ポスター | ポスター3

[P]ポスター3

2019年12月15日(日) 12:30 〜 13:30 ポスター会場 (東館3階　D会議室)

[P-73]GHへの間接的介入を経て考える
〜生活機能向上連携加算の在り方〜

*古川 祐太[1] (1. 介護老人保健施設 ル・サンテリオン鹿野)

キーワード：生活機能向上連携加算、「自立支援･重症化予防」、マネジメント

【はじめに・目的】 H30年度の介護報酬改定より認知症対応型共同生活介護(以下: GH)において生活機能向上連携加算(以下: 連携加算)が創設された。創設されたばかりのため、文献などはあまり存在しないのが現状である。そこで連携加算の大きな目的である「自立支援･重症化予防」に対して理学療法士(以下: PT)が間接的な介入を経た結果の解釈、今後の課題を検討する。

【方法】連携加算を継続して一年間算定(H30.6〜 H31.5)できた GH利用者22名を対象に、カルテより①身体機能に関する主な疾患年齢③入居期間④ Barthel Index(以下: BI)要介護度主な移動方法⑦障害老人の日常生活自立度(以下: 自立度)認知症老人の日常生活自立度(以下: 認知症自立度)を抽出し、結果からの解釈を行う。

【結果】大腿骨骨折: 4名、変形性膝関節症: 4名、糖尿病: 3名、心疾患: 3名、圧迫骨折: 2名、高血圧: 2名、変形性股関節症: 1名、脳梗塞: 1名、脊柱管狭窄症: 1名、廃用症候群: 1名88.68±5.2歳4年4カ月±2年6カ月(H30.6)61.59±27.22点(H31.5)64.77±26.25点(H30.6)2.36±1.17(H31.5)2.54±1.05(H30.6)歩行自立: 12名、歩行見守り: 4名、歩行軽介助: 2名、車いす自立: 1名、車いす軽介助: 1名、車いす全介助:2名(H31.5)歩行自立: 10名、歩行見守り: 5名、歩行軽介助: 2名、車いす自立: 1名、車いす軽介助: 1名、車いす全介助: 3名(H30.6)J1: 1名、A1: 6名、A2: 9名、B1: 3名、B2: 2名、C1: 1名(H31.5)J1: 1名、J2: 1名、A1: 5名、A2: 7名、B1: 3名、B2: 4名、C1: 1名 IIa: 1名、IIb: 5名、IIIa: 11名、IIIb: 2名、IV: 3名(H30.6)IIa: 1名、IIb: 4名、IIIa: 11名 IIIb: 3名、IV: 3名(H31.5)であった。「自立支援･重症化予防」が図れていると考えられた要因(以下:A)、維持の範囲で推移している(以下:B)と考えられた要因がそれぞれ3つずつ考えられた。Aでは BIが平均3.18点向上通所介護における BIのｱｳﾄｶﾑ評価基準に照らし合わせると、BI利得13点厚生労働省から提示されている ADLの評価基準によると、要介護認定者かつ85歳以上の BIの平均値は56.9点と示されており、今回の研究では64.77±26.25点であった。Bでは介護が必要となる自立度 B以下、認知症自立度Ⅲ以下のレベルに大きな変化がない平均年齢が88.68±5.2歳生理的老化、以上を考慮すると「自立支援･重症化予防」、維持が図れていると考えられた。

【結論】結果の要因としては、多職種で連携し利用者ごとに課題解決に向けた具体的な目標設定を行ったことが挙げられる。また GH職員の運動への意識の向上も見られており、取り組みも良い方向へ向かっている。今後の課題としては、PTが一般的に行う直接的な介入ではなく、生活機能アセスメントを通した間接的な介入となるため、「評価」能力を基盤とした分析･判断能力、他職種をコーディネートする能力、利用者をマネジメントする能力が必要となる。連携加算では PTとしての個人の力量が結果に大きく反映されるため、さらなる自己研鑽が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当施設の管理会議での承認を経て実施した。

©日本理学療法士協会