMSE14点

家屋調査票

当院では、回復期転院の際、自宅や施設等、退院先が決定していない場合でも、自宅や入院前の生活情報を記載し2週間以内の提出をお願いしている



入院早期より家屋、生活に即したリハビリをおこなうことを目的としている

経過



緊急事態
宣言中

家族は費用面のこともあり自宅復帰を希望
しかし身体能力的に自宅退院が難しいのではと考えられていた
〈介護保編〉 要支援2 ➡ 要介護4



担当セラピストとケアマネージャーで電話で現状報告
ケアマネージャーが自宅を訪問し、家族に現状報告
徐々に動作能力改善してくることで自宅退院が検討される



入院約2カ月経過時にDr.、Ns.、担当セラピスト、ケアマネージャーにて
中間カンファレンスを実施。実際の動作能力の映像を確認してもらう

退院時の状態



緊急事態
宣言解除

〈退院時評価〉

- BRS: Rt U/EⅢ、手指Ⅲ、L/EⅢ
- ROM-t: 著変なし
- 粗大筋力: L/E 2level/2level ➡ 2level/4level
- 表在sensory: 右半身鈍麻
- FIM: 53点(運動28点 認知25点) ➡ 103点(運動70点 認知33点)
- HDS-R: 19点 ➡ 25点、MMSE14点 ➡ 25点

家屋評価・動作確認

退院日にセラピスト、ケアマネージャー、福祉用具業者で自宅を訪問



- 家族様と共に動作確認
 - 福祉用具としてBed、pick up walker、best position bar、屋外用車椅子をrental
入浴のため短時間デイサービスを2回/w
- ⇒ まずは必要最低限を準備
必要であれば、今後サービス増を検討していく

まとめ

- 緊急事態宣言中において、ケアマネージャーがkeyとなり、Fa.と病院を繋げてくれた。
- タイミングをみて、カンファレンス、家屋評価等実施出来たことで、家族様、関係者も安心して自宅退院が出来た。
- 今まで経験していない状況の中、社会状況、時期により、臨機応変な対応、各職種との連携・協力が必要である。

コロナ禍における 在宅調整

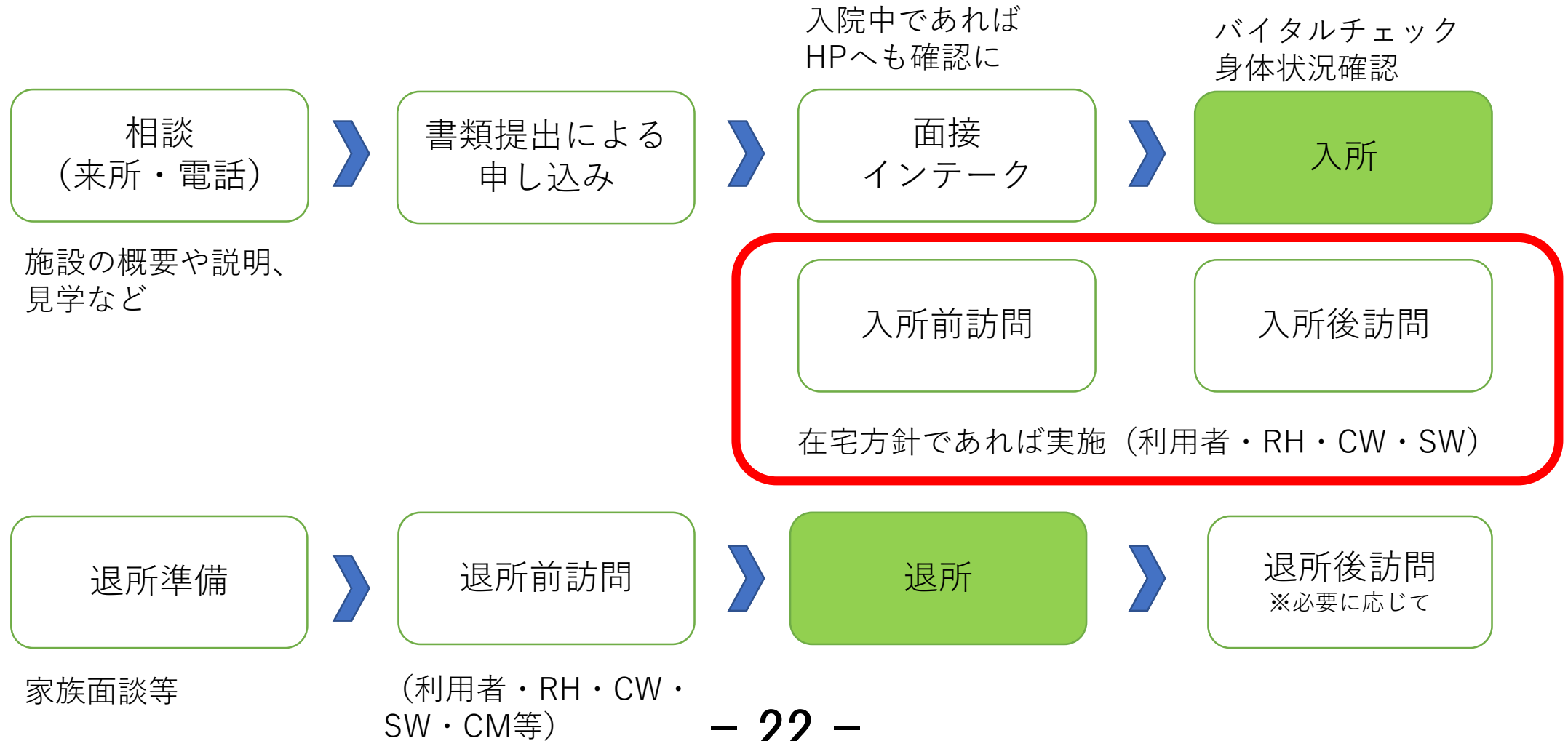


特定医療法人 健和会
介護老人保健施設ふれあい
リハビリテーション科 理学療法士
笠谷朋寛

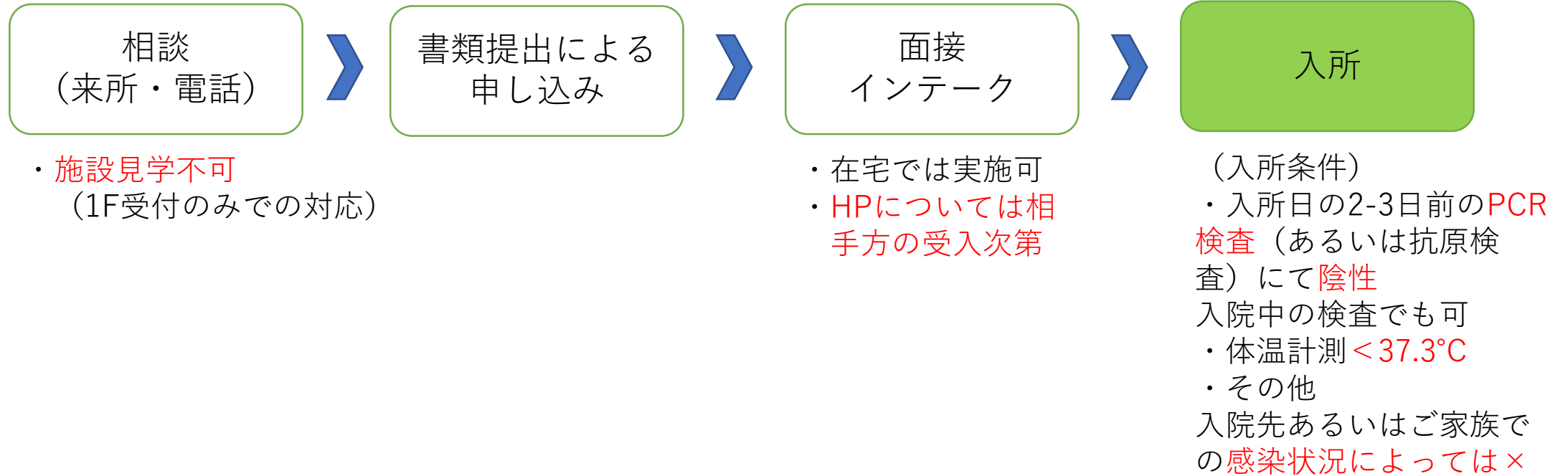
施設紹介

- 下田部団地内にある「うえだ下田部病院」併設の老健
- 在宅強化型
- 定員
 - 入所：100名 ※短期入所含む
 - (34室〈4人室、3人室、2人室、従来型個室〉)
 - 通所：60名 ※短時間デイケア、介護予防含む
- リハスタッフ
- PT：9名 OT:3名

基本的な入退所の流れ



コロナ禍での変化（入所時）



入所前訪問

利用者が在宅であれば参加可

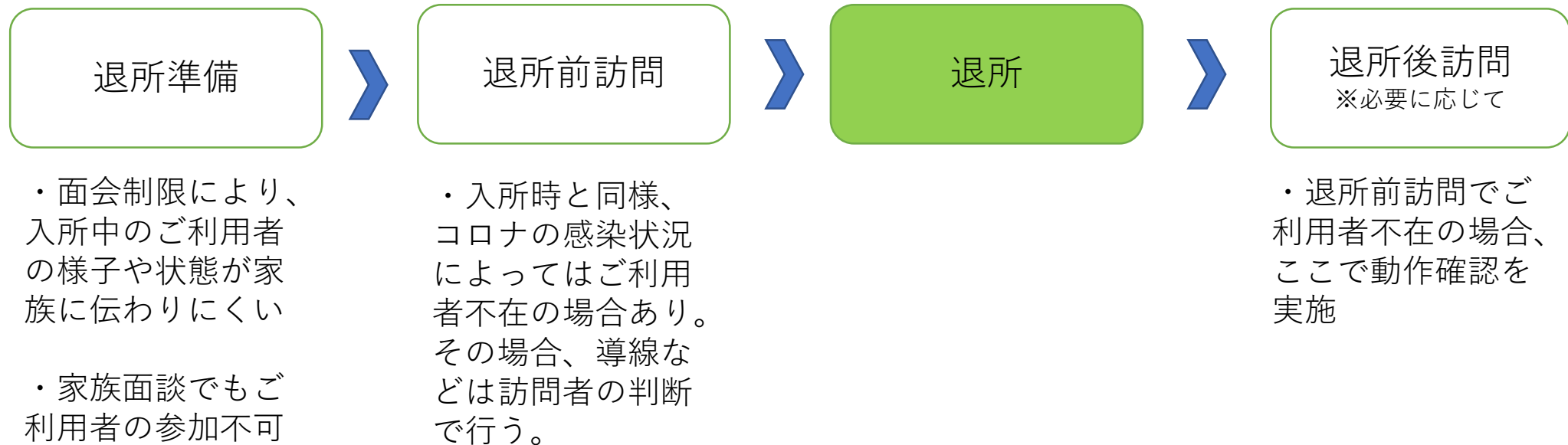
入所後訪問

(感染状況により)
利用者参加不可の場合あり

23

RH・SW・CWから最低人数で実施

コロナ禍での変化（在宅退所時）

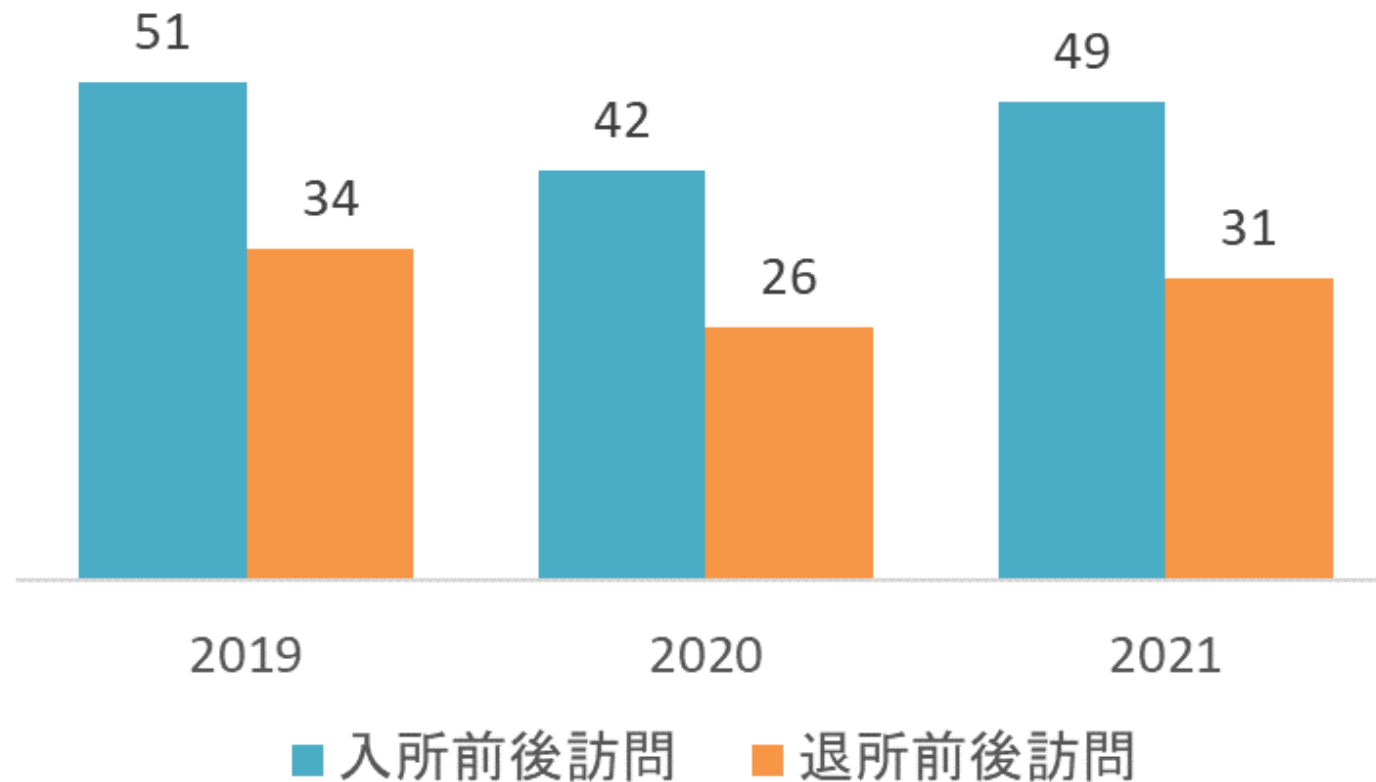


コロナ禍での変化（入所中の制限）

- ・面会は原則オンライン（1F端末と各フロアの端末で実施）
※ご本人の状態等により、面会の必要性があれば感染対策を徹底したうえで、5～10分程度で実施
- ・外出は原則禁止
外出の必要性が生じた場合、戻られてから一定期間、隔離対応
- ・家族とのやり取りも電話中心
- ・衣服や物品などについてもスタッフを通じての受け渡しとする

入所フロアに「持ち込まない」ことを何よりも優先

訪問件数の推移



- 在宅強化型老健ということから「入退所前後訪問 30%以上」という指標があるため、この期間での実施件数については変動みられず。
- ただし、ご利用者本人の同席は減少。
26

コロナ禍の入所において見られた問題点

- 病院からの入所でインタビューが行えない場合、ご本人の情報が資料ベースとなり、イメージが湧きにくい。このような場合、ご家族も入院中の状態を知らないことがあり、入所前後訪問を実施しても入院前の動作レベルしかわからないため、目標設定にズレが生じる場合がある。
- 入院中、病院側が訪問を行えていない場合、家屋の状況把握が曖昧なまま退院されている。
- 独居の利用者等でご家族が日常の状態を知らない、あるいはご家族やご利用者自身が認知症などで日常の様子が伺えない場合、ご本人不在の訪問では自宅での動作状況がわからないため、詳細な問題点がわかりにくい。
- 訪問前に動作状況を動画でお伝えすることもあったが、具体的な介助方法等のイメージ共有はなかなか難しい。

ケース 1

症例紹介

- 70代 男性 要介護3
- 疾患：脳出血（右前頭葉～頭頂部）、右小脳梗塞
- 経過

2021年2月13日左上下肢麻痺を認め救急搬送。右前頭葉～頭頂部にかけての脳出血の診断にて入院。2月18日には右小脳梗塞を発症。3月に回復期病棟へ。車椅子自操や食事の自己摂取も可能となり、7月に退院。ふれあいに入所となる。

ケース 1

- 左上下肢に麻痺（BRS：U/E IV、L/E II）
- HDS-R：29点 MMSE：28点
- 左半側空間無視（修正可）、注意機能低下あり
- 感覚は上下肢とも重度鈍麻
- 短下肢装具着
- ADL（入所時）
 - 食事：自立、整容・入浴・更衣・排泄：一部介助
 - 起き上がり：一部介助
 - 移乗：軽介助
 - 移動：車いす介助

ケース 1

入所訪問（入所日に実施）

- ご本人は入所されているので不在。SW、PT、OTで訪問。ご家族に加え、CM、福祉用具の業者、住宅改修の業者も同席。
- 病院側からCMへの事前情報として、病棟内でのトイレ環境等を記録した文書、動作場面の動画が提供されていた。CM側としてはこれらを参考に当日、手すりの設置を予定されていた。

ケース 1

入所訪問（入所日に実施）

HP
訪問未実施

事前情報提供

- ・排泄動作場面の動画
- ・病棟内でのトイレ環境等を記録した文書
- ・手すり設置の必要性を伝達済み

ご家族・CM 側

・手すり設置位置等のアドバイスを希望
(困惑?)

・ご自宅の状況を確認し、入所後の目標設定を行う

ふれあい 側

- ・文書は当日の入所時に到着
- ・動画は現地で把握

ケース 1

入所訪問（入所日に実施）

- トイレ環境については手すりの設置だけではなく、ドアの変更も必要（開き戸→引き戸）であったため、工事含め後日に。
- 手すり位置については、ふれあい側への伝達が動画含めてこの場でなされたこと、またご利用者本人が不在であったことから、病棟と同様の位置とし、必要なら見直すことで決定。
- ふれあいでの課題としては、上記手すり位置に準じた形で排泄動作を実施することや、玄関や上がり框に段差があることから、その対策の検討をすることとした。

ケース 1

入所中のADL変化

食事：自立

整容・入浴・更衣・排泄：一部介助

→変化なし

起き上がり：一部介助 → 物的自立

移乗：軽介助 → 変化なし

移動：車いす介助 → 車椅子自走

ケース 1

退所訪問

- 入所時のメンバーに加え、ご本人も同席。
- 改修部分の動作確認実施。
- 手すりの位置は初期設定のままに。
- ご本人の動作能力では玄関アプローチに難があったため、スロープ、ベストポジションバーを追加でレンタル。
- その他、尿器の使用等の説明、デイスタッフとの情報共有用に自宅での動作場면을撮影。
- 退所後は当施設通所リハにてフォロー

ケース 2

症例紹介

- 90代 女性 要介護5
- 疾患：肺炎、尿路感染、左恥坐骨骨折
- 経過

ご家族と同居。2021年10月他施設ショートステイから帰宅後、意識レベルの低下と両下肢の脱力を認め救急搬送。肺炎と尿路感染、左恥坐骨骨折の診断で入院。加療により全身状態安定し、退院可能も動作レベルの低下があり、在宅調整目的で11月にふれあい入所となる。

ケース 2

- ADL

寝返り：自立

起き上がり：中介助

立ち上がり～移乗：重介助

食事、整容、入浴、行為、排泄：一部～全介助

覚醒にムラがあり、介助量についても変動あり。

ケース 2

入所中の変化

- 当初はご家族様が病院入院中の状態をご存知ないこともあり、在宅生活に不安を感じておられ、方針が曖昧であったため、入所訪問は実施せず。
- 入所中、活気の向上や移乗などの介助量軽減あり。ご本人の状態を動画などを通じて適宜、伝達することで、ご家族様のお気持ちに変化がみられ、在宅方針へ。そのため、退所前訪問を実施した。

ケース 2

退所前訪問

- ご利用者様は同席せず、SW、PT、OTで実施。
- 在宅では車椅子生活を想定。
- 玄関前に階段があり、スロープの検討を行ったが設置困難。夫も階段昇降が困難となっていることもあり、階段昇降機を設置することに。その他、ベッド柵等の検討も実施。
- 入所中のご本人の訪問は困難であることから、退所時に同行し最終的な動作確認を実施する予定。

まとめ

- 動画では全ては伝わらない

コロナ禍での情報伝達として、オンライン面会や動画の撮影・閲覧などでの対応により、ご家族に安心感を与えたり、大まかな動作レベルを伝えることはできている。

ただ、動画では細かな介助量やご自宅での生活イメージなどについてはご家族と共有することは難しい。

まとめ

- 訪問は重要

ご本人の参加に制限があることで、動作がわからない、導線や福祉用具の選定が仮でしか設定できないなどのデメリットはある。それでも、ご自宅の状況を写真や動画でなく現地で得ること自体は、退所前の在宅調整において重要。また、退所時や退所後の確認も同様に重要と感じた。

まとめ

• 在宅サービスの活用

高齢者施設であることから、入所者に対しての感染対策はどうしても重要事項となる。そのため、退所日あるいは退所後でないと、ご本人を交えたご家族様への介助指導などは行いにくい。

当施設の通所リハを継続利用する場合はフォローも行えるが、そうでない場合、情報伝達後の状況については追えないことも多い。そのため、短期間でもいいので訪問リハなどを活用することも重要。

地域でのサロン活動の中止に伴う
リハビリテーション専門職の
支援について
～摂津市での取り組み～

摂津市保健センター 作業療法士 中野皓介

行政リハ職のアプローチ方法



図 1 行政リハビリ専門職の活動概念図

出典：平成 22 年度行政の理学療法士、作業療法士が効果的に事業展開する研究報告書

「行政理学療法士・作業療法士活動概念図」より引用

摂津市でのサロン活動について

- 各小学校区（旧12小学校区）を単位に要援護者を校区福祉委員やボランティアなど近隣住民が見守り、声かけ訪問「ふれあいサロン」や「いきいきリハサロン」等の地域住民のふれあいの場となる活動を運営
- 「みんなが安心して暮らすことができる福祉のまちづくり」を目指し、各福祉委員会や福祉・保健・医療の関係者と共に小地域ネットワーク活動を展開
- 社会福祉協議会が主催、市保健師、保健センターPT/OTが参画し、講話や介護予防の取り組みなどを行っている
- 平成8年、2か所からスタート

小学校区等	実施形態	実施日	実施場所
千里丘	リハサロン	第4木曜日	千里丘公民館
三宅	リハサロン	第2金曜日	旧三宅小学校
柳田	リハサロン	第2月曜日	いきいきプラザ
摂津	サロン	第1木曜日	三島集会所
		第2月曜日	第49集会所 (庄屋2丁目)
		第2水曜日	正音寺会館
		第1水曜日	中内公民館
		第3水曜日	坪井会館
味舌	リハサロン	第4金曜日	デイハウスました
味舌東	サロン	第4日曜日	第42集会所 (正雀4丁目)
		奇数月第3水曜日	第31集会所 (三島2丁目)
		偶数月第2水曜日	第20集会所 (浜町)
		不定期	三島団地集会所
別府	リハサロン	第3金曜日	あいあいホール別府(別府1丁目)
味生	リハサロン	第4月曜日	味生小学校(ふれあい教室)
鳥飼西	リハサロン	第2水曜日	ゆうゆうホール鳥飼西
鳥飼北	リハサロン	第1火曜日	新鳥飼公民館
鳥飼	リハサロン	第2火曜日	さわやか広場
鳥飼東	リハサロン	第1木曜日	鳥飼東公民館

福祉委員

ボランティア

福祉委員



市保健師



地域包括職員



目次

- ①第1波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ②第3波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ③間接的アプローチ（啓発活動）
- ④原点に戻って

目次

- ①第1波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ②第3波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ③間接的アプローチ（啓発活動）
- ④原点に戻って

①第1波（R2年4月2日～6月17日）

個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）

- ・コロナ＝災害＝生活不活発病のリスクが上がると捉え、個別訪問を行った

※生活不活発病は、まさにその文字が示すように、「“生活”が“不活発”」になることで全身の機能が低下する病気

（大川弥生・元（独）国立長寿医療研究センター）

- ・目的：

訪問により、コロナによる生活不活発による健康への影響を緩和する

- ・対象者抽出：

①サロン参加者で普段の関りからリハ専門職が生活不活発病の恐れがあると判断した方

②社協からサロンの運営関係者（校区福祉委員、民生委員）に声をかけ、心配な方がいたら申し出てもらう

訪問時に行ったこと

- 感染予防に留意して、多くは玄関先で対応
- 「生活不活発病チェックリスト」を活用し、高齢者の心身状態・生活状態の把握
- 不安の聞き取りからICFに基づいたアドバイスを行う

生活不活発病チェックリスト

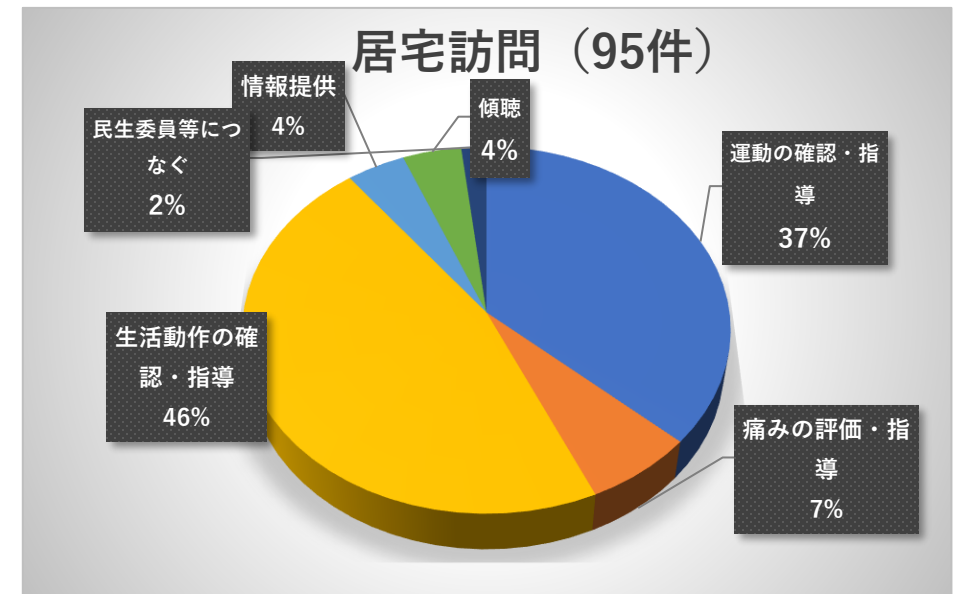
下の①～⑥の項目について、
●半年前（左側）と ●現在（右側）のあてはまる状態に印をつけてください。

半年前	現在
① 屋外を歩くこと	
<input type="checkbox"/> 遠くへも1人で歩いていた <input type="checkbox"/> 近くなら1人で歩いていた <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いていた <input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていなかった <input type="checkbox"/> 外は歩けなかった	<input type="checkbox"/> 遠くへも1人で歩いている <input type="checkbox"/> 近くなら1人で歩いている <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いている <input type="checkbox"/> ほとんど外は歩いていない <input type="checkbox"/> 外は歩けない
② 自宅内を歩くこと	
<input type="checkbox"/> 何もつかまらずに歩いていた <input type="checkbox"/> 腰や家具を伝って歩いていた <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いていた <input type="checkbox"/> 這うなどして動いていた <input type="checkbox"/> 自力では動き回れなかった	<input type="checkbox"/> 何もつかまらずに歩いている <input type="checkbox"/> 腰や家具を伝って歩いている <input type="checkbox"/> 誰かと一緒なら歩いている <input type="checkbox"/> 這うなどして動いている <input type="checkbox"/> 自力では動き回れない
③ 身の回りの行為（入浴、洗面、トイレ、食事など）	
<input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はなかった <input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はなかった <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしていた <input type="checkbox"/> 時々人の手を借りていた <input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっていた	<input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はない <input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はない <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしている <input type="checkbox"/> 時々人の手を借りている <input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっている
④ 車いすの使用	
<input type="checkbox"/> 使用していなかった <input type="checkbox"/> 時々使用していた <input type="checkbox"/> いつも使用していた	<input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 時々使用 <input type="checkbox"/> いつも使用
⑤ 外出の回数	
<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週3回以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> ほとんど外出していない	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週3回以上 <input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> ほとんど外出していない
⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか	
<input type="checkbox"/> 外でもよく動いていた <input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いていた <input type="checkbox"/> 座っていることが多かった <input type="checkbox"/> 時々横になっていた <input type="checkbox"/> ほとんど横になっていた	<input type="checkbox"/> 外でもよく動いている <input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いている <input type="checkbox"/> 座っていることが多い <input type="checkbox"/> 時々横になっている <input type="checkbox"/> ほとんど横になっている
次のことはいかがですか？	
⑦ ● 半年前 より、歩くことが難しくなりましたか？ <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 難しくなった	
⑧ はかにも、難しくなったことはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → <input type="checkbox"/> 和式トイレをつかう <input type="checkbox"/> 段差（高い場所）の上り下り <input type="checkbox"/> 床からの立ち上がり <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入を：）	
氏名 _____ （男・女、才） 月 _____ 日現在	

*このチェックリストで、赤色の（一番よい状態ではない）がある時は注意してください。
 *特に ●半年前（左側）と比べて、●現在（右側）が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

結果

- 訪問に要した期間は約2カ月半
- 延べ95名（平均年齢85.2歳）の訪問を行った
- アプローチした内容としては、
運動の冊子を用いて運動の指導（37%）
生活動作の確認（46%）を多く行った



結果

- 介護保険のサービスを受けている方も多くいた

→ケアマネジャーがおり、介護保険サービスを受けている方も多くいるなど、多くの福祉医療の専門職が関わっていた

- 中には介護認定を受けておらず、普段の生活は自立あるいは家族等の支援で行っており、専門職の関りが少ない方も多くいた

社会との繋がりが自粛生活により希薄になり、生活が不活発になりがちである兆候がみられた

「今後は介護認定を受けていない方へのアプローチを行い、生活不活発病に繋がらないよう取り組みを行う必要あり」

結果から見えてきたこと

今後、直接的アプローチを行うにあたって、
効果的に行うためには、
対象者を介護認定を受けていない方として、
生活不活発病に繋がらないような
具体的なアプローチが必要

目次

- ①第1波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ②第3波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ③間接的アプローチ（啓発活動）
- ④原点に戻って

②第3波（R3年4月27日～6月17日）

個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）

- 緊急事態宣言が長く続き、高齢者の見守りをより強化すること
- アンケートを作成、サロン参加者へ郵送し、回答、返信のあった方へのアプローチを実施
- 回答項目から対象者を抽出し、訪問・電話対応

アンケート内容

- 20項目で構成
基本チェックリストを参考に作成
- 訪問希望者は記名をして頂くように案内
- 回答内容により、フォローする専門職を分ける
リハ専門職、市保健師、地域包括職員など

2月

新型コロナウイルス感染症が流行し、リハサロンが中止になっています。地域での活動や取り組みも中止となり、皆様の生活も一室していることと思います。私達も皆さまとお顔を合わせることができなくなり、皆様がいかがお過ごしでしょうか。今後もこのような状況が続くとリハサロンは中止が続き、体調面でもフレイル（虚弱化）の懸念が高まります。そこで、皆様のご体調や生活状況についてお聞かせください。

質問内容	回答	回答
1年前と比べて、外出や活動の機会が減った	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
1年前と比べて、歩く速度が遅くなったと思う	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
1年前と比べて、固いものが食べにくくなった	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
最近物忘れが気になる	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
この1年間に転んだことがある	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
1年前と比べて、転ぶことへの不安が大きくなった	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ほかに1年前と比べて、難しかったことがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
困ったときに相談できる人はいますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
この1年で新たなサービスなどを利用することとなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
その他、心配な事などご自由にお書きください		

※生活や体の心配事などの相談や運動アドバイスなどをご希望の方は、以下の項目にご記入ください。サロンのスタッフである社会福祉協議会の職員や保健センターのリハビリテーション専門職、市の保健師等が電話や訪問などをさせていただきます。

●お名前 _____

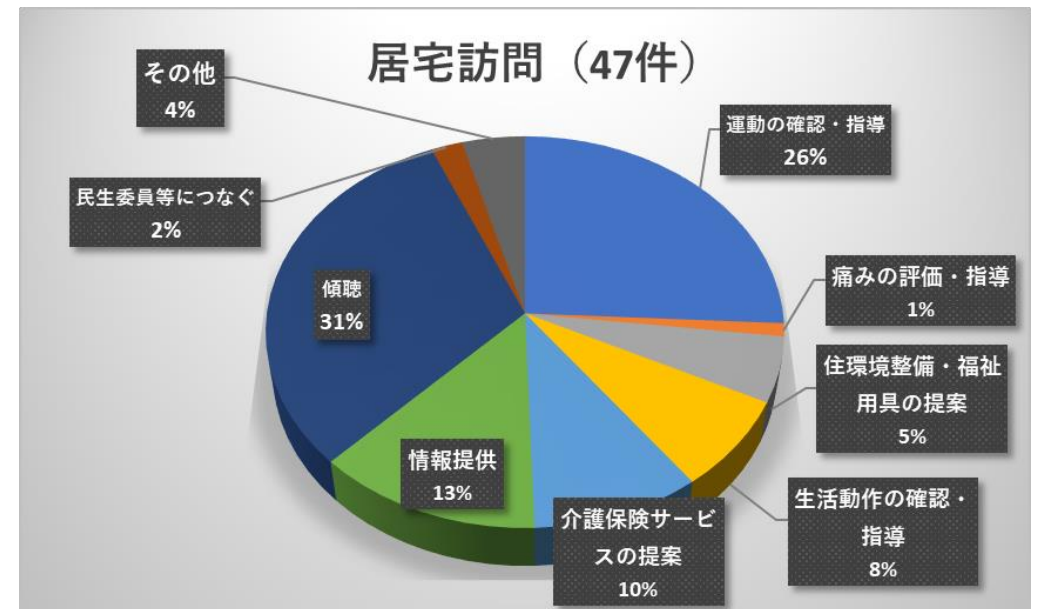
●ご住所 _____

●お電話番号 _____

ご記入ありがとうございました。

結果

- 420件に発送し、回答は291件、うち訪問希望は76件
- リハ専門職のフォロー延件数は82件（訪問47件、電話35件）
- 訪問時のフォロー内容としては、
運動の確認・指導（26%）
傾聴（31%）を多く行った



結果

- 多くはリハサロンの再開を楽しみにしていた
→ 新型コロナの流行によるサロン中止の間に
転倒や骨折をされて支援が必要となった方もおり、
フォローを実施
- 訪問結果をライフサポーター（高齢者見守り訪問ヘルパー）や民生委員等に状況報告し、対象者を取り巻く支援者の輪を強化
- 訪問時に把握した内容により介護保険の申請や地域包括支援センターへ繋ぐなどの対応

結果から見えてきたこと

- 関係機関で高齢者の見守りの必要性を共通認識することで、今後の展開がスムーズになるのではないか
- リハビリテーション専門職が直接的アプローチすることでの強みは、運動指導だけでなく、生活環境や動作方法の提案などICFに沿ってのアプローチができることではないか

目次

- ①第1波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ②第3波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ③間接的アプローチ（啓発活動）
- ④原点に戻って

③間接的アプローチ（啓発活動）

- 市内の広報掲示板にコロナフレイル啓発（日本老年医学会）のチラシを掲示
- 啓発冊子を作成し、
社会福祉協議会が発行する社協ニュース（年間4回）に添付し、
全戸配布

「新型コロナウイルス感染症」 高齢者として気をつけたいポイント

2020年3月 日本老年医学会より

新型コロナウイルス感染症が流行しています！
喫煙者や糖尿病、心疾患など基礎疾患をお持ちの方は、感染症が重症化しやすいので注意しましょう。また感染しないために、**手洗い**を中心とする感染予防を心がけましょう。ただ、感染を恐れるあまり外出を控えすぎて『生活不活発』による健康への影響が危惧されます。



ずっと家に閉じこもり、一日中テレビを見ていたり、ぼーっとしていたり食事もたまに抜かしてしまう・・・誰かと話すことも少なくなった

こんな動かない毎日
気がついたら・・・

生活不活発に気を付けて！

「動かないこと（生活不活発）」により、身体や頭の働きが低下してしまいます。歩くことや身の回りのことなど生活動作が行いにくくなったり、疲れやすくなったりし、フレイル（虚弱）が進んでいきます。2週間の寝たきりにより失う筋肉量は7年間に失われる量に匹敵するとも言われています！



フレイルが進むと、体の回復力や抵抗力が低下し、疲れやすさが改善しにくくなります。またインフルエンザなどの感染症も重症化しやすい傾向にあります。フレイルを予防し、抵抗力を下げないように注意が必要です。

あれ！？フレイル！？



先の見えない自粛生活 フレイルの進行を予防するために

動かない時間を減らしましょう
自宅でも出来るちょっとした運動で体を守ろう！

- **座っている時間を減らしましょう！**
その分、立ったり歩いたりする時間を増やすことも重要です。テレビのコマーシャル中に足踏みしてみるなど身体を動かしましょう。
- **筋肉を維持しましょう！関節も固くならないように気を付けて**
ラジオ体操のような自宅でできる運動でも、筋肉の衰え予防に役立ちます。スクワットなど足腰の筋肉を強めるレジスタンス運動も有効です。
- **日の当たるところで散歩くらいの運動を心掛けましょう！**
天気が良ければ、屋外など開放された場所で身体を動かしましょう。散歩はお勧めです。ただし、人混みは避けましょう。



しっかり食べて栄養をつけ、バランスの良い食事を！

- **こんな時こそ、しっかりバランス良く食べましょう！**
多様性に富んだ食事を三食欠かさず食べることを意識してください。しっかりバランスよく食べて栄養をとり、身体の調子を整えましょう。免疫力を維持することにも役立ちます。さらに身体（特に筋肉）を作る大切な栄養素であるたんぱく質をしっかりとることが大切です。
※食事の制限をうけている方はかかりつけ医の指針に従ってください。



お口を清潔に保ちましょう
しっかり噛んで、できれば毎日おしゃべりを

- **毎食後、寝る前に歯を磨きましょう！**
お口を清潔に保つことが、インフルエンザ等の感染症予防に有効です。毎食後、寝る前の歯磨きを徹底しましょう。義歯の清掃もとても大切です。
- **お口周りの筋肉を保ちましょう。おしゃべりも大切です。**
お口の不活動も問題です。一日三食、しっかり噛んで食べましょう。噛める人は意識して少し歯ごたえのある食材を選ぶことも大切です。自粛生活で人と話す機会が減り、お口の力が衰えることも。電話も活用し、意識して会話を増やしましょう。鼻歌を歌う、早口言葉もオススメです。



家族や友人との支え合いが大切です！

- **孤独を防ぐ！近くにいる者同士や電話などを利用した交流を**
高齢者では人との交流はととても大切です。外出しにくい今の状況こそ、家族や友人が互いに支え合い、意識して交流しましょう。ちょっとした挨拶や会話も大切です。新型コロナウイルス感染症に関する正しい最新情報の共有も、トラブルや不安の解消にもつながります。
- **買い物や生活の支援、困ったときの支え合いを**
食材や生活用品の買い物、病院への移動などに困った際に、助けを呼べる相手をあらかじめ考えておきましょう。事前に話し合っておくことが大切です。



高齢の両親をお持ちのご家族の方もぜひ促してあげましょう！

摂津みんなで体操四部作
【もりもり本気体操】

方法

【回数】

- 1つの運動は10回を1セットとします。
- はじめての方は5回ずつはじめてください。
- ゆっくり動かし、筋肉を意識しましょう
- 案になったら、回数や時間を増やしましょう
- できるだけ毎日、少なくとも週2、3回

【ポイント】

- 正しいフォームで行いましょう。
- 声を出して数えながら行いましょう。
- 鍛える筋肉を意識して行いましょう。

【効果】

- 継続することで立ち座り、階段の上り下りが楽になります。
- バランスが良くなり、転びにくい体になります。

【問い合わせ先】

(一財) 摂津市保健センター
TEL 06 (6381) 1710

人混みを避けて、散歩もしましょう！

弱い運動



【かかと上げ】
～ふくらはぎの後方を鍛える～

1-2-3-4で かかとを上げ
5-6-7-8で かかとをおろす



【つま先上げ】
～ふくらはぎの前方を鍛える～

1-2-3-4で つま先を上げ
5-6-7-8で つま先をおろす



【足上げ】
～膝を持ち上げる筋肉を鍛える～

1-2-3-4で 足を引き込み
5-6-7-8で 足をおろす



【膝伸ばし】
～膝を伸ばす筋肉を鍛える～

1-2-3-4で 膝をのばし
5-6-7-8で 足をおろす

強い運動



【スクワット】
～お尻、太ももの筋肉を鍛える～

1-2-3-4で お尻を突き出すように
腰を曲げる
5-6-7-8で 元に戻す



【足開き】
～お尻・太ももの外側の筋肉を鍛える～

1-2-3-4で 片足を外側へ開く
5-6-7-8で 元に戻す



【足引き】
～太ももの裏側とお尻の筋肉を鍛える～

1-2-3-4
5-6-7-8



【片脚】
～バラ

始めは、4
自信がつく
1分間を目

「動かない」と「動けなくなる」！？

生活不活発病を防ぎましょう

動かない生活は、元気だった高齢者でも、寝たまま動かない状態になりがちです。動かないと、生活行為が低下する生活不活発状態へ。
「身の回りのことは自分でする」
あなたができる**大事な役割**です！

予防の**4つ**のポイント

- ◆ なるべく動くことを心掛けよう！
- ◆ 日中、ずっと横にならない。
- ◆ 身の回りを片付けよう。
- ◆ 「安静第一」は思い込み。

ただし、持病がある方、栄養状態が悪い方は医師や医療関係者に相談してください。

ご家族やサービス提供者の皆さん

- ◆ 声をかけてください
- ◆ 「大丈夫」鵜呑みにしないでその返事。「立ち、座り、歩く動作」を普段から確認しましょう。
- ◆ 散歩は気分転換を含め活性化に効果的。
- ◆ 運動は「少ない量を数多く」を原則。

①換気の悪い
密閉空間

3密を避けて、**外出**しましょう！

②多数が集まる
密集場所

③間近で会話や
発声をする
密接場所



※「摂津みんなで体操四部作」は摂津市役所 保健福祉課にて無料で配布しています！

引用資料：公益社団法人日本理学療法士協会

摂津みんなで体操四部作
【のびのび元気体操】

☆のびのび元気体操はストレッチの体操です☆

この用紙では座ってできる、のびのび体操の一部を紹介します

方法

【ポイント】

- 呼吸をしながら、ゆっくり動かす
- 筋肉が伸びていることを感じる
- 気持ちの良い程度まで伸ばす
- 反動をつけずに行う
- 準備運動として行うと効果的

【効果】

- 疲労回復
- 筋肉痛の緩和
- リラックス効果

【問い合わせ先】

(一財) 摂津市保健センター
電話：06(6381)1710

腕・体幹のストレッチ



【押し出し】

両手を握り合わせて、前方に押し出し、息を吐きながら、おへそを覗き込むように、背中を丸くする



【引き戻し】

両肘を曲げ、息を吐きながら、後方に引き、肩甲骨を背骨に引き寄せる



【腕伸ばし】 ※左側も行う

右腕を前方に出し、左腕で右腕を挟み込み、息を吐きながら、手前に引き寄せる



【体側伸ばし】 ※左側も行う

両手を握り合わせて、頭の上まで上げ、息を吐きながら、右へ体を倒す

足のストレッチ



【太もも裏伸ばし】 ※左側も行う

右膝を前方に伸ばした状態で、右膝に手を置き、息を吐きながら、身体を「く」の字に曲げる



【太もも外伸ばし】 ※左側も行う

両手で右足を持ち上げ、右足首を左膝に乗せ、息を吐きながら、右膝を両手で床に向かって押す



【肩入れ】 ※左側も行う

両足を大きく広げ、両手で両膝の内側を押さえ、息を吐きながら、右肩を左膝



【足首】

両手で右息を吐き

栄養とお口のケア

主菜に筋肉のもととなるたんぱく質(肉・魚・卵・大豆食品)を取り入れ、美味しく食べてからだの調子を整えましょう。

主食



主菜



副菜



人との交流

社会とのつながりを失うことがフレイルの入り口と言われており、人との交流はとても大切です。



笑いは心と体の栄養です。免疫力の向上に繋がります！

フレイル予防のポイント

熱中症に注意

気温が上がる季節は熱中症のリスクも高くなります。こまめな水分摂取で熱中症を予防しよう。



こまめな水分摂取！
人との距離がとれる際はマスクを外しましょう！



遠くにいる方は電話やメールを活用しましょう！

まとめ

- 摂津市においてはサロン活動にリハビリテーション専門職が関わっている
- サロン活動の中止が続き、その対応として直接的アプローチである訪問を行っている
- 間接的アプローチとしてさまざまな啓発冊子を作り、市民への啓発も行っている

今後の課題

- オミクロン株の収束が見えず、再びサロン活動が中止になっている
- さらなる生活不活発病・フレイルに陥っている方が多くなるリスクが大きくなっている
- 縦割りなりがちな行政の中で、横の連携を強化し、虚弱高齢者の見守りに留意した取り組みを今後も検討していく必要がある
- 直接的アプローチによる訪問や間接的アプローチである啓発を今後も発展的に行い、ポストコロナ時代に備えていきたいと考える

目次

- ①第1波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ②第3波 個別支援・直接的アプローチ（個別訪問）
- ③間接的アプローチ（啓発活動）
- ④原点に戻って

④原点に戻って、 地域リハビリテーションの定義

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、**一生安全に、その人らしくいきいきとした生活**ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び**地域住民**を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

日本リハビリテーション病院・施設協会,2016

地域リハビリテーションの推進課題

3.リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援

- ①市民や関係者へのリハビリテーションに関する**啓発活動**の推進
- ②介護予防にかかわる諸活動を通じた**支えあいづくり**の強化
- ③地域住民も含めた**地域ぐるみの支援体制づくり**の推進

この3点が充実するように今回の取り組みをきっかけに取り組んでいきます。

一作業療法士の私見

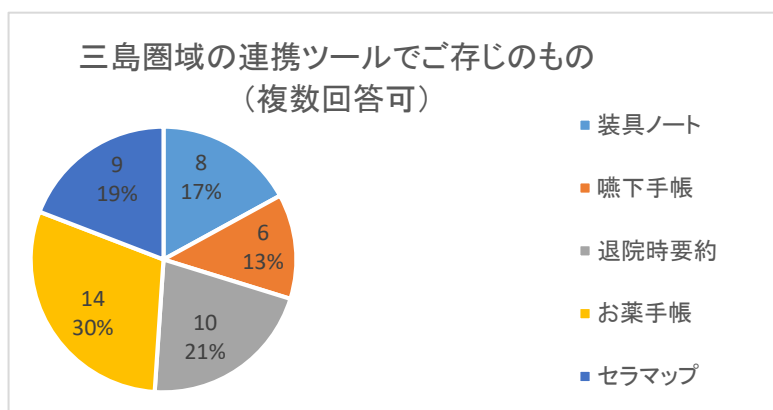
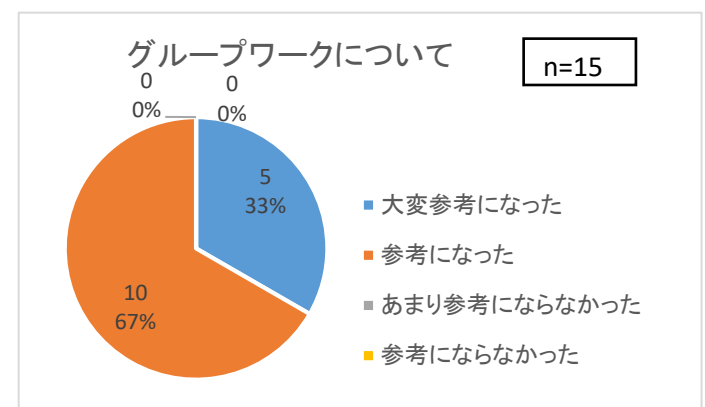
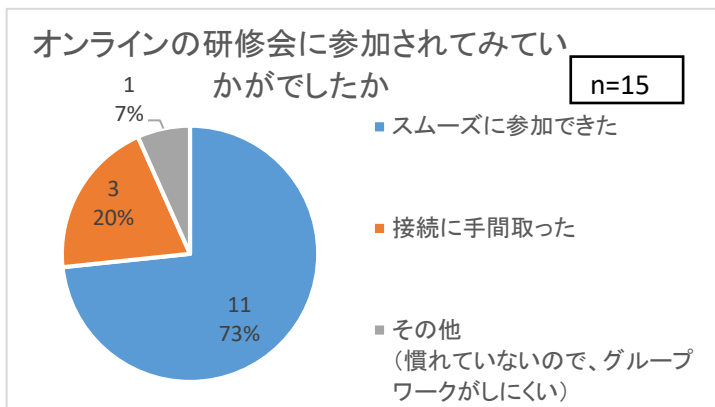
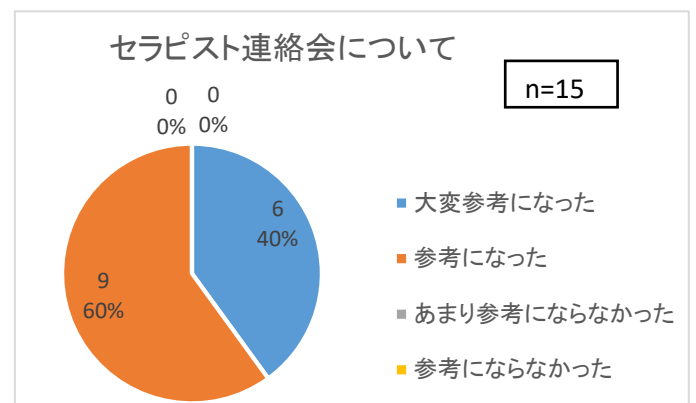
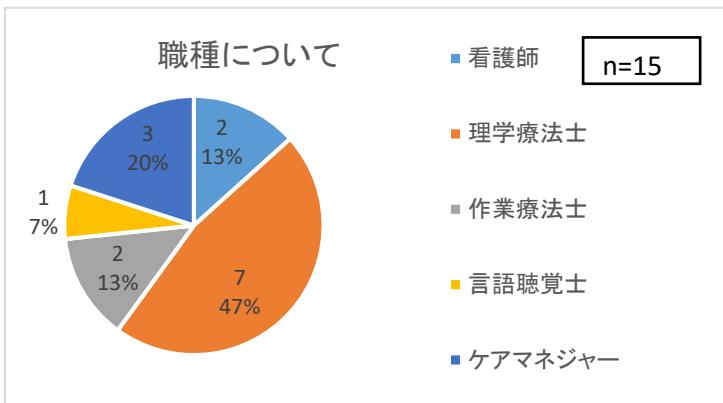
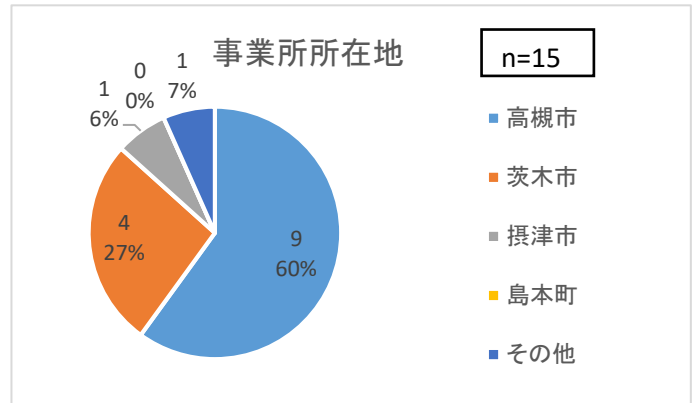
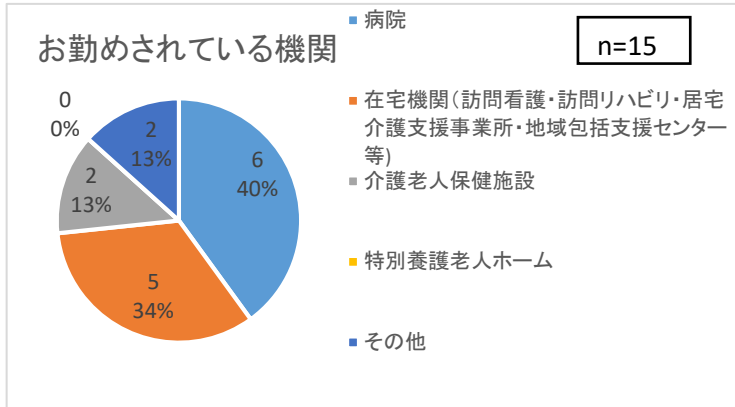
- ▶ 直接的アプローチしてわかることがいっぱいあった！
→ 訪問してわかる高齢者のニーズもあった
- ▶ リハビリテーション専門職だけで訪問しようとなっても、
対象者のニーズは多岐にわたる
→ 関係機関で「高齢者の元気を支えよう！」という共通認識を持つことが大事！（けど難しい・・・ここだけのお話）
- ▶ 「コロナ下だから・・・仕方ない」で諦めるのではなく
コロナ下だからこそ、できることを考え、動くことで
市民が心身ともに健康に生活できるのではないかと信じています！！

ご清聴ありがとうございました。



三島圏域地域リハビリテーション セラピスト研修会 アンケート集計

開催日：2022年2月7日(月)
 形式：Teamsによるオンライン開催
 参加人数：24名
 アンケート記者：15名(回収率 62.5 %)



本日のセラピスト連絡会・グループワークについてご意見・ご感想をお聞かせください。

多職種と議論できる良い時間でした。事業所においてIT化の進み具合の差を感じました。ぜひ、このような会を通じて、地域内の事業所内のIT化の必要性を伝えていただければと思います。

普段業務では接する機会が少ないCMの方々の意見を頂き参考になりました。情報ではより密にやり取りできれば、と考えられました。

他病院、施設、事業所の取組等を知れ、参考になりました。

発表をさせていただきありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

ある参加者の音声ミュートできず、となりで電話している声が大きく聞こえていた。グループワークの声がほとんど聞き取れず、また、電話内容が外部に漏れてしまうという点で対応が必要と感じる。

カンファレンスについて考えることができよかったです。

ファシリテーターの方がうまく回していただき各職種からの意見をうかがうことができました。参考になった意見としては入院時の基本動作レベルが把握しやすく退院後にサービスや福祉用具を設定しなおすといった意見が出たことです。最近では動画等での申し送りが可能な施設があるため紙媒体だけではなく他のツールを使用した申し送りも考慮する必要があると感じました。

オンラインでのグループワークになかなか慣れないですが、意見がいつもより活発になっており、楽しかったです。病院側のIT化については順次進んでいこうと予想はつきますが、高齢者施設としては家族などの情報の受け手の高齢化もあり、IT化の推進が難しいな、と感じています。(スマホすらお持ちでない高齢者も多いので)

IT化は必要だが、法人の理解と自分自身も、もっと使いこなせるようにしないといけないと思っています。

今後の情報提供の方法として直接話す必要性がわかった

グループワークの人数、時間は良かったと思います。内容は面白かったです。

各専門職の方の貴重な発表を聞かせていただき、今日はありがとうございました。コロナ禍でのサロンへの取り組みを聞き、関係機関や地域の方との情報共有・連携を地道にやっていくことで次の一歩が描けると改めて思いました。また施設や病院で連携に動画を活用されている事例からは励ましをいただきました。つたない意見も受け止めて頂いたこと感謝します。明日からもウイズコロナ、がんばれそうです。

退院時、在宅へ送り出す側の方々のご意見が聞いて勉強になりました。

他職種の意見を聞くことができるのは本当に参考になります。また、現在、現場で働いていないことも併せて現場の意見を聞く良い機会です。

言語聴覚士にも今日の会議の結果を下ろしたいと思います。teamsでの会議に不慣れな方やPCの不調もあり、グループワークがやや戸惑ってしまいました。

コロナ時の退院支援や地域のサロン活動のことについて大変わかりやすかったです。

今回、パソコンの不具合でグループワークに参加できなかったのが皆様のご意見が伺えなく残念でした。

病院退院後から全く利用者と会うことなく新規の方をもつケースが多々ありました。そう言ったときは、どのように対応されているのかご意見を伺いたかったです。

三島圏域の情報共有のためにあったらいいなと思う連携ツールがあればお聞かせください。

セキュリティの面で困難とは思いますが、住宅情報や在宅サービス利用状況(実動作)の記録・閲覧ができればと思います。

各市町村の地域資源を共有できるツールも必要だなと感じました。勉強になりました。ありがとうございました。

連携ツールをほとんど知りませんでした。すいません。

研修でご質問のあった内容がみれるツール等があれば、今後活用したいと思いました。

2021 年度看護職連絡会開催状況

今年度のテーマは「コロナ禍における退院支援」について5月、9月、3月に看護職連絡会を開催しました。全て Teams での開催となりましたが、コロナ禍に関わらず多くの参加があり有意義な意見交換ができたと考えます。また7月の意見交換会では55名、1月の症例検討会では40名の参加があり他職種との意見交換が実施できました。

以下の問題点が十分に解消されていない所もあり、次年度は「コロナ禍における認知症患者のリハビリ」と合わせて継続的にディスカッションを行っていく予定です。リアルタイムな改善ができるように取り組んで参ります。

【問題点】

1. 面会制限や院内立ち入り制限があり、患者と家族、病院、地域との情報交換が遅延し、患者の状態がはっきりしないままで退院となる事がある。
2. 病院での退院指導が十分にできない。
3. リモートでの面会では患者の状況が分からない。
4. リハビリが中断しADLが低下する。

【解決策】

1. スマホやタブレットを使用しての情報提供を行う。また、文書での情報提供を早め実施できるように連携を図る。
2. 退院指導における動画作成が案としてあがったが、集まる事ができなかつたため断念。タブレットの使用や個室を使用して可能な限り指導を実施する。
3. 家族に対しては日ごろからの電話での説明や短時間の面会許可を行っていく必要がある。患者のスマホの活用も検討する。
4. スタッフがコロナ感染を起こした場合、リハビリが中断することがあるが PPE で最低限のリハビリを実施している病院もあり患者に合わせた介入が必要である。

以上

【2021 年度看護職連絡会参加機関】

- ・みどりヶ丘病院
- ・第二東和会病院
- ・北大阪ほうせんか病院
- ・大阪医科薬科大学三島南病院
- ・茨木医誠会病院
- ・水無瀬病院
- ・摂津医誠会病院
- ・愛仁会リハビリテーション病院
- ・大阪医科薬科大学病院
- ・高槻赤十字病院
- ・第一東和会病院
- ・藍野病院
- ・りゅうじん訪問看護ステーション
- ・済生会茨木訪問看護ステーション

○ 2021年度地域包括支援センター連絡会・幹事会開催状況

三島圏域地域包括支援センター連絡会・幹事会においては、今年度を通じ「コロナ禍における退院支援」をテーマに、各職種連絡会合同の意見交換会や症例検討会開催に向けたミーティングへ代表者2名が出席し、多職種協働を目的に協議に参加した。幹事会では、研修会に向けて討議を重ねた。

今年度の研修会は、「コロナ禍における介護予防」というテーマで、2022年1月19日にオンラインにて開催した。地域包括支援センター連絡会主催でケアマネジャー連絡会からもご参加いただいた。

コロナ禍での介護予防の現状と課題について、各市町包括から発表の後、グループワークを実施。介護予防教室や地域住民の活動が休止となり、外出機会や場が失われている中で、感染対策に配慮した取り組みや工夫点・課題等を共有することができた。

アンケートからは、他市の取り組みを知ることができ参考になった、という意見を多く頂いた。地域包括支援センターとして介護予防を推進していくうえで、コロナとの共存を深く考えさせられる研修会であった。

2021年7月の意見交換会、2022年1月の症例検討会では、コロナ禍における過酷な医療関係者の実情を知り、顔の見える関係作りや多職種連携、情報共有の重要性を再認識した。

上記の取り組みのほか、地域包括支援センター幹事会では各地域包括支援センターや市町における現状・課題等について情報交換、意見交換を行った。

今年度はすべてオンライン開催となった。

【2021年度地域包括支援センター幹事会の参加機関】

- ・富田南・下田部地域包括支援センター
- ・高槻北地域包括支援センター
- ・茨木市地域包括支援センター葦原
- ・太田・西河原地域包括支援センター
- ・摂津市地域包括支援センター
- ・島本町地域包括支援センター

2021年度三島圏域地域リハビリテーション地域包括支援センター連絡会

『コロナ禍における介護予防の現状と課題』

三島圏域の3市1町における地域包括支援センターでは、コロナ禍で運動のできる機会や場所が失われる中、それぞれ工夫を凝らし様々な介護予防事業の取り組みをしています。

今回の地域包括支援センター連絡会では各市町の現状と課題を話し合い、情報を共有することで新たな介護予防の方法等を検討できればと考えております。

お忙しいとは存じますが、多くの皆様のご参加をお願いいたします。

1. 日 時： 2022年1月19日（水） 14時～16時

2. 形 式： Teamsによるオンライン開催

※グループワークをする為、お1人につき1台、カメラ・マイクが内蔵されている端末をご準備ください(同端末で複数名の参加は不可)

3. 対 象： 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所 職員等

4. 内 容： 「コロナ禍における介護予防の現状と課題」

各市町の取り組み報告後、グループワークを行います

【参加方法】

下記のQRコードを読み取って頂くか、(<https://forms.office.com/r/xiV70viu6w>)にアクセス後、登録フォームに必要事項を入力頂きお申し込みください。

後日ご案内のメールをお送りいたします。

当日はご案内メールのURLよりご参加ください。申し込み締切日：1月12日(水)



申し込みQRコード

【問い合わせ】

三島圏域地域リハビリテーション連絡会
<事務局>愛仁会リハビリテーション病院

地域医療部 事務 松本

〒569-1116 高槻市白梅町5-7

TEL 07 2-6 8 3-12 1 2(代)

茨木市の介護予防の取り組み

茨木市長寿介護課

茨木市地域包括支援センター連絡会

茨木市 介護予防事業

- ・街かどデイハウス 3カ所(認定なし65歳以上)
- ・コミュニティデイハウス 18カ所 (認定なし65歳以上
事業対象者、要支援1.2)
- ・はつらつ教室 16カ所(予約なし)
- ・短期集中運動教室 3カ所(要予約)
- ・介護予防運動教室 1カ所
- ・介護予防指導者養成研修
- ・はつらつ出張講座

コロナ前の 地域包括支援センターの 介護予防の取り組み

- ・地域のサロン、カフェ、いきいき交流広場、
地区福祉委員会活動など、地域住民が集まる場に出向き
健康相談、健康講話、血圧測定、詐欺や消費者被害の情報、
介護予防に関する情報提供、アウトリーチ等
- ・包括の広報誌の発行(栄養・運動・脳トレなどの情報発信)
- ・はつらつパスポート元気編の配布・啓発

コロナ禍で 活動中止に

- ・令和2年3月～ 市主催の**すべての介護予防事業** が **中止**
緊急事態宣言とともに、中止と再開を繰り返す
- ・**地域住民の活動もすべて休止** ⇒ 行き場を失う
- ・介護保険を利用して、デイにて運動・交流したいという相談が増加
⇒ **介護保険新規利用者が増加**
- ・デイサービスやヘルパーの利用自粛される方が増加
(外出が少なくなったり、閉じこもり傾向になっている)
⇒ **フレイルの恐れ**

コロナ禍での 茨木市の取り組み

- ・令和2年4月 「**自宅でできる生活不活性化予防**」リーフレット作成
⇒ 包括がマスクと一緒に高齢者に配布
- ・令和2年5月 「**自宅でできるはつらつ元気体操**」
- ・令和3年1月 「**元気いばらき体操**」
茨木市のホームページに動画(8本)を掲載
- ・令和3年6月～ はつらつ教室、介護予防運動教室等 再開
- ・令和3年12月 **元気いばらきマップ**(地域の運動教室等の冊子)

元気！いばらきマップ (表紙)

茨木市のホームページに
アップされています！



元気！いばらきマップ

コロナ禍での 包括の介護予防の取り組み①

・屋外活動として

- ・ノルディックウォークの教室 開催(バランス弁当提供)
- ・スーパーの店舗前にて、健康相談・血圧測定
- ・徘徊模擬訓練

・スマホ等活用の提案

- ・動画配信の情報提供、使い方支援
- ・サロンでICT活用の提案
- ・オンラインで、認知症サポーター⁸⁴養成講座

コロナ禍での 包括の介護予防の取り組み②

・広報誌の発行

- ・ウォーキングコースの紹介
- ・自宅でできる体操、転倒予防体操
- ・健康に関する情報等 発信



・はつらつパスポート元気編の活用⇒ セルフマネジメントの啓発

・介護保険や地域のつながりが無い方への戸別訪問

⇒体調チェック、アセスメント等

困りごと・課題

- ・先の見えない不安 ⇒ 精神面の影響
- ・スマホ・PCでの情報提供 ⇒ 高齢者に情報が届きにくい
- ・多人数が集まる場が作り辛い ⇒ アウトリーチの工夫が必要

★介護予防のために

- ・継続的な運動習慣
- ・モチベーションの維持
- ・セルフマネジメント力
- ・仲間作りの支援
- ・インフォーマルな社会資源の活用

どのような取り組み・工夫をすれば うまくいく??

コロナ禍における 介護予防の現状と課題

島本町地域包括支援センター

①コロナ前の介護予防の取り組み

島本町

いきいき百歳体操

いきいき百歳体操ってどんな体操？

おもりを手首や足首につけて行う運動です。おもりは0kgから2kgまで10段階に調節が可能なので、その人の筋力や体力に合わせて行うことができます。

いきいき百歳体操は毎日するの？

いいえ。筋肉を効果的に高めることができる週1～2回行います。いきいき百歳体操をして筋肉がついても、継続しなければ、筋力は元に戻ってしまいます。一番大切なのは継続することです。仲間と一緒に取り組むことで長く続けることができます。

いきいき百歳体操を続けるとどんな効果があるの？

いきいき百歳体操参加者の声

- *痛かった膝が痛くなくなった
- *杖が必要なくなった
- *階段の上り下りが楽にできるようになった
- *低い玄関からの立ち上がりがスムーズになった
- *友達ができて楽しい

島本町では「元気な人にはもっと元気に」、「ちょっと弱ってきたなという人には再度元気に」、そして「サービスなどの支援が必要な人でも自分でできることは少しでも自分でできるように」なるためにいきいき百歳体操で介護予防に取り組んでいます。



腕を横に上げる運動：
肩の筋力をつける運動です。

集会所での いきいき百歳体操



いすからの立ち上がり運動：
太ももとお尻の筋力をつける運動です。

週2回もしくは週1回実施するという地域には
おもりとビデオを無料で貸し出し、
保健師が4回の技術支援にお伺いします。

①コロナ前の介護予防の取り組み

➤ R2.10月時点の地域展開拠点（休止中含）

いきいき百歳体操...43ヶ所

うち、かみかみ百歳体操も実施...40ヶ所

➡ R1年時点で65歳以上人口の8,0%が参加

75歳以上人口の11,8%が参加

①コロナ前の介護予防の取り組み

- 年2回、おさらい月間を設け地域を訪問
 - ・役場の保健師、包括職員、病院のセラピスト
 - ・体操のおさらいや体力測定を実施
- 年1回、サポーター養成講座を開催
- 年1回、交流大会を開催

②コロナに伴う変化

▶ 町→地域

- 感染状況に応じ自粛要請及び再開時留意点連絡
(R3年8月の緊急事態宣言時は自粛要請せず)
- 動画配信やおもりの個人貸出し対応
- 自粛の影響で不活発となり参加困難者が出た場合
の連絡要請

②コロナに伴う変化

- ▶ 地域（再開時の創意工夫）
 - ・時間帯を分けて行っている
 - ・同じ方向を向いて行っている
 - ・かみかみ百歳体操は中止
 - ・お茶タイムや歌は中止

※町からの留意点（人との間隔やマスク着用等）は守られている

③ 困り事・課題

- ▶ 会場が借りられなくなり再開できない地域がある
- ▶ 新規の受入れが難しくなっている

- ▶ 自粛に伴う心身機能の低下による介護保険申請・
介護保険等サービス利用者の増加
 - 特に通所型サービスで空きがない
 - 状態が回復してもサービスからの卒業が難しい

コロナ禍における介護予防の 現状と課題

摂津市地域包括支援センター

摂津市地域包括支援センターにおける 介護予防の活動・現状

- ① 介護予防講座「はつらつ元気でまっせ講座」や「高齢者通いの場」等の普及・啓発活動
- ② 「せっついいきいき健康づくりグループ」への支援
- ③ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）の利用促進

① 介護予防講座「はつらつ元気でまっせ講座」 「高齢者通いの場」等の普及・啓発活動

- サロンなどに出向いた普及・啓発活動
- はつらつ元気でまっせ講座参加者の
自主グループ化支援
→健康づくりグループへ加入案内



コロナ禍で活動休止、縮小傾向に

「はつらつ元気でまっせ講座」も令和3年度開催なし
高齢者集いの場の再開時に、普及啓発活動を実施

普及・啓発活動

はっらっ元気 でまっせ講座

地域で活動されるグループの皆様が体操を中心に介護予防・認知症予防について学んでいただける全6回の講座です。摂津市保健センターもしくは摂津市老人福祉センターふれあいの里から講師を派遣し、体操や講話などサポートを行います。

＜講座内容＞

- ◇運動 摂津みんなで体操四動作
せっはっらっ脳トレ体操
その他筋トレ、ストレッチ体操など
- ◇資料・口説 口説ケア、寝巻の手入れ、
飲み込み（嚥下）がよくなる顔や舌の体操など
- ◇栄養 食事バランスや食生活についてのお話など
- ◇体力測定 握力、敏捷性、柔軟性、平衡性、バランス能力、判断力など

＜対象＞
概ね65歳以上で週に1回程度、5名以上で活動している、または活動予定のグループ

＜場所＞
活動されるグループが指定する場所（集会所や公民館など）
※会場費はグループ負担
開会終了後、グループのみをさまざまにサポートいたします。

介護・認知症予防には、体操社
ももらん、栄養や口説・
資料のケアポイント！！

☆申込・お問合せ☆
摂津市保健センター
 摂津市南千歳5-3-0
 TEL. 06-6381-1710
ふれあいの里
 摂津市老人福祉センター
 摂津市南千歳5-2-8
 TEL. 072-653-1212

地域包括支援センター鳥飼分室

11月1日
オープン

所在地 鳥飼本町1-9-45 新鳥飼
公民館内
開所時間 平日午前10時～午後5
時（第4金曜日は休所し、翌土曜
を開所）
☎ 072 (646) 5101

せっはっらっ脳トレ体操

DVD VIDEO
DOLBY DIGITAL ALL NTSC
4395CM

企画・監修 摂津市
企業協力 エーゼイ株式会社
体操考案 一般財団法人 摂津市保健センター
制作 株式会社エードライブコミュニケーション
(2017年12月制作)

摂津市 認知症 ケアパス

認知症になっても
住み慣れた地域で
暮らし続ける
ために

「認知症ケアパス」とは…

- 「認知症かな？」
- 「認知症ってどんな病気？」
- 「認知症の相談先は？受診は？」

認知症の症状の変化に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスなどが利用できるかを示したガイドブックです。

摂津市マスコットキャラクター
セツビイ

摂津市

② 「せつついきいき健康づくりグループ」への支援

- 約 52 グループが在籍
- 交流会開催への調整
(年2回開催)
- 交流会開催に向けた会議
(月1~2回程度)



コロナ禍でグループ活動休止、縮小

令和2年度は交流会も開催できず

令和3年度は感染予防に配慮し、1回のみの開催となる

令和3年度交流会再開に向けた活動

- せつついきいき健康づくりグループの代表へアンケートで実態調査
→多くのグループが自粛傾向・対面活動再開希望
- 相談窓口でも自粛による筋力低下や認知症の症状出現の訴えあり
- 健康情報に関するリーフレットを作成
→既存のものに合わせて郵送などで情報提供を実施
- 令和3年度交流会開催への準備

リーフレット

こんにちは。
摂津市地域包括支援センターです。

「緊急事態宣言」が発令され、窮乏な生活を強いられている中、皆様、どのようにお過ごしですか？
友人と会えない、外出が制限されている、ついでに行けない、お稽古ごとにも行けない...など様々な思いがあるかもしれません。早く、このような状態が終息し、元の生活に戻れることを願ってやみません。

元の生活に戻った時に、元気な身体のままであり続けるため、感染予防に努め、健康管理をお願いします。
資料を、お送りしますのでご参考になさってください。

正しいマスクの着用

- 鼻と口の両方を確実に覆う
- ゴムもを耳にかける
- 呼吸がしやすい鼻まで覆う

3つの咳エチケット

電車や駅、学校など人が集まるところで

- マスクを着用する (口・鼻を覆う)
- ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う
- 手で口・鼻を覆う

咳やくしゃみをする時は、肘の内側または、手肘を曲げた肘で口・鼻を覆う

咳やくしゃみをする時は、手で口・鼻を覆う

健康なお口のために

歯みがき

- 歯は1日2回以上みがくようにします
- 鉛筆持ち(一)でやさしくみがきます
- みがき残しのないように順番を決めておくのもおすすめです

入れ歯のお手入れ

- 落としても割れないように洗面器などに水を張り流水で食べかすを落とします
- 歯ブラシで入れ歯全体をみがきます
- 金属の部分は特に丁寧にみがきます
- 最後に流水できれいに汚れを流します

うがい

- うがいは、口の中をきれいにするだけでなく、口の周りの筋肉運動にもなります
- 口を開じたまま、ほほを力強く動かしましょう

家庭での消毒液の作り方

水 500ml + 塩素系 5ml

ペットボトルのキャップ1杯分は5mlに相当

手指の消毒には使わないでください。(家庭用手袋を着用しましょう)

- 使用時は十分に換気をしてください。
- 他の商品と混ぜないでください。
- 金属は腐食することがあるので、消毒後は必ず水拭きしてください。
- 希釈したものは時間がたつと効果が弱まります。その都度使い切りましょう。
- 商品により塩素濃度が異なるので表示などを確認してください。

摂津市地域包括より「今こそ気を付けたいお食事」 令和3年5月

市販のお惣菜や缶詰・レトルト食品なども活用してみましょう！
主食・主菜・副菜を手軽に組み合わせられる配食弁当のご利用もおすすめです。

食しっかりとりましょう。
主食：ごはん・パン・麺類
主菜：肉・魚・卵・大豆料理
副菜：野菜・海藻・きのこ類
を1日2回以上組み合わせる食べられると良いですね。

筋肉をつくりを助けるのはビタミンD。「魚」や「きのこ」に多く含まれます。合わせてビタミンDの活性化には日光浴も重要です。晴れた日は一人一歩動いてもいいですね。

生活活動の制限が続くことで、運動不足や不規則な食事、気分の落ち込みなどが心配されています。制限が明けたく後も「以前と変わらない生活」を送れるよう、フレイル(心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態)の進行を予防することが大切です。そこで、活動量が制限されやすい今だからこそ、気を付けたい日々の食事について、ご案内させていただきます。皆様にお伝えいただき、日常にご活用をいただけましたら幸いです。

摂津市地域包括支援センターでは、誰もが住み慣れた摂津市で生活できるように介護保険や福祉、医療等のサービス提供、皆さんの権利を守る相談等に尽力しております。必要な折は、お気軽にお声かけください。

お問い合わせ先 06-6383-1377

摂津市内の老人クラブや地域ケア会議、介護者家族の会へもリーフレットを配布

令和3年度交流会



③ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)の利用促進

- 認定調査票や主治医意見書をもとに
通所型サービスCの利用に向いている方を抽出



- 保健センターと連携を
しながら通所型サービスCの利用につなぐ

緊急事態宣言下は、活動を停止

宣言解除後は感染管理に留意しながら通常通りの取り組みを継続

その他の取り組み

- 市民を対象に対面とオンラインと合わせた研修会の開催
- 広報(せつつ社協ニュース)で介護予防に関する情報提供



介護予防活動の課題

■対面での介護予防活動を求める意見が多い

→感染に留意した状況での対面活動の拡大

■オンラインでは参加者が限定される

コロナ禍における介護予防

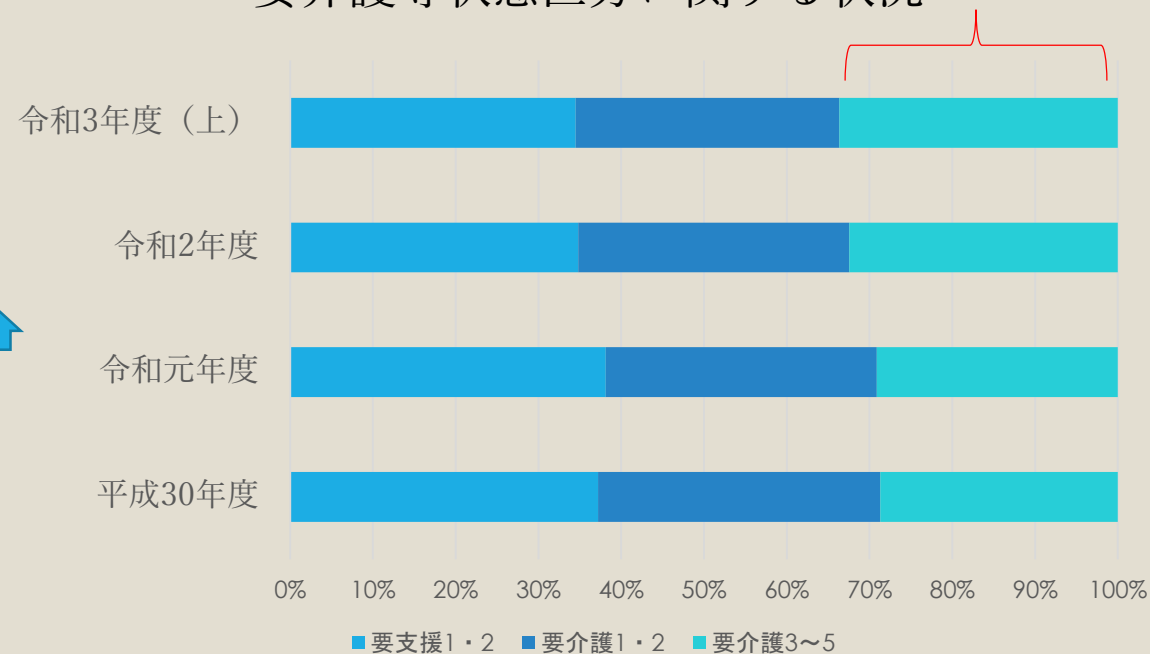
高槻市の場合

要介護認定に関する状況

◎新規申請等に関する状況

	新規申請数		更新	区分変更
		要支援⇔要介護		
平成30年度	5,930	1,275	11,118	1,150
令和元年度	6,092	1,359	11,113	1,216
令和2年度	6,171	1,478	8,517	1,506
令和3年度 (上)	3,126	771	5,816	765

要介護等状態区分に関する状況



◎要介護等状態区分に関する状況

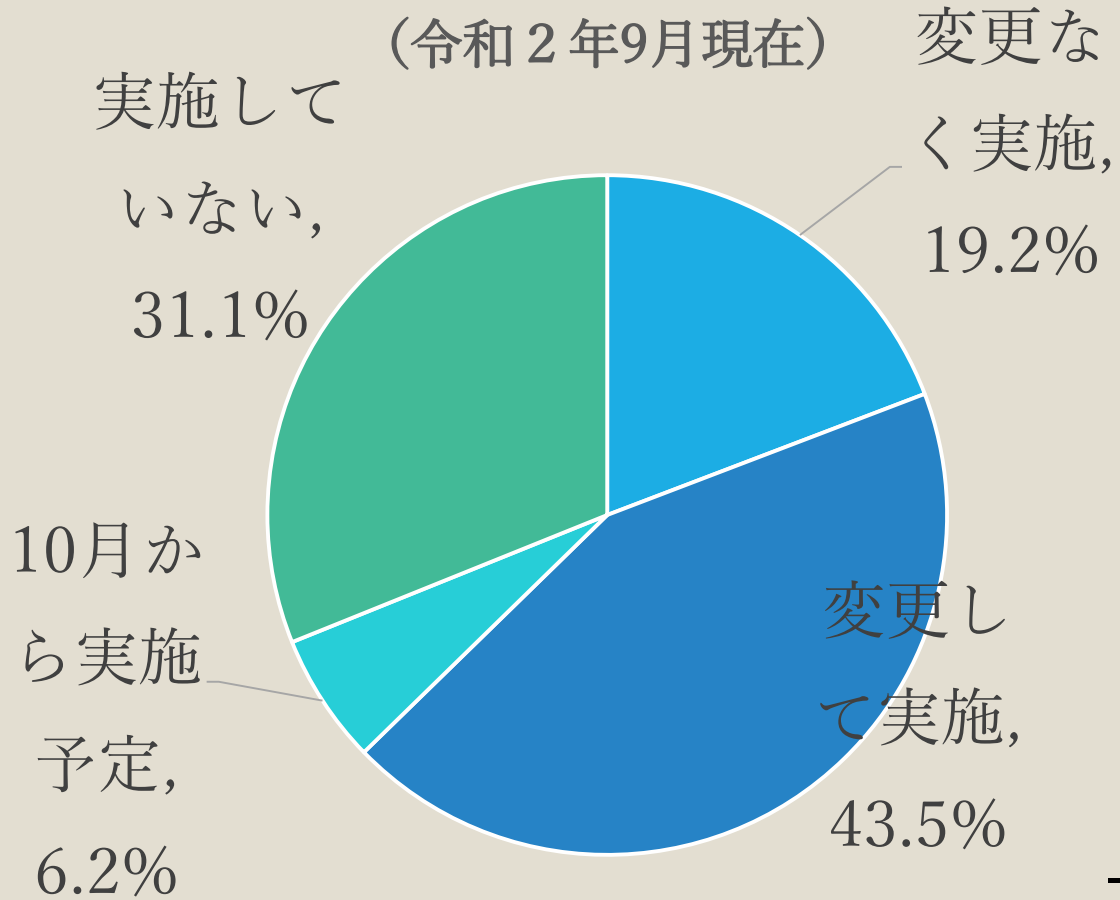
	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5
平成30年度	6,557	6,014	5,057
令和元年度	6,600	5,674	5,040
令和2年度	3,993	3,759	3,724
令和3年度 (上)	1,771	1,635	1,726

- ・ 区分変更の申請増加、要介護等認定を受けている利用者の重度化。
- ・ 新規申請の増加は例年同様と見込まれる。

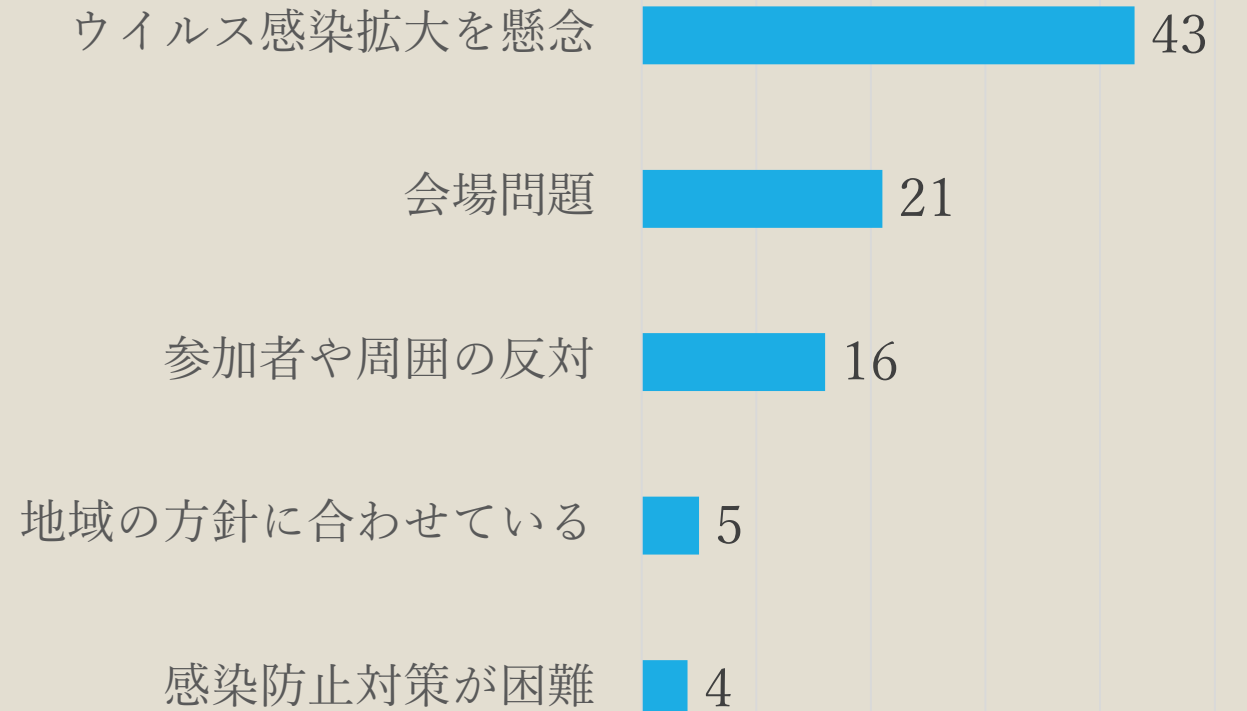
高槻市内体操グループのコロナ禍の状況

体操グループ活動の状況

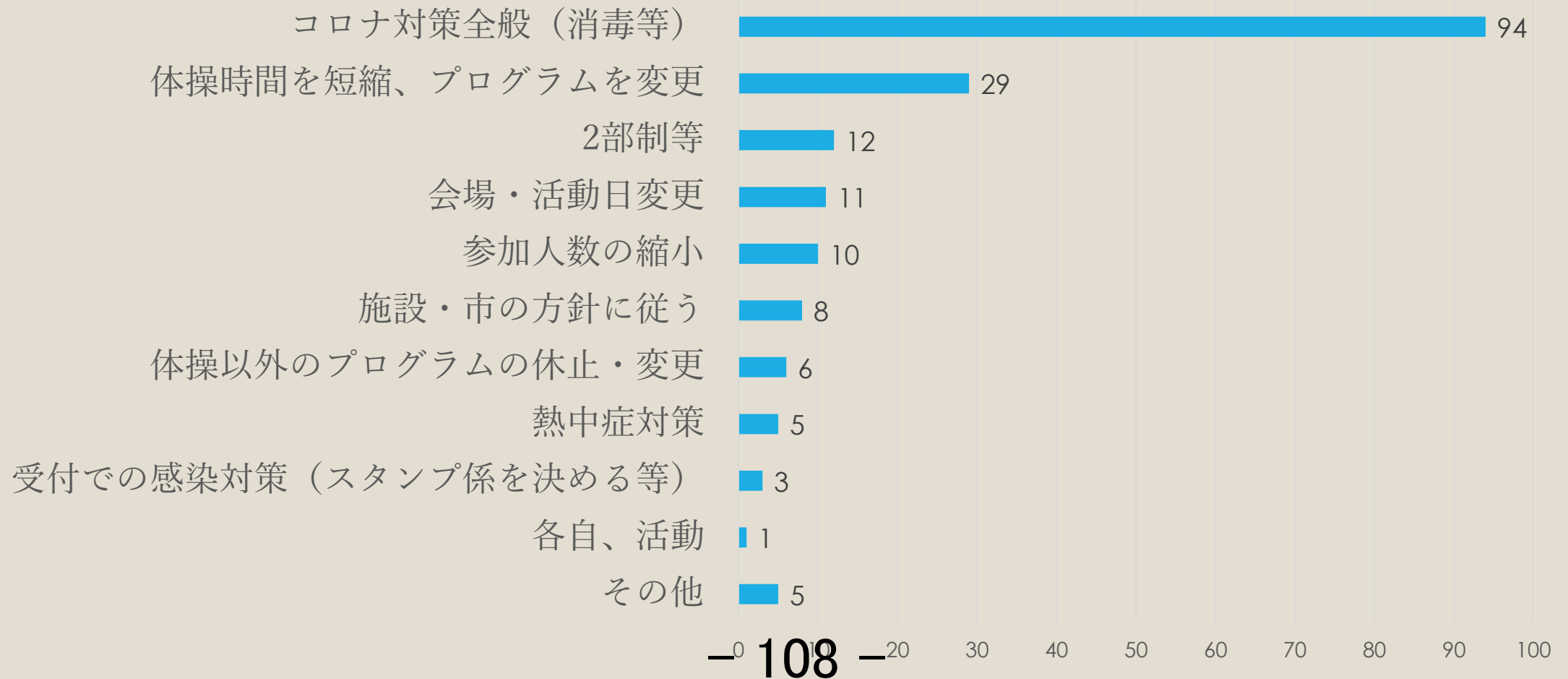
(令和2年9月現在)



実施していない理由

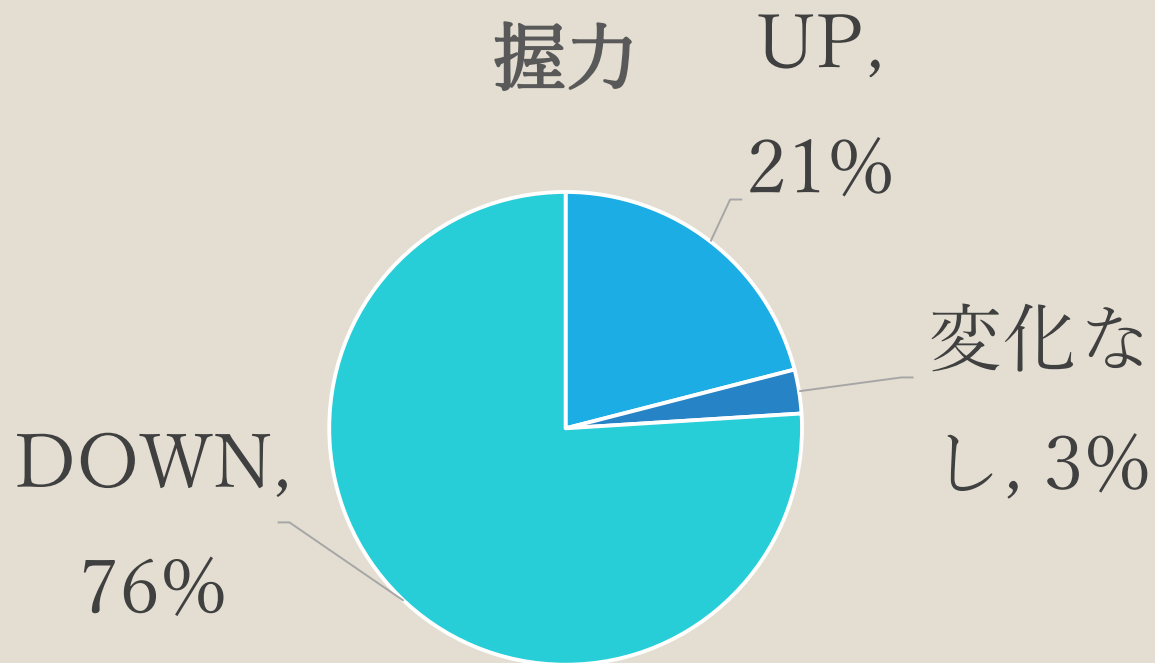


体操グループで気を付けていること、工夫していること

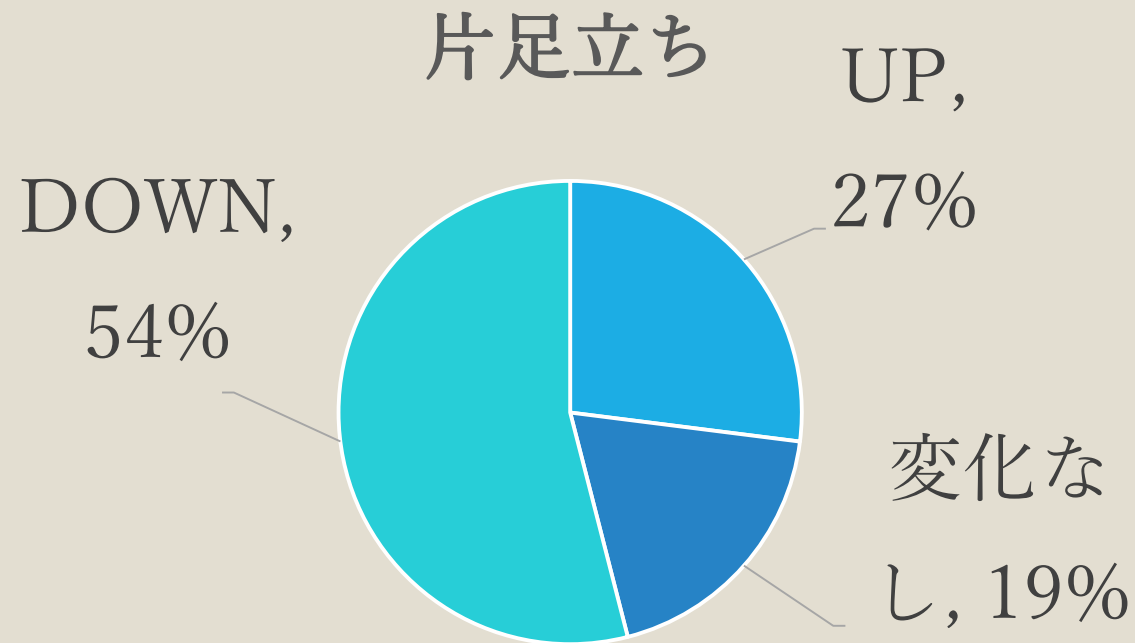


体操グループでの体力測定の変化

R1年度/R3年度比較



全体の3/4の人が握力低下



全体の1/2の人がバランス低下

握力低下から下肢筋力の低下も推察され、下肢筋力の低下やバランス能力の低下が進むことにより、転倒や骨折のリスクが高くなり、要介護認定の申請が増える見込まれる。

高槻市としては、フレイル予防の啓発を強化！

➡ 介護予防教室の実施と体操グループの活動支援を継続



包括主催の介護予防教室の状況

緊急事態宣言の間は教室開催できていない。

コロナの状況をみながら数回程度の実施となっている包括が多い。

コロナ対策や工夫をして実施できた内容

- ・それぞれの会場で、ますます元気体操・もてもて筋力アップ体操など。
- ・屋外での開催(公園で体操、ノルディックウォーキング)
- ・オンラインでの開催(体操、ヨガ：講師とつながり実施)

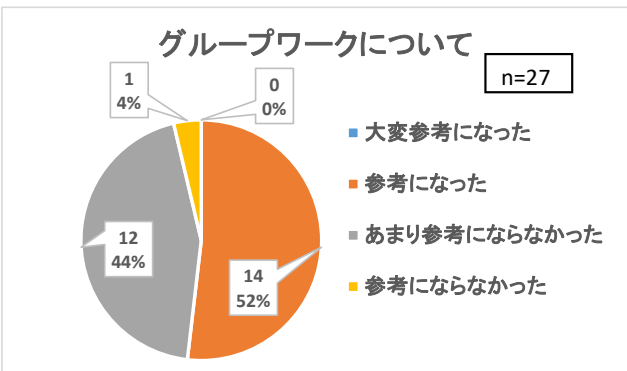
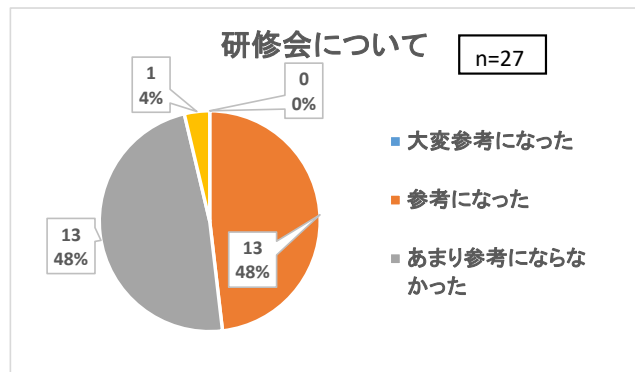
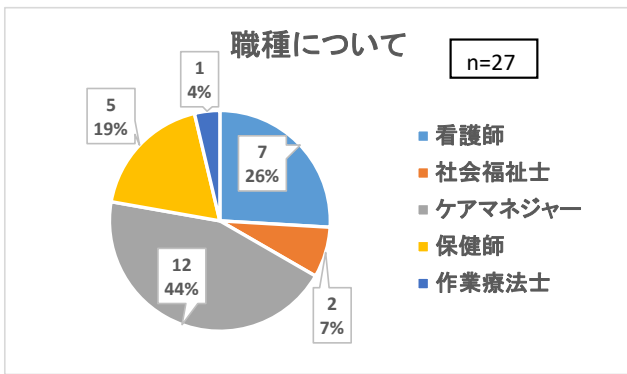
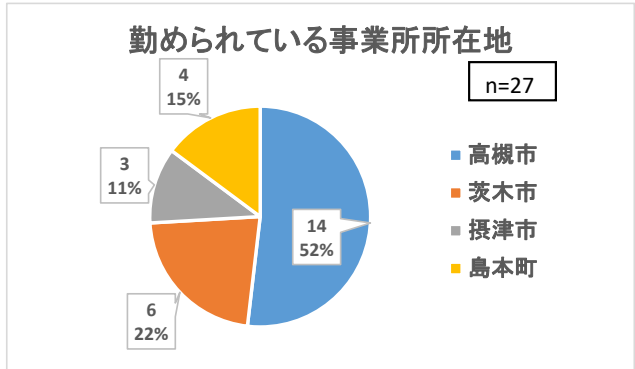
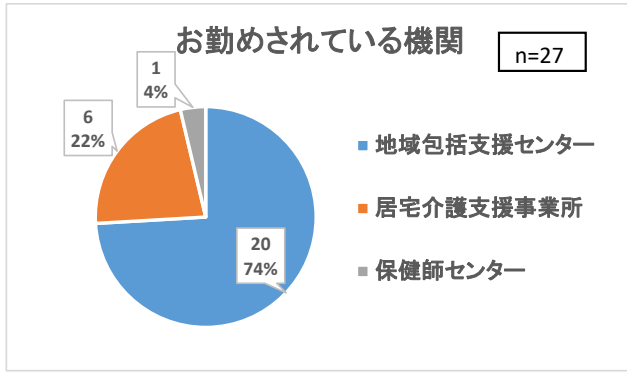
課題

オンラインでの開催は、高齢者から「外に出て人に会って話したい。」

「操作がわからない。」「オンラインの環境がない。」等の意見があり、実施が難しい包括も多い。

三島圏域地域リハビリテーション 地域包括支援センター連絡会 アンケート集計

開催日:2022年1月19日(水)
 形式:Teamsによるオンライン開催
 参加人数:30名
 アンケート記入者:27名(回収率 90 %)



研修会・グループワークについてご意見・ご感想をお聞かせください。

感想

市外の取り組みも分かり、今後の活動に参考になりました。ありがとうございます。
他市の包括の方が、取り組んでいる内容がわかった。オンラインやスマホをテーマに今後、リハ職ができることを考えて行きたいと思います。
各地域での取り組みが知れてよかったですと思いました。
他の地域や圏域の介護予防の現状や課題を聞いてとても参考になったし今後に活かしていきたいと思いました。ありがとうございました。
他の市の状況、島本町のいきいき百歳体操、高槻市、摂津市の状況も知れてよかったです。社会資源活用とともに情報共有も続けて必要と分かった。
包括とケアマネさんとの情報共有や、高齢者への情報提供手段等、これからも考えて対策をしていかなければいけない時期にある、と感じました。ありがとうございました。
どの地域もコロナ禍での介護予防の取り組みの方法に困っていることがわかりました。屋外での取り組みが少ないので、今回聞いた取り組みを参考に検討していきたいです。
他市の話が聞いて参考になりました。
近隣の他地域でどうい活動をしているのかがわかって参考になった。自身の包括でも外でできる活動の主催などを取り入れていけないかとヒントをもらった。
それぞれの部署でコロナ禍においても介護予防教室等を感染予防しながら開催されていることがわかりました。
他市の活動について参考になりました。特にラジオ体操についてと利用者のモチベーションをあげるための方法についてが良かったです。
自分達が使用かどうしようか迷っていたことを先にしてくださっていて、意見が聞けたので良かった。

他市町村の具体的な取り組みが聞けて良かったです。
各包括で、様々な工夫をしながら、日々の業務をされていると思います。 地域の高齢者ね自立と健康をサポートしていきたい気持ちは同じです。発表で得たことを当包括でも取り入れていきたいです。
介護予防支援も対面とオンラインのハイブリットを検討する必要があるのかなと感じました。 また、高齢者は～だという先入観は捨てて、地域や住民が何を欲しているのか掘り上げる力に強化が必要かも。
各事業所や包括の取り組みがわかりよかったです。今後についても参考になりました。
事業所のケアマネさんとお話しができ、コロナ禍で事業所さん側の利用者の話も聞けて参考になりました。ありがとうございました。
他市の方々の意見を直接聞くことができ、大変良かったです。
今日いろいろ意見をきけて、今後の介護予防の参考にしたいと思いました。 公園等、屋外での活動にも足場が悪かったり寒かったり様々な状況があり活動するには整備が必要であることがわかり研修会に参加して勉強になりました。
他市の取り組みで本市でも行える情報提供をいただきました。ありがとうございました。
コロナ渦の中での各地域の取り組みを理解することができ、新たにケアマネジャーの立場としての課題や取り組みについて考えることができました。貴重な機会をありがとうございました。

オンラインでのグループワークについて

遠方の方とは、特に情報交換しにくいので、今回の研修は貴重な機会になりました。
グループの皆さんの話がとてもわかりやすく、参考になり、前向きな気持ちになれました。
各市町村の取り組みが知れて良かった。お互いの活動から取り入れられる事も多いのではなかと感じた。 せっかく発表してもらったが、茨木市以外の説明資料の画像が見れなかったのが残念です。 こちらの設定ミスなのか、他の方も見られなかったのかはわからないのですが、発表中に確認する事も憚られました。マイクをオンにしたままで、後ろの電話対応の音が聞こえている方もいたので、事務局の方が確認して対処するのも難しいのかとも思いますが、個人情報の観点からも改善が必要だと思います。
リモートワークでのグループ分けも問題なくできており意見交換も非常にしやすく会場とはちがいで周囲を気にすることなく個別での質問もしやすく感じました。各包括がコロナ禍での取り組みを試行錯誤しながら啓発されている実例をきけて勉強になりました。
前半については配布資料が無かったので追うのが大変で内容があまり覚えられなかった。 GWは司会がかなり方向性を示してまとめてくれたので、結果参加者がしゃべる時間が少なくなった。 今後に向けての良いアイデアを出すのは難しくぼんやりした話し合いになってしまうので、もう少しほかの事業所がどんな活動をしているかなど現状を聞きたかった。

今後、地域リハビリテーション地域支援センターで取り上げてほしい内容がございましたら、ご自由にご記入ください。

人生会議 ACP
リハ職との協働について
認知症高齢者に対するリハビリ等
ICT活用、BCP状況
ICTについて
医療や社会資源の知識について学びを深めたいです。
本人と家族の意向がそれぞれ異なっているときの支援について。
オンライン講座を推進しておられるケースがあれば教えてほしいです。
今日のような北摂地域でどういった活動をしているかをできればリハビリ以外の部分も知りたいです。
地域におけるリハビリテーションについての活動等も知りたいです
医師との連携について
PTが教える自宅での介護予防、みたいなの。コロナ禍で集団活動に参加できない人にアドバイスが出来るようになりたいです
ICTを活用した業務の進め方の具体例
通所Cについて、各市の取り組み 対象者の選定など
自主リハビリメニューの伝達など。
コロナ感染症が日常となるのではないかと感じています。新しい連携方法や既存の連携方法のアップデートなど考える場があれば嬉しいです。
自宅での運動ができる筋力低下等防げる体操の仕方等教えていただきたい。 今後、このコロナ禍との共存の中でいかにセルフマネジメントに取り組めるのか、高齢だけでなく養老子交えた取り組みで一緒にできるような運動やリハビリを発信できればオンラインへの参加も高齢の方もしやすくなると思います。携帯などなくても参加できるような地域TVからの発信などあったらよいなと思います。
交流会や座談会もモチベーション維持、アップになると思います。
オンライン活用について
コロナ禍での筋力アップ方法。ICTの簡単活用法
虐待の課題がある家庭への取り組み例

○ 令和3年度ソーシャルワーカー連絡会

ソーシャルワーカー連絡会は、平成27年度より三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター（以下、地域支援センター）の下部組織に参画し、各連絡会と共に活動を行ってきた。

令和3年度は活動を再開したものの、新型コロナウイルス感染症の第4波～第6波による感染拡大により、集合しての活動は令和2年度に引き続き実施できなかった。

総会については令和3年5月6日～5月21日の投票期間を設け、FAXによる書面議決書にて決議をとった。また、会則の一部改定について9月2日～9月21日の投票期間を設け、臨時総会としてFormsおよびFAXにて会員の意思確認を行った。

また、当連絡会では、「地域包括ケアシステムの構築」について着目しており、まずは会員所属の施設が地域包括ケアシステムの中でどのような機能を有しているか、共通のフォーマットでまとめていくための「情報共有シート」フォーマットを作成した。

令和4年1月9日に三島圏域地域リハビリテーション協議会の症例検討会「コロナ禍における退院支援～面会制限下で行った在宅調整を振り返って～」の発表を高槻赤十字病院から行った。（オンライン）

令和4年度は、まずは地域の社会資源活動として、令和3年度に完成した「情報共有シート」フォーマットを各機関に配信し、会員の方で入力していただき、活用につなげていく予定である。定例会については未定であるが、研修会についてはリモートでの開催を検討していく。

【令和3年度ソーシャルワーカー連絡会の参加機関（運営委員所属機関）】

- ・大阪医科薬科大学病院
- ・大阪医科薬科大学三島南病院
- ・藍野病院
- ・愛仁会リハビリテーション病院
- ・水無瀬病院
- ・高槻病院
- ・第一東和会病院
- ・光愛病院
- ・高槻赤十字病院

○ 2021 年度ケアマネジャー連絡会開催状況

ケアマネジャー連絡会は、平成 29 年度に発足した当協議会唯一の介護系部会であり、「地域包括ケアシステムで求められているリハビリとは何か」を介護の立場から探求すべく活動を行っている。

今年度もコロナの影響で予定していた活動が行えなかったが、幹事会はオンラインで定期的開催、情報共有は継続することができた。

研修もオンラインで開催。テーマは「介護現場での ICT 取り組み」とし、参加者は役員含め 40 名近く集まり関心の高さがうかがえた。内容は高槻市茨木市での MCS 進捗状況、各事業所の取り組み紹介。三島圏域という広いエリアでのネットワークがあったからこそその情報共有の場であったと評価できる。

【ケアマネジャー連絡会参加機関】

- ・アイケアライフ
- ・北摂総合病院ケアプランセンター
- ・れんげ荘
- ・茨木診療所指定居宅介護支援事業所
- ・春日丘荘居宅介護支援事業所
- ・たかとりケアプランセンター
- ・摂津保健センター居宅介護支援事業所
- ・特養ひかりケアプランセンター
- ・弥栄の郷居宅介護支援事業所
- ・若山荘ケアプランセンター

介護現場でのICTの 取り組みについて

[日時] ▶▶ 2022年2月15日(火) PM14:00～PM15:30

[形式] ▶▶ Temsによるオンライン開催
※グループワークを行う為、お1人につき1台、カメラ・マイクが内蔵されている
PC・タブレット・スマホ等をご準備ください(同端末で複数名の参加は不可)

[対象] ▶▶ ケアマネジャー、介護職員 MSW その他関係職種

- 高槻市・茨木市の現状報告
(北摂総合病院ケアプランセンター 坂本 貴政氏)
- アイケアライフの取り組み(高槻市)
(アイケアライフ 山本 昌史氏)
- たかとりケアプランセンターの取り組み(茨木市)
(たかとりケアプランセンター 利根川 圭一氏)

取り組み報告後、
グループワークを
行います

参加方法

QRコードを読み取って頂くか、(<https://forms.office.com/r/i5tUPXQZ26>)

にアクセス後、登録フォームに必要事項を入力頂きお申し込みください。

後日ご案内のメールをお送りいたします。

当日はご案内メールのURLよりご参加ください。

みなさんと現場の課題、取り組み状況を共有、情報交換したいと思います。

ぜひご参加下さい。 **申し込み締切日:2月 8日(火)**



申込QRコード

お問い合わせ

三島圏域地域リハビリテーション連絡会

<事務局> 愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部 事務 松本

〒569-1116高槻市白梅町5-7

TEL 072-6831126(代)

三島圏域地域リハビリテーション
ケアマネジャー連絡会

介護現場でのICTの取り組みについて

高槻市・茨木市の現状報告

社会医療法人 仙養会 北摂総合病院
ケアプランセンター 坂本 貴政

はじめに

有事下でのケアマネジャー業務

利用者・家族の感染
サービス介入不可、家族対応

 家族負担大

サービス事業所での感染

 他サービス事業所からの
受け入れ拒否

最も大きかった 情報共有における課題

サービス事業所側の課題

①情報発信格差

- ・電話連絡→口頭による情報誤差リスク
- ・FAX→送受信に長時間要する
- ・内容→感染者数、休業状況など事業所によってバラバラ

サービス事業所側の課題

①情報発信格差

医療と介護の大きな格差

	医療	介護
発信源	ホームページ	電話・FAX * ホームページでの発信は皆無
内容	感染者数、稼働状況などほぼ統一	事業所によってバラバラ
スピード	タイムリーに情報発信	情報発信が遅れる事業所も

介護側のICT活用 遅れ

Information and Communication Technology

ホームページを保有している事業所が少ない

なぜ？

・人員体制（資本力）

* ケアプラン事業所あたり平均人数 **3.3人**

・ICT不慣れ

* ケマネ平均年齢 **52歳**（看護師平均年齢 36歳）

* ヘルパー25%→65歳以上

介護業界 高齢化

最も大きかった 情報共有における課題

ケアマネジャー側の課題

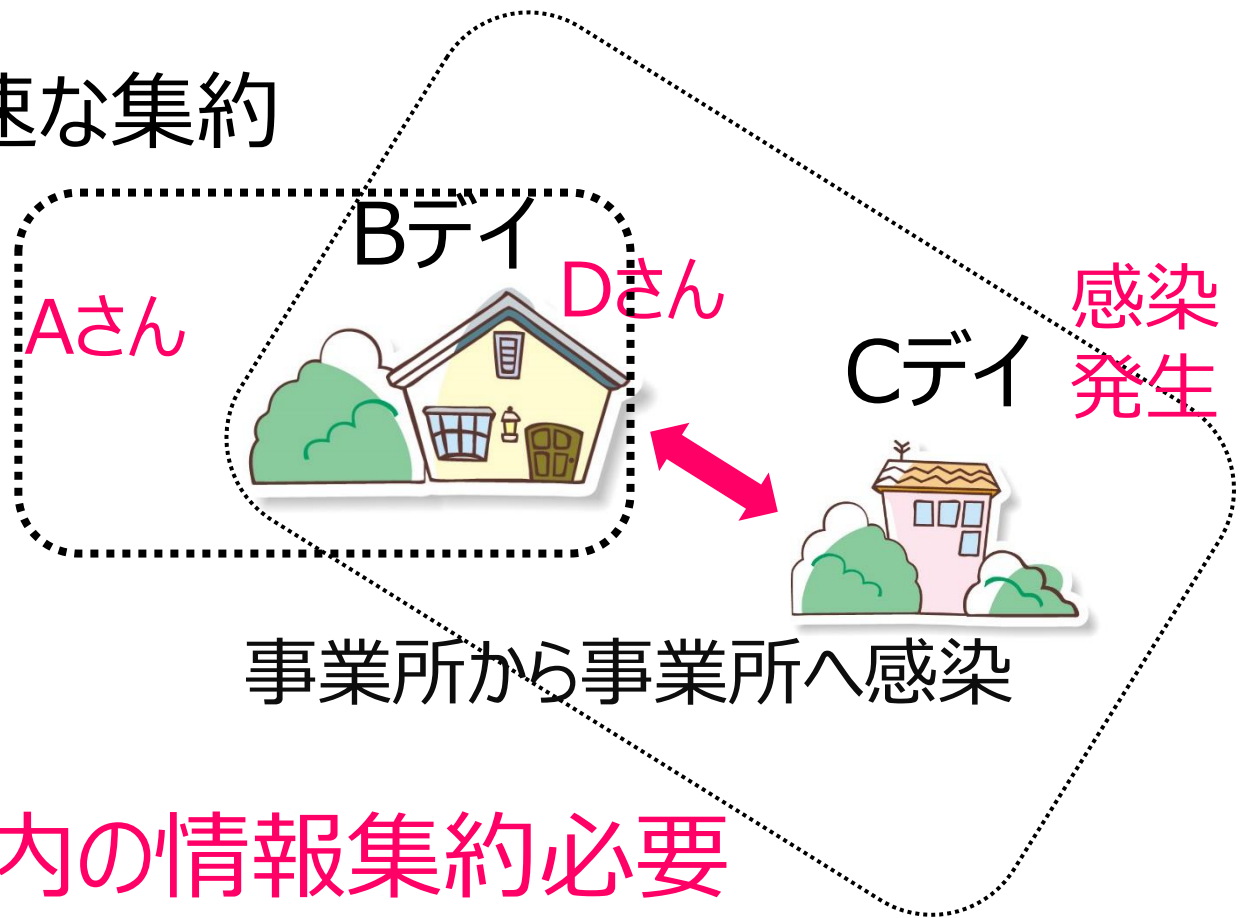
②情報の迅速な集約

- ・発信源、内容が統一されていない
- ・市内外、複数箇所、1日複数回感染発生
- ・幅広い情報集約が必要
- ・一事業所でケアマネジメントに必要な情報把握困難

ケアマネジャー側の課題

②情報の迅速な集約

事例)



一定の圏域内の情報集約必要

情報共有の仕組み作り

高槻市

課題解決のために
地域のケアマネジャー間で共有

高槻市介護保険事業者協議会

オブザーバー
高槻市健康福祉部長寿介護課

居宅介護
支援部会

ケアマネジャー

在宅サー
ビス部会

デイサービス
ヘルパー
福祉用具など

施設サー
ビス部会

特別養護
老人ホームなど

- ・居宅介護支援部会として何が出来るか
- ・協議会で導入されていたMCSを活用できないか



MCS (Medical Care Station) とは？

エンブレース株式会社が運営する無償のアプリケーション

よくあるご質問
より引用

運営費用はどうしているのですか(なぜ無料で利用できるのですか)

運営費用は、アプリパートナーからの収益などでカバーしています。

メディカルケアステーションは、主に製薬企業や医材料メーカーなどの企業から収益を得て運営をまかなっております。

採用事例

豊中市医師会 (虹ねっとcom)

大阪労災病院

大阪市立総合医療センター

その他、採用事例多数 (医療・介護ユーザー数 約150,000人)

MCS加入のご案内

MedicalCare STATION

ホーム

サービス紹介

導入事例

使い方ガイド

よくあるご質問

お問い合わせ

無料新規登録

ログイン



医療介護現場がリアルタイムに つながる多職種連携ツール

連絡の手間を短縮、もっと患者・利用者と向き合える

メディカルケアステーション（MCS）は、全国の医療介護の現場でご利用いただいている地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツールです。

実績

医療介護ユーザー15万人

MCSの特長

多数の医師会に選ばれている医療介護連携のためのコミュニケーションツール

病院、クリニック、薬局、介護施設などで働く医療介護従事者の多職種連携をサポートする非公開型医療介護連携コミュニケーションツールです。また、患者・家族とのコミュニケーションにもご利用いただけます。パソコン・タブレット・スマートフォンなどで簡単に操作することができます。

 医療・介護ユーザー
約150,000人



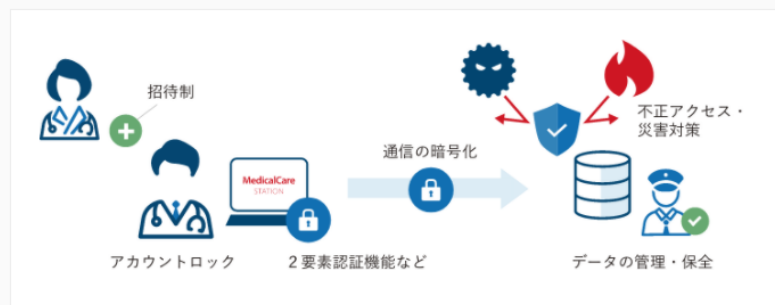
セキュリティ

厚労省ガイドライン順守

安全の仕組み

厚生労働省などのガイドラインに準拠したセキュリティで大事な情報を守ります

MCSは厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づきご利用いただけます。ガイドラインに準拠してご利用いただくための運用ポリシーの見本もご用意しています。MCSご利用の際のルール作りにぜひご活用ください。



あらゆる端末からアクセス

パソコンでも
スマホでも



理想の医療介護チーム連携を実現するメ ディカルケアステーション(MCS)

メディカルケアステーション (MCS) は、全国の医療介護の現場でご利用いただいている地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツールです。

さまざまな端末で利用できます(マルチデバイス対応)
ひとつのアカウントで、パソコン・タブレット・スマートフォンからご利用いただけます

コスト無料

基本機能 **0** 円
基本機能は無料でご利用いただけます。

高セキュリティ端末レンタルサービス (有料)

MCSをいつでもどこでも、よりセキュアに安心してご利用いただけることのできるタブレット端末「MCS mobile」のレンタルサービス (有料) をご用意しております。

[詳しくはこちら](#)



先駆事例

2018年11月13日

医師会・行政が繋がる

災害時に役立った400名超の多職種ネットワーク『虹ねっとcom』（大阪・豊中市）

災害時に活用

豊中市
469人登録

医師会
歯科医師会
薬剤師会
訪問看護
ステーション協会
介護保険事業者協会
など



まずは幹事グループ内で情報共有
少人数（10名）でのトライアル

MCSどう活用するか

- ・プライバシー性の高い情報
- ・一番最初の情報取得者が発信
- ・グループ外への情報流用禁止
など

情報シートを作成

介護事業所名	最終更新日	記入者	最初の感染確認日	利用者(人)	職員(人)	休止期間・稼働状況	情報源
〇〇デイサービスセンター	〇月〇日〇時	坂本	〇月〇日	1人	2人	〇月〇日まで休業	FAX
〇〇特別養護老人ホーム	〇月〇日〇時	坂本	〇月〇日	5人	5人	〇月〇日まで休業	電話

MCS投稿画面

 10人 +招待

メッセージを入力して下さい

 ファイル 送信

 4/30 11:23
介護支援専門員・ケアマネジャー 他
コロナ情報更新()しました。
 [2021.4.30 コロナ事業所情報.xlsx](#)

 1人  1件の返信 

最終返信(6日前)

 入院できない現状を考えるとこれからも心…

 4/28 17:56
介護支援専門員・ケアマネジャー 他
コロナ情報更新()しました。
 [2021.4.28 コロナ事業所情報.xlsx](#)

  返信 

対策

地域のケアマネジャーとして



北摂総合病院ケアプランセンター 坂本 貴政

09:5

介護支援専門員・ケアマネジャー（北摂総合病院ケアプランセンター）

皆様

お疲れ様です。

今夜～明日にかけて台風が近づいております。



<https://tenki.jp/bousai/typhoon/japan-near/>

またJR,阪急も運転を見合わせる可能性が高いとのこと。



阪急電車

<https://www.hankyu.co.jp/railinfo/>

JR

<https://trafficinfo.westjr.co.jp/kinki.html#00373405>

業務にあたっては情報に十分留意してください。

また何か台風に関連する情報あれば、

こちらのグループに投稿してもらっても大丈夫です。

・**普段使い**できるように
日々的大雨や台風情報も投稿
必要だと感じる場面を作る



* R3.9月17日台風14号
投稿

評価

- ・複数の事業所間での情報共有は非常に貴重
- ・タイムリーに感染情報を把握
- ・最新の情報を取得



安全なケアマネジメントの提供が可能

- ・代替えサービス調整
- ・サービス事業所の選定
- ・事業所、施設での面談訪問調整

今後も活用したい

- 134 - * 現在も活用中

課題

有事下での活用目標

部会全体へMCS活用推進



31/60事業所 加入率約50% R3.9.13時点

幾度の勧誘、加入進まず

介護業界でのICT活用の実態は？

課題

居宅介護支援における
業務負担等に関する調査研究事業
令和3年3月
株式会社 三菱総合研究所

ICTを活用した情報連携をしているか

①アセスメント（複数回答）

	件数	アセスメント情報の提供	アセスメントに際しての情報収集	アセスメント内容に関する意見交換	その他	ICTを活用して実施していない	複数回答
合計	1279	108 8.4%	82 6.4%	50 3.9%	0.4%	1015 79.4%	108 8.4%

実施していない 79.4%

約8割
実施せず

課題

サービス提供事業所とのやりとり・方法

	件数	実施していない	実施している	無回答
手交	1279	55 4.3%	1129 88.3%	95 7.4%
郵送	1279	162 12.7%	999 78.1%	118 9.2%
FAX	1279	105 8.2%	1060 82.9%	114 8.9%
電子メール	1279	684 53.5%	202 15.8%	39 3.0%
連携ツールやネットワーク	1279	753 58.9%	115 9.0%	411 32.1%
クラウドサービス	1279	791 61.8%	56 4.4%	432 33.8%
その他	1279	165 12.9%	12 0.9%	1102 86.2%

電子メール

15.8%

電話

FAX主流

課題

ICTを活用していない理由

	件数	法人がICT化に取り組んでいないため	自事業所のインターネット環境が整っていないため	事業所内にパソコン等の機器が不足しているため	サービス提供事業所等がICTに対応していないため (サービス提供事業所が対応できるか、確認していない場合も含む)	セキュリティ(ネット回線、サーバー接続等)面での不安があるため	ICT経由では情報が不足するため	十分なコミュニケーションができないため	ICT化する必要性を感じていないため	その他	無回答
合計	107	68 63.5%	121 11.3%	104 9.7%	515 48.0%	432 40.3%	105 9.8%	33 31.5%	199 18.6%	65 6.1%	14 1.3%

法人がICT化に取り組んでいない

63.5%

必要性を感じていない

18.6%

課題

法人がICT化に取り組んでいない理由

	件数	ICTに関する知識不足やICTを活用した連携ツールの導入法がわからないため	ICT機器を導入するためにはコストがかかるため	ICT機器やツールの維持・保守のためのコストがかかるため	無回答
合計	777	336 43.2%	49 63.6%	397 51.1%	107 13.8%

コストがかかるため

63.6%

- 139 -

対策

コストがかかる



都道府県、各種団体補助金活用

対策

必要性を感じていない



必要性を感じる場面を作る



医療から・介護事業所間のアプローチ

オンラインでの担当者会議、退院前カンファレンス、
研修への参加促しなど

*今年度協議会でのオンライン研修参加者人数、
例年並みに回復

医療介護連携促進

情報共有の仕組み作り

茨木市

課題解決のために
地域のケアマネジャー間で共有

茨木市高齢者サービス事業所連絡会

事務局
茨木市長寿介護課

相談支援
部会

ケアマネジャー
地域包括など

居宅サービス
事業所部会

デイサービス
ヘルパー
福祉用具など

施設サービス
事業所部会

特別養護
老人ホームなど

茨木市相談支援部会 役員間 MCSグループ作成



高槻市

有事情報共有
守備範囲拡大

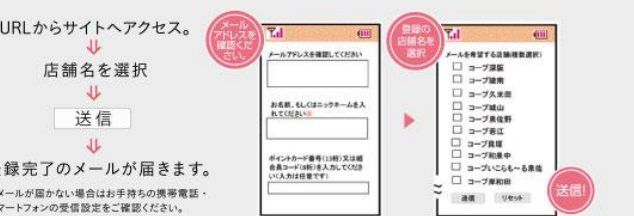
茨木市

メルマガ
登録方法!

あなたのメールに
地域の
情報をお届けします。

メルマガ登録 @req.jp

2 URLからサイトへアクセス。
↓
店舗名を選択
↓
送信
↓
登録完了のメールが届きます。
※メールが届かない場合はお手持ちの携帯電話・スマートフォンを受信設定をご確認ください。



事業所・法人
営業情報



地域に役立つ情報
ICT取組など
定期的に配信

新規施設、サービス
立ち上げ情報
グループ内配信

普段から活用・役立つ情報配信

今後

茨木市

高槻市

ICT化で 介護はどう変わる？

医療介護事業所

お互いの取り組み
共有の場が大切

145 -

有事災害



火災

台風・突風



積雪

洪水・浸水

オンライン

事業所内のICT化（タブレット導入等）によ

利用者宅



- ・居宅サービス計画書
- ・週間サービス計画表



ご清聴ありがとうございました

介護現場でのICTの 取り組みについて

～アイケアライフでの取り組み～

令和4年2月15日
アイケアライフ
山本 昌史

アイケアライフ（居宅介護支援）の概要

- ▶ 所在地・・・高槻市清福寺町（高槻の中北部）
- ▶ 体制・・・ケアマネジャー6名（常勤4名 非常勤2名）
- ▶ その他・・・法人として、居宅介護支援のほかに訪問介護、
- ▶ デイサービスを三か所運営



ICTに取り組むきっかけ

- ▶ **コロナ禍でリモートが増える**

- ▶ 管理者・・・・・・・・利用する機会が多い（会議、研修など）

- ▶ 他のケアマネ・・・・・・・・利用する機会がほぼない

- ▶ →**スキルに格差ができる**

- ▶ ⇒今後、コロナ禍でますますリモートの機会がふえるはず！！

- ▶ （研修、会議、打ち合わせ、プライベート...）

ICTに取り組むきっかけ

- ▶ **目標**

- ▶ 「日常的に利用してリモートに慣れる！！」

- ▶ **具体策**

- ▶ 「週1回のケアマネ会議をZOOMでおこなう」

ICT化に向けて

▶ 環境整備

- ▶ ①ZOOMアカウントを契約
- ▶ ②会社内でのw i f i環境を整える（ルーターの設定変更）
- ▶ ③タブレット、ノートパソコンの確保
- ▶ ④各ケアマネのパソコンにWEBカメラ設置
- ▶ ⑤ポケットw i f i契約（1台）

ZOOMで毎週ケアマネ会議

令和3年3月から開始

- ▶ **ZOOMによるケアマネ会議**
- ▶ 社内にいる人は自分の席で参加
- ▶ 非常勤の人は自宅から参加
- ▶ 別の拠点にいる人は移動せずに参加

- ▶ **段階的な目標設定**
- ▶ ①参加ができる
- ▶ ↓
- ▶ ②司会ができる
- ▶ ↓
- ▶ ③主催ができる（スケジューリング、司会）

ICTの取り組みをして1年

職員へアンケート実施しました

▶ 効果

- ▶ ZOOM会議で司会に不安がないと6人中4人が思えるようになった。

▶ 課題

- ▶ 不具合があったときの対処が不安
- ▶ (ネット回線、音声、操作、最悪は会議が中断してしまう不安)

ICTの取り組みをして1年

職員へアンケート実施しました

▶ メリット

- ▶ 場所や時間を気にせず参加できる
- ▶ (移動時間がかからない、自宅でも参加可能、感染リスクの低減)

▶ デメリット

- ▶ 参加者の細かい表情などが把握できない
- ▶ 使用する機材が必要 (webカメラ、イヤホン等の初期投資)

ICTの取り組みをして1年

職員へアンケート実施しました

▶ オンラインツールについて

- ▶ ZOOM以外はほぼ利用したことがなく名前も知らない
- ▶ Google Meet
 - ▶ 6名中4名 名前だけ知っている
- ▶ Microsoft Teams
 - ▶ 6名中5名 名前もきいたことがない
- ▶ Cisco Webex Meeting
 - ▶ 6名中1名 利用したことがあるが4名は名前も聞いたことがない

コロナ禍での
たかとりケアプランセンターの取り組み
出来る事からやってみた件

令和3年4月～6月 緊急事態宣言下

非特定営利法人茨木市パブリック総合サービス
たかとりケアプランセンター 利根川圭一

思っていたより
簡単だった！！

(導入時は、あまり意識せずに自然と・・・ だった)

クラウド型のケアマネソフトの活用



**必ず、ケアマネ 1 名が交代で事務所に入り
原則 在宅勤務を始める。**



介護保険の請求から利用者請求まで一連の請求業務をご支援いたします。法改正対応費用、システム保守費用、毎月の国保連合会への伝送にかかる費用もすべて含んだ安価で安心のシステムです。

サービス紹介

ログイン

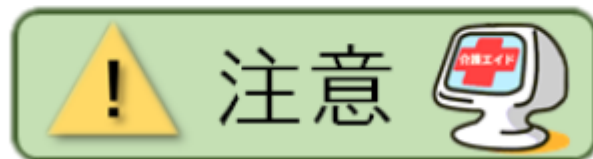
夜遅くまで作業ご苦労さまです
ログインIDとパスワードを入力してください

ログインID

パスワード

送信

ログオフ



ログインできない場合、こちらを**160**確認下さい。

クラウド型のケアマネソフトの活用

- ▶ 非常事態が発令され、どんな勤務が良いのだろうか？
- ▶ たまたま 事業所で使っているケアマネソフトがクラウド管理だった
- ▶ ⇒ 何処からでも、IDとパスワードで作業ができる！！



- ▶ ケアマネはコンピューターとネット環境があれば作業ができる！！
- ▶ 家でも、仕事用携帯が有るので、家で仕事ができる！！



**必ず、ケアマネ 1 名が交代で事務所に入り
原則 在宅勤務を始める。**

MCSの活用 (メディカルケアステーション)

▶ ケアマネ間の連絡手段

仕事用携帯は有るけれど・・・

一斉通信や意見交換はどうする?? (コロナ発生情報など)

グループLINE?? 日頃から使ってはいたが・・・



- ▶ 外部（訪問看護などの医療系）の人たちと使うことの多いMCSを仕事用に。
MCSに事業所内連絡用にスレッド「ipsscs」を立ち上げる

患者リスト

グループ

つながり

コミュニティ

名前、施設名、フリーワード



すべて

未読



職場の情報共有
了解しました

1/22



クリニック
さんより 病院 受診の予約の日時のご連絡が有りまし…

16:43



アンケート添付します。よろしくお願いいたします。

13:02



いもお世話になっております。

2/9



ipsscs
おはようございます。今日の提供表の発送すみませんが、宜しく御願い…

1/24

メッセージを入力してください



ファイル

送信



利根川 圭一

2021/5/8 10:34

介護支援専門員・ケアマネジャー（たかとりケアプランセンター）

昨日、さん（様）にコロナ陽性者がでました。
既にさんとさんで対応していただいています。
さんとの接触も最近はなかったとのこと。

4人 1件の返信

最終返信(2021/5/8)



返信遅くなり申し訳ありません。デイの木曜日は頭痛で休み、昨日の



利根川 圭一

2021/5/7 12:43

介護支援専門員・ケアマネジャー（たかとりケアプランセンター）

サービス、センターからのコロナ情報です。
のFAXは昨日送られてきたものです。

DOC210507-20210507124356.pdf

DOC210507-20210507124232.pdf

2人 1件の返信

Home icon | 職場の情報共有 | Add icon | Menu icon

職場の情報共有 ← | Search icon (検索)

Profile icon | 7人 | +招待

Home icon | ipsscs | Add icon | Menu icon

ipsscs ← | Search icon (検索)

投稿 | 相談

Profile icon | 7人 | +招待

振返って

意外とラッキー！！

▶ **小さい法人 小さい事業所**

- ▶ 互いの信頼無くして実行は出来ない。
- ▶ 各スタッフの自宅にネット環境があった！！ のは ラッキー！！
自宅ネット環境利用の強要になっていなかったか??・・・
- ▶ スタッフ全員がスマホを保有、使っていた。

▶ **なにより・・・**

ケアマネ用ソフトがクラウド管理だった。

ことが切っ掛けだった。

▶ **M C S 利用の切っ掛けに**

これからのこと

- ▶ スタッフごとの環境の違い

 - 家庭にネット環境が無かったスタッフの入職

 - ⇒ ネット環境整備、ネット環境利用の問題

- ▶ ソフトの変更等への対応=人的、機器的 (ハード、ソフト両方)

 - MCSの 안드로이드ソフトの廃止

 - Windows 11の問題



 - 事務所にいれば、誰かのサポートが直ぐ受けられる

- ▶ やっぱり、出勤でのチームの方が働きやすい

 - ★それでも、何かの時の為のチーム作りが大切

日頃の信頼関係があつてこそ

人対人、人対法人 での信頼関係なしには
在宅ワークやICT導入は成り立たない



基本はコミュニケーション
チームの力

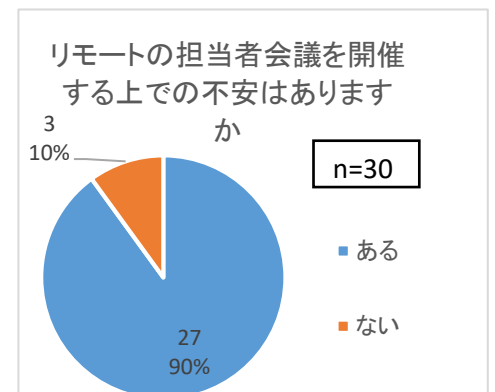
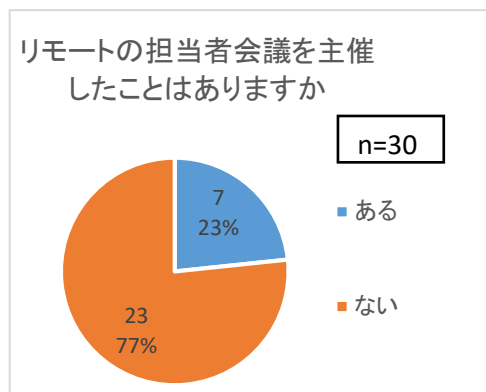
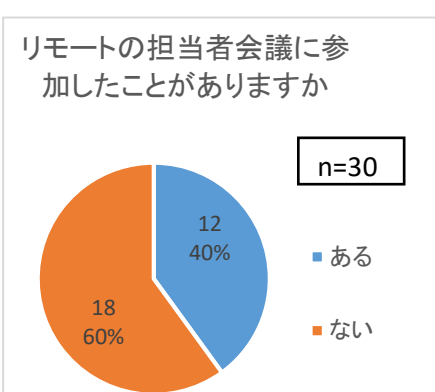
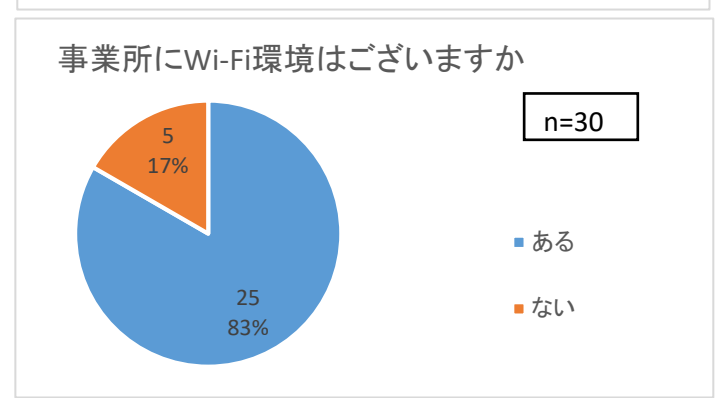
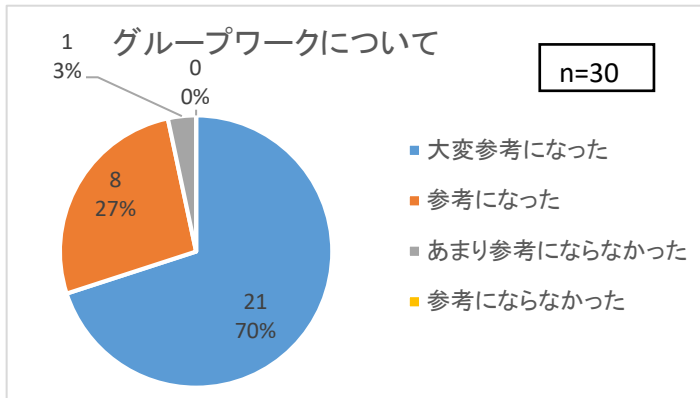
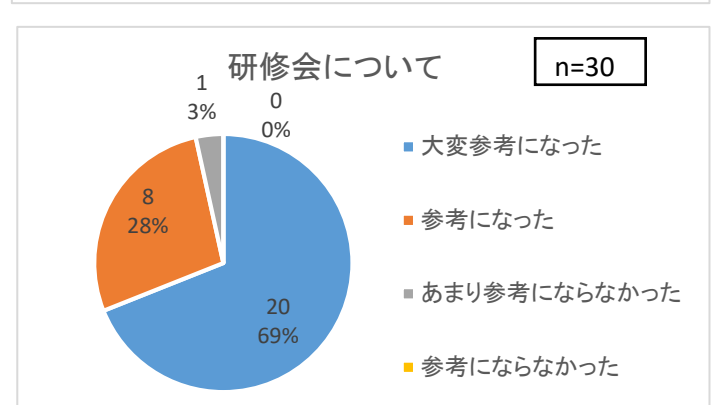
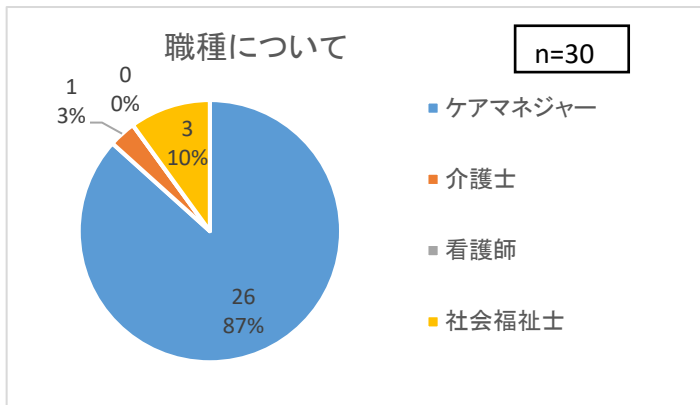
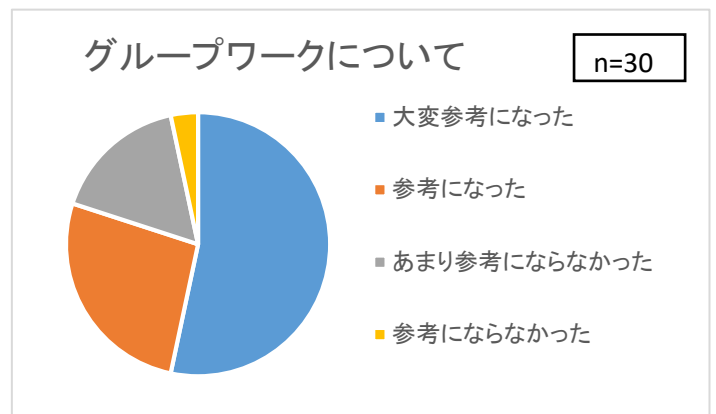
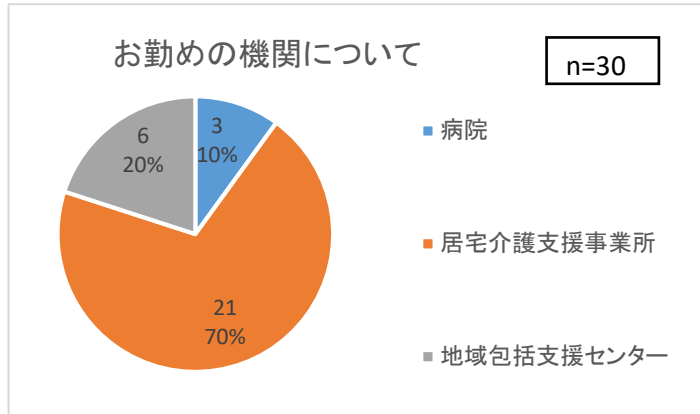
三島圏域地域リハビリテーション ケアマネジャー研修会 アンケート集計

開催日：2022年2月15日(火)

形式：Teamsによるオンライン開催

参加人数：37名

アンケート記者：30名(回収率 81.1 %)



「ある」とお答えいただいた方に具体例をお教えてください。

ネット環境について

セッティングに不安があります

ネット環境の不具合、操作に不慣れなこと

上手く機能するかどうか？ かえって時間がかかり迷惑かけないか？

問題なく接続、設定、招待等ができるか不安

お互いのネット環境

ネット環境と操作性

参加事業所に環境がない場合もある。

操作できるか不安

通信状態と参加者の操作スキル

利用者様側にリモート環境がないことが多い。

トラブルが起こった時の対処について

トラブルがある。

トラブルがないかどうか

トラブル時の対応

ネットワークなどのトラブル

リモートに関する知識不足、トラブル時の対処に不安

慣れていないのでトラブルへの対応ができるか不安だ

機器のトラブルに対応できるかどうか不安

上手く繋がらなかった時の対処方法

未経験の為

グループ分けなどできるかが不安

どのように発信したらよいか、未経験な部分で不安

やり方がわからない。利用者の参加をどうするのかわからない。

慣れていないため

主催した事がない、分かる人のサポートがあれば安心、

その他

開催報告

用意の煩わしさ。

本日の研修会・グループワークについてご意見・ご感想をお聞かせください。

とても参考になりました

ケアマネさんがictにどのように取り組んでおられる知ることができとても参考になりました。貴重な機会ありがとうございました。

とても楽しかったです。

他事業所と情報共有ができてとてもよかったです

ICTを進めて業務の効率化できたらと思います。

地域が違えど概ね同じ状況で同じように悩んでいるということが分かって安心しました。

リモートにはメリットが多いので積極的に利用していきたいと改めて感じました。

大変参考になりました。自事業所にも共有していきたいと思います。

ケアマネ以外の立場からの意見も聞けて、大変良かった。

今知っているICTの知識の曖昧さが分かった。もっと知る努力も必要だと感じました。

コミュニケーションツールとしても必要だと思いました。

大きな事業所さんが多く、人数が多ければリモートワークも必要かと思いました。ICTと一口に言っても色々な場面で利用でき、活かして行けたらいいなと思いました。

交流の機会でいろんなご意見が聞けたこと、コロナ禍で不安な日々を送っており少し気持ちが楽になりました。

他所の取り組みを聞いて、zoomのグループワークに参加すること自体不慣れなのでこれから慣れるようにしなくてはいけないと実感した。

ICT化を進めるうえでの各事業所における現状、課題などを知ることができてよかった。

ICTをほとんど使っていないので、どんなアプリがあるのか(ZOOMしか知らなかった)が知ることができた。実際に使っている事業所の話についていけない部分は多々ありましたが、少しずつでもやってみることから始めていきたいと思う。

①医療機関に負けずにホームページをほったらかしにしないようにする。②リモート会議を主催する。③他の職員のスキルを上げるようにする。以上、取り組もうと思うきっかけになった。ありがとうございました。

コロナ禍での病院での認定調査などは感染リスクを防ぐためにも良いと思います。

また、今回のような研修会で話を聞くことで現状をたくさんつかむことが出来たので参考になりました。

ありがとうございました。

初めてお会いする方ばかりでしたが、同職種の方の意見や取り組みは非常に参考になります。ICTへの取り組みは始まったばかりという感じがします。

大変参考になりました。「fax文化が根強い」、という意見は納得。サービス事業所含めて、まずはメール活用を促していきたいと思います。

ICT活用を勧めていきたいが、コスト面や法人が対応を渋っている等、環境が整っていないとの意見が多かった。先ずは自分が慣れて、出来る事から始めたいとの意見も多かった。

2021年度三島圏域地域リハビリテーション連絡会 オンライン意見交換会開催のご案内

平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、三島圏域地域リハビリテーション連絡会では、下記の通り各職種連絡会合同のオンライン意見交換会を開催する運びとなりました。

今年度のテーマである「コロナ禍における退院支援」について、職種の垣根を越えて自由に意見を共有できる場にしたいと考えております。

皆様ご多用とは存じますが、是非ともご参加いただきますようお願い申し上げます。

1. 日時：2021年7月31日（土） 14時00分～15時30分
2. 場所：Teams によるオンライン開催
※グループワークをする為、お1人につき1台、カメラ・マイクが内蔵されている端末をご準備ください(同端末で複数名の参加は不可)
3. 対象：三島圏域にお勤めのセラピスト、看護師、MSW、ケアマネジャー、地域包括支援センター、介護施設の職員、その他関係職種
4. 内容：「コロナ禍における退院支援で困ったこと」について、多職種によるグループワーク。

～当日の流れ～

- 13:30～ 受付
- 14:00～ 開会挨拶
- 14:05～ 概要説明
- 14:10～ グループワーク
- 14:40～ 各グループの発表
- 15:15～ 質疑応答
- 15:30～ 閉会挨拶

申し込みページ
QRコード



【参加方法】

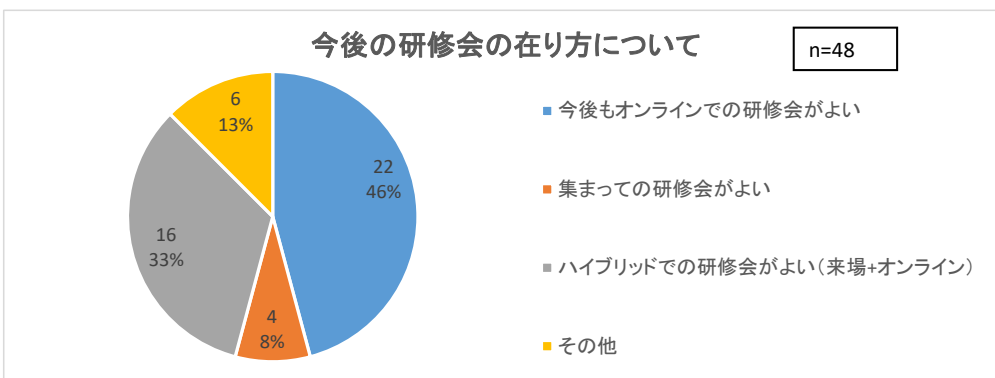
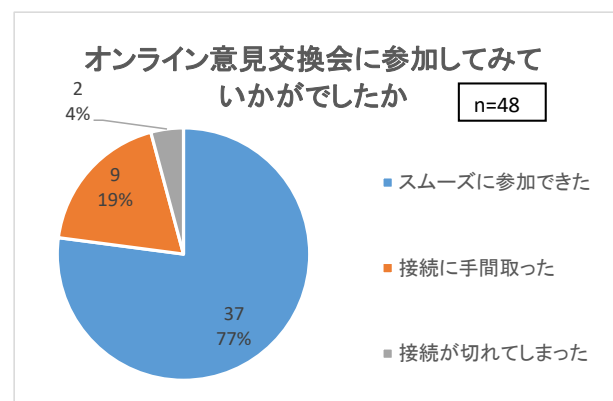
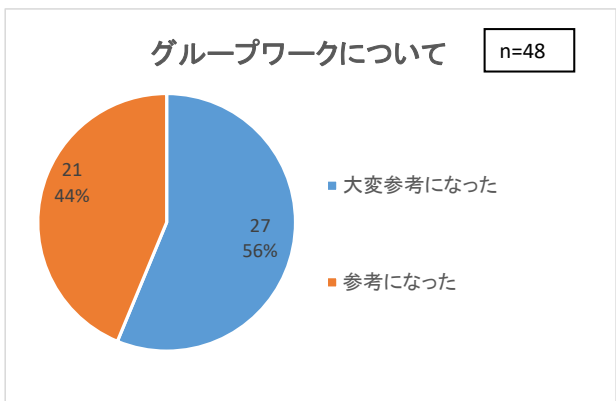
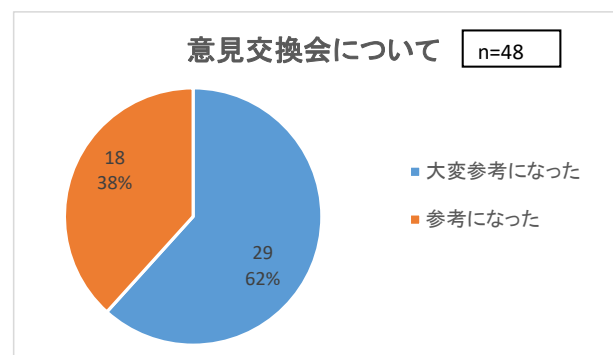
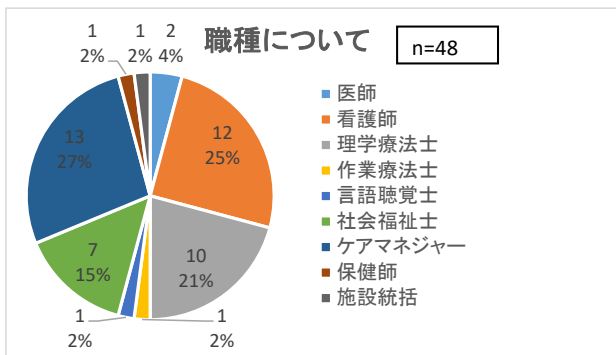
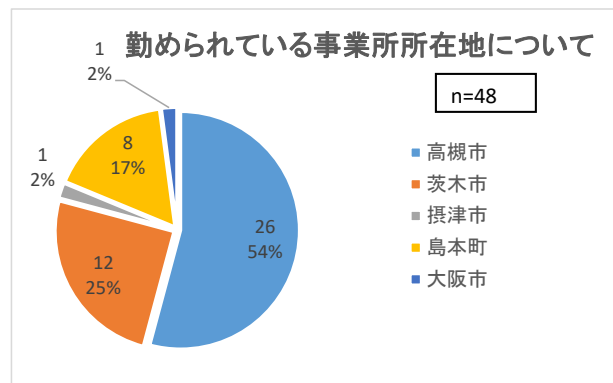
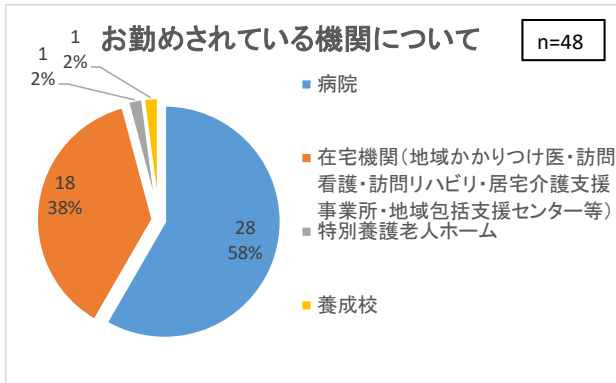
上記の QR コード読み取って頂き、愛仁会リハビリテーション病院ホームページ (https://aijinkai-xsrv.jp.ssl-xserver.jp/reha_form3/pages/index.html) にアクセス後、登録フォームに必要事項を入力頂きお申し込みください。後日ご案内のメールをお送りいたします。当日はご案内メールの URL よりご参加ください。 **申し込み締切日：7月20日（火）**

問い合わせ先

三島圏域地域リハビリテーション連絡会
<事務局>愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部 事務 松本
〒569-1116 高槻市白梅町5-7 TEL 07 2-6 8 3-12 1 2(代)

三島圏地域リハビリテーション連絡会 意見交換会 アンケート集計

- ・開催日: 2021年7月31日(土) 14時00分~15時30分
- ・形式: Teamsによるオンライン開催
- ・参加人数: 55名
- ・アンケート記入者: 48名(回収率 87.3%)



本日の意見交換会・グループワークについてご意見・ご感想をお聞かせください

グループワークの時間設定について

それぞれが違う病院のスタッフが各グループ6名居たが、意見交換の時間が30分だったので、話の途中で強制終了となった。せっかくオンラインでの顔を見ての意見交換なので、次回は意見交換時間の配慮をお願いします。

話し合いの時間が短く感じました。

其々の立場で意見を聞く事が出来て、とても参考になりました。又、感じている事は殆ど同じで、共有し易かったです。話の途中で中断になり、もう少しグループワークの時間があっても良かったかなと思います。

グループワークの時間はもう少し長くても大丈夫そうでした。

グループ分けについて

他施設・多職種との意見交換ができ、参考になることが多かったです。

他職種でかつ別法人さんで意見交換出来て貴重な話し合いが出来て良かったです。

他職種合同であったため、時間が短く意見がまとまらなかった。同職者同士がまとまりやすかったのではと思います。

コロナ禍で研修が減っている中、オンラインでの開催ありがとうございます。グループもさまざまな職種で組んでいただいたので、それぞれの分野での話が聞けて参考になりました。困っていることはみなさん一緒に、そんな中で工夫しながらされている話を聞き、私も日々頑張っていこうという気持ちが強くなりました。

他職種からの視点や他病院での工夫点など大変参考になりました。

グループワークの人数について

久しぶりに他の施設の方とこのように話せる場所がありよかったです。グループワークも人数が多すぎず、スムーズに行えたと思います。

グループワークは少人数なので話しやすかったと思う。ファシリテーター(私)の時間管理が不十分でグループとしての取りまとめが出来ず発表してもらうことになって申し訳なかったです。

グループワークの進め方について

グループワークの意見発表について事前に伺っていればもう少しまとめておけると思いました。

時間が足りないくらい様々な意見が出た。テーマを絞り、1つずつ解決していくことが出来れば今後の退院支援と地域連携がスムーズになると思った。今後ともよろしくお願いたします。

参考になった意見もあり、ありがとうございました。意見交換やグループワークにももう少し工夫ができるといいと思いました。具体的にと言われると困るのですが、参加者がオンラインになれることからでしょうか。事務局の皆様お疲れさまでした。

オンラインでのグループワークについて

2グループの1名の方の接続が上手くいかず、ファシリの方も対応に困っておられました。結局1名の方が参加が叶わずチャットでのやりとりとなりました。私自身も不慣れなこともありディスカッションが難しいと思いました。

オンライン環境下でもスムーズにやり取りができたと思います。ただもう少しグループワークに時間があればより良いと思いました。

初めてのオンライン研修会、お疲れさまでした

teamsは使い慣れないので手間取りました。送っていただいたURLが途中で改行の関係かうまくインできませんでした。意見交換会はとても参考になりました。ありがとうございます。

オンラインでのグループワーク思ったよりスムーズに行えた。

初めてのオンライン研修でどうなるかと思ったが皆さんの意見が聞けて参考になった。取り入れられるところは取り入れてスムーズに支援できるよう日々関わっていきたくと思った

直接顔を合わせてグループワークすることは大切だと思う反面、自宅からでも参加できる気安さ、便利さは捨てがたいと思いました。でも久しぶりに自施設以外の方と話ができて楽しかったです。

感想

他病院の方とお話する機会がない中、様々な意見交換ができとてもよい経験ができました。ありがとうございました。

場違いではあったかも知れませんが、良い学びとなりました。有り難うございました。

退院前に家族への介護指導ができず、実際に自宅へ戻った際にイメージのとギャップがあり、虐待に至るケースがあると聞いて、包括としてその辺りの視点と注意を行うことも必要だと思いました。

自分が困難だと感じていたことが他の方も同様で、オンラインを使う等いろいろ工夫をしながら支援されている等、それぞれのお話がきけてよかったです。来週からまた緊急事態宣言が発出されることとなり、また新たな課題も出てくるかもしれないですが、本人や家族に合った支援ができるよう考えていけたらと思います。

退院後の在宅生活を支えるケアマネにとって、コロナ禍の退院支援は非常に難しい部分があります。今回は在宅の意見を伝えることができ、また、病院の意見、工夫している事を聞くことができ良かったです。

病院に伺う機会がかなり減っているので、今回はゆっくり話をするよい機会をいただきました。ありがとうございました。

新規利用者の場合、病院さんとCMさんとの連絡方法が動画などで対応している事を知らなかったのも、興味深かったです。

主催ありがとうございました。皆さんの意見が聞けてよかったです。コロナが落ち着いたら是非集まって研修会がしたいです。

各病院・事業所がコロナ禍であってもいろんな工夫や試みをされ、患者・利用者への支援をされていることがとても参考になり励みになりました。

有意義な時間をありがとうございました。

この時期に他施設の方と意見効果できる機会を作っていただきありがとうございます。参考になりました。

退院前情報の収集方法を新たに考えていく必要性を感じました。

コロナ禍で十分な情報共有ができないことを写真やビデオなどで 現状を伝えあえる様に工夫したい。

他施設での取り組みを知ることができて参考になりました。

今後、三島圏域地域リハビリテーション連絡会で取り上げて欲しい内容がございましたらご記入下さい。

グループワークにも出てきましたが、苦労した在宅支援→受け入れ後のサービスの方の話が聞けたらと思います。
コロナ禍の退院支援の好事例の共有などいかがでしょうか
要支援の方の訪問リハの活用について、コロナ下で地域のサービスの利用から訪問リハへ切り替えておられる方もいる中、今年の4月からリハビリの算定要項が変わり、1年経過した方は減算になっているので、その対応についてどうしておられるのか気になります。
情報共有について、Ns視点、ケアマネ視点など、お互いが欲しい情報の重点がどこなのか、などを話し合う機会があれば。
最新のコミュニケーションツールの発注の仕方 パソコン携帯 スイッチの作成 業者など
今回、ICT活用の話が多数ありました。その後の事を聞きたいと思いました。第2弾意見交流会は如何でしょうか。
退院前カンファレンスやこういった研修が極端に少なくなったこと、また入退職でMSWさんが入れ替わっていることもあって、電話でしかやり取りしたことがなく顔を知らない方が増えている。「より良い情報共有のためにお互いが出来ること」みたいなテーマで、出来れば今日より小規模にする意味で、CMとMSWを対象にした研修会(顔合わせ)があったらどうかと思いました。事務局のお二人、お疲れさまでした。いつもありがとうございます。
パーキンソン病など経過が長い患者の在宅生活支援について

WEB開催

日時：2021年11月27日(土) 14:00-16:00

【Opening Remarks】

14:00 - 14:05

吉田 和也 先生 (社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 病院長
三島圏域地域リハビリテーション地域支援センター センター長)

座長：**小畑 仁司** 先生 (大阪府三島救命救急センター 所長)

【特別講演Ⅰ】

14:05 - 14:55

「地域で取り組む痙縮治療」

演者：**砂田 一郎** 先生
(社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 診療部長)

【特別講演Ⅱ】

14:55 - 15:45

「痙縮治療の実際：適応・手技・評価」

演者：**佐浦 隆一** 先生
(大阪医科薬科大学 医学部 総合医学講座 リハビリテーション医学教室 教授)

【追加討論】

15:45 - 16:00

当講演会は、医療従事者を対象としております。

問い合わせ先：帝人ヘルスケア株式会社 高槻営業所 加藤大樹
TEL：080-2013-2308 email: d.katou@teijin.co.jp
弊社のセキュリティ対策上、フリーメールアドレスからのメールは受信できません。

WEB視聴にあたり**事前登録が必要**となります。詳細は裏面をご確認ください。

共催：三島圏域地域リハビリテーション連絡会/帝人ヘルスケア株式会社

三島圏域地域リハビリテーション連絡会

コロナ禍における退院支援

***** 症例検討会 *****

[日時] 1月29日(土) 14:00~16:00

[形式] Teamsによるオンライン開催
※グループワークを行う為、お1人につき1台、カメラ・マイクが内蔵されているPC・タブレット・スマホ等をご準備下さい(同端末で複数名の参加は不可)

[対象者] 医療・介護・福祉に携わる多職種の方々

- * 座長：北摂総合病院ケアプランセンター 坂本 貴政 氏
- * 発表者：高槻赤十字病院 ソーシャルワーカー・セラピスト 看護師
- * 症例：コロナ禍における退院支援
～面会制限下で行った在宅調整を振り返って～
- * 症例発表後、多職種でグループワークを行います

* 申し込み方法 *

QRコードを読み取って頂くか、(<https://forms.office.com/r/jVcmEi6F7y>)にアクセス後、登録フォームに必要事項を入力頂きお申し込みください。後日ご案内のメールをお送りいたします。当日はご案内メールのURLよりご参加ください。

申し込み締切日：1月23日(日)

申し込み
QRコード



お問い合わせ

事務局

〒569-1116 高槻市白梅町5-7

愛仁会リハビリテーション病院 地域医療部 事務 松本

TEL

072-683-1212(代)

- 176 -

三島圏域リハビリテーション連絡会 症例検討会

コロナ禍における退院支援
～面会制限下で行った退院支援を振り返って～

高槻赤十字病院

発表者

- 不破賢太郎（理学療法士）
- 大下綾香（作業療法士）
- 工藤ゆかり（退院支援看護師）
- 志水陽子（医療ソーシャルワーカー）

よろしくお願ひします。



当院について

高槻赤十字病院



病床数：335床

標榜科目(25科)

内科(内科、緩和ケア科)、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科(外科、血管外科)、整形外科、形成外科、眼科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、放射線科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、消化器外科、乳腺外科、美容皮膚科

- ・救急告示病院(第二次救急指定病院)
- ・地域医療支援病院
- ・大阪府がん診療拠点病院

PT：12名 OT：4名 ST：2名 入退院支援看護師：2名 MSW：5名

■ 当院の主な動き

R2/2~R3/10

(R2年)

(R3年)

2月 4月 6月 8月 10月 12月 2月 4月 6月 8月 10月

● 4/18~4/25
軽症者宿泊療養施設（ホテル）への救護員派遣

● 茨木市ワクチン集団接種へ派遣

● 高槻市ワクチン集団接種へ派遣

コロナ入院受入病床運用 「重点医療機関」指定（軽症・中等症、陽性のみ）

- 3/10~入院受入開始
- 1/25~2/28
病棟1単位（36床）を休棟
（大阪府より7床追加確保の要請）
- 8/30~
「中等症・重症一体化型②」
重症3床・中等症23床
- 9/1~9/30
緩和ケア病棟（20床）を
10床へ縮小
- 4/30~6/10 病棟1単位（36床）を
休棟（大阪府より7床追加確保の要請）

●6月~術前スクリーニングPCR検査開始 5月~入院時スクリーニングPCR検査開始

●4/6~ 入院患者への面会禁止措置

●1/14~ 入館時検温開始（玄関3か所に体温自動測定機設置）

●2/13~ 帰国者・接触者外来設置

●4/8~ 発熱外来設置

●8/24~ 高槻市地域外来検査センター設置（PCRオープン検査）

●8/5~ 高槻市PCR検査委託事業を受託開始

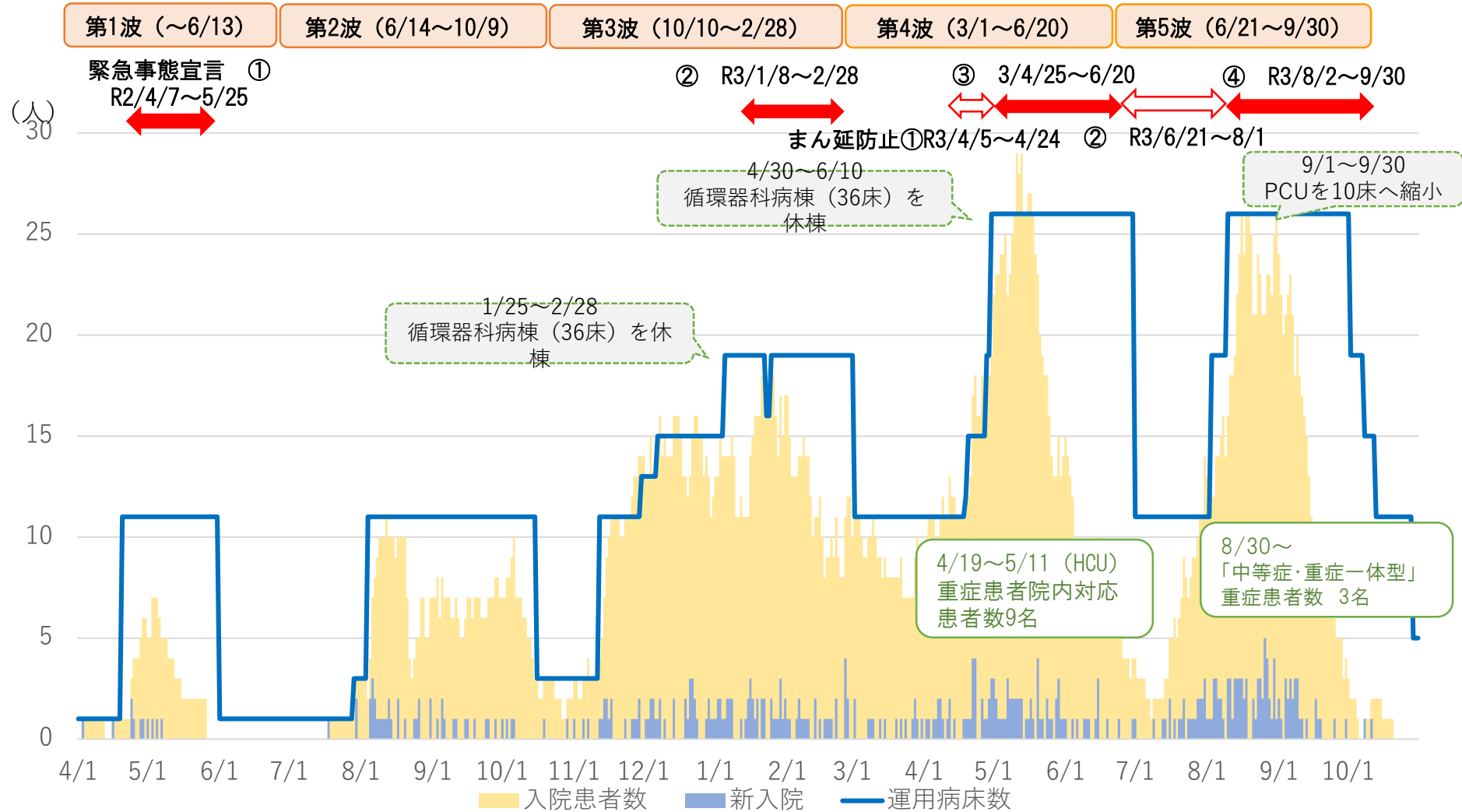
●3月~5月 職員のワクチン接種実施

●5月~65歳以上にワクチン接種実施

●6月~高槻市民を対象にワクチン
接種実施（毎週土曜日各120名）

●4/1~大阪府ワクチン専門医療機関

■ 入院患者の動向（運用病床数、入院患者数） R2/4/1～R3/10/31



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計
COVID新入院患者数	7	4	0	3	24	12	6	18	30	40	24	15	34	46	13	24	67	28	2	397
COVID延入院患者数	58	95	0	18	218	201	135	230	437	434	224	275	392	673	233	167	616	379	28	4,933

181

症例（基本情報）

- Aさん（50歳代 女性）
- 既往歴：関節リウマチ
糖尿病性神経障害（2号被保険者で要介護4）
- BMI：26.4
- かかりつけ医・ケアマネあり
- 家族：夫、長女、次女、三女（大学生）
- 介護サービス
福祉用具貸与、訪問看護（リハ）、ヘルパー
- 入院前のADL
日中独居での生活が可能 トイレ歩行可

症例の経過

○糖尿病コントロール目的で2週間の予定で入院
入院後、在宅で利用していたサービス関係者が
COVID-19に罹患。濃厚接触者ということで
PCR検査施行、陽性判明となり専門病棟に転棟。
その後、呼吸機能悪化し挿管必要となりB病院
に転院した。

2020/11/○～12/○ 日赤 12/○～12/○ B病院

○人工呼吸器抜管でき、B病院から日赤に再入院。

第3波

R2.10.10

|

R3.2.28

の頃

症例の経過

- コロナ後のリハ目的でC病院に転院
2020/12/○～2021/2/○ 日赤
2021/2/○～3/○ C病院
- 食欲不振持続と腎機能悪化にてC病院から
日赤に再入院
- 身体症状安定し、C病院に再転院を検討したが、
結果的に自宅への退院を支援した。
→**今回はここを重点に。** 2021/5/○～6/○

第4波

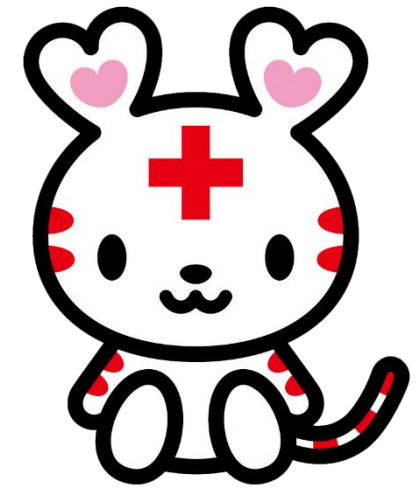
R3.3.1

｜

R3.6.20

の頃

MSWからのアプローチ



医療ソーシャルワーカー 志水陽子

当時のAさんの状況

- 酸素化が悪く、NIPPVが離脱できない。
- 離床進まずほぼ寝たきり。
- リハビリへの意欲、気力がなくモチベーション低下。
- 食欲不振継続。
- もともと糖尿病でインシュリン注射していたが食事摂取量がすくないことからインシュリンはOFFになっていた。
- 排泄はオムツ内。

C病院へのリハ目的の再転院を検討

- もう少し療養とリハビリを行ってからの在宅調整が必要
→ 本人・家族・主治医・スタッフの総意ではあった。
家族：帰っても大丈夫なのか？ 医療者：わからない
在宅支援者側も「聞く限りでのADLでは自宅は厳しい」
「一旦転院してゆっくりリハビリしてもらった方がいい」

※時間をかければ解決することだったのか？

※転院先でも家族の面会制限はあり状況は変わらない

- C病院→比較的若年患者であり、一度病状悪化して紹介元に戻していることもあって、NIPPV離脱できないなら受け入れ条件として気管切開してほしいという要請。
- それを受けて再度本人・家族と当院側とで検討



- * 現時点で必要な処置ではない
 - * 発声など制限される
 - * 転院しても面会制限あり
 - * むしろ自宅にいる方が動く機会もある
- 夫と長女が介護休暇を交代でとる決心され自宅退院方向に。

自宅退院にシフトチェンジ

- NIPPVは結果的には夜間のみでのBIPAPになった。
- ICで本人が夫から直接「家族が自宅で見る」と聞いて以降、表情が明るくなった（それでも急にモチベーションがあがったわけではないが）
- 自宅退院に向けての本人指導、リハビリ
（詳細はリハビリ・看護師からの発表で）
- 退院前カンファレンス（手指消毒・マスク着用・換気・空間確保）

【参加者】

本人・長女・次女

ケアマネ・訪問看護師・訪問リハスタッフ・ヘルパー

主治医・病棟看護師・入退院支援看護師・PT・OT・MSW

MSWの視点・立場から

- 地域包括ケアシステムの中での急性期病院の役割
- コロナ患者受け入れ病院としての役割
 - 病床を回転させていく必要あり
- 患者・家族の状況・意向の把握
 - ADLの著しい低下、食思不振、モチベーションの低下
 - 日中独居
 - 本人：これでは帰れない、でもしんどくて頑張れない
 - 家族：せめてトイレに自分で行ってほしい

面会制限下における退院支援

- 病院スタッフから状況を説明しても家族が本人を実際に見ていないのでイメージしにくい。コロナ患者受け入れのため病床編成→転棟が多く、病棟スタッフ自体も状況把握に手間取る。
- MSWも本人との面談が不十分
 - * 患者が病室から出られない。
 - * MSWが病室への出入りする際は感染対策の上短時間で。
 - * 総室であり他の患者が聞き耳を立てている。
 - * お互いマスクで表情がみえない。
- 家族との面談も不十分
 - * 原則面会禁止なので家族が来院する機会がない。
 - * 電話でのやりとりが中心

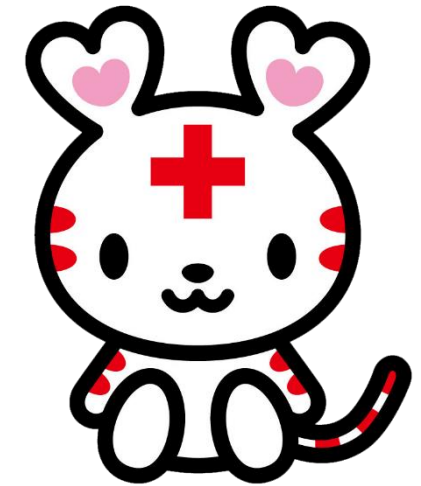
面会制限下における退院支援

- ケアマネも面会には来れないのでMSWからの説明だけではイメージがつかみにくかったと思われる。
- 平時であればできていた家屋訪問や試験外泊ができなかった。
- 基本、病棟への出入りができないため家族への指導ができず、本人への指導が中心。
- 退院前カンファレンスだけは必要不可欠ということで実施した。
病院への訪問を控えている事業所も多かった中、関係事業所に来ていただけて実現した。

MSWとしての振り返り

- 最初から積極的に自宅退院を目指したわけではなかった。もう少し早くから在宅を目指せなかったか？
- 面会ができない中で、電話相談・連絡が増えた。オンラインとまではいかなくてもメール等も使用できればよかった（それはそれで表情や声のトーンがわからないが）。
- コロナ禍の面会制限を受けて、在宅退院希望者が増加傾向。より一層、在宅支援者との連携の重要性を感じている。連携について工夫していく必要性も。

PT・OTからのアプローチ



理学療法士 不破賢太郎

作業療法士 大下綾香

Aさんの状況（入院前）

要介護 4

ヘルパー導入して、日中独居

トイレまでの杖歩行可能

BMI：26.4

Aさんの特徴

- ・ 低いモチベーション
- ・ 血圧低値、嘔気、食欲不振
- ・ 家族の話には笑顔
- ・ 50歳代と若年でスマホの操作は問題なし

コロナ禍と通常との違い

* 病棟担当制（転棟）

- 多角的な視点から課題を捉える
- × 改善の度合いが追いにくい

* 面会禁止

- 感染のリスクを減らす
- × 家族が患者の状態を把握できない
 - ⇒ 退院調整へ影響

経過

時系列	Aさんの状況	病院の状況
COVID-19急性期 (X月～X+1月)	ADL：床上安静 問題点：廃用症候群の進行 リハ内容：端座位、調子が良ければ歩行器25m	COVID-19病床へAさんを隔離 隔離病棟へはPT当番制で介入 隔離解除後は患者担当セラピストが介入
急性期を脱して (X+2月～X+3月)	ADL：寝たきり、車椅子3人介助 問題点：下肢の痛み・浸出液や嘔気のため離床拒否 リハ内容：介助にて端座位、顔や手部の清拭、背臥位で腹式呼吸練習	当院でもCOVID-19の院内発生 セラピスト病棟担当制の開始 病状改善せず、一旦リハビリ目的で転院

病棟との連携

- 無気肺予防
 - ⇒ ベッド周囲の環境調整
- 離床機会の確保
 - ⇒ 食事やトイレのタイミングで車椅子移乗
- 動作レベルの共有
 - ⇒ セラピストが移乗方法を伝達

経過

時系列	Aさんの状況	病院の状況
当院再入院 (X+4月～X+5月)	ADL：寝たきり 車椅子2人介助→1人介助へ 問題点：食思不振による低栄養、左無気肺、右下肢の疼痛 リハ内容：無気肺に対する腹臥位療法、可動式手すり使用し立ち上がり訓練、上肢筋力維持のため自主トレ指導	転院後2wで腎機能悪化しお戻り 病棟再編にともない、合計3回の転棟
自宅退院へ (X+5月～X+6月)	ADL：Pトイレ1回/日 問題点：自宅へ帰るにはトイレ動作の介助量大 リハ内容：トイレ動作訓練、歩行器歩行訓練	再転院を試みたが条件が合わずお断り 退院前カンファレンスの開催

コロナ禍での問題点と対応

長期間の入院と記憶障害により、家屋構造などの情報が不足
⇒面会禁止のため、家族からの情報収集困難

退院前カンファレンスの開催

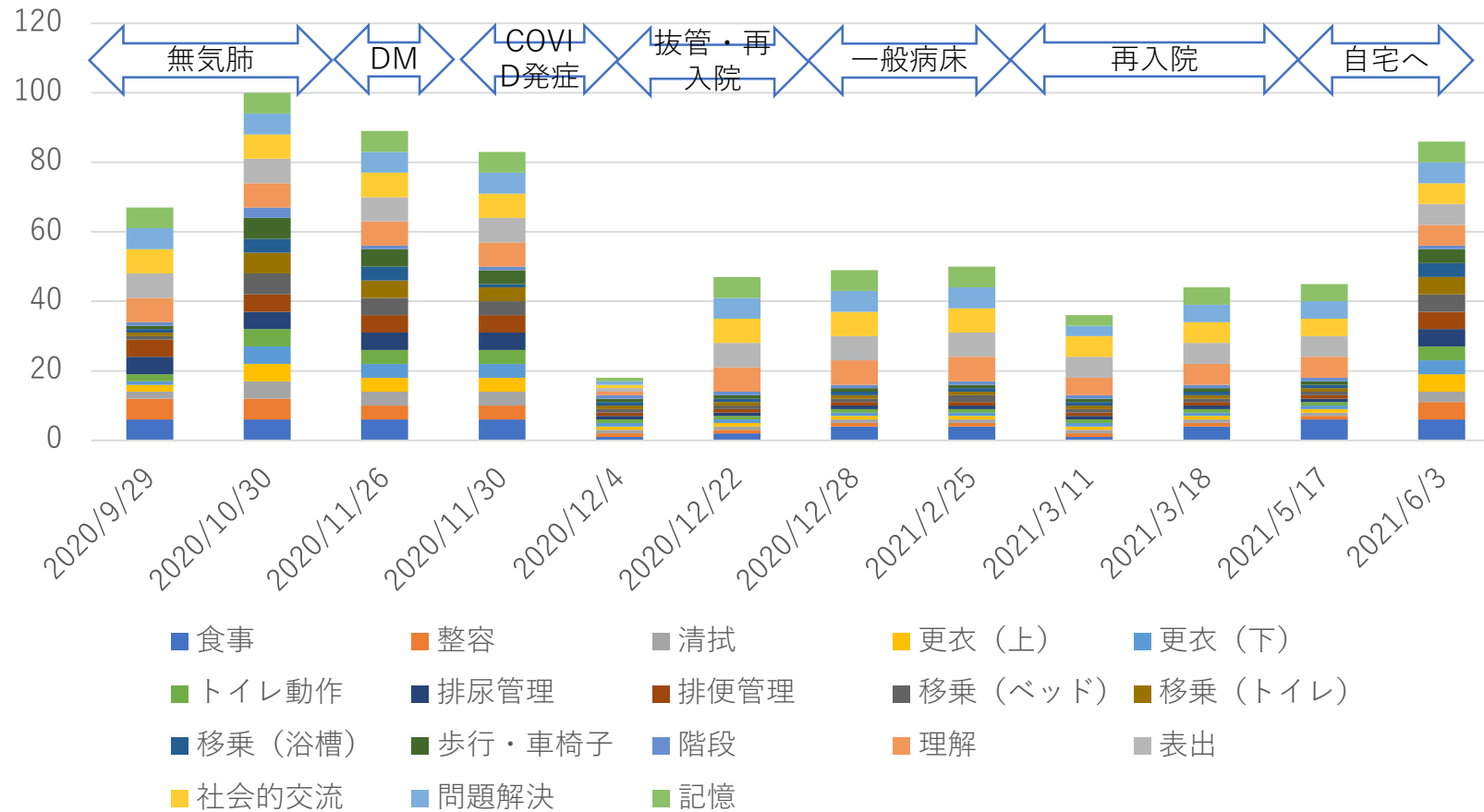
退院調整カンファレンス

- 家族への情報提供・ADL状況の理解
 - ⇒マンパワーの把握・介護サービスの調整
- 訪問リハビリ担当セラピストとの連携
 - ⇒ADL・家屋構造の把握

カンファレンス後

- 自宅退院が具体化したことによるモチベーションアップ
- トイレ移動自立のため、交互型歩行器使用しての歩行練習
- 家族への指導

ADLの経過～FIMをもとに



今後の課題

- リハ見学ができない場合
 - ⇒ TV電話でリハ場面を見てもらう
- リハ：マンパワーの把握
- 家族：ADLの把握

スムーズな在宅調整につながる可能性

まとめ

コロナ禍で情報収集が困難な中、訪問リハビリテーションスタッフからの情報は、在宅に向けたリハビリテーションを実施するうえで非常に有益であった。

急性期病院と在宅に関わるスタッフとの情報共有がスムーズな自宅退院に重要だと思われる。

病棟看護師からのアプローチ



看護師 工藤ゆかり

自宅退院を進めるにあたっての問題点

- ①離床が進まずADL低下
- ②依存的で、日常生活動作・BIPAPの装着練習が進まない
- ③コロナ禍で面会制限あり、家族が直接会うことができない

※BIPAP

：機械から鼻マスクを通して空気を上気道に送る人工呼吸法。Aさんの場合は、無気肺の治療で使用。

病棟看護師の取り組み

①離床を促すために

- ・リハビリ担当者とのカンファレンスを実施し、統一した看護を行う
- ・日々の生活に意識的にリハビリを取り入れる
- ・本人の意見も聞きながら、一緒に進める



立ち上がりやすいベッドの高さ調整
食事の際には毎食、車椅子に移動
排泄はポータブルトイレ利用

病棟看護師の取り組み

- ②前向きにAさんが自宅退院に向けて取り組めるために
- ・排泄時は、ポータブルトイレに移動できるように繰り返し声掛け
 - ・リハビリで歩行器歩行されている時は、励ましの言葉
 - ・離床出来た時は繰り返し称賛



最初は無表情だったが、自宅退院という言葉や家族の話になると笑顔が見られるようになった
排便時にポータブルトイレに移動されるようになった

病棟看護師の取り組み

- ③面会制限の中での、家族への対応
 - ・荷物受け渡し時に情報共有
 - ・退院前カンファレンスに家族も同席し状態把握
 - ・退院前カンファレンス開催後に退院指導

病棟看護師の取り組み

- ④入院中から、退院後の自宅での生活を見据えて
 - ・左無気肺の予防のための環境調整
 - ・BIPAP操作アラーム対応
 - ・退院後に必要な物品は入院中に準備

退院支援を振り返って

- ・ 患者の一番近くにいるのは病棟看護師
- ・ 患者家族の思いを把握
- ・ 退院後の生活を予測
- ・ 入院中の看護を地域へつなぐ

コロナ禍という、普段の当たり前の生活とはかけ離れた状況であっても、退院後の患者さんがどのように生活したいのか・生活できるのかを考え、チームで関わっていくという方向は、同じだと感じました。

在宅支援者からの声

担当ケアマネジャー、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士からご意見、退院後のご様子を伺いました。



ケアマネジャー

- 退院に際し、ご家族はどこまで介護できるのか、ご本人はどうなっていくのか…正直不安を強く感じた。
- できればADLがもう少し向上してから退院できればよかったが、本人がずっと入院を嫌っていたことも知っているので今回はこれで良かった。
- 退院前カンファレンスで情報共有や短時間ながらも本人との面会の機会があったことは良かった。

訪問看護師

- 退院前カンファレンスは対面で行うことができ、その際も本人、家族、スタッフの感染対策が徹底できていた。
- 退院に向けて事前に看護やリハビリの受け入れ準備ができていたので介入当初から問題なく訪問ができた。
- (コロナの) 後遺症で味覚が乏しくなっていたため、食事についての説明は困難だった。
- ご本人も退院後の感染対策をしっかりと意識して行っている。

訪問リハビリ（理学療法士）

- 退院後約1ヶ月はご家族が介護休暇を取り、常に家族が付き添える状況、また、本人に無理をさせたくないという理由からリハビリは1ヶ月後から開始した。（トイレと食事以外は臥床）
- もともと本人に無理をさせたくない家族。入院前からのご家族の関わり方や意向を在宅側から入院先に事前に情報提供できていれば入院中や退院直後のリハビリがもう少しスムーズに介入できたのではないか…？
- 現在、室内移動は歩行器自立。もともとあった関節リウマチ再燃傾向で左股関節痛あり依然として活動性は乏しい。1回/週のデイケア、1回/週の訪問リハ+自主トレーニング中。

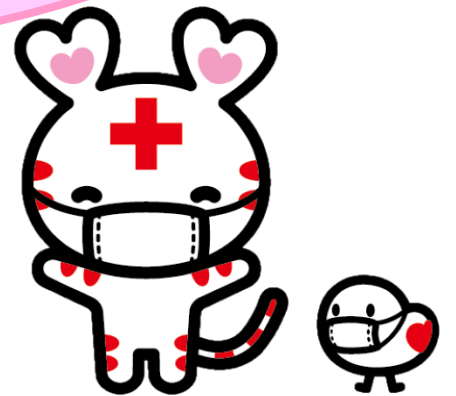
終わりに…

- 第6波が到来！
- 陽性患者数は過去最高レベルになってきています。
- 面会制限がまだまだ続く昨今…
- 在宅ワークという働き方も定着してきています。
- ADLが低下していても、医療行為が必要でも自宅退院という選択をするケースが今後とも増えるでしょう。
- コロナ禍だからできないではなく、コロナ禍だけでできることを地域包括ケアシステムの中でお互いに連携しながらやってみましょう！

ご清聴ありがとうございました。



一日も早くコロナが収束し
日常が戻りますように…



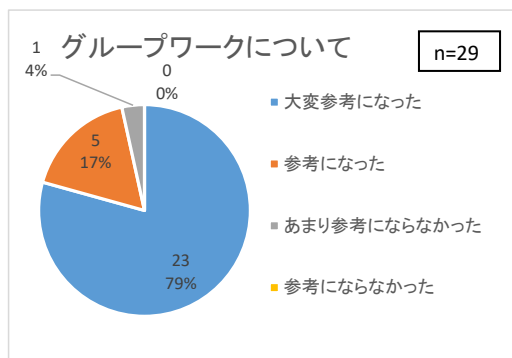
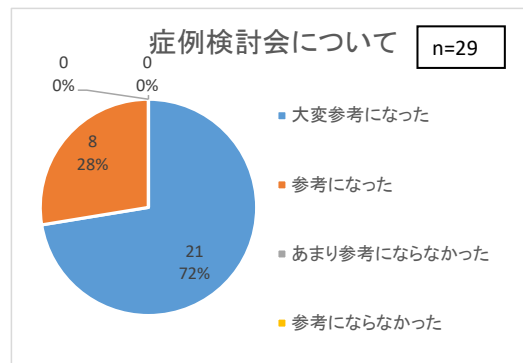
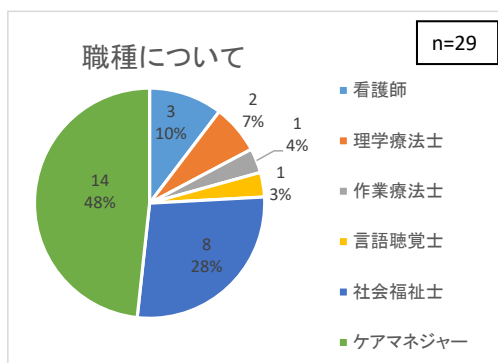
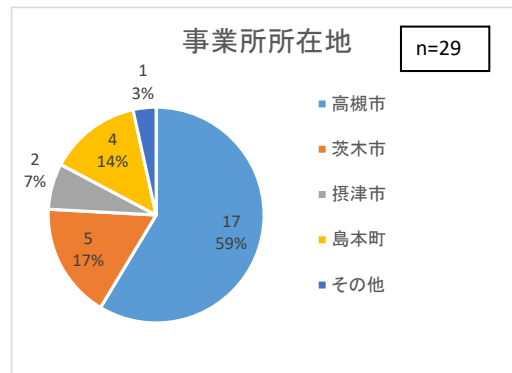
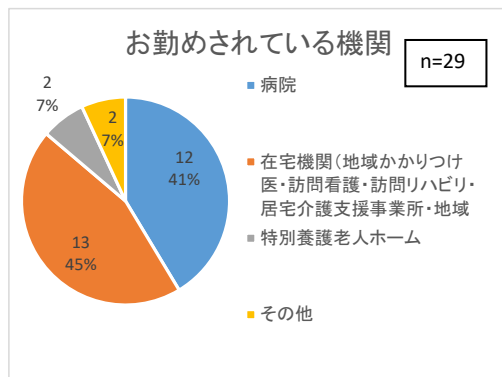
三島圏域地域リハビリテーション 症例検討会 アンケート集計

開催日： 2022年1月29日(土)

形 式： Teamsによるオンライン開催

参加人数： 40名

アンケート記者： 29名(回収率 72.5 %)



○本日の症例検討会・グループワークについてご意見・ご感想をお聞かせください○

グループワークについて

グループワークの中で、地域包括支援センターのケアマネさんが、家に帰れるかどうか不安に思っている家族本人に、一旦帰って見たら？帰ってみて考えたらと言っていると話されたことが、病院のワーカーとしてとても心強く感じました。

帰れそうだけど心配不安があるという時に、本人や家族のことを知っているケアマネさんからの後押しがあることは、在宅復帰の幅を広げることができると思います。

忌憚のない意見が聞けて良かったです。

色々な立場からの意見を聞く機会は大事だと感じています。

多職種で話あえて非常に楽しい時間を過ごせました。貴重な研修の機会をいただきありがとうございました。

他事業所や在宅での取り組みや悩みがきけて非常に参考になりました。当院でも活用できることを始めていけたらと思います。

多職種でのディスカッションでは個人では考えつかないような解決策や方法を見出すことが出来ることを再認識しました。

様々な職種と交流する中で、患者さんを退院に導く、利点、欠点など、現場の意見が聞けて、明日からの臨床に役立ちました。

病院のSWさんという形でコミュニケーションをとれる機会は少ないので有意義でした。

感想

在宅と病院間での入退院連携をMSWも望んでいる事が分かり安心した。 これからも積極的に連携をとっていききたいと思う。 コロナ禍において接触をできる限り避ける必要があるが、必要不可欠な対面に関しては対策を万全にして行うべきだと思う。
病院の現状、連携の難しさを改めて知るいい機会になりました。
本人の映像や対面などが家族にとっては一番であると感じた。
具体的な病院の方の工夫されている点があった。
各病院の退院支援に関しての取り組みについて、色々工夫されていることがわかり、大変勉強になりました。事業所で共有させていただきたいと思います。
実際にリモートで、外部とのカンファレンスなどをやった事例などがあると良かった。
病院側の意見が伺えたことが大変有り難く、MSWの方から必要な情報は何かと聞いていただけたのがよかったです。
コロナ禍の状況で、病院のソーシャルワーカーが、ご本人様ご家族様、在宅スタッフとの橋渡しになり、連絡調整の役割を担っていることの重要性をあらためて感じました。
病院、在宅側と利用者や家族をとおして関わる職種により支援の悩み、現状の違いがわかりやすく、今後の関わりや連携の取り方について大変参考になりました。今後のネットワークツールにも活かせると思います。ありがとうございました。
色々な分野の立場での話が聞けてよかったですと思います。
症例検討会でも退院支援でも結局は双方がどれだけ「情報を共有したいと思うか」「コミュニケーションをとろうとするか」に尽きるのだと再認識しました。面会制限がある中で方法は従前のかたちでは無理でも「できるかたち」で情報共有・コミュニケーションをとっていきかなければならないのだと思います。
他職種の意見もお伺いでき、自身が支援する上でも非常に参考になりました。ありがとうございました。
今日の研修会で、本人の状態がみえにくいコロナ禍の意思決定支援というテーマで、色々な在宅側の意見を知ることができ良かったです。 在宅側の求める情報を、よりわかりやすくお伝えできる工夫を、家族には意思決定しやすいよう本人の映像を見れる工夫を今後検討していきたいと思いました。
「コロナ禍における退院支援」「面会制限下での意思決定支援」というテーマでしたが、病院側と在宅支援側、それぞれからのお話が聞けてとても勉強になりました。入院当初から退院に向けての情報交換、早め・こまめな連携が大切だと意見が多く、もっと気軽に連絡を取り合えるよう日頃からの関係づくりが大事だと感じました。

ICTについて

私の病院でもコロナ患者さんを受け入れているので、入院後に挿管してADLが落ちてなかなか退院ができないケースもありました。 どんな状況下でも退院支援を念頭に置いかかわっていく必要性を改めて感じました。 コロナだけでなく高齢患者さんも増えているのでオンラインの活用も重要ですが、難聴であったりタブレットにあまり慣れていない患者さん、家族への対応も今後考えていく必要があると感じた
このような検討会は初めてでドキドキしましたが無事に終わりホッとしています。今後はこのようなICTを利用した研修が多くなるため慣れていかないと思いました。今回の事例を聞き病院も在宅もとても大変な中連携を取っているのがわかりました。
コロナ禍でお互いの接触を減らす為、院内での患者様とMSWのコミュニケーションも最低限になっている現状や、オンラインの環境整備も必要だが、設備面と利用する人の面でも、厳しい状況であることを改めて理解できました。このような状況の中でもお互いに顔の見える関係作りをさらに深めて、利用者様の利益になるよう努めていきたいです。

その他

ネット環境悪く上手く進行できませんでしたすみませんでした。

○今後、地域リハビリテーション地域支援センターで取り上げて欲しい内容がございましたら、ご自由にご記入下さい○

人工呼吸器や胃ろう、吸引等医療依存度の高い方の在宅復帰について
認知症の軽度者～重度者の在宅での生活や介入内容などを取り上げてほしいです。
グループワークを多く取り入れた、現場の問題や良い部分の披露など、明日から役立つ物を行ってほしい。今はコロナ禍での内容かと思えます。
在宅に戻るときに必要な家族のことも含め本人のアセスメントの共有をよりICTなど活用して協働できればと思います。
コロナはなかなか収まらず、今後も退院における支援の困難さは続くと感じています。そのため、このような場での多職種での意見交換はとても有意義だと思います。今後も事例を含めた検討会があればと思います。
内容ではないですが、これからも多職種と交流の機会があり、いろんな視点からのお話や意見が聞けると良いと思います。