

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------|----------|------|
| B-10 | | | | | |
| 主題 | | 特養で身寄りがない利用者への在宅復帰支援 | | | |
| 副題 | | コロナ禍での在宅復帰 家探しからのスタート | | | |
| キーワード 1 | 在宅復帰 | キーワード 2 | 自立支援 | 研究(実践)期間 | 17ヶ月 |
| 法人名・事業所名 | | 社副) 積善会 特別養護老人ホーム長洲園 | | | |
| 発表者(職種) | | 鈴木謙太郎(生活相談員) | | | |
| 共同研究(実践)者 | | 力丸仁美(介護職員) | | | |
| 電話 | 0428-23-6776 | FAX | 0428-23-6794 | | |
| 事業所紹介 | 青梅市南端、青梅市と日の出町と結ぶ秋川街道から少し入った丘陵地にある従来型特養施設。市街地から車で10分以内にも関わらず、自然豊かで閑静。外出は花見、買い物ツアー、ファミレスのお出かけなど多彩で、うなぎの蒲焼大会などユニークなイベントもある。 | | | | |
| <p>《1. 研究(実践)前の状況と課題》</p> <p>特別養護老人ホーム長洲園において、自宅に帰りたい、生まれ育った地域に戻りたいと願っても、戻れる家がないことや、そもそも自宅での生活が難しく特養に入所した方が殆どであった。これまで、在宅復帰への取り組みを積極的には行えていなかった事が課題である。当園のみならず、特別養護老人ホーム自体が終の棲家とも言われており、在宅復帰には消極的であると言わざるを得ない。そのような中、在宅復帰を希望する一人の利用者様がおり、希望を叶えるための支援を始めていくこととなる。しかし、この利用者様は身寄りがなく、戻る家もなく、家を探す事からのスタートとなった。特養に入所している利用者が退所し単身で生活ができるのかとの疑問も多く聞かれたことや、単身高齢者が賃貸住宅を借りることの難しさ、コロナ禍で外出制限がかかること等、いくつもの課題が生まれてくるなかでの支援となる。</p> <p>《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》</p> <p>特養が在宅復帰を積極的に行うことについて、否定的な意見も多かったため、特別養護老人ホームは終の棲家という概念を変えることや、利用者本位という視点に立つことができる職員の育成を目的とした。取り組みを行うことで、職員の意識の変化が生まれ、ケアの質の向上につながる。また、困難事例を成功させて、今回の事例発表や施設内広報誌等での家族等への情報提供を行うことで、特養からの在宅復帰が向上することを仮説とする。</p> <p>《3. 具体的な取り組みの内容》</p> <p>取り組み期間は、令和1年4月18日から在宅復帰した令和2年9月23日。 在宅復帰対象利用者は、要介護2の女性。平成29年12月に医療機関から入所され、入所当時の要介護度は4。身寄りなし。 平成29年11月、医療機関より長洲園に入所される。入所当時から生まれ育ったT市で生</p> | | | | | |

活がしたいとお話はあったが、本人のADLや本人の取り巻く環境から、自宅で生活するという選択は難しいと思っている人がほとんどであった。その後も、本人がT市に戻りたいとお話が何度かあり、本人の強い意志から、施設全体で支援をすればT市に帰れるかもしれないと感じ、退所支援をしていくことを決意した。当初は、施設内でも、「本人が可哀想」、「家で転んで怪我をしたらどうするの？」などの後ろ向きな意見もみられたが、「どうしたら出来るのか?」「何を支援すれば出来るのか?」という考え方を会議等で発信し続け、利用者本位を前提として施設全体で取り組むこととなった。具体的な支援内容は、大きく分けて二つあり、「介護現場による、リハビリ訓練等によるADL・IADL向上への取り組み」と、「相談員・ケアマネによる各機関との連絡調整や退所後の環境整備」である。

「介護現場でのリハビリ等」については、リハビリ訓練を毎日行う目標をたて、日々のリハビリ訓練の取り組み成果として、本人の体重が標準体重に戻り、移動が車椅子であったのが歩行器を併用できるようになり、入所当時要介護4であったのが退所時は要介護2へと改善した。「相談員による各機関との連絡調整や退所後の環境整備」では、退所先が決まる前は、市役所の方や居住支援法人の方々と会議を行い、サービス付き高齢者向け住宅の見学や、一般アパートの物件見学の同行支援を行う。退所先が一般のアパートに決まると、不動産会社との契約、家電や家具の購入、入居にあたっての電気・ガス・水道の契約、新しいケアマネージャーへの情報提供、退所先でかかる医療機関への情報提供等の支援を行った。

《4. 取り組みの結果》

令和2年9月23日、退所される。T市のアパート一人での生活となった。退所後は、在宅ケアマネ担当の下、通所介護、福祉用具が介入し、金銭管理については、T市社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用することになった。今回の取り組みを行って、特別養護老人ホームでも、介護・看護・機能訓練・ケアマネ・生活相談員等の多様な職種が支援を行えば、在宅復帰が可能であり、地域共生社会、地域包括ケアシステムといった「地域」で支えあっていく社会のなかで、さまざまな機関が支援をしていけば、身寄りがない利用者でも特養から在宅復帰が可能であることが証明できた。

《5. 考察、まとめ》

今回の在宅復帰の取り組みを行っていく中で、介護職員の意識の変化がみられた。当初は、在宅復帰をする事が、利用者を追い出すことと考える職員や、利用者が可哀想なのではと考える職員も中にはいたが、取り組みを行っていく中で、利用者本位という考えが浸透していった。また、入所施設でケアに当たる職員にとって、在宅介護サービス等について目にする機会がなかったが、今回の取り組みにより、在宅での介護サービスや地域の社会資源について知る機会になり、職員のモチベーション向上やスキルアップにつながった。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、ご本人に電話にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得た。

《7. 参考文献》

アクティブ福祉 in 東京' 19 抄録集 p88 特養入所から在宅復帰までの支援とその後の環境づくりの効果について／居宅介護支援事業所 博水の郷

《8. 提案と発信》

特養からの在宅復帰が一つでも増えることで、今後、各施設で同様のケースを取り組みやすくなるのではないかと。