

通所リハビリテーションにおける預かり・継続型脱却にむけての取り組み

～ 卒業を目標に！！多職種協働での機能訓練実施と改善 ～

○奥田祐輔（介護福祉士） 見平潤治 東岡悦久
東 諭 稲垣伊津穂 坪井さやか 池田宣史

（目的）

平成 30 年度介護報酬改定に伴い、「自立」の支援と評価が主眼となる体制へと舵が向けられた中、当院通所リハビリテーションでは利用者の「自立」した生活とは何かを根源から見直し、サービス体制の大幅な改善、自立への考え方を再度検討し、改革を行った。

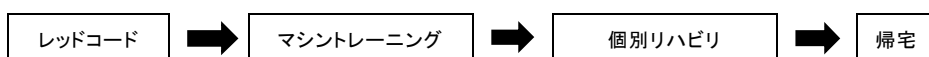
在宅での自立した生活を行う為に必要なことは何か、そしてどのような動作を獲得することで問題解決へと導く事が出来、サービスを卒業と言う形に繋げ、終了していくことが出来るかを考え、サービスの有期利用を視野に入れた取り組みを行った。

（方法）

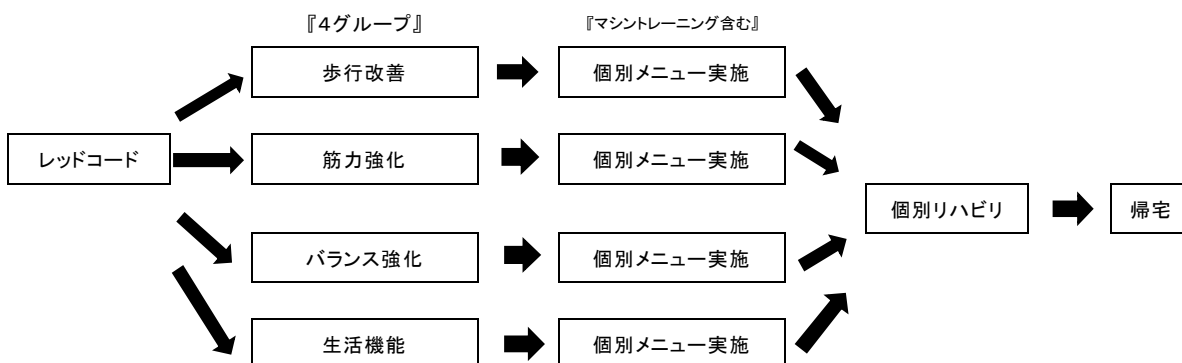
現在利用している利用者が通所リハビリテーションを利用するに当たり、目標・目的は何かということを確認、在宅での困難な動作や、どのようなことが出来れば活動範囲が広がるか等、目標を身近な部分で落とし込み、新たな目標設定を行った。

生活に密着した個別のリハビリテーションを提供する為、利用者の運動プログラムを4グループに分け、更に生活課題、目標達成を視野に入れた個別運動を追加し、利用者の個々に合わせた運動内容のプログラムを作成。

【プログラム変更前】

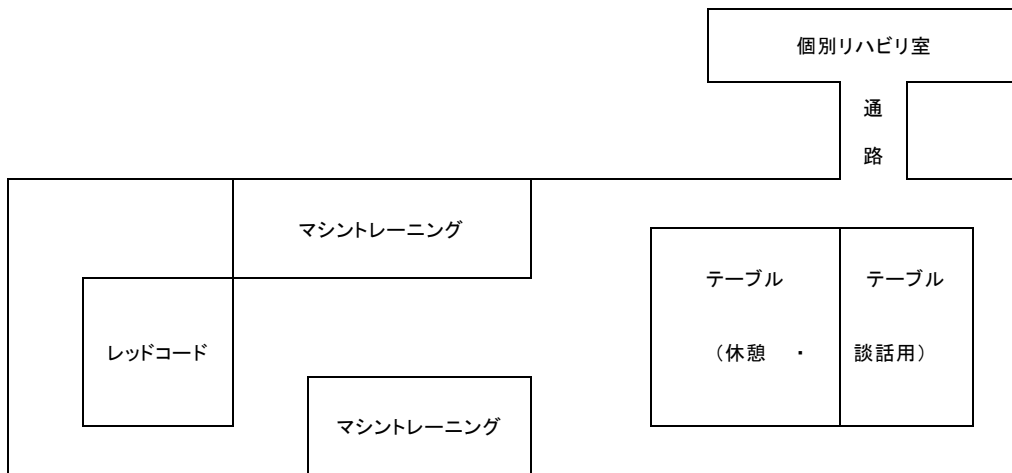


【プログラム変更後】

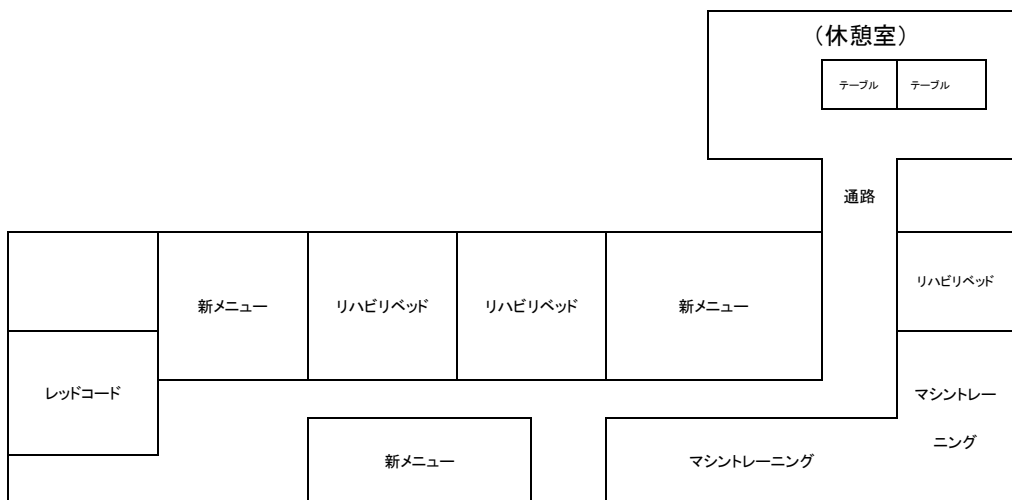


個々の運動プログラムを行う為の場所を確保、及び多職種の連携を深める為にフロアの大規模なレイアウト変更を行った。

【レイアウト変更前】



【レイアウト変更後】



(結果)

利用者自身が明確な目標を持ったこと、個別の運動メニューを手にしたことにより、今までこちらから声掛けしないと運動をしない方が、自主的に運動へ参加される姿や、自宅での自主運動を開始され、分からない事を職員に尋ねてくる等、運動への意識変化、意欲の向上、そして何より利用者の表情が以前に比べ、活気に満ちた笑顔と覇気が感じられるようになった。

フロアでの運動空間と別室で行っていた個別リハビリテーションを一つの空間に集約することで、今まで多職種が分かれてサービスを実施していたことが一つになり、理学療法士、看護師、介護福祉士、健康運動指導者が利用者の様子を意見交換、各専門分野を踏まえての指導を行う姿が見られ始めるようになり、利用者の目標達成に向けて同じ方向を向いて動き始めた。

新たな運動メニュー実施場所の確保について、休憩、談話目的で置かれていたテーブルと椅子を、個別リハビリテーションを実施していた別室に移動を行い、運動空間と休憩空間を別々にし、メリハリをつけることで、談話を楽しみながらゆっくりとされる利用者の姿がなくなり、利用中の時間を運動中心に使われるようになった。

(考察)

曖昧な目標を掲げ、継続的に利用を続ける現状が、目標を見直し、身近な部分での明確になった目標を見出したことで、達成しようとする意欲が生まれたと同時に、目標を達成する為のプロセスとなる個別の運動メニューを手にしたことで、一層の運動意欲に拍車をかけることが出来たと考える。

事業所側として、近年通所リハビリテーションと通所介護の役割について、すみ分けが言われる中、当院通所リハビリテーションではリハビリを中心とし、サービスの有期利用としての考えに切り替えることで社会交流、娯楽を意識したサービス目的の利用者の意識を変える後押しになったと考える。

多職種連携として、今まで、皆それぞれに目標に向かい同じ方向を目指している、利用者把握していると感じていたが、日頃の業務の中で多職種それぞれが顔を突き合い、話を行っていない為、各専門性が交じり合うことなく、専門職の視点が独り歩きしている状態で利用者を支援していた。

互いの専門性を尊び、多職種の垣根を越えた理解を得て、連携を深める為に、まず互いの業務内容を知る事、そして顔の見える形で話し合いを行う場を作ることが必要であったと考える。

そうすることで、多職種が混ざり合い、利用者の1日を全体で捉えるのではなく、1日の中で利用者を個別に見る事、そして在宅での生活に視点を向けて、今まで以上に深い関わりとアセスメントが行えるようになり、多様な問題に応じた各専門職の特性を活かすことのできる連携が持てるようになったと考える。

多職種が同じ空間に立って時間を共にし、利用者を支援することになったことで、現場だけでなく、多職種が時間を合わせて多職種全員参加型のミーティングを日々行う様になり、更なる情報交換と、意識の統一を図れるようになるなど、職員側の意識改革、知識の向上についても繋がったと考える。

(今後の課題)

今後、サービスを提供する中、利用者のADLが向上、目標を達成した暁に、サービスを卒業として捉え、その後の身体機能を保ちながら在宅生活を継続していく為の受け皿をどのように選定していくかを考える必要がある。

その為には担当しているケアマネージャとの連携、情報交換を密に図ることはもちろんの事、管轄している地域包括支援センターとの連携や、事業所内の多職種連携に留まらず、

外に目を向けた意識と視野で地域の特性を把握しながら、介護保険サービス外で行っている活動や、地域住民が行っている活動に出向き、活動内容を肌で実感し、一人一人の生活に合った場所を紹介する等、地域ぐるみで利用者の支援を行うことが必要不可欠となってくる。