社保審-介護給付費分科会 第146回(H29.9.6) 資料 3

高齢者の自立支援に資する

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の活用

平成29年9月6日 介護給付費分科会資料

公益社団法人 日本理学療法士協会 一般社団法人 日本作業療法士協会 一般社団法人 日本言語聴覚士協会

目 次

- 1. リハビリテーションにおける理学療法、作業療法、言語聴覚療法(1p)
- 2. 27年度介護報酬改定と活動・参加に資するリハビリテーション(2p)
- 3. 介護保険に占める在宅リハビリテーション利用者の割合(3p)
- 4. 介護保険における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関わり(4p)
 - (1)訪問看護ステーションにおける、自立支援への取り組み(5-11p)
 - (2)重度要介護者の自立支援·重度化防止を促進する取り組み(12-14p)
- 5. 生活行為向上リハビリテーションの実践(15-17p)
- 6. 在宅リハビリテーションを推進する人材育成(18-19p)
- 7. まとめ (20p)

リハビリテーションの目的と理学療法、作業療法、言語聴覚療法の定義

リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

「作業療法」とは、身体または精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。

(理学療法及び作業療法士法 昭和40年6月29日)

「**言語聴覚士」**とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

(言語聴覚士法 平成9年12月19日)

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について (医政局長通知 平成22年4月30日)

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。

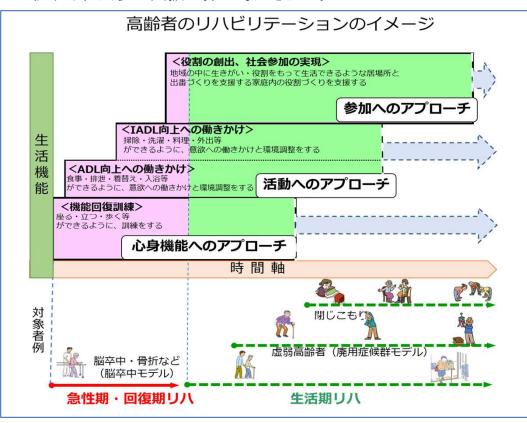
以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

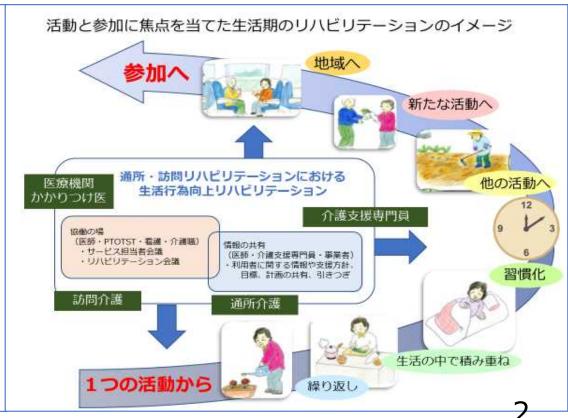
- ・移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・家事、外出等のIADL訓練
- ・作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・福祉用具の使用等に関する訓練
- ・退院後の住環境への適応訓練
- ・発達障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーション

平成27年度介護報酬改定では、活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションが推進された

リハビリテーションの理念を踏まえた、「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための報酬体系が導入された。

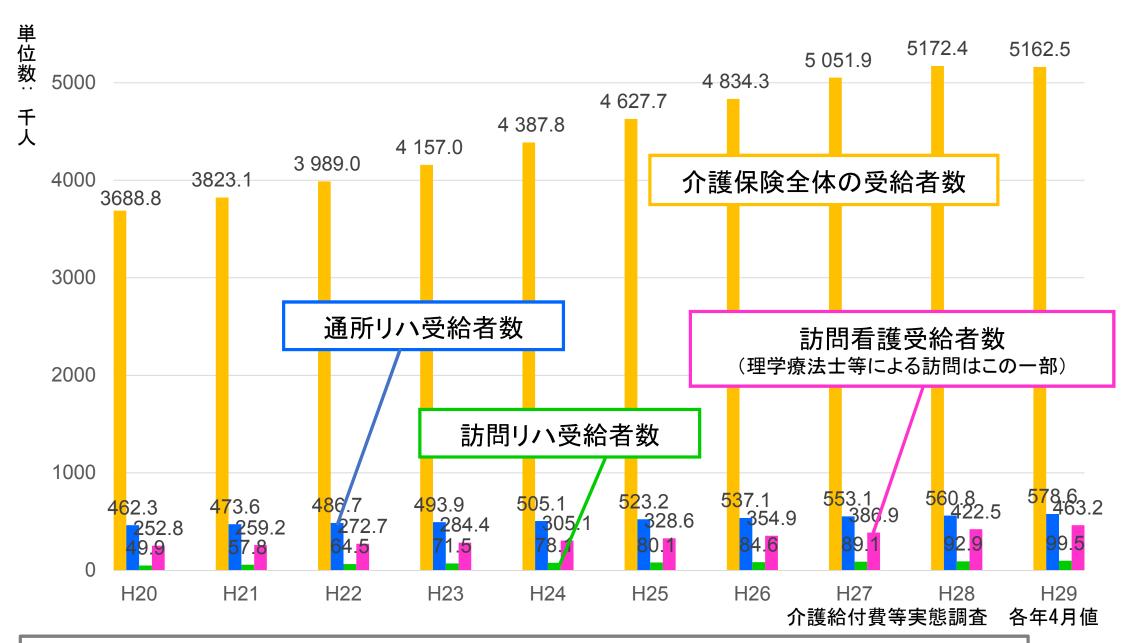
- ○活動と参加に向けたリハビリテーション提供のために省令通知の見直し
- ・訪問リハでは、訪問リハ計画に基づいて、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降等の行為に関するリハを提供。
- ・通所リハは、屋外でのサービスを提供することで効果的なリハが提供できる場合、通所リハ計画に位置づけたうえで、事業所の屋外でサービスを提供。
- ○活動と参加に焦点を当てたリハの導入
- ・認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系が追加された。
- ・通所リハでは、ADL・IADL・社会参加等の生活行為の課題に対し、通所だけではなく在宅を訪問し、実際の生活場面で評価・指導する等、あらかじめ 6カ月計画を立案し、課題解決を図り、社会参加に資するサービスに移行する生活行為向上リハが導入された。
- ○社会参加の取り組みをしている事業所の評価
- ・訪問・通所リハの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取り組みに移行する等、質の高い訪問・通所リハを提供する事業所の体制を評価する社会参加支援加算が導入された。





参考:国際機能分類を基に厚生労働省老健局老人保健課が作成した資料

介護保険に占める在宅リハビリテーション利用者の割合(受給者数)



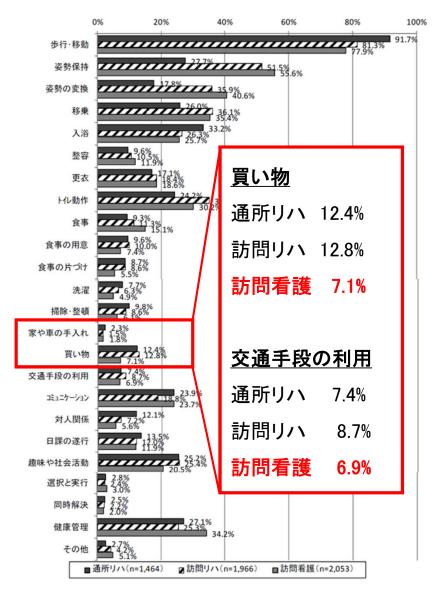
介護保険受給者数約516万人のうち、通所リハと訪問リハの受給者数は約68万人で全体の約13%である。

状態像に応じた自立支援を促す、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の関わり

かかりつけ医 かかりつけ医 退院時や 要支援 総合事業 サービス利用開始時の <mark>への移</mark>行 短期集中的関与 リハビリテーション専門職が 配置されていない事業への かかりつけ医のもと、本人の状態変化に 外付け機能的関与 合わせてリハビリテーションの内容や頻 要介護 度等関わりを調整していく 退院時や サービス利用開始時の 通所介護等 他サービスと平行し、社会参加へつ 短期集中的関与 への移行 なげる取り組み 2 通所介護等 要介護 への移行 退院時や サービス利用開始時の 3 増悪時 短期集中的関与 4 <mark>重度化防止</mark>のため、頻度は少な<mark>く</mark>ても切れ目ない支援 要介護5 機能維持のための定期的な関わりとQOLを高める活動、参加への取り組み 時間軸

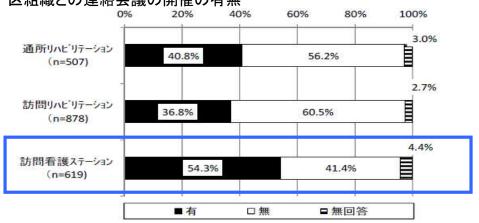
訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の課題

図表2-3-144 設定した日常生活上の課題の領域 (複数回答)



- 訪問リハビリテーションの実施は居宅内外で認められているが、訪問看護は実施 場所が居宅内に限定されている。
- *介護保険法 第八条…「訪問看護」居宅要介護者について、その者の居宅において て看護師その他により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助
- しかし、本人の自立と社会参加のためには、買いものや交通手段の利用といった 居宅外での実施は必須である。
- そこで、必要に即し、理学療法士等による訪問看護でも買い物や交通手段の利用 といった居宅外における課題を設定している現状がある。

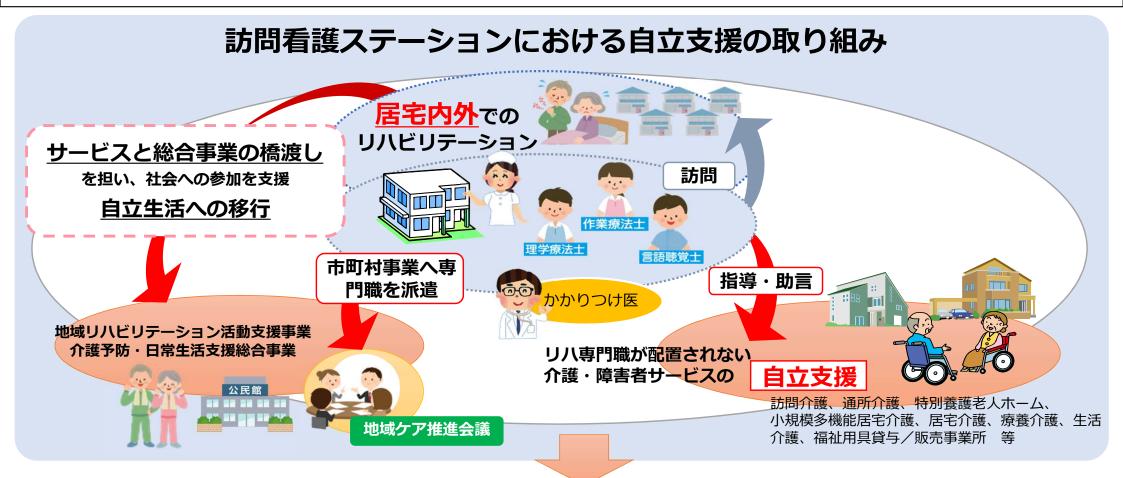
図表2-2-135 介護支援専門員や介護サービス事業所、市町村、地区組織との連絡会議の開催の有無



- 地域包括ケアシステムの推進のためには職種間や介護事業所間の連携強化が必要。
- 地域との交流活動の実施状況について、介護支援専門員や介護サービス事業所、 市町村、地区組織との連絡会議は、理学療法士等が所属する訪問看護ステーションにおいて最も開催されている。

訪問看護ステーションにおける、リハビリテーション専門職の活用

- ▶ 今後、医療依存度の高い患者も在宅医療に移行していく必要があるが、かかりつけ医、看護職とリハビリテーション専門職が綿密に連携して訪問できる資源が地域に存在することで、医療機関側も安心して在宅への移行を促進できる。
- ♪ 介護サービス受給者を市町村の介護予防・日常生活支援総合事業等への移行を促すには、地域、生活の現場を知るリハビリテーション専門職が関わることが効果的。
- ▶ 外付け機能として、リハビリテーション専門職の配置がない介護・障害者サービスに指導、助言で関わることにより、事業所の自立支援機能の強化が期待できる。



市町村委託事業、介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の活用例(福井県小浜市)

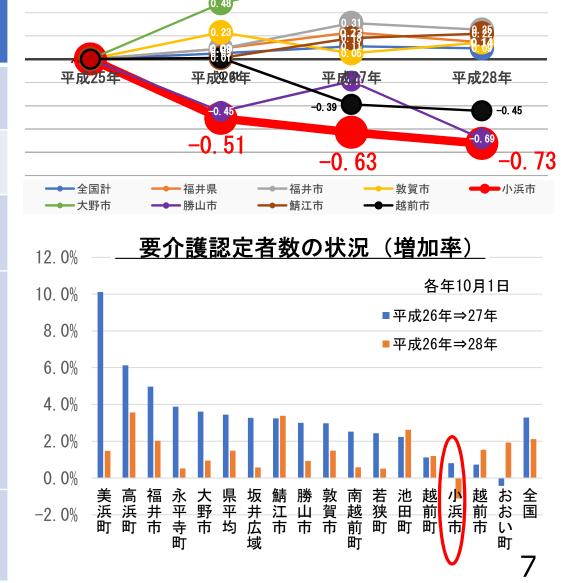
平成25年度要介護度認定率を基準

平成28年度A社における地域支援事業

赤文字は介護予防に関する小浜市委託事業

支援時 日常生活 地域支援 事業名 / 対象機関 間と頻 支援総合 事業種別 事業 度 二次予防 2回/週・ 通所型C いきいきパワーアップ教室 (通所型介護予 2時間 防事業) 一次予防 3回/月・ 元気ハツラツ教室 7公民館 地域型 (地域型介護予 (2回実施+1回見守り自主開催) 2時間 介護予防 防事業) 元気アップ教室(運動機能向上) 1回/调 一般高齢者予 中央型 防 介護予防 (理学療法士等 1回/週 認知症予防教室 (認知症予防) 派遣事業) 小浜市社会福祉協議会通所介護支援事 2回/月 業 1回/调 若狭福祉会特養支援事業 地域リハ リハビリテー 1回/週 第三やすらぎの甲療護施設支援事業 ビリテー ション支援委 ション活 オアシスグループホーム支援事業 1回/调 託契約事業 動支援事 小浜市母と子の家児童発達支援セン 業 2回/月 ター事業 小浜市地域ケア会議人員派遣事業 1回/调 (理学療法士と看護師派遣) 一人1回/ 小浜市高齢者向け配食サービス事業 週 その他委託事 その他 業 関連事業 6ヶ月支 小浜市国保特定保健指導事業 援

福井県全7市における 第6期要介護度認定率のポイント推移



中山間部におけるリハビリ専門職配置を複数配置した訪問看護ステーションの実践例

〜那須塩原市における、A訪問看護ステーションの連携状況〜 リハ資源の拠点となる訪問看護ステーション:看護師5名、PT7名、OT8名、ST 2名 利用者総数:239名(理学療法士等の訪問利用者:203名)

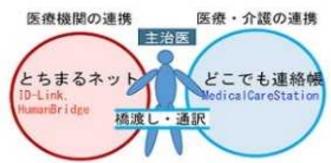
エリア内の訪問看護ステーションの連携状況

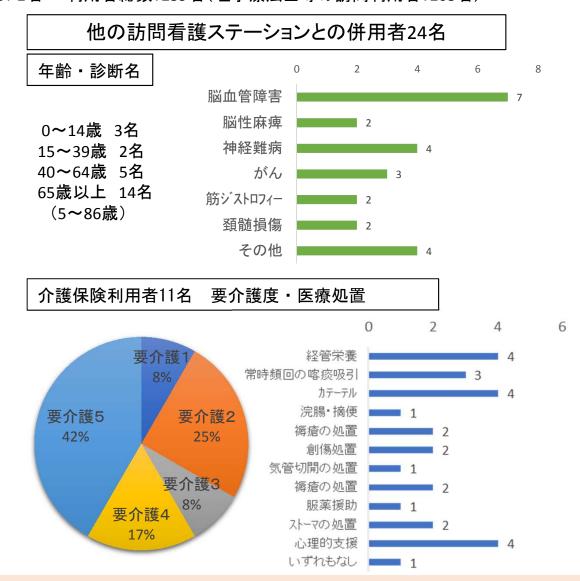


訪問看護ステーション分布 那須町(1) 那須塩原市(1) 大田原市(4) 那須烏山市(2) 8か所で連携

連携の手段

栃木県統一「医介連携専用ネットワーク」を活用



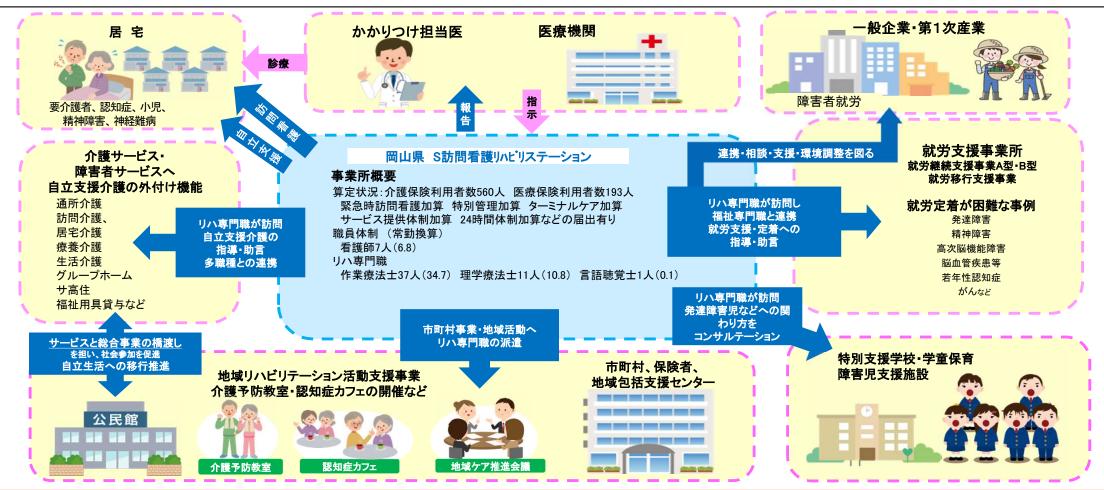


中山間部における訪問看護ステーションのリハビリテーション専門職の機能・役割

- 中山間部において、リハビリテーション専門職を複数配置する訪問看護ステーションとエリア内にある訪問看護ステーションの看護職が連携 することで、圏域(一部圏域外)の小児から高齢者まで幅広く対応している。
- 介護保険利用者では、リハビリテーション専門職を有効に活用して重度の要介護状態でかつ医療的処置を複数必要とする利用者の在宅生活を支援している。

訪問看護ステーションのリハ専門職と多職種・他事業所との連携で自立支援を促進している活動例

本事例の訪問看護ステーションは、自立支援を推進する機関として、医学的及び看護の一環としての理学療法士等の訪問の提供にとどまらず、地域の他事業所の多職種と協働し、職業的、教育的、社会的リハビリテーションの幅広いニーズに対応し、地域生活における複合的な課題を解決し、地域共生社会の実現に寄与している。具体的な事業活動として、地域リハビリテーション活動支援事業や、障害者の就労を促進するための関係機関、リハ専門職の配置のない介護・福祉サービス事業所にリハ専門職を派遣、地域における自立支援から社会参加に至る幅広いニーズに対応する役割を担っている。



訪問看護ステーション リハビリテーション専門職の機能・役割

- ○かかりつけ医と連携し、障害者(児)や高齢者の生活の場に訪問し、心身機能の維持・向上や生活活動の維持・拡大を図る。
- ○リハ専門職の配置のない介護・障害者サービス事業所の外付け機能として、リハ専門職が訪問し、多職種と連携し自立支援介護の普及・促進を図る。
- 〇自立支援介護の推進や共生社会の実現に向け、市町村と連携し、地域のニーズに応じて、地域リハビリテーション活動支援事業、地域ケア会議、地域支援事業等へ リハ専門職を派遣する。
- ○療育(障害児リハビリテーション)ニーズのある特別支援学校、通園施設(保育所・学童保育)、障害児支援施設等と連携し、リハ専門職を 訪問させ、指導員等へ指導助言を行う。
- ○医療的支援を必要とする障害者の就労・定着を促進するために関係機関(特別支援学校、就労支援事業所、一般企業等)と連携し、 リハ専門職を訪問させ、福祉専門職や職業指導員への指導・助言及び協働する。

訪問看護(リハ専門職)・通所介護・就労継続支援事業所との連携事例



訪問看護ステーションのリハ専門職が介護事業所の 多職種と自立支援介護の普及・促進に向けて 取り組んだ実践例

自立支援介護促進 活動参加へのチームアプローチ 要介護度改善etc

年齢:60歳 性別:男性 疾患名:後縦靭帯骨化症、ネフローゼ症候群、脳性麻痺

介護度: 要支援2 ⇒ 要支援2

事例紹介

【介入までの経緯】腎不全治療、頚胸椎手術で両上下肢に麻痺が出現、退職。年齢も若く、社会復帰を目指しておられる。

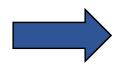
地域包括からの依頼で週2回の訪問リハ、週2回のデイサービス開始。

【生活目標】 本人:具体的に行動は起こしていないが、最終的な目標として就労を目指したい。

家族:まずは衣類の着脱の自立、食事の準備などができるようになって欲しい。

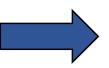
	開始時	中間(3ヶ月後)	終了時(6ヶ月)
ADL・ IADLの 状態	○ADL一部介助(衣服着衣、入浴介助) ○通所内のマシンや機材については使用方法を理解できる。 ○自宅では歩いて20分程の距離のコンビニまで母親と 買い物に行ける。	〇B型に週1回(2時間)行き始める。 〇衣服の着衣は時間をかけると一人で可能になる。 〇スケジュールを自分で考え行動する。 〇疲れをためることなく予定の日程を実行できる。 〇30分歩行可。2時間の集中力持続可。	○B型作業時間の増加し1日7時間、週2回 ○S社の新人研修で体験談の30分講義 実施。原稿は自分でパソコン打ち。 ○山口の友人と新幹線で九州に一泊二日の 旅行に行ける。活動範囲が広がる。
生活 行為の 目標	○右上肢機能向上により衣服着脱の自立 ○車の運転や就労を目指して歩行能力・耐久性の向上	○B型での作業時間が延長できる体力向上。 ○山口の友人と一緒に一人で新幹線に乗って友人と合流し、九 州に旅行に行く。	【考察】 腎機能低下、麻痺によるふらつきがあり、家族、ケアマネ ジャーは就労に不安があったが、多職種連携し低負荷高頻
介入 内容	○上下肢の筋力訓練・自己ストレッチ指導 ○利用後の疲労把握(プログラム検討) ○就労支援についての情報提供 ○デイサービスの訓練内容提案、職員との連携	○就労に関する情報提供○集中力、ハサミ使用した巧緻性向上訓練○活動量の把握(プログラムの検討)○自主訓練の確認、提案。言語訓練	度で段階付けて目標達成しチームで共有。リスク面は医師、 看護師に確認し取り組んだ。実際にできる姿を見て周囲も応 援も得られ、自分で稼ぐ、旅行に行くなど主体的生活に繋 がった。













結果:就労支援という目標に対して、段階的に目標設定し共有することでB型就労支援の利用(現在A型)に繋がり、旧友との旅行にも行けた。

訪問看護ステーションのリハ専門職と多職種・他機関との連携例

連携概要

リハ専門職(作業療法士)が<u>通所介護事業所の介護職・機能訓練指導員と連携</u>し、生産的活動訓練を行うための指導・助言を行い、農業関連の就労移行支援事業所への移行を促進させるための作業活動を導入した実践例









椎茸の収穫作業

播種作業

育苗作業

椎茸の菌床栽培

連携効果

通所介護事業所で就 労を想起する生産活動を導入、近隣の 農業関連の就労移行支援事業への参 加を促進させた。

複数の介護保険利用者が就労支援事業所の併用または移行することができた。

市町村事業・地域活動へのリハ専門職派遣 実践例

地域ケア会議

- ・岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会から 依頼を受け、リハ専門職を派遣する
- ・生活、地域に合わせたアドバイスを行い自立支援・ 生活行為向上につなげる



地域の困難事例を中心に多職種にて意見交換を行い、生活課題 を解決に導く

認知症カフェへの関わり

- ・認知症カフェを開催、または要請を受け作業療法士を派遣
- ・対象者のできることを伝達し活動・参加向 上につなげる
- ・ご家族の悩み相談など

当事者やその家族、地域住民が集う場として交流し、情報交換や在宅生活の継続支援を目的

介護予防教室の主催・協力



- ・リハ専門職が地域で介護予防教室を主催、または地域包括支援センター等の依頼を受けて 開催する
- ・参加者の身体測定、結果から生活・運動指導 を行う
- ・相談窓口機能を担う

住み慣れた地域で介護保険非該当者に対する運動指導や脳活性トレーニングを行い、健康寿命延伸を目的

地域サポーター養成講座



- ・地域サポーター養成講座へリハ専門職を派遣
- サポーター会員への講義
- ・健康、意欲増進への働きかけ
- ・ボランティアが活躍できる場所の提案などを行う

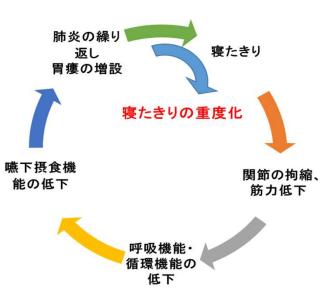
参加する方々の健康づくりの増進、会員相互の交流、主体的活動を引き出し、互助グループの形成を支援するいきいきとした地域づくりに貢献することを目的 **11**

重度要介護者の自立支援・重度化防止を促進する取り組み

- ◆重度化を防止するための自立支援
 - ・在宅生活や施設生活者へ高齢者の定期的な評価の重要性
- ◆重度要介護者の自立支援
 - ・尊厳あるケアとしての離床を適切におこなうマネジメントの必要性



寝たきり状態の悪循環 -----





離床の効果



重度要介護者の自立支援・重度化防止を促進する取り組み(介護老人保健施設での事例)

基本情報 90代女性。診断名:フレイル後廃用症候群。アルツハイマー認知症。

現病歴:自宅にて寝たきりの生活を送っていたが、仙骨部に重度褥瘡が発生し入院となった。約1年半後に治癒し、併設の介護老人保健施設に入所となった。入院中は離床することなく、ベッド上にて関節可動域訓練のみ実施していた。

目 標

「褥瘡の再発予防、車椅子座位での活動の獲得(車椅子駆動など)、移乗動作の介助量軽減。

	初期	3か月後			
身体機能	・股関節屈曲角度 : 右70° 左80°	・股関節屈曲角度 : 右110°左95°			
分体饭柜	・Hofferの座位能力分類 : 2	・Hofferの座位能力分類 : 1			
	・FIM 食事2点、整容1点、移乗1点、移動1 点	・FIM 食事4点、整容3点、移乗2点、移動4点 離床の度に自分で鏡の前に行き、髪を整える ようになった。			
活動・参加	·5m車椅子駆動 : 不可	- 5m車椅子駆動 : 16.3秒 主体性が してきた。			
	・離床時間と活動内容 食事のみ1食50分 合計150分	・離床時間と活動内容 食事の他に軽作業やレクリエ-ション、 、読書など 合計300分			

基本情報

90代男性。疾患名:左膝関節疾患(詳細不明)。

現病歴: 在宅にて認知機能の低下と膝関節痛から廃用症候群が進行し、仙骨部の褥瘡が発生し入院となった。褥瘡治癒後、併設の介護老人保健施設に入所となった。

目 標

離床時間の拡大と誤嚥の改善及び介護負担の軽減。

	初期	3か月後
	• JCS : 20	• JCS : 2
身体機能	・股関節屈曲 : 右30°左55° ・股関節内転 : 右-15°左-20°	・股関節屈曲 : 右65°左60° ・股関節内転 : 右0°左-15°
	・Hofferの座位能力分類 : 3	・Hofferの座位能力分類 : 1
	FIM総得点:18点 コミュニケーション理解:1点 コミュニケーション表出:1点	FIM総得点:19点 コミュニケーション理解:1点 コミュニケーション表出:2点
活動・参加	・離床時間と活動内容 食事のみ1食30分 合計90分	・離床時間と活動内容 食事の他にテレビ鑑賞や家族とのコ ミュニケーションなど 合計200分
	・介護者の負担感 食事介助はむせ込むため非常に大変 だった。	・介護者の負担感 食事介助はむせ込みが減り、それほど 大変ではなくなった。

各専門職の役割

離床の可否とリスク管理

医師

本人の力を引き出す生活支援と車椅子座位での活動と参加への促し 食事介助時のむせ込みの有無の確認

活動と参加に関する離床時間が増えた。

介護士

家族への説明

本 人

看護師

離床時のリスク管理と生活上の変化点の把握

作業療法士等

離床に必要な身体機能等の評価と活動を主とした離床目標の立案。利用 者の変化に応じた作業療法計画の変更と他職種への離床目標変更の提案。

シーティング エンジニア

目標に合った車椅子等の選定と調整、メンテナンス

連携のポイント

褥瘡の既往があったため発赤の有無や食事摂取量の変化についての情報共有。



介入開始直前離床:0分/日



介入開始3ヶ月後 リハ以外の離床:300分/日



相談員

自ら髪を整えたいと入 念に鏡に向かう

連携のポイント

むせ込みの少ない。緊
語いポジショニングや食事摂取量の状態の情報共有。



介入開始前 意識レベル: JCS-20



介入開始3ヶ月後 意識レベル: JCS-2



親戚と談笑 一日の離床時間 :介入前90分→3か月後 200分

13

適切なアセスメントに基づいた福祉用具の活用

- ◆寝たきり状態にある高齢者のための適切な環境や用具等の整備が必要
 - ・離床のための移乗用具や活動できる車椅子等の福祉用具の適切なアセスメントの重要性
- ◆離床はリハビリ時間のみではなく、実生活場面での生活範囲の拡大とする目標が必要
 - ・本人・家族と多職種からなるチーム共同での取り組みが必須になる

目的をもった離床に関わる職種への説明と介入時の連携

職種	役 割			
リハ専門職	 ・専門的見地からのアセスメント ・シーティング(車椅子の選定・適合) ・移乗技術の指導 ・モニタリング、離床状況の確認 ・リハビリテーションの観点から日常の介護における用具の取り扱いや利用者の関わりに関する指導、研修 			
医師	・リハビリテーション、離床の観点から対応方針を指示			
看護職員	・介入実践モデル事業対象となる利用者の状況観察、確認、リハ専門職等への情報提供			
その他の職員	・介入実践モデル事業対象となる利用者の状態観察、確認、リハ専門職等への情報提供			
福祉用具貸与事 業所(福祉用具専 門相談員)	・利用者の用具選定へ協力(情報提供、デモなど) ・用具のレンタル・用具の状態確認、メンテナンス			

実施手順 ① 情報収集と リスク管理 ⑥ 生活場面での ② チームでの離 用具の使用と効 床目標の共有 果の共有 活動と参加に つなげる離床 ⑤ 移乗方法の ③ 車椅子適合のため 検討と決定 の身体機能評価 4 車椅子と座クッ ションの適合 チーム協働 作業療法士などの専門職

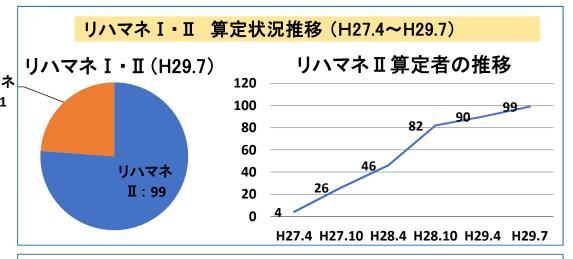
生活行為向上リハビリテーション等への取り組み状況 (仙台市:S事業所-老健)

○利用定員:50名 ○職員構成:兼務 医師-1 常勤専従 •PT-2 •OT-4 •ST-0.1 •看護師-1 •介護職-7 •管理栄養士-1

〇利用時間区分(6コース): A. 短時間利用 ①1h~2h ②2h~3h ③3h~4h B. 1日利用 ①4h~6h ②6h~8h ③8h~

H29.7(第3週)	月	実数	火	実数	水	実数	木	実数	金	実数	土	実数
1日利用	40	32	40	29	40	26	20	22	40	34	40	16
午前利用	10	10	10	7	10	10	30	15	10	10		
午後利用	10	9	10	8	10	8	30	14	10	10		
登録者数	平成29年7月末 男 87名 女 73名 合計 160名(介護130·予防19) ※平成27年4月 男76名 女73名 合計 149名(介護123·予防19)											

年度	年間平均単価	
H26(改定前)	7,800円	
H27(改定後)	8,500円	
H28	9,500円	
H29 (4月~7月)	9,300円 ※中重度者減	

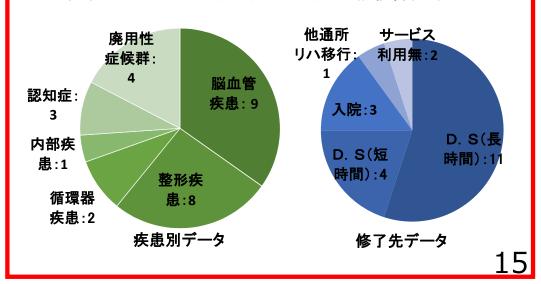


短期集中リハ・認短リハ I・II 算定状況 (H27.4~H29.7)

(※) 利用対象者の半数以上は、 他事業所の通所系サービス からの脱落組である。 柔軟なサービス提供体制が 組めることから効果的。

生活行為向上リハ加算 算定状況(H27.4~H29.7)

- ·延人数:27人(男性12人、女性15人) ·平均介護度:2.11
- ・平均算定月数:5.27(最短2ヶ月、最長8か月)
- •修了者数:22名(達成18名•未達成4名)※継続算定中5名



事例①:生活行為向上リハ 〈公共交通機関を利用した通院や外出、活動の多様化を実現〉

年齢:60代 性別:男性 疾患名:脳出血 要介護1(通所リハ修了後の認定更新で要支援2) 本人の希望または目標:1人で通院ができるようになりたい。 家族の希望:リハビリをして少しでも良くなってほしい。

【生活歴・病歴】

高校卒業後会社員として勤務。数年前から脳梗塞を繰り返しており早期退職。退職後は1人で市街に出かけランチや買い物をして過ごしたり、健康を気遣い、ジム通いや市街にある 気功教室に通っていた。

【今回の通所リハ利用の経緯】

脳梗塞を発症し、後遺症として左不全麻痺、高次脳機能障害(注意障害)が残存。回復期リハ病棟退院後、活動性の低下が見られ、活動性の向上を目的に通所リハ利用となる。

【アセスメントのまとめ】

入浴は妻の見守りの下実施可、他のADLは自立。T字杖を使用し歩行可能だが、疲れやすく、連続100m程度の歩行で疲労感が強くなる。左側への注意力低下があり、障害物に麻痺側足がひっかかったまま歩こうとしてバランスを崩す様子が見られていた。

入院中、退院後屋外歩行の機会はなし。外出は通院のみで、妻が車で送り迎えをしている。

	通所訓練期(週3回/3ヵ月間)	社会適応訓練期(週3回/3ヶ月)	地域生活定着期(利用終了後~)	
作業療法 の目標	・麻痺側への意識下を図り、屋外歩行能力の向上を図る ・自宅周囲を散歩したり、近所のコンビニに買い物に行くことがで きる	・地下鉄を利用し、1人で病院受診に行くことができる ・多様な活動への参加イメージを定着	通院の再開、散歩や外出の定着等、生活の中で現状能力を維持が可能であると判断し、利用修了となる。修了時「またジムに通いたい。」と希望なれるが、表から「病気など」と	
介入内容	・身体機能向上を目的とした運動プログラムの実施(小集団での筋力訓練、エアロバイク) ・自宅から地下鉄駅を想定した移動の練習、不整地・坂道歩行、階段昇降練習 ・麻痺側の注意の意識づけ ・活動の多様化を視野に、興味・関心の聴き取りを頻回に実施	 ・地下鉄駅構内の移動練習(歩行、階段、エスカレーター) ・自宅から地下鉄駅までの歩行練習 ・地下鉄利用の練習(券売機操作、お金の支払、地下鉄の乗車) ・通院の一連の流れを実践 	望されるが、妻から「病気も沢山あり心配なため、介護保険で専門職の意見がほしい。」との意向があり、介護予防通所介護(運動中心)に移行となる。 修了1ヶ月後に自宅を訪問。通院が継続できている他、地下鉄を使って市街に出かけ、食事やネットカフェで漫画を読む等行動範囲が拡大し、気功教室も再開。 気功教室主催の旅行(山登り)に、妻と参加できたとのこと。	
本人の取り組み	本人の体力に応じた散歩コース(マンション廊下→自宅周辺→近所のコンビニ)を設定。利用日以外は散歩をする。	スーパーやコンビニで昼食を自分で調達。散 自宅から地下鉄駅までの歩行評価後、散歩 コースを地下鉄駅までに変更。	興味・関心等との聴き取り時に引き出していた 活動を実際に行っている。	
主な 連携	ケアマネジャーにプログラムの進捗状況を報告 通所リハ修了を見据えたサービスについての相談	移行を検討している介護予防通所介護の体 験利用。情報の申し送り。		

【イメージ図】















事例②: 認知症短期集中リハⅡ く生活リズムを立て直し、サ高住での生活を定着>

年齢:90歳代 性別:女 疾患名:アルツハイマー型認知症 要介 護2

本人の目標:本人の希望または目標:寝てばかりいると退屈。 家族の希望:サ高住での生活が混乱なく送れるようになってほしい。

【生活歴・病歴】

結婚後、夫とクリーニング店を経営。夫と死別後は独居で生活。認知機能低下し通所介護利用となるが、利用が定着せず次第に通わなくなり閉じこもりになる。徐々に身体機能が低 下、自宅で転倒し大腿骨頚部骨折を受傷。リハビリ目的に老健入所し、老健退所後は独居が難しくサ高住入居となる。

【今回の通所リハ利用の経緯】

サ高住入居後、食事、排泄以外は臥床して過ごす時間が多く昼夜逆転。環境変化に混乱し、夜中に「家に帰る。」と荷造りする様子が見られ、身体機能も低下しはじめ、排泄の失敗も 増加。日中の活動性の拡大による、生活リズムの立て直しと、身体機能の維持目的に通所リハビリ利用(週2回1日利用)となる。

	作業療法の目標		高任を「休息をとる目宅」として認識し、サ高任で混乱なく生活できる。 夜逆転を改善する。 ③身体機能の維持を図り、移乗動作を転倒なく継続できる。			
	アセスメント(能力評価)		介入内容	介入内容の再検討		
心身機能構造	【身体機能】 ・筋力低下、易疲労 【認知機能) ・短期記憶、見当識低下⇒環境変化に弱く混乱を来しやすい ・昼夜逆転 ・意欲低下、依存的		①筋力訓練 ②移乗動作練習 ③排泄動作練習 ※個別による 頻回な練習を想定	送迎時間をヘルパー支援時間に合わせ、利用しやすい時間帯の午前4回/週の利用に変更。午前は集団を活用したプログラムで活動性を上げ、午後はサ高住での休息とした。 ①小集団での軽体操 ②移乗動作評価(トイレ誘導時) ③洗濯物たたみ		
活動参	【移動、移乗】 ・移動は車いす使用。自操可能だが、介助に頼ることが多い ・ベッド⇔車いす⇔ポータブルトイレ間の移乗自立も動作遅い 【排泄】		利用開始後の経過	現在の様子		
			・迎えに行くと臥床しており「体調が 悪い」と休むことが多く、利用して も習慣としている昼寝が自室でで	ヘルパーとの連携もあり、通所リハを休むことが少なくなり、 「ドライブ」と認識し拒否が無くなり利用が定着。利用中は集団 形態のプログラムに参加し、臥床時間も減少。顔馴染みの利用		

きない為不穏になり過呼吸を起こ

個別リハビリは断られるが集団体

・他利用者が洗濯物をたたむ様子

を見て「昔洗濯の仕事をしていた

の」と自主的に手伝う様子が見ら

操は拒否なく、落ち着いて参加可

【イメージ図】

【余暇時間】

【対人交流】

【興味関心】



・臥床時間が多くポータブルトイレでの排泄減少⇒失禁増加

・職業柄、洗濯に対して興味関心あり、外出、ドライブが好き

・自力でのパット交換が難しく、定時でヘルパーが支援

・食事、排泄以外は臥床して過ごしている

•話好きで人との交流を好む





す。

れる。



が減少。

め、現在も通所リハビリを継続して利用中。 今後、ご本人の活動の場として、通所リハの継続なのか、他 のサービスなのかの検討を関係者と進めていくようである。

排泄面では、サ高住にて日中トイレに行く回数が増え失禁量

環境を変えることが本人にとってリスクが高い(混乱を招く)た

者も増え、落ち着いて過ごすことが増える。

訪問リハビリテーションの質の向上に向けた取り組み

日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会では、3団体で協働して研修を 実施している。

3団体で協働して実施している研修(一部)

中央での研修

訪問リハビリテーション管理者養成研修会

- ・ 年間400人ずつ研修
 - ・Step1:3日間
 - ・Step2:3日間

9日1クール

· Step3:3日間

訪問リハ・地域リーダー会議

・ 全都道府県士会より推薦された指導者となり得る ものを対象とした研修

管理者の育成

事業所単位の管理者の育成

管理者として必要な事業所の運営に関わる知識技術の習得を目 的

実務者を育成するリーダーの養成

各都道府県で、実際に訪問リハに携わるものを育成するリー ダーを育成する

訪問リハビリテーションの実務に必要な技術や知識を習得 全国で、均一に良質なセラピストを育成するための標準化され た教育手法について習得する

各都道府県単位での研修

訪問リハビリテーション実務者研修会

訪問リハビリテーションに従事する、実務者を対象とした研修

訪問リハビリテーションの質を担保

各都道府県で、実際に訪問リハに携わるものが、最低限履修すべき内容について、確実に習得する

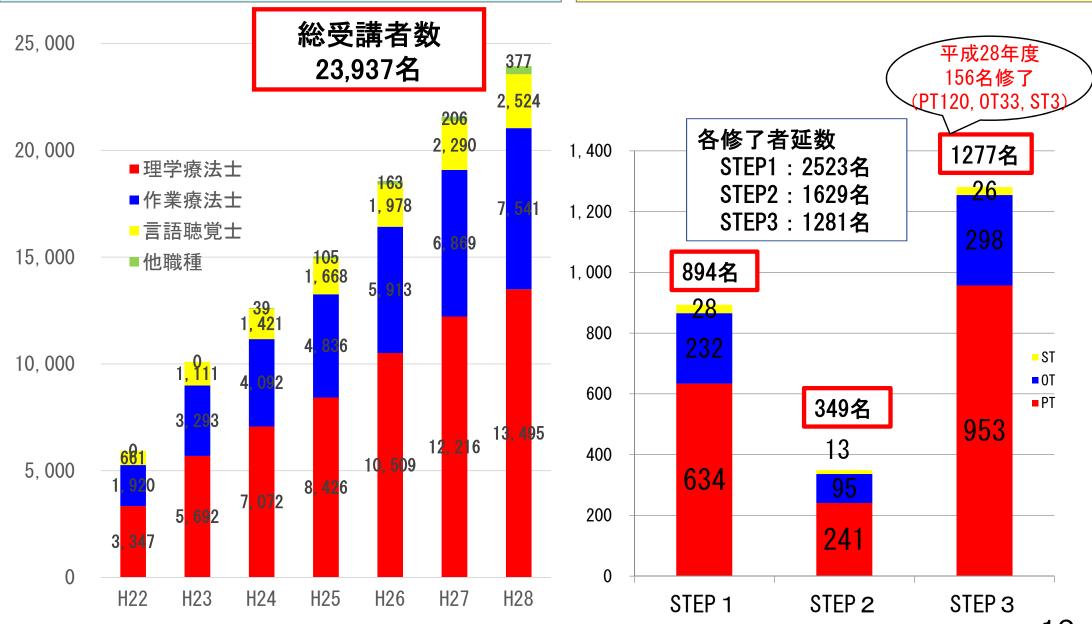
訪問リハビリテーションの実務に必要な技術や知識を習得

短期間にこの知識技術を要するセラピストを養成する必要あり、 中央一極ではなく、各都道府県の実情に合わせ研修を実行する

18

訪問リハビリテーション実務者研修 受講者累積数

訪問リハビリテーション管理者研修会 修了者数

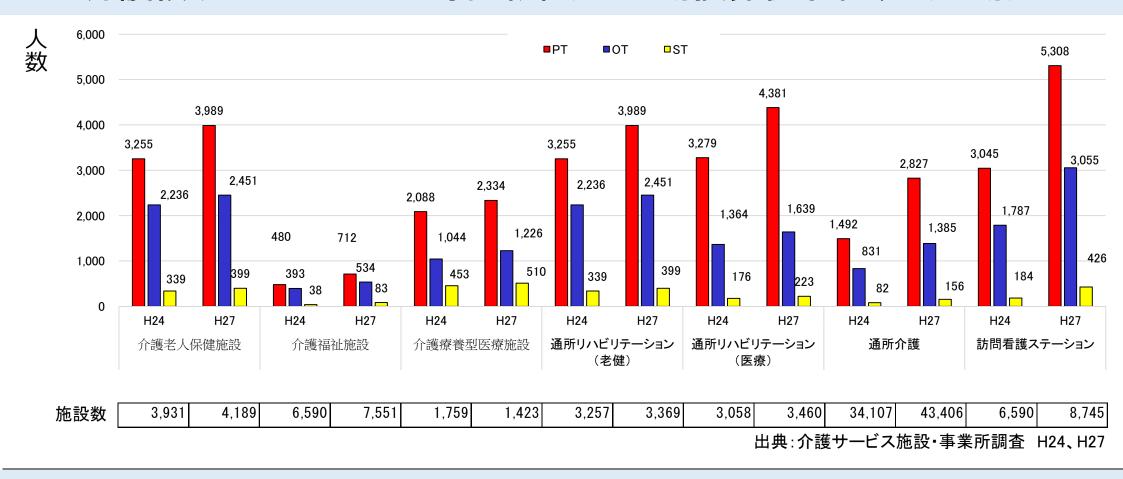


まとめ

- ▶ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士はそれぞれに専門性が異なる。リハビリテーション専門職が、対象者の状態、時期に応じて活用されることで多角的に活動と参加を支えることができる。
- ♪ 介護保険における理学療法、作業療法、言語聴覚療法の関わりを示した。
- ▶ 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を、総合事業やリハビリテーション専門職が配置されていない介護保険事業所、障害福祉サービス等で外付け機能として活用することで、効率的に地域にリハビリテーションを行き渡らせることができるのではないか。
- 自立支援は軽度者に限定されるものではなく、重度の要介護者であっても離床により 生活の質を高めることができる。その取り組みには看護、介護職等との連携が不可欠 である。
- ▶ 生活行為向上リハビリテーション加算は取得が少ない状況であるが、対象者の活動と 参加を促進すべく、さらなる提供に努めたい。
- 在宅リハビリテーションのさらなる促進のため、リハビリテーション専門職3団体では、 人材育成を進めてきている。

参考資料

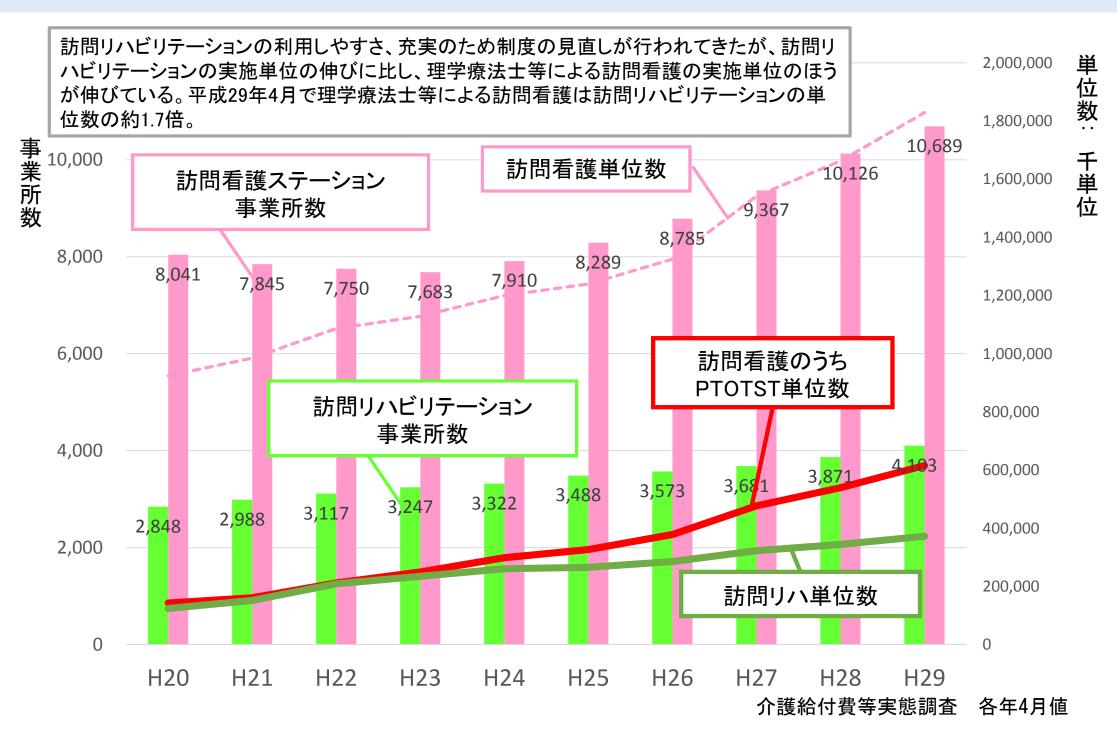
介護領域におけるリハ専門職種別 常勤換算従事者数(常勤)



国家試験合格者数の推移



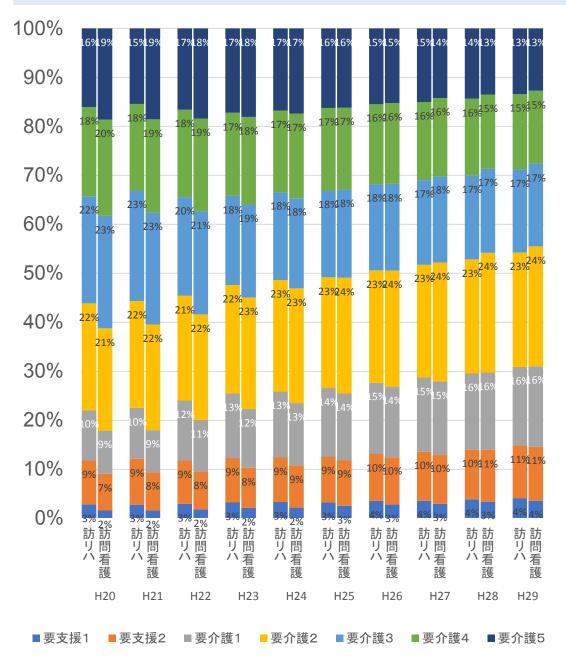
訪問リハビリテーション、訪問看護の事業所数と単位数



訪問リハビリテーション・訪問看護ステーションの介護度別利用 者数

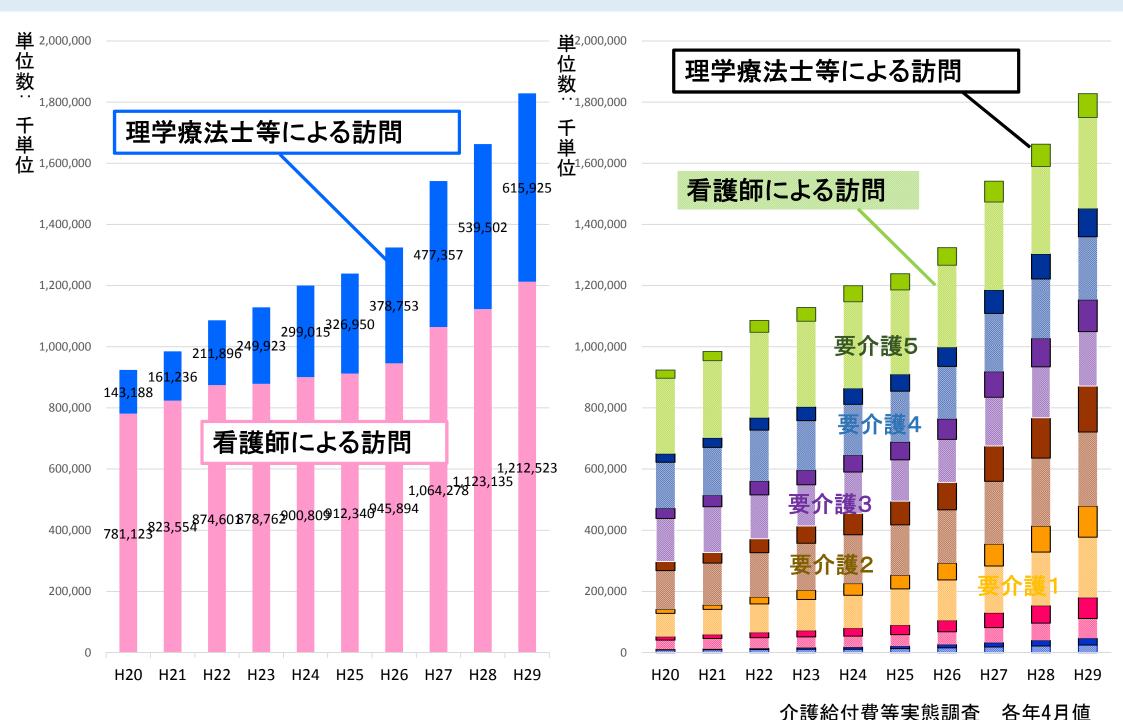


訪問リハビリテーションと訪問看護ステーションからの理 学療法士等の訪問看護における介護度別割合



訪問リハビリテーションは受給者数、訪問看護は単位数より割合を算出 介護給付費等実態調査 各年4月値

訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の状況



活動と参加につなげる離床ガイドブック





入門編は介護職・看護職向け(一般の方も含む)

離床をすると どのような効果があるの?



ベッドから起き上がり、イスに座ると、頭がさえて「やる気」のスイッチが入ります。移動ができ、生活範囲が広がると、本人の心と体が元気になります。

そして、支援者は介助がしやすくなり、本人がやりたいことへの支援がより多くできるようになります。やりたいことができた時、その喜びを共に分かち合うことができるのは支援者として最高の喜びなのではないでしょうか。

本人への効果

- ・生活リズムの改善
- ・コミュニケーションがしやすくなる
- ・拘縮の予防
- ・日常生活動作がしやすくなる
- 外出ができる
- 社会参加ができる
- ・人としての尊厳が守られる
- ・在宅復帰ができる など

支援者への効果

- 介護がしやすくなる
- ・移乗介助がしやすくなり、腰痛予防 や腰痛の改善につながる
- ・本人と一緒に外出や社会参加ができる
- ・本人の尊厳を守ることができる
- やりがいを感じ、あたたかな支援が

できる など

初孫を抱っこ! - 訪問リハビリで3年ぶりの車イス乗車 -

79歳の男性で、6年前に脳梗塞を発症され、家のベッドで生活されていました。訪問リハビリの作業療法士がご家族へ車椅子に座ることの利点や福祉用具を使った移乗の介護方法を繰り返し伝え、みんなが離床することに納得した上で3年ぶりに車イスに乗車できました。大好きな自宅庭園の散策や初孫を抱っこすることができました。妻からは、「車イスに乗って良かった。まさか、散歩に出られるとは思わなかった。」と喜びの声が聞かれました。



お孫さんと「はい、ポーズ!」



通所介護事業所における自立支援の機能強化

自立支援の機能を強化した通所介護事業所の評価に関する提案

【提案】

通所介護事業所において理学療法士等を配置し、「自立支援の機能を強化」する目的で、 以下の取り組みを実施した場合に、介護報酬上の評価をしていただきたい

通所介護事業所に配置された理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が

① 個別に機能訓練を実施することを評価

(ストラクチャー評価)

② 主治医と連携し、自立支援マネジメントを実施することを評価

(プロセス評価)

③ 短期間集中的に個別機能訓練を実施することを評価

(アウトプット評価)

④ 利用者の社会参加等を支援することを評価

(アウトカム評価)

⑤ 通所介護費における要介護認定に改善がみられた場合の評価

(アウトカム評価)

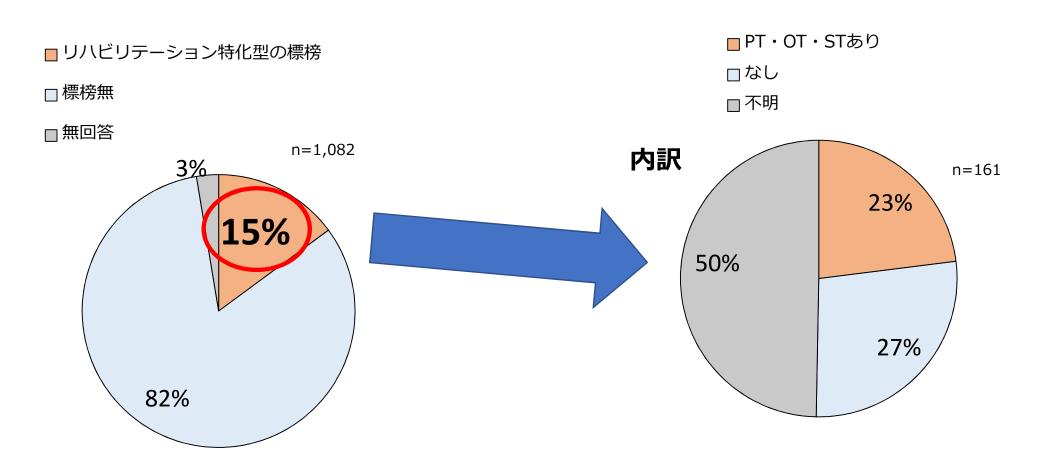
【現状】

- 〇 リハビリテーション特化型を標榜している通所介護事業所は約15%あるが、実際に理学療法士等を配置している事業所は3%程度である。
- 理学療法士等が配置されていない事業所は、リハビリテーション特化型を標榜していても、 日常生活自立度の改善は低い。

通所介護事業所の属性について

「リハビリテーション特化型」を標榜する通所介護事業所においても、 実際に理学療法士等を配置している事業所の割合は少ない。

リハビリテーション特化型の標榜をする通所介護事業所の割合と内訳

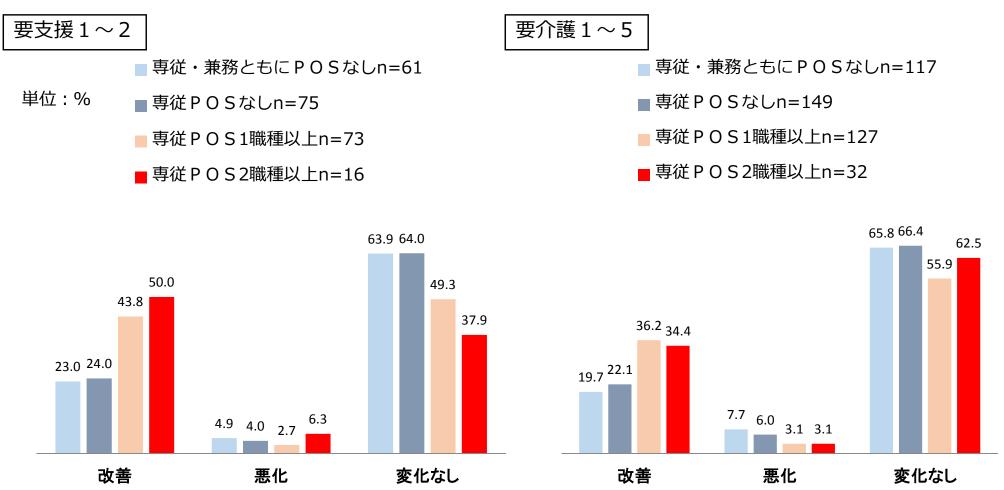


公益社団法人日本理学療法士協会 平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業」 平成27年3月

リハビリテーション特化型通所介護事業所の日常生活自立度の変化 (理学療法士等の配置状況別)

理学療法士等が配置されていない事業所は、 リハビリテーション特化型を標榜していても、日常生活自立度の改善は低い。

リハビリテーション特化型通所介護 日常生活自立度の変化



公益社団法人日本理学療法士協会 平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業」 平成27年3月