

平成26年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康推進等事業

**介護保険の福祉用具提供サービスにおける
リハビリ専門職の関与と
適切なリハビリマネジメントに関する
調査研究事業 報告書**

平成27年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目次

事業サマリー

第1章 調査研究事業の概要.....	1
1. 事業の背景と実施目的.....	1
(1) 背景.....	1
(2) 事業の目的.....	2
2. 調査研究の進め方.....	3
(1) 先行事例ヒアリング調査.....	3
(2) 質問紙調査.....	3
(3) 好事例ヒアリング調査.....	4
(4) 作業フロー.....	5
(5) 実施期間.....	5
3. 検討委員会・作業部会.....	6
第2章 先行事例ヒアリング調査.....	7
1. 広島県 公立みつぎ総合病院.....	7
(1) 地域における連携ニーズと連携の状況.....	7
(2) 連携の課題.....	9
(3) その他の意見.....	9
2. 石川県 珠洲市総合病院.....	10
(1) 地域における連携ニーズと連携の状況.....	10
(2) 連携の課題.....	11
(3) その他の意見.....	12
(4) 施設見学（参考）.....	13
3. 先行事例ヒアリング調査のまとめ.....	14

第3章 質問紙調査.....	17
1. 質問紙調査の対象と質問の内容.....	17
(1) 調査対象者及び回収状況.....	17
(2) 調査内容.....	17
2. 質問紙の集計結果.....	31
(1) 地域包括支援センターへの質問紙調査の結果.....	31
(2) 国保直診への質問紙調査の結果.....	45
3. 質問紙調査のまとめ.....	56
(1) 地域包括支援センター及びケアマネジャーの関心.....	56
(2) リハビリ専門職との連携状況.....	57
(3) 在宅生活時の課題.....	58
第4章 好事例ヒアリング調査.....	61
1. 千葉県 国保多古中央病院.....	61
(1) 事例の概要.....	62
(2) 連携で実現できたこと.....	62
(3) 連携が効果的に働いた点について.....	63
(4) 在宅時の連携について.....	63
(5) これまでの連携における課題.....	63
(6) 課題解決のヒント.....	64
2. 宮崎県 都農町国保病院.....	65
(1) 事例の概要.....	66
(2) 連携で実現できたこと.....	66
(3) 連携が効果的に働いた点について.....	67
(4) 在宅時の連携について.....	67

(5) これまでの連携における課題.....	68
(6) 課題解決のヒント.....	68
3. 長野県 町立辰野病院.....	69
(1) 事例の概要.....	70
(2) 連携で実現できたこと.....	70
(3) 連携が効果的に働いた点について.....	71
(4) 在宅時の連携について.....	71
(5) これまでの連携における課題.....	71
(6) 課題解決へのヒント.....	72
4. 岩手県 一関市国保藤沢病院及び老健ふじさわ.....	73
(1) 事例の概要.....	74
(2) 連携で実現できたこと.....	74
(3) 連携が効果的に働いた点について.....	75
(4) 在宅時の連携について.....	76
(5) これまでの連携における課題.....	77
(6) 課題解決へのヒント.....	77
5. 好事例調査のまとめ.....	79
(1) 福祉用具及び住宅改修の適切な提供を行うための連携体制について.....	79
(2) 地域包括支援センター及びケアマネジャーに福祉用具や住宅改修に関わるリハビリ前置（自立支援）の考え方を理解してもらう方法について.....	79
(3) 地域包括支援センターが自立支援の観点からケアマネジャー等の相談に対応していけるよう、リハビリ専門職と連携を取る仕組みを作る方法について.....	79
(4) 在宅場面での連携の在り方について.....	80
(5) ADL低下に気づくためのモニタリングの主体や連携方法について.....	80

第5章 調査結果への考察と提言	81
1. 調査全体のまとめ	81
(1) 連携の現状と先進モデルの乖離	81
(2) 在宅生活時のモニタリング及びリハビリニーズへの対応について	83
2. 提言	84
(1) リハビリ専門職を活用して福祉用具及び住宅改修の適正給付をはかる必要があ る	84
(2) モニタリングにリハビリ専門職の評価を反映する仕組みが必要である。	84
(3) リハビリ専門職への相談ルートを明確にする必要がある	84
(4) 福祉用具及び住宅改修の適正な提供についての啓発研修を行う必要がある	85
(5) 連携の質に着目し、深めていく必要がある	86
資料編	87

介護保険の福祉用具提供サービスにおけるリハビリ専門職の
関与と適切なリハビリマネジメントに関する調査研究事業
事業結果概要

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
福祉用具提供に係るリハビリ専門職の関与の在り方に関する検討委員会

1. 事業目的

(1) 背景

介護保険における福祉用具・住宅改修の提供については、介護支援専門員（以下、ケアマネジャーという。）と福祉用具貸与（販売）事業所の従業員等（以下、福祉用具事業者¹という。）とリハビリ専門職²が連携して行うことで過不足のない適切な提供が図られると期待されているが、現状ではケアマネジャーと福祉用具事業者のみの連携となっている場合が多く、2者の連携のみに委ねると、利用者の希望や事業者の意向優先の過剰なサービスの提供が行われてしまうのではないかと、この課題が指摘されている。

(2) 目的

本事業では、入院、退院、在宅生活の各場面における福祉用具提供及び住宅改修に関するリハビリ専門職とケアマネジャー及び福祉用具事業者との関わりの実態を明らかにするとともに、リハビリ専門職による適切な介入について、その時期・方法（どこに所属するリハビリ専門職がいつどのような方法で支援するのが良いか）などを検討し、利用者の自立とQOLの向上に向けた福祉用具提供及び住宅改修の適切なあり方を提案することを目的とする。

また、福祉用具の選定や住宅改修サービスの提供の際だけでなく、提供後にも継続的なモニタリングが可能になるような連携の仕組みづくりの事例検討を通じて、地域の医療・介護連携の在り方や地域包括支援センターと協働できるリハビリマネジメントの在り方についても検討したい。

¹ 福祉用具専門相談員及びその他のスタッフ、工務店等の住宅改修事業者を含む。

² 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士をまとめて表現した呼称。

2. 事業概要

調査はまず最初に「先行事例ヒアリング調査」によって連携の概要及び課題、連携のあるべき姿を把握した上で、「質問紙調査」による全国の実態把握を行い、最後に好事例ヒアリング調査によって連携構築に関する知見を得るという3段階の過程を経て行うこととした。

(1) 先行事例ヒアリング調査

福祉用具提供及び住宅改修（選定、モニタリング）の連携の実態を把握するために、先進的に取り組んでいる地域（2地域）へのヒアリング調査を行う。この調査により、理想的な連携モデル及び連携の課題を明らかにする。

◆調査対象者

実施施設：広島県公立みつぎ病院、石川県 珠洲市総合病院

ヒアリング対象者：医療機関のリハビリ専門職、地域のケアマネジャー、福祉用具事業者、地域包括支援センター職員（各職種の視点から現状と課題を聴取）

◆調査内容

- ・ 地域における連携ニーズと連携の状況
- ・ 福祉用具事業者の視点
- ・ 地域包括支援センター職員（またはケアマネジャー）からの視点
- ・ リハビリ専門職からの視点
- ・ 連携の課題

(2) 質問紙調査

質問紙調査は①実態調査と②事例調査の2種類を実施した。

◆調査対象者

- ① 実態調査：全国市区町村（地域包括支援センター所管課 1,741 か所）
- ② 事例調査：全国の国民保険診療施設（リハビリ専門職）（828 施設）

◆調査内容

① 実態調査に関して

- ・ 地域ケア会議等での福祉用具・住宅改修が議題とされているか
- ・ 地域ケア会議等へのリハビリ専門職の出席状況
- ・ 福祉用具事業者又はケアマネジャーがリハビリ専門職と関係が取れる仕組み
- ・ 先行事例調査地域で実施されている連携との違いについて

② 事例調査に関して

- ・ 福祉用具事業者及びケアマネジャーとの連携状況について
- ・ 先行事例調査地域で実施されている連携との違いについて
- ・ 好事例事について

(好事例は福祉用具の選定及び住宅改修に関するリハビリ専門職の連携により、良好な効果がみられたものとし、効果については以下の4つの視点から評価することとした。)

1. 利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
2. 生活の安定に貢献している (例：転倒予防に貢献、入浴が自立した)
3. 活動や参加を増進している (例：畑仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった)
4. 介護量の軽減や家族関係の増進につながっている (例：移乗や食事に関する本人・家族の負担が少なくなった、家族間のコミュニケーションが増えた)

(3) 好事例ヒアリング調査

質問紙による事例調査の回答において、特に積極的な連携がみられると判断した地域(4地域)に対してはヒアリング調査を実施してその地域の連携状況を調査した。

◆調査対象者

所在地	医療機関名	ヒアリング参加職種、参加機関	人口	高齢化率
千葉県香取郡多古町	国保多古中央病院	リハ専門職、MSW、ケアマネ、地域包括支援センター職員、福祉用具事業者	15,557	31.6%
宮崎県児湯郡都農町	都農町国保病院	リハ専門職、ケアマネ、地域包括支援センター職員、福祉用具事業者、医師、事務局長	11,091	32.7%
長野県上伊那郡辰野町	町立辰野病院	リハ専門職、MSW、福祉用具事業者	19,724	34.2%
岩手県一関市藤沢町	一関市国保藤沢病院 老健ふじさわ	リハ専門職(病棟、老健)、ケアマネ、地域包括支援センター	124,663(※)	32.0%

※一関市の人口。うち藤沢町は9,000人ほど。

◆調査内容

ヒアリング項目

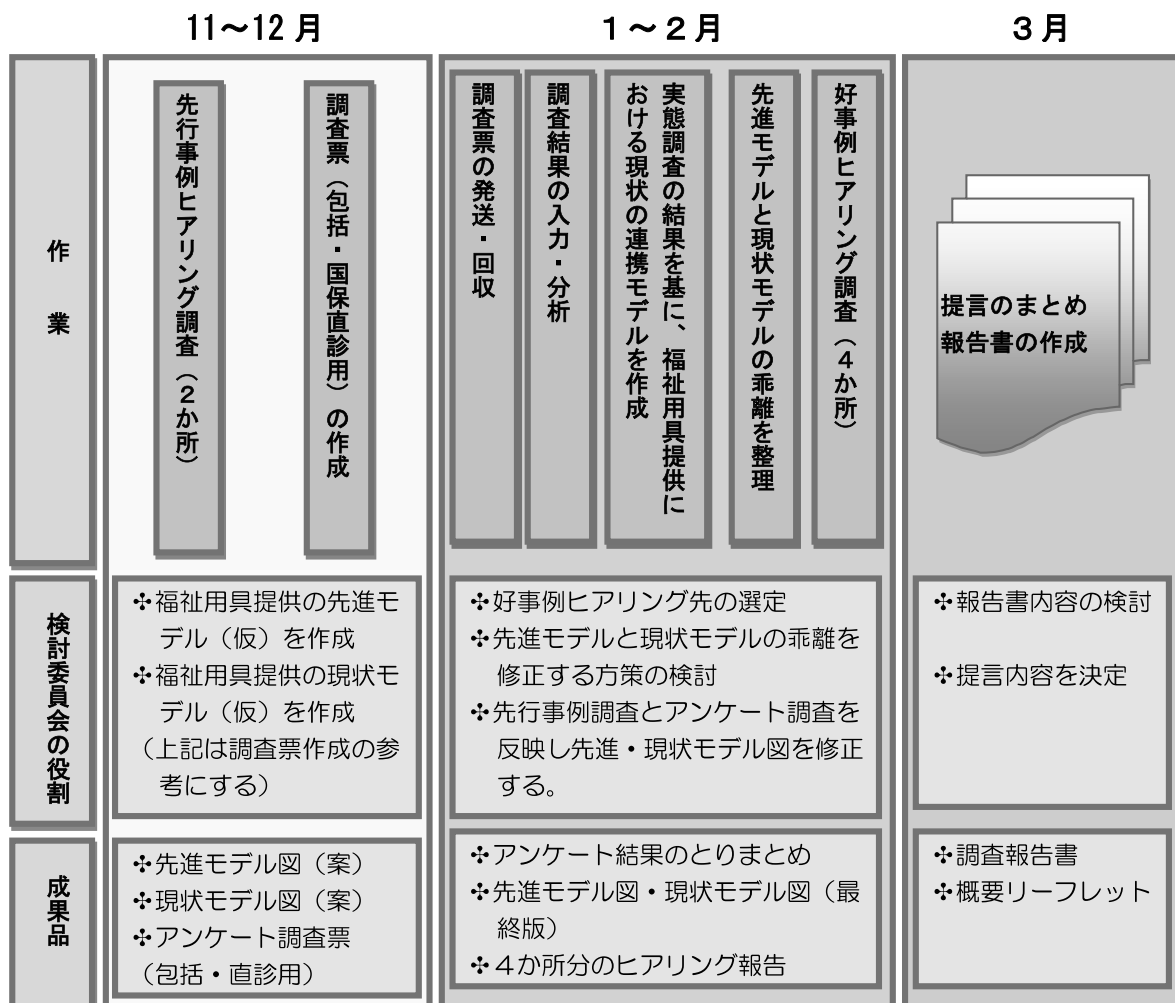
- ・ 事例概要
- ・ 福祉用具事業者及びリハビリ専門職が連携を取ることで実現できたこと
- ・ 連携が効果的に働いた点
- ・ 在宅時の連携について
- ・ これまでの連携における課題

(4) 実施期間

平成26年11月～平成27年3月

3. 調査研究の過程

◆調査作業フロー



◆委員会実施状況

事前検討会	平成 26 年 11 月 13 日
第一回委員会	平成 26 年 12 月 12 日
第二回委員会	平成 27 年 1 月 28 日
第三回委員会	平成 27 年 2 月 12 日
第四回委員会	平成 27 年 3 月 5 日

4. 事業結果

(1) 先行事例ヒアリング調査のまとめ

先行事例ヒアリング調査では連携の場面が①退院前カンファレンス、②サービス担当者会議、③退院前訪問、④退院後訪、⑤在宅時に細分できることが明らかになった。また、ヒアリングを実施した地域の連携状況を統合し、委員会における考察を加えてこの5つの場面における理想的な連携の在り方を検討し、先進モデルを作成した。先進モデルは場面ごとに連携の望ましいあり方を示し、現在の連携の課題を浮き彫りにするために有効なモデルとして作成した(現状モデルとの比較は(3)にて行っている)。個別のケースに全ての段階で同様の連携方法を当てはめることを推奨する趣旨のものではない。

(2) 質問紙調査のまとめ

質問紙調査からは、以下の現状と課題が明らかになった。

- 地域ケア会議等にリハビリ専門職の「出席がない」ところが65%、福祉用具や住宅改修に関することが地域ケア会議等の「議題に上ったことがない」ところが70%となっており、地域ケア会議等を通じたリハビリ専門職との連携が進んでいないことが明らかになった。また、リハビリ専門職の出席と福祉用具や住宅改修に関することが議題になることの間に関連があることも示唆された。
- 地域包括支援センターとケアマネジャーが福祉用具や住宅改修に関して連携をする際の内容は手続きに関すること(35%)や費用に関すること(54%)が大半を占めており、福祉用具等の選定・変更といった自立支援に関わる内容は少なかった。
- 地域包括支援センターが福祉用具等に関する連携先としてあげたのはリハビリ専門職(23%)よりも福祉用具事業者(27%)がやや多く、その理由としてリハビリ専門職との接点が少ないことがあげられている。
- 福祉用具事業者とリハビリ専門職の連携については「対面」(84%)、「電話」(67%)、「ケアマネジャーを通じた連携」(85%)の各方法で「連絡を取ることがある」が67~85%となっており、直接・間接の別なく連絡が行われていることが示された。
- リハビリ専門職と福祉用具事業者の連携の内容として「モニタリングについて」と回答しているのは10~11%(連携方法によって異なる)と少ない。
- 在宅生活時における福祉用具・住宅改修のモニタリングをリハビリ専門職が「行っている」は11%、一方、「行っていない」の割合は24%、「ほとんど行っていない」19%、「事例によって行っている」46%。
- 連携が必要な場面として「在宅時のADL低下時」と回答した地域包括支援センターは49%となっており、この場面に課題があることが示唆された。

(3) 連携の現状と先進モデルの乖離

質問紙調査によって明らかになった福祉用具及び住宅改修に関わる連携の現状（現状モデル）と先進地域で行われている理想的な連携モデル（先進モデル）の違いを把握するために、連携の場面別に現状モデルと先進モデルを比較した。先進モデルは先進事例ヒアリングを行った2病院の連携方法に委員会で検討を加えて作成した架空のモデルである。両者の乖離が大きいほど、課題も大きいことが推測される。

一見して、⑤の在宅生活時において現状モデルと理想モデルの乖離が大きいことが見て取れ、この場面の連携の課題が大きいことが分かる。在宅生活時の現状モデルを見ると、ケアマネジャーと福祉用具事業者はリハビリ専門職と連携を取ることなく、両者のみで連携していることが分かる。しかし、ケアマネジャーは「ADLや福祉用具及び住宅改修に関すること」に対する苦手意識が高く、両者で連携を完結させてしまうと、適正提供や十分な課題の解決につながらない可能性がある。リハビリ専門職の関与が必要と思われる。

①退院前カンファレンス

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	本人・家族の意向共有 福祉用具の依頼 情報収集、選定アドバイス	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等) デモ機の依頼	ケアマネ リハ専門職	福祉用具選定に必要な知識を提供し、 情報共有する
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	同上	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等、 <u>(必要に応じて病棟内リハに同席する)</u>) デモ機の依頼	同上	福祉用具選定に必要な知識(使用方法・ 注意点)を提供し、共有する <u>利用者の状態を確認する</u>

②退院前訪問

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	同上	同上	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	同上

③サービス担当者会議（介護保険に関わる事業者が集まる。主に利用者宅で行われる）

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	在宅支援の目標及び情報共有 を行う(会議には同席しない)	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅に訪問 機器の活用と生活の仕方、 用具の効果及び安全性確認 家族の意向を確認	ケアマネ	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、 機能向上に向けた生活の 仕方を確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	在宅支援の目標及び情報共有 を行う <u>(必要に応じて会議に同席する)</u>	同上	同上	同上	同上

④退院後訪問

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認	福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	福祉用具事業者 <u>リハ専門職</u>	同上	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	同上

⑤在宅生活時

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	本人・家族から「ADL改善」の相談を受け、患者の機能の変化に伴う福祉用具の変更、新規選定を行う	福祉用具事業者	本人・家族から「退院後の変化に合わせた福祉用具の選定」の相談を受け、福祉用具等の変更・返却・追加を検討する	ケアマネ	本人・家族から「福祉用具について」の相談を受け、機器等についての情報提供を行う
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	本人・家族から「ADL改善」の相談を受け、患者の機能の変化に伴う福祉用具等の相談に対し、助言を行う。	福祉用具事業者 <u>リハ専門職</u>	<u>ケアプランの作成・変更を通じて福祉用具の適応・調整に関わる必要があるればリハ専門職や福祉用具事業者に相談する。</u>	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	<u>半年に1度機器等のモニタリングを行う。また、機器のチェックや変更を行う。必要がある場合はケアマネやリハ専門職に相談する。</u>

※下線を付した斜字は現状モデルと先進モデルの違う点であることを示す。先進モデルには連携相手にMSWや訪問・通所リハビリ担当者が入っているが、比較を容易にするために割愛している。

(4) 好事例ヒアリング調査のまとめ

ヒアリングを実施した4地域の連携体制を分析して以下のことが明らかになった。

- ◎ リハビリ専門職が退院前から連携に関わることによってケアマネジャーや福祉用具事業者のモニタリング力を高める効果がある
- ◎ リハビリ専門職に相談できる仕組み作りを自治体主導の方法で行っている場合は相談ルートが確立しているが、そうでない場合は個々人の努力に依拠する方法によって連携が機能している
- ◎ リハビリ専門職の立場は公的な立場でないと在宅時の連携が困難である自治体主導の方法として非常に効果的だった宮崎県都農町の事例を紹介する。

- 住宅改修時にリハビリ専門職が必ず関与する仕組みを町がルール化
- 住宅改修の申請書が町の福祉保健課兼地域包括支援センターに提出された際にリハビリ専門職同行の家屋調査をケアマネジャーに依頼し、原則全件にリハビリ専門職が関与
- 住宅改修の家屋調査にはリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者(他に地域包括支援センター、住宅改修を行う大工など)が一堂に会して現状評価を課題確認、必要なサービス提供範囲の確認を行う。
- 住宅改修時に担当したりハビリ専門職に相談する形で継続的なモニタリングも可能になる。

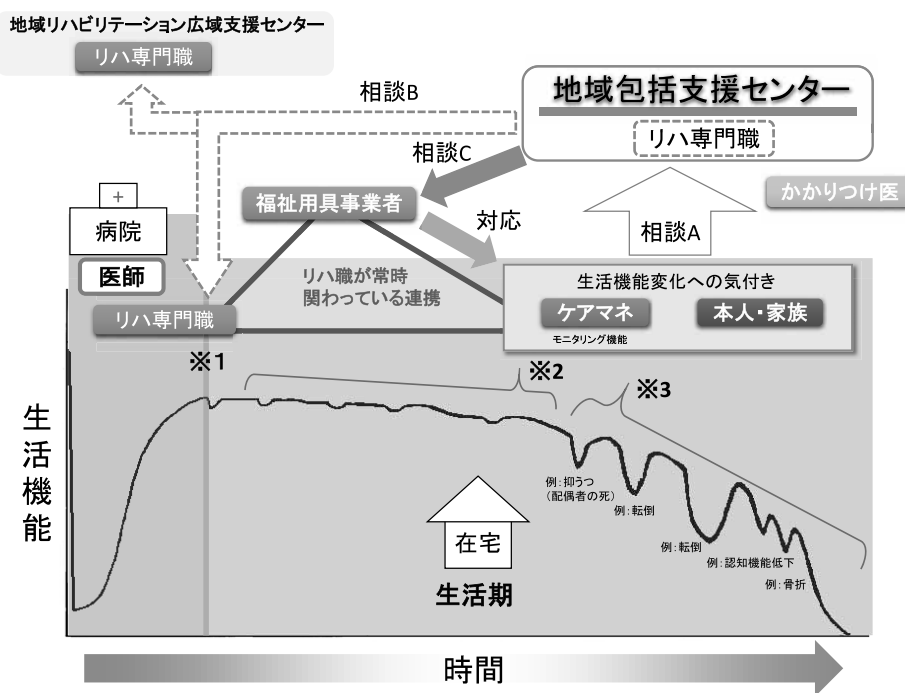
(5) 調査全体のまとめ

福祉用具・住宅改修の適切な提供・変更を行うためには、ケアマネジャーや福祉用具事業者だけの連携に留まらず、リハビリ専門職の視点を導入する必要がある。3者の効果的な連携方法を探ることを目的に調査を進めた結果、先進事例調査によって連携の場面を「退院前カンファレンス」「退院前訪問」「サービス担当者会議」「退院後訪問」「在宅生活時」の5つと設定することができた。

質問紙調査では5つの場面ごとにリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者の連携状況を確認した結果、地域包括支援センター及びケアマネジャーの福祉用具・住宅改修に対する関心の低さ、リハビリ専門職とのケアマネジャーの連携不足、在宅生活時のモニタリングがおろそかにされがちであるといった課題が明らかになった。

先行事例ヒアリング調査では、明らかになったこれらの課題に対して、ヒアリング地域で実施されている連携内容を聴取することにより、自治体主導で地域包括支援センターとリハビリ専門職が密接な連携を取る方法で連携を制度化させて機能している事例から課題解消策のヒントを得た。

調査全体を通じて、浮彫になった課題を整理すると、以下のような図になる。医療機関への入院から退院時期（下図の※1：先進・現状モデルで示した連携場面）では課題もあるものの、一定の連携の仕組みが作られていたが、在宅生活時の関わり（※2・3）の連携の仕組みが確立していない。特にリハビリ専門職が関わらない在宅生活者が福祉用具や住宅改修のニーズを抱えている場合の関わりと、リハビリ専門職が関わりを持たなくなった後の福祉用具や住宅改修に対するモニタリングに関して連携（図中の相談A、B、C。特に相談B）が遅れている。



5. 提言

◆リハビリ専門職を活用して福祉用具及び住宅改修の適正給付をはかる必要がある

福祉用具の提供や住宅改修の際に、ケアマネジャー、福祉用具事業者のみの連携では、本人・家族の意向を重視するあまり過剰なサービスが提供される傾向にある。これは、本人・家族はできるだけ安楽を求める傾向にあり、また事業者はサービスの利用が利益につながるため、過剰な（多めの）提供で両者の利益が合致するためである。

しかし、福祉用具や住宅改修の過剰な提供は、利用者のADLの低下を招くことにつながる上、介護保険のいたずらな増加を招き、望ましいものではない。この課題を是正するためには、福祉用具及び住宅改修サービス提供の際にリハビリ専門職が関わり、医療的な観点から過不足のない福祉用具と改修内容を提案することが必要である。ケアマネジャーと福祉用具事業者にリハビリ専門職が関与する仕組み（連携方法）を検討すべきと考える。例えば、行政（直営の地域包括支援センターなど）が主体となって住宅改修の際のリハビリ専門職の介入（家屋調査への同行）をルール化することによる適正給付の実現が考えられる。

◆モニタリングにリハビリ専門職の評価を反映する仕組みが必要である。

在宅生活時に通所リハビリ・訪問リハビリなどのサービスを利用しない場合は、入退院時・在宅生活時を通じて提供された福祉用具や住宅改修に関するモニタリングを福祉用具事業者とケアマネジャーが行っており、リハビリ専門職の関与が希薄な現状である。モニタリングにリハビリ専門職が関与しないために、不適切な福祉用具の提供や住宅改修が行われたり、不要になった福祉用具が漫然と利用されているのではないかとと思われる。モニタリングにリハビリ専門職の評価視点を導入することで過剰な福祉用具の適正化や二次障害（廃用）の予防によって、福祉用具の貸与の有効性と経済性が高まることが期待できる。

◆リハビリ専門職への相談ルートを明確にする必要がある

モニタリングに加えて、リハビリに関わっていない介護保険利用者が在宅時に福祉用具や住宅改修のみを利用する場合にリハビリ専門職が関わる制度が確立されていない点が問題となっている。福祉用具や住宅改修に関わるサービス提供の際に利用者の心身状態や生活機能を評価すべきリハビリ専門職への相談が困難な状況は、福祉用具利用や住宅改修において、自立支援の視点に立った選定に及びにくい状況を生み出しているのではないかと推測される。

リハビリ専門職介入の必要性を認識している地域では、この課題に対処すべく当事者の努力によって非正規な相談ルートを作り上げていたが、自治体立の医療機関から協力が得られる地域や、福祉用具事業者とリハビリ専門職の連携が非常に密接に行われている地域でのみ可能な方法であり、多くの地域で同様の取組みを行うことは困難である。県によっては介護実習普及センターやテクノエイドセンターが機能しているところもあるが、全国的に可能な方法でリハビリ専門職の相談ルートを制度化する必要があると思われる。具体的には地域包括支援センターや行政職員にリハビリ専門職を配置し、公的な立場から多様な形の連携に参画できる仕組みを整えることを提案する。

◆福祉用具及び住宅改修の適正な提供についての啓発研修を行う必要がある

多くの地域では地域ケア会議等にリハビリ専門職が出席しておらず、リハビリ専門職の関与の必要性を認識していない地域包括支援センターも多いようである。

福祉用具及び住宅改修を適正に提供するためには、リハビリ専門職との協働が有効であるが、地域によって協働の可否はまちまちである。まずは協働の必要性を理解してもらうところから開始する必要がある。そのためにはリハビリ専門職の地域ケア会議等への出席による情報発信を行い、福祉用具の活用・適切な使用についての啓発をすすめることが有効と思われる。地域包括支援センターには自立支援型の事例検討会や地域ケア会議等へのリハビリ専門職の参加や啓発研修の開催を進め、多職種連携を促進する役割を期待したい。また、地域の関係者の知識水準の向上のために、自治体立の福祉用具センター（福祉用具の専門機関。機器及び知識の集積が図られている）が積極的に研修を行っている地域もある（石川県等）。地域包括支援センターがこのような福祉用具センターと連携して研修を行うことで、より効果的な啓発活動が実現できるものと思われる。

◆連携の質に着目し、深めていく必要がある

福祉用具の提供や住宅改修の目的は、対象者の心身機能及び生活状況を把握し、ADLの自立と活動・参加のための支援でなければならない。そのためには、関わる職種間の連携はどんな過程であれ不可欠となる。連携を深めるために連携の「質」にも着目し、質を深める連携を図ることが重要である。連携は①対象者の心身機能・生活状況より福祉用具及び住宅改修の必要性について情報提供すること（連絡）、②各情報をアセスメントし、共通課題と共通目標をもつこと（連携）、③福祉用具等の適合に向けた各職種によるアプローチを施すこと（協働）という順で深まっていくが、3つの質の異なる連携を促進するには、連絡手段や方法（各種会議の出席や連携シートの活用、ICTの利用等）の工夫や各職種の役割を理解する

こと、必要に応じた協働を実践するためのコーディネーター役の存在が重要である。現在、コーディネーター役としては県によっては地域リハビリテーション広域支援センターが既に存在しているが、地域リハビリテーション広域支援センターは広域的な相談・調整を担っており、より狭い生活圏域でリハビリ支援ができる拠点が必要になる。例えば基幹型の地域包括支援センターへのリハビリ専門職の配置や在宅ケア全般にわたってリハビリ支援ができる拠点（在宅リハビリセンター³等）の整備が求められる。

³ 青海社、日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」2008

第 1 章 調査研究事業の概要

第1章 調査研究事業の概要

1. 事業の背景と実施目的

(1) 背景

在宅療養生活において、福祉用具や住宅改修の適切な活用は、利用者の自立とQOLの維持・向上に欠かせないものの一つと言える。介護保険における福祉用具・住宅改修の提供については、介護支援専門員（以下、ケアマネジャーという。）と福祉用具貸与（販売）事業所の従業員等（以下、福祉用具事業者¹という。）と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、リハビリ専門職という。）が連携して行うことで過不足のない適切な提供が図られると期待されているが、現状ではケアマネジャーと福祉用具事業者のみの連携となっている場合が多く、2者の連携のみに委ねると、利用者の希望や事業者の意向優先の過剰なサービスの提供が行われてしまうのではないかと、この課題が指摘されている。

ケアマネジャーは福祉用具の活用や環境整備の重要性は理解しているが、個別の疾患や障害に見合った適合や自立支援に向けた選定等については、より専門的な知見からの支援を望んでいることが、これまでの調査²で示されている。また、福祉用具事業者は福祉用具の専門知識を有するが、利用者のアセスメントについてはリハビリ専門職のような専門性を有していない点に課題を抱えているのではないかと推測される。両者に対して、リハビリ専門職の知見を導入することで、適切な福祉用具・住宅改修の提供が図られると期待されるが、そのためには3者の連携体制を整える必要がある。

現在、先進的な取り組みを行っている医療施設等では、施設のリハビリ専門職とケアマネジャー及び福祉用具専門相談員との連携が行われていると推測されるが、全国的な実態把握は行われていない。また、用具提供後のモニタリングと評価（再アセスメント）についてはケアマネジャーと福祉用具事業者の連携に留まり、初回提供時の連携よりも

¹ 福祉用具専門相談員及びその他のスタッフ、工務店等の住宅改修事業者を含む。

² （公社）国診協「ケアプランへのリハビリ支援が介護支援専門員及び介護職のケア内容及び効果に関する調査研究事業」老人保健健康増進等事業、2011

更にリハビリ専門職との連携が遅れていると思われるが、その実態も把握されていないのが現状である。

(2) 事業の目的

本事業では、入院、退院、在宅生活の各場面における福祉用具提供及び住宅改修に関するリハビリ専門職とケアマネジャー及び福祉用具事業者との関わりの実態を明らかにするとともに、リハビリ専門職による適切な介入について、その時期・方法（どこに所属するリハビリ専門職がいつどのような方法で支援するのが良いか）などを検討し、利用者の自立とQOLの向上に向けた福祉用具提供及び住宅改修の適切なあり方を提案することを目的とする。

また、福祉用具の選定や提供の際だけでなく、提供後にも継続的なモニタリングが可能になるような連携の仕組みづくりの事例検討を通じて、地域の医療・介護連携の在り方や地域包括支援センターと協働できるリハビリマネジメントの在り方についても検討したい。

2. 調査研究の進め方

調査はまず最初に「先行事例ヒアリング調査」によって連携の概要及び課題、連携のあるべき姿を把握した上で、「質問紙調査」による全国の実態把握を行い、最後に好事例ヒアリング調査によって連携構築に関する知見を得るという3段階の過程を経て行うこととした。

(1) 先行事例ヒアリング調査

福祉用具提供及び住宅改修（選定、モニタリング）の連携の実態を把握するために、先進的に取り組んでいる地域（2地域）へのヒアリング調査を行う。この調査により、理想的な連携モデル及び連携の課題を明らかにする。

◆調査対象者

広島県 公立みつぎ病院、石川県 珠洲市総合病院

◆調査内容

- ① 地域における連携ニーズと連携の状況
福祉用具事業者の視点
地域包括支援センター職員（またはケアマネジャー）からの視点
リハビリ専門職からの視点
- ② 連携の課題

(2) 質問紙調査

質問紙調査は①実態調査と②事例調査の2種類を実施する。①は地域包括支援センターに集積しているリハビリ支援ニーズを調査するものであり、②は国保直診が把握している連携に関する好事例について問うものである。また、本質問紙によって明らかになる連携の実態と、(1)の先行事例で明らかにした理想的な連携モデル図とを比較し、連携体制に関する課題も明らかにする。

◆調査対象者

- ① 実態調査：全国市区町村（地域包括支援センター所管課 1,741 か所）
- ② 事例調査：全国の国民健康保険診療施設（リハビリ専門職）（828 施設）

◆調査内容（第3章に質問紙を掲載。）

- ① 実態調査に関して
 - ・福祉用具の選定に関してリハビリ専門職への支援を求める相談があったか。あった場合はその内容。
 - ・地域の会合等で上記が話題に上がったことがあるか。ある場合はその内容。

- ・福祉用具の選定や事業者又はケアマネジャーがリハビリ専門職と連携が取れる仕組みが構築されているか。
- ・（１）先行事例調査で明らかになった連携のモデルと比較して、どのような連携が行われているか（先行事例との乖離状況）。

② 事例調査に関して

- ・（１）先行事例調査で明らかになった連携のモデル図と比較して、どのような連携が行われているか（先行事例との乖離状況）。
- ・福祉用具の提供及び住宅改修に関連する好事例について。好事例は福祉用具の選定及び住宅改修に関するリハビリ専門職の連携により、良好な効果がみられたものとし、効果については以下の４つの視点から評価することとした。

- イ) 利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
- ロ) 生活の安定に貢献している（例：転倒予防に貢献、入浴が自立した）
- ハ) 活動や参加を増進している（例：畑仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった）
- ニ) 介護量の軽減や家族関係の増進につながっている（例：移乗や食事に関する本人・家族の負担が少なくなった、家族間のコミュニケーションが増えた）

（３）好事例ヒアリング調査

質問紙による事例調査の回答において、特に積極的な連携がみられると判断した地域（４地域）に対してはヒアリング調査を実施してその地域の連携状況を明らかにする。

◆調査対象者

所在地	医療機関名	ヒアリング参加職種、参加機関	人口	高齢化率
千葉県香取郡多古町	国保多古中央病院	リハ専門職、MSW、ケアマネ、地域包括支援センター職員、福祉用具事業者	15,557	31.6%
宮城県児湯郡都農町	都農町国保病院	リハ専門職、ケアマネ、地域包括支援センター職員、福祉用具事業者、医師、事務局長	11,091	32.7%
長野県上伊那郡辰野町	町立辰野病院	リハ専門職、MSW、福祉用具事業者	19,724	34.2%
岩手県一関市藤沢町	一関市国保藤沢病院 老健ふじさわ	リハ専門職（病棟、老健）、ケアマネ、地域包括支援センター	124,663(※)	32.0%

※一関市の人口。うち藤沢町は9,000人ほど。

◆調査内容

ヒアリングの項目

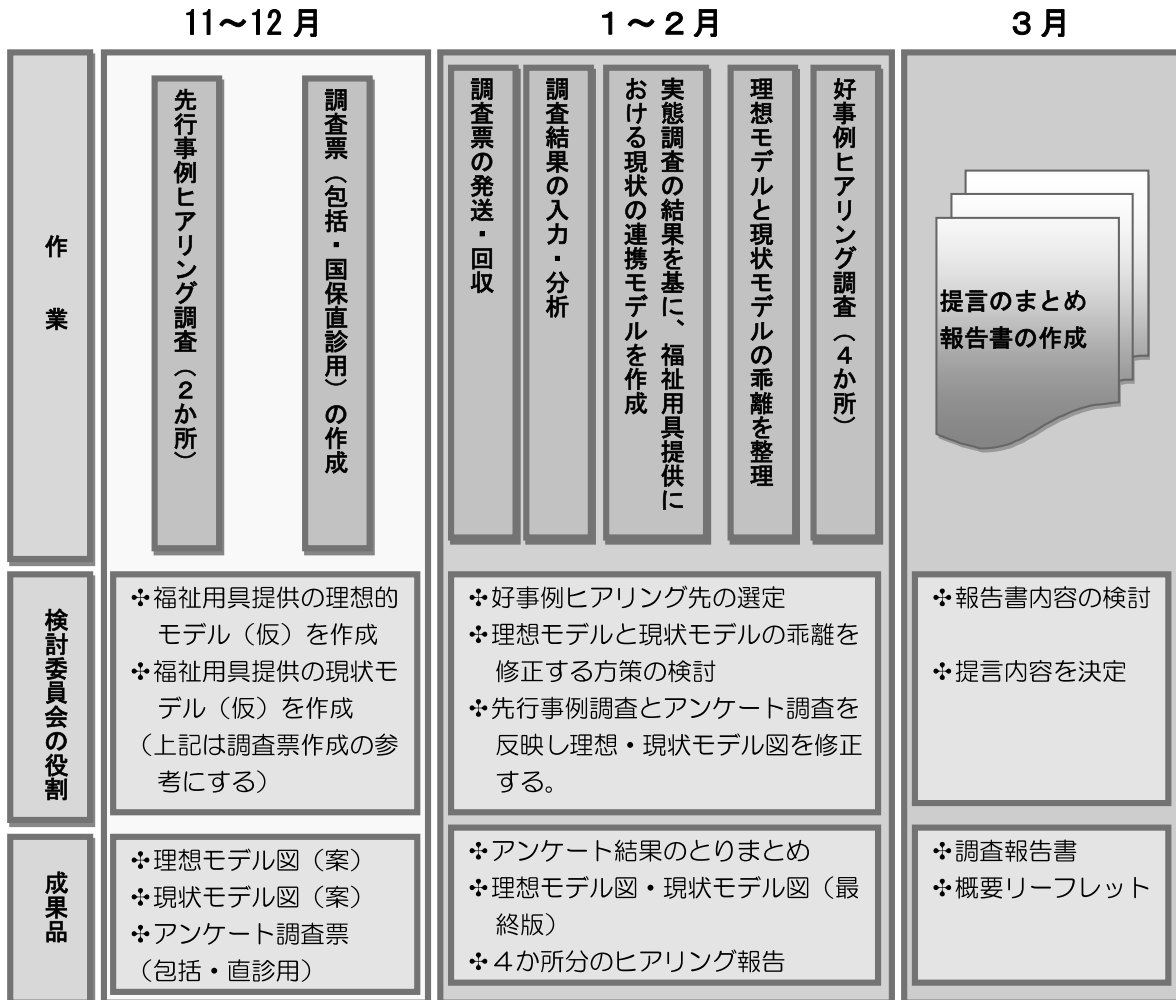
・事例概要

相談の提案者、相談の経緯

- ・福祉用具事業者及びリハビリ専門職が連携を取ることで実現できたこと
- ・連携が効果的に働いた点
- ・在宅時の連携について
- ・これまでの連携における課題

(4) 作業フロー

◆作業と成果品の対応フロー図



◆委員会実施状況

事前検討会	平成26年11月13日
第一回委員会	平成26年12月12日
第二回委員会	平成27年1月28日
第三回委員会	平成27年2月12日
第四回委員会	平成27年3月5日

(5) 実施期間

平成26年11月～平成27年3月

3. 検討委員会・作業部会

本事業の実施に際しては、「福祉用具提供に係るリハビリ専門職の関与の在り方に関する検討委員会」を設置し、調査研究内容の企画、調査結果の分析、今後の課題等の検討を行った。

委員会委員名簿

(委員会)

委員長	松坂 誠應	長崎大学理事・副学長
委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻教授
委員	押淵 徹	副会長/長崎県・国保平戸市民病院長
委員	小野 剛	常務理事/秋田県・市立大森病院長
委員	仙石 健治	宮城県・涌谷町町民医療福祉センターリハビリテーション科長兼技術主幹
委員	堀尾 欣三	富山県・南砺市民病院診療技術部長
委員	北谷 正浩	石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科士長
委員	上野と志子	志賀県・公立甲賀病院地域連携室看護師長補佐
委員	田辺 大起	鳥取県・日南町国保日南病院主任理学療法士
委員	村上 重紀	広島県・公立みつぎ総合病院参与
委員	吉村 美佳	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリテーション部技師長
委員	篠岡 有雅	香川県・綾川町地域包括支援センター副主幹（保健師）
委員	木村 年秀	香川県・三豊総合病院歯科保健センター長
委員	木村 啓介	香川県・三豊総合病院リハビリテーション科技師長
委員	大石 典史	長崎県・国保平戸市民病院理学療法士

(事務局)

伊藤 彰	全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
大本 由佳	全国国民健康保険診療施設協議会総務部総務課主事
梶谷 直子	日本経済研究所調査本部医療福祉部副主任研究員

第2章 先行事例ヒアリング調査

第2章 先行事例ヒアリング調査

先行事例ヒアリング調査では、リハビリ専門職と福祉用具専門相談員（福祉用具貸与事業者）の連携に関して、先進的な取組を行っている医療機関を中心に、連携体制について聴取し、「理想モデル図」を作成する。調査対象には広島県公立みつぎ総合病院及び石川県珠洲市総合病院を選定し、ヒアリングを実施した。公立みつぎ総合病院は全国的に地域包括ケアシステムの実施地域として知られ、リハビリ資源が潤沢なところとして知られている。珠洲市総合病院は能登半島の先端に位置し、病院を中核として外来、訪問リハビリの提供がなされているものの、リハビリ資源は多いとは言えない地域である。

先進地域のヒアリングに当たっては、福祉用具事業者とリハビリ専門職の連携を中心に、地域でどのような連携体制が築かれているかを明らかにするために、病院所属のリハビリ専門職、訪問リハビリ事業所所属のリハビリ専門職、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員にも参加していただき、其々の立場から連携の状況について確認した。

1. 広島県 公立みつぎ総合病院

(1) 地域における連携ニーズと連携の状況

福祉用具貸与事業所の方の視点

- ① **福祉用具選定・提供場面でリハビリ専門職の支援が必要と感じたことがあるか。**
病的な症状に関わりが深い利用者に対しては、専門家（リハビリ専門職）の支援が欲しいと感じているが、現実問題として相談できる窓口がない。
- ② **リハビリ専門職に支援してほしい場合、これまではどのように対処してきたか。**
何とか事業所内で対応するよう努めている。例えば複数の商品を試して一番良いと思われるものを選定したり、先輩職員から経験談をアドバイスしてもらったり等。
- ③ **福祉用具選定・提供後のモニタリングはどのようになされているか**
福祉用具サービス計画書を作成し、定期的に訪問・又は電話確認で確認している。しかし、福祉用具が使われないままとなっている場合、上記②のように対応することもあるが、対応方法がわからないままにしていることもある。
- ④ **特に選定やモニタリングが難しい福祉用具の種類はあるか**
車いすや歩行器等の移動に関わる福祉用具は選定が難しいと感じている。その中でも特に、用具を変更する時期を見極めるのが特に難しいと感じている。現状は本人と家族からの要望があったら応じることがほとんどだが、それで本当に良いのだろうか。

地域包括支援センター職員からの視点

- ① **これまで、福祉用具選定・提供に関して、リハビリ専門職へ支援してほしいというニーズがあったか（直接見聞きした内容、地域ケア会議で課題となったことがあるか）。**
- ✖ **ニーズは頻繁にあるが、この地区では公立みつぎ総合病院に相談しやすいネットワークがあるので、顔見知りのリハビリ専門職（特に訪問リハビリに所属している人はケアマネジャーにとっ**

て相談しやすい) にすぐ相談して解決するので、地域共通の課題として地域ケア会議に挙げられるということはない。福祉用具に関わることも、個々の事例を通じて相談⇒解消という流れができていていると感じている。

- ⌘ 一方で、尾道エリアでも地域による差があり、相談窓口がない・わからないというケアマネジャーの意見も耳にするので、ケアマネジャーの中にはニーズを抱えている人も多いと推測する。
- ⌘ ケアマネジャーの経験からは、病院にかかるほどでもない・訪問リハビリを入れるほどでもない人の福祉用具適応を相談する場合が一番困る。訪問リハビリを利用している人なら訪問リハビリ専門職に相談するし、病院に入院・通院している人なら病院に相談できるが…。実はこのようなニーズが一番多いと実感しているのに、どこにも相談できない。

② 福祉用具の選定にリハビリ専門職がどのように関わるのが良いと思うか。

本人や家族が「車いすを貸してほしい」と相談してきたときに、「どの車椅子がいいか」と考えるのが福祉用具専門相談員であり、「本当に車いすが必要かアセスメントしなければ」と考えるのがリハビリ専門職であると思う。この役割の違いをお互いが認識する必要があるし、リハビリ専門職は福祉用具の自立支援の観点からの適応について他職種に啓発することに努めてもらいたい。

リハビリ専門職からの視点

① 福祉用具貸与事業者と通常業務で接点があるか (いつ・どこで・どのように関わるか、福祉用具の種類による違いがあるか)

- ◆ いつ：退院時 (カンファレンスの開催時)
- ◆ どこで：病院内
- ◆ 誰が：病院内のリハビリ専門職 (患者の担当者)
- ◆ 誰に：ケアマネジャーを通じて福祉貸与事業者に
- ◆ 何を：カンファレンスの参加メンバーに加わってもらうようコーディネートする

② 福祉用具専門相談員から支援を求められたことがありますか (福祉用具の種類による対応の違いがあるか)

- ⌘ 公立みつぎ総合病院は地域リハビリテーション広域支援センターとしての役割も担っているため、外部からのリハビリ支援要請にも応えられる体制であるが、事業者から直接相談を受けることはほとんどない。全てケアマネジャーを通じての相談となっている。
- ⌘ 病院併設の訪問リハビリ専門職は日常的に相談を受けている。例えば、福祉用具貸与事業者からの相談で意思伝達装置導入の相談を受けたことがある (おそらく、本人・家族が事業者へ相談し、それをリハビリ専門職に事業者が相談)。
- ⌘ また、地域リハビリテーション広域支援センターとしては、高齢者施設へ出向き、そこで福祉用具の適応に関する相談・支援を受けることが多い。また、介護スタッフに向けた研修会などを通じて自立支援の在り方をお伝えする機会もある。

(2) 連携の課題

リハビリに関わる機会のない人（病院・介護サービスでリハビリに関わってわっていない、又はかつて関わっていたが、今は中断してしまっている人）が福祉用具に関する相談ニーズを抱えていた場合、どのような解決方法（ルート）があるかという課題に対し、以下の意見が出された。

- ⌘ 地域で相談できる窓口や専用ダイヤルがあればいい（地域包括や広域リハ支援センターが役割を担っているが、周知が徹底されていない）。
- ⌘ 地域ケア会議の中で、リハビリ専門職が「自立支援の観点」を意識的に発信する。ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者が「気づき」を持てるようになるかは、リハビリ専門職がどれだけ啓発に努めたかに左右されるのではないかと。
- ⌘ 事例を通じて考え方を浸透させることで、地域全体の医療・介護力が高まるだろう。
- ⌘ 他職種への情報発信といった重要な役割を担うには、リハビリ専門職の研鑽も必要である。公立みつき総合病院のように潤沢な資源があるところでは、リハビリ専門職同士が患者（利用者）の家で対面して申し送りをするなど（ヒアリング前の訪問リハビリ同行にて調査）人を育てる工夫がなされているので、リハビリ専門職の質が高くなるのだと思う。そのような余裕がない地域でも、リハビリ専門職同士が事例のフィードバックや相談を意識的に行うことで質を高める工夫が可能。

(3) その他の意見

- ⌘ 老健のリハビリ専門職は介護報酬手当が付くこともあり、医療機関からの退院前（又は退院後）自宅訪問の求めに応じる余裕がある。訪問リハビリではそのような余裕はなく、事業者の考え方に左右されてしまう。
- ⌘ 病院のリハビリ専門職を地域ケア会議に呼ぶとお金がかかる（又は病院がその人権費を被る）ので、あまり地域ケア会議にリハビリ専門職が出席していない。
- ⌘ 福祉用具は住宅改修とセットになって初めて効果を発揮するので、その点も調査にいられてはどうか。

2. 石川県 珠洲市総合病院

【珠洲市近隣の土地柄について】

人口は16,007人、高齢化率は44%（平成26年9月現在）の地域である。半島の奥に位置しており、様々な資源が少ない地域。リハビリに関しても事業者には頼れず、珠洲市総合病院が中核となって対応している状況。しかし、住民の自助の精神が強く、高齢者が生活の中で担う役割も大きい。自立支援の観点が自然と住民に根付いている。不要な福祉用具はなるべく使用しないし、できることはできる限り自力で行うという考え方を本人・家族ともにしている（ヒアリングでは「生きる力が強い」と表現されていた）。

（1）地域における連携ニーズと連携の状況

福祉用具貸与事業所の方の視点

- ① 福祉用具選定・提供場面でリハビリ専門職の支援が必要と感じたことがあるか。
最適な福祉用具の適応について、多くの場面でハビリ専門職の知見が必要と感じている。
- ② リハビリ専門職に支援してほしい場合、これまでではどのように対処してきたか。
入院患者のための機器の納入や新しい機器の説明を行うために病院に来る機会も多く、リハビリ専門職との接点が多い。通常業務で病院のリハビリ専門職と頻繁に対面・電話での連絡を行っているため、相談がある場合はその都度相談を持ちかける。リハビリ専門職も快く相談に応じてくれるので、相談に関して敷居の高さは感じていない。リハビリ専門職からも機器に関する相談を持ちかけられることがある（〇〇できる器械はないか、というように、個別の事例ではなく、一般論が多い）。
- ③ 福祉用具選定・提供後のモニタリングはどのようになされているか
 - ⊗ 事業者が半年に1度は必ず本人や家族の状況をモニタリングするが、それ以外でも本人・家族、ケアマネジャーから求められれば訪問して確認し、リハビリ専門職の介入の必要性を感じたらその都度リハビリ専門職に連絡を取る。通常の業務でリハビリ専門職との接触機会が多いので、ケアマネジャーを介さずに連絡を取ることも多い。
 - ⊗ ケアマネジャー、福祉用具事業者は退院後の患者（利用者）について、（会議や通常業務で顔を合わせたときなど）機会を捉えてリハビリ専門職にフィードバックしているため、退院後も機能低下や福祉用具の変更等に関わるモニタリングが自然となされている。

地域包括支援センター職員からの視点

- ① これまで、福祉用具選定・提供に関して、リハビリ専門職へ支援してほしいというニーズがあったか（直接見聞きした内容、地域ケア会議で課題となったことがあるか）。
 - ⊗ 福祉用具事業者の方からリハビリ専門職への相談ルートがあることや、ケアマネジャーが福祉用具事業者の方にご相談しやすい状況が築かれているために、地域包括支援センターにリハビリ支援を求める相談が寄せられることはほとんどない。
 - ⊗ 例えば、ケアマネジャーが車いすの不具合が誤嚥性肺炎につながっていると見立て、福祉用具事業者に相談し、事業者からの依頼でリハビリ専門職の介入が行われた事例もあり、3者間で必要な連携が取られていると考えられる（地域のケアマネジャーの気づく能力が高い）。

リハビリ専門職からの視点

- ① 福祉用具貸与事業者（福祉用具専門員）と通常業務で接点があるか（いつ・どこで・どのように関わるか、福祉用具の種類による違いがあるか）。
- ◆ いつ：①新しい福祉用具の説明、②退院時カンファレンスの開催時（福祉用具の提供が必要なとき）③家屋評価時（最も多い）
 - ◆ どこで：病院内及び患者・利用者宅
 - ◆ 誰が：病院内のリハビリ専門職
 - ◆ 誰に：福祉用具貸与事業者
 - ◆ 何を：リハビリ専門職から事業者へは機器の選定相談やデモ機貸与の依頼。事業者からリハビリ専門職へは利用者に関する個別相談、機器の利用方法説明等
- ② 福祉用具専門相談員から支援を求められたことがありますか（福祉用具の種類による対応の違いがあるか）。
- ⌘ 通常業務で顔を合わせた際に相談を受ける。福祉用具の違いによる対応の違いはないと思われる。
 - ⌘ 福祉用具の適応にはリハビリ専門職・事業者・利用者ともに学習が必要と感じる。福祉用具を利用開始前に借りて調整を行うことで利用者に最適な選定が可能になる。制度上は整備されていないそのような調整期間が、事業者のサービスによって可能になっている点は、非常にありがたい。

(2) 連携の課題

リハビリに関わる機会のない人（病院・介護サービスでリハビリに関わってわっていない、又はかつて関わっていたが、今は中断してしまっている人）が福祉用具に関する相談ニーズを抱えていた場合、どのような解決方法（ルート）があるかという課題に対し、以下の意見が出された。

- ⌘ 病院にかかわっていない利用者、在宅者の場合はケアマネジャー（リハビリ以外の介護保険を利用している場合）が気づいてリハビリ専門職に相談を行うこともある。病院所属のリハビリ専門職は相談されれば対応するものの、ケアマネジャー側の遠慮もあると思われ、相談件数は多くはないと感じている。
- ⌘ ケアマネジャーは病院のリハビリ専門職よりも福祉用具事業者への相談のほうが敷居が低く感じているため、ケアマネジャー⇒福祉用具事業者⇒リハビリ専門職⇒福祉用具事業者⇒ケアマネジャーという相談・回答経路になることが多い。
- ⌘ 県のリハビリテーションセンターでも個別のリハビリ相談の受付・対応が可能である。しかし、金沢市内に事務所があり、県全域を対象としていることから機動性は劣るため、地元での対応ほどに迅速にはできない。

(3) その他の意見

- ⌘ 退院後に福祉用具を利用することが想定される患者に対しては、入院中から自宅で使う福祉用具を使用することが望ましい。福祉用具を活用するためには患者の慣れや技術も必要になってくるため、退院前から調整することで、自宅でも円滑な生活が実施できる。しかし、そのようなことを可能にするためには、リハビリ専門職が入院中に患者の家屋調査（退院前訪問）を行い、福祉用具事業者にはサービスでデモ機器の提供を受ける必要がある。
- ⌘ 県のリハビリテーションセンターが受講対象者を限定して（福祉用具事業者向け、リハビリ専門職むけなど）福祉用具に関する研修会を開催し、終了者をホームページで公表する事業を行っていることも、リハビリ専門職や福祉用具事業者の理解を深め、結果的に連携に役立っていると思われる。



(4) 施設見学 (参考)

珠洲市総合病院の隣接地域(車で2時間ほど。飛行場から珠洲市総合病院までの途中に所在する)に所在する特養こすもすを視察したので併せて報告する。

社会福祉法人清祥会こすもすは、介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、地域密着型通所介護、地域包括支援センターが入る施設である。

同施設のケアの方針は、レクリエーションを廃止し環境の工夫で活動性を確保するというものであった。施設に来たら何かをしないといけないという概念を捨て、やりたい活動のために移動する、その中で機能訓練が自然と行えるようトイレや椅子の位置等が工夫されている。入所系の環境設定についても、集団の形成が自然発生できる環境を整えながらも、折り合いが悪くなった場合逃げ込める空間を同時に確保するなど配慮ある環境設定がなされている。

理学療法士でもある館長から「サービスという言葉が良くない。何かしたくなってしまう」との発言があった。福祉用具の提供や住宅改修が過剰に行われがちは一因には「サービスの提供」という言葉も影響を与えているのかもしれない。

また、本調査の連携モデルについても、連携には「連絡モデル」「協働モデル」があるとの指摘をいただいた。自立支援型の福祉用具・住宅改修の提供のためには、足りない機能を補うだけにとどまらず、対象者の可能性を広げる視点が重要である。その為には、リハビリ専門職の専門性を協働モデルの中で伝えていけるような連携が必要になる。福祉用具・住宅改修に関する連携場面でこの協働モデルを実現する方策(ヒント)を明らかにする必要があると思われる。



3. 先行事例ヒアリング調査のまとめ

公立みつぎ総合病院には病院内で急性期リハビリ・回復期リハビリに関わるリハビリ専門職が58名のおり、地域の通所リハビリ・訪問リハビリ、老健等にもリハビリ専門職が多数在籍している。リハビリ資源の潤沢な地域と言える。

一方、珠洲市総合病院には12名のリハビリ専門職が在籍しているが、職員は訪問リハビリを兼務しており、地域には他に訪問リハビリサービスもなく、リハビリ資源は多いとは言えない。しかし、両者ともに連携の方法、タイミングには共通する点が多く、この2施設の状況を統合し、医療施設からの退院・退所時の利用者への福祉用具提供に関して、仮想の理想的な連携モデル図を作成することとした。

先行事例ヒアリング調査では連携の場面が①退院前カンファレンス、②サービス担当者会議、③退院前訪問、④退院後訪、⑤在宅時に細分できることが明らかになったため、この5つの場面における理想的な連携の在り方を検討した。ヒアリングを実施した地域の連携状況を統合した図に委員会における考察を加えて理想の連携モデル（先進モデル）を作成したのが「先進モデル」である。このモデルは、各場面ごとに連携の望ましいあり方を示したものであり、個別のケースに全ての連携が当てはめる趣旨のものでない。例えば、患者（利用者）の状態によっては③サービス担当者会議にリハビリ専門職が出席することをもって②退院前訪問に代える場合もあると思われる。

先進モデル（理想的な連携モデル）

連携場面	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
退院前カンファレンス	ケアマネ 福祉用具事業者	本人・家族の意向共有 福祉用具の依頼 情報収集、選定アドバイス	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等) デモ機の依頼	ケアマネ リハ専門職	福祉用具の必要性に応じて機器 の提案と設置日程の調整を行う
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
退院前訪問	ケアマネ 福祉用具事業者	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用 方法、安全性の確認	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認 家族の意向確認	ケアマネ リハ専門職	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
サービス担 当者会議	ケアマネ 福祉用具事業者	在宅支援の目標及び情報共 有を行う(必要に応じて会議 に出席する)	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上に 向けた生活の仕方を確認	ケアマネ	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上に 向けた生活の仕方を確認
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
退院後訪問	ケアマネ 福祉用具事業者	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用 方法、安全性の確認	福祉用具事業者 リハ専門職	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認 家族の意向確認	ケアマネ リハ専門職	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
在宅生活時	ケアマネ 福祉用具事業者	本人・家族から「ADL改善」 の相談を受け、患者の機能 の変化に伴う福祉用具等の 相談に対し、助言を行う。	福祉用具事業者 リハ専門職	ケアプランの作成・変更を通じて福 祉用具の適応・調整に関わる 必要があればリハ専門職や福祉用 具事業者に相談する。	ケアマネ リハ専門職	半年に1度機器等のモニタリングを 行う。また、機器のチェックや変更 を行う。必要がある場合はケアマネ やリハ専門職に相談する。
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容

先進2地域の連携状況を統合したモデル（この内容をベースに先進モデルを作成）

	リハビリ専門職	ケアマネジャー	福祉用具事業者
入院			
①退院前カンファレンス	ケアマネ、福祉用具事業者と連携し、本人・家族の意向共有、福祉用具の依頼、情報収集、選定をアドバイスする。	リハ専門職、福祉用具事業者、病棟看護師、MSWと連絡を取り、利用者の情報収集（障害、ADL、リスク等）、デモ機の依頼を行う。	ケアマネ、リハ専門職、病棟看護師と連携を取り、利用者の状態を確認のうえ、機器の使用方法和注意点などの情報を提供する。
②退院前訪問	ケアマネ、福祉用具事業者、在宅担当のリハ職（訪問・通所）と連携し、患者宅を訪問して機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認を行う。	リハ専門職、福祉用具事業者と連携し、患者宅を訪問して機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認、家族の意向確認を行う。	リハ専門職、ケアマネと連携し、患者宅を訪問して機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認、家族の意向確認を行う。
③サービス担当者会議	ケアマネ、福祉用具事業者と連携し、在宅支援の目標及び情報共有を行う。（会議への出席はケースに応じて行う）	リハ専門職、福祉用具事業者と連携し、患者宅を訪問して機器の活用と生活の仕方、用具の効果及び安全性の確認、家族の意向確認を行う。	リハ専門職、ケアマネと連携し、患者宅を訪問して機器の活用と生活の仕方、用具の効果及び安全性の確認、家族の意向確認を行う。
退院			
④退院後訪問	ケアマネ、福祉用具事業者、在宅担当のリハ職（訪問・通所）と連携し、患者宅を訪問して機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認を行う。	リハ専門職、福祉用具事業者と連携し、患者宅を訪問して機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認、家族の意向確認を行う。	リハ専門職、ケアマネと連携し、患者宅を訪問して機能向上に向けた生活の仕方、ADLリスク、機器の活用方法、安全性の確認、家族の意向確認を行う。
⑤在宅生活時	ケアマネ、福祉用具事業者と連携し、患者の機能の変化に伴う福祉用具等の相談に対し、助言を行う。	ケアプランの作成・変更を通じて福祉用具の適応・調整・モニタリングに関わる。必要がある場合は、リハ専門職に相談する。	本人・家族、訪問リハ担当者、ケアマネからの依頼を受けて福祉用具のチェックや変更を行う。半年に1度機器等のモニタリングを行う。必要がある場合はケアマネやリハ専門職に相談する。

第3章 質問紙調査

第3章 質問紙調査

1. 質問紙調査の対象と質問の内容

(1) 調査対象者及び回収状況

- ① 実態調査送付先：全国市区町村（地域包括支援センター所管課 1,741 か所）
回収率：38.3%（667 件）
- ② 事例調査：全国の国民保険診療施設（828 施設）
回収率：44.0%（364 件）

(2) 調査内容

- ① では先行事例ヒアリング調査で明らかになった連携状況を下敷きとし、全国でどのような連携が行われているか地域包括支援センターのケアマネジャーの把握している実態を確認した。
- ② では国保直診（医療機関）のリハビリ専門職が把握している連携状況を確認するとともに、好事例に関する情報を収集し、好事例ヒアリング調査の候補地を選定した。

（調査内容の詳細は次ページ以下の質問紙調査票を参照。）

調査票（地域包括支援センター及び国保直診向け）

I【基本情報】

以下は、ご回答いただく地域包括支援センターについてご回答ください。

都道府県	市区町村
ご連絡先	☐ (メール)
施設名称	回答者氏名
ご回答いただく地域包括支援センターの設置主体	直営 () 委託 ()
地域包括支援センターの職員数 (実人数、平成26年11月末)	人
	うち保健師 () 人
	うち社会福祉士 () 人
	うち介護支援専門員 () 人
うちリハビリ専門職 (PT・OT・ST)	() 人
	その他 () 人

II【福祉用具に関する支援ニーズの把握】

質問1 地域ケア会議にリハビリ専門職（PT、OT、ST以下同様）は参加していますか。地域ケア会議とは、個別会議や推進会議、困難事例の検討会等を含みます。

はい ・ いいえ
 はい⇒質問2へ いいえ⇒質問3へ

質問2 質問1で「はい」と回答した場合は、参加しているリハビリ専門職の所属（該当に○）と、平均1回当たりの参加人数についてご回答ください。

【リハビリ専門職の所属】
 ①病院 ②診療所 ③介護老人保健施設 ④介護老人福祉施設 ⑤訪問リハ ()
 ⑥通所リハ ⑦地域包括支援センター ⑧自治体 ⑨その他 ()
 参加人数 () 人/回
 ⇒質問4へ

質問3 質問1で「いいえ」と回答した場合はリハビリ専門職が参加しない理由を教えてください。（該当に○・回答は一つのみ）

①リハビリ専門職の参加の必要性がない
 ②リハビリ専門職への参加依頼を行う方法が分からない
 ③リハビリ専門職に参加を依頼しているが、参加がない
 ④その他（具体的に：)

質問4 地域ケア会議で福祉用具や住宅改修に関することが議題となったことがありますか。地域ケア会議とは、個別会議や推進会議、困難事例の検討会等を含みます。

あり ・ なし
 あり⇒質問5へ なし⇒質問6へ

質問5 質問4で「あり」と答えた場合は、その内容を教えてください。（該当に○・複数回答可）

①不必要な福祉用具を提供していないか
 ②能力向上が見られた場合の福祉用具の交換や終了について
 ③福祉用具や住宅改修に関する困難事例の紹介・情報共有
 ④福祉用具関連の相談先について（相談できるところがない）
 ⑤その他（具体的に：)

質問6 福祉用具や住宅改修に関する相談が地域包括支援センターに持ち込まれる場合、誰から相談されることが多いですか。（該当に○・複数回答可）

①本人・家族 ②看護師 ③医師 ④リハビリ専門職 ⑤福祉用具事業者
 ⑥ケアマネジャー ⑦訪問介護事業者 ⑧デイサービス事業者
 ⑨その他 ()

質問7 福祉用具の選定や住宅改修に関して、ケアマネジャーから相談を受けたことがありますか。

あり ・ なし あり⇒質問8へ なし⇒質問9へ

質問8 質問7で「あり」と答えた場合、はその内容について教えてください。複数の相談を経験している場合は、最も回数が多いと思われる内容（代表的な相談内容）を教えてください。

--

Ⅲ【連携体制に関する質問】

質問9 福祉用具の提供や住宅改修にあたって、導入目的や選定理由などを共有するためにどのような情報交換がなされていますか。連携の当事者と連携方法に分けてご回答ください。（回答欄に該当番号を記入してください・複数回答可）

【連携の当事者】	①リハビリ専門職 ②看護師 ③医師 ④ケアマネジャー ⑤福祉用具事業者 ⑥訪問介護事業者 ⑦デイサービス事業者 ⑧その他（ ）
【連携方法】	①ミーティング・カンファレンス（対面での情報共有） ②電話・FAXによる連絡 ③ICTを用いた情報共有 ④担当部署の窓口等を通じた間接的な情報共有 ⑤その他（具体的に： ）
回答欄	
【連携の当事者】	【連携方法】
例：①	例：①③

質問10 質問9で回答した当事者に福祉用具事業者が入っていない場合は、その理由を教えてください。

--

質問11 質問9で回答した当事者にリハビリ専門職が入っていない場合は、その理由を教えてください。

--

質問12 地域包括支援センターの職員が福祉用具や住宅改修に関する相談をしたいと思った場合に、相談できるルートがありますか。

あり ・ なし あり⇒質問13へ なし⇒質問14へ

質問13 質問4で「あり」と回答された場合は、窓口となるのが様で、どのようにその窓口へアクセスするかを教えてください。（回答欄に該当番号を記入・複数回答可）

【窓口】	①医療機関のリハビリ専門職 ②老健などの高齢者施設のリハビリ専門職 ③訪問リハビリ事業所 ④リハビリの職能団体 ⑤地域リハビリテーション広域支援センター ⑥ケアマネジャー ⑦福祉用具事業者 ⑧福祉用具センター等の専門機関
【アクセス方法】	①相談窓口を通じての相談（窓口が設置されている） ②定例会議等での相談 ④通業業務での接点を利用した相談 ⑤勉強会など個人的なつながりによる相談 ⑥その他（ ）
回答欄	
【窓口】	【アクセス方法】

質問 14 質問 12 で「なし」と回答された場合は、地域包括支援センターが望む相談ルートについてお考えをお聞かせください。(窓口となるのが誰で、どのようその窓口
にアクセスしたらよいか。)

【窓口】 (例：地域リハビリテーション広域支援センター)

【アクセス方法】 (例：代表電話にかける)

質問 15 地域包括支援センターでは、福祉用具事業者を含む介護保険事業者に向けて
自立支援の観点を啓発する取り組みを行っていますか。

行っている ・ 行っていない
行っている⇒質問 16へ 行っていない⇒6ページへ

質問 16 質問 15 で「行っている」と回答した場合は、具体的内容と実施回数 (平成
26年4月～平成26年9月までの期間に開催されたもの) も教えてください。実施内容
に福祉用具の活用や住宅改修の事例が含まれているかについてもご回答ください。

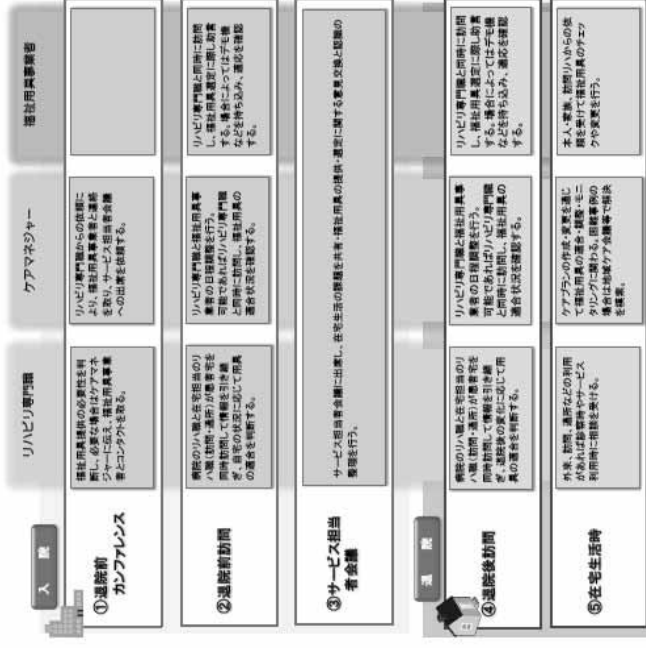
内容：

平成26年4～9月の間に実施した回数 ()

福祉用具・住宅改修のことが含まれていましたか いる・ いない

Ⅳ【入院から退院までの連携体制について】
以下の図は、福祉用具の提供が必要な患者が病院から在宅へと移行する期間中に、「リ
ハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具事業者」がどのように連携をとっていく
かを、ある病院の実施内容を参考に、モデル図として示したものです。このモデル図を
参考として、次ページ以降の質問 (質問 17～) にご回答ください。

※①「退院前カンファレンス」と②「退院前訪問」は前後することがあり、①と③「サ
ービス担当者会議」は同様となる場合もありますが、皆さまの地域での状況をイ
メージしてご回答ください。



地域や医療機関によってこの連携の過程や内容、更に関わる職種が異なっていくことが推測されます。ご回答いただいている地域包括支援センター（ケアマネジャー）を中心とした連携の実態について、以下のア～ソの各段階・関係職種が担う連携の内容を、教えてください。リハビリ専門職の役割欄（ア・エ・キ・コ・ス）及び福祉用具事業者の欄（ウ・カ・ケ・シ・ソ）については他職種の役割・実施内容となりますが、連携する中で把握されている範囲の内容をご回答ください。

また、①～⑤以外の連携のタイミングや、「リハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具事業者」の他に福祉用具提供の際に重要な役割を担う職種があれば教えてください。（6ページの図を参考例として、次頁からの質問にご回答ください）

入 力	リハビリ専門職	ケアマネジャー	福祉用具事業者
① 退院前 カンファレンス	ア	イ	ウ
② 退院前訪問	エ	オ	カ
③ サービス担当 者変更	キ	ク	ケ
④ 退院後訪問	コ	サ	シ
⑤ 在宅生活時	ス	セ	ソ

7

質問 17 ア～ソの各欄で、福祉用具提供に関する連携として、それぞれの職種が誰と何をするかご回答ください。記入の際は6ページのモデル図を参考にして下さい。

【ア】退院前カンファレンスにおけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①本人、家族の意向を共有する
 ②提供福祉用具の依頼、情報収集、選定アドバイス
 ③他職からの意見（本人のケア上困っていること等生活上、療養上の情報等）を収集
 ④その他（ ）

【イ】退院前カンファレンスにおけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①障害、ADL、予測、リスク等の情報収集
 ②機器の種類等の情報、時に「デモ」の協力依頼
 ③医療・疾病の情報、生活に係る留意点等の共有
 ④その他（ ）

【ウ】退院前カンファレンスにおける福祉用具事業者の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】

8

【エ】 退院前訪問におけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①同行、機能向上に向けた生活の仕方の確認、身体機能上のリスクの確認
 ②同行、機器の活用方法等の確認、安全性等の確認
 ③ ①②の共有
 ④その他（ ）

【オ】 退院前訪問におけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他（ ）

【カ】 退院前訪問における福祉用具事業者の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他（ ）

【キ】 サービス担当者会議におけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①在宅支援の目標及び各サービス提供事業者の稼働内容等の確認
 ②提供機器の確認、安全にかかる事項の確認等
 ③機器活用にかかる目的、使用方法、リスク管理等の情報共有
 ④その他（ ）

【ク】 サービス担当者会議におけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①本人、家族の満足度、意向の確認、生活機能の維持、向上についての確認、機器活用の状況と効果の確認
 ②提供機器の確認、安全にかかる事項の確認
 ③機器活用にかかる目的、使用方法、リスク管理等の情報共有
 ④その他（ ）

【ケ】 サービス担当者会議における福祉用具事業者の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①本人、家族の満足度、意向の確認、生活機能の維持、向上についての確認、機器活用の状況と効果の確認
 ②提供機器の確認、安全にかかる事項の確認
 ③機器活用にかかる目的、使用方法、リスク管理等の情報共有
 ④その他（ ）

【コ】 退院後訪問におけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容】
 ①同行、機能向上に向けた生活の仕方の確認、身体機能上のリスクの確認
 ②同行、機器の活用方法等の確認、安全性等の確認
 ③ ①②の共有
 ④その他（ ）

【サ】 退院後訪問におけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他（ ）

【シ】 退院後訪問における福祉用具専門業者の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他（ ）

【ス】～【ソ】については、更に、「誰から」「何を求められて」も教えてください。

【ス】 在宅生活時におけるリハビリ専門職の役割

【誰から】（福祉用具に関する相談を持ちかけられる主体は誰ですか）
 ①本人・家族 ②看護師 ③医師 ④ケアマネジャー ⑤福祉用具専門業者
 ⑥その他（具体的に ）
 【何を求められて】（どのようなニーズがあるか）
 【連携を取る相手（誰と）】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具専門業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】

【セ】 在宅生活時におけるケアマネジャーの役割

【誰から】（福祉用具に関する相談を持ちかけられる主体は誰ですか）
 ①本人・家族 ②リハビリ専門職 ③看護師 ④医師 ⑤福祉用具専門業者
 ⑥その他（具体的に ）
 【何を求められて】（どのようなニーズがあるか）
 【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具専門業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】

【ソ】 在宅生活時における福祉用具専門業者の役割

【誰から】（福祉用具や住宅改修に関する相談を持ちかけられる主体は誰ですか）
 ①本人・家族 ②リハビリ専門職 ③看護師 ④医師 ⑤ケアマネジャー
 ⑥その他（具体的に ）
 【何を求められて】（どのようなニーズがあるか）
 【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③訪問看護師 ④病棟看護師
 ⑤その他（ ）
 【連携の内容（何を）】

質問 18 ①～⑤に挙げた連携のタイミングの他に、連携すべきタイミング又は場面があれば教えてください。

質問 19 「リハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具専門業者」の他に福祉用具提供の際に重要な役割を担う職種があれば教えてください。

質問 20 福祉用具提供及び住宅改修に関する連携や相談の状況について、地域包括支援センターの方が現状の問題と感じられることを自由に回答ください。

質問は以上です。ご回答ありがとうございます。

I【基本情報】

医療機関名		
ご連絡先	☐ (メール)	
ご回答者名		
医療機関におけるリハビリテーションの実施状況	あり・なし(※1)	
併設施設(リハビリ実施)の状況(※2)	①介護老人保健施設 ②訪問リハ ③訪問看護ステーション ④通所リハ⑤ 介護老人福祉施設 ⑥なし	
リハビリ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の職員数 (平成26年11月末時点)	PT:常勤()人 非常勤()人 OT:常勤()人 非常勤()人 ST:常勤()人 非常勤()人	

※1 医療機関において、リハビリテーションの実施がない場合は、以降のご回答は不要です。

※2 介護老人保健施設が併設されている場合は、回答用紙をコピーし、それぞれの施設について別々に回答してください。(それ以外の併設施設については不要です)

II【福祉用具事業者との連携体制】

(福祉用具事業者とは、介護保険で福祉用具の貸与・販売を行う事業者を指します。)

質問1 入院(所)患者の福祉用具適合(適切な選定)の要否を判断する職種を教えてください。ここでの回答を以降の質問では「医療施設の担当者」と呼びます。

① 医師 ②リハビリ専門職 ③看護師 ④①～③複数の職員での協議
⑤ 症例によって異なる(決まっていない) ⑥その他()

質問2 医療施設の担当者福祉用具事業者が対面(地域の会議や別件での相談などを含みます)で連絡を取ることがありますか。

あり・なし
あり⇒質問3へ なし⇒質問4へ

質問3 「あり」と回答した場合は、その連絡の内容を教えてください。(該当に○・複数回答可)

①新しい福祉用具選定のための相談 ②福祉用具変更のための相談
③住宅改修の相談 ④モニタリングについて ⑤その他()

質問4 医療施設の担当者福祉用具事業者が電話で連絡を取ることがありますか。

あり・なし
あり⇒質問5へ なし⇒質問6へ

質問5 「あり」と回答した場合は、その連絡の内容を教えてください。(該当に○・複数回答可)

①新しい福祉用具選定のための相談 ②福祉用具変更のための相談
③住宅改修の相談 ④モニタリングについて ⑤その他()

質問6 医療施設の担当者福祉用具事業者がケアマネジャーを通じて連絡を取ることがありますか。

あり、なし
あり⇒質問7へ、なし⇒質問8へ

質問7 「あり」と回答した場合は、その連絡の内容を教えてください。(該当に○・複数回答可)

①新しい福祉用具選定のための相談 ②福祉用具変更のための相談
③住宅改修の相談 ④モニタリングについて ⑤その他 ()

質問8 医療機関を退院した患者に対し、在宅で活用している福祉用具についてその効果判定や再評価(モニタリング)を行っていますか。(該当に○・回答は1つのみ)

①行っている ②事例によっては行っている ③ほとんど行っていない
④行っていない
①②③⇒質問9へ ④⇒質問12へ

質問9 問8で①～③を選択した場合は、誰がモニタリングを行っているか教えてください。(該当に○・複数回答可)

①医療機関(リハビリ専門職、看護師、医師) ②訪問リハ事業者 ③通所リハ事業者
④訪問看護事業者 ⑤ケアマネジャー ⑥福祉用具事業者 ⑦地域包括支援センター
⑧その他(具体的に)

質問10 問8で①～③を選択した場合は、モニタリングで得た情報を関係者間で共有していますか。

はい、いいえ
はい⇒質問11へ、いいえ⇒質問12へ

質問11 問10で「はい」と答えた場合は、情報を共有している機関をご回答ください。(該当に○・複数回答可)

①医療機関(病院・診療所) ②訪問リハ ③通所リハ ④訪問看護
⑤居宅介護支援事業所 ⑥福祉用具貸与・販売事業所 ⑦地域包括支援センター
⑧その他(具体的に)

問12 継続的なモニタリングを行う場合は、どの職種・機関がふさわしいと思われるますか。その理由も併せてお答えください。(該当に○・回答は最も適任と思うものを職種・機関からそれぞれ一つだけ選んでください)

【職種】
①リハビリ専門職 ②看護師 ③医師 ④ケアマネジャー ⑤福祉用具事業者
⑥その他(具体的に)

【機関】
①医療機関(病院・診療所) ②介護老人保健施設 ③訪問リハ ④通所リハ
⑤訪問看護 ⑥居宅介護支援事業所 ⑦福祉用具貸与・販売事業所
⑧地域包括支援センター ⑨その他(具体的に)

【理由】

問13 医療機関や介護保険サービス等が関わっていない人(在宅生活を続けている人)に関して、福祉用具の提供や住宅改修に関する相談を受けたことがありますか。

あり、なし
あり⇒質問14へ、なし⇒5ページへ

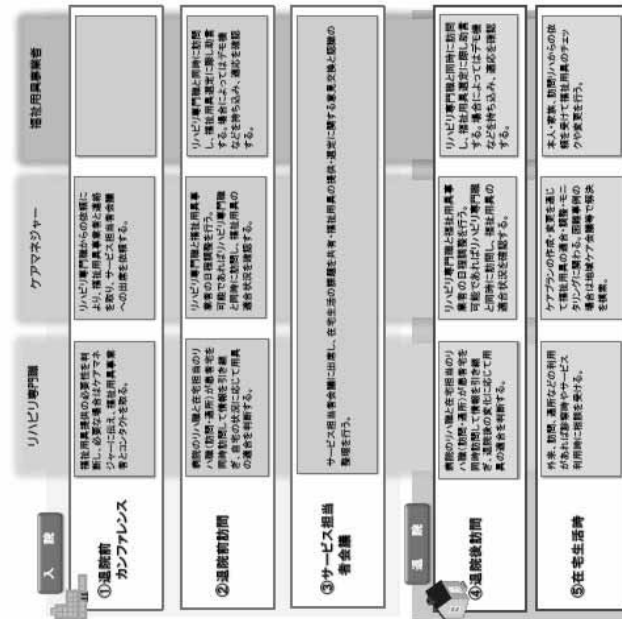
質問14 質問13で「あり」と回答した場合は、誰からの相談であったのか教えてください。(該当に○・複数回答可)

①本人・家族 ②訪問リハ事業者 ③通所リハ事業者 ④訪問看護事業者
⑤ケアマネジャー ⑥福祉用具事業者 ⑦地域包括支援センター
⑧その他(具体的に)

Ⅲ【入院から退院までの連携体制について】

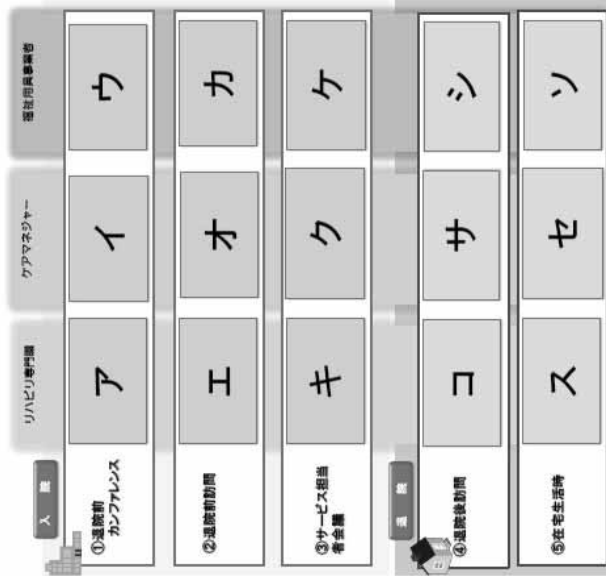
以下の図は、福祉用具の提供が必要な患者が病院から在宅へと移行する期間中に、「リハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具事業者」がどのように連携をとっていくかを、ある病院の実施内容を参考に、モデル図として示したものです。このモデル図を参考として、次ページ以降の質問（質問15～）にご回答ください。

※①「退院前カンファレンス」と②「退院前訪問」は前後することがあり、①と③「サービス担当者会議」は同様となる場合もありますが、皆さまの施設での実際のイメージにご回答ください。



地域や医療機関によってこの連携の過程や内容、更に関わる職種が異なってくる可能性があります。貴医療機関を中心とした連携の実態について、以下のア～ソの各段階・関係職種が行う連携の内容を、教えてください。ケアマネジャーの欄（イ・オ・ク・サ・セ）及び福祉事業者の欄（ウ・カ・ケ・シ・ソ）については他職種の役割・実施内容となりますが、把握されている範囲でご回答ください。

また、①～⑤以外の連携のタイミングや、「リハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具事業者」の他に福祉用具提供の際に重要な役割を担う職種があれば教えてください。（5ページの図を参考例として、次頁からの質問にご回答ください）



質問 15 アーソンの各機で、福祉用具提供に関する連携として、それぞれの職種が誰と何をするかご回答ください。記入の際は5ページのモデル図を参考にしてください。(選択肢の説明は該当に○を付し、それ以外は自由に記述してください。)

【ア】 退院前カンファレンスにおけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手(誰と)】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他()
 【連携の内容(何を)する】
 ①本人、家族の意向を共有する
 ②提供福祉用具の依頼、情報収集、選定アドバイス
 ③他職からの意見(本人のケア上困っていること等生活上、療養上の情報等)を収集
 ④その他()

【イ】 退院前カンファレンスにおけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手(誰と)】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他()
 【連携の内容(何を)する】
 ①履歴、ADL、予測、リスク等の情報収集
 ②機器の種類等の情報、時に「子モ」の協力依頼
 ③医療・疾病の情報、生活に係る留意点等の共有
 ④その他()

【ウ】 退院前カンファレンスにおける福祉用具事業者の役割

【連携を取る相手(誰と)】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他()
 【連携の内容(何を)する】

【エ】 退院前訪問におけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手(誰と)】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他()
 【連携の内容(何を)する】
 ①同行、機能向上に向けた生活の仕方の確認、身体機能上のリスクの確認
 ②同行、機器の活用方法等の確認、安全性等の確認
 ③ ①②の共有
 ④その他()

【オ】 退院前訪問におけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手(誰と)】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他()
 【連携の内容(何を)する】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他()

【カ】 退院前訪問における福祉用具事業者の役割

【連携を取る相手(誰と)】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他()
 【連携の内容(何を)する】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他()

【キ】 サービス担当者会議におけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手(誰と)】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他()
 【連携の内容(何を)する】
 ①在宅支援の目標及び各サービス提供事業者の稼働内容等の確認
 ②提供機器の確認、安全にかかわる事項の確認等
 ③機器活用にかかわる目的、使用方法、リスク管理等の情報共有
 ④その他()

【ク】 サービス担当者会議におけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①本人・家族の満足度、意向の確認、生活機能の維持、向上についての確認。機器活用の状況と効果の確認
 ②提供機器の確認、安全にかかるとの事項の確認
 ③機器活用にかかる目的、使用方法、リスク管理等の情報共有
 ④その他（ ）

【ケ】 サービス担当者会議における福祉用具事業者の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①本人・家族の満足度、意向の確認、生活機能の維持、向上についての確認。機器活用の状況と効果の確認
 ②提供機器の確認、安全にかかるとの事項の確認
 ③機器活用にかかる目的、使用方法、リスク管理等の情報共有
 ④その他（ ）

【コ】 退院後訪問におけるリハビリ専門職の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容】
 ①同行、機能向上に向けた生活の仕方の確認、身体機能上のリスクの確認
 ②同行、機器の活用方法等の確認、安全性等の確認
 ③ ①②の共有
 ④その他（ ）

【ク】 退院後訪問におけるケアマネジャーの役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他（ ）

【シ】 退院後訪問における福祉用具事業者の役割

【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③病棟看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】
 ①同行、機器の活用、生活の仕方の確認
 ②同行、用具の効果、安全性等の確認
 ③本人、家族の意向確認
 ④その他（ ）

【ス】 ～【ソ】 については、更に、「誰から」「何を求められて」も教えてください。

【ス】 在宅生活時におけるリハビリ専門職の役割

【誰から】（福祉用具に関する相談を持ちかける主体は誰ですか）
 ①本人・家族 ②看護師 ③医師 ④ケアマネジャー ⑤福祉用具事業者
 ⑥その他（具体的に）
 【何を求められて】（どのようなニーズがあるか）
 【連携を取る相手（誰と）】
 ①ケアマネジャー ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】

【セ】 在宅生活時におけるケアマネジャーの役割

【誰から】（福祉用具に関する相談を持ちかける主体は誰ですか）
 ①本人・家族 ②リハビリ専門職 ③看護師 ④医師 ⑤福祉用具事業者
 ⑥その他（具体的に）
 【何を求められて】（どのようなニーズがあるか）
 【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②福祉用具事業者 ③訪問看護師 ④その他（ ）
 【連携の内容（何を）】

【ソ】在宅生活時における福祉用具事業者の役割

【誰から】（福祉用具や住宅改修に関する相談を持ちかける主体は誰ですか）
 ①本人・家族 ②リハビリ専門職 ③看護師 ④医師 ⑤ケアマネジャー
 ⑥その他（具体的に）
 【何を求められて】（どのようなニーズがあるか）
 【連携を取る相手（誰と）】
 ①リハビリ専門職 ②ケアマネジャー ③訪問看護師 ④病棟看護師
 ⑤その他（ ）
 【連携の内容（何を）】

質問16 ①～⑤に挙げた連携のタイミングの他に、連携すべきタイミング又は場面があれば教えてください。

問17 「リハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具事業者」の他に福祉用具提供の際に重要な役割を担う職種があれば教えてください。

IV【好事例について】

質問18 福祉用具事業者とリハビリ専門職が連携を取り、以下の①～④が実現できた事例について体験したり、質問したりしたことがあれば教えてください。

- ① 利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
- ② 生活の安定に貢献している（例：転倒予防に貢献、入浴が自立した）
- ③ 活動や参加を促進している（例：仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった）
- ④ 介護量の軽減や家族関係の増進につながっている（例：移動や食事に関する本人・家族の負担がなくなった、家族間のコミュニケーションが増えた）

①～④のうち、実現できたこと（該当に○・複数回答可）

① ② ③ ④

事例概要

【性別】
 男 女

【年齢】
 ①50歳以下 ②50歳代 ③60歳代 ④70歳代
 ⑤80歳代 ⑥90歳代 ⑦100歳以上
 【家族構成】
 ①独居 ②配偶者または子と2人暮らし ③3人以上 ④高齢者施設入所者

【リハビリサービスの利用状況】
 あり なし（ありの場合は種類と回数もご回答ください）

■リハビリサービスの種類
 ①病院外来 ②訪問リハ ③通所リハ ④その他（ ）
 ■リハビリサービスの利用回数
 （ ）回/月

【連携が必要になった理由】

- ① 事業者単独では利用者の希望及びその置かれている環境を踏まえて相談に成えることが難しい
- ② 事業者単独では心身の状況を把握して必要な福祉用具を選定し、使用方法を指導することが難しい
- ③ 事業者単独では安全で衛生的な福祉用具を供給し、それらの調整や点検修理などをを行うことが難しい
- ④ 事業者単独では福祉用具を適切に使用した看護や介護を提供することが難しい
- ⑤ その他（具体的に：)

【相談の経緯】

【連携の内容】

質問 19 その事例で特に連携が効果的に働いた点について教えてください。

【効果的といえる点】

【連携のきっかけ】（どの職種がはたらきかけたか）

【情報共有の方法】

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。

2. 質問紙の集計結果

(1) 地域包括支援センターへの質問紙調査の結果

回答機関数と職員配置状況

地域包括支援センターからの回答数は667件（回収率38%）となっており、回答を頂戴した設置主体の運営状況は以下のようになっている。本調査に対しては直営からの回答が多かった。

直営	393	58.9%
委託	267	40.0%
無回答	7	1.0%
n数	667	100.0%

回答施設における職員数（実人数、平成26年11月末現在）は以下のとおりであった。地域包括支援センターにリハビリ専門職が配置されているところは29ヵ所と少ないうえ、1ヵ所当たり約1人の配置に留まっている。

	(単位:人) 回答施設数(n数)	
職員数	7.7	(661)
うち保健師	2.1	(621)
うち社会福祉士	1.9	(567)
うちケアマネジャー(主任ケアマネジャーを含む)	3.2	(615)
うちリハビリ専門職	1.1	(29)
その他	2.4	(445)

※回答人数の合計を回答施設数で割って平均値を算出している。

福祉用具に関する支援ニーズの把握

質問1「地域ケア会議にリハビリ専門職は参加していますか。地域ケア会議とは、個別会議や推進会議、困難事例の検討会等を含みます。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。地域ケア会議にリハビリ専門職が参加していない場合が多い実態が明らかになった。

はい	233	34.9%
いいえ	432	64.8%
無回答	2	0.3%
n数	667	100.0%

質問2「質問1で「はい」と回答した場合は、参加しているリハビリ専門職の所属（該当に○）と、平均1回当たりの参加人数についてご回答ください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。（複数回答）

① 病院	127	31.9%
② 診療所	15	3.8%
③ 介護老人保健施設	44	11.1%
④ 介護老人福祉施設	12	3.0%
⑤ 訪問リハビリ	65	16.3%
⑥ 通所リハビリ	59	14.8%
⑦ 地域包括支援センター	19	4.8%
⑧ 自治体	18	4.5%
⑨ その他	39	9.8%
n数	172	100.0%

地域ケア会議にリハビリ専門職が参加している場合の参加人数についての回答結果をまとめると、以下のようになる。標準偏差が平均値より大きいのは、多くの地域では1～2人の参加であるのに対し、20人など非常に多く参加する地域がいくつかあったためである。

(n=205)

平均	2.0	人/回
----	-----	-----

※SD=3.3

質問3「質問1で「いいえ」と回答した場合はリハビリ専門職が参加しない理由を教えてください。（該当に○・回答は一つのみ）」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。その他として挙げられていた理由の代表例も以下に示す。

① リハビリ専門職の参加の必要性がない	146	34.6%
② リハビリ専門職の参加依頼を行う方法が分からない	23	5.5%
③ リハビリ専門職に参加を依頼しているが、参加がない	12	2.8%
④ その他	241	57.1%
n数	422	100.0%

【その他】

- ⌘ 地域にリハビリ専門職がない。
- ⌘ 地域ケア会議が定期的実施できていない。PTには事例上必要があるときの参加は依頼しています。
- ⌘ 費用的な問題がある。今後は予算計上も検討。
- ⌘ 今後（来年度）参加の予定となっている。

質問4「地域ケア会議で福祉用具や住宅改修に関することが議題となったことがありますか。地域ケア会議とは、個別会議や推進会議、困難事例の検討会等を含みます。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

あり	185	27.7%
なし	471	70.6%
無回答	11	1.6%
n数	667	100.0%

質問1と質問4のクロス集計

地域ケア会議にリハビリ専門職が参加していても福祉用具や住宅改修が議題となっていない場合が半数があるものの、リハビリ専門職が参加していない場合に比べると、話題に上ることが多い（ $p < 0.01$ で有意差あり）。

質問1の回答	質問4「地域ケア会議で福祉用具や住宅改修に関することが議題となったことがある。」の回答	あり	なし
	地域ケア会議にリハビリ専門職が「参加している」	111	118
	地域ケア会議にリハビリ専門職が「参加していない」	73	135

※無回答は除いて集計している。

質問5：「質問4で「あり」と答えた場合は、その内容を教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。③の事例紹介・情報提供が最も多く、モニタリングにも関わる②の回答はやや少ない結果となった。（複数回答）

① 不必要な福祉用具を提供していないか	59	20.2%
② 能力向上がみられた場合の福祉用具の交換や終了について	54	18.5%
③ 福祉用具や住宅改修に関する困難事例の紹介・情報共有	106	36.3%
④ 福祉用具関連の相談先について(相談できる場所がない)	18	6.2%
⑤ その他	55	18.8%
n数	181	100.0%

質問6「福祉用具や住宅改修に関する相談が地域包括支援センターに持ち込まれる場合、誰から相談されることが多いですか。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。本人・家族からの相談が最も多く、次いでケアマネジャーが多い。リハビリ専門職は福祉用具事業者よりも少なく、リハビリ専門職から地域包括支援センターに向けた連携はそれほど多くないことが示された。（複数回答）

① 本人・家族	625	41.1%
② 看護師	69	4.5%
③ 医師	41	2.7%
④ リハビリ専門職	107	7.0%
⑤ 福祉用具事業者	158	10.4%
⑥ ケアマネジャー	274	18.0%
⑦ 訪問介護事業者	56	3.7%
⑧ デイサービス事業者	28	1.8%
⑨ その他	161	10.6%
n数	658	100.0%

質問7「福祉用具や住宅改修に関して、ケアマネジャーから相談を受けたことがありますか。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

あり	324	48.6%
なし	331	49.6%
無回答	12	1.8%
n数	667	100.0%

質問8「質問7で「あり」と答えた場合、はその内容について教えてください。複数の相談を経験している場合は、最も回数が多いと思われる内容（代表的な相談内容）を教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。自由記述の回答を「費用に関すること」、「申請手続きに関すること」、「福祉用具の選定」、「その他」の4つのカテゴリーに分けて集計した。地域包括支援センターには費用や手続きなど制度面での相談が多く、福祉用具の選定に関わる内容はわずかであった。

費用に関すること	176	54.3%
申請手続きに関すること	114	35.2%
福祉用具の選定	20	6.2%
その他	3	0.9%
無回答	11	3.4%
n数	324	100.0%

連携体制に関する質問

質問9「福祉用具の提供や住宅改修にあたって、導入目的や選定理由などを共有するためにどのような情報交換がなされていますか。連携の当事者と連携方法に分けてご回答ください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。（複数回答欄に複数回答としたため、回答を合算）地域包括支援センターから見た連携の当事者は福祉

用具事業者が最も多く、次いでリハビリ専門職、ケアマネジャーとなっていた。連携方法としては対面での連携が最も多く、ICTによる連携は少ない状況であった。

【当事者】

① リハビリ専門職	552	23.1%
② 看護師	193	8.1%
③ 医師	150	6.3%
④ ケアマネジャー	430	18.0%
⑤ 福祉用具事業者	652	27.3%
⑥ 訪問介護事業者	165	6.9%
⑦ デイサービス事業者	151	6.3%
⑧ その他	96	4.0%
n数	660	100.0%

【その他の具体的な内容】

- ⌘ MSW
- ⌘ 行政（保健師）
- ⌘ 地域リハ
- ⌘ 本人・家族

【連携方法】

① ミーティング・カンファレンス(対面での情報共有)	446	43.6%
② 電話・FAXによる連絡	324	31.7%
③ ICTを用いた情報共有	19	1.9%
④ 担当部署の窓口を通じた間接的な情報共有	63	6.2%
⑤ その他	171	16.7%
n数	658	100.0%

【その他の具体的な内容】

- ⌘ 家庭訪問、入院中の家屋調査、本人宅での現場立ち合い。
- ⌘ 退院時サマリ、地域連携診療計画書、独自の照会文書。
- ⌘ 巡回相談事業（保健所）

質問9における当事者（リハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者）連携方法のクロス集計

連携状況を明らかにするために、地域包括支援センターへの質問9をリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者それぞれの連携方法を連携の当事者と連携方法のクロス集計により算出したところ、以下のような結果となり、ケアマネジャーが最も対面での連携の割合が高いことが分かった。

【リハビリ専門職】

① ミーティング・カンファレンス(対面での情報共有)	446	43.6%
② 電話・FAXによる連絡	324	31.7%
③ ICTを用いた情報共有	19	1.9%
④ 担当部署の窓口を通じた間接的な情報共有	63	6.2%
⑤ その他	171	16.7%
n数	552	100.0%

【ケアマネジャー】

① ミーティング・カンファレンス(対面での情報共有)	312	52.6%
② 電話・FAXによる連絡	205	34.6%
③ ICTを用いた情報共有	4	0.7%
④ 担当部署の窓口を通じた間接的な情報共有	39	6.6%
⑤ その他	33	5.6%
n数	430	100.0%

【福祉用具貸与事業者】

① ミーティング・カンファレンス(対面での情報共有)	518	47.3%
② 電話・FAXによる連絡	444	40.5%
③ ICTを用いた情報共有	9	0.8%
④ 担当部署の窓口を通じた間接的な情報共有	65	5.9%
⑤ その他	59	5.4%
n数	652	100.0%

質問10「質問9で回答した当事者に福祉用具事業者が入っていない場合は、その理由を教えてください。」についての回答は27件ほどあり、主な回答は「ケアマネジャーを通じて間接的に連携する」、「事業者がない」の2つのカテゴリーに分類できる。具体的な回答を以下に示す。

ケアマネジャー等を通じて間接的に連携する	8	29.6%
事業者がない	5	18.5%
その他	14	51.9%
n数	27	100.0%

【その他の具体的な内容】

- ⌘ 特定の業者のみを入れない為。
- ⌘ 数ある事業者の中でどこを選んでいいのか。下手に来てもらうとその事業者に依頼せずにはいかないから。

質問 11「質問 9 で回答した当事者にリハビリ専門職が入っていない場合は、その理由を教えてください。」についての 113 件の回答があり、自由記述の回答を以下の 4 つの categories に分けて集計した。「別の医療職と連携する」という回答の「別の医療職」の具体例は医師、看護師、MSWであった。

リハビリ専門職の不足	47	41.6%
相談する接点がない	35	31.0%
必要性がない	10	8.8%
別の医療職と連携する	6	5.3%
その他	15	13.3%
n数	113	100.0%

質問 12「地域包括支援センターの職員が福祉用具や住宅改修に関する相談をしたいと思った場合に、相談できるルートがありますか。」についての回答結果をまとめると、以下ようになる。

あり	624	93.6%
なし	34	5.1%
無回答	9	1.3%
n数	667	100.0%

質問 13「質問 4 で「あり」と回答された場合は、窓口となるのが誰で、どのようにその窓口にアクセスするかを教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下ようになる。（複数回答欄への複数回答を合算）

【窓口】

① 医療機関のリハビリ専門職	344	22.6%	} リハビリ専門職計 832 名
② 老健など高齢者施設のリハビリ専門職	189	12.4%	
③ 訪問リハビリ事業所	196	12.9%	
④ リハビリの職能団体	27	1.8%	
⑤ 地域リハビリテーション広域支援センター	76	5.0%	
⑥ ケアマネジャー	134	8.8%	
⑦ 福祉用具事業者	520	34.2%	
⑧ 福祉用具センター等の専門機関	33	2.2%	
n数	583	100.0%	

【アクセス方法】

① 相談窓口を通じての相談(窓口が設置されている)	256	19.1%
② 定例会議等での相談	133	9.9%
③ 通常業務での接点を利用した相談	758	56.4%
④ 勉強会など個人的なつながりによる相談	128	9.5%
⑤ その他	68	5.1%
n数	579	100.0%

質問 14「質問 12 で「なし」と回答された場合は、地域包括支援センターが望む相談ルートについてお考えをお聞かせください。」についての回答結果（記述があったのは 18 件）をまとめると、以下のようになる。

【相談窓口】

- ⌘ 医療機関のリハビリ専門職。
- ⌘ 県等による相談窓口。
- ⌘ 思いつかない。
- ⌘ 相談の必要性をあまり感じない。
- ⌘ 地域にいる福祉用具専門員や介護保険事業所のリハビリ専門職。
- ⌘ 地域リハビリテーション広域支援センター。
- ⌘ 地域包括支援センターで対応。
- ⌘ 病院の担当。
- ⌘ 福祉用具の選定、住宅改修に関して助言のできる担当者がある部署（何課でもよい）。
- ⌘ 福祉用具事業所。

【相談方法】

上記の窓口に対してのアクセス方法として望ましい手段としては、電話、メール、会議、訪問等の方法が挙げられており、電話が 13 件と最も多かった。

質問 15「地域包括支援センターでは、福祉用具事業者を含む介護保険事業者に向けて自立支援の観点を啓発する取り組みを行っていますか。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

行っている	170	25.5%
行っていない	491	73.6%
無回答	6	0.9%
n数	667	100.0%

質問 16「質問 15 で「行っている」と回答した場合は、具体的内容と実施回数（平成 26 年 4 月～平成 26 年 9 月までの期間に開催されたもの）も教えてください。実施内容に福祉用具の活用や住宅改修の事柄が含まれているかについてもご回答ください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

【内容】

福祉用具・住宅改修に関すること	41	25.0%
事例検討	27	16.5%
自立支援に関すること	24	14.6%
ケアプラン作成に関すること	13	7.9%
連携に関すること	4	2.4%
その他	55	33.5%
n数	164	100.0%

【その他の具体的な内容】

- ※ 地域包括支援センター職員が各事業者を訪問し、情報交換を行っている（毎年下期に実施）。
- ※ 排泄ケアについて考える。消費者問題、見守り講座。高齢者虐待について。
- ※ 他職種協働によるケアマネージメントを行う地域ケア会議開催に向けて、説明会を 3 回、アセスメントについての説明会を 2 回実施。

【回数】 (n=124)

6.5	回/半年
-----	------

※SD=10.4

【福祉用具・住宅改修のことが含まれていたか】

いる	116	68.2%
いない	46	27.1%
無回答	8	4.7%
n数	170	100.0%

入院から退院までの連携体制について（地域包括支援センターの回答）

連携体制について得た回答の中で、最も回答数が多かったものを代表として意見として採用し、マトリックス表を作成した。回答のうち、最も多いものと20%の以内の差異のものは最も多いものと同様として併記している。

例：連携相手の選択肢①リハビリ専門職への回答総数560、②福祉用具事業者への回答数510の場合は、①②を記載する。

連携場面	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
退院前カンファレンス	ケアマネ	本人・家族の意向共有 福祉用具の依頼 情報収集、選定アドバイス	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等) デモ機の依頼	ケアマネ リハ専門職	福祉用具の助言、デモ機の操作確認 や利用者の福祉用具選択のための 介護力等についての情報共有を行う。
退院前訪問	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認
サービス担当者会議	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ	在宅支援の目標及び情報共有 を行う(会議には同席しない)	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上に 向けた生活の仕方を確認	ケアマネ	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上に 向けた生活の仕方を確認
退院後訪問	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認
在宅生活時	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ 福祉用具事業者	本人・家族から「生活上の支障 を改善方法や手段に関する相談」 を受け、適切な福祉用具の選定 を助言する。	福祉用具事業者	本人・家族から「退院後の変化に 合わせた福祉用具選定」の相談 を受け、福祉用具の変更、返却、 追加を検討。	ケアマネ	本人・家族から「福祉用具変更」 の相談を受け 使用状況・不具合・安全性を確認 し、新しい製品についての情報提 供を行う。

質問 18 「連携モデル図に挙げた連携のタイミングの他に、連携すべきタイミング又は場面があれば教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

【連携すべきタイミング】

在宅時のADL低下時	68	48.9%
入院時	17	12.2%
ケアマネジャーや福祉用具事業者のモニタリング時	11	7.9%
介護保険サービス利用時(福祉用具提供・住宅改修以外のサービスを含む)	10	7.2%
サービス担当者会議	6	4.3%
ケアプランの見直し時	3	2.2%
外来受診時	2	1.4%
その他	22	15.8%
n数	139	100.0%

【その他の具体的内容】

- ⌘ ケースに関わる時以外の空き時間。
- ⌘ 本人、家族からの申し出時に調整。問い合わせ、相談があった時をタイミングと捉えている。

質問 19 「「リハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具事業者」の他に福祉用具提供の際に重要な役割を担う職種があれば教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

【連携すべき職種】

訪問看護、訪問リハビリ以外の訪問系の介護事業者	50	23.0%
医師・看護師	46	21.2%
訪問看護	35	16.1%
MSW	31	14.3%
行政(保険者)	9	4.1%
工務店など改修事業者	9	4.1%
訪問・通所リハ	7	3.2%
地域包括支援センター	3	1.4%
その他	27	12.4%
n数	217	100.0%

【その他の具体的内容】

- ⌘ P S W (精神保健福祉士)
- ⌘ 保健センターの理学療法士
- ⌘ 介護施設職員

質問 20「福祉用具提供及び住宅改修に関する連携や相談の状況について、地域包括支援センターの方が現状の課題と感じておられることを自由にご回答ください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

【課題】

連携不足	64	18.6%
過剰な提供	53	15.4%
事業者の知識や経験が不足	48	14.0%
連携ルートがない	20	5.8%
リハビリ専門職の不足	16	4.7%
住民への啓発	11	3.2%
課題なし	9	2.6%
タイミングが合わない	8	2.3%
報酬が見合わない	8	2.3%
ケアマネジャーの課題	5	1.5%
リハビリ専門職の課題	3	0.9%
その他	99	28.8%
	n数	344
		100.0%

【連携不足】

- ⌘ 実際にサービスが提供されるかわからないのに、同行していただくのは申し訳なく、ある程度、ケアマネジャーで情報収集をしてしまう。
- ⌘ 退院前訪問について、ケアマネジャーまで声がかからないことあり、病棟PTは在宅生活を考えないアドバイス等もある。在宅の連携は比較的できているが、病院（外来も含め）との連携が課題と思われる。
- ⌘ 退院後の方やずっと在宅で生活している方の相談をしたいときに連携する機関はあるのだが実際に相談しにくい。

【過剰な提供】

- ⌘ 過剰な住宅改修、福祉用具レンタルの継続 ※必要がなくなったがレンタルを継続させている。アセスメント以外の福祉用具のレンタル ※ほとんど利用されず、家に放置されている。
- ⌘ 介護保険でのサービス利用のメリットのみが先行し、利用者の身体的状況をアセスメントして適切な用具の選定や住宅改修の必要性など十分考慮されていない場合が多い。
- ⌘ 御本人の予後予測や回復の見込み等定期的にモニタリングし、本人の身体状況や生活スタイルに適合した物を選ぶべき。貸与しっぱなしであまり活用されていない

い物もある。介護の視点とリハビリの視点では必要性に対する意見が違う場合もあるので同時に生活場所等を確認して専門的意見を出し合う事が望まれる。用具提供、住宅改修においても特に軽度者の場合、自立と給付適正化の観点からも慎重に検証した方が良い。特に住宅改修はリフォームしたがる傾向がある。

【事業者の知識や経験が不足】

- ⌘ 介護保険における住宅改修の知識、経験が少ない事業者が改修を担う際、本人の身体並びに生活保護を踏まえた的確なアドバイスが得られなかったり、事務手続きに時間がかかったりということがあり、結果的に本人が不利益を被ることがある。

【連携ルートがない】

- ⌘ 直近に入院歴のない、（医療、介護）リハビリ利用のない利用者の福祉用具及び住宅改修については相談できるリハビリ専門職がない為、現状ではケアマネジャーと福祉用具事業者の意見のみで決定せざるを得ない。
- ⌘ 現在の状況では、入退院時及び訪問リハビリを利用していなければ、リハビリ専門職への相談は限られてしまっている。広く地域住民の在宅生活の相談機能があれば助かる。
- ⌘ リハビリ専門職との接点が少ない。意見をききたいと思ことはあるが、そういう仕組みになっていない。退院後の在宅生活を始める時に介護保険申請し、福祉用具等も必要時入れるが、この流れの中でリハビリ専門職は関わってこない。

【リハビリ専門職の不足】

- ⌘ 小規模な市内ではリハビリ専門職が全体的に（病院でも）不足しており、リハビリに十分対応できていない状況がある。

【住民への啓発】

- ⌘ 福祉用具に頼りすぎることによって自立を阻害しているケースもある。本人家族を含めた関係者が意識を統一して自立を支援する目的で福祉用具を上手に利用していただきたいと思い、啓発を行っている。
- ⌘ 福祉用具の機能を利用しなくなった際の引き上げに家族が理解してくれないため説明に行ったことがある。一度導入すると自立支援より利便性が優先してしまい、引き上げることが不親切に思われる。

【報酬が見合わない】

- ⌘ 介護保険サービスを使わない方の住宅改修に関する連携や業務に対して無報酬。

【ケアマネジャーの課題】

- ⌘ ケアマネジャーのアセスメントが十分でない場合がある。福祉用具事業者は直接利益につながるので、不要の場合にきちんと返却されているのか不明なところがある。必要に応じて適正化事業で不適正なレンタルが行われたケースが見つかることがある。（息子宅へのレンタルなど）。

【リハビリ専門職の課題】

- ⌘ 病院のスタッフが、日常生活の現状や状況、介護保険制度など、地域のことを知らない。
- ⌘ 病院リハビリ専門職は福祉用具の情報が少ない。
- ⌘ 福祉用具相談員の知識に温度差がある。病棟のリハビリ専門職の中には高齢者の在宅生活について理解が低いと感ずることがある。住宅改修について福祉住環境コーディネーターの資格をもった建築士さんの意見が参考となることも多い。

【その他】（制度に関することや個別の地域性に関することなど）

- ⌘ 島に福祉用具などに関する事業所が無く、届くまでに日にちを要してしまう現状にあり、天候に左右され船が欠航してしまうとさらに遅れてしまうこともあるので、いくらか在庫（お試し用）として置いてはいるが、今後高齢者も増え必要な人が増えると限界があると思う。
- ⌘ 軽度者のレンタルに該当にならなかった人が、実費負担になってしまう。急な退院の時の調整が難しい。
- ⌘ 福祉用具のレンタルで杖など単価が安いものを長年使用する場合、購入した方が安く済むことがあり、介護保険給付費の増大につながっているのではないかと思う。

(2) 国保直診への質問紙調査の結果

回答医療機関数とリハビリ専門職の人数 (平均値)

医療機関からの回答数は364件（うち病院152件、診療所194件、老健18件）となっており（回収率44%）、このうち、リハビリを実施している医療機関数は196件（うち病院148件、診療所30件、老健18件）であった。リハビリ実施機関（196件）のリハビリに関連する併設施設の整備状況は以下のとおりである。（複数回答）

介護老人保健施設(※)	41	12.9%
訪問リハビリ	79	24.8%
訪問看護ステーション	45	14.1%
通所リハビリ	52	16.3%
介護老人福祉施設	6	1.9%
併設無し(無回答含む)	96	30.1%
n数	196	100.0%

※病院併設の老健は41件（病院からの回答）であったが、そのうち質問紙に回答した施設は18件であった。

リハビリ実施の医療機関におけるリハビリ専門職の勤務人数（平均値）は以下のとおりであった。

	(単位:人)	回答施設数(n数)
理学療法士(常勤)	5.1	(186)
理学療法士(非常勤)	1.3	(13)
作業療法士(常勤)	3.5	(118)
作業療法士(非常勤)	1.4	(7)
言語聴覚士(常勤)	2.3	(75)
言語聴覚士(非常勤)	1.0	(7)
n数	196	100.0%

※回答人数の合計を回答施設数で割って平均値を算出している。

福祉用具事業者との連携体制

質問1「入院(所)患者の福祉用具適合(適切な選定)の可否を判断する職種を教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。その他の内訳はMSW、ケアマネジャー、義肢装具士(事業者)等であった。

① 医師	27	11.2%
② リハビリ専門職	94	38.8%
③ 看護師	15	6.2%
④ ①～③複数の職種での協議	36	14.9%
⑤ 決まっていない	55	22.7%
⑥ その他	15	6.2%
n数	196	100.0%

※1部複数回答があったものについては重複して計上している。

質問2「医療施設の担当者と福祉用具事業者が対面（地域の会議や別件での相談などを含みます）で連絡を取ることがありますか。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

あり	165	84.2%
なし	27	13.8%
無回答	4	2.0%
n数	196	100.0%

質問3「質問2に『あり』と回答した場合は、その連絡の内容を教えてください」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。（複数回答）

① 新しい福祉用具選定のための相談	153	32.8%
② 福祉用具変更のための相談	135	28.9%
③ 住宅改修の相談	126	27.0%
④ モニタリングについて	51	10.9%
⑤ その他	2	0.4%
n数	153	100.0%

質問4「医療施設の担当者と福祉用具事業者が電話で連絡を取ることがありますか」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

あり	132	67.3%
なし	55	28.1%
無回答	9	4.6%
n数	196	100.0%

質問5「質問4に『あり』と回答した場合は、その連絡の内容について教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。（複数回答）

① 新しい福祉用具選定のための相談	124	34.0%
② 福祉用具変更のための相談	115	31.5%
③ 住宅改修の相談	84	23.0%
④ モニタリングについて	40	11.0%
⑤ その他	2	0.5%
n数	124	100.0%

質問6「医療施設の担当者と福祉用具事業者がケアマネジャーを通じて連絡を取ることがありますか。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

あり	166	84.7%
なし	25	12.8%
無回答	5	2.6%
n数	196	100.0%

質問7「質問6に『あり』と回答した場合は、その連絡の内容について教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。（複数回答）

① 新しい福祉用具選定のための相談	158	32.2%
② 福祉用具変更のための相談	148	30.1%
③ 住宅改修の相談	135	27.5%
④ モニタリングについて	47	9.6%
⑤ その他	3	0.6%
n数	156	100.0%

質問8「医療機関を退院した患者に対し、在宅で活用している福祉用具についてその効果判定や再評価（モニタリング）を行っていますか。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

① 行っている	21	11.2%
② 事例によっては行っている	86	46.0%
③ ほとんど行っていない	36	19.3%
④ 行っていない	44	23.5%
n数	187	100.0%

質問8のモニタリングを行っている主体についての回答結果をまとめると、以下のようになる。（複数回答）

① 医療機関(リハビリ専門職、看護師、医師)	71	18.2%
② 訪問リハビリ事業者	58	14.8%
③ 通所リハビリ事業者	31	7.9%
④ 訪問看護事業者	36	9.2%
⑤ ケアマネジャー	104	26.6%
⑥ 福祉用具事業者	56	14.3%
⑦ 地域包括支援センター	29	7.4%
⑧ その他	6	1.5%
n数	127	100.0%

質問10「モニタリングで得た情報を共有しているか」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

はい	111	56.6%
いいえ	31	15.8%
無回答	54	27.6%
n数	196	100.0%

質問 11「情報を共有する機関」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。
(複数回答)

① 医療機関(病院、診療所)	66	16.4%
② 訪問リハビリ	53	13.2%
③ 通所リハビリ	38	9.5%
④ 訪問看護	47	11.7%
⑤ 居宅介護支援事業所	90	22.4%
⑥ 福祉用具貸与・販売事業所	62	15.4%
⑦ 地域包括支援センター	42	10.4%
⑧ その他	4	1.0%
n数	104	100.0%

質問 12「継続的なモニタリングを行う場合は、どの職種・機関がふさわしいと思われますか。その理由も併せてお答えください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。(複数回答)

【職種】

① リハビリ専門職	81	38.8%
② 看護師	3	1.4%
③ 医師	2	1.0%
④ ケアマネジャー	94	45.0%
⑤ 福祉用具事業者	23	11.0%
⑥ その他	6	2.9%
n数	149	100.0%

【機関】

① 医療機関(病院、診療所)	25	11.2%
② 介護老人保健施設	2	0.9%
③ 訪問リハビリ	48	21.4%
④ 通所リハビリ	11	4.9%
⑤ 訪問看護	11	4.9%
⑥ 居宅介護支援事業所	83	37.1%
⑦ 福祉用具貸与・販売事業所	21	9.4%
⑧ 地域包括支援センター	18	8.0%
⑨ その他	5	2.2%
n数	144	100.0%

【理由】

①リハビリ専門職

- ⌘ 身体状況や生活機能を把握し、将来予測される問題点・課題が推測できるため。
- ⌘ 身体機能の評価、予後予測及びそなえ。適切な機器選定や改定の立案ができる。

- ⌘ 対象者の状況を継続的に把握し、その評価ができるリハビリ専門職（訪問リハビリ）とその情報を元に適格な福祉用具選定ができる福祉用具事業者が必要だが、中でも1つを選択するならば状況把握と評価ができるリハビリ専門職と考えられるから。
- ⌘ 適切な使用方法や適合を判断するにはリハビリ専門職が最適と考えます（但し、現実的にはケアマネジャーということになってしまいそうですが）。
- ⌘ 福祉用具が身体的に適合しているかをリハビリ専門職が評価し、継続的なモニタリングには患者、利用者の定期的施設参加が必要だと感じるから。

②看護師、③医師については単独での回答はなく、他職種と役割分担を行い、出来る職種が行うべき、との理由であった。

- ⌘ 専門知識があれば適任者と考えます。症状に対する使用目的が明確に説明できればよいと思います。

④ケアマネジャー

- ⌘ 退院後は医療機関よりも通所リハビリ、デイサービスを利用することが多いため、定期的かつ継続的にモニタリングしやすいと思う。
- ⌘ “継続的”を考えると、定期的に訪問するケアマネジャーが適任と思われます。また、素直な意見を本人、家族が伝えられるのも、ケアマネジャーではないでしょうか。専門的な内容は、リハビリ専門職か事業者だとは思いますが。
- ⌘ ケアマネジャーが中心となり、プラン等を作成するため、月々の訪問の際にモニタリングをし、必要な情報を流していくといいと思う。
- ⌘ 継続的にモニタリングとなると、利用者と最も近い位置で関わるケアマネジャーが担いながら、必要に応じて福祉用具に詳しいリハビリ専門職や福祉用具事業所に声をかけ連携をしていくことがよいと考える。
- ⌘ 継続してリハビリを行えない場合、他のサービスを利用していれば定期的にチェックできる。
- ⌘ 機能的、福祉的分野の意見をきき、トータル的に判断できるのはケアマネジャーだと思う。
- ⌘ 患者様との関係が最も深いと思うから。
- ⌘ 生活全般を継続的に把握できること（できる為）。

⑤福祉用具事業者

- ⌘ 在宅での情報もあり、専門的知識もあるため。
- ⌘ 福祉用具事業者が貸与するだけでなく、管理する必要があるため。
- ⌘ 医療職であると各職種主体の主観となるため意見統一が困難。

- ※ リハビリ専門職は在宅患者様に対して業務の合間に訪問して確認できないため、事業者が適任。
- ※ 福祉用具貸与、販売について関与するスタッフがモニタリングする。相談が必要な場合にはリハビリ専門職、訪問看護、ケアマネジャーも介入できるようなシステムが妥当。

⑥その他

その他として挙げられていたのは、担当を固定するのではなく、複数の職種が役割を担うべき、利用者を理解していれば職種は関係ない、という意見であった。代表的な意見は以下のとおり。

- ※ 一つだけは無理。それぞれの職種の専門が違うので。リハビリ専門職、看護師がモニタリングを行い、ケアマネジャーに報告が一番スムーズと思われる。

質問 13「医療機関や介護保険サービス等が関わっていない人（在宅生活を続けている人）に関して、福祉用具の提供や住宅改修に関する相談を受けたことがありますか。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

あり	79	40.3%
なし	113	57.7%
無回答	4	2.0%
n数	196	100.0%

質問 14「誰からの相談でしたか」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。（複数回答）

① 本人・家族	61	38.6%
② 訪問リハビリ事業者	2	1.3%
③ 通所リハビリ事業者	2	1.3%
④ 訪問看護事業者	10	6.3%
⑤ ケアマネジャー	40	25.3%
⑥ 福祉用具事業者	2	1.3%
⑦ 地域包括支援センター	30	19.0%
⑧ その他	11	7.0%
n数	70	100.0%

入院から退院までの連携体制について（国保直診の回答）

連携体制について得た回答の中で、最も回答数が多かったものを代表として意見として採用し、マトリックス表を作成した。回答のうち、最も多いものと20%の以内の差異のものは最も多いものと同等として併記している。

例：連携相手の選択肢①リハビリ専門職への回答総数560、②福祉用具事業者への回答数510の場合は、①②を記載する。

連携場面	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
退院前カンファレンス	ケアマネ	本人・家族の意向共有 福祉用具の依頼 情報収集、選定アドバイス	リハ専門職 福祉用具事業者 病棟看護師	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等) 医療、疾病の情報、生活に係る留意 点の共有	ケアマネ リハ専門職	福祉用具の必要性に応じて機器 の提案と設置日程の調整を行う
退院前訪問	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ リハ専門職	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認
サービス担当者会議	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ	在宅支援の目標及び情報共有 を行う(会議には同席しない)	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 本人・家族の満足度、機能向上に 向けた生活の仕方、ADLリスク、 機器の活用方法を確認	ケアマネ リハ専門職	利用者宅を訪問 機器の活用と生活の仕方、用具の 効果及び安全性確認 家族の意向を確認
退院後訪問	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認
在宅生活時	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
	ケアマネ	本人・家族から「ADL改善」 の相談を受け、利用者の機能 の変化に伴う福祉用具の 変更、新規選定を行う	福祉用具事業者	本人・家族から「福祉用具の導入 や変更」の相談を受け 能力の把握と用具の選定 デモ機を何種類か準備して適合を 行う	ケアマネ リハ専門職	本人・家族から「困っていることを解 消するための福祉用具があるか」 相談を受け 新しい製品について情報提供を行 う。

質問 16「連携モデル図に挙げた連携のタイミングの他に、連携すべきタイミング又は場面があれば教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

【連携すべきタイミング】

入院時	20	33.9%
在宅時のADLの低下時	12	20.3%
介護保険サービス利用時(福祉用具提供・住宅改修以外のサービスを含む)	3	5.1%
サービス担当者会議	2	3.4%
その他	22	37.3%
n数	59	100.0%

【その他の具体的内容】

- ⌘ 相談があればその都度。
- ⌘ 随時。

質問 17「「リハビリ専門職」「ケアマネジャー」「福祉用具事業者」の他に福祉用具提供の際に重要な役割を担う職種があれば教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

【連携すべき職種】

訪問看護、訪問リハビリ以外の訪問系の介護事業者	3	8.6%
訪問看護	10	28.6%
MSW	4	11.4%
行政(保険者)	1	2.9%
工務店など改修事業者	2	5.7%
訪問・通所リハビリ	2	5.7%
地域包括支援センター	4	11.4%
福祉住環境コーディネーター	3	8.6%
その他	6	17.1%
n数	35	100.0%

【その他の具体的内容】

- ⌘ 職種ではないが、家族(主介護者)と積極的に関わっていくことは重要。

好事例調査について

質問 18 「福祉用具事業者とリハビリ専門職が連携を取り、以下の①～④が実現できた事例について体験したり、見聞きしたりしたことがあれば教えてください。」についての回答結果をまとめると、以下のようになる。

- ① 利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
- ② 生活の安定に貢献している（例：転倒予防に貢献、入浴が自立した）
- ③ 活動や参加を増進している（例：畑仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった）
- ④ 介護量の軽減や家族関係の増進につながっている（例：移乗や食事に関する本人・家族の負担が少なくなった、家族間のコミュニケーションが増えた）

（回答は複数回答）

①	85	29.2%
②	82	28.2%
③	47	16.2%
④	77	26.5%
n数	101	100.0%

事例の概要について

【性別】

男	48	47.5%
女	53	52.5%
n数	101	100.0%

【年齢】

50歳以下	1	1.0%
50歳代	5	5.0%
60歳代	11	10.9%
70歳代	19	18.8%
80歳代	52	51.5%
90歳代	11	10.9%
100歳以上	0	0.0%
無回答	2	2.0%
n数	101	100.0%

【家族構成】

独居	14	13.9%
配偶者または子と2人暮らし	50	49.5%
3人以上	34	33.7%
高齢者施設入所者	1	1.0%
無回答	2	2.0%
n数	101	100.0%

【リハビリサービスの利用状況】

あり	85	84.2%
なし	14	13.9%
無回答	2	2.0%
n数	101	100.0%

【リハビリサービスの種類】（併用あり）

病院外来	14	15.4%
訪問リハビリ	45	49.5%
通所リハビリ	28	30.8%
その他	4	4.4%
n数	85	100.0%

【リハビリサービスの利用回数】

利用回数を回答者数で割り、平均回数を算出したところ、以下のようになった。

(n = 73)

5.6	回/月
-----	-----

※SD = 3.7

【連携が必要になった理由】

- ① 事業者単独では利用者の希望及びその置かれている環境を踏まえて相談に応えることが難しい
- ② 事業者単独では心身の状況を把握して必要な福祉用具を選定し、使用方法を指導することが難しい
- ③ 事業者単独では安全で衛生的な福祉用具を供給し、それらの調整や点検修理などを行うことが難しい
- ④ 事業者単独では福祉用具を適切に使用した看護や介護を提供することが難しい
- ⑤ その他（具体的に：)

(回答は複数回答)

①	45	27.8%
②	64	39.5%
③	22	13.6%
④	22	13.6%
⑤	9	5.6%
n数	82	100.0%

【その他】

- ⌘ 医療的リスク管理上の制約がある場合等は困難である。介助者の能力や判断や本人の障害判断、機能低下を判断できない。
- ⌘ 介護サービス等の事業を拒否。
- ⌘ 当院では退院前訪問に可能な限り、福祉用具業者に同行していただいているため。

質問 19「その事例で連携が特に効果的に働いた点について教えてください。」についての回答結果（自由記述）をまとめると、以下のようになる。

【効果的と言える点】

利用者の活動性向上	21	25.6%
連携自体を促進	15	18.3%
用具の適合	13	15.9%
迅速な対応	10	12.2%
介護負担の軽減	3	3.7%
役割分担の明確化(専門性の発揮)	3	3.7%
その他	17	20.7%
n数	82	100.0%

【連携のきっかけ（どの職種が働きかけたか）】

連携を働きかけた職種は、回答の多い順に「ケアマネジャー」、「リハビリ専門職」、「MSW」となっていた。また、家族・本人からの依頼をきっかけと答えている回答もあった。福祉用具事業者との回答は少なかった。

【情報共有の方法】

会議や直接会って連絡を行うとの回答は 20 件。電話 18 件、メール等は少ない。

3. 質問紙調査のまとめ

質問紙調査からは、福祉用具・住宅改修に関わるリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者の連携の現状（実態）が明らかになった。現状とその課題を以下のように考察する。

（1）地域包括支援センター及びケアマネジャーの関心

地域包括支援センターへの質問4への回答では、地域ケア会議で「福祉用具や住宅改修に関することが議題になったことが「ある」と答えた地域包括支援センターは全体の約3割であった。残りの7割では会議の開催にあたり、自立支援型の視点が不足している可能性が推測される。また、地域包括支援センターへの質問1と質問4のクロス集計によって、リハビリ専門職が地域ケア会議に参加している地域と参加していない地域とを比較したところ、参加している地域で福祉用具や住宅改修に関することが「議題となったことがある」との回答は111、「議題になったことがない」が73となっており、リハビリ専門職の参加と議題との関連が強く示唆された。また、福祉用具や住宅改修が議題になる場合であっても、その内容は困難事例の紹介や共有が最も多く、不必要な機器の提供や用具の交換・終了等自立支援の観点に関わる内容は少なかった。

地域包括支援センターへの質問15への回答では、地域包括支援センターで、福祉用具事業者を含む介護保険事業者に向けた自立支援の観点を啓発する取り組みを行っているのは約25%であった。実施しているところでは福祉用具や住宅改修に関する内容も含まれているが、そもそも実施が少なく、現時点では自立支援の観点での指導が不足しているといえる。福祉用具を活用した自立支援の観点が浸透していないことがうかがえる。一方で質問19の回答では、リハビリ専門職・福祉用具事業者・ケアマネジャーを除き、福祉用具提供の際に重要な職種として「訪問系の介護事業者」があげられており、重要な役割を担っていることが考えられる。

更に、地域包括支援センターとケアマネジャーとの連携をみると、ケアマネジャーから福祉用具選定や住宅改修に関する地域包括支援センターへの相談は約半数にとどまっており（地域包括支援センターへの質問7及び8）、その内容としても手続きに関すること（35%）と費用に関すること（54%）が大半を占めており、選定や変更等自立支援に関わる内容は少ない（「福祉用具の選定」6%）。この結果からは、福祉用具の選定や住宅改修の適応に関する地域包括支援センターへの期待の薄さがうかがえる。一方、ケアマネジャー側からは、身体状況の評価と福祉用具の活用に関する気づきの不足も考えられる。

(2) リハビリ専門職との連携状況

地域包括支援センターが福祉用具・住宅改修に関する連携先として回答しているものは、医療機関のリハビリ専門職（23%）よりも福祉用具事業者（27%）がやや多くなっており、この理由として、リハビリ専門職の不足や接点のないことなどが挙げられている（地域包括支援センターへの質問9及び10）。リハビリ専門職が所属する地域包括支援センターは29施設（4.3%）とかなり少なく、連携も不足している（地域包括支援センターへの質問20）のが現状である。

しかし一方で、地域包括支援センターが福祉用具や住宅改修について相談したいと思った場合には、通常業務での接点を利用してリハビリ専門職へ相談を行っており（地域包括支援センターへの質問13）、リハビリ専門職との連携の道が模索されていることも示唆された。

リハビリ専門職と福祉用具事業者との連携方法として「行っている」と回答した割合は「対面」が34%、「電話」が67%、「ケアマネジャーを通じた連絡（間接的な連絡）」が85%となっており、ある程度の連携が図られていることがわかった。

また、入院から在宅へ至る5つの場面における連携の状況（①～⑤の各連携場面で誰と連携して何を行うか）を質問紙によって確認し、国保直診の回答をリハビリ専門職の現状を示す内容、地域包括支援センターの回答をケアマネジャーの現状を示す内容と解釈し、福祉用具事業者の役割については国保直診と地域包括支援センターの回答が一致した内容が現状を示すものと解釈して、連携の現状に関する地域包括支援センターの回答と国保直診の回答を統合し「現状モデル図」を作成した。

このモデルからは、「⑤在宅生活時」場面において、リハビリ専門職と福祉用具事業者の連携が取れていないことが明らかになった。この場面の連携は主にケアマネジャーを介しての連携となっている。また、同じ場面でケアマネジャー及び福祉用具事業者に相談を持ちかける主体をみると、リハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具専門員すべてで「本人・家族」となっており、家族の気づきに頼っている現状が見て取れた。

現状モデルの連携図（地域包括支援センターと国保直診の統合版）

連携場面	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
退院前カンファレンス	ケアマネ	本人・家族の意向共有 福祉用具の依頼 情報収集、選定アドバイス	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等) デモ機の依頼	ケアマネ リハ専門職	福祉用具の必要性に応じて機器 の提案と設置日程の調整を行う
退院前訪問	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認
サービス担当者会議	ケアマネ	在宅支援の目標及び情報共有 を行う(会議には同席しない)	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上 に向けた生活の仕方を確認	ケアマネ	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上 に向けた生活の仕方を確認
退院後訪問	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認	福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、 ADLリスク、機器の活用方法、 安全性の確認
在宅生活時	ケアマネ	本人・家族から「ADL改善」 の相談を受け、利用者の機能 の変化に伴う福祉用具の 変更、新規選定を行う	福祉用具事業者	本人・家族から「退院後の変化に 合わせた福祉用具選定」の相談を 受け、福祉用具の変更、返却、 追加を検討。	ケアマネ	本人・家族から「福祉用具につい て」の相談を受け、機器等につ いての情報提供を行う

国保直診の回答

地域包括支援センターの回答

国保直診と地域包括支援センターの回答が重なった内容を採用

(3) 在宅生活時の課題

①ADL低下への気づき

在宅生活時の連携が薄いことが「モデル図であげたほかに連携すべきタイミングがあるか」との問い（地域包括支援センターへの質問 18、国保直診への質問 16）に対して、在宅時のADL低下時をあげている回答は地域包括センターで49%と多く、連携の必要性が地域包括支援センターにおいて認識されていることが分かった。また、国保直診向けの調査では同項目への回答は22%となっており、病院のリハビリ専門職の意識はやや低い。在宅時におけるADLの低下に誰が・いつ・どのように気づいて・どう連携するかが課題になっていると思われる。

また、地域包括支援センターへの福祉用具や住宅改修に関する相談の持ち込みは、本人・家族からが約4割と圧倒的に多い（地域包括支援センターへの質問6）ことから、在宅生活の中での状態の変化に対し、家族のほかに気づく者がいないケースが多いことが考えられる。

家族が気づいてケアマネジャーまたは福祉用事業者に相談を持ちかけたとしても、ケアマネジャーと福祉用具事業者はリハビリ専門職と連携を取ることなく、両者のみで連携しているのが現状のようである。だが、ケアマネジャーは「ADLや福祉用具及び住宅改修に関すること」に対する苦手意識が高く³、両者の連携を完結させてしまうと、十分な解決につながらない可能性がある。しかし、リハビリ専門職が在宅生活に移行した患者（利用者）に関する相談を持ちかけられることは少なく（国保直診への質問13）、あったとしても退院後に福祉用具及び住宅改修の状況を確認する1回のみ関わりとなる（理想モデルの「④退院後訪問」）ため、その後の変化には気づきにくい。在宅生活のADL低下に適切に気づくためには、モニタリングの仕組みを確立する必要があると思われる。

②モニタリングに関わる連携の仕組み

在宅生活における福祉用具・住宅改修のモニタリングの状況を確認したところ、医療機関のリハビリ専門職がモニタリングを「行っていない」・「ほとんど行っていない」の合計が43%と半数近くに上っていた。また、46%と最も多かった「事例によっては行っている」は、不都合が出たら関わることを推測させ、リハビリ専門職の間にもモニタリングを継続することの意識が乏しいことが示唆された（国保直診への質問8）。

モニタリングを担当するべき職種としては、ケアマネジャー（27%）、リハビリ専門職（18%）、訪問リハビリ事業者（15%）、福祉用具事業者（14%）、訪問看護事業者（9%）等に回答が分散しており（国保直診への質問8）、仕組みが確立しないまま場当たりの対応が行われていることが推測される。現状では、ケアマネジャーや福祉用具事業者が在宅生活時に患者（利用者）に関わる機会が多く、この期間のモニタリングを担当している。しかし、対象者の能力を評価し生活環境との相互作用から自立支援を考える視点でのモニタリングは困難であると思われる。また、リハビリ専門職と福祉用具事業者との連携はある程度図られているものの、連絡内容にまで踏み込むと、モニタリングに関することは最も少なくなっており（国保直診への質問3）、この点に関する連携が特に希薄であることが示されている。ケアマネジャーや福祉用具事業者に向けた研修制度を整えることや、リハビリ専門職による支援の制度化を検討する必要があると思われる。

³（公社）国診協「ケアプランへのリハビリ支援が介護支援専門員及び介護職のケア内容及び効果に関する調査研究事業」老人保健健康増進等事業、2011

第4章 好事例ヒアリング調査

第4章 好事例ヒアリング調査

1. 千葉県 国保多古中央病院

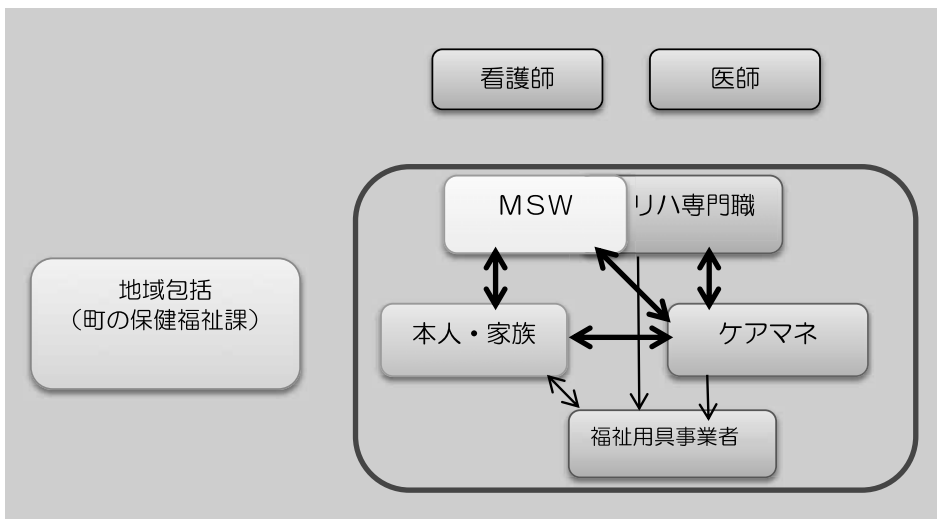
ヒアリング実施日時	平成27年2月19日(木曜日) 14:00 ~ 16:00		
実施場所	国保多古中央病院内会議室		
所在地域の人口(※1)	15,557人	高齢化率	31.6%
福祉用具事業者との距離(※2)	4~6km (車で10~15分)		
出席者	リハビリ専門職:1名		
	地域包括支援センター職員:1名		
	福祉用具事業者:1名		
	ケアマネジャー:2名		
	委員会メンバー:4名		

※1：人口及び高齢化率は平成26年4月1日現在。

※2：2km=車で5分として計算。

【連携の特徴】

- ⌘ MSWが連携の調整を行うことでスムーズな連携を築いている。
- ⌘ リハビリ専門職と地域包括支援センター、ケアマネジャーの関係が密接で、病院にケアマネジャーが来る障壁が低い。そのため、通常業務内で多くの情報のやり取りがなされている。リハビリ専門職はケアマネジャーを通じて退院後の患者情報を得られる。(地域包括支援センターも情報を共有)。
- ⌘ 訪問を行う場合はリハビリ専門職が2人ペアになって訪問する。また、患者宅の間取り図を全てのケースに対して作成して情報共有に努めている。
- ⌘ 福祉用具事業者からリハビリ専門職への相談はほとんどなく、リハビリ専門職やケアマネジャーの依頼に応じて福祉用具事業者が対応する形で連携を取っている。
- ⌘ 町内のケアマネジャー同士の連携も密接である。



※重なっている職種相互の連携は非常に密接であることを示す。

※重なっていない職種間に示された矢印の太さは連携の頻度に比例する。

※ 連携の中心となる職種

※連携の中心外に示された職種は必要に応じて連携をとる職種・機関

(1) 事例の概要

性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年齢	①50歳以下 ②50歳代 ③60歳代 ④70歳代 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤80歳代 ⑥90歳代 ⑦100歳以上
家族構成	①独居 <input checked="" type="checkbox"/> ②配偶者または子と2人暮らし ③3人以上 ④高齢者施設入所者
リハビリサービスの利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし (ありの場合は種類と回数もご回答ください)
リハビリサービスの種類	①病院外来 <input checked="" type="checkbox"/> ②訪問リハビリ ③通所リハビリ ④その他 ()
リハビリサービスの利用回数	(4) 回/月
連携が必要になった理由	<input checked="" type="checkbox"/> ① 事業者単独では利用者の希望及びその置かれている環境を踏まえて相談に応えることが難しい <input checked="" type="checkbox"/> ② 事業者単独では心身の状況を把握して必要な福祉用具を選定し、使用方法を指導することが難しい <input checked="" type="checkbox"/> ③ 事業者単独では安全で衛生的な福祉用具を供給し、それらの調整や点検修理などを行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> ④ 事業者単独では福祉用具を適切に使用した看護や介護を提供することが難しい <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ その他(具体的に:医療的リスク管理の制約がある場合等は困難である、介助者の能力判断や本人の障害判断、機能低下を判断できない)

(2) 連携で実現できたこと

以下の①~④の全て。

<input checked="" type="checkbox"/> ①	利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
<input checked="" type="checkbox"/> ②	生活の安定に貢献している(例:転倒予防に貢献、入浴が自立した)
<input checked="" type="checkbox"/> ③	活動や参加を増進している(例:畑仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった)
<input checked="" type="checkbox"/> ④	介護量の軽減や家族関係の増進につながっている(例:移乗や食事に関する本人・家族の負担が少なくなった、家族間のコミュニケーションが増えた)

相談の経緯及び相談の提案者

提案者: 家族→訪問リハビリ→ケアマネジャー→福祉用具事業者

経緯: 既往歴に脳梗塞(2回)・DM・高血圧あり今回心筋梗塞にて入院慢性心不全の状態にて在宅復帰となった。心機能の低下が著しく、以前のこたつ座椅子からの立ち上がりが困難となり、ベッド上臥床がちとなった。清拭や行為に介助者の負担が増し、本人の気力も低下してきた。介助者の負担軽減のためにヘルパーの導入も検討されたが、家族からの介護を望む本人の強い希望があった

ため、リハビリ専門職から、昇降式回転座椅子と立ち上がり用の手すりの導入を提案した事例。導入よりベッドから離れて食事をしたり、テレビを見たり、また友人との交流を図ることもできた。座位で清拭・更衣が可能になったことで介助者の負担も軽減した。

連携の内容

患者自身にはっきりとした目的意欲が感じられ（近くの池に散歩に行きたい・趣味をしたい）訪問リハビリ開始となっている。

訪問リハビリ導入にて屋外歩行可能になり外食も行えるようになり趣味のプラモデル作りも行えるようになったとのこと。この症例の特徴としては状態が悪化し機能的にも低下しターミナルとしての関わりと思われる（昇降式回転座椅子+立ち上がり用手すりの選択は継続した観察と患者や家族のニーズを聞いていないと出て来ない発想と思う）。リハビリが関わっていなければヘルパー導入となっていたかもしれない（本症例においては妻に最期まで介護してもらいたいという要望には応えられなかったかもしれない）。

（3）連携が効果的に働いた点について

視点1：利用者や家族にプラスになったこと

- ・ 病態が変化し本人家族の要望も変わっていくがそれに対しケアマネジャーを中心にスタッフのつながりがあるためタイムリーに対応している。
- ・ 本症例においては妻に最期まで介護してもらいたいと介護量を軽減させ介護が可能になり本人のQOLの改善につながっていた。

視点2：連携の仕組み作りにプラスになったこと

- ・ 平成5年から訪問リハビリを行っており、長年かけて気軽で垣根の低い関係が他職種と既に築き上げられている。

視点3：連携メンバーの選定に関するヒント

- ・ 地域包括支援センター・病院MSW・ケアマネジャーと既に垣根の低い関係にある。

（4）在宅時の連携について

退院後の状況はケアマネジャーから定期的に連絡があるとのこと。訪問リハビリがゴールを達成したあともケアマネジャー中心にデイケアを行っていればそこから情報が入ってくるようになっている。

（5）これまでの連携における課題

介護保険開始時はケアマネジャーが5～6人で連携が始まった。顔が見える状況であったため、うまく行えた様子。その後メンバーが増加しても10人程度なので今までの連携の利点（少人数で情報の共有が容易）が引き継がれているようだ。

(6) 課題解決のヒント

- 病院の連携室に内科・外科の医師がいるのはこの病院の特徴で他病院との連携がうまく行っていることも他の職員との連携にも関わってくるように思われた。
- 福祉用具に関して業者をお願いしてデモンストレーションが行えるようになっていることは特徴であり適切な選択の一序になっている。
- 平成5年から訪問リハビリを行っており、他職種との連携が長年継続して行われていることはそれぞれしっかりした結果を残しておりそれぞれの取り組みがお互いにメリットを感じるいい仕事の結果が残せているからでありそこから信頼関係が保たれているものと感じられた。
- 何より国保直診としての理念（地域住民のために）に基づき、長年地域に根付いた包括医療・ケアを行ってきた施設、地域であるように思う。重度者のバックアップや開業医との連携等いわゆる病病、病診連携も良く、平成19年より地域包括ケア推進会議を継続していること。病院と地域のケアマネジャーは相互に信頼度、満足度が高く、双方向で医療・介護間の情報を逐次報告し合っていること、またMSWもケースによっては他市まで在宅訪問を行うなど。
- また病院のリハビリ部門についても「退院後の生活が大事。退院前訪問等に時間を割くのは当たり前」「在宅を知ろう。それが病院リハビリにも生かされる」（PT、リハビリ科長）の言に代表されるように、生活支援がリハビリ活動の根幹になっており、スタッフ教育や事例のまとめ、在宅側からのフィードバックによる振り返りを行うなど常にチーム力の底上げに配慮がなされている。加えて千葉県の地域リハビリ支援体制の中で圏域の協力施設の一翼を担い、特に福祉用具・住宅改修等については積極的に発信を行うなど、スタッフ数は少ないながらも幅広い息の長いリハビリの活動は特筆ものであると考える。国保直診の good job 施設。

2. 宮崎県 都農町国保病院

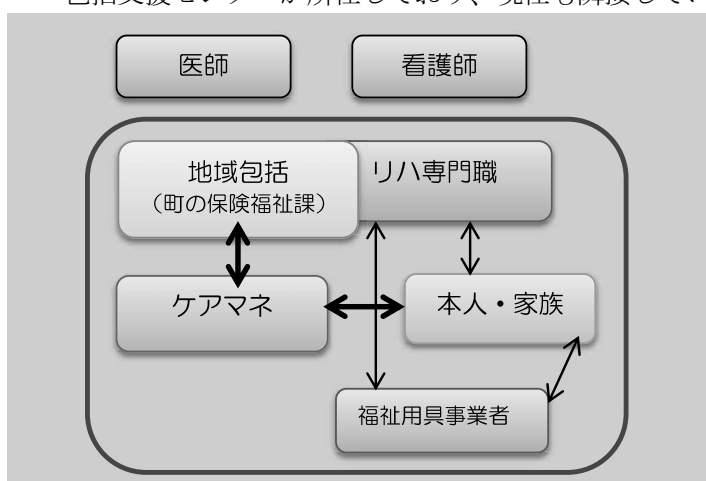
ヒアリング実施日時	平成 27 年 2 月 23 日(月曜日) 15:00 ~ 16:30		
実施場所	都農町国民健康保険病院内会議室		
所在地域の人口(※1)	11,091 人	高齢化率	32.7%
福祉用具事業者との距離(※2)	1~6km (車で3~30分) ※事業者によって異なる。		
出席者	リハビリ専門職:2名(他に病院長、事務局長同席)		
	地域包括支援センター職員:1名		
	福祉用具事業者:2名		
	ケアマネジャー:3名		
	委員会メンバー:5名		

※1：人口及び高齢化率は平成 26 年 4 月 1 日現在。

※2：2km＝車で5分として計算。

【連携の特徴】

- ⌘ 地域リハビリの研修会などを長く実施してきた地域性があり、福祉用具に関わらず、介護予防や障がい者支援等の事業でも多職種間で顔の見える関係が築かれている。
- ⌘ 地域包括支援センターが中心となって、「家屋改修の際には全件に対して事前にリハビリ専門職の自宅訪問を行う」という町独自のルールを定めている。そのため、住宅改修の案件があると、包括職員、リハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者（又は工務店など改修事業者）が利用者宅で同時に協議を行う機会を持つ。
- ⌘ 住宅改修認定申請を町役場の福祉課（地域包括を兼務）に提出することから、地域包括支援センターがコーディネーター役となって連携を進めている。
- ⌘ 地域包括支援センターとリハビリ専門職の連携が非常に密接。（理由：町立病院、町直営の地域包括支援センターということもあり、同じ町職員として連携が容易。また、かつて病院内地域包括支援センターが所在しており、現在も隣接しているという地理的な要因もある。）



※重なっている職種相互の連携は非常に密接であることを示す。

※重なっていない職種間に示された矢印の太さは連携の頻度に比例する。

※ 連携の中心となる職種

※連携の中心外に示された職種は必要に応じて連携をとる職種・機関

(1) 事例の概要

性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input checked="" type="checkbox"/>
年齢 ①50歳以下 ②50歳代 ③60歳代 ④70歳代 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤80歳代 ⑥90歳代 ⑦100歳以上
家族構成 ①独居 ②配偶者または子と2人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> ③3人以上 ④高齢者施設入所者
リハビリサービスの利用状況 あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし (ありの場合は種類と回数もご回答ください)
リハビリサービスの種類 ①病院外来 ②訪問リハビリ ③通所リハビリ ④その他 ()
リハビリサービスの利用回数 () 回/月
連携が必要になった理由 <input type="checkbox"/> ① 事業者単独では利用者の希望及びその置かれている環境を踏まえて相談に応えることが難しい <input type="checkbox"/> ② 事業者単独では心身の状況を把握して必要な福祉用具を選定し、使用方法を指導することが難しい <input type="checkbox"/> ③ 事業者単独では安全で衛生的な福祉用具を供給し、それらの調整や点検修理などを行うことが難しい <input type="checkbox"/> ④ 事業者単独では福祉用具を適切に使用した看護や介護を提供することが難しい <input type="checkbox"/> ⑤ その他 (具体的に:)

(2) 連携で実現できたこと

以下の①～④の全て

<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
<input checked="" type="checkbox"/> ⑥ 生活の安定に貢献している (例: 転倒予防に貢献、入浴が自立した)
<input checked="" type="checkbox"/> ⑦ 活動や参加を増進している (例: 畑仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった)
<input checked="" type="checkbox"/> ⑧ 介護量の軽減や家族関係の増進につながっている (例: 移乗や食事に関する本人・家族の負担が少なくなった、家族間のコミュニケーションが増えた)

相談の経緯及び相談の提案者

提案者: 家族

経緯: 町役場福祉課へ家族から電話相談あり。担当者より PT 及び事業者へ同行訪問の依頼あり訪問指導を行う。

連携の内容

変形性膝関節症の患者であったがよく転倒されるようになり手すりを希望されていた。地域包括支援センターのコーディネートにより、リハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者、地域包括支援センター職員が同日に訪問し、多職種で同時に状況を確認した。

リハビリ専門職は本人の動作確認のうえ、屋内環境から手すりは目的達成のために効果がなく、歩行器を導入することが望ましいと提案した。家族も納得し、歩行器の導入によって日中一人で動けるようになり、介助量の軽減と安心につながっている。屋外の出入りに関しても勝手口は行わず玄関からの出入りに限定し手すりシルバーカー使用にて屋外歩行可能になり活動性の拡大につながっている。

(3) 連携が効果的に働いた点について

視点1：利用者や家族にプラスになったこと

- 利用者・家族にとって日中一人で安全に移動できることは安心感と介助量の軽減につながっていた。
- 住宅改修と福祉用具の効果的な活用について、その方の生活の場でリハビリ専門職と一緒に検討することによって、より有効な方法を提案することができる。すなわちより自立支援に繋がっており、安全性を高めることで満足度も高い。

視点2：連携の仕組み作りにプラスになったこと

- 介護保険担当がマニュアルを作成している。そのことにより他職種連携が出来ており現地確認が行えるように仕組みが存在する。
- 住宅改修の事前訪問にリハビリ専門職が同席することで、その後も継続して相談支援を受けることができる。
- 住宅改修調整チームができています。
- ケアマネジャーや福祉用具事業所等が利用者と初めて関わるケースであっても対応しやすい。
- 介護給付費の抑制にはなっていないかもしれないが、適正にはなっている。
- 慣れていない工務店等に対して適切なアドバイスができるようになった。
- リハビリ専門職も、最新の福祉用具の情報を得ることができる。

視点3：連携メンバーの選定に関するヒント

- 福祉用具事業所が、会に参加したり、常にリハビリ専門職と連絡をとってくれることは効果を挙げている。
- 町行政職員（地域包括支援センター）が町の方針として示していることは影響力として大きいと思われる。

(4) 在宅時の連携について

- リハビリを行っていない方についても町の包括支援センターがケアマネジャーにルール（住宅改修時にはリハビリ専門職同行）を提示している。そのことにより他職種連携が出来ており、現地確認が行える仕組みが存在する。
- 住宅改修等の相談があった場合に、全てリハビリ専門職が同席するといったルールを作っている。

ることは、その後の連携に大きな影響力がある。

- 病院の職員が、勤務の一環として訪問や地域リハビリに関与することを、病院内部で理解していることは重要である。
- 地域リハビリテーション広域支援センター時代に研修会を開催しており、知識の習得だけでなく、ケアマネジャーや福祉用具事業所と一緒に参加することで顔の見える関係性があつたことが有効に機能できていた。
- リハビリ専門職がない病院にかかっている場合は、町立都農病院のリハビリ専門職が同行する。

(5) これまでの連携における課題

- PT と同行訪問を行う際についてはあらかじめ PT が同行しやすい時間帯曜日などをケアマネジャーが理解把握しており調整を行ってくれている。あらかじめ決めてあるわけではないようだが今までの経緯からそのようになっているとのこと
- 大切にしている点として心がけているのは地域連携をとるにあたって他職種の知識も持っていないといけないと指摘されていた
- 町外のケアマネジャーや福祉用具の事業所さん、工務店さん等に対して、町の方針を理解していただくには苦勞もあつたかとは思われる。

(6) 課題解決のヒント

- 住宅改修時にリハビリ専門職が必ず関与することで、自立支援に繋がるだけでなく、介護給付費の適正化にも繋がるということでは、非常に有効な方法であると感じた。それをきちんとルール化したということでは、町の担当者の影響力は大きいものがあると思う。また、病院所属の職員が、町職員という立場を認識し訪問や地域活動に従事できていることも、スムーズに連携がとれている要因だと思う。
- 都農町国保病院は事務長が PT であり、以前は地域リハビリテーション広域支援センターであつたという歴史が現在に受け継がれているものと思われた。リハビリ専門職は2名と少ない中で地域包括支援センターなど他部門と連携を密にとっている。
- 各職種の敷居が低く、1人ケアマネでもカンファランス等に参加しやすいという雰囲気がある点にこの地域の連携体制の良好さが見て取れた。
- 福祉用具選定やモニタリングにリハビリ専門職が関与することで利用者や家族の満足度がアップして事業者も安心出来ていることは素晴らしい。
- 住宅改修に必ずリハビリ専門職が関与するルールを作っていることが参考になった。これによりリハビリに今まで関わっていない、もしくは他病院が同行訪問を行えない患者に対しても対応が可能になっている。
- 福祉用具事業者はリハビリ専門職の家屋調査に同行する事はもちろん、場合によっては事前にケアマネと同行訪問して建材の種類などを確認し、手すりの設置可能性などを検討しているとのこと。役割分担が明確で非常に丁寧な連携が行われていると感じた。
- 福祉用具や住宅改修に関する研修会等を町内でも開催するなど、多職種が参加し、顔の見える関係性を作っていくことは重要だと思う。

3. 長野県 町立辰野病院

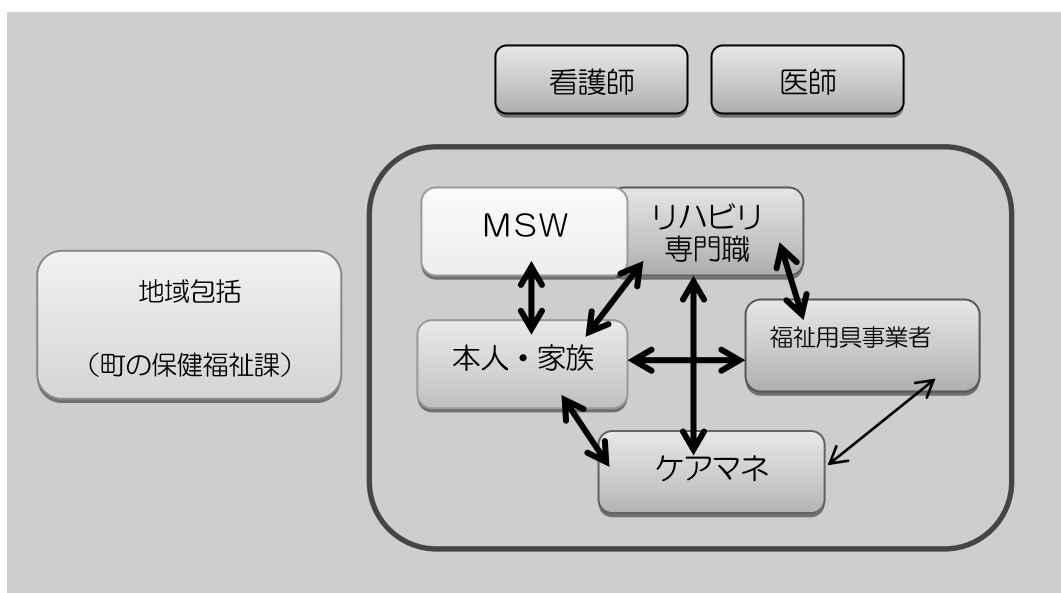
ヒアリング実施日時	平成 27 年 2 月 18 日(水曜日) 15:00 ~ 16:30		
実施場所	町立辰野病院内会議室		
所在地域の人口(※1)	19,724 人	高齢化率	34.2%
福祉用具事業者との距離(※2)	4~8km (車で 10~20 分)		
出席者	リハビリ専門職:2名(他にMSW)		
	福祉用具事業者:1名		
	委員会メンバー:3名		

※1：人口及び高齢化率は平成 26 年 10 月 1 日現在。

※2：2km=車で5分として計算。

【連携の特徴】

- ⌘ 本人・家族が積極的に多職種と連携・調整を行って自宅で多職種連携の場をコーディネートしている（利用者に主体性がある）。
- ⌘ MSWが連携に果たす役割が大きい。7年前に配置されてからケアマネジャーが病院を訪れる頻度が高くなり、連携が一段と促進された。
- ⌘ ケアマネジャーを介さず、福祉用具事業者とリハビリ専門職が直接連携を取ることも多い。
- ⌘ 一方でケアマネジャーとリハビリ専門職との連携・相談も頻繁に行われている。
- ⌘ 入院前から介護保険サービスを利用している患者に対して、ケアマネジャーは入院患者の入院中のリハビリ実施状況を見学に来る（リハビリ専門職は、ケアマネジャーの来院に合わせてリハビリを実施することもある）また、利用者が訪問リハビリを行っている場合は月1回、利用者宅で訪問リハビリを見学する等、ケアマネジャーのリハビリに対する関心が高いため、連携が緊密。



※ 連携の中心となる職種

※連携の中心外に示された職種は必要に応じて連携をとる職種・機関

連携の内容

(3) 連携が効果的に働いた点について

視点1：利用者や家族にとってプラスになったこと

- 歩行器が今一つ活用できなかつたため、車いすの導入も検討したが、心身及び自宅の環境に適合した機器であれば歩行器で十分な歩行が可能であった。安易な車いすの導入に至らず、自立性を阻害することなく生活できていた。多職種が連携して機器の選定にあたることで、利用者や家族の安心感・満足感も高まった。

視点2：連携の仕組み作りにプラスになったこと

- 入院中から退院後に利用するための歩行器をデモ使用することができたのは、福祉用具事業者の貢献によるところが大きい。辰野病院では本ケースに限らず、このようなデモの貸し出しが行われているとのこと。これはリハビリ専門職と福祉用具事業者がこれまでに入院～退院の事例での連携を通じて、お互いの業務の必要性をよく理解しているから可能になっていると思われる。
- 福祉用具事業者は迅速なデモ機の用意や訪問リハビリへの同行などを心がけており、その点も連携を深める一要素となっているようであった。

視点3：連携メンバーの選定に関するヒント

- ケアマネジャーは訪問リハビリを依頼するために、最初は訪問リハビリ担当のリハビリ専門職に相談を持ちかけたが、利用者が入院することになったため、病棟担当のリハビリ専門職と連携を取るようになった。病院内で病棟担当者と訪問担当者が容易に連携が取れる事例であったが、そうでない場合は、ケアマネジャーが訪問リハビリ担当のリハビリ専門職と病棟担当のリハビリ専門職の連携を調整する必要があると思われる。

(4) 在宅時の連携について

- 病院のリハビリ専門職は入院患者以外のケースの相談にも応じる体制となっている。「町民のための病院」という意識があるため、ケアマネジャーや地域包括支援センターから要望があれば、リハビリ専門職が出向いて家屋調査を行っている。
- ケアマネジャーはMSWを通じて、または直接リハビリ専門職に相談を持ちかけることができる。
- 訪問リハビリ実施時にはケアマネジャーも月に1度は同席する。その際にも連携が取られる。

(5) これまでの連携における課題

- 住宅改修に関して地域包括支援センターの申請認定が厳しい（土地柄）。また、慢性的にリハビリサービスを利用していることに対しても厳しい目を向けられている。
- 病院のリハビリ専門職と福祉用具事業者の連携が取れていない場合は、病院のリハビリで使っていた機器と自宅に戻ってからのリハビリで使っていた機器が異なる場合が多く、利用者は退院後新たに機器に慣れていく必要がある。時間がかかれば心身状況が変化したりして適合が難しくなる。入院中から在宅の状態を見据えて福祉用具事業者と連携を取ることで退院後の

機器の適合が格段に良くなるが、入院中のデモ機貸出しは福祉用具事業者のサービスに頼っている。

(6) 課題解決へのヒント

- 直営の地域包括支援センターでもある町の福祉保健課が福祉用具や住宅改修の適正化をケアマネジャーに指導していると推測され、地域のケアマネジャーは福祉用具導入や住宅改修に慎重である。不必要な機器や改修を安易に行わないという点で自立支援につながる点は評価できるが、本当に必要な場合の導入を抑制してしまう可能性もなくはない。リハビリは個別性を重視する必要がある。

4. 岩手県 一関市国保藤沢病院及び老健ふじさわ

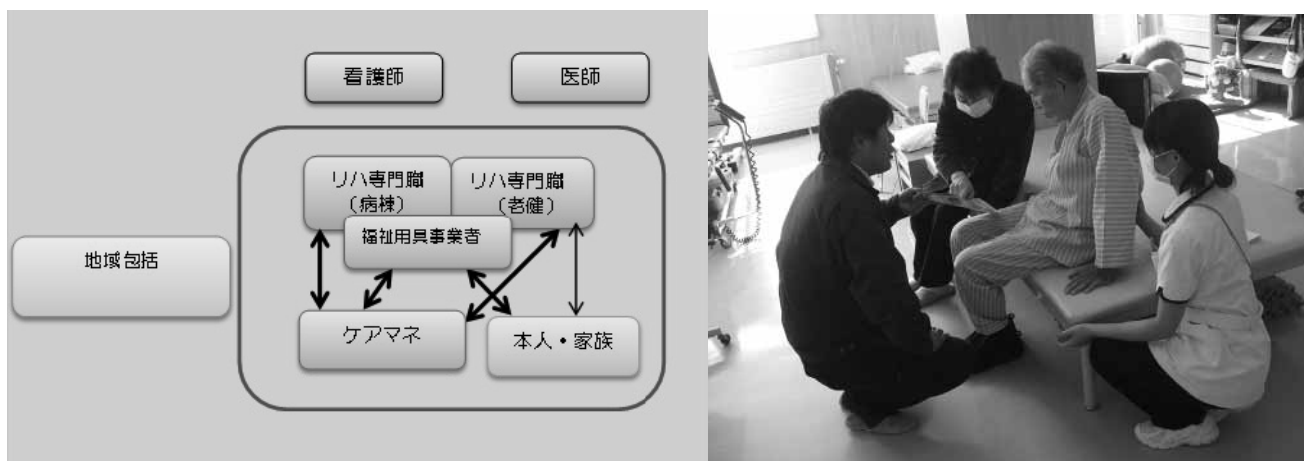
ヒアリング実施日時	平成 27 年 3 月 2 日 (月曜日) 15:30 ~ 17:30		
実施場所	一ノ関市国保藤沢病院内会議室		
所在地域の人口(※1)	124,663 人	高齢化率	32.0%
福祉用具事業者との距離(※2)	12 km (車で 30 分)		
出席者	リハビリ専門職: 2 名 (病院 1 名、老健 1 名) (他に事務局長同席)		
	地域包括支援センター職員: 1 名		
	ケアマネジャー: 1 名		
	委員会メンバー: 6 名		

※1：人口及び高齢化率は平成 26 年 10 月 1 日現在。

※2：2 km＝車で 5 分として計算。

【特徴】

- ※ 病院・居宅介護支援事業所・老健が敷地内に隣接しており、連携が緊密。福祉用具事業者も 3 施設に頻繁に立ち寄ることで普段から顔の見える連携が作られている。
- ※ リハビリ専門職と福祉用具事業者の連携が密接である。
- ※ 老健が訪問指導によって福祉用具や住宅改修の在宅期間のモニタリングを担っている。
- ※ 退院後のリハビリ専門職の関わりはケアマネを通じた間接的な情報収集となる。



※重なっている職種相互の連携は非常に密接であることを示す。

※重なっていない職種間に示された矢印の太さは連携の頻度に比例する。

※ 連携の中心となる職種

※連携の中心外に示された職種は必要に応じて連携をとる職種・機関

(1) 事例の概要

性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年齢 ①50歳以下 ②50歳代 ③60歳代 ④70歳代 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤80歳代 ⑥90歳代 ⑦100歳以上
家族構成 ①独居 ②配偶者または子と2人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> ③3人以上 ④高齢者施設入所者
リハビリサービスの利用状況 あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし (ありの場合は種類と回数もご回答ください)
リハビリサービスの種類 ①病院外来 ②訪問リハビリ ③通所リハビリ ④その他 ()
リハビリサービスの利用回数 () 回/月
連携が必要になった理由 ① 事業者単独では利用者の希望及びその置かれている環境を踏まえて相談に応えることが難しい <input checked="" type="checkbox"/> ② 事業者単独では心身の状況を把握して必要な福祉用具を選定し、使用方法を指導することが難しい ③ 事業者単独では安全で衛生的な福祉用具を供給し、それらの調整や点検修理などを行うことが難しい ④ 事業者単独では福祉用具を適切に使用した看護や介護を提供することが難しい ⑤ その他 (具体的に:)

(2) 連携で実現できたこと

① 利用者の状態に合わせてタイミングよく福祉用具が提供できている
<input checked="" type="checkbox"/> ② 生活の安定に貢献している (例: 転倒予防に貢献、入浴が自立した)
③ 活動や参加を増進している (例: 畑仕事ができるようになった、友人の家を訪問できるようになった)
④ 介護量の軽減や家族関係の増進につながっている (例: 移乗や食事に関する本人・家族の負担が少なくなった、家族間のコミュニケーションが増えた)

相談の経緯及び相談の提案者

提案者: 入院中のケースで、病棟看護師とリハビリ専門職双方からの提案

経緯: ガン治療のため、近隣の緩和ケア病棟より転院。在宅移行段階で福祉用具を検討した。

院内居宅支援事業所のケアマネジャーが担当し、福祉用具事業者も病院に頻回に出入りしているため容易に相談できる環境が整っていた。退院後は以前から使用されていたリフト式座椅子の使用が可能な状況を維持することができ、家庭内での参加が継続できている。疾患により今後の状態変化も予想されるが、入院時の連携で見直しされるのではないかと考えられた。

連携の内容

- 退院時の連携が主。ただし、それ以降もケアマネジャーや地域包括支援センターからの状態確認や相談が気軽に行われている。病院リハビリ専門職が退院後訪問に出向くことは少ない様子であったが、その点をカバーする連携が自然な形で成されている。

- 福祉用具事業者が頻繁に居宅介護事業所や地域包括支援センターに顔を出しており、その都度通所リハビリ関係の相談もできているが、システム構築というよりは顔の見える関係を意識されていることによるものである。時には病院の機能訓練場面をケアマネジャーが見学したり、福祉用具事業者がデモ機を持ち込んでのフィッティングをしたりするなど連携関係が密接で、協働関係にあると言える。
- 事業者は居宅や病院に立ち寄った際に新製品の情報提供を行っており、このような情報発信（通常業務）を通じて日ごろからコミュニケーションとすることで連携が育まれていると思われた。また、事業者はモニタリング等を通じて知った在宅の環境をリハビリ専門職に伝えるという連携上の役割を有していた。
- ケアプラン内での福祉用具の短期間利用やモニタリングによる見直し、福祉用具の返却は、ケアマネジャーにとっては事務手続きの煩雑さの点で歓迎されない可能性もあり、それぞれの職種がきちんと生活を支える視点を持ち、温度差なく関わっていることもポイントであった。
- 福祉用具事業者は5事業所が有るが、どの事業者も週に1回以上頻りに居宅に立ち寄りを行っており同様の連携が可能とのことであった（地域内で事業者による対応の違いは生じていない）。

（3）連携が効果的に働いた点について

視点1：利用者や家族にプラスになったこと

- 訓練場面での検討などを通じてタイムリーな導入が可能となり、早期にスムーズな退院につながった。移動用具や昇降座椅子の導入を通じて家族団欒の場である炬燵への参加を実現できていた。
- 福祉用具と生活内の動線や住宅改修を切り離して考えることはできず、ケアマネを中心としたリハビリ専門職と福祉用具事業者の連携の効果といえる。

視点2：連携の仕組み作りにプラスになったこと

- 要介護状態の方の入院では、もともと病棟看護師とケアマネジャーが近い関係にある様子。在宅での様子に合わせて、福祉用具使用状況などを入院先に情報提供することは非常に大事な視点である。（双方にその気がなければただの記録に終わってしまう可能性もある。）リハビリ専門職が、今までの生活を理解しないまま福祉用具や住宅改修をすすめようとしてトラブルになることも耳にするため、重要な連携のポイントであると思われる。
- 入院中のマネジメントは看護師中心に行われているが、各職種間の信頼関係が築かれており、ケースや場面によってはどの職種も窓口になりえていた。

- 連携を重ねることで福祉用具事業所はリハビリ専門職からのアドバイスで、正しい知識を得ることができ、適切な用具を選定することができる一方、リハビリ専門職は、福祉用具に関する最新情報や在宅生活の情報を得ることもでき、双方にメリットが生じる。
- 老健施設ではリハビリ専門職の福祉用具の連携への取組みが介護職にも浸透し、入所者が使用する福祉用具にヘルパーが関心を持つようになり、着目する視点が育っている。
- 関係スタッフがそれぞれの職種を理解し、それぞれが情報発信していくことで連携が築かれるが、長年の積み重ねが必要である。藤沢病院では、老健、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの職員間での研修会や実践を通して、連携が築かれており、それが当たり前のように行われている印象である。

視点3：連携メンバーの選定に関するヒント

- 老健でやや特殊な福祉用具を適合する際に、取り扱える業者が普段と異なったため、業者探しからする必要があった。これまで築かれた連携のネットワークを生かして適切な業者の紹介を受け、連携を取ることに成功している。
- 介護保険サービスを担当する事業所との連携においては、家族を介してという場合も多いので、家族の役割を明らかにしておくことも必要と感じた。

(4) 在宅時の連携について

- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所がリハビリ専門職のいる老健と同じ建物内にあることで、連携は当たり前に行われている。入院時にリハビリでかかわった方などについては双方向に確認や情報提供される。今回聴取した事例においても、退院時に処方した歩行器をT字杖に変更されていたが、ケアマネジャー、福祉用具事業者のみの関わりでリハビリ専門職は関わっていないものの、ケアマネジャーから一連の報告を受けている。
- デイケアを利用されている方については、訪問指導の枠組みの中で在宅環境や使用状況を確認している。
- ケアマネジャーは在宅場面での評価をリハビリ専門職に依頼することは遠慮してしまうこともある。その代わりに病院・老健施設へケアマネジャーが出向き相談している。
- リハビリ専門職が関わっていないケースでは、ケアマネジャーがリハビリが必要と考える場合には、外来受診に同行して医師からすすめてもらうとのことだが、これにはケアマネジャーに気づく力量が必要と思われる。

- 整形外科などでは、外来時の医師の気づきから病院リハビリ専門職に単発的なサービスでの対応も求められることがあるとのこと。
- 居宅介護支援事業所はもちろんであるが、福祉用具事業所もモニタリング機能を担っており、誰かが気づいた時に、リハビリ専門職と情報共有したり、アドバイスが受けられるような体制が必要になってくるのだと感じた。

(5) これまでの連携における課題

- 在宅場面での福祉用具使用状況について老健の訪問指導以外にリハビリ専門職の関わりが少なく在宅環境と身体能力の相互作用について検討する仕組みの構築が今後の課題だと感じた。
- 国保直診以外の事業所との連携はやや希薄になるが、必要と感じる場合には退院時の調整など声掛けして連携を試みている。

(6) 課題解決へのヒント

- 長年地域包括ケアを意識して取り組まれてきた地域であり、以前から医療と介護の顔の見える連携（医療と介護の連絡協議会開催など）に努めてこられた成果として、現在の連携状況が作られている。現在は、それぞれの部署のリーダーがこれを牽引している。
- 連携を深めるためには、お互いの職種を理解することが大切と強調されていた。日々の業務で協働することにより、他職種から受け入れ、受け入れられるという経験がお互いの連携を促進しているようだった。
- 退院時の福祉用具導入情報について、在宅サービス事業所にはケアプラン内の情報として知らされるだけでなく、リハビリ専門職からきちんと情報提供されている。通所リハビリにおいては、この情報や利用開始時の訪問で利用者の生活状況を把握し、定期的なモニタリングにつなげている。リハビリマネジメントの算定内で必要とはいえ、通所リハビリ時間のみの関わりにとどまらない丁寧な対応が素晴らしい。そこでのケアマネジャーや福祉用具事業者との連携がお互いのスキルアップにつながっており、リハビリ専門職が仕掛けていく必要性を感じた。
- 頻回な福祉用具事業者の居宅への立ち寄りで密なコミュニケーションが実現できていた。リハビリ専門職が関わっていない対象者で、福祉用具のみ必要な場合は、ケアマネジャーは福祉用具事業者に相談している。福祉用具事業者の方がリハビリ専門職よりも住環境を把握していることもあるとのこと。機器の選定に両者の情報を持ち寄ることで適切なサービス提供につながるため、連携が双方向になされる必要があるだろう。

- 老健リハビリ専門職が行う身体状況や福祉用具の役割などの情報発信により、介助者（介護職）の意識が高まり気付きにつながっていた点が参考になった。リハビリ専門職の責任感、身近に相談できる体制がキーワードだと思われた。
- 病院内で従事するリハビリ専門職であっても、患者は地域の中での生活者であるという視点を持ち、退院した後にも思いを持つことが必要である。また、リハビリ専門職、ケアマネジャー、そして福祉用具事業所の連携状況が患者の在宅生活に大きく影響しており、常に安心して情報交換できる「顔の見える関係性」を作っていくことが必要であり。また、そのためにはそういう場を地域包括支援センターが作っていくことも役割の一つであると思われる。

5. 好事例調査のまとめ

好事例調査では、調査当初からの課題である福祉用具・住宅改修の適正提供に貢献するリハビリ専門職の取組み方のヒントの他に、質問紙調査（実態調査）によって明らかになった連携の課題についてのヒントを収集することができた。各地域の工夫や課題の解消策は以下のようにまとめられる。

（１）福祉用具及び住宅改修の適切な提供を行うための連携体制について

- ◎ 住宅改修時にリハビリ専門職が必ず関与する仕組みを町内でルール化。住宅改修の申請書が町の福祉保健課兼地域包括支援センターに提出された際にリハビリ専門職同行の家屋調査をケアマネジャーに依頼している（マニュアル作成の上説明も）。かかりつけ医（病院）にリハビリ専門職がない場合は町立病院のリハビリ専門職が地域包括支援センターの依頼を受けて訪問する。町主導でルール化し、介護封建担当がマニュアルを作成している。（都農）
- ◎ 福祉用具事業者との良好な連携の結果、入院中から退院後に利用するための歩行器をデモ使用することができるため、機器のミスマッチが少なくなり、適正提供に貢献している。ただし、福祉用具事業者の好意（サービス）に頼っている。（辰野）

（２）地域包括支援センター及びケアマネジャーに福祉用具や住宅改修に関わるリハビリ前置（自立支援）の考え方を理解してもらう方法について

- ◎ 地平成 19 年から地域包括ケア推進会議を継続している地域である。病院のリハビリ専門職は「在宅を知ろう、それが病院リハビリにも生かされる」との観点から、福祉用具・住宅改修について積極的に発信している。（多古）
- ◎ 病院で訪問リハビリを実施しており、訪問した場合には全件に間取り図を作成するなど多職種間の連絡調整にも配慮をしている。（多古）
- ◎ 日々の業務で協働することにより、他職種の仕事の内容を理解できている。また他職種を受け入れ、受け入れられるという経験がお互いの連携を促進している。（藤沢）

（３）地域包括支援センターが自立支援の観点からケアマネジャー等の相談に対応していけるよう、リハビリ専門職と連携を取る仕組みを作る方法について

- ◎ 退院時の連携場面において居宅サービス事業所に対し、リハビリ専門職からきちんと福祉用具や住宅改修に関する情報が提供されている。仕組み以前の各職員の心がけによるものであるが、連携の質を高めることにつながっている。（藤沢）

(4) 在宅場面での連携の在り方について

- ◎ 福祉用具事業者が居宅介護支援事業所・病院・老健に頻繁に立ち寄ることで密なコミュニケーションが実現できていた。(藤沢)
- ◎ MSWが連携に加わることで、より円滑な連携を実現している。(多古)
- ◎ リハビリ専門職に本人・家族から直接連絡され、相談を受けるケースも多い。MSW調整に入ってもらうことで、円滑な相談体制が促進されている。(辰野)
- ◎ 在宅場面だけに限定されないが、福祉用具事業者はリハビリ専門職の家屋調査に同行する事はもちろん、場合によっては事前にケアマネと同行訪問して建材の種類などを確認し、手すりの設置可能性などを検討している。役割分担が明確で非常に丁寧な連携が行われている。(都農)
- ◎ リハビリ専門職が関わっていない対象者で、福祉用具のみ必要な場合は、ケアマネジャーは福祉用具事業者に相談している。福祉用具事業者の方がリハビリ専門職よりも住環境を把握していることもあるとのこと。(藤沢)
- ◎ 老健で実施している通所リハビリ利用者に対しては、訪問指導等を在宅時における福祉用具や住宅改修に関する定期的なモニタリングとして活用していた。
- ◎ 自治体立病院では、病院所属の職員が町職員という立場を認識し訪問や地域活動に従事できていることも、スムーズに連携がとれている要因と考えられる。(都農)

(5) ADL低下に気づくためのモニタリングの主体や連携方法について

- ◎ リハビリ専門職とケアマネジャーの連携が非常に上手く機能しているため、在宅時のモニタリングはケアマネが行い、情報のフィードバックを受けてリハビリ専門職が必要に応じて相談に乗る体制が構築されている。(多古)
- ◎ ケアマネジャーとリハビリ専門職の連携が密接で、院内リハビリの見学や訪問リハビリへのケアマネジャー同行が頻繁に行われているため、地域のケアマネジャーに自立支援に関する理解が浸透している。在宅時のモニタリングはケアマネジャーが担っており、必要に応じてリハビリ専門職が相談を受ける連携が築かれている。(辰野)
- ◎ 住宅改修の家屋調査を契機にリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者(他に地域包括支援センター、住宅改修を行う大工など)が一堂に会して話合うので、ケアマネジャーや福祉用具事業者に自立支援の考え方が浸透しており、これら職種がADLの低下に敏感に気が付くようになっている。各職で対応困難と判断すればリハビリ専門職に相談するという形で継続的なモニタリングが行えている。(都農)

第5章 調査結果への考察と提言

第5章 調査結果への考察と提言

1. 調査全体のまとめ

適切な福祉用具・住宅改修の提供を行うためにはケアマネジャーや福祉用具事業者だけの連携に留まらず、リハビリ専門職の視点を導入する必要がある。3者の効果的な連携方法を探ることを目的に調査を進めた結果、先進事例調査によって連携の場面を「退院前カンファレンス」「退院前訪問」「サービス担当者会議」「退院後訪問」「在宅生活時」の5つと設定することができた。また質問紙調査では5つの場面ごとにリハビリ専門職、ケアマネジャー、福祉用具事業者の連携状況を確認し、3者の現状の連携状況を把握した。その結果、地域包括支援センター及びケアマネジャーの福祉用具・住宅改修に対する関心の低さ、リハビリ専門職とのケアマネジャーの連携不足、在宅生活時のモニタリングがおろそかにされがちであるといった課題が明らかになった。先行事例ヒアリング調査では、明らかになったこれらの課題に対して、ヒアリング地域で実施されている連携内容を聴取することにより課題解消策のヒントを得た。以下に、特に重要な点について課題の整理と解消方法について考察する。

(1) 連携の現状と先進モデルの乖離

福祉用具及び住宅改修に関わる連携の現状（現状モデル）と先進地域で行われている理想的な連携モデル（先進モデル）の違いを把握するために、連携の場面ごとに分け、現状モデルと先進モデルを比較した。先進モデルは先進事例ヒアリングを行った2病院の連携方法に委員会で検討を加えて作成した架空のモデルである。両者の違いが大きいほど、課題も大きいと想定している。

一見して、⑤の在宅生活時において現状モデルと理想モデルの乖離が大きいことが見て取れ、この場面の連携の課題が大きいことが分かる。在宅生活時の現状モデルを見ると、ケアマネジャーと福祉用具事業者はリハビリ専門職と連携を取ることなく、両者のみで連携していることが分かる。しかし、ケアマネジャーは「ADLや福祉用具及び住宅改修に関すること」に対する苦手意識が高く⁴、両者で連携を完結させてしまうと、適正提供や十分な課題の解決につながらない可能性がある。リハビリ専門職の関与が必要と思われる。

在宅生活時であっても外来、通所、訪問などにおいてリハビリ専門職が関わっている場合は相談・連携につながりやすいが、そうでない場合は相談が難しく、医療施設の福祉的関わりでリハビリ専門職が関与する等、善意に頼ったかたちで解消せざるを得ないようである。

4 (公社)国診協「ケアプランへのリハビリ支援が介護支援専門員及び介護職のケア内容に及ぼす効果に関する調査研究事業」老人保健健康増進等事業、2011

①退院前カンファレンス

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	本人・家族の意向共有 福祉用具の依頼 情報収集、選定アドバイス	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等) デモ機の依頼	ケアマネ リハ専門職	福祉用具選定に必要な知識を提 供し、情報共有する
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	同上	利用者の情報収集(障害、ADL、 リスク等、 <u>(必要に応じて病棟内リ ハに同席する)</u>) デモ機の依頼	同上	福祉用具選定に必要な知識(使用 方法・注意点)を提供し、共有する <u>利用者の状態を確認する</u>

②退院前訪問

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕 方、ADLリスク、機器の活用 方法、安全性の確認	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、A DLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、A DLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	同上	同上	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	同上

③サービス担当者会議（介護保険に関わる事業者が集まる。主に利用者宅で行われる）

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	在宅支援の目標及び情報共 有を行う(会議には同席しな い)	リハ専門職 福祉用具事業者	利用者宅に訪問 機器の活用と生活の仕方、用具の 効果及び安全性確認 家族の意向を確認	ケアマネ	利用者宅に訪問 本人・家族の満足度、機能向上に 向けた生活の仕方を確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	在宅支援の目標及び情報共 有を行う <u>(必要に応じて会議 に同席する)</u>	同上	同上	同上	同上

④退院後訪問

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	患者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕 方、ADLリスク、機器の活用 方法、安全性の確認	福祉用具事業者	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、A DLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認 家族の意向確認	ケアマネ	利用者宅を訪問 機能向上に向けた生活の仕方、A DLリスク、機器の活用方法、安全 性の確認
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	同上	福祉用具事業者 <u>リハ専門職</u>	同上	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	同上

⑤在宅生活時

モデル	リハ専門職		ケアマネジャー		福祉用具事業者	
	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容	連携相手	連携内容
現状	ケアマネ	本人・家族から「ADL改善」 の相談を受け、患者の機能 の変化に伴う福祉用具の変 更、新規選定を行う	福祉用具事業者	本人・家族から「退院後の変化に 合わせた福祉用具の選定」の相談 を受け、福祉用具等の変更・返却・ 追加を検討する	ケアマネ	本人・家族から「福祉用具につい て」の相談を受け、機器等につい ての情報提供を行う
先進	ケアマネ <u>福祉用具事業者</u>	本人・家族から「ADL改善」 の相談を受け、患者の機能 の変化に伴う福祉用具等の 相談に対し、助言を行う。	福祉用具事業者 <u>リハ専門職</u>	<u>ケアプランの作成・変更を通じて福 祉用具の適応・調整に関わる 必要があればリハ専門職や福祉 用具事業者に相談する。</u>	ケアマネ <u>リハ専門職</u>	<u>半年に1度機器等のモニタリングを 行う。また、機器のチェックや変更 を行う。必要がある場合はケアマネ やリハ専門職に相談する。</u>

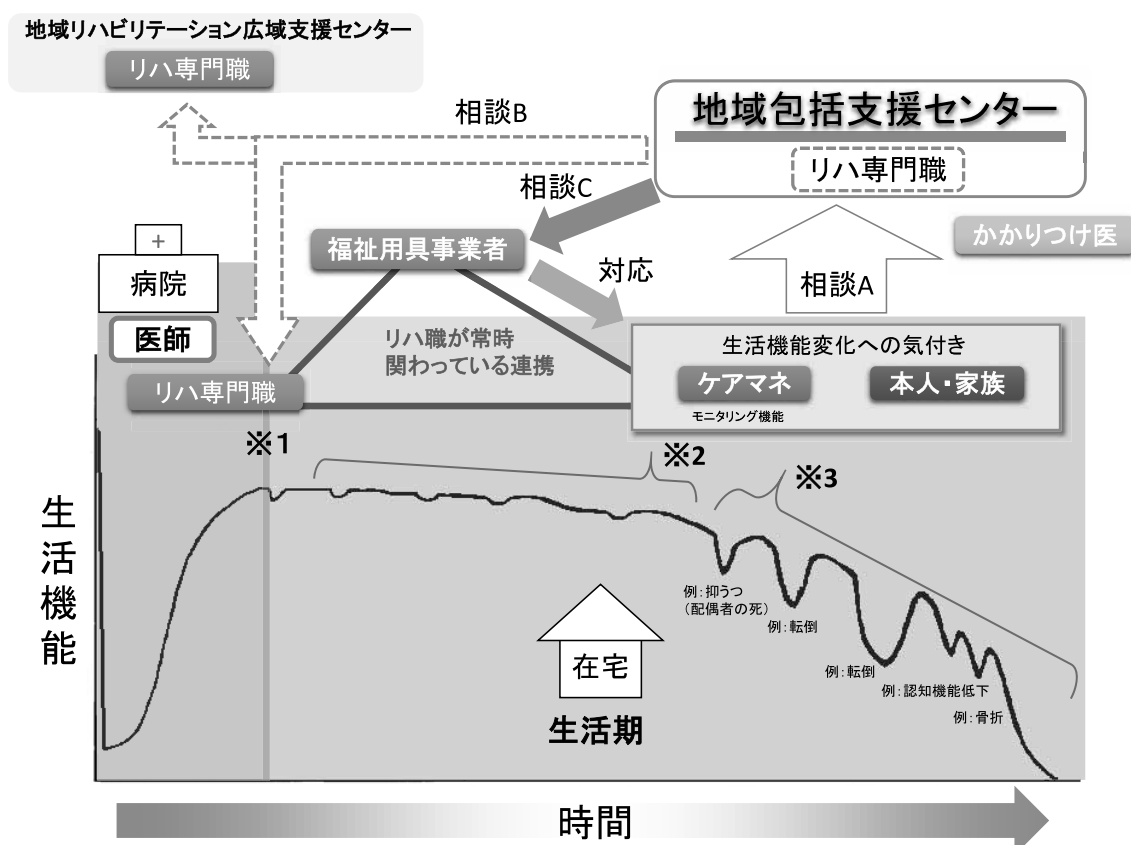
※下線を付した斜字は現状モデルと先進モデルの違う点であることを示す。先進モデルには連携相手にMSWや訪問・通所リハビリ担当者が入っているが、比較を容易にするために割愛している。

(2) 在宅生活時のモニタリング及びリハビリニーズへの対応について

福祉用具・住宅改修サービスの提供及び変更のタイミングは、病院から在宅へ退院する時と在宅生活で状態変化が生じた時に大別できる。病院から在宅へ移行する際（図中※1）に連携の在り方は現状モデルと先進モデルによって示した通りである。

それ以降の生活期においては外来、通所、訪問などにおいてリハビリ専門職が関わっている場合（図の三角形）は比較的連携がとりやすい。好事例調査の際にも適切なフィッティングや使用方法や動作などの伝達がスムーズに行われている様子が聴取できている。

一方、リハビリ専門職が関わらない在宅生活者は、ケアマネジャーや本人・家族がリハビリ専門職や地域包括支援センターへの相談（図中相談A）を躊躇する場合がみられる。また、相談を受けた場合にも、地域包括支援センターはリハビリ専門職への相談ルートに乏しく（図中相談B）、次の相談窓口として福祉用具事業者を多く挙げていた（図中相談C）。しかし、これは相談というより、地域包括支援センターの職員が福祉用具事業者に対応をお願いするというレベルで、自立支援の観点を加味した相談・対応となっていないことが地域包括支援センターへの質問紙調査（質問20）及び好事例ヒアリング調査から示された。質問紙調査では在宅生活においてADLの低下に気づく主体は本人・家族しかいないのが現状であることが示されていた。しかし、徐々に状態が変化する場合（図中※2）、専門的な評価が無ければ機能低下の前兆に気付くことが難しい。また、状態の変化が生じやすい時期（図中※3）においても、いち早く前兆に気づき対応することが残存機能維持のために不可欠である。以上のことから福祉用具及び住宅改修に関する連携内容の充実のためには、対象者の特性を評価するリハビリ専門職の視点をモニタリングに導入する必要があると思われる。



2. 提言

本調査の結果を考察し明らかになった課題に対して、以下のことを提言したい。

(1) リハビリ専門職を活用して福祉用具及び住宅改修の適正給付をはかる必要がある

福祉用具の提供や住宅改修の際に、ケアマネジャー、福祉用具事業者のみの連携では、本人・家族の意向を重視するあまり過剰なサービスが提供される傾向にある。これは、本人・家族はできるだけ安楽を求める傾向にあり、また事業者はサービスの利用が利益につながるため、過剰な（多めの）提供で両者の利益が合致するためである。

しかし、福祉用具や住宅改修の過剰な提供は、利用者のADLの低下を招くことにつながる上、介護保険のいたずらな増加を招き、望ましいものではない。この課題を是正するためには、福祉用具及び住宅改修サービス提供の際にリハビリ専門職が関わり、医療的な観点から過不足のない福祉用具と改修内容を提案することが必要である。ケアマネジャーと福祉用具事業者にリハビリ専門職が関与する仕組み（連携方法）を検討するべきと考える。

例えば、行政（直営の地域包括支援センターなど）が主体となって住宅改修の際のリハビリ専門職の介入（家屋調査への同行）をルール化することによる適正給付の実現が考えられる（都農町の例）。このような対応は自治体直営の地域包括支援センターと自治体立病院の連携が密接であるという地域特性を生かせる場合に可能になるものであるが、そうでない地域であっても、行政の取組み姿勢は参考にできるものと思われる。

(2) モニタリングにリハビリ専門職の評価を反映する仕組みが必要である。

在宅生活時に通所リハビリ・訪問リハビリなどのサービスを利用しない場合は、入院時・在宅生活時を通じて提供された福祉用具や住宅改修に関するモニタリングを福祉用具事業者とケアマネジャーが行っており、リハビリ専門職の関与がないのが現状である。モニタリングにリハビリ専門職が関与しないために、不適切な福祉用具の交換や住宅改修が加えられたり、不要になった福祉用具が漫然と利用されているのではないかとと思われる。モニタリングにリハビリ専門職の評価視点を導入することで過剰な福祉用具の適正化や二次障害（廃用）の予防によって、福祉用具の貸与の有効性と経済性が高まることが期待できる。

(3) リハビリ専門職への相談ルートを確認にする必要がある

現状では、モニタリングに加え、在宅時に福祉用具や住宅改修のみを利用する場合にリハビリ専門職が関わる制度が確立されていない。福祉用具や住宅改修に関わるサービス提供の際に利用者の心身状態や生活機能を評価すべきリハビリ専門職への相談が困難な状

況は、福祉用具利用や住宅改修において、自立支援の視点に立った選定に及びにくい状況を生み出しているのではないかと推測される。

リハビリ専門職介入の必要性を認識している地域では、この課題に対処すべく当事者の努力によって非正規な相談ルートを作り上げていた。例えば、自治体立病院が福祉的な観点から診察を受けていない患者宅に訪問し、家屋調査を行って相談に乗るといった方法や、訪問リハビリの1回のみ利用によって家屋調査とADL評価を行うといった方法、通所リハビリの訪問指導等を活用してモニタリングを行うといった方法を工夫していた。しかし、このような方法は医療機関の協力が得られる地域や、福祉用具事業者とリハビリ専門職の連携が非常に密接に行われている地域でのみ可能な方法であり、多くの地域で同様の取組みを行うことは困難である。全国的に可能な方法でリハビリ専門職の相談ルートを制度化する必要があると思われる。具体的には地域包括支援センターや行政職員にリハビリ専門職を配置し、患者・利用者といった関係に縛られない形でリハビリ専門職が連携に関わる仕組みを整えることを提案する。

(4) 福祉用具及び住宅改修の適正な提供についての啓発研修を行う必要がある

高齢者は介護・医療・福祉にまたがるサービスのニーズを持っていることが多いため、多方面にわたる連携が必要になる。この連携をコーディネートしていく役割がケアマネジャーであり、地域包括支援センターである。高齢者支援におけるその役割はますます増大しており、自立支援の観点からのケアマネジメント、リハビリマネジメントを地域包括支援センターからも発信していく必要があると思われるが、多くの地域では地域ケア会議にリハビリ専門職が出席しておらず、リハビリ専門職の関与の必要性を認識していない地域包括支援センターも多いようである。

福祉用具及び住宅改修を適正に提供するためには、リハビリ専門職との協働が有効であるが、地域によって協働の可否はまちまちである。まずは協働の必要性を理解してもらうところから開始する必要があるだろう。そのためにはリハビリ専門職の地域ケア会議への出席による情報発信や住民や他職種、特にケアマネジャーに対する福祉用具の活用・適切な使用についての啓発研修が必要である。地域包括支援センターには自立支援型の事例検討会や地域ケア会議等へのリハビリ専門職の参加や啓発研修の開催を進め、多職種連携を促進する役割を期待したい。

また、地域の関係者の知識水準の向上のために、自治体立の福祉用具センター（福祉用具の専門機関。機器及び知識の集積が図られている）が積極的に研修を行っている地域もある（石川県等）。地域包括支援センターがこのような福祉用具センターと連携して研修を行うことで、より効果的な啓発活動が実現できるものと思われる。

(5) 連携の質に着目し、深めていく必要がある

福祉用具の提供や住宅改修の目的は、対象者の心身機能及び生活状況を把握し、ADLの自立と活動・参加のための支援でなければならない。そのためには、関わる職種間の連携はどんな過程であれ不可欠となる。連携を深めるために連携の「質」にも着目し、質を深める連携を図ることが重要である。連携は①対象者の心身機能・生活状況より福祉用具及び住宅改修の必要性について情報提供すること（連絡）、②各情報をアセスメントし、共通課題と共通目標をもつこと（連携）、③福祉用具等の適合に向けた各職種によるアプローチを施すこと（協働）という順で深まっていくが、3つの質の異なる連携を促進するには、連絡手段や方法（各種会議の出席や連携シートの活用、ICTの利用等）の工夫や各職種の役割を理解すること、必要に応じた協働を実践するためのコーディネーター役の存在が重要である。

質問紙調査の結果では、リハビリ専門職と福祉用具事業者の間では顔の見える連携が行われているという結果が出ている一方、通常の連携モデルではリハビリ専門職種と福祉用具事業所間の連携はケアマネジャーを介した連携にとどまっている傾向がみられ、2つの結果には矛盾が生じていた。この矛盾は、今回の調査で連携の質を区別して調査できていなかったためと推測される。

現在、コーディネーター役としては県によっては地域リハビリテーション広域支援センターが既に存在しているが、地域リハビリテーション広域支援センターは広域的な相談・調整を担っており、より狭い生活圏域でリハビリ支援ができる拠点が必要になる。例えば基幹型の地域包括支援センターへのリハビリ専門職の配置や在宅ケア全般にわたってリハビリ支援ができる拠点（在宅リハセンター⁵等）の整備が求められる。

⁵ 青海社、日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」2008

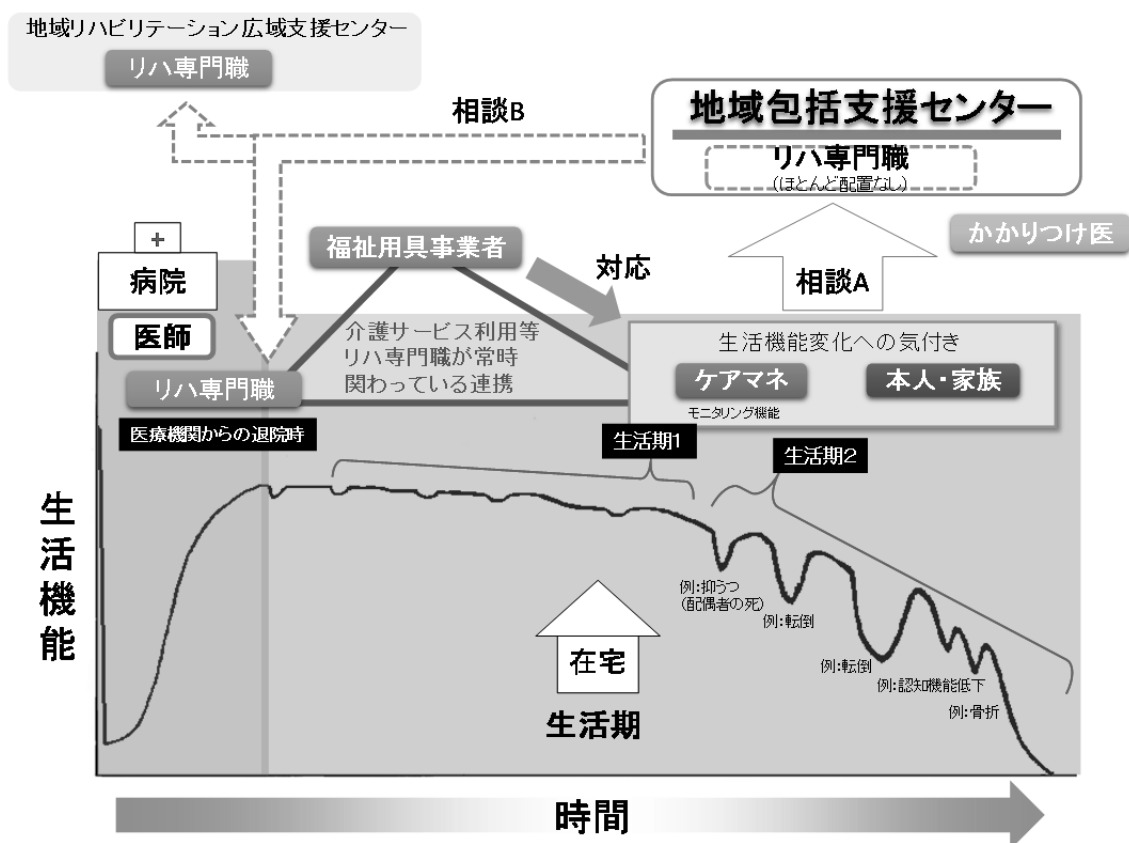
資料編

福祉用具及び住宅改修に関する連携の課題

福祉用具の提供や住宅改修が利用者の自立支援に適切な内容となるためには「ケアマネジャー」「福祉用具事業者¹」「リハ専門職²」の3者の連携が必要です。

しかし、リハ専門職（医学的に身体状況を判断して福祉用具や住宅改修の必要な内容・範囲・適合について評価します）の関与が希薄なため、医学的に適正な提供がなされていないなかったり、利用者の希望や福祉用具事業者の意向優先の提供になってしまっている場合があります。本調査（平成26年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険の福祉用具提供サービスにおけるリハビリ専門職の関与と適切なリハビリマネジメントに関する調査研究事業」）では、連携が必要な場面と課題を明らかにし、課題解消策の工夫を行っている事例を収集しました。

【課題整理図】



1 福祉用具専門相談員及びその他のスタッフ、工務店等の住宅改修事業者を含んでいます。
2 理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）をリハ専門職とまとめて表現しています。

【連携が必要な場面と課題】

医療機関からの退院時（入院～退院後すぐ）

退院前カンファレンスや退院前訪問等、連携の時期や方法がある程度整えられている（報酬上の手当もある）。今後は連携の質を深める取り組みが必要である。

生活期1（緩やかに生活機能が低下していく時期。気づきには専門的な観点が必要） 生活期2（明確に生活機能が衰えていく時期）

生活期1において機能低下に気づくためには専門職の関与が必要。生活期2は周囲でも容易に生活機能の低下に気づけるが、気づきを専門職への相談につなげる必要がある。訪問リハや通所リハ等でリハ専門職が常時関わっている場合（課題整理図の青い三角形）は本人・家族及びケアマネジャーはリハ専門職に相談できる仕組みがあるが、関わっていない場合は家族やケアマネジャーが間接的に相談することになる（同図の相談Aから相談B）が、この連携は確立されていない。この部分の相談体制を確立する工夫が必要である。

【課題を解消する方策として考えられること】

連携の質を高めるための方策

連携の質を高めるためには、形式的な情報伝達（連絡）に留まらず、共通の目標を持ち（連携）、更に目標に向けて各職種が専門性を活かしたアプローチを施す（協働）というように段階を追って、実質的な協働にまで連携の質を深める取り組みを検討する必要がある。

相談Aを強化するための方策

地域包括支援センターとリハ専門職の連携を深め、福祉用具の選定・モニタリングを協働して行う体制を整える。そのために、現状ではほとんど配置のない地域包括支援センターにリハ専門職を配置する。

相談Bを強化するための方策

地域リハビリテーション広域支援センターが相談に応じることできるが、広域支援の特性から、個別事例への対応はスピードが遅い。より小回りの利く組織または部署にリハ専門職を配置する。例えば在宅ケア支援センターなど。

事例紹介

課題を解消するために、具体的にどのような対策がとられているでしょうか。各地の事例を紹介します。

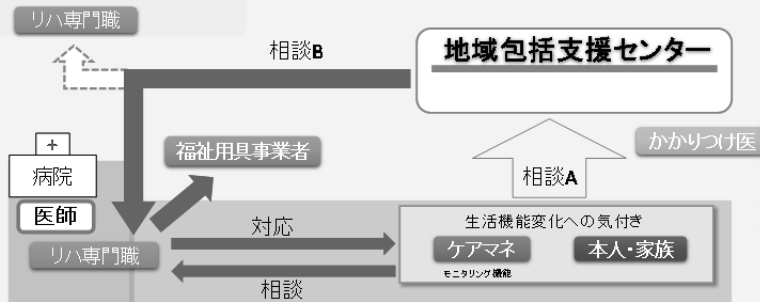
◇ 連携の質を意識している事例

地域の特徴

人口：15,557人（平成26年4月現在）高齢化率：32%

- 居宅訪問した際の間取り図を記録に残したり、訪問時にリハ専門職が2人一組で行くようにするなど情報共有や教育などにも配慮した質の高い連携がなされている。
- 平成19年から地域包括ケア推進会議が設けられ、病院のリハ専門職と地域のケアマネジャーとの連携が強化されている。ケアマネジャーにとって病院の敷居が低いため、ケアマネジャーからリハ専門職に対し、生活期のフィードバックが適宜なされている。

地域リハビリテーション広域支援センター



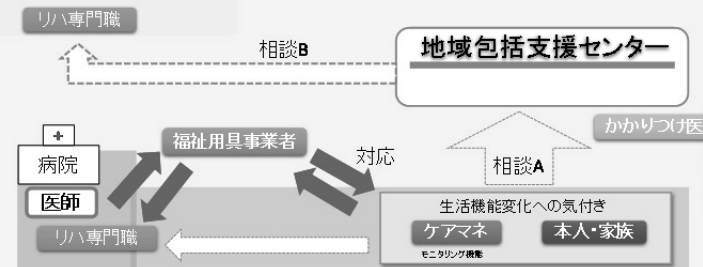
◇ 福祉用具事業者が連携の要となっている事例

地域の特徴

人口：16,279人（平成25年12月現在）高齢化率：43%

- 福祉用具事業者がリハ専門職、ケアマネジャーと頻りに連携を図って生活期の連携をコーディネートしている（モニタリング・フィードバック・相談）。
- 地域広域リハ支援センターの代わりに県のリハセンターが地域全体の支援をしている。
- 福祉用具事業者とリハ専門職は通常の業務で協働することによって連携を深め、事業者が「気づき」の視点を自然と体得できる体制が作られている。

県リハビリテーションセンター

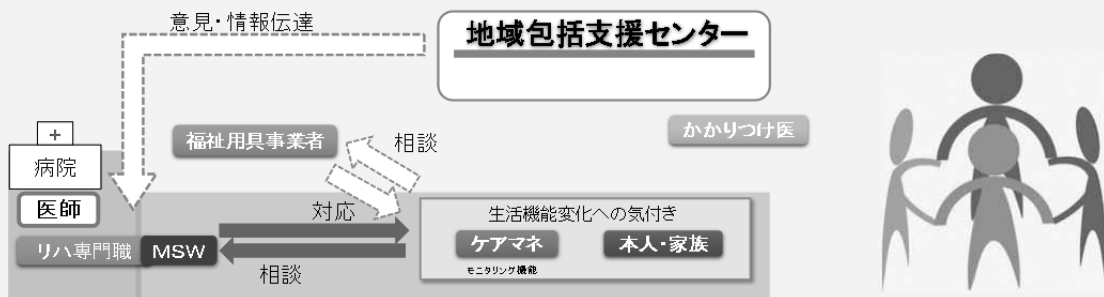


◇ ケアマネジャーとリハ専門職が密接な連携を図っている事例

地域の特徴

人口：19,724人（平成26年10月現在）高齢化率：34%

- 地域のケアマネジャーが頻繁に院内リハを見学したり、訪問リハに同席しているため業務上の接点、協働の場面が多い。ケアマネジャーからリハ専門職への情報提供（退院後の生活状態をフィードバック）がなされる中である程度のモニタリングが行われている。
- MSWの存在がケアマネジャーと病院の垣根を低くし、連携強化に貢献している。
- 病院の理解と協力により、病院の訪問リハが家屋調査のために訪問したり、ケアマネの求めに応じて生活期のモニタリングを行うなど在宅ケア支援センターのような役割を果たしている。

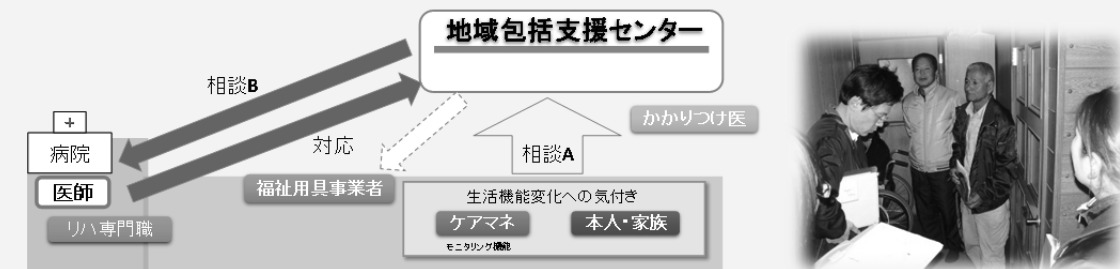


◇ 地域包括支援センターが中心となって連携を深めている事例

地域の特徴

人口：11,091人（平成26年4月現在）高齢化率：33%

- 地域包括支援センターが中心になり、住宅改修の際にリハ専門職が全件に自宅訪問を行うルールを作っている。
- 町の直営包括と町立病院が同じ敷地内にあり、理念も共有しているため、地域包括支援センターにリハ専門職が配置されているのと同様の効果をあげている。
- 住宅改修のための居宅訪問で多職種が協働するため、リハ専門職との連携が容易。また協働作業を通じて「気づき」の視点も共有されている。



地域包括支援センターへの調査票集計質問16まで (No.401~500)

質問1	質問2	質問3	質問4	質問5	質問6	質問7	質問8	質問9	質問10	質問11	質問12	質問13	質問14	質問15	質問16	質問17	質問18	質問19	質問20	質問21	質問22	質問23	質問24	質問25	質問26	質問27	質問28	質問29	質問30	質問31	質問32	質問33	質問34	質問35	質問36	質問37	質問38	質問39	質問40	質問41	質問42	質問43	質問44	質問45	質問46	質問47	質問48	質問49	質問50	質問51	質問52	質問53	質問54	質問55	質問56	質問57	質問58	質問59	質問60	質問61	質問62	質問63	質問64	質問65	質問66	質問67	質問68	質問69	質問70	質問71	質問72	質問73	質問74	質問75	質問76	質問77	質問78	質問79	質問80	質問81	質問82	質問83	質問84	質問85	質問86	質問87	質問88	質問89	質問90	質問91	質問92	質問93	質問94	質問95	質問96	質問97	質問98	質問99	質問100	質問101	質問102	質問103	質問104	質問105	質問106	質問107	質問108	質問109	質問110	質問111	質問112	質問113	質問114	質問115	質問116	質問117	質問118	質問119	質問120	質問121	質問122	質問123	質問124	質問125	質問126	質問127	質問128	質問129	質問130	質問131	質問132	質問133	質問134	質問135	質問136	質問137	質問138	質問139	質問140	質問141	質問142	質問143	質問144	質問145	質問146	質問147	質問148	質問149	質問150	質問151	質問152	質問153	質問154	質問155	質問156	質問157	質問158	質問159	質問160	質問161	質問162	質問163	質問164	質問165	質問166	質問167	質問168	質問169	質問170	質問171	質問172	質問173	質問174	質問175	質問176	質問177	質問178	質問179	質問180	質問181	質問182	質問183	質問184	質問185	質問186	質問187	質問188	質問189	質問190	質問191	質問192	質問193	質問194	質問195	質問196	質問197	質問198	質問199	質問200
401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500																																																																																																				

地域包括支援センターへの調査票集計質問 1 6 まで (No.501~600)

質問1	質問2	質問3	質問4	質問5	質問6	質問7	質問8	質問9	質問10	質問11	質問12	質問13	質問14	質問15	質問16	質問17	質問18	質問19	質問20	質問21	質問22	質問23	質問24	質問25	質問26	質問27	質問28	質問29	質問30	質問31	質問32	質問33	質問34	質問35	質問36	質問37	質問38	質問39	質問40	質問41	質問42	質問43	質問44	質問45	質問46	質問47	質問48	質問49	質問50	質問51	質問52	質問53	質問54	質問55	質問56	質問57	質問58	質問59	質問60																																								
501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600

国保直診への調査票集計質問 14 まで (No.101~200)

101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

自由記述の集計（抄）：地域包括支援センターへの質問 20（その他は除く）

集計者による カテゴリー	回答ローデータ
過剰な提供	「浴槽について」リハ担当から、自宅の浴槽を変更した方がいいといわれ、先に改修してしまい、本人に合わない浴槽に変更してしまうことが何度かあった（特に島外の病院に入院した方の場合、連携が取りづらい）。
過剰な提供	・福祉用具が自立支援を推進する用具にならず。安心な道具としてレンタルし続ける現状が多くなっている。・福祉用具の代替品の調整方法がない状況（歩行器・タッチアップ） ・福祉用具必要性の判断が迷状況（車椅子・特殊寝台） 例：購入費の援助があればよい。自費レンタルの推進
過剰な提供	1. 提供について一必要以上の物を紹介し利用される場合、改修される場合→福祉用具事業者のスタンス。 2. 利用について一市民に使わねば損という考え方→市民への自立への考え方が必要
過剰な提供	コーディネーターや相談専門員がいる事業所は適切なアドバイスを受けることができるが、例えば住改など一般工務店などが請け負った場合、不必要な環境整備の提案を行ったり、意味のない住環境整備を行っている場合がある。住環境整備の際において専門性が必要と思われる。
過剰な提供	そこまでは必要ないと思われる住宅改修の希望があった場合の説明に戸惑うことがある。転倒のリスクと自立を促す事についての判断。
過剰な提供	リハスタッフ（セラピスト）の一部に生活期リハビリテーションの考え方が薄いこと。リハ神話によるリハビリテーション（=訓練）ホリックな利用者の存在。 「自立」についての定義があればよい。 福祉用具事業者の商業的な活動（スタンス）。
過剰な提供	安易に福祉用具、住宅改修がなされている。また、逆に住宅改修をせずに、福祉用具貸与もせず、（アセスメントの不足で）デイサービス等の入浴につながっており、自立支援につながっていないことが見受けられる。
過剰な提供	過剰な住宅改修、福祉用具レンタルの継続 ※必要がなくなったがレンタルを継続させている。アセスメント以外の福祉用具のレンタル ※ほとんど利用されず、家に放置されている
過剰な提供	介護保険でのサービス利用のメリットのみが先行し、利用者の身体的状況をアセスメントして適切な用具の選定や住宅改修の必要性など十分考慮されていない場合が多い。
過剰な提供	各職種において、随時相談を行っているが、専門職側が見て必要な事であっても、本人、家族にとって必要性を感じない場合や過剰に必要性を感じていたり、見解が相違することがある。このようなときは、本人、家族の意思を尊重しながらの対応となるが対応に迷うことがある。 金銭的な理由により（低所得、給付制限等）、リスクがあってもサービス提供ができないことがある。
過剰な提供	近所の方が住宅改修を安いお金（一割負担）でしたので自分もしてほしいと相談があることがあり（福祉用具についても同様）、自宅訪問するも、自立レベルで必要性のない場合もある。説明により納得していただきインフォーマルサービスにつながる場合もあるが、介護保険制度を理解して頂くのに時間を要することも多い。 危険防止や自立支援のため住宅改修を勧めても利用につながらないケースも多い。

過剰な提供	軽度者における特殊寝台の必要性の判断がまちまちである。本当に必要な人にとっては利用までの手続きが煩雑。
過剰な提供	御本人の予後予測や回復の見込み等定期的にモニタリングし、本人の身体状況や生活スタイルに適合した物を選ぶべき。貸与しっぱなしであまり活用されていない物もある。介護の視点とリハの視点では必要性に対する意見が違う場合もあるので同時に生活場所等を確認して専門的意見を出し合う事が望まれる。用具提供、住宅改修においても特に軽度者の場合、自立と給付適正化の観点からも慎重に検証した方がよい。特に住宅改修はリフォームしたがる傾向がある
過剰な提供	高齢者とかかわる担当者が最新福祉用具の知識を知る機会の必要性。 導入したが利用されていない状況がある場合の検証。 介護給付費の無駄使いになっていないかの視点。
過剰な提供	在宅の環境が整う前に退院されてしまう。償還払いの金銭的負担が大きい。セラピストによっては必要以上の用具、手すり等の提案。
過剰な提供	自立支援に基本に情報提供するが改修や購入が有効になっていないと感じられることがある。歩行器、電動車椅子の貸与について、検討が必要。
過剰な提供	自立支援を目指すための福祉用具が、過保護傾向になり、本人の自立の為には反対の作用をするときもある。自宅にあるものを活用し、自立を促すこともできると思うが、その辺を提案し、工夫できる考え方をもち、会議に参加してほしい。
過剰な提供	住宅メーカーから過剰な住宅改修をすすめられている場合があり、本人、家族に必要性など十分に理解してもらうことが難しい場合がある。
過剰な提供	住宅改修では、リハビリ専門職や介護支援専門員が必要と判断した以上の改修がされているように感じることがある。
過剰な提供	住宅改修については、家人と個人が行っている工務店等で話し合っ勝手に施工してしまいそうな事例がある。本人の自立支援の目的というよりも、給付額まで何でも工事ができるものと一部勘違いしている業者もいると思う。レシートや領収書を出せばすべて9割分返ってくると思い込んでいる人も多い。しっかりと周知が必要かと思う。
過剰な提供	住宅改修に家屋構造の知識がない中で「ここに手すり」等と簡単に言うリハ職が多い。
過剰な提供	住宅改修に関して、専門職の介在が無い状態で、本人、家族⇔施工業者の間で話が進んでしまっている事例も多く、途中からの介入により、却って完成が長引くなどの問題が生じる。入・退院をきっかけとしないケースのリハ専門職の介入について、もともとリハ専門職とのつながりが無いので、適切な相談先、窓口がない。
過剰な提供	住宅改修は本人家族の要望で時間的余裕なく急がれる場合が多く、トラブルが発生しやすい。適切なアセスメント、制度の理解などケアマネージャーのスキルアップも課題
過剰な提供	住宅改修や福祉用具のレンタルのみで終わり。必要になった要因を自覚していない方が多く、介護予防への取り組みが不足している。 ・ベッドや電動カーなどプラン上での利用ができない現状がある。 (許可が必要)。 ・福祉用具事業者の専門的意見の不足が多々あることを感じる
過剰な提供	十分なアセスメントを行ったにもかかわらず、活用が不十分であってりするケースが見受けられる

過剰な提供	助成目的で介護保険申請を提出して住宅改修や福祉用具購入する方がいる。・一割負担ということで高価なポータブルを購入するケースもある。これらのことを踏まえ本当にその利用者にとって必要な申請なのかどうか。日々の相談業務等を通じて疑問に思うことがある。このままでは介護保険料がさらにUPし今後どうなっていくか負担ばかり増え不安を覚えてしまう。介護給付適正化、ケアマネージャーによるマネージメント、ケアプラン点検など言われていますが様々な性格をもつ利用者家族もいる為、ケア等だけの意見も強く言ったりもできないため、うまくいかないこともあります。
過剰な提供	他の所も一緒に直すケースが多い。民間の小さい事業所（利用者が普段利用している事業所）、大工の方に介護保険制度を理解してもらうのが難しい
過剰な提供	体調が安定していなかったり、退院が未定の時、住改等の相談が家族よりある。 必要性が低い住宅改修の希望。
過剰な提供	退院時、必要の無い方への住改等、提案があるように思われる。病院での加算等があるのか不明であるが…。
過剰な提供	退院時には病院のアドバイスもいただきたりするが、業者の言われるまま住宅改修を行い、後で困ることがあったりするので、自立支援に資する福祉用具や住宅改修とするため適切な専門アセスメントと助言が得られる機会があればよいと思う。
過剰な提供	大工、工務店、設置業者など、施主からの依頼に応じ、住宅改修を実施するケースが増えているように感じている。その都度、制度説明し、提出書類についても理解を求めている。
過剰な提供	電動車いす、ベッド、置き型手すり、不必要（ケアプラン？）な方へのレンタルサービス優先になっている
過剰な提供	入院先のリハ職が福祉用具や住宅改修の指示を出しても、福祉事業者が、本人、家族と相談し住宅改修箇所を増やしたり、不必要な用具を希望してくる場合がある。 退院前カンファレンスは、まだ介護度が出ていないことが多いので包括が行くことは少ない。
過剰な提供	能力の変化に応じた適切な福祉用具の選定。
過剰な提供	必要最小限で最大の効果を得るよう、初めは最小限から訪問指導をしていく中で必要な分だけ改修していくのが良いと考えるリハビリ専門職と安心のために初めから全て改修したいと考えがちな家族との考えのずれはあるようです。なかなか初めにはわからないので、リハビリ専門職の方の考えのように、実際の動きを見ながら工夫・追加できると良いようです
過剰な提供	病棟看護師が介護保険での福祉用具や住宅改修を、利用者や家族に安易に進めること。サービス利用のみに着目した助言も多く、非常に困る。軽度の認定者にベッドを奨めるなど十分な知識がないままに助言してしまうことで、とても困ってしまうことがあった。リハビリ専門職の助言を、看護師が得ること。院内での連携も大事であると思う。また、医療機関と福祉の連携が重要とされているが、医療側にも介護保険のことを少し知ってもらう必要があると感じている。 住所は当センターの管轄にあるが、入院が市外であるケースについて。 在宅復帰にあたり、退院前訪問などが難しくこちらも状況把握し難い。このようなケースで住宅改修や福祉用具について相談されることもある。また、病院側の意向としては退院と同時に…とお願いされることもあり、非常に困ることがある。リハビリの専門職からの相談ではなく MSW からの相談であり、上記と重複するが病院内での連携も重要ではないかと思われる。

過剰な提供	福祉用具、住改共にケアマネ自らの判断や本人、家族の意向で提供するケースが多い。リハ職が忙しい中、連携連絡を取るのに気が引ける。福祉用具・住改が必要以上に提供されないよう行政の点検が必要とも思う。
過剰な提供	福祉用具に関しては指定の事業所なので比較的信頼できますが住宅改修は一般の事業所もできるので手続きについても判らない事業所があって、困る。また必要性を疑う点もあり（必要以上に高価なものを提供）利用者負担が多くなって、よいものかと思う場合もある。
過剰な提供	福祉用具のみ、住宅改修のみの相談が多く、自立支援につながっているのか不安をもっている
過剰な提供	福祉用具の活用と合わせて、本人の生活が向上するような身体機能改善を意識した支援が必要。芦別市には訪問リハビリサービスが無い。OTのようにアセスメント支援することができれば、本人の身体機能、生活を向上することができると思う。
過剰な提供	福祉用具の事業所を持つ居宅の事業所による必要以上の福祉用具や、住宅改修の提供、抱え込み
過剰な提供	福祉用具は日々新しい品目が出てくるため情報を整理し把握することが大変。連携のとれている福祉用具事業者の情報提供はありがたい。そのうえで適正な利用、プランにどうつなげていくか課題。日常として、結果として不必要な住改修や使用されていない福祉用具につながりやすい
過剰な提供	福祉用具も住宅改修も本人、家族の望みに重点が置かれ、自立支援の視点から外れてしまうケースがあるように思えます。
過剰な提供	福祉用具や住宅改修が活かされていないケースも多々あるため、リハビリ職が自立支援の視点を持って関わる必要がある
過剰な提供	福祉用具や住宅改修の過剰提供（サービスをパッケージ化している）。
過剰な提供	福祉用具を購入目的で福祉用具提供点に来店された方に対して、サービス導入と共に介護保険をすすめ、その情報が包括等へ入ってこない。もしくはかなり遅れて入ってくる。必要以上に住改を求められるケースに対して、リハ職等で充分に必要性を説明してほしい。
過剰な提供	福祉用具を導入しモニタリングも行われていると思うが、あまり活用されず、一割負担で安価な為、ただでレンタルを継続しているケースがある。福祉用具を導入しても全てにおいて、訪問リハビリ等サービスが計画されているわけではなく、導入しての評価がケアマネと福祉用具事業者のみで行われているケースが殆どである。今回のアンケートを通じ、リハビリ職との連携も必要とは思われるが、福祉用具、住改を行うケース全てに對しの関わりが必要なのかどうか、疑問に思うところがある。
過剰な提供	福祉用具事業者が介護保険認定者に対して安易にサービスの利用をすすめること
過剰な提供	福祉用具提供、住宅改修については、本当に必要であるか。本人、家族の希望により、提供や改修をしているのではないか。しっかりアセスメントや検討をせず、提供することで、自立支援に悪影響を与えることも考えられる。関係者（本人も含め）、本人の状況、環境、望む姿を共有し、福祉用具の必要性を理解し、提供することが必要と考えます。連携強化の必要性を感じます。
過剰な提供	包括支援センターは直営で保険者として適正なサービスが提供されているかどうかという視点を持って、プラン確認をしています。今後の自立支援、適正利用の視点で加わっていくことが必要と思う。ケアマネ、サービス事業者の共通の学習会を身近な関係者で定期的にしていくことが必要と思う。
過剰な提供	用具、住宅改修の業者だけでなく、一緒に関わりはじめるようにしている。（不必要な提案もあるた

	め)
過剰な提供	要支援の場合、安易に考えやすいかもしれない。
過剰な提供	要支援の方でもベッドが生活上、必要でベッドがないと転倒の危険や身体に負担がかかる方がほとんどだが、保険でレンタルすることができない。入院先の病院によってリハビリ専門職が家屋調査をする所としない所があり、リハビリ専門職と福祉関係者の関わりがあまりないところがある。
課題なし	業者が多く、対応には特に困っていることはない。要支援の方への業者のアドバイスは有効と感じている。また、要介護の方はリハビリ専門職のアドバイスがより有効と感じている。
課題なし	現在、専門職との連携は図られており、課題は感じていない。
課題なし	現在のところ特に課題と思うことはない。
課題なし	現在課題と感じていることはありません。
課題なし	福祉用具については福祉用具事業者の専門相談員が多くの情報等を持っており、専門的な判断や助言等も受けることができ、連携相談がスムーズにできる状況。住宅改修に関しては事業者の指定はなく、地域の工務店や大工に本人家族が直接相談し、進めていくケースが時々あり連携、諸手続きが困難になっている。この場合、リハビリ専門職との連携が特に必要になってくる
課題なし	福祉用具計画書の提出を業者から行うことで、自立支援の促しが少しでもできればよいと感じている。
課題なし	福祉用具事業者がタイムリーに動いてくれ、特に住宅改修の事業者。現状で課題はありません。
課題なし	連携はできているので課題は特になし。
課題なし	連携や相談状況は、ネットワークは確立しており、現況は問題を解決できないことはなく、課題は特になし。
ケアマネの課題	・ケアマネの力量　・提供事業者が限られている　・搬送に対する問題（輸送コスト）離島なのでベッドなどの搬送にコストがかかるも現段階では業者が負担してくれています。そのためレンタルは慎重にならざるをえません
ケアマネの課題	ケアマネージャーがアセスメントが十分でない場合がある。福祉用具事業者は直接利益につながるの、不要の場合にきちんと返却されているのか不明なところがある。必要に応じて適正化事業で不適正なレンタルが行われたケースが見つかることがある。（息子宅へのレンタルなど）
ケアマネの課題	ケアマネージャーが福祉用具事業者に用具の選定や設置場所を任せ、ほとんど福祉用具の実務に関わりきれていない現状がある。本人の自宅での動線を見極めた福祉用具の選定・配置などケアプランに十分活かされていなくて課題。また、このことを課題だと感じていないケアマネージャーが多数いること、リハビリ専門職が広く地域包括支援センターに配置されていないことも課題である。
ケアマネの課題	ケアマネージャー一人で様々な困り事を解決できるわけではないので、福祉用具事業者やリハビリ職の方と連携しながら、今後も利用者の望む生活が続けられるような支援を行ってほしいと思う。
ケアマネの課題	病院のリハビリカーより退院前訪問の連絡が入っても休日で同行訪問ができなかったり、すでに退院前訪問が終了している場合がある。ケアマネージャーより住宅改修や福祉用具についての相談があった時ケアマネージャー自身がアセスメントを行わず助言を求めることがある

事業者の知識や経験が不足	HPのリハスタッフが在宅移行後に関わることがなく、訪問リハビリの事業所が少ない。住宅改修については制度を知らない事業者が家族本人に提案してしまう
事業者の知識や経験が不足	住宅改修に不慣れで、書類の提出や対応に指導が必要な業者がある。福祉用具のカタログを見て、まだ必要な段階でないものまで便利だからといってレンタルしたがる利用者への対応(電動カートや介護用ベッド等)。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修の際に、一般的な建築会社で介護保険サービスについて知らない場合、手上的トラブルが発生することが多い。また、助成が出るのだからと、改修内容の拡大を勧められ、困られることもある。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修は、施工業者により費用負担、質に差が見られることがある。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修業者に価格のバラツキがある。慣れていない事業者の説明に手間がかかる。
事業者の知識や経験が不足	福祉用具、住宅改修を一体的に行っている事業者が多いため相談がスムーズにできるメリットはあるが、事業者によっては書類作成に不備が多く、手続に時間がかかる等温度差がある。
事業者の知識や経験が不足	福祉用具提供：業者が多い。住宅改修：慣れている業者でないと手続きの説明に時間がかかる
事業者の知識や経験が不足	福祉用具提供後の評価、事業所によってきちんとやっている所とやっていない所とバラツキがある
事業者の知識や経験が不足	・限られた職員(当包括は3人)で業務を行っており、場合によって日時を合わせるのが難しい時がある。 ・ある程度福祉用具等に関わった経験がないと相談に応じられない
事業者の知識や経験が不足	・住宅改修の経験の少ない工務店の書類の不備、理解不足で事がスムーズに運ばない事が多々あります。 ・長期レンタルによる定価越えの段階で事業所利益が一定額越えたら安価での買い取りを打診してほしい。 ・広範囲な工事を伴いものへの介護保険外の助成事業の申請許可件数が少ない
事業者の知識や経験が不足	・専門職として関わる方はいいが、工務店なども関わることもあり、病状など理解してもらう事が困難なことがある。 ・大工さんなどだと書類等についても情報提供や教育が必要な事もある
事業者の知識や経験が不足	・退院が急に決まったり、介護保険の申請の時期で介護度が出ないうちに福祉用具が急に必要になったりした時が大変。早めの連携が必要。 ・状態は不安定だが疾病的に退院の状態と判断されたときに介護認定判断が難しい時。 ・大工などの建築関係者が介護保険制度の経験値が低い場合。 ・大手の工務店が工事受託者の場合
事業者の知識や経験が不足	・福祉用具＝業者の担当者のスキルに隔たりがある。 ・住宅改修＝施工業者によっては福祉の知識がないため、必要な位置に取り付けされていなかったり、適切なアドバイスがもらえなかったりする
事業者の知識や経験が不足	ケアマネジャーの福祉用具、住宅改修に対する経験が違う。
事業者の知識や経験が不足	まず、介護保険の申請方法や、どのようにしたら良いのかという方法がわからない方の相談が多い。必要時のアドバイスと医療機関との早期連携が取れるようになったらよい(特にPTによる戸別訪問)。

事業者の知識や 経験が不足	以前の状況に比べると地域の中で関わっていただけるリハビリ専門職が増えているので、自立支援やリスク管理の面からも相談がしやすい環境になってきているという印象はありうれしく思っております。リハビリの専門職の方の利用者の生活の質の向上に関する意識の高さや情熱は、私たちのモチベーションアップにもなっています。その中で課題として感じることは在宅復帰に関して退院前の判断部分で病院のリハビリ専門職の関わりが途切れてしまい、このアンケートにあるように退院後の短期間であっても設定された期間までは入院中に関わったリハビリ専門職が在宅生活に復帰した評価まで関わって在宅チームにバトンタッチができる体制が取れると、さらに利用者も継続性を持って安心した生活に移行でき、またそうしたケースでの経験の積み重ねの中でさらに入院中から退院後の生活を見据えたリハビリや指導・取り組みが関係職種の中で検討できるのではないかと感じます。
事業者の知識や 経験が不足	一般の工務店での住宅改修。希望時、工務店により必要書類作成に慣れているところと、そうでないところの差が大きい。
事業者の知識や 経験が不足	一般の工務店で介護保険での住宅改修に慣れていない場合、書類の不備や手続きが遅れるなど、着工までに時間がかかることがある。リハビリ専門職とのつながりが無い利用者の場合、福祉用具事業者からの助言は受けられるも、本人の身体状況についての評価を踏まえた対応が難しいことがある。
事業者の知識や 経験が不足	一般の住宅改修工事業所の専門性が無い場合がある。
事業者の知識や 経験が不足	一般の大工さん達の中で、利用者に必要以上に利用を進めて限度額以上にしているように見えることがある。「住改が認められた大工」保険者承認業者のような資格制度にした方がよいと思う。
事業者の知識や 経験が不足	一般の方からすれば介護保険の対象となる福祉用具や住宅改修が分かりにくいと思う。業者によって同じ用具、同様の改修でもかかる経費が違うが、高齢者にとってはその比較をする労力も時間もないので、業者選定が難しい。福祉用具のレンタルの料金にも業者によって単位数にバラつきがある事がどうかと思う。
事業者の知識や 経験が不足	一般建築業者など、あまり介護保険事業に携わったことが無い事業者との調整に時間を要する場合がある。長年の付き合いで住宅を維持している方も多い為。
事業者の知識や 経験が不足	介護保険における住宅改修の知識、経験が少ない事業者が改修を担う際、本人の身体並びに生活保護を踏まえた的確なアドバイスが得られなかったり、事務手続きに時間がかかったりということがあり、結果的に本人が不利益を被ることがある
事業者の知識や 経験が不足	改修できる事業所の範囲が広く、手続に慣れているところと、そうでないところに差がある。自立支援の視点から評価。住宅改修におけるリハ職の相談体制。
事業者の知識や 経験が不足	建設業者の機能性に関する知識向上を望みます。
事業者の知識や 経験が不足	事業者によってノウハウや連携に対する考えに差があり、十分な連携が取れなかったり適切な用具提供や住宅改修ができない場合がある
事業者の知識や 経験が不足	事業所によって異なるが住環境コーディネーターがいる事業所といない事業所では連携の取りやすさが違ってくと思う

事業者の知識や経験が不足	事業所によりレック開始前のデモ期間の相違、住宅改修における部材、見積もり内容の相違、2～3か所での見積もりを提案している
事業者の知識や経験が不足	住宅改修での介護保険制度を良く理解していない建築業者との連携に困る状況がある。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修について、地域の工務店など介護保険制度や高齢者の状態に関する知識の乏しい業者が工事を請け負う際は理由書の作成を依頼されることがあるが、介護保険サービスの利用無く、包括にも情報が無い方の場合、工事予定に合わせて理由書を作成するだけの関わりになり、専門職としての関わりといえるかどうか、疑問に感じることがあります。また、同様に悪徳の施工業者が介護保険で一部負担で工事ができると謳い、契約取り付けのため介護保険の申請から高齢者に促す等、消費者被害の問題についても課題と思います。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修については福祉用具と異なって、民間の建設業関係等の事業所も参入しているため、制度や目的等についてのスキルが低い（事業所への指導機会等が必要）。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修に慣れていない業者が介入すると、介護保険の説明や必要書類の説明に時間がかかる。また、申請しても業者の書類不備があることが多く、着工に時間がかかる。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修に関して、どの職種でも知識に差がある場合がある
事業者の知識や経験が不足	住宅改修に関しては、業者に資格が無くても行えるので、介護保険制度の仕組みを十分把握せず、家族に説明してしまったりというトラブルが多い。 病院のリハビリスタッフが、住宅改修のアドバイスに来ることがあるが、在宅のイメージがつかないまま、とんでもない位置に手すりをつけるよう説明したり（経験浅いスタッフ）したことがある。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修に関する知識がある業者が少ない。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修に関する部分では大工さん等の専門職知識が乏しいので大工さんのほしい情報を伝えられないことがある
事業者の知識や経験が不足	住宅改修の施工業者に自宅を建築したメーカー等に依頼する方がいるが、本人だけの意見のみに沿ったり、ケアマネの指示のみで工事しようとする業者が多い。大工さんであっても遠慮されず専門的な意見を提供してもらいたいと考えます。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修の事業所が指定事業所ではない為、知識が乏しく家族の要望が優先されがちで必要のない手すりまで設置することが多々ある。病院のリハビリ専門職や MSW は在宅でのイメージがつかめていないと思うことが時にあるが本人、家族が逆らうことができない。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修を担う建築業者などに研修会を開催するが参加がない（制度や医療、福祉の知識、意識がない？）業者の対応が良くないことがある。
事業者の知識や経験が不足	住宅改修申請に関して、福祉用具業者と一般企業や大工では、とても時間に差がある（明らかに経験の差）。

事業者の知識や経験が不足	<p>新築の住宅で建てたハウスメーカーでの住宅改修時は、専門的な知識が乏しく、必要な改修位置の選定等にも不安がある。提出書類についても全て説明が必要であり、時間がかかり職員も時間を取られる(住宅改修業者に技術の差がある)。</p> <p>様々な専門職間の情報や知識の共有。</p> <p>本人の力を活かし、介護者の力を活かす、ケア方法、支援体制構築のための勉強会。</p>
事業者の知識や経験が不足	<p>相談できるリハビリ専門職はいるが、電話相談のことが多い。生活の場や本人の状態を見なければ把握できにくい情報もある事から身近にネットワークのきく専門職がいれば頼もしい。地域リハ広域支援センターでもメールを通じてケアマネの住宅改修に対する相談窓口を整えてあるが、同様の理由で利用者は少なく、増えれば対応が難しいといったところ。福祉用具事業者の中にも、住環境コーディネーターの資格取得者もあり、在宅での経験数も多いことから、施設内だけで勤務している一部のリハ専門職よりも頼りになると感じる。</p>
事業者の知識や経験が不足	<p>相談先（連携先）の知識や技術にバラつきがあり、包括を含め双方の資質向上が課題。</p>
事業者の知識や経験が不足	<p>地域性から地元に福祉用具貸与事業者が無い為、緊急時の対応が難しい。住宅改修の知識が建築会社などにより差が大きい。業者によっては必要な書類を用意してもらおうのも大変な場合がある。</p>
事業者の知識や経験が不足	<p>当センターでは複数の福祉用具事業者を活用し、用具導入や住改を実施している。比較的連携は取れているので、これまで大きな課題となることは出ていない。但し住宅改修についてはセンター職員の知識不足もあり業者に一任して工事をしている現状がある。</p>
事業者の知識や経験が不足	<p>特に住宅改修の場面において、知人や家族にて改修を行う際に自立支援に向けた視点、改修のポイントなど、同行や相談を重ねるが、共有していただけないことが多々ある。新規事業所や、家族での改修について視点や制度についての分かりやすい説明スキルが必要。その際に関わっていただいているPT、OTに意見を頂くが、お忙しい状況もわかるため、なかなか同行訪問や文書のお願いがしにくいのが現状。</p>
事業者の知識や経験が不足	<p>福祉用具、住宅改修（高齢者の実情に合わせた）に関する専門的知識、技術をもつ専門員が不足している。または用具と利用者のマッチングができない専門員が多い。リハビリ専門職の経験が背景にあるのか、用具、住宅改修の提案が今までの高齢者の暮らしに配慮していなかったり、専門職のいいと思うことをおしがり、合議ではなく、押しつけになる傾向がある。チームとしてのバランスが必要。</p>
事業者の知識や経験が不足	<p>福祉用具事業者の担当者による知識の差。地元の大工さんの知識不足(市からの情報提供不足もある)</p>
事業者の不足	<p>工事業者がいない。退院時等病院等が家族の状況等を把握せず、福祉用具等をすすめる</p>
事業者の不足	<p>地元（町内）に福祉用具事業者がない</p>
住民への啓発	<p>・介護保険の認定申請を住宅改修を行うためだけに申請する。・状況が改善しても一度獲得した権利をなかなか離そうとしない。説明をするが悪者扱いされてしまう。</p>
住民への啓発	<p>・本人または家族が包括支援センター等への相談の前に直接施工業者へ相談してしまっている例も多い。制度を理解していない業者への説明に時間がかかり、やり直していただく書類も多い。・同居家族に住宅改修の必要性を理解していただけない</p>

住民への啓発	サービスや用具自体があまり利用者に知らされておらず、こちらから説明して初めて必要性に気づくケースが多い。そのため、必要にもかかわらずレンタルできていない利用者が多くいると考えられる。
住民への啓発	さいたま市では、居宅介護支援事業所のケアマネージャーを対象に、住宅改修、福祉用具研修を年1回実施しているが、地域住民等を対象にしたリハビリ専門職による勉強会を開催してほしい。そうすることで、顔の見える関係となり連携しやすくなり、介護予防の視点から市民にも啓発を高めると思う。
住民への啓発	介護予防の観点からの提案を理解していただくための働きかけも必要と感じています
住民への啓発	相談があった際には、早急に連携が図れるような体制は整っているが、本人、家族がその必要性を感じずにリスクを負いながら生活しているケースも多い。
住民への啓発	福祉用具に頼りすぎることで自立を阻害しているケースもある。本人家族を含めた関係者が意識を統一して自立を支援する目的で福祉用具を上手に利用していただきたいと思い、啓発を行っている
住民への啓発	福祉用具の活用などが十分に情報提供できていないことがあり、福祉用具の利用方法や活用例など地域の講和や集まり、ケアマネージャー連絡会への参加などがあればと感じる
住民への啓発	福祉用具の機能を利用しなくなった際の引き上げに家族が理解してくれないため説明に行ったことがある。一度導入すると自立支援より利便性が優先してしまい、引き上げることが不親切に思われる
住民への啓発	福祉用具や住宅改修のサービスのみを利用している利用者のうち、他の介護サービスの必要性がある利用者も少なくないが、他のサービスを受け入れない人が多い。こうした人に本当のニーズを理解していただくことが難しい。
住民への啓発	利用者への情報提供の方法、工夫。
タイミングが合わない	・身体状況が向上（改善）しても福祉用具返却（変更）のタイミングがうまく図れず不使用のまま置かれている時がある。・住宅改修内容が御本人やご家族の意向のままに施工するのではなく将来的な見立て（本人のレベル・病気・サービス利用等を勘案して）の内容であってほしい。・福祉用具貸与で数々取り揃えて区分支給限度内に影響し、他サービスの余裕がない場合がある。
タイミングが合わない	・退院前訪問のタイミングと介護保険の住宅改修の手続きを開始するタイミングが合わず、退院までに改修が間にあわないことも多い。・退院前（入院中）の不安定な状態での改修はそのタイミングでは適格だが多くは重厚な改修になりがち、後にADL改善に伴い不要なものがでてくることもある
タイミングが合わない	原則は介護保険制度の中での利用となるため、認定申請の状況によっては、タイムリーな利用が難しいことがある。
タイミングが合わない	実際には調整が必要なケースであるが、そのまま退院してしまい、介護ベッド等必要な場合などあとから医師やリハビリ関係者に連絡を取らなければならず、調整に時間がかかりまた本人にも負担をかけてしまうことにつながることもある
タイミングが合わない	住宅改修が、病院の退院日時に間に合わないことが多い。新規申請時、認定結果が出ないうちに福祉用具のレンタルや住宅手続きを始めないと間に合わない。
タイミングが合わない	入退院の回転が速く、在宅サービスの整備前に退院となる。住宅改修は事前申請で市の許可が下りて着工なので間に合わないことが多くあります。原因としてはHPのMSWからの在宅支援やケアマネへの声掛けが遅いことがあります。住宅改修の間に合わない部分はレンタルでカバーしています

	が、課題としては退院時に住宅改修が終わっていることだと思います。(制度上の問題や横の連携が不十分。)
タイミングが合わない	本人の自立支援の視点に立って提案や用具の選定がなされているか。自立支援の視点を共有化し、目標の設定し、何より本人、家族への説明がなされているか。必要なタイミングでの用具の導入や住宅改修ができるか、またはできているか。
タイミングが合わない	利用者が介護保険サービス利用当初は福祉用具や住宅改修が必要でなかったが、機能低下に伴い福祉用具や住宅改修が必要とおもわれるようになったものの、導入のタイミングが難しい
報酬が見合わない	・サービス利用がない方にも支援しているが、訪問や理由書作成の手間の割に料金(越谷市2, 160)が安い。他市では料金もらえない市町村もあり、割に合わないと思う
報酬が見合わない	・住宅改修の場合、福祉用具提供事業者が行う場合と一般の工務店が行う場合とでこちらの労力が大きく異なる。・一般の工務店(大工さん)の場合、介護保険制度や自立支援の視点、知識に大きくばらつきがある
報酬が見合わない	介護保険サービスを使わない方の住宅改修に関する連携や業務に対して無報酬!!!
報酬が見合わない	住宅改修については理由書などを作成したり、何度も訪問しても継続的なサービスが入らない限り、ケアマネには報酬が無い。 福祉用具の業者は良いが、一般の工務店や大工さんと逐一指示をしないと、手すり取付位置などうまくコミュニケーションが取れない。
報酬が見合わない	住宅改修工事を担う責任者の方が介護保険について知らないことが多く、その説明に時間を要する。住宅改修のみの利用は包括へ持ち込まれるが、全く報酬が無い。
報酬が見合わない	住宅改修等は手続きが多く手間がかかる。相談する割に報酬には反映されにくい。 必要な用具は短期間で手に入る状況にある。 軽度介護認定者の制限のため、自己負担で利用せざるを得ない方がいること。
報酬が見合わない	退院時に病院のリハビリ職の方と家屋調査の立会いを依頼されますが、病院側には加算が付きませんが、包括側にはありません。忙しい中訪問しても、実際は住宅改修もしないケースもあり、振り回されていると感じるケースもあります。
報酬が見合わない	福祉用具購入、住宅改修に関して、これのみでは給付費は受けられず、また、かなり手間がかかり、手続等含め会議など合意の上、事業者の責任において業務の範囲を拡げてもよいと考えます。例えば住宅改修の理由書作成。
リハ専門職の課題	医療機関の専門職の方に介護保険の住宅改修、福祉用具の貸与、購入の流れについて知らない方がいるので、地域の手続き方法等を確認してほしい。
リハ専門職の課題	病院のスタッフが、日常生活の現状や状況、介護保険制度など、地域のことを知らない。 病院リハスタッフは福祉用具の情報が少ない。 本人の入院中の状況と退院後の状況はあたりまえだが違う。

リハ専門職の課題	福祉用具相談員の知識に温度差がある。病棟のリハ職の中には高齢者の在宅生活について理解が低いと感じることがある。住宅改修について福祉住環境コーディネーターの資格をもった建築士さんの意見が参考となることも多い
リハ専門職の不足	リハビリ専門職の確保。福祉用具提供者・住宅改修業者は連携が取れている。
リハ専門職の不足	リハビリ専門職の不足。
リハ専門職の不足	現状では地域にリハビリ専門職が身近にいない、病院のリハビリ専門職からの連絡もない状態です。退院時には家族や本人からの連絡がメインであるため、福祉用具の事業所に直接連絡をとり、対象者に合う福祉用具の提供へとつながっています。今後在宅生活でその人らしく生活していく中で、生活しやすい環境や転倒しにくい環境づくりなどP6のような関係づくり（継続的な）が大切になってくると思います
リハ専門職の不足	在宅の方から住改の相談があった場合、相談できるリハビリの専門職がほしい。
リハ専門職の不足	在宅の利用者に対して、同行してくれるリハ職が限られている。
リハ専門職の不足	在宅生活に適切に見合った用具提供・改修がされているか、チェックする体制が作れない。
リハ専門職の不足	市内のリハビリ専門職は病院やサービス提供事業者に所属しているため、全ての人に対し、個別対応が難しい。個別対応ができる公共機関でのリハビリ専門職が必要。
リハ専門職の不足	住宅改修。OT、PT等専門職の家屋評価が無い（町内にOT、PTいない）状況で手すりや、段差改善などの工事が進められる。本人の希望がそのままということではないと思うが、本人、家族の希望のままの工事となっている。
リハ専門職の不足	小規模な市内ではリハビリ専門職が全体的に（病院でも）不足しており、リハビリに十分対応できていない状況がある。
リハ専門職の不足	相談できるリハ専門職がいない。 退院するときに主治医、NS、MSWが介入することはあってもPTは入らない。（忙しすぎて入れない）
リハ専門職の不足	地域にリハビリ専門職がいない（病院勤務の方が多いので）
リハ専門職の不足	地域にリハ職が少ない。 退院前カンファレンスや退院前訪問は以前に比べて増えており、退院前から直接話を聞くことができる為、病院→在宅へのスムーズな移行につながっている。リハ職からの情報提供を紙面でいただくことも多くなったが、分かりにくいものも多い。今後の生活上の注意点や目指す方向性などの情報をいただくと今後の目標に結び付けやすい（病院内での訓練内容だけだと目標に結び付けにくい）。 退院後訪問や在宅生活時には、病院からのリハ職の支援はほとんどない。地域にもリハ職が少ない

	め、町独自のリハ相談で対応している。
リハ専門職の不足	当地域には PT、OT 等のリハ職が不足しているので、モデル図のような体制を整えたいと思う。
リハ専門職の不足	福祉用具事業者がまめに事業所に入出入りしている為、福祉用具・住宅改修の相談があった時は、その都度相談し一緒に同行訪問してもらい環境確認や利用者に適した用具選定アドバイスもらっている。本町においては入院機能を持ち、リハビリ職が所属する医療機関が無く、他市町村の総合病院のリハビリ職が退院後継続的に関わることは難しい。町で唯一の老健施設にリハビリ職が所属しており、在宅で、リハビリ職との連携が必要なときは、老健所属のリハビリ職が訪問看護、地域支援事業等に協力しているため、通所サービス等の利用者であれば直接リハビリ専門職に相談することもある。
リハ専門職の不足	福祉用具事業者は、事業所の数がそれなりにあり、相談にのってもらえる状況にはありますが、リハビリ専門職については、退院時の連携もなかなか取りづらく、退院後のフォローについては厳しい現状です。リハビリ専門職が充実している病院は遠く、近くの病院は、リハビリ専門職が少なく継続した連携は難しい。
連携不足	・リハビリ職が協力的な病院とそうでない病院がある。(福祉用具や住宅改修の知識や情報がなく、ただリハビリだけをしているリハ職や介護の制度がわからず、包括やケアマネに連絡がないケースがある) ・リハと関わらず(リハビリをうけず)退院する場合は退院前に助言がもらえない
連携不足	・住宅改修において事業所によって施工コストが異なることがあり ・リハビリ専門職とのネットワークづくり、連携のルール作りが必要である
連携不足	・退院予定日直前にMSWから相談。 ・退院に合わせ、住宅改修を実施したいが、介護保険申請が遅かったため、認定結果が出ていない事や体調不安定な時。 ・軽度者の申請時、医師との連携が中々取れない場合
連携不足	・病院においては退院前にケアマネージャーや包括と連携をとらず、リハ職と病棟NSのみで訪問し住宅改修や福祉用具導入を決定する事例が多くある。 ・在宅生活を熟知しているケアマネージャーの意見が反映されずその後、利用者が混乱することがある。 退院前訪問について適切な体制が構築されその地域に適した方法、統一した方法が実施できるようにしていく必要がある
連携不足	・病院側と在宅生活を支える職種との考え(必要性)にズレがあり、連携がうまくいかない場合がある。 ・訪問するリハビリ専門職が少ない
連携不足	ケアマネへの専門的なアドバイスはほとんどない。疾病などとの関連付けた情報は全くない。ひどいときには(根拠不明)改修より貸付を進めてくる。継続ありきの提案が多く用具の卒業の提案がほしい。
連携不足	まだまだ十分な連携がなされているとは言い難い。とにかくこまめに連絡を取り、情報共有が大事。顔の見える関係ができるよう研修や会議をしていきたい。

連携不足	リハビリ専門職（入院先のPT、OT等）の病院内と在宅での本人の動きは必ずしも一致しない時があるため過剰な福祉用具のアドバイスなどは控えてほしいと思います。むしろ少しリスクがあるかもしれないが本人の残存機能能力引出しに目を向けていただきたいと思います。家の中じゅう手すりだらけになるような状態は（リハビリ職からのアドバイスが絶対的なものと思われる利用者もいらしゃいますので・・・）おかしいと思います
連携不足	リハビリ専門職、福祉用具事業者との連携は取れていると思うが、医師、病棟看護師との連携が難しい。退院前カンファレンスが開けない状況で、何の連絡もなく突然退院するケースが多く困っている。
連携不足	リハビリ専門職が①～⑤まで関わるのが少ない。連携や相談がしづらい
連携不足	リハビリ専門職がサービス担当者会議に出席できない状況がある。
連携不足	リハビリ専門職が担当者会議等に参加できる時間が制限されている。 多忙そうで気軽に相談にのってもらえない。 訪問リハを使う段階でない人の相談会のようなものを作ってほしい。
連携不足	リハビリ専門職との連携が少ない
連携不足	リハビリ専門職との連携強化。
連携不足	リハビリ専門職の職能団体との連携が不足している。個別ケア会議等の場へ必要時出席を依頼できるような連携体制を作っていけると良い。
連携不足	リハビリ専門職の方に生活の場（家内）を実際に見てもらい福祉用具や住宅改修のアドバイスを頂くことは、まだ割合が低い
連携不足	リハビリ専門職や看護師等と相談しながら福祉用具が検討できればいいが、特に入院していなかったりすると相談できる機会がない。
連携不足	リハビリ専門職種とすぐ連携がとれる体制づくりが必要。
連携不足	リハビリ専門職等、入院している病院の設置主体と違う事業所を退院後利用する場合でも退院前に連携ができるようにすすめていくこと
連携不足	リハ職が必ずしも、自宅の様子を見ているとは限らず。病院内ではバリアフリーだったが、自宅生活を送る上で自宅環境を確認した上でのアドバイスがあると良いと思うことが何度かありました。
連携不足	リハ入院を行う医療機関によっては、退院前の自宅訪問を取り入れていることがあるが、病院スタッフ単独で行われていることが多い。家族から「〇〇に手すりが必要と言われた」と報告を受けるが、具体的な高さや長さなどの説明がない。せっかく退院前訪問を行っているのだから家族や在宅ケアマネージャーに専門的アドバイスや指示をしてほしい。福祉用具専門相談員の方が詳しく説明をしてくれる場合がある。退院前カンファレンスに呼ばれることがあるが、MSWが福祉用具業者を指定していることがある。必要になるであろうサービスの見立てまでは良いが、事業者の参加調整はケアマネが行うべきだと思う。
連携不足	医療との連携。福祉用具となるとおろそかになりがち。
連携不足	医療関係者との情報共有や相談に困難さを感じるが多い。

連携不足	医療機関からの相談とは感じられない報告。(例) 福祉用具、住宅改修ありきのサービス導入依頼。連携が取りにくい。連携という言葉を重ねて捉え過ぎて、うまくバトンタッチができていない。シートの作成や多くの情報のやり取りができることと連携がスムーズに行くことは必ずしもイコールではない。お互いの立場、役割の違いを理解し合い、任せるようにした方がよい。入り込みすぎている要の思えることもある。
連携不足	医療機関とのやり取りが多くあるが、情報の共有が難しく、緊急のケースに対応できないことがある。
連携不足	医療機関によつての差があり(退院支援時) 家屋調査等への同行が望めない事例もある
連携不足	介護保険の福祉用具購入について、パンフレットで選定し購入する方法が多く、取り寄せ販売になるため、実物を試用して購入することができない場合が多い。商品が増えてきたため、支援の質がケアマネジャーの商品知識に左右されてしまう。福祉用具専門相談員と連携しカバーするなどの努力が必要
連携不足	県をまたぐ場合の対応など(家と病院が離れている場合) 連携を取ることが難しい
連携不足	在宅での生活後にリハビリ専門職との連携は少ないように感じられる。
連携不足	事前情報の共有、退院までの期間、身体状況(退院までのADLの状況) 情報
連携不足	実際にサービスが提供されるかわからないのに、同行していただくのは申し訳なく、ある程度、ケアマネジャーで情報収集をしてしまう
連携不足	住宅改修で緊急性が高いとき、事前申請の時間を省くため、保険者の担当者と同行訪問する等して、早急に対応できる仕組みづくり。介護保険が使えない場合の格安の福祉用具及び住宅改修。
連携不足	住宅改修について 住宅改修の為に介護申請あり機の方も見られる。リハ専門職がその方の身体状況に即した改修の支援をしてくれるような機関があるといいと思う。
連携不足	住宅改修についてはリハビリ専門職に相談してから行うケースが多いが、福祉用具の提供についての相談や評価は専門的な立場という場面は少ないように感じる
連携不足	身体状況の変動に伴う、細やかな用具の選定が難しい。 CMを中心に各専門職と一定の連携は取れるが、CM以外で専門職同士の能動的な連携が実現できていない。
連携不足	専門的な意見をもっとカンファレンスや担当者会議等で述べていただけると、より良い福祉用具の活用になると思います
連携不足	退院後ではなく在宅で生活していて新規申請を行い認定が出たため、住宅改修を希望される方が多い(他サービスの利用はされない) HP等の連携もないため、アセスメントや状況把握が十分に行いにくい中で住宅改修を行うため、適切に設置できているか疑問である
連携不足	退院後の方やずっと在宅で生活している方の相談をしたいときに連携する機関はあるのだが実際に相談しにくい
連携不足	退院時は福祉用具の選定や住宅改修等に関しリハ職の助言を取り入れることができるが、在宅で特にリハビリのサービスを受けていないケースであっても、必要時気軽にリハ職へ相談できるような連携作りが必要であると感じる(もっと在宅生活の中にリハ職を活かしていく機会を増やすことが必要)。

連携不足	退院前の病棟カンファレンスではリハ職との連携もスムーズに行えるが、退院後在宅生活においての用具選定、住宅改修については、まだ、連携が十分行えていない（広域リハ等も多忙な為、個別の事案についての対応は困難な為）。
連携不足	退院前訪問について、ケアマネまで声がかからないことあり、病棟 PT は在宅生活を考えないアドバイス等もある。在宅の連携は比較的できているかが、病院（外来も含め）との連携が課題と思われる。
連携不足	退院前訪問を病院スタッフ（リハビリなど）が行い、訪問前に担当ケアマネや包括に連絡が無いときがある。できたら同行訪問を希望する。
連携不足	当市の地域ケア会議（個別ケース検討）は、多職種協働による型での定例開催でないため、サービス担当者会議や電話連絡などの形で対応している。福祉用具レンタル、住宅改修が高齢者の自立支援のために適正にケアマネジメントできるよう、関係職種の連携を図ること及びケアマネージャーの資質の向上が引き続いていくよう支援していくことが課題だと思います
連携不足	入院時の相談については、地域医療福祉連携室が相談窓口になっており、直接リハビリ専門職と連携する機会はほとんどない。
連携不足	入院先、スタッフによって対応方法がすべて違っている。退院後のことを決めるにも、相談者から状況をしながらの対応となる。
連携不足	入院中に SW が家の様子を見ることなく、一度の訪問で必要なものを決めてしまうのは、後々問題が起こることが多い。SW はつなぐ役でよいので、ケアマネとリハ職が連携できるように努力してほしい。
連携不足	入院中のリハビリテーションの状況が分かりにくく、報告書（コミュニケーション、機能障害、基本動作、移動動作、ADL、リハビリテーションプログラム）を提供してもらえるケースは支援しやすいが、無い場合や簡単な場合は電話連絡など多く取らなくてはならず、連携の取り方が課題と思う時がある。また、同じ病院での入院でも担当 PT,OT が変わることもあり、支援に対して統一感が無いケースもあった。
連携不足	病院によっては退院後の生活支援についてまでの支援（訪問や情報提供）が困難な場合もある。その場合本人家族の意向や状態を確認して支援している
連携不足	病院に入院中の方が在宅へ退院となるタイミングで、病院の専門スタッフが家屋評価として、実際に自宅を訪問してもらえるケースと、そうでないケースがあるため、アドバイスの機会が無いと心細い。
連携不足	病院のリハビリ専門職について、入院している患者に対しては自宅訪問等の相談に応じてくれるが、通院患者に対してはなかなか連携が難しい。
連携不足	病院側で介護保険での住宅改修の手続きについて、きちんと理解できてなく、入院中の自宅訪問を病院のスタッフ（リハビリ職含む）と本人、家族のみで済ませている場合があり、再度ケアマネや事業者と同行しての訪問を行うなど2度手間になることがある。
連携不足	福祉用具の利用、住宅改修におけるリハ職との連携はあまりないケースが多い。
連携不足	福祉用具事業者さんは自宅を見て、本人にあわせた工夫を考えていただいていると思うが、リハビリ専門職は数的に少なく、特に病院所属の方であれば、本人の自宅と近距離とは限らない事もあり、実際に足をはこんでいただく機会は多くない。”現場を見て”の基本的なことができる体制となるこ

	とが理想と思われる
連携不足	本人の希望が、本人の能力、家族のフォロー力を超えている場合、大きなリスクと向き合うことになる。予後も含めて、状況を適切に理解し、本人、家族も含めて、きちんと共有し合うためにも、ケアマネ、医療職、用具業者がそれぞれの専門性を十分に発揮し連携して対応することが必要であると考えます。
連携不足	本人の身体状況に応じて福祉用具の選定や住宅改修がなされておらず、活用できていない現状もあり、家屋調査等専門職種からのアドバイスを受ける必要があると思われる。
連携不足	本来であれば退院向け外泊、リハ訪問する際に病院からケアマネージャーに連絡いただくと、一緒に訪問することは可能です。入院中の状況もわかるので、相談室を通してでも一報頂けると連携がとれると思います
連携不足	住宅改修については、事業所（福祉用具専門ではないところ）（建設業者、大工）によっては、設置するまでの間に連携が取れずうまくいかないことが多い（書類や設置する高さ場所など、ケアマネの意見をきかずに動かれる）。福祉用具専門であっても住宅改修を受けてくれないところもあり、相談しにくいところもある。
連携ルートがない	かかりつけの病院にリハ職がいたり、利用している通所リハに担当のリハ職がいる場合には、その方と連携し福祉用具や住宅改修の内容を検討すればよいが、そうでない場合は CM が主体となり調整することとなるため、本人の状態に応じた福祉用具や改修内容となっているのか疑問が残る場合がある。
連携ルートがない	現在の状況では、入退院時及び訪問リハ利用していなければ、リハ職への相談は限られてしまっている。広く地域住民の在宅生活の相談機能があれば助かる。
連携ルートがない	住宅改修を行う際に、本人がリハビリ専門職と関わりが無く、施工業者は福祉用具業者でない工務店が行う場合、専門的な意見がなかなか得られない。
連携ルートがない	ケアプランの適性を確認する場合、複数の福祉用具を利用している事例があるが、福祉用具が適正に使われているかの確認方法のマニュアルがほしい。 一般の住宅業者や大工さんが住宅改修する場合、書類の作成に手間がかかる。住宅メーカーが安くなるからと言って、介護保険の申請を勧めるケース等トラブルが多くて困る。 地域に専門職が少ない。 リハビリ専門職との接点が少ない。施設のリハビリ専門職は通所リハの合間に訪問リハへ出かけるなど連携が取りにくい。 スタッフがリハビリ専門職なのか、介護職員なのか名前もわからないことが多い。
連携ルートがない	モニタリングにリハビリ専門職が関わっていない（退院前訪問では関わっている）。

連携ルートがない	リハビリ専門職 入院中に外出や外泊を利用し住宅改修の見積もり等に立ち会い助言をしてくれるが、退院後に自宅訪問をしてくれない。そのため実際には使わない手すり取付等の住宅改修が多い(住宅改修の見積もりや工事後の写真を求められるが、実際本人の使用している様子を見てほしい)。本人の予算の都合もあり退院前に最低限の見積もりで住宅改修を行おうとすると、助言を無視するのかと嫌味を言われた。退院後に訪問しないのならば指示ではなくアドバイスにしてほしい。このような事例があることから(残念ながら)ケアマネージャーも言いなりになることがあり、1回の住宅改修で限度額の20万を使い切ってしまう例がある。自宅に帰ってから手すり取付など追加しようと思っても自費になり負担が大きい。
連携ルートがない	リハビリ専門職から助言を頂きたい場合に通所リハビリ等を利用して繋がりのあるケースならリハビリ専門職への相談ができるが、そうでない場合の相談ルートに困ることがある
連携ルートがない	リハビリ専門職が関わっていない場合の利用者についての相談する機関が無い。また、明確でない。診断(福祉用具、住改)の為に、単発で訪問、相談にのってもらえるサービスや制度が無い。
連携ルートがない	リハビリ専門職が関わっている方は積極的に相談し、関わっていただいているが、実際は関わりのない方のほうが多く、包括と福祉用具事業者と本人家族でのパターンが多い。・訪問リハビリを利用している人は訪問リハビリの人に相談、退院前は病院のリハビリ専門職に相談できるが、利用していない人の連携についてはタイミングが難しく、行えていないのが現状です。課題としてはせめて難病を抱えている人は定期的なりハビリ専門職との連携を図っていきたいと考えています
連携ルートがない	リハビリ専門職が在宅へ訪問し、対象者の機能評価をし、その人の生活に適した福祉用具や住宅改修の助言をする体制が無い。専門的助言が無いまま、ケアマネージャーが迷いながら、サービス導入していくことがある(一部の病院からの退院時や訪問リハビリ利用時は、リハビリ専門職の訪問による助言を受けることはある)。
連携ルートがない	リハビリ専門職との接点が少ない。意見をききたいと思ことはあるが、そういう仕組みになっていない。退院後の在宅生活を始める時に介護保険申請し、福祉用具等も必要時入れるが、この流れの中でリハビリ専門職は関わってこない。
連携ルートがない	回復期病棟からの退院であれば体位前訪問でリハ職が介入していたり、在宅生活でも訪問看護が入っていれば在宅の環境を周知している専門職と関係が取り易いが、まったく専門職と関わりのない「住宅改修のみ」の希望の介護認定者からの相談は専門的評価がないこと。単発の相談に関して専門職の関与がないこと(受診機関にリハがないなど)
連携ルートがない	現在、住宅改修や福祉用具のレンタル等のサービスを提供することにリハビリ専門職が関わるのは入院リハをしている人になるので、一端退院してしまうと、リハの先生が関わってサービス提供までの段取りを行うことが少ない状況。全ての病院(医院)にリハビリ専門職はいないので、広域的な活動を行えるリハビリ専門職や体制作りが必要。
連携ルートがない	在宅復帰後、訪問リハビリ等のサービスを受けていない場合、PTやOTに相談できる機会がない。
連携ルートがない	対象者が利用している医療機関にリハビリ専門職がいない場合、助言等を得る機会が少ない。

連携ルートがない	退院時カンファレンスではリハビリ専門職と連携するタイミングが無い。
連携ルートがない	退院前訪問は十分連携が取れ、リハビリ専門職の意見、アドバイスも踏まえ、福祉用具の選定、住改が実施されていますが、在宅生活時には、モニタリングの機会が無く、本人のADL変化に対し適合しているかのチェックがされていないことが多くあります。外来でも関わりがある場合は連携がもう少しとれると良いと思います。本人の意欲向上にもつながると考えます。
連携ルートがない	退院後に病院のリハビリ専門職の方と連携を取ることは通所リハを継続される方以外では、ほぼない状況です。今後地域ケア会議等で連携をとっていくことが課題です。
連携ルートがない	地域ケア会議などで、リハビリ専門職等の意見がほしいときに、相談できる機関や人がいない。実際の福祉用具を導入するときに、リハビリ専門職の意見がほしいときがある。しかし訪問リハ等でサービスにつながっていない場合は参加してもらうことが難しい。
連携ルートがない	直近に入院歴のない、(医療、介護)リハビリ利用のない利用者の福祉用具及び住宅改修については相談できるリハビリ専門職がいない為、現状ではケアマネと福祉用具事業者の意見のみで決定せざるを得ない。
連携ルートがない	入退院が無い、慢性疾患など、リハビリ担当者が病院内にいない場合、福祉用具や住宅改修導入時にリハビリ専門職の意見がきけない。
連携ルートがない	入退院時であったり、デイケアや医療リハを利用している人であればリハ専門職が身近におり、相談しやすいが、サービス利用が無い方や、ヘルパーのみ利用している、というような人はなかなかリハ職につなげにくい。自立に資するサービス提供内容となっているか専門職の意見がほしいとき、もっと気軽にアウトソースしてくれるリハ職の窓口があればよいと思う。
連携ルートがない	病院の入退院や、訪問リハビリ、通所リハビリなどを利用する機会が無いと、リハビリ専門職に意見をきく機会が無い。サービス内容に関わらず、リハビリ専門職に相談できるシステムがあると良いと思う。
連携ルートがない	福祉用具事業者に相談しても、専門的なアドバイスが得られない。導入だけの相談員になっていることが多い。 担当したり以外に相談できるリハビリの窓口がない。担当PTやOTも、退院し、在宅へ戻った後は相談できない(生活状況が分からないとの理由)。

平成26年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康推進等事業

介護保険の福祉用具提供サービスにおけるリハビリ専門職の関与と
適切なリハビリマネジメントに関する調査研究事業 報告書

平成27年3月

発行：公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499

ホームページURL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷：株式会社サンワ

