

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 報告書



— 調査研究報告書目次 —

要 旨	1
-----	---

<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	7
(2) 本事業の目的	7

2. 調査研究事業の進め方

(1) 事業内容	8
(2) 対象者の抽出・評価等	9
①対象者	
②対象者の抽出・評価	
(3) 事業実施フロー	11
(4) 調査票の概要と記入方法等	12
(5) 本事業（モデル事業）実施施設	13

3. 検討委員会・作業部会

	14
--	----

第2章 調査結果

1. 対象者の抽出（一次アセスメント）

(1) 対象者属性（フェースシート、支援計画書）	15
(2) 基本チェックリストの概要分析（項目別）	17
(3) 老研式活動能力指標（日常生活活動度）の概要分析	18

2. 対象者の評価（二次アセスメント、事業開始時／事業終了時）

(1) 運動機能（運動機能二次アセスメント表）	18
(2) 口腔機能（口腔機能二次アセスメント表）	28
(3) 栄養（栄養二次アセスメント表）	28
(4) 認知機能（認知機能二次アセスメント表：HDS-R）	30
(5) うつ（うつ二次アセスメント表：GDS-15）	31
(6) 閉じこもり（閉じこもり二次アセスメント表）	31
(7) 生活空間（生活空間の評価表：E-SAS）	35
(8) 住宅改修・福祉用具の評価	37
（住宅改修・福祉用具に関するチェックリスト）	

3. 「地域リハビリテーション活動のチェックリスト（試案）」について

	38
--	----

4. ケアチームの組織的活動とスタッフの意識の評価	
(1) ケアチームの組織的活動の評価.....	40
(事業開始時／事業終了時の比較、事業報告書①)	
(2) ケアチームスタッフの意識の評価.....	42
(事業開始時／事業終了時の比較、質的分析、事業報告書②)	
5. ヒアリング調査	
(1) モデル事業実施施設.....	48
(2) 先進事例調査（国保白鳥病院）.....	51
6. 調査結果のまとめと課題・提言	52
(1) モデル事業による効果の評価	
(2) 課題・提言1；サポートチーム・ケアチームスタッフの（定期的）協議の場の設置	
(3) 課題・提言2；サポートチーム・ケアチームスタッフの役割分担の明確化	
(4) 課題・提言3；病院内リハスタッフの地域リハビリテーションに対する理解不足への対応	
(5) 課題・提言4；地域のニーズに合った実行可能な活動プログラムの検討	
(6) 課題・提言5；効果的・効率的な支援体制の構築	
(7) 課題・提言6；地域の「住民力」を活用した住民参加型のシステム構築	
(8) 課題・提言7；その他の課題	
<資料編>	
1. (モデル事業) 実施要領.....	59
2. 事業実施計画書（抜粋）.....	89
3. ヒアリング調査のまとめ	
(1) 南砺市民病院.....	93
(2) 公立甲賀病院.....	96
(3) 公立みつぎ総合病院.....	100
(4) 三豊総合病院.....	103
(5) 平戸市民病院.....	106
(6) 国保白鳥病院.....	109

要 旨

1. 事業の背景・実施目的等

国保直診は地域リハビリテーションの理念そのものである「地域包括医療・ケア」を目指して活動し、地域の中核的国保病院は圏域内の市町村等を支援してきているが、社会資源（特にリハビリテーション専門職）が乏しい農山漁村地域の診療所や市町村（特に地域包括支援センター）への支援が強く望まれている。しかし、リハビリテーション専門職等の効果的で効率的な介入方法、支援内容等については大きな課題となっている。

そこで、地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けている国保病院、あるいは指定を受けなくても地域の中核病院として同等の機能を果たしている国保病院が農山漁村地域の市町村（特に地域包括支援センター）あるいは国保診療所への支援を行い、地域住民への包括的支援が効果的・効率的に実施できる支援体制の構築について検討することとした。

また、本事業の実施目的は、「地域リハビリテーション活動を点検・始動する時のチェックリストの作成」と「地域リハビリテーション支援体制の構築方法の検討」の2つである。

2. 調査研究事業の進め方

(1) 事業内容

まず、対象者（被介入者）の支援を包括的に行う「ケアチーム」を選定する。本事業では、国保診療所・地域包括支援センター・市町村・その他事業所のスタッフ・住民等といった「現地チーム」によるチームケアを柱とした支援体制を基本にしている。

次に対象者の選定については、国保診療所の受診者や地域包括支援センターの利用者等の中から基本チェックリスト等を活用する。対象者に対して診療所・地域包括支援センター・市町村・その他事業所のスタッフ等が介入を行うが、こうしたリハ専門職以外のスタッフによって組織されたケアチームに対して、近隣の地域リハビリテーション広域支援センター等のスタッフ（主にリハ専門職）で構成されるサポートチームが、ケアチームの支援・指導その他のサポートを実施する。

ケアチームのスタッフが一体となり、対象者に係る情報を共有し、原則として専門職以外のスタッフが単独で、場合によっては協働して介入活動を行う。例外的にサポートチームが介入する場合には、ケアチームと一緒に介入を行う。

(2) 対象者の抽出・評価等

対象者は以下の4条件のいずれかに該当する者とし、この中から実際に介入を行う対象者（被介入者）を3～5人程度抽出するものとする。なお、4条件については、できる限り特定の条件に偏らないことが望ましい。

①対象者

- ・生活機能の低下している者
- ・生活機能の低下が予想される者またはそのリスクが高いと思う者
- ・包括的支援で生活機能の維持・改善を図りたいと思う者
- ・住宅改修や福祉用具処方で生活機能の改善が期待できると思う者

②対象者の抽出・評価

対象者の評価は、基本チェックリストで該当する項目を中心に、どのような問題を抱えているか、どのような支援を必要としているか、といった観点から包括的に検討する。例えば、基本チェックリストの運動機能に該当した場合（一次アセスメント）には、「運動器の評価」、「口腔の評価」、「栄養の評価」、「住宅・福祉用具の評価」、「生活空間の評価」（二次アセスメント）を行う。

なお、基本チェックリストの 20 項目以上が該当した者（生活全般該当者）については、基本チェックリストでチェックが多い項目とともに、「住宅・福祉用具の評価」、「生活空間の評価」を行う。

(3) 本事業（モデル事業）実施施設

施設名	ケアチーム	サポートチーム
南砺市民病院（富山県）	ひだ白川郷高齢者福祉施設・瀬音さくら山荘他	南砺市民病院
公立甲賀病院（滋賀県）	甲賀市水口包括支援センター他	公立甲賀病院
公立みつぎ総合病院（広島県）	尾道市南部地域包括支援センター ー瀬戸田支所他	公立みつぎ総合病院
三豊総合病院（香川県）	三豊市国保財田診療所及び訪問看護ステーション	三豊総合病院
平戸市民病院（長崎県）	平戸市国保大島診療所他	平戸市民病院他

3. 調査結果

(1) 「地域リハビリテーション活動のチェックリスト（試案）」について

今回のモデル事業で使用した各種調査表の分析やヒアリング調査の結果等から、地域リハビリテーション活動を効果的に遂行するために必要となる要素をまとめたものが「地域リハビリテーション活動のチェックリスト」である（以下「チェックリスト」という）。

以下の各種調査表の分析やヒアリング調査の結果、並びに考察の中では、このチェックリストの根拠となった箇所について、下線及び①～⑥までの番号で示す。

地域リハビリテーション活動のチェックリスト（試案）
①理念と方向性の共有 ②理念に基づいた活動 ③地域のニーズに合った活動 ④実行可能な活動 ⑤組織的な対応（参加機関と連携） ⑥効果的・効率的な対応（支援と直接的活動）
①理念と方向性の共有： <input type="checkbox"/> 正しく理解しているかのキーワード：地域づくり、生活支援・自立支援 <input type="checkbox"/> 誰と誰が共有しているか：支援者同士、支援者と現地スタッフ <input type="checkbox"/> 共有の方法は：研修会、現地指導、カンファレンスなどの <u>共同作業</u>
②理念に基づいた活動： <input type="checkbox"/> 生活支援・自立支援の活動か

- 住民参加の活動は
- ③地域のニーズに合った活動：
 - ニーズの把握は正しいか
 - ニーズ調査の実施
 - 保健所との連携（ニーズに関する情報提供）
 - 市町村（保健福祉介護）の参画（ニーズに関する情報提供）
 - 現地関係者との合意はできているか
 - 支援者と現地関係者との会議は
 - 合意された活動か
- ④実行可能な活動：
 - 達成目標が明確か
 - 目標達成に向けた方法が示されているか
 - 目標達成に向けた方法が実現可能か
- ⑤組織的な対応（参加機関と連携）：
 - 必要な組織の参加と理解は
 - 保健所の参加
 - 市町村の参加
 - 地域包括支援センターの参加
 - 地域中核医療機関（病院、診療所）の参加（療法士の参加、医師の参加）
 - 医師会・歯科医師会の理解
 - 関係機関との連携は
 - 関係機関との会議
 - 共同作業の実施
 - 関係機関同士、支援者と関係機関の調整機関の存在（保健所など）
- ⑥効果的・効率的な対応（支援と直接的活動）
 - 効果的・効率的な支援は
 - 支援体制の整備・活用（教育啓発活動も含む）
 - 活動マニュアルの作成
 - 住民ボランティアの活用
 - 直接的活動（転倒予防など）の評価は
 - 対象者の変化を評価しているか
 - 評価方法の内容は適切か

（2）結果

①各種調査表の分析結果

・対象者の評価

二次アセスメントの中で、運動機能と口腔機能（反復嚥下テスト）について、事業開始時と比較すると改善した人の割合が高かった。特に、運動機能については、今回のモデル事業において最も対象者が多く、重点的に取り組んだ領域でもあり、一定の事業の効果が認められた。

・ケアチームの組織的活動の評価

ケアチームの組織的活動でも、概ね改善傾向が見られる。「情報交換している関係機関」、「事例検討に必要な情報提供を受けている職種等」、「事例検討に参加している職種」の3項目については、いずれも活動の広がりがあったとして50%以上改善している。

・ケアチームスタッフの意識の評価（質的分析）

ケアチームのスタッフの変化（特に意識面）については、量的データでは解析できない部分も多いため、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行うこととした。「この事業を行ってどのような点が良かったですか」という質問に対する調査票（自由記入欄）の記載内容から、3つのカテゴリーが抽出された。

＜カテゴリーA＞	リハビリテーションに対する理解改善（スタッフ、対象者）
＜考察A＞	スタッフ自らがリハビリテーションに対する理解を深めること（チェックリスト①、以下同様）が、対象者への意識づけの原動力となり、結果的に対象者の状況改善につながる。
＜カテゴリーB＞	多職種によるチームアプローチの理解
＜考察B＞	多職種のスタッフと関わることで具体的ケースにおける問題解決につながったという「成功体験」は大きく、今後も他職種による <u>定期的協議の場（①⑤）</u> を広げていく必要がある。
＜カテゴリーC＞	リハ専門職の専門的指導助言の効果的・効率的活動の理解
＜考察C＞	リハ専門職の関わりや専門的アドバイス（①）がケアチームスタッフの自信や安心感を生み、それが対象者の信頼感や安心感、リハビリテーションに対する意欲につながっている。

・対象者・家族の意識の変化

スタッフだけではなく、対象者・家族にもリハビリテーションに対する変化が見られたことは注目される。リハ専門職による指導に対する対象者の信頼や安心感、ケアチームスタッフの地域リハビリテーションに関する理解や意欲の高まりによって自信を持って意欲的に本モデル事業に取り組めたことが、対象者や家族の地域リハビリテーションに関する理解や意欲を高め、対象者の改善につながったものと思われる（⇒ケアスタッフの意欲を高める）。

②ヒアリング調査結果のまとめ

①サポートチームの圏域における地域リハビリテーション
・当該施設（病院）を核とし、定期的なカンファレンス開催など共同作業を通して顔の見える関係づくり（①⑤）などの工夫が行われていた
②広域支援センターの支援活動
・研修会や個別訪問指導等により、地域リハビリテーション活動の理念と方向性（地域づくり、生活支援・自立支援）が共有され、理念に基づく活動が行われている圏域が多い（①②）
・住民（組織）への支援；地域リハビリフォーラムの開催や住民サポーター養成に向けた支援、患者会への支援等（①⑥）、幅広く支援活動が行われている圏域では活動の広がり認められた
・包括支援センターへの支援；幅広く活動している圏域がある一方、あまり活発でない圏域も有
③広域支援センターの支援活動における課題
・マンパワーや予算の確保について厳しい状況にある圏域が多かったが、 <u>行政の参加がある圏域では活動に広がりがあった（③⑤）</u>
・スタッフの地域リハビリテーションに対する理解不足への対応
④広域支援センターと関係機関との協力関係
・関係機関や圏域によって、その参加の度合いや理解度、また連携の程度にも違い有。なお、

保健所や市町村との関係では、共同事業の企画や住民向け啓発活動等による関係強化が図られ、地域のニーズに関する情報提供・情報交換が比較的活発に実施されている圏域が多い(③⑤)。

⑤事例のポイント

- ・リハ専門職による指導に対する対象者の信頼や安心⇒生活全般に対する対象者の意欲向上
- ・リハ専門職による専門的指導や同行訪問、合同カンファレンス等⇒ケアチームスタッフの地域リハビリテーションに関する理解、意欲向上、自信(①)⇒対象者の改善
- ・仲間と共に身体を動かし運動するという「集団効果」や社会とのつながり⇒対象者の意欲向上

⑥モデル事業の実施に当たりうまくいった点

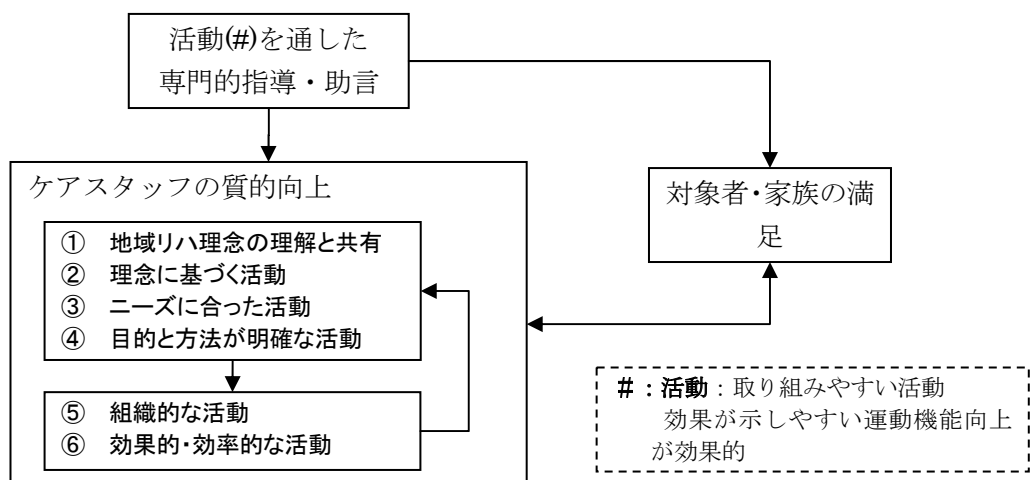
- ・理学療法士等のリハ専門職による専門的指導や同行訪問、合同カンファレンス等⇒これまでとは異なる視点による対象者の観察や気付き増、リハの知識・経験が乏しい中「生活リハビリ」の観点から、スタッフと対象者・家族がいっしょに本事業に意欲的に取り組んだ(①)
- ⇒リハビリの必要性について、対象者と家族の理解を促し意識づけすることの重要性の理解
- ・サポートチームの研修・指導等による、スタッフの地域リハに関する理解や意欲向上(①)
- ・「モデル事業実施要領」や「支援計画書」の策定による対象者の評価方法等の明確化(⑥)
- ・リハ専門職を交えた適切な評価等による、明確で適切な目標設定と支援内容の決定(④⑥)

③調査・分析結果のまとめ

各種調査表の分析やヒアリング調査の結果、以下の事柄が明らかになった。

サポートチームのリハ専門職の専門的指導・助言によって、まずケアチームスタッフの地域リハビリテーションに対する意識が変わり(効果確認による気付き、意欲向上⇒質的向上)、これによって対象者や家族の地域リハビリテーションに関する理解や意欲、満足度も高まった。対象者や家族の意識が変わり満足度が高まったことにより、今度はそれがケアチームスタッフに良い刺激となって影響し、事業全体としての好循環を生み出したものと思われる。

下図では、ケアチームスタッフの質的向上とケアチームの組織的活動について、「チェックリスト」の項目を示した。また、具体的活動としては、効果が示しやすいことでスタッフや対象者・家族のモチベーションの維持・向上につながり、地域住民の関心も高い「運動機能向上」がプログラムの1つとして推奨できる。



4. 課題・提言

各種調査表の分析やヒアリング調査の結果を受けて、今後の課題及び提言として7項目を挙げた。

なお、ここでのアンダーラインと番号も、「チェックリスト」の根拠となっている箇所を示している。

1) サポートチーム及びケアチームスタッフの（定期的）協議の場の設置
①「点」の活動に止まるサービス・情報の流れを <u>地域全体の支援体制（⑤）</u> に変えることが必要
②ポートチーム及びケアチームスタッフの <u>（定期的）協議の場の設置（①⑤）</u> が不可欠
2) サポートチーム及びケアチームスタッフの役割分担の明確化
①支援計画策定時に、関わるスタッフが全員で十分協議して決めておくことが重要
②リハ非専門職であるケアチームのスタッフについては、「生活リハ」ないし「生活支援」は可能という考え方や、自己の残存能力を活かしながら「QOL（生活の質）」を向上させていく、という <u>地域リハビリテーションに関する基本的理解（①②）</u> が求められる
3) 病院内リハスタッフの地域リハビリテーションに対する理解不足への対応
①退院前のなるべく早い時期にカンファレンスを開催する等により、病院内リハスタッフが地域リハビリテーションへのイメージを持てるような工夫も検討していくことが必要
4) 地域のニーズに合った実行可能な活動プログラムの検討
①サポートチームとケアチームの協議による <u>地域のニーズに合った実行可能な活動プログラムの設定（③④）</u> が必要。地域のニーズ把握には保健所や市町村の医療保健福祉介護に関する情報が不可欠で、関連機関との連携が大切。 <u>（定期的）協議の場への関係者の参加（①⑤）</u> が求められる。
②高齢化が進み社会資源の乏しい農山村漁村地域での活動プログラムは、多くの場合、介護予防に関連したものと考えられ、その中でも効果が示しやすく住民の関心が高い運動機能向上がプログラムの1つとして推奨できる。
5) 効果的・効率的な支援体制の構築
①支援体制の明確化（関係機関の役割明確化） ・ <u>関係機関及びスタッフ間の情報共有化と継続性（⑤）</u> ・具体的には、サポートチームによる関係機関との連携、働きかけ、継続的支援（⑤） ・行政の役割として、介護予防事業との連動性向上や財源及びマンパワーの確保等も重要
②効果的な支援のあり方 ・サポートチームの研修・指導等による、スタッフの地域リハに関する理解や意欲向上（①） ・「モデル事業実施要領」や「支援計画書」の策定による対象者の評価方法等の明確化（⑥） ・リハ専門職を交えた適切な評価等による、明確で適切な目標設定と支援内容の決定（④⑥）
6) 地域の「住民力」を活用した住民参加型のシステム構築
①近隣の地域住民やボランティア等の地域リハビリテーションに関する理解を深め、地域の貴重な社会資源である「住民力」を有効に活用できるようなしくみについて検討が必要（①⑥）
7) 「地域リハビリテーション活動のチェックリスト」の活用と検証
①モデル事業実施圏域の取組に共通する重要な概念や付随する具体的内容・項目等を抽出整理
②活用を通じた検証作業が必要

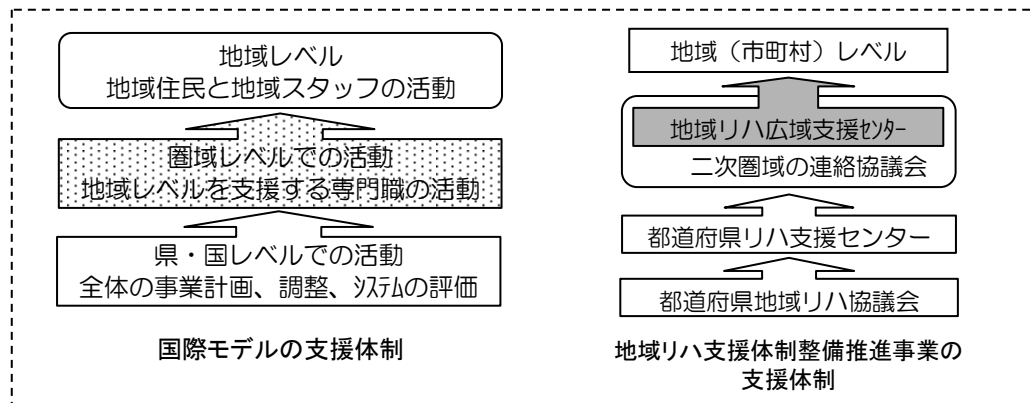
本 編

第1章 調査研究事業の概要

1. 事業の実施目的等

(1) 背景

地域リハビリテーションの概念は社会資源の乏しい発展途上国で発達し、現在では全ての国や地域でも通用する概念となっている。すなわち、先進国においても社会資源が不足する場合があります、国際モデルの支援体制が示され、特に地域レベルの活動を支援するリハ専門職の活動（圏域レベル）が支援体制の要といわれている。



わが国においては、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業（厚生省モデル事業 1999～2005 年）において全国的に整備され、圏域毎に「地域リハビリテーション広域支援センター」が指定された（全国 367 圏域中 278 圏域）。2005 年の全国調査では、研修会や技術指導、介護予防において良好な支援が実施されていた。

一方、国保直診は地域リハビリテーションの理念そのものである「地域包括医療・ケア」を目指して活動し、地域の中核的国保病院は圏域内の市町村等を支援してきているが、社会資源（特にリハビリテーション専門職）が乏しい農山漁村地域の診療所や市町村（特に地域包括支援センター）への支援が強く望まれている。しかし、リハビリテーション専門職等の効果的で効率的な介入方法、支援内容等については大きな課題となっている。

そこで、地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けている国保病院、あるいは指定を受けなくても地域の中核病院として同等の機能を果たしている国保病院が農山漁村地域の市町村（特に地域包括支援センター）あるいは国保診療所への支援を行い、地域住民への包括的支援が効果的・効率的に実施できる支援体制の構築について検討することとした。

(2) 本事業の目的

地域リハビリテーション広域支援センター及びこれと同等の機能を有する国保病院（サポートチーム）が農山漁村地域の市町村（特に地域包括支援センター）或いは国保診療所等（ケアチーム）に対して行う支援を通じ以下のことを明らかにする。

- ① 地域リハビリテーション活動を点検・始動する時のチェックリストの作成
- ② 地域リハビリテーション支援体制の構築方法の検討

2. 調査研究事業の進め方

(1) 事業内容

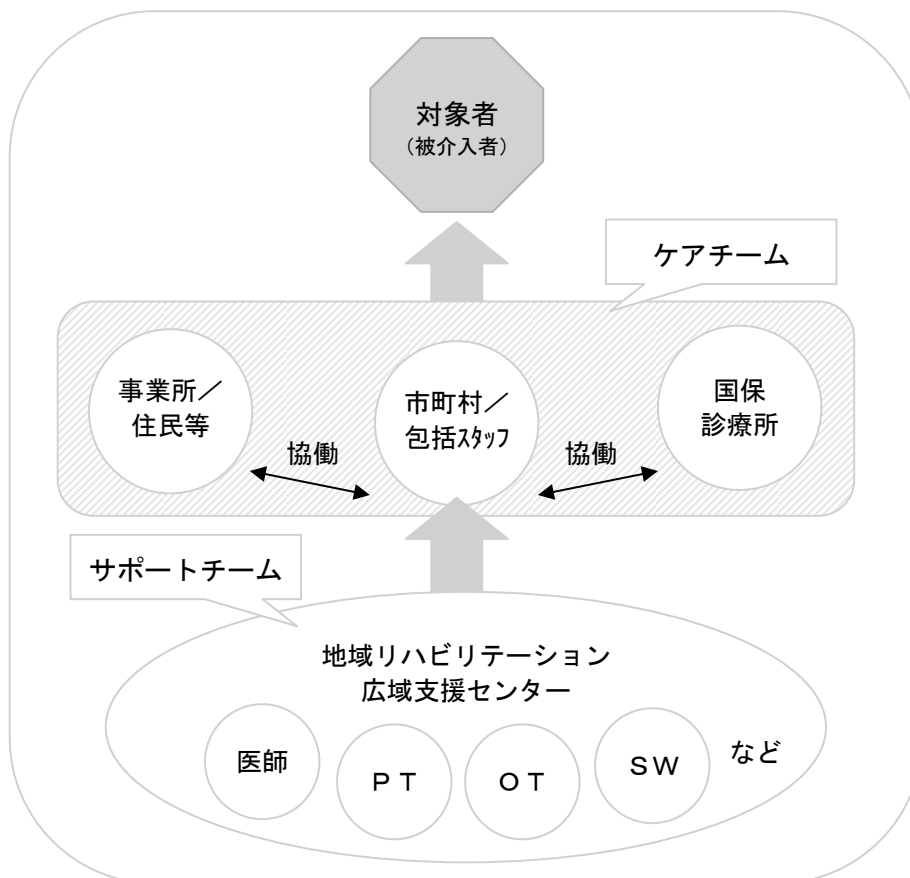
まず、対象者（被介入者）の支援を包括的に行う「ケアチーム」を選定する。本事業では、国保診療所・地域包括支援センター・市町村・その他事業所のスタッフ・住民等といった、言わば「現地チーム」によるチームケアを柱とした支援体制を基本にしている。

次に対象者の選定については、国保診療所の受診者や地域包括支援センターの利用者等の中から基本チェックリスト等を活用する。対象者に対して診療所・地域包括支援センター・市町村・その他事業所のスタッフ等が介入を行うが、こうしたリハ専門職以外のスタッフによって組織されたケアチームに対して、近隣の地域リハビリテーション広域支援センター等のスタッフ（主にリハ専門職）で構成されるサポートチームが、ケアチームの支援・指導その他のサポートを実施する。

ケアチームのスタッフが一体となり、対象者に係る情報を共有し、原則として専門職以外のスタッフが単独で、場合によっては協働して介入活動を行う。例外的にサポートチームが介入する場合には、ケアチームと一緒に介入を行う。また、ボランティア活動等によって、地域住民にこのケアチームに参加してもらうことも想定している。

なお、実施期間は平成 21 年 10 月～平成 22 年 1 月までの 4 か月間を予定している。

<事業のイメージ>



(2) 対象者の抽出・評価等

対象者は以下の4条件のいずれかに該当する者とし、この中から実際に介入を行う対象者（被介入者）を3～5人程度抽出するものとする。なお、4条件については、できる限り特定の条件に偏らないことが望ましい。

①対象者

- ・ 生活機能の低下している者
(例；チェックリストに該当項目がある者や特定高齢者と見なされる者)

- ・ 生活機能の低下が予想される者またはそのリスクが高いと思う者
(例；病後や退院直後など急性期または回復期のリハビリテーションは終了しているが、今後の生活に不安が残る者や、認知症者、独居などこのまま特段の対応策をとらなければ、生活機能が少しずつ衰え、いずれは介護が必要となる者)

- ・ 包括的支援で生活機能の維持・改善を図りたいと思う者
(例；腰痛等で機能低下が顕著な者や、閉じこもりやサービス・医療拒否などで外出頻度が少なく、地域活動やリハビリ活動に消極的で地域包括支援センターや国保直診施設等が対応に苦慮している者、その他介入が難しい者)

- ・ 住宅改修や福祉用具処方で生活機能の改善が期待できると思う者

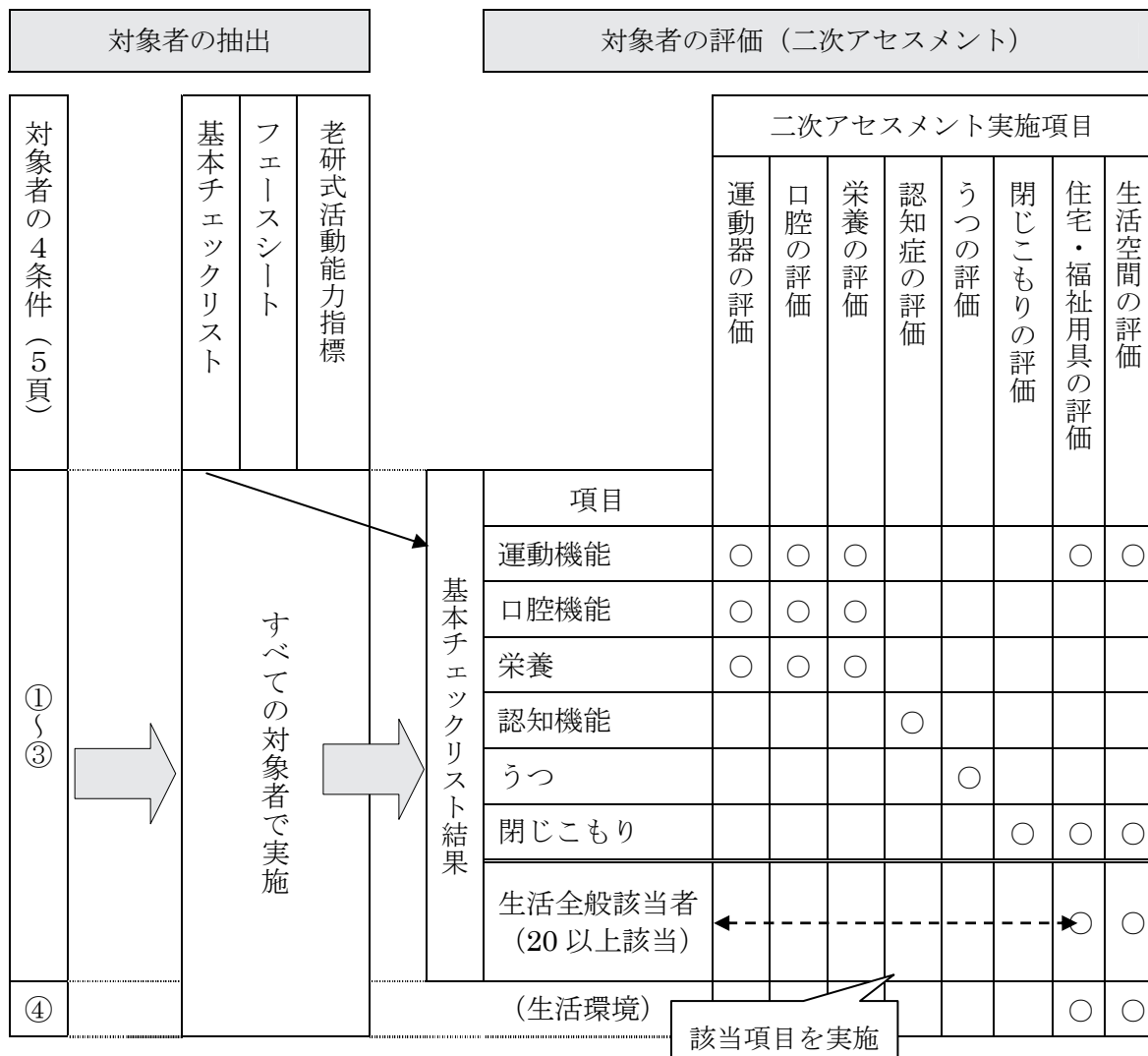
②対象者の抽出・評価

対象者の評価は、基本チェックリストで該当する項目を中心に、どのような問題を抱えているか、どのような支援を必要としているか、といった観点から包括的に検討する。

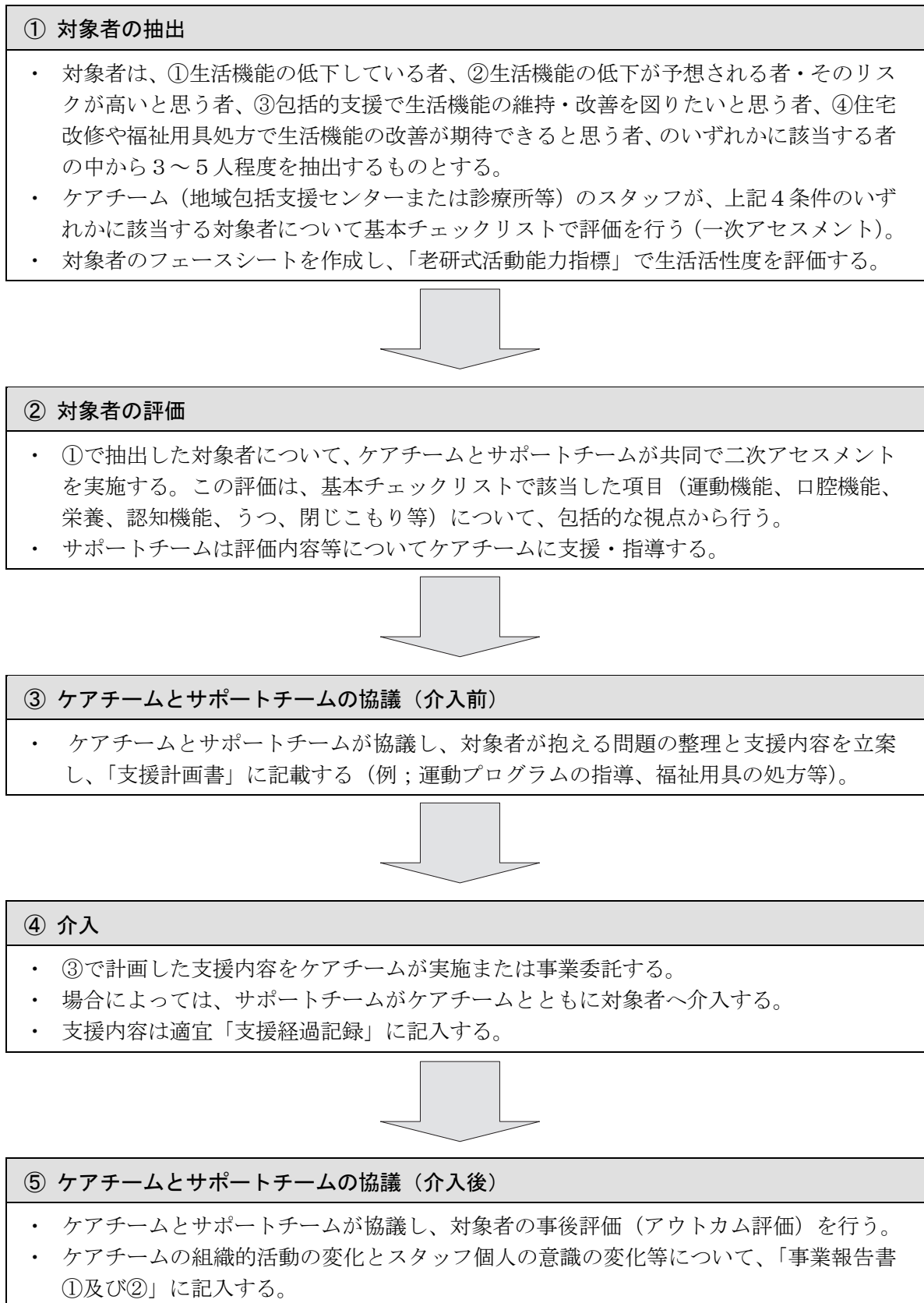
例えば、基本チェックリストの運動機能に該当した場合（一次アセスメント）には、「運動器の評価」、「口腔の評価」、「栄養の評価」、「住宅・福祉用具の評価」、「生活空間の評価」（二次アセスメント）を行う。

なお、基本チェックリストの 20 項目以上が該当した者（生活全般該当者）については、基本チェックリストでチェックが多い項目とともに、「住宅・福祉用具の評価」、「生活空間の評価」を行う。

<対象者の抽出・評価のイメージ>



(3) 事業実施フロー



※各種調査票の内容については、資料編の「1.（モデル事業）実施要領」を参照されたい。

(4) 調査票の概要と記入方法等

本事業（モデル事業）で使用した調査票の概要及び記入方法等については以下の通りである。なお、各種調査票の様式については、資料編の「1.（モデル事業）実施要領」を参照されたい。

記入時期	名称	記入方法等
介入前	基本チェックリスト（様式1）	<ul style="list-style-type: none"> ケアチームのスタッフが聞き取り調査を行い記入（対象者本人の主観で可）。
介入前	フェースシート（様式2）	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の概況について聞き取り調査を行い記入。
介入前	老研式活動能力指標（様式3）	<ul style="list-style-type: none"> ケアチームのスタッフが聞き取り調査の後記入。
介入前及び介入後	運動機能二次アセスメント表（様式4）	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、介入前及び介入後に、ケアチームとサポートチームが共同で聞き取り調査と各種評価を行う。
	口腔機能二次アセスメント表（様式5）	
	栄養二次アセスメント表（様式6）	
	認知機能二次アセスメント表（様式7）	
	うつ二次アセスメント表（様式8）	
	閉じこもり二次アセスメント表（様式9）	
	生活空間の評価表（様式10）	
介入前	住宅改修・福祉用具に関するチェックリスト（様式11）	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、住宅改修及び福祉用具の必要性について聞き取り調査を行い記入。
介入前～介入後	支援計画書（様式12）	<ul style="list-style-type: none"> 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。支援内容の経過と介入後の評価も記入。
介入前～介入後	事業報告書①（様式13） 事業報告書②（様式14）	<ul style="list-style-type: none"> 事業報告書①はチームごと、事業報告書②はケアチームのスタッフ全員が回答する。

(5) 本事業（モデル事業）実施施設

本事業（モデル事業）におけるケアチームについては、リハビリテーション専門職がない国保診療所や地域包括支援センター等から、ケアチームを支援・指導するサポートチームについては、地域リハビリテーション広域支援センターや地域中核国保病院等より選定することを想定していた。

そこで、このケアチーム及びサポートチームがともに同一圏域に存在するところを中心に、本事業（モデル事業）の実施施設を選定した。

施設名	ケアチーム	サポートチーム
南砺市民病院 (富山県)	・ひだ白川郷高齢者福祉施設・瀬音さくら山荘他	・南砺市民病院
公立甲賀病院 (滋賀県)	・甲賀市水口包括支援センター他 ・7名(看護師1、保健師4、介護職員1、その他1)	・公立甲賀病院 ・4名(医師1、看護師1、PT1、OT1)
公立みつぎ総合病院 (広島県)	・尾道市南部地域包括支援センター瀬戸田支所他 ・5名(看護師2、PT1、主任主事1、民生委員1)	・尾道市公立みつぎ総合病院 ・6名(医師1、保健師1、PT2、OT1、ST1)
三豊総合病院 (香川県)	・三豊市国保財田診療所及び訪問看護ステーション ・10名(医師1、看護師5、介護支援専門員4)	・三豊総合病院 ・9名(PT5、OT4)
平戸市民病院 (長崎県)	・平戸市国保大島診療所他 ・6名(看護師1、保健師1、介護支援専門員1、介護福祉士1、ヘルパー2)	・平戸市民病院他 ・5名(医師1、歯科医師1、PT1、OT1、管理栄養士1)

3. 検討委員会・作業部会

本事業の実施に際しては、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検討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。

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検討委員会・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	井伊久美子	日本看護協会常任理事
*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	青沼 孝徳	副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
*委員	佐々木勝忠	岩手県・奥州市国保衣川歯科診療所長
*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	杉本 秀子	滋賀県・甲賀市 水口地域包括支援センター所長
*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	森安 浩子	香川県・三豊総合病院看護部長
*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

(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	青沼 孝徳	副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
*委員	佐々木勝忠	岩手県・奥州市国保衣川歯科診療所長
*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	原 しおり	岐阜県・国保坂下病院保健師
委員	山脇みつ子	滋賀県・公立甲賀病院訪問看護ステーション所長
*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	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係長
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
田代 康子	日本経済研究所調査第一局医療福祉部副主任研究員

第2章 調査結果

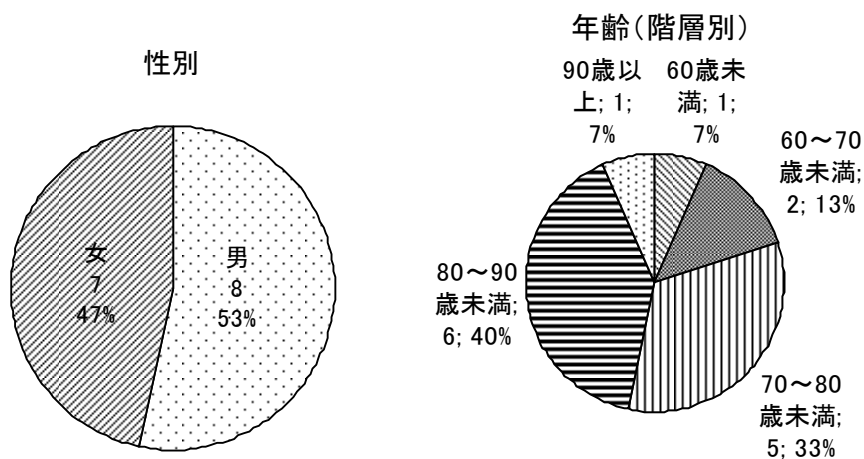
1. 対象者の抽出（一次アセスメント）

「(モデル事業) 実施要領」で示されている調査票を回収し分析を行った。なお、今回の調査対象者は15名と数が少なく、調査期間も必ずしも十分ではなかったことについては、留意されたい。

(1) 対象者属性（フェースシート、支援計画書）

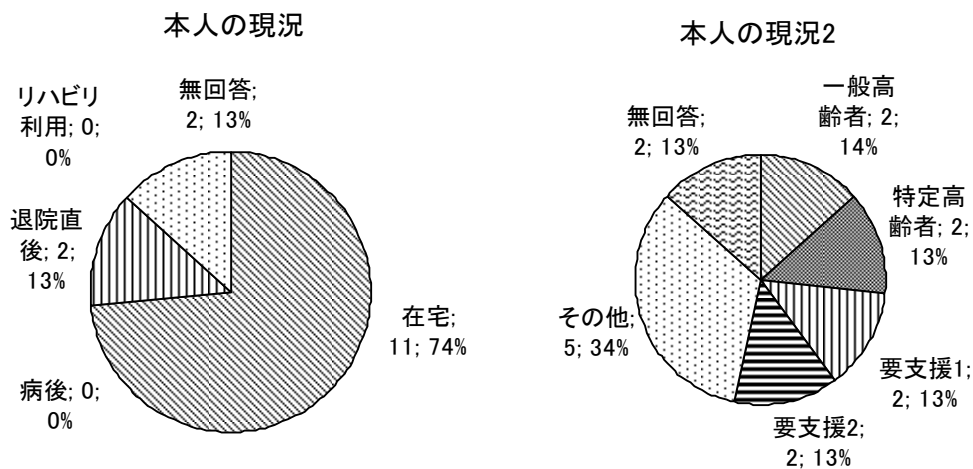
①性別及び年齢

対象者の性別についてみると、男性が8人（53.3%）、女性が7人（46.7%）となっている。年齢は80歳～90歳が最も多く6人（40.0%）であった。



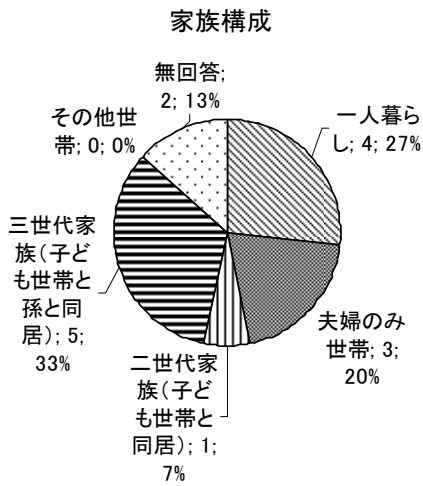
②本人の現況

本人の現況についてみると、「在宅」が最も多く11人（73.3%）、次いで「退院直後」が多く2人（13.3%）となっている。また、要介護度等については「その他」が最も多く5人（33.3%）となっている。



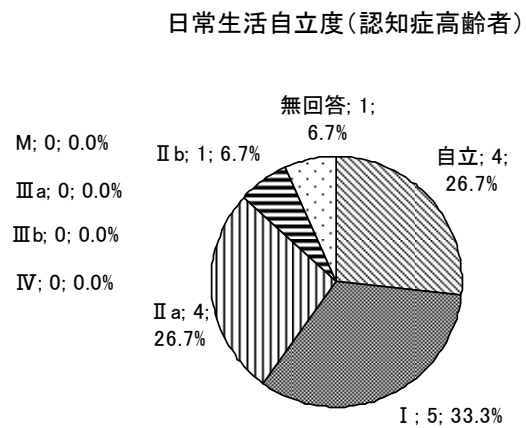
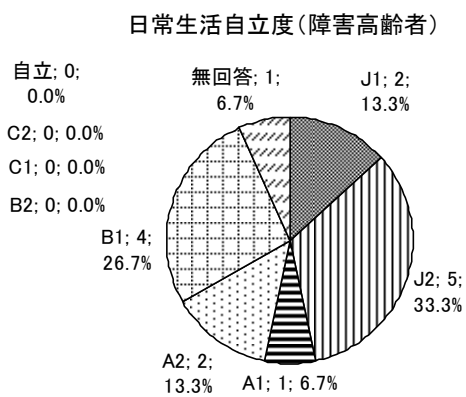
③家族構成

家族構成についてみると、「三世代家族」が最も多く5人(33.3%)、次いで「一人暮らし」が多く4人(26.7%)となっている。



④日常生活自立度

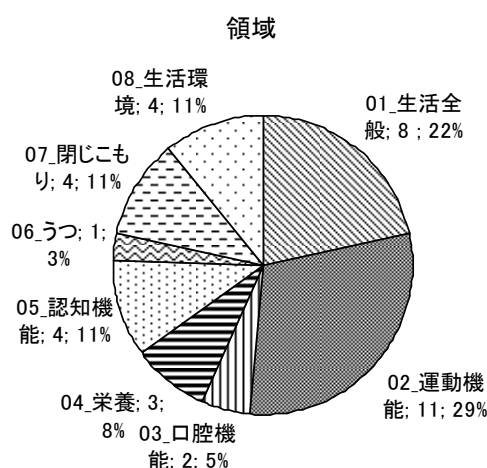
日常生活自立度についてみると、障害高齢者では「J2」が多く5人(33.3%)、認知症高齢者では「I」が多く5人(33.3%)となっている。



⑤二次アセスメント実施項目(領域)

支援計画書によると、二次アセスメントの実施項目(領域)では「運動機能」が最も多く11人(29.7%)、次いで「生活全般」が8人(21.6%)、「認知機能」「閉じこもり」「生活環境」がそれぞれ4人(10.8%)の順となっている。

なお、複数項目に該当する者がいることから、調査対象者は延べ37人となっている。



(2) 基本チェックリストの概要分析 (項目別)

①合計点数

基本チェックリストの合計点数についてみると、平均値は13.7点となっている。また、生活機能の低下が見られる対象者(質問内容1~20が10点以上)は7人(46.7%)であった。

②運動機能(質問内容6~10)

運動機能の合計点数についてみると、平均値は4.8点となっている。また、運動機能の低下が見られる対象者(質問内容6~10が3点以上)は8人(53.3%)であった。

③栄養(質問内容11~12)

栄養について合計点数をみると、平均値は0.2点となっている。また、栄養状態の低下が見られる対象者(質問内容11~12が2点)はいなかった。

④口腔機能(質問内容13~15)

口腔機能の合計点数についてみると、平均値は0.8点となっている。また、口腔機能の低下が見られる対象者(質問内容13~15が3点以上)はいなかった。

⑤閉じこもり(質問内容16~17)

閉じこもりについて合計点数をみると、平均値は1.1点となっている。

⑥認知症(質問内容18~20)

認知症について合計点数をみると、平均値は1.2点となっている。

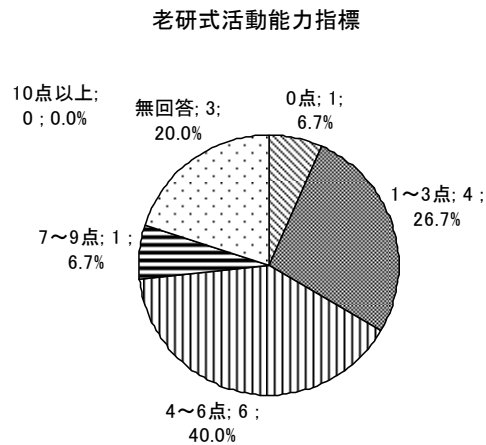
⑦うつ(質問内容21~25)

うつについて合計点数をみると、平均値は1.7点となっている。

(3) 老研式活動能力指標（日常生活活動度）の概要分析

①合計点数

老研式活動能力指標の合計点数についてみると、4～6点が最も多く、6人（40.0%）となっている。

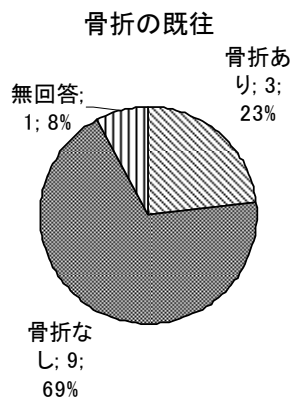


2. 対象者の評価（二次アセスメント、事業開始時／事業終了時）

(1) 運動機能（運動機能二次アセスメント表）

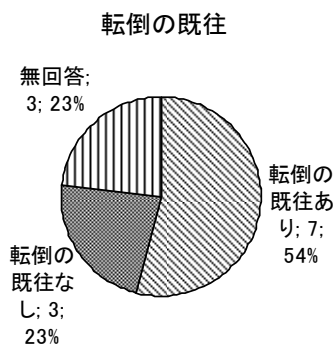
①骨折の既往

運動機能を二次アセスメント実施項目（領域）とする対象者のうち、骨折の既往がある者は3人（23.1%）であった。また、骨折の既往がある者の骨折時の平均経験年数は1.4年以上前であった。



②転倒の既往

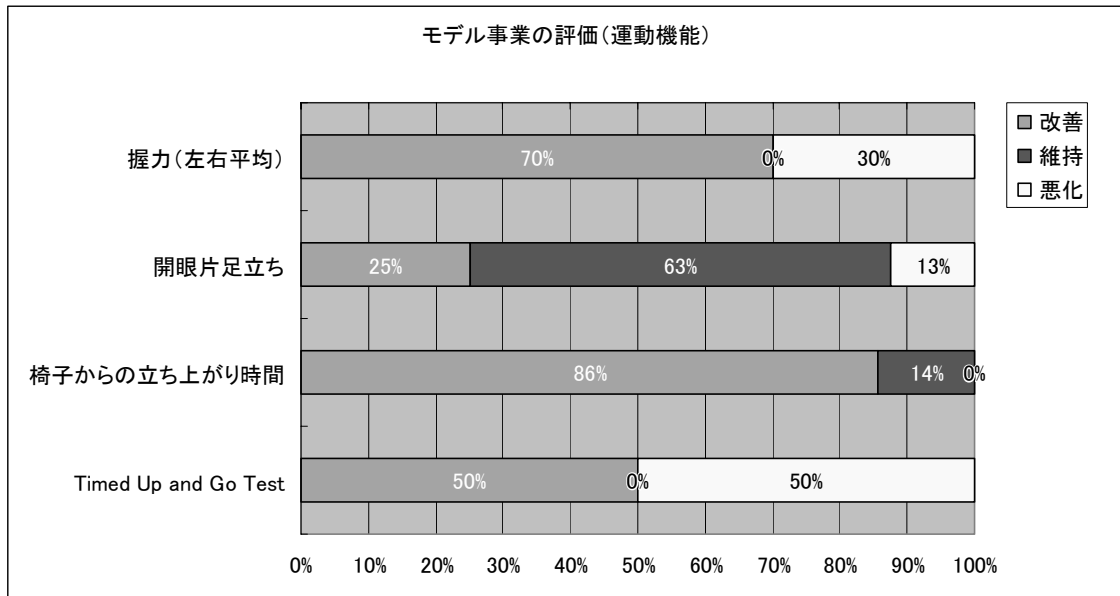
転倒の既往がある者は、7人（53.8%）であった。また、転倒の既往がある者の平均転倒回数は1.6回であった。



③事業開始時／事業終了時比較

事業開始時と事業終了時の対象者の運動能力項目（体力測定項目）の比較を行なった。開始時と比較すると、「開眼片足立ち」を除く全ての指標において改善した人の割合が高かった。

中でも、「椅子からの立ち上がり時間」については改善した人の割合が高く、86%となっている。他にも、「握力」、「Timed Up and Go Test」についても改善した人の割合がそれぞれ70%、50%となっており、事業の効果が認められる。



④実測値による項目別比較

実際の測定値により、運動能力項目（体力測定項目）別の比較を行なった。

・握力（左右平均）；対象者 10 人

⇒改善 7 人（70.0%）、維持 0 人（0.0%）、悪化 3 人（30.0%）

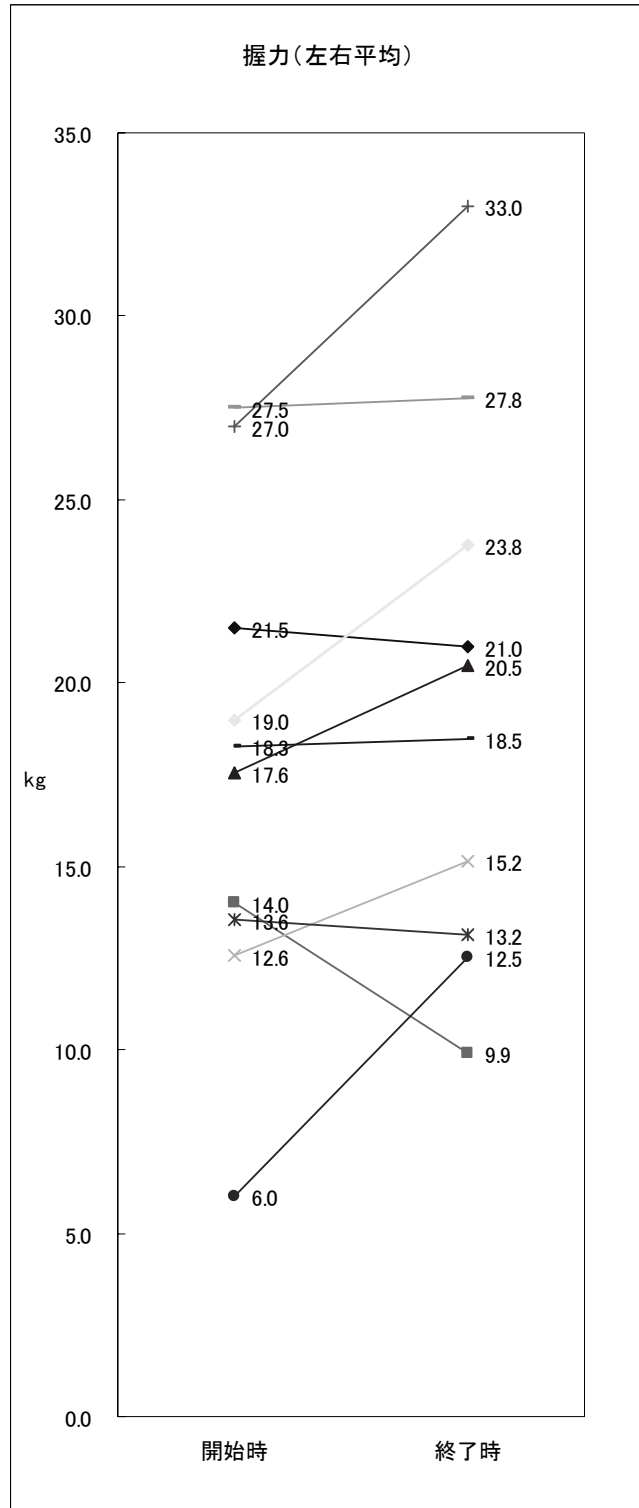
悪化した対象者 3 人のうち 2 人については、実際の測定値の開始時／終了時の差はそれほど大きくはなかった（開始時 21.5 kg→終了時 21.0 kg、開始時 13.55 kg→終了時 13.15 kg）。

一方、もう 1 人の対象者（85 歳、女性）については、実際の測定値の開始時／終了時の差が大きかった（開始時 14.0 kg→終了時 9.9 kg）。

運動機能二次アセスメント表によると、右股関節痛（中程度）で立位及び歩行時に増強、シルバーカーでの居室内歩行がやっとな監視下レベル、とされている。総合評価（終了時）でも、食事の量・質ともに良好とは言えず、逆流性食道炎もあり吐気を伴うことが多く、唾液・胃液の嘔吐症状が著明、今後も体力低下が予想される、とされている。この対象者の場合、逆流性食道炎の症状により栄養摂取面に問題があり、体力低下により終了時の測定値が低下したものと思われる。今後、主治医との情報交換や連携等により継続的フォローが必要と思われる。なお、握力以外の運動能力項目（体力測定項目）のデータはない。

<握力>

	開始時	終了時
みつぎ	21.5	21.0
平戸	14.0	9.9
平戸	17.6	20.5
平戸	12.6	15.2
平戸	13.6	13.2
三豊	6.0	12.5
三豊	27.0	33.0
甲賀	18.3	18.5
甲賀	27.5	27.8
甲賀	19.0	23.8



・開眼片足立ち；対象者 8 人

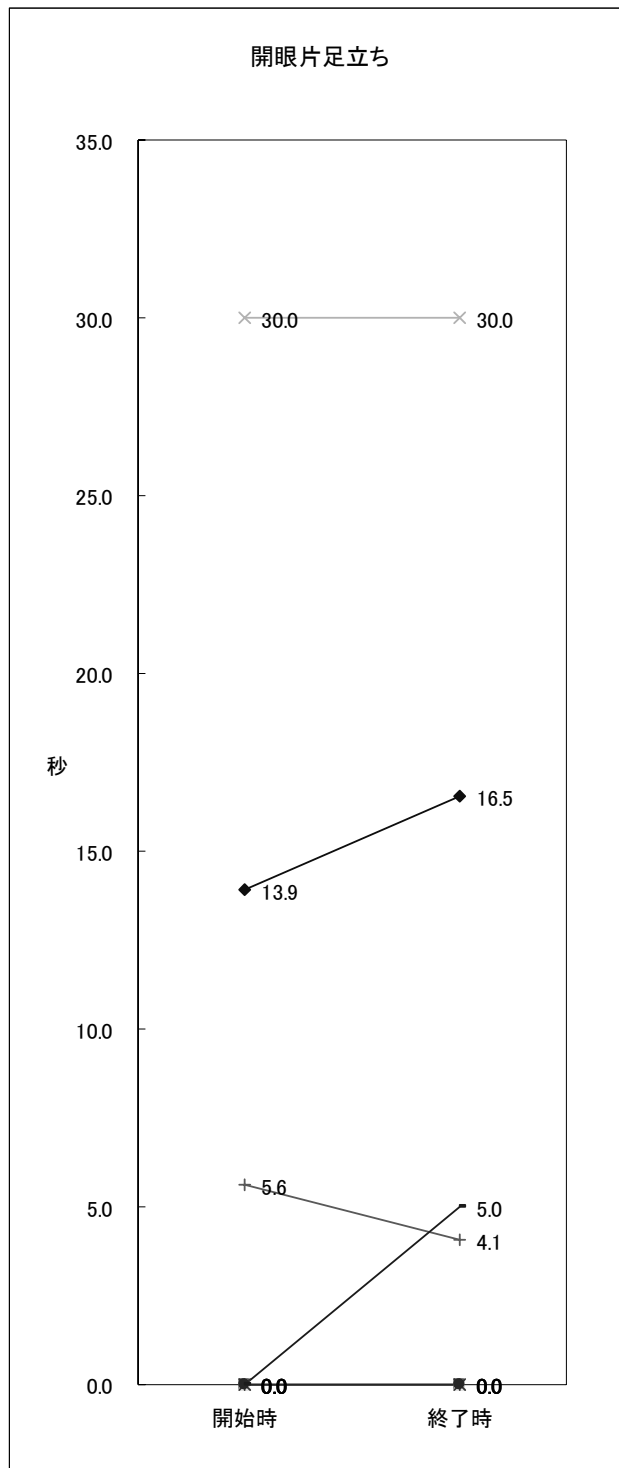
⇒改善 2 人 (25.0%)、維持 5 人 (62.5%)、悪化 1 人 (12.5%)

悪化した対象者 (76 歳、女性) の開眼片足立ち (開始時 5.6 秒→終了時 4.1 秒) 以外の項目は、握力 (開始時 28 kg→終了時 28 kg)、椅子からの立ち上がり時間 (開始時 33 秒→終了時 30 秒)、Timed Up and Go Test (開始時 18 秒→終了時 10 秒)、と改善または維持であった。

また、運動機能二次アセスメント表 (総合評価・終了時) では、この対象者は変形性股関節症に伴う可動域制限が強く見られたが、立ち上がりや歩行の安定性が向上した、とされている。プールに通う等の運動習慣もあるようであり、継続して運動を行っていれば特に問題ないように思われる。

<開眼片足立ち>

	開始時	終了時
みつぎ	13.9	16.5
平戸	0.0	0.0
平戸	0.0	0.0
三豊	30.0	30.0
三豊	0.0	0.0
甲賀	0.0	0.0
甲賀	5.6	4.1
甲賀	0.0	5.0



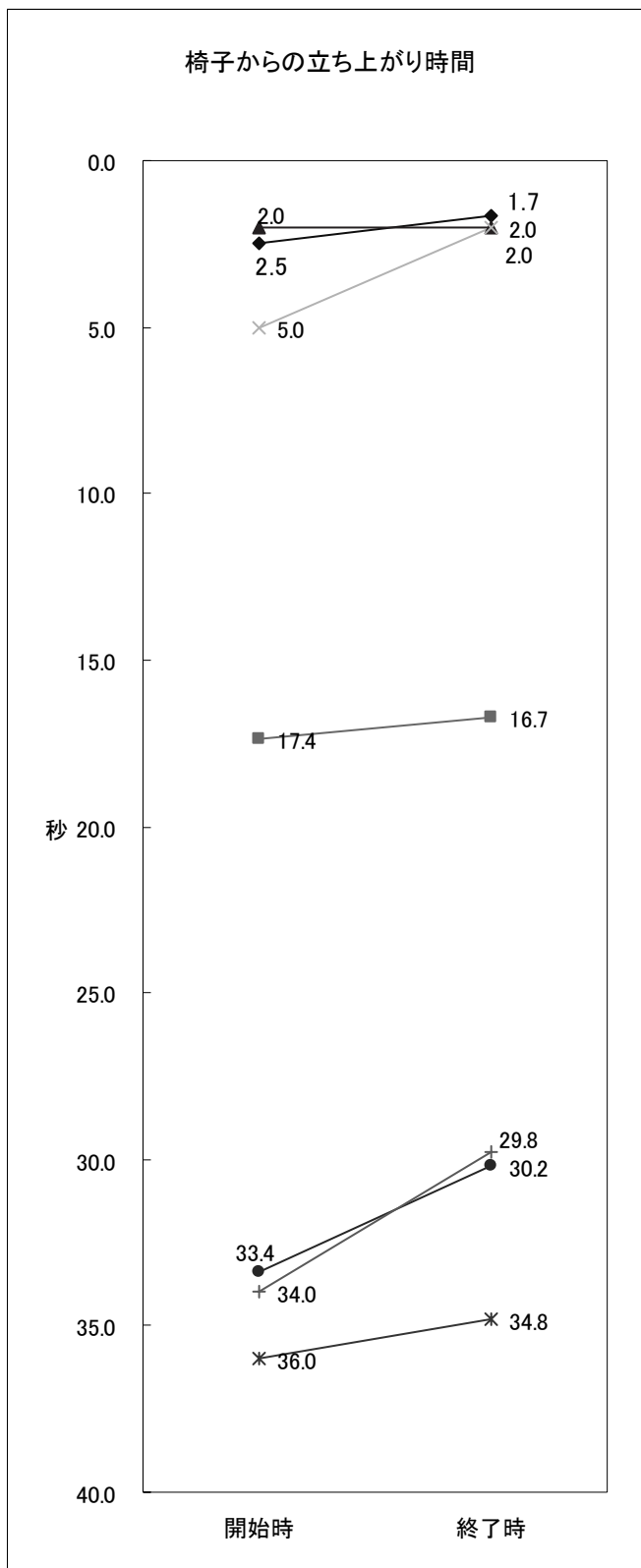
・椅子からの立ち上がり時間；対象者 7 人

⇒改善 6 人 (85.7%)、維持 1 人 (14.3%)、悪化 0 人 (0.0%)

椅子からの立ち上がり時間については、4 つの運動能力項目（体力測定項目）の中で最も改善した人の割合が高く、85.7%となっている。悪化した人はいなかった。

<椅子からの立ち上がり時間>

	開始時	終了時
みつぎ	2.5	1.7
平戸	17.4	16.7
三豊	2.0	2.0
三豊	5.0	2.0
甲賀	36.0	34.8
甲賀	33.4	30.2
甲賀	34.0	29.8



・Timed Up and Go Test ; 対象者 6 人

⇒改善 3 人 (50.0%)、維持 0 人 (0.0%)、悪化 3 人 (50.0%)

悪化した 3 人のうち 1 人目の対象者 (89 歳、男性) については、実際の測定値の開始時／終了時の差はわずかであった (開始時 22 秒→終了時 23 秒)。また、Timed Up and Go Test 以外の項目は、握力 (開始時 6.0 kg→終了時 12.5 kg)、開眼片足立ち (開始時 30 秒→終了時 30 秒)、椅子からの立ち上がり時間 (開始時 2 秒→終了時 2 秒)、と改善または維持であった。

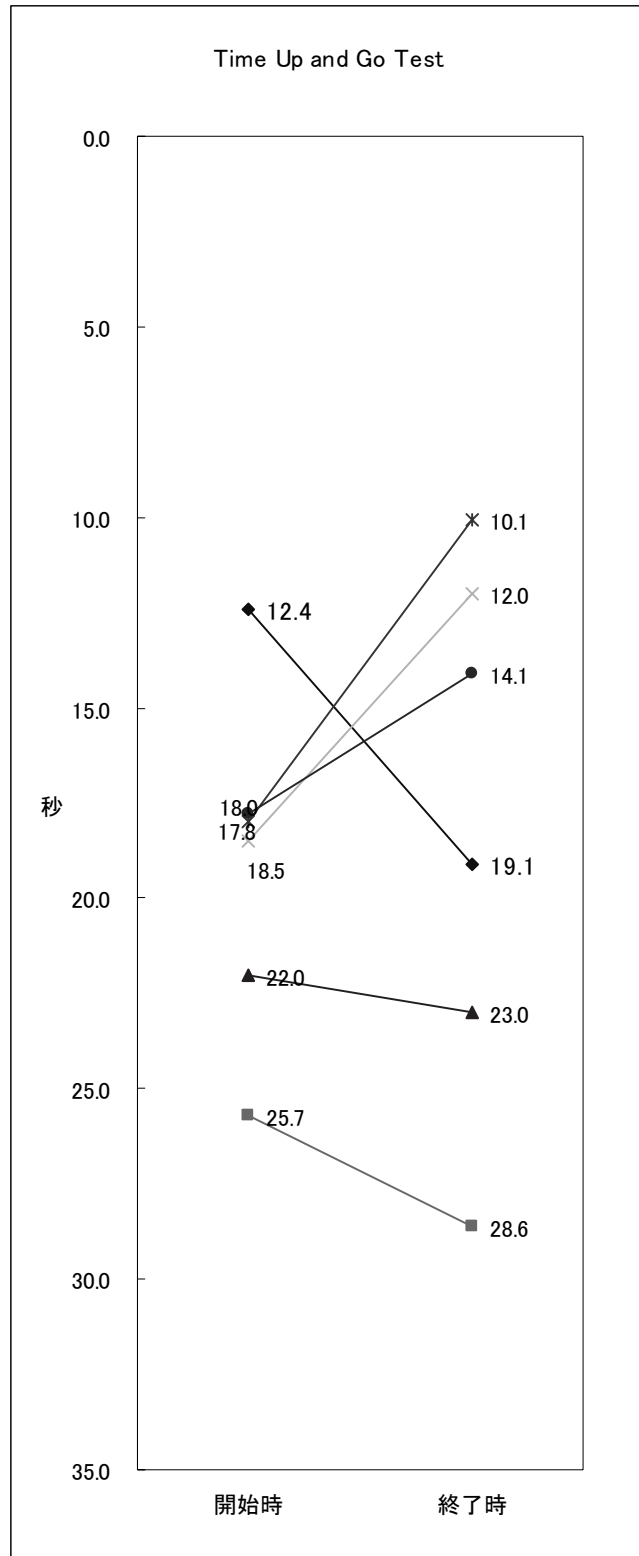
また、2 人目の対象者 (82 歳、男性) についても、実際の測定値の開始時／終了時の差はそれほど大きくはなかった (開始時 25.7 秒→終了時 28.6 秒)。また、Timed Up and Go Test 以外の項目は、握力 (開始時 12.55 kg→終了時 15.15 kg)、椅子からの立ち上がり時間 (開始時 17.4 秒→終了時 16.7 秒)、と改善していた。なお、開眼片足立ちのデータはない。

一方、3 人目の対象者 (57 歳、女性) については、実際の測定値の開始時／終了時の差が大きかった (開始時 12.40 秒→終了時 19.09 秒)。また、Timed Up and Go Test 以外の項目は、握力 (開始時 21.5 kg→終了時 21.0 kg)、開眼片足立ち (開始時 13.9 秒→終了時 16.5 秒)、椅子からの立ち上がり時間 (開始時 2.5 秒→終了時 1.7 秒)、と改善またはわずかの悪化であった。

運動機能二次アセスメント表によると、パーキンソン病により生活機能の悪化が顕著、左肩・膝に可動域制限、左右・上下肢とも筋力 4 レベル、足に力が入らず歩きにくい状態 (本人訴)、とされている。心理的には前向きな姿勢が見られるものの身体的な変化があまり見られなかったため、終了時の測定値が低下したものと思われる。病気に対する不安の軽減のため、今後も家族を含めた継続的フォローが必要と思われる。

<Timed Up and Go Test>

	開始時	終了時
みつぎ	12.4	19.1
平戸	25.7	28.6
三豊	22.0	23.0
甲賀	18.5	12.0
甲賀	18.0	10.1
甲賀	17.8	14.1

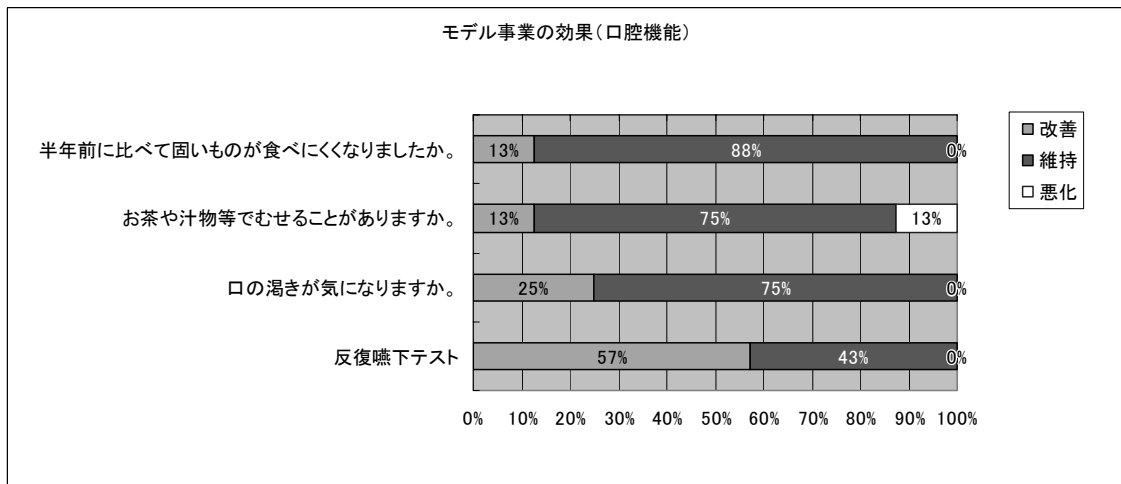


(2) 口腔機能（口腔機能二次アセスメント表）

①事業開始時／事業終了時比較

事業開始時と事業終了時の対象者の口腔関連指標等の比較を行なった。

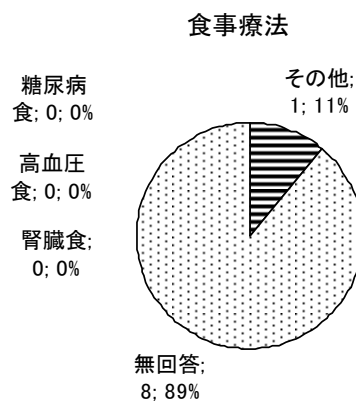
「反復嚥下テスト」については改善した人の割合が高く、57%となっている。「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」、「口の渇きが気になりますか」については、現状維持の割合がそれぞれ 88%、75%、75%となっていた。



(3) 栄養（栄養二次アセスメント表）

①食事療法

食事療法については、糖尿病食・高血圧食・腎臓食以外の食事療法を行っている対象者が1人(11.1%)であった。



②食事の概要

食事の頻度については、9人全員が「毎食(日に3度)食べている」と回答していた。主食については、「ごはん」が8人(88.9%)、「おかゆ」が1人(11.1%)であった。副食(おかず)については、8人(88.9%)が「普通」であった。

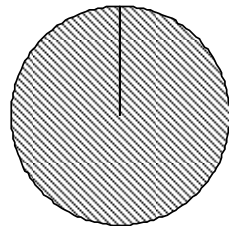
食事の概要(頻度)

一日に2回は食べている; 0; 0%

一日に1回は食べている; 0; 0%

不規則である; 0; 0%

無回答; 0; 0%



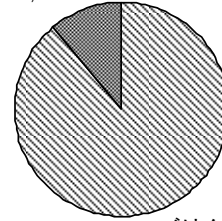
毎食(日に3度)食べている; 9; 100%

食事の概要(主食)

その他; 0; 0%

おかゆ; 1; 11%

無回答; 0; 0%



ごはん; 8; 89%

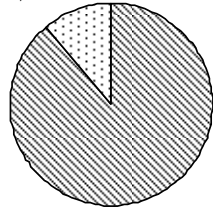
食事の概要(副食(おかず))

軟食; 0; 0%

刻み; 0; 0%

その他; 0; 0%

無回答; 1; 11%

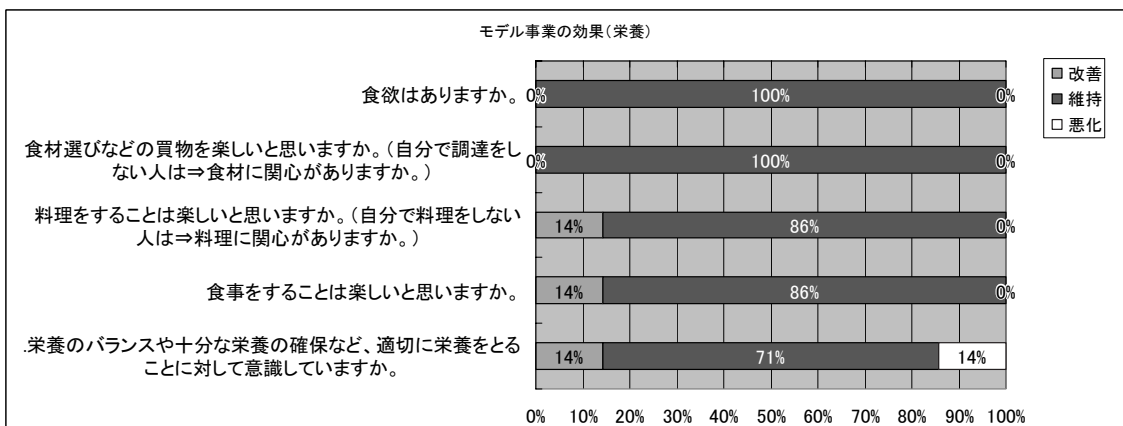


普通; 8; 89%

③事業開始時／事業終了時比較

事業開始時と事業終了時の対象者の栄養関連項目の比較を行なった。

「食欲はありますか」、「食材選びなどの買物を楽しいと思いませんか（自分で調達をしない人は⇒食材に関心がありますか）」については、現状維持の割合が100%となっていた。「料理をすることは楽しいと思いませんか（自分で料理をしない人は⇒料理に関心がありますか）」、「食事をすることは楽しいと思いませんか」についても現状維持の割合が86%となっていた。

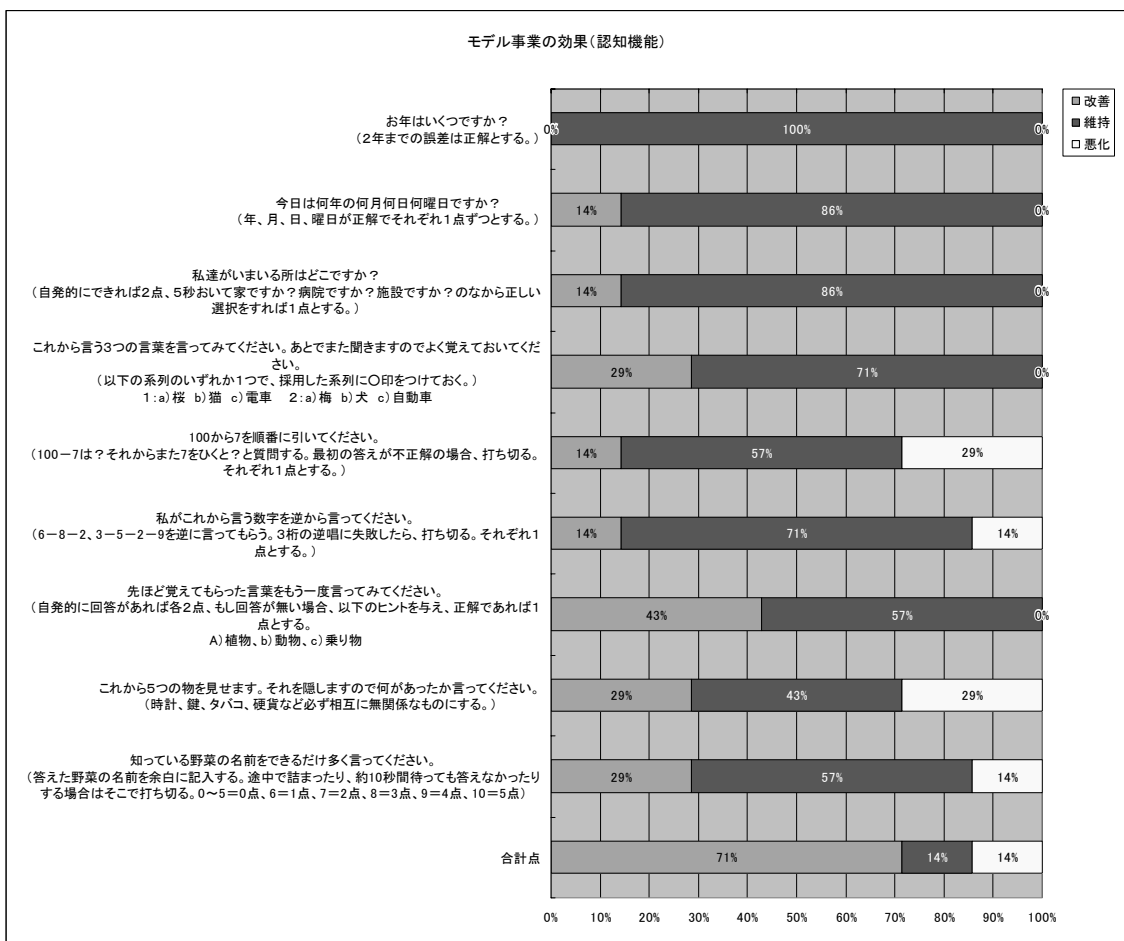


(4) 認知機能（認知機能二次アセスメント表：HDS-R）

①事業開始時／事業終了時比較

事業開始時と事業終了時の対象者の認知関連指標等の比較を行なった。開始時と比較すると、全指標の合計では改善した人の割合が71%と高かったが、項目別の改善割合はあまり高くなかった。

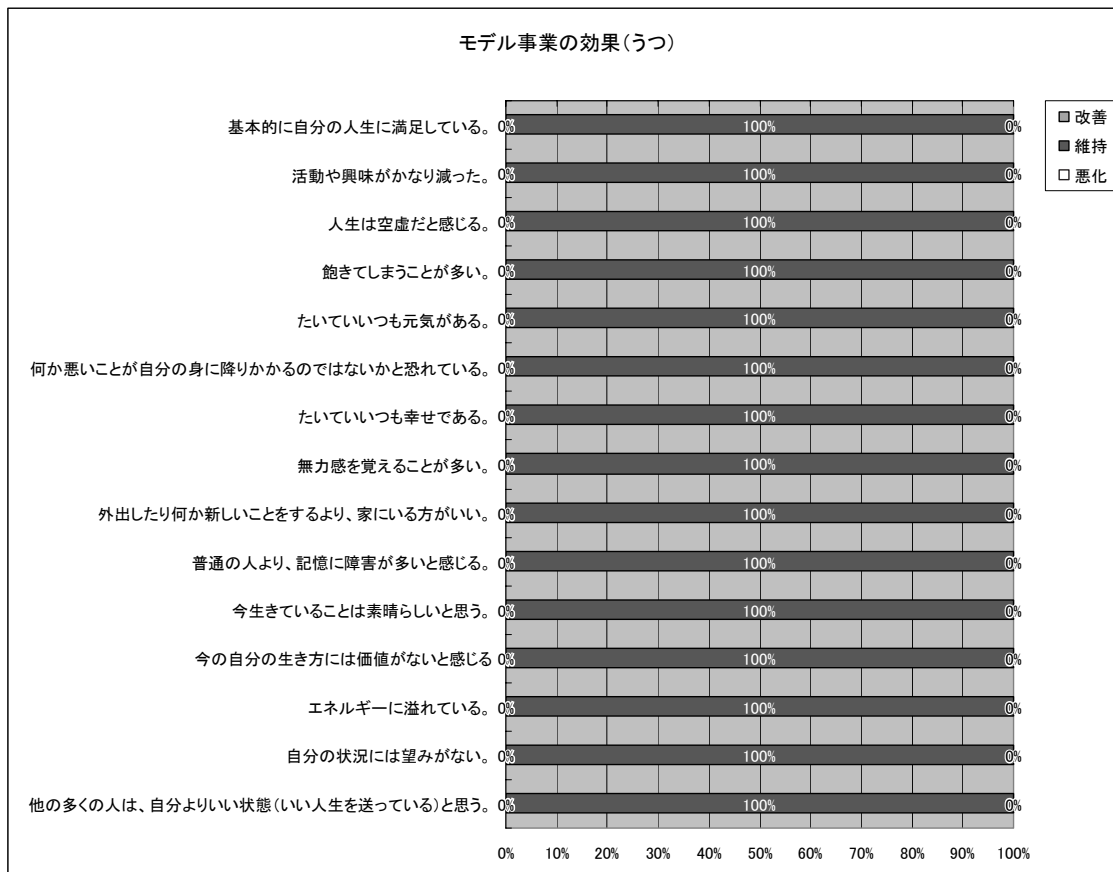
「3つの言葉の想起（質問内容7）」について改善した人の割合が最も高く、43%となっている。次に、「3つの言葉の記銘（質問内容4）」「5つの物品記銘（質問内容8）」、「野菜の名前：言語の流暢さ（質問内容9）」の29%、となっている。



(5) うつ（うつ二次アセスメント表：GDS-15）

①事業開始時／事業終了時比較

事業開始時と事業終了時の対象者のうつ関連指標等の比較を行なった。開始時と比較すると、全ての指標において現状維持という人が100%であった。



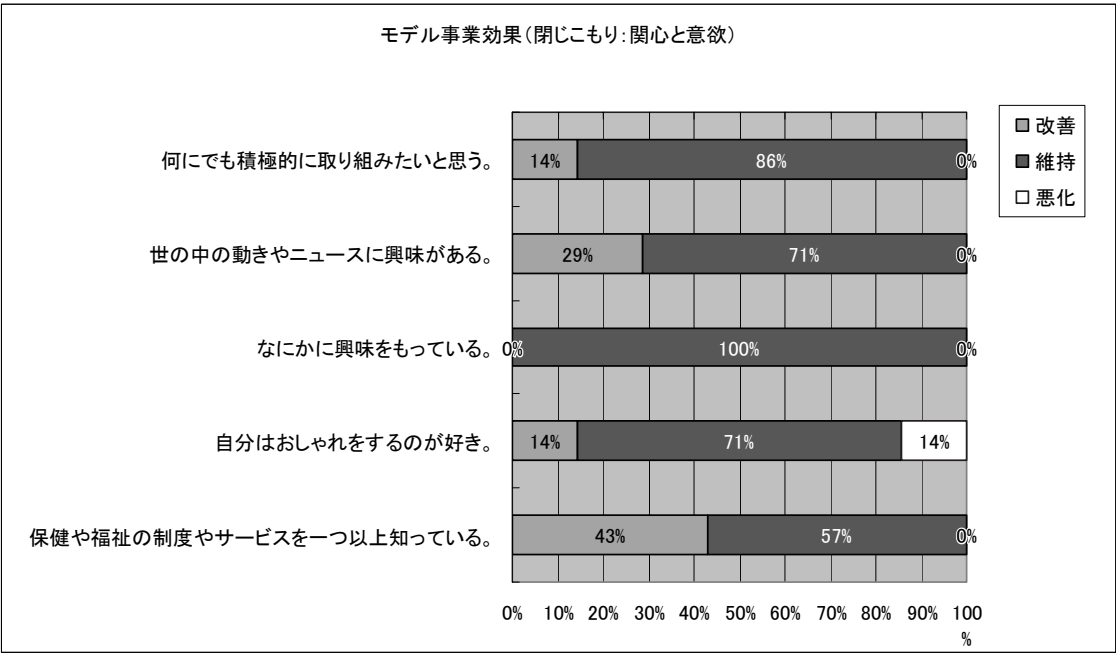
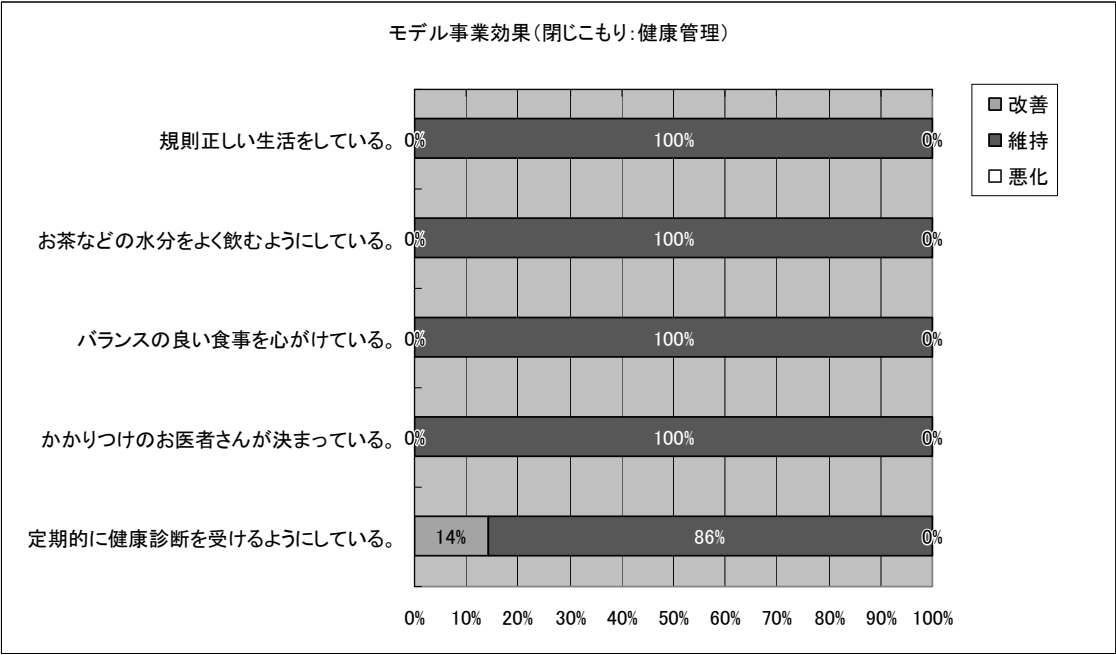
(6) 閉じこもり（閉じこもり二次アセスメント表）

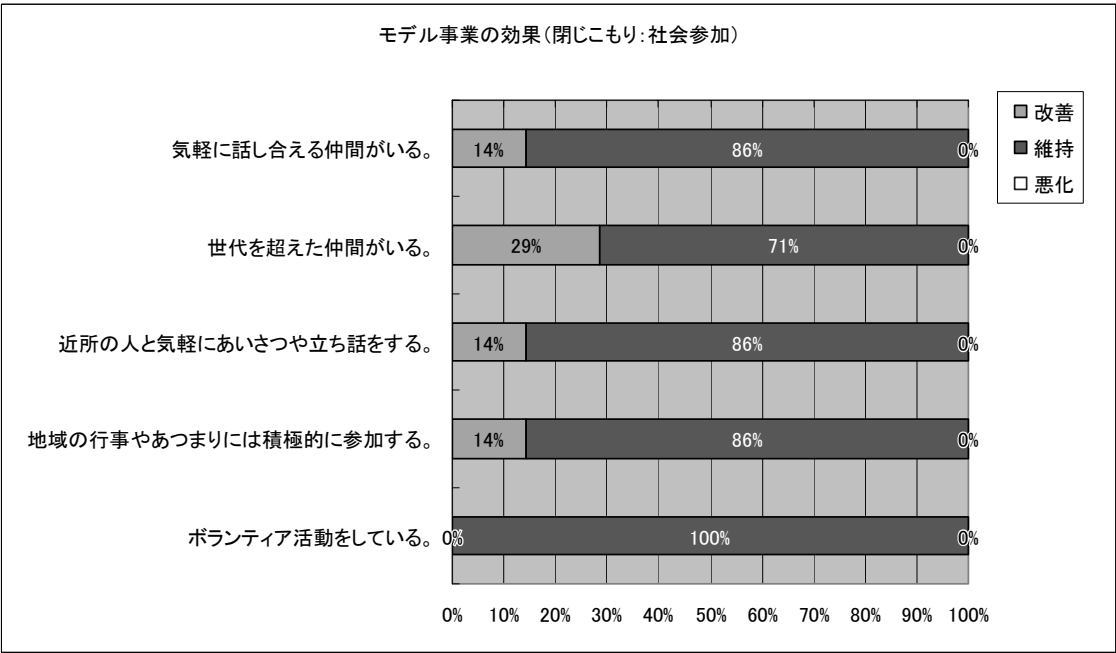
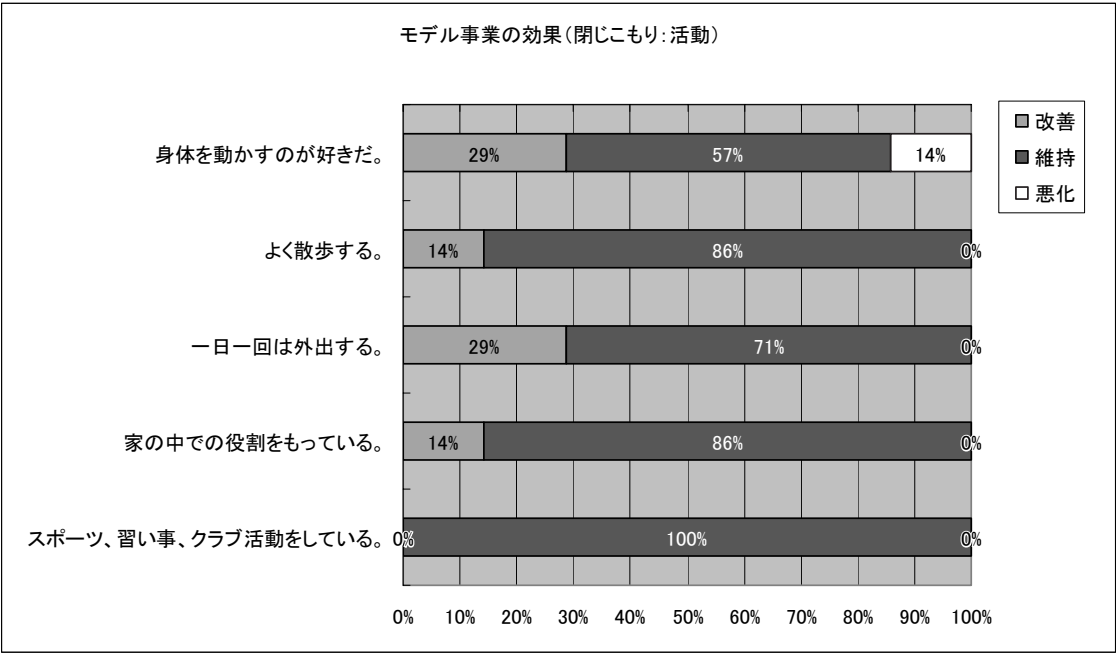
①事業開始時／事業終了時比較

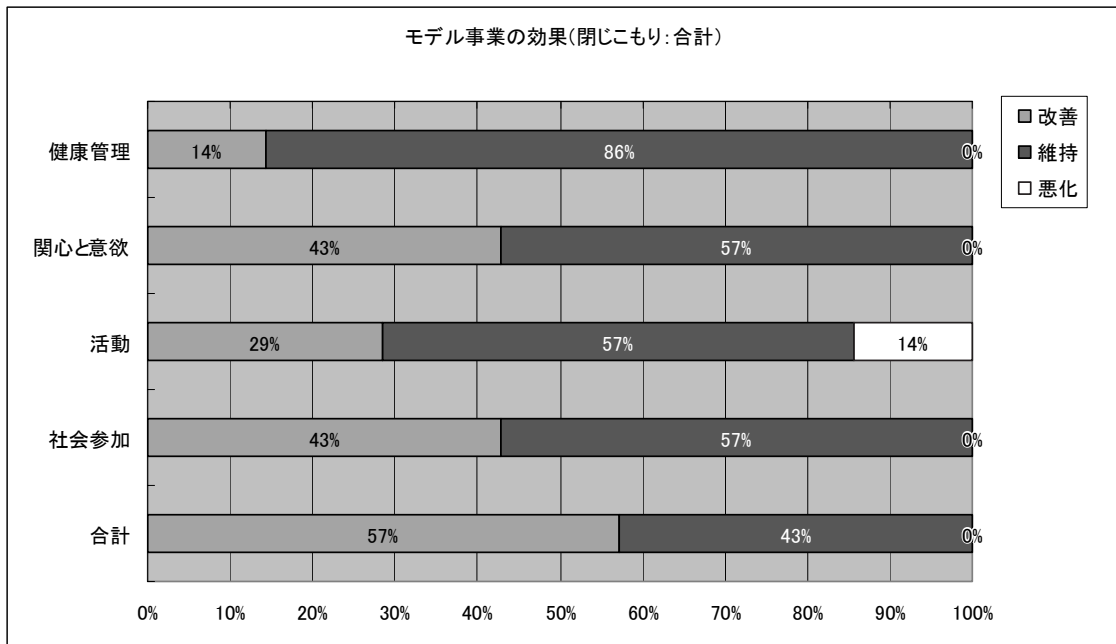
事業開始時と事業終了時の対象者の閉じこもり関連指標等の比較を行なった。開始時と比較すると、全指標の合計では改善した人の割合が57%と比較的高かったが、項目別の改善割合はあまり高くなかった。

「関心と意欲（質問内容6～10）」、「社会参加（質問内容16～20）」について改善した人の割合が最も高く、43%となっている。次に「活動（質問内容11～15）」の29%、「健康管理（質問内容1～5）」の14%、の順となっている。

なお、とりあえずは安心とされる30点以上は事業開始時／事業終了時比ともに0人であったが、少し心配とされる19～29点が0人から3人に増加し(18点以下から改善)、心配とされる18点以下が7人から4人に減少していた。







②改善事例

ここで、「支援計画書」を基に、認知機能及び閉じこもりに関する改善事例を紹介する（サポートチーム；公立みつぎ総合病院、ケアチーム；尾道市南部地域包括支援センター瀬戸田支所他）。

- ・対象者；90歳（男性）
- ・現状；1人暮らしで閉じこもり状態、買い物は近所の人が週1回程度代行。娘さんも週1回程度、副食や食料品等を持参。入浴や着替えはしていない様子。認知症があり、石油ストーブの使用方法の間違いで不完全燃焼になったこと有。
- ・課題（背景・原因）；認知症による機能低下により閉じこもり状態。物忘れによる火の不始末で出火の恐れ有。
- ・課題に対する目標；定期的外出、他者との交流、安全確保
- ・支援内容；閉じこもり改善のためのデイサービスの定期利用を勧める。まずデイサービスを体験利用してもらい、外出のきっかけを作り、介護保険でのサービス利用につなげ定期的利用とする。娘さんに介護保険認定の申請の協力を働きかけ。やすらぎ支援員、民生委員、包括支援センター、娘さんの訪問により、安否の確認体制を作る。
- ・ケアチームの役割；「やすらぎ支援員」→話し相手、安否の確認、「民生委員」→安否の確認、「包括支援センター」→娘さんの関わりの重要性を理解してもらい、介護保険サービス等利用で支援の必要性の説得、話し相手、安否の確認。
- ・サポートチームの役割；「医師」→評価、本人への動機付け、「理学療法士」→機能評価、「その他のリハ専門職」→カンファレンスにおける提言。
- ・目標達成状況①；デイサービスの利用を拒んでいたが、「老人会のお楽しみ」が

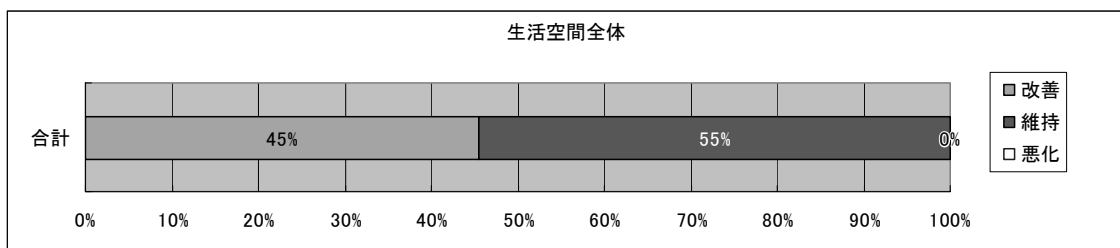
あると誘い出しデイの体験利用をしてもらおうと、入浴がとても気に入って喜んで定期利用となる。娘さんの協力も得られ介護申請も行った。最近の様子確認に毎日娘さんの訪問がある。

- ・ 目標達成状況②；認知機能・事業開始時 7 点→事業終了時 9 点、閉じこもり・事業開始時 8 点→事業終了時 14 点
- ・ 工夫した点や課題（ケアチーム）；頻回の訪問により、本人、娘さんとのコミュニケーションを図り、疎遠気味だった娘さんの関わりの必要性を自然に理解してもらった。
- ・ 工夫した点や課題（サポートチーム）；初回、参加を促し良好な関係を築くために、医師に検診を勧めてもらったり、デイまでの通所の手段がないためにタクシーを利用したりした。デイの利用確保のため、介護保険利用（認定含む）への作戦等を提示。課題は良好な関係の継続と発展。

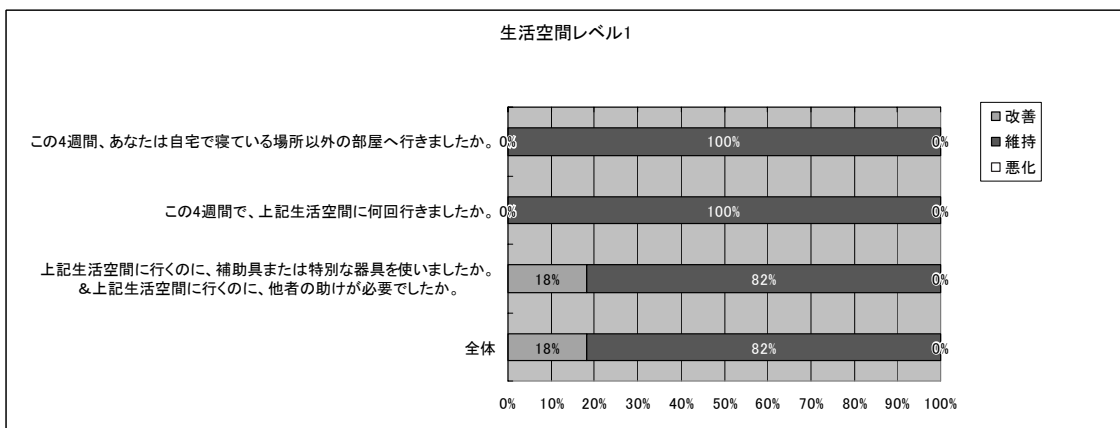
(7) 生活空間（生活空間の評価表：E-SAS）

①事業開始時／事業終了時比較

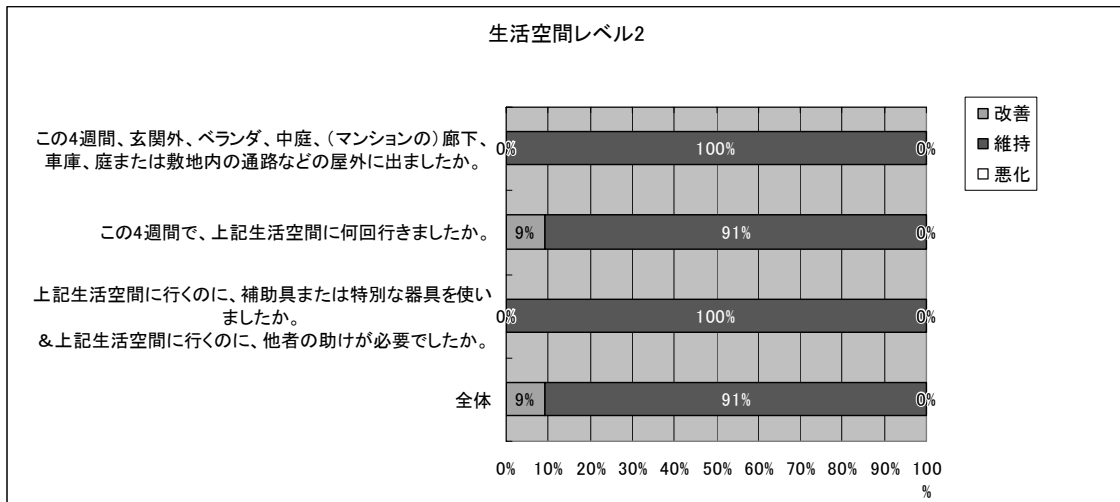
事業開始時と事業終了時の対象者の生活空間の関連指標等の比較を行なった。開始時と比較すると、全指標の合計では改善した人の割合が 45%と比較的高かったが、項目別の改善割合はあまり高くなかった。



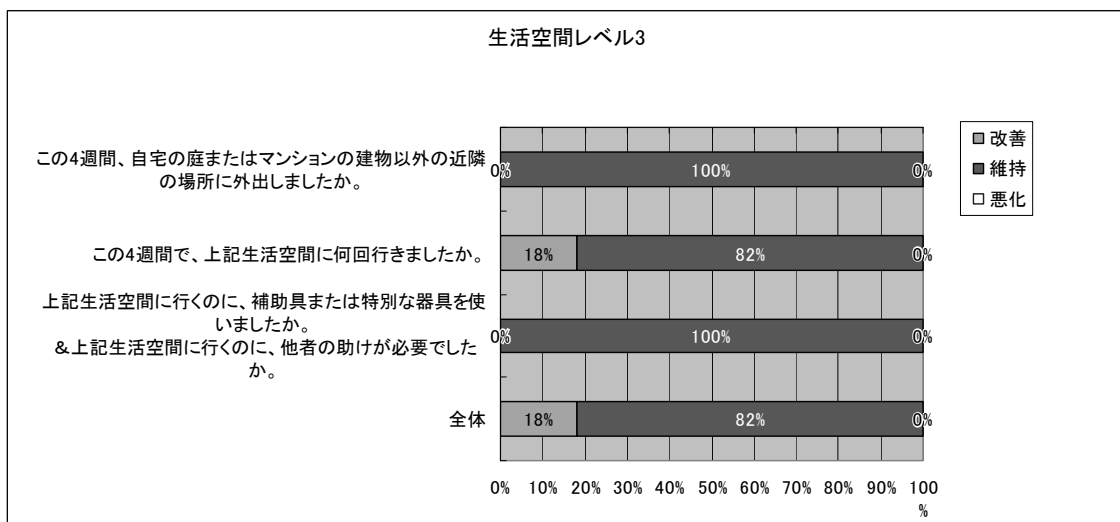
「生活空間レベル1」の項目については、「補助具または特別な器具を使いましたか」及び「他者の助けが必要でしたか」について、改善した人の割合が 18%となっていた。



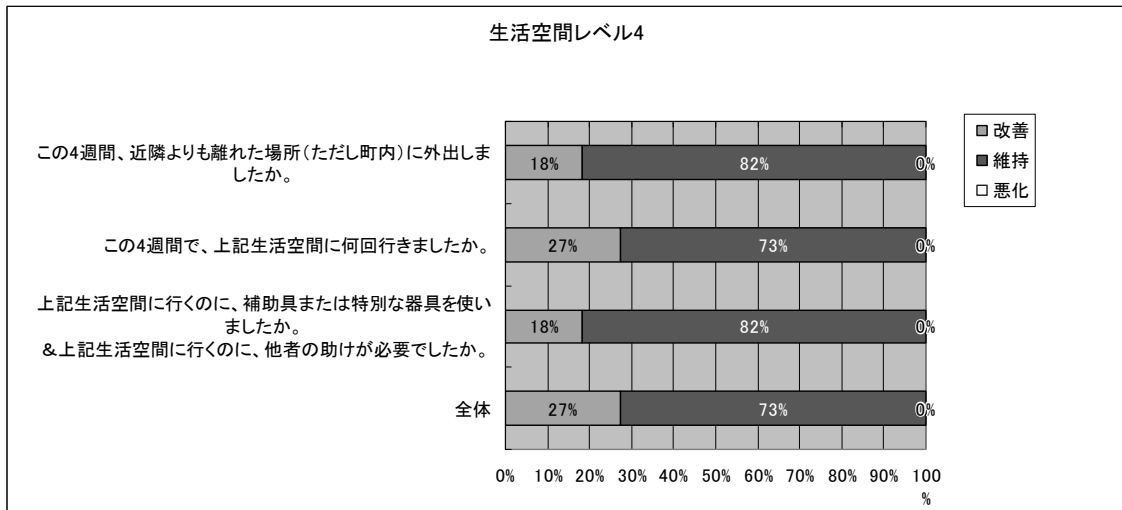
「生活空間レベル2」の項目については、「この4週間で上記生活空間に何回行きましたか」について、改善した人の割合が9%となっていた。



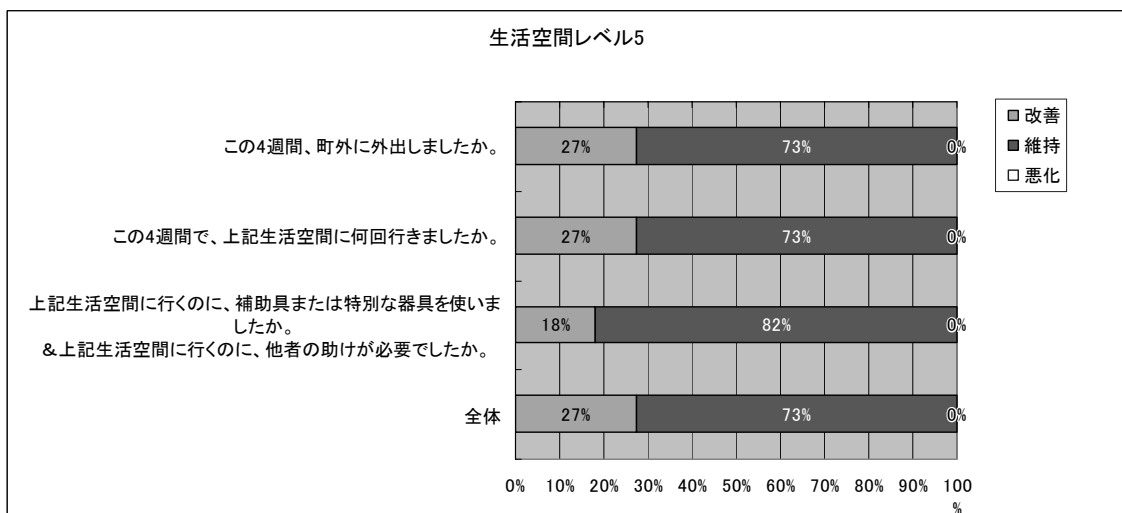
「生活空間レベル3」の項目については、「この4週間で上記生活空間に何回行きましたか」について、改善した人の割合が18%となっていた。



「生活空間レベル4」の項目については、「この4週間で上記生活空間に何回行きましたか」について、改善した人の割合が27%となっていた。



「生活空間レベル5」の項目については、「この4週間、町外に外出しましたか」、「この4週間で上記生活空間に何回行きましたか」について、改善した人の割合が27%となっていた。



なお、一般高齢者とされる73点以上は事業開始時／事業終了時比ともに1人であったが、特定高齢者とされる56～72点が0人から1人に、要支援1とされる45～55点が0人から1人にそれぞれ増加し（要支援2から改善）、要支援2とされる44点以下が10人から8人に減少していた。

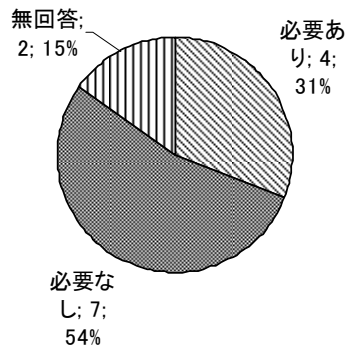
(8) 住宅改修・福祉用具の評価（住宅改修・福祉用具に関するチェックリスト）

①住宅改修

住宅改修の必要性については、必要ありが4人(30.8%)、必要なしが7人(53.8%)であった。

要改修箇所については、玄関・居室・浴室・トイレのすべてで「手すりの取り付け」が最も多かった。

住宅改修の必要性

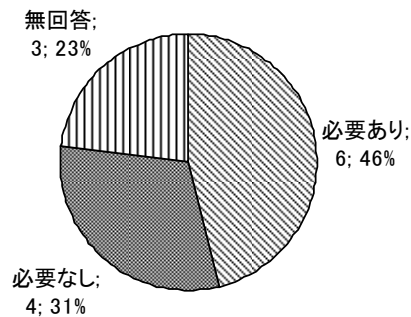


②福祉用具

福祉用具の必要性については、必要ありが6人(46.2%)、必要なしが4人(30.8%)であった。

必要な福祉用具については、「その他」が3人で最も多く、以下、「入浴補助用具」が2人、「車いす」「特殊寝台」「手すり」が1人、の順であった。

福祉用具の必要性



3. 「地域リハビリテーション活動のチェックリスト(試案)」について

今回のモデル事業で使用した各種調査表の分析やヒアリング調査の結果等から、地域リハビリテーション活動を効果的に遂行するために必要となる要素をまとめたものが「地域リハビリテーション活動のチェックリスト」である(以下「チェックリスト」という)。

以下のケアチームスタッフの意識の評価やヒアリング調査の結果、並びに考察の中では、このチェックリストの根拠となった箇所について、下線及び①～⑥までの番号で示す。

地域リハビリテーション活動のチェックリスト（試案）

- ①理念と方向性の共有
 - ②理念に基づいた活動
 - ③地域のニーズに合った活動
 - ④実行可能な活動
 - ⑤組織的な対応（参加機関と連携）
 - ⑥効果的・効率的な対応（支援と直接的活動）
-
- ①理念と方向性の共有：
 - 正しく理解しているかのキーワード：地域づくり、生活支援・自立支援
 - 誰と誰が共有しているか：支援者同士、支援者と現地スタッフ
 - 共有の方法は：研修会、現地指導、カンファレンスなどの共同作業
 - ②理念に基づいた活動：
 - 生活支援・自立支援の活動か
 - 住民参加の活動は
 - ③地域のニーズに合った活動：
 - ニーズの把握は正しいか
 - ニーズ調査の実施
 - 保健所との連携（ニーズに関する情報提供）
 - 市町村（保健福祉介護）の参画（ニーズに関する情報提供）
 - 現地関係者との合意はできているか
 - 支援者と現地関係者との会議は
 - 合意された活動か
 - ④実行可能な活動：
 - 達成目標が明確か
 - 目標達成に向けた方法が示されているか
 - 目標達成に向けた方法が実現可能か
 - ⑤組織的な対応（参加機関と連携）：
 - 必要な組織の参加と理解は
 - 保健所の参加
 - 市町村の参加
 - 地域包括支援センターの参加
 - 地域中核医療機関（病院、診療所）の参加（療法士の参加、医師の参加）
 - 医師会・歯科医師会の理解
 - 関係機関との連携は
 - 関係機関との会議
 - 共同作業の実施
 - 関係機関同士、支援者と関係機関の調整機関の存在（保健所など）
 - ⑥効果的・効率的な対応（支援と直接的活動）
 - 効果的・効率的な支援は
 - 支援体制の整備・活用（教育啓発活動も含む）
 - 活動マニュアルの作成
 - 住民ボランティアの活用
 - 直接的活動（転倒予防など）の評価は
 - 対象者の変化を評価しているか
 - 評価方法の内容は適切か

4. ケアチームの組織的活動とスタッフの意識の評価

「(モデル事業) 実施要領」で示されている調査票を回収し分析を行った。なお、今回の調査対象となったケアチーム数は5つ、ケアチームスタッフも23名と数が少なく、調査期間も必ずしも十分ではなかったことについては、留意されたい。

(1) ケアチームの組織的活動の評価

(事業開始時／事業終了時の比較、事業報告書①)

ケアチームの組織的活動でも、概ね改善傾向が見られる。「情報交換している関係機関」、「事例検討に必要な情報提供を受けている職種等」、「事例検討に参加している職種」の3項目については、いずれも活動の広がりがあったとして50%以上改善している。

①情報交換している関係機関

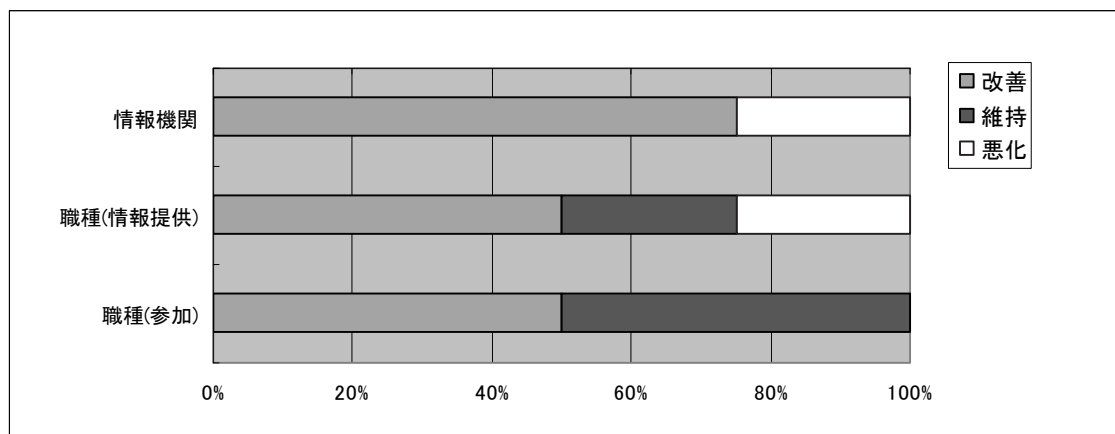
情報交換している関係機関については、事業開始時には「包括支援センター」、「市町村（介護保険）」、「かかりつけ医」等が多く、事業終了時には「診療所（国保）」、「市町村（保健）」、「老人福祉施設」等が増えていた。

②事例検討に必要な情報提供を受けている職種等

事例検討に必要な情報提供を受けている職種等については、事業開始時には「医師」、「看護師」、「介護福祉士」、「家族」等が多く、事業終了時には「医師」、「作業療法士」、「栄養士」、「家族」等が増えていた。

③事例検討に参加している職種

事例検討に参加している職種については、事業開始時には「看護師」、「保健師」、「理学療法士」、「介護福祉士」等が多く、事業終了時には「理学療法士」、「作業療法士」、「栄養士」、「歯科衛生士」、「介護福祉士」、「社会福祉士」等が増えていた。



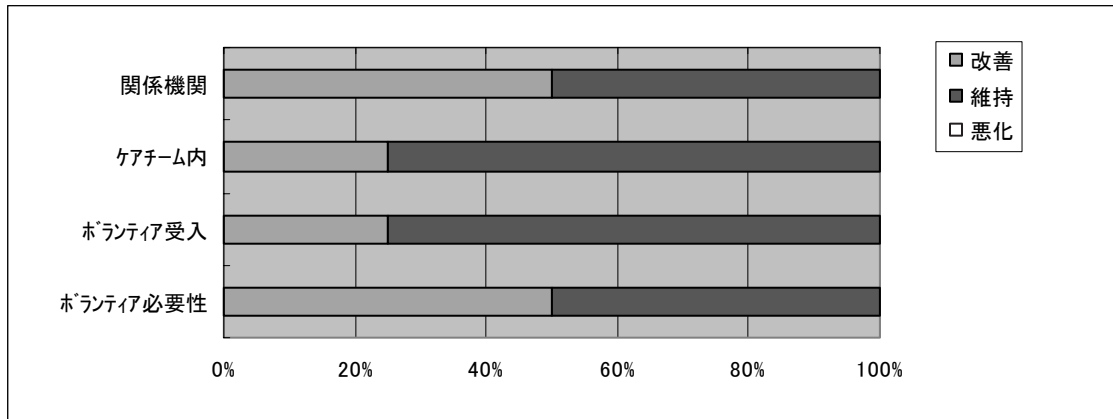
④連携の状況（対関係機関、ケアチーム内）及び住民ボランティアの参加等

事業開始時と事業終了時の連携の状況（対関係機関、ケアチーム内）及び住民ボランティアの参加等について比較を行なった。

悪化した項目はなく、「関係機関との連携（質問項目 1）」と「住民ボランティアの参

加の促し又は組織化の必要性等（質問項目 4）」については、事業開始時に比べた事業終了時の改善の割合が 50%、現状維持の割合が 50%となっていた。

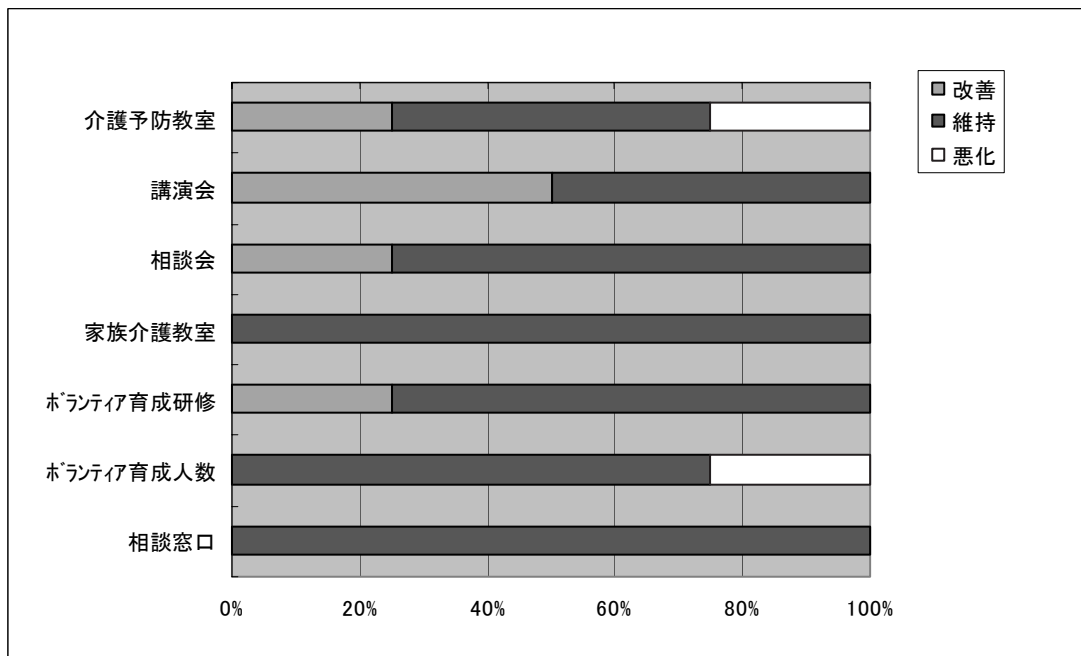
「ケアチーム内の連携（質問項目 2）」と「住民ボランティアの参加（質問項目 3）」については、事業開始時に比べた事業終了時の改善の割合が 25%、現状維持の割合が 75%となっていた。



⑤介護予防教室の開催回数等

事業開始時と事業終了時の介護予防教室の開催回数等の比較を行なった。

「介護予防教室の開催回数」と「ボランティア育成人数」を除き、すべてのチームが改善或いは現状維持と回答していた。特に「講演会の開催回数」については、改善した割合が 50%となっていた。

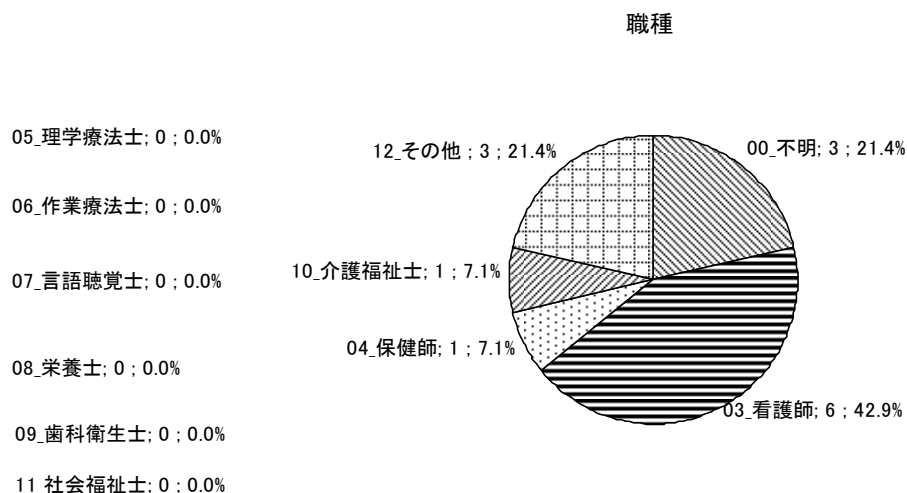


(2) ケアチームスタッフの意識の評価

(事業開始時／事業終了時の比較、質的分析、事業報告書②)

①職種

ケアチームスタッフの職種については、「看護師」が 6 人 (42.9%)、「その他」及び「不明」が 3 人 (21.4%) の順であった。



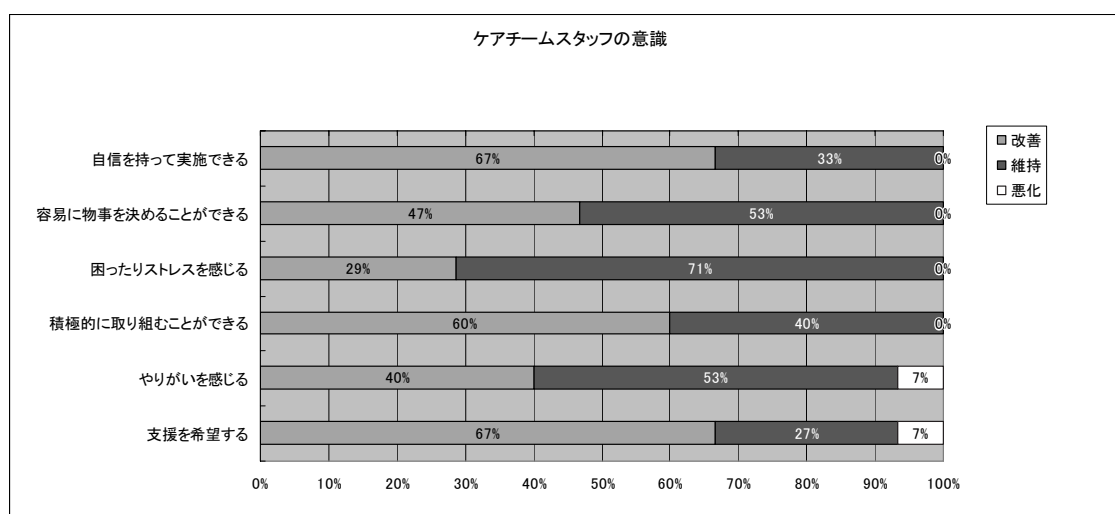
②年齢及び経験年数

ケアチームスタッフの年齢については、平均年齢は 29.5 歳、経験年数については今の職種としての平均経験年数は 8.4 年、今の職場での平均経験年数は 4.3 年であった。

③事業開始時／事業終了時比較

事業開始時と事業終了時のケアチームスタッフの意識について比較を行った。開始時と比較すると、ほぼ全ての項目において改善或いは現状維持の割合が高かった。

中でも、「事例への支援を行う場合、自信を持って実施できる (質問項目 1)」と「今後も地域リハ広域支援センターや国保直診からの何らかの支援を希望する (質問項目 6)」については改善割合が 67%と高くなっていた。



④質的分析

ケアチームのスタッフの変化（特に意識面）については、量的データでは解析できない部分が多いため、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行うこととした。質的分析の概要及びここでの具体的な分析手法は以下の通りである。

<質的分析の概要及び分析手法>

a)質的分析の目的

質的分析の目的は、様々な質的データ（調査票（自由記入欄）の記載内容、ヒアリング音声データ、VTR、等の量的データ以外のデータ）を用いて、現象をリアリティーをもって詳細に記述し、さらに現象に一環して存在する概念を見出すことであると言われている。本調査研究では、ケアチームのスタッフの変化（特に意識面）について、量的データでは解析できない部分に関し、質的データを活用した分析を行った。

b)調査対象

すべてのケアチームのスタッフ（全23名）

c)分析データ

調査票（自由記入欄）の記載内容による分析（対象となる調査票及び記入欄は以下の通り）

- ・（様式14）事業報告書②

記入欄⇒「この事業を行ってどのような点が良かったですか」、「この事業を行ってどのような点が悪かったですか」

d)データの分析（コーディング）

- ・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）
- ・スライス化したデータのグルーピング
- ・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）
- ・現象の核心を見出す（現象に一環して存在する概念を見出す）

まず、「この事業を行ってどのような点が良かったですか」という質問に対する調査票（自由記入欄）の記載内容から、以下の通り、3つのカテゴリと24のサブカテゴリが抽出された。

<カテゴリA> ; リハビリテーションに対する理解改善（スタッフ、対象者）

<サブカテゴリA> ; リハビリに関心が持てた、リハビリの必要性に対して、患者さんが理解し、意識づけする大切さがわかった、リハビリへの意識が高まった、モデルになられた方も意識して積極的に運動を取り入れておられ、日々の生活の中でリハビリに対する意識や意欲があるか否かにより、その人の生活の質を高めたり、行動範囲等の広がりが保たれる

<カテゴリB> ; 多職種によるチームアプローチの理解

<サブカテゴリB> ; 様々な職のスタッフが対象者を多方面から見て考えていく、家族の関わりにも変化が認められた、専門的な視点での意見等が聞かれ、積極的に本人、家族に係わって行く事ができ問題が解決できた、積極的に係わりを持つことで効果が出る、気づくことが

沢山あり的確にアドバイスを頂け、他職の色々な方々の意見を聞く事で視野が広がり、色々な角度から問題点を見つけることができ、解決することができた、チームの連携の大切さが解った、他職種と共同で取り組んでいく必要性が実感、関わっている事業所、職種間で情報交換したり、課題や支援方法等を協議し、共有していくことが必要

<カテゴリーC> ; リハ専門職の専門的指導助言の効果的・効率的活動の理解

<サブカテゴリーC> ; 呼吸訓練の実施、酸素導入となり、安心して療養者の方も生活ができる、運動の必要性・注意することが分かった、運動の方法がわかった、今後療養者の方とかかわる上で観察のポイントなどが理解できた、自信を持ってリハビリできるようになりました、関わって頂けているという安心感みたいなものが生じ、意欲も向上し、よい刺激になった、ちょっとしたアドバイスにより生活が変わった（改善された）、対象者の方も私自身も安心感が持て

「この事業を行ってどのような点が良かったですか」（事業報告書②、様式14より）

<カテゴリーA> ; リハビリテーションに対する理解改善（スタッフ、対象者）

・リハビリに関心が持てた。患者さんに対しても指導ができるように、自ら学ぶ事ができた。
・リハビリの必要性に対して、患者さんが理解し、意識づけする大切さがわかった。
・紹介された体操をデイサービスでもいっしょに行う事により、リハビリへの意識が高まった。
・モデルになられた方も意識して積極的に運動を取り入れておられ、自分の為になる事だからと気持ちを高められていました。他、モデル外の方にも、運動を勧め、一緒に取り入れております。
・日々の生活の中でリハビリに対する意識や意欲があるか否かにより、その人の生活の質を高めたり、行動範囲等の広がりが保たれることの再認識をさせて頂き、ありがたく思えました。

<カテゴリーB> ; 多職種によるチームアプローチの理解

・様々な職のスタッフが対象者を多方面から見て考えていくこと。
・スタッフがたくさん関わると、家族の関わりにも変化が認められたこと。
・いろんな職種の介入により、専門的な視点での意見等が聞かれ、積極的に本人、家族に係わって行く事ができ問題が解決できた。
・積極的に係わりを持つことで効果が出るということがよくわかった。
・他職種によるアセスメントを行う事が出来、気づくことが沢山あり的確にアドバイスを頂け、短期間で効果が出てきた。
・他職の色々な方々の意見を聞く事で視野が広がり、とてもいい勉強になったと思います。
・一人に対して色々な角度から問題点を見つけることができ、解決することができた。チームの連携の大切さが解った。
・他職種と共同で取り組んでいく必要性が実感できた。
・在宅ケアをより効果的に進めていくためには、関わっている事業所、職種間で情報交換したり、課題や支援方法等を協議し、共有していくことが必要であり、今後定期的集まる場が必要という認識を共有できた。

<カテゴリーC> ; リハ専門職の専門的指導助言の効果的・効率的活動の理解

- ・呼吸器については、解剖・生理を理解し、呼吸訓練の実施ができ良かった。
- ・酸素導入となり、安心して療養者の方も生活ができるようになり良かった。
- ・勉強会に参加し運動の必要性・注意することが分かった。普段の訪問看護にも使える情報で良かった。
- ・運動の方法がわかった。療養者の方の体調よっての運動方法の指導もあり良かった。勉強会で呼吸のしくみや大腿骨頸部骨折の手術方法の違い、腰椎椎間板ヘルニアについて、今後療養者の方とかかわる上で観察のポイントなどが理解できた。
- ・山間部のため、PT介入の機会が少ない現状です。看護師による在宅でのリハビリは限界があります。PTの指導により、疾患別リハビリの指導を受け、自信を持ってリハビリできるようになりました。
- ・関わって頂けているという安心感みたいなものが生じ、意欲も向上し、よい刺激になったと思う。違った角度からの視点でさまざまな考えが出され、少しでも長く生活が維持できるのでは…と感じた。ちょっとしたアドバイスにより生活が変わった(改善された)。
- ・PTの指導を直接受けたことは、対象者の方も私自身も安心感が持て感謝しております。

<考察1>

・カテゴリーA ; リハビリテーションに対する理解改善(スタッフ、対象者)

今回のモデル事業に参加したケアチームスタッフの多くが、「リハビリテーションに対する関心度や理解度が高まった」と回答している。同時に、「スタッフが対象者に意識づけを行うことで、リハビリテーションに対する対象者の意識や意欲を引き出すことにより、生活の質を高めたり行動範囲等の広がりが保たれる」とした回答もあった。

スタッフ自らがリハビリテーションに対する理解を深めること(チェックリスト①、以下同様)が、対象者への意識づけの原動力となり、結果的に対象者の状況改善につながるものと思われる。

・カテゴリーB ; 多職種によるチームアプローチの理解

「他職種の専門的な視点や意見を聞く事で視野が広がり、様々な角度から問題点を見つけることができた」、「積極的に本人・家族に係わって行く事で問題が解決できた」、「他職種と共同で取り組んでいく必要性が実感できた」、というような回答が多かった。職種間での情報交換や、課題・支援方法を協議し共有していくことの必要性を指摘する回答もあった。

多職種のスタッフと関わることで具体的ケースにおける問題解決につながったという「成功体験」は非常に大きく、今後も多職種による定期的協議の場(①⑤)を広げていく必要があるものと思われる。

・カテゴリーC ; リハ専門職の専門的指導助言の効果的・効率的活動の理解

「リハビリテーションの技術的側面はもちろん、対象者とかかわる上での観察のポイントなどが理解でき、自信を持ってリハビリができるようになった」というような回答が比較的多かった。また、「リハ専門職の関わりや専門的アドバイス(①)がスタッフや対象者の安心感を生み、お互いにリハビリテーションへの意欲が向上した」といった

回答もあった。

リハ専門職の関わりや専門的アドバイスがケアチームスタッフの自信や安心感を生み、それが対象者の信頼感や安心感さらにはリハビリテーションに対する意欲につながっているものと思われる。

次に、「この事業を行ってどのような点が悪かったですか」という質問に対する調査票（自由記入欄）の記載内容から、以下の通り、3つのカテゴリと16のサブカテゴリが抽出された。

<カテゴリA> ; **期間（時間）が短い**

<サブカテゴリA> ; 時間を費やす、準備期間がほとんど無く、多忙となり時間的にも精神的にも大変、慌ただしい時間帯での会議、時期が短かった、短期間だった、時間がなくなり、調査研究事業の期間が短く、ゆっくりと時間がとれなかった

<カテゴリB> ; **事業の継続**

<サブカテゴリB> ; 一度ではなく何度も事業を続けてほしい、継続したPTの指導を望んでいる

<カテゴリC> ; **対象者への効果的な支援**

<サブカテゴリC> ; 協力していただいた方々の状況改善になるような支援、利用者が記入する簡単な資料があったらよかった、教室終了後のかわり方、地域ボランティアの活用の仕方、リハビリの大切な事が理解されてなかった

「この事業を行ってどのような点が悪かったですか」（事業報告書②、様式14より）

<カテゴリA> ; **期間（時間）が短い**

・この事業に時間を費やす事が多くなり、通常業務に支障が出る場面もあった。
・準備期間がほとんど無く、きちんと理解しないままに事業を始めてしまい、途中で戸惑うことがあった。
・包括支援センターとして他の業務も行ないながらで、多忙となり時間的にも精神的にも大変であった。
・ケアチーム作りは、喜ばしいことですが、慌ただしい時間帯での会議は少々難しいのかな？
・時期が短かった。
・短期間だったのでよく分かりませんが、仕事の中で時間がなくなり、取り組む事が出来ずに残念だったと思いました。
・調査研究事業の期間が短く、又、フェリー等の時間制限があり、ゆっくりと時間がとれなかった。中途半端で終わったような感じで、達成感というものがない。

<カテゴリB> ; **事業の継続**

・勉強不足もあり、理解できないこともあり、一度ではなく何度も事業を続けてほしい。

・訪問リハビリを受けた利用者は、PTの指導で意欲につながったが、継続したPTの指導を望んでいる。

<カテゴリーC> ; 対象者への効果的な支援

・悪かった…..ではないが協力していただいた方々の状況改善になるような支援ができただろうか？

・具体的に行った事への利用者が記入する簡単な資料があったらよかった（紹介された体操について）。

・教室終了後のかかわり方、地域ボランティアの活用の仕方

・リハビリの大切な事が理解されてなかった様です。

<その他>

・合併により、地域を知っているスタッフが少ないこと。

<考察2>

・カテゴリーA ; 期間（時間）が短い

今回のモデル事業に参加したケアチームスタッフの多くが、「モデル事業の実施期間が短い」と回答している。また、ヒアリング調査においては、「モデル事業の実施期間が短く、対象者への効果が見えにくい」とする声も聞かれた。

対象者に対する効果測定の実現を目的として、モデル事業の実施期間を見直すことについては、今後の課題と言えよう。

・カテゴリーB ; 事業の継続

今回のモデル事業の継続を望む声が多くあった。

<考察1>でみたように、リハビリテーションに対する意識が高まり、多職種のスタッフと関わることの大切さやリハ専門職による専門的アドバイスの具体的効果を「成功体験」として共有したスタッフにとっては当然の要望であろうが、本モデル事業の継続実施については今後の課題である。

・カテゴリーC ; 対象者への効果的な支援

対象者によっては、今回のモデル事業が必ずしも状況改善になるような支援とはならなかったケースもあったようである。モデル事業終了後のかかわり方や地域ボランティアの活用の仕方、リハビリテーションに対する認識が低い対象者へのかかわり方等を懸念する意見もあった。

モデル事業における対象者への効果的な支援については、モデル事業の実施期間の見直しとも合わせて、今後の課題と言えよう。

5. ヒアリング調査

(1) モデル事業実施施設

モデル事業終了後、モデル事業実施施設（5施設）に対してヒアリング調査を実施した。そのまとめを以下に示す。

①サポートチームの圏域における地域リハビリテーションについて

今回のモデル事業実施施設については、全施設が地域リハビリテーション広域支援センター（以下、広域支援センターという）の指定を受けていること等もあり、当該施設（病院）を核とし、定期的なカンファレンス開催など共同作業を通して顔の見える関係づくり（①⑤）などの工夫が行われていた。

②広域支援センターの支援活動について

研修会の開催については、市町や施設等のスタッフを対象に、開催頻度に多少の違いはあるものの、定期的に行われていた。内容についても、脳卒中・口腔機能・認知症・うつ・終末期医療・嚥下性肺炎・高齢者虐待等、幅広い研修内容となっており、理学療法・作業療法に関連するものだけでなく、他職種や他機関との連携した内容となっていた。アンケート調査の結果等に基づいて研修を企画している圏域もあった。

研修会の開催や個別訪問指導等により、地域リハビリテーション活動の理念と方向性（地域づくり、生活支援・自立支援）が共有され、理念に基づく活動が行われていると思われる圏域が多かった（①②）。

住民（組織）への支援については、住民への支援活動があまり活発ではない圏域もあったが、地域リハビリフォーラムの開催や住民サポーター養成に向けた支援、患者会への支援等（①⑥）、幅広く支援活動が行われている圏域では活動の広がりが認められた。また、住民への広報活動として、「広域支援センターニュース」を定期的に発行・郵送している圏域もあった。

包括支援センターへの支援については、運営協議会への参画、各種講座・教室の共同開催、個別訪問指導、事業所への技術・助言指導等、幅広く支援活動が行われている圏域がある一方で、支援活動があまり活発ではない圏域もあった。

③広域支援センターの支援活動における課題について

マンパワーや予算の確保が大きな課題の1つであり、厳しい状況にある圏域が多かったが、行政の参加がある圏域では活動に広がりがあった（③⑤）。

また、スタッフの地域リハビリテーションに対する理解不足への対応も課題である。特に、生活支援や在宅生活への係わりといった広域支援センターの役割に対する病院内リハスタッフとの共通認識を持つためには、今後は退院前のなるべく早い時期にカンファレンスを開催する等により、病院内リハスタッフが在宅へのイメージを持てるような工夫も検討していく必要がある。

④広域支援センターと関係機関との協力関係について

保健所との関係強化については、広域支援センター運営会議への参画や相談事業等の共同事業の企画等が行われていた。医師会については、運営会議への参画や地域連

携パスへの取り組み等が行われていた圏域もあったが、総じて関係は希薄のようであった。市町村については、地域包括支援センターとの介護予防への取り組みや住民向け啓発活動等により、関係強化が図られている圏域が多かった。都道府県リハビリテーション協議会については、連絡協議会への参画程度であり、総じて関係は希薄のようであった。他圏域の広域支援センターについては、研修会への派遣・受入や、フリーメールによる情報交換等を行なっている圏域もあった。

このように、地域リハビリテーション活動における組織的対応については、関係機関や圏域によって、その参加の度合いや理解度、また連携の程度にも違いが見られた。なお、保健所や市町村との関係では、共同事業の企画や住民向け啓発活動等による関係強化が図られ、地域のニーズに関する情報提供・情報交換が比較的活発に実施されていると思われる圏域が多かった（③⑤）。

⑤事例について

今回のモデル事業の対象となった具体的事例（ケース）についてもヒアリングしたが、そのポイントを以下に示す。

- ・多くの事例で改善が見られたが、その契機になったのは、サポートチーム及びケアチームスタッフの同行訪問の際の声掛けやアドバイスであった（外出、買い物、教室参加、健診受診等）。
- ・リハ専門職による専門的指導や同行訪問、合同カンファレンス等により、ケアチームスタッフの地域リハビリテーションに関する理解や意欲が高まり、自信を持って意欲的に本モデル事業に取り組めた（①）ことが、対象者の改善につながった。
- ・リハ専門職による指導に対する対象者の信頼や安心が、その後の生活全般に対する意欲向上につながった。
- ・仲間といっしょに身体を動かし運動をするという「集団効果」や社会とのつながり（自分を客観的に見ること、周りからは見られること）が意欲を向上させた。

⑥モデル事業の実施に当たりうまくいった点

- ・リハビリテーションに対するケアチームスタッフの意識の変化

理学療法士等のリハ専門職による専門的指導や同行訪問、合同カンファレンス等により、これまでとは違った角度から具体的に対象者を見ることができるようになり、気付くことも増えた。

リハの知識・経験が乏しい中、「生活リハビリ」の観点から、スタッフと対象者・家族がいっしょになって本事業に意欲的に取り組んだ（①）こと等により、ケアチームスタッフ及び対象者・家族の地域リハビリテーションに関する理解や意欲が高まった。

リハビリの必要性について、対象者と家族の理解を促し、意識づけすることの大切さがわかった。

- ・モデル事業を連携して実施したことで、サポートチームのスタッフに対して具体的なケースに基づく相談がすぐに行えるようになった（今までは難しかった）。
- ・担当スタッフと対象者の自宅へ同行訪問することで対象者の自宅での状況や教室

終了後の状況がわかるようになった、改めて地域におけるリハビリテーションの状況がよくわかった（サポートチームのスタッフ）。

今回のモデル事業実施に当たっては

- a) 「モデル事業実施要領」（活動マニュアル）により対象者の評価方法等が明確に定められ、サポートチームのリハ専門職を交えた適切な評価ができたこと（⑥）
- b) 「支援計画書」の策定についてもサポートチームのリハ専門職を交えて検討されたことにより、明確で適切な目標設定と支援内容が決定されたこと（④⑥）
- c) サポートチームの研修・指導等により、ケアチームスタッフの地域リハビリテーションに関する理解や意欲が高まったこと（①）

これらの事柄が相乗効果を発揮して、効果的・効率的な支援や直接的な成果につながったものと思われる。

⑦モデル事業における今後の課題等

- ・サポートチーム及びケアチームスタッフの（定期的）協議の場の設置

現状では、サービス及び情報の流れが、一部の対象者毎の「点」の活動に止まっている。これを「線」そして「面」といった地域全体でのサポート体制に変えていくことが必要であり、そのためにはサポートチーム及びケアチームスタッフの（定期的）協議の場の設置が不可欠である。

具体的な協議内容としては、対象者の経過等に関わる情報交換、研修実施、サポートチームの充実（人員体制等）、「かかりつけ医の相違」に対する検討、医師会への働きかけ等が挙げられた。特に、地域リハビリテーション体制構築のための背景として医療の充実が重要であり、医師会との連携がポイントとなる。

- ・サポートチーム及びケアチームスタッフの役割分担の明確化

特にケアチームのスタッフについては、リハ非専門職であっても「生活リハ」ないし「生活支援」は可能という考え方や、自己の残存能力を活かしながら「QOL（生活の質）」を向上させていく、という地域リハビリテーションに関する基本的理解がベースにあることが重要である。

- ・地域のニーズに合った実行可能な活動プログラムの検討

サポートチームとケアチームが協議し、地域のニーズに合った実行可能な活動プログラムを設定する必要がある。地域のニーズを把握するためには、保健所や市町村の医療保健福祉介護に関する情報が不可欠であり、関連機関との連携が大切である。サポートチームとケアチームの協議の場に関係者が参加することが求められる。

高齢化や進み社会資源の乏しい農山村漁村地域での活動プログラムは、多くの場合、介護予防に関連したものと考えられ、その中でも効果の示しやすく住民の関心が高い運動機能向上がプログラムの1つとして推奨できる。

- ・地域の「住民力」を活用した住民参加型のシステム構築

地域リハビリテーションに対する住民の理解度向上、地域のオピニオンリーダー及びボランティアの育成、活用（⑥）。民生委員、婦人会、食生活改善推進委員等との連携強化。

(2) 先進事例調査（国保白鳥病院）

国保白鳥病院（岐阜県・郡上市）では、郡上市全体の取り組みとして、リハ専門職派遣によるリハビリ指導や他職種によるリハビリの提供が行われており、先進事例としてヒアリング調査を実施した。そのまとめを以下に示す。

①理学療法士派遣事業の概要

利用者の利便性の向上や病院・施設等の経営改善の必要性等から、平成3年より広域行政による理学療法士派遣事業を行い、各地域にPT派遣事業を行っていた（高齢者の予防事業、障害者のリハ教室等）。曜日を決めて派遣したり出向という形態を取っていたが、地域リハビリテーションの分野における「病診連携」がうまく機能していた。白鳥病院では平成8年より理学療法を開始し、その後平成13年～平成19年頃まで、理学療法士がいない地域に病院の理学療法士を派遣していた。

②郡上市職員（理学療法士）による地域リハビリテーション支援の概要

郡上市には3名の理学療法士がおり、派遣事業終了後は、予防教室、小児指導（特別支援学級・他）、パワーリハビリ教室、市内の特養訪問、地域のリハビリ講演・講話等による支援を行っている。

平成20年度の事業内容は、「リハビリ相談」、「運動器・うんどう教室」、「機能訓練事業」、「小児指導」、「自主グループ」、「筋力向上・トレーニングすこやかくらぶ」、「訪問調査」、「訪問指導」、「転倒予防教室」、「けんこう教室・理学療法士の出前講座」等。

また、市内のデイケア、デイサービス、その他の施設等に出向き、プログラムの見直し等の助言を実施している。

③リハ専門職（理学療法士）からリハ非専門職への指導内容（注意事項）等

- ・業務終了後、リハ非専門職向けに勉強会を実施（事例：実際の対象者で指導）。
- ・最低限の基本的プログラムを組んで、「これだけをやってください」としか言えない。取り敢えずのプログラムで少しずつ進めるしかない。
- ・リハ専門職だけではだめで、リハ非専門職（担当者）がきちんと気付くことが必要。そのためには、必ず同じフロアに居ることが大切。
- ・痛み、禁忌事項（基礎疾患等）等には特に注意が必要。

④課題その他

- ・郡上市職員（理学療法士）による支援活動は、病院のバックアップがないので個別の訪問ができない（医療と行政の線引き）。今後は、病院のPTと行政のPTとで二重の支援体制が必要ではないか。
- ・予防教室等に参加しようとしにくい（外出しない）人への対応が大きな課題。地域包括支援センターにおいて地域ケア会議等で検討はしているが……。制度が変わり、地域の保健師が「デスクワーク」になってしまったことが大きく影響しているのではないか。
- ・「うんどう教室」等を終了した一般高齢者の受け皿をもっと多く設けることが必要ではないか。

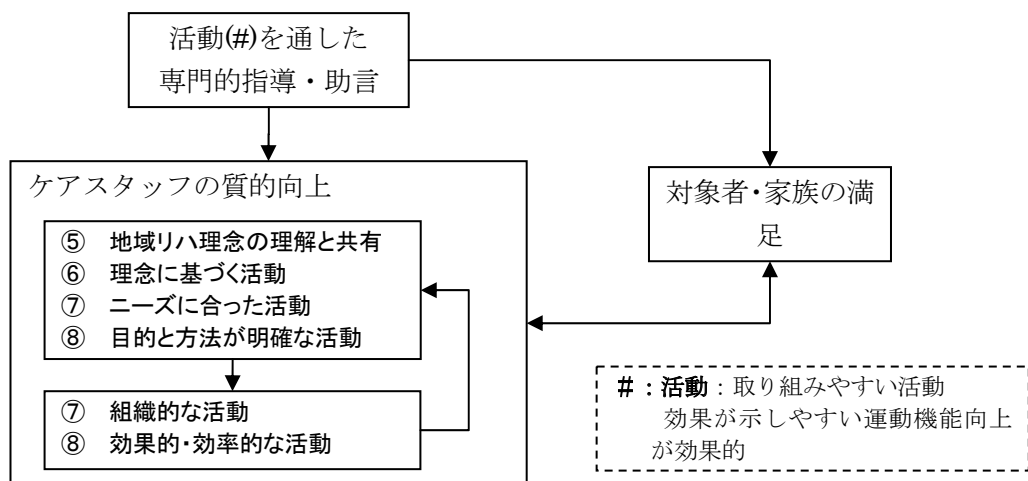
6. 調査結果のまとめと課題・提言

(1) モデル事業による効果の評価

各種調査表の分析やヒアリング調査の結果、以下の事柄が明らかになった。

サポートチームのリハ専門職の専門的指導・助言によって、まずケアチームスタッフの地域リハビリテーションに対する意識が変わり（効果確認による気付き、意欲向上⇒質的向上）、これによって対象者や家族の地域リハビリテーションに関する理解や意欲、満足度も高まった。対象者や家族の意識が変わり満足度が高まったことにより、今度はそれがケアチームスタッフに良い刺激となって影響し、事業全体としての好循環を生み出したものと思われる。

下図では、ケアチームスタッフの質的向上とケアチームの組織的活動について、「チェックリスト」の項目を示した。また、具体的活動としては、効果が示しやすいことでスタッフや対象者・家族のモチベーションの維持・向上につながり、地域住民の関心も高い「運動機能向上」がプログラムの1つとして推奨できる。



以下では、項目別にポイントを述べる。

①対象者の評価（二次アセスメント、事業開始時／事業終了時）

実施要領で示されている調査票を回収し分析を行ったが、今回の調査対象者は数が少なく調査期間も十分ではなかったため、必ずしも統計上有意なデータとは言えない部分があり、今後さらなるデータの積み上げが必要である。

二次アセスメントの中で、運動機能と口腔機能（反復嚥下テスト）については、事業開始時と比較すると改善した人の割合が高かったが、その他の領域では改善割合はあまり高くなかった。

特に、運動機能については、今回のモデル事業において最も対象者が多く、重点的に取り組んだ領域でもあり、一定の事業の効果が認められた。

②ケアチームの組織的活動の評価（事業開始時／事業終了時）

実施要領で示されている調査票を回収し分析を行ったが、今回の調査対象となったケアチーム数は5つ、ケアチームスタッフも23名、と数が少なく調査期間も十分ではなかったため、必ずしも統計上有意なデータとは言えない部分があり、今後さらなるデータの積み上げが必要である。

調査票（事業報告書①）の中で、ケアチームの組織的活動に関して質問しているが、概ね改善傾向が見られる。

「情報交換している関係機関」、「事例検討に必要な情報提供を受けている職種等」、「事例検討に参加している職種」の3項目については、いずれも50%以上改善している。

一方、連携の状況及び住民ボランティアの参加等に関する項目については、いずれも改善割合が50%以下となっているが、悪化した割合は0である。

③ケアチームスタッフの意識の評価

（事業開始時／事業終了時、質的分析、ヒアリング調査）

調査票（事業報告書②）の中で、ケアチームスタッフの意識に関して質問しているが、開始時と比較すると、ほぼ全ての項目において改善或いは現状維持の割合は高かった。

本モデル事業実施による最大の効果は、リハビリテーションに対するケアチームスタッフの意識の変化だとも言えよう。

ヒアリング調査や質的分析においても、地域リハビリテーションに対する理解や意欲が高まったとする回答が多かった。具体的には、リハ専門職による専門的指導や同行訪問、合同カンファレンス等により、これまでとは違った角度から具体的に対象者を見ることができるようになり気付くことが増えたというものや（効果確認による気付き、意欲向上）、リハの知識・経験が乏しい中で「生活リハビリ」の観点からスタッフと対象者や家族がいっしょになって本事業に意欲的に取り組んだことで、ケアチームスタッフ及び対象者や家族の地域リハビリテーションに関する理解や意欲が高まった、というものがあつた。

スタッフ自らがリハビリテーションに対する理解を深めることが、対象者への意識づけの原動力となり、結果的に対象者の状況改善につながるものと思われる。

なお、質的分析において抽出された3つのカテゴリーのうち、「リハビリテーションに対する理解が高まった（スタッフ、対象者）」、「多職種のスタッフ（リハ専門職を含む）と関わることの大切さ」については、それぞれ、前述した「地域リハビリテーション活動のチェックリスト」の①、⑤に該当するものと思われる。

④対象者に対するサポートチームの適切な指導・声掛け等

今回のモデル事業の対象となった具体的事例（ケース）については多くの事例で改善が見られたが、その契機になったのは、サポートチーム及びケアチームスタッフの同行訪問の際の、対象者に対する効果的な声掛けやアドバイスではないかと推測される（買い物、デイサービス体験、教室参加、健診受診等）。なお、国保白鳥病院における先進事例調査においても、予防教室等に参加しようとしなない（外出しない）人への対応が大きな課題となっていた。

リハ専門職による声掛けやアドバイスということで、対象者の信頼や安心感が増し、

その後の生活全般に対する意欲向上につながったのではないかと。例えば、リハ専門職が体力測定における目標値を具体的に設定し、毎日の変化がわかることで、対象者の意欲を向上させた可能性も十分考えられる（効果確認による気付き、意欲向上）。また、各種健康教室やデイサービス等の利用が定着してくれば、他の利用者といっしょに身体を動かし運動をするという「集団効果」や、社会との関わりが意欲を向上させたとも推測できる。

また、ケアチームスタッフの意識の変化について調査した質的分析においても、「リハビリテーションの技術的側面はもちろん、対象者とかかわる上での観察のポイントなどが理解でき、自信を持ってリハビリができるようになった」というような回答が比較的多かった。リハ専門職の関わりや専門的アドバイスがケアチームスタッフの自信や安心感を生み、それが対象者の信頼感や安心感さらにはリハビリテーションに対する意欲につながっているものと思われる。

⑤対象者・家族の意識の変化

特に、スタッフだけではなく、対象者・家族にもリハビリテーションに対する変化が見られたことは注目される。リハ専門職による指導に対する対象者の信頼や安心感、ケアチームスタッフの地域リハビリテーションに関する理解や意欲の高まりによって自信を持って意欲的に本モデル事業に取り組めたことが、対象者や家族の地域リハビリテーションに関する理解や意欲を高め、対象者の改善につながったものと思われる（⇒ケアスタッフの意欲を高める）。

家族の意識の変化が見られた具体的な事例として、以下のようなものがあつた（支援計画書、事業報告書②による）。

- ・認知機能及び閉じこもりに関する改善事例の中で紹介したように、疎遠気味だった娘さんが、家族が関わることの重要性を理解し、介護保険認定の申請に協力し、今では毎日安否確認のために訪問するようになった。なお、この事例に関わつたケアチームのスタッフは、「この事業を行つてどのような点が良かったですか」という質問に対し、「スタッフがたくさん関わると家族の関わりにも変化が認められたこと」という回答をしていた。
- ・活動時に酸素が著しく低下する1型呼吸不全状態にある対象者の家族に、肺気腫の病気の特性や、低下酸素による心不全などの問題を説明、指導した。これまでは、家族が声かけしても普段はリハビリができていない状態であったが、今回の説明、指導により、日常的な口すぼめ呼吸の習慣化は困難だが、実施はできるようになってきている。さらに、酸素吸入の必要性を家族に話し、本人への声かけを依頼している。
- ・パーキンソン病による運動機能の低下が見られるが、対象者本人のリハビリ意欲が低く、家族もパーキンソン病への理解が乏しい。そこで、「家族のパーキンソン病への理解を深めること」を目標の1つに掲げ、訪問看護時に、下肢関節多動運動の必要性や家族ができる運動介助を広げていくことへの理解に努めたところ、家族の病気に対する理解度向上が得られた。

⑥その他

その他の具体的効果として、モデル事業を連携して実施したことでケアチームのスタッフがサポートチームのスタッフに対して具体的ケースに基づいてすぐに相談ができるような体制が出来た（サポートチームとの良好かつ濃密なコミュニケーション）、サポートチームのスタッフがケアチームの担当スタッフと対象者の自宅へ同行訪問することで自宅での状況や教室終了後の状況がわかるようになった、改めて地域におけるリハビリテーションの状況がよくわかった、等が挙げられた。

(2) 課題・提言 1 ; サポートチーム・ケアチームスタッフの(定期的)協議の場の設置
(南砺市民病院・平戸市民病院におけるヒアリング調査による)

現状では、サービス及び情報の流れが、一部の対象者毎の「点」の活動に止まっている。これを「線」そして「面」といった地域全体でのサポート体制(⑤)に変えていくことが必要であり、そのためにはサポートチーム及びケアチームスタッフの(定期的)協議の場の設置(⑤)が不可欠である。また、(定期的)協議の場の設置の前提として、地域リハビリテーションの関係者のための相談窓口が必要とされるが、今回のモデル事業によりその効果が具体的に明らかになったこともあり、サポートチーム(リハ専門職、今回のモデル事業ではすべて広域支援センター)がその役割を担うのが最適ではないかと思われる。

質的分析においても、職種間での情報交換や、課題・支援方法等を協議し共有していくことの必要性を指摘する回答もあった。多職種のスタッフと関わることで具体的ケースにおける問題解決につながったという「成功体験」は非常に大きく、今後も多職種による定期的協議の場を広げていく必要があるものと思われる。

具体的な協議内容としては、対象者の経過等に関わる情報交換、研修実施、サポートチームの充実(人員体制等)、「かかりつけ医の相違」に対する検討、医師会への働きかけ等が挙げられた。特に、地域リハビリテーション体制構築のための背景として医療の充実が重要であり、医師会との連携がポイントとなる。

なお、ここでの課題1～課題6についても、前述した「地域リハビリテーション活動のチェックリスト」に該当すると思われる部分について、下線で示した。

(3) 課題・提言 2 ; サポートチーム・ケアチームスタッフの役割分担の明確化
(公立みつぎ総合病院におけるヒアリング調査による)

例えば、ある特定の対象者に対して以下のような役割分担が考えられるが、支援計画策定時に、関わるスタッフが全員で十分協議して決めておくことが重要である。

①サポートチーム

- ・医師；栄養状態の把握、治療、指導
- ・理学療法士；運動機能評価、転倒予防体操指導

②ケアチーム

- ・デイサービススタッフ；転倒予防体操の継続
- ・ホームヘルパー；転倒予防体操の声掛け
- ・保健師；関係者からの情報収集と連絡調整、精神的支援

なお、ケアチームのスタッフについては、リハ非専門職であっても「生活リハ」ないし「生活支援」は可能という考え方や、自己の残存能力を活かしながら「QOL(生活の質)」を向上させていく、という地域リハビリテーションに関する基本的理解(①②)が求められる。

(4) 課題・提言 3 ; 病院内リハスタッフの地域リハビリテーションに対する理解不足への対応(公立甲賀病院におけるヒアリング調査による)

生活支援や在宅生活への係わりといった地域リハビリテーションの基本的活動に対して、病院内リハスタッフとの共通認識を持つために、今後は退院前なるべく早い時

期にカンファレンスを開催する等により、病院内リハスタッフが在宅へのイメージを持てるような工夫も検討していく必要がある。

また、(定期的) 協議へのオブザーバー参加等により、サポートチームやケアチームの活動内容を知る機会を提供したり、チームスタッフに同行して実際に対象者の自宅を訪問する等の体験活動を行うことを通じて、地域リハビリテーションに関する理解を深めていくことも検討されるべきであろう。

(5) 課題・提言 4 ; 地域のニーズに合った実行可能な活動プログラムの検討

(三豊総合病院におけるヒアリング調査による)

サポートチームとケアチームが協議し、地域のニーズに合った実行可能な活動プログラムを設定 (③④) する必要がある。地域のニーズを把握するためには、保健所や市町村の医療保健福祉介護に関する情報が不可欠であり、関連機関との連携が大切である。サポートチームとケアチームの協議の場に関係者が参加 (①⑤) することが求められる。

高齢化や進み社会資源の乏しい農山村漁村地域での活動プログラムは、多くの場合、介護予防に関連したものと考えられ、その中でも効果の示しやすく住民の関心が高い運動機能向上がプログラムの1つとして推奨できる。

(6) 課題・提言 5 ; 効果的・効率的な支援体制の構築

(南砺市民病院・公立みつぎ総合病院におけるヒアリング調査による)

モデル事業の大きな課題の1つとして、事業終了後の事業継続性の問題がある。今回のモデル事業の対象となった各圏域は地域リハビリテーション活動の先進地とされているが、それでも事業終了後の継続性の問題が指摘されている。このような状況の下で、モデル事業の対象圏域以外の圏域においても今回のモデル事業と同様の評価を得るためには、効果的・効率的な支援体制の構築に向けた検討が必要である。

以下では、効果的・効率的な支援体制の構築に向けて、若干の考察を行う。

①支援体制の明確化 (関係機関の役割明確化)

モデル事業終了後の事業継続性の問題に対処するためには、先を見越して常に次の対応ができる体制を作ることが重要であるが、そのためには関係機関及びスタッフ間の情報共有化と継続性 (⑤) がポイントとなる。

今回のモデル事業では、サポートチームの支援とその具体的効果が明らかになったこともあって、前述の通り、関係者のための相談窓口についてもサポートチームが最適と思われるが、合わせて地域リハビリテーション支援体制の要としての役割も担うべきであろう。具体的には、サポートチームによる以下のような関係機関との連携、働きかけ、継続的支援 (⑤) が考えられる。

なお、今回のモデル事業においては、サポートチームはすべて広域支援センター及び直診であり、サポートチームの役割を広域支援センター及び直診の役割に置き換えて考えることも可能である。

- ・関係機関 (保健所、医師会、他医療機関等) との連携、働きかけ→必要性を理解してもらい、協力を得る
- ・行政 (都道府県リハビリテーション協議会、市町村、地域包括支援センター等)

との連携、働きかけ→行政の「役割」を伝え、必要性を理解してもらい、協力を得る

- ・地域リハビリテーションの関係者（保健師、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、訪問看護ステーション看護師、介護施設職員、他医療機関のリハ専門職・非専門職、住民等）の支援、連携、働きかけ→共に活動する

また、地域リハビリテーション支援体制における行政の役割も重要である。今回のモデル事業において指摘された行政の主な具体的役割は以下の通り。

- ・「介護予防事業」との連動性を高めること
- ・リハ専門職の柔軟な活用策の検討（身近に行政のリハ専門職がいるような場合）
- ・財源及びマンパワーの確保（特に本モデル事業終了後）

②効果的な支援のあり方

前述した通り、今回のモデル事業実施に当たっては、サポートチームの研修・指導等により、ケアチームスタッフの地域リハビリテーションに関する理解や意欲が高まった(①)。また、「モデル事業実施要領」（活動マニュアル）や「支援計画書」の策定により対象者の評価方法等が明確にされ、サポートチームのリハ専門職を交えた適切な評価ができたこと等により、明確で適切な目標設定と支援内容が決定された(④⑥)。

これらの事柄が相乗効果を発揮して、効果的・効率的な支援や直接的な成果につながったものと思われる。

今回のモデル事業では、サポートチームのリハ専門職による個別事例への関与も多かったと思われるが、本来はケアチームスタッフへの支援を通じた「組織的支援」を主とするべきである（サポートチームの時間的制約、特定のリハ専門職への過度の依存による弊害等による）。そこで、前述した通り、サポートチームとケアチームの顔の見える関係づくりに不可欠な（定期的）協議の場が必要となり、そこでは地域のリハビリテーションニーズに合致するような活動に向けた協議(③)が行われることになる。

(7) 課題・提言6；地域の「住民力」を活用した住民参加型のシステム構築

(南砺市民病院・平戸市民病院におけるヒアリング調査による)

充実した地域リハビリテーション体制の実現のためには、特に、地域のコミュニティ力が重要である。サポートチームやケアチームの活動だけでは自ずと限界があるため、近隣の地域住民やボランティア等の地域リハビリテーションに関する理解を深め、地域の貴重な社会資源である「住民力」を有効に活用できるようなしくみについて検討すべきであろう(①⑥)。

具体的には、民生委員、婦人会、食生活改善推進委員等との連携強化による地域のオピニオンリーダー及びボランティアの育成・活用(⑥)、等が挙げられる。

(8) 課題・提言7；その他の課題

今後の課題として、モデル事業実施圏域の取組に共通する重要な概念や付随する具体的内容・項目等を抽出・整理した「チェックリスト」を検証する作業が必要である。

資 料 編

1. (モデル事業) 実施要領

平成 21 年度
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

(モデル事業)
実 施 要 領

平成 21 年 10 月
(社) 全国国民健康保険診療施設協議会

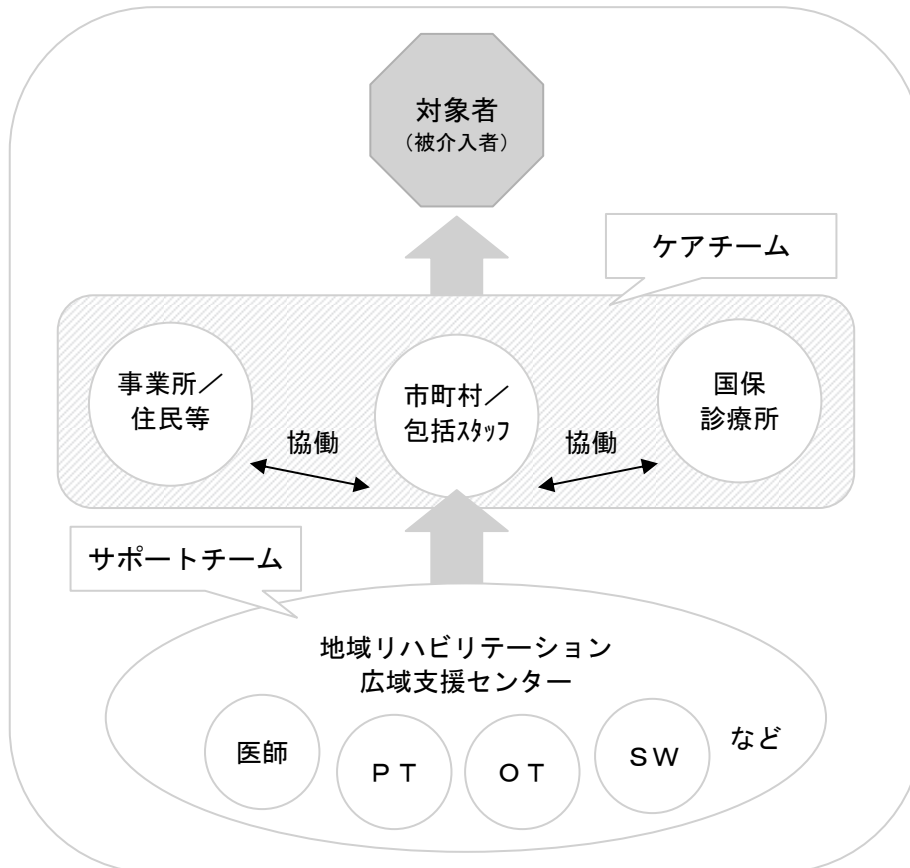
1. 事業の背景及び目的

- 地域リハビリテーションの概念は社会資源の乏しい発展途上国で発達し、現在では全ての国や地域でも通用する概念となっていますが、先進国においても社会資源が不足する場合があります、特に圏域レベルの活動を支援するリハ専門職の活動が支援体制の要といわれています。こうした中で、国保直診は地域リハビリテーションの理念そのものである「地域包括医療・ケア」を目指して活動し、地域の中核的国保病院は圏域内の市町村等を支援していますが、社会資源（特にリハ専門職）が乏しい農山漁村地域の診療所や市町村（特に地域包括支援センター）への支援が強く望まれています。しかしながら、リハ専門職等の効果的で効率的な介入方法、支援内容等については大きな課題ともなっています。
- 本事業では、社会資源（特にリハビリ専門職）が乏しい農山漁村地域をはじめとする診療所や市町村（特に地域包括支援センター）への支援が強く望まれていることを受けて、リハビリ専門職がいない地域において、地域住民のリハビリテーションに対するニーズに応えていくために、地域住民への包括的支援が効果的・効率的に実施できる支援体制の構築を模索していきたいと考えております。
- 地域リハビリテーション広域支援センター及びこれと同等の機能を有する国保病院（サポートチーム）が、農山漁村地域の市町村（特に地域包括支援センター）あるいは国保診療所（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することを本事業の目的とします。
 - ① ケアチームによる介入活動の評価の検討
 - ② ケアチーム支援プログラムの検討と汎用化
 - ③ 地域リハビリテーション支援体制の構築方法の検討

2. 事業の内容

- まず、対象者（被介入者）の支援を包括的に行う「ケアチーム」を選定します。本事業では、国保診療所・地域包括支援センター・市町村・その他事業所のスタッフ・住民等といった、言わば「現地チーム」によるチームケアを柱とした支援体制を基本に考えています。次に対象者ですが、国保診療所の受診者や地域包括支援センターの利用者等の中から基本チェックリスト等を活用して選定します。対象者に対して診療所・地域包括支援センター・市町村・その他事業所のスタッフ等が介入を行います。こういったリハ専門職以外のスタッフによって組織されたケアチームに対して、近隣の地域リハビリテーション広域支援センター等のスタッフ（主にリハ専門職）で構成されるサポートチームが、ケアチームの支援・指導その他のサポートを実施します。
- ケアチームのスタッフが一体となり、対象者に係る情報を共有し、原則として専門職以外のスタッフが単独で、場合によっては協働して介入活動を行うこととなります。例外的にサポートチームが介入する場合には、ケアチームと一緒に介入を行います。また、ボランティア活動等によって、地域住民にこのケアチームに参加してもらうことも想定しています。
- 実施期間は平成 21 年 10 月～平成 22 年 1 月までの 4 か月間を予定しています。

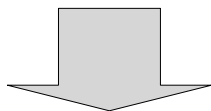
(事業のイメージ図)



3. 事業実施フロー

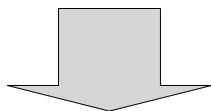
① 対象者の抽出

- ・ 対象者は、①生活機能の低下している者、②生活機能の低下が予想される者・そのリスクが高いと思う者、③包括的支援で生活機能の維持・改善を図りたいと思う者、④住宅改修や福祉用具処方で生活機能の改善が期待できると思う者、のいずれかに該当する者の中から3～5人程度を抽出するものとする。詳細は4. 対象者の抽出方法を確認してください。
- ・ ケアチーム（地域包括支援センターまたは診療所等）のスタッフが、上記4条件のいずれかに該当する対象者について、基本チェックリストで評価を行う（一次アセスメント）。
- ・ 対象者のフェースシートを作成し、老研式活動能力指標で生活活性度を評価する。



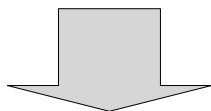
② 対象者の評価

- ・ ①で抽出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二次アセスメントを実施する。この評価は、基本チェックリストで該当した項目（運動機能、口腔機能、栄養、認知機能、うつ、閉じこもり等）について、包括的な視点から行う。詳細は5. 対象者の評価方法を確認してください。
- ・ サポートチームは評価内容等についてケアチームに支援・指導する。



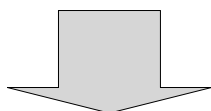
③ ケアチームとサポートチームの協議（介入前）

- ・ 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と支援内容を立案し、「支援計画書」に記載する（例；運動プログラムの指導、福祉用具の処方等）。



④ 介入

- ・ ③で計画した支援内容をケアチームが実施または事業委託する。
- ・ 場合によっては、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「支援経過記録」に記入する。



⑤ ケアチームとサポートチームの協議（介入後）

- ・ ケアチームとサポートチームが協議し、対象者の事後評価（アウトカム評価）を行う。
- ・ ケアチームの組織的活動の変化とスタッフ個人の意識の変化等について、事業報告書①及び②に記入する。

4. 対象者の抽出方法

対象者は以下の4条件のいずれかに該当する者とし、この中から実際に介入を行う対象者（被介入者）を3～5人程度抽出するものとします。

なお、4条件については、できる限り特定の条件に偏ることがないようにお願いします。

① 生活機能の低下している者

例；チェックリストに該当項目がある者や特定高齢者と見なされる者。

② 生活機能の低下が予想される者またはそのリスクが高いと思う者

例；病後や退院直後など急性期または回復期のリハビリテーションは終了しているが、今後の生活に不安が残る者や、認知症者、独居などこのまま特段の対応策をとらなければ、生活機能が少しずつ衰え、いずれは介護が必要となる者。

③ 包括的支援で生活機能の維持・改善を図りたいと思う者

例；腰痛等で機能低下が顕著な者や、閉じこもりやサービス・医療拒否などで外出頻度が少なく、地域活動やリハビリ活動に消極的で地域包括支援センターや国保直診施設等が対応に苦慮している者、その他介入が難しい者。

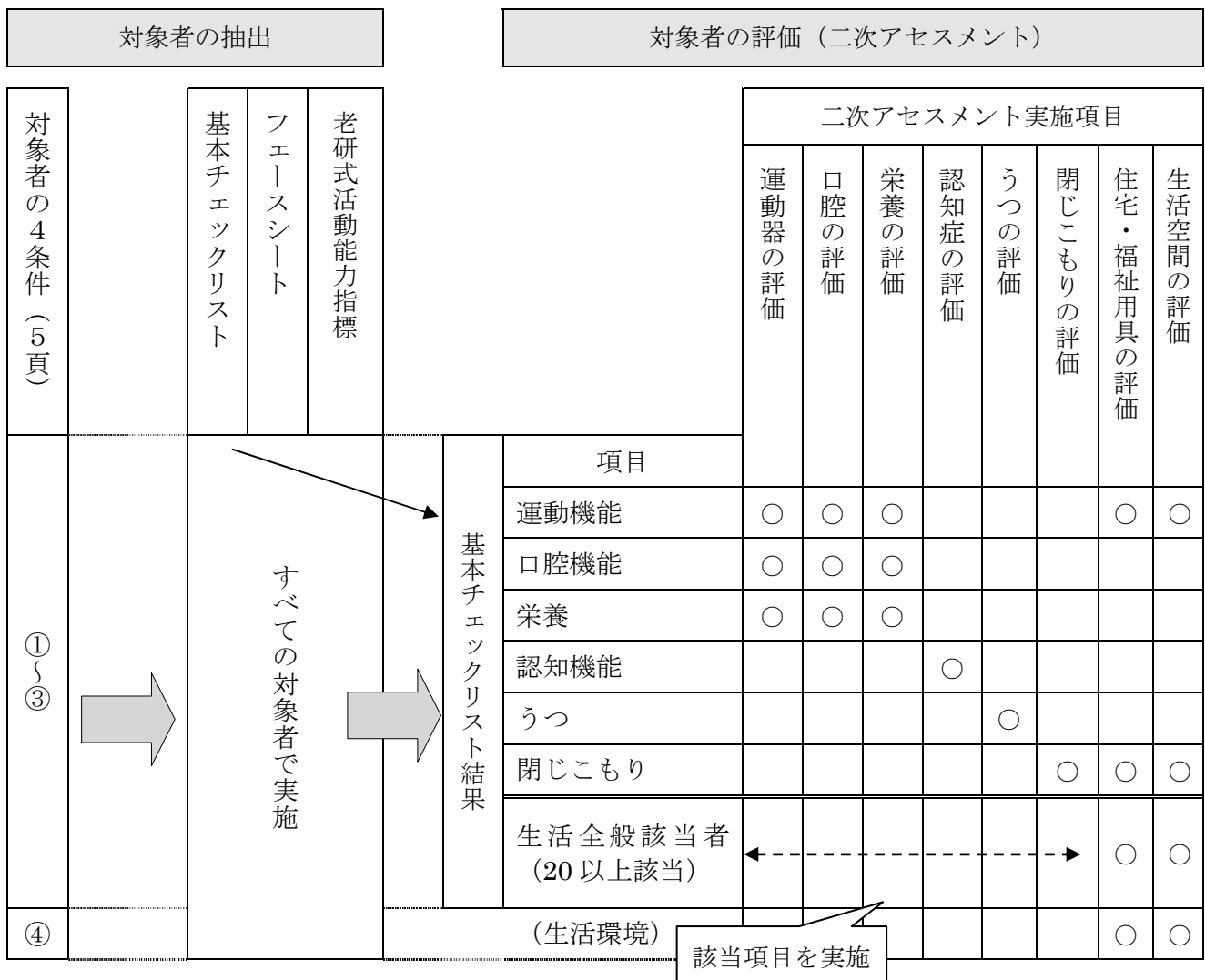
④ 住宅改修や福祉用具処方で生活機能の改善が期待できると思う者

5. 対象者の評価方法

対象者の評価は、基本チェックリストで該当する項目を中心に、どのような問題を抱えているか、どのような支援を必要としているか、包括的に検討します。下記の表を参考にしてください。

例えば、基本チェックリストの運動機能に該当した場合（一次アセスメント）には、「運動器の評価」、「口腔の評価」、「栄養の評価」、「住宅・福祉用具の評価」、「生活空間の評価」（二次アセスメント）を行うことになります。

なお、基本チェックリストの 20 項目以上が該当した者（生活全般該当者）については、基本チェックリストでチェックが多い項目とともに、「住宅・福祉用具の評価」、「生活空間の評価」を行うことになります。



6. 調査票の構成と記入方法

調査票は以下のとおりです。事業終了後、まとめて事務局宛にご提出ください。

記入時期	名称	記入方法等
介入前	ID一覧表（様式0）	<ul style="list-style-type: none"> 4条件（5頁）に該当する対象者の一覧表です。<u>なお、様式1以下の氏名欄には対象者のIDを記入してください。</u>
介入前	基本チェックリスト（様式1）	<ul style="list-style-type: none"> ケアチームのスタッフが聞き取り調査を行って記入してください。対象者ご本人の主観で構いません。
介入前	フェースシート（様式2）	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の概況について、聞き取り調査を行ってください。
介入前	老研式活動能力指標（様式3）	<ul style="list-style-type: none"> ケアチームのスタッフが聞き取り調査の後、記入してください。
介入前及び介入後	運動機能二次アセスメント表（様式4）	<ul style="list-style-type: none"> 「5. 対象者の評価方法」を参考に、必要に応じて介入前及び介入後に、ケアチームとサポートチームが共同で、聞き取り調査と各種評価を行ってください。
	口腔機能二次アセスメント表（様式5）	
	栄養二次アセスメント表（様式6）	
	認知機能二次アセスメント表（様式7）	
	うつ二次アセスメント表（様式8）	
	閉じこもり二次アセスメント表（様式9）	
	生活空間の評価表（様式10）	
介入前	住宅改修・福祉用具に関するチェックリスト（様式11）	<ul style="list-style-type: none"> 「5. 対象者の評価方法」を参考に、必要に応じて、住宅改修及び福祉用具の必要性について聞き取り調査を行って記入してください。
介入前～介入後	支援計画書（様式12）	<ul style="list-style-type: none"> 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評価も記入してください。
介入前～介入後	事業報告書①（様式13） 事業報告書②（様式14）	<ul style="list-style-type: none"> 事業報告書①はチームごと、事業報告書②はケアチームのスタッフ全員が回答してください。

■ 記録用紙（使用する調査票）

ID一覧表

ID	氏名 / 性別 ^{しめい}	生年月日	備考
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	
6	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
7	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
8	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
9	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	
10	(男 / 女)	明大昭 年 月 日 () 歳	

※ なお、様式1以下の「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

(様式1)

基本チェックリスト

評価実施日 年 月 日

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

質問内容	回答	
	1.はい	2.いいえ
1. バスや電車で1人で外出していますか。	1.はい	2.いいえ
2. 日用品の買い物をしていますか。	1.はい	2.いいえ
3. 預貯金の出し入れをしていますか。	1.はい	2.いいえ
4. 友人の家を訪ねていますか。	1.はい	2.いいえ
5. 家族や友人の相談に乗っていますか。	1.はい	2.いいえ
6. 階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか。	1.はい	2.いいえ
7. いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	1.はい	2.いいえ
8. 15分位続けて歩いていますか。	1.はい	2.いいえ
9. この1年間に転んだことがありますか。	1.はい	2.いいえ
10. 転倒に対する不安は大きいですか。	1.はい	2.いいえ
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1.はい	2.いいえ
12. 身長 cm 体重 kg (BMI※)	1.はい	2.いいえ
13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1.はい	2.いいえ
14. お茶や汁物等でむせることがありますか。	1.はい	2.いいえ
15. 口の渇きが気になりますか。	1.はい	2.いいえ
16. 週に1回以上は外出していますか。	1.はい	2.いいえ

17.昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1.はい	2.いいえ
18.周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。	1.はい	2.いいえ
19.自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	1.はい	2.いいえ
20.今日が何月何日かわからない時がありますか。	1.はい	2.いいえ
21.（ここ 2 週間）毎日の生活に充実感がない。	1.はい	2.いいえ
22.（ここ 2 週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	1.はい	2.いいえ
23.（ここ 2 週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。	1.はい	2.いいえ
24.（ここ 2 週間）自分が役に立つ人間だと思えない。	1.はい	2.いいえ
25.（ここ 2 週間）わけもなく疲れたような感じがする。	1.はい	2.いいえ

※ 「氏名欄」には対象者の I D を記入してください。

※ BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) BMI が 18.5% 未満のときに該当となります。

フェースシート

しめい 氏名 / 性別	(男 / 女)	生年月日	明大昭 年 月 日 () 歳
連絡先	〒□□□-□□ tel : fax :		
本人の現況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病後 <input type="checkbox"/> 退院直後 <input type="checkbox"/> リハビリ利用者 (現 / 過去 年前) <input type="checkbox"/> 一般高齢者 <input type="checkbox"/> 特定高齢者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> その他 ()		
家族構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦のみ世帯 <input type="checkbox"/> 二世世代家族 (子ども世帯と同居) <input type="checkbox"/> 三世世代家族 (子ども世帯と孫と同居) <input type="checkbox"/> その他の世帯		
キーパーソン	(本人との間柄 :)		
日常生活 自立度	障害高齢者	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	
	認知症高齢者	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
障害等認定	<input type="checkbox"/> 身体 () <input type="checkbox"/> 療育 () <input type="checkbox"/> 精神 () <input type="checkbox"/> 難病 ()		
居住環境	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 () 階 <input type="checkbox"/> 自室の有無 () 階		
経済状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護		
生活状況	例) 一日の生活・過ごし方等		
病歴 / 障害歴	年月	病名	医療機関
	昭平 年 月		主治医名 : tel :
	昭平 年 月		主治医名 : tel :
介入理由	昭平 年 月		主治医名 : tel :

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

(様式3)

老研式活動能力指標

評価実施日 年 月 日

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

質問内容	回答	
	はい	いいえ
1. バスや電車を使って一人で外出できますか	はい	いいえ
2. 日用品の買い物ができますか	はい	いいえ
3. 自分で食事の用意ができますか	はい	いいえ
4. 請求書の支払いができますか	はい	いいえ
5. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	はい	いいえ
6. 年金などの書類が書けますか	はい	いいえ
7. 新聞を読んでいますか	はい	いいえ
8. 本や雑誌を読んでいますか	はい	いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	いいえ
10. 友だちの家を訪ねることがありますか	はい	いいえ
11. 家族や友だちの相談にのることがありますか	はい	いいえ
12. 病人を見舞うことができますか	はい	いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	いいえ

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

運動機能二次アセスメント表

評価実施日 年 月 日 (開始時・終了時)

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
主な疾患名 及び障害名						
骨折の既往	1. あり→ () 年前 部位 : () 2. なし					
転倒の既往	1. あり→ () 回 2. なし					

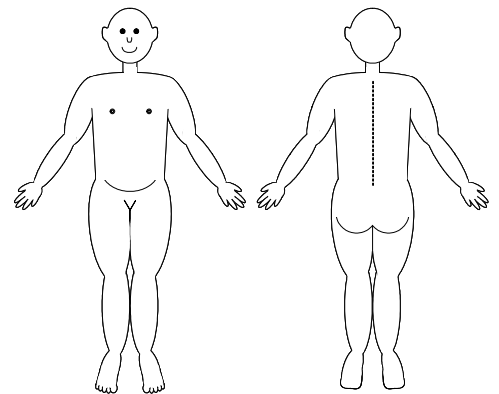
関節可動域 (制限のある関節角度)

筋力 (低下がみられる筋群) および運動麻痺の程度

姿勢 (異常姿勢及びバランスも含む) 及び変形

痛み

1) 部位



2) VAS (visual analogue scale)

痛くない

非常に痛い

アセスメント

事業継続・事業終了（モニタリング時期： カ月後）

2. 体力測定

項目	開始時	終了時
	（ 月 日）	（ 月 日）
1. 握力	右（ kg ）	右（ kg ）
	左（ kg ）	左（ kg ）
2. 開眼片足立ち	（ 秒） →支持足に○（右脚・左脚）	（ 秒） →支持足に○（右脚・左脚）
3. 椅子からの立ち上がり時間	（ 秒 ）	（ 秒 ）
4. Timed Up and Go Test	（ 秒 ）	（ 秒 ）
総合評価（終了時）		

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

(様式5)

口腔機能二次アセスメント表

評価実施日 (開始時 年 月 日・終了時 年 月 日)

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

質問内容	開始時		終了時	
	はい	いいえ	はい	いいえ
1. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	はい	いいえ	はい	いいえ
2. お茶や汁物等でむせることがありますか。	はい	いいえ	はい	いいえ
3. 口の渇きが気になりますか。	はい	いいえ	はい	いいえ

項目	開始時	終了時
	(月 日)	(月 日)
反復嚥下テスト	() 回	() 回

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

栄養二次アセスメント表

評価実施日（開始時 年 月 日・終了時 年 月 日）

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

食事療法	<input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓食 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
禁忌・アレルギー						
食事の概要	頻度	<input type="checkbox"/> 毎食（日に3度）食べている		<input type="checkbox"/> 一日に2回は食べている		
		<input type="checkbox"/> 一日に1回は食べている		<input type="checkbox"/> 不規則である		
	主食	<input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	副食（おかず）	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> その他（ ）				

質問項目	開始時 (月 日)	終了時 (月 日)
1.食欲はありますか。	<input type="checkbox"/> 非常にある <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 全くない	<input type="checkbox"/> 非常にある <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 全くない
2.食材選びなどの買物を楽しいと思えますか。（自分で調達をしない人は⇒食材に関心がありますか。）	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> まあそう思う <input type="checkbox"/> あまり思わない <input type="checkbox"/> 全く思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> まあそう思う <input type="checkbox"/> あまり思わない <input type="checkbox"/> 全く思わない
3.料理をすることは楽しいと思えますか。（自分で料理をしない人は⇒料理に関心がありますか。）	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> まあそう思う <input type="checkbox"/> あまり思わない <input type="checkbox"/> 全く思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> まあそう思う <input type="checkbox"/> あまり思わない <input type="checkbox"/> 全く思わない
4.食事をすることは楽しいと思えますか。	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> まあそう思う <input type="checkbox"/> あまり思わない <input type="checkbox"/> 全く思わない	<input type="checkbox"/> 非常にそう思う <input type="checkbox"/> まあそう思う <input type="checkbox"/> あまり思わない <input type="checkbox"/> 全く思わない
5.栄養のバランスや十分な栄養の確保など、適切に栄養をとることにに対して意識していますか。	<input type="checkbox"/> 非常に意識している <input type="checkbox"/> 意識している <input type="checkbox"/> あまり意識していない <input type="checkbox"/> 全く意識していない	<input type="checkbox"/> 非常に意識している <input type="checkbox"/> 意識している <input type="checkbox"/> あまり意識していない <input type="checkbox"/> 全く意識していない

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

認知機能二次アセスメント表

評価実施日 (開始時 年 月 日・終了時 年 月 日)

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

質問内容	開始時	終了時
1. お年はいくつですか？ (2年までの誤差は正解とする。)	___ / 1	
2. 今日は何年の何月何日何曜日ですか？ (年、月、日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつとする。)	___ / 4	
3. 私達がいまいる所はどこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？のなから正しい選択をすれば1点とする。)	___ / 2	
4. これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく。) 1 : a) 桜 b) 猫 c) 電車 2 : a) 梅 b) 犬 c) 自動車	___ / 3	
5. 100 から 7 を順番に引いてください。 (100-7 は？それからまた 7 をひくと？と質問する。 最初の答えが不正解の場合、打ち切る。それぞれ1点とする。)	___ / 2	
6. 私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6-8-2、3-5-2-9 を逆に言ってもらう。3桁の逆唱に失敗したら、打ち切る。それぞれ1点とする。)	___ / 2	
7. 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答が無い場合、以下のヒントを与え、正解であれば1点とする。 A) 植物、b) 動物、c) 乗り物	___ / 6	
8. これから5つの物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、硬貨など必ず相互に無関係なものにする。)	___ / 5	
9. 知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を余白に記入する。途中で詰まったり、約10秒間待っても答えなかったりする場合はそこで打ち切る。0~5=0点、6=1点、7=2点、8=3点、9=4点、10=5点)	___ / 5	
合計点	___ / 30	

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

うつ二次アセスメント表

評価実施日（開始時 年 月 日・終了時 年 月 日）

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

質問内容	開始時		終了時	
	はい	いいえ	はい	いいえ
1. 基本的に自分の人生に満足している。	はい	いいえ	はい	いいえ
2. 活動や興味がかなり減った。	はい	いいえ	はい	いいえ
3. 人生は空虚だと感じる。	はい	いいえ	はい	いいえ
4. 飽きてしまうことが多い。	はい	いいえ	はい	いいえ
5. たいていいつも元気がある。	はい	いいえ	はい	いいえ
6. 何か悪いことが自分の身に降りかかるのではないかと恐れている。	はい	いいえ	はい	いいえ
7. たいていいつも幸せである。	はい	いいえ	はい	いいえ
8. 無力感を覚えることが多い。	はい	いいえ	はい	いいえ
9. 外出したり何か新しいことをするより、家にいる方がいい。	はい	いいえ	はい	いいえ
10. 普通の人より、記憶に障害が多いと感じる。	はい	いいえ	はい	いいえ
11. 今生きていることは素晴らしいと思う。	はい	いいえ	はい	いいえ
12. 今の自分の生き方には価値がないと感じる。	はい	いいえ	はい	いいえ
13. エネルギーに溢れている。	はい	いいえ	はい	いいえ
14. 自分の状況には望みがない。	はい	いいえ	はい	いいえ
15. 他の多くの人は、自分よりいい状態（いい人生を送っている）と思う。	はい	いいえ	はい	いいえ

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

閉じこもり二次アセスメント表

評価実施日（開始時 年 月 日・終了時 年 月 日）

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

質問内容		回答	配点	開始時	終了時
健康管理	1.規則正しい生活をしている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	2.お茶などの水分をよく飲むようにしている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	3.バランスの良い食事を心がけている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	4.かかりつけのお医者さんが決まっている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	5.定期的に健康診断を受けるようにしている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
関心と意欲	6.何にでも積極的に取り組みたいと思う。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	7.世の中の動きやニュースに興味がある。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	8.なにかに興味をもっている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	9.自分はおしゃれをするのが好き。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	10.保健や福祉の制度やサービスを一つ以上知っている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		

活動	11.身体を動かすのが好きだ。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	12.よく散歩する。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	13.一日一回は外出する。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	14.家の中での役割をもっている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	15.スポーツ、習い事、クラブ活動をしている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
社会参加	16.気軽に話し合える仲間がいる。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	17.世代を超えた仲間がいる。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	18.近所の人と気軽にあいさつや立ち話をする。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	19.地域の行事やあつまりには積極的に参加する。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
	20.ボランティア活動をしている。	1.あてはまる 2.なんともいえない 3.あてはまらない	2 1 0		
合計得点					

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

生活空間の評価表

この4週間の活動範囲について、項目ごとにそれぞれ一つだけ選び、計算式に当てはめてレベル1から5までを合計してください。

評価実施日(開始時 年 月 日・終了時 年 月 日)

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

質問内容		回答	配点	開始時	終了時
生活空間レベル1	a.この4週間、あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋へ行きましたか。	1.はい 2.いいえ	1 0		
	b.この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	1.週1回未満 2.週1~3回 3.週4~6回 4.毎日	1 2 3 4		
	c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	1.cd両方「いいえ」 2.cのみ「はい」 3.dのみ「はい」 4.cd両方「はい」	2 1.5 1 1		
	d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。				
	$A \times b \times cd = \dots \textcircled{1}$				
生活空間レベル2	a.この4週間、玄関外、ベランダ、中庭、(マンションの)廊下、車庫、庭または敷地内の通路などの屋外に出ましたか。	1.はい 2.いいえ	2 0		
	b.この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	1.週1回未満 2.週1~3回 3.週4~6回 4.毎日	1 2 3 4		
	c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	1.cd両方「いいえ」 2.cのみ「はい」 3.dのみ「はい」 4.cd両方「はい」	2 1.5 1 1		
	d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。				
	$A \times b \times cd = \dots \textcircled{2}$				

生活空間レベル3	a.この4週間、自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所に外出しましたか。	1.はい 2.いいえ	3 0		
	b.この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	1.週1回未満 2.週1～3回 3.週4～6回 4.毎日	1 2 3 4		
	c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	1.cd両方「いいえ」 2.cのみ「はい」	2 1.5		
	d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	3.dのみ「はい」 4.cd両方「はい」	1 1		
	$A \times b \times cd = \dots \textcircled{3}$				
生活空間レベル4	a.この4週間、近隣よりも離れた場所（ただし町内）に外出しましたか。	1.はい 2.いいえ	4 0		
	b.この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	1.週1回未満 2.週1～3回 3.週4～6回 4.毎日	1 2 3 4		
	c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	1.cd両方「いいえ」 2.cのみ「はい」	2 1.5		
	d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	3.dのみ「はい」 4.cd両方「はい」	1 1		
	$A \times b \times cd = \dots \textcircled{4}$				
生活空間レベル5	a.この4週間、町外に外出しましたか。	1.はい 2.いいえ	5 0		
	b.この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	1.週1回未満 2.週1～3回 3.週4～6回 4.毎日	1 2 3 4		
	c.上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使いましたか。	1.cd両方「いいえ」 2.cのみ「はい」	2 1.5		
	d.上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	3.dのみ「はい」 4.cd両方「はい」	1 1		
	$A \times b \times cd = \dots \textcircled{5}$				
合計得点 (①+②+③+④+⑤)					

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

住宅改修・福祉用具に関するチェックリスト

評価実施日 年 月 日

氏名		年齢	歳	男・女	評価者名	
----	--	----	---	-----	------	--

住宅改修	必要性の有無	1. あり→理由の記入と要改修箇所のチェック 2. なし				
	理由					
	要改修箇所	玄関	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け	居室	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け	
			<input type="checkbox"/> 床段差の解消		<input type="checkbox"/> 床段差の解消	
			<input type="checkbox"/> すべり防止・床材の変更		<input type="checkbox"/> すべり防止・床材の変更	
			<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え		<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	
			<input type="checkbox"/> 昇降・移動施設		<input type="checkbox"/> 昇降・移動施設	
			<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他	
	浴室	トイレ	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け		
			<input type="checkbox"/> 床段差の解消	<input type="checkbox"/> 床段差の解消		
<input type="checkbox"/> すべり防止・床材の変更			<input type="checkbox"/> すべり防止・床材の変更			
<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え			<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え			
<input type="checkbox"/> 昇降・移動施設			<input type="checkbox"/> 昇降・移動施設			
<input type="checkbox"/> 浴槽の取替え等			<input type="checkbox"/> 洋式便器等の取替え等			
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他					
福祉用具	必要性の有無	1. あり→理由の記入と必要な福祉用具のチェック 2. なし				
	理由					
	必要な福祉用具	<input type="checkbox"/> 車いす				<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器
		<input type="checkbox"/> 特殊寝台				<input type="checkbox"/> 移動用リフト
		<input type="checkbox"/> 用具				<input type="checkbox"/> 腰掛便座
		<input type="checkbox"/> 体位変換器				<input type="checkbox"/> 特殊尿器
		<input type="checkbox"/> 手すり				<input type="checkbox"/> 入浴補助用具
		<input type="checkbox"/> スロープ				<input type="checkbox"/> 簡易浴槽
<input type="checkbox"/> 歩行器					<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ						

※ 「氏名欄」には対象者のIDを記入してください。

(様式12)

支援計画書

評価実施日(開始時 年 月 日・終了時 年 月 日)

氏名		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
<input type="checkbox"/> 生活全般 <input type="checkbox"/> 運動機能 <input type="checkbox"/> 口腔機能 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 生活環境			

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。

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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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

III. 以下について、ご記入ください。

	介入前 (平成 21 年 6～9 月)	介入後 (4 か月後)
介護予防教室の開催回数	回	回
講演会の開催回数	回	回
相談会の開催回数	回	回
家族介護教室等の開催回数	回	回
ボランティア育成研修の開催回数	回	回
ボランティア育成人数	人	人
相談窓口の設置	箇所	箇所

Ⅲ. 以下の質問について、お答えください。(介入後のみ)

1.この事業を行ってどのような点が良かったですか。

2.この事業を行ってどのような点が悪かったですか。

1. 事業実施計画書
 (1) 公立甲賀病院

1. 事業検討状況・今後の予定等

連携先・施設等	第1回、第2回 甲賀市水口包括支援センター 第3回 壁水荘デイサービスセンター(事業実施先)			
事業内容に関する協議・検討	第1回実施(予定)日	21年9月11日(予定: 年 月 日)		
	協議・検討内容	1. 事業内容についての共有理解 2. 事業実施内容についての検討 ①事業実施事業所の検討 3. 今後のスケジュール		
	第2回実施(予定)日	21年9月16日(予定: 年 月 日)		
	協議・検討内容	1. 事業実施についての説明 2. 事業実施内容についての検討 ①事業実施事業所を壁水荘デイサービスとする ②サポート体制について ③対象者把握および教室のスケジュール		
	第3回実施(予定)日	21年10月21日(予定: 年 月 日)		
	協議・検討内容	1. 事業実施事業所への事業内容説明 2. サポートチーム(広域支援センター)関わり方など		
アセスメント実施(予定)日	一次アセスメント	21年10月14日	二次アセスメント	21年11月中旬

2. 事業実施方針・要望事項等

包括支援センターを中心とした、介護予防対象者の把握および教室実施については、平成19年度より実施している。また、その事業において広域支援センターも助言支援というかたちで関わってきた。ただ今後の課題の一つとして、「事業実施効果」が挙げられている。甲賀市では、介護予防(運動教室実施)に対してリハ専門職種の直接的関わりのない通所介護事業所などを中心として法人委託している。このため、教室実施機関の資質向上、包括支援センターなどとの連携体制の強化が求められる。そこで、今回のモデル事業を通し、これらの課題について、解決策が模索できればと思う。また、その機能を広域支援センターが担うことで継続した介護予防事業が提供できることにつながればと思う。

(2) 公立みつぎ総合病院

1. 事業検討状況・今後の予定等

連携先・施設等	尾道市南部地域包括支援センター瀬戸田支所			
事業内容に関する協議・検討	第1回実施(予定)日	平成21年10月28日(実施)		
	協議・検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の主旨説明 ・ 事業内容検討(対象者等) ・ その他(費用、フォーマット、同意書等) 		
	第2回実施(予定)日	予定:平成21年11月17日		
	協議・検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ サロンでの「摂食・嚥下」研修会協力 ・ 対象者に対する2次評価、プログラム検討 		
	第3回実施(予定)日	年 月 日(予定: 年 月 日)		
	協議・検討内容			
アセスメント実施(予定)日	一次アセスメント	21年11月上旬	二次アセスメント	21年11月中旬

2. 事業実施方針・要望事項等

<p>期間が短いこともあり、対象者に関しての効果がどこまで出るのかは不明。 当施設の目的の一つとして、今回のことから瀬戸田の地域包括を中心にいろんな機関、職種が関わりをはじめた、活動として継続可能になった等の効果が出ればと考える。 (但し、他組織・機関のことであるので、あまり介入しすぎると内政干渉になることを危惧する)</p>

(3) 三豊総合病院

1. 事業検討状況・今後の予定等

連携先・施設等	三豊総合病院 リハビリテーション科 財田診療所			
事業内容に関する協議・検討	第1回実施(予定)日	21年11月2日(予定: 年 月 日)		
	協議・検討内容	協力施設(ケアチーム)である財田診療所への事業内容の説明と今後の計画の協議		
	第2回実施(予定)日	年 月 日(予定: 21年 11月 25日)		
	協議・検討内容	1次アセスメント結果の確認と2次アセスメント対象者の絞り込み		
	第3回実施(予定)日	年 月 日(予定: 21年 12月 1日)		
	協議・検討内容	2次アセスメント結果の問題点の絞り込み 支援方針や内容の決定およびスケジュール調整		
アセスメント実施(予定)日	一次アセスメント	21年11月18日	二次アセスメント	21年11月30日

2. 事業実施方針・要望事項等

<p>説明から開始準備期間が短いと思われます。 協力施設のピックアップから協力依頼、説明、同意などの時間に余裕が、ほとんどありません。 なお、この事業に関するフェイスシートやアセスメント表など様式の書式を電子媒でいただきたいです。</p>

(4) 平戸市民病院

1. 事業検討状況・今後の予定等

連携先・施設等	平戸市役所大島支所、平戸市社会福祉協議会、オレンジ・ケア訪問介護事業所、 国保大島診療所、国保総合保健施設、山部歯科医院			
事業内容に関する協議・検討	第1回実施(予定)日	平成21年10月21日(予定: 年 月 日)		
	協議・検討内容	現地で保健師、居宅介護支援専門員と事業概要について説明、協力依頼、ケアチームの構成等について協議。		
	第2回実施(予定)日	平成21年11月9日(予定: 年 月 日)		
	協議・検討内容	ケアチームメンバー、サポートチームメンバーの具体的構成、役割分担について協議する。今後の事業日程について確認する。		
	第3回実施(予定)日	年 月 日(予定:平成21年11月25日)		
	協議・検討内容	1次・2次アセスメントに基づいた課題分析、方針・目標、ケアプラン、具体的な役割分担などを個々のケースについて協議・検討・確認する。		
アセスメント実施(予定)日	一次アセスメント	H21年 11月 17日	二次アセスメント	H21年 11月 19日

2. 事業実施方針・要望事項等

<p>離島においての実施なので時間的に制約が大きく、ケアチームとサポートチームとの合同会議の開催が困難なため、事業前後の会議へのサポートチームとしての参加はPT、OTとなりそうである。必要に応じて栄養士、医師、歯科医師の指導・支援をと考えている。</p> <p>また、ケアチームにおいては「国診協のモデル事業」への参加経験がなく、不安感からくる抵抗感があり、取りかかりが遅れてしまい、実質実施期間が2ヶ月程度になりそうである。</p>

2. ヒアリング調査のまとめ

(1) 南砺市民病院

①第1回

日 時： 2009年12月24日(木) 16:30～19:00
場 所： 南砺市民病院、瀬音さくら山荘(特養)他

- ひだ白川郷高齢者福祉施設・瀬音さくら山荘における地域リハビリテーション体制についてヒアリング
- 利用者に関わるケース会議(3事例)に同席

1. 白川村の概要

- ・ 人口：約1,800人
- ・ 高齢化率：約26%
- ・ 主な保健医療福祉体制：施設(診療所2、特養1)、人員(医師1、看護師1、保健師1)
※訪問看護体制なし、特養にて「看取り」実施。

2. ひだ白川郷高齢者福祉施設・瀬音さくら山荘の概要

- ・ サービス内容：特別養護老人ホーム(ユニット型20床)、ショートステイ(ユニット型4床)、デイサービス、在宅サービス(最長往復30kmの送迎有り)
- ・ 施設種別：地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型)
- ・ 事業開始：2008年4月1日
※診療所との連携が根底にあり、利用者及び家族との安心感あり。

3. 瀬音さくら山荘における地域リハビリテーションへの取り組み

- ・ 本事業実施の直接の経緯：住民の地域リハビリテーションに対するニーズを受けた診療所医師の要請(白川村にはリハ専門職が不在で、近隣の南砺市民病院に専門家の派遣を要請⇒広域対応)
- ・ 背景(特養スタッフのカルチャーショック)：歩行不能な利用者が富山の某施設に転入後に歩行可能になった⇒今後当施設においてどう対応していくべきか？
- ・ 診療所医師の要請を受け、南砺市民病院のPTによる研修会開始(2回実施済：地域リハの基本、ケース会議)
- ・ 行政間の契約締結(富山県南砺市・岐阜県白川村)：行政と現場の意識の違い(行政は住民全体へのサービス提供体制を重視⇒住民・スタッフに対する講演会・研修会等を重視、現場は個別ケースでのサービス実現を優先⇒これまでの「長期化・マンネリ化」傾向を変えたいというスタッフの意識)

4. 南砺市民病院 白川村・地域リハビリテーション講習会

～ひだ白川郷高齢者福祉施設・瀬音さくらにおける3事例について～

- ・ 瀬音さくら山荘入居者(2事例)、在宅利用者(1事例)によるケース会議
- ・ PTの評価の後、リハ専門職以外のスタッフ(診療所医師・NS、保健師、介護士、ケアマネ等)による意見交換
※理学療法領域における技術面の指導の他、リハビリテーション分野の基本的な対処等に関する助言が主。

②第2回

日 時： 2010年2月22日(月) 17:30～20:00
場 所： 南砺市民病院、瀬音さくら山荘(特養)他

- ひだ白川郷高齢者福祉施設・瀬音さくら山荘における地域リハビリテーション体制についてヒアリング
- 利用者に関わるケース会議(3事例)に同席

1. サポートチームの圏域（南砺市）における地域リハビリテーションについて

(1) 全般的事項

①地域リハビリテーションへの取組状況

- ・ 砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院（地域リハビリテーション広域支援センター）を核とした地域包括ケアシステム（保健、医療、福祉の連携・統合システム）が確立している

②地域リハビリテーションの実施体制

- ・ 砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院が主な拠点

③地域リハビリテーションがうまくいっている点

- ・ 南砺市民病院を核とした地域包括ケアシステム（保健、医療、福祉の連携・統合システム）が確立している

④地域リハビリテーションがうまくいっていない点（今後の課題）

- ・ 地域リハビリテーション活動を支える人材の確保と育成（特に医師）
- ・ 地域リハビリテーション活動を支えるシステム、ネットワーク作り（ショートステイ・デイケア等の整備、より良い医療連携体制の構築等）
- ・ 家族や地域住民の支援体制作り

(2) 個別事項

①圏域内の支援活動

< 都道府県リハ支援センター（高志リハ病院） >

- ・ 都道府県リハ支援センターは、広域支援センターや圏域の連絡協議会の課題を定期的に検討する場（報告会、研修会等）を設けているか

⇒年間数回の研修会及び連絡協議会の開催あり

< 広域支援センター（南砺市民病院、砺波医療圏） >

- ・ 研修会の開催状況はどのようなか

⇒地域リハビリテーション研修会（年 12 回）、地域リハビリテーション勉強会（年 12 回）

- ・ 研修会の内容は地域や圏域のニーズに応じているか

⇒地域リハビリテーション研修会では、脳卒中・口腔機能・認知症・うつ・終末期医療・嚥下性肺炎・高齢者虐待等、幅広い研修内容となっている

- ・ 技術指導、支援の内容（包括支援センターの「ケアチーム」への相談・指導等）はどのようなか、理学療法・作業療法に関連するものだけではなく、口腔ケアなど他職種や他機関との連携した支援内容となっているか

⇒同上

- ・ 住民組織への支援内容（実施回数、住民啓発・相談対応等の内容）はどのようなか

⇒地域リハビリフォーラムの開催（年 1 回）、認知症サポーター養成講座の開催、脳卒中患者会（あゆみの会）の支援

- ・ 包括支援センターへの支援内容（運営協議会への参画等）はどのようなか

⇒地域リハビリテーション支援センター運営会議（年 2 回）、地域リハビリテーション推進委員会（年 12 回）に包括支援センターからも参加してもらい、地域包括ケアシステムの強化に向けた検討を実施、認知症サポーター養成講座の合同開催等

②支援活動における（想定される）課題への対応

- ・ マンパワーや予算の状況はどのようなか、人員や資金の確保の上で何か工夫しているか

⇒年間の県単事業としての予算は 90 万円あるが、人件費や物品購入など支払いに規制が多く使いづらい

- ・ スタッフの地域リハビリテーション活動の経験不足に対応するため、何か工夫しているか

⇒地域リハビリテーション研修会、地域リハビリテーション勉強会の開催等

- ・ スタッフ、住民等の地域リハビリテーションに対する理解不足に対応するため、何か工夫しているか

⇒住民に対して、地域リハビリフォーラム、認知症サポーター養成講座等を開催

③広域支援センターと関係機関との協力関係

- ・厚生センター（保健所）との関係強化のため、何か工夫しているか（共同事業の企画等）
⇒地域リハビリテーション支援センター運営会議、砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会、地域リハビリテーション推進委員会に参加してもらい、地域包括ケアシステムの強化に向けた検討を実施
- ・医師会との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒同上
- ・市町村との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒同上
- ・都道府県リハビリテーション協議会との関係強化のため、何か工夫しているか（専門部会に参画する等）
⇒富山県地域リハビリテーション支援センター連絡協議会
- ・他圏域の広域支援センターとの関係強化のため、何か工夫しているか
⇒富山県地域リハビリテーション支援センター連絡協議会で情報交換

2. 南砺市民病院 白川村・地域リハビリテーション講習会

～ひだ白川郷高齢者福祉施設・瀬音さくら山荘における3事例について～

- ・ 症例1（H様、筋力トレーニング・在宅のベッドの高さ調節）：在宅の症例
※理学療法評価（ROMT、MMT）、ICF（生活機能モデル）による課題の抽出
※医学的モデルから社会的モデルへ（コミュニティーの中で個人が幸せに生活できる方法を考える）
※理学療法プランの提示（四等筋訓練強化法、在宅のベッドの高さ調節等）
↓（ケアチームの具体的対応）
※四等筋訓練強化法について、わかりやすくするための工夫として、絵と文字で提示
※在宅のベッドの高さ調節（マットレス交換により10cm低く→柵の支え強化のため電動ベッドに変更→電動ベッドの足を交換し低床ベッドに変更）
- ・ 症例2（T様、ベッドからポータブルトイレへの移乗）
※ベッド補助柵（Pバー）の設置
※補助柵の角度や、補助柵とポータブルトイレ手すりの距離等を何度も調整し工夫したことで、立ち上がりや移乗が安定し転倒も無くなった
- ・ 症例3（S様、手引き介助による歩行）
※居室内ベッドからトイレまでの手引き介助による歩行（ハンドリング）により、下肢の筋力低下防止
※歩行のリズムが本人やスタッフに確立し、立ち上がり・歩行・移乗が安定した

3. 本調査研究事業（モデル事業）実施に当たりうまくいった点

- ・ リハビリテーションに対するケアチームスタッフの意識の変化
※理学療法士の専門的指導により、これまでと違った角度から具体的に対象者を見ることができるようになり、気付くことも増えた
※リハの知識・経験が乏しい中、「生活リハビリ」の観点から、スタッフと対象者がいっしょになって本事業に意欲的に取り組んだ
- ・ 診療所医師との連携、支援体制
※常日頃からの診療所医師との連携・支援体制があり、安心して本事業に取り組むことができた

4. 本調査研究事業（モデル事業）における今後の課題・要望事項等

（今後の課題）

- ・ サポートチーム及びケアチームスタッフの協議の場の設置
※情報交換、研修実施
※事業継続に向けた検討 等
- ・ 行政への働きかけ
※行政の「役割」を伝え必要性を理解してもらう
※「介護予防事業」との連動性を高める
- ・ 地域の「住民力」の活用

(2) 公立甲賀病院

日時： 2010年3月1日(月) 13:30～15:30
場所： 公立甲賀病院

- 公立甲賀病院及び甲賀市水口地域保健支援センター(通所介護事業委託元)における本調査研究事業について、サポートチーム・ケアチームのスタッフの皆様にヒアリング
- 公立甲賀病院の施設見学

1. サポートチームの圏域(甲賀市、湖南市)における地域リハビリテーションについて

(1) 全般的事項

①地域リハビリテーションへの取組状況

- ・ 公立甲賀病院における早期退院に向けた取り組み(リハ医療の充実、医師・看護師等とのカンファレンス、チーム医療等)
- ・ 維持期リハビリにおける訪問リハビリテーション事業所の取り組み
- ・ 広域支援センターによる介護事業所への技術支援
- ・ 広域支援センター及び地域包括支援センターによる介護予防事業の推進

②地域リハビリテーションの実施体制

- ・ 公立甲賀病院、甲賀保健所、甲賀市、湖南市(地域包括支援センター)が主な拠点
- ・ 公立甲賀病院のリハ体制(病院;PT8、OT4、ST2、訪問リハ事業所;PT4、OT1、広域支援センター;PT1、OT1)

③地域リハビリテーションがうまくいっている点

- ・ 公立甲賀病院における取り組みを通じ、以前と比べて病院-地域(保健、医療、福祉)の関係性、ネットワーク基盤作りが進んでいる

④地域リハビリテーションがうまくいっていない点(今後の課題)

- ・ 維持期におけるリハ資源
⇒リハの必要性の理解及び啓発、介護事業所における機能低下予防に向けた取り組み
- ・ 介護予防に向けた取り組みを含めた虚弱高齢者への支援体制(現在は重度高齢者中心)
- ・ 障がい福祉、就労と医療との連携
- ・ 認知症に向けた取り組み

⑤その他

- ・ 高齢者だけでなく障がい者も含めた地域リハビリテーションへの取り組み

(2) 個別事項

①圏域内の支援活動

<都道府県リハ支援センター>

- ・ 都道府県リハ支援センターは、広域支援センターや圏域の連絡協議会の課題を定期的に検討する場(報告会、研修会等)を設けているか
⇒広域支援センター連絡会議(年2回、不定期、各圏域の広域支援センター及び担当保健所が参加)、今年度で県補助金が終了となるため課題

<広域支援センター(甲賀市、湖南市圏域)>

- ・ 研修会の開催状況はどのようなか(平成20年度)
⇒リハ専門研修(年6回)、連携事例検討会、その他リハ従業者への技術支援(高次脳機能障害研修、福祉用具技術研修等)
- ・ 研修会の内容は地域や圏域のニーズに込えているか
⇒市・包括支援センター・その他施設等のスタッフを対象に、リハビリテーションの視点・技術の他、実地のニーズに対応した内容となっている(高次脳機能障害、住宅改修と福祉用具の評価及び導入支援等)
- ・ 技術指導、支援の内容(包括支援センターの「ケアチーム」への相談・指導等)はどのようなか、

理学療法・作業療法に関連するものだけではなく、口腔ケアなど他職種や他機関との連携した支援内容となっているか

⇒同上

- ・住民組織への支援内容（実施回数、住民啓発・相談対応等の内容）はどのようなか
⇒住民サポーター養成に向けた支援（年2回）
- ・包括支援センターへの支援内容（運営協議会への参画等）はどのようなか
⇒リハ情報連携検討部会（病院－地域包括支援センター情報連携）、介護予防推進、転倒予防啓発教室、介護予防サービス（個別訪問指導、事業所への技術・助言指導等）、その他

②支援活動における（想定される）課題への対応

- ・マンパワーや予算の状況はどうか、人員や資金の確保の上で何か工夫しているか
⇒県が1千万円を上限に1/2を負担（広域支援センターのPT1・OT1の人件費及び研修費）
- ・スタッフの地域リハビリテーション活動の経験不足に対応するため、何か工夫しているか
⇒PT・OTで対応できない場合にはST・歯科衛生士等に協力依頼、医師・看護師とともに事例検討会に参加
- ・スタッフ、住民等の地域リハビリテーションに対する理解不足に対応するため、何か工夫しているか
⇒生活支援や在宅生活への係わり等（広域支援センターの役割）に対する病院内リハスタッフとの共通認識が課題であるが、脳卒中については脳卒中地域連携パズルキング（シームレス研究会）を通じた取り組みがある。その他、退院調整・困難事例等のアドバイザー、退院時の地域資源・サービスとの調整等を実施
（考察）
⇒急性期と維持期をつなぐカンファレンスも必要（退院前1カ月程の早い時期に開催、病院内リハスタッフの川下の理解、在宅へのイメージを持つ）
⇒広域支援センターの役割として、現在は疾患別になっている診療報酬のあり方を、将来は生活リハ・生活支援の観点から組み替えていくような提言も必要か？

③広域支援センターと関係機関との協力関係

- ・保健所との関係強化のため、何か工夫しているか（共同事業の企画等）
⇒難病相談支援事業への参加（平成20年度・5回）、甲賀地域リハビリテーション連絡協議会（月2回）への参加
※広域支援センターの設立当初から保健所との関係強化に努め、センターのPR研修等を実施する等（年2回）、常日頃から情報交換を行っている
- ・医師会との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒地域連携バスへの取り組み（保健所と一諸に）、甲賀地域リハビリテーション連絡協議会への参加
- ・市町村との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒地域包括支援センターとの介護予防への取り組み、住民向け啓発、情報連携障害児（者）支援事業（個別訪問指導、認定審査会への参加等）
- ・都道府県リハビリテーション協議会との関係強化のため、何か工夫しているか（専門部会に参画する等）
⇒院長が委員であり、協議会の中で、広域支援センターの活動状況・課題等について報告している
- ・他圏域の広域支援センターとの関係強化のため、何か工夫しているか
⇒広域支援センター連絡会議（年2～3回）、フリーメールによる情報交換等

2. 水口地域包括支援センターの概要

- ・水口圏域人口（1圏域、2圏域）：約41,000人
- ・高齢化率：約17%
- ・職員配置：保健師4、社会福祉士2、看護師1（臨時職員）
- ・ケアチームの人員体制：介護士2、看護師1

3. 貴施設（ケアチーム）におけるリハビリテーションについて

①リハビリテーションへの取組状況

- ・ 特定高齢者候補者選定を実施

⇒生活機能評価（基本チェックリスト）を要支援者を除く 65 歳以上全員に送付→優先順位を設定し電話連絡により要訪問者を決定→訪問の上特定高齢者と判定された者にアセスメントを実施→必要に応じ特定高齢者通所事業（筋力ステップアップ教室）へ

②リハビリテーションの実施体制

- ・ 甲賀市の通所事業は事業委託（看護師 1、介護職 1 以上が条件）
- ・ 広域支援センター理学療法士が個別アセスメント、個別プログラムの実施・評価及び事業所支援、研修会の支援等を実施
- ・ 地域包括支援センターの職員はケース担当者として事業に不定期参加

③リハビリテーションがうまくいっている点

- ・ 事業委託の際の事業説明会の実施、適切な事業者選定等による円滑な事業運営の実現
- ・ 広域支援センター理学療法士が、事業内容、マニュアル作成等に助言・支援を実施

④地域リハビリテーションがうまくいっていない点（今後の課題）

- ・ 特定高齢者把握に手間がかかる一方で、対象者が選定できない（候補者は多いが特定高齢者は少ない）
 - ・ 事業委託先が少なく、タイムリーに通所できない
 - ・ 送迎が大きな課題
 - ・ 特定高齢者通所事業（筋力ステップアップ教室）の終了後の対応
- ⇒適切な受け皿がない（今年度から比較的元気な方向けにスポーツ施設に事業委託した）

⑤その他

- ・ 病院でリハ受療後、自宅退院した介護保険未申請者への対応

4. 本調査研究事業（サポートチーム・ケアチーム）実施について

①本調査事業についてどう思うか（期待できる点）

- ・ 担当スタッフへのサポート体制がより充実する

⇒それぞれの動作の意味や目的を押さえた支援

- ・ これまでは介護事業所のためリハ専門職種の係わりが乏しかったため、運動の必要性やプログラムの進め方等について効果があった

⇒出来ていない点（課題）が明確になった

②事業実施に当たりうまくいった点、及びその理由（チーム編成、対象者の抽出・評価、その他）

- ・ ケアチームは従来からの事業委託先であり、円滑に話が出来た
- ・ 医学的根拠に基づくリハの基本的研修を実施したことで、スタッフの対象者を観察する視点が向上した
- ・ 担当保健師と対象者の自宅へ同行訪問することで、自宅での状況や教室終了後の状況がわかった
- ・ 教室に関わっている担当看護師との情報交換や問題共有により、本事業が円滑に進んだ

③事業実施に当たり苦労した或いはうまくいかなかった点、及びその理由（チーム編成、対象者の抽出・評価、その他）

- ・ 介護事業所での運動を行う上でのリスク管理、運動後の痛みへの対応

5. 対象者（被介入者）について

～水口地域包括支援センターにおける事例～

- ・ 65 歳女性（H17 頃に脳梗塞、脳出血）
※歩行困難（バスの乗降困難）、閉じこもり、もの忘れ等の症状有り

↓

※PT、保健師が訪問した際の筋力ステップアップ教室への参加提案を契機に教室へ参加

※教室での仲間といっしょに身体を動かし運動をするという「集団効果」、人とのつながり（自分を客観的に見ること、周りからは見られること）、が意欲を向上させた

↓（具体的効果）

※生活全般に対する意欲向上（杖なしで歩行、買い物に外出、身だしなみに留意、明るい表情、やるべきことをメモ）

（考察）

※どうして改善したのか、契機になったことは何か？

- ・PT、保健師が訪問した際の声掛け、アドバイス
- ・リハ専門職による指導に対する信頼、安心
 - ⇒運動プログラム作成：メニュー提示、体力測定（変化がわかり意欲につながる）
 - ⇒医療上のリスク管理等：「左右の揺れへの恐怖」に対する適切な対応（理学療法上の技術、イスの配置等）
- ・対象者の自立支援、生活支援に向けたチームとしての関わり
 - ⇒チームの役割分担と情報交換（リハ専門職：リハ技術上の指導・管理、医師：医療上の管理・処置・対応、リハ非専門職：居宅における日常生活の管理等）

(3) 公立みつぎ総合病院

日時： 2010年1月26日(火) 13:30～16:30

場所： 公立みつぎ総合病院、保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター

- 公立みつぎ総合病院及び尾道市南部地域包括支援センター瀬戸田支所における本調査研究事業について、サポートチーム・ケアチームのスタッフにヒアリング
- 公立みつぎ総合病院及び保健福祉総合施設の施設見学

1. サポートチームの圏域（尾道市御調町）における地域リハビリテーションについて

(1) 全般的事項

①地域リハビリテーションへの取組状況

- ・ 公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステム（保健、医療、福祉の連携・統合システム）が確立している

②地域リハビリテーションの実施体制

- ・ 公立みつぎ総合病院、保健福祉総合施設、保健福祉センターが主な拠点
- ・ 公立みつぎ総合病院の人員体制：PT26、OT19、ST7、MT2（計54名）

③地域リハビリテーションがうまくいっている点

- ・ 公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステム（保健、医療、福祉の連携・統合システム）が確立している

④地域リハビリテーションがうまくいっていない点（今後の課題）

- ・ 地域包括ケアシステムの一層の充実（地域ぐるみでの住民参加型のシステム）が必要
- ・ 地域連携（病診連携、病病連携等）における行政及び住民の参加が必要

⑤その他

- ・ 病院完結型の地域包括ケアと尾道市との今後の関係について多面からの協議が必要

(2) 個別事項

①圏域内の支援活動

<都道府県リハ支援センター>

- ・ 都道府県リハ支援センターは、広域支援センターや圏域の連絡協議会の課題を定期的に検討する場（報告会、研修会等）を設けているか
⇒広島県リハビリテーション支援センターとして県の主管課や各広域に呼びかけ連絡会等を開催してはいるが、今年度は行っていない

<広域支援センター（尾三圏域）>

- ・ 研修会の開催状況はどのようなか（平成20年度）
⇒従業者研修会への派遣（2回、対象者59人）、実地指導（23回、対象者396人）
- ・ 研修会の内容は地域や圏域のニーズに込えているか
⇒市町・施設等のスタッフを対象に、リハビリテーションの視点・技術の他、実地のニーズに対応した内容となっている（摂食・嚥下リハとケア、住宅改修と福祉用具、音楽療法の実際、リハビリレクリエーション、言語障害への接し方、介護予防パワーリハ、痴呆性老人のリハ等）
- ・ 技術指導、支援の内容（包括支援センターの「ケアチーム」への相談・指導等）はどのようなか、理学療法・作業療法に関連するものだけではなく、口腔ケアなど他職種や他機関との連携した支援内容となっているか
⇒介護予防、転倒予防、摂食嚥下、住宅改修、音楽療法、レクリエーション、言語障害、痴呆予防、閉じこもり予防、腰痛のリハ、パワーリハ等、多岐にわたる
- ・ 住民組織への支援内容（実施回数、住民啓発・相談対応等の内容）はどのようなか
⇒特になし
- ・ 包括支援センターへの支援内容（運営協議会への参画等）はどのようなか
⇒特になし

②支援活動における（想定される）課題への対応

- ・マンパワーや予算の状況はどのようなか、人員や資金の確保の上で何か工夫しているか
⇒予算がゼロのため、研修会の講師等の協力のときは「交通費」をみてもらうように先方をお願いしている。（謝金等の類はなし）
- ・スタッフの地域リハビリテーション活動の経験不足に対応するため、何か工夫しているか
⇒リハビリ部のリハの実際、活動がそのまま地域リハビリであることを理解すべく、年間の教育・研修体制をつくっている
- ・スタッフ、住民等の地域リハビリテーションに対する理解不足に対応するため、何か工夫しているか
⇒リハビリ部の病院、施設、地域での仕事・活動そのものが地域リハなので、特段地域等の理解不足は感じない

③広域支援センターと関係機関との協力関係

- ・保健所との関係強化のため、何か工夫しているか（共同事業の企画等）
⇒特になし
- ・医師会との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒特になし
- ・市町村との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒地域包括センターへのアンケートを行ったり、リハ等の研修会などの機会をとらえて尾三圏域の市町、包括へは周知を継続している
- ・都道府県リハビリテーション協議会との関係強化のため、何か工夫しているか（専門部会に参画する等）
⇒特になし（関係課やリハ協議会など、広島県自体が積極的には動いていない）
- ・他圏域の広域支援センターとの関係強化のため、何か工夫しているか
⇒県の介護予防研修相談センターと共催する研修については、関係の広域センターに直接連絡をとったりして、その研修への参加・協力を依頼している

2. 公立みつぎ総合病院におけるリハビリテーションの概要

- ・地域包括ケア実践の一翼を担う（地域リハビリテーションの推進）
- ・病院内リハ室及びリハセンター内有床診を主な拠点とし、急性期・回復期・維持期のリハ提供、回復期病棟・緩和ケア病棟への関わり、さらに訪問リハによる在宅支援の実施、リハ専門職の外部派遣等を通じ、地域リハビリテーションの充実に貢献
- ・人員体制：P T26、O T19、S T7、M T2（計54名）

3. 尾道市南部地域包括支援センター（瀬戸田地区）の概要

- ・瀬戸田地区人口：約9,000人
- ・高齢化率：約36%
- ・保健福祉センター（地域包括支援センター）、社会福祉協議会、行政（尾道市・住民福祉課）の運営が一体化
- ・ケアチームの人員体制：看護師2、主任主事1、民生委員1、その他（P T1：尾道市・住民福祉課、ボランティア）

4. これまでの本調査研究事業（モデル事業）への取り組み

- ・ケアチーム（尾道市南部地域包括支援センター瀬戸田支所）人員体制：上記の通り
- ・サポートチーム（公立みつぎ総合病院・広域支援センター）人員体制：医師1、保健師1、P T2、O T1、S T1
- ・対象者（被介入者）への支援、サロン事業への協力等を通じ本事業の目的等を検討
- ・サポートチームによるケアチームへの支援（4回実施、ケアチーム延11名参加）
- ・本調査研究事業（モデル事業）終了後の継続的連携については協議が必要

5. 対象者（被介入者）について

～尾道市南部地域包括支援センター瀬戸田支所における3事例～

- ・認知症、閉じこもり（1事例）

- ※このまま閉じこもりの状態が続けば生活機能がますます悪化すると判断されたことから対象者に選定
- ※サポートチームの医師が訪問した際の健診提案を契機に外出、介護保険の手続も終わり今ではデイサービスに週数回外出、家族（娘）も頻繁に関わるようになった
- ※訪問前にサポートチームとケアチームが、対象者を連れ出すために簡単な事前打合せを実施
- ・パーキンソン病（1事例、57歳女性、要支援）
 - ※生活機能の悪化が顕著で、対象者自らこのままの状態が続けば将来身体が動かなくなると認識し、リハビリをやりたいという意識が強かったことから対象者に選定
 - ※従来の訪問リハ（PT、月2回）に加え、訪問看護（月2回、OT同行）を実施し自宅でもできる体操を指導
 - ※本事業により多くの人が関わったことで、身体的な変化はあまり見られないものの心理的には前向きな姿勢が見られる等の変化が生じた
- ・呼吸器疾患（1事例、在宅酸素療法、寝たきり状態）
 - ※寝たきり状態ではあるが、少しでも身体を動かしてもらうために対象者に選定
- 6. 本調査研究事業（モデル事業）実施に当たりうまくいった点
 - ・本調査研究事業（モデル事業）を連携して実施したことで、サポートチームのスタッフに対して具体的なケースに基づく相談がすぐにできる（今までは難しかった）
 - ・特に、尾道市南部地域包括支援センター（瀬戸田地区）の場合は、同じ敷地内に本事業のケアチームのスタッフの一員として尾道市・住民福祉課所属のPTもおり、地域リハビリテーションに関する理解や、やる気がより一層高まった
- 7. 本調査研究事業（モデル事業）における今後の課題・要望事項等
 - ・サポートチーム及びケアチームスタッフの役割分担の明確化
 - ※特にケアチームのスタッフについては、地域リハビリテーションに関する理解（リハ非専門職でも「生活リハ」の支援は可能という考え方等）や、やる気が重要
 - ・サポートチームとケアチームの情報共有化（定例の意見交換会の開催等）
 - ※特に対象者（被介入者）に関する経過等に関わる情報
 - ※サポートチームのモチベーション向上のためにも必要
 - ・サポートチームの充実（人員体制等）
 - ・行政の理解
 - ※財源及びマンパワーの確保（特に本調査研究事業（モデル事業）終了後）
 - ※リハ専門職の柔軟な活用策の検討が必要（尾道市南部地域包括支援センター・瀬戸田地区のように、身近に行政のリハ専門職がいるような場合）
 - ・市町村合併前に保健師が持っていた貴重な地域情報を再度収集するのが大変（保健師のデスクワーク化⇒ケアチームのスタッフの負担大）

(4) 三豊総合病院

日時： 2010年3月11日(木) 13:30～15:30
場所： 国保財田診療所

○ 三豊総合病院及び国保財田診療所における本調査研究事業について、サポートチーム・ケアチームのスタッフの皆様にヒアリング

1. サポートチームの圏域（三豊市、観音寺市）における地域リハビリテーションについて

(1) 全般的事項

①地域リハビリテーションへの取組状況

- ・ 退院前訪問指導（昭和63～）、定期的訪問リハ（平成3～）、延訪問件数約1,300件（平成9、現在は特殊なものに特化しており年間に約100件）、三豊地区地域リハビリテーション（広域）支援センターの指定（平成14～）

②地域リハビリテーションの実施体制

- ・ 三豊総合病院リハビリテーション科が中心となり、三豊市及び観音寺市（地域包括支援センター）、医師会、近隣の民間病院（セラピスト）と協力して実施
- ・ 三豊総合病院の人員体制：PT15、OT7、ST4（計26名）

③地域リハビリテーションがうまくいっている点

- ・ 地域リハビリテーション連絡協議会に医師会、三豊市及び観音寺市（保健師）、職域団体代表者が参加しており、活動にご理解をいただいている

④地域リハビリテーションがうまくいっていない点（今後の課題）

- ・ 家屋改造等の同行訪問依頼が行いにくい
⇒介護保険施行からの時間経過も一因
- ・ 国、県からの財政的援助が減少しており、事業拡大が行いにくい

(2) 個別事項

①圏域内の支援活動

<都道府県リハ支援センター>

- ・ 都道府県リハ支援センターは、広域支援センターや圏域の連絡協議会の課題を定期的に検討する場（報告会、研修会等）を設けているか
⇒広域支援センター連絡報告会（年2回）

<広域支援センター（三豊市、観音寺市）>

- ・ 研修会の開催状況はどのようなか
⇒地域リハビリテーション研修会（年1回、医師会と合同開催）、福祉用具・住宅改修等の相談業務（年2回）、健康教室（年15回）、小児スリム教室（年55回）、三豊地区リハビリ勉強会（年12回）、バリアフリー・車椅子講演実技指導（年7回）等
- ・ 研修会の内容は地域や圏域のニーズに応じているか
⇒市・包括支援センター・その他施設等のスタッフを対象に、リハビリテーションの視点・技術の他、実地のニーズに対応した内容となっている
- ・ 技術指導、支援の内容（包括支援センターの「ケアチーム」への相談・指導等）はどのようなか、理学療法・作業療法に関連するものだけではなく、口腔ケアなど他職種や他機関との連携した支援内容となっているか
⇒同上
- ・ 住民組織への支援内容（実施回数、住民啓発・相談対応等の内容）はどのようなか
⇒患者会の支援、難病教室（丸亀タートルの会、年1回）、親の会（小児、年12回）等
- ・ 包括支援センターへの支援内容（運営協議会への参画等）はどのようなか
⇒連絡協議会の設置（年1回）、研修・個別訪問指導・技術助言指導等（年24回）

②支援活動における（想定される）課題への対応

- ・マンパワーや予算の状況はどうか、人員や資金の確保の上で何か工夫しているか
⇒広域支援センターの活動内容で予算配分が変動、三豊市による独自予算化
- ・スタッフの地域リハビリテーション活動の経験不足に対応するため、何か工夫しているか
⇒経験者とペアになって2人以上で活動する事業を増やした

③広域支援センターと関係機関との協力関係

- ・保健所との関係強化のため、何か工夫しているか（共同事業の企画等）
- ・医師会との関係強化のため、何か工夫しているか
- ・市町村との関係強化のため、何か工夫しているか
- ・都道府県リハビリテーション協議会との関係強化のため、何か工夫しているか（専門部会に参画する等）
- ・他圏域の広域支援センターとの関係強化のため、何か工夫しているか
⇒三豊市・観音寺市地域包括支援センター運営協議会への参加、広域支援センター連絡協議会に医師会、三豊市及び観音寺市（保健師）、職域団体代表者が参加しており、活動にご理解をいただいている
⇒また、医師会は介護予防活動にも積極的に取り組んでおり、濃密な連携体制が取れている（地域連携に対する理解、合同研修会への参加：月1回）

2. 貴施設（ケアチーム）におけるリハビリテーションについて（事業終了後）

①リハビリテーションへの取組状況

- ・リハビリテーションの必要性を繰り返し説明することで対象者や家族が理解でき、事業終了時にはリハビリの意欲に繋がった

②リハビリテーションの実施体制

- ・呼吸リハの実施により、呼吸筋を鍛え呼吸悪化状態を予防できる

③リハビリテーションがうまくいっている点

- ・PTの専門性の高い指導により、職員は解剖、生理、疾患を理解し、リハビリをすることができる

④地域リハビリテーションがうまくいっていない点（今後の課題）

- ・どこまで良くなるのか目標が見えない
- ・対象者や家族は、スムーズに歩行できないことや、思うように身体が動かず、リハビリの意欲が低下することがある

⑤その他

- ・リハビリの窓口がわかり、今後も利用したい

3. 本調査研究事業（サポートチーム・ケアチーム）実施について

①本調査事業についてどう思うか（期待できる点）

（ケアチーム）

- ・今回の事業により、特に呼吸訓練の細かい指導を受けることができ、今後の業務に活かすことができる

（サポートチーム）

- ・地域における呼吸器リハビリが十分とは言えないことがわかり良かった

②事業実施に当たりうまくいった点、及びその理由（チーム編成、対象者の抽出・評価、その他）

（ケアチーム）

- ・リハビリに関心が持てた、対象者に指導ができるように自分も学ぶことができた
- ・理学療法士の専門的指導により、自信を持ってリハビリができるようになった
- ・今後、対象者と関わる上での観察のポイントが理解できた
- ・リハビリの必要性について、対象者と家族の理解を促し、意識づけすることの大切さがわかった
- ・対象者と家族がリハビリの必要性を理解し、訪問看護サービス開始への導入となった

- ・ 運動の方法がわかった
- ・ 在宅酸素を開始した対象者の援助、呼吸訓練をスタッフが理解し、継続指導できるようになった（サポートチーム）
- ・ 在宅酸素の導入など、対象者や家族の受け入れがよく、スムーズな事業展開ができた

③事業実施に当たり苦労した或いはうまくいかなかった点、及びその理由（チーム編成、対象者の抽出・評価、その他）
（ケアチーム）

- ・ チーム編成について、今回はPTと訪問看護ステーションスタッフが主であったが、診療所、包括支援センター、介護支援専門員等にも広く参加をよびかけた方が事業展開できると思う（サポートチーム）
- ・ 調査期間が短いため、他の業務との時間的な折り合いが困難

④本調査事業に対する要望事項（事業内容・進め方、調査票の内容、その他）
（ケアチーム）

- ・ 事業を継続して欲しい、対象者も継続したPTの指導を望んでいる
- ・ 訪問看護ステーションと同一の施設内にリハビリ施設（機器）があるので、ここで一般住民対象でPT指導のリハビリ教室があれば健康増進が可能（サポートチーム）
- ・ 本調査事業の開始時期が遅い、調査期間が短い

4. 対象者（被介入者）について

- ・ 症例1（78歳・男性、ミトコンドリア病、筋ジストロフィー）：呼吸困難感の改善とうつの改善
※ケアチーム（看護師）；S p o₂（酸素飽和度）の測定
※サポートチーム（理学療法士）；S p o₂に加えて、E t C O₂（終末呼吸炭酸ガス分圧）の測定による呼吸の評価

↓

※呼吸器リハに対する認識の高まり、呼吸機能低下に関しての視点の変化
※訪問時に（急性増悪の）前兆を捕らえることが重要

- ・ 症例2（79歳・女性、右大腿骨骨折、認知症）：転倒危険箇所の家屋改造
※ケアチーム（介護支援専門員）；本人・家族への家屋改造の説明と同意
※サポートチーム（理学療法士）；手すり設置（玄関、トイレ、物干し場）、段差解消（玄関、物干し場）

↓

※家屋改造計画の同意を得て、現在改造中

- ・ 症例3（89歳・男性、肺気腫、認知症）：活動時の低酸素状態及び息切れ感の緩和
※ケアチーム（看護師）；呼吸状態の評価（C O₂ナルコーシスのチェック）、S p o₂（酸素飽和度）のモニタリング

※サポートチーム（理学療法士）；呼吸機能（S p o₂、E t C O₂）の評価、呼吸リハビリの指導

↓

※在宅酸素療法の導入、リハビリによる基礎体力の向上により、活動時の低酸素状態及び息切れ感が緩和

- ・ 症例4（72歳・男性、パーキンソン病）：パーキンソン病に対する家族の理解、リハビリや外出機会の確保、ADL機能の改善

※ケアチーム（看護師）；リハビリの実施

※サポートチーム（理学療法士）；訪問リハの評価、訓練プログラムの立案・モニタリング、実技指導

↓

※パーキンソン病に対する家族の理解度向上、デイサービスの回数増による外出機会の増加、リハビリ意欲の向上による訪問リハの実施（訪問看護時）

(5) 平戸市民病院

日時： 2010年2月10日(水) 16:00～17:40
場所： 平戸市国保大島診療所

○ 国保平戸市民病院及び平戸市国保大島診療所等における本調査研究事業について、サポートチーム・ケアチームのスタッフにヒアリング

1. サポートチームの圏域(平戸市)における地域リハビリテーションについて

(1) 全般的事項

①地域リハビリテーションへの取組状況

- ・ 前身の国保紐差病院時代(昭和60年代)から地域包括ケアシステムを念頭においた取り組みを継続している。

②地域リハビリテーションの実施体制

- ・ 国保平戸市民病院、保健福祉総合施設「サン・ケア平戸」が主な拠点。
- ・ 国保平戸市民病院の人員体制：PT4名、OT1名、STなし(計5名)

③地域リハビリテーションがうまくいっている点

- ・ 国保平戸市民病院を核とした地域包括ケアシステムが比較的構築されている。

④地域リハビリテーションがうまくいっていない点(今後の課題)

- ・ 2つの島嶼部(大島、度島)の在宅ケアシステムが不十分。地域ぐるみでの住民参加型のシステムが必要。かかりつけ医が島内の診療所ばかりでなく、島外の医療機関のケースも多く、地域連携(病診連携、診診連携等)が必要。

⑤その他

- ・ 地域完結型の地域包括ケアシステムについて多面的な協議が必要。

(2) 個別事項

①圏域内の支援活動

<都道府県リハ支援センター>

- ・ 都道府県リハ支援センターは、広域支援センターや圏域の連絡協議会の課題を定期的に検討する場(報告会、研修会等)を設けているか

⇒長崎県地域リハビリテーション広域支援センター連絡会議(年3回)

長崎県地域リハビリテーション支援体制推進研修会(年2回)

<広域支援センター(旧大島村地区)>

- ・ 研修会の開催状況はどのようなか

⇒県北圏域従業者研修会(年5回)

- ・ 研修会の内容は地域や圏域のニーズに込えているか

⇒5回の研修会の前にアンケート等に基づいて企画を行う。

それぞれの研修会の参加者が100～150名ある。

- ・ 技術指導、支援の内容(包括支援センターの「ケアチーム」への相談・指導等)はどのようなか、理学療法・作業療法に関連するものだけではなく、口腔ケアなど他職種や他機関との連携した支援内容となっているか

⇒包括支援センターが実施する介護予防事業(年6回プログラム、社協に委託、介護予防・栄養指導・口腔ケア・認知症・体力測定等の内容で実施)の指導

- ・ 住民組織への支援内容(実施回数、住民啓発・相談対応等の内容)はどのようなか

⇒「いきいきサロン」での健康に関する講話等に講師を派遣

- ・ 包括支援センターへの支援内容(運営協議会への参画等)はどのようなか

⇒運営協議会へメンバーとして出席し、具体的課題と連携内容について協議する。

②支援活動における(想定される)課題への対応

- ・ マンパワーや予算の状況はどのようなか、人員や資金の確保の上で何か工夫しているか

⇒地域リハ広域支援センターの協力施設を平成21年度は2から5に拡大し、地区別に担当施設を割り当てるようにし、日程調整が困難な場合は随時協議し対応している。報償費等は規定に基づき支払いをしている(多くは包括支援センターの予算で対応できている)。

- ・スタッフの地域リハビリテーション活動の経験不足に対応するため、何か工夫しているか
⇒平成14年に地域リハ広域支援センターの指定を受けてから、年4～5回の研修会を行ってきた。内容は介護予防事業に対応できるものをテーマとしてきた。指導にあたる時の資料、マニュアル、パネル、スライドなど必要に応じて準備してきた。
 - ・スタッフ、住民等の地域リハビリテーションに対する理解不足に対応するため、何か工夫しているか
⇒年1回広域支援センターニュースを発行、郵送している。住民ボランティアの育成のための講座を平成17年度から開催している。
平戸市では市民にも呼びかけ、年1回リハビリテーション懇話会を開催している。
- ③広域支援センターと関係機関との協力関係
- ・保健所との関係強化のため、何か工夫しているか（共同事業の企画等）
⇒6時30分から保健所で2時間程度の運営会議を月1回夜に継続的に開催。
年4～5回の研修会は協働で開催している。
 - ・医師会との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒広域支援センター事業の協力施設として、現在5施設から協力を得て、毎月の保健所との運営会議に出席してもらっている。
地域での介護予防教室への講師派遣要請には、分担し協力を得ている。
 - ・市町村との関係強化のため、何か工夫しているか
⇒地域包括センター活動と協働して行けるように、年3回連絡調整会議を保健所も交え開催している。各（3つ）包括支援センターが抱えているケースの1年間の動向調査を依頼し、要因分析を行ってもらい、介護予防への意識改善に努めている。
 - ・都道府県リハビリテーション協議会との関係強化のため、何か工夫しているか（専門部会に参画する等）
⇒介護予防のためのマニュアル作成のメンバーとして協力。介護予防ボランティア養成講座講師としての講師派遣要請。
 - ・他圏域の広域支援センターとの関係強化のため、何か工夫しているか
⇒研修会開催の案内を必要に応じて送付し、他圏域からも受けて、可能な限り参加・協力している。

2. 平戸市国保大島診療所（旧大島村地区）の概要

- ・旧大島村地区人口：約1,400人
- ・高齢化率：約40%
- ・診療所の常勤医がいないため（月・金は民間医療機関から、水は平戸市民病院から非常勤医師を派遣、夜間は医師不在）、在宅支援が難しい状況⇒住民の不安材料
- ・救急患者はチャーター便（船便）にて搬送（今年1月は100件超、高齢者は嫌がる）
- ・介護保険の訪問診療、訪問看護、訪問リハを実施する事業者がいない（医療保険の訪問リハは昨年5月より週1回実施）
- ・地域リハビリテーションについては、具体的なケース毎の「点の動き」であり、地域全体のサポート体制が出来ていない
- ・住民の地域リハビリテーションに対する理解が足りない

3. 対象者（被介入者）の選定及び介入内容等について
- 具体的ケース（日中独居で、屋内転倒のリスクを抱える事例。糖尿病、足下垂の事例など）
 - ▶ 選定理由⇒これまでもデイサービスに通いリハビリテーションに対する意欲が高く、具体的な指導を希望しているケース、指導によって改善が期待されるケース。他に閉じこもり等計 5 事例選定。
 - 介入内容等
 - ▶ 理学療法士の専門的アドバイス（庭に柱に縦手摺りを設置、60 c m で 400 円）を受けたことでスムーズに身体を動かすことができ、日常生活の質を向上（住宅改修のノウハウ活用）。
 - ▶ 診療所の看護師が「体操のイラスト」を作成し、配布し指導（自宅で 1 人では難しいので、デイサービス等の場でスタッフから継続的指導）。
 - ▶ サポートチーム・管理栄養士の訪問（栄養指導）⇒栄養指導をしてもあまり変わらない。まずきちんと食事を摂ることが重要。経済的理由からきちんと食事しない。
4. 本調査研究事業（モデル事業）実施に当たりうまくいった点
- 理学療法士などのサポートチームメンバーとの同行訪問等により、これまでと違った角度からのアドバイスを直接聞くとが出来、非常に参考になると同時に意識も変わった。
 - 同行訪問、カンファレンスを通じ、ケアチームスタッフ及び対象者の地域リハビリテーションに関する理解や意欲が高まった。
5. 本調査研究事業（モデル事業）における今後の課題・要望事項等
- （今後の課題）
- 本調査研究事業（モデル事業）の背景としての「医療」の充実
 - ※診療所の常勤医がない（月・水・金のみ非常勤医師を派遣、夜間は医師不在）
 - 「医療」の充実だけではなく、「QOL（生活の質）」の向上という意識付けも重要
 - ※例えば、リハビリテーション資源が乏しい中で、自己の残存能力を活かしながら出来ることはやっっていく、という意識を高める等
 - サポートチームとケアチームスタッフとの協議の場の設置
 - ※情報交換、研修実施
 - ※「かかりつけ医との連携」のために医師会への協力依頼。（広域支援センター）
 - 地域のオピニオンリーダー及びボランティアの育成（住民を含む）
- （要望事項等）
- 本調査研究事業（モデル事業）の期間が短い、従って対象者に対する効果が見えない
 - 本調査研究事業（モデル事業）を来年度以降も継続して欲しい
 - （介護保険制度上の課題として）対象者への効果が出過ぎると介護度が下がるため、サービスが利用できなくなる

(6) 国保白鳥病院

日 時： 2009年11月4日(水) 13:30～16:30
場 所： 郡上市国保白鳥病院他

- 郡上市(旧白鳥町)における地域リハビリテーション体制についてヒアリングさせていただいた。
- 国保白鳥病院内のリハビリテーション機能を中心とした視察、運動・体操(自主グループ)の見学。

1. 運動・体操(自主グループ)の見学

- ・ 自主グループは一般高齢者が対象で、「うんどう教室」の修了者の受け皿にもなっている。器具を使った運動、テレビ体操、ゲーム、レクレーション、茶話会、旅行等を実施している。
- ・ 自主グループの活動の他、「運動器・うんどう教室」、「機能訓練事業」、「筋力向上トレーニング・すこやかくらぶ」、「転倒予防教室」等の事業がある。

2. 郡上市国保白鳥病院(64床)の視察

- ・ 3階(保健)：在宅介護支援センター、在宅ケアセンター(訪問看護、介護、リハビリ)、成人病予防教室、筋力増強訓練室(筋力増強マシン、スリングセラピー)、託児所
- ・ 2階(福祉)：デイケアセンター(筋力増強マシン、スリングセラピー)
- ・ 1階(医療)：医療リハビリテーションセンター
- ・ 地下1階(医療)：リハビリテーションプール(医療リハビリ)

3. 郡上市(旧白鳥町)における地域リハビリテーション体制等

(1) 旧白鳥町の概要

- ・ 岐阜県長良川上流に位置し、周囲は山々に囲まれ、冬場は2～3mの積雪がある。人口は約1万3千人、高齢化率は28%を超える。平成16年3月に、白鳥町を含む7町村が合併し、郡上市となった。

(2) 理学療法士派遣事業の概要

- ・ 利用者の利便性の向上や病院・施設等の経営改善の必要性等から、平成3年より広域行政による理学療法士派遣事業を行い、各地域にPT派遣事業を行っていた(高齢者の予防事業、障害者のリハ教室等)。曜日を決めて派遣したり出向という形態を取っていたが、地域リハビリテーションの分野における「病診連携」がうまく機能していた。
- ・ 白鳥病院では平成8年より理学療法を開始し、その後平成13年～平成19年頃まで、理学療法士がいない地域に病院の理学療法士を有料で派遣していた(病院・医院：3万～3万5千円/日、特養：1万5千円～/半日)。主な派遣先は、高鷲診療所(外来リハ・訪問リハ・指導)、石徹白診療所(予防事業)、八幡病院(民間病院：外来、訪問リハ)、せせらぎ緑風苑(特養：デイリハ・入所リハ)、堀谷医院(外来・訪問リハ)、白鳥地域のリハビリ教室等(その後、これらの病院等が独自に理学療法士を採用したため、派遣事業は終了)。リハビリでの診療報酬はないが、その他の診療等の増加により収支が改善し黒字化した病院もあった。

(3) 郡上市職員(理学療法士)による地域リハビリテーション支援の概要

- ・ 郡上市には3名の理学療法士がおり、派遣事業終了後は、予防教室、小児指導(特別支援学級・他)、パワーリハビリ教室、市内の特養訪問、地域のリハビリ講演・講話等による支援を行っている。
- ・ 平成20年度の事業内容は次の通り。「リハビリ相談」、「運動器・うんどう教室」、「機能訓練事業」、「小児指導」、「自主グループ」、「筋力向上・トレーニングすこやかくらぶ」、「訪問調査」、「訪問指導」、「転倒予防教室」、「けんこう教室・理学療法士の出前講座」
- ・ また、市内のデイケア、デイサービス、その他の施設等に出向き、プログラムの見直し等の助言を実施している。
- ・ この事業は平成20年度から開始されたばかりであり、事業の評価はまだできない。

(4) リハ専門職(理学療法士)からリハ非専門職への指導内容(注意事項)等

- ・ 痛み、禁忌事項(基礎疾患等)等には特に注意が必要。
- ・ 業務終了後、リハ非専門職向けに勉強会を実施(実例：実際の対象者で指導)。
- ・ 最低限の基本的プログラムを組んで、「これだけをやってください」としか言えない。取り敢えずの

プログラムで少しずつ進めるしかない（P Tが 100%責任は負えない）。

- ・ リハ専門職だけではだめで、リハ非専門職（担当者）がきちんと気付くことが必要。そのためには、必ず同じフロアに居ることが大切。
- ・ 何より施設側の意気込みが重要。

(5) 課題その他

- ・ 理学療法士派遣事業は終了したが、本当にこれで良かったのかどうか。
- ・ 「うんどう教室」等を終了した一般高齢者の受け皿をもっと多く設けることが必要ではないか。
- ・ 予防教室等に参加しようとしなない（外出しない）人への対応が大きな課題。地域包括支援センターにおいて地域ケア会議等で検討はしているが……。制度が変わり、地域の保健師が「デスクワーク」になってしまったことが大きく影響しているのではないか。
- ・ 郡上市職員（理学療法士）による支援活動は、病院のバックアップがないので個別の訪問ができない（医療と行政の線引き）。今後は、病院のP Tと行政のP Tとで二重の支援体制が必要ではないか。

4. その他検討事項

～リハ協力、支援の普遍的な課題として～

- ・ 受けて、送り手のニーズ（互いに共鳴するものが必要）
- ・ （その意味で）他機関、組織との連携
- ・ （同じく）自組織内の縦割りの解消
- ・ 事業評価（費用対効果含め）
- ・ 個別評価（医療的記録ではなく生活機能評価等）
- ・ 実施した事業の継続（行き場、受け皿づくり等）

※地域包括支援センター等との連携で社会資源づくりが必要。送り手である直診や地域リハ広域リハ支援センターだけの活動では「点から線、線から面」への広がりには期待できない。

