

2022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

2023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 2022年度三島圏域地域リハビリテーション推進事業報告

新型コロナウイルスの感染拡大から3年が経過しました。2022年度は夏から秋にかけて第7波。冬に第8波が訪れ、ウイルスが弱毒化して患者の死亡率は低くなる一方で、感染者数は波を追うごとに増えてきて、各施設では入院患者・入所者のクラスターのみならず、職員が感染や濃厚接触により出勤できなくなるなど、業務運営に大きな影響を与えた1年であったと思います。2023年5月8日から新型コロナウイルスは5類感染症となり、行動制限など社会活動が大幅に緩和されます。一方で新型コロナウイルスは弱毒化したとはいえ、高齢者や持病を持つ人にとって、生命に危険を及ぼす感染症であることは変わりありません。全数把握でなくなったため、感染状況がつかみにくくなる可能性もあります。各施設は施設内での感染を防止しつつ、面会制限の緩和など手探りで対応を検討しているのではないかと思います。各種学会や会合も軒並みオンライン開催でしたが、徐々に対面で行われることが多くなっています。地域連携においてはやはり顔の見える関係が大事で、カンファレンスを集まって開催することは重要と考える一方で、オンラインで開催すると参加しやすいというメリットもあります。オンラインの活用は新型コロナの感染状況にかかわらず、今後推進していくものであろうと思います。

さて2022年度の活動ですが、2021年度は開催できなかった恒例の講演会を5月28日開催することができました。『コロナ禍における退院支援～多職種が退院支援で取り組んでいること～』と題し、各職種がコロナ禍で工夫し、取り組んだことをご報告頂きシンポジウム形式でディスカッションを行いました。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が良いというご意見を多くいただきました。

8月27日に各職種連絡会合同のオンラインの意見交換会を開催する予定でしたが、新型コロナウイルスの影響で延期となり、落ち着いた11月26日に再調整し開催いたしました。「コロナ禍における認知症対応」というテーマで、多職種によるグループワークを行い、参考になったとのことご意見を頂きました。

地域リハビリテーション連絡会主催の症例検討会を2023年1月28日にオンラインにて開催しました。今年度のテーマの「コロナ禍における認知症のリハビリテーション」について、水無瀬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。

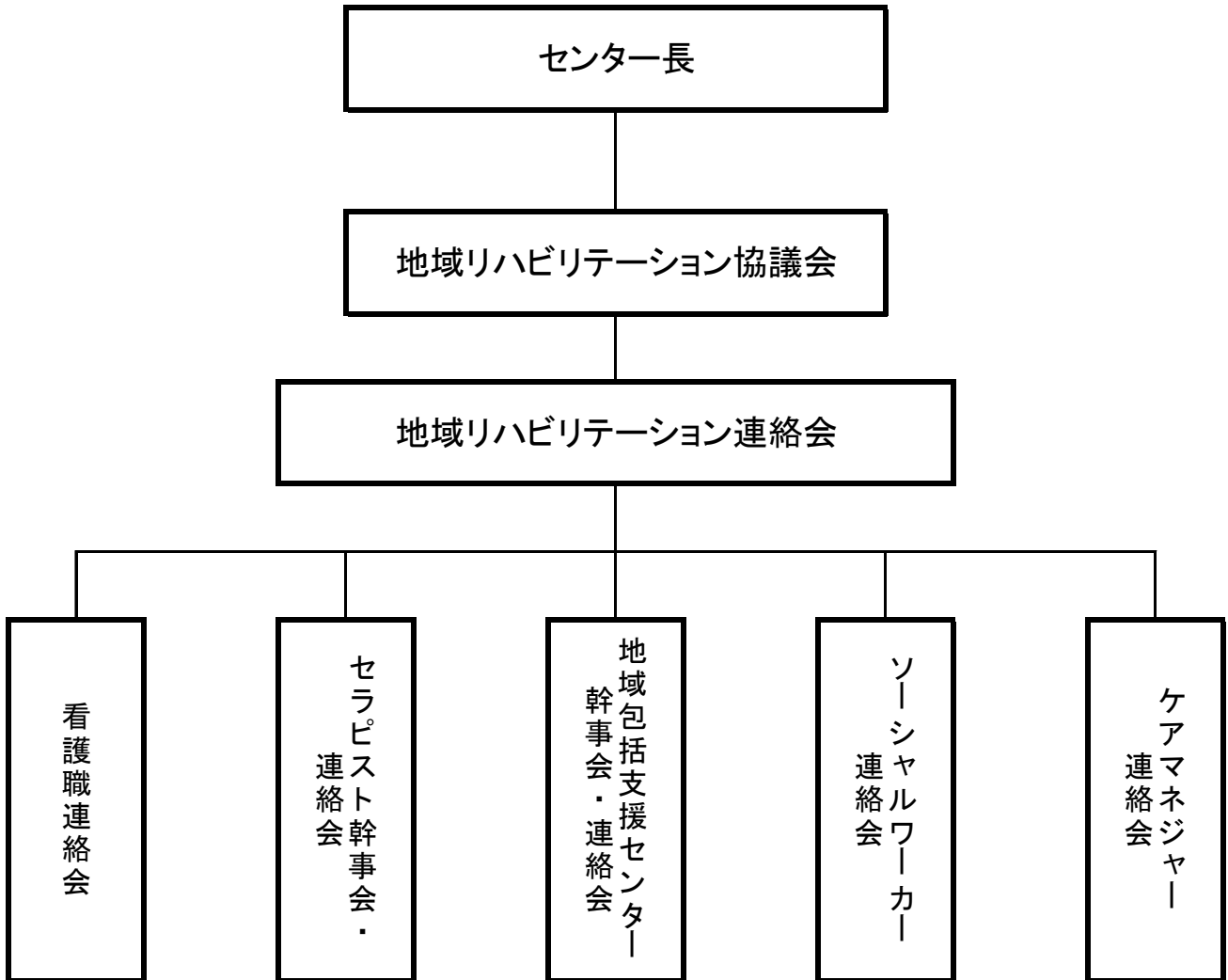
ケアマネジャー連絡会では2023年2月13日に「認知症患者のリハビリ」と題しオンラインでの研修会を開催しました。「回復期から在宅へ」をテーマに認知症患者へのリハビリについて回復期病院、在宅からは訪問リハビリ、通所リハビリのセラピストを講師に招いて事例提供も含めてお話いただきました。回復期から在宅へ移行するにあたり、セラピストの連携にケアマネジャーも尽力する必要があると改めて感じた研修でした。

看護職連絡会では2023年3月18日に研修会をオンラインにて開催し、「地域包括支援センター・ケアマネジャーの役割を事例を通して学ぼう」というテーマで各連絡会から事例報告の後、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。

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  
越智 文雄

# 三島圏域地域リハビリテーション推進事業の概要図



## 2022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「コロナ禍における認知症のリハビリテーション」

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1日(水) ・地域リハ協議会	■7月4日(月) ・地域リハ連絡会			■10月5日(水) ・地域リハ協議会	■11月7日(月) ・地域リハ連絡会			■2月1日(水) ・地域リハ協議会	■3月6日(月) ・地域リハ連絡会	
	職種別連絡会			■6月27日(月) ・セラピスト幹事会①(WEB)	■7月25日(月) ・セラピスト幹事会②(WEB)			■10月24日(月) ・セラピスト幹事会③(WEB)					■3月13日(月) ・セラピスト幹事会④(WEB)	
	・セラピスト連絡会													
	・看護職連絡会		■5月16日(月) ・看護職連絡会①(WEB)						■10月19日(水) ・看護職連絡会②(WEB)		■12月5日(月) ・看護職連絡会③(WEB)		■2月6日(月) ・看護職連絡会④(WEB)	■3月27日(月) ・看護職連絡会⑤(WEB)
	・地域包括支援センター連絡会	■4月14日(木) ・包括幹事会①(WEB)								■11月15日(火) ・包括幹事会②(WEB)	■12月16日(金) ・包括幹事会③(WEB)	■1月23日(月) ・包括幹事会④(WEB)		
	・ソーシャルワーカー連絡会	■4月4日(月) ・ソーシャルワーカー連絡会①(WEB)	■総会(書類決裁)					■9月26日(月) ・ソーシャルワーカー連絡会②(WEB)						
・ケアマネジャー連絡会				■6月24日(金) ・ケアマネ幹事会①(WEB)		■8月2日(火) ・ケアマネ幹事会②(WEB)		■10月12日(水) ・ケアマネ幹事会③(WEB)	■11月15日(火) ・ケアマネ幹事会④(WEB)		■1月13日(金) ・ケアマネ幹事会⑤(WEB)			
研修会			■5月28日(土) ・講演会(WEB)			■8月27日(土) ・意見交換会(WEB)→延期			■11月26日(土) 意見交換会(WEB)		■1月28日(土) 症例検討会(WEB)	■2月13日(月) ケアマネジャー研修会(WEB)	■3月18日(土) 看護職研修会(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

### 2022 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 2022 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
  - 看護職連絡会 . . . . . 10
    - ・看護職研修会 . . . . . 11～36
  - 地域包括支援センター連絡会 . . . . . 37
  - ソーシャルワーカー連絡会 . . . . . 38
  - ケアマネジャー連絡会 . . . . . 39
    - ・ケアマネジャー研修会 . . . . . 40～80
  
- II 三島圏域地域リハビリテーション講演会  
「コロナ禍における退院支援～多職種が退院支援で取り組んでいること～」・81～180
  
- III 三島圏域地域リハビリテーション意見交換会  
「コロナ禍における認知症対応」・181～183
  
- IV 三島圏域地域リハビリテーション症例検討会  
「コロナ禍における認知症のリハビリテーション」 . . . . . 184～222  
～ 隔離対応および急性期治療により認知機能の低下をきたした症例 ～
  - ・水無瀬病院

## ○ 地域リハビリテーション協議会・連絡会開催状況

2022年度はCOVID-19の影響はありつつもオンラインを駆使することで、予定していた講演会や意見交換会、症例検討会を開催することができた。また、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ではあったが通常通り開催することができ、連絡会後には意見交換の機会の時間も設けた。オンラインではあるが、顔の見える連携を再開する一助になった。

### 【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：北大阪ほうせんか病院  
：クレド訪問看護ステーション

地域包括支援センター代表：天川地域包括支援センター  
：春日・郡・畑田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



## ○ 2022年度セラピスト連絡会・幹事会開催状況

2022年度はWebで4回の幹事会を開催し、ケアマネジャー研修会『認知症患者へのリハビリ』ではセラピスト連絡会から講師として発表した。幹事会では会議を通じてそれぞれの病院・施設での課題について話し合い、意見交換や情報共有を行い問題解決に取り組んだ。来年度はコロナ禍で更新できていなかった三島圏域の連携ツールである『セラマップ』を作成し、Webを活用した施設間でのネットワークの関係強化を目指していく。

### 【2022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

## ○ 2022 年度看護職連絡会開催状況

2022 年度の三島圏域地域リハビリテーション連絡会のテーマは「コロナ禍における認知症のリハビリテーション」でした。看護職連絡会は、今年度 5 回 5 月、10 月、12 月、2 月、3 月に開催しました。コロナの終息が見えず全て Teams での開催となりました。

今年度の活動としましては、テーマに基づき、他の病院での取り組みなどの情報を参考にしたという意見より、他職種と意見交換できる場ができる他職種合同での研修会を 2023 年 3 月 18 日に開催しました。「地域包括支援センター・ケアマネジャーの役割を事例を通して学ぼう」というテーマで、ケアマネジャー連絡会、地域包括支援センター連絡会の方々に講義をしていただきました。35 名の方に参加していただき、よりよい退院支援に向けた他職種連携を目的にグループワークを行いました。参加者の感想で、連携の大切さを知った、コロナ禍でオンラインなどの活用を行い今後も活用していきたい、面会できない分動画撮影などの活用も必要であったなどの意見がありました。コロナ禍において、デメリットな面もあれば新たな発見もあったと思います。新たな発見を今後も活かしていければと考えます。

急性期・回復期・在宅の情報交換では、コロナ禍において退院支援を行う上で困っていることはないかという視点で意見交換を行いました。困っている点については、退院調整に関して病棟看護師、ケアマネジャー、訪問看護師の連携がスムーズに行えないことがある、退院指導ではオムツ交換などは人形を用いたり、パンフレットを使用することがあるとの意見がありました。十分な指導ができず在宅へ繋げることも少なくないため、看護サマリーには出来ていないことも含め十分な情報提供をしていく必要があると思います。

今年度の活動で得た知識、情報などを活かし、急性期、回復期、在宅への更なる連携強化に繋げていければと考えます。

以上

### 【2022 年度看護職連絡会参加機関】

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

# 地域包括支援センター・ケアマネジャー の役割を事例を通して学ぼう

**日時** 2023年 3月 18日（土）14：00～16:00

**開催形式** 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下さい（同端末で複数名の参加は不可）

**対象職種** 三島圏域にお勤めの看護職・地域包括支援センター  
ケアマネジャー・その他関係職種

**司会** 北大阪ほうせんか病院 禱 純子 看護師長

**内容** 事例報告（各20分×2）

①ケアマネジャー連絡会：れんげ荘ケアプランセンター

②地域包括支援センター連絡会：天川地域包括支援センター  
グループワーク

テーマ：よりよい退院支援に向けた多職種連携

発表・全体討議

閉会・アンケート



申し込みQRコード

**申し込み締切日： 2023年 3月 12日（日）**

## ※参加方法※

上記のQRコードを読み取っていただき、愛仁会リハビリテーション病院ホームページ  
（<https://forms.office.com/r/hRSUNTGM1a>）にアクセス後、登録フォームに必要事項  
を入力いただ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。

**お問い合わせ先**

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 TEL072-683-1212（代）

# 医療と介護のチームでケアした事例

れんげ荘ケアプランセンター  
主任介護支援専門員 豊田 きくみ

# 法人概要

社会福祉法人 高志会

総合福祉施設 れんげ荘

特別養護老人ホーム れんげ荘(ショートステイ)  
れんげ荘 デイサービスセンター  
れんげ荘 ケアプランセンター  
れんげ荘 診療所  
ケアハウス れんげ荘  
三箇牧地域包括支援センター(高槻市委託事業)  
れんげ荘 グループホーム  
れんげ荘 プラネットホーム/ハウス  
れんげ荘 ヘルパーステーション  
れんげ荘 栄町ケアプランセンター  
れんげ荘 アクティブ・エイド(福祉用具貸与・販売)  
万博れんげ保育園(吹田市認可保育園)  
特別養護老人ホーム 越谷れんげの杜(埼玉県)

## 基本情報

- Kさん 女性 73歳 要介護1 独居
- 精神障がい者保健福祉手帳2級
- 自立支援医療受給者証
- 三姉妹の次女(姉は他県在住、妹は他界)
- 統合失調感情障害(20歳頃に診断)
- 主治医 A診療所(精神科)

	令和元年9月	令和3年1月
介護度	要支援1	要介護1
受診	自分でバスに乗って通院	通院できなくなった
服薬	自己管理している	自己管理できなくなった
金銭管理	銀行に行って、自分で出入金している	銀行に行けなくなった
家事	自分で掃除、洗濯、買い物をしている	自分でできなくなった
入浴	自宅で入浴している	入浴をしなくなる
社会参加	友人、近隣住民と交流あり	近隣住民から苦情が出るようになった
介護保険サービス	デイサービス 1回/週	デイサービスの利用を拒否するようになった

## 病状悪化の考えられる要因

唯一の身内の姉と手紙でやり取りしていたが、令和2年11月頃から返事が来なくなり、精神的に不安定になっていった。

### 当時の生活状況

- ・歩行状態が悪化、入浴しないことで清潔が保てない。
- ・薬を捨てる、受診を拒否するなどの生活の乱れが生じていた。
- ・近隣住民から「朝から外でずっと立っている」と苦情がある。
- ・車が通るたびに車に向かって、16こうとする危険行為も出現した。



# ケアマネジャーとしての支援

- ①地域包括支援センターに相談
- ②精神科受診の付き添い(主治医へ経緯を報告)し、訪問看護導入の指示あり
- ③サービス調整

## 本人の希望

「また市バスに乗って高槻の駅前に行って、買い物やランチがしたい。行きつけのパン屋に行きたい。」  
「主人の墓参りに行きたい。」

## 本人の希望をかなえるために・・・

- ・自立支援医療に特化した訪問看護ステーションの利用開始
- ・区分変更申請で「要介護1」の認定
- ・ヘルパー 3回/週（掃除、買い物、調理）
- ・デイサービス 4回/週（入浴、機能訓練）
- ・毎月の受診付き添い
- ・ケアマネジャーが薬局で処方薬を預かり、デイサービスとヘルパーで服薬確認できる体制を整えた

# チームケアでの支援開始後一年半が経過・・・

令和4年11月

デイサービスではいつもスタッフに腕を抱えてもらいながら歩いているが、スタッフの見守りで独歩で移動されている。

「歩行がしっかりしてきた」とスタッフから報告があった。

本人から「昨日バス停の手前の銀行に一人で行ってきた。」「デイサービスは楽しいですよ。」と笑顔で話される。

令和4年12月

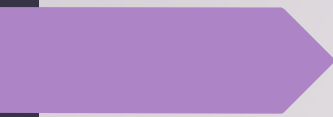
本人から「今日、歯医者予約している。タクシーを予約せず歩いて行く。」と電話がある。自宅から歯科医院まで距離があるためタクシーを予約するように伝えるが行けると返事がある。移動中の本人を探すと、歯科医院近くまで杖をついてしっかり歩かれている。

令和5年1月

デイサービスで本人から、「昨日、市バスに乗って高槻駅前の銀行に行った。行きつけのパン屋にも行ったが閉店していた。スムーズに行って帰ってきた。」と笑顔あり。

## 現在

- ・訪問診療に切り替え、訪問看護と連携を図ることができている。
- ・近くの銀行まで自分で行くことができている。
- ・市バスに乗って、高槻駅前まで行くことができている。
- ・ケアマネジャー、デイサービス、ヘルパーが連携を図り、服薬確認ができている。
- ・近隣住民から苦情が出ることも~~20~~なくなった。



## 今後の課題

薬を預からず、本人の自宅で訪問看護の支援で管理できるようになりたいが、以前のように薬を捨てるなどの状況になれば現在の状態が維持できなくなる可能性があるため、実現できていない。

## 振り返り

令和3年1月から服薬の取り組みをおこない、本人に関わる全ての関係者がチームとなってケアした結果、少しずつ生活は改善してきており、現在は自分で調理することもある。

歩行状態も安定し、本人が思う自由な生活を送ることができるようになった。

姉との手紙のやり取りができず気分が落ち込んでいた時点で何らかの支援をしていたら症状が悪化していなかったのではないかと考える。

確実に服薬することや、医療と介護の連携の大切さを実感した。



ご清聴ありがとうございました

令和5年3月18日(土)  
三島圏域リハビリテーション看護職研修会

# 地域包括支援センター (役割と連携)について

三島圏域リハビリテーション地域包括支援センター連絡会



## 1. 総合相談支援業務

高齢者やその家族、近隣に暮らす人の介護に関する悩みや問題に対応します。介護に関する相談や心配ごと、悩み以外にも、健康や福祉、医療や生活に関する心配ごとに、それぞれの専門職が対応します。

## 2. 権利擁護業務

高齢者が安心して暮らすために、さまざまな権利を守ります。成年後見制度の紹介や、専門職と連携し虐待の早期発見・対応のほか、消費者被害などにも対応します。

## 3. 包括的・継続的 ケアマネジメント支援業務

地域のケアマネジャーへの支援のほか、高齢者にとってより暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とのネットワーク作りに力を入れています。

## 4. 介護予防ケアマネジメント

要支援1.2と認定された人や、介護が必要となるおそれのある人に対し、介護予防および日常生活支援を行います。(介護予防ケアプランの作成や総合事業をはじめ地域のさまざまなサービスの紹介など)

## 三島圏域の地域包括支援センターで【アンケート】調査を行いました

【目的】病院からの退院連携の現状を知り 今後の連携に役立てる

【対象】三島圏域の地域包括支援センター職員

【方法】R5年1/5～R5年1/20 オンラインでのアンケートに無記名式により回答

【回答数】 53名

### ① コロナ禍で病院からの**連携で困ったこと**はありますか？

はい…… 41名(77.3%)

いいえ…… 12名(22.6%)

② コロナ禍で病院から退院連携があった時に、  
・リハビリの進捗 ・ADL ・認知機能などの状態が把握しにくかったですか？

はい…… 46名 (86.7%)

いいえ…… 7名 (13.2%)

③ ・リハビリ進度・ADLレベル・認知機能など

把握するために工夫したことがあれば教えてください

・本人に対して  
・オンラインで面談  
退院日に会いに行く

・状態について  
・リハビリの回復程度  
本人への説明状況  
認知機能  
心理状態

・家族に対して  
・理解度の把握  
医師に質問する内容を提案

・病院への働きかけ

連携室に確認  
自宅の様子を写真や電話で知らせアドバイス  
入院前と現在を数値化してもらう  
長谷川式などの数値化をもらう  
看護サマリーの依頼  
連携シートの活用

④ コロナ禍で**情報や連携がとりにくく困った**と感じたものはどれですか？  
 (複数選択可)

項目	人数	%
リハビリの状態	21人	39%
<b>ADLレベル</b>	38人	<b>71%</b>
<b>認知機能</b>	27人	<b>50%</b>
家族との連絡	9人	16%
在宅の状況	14人	26%
ケアマネの調整	15人	28%
サービスの調整	24人	45%
<b>本人の意向・意思</b>	40人	<b>75%</b>
家族の意向	12人	32

## ⑤ 病院との連携で困った事を具体的に教えてください

### 【不安から生じる問題】

- ・医師の説明や面会も少なく、家族が退院後に抱く不安への対応と説明
- ・長期入院患者や新規相談患者は本人の不安が強いため、病院サイドが考えるほどは、退院支援がスムーズにすすめられない

### 【サービス調整の問題】

- ・本人希望の急な退院のため福祉用具などのサービス調整の難しさ
- ・状態把握ができず介護保険申請のタイミングのずれでサービス調整・ケアマネ依頼が困難
- ・本人の意向が不明確や支援を希望していないが支援調整を依頼される
- ・病院から包括が聞いた内容と家族から聞いた内容に相違があり支援調整が難しい

## 【在宅と介護保険制度による問題】

- ・内服管理や食事制限の必要性を理解していても、**自宅での継続**は難しい
- ・暫定利用の危険やサービス開始までの**必要な手順**が不十分なまま支援の提案がある
- ・介護保険申請や結果には時間がかかり、正確な認定結果を待たずにケアマネやサービス調整するのは、認定がある人より時間を要するので、他の業務との兼ね合いが難しい

## 【その他の問題】

- ・退院前カンファがなく、家屋調査もないので支援を考えるのが難しく支援が後手になる
- ・家屋調査が行けないからと、包括で写真撮影して欲しいと依頼があり困った
- ・入院患者から直接電話があり対応に困った
- ・相談員さんが心配に思っていることの相談対応になっていることがある

## ⑥ 病院との連携でとても**良い連携**がとれたと思う内容を教えてください

### 【間接的な情報共有】

- ・病院が本人から家屋や地域活動や本人や家族の意向を、**詳しく聞き取り**していたことで支援のイメージができた
- ・**看護サマリー**の内容が、入院の目的や在宅に向けての留意点があり、分かりやすかった
- ・高齢者の生活や家族状況を理解して、病院で自己管理の練習に取り組んでいたことで、支援の方向性が共有できた

### 【直接的な情報共有】

- ・入退院や家族からの連絡があることなど、**早めに連絡**があり対応の準備ができた
- ・病棟の**看護師と直接話す**ことで状況が把握しやすく、支援の予測が立てやすかった
- ・カンファで本人や家族や関係者が同席し、一堂に情報共有ができた
- ・家屋の写真を家族が撮影したり、病院での**動画**を見せてもらうなどの連携ができた。



## ⑦ 病院からの連携で、あればうれしいと思う内容を教えてください

### 【情報について】

- ・退院時 支援が必要でなくても、病状変化が速い人は連携できる体制があるといい
- ・看護サマリーや統一された連携シートがあると把握しやすい
- ・生活状況のアセスメントや本人や家族の希望や経済状況など詳しく聞き取ってもらえると助かる(新規相談は特に)
- ・医師や看護師から指導のあった内容や目的を共有できれば支援の継続になる

### 【その他の意見】

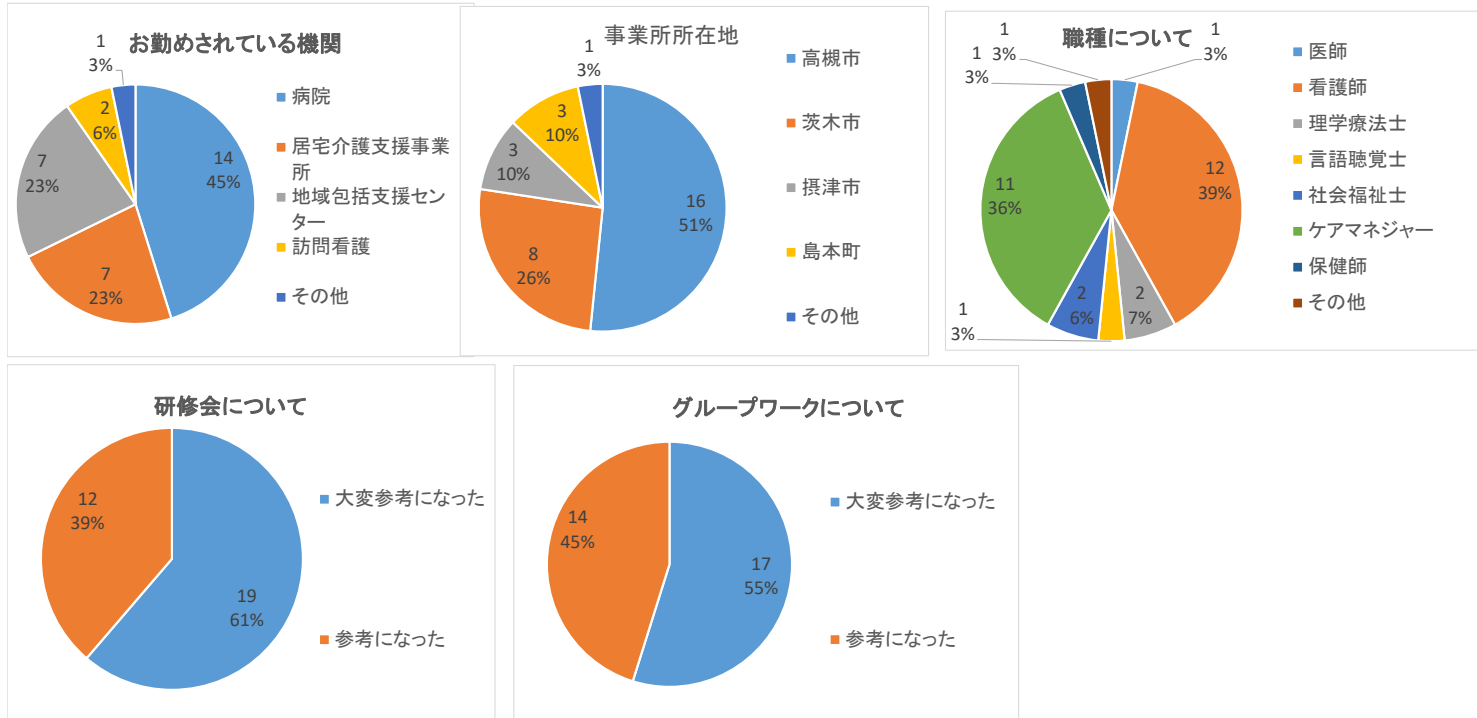
- ・在宅介護の制度は複雑なので理解が難しい時は、包括に聞くようにアドバイスを
- ・携帯電話で情報を集めて包括に連絡してくる人がいるので、在宅支援の提案は慎重にしてもらえると嬉しい
- ・包括に情報のない高齢者の訪問対応には限界がある

ありがとうございました

これからも地域連携をよろしくお願い致します

三島圏域地域リハビリテーション看護職研修会 アンケート集計

- ・開催日:2023年3月18日(土) 14時00分～16時00分
- ・開催形式:WEB
- ・参加人数: 35名
- ・アンケート記入者:31名(回収率 88.5%)



本日の看護職研修会・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。	職種
今回でた課題を解決できる仕組みづくりをつくって行ければとおもいました。	理学療法士
いろいろな立場からのご意見を伺えて良かったです。	医師
今回は地域包括発信の意見を聞くことができてよかった。	ケアマネジャー
話し合っていると、共通の課題が見えたり、こうなればいいな、このアイディアいただき、など新たな知見が得られました。楽しかったです。	看護師
非常に参考になりました。退院後の支援についてもっと想像力を働かせる必要があると思います。セラピストの勉強会でも共有させていただきます。遅刻者が多いのが気になりました。	言語聴覚士
多職種とのグループワークでは、新たに気づきもあり参加して良かったです。グループワークで、在宅→急性期への情報提供(サマリー)が回復期に繋がるような仕組み作りをこの三島地域リハビリテーション会で出来たらと思います。	看護師
グループワーク内で出た、「これまで、看護サマリーなどの患者情報は、在宅→急性期、急性期→回復期、回復期→在宅、などバラバラに作成されていたが、最初に在宅で作成した情報が転院しても伝達されていけば、患者様のももとの在宅での生活の様子がつながっていくのではないか」というまとめの意見が非常に有効だと感じました。ぜひ、この三島圏域地域リハビリテーション連絡会としての検討事項にさせていただけたらと思います。	ケアマネジャー
コロナ情勢の中で面会などの制限がでて不自由に感じる部分もあるが、オンラインの活用などプラスな面については今後も継続させていただきたいと感じました。また、リハビリ職として、ケアマネジャーさんなどの後方支援の方々にとって必要な情報かを考えて連携することも重要であると感じました。ありがとうございました。	理学療法士
病院側の意見や訪問看護等事業所側からの意見が聞けた。訪問看護のサマリーが急性期から回復期へ共有されていないことは初めて知った。	保健師
地域包括支援センターや、ケアマネジャーの研修を受けて、支援内容についての理解を深めることができました。グループワークでは、多職種での意見交換ができて、今後の退院支援に活かせる話し合いになり良かったです。	看護師
他職種のかたより意見を聞かせていただきとても参考になりました。ありがとうございました。	看護師
顔の見えるかたちでのグループディスカッションができたため、普段は直接接点の少ない地域包括支援センターの方と情報交換ができ、とても有意義でした。院内のMSWが窓口となって連絡を取ってくれますが、患者の実際の状況は直接電話などでやり取りするとよいと思いました。	看護師

在宅側に依頼することが多いですが、病院入院中にできることなど、工夫することで、よりよい連携がとれるようにできると思いました。	社会福祉士
ケアマネとして何を病院側に伝えれば、利用者様の退院支援を円滑に行えるかなど、大変参考になる意見がありよかったです。病院相談員さんの役割がとても重要になるかと思いますが、忙しい中で調整いただきいつもありがとうございます。	ケアマネジャー
ご本人の状況が共有しづらい状況ではあるが、病院側、在宅側それぞれに事情があり、どちらもご本人、家族の事を考えて可能な限りの調整を行っていると感じた。それも、多職種でのこの研修があり、グループワークできたからだと思います。いろいろな方の声がきけて良かった。	ケアマネジャー
研修会の内容が具体的で大変参考になりました。退院調整に役立てたいと思います。準備や調整ありがとうございました。	看護師
地域包括での役割について勉強不足であったので情報を知ることができました。また事例を通して病院として面会やサマリーへの詳細記載や患者さんと家族への思いに寄り添い、その情報も提供する役割を担う必要性も感じました。	看護師
貴重な意見交換の場をありがとうございました。出先からの参加だったため、ディスカッションに参加できなかったのは残念でしたが、みなさんのお話を伺うだけでも、大変参考になりました。	看護師
様々な方とお話ができて大変有意義でした。もっとたくさんの方の質問を用意し教えてもらえばよかったと思っています。ありがとうございました。	ケアマネジャー
貴重な意見が聞けて良かった。	ケアマネジャー
お疲れさまでした。もともと看護職連絡会さんの方からご要望頂いての研修会＝CM・包括からの発表と混在でのグループワークでしたので、参加された看護職や病院職員の方のアンケート回答が気になります。コロナの影響は勿論ありますが、そもそも同じことでも病院から見ると在宅から見るとでは見え方が変わって当然で、その差異を埋める、同じ目標にが立てられている(共有)していることが連携だと思えます。病院の方々には在宅をイメージしつつ退院支援をしてもえたら嬉しいです。	主任ケアマネジャー
マイクの設定がうまくいかず大変申し分けありませんでした。世話役様のおかげ、メンバーのおかげでグループワーク発表をすることができました。ありがとうございました。	看護師
とてもリアルタイムな内容で、皆さんの現状も分かり、よい情報共有の場となったと感じています。	ケアマネジャー
withコロナ 制限中に出来たオンライン、ICTの活用は続け面会制限も緩和されることでより在宅へ向けての情報を共有し元居たところへ帰る、本人の意向に沿える関りを多職種で行っていくことが本当に大事だと感じた	看護師
・コロナ禍での色々な退院支援方法、またその支援内容についての医療側での疑問、苦しい面等をお聞きして、在宅側でも密に連携できるよう、協力しないといけないことを改めて実感しました。 ・本日まででないですが、オンラインでのグループワークでは、特に雰囲気や感覚に訴える物が読み取りにくく、それを言葉で表現する難しさ、自分のスキル不足を実感します。	ケアマネジャー
退院支援に向けて多職種連携の必要性を改めて強く強く感じました。 各専門職が今後も工夫してよい連携ができれば、コロナ禍でのこれまでの努力も無駄ではなかったと思います。 グループワークで退院後の本人の意向が変わることがあったとの話しについて各職種が直接話すことで、病院側の状況や専門職のジレンマ、本人、家族の意向の尊重に対する思い等々を聞かせていただき、病院も地域も同じ考えであることを実感しました。 お忙しい中、サマリーや動画、カンファ等本人の状況を知るツールとして活用させてもらって大いに助かっています。ありがとうございます。できれば本人宅の生活動線に見合った情報や助言があればなお良いかと思えます。	ケアマネジャー
<b>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。</b>	職種
他職種連携における情報共有について、共有すべき情報の具体的な内容とは？みたいな内容が知りたいです。サマリー内容問題がいつも上がるので。	看護師
看護サマリーや連携シートの活用について地域で見直しできればと思います。	看護師
withコロナで見えてきた退院支援の課題について、地域で取り組むACPIについて、など。	看護師
リハビリテーションはどのように進められるのか、在宅で生活されていたどのような情報が必要か教えて頂きたいです。	ケアマネジャー
事例困難について。身寄りが無い独居高齢者についてどのようにサービスをつなげて行けたらいいのかを研修をしていただきたい。	ケアマネジャー
磯島先生がお話しされたように、退院支援においてこの3年程は、面会とWeb、また書面等と色々な方法で行われてきて、今後はどのような支援方法で進められるのか、各病院や地域での様子を知りたいと思います。	ケアマネジャー

## ○ 2022 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、今年度は「コロナ禍における認知症のリハビリテーション」をテーマに各職種連絡合同研修会、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、多職種協同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、看護職連絡会からケアマネージャー・地域包括支援センターへの講師依頼があり、「地域包括・ケアマネージャーの役割を事例を通して学ぼう」をテーマに2023年3月18日に開催された。

事前に三島圏域の地域包括支援センターに対して、病院からの退院連携の現状を知り、今後の連携に役立てるためにオンラインにてアンケートを実施した。

地域包括支援センターの業務とアンケート結果（連携で困ったことやとても良く連携が取れた句大的内容・状況把握するために工夫したこと・病院からの連携であれば嬉しいと思うことなど）をまとめたものを発表した。

退院支援を行うなかでの大変さや難しさを知ってもらい、お互いに多職種連携や情報共有の必要性を確認し合うことができた。コロナ禍で面会や退院前カンファレンスがなかなか実施できない状況で、サマリーや連携シートをより良く活用するにはどうしたらいいかなど課題が残ったが、それぞれの立場からの工夫や思いなど様々な意見交換ができて有意義な研修会であった。

上記の取り組みの他に、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・課題などについて情報交換や意見交換を行った。

### 【2022 年度地域包括支援センター幹事会の参加機関】

- ・玉籾・水尾 地域包括支援センター
- ・春日・郡・畑田 地域包括支援センター
- ・天川地域包括支援センター
- ・高槻北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

## ○ 2022年度ソーシャルワーカー連絡会開催状況

ソーシャルワーカー連絡会は、平成27年（2015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。

当連絡会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として、令和2年度は活動を休止、令和3年度は活動を再開したものの集合しての活動はできなかった。令和4年度も引き続き集合での活動は実施できず、運営委員会をオンラインにて4回開催し、会員とはメール配信等での活動にとどまった。

総会については令和4年5月20日～6月3日の投票期間を設け、Forms および FAX による書面議決にて決議をとった。正会員89名のうち75名からの投票にて議案（※）についてはすべて可決された。

- （※）第1号議案：2021年度年間報告
- 第2号議案：2021年度会計報告
- 第3号議案 2022年度連絡会の役員について
- 第4号議案 2022年度活動計画案
- 第5号議案 2022年度予算案

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、会員の協力を得て各施設で入力していただいた。情報共有シートの保管方法については検討中である。

令和4年5月28日に三島圏域地域リハビリテーション協議会のシンポジウム「コロナ禍における退院支援」の発表を大阪医科薬科大学病院から行った（オンライン）。

令和5年度は、まずは総会を集合形式で6月末に開催予定である。また、コロナ禍にて2020年2月に中止となった当連絡会創立25周年記念事業で企画していた記念講演についても再調整する予定である。

### 【令和4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
- ・第一東和会病院
- ・光愛病院
- ・新阿武山病院
- ・高槻赤十字病院

## ○ 2022 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「認知症患者へのリハビリ」、参加者は役員含め 43 名、関心の高さがうかがえた。内容は症例報告とし、回復期→在宅・訪問リハ→在宅・通所リハ、とリレー形式で各場面から認知症患者へのリハビリをどう捉えるか、というもの。回復期⇔在宅間、それぞれの要望や課題、意見交換が飛び交い、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。

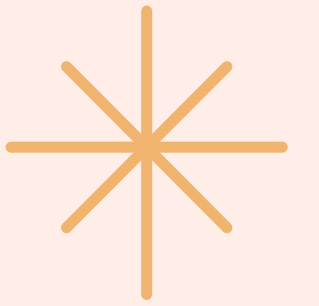
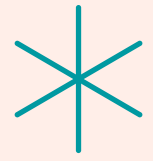
### 【ケアマネジャー連絡会参加機関】

- ・北摂総合病院ケアプランセンター
- ・れんげ荘ケアプランセンター
- ・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
- ・春日丘・穂積地域包括支援センター
- ・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
- ・トップケア万葉ケアプランセンター
- ・若山荘ケアプランセンター
- ・有料老人ホーム 朋央

2023年度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 のご案内

## 【認知症患者へのリハビリ】



日時： 2023年2月13日（月） 14:00~15:00

開催形式： TEAMSによるオンライン開催

対象： 三島圏域にお勤めのケアマネジャー、セラピスト、  
地域包括支援センター、その他関係職種

内容：14:00~ 開会挨拶

14:05~ 症例報告（各15分×3）

①回復期でのリハビリ

愛仁会リハビリテーション病院 作業療法士 田邊 晃平氏

②認知症の困り事

訪問看護ステーションテンダリー 理学療法士 松下 浩尚氏

③通所での認知症の方へのリハビリ

介護老人保健施設 若山荘 作業療法士 本田 美喜子氏

14:50~ トークセッション

申し込みQRコード

15:00~ アンケート記入・閉会



**申し込み締切日：2023年2月8日（水）**

### 参加方法

上記のQRコードを読み取っていただき、愛仁会リハビリテーション病院ホームページ  
<https://forms.office.com/r/EDy8PepsK4>

にアクセス後、登録フォームに必要事項を入力いただ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。

お問い合わせ先

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 TEL072-683-1212（代）



# 三島圏域ケアマナージャー 連絡会

「回復期病院での認知症患者へのリハビリテーションについて」



愛仁会リハビリテーション病院  
作業療法科 田邊晃平

# ①回復期リハビリテーションの流れと特徴

## <回復期病院の流れ>

合同評価 ◆入院してすぐの評価。認知機能面、高次脳機能面、動作能力などの確認  
(看護とのADL共有)、家族からの情報収集

初回カンファレンス (入院翌日) ◆目標の立案  
◆リハビリテーションのプランニング

2か月目カンファレンス ◆方向性の決定、家族指導、退院前訪問指導の準備 (改修、サービスの確認)

退院前訪問指導 (家族、ケアマネージャー、業者) などが集まり最終的な情報を共有

## <回復期リハの特徴>

- ◆365日個別リハビリテーションの提供
- ◆最大9単位/日 (PT、OT、ST)、他職種での介入
- ◆70日程度の入院期間

## ②認知症の方へのリハビリテーション

認知症があると

記憶力低下：覚えられない

見当識：現状の理解ができない

遂行機能：段取りよく進められない etc…

中核症状

- ・ 環境の変化に適応できない→ストレスがたまる→B P S D
- ・ 動作学習が難しい（記憶力の低下）→禁忌肢位守れない→脱臼
- ・ 自発性、意欲が低い（成功報酬、予測困難）→廃用症候群
- ・ 判断能力の低下（見当識の低下、危険行動）→病識の低下→転倒
- ・ 指示が入らない、入りにくい etc…

残存機能を評価し、その人の認知機能を理解する

# HDS-R

## 改訂長谷川式簡易知能評価スケール

1	お年はいくつですか（2年の誤差までは正解）	0 1
2	今年は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年 0 1
		月 0 1
		日 0 1
		曜日 0 1
3	私たちが今いるところはどこですか？ （自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点）	0 1 2
4	これから言う三つの言葉を言ってみてください。後でまた聞きますのでよく覚えていてください。 （以下の系列のいずれか一つで、採用した系列に○印をつけておく） 1：a) 桜 b) 猫 c) 電車 2：a) 梅 b) 犬 c) 自転車	0 1
		0 1
		0 1
5	100から7を順番に引いてください。（100-7は？それからまた7を引くと？と質問する。最初が不正解の場合打ち切る）	(93) 0 1
		(86) 0 1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。（6-8-2、3-5-2-9を逆に言ってもらおう。3桁に失敗したら打ち切る）	(2-8-6) 0 1
		(9-2-5-3) 0 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 （自発的な回答は2点、ヒントを与え正解であれば1点） a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a: 0 1 2
		b: 0 1 2
		c: 0 1 2
8	これから五つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言って下さい。 （時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など、必ず相互に無関係なもの）	0 1 2
		3 4 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言って下さい。 （答えた野菜の名前を記入する。10秒まっても言えない場合は途中で打ち切る） 0-5=0点、6=1点、7=2点、8=3点、9=4点、10=5点	0 1 2
		3 4 5

合計得点

- 44 -

このテストは医師などの専門家によって行われるものです。自己判断で勝手に進んだり慌てたりしないよう、参考程度におさめてください。

見当識

・即時記憶  
・近時記憶健忘の有無

・作業記憶

・近時記憶、健忘の有無

・即時記憶  
・意味記憶

前頭葉中心の機能低下：非流暢性失語  
側頭頭頂葉の機能低下：流暢性失語  
意図した単語を思い出せない：喚語困難

# 阿部式BPSDスコア

質問番号	質問内容	ほとんどない	たまにある	時々ある	しょっちゅうある
1	家中や戸外を徘徊して困る	0	3	6	9
2	食事やトイレの異常行動がある	0	3	6	9

## 認知症患者さんの介護をしている方にアンケートをお願いします。

(阿部式BPSDスコア、Abe's BPSD Score = ABS)

患者氏名	記入日 2015年 月 日
患者ID	記入者氏名 (続柄)

(無記名でも結構です)

質問番号	質問内容	ほとんどない	たまにある	時々ある	しょっちゅうある
1	家中や戸外を徘徊して困る	0	3	6	9
2	食事やトイレの異常行動がある	0	3	6	9
3	幻覚や妄想がある	0	2	4	6
4	怒りっぽく、暴言を吐く	0	2	4	6
5	昼夜逆転して困る	0	2	4	6
6	興奮して大声でわめく	0	1	2	3
7	やる気が無く何もしようとしない	0	0	1	2
8	落ち込んで雰囲気が悪い	0	0	0	1
9	暴力をふるう	0	0	0	1
10	いつもイライラしている	0	0	0	1
合計		点			

(44点満点)

### ③認知症の方へのリハビリテーション

B P S Dに対する考え方（当院認知症ケア回診チーム）

- ①第一優先されることは、B P S Dを惹起させない対応  
病気を理解し、上手な対応を心掛ける
- ②生じてしまったB P S Dには、まず非薬物療法でなんとか  
ならないかを考える
- ③そうは言っても本人や家族、介護者がギブアップ寸前の時  
は薬物療法を併用する
- ④解決できない問題は誰が関わっても難しいことを理解する  
と少し気が楽になるかもしれません。

## ④認知症の方へのリハビリテーション

(例) 記憶力低下→禁忌肢位が覚えられない→脱臼のリスクあり

### ①記憶力の評価

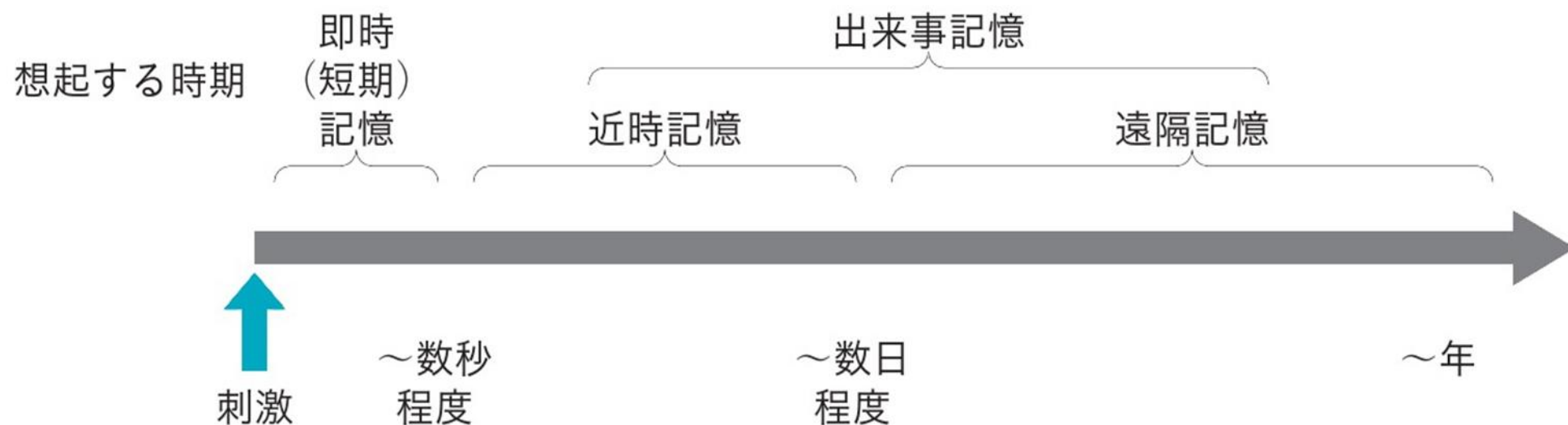


図 1 | 想起するまでの時間による記憶の分類

出来事記憶の障害が健忘である。

# ⑤認知症の方へのリハビリテーション

## 認知機能面の評価

- HDS-R、MMSE
- 生活場面を観察
- BPSDの評価 (β

残存能力を活かした  
病棟生活＋リハビリ  
→退院後の生活へと

様 時間のお知らせ		
	時間	備考
理学療法 ( )	月 日( ) : ~ ( )	
	月 日( ) : ~ ( )	
	月 日( ) : ~ ( )	
	月 日( ) : ~ ( )	
作業療法 ( )	月 日( ) : ~ ( )	
	月 日( ) : ~ ( )	
	月 日( ) : ~ ( )	
	月 日( ) : ~ ( )	

※時間は多少前後することがありますのでご了承ください。

様 時間のお知らせ		
	リハビリテーションの時間	
	月	日 曜日
理学	時 分~	時 分 ( )
作業	時 分~	時 分 ( )

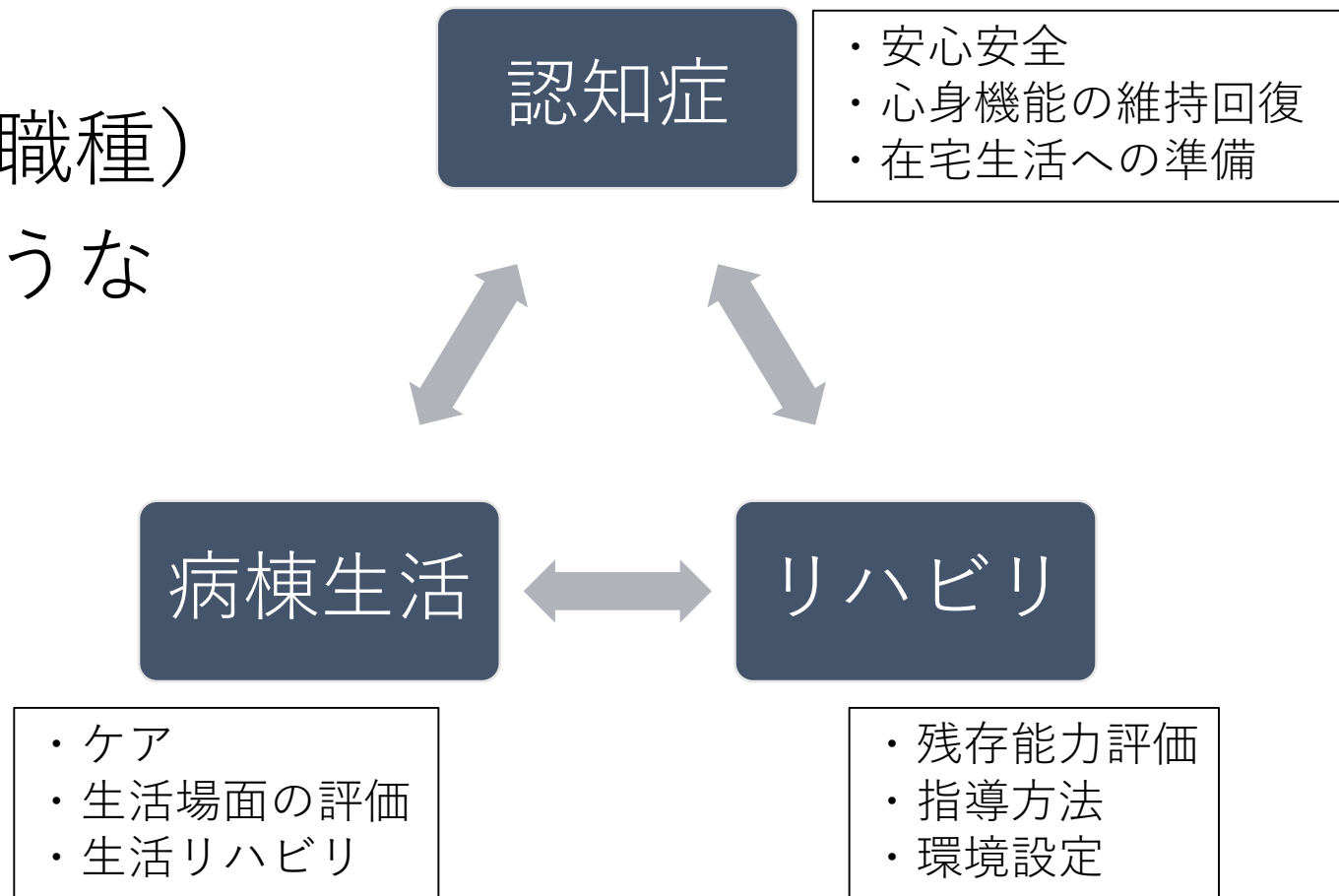
※時間は多少前後することがありますのでご了承ください。





# ⑥認知症の方へのリハビリテーション まとめ

- ◆情報収取
- ◆認知機能面の評価（他職種）
- ◆残存能力を活かせるような環境設定、声掛け、練習方法を工夫
- ◆病棟と連携
- ◆BPSDに注意



# ⑦当院の認知症に関する取り組み

◆認知症ケア回診（2016年～）

◆ニコニコグループ（2017年～）

◆愛仁会全職員を認知症サポーターに（2018年～）



ご清聴ありがとうございました。



作業療法、ニコニコグループで作った作品

# 病院から在宅へ ～認知症患者へのリハビリ～

在宅療養者、訪問看護利用者へのアプローチ

# 事業所紹介

## 【医療法人 利仁会】

- むねみつホームメディカルクリニック(3F)
- 訪問看護ステーションTenderly(2F)
- ケアプランセンターステラ(1F)



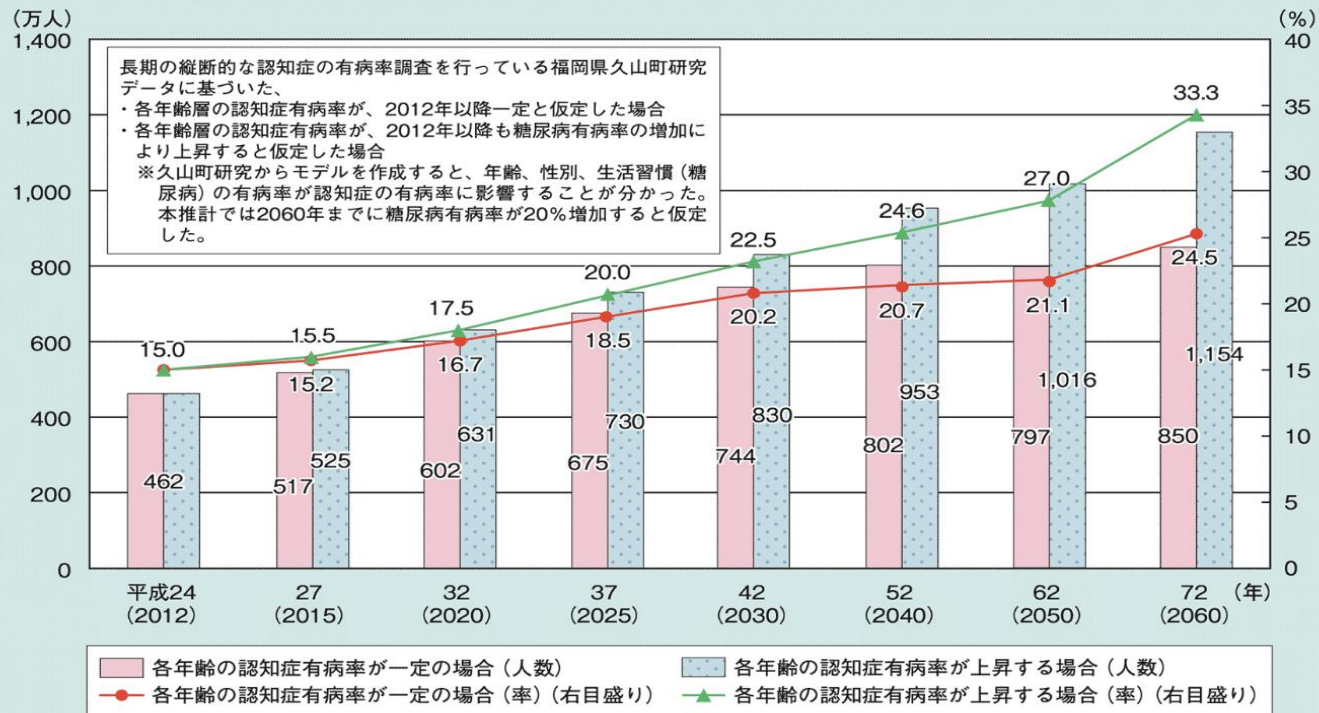
医師: 2名、看護師:8名、理学療法士:2名、作業療法士:2名、事務員3名  
ケアマネージャー:1名

医療・介護分野ともに情報共有や連携が行いやすい

# はじめに

- 日本の認知症高齢者数は2025年には約 700 万人で65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが予測されています

図1-2-3-2 65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率



WHO（世界保健機関）によると世界規模では毎年約1,000万人が新たに認知症になるとの報告もあります！  
3秒に1人が新たに認知症になる計算だそうです……



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授より内閣府作成）

# 高齢者数・高齢者人口率の増加

- ・ 2022年9月日本の高齢者人口は**3,627万人**、高齢者人口率は**29.1%**
- ・ 2025年には高齢者世帯の**約35%**は**1人暮らし世帯**と予測されている
- ・ 1人暮らしの認知症高齢者も確実に増加していると予測されている

表3 高齢者人口の割合（上位10か国）（2022年）

順位	国・地域	総人口 (万人)	65歳以上人口 (万人)	総人口に占める 65歳以上人口の割合 (%)
1	日本	12471	3627	29.1
2	イタリア	5904	1420	24.1
3	フィンランド	554	129	23.3
4	プエルトリコ	325	75	22.9
5	ポルトガル	1027	235	22.9
6	ギリシャ	1038	237	22.8
7	マルティニーク	37	8	22.8
8	ドイツ	8337	1869	22.4
9	ブルガリア	678	152	22.4
10	クロアチア	403	90	22.4

資料：日本の値は、「人口推計」の2022年9月15日現在  
他国の値は、*World Population Prospects: The 2022 Revision* (United Nations) における将来推計から、  
人口10万以上の200の国及び地域の2022年7月1日現在の推計値

# 訪問リハビリテーションの定義

## ●厚生労働省による定義(引用)

**居宅要介護者**について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション

## ●日本訪問リハビリテーション協会による定義(引用)

その人が自分らしく暮らすために、その生活する地域に出向き、リハの立場から行われる支援である。この中で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、健康状態を把握したうえで、生活機能および背景因子を評価し、リハの概念に基づいて本人、家族等への直接的支援と関連職種への助言等の間接的支援を提供すること



# 自分らしく暮らすとは・・・

## ● 本人が納得した生活・生き方



## ● 納得した生活とは

→ できる限り自由に選びとれるもの（選択肢がある） であることを前提としている

→ その人の主観だけではなく、共に暮らす人達との関連性から生まれる 「役割」 や 存在価値 を見出した暮らし・生き方である

# 症例報告

# 事例紹介

## ～閉じこもりの方が7年ぶりに散髪をするまで～

- 80歳代 女性
- 要介護2
- 独居(一軒家)
- 診断名：アルツハイマー型認知症
- 既往歴：高血圧症、人工膝関節置換術後（時期不明）
- ヘルパー：週3回、訪問看護：週1回、訪問リハビリ：週1回  
訪問診療：月2回

# 訪問診療介入時（20XX-2年Y月）

- 地域包括支援センターから当事業所クリニックへ訪問診療を依頼。
- 自宅とスーパーの往復のみ外出していた。
- 収集癖があり、食品も買い込んで腐らせていた。  
（週末に息子さんが来て片づけをする）
- 髪の毛は伸び整髪もされず、入浴は半年以上行っていない。  
（この時点で散髪も5年以上行っていなかった）
- 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）は15/30点。

その後、血圧の安定や自宅内の環境整備は進んだものの、不衛生は変わらず。また、運動機能の低下からか全く外出しなくなってしまった。

# 現在（20XX年）の介護サービス



# ICF

## (この方の【強み】は?)

アルツハイマー型認知症  
高血圧症  
人工膝関節置換術後

- ・ 上肢機能は良好
- ・ 柔軟性良好
- ・ 摂食、嚥下良好
- ・ 下肢筋力低下
- ・ 認知機能低下  
(被害妄想、記憶障害)

- ・ コミュニケーションは可能
- ・ 床上動作自立
- ・ 起立や段差昇降は支持物があれば可能
- ・ リハで促せば玄関先まで軽介助で歩行可能
- ・ 室内移動は四つ這いが中心
- ・ トイレは行くが失禁もある
- ・ 入浴拒否、清拭のみ

- ・ 訪問に拒否はない
- ・ 屋外活動は一切ない
- ・ 自室の布団周りに必要なものを固めて、布団とトイレの往復のみの生活。食事も布団の上で行う。

- ・ 「**気ままに暮らしたい**」
- ・ お話好き
- ・ 元々社交ダンスやヨガをしていた
- ・ **食べるのが好き**
- ・ 羞恥心があり、男性のケアは拒否的
- ・ できないことはしたくない

- ・ 二階建ての一軒家 独居
- ・ 介護サービスを利用 (次スライド)
- ・ 床上生活
- ・ 玄関に段差がある  
(玄関に自転車を置き、そこを持って段差昇降している)
- ・ **定期的に息子の訪問がある**

# 【強み】を意識した訪問リハの実際

- まずは会話する(言語的・非言語的)。
- ストレッチを“教えてもらう”、または一緒に体操をする。
- 立位の運動や単なる歩行練習は拒否。  
→ダンスのステップを“教えてもらう”。
- 「郵便物が溜まってるから取りに行きましょう」と声をかけ歩行を促す。

ちなみに・・・

訪問リハビリ導入のきっかけは地域ケア会議での提案だったようです。

# 20XX年のある日

## 訪問リハPTと利用者さんの会話



暑くなってきましたねえ。  
髪、切りたくないですか？

え？ホンマに？

髪？切りたい、切りたい！  
でも、どうやって？



僕が連れていきますよ！  
一緒に車いすで行きましょう。

悪いけど、本当にいいの？



いいですよ。  
ケアマネさんにもお伝えしますね。— 64 —

この日、ケアマネジャーが訪問予定であったため、そこから本人に意向確認したところ、「行く！」という返答であった。美容院の予約を翌週に取っていただき、いざ散髪へ。



# 散髪当日の様子



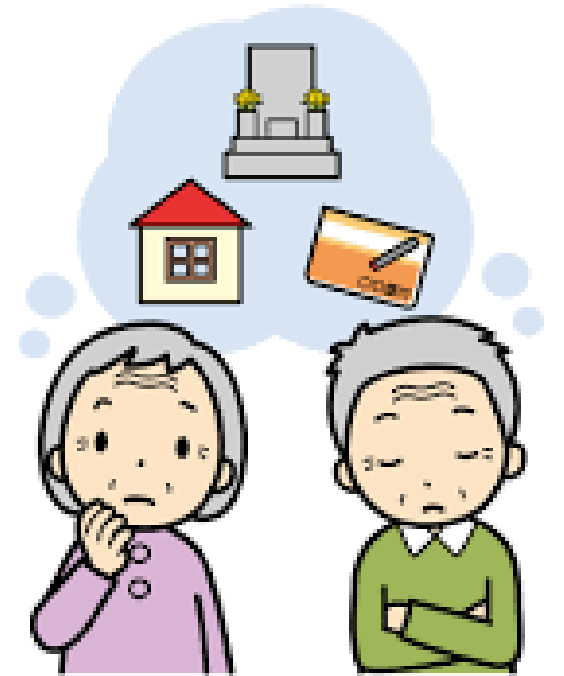
ちなみに、現在の  
HDS-Rも15点と維持  
できている！

# 考察・振り返り

# 先行研究では

認知症高齢者の独居生活を阻害する要因として、

- ①治療中断に伴う生命の危険性
  - ②地域のサポート不足やサービス利用の困難さ
  - ③認知症の行動・心理症状による近隣トラブル
  - ④火災の危惧から地域住民に施設入所を求められる
  - ⑤悪徳商法や第三者の経済的搾取
  - ⑥家族の介護放棄などの権利侵害に遭いやすい
- など多様な要因が報告されている(堀口ら、2020)



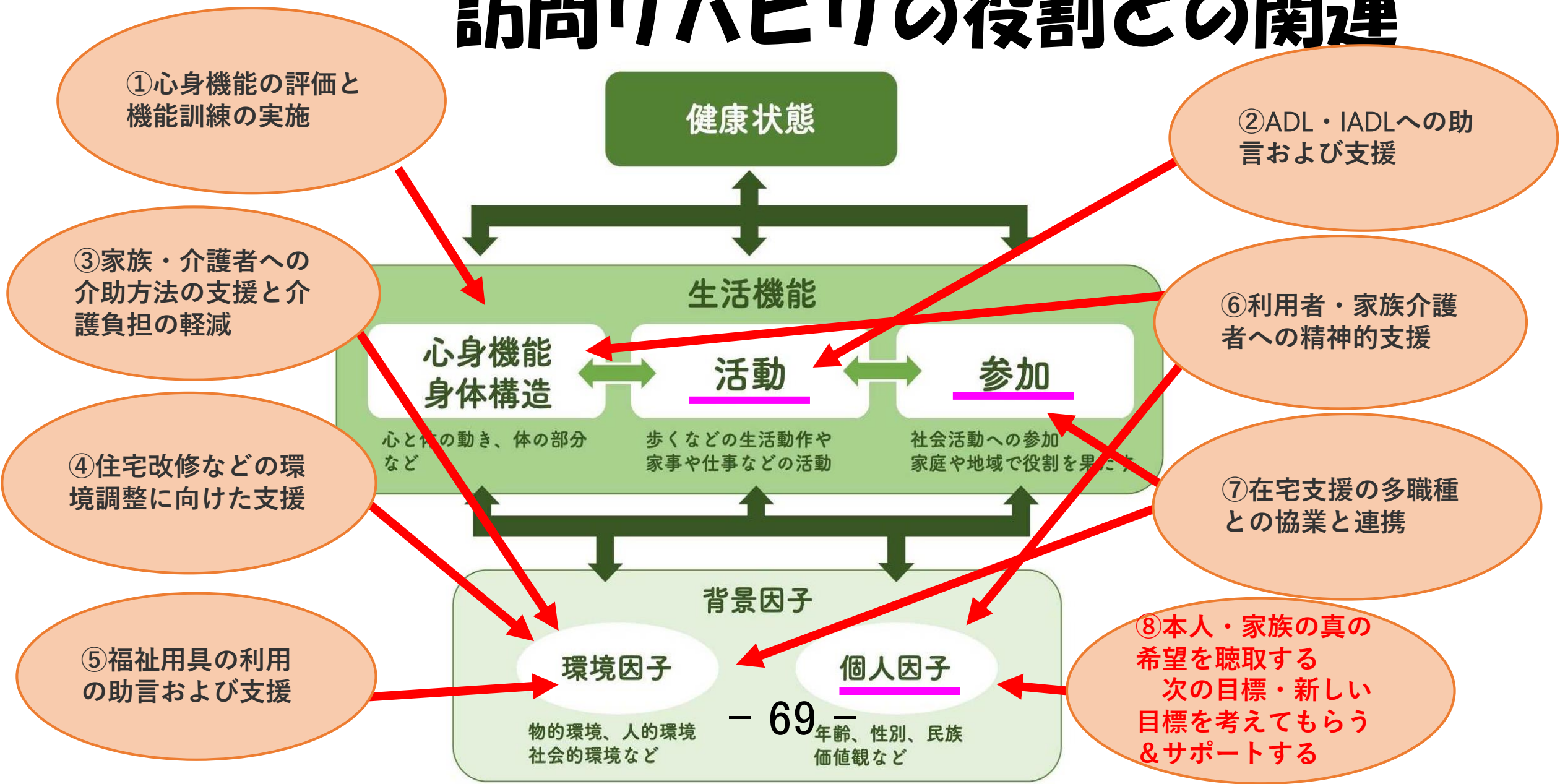
**この方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには・・・？**

# 認知症に対する訪問リハビリテーション医療

- 単に認知機能障害やBPSDと捉えるのではなく、それらにより日常の様々な生活動作や周囲の人との関係性に障害をきたしている状態と捉えること
- 認知症者の穏やかな地域生活の継続には、認知症の原疾患や病期、生活環境など、多面的かつ個別的な支援が必要である
- 認知症者の実際の生活場面を訪問し、具滝的な生活機能障害への支援を行う訪問リハビリテーション医療の役割は大きいとされている



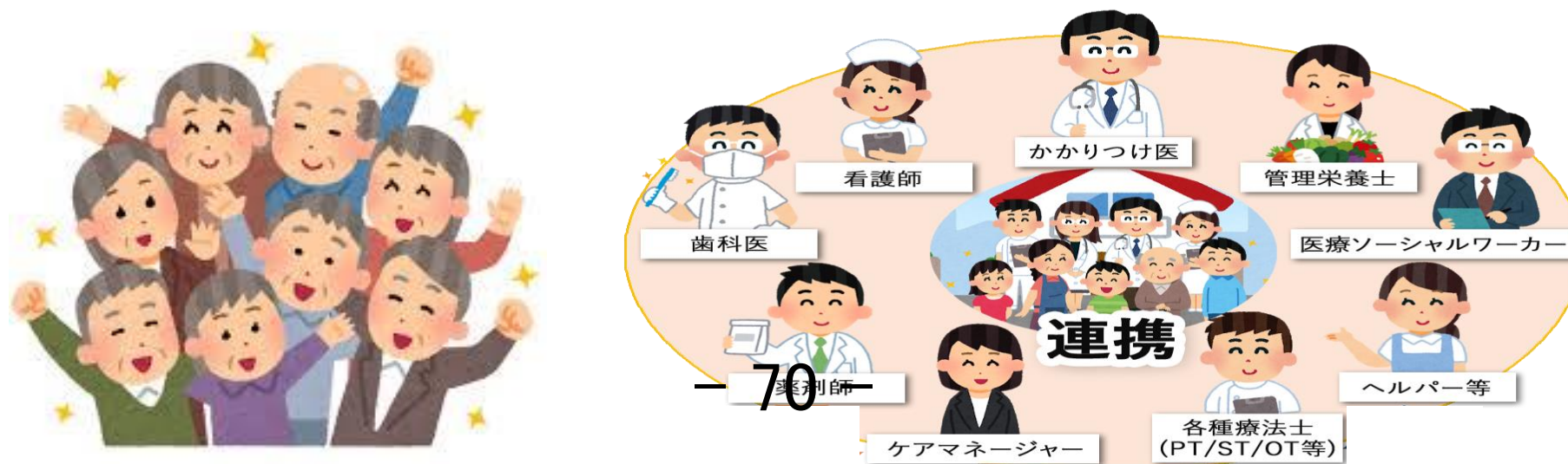
# ICF（国際生活機能分類）と 訪問リハビリの役割との関連



# 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」

それぞれの地域で認知症の人が認知症とともにによりよく生きていけるような環境整備・支援体制の構築が模索されている



# 通所における 認知症利用者様への リハビリ

医療法人清仁会 介護老人保健施設 若山荘  
作業療法士 本田美喜子

# 若山荘の 通所リハビリテーション（デイ・ケア）

## 1. 長時間通所リハビリテーション（長時間デイ・ケア）

PT・OT・STによる個別リハビリテーションや集団での体操

CWによるレクリエーションなどを実施。入浴、昼食のサービスあり。

## 2. 短時間通所リハビリテーション（短時間デイ・ケア）

### ① 午前約3時間コース

RHスタッフ1名とCW1名による、一日最大9名までご利用可能。

集団での体操、マシーンなどを使用した筋力強化や

創作活動、脳トレプリントなどを実施。

### ② 歩行特化型通所リハビリテーション March=マーチ 午後約1時間コース

PT1名による、一日最大5名までご利用可能。

マシーンなどを使用した下肢筋力強化や姿勢調整、AIによる歩行分析などを実施。



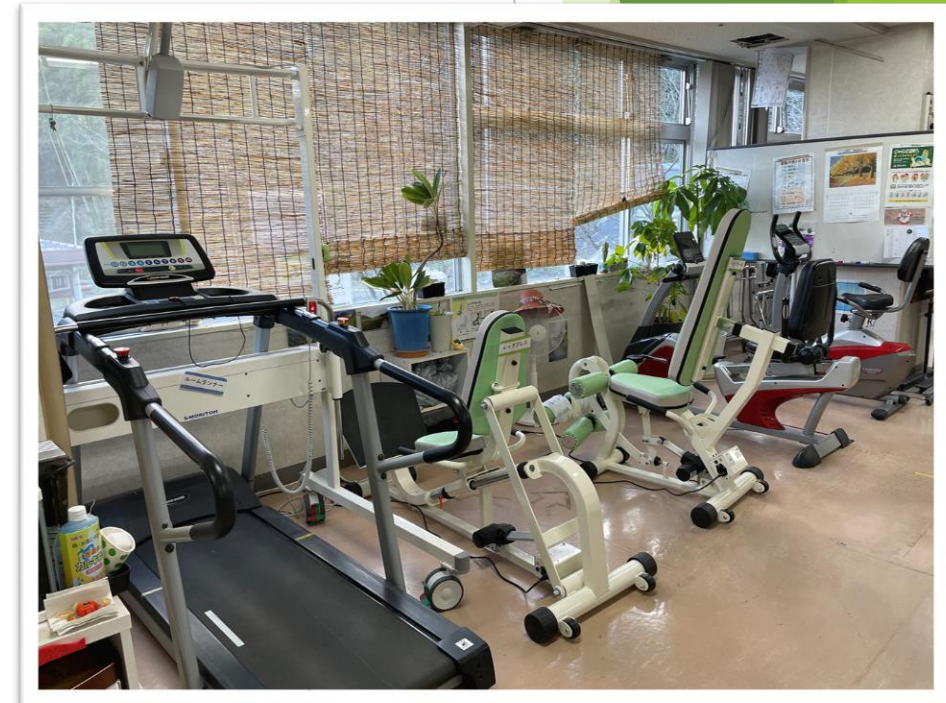
# 若山荘 短時間デイ・ケア 認知症利用者様へのリハビリアプローチ

## 1. 適度な運動・筋トレ

- ① 集団体操 → 島本町保健師と清仁会リハビリスタッフが作成した『いきいき100歳体操』の中から選定した体操
- ② マシンを使用した下肢筋力トレーニング →

### 認知症の方にとっての 適度な運動・筋トレ効果

- ① 適度な運動 = メラトニン↑、痛み↓  
= 睡眠の質を良くする (日中の活動性↑)
- ② 筋トレ = 覚醒↑、脳機能↑、  
筋力↑、筋持久力↑、痛み↓  
= 生活における活動性 維持・改善  
= 認知活動 維持・改善



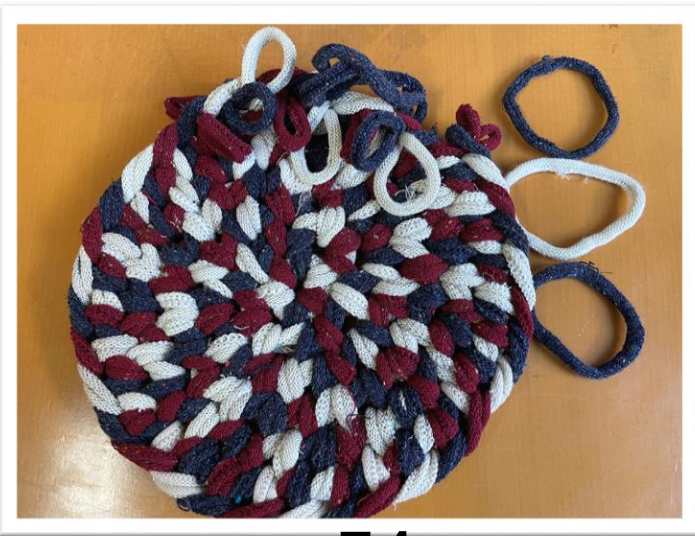
# 若山荘 短時間デイ・ケア 認知症利用者様へのリハビリアプローチ

## 2. 脳トレプリント、脳トレ雑誌

計算課題、間違い探し、語想起、などなど

## 3. 創作活動、趣味活動、その他

(季節の飾りもの、編み物、立体パズル、色塗り、園芸) など



靴下ハギレで作る座布団など



地域のフリマなどで販売、  
収益は児童養護施設に寄付

# 作業提供についての注意点！

## ①楽しんで取り組んでいるか？

楽しくやると、脳内で幸福物質のドーパミンが放出！

意欲・動機・学習に重要な役割であり、モチベーションアップ！ 良の連鎖に！



## ②嫌々やっていないか？やらされていないか？

嫌々やっていると、副腎皮質からホルモンの一つ、

コルチゾールが分泌される！別名「ストレスホルモン」(;▽;) 

分泌が多くなると、うつ病、不眠などのリスクが↑。

コルチゾールは、「嫌な事を忘れようとする物質」。

海馬の容積が狭小化！＝新しい記憶を貯蔵する容量が↓になる。

利用者の様子をよく観察し、脳トレ、創作活動、他者交流が、嫌々になっていないか・過負荷になっていないかには注意！

必要に応じて、課題の変更や介入が必要！

ほどよい、ストレスになるように！



# 若山荘 短時間デイ・ケア 認知症利用者様へのリハビリアプローチ

## 5. 家族支援

ご家族も利用者にご対応していいのかわからない方が多い。

「どうしたらいいの？困ってます！」

「デイに行ってくれない！」

「もっとうまく対応してあげたら。」など

**家族も、不安や混乱、自責の感情など、悩まれている。**



- ・連絡ノートを活用
- ・リハビリ会議での話し合い（要介護レベルの方）
- ・認知症あんしんガイドブック（島本町作成）の活用
- ・ケアマネジャーへ、状況伝達、可能な対応を考える



# 通所による、 認知症利用者様への効果

## 『集団』だからこそ得られる効果

- ★他の利用者との関わり中で、得られる体験の共有、共感（所属意識↑孤独感↓）
- ★カタルシス効果（自身の話を聞いてもらえる安心感、ストレス緩和）
- ★他利用者と、昔の懐かしい話し（子育て、町内活動など）をしながら、過去を回想することができる。
- ★集団の中で生まれる、役割を發揮できる。  
⇒自己有能感↑、自己確認↑など。（例）記憶↓でも、身体は動くことで、他者の行為を介助できる。
- ★他利用者からの情報収集、自然にピアカウンセリング（同じ疾患の利用者による話し合い）など。
- ★スケジュールが決まっている中で活動する、安心感。  
※不穏が強い・記憶力低下が著明な方には、そうとは、限らず。
- ★通所で作った関係性が、生活でも続く（通所以外の時間でも、利用者同士でランチにGOなど）

ご清聴  
ありがとうございました。

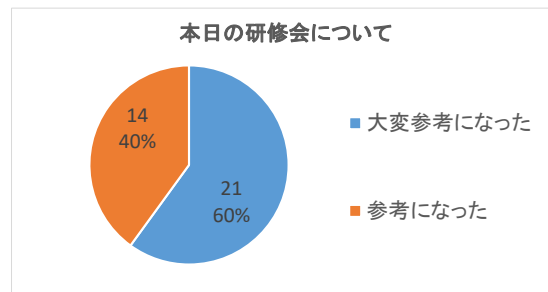
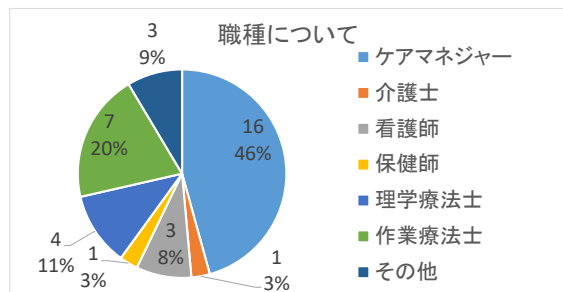
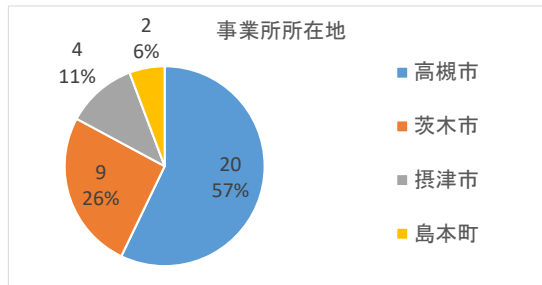
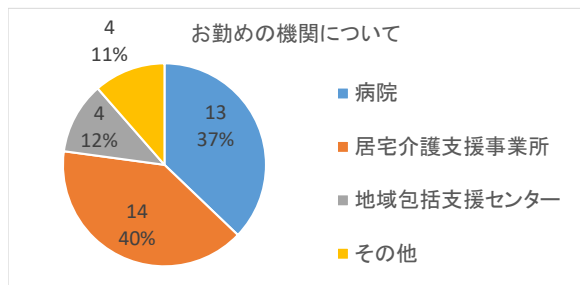


- 78 -

島本町 楠公さんの広場より

三島圏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:2023年2月13日(月) 15時00分～16時00分
- ・開催形式:WEB
- ・参加人数: 43名
- ・アンケート記入者:35名(回収率 81.4%)



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。	職種
入院期間中の情報がスムーズに情報共有が、できるようにしていこうと改めて思いました。ありがとうございました。	理学療法士
生活期での関わりが聞けて学びになりました。	理学療法士
何が共有できたらいいのか具体的にわかりました。ありがとうございました。	ケアマネジャー
他の施設のことがわかって良かったです。とても参考になりました。発表お疲れ様でした！	作業療法士
連携の大切さと難しさを学びました。	作業療法士
連携の重要性を感じました。もっと患者、利用者中心の医療介護にしていけたらいいですね。	作業療法士
病院、在宅の専門職の方の連携にお応えできるよう努力していきたいと思えます。	ケアマネジャー
グループホームに勤めていたことがありましたが、本日の研修を受けてあらためて、認知症の方・ご家族の方への関わり方について考えることができました。	ケアマネジャー
企画、進行ありがとうございました。CMさんとの講習会は初めてで色々、経験できました。	作業療法士
サマリーに患者と関わり方やインプット方法を記載することなど今後の参考にしていきます。	作業療法士
ありがとうございました。わかりやすいお話でした。先日、急性期病院から愛仁会リハビリテーション病院に転院になった際、転院日に病院のSWから連絡があり、在宅情報をお伝えしました。その情報が目標立案やリハビリ計画にも反映されていることを改めて感じ、今後の情報提供を意味のあるものへと意識していこうと思います。	ケアマネジャー
認知症の方へのセラピストの関わり方を聞いて、情報共有して関わり方の統一の大切さを学ぶことができた。地域包括の看護師として認知症の方の入院から在宅へ、在宅から入院というのはよくあるので情報共有していきたいと感じた。入院や在宅へとつなげるのは病院MSWの方になるのでMSWの方も認知症の方や家族への関わりなどもう少し重要視してきちんと共有できるようにしてほしいなど日々の業務で感じます。	看護師
病院と在宅との連携をしっかりと行うことで利用者様にとっての支援の見直しができることを確認できました。ありがとうございました。	ケアマネジャー
特に入院中のリハビリなどはどのような事が実施されているのかわかりませんでしたが、在宅復帰を目的にその方にあった内容で個性を重視されていると知り、ありがたく思いました。MSW以外でも、リハ職の方と直接お話ができればいいなと思いました。	ケアマネジャー
病院との連携はなかなかハードルが高いですが在宅復帰には必要なので連携していきたいと思えます。	ケアマネジャー
本日の研修は参考になりました。認知症の方が、病院でなかなかリハビリが進まなくてケースに困っていました。今日の研修を参考に、カンファレンスで意見交換してみたいと思いました。	ケアマネジャー
機器トラブル申し訳ありませんでした。本日は貴重な機会をいただきありがとうございました。地域のセラピストさんのお話を聞くことができとても勉強になりました。	作業療法士
病院 在宅の情報共有がもっと効率的に簡単にできるようになったらと思うし、ならないといけないと感じました。貴重な症例ありがとうございました。	看護師

病院・在宅(訪問)・通所、それぞれの立場から認知症の方への関りについての発表で参考になりました。リハビリの必要性を理解していただく、ということは本人の認知機能程度で難しい方もいらっしゃると思うので、私は本人が気づかない間にリハビリができて、そのことが本人にプラスになっている、というようになれば良いな、と思っています。楽しいリハビリをお願いします。	ケアマネジャー
リハビリに関わる方々の取り組みや認知症の方へのアプローチの工夫が聞けてよかったです。	ケアマネジャー
ありがとうございました。こうやって法人を超えて連携し、地域と一体的に活動をしていることを、地域住民の方や職員自身も、もっと知ってほしいなと思います。子どもの見守りと同じように、認知症も自分ごととして、地域ぐるみで共存していくものですね。	事務職
入院される時にその方の生活状況の伝達が入院中、また、退院されてからの生活にまで続く事を知りました。改めて、情報提供が大事だと思いました。	ケアマネジャー
病院でのリハビリ後、在宅復帰をする際改めてリハビリの効果をケアプランに連携させることの重要性を感じました。日頃病院の専門職の方の話を聞ける機会が少ないのでとても参考になりました。本日は有難うございました。	統括エリアマネージャー
ICFからその方のリハビリメニューを決めることを知りました。「自分らしく」ですね。 身体的には個別リハビリが良いと思っていたが、集団だからこそ得られる効果も大切だと思いました。	ケアマネジャー
発表された皆様、貴重なお話しありがとうございました。 また、企画していただきましたケアマネジャーの方々ありがとうございました。	理学療法士
病院、訪問、通所のそれぞれの仕事内容や連携の大切さを改めて知ることができてよかったです。 田邊先生、岡川先生、本田先生、貴重なお話を有難うございました。	ケアマネジャー
①病院でのリハビリ、②在宅での訪問リハビリ、③通所リハビリ、と病院と地域の連携が求められるそれぞれのフェーズでの症例報告を拝聴することができ、大変勉強になりました。各々の病院、施設では点での対応であっても、地域で生活していくためには点の認識ではなくて、線や面で多面的に理解し、連携していくことが重要だと感じました。今後、より高齢人口が増え、各々の施設や病院でも大きな負担が増えていくと考えますが、地域毎に情報共有と密な連携体制を築いていくことができれば、個人としても地域としても必要な支援を継続していくことができるのではないかと感じました。まだまだ経験が浅く学ぶことばかりで大変貴重な経験をいただいております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。	精神保健福祉士
大変わかりやすい症例報告をありがとうございました。患者さんに作業を提案する機会がたくさんありますが、楽しんで取り組んでいるか、「やらされ」になっていないかという視点をわすれないように介入しなければ、と改めて思いました。	看護師



# 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

～多職種が退院支援で取り組んでいること～

【日時】 5月28日（土）14：00～

【形式】 Teamsによるオンライン開催

【対象者】 医療・介護・福祉に携わる多職種の方々



座長：水無瀬病院 院長 丸茂 岳 先生



発表者：

愛仁会リハビリテーション病院 西田 明日香作業療法士（セラピスト連絡会）

摂津医誠会病院 染川 有美看護師・下浦 紀子看護師（看護職連絡会）

若山荘ケアプランセンター 小林 幸太ケアマネジャー（ケアマネジャー連絡会）

島本町地域包括支援センター 澤野 亜友美主任ケアマネジャー  
（地域包括支援センター連絡会）

大阪医科薬科大学病院 田所 洋志MSW（ソーシャルワーカー連絡会）



### 申し込み方法

下記のQRコードを読み取って頂くか、愛仁会リハビリテーション病院ホームページ

（<http://www.aiiinkai.or.jp/reha/>）の 全てのお知らせより三島圏域地域リハビリテーション連絡会 講演会の開催をクリック。登録フォームに必要事項を入力して下さい。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：5月23日（月）

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)

# コロナ禍における退院支援

愛仁会リハビリテーション病院  
リハ技術部 作業療法士  
西田 明日香

## 本日の内容

(前半) 当院の感染対策後の状況

- ・行動指針、感染対策概要
- ・活動実績の推移

(後半) 病棟閉鎖時のリハビリテーション状況

- ・退院支援に向けた活動
- ・コロナ禍を経験して

# 当院について

愛仁会リハビリテーション病院(大阪府高槻市)

【病床数:269床】

・回復期リハビリテーション病棟 215床(43床×5病棟)

回復期リハビリテーション入院基本料Ⅰ

・障がい者病棟 54床

障がい者施設等入院基本料



COVID-19発生からの

# 行動指針、感染対策概要



# 「COVID-19における職員行動指針」

COVID-19に関連した職員の行動指針 version18.0

(2022年3月28日更新)

	Phase IV (院内発生)	Phase III (感染経路・宣言発布期)	Phase II (感染拡大・警戒期)	Phase I (近隣地域発生期)
基本方針	早期対応に向けた業務体制を整える	市中感染が爆発的に増加するなか、侵入を徹底的に阻止する。感染対策を最優先とした対策を実施する	感染源を特定しながら院内からの侵入を防止し、感染拡大を最優先した対策を実施する	感染源を特定し、積極的に感染抑制のレベルを相対的に対策を実施する
会議	WEB会議	WEB会議 *全ての会議をWEB開催とする	相対開催 *WEB開催を推奨する。十分な感染と、出席期間1時間以上継続する。感染対策を十分実施の上開催する	相対開催 *WEB開催を推奨する。十分な感染と出席期間を1時間程度確保する。感染対策を十分実施の上開催する
研修会 (院内・院外)	禁止	相対開催 *原則WEB開催とする	相対開催 *WEB開催を推奨する。十分な感染と、出席期間1時間以上継続する。感染対策を十分実施の上開催する	相対開催 *WEB開催を推奨する。十分な感染と出席期間を1時間程度確保する。感染対策を十分実施の上開催する
ふれあい広場 出張	全面閉鎖	全面閉鎖	全面閉鎖	全面閉鎖 *感染源が確認し、警戒しない場合、出張を禁止している。許可 *感染源が確認し、警戒しない場合、出張を禁止している。許可 *感染源が確認し、警戒しない場合、出張を禁止している。許可
旅行 (院内・院外)	禁止	禁止	禁止 *旅行が必要なる場合、事前に届け出ること *感染対策の実施が必要	許可 *感染拡大影響防止への旅行は禁止 *感染対策の実施が必要
研修での 飲食・外出 (感染対策を含む)	禁止	原則禁止 *感染を誘発しないよう、感染対策を徹底する	原則禁止 *感染を誘発しないよう、感染対策を徹底する	許可 *感染を誘発しないよう、感染対策を徹底する
面会	On-line 面会	面会禁止(On-line 面会) *院内での感染拡大防止を優先し、Web・電話等での利用を推奨する。感染対策を徹底する。必要に応じて、感染対策を徹底する。必要に応じて、感染対策を徹底する。	面会禁止(On-line 面会) *院内での感染拡大防止を優先し、Web・電話等での利用を推奨する。感染対策を徹底する。必要に応じて、感染対策を徹底する。必要に応じて、感染対策を徹底する。	面会禁止(On-line 面会) *院内での感染拡大防止を優先し、Web・電話等での利用を推奨する。感染対策を徹底する。必要に応じて、感染対策を徹底する。必要に応じて、感染対策を徹底する。
来訪者	来訪禁止	原則禁止 *感染を誘発しないよう、感染対策を徹底する	原則禁止 *感染を誘発しないよう、感染対策を徹底する	原則禁止 *感染を誘発しないよう、感染対策を徹底する
休憩	1名で休憩	1名で休憩(時間延長等) *マスク着用、十分な換気、手洗いを実施する	1名で休憩 *マスク着用、十分な換気、手洗いを実施する	1名で休憩 *マスク着用、十分な換気、手洗いを実施する
クラブ活動	禁止	全面禁止	全面禁止	全面禁止
職員の 移動	全職員固定	医師・リソース(遠隔支援・教育研修・産科衛生士)を除いて固定	全職員固定	全職員固定
実習	禁止	許可(感染対策を徹底する) *許可(感染対策を徹底する)	許可(感染対策を徹底する) *許可(感染対策を徹底する)	許可(感染対策を徹底する) *許可(感染対策を徹底する)

\*大坂府での新規感染者の継続的増加及び、三島園(高槻・茨木・島本・摂津)における感染経路不明の新規感染者の増加  
\*相対コロナファン(感染経路不明)の使用を推奨する。

## 患者様への行動制限

- ・発熱/症状があると介入できない
- ・面会の禁止(リモートOK)
- ・訪問や家族指導の制限
- ・外出、外泊などの制限
- ・グループ活動の制限

## 職員の行動制限

- ・就業の制限
- ・冠婚葬祭、旅行の制限
- ・病院外飲食の制限
- ・クラブ活動の制限
- ・会議や学会参加の制限

2022年5月23日からは「職員の行動指針」「感染対策の要約」はversion19と更新された

# 「感染対策の要約」

2022年3月23日  
院内緊急感染対策委員会 (EICC)

**感染対策の要約 (Ver.18.0)**

行動指針レベルの考え方  
職員感染者は一定数発生している状態だが、新規感染者数、病床利用率も低下傾向となっていることから、感染制御レベルの引き下げを行う。

基本方針  
Phase II：感染制御を優先しながら院外からの進入を阻止し、病院運営を構築した対策を実施する。

1. COVID-19に関連した職員の行動指針  
・行動指針 Version18

2. リハビリテーション関連 (変更点)

項目	内容
1) リハビリテーションセンター利用	・入院患者と外来患者のゾーニング (心リハを除く) を実施する
2) リハビリテーション介入時の対策	・訓練実施時はサージカルマスク、ゴーグルを装着し、感染予防対策を徹底しながら実施すること ・介入前後には患者、職員共に手指消毒を実施すること
3) 調理訓練	・制限なし
4) 外出訓練	・限定許可 外出を行う際は、人混みを避けること マスク装着と、帰院時の手指消毒を実施すること
5) 階段昇降	・限定許可 使用後は接触面の消毒をすること
6) 心臓リハビリ	・再開 (病棟職員業務可能)
7) 外来リハビリ	・再開 (業務可能)
8) 退院後訪問	・1患者に対して、職種を問わず1名のみ (必要に応じて)
9) 入院時訪問	・限定許可 1患者に対して、職種を問わず1名のみ
10) 退院前訪問指導	・限定許可 1患者に対して、職種を問わず1名のみ
11) 集団訓練 音韻スポーツ、ニコニコ集団起立運動等	・限定許可 (病棟単位) 患者同士の間隔を十分に確保した上で可
12) 入院時情報収集	・必要に応じて、1名15分以内で対面での確認可能

2022年3月23日  
院内緊急感染対策委員会 (EICC)

3. その他業務上の対策

項目	内容
1) 施設間移動	・制限なし
2) 出向業務	・制限なし
3) チーム回診	・制限なし
4) 産科	・症状が重ければ、個人防護具を (エプロン、ゴーグル、手袋、サージカルマスク) を装着のうえ介入可
5) 面談	・原則、電話やweb等での面談を継続する ・必要に応じて主治医若しくは病棟科長の判断により、1名に限り来院を実施してもよい ・来院の場合、以下の場所で実施を許可する ・2階外来エリア、病棟 (面談室・カンファレンスルーム) ふれあい広場追加
6) 家族指導	・原則、電話やweb等によって指導を継続する ・主治医若しくは病棟科長の判断により、直接指導が必要な場合は、1名に限り来院を要請しても良い。面会禁止であることから、病室内への侵入は引き続き禁止する ・入院患者と家族との接触は原則控えるが、上記理由により必要な場合、患者を交えての指導可 ・来院の場合、以下の場所で実施を許可する ・2階外来エリア、病棟 (面談室・カンファレンスルーム) ふれあい広場追加
7) カンファレンス	・原則、参加してのカンファレンスを実施すること。必要に応じて電子カルテ上の運用も可能とする
8) 入院相談外来	・着席待機
9) VE検査	・制限なし。実施時は感染対策室に都度連絡
10) VP検査	・入院後2週間以上経過した者に限り可。2週間以内を実施する必要がある者は、PCR検査で陰性を確認のうえ可
11) レストラン自衛	・休止 高齢病院職員利用者増加の為、第2食堂として開放する

4. 入院患者関連

項目	内容
1) マスク装着	・自宅 (個室の場合、病室内) から降りる場合は、マスク装着 ・マスク装着が出来ない場合は病室内で対応し、共有エリアの使用は避ける
2) 私的外出	・禁止
3) 私的外出	・禁止
4) 試験外出	・原則禁止 (必要な場合は感染対策室に連絡)
5) PCR検査	・入院患者者に入院時に全例PCR検査を実施する ・転院の場合は、紹介元の病院にPCR検査等 (病歴票目) を求める ・PCR検査結果が判明するまでは、Grade Cに準じて対応する ・リハビリテーション、合同研修等は結果判明後に変更する
6) COVID-19患者	・陽性患者の受け入れ : 対応なし (院内発生を除く) 濃厚接触者の受け入れ : 対応なし (院内発生を除く) コロナ後使用 : 対応あり (10床)
7) COVID-19治療	・レムデシビル、ゾレビュディ、ラゲブリオ、ソチロビッドパック 期間：2022年3月28日 (月) より 当面の間

外来患者様の対応/リハセンターの使用  
方/家族指導の方法/外出練習/グルー  
プ活動等

⇒療法、活動の実施場所、人数、時間、  
実施の方法が記載されている



誤った対処方法で感染拡大や濃厚接  
触者の限定を難しくしないため、より細  
かい説明が記載されている

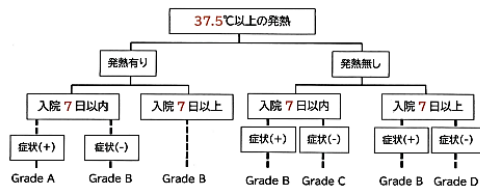


# 「COVID-19における感染予防の考え方」

2021年5月14日作成  
2022年5月18日修正

## COVID-19 流行期における感染予防策の考え方 (Ver4)

入院患者における有症状時の感染予防策を以下に示す。病棟科長、管理担当看護師は、フローチャートに従い、症状を確認した時点で直ちに対策を開始するように指示すること。(医師の判断は不要)



**Grade A**  
 ① 全病室個室(入院前 PCR の有無に限らず)。  
 ② 感染防止マニュアル(COVID-19)に準じて対策を実施する。  
 ③ 咳引同等は N95 マスク着用。入室時は鼻袖がウン、キャップ、サージカルマスク、手袋、ゴーグルを装着する。  
 ④ ICT 記録簿でハイパーバイリテーション/停止。  
 ⑤ バイタルサイン測定 3 回/日。  
 ⑥ 要 PCR 検査。隔離、対策の終了は PCR 検査結果、症状を踏まえ ICT が判断する。

**Grade B**  
 ① 個室可(状況に応じて個室を確保)。  
 ② 入室時は鼻袖がウン、キャップ、サージカルマスク、手袋、ゴーグルを装着する。  
 ③ 対応は感染のうえ、必要時ハイパーバイリテーション可。  
 ④ 患者との接触を無くす。  
 ⑤ バイタルサイン測定 2 回/日。  
 ⑥ 要 PCR 検査。対策の終了は PCR 検査結果、症状を踏まえ ICT が判断する。

**Grade C**  
 ① 個室可。  
 ② 密着予防策。  
 ③ 患者との接触を極力少なくするよう指導する。  
 ④ 自室から出る際は、必ずマスクを装着するよう指導する。  
 ⑤ バイタルサイン測定 2 回/日。  
 ⑥ 症状消失すれば、ICT 判断なく対策終了可。

**Grade D**  
 ① 個室可。  
 ② 密着予防策。  
 ③ バイタルサイン測定 1 回/日。  
 ④ 感染から出る際は、必ずマスクを装着するよう指導する。

注1) RT-PCR 検査が陽性であっても、症状が継続している場合、対策を継続する可能性がある。  
 注2) 休日・夜間発生時は、原則 PCR 検査は平日に実施し、対策を継続する。  
 注3) 対策開始の判断は、病棟科長又は管理担当が行う。判断に迷う場合は、ICT に連絡する。  
 注4) 対策を開始した場合は、病棟から主治医に報告を行うこと。  
 注5) 発熱以外の症状には、発熱症状(咳、喉痛増加、嗅覚・味覚障害、鼻汁、咽頭痛等)、下痢、倦怠感等を含む。

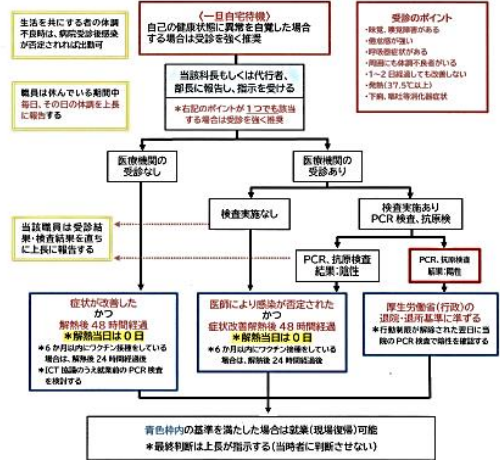
患者様用

要に会リハビリテーション病院 感染対策マニュアル

2022年2月 一部改訂

## II-10 職員の健康管理

### 1. 職員体調不良時のフローチャート (COVID-19 関連)



上向き当該部署職員に体調不良が発生した場合、診断結果等を感染対策室に報告する  
 (報告内容)  
 職員氏名、発症日、診断結果、療養期間、接触者(職員・患者)の発症 2 日目からのリストと健康状態、体調不良者の療養経過の状態

\* 土日祝日・夜間等の発生は、看護管理者(iPhone:9864)に報告し、必要に応じて感染対策室(iPhone:9832)に報告・相談する。

## 患者様用

- 症状判断の仕方
- 隔離の方法
- リハビリテーション介入基準

## 職員用

- 就業基準
- 症状判断の仕方
- 報告の手順

COVID-19発生前～現在においての

# 活動実績推移

# リハビリテーション関連実施数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均	合計
2019年度	患者1人当たりの平均単位/日	6.6	6.9	7.3	7.3	7.0	6.9	6.8	6.7	6.7	6.7	6.6	6.9	6.9	
	在院日数	67	68	66	70	74	66	58	67	67	66	72	72	68	
	リハ実績指数(FIM効果)	43.7	46.8	46.2	45.8	42.0	39.5	47.1	44.8	48.5	44.7	46.8	54.9	45.9	
	入院時訪問	20	17	18	31	28	13	23	23	24	20	26	19	22	262
	退院時訪問	13	16	12	13	10	23	13	11	12	11	17	15	14	166
	外出練習	129	187	148	171	71	197	195	157	167	130	150	160	155	1862
	感染対策行動指針(2022年度対応)														
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均	合計
2020年度	患者1人当たりの平均単位/日	6.9	6.9	7.8	7.7	7.7	7.5	7.7	7.3	7.3	7.6	7.2	7.6	7.4	
	在院日数	61	87	67	62	65	66	63	66	58	65	59	60	65	
	リハ実績指数(FIM効果)	54.3	42.9	44.3	44.6	42.8	41.2	43.6	43.9	33.2	41.0	47.7	45.8	43.8	
	入院時訪問	6	3	17	18	25	9	29	21	0	0	0	15	12	143
	退院時訪問	11	5	9	15	14	16	14	8	0	0	0	21	9	113
	外出練習	22	0	151	140	31	104	192	113	0	3	23	166	79	945
	感染対策行動指針(2022年度対応)														
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均	合計
2021年度	患者1人当たりの平均単位/日	6.3	6.9	7.5	7.5	7.9	7.5	7.7	7.3	7.2	7.1	6.9	7.2	7.3	
	在院日数	60	66	62	64	70	63	66	63	57	68	69	51	63	
	リハ実績指数(FIM効果)	50.4	41.1	42.3	47.7	52.6	41.5	43.7	41.8	51.4	45.5	43.8	43.9	45.5	
	入院時訪問	8	0	1	12	7	3	12	8	11	4	1	6	6	73
	退院時訪問	19	3	5	15	10	14	13	16	21	3	3	7	11	129
	外出練習	67	2	51	108	3	97	118	140	126	69	91	130	84	1002
	感染対策行動指針(2022年度対応)														

# コロナ禍による変化

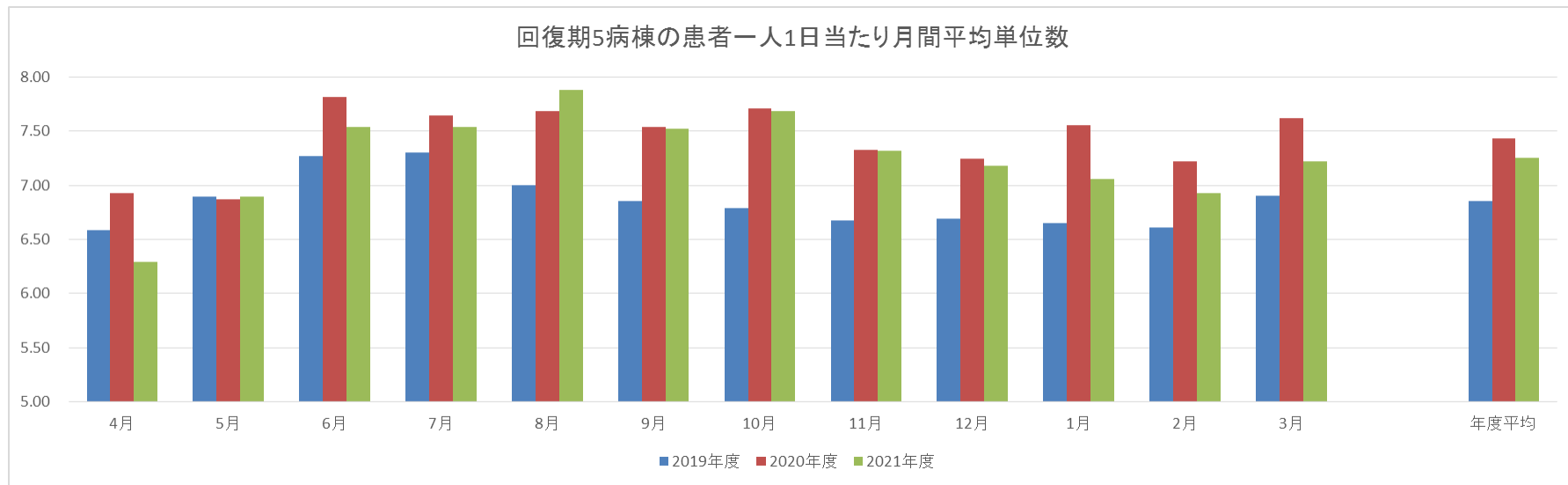
- ・ 患者一人あたりのリハビリテーション実施単位数は増えた
- ・ 在院日数は減少傾向にある
- ・ リハビリテーション実績指数はコロナ禍以前にもどりつつある
- ・ 訪問や外出練習は半分以下に減った
- ・ コロナ禍になり退院前訪問指導が入院時訪問数が逆転した

病院機能が大きく落ち込ま  
なかった要因は様々

- ・ 厳密に管理された入退院の調整
- ・ コロナ禍でも訓練の工夫を行った
- ・ 手厚い感染対策のサポート
- ・ 患者様、家族様の理解と協力があった

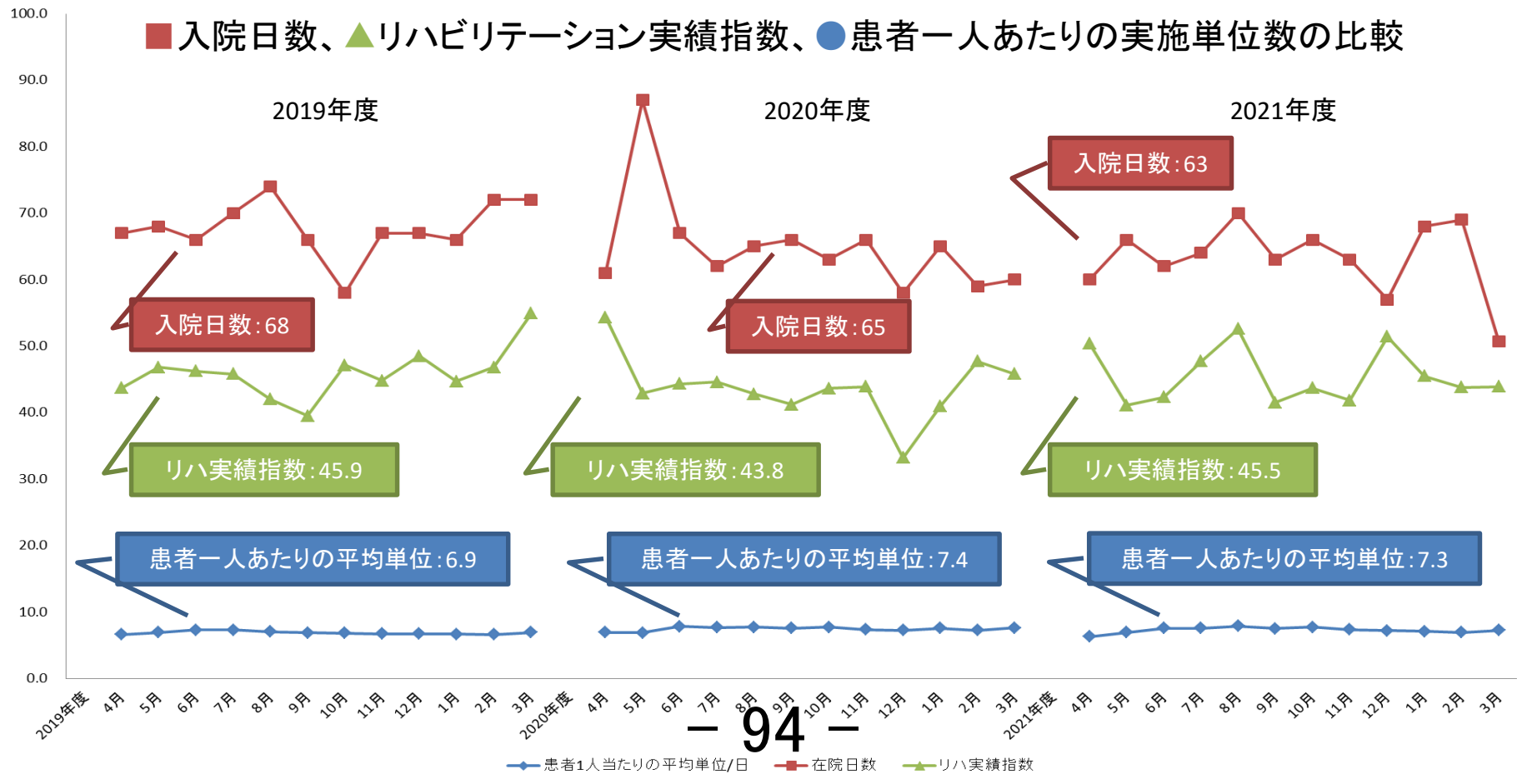
\*「リハビリテーション実績指数」とは、リハビリテーション提供により対象者の状態がどの程度改善したかを示す数値です。回復期リハビリテーション入院料 I を維持するためには40以上が必要。FIM利得や入院日数、リハビリ実施数などの数値が関連する

# リハビリテーション実施単位数(患者1人当たりの平均単位/日)比較

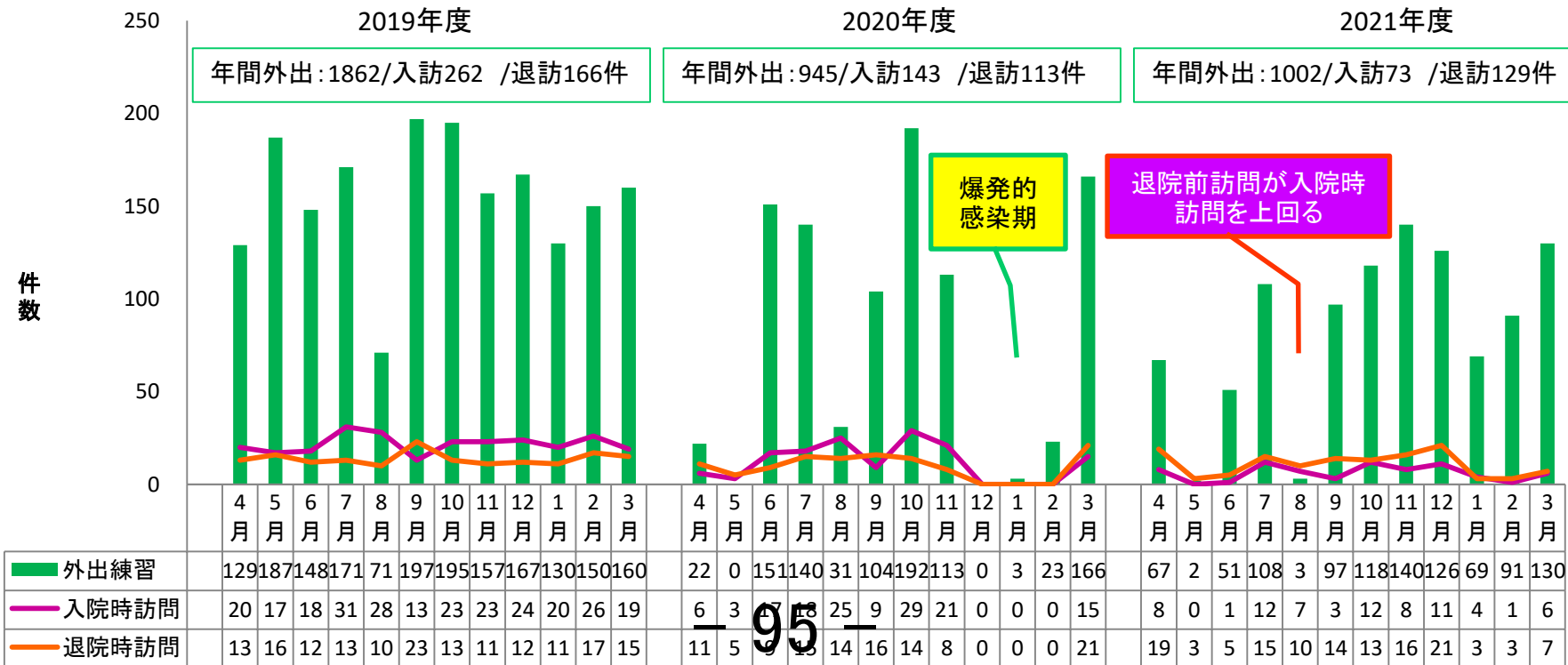


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
2019年度	6.59	6.90	7.27	7.30	7.00	6.86	6.79	6.68	6.69	6.65	6.61	6.90	6.85
2020年度	6.93	6.87	7.82	7.65	7.69	7.54	7.71	7.33	7.25	7.56	7.22	7.62	7.43
2021年度	6.29	6.90	7.54	7.54	7.88	7.52	7.69	7.32	7.18	7.06	6.93	7.22	7.26

■ 入院日数、▲ リハビリテーション実績指数、● 患者一人あたりの実施単位数の比較



# 外出練習及び、入院時訪問/退院前訪問指導件数推移



Phase IV 院内クラスター発生時の

# 退院支援に向けた活動



# 病棟閉鎖時におけるゾーンごとのPPEと感染予防策



## 汚染区域(コロナ陽性者/濃厚接触者)



- Full PPE(マスク2枚・ゴーグル・ガウン2枚・手袋2枚・キャップ)
- 部屋ごと、患者接触ごとに2枚目着用部分のPPE交換、消毒
- 患者との接触部位、移動動線は全てテキサント消毒

## 準汚染区域



- 汚染区域に入る場合のFull PPE装着における前室となる場所
- 陽性者と隔離と完全隔離できれば病室になる
- 部屋ごとのPPE交換無し(患者処置毎に消毒、PPE交換実施)

## 清潔区域(病棟外も含む)



- 院内標準予防策(常時マスク、患者対応時のゴーグル、1処置に1回の手指消毒)

# 病棟閉鎖時における当該病棟セラピストの活動

## 汚染区域/準汚染区域

場所: コロナ患者・濃厚接触者の病室、トイレ、廊下

PPE: Full PPE

(部屋を出る毎に2枚目(表面)のガウン、手袋は交換)

### 主な仕事内容

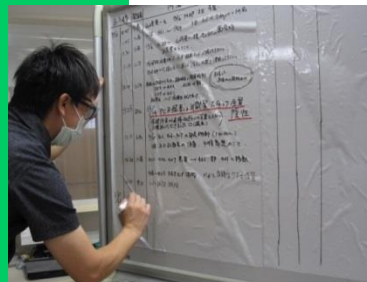
- ・消毒、清掃活動(コロナ患者者と直接接触は行わない)
- ・ADL介助、見張り(非コロナ患者)
- ・各療法の実施は保険所の許可後に再開



# 病棟閉鎖時における当該病棟セラピストの活動

## 清潔区域(病棟内)

- 汚染区域にいるスタッフへの指示
- 病棟外への連絡、状況報告
- 必要に応じて順汚染区域で現場業務・指導を行う



## 清潔区域(病棟外)

- リハセンターの内の消毒、清掃
- 閉鎖病棟での患者介助方法、自主練習資料の作成
- 閉鎖病棟患者のサマリー等の資料作成、多職種との連絡
- 汚染・準汚染区域の出入りはしない(感染拡大予防)



# 当該病棟セラピストの患者退院にむけた実活動

## 清潔区域(病棟外)

### 書類作成業務

- ・サマリーの作成
- ・動作指導書の作成
- ・生活指導書の作成
- ・住宅改修・サービス利用の提案

実際に患者様に行ってもら



家族様から情報収集



病棟から情報収集

必需時にリモートで指導・作り直し



対面でお渡し



家族様への指導書の作成

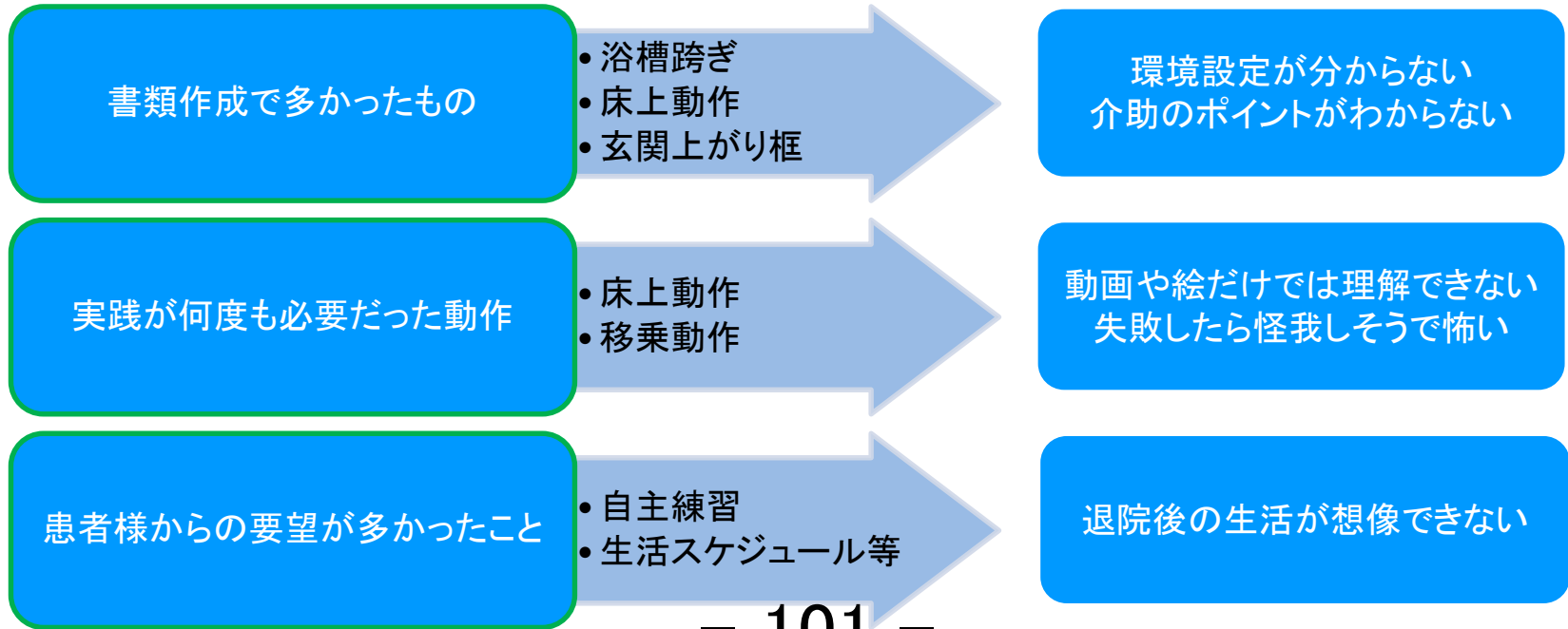
業者様・サービス担当者様へ提案書作成

必要な仮指導書の作成

100



# 退院指導の実際



# 退院指導の実際

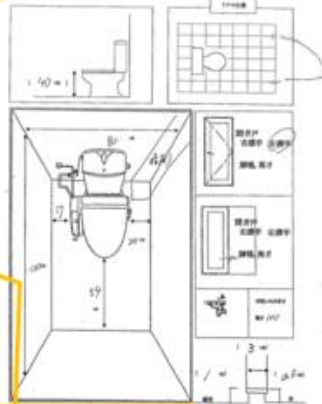
書類作成で多かったもの

- 浴槽跨ぎ
- 床上動作
- 玄関上がり框

環境設定が分からない  
介助のポイントがわからない



立ち上がりと歩き出しの間に安定するように手すり希望あり、設置するのであれば立ち上がりに手すり、出入りの跨ぎに短手すりがあれば添の負担は少ない。



便座先端より15 cm以上上に手すり中心が来る/床からの高さ48 cm以上。  
(本人様の背骨でお座より前に傾く位置まで手すりあれば立ち上がりの介助量軽減になります。)

自宅の写真を利用してわかりやすく

玄関上がり框の昇降方法

上がる

昇るときは左足から上ります。



押し上げるのは左のお尻の部分です!!!

矢印の方向にぐいっと押し上げる。

運動方向や気を付ける部分を記入

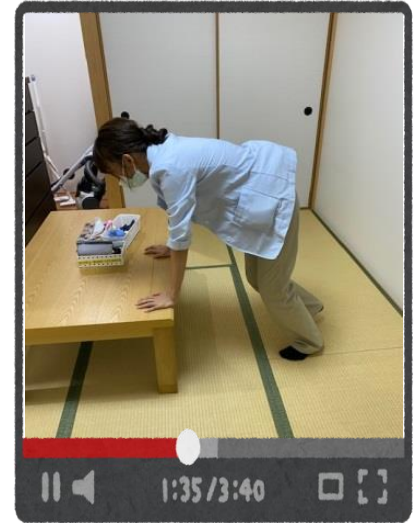
# 退院指導の実際

実践が何度も必要だった動作

- 床上動作
- 移乗動作

動画や絵だけでは理解できない  
失敗したら怪我しそうで怖い

座ってからの立ち上がり方



# 退院指導の実際

患者様からの要望が多かったこと

- 自主練習
- 生活スケジュール等

退院後の生活が想像できない

## 病室でも自主練習を開始

脚でバンドを踏み、固定する。



腰や首は反らさず腕の力で引き上げる。



脇は締めたまま

下腿は引っこめたまま行う。

## Q&A方式で生活アドバイス

帰ってからの自主練習（復職に向けて）。

- ① スケジュールを立てる。
  - ・まずは一日のスケジュールを立てるところから始めます。
  - ・なにか作業をする際は作業にかかる目安の時間と同じ時間の休憩をスケジュールに組み込みます。
  - ⇒慣れたら作業の時間を増やし、休憩を減らすという方法で作業時間を長くします。
  - ・やり残し、忘れ防止のためにメモにしましょう（必要に応じてスケジュール表などをご活用下さい）。
  - ・1週間ができるようになれば1か月など予定を増やして行います。
- ② 休憩の取り方。
  - ・休憩の時間は深呼吸⇒ストレッチを軽く行ってから休憩をします。
  - ・水分補給なども忘れずに行います。
  - ・休憩時間はなるべく作業や頑張る活動は行わず、脳や体を休めるようにしましょう。
- ③ パソコンなどの机上の業務。
  - ・手や肩が重たくなる前に小さめに休憩をとり、合間にストレッチをしましょう。
  - ・作業しやすいように椅子や机の高さを調整します（なるべく脳を開かず作業できる、首が反らない等）。
  - ・動きが遅くなったと感じたら休憩が必要です。

首がもり過ぎない。

肩が重くならず作業ができる。

脳を開き過ぎない。





回復期病棟セラピストに求められること

# コロナ禍を経験して

## 課題(セラピスト側として)

### 連携

- 家族様、家族様の不安を取り除くこと
- 伝言の方法を工夫すること、スケジュールを立てること



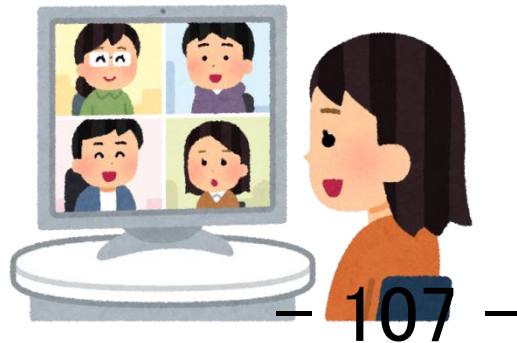
### 技術面の課題

- 担当でない患者様の動線や行動きっかけも想像できるようになること
- 急な変更に対応できる能力、伝える能力を養うこと
- リモート時のデバイスを使いこなすこと



## 良かったこと(当院だからできたこと)

- 豊富なデバイスがあった(機器の数、外部接続方法)
- 豊富なマンパワー、専門職の多さ(多職種連携、病棟専属システム)
- EICCのサポート(細かな対応、感染に対する安全性の担保)
- コロナを乗り越えるモチベーション(スタッフの意識と努力)



## 様々なデバイスの使いこなし

- 電子カルテがあるため、離れたところで患者様の状態把握が可能
- 「[Microsoft 365/microsoft-teams](#)」は全職員が個別アカウントを持ち使用可能
- 「ZOOM」、「Google Meet」などが使える
- デバイス使用やOA取扱いに慣れたスタッフがいる



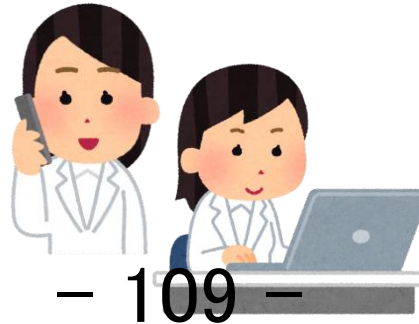
Meet

- 108 -



## 豊富なマンパワー、専門職の多さ(多職種連携)

- 病棟閉鎖時にはセラピストも清掃や看護助手業務を行った
- 病棟専属セラピストやフォローシステムがあるため患者把握がしやすかった
- 濃厚接触者疑いによる急な休みにもフォローで対応できた



# EICCの細かなサポート

- 現場での指導(隔離・PPEの手順等の指導、検査対応)
- 感染関連の迅速な取り決めと通達発行
- 患者様、職員だけでなくその家族へのサポートも行う
- ほぼ24時間体制の連絡、報告、相談がある



PPEのチェック、ゾーニングの指導

## 各通達の発行

職員員の行動指針 version18.0 (2022年3月26日)

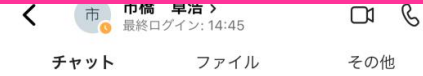
	Phase II (感染拡大・警戒期)	Phase I (広範囲発生期)
基本方針	感染拡大を抑制し、重症化を防止する。感染拡大を抑制し、重症化を防止する。感染拡大を抑制し、重症化を防止する。	感染拡大を抑制し、重症化を防止する。感染拡大を抑制し、重症化を防止する。感染拡大を抑制し、重症化を防止する。
会務	WEB会議 WEI会議 ※WEB会議はVUI利用とする	WEB会議 WEI会議 ※WEB会議はVUI利用とする
研修会	禁止 既定開催	禁止 既定開催
心身ケア	実施 ※心身ケアを実施する	実施 ※心身ケアを実施する
心身ケア	実施 ※心身ケアを実施する	実施 ※心身ケアを実施する
旅行	禁止 禁止	禁止 禁止
感染予防	実施 ※感染予防を実施する	実施 ※感染予防を実施する
面談	On-line面談 ※On-line面談はVUI利用とする。VUI-電話併用型はVUI利用とする。VUI-電話併用型はVUI利用とする。VUI-電話併用型はVUI利用とする。	On-line面談 ※On-line面談はVUI利用とする。VUI-電話併用型はVUI利用とする。VUI-電話併用型はVUI利用とする。VUI-電話併用型はVUI利用とする。
実施禁止	実施禁止 実施禁止	実施禁止 実施禁止
休職	1名で休職 1名で休職	1名で休職 1名で休職
クランツ	実施 実施	実施 実施
感染予防	実施 実施	実施 実施
感染予防	実施 実施	実施 実施

ありがとうございます  
ございました



患者様、スタッフ(その家族)への感染対応

## ほぼ24時間の感染相談



通常PPE、患者マスク着用で実施しています。  
本日3名とも17時時点で熱発や症状の記録や兆候はありませんでした。

西田 明日香  
妹さんが濃厚接触者ということなので、PCR検査のうえ勤務可能です。  
ただ、明日はPCR検査が非常に立て込んでいますので、明日中の検査は難しいかもしれません。

妹さんが陽性者と接触してから5日経過すれば、職員+妹さんの検査も当院で可能です。

お休みなのに申し訳ないです。早々にお返事下さり、木村さんも安心すると思います。それだけでも、ありがたいです。お忙しい中、ありがとうございます。

2021年10月15日、15:30  
いつもお世話になっております。

メッセージを入力



# コロナ禍における退院支援

～他職種が退院支援で取り組んでいること～

摂津医誠会病院  
下浦紀子 染川有美



イメージキャラクター  
オランくん®



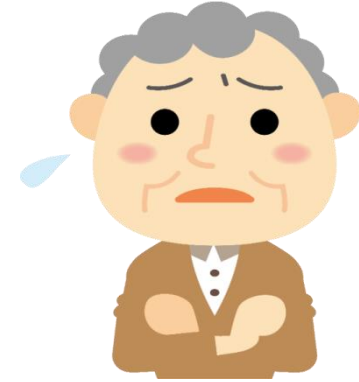
イメージキャラクター  
ウータンちゃん®



# はじめに

## コロナ禍で変化が起きたこと

- 面会ができなくなった
- 家族カンファレンスや看護師が行う介助指導に本人が参加できなくなった



患者・家族が安心・安全に暮らせるためにはどのような退院支援が必要か





# 入院時

- 急性期治療を終えた患者が回復期リハビリテーション病棟へ転院
- 当院は脳血管疾患・骨折・頸髄損傷  
転院当日は家族の付き添いが多い
- ケースワーカーと看護師が聞き取りを行う



# 看護師の聞き取り

- ① 入院前の生活自立度
- ② 退院先の希望
- ③ 住宅情報
- ④ 家族の支援





# 看護師の聞き取り

- ⑤ 既往・介護保険の利用
- ⑥ 退院先が自宅の場合はどのようなことができるようになるかといけないのか



**問題点を共有**

疑問や不安があれば病棟に電話ができる

希望時、主治医よりICが可能



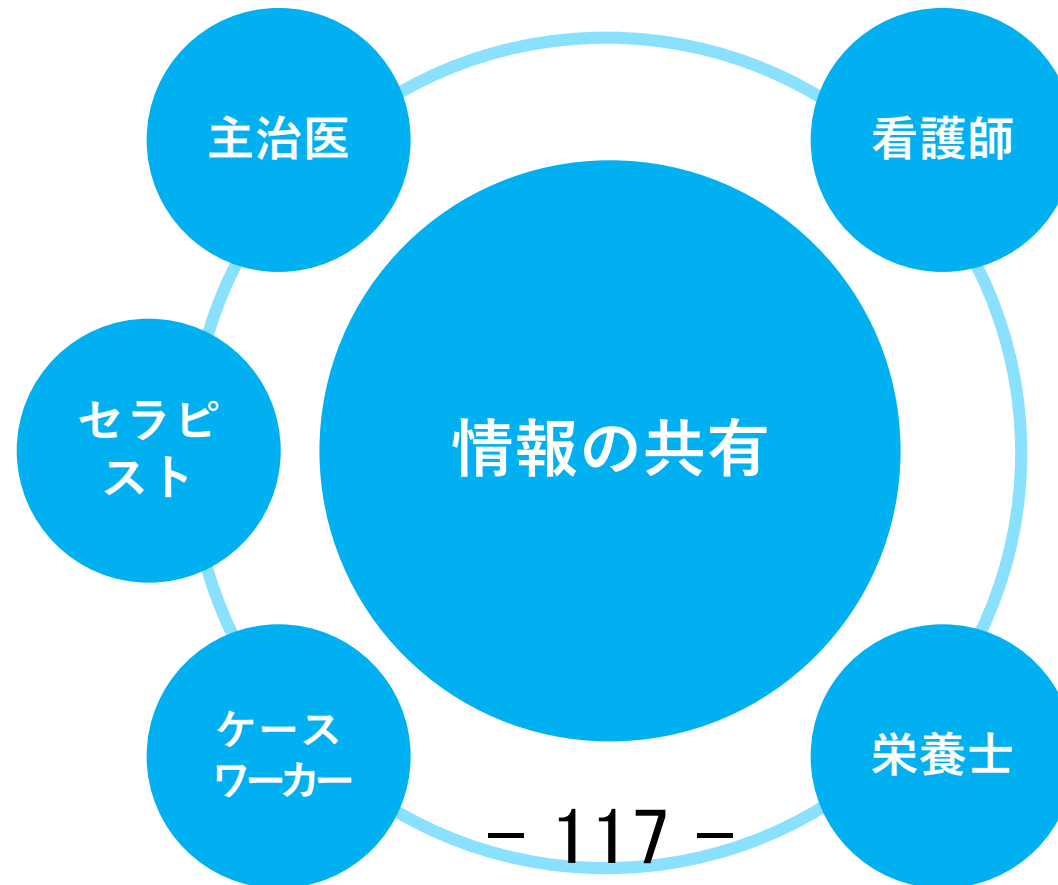
# ケースワーカーの聞き取り

- 介護保険の申請の有無
- ケアマネージャーへ連絡し入院前の生活情報を確認
- 退院支援の窓口となる



# 病棟の支援

定期的にリハビリカンファレンスを開催





## 家族カンファレンス

- 現状報告と入院時にあげていた問題点を解決できない

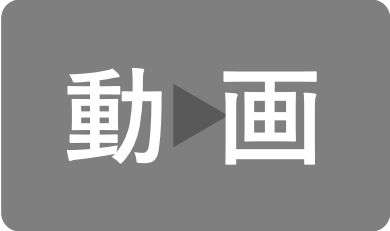
サービスの利用・福祉用具

安全な暮らしの提案



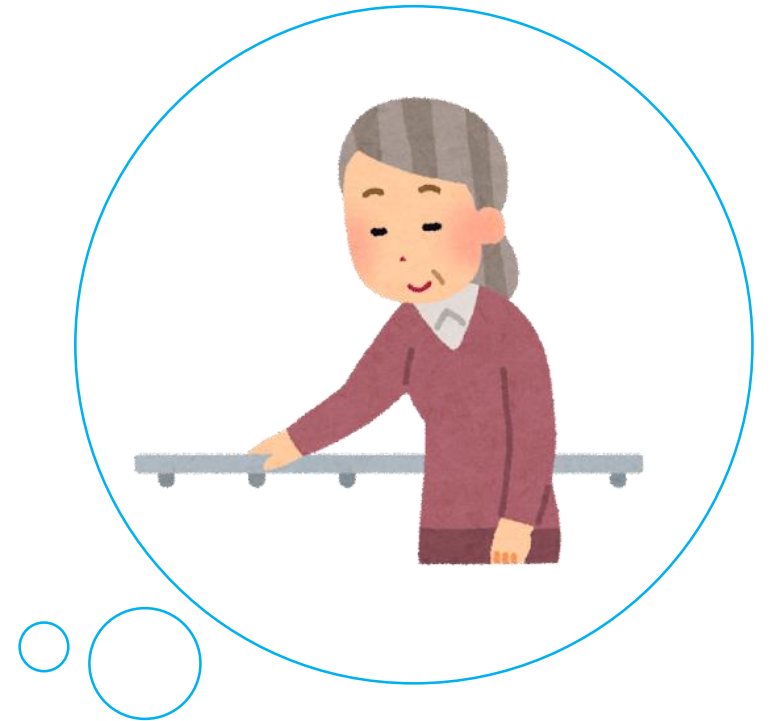


# セラピストの支援

- 家屋状況の写真を依頼
- 状況設定での動作訓練 → 
- 患者・家族へ動作の介助指導  
(家族はフェイスシールド使用)
- 患者がどこまで動けるようになったか確認



# 家族に退院後の安全な暮らしや介護負担軽減のイメージしてもらうことで不安の軽減につながる



看護師が代弁





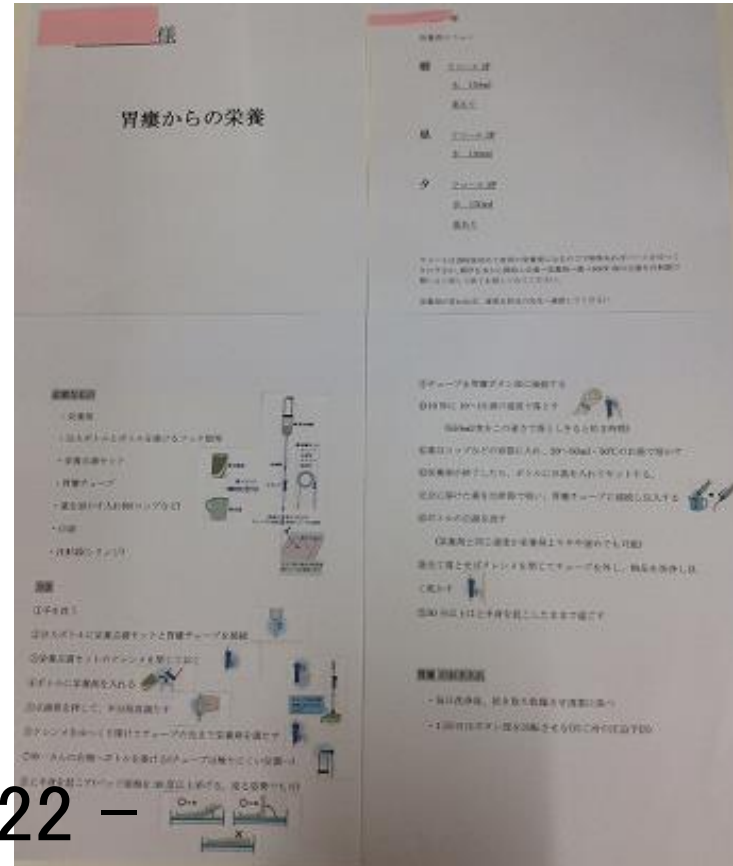
# 家族指導

- **胃瘻の注入方法**  
注入の接続方法・胃瘻の管理など
- **おむつの当て方**  
テープ止め・パットの種類
- **移乗方法**  
ベッドから車いす・歩行介助
- **体位変換**  
褥瘡発生部位説明





- 物品を使用し介助指導  
家族へパンフレットを作成





- 患者のおむつ交換方法を動画撮影し説明
- 模擬を使用して交換の指導と練習





## 継続看護にむけて

看護・リハビリサマリーの作成

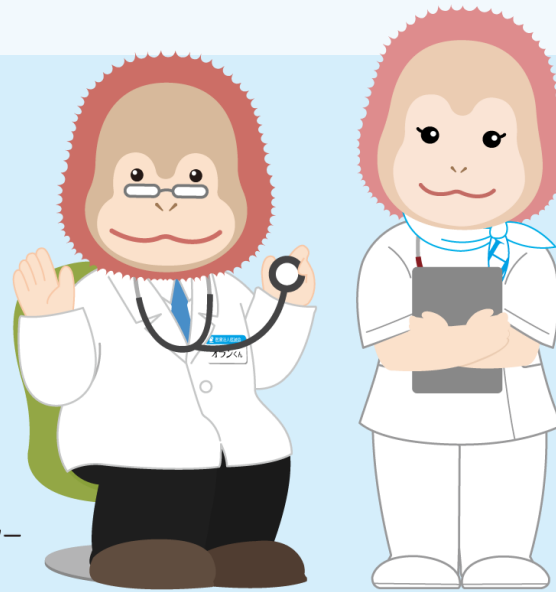
訪問看護・支援センターにつなげる

# 最後に

- 生活動作を療養生活の中で取り組むことで患者の思い、家族の思いを尊重
- 他種職で目標を共有することで患者に応じた退院支援が行えた



ご清聴ありがとうございました



イメージキャラクター  
オランくん

イメージキャラクター  
ウータンちゃん

# コロナ禍における 介護予防の現状と課題

地域包括支援センター連絡会

# 1) 現状…茨木市

## 【コロナ前の介護予防事業】

- 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）
- はつらっつパスポート元気編の配布・啓発

## 【コロナ禍での茨木市の取り組み】

□リーフレット「自宅で出来る生活不活発化予防」作成

→包括がマスクと一緒に高齢者に配布

□ホームページに動画（8本）を掲載

「自宅でできるはつらつ元気体操」

「元気いばらき体操」など

□元気！いばらきマップ作成

（地域の運動教室等の冊子）

ホームページにアップされています→

- 130 -



元気！いばらきマップ

# 【コロナ禍での地域包括支援センターの介護予防の取り組み】

- 屋外活動実施
- スマホ等活用の提案
- 広報誌の発行
- 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）



# 1) 現状…島本町

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。

## 【コロナ前】

- 住民主体の活動、地域拠点40ヶ所以上で実施  
令和1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
- 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、病院のセラピストが体操のおさらいや  
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

## 【コロナ禍】

### 町→地域

- 感染状況に応じ自粛要請及び再開時留意点連絡
- 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



### 地域拠点の再開時の創意工夫

時間帯を分けて行う、同じ方向を向いて行う

かみかみ百歳体操は中止、お茶タイムや歌は中止…

# 1) 現状…摂津市

## 【地域包括支援センターにおける介護予防の活動】

### 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の加入案内

活動休止・縮小傾向

→ 高齢者集いの場の再開時に、普及啓発活動を実施

**はつらつ元気でまっせ講座**

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 摂津みんなで体操部作せつはつらつ筋トレ体操 その他筋トレ、ストレッチ体操など
- ◇歯科・口腔 口腔ケア、歯磨きの手入れ、飲み込み（嚥下）がよくなる唇や舌の体操など
- ◇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  
開催終了後は、グループのみをまとめて回収いただけるようサポートします。

介護・認知症予防には、体操はもちろん、口腔や口腔・歯磨きのケアがポイント！！

住み慣れた地域で健康づくりをしたい！  
「はつらつはつらつ筋トレ体操」で認知症を予防したい  
「摂津みんなで体操部作せつはつらつ筋トレ体操」から学びたい  
介護予防の情報が知りたい  
101歳まで生きたい！！

☆申込・お問合せ☆  
摂津市保健センター  
摂津市南千原5-30  
TEL. 06-6381-1710  
ふれあいの里  
摂津市老人福祉センター  
摂津市南千原上5-2-8  
TEL. 072-653-1212

## ②「せっ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)



### 活動休止、縮小

→令和3年度は感染予防に配慮し、1回のみで開催となる

- ・代表へのアンケートで実態調査
- ・健康情報に関するリーフレットを作成 136 -



### 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利用につなぐ

緊急事態宣言下は活動を休止

→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

# 1) 現状…高槻市

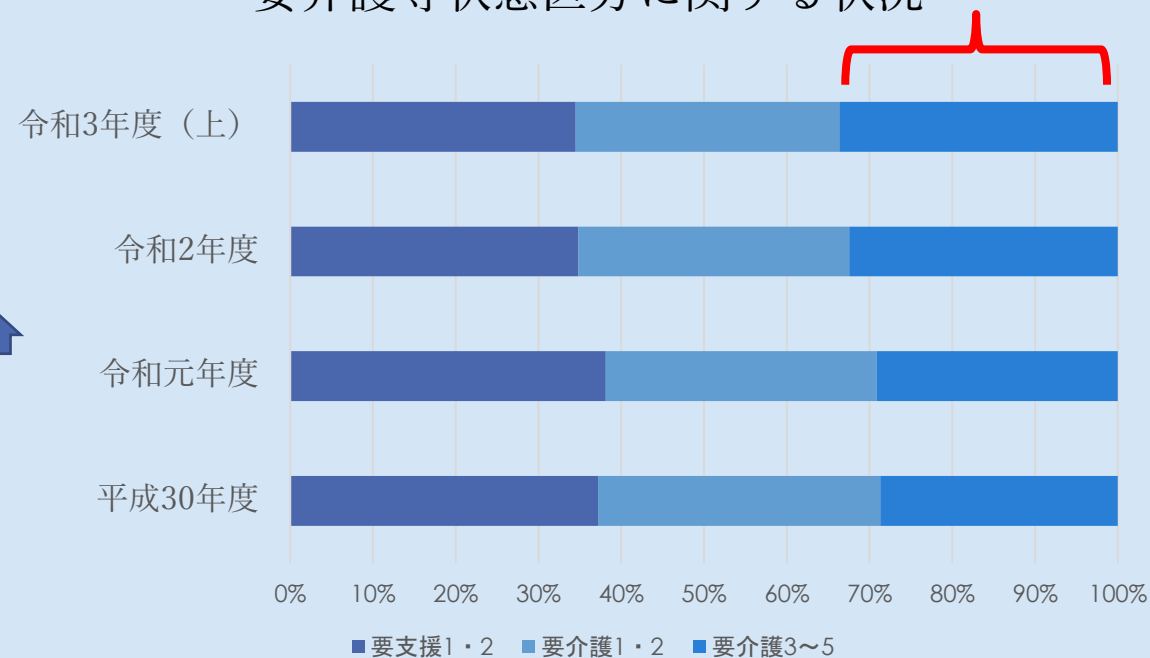
- 地域包括支援センター主催の介護予防教室は、  
コロナの状況をみながら数回程度の実施となっていることが多い
- コロナ対策や工夫をして実施できた内容
  - ・それぞれの会場で、ますます元気体操、もてもて筋力アップ体操など
  - ・屋外での開催（公園で体操、ノルディックウォーキング）
  - ・オンラインでの開催（体操、ヨガ：講師とつながり実施）

# 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



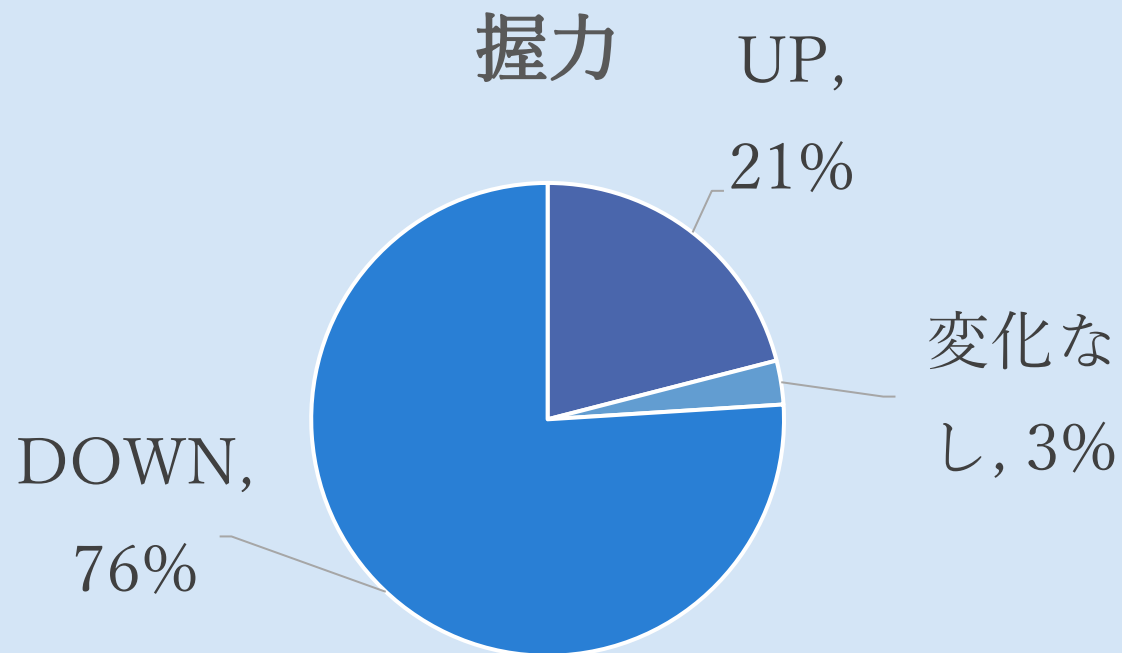
## ◎要介護等状態区分に関する状況

	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

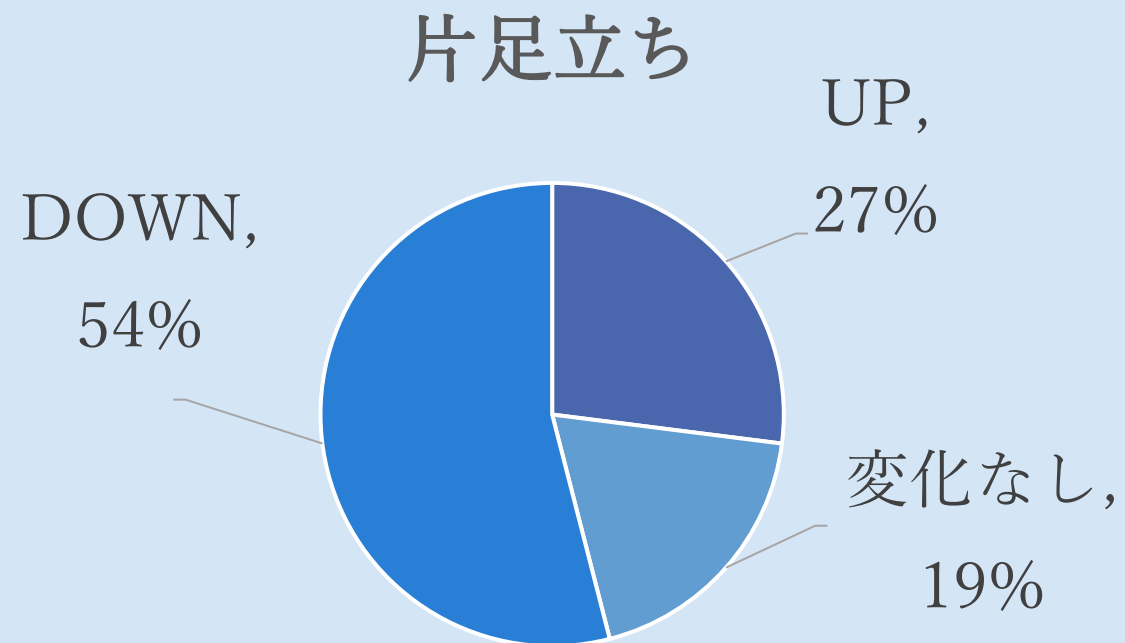
- ・ 区分変更の申請増加、要介護等認定を受けている利用者の重度化。
- ・ 新規申請の増加は例年同様と見込まれる。

# 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と思込まれる。

## 2) 課題・困り事

### ◆事業・地域活動が休止

→利用者・参加者が行き場を失う

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

サービス利用者が増加

### ◆オンライン開催

→参加者が限定される、対面を求める意見が多い

### ◆サービス利用を自粛をする方も増加

→フレイルの恐れ

## 3) これからの退院支援

① 今までの退院支援

② 現状での退院支援

③ これからの退院支援

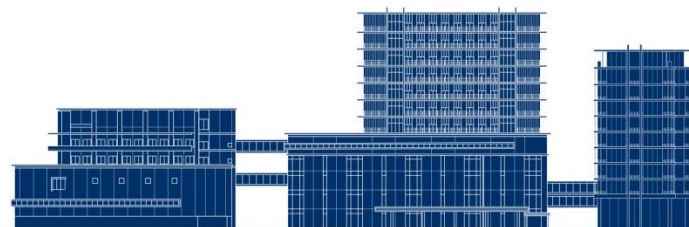
…コロナ禍／コロナがおさまってきた時

ご清聴  
ありがとうございます  
ございました。



# コロナ禍における退院支援

(ソーシャルワーカー連絡会)



大阪医科薬科大学病院

Osaka Medical and Pharmaceutical University Hospital

広域医療連携センター MSW 田所 洋志

(三島圏域ソーシャルワーク連絡会 副代表)

- 144 -





- 新型コロナウイルス感染症の変遷（当院では…）
- コロナ禍で病院の退院支援はどう変わったか
- コロナ禍での退院支援の工夫



- 新型コロナウイルス感染症の変遷（当院では…）
- コロナ禍で病院の退院支援はどう変わったか
- コロナ禍での退院支援の工夫



# 新型コロナウイルス感染症の変遷

大阪医薬大

2020/1	国内で初めての感染者
2020/4	第1波 緊急事態宣言 (1回目)
2020/8	第2波
2020/11	第3波
2021/1	緊急事態宣言 (2回目)
2021/2	ワクチン接種開始
2021/4	第4波 まん延防止等重点措置 ⇒ 緊急事態宣言 (3回目)
2021/7	第5波 緊急事態宣言 (4回目)
2022/2	第6波 緊急事態宣言 (5回目)

＜家族面会制限＞ ＜陽性者受入体制＞

家族も含め面会  
原則禁止

コロナ重症患者  
受け入れ

家族2名まで  
面会可能

家族1名まで  
面会可能

家族も含め面会  
原則禁止

※重症者や手術当日等、主治  
医の許可がある方は可能

※小児病棟、NICU、産科病  
棟における出生直後の新生児  
と窓越し面会可能

※生命の危機状況にある患  
者家族、ICU入室患者で医師  
が面会を要すると判断した  
家族は可能

コロナ陽性妊婦  
患者受け入れ

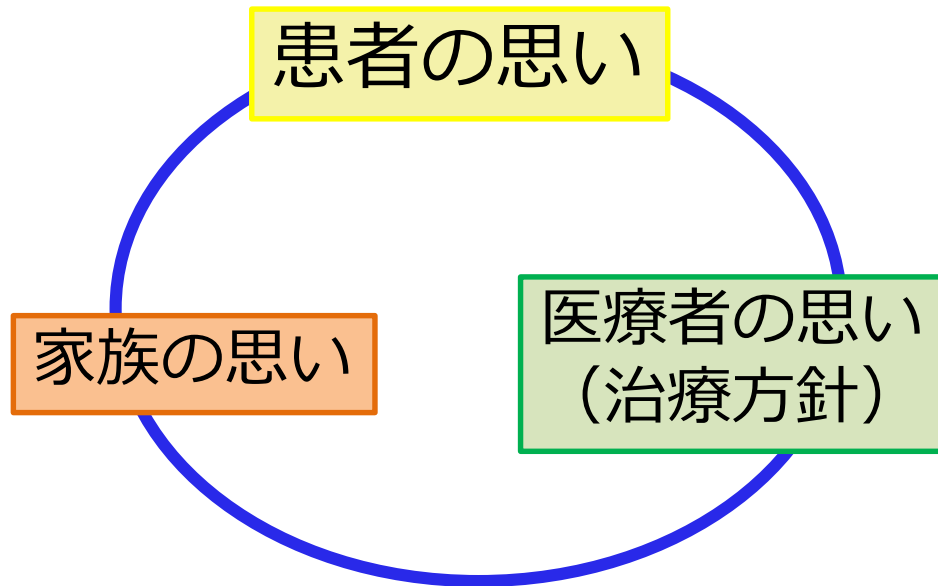
- 新型コロナウイルス感染症の変遷（当院では…）
- コロナ禍で病院の退院支援はどう変わったか
- コロナ禍での退院支援の工夫



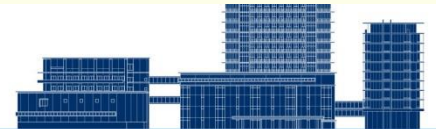
## □ 退院支援職員（MSW・Ns）が家族と面談できない！

療養先の決定や退院後に取り入れる在宅サービスのことなど、  
患者のみとの面談あるいは家族に電話連絡で決定していくこととなる。

⇒ 退院支援（療養生活に関する意志決定支援）が大変しづらい



- ・ 転院？ 自宅退院？
- ・ 在宅サービスは何か取り入れる必要あり？
- ・ 家族のサポート体制や患者家族間の関係性は？



## □ **退院前カンファレンス**を自粛せざるを得ない

地域の在宅医療・介護スタッフに介入いただく症例においても退院前カンファレンスを実施できずに退院させてしまう。

- ⇒ 病院 ⇔ 地域スタッフ との情報共有が不十分になる。  
患者・家族と地域スタッフが退院後に初対面となる。

## □ **家屋調査や退院前（退院後）訪問**も自粛せざるを得ない

平時であれば、病院のリハスタッフ・MSW・看護師・医師等が在宅生活評価のために患者宅を訪問していたが、実施できない。

- ⇒ 退院後のサービス導入についてアセスメントしづらい。



<病院から在宅ではなく、病院から病院（**転院**）の場合では…>

## □ 入院前の**家族面談や病院見学が実施できない**

平時は転院前に、受入れ病院がキーパーソンの家族と面談。治療方針の共有、患者側の意向確認、入院費用説明等々を行っていたが実施不可。

⇒ 入院受入れしてから上記実施となるので、意向の相違も？

※薬変更、入院期間、急変時、等について話を詰められない

## □ 終末期患者など面会を希望する家族の場合、**面会制限の緩やかな**

## **病院や施設をご紹介**

どの医療機関も面会制限を設けているため、家族の要望に応えられない。

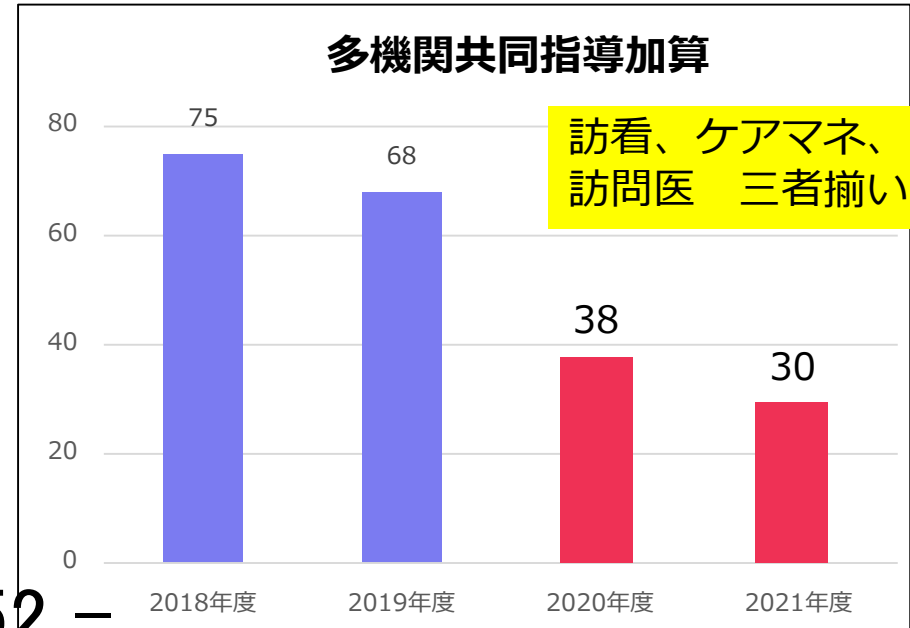
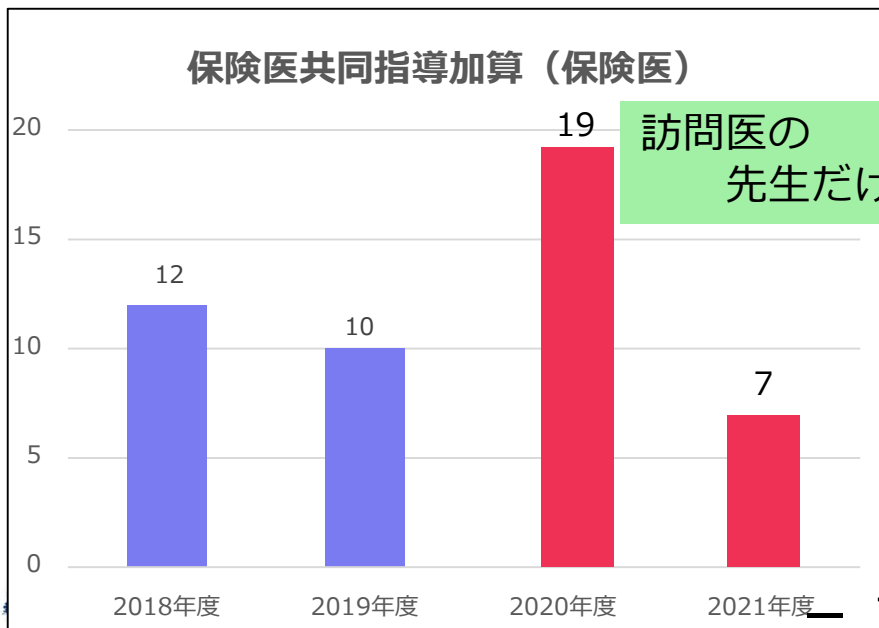
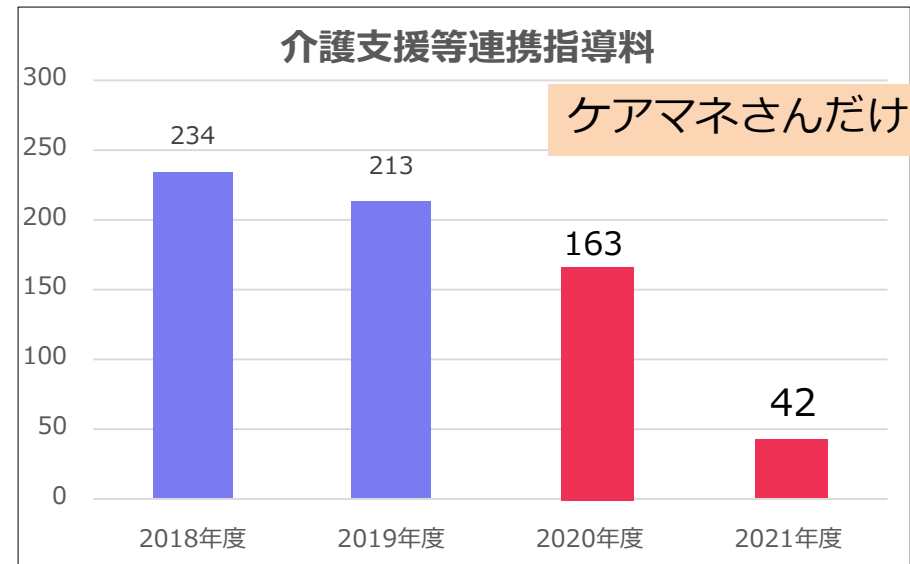
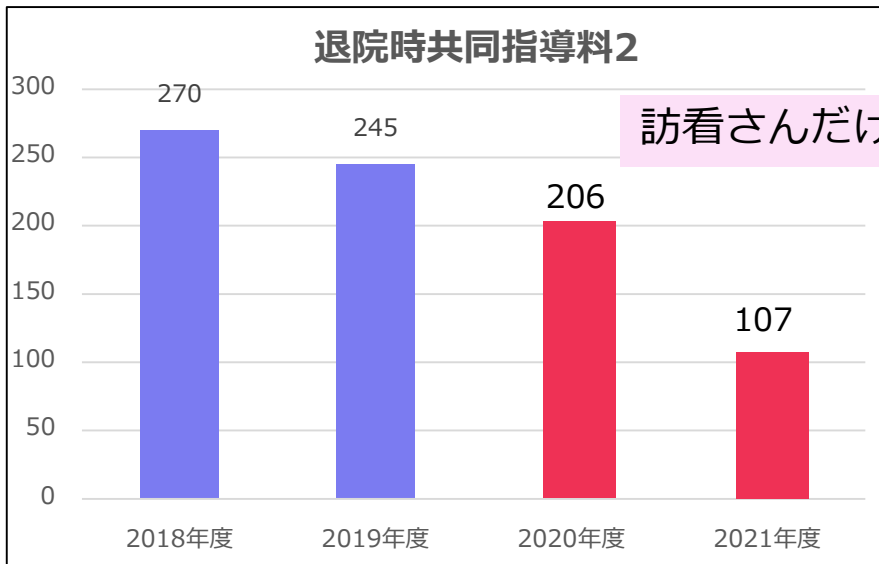
⇒ 他院の面会制限情報を確認しながら転院調整実施



# 退院前カンファレンス実施状況

(大阪医薬大では…)

Osaka Medical and Pharmaceutical University Hospital





- 新型コロナウイルス感染症の変遷（当院では…）
- コロナ禍で病院の退院支援はどう変わったか
- コロナ禍での退院支援の工夫



## □ オンラインでの退院前カンファレンスの開催

- ⇒ Zoom（ハイブリッド形式）でカンファレンスを開催  
地域各スタッフ、家族にミーティングID・パスコードを共有  
※当院ではこれまで5例開催

## □ 退院後訪問について、MSWがiPadを患者宅に持っていき、**Face time**

### **（ビデオ通話）で患者と主治医・看護師とを繋ぐ。**

- ⇒ 自宅療養の様子を病院・地域スタッフ・患者家族の三者で共有  
※当院ではこれまで10例開催



# オンラインによるカンファレンス風景



- 家屋調査に行けないため、**写真・屋内見取り図の作成を家族に依頼**

⇒ 当情報から退院後の資源導入について検討を行う。

必要最小限のメンバーだけで訪問する。

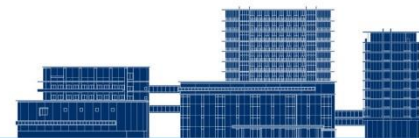
- 医療機関間で**面会制限の情報をタイムリーに共有**

⇒ 各医療機関、面会時間や人数制限などが随時変更となるため、その都度情報共有。

医療度の高い患者を受け入れてくれる施設への入所も検討。

- 家族が荷物の受け渡しや病状説明で来院された際に、そのタイミングを狙って家族と必要な情報共有や協議・検討を実施

⇒ **基本的に家族と会えるのは、このタイミングしかない！！**



今後も状況が直ぐに好転するとは考えられないため、オンラインでのカンファレンスや情報共有を積極的に取り入れていくことが求められる。

さまざまなやりづらさはある中でも、シームレスな退院支援（地域連携）を目指して病院MSW一同、努めていく。



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  
ケアマネジャー連絡会

# 介護現場でのICT活用の実態

～利用者支援にどうつなげるか～

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

# 令和3年度 介護保険改訂

## 令和3年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：+0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05% (令和3年9月末までの間)

BCP

### 1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

#### ○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

### 2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

#### ○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

#### ○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

#### ○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化

#### ○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室エントの定員上限の明確化

#### ○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による過減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

#### ○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応 (地方分権提案)

### 4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

#### ○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進

・職員の離職防止・定着に資する取組の推進

・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実

・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

#### ○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた

業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

・会議や多職種連携におけるICTの活用

・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

#### ○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減

の推進 ・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

### 3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の向上を図る

#### ○リハビリテーション・機能訓練

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口

・リハビリテーションマネジメントの強

・通所介護や特養等における外部のリハ

・通所介護における機能訓練や入浴介助

・介護保険施設や通所介護等における口

○介護サービスの質の評価と科学的

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPD

・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡

### 5. 制度の安定性

■必要なサービスは確保しつつ、

#### ○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直

・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し

・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し

・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

#### ○報酬体系の簡素化

・月額報酬化 (療養通所介護) ・加算の整理統合 (リハ、口腔、栄養等)

### 6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化

・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額 (食費) の見直し

・基本報酬の見直し

1

感染症  
災害  
対応強化



# 令和3年度 介護保険改訂

## 1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その1)

### 感染症対策の強化【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
    - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
    - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等
- (※3年の経過措置期間を設ける)

### 業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

R3.1.13諮問・答申済

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】
- (※3年の経過措置期間を設ける)

### 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

#### ❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

#### ❖ 主な内容

- ・BCPとは ・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・介護サービス事業者に求められる役割 ・BCP作成のポイント
- ・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系） 等

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/taisei](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisei)

### 災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

業務継続  
ICT活用

# 令和3年度 介護保険改訂

## 2. (6) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保 (その1)

### 特定事業所加算の見直し

- 特定事業所加算において、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を新たに評価する。【告示改正】

### 居宅介護支援

<現行>		<改定後>
特定事業所加算 (I) 500単位/月	→	特定事業所加算 (I) 505単位
特定事業所加算 (II) 400単位/月	→	特定事業所加算 (II) 407単位
特定事業所加算 (III) 300単位/月	→	特定事業所加算 (III) 309単位
		特定事業所加算 (A) 100単位

(※) 特定事業所加算 (IV) は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。

【算定要件 (特定事業所加算 (A))】 ※加算 I・II・III と異なる部分

- ・介護支援専門員の配置(要件2)：常勤1名以上、非常勤1名以上 (非常勤は他事業との兼務可)
- ・連絡体制・相談体制確保(要件4)、研修実施(要件6)、実務研修への協力(要件11)、事例検討会等実施(要件12)

(※) 加算 I・II・III・Aの要件として、必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していることを新たに求める (新設)

ケアプラン業務  
ICT活用

### 事務の効率化による逓減制の緩和

- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、逓減制において、ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す (逓減制の適用を40件以上から45件以上とする)。

### 居宅介護支援

例：要介護3・4・5の場合 (黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数)

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



⇒ 一定の条件を満たした場合  
⇒ 45件以上に適用

福祉用具  
デイサービス

# オンライン モニタリング サービス担当者会議

患者の様子を  
家族・ケアマネへ

利用者宅  
デイサービス



家族  
ケアマネ



介護現場でのICT活用の実態は？

# 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

# 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

# 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%

# 法人がICT化に取り組んでいない理由

ていないため」または「事業所内にパソコン等の機器が不足しているため」と回答した場

合】(複数回答)

	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%

- 168 -



# 対策

コストがかかる



都道府県、各種団体補助金積極活用

## 大阪府 ICT 導入支援事業

～ ICT化に取り組む介護事業所を支援します！！～

介護人材の確保・定着のために雇用環境の改善をするにあたり、予算不足などお悩みはありませんか？

大阪府では、介護現場における介護ソフト、タブレット端末等（以下「ICT」という。）の導入支援を行うことにより、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図り、介護従事者の負担軽減等による雇用環境の改善、離職防止及び定着促進に資することを目的に、ICT導入支援事業補助金を交付します。

**令和3年度の予算額は大幅に増え（令和2年度 56,335 千円→令和3年度 347,803 千円）、さらに LIFE に対応する場合は、補助率が 3/4 に増えます。**

- 補助対象者：介護保険法による指定又は許可を大阪府内で受け、介護サービスを提供する事業者
- 補助割合：以下の事業所規模に応じた補助額を上限に対象経費の 3/4(\*)又は 1/2 を補助

\*LIFE にデータを提供、又は事業所内・事業所間で居宅サービス計画等のデータ連携を行っている場合（予定を含む）

職員数	補助上限額
1名以上10名以下	1,000,000円

169

# 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

# 地域の現状

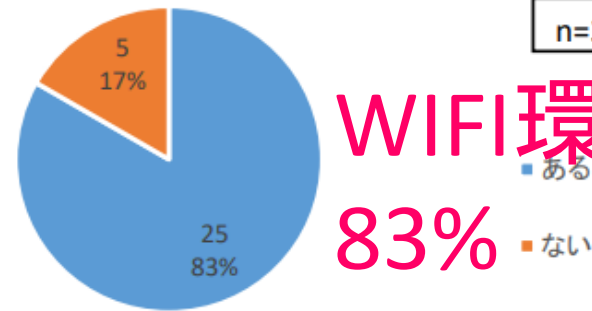
三島圏域地域リハビリテーション

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 %)

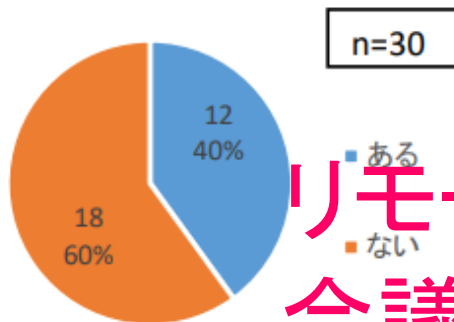
ICT化少しずつ  
進んでいる?

事業所にWi-Fi環境はございますか



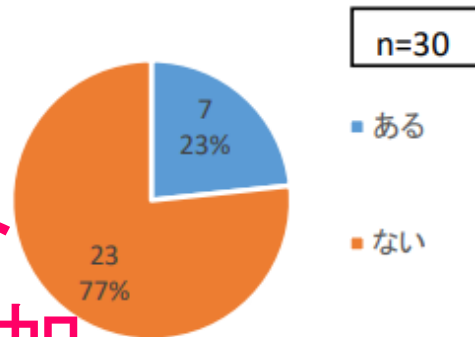
WIFI環境  
83%

リモートの担当者会議に参加したことがありますか

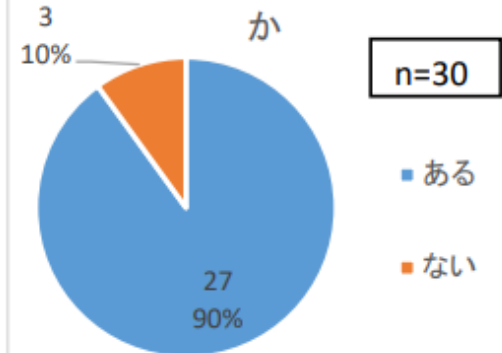


リモート  
会議参加  
60%

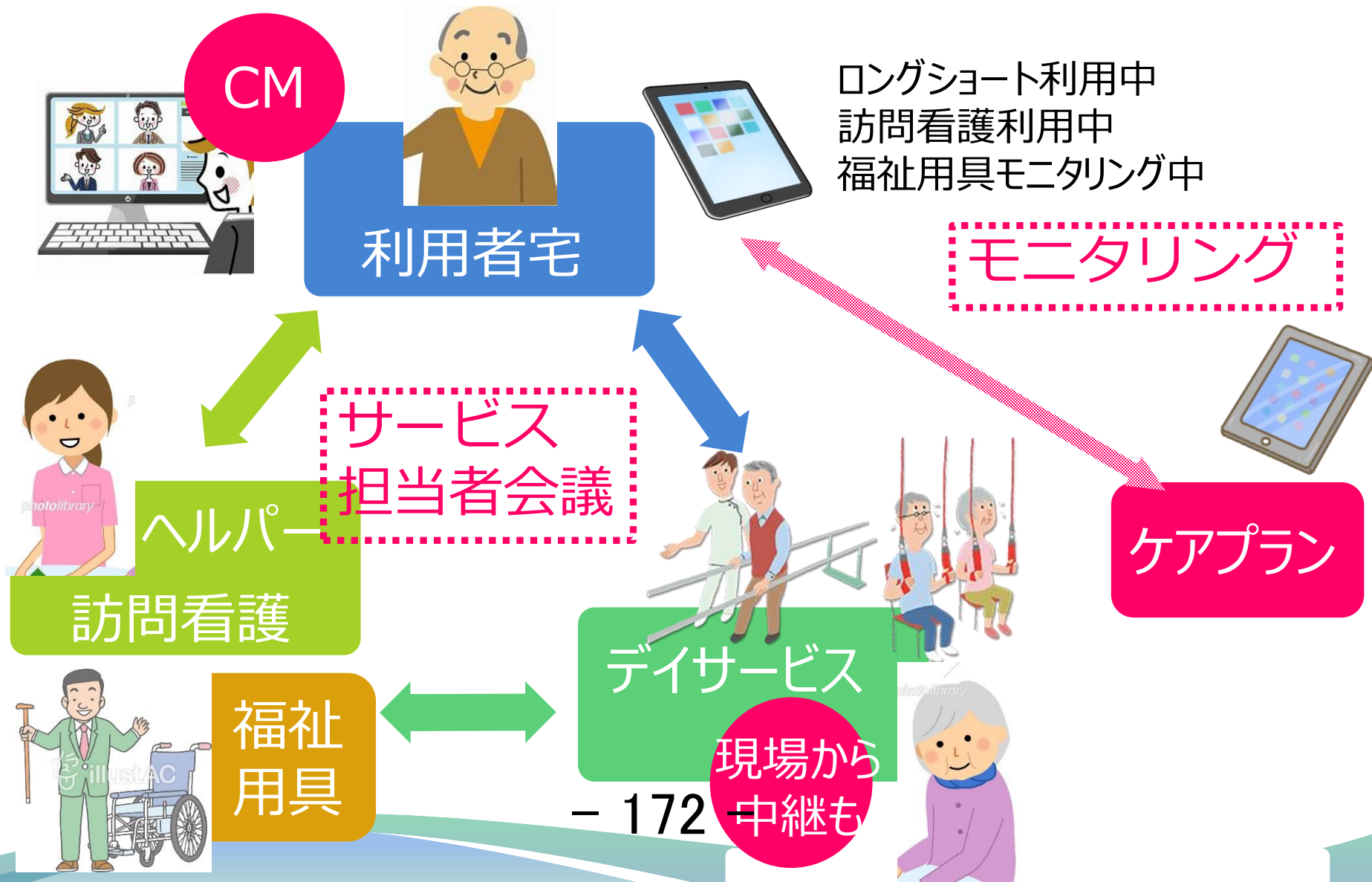
リモートの担当者会議を主催したことはありますか



リモートの担当者会議を開催する上での不安はありますか



# 当ケアプランにおける オンライン業務導入状況



ケアプラン  
計画数

オンライン実績  
担当者会議  
モニタリング

307件

18件

5%

ICT活用常日頃から  
業務負担軽減・効率化

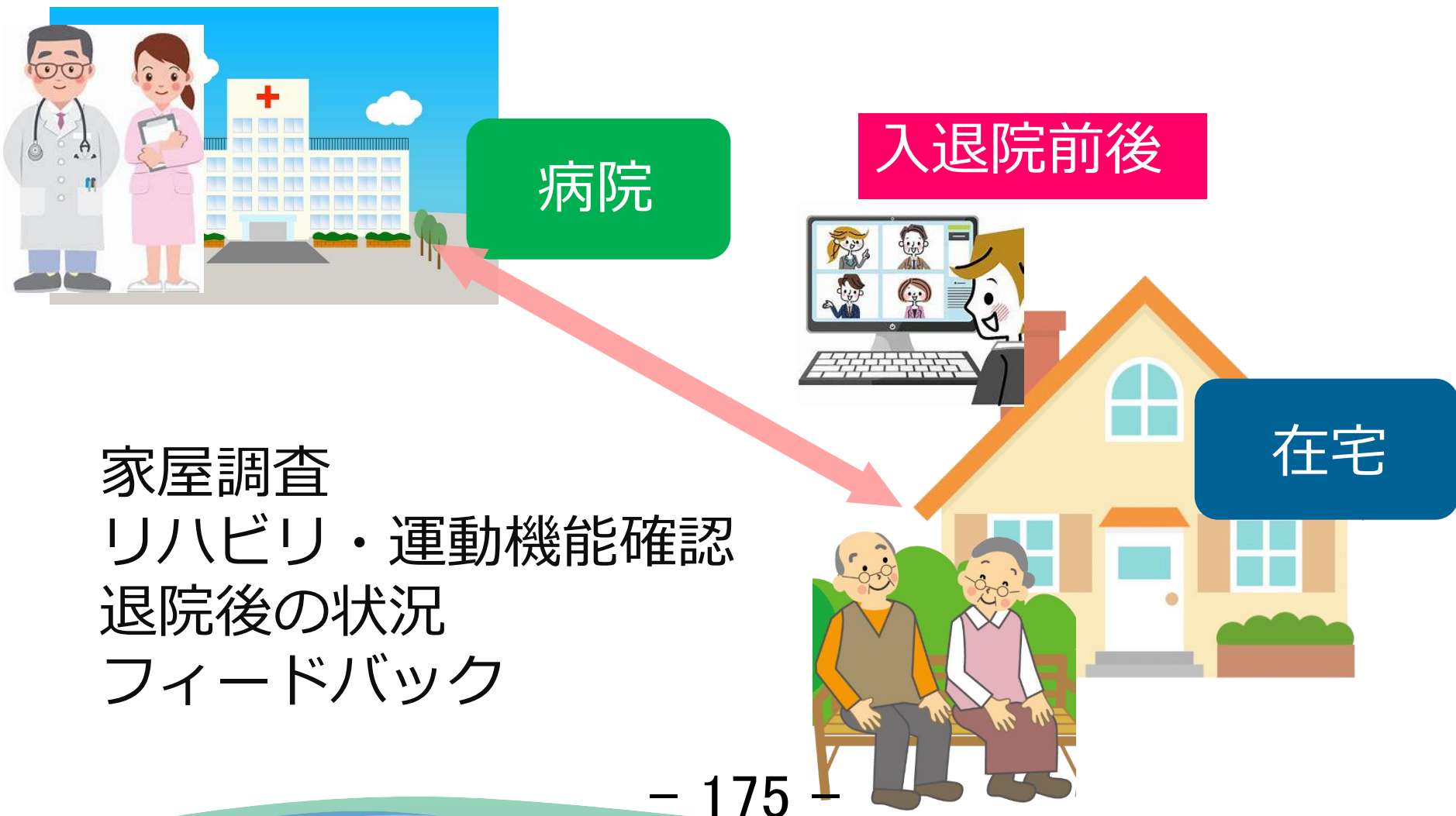
利用者によって

# サービス担当者会議 オンラインか対面か

使い分ける

	オンライン	対面
参加人数	大勢の参加可能	人数調整必要
利用者宅環境	環境問わず	一定の広さ必要
利用者家族特徴	落ち着いている	要望多い場合
サービス状況	安定している	不安定な時
時間	比較的短時間	長くなる傾向
発言	配慮しながら	しやすい
他メリット	例) デイから生中継 家族が利用中の様子確認	目を合わせて
参加率	調整しやすい	調整必要

# ICTを利用者支援にどうつなげるか



# コロナ禍での退院支援で感じること

会えない  
分からない

家族支援  
重要性

利用者

家族

病院  
患者



入院中  
ICT情報共有



家族  
安心

- 176 -



# 将来

三島圏域

利用者家族

ケアマネ

## 医療 ICT化で 介護はどう変わる？

医療介護事業所

患者  
支援へ

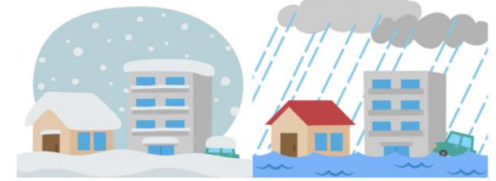
- 177

### 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

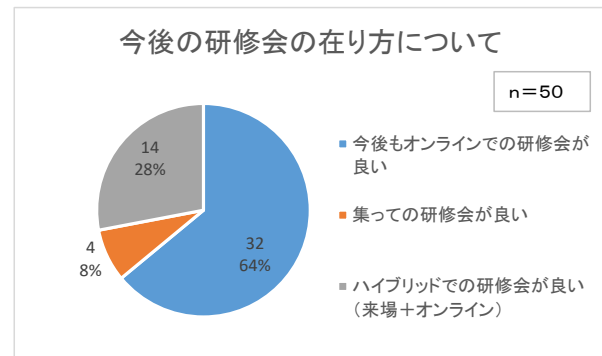
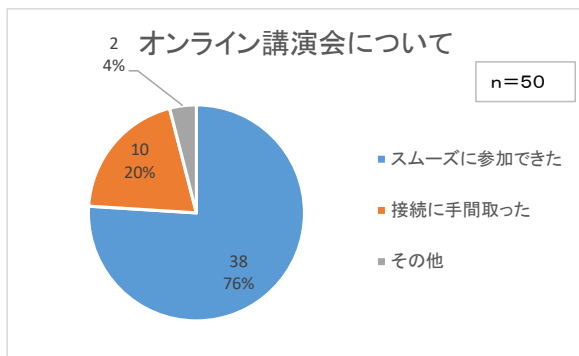
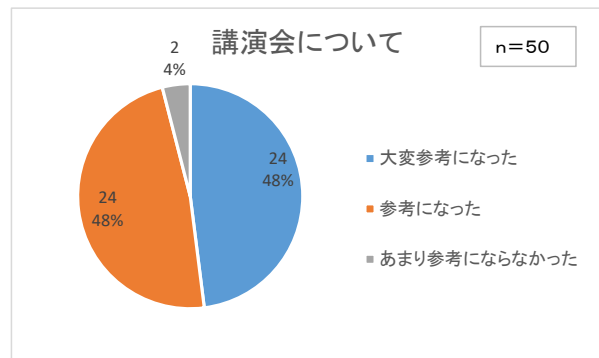
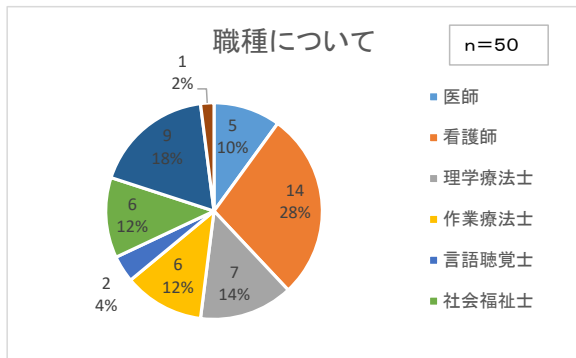
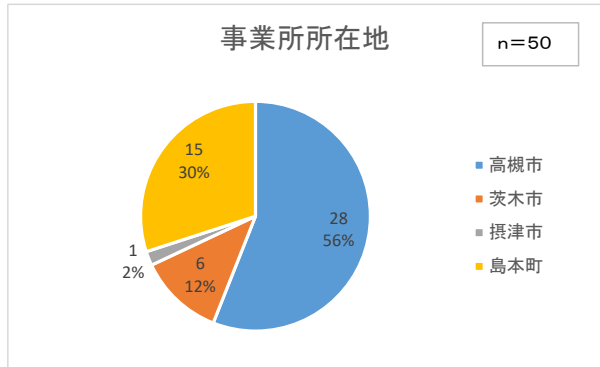
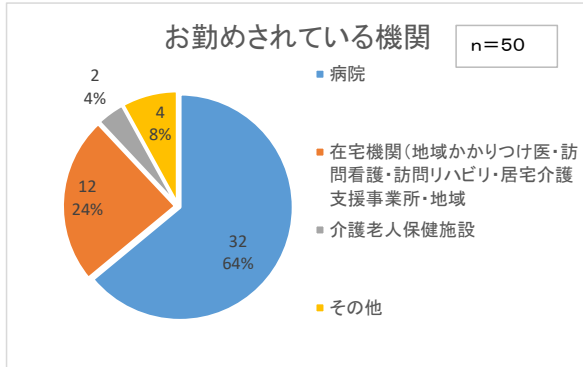
# 三島圏域地域リハビリテーション 講演会 アンケート集計

開催日: 2022年5月28日(土)

形 式: Teamsによるオンライン開催

参加人数: 48 名

アンケート: 記入者 50名



## ○本日の講演会についてご意見・ご感想をお聞かせください○

### 感想

退院の支援についてコロナ禍での他院の対応が知れていい機会だった。

当講演会、訪問看護師や開業医先生にもご参加いただき、在宅医療提供者からみた病院のコロナ禍退院支援について、ご意見ご助言いただければより有意義であったと感じます。

高齢者のスタッフ・ミーティングの開催が困難になっているのではと危惧しておりましたが、予想通り皆様非常に苦労されている様子がよくわかりました。

普段病院の方々と直接お話ができる機会が非常に少なく少しでも関りが出来てご意見を聞きたいと思っていました。

上手く出来ないかも、という恐れを乗り越えて積極的に手を出していかないといけないな、と思いました。身近なところからオンライン詰所会で場数を踏んでいくのはどうかな、と個人的に思いました。

コロナ禍になってからの方が外部の人と直接連絡する機会が多くなったので自分たちも率先してICT活用していかないといけないと感じました。

回復期病棟に勤務していますが、退院に向けての情報収集の方法やICTの活用方法など勉強になりました。病棟でも活かしていきたいと思います。

感染隔離や、病棟の状況ゾーニングリハビリ事例は大変参考になりました。

認知症病棟では、直接面会できないことでの難しさがとてもあるので、今後の退院支援について、まだまだ考慮が必要であると思いました。

それぞれがそれぞれの立場で出来ることを頑張っていることがよくわかり、心強く感じた。それぞれの置かれている状況が違うので同じことは出来なくても、患者・利用者のために同じ方向を向いて努力を重ねて行けたらいいなあと思う。
ICTの活用について、かなり進んできたという印象を持ちました。今後、対面とONLINEとの使い分けがさらに進むことで、利用者・家族がより情報を得やすくなり、かつ、事業所側の労力が減っていくことにつながればと思います。
退院支援に関しては、ケアマネの立場から見ると、病院から頻回に連絡をいただくようになり、連携が増えたと思います。ただ、患者様家族様にとっては面会ができない状況が辛く、時には憶測で重大な決定をせざるを得ないと思いました。
コロナで面会ができなくて家族とのかかわり方を考えることの大事さも痛感できた。元居た場所へ戻れるようどうにかかわっていくか、情報の取り方や情報の伝え方学んだことは続けていきたいと改めて思った。
病院スタッフとして、家族との接点が減っている状態で退院をしていただいた場合、在宅側から退院後に不安が募っていることが多いと聞いて 情報をしっかり伝えきれていない現状が把握できた。どのような情報が必要か今後も把握していく必要があると思う
在宅スタッフ側としては、退院前(家族)指導の画像や動画を見させていただくことで、在宅でのリハ、指導が行いやすいと感じております。
面会か、ICTかのどちらかではなく、両方を上手に活用したいと思いました。
退院前に家族様にもう少し状態の説明をしておいてほしいなど感じていましたが、病院側でもできるだけ連絡をとるようにと考えられていたということにより良い連携が取れればよいと感じました。
<b>進行について</b>
発表者の方は、チームスのアプリから入室したら共有はうまく行くと思います。
今後の感染状況によっては、オンラインの利用はやむを得ないと思いますが、操作に慣れていない方もおられますので、場合によっては事前に発表データを事務局が集めて、一括操作で発表を行うことを考慮してもよいのではないのでしょうか？
コンテンツの共有ですが、事務局があらかじめ資料など(パワポデータ)提出受けているのですから、事務局にて共有されてはいいかがでしょうか。
コロナ禍における退院支援について、コロナ前後での比較が他職種であればわかりやすかったと思います。開催時間は記入ありましたが、終了予定時間が当日までわからなかったです。こちらの確認不足であれば申し訳ございません。
<b>その他</b>
オンラインの難しさを感じました。
ZOOMやCiscoやMCSやLINEワークス…いろいろな使い方に慣れていかないと連携できない

**○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○**

<b>連携について</b>
地域と病院との間に壁を感じる場合があります。一歩踏み込んだ地域連携について学べると嬉しいです
コロナ下での各施設の相互支援法について
入院や入所から在宅でのリハビリが途切れないようにセラピスト間の連携がほしい。
<b>連携方法について</b>
病院と在宅サービス事業所との連携について 連絡手段や連絡のタイミングなど 今までの連携でお互いを感じていること など
<b>ICTについて</b>
具体的なリモートでの退院支援方法。特に高齢者で機械操作が難しい場合など
ICTの上手な活用法について情報共有していただければと思います。
<b>高齢者支援について</b>
高齢者の独居が増えてきている。(とくに家族の援助が乏しい方)自宅に帰る援助やサービス介入方法など聞きたい。
家族が高齢であったり認知症や難聴であるときに今の動画提供や情報収集をどのようにしていけばいいのか、また独居高齢者も増えています。そういう方の退院支援も考えていかないといけないなあとは思いますが…具体的のことはすいません思い浮かばないですが。
<b>その他</b>
認知症リハ 楽しみにしています。
地域リハにおいて地域が求めている課題
リハビリの必要性について
それぞれの考える自立支援に対する認識や自立支援に向けた支援の在り方を考えてみたいと思う。
退院後、困ったことあるあるなどがしりたいです。リハ部門でも現場の職員がみたら協力出来たりすることもありますので……。

# 2022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「コロナ禍における認知症のリハビリテーション」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：2022年11月26日（土） 14時00分～16時00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：「コロナ禍における認知症対応」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・概要説明
- 14:05～ グループワーク
- 15:00～ 各グループの発表
- 15:30～ 質疑応答
- 16:00～ 閉会挨拶

申し込み  
QRコード



### 【参加方法】

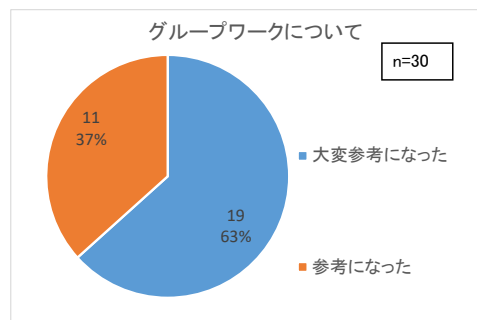
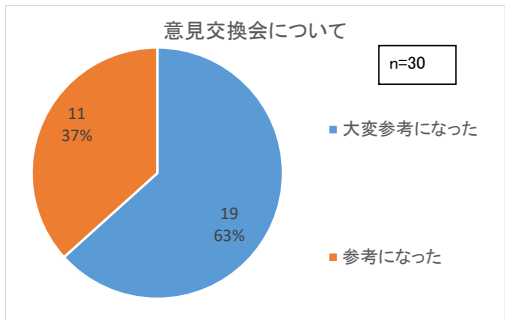
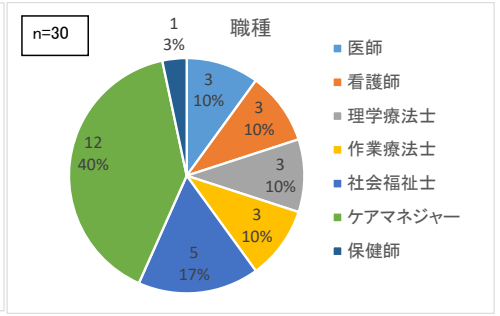
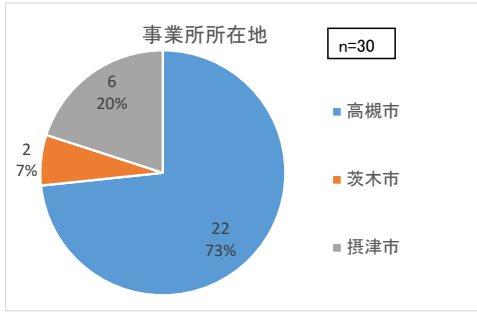
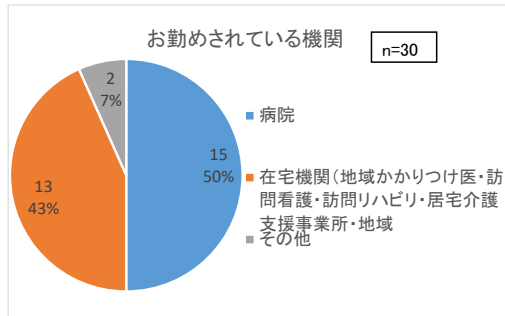
上記のQRコード読み取って頂き、愛仁会リハビリテーション病院ホームページ (<https://forms.office.com/r/qQ1jZUeZ6Z>) にアクセス後、登録フォームに必要事項を入力頂きお申し込みください。後日ご案内のメールをお送りいたします。当日はご案内メールのURLよりご参加ください。**申し込み締切日：11月21日（月）**

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 高槻市梅町5-7 TEL 072-683-1212(代)

三島圏域地域リハビリテーション意見交換会アンケート集計

- ・開催日:2022年11月26日(土) 14時00分～16時00分
- ・開催形式:WEB
- ・参加人数: 30
- ・アンケート記入者:30名(回収率 100%)



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。	職種
コロナになったときの対応をサービス担当者会議などで話し合っていくこと参考になりました。	ケアマネジャー
コロナ感染症に感染したことを考えて事前に担当者会議等にて対応方法を考えておくのも大切だと感じた。	ケアマネジャー
多職種の皆さんの意見をうかがう機会となり大変勉強になりました。今後に活していきたいと思います。	ケアマネジャー②・看護師・作業療法士・理学療法士
病院でのコロナ対応について、制限なくリハビリを行っていただける病院があり、驚きました。	ケアマネジャー
さまざまな環境及び職種との意見交換でしたので、その立場での意見交換に新しい発見があった。	ケアマネジャー
多職種との意見交換は自分の視野を広げる意味でも勉強になりました。特に医師は普段、聞きづらいこともあり、質問ができるのでありがたいです。	ケアマネジャー
医療側の現状の話聞くことが出来て、知らなかったことも多く参考になりました。	ケアマネジャー
病院職の方の取り組み、工夫がよく理解できました。在宅の医療系サービスの方の現状や取り組みも聞きたかった。	ケアマネジャー
各施設・職種に共通する話題も多かった反面、目からウロコの情報やご意見を伺えて、大変有用でした。	医師
認知症の患者さんの対応について日々関わっているけど、意見の中であった今の生活を大事に、早く回復するためにはどうするのかを考えて関わっていくことが大事だと感じた。急性期病院では治療優先で進んでしまうことが多々あるけれど、このことを考えて関わっていくようにしたいと思った	看護師
他職種や行政の考えを直接聞ける機会を得れたことが有意義でした。	作業療法士
コロナ禍の影響で日々業務する中、皆さんが感じていることが知れてよかったです。入院であったり、施設入所となると面会が制限されて、中の様子が分からなくなる状況でご家族の不安な声が大きくなります。新阿武山病院さんが発表された写真や動画で日々の様子を提供するなど、支援状況をクリアにするのは必要なことと思いました。人の目が入り難い状況が生まれる中、虐待も生じやすく、気を引き締める必要があるとグループワークでも話が出ました。森定先生が話されたように、コロナに感染するリスクよりも引きこもりによるリスクが高いと感じる中、地域への働きかけ等、コロナにどう向き合っていくのか考える時期がきていると思いました。また第8波に備え、ケアプランにおいては、コロナに感染した時の対応をご家族と話し合い、事前に対策を考えておく必要があると思いました。とても参考になりました。ありがとうございました。	社会福祉士
あらゆる職種でグループワークする事で、さまざまな角度から認知症の方へのアプローチ方法がわかり勉強になりました。また、罹患するリスクと引きこもりリスクについて改めて考える機会となりました。	保健師
在宅側の事情がよくわかりました。	社会福祉士
在宅での状況、ご苦労を知ることができました。病院から地域への情報共有の際に、家に帰った時にどのように対応してほしいのかということをお伝えできるようにすることが今の課題であると感じた。	看護師
コロナ禍で家族様に現在の状況や認知機能面についての理解がスムーズにいきにく感じた。また在宅サービスの方々に十分に情報共有できていると考えていたが具体的な生活場面でのことなどは面や第三者を通してでは分かりにくいと話されていて反省した。	作業療法士

実際の地域で活動されているケアマネジャーの方などから意見を頂き、回復期病院のスタッフとしてどのような情報提供が必要か、求められているのかなどが大変参考になりました。	理学療法士
コロナ禍での在宅での対応方法や利用者の方の状態を知ることができ勉強になりました。また隔離や面会制限などで退院後の生活に必要な情報が在宅の方やご家族の方に上手く伝わっていないことが多いんだと感じました。病院からスムーズに在宅につなげられるように、入院中の患者様の情報共有をしっかりとできるようにしていきたいと思います。	理学療法士
在宅側で働いておられるケアマネジャーからの話を聞き、今後の連携に活かしていけたらと思う内容でした。また他病院の取り組みも知ることができてよかったです。	社会福祉士
病院側の視点だけでなく、在宅側の直接の意見を伺って大変勉強になりました。適切な情報共有の大切さを改めて感じました。また、コロナになった時の対策や方法を予め考えておく、在宅支援をしていく上では必要不可欠なことだと感じました。	社会福祉士
<b>オンラインでのグループワークについて(人数・グループ分け・時間)</b>	
オンラインでグループワークがうまくできるか心配だったが、けっこううまくできたと思う。	医師
今回のような限られた時間では、意見交換の内容も限られてしまいますので、Teamsなどを使用して、自由に質問や意見交換ができる場があっても良いのではないかと感じました。	医師
こじんまりした人数だったこともあって、皆さんのお話を聞けて良かったです。	医師
やや職種に偏りがあるような気がし難い点もありましたが全体を通して勉強になりました。	作業療法士
<b>グループワークの進め方について</b>	
事前に話し込む内容等ざっくりとしたものでもあれば話しがまとまったかもしれません。	ケアマネジャー
講習会や事例があった訳でなく大きなテーマだけだったので、司会の方の大変さを感じました。	ケアマネジャー

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。	職種
在宅医療について	ケアマネジャー
神経難病の知識と理解、リハビリについて	ケアマネジャー
地域での災害についての取り組み。	ケアマネジャー
身寄りがなく、資金力がない(生活保護までは難しい)方の支援。何でもケアマネがしなくてはならないことが多くあり、他の方の支援方法を聞きたいです。	ケアマネジャー
高次脳機能障害	医師
こういった意見交換会は定期的で開催して欲しいです。	看護師
テーマに沿ったグループワークは楽しいです。	作業療法士
BPSD症状がある患者様への在宅での関わり方などがあれば取り上げていただきたいです。	作業療法士
在宅支援との連携における課題等があれば、事例(入退院時に困ったことなど)を通じて話し合えたらと思います。	社会福祉士
近年、独居高齢者の方が増えてきているため地域での見守りが重要になってくると思います。見守る上での目の付け方や課題などを検討できる機会があればと思います。	保健師

# 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 認知症のリハビリテーション 症例検討会

[日時] 1月28日(土) 14:00~16:00

[形式] Teamsによるオンライン開催

[対象者] 医療・介護・福祉に携わる多職種の方々

- 座長：看護職連絡会  
第一東和会病院 金森 文子 氏
- 発表者：水無瀬病院  
医師：リハビリテーション科 梶本 佐知子 先生  
看護師：阿久根 里沙氏・作業療法士：岡本 祐樹氏  
ソーシャルワーカー：猪川 千穂氏
- 症例：COVID-19に罹患し隔離により認知機能が低下した症例  
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コード読み取って頂き、愛仁会リハビリテーション病院のホームページ(<https://forms.office.com/r/8dGQ1kHk70>)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(月)

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)

184



三島圏域  
リハビリテーション協議会  
症例発表

# 「コロナ禍における認知症の リハビリテーション」

～ 隔離対応および急性期治療により  
認知機能の低下をきたした症例 ～

# 本日の内容

---

✓ 症例

✓ 経過

✓ 退院後の生活

✓ 振り返り

# 症例

70歳代 男性

【疾患名】 #1. 頸髄損傷、 #2. 頸髄症

【既往歴】 60歳時：後縦靭帯骨化症に対して頸椎前方固定術（C5-Th1）

【併存疾患】 高血圧症、脂質異常症

【現病歴】 自宅アパートの階段から転落し、頸髄損傷（C4,5,6）の診断にてA病院に入院、保存的加療を施行。受傷後、1.5か月後にリハビリテーション目的にて当院に転院。

当院入院後2か月後、新型コロナウイルス感染症に罹患した職員による濃厚接触者となり、10日間の隔離対応を実施。

自宅退院に向けてサービス調整を行っていたが、当院入院後4.5か月後に歩行障害の増悪を認め、精査の結果、頸髄症の悪化を認めた。当院入院後6か月後に手術加療（椎弓形成術C3-7、後方固定術C3-6）を当院にて施行。

術後2か月後に自宅退院。

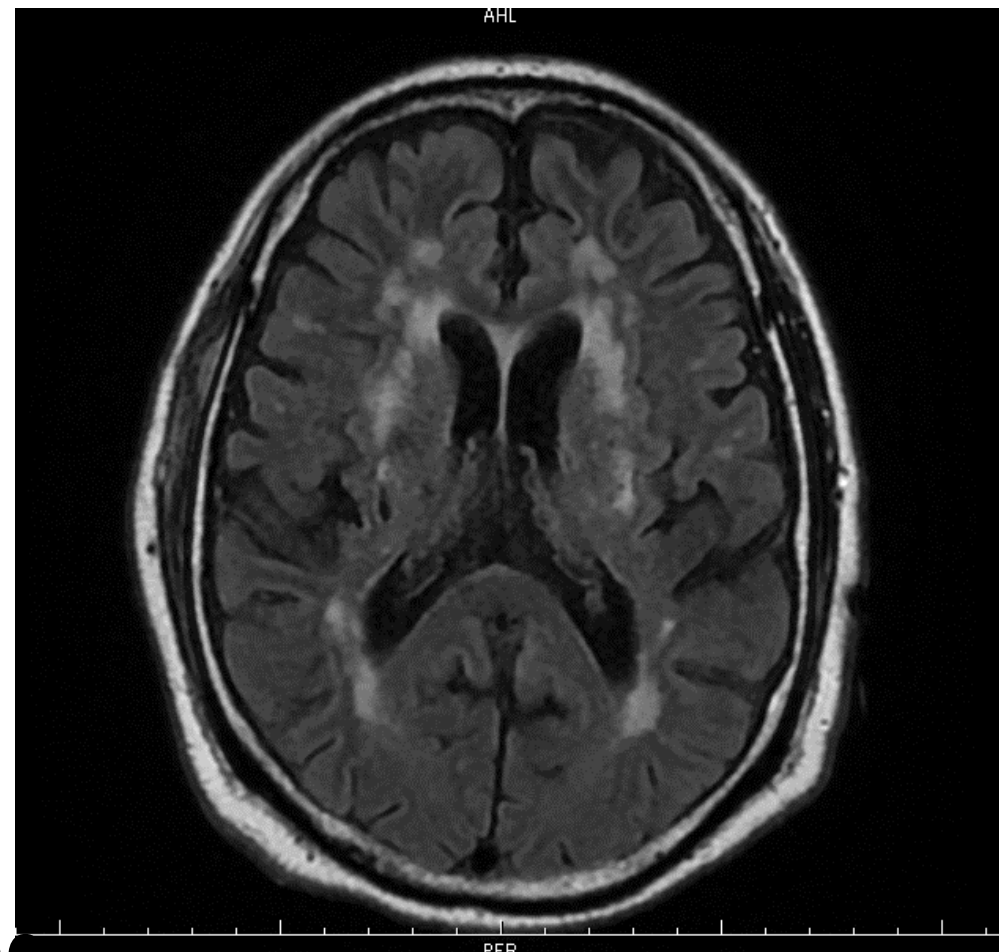
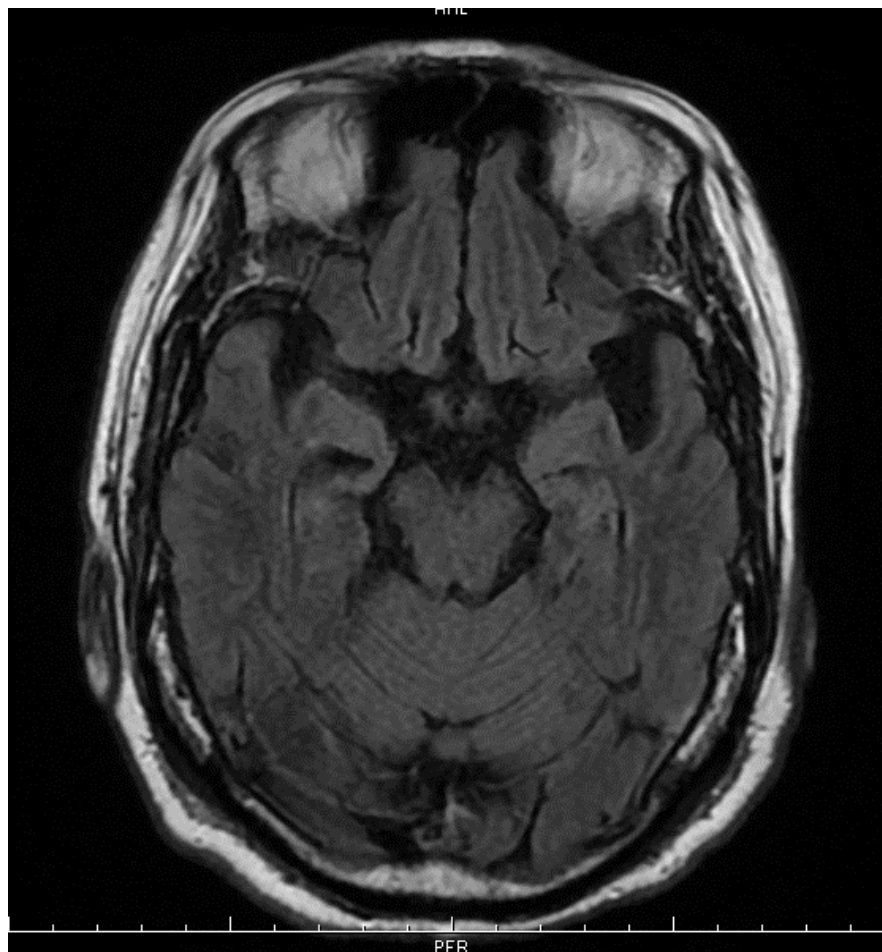
# 画像所見 当院入院時



# 画像所見 当院での術後



# 画像所見 当院での術後の頭部MRI



= 190 =

# 入院時ICF

## 【心身機能・構造】

### <Bad因子>

頸部可動域制限あり  
上下肢運動・感覚麻痺  
上下肢筋力・可動域低下  
軽度認知症

### <Good因子>

危険行動認めず  
異常感覚(疼痛)は認めない  
手指巧緻動作良好  
コミュニケーション可能  
排尿・排便機能良好

## 【活動】

### <Bad因子>

歩行能力の低下、病棟では車いす  
階段昇降・床上動作困難  
入浴・更衣動作(カラーの装着)能力の低下

### <Good因子>

毎日手帳をつける  
よく読書をしている  
トイレでの排泄  
所持金内であんぱんを購入できる

## 【参加】

### <Bad因子>

在宅復帰サービスの利用が不可欠。

臥床傾向

### <Good因子>

人間関係良好  
レクリエーションへ参加できる

## 【環境因子】

### <Bad因子>

独居  
アパートエレベーターなし2F階段手すりなし  
近隣に親族等インフォーマルな支援者なし  
布団床上での生活 ユニットバス 金銭面の不安  
弟様が島根県に在住

### <Good因子>

スーパーが近い

## 【個人因子】

### <Bad因子>

現状把握が不十分で支援拒否傾向  
病識、独居で介護の必要性の理解が弱い  
活動性低下  
飲酒 介護保険未申請  
こだわりが強い

### <Good因子>

自宅退院への強い希望  
70代前半 入院前の屋内外独歩ADL全て自立、



# 本日の内容

---

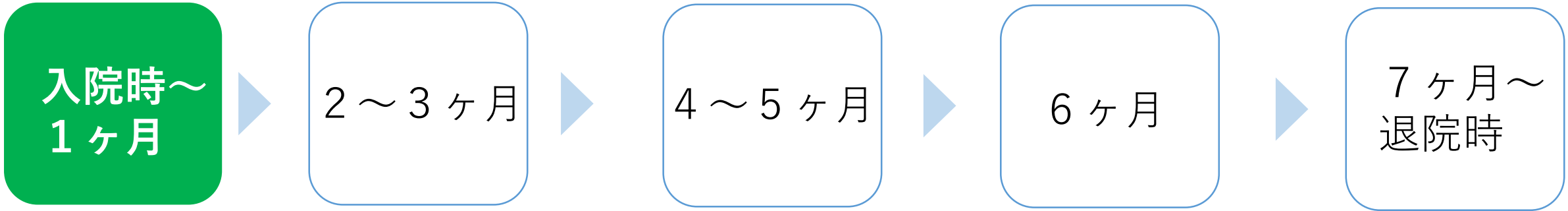
✓ 症例

✓ 経過

✓ 退院後の生活

✓ 振り返り

# リハビリ



**認知** : HDS-R : 20点 軽度認知症

**状態** : フィラデルフィアカラー装着

**上肢** : 右手は肩の高さあたりまで挙上可能

**下肢** : 両下肢に軽度運動感覚障害あり 杖歩行は最小介助で可能

**ADL** : トイレへは車いす介助 下衣操作一部介助

**FIM** : 68点 (運動項目 : 44点 **認知項目 : 24点**) 日常生活動作は介助必要

# 病棟看護師

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

- ・手帳に日々のできごとや排泄回数など記入
- ・名前の記入可能
- ・入院患者と談笑したりとよく交流していた

# リハビリ

隔離

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

**認知** : 話がかみ合わないことがある

**状態** : コロナ陽性者と接触 10日間隔離リハ中止 自室でのリハ再開

**上肢** : 右手自助具を使用して食事訓練

**下肢** : 短距離の屋内独歩での訓練

**ADL** : 終日杖歩行自立 トイレ動作自立

**FIM** : 89点 (運動項目: 65点 **認知項目: 24点**) 時々失禁が見られる

# 病棟看護師

隔離

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

- ・ 本人より退院したいという訴えが増える
- ・ 病識が乏しい
- ・ 病室は一人部屋となり他者との交流は激減

# MSW

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

課題の確認



月1回リハビリカンファレンスにて院内で共有

介護保険



介護保険 認定調査（転院前に新規申請済）

弟

家屋評価



来院時に同席依頼

認定結果



要介護1

# リハビリ

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

**認知** : HDS-R : 17点 同じことを何度も言う場面が見られる

**状態** : 安定している 病棟歩行の自主練を行う

**上肢** : 床からの起き上がり可能

**下肢** : 階段昇降・屋外歩行可能

**ADL** : 右手スプーン使用し食事摂取 更衣・入浴動作修正自立

**FIM** : 106点 (運動項目 : 78点 <sup>- 199 -</sup> **認知項目 : 28点**)

# リハビリ

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

頸髄症  
悪化

**認知** : HDS-R : 14点 担当リハビリの名前忘れなど辻褃の合わない発言が増える

**状態** : 下肢の脱力感 腰痛悪化

**上肢** : 右上肢の使用減少

**下肢** : 膝折れがみられ歩行困難

**ADL** : 車いす介助 パット内汚染

**FIM** : 69点 (運動項目 : 47点 - **認知項目 : 22点**) 日常生活動作介助へ



# 病棟看護師

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

頸髄症  
悪化

- ・ 認知能力の低下

- 個室浴の訓練

- 内服管理

- ・ 他者との交流がない

# MSW



弟

CM選定



弟より一任・包括へ相談

弟

退院前  
カンファ



退院日やサービスについて相談・決定

退院延期



本人、弟の意向再確認、自宅退院へ向け再調整

# リハビリ

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

認知

：HDS-R：16点 記憶力低下などを悟られないような発言がみられる

状態

：安定し腰痛なく生活可能 メモリーノート使用

上肢

：右手は体に近いところでの使用可能、床からの起き上がり困難

下肢

：監視下での階段昇降・屋外歩行（500m程度）可能

ADL

：着替えに時間がかかる・洗い残し等見られるが修正自立

FIM

：101点 （運動項目：79点 **認知項目：22点**）

# 病棟看護師

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

- ・手術後のリハビリ目的にて回復期病棟へ再入棟
- ・退院前カンファレンス

# MSW

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時

弟

退院前  
カンファ

自宅退院へ向け検討

自宅退院

退院日にサービス担当者会議  
弟が退院同行、自宅泊まり込み様子確認

# 退院調整

入院時～  
1ヶ月

2～3ヶ月

4～5ヶ月

6ヶ月

7ヶ月～  
退院時



## 退院前カンファレス

- 限定メンバー・オンラインでの開催
- 転倒防止、独居生活に配慮したプランを検討  
デイを複数回利用し入浴実施  
ヘルパーによる買い物・配食（一人で外出しない）  
毎日の支援者介入で安否確認

# 退院時ICF

### 【心身機能・構造】

#### <Bad因子>

四肢不全麻痺 手指巧緻性低下  
上下肢体幹可動域制限あり  
頸部可動域制限  
筋力低下  
軽度認知症

#### <Good因子>

異常感覚(疼痛)は認めない  
手指巧緻動作良好  
コミュニケーション可能  
排尿・排便機能良好

### 【参加】

#### <Bad因子>

手帳を使わない  
スタンプラリーでの歩行は  
消極的  
カレンダー管理能力低下

#### <Good因子>

入院生活上で拒否なし

### 【活動】

#### <Bad因子>

歩行能力低下 立ち上がり能力低下  
支持物が必要 入浴は促しが必要  
外出困難

#### <Good因子>

トイレ・更衣・洗体動作修正自立  
2階まで昇降可能 平地杖歩行可能  
食事動作自立 起居動作自立

### 【環境因子】

#### <Bad因子>

独居 マンション2Fエレベーターなし  
経済的な余裕少ない

#### <Good因子>

介護サービス利用  
弟さんが2ヶ月に1回の訪問

### 【個人因子】

#### <Bad因子>

性格(こだわりが強い)  
現状把握が困難  
病識が乏しい

#### <Good因子>

弟との良好な関係性の構築  
70代前半 介護保険認定済み



# 本日の内容

---

✓ 症例

✓ 経過

✓ 退院後の生活

✓ 振り返り

## 退院後ICF

### 【心身機能・構造】

#### <Bad因子>

四肢不全麻痺 手指巧緻性低下  
上下肢体幹可動域制限あり

頸部可動域制限

筋力低下

軽度認知症

#### <Good因子>

コミュニケーション可能

排尿・排便機能良好

### 【活動】

#### <Bad因子>

デイサービス、通院以外は自宅内で過ごす

#### <Good因子>

内服薬はカレンダーを利用して問題なく服用できている

パソコンで動画を見ている

自己にて洗濯物を取り込むことができる

### 【参加】

#### <Bad因子>

歩行能力低下 立ち上がり能力低下

外出時要介助

#### <Good因子>

週3回デイサービスに通っている

### 【環境因子】

#### <Bad因子>

自宅環境における転倒リスク高  
玄関の鍵の開閉が困難にてキーボックスを設置

#### <Good因子>

弟の定期的な訪問

在宅サービスの利用継続

特定疾患手続き

自宅内の動線が確保できている

### 【個人因子】

#### <Bad因子>

性格(こだわりが強い)

#### <Good因子>

転倒時など周囲に助けを求められる  
退院時の認知機能が維持できている

# 一度目の退院前



# 手術後 約3週間



- 212 -

# 退院後



# 一度目の退院前



# 手術後 約3週間

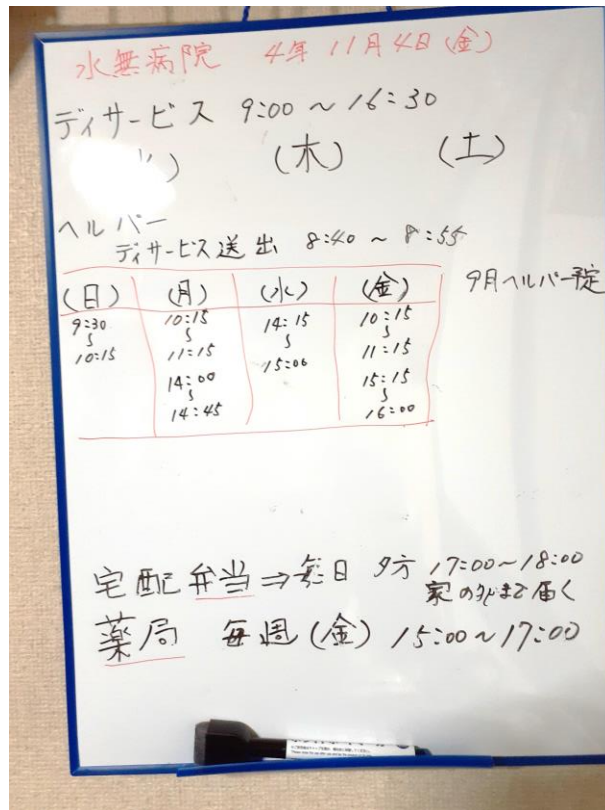


- 213 -

# 退院後







週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
8:00							
		訪問介護		訪問介護		訪問介護	訪問介護
10:00	訪問介護	通所介護		通所介護	訪問介護	通所介護	
12:00							
14:00	訪問介護		訪問介護		訪問介護		
16:00							
18:00							

週単位以外のサービス

- 216 -

手すり貸与・訪問看護（月2回第1.3木曜）・配食弁当



# 本日の内容

---

症例

経過

退院後の生活

✓ 振り返り

# 振り返り

## 成果

- ・入院当初は介護サービス利用に理解が得られなかったが、頸髄症悪化に伴い日常生活に介助が必要と痛感され退院時には理解が得られた点
- ・弟様に本人への関わりの必要性を繰り返し説明し、疎遠だった関係性が再構築、また本人の望む場所での在宅生活を支援しようという意識変容につながられた点
- ・介護サービスの適正利用により、認知機能面の維持を図ることができ、生活リズムも狂うことなく経過している点
- ・退院後訪問を実施した結果は、今後の退院支援に生かせる内容が多く、支援の質向上の一助となった点

# 振り返り

## 課題

- ・入院が長期間となり本人の認知機能低下の一因となってしまった。ただしその期間があったことで本人・弟の理解が進んだとも考えられる。
  - 今後、より短期間での支援が必要となるケースもあり得るため、理解や受入を早期に促す取り組みについて検討していく
  
- ・濃厚接触者となり、リハビリも含め他者との交流がなくなり認知機能の低下が認められた。
  - 今後は隔離期間でもオンラインなどを活用し、自主練の促しやリハビリ評価につなげ、支援を中断させず継続できる取り組みを検討していく

ご静聴ありがとうございました

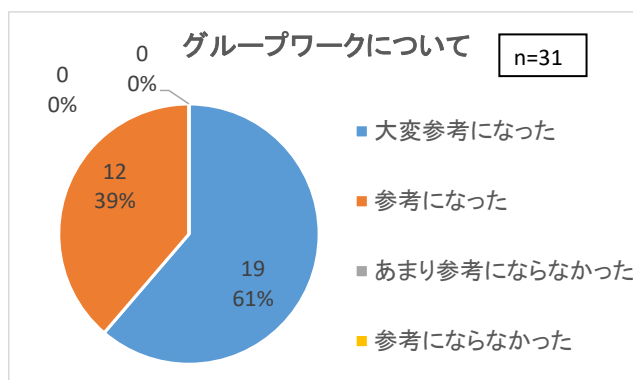
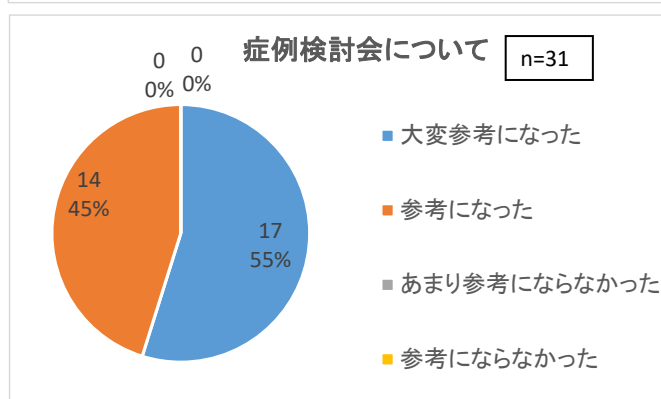
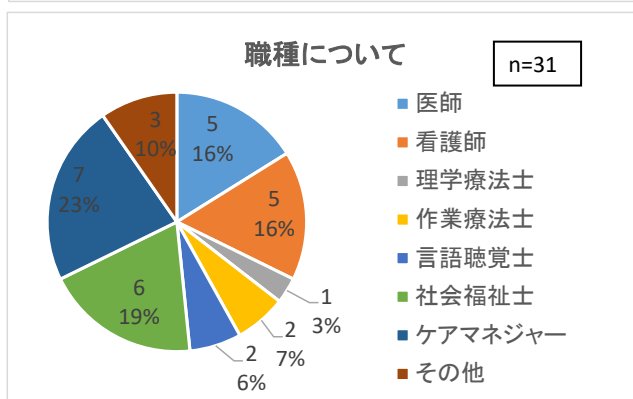
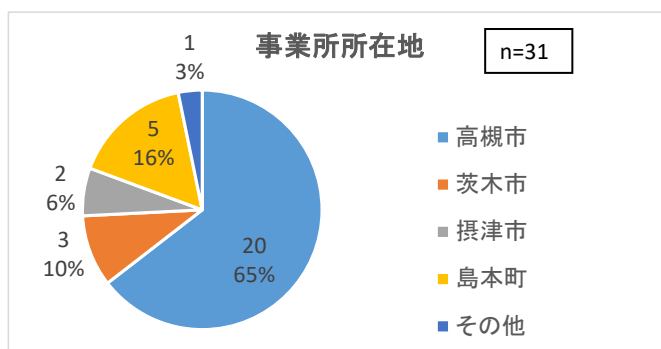
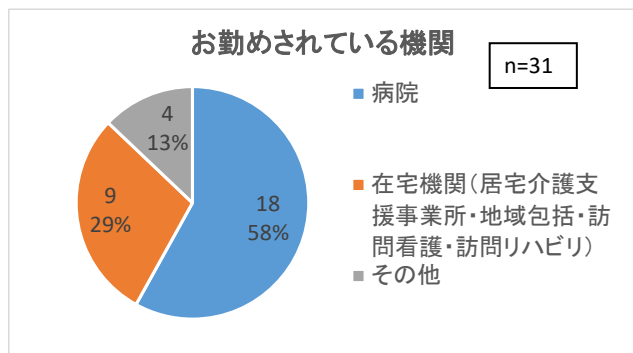
# 三島圏域地域リハビリテーション 症例検討会 アンケート集計

開催日： 2023年1月28日(土)

形 式： Teamsによるオンライン開催

参加人数： 33名

アンケート記者： 31名(回収率 93.9 % )



## ○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
コロナ禍での医療・福祉サービスについて、多職種の方々の考えや取り組みを知ることができ、大変勉強になりました。
普段あまり話をする機会のない、病院や、保健師、先生と話が出来、とても有意義でした。
機能が違う他機関の状況が聞いてとても参考になりました。
貴重な在宅の話が聞いて、今後の参考になった。
各施設で困難な中、取り組んでいること、認知症の方への関わりで大切にしていることを共有できて、改めて「環境」や「これまでの生活」など認知症の方への関わりキーワードを再認識することができました。
多職種の方の日常的に感じておられる問題についてのおはなしがとても参考になりました。
病院での取り組みが聞いて良かった
他職種からの話を聞いたことは本当に良かったと思う。コロナが5類になったとしても大きく医療、介護の現場は変わらないのかと思いますが、その中でどのようにしていけば良いのかなどを今後考えていきたいです。
他機関、他病院の認知症患者への関わり、取り組みがわかり大変参考になりました。

他病院や在宅側で工夫されている事や問題と感じている点も伺うことができ、今後の支援においてとても参考になりました。
認知症のコロナ患者のリハビリテーションについては、どの機関も苦勞されているのだということを改めて感じた。
コロナ対策として感染対策を行った上で、面会を実施していることや支援者、利用者に直接会えないことでの難しさといった意見を聞くことができました。
経営指標として自社サービス比率を評価しがちですが、リスクマネジメントの観点から居宅サービス事業者を複数としているというお話を聞き、それももっともという気づきがありました。ありがとうございました。コロナを経験してこそ、という視座も、貴重なご示唆でした。
コロナ禍での患者様利用者様とのかかわりにおいても、他職種連携がとても重要であることが再認識できた。
各職種の方々と意見交換ができて大変参考になりました。それぞれの職種の方たちなりの活動を聞くことができ、職種を越えた連携も重要だと感じました。
それぞれ工夫しているところや、コロナだから出来ないではなく発想の転換でコロナだから出来ることを行っていくことは大事ななあと感じました。他職種との情報共有がもっと簡単にできるようになればいいと感じました
院外の多職種の方と意見交換できて大変良い経験になりました。ありがとうございました。
なかなか直接病院のソーシャルワーカーとお話出来る機会が少なかったので、実際病院の現状等を聞けることで大変参考になりました。病院の多職種連携の範囲が広いことを改めて思いました。
「正解のないマネジメント」という言葉が出たとおり、なかなか「これ」という決定打となる意見が出しにくいテーマの中、いろいろ苦勞されている点や工夫されている点を他の施設や職種の方からうかがえて、大変参考になりました。
いろいろな立場からお話を伺えて、良かったです。
コロナ禍における他病院での対応など、普段は聞き取りできない状況について、情報交換が行えてたいへん良かったです。
認知症に限らずコミュニケーション上の課題がある対象者への関わり方の工夫は必要だなと感じました。
他職種とのグループワークで色々な意見が聞けて良かった
長いな、と感じたグループワークでしたが、実際は最後駆け足で、参加者全員の意見を引き出したのか…反省です。このような機会を頂きありがとうございました。
症例発表はオンラインでもよいのですが、初対面の方とのグループワークは緊張感が高まって話しにくいと感じました。
グループ内で欠席者が2名いたため、4名での意見交換となった。現場での意見を聞けたのは大変参考になったが、人数が少ないようなら人数調整などしてもらえると嬉しかった。

○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欲しい内容がございましたら、ご自由にご記入下さい○

サマリー、ICFなど多職種協働のためのツールについて
身寄りのない方への退院支援、入院支援について
アドバンスケアプランニングについて
フレイル予防
PICS (post ICU syndrome) について、救急医に講演してもらおう。
多職種でのグループワーク(今回はMSWやケアマネの参加が多い印象を受けました。セラピストの参加がもっとあると充実したディスカッションができるかと考えます。)
新型コロナが5類になっても、感染性の強さや合併症を持った高齢者にとってしばしば致命的な感染症であるということには変わらない。そんな中で、各機関がどこまで感染対策をしていくのか、情報交換をしていただけたらと思う。