

鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム勉強会委員会 多職種より各部会への質問・疑問への回答一覧

1 【包括支援センター部会】

Q1. 介護予防の観点から、PT、OT、STはどうかかわっていくと良いでしょうか。

A1・行動変容につながる動機づけ支援。目標達成のためのきめ細かいスモールステップの設定。

- ・改善の余地、見込みがある程度判断できる方であれば、目標を明確に、ゴールを設定していただけると、次のステップに進みやすいと思います。機能訓練だけではなく、生活全般において介護予防の視点でアドバイス・評価をいただけると嬉しいです。
- ・ADL面が自立していても足が上がりにくくなっており、そのために自分でできる運動の指導や日頃から動作のなかで気をつけることをアドバイスしてもらってフレイル予防ができるといいと思います。

STは、以前、脳梗塞の後遺症でADLは自立しているが発語が全くできなかった方に、訪リハを利用してもらったところ、利用中の様子を録音して本人が日々聞きながら訓練を行っていました。訪問リハビリについては、繰り返しの大切さを伝える関わりをもってもらえるといいと思います。

- ・介護サービス事業所等への情報発信やアドバイス、地域のサロンや予防教室等にて転倒予防、認知症予防、体力測定など積極的なかわりを期待します。
- ・『良い地域包括ケアシステム』の在り方を模索していく中では、住民活動自体を自助と互助の場に発展させていく必要があります、そこには側面的に係わる専門職の存在が欠かせません。PTの先生達は個別部位に対するリハビリテーションの域に留まらず、ポピュレーションアプローチとして地域で出来る運動プログラムの開発等でお力を借りたいと思っています。また、エビデンスに基づいた地域での介護予防講話等、啓発の場面でも実践者としての声を広げていてもらいたいと思います。総合事業の中の『訪問型サービスC』、『通所型サービスC』は介護予防の流れの中でもっと活用されるべき事業だと思っています。

Q2. 圏域でない包括とは請求のみのやり取りになっています。お顔を合わせても知らん顔ということもあるかもしれません。圏域外でも事例検討会や研修会などあればお声をかけてもらいたいです。

A2・居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様には、本当にお世話になっております。研修会等参加頂けるものがあれば、お声掛けさせていただきます。

Q3. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか。

A3・全包括で情報共有しています。

Q4. どのくらいの頻度で各部会を開催されておりますでしょうか。

A4・毎月、センター長会議、職種別（主任CM、社会福祉士、保健師看護師）のワーキング会議を実施しています。包括間、チャットワーク等でも必要時情報共有しています。

Q5. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えてくださいいただけますでしょうか。また、部会としての取り組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されていますでしょうか。部会内容の情報発信希望です。

A5・令和3年度4月～包括再編により包括支援センターが増えたことによる業務の平準化・複雑化する相談内容への対応。8050問題等包括だけで解決出来ない内容も多く、関係機関との連携が必須です。地域ケア会議等で、他部会の方のお力をお借りする事もあります。今後も宜しくお願い致します。

・コロナの影響で今までのような、集まって何かをする事が難しくなり、オンライン活用等新たな取組の必要性も感じています。情報発信も、今後の課題です。

Q6. 病院の付き添い等してもらうことはできますでしょうか（認々介護など介護度出てない人等）。

A6・地域包括支援センターは相談援助を行う部署なので、病院の付き添い等は本来の業務ではないと考えます。病院内の付き添いに関しては自費ヘルパーの利用や往診への切り替え等個別ケースに合わせ提案しています。あらゆるリソースを検討し、ほかに手がなければ付き添うケースもあります。

Q7. 認知症患者受入施設の情報提供などしてほしいです。

A7・専門職の相談窓口であるすずらん（電話：373-6612）へお問合せ下さい。

Q8. 普段どのような業務や活動をされているのか教えてください。また、どのような職種の方が在籍されているのでしょうか。包括支援センターには、どのような職種の方がいらっしゃいますか。

A8・高齢者の総合相談窓口として、様々な相談に対応しています。関係機関（医療福祉関連、行政、民生委員、CM等々）と連携し、高齢者の生活を地域のネットワークで総合的に支えます。

3職種=主任ケアマネジャー・保健師又は看護師・社会福祉士が配置されています。

基幹型包括以外の地域包括は、予防介護支援事業所も併設しており、要支援、事業対象者のケアプラン作成もしています。3職種以外にケアマネジャーも配置しています。地域包括、基幹型包括の役割等：詳細は7月勉強会で改めてお伝えします。

Q9. 地域で支援が必要な方の情報について、どのようなルートで情報が入ってくるのでしょうか教えてください。

A9・相談者は様々です。本人、家族、親戚、友人知人、近隣住民、民生委員、警察、行政、介護事業所、医療機関等々。各地区の民生児童委員の定例会に各圏域包括も参加しており、お互い相談しやすい環境を作っています。退院支援等、MSWからの相談も多いです。

Q10. 各職種の具体的な業務内容を教えてください。

A10・「社会福祉士」

総合相談の窓口として利用者への対応。介護や生活支援、消費者被害、困難事例虐待問題、成年後見制度の利用援助。

・「保健師・看護師」

介護予防や医療面における相談に対応。特に医療連携。介護予防、虐待問題等。

・「主任ケアマネジャー」

介護全般に関する相談やサポート。地域のケアマネジャーへの支援。サービス事業者連携等。

3 職種が連携し高齢者の支援に対応しています。

Q11. 連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A11・その方が今まで歩んでこられた生活を尊重し、その上で介入して頂けたら幸いです。

- ・腎臓病食など家庭でも作れる調理のコツなどを教えてほしい。低栄養の方への主治医との連携、栄養指導。
- ・疾患によって栄養指導を受けている人も多いですが、難しくとらえている人も多いので日常のその人の生活を知るなかでできることを伝えてほしい。栄養士として嚙下面についても気づくことがあれば情報共有してほしい。
- ・在宅で過ごされる高齢者は食事管理が上手にできていない場合も多いです。最初からベストなケア（例えば「バランスよく3食摂取するように」など）を提示していただくのではなく、その方（その世帯）が取り組みそうなことから提案していただけるとありがたいです。
- ・在宅療養者の栄養ケアの必要性が増大することが予想される中で、現状栄養指導を受ける機会が少ないと考えます。栄養士さんが介入することで適切な栄養・食事面での支援を行い、低栄養・生活習慣病の重症化予防を行えるよう、今後も多職種連携が必要だと考えます。
- ・多岐・複雑に生活課題を抱える方、あるいは表面化していない課題があると予想される方も多く存在します。そのような方への訪問、栄養士（あるいは他の専門職もそうですが）の専門分野・領域だけでなく、幅広く気になった点や違和感を覚えた点などの細かな指摘や報告などをいただけますと大変助かります。
- ・より効果的な運動効果獲得の為に食事指導でお力を借りたいと思います。また、若い頃から元々食が細い女性は、高齢期には家事行為がしづらくなっていく過程の中で、意識して栄養を取るようにしないと次第に体重が減少していつてしまうケースがあります。この人たちに対しては総合事業の中の『訪問型サービスC』で介護予防のアプローチが出来ないかと思います。