

「第 56 回 PTOTST 研修会」

セラピスト 10 か条グループワーク用紙（多職種）

◆グループ：【 1 】

◆テーマ：【多職種連携をうまく進めるために何が必要か。 】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・ 食事場面に一緒に介入
 - ・ 起居移乗動作の伝達（Ns、CW に）
 - ・ 難渋例には症例検討会、多職種にて話し合い、動作場面で特別に注意してほしいことがあれば時間を決めて動作指導を行っている。
 - ・ NS、CW と同じスペースで仕事をしている。リハビリ室にこもっていることが少ないためすぐに情報共有できる。デモンストレーションの時間を設けているので多職種に動作指導がしやすい。
 - ・ 定期カンファレンスやNsカンファに参加。病棟でADL表を使用している。専門性の高い職種に相談するようにしている。
 - ・ POSの仕事する場所が近くコミュニケーションがとりやすい。Ns退院シートをリハで改変して全体に共有できるようにしている。
 - ・ 早番遅番があり、実際のADL動作を多職種と一緒に確認している。
- <困っていること>
- ・ Nsの業務量的に動作指導を行っても実現されないことがある。
 - ・ Ns、Cw、リハがみる視点に違いがあった→共有シートを使用したら目標にまとまりがついてきた。

◆まとめ

- <困っていること>
- ・ Nsの業務量的に動作指導を行っても実現されないことがある。
 - ・ Ns、Cw、リハがみる視点に違いがあった
- <工夫した点>
- ・ 共有シートを使用したら目標にまとまりがついてきた。（多職種それぞれの視点が記載）
 - ・ カンファ、動作指導の実施。

◆グループ：【 5 】

◆テーマ：【コロナ渦で家族指導、家庭訪問で工夫をしていること】

◆意見交換、情報共有した内容

◎家族指導

- ・原則面会禁止の中で、患者なしでセラピストと家族のみでの介助指導を実施している
- ・退院時指導という形で、退院日に1度限りで行っている。
- ・STは摂食嚥下の介助指導などは紙面で提示していることが多い。
- ・面談時に遠めに本人の動作などを見てもらいイメージを持ってもらう
- ・2w家族が健康観察し、リハ室に入室可で、直接指導している。紙面も作成。
- ・動画を撮影し、それをういて共有している。
- ・患者の特性に応じて、直接実施することもある〈感染対策実施しながら〉
- ・家族の来院時に動画で状態共有
- ・個別性に応じて、キーパーソンのみなど人を絞って介助指導を実施
- ・使用していない部屋を使用し、他患者と接触がないように配慮
- ・実際に病棟のトイレなども利用して直接の介助指導を実施している

◎家屋訪問

- ・家屋訪問〈外出訓練〉で直接状態を共有し、介助指導も行っている
- ・スタッフの早期家庭訪問や患者同席のもと実施、
- ・参加者の限定
- ・情報収集を家族に家屋写真などで依頼

◆まとめ

◎家族指導

前もっての健康観察や基本的感染対策をしたうえで、個別性に応じて介助指導を直接行っている。

直接来院される場合は、個室を用意したり、他の患者と接触がないような配慮や動画や紙面を作成し、情報共有を図っている。

◎家庭訪問

写真を依頼したり、スタッフのみでの家屋情報を得るようにしている

自宅に本人も外出する場合は、個別性に応じ、参加者を選定したうえで実施している

◎その他〈業務など〉：マスク二重など感染対策

◆グループ：【 6 】

◆テーマ：【 コロナ禍での家族指導、家屋訪問 】

◆意見交換、情報共有した内容

家族指導について

- ・病棟の空いている個室にて家族(一名限定)と対面にて行っている
- ・電話もしくはLINEで情報共有。感染状況に応じて少人数で対面にて行っている。
- ・タブレットを使用しZOOMや動画を提示している。
- ・感染対策を徹底。時間制限、人数制限をし実施。
- ・最低限の人数で実施。

家屋訪問について

- ・職員1名のみで対応。
- ・最低限の人数で行う。もしくは写真を持参してもらっている。
- ・上司と相談し必要性に応じて実施。
- ・最低限の人数で実施。困難であれば家屋訪問の依頼書を家族に渡し持参してもらう。
- ・自宅訪問は行っていない。書面にて情報収集。

工夫したこと。

高齢で機器の使用が困難な方は、ケアマネと連携している。

写真は撮れるが、印刷の仕方が分からない。実際に来院して頂き確認、印刷をしている。

家屋調査を実施する基準。

明確な基準はないが、必要性に応じて他職種と相談し、実施する。

家族・本人と相談し必要性に応じて実施する。

◆まとめ

まとめ

人数制限や時間制限。可能であればLINEやZOOMを使用。

家屋情報は書面にて情報収集。必要性に応じて感染対策をした上で実施。

◆グループ：【 7 】

◆テーマ：【コロナ化での家族指導と家屋評価の方法 】

◆意見交換、情報共有した内容

福西：オンライン面会で基本動作の確認。抗原定量検査（家族様とケアマネ）をしてから実際の家屋評価も行っている。

桑原さん：動作を荷物の際に。担当者会議で本人も参加。家屋評価のチェックリストあり。家族様から聴取することで家屋評価できる。実際に行く際にはフェイスシールド徹底。送迎は病院スタッフで。15分の患者様と家族様の面会可能。

櫻庭さん：IPAD オンライン面会。病棟で大部屋なら面会可能（フェイスシールドと感染対策）。退院前くらいに実施。家屋を撮影してもらう。

鈴木さん：オンライン面会。リハ室で家族指導。入院時に家屋状況を調査表に記入していただく。

田村さん：オンライン面会。荷物の際。書面を渡すこともある。家屋調査は家屋図を記載していただく。

佐藤さん：面会は1日5分可能。月1回に面談あり、退院先の確認し、自宅の写真を持ってきてもらう。面談の際に動画を見ていただき、状況を把握していただく。家屋の情報は用紙に記載していただく。手すりの高さ等を記載できるようになっている。

矢吹さん：オンライン面会。病院のLINEで動画を送る。看護師から家族様に伝えてもらうこともある。病状説明もしていく。小まめに伝えることで理解しやすくしている。一方通行にならないように、心配のことを相談員も通していく。家屋評価は写真を送ってもらっている。

◆まとめ

家族指導について

IPADを使用したオンライン面会を実施していることが多い。少しの時間なら面会できる病院もある（体育館や大部屋、担当者会議）。その際に、指導を行っていくが時間も短いため、看護師や相談員も通して行っていく。

家屋評価について

抗原定性検査（手すり業者、ケアマネ、家族様）後に家屋評価を実施しているところもあるが基本的にできていない病院が多い。動画をLINEで家族様に送信する、動画を撮影しておき、荷物を持ってこられた際に見ていただく。家屋図（段差の高さ等）を入院時に記載していただいたりする。サンプルをまずお渡しする。どこを重点的に撮影すればよいかを記載している。

◆グループ：【 9 】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて入院時から工夫していることは何ですか】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・入院前の生活の聞き取りをご家族に。最近は web 面会など情報収集が難しい。最近は電話など。入院前に家屋写真などを早めにもってきていただいて、退院後を見据えたりハビリ。
- ・IC の時点で自宅退院であれば、住環境シートを配布して記入してもらう。面会制限 10 分などのなかで可能な範囲でご家族へ情報共有。動画を撮影など。
- ・ご家族との話す機会が減っている。
- ・MSW からご家族へ聞き取り、その前にリハ職からも聞きたい情報を提供。
- ・生活保護の方など退院支援が難しい方、支援者がおられない方も多い。
- ・家屋訪問などは制限なく行っている
- ・入院時訪問
- ・病前からの発話の仕方、話すトーン、寡黙なのか多弁なのか。ご家族に会話場面の動画を見ていただいて情報収集。
- ・IC の中でリハビリ場면을 Web 見学
- ・精神面が不安定な方にはご家族に伝える、指導。
- ・家屋情報の聞き取り。写真や段差の高さなど
- ・連携している福祉用具業者に家屋情報収集。

退院支援が進めにくい方への工夫（生活保護、単身独居の方など）

- ・ADL には介入できるが、その他でリハビリが介入できること
- ・民生委員、担当の保健所、ケアマネの方などを含めて連携。退院までの期間が限られていればその範囲でできる ADL 向上。
- ・意思決定が困難場合は民生委員など外部との協力も必要だが難しい。
- ・退院先は行政など可能な範囲で。先手に動く必要がある。

◆まとめ

- ・情報収集の機会が少ないので、IC や洗濯ものにとりに来られた際など会える時間で密に情報共有が必要。動画や紙面など工夫が必要。
- ・入院前の情報（家屋情報や、話すトーンなどのコミュニケーションを含めて聴取）
- ・生活保護や単身独居の方などの退院支援に難渋することがあるが、民生委員やケアマネなど外部とも密に情報共有が必要であり、また、手続きに時間を要することがあるため先手に動く必要がある。リハビリでは限られた期間に ADL 向上させることが大切になる。

◆グループ：【 11 】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて、入院時から工夫していることは何か？ 】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・事前に入院時に家屋調査を本人抜きで行い、家屋環境の評価を行う。(在宅限定)
- ・退院前に本人同行の家屋調査を行う。
- ・入院時に家屋調査表を家族様に書いてもらったり、写真を持参してもらう。
- ・夜勤業務があるため、Th が夜中の状態を評価し、家族様に伝達を行っている。
- ・タブレットを職員が持っており、タブレットを用いて zoom などを用いて、実際の家屋環境を家族様の協力のもと映像で確認・議論している。(オンライン家屋調査)
- ・入院～1週間以内に家屋調査し家の状態を評価、家族様に写真を撮ってもらい提供してもらっている。
- ・ケースカフアリスを開き、ご家族様に情報提供している。
- ・家屋調査で工夫している箇所→コロナが流行っている期間は実施困難、改善していれば標準予防策を遵守し実施している。
- ・退院時にコミュニケーションが困る箇所や、嚥下機能など家族様に説明であったり、家族用の資料を作成し提供している。
- ・福祉用具の業者が家屋調査を代行しているところもある。(Th 不在の場合)
- ・家族指導(脳卒中教室)を実施し、家族様に体験・教育などを行っている。
- ・コロナ渦で家族様と接する機会が少なく、介助方法の指導などが以前より難しくなっている。
- ・PT・OT が動画撮影し、家族様に情報共有を行っている。
- ・調理動作訓練は OT,高次脳機能障害に関しては退院前に評価などを地元のバス会社やコンビニなどに連絡し、アポ取りをしている。
- ・復職に関して模擬動作は行っており、専門的に行っている病院を勧めたりしている。
- ・職種を聞き、模擬動作や病院にある物品を通して作業を行う。
- ・

◆まとめ

- ・家屋調査に関して、入院時の家屋調査や家族様に写真の持参やオンライン家屋調査にて、患者様がコロナウイルス感染リスクを抑えた上で情報収集を行っている。
- ・家族指導に関して、事前に資料を作成したり、動作撮影を通してイメージしやすいように提供している。
- ・福祉用具業者が家屋調査の代行をしていることもあり、そのようなサービスも検討余地あり
- ・IADL 動作に関しては OT が担当し、地域のお店や公共交通機関の利用などに関しては、事前に該当する会社やお店にアポ取りをし、訓練や評価がしやすい環境を提供してもらっている。
- ・復職などに関しては、病院にある物品などを通して模擬動作などを実施している。

「第 56 回 PTOTST 研修会」

記録者名（ 木戸 ）

セラピスト 10 か条グループワーク用紙（多職種）

◆グループ：【 12 】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて入院時から工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・入院中から家屋環境の把握を行う。その方の予後予測をカンファレンスで話し合う。
- ・入院時にセラピストのみで訪問を行っている。早期から家族との連携を行うためにも情報共有を行っている。
- ・家屋調査を行っていない病院もある。家屋調査表を作成しており家族様に記載してもらっている。多職種と情報共有しながら進めている。
- ・家屋調査や外出訓練を行っている。時刻表をみながら移動したりしている。
- ・ADL面の家族指導を退院前に来院してもらい行っている。来院が難しい際には動画を活用している。
- ・入院時訪問を行っている。難しい場合でも家族に資料を持ってきてもらっている。
- ・入院時訪問や退院前訪問を行っている。家族指導は動画を活用して行っている。退院後の生活を見据えて調理訓練を行っている。
- ・家屋状況を図面にしてもらって情報収集している。ケアマネジャーが自宅訪問した際の写真を確認している。
- ・自動車運転を再開したい方がいる。高次脳機能検査や上肢機能検査、実際にハンドル操作を行っている。退院後の申し送りも行っている。
- ・家族と本人のニーズのすり合わせを行うには、早期から外出訓練で自宅に実際に行ってみて本当に自宅で生活できそうであるのか。家族が退院後に介助が行えるのかを知るために、外出訓練を行っている。
- ・家族と本人との意見が一致しないことがある。訓練場面を見学してもらっている。
- ・毎月カンファレンスで情報共有を行っている。

◆まとめ

- ・入院時や退院時に自宅訪問を行っている。
 - 早期から外出訓練で自宅に実際に行ってみて本当に自宅で生活できそうであるのか。家族が退院後に介助が行えるのかを知るために、外出訓練を行っている。
- ・自宅訪問が難しい場合は自宅環境の写真や書式を活用している。
 - 家屋調査表を作成しており家族様に記載してもらっている
 - ケアマネジャーが自宅訪問した際の写真を確認している
- ・退院後の生活につながるように訓練の見学や自動車運転の訓練、外出訓練を行って

る。

→自動車運転を再開したい方に対しては、高次脳機能検査や上肢機能検査、実際にハンドル操作を行っている。

・毎月のカンファレンスでチーム間での情報共有を行っている。

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会事務局

「第 56 回 PTOTST 研修会」

記録者名 ()

セラピスト 10 か条グループワーク用紙 (多職種)

◆グループ：【13 グループ】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて入院時から工夫していることは何ですか？ 】

◆意見交換、情報共有した内容

工夫している点

- ・入院時から情報収集を行っている。入院前の生活を聴取する。それぞれのキャラクターや生活習慣を知ることが初めている。
- ・入院時からの情報収集を行う、自宅図を出してもらう。HOPE を聴取する。
- ・本人からの情報収集、家族の希望や意見を聴取。
- ・情報収集をしたことを元にケアマネや MSW、福祉用具業者と患者様の情報共有を行う。セラピストが一番患者情報を収集しているため伝える。
- ・入院時から退院前訪問の情報を伝える。コロナ禍で訪問できないことがある際は写真等を準備してもらうよう伝えている。
- ・年齢や環境など患者背景を知ったうえで長期目標を立てて介入している。
- ・OT で ADOC (エードック) という評価をとっている。入院時訪問で写真を撮っている。

(情報収集の仕方)

- ・入院時訪問を実施できているのか。

入院時訪問の際床を見ているか。

- まんべんなく入院時訪問はできている。観察点は各個人の差はある。
- 入院時訪問は感染状況によって行けていない。入院時に家族聴取をとっている。
- 入院時のリハビリの説明時間 10 分程度。書類の見直しを行っている。

現在検討事項①患者のもともとの生活②家族の介護力③家族の希望を聴取

- 急性期からのサマリーを熟読し情報収集に努める。

ST が退院前訪問にいかない理由 ADL をまずは確認する。

ST としてどのようにコミュニケーションや環境は気になることはある。

ST が訪問に行く際の課題

- ・マンパワー不足や失語がメインになる方

ADOC

ADL、IADL を見ていく。アプリ

外出する項目：何がしたい。指差しで選択する。重要項目を整理し目標を決めていく。

本人の身体機能面を目標の乖離を埋める。

初回：目標設定を決める。

振り返り：達成度はどうかの確認を行う。

※認知機能の低い方は難しかった。紙媒体が使用はしやすい。

絵があったりするため患者さんに伝えやすい。

◆まとめ

◆グループ：【13 グループ】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて入院時から工夫していることは何ですか？ 】

工夫している点

患者さんの入院前の生活、キャラクターなどの聴取を行っている。

環境把握のため書類を活用している。

退院後を見据えて専門職からの説明を加えている。

家屋情報は写真でとっている。入院時訪問を活用し生活状況を把握している。

ST の入院訪問が少ない。

ADOC の活用をしている施設もある。