

| | | | |
|------------------------|---|---------------------|---|
| 演題名 | 各職種の専門性を活かした在宅復帰支援をめざして ～LSねりまととしてのチームアプローチの振り返りと体制見直し～ | | |
| 施設名 | ライフサポートねりま | ふりがな 発表者(職種) | くぼ あさみ 久保 麻美 (介護福祉士) |
| ふりがな チーム名 | さぼーとしたい サポートし隊 | | |
| 分類 | ⑤質管理システムの構築をめざすもの | | |
| 取り組種別 | 問題解決型 | | |
| 改善しようとした 問題課題 | 超強化型老健の役割として在宅復帰支援は重要であるが、支援方法について不安を感じている職員がいることがわかった。そこで、各職種の専門性を最大限に発揮するための多職種連携の環境整備や取り組みが必須であると考え、在宅復帰支援ができる職員の育成をテーマとした。 | | |
| 改善の指標と その目標値 | (指 標)在宅復帰支援について取組のわからない職員数 (目標値)在宅復帰支援についてどこまで取組めばよいかわからない職員をゼロにする | | |
| 実施した対策 | ①プライマリーをもつNs・Cw・Thに、在宅復帰支援における各職種の専門性・役割に関する勉強会を実施 ②職種別の在宅復帰支援マニュアルの作成 ③在宅復帰支援のための情報共有の方法を統一化・共有のためのシステム作成 | | |
| 改善指標の 対策実施 前後の変化 | 在宅復帰支援において、プライマリーとしての取り組み方がわからない職員が (実施前) 8名 (実施後) 0名 | | |
| 歯止めと 標準化 | 標準化1 職種別マニュアルを病棟のマニュアルに追加・修正 標準化2 他職種が得た情報を共有できるフォーマットを追加・修正 管理 各プライマリーが行う在宅復帰支援についてアンケートで理解度を確認、カンファシートや目標とケアプランの確認 教育 在宅復帰支援の勉強会の資料について追加・修正と資料に基づき個別に指導 | | |
| 活動の種類 ※複数選択可 | ③テーマに合わせて形成したチーム活動 | チーム メンバー (職種) | 1 久保 麻美 介護福祉士 2 大石 浩行 介護福祉士 3 青山 泰士 介護福祉士 4 山下 裕子 看護師 5 横山 綾香 看護師 6 前田 竜一 看護師 7 田村 良子 理学療法士 8 金澤 尚大 理学療法士 9 小笠原 尚和 理学療法士 10 上井 遥 作業療法士 |
| 活動の場 ※複数選択可 | ④その他 | | |
| 活動期間 | 2025年3月 ～ 6月 | | |
| リーダー名 (職種) | 久保 麻美 (介護福祉士) | | |
| 活動回数 | 12 | | 回 |

各職種の専門性を活かした 在宅復帰支援をめざして

～LSねりまとしてのチームアプローチの振り返りと体制見直し～

大泉学園複合施設 介護老人保健施設 ライフサポートねりま
 チーム名) サポートし隊
 環境整備員 山田 久保 大石 青山
 メンバー) ケアワーカー 山下 横山 前田
 看護師 山田 横山 前田
 理学療法士 金澤 田村 小笠原
 作業療法士 松下

【テーマ選定・背景】

【テーマ選定と背景】

大泉学園複合施設での2025年度の大きな取り組み
 →チームビルディングの実践
 チームビルディングとは？
 組織の目標を達成するためにチーム内で個々の能力を最大限に発揮するための環境整備や取り組みのこと

(定義) 介護老人保健施設とは

* 心身の機能の維持回復

* 居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要

(介護保険法第9条第28項一部抜粋)



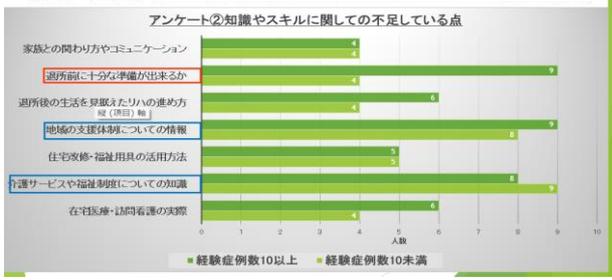
* 当施設では在宅復帰支援の取り組みが重要
 チームビルディングとして
 各職種の専門性を最大限に発揮すること
 多職種連携の環境整備や取り組みが必須

【現状把握】

【現状把握】在宅復帰支援に対するアンケート調査結果



【現状把握】在宅復帰支援に対するアンケート調査結果



【目標設定】

【目標設定】

| | |
|-------|-------------------------------------|
| いつまでに | 2025年5月末までに |
| 何を | 在宅復帰支援について 何から取り組めばよいか分からないスタッフを |
| どうする | 〇にする |

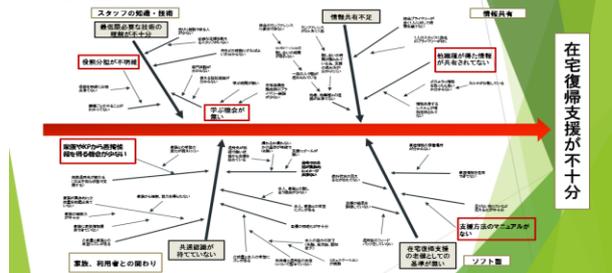
在宅復帰支援方法がわかる

・目標や課題に対するアプローチが明確になる
 ・チーム内での情報共有や議論が活発になる

・在宅復帰率の向上
 ・利用者や家族の満足度が上がる

【要因解析】

【要因解析】



【重要要因検証】

【要因解析のまとめ】

- ① 役割分担が不明確
- ② 学ぶ機会がない
- ③ 他職種が得た情報が共有されていない
- ④ マニュアルがない
- ⑤ 家族やキーパーソンから直接情報を得る機会がない

【重要要因の検証①】 職種ごとの役割は明確ですか？

| 重要要因 | 検証方法 | 判定 |
|------------|-------|----|
| ① 役割分担が不明確 | アンケート | ○ |

職種ごとの役割が明確ではない (50%)

全職種のがわかる (17.9%)
全職種のがわからない (14.3%)
自分の職種がわかる 他職種がわからない (46.4%)
自分の職種も他職種もわからない (3.6%)
やることはわかるが他職種の進行状況がわからない (2.7%)
他職種の進行状況はわかるが自分の行動がわからない (10.35%)
多職種の関わり方に違いがあり すり合わせができない (21.4%)
どの部分を協力しあえばよいかわからない

役割分担が不明確であることが明らかとなった

【重要要因の検証②】 在宅復帰支援について学ぶ機会がありましたか？

| 重要要因 | 検証方法 | 判定 |
|-----------|-------|----|
| ② 学ぶ機会がない | アンケート | ○ |

「学ぶ機会がない」が42.9%

養成施設 (就職前) にて体験 (実習含む) あり (41.3%)
養成施設 (就職前) にて体験のみあり (41.3%)
養成施設 (就職前) では学ぶ機会なし (10.7%)
院内研修や体験あり (10.7%)
在宅復帰支援関係の研修会に参加 (10.7%)
在宅復帰支援関係の研修会がわからなく不参加 (10.7%)
院内在宅復帰推進スタッフから学ぶ機会が得られる (7.2%)
在宅復帰支援関係者が少ない (7.2%)
在宅復帰支援を教えるスタッフが少ない (7.2%)
学ぶ時間がない (7.2%)
そもそも何を学んだらよいかわからない (2.7%)

3病棟の教育委員会での巡回支援関係研修は全体では過去5年間未実施 (2018年に看護部8名実施のみ)

【重要要因の検証③】 他職種が得た情報の共有はされていますか？

| 重要要因 | 検証方法 | 判定 |
|---------------------|-------|----|
| ③ 他職種が得た情報が共有されていない | アンケート | ○ |

「多職種が得た情報の共有がされていない」78.6%

共有するための保管場所や記載場所が明確 (13.8%)
カルテ記載場所多岐な為 情報収集が難しい (10.3%)
共有するための話し合いの機会が少ない (7.9%)
自分の情報しかわからない (14.3%)
入所時の情報はわかるがその後の変更などがわかりにくい (17.6%)
情報を得る場所が広範囲で わかりにくく労力がかかる (10.3%)
情報の連携がかりにくく共有しにくい (15.5%)

【重要要因の検証④】 在宅復帰支援についてのマニュアルは見たことがありますか？

| 重要要因 | 検証方法 | 判定 |
|------------|-------|----|
| ④ マニュアルがない | アンケート | ○ |

「マニュアルを見たことがない」89.3%

マニュアルが保管されている場所を知っている (10.0%)
チェックリストをもとに巡回支援を進めている (0.0%)
自分の職種のみのマニュアルはある (17.1%)
多職種で共有するマニュアルがない (10.0%)
自分の職種のマニュアルがない (10.0%)
チェックリストはある (10.7%)

【重要要因の検証⑤】 家族やキーパーソンから直接情報を得る機会がありますか？

| 重要要因 | 検証方法 | 判定 |
|---------------------------|-------|----|
| ⑤ 家族やキーパーソンから直接情報を得る機会がない | アンケート | ○ |

「家族やキーパーソンから直接情報を得る機会がある」14.3%

家族やキーパーソンと直接話し合い機会あり (7.2%)
面会の時に話し合い機会あり (10.3%)
直接話をした職員からの情報の共有に乏しい (10.3%)
家族やキーパーソンと直接話し合い機会がない (10.0%)
直接連絡先が不明な為、確認内容にエラーが出る事あり (10.3%)
家族やキーパーソンとの連絡ができない (入所時のみ連絡可能) (10.3%)

「情報収集しにくいこと」が明らかになった

【対策の立案と実施】

【対策の立案】 ○5点 △3点 ×0点

合計13点以上を採用したため、①-⑤のすべての対策を採用した。

| 重要要因 | 一次対策 | 二次対策 | 実施状況 | 評価 |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|------------|
| ① 役割分担が不明確 | 各職種の役割を理解できる | 他職種の役割学ぶ | 勉強会を行う マニュアルの作成 | ○ △ (11) |
| ② 在宅復帰支援について学ぶ機会がない | 在宅復帰支援について学ぶ機会を確保する | 支援方法を学ぶ 教えられる職員を育成する | 勉強会を行う マニュアルの作成 | ○ ○ △ (11) |
| ③ 他職種が得た情報を共有できていない | 各職種が得た情報を共有できる | 情報が記載されている場所を知る | 各職種の記載内容や記載場所の共有 フォーマットの作成 | ○ ○ ○ (13) |
| ④ マニュアルがない | マニュアルを活用し支援が円滑になる | 職種別にマニュアルを作成する | 勉強会の実施 保管場所の周知 | ○ ○ △ (11) |
| ⑤ 家族やキーパーソンから直接情報を得る機会がない | 家族やキーパーソンから必要な情報を得られる | 各職種が得た情報の保管場所を知る | 記録のマニュアルを作成 記録方法・保管場所等 | ○ ○ ○ (13) |

【対策の実施：マニュアル作成・周知】

- ・ 職種別マニュアルを作成 (Ns・Cw・Th)
- ・ 進捗状況がわかるようにチェックリストを作成

▶ CWマニュアル (一部)

目的: 在宅復帰支援の目的を達成し、患者様の安全な在宅復帰を実現すること。

対象: 在宅復帰支援に関与する全職員。

作成: 2023年10月15日

▶ チェックリスト (一部)

目的: 在宅復帰支援の進捗を確認し、必要な対応を迅速に行うこと。

対象: 在宅復帰支援に関与する全職員。

作成: 2023年10月15日

【対策の実施：勉強会】

- ・ プライマリーを持つ職員 (Ns・Cw・Th) を対象に実施
- ・ 在宅復帰支援の基本について学び、各職種の役割を理解する
- ・ 在宅復帰支援について、指導できる職員の育成

○勉強会参加者の到達目標○

- ・ 各職種が自身の役割を認識する
- ・ 他職種の役割を理解する
- ・ 他職種間で情報を共有できる

【対策の実施：記録場所の周知・共有場所の統一】

- ・ 他職種が得た情報が収集できる場所の周知
- ・ 家族やキーパーソンから得た情報の記録場所を集約

▶ 入所1週間以内に確認する記録一覧

▶ 継続申し送り記入例

【記録の場所】

- 医師 入所相談・入所調整記録 (2号用紙)・診療基礎情報
- SW 基本情報
- 2号用紙 (入所前のインタビューは「他職」ではないので、「全」に記入してください)
- ケアマネ 2号用紙
- ケアマネのケアプランのコメント (本人と家族の希望、方針)
- 2週間後 カルテ内のX2-巡回時サマリー
- 外部からの情報: 1. 家族の個人ケア内容の他職連携履歴やプライマリー
- 入所当日CWC、NS、UHAの記録 (2号用紙)

【方針】

① 共通の記録: ① 共有しにくい共通情報、業務の進捗がわかるが、連携が難しい。

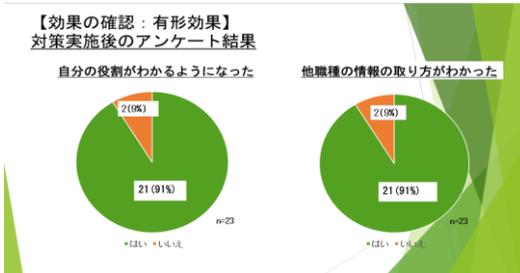
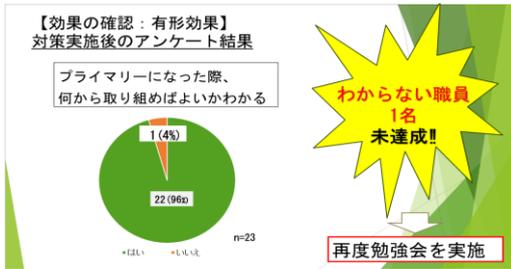
② 共有情報: ② 共有しにくい共通情報、業務の進捗がわかるが、連携が難しい。

③ 共有情報: ③ 共有しにくい共通情報、業務の進捗がわかるが、連携が難しい。

④ 共有情報: ④ 共有しにくい共通情報、業務の進捗がわかるが、連携が難しい。

⑤ 共有情報: ⑤ 共有しにくい共通情報、業務の進捗がわかるが、連携が難しい。

効果の確認



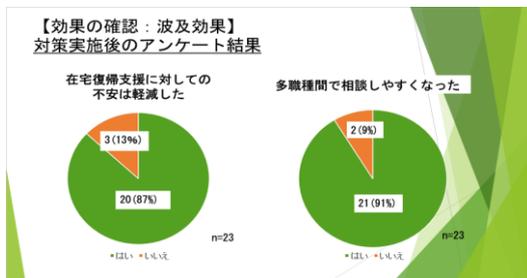
【効果の確認】無形効果

職員アンケートより

- 他職種の役割が理解できた
- 多職種での情報共有の重要性が理解できた
- 在宅情報をより明確に知る事ができるようになった
- プライマリー間でのかわり方をより密にしたい
- 自分からメンバーに呼びかけて話し合う機会を持ちたい
- プライマリー間で相談しやすくなった

➢ 電子カルテの共有部分への記載が増えてきている

【標準化と管理の定着】



| 職域 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 医師 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 看護師 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 介護士 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 薬剤師 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 理学療法士 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 作業療法士 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 言語聴覚士 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 臨床心理士 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| 社会福祉士 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |
| その他 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 | 在宅復帰支援の推進 |

【標準化と管理の定着】

【反省と今後の課題】

【反省と今後の課題】

| 手続 | 良かった点 | 悪かった点 | 今後の課題 |
|------------|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| テーマの選定 | 在宅復帰支援に関するプライマリーの不安をキャッチし活動として取り組むことができた | 短期間で結果が出ずらいものだった | 次のステップに向けた課題の抽出、テーマ選定を行う |
| 現状把握と目標の設定 | 職種別だけでなく 経験年数・経験症例別の現状が把握できた | 認知に曖昧な部分があり、分析しにくく時間がかかってしまった | 認知内容をめいめい、今回の活動で取り扱えなかった課題の分析を行う |
| 活動計画作成 | 個々の役割明確にし小グループに分けたことで、活動が進めやすく進捗状況も確認しやすかった | なし | 活動期間を長くとするよう、計画的にチーム編成やMIGを行う |
| 要因の解析 | 特性要因図作成後のアンケートにより 詳細な検証が行えた | 重要要因となりそうなものすべてを取り上げることができなかった | 取り上げなかった重要要因の検討を行う |
| 対策の検討と実施 | マニュアルを作成し、勉強会を小規模実施したことで反応をみながらえた基本事項を整理したことで 指導者となる職員にも再確認を促せた | 全園に勉強会を実施するための日程調整が難航した | 勉強会の資料をより分かりやすくする 応用段階の資料作成や勉強会を行う |
| 効果の確認 | 対象者はプライマリーの役割の基本を理解できた | 理由をアンケートで確認せず、不足点が明確にできなかった | 知識が実践に活かしているかの確認方法を検討する |
| 標準化と管理の定着 | 継続して行うことが整理された | なし | より高度な支援ができるチーム作り |

【まとめ】

- 知識の確認や情報共有のシステム作りを行い プライマリー1人1人が責任を持って在宅復帰支援を行うベース作りができた
- 職種別に教育や相談できる環境を整えるだけでなく 他職種とも対等に話し合い相談できる人材育成が課題
- 多国籍チームであるため 言語だけでなく 文化的な側面からも理解し活躍できるようなフォロー体制の構築が必要

