

在宅復帰支援パス

JCHO神戸中央病院附属介護老人保健施設

入所前	入所日	入所後1~2週間	入所後1~2ヶ月	退所前1ヶ月	退所前1週間	退所日	退所後1ヶ月まで
初回面談	予定	初回訪問	リハビリ見学	退所前訪問	最終訪問	月日	月日
<input type="checkbox"/> 入所目的について確認 <input type="checkbox"/> 家庭生活について確認（居室の環境、介護状況、病歴、薬など） <input type="checkbox"/> 施設案内 <input type="checkbox"/> 施設設備や役割について説明 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の情報提供等 <input checked="" type="checkbox"/> 入所検討会 上記の情報をもちに検討 <input checked="" type="checkbox"/> 入所前訪問 二次面談 <input type="checkbox"/> 契約 持参品の確認や入所日時の決定 <input type="checkbox"/> リハビリ・看護・介護・栄養等と面談	<input type="checkbox"/> 家族の付き添いをお願いいたします <input type="checkbox"/> 前近の健康状態についてお聞きします <input type="checkbox"/> 持参薬確認	<input type="checkbox"/> ご本人や家族と目標の再確認を行う <input type="checkbox"/> 各専門職と目標を共有しケアプランを作成 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅介護練習 <input type="checkbox"/> ご本人にあった介護方法を指導	<input type="checkbox"/> リハビリや生活動作のリハビリの状況説明や見学をして頂きます <input checked="" type="checkbox"/> 在宅介護練習 <input type="checkbox"/> 在宅での生活状況を確認しリハビリやケアを行います <input type="checkbox"/> 在宅ケアマネジャーと在宅ケアを一緒に考えましょう	<input type="checkbox"/> 施設職員と居宅事業所とともに在宅に向けて最終調整します <input type="checkbox"/> 退所後の復帰を調整 <input type="checkbox"/> 退所日の決定	<input type="checkbox"/> 家族の方の介護をお手伝いします <input type="checkbox"/> 退所に向けてお薬や紹介状の説明	<input checked="" type="checkbox"/> 退所後方向 <input type="checkbox"/> 退所後の在宅の様子を利用します	

上記の件について説明を受けました。 説明日： 年 月 日 氏名：

在宅強化型

- 在宅復帰率が50%を超えていること
- ベッドの回転率が10%以上であること
- 要介護度4または要介護5の利用者が35%以上であること

神戸中央病院附属介護老人保健施設

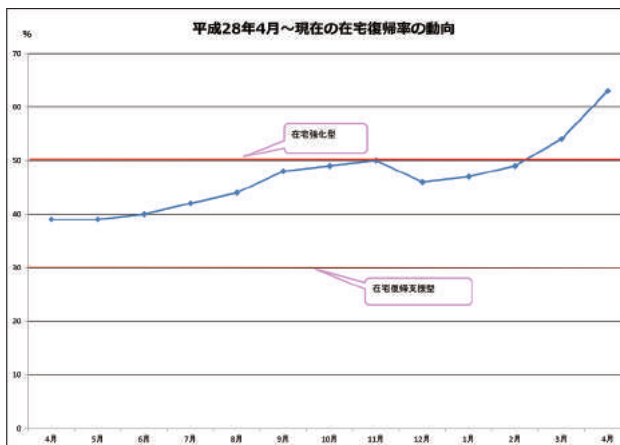
居宅介護支援センターの活用した在宅強化型介護老人保健施設の取得

平成27年度の介護報酬改定により介護老人保健施設（以後老健）は、さらに在宅復帰支援が強化されました。区内の高齢化率が30%越えとはいえ9施設ある老健のうち在宅復帰を実施している施設が7施設あるため、当施設での長期入所を希望される現状があります。今回当施設が在宅強化型を取得するまでの在宅復帰支援について紹介します。

昨年1月JCHO本部において老健管理者会議が開催され、26施設ある老健の在宅復帰や看取りについての施設報告がありました。そこで当施設の課題が①在宅復帰支援パスの活用 ②入所退所訪問の実施 ③タイプ分けベッドコントロール等④附属居宅介護支援センターとの連携（以下居宅）であることがわかりました。①③は作成により取り組むことができましたが、②については人的にも時間的にも困難な状況でした。そこで介護業務との兼務を行っている老健ケアマネジャーの勤務調整を行い、平日は老健のケアマネジャー業務に専念してもらいました。入所

平成27年度の介護報酬改定により介護老人保健施設（以後老健）は、さらに在宅復帰支援が強化されました。区内の高齢化率が30%越えとはいえ9施設ある老健のうち在宅復帰を実施している施設が7施設あるため、当施設での長期入所を希望される現状があります。今回当施設が在宅強化型を取得するまでの在宅復帰支援について紹介します。

副施設長 井下 訓見



るR4の導入と電子カルテ化による他職種との情報共有が可能となったこともこれらの実現に助けとなりました。

しかし、入所が長期化している利用者の場合はそう上手くいかず、サービス担当者会議に利用者家族も参加していただくまでに時間を要しました。老健の支援相談員と居宅のケアマネジャーとの協働作業で参加を呼び掛け会議の趣旨を伝えました。毎回の会議では老健の役割である在宅復帰について説明をした上で、利用者の在宅復帰を行う上での課題や対応策を検討しました。④については居宅の担当介護支援専門員と連携し、老健職員と退所前訪問指導を利用者と共に自宅へ伺い他職種で課題を検討し、在宅に戻るためのケアやリハビリが変更されます。家族からは数年前に家に帰った利用者の喜ぶ顔を見て、少しでも家に連れて帰ろうかと思えましたと気持ちが変わっていきます。在宅復帰支援として居宅に協力を依頼し、通所リハビリテーションや短期入所療養介護も利用していただきます。電子カルテ化により事業が変わっても情報は的確に共有できます。

その結果今年5月より、在宅強化型（現在60%）を取得することができました。今後の課題は、栄養や健康管理が整いリハビリ効果が上がる体制作り、事業所や住民との地域連携等多くありますが、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう「時々入院、ほぼ在宅」と同じく「時々老健、ほぼ自宅」を目指し、他職種連携・チームケアを強めていきたいと考えています。