

原 著

‘できる ADL’ を ‘している ADL’ にするために —情報の共有化への取り組み—

介護老人保健施設なでしこ、理学療法士

まる やま たつ のり
丸山 辰徳

目的：平成18年度からスタートしたリハビリテーションマネジメント加算により、スタッフが情報を共有してリハビリテーションを実施していく事が要求される中、情報の共有化にむけ新たな取り組みを行った。その方法と職員に行ったアンケート調査結果を報告する。

方法：①情報を共有するために取り組んだ方法の紹介。②導入した方法：理学療法士に求める情報について職員23名にアンケート調査を行い今後の課題を考察した。

成績：情報の共有化に向け①各チームへの連絡ノート作成、②ベッドサイドに張り紙にて指示、を行った。アンケート調査によって今回導入した方法はどちらも職員の92%が継続すべきと支持を得ている事が明らかになった。また、理学療法士に求める情報は①移乗方法、②介助レベルの設定、③目標・ゴール設定が上位である事も明確になった。

結論：情報の共有化に向け今回導入した方法は職員の支持も得られており、また理学療法士に他の職種が求める情報も明確になった。

キーワード：リハビリテーションマネジメント、情報の共有化、日常生活動作

そこで今回はその解消方法として毎日のカンファレンスに加え、各チームに連絡ノートを実施し、ベッドサイドには誰が関わっても介助方法や介助レベルが一目で分かるように張り紙にて指示する方法を導入し、情報を共有化する取り組みを行った。また、スタッフに今回導入した方法についてどのように受け止めているか、また理学療法士に求める情報は何かを明らかにするためアンケート調査を行った。

新たに導入した方法とアンケート調査結果を報告する。

対象と方法

当施設では情報が共有できない理由として大きく2つの事が考えられた。1つ目はスタッフの勤務が早番、日勤、遅番、夜勤と4編制であること。2つ目はなでしこではA、B、Cと3チーム編制で勤務にあたり、他チームの把握が困難であることだ。よって問題解決には勤務時間に関係しない情報の伝達とチームを超えた情報の伝達の2つが必要であった。

そこで毎日のカンファレンスに加え、今回は 1)各チームに連絡ノートを作成する、2)ベッドサイドに張り紙にて介助方法を指示する、の2つの方法を導入した。

1) 各チームに連絡ノート作成

(記入例：図1参照)

当施設では早番、日勤、遅番、夜勤と4編制で勤務にあっているため、各チームに連絡ノートを作成した。目的は勤務時間が異なっても介助方法を統一するためである。記載する内容は、日付、利用者様のお名前、介助方法の指示である。指示の仕方としては、①自立・見守り・介助レベルの境を明確にする事、②ADLの向上に伴い、介助レベルの変更を随時連絡する事、の2点に注意しながら記載するようにした。しかし導入した当初これだけでは連絡ノートを見ることが見られる習慣がなく、統一した関わりが不可能であった。そこでノートを見た方から確認のサインをもらうように工夫をし、その結果スタッフは勤務に来たら、まずノートを見て変更の有無を確認していただけるようになった。

2) ベッドサイドに張り紙にて指示

(記入例：図2参照)

当施設では入所者様が80人と多く、さらに痴呆の方の病床があるため、A、B、Cと3チーム編制で勤務

緒 言

平成18年度より介護保険でのリハビリテーション加算としてリハビリテーションマネジメント加算が適用され、リハビリテーションは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるものだけではなく、他のスタッフと共にマネジメントすることであると位置付けられている。その中でも理学療法士にはリハビリテーションの専門職種として利用者様の機能や日常生活動作（以下：ADL）状況を評価し、介助方法や今後の目標等を他の職種に提示し情報を共有しながらリハビリテーションを進める事が要求されている。

当初、施設の情報共有の手段としては毎日行われる30分のカンファレンスのみであった。しかしこの方法では勤務時間が異なるスタッフやチーム（当施設では3チーム編制で勤務にあっている）を超えて関わる際に、必要以上の介助をしてしまう様子や普段とは異なる介助方法を行ってしまう様子がみられており、利用者様が可能である‘できるADL’が、普段の生活の中で実際に行っている動作‘しているADL’と一致しないことが見受けられた。

にあっている。そのため、他チームの情報を把握しづらい状況があった。しかし夜勤時はスタッフの人数が少ないため、他チームの利用者様と関わる必要がでてくる。その際、介助レベルが分からなかったり、人により対応が異なってしまう状況がみられていた。そこで、各チームノートに記載した内容をもう一度ベッドサイドにも張り紙にて掲示することで、介助するその場で介助方法が分かるように工夫をした。張り紙の位置は、介護に来た方が見やすいようにベッドの頭部側の壁に掲載するようにした。

また、ベッドサイドの指示は移乗が自立しているが移乗時にブレーキをかけ忘れるなどのリスクがある利用者様に対しても、本人への呼びかけとして利用することもあり、その際はベッド柵など利用者様が見やすい位置に掲載するなどの工夫を行っている。

記載時の注意としては、専門用語は使用せず、指示は簡単に書くように注意した。また動作は手順を追って書くようにし、一つ一つを確認しながら行えるように記載した。そうすることである動作が行えなかったと報告を受けた際に、どの箇所でも不可能であったかが把握でき、個別のリハビリにて反映することが可能である。

また、実施した結果をスタッフからカルテに記載していただき、リハビリ以外の時間でもスタッフがうまく行えているか検討するようにした。

3) 今回導入した情報共有の方法について

アンケート調査を実施

今回導入した情報共有の方法について実際にスタッフはどのように感じているのか、また理学療法士に求める情報は何であるのか把握するためにアンケートを実施した。

対象：

当施設に勤務している看護師、介護員、ケアマネジャーの23名。

アンケート内容と方法：

質問事項は①各チームの連絡ノートをどう思いますか、②ベッドサイドの指示についてどう思いますか、③理学療法士に求める情報は何ですか、の3項目である。アンケート調査は無記名で実施した。

結 果

アンケート結果を報告する。

①の質問に対して「どんな時間でも一目で分かる・継続すべき」92%、「カルテに記載する必要あり」4%、「見るのを忘れてしまう」4%、であった。(図3参照)

②の質問に対して「チームが違って統一した関わりが可能・継続すべき」92%、「指示の変更に合わせ張替えを頻回にする必要あり」4%、「張り方に工夫が必要」4%、であった。(図4参照)

③の質問に対して「移乗の方法」26%、「介助と自立の境界線」22%、「ゴール・目標設定」22%、「歩行状態(補助具の指示)」13%、「リハビリの進行状況」9%、「在宅での生活状況」4%、「情報提供書と一致しているか」4%、であった。(図5参照)

考 察

平成18年度から開始されたリハビリテーションマネジメント加算により、リハビリは理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職だけで行なわれるのではなく、その他の職員と共に情報を共有して行なうものであるということが明確に位置付けられた。その中でも理学療法士には個々のADL状況を評価し、介護の方法や注意点を伝える事が求められる。

当初、情報の共有化の方法として毎日30分のカンファレンスを行っていたが、勤務時間やチームが異なるスタッフでは伝達した情報が伝わらない現状が見られており、介護の仕方が個々で異なったり、リハビリ中には可能である動作が介助で行なわれていたりという問題があった。

今回は情報を他のスタッフと共有するため、「連絡ノートの作成」、「ベッドサイドの指示」の2つの方法を新たに取り入れ、情報の共有化を試みた。またアンケート調査により新たに試みた2つの方法はどちらも職員の支持が得られており、継続すべきという結果を得た。また、理学療法士に求める情報は「移乗の方法」、「介助と自立の境界線」、「ゴール・目標設定」が上位であり、今後理学療法士から発する情報が明確なものとなった。

今回用いた方法により、個々のリハビリによって向上が見られた動作や能力を随時連絡する事や普段の生活の中で目標にしている動作を職員と共に繰り返し訓練する事が可能であり、利用者様の「しているADL」の向上が以前と比べて短期間で可能になっていると実感している。また目標にしている動作や今後の方針を職員と共感できるのも利点と思われる。

今後の課題として、定期的に職員が行なっているアセスメント用紙の結果を集計し、ADLの向上までに要した時間や向上が大きく見られた項目、あるいは向上が少ない項目を明確にして今後のリハビリに役立てていく必要がある。また、アンケート結果には「情報をカルテに一元化する必要があるのではないか」といった意見もあり情報を共有する方法にはさらに工夫が必要である。

文 献

1. 大川弥生, リハビリテーション研究, 1996;85:51.

英 文 抄 録

Original article

A challenge of making "passive activities of daily living (ADL)" to "positive ADL" by the information-sharing of care receivers among care givers

Senior nursing-care facility Nadeshiko,
Physio-therapist
Tatsunori Maruyama

Objective: In a rehabilitation management care givers should provide adequate services to care receivers.

We tried to establish the information-sharing system.

Study design: A questionnaire survey was done to our 23 staffs about the followings: (1) an introduction method of our information-sharing, (2) a required information to physiotherapists.

Results and Conclusion: Our information-sharing methods with communication boards and posters were supported by our staffs and made the requirements to physiotherapists clear.

Key words: rehabilitation management, information, ADL

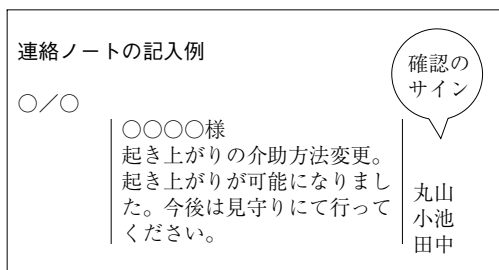


図1 連絡ノートの記入例

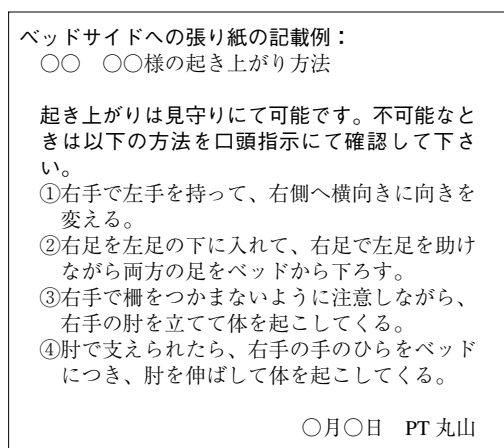


図2 ベッドサイドに張り紙にて指示

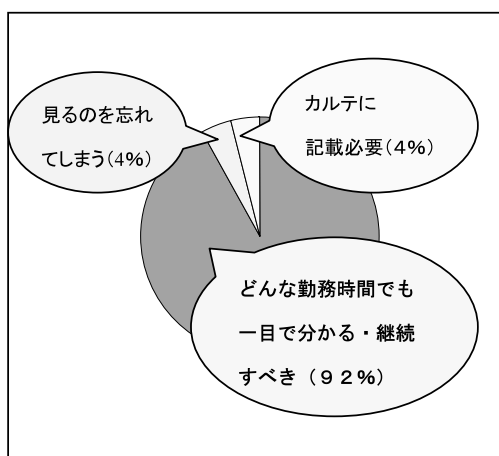


図3 連絡ノートについて

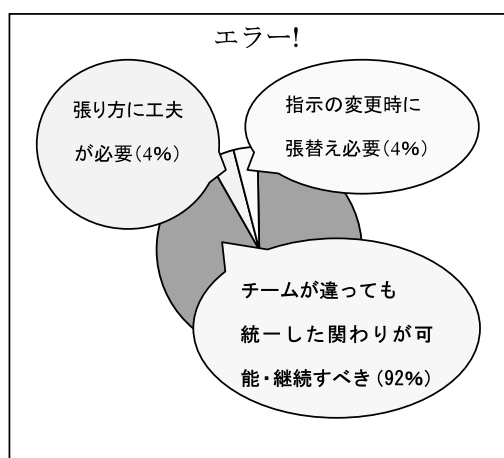


図4 ベッドサイドの張り紙について

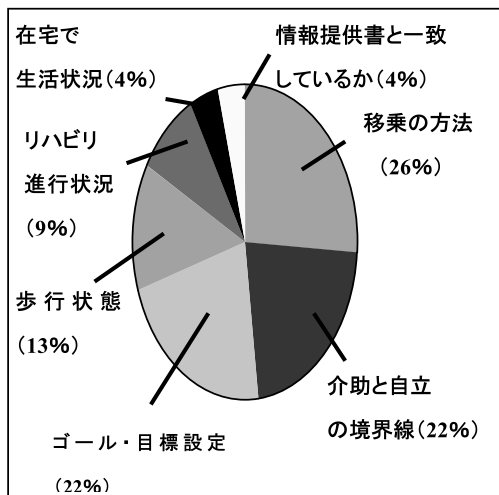


図5 理学療法士に求める情報について