



デイ・ケア実践 ガイドライン

第2版

このガイドラインについて

デイ・ケア実践ガイドラインは、当連絡協議会に加入する通所リハビリテーション施設（以下、通所リハ）におけるサービスの質の向上を図るために、各会員施設で行われているケアの内容やシステムの見直し等の要点を、みなさんにお伝えするために作成されています。

第2版目となる今回のガイドラインには、全国の通所リハで働く現場スタッフによって開かれたワークショップの結果も反映されています。初版の内容に加え、日頃の業務の中から感じとることができる、「利用者はこんなニーズを持っている」、「通所リハはこうあるべきだ」、「私たちはこんなケアを提供したい」、そんな思いを盛り込んでみました。

まず、通所リハの目的は、①日常の継続した健康管理（医学的管理）、②心身機能の維持・改善（リハビリテーション）、③閉じこもりの予防（ソーシャルケア）、④介護負担の軽減（レスパイトケア）の4つに整理することができます。これらの組み合わせによって「自立した生活」と「安定した生活」をサポートすることが、通所リハが果たすべき役割です。

そのためには、ケアマネジャー（介護支援専門員）の作成するケアプラン（居宅介護サービス計画）をふまえつつ、通所リハとしての独自のアセスメントを実施し、個別の通所リハ計画を作成するなどして、複雑で多岐にわたる利用者のニーズを把握することが不可欠ですし、こうした業務を円滑に行うためには、各々の施設に合わせたシステム整備に取り組んでいくことも必要でしょう。

また、施設運営に関しては、スタッフの誰もがその理念・目的・指針を理解しておく必要があります。さらに、リハビリテーション（医学的管理・評価・リハビリプログラム・アクティビティ）、ADL（食事・排泄・入浴）、送迎、通所リハ計画、記録、カンファレンスのあり方といった細部についても、現場における意思統一が必要です。

特にリハビリテーションの提供に関しては、①基本動作、②体力、③ADL、④IADLへの働きかけを網羅し、専門職やケアスタッフによる個別の対応、アクティビティ（身体的、知的、精神的、社会的）の活用や、集団によるかかわりなど、より多くの方法を持つことが望まれます。体力面への働きかけとしては、フィットネストレーニングを活用し、介護予防の視点を取り入れることも効果的です。

C O N T E N T S

通所リハビリテーションの理念と目的	1
運営の指針	2
運営に関する基準	4
リハビリテーション	6
ADLへのはたらきかけ	9
記録	13
カンファレンス	14
リスクマネジメント	15

通所リハビリテーションの理念と目的

通所リハビリテーションの目的は、いわゆる障害のある方々（40歳以上の要介護・要支援認定者）が、施設に通いながら自立した生活を取り戻し、安定した家庭生活を継続すること。また、それに伴う入院・入所期間の短縮、再入院・入所の防止などの効果も期待するものです。

以上のような目的達成のために、医師・看護職・介護職・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ソーシャルワーカーなどの専門職は、障害に関する評価、健康管理、リハビリテーション、社会的活動、介護者への支援、社会サービスの紹介などのサービスをチームで提供します。

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションの提供は、自立した家庭生活を回復・維持するために、特に重要な役割を果たすものです。その実施に際しては、障害の評価、リハビリテーション・プログラムの作成、廃用症候群の予防と改善、基本動作能力の維持・改善、ADLの維持・改善、家事・外出等の能力の維持・改善、対人・社会交流の維持・拡大（社会参加、QOLの向上）、介護負担の軽減などを目的とした援助に努めなければなりません。

利用者のニーズに基づき、介護支援専門員や他サービス提供者との連携を図りながら、利用者や家族と具体的な目標を設定し、他のサービスの利用や移行につなげるなど、利用者の自己実現へ向けた援助を行います。また、利用者や家族の意思に基づいたサービスを、介護支援専門員をはじめとする関係者が、地域のあらゆるサービスを利用して、障害や年齢により差別されることなく社会参加できるよう支援することを理想とします。

運営の指針

◆尊厳・人権の重視

利用者を一人の人間として、「人格」や「価値観」「人生」など、人としての尊厳を大切にサービス提供に努めます。

「その人らしさ」を大切に生活を支えるための、リハビリテーションとアクティビティのサービス提供。そのためにスタッフに求められるものは、利用者一人ひとりの「今まで生きてきた人生」を理解し、在宅での生活を知り、本当に利用者が希望し、必要とするサービスを求め続ける姿勢に他なりません。

もちろん、身体拘束や人権を無視した無配慮なケアなど決して行なわれてはならないことです。

◆チームアプローチ

専門職の各専門分野における評価に基づき、カンファレンスによって、目標とケアプランを作成。このケアプランに基づくサービス提供を通所リハビリテーションチームとして提供します。

また、地域におけるケアマネジメントチームへリハビリテーションチームとして積極的に参加し、地域単位のチームアプローチの実現へ向けて努力します。

◆在宅支援

利用者が自立した生活を取り戻し、安定した家庭生活が継続されるよう在宅支援を視点としたサービスを行います。

- 介護支援専門員の居宅サービス計画に基づいたサービス提供
- 介護支援専門員との密な連携を
- 利用者の生活全体を把握したうえで作成された通所リハビリテーション計画書に基づいたサービス提供
- 担当者会議へ出席し、他サービスとの連携を
- 地域の保健・医療・福祉サービスなど状況を把握
- 利用者・家族と連絡を密に取り、介護負担軽減

◆個別対応

利用者の利用目的、疾病や障害、年齢など個人のニーズに応じた個別ケアを行います。

- 適切な評価を行う

- 一人ひとりにアセスメントを実施し、心身の機能にあったサービス提供
- 利用目的を利用開始時・定期的に見直し、よりふさわしい他サービスの利用が必要な場合は、責任を持ってコーディネートを行う
- 可能な限り選択できるサービス内容を提供

◆利用者の安全確保・リスクマネジメント

利用者の安全を第一に考えたサービス提供に心がけます。

- 苦情窓口および担当を明確にし、迅速な対応を
- 利用開始時には重要事項を文書によって説明し、利用者・家族の同意を得る
- 利用者の権利擁護のため、施設内に重要事項説明書を掲示
- 事故防止マニュアルを作成
- 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入する

◆教育・啓発

- 資質の向上をめざし、教育・研修を確保
- 法令基準などを遵守したサービスを提供
- 各職種の専門性を活かした上で、チームアプローチの実践に努める
- 地域への情報発信・伝達と地域からの声を吸収し、求められる運営と展開を目指す

運営に関する基準

- 要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う（介護保険法第113条）
- 提供する通所リハビリテーションの資質の評価を行い、常にその改善を図る（介護保険法第113条）
- 通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行う（介護保険法第114条）
- 利用者またはその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導または説明する（介護保険法114条）
- 痴呆状態にある要介護者等に対して、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える（介護保険法第114条）
- 通所リハビリテーション計画を作成する（介護保険法115条）
- 通所リハビリテーション計画の内容の説明をする（介護保険法115条）
- 通所リハビリテーション計画書は居宅サービス計画に沿って作成する（介護保険法第115条）
- 通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況およびその評価を診療記録に記載する（介護保険法115条）
- 身体拘束防止に関する10か条を遵守する

■介護保険法第110条「基本方針」に示された定義

要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

■介護保険法第4条では、介護保険以外のサービスの積極的利用を推進している。

国民は……中略……要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

■指定居宅介護支援事業等の事業の人員及び運営に関する基準（厚生省令第38号第1条）では、介護支援専門員に対して、総合的なサービス提供を義務づけている。

指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

■障害者基本法第3条でノーマライゼーションの精神が規定されている。

すべての障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする

リハビリテーション

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションに際して求められるものは、すべてのスタッフが、利用者の疾病予防や健康管理に留意したうえで、個別および集団で自立支援に向けた対応を図ることです。その中でリハ専門職（PT・OT・ST）は利用者に対し、身体機能・体力・基本動作・ADL・IADLについての評価を行います。また体力に留意しつつ、基本動作能力の維持・向上を図り、ADLに反映させ、さらに手段的なアクティビティによりIADLに働きかけ、生活全般に対する活性化を図ります。

プログラム実行にあたっては他職種の情報を統合し、チームアプローチとして日常生活に反映させます。

◆医学的管理

常に利用者の医学的管理を行い、安全なリハビリテーションの提供に努めます。

- 利用者のバイタル測定を実施
- 病状の管理観察を行い、家族への報告も実施
- 病状の変化時は主治医と連携をとり指示のもとに対応を図る
- 服薬管理を実施
- 主治医と情報交換を行う

◆評価

利用目的を明確にするとともに、継続的变化を把握するために対象者一人ひとりに適切な評価を実施します。

- 利用開始時・再評価時・状態の変化時・居宅介護サービス計画の変更時・終了時等必要に応じて、随時評価を実施
- 心身機能・身体構造の障害、家族の介護状況、生活環境、社会資源、生活歴、活動と参加の状況等を中心に評価
- 利用者・家族の意向を傾聴し、各専門職の専門性を活かした評価
- 介護支援専門員・利用者・家族と情報交換し、個別性の把握に努める
- 新規の利用者に対してはできるだけ早期・状態の変化時等に自宅を訪問し、生活環境や、介護能力などを評価し、個別援助計画（通所リハビリテーション計画）に反映させる
- 他機関の情報も有効に利用し、必要に応じて他機関スタッフの協力も得る
- リハスタッフは、心身機能・身体構造・高次脳機能等の障害および、基本動作

(移動含む)、ADL、IADL、コミュニケーション、摂食・嚥下機能、体力等に対する評価を行う

評価にあたっては、通所施設内の状況に加え、自宅での状況も考慮に入れる

◆具体的なリハ内容について

通所リハビリテーションが目指すものは、ADL、IADLの維持・向上や介護負担の軽減、社会性の拡大などである一方で、対象者が望むことはまちまちです。大きく分類すると、①具体的な生活内容の改善、②現在の生活レベルの維持、③社会参加、④医学的管理、の4群に分けられます。それぞれに対するリハビリテーション提供の方法は、①専門職のADL改善への働きかけ、②ケアスタッフによる自主トレーニングの補助など、③各種アクティビティ提供など社会生活への働きかけ、④医学的管理（医療的ケア）、などであり、個別や集団による各施設での提供方法を持つよう努力します。

その他、早期退院による回復過程にある人へのリハビリテーション、若年層（第2号被保険者等）への社会生活の自立を目的としたリハビリテーションも行います。

★全スタッフで取り組むリハビリテーション

全スタッフがリハビリテーションの視点（自立支援）をもったサービスを提供

リハ専門職は、問題点や課題に対してゴールを設定し、個別のリハビリテーション計画を作成。同時に、他職種への情報提供・技術移転を行う

リハビリテーションは、各々の時期や状態に応じた内容・形態で実施

活動量を確保して、現在の生活レベルや機能・能力レベルを維持する必要がある方に対して、ケアスタッフによる個別対応や集団での働きかけを行う

「そばに誰かがいないと歩けない」、「家では歩いているが施設では車椅子を利用」など自宅と施設でのADLにギャップのある人のように、第三者の関わりがあれば生活を維持できる人への働きかけを積極的に行う

複数のアクティビティへの参加や、施設内の頻回な移動などにより、結果として介護予防になるような施設内での過ごし方もリハビリテーションの一部と捕らえる

★リハ専門職によるリハビリテーション

リハビリテーションは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などを利用者の必要度に応じて、個別・集団・各種アクティビティ等の形態で提供

日常生活上の課題があり改善・維持への積極的な関わりが必要な利用者に対しては、個別によるトレーニング実施により、基本動作・体力・ADL・IADLへの働きかけを行う

特に専門職による個別のトレーニングが必要な場合には、リハビリテーション実施計画の作成を行う

漫然と個別対応を継続するのみでなく、自己管理（生活管理・運動管理）できるような働きかけも行い、廃用症候群の予防と改善に取り組む

- 集団訓練は手段的アクティビティも活用しながら、精神機能面および身体機能・能力面の維持・向上を図る
- リハ専門職は、生活環境の整備（福祉用具・住宅改修等）のアドバイスを行う
- リハ専門職は評価に基づき介護職・介護者・本人などに、安全でさらに残存機能を生かした介助方法、ADLの説明・助言・方法などの技術移転を行う
- 利用者の具体的生活目標（ゴルフがしたいなど）に対しても積極的に取り組み、生活の潤い、楽しみを創出する

◆アクティビティ

滞在時間中に活動的なアクティビティを提供することで、身体的・精神的・知的・社会的な、活動の向上・維持を目指します。利用者のニーズ・個性を無視した押し付けでなく、生活歴・主体性をふまえ個別性を尊重します。

- 個別によるもの、集団（大、小）によるもの、1回で完結するもの、継続性のあるものなど、画一的でないアクティビティを提供
- 生産的な仕事や遊びを取り入れた、意味のあるアクティビティを提供
- 評価に基づき、個別のアクティビティ計画を作成
- 実施した内容を振り返り、目標の達成度合いに柔軟に対応する
- 音楽・芸術・園芸・動物とのふれあい等、QOLを考えた効果的な手法を取り入れる
- 展示・発表会などを行い、活動成果を発表する場を作る
- 懇談会や各種イベントによりご家族や地域に対するはたらきかけも行う
- 必要な知識・技術を持つよう、スタッフも努力する

ADLへのはたらきかけ

通所リハビリテーションでは、できないことを介助するだけでなく、自立支援の視点から生活の具体的な内容に働きかける必要があります。

■ADL・IADL（介護支援専門員 基本テキスト第2巻抜粋）

日常生活動作（ADL）とは、「ひとりの人間が独立して生活するために行う基本的なしかも各人ともに共通に毎日繰り返される一連の身体的動作群」を指す。最も一般的な日常生活動作としては、食事、排泄、更衣（着替え）、整容、入浴、起居移動の6動作が取り上げられる。

また、我々の生活は、日常生活動作以外にも、炊事、洗濯、掃除などの家事、買い物、金銭管理、趣味活動、公共交通機関の利用、車の運転などさまざまな活動を行っており、それらの活動を手段的日常生活動作（IADL）という。

●食事

【利用者の年齢、性別、嗜好等を考慮し個々に適した食事を提供します】

- 病状に適した食事（糖尿食・減塩食等）
- 嚥下状態等、能力に応じた形態（咀嚼食・軟食等）
- 状態の変化に即応できる食事
- 可能な限り選択メニューの導入を図る
- 五感で楽しめる食事（温かさ・色合い・香り）
- 季節食・郷土料理など、個々が食を楽しめるメニュー

【自立して食事ができるよう心がけます】

- 嚥下の評価等を行い、食事行為を計画（食事形態・介助方法の検討・家族への指導・事故への対応）
- ADL能力に応じ食事動作の評価を行い、残存能力の維持・向上を図るための助言を行う（自助具や食器の準備の工夫）
- 障害に応じた介助を行い、自立の妨げになる不要な介助はしない
- 個々の食事量を観察し、摂取量の変化に注意
- 利用者の食習慣に合わせた雰囲気をはたかせる（食事時間等）

【炊事動作も心がけます】

- 献立・買い物・調理・後片付け等を評価・実施
- 在宅での実現のために情報提供を行う

【食前・食後の衛生管理を行います】

- 食事前の手洗い誘導・できない方へのおしぼりでの手拭介助等を行う
- 食事後の口腔ケアを行う

●排泄

【排泄が自立して行えるように心がけます】

- 利用者の能力や障害に応じたトイレを設備する
- 自由意志での排泄を尊重して、おむつではなくトイレでの排泄介助に心がける
- ADL能力に応じ排泄行為の評価を行い残存能力の維持・向上を図るための助言を行う（排泄動作・ズボンの上げ下ろし・トイレへの移乗方法等）
- 評価に応じ、利用者に適した必要物品を工夫（おむつの種類・便器周りの環境等）

【心身および機能障害に応じた排泄介助を行います】

- 障害に応じ、適切な介助を行い、自立の妨げになるような介助は行わない
- 家族や他のサービスと連携し、排泄パターンを把握して誘導や援助を行う

【利用者の気持ちに配慮した援助を行います】

- 臭気を取り除くための配慮を（換気・消臭スプレー等）
- プライバシーが守られるよう配慮する（カーテン・スクリーン等）
- トイレの環境を整備し、転倒等の事故予防を

【環境も整えます】

- 衛生管理を行う

●入浴

全身の保清・介護負担の軽減の為に入浴を希望した方へ選択サービスとして援助します。

【状態の把握を行います】

- 入浴時には、全身状態を観察
- 急変時や不慮の事故に速やかに対応

【入浴が自立して行えるように援助します】

- 障害に応じた介助を行い、自立の妨げになる不要な介助は行わない
- ADL能力に応じ入浴行為の評価を行い、残存能力の維持・向上を図るための助言を行う（更衣動作、移動・移乗動作、洗身・洗髪等）
- 能力・障害に応じた設備に心がける（浴槽・脱衣室の形態、構造、スペース、段差、手すり・シャワーチェア等）

【浴室の管理及び環境整備を行います】

- 浴室・更衣室の温度差に留意する
- 衛生管理の徹底（感染防止への対策）
- 転倒等の事故防止を徹底

【個々のリラクゼーションに配慮した、入浴を提供します】

- お風呂の適温設定を行う
- 利用者の男女混合を避け、更衣も含め浴室環境に配慮
- プライバシーを尊重した入浴援助を行う
- 入浴時間等、利用者の入浴リズムを尊重する
- 季節の演出等を心がけ、楽しめるお風呂を提供（菖蒲湯等）
- リラックスして入れる雰囲気づくりを心がける

●送迎

希望された方の選択に応じて、送迎を行います。

【安心して送迎サービスを利用できるように心がけます】

- 送迎に関わる職員は、利用者に関する情報・住宅環境・道路事情を事前に把握し、考慮した送迎を行う
- 送迎は、運転手とケア職員による2名体制で行う
- 車内の温度設定に留意する
- 定期的に点検された、安心できる清潔な車両で安全運転に努める（利用者のシートベルト着用等）
- 交通規則・マナーの遵守

【車両事故・病状急変の対応に気をつけます】

- 送迎中の車両事故、病状急変時の緊急時対応マニュアルを作成する
- 常にマニュアルは送迎車両にも携帯し、日頃から職員に周知徹底を図る
- 病状急変時における観察および対処法を習得

【自立を目指し適した介助を行います】

- 利用者の障害や体力、家族の事情に応じた柔軟な対応を行う（施錠の確認・家屋内外での介助等）
- 乗降が行いやすいように障害や体力に応じた援助を行う（踏み台・トランスファ・リフト等）
- ADL能力に応じ乗降行為の評価を行い残存能力の維持・向上を図るための助言を行う（乗降動作・立位・座位保持）
- 送迎時、家族・利用者との情報交換に努める
- 常に利用者の状態を把握（表情・座位保持等）

個別援助計画 (通所リハビリテーション計画)

通所リハビリテーション利用にあたっては、ケアマネジャーが作成するケアプランを踏まえた、通所リハビリテーション独自の個別援助計画が必要です。対象者のニーズに対応するため、評価およびカンファレンスに基づき、個別援助計画（通所リハビリテーション計画）を作成し、良質なケアの提供に努めます。

- 特に専門職による個別のリハビリテーションが必要な対象者には、別途、リハビリテーション実施計画書の作成を行う
- 居宅介護サービス計画に基づき、利用者・家族への個別援助計画（通所リハビリテーション計画）を作成
- 目標・方針・各職種の具体的な援助内容を明確にし、統一したケア提供を図る
- 利用者・家族が目的を持てるような計画を立案
- 評価内容と各職種の情報を統合し、チームで自立を支援できるよう個別援助計画に反映させる
- 作成した計画は、利用者・家族へ提示し説明し同意を得る
- 介護支援専門員や利用者にかかわるサービス事業者との連携を図る（ただし、作成した計画や知り得た情報の守秘義務の徹底を図る）
- 計画の見直しは、開始時・再評価時・状態の変化時・居宅介護サービス計画の変更時・終了時等、必要に応じて行う

記 録

適正な運営を図るために必要な書式を整理し、運営を管理します。記録は、利用者・家族、各職種、ケアマネジャー、他機関との情報交換に活用します。

- 開始時には最低限必要な情報として、フェースシートと開始時のアセスメント表を作成
- 日々の事業内容や利用人数などを日報として記録
- 活動参加・利用時の健康状態を診療記録または実施記録に記載
- 通所リハビリテーションに関わる医師は、大まかな状態像や目標、実施する内容を明確に記載する
- 個別援助計画（通所リハビリテーション計画）の実施状況を記録する
- 連絡ノートや行事報告書などを活用し、通所リハビリテーション滞在中の様子を家族へ伝える
- カンファレンスの結果や他機関から得た情報を記録し、有効活用を図る
- 各職種の記録を参考にできるよう、一枚の帳票で見渡せるなどの工夫をする
- 利用者・家族から要望があれば、全ての記録を常時閲覧可能とする
- その他、通所リハビリテーション施設内で協議し、個々の施設に適した書式や運営方法の整理を進める

カンファレンス

個別性のあるケア提供のために、各職種の評価結果を持ち寄り、カンファレンスを実施します。

- 開始時は、カンファレンスを通して利用者・家族のニーズ・状況を把握し、個別援助計画（通所リハビリテーション計画）を作成します。
- 医師を含め、関係職種および可能な限り利用者・家族の参加を得ます。
- カンファレンスではプログラムの意志統一、役割分担の確認等を行う
- カンファレンスの結果は記録し、利用者・家族に提示する
- カンファレンスは、再評価時・利用者の変化時・居宅介護サービス計画の変更時、など必要に応じ実施
- 他の機関とのオープンカンファレンス（サービス担当者会議開催へのはたらきかけ）も実施する
- オープンカンファレンスの場所を積極的に提供する
- 各施設の運営状況に合わせ、時間帯を含む実施方法などカンファレンスのシステムを整える

リスクマネジメント

利用者の安全・尊厳を守るためにリスクマネジメントに関する認識を統一します。

- 施設の中で利用者の安全管理に関する委員会を組織する
- 転倒、転落、誤嚥、離施設、送迎中の事故、感染、医療過誤などの予防に努める
- 個別の評価に基づき、危険を予測
- アクシデント発生時の連絡先・対応手順を確認し、掲示するなどしてスタッフへの周知徹底を図る
- 事故後の利用者・家族への連絡方法を作成する
- アクシデント（事故）、インシデント（ヒヤリ・ハット）を文書化（事象の内容、対応の経過・内容）し、再発防止に努める

上記についてマニュアルを作成し、的確に活用します。

おわりに

当ガイドラインの改訂版作成にあたり、多くの現場スタッフのみなさんに協力していただきました。協力者は以下の方々です。

デイ・ケア実践ガイドライン 作成委員名簿

畠中 悦子さん	作業療法士	青木内科小児科医院
森 利勝さん	支援相談員	介護老人保健施設 いこいの家鳴山荘
小笠原 正さん	理学療法士	介護老人保健施設 いごっぱち
岡持 利巨さん	理学療法士	霞ヶ関南病院
戸口 智子さん	理学療法士	霞ヶ関南病院
宮本 博司さん	MSW	霞ヶ関南病院
井上 崇さん	MSW	小倉リハビリテーション病院
浅川 和仁さん	作業療法士	佐久総合病院 介護老人保健施設
山下 兼王さん	介護福祉士	介護老人保健施設 伸寿苑
林 ミサヨさん	介護福祉士	介護老人保健施設 青海荘
皆木 マスさん	准看護師	介護老人保健施設 ソルヴィラージュ
武田 和紀さん	作業療法士	西円山病院
清野幸太郎さん	作業療法士	介護老人保健施設 博寿苑
坂間 和弘さん	作業療法士	ライフプラザ鶴巻

〈以上 施設名・五十音順〉

■アドバイザー

浜村 明德先生	医師	小倉リハビリテーション病院
---------	----	---------------

ご協力ありがとうございました。

当ガイドラインはすべての会員のみなさんのご意見を活かしながら、今後も改訂を加えていきたいと考えております。ご意見・ご希望等がございましたら事務局までご連絡ください。

平成15年3月吉日

全国老人デイ・ケア連絡協議会役員一同

TEL.03-5835-1190 FAX.03-5825-6066

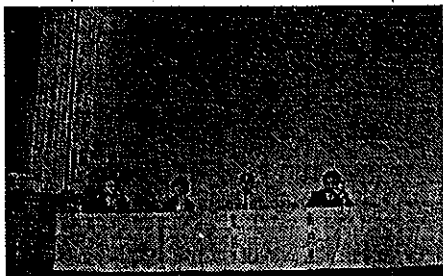
URL <http://www.day-care.jp/>



MAR. 2003

地域の中での役割 問われる通所リハ

老人デイ・ケア大会(全国老人デ



同協議会会長の齊藤止身
会長。厚生労働省が七月初
旬に立ち上げた高齢者リハ

七月十八、十九日、札幌市内で第一〇回老人デイ・ケア大会(全国老人デ
イ・ケア連絡協議会)が開かれた。介護保険の通所リハビリテーションでは四
月から個別リハビリテーション加算が創設されたばかり。「機能の見直し」プロ
グラムの再検討も議論の俎上に上った。一〇年の節目を迎え、改めて地域
の中での役割が問われ始めているようだ。

大会初日、「協議会一〇
年のあゆみと今後の動向」
をテーマに基調講演したの
は同協議会会長の齊藤止身
会長。厚生労働省が七月初
旬に立ち上げた高齢者リハ

ビリテーション研究会の動
向などに触れ、「通所リハ
ピリテーションでは、以前
同病院では、利用者一五

介護度別にプロ グラム再検討を

にも増して専門的なりハビ
リが求められるようにな
る。地域の中での役割を見
直し、通所介護と連携をど
ってリハビリの卒業生を受
け入れてもらうことも考え
ていく必要がある」とした
上で、「介護度に応じた重
度化予防のリハビリプロ
グラムを組む。

「プログラムを組む上で
高齢者の生活歴や社会性を
把握することは重要。今後
は『通所リハ』の卒業を検
討していく上で、通所介護
や健康増進施設への調整も
期待されている」と話した
のは同病院コミュニティケ
ア部の宮本博司部長。

一方、小倉リハビリテー
ション病院では五年前から
を開始。調べてみると、四
五の人が移動の際に介助
過剰だったり、自宅の改修
や福祉用具も不十分なため
に自立支援に結びついてい
ないことが分かった。現在
は二、三〜五人程度の小グ
ループごとに空間を分ける
ユニット型に変えた。

施設からの持ち出しにな
るが、デイケアの利用期間
とアドバイスした。

中も必要に応じてスタッフ
が自宅に向く。
「なるべく自宅での実際
の生活に近付けた環境整備
で自立を支援することを自
指している」(高以良康子
理学療法科課長)

研究発表をみても「個別」
はまだ一部だ。通所介護的
なところから先行する施設
まで裾野は幅広い。
「六五歳未満の若い世代
と八五歳以上のプログラム
は今後開発していく必要が
ある」と話したのは小山秀
夫・国立保健医療科学院研
究科学部長。しかし、現実
には高齢者のリハビリへの
期待と、施設の実態とも
多様なことから、「一人
ひとりの高齢者の声に耳を
傾けることから始めては」