

平成22年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

特別養護老人ホームへの リハビリ支援にかかる 調査研究事業 報告書

平成23年3月

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. 事業の実施目的等	1
(1) 背景	1
(2) 目的	1
2. 調査研究事業の進め方	2
(1) 事業内容	2
(2) 事業イメージ図	4
(3) 実施期間ほか	4
(4) 事業実施フロー(実施要領から抜粋)	5
3. 検討委員会・作業部会	6
第2章 調査結果	7
1. 調査対象者及びケアチーム、サポートチームの基本属性	7
(1) 調査対象者の基本属性	7
(2) 特養スタッフ(ケアチーム)の構成人員、職種	9
(3) リハビリ専門職(サポートチーム)の構成人員、職種	10
2. 対象者の評価(介入前・介入後)及び変化	11
(1) 生活自立度の変化	11
(2) FIM得点の変化	11
(3) 要介護認定票(基本調査)項目の変化	12
(4) スタッフが実感した対象者の変化(質的分析)	13
3. 特養スタッフ(ケアチーム)の評価及び変化	15
(1) リハビリに対する関心やイメージの変化	15
(2) 仕事の有能感の変化	18
(3) ケアチームの組織的な変化	19
(4) 特養スタッフの意見・要望	21
4. リハビリ専門職(サポートチーム)の評価及び変化	22
(1) リハビリに対する理解や業務の変化	22
(2) 仕事の有能感の変化	25
(3) サポートチームの組織的な変化	26
(4) リハビリ専門職の意見・要望	27
5. 特養利用者の意見・要望(質的分析)	29
(1) モデル事業に参加して良かったこと	29
(2) モデル事業に参加して嫌だった・辛かったこと	30
(3) 要望等	31
6. 協力施設へのヒアリング調査	32
(1) ヒアリング調査のまとめ	32
(2) 公立みつぎ総合病院	34
(3) 国保平戸市民病院	37
(4) 公立甲賀病院	39

(5) 市立大森病院.....	42
(6) 三豊総合病院.....	45
(7) 日南市立中部病院.....	49
(8) 南砺市民病院.....	52
(9) 涌谷町国保病院.....	55
7. 調査結果のまとめと提言	58
～全国の特養におけるリハビリ支援体制の構築にむけて～.....	58
(1) 調査結果のまとめ	58
(2) 提言	62

資料編

事業実施要領

調査集計表

特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き

特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究事業

事業サマリー

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究委員会

1. 事業の実施目的

本事業は、リハビリテーション(以下、リハビリという)専門職が専門的視点・技術に基づいてリハビリ非専門職である特別養護老人ホーム(以下、特養という)スタッフを支援し、リハビリや生活リハビリの考え方と介助の方法を伝えることによって、リハビリの視点を取り入れた介助実施の効果や適応の可能性等を調査し、食事・排泄・移動を含む生活全般の改善(質の向上)を実現するための特養におけるリハビリの在り方や課題を明らかにすることを実施目的とする。

また、特養スタッフにリハビリの視点を取り入れてもらうためにはどのような「気づき」を促す必要があるか、更にはリハビリ支援によって特養スタッフ及びリハビリ専門職の専門性や自己有能感を高めることができるか、という点についても検討した。

本事業の成果により、特養における非専門職によるリハビリの実施モデルが出来れば、他の特養においても利用者の心身機能の維持・回復を目指すことが可能となり、全国の特養においてQOLの向上や尊厳の保持等の実現が期待でき、ひいては利用者の身体機能の回復による医療費及び介護給付費の適正化につながる可能性もある。

2. 調査研究事業の進め方

(1) 事業内容

実施施設、特養スタッフ(ケアチーム)、リハビリ専門職(サポートチーム)、及び対象者の選定

まず、特養スタッフに対してリハビリに関する指導と助言を行う「リハビリ専門職(サポートチーム)」を選定する。サポートチームはリハビリ科を備えた国保直診の職員の中から結成することとし、8つの協力病院(下記一覧表参照)を選定した。次にその病院の管轄地域に所在する特養の中から、本事業への協力が可能な特養を募り、その施設内から、本事業に協力してくれる職員として、「特養スタッフ(ケアチーム)」を選定してもらった。

その後、リハビリ専門職と特養スタッフとが協議した上で、「食事、排泄、移動などの生活面でのケアが困難である者」5名を調査対象者として選定した。

サポートチームの構成			ケアチームの構成			対象者数
協力病院 (都道府県)	協力職種(人数)	総数	協力特養	協力職種(人数)	総数	
公立みつぎ総合病院 (広島県)	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5	府中静和寮	看護師(1) 介護福祉士(3) 介護支援専門員(1)	5	5
国保平戸市民病院 (長崎県)	歯科医師(1) 理学療法士(4) 作業療法士(1) その他(1)	7	平戸荘	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(2) ヘルパー(1) その他(1)	6	4
公立甲賀病院 (滋賀県)	理学療法士(1)	1	せせらぎ苑	介護福祉士(1)	1	2
市立大森病院 (秋田県)	理学療法士(2) 言語聴覚士(1)	3	白寿園	看護師(2) 介護福祉士(6) その他(1)	9	5
三豊総合病院 (香川県)	医師(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	4	とよはま荘	介護福祉士(4) その他(1)	5	5
日南市立中部病院 (宮崎県)	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5	昭寿園	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(5) 社会福祉士(1) 介護支援専門員(1)	9	5
南砺市民病院 (富山県)	理学療法士(1)	1	福寿園	看護師(1) 介護福祉士(4)	5	5
涌谷町国保病院 (宮城県)	理学療法士(2) 作業療法士(1)	3	ゆうらいふ	看護師(2) 介護福祉士(5) 介護支援専門員(1) その他(1)	9	5

特養スタッフ(ケアチーム)とリハビリ専門職(サポートチーム)の協議・連携

リハビリ専門職によって構成されるサポートチームは、生活リハビリの観点を踏まえて、特養スタッフから成るケアチームに対して、対象者介助に関する課題解決のためにリハビリの観点から助言・指導を行って支援した。また、両者は事業実施期間中、最低でも月1回以上、協議のためのミーティングを行い、スムーズな意思疎通が実現できる体制を作った。対象者への実際の介入活動は原則として特養スタッフが行うが、必要に応じてサポートチームが直接利用者に介入する場合には、特養スタッフと一緒に介入を行うこととした。(サポートチーム単独で利用者に介入しない。)

評価

利用者については日常生活自立度によっておおよその介助負担を把握し、FIM¹を用いてADL(日常生活動作)の状態を評価した上で、事業実施前・後でADLや介助負担の変化が生じているかを調査した。また、FIMや日常生活自立度で測定できないような小さな変化については特養スタッフからの自由記述、ヒアリング調査などで確認した。更に、対象者

¹ Functional Independent Measure: 日常生活動作の評価法の一つで、「機能的自立尺度」と日本語訳されるが、FIMという略称で呼ばれる事が多い。リハビリ分野で広く用いられている。

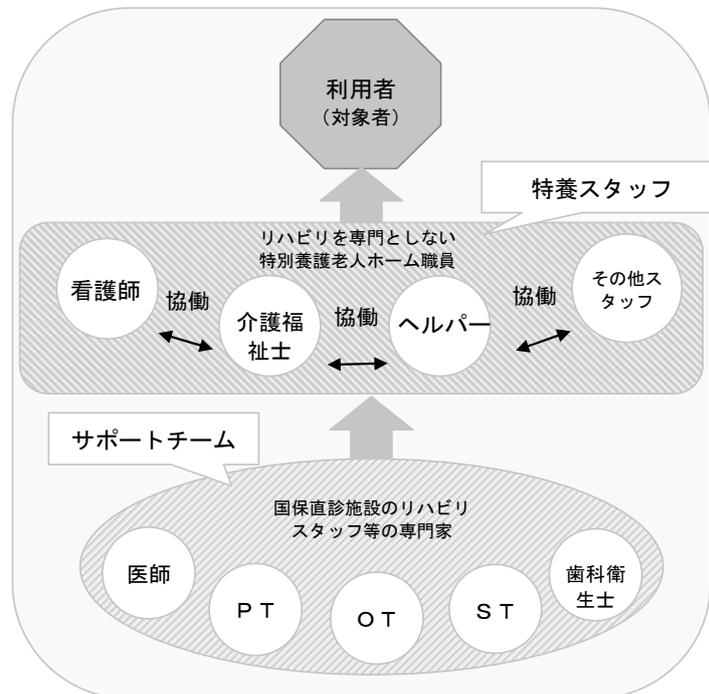
本人からも満足感や生活の変化について回答してもらい、リハビリ支援の効果をどの程度実感できているかについて調べた。

特養スタッフ(ケアチーム)、リハビリ専門職(サポートチーム)の各員及び所属する組織については質問紙とヒアリングによって調査し、事業実施前・後でリハビリに関する関心やイメージがどのように変化したか、仕事の有能感(何か問題が生じたときに、自分がその問題に対処できると感じる自信)にどのような変化が生じたか、更にこれらの変化に伴い、組織体制にも変化が生じたか、について定量的側面と定性的な側面の双方から分析した。

適切なリハビリ支援の在り方の検討・整理

本モデル事業の実施結果からサポートチームによる指導と支援の効果を整理し、リハビリの考え方や技術を介助業務へ適応するポイントをまとめた手引書(資料編:「特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き」)を作成した。

(2) 事業イメージ図



(3) 事業実施期間ほか

実施期間は平成22年10月～平成23年1月までの4か月間とする。また、生活リハビリの内容を説明する資料として「生活リハビリの考え方と関わり方のポイント」(調査後に「特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き」に修正)を付録資料として添付した。

3. 調査結果

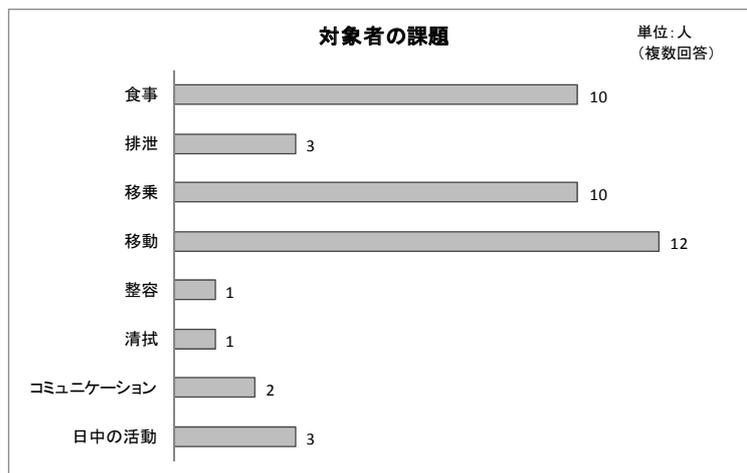
(1) 調査対象者の基本属性

性別及び年齢

対象者の性別についてみると、男性が4名(11%)、女性が32名(89%)となっていた。年齢別の構成は50歳代1名(3%)、60歳代0名、70歳代6名(17%)、80歳代17名(47%)、90歳代10名(28%)、無回答2名(5%)、平均年齢は84.9歳であった。

生活の課題

対象者のリハビリ介入の課題(複数回答あり)は、食事10名、排泄3名、移乗10名、移動12名、整容1名、清拭1名、コミュニケーション2名、日常の活動3名となっており、移乗や移動に関することが半数以上を占めていた。また、3名が日中の活動を課題としており、臥床時間の長さに対する問題意識もうかがえた。



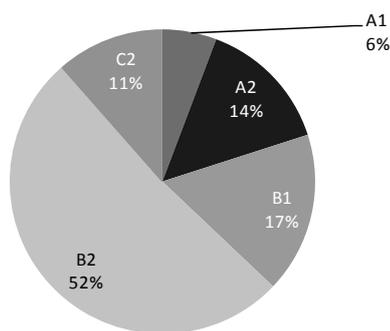
対象者の日常生活自立度²(「障害高齢者(寝たきり度)」と「認知症高齢者」)

障害高齢者の日常生活自立度の構成についてみると、A1が2名(6%)、A2が5名(14%)、B1が6名(17%)、B2が18名(52%)、C2が4名(11%)となっており、A～Cレベルの中では、Bレベルが特に多く、B1レベルとB2レベルが合わせて24名(69%)と、全体の約7割を占めていた。

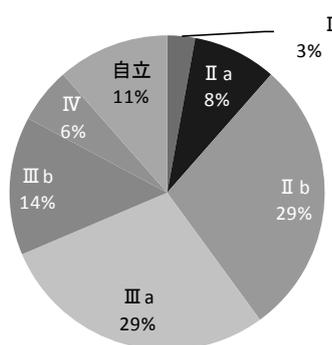
認知症高齢者の生活自立度の構成についてみると、自立が4名(11%)、Iが1名(3%)、IIaが3名(8%)、IIbが10名(29%)、IIIaが10名(29%)、IIIbが5名(14%)、IVが2名(6%)となっていた。自立は11%にとどまっており、対象者の約9割が何らかの認知症症状を有していた。

² 厚生労働省老健局長通達に定められている簡易に生活自立度を判定する基準。「障害高齢者の生活自立度(寝たきり度)」(A～C)と「認知症高齢者の生活自立度」(自立～IV)がある。要介護認定調査票にも記載欄あり。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)



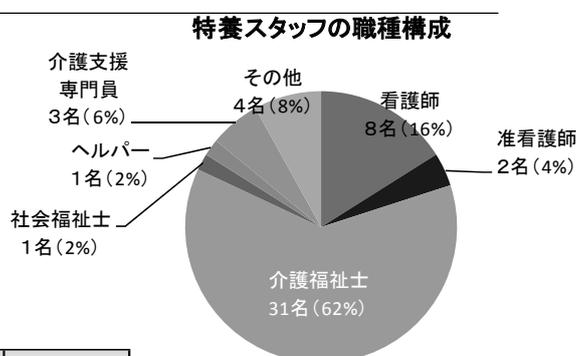
認知症高齢者の日常生活自立度



* 無回答だった1名については除いている(n=35)

(2) 特養スタッフ(ケアチーム)の構成人員、職種

調査に協力いただいた特養スタッフは50名で、性別と年齢の内訳は以下の表のとおりである。平均年齢は42.4歳であった。職種の構成は右図の通りで、各職種の平均経験年数は13.7年であった。



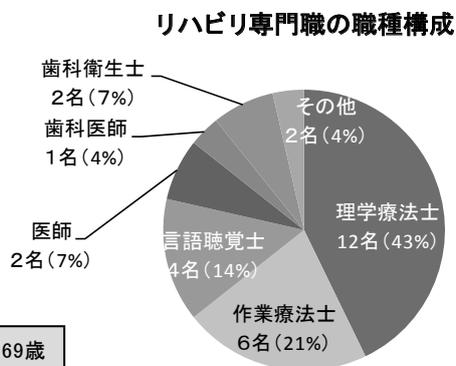
特養スタッフの性別・年齢構成

	年齢層	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳
性別	合計	7	14	14	14	1
男	15	2	5	4	1	0
女	35	5	9	10	13	1

(単位:人)

(3) リハビリ専門職(サポートチーム)の構成人員、職種

調査に協力していただいたリハビリ専門職は28名で、性別と年齢の内訳は以下の表のとおりである。平均年齢は37.5歳であった。職種の構成は右図の通りで、各職種の平均経験年数は13.5年であった。



リハビリ専門職の性別・年齢構成

	年齢層	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳
性別	合計	7	12	4	4	1
男	16	4	7	1	3	1
女	12	3	5	3	1	0

(単位:人)

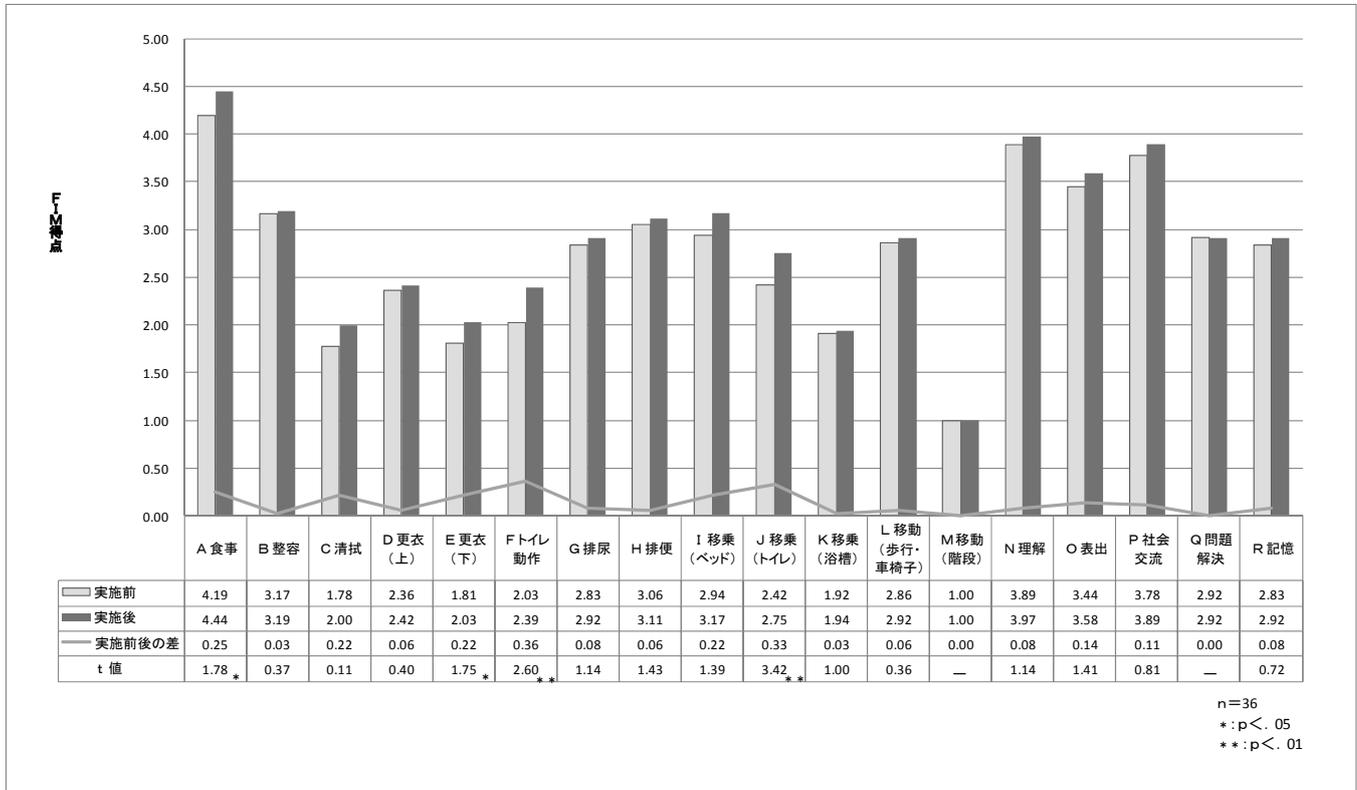
(4) リハビリ支援の効果

1) 利用者

明らかになったことの整理

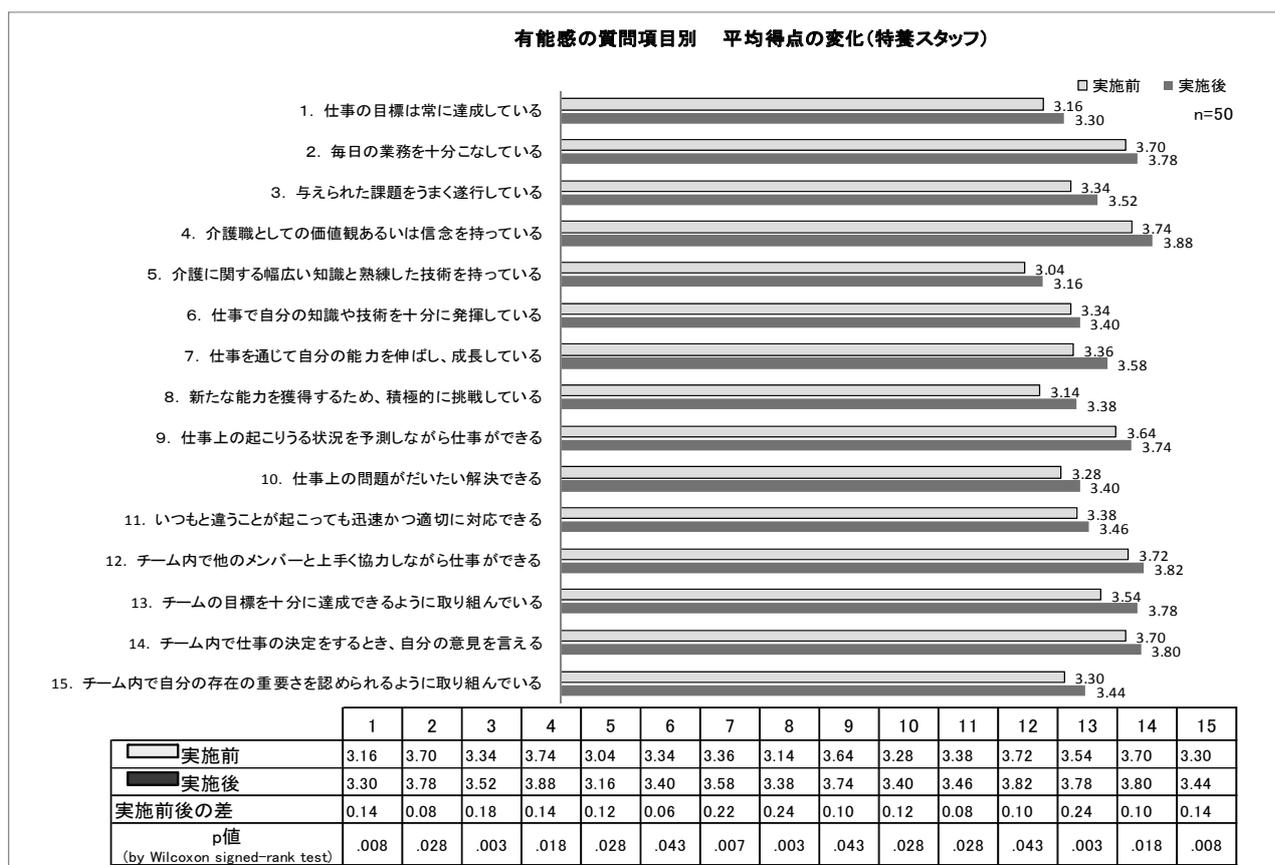
- ① 生活自立度は1名が体調不良により低下したものの、36名中 35名が同レベルを維持していた。
- ② FIM得点は一人当たり平均2.33点上昇していた。特にトイレ動作、トイレへの移乗、食事に関して得点の上昇幅が大きかった。
- ③ 要介護認定調査(基本調査)の項目では「歩行」に関して改善が5人に見られた。低下は13項目、改善は7項目、維持が31項目と、72%の項目は維持・改善していた。
- ④ 8割の特養スタッフが利用者の改善を実感していた。改善内容には生活行為の改善に加えて、表情や人間関係の改善効果や積極性の向上が挙げられていた。
- ⑤ 利用者自身の意見としては、56%からリハビリ支援を受けて良かったと回答があり、その内容は痛みの緩和やリハビリ支援による生活行為改善の実感となっていた。逆に嫌だったことについては 31%から回答があり、内容は痛みや身体的・精神的疲労、嗜好との不適合となっていた。

FIM平均得点(実施前・実施後)



2) 特養スタッフ

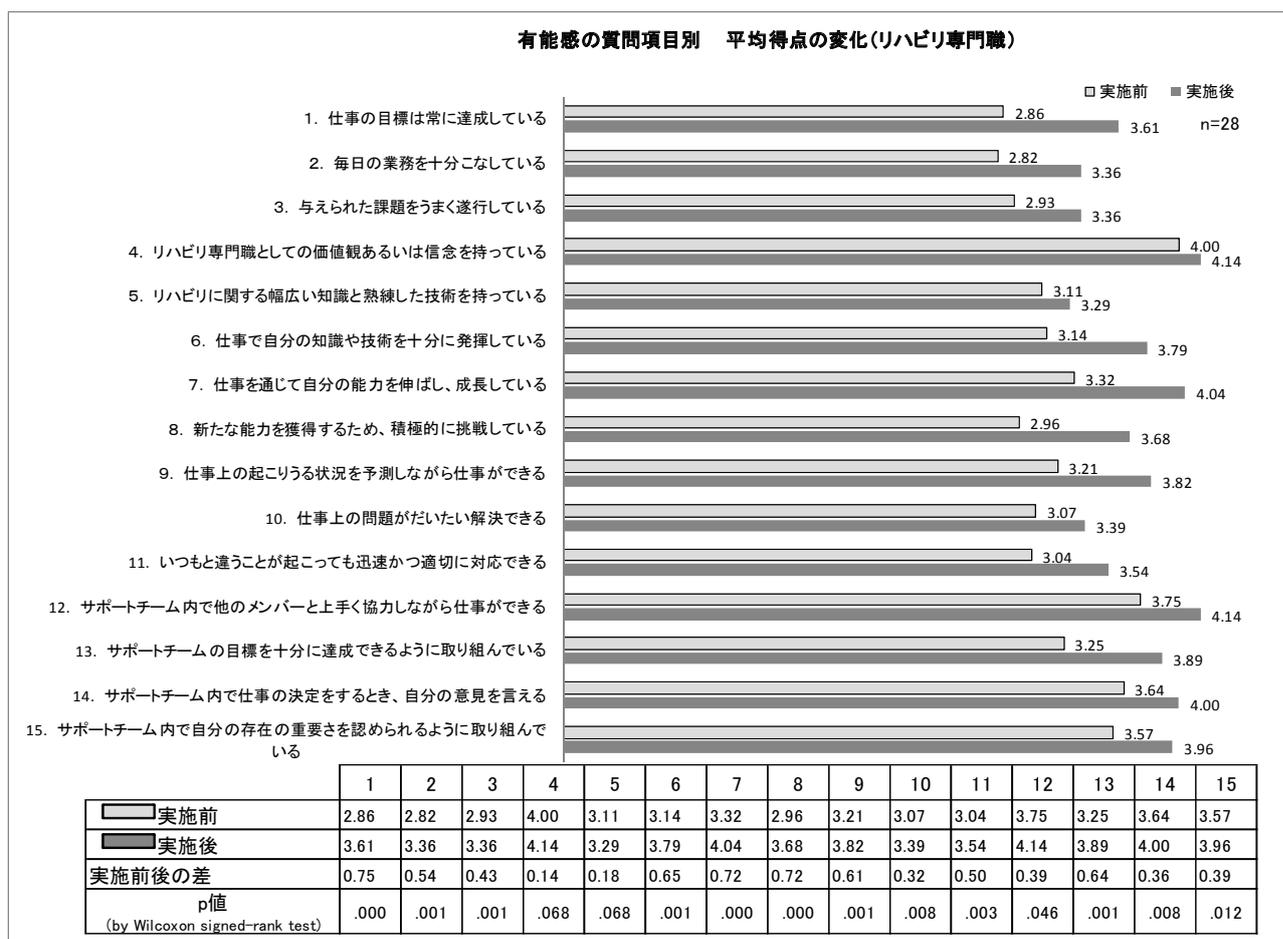
- ① 特養スタッフの7割以上にリハビリに関する関心・イメージの変化が見られ、「医療分野のもの」として捉えられていたリハビリが、「特養に必要なもの」であり、「日常生活に取り入れられるもの」に変化し、「継続や進歩、発展への欲求」が生じていた。
- ② 約8割がリハビリ支援を受けた事によって利用者への対応が変化したと感じており、「利用者への関心や関わりが増大」し、「個別性へ意識」が向くようになっていること、「ケアの質を重要視」するようになっていることが分かった。
- ③ 8割以上のリハビリ専門職が特養スタッフの変化を実感しており、リハビリ支援を行ったことによって、「視点の変化や気付き」が生じていることや、特養スタッフの姿勢が「積極的」になっていることが報告された。
- ④ 有能感³は事業実施前・後で1人当たり2.06点上昇しており、スタッフ一人ひとりが「新たな能力獲得のために積極的に挑戦」しつつ、「チームの目標を十分に達成できる」ことを意識するようになっており、「仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している」の得点も増えていることから、リハビリ支援がやる気や積極性に良い影響をもたらしていることが示された。
- ⑤ 本事業への要望として「実施期間への不満」、「時間とマンパワーの不足」、「知識取得」、「支援の継続」が挙げられた。



³ 蘇 珍伊・岡田進一・白澤政和:「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感についての探索的研究」生活科学研究誌, Vol.4 (2005)より

3) リハビリ専門職

- ① リハビリ専門職の6割以上にリハビリに関する理解や効果の捉え方に変化が生じていた。他職種とチームを作って、生活場面でのリハビリ適応を工夫した結果、「他職種にとってのリハビリとは何か」を意識するようになり、「精神面への効果」や「間接的に及ぼせる効果」にも気付いたが、同時に「評価の難しさ」も改めて感じていた。
- ② 通常業務遂行上の変化は約6割が感じており、「他職種の視点を意識」してリハビリ知識を分かりやすく伝達するようになったこと、「専門職としての自覚」が高まってきていること、「情報交換の機会が増加」していることが回答に挙げられていた。
- ③ 「2) 特養スタッフ」の③で述べたことと重複するが、8割以上のリハビリ専門職が特養スタッフの業務の変化（「視点の変化」、「積極性の増大」）を実感していた。
- ④ 有能感は事業実施前・後で1人当たり7.61点上昇しており、特に「仕事の目標達成」や「仕事を通じて成長している」の項目の得点が上昇していた。「新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している」の項目の伸びも大きく、特養スタッフ同様、やる気の増大という良い影響があったことが示された。
- ⑤ 本事業への要望として「実施期間・時期への不満」、「専門職の必要性」、「FIMへの不満」が挙げられた。



4) ケアチームとサポートチーム(組織的な変化)

- ① 連携機関や連携職種についてはいずれも1～2割の増加にとどまり、大きな変化は見られなかった。
- ② 新たに連携した職種として挙げられていたのは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、歯科衛生士、栄養士、機能訓練士であった。
- ③ 特養スタッフが組織の変化として実感していたのは、「情報交換の機会の増加」と「一体感」であった。
- ④ リハビリ専門職が組織の変化として実感していたのは「情報交換の機会の増加」であった。

(5) 課題

- 1) 本事業によって、特養利用者へのリハビリ支援の効果が示されたが、特養スタッフ、リハビリ専門職から共に、実施期間が短かった、もっと長く・継続的にリハビリ支援を行う必要があるとの要望が多く出された。本事業終了後にも同様のリハビリ支援を続けたい気持ちがあっても、現在はまだリハビリ支援を無理なく行うための人員・予算・制度が特養側にも、リハビリ専門職を抱える病院側にも整っていないという事情が明らかになった。
- 2) 特養スタッフへの間接的な支援の他に、専門職が利用者の状態を定期的に評価する「直接的支援」も必要であるとの意見もあり、本事業のように間接的な支援だけでなく、直接的な支援のニーズもあることが示された。
- 3) FIMについては難解・負担が大きいとの見が多かったが、本調査においてADLの前後評価を行うスケールの一例としてFIMを用いたものの、ADL評価は別のアセスメントによっても代替可能であり、リハビリ支援の本質とは関わらない問題であると思われる。

4. 提言

調査結果から特養へのリハビリ支援の効果が明らかになったが、同時に支援を全国に拡大し、継続的に実施するためには制度的な裏付けが必要であるという課題も明らかになった。この課題を解消する方策として、以下の5つを提言したい。これらは、それぞれが独立的にリハビリ支援の拡大を目指した提案であり、全てを同時に実施することを意図したものではなく、また、一つひとつの方策は両立しない場合もあることに留意されたい。

リハビリ支援効果の周知

本調査でも当初、特養スタッフはリハビリの要性をあまり認識していなかったが、実際に体験してその必要性を理解したことが示された。リハビリ支援を広げるためには、まず、全国の特養関係者にリハビリの必要性を周知させなければならない。本調査で明らかになった特養でのリハビリ適応のポイントをまとめた手引書を全国の特養に配布し、特養におけるリハビリへの理解を促進する。

機能維持管理加算の創設

リハビリ適応によって利用者のADLの維持・改善に努めている特養に対しては、介護報酬を加算する仕組みを設けることが、特養にリハビリ支援導入へのインセンティブとして機能すると思われる。

先例として、平成21年4月の介護保険改定で新設された「口腔機能維持加算」の仕組みを参考にすると、リハビリ専門職から特養スタッフに向けて毎月定期的にリハビリ支援を実施することに対して加算を行うといった方法が想定できる。

また、特養スタッフのやる気を高めるためには内発的動機づけが重要であるが、そのためには教育・研修制度の整備を行う必要がある旨、平成22年3月に公表された「地域包括ケア研究会報告書」で指摘されていた。機能維持加算の仕組みによって特養スタッフが定期的な研修を受けることができれば、特養スタッフのやる気を高める効果も期待できる。

チームアプローチに対する介護報酬の加算

現在、特養でリハビリ提供に関する介護報酬の加算が設定されているものに機能訓練加算があるが、このような個別対応の機能訓練だけでは身体機能の一部の改善だけにとどまり、生活機能全体の向上が十分に図られていない。特養のような生活の場では、リハビリ専門職と特養スタッフが連携して関わることで生活機能全体の向上が図られていることが本調査で示されていた。特養利用者のQOL向上のためには、このようなリハビリ専門職を交えた組織的アプローチに対して加算できる仕組みを整備する必要がある。

訪問リハビリの範囲拡大

現在は訪問リハビリサービスの適用範囲が在宅に限定されているが、間接的なリハビリ支援の継続や特養利用者の生活機能の回復のためには、心身機能の適切な評価が必要で、直接的なリハビリ支援のニーズがあることが示された。訪問サービスの範囲を特養にも拡大することで、利用者が直接、定期的にリハビリ専門職からの支援を受けられる制度を整える必要がある。

情報連携に関する 介護報酬の加算

情報共有の重要性は本事業でもその有用性と必要性が示されていたが、現在はまだ特養スタッフと他職種との情報共有が十分になされているとは言えず、今後は連携先や情報交換を行う職種を広げる必要がある。そのためには特養スタッフと他職種との間で情報連携が行われた場合にそれを評価し、介護報酬を算定する仕組みが必要である。

平成22年4月に新設された「介護支援連携指導料」の仕組みを先例として参考にすると、この制度では医療機関従事者とケアマネジャーが情報連携を行って介護サービスに関する情報を患者に提供した場合に診療報酬加算が算定される仕組みであるが、この仕組みを介護報酬の加算にも拡大し、情報共有の活発化を促進する必要がある。例えば、特養のケアマネジャーや特養スタッフが外部のリハビリ専門職等と共同して利用者のADLと生活機能の状況、リハビリ支援の要否等の情報連携を行った結果、ケアプランの見直しを行った場合には加算する制度を設けるなどが考えられる。

本 編

第1章 調査研究事業の概要

1. 事業の実施目的等

(1) 背景

リハビリテーション(以下、リハビリという)は「生活機能」の再建といわれている。「生活機能」の再建には病気の治療や機能回復訓練も必要であるが、日常生活活動や社会参加に向けて、周りの物理的環境を整備したり、福祉用具を利用したり、介護者を確保したり、介護サービスを提供することもリハビリとして非常に大切である。

一方、特別養護老人ホーム(以下、特養という)は、重度の心身障害を持った高齢者で自宅での生活が困難な人が生活する場であり、日常生活活動や社会参加(人や社会との交流)ができるように様々な取組みが行われている。これらの取組みは「生活機能」の再建であり、リハビリそのものといえる。

したがって、特養には、利用者の心身の機能の維持、福祉用具の活用等に加えて、リハビリの考え方や技術を取り入れたケア・介護を実施する体制が必要であるが、特養にはリハビリ専門職の人員配置が少なく、リハビリの実施体制が不十分であり、通常業務においては、看護師、介護福祉士、ヘルパー、その他のスタッフなどのリハビリ専門職以外の職員で利用者のニーズに応えていくしかないのが現状である。機能訓練についても、看護、介助者による狭義の機能訓練に終始している施設が多く、リハビリの視点が導入されているとはいえない状況にある。

一方、厚生労働省の公表統計によって、介護職の不足や離職率の高さが明らかになっており、平成 22 年3月に公表された「地域包括ケア研究会報告書」では、介護職の定着を図るキャリアパスの創設、キャリア開発に資する教育・研修ニーズの汲み上げが重要な課題であることが提言されている。

(2) 目的

本事業は、リハビリ専門職が専門的視点・技術に基づいてリハビリ非専門職である特養スタッフを支援し、リハビリや生活リハビリの考え方や介助の方法を伝えることによって、リハビリの視点を取り入れた介助実施の効果や適応の可能性等を調査し、食事・排泄・移動を含む生活全般の改善(質の向上)を実現するための特養におけるリハビリの在り方や課題を明らかにすることを実施目的とする。

また、特養スタッフにリハビリの視点を取り入れてもらうためにはどのような「気づき」を促す必要があるか、更にはリハビリ支援によって特養スタッフ及びリハビリ専門職の専門性や自己有能感を高めることができるか、という点についても検討した。

本事業の成果により、特養における非専門職によるリハビリの実施モデルが出来れば、他の特養においても利用者の心身機能の維持・回復を目指すことが可能となり、全国の特養においてQOLの向上や尊厳の保持等の実現が期待でき、ひいては利用者の身体機能の回復による医療費及び介護給付費の適正化につながる可能性もある。

2. 調査研究事業の進め方

(1) 事業内容

実施施設、特養スタッフ(ケアチーム)、リハビリ専門職(サポートチーム)、及び対象者の選定

まず、特養スタッフに対してリハビリに関する指導と助言を行う「リハビリ専門職(サポートチーム)」を選定する。サポートチームはリハビリ科を備えた国保直診の職員の中から結成することとし、8つの協力病院(下記一覧表参照)を選定した。

次にその病院の管轄地域に所在する特養の中から、本事業への協力が可能な特養を募り、その施設内から、本事業に協力してくれる職員として、「特養スタッフ(ケアチーム)」を選定してもらった。

その後、リハビリ専門職と特養スタッフとが協議した上で、「食事、排泄、移動などの生活面でのケアが困難である者」5名を調査対象者として選定した。

≪協力施設一覧≫

ヒアリング実施順

サポートチームの構成			ケアチームの構成			対象者数
協力病院 (都道府県)	協力職種(人数)	総数	協力特養	協力職種(人数)	総数	
公立みつき総合病院 (広島県)	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5	府中静和寮	看護師(1) 介護福祉士(3) 介護支援専門員(1)	5	5
国保平戸市民病院 (長崎県)	歯科医師(1) 理学療法士(4) 作業療法士(1) その他(1)	7	平戸荘	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(2) ヘルパー(1) その他(1)	6	4
公立甲賀病院 (滋賀県)	理学療法士(1)	1	せせらぎ苑	介護福祉士(1)	1	2
市立大森病院 (秋田県)	理学療法士(2) 言語聴覚士(1)	3	白寿園	看護師(2) 介護福祉士(6) その他(1)	9	5
三豊総合病院 (香川県)	医師(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	4	とよはま荘	介護福祉士(4) その他(1)	5	5
日南市立中部病院 (宮崎県)	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5	昭寿園	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(5) 社会福祉士(1) 介護支援専門員(1)	9	5
南砺市民病院 (富山県)	理学療法士(1)	1	福寿園	看護師(1) 介護福祉士(4)	5	5
浦谷町国保病院 (宮城県)	理学療法士(2) 作業療法士(1)	3	ゆうらいふ	看護師(2) 介護福祉士(5) 介護支援専門員(1) その他(1)	9	5

特養スタッフ(ケアチーム)とリハビリ専門職(サポートチーム)の協議・連携

リハビリ専門職によって構成されるサポートチームは、生活リハビリの観点を踏まえて、特養スタッフから成るケアチームに対して、対象者介助に関する課題解決のためにリハビリの観点から助言・指導を行って支援した。また、両者は事業実施期間中、最低でも月1回以上、協議のためのミーティングを行い、スムーズな意思疎通が実現できる体制を作った。対象者への実際の介入活動は原則として特養スタッフが行うが、必要に応じてサポートチームが直接利用者に介入する場合には、特養スタッフと一緒に介入を行うこととした。(サポートチーム単独で利用者に介入しない。)

評価

利用者については日常生活自立度によっておおよその介助負担を把握し、FIM¹を用いてADL(日常生活動作)の状態を評価した上で、事業実施前・後でADLや介助負担の変化が生じているかを調査した。また、FIMや日常生活自立度で測定できないような小さな変化については特養スタッフからの自由記述、ヒアリング調査などで確認した。更に、対象者本人からも満足感や生活の変化について回答してもらい、リハビリ支援の効果をどの程度実感できているかについて調べた。

特養スタッフ(ケアチーム)、リハビリ専門職(サポートチーム)の各員及び所属する組織については質問紙とヒアリングによって調査し、事業実施前・後でリハビリに関する関心やイメージがどのように変化したか、仕事の有能感(何か問題が生じたときに、自分がその問題に対処できると感じる自信)にどのような変化が生じたか、更にこれらの変化に伴い、組織体制にも変化が生じたか、について定量的側面と定性的側面の双方から分析した。

なお、定性的側面は質問紙の自由記述を分析することで変化を明らかにしようと試みたが、自由記述の分析に当たっては、主に看護領域で行われている「質的分析」の手法による解析を用いた。質的分析とは、抽出した文章データを分割し、その中から共通するカテゴリを抽出することによって、データの特徴を浮き彫りにする分析手法である。具体的には、以下のプロセスによって行われる。

データの分析

- ①データの抽出及びスライス(ある行動・現象等に該当する部分毎にデータを分割)
⇒本調査においては、質問紙票で既に場面ごとに分割して質問しているが、更に述べられている現象ごとに分割した。
- ②スライス化したデータのグルーピング
⇒共通のキーワードによってグループ分けを行い、雑多な状態にあるコメントデータを整理した。
- ③他の調査対象者のデータとの比較によるカテゴリ、サブカテゴリの明確化(定義づけ)

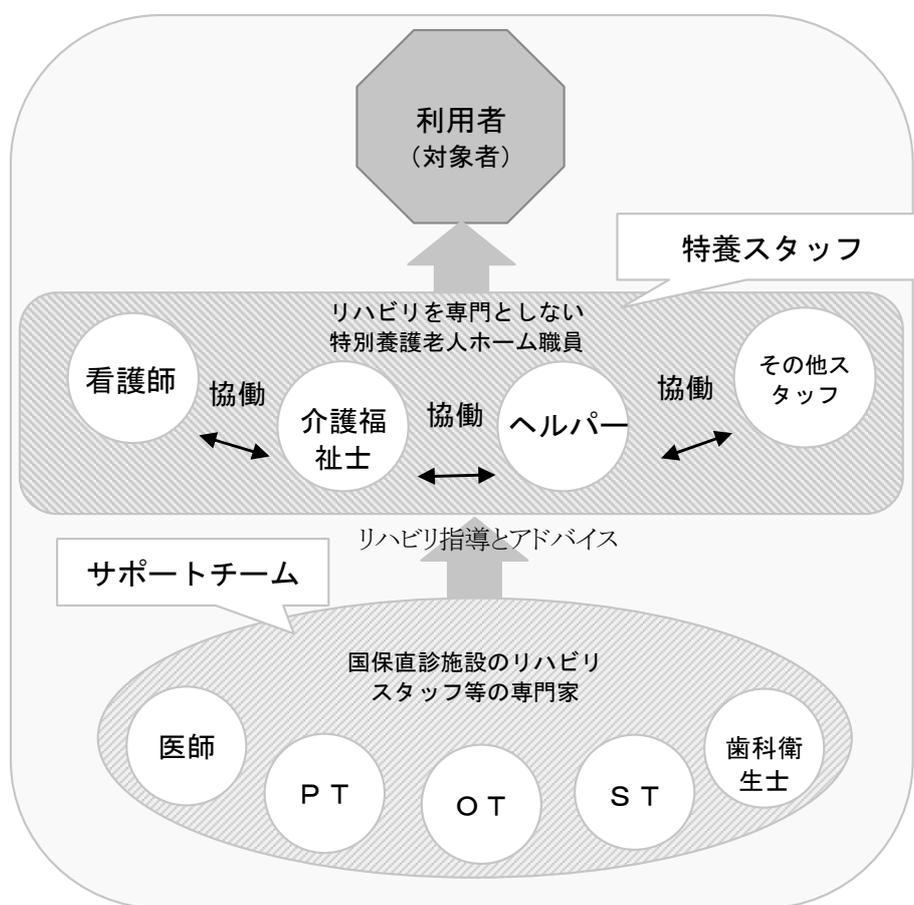
¹ Functional Independent Measure: 日常生活動作の評価法の一つで、「機能的自立尺度」と日本語訳されているが、FIMという略称で呼ばれる事が多い。リハビリ分野で広く用いられている。

- ⇒同じグループに属するデータに共通しているテーマを抽出し、定義づけた。
- ④現象の核心を見出す(現象に一貫して存在する概念を見出す)
⇒考察にまとめた。

適切なリハビリ支援の在り方の検討・整理

本モデル事業の実施結果からサポートチームによる指導と支援の効果を整理し、リハビリの考え方や技術を介助業務へ適応するポイントをまとめた手引書(資料編:「特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き」)を作成した。

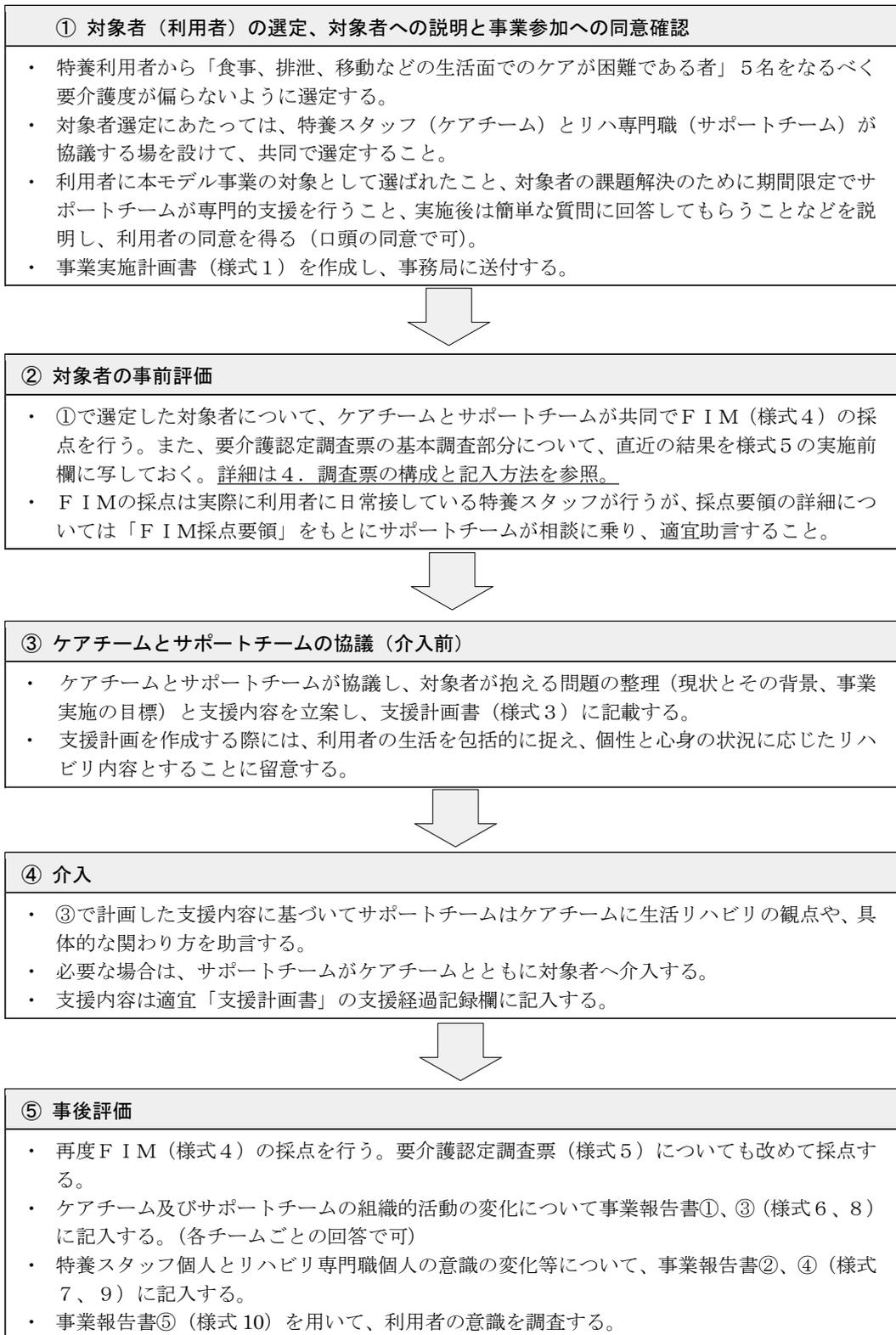
(2) 事業イメージ図



(3) 実施期間ほか

実施期間は平成 22 年 10 月～平成 23 年 1 月までの 4 か月間とする。また、生活リハビリの内容を説明する資料として「生活リハビリテーションの考え方と関わり方のポイント」(調査後に「特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き」に修正)を付録資料として添付した。

(4) 事業実施フロー(実施要領から抜粋)



3. 検討委員会・作業部会

本事業の実施に際しては、特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究委員会及び作業部会を設置し、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。

特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究委員会及び作業部会委員名簿

(委員会)

*委員長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
*委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科准教授
*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	秋田県・市立大森病院長
*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	奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
委員	原 しおり	岐阜県・国保坂下病院保健師
*委員	奥邨 純也	滋賀県・公立甲賀病院甲賀地域広域リハビリテーションセンター主任
*委員	村上 重紀	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部次長
委員	倉永 史俊	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部技師長
委員	新鞍 誠	香川県・三豊市国保財田診療所所長
*委員	大石 典史	長崎県・国保平戸市民病院リハビリテーション科技師長

(作業部会)

*部会長	松坂 誠應	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
*委員	井口 茂	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科准教授
*委員	押淵 徹	副会長/長崎県・国保平戸市民病院長
*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	堀尾 欣三	富山県・南砺市民病院診療技術部長
*委員	奥山 秀樹	長野県・佐久市立国保浅間総合病院歯科口腔外科医長
*委員	奥邨 純也	滋賀県・公立甲賀病院甲賀地域広域リハビリテーションセンター主任
*委員	村上 重紀	広島県・公立みつぎ総合病院リハビリ部次長
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・国保平戸市民病院リハビリテーション科技師長

*…委員会・作業部会兼任

(事務局)

米田 英次	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
石井 秀和	全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事補
吉田 秀一	日本経済研究所調査第一局医療福祉部部長
丸田 浩一	日本経済研究所調査第一局医療福祉部研究主幹
梶谷 直子	日本経済研究所調査第一局医療福祉部研究員

第2章 調査結果

1. 調査対象者及びケアチーム、サポートチームの基本属性

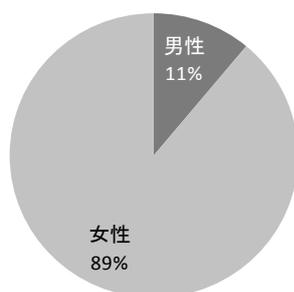
(1) 調査対象者の基本属性

当初8施設からそれぞれ5名程度、全体で40名ほどの対象者を選定していたが、体調不良により事業実施中に入院するといった理由などで、リハビリ支援の継続が困難になった対象者があり、最終的には36名のデータが得られた。

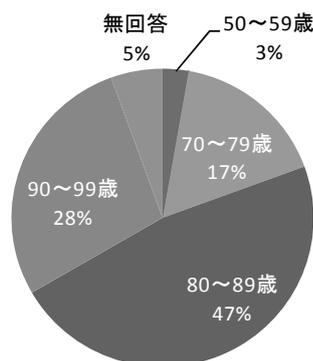
性別及び年齢

対象者の性別についてみると、男性が4名(11%)、女性が32名(89%)となっていた。年齢別の構成は50歳代1名(3%)、60歳代0名、70歳代6名(17%)、80歳代17名(47%)、90歳代10名(28%)、無回答2名(5%)、平均年齢は84.9歳であった。

基本属性(性別)

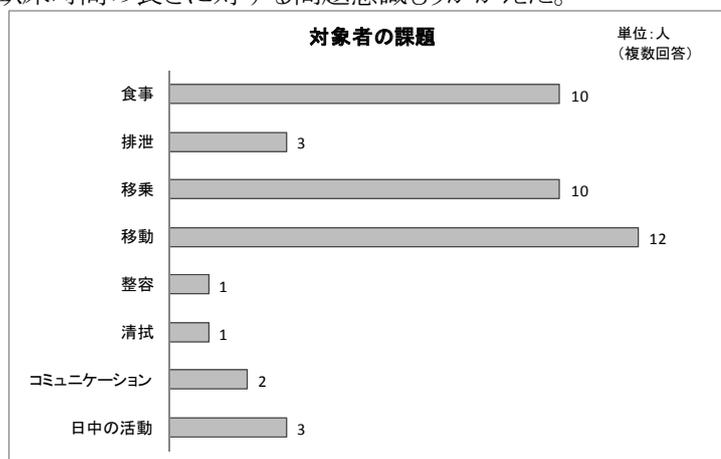


基本属性(年齢)



生活の課題

対象者のリハビリ介入の課題(複数回答あり)は、食事10名、排泄3名、移乗10名、移動12名、整容1名、清拭1名、コミュニケーション2名、日常の活動3名となっており、移乗や移動に関することが半数以上を占めていた。また、日中の活動性の低下を3事例が課題としており、臥床時間の長さに対する問題意識もうかがえた。



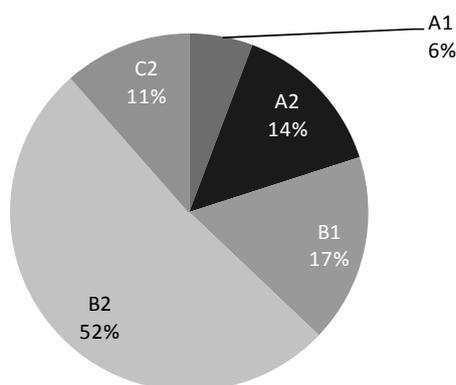
対象者の日常生活自立度²(「障害高齢者(寝たきり度)」と「認知症高齢者」)

障害高齢者の日常生活自立度の構成についてみると、A1が2名(6%)、A2が5名(14%)、B1が6名(17%)、B2が18名(52%)、C2が4名(11%)となっており、A～Cレベルの中では、Bレベルが特に多く、B1レベルとB2レベルが合わせて24名(69%)と、全体の約7割を占めていた。

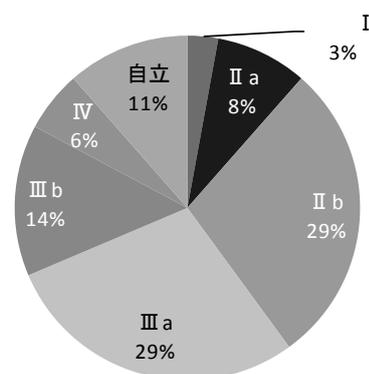
認知症高齢者の生活自立度の構成についてみると、自立が4名(11%)、Iが1名(3%)、IIaが3名(8%)、IIbが10名(29%)、IIIaが10名(29%)、IIIbが5名(14%)、IVが2名(6%)となっていた。自立は11%にとどまっており、対象者の約9割が何らかの認知症症状を有していた。

寝たきり度で最も多数を占めるBレベルの中でも、認知症の程度は自立～IVまで各レベルにわかれており、個々人の状態は多様であることが分かる。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)



認知症高齢者の日常生活自立度



* 無回答だった1名については除いている(n=35)

障害高齢者の日常生活自立度と認知症高齢者の日常生活自立度マトリックス

障害自立度 \ 認知症自立度		総数	A1レベル	A2レベル	B1レベル	B2レベル	C1レベル	C2レベル
		35	2	5	6	18	0	4
認知症あり	I	1	0	0	0	1	0	0
	IIa	3	0	0	1	1	0	1
	IIb	10	1	3	2	3	0	1
	IIIa	10	1	2	1	6	0	0
	IIIb	5	0	0	1	2	0	2
	IV	2	0	0	0	2	0	0
認知症なし(自立)		4	0	0	1	3	0	0

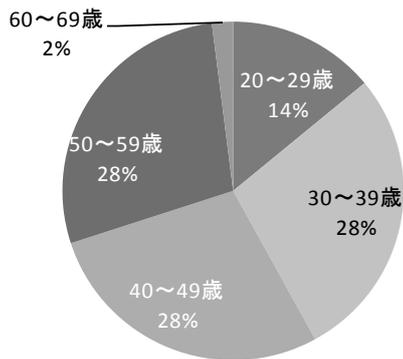
² 厚生労働省老健局長通達に定められている簡易に生活自立度を判定する基準。「障害高齢者の生活自立度(寝たきり度)」(A～C)と「認知症高齢者の生活自立度」(自立～IV)がある。要介護認定調査票にも記載欄あり。

(2) 特養スタッフ(ケアチーム)の構成人員、職種

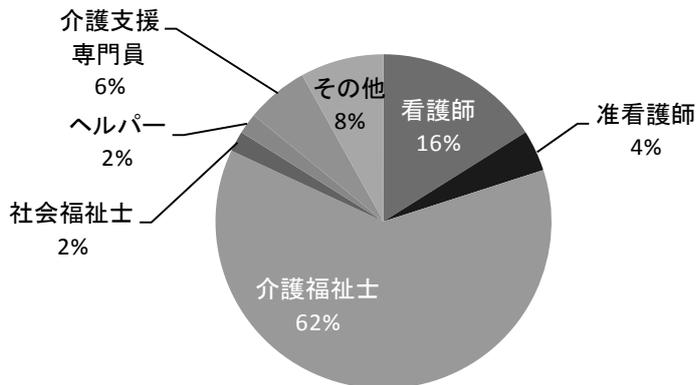
今回の調査に協力していただいた特養スタッフは 50 名であり、その内訳は男性 15 名 (30%)、女性 35 名 (70%)となっている。年齢別の構成は 20 歳代7名 (14%)、30 歳代 14 名 (28%)、40 歳代 14 名 (28%)、50 歳代 14 名 (28%)、60 歳代1名 (2%)となっており、平均年齢は 42.4 歳、回答職種の平均経験年数は 13.7 年であった。

また、職種別の構成は、看護師8名 (16%)、准看護師2名 (4%)、介護福祉士 31 名 (62%)、社会福祉士1名 (2%)、ヘルパー³ 1名 (2%)、介護支援専門員3名 (6%)、その他⁴4名 (8%)となっており、6職種以上にわたる多様な職種で構成されていた。職種の中では介護福祉士が最も多数を占めていた。

特養スタッフの年齢構成



特養スタッフの職種構成



ケアチームの構成		
協力特養	協力職種(人数)	総数
府中静和寮	看護師(1) 介護福祉士(3) 介護支援専門員(1)	5
平戸荘	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(2) ヘルパー(1) その他(1)	6
せせらぎ苑	介護福祉士(1)	1
白寿園	看護師(2) 介護福祉士(6) その他(1)	9
とよはま荘	介護福祉士(4) その他(1)	5
昭寿園	看護師(1) 准看護師(1) 介護福祉士(5) 社会福祉士(1) 介護支援専門職(1)	9
福寿園	看護師(1) 介護福祉士(4)	5
ゆうらいふ	看護師(2) 介護福祉士(5) 介護支援専門員(1) その他(1)	9

³ 介護福祉士の資格を持たない介護職員を指す

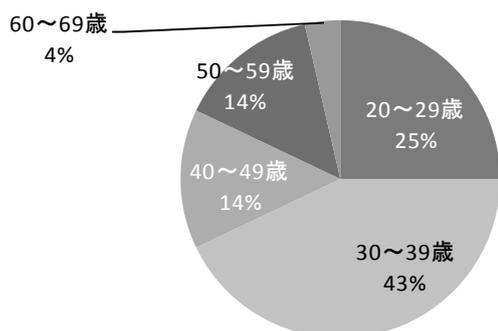
⁴ その他の内訳は栄養士1、不詳3名である

(3) リハビリ専門職(サポートチーム)の構成人員、職種

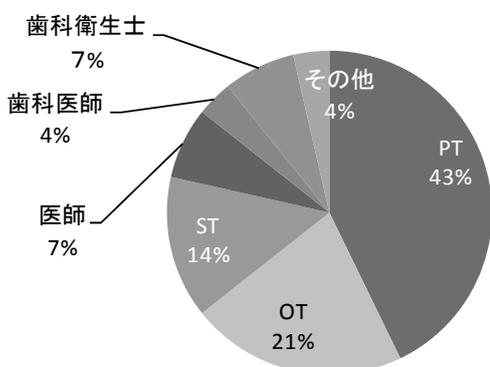
今回の調査に協力していただいたリハビリ専門職は 28 名であり、その内訳は男性 16 名 (57%)、女性 12 名 (43%)となっている。年齢別の構成は 20 歳代7名 (25%)、30 歳代 12 名 (43%)、40 歳代4名 (14%)、50 歳代4名 (14%)、60 歳代1名 (4%)となっており、20～30 歳代が約7割を占めていた。平均年齢は 37.5 歳、回答職種の平均経験年数は 13.5 年であった。

また、職種の構成は、理学療法士(PT)12 名 (43%)、作業療法士(OT)6名 (21%)、言語聴覚士名(ST)4名 (14%)、医師2名 (7%)、歯科医師1名 (4%)、歯科衛生士2名 (7%)、その他1名 (4%)となっていた。平均して 3.5 名の専門職が一つの施設に関わっていたが、歯科医師及び歯科衛生士の参加は全体で合わせて3名であり、サポートチームの構成員の中で、歯・口腔機能のサポート要員がやや少なめであった。

リハビリ専門職の年齢構成



リハビリ専門職の職種構成



サポートチームの構成		
協力病院	協力職種(人数)	総数
公立みつぎ総合病院	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5
国保平戸市民病院	歯科医師(1) 理学療法士(4) 作業療法士(1) その他(1)	7
公立甲賀病院	理学療法士(1)	1
市立大森病院	理学療法士(2) 言語聴覚士(1)	3
三豊総合病院	医師(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	4
日南市立中部病院	医師(1) 歯科衛生士(1) 理学療法士(1) 言語聴覚士(1) 作業療法士(1)	5
南砺市民病院	理学療法士(1)	1
涌谷町国保病院	理学療法士(2) 作業療法士(1)	3

2. 対象者の評価(介入前・介入後)及び変化

(1) 生活自立度の変化

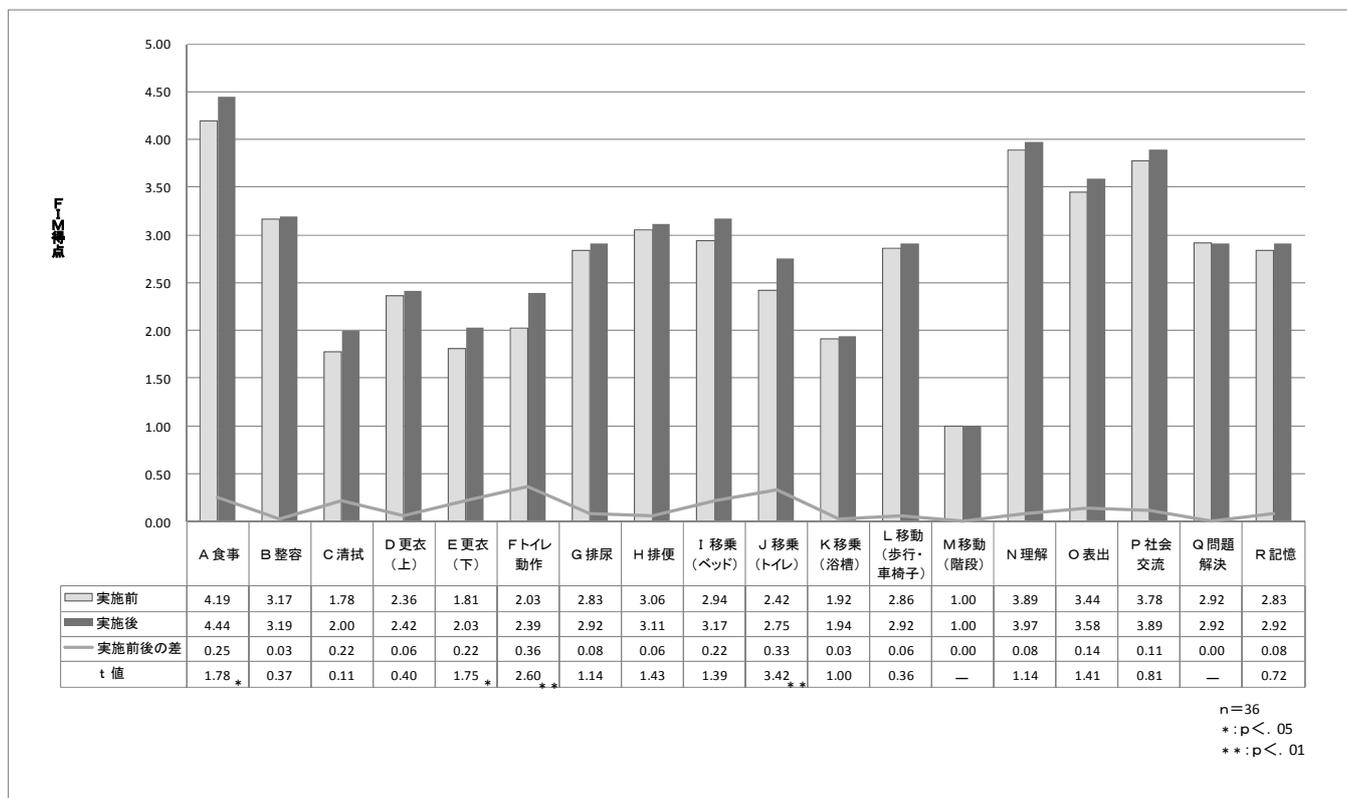
障害高齢者の日常生活自立度(「寝たきり度」及び「認知症高齢者」)に関して、事業実施前・後で変化のあった対象者は1名のみで、寝たきり度がB1からB2に低下していた。事業期間中に発熱などの体調不良が見られた対象者であった。

(2) FIM得点の変化

FIM得点の変化についてみると、開始前平均得点(合計点)が 49.22 点、開始後平均得点は 51.56 点となっており、開始後は開始前より一人当たり 2.33 点平均点が上昇していた。前後の値を対応のあるt検定により検証した結果、有意差が得られた($t(35)=2.30$, $p<.05$)。また、特に変化が大きかったのは「F トイレ動作」(0.36 点上昇)、「J トイレへの移乗」(0.33 点上昇)、「A 食事」(0.25 点上昇)、「D 更衣(下)」(0.22 点上昇)であった。

開始後に開始前より低くなっていた項目はなかったが、「M 階段移動」と「O 問題解決」は開始前後で変化がなかった。また、「M 階段移動」はFIMの評価項目の中で最も得点が低くなっていた。

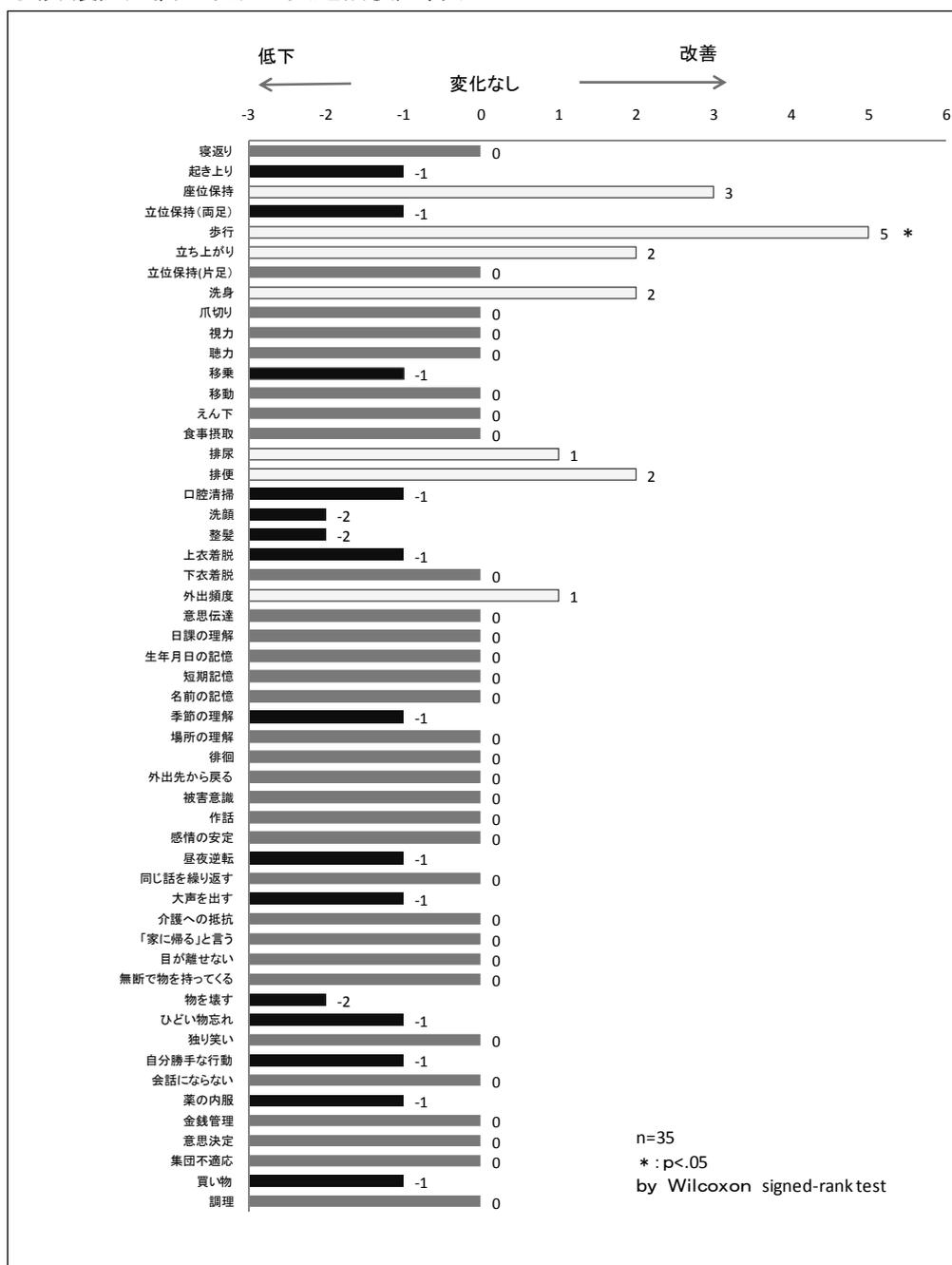
F I M平均得点 (実施前・実施後)



(3) 要介護認定票(基本調査)項目の変化

FIMによるADL評価の変化と併せて、IADL(手段的日常生活動作)や介助量に関しての変化も確認するために、要介護認定調査(基本調査)の項目を活用した。1名の対象者が1段階改善したことを1点の前後差得点として集計し、事業実施前・後での変化をみた。(例えば「寝返りについて」の評価に関して「つかまらないでできる」「何かにつかまればできる」「できない」のうち、実施後に「できない」が「何かにつかまればできる」に改善していれば1点と計算する。3点であれば1段階改善した対象者が3名いる計算になる。)

要介護認定調査項目の実施前後差得点



改善が見られた項目は、「座位保持」、「歩行」、「立ち上がり」、「洗身」、「排尿」、「排便」、「外出頻度」の7つであった。うち、歩行の改善は対象者5名に見られ、「歩行できない」から「何かにつかまればできる」に改善した者が4名、「何かにつかまればできる」から「つかまらな
い」に改善した者が1名おり、実施前後の値を危険率5%としてWilcoxonの符号付
順位和検定により比較した結果、有意差が認められた($p=0.043<.05$)。

事業実施後に改善が見られた項目は7項目、低下が見られた項目は15項目、現状維持さ
れていた(前後差がなかった)項目は31項目となっていた(回答総数は35名)。

(4) スタッフが実感した対象者の変化(質的分析)

特養スタッフに、本事業を実施して、利用者に変化があったと思うか質問し、あった場合に
は具体的に回答してもらったところ、50名中、40名(80%)が「変化があった」と回答した。具体
的な内容(自由記述)について質的分析を施してカテゴリ化したところ、「生活行為の改善」、
「表情・人間関係の変化」、「自発性・積極性の向上」の3つが抽出された。

「生活行為の改善」は、生活自立度の変化やFIM得点の向上といった数値には反映され
ないものの、本人や介助者には変化として実感できる生活行為の好転を表していると考えら
れる。これらは食事形態の変更、歩行の安定、利用者の「楽になった」という発言等に示され
ており、利用者のQOL向上に大きく資する内容となっていた。

「表情・人間関係の変化」については、穏やかさ、明るさ、笑顔が目立つようになったという
回答があり、リハビリ支援によって精神の安定が図られることや、人間関係が好転する効果
があることを示唆している。

「自発性・積極性の向上」については、リハビリ活動に対する積極性とどまらず、生活の
多様なシーンでの積極性が向上し、広がりが見えていること、更には他の利用者の積極性ま
でも引き出していることが報告されていた。

また、利用者の家族に変化が生じたかという質問に対して「変化があった」と回答したのは
14名(28%)であったが、こちらは主に特養スタッフと家族の情報交換の増加や、それに伴う
連携の円滑化に関する回答となっていた。

利用者の変化の内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【生活行為の改善】

ミキサー食から刻み食へと変更

姿勢が良くなることにより、食事摂取がスムーズになった

座位で自力摂取が上手に行えるようになった

少しずつ声が出てきた

スムーズに歩行が出来るようになり

歩行訓練でもスムーズに歩くようになった

足取りがしっかりしてきたり、姿勢が整ってきたりした

「動作が楽になってきた」との意見が聞かれた
立ち上がり良くなったり、痛みが和らいだ
動きに幅が出た
失禁が少なくなった
(リハビリ専門職の言葉を)具体的に覚えていた

カテゴリ:【表情・人間関係の変化】

精神的に落ち着いて、表情が穏やかに
表情が明るかった
表情が明るくなったり、発語も増えた
表情が明るく、前向きに
笑顔が見られるようになった
職員との関わりが穏やかに
シャキッといい緊張感を持つ
会話が増え

カテゴリ:【自発性・積極性の向上】

一生懸命(リハビリを)されている。責任感的なものが出てきた
(ご本人の意欲的な取組が)他の入居者にも意欲を起こさせるきっかけとなった
自発的に動く事が増えた
自らリハビリを希望したり
「〇〇したい」と意欲が見られた
自分に自信を持つようになり、動きが多くなった
積極性が見え、前より行動に移るのが早い
促しの声かけがなくても、進んでできることをやってくれた
活気が出た人もいた

家族の変化についての回答(部分抜粋)

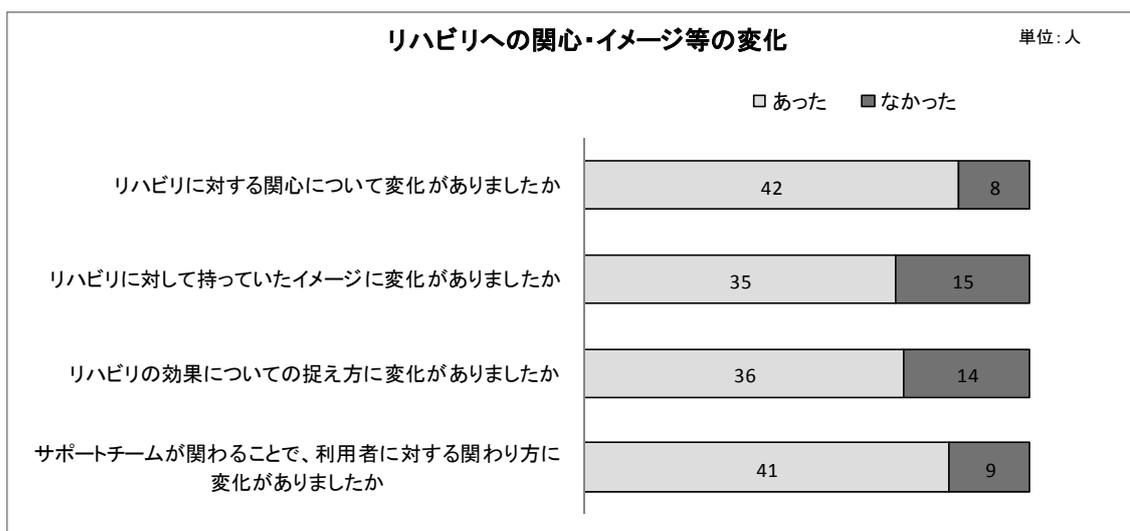
(カテゴリなし)

本人の意欲的な面に対し、喜んでいる
痛みが和らぐ事により、安心されていた
(家族への)話題提供につながる
依頼(ご本人の歯科受診)をすぐに対応してくれた
(機能等が)向上したことを喜ばれた
経過を説明しやすくなった

3. 特養スタッフ(ケアチーム)の評価及び変化

(1) リハビリに対する関心やイメージの変化

リハビリに関する関心、イメージ、効果の捉え方について変化があったと思うか質問し、あった場合には具体的に回答してもらったところ、50名中42名(84%)が関心の変化が「あった」と回答した。同様にイメージの変化は35名(70%)、効果の捉え方の変化は36名(72%)、利用者への関わり方の変化は41名(82%)が「あった」と回答していた。



具体的な変化の内容について質的分析を施してカテゴリ化したところ、以下の内容が示された。

- ① 「リハビリに対する関心の変化」と「イメージの変化」については、内容の多くが重なっていたため、まとめて分析したところ、「特養での必要性」、「日常生活への適応」、「個別性への意識の高まり」、「専門性や進歩への欲求」の4つが抽出された。
- ② 「リハビリの効果についての捉え方の変化」の内容からは「効果の手ごたえ」、「意欲や楽しみの重視」、「スタッフへのプラス効果」の3つが抽出された。
- ③ 「リハビリ支援を受けたことによる利用者に対する関わり方の変化」の内容からは「関心・関わりの増大」、「質(丁寧さ・個別性の視点)の重視」、「主体的な取り組み」の3つが抽出された。

① リハビリへの関心・イメージの変化の内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【特養での必要性】

- 今後も他の入居者様への必要性を感じた
- リハビリの重要性を認識できた
- 特養でのリハビリの必要性を感じた
- リハビリの必要性を実感

できることは少しずつでも取り組んだほうがよい
変化をみると、とても大事なことだと感じた
施設で最も身近な問題
リハビリ専門職以外でも取り組むことの必要性がわかった
生活リハビリとして、介護の現場で私たちにも出来ることがある
利用者にさらに生活リハビリを取り入れる必要がある
リハビリという時間を設けて行うことだけでなく、普段の生活に取り入れるリハビリは、ADL低下のあ
る施設利用者にとって大変良い事だと知った

カテゴリ:【日常生活への適応】

生活に視点を置いたリハビリにイメージが変化した
専門の方が時間を決めて行うと思っていたが、(中略)生活の中で行うこともリハビリ
楽しく積極的に行えるリハビリもある
簡単な取り組みで無理なくできる
日常生活の中でできる
身近な感じになった
他の利用者にも応用できる
リハビリは業務的ではなく、日常的に行える
介護現場で実施できるリハビリをもっと知りたい
関心はあるが、現実的なものもあり、進めていく上で難しい

カテゴリ:【個別性への意識の高まり】

一人ひとりに合わせることの大切さを改めて考えた
病名や症状などから個別的に考えるようになった
個々をみつめて考えるようになった
その人に合った無理のない訓練がリハビリなんだ
機能を高めるだけでなく、その人が人間らしく生活できる場を提供する
対象者が人間らしく生きるために自分たちが行えることがリハビリ

カテゴリ:【専門性や進歩への欲求】

根拠をしっかりと把握することが大切である
専門的視野、知識が少し広がった
基本的な知識をもっとしっかりと勉強しなければならない
具体的な部分を学んでみたい
専門の指導者が必要

② リハビリ効果の捉え方の変化内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【効果の手ごたえ】

現状維持するのりハビリの効果の表れ
維持することの重要性を学んだ
十分に口腔ケアをすることで、一人ひとりに変化が出た
環境の改善によって状況が改善される

出来る事を少しずつ増やしていくことができると改めて感じる事ができた
高齢者は現状維持でリハの効果ありと思っていたが、リハをすると向上する
生活面全般の活動範囲が拡大・向上する
筋肉の維持だけでなく、多角的な効果があると知った

カテゴリ:【意欲や楽しみの重要性】

結果ではなく、(中略)メンタル的な面にも目を向けていく大切さ
利用者がいつでも良かったと思えることがあったらよい
(リハビリは)本人の意欲の向上、楽しみにもつながる
ADLだけでなく、QOL(意欲や前向きな姿勢)にもつながっていると感じた
生活リハビリはその人のQOLを高めることと再認識

カテゴリ:【スタッフへのプラス効果】

利用者の表情や状態が良くなると、スタッフのやる気にもつながる
出来る部分を増やしていけば、本人や家族、介助するスタッフにもプラスになる
リハビリを行うことで、スキルアップにつながる
普段実施している介護法に自信が持てた
担当者会議の中で意見がまとまりやすくなった
情報を職員全体で共有し合えたのは職場として大きな利点

③ 利用者に対するかかわり方の変化の内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【関心・関わりの増大】

食事面もしっかり見てあげようと思った
意識して声かけするようになった
普段の動作や関わりも以前より密になった
いつも以上に様子を見るようになった

カテゴリ:【質(丁寧さ・個別性の視点)の重視】

介助の仕方を一つひとつ見直すようになった
援助内容を意識して関わるようになった
利用者様をゆっくり見ることができた
時間をかけても見守る姿勢で関わる
残存機能はできるだけ使うようになった
利用者との会話の内容も少し変わった
一人ひとりを見つめる事が出来た
みんな一緒ではないことを念頭に置いて対応するようになった

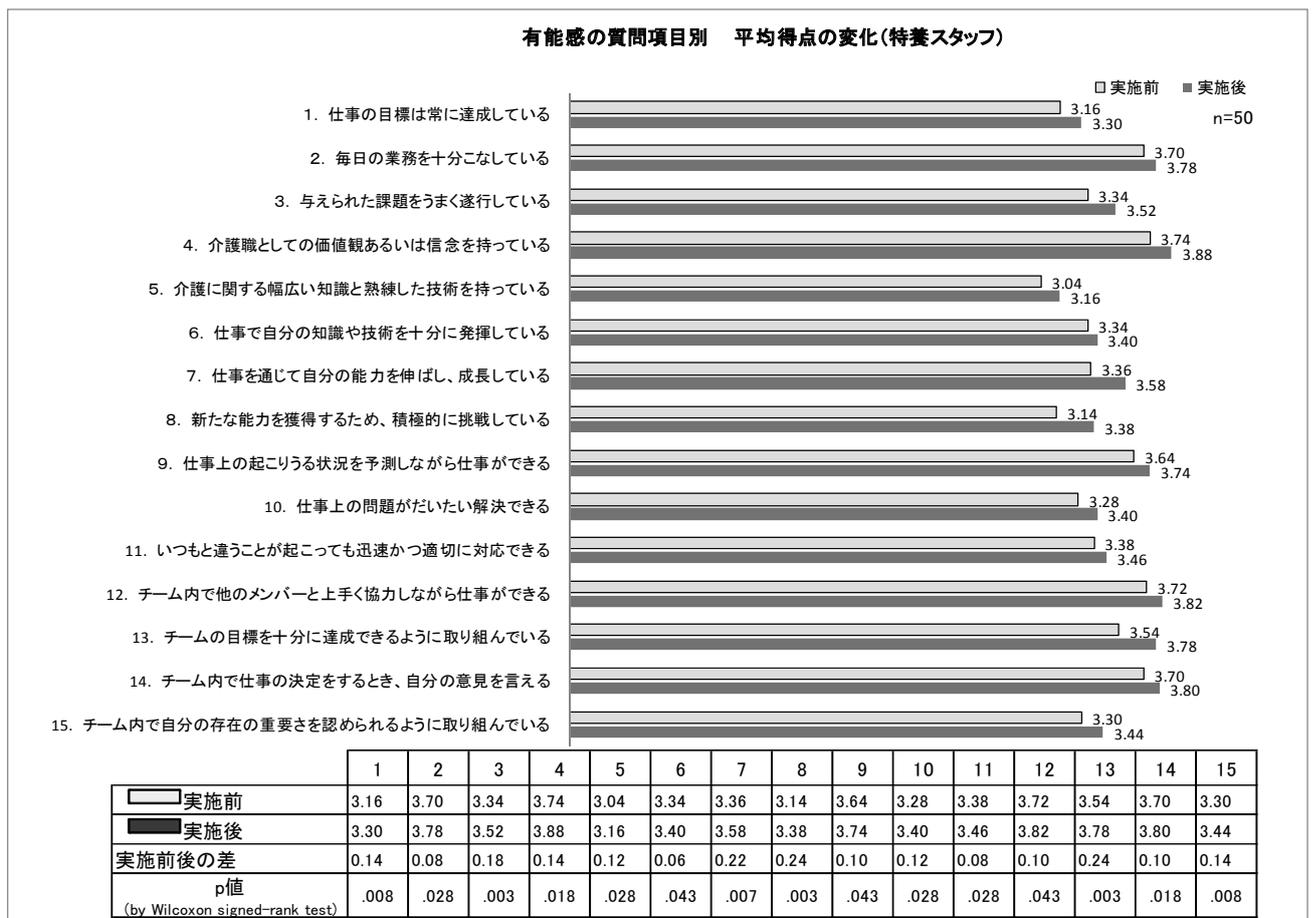
カテゴリ:【主体的な取り組み】

もっと利用者を理解しようという意欲につながった
今までは深く考えず行動していたが、どのようなリハビリが効果的なのか知りたいと思った
他の入居者様にも必要性を感じ、継続して取り組んでいきたい
ケアの課題を上げやすくなり、自分がやらなければならないことが分かるようになった

(2) 仕事の有能感の変化

有能感とは、何か問題が生じたときに、自分その問題に対処できると感じる自信を意味している。本調査では介護職員の仕事の有能感について、5段階評価の質問紙調査⁵を行った。質問に対し「非常にそう思う」「そう思う」「どちらでもない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」のうち、自分の気持ちに最も近いものを選択してもらい、「非常にそう思う」から「全くそう思わない」を5点～1点に振り替えて得点化し、事業実施前・後で有能感に違いが生じたかを明らかにした。

実施前の平均得点は 51.38 点、実施後の平均得点は 53.44 点となっており、一人当たり 2.06 点の上昇がみられ、前後の値を危険率1%としてWilcoxonの符号付順位和検定により比較した結果、有意差が認められた(p=.000008<.01)。また、全ての項目で得点の上昇が見られたが、特に得点の上昇幅が大きかった項目は「8. 新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している」と「13. チームの目標を十分に達成できるように取り組んでいる」(共に 0.24 点上昇)及び「7. 仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している」(0.22 点上昇)の3つであった。



⁵ 蘇 珍伊・岡田進一・白澤政和:「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感についての探索的研究」生活科学研究誌, Vol.4(2005)より

この結果には、

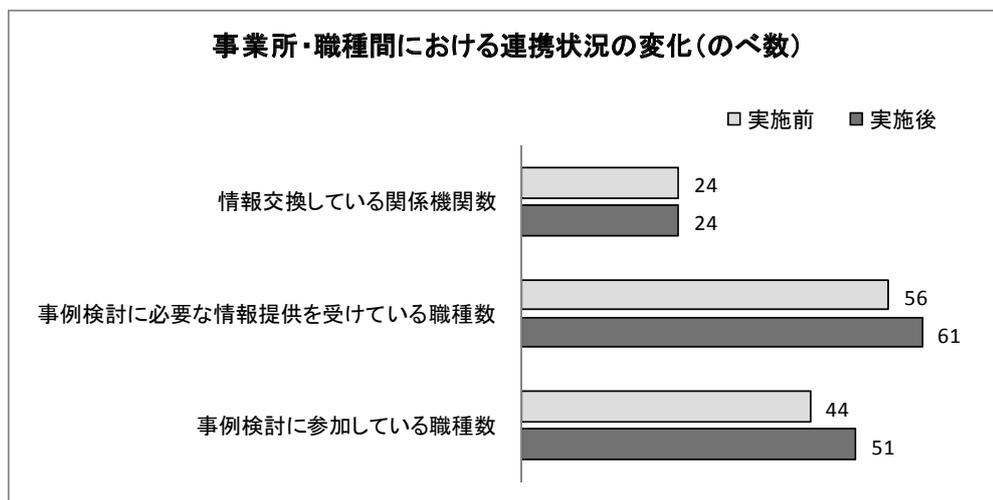
- ① リハビリ支援によって知識や技術を習得したことで、特養スタッフの積極性が向上していること
- ② 本事業でリハビリの視点を介助に生かして課題を解決するという経験を経た後にはチームでの作業や目標達成への意識が高まっていることが示されていると考えられる。

(3) ケアチームの組織的な変化

連携組織数の変化

事業実施前・後で施設や職種間の連携に変化があったかどうかを連携機関数の変化によってみてみたところ、

- ① 情報交換をしている関係機関数は、施設によって1～8まで幅があり、8施設ののべ数は24で、事業実施前・後の変化はなかった。
- ② 事例検討に必要な情報を受けている職種数は事業実施前ののべ数が 56、実施後ののべ数が 61 となっており、5職種増加していた。増加した職種は理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士(2)、その他であった。
- ③ 事例検討に参加している職種数は事業実施前ののべ数が 44、実施後ののべ数が 51 となっており、7職種増加していた。増加した職種は理学療法士(2)、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士(2)、医師であった。



特養スタッフが実感した組織の変化

施設の組織体制に変化があったと思うか質問し、ある場合には具体的に回答してもらったところ、50名中27名(54%)が「変化があった」と回答した。具体的な内容(自由記述)について質的分析を施してカテゴリ化したところ、「情報共有の機会増加」、「一体感」の2つが抽出された。

事業実施期間が短かったこともあり、目に見える組織体制の変化を実感するまでには至っていないものの、情報共有の重要性を改めて認識したことで組織ぐるみで情報交換の機会を増やしていることが分かった。また、「一緒に話し合い、できたことの喜びも感じあえた」という回答からは、情報共有が上手くいくことで一つの目標に向かって努力しているという一体感が生まれていることが推測される。

施設の組織体制の変化について抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【情報共有の機会増加】

情報交換をしっかりするようになった
情報を共有し、前向きに対応
情報を職員全体で共有し合えた
情報の共有をこれまで以上に行うようになった
情報交換が活発になった
生活全般の色々な事について話し、情報交換をしたら良い
職員同士、担当者との話が増えた
意見交換する機会が増えた
各自が記録を忘れないようにしていた

カテゴリ:【一体感】

一緒に話し合い、できたことの喜びも感じあえた
目標に対し一体感が出た
一つの目標に向かって取り組む
共通したケアができる

(4) 特養スタッフの意見・要望

本事情の課題と要望について自由に回答してもらった内容を質的分析によってカテゴリ化したところ、「実施期間への不満」、「時間とマンパワーの不足」、「知識取得」、「支援の継続」の4つが抽出された。

今後はいかにしてリハビリ支援を継続していくか、特養スタッフへの知識伝達の機会を設けていくか、また、そのための制度・予算をどのように実現するかが課題と言える。

本事業の課題・要望について抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【実施期間への不満】

期間が短いので変化が感じられなかった
期間設定は長いほうが良い
もう少し期間が長ければ
期間の見直し

カテゴリ:【時間とマンパワーの不足】

スタッフの揃わない特養では、なかなか生活リハビリの実施が難しかった
日常業務へのしわ寄せ感
(利用者のペースに合わせるには)時間にゆとりを作る事が課題
(対象者の)人数をもう少し少なくしたら、より重点的にできたかもしれない
支援内容を早く改善できない時があった
専門スタッフも介護報酬としての位置づけが必要

カテゴリ:【知識取得】

事前に研修会などがあればより良い関わりができた
予備知識などの情報共有がなかった
職員全員への勉強会が必要
FIMについてフロア職員みんなに周知しようということになり、勉強会をする
勉強不足や固定観念で利用者と接していた(中略)参考資料などが欲しかった
勉強不足をととも感じた。今まで思いこみで利用者の方に接したことが申し訳ない

カテゴリ:【支援の継続】

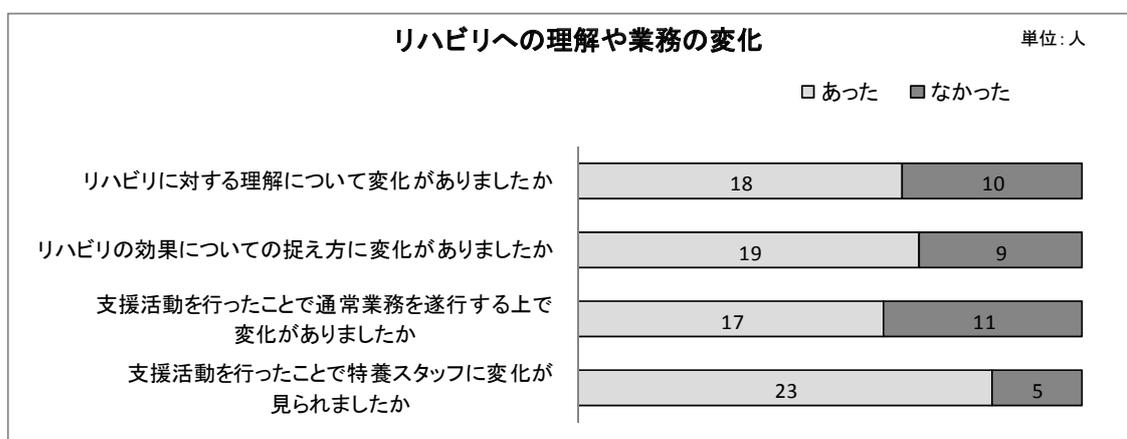
今後継続して行ってほしい
今後も今回と似たような形で継続できたら
今後も連携してアドバイス等いただけるようにしてほしい
更に継続していけたら
数か月に一度でも、外部からの助言や指導が行われると、より良いケアを提供できる

4. リハビリ専門職(サポートチーム)の評価及び変化

(1) リハビリに対する理解や業務の変化

リハビリに関する関心、効果の捉え方、業務遂行について変化があったと思うか質問し、ある場合には具体的に回答してもらったところ、28名中18名(64%)が理解の変化が「あった」と回答した。同様に効果の捉え方の変化については19名(68%)が、業務遂行の変化については17名(61%)が「あった」と回答した。

また、リハビリ専門職から見て、支援実施後に特養スタッフに変化が見られたかという質問に対しては28名中23名(82%)が変化が「あった」と回答した。



具体的な変化の内容について質的分析を施してカテゴリ化したところ、以下の内容が示された。

- ① 「リハビリに対する理解の変化」の内容からは、「他職種にとってのリハビリ」、「生活にリハビリを生かすこと」の2つが抽出された
- ② 「リハビリの効果についての捉え方の変化」の内容からは「精神面への効果」、「間接的に及ぼせる効果」、「評価の難しさ」の3つが抽出された。
- ③ 「支援活動を行ったことで通常業務遂行上の変化」の内容からは「役割の自覚」、「他職種の視点を意識」、「情報交換の機会増加」の3つが抽出された。
- ④ 「特養スタッフに見られた変化」の内容からは、「視点の変化・気づき」、「積極性」の2つが抽出された。

① リハビリに対する理解の変化の内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【他職種にとってのリハビリ】

用語の多くが介護スタッフには正しく伝わっていなかった
ケアスタッフに伝わりやすいよう、噛み砕いた言葉を使う

分かりやすく説明していくことの重要性
他職種への指導の重要性

カテゴリ:【生活にリハビリを生かすこと】

生活期のリハの重要性について理解が深まった
病院のリハとは全く別物と改めて理解した
「生活リハビリ」という概念を取り入れることが重要と分かった
生活の中でのリハビリの必要性、理解が深まった
急性期・回復期でのリハの考え方と維持期(生活期)での考え方の違いをしっかりと捉えて

② リハビリ効果の捉え方の変化内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【精神面への効果】

機能面以外の利用者の精神安定とスタッフとの関係改善効果が見られた
機能面だけでなく、精神面にも変化が得られた
機能面だけでなく、表情や思考の変化も
生きがいとなって良い効果であった

カテゴリ:【間接的に及ぼせる効果】

リハ職が直接リハをしなくても、利用者の能力が向上する
ケアチーム、サポートチームが協力して(中略)効果を感じることができ
ちょっとした工夫で本人が日常生活を楽に行える

カテゴリ:【評価の難しさ】

効果を出そうとするあまり、生活の質を見失ってしまう
効果という結果よりも、結果を出そうとする課程の中での考え方に多少変化があった
今回のケースは目に見えた変化が見られなかった
長期で効果判定していくことも必要

③ 業務遂行上の変化の内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【役割の自覚】

専門職としてもっとがんばろうと思った
言語聴覚士の役割について考え行動することが増えた
医療機関におけるケアの在り方について姿勢・意識が変わった
通常の仕事の際にも幅広く意識する
病院のリハビリでも患者のADLをできるだけ生かした
リハの視点を生かした支援を業務の中で意識するようになった

カテゴリ:【他職種の視点を意識】

介護・看護スタッフが普段どのようなことで困っているのか、どのような対応を取りたいのか分かった
他の職種の視点を自分の通常業務内で意識する
どのように伝達すればよいか考えるようになった

本人が一人でも安全にできる内容や物を見つけるようになった

カテゴリ:【情報交換の機会増加】

一段と他職種と連携を取りながら
更に連絡を密にするよう心がけるようになった
フォローの回数が少し多かった

④ リハビリ専門職からみた特養スタッフの変化の内容に関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【視点の変化・気づき】

ちょっとしたことに気づきがあった
入所者の変化に気付いたり
接し方を工夫し、その対象者様と冗談を交わせるように
口腔内を清潔にすることへの意識の向上
生活リハビリの視点で入所者のADLを見られるように
介入への視点が変わっている

カテゴリ:【積極性】

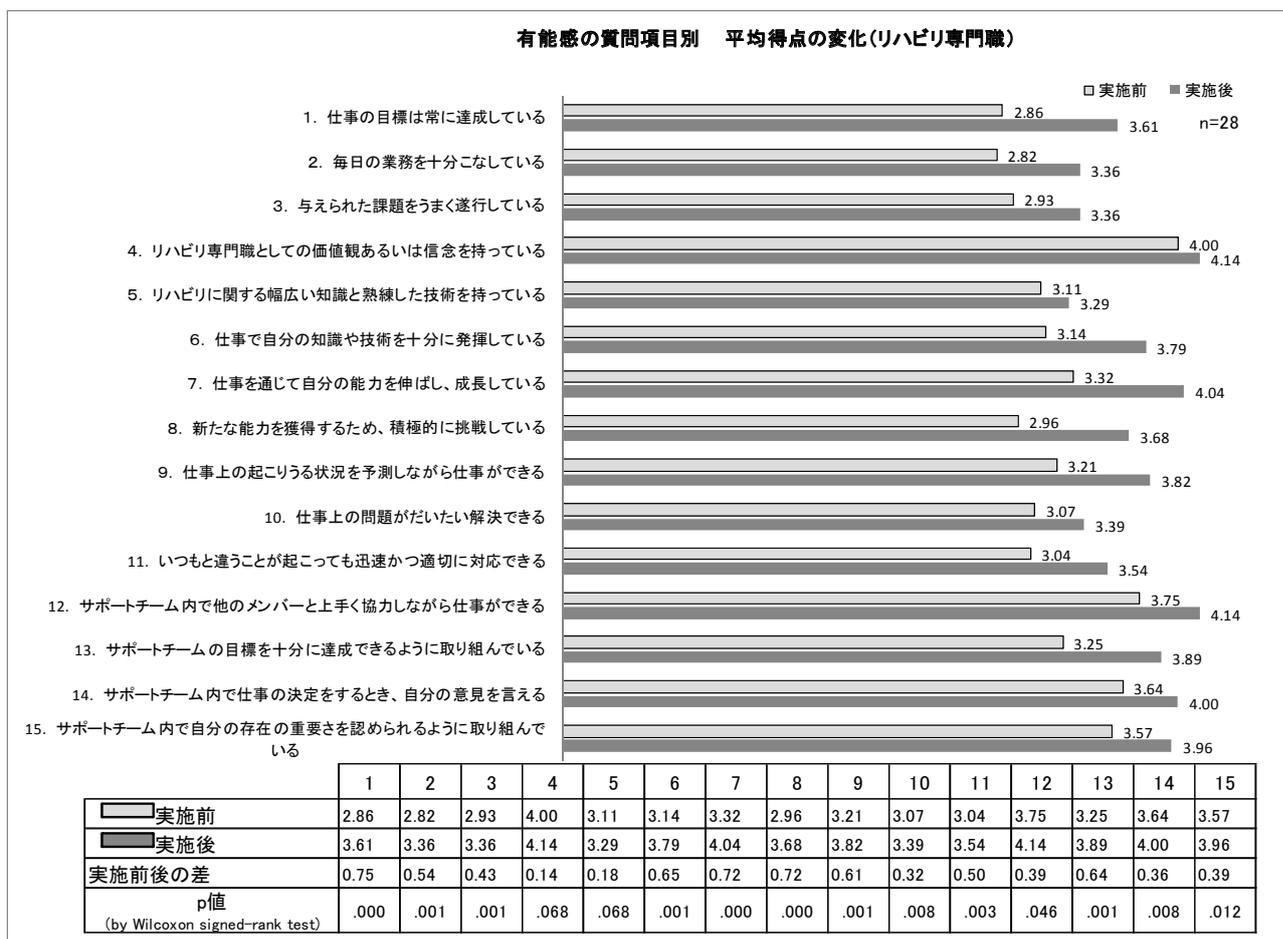
受身であった姿勢が積極的になった
積極的な姿勢が見られた
前向きな姿勢がより見られた
積極的に意見の交換をする
疑問や相談も多く聞かれ、改善するケースが多くなった
積極的に課題を出してこれるようになった
「こうしたらどうか」という自主的な提案も出てきた

(2) 仕事の有能感の変化

特養スタッフに行ったのと同様に、リハビリ専門職に対しても事業実施前・後で有能感に違いが生じるか調査したところ、以下の結果を得た。

実施前の平均得点は 48.63 点、実施後の平均得点は 52.29 点となっており、一人当たり 7.61 点の上昇がみられ、前後の値を危険率1%としてWilcoxonの符号付順位和検定により比較した結果、有意差が認められた(p=.00004<.01)。

また、全ての項目で得点の上昇が見られ、前後差にも有意差が確認されたことから、リハビリ専門職の有能感が様々な側面から上昇したと考えられるが、特に得点の上昇幅が大きかった項目は「1. 仕事の目標は常に達成している」(0.75 点上昇)及び「7. 仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している」と「8. 新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している」(共に 0.72 点上昇)の3つであった。うち、「7. 仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している」と「8. 新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している」は特養スタッフにおいても上昇幅が大きかった項目であったが、リハビリ専門職では最も上昇幅が大きかった「1. 仕事の目標は常に達成している」は、特養スタッフでは相対的に上昇幅が大きいとは言えなかった。特養スタッフではチームの一員としての意識が高まっていたが、リハビリ専門職では仕事の目標の明確化と達成に対する意識が高まっている点に特徴がある。

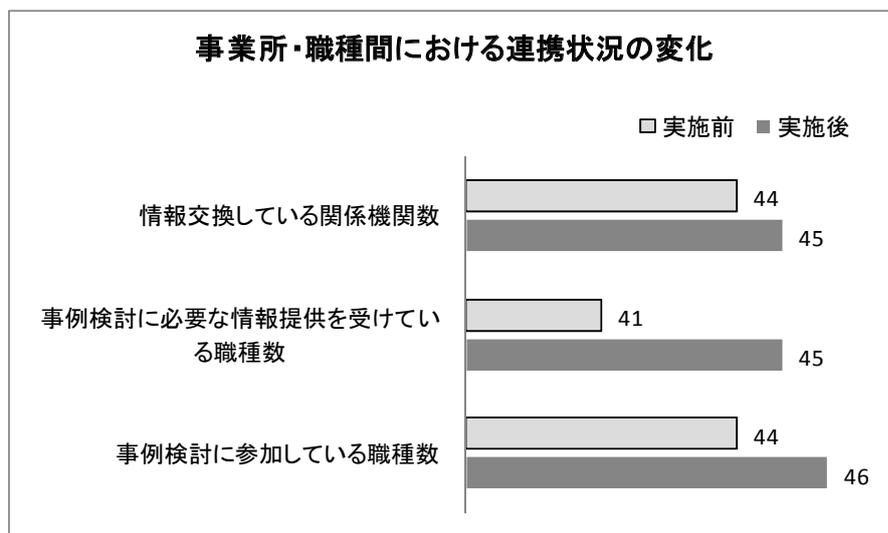


(3) サポートチームの組織的な変化

連携組織数の変化

サポートチームの連携体制に関して、事業実施前・後の変化を連携機関数・連携職種数の変化によって見てみたところ、回答のあった7施設の連携状況は下記のとおりであった。

- ① 情報交換をしている関係機関数は、のべ数で実施前が 44、実施後で 45 と1機関増加しており、増加したのは「かかりつけ医」であった。
- ② 事例検討に必要な情報を受けている職種数は事業実施前ののべ数が 41、実施後ののべ数が 45 となっており、4職種増加していた。増加した職種は理学療法士、歯科医師、栄養士、機能訓練士であった。
- ③ 事例検討に参加している職種数は事業実施前ののべ数が 44、実施後ののべ数が 46 となっており、2職種増加していた。増加した職種は看護師、介護福祉士であった。



リハビリ専門職が実感した組織の変化

施設の組織体制に変化があったと思うか質問し、ある場合には具体的に回答してもらったところ、28 名中 13 名(46%)が「変化があった」と回答した。具体的な内容(自由記述)について質的分析を施してカテゴリ化したところ、「他職種との連携」が抽出された。

施設の組織体制の変化について抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【他職種との連携】

お互いの情報を交換する機会が増えた

情報交換の機会が増えました

他職種間での話し合いの時間が増えた

情報交換の機会が増え、勉強会や講習会の依頼があった
講習会の依頼が来るなど、交流が増えた
施設との情報交換や勉強会開催等の連携が増えた
今後も継続的に特養に訪問するようになった

(4) リハビリ専門職の意見・要望

本事情の課題と要望について自由に回答してもらった内容を質的分析によってカテゴリ化したところ、「実施期間・時期への不満」、「FIMへの不満」、「専門職の必要性」の3つが抽出された。今回の調査ではチームの構成から始まる期間が約4か月となっており、実際に専門職が特養スタッフに指導や助言を行う期間は2～3か月であったが、「限られた日数、時間なので満足できていない」という意見に代表されるように、期間が短いと感じるリハビリ専門職が多かったようである。

また、FIMについてリハビリ専門職でも「勉強不足で良く分からなかった」との意見や、「もっと準備期間が欲しい」との意見が出ており、他職種からなるサポートチーム間での共通認識の醸成や特養スタッフへの事前教育など、特養へのリハビリ支援のためには、その前提となる知識共有のための時間が十分必要であることが分かる。

特養でのリハビリ専門職の必要性についても、「リハビリの必要のある利用者が大勢いる」、「月1回程度のリハビリ専門職の評価の関わりが必要」に示されているように、本事業で支援を行った以上のリハビリニーズが潜在しており、より長い期間、リハビリ専門職が関わることで更に効果的なリハビリの導入が可能になるものと思われるが、これは、支援を受ける側である特養スタッフの「支援の継続」というニーズにも合致している。

本事業の課題・要望について抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【実施期間・時期への不満】

限られた日数、時間なので満足できていない
期間の問題→短い！
限られた短い時間での関わりだった
実質3か月という期間でリハビリの視点をケアに取り入れるのは難しい
生活リハビリの考え方を指導する事にはかなりの時間を要する
もっと準備期間が欲しい
事業期間の設定にもっと余裕があると良かった
短い期間のサポートではきっかけのみ
期間が短い、時期が悪い
年内中であれば、必要物品を来年度予算に計上してもらえる

カテゴリ:【専門職の必要性】

直接的な介入ができないので、更なる機能面での可能性が把握しづらい
直接的な介入ができなかった点も残念
専門職の適切な配置の必要性
リハビリ専門職が介入することでケアの質向上につながる

月1回程度のリハビリ専門職の評価の関わりが必要
特に嚙下に関する専門職と施設との連携の必要性を強く感じた
適切な嚙下機能の評価が行える体制を作っていくことが重要
リハビリの必要のある利用者が大勢いる
いつでもリハビリの相談ができる窓口があれば良い
継続した介入を行っていくことの必要性を感じた

カテゴリ:【FIMへの不満】

勉強不足で良くわからなかった。項目が多すぎて時間がかかった
FIMの評価が資料だけではサポートスタッフに伝わっていなかった
点数化するのが難しいところがあり、時間がかかった
FIM評価法の検討
点数だけでなく、備考欄があればよい

5. 特養利用者の意見・要望(質的分析)

リハビリ支援に対して、今回の調査対象者となった利用者はどのように感じているのかについても明らかにする必要がある。対象者本人への特養スタッフによる聞き取りによって対象者の意見と要望を聴取したところ、認知症などにより会話や意思疎通が困難になっている対象者も多く、今回明確な回答があった人数は限られていたが、回答内容からは以下のような結果が得られた。

(1) モデル事業に参加して良かったこと

本事業へ参加して良かったことについては 36 名中、20 名(56%)から回答を得ることができた。回答内容からは質的分析により、「痛みの緩和」、「リハビリ効果の実感」、「活動範囲の拡大」、「楽しみの増加」の4つのカテゴリを抽出された。

「痛みの緩和」や「リハビリ効果の実感」からは、対象者自身にも生活機能が改善している実感があったことが示された。また、リハビリの結果、何らかの改善が得られたことによる喜びや楽しさの他に、「頑張ることがあり、くよくよと心配することが少なくなった。」「職員が食事をする時に必ず声かけしてくれるので良かった。食事が楽しくなった。」というように、リハビリ活動自体が生活の中の楽しみや喜びとなっていることも回答内容から読み取ることができた。また、楽しみの増加に関しては、口腔ケアに対する利用者の満足感が複数報告されていた。

モデル事業に参加して良かったことに関して抽出したカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【痛みの緩和】

足を見てもらい、前よりは痛みが和らいだので良かった
足の開きの運動をすることで痛みが和らいだ
肩や腕の痛みが気になるが、手の運動や電気でいくらか楽になっている

カテゴリ:【リハビリ効果の実感】

楽に座ることができるようになった
立ち上がりの動作や、立っていることが楽に出来るようになった
リハビリして、立ちやすくなった
装具を付けて立ち上がった際、少し楽になった
立ち上がりが楽
移乗動作が楽になった
ポータブルの位置が高くなって座りやすくなった
食事を食べた実感があり、食べるのも楽になった
食事の際、テーブルの高さを調整していただき、食べやすくなった
トイレで立つ時や車椅子を動かす時など、身体が軽くなった気がする
手足を動かしたら身体が軽くなって調子が良いと話している

カテゴリ:【活動範囲の拡大】

洋服の上のボタンが出来ずにいつも職員にお願いしていたが、マジックテープを付けると自分でできたから良かった

排便の後始末ができるようになり、職員に対する気持ちの負担が少なくなった

カテゴリ:【楽しみの増加】

職員が食事をする時に必ず声かけしてくれるので良かった。食事が楽しくなった

先生とお話するのが楽しかった

職員とのやり取りが増えた

がんばることがあり、くよくよと心配することが少なくなった。歩くことができ、嬉しかった

ビーチボールパスは楽しいですか、との問いにうなづく

初詣に出掛ける際の化粧は喜ばれた

認知症のため、判断し難いが、「楽しかったです」の声が出る

歯磨きの時に歯間ブラシを使ってもらっているのがとても気持ちが良い

歯磨きで歯ブラシを使用してもらった事でとても気持ち良かった

(2) モデル事業に参加して嫌だった・辛かったこと

嫌だったことや辛かった事に関する回答は 36 名中 11 名(31%)から得られ、「痛み」、「身体的・精神的疲労」、「嗜好との不適合」の3つのカテゴリが抽出された。

「痛み」や「身体的・精神的疲労」からは、特養利用者の体力が低下している様子がうかがえ、リハビリの適応の際は利用者の状態を正しく判断した上で無理のないリハビリを行うことが重要であること、また、たとえ身体機能上適切なリハビリ内容であっても、「初めの頃は慣れないためか、難儀だった。」「痛くないけど、大変で疲れますね」などの回答に示されているように、対象者によっては精神的・肉体的負担を感じることもあるようである。更に、「笛や紙を吹くことはしたくなかった」、「絵カードはあまり使いたくなかった」というように、リハビリの内容が嗜好に合わないこともあるため、利用者の気持ちを確認しながらリハビリ内容を慎重に変えていく必要があることが示された。

また、リハビリによって痛みが緩和することもある一方、増悪する場合もあることから、リハビリ実施の際には、初回の適応後に一定の期間を経て再評価を行い、個々人に応じた調整を柔軟に行う必要があると思われる。

モデル事業に参加して嫌だったことの内容に関して抽出されたカテゴリと回答(部分抜粋)

カテゴリ:【痛み】

途中で腰が痛くなった

歯磨きの時に痛みがある

歯磨きをすると痛いところがあった

足先の痛みは和らいだが、付けてもらったパッドが痛かった

足が痛い時もあり、下のほうが痛い

カテゴリ:【身体的・精神的疲労】

頸部の体操がしんどかった

初めは離床時間が長くなるのが嫌だった。長すぎる離床はしんどかった

初めのころは慣れないためか、難儀だった

歩行訓練を行うと、痛くないけど大変で疲れます

カテゴリ:【嗜好との不適合】

笛や紙を吹くことはしなくなかった

絵カードはあまり使いたくなかった

一つひとつの動作に対しての声かけがあまり良くなかった

(3) 要望等

事業への要望を回答した対象者は 36 名中4名(11%)とごく少なかったが、「もっと歩けるようになるかな?」、「続けてできれば良いと思う」など、このまま続けたい、もっとレベルアップしたい、という前向きな意欲が示されていた。

要望への回答

(カテゴリなし)

リハビリしたらもっと歩けるようになるかな?

痛みも和らいたので良かった。お世話様でした。

下着を片手で挙げる事が出来ないので、何とか一人でできる方法はないかと思う。

続けてできればいいと思う。

6. 協力施設へのヒアリング調査

(1) ヒアリング調査のまとめ

調査方法、調査期間

ヒアリング調査は、平成 22 年 12 月～23 年3月にかけて行い、本事業実施8施設全てに対して実施した。協力病院又は協力施設の会議室において、特養スタッフ(ケアチーム)、リハビリ専門職(サポートチーム)同席の上、およそ1時間 30 分～2時間ほどのヒアリングを行った。モデル事業実施中の施設では実施に際しての要望や課題等を中心に聞き取りを行い、モデル事業終了後にヒアリングを行った施設では対象者やスタッフ、リハビリ専門職の変化を中心に聞き取りを行った。

協力特養のリハビリ実施状況

これまで、特養施設外部から何らかのリハビリ支援を受けていた施設は4施設であった。そのうち3施設は提携病院からリハビリ専門職の訪問があり、利用者への直接・個別対応を行っていた。また、残りの1施設では、利用者が医療受診する際に、予防相談も含めてリハビリ相談を実施してきた。施設内で自助努力を行っている施設は2施設で、共に機能訓練指導員が利用者へのリハビリを実施していた。全くリハビリ支援を受けていない施設は2施設であった。

6つの施設ではリハビリに対する何らかの取り組みが行われていたものの、専門職による利用者への直接・個別の対応となっており、チームアプローチはなされていなかった。また、特養スタッフにむけてリハビリに関する知識伝達の機会を設ける機会は設けられていなかった。

本事業におけるリハビリ支援の頻度

本事業の開始により、全ての施設で、最低でも月1回のリハビリ専門職の訪問を受けることとなった。連携回数が多い施設では、週に1回以上の支援を行っていたが、徐々に回数を加減するところもあった(例:最初の1か月は週1回、2か月目からは2週に1回など)。連携が少ない施設からは、頻繁に連絡を取れる安心感を求める意見が出されたが(例えばインターネットやビデオを使って随時相談するなどの意見もあった)、頻繁に連携が行われた施設からは、あまり頻繁に指示が変更されると、特養側のスタッフへの伝達が追いつかないという意見もあった。連携の頻度や内容は特養施設と病院側の位置関係や勤務体系にも左右されるため、適度な回数は一律には定められず、また同じ施設でも時期や連携の長さによって臨機応変に対応する必要がある事が示唆された。

組織の変化について

もともと特養施設ではスタッフ間の情報共有の難しさが問題視されていたそうであるが、改善の機会もなく、課題が積み残されていたが、本事業を通じて、職員間の情報伝達の方法を工夫(連絡ノートの活用、大きな会議で集まった後の5分を利用して情報伝達を行う、手作りパンフレットやイラストを作成するなど)で情報の共有がはかられ、それによって介助の質が向上したことを実感した職員間で、積極的かつ頻繁に情報交換の機会が設けられるようになってきている。

また、リハビリ専門職からなるサポートチームでも、他職種間での交流が増えたり、講習会を依頼されるなど、情報伝達の機会が増えたことが報告された。

FIMの利用に関して

今回の調査では特養スタッフがFIMの採点を実施することはやや難しいことを承知の上でモデル事業に組み込んだ。多くの施設ではモデル事業の期間が短いこともあり、リハビリ専門職の手助けがあっても、特養スタッフが採点することは難しかった、または困難で実施できなかったとの意見が出された。しかし、2～3の施設では、客観的な数値化を行うことで、スタッフ間での情報伝達が正確になることの利点を評価しており、今後職員間で勉強会を開催したり、モデル事業対象者以外にも採点してみたいという積極的な意見が出された。

「生活リハビリの考え方と関わりのポイント」について

読みやすく分かりやすいものでないと仕事の合間に読めない、また、特養の生活に即した内容にしてもらいたい、との意見が多数あったので、パンフレット形式のものにし、内容も理解しやすいことを重視して改善した(資料編:「特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの手引き」)。

本事業の課題、要望事項など

事業実施期間の短かさ、継続の必要性についての要望、課題が挙げられた。特に事業実施期間が短いとの意見は全ての施設から出された。事業継続に関しては、モデル事業でなくても続けられるような職員への報酬体系の整備、施設へのリハビリ支援制度の裏付けを求める声が多かった。本事業の実施にあたって、リハビリ専門職が正規の勤務時間に加えて支援のための時間をねん出するために、同僚の協力を得る等、多大な苦労を要したことが聞き取れた。これらの課題を解消して、何とか継続の方策を見出したいというのが特養施設側の共通した思いであり、ケアチーム、サポートチーム共にリハビリ支援の効果を実感することができたようであった。

(2) 公立みつぎ総合病院

協力病院	公立みつぎ総合病院
所在地	広島県尾道市御調町市 124 番地
協力施設 (特別養護老人ホーム)	府中静和寮
所在地	広島県府中市土生町 1636-1
入所定員など	入所定員 50 名 平均要介護度 4.2
ヒアリング実施日時	平成 22 年 12 月 7 日 15:00~16:45

1. 調査対象者の選定

調査対象者選定に当たって、まずケアチームが候補者を選定し、サポートチームが候補者の状態を実際に確認した上で、ADLの改善が期待できそうな利用者5名に決定した。ケアチームが候補者を選んだ基準は

- ・介助する上で専門的な助言が欲しいと思った利用者
- ・本人の改善意欲が高い方(「歩けるようになりたい」などの目標を持っている)

2. これまでのリハビリ支援実施状況・生活リハの視点を用いた支援の状況

以前から毎月1回リハビリ専門職の介入が行われていた。ただし、個人への支援であり、チームを結成して支援する試みは本事業が初めてである。

「これまで毎日の生活でリハビリをすることが大切だという気持ちはあったが、実際に何をして良いのか分からないし、利用者に対して新しいことをするリスク(怪我など)も怖く、実際に行動に移すことはなかった。」

3. 利用者の課題、目標、変化について

(1) 事例1

要介護度4の方であるが、歩けるようになりたいとご本人の強い希望があった。平行棒での練習を見てサポートチームが歩行器の使用を助言したところ、熱心に歩行訓練に取り組んでいる。また、歯科衛生士の助言で歯科を受診するなど、本人の口腔ケアへの意識も改善してきている。また、夜間はおむつ対応であったのがリハビリパンツに改善している。

(2) 事例2

ほとんど寝たきりの方であったが、食事の際にスプーンを持たせると自分で食べようとすることに気づいた特養スタッフが、改善方策がないかサポートチームに相談したところ、食事の際にリクライニング車椅子から普通の車椅子へと福祉具を変更することが提案された。実際のフィッティングで詰め物などを調整したところ、普通の車椅子での食事が可能になった。また、STの助言から食事をマッシュ食(ミキサー食)から軟飯きざみ食に改善した。本人も食事の内容が分かって「美味しい」「酢の物だった」などの感想を言うようになってきている。食事は全量自力で摂取。日中にベッドサイドで端座位訓練を行うまでになったが、途中、腰痛や耳の腫れ、発熱が起り、現在はリクライニングに戻っている。訓練開始との因果関係は

不明であるが、開始時期と発熱が重なっていたので、今後訓練を継続していいものか見極めがつかず、悩んでいる。

4. 組織の変化など

これまでリハビリのことについては少し知っているつもりであったが、口腔ケアが特養利用者にとってこれほど大事であることを今回初めて知り、ケアチームの間でも、口腔ケアや歯の磨き直しについての意識が変化してきている。

5. 本事業実施にあたっての課題

(1) 連携の密度、頻度について

サポートチームからの助言に沿って介入を行うことで利用者の状態が改善することを見るのは特養スタッフにとって励みになるが、利用者の状態が悪くなった場合、介入を続けて良いのか、専門的な判断が迅速にできないので困る。

(2) 特養施設内での情報共有について

特養の中で、訓練やリハ的介入を行っている時、それを知らないスタッフから意地悪をしているように誤解される(例:きざみ食を時間をかけて摂取してもらっていると、「可愛そう」と思われる)ようなので、職員同士でも情報を共有する必要があるかもしれない。

(3) 知識の不足や不安について

利用者の表情が明るくなるような関わり方をしたいのだが、接し方が分からない。何かそういう接し方を知りたい。

変化のリスクを出来るだけ軽減する方法、悪く変化した時にどのように判断するか、捉え方について知りたい。

(4) 継続可能な介入内容とは

サポートチームが評価して介入の計画を助言したとしても、施設では毎日のことでもあり、現在の職員数で継続できる内容である必要もある。それらを考慮すると計画どおりに行うことが困難であるが、その折り合いをどうやってつければ良いのかまだ分からないでいる。

6. 事業への要望

サポートチームとの意見交換や相談頻度を改善したいという要望が多い。現在の毎月1回というペースでは少ないと感じる職員が多い一方、サポートチームは現在のペースでも病院業務の合間に都合をつけている(正規の業務ではない)ので、時間のやりくりに苦心している。

利用者を直接見た上での相談回数を増やすことに加えて、写真や動画などによってメールで状況相談が頻繁にできるようなシステムがあればより気軽に、きめ細かく相談でき、不安が解消される。

7. FIMの生活機能の採点について

サポートチームとケアチームが協力してミーティング形式で第1回目の採点を実施したところ、対象者1人に1時間30分くらいかかった。採点に非常に時間がかかる点がマイナスであるが、対象者の状態を細かく丁寧に見る視点が参考になる。特に、「社会的認知」のように、内面的なことをADLとして捉える視点がなかったため、とても新鮮であった。FIMでは

清拭についてもとても細かく分けて評価するのだが、そのような視点を持ったことはこれまで無かった。

8. 「生活リハビリの関わり方と考え方のポイント」について

冒頭の「生活リハビリとは」にリハビリの成果を生かす生活の在り方とは何か、リハビリは成果を生活に生かして初めて生きるという視点を盛り込んで欲しい。

(3) 国保平戸市民病院

協力病院	国保平戸市民病院
所在地	長崎県平戸市草積町 1125 番地 12
協力施設 (特別養護老人ホーム)	平戸荘
所在地	長崎県平戸市紐差町 450
入所定員など	入所定員 50 名 平均要介護度 3.6
ヒアリング実施日時	平成 23 年1月7日 15:45～17:10

1. これまでのリハビリ支援実施状況

<ケアチーム>

介護保険施行後に機能訓練指導員を配置し(常勤1名)、利用者の移動・食事等の自立支援、拘縮予防、レクリエーション等を実施(機能訓練加算を算定)。

<サポートチーム>

広域支援センターとして、摂食・嚥下障害を含めた介護予防の研修会を実施。

2. 生活リハの視点をういた支援の状況

<ケアチーム>

年間行事(レクリエーション等)及び個別機能訓練計画をケアプランに入れ、歩行・車椅子駆動・立ち上がり・食事等の日常動作における残存機能を活かした支援の実施。

<サポートチーム>

更衣を意識した指導を実施(更衣はリハの始まり)。

3. 施設での生活リハ実施の有利な点・不利な点

<有利な点>

24 時間体制での観察のため評価がやりやすい。地元の利用者が多くコミュニケーションが取りやすい。更衣・寝食分離等、入院患者や在宅療養者に比べて本人の残存能力に合わせたケアが実践されている。

<不利な点>

要介護度が高い利用者が多く、個々の利用者への対応が難しい(残存機能の維持で精一杯)。意思疎通が困難で、利用者のニーズの顕在化が難しい。個室ではないためプライバシーやプライベートな時間の確保が難しい。マンパワーが不足している。

4. 利用者の課題、目標、変化について

※ノロウイルスの感染のため、サポートチームによる直接的支援・指導等による個別計画の実施が十分出来ず、利用者の状況の変化について現時点では認識できていない(対象者6名のうち2名入院)。

5. 組織の変化など

<ケアチーム>

個々の担当者が、ケアに時間がかかっても自立動作や残存機能を使った動作を促すようになった。今後は、利用者の生きがいや喜び・楽しみを見つけ顕在化させることを目指し、職員の育成を行っていききたい。

<サポートチーム>

更衣・寝食分離等の「生活リハビリ」という視点では、既にケアチームでは本人の残存能力に合わせたケアが実践されている。今後、移乗介助については、固定すべきポイントや介助の方向等の統一した方針が必要。また、疾患によっては利用者の状態が日内も変動すること、それに合わせた介助が残存能力を最大限支援するという視点が重要。

6. 本事業実施にあたっての要望・感想等

(1) 課題

<ケアチーム>

施設別に利用者のADLに合わせて調査期間を設定したほうが良い(例えば、特養 6 カ月、グループホーム 3 カ月等)。特養で 3 カ月前後では少し短い。

<サポートチーム>

ノロウイルスの感染のため、サポートチームによる直接的支援・指導等が十分出来ず、また利用者 2 人が入院した。

(2) 「FIM」の生活機能の採点

全ての担当者が同一の指標により利用者の状況を数値化できたことで、利用者の現状を詳細に把握できた。評価作業を行うことで、個々の利用者の支援計画の問題点が把握され、改善のポイントが明確になった。また、実施要領の使い勝手については、採点のポイントや方法が図式等で説明されており、項目毎に具体的基準が設定されているため、円滑な採点が出来た。

(3) 「生活リハビリの関わり方と考え方のポイント」

実践している支援方法の指針として役立つと考えられる。項目毎に基本的な考え方と関わり方のポイントがわかりやすく整理されており、全ての担当者が同一の視点で関わる事が出来る。

7. 意見交換他

- 「生活リハの実践」と「機能訓練加算の算定」は、ややもすると相反する場合がある。
- 要介護度が高くさらに認知症である利用者が多いため、「生きがい」を考える際の利用者の真のニーズを把握することが非常に難しい。
- サポートチームの役割として、リスクの見極めに関する指導や医療との橋渡し等が重要と考えられる。また今後の課題としては、より効果的・実践的な支援・指導のため、例えばケース検討会(サービス担当者会議)への参加等を通じた「ケアプランの実現」が望まれる。
- (モデル事業の終了後について)モデル事業的なことの継続は困難であるが、個々の利用者の「評価」を通じた支援・指導を定期的実施することは可能か(ケアチームとサポートチームの「生活リハ」に関する意識の事前の摺り合わせが必要)。

(4) 公立甲賀病院

協力病院	公立甲賀病院 (甲賀地域リハビリテーション広域支援センター)
所在地	滋賀県甲賀市水口町鹿深3番 39 号
協力施設 (特別養護老人ホーム)	せせらぎ苑
所在地	滋賀県甲賀市南町葛木 855
入所定員など	入所定員 54 名 平均要介護度 3.9
ヒアリング実施日時	平成 23 年1月 11 日 16:00～17:10

1. これまでのリハビリ支援実施状況

<ケアチーム>

約 10 年前から機能訓練担当者を 2 名配置し職員に指導(利用者の移動、食事、体位交換、車椅子からの脱却、排泄等)。

<サポートチーム>

広域支援センターが活動を開始した平成 16 年から、介護事業所・従業者に対し、リハビリ専門職の直接的関与が乏しい障害高齢者を対象とした支援を実施。

2. 生活リハの視点をういた支援の状況

<ケアチーム>

全館ユニット化(平成 17 年～)、定期診療・訪問診療の受入、訪問歯科診療の受入(平成 21 年～)による口腔機能維持加算の算定、ST・広域支援センターの介入等による職員の知識・意識の向上。

<サポートチーム>

平成 16 年から従業者に対する座学中心の研修を実施。平成 19 年度からは介護事業所への現地訪問支援を年間約 150 件実施(対象者への直接支援ではなく、事業所・従業者への支援・指導)。

3. 施設での生活リハ実施の有利な点・不利な点

<有利な点>

担当者だけでなく、施設内の機能訓練担当者や外部を含めた専門家(医師、看護師、ST、広域支援センター等)に相談できる体制ができている。利用者の状態の変化に対応した福祉用具・ケアの提供が可能(福祉用具は施設負担により導入)。

<不利な点>

利用者の状態・機能・生活動作等に対する、担当者の評価・アセスメント能力が課題。特に認知症等の要介護度の高い利用者が多い中、本人の主体性を尊重したケアの継続には不安あり。

4. 利用者の課題、目標、変化について

(1) 事例1(要介護度5、アルツハイマー型認知症)

平成22年3月頃より傾眠による転倒アクシデントが増えたため、PTと連携して転倒防止のための助言・指導を受けた。家族の理解を得て病院を受診した結果、傾眠は認知症の進行に伴うものであり、無理せず休ませてよいことがわかった。また、声掛けとともに体に触れる等の刺激を与える覚醒方法により、少しずつ覚醒時間が増え転倒アクシデントも減った。移動・排泄等の生活場面でのケアについて、どこまで本人の残存機能を生かしながら安全な介助ができるのか、を知ることができた。なお、対象者・課題の抽出については、ケアチームだけで可能であった。

(2) 事例2(要介護度5、脳血管性認知症・高血圧症)

平成22年9月の入所当時は何とか立位が取れていたが、11月頃から立位が取れなくなったためPTに相談。本人はトイレでの排泄を希望しているが、現在のADLでは困難と判断しポータブルトイレで対応。今後、本人の思いを大切に、下肢の筋力を向上させトイレでの排泄が可能かどうかをPTと連携し対応していく予定。

5. 組織の変化など

<ケアチーム>

個々の担当者が介護技術・方法等について意識して考えるようになり、介護技術勉強会で得た知識・介助方法を施設内で統一して実施できるようになったが、今後も情報・知識の収集のために継続的支援が必要。また、指導内容・情報・課題等の職員間でのフィードバックや、個々の担当者の成功体験の蓄積等も重要。今後の「個別機能訓練加算」の算定のためにはリハビリ専門職の常勤採用も検討課題。

<サポートチーム>

今回のモデル事業では、特に個々の担当者の質的向上、安心と自信の下での実践という点を意識した。勉強会には施設の職員だけでなく、併設された通所介護・グループホームの担当者にも参加してもらった。個々の担当者の「気付き」には変化が見えてきたが、安心と自信の下での実践については継続的支援が必要と思われる。また、サポートチームの介入を通じて、ケアチームの中で「利用者の主体性」を再確認するきっかけとなったことは大きかった。

6. 本事業実施にあたっての要望・感想等

(1) 要望

<ケアチーム>

定期的なリハビリ専門職の介入が必要。特に、ケース検討会(サービス担当者会議)やケアプランに反映させるためのリアルタイムでの助言が重要。

(2) 「FIM」の生活機能の採点

<ケアチーム>

生活機能の評価(数値化)に不慣れなことや、1日の中での対象者の状態の変動が多いため評価のタイミングも難しく、今後学習が必要。

<サポートチーム>

時間的制約から「FIM」の勉強会未実施。今後活用していきたい。

(3) 「生活リハビリの関わり方と考え方のポイント」

<ケアチーム>

勉強会実施。事業の中で役立てることができた。

<サポートチーム>

広域支援センターとしての他事業所・施設への訪問指導の際に活用し、課題・問題点の抽出、生活面でのリハ支援の必要性について理解が得やすくなった。

(4) 感想

これまでの広域支援センターとしての支援活動を振り返る良い機会となった。施設では分刻みの介護スケジュールに追われ、また他の専門職種との関わりも乏しいため、個々の職員の自助努力には限界がある。サポートチームの介入の必要性を再認識し、今後は個々のケース検討会に関わる等、より効果的・実践的な介入を実施していきたい。

7. 意見交換他

- リハビリ専門職や医療職にとっても、今回のモデル事業を通じた成功体験や意識の変化は重要。
- 通所・在宅系の事業所や従業者にとっても、入所施設への介入は重要。
- 生活リハに関するFIMの評価については、最初のうちは数値化ではなく文章による評価だけでもいいのではないか(「一部介助」の解釈等、職員によって評価の基準が違う場合もある)。
- 利用者本人の「その人らしさ」や「意欲」、「役割」等をより重視するワンランク上の視点が今後の課題。

(5) 市立大森病院

協力病院	横手市立大森病院
所在地	秋田県横手市菅生田 245-205
協力施設 (特別養護老人ホーム)	白寿園
所在地	秋田県横手市菅生田 245-27
入所定員など	入所定員 120 名 平均要介護度 4.1
ヒアリング実施日時	平成 23 年1月 18 日 15:30～17:00

1. 調査対象者の選定

調査対象者選定に当たっては、サポートチームと協議して、ADLや食事の問題を解消できそうな5名に決定した。候補者を選んだ基準は

- ・ADLの状態が良く、リハ支援によって更にADLの向上が期待できそうな利用者
- ・本人の改善意欲が高い方(「歩けるようになりたい」などの目標を持っている)

2. これまでのリハビリ支援実施状況・生活リハの視点をういた支援の状況

これまでリハ支援は一度も行われていない。「『生活リハビリ』という言葉は知っていたが、具体的に何をどうするといいことまでは考えたことがなかった。」

3. 利用者の課題、目標、変化について

(1) 事例1

立ち上がりと歩行を目標としており、ご本人に「家に帰りたい」という明確な目標があるため、意欲が高い。看護師が付き添って立ち上がりとベッド上での足上げの訓練を行っている。歩行の前の筋力強化として、今は車椅子でトイレに行くことなどを目標としている。これまで骨折で入院したことがあるので、歩行訓練を行うことで骨折の危険性が高まることが懸念されたが、見守りに留意しながら訓練を実施することとした。やればできるという経験をしたためか、「かなりできるようになった。」「そろそろ家に帰れるかもしれない。」といった発言が本人からあり、それ以外の言葉の端々からも本人の自信が感じられるようになっている。

(2) 事例2

認知症がひどく、腰痛もある利用者。移動は車椅子を使用。比較的ADL状態が良いものの、生活の目標がなく、横になっていることが多かった。「できること」と「していること」のギャップが大きいので、リハ支援によって本人のできる範囲が広がることを期待して今回対象者に選定した。立ち上がりや車いすの自走を目標としているが集中力がなく、日によって意欲にムラがあり、リハ支援の効果を測ることが困難であるが、本人が得意なことを強化することとした。特養スタッフが本人の得意(熱心であり、上手)な歯磨きの際に、立ちあがって行うことを提案(事例1の利用者の立ち上がり訓練からヒントを得た)したところ、座って行うよりスムーズに磨けるようになっており、立ち磨きが定着してきている。他の訓練と違い、立ち歯磨きは断られたことがない。ただし、自発的な意欲はあまり感じられず、全ての訓練で職員が

誘導する必要があるため、今後は他の訓練に関しても、どのように本人の意欲を高めていくかということと、本人のニーズをどのように顕在化させるかが課題である。

(3) 事例3

要介護度4で、パーキンソン症候群を患っており、車いす移動の利用者である。意思は明確で、トイレでの自力排泄を目標としている。本人の意欲も高いが、気持ちと身体機能とのギャップが大きく、なかなかうまくいっていない。転倒のリスクを軽減するよう、ベッドの高さなどをPTから助言してもらいつつ、下半身の力をつけることを目標として訓練を続けている。

4. 組織の変化など

今回リハ支援を行っている利用者の日常生活に対する意欲が高まってきており、リハビリを「良いもの」としてとらえているように思われる。また利用者ができる手ごたえを感じて、職員の間でリハビリの効果に対する信頼感が高まり、リハビリへの関心が高くなってきている。また、本事業を実施したことにより、職員の間で「〇〇さん、今日は△△だったよ」といった話題が多くなり、リハビリという範囲に限らず、利用者の変化や状態に対する関心が高まっている。

サポートチームの側に、特養スタッフから「生活場面でこのようなリハビリを入れ込むことは可能だろうか」といった相談がなされることによって、これまでサポートチームが気づかなかった視点を知ることができるので、お互いの知識が向上している。

5. 本事業実施にあたっての課題

(1) 特養施設内での情報共有について

忙しくて、職員がそろって会議を行ったりするようなまとまった時間が取れない上、同じ利用者に関わる特養スタッフでも、勤務時間が異なるために、一緒に話合う機会がなく、職員同士の意思疎通が難しいが、会議後の時間を利用したり、連絡ノートに利用者の状態、サポートチームからの助言、プログラムの内容を記載するなどして情報の共有化を図っている。

(2) 知識の不足や不安について

職員の知識、技術の均質化のために情報伝達をしっかりと行う必要があると感じている。サポートチームが利用者にしてできる動作を簡単に図示したものを職員に配布しており、あらゆる職員に分かりやすく、全員に伝わるよう留意している。

6. 事業への要望

実施要領だけでは、生活リハに対してのイメージが持ちにくく、最初戸惑いがあったので、事業実施前に今回のヒアリング前に実施した講義のように、最初に生活リハの概念を理解する助けになることをしてもらったほうが分かりやすかった。

実施要領を読みこなす余裕のない職員もいるので、もっと分かりやすいマニュアルのようなものが欲しかった。

7. FIMの生活機能の採点について

ケアチームにとっては馴染みがないものであり、時間的な余裕もなかったため、今回はPTのみで採点した。評価が細かく、特養スタッフが使うものとしては少し難しいのでは。

8. 「生活リハビリの関わり方と考え方のポイント」について

参考資料として、各自自由に読んでおく、という扱いで配布したが、特養スタッフは事業開始後も読む余裕がなかった。

9. その他

相談体制・連携頻度について

サポートチームからPTが週1～2回来て特養スタッフと話す機会がある。また、施設同士内線で連絡が取り合えるので、臨時の相談があるときもすぐに対応できる。非常に連携頻度が密で、リハ支援にとっては恵まれた環境にある。

(6) 三豊総合病院

協力病院	三豊総合病院
所在地	香川県観音寺市豊浜町姫浜 708 番地
協力施設 (特別養護老人ホーム)	とよはま荘
所在地	香川県観音寺市豊浜町和田浜 1575-1
入所定員など	入所定員 50 名 平均要介護度 3.7
ヒアリング実施日時	平成 23 年2月1日 16:30~18:00

1. これまでのリハビリ支援実施状況等

- PT訪問による機能訓練実施(直接介入、介護職員へのフィードバックはなし)。
- 口腔ケア領域での三豊総合病院との連携。
- ※特に「生活リハ」という言葉が意識されているわけではないが、もともとその理念は現場で実践されていた。

2. 利用者の課題、サポート内容、変化等について

(1) 事例1(要介護度2、第5/6頸椎損傷・圧迫骨折・脳梗塞後遺症・RA)

<課題>

- 活動性の低下、離床時間の低下。

<サポート内容>

- 車椅子座位時間の確保、ビデオ体操の提供。

<変化>

- 体調不良により積極的アプローチは困難。スタッフ間・チーム間での声掛けや話し合いの機会が増加。
- ※サポートチームが、写真・イラスト・図等を使った「わかりやすい支援計画書」を作成しベッドサイドや食堂等に掲示、簡単なパンフレット(チラシ)も作成。また、新たに「ビデオ体操」を作成し支援に活用する等、職員全員が支援内容を理解しすぐに実践できるような環境整備を行った。

(2) 事例2(要介護度3、脳梗塞後遺症)

<課題>

- 上肢機能の低下、食事動作能力の低下。

<サポート内容>

- 食事姿勢・介助・ポジショニングの指導、自助具の提供。

<変化>

- 自力摂取機会の増加。スタッフ間・チーム間での声掛けや話し合いの機会が増加。
- ※ケアチームからの提案による自助具の改良・改善を実施。

(3) 事例3(要介護度4、脳梗塞後遺症・高血圧症)

<課題>

○移乗動作が重介助、嚥下機能の低下。

<サポート内容>

○移乗動作の指導(パンフレット活用)、車椅子座位時間の延長・ポジショニング指導。

<変化>

○移乗動作の介助量の軽減、車椅子調節による安定座位の確保。

※利用者の意欲も改善傾向にあり、笑顔がよく見られるようになった。

(4) 事例4(要介護度5、脳性麻痺・右大腿骨骨幹部骨折)

<課題>

○座位保持能力の低下、離床時間の低下。

<サポート内容>

○車椅子座位時間の確保、ビデオ体操の提供。

<変化>

○離床時間の延長、他の利用者との交流増加(ビデオ体操・行事への参加等)。

※利用者の表情が良くなり、徐々に骨折前の生活に戻りつつある状況。

(5) 事例5(要介護度5、脳梗塞後遺症)

<課題>

○嚥下機能の低下。

<サポート内容>

○食事姿勢・介助の指導、頸部体操(追加)。

<変化>

○食事姿勢・介助方法の統一により、安全な食事法を獲得(姿勢60度ギャッジアップ、枕を入れて頸部前屈、一口量調節等)。

※頸部体操は方法が難しく痰づまりのリスクもあり中止、唾液誤嚥による肺炎防止のため口腔ケアを1日2回に増加。

3. 組織の変化など

<ケアチーム>

(1) 個人

○特養におけるリハビリの必要性・重要性を感じた。

○リハビリはあまり効果がないと思っていたが、利用者が出来ないと思い込んでいたことが実はできることに気づいたり、繰り返すことによる効果の重要性を感じた。

○日常のなにげないことでもリハビリにつながると感じた。

○利用者の残存機能を出来るだけ使うようになった。

○各自が記録を忘れないようになった。

(2) チーム

○(少しではあるが)リハビリに対しての意識づけが出来た。

○目標や仕事を与えることで、今までしていなかったことに対しても取り組む姿勢が生まれた。

○情報交換の機会が増えた。

<サポートチーム>

(1) 個人

- 特養の内情を理解でき、今後の地域支援への知識が深まった。
- 利用者の能力を伸ばすだけでなく、維持することの大切さを感じた。
- 他職種への指導の重要性を感じた。
- ケアチームのスタッフに対して専門用語を使わない等、出来るだけわかりやすく説明することの重要性を感じた。
- 利用者の機能面だけでなく、表情等の変化も細かく把握するようになった。

(2) チーム

- 日常生活に即した支援を、さらに考えるようになった。
- 統一した支援を行うためにどのように伝達・指導をすればいいか、を考えるようになった。
- 積極的に問題を提示するようになった。
- 他職種との話し合いの時間が増えた。

4. 本事業実施にあたっての感想・課題等

(1) 感想

<ケアチーム>

- 目標に向かってチーム全員が一丸になれた。
- 週1回の介入頻度で頻繁に支援内容が変更されるため、その内容をスタッフ全員に伝達することが難しかった。利用者がついていけないこともあるので、介入頻度は2週に1回程度でいいのではないかと感じた。
- 決められた支援内容を毎日では出来なかった。

<サポートチーム>

- 今回実施した支援以外の利用者の活動(余暇や趣味活動等)へつながるきっかけになった。
- 他の利用者への波及効果もあり(ビデオ体操等)、相乗的に課題に取り組めた。
- ケアチームからの働き掛けも多く、逆に勉強になった。
- 直接的介入ができない中で、適切な介入方法を提示することが難しかった。
- ケアチームのスタッフに対しては、身体的機能の向上よりも、介助の具体的な方法等を提示するほうが役立つのではないかと感じた。
- 医学的な情報不足を感じ、シームレスケアの必要性を感じた。

(2) 課題

- 今後のケアの継続方法。
- 向上が見られた利用者のADL改善に向けた働き掛け。低下した利用者への介入(重介助にしないためのサポート)。
- 「FIM」の生活機能の採点内容が細かくて難しかったため、主にサポートチームで評価した。

5. その他(生活場面におけるリハビリ支援のポイント、サポートチーム作成資料より)

<認知症>

進行を少しでも予防するには、まず生活リズムの確立を図り、日中可能な作業や役割を提供するような配慮が必要ではないか。また、問題行動や徘徊も少しの「気づき」で改善が得られることがあると思われる。

<寝たきり>

最低限の生活に必要な四肢の関節可動域維持はもちろん、栄養確保や誤嚥性肺炎防止のための嚥下の問題は重要。食事中的ムセや熱発を注意深く観察することで「気づき」が得られると思われる。

<転倒>

転倒をきたす時間帯や行動をしっかり把握し、利用者が目的とすることを最初に「気づいて」あげることが必要ではないかと思われる。

(7) 日南市立中部病院

協力病院	日南市立中部病院
所在地	宮崎県日南市大堂津5丁目 10 番1号
協力施設 (特別養護老人ホーム)	昭寿園
所在地	宮崎県日南市大字風田 3895 番地
入所定員など	入所定員 110 名 平均要介護度 4.2
ヒアリング実施日時	平成 23 年2月 10 日 15:00～16:00

1. これまでのリハビリ支援実施状況等

○看護師 2 名による機能訓練(付添歩行、立ち上がり、寝返り、関節可動域、嚥下、リハビリ体操等)。

○PT訪問による機能訓練、実地指導等(月 2 回、平成 17 年 4 月～20 年 6 月まで)。

※特に「生活リハ」という言葉が意識されているわけではないが、もともとその理念は現場で実践されていた。

2. 利用者の課題、サポート内容、変化等について

(1) 事例1(81歳、女性)

<課題及び目標>

- (脳梗塞に伴う)失語症、尖足、麻痺等⇒コミュニケーション手段獲得、尖足予防
- ベッド・車椅子座面の高さ⇒立ち上がり動作の安定性向上
- 口腔ケア等(歯の不具合、清掃の不十分)⇒義歯の不具合改善、職員による口腔内清掃

<サポート内容>

- 絵・文字等を使った「コミュニケーションノート」の活用
- ベッド座面の高さ調整(47 cm⇒50 cm)、フットプレートの位置調整(シーティング)
- 義歯調整(通院又は往診)、職員による口腔内及び義歯の清掃(スポンジブラシ・義歯ブラシの活用)、毎食後の「うがい」の励行

<変化>

○他の利用者への支援として実施していた「エプロンたたみ」を傍で見ているうちに、自分もやるようになった。

※ケアチームのスタッフが「できない」と思い込んでいたことでも「できる」ことに気付いたことで、ケアチームの意識も変わった。

※歯磨きに対する意識や口腔内の現状を維持していくことの大切さを理解してもらったように感じた。

(2) 事例2(91歳、女性)

<課題及び目標>

- (脳梗塞に伴う)麻痺、筋力低下等⇒歩行・立ち上がり動作の安定性向上、生活の中での役割の獲得

- 片側咬合⇒咬合の安定
- ベッド・車椅子座面の高さ
- 口腔内清掃不十分⇒職員による口腔内清掃

<サポート内容>

- 杖歩行⇒左手に把持し、杖、右足、左足の順で歩行
- エプロン、タオルたたみ(5分程度でできる量)
- ベッド、ポータブルトイレの高さ調整(37 cm→42 cm)
- 義歯調整(通院又は往診)、職員による口腔内及び義歯の清掃(歯間ブラシの活用)、毎食後の「うがい」の励行

<変化>

- 役割の獲得という面で、今ではエプロン・タオルたたみにも慣れ、量が増えた。また、もともと民謡の先生であった経験から、他の利用者に多少の指導をするまでになっている。
- トイレ介助の回数が減少した。
 - ※歩行が安定することで本人も意欲的になり、「がんばってますね」と声掛けすると笑顔が見られた。
 - ※立ち上がりやすい環境を作ったため、ひとりで立ち上がろうとする意識が高まった。

3. 組織の変化など

<ケアチーム>

- より細かにケアができるようになって利用者に変化が見られることで、スタッフもポジティブに変わりつつある。毎日支援していても多くの利用者がADL等低下していく中で、維持向上ができたことはすばらしい。
- ベッドの高さについては転落や滑り落ち等のリスクを考慮して低床で対応していたが、高さを適切に調整することで利用者の離床時の負担が少なくなったことに気づき、意識が変わった。また、ベッドとポータブルトイレの高さを同じにすることで座位がさらに安定したように感じた。
- 口腔ケアについては、自歯のある利用者へのケアは本人任せの面があったが、職員による清掃で口腔内がきれいになったり口臭が消えた、といった効果を感じた。スタッフが、マッサージ法・歯磨きの順番・注意点等を書いた「ポスター」を貼る等、口腔ケアに対する意識も高まった。

<サポートチーム>

- 特に歯科衛生士は口腔内のことだけを見るが多いため生活全般を見るのが少ないと思うが、今回の事業で他職種の連携により1人の利用者に関わることで今まで見えなかった利用者の生活全般を見ることができ、「生活リハ」に対する意識が変わった。

4. 本事業実施にあたっての感想・課題等

(1) 感想等

<ケアチーム>

- サポートチームの専門的なアドバイスにより、これまで支援していたことがあまり適切でなかったことがわかり、とても勉強になった。
- 失語症の方への対応で、文字差しや書いてもらうことが本人のストレスになることもあることがわかり、利用者個々を見る必要性を感じた。
- 今回のモデル事業に関わる業務(記録業務等)を通常業務に組み込んだ。

<サポートチーム>

- 常に利用者の状態・経過を直接把握できてはいないので、どのように介入していいのが難しい(間接的介入)。
- 利用者を「人」として見るか、「疾患特性」として見るか、の違いに気付いた(医療と福祉の共通言語の違い)。
- 失語症の方への接し方でヒントを得られた。
- 施設全体で口腔ケアに対する意識を高めることができた。今回の事業は施設の取り組みが変わるきっかけとなった。

(2) 課題

<ケアチーム>

- サポートチームの専門的なアドバイスが必要なことが多く、定期的なアドバイスや指示が必要。
- モデル事業終了後の事業継続の困難さ(多忙、マンパワー不足、記録等の業務の煩雑さ等)。
- 職員の口腔内清掃の必要性は感じるが、他の業務負荷等とのバランスを見て、人員配置や時間配分等を考慮する必要がある。
- 認知症の方への生活リハ的視点でのアドバイスが欲しい。
- 「生活リハ」を広めるには、「リスク面からの援助」から「利用者個人のQOL拡大」に考え方を転換する必要があるのではないか。
- 事業実施前の準備期間の確保及び事業実施期間の十分な確保(3~4カ月は短い)。

<サポートチーム>

- 今回のモデル事業の成果を踏まえた介護報酬への反映(例えば、施設スタッフへの指導料的意味合いを持つ介護報酬の検討等)。
- 利用者の能力評価に関するケアチームへの指導。
- 「FIM」については、事業実施前の準備期間が短くケアチームに指導する時間もなかったため、主にサポートチームで評価した(FIMによる自立度向上が個人の尊重につながるかは疑問)。
- 資料「生活リハビリのかかわり方と考え方のポイント」について、もっとコンパクトにして欲しい。絵やイラスト等を使ってわかりやすくして欲しい。
- 口腔ケアに関するケア用品(個々の利用者に合ったもの)の準備。
- 通常業務の合い間でのサポートとなり、非常に負担となった。
- 急性期病院や行政にリハビリの視点が乏しい。

(8) 南砺市民病院

協力病院	南砺市民病院
所在地	富山県南砺市井波 938 番地
協力施設 (特別養護老人ホーム)	福寿園
所在地	富山県南砺市松原 678 番地1
入所定員など	入所定員 142 名
ヒアリング実施日時	平成 23 年2月 18 日 16:00～17:30

1. 調査対象者の選定

調査対象者選定に当たっては、ケアチームで相談し、なるべくADLの状態や課題がばらけるように配慮して選定した。結果的に、拘縮の予防、認知症の昼夜逆転の改善、片マヒの方の姿勢改善、歩行の安定、移乗の確保が課題となった。

2. これまでのリハビリ支援実施状況・生活リハの視点を用いた支援の状況

リハビリ支援は、毎月1回、南砺市民病院の専門職に相談をする機会があり、利用者に問題が生じた場合に個別の相談ができる体制であった。職員に対してリハビリの技術を教えようという支援はなかった。生活リハビリという言葉はケアプランを作成する中で、見聞きして知ってはいたが、今回のモデル事業に参加する前は特別意識しなかった。

3. 利用者の課題、目標、変化について

(1) 事例1

肘の拘縮、骨盤、膝などのゆがみと、体幹のねじれがあり、発話や意思表示はみられない利用者である。ひざ下にクッションを当てるなどして体幹のねじれを改善するよう対応した。以前から2人介助で、それは変わらない。ただ、安静時に本人が大きな呻き声をあげることがあったが、今は減っている。特養スタッフの拘縮に対する意識が高まってきており、積極的な質問が出されている。

(2) 事例2

認知症があるが、ADLは良好に保たれ、温かな性格の利用者(H17、アルツハイマーの診断。大腿骨骨折の既往歴有り)。夜間のトイレ回数が多い(8～5回)ので転倒の心配もあり、日中の活動を活発にするよう改善を試みた。課題がなければ寝てしまうので、プリントの課題をより難しいものに変えて、他の特養スタッフにも周知。また、本人用のプリントをスタッフが手に取りやすい場所に配置し、スタッフが変わっても課題をもれなく実施できるよう工夫した。今のところ、特段の変化は見られない。

(3) 事例3

車椅子の自走が可能だが、左に片麻痺がある利用者。左足が車椅子にひっかかっても意に介さず車椅子を走らせて危ないことと、前傾姿勢が顕著で、そのためか車椅子から転倒していることがあるので、姿勢の改善を課題とした。当初はPTの指導によって車椅子の調

整と、麻痺側の腕を体に固定することを行ったが、姿勢の改善には至らなかった。風船パレ－を行って体を上に伸ばすように誘導することも試みているが、本人が自然にできて嫌がらない動作を試行錯誤したところ、より手軽に体を伸ばす方法として、特養スタッフが挨拶代りにハイタッチすることを工夫。他の特養スタッフも利用者への関わりが増え、体を伸ばす頻度が上がっている。

(4) 事例4

以前は施設の同じ階に仏壇があり、朝夕仏壇にお参りすることを日課としていた(信仰心が篤い地域柄)。施設の建て替えて仏壇の場所が変わり、自力で行くことが困難になったため、お参りしなくなっていた。生活全体の活動が低下して、歩行量も減少し、ADLの低下が心配されていた。歩行器(オパール)を使用しているが、ややふらつきがあり、転倒の可能性もあるので、筋力訓練のためにビデオ体操(車椅子上)を導入。体操を楽しんでいる様子(表情)が見られ、生活にもメリハリが付いてきている。

(5) 事例5

車椅子への移乗を自分で行っているが、腰痛があり、そのためかしっかり立てず、転倒する危険がある。感情の起伏が激しく、暴言や動作の拒否があるため、座位の際に膝の間にボールを挟むようなリハビリは実施できなかった。立ち上がりや移乗動作を丁寧に行う、意識的に回数を増やすなどして日常動作内にリハビリを取り入れる工夫をした。また、興奮している時には無理に動作を行わず、本人の感情が落ち着くまでは様子を見守るだけにとどめるなど、対応も工夫した。

4. 組織の変化など

実施期間が短かったため、組織の変化を実感できるまでには至っていない。

しかし、拘縮の度合いに関する質問が看護師に出されたり、連絡ノートを活発に利用したりなど、事業実施以前と比較して、特養スタッフ一人一人の意識が高まってきている。

5. 本事業実施にあたっての課題

連絡ノートを使って利用者の情報を共有するよう心がけているが、ノートでは伝わりにくいこともあるので、担当者同士が直接話すことも大事だと考えている。担当者同士が例えば立ち話程度でも、こまめに連絡を取り合うことを重視して、情報共有を強化していければ、利用者への対応も安定すると感じている。もう少し実施期間が長ければそのようにできたのではないかという心残りがある。

6. 事業への要望

実施要領を読むだけでは本事業について特養スタッフが理解するのは困難であった。FIMの説明についても、実施要領でもっと丁寧にしてほしい。全体的に言葉使いが難しく、分かりづらかったので、もっと分かりやすいものを用意してほしい。サポートチームからFIMの説明を受けてようやく少し分かった。もっと丁寧な説明が必要だと思う。

また、実施期間が短いので、工夫をする余地があまりなかった。職員間の情報共有や、他の対象者以外の利用者への適用など、実施期間が長ければもっと色々と発展させられたのではないかと。

職員の意識が高まるきっかけとしては、モデル事業に参加してとても良かったと感じた。

7. FIMの生活機能の採点について

あてはめが難しく、紙だけ見て採点することは難しかった。また、スタッフ間で同じ利用者に対しての判定が食い違うこともあって、採点の基準(正解?)が分からなかった。

8. 「生活リハビリの関わり方と考え方のポイント」について

意見なし

(9) 涌谷町国保病院

協力病院	涌谷町国保病院
所在地	宮城県遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278
協力施設 (特別養護老人ホーム)	ゆうらいふ
所在地	宮城県遠田郡涌谷町涌谷字新下町浦 192
入所定員など	入所定員 30 名 平均要介護度 3.6
ヒアリング実施日時	平成 23 年3月2日 14:30～16:30

1. 調査対象者の選定

調査対象者選定に当たっては、ケアチームで相談して選定した。最初は 10 数名の候補者を出し、その中で、リハビリ的な関わりを行うことで変化が明確に表れそうな方を5名に絞った。この絞り込みにかなり悩んだ。指針が欲しかった。施設では自立歩行に力を入れているため、今回選定した5名の課題も、歩行や姿勢に関するものが多くなっている。

2. これまでのリハビリ支援実施状況・生活リハの視点をを用いた支援の状況

これまでは利用者の状態に応じて、医療受診の際にリハビリの相談をしてきた。また、予防医療の観点から拘縮予防や筋力低下について医師に相談し、一定期間リハビリに通院していた利用者もいる。

生活リハという言葉を使ってはいないが、「利用者本人ができることはできるだけ本人の力です」ことを基本に、残存機能を生かすような関わりを心がけており、これは生活リハビリと同じ考え方に基づいているのではないかと思う。

特養スタッフに対するリハ支援や、チームでのアプローチはこれまでなかった。

3. 利用者の課題、目標、変化について

(1) 事例1

74 歳の男性。脳出血後遺症による左上下肢麻痺のある利用者で、立位保持と移乗時の体幹の安定を目標としてリハ支援を開始。動作を性急に行う癖があるため、体勢を崩しやすかった。リハビリ専門職から、プラスチック製の装具(オルトップ)の装着と手すりへの滑り止めの設置を助言され、実施したところ、姿勢が安定してきている。改善への本人の意欲はあまり感じられないが、声かけを頻繁に行い、一つ一つの動作を丁寧にご本人に覚えてもらうようにしている。長い間自己流の移乗を行ってきたので、本人の動作を変えることは難しいが、根気強く続けていくことが大切と考えている。

(2) 事例2

87 歳の女性。筋力の低下で右への傾きが顕著。歩行器を使用しているが、それでもふらつきがあって、すり足で歩行しているため、歩行の安定と姿勢の改善を目標として支援を実施。リハビリ専門職からの提案により、食事の時のテーブルの高さの調整(オーバーテーブル

ルを使って低くした)や右側ふとももの下にタオルを入れて傾きを矯正したところ、姿勢がかなり改善した。1時間以上かかっていた食事時間が短くなり、食べこぼしも少なくなっている。

歩行に関しては足の裏に魚の目があり、痛みを訴えていたので、パッドを入れて改善し、歩行器の高さも調整した。サポートチームは一般的な歩行器の理想的な高さについて特養スタッフに理解してもらった上で(特養では歩行器の高さが適切な高さより高くなりがちという事情がある)、本事例については、歩行器の特性に合わせてより低く調整した。療法士が見ているときはきちんと足を挙げて歩いているが、普段はすり足に戻ることが多いので、今後も声かけと歩行訓練を続けたい。

(3) 事例3

83歳の女性。認知症のためか、臥床時間が長く、歩きたがらなくなっていたので、生活機能全般の活性化を目標として支援を行おうと思っていた矢先に発熱し、体力、意欲共に低下してしまった。寝たきりにならないよう、日常生活の中で本人が嫌がらない動作を強化することがリハビリ専門職から提案された。入浴とトイレの時の立位は嫌がらないことを知っていた特養スタッフが、「本人へのリハビリ」という視点を持ってゆっくりと行うようにしたところ、排泄の失敗が目に見えて減少してきている。

4. 組織の変化など

(1) 特養スタッフ側

拘縮と思っていたことが、緊張によるこわばりであったことを知ったことで、特養スタッフの間で自分達には「思い込み」があるのではないかと気づくようになり、自分たちの考えや取組に対して「もしかしたら違うんじゃないか」「できないと思いこんでいるだけなのではないか」と問い直す視点を持つようになってきた。

(2) サポートチーム側

これまで、病院や老健入所者に直接リハビリの指導を行ってきたが、指導内容を実行してもらったり、継続してもらったりが困難で、なかなか目に見える効果が表れないことも多かった。特養では、専門職の指導どおりに着実に実行してくれたので、効果が目に見えた。これまでは考えてこなかったが、間接的な介入であっても、着実に実行してもらえる環境があれば効果を上げることができると実感している。

5. 本事業実施にあたっての課題

特養スタッフ間の情報共有は月1回のユニット会議や全体会議などで行い、不在の職員への周知はプリントなども活用していた。常勤職員16名、非常勤6名で構成されているが、意思疎通は良好。また、事前にサポートチームの介入頻度について打ち合わせし、お互いの負担にならない回数ということで、介入当初は週1回、2か月後から2週に1回の介入とした。実施に際しては、調査票の記入の負担が大きかった。

6. 事業への要望

- 実施期間が短すぎる。半年は実施期間が必要。
- 実施時期が不適切。遅くても12月までに終了させるような予定を組むべき。本事業によって、効果を実感した歩行器を施設側が購入しようとする場合、次年度に購入する

物品を決めるための締め切りは、12月となることが多い。この時期を逃すと、翌々年度の予算になり、現実的ではなくなる。

- 専門職へ相談する際に、普段の様子をビデオに撮っておき、それを見てもらう方法なども工夫して提案してもらえたら良かった。(普段の様子とリハビリ専門職の前では様子が違うことがある)
- 様式3(支援計画)は、途中で本人の状態を再評価して課題を変更できるような様式にした方が良い。最初の課題や状態が期間中ずっと続くとは限らない。

7. FIMの生活機能の採点について

点数化すると、客観的な比較ができるので、このような評価は良いと感じた。数値化は煩雑かと思ったが、チャートを見ながら得点化していけばできたので、他の利用者にも実施して、状態の変化を客観的に観察することに役立てたい。

8. 「生活リハビリの関わり方と考え方のポイント」について

生活リハビリの考え方を理解する助けにはなるが、特養の生活にそのまま適用することはできないので、特養それぞれが趣旨を生かして、アレンジしていく必要があると思った。

7. 調査結果のまとめと提言

～全国の特養におけるリハビリ支援体制の構築にむけて～

(1) 調査結果のまとめ

リハビリ支援の効果

1) 利用者

明らかになったことの整理

- ① 生活自立度は1名が体調不良により低下したものの、36名中35名が同レベルを維持していた。
- ② FIM得点は一人当たり平均2.33点上昇していた。特にトイレ動作、トイレへの移乗、食事に関して得点の上昇幅が大きかった。
- ③ 要介護認定調査(基本調査)の項目では「歩行」に関して改善が5人に見られた。低下は13項目、改善は7項目、維持が31項目と、72%の項目は維持・改善していた。
- ④ 8割の特養スタッフが利用者の改善を実感していた。改善内容には生活行為の改善に加えて、表情や人間関係の改善効果や積極性の向上が挙げられていた。
- ⑤ 利用者自身の意見としては、56%からリハビリ支援を受けて良かったと回答があり、その内容は痛みの緩和やリハビリ支援による生活行為改善の実感となっていた。逆に嫌だったことについては31%から回答があり、内容は痛みや身体的・精神的疲労、嗜好との不適合となっていた。

考察

今回の事業では移乗・移動に関する課題が全体の53%と最も多く挙げられていたが、課題の解決に向けてリハビリ支援が実施された結果、事業実施後には移動・移乗に関しての改善効果ははっきりと数値的に示されていた。加えて、生活行為だけでなく、自発性・積極性が向上したこと、また、表情が明るくなり、笑顔が増えていることや、それによって人間関係も好転していること、排泄の失敗の減少や自発的な食事摂取など、生活機能全般が改善されていることが特養スタッフに実感されており、更に、スタッフだけでなく、利用者自身からも生活行為の改善の実感があったことが報告された。また、リハビリ支援によって生活の楽しみが増えたことも報告されており、これも見逃せない。

特養利用者の楽しみや笑顔をどのように引き出すかということがヒアリング調査でも課題として出されていたが、ある施設では対象者に対して実施していたビデオ体操を他の利用者も希望したことから体操の輪が広がったことや、体操の時間になると利用者から実施を促されることなど、リハビリとして始めた活動が生活の張り合いや楽しみになっている

様子が報告されており、リハビリ活動自体が特養における生活の楽しみや目標となり得る可能性が示された。

2) 特養スタッフ

明らかになったことの整理

- ① 特養スタッフの7割以上にリハビリに関する関心・イメージの変化が見られ、「医療分野のもの」として捉えられていたリハビリが、「特養に必要なもの」であり、「日常生活に取り入れられるもの」に変化し、「継続や進歩、発展への欲求」が生じていた。
- ② 約8割がリハビリ支援を受けた事によって利用者への対応が変化したと感じており、「利用者への関心や関わりが増大」し、「個別性へ意識」が向くようになっていること、「ケアの質を重要視」するようになっていることが分かった。
- ③ 8割以上のリハビリ専門職が特養スタッフの変化を実感しており、リハビリ支援を行ったことによって、「視点の変化や気付き」が生じていることや、特養スタッフの姿勢が「積極的」になっていることが報告された。
- ④ 有能感は事業実施前・後で1人当たり 2.06 点上昇しており、スタッフ一人ひとりが「新たな能力獲得のために積極的に挑戦」しつつ、「チームの目標を十分に達成できる」ことを意識するようになっており、「仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している」の得点も増えていることから、リハビリ支援がやる気や積極性に良い影響をもたらしていることが示された。
- ⑤ 本事業への要望として「実施期間への不満」、「時間とマンパワーの不足」、「知識取得」、「支援の継続」が挙げられた。

考察

リハビリ支援によって、リハビリが特養にも必要なものであること、特養の日常生活に取り入れられることを認識した結果、リハビリに対するイメージがより身近なものに変化し、特養スタッフの関心が高まっている。また、その結果として、利用者への関わりが増え、個別性やケアの質への意識が高まったと考えられる。更にチームで協力して利用者の課題を解決する体験を経たことで、チームの目標を意識するようになり、これが個人としても新たな能力獲得や知識取得の動機づけにつながっていることがうかがえる。

また、8割以上のリハビリ専門職からも、特養スタッフの視点がリハビリ的な視点を加味したものに変化していることや、積極性が増大していることが挙げられており、ケアの質が向上していることが裏付けられている。事業継続を要望する意見が多く、知識を補完するための分かりやすい資料を要望する意見も出された。

3) リハビリ専門職

明らかになったことの整理

- ① リハビリ専門職の6割以上にリハビリに関する理解や効果の捉え方に変化が生じていた。他職種とチームを作って、生活場面でのリハビリ適応を工夫した結果、「他職

種にとってのリハビリとは何か」を意識するようになり、「精神面への効果」や「間接的に及ぼせる効果」にも気付いたが、同時に「評価の難しさ」も改めて感じていた。

- ② 通常業務遂行上の変化は約6割が感じており、「他職種の視点を意識」してリハビリ知識を分かりやすく伝達するようになったこと、「専門職としての自覚」が高まってきていること、「情報交換の機会が増加」していることが回答として挙げられていた。
- ③ 「2) 特養スタッフ」の③で述べたことと重複するが、8割以上のリハビリ専門職が特養スタッフの業務の変化（「視点の変化」、「積極性の増大」）を実感していた。
- ④ 有能感は事業実施前・後で1人当たり 7.61 点上昇しており、特に「仕事の目標達成」や「仕事を通じて成長している」の項目の得点が上昇していた。「新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している」の項目の伸びも大きく、特養スタッフ同様、やる気の増大という良い影響があったことが示された。
- ⑤ 本事業への要望として「実施期間・時期への不満」、「専門職の必要性」、「FIMへの不満」が挙げられた。

考察

他職種と協力する中で、専門用語が通じないことや、生活の中でのリハビリ適応を考える必要に直面し、リハビリ専門職が他職種へリハビリの情報を伝えることの重要性に改めて気付いたことが示された。また、リハビリ専門職が直接介入しなくても、間接的に効果が及ぼせる体験を通じて、間接的な効果や精神面での効果にも気付くとともに、リハビリ専門職として何をどう伝えるかといった自覚が高まったようである。業務遂行上の変化として挙げられた2つのカテゴリである「他職種の視点を意識」と「情報交換の機会の増加」はリハビリ専門職の立場の自覚や意識の高まりを反映していると思われる。

有能感の変化は特養スタッフよりもリハビリ専門職のほうが合計得点の上昇幅が大きかった。また、特養スタッフ、リハビリ専門職共にリハビリ支援が有能感にプラスの効果をもたらしていたが、特養スタッフがチームの目標を意識するようになっているのとは対照的に、自己の目標達成の得点が上昇したところに特徴がある。

本事業の継続の要望に加えて、利用者に直接リハビリ専門職が関わる機会を定期的に設ける必要があるという要望が出されていた。

4) ケアチームとサポートチーム(組織的な変化)

明らかになったことの整理

- ① 連携機関や連携職種についてはいずれも1～2割の増加にとどまり、大きな変化は見られなかった。
- ② 新たに連携した職種として挙げられていたのは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、看護師、歯科衛生士、介護福祉士、栄養士、機能訓練士であった。
- ③ 特養スタッフが組織の変化として実感していたのは、「情報交換の機会の増加」と「一体感」であった。

- ④ リハビリ専門職が組織の変化として実感していたのは「情報交換の機会の増加」であった。

考察

連携組織数や連携職種数は微増にとどまっており、増加した職種も本事業で関わった職種に限定されていた。しかし、特養スタッフ・リハビリ専門職共に「情報交換の機会増大」を組織的な変化として実感しており、対外的な連携の広がりには至っていないものの、施設内では情報共有の方法や、内容、頻度に改善がみられているようであった。ヒアリング調査では、ノートやイラストの活用による情報共有方法の工夫やミーティング時間のねん出の工夫等、具体的な情報交換の機会増加の様子について聞き取れている。

また、特養スタッフからは「一体感」も組織的な変化として挙げられており、
情報共有の機会が増加 ⇒ 共通したケアが実現 ⇒ 利用者の生活再建
⇒ 利用者の改善を見た職員同士の一体感が高まる

というような良い循環が生じていることが示唆された。また、ヒアリング調査では、対象者の状態が改善に向かっていない場合でもスタッフ同士の連携は深まっているとの意見が出されており、利用者の生活機能が好転しない場合であっても、課題解決に向けて行動する課程で、この良い循環が機能することも示唆された。

5) 今後の課題

以下の3つが課題として考えられる。

- 1) 本事業によって、特養利用者へのリハビリ支援の効果が示されたが、特養スタッフ、リハビリ専門職から共に、実施期間が短かった、もっと長く・継続的にリハビリ支援を行う必要があるとの要望が多く出された。本事業終了後に同様のリハビリ支援を続けたい気持ちがあっても、現在はまだリハビリ支援を無理なく行うための人員・予算・制度が特養側にも、リハビリ専門職を抱える病院側にも整っていないという事情が明らかになった。
- 2) 特養スタッフへの間接的な支援の他に、専門職が利用者の状態を定期的に評価する「直接的支援」も必要であるとの意見が出ており、本事業のように間接的な支援だけでなく、直接的な支援のニーズもあることが示された。
- 3) FIMについては難解・負担が大きいとの意見が多かったが、本調査においてADLの前後評価を行うスケールの一例としてFIMを用いたものの、ADL評価は別のアセスメントによっても代替可能であり、リハビリ支援の本質とは関わらない問題であると思われる。

(2) 提言

調査結果のまとめから、特養へのリハビリ支援によって特養利用者、特養スタッフ、リハビリ専門職にプラスの効果をもたらすことが示されたが、同時にこのような支援を全国の特養に拡大し、一定の期間継続して実施するためには制度的な裏付けが必要であることも課題として明らかになった。リハビリ支援を全国の特養に拡大するためには、リハビリの必要性を特養関係者に周知することに加え、特養側にリハビリ支援導入のインセンティブを設ける必要がある。更に、リハビリ専門職を抱える病院側の人員や費用面の整備を行う必要もある。

これらの課題を解消する方策として、以下の5つを提言したい。これらは、それぞれが独立的にリハビリ支援の拡大を目指した提案であり、全てを同時に実施することを意図したものではなく、また、一つひとつの方策は両立しない場合もあることに留意されたい。

リハビリ支援効果の周知

本調査でも当初特養スタッフはリハビリに対してあまり必要性を認識していなかった。リハビリ支援を広げるためには、まず、全国の特養関係者にリハビリ支援の必要性を周知させる必要がある。本調査で明らかになった特養でのリハビリ適応のポイントをまとめたパンフレットを全国の特養に配布し、リハビリへの理解を促進する。

機能維持管理加算の創設

リハビリ適応によって利用者のADLの維持・改善に努めている特養に対しては、介護報酬を加算する仕組みを設けることが、特養にリハビリ支援導入へのインセンティブとして機能すると思われる。

先例として、平成21年4月の介護保険改定で新設された「口腔機能維持加算」の仕組みを参考にすると、リハビリ専門職から毎月定期的に特養スタッフに向けてリハビリ支援を実施することに対して、加算を行うといった方法が想定できる。

また、特養スタッフのやる気を高めるためには内発的動機づけが必要であるが、そのためには地域包括ケア研究会報告書で示されているように、教育・研修制度の整備を行う必要がある。機能維持加算の仕組みによって特養スタッフが定期的な研修を受けることができれば、特養スタッフのやる気を高める効果も期待できる。

チームアプローチに対する介護報酬の加算

現在、特養でリハビリ提供に関する介護報酬の加算が設定されているものに機能訓練加算があるが、このような個別対応の機能訓練だけでは身体機能の一部の改善だけにとどまり、生活機能全体の向上が十分に図られていない。特養のような生活の場では、リハビリ専門職と特養スタッフが連携して関わることで生活機能全体の向上が図られていることが本調査で示されていた。特養利用者のQOL向上のためには、このようなリハビリ専門職を交えた組織的アプローチに対してを加算できる仕組みを整備する必要がある。

訪問リハビリの範囲拡大

現在は訪問リハビリサービスの適用範囲が在宅に限定されているが、特養のような施設にも適用範囲を拡大することで、利用者が直接、定期的にリハビリ専門職からの支援を受けられる制度を整える必要がある。

情報連携に関する介護報酬の加算

情報共有の重要性は本事業でもその有用性と必要性が示されていたが、現在はまだ特養スタッフと他職種との情報共有が十分になされているとは言えず、今後は連携先や情報交換を行う職種を広げる必要がある。そのためには特養スタッフと他職種との間で情報連携が行われた場合にそれを評価し、介護報酬を算定する仕組みが必要である。

平成 22 年 4 月に新設された「介護支援連携指導料」の仕組みを先例として参考にすると、この制度では医療機関従事者とケアマネジャーが情報連携を行って介護サービスに関する情報を患者に提供した場合に診療報酬加算が算定される仕組みであるが、この仕組みを介護報酬の加算にも拡大し、情報共有の活発化を促進する必要がある。例えば、特養のケアマネジャーや特養スタッフが外部のリハビリ専門職等と共同して利用者のADLと生活機能の状況、リハビリ支援の要否等の情報連携を行った結果、ケアプランの見直しを行った場合には加算する制度を設けるなどが考えられる。

参考文献

- 蘇 珍伊・岡田 進一・白澤 政和:「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感についての探索的研究 -尺度構造の検討-」(「生活科学研究誌」大阪府立大学大学院生活科学研究科)2005. Vol. 4
- 米山武義:「口腔衛生と誤嚥性肺炎予防」(「日本歯科医学会誌」日本歯科医学会) 2001. Vol. 20
- 細井俊希・丸山仁司 :「特別養護老人ホームでの常勤理学療法士によるリハビリテーションの効果～QOLへの影響について～」(「理学療法科学」理学療法科学学会) 2009. 24号(2)
- 国診協:「農山漁村地域における地域リハビリテーションに関する調査研究事業」(老人保健健康増進等事業)2009
- 野口美和子:「ナースのための質的研究入門」(医学書院)2000
- 萱間真美:「質的研究実践ノート」(医学書院)2007

資料編

特別養護老人ホームへの
リハビリ支援にかかる調査研究事業

平成22年度

(モデル事業)
実施要領

平成22年10月

(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

1. 事業の背景及び目的

■ ■ 現状・背景

特別養護老人ホームの利用者がより良い生活を送るためには、心身の機能の維持、福祉用具の活用等に加えて、生活リハビリテーションの視点を取り入れた介助を実施する体制が必要ですが、現在、特別養護老人ホームにはリハビリ専門職の人員配置がほとんどなく、老人保健施設に比べると、リハビリテーションの実施体制が不十分であり、通常業務においては、看護師、介護福祉士、ヘルパー、その他のスタッフなど、現在配置されている専門職以外の職員で施設利用者のニーズに応えていくしかないのが現状です。機能訓練についても、看護、介助者による狭義の機能訓練に終始している施設が多く、まだまだ生活リハビリの視点が導入されているとは言い難い状況です。しかし、リハビリテーション資源の少ない状況下であっても、専門職が非専門職への適切な指導・助言を行うことによってリハビリテーションの効果を高めることが先行研究で示されていますので、この手法を特別養護老人ホームの課題解決に応用することが可能であると思われます。

■ ■ 目的

本事業は、リハビリ専門職が非専門職の特養スタッフを支援し、生活リハビリの考え方と介助の方法を伝えることによって、特別養護老人ホームにおける、生活リハビリの視点を取り入れた介助実施の効果・可能性を調査し、食事・排泄・移動を含む生活全般の改善（質の向上）を実現するリハビリの在り方を検討することを目的としております。また、利用者の生活改善のためにはリハビリ専門職であるサポートチームがどのように関わるのが望ましいか、特養スタッフに生活リハビリの視点を取り入れてもらうためにはどのような気づきを促す必要があるか、という点を明らかにすることに焦点を当てて本事業を実施したいと考えております。

■ ■ 本事業において明らかにできる事項

国保直診施設のリハビリ専門職員（サポートチーム）が、特養スタッフ（ケアチーム）への支援を行うことを通して、以下のことを明らかにします。

- ① リハビリ専門職員の介入による利用者への効果
- ② リハビリ専門職員の介入によって生じるケアチーム構成員の変化
- ③ リハビリ専門職員の介入によって生じるケアチーム組織の変化
- ④ 特養スタッフ支援活動によって生じるサポートチーム構成員の変化
- ⑤ 特養スタッフ支援活動によって生じるサポートチーム組織の変化
- ⑥ 生活場面におけるリハビリ支援のポイントとは何か

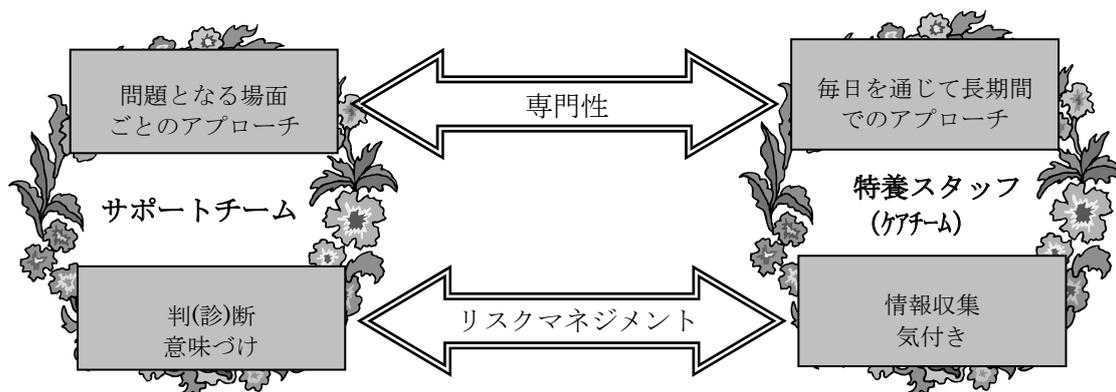
2. 事業の内容

(1) 実施施設、サポートチーム、特養スタッフ（ケアチーム）、利用者の選定

まず、特養スタッフを指導するサポートチームを選定します。本事業では、リハビリ科を備えた国保直診施設を10施設選定し、その職員の中からサポートチームを結成したいと考えています。次にその病院の管轄地域に所在する特別養護老人ホームの中から、本事業へ協力していただける意欲のある特別養護老人ホーム施設を募ります。更なるその施設内から、本事業に協力してくれる職員（特養スタッフ）を選んでいただいた上で、サポートチームと特養スタッフは協議して、「食事、排泄、移動などの生活面でのケアが困難である者」5名をなるべく要介護度が偏らないよう留意して選定します。この5名が調査対象者となります。

(2) サポートチームと特養スタッフ（ケアチーム）の協議・連携

主にリハ専門職で構成されるサポートチームは、生活リハビリの観点を踏まえて、特養スタッフに対して問題解決のための支援・指導を行います。また、両者は適宜協議のためのミーティングを行い、スムーズな意思疎通が実現できる体制を作ります。両者の関係は下記のように、特養スタッフが毎日の生活場面で利用者と接しながら介入し、小さな変化もキャッチし、情報を収集する一方で、サポートチームは情報にリハビリの視点からの意味付けを行い、問題点を整理し、（嚥下困難や歩行困難などの）具体的問題を解消するための介入をする、といったように、それぞれの役割を分担しながら、お互いの長所を活かして下さい。



実際の利用者への介入活動は原則として特養スタッフが行いますが、必要に応じてサポートチームが直接利用者へ介入する場合には、特養スタッフと一緒に介入を行います。(サポートチーム単独で利用者へ介入しない。)

(3) 評価

介入実施前と実施後について、特養スタッフ（ケアチーム）、サポートチームそれぞれ自身についてとそれぞれが所属する組織について、質問紙で回答してもらいます。これにより、特養スタッフ、リハビリ専門職の自己有能感（何か問題が生じたときに、自分がその問題に対処できると感じる自信）にどのような効果が生じるかを明らかにします。また、これら個人の変化が、組織に何らかの効果を及ぼしているかについても確認します。

また、利用者についてはFIMを用いてADL（日常生活動作）の状態を評価していただき、介入前と介入後にADL状態の変化が生じているか確認しますが、FIMで測定できないような小さな変化についても取りこぼすことのないよう、特養スタッフからの自由記述などで確認します（事

業報告書②)。更に、利用者本人からも介入前と後で、介助サービスに対する満足感や生活に変化があったかどうかについて回答してもらいます。特養スタッフは、サポートチームの助けを得ながらFIMの採点を実施前と実施後の2回行うことによって、リハビリ現場で広く用いられているADL評価の視点に馴染むことができます。初めてFIMの採点に取り組む特養スタッフにも分かりやすいよう、簡易な採点要領を「FIM採点要領」として参考添付しています。

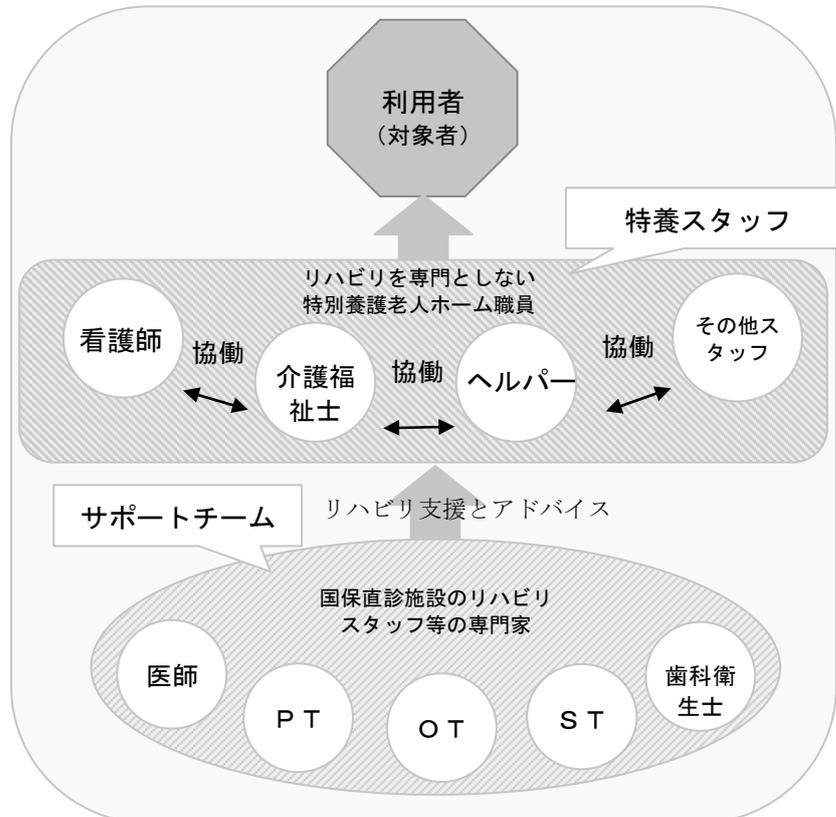
(4) 適切なリハビリ支援の在り方の検討・整理

モデル事業の実施結果に基づき、特別養護老人ホームにおける適切なリハビリ支援、サポートチームによる指導と支援の効果を整理します。また、生活場面におけるサポートチームの役割、支援のポイントも明らかにします。

(5) 実施期間ほか

実施期間は平成22年10月～平成23年1月までの4か月間を予定しています。また、実施要領には、生活リハビリの理念を分かりやすく、具体的に把握できるように、生活リハビリのポイントについてまとめたものを参考資料として添付しています。サポートチームを構成するリハビリ専門職が、特別養護老人ホームにおけるリハビリの在り方を確認し、サポートチーム内での生活リハビリに対する共通認識を醸成する資料となっています。

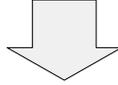
(事業イメージ図)



3. 事業実施フロー

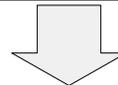
① 対象者（利用者）の選定、対象者への説明と事業参加への同意確認

- ・ 特養利用者から「食事、排泄、移動などの生活面でのケアが困難である者」5名をなるべく要介護度が偏らないように選定する。
- ・ 対象者選定にあたっては、特養スタッフ（ケアチーム）とリハ専門職（サポートチーム）が協議する場を設けて、共同で選定すること。
- ・ 利用者に本モデル事業の対象として選ばれたこと、対象者の課題解決のために期間限定でサポートチームが専門的支援を行うこと、実施後は簡単な質問に回答してもらうことなどを説明し、利用者の同意を得る（口頭の同意で可）。
- ・ 事業実施計画書（様式1）を作成し、事務局に送付する。



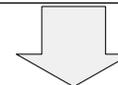
② 対象者の事前評価

- ・ ①で選定した対象者について、ケアチームとサポートチームが共同でFIM（様式4）の採点を行う。また、要介護認定調査票の基本調査部分について、直近の結果を様式5の実施前欄に写しておく。詳細は4. 調査票の構成と記入方法を参照。
- ・ FIMの採点は実際に利用者に日常接している特養スタッフが行うが、採点要領の詳細については「FIM採点要領」をもとにサポートチームが相談に乗り、適宜助言すること。



③ ケアチームとサポートチームの協議（介入前）

- ・ ケアチームとサポートチームが協議し、対象者が抱える問題の整理（現状とその背景、事業実施の目標）と支援内容を立案し、支援計画書（様式3）に記載する。
- ・ 支援計画を作成する際には、利用者の生活を包括的に捉え、個性と心身の状況に応じたリハビリ内容とすることに留意する。



④ 介入

- ・ ③で計画した支援内容に基づいてサポートチームはケアチームに生活リハビリの観点や、具体的な関わり方を助言する。
- ・ 必要な場合は、サポートチームがケアチームとともに対象者へ介入する。
- ・ 支援内容は適宜「支援計画書」の支援経過記録欄に記入する。



⑤ 事後評価

- ・ 再度FIM（様式4）の採点を行う。要介護認定調査票（様式5）についても改めて採点する。
- ・ ケアチーム及びサポートチームの組織的活動の変化について事業報告書①、③（様式6、8）に記入する。（各チームごとの回答で可）
- ・ 特養スタッフ個人とリハビリ専門職個人の意識の変化等について、事業報告書②、④（様式7、9）に記入する。
- ・ 事業報告書⑤（様式10）を用いて、利用者の意識を調査する。

4. 調査票の構成と記入方法

調査票は以下のとおりです。様式1～7、10は特養スタッフが、様式8、9はサポートチームが記入し、サポートチームがとりまとめて期限までに事務局宛にご提出ください。

記入時期	名称	○記入者 ☆記載対象	記入方法等	提出期限
介入前	事業実施計画書 (様式1)	○特養スタッフ ☆メンバー、協議会の予定、内容など	チームの構成員と、今後の協議予定、検討内容などをわかる範囲で記入してください。	H22 10/20
介入前	ID一覧表 (様式2)	○特養スタッフ ☆対象者	選定された対象者の一覧表です。 <u>様式3以下には、対象者のIDのみの記載で足りります。</u>	H22 10/20
介入前～ 介入後	支援計画書 (様式3)	○特養スタッフ ☆対象者支援の内容、経過	事例ごとに、ケアチームとサポートチームの協議で決まった内容を記入してください。また、支援内容の経過と介入後の達成状況も記入してください。	H23 2/14
介入前 及び 介入後	機能的自立尺度 -FIM (様式4)	○特養スタッフ ☆対象者	ケアチームが採点しますが、採点の詳細についてはサポートチームが助言してください。参考資料に、簡単にまとめた「採点要領」を付しています。	H23 2/14
介入前 及び 介入後	要介護認定調査票 -基本調査 (様式5)	○特養スタッフ ☆対象者	厚生労働省の認定と同内容です。実施前欄の評価は直近の評価内容を転記して下さい。実施後は新たに評価して下さい。	H23 2/14
介入前 及び 介入後	事業報告書① (様式6)	○ケアチーム ☆ケアチーム	チームで1つの回答をしてください。	H23 2/14
介入前 及び 介入後	事業報告書② (様式7)	○特養スタッフ ☆特養スタッフ ☆対象者(一部)	事業実施前後でスタッフ個人の意識に変化があったかの調査です。各スタッフがそれぞれ回答してください。	H23 2/14
介入前 及び 介入後	事業報告書③ (様式8)	○サポートチーム ☆サポートチーム	チームで1つの回答をしてください。	H23 2/14
介入前 及び 介入後	事業報告書④ (様式9)	○リハ専門職 ☆リハ専門職 ☆特養スタッフ (一部)	事業実施前後でリハビリ専門職の意識に変化があったかの調査です。各職員がそれぞれ回答してください。	H23 2/14
介入後	事業報告書⑤ (様式10)	○特養スタッフ ☆対象者	・自書できる方には自書で、それ以外の方には、特養スタッフが聞き取りで調査し、結果を記入してください。	H23 2/14

■ 記録用紙（使用する調査票）

(様式1)

事業実施計画書

実施施設名

1. ケアチームメンバー

No.	氏名 / 性別	職種	所属機関名
1	(男 / 女)		
2	(男 / 女)		
3	(男 / 女)		
4	(男 / 女)		
5	(男 / 女)		
6	(男 / 女)		
7	(男 / 女)		
8	(男 / 女)		
9	(男 / 女)		
10	(男 / 女)		

2. サポートチームメンバー

No.	氏名 / 性別	職種	所属機関名
1	(男 / 女)		
2	(男 / 女)		
3	(男 / 女)		
4	(男 / 女)		
5	(男 / 女)		
6	(男 / 女)		
7	(男 / 女)		
8	(男 / 女)		
9	(男 / 女)		
10	(男 / 女)		

3. 事業検討状況・今後の予定等

連携先・施設等		
事業内容に関する協議・検討	第1回実施(予定)日	年 月 日(予定: 年 月 日)
	協議・検討内容	
	第2回実施(予定)日	年 月 日(予定: 年 月 日)
	協議・検討内容	
	第3回実施(予定)日	年 月 日(予定: 年 月 日)
	協議・検討内容	
	第4回実施(予定)日	年 月 日(予定: 年 月 日)
	協議・検討内容	

※協議回数は4回に限定されていません。各施設の事情に応じて決定してください。書ききれないときは、別紙に記載して下さい。

※事業内容に関する「協議・検討内容」の欄には、主な検討事項等について簡潔に記入してください。

4. 要望事項等

※本事業実施に当たっての要望事項や、参考資料「生活リハビリの考え方と関わりのポイント」の利用についての御意見、疑問点、不安な点、その他何でも結構ですのでご記入ください。

I D一覧表

I D	氏名 / 性別 ^{しめい}	生年月日	課題
1	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
2	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
3	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
4	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
5	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	

※ なお、様式3以下の調査票には利用者の氏名ではなくIDを記入してください。

(様式3)

支援計画書

評価実施日（開始時 年 月 日・終了時 年 月 日）

利用者ID		年齢	歳	男・女	作成者名	
-------	--	----	---	-----	------	--

領域	現状	課題（背景・原因）	課題に対する目標
（食事、排泄など）			

支援内容

ケアチーム		サポートチーム	
職種		職種	
役割		役割	
職種		職種	
役割		役割	
職種		職種	
役割		役割	

支援経過記録			
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
/		/	
1か月の介入頻度	回 / 月	1回あたりの時間	分

目標達成状況

支援にあたり、工夫した点や課題	
ケアチーム	サポートチーム

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

機能的自立度尺度
(FIM - Functional Independence Measure)

評価日 事業実施前 年 月 日
事業実施後 年 月 日

利用者 I D		評価者名	
---------	--	------	--

得点	<p>7 完全自立 (時間・安全性含めて)</p> <p>6 修正自立 (補助具使用)</p>	介助者なし
点	<p>部分介助</p> <p>5 監視</p> <p>4 最小介助 (患者自身で 75%以上)</p> <p>3 中等介助 (50%以上)</p> <p>完全介助</p> <p>2 最大介助 (25%以上)</p> <p>1 全介助 (25%未満)</p>	介助者あり

	実施前	実施後
《セルフケア》		
A 食事	箸/スプーンなど	箸/スプーンなど
B 整容		
C 清拭		
D 更衣 (上半身)		
E 更衣 (下半身)		
F トイレ動作		
《排泄コントロール》		
G 排尿コントロール		
H 排便コントロール		
《移乗》		
I ベッド・椅子・車椅子		
J トイレ		
K 浴槽・シャワー	浴槽/シャワー	浴槽/シャワー
《移動》		
L 歩行・車椅子	歩行/車椅子	歩行/車椅子
M 階段		
《コミュニケーション》		
N 理解	聴覚/視覚	聴覚/視覚
O 表出	音声/非音声	音声/非音声
《社会的認知》		
P 社会的交流		
Q 問題解決		
R 記憶		
合 計		

※空欄は残さないこと。リスクのために検査不能の場合は得点 1 とする。

要介護認定調査票（基本調査）

評価日 事業実施前 年 月 日
事業実施後 年 月 日

利用者ID		評価者名	
-------	--	------	--

※回答欄は 実施前 / 実施後

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ない	日常生活の支障に関しては評価しない。冷感等感覚麻痺は含まない。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 左上肢	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 右上肢	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 左下肢	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 右下肢	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. その他（四肢の欠損）	

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. ない	ゆっくりと動かして確認していく。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 肩関節	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 股関節	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 膝関節	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. その他（四肢の欠損）	

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. つかまらないでできる	実際に行ってもらった場合にはその状況、行わなかった場合は1週間の頻回な状況。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 何かにつかまればできる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. できない	

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. つかまらないでできる	電動ベッド機能を使用しない。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 何かにつかまればできる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. できない	

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. できる	10分間保持できるか。大腿部等、自分の身体の一部に加重しなければ座位保持困難な場合は2を選択。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 何か支えがあればできる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 支えてもらえばできる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. できない	

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 支えなしでできる	平らな床で10秒程度保持できるか。自分の体の一部を支えて保持する場合は2を選択。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 何か支えがあればできる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. できない	

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. つかまらないでできる	継続して5m歩けるか。自分の体につかまって歩行する場合は2を選択。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 何かにつかまればできる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. できない	

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. つかまらないでできる	床からの立ち上がりは含まない。
		2. 何かにつかまればできる	
		3. できない	

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 支えなしでできる	平らな床の上で片足で10秒程度保持できるか。
		2. 何か支えがあればできる	
		3. できない	

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	洗髪・入浴行為は含まない。清拭のみは4を選択。見守りが行われている場合は2、洗身し直しが行われている場合は3を選択。
		2. 一部介助	
		3. 全介助	
		4. 行っていない	

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	見守り・確認が行われている場合は2、すべてやり直している場合は3を選択。
		2. 一部介助	
		3. 全介助	

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 普通（日常生活に支障がない）	メガネ・コンタクトは着用した状態で。
		2. 約1m離れた視力確認表の図が見える	
		3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える	
		4. ほとんど見えない	
		5. 見えているのか判断不能	

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 普通	補聴器を使用した状態で。内容の理解は含まない。
		2. 普通の声がやっと聞き取れる	
		3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる	
		4. ほとんど聞こえない	
		5. 聞こえているのか判断不能	

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	寝たきりで自力で体を動かさない場合、体変の際に介助が行われていれば4に該当する。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	食事・排泄などの必要な場所への移動について。外出行為に関しては含まない。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	「できる」「できない」いずれにも含まれない場合は2を選択。
		2. 見守り等	
		3. できない	

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	エプロンかけ、座らせる、は含まない。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	使用済みポータブルの後始末を一括で行う場合、トイレまでの移動、便器への移乗は含まない。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	同上。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	指示、見守り、磨き残しの確認を行っている場合は2を選択。
		2. 一部介助	
		3. 全介助	

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	
		2. 一部介助	
		3. 全介助	

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	
		2. 一部介助	
		3. 全介助	

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	見守りとは常時の付き添いの必要がある時や、認知症高齢者の場合に必要な確認、指示、声かけのことをいう。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	同上。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 週1回以上	1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度。
		2. 月1回以上	
		3. 月1回未満	

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる	
		2. ときどき伝達できる	
		3. ほとんど伝達できない	
		4. できない	

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	起床・食事などの大まかな内容を理解しているか。
		2. できない	

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	生年月日・年齢のいずれか一方を答える。
		2. できない	

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）ことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	直前又は当日行っていたことを具体的に答える。
		2. できない	

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	旧姓でもかまわない。
		2. できない	

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	
		2. できない	

3-7 場所の理解（自分が今いる場所を答える）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	
		2. できない	

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	寝たきりであっても、ベッドの上で這い回るなど、目的なしに動き回る行為は徘徊に含める。
		2. ときどきある	
		3. ある	

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	外出だけでなく、居室や居住棟を含む。
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	盗られ妄想だけでなく「自分の食事だけない」「毒が入っている」等の被害的な言動を含む。
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	自分に都合の良い話をする。失敗をとりつくろうための作話も含む。
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-3 泣いたり笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-5 しつこく同じ話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-6 大声を出す事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	単に助言に従わない場合は含まない。
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	家に帰りたいたいという意思表示と、落ち着きのない状態の両方がある時のみ該当とする。
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-9 一人で外に出たがり、目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-10 いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-11 物を壊したり、衣服を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	薬や水を手元に用意し、薬を口に入れ、飲み込む行為。飲む時間や量の理解は含まない。
		2. 一部介助	
		3. 全介助	

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. 自立（介助なし）	手元に現金を所持していなくても、年金、預貯金、給付金の管理状況で判断する。
		2. 一部介助	
		3. 全介助	

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる	
		2. 特別な場合を除いてできる	
		3. 日常的に困難	
		4. できない	

5-4 集団への不適應について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. ない	
		2. ときどきある	
		3. ある	

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる（介助なし）	現金の不足・未払い等を後で清算している場合は3を選択。
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

		1. できる（介助なし）	
		2. 見守り等	
		3. 一部介助	
		4. 全介助	

6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号をすべて記入してください。

		<u>処置内容</u>	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養
		<u>特別な対応</u>	10. モニター測定（血圧・心拍・酸素飽和度など） 11. じょくそうの処置 12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）

7 日常生活自立度について、該当するものを記入してください。

		障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
		認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

事業報告書①

I. 以下の質問について、該当するものに☑を付けてください。(複数回答可)

項目	開始時 (月 日)	終了時 (月 日)
1.現在、情報交換している 関係機関	<input type="checkbox"/> 診療所(国保) <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> 市町村(保健) <input type="checkbox"/> 市町村(介護保険) <input type="checkbox"/> 地域中核国保病院 <input type="checkbox"/> 地域リハ広域支援センター (協力病院・施設含む) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 診療所(国保) <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> 市町村(保健) <input type="checkbox"/> 市町村(介護保険) <input type="checkbox"/> 地域中核国保病院 <input type="checkbox"/> 地域リハ広域支援センター (協力病院・施設含む) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他 ()
2.現在、事例検討に必要な 情報提供を受けている職 種等	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()
3.現在、事例検討に 参加している職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()

II. 以下の質問について、最も近いものを1つ選んでください。

質問項目	開始時 (月 日)	終了時 (月 日)
1.関係機関との連携は良好ですか。	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない
2.ケアチーム内（事例検討に参加しているスタッフ間）の連携は良好ですか。	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない
3.事例の支援に住民ボランティアの参加を受け入れていますか。	<input type="checkbox"/> 積極的に受け入れている <input type="checkbox"/> 受け入れている <input type="checkbox"/> あまり受け入れていない <input type="checkbox"/> 全く受け入れていない	<input type="checkbox"/> 積極的に受け入れている <input type="checkbox"/> 受け入れている <input type="checkbox"/> あまり受け入れていない <input type="checkbox"/> 全く受け入れていない
4.事例の支援に住民ボランティアの参加を促していますか。あるいは、ボランティア等組織化の必要性を感じていますか。	<input type="checkbox"/> 積極的に促している <input type="checkbox"/> 促している <input type="checkbox"/> あまり促していないが、組織化の重要性を感じる <input type="checkbox"/> 全く促していないし、必要性も感じない	<input type="checkbox"/> 積極的に促している <input type="checkbox"/> 促している <input type="checkbox"/> あまり促していないが、組織化の重要性を感じる <input type="checkbox"/> 全く促していないし、必要性も感じない

事業報告書②

I. あなた自身について、お答えください。

性別	男性・女性	経験年数	この職種として	() 年
年齢	() 歳		この職場で	() 年
職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他			

II. 以下の質問について、あなたの気持ちに最も近いものを1つ選んでください。

質問項目	開始時 (月 日)	終了時 (月 日)
1.仕事の目標は常に達成している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
2.毎日の業務を十分にこなしている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
3.与えられた課題をうまく遂行している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
4.介護職としての価値観あるいは信念をもっている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
5.介護に関する幅広い知識と熟練した技術をもっている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
6.仕事で自分の知識や技術を十分に発揮している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない

7.仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
8.新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
9.仕事上の起こりうる状況を予測しながら仕事ができる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
10.仕事上の問題はだいたい解決できる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
11.いつもとちがうことが起こっても迅速かつ適切に対応できる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
12.チーム内で他のメンバーとうまく協力しながら仕事をしている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
13.チームの目標を十分に達成できるように取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
14.チーム内で仕事上の決定をするとき、自分の意見を言える。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
15.チーム内で自分の存在の重要性を認められるように取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない

Ⅲ. 今回のモデル事業に参加して、どのような変化や効果を感じましたか。以下の質問について、該当するものに○印をつけてお答えください。(事業終了時のみ)

1.リハビリテーションに対する関心について、変化がありましたか。変化があった場合はどのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

2.リハビリテーションに対して持っていたイメージについて変化がありましたか。変化があった場合は、どのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

3.リハビリテーションの効果についての捉え方に変化がありましたか。変化があった場合は、どのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

4.サポートチームが関わることで、あなたの利用者に対する関わり方に変化がありましたか。変化があった場合はどのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

5.サポートチームが関わることで、利用者に何か変化がありましたか。変化があった場合は、どのような変化かお教え下さい。(例：表情が明るくなった、話の内容が変化した)

なかった

あった 変化の内容

6.サポートチームが関わることで、利用者の家族に何か変化がありましたか。変化があった場合は、どのような変化かお教え下さい。(例：コミュニケーションが円滑になった、来所回数が増えた)

なかった

あった 変化の内容

7.サポートチームが関わったことで、施設の組織体制に変化がありましたか。（連携の方法が変わった、情報交換の機会が増えたなど）変化があった場合には、どのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

8.サポートチームからの助言で特に印象に残ったこと、参考になった指摘はありましたか。あった場合には内容を具体的にお教え下さい。

なかった

あった 内容

9.その他、モデル事業実施後に実施前と比較して変化があったことがある場合は、その内容もお教え下さい。

特になかった

あった 変化の内容

10.今回のモデル事業で、改善すべき点はありましたか。ある場合は、その内容もお教え下さい。

なかった

あった 内容

11.今回のモデル事業についてのご意見やご要望、参考資料「生活リハビリの考え方と関わりのポイント」の利用についての御意見など、その他どのようなことでも結構ですので、ご記入ください。

事業報告書③

I. 以下の質問について、該当するものに☑を付けてください。(複数回答可)

項目	開始時 (月 日)	終了時 (月 日)
1.現在、情報交換している 関係機関	<input type="checkbox"/> 診療所(国保) <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> 市町村(保健) <input type="checkbox"/> 市町村(介護保険) <input type="checkbox"/> 地域中核国保病院 <input type="checkbox"/> 地域リハ広域支援センター (協力病院・施設含む) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 診療所(国保) <input type="checkbox"/> 包括支援センター <input type="checkbox"/> 市町村(保健) <input type="checkbox"/> 市町村(介護保険) <input type="checkbox"/> 地域中核国保病院 <input type="checkbox"/> 地域リハ広域支援センター (協力病院・施設含む) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他()
2.現在、事例検討に必要な 情報提供を受けている職 種等	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()
3.現在、事例検討に 参加している職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()
4.関係機関との連携	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない
5.サポートチーム内(事例 検討に参加しているスタッ プ間)の連携	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない	<input type="checkbox"/> 非常に良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 全く良好でない

事業報告書④

I. あなた自身について、お答えください。

性別	男性・女性	経験年数	この職種として	() 年
年齢	() 歳		この職場で	() 年
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他			

II. 以下の質問について、あなたの気持ちに最も近いものを1つ選んでください。

質問項目	開始時 (月 日)	終了時 (月 日)
1. (ケアスタッフを支援するという) 仕事の目標は常に達成している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
2. (ケアスタッフを支援するという) 毎日の業務を十分にこなしている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
3. (ケアスタッフを支援する上での) 与えられた課題をうまく遂行している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
4. リハビリテーション専門職としての価値観あるいは信念をもっている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
5. リハビリテーションに関する幅広い知識と熟練した技術をもっている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
6. (ケアスタッフを支援するという) 仕事で自分の知識や技術を十分に発揮している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない

7. (ケアスタッフを支援するという) 仕事を通じて自分の能力を伸ばし、成長している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
8. (ケアスタッフを支援する上で) 新たな能力を獲得するため、積極的に挑戦している。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
9. (ケアスタッフを支援するという) 仕事上の起こりうる状況を予測しながら仕事ができる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
10. (ケアスタッフを支援するという) 仕事上の問題はだいたい解決できる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
11. (ケアスタッフを支援する上で) いつもとちがうことが起こっても迅速かつ適切に対応できる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
12. (ケアスタッフを支援する上で) サポートチーム内で他のメンバーとうまく協力しながら仕事をしている。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
13. (ケアスタッフを支援するという) サポートチームの目標を十分に達成できるように取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
14. サポートチーム内で仕事上の決定をするとき、自分の意見を言える。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない
15. サポートチーム内で自分の存在の重要性を認められるように取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> そう思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまりそう思わない <input type="checkbox"/> 全くそう思わない

Ⅲ. 今回のモデル事業に参加して、どのような変化や効果を感じましたか。以下の質問について、該当するものに○印をつけてお答えください。(事業終了時のみ)

1. リハビリテーションに対する理解について、変化がありましたか。変化があった場合はどのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

2. リハビリテーションの効果についての捉え方に変化がありましたか。変化があった場合は、どのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

3. 今回の支援先が特別養護老人ホームということで、リハビリ支援の内容に特に留意した点がありましたか。あった場合はどのような点かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

4. 支援活動を行ったことで、通常業務を遂行する上で変化がありましたか。変化があった場合はどのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

5. 支援活動を行ったことで、特養スタッフに変化が見られましたか。変化があった場合は、どのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

6. 支援活動を行ったことで、病院の組織体制に変化がありましたか。(連携の方法が変わった、情報交換の機会が増えた、など) 変化があった場合はどのような変化かお教え下さい。

なかった

あった 変化の内容

7.特養スタッフからの支援の要望に関して、特に印象に残った要望がありましたか。あった場合は、その内容をお教え下さい。

なかった

あった 内容 _____

8.サポートチームへ行った助言や指摘の中で、特に効果が大きかった助言や指摘がありましたか。あった場合には内容を具体的にお教え下さい。

なかった

あった 内容 _____

9.その他、モデル事業実施後に実施前と比較して変化があったことがある場合は、その内容もお教え下さい。

特になかった

あった 変化の内容 _____

10.今回のモデル事業で、改善すべき点はありましたか。ある場合は、その内容もお教え下さい。

なかった

あった 内容 _____

11..今回のモデル事業についてのご意見やご要望、参考資料「生活リハビリの考え方と関わりのポイント」の利用についての御意見など、その他どのようなことでも結構ですので、ご記入ください。

事業報告書⑤

調査実施日 年 月 日

利用者 I D		年齢	歳	男・女	作成者名	
---------	--	----	---	-----	------	--

I. 以下の質問について、調査対象者（利用者）から聞き取り調査を行って記入してください。利用者が自分で記入できる場合は、利用者に記入してもらってください。（事業終了時のみ）

1. 今回のモデル事業に参加して、良かったことがありましたか。

（例：〇〇ができるようになった、痛みが和らいだ、楽しいことがあった、〇〇してもらおうと気持ちよかった、職員の人と話すことが増えた 等）

2. 今回のモデル事業について、嫌だったこと、辛かったことがありましたか。改善したほうが良いと思うことがあれば教えてください。

（例：〇〇が痛かった、辛かった、不愉快だった、困ったことが起こった 等）

3. 今回のモデル事業についてのご意見やご要望、その他どのようなことでも結構ですので、お聞かせください。

生活リハビリの考え方と関わり方のポイント

目次

《生活リハビリとは》	1
《この資料の活用について》	1
《場面別・関り方のポイント》	
◎ 利用者の主体的な活動を尊重する	2
◎ 利用者が自力で行う日常生活行為への見守りと 支援の体制を整備する	2
◎ 利用者の身体状況及び嗜好を考慮し、適切な食事を提供する	3
◎ 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮する	3
◎ 自力で食事を摂取するための支援や配慮を十分に行う	4
◎ 理容・美容については利用者の個性や好みを尊重し、 選択を支援する	4
◎ 衣服の選択や着替えについては、利用者の個性や 好みを尊重し支援する	5
◎ 入浴は、利用者の心身の状態や個人的事情に配慮して行う	5
◎ 入浴は利用者の希望に沿って行う	5
◎ 排泄介助が快適に行われる	6
◎ 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行う	6
◎ 移乗・移動を適切に行う	7
◎ 利用者との信頼関係を構築する	7
◎ アセスメントを実施し、課題を明確にし、ケアプランなどに 明示して実施する	8

■ 「生活リハビリ」とは

生活リハビリは医療場面で行われるリハビリとも、コミュニティ機能までも含んだ地域リハビリとも異なった概念です。生活リハビリの目標は、病気や障害、老齢によって破綻した生活を取り戻すことであり、特別養護老人ホームなどで介護を受けている高齢者にとっては、心身共に活動的な生活を送ること、毎日の営みこそがリハビリです。活動的な毎日を送るためには、いろいろな工夫や援助が必要になりますが、最も大切なのは、「若い」や「障害」は人生の自然な過程の中で生じてくることであって、「異常」なことでも、「あってはならないこと」でもないという視点を持つことです。そして、高齢者のリハビリは、機能訓練室のような特別な場所で行う訓練の中だけにあるのではなく、毎日の暮らしの中にこそあるということを認識することです。「生活リハビリ」とは、こうした考え方に根ざしたりハビリのことを言います。

歩く練習や体操を「訓練、訓練」と構えて行うリハビリよりも、トイレに行って排泄する、お風呂に入る、人とおしゃべりをする、唄を歌う、散歩をする・・・といった日常の生活行為をリハビリと捉えて支援するほうが、より生活の質を向上させ、廃用性障害を防ぐ効果が大きいということが分かり始めています。

■ この資料の活用について

この資料は、介護施設の第三者評価基準ガイドラインに挙げられている項目を参考にして、その中から、施設管理にウエイトが置かれている項目は除外し、FIMの項目と重なる項目を抽出して作成したものです。また、生活リハビリの視点と重なる基本姿勢についても盛り込みました。

これまで生活リハビリという考え方に馴染みのなかつたりハビリ専門職はこの資料で、生活リハビリの視点を取り入れ、専門的知識がどのように生かせるかを今一度確認してもらいたいと思います。また、特養スタッフが日常生活の介助を行う際、疑問に感じたり、判断に迷ったたりしたときにどのように介助したらよいかの指針ともなるよう心がけました。

この資料は介入前ミーティングで、サポートチームと特養スタッフが生活リハビリの理念を確認するための資料として活用することもできますし、介入時に特養スタッフが施設やスタッフの関わり方を自己チェックしてみる（それによって生活リハビリの考え方を理解する）といった活用方法も考えられます。活用の仕方に決まりはありませんので、各施設、チームの構成員の事情や必要性に沿った形で活用して下さい。

■ 場面別・関わり方のポイント

代表的な介助場面ごとに、生活リハビリの考え方を整理し、その理念に基づいた介助のポイントをまとめました。更に具体的な関わりについては、利用者個々人の生活に沿ったニーズの把握と対応を要しますので、課題の整理なども含めて、サポートチームに相談し、利用者の個々の事情に沿った方法で実施してください。

◎ 利用者の主体的な活動を尊重する

考 え 方

利用者は長い人生を過ごし、価値観や生活習慣も一人一人異なります。一人一人の考え方を理解し、生活の仕方を受け入れることで、その人らしい生活を送ることができるよう支援します。サービスを提供する側が、介助の専門家としての判断や価値観を押し付けてはいけません。介助を受けているとしても、利用者自身の生活であり、自分で判断、選択する自己決定が基本です。利用者が適切な判断ができるよう、十分な情報や判断基準を提供したり、考えを一緒に整理したりして、判断することを支援しましょう。



関わり方のポイント

- ・ 利用者の主体的な活動を支援するための職員の役割が決められているか。
- ・ 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っているか。
- ・ 利用者が施設外の高齢者や知人等と自由に交流できるよう、様々な便宜を図っているか。
- ・ 利用者による自治会または利用者の会等があるか。
- ・ 自治会等は、施設運営の責任者と随時協議する機会を持っているか。

◎ 利用者が自力で行う日常生活行為への見守りと支援の体制を整備する

考 え 方

介護サービスを必要とする状態にあっても、その人らしく生き生きと暮らし続けるためには、残存している能力を最大限に引き出し、適切な生活環境のもとに日常生活を再建していくことが必要です。さらには、生きる意欲とできる限りの社会性を持って生活ができるように支援していくことも求められています。

施設サービスにおいては、従来の画一的なサービスの提供から、利用者の個別性を尊重した利用者本位の過不足のないサービスの提供へと転換が求められています。介助にあたっては一人一人の生活を支援するために必要なサービスの質と量を適切に把握し、利用者本位の視点から生活の質（QOL）の向上に向けた働きかけを行うことが大切です。



関わり方のポイント

- ・ 利用者が自力で行う日常生活の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議や研修などで共有しているか。
- ・ 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者との十分な話し合いが行われているか。
- ・ 自力で行う行為による生活の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備について常に検討されているか。
- ・ 判断力が低下している利用者については、複数の職員で会議を行うなどにより、適切なサービスが提供できるよう工夫されているか。

- ・寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されているか。
- ・利用者の安全を確保しつつ、抑制のない自由な生活を支援するために起こりうるリスクについて家族の理解のもとに対応策を講じているか。

◎利用者の身体状況及び嗜好を考慮し、適切な食事を提供する

考え方

利用者の身体状況（咀嚼能力、嚥下能力）や健康状態の把握を行い、個々の利用者に合った食事形態で食事を提供すること、若しくは適切な治療食などを提供することが理想です。

食べることを通じて、低栄養状態の改善が図られ、利用者の生活機能の維持・改善につながるよう、栄養面へのケアにも積極的に取り組む必要があります。



関わり方のポイント

- ・身体状況（咀嚼能力、嚥下能力等）や健康状態の把握を定期的に行なっているか。
- ・個別栄養管理が必要な利用者の栄養アセスメントを行い、栄養面でのケアに努めているか。
- ・利用者の身体状況や体調の変化にも即応した食事形態で提供しているか。
- ・食事を目でも楽しめるよう、キザミ食ばかりでなく、軟菜食やソフト食など、工夫をしているか。
- ・健康状態に応じて、医師の指示による治療食を提供しているか。
- ・利用者ごとに嗜好調査を実施し、食事サービスへの検討会を行い、その結果を本人に確認した上で、献立に反映しているか。
- ・利用者の食事に関して希望や好みを確認するマニュアルなどがあるか。
- ・献立及び食材についての情報が利用者に提供されていることはもとより、食の安全が図られるよう配慮しているか。

◎食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮する

考え方

利用者が落ち着いて楽しく、美味しく食事を食べることができるとともに、安全管理に配慮した食事であるよう、喫食環境について利用者の希望を把握し、対応するためには、検討体制を整備することが必要です。



関わり方のポイント

- ・食堂の整備や雰囲気について、定期的に検討会を開き必要に応じて改善を図っているか。
- ・テーブルの配置や照明、植木や花、音楽などの工夫をしているか。
- ・利用者に合った椅子、テーブルの高さに配慮しているか。
- ・車椅子からひじ付椅子等への移乗を行うなど、落ち着いて食事がとれるよう配慮しているか。
- ・楽しく食事ができるよう、テーブルメイトに配慮しているか。

- ・ 食事用エプロンの使用は、個人の希望を尊重しているか。
- ・ 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫をしているか。
- ・ 温冷配膳車の整備や保温食器の使用などにより、適温の食事を提供しているか。
- ・ 誤嚥などが起こらないように、食事介助の研修を受けた職員の適切な配置を行うなど安全管理に配慮しているか。

◎自力で食事を摂取するための支援や配慮を十分に行う

考え方

利用者が残存機能を活用して自力で食べるためには、義歯の調整や機能訓練、自助具の使用や介助方法の工夫などの配慮が必要になります。

また、摂食・嚥下機能は、要介護度の重度化とともにその機能が悪化することが知られており、その予防のためには口腔内の清潔保持に配慮し、口腔機能の向上を目的とした適切な口腔ケアを行うことが重要です。



関わり方のポイント

- ・ 自力摂取の可能性についてカンファレンスなどで検討し、具体的に取組んでいるか。
- ・ 本人に合った自助具の使用や介助方法について検討しているか。
- ・ 心身の状況により、自力摂取が困難な利用者に対しては、適切に食事介助を行っているか。
- ・ 歯科医師などによる義歯の調整を定期的に行っているか。
- ・ 義歯は食事のたびごとに清掃、手入れが行われているか。
- ・ 口腔ケアを実施し、その記録を残しているか。
- ・ 口腔機能向上のための取組を実施し、摂食・嚥下機能に問題を有する利用者へのサービスを実施しているか、あるいは何らかの配慮をしているか。

◎理容・美容については、利用者の個性や好みを尊重し、選択を支援する

考え方

身だしなみは生活にメリハリをつけるとともに、社会活動への準備であり、対人関係や生活空間を広げるきっかけともなるものです。整髪、爪切り、ひげ剃り、歯磨き、化粧などの身だしなみについては可能な限り利用者の意思が尊重されることが重要であり、本人の希望に応じた選択が可能になる環境を整える必要があります。



関わり方のポイント

- ・ 髪型や化粧の仕方などは利用者の意思で決めているか。
- ・ 職員は必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしているか。
- ・ 地域の理髪店や美容院の利用などについて、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っているか。

◎衣服の選択や着替えについては、利用者の個性や好みを尊重し支援する

考え方

衣服については利用者の主体性の尊重を基本にした上で、個性、好みを踏まえた、施設の実施が必要で、清潔を保つためにも、利用者が着替えを希望した場合には適切な支援が行われること、衣服の破損や汚れに適切に対処することも重要です。



関わり方のポイント

- ・衣服は利用者の意思で選択しており、必要があれば相談に応じているか。
- ・衣服の購入の際に、必要があれば職員が相談、情報提供、買い物支援などに応じているか。
- ・介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重して対応しているか。
- ・汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順が用意されているか。
- ・就寝時及び起床時に衣服の着替えの支援を行っているか。

◎入浴は、利用者の心身の状態や個人的事情に配慮して行う

考え方

利用者の障害の程度や健康状態などの心身の状態、必要な介助などの個人的事情に十分配慮して入浴を実施するためには、ケアプランなどに心身の状態や介助の留意点が明示されていることが必要です。また、安全面の確保やプライバシーの保護を考慮した具体的な支援方法や注意点がマニュアルに定められている必要があります。



関わり方のポイント

- ・入浴前の利用者個々人の健康状態に配慮するとともに、留意事項については、福祉サービス実施計画や個別チェックリストなどを活用しているか。
- ・安全面の確保やプライバシーの保護を含めた、介助や支援、助言方法についてのマニュアルなどが整備されているか。
- ・利用者の希望する入浴方法（一般浴、特殊浴、リフト浴など）や必要な介助を把握した記録があるか。

◎入浴は利用者の希望に沿って行う

考え方

入浴の時間帯、週間回数、設定された時間外の利用などは、可能な限り利用者の希望に沿った方法が選択される必要があります。希望を把握するための検討体制の整備に積極的に取り組みましょう。



関わり方のポイント

- ・設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合など必要に応じて入浴が可能であるか。
- ・入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話合いで決めているか。
- ・入浴順序や介助の手順について、利用者の希望を尊重しているか。

- ・同性介助を希望する利用者に対しては、可能な限り希望に応じているか。
- ・身体的な理由などにより入浴できない利用者については、清拭など他の方法で清潔を保つようにしているか。

◎排泄介助が快適に行われる

考え方

排泄介助について利用者の個人的事情、健康状態に十分配慮するためには、ケアプランなどに注意点や留意点が明示されていることが必要です。また、安全面の確保やプライバシーの保護を考慮した具体的な支援方法や注意点が各施設ごとにマニュアルに定められている必要があります。



関わり方のポイント

- ・排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、福祉サービス実施計画や個別チェックリストなどを活用しているか。
- ・排泄介助のマニュアル（安全、プライバシー、便意、尿意、失禁への対応を含む）が用意されているか。
- ・排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具など）の使用方法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されているか。
- ・排泄介助の結果は所定の様式により記録されているか。
- ・おむつ交換は、随時の交換を基本としているか。
- ・利用者個々の排泄サイクルをチェックしており、排泄ケアに活用しているか。

◎排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行う

考え方

おむつに安易に頼ることなく、利用者の特性に応じた排泄の自立のための援助を行うことが大切です。



関わり方のポイント

- ・ポータブルトイレや尿・便器などの活用によって、おむつに頼らない排泄ケアに取り組んでいるか。
- ・自力ではトイレに行くことが困難な利用者のトイレ誘導に取り組んでいるか。
- ・トイレの箇所数を増やしたり、トイレの場所を変更するなどの工夫を行っているか。
- ・トイレ内の手すり、ドア、ペーパーホルダーの位置などの工夫を行っているか。
- ・やむを得ずおむつを使用する場合でも、利用者個々の特性に応じたおむつの形状、種類に工夫をしているか。

◎移乗・移動を適切に行う

考え方

適切な移乗・移動介助が行われるためには、介護機器の使用も含めて、利用者一人一人の状態に合わせた介助が行われることが大切です。利用者ができるだけ自立した生活がおくれるよう、リハビリテーションや自立支援の取組を工夫する必要があります。



関わり方のポイント

- ・利用者一人一人の状態にあわせた移乗・移動介助が行われているか。
- ・効果的な移乗・移動の方法を習得するための研修を行っているか。
- ・移動のための福祉用具については、作業療法士、理学療法士などの助言に基づき留意されているか。
- ・自立支援にむけた移乗・移動介助が行われているか。
- ・移乗・移動介助時に安全に対する配慮がなされているか。

◎利用者との信頼関係を構築する

考え方

高齢者である利用者は、人生の大先輩であり、敬う気持ちや態度で接すること、また、利用者一人一人と円滑なコミュニケーションを図ることにより、良好な信頼関係をつくるのが支援の基本となります。また、利用者だけでなく、利用者の家族も信頼関係を築く上で重要な要素です。日常的な関わりの中で利用者及び利用者の家族とのコミュニケーションを図るための工夫がなされているか確認してみてください。



関わり方のポイント

- ・利用者及び家族への言葉遣いや接し方について、会議などを通じて、職員全員が同じ方針を持つよう徹底しているか。
- ・利用者一人一人に対し声かけを心がけたり、特養スタッフと利用者が積極的にコミュニケーションを図るよう工夫しているか。
- ・利用者一人一人の心身の状態に応じて、ゆっくり話すなどコミュニケーションの方法を工夫しているか。
- ・意思伝達に制限のある人の場合、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけているか。また、必要性や利用者の要望に基づいてコミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者などを受け入れているか。
- ・担当職員、ソーシャルワーカー等の連携により、利用者の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努めているか。
- ・利用者の普段の生活状況を家族に伝える工夫をしているか。

◎アセスメントを実施し、課題を明確にし、ケアプランなどに明示して実施する

考え方

個人ごとの課題を客観的な指標（アセスメント）によって明らかにし、利用者の個別状況に応じたサービスを提供するための的確に把握することを心がけます。これにより、すべての職員が問題認識を共有し、同じ方針で介助を行うことができます。



関わり方のポイント

- ・ケアプランの基礎となる利用者の心身や生活の状況に関する情報を記入する様式を定めて、記録し、把握しているか。
- ・個々の利用者に応じたサービス提供を行うために、個別のニーズ、課題の把握を組織として一貫したプロセスで行い、その経過等を記録しているか。
- ・利用者の状況や変化を適切に把握するための、組織としての一貫したプロセスを定めているか。

調査集計表

対象者基本属性・FIM回答 (実施前)

整理NO	ID	性別	年齢	課題の分類	FIM(実施前)																
					A食事	B整容	C清拭	D更衣(上)	E更衣(下)	Fトイレ	G排尿	H排便	Iベッド	Jトイレ	K浴槽	L歩行	M階段	N理解	O表出	P社会交流	Q問題解決
11	T1	2	90	日中の活動性低下	5	3	1	5	1	1	1	2	5	5	1	1	6	5	7	5	4
12	T2	2	87	食事	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	2	1	2	
13	T3	2	90	移動	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	7	3	2	
14	T5	2	78	移乗	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	2	
15	T5	2	93	食事	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	
21	F1	2	84	移乗、食事	6	4	1	4	2	1	1	1	4	5	5	5	5	6	6	5	4
22	F2	1	71	移動	7	4	4	4	2	4	2	6	6	6	2	6	7	3	5	7	
23	F3	2	87	食事	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	1	
24	F4	2	71	コミュニケーション	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	2	6	5	4	
25	F5	2	88	移乗	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	1	
31	Y1	2	76	移乗	7	5	2	2	2	1	3	3	3	1	1	7	7	2	2	7	
32	Y2	2	92	移動	4	2	1	2	2	2	3	5	2	2	2	1	1	1	1	1	
33	Y3	2	83	移動	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	
34	Y4	2	84	移動	5	5	3	4	2	2	2	2	4	4	4	1	3	3	6	3	2
35	Y5	2	87	食事、歩行	7	6	4	6	6	6	3	5	5	5	4	6	3	6	6	5	2
41	D1	2	97	整容	5	4	3	2	2	4	5	3	5	5	4	5	5	6	6	4	4
43	D3	2	93	移乗、食事	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	3	3	3	3
44	D4	2	89	移乗、食事	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	D6	2	85	移乗、食事	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	6	3	3	3	3
51	N1	2	82	コミュニケーション	5	3	1	2	2	1	4	4	4	2	1	3	2	5	3	3	3
52	N2	2	91	移動	7	4	3	6	6	4	6	6	6	5	5	6	6	6	4	4	3
53	N3	2	94	排泄	5	4	1	4	3	2	6	6	6	6	4	3	5	6	6	5	4
54	N4	2	93	日中の活動性低下	5	4	3	1	2	6	6	6	6	6	6	1	6	5	4	5	4
55	N5	2	82	移動	5	3	2	1	1	3	5	5	5	3	3	4	3	2	2	3	3
61	H1	2	74	排泄	5	5	1	1	1	1	7	7	7	2	2	1	6	6	6	4	4
62	H2	2	92	移動、移乗	7	7	7	7	2	4	7	7	7	4	4	1	7	7	5	5	5
63	H3	1	78	移動、排泄	3	5	1	2	2	1	2	2	4	1	1	1	6	6	6	5	5
64	H4	2	84	食事	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	3	3	2	2
65	H5	1	87	食事	5	5	1	1	1	1	7	7	7	2	1	1	3	2	2	3	3
71	S1	2	不明	移動	3	5	1	1	1	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1
72	S2	2	不明	移乗	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
81	J1	2	86	清拭	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	J2	2	87	日中の活動性低下	7	5	5	7	7	7	7	4	7	7	5	7	7	7	5	1	1
83	J3	1	56	移動	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	3	2	1	5
84	J4	2	88	移動	5	4	1	3	1	2	3	2	5	5	1	1	2	2	1	1	1
85	J5	2	89	移乗	5	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	4	4	4

対象者基本属性・FIM回答（実施後）

整理NO	ID	性別	年齢	課題の分類	FIM(実施後)																	
					A食事	B整容	C清拭	D更衣(上)	E更衣(下)	Fトイレ	G排尿	H排便	Iベッド	Jトイレ	K浴槽	L歩行	M階段	N理解	O表出	P社会交流	Q問題解決	R記憶
11	T1	2	90	日中の活動性低下	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	6	5	7	3	4
12	T2	2	87	食事	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	3	2	1	2	
13	T3	2	90	移動	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	4	7	3	2	
14	T5	2	78	移乗	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	
15	T5	2	93	食事	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	
21	F1	2	84	移乗、食事	6	4	3	4	2	1	3	4	4	5	5	2	6	1	5	6	5	4
22	F2	1	71	移動	7	5	4	4	2	7	2	6	6	6	2	6	1	5	7	4	5	7
23	F3	2	87	食事	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	1	1
24	F4	2	71	コミュニケーション	5	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	4	2	6	5	5	5
25	F5	2	88	移乗	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	4	1	1	1
31	Y1	2	76	移乗	7	5	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	1	7	7	2	2	7
32	Y2	2	92	移動	4	2	1	2	2	2	3	5	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1
33	Y3	2	83	移動	4	5	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	5	1	1	1
34	Y4	2	84	移動	5	5	3	4	2	5	3	3	3	6	6	4	6	1	3	6	3	2
35	Y5	2	87	食事、歩行	7	6	4	6	6	6	3	5	5	5	5	4	3	3	6	6	5	2
41	D1	2	97	整容	5	4	3	2	2	4	5	3	5	3	5	1	5	5	6	6	4	4
43	D3	2	93	移乗、食事	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	3	3	3	3
44	D4	2	89	移乗、食事	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	D6	2	85	移乗、食事	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	6	3	3	3	3	3
51	N1	2	82	コミュニケーション	6	4	1	2	2	1	4	4	4	2	1	3	2	2	5	3	3	3
52	N2	2	91	移動	7	4	4	7	7	6	6	6	6	6	6	4	5	1	6	6	4	3
53	N3	2	94	排泄	6	4	1	4	3	2	2	6	6	6	5	3	6	1	6	6	5	5
54	N4	2	93	日中の活動性低下	6	4	3	2	2	6	6	6	6	6	6	4	6	1	6	5	4	4
55	N5	2	82	移動	5	3	1	1	1	3	5	5	5	3	3	4	1	3	3	2	3	3
61	H1	2	74	排泄	5	5	3	3	3	2	7	7	7	3	2	1	6	6	6	6	4	4
62	H2	2	92	移動・移乗	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	1	7	7	6	6	6	6
63	H3	1	78	移動・排泄	3	5	2	2	2	1	2	2	2	4	1	1	5	5	3	3	3	3
64	H4	2	84	食事	4	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	4	4	3	3	2	2
65	H5	1	87	食事	5	5	2	2	2	1	7	7	7	2	1	3	3	2	2	2	2	2
71	S1	2	不明	移動	3	5	1	1	1	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1
72	S2	2	不明	移乗	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
81	J1	2	86	清拭	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	J2	2	87	日中の活動性低下	7	5	5	7	7	7	7	4	7	7	5	7	1	7	7	7	5	1
83	J3	1	56	移動	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	3	2	1	5
84	J4	2	88	移動	5	4	1	3	1	2	3	2	5	5	1	1	2	2	2	1	1	1
85	J5	2	89	移乗	5	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	4	4	4

ケアチーム連携状況の回答

整理 No.	施設名	開始前				開始後					
		情報交換関係機関数	関係機関	事例検討情報提供職数	職種内訳	事例検討参加職種数	職種内訳	事例検討情報提供職数	職種内訳		
1	とよはま荘	2	地域中核医療機関 地域リハ広域支援センター	3	理学療法士 言語聴覚士 作業療法士	6	看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士	3	理学療法士 言語聴覚士 作業療法士	6	看護師 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士
2	府中静和寮	5	包括支援センター 市野村(介護保険) 地域リハ広域支援センター 施設 かかりつけ医	7	看護師 理学療法士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士 家族	5	看護師 理学療法士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士 家族	9	看護師 理学療法士 言語聴覚士 歯科衛生士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士 家族	9	看護師 理学療法士 言語聴覚士 歯科衛生士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士 家族
3	ゆうらいふ	1	診療所(国保)	7	医師 看護師 理学療法士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士	7	医師 看護師 理学療法士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士	7	医師 看護師 理学療法士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士	7	医師 看護師 理学療法士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士
4	平戸荘	3	市野村(介護保険) 地域中核医療機関 かかりつけ医	6	看護師 社会福祉士 介護福祉士 家族	4	社会福祉士 介護福祉士 家族	8	医師 看護師 理学療法士 社会福祉士 介護福祉士	7	医師 看護師 理学療法士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士 家族
5	昭秀園	1	かかりつけ医	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 歯科衛生士 作業療法士 介護福祉士 家族	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 言語聴覚士 歯科衛生士 作業療法士 介護福祉士 家族	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 言語聴覚士 歯科衛生士 作業療法士 介護福祉士 家族	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 言語聴覚士 歯科衛生士 作業療法士 介護福祉士 家族
6	白青園	8	包括支援センター 市野村(国保) 市野村(介護保険) 地域中核医療機関 社会福祉協議会 老人保健施設 居宅支援センター	12	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 社会福祉士 ヘルパー 介護福祉士 作業療法士 家族 介護支援専門員	3	看護師 介護支援専門員	13	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 言語聴覚士 歯科衛生士 作業療法士 介護福祉士 行政	3	看護師 介護支援専門員
7	せせらぎ苑	3	診療所(国保) 地域リハ広域支援センター かかりつけ医	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 ヘルパー 介護福祉士 家族	6	看護師 言語聴覚士 言語聴覚士 ヘルパー 介護福祉士	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 言語聴覚士 ヘルパー 介護福祉士	6	看護師 言語聴覚士 言語聴覚士 ヘルパー 介護福祉士
8	福寿園	1	地域リハ広域支援センター	5	医師 看護師 理学療法士 作業療法士 介護福祉士	5	医師 看護師 理学療法士 作業療法士 介護福祉士	5	医師 看護師 理学療法士 作業療法士 介護福祉士	5	医師 看護師 理学療法士 作業療法士 介護福祉士

サポートチーム連携状況の回答

整理 No.	施設名	I									
		情報交換 機関数	関係機関内 訳	事例検討 情報提供 職種数	職種内訳	情報交換 関係機関 数	関係機関内 訳	事例検討 情報提供 職種数	職種内訳	事例検討 参加職種 数	職種内訳
1	三豊	1	老人福祉施設	3	看護師 理学療法士 作業療法士 介護福祉士	1	老人福祉施設	3	看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士	6	看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士
2	公立みつき病院	0		3	看護師 社会福祉士 介護福祉士 ケアマネージャー 家族	1	かかりつけ医	6	看護師 歯科医師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士 機能訓練指導員	7	看護師 理学療法士 言語聴覚士 歯科衛生士 作業療法士 介護福祉士
3	蒲谷市民病院	4	包括支援センター 市町村(介護保険) 老人保健施設 居宅介護支援事業	6	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士	4	包括支援センター 市町村(介護保険) 老人保健施設 居宅介護支援事業	6	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士	6	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 介護福祉士
4	平戸市民病院	9	包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 地域中核国保病院 地域リハ広域支援セン ター 社会福祉協議会 老人保健施設 かかりつけ医	11	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 歯科医師 作業療法士 介護福祉士 ケアマネージャー 家族	9	包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 地域中核国保病院 地域リハ広域支援セン ター 社会福祉協議会 老人保健施設 かかりつけ医	11	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 歯科医師 作業療法士 介護福祉士 ケアマネージャー 家族	9	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 歯科医師 作業療法士 介護福祉士 ケアマネージャー 家族
5	日南	11	診療所(国保) 包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 地域リハ広域支援セン ター 民生委員 老人保健施設 かかりつけ医 保健所	1	医師 理学療法士 歯科衛生士 作業療法士	11	診療所(国保) 包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 地域リハ広域支援セン ター 民生委員 老人保健施設 かかりつけ医 保健所	1	医師 理学療法士 歯科衛生士 作業療法士	5	医師 理学療法士 歯科衛生士 作業療法士
6	大森	7	包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 社会福祉協議会 老人福祉施設 老人福祉施設 かかりつけ医	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 社会福祉士 作業療法士 家族	7	包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 社会福祉協議会 老人福祉施設 老人福祉施設 かかりつけ医	8	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士 社会福祉士 作業療法士 家族	6	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 作業療法士
7	甲賀(無回答)										
8	南砺	12	診療所(国保) 包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 地域中核国保病院 地域リハ広域支援セン ター 民生委員 社会福祉協議会 老人福祉施設 老人福祉施設 かかりつけ医 患者会	9	医師 看護師 言語聴覚士 理学療法士 ボランティア 作業療法士 作業療法士 介護福祉士 家族	12	診療所(国保) 包括支援センター 市町村(保健) 市町村(介護保険) 地域中核国保病院 地域リハ広域支援セン ター 民生委員 社会福祉協議会 老人福祉施設 老人福祉施設 かかりつけ医 患者会	10	医師 看護師 理学療法士 言語聴覚士 社会福祉士 作業療法士 作業療法士 介護福祉士 家族	7	看護師 理学療法士 言語聴覚士 社会福祉士 作業療法士 介護福祉士 家族

平成22年度 老人保健事業
推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

特別養護老人ホームにおける リハビリテーションの手引き



平成23年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

はじめに

1. リハビリテーションとは	2
2. 特別養護老人ホームにおけるリハビリテーション	3
3. 介護業務へのリハビリテーションの方法・技術の適応	4
4. 相談窓口	9
5. 生活の基本設計のポイント	10
6. 事例集	12

はじめに

利用者と接していてこのような思いを抱いたことはありませんか？

「食事に時間がかかるし、よくむせているけど、このままの介助でいいのかな・・・」

「利用者本人が歩きたがっているけど、どの程度なら安全なの？」

「認知症を持った利用者の方だけど、体は元気そう。何か本人ができることを増やしてあげられないかな」



でも・・・

「誰に何を相談したらいいのか分からない」と困っていませんか？



このような特養スタッフの疑問に対し、リハビリテーション支援によって応えることを目指して（社）全国国民健康保険診療施設協議会は平成22年度に「特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる調査研究」を実施しました。

このパンフレットでは、調査研究事業で出された要望をもとに、特別養護老人ホームの介助にどのようにリハビリテーションの視点や技術を取り入れることができるのか、また、そのためにはどこに相談すれば良いかについて、基本的な考え方を整理し、ヒントと実例をまとめましたので参考にしてください。



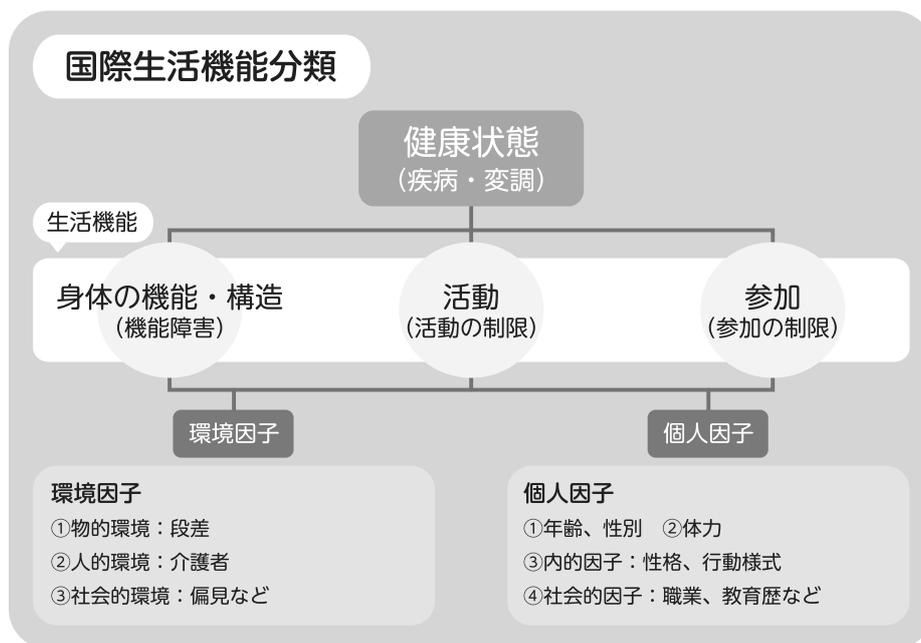
1. リハビリテーションとは

リハビリテーションとは…「生活機能の再建」

リハビリテーション (Rehabilitation) という言葉は、ラテン語では「再び適した状態にすること」という意味です。

しかし、わが国では適切な日本語への翻訳が行われなかったためか、リハビリテーションについての理解が「機能障害に対する機能回復訓練」という狭い意味にとどまり、いろいろな問題が起こっています。すなわち、機能回復訓練を受けた高齢者が退院後の不適切な生活環境のために「寝たきり」になることはしばしば見られます。この場合、リハビリテーションが「再び適した状態にすること」に役立ったとはいええないでしょう。

リハビリテーションを正しく理解するためには国際生活機能分類 (WHO, 2001) が役に立ちます。国際生活機能分類では「身体の機能 (精神機能も含む)」と「活動 (日常生活活動)」、「参加 (社会参加)」を「生活機能」とよび、「生活機能」と「健康状態 (病気・変調)」や「環境因子」、「個人因子」が互いに影響しています。



リハビリテーションは「生活機能」の再建、すなわち「生活の再建」といわれています。「生活の再建」には病気の治療や機能回復訓練も必要ですが、それだけで十分でないことは明らかです。日常生活活動や社会参加ができるように、周りの物理的環境を整備したり、福祉用具を利用したり、介護者を確保したり、介護サービスを提供することもリハビリテーションとして非常に大切なことです。

2. 特別養護老人ホームにおける リハビリテーション

特別養護老人ホーム（以下、特養）は、重度の心身障害を持った高齢者で自宅での生活が困難な人が生活する場であり、日常生活活動や社会参加（人や社会との交流）ができるように様々な取組みが行われています。これらの取組みは「生活の再建」であり、リハビリテーション（以下、リハビリ）そのものです。したがって、特養におけるケア・介護にはリハビリの考え方と技術が必要になります。

特養入居者の多くは後期高齢者であるとともに、寝たきり度¹ ランクBやランクCの人です。容易に廃用症候群²を起し生活機能の低下を来し易く、廃用症候群の予防が大切な課題です。そのためには、毎日の生活の仕方が重要で、座位を保持する機会を多くすること、ベッドや居室から離れて他の人達との交流を図ることなどが必要になります。

この場合、機能の維持や回復のために訓練するよりも、日常生活行為を生活の中で行うことが大切です。自分で出来ることは自分で行えるように、ベッド周囲の環境を改善したり、福祉用具を活用するなど、生活上の工夫が必要です。

廃用症候群の予防のためには廃用症候群の兆しに気づき、早期に対策を取ることが求められています。また、生活の工夫などでの対応が難しい場合にはリハビリ専門職に相談することも重要です。そのため、3章では介護業務へのリハビリの方法・技術の適応として「気づきのポイント」と「対応例」をまとめました。

特養に入居されている人は、心身や日常生活活動の障害によって人との関係や交流にも障害を引き起こしています。したがって、上記のような取組は、心身の機能や日常生活活動を改善するだけでなく、失われた人との関係や生活を取り戻すものであり、特養のリハビリが目指すものです。

1. 寝たきり度：10 ページ参照

2. 廃用症候群：使われないことによって、精神や身体の機能が低下してしまう状態。



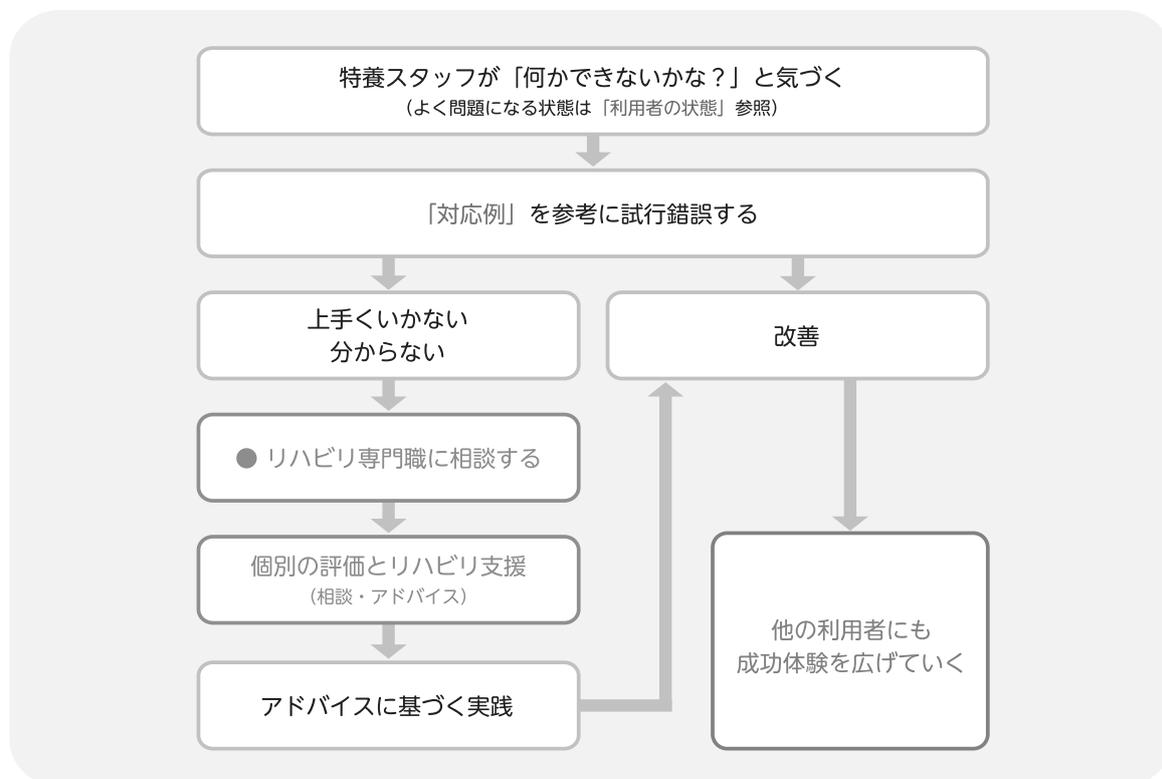
3. 介護業務へのリハビリテーションの方法・技術の適応

生活介助にリハビリの考え方を取り入れるためには、日々の状態を知っている特養スタッフが利用者の状態に敏感に気づくことが必要です。どのような状態に注意を向けたら「気づき」が生まれやすいのか理解していただけるよう「利用者の状態」、「原因・病態」、「対応例」の3つを次ページからの表にまとめました。

障害や、介助困難の背景には身体機能のほかにも、環境や個人の事情など様々な要因が混在しており、状態は同じように見えても、そこに隠されている原因がいつも同じものとは限りません。表に挙げたものは代表例であり、一人ひとりの状態や個別の事情によっては当てはまらないこともあります。

対応例を参考に色々試しても、思うような改善が得られない場合や不安なことがある場合には、問題の所在を適切に評価してくれるリハビリ専門職³に相談しましょう。以下に、介助にリハビリを適応させる際の基本的な流れを図示しました。

リハビリテーション適応の流れ (基本的な考え方)

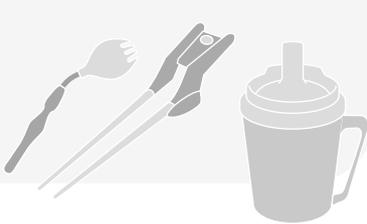


3. 9 ページで各専門職について紹介しています。

表に挙げたものは代表例を分かりやすく説明したものです。利用者一人ひとりの状況や個別の事情によっては当てはまらないこともあります。不安に感じたら一律に適用せず、リハビリ専門職に相談してください。

食事場面

♥ 赤字は多くの状態に共通する基本的な対応

利用者の状態	考えられる原因と病態	対応例
<ul style="list-style-type: none"> ♥ 固いものが食べにくくなった ♥ 水分でむせる ♥ いつまでも飲み込まない ♥ 食べこぼしが目立つ 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ 嚥下・咀嚼機能（飲み込む力）の低下 ♥ 歯磨き、口の中の清掃などの口腔ケアが不適切 ♥ キザミ食やトロミ食などの食事内容が不適切 	<p>基本の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ 食事形態の見直し（キザむとかえて飲み込みにくくなる） ♥ 一口量を適切に（大きじスプーンの3分の1～2） ♥ 本人のペースでの食事介助 ♥ 立ったままで食事介助しない（顎が上向きになって危険） ♥ 口腔周囲や唾液腺のマッサージ ♥ 口腔内の清潔を心がける
<ul style="list-style-type: none"> ♥ 食事中に体が傾く 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ 座位を保持する力が低下して姿勢が安定しない ♥ 利用者の体格にテーブルや椅子の高さが合っていない <div style="text-align: center;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ♥ 姿勢が正しくとれているか確認し、端坐位、頸部前屈位、正しい食事姿勢になるようテーブルと椅子の高さや種類を工夫する <div style="text-align: center;">  <p style="text-align: right;">少し前かがみの姿勢</p> <p style="text-align: right;">足底が床につく</p> </div>
<ul style="list-style-type: none"> ♥ 集中して食べられない、人のものが気になる、食べようとしにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ 認知・視覚機能の障害 	<ul style="list-style-type: none"> ♥ 周囲の音響などが賑やかすぎないように配慮する ♥ はっきりした色の食器など種類や色を工夫する ♥ 食材の形を残す調理法を工夫 <div style="text-align: center;">  </div>

3. 介護業務へのリハビリテーションの方法・技術の適応

排泄場面		
利用者の状態	考えられる原因と病態	対応例
♥そわそわ・ごそごそ・落ち着きなく歩くなどの兆候	♥トイレ誘導方法の不適応	♥排泄の兆候を見逃さず、適切に誘導する
♥一人でトイレに行けない	♥移動能力の低下 ♥認知症	♥歩行器、車椅子などによって移動を援助する ♥トイレに近い部屋にうつる ♥こまめにトイレへ誘導
♥安全に便座に座れない	♥身体バランス機能の低下（バランス・下肢筋力など）	♥手すり、ベッド、ポータブルトイレの配置や高さを見直す（環境整備） ♥トイレに近い部屋にうつる ♥こまめにトイレへ誘導
♥尿意はあるが、おむつ内に排泄している	♥介助スタッフが不足している	♥おむつ以外の排泄方法（トイレ誘導など）の可能性を探る
♥スムーズに便が出ない	♥便秘 ♥水分不足 ♥寝たきりで排泄姿勢が取れない	♥生活リズムの確立 例：食後定期的にトイレに座る等 ♥水分補給 ♥適度な運動
♥おむつをしていて動きにくい	♥おむつで活動が制限されている	♥適切なおむつ選択と当て方の工夫
♥陰部や臀部が不潔な状態である	♥清潔への無関心 ♥じょく創の発生	♥清潔チェックの回数を増やす ♥入浴時に重点的に清潔にする



移動・移乗場面

利用者の状態	考えられる原因と病態	対応例
<ul style="list-style-type: none"> ♥ふらつくようになった ♥転倒しそうになった ♥歩く姿勢が前かがみ 	<ul style="list-style-type: none"> ♥睡眠不足、昼夜逆転 ♥内服薬の副作用 ♥痛みの出現（腰、膝など） ♥体力低下 ♥履物が不適切 <ul style="list-style-type: none"> ・大きすぎ、小さすぎ、 ・×スリッパ ♥不適切な歩行補助具 	<p>基本の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥睡眠不足の改善 ♥服薬は医師に相談 ♥痛みの対応は医師に相談 ♥熱発などバイタル確認 ♥栄養状況の改善（摂食状況の確認） ♥排泄状況の確認 ♥履物の確認、改善 ♥筋力維持（腿上げ等）
<ul style="list-style-type: none"> ♥起き上がりに介助が必要となる ♥車椅子への移乗に困難を感じる ♥車椅子移動に時間がかかるようになった 	<ul style="list-style-type: none"> ♥痛みがある（腰・膝、肩、肘、手首など） ♥痛みが出てきた（腰・膝、肩、肘、手首など） ♥筋力低下 	<ul style="list-style-type: none"> ♥腰痛に対しては坐位姿勢の調整、または時間の短縮。ただし、総離床時間は確保する ♥車椅子への移乗介助を2人で行う際は足底を床につけ、できるだけゆっくりした介助を行う ♥日常のケアの中での筋力保持を 例：オムツ交換時にもベッド上で両膝を立てて腰をあげる動作を5回前後行うなど
<ul style="list-style-type: none"> ♥常に2人以上で介助を行っている ♥似たような利用者に対し、同じ方法で車椅子への移乗を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ♥過剰介助～残っている生活機能を十分生かせず、介助のし過ぎが生じていることも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ♥介助は対象者の動きを待ちながらできるだけゆっくりと本人の残存機能を十分生かすように
<ul style="list-style-type: none"> ♥車椅子への移乗の際、利用者に怪我をさせた 	<ul style="list-style-type: none"> ♥過少介助（一人での全介助） 例：一人で行ったため、ゆっくりと移乗ができず、フットレストで利用者の足を傷つけてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ♥車椅子への移乗など、状況によっては2人で介助したほうが、安全かつ本人の残存機能を十分生かせる場合がある



3. 介護業務へのリハビリテーションの 方法・技術の適応

コミュニケーション場面

利用者の状態	考えられる原因と病態	対応例
<p>♥言葉の障害と右半身不随</p>	<p>♥脳卒中による失語症</p> <p>*言葉の理解は比較的良好だが、読み書きは障害されている</p> <p>*漢字の理解は良好だが、カナの理解は悪い</p>	<p>♥短い文章で簡潔に話す</p> <p>♥時間をかけ、ゆっくり話す</p> <p>♥「はい」「いいえ」で答えられるように聞く</p> <p>♥会話の鍵となる漢字を示しながら話す</p> <p>♥50音の文字版は使わない</p> <p>♥周囲の雑音を減らす</p>
<p>♥「ラリルレロ」が上手く言えない</p>	<p>♥声を出す器官（舌・歯・喉頭・声帯など）の障害</p> <p>♥言葉の理解、読み書きは正常</p> <p>*嚥下障害を合併することが多い</p>	<p>♥筆談や文字盤を用いる</p> <p>♥パソコンによる意思伝達装置（福祉具）を用いる</p>

情報伝達・情報共有のヒント



今回の調査では、特養スタッフの方から、

- スタッフの勤務時間がバラバラで、全員が顔を合わせるときがない
- 業務が忙しくて会議やミーティングの時間が取れない

という悩みを聞く機会が沢山ありました。

同時に、その悩みを解決するために各特養で色々な工夫がなされていることも知りました。そんな工夫をご紹介します。

- 大きな会議や朝礼の後に10分だけ集まる
- 連絡ノートを活用（忘れずに記載）
- ノートで伝えることは立ち話でも時間を取る。伝えることを気にするだけでも違う。
- 手作りのイラストや伝達事項を利用者のベッドサイドに貼って誰でもすぐに見られるよう工夫

4. 相談窓口

対応例にそって色々なやり方を工夫したけれど、効果が出ない、新しいリハビリを試す前に専門の人にみてもらいたい、一度相談したい・・・そんな時に相談できる職種と場所をまとめました。

特養でのリハビリを支える専門職

リハビリに関する相談や支援を行う職種には、以下の9つがあります。

理学療法士 (PT)

食事、排泄、更衣、入浴等の生活行為の基本となる起き上がり・座る・立つ・歩くなどの動作能力の評価と向上・回復の方法について支援・助言します。

作業療法士 (OT)

その人の生活環境の整備や自助具の使用などにより、食事、排泄、更衣、入浴などの生活していく上の行為を支援します。さらにその人に合った生活行為の獲得により、QOLの向上を目指します。

言語聴覚士 (ST)

コミュニケーションに問題のある人や、摂食・嚥下機能(飲み込み)に障害がある人に必要な機能改善や方法をサポートします。話す、聞く、表現する、食べるなど、その人が自分を表現するための生活を支援します。

歯科衛生士

歯・口腔の健康づくりのために口腔内の衛生向上の方法を指導し、食事をすすめる楽しみ、適切な栄養摂取をサポートします。

歯科医師

歯の診療や治療、口腔内の健康管理などを行います。高齢者においては、入れ歯、義歯などの処方により、食事摂取への助言・支援を行います。

介護支援専門員(ケアマネージャー)

介護保険法において要介護認定を受けた方から相談を受け、ケアプランを作成し、その実施に向けて介護サービス事業者との連絡、調整等を行います。施設でのリハビリにおいて、利用者の情報を提供します。

医師 (リハビリ専門医)

病気の診療や治療、予防・相談、検査を行います。リハビリの実施に際して、対象である高齢者のリスク(血圧・心疾患などの基礎疾患)を管理し、リハビリを行う上での助言・指導を行います。

看護師

ヘルスケアにおいて、健康増進、疾病の予防及び身体的ケアを行います。対象者の安全・安楽・自立を目指して直接的に看護ケアを提供し、介護の実践において、協働して行っています。

栄養士

栄養士は、「食」についての専門的な知識により、健康維持のサポートをします。献立の作成はもとより、その人にあった調理指導や栄養バランスを考慮した食事を提供します。

相談できる施設と特徴

国保直診・施設

国保直診病院・診療所・国保総合保健施設・訪問看護ステーション

地域包括医療・ケアを実践している機関です。「総合相談窓口」を設置し、その地域に必要なとされている保健・医療・介護・福祉の一体的なサービスを提供しています。

地域リハビリ広域支援センターと協力病院・施設

リハビリに関して、地域住民や地域のリハビリ実施施設に向けた相談と支援活動を行っています。協力病院のリハビリ専門スタッフに支援を相談することが可能です。また、介護に関わる人が参加できる講習会や勉強会も開催しています。(自治体ごとに取組内容は異なりますので、実施内容は圏域のセンターに確認してください)

地域連携室

大きな病院に設置されており、地域の医療連携やコーディネートを行っています。介護保険主治医意見書の受付窓口になっていることもあり、リハビリを必要としている人に提供機関の情報などを知らせています。

介護老人保健施設

要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリ施設で、入所者のリハビリのためにリハビリ専門職が勤務しています。訪問リハビリを実施している施設もあります。

5. 生活の基本設計のポイント

「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」⁴別に、特養での生活の基本方針や目標をまとめました。また、モデル事業で特養スタッフからの要望が多かった認知症高齢者への対応も加えました。

	基本方針(目標とする生活)	キーワード	具体的な支援、介助ポイント
歩くことができる人(ランクA)	<ul style="list-style-type: none"> ・体力、ADL維持の為に施設生活の活性化を図る ・主体的な生活を引き出すために、役割や趣味活動の場や機会を提供する ・自立支援の介助(過剰介護をしない) 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズム ・生活行為に勝るリハビリなし ・すること、会う人、行く所(外出、社会参加) 	<ul style="list-style-type: none"> ・着替え、見だしなみでメリハリ(女性は化粧も) ・タオルたたみの手洗いや園芸活動、リハビリレクなどのクラブ活動の活性化 ・クラブ活動の作品の社会化(発表会、バザーや、近隣の銀行や公民館に展示など)
ひとり座ることができる人(ランクB)	<ul style="list-style-type: none"> ・日中できるだけ離床。座位中心の生活を支援 ・ADL自立、小介助をめざす ・生活環境、福祉用具を個別に整備、支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活空間と対人交流の拡大 ・少量頻回の原則 	<ul style="list-style-type: none"> ・体操などのグループ、日課づくり(立位の機会=健康維持、機能維持) ・介助時は利用者の自立を引き出す(残った力を引き出す)介助方法を行う 役割、クラブ活動等、ランクAと同じ
座れない人(ランクC)	<ul style="list-style-type: none"> ・重度であっても一日に何回か離床する ・安楽な座位、臥床姿勢を支援する ・拘縮など介護困難な状況を予防する ・散歩や会話など心のリハビリを欠かさない 	<ul style="list-style-type: none"> ・廃用症候群の予防 ポジショニング 1) シーティング 2) ・口腔ケア、誤嚥・肺炎予防 ・QOL支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間などを利用して定期的に座位をとる ・ギャッチベッドの正しい操作を行う「ずれ」などに留意し、背抜き3)等安楽臥床位、座位への工夫を行う(図5) ・散歩、会話などでこころを動かす(五感を刺激する)
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・不適応行動(周辺症状)への理解、行動の改善 ＊記憶障害・見当識障害・実行機能障害へのといった不適応行動や周辺症状に対する理解・ケアによって症状を和らげ、防止することを目標とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・なじみのもの ・過去の人生 ・生きがい ・スキンシップ ・時間感覚 ・生活リズム ・できること 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前どのような暮らしをされていたか?と考えて環境を整えていく(今実施したこと、聞いたこと(新しい記憶)を忘れる一方で、自分が体験していたこと学習したことは、忘れにくい) ・「いつ」・「どこで」・「だれと」・「なにをしているか」を明確に伝える(徘徊についても、一番印象に残っている昔の年齢に戻っていると考えると行動の理解に役立つ) ・自分から進んで活動を開始・継続することが難しくなっているので、動作を開始・継続するための「きっかけ」作りをする

4. 厚生労働省老健局長通達に定められている簡易な生活自立度を判定する基準。「障害高齢者の生活自立度」(A~C)は「寝たきり度」とも言う。また、同通達では「認知症高齢者の生活自立度」(自立~IV)も定められている。要介護認定調査票にも記載欄あり。

- ランク A 食事・排泄・着替えは概ね自力で行い、なんとか歩くことができる
- ランク B 自力で座位を保てるが、食事・排泄・着替えに関して部分介助が必要
- ランク C 食事・排泄・着替えにおいて介助者の全面的な援助を必要とし、一日中ベッドの上で過ごす
- 認知症 身体機能の状態とは別に、何らかの認知症状を有する。

支援のポイント

環境整備、福祉用具等

- ・洗体ブラシやストッキングエイドなど片手でも使える自助具を活用して自立支援
- ・片手でもマフラーが編めるものなど機能にあった道具の工夫、活用
- ・地域との活発な交流



図 1



図 2

- ・障害と生活に見合った環境整備（ベッドの向き、高さ、マットの硬さ、ポータブルトイレの種類、てすりなどを個別に調整する）（図 1）
- ・車いすがその人の体格、障害、機能にあっているか検討。（図 2）
車いすの駆動の仕方を検討。
クッションも活用と適合が必要
- ・移乗にトランスファーボード等の活用（図 3）

図 3



図 4

- ・背面座位保持装置（背後から体幹を保持）の活用など（図 4）、安楽座位をとる工夫をする、介助用車椅子、クッション、介助用福祉用具の活用（マルチグローブ、スライディングシート等）
- ・排泄用品の工夫、衣服の工夫
- ・食事関連自助具などの活用

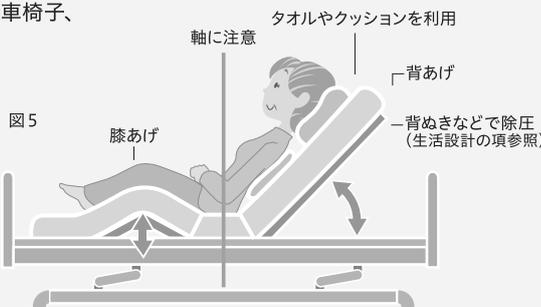


図 5



図 6

- ・過去に実際に「していたこと」からできることを見つけ、「人との会話」「趣味」「創作活動」が継続できる環境を工夫
- ・なじみのある環境作り（回想法）

- ・『場所・時間・指示』などが本人に明確に分かるようにする
- ・色や音楽などを使って時間の感覚に気づきやすくする（図 6）

- ・「きっかけ」づくりの具体例
言葉以外の身振り・手振りも活用（マネをしてもらう）
（立ってくださいと言って通じなくとも、お尻を浮かせるように介助すると立ち上がれる）

- 1) ポジショニング
ベッド上 (or 布団) 臥位への安楽姿勢保持 (除圧、除緊張、ずれ予防他) への対策
- 2) シーティング
車いすの座位 (安楽な姿勢保持等) 及び移動・駆動への対策
- 3) 背抜き役割 (骨盤、足抜き)
①ずれを解放する②圧迫を除去③拘縮予防④内臓の活動性を高める⑤ムレを軽減⑥リラックス効果、を目的にベッド上で座位をとってもらう際、利用者に対し、背中や骨盤、膝などを徒手で簡単にリラクゼーションを行うこと。背中はマルチグローブを用いると円滑さが増す。

6. 事例集

本調査研究では、実際に特養のスタッフとリハビリ専門職が連携して、特養へのリハビリ適応の方法を検討しました。その結果、リハビリ専門職のアドバイスを実際の生活に取入れるためには、特養スタッフの「気づき」が不可欠であることが明らかになりました。気づきがどのようにリハビリの適応につながっていくのか、実際の事例で具体的にご紹介します。

特養スタッフの気づきから生活の質がぐんと向上した事例

86歳 女性 寝たきり度：B2 認知症自立度：III b ほとんど寝たきり状態

ほとんど寝たきりの方であったが、食事の際にスプーンを持たせると自分で食べようとするに気づいた特養スタッフが、何かできないかリハビリ専門職（療法士）に相談したところ、食事の際にリクライニング車椅子から普通の車椅子へと福祉具を変更することが提案された。

実際のフィッティングで詰め物などを調整したところ、普通の車椅子での食事が可能になった。

また、リハビリ専門職（療法士）に嚥下機能を評価してもらい、「飲み込む力はかなり残っている」という助言を得たことによって、食事をマッシュ食（ミキサー食）から嚥下食に改善したところ、ご本

人も食事の内容が分かるようになり、「美味しい」「酢の物だった」などの感想を言うようになってきている。現在、食事は全量自力で摂取。日中にベッドサイドで端座位訓練を行うまでになった。

♥スプーンを持たせてみたり、自力で食べる意欲があることに気づいたことが◎



性格に合わせたリハビリで「できる範囲」が広がった事例

81歳 女性 寝たきり度：B2 認知症自立度：自立 脳梗塞後遺症による失語症

脳梗塞に伴う失語症があるため、コミュニケーション手段についてリハビリ専門職（療法士）が相談を受け、絵や文字等を使用した「コミュニケーションノート」を活用して意思疎通を図るアドバイスを行った。特養スタッフは1枚づつめくる形式のイラストや、一覧表になっているイラストを作って工夫したが、ご本人の様子から絵を見せて指し示すのを嫌がっていることが徐々に明らかになってきた。スタッフが確認の声かけをしたり、ジェスチャーを使ってやり取りした時のほうが意思表示を積極的に行うので、イラストは使わず「○○ですか?」と確認の声かけを頻繁に行うように心がけた。また、リハビリ専門職（療法士）の助言により、ベッドの座面の高さを本人の体に合わせて高くし、ポータブルトイレの高さも揃えて、

動きやすい環境を整えたところ、本人の意欲が向上し、他の利用者がリハビリテーションとして行っていた「エプロンたたみ」を自発的に手伝うようになった。人の役に立っているとの思いからか、ご本人に笑顔が見られるようになっていく。

♥失語症の方にイラストを用いるのは基本どおりの対応で、間違いではないが、リハビリテーションはあくまで本人の生活を豊かにするためのもの。リハビリのためにリハビリを実施するようになってはいけない。



口腔ケアによって活動性が向上した事例

82歳 女性 寝たきり度：B2 認知症自律度：IV 移乗不安定・口腔内出血

当初は移乗動作の安定を目標としてリハビリ専門職（療法士）が歩行や移乗に関しての助言を行っていたが、口腔内の痛みや麻痺があり、出血もしているため、ご本人が口腔清掃に消極的であることから、口腔ケアも重点的に行うようアドバイスを受けた。夕食後に特養スタッフが歯間ブラシを使って食べかすを取り除いたり、マッサージを行ったりしたところ、歯ぐきからの出血もあったが、ご本人から「気持ちいい」との言葉があり、笑顔が見られた。更に、家族にも協力してもらって歯科を受診し、歯石の除去を行ったところ、口内の腫れや口臭も軽減した。口腔清掃のケアに対し、ご本人がとても嬉しそうな様子なので、スタッフが毎日1回、丁寧な口腔ケアを続けたところ、夕食時

間も楽しみにされるようになり、だんだんと夕食時間の前から離床し、積極的に活動するようになってきている。スタッフも、ご本人の笑顔を見られる口腔ケアが楽しみになっている。

♥特養スタッフの行う口腔清掃によって、利用者「大切にされている安心感」が生まれ、笑顔が見られた。



内容の工夫でリハビリの継続に成功した事例

78 歳 男性 寝たきり度：B2 認知症自立度：III a 認知症による活動意欲の低下

比較的身体機能が良好に保たれているのに自発的な活動意欲が低下して、横になっていることが多かった。認知症がひどく、腰痛もあるため、立位を保持できる能力はあるが、車椅子を使用している。「できること」と「していること」のギャップが大きいため、特養スタッフが、毎日の生活の中に残存機能を維持するための活動を取り入れられないかと試行錯誤していた。リハビリ専門職（療法士）の助言を受けて、日常生活の動作を意識的に繰り返すことで筋力を強化し、活動性を高めることにした。

当初は立ち上がりや車いすの自走を目標として、特養スタッフが活動を誘導していたが、ご本人の集中力がなく、日によって意欲にもムラがあり、取組がなかなか続かなかった。

ある日、別の利用者がリハビリとして行っていた立ち上がり訓練から特養スタッフがヒントを得て、ご本人が得意（熱心であり、上手）としている「歯磨き」の際に、立ちあがって行うことを提案したところ、座って行うよりもむしろスムーズに磨けるようになり、立ち歯磨きが定着してきた。他の訓練と違い、この動作は本人に断られたことがない。

▼他の利用者にも実施して成功したことを別の利用者にも応用している点が◎
立ち上がり歯磨きを1日2回、毎日続けられれば、筋力維持の効果が大きい。



リハビリ専門職のアドバイスが特養スタッフの工夫で活かされた事例

56 歳 男性 寝たきり度：B1 認知症自立度：III a 脳梗塞後遺症による片麻痺

車椅子の自走が可能だが、左に片麻痺がある利用者。左足が車椅子に引っかかって車椅子を走らせるので、巻き込みが心配される。また、いつも前に傾いた姿勢でいるためか、車椅子から転倒していることがあるので、姿勢の改善も課題となっていた。最初、リハビリ専門職（療法士）の指導によって車椅子の調整と、麻痺側の腕を体に固定することで姿勢改善を試みたが、大きな改善には至らなかった。

次に、毎日の生活の中に体を上方に伸ばす体勢を取り入れることで、姿勢改善を図ることを療法士から提案されたため、風船バレーを行って体を上に伸ばすように誘導してみたが、道具が必要なこと、行う場所が限定されることから、頻繁には実施できなかった。

改善のためには一日に何度も体を伸ばす姿勢を取ることが望ましいという助言に従って、特養スタッフは本人が自然にできて嫌がらない動作を探り、挨拶代りにハイタッチ（スポーツの試合などで良く見られる、仲間同士が手をあげてするタッチ）することを工夫。他のスタッフも本人とすれ違う時に挨拶としてハイタッチを取り入れることで、体を伸ばす頻度が上がった。

▼「ハイタッチ」を思いつく視点は、本人と毎日接している特養スタッフならではのもの。このような気づきや工夫はリハビリ専門職にとっても参考になる。



身体機能の向上よりも居心地の良さを追求した事例

90 歳 女性 寝たきり度：B2 認知症自立度：III b 食事・排泄以外臥床が多い

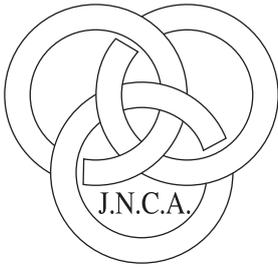
食事は自力摂取で、車椅子の自走が可能であるが、日中の活動性が乏しく、食事と排泄の時以外はベッドで横になっていることが多かった。日中の活動性を高めるために、トイレへの誘導回数を増やし、積極的に離床の声かけを行った。また、下肢を動かしやすくしてベッドでの座位を促すために、リハビリ専門職（療法士）の助言を受けて、ベッド柵や車椅子のフットプレートも改良した。更に、レクリエーションへの参加も少なかったため、ビデオを作成して、ビデオ体操への参加を促した。

しかし、リハビリを適応した時期に発熱が続くなど体調を崩したため、明らかな意欲の低下が見られ、車椅子を自走することも困難になった。1日の離床時間もごくわずかのため、特養スタッフで話し合い、離床時間の延長や日中の活動性の向上を目標とするのでは

なく、嚥下機能の維持を重視することとし、リハビリ専門職に嚥下機能の評価をもらい、本人に合った食事を提供することを目指した。また、自力摂取が保てるように、口腔内を清潔に保ち、誤嚥性肺炎の防止に努めるよう心がけている。この利用者へのリハビリ支援を通じて、特養スタッフ同士が利用者について話し合うことで、はっきりした意思表示がない利用者であってもニーズを汲み取ることができると気づき、情報交換をこまめに行うようになった。

▼身体機能の向上・維持だけを目標にするのではなく、利用者が居心地良く、最後まで自分らしく生活するために大切な事は何かという視点で柔軟に対応している。





社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
特別養護老人ホームのリハビリ支援にかかる調査研究委員会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル 4F
TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499 URL:<http://www.kokushinkyo.or.jp/>

特別養護老人ホームへのリハビリ支援にかかる 調査研究事業 報告書

平成23年3月

発行 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
URL : <http://www.kokushinkyo.or.jp/>
E-mail : office@kokushinkyo.or.jp

印刷 日本印刷株式会社

