生活動作のエキスパート!

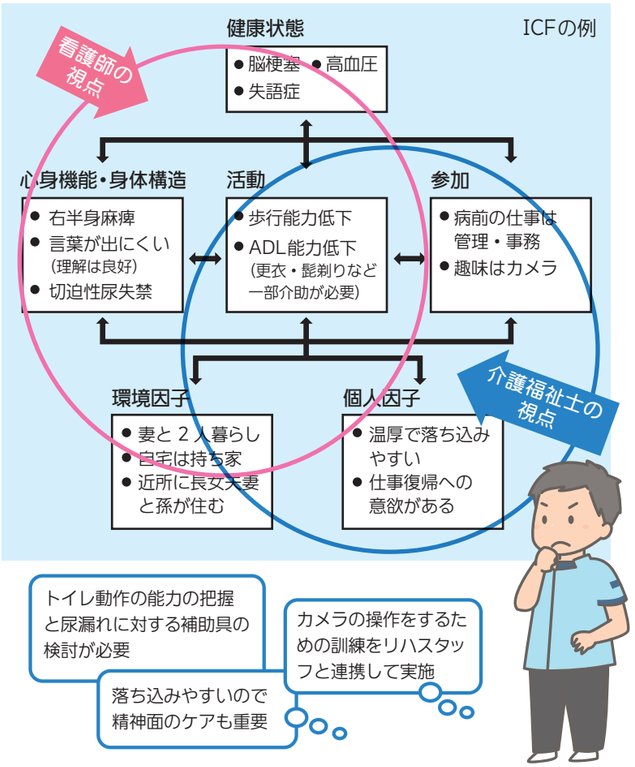
介護福祉士

西広島リハビリテーション病院には病棟配属の介護職が27名所属し、全員が介護福祉士の資格を持っています。看護師のサポートというだけではない介護福祉士の独自の役割をご紹介します。

ICF に基づいた
介護計画の立案

当院では、ICF（下図参照）というツールを用いて患者さんの状態を把握し、リハビリ計画を立てていきます。チームの各専門職がICF をもとにそれぞれどの部分にどのようにアプローチしていくかを検討します。看護師は主に医療的な視点から検討するのに対し、介護福祉士は主に「参加」「環境因子」「個人因子」といった生活の視点から計画を立案します。

本館 2 階病棟所属
介護福祉士 主任
井村 太治



ここがポイント！ 介護福祉士の視点

どの部分を伸ばしていくかは「活動」を中心に考えていくわけですが、どうやって伸ばしていくかは「参加」「環境因子」「個人因子」を手がかりにして考えます。例えば、カメラが趣味なので、立ってカメラを構える・シャッターを切るといった動作を練習する、奥様と２人暮らしなので、ゴミ出しと洗濯物をたたむ動作は患者さんができるようにする、などです。趣味や生活に関連付けてリハビリを行うことで、短い入院期間の中でも、その人にとって本当に大切な動作を獲得することにつなげられます。

病棟生活において、私たち介護福祉士は患者さんの最も身近にいる職種と言えます。どのように過ごされているか、どんな思いでいらっしゃるのか。そうした情報をチームに伝えてリハビリに役立てるのも大切な役割です。患者さんに対しては、辛い気持ちを受け止めたり、がんばりすぎないように声をかけて支えたりといったことにも気を配っています。

多職種と連携し
生活動作の定着を目指す

ADL（日常生活動作）改善のためには、療法士と一緒に行う訓練だけでなく、病棟で過ごす間の自主練習も有効です。訓練によって「なんとかできる」ようになった動作を、実際の日常生活（入院中は病棟生活）の場面で「いつも自然にしている」動作になるようサポートするのが介護福祉士の役割です。

西館 2 階病棟所属
介護福祉士 主任
山田 邦彦

ここがポイント！ 介護福祉士の視点

患者さんは１日のうち３時間はセラピストとリハビリを行い、残りの 21 時間は病棟で生活をされています。この 21 時間の過ごし方は非常に重要です。なぜなら、セラピストとのリハビリは時間が決まっていますが、残りの時間の過ごし方次第で、よりADL の改善につながる可能性があるからです。介護福祉士は病室での反復練習を提案したり、生活場面で実際に行えるかどうか一緒に行ってみたりして、病棟生活でのリハビリをサポートします。セラピストに対してもその様子をフィードバックして、より効果的なリハビリへの循環を作ります（左図参照）。そのようにして、「できるADL」から「しているADL」へ、さらには退院後の社会生活の中で行う「するADL」へとつながる自立支援を行っています。

退院後のスムーズな生活へ向けて
分かりやすい介助指導の提供

退院前の家屋調査には介護福祉士も積極的に参加し、生活用品の配置など他のスタッフとは異なる視点でアドバイスを行います。また、独自のパンフレットを使用してご家族への介助指導を行っています。患者さん・ご家族が退院後に困らないよう、気を付けるポイントや介助のコツをまとめて書き加えています。

本館 1 階病棟所属
介護福祉士 主任
小滝 雅博

ここがポイント！ 介護福祉士の視点

ご自宅へ退院された後もスムーズに生活が送れるよう、介護福祉士が入院生活中にそれぞれの患者さんやご家族が抱える問題を明確にし、納得してもらえるまで繰り返し介助指導を実施します。看護師と介護福祉士が中心となって作成した当院独自のパンフレットを活用し、どの職員が担当しても必要な内容が一通り説明できるようにしています。また、パンフレットには患者さんの個別性合わせて書き込みなども行って、患者さん・ご家族それぞれにとっての困りごとや注意すべきポイントを解消できるようにしています。退院後に分からなくなった場合に振り返りができる点も、ご家族から好評をいただいております。

介護指導用パンフレット