



～第5回英世会セミナー～

～デイケア利用開始までの流れ～

「デイケアはハードルが高い？

診療情報はなぜ必要なのか？

その活かされ方」

介護老人保健施設カトレア
副施設長 兼リハビリ室長
作業療法士 石井 雄大

はじめに

- 今回は通所リハビリ（デイケア）の利用開始までの流れを簡単に再確認する中で、デイケア・デイサービスといった通所系サービスの開始における、「医療情報」という観点からその活用のされ方や必要性・重要性についてお話いたします。その結果デイケアがもっと身近なものになっていただければ幸いです。

デイケア利用開始について（一般的流れ）

・デイケア利用開始までの手順

①相談・申し込み

②見学・アセスメント

③利用判定・日程等の調整・契約

④利用開始

デイケア利用はハードルが高い！！ 通所系はデイサービスを選ぶ！！

- こう言ったお声をお聞きする場面が多くあります

主な内容

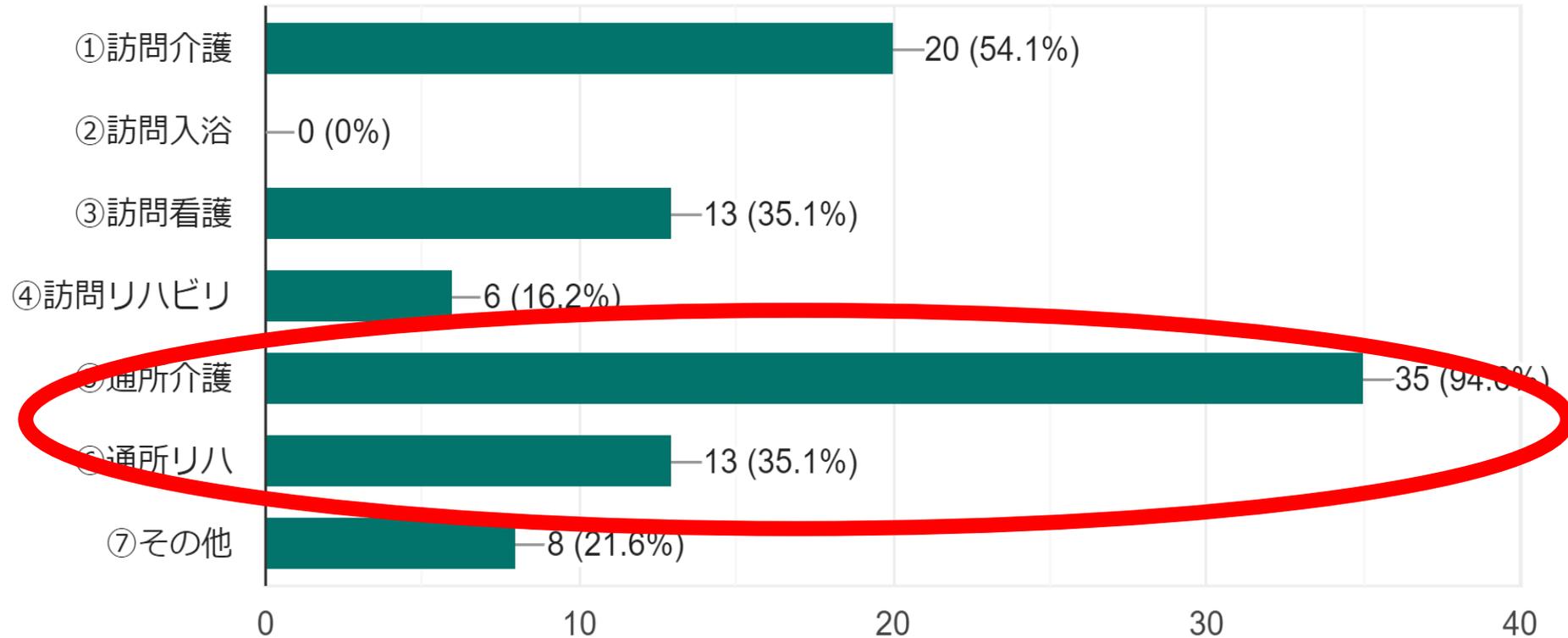
- デイケアは医師の診療が必要でハードルが高い
- 利用判定会等があり開始までに時間が掛かる
- 必ず診療情報を必要と言われ手間が掛かる
- デイケアは料金が高い、加算が複雑だ
- こういった手順自体が面倒だ

各種サービスを利用する際の割合

～ケアマネ宛のアンケート調査より一部抜粋～

2、担当されている全利用者様のケアプランでどの...サービスをプランニングされることが多いですか？

37件の回答

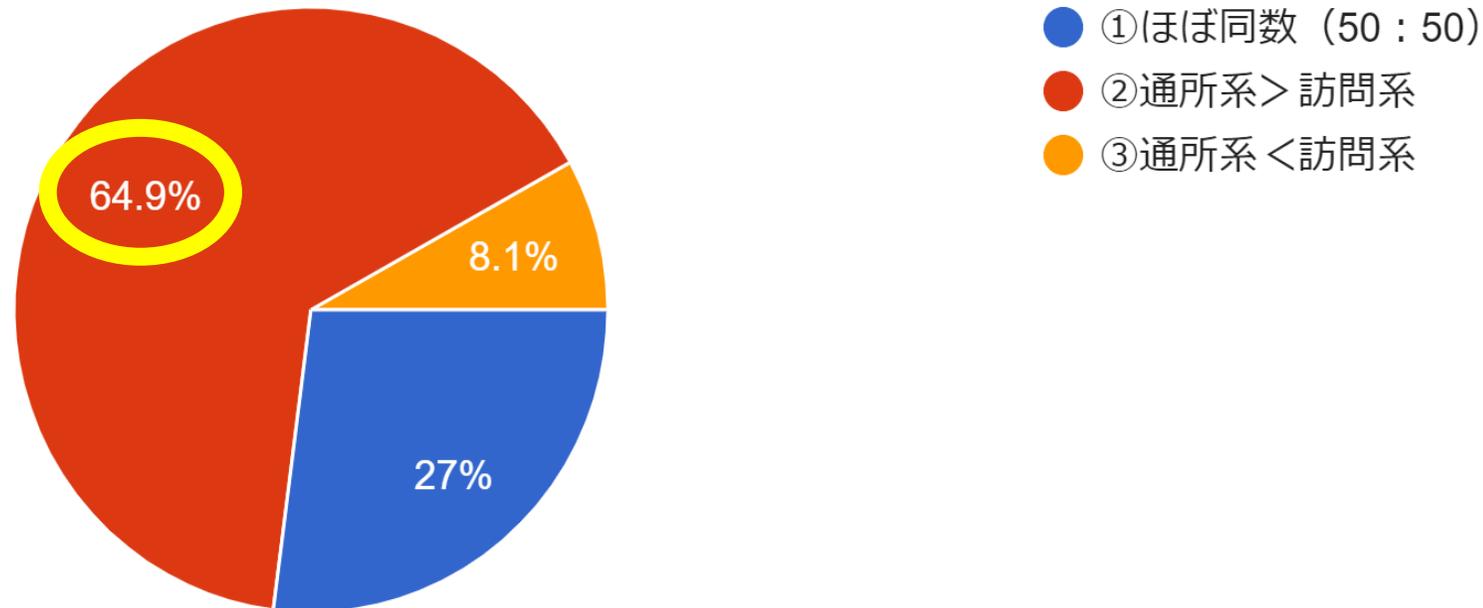


通所系と訪問系サービスの割合

～ケアマネ宛のアンケート調査より一部抜粋～

3、担当されている全利用者様の通所系と訪問系のプラン割合は何対何くらいですか？

37件の回答



デイケア・デイサービスの割合

～ケアマネ宛のアンケート調査より～

- 通所系サービスは訪問系サービスよりも選ばれていますが...
 - デイサービスを利用する割合：**94%**
 - デイケアを利用する割合：**35%**
- 実際にはデイケアを選びにくい現状がある

なぜデイケアは選ばれにくいのか？

- 今回は「診療情報を取る手間」の結果を、現場の視点で紹介します。本質としてはどの様に活用され、必要な物なのか？について簡単に説明・確認を致します。

デイサービスとデイケアの違いは2つ

①「サービス目的」 ②「医師の常駐の有無」

- 生活介護を受けレクリエーションを楽しむのが「**デイサービス**」
- 自立支援・重度化防止に向けたリハビリを行うのが「**デイケア**」
- デイケアには医師が常駐し看護・リハビリの専門職が多くいる

* デイサービスでも機能訓練といわれる日常生活の中で必要な身体機能回復・維持のためのリハビリが行われますが、デイケアのリハビリとは異なります

改めてデイケア利用開始について

(情報の視点)

・デイケア利用開始までの手順

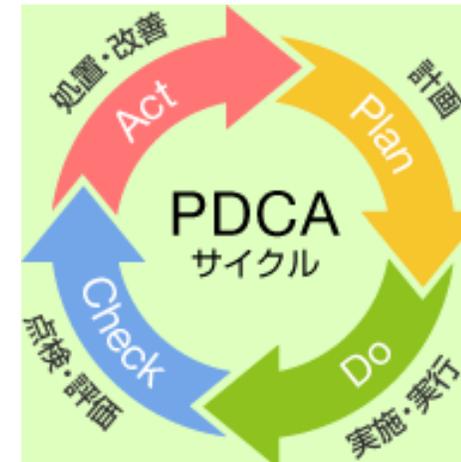
- ① 相談・申し込み（基本的**情報**をもとに調整）
- ② 見学・アセスメント（**情報**をもとに聞き取り、整理）
- ③ 利用判定・調整・契約（**情報**をもとに判定）
- ④ 利用開始（**情報**をもとにリスク管理し開始）

ケアマネ・家族からの情報をもとに進んでいる

◎情報の中の医療情報はなぜ必要？

- デイケア開始に当たる医療情報はなぜ必要なのか？
- 医師をはじめとした医療専門職が多いという事はその分専門的なサービス、アドバイスが受けられるという事。同時に疾患や障害の特性に応じたリスク管理やモニタリングにも長けている。

* しかし、病院とは違い治療をするわけではない



調査 Survey	計画 Plan	実行 Do	評価 Check	改善 Action
--------------	------------	----------	-------------	--------------

◎利用者の多くが高齢者で 既往歴がある場合がほとんど

- 特定の病名や既往歴があるという事は生活上何らかの配慮や注意、経過観察が必要な事が多く、かかりつけ医が何らかの指示を出していることもある。（リスク管理）
- 初めてリハビリを開始するという場合、今までの日常では行っていなかった事を行うという事。極論何が起こるか分からない。元気な人でも準備運動なしで全力疾走やマラソンをしたらどうなるか...
- 直近の病気や既往歴が今のADL低下を招いている可能性が高い。

◎ 医療情報の種類

診療情報提供書・血液検査データ・健診結果・画像データ
お薬手帳など

- 診療情報提供書：今現在の主たる病気の経過や既往歴などの総合的な把握。固定や安静などの期間の指示なども含まれる場合あり。
- 血液検査データ：生活習慣病や、その他現在身体に起こっていること、リスクなどを数値から把握
- 健診結果：市の定期的な検診等の結果。総合的な情報の把握
- 画像データ：レントゲン・MRI・CTなど画像により問題の部位やリスク、安静度、経過等の把握（医師は診断）
- お薬手帳：現在・過去の処方状況等によって、治療中・慢性的に経過を追っているものに対する把握、副作用と日常生活の関係を予測

◎ 医療情報はどう活かされている？

- 医師をはじめとした医療専門職は、その病名や既往歴、利用経緯を踏まえ、ADL状況等情報をもとに確認し、「評価、分析、計画、介入、実施、リスク管理」に役立てます。この過程を通じてサービスを提供し、万が一利用者に急性の変化が生じた際更に次のステップへ正しく繋いでいくことが出来る。



調査 Survey	計画 Plan	実行 Do	評価 Check	改善 Action
--------------	------------	----------	-------------	--------------

◎もしも自分が情報なしで利用したら？

- 自身の病気や特性を理解していない現場でいきなり過負荷な事をやらされてしまったら？
- 自分の病気のことを知ってもらっていない恐怖心は感じませんか？
- もしも、これが認知症の方で自分のことを伝えられないとしたら...

◎情報が繋ぐネットワークと連携

- 大学病院・総合病院から専門病院やクリニックへかかりつけを変えるとき紹介状を持って来るように言われることは多くある。
- 急性期から回復期への入院、老健への入所の際にも医師の間では診療情報のやり取りがされている。
- 現場の専門職同士も看護サマリー、リハビリ経過報告書等で情報を繋いでいることが多い。

診療情報提供書（脳梗塞の場合）

- 発症日・脳梗塞の部位、経過、臨床における症状（運動麻痺・失語症・嚥下障害・高次脳機能障害など）などによりリスク管理・予後予測に役立てます。同時に既往歴を確認し再発等への注意喚起も行います。

診療情報提供書（圧迫骨折の場合）

- 受傷日・受傷起点・部位、経過、臨床における症状（疼痛）、安静期間、運動負荷に対する指示など。主に安静度・活動量の期間等を正しく把握することに重要。いつまでコルセット等で固定しているか、ベッド上安静期間はどのように見ているのか？

血液検査データ（糖尿病）

- 定期的な検査データを参照することで、ヘモグロビンA1c（HbA1c）血糖、インスリン、Cペプチド、総コレステロール、LDL/HDLコレステロール、中性脂肪などの数値水位を確認する。

食生活・運動習慣・リハビリテーションや、さらなる生活習慣病のリスクや状況を踏まえ運動負荷量調整や、栄養指導等、アドバイス、自主トレ指導などに反映させる。

こういった詳細の情報は非常に重要

- 一手間がある事で重要なポイントを押さえ専門職の専門性を最大限発揮することが出来る。

医療情報の収集におけるポイント①

- 医療系サービスを利用しようと思ったとき、この一手間がハードルとなるのであれば、日ごろから医療情報に対して意識的に収集し、いつでも出せる状況となるように努める、モニタリングする。

医療情報の収集におけるポイント②

- かかりつけ医への定期受診（頻度や科目）
 - 1年に一度の市の検診（日野市いきいき検診）
 - お薬が変わった・追加された時の確認（お薬手帳）
- * 特に難病などの病気を持っている方、かかりつけ医がしっかり管理しているケースなどは医療情報を更新していく事に気を配ると良い

デイケア開始にあたる相談について

- デイケアはこういった理由で医療情報を必要としています。しかし多くの場合、予期せぬことでADLが低下しデイケアを使いたいという事もあると思います。急性の場合リスク管理上医療情報は重要ですが、「同行訪問、アセスメント」などを一緒に行わせて頂けることで、問題点・リスクを予測し、まずサービス開始し、後から医療情報を頂くことも可能です。

* 訪問リハビリは制度上診療情報が先なので注意

一手間を活かし良い連携とサービスを

- 以上のようにケアマネ・家族が収集された情報は日々の積み重ねの中で貴重なものとなります。今後もそういった情報を活かしより精度の高いサービス提供に繋がるように努めていきますので、今後も宜しくお願い致します。