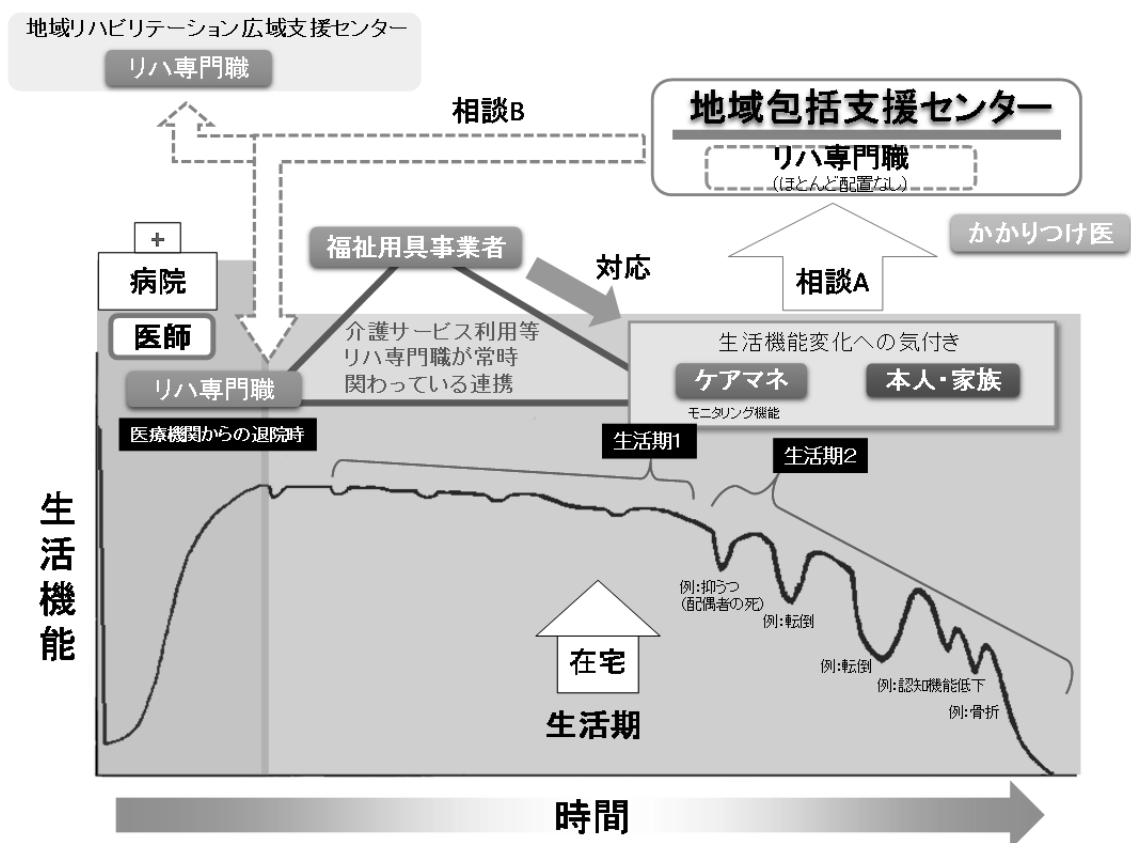


福祉用具及び住宅改修に関する連携の課題

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

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

【課題整理図】



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

【連携が必要な場面と課題】

医療機関からの退院時（入院～退院後すぐ）

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

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

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

【課題を解消する方策として考えられること】

連携の質を高めるための方策

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

相談Aを強化するための方策

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

相談Bを強化するための方策

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

事 例 紹 介

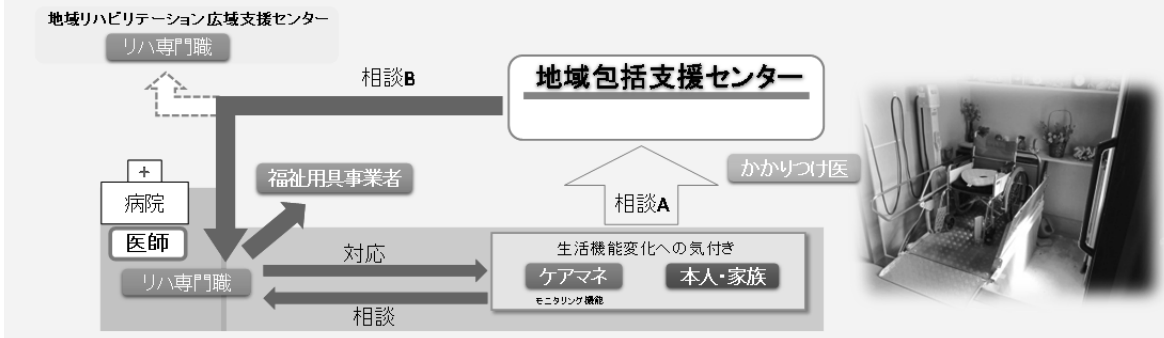
課題を解消するために、具体的にどのような対策がとられているでしょうか。各地の事例を紹介します。

◇ 連携の質を意識している事例

地域の特徴

人口：15,557人（平成26年4月現在）高齢化率：32%

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

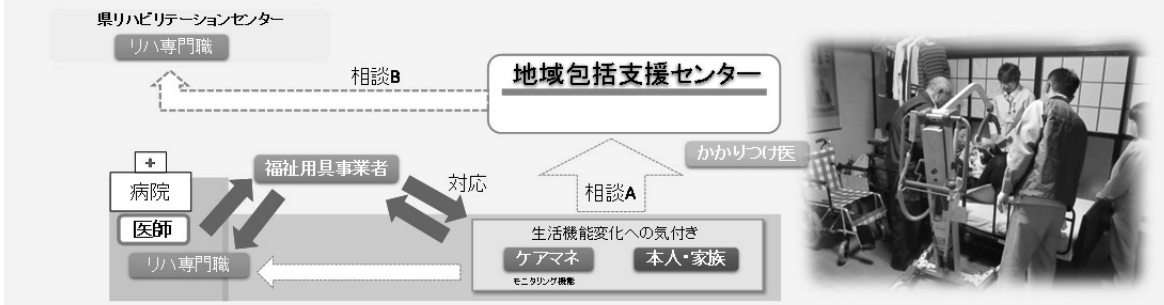


◇ 福祉用具事業者が連携の要となっている事例

地域の特徴

人口：16,279人（平成25年12月現在）高齢化率：43%

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

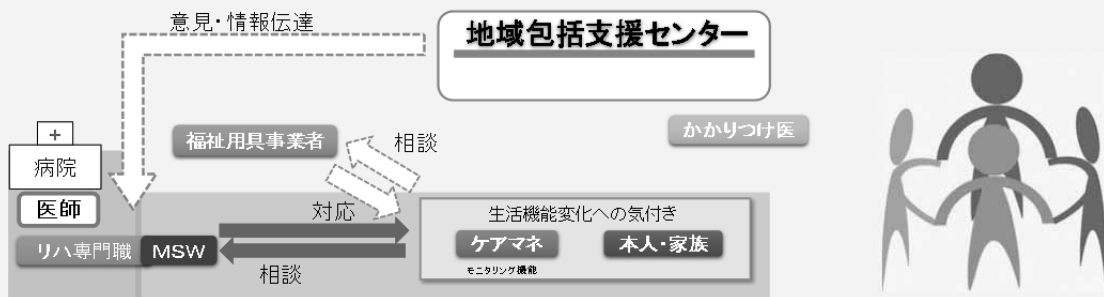


◇ ケアマネジャーとリハ専門職が密接な連携を図っている事例

地域の特徴

人口：19,724人（平成26年10月現在）高齢化率：34%

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



◇ 地域包括支援センターが中心となって連携を深めている事例

地域の特徴

人口：11,091人（平成26年4月現在）高齢化率：33%

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

