

# 多職種とのケアカンファレンス定例化に向けた取り組み ～ケアカンファレンスの継続と内容の充実を図るために～

清水 真弓 田中 京子 黒木 左知世 池之瀧 正枝 日比野 美香

高山赤十字介護老人保健施設はなさと

**抄 録**：平成24年度の診療報酬改定では「在宅復帰」「地域包括ケア」に向けた構築が重要視されている。その中、介護老人保健施設は、常に利用者主体の質の高い介護サービスの提供を心がけ、在宅ケア支援の拠点となる事を目指している。当施設は赤十字の理念に基づき、尊厳を守り、敬愛の念を持って看護師・介護職員・リハビリ・管理栄養士などの多職種が協働して利用者を支援している。多職種間の話し合いは常に行われているが、ケアカンファレンスの定例化・記録を残す習慣が出来ていないのが現状であった。そこで平成25年度固定チームナーシングの小集団活動で、多職種でのケアカンファレンスの定例化についてはなさと全体で取り組んだ。その結果、ケアの標準化・継続したケア・利用者のQOL向上につながる効果があった1チームの活動について報告する。

**索引用語**：固定チームナーシング、ケアカンファレンス、多職種、介護老人保健施設

## I 施設の概要

高山赤十字介護老人保健施設はなさと（以下はなさととする）は、平成9年10月に開設された。ショートステイを含む入所定員100名、デイケア定員40名の従来型の介護老人保健施設である。デイケアは要支援1から要介護5までの利用者で、平均年齢82歳、平均介護度3.0である。入所は要介護1から5までの利用者で、平均年齢85歳、平均介護度3.6、日常生活自立度B以上が約90%、認知症障害自立度Ⅱ以上が約95%を閉めている。（平成26年1月10日現在）

看護介護職員は、師長1名、係長2名、看護師12名（パート准看護師1名含む）介護福祉士29名（パート介護福祉士1名含む）介護職員1名で、デイケア1チームと、入所フロアは、穂高・乗鞍・さくら・ひまわりの4チームに分かれ、変則二交代制の看護介護体制をとっている。（図1）

## II はじめに

はなさとでは、看護師・介護職員・リハビリ・管理栄養士などの多職種が協働して利用者を支えている。多職種間の話し合いは常に行われているが、フロア内のケアカンファレンスの定例化・記

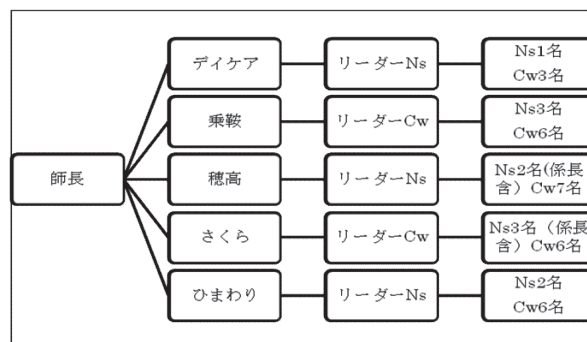


図1 はなさと 組織図 (H26年1現在)

録を残す習慣が出来ていない現状であった。そこで平成25年度、はなさと全体で、各チームの特徴に合わせた多職種でのケアカンファレンスの定例化を小集団活動で取り組んだ。今回はその中のひまわりチーム（以下ひまわりとする）について報告する。

## III ひまわりチームの概要

看護師3名、介護福祉士6名でケアを行っている。入所定員は20名、日常生活自立度B以上が約80%で、認知症障害自立度Ⅲ以上は約90%を占めている。

## IV 目的

多職種とのケアカンファレンスを実施することで、利用者のQOL向上につなげる事が出来る。

## V 方法

### 1 多職種とのケアカンファレンスの定例化

看護師、介護福祉士、リハビリスタッフ、管理栄養士が参加するケアカンファレンスを実施

1) 週3回(火・水・金) ケアカンファレンスを実施

火曜日・金曜日-11時30分~11時45分

水曜日-15時15分~15時30分

2) ケアカンファレンスの実施時期

入所1週間・2週間・1ヶ月・2ヶ月・3ヶ月・状態変化時

3) 入所者全員を対象に、受け持ちスタッフがケアカンファレンス日を計画し、カレンダーに記載。事前に、本人・家族から希望を聴取し、検討事項を決定

4) 問題発生時は、そのつどケアカンファレンスを実施する

5) 話し合った内容は、ケアカンファレンス記録用紙に記録する

### 2 スタッフへのアンケート調査の実施と、問題点の抽出

## VI 結果

リハビリスタッフ・管理栄養士と時間調整し、実施する曜日・時間を決めたことにより、多職種が参加するケアカンファレンスが定例化できた。記録については、ケアカンファレンスの内容を記録する習慣もできた。参加出来なかったスタッフは、記録を読みケアカンファレンスの内容を確認するようになり、以前は出来ていなかった情報の共有が出来るようになった。さらに、具体的なケア方法が、ベッドサイドや排泄表、ひまわりカウンターに記載されケアの標準化が出来るようになった。

開始当初、スタッフがケアカンファレンスの計画を予定できない日が多かった。その理由として「受け持ち利用者のケアカンファレンス実施時期

に、勤務が合わないため参加できない」という意見が出た。そのため、スタッフの勤務に合わせて実施時期をずらして計画することで、開始当初に比べ参加できるようになった。どうしても参加できないスタッフは、検討事項をメモ書きし、問題提起することにした。

アンケート結果では、スタッフ全員がケアカンファレンスは必要であると回答し、その理由は「ケアに活かせる」「情報の共有」「問題点の話し合い」「利用者の思いに沿う」「拘束廃止」「ADL向上」であった。(図2)

スタッフへのアンケート結果からは、ケアカンファレンスは利用者の思いに沿い、問題点を話し合う場であり、情報を共有し継続したケアに活かすために必要であると考えている事がわかった。

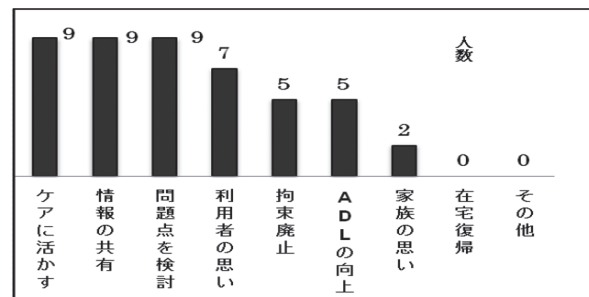


図2 ケアカンファレンスが必要だと思う理由

実施回数・時間については、1名が適当でない」と回答している。そこで、その日の勤務状況によって、時間を変更して実施することにした。勤務者全員が参加できると答えたのは8名(88%)であった。受け持ちスタッフの参加は7名(78%)で、2名(22%)が参加できていない。このことより、入所者全員のケアカンファレンス実施時期を明記した「実施計画一覧表」を作成し使用することにした。

## VII 考察

多職種が参加しやすい時間にケアカンファレンスを計画したことで、食事面では管理栄養士の介入が確実に出来るようになった。一緒に食事摂取の様子を確認し、食事形態の変更や、補助食品・自助具の工夫が出来た。リハビリの面では、今年度からリハビリの担当がフロア制になったことも

あり、FIM評価を一緒に行い、実際に移乗方法の指導を受けることや、集団体操やリハビリ状況の把握が出来るようになった。これらのことにより、移乗方法やADLについて具体的な話し合いができるようになった。昨年度のひまわり新規利用者15名のうち9名が、病院を退院後入所された方で6名は身体拘束が行われていた。身体拘束を廃止するために、ケアカンファレンスで検討・評価し、ケアの工夫や状態にあったセンサーを選択し、ADLが維持・向上した状態で体幹ベルト廃止3件、車椅子ベルト廃止3件、つなぎ服廃止1件、ミトン廃止1件と身体拘束廃止につなげることができた。西元<sup>1)</sup>は「カンファレンスで仲間からの情報追加や助言が得られれば、ケア計画に新しいアイデアが加わり問題解決のヒントになる。定例化して行うカンファレンスは目的を明確にして行わなければならない」と述べている。利用者のQOL向上につなげるという目的を明確にしたケアカンファレンスを多職種で実施したことが、栄養状態の改善と安全な食事摂取の確保、リハビリを活かしたフロアでの生活、身体拘束の廃止につながったと考える。

多職種とのケアカンファレンスでは、看取りケアについての話し合いも出来た。昨年度6名の看取りを実施したが、本人家族の希望に沿うための方法や工夫、スタッフの不安などを話し合った。看取り後は、受け持ちスタッフ中心に、リハビリスタッフも参加したデスクカンファレンスを開くことが出来たケースもあった。流石<sup>2)</sup>は「忘れてはならないのが、施設での終末期ケアの目指す方向性を明確にし、1人ひとりの高齢者の終末期のQOLを支えるケアの質向上に向けたかかわりの重要性である」と述べている。多職種とのケアカンファレンスは、利用者の看取り期のQOLを支えるためにも重要であると考えられる。

## Ⅷ 結 論

1 情報を共有するケアカンファレンスは、ケアの標準化・継続したケアにつながる。

2 多職種とのケアカンファレンスの定例化と記録をする習慣は、利用者のQOL向上につながる

効果がある。

## Ⅸ おわりに

多職種とのケアカンファレンスを継続することにより、利用者のQOL向上につなげることが出来た。今後も、ケアカンファレンスの定例化と記録の習慣を継続し、利用者の希望やできる力に目を向け、家族の思いに沿ったケアを多職種と協働して取り組んでいきたい。

## 引用文献

- 1) 西元勝子、杉野元子：固定チームナーシング責任と継続性のある看護のために、医学書院, pp.101-103, 2005年
- 2) 流石ゆり子：介護施設における終末期ケアの体制作り, 臨床老年看護, 1.2月号, p.7, 2011

