

# 地域とともに歩む老健施設 生活と人生のサポーター

## [第2回]

三沢理恵 [みさわ・りえ]

介護老人保健施設デンマークイン若葉台(東京都)  
リハビリテーション部 部長



前号では、機能訓練から生活リハビリへの移行について、私自身の考え方や当施設での生活リハビリについてお話しさせていただきました。今回は、多職種協働と在宅復帰についてお話ししたいと思います。

当施設は2018年度から超強化型を維持していますが、私が入職した18年前は年間に在宅復帰する人が数パーセントで、老健施設の理念に反する超長期入所型の施設でした。在宅復帰が数パーセントしかなかった当施設が、どのような経過で超強化型をめざせたのか、またそのときの多職種協働はどのような形で成り立ったのかについて、作業療法士の視点でお伝えできればと思います。

### 多職種協働のベースづくり スタートは書類の一体化

いまから10数年前は、カンファレンスは多職種で実施しているのに、ケアプラン・リハビリ実施計画書・栄養マネジメントの書類を見直す期日が書類ごとに異なり、入所期間が長くなればなるほど、その時期と内容のずれが大きくなっていきました。

作成する書類は3種類なのに、それぞれの書類を作成するための事前の書類を含めると、その数は10種類以上あり、業務が煩雑化していました。これは、多職種協働をするにあたっては阻害因子であり、作成時間もかかります。リハビリテーション科(現、リハビリテーション部)単独で考えても、これにより残業続きになり、業務改善の必要がありました。

さらに、私事ではありますが、その頃、子どもがまだ就学前で、いったん家に帰ってごはんをつくり一段落した後、書類作成のためにまた職場に戻る生活でした。自分のためにもなんとかしなくてはいけないと思い、一大決心の末、当施設独自の一体型プランを作成しました。

統一した目標を立て、ケアの内容を共有することで業務が効率化しました。それにより生まれた時間が、書類作成ではなく多職種での利用者の方々との関わりに使われていると実感したときは、喜びと一歩踏み出せたという達成感がありました。

このように書類1つではありますが、これをツールとして多職種がつながった経験は、生活リハビリが行いやすくなるベースとなりました。各部署の幹部にとっても、多職種協働が行えた経験は、その後のR4システム導入時や繰り返される制度改正への取り組みにも活かされています。

### 多職種協働で行う在宅復帰の体制づくり

在宅復帰の強化に向けた制度改正は、当施設の在宅復帰に向けた取り組みの後押しになったと思っています。施設として、どのように在宅復帰をめざしていくかを話し合い、4つのフロアを「在宅復帰」「医療ニーズ(看取り)」「介護福祉施設待機」「認知症」というように、機能別に分けました。

特徴をもたせ、その機能に応じた専門職の配置とケアの専門性の追求をすることは、当施設におけるサービスの質を上げることにつながります。こういった目的とそれをどのように実現していくかという話し合いを各部署の幹部が繰り返し行い、計画的に実現しました。

さらに、在宅復帰フロアにおいて、入所の段階で在宅復帰をめざす利用者の方には、入所前後訪問を行うことを定着させました。入所時から在宅復帰に向けた課題を解決すること、また在宅復帰前には退所前訪問指導として、家屋評価と在宅復帰後のサービスを整える話し合いをもち、目標に取り組む体制づくりを行うことで、在宅復帰率が向上していきました。