第 25 回　安佐南区回復期生活期連携推進の会

開催のお知らせ

開催日　平成 29 年 5 月 25 日（木）

場　所　安佐南区総合福祉センター６階　大会議室（会議室１・２）

公式サイト参照してください⇒ http://shakyo-hiroshima.jp/asaminami/about/riyou.html

時　間　午後７時～８時４０分

内　容　テーマ：**「　地域包括ケア病棟との連携　」**

～ こんな時はケアマネを呼んで ～

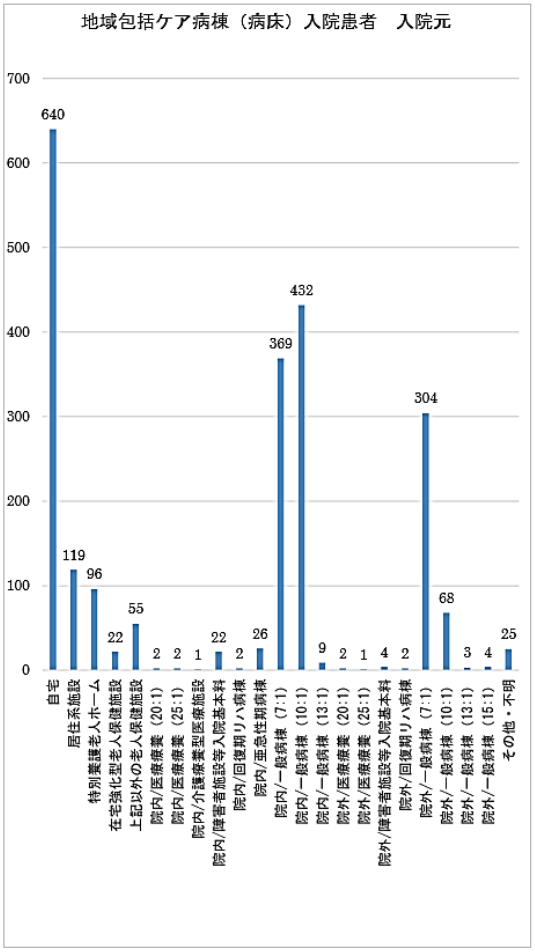
発表者：ケアプランよりしま　米澤一志（主任介護支援専門員）

【　今回のテーマ　】

リハビリ病棟は、回復期病棟だけじゃない。

これまで当会は「回復期との連携」を主な論点として事例検討会や学習会を開催し、生活期の介護支援専門員・療法士などの他職種と顔の見える関係を推進してきました。しかし介護支援専門員は、回復期病棟よりむしろ、すでに担当している利用者の健康状態が悪化し、地域一般病院や亜急性期病院へ入院し、再び家に帰ってくるということを経験することが少なくありません。また、平成２６年に国が開始した「地域包括ケア病棟」への入院も増えてきました。

区分	入院元	人数
在宅	自宅	640
	居住系施設	119
	特別養護老人ホーム	96
老人保健施設	在宅強化型老人保健施設	22
	上記以外の老人保健施設	55
院内	医療療養(20:1)	2
	医療療養(25:1)	2
	介護療養型医療施設	1
	特殊疾患病棟	0
	障害者施設等入院基本料	22
	回復期リハ病棟	2
	亜急性期病棟	26
	認知症病棟(精神科)	0
	一般病棟(7:1)	369
	一般病棟(10:1)	432
	一般病棟(13:1)	9
	一般病棟(15:1)	0
院外	医療療養(20:1)	2
	医療療養(25:1)	1
	介護療養型医療施設	0
	特殊疾患病棟	0
	障害者施設等入院基本料	4
	回復期リハ病棟	2
	亜急性期病棟	0
	認知症病棟(精神科)	0
	一般病棟(7:1)	304
	一般病棟(10:1)	68
	一般病棟(13:1)	3
	一般病棟(15:1)	4
その他・不明		25
計		2210



とりわけ、地域包括ケア病棟ではリハビリテーションも包括的に実施されるため、退院時の連携は非常に重要となります。この場合、介護支援専門員には、「**回復期からの退院とは異なる退院後の難しさ**」に対応することが求められます。

今回は以下の点が扱われます。

さぁ、みんなで考えましょう！！

①入院するまでの経緯

②入院中のケアマネジャーの関わり

③退院時連携

④退院後の生活期での

想定内のこと、想定外のこと

※日本慢性期医療協会・地域包括ケア病棟協会：地域包括ケア病棟協会（病床）に関するアンケート調査　集計結果から,平成 26 年 8 月

お問い合わせ：　安佐南区回復期生活期連携推進の会 事務局　野坂寿子（ケアプランよりしま内）

電話：962-1232　FAX：850-1028　メール：nosaka@yorishima.com

第２５回　安佐南区回復期生活期連携推進の会 開催のご報告

平成 29 年 5 月 25 日（木）19：00 より　安佐南区総合福祉センター

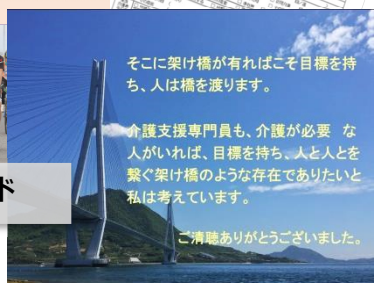
■ 今回のテーマ

「 地域包括ケア病棟との連携 」～ こんな時にはケアマネを呼んで ～

発表者　ケアプランよりしま 主任介護支援専門員　米澤一志 氏

■ 在宅医療推進フォーラム（平成 29 年５月２１日開催）の報告

平成 29 年 5 月 21 日に開催された広島県医師会主催「在宅医療推進フォーラム」において米澤さんがシンポジストとして発表し、その中で当会を紹介してくださいました。これまでの当会の活動や「在宅生活情報提供書」について触れ、医療と介護（≒病棟と在宅）の連携推進の重要性について一層の啓発がなされました。



実際のスライド

■ 事例発表

提供事例は、脳血管障害発症後長年在宅生活を送ってこられたある利用者 A 様についてでした。在宅で介護保険サービスを利用しながら生活していたものの、家族の介護力の変化によりショートステイを長期で利用しその後、地域包括ケア病棟にリハビリ目的で入院となりました。

病棟の専門職がベストを尽くしたものの、残念ながら ADL の低下した状態での退院となりました。「どうすれば ADL の低下を防ぐことができただろうか」というとてもシビアな問題を提起し、そのことについてグループワークを行ないました。

■ 今後への課題（アンケートや皆様からのご意見より）

1. リハビリ目的かレスパイト目的かによってリハビリの内容を変える必要があるのではないか
2. そもそも地域包括ケア病棟やその病棟の目的について、もっと知って欲しい
3. ただ退院後のカンファレンス開けばいいのでなく「在宅状況を知る」「目標は何か」を共有することができるようなカンファレンスでなければ意味はない
4. 入院中、どれほどリハビリ専門職が関わっておられるのか分からないので、入院中にどこまで期待できるのか分からない
5. 入院して ADL が低下することはよくあること、その原因をもっと探りたいと思った
6. 鎮静効果のある薬を使うことで ADL は悪化するので、そこのマネージメントが必要だが、ケアマネは口が出せない
7. リハビリ専門職の活発な意見交換があったので良かった

ご参加くださった方々の職種

病棟の医療ソーシャルワーカー：７名
病棟を持つ医療機関の看護師：１名
回復期病棟の療法士：１２名
その他病棟の療法士：６名
通所リハビリテーションの療法士：１名
訪問看護ステーションの看護師・療法士：６名
居宅介護支援事業所のケアマネジャー：２０名
小規模多機能型居宅介護のケアマネジャー：１名
地域包括支援センター職員：２名

皆様のご意見をもとに、会の運営や研修内容の改善を図っていきたいと考えております。引き続きご支援・ご助言・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

平成 29 年 6 月 22 日　安佐南区回復期生活期連携推進の会 事務局