

# CASE 3 多事業所が連携し、切れ目なくケアを提供 ～複数のサービスを活用した取組～



後列（左から）牧順子さん、花房善絵さん、石井裕絵さん、野口栄子さん、澁谷義則さん、豊田圭太郎さん 前列（左から）喜屋武直人さん、伊藤千賀子さん、田中志乃さん

伊藤さんは、平成 27 年 2 月から通所リハビリや通所介護（デイサービス）を利用していました。平成 27 年 12 月頃から腰痛が悪化し、起きることもままならず、通所系サービスをお休みすることに。昼間は家で一人になる時間が長く、気分が落ち込み、意欲も低下してしまいました。

そこで、「家族の負担を減らし、以前の生活に戻れるように」と短期入所療養介護施設に入所し、集中的なリハビリで改善を目指しました。

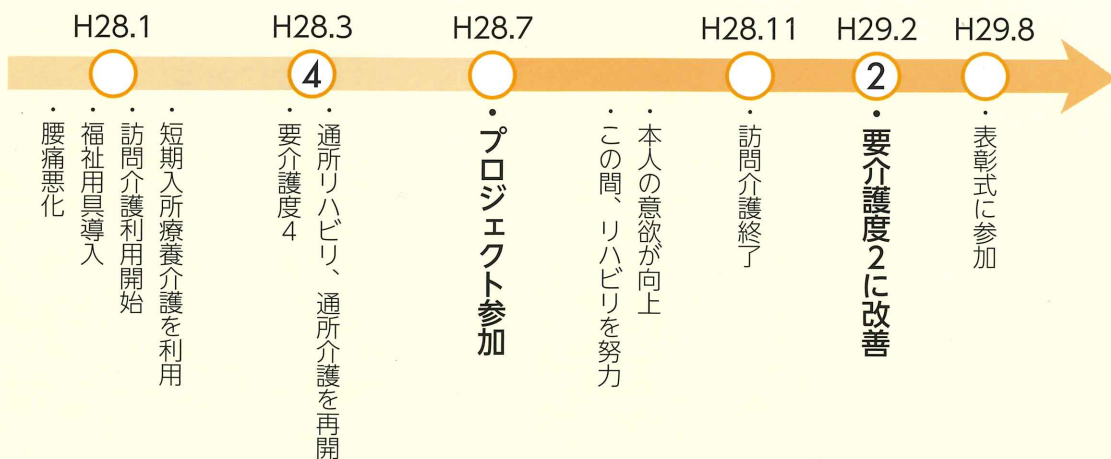
自宅では特殊寝台などの福祉用具を導入して、体の負担を軽減。訪問介護の利用も始め、できるだけ起きている時間を確保できるよう訪問介

護員が声をかけるようにしました。

平成 28 年 3 月には通所系サービスを再開。通所リハビリは、伊藤さんの気が進まない時も、外出の援助のための訪問介護員と協力して通所を促し、生活動作を中心としたリハビリを実施しました。一方、通所介護では、体操やレクリエーションなどで外出することを楽しみながら、体を動かす機会としてもらえるよう支援しました。

平成 29 年 2 月には、要介護度が改善し、その結果外出援助は必要なくなったと判断。1 人で外出の準備ができるようになり、訪問介護を終了することができました。

## 利用者の状況やケアの変化



④：数字は要介護度を示す

## ■利用者の情報

伊藤千賀子さん  
(85 歳)

要介護度

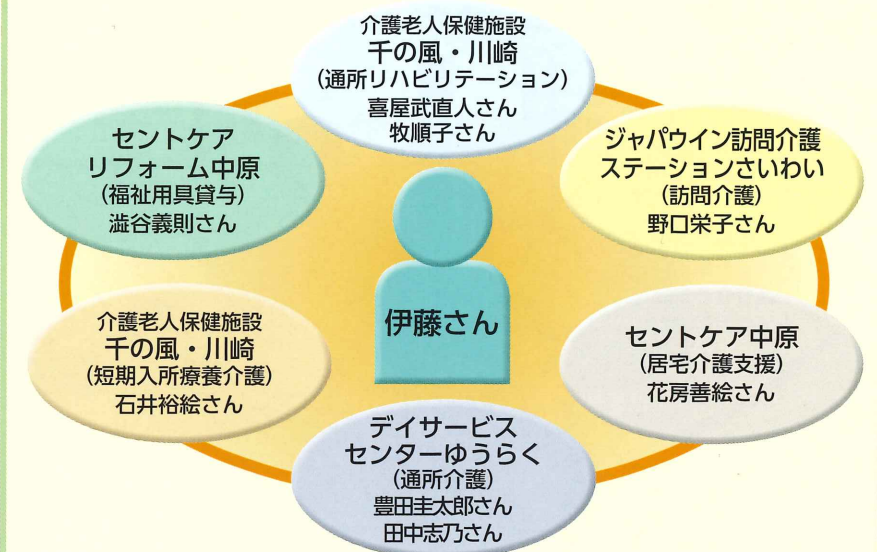
4 → 2

日常生活動作  
(ADL)※

37 → 31

※成果指標を数値化したもの。詳しくは P4 参照

## ■チームケア体制



## 伊藤さんの状態変化を チーム全員が共有

介護サービスごとに伊藤さんと接する頻度が異なるため、定期的なサービス担当者会議以外でも、伊藤さんの状態変化について、必要なケアに対する共通認識が持てるよう、花房ケアマネジャーが配慮し、各チーム事業所に対して、綿密に情報提供を行いました。その結果、チーム事業所は目標に向けそれぞれの役割をしっかりと把握でき、適切なサービスの提供（チームケア）につながりました。



## 事業所の垣根を越えて チームワーク力を発揮

短期入所療養介護と通所リハビリは同じ施設内にあったので、短期入所療養介護に入所後、不安な様子の伊藤さんが安心できるよう、顔なじみの通所リハビリの職員が声をかけるようにしました。また、職員間で伊藤さんの様子を綿密に伝達し合いました。同施設内というメリットを生かしたチームワークが、他にも相乗効果をもたらし、それぞれのサービスの質を高め合うことができました。

