

## 【各活動・取り組み】

### 【チーム医療/多職種連携】

医師・看護師・薬剤師・社会福祉士(介護支援専門員)・介護福祉士・管理栄養士などの各職種が連携・相互補完して治療にあたるチーム医療/多職種連携に取り組んでいます。主な目的としては

- ①病気の早期発見・回復促進・重症化予防などの医療/生活の質の向上
- ②効率性の向上による医療従事者の負担軽減
- ③標準化/組織化を通じた医療安全向上

の3点があります。

定期的に行われる多職種合同カンファレンスに参加することにより

- i)治療方針や内容の確認・修正
- ii)対象者の状況共有

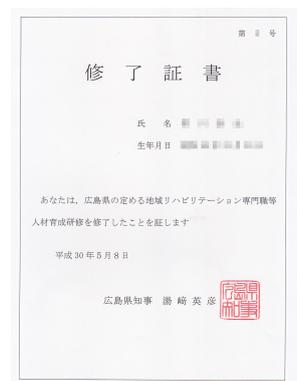
を図り、対象者の医療/生活の質が向上するように心掛けています。多職種が連携して治療にあたるチーム活動も行っています。「呼吸療法チーム」「糖尿病透析予防チーム」に所属しており、各スタッフの専門領域がより高められるように取り組んでいます。



### 【地域連携・他】

対象者が退院後に自宅で適切かつ円滑に在宅ケア・在宅サービスを受けられるように、必要に応じて近隣の医療機関や居宅介護支援事業所・在宅サービス提供事業者(介護老人保健施設・老人福祉施設など)との地域連携・情報交換を行っています。

安芸地区地域保健対策協議会(地域リハビリ専門委員会)や広島県地域リハビリテーション推進事業への参加などを通じて地域包括ケアシステム[※]の構築に取り組んでおります。また、地域包括支援センターとの連携等により介護予防の取り組みを総合的な支援が行えるように当室スタッフの多くは広島県地域リハビリテーション専門職人材育成研修を修了しています。



[※]いわゆる「団塊世代」が75歳以上の後期高齢者になる2025年には医療・介護のニーズが更に増大すると予測されていますが、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるように、地域の实情に応じて一体的に医療・介護・予防・生活支援などの包括的なサービスを構築・提供されるシステムのことを「地域包括ケアシステム」と呼ばれています。

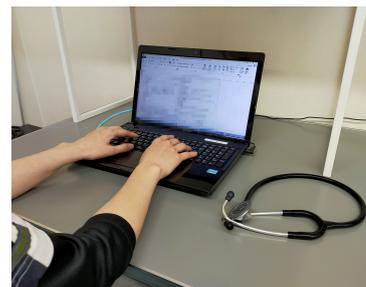
## 【病棟/病床専任者の配置】

一般病床・地域包括ケア病床・療養病棟・緩和ケア病棟に病棟・病床専任者を配置して

- ①入院早期からの離床・ADL 改善
- ②退院後の生活状況の確認・退院支援
- ③理学療法・作業療法未実施の対象者に対して(理学療法・作業療法の)開始・依頼の提案

などを行うことで寝たきり・要介護状態の防止を図るとともに、退院困難事例への早期対応も行っています。

病棟での転倒・転落事例に対してリスクマネージャー・各病棟スタッフと転倒・転落状況を確認した上で療養生活の環境調整などの提案も行っています。



## 【感染対策】

リハビリテーション室ではスタッフの病棟間移動等により 感染者・非感染者が接触しやすい状況にあることから院内感染を発生させやすい環境下にあることは否めません。そのため、感染予防・拡大防止等の観点から標準感染予防策に取り組みながら、院内感染対策チーム(ICT)作成のマニュアルに沿って2回/日の室内清掃なども行っています。

理学療法・作業療法を実施する場合は下記の通り感染経路に応じた対応を行っています。



感染経路	対応内容
接触感染	感染者と非感染者が接触しないように約2~5m程度の距離を保った状態にて理学療法・作業療法を実施しています。実施直後には(感染者が)使用した器具/物品を清掃・消毒することで非感染者への感染拡大の防止を図ります。
飛沫感染	(感染者の)飛沫物が非感染者へ飛散することで生じる感染を防止するため スタッフは個人防護具を装着した上で、病室内で理学療法・作業療法を実施します。
空気感染	基本的に理学療法・作業療法は中止対応としています。院内感染対策チーム(ICT)と医師から院内感染拡大の可能性が低いと判断された場合には実施することもあります。