

2016.12.10 京都テルサホール

「多職種協働（チームケア）で 在宅復帰・在宅支援」

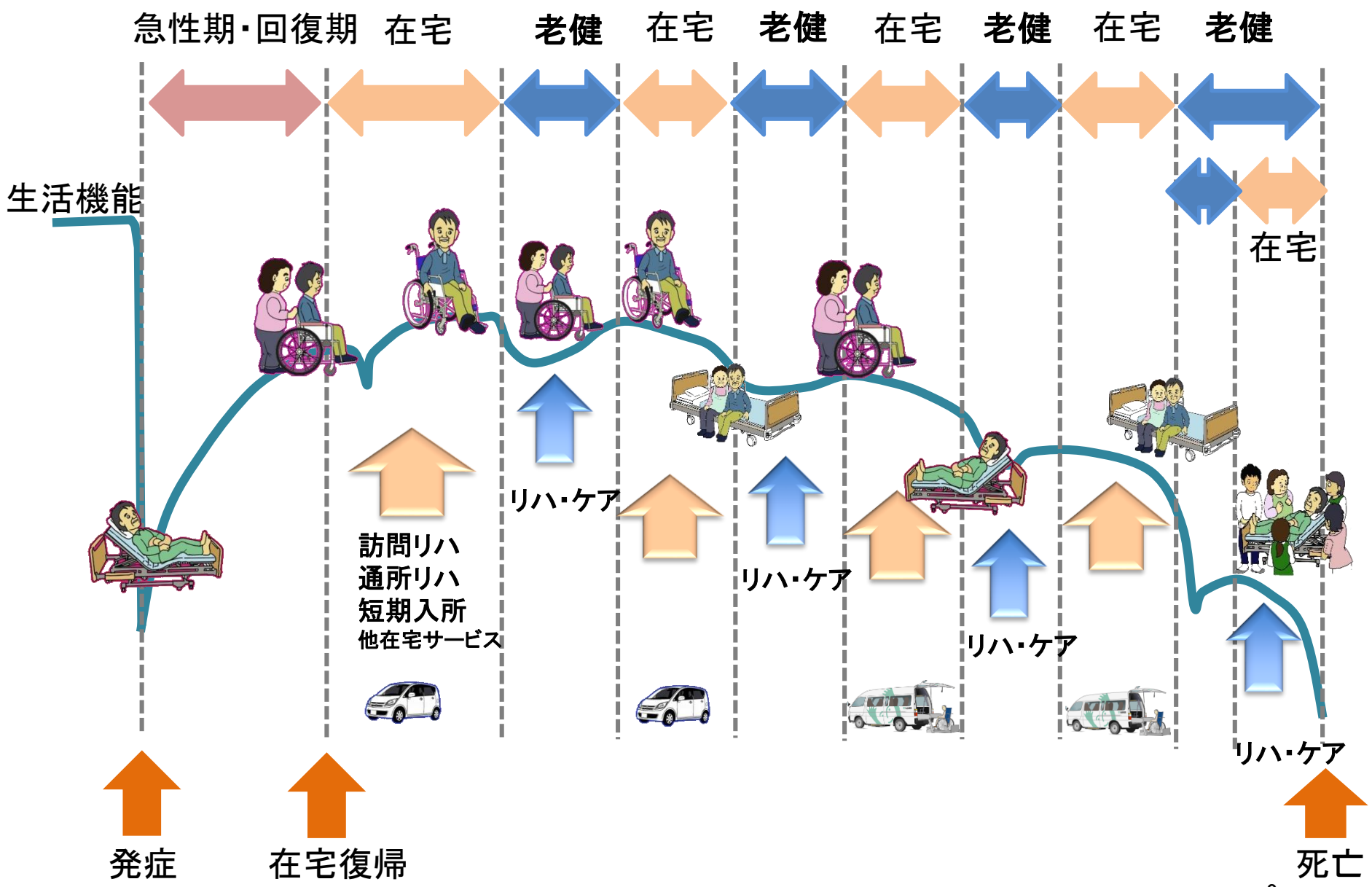
～ご利用者・ご家族の多様なニーズに応えます～

和歌山県

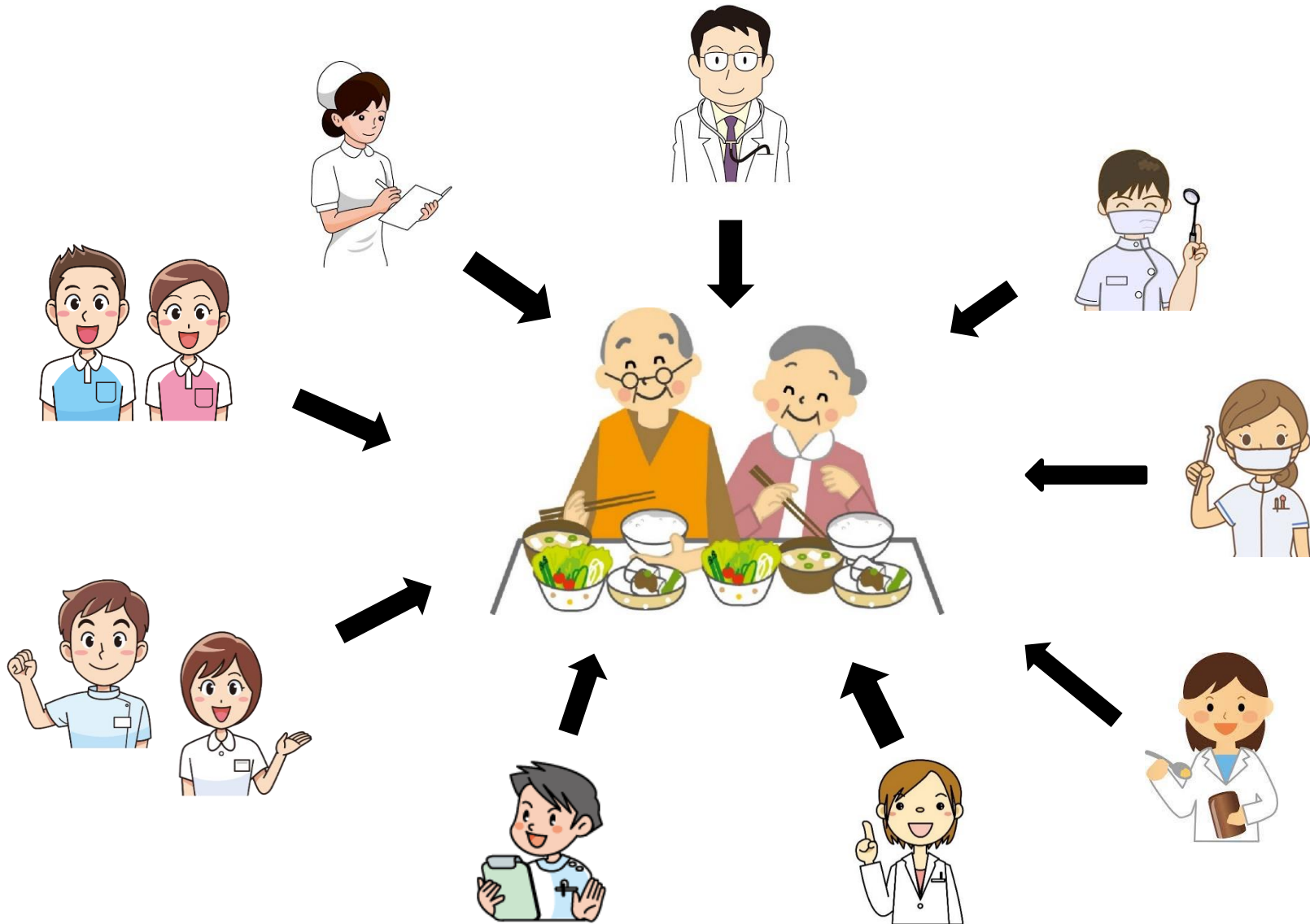
介護老人保健施設 紀伊の里

施設長 山野雅弘

老健施設はいろいろな機能を持っています



いろいろな職種（多職種）がいる老健



老健施設の役割

1. 包括的ケアサービス施設
2. リハビリテーション施設
3. 在宅復帰施設
4. 在宅生活支援施設
5. 地域に根ざした施設

1. 包括的ケアサービス施設 (総合的ケアサービス施設)

1. 基本: 利用者の尊厳を支える → 『自立支援』

- ① 多様な利用者: 「選択の自由の保障」を念頭に
- ② プライバシーを守る

2. チームで支援

- ① 全職員が“プロ”として様々な技術を発揮
- ② 細やかな対応(努力)の積み重ね

3. 利用者の状態に応じた『目標と支援計画』



2. リハビリテーション施設

「老健は“維持期”リハビリテーション」と言われる



リハビリテーション理論は不偏！

（「生活機能の維持・向上」＝「よくする」）

1. 基本：体力や基本動作の獲得

① 特に「移動」：起居、移乗、移動

② 「見込み」が重要！

2. 上記の結果：「活動や参加」のほとんどが促進

3. この際、重要：生活環境要因

① ベッド周りの環境：移動補助のための福祉用具の設置

② 特に自宅：住宅改修等による生活環境の調整

3. 在宅復帰施設 (家庭復帰をめざす)

1. 個々の状態像に応じた、徹底した支援
 - ① 脳卒中、廃用症候群、認知症 など
 - ② 病歴や生活歴(特に直前の生活状況)、家族関係等
2. 多職種、多機能のチームケアによるアプローチ
 - ① 医師、看護・介護職員、OT/PT/ST、支援相談員、栄養士、事務職員など
 - ② 利用者情報の共有化
3. 利用者が期待する“在宅生活”が可能に！
 - ① 入所時の「利用目的」の明確化
 - ② 早期の「住居状況」の把握

4. 在宅生活支援施設 (在宅ケアを支援する) 在宅復帰した利用者

将来、入所するかもしれない利用者（通所者等）が

- ・ 安心して
- ・ 安定した生活ができるように支援する

1. 心身機能の維持・向上 → 「介護予防（よくしよう!）」
2. ご家族等との連携 → 「家族介護負担の軽減」
3. 関係機関との連携 → 「地域で支える」

5.地域に根ざした施設

(地域に開かれた施設)

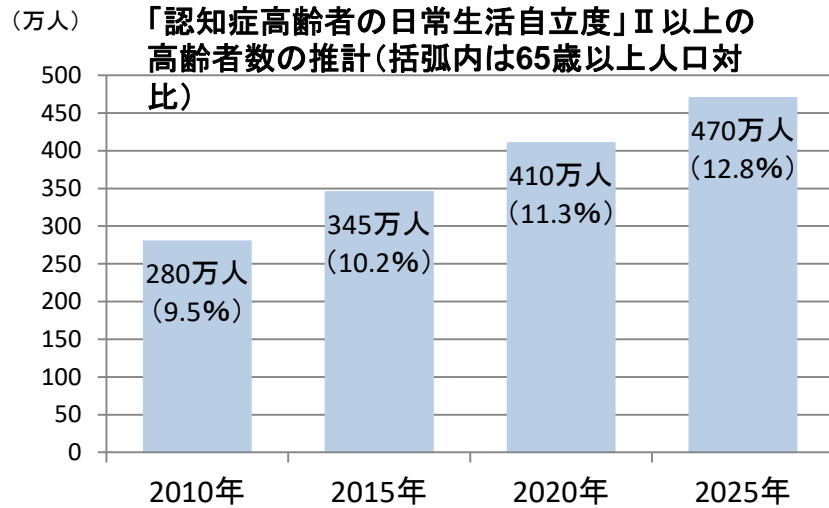
1. 様々な相談、ボランティアの受け入れや育成
「見ていただく」 → 「地域の信頼」
2. 地域と一体となったケア
→ 「住民が安心して住みよいまちづくり」への展開
3. 施設の評価・情報公開を積極的に行う
→ 「利用者のサービスの選択の充実」
→ 「自施設の“自信”

今後の介護保険をとりまく状況

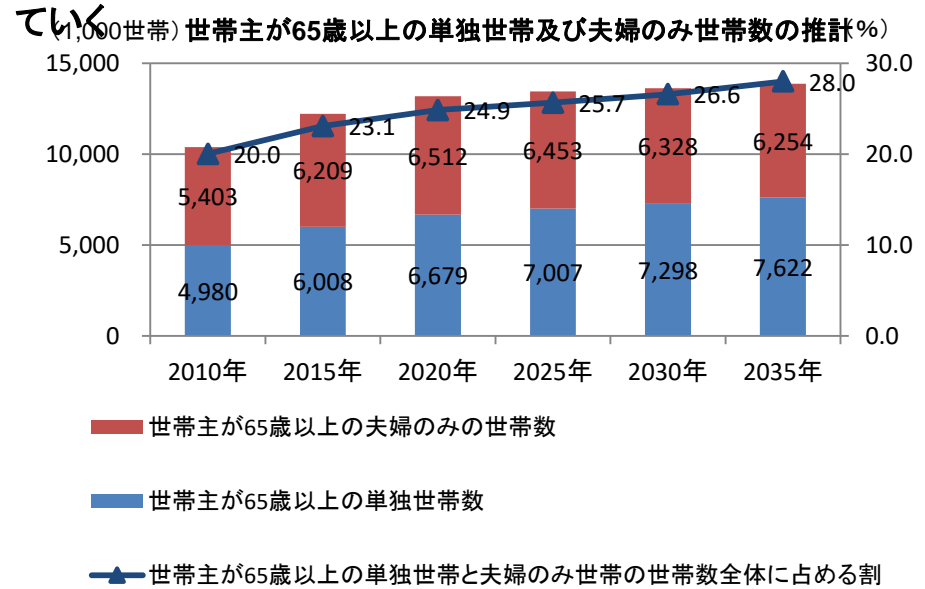
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

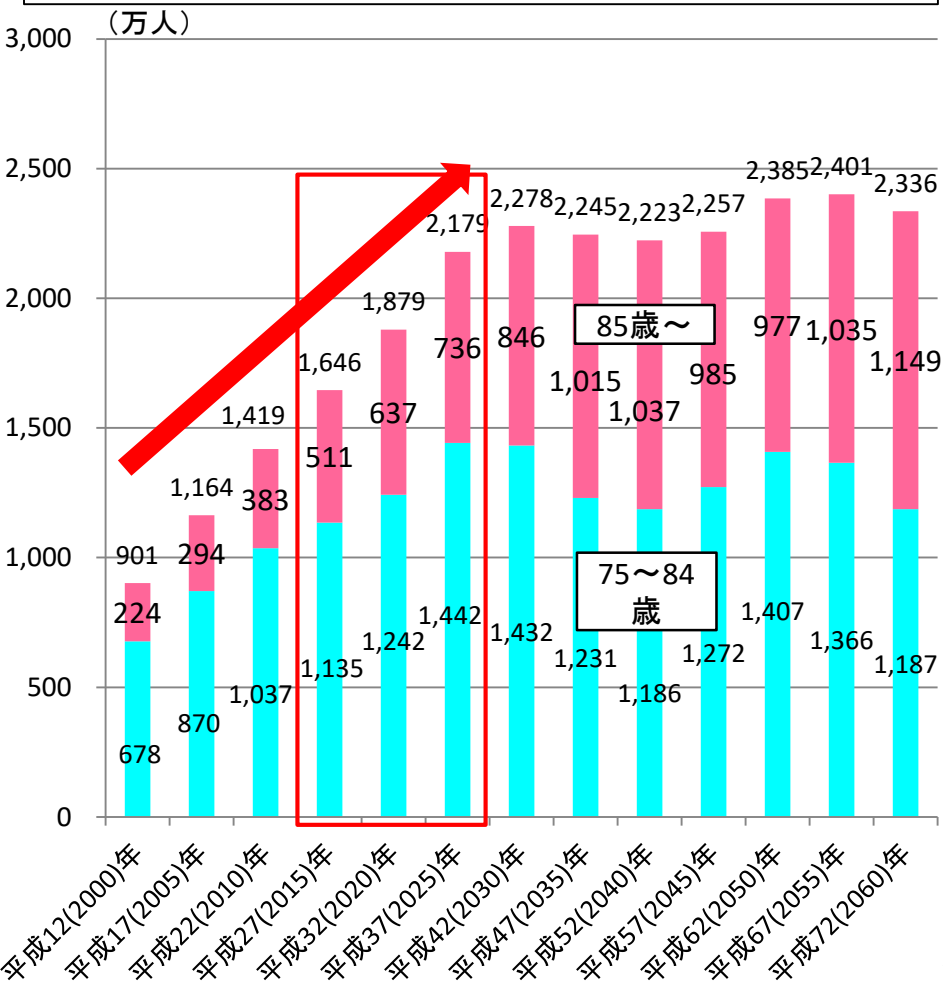


- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

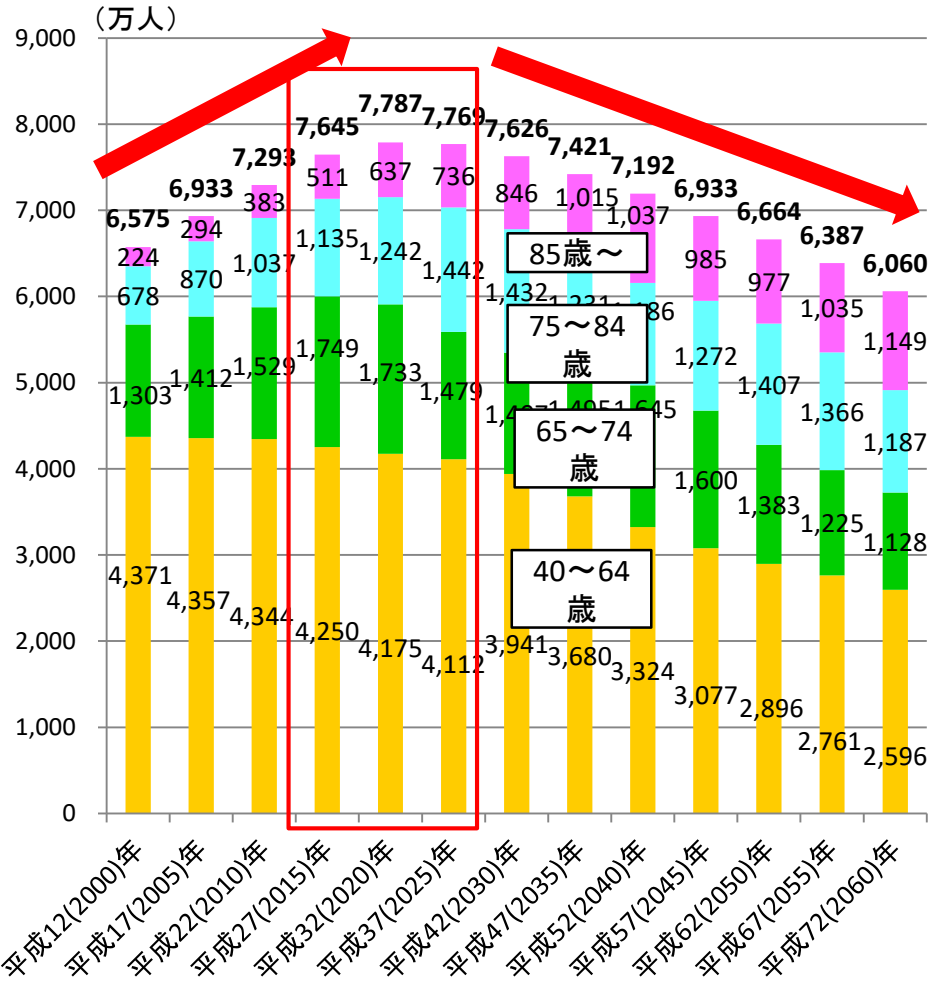
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

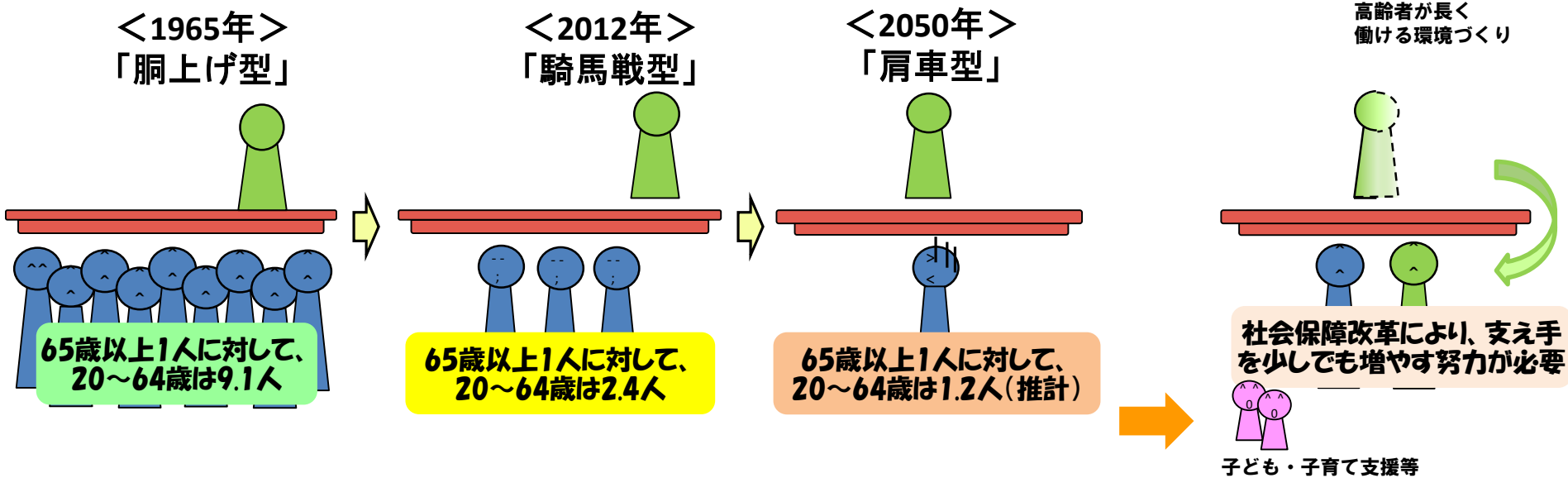
○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて、「1人の若者が1人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れます。



人口(万人)・構成比	1965年	2012年	2050年
65歳以上	623 (6.3%)	3,083 (24.2%)	3,768 (38.8%)
64歳以下	5,650 (56.9%)	7,415 (58.2%)	4,643 (47.8%)
20歳以上	3,648 (36.8%)	2,252 (17.7%)	1,297 (13.4%)
19歳以下			

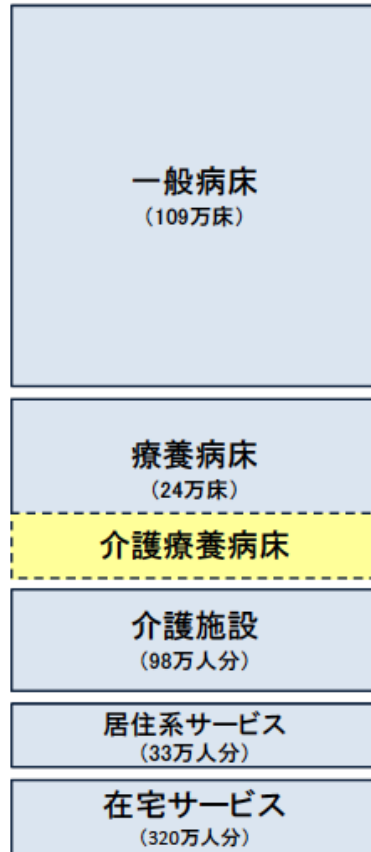
1年間の出生数(率)
 1965年: 182万人 (2.14)
 2012年: 102万人 (1.37)
 2050年: 56万人 (1.35)

(参考) 医療・介護機能の再編 (将来像)

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)年】

【2025(H37)年】



【取組の方向性】

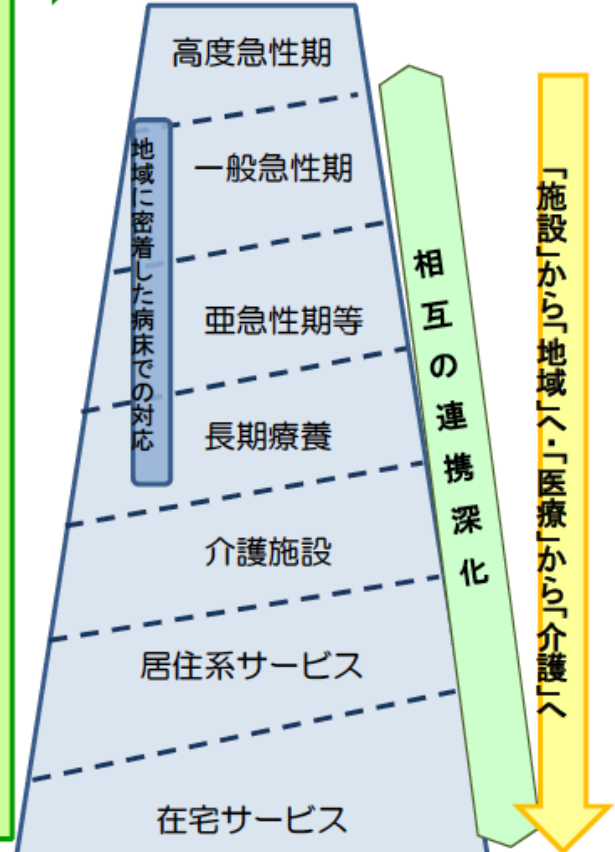
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

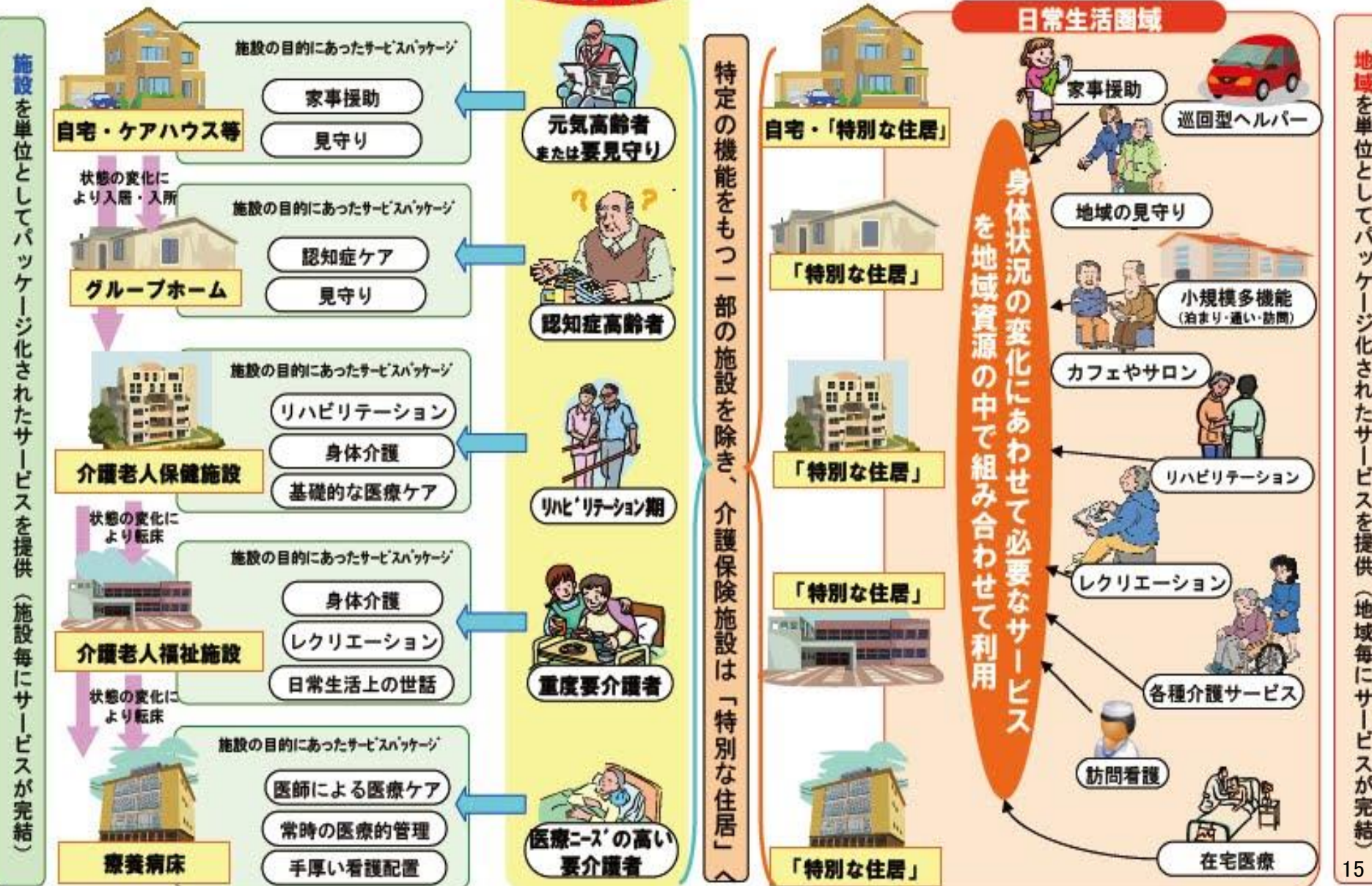
- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

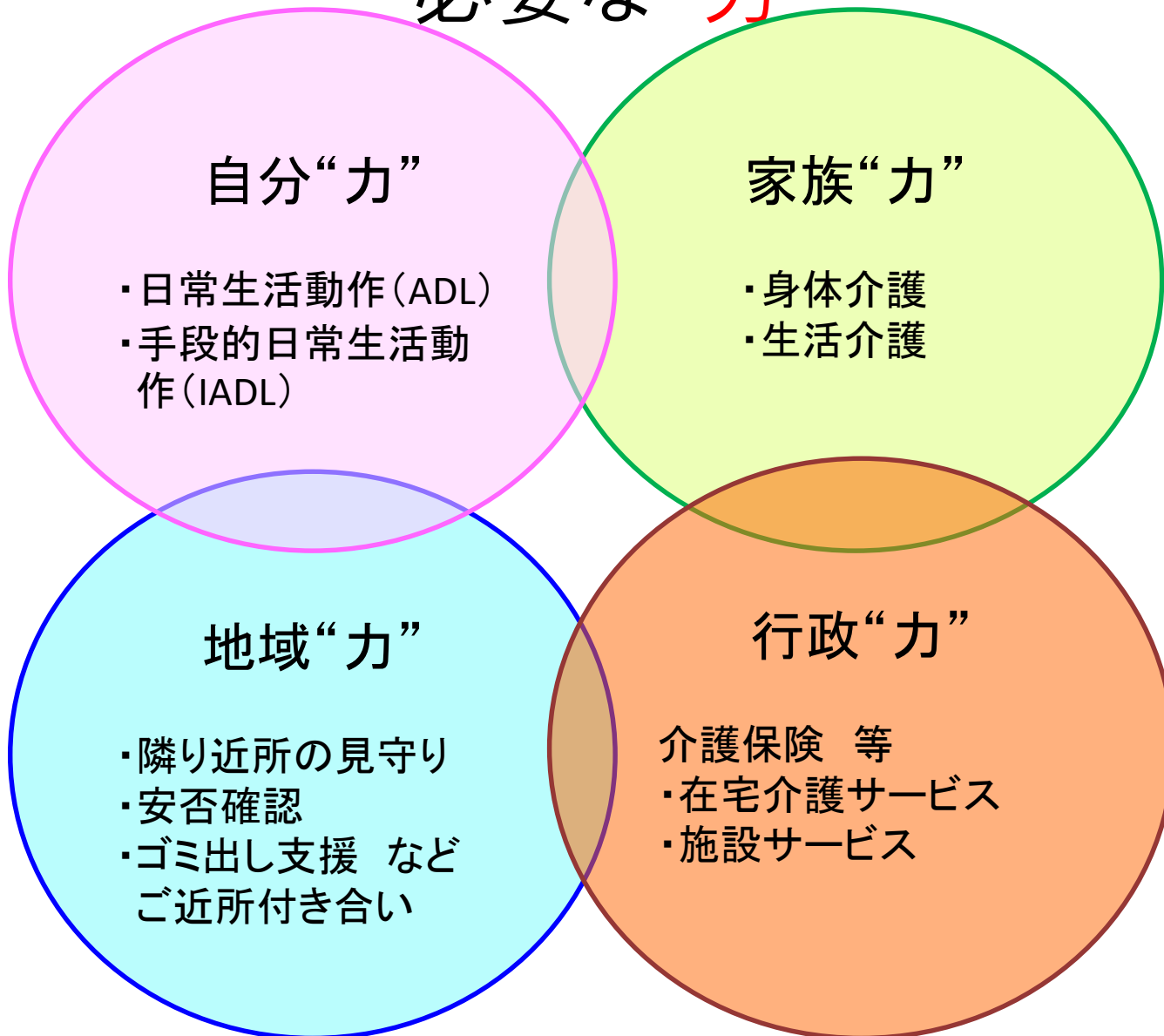
各種施設では、特定の心身の状態にあったサービスをパッケージ化して提供しているが、利用者は状態の変化に合わせて施設を転々しなければならない。

地域包括ケアが実現すると、心身の状態が変化しても、住む場所を変えることなく、地域内のサービスを組み合わせることで住み慣れた在宅生活を継続できる。



地域を単位としてパッケージ化されたサービスを提供 (地域毎にサービスが完結)

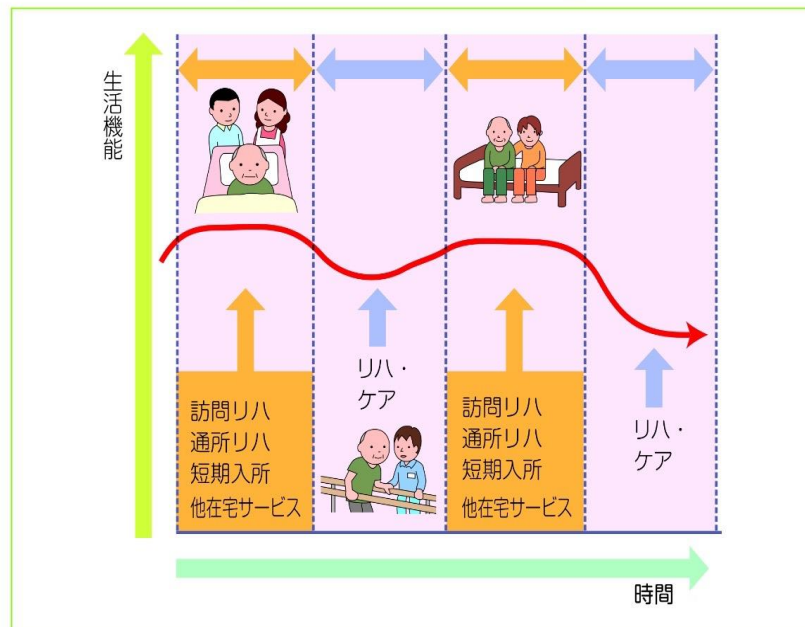
認知症の方々が在宅で生活するために 必要な“力”



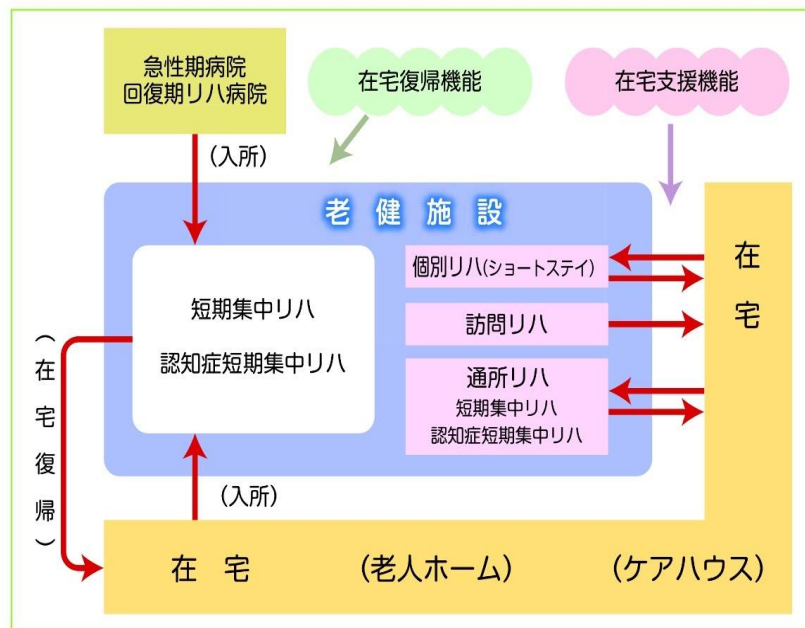
老健の機能

- 1 入所
- 2 ショートステイ
- 3 通所(デイケア)
- 4 訪問リハ

■老健施設利用の時間の流れ



■老健施設におけるリハと在宅復帰・在宅支援機能との関係



リハビリ機能

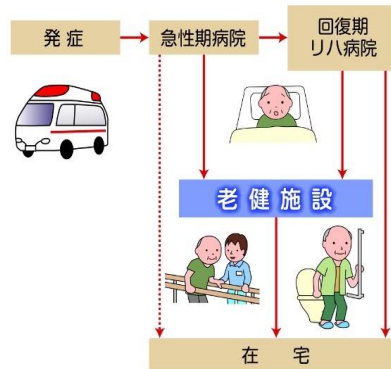
・短期集中リハ・認知症短期集中リハの実施は必須

・いろいろのケースに対応できる機能

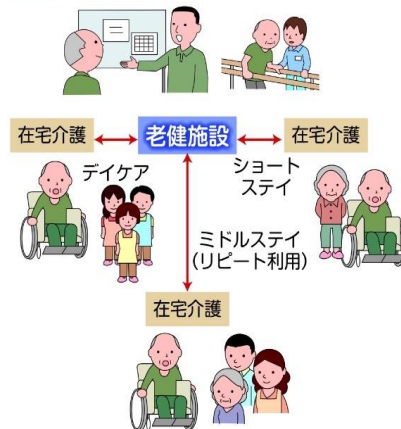
★リハビリは セラピストのみがするものでなく、職員みんなで行っています

老健施設に期待されるリハ機能(事例)

事例① 脳卒中急性期例



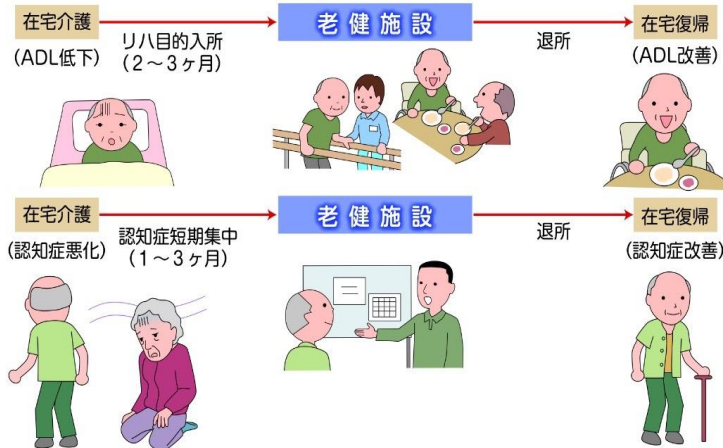
事例② 脳卒中慢性期例



事例③ 在宅介護緊急事態発生例



事例④ 在宅介護中のADL低下・認知症進行(悪化)

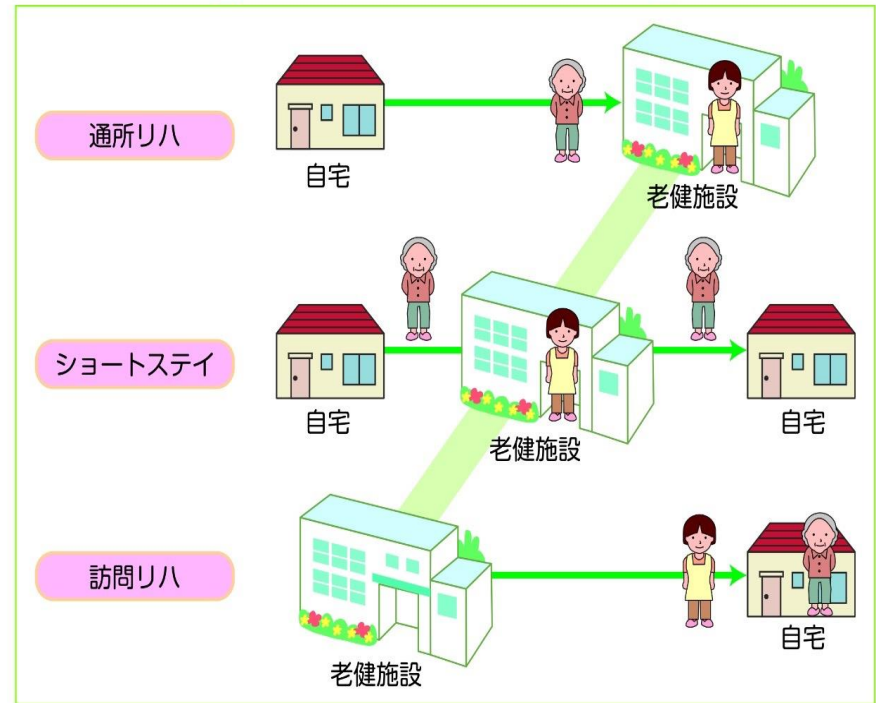


通所・ショートステイ 訪問リハビリを 上手に利用しましょう

- ・ショートステイは在宅支援の要
(特に緊急時)
- ・訪問リハは在宅生活を充実させる
(単なる出前のリハでなく利用者の
生活の再建とQOLを向上させる
ことができる)

✧ ケアマネージャーさんに しっかり
相談してください

■ 3種のサービスを円滑に展開する ■



■ ショートステイとベッドコントロールの考え方 ■

	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	
ベッド1	Aさん 入所	通所						Cさん入所 (新規入所者・リピーター利用者)																
ベッド1			Bさん入所				通所	Aさんショート					Bさんショート									Aさん ショート		
ベッド1			Dさん ショート				Gさん入所					Dさんショート									Fさんショート	Dさんショート		
ベッド1			Eさん入所				通所	Dさん ショート				緊急ショート									Eさん ショート	新規ショート	Eさん ショート	Fさん ショート
ベッド1							Fさん入所																Gさん入所	

→ 転室

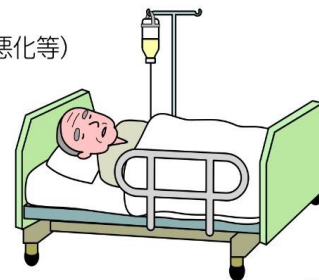
ベッドは、入所とショートステイのどちらかに固定して使わず、利用者の状況によって混在させ、効率よくコントロールすることが必要です。また、どうしてもできてしまう空床は、緊急ショートやショートの新規利用者に使うことを心がけましょう。

看取りにも対応

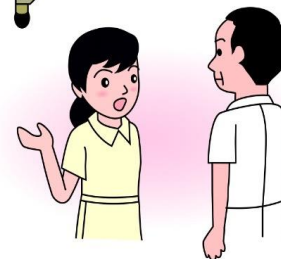
QOLを重視した老健ならではの看取り

■看取りが始まるまでの流れ■

ある利用者の全身状態の低下
(経口摂取能力の低下、持病の悪化等)



看護職より医師へ状態報告

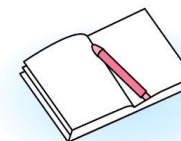


医師より家族への説明と同意

在宅死・延命治療(入院)・施設でのターミナルケアといった選択肢を
家族に提示し、選択してもらう。
利用者本人が意思疎通可能な状態であれば、本人の意向も確認する。



施設でのターミナルケアを本人・家族が選択された場合、
ターミナルケアが開始される



ターミナルのケアプランの作成(ターミナルケア加算算定の要件)

(全老健では、「介護老人保健施設における看取りのガイドライン」を出しておりますので、詳細は
ご確認下さい)

老健が 認知症の方々と ご家族を 支援します

* BPSDの強い認知症の方の
ショートでの受け入れ

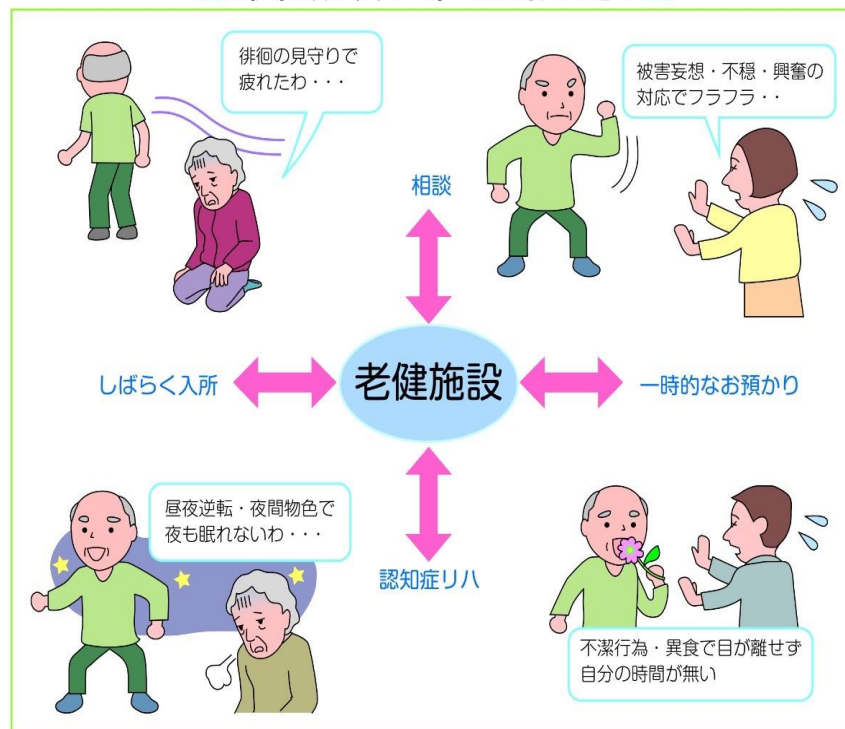
* 認知症短期集中リハの活用

・在宅支援の機能強化

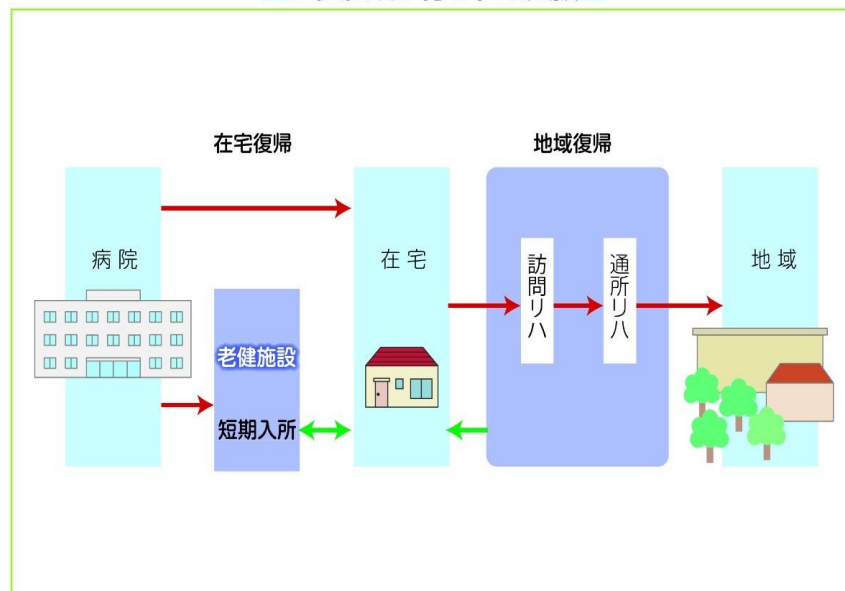
・デイケアは在宅復帰・支援の
拠点です

(活動と参加に注目した生活
機能向上リハの創設されて
ます)

■老健施設が支える在宅の認知症患者■



■老健施設が行う在宅支援■

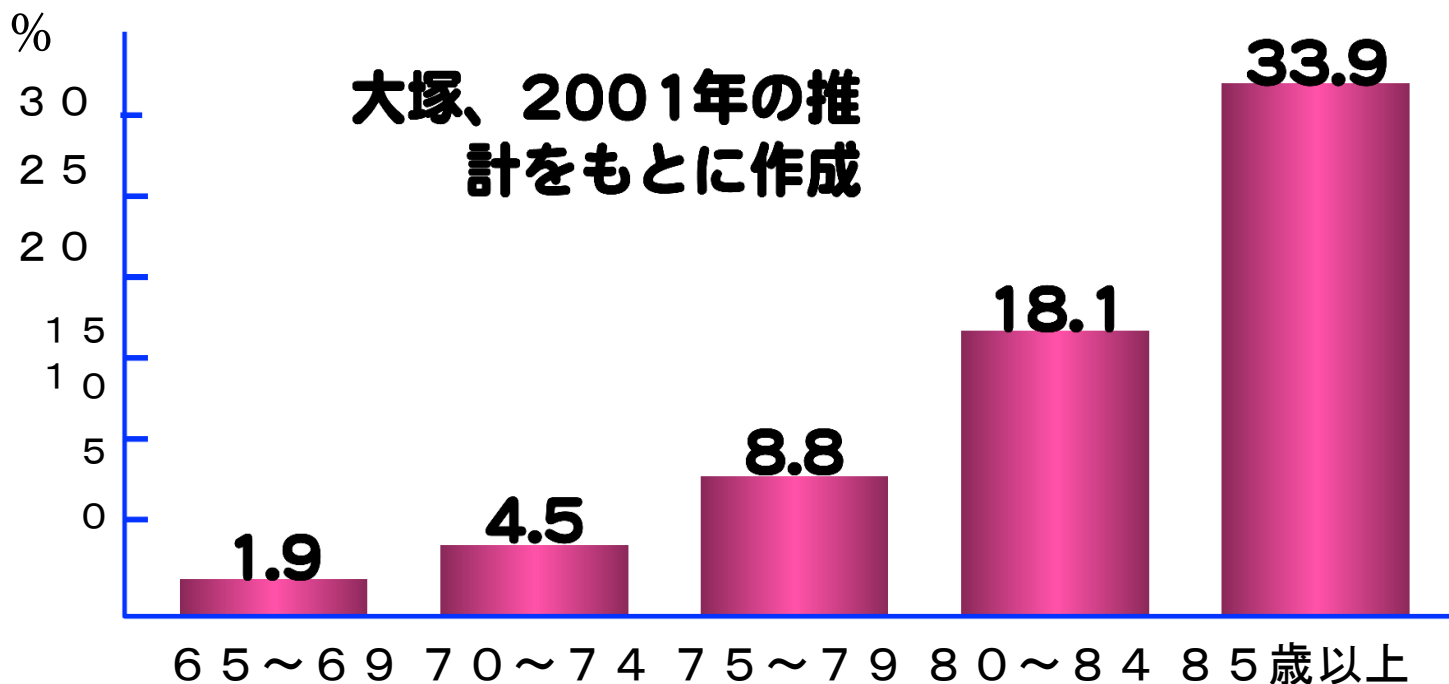


認知症はありふれた病気で、誰でもかかる可能性がある

1) 全国6地域の65歳以上の認知症罹患率 = 15%
推計462万人

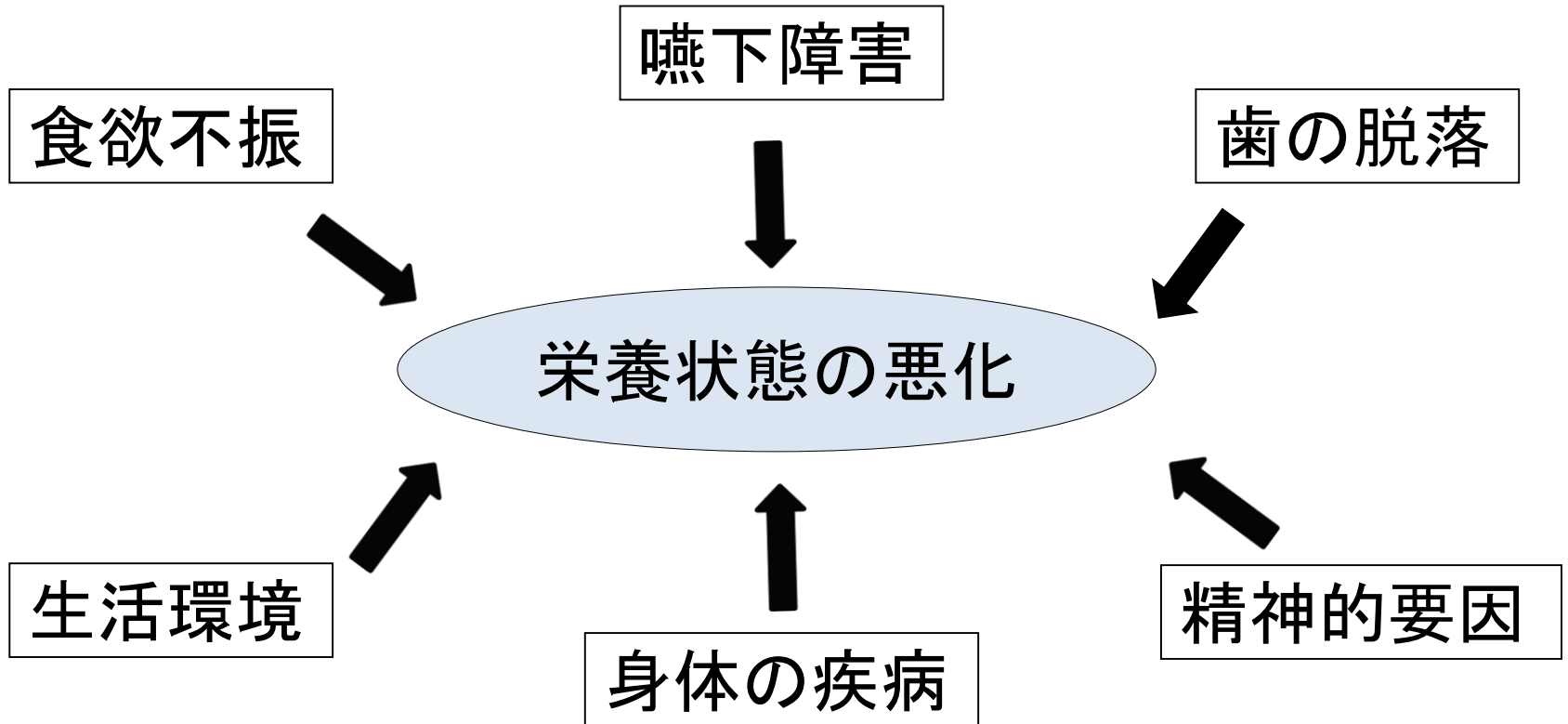
2) 長生きすると誰もがなるといわれている
(生涯罹患率 = 50%)

3) どちらかの親が認知症になる確率 = 93.8% !!!



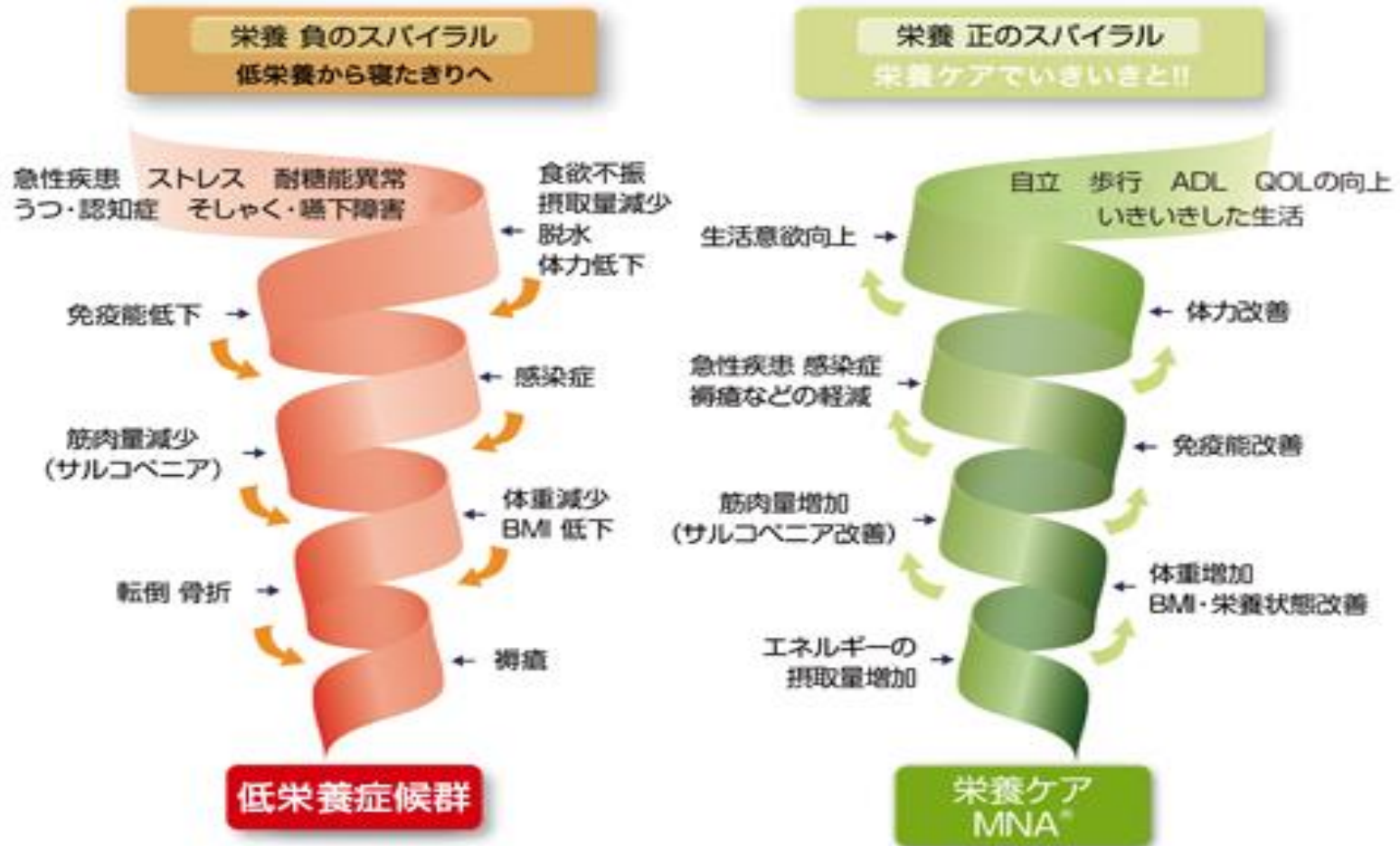
栄養状態の管理

低栄養状態の原因



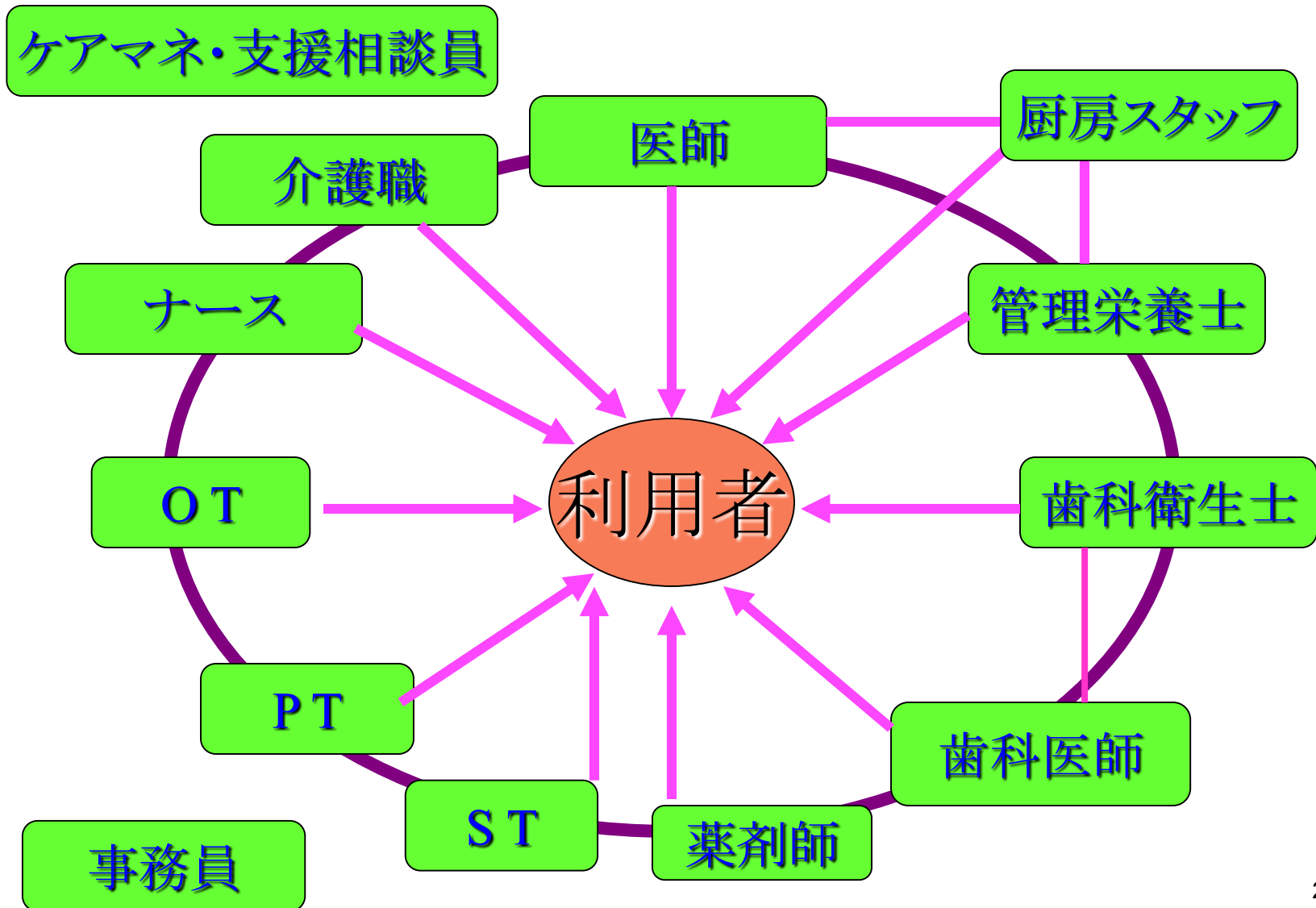
個人差が大きい

低栄養になると…

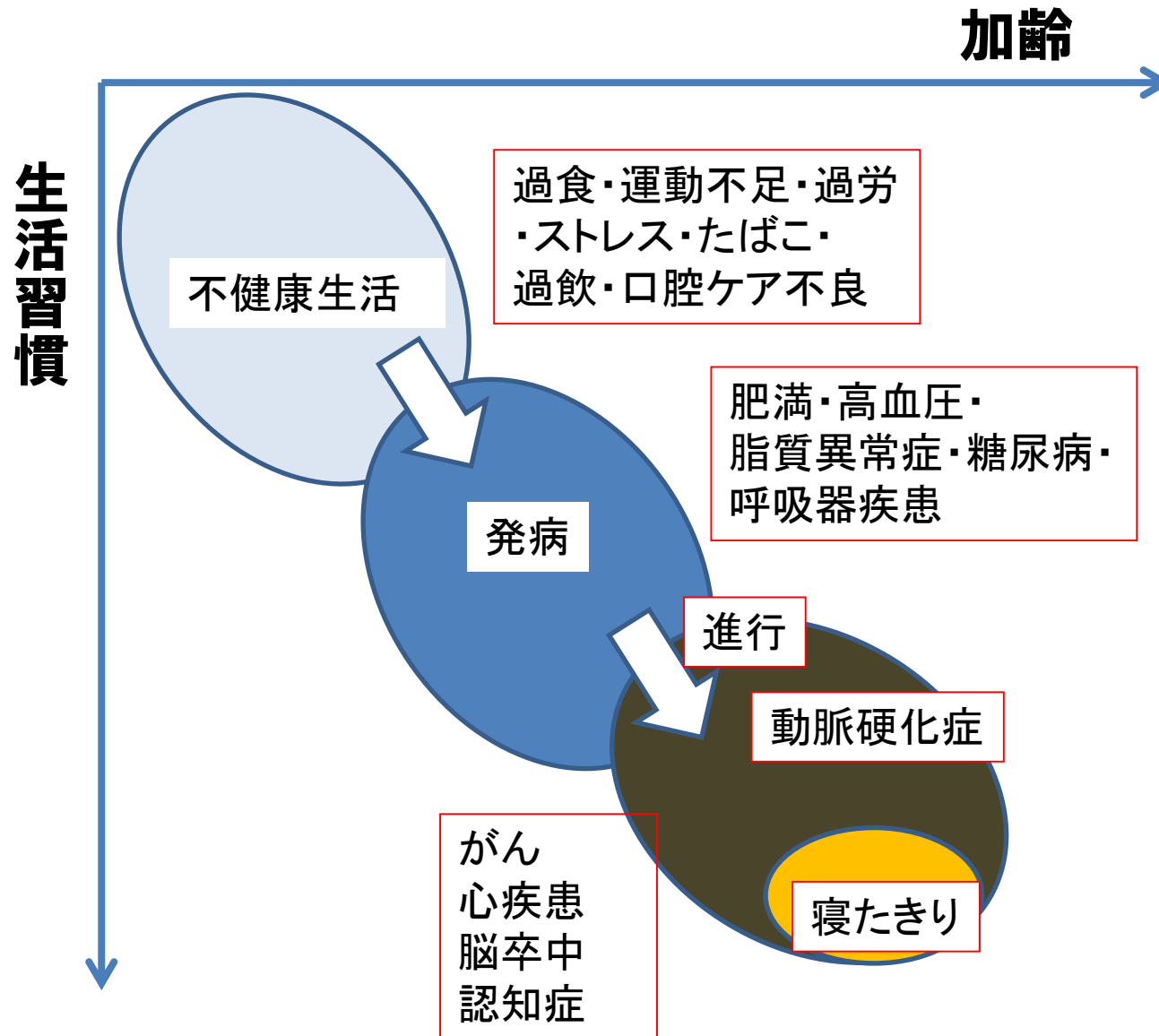


すべて チーム

(チームケア)



生活習慣病の発症・進行



フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの関係



日本老年病学会

国民(65歳以上高齢者)の有訴者率・通院者率ベスト5

厚生労働省 平成22年度国民生活基礎調査

(人口1000人に対して)

有訴者率

通院者率

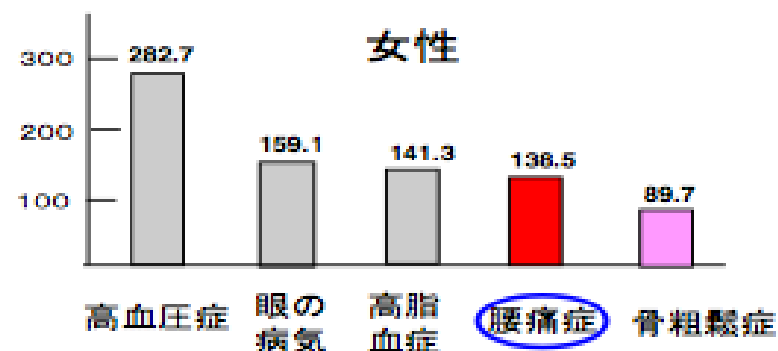
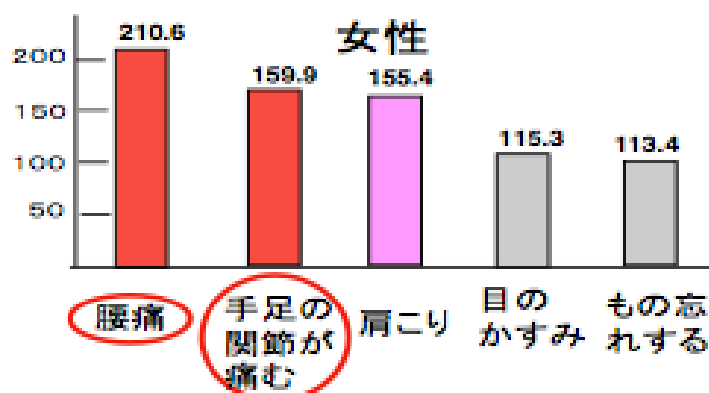
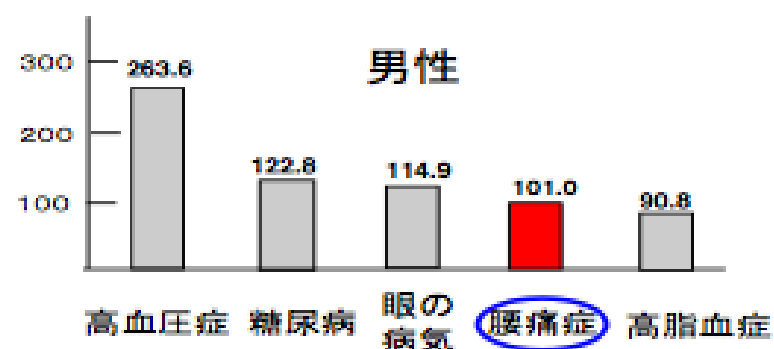
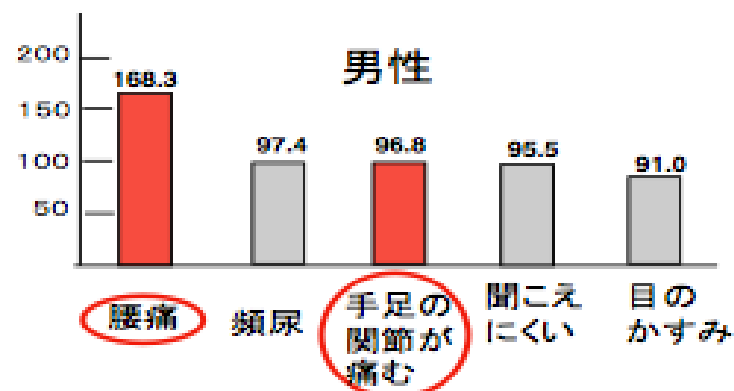
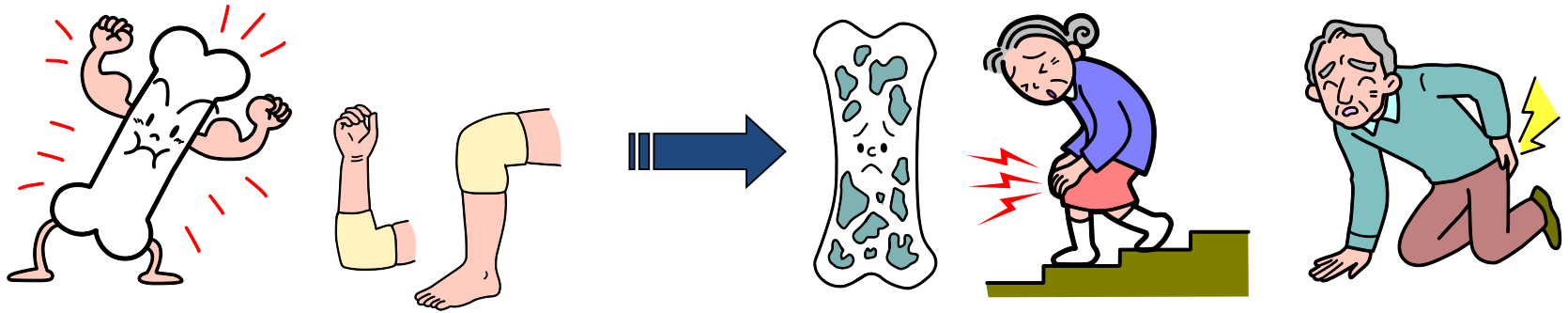


図1. 65歳以上高齢者の男女別に見た有訴者率・通院者率

ロコモティブシンドローム



加齢とともに働きの衰え 運動器症候群



自立度の低下



要介護状態
寝たきり状態



7つのロコチェック

ロコチェックは
ロコモーションチェックの略です。
運動器や介護予防に関する研究の
進歩にあわせ、今後、項目が変更され
ることがあります。



1

片脚立ちで
靴下がはけない



2

家のなかで
つまずいたり滑ったりする



3

階段を上るのに
手すりが必要である



4

横断歩道を青信号で
渡りきれない



5

15分くらい
続けて歩けない



6

2kg程度の買い物(1箱の
牛乳パック2個程度)をして
持ち帰るのが困難である



7

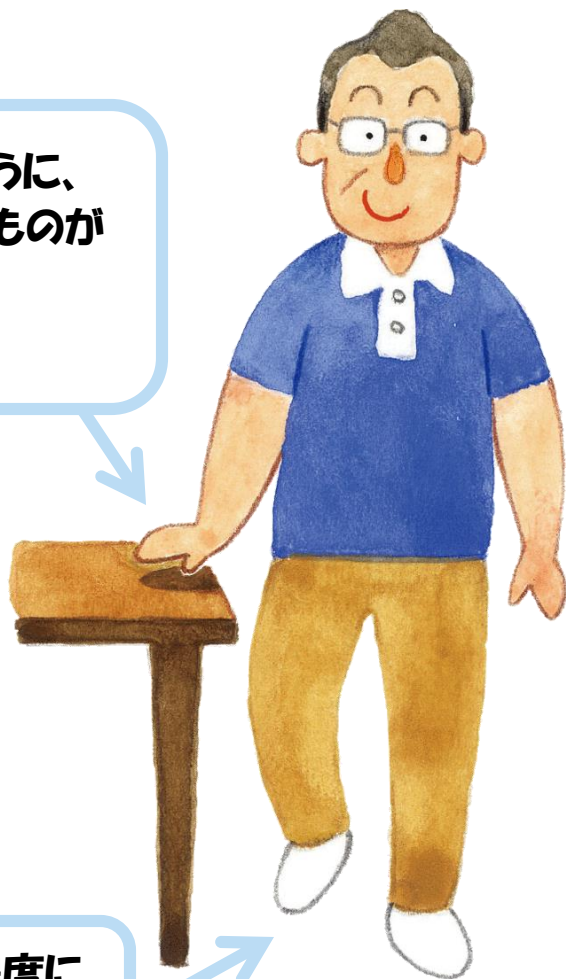
家のやや重い仕事(掃除
機の使用、布団の上げ下
ろしなど)が困難である

①～⑦のうちひとつでも
当てはまれば、
ロコモである
心配があります。



ロコトレ① 開眼片脚立ち

転倒しないように、
必ずつかまるものがある場所で行いましょう。



床に着かない程度に
片足を上げます。

支えが必要な人は、医師と相談して
机に手や指をつけて行います。



机に両手をつけて
行います。

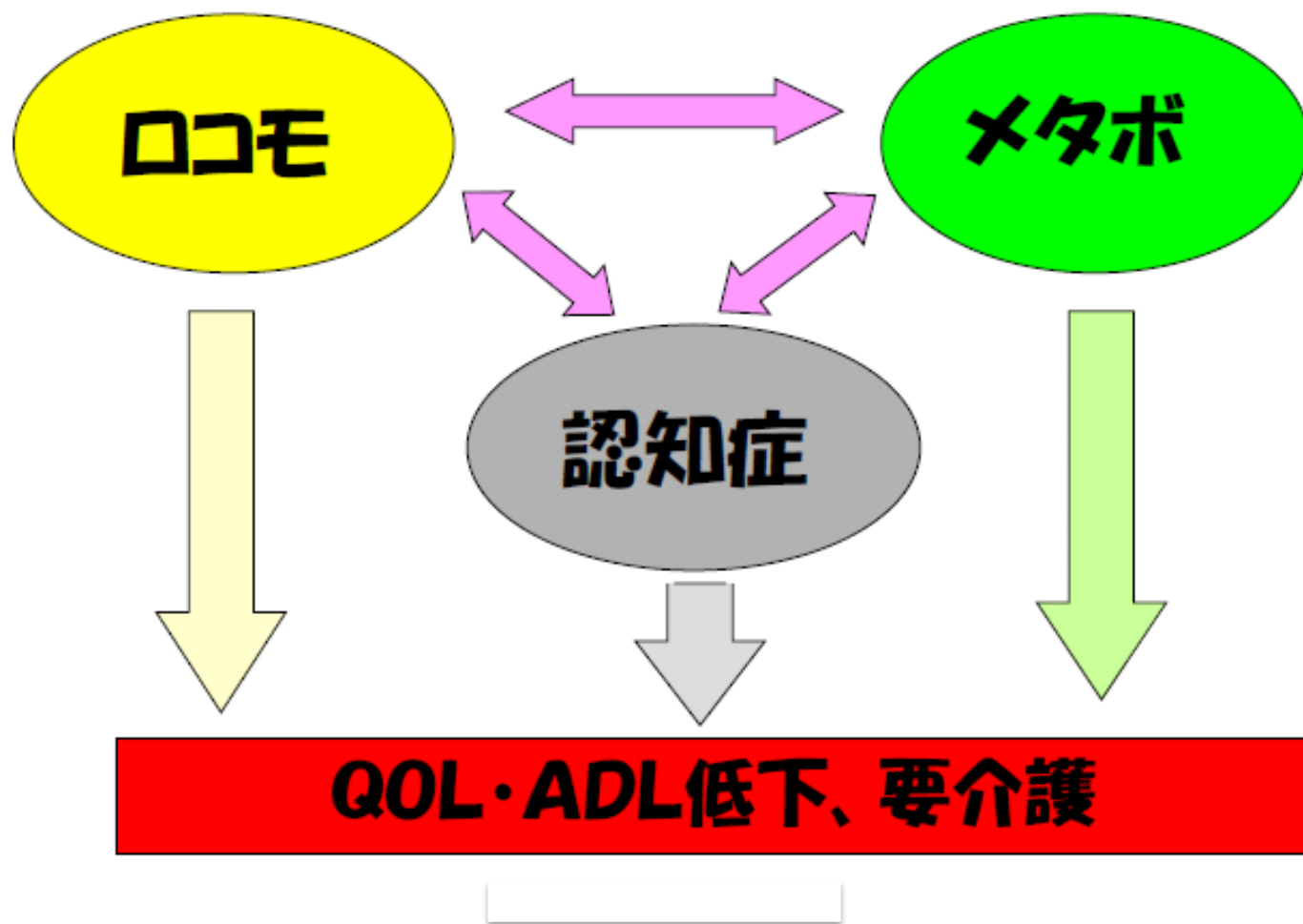


指をついただけでも
できる人は、机に
指だけをつけて行い
ます。

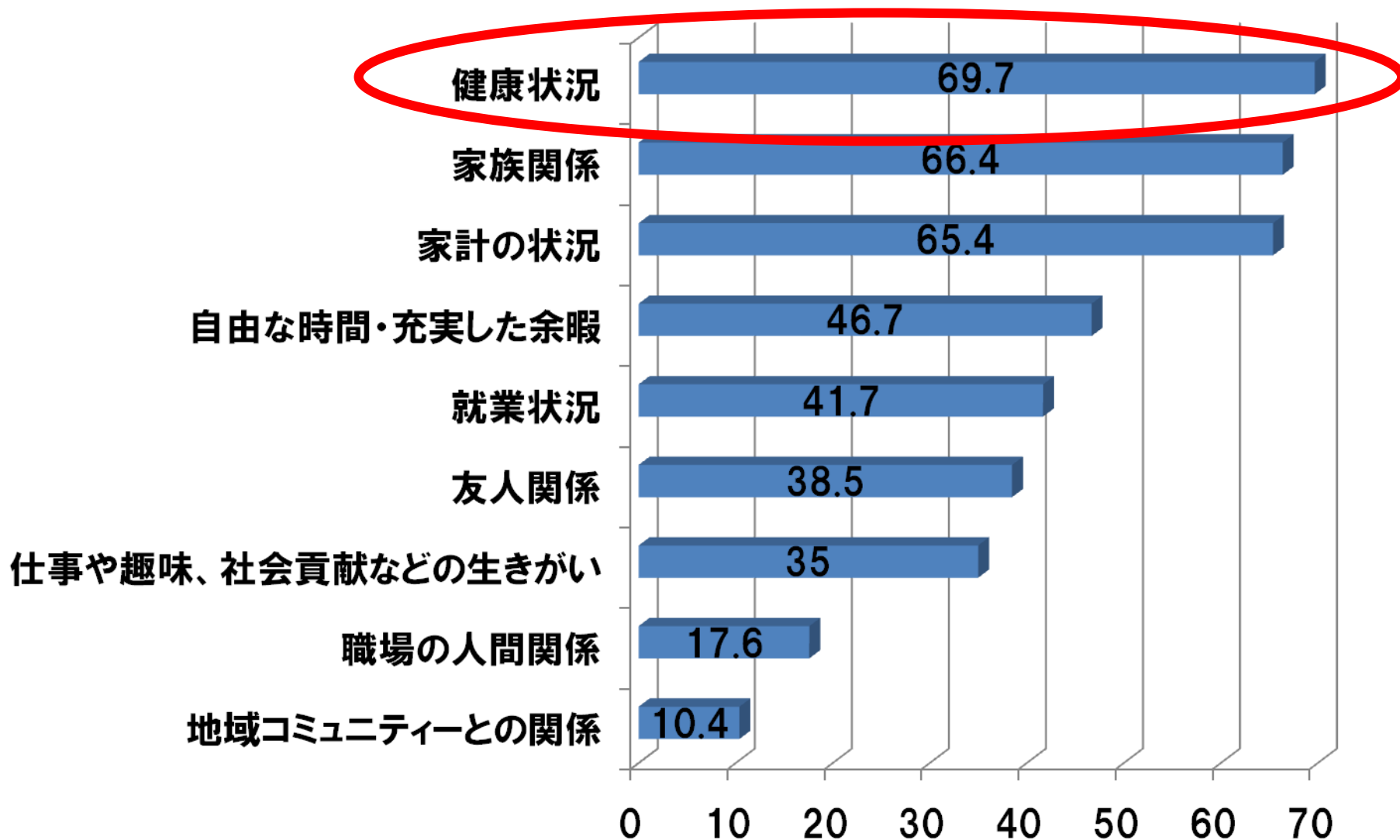
左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。

超高齢社会

歩行障害がもたらす負の連鎖



幸福感に影響する要素



元気で長生きの10カ条

- ① 血液中のアルブミン値が高い。
- ② 血液中の総コレステロール値は高すぎず低すぎず。
- ③ 足が丈夫である。
- ④ 主観的健康感がよい。
- ⑤ 短期の記憶力がよい。
- ⑥ 太り方は中くらい。
- ⑦ タバコを吸わない。
- ⑧ お酒は飲み過ぎない。
- ⑨ 血圧は高すぎず低すぎず。
- ⑩ 社会参加が活発である。

全老健主催の研修会

全老健主催の研修会(年間30本以上)

- ・認知症高齢者ケア研修会
- ・リハビリテーション研修会(年1回)
- ・通所リハビリテーション研修会(年2回)
- ・施設内感染症防止対策指導者養成研修会(年1回)
- ・看護職員研修会(年1回)
- ・ケアマネジメント実践講座(年2回)
- ・リスクマネジャー養成講座(年2回)
- ・介護老人保健施設安全推進セミナー(年2回)
- ・実地研修(全国92カ所:Aコース・Bコース共に実施している施設あり)

各種研修会

管理者・医師研修会

中堅職員研修会

職員基礎研修会

- ・認知症短期集中リハ研修(医師対象)(年2回)
- ・医師研修会(年1回)
- ・老健管理医師研修(年1回)
- ・管理者(職)研修会(年1回)
- ・介護老人保健施設経営セミナー(年2回)
- ・老健医療研究会(年1回) 等々
- ・老健勤務年数5年以上(年4回)

老健勤務年数2年未満
(年4回)

全国大会(大阪 2016年9月)

- ・新全老健版ケアマネジメント方式(年1回)
- ・ケアの質を上げる研修会(年1回)
- ・リハビリテーション(年1回)
- ・現場での認知症ケア(年1回)

各活動（リハビリ プログラム）の 紹介