

平成 25 年度 第 4 回一関市医療と介護の連携連絡会研修会

日時：平成 25 年 12 月 7 日（土）

13:30～16:00

場所：一関市役所

2 階 大会議室

次 第

1 開 会 13:30

2 挨 拶

3 シンポジウム 13:35～16:00

様々な介護施設の役割を考える
～医療と介護の連携のために～

シンポジスト

| | |
|----------------------|-------------------|
| 特別養護老人ホーム明生園 | 管理者 熊谷 茂 氏 |
| 介護老人保健施設やまゆり | 相談員 伊藤てるみ 氏 |
| 一関病院 | 病棟師長 佐藤ふじ江 氏 |
| 認知症高齢者グループホームほっとスマイル | 所 長 吉田 良 氏 |
| 一関地区広域行政組合 | 介護保険課課長補佐 鈴木 浩一 氏 |

座 長

| | |
|-----------|------------|
| 一関中央クリニック | 院 長 長澤 茂 氏 |
|-----------|------------|

4 閉 会 16:00

特別養護老人ホームとは

社会福祉法人 つくし会

理事長 熊谷 茂

(特別養護老人ホーム明生園・真生園園長)

特別養護老人ホーム 明生園

- ◆ 開所年月日 平成9年4月1日
- ◆ 定員 50名 短期入所 10名
- ◆ 個室・2人部屋・4人部屋の従来型特養



特別養護老人ホーム 真生園

- ◆ 開所年月日 平成24年4月1日
- ◆ 定員 29名 短期入所 10名
- ◆ 全室個室トイレ付冷暖房完備の
ユニット型特養



- 特養は、要介護度1～5の人が利用できるが
実際は4と5の人が8割以上
- 現在、法人で経営している3カ所の特養で
入所を待っている方は200名余り



特養入所までの繋ぎとして機能

- 特養待機者のために
 - ◆ ショートステイ(短期入所生活介護)
法人の3特養で30床
 - ◆ デイサービスセンター(通所介護)
3事業所:1日定員45・40・35名
 - ◆ 認知症高齢者グループホーム
(認知症対応共同生活介護)
3事業所:36床
 - ◆ 高齢者生活福祉センター
定員10名



特養は生活介護が中心

- 自立支援として…

- ◎ 口腔ケア

毎月、歯科医師が施設に来て治療のほかに口腔ケアの指導助言をいただく

- ◎ 認知症ケア

両磐地区で始めて仙台市にある認知症介護研究・研修仙台センターで長期研修を受け認知症ケアの指導者となる



- 自立支援として・・・

- ◎ 看取りケア

施設でターミナルケアを実施
介護員が喀痰吸引、胃瘻の接続注入などの
医療行為ができるように長期研修を受講



平成26年4月から...

- たくさんの利用者と待機者を
抱えていることから
『介護受付センター』を設置
専任の職員を置く
サービスのつなぎ役として
スムーズな受け入れ体制を目指す



平成25年度
第4回一関市医療と介護の連携連絡会研修会

「介護老人保健施設＝老健」 ってな～に？

平成25年12月7日（土）
介護老人保健施設やまゆり
支援相談員 伊藤てるみ

老健・・・

- ・「出される!?!」 「出ろって言われた・・・」
- ・「お金が高い!?!」
- ・「お金を払っているのにやらされる!?!」



マイナスのイメージで言われることが多いけど・・・

老健の歴史

- ・ 1986年（昭和61年）老人保健法改正
「中間施設」構想
「老人保健施設」として創設。
 - ・ 2000年（平成12年）介護保険制度施行
新たに介護保険法に基づいた
「介護老人保健施設」として設置。
- * 『中間施設』とは・・・
自宅での生活が継続できるよう、在宅ケアをめざす施設。
- ・ 医療と福祉を統合したサービス
 - ・ 病院と自宅の中間的位置づけ

老健は、

- ・ 病状が安定し、
リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象
- ・ 医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けて 家庭への復帰 を目指します。



- ・ 在宅生活・在宅ケアをお手伝いします。

*通所リハビリテーション（デイケア）

*短期入所療養介護（ショートステイ）

*訪問リハビリテーション



サービスを利用するには…



- ・ 介護保険の被保険者



- ・ 要介護認定を受ける必要があります。

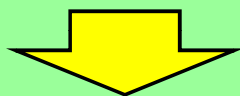
入 所　： 要介護 1～5

デ イ・ ッ ト　： 要支援 1～ 可

そもそも

介護保険とは、

- ・ 介護が必要となっても、高齢者が地域で安心して、暮らしていけることを目指す。
- ・ いつまでも自立した生活を送れるように支援。

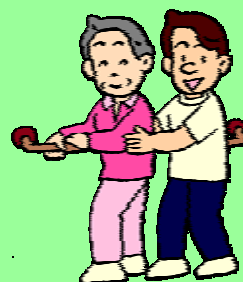
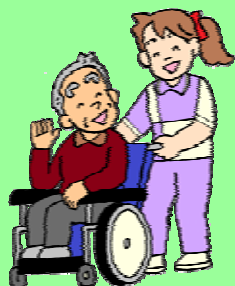
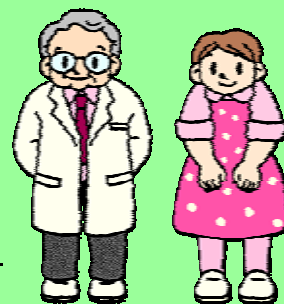


老健—在宅復帰と在宅生活を応援

介護保険の中でも、大きな役割がある。

老健のスタッフ

- ・ 医師
- ・ 看護師
- ・ 介護職員
- ・ リハビリ療法士
- ・ 栄養士
- ・ 介護支援専門員（ケアマネ）
- ・ 支援相談員
- ・ 事務員 等



- ・ 利用者の有する能力に応じて自立した日常生活がおくれるよう

目標と支援計画（ケアプラン）を立ててチームで対応。

1日でも早く家庭での生活に戻れるように支援します。



- ・ 「出される」「出ろって言われた」
→ 家庭への復帰を目指す施設です。
ずーっとの施設ではありません。
行き先を決めて、そこへつながるようにお手伝いします。

家庭—在宅生活、地域

- ・ 自宅
- ・ 家族の家
- ・ 自宅に代わる所

生活の場へ



・「お金が高い」

→医学的な管理

医師、看護師、療法士等

ー 医療系のスタッフ

必要な医療やリハビリ、
介護が総合的に提供される

「お金を払っているのにやらされる」

→リハビリテーション施設

リハビリに重点をおいた介護

生活機能向上

- ・持っている能力に応じて
自立した生活がおくれるよう支援

おっくうがって動かない } ⇒ 能力低下
過剰介護

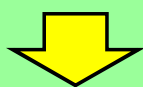
持っている力を使ってもらう

持っている力を引き出し、使えるよう支援

でも、入所希望の多くは、

「在宅介護ができない」

- ・ 介護者がいない
- ・ 介護方法、サービスを知らない
- ・ 目が離せない
- ・ 住居環境が不便。悪い。
- ・ 医師より「在宅が無理」と言われた
- ・ 在宅介護を考えていない



『在宅でやってみよう』と思える働きかけ

両磐地域8施設の現状

| | 退所総人数 | ／ | 在宅退所人数 |
|--------|--------|---|--------|
| 平成23年度 | 30~130 | ／ | 6~58 |
| 平成24年度 | 37~119 | ／ | 2~42 |

(平成25年度、老健東北大会さわなり苑発表資料より)

相談員として困っていること。考えていること。

- ・在宅介護が困難で、特養を希望しているが、待機者が多く、入所できないため、入所しやすい老健へ申請される。
- ・医療機関が施設の役割りを認識していないのではないかと感じることもある。
- ・在宅復帰ではなく、重度化、看取りの対応が多い。
- ・退所促進が利用者と家族のニーズに沿っているか悩む時がある。

等々

(平成25年度、老健東北大会さわなり苑発表資料より)

・自立支援、在宅復帰のために取り組んでいるが・・・

- 状態維持、向上。
- 要介護度軽くなる、または、維持。
- 特養を希望しているが、なかなか該当にならない。
- 本人の状態は良いが、自宅はムリ。
- 特養以外で自宅に代わる施設は、老健よりも高く敬遠される。
- 行き場がない。
- 入所長期化。
- そのうちに体が弱り・・・。
- 状態不安定。
- 特養対象とならず・・・。

在宅、地域につなげたいのに叶わず・・・

老健 = こんな使い方が出来ます

- ・再入所可能
- ・必要な時に、必要な時だけの入所も可（冬期間、農繁期、住宅改修、家族入院）
- ・ショートや通所リハビリ利用可能
- ・介護方法のアドバイス、指導
- ・サービス利用や住環境のアドバイス
- ・他事業所、地域ともつながりあり。

退所後も、在宅生活をフォローします。

介護が必要になる前からおすすめすること

- ・家族、身内関係を良好に!!
- ・玄関先まで車（車イス）が入れる環境を!!
- ・いろんなサービスを知る!!



◎『在宅』が身近な町づくり。

もっと在宅生活に魅力やメリットを感じられるように!!

地域一体となって『在宅』を応援する姿勢を!!

7. その他何でも結構ですので気がついたことを自由にお書き下さい

老人保健施設の目的は
在宅復帰

立てない、歩けない、足が前に進まない、車椅子で入所した
99才の母でした。リハビリ室に「おはーさん、足に力があります。
立てます、歩けます、足が前に出ます、私がついていきます」その
リハビリの方の言葉に99才の母も元氣を取りました。ヤブカで1ヶ月
の入所期間中に、立てます、歩けます、足が前に出ます、老健の目的
である、在宅復帰第3歩にたどり着きました。
理髪師や、マッサージ師、おはつもヒル、おんとか静かに静かに大
で歩けるようになった。

おかげで、100才の誕生日に在宅で家族みんなでお祝い事
が出来ました。早く戻ってほしいです。

職員の方々の御苦勞が介護している私には
本当にありがたき思いです。

老健入所は、ゴールではなくスタートです。
老健の役割りを十分に理解し、
ご自分の望む、在宅生活のために
上手に老健をご利用下さい。
老健は、家庭復帰と在宅生活を
お手伝いします。



ご静聴ありがとうございました。

療養病床とは



一関病院療養病棟の取り組み

2013.12.7

一関病院療養病棟 佐藤ふじ江

療養病床とは



- 療養病床とは、長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を対象とする病床をいいます。
- 病院または診療所のうち、前3号（＝精神病床・感染病床・結核病床）に掲げる病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を、入院させるためのものである。
- 急性期対応医療機関での、治療が一段落したもの入院による医学的な管理が必要な場合
- 在宅で療養生活を送っていたが、疾病のコントロール不良や、リハビリテーションの必要な場合等

療養病床の分類・種類



療養病床には次の2つの種類があります。

1. 医療型療養病床（医療型病床）
医療保険が適用される病床
2. 介護型療養病床（介護型病床・介護療養型医療施設）
介護保険が適用される病床

当院療養病床の経緯



- H13年3月医療法改正の結果、病院の入院ベットは結核病床・精神病床・感染症病床のほかに、急性期の疾患を扱う「一般病床」と慢性期を扱う「療養病床」の二つが新たに定義された。
- H15年4月当院4Fへ療養病床開所となる。
医療病床48床・介護病床12床の60床の病床
介護療養型医療施設で、一関病院4F療養病棟

療養病棟の概要



- ・医療保険対応48床・介護保険対応12床の60床の病棟である。

<医療型病室>

4人部屋 5室

3人部屋 8室

個室 4室

<介護型病室>

4人部屋 4室

職員体制



施設長 1名

薬剤師 3名

栄養士 6名（管理栄養士3名）

看護職員 10名

介護職員 16名（介護福祉士1名）

介護支援専門員 1名（看護主任兼務）

入院について



- ・療養病棟は在宅または、施設入所への中間的立場
 - ・本人ご家族の方針を決定し、施設入所希望の場合は他の施設を申し込みをする。
 - ・一般病棟入院後、諸々の検査終了し症状が安定しますと、規定の審査会により、転棟または入院となる。
 - ・原則的に一般病棟入院より6か月の入院期間である。
- *入院が決定となった場合、主治医より本人ご家族へ情報共有用紙に基づき、急変時の対応（延命処置）についての説明がある。

療養病棟の患者の特性



- ・現在入院患者45～48名
- ・医療型37名
介護型8名＋（ショート利用者6名）
- ・年齢70～100歳 高齢者
- ・経管栄養の患者20名
- ・歩行できる患者2名
- ・車椅子利用患者20名
- ・その他 寝たきり患者である。
- ・医療を必要とする患者・療養上の世話（生活援助）を必要とする患者・何らかの機能障害を併発している患者がほとんどである。

療養病棟の取り組み



- ・入院患者の心身の状況を踏まえて、その能力に応じ日常生活を営むことができる。
- ・施設サービス計画に基づき、療養上の管理・看護
医学的管理下における介護その他の世話・機能訓練
必要な医療を行う。

病棟目標

- *寝たきり0を目指そう
- *胃瘻・経鼻栄養の患者へ1口でも経口より食べさせたい

対策



- ・離床。（車椅子移乗）
- ・脳への刺激（ラジオ・テレビ・CD等にて音楽）
- ・レクリエーション参加
- ・口腔ケアの実施
- ・経栄養患者へ摂食訓練
- ・看護職員の観察・看護・介護職員の援助は基より
他部門の職種と連携を図る。
- ・NST（栄養サポートチーム）による、回診・食事
指導・必要時嚥下造影
- ・理学療法士・言語聴覚士によるリハビリおよび言語訓練
嚥下訓練
- ・病棟職員への技術指導・研修会等
- ・栄養課による栄養管理・食形態の工夫



- ・各部門との連携により、経口摂取へと移行できてる。
- ・何より患者が、経口より食べれた喜びと生きがいがあった。

患者が安心して安全に快適に過ごす環境



- ・医療安全委員会による安全管理・環境整備の指導
- ・感染委員会による感染管理・感染予防
(医療安全・感染委員会は抜き打ち調査あり)
- ・褥瘡委員会による褥瘡(床ずれ) 予防・回診・処置の指導
- ・臨床工学士による医療器具のメンテナンス・指導
- ・認知症身体拘束等の外部研修および、様々な研修参加職員教育の実施
- ・1週間に1回のチームカンファレンス
(問題や検討事項・取決め評価等)
- ・職員が統一した看護・介護が出来るよう努める。

ショートステイ



<短期入所療養介護>

- ・要介護者の状態変化
- ・介護者・家族の病気・冠婚葬祭・仕事の事情・介護疲れ等在宅での生活が困難になった場合
- ・一時的に短期的な期間だけ利用できる。介護保険適応
- ・看護医学的管理下における、介護その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行う。
- ・主治医は原則的にかかりつけ医とする。
- ・当院の支援専門員が情報収集して、在宅と同じような生活を維持できるよう、希望を取り入れている（ケアプランを参考）
- ・状態変化時は、日中の場合該当科への受診可能
- ・夜間の場合は、当直医が診察可能
- ・入院が必要な場合は、一時的に一般病棟へ入院することができる。
- ・要介護1～5まで利用できる。

状態変化時の対応



- ・回診は1週間に2回（月・金）であるが、主治医への報告は随時行いその際診察も行う。
- ・発熱・尿路感染症・肺炎等を併発した場合療養病棟においても治療は可能（採血・レントゲンCT撮影・点滴等）
- ・高価薬品・高度医療・頻回な採血は出来ない希望時一般病棟（該当科）転棟となり治療受ける。
- ・症状が改善された場合、療養病棟へ戻る事可能（審査会必要）
- ・急性の脳疾患・心疾患に対しては専門医不在で他の病院へ転院
- ・眼科・整形外科等の通院可能
- ・チューブ類の自己抜去等には速やか対応

急変時の対応



- ・高齢者は症状が安定したとしても、合併症による急性増悪急変する可能性がある。
- ・看護職員の観察は重要である。介護職員の「いつもと違う」早期発見および報告は重要である。
- ・特に夜間は限られた人数での急変対応である。その場合、一般病棟への応援体制をとっている。
- ・急変時の対応方法を習得し、適切に対応できるよう臨床工学士によるBLS（心マッサージ等）AED実技研修
- ・日中は主治医へ報告。処置施行後、該当医連絡し転棟となる。
- ・夜間対応は原則当直医
- ・救命処置については情報共有用紙参考とする。

課題



- ・寝たきり状態の患者・医療処置の必要な患者・誤嚥性肺炎を繰り返す患者等・在宅での生活は困難と思われる。
 - ・施設への移行も待機患者が多く難しい
 - ・行き場のない患者が多いのも現状である。病棟単位で検討するのではなく、病院全体で今後の方針を検討していく。
- <在宅復帰率が低い原因>
- ・老老介護
 - ・患者以外にも家に要介護者がいる
 - ・家屋の問題・寒暖差
 - ・片麻痺・オムツ使用など介護の経験がなく不安等

おわりに



- 65歳以上の高齢者が、人口の1/4を超え高齢化社会となっている。
- 様々な病気を抱え生きていくことは、大変な事である。
- 患者の自立支援のみならず、社会資源の活用、行政他の施設、地域との連携を図る。
- 高齢者が病気になっても、安心して暮らせるよう努める。

ご清聴ありがとうございました。

認知症対応型共同生活介護 【認知症高齢者グループホーム】

社会福祉法人 つくし会
認知症高齢者グループホーム ほっとスマイル
所長 吉田 良

利用基準【契約書より抜粋】

- ① 要介護1以上 認知症の状態にあること
- ② 少人数による共同生活を
営むことに支障がないこと
- ③ 自傷他害の恐れがないこと
- ④ 常時医療機関においての
治療をする必要がないこと

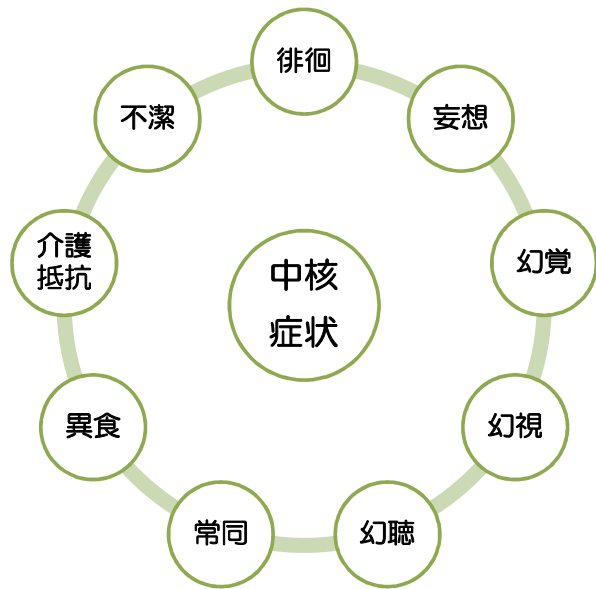
認知症とは？



痴呆 ➡ 認知症

アルツハイマー型認知症
脳血管障害型認知症
レビー小体型認知症
前頭側頭型認知症 など

生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態



周辺症状

両磐地区の利用状況

- 平成25年11月1日現在

性別 / 介護度

ある日の1日の流れ



起床



食事準備・食事



バイタルチェック



買い物 / 通院



入浴

行事



運営推進会議



消防訓練



レク活動



外部評価





課題・問題点



- ◆ 両磐地区のグループホームから
 - 浴槽が車椅子対応ではない
 - ADL（日常生活動作）低下に伴っての
入浴援助
 - AED（自動体外式除細動器）がない
 - 介護度・認知症の重度化
 - 家族の関わり（面会など）
 - 職員不足
-

これから…

- 🌸 医療との連携
- 🌻 早期発見・早期相談・早期申し込み
- 🌸 地域の相談窓口

高齢者向け住宅について

一関地区広域行政組合介護保険課 鈴木浩一

初めに

特定施設入居者生活介護

高齢者向け住まい（介護保険外）

軽費老人ホーム

有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付きとは

高齢者向け住まいを選ぶ際のポイント