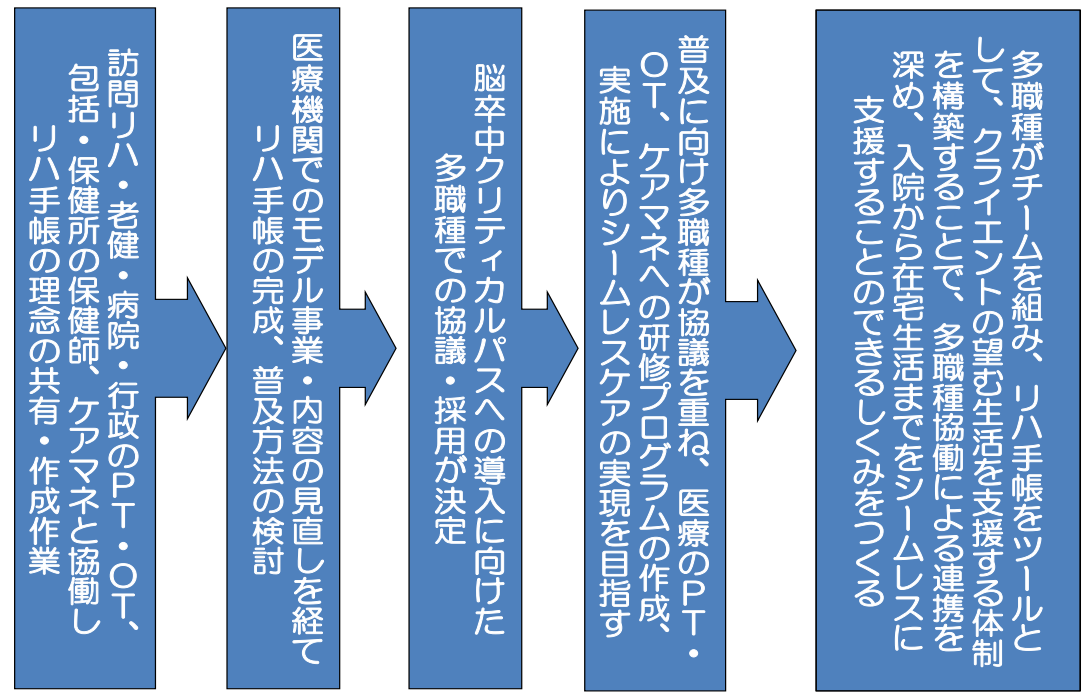


# 生活目標達成に向けたクライアント主体による多職種連携の取り組み（津山市） （脳卒中地域医療連携を目指したクリティカルパスの運用をツールとして）



- 日々の生活の中でやりたいこと(生活目標)を明らかにし、その目標に向かってリハプログラムに取り組み、クライアントの生活目標達成プロセスに寄与する「リハビリテーション手帳」を多職種により作成。
- 作成した「リハビリテーション手帳」を美作圏域脳卒中クリティカルパスに採用されるよう働きかけ(採用済み)
- クライアント主体の考え方を広く周知するため、多職種で研修プログラムを検討し、PT・OT・ケアマネに研修実施
- パスの計画管理病院と連携し、美作圏域にある医療機関との連携に向けた研修企画(より広域により多職種に！)



いっしょに記入した場所： \_\_\_\_\_  
いっしょに記入した人： \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

私の目標を達成するために

カ月後の目標（本人・家族）  
(体の動きや座る・立つ・歩くことなど)

1年後の目標

(日々の生活の中で)

☆自分は数カ月後、1年後にこんなことが  
できるようになりたいという思いを書き込みます。  
☆記入はリハビリ職員などと相談しながら決めましょう。

カ月後の目標達成のために、今しておくこと  
(リハビリ室で・自宅で・病室で・デイケアで・デイサービスで)

(リハビリ室で・自宅で・病室で・デイケアで・デイサービスで)

☆なるべく回数・頻度・方法・ポイントなど具体的に書くようにしましょう。

	初回記入	3カ月後	カ月後
その目標は、今のくらい思ったとおりにできていますか？(遂行度)	/10	/10	/10
その目標について、今の程度満足していますか？(満足度)	/10	/10	/10

☆毎日の取り組みをカレンダーにつけてみましょう ( ● できた ○ まあまあできた △ できなかった )





(岡山県)

地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

①市区町村名	津山市
②人口（※1）	105,916人 ( )
③高齢化率（※1） (65歳以上、75歳以上それぞれについて記載)	26.46% ( ) 65歳以上 28,041人 75歳以上 15,409人
④取組の概要	美作圏域の脳卒中地域医療連携のあり方を検討する中で、日々の生活の中でやりたいこと（生活目標）を明らかにし、その目標に向かってリハプログラムに取り組み、クライアントの生活目標達成プロセスに寄与する「リハビリテーション手帳」（以下、リハ手帳）を多職種により作成。リハ手帳は脳卒中クリティカルパスに採用され、広く周知する活動を多職種連携の中で展開中。
⑤取組の特徴	クライアントが今後、どう生きていきたいか、何を目標に生活していくかを専門職とともに確認し、本人主体の生き方や思いを大切にしながら専門職は支援するという考え方を多職種により共有し、リハ手帳を媒体に広く周知している。またクリティカルパスに採用されるよう働きかけ実現したことで、リハ職だけでなく、医療・介護に関わる全ての専門職に考えを広く伝え、本人の生き方を主体とした医療介護連携に寄与している。
⑥開始年度	平成19年度
⑦取組のこれまでの経緯	平成19年度 リハ手帳作成を提案・手帳の考え方をスタッフで共有 20年度 医療機関でリハ手帳試行のモデル事業実施 21年度 モデル事業の効果検証・クリティカルパス採用の働きかけ 22年度 クリティカルパスを作成している医師との意見交換会 クリティカルパスに採用決定 23年度 医療機関セラピストにリハ手帳活用の研修会開催 24年度 医療のセラピストとケアマネジャーとの連携を深めるためリハ手帳を媒体とした連携研修会の開催
⑧主な利用者と人数	脳卒中を発症し、急性期病院でクリティカルパスを活用して、回復期病院や在宅に転院・退院した人
⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織	(実施団体) 脳卒中地域医療連携実務担当者会議（事務局 美作保健所） (関連団体・組織) 美作圏域に勤務する理学療法士・作業療法士6名 津山市・津山市地域包括支援センター・ケアマネ協議会 美作保健所
⑩市区町村の関与（支援等）（※2）	津山市に勤務する作業療法士が、企画実施に関与
⑪国・都道府県の関与（支援等）（※3）	美作保健所が事務局を担当
⑫取組の課題	本人主体、本人の望む生活を本人の目線で支援者が支援していくという概念が伝わりにくく、時間をかけて何度でも支援者に伝える機会を持つ必要がある。





⑬今後の取組予定	より多くの他職種に、この手帳の活用を促し、概念の共通理解が促通するための研修会や機会を持つよう企画中。
⑭その他	(リハ手帳活用時に多職種で共有している大切なこと) ①本人家族が主体であること(セラピストが中心でない) ②目標は本人家族が決める!(セラピストが誘導しない) ③身体機能やADL・IADLに固執しない ④その道のプロと手を組む ⑤全く達成できない目標が出たときも動じる必要なし ⑥クライアント主体といっても言いなりではない ⑦「なりたい」「望む生活」を支える覚悟が必要 ⑧自分の技術はクライアントのためになっていたか、クライアントが評価する ⑨急性期から自宅まで本人の言葉で語られる唯一のツール
⑮担当部署及び連絡先	津山市役所高齢介護課 電話 0868-32-2070

- ※1 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を( )内に記載してください。
- ※2 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。
- ※3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。





津山市地域包括ケア会議事業検討部会（津山地域包括支援センター作成）

# 「おたすけ便利帳」の作成について

**おたすけ便利帳とは**…配食・ヘルパー・食材、日用品の配達・訪問の散髪等のインフォーマルサービスについて、業者名、サービス内容、料金等について、まとめた冊子。

平成24年度の地域ケア会議事業検討部会の中で、発案、検討し、包括支援センターが作成したもの。

## 津山市の目指すもの

介護予防対象者がインフォーマルサービスを中心として、生活が成り立つこと

★要支援認定者でサービス未利用者は介護予防や総合事業の一番の対象者になることが予想される。総合事業を見据えた話し合いの中で、今後、介護保険のフォーマルな サービスから総合事業に移行したとしても、インフォーマルサービスが充足し、きめ細かいサービスが準備されていれば、十分生活が成り立つような仕組みを検討したい。

