

問4の取りまとめ表

種別	問4 リハビリテーション・機能訓練・口腔機能向上・栄養の一体的取組の考え方などについてお聞きします	
	(1) 一体的取組体制へのご意見等（自由記載）	(2) 医療・介護・障がい福祉全般の連携促進に関するご意見等（自由記載）
診療所	リハビリテーションの切れ目ないサービス提供のために直接関わる機会は少ないと思われますが、適切な情報提供が双方にできるようつとめたいと思います。	自宅退院後かかりつけへ移行する際にリハビリ、栄養、口腔、介護など治療以外の情報が全て当院のような診療所にも提供していただくことは難しいと思いますが、看護師が生活や疾患に対する指導を行う際、内容に不要な乖離をつくるために一言でも情報提供いただけたり、スムーズに共有できる媒体があったりすると大変ありがたく思います。
	顔の見える関係性を作ったり、各職種のアプローチできる点を改めて相互に理解しあうことが大事なのかなと思います。	
	体制を強化することに賛成です	介護保険の通所、訪問リハビリテーションをされる際に一方的に医療機関にリハビリ指示書を依頼することに疑問を感じておりました。リハビリを行うかどうかの決定に主治医の意見が反映されていないと感じています。
	患者さんがリハビリテーションを継続できる環境が欲しいです	リハビリテーションを受けやすい環境
	機能訓練や運動が整っていくといいと思いますが、それを支える食事について（栄養、口腔機能）の重要性や取り組みやすい環境が整っていくといいと思います。地域に出ていける管理栄養士や言語聴覚士、歯科衛生士が増えることや活用する仕組みができればと思います。	今後、障がいの分野とも連携し縦割りではなく必要な方に必要なサービスが届くと良いと思います。医療側も自分の専門分野だけではなく、少しでも生活や介護の視点がもてるといいと思います（よりよい退院支援につながるのかと）。在宅きたかみが中心にすすめて頂いていることに感謝です。
病院	【リハ職：PT】当院では1病棟でリハ・栄養・口腔連携体制加算を取り、早期に連携して評価を進めています。運動機能向上のために栄養状態や口腔内衛生も関連していると感じます。	
	【リハ職：OT】お互いの業務内容について理解しあうこと。各施設で考え方や理解がそれぞれだと思います。それで進むと一体的な取組どころか、誤解が生じ構築は難しいかと思われます。難しいかもしれません、一定のルールや約束に沿うことで皆が同じ方向を向いて取り組む必要があるかと考えます。	医療の立場、介護の立場、障がい福祉の立場を理解し合うことが必要かと思われます。
	【管理栄養士】多職種協働による地域リハ、口腔、栄養の取組に関しまして、ご協力して推進して参りたいと思います。よろしく願い致します。	
	【歯科衛生士】入院時に口腔内を確認し、義歯があるのか動搖歯はないか確認し口腔内に問題がある場合は早めに教えてもらいたいです。入院中も自立度が下がってきている方は義歯を自分で外せているかなど確認が必要だと思います。今は歯科医師を訪問歯科で来ていただいているが、患者さんの口腔内を早く診てもらえるよう歯科回診を少しづつ進めていきたいです。患者さんのために少しづつでも口腔内に关心を持ってもらいたいです。	
歯科診療所	地域一体となって多職種の方々が参加することで、今まで見えなかった問題等も明らかになると思われる	それぞれの専門分野が連携して取り組み、対処することにより住民サービスの向上が図られると考えております
	歯科医院での人材確保が非常に困難な現状では動員可能なマンパワーにかなり限界があり、机上の理想通りには対応困難な状況と思われますが、各医院の実情に添った可能な範囲内であっても積極的な努力を行うべき課題と理解いたします。	各分野における総合的な窓口となる連絡先の一覧を共有できれば更なる促進の一助になるかなと思います。事務的な部分に時間をとられることのないような連携の方法が必須です。

種別	問4 リハビリテーション・機能訓練・口腔機能向上・栄養の一体的取組の考え方などについてお聞きします	
	(1) 一体的取組体制へのご意見等（自由記載）	(2) 医療・介護・障がい福祉全般の連携促進に関するご意見等（自由記載）
訪問看護・訪問リハ	難渋症例を中心とした情報共有、検討の場として、地域ケア会議などの活用、参加を積極的に図っていきたい。 「地域リハビリテーション」というと幅広い分野が関係するため、いったいどんな事をするのか見えにくくなってしまう印象があります。全体をカバーしつつ、北上市独自にどういった所を強化するのかあるともう少し分かりやすくなるのかと思います。	病院、訪看事業所に勤めているが、障害者福祉サービスについて詳しくないのが現状。どのようなサービスがある、医療・介護サービスとの共存、代替（特にリハビリ）になるのかを知りたい。また研修の機会も欲しい。 利用者さんや患者さんに関する問題などが生じても、今の所、各専門職との連携は上手くいっています。課題として感じるのは、リハビリ専門職（特に若手）個人のスキルupに関して個人任せにされており、勉強会の機会が少ない気がします。
	在宅生活継続の為に、検討会議などは行われると思いますが、そのような場に、私たちのような精神科専門の訪問看護も参加させていただける機会があれば、今までと異なる視線での支援、お手伝いが可能になるのではないかと思っております。	当ステーションは精神科に特化した訪問看護を実施しております。当訪看の独居利用者様が身体で入院・退院の際、筋力低下があり、とても独居生活を出来る状態にありませんでした。当初、週2回の訪問でしたが、主治医より特別訪問看護指示を頂き、週5日の訪問をしながら訪看で出来るリハビリ（生活リハ）実施、配食サービスの導入、包括支援センターへの情報提供、連携を行いました。結果的に、北上市の短期集中リハビリ導入までに3ヶ月を要しました。その間、利用者様は日常生活にも支障がある状況で、退院時に様々な連携が出来いれば、不安なく退院でき、早期にリハビリを行う事で在宅生活が続けられたのではと思いました。
	資料にもありました、入院中のリハ等の情報が在宅までつながらない事もあるので、情報共有できるようにして頂きたいです。退院後にどのような生活をしたいのか（目標）、またその目標に対して退院時にどの程度達成されているのか、そして生活期リハではどういった点をサポートしたら良いのかという情報があると一体的な取組がしやすいと思います。	急性期、回復期に関わる方々と生活期に関わる方々の交流があると良いと思います（連携についての意見交換会や研修会のようなもの）。病院からの退院時の情報連携について、リハビリテーション計画書の内容だけでは情報が不十分な点があり、プラス、リハサマリーがあるとわかりやすい。しかし、サマリー作成にもかなりの時間を費やすのが現実であり、将来的にはそのサマリーが情報のやり取りに診療（介護）報酬の加算が認めてもらえば良いかと考えます。
	急性期から回復、生活期に至るまで切れ目のない連携が必要となってくるが、情報共有がその患者に必要なサービスをポイントを絞り提供できるシステムが必要かと思う。今後AIを使っての取りまとめシステムがあるとすべての共有が行き易い。	
	専門職による指導機会があると良いと思います	情報共有が推進される取り組みに経費がかかるのが悩みです
通所介護・通所リハ	機能訓練・口腔・栄養の一体的取組について、行うことを見た時期がありましたが、人員不足のため実行できていないです	
	当施設は定員10人程度の小規模な通所介護施設となります。当施設では介護報酬上・業務上の兼ね合いから負担の方が多く感じる内容となります。但し、入院中のリハビリテーション・栄養管理計画書が提供いただける体制が構築されるのは、施設としても質の良いサービスに繋がるため支援します。	
	口腔機能向上加算を算定している。口腔問診で歯科通院の必要性を感じる場面があるが、歯科受診に繋がらない（にくい）ことが多くある。バス停まで通い、通院が困難、本人の意識希薄など理由はさまざま	

種別	問4 リハビリテーション・機能訓練・口腔機能向上・栄養の一体的取組の考え方などについてお聞きします	
	(1) 一体的取組体制の構築へのご意見等（自由記載）	(2) 医療・介護・障がい福祉全般の連携促進に関するご意見等（自由記載）
通所介護・通所リハ	通所リハと通所介護を併用している方の中には、利用頻度が通所リハ<通所介護というご利用者様もあり、疾患別リハや通所リハ、訪問リハと同程度のリハビリテーションは提供できなくとも、機能訓練として同じ方向性で提供できるような訓練内容や方法に対する助言・相談などの連携を、医師のいない事業所でも行い易い環境があると、より一体的、包括的な支援を提供していくけるのでは、、、と考えます。	できるだけ書類など新たに作成する必要がない方法での統一感のある情報連携が図れる仕組みがあればと思います。
	現在、アセスメントに関して当施設では生活相談員のみ対応している。その為、機能訓練指導に関わる看護職員に情報共有をして機能訓練を実施しているが、専門的な部分が共有しきれておらず、一体的なアセスメント情報を共有いただければ、業務の改善とサービスの向上が見込まれるため、是非行ってほしい	担当職ごとの横の繋がりがほしい
	利用者の退院時には、連携情報提供書をいただいているので、機能訓練を継続していくうえで参考になります。	
		人員不足により体制が整わず個別機能訓練を中止しています。現在出来る中でのリハビリテーションとしてレク活動的な体操と生活リハビリの洗濯畳みなどを行うのが精一杯です。利用者様のために地域の健康・衛生管理のためにもリハビリテーションは重要ですが、十分出来ていないのが現実です。介護・医療の人員確保が課題です。
	自立支援、生活の質（QOL）の向上、何より介護度の重度化を防ぐが大事だと思っている	利用者一人ひとりの「生きる力」を支える体制を整えてほしい
		病院に入院中リハビリを行い、退院時介護保険での訪問リハビリ開始希望時やデイケア利用しながら訪問リハも併用したい場合、かかりつけ医又は入院中の病院から「デイケアに通っているから」「在宅のことがわからないから」指示を出さないと断られることがあります。今後在宅生活を続けるために必要であるため、訪リハを提案していきたいので、スムーズに指示がもらえる様な体制を作ってもらいたいです。
特養ホーム		デイケア利用者さんの子供が障害があったり、複雑な家庭が多いと感じます。重層型支援が今後もっと求められると感じています。重層型支援についてもう少し知りたいです。
	自施設にはリハビリの専門職がないので、リハビリ職の方から専門的なアドバイスがもらえたり、研修の機会があったりすることで、日頃のケアにいかしていきたいと思います。一体的な取り組み体制の強化で、入居者へのケアの充実が図れると期待します。	

種別	問4 リハビリテーション・機能訓練・口腔機能向上・栄養の一体的取組の考え方などについてお聞きします		
	(1) 一体的取組体制のご意見等（自由記載）	(2) 医療・介護・障がい福祉全般の連携促進に関するご意見等（自由記載）	
特別養護老人ホーム	<p>特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの体制は入所者100名に対して、リハ職員1名という配置であり、地域活動への参加は困難です。優先業務としているのは入居者の姿勢保持（シーティング等）を通じて「食事を安全に、きちんと摂れるようになること」です。口腔機能や栄養改善に直結していると感じています。この内容を発信する機会が少なく、地域の皆様に理解されていない事かもしれません。マンパワー不足の中で、情報発信をしていく難しさを感じます。</p> <p>退院時の栄養の部分では、施設に戻ってもスムーズにサービスが移行できていると思います。</p>	<p>施設で業務をしているリハ職同志が、「食事を安全にきちんと摂れる」をテーマに集まって、情報交換できる場があつてもよいのかもしれません。テーマについて集まると重要性について他職種への連携の有効性の認識を促進できると感じます。</p>	
認知症グループホーム	<p>一体的取り組みには、人材不足や時間的制約など課題があります。看護師不足により、会議への出席などは出来ない状態が慢性化しています。ICTの活用や役割分担の明確化により効率的な取り組みが必要です。看護師としては、高齢者の尊厳を守りながら、健康・機能・生活をトータルで支える視点を持ち、多職種と協働して質の高いケアを提供していきたいと考えます。</p>	<p>制度の縦割りや、情報共有の難しさから、支援が分断されてしまうリスクがあると感じています。医療機関との情報共有がスムーズでないことが多くあります。障がい福祉分野と介護保険の制度の違いから、利用者の移行支援がうまくいかないのではないかと感じています。</p>	
認知症グループホーム	<p>専門職の訪問があると良いと思います</p>	<p>多職種連携について一同に会する研修会等交流の機会があるとうれしいです</p> <p>この業界に限らず制度等の枠組みを超えた横の繋がりが必要であり、大事にしていきたいと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。</p> <p>必要な情報の共有が容易に出来るような仕組みがあるとありがたいです</p>	

【問4の回答があった事業所数】

No.	事業所種別	調査事業所数	問4回答	
			回答(1)	回答(2)
1	診療所	54	5	4
2	病院	4	2	1
3	歯科診療所	37	2	3
4	訪問看護・訪問リハビリテーション	10	5	4
5	通所介護（認知症含）・通所リハ	29	5	7
6	特別養護老人ホーム	8	4	2
7	介護老人保健施設	4		
8	有料老人ホーム等	21		
9	認知症グループホーム	15	1	3
10	（看護）小規模多機能ホーム	8		
合計		190	24	24