

## 北上市地域リハビリテーション部会・部会員事前アンケート結果（令和7年5月実施）

| 職種等   | <b>問3</b><br><b>業務において課題とされていることや今後の希望、多職種連携の観点から部会で協議して欲しいことなどについて教えてください</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理学療法士 | <p>（入退院）</p> <p>リハサマリーなど書類の連携はできているが自宅生活の情報が少ないまま病院でリハビリをしてくると、実際の生活に合っていないことがある。できるだけ解消するために・・・</p> <p>（案） ケアマネがついている人</p> <p>病院側→在宅情報を見て欲しい</p> <p>在宅側→在宅情報にリハ情報を載せられないか？</p> <p>※ 病院⇄在宅のリハ連携にいい案はないか？他にないか？</p> <p>（自宅療養）</p> <p>ケアマネとの連携について、利用者の状態が変わってもケアプランの目標変更がされずそのままになっている事がある。リハ側から伝えてもケアプランが変わらないことが多い（サービス担当者が大変な事もあると思うが）</p> |
| 作業療法士 | <p>・地域活動や他職種連携の重要性は理解できるが日常業務内での時間調整が難しい。</p> <p>・活動時間の定量化と勤務先法人への説明や理解などの働きかけを相談できると助かる。</p> <p>・情報をうまく伝えることが出来ているか</p> <p>・お互いに遠慮しているところがあるのではないかと（顔なじみの関係ができていないような気がする）</p> <p>・もしかしたら知らず知らずのうちに専門用語を多用しているのではないかと</p> <p>・もっと気軽に他職種、他機関に相談できる方法があれば良いかと思っている。</p>                                                                       |
| 言語聴覚士 | <p>（老健より）</p> <p>・退所先から情報で看護サマリーとリハサマリーの情報に異なる点があることが時々みられる（トロミの有無や濃さ、ムセの有無、言語障害の有無など）</p> <p>・食事＝STなので動作や栄養面、姿勢もすべて相談されることが多いので多職種とのやり取りが増える。</p> <p>・口腔、言語、高次脳機能障害、嚥下と関わる分野が多い</p> <p>（その他）</p> <p>・嚥下面は問題ないが歯が数本しかなく全粥や刻み食対応となってしまう。長期入所中に義歯が合わなくなり、高齢が進み、本人も家族も義歯を調整しない。結局安定しない義歯をつけ続けるか義歯未装着での食事となる。</p>                                |

| 職種等     | <b>問3</b><br><b>業務において課題とされていることや今後の希望、多職種連携の観点から部会で協議して欲しいことなどについて教えてください</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理栄養士   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問栄養指導や栄養改善の必要性についての理解（利用についての周知不足、栄養の介入でできることを知ってもらうこと）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| 歯科衛生士   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各施設との連携について</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院支援（身寄りのない方の対応）</li> <li>・前回の会議で口腔ケアの話が出ましたがケアマネ達との口腔について関連性が薄く感じられている。今後必要と思われますが、連携について考えていきたいです</li> </ul>                                                                                                                                                                        |
| 保健師     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療リハと介護リハの利用者のイメージがずれている（病院のように手をかけマッサージをしてもらいたいと言われる）</li> <li>・退院後、リハにつながらず機能低下していく人もいる。予防の人は退院後すぐに短期集中リハ訪問やいきいき教室につなげられるといいのだが。</li> <li>・退院前にリハ職等病院スタッフにも利用者の自宅に訪問してもらい、退院後の在宅生活を想定した生活アドバイスや自宅での訓練方法等の退院指導をしてもらえるのが理想</li> <li>・食事形態の情報がうまく伝わっていないときがあった。→食事形態イメージの統一化</li> </ul> |