

第2回 高齢者リハビリの考え方 & ケアプラン作成に役立つリハビリの基礎

平成 27 年 9 月 30 日 in 白井市保健福祉センター 団体活動室

≪ 第1部 ケアプラン作成のためのリハビリテーションの視点 ≫

リハビリテーションは、チームアプローチであり、各職種の「連携」が重要です。

リハビリテーションの目的は新たな価値観に基づく生活を創ること

自立支援マネジメントの必要性

前回の研修で、千葉リハビリテーションセンターの田中先生より、「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、在宅生活の限界点の向上をいかに図れるかがポイントになるとお話しいただきました。

在宅生活の限界点の向上に向けて、様々な取り組みが必要とされていますが、その中のひとつに「自立支援マネジメントの徹底」があります。

※参考：平成21年度老人保健健康増進事業における地域包括ケア研究会報告書

自立って？ 職種や立場によって概念が違う

＜福祉職＞どれだけサービスを使っても、介助してもらっても自己決定ができていることが自立

＜医療職＞ADL が自立していること

職種間の認識の違いを理解した上で、自立支援の共有が大切になる

今回の研修は、高齢者のリハビリテーションをテーマに、3部構成で行いました。

第1部は、高齢者の自立支援マネジメントを行う上でとても重要な『リハビリテーションの視点』について、白井聖仁会病院リハビリテーション科長の根上雅臣氏よりご講演いただきました。

第2部は、訪問リハビリ事業の実際について、北総白井病院とオレンジナースステーションの2機関に紹介していただきました。

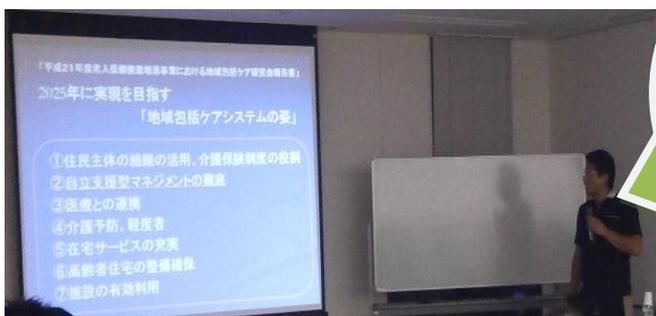
第3部は、実際の事例を用いて、地域ケア会議をグループワーク形式で行いました。

今回も夕方からの開催にも関わらず、医師1名・薬剤師2名・看護師1名・リハ職14名・ケアマネジャー/介護職員20名、その他2名、合わせて40名の医療と介護の専門職の方が参加してくださいました。参加者の皆様、ありがとうございました。

自立支援型ケアプランとは？

本人・家族の希望を聞き、専門職として生活機能を分析し、自立の可能性を見つけ、課題を解決(改善)することを目的とするケアプラン

「できない」ことを「できる」ように、「やりにくい」ことを「やりやすく」する考え方←とってもしリハビリ的な考え方



根上先生からのメッセージ

セラピストの得意なことは、

予後予測・目標到達の手法提示

「私達セラピストをもっと活用して!」

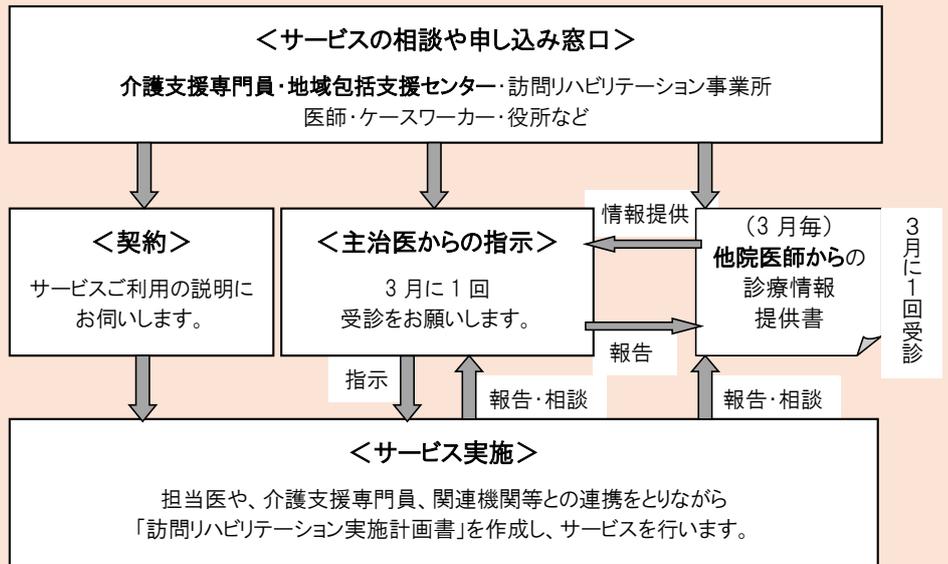
「リハビリの導入、福祉用具や住宅改修について、もっと**気軽に相談して!**」

《 第2部 訪問リハビリ事業の取組み紹介 》

① 北総白井病院



昨年 6 月から訪問リハビリを開始
理学療法士 4 名、言語聴覚士 1 名、事務職 1 名



資料の著作権は北総白井病院に属します

② オレンジーステーション(柏市)

訪問リハビリ利用者が、1つできる事が増えることにより、やりたいことや目標がどんどん膨らみ、生活の幅が広がっていく様子を分かりやすくご紹介いただきました。



《 第3部 地域ケア会議 》

各グループに理学療法士に入ってください、実際の事例をもとにグループワークを行いました。

- 事例の予後予測 このままの状態が続くと、どんな問題が予測できるか？
- 個別の課題は？ ●地域の課題は？
- 課題の解決策 地域にこんな資源や環境・ネットワークがあればいいな

白井のご当地システムづくりを目指して！



理学療法士、看護師、薬剤師など各専門職の予後予測が、とても参考になりました。

リハ職の専門性を活かした事業アイデアの提案もありました。身近な場所で筋トレ教室、地域サロンで運動講習会、在宅介護家族への介護アドバイスなど

地域包括システムの構築（白井のご当地システムづくり）に向けて、今回のように多職種が集まって、地域の課題抽出・解決のためのアイデア出しなどの取り組みを、今後も継続して行う予定です。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

《 次回研修のご案内 》 12月17日(木)18時～20時(予定)

(仮)テーマ「在宅医療における薬剤師の役割」と題して、印旛郡市薬剤師会と共催で実施いたします。後日、ご案内をお送りします。皆様のお申し込みをお待ちしております。

