



学習項目：

- 地域リハビリテーションとは（10分）
- 地域における理学療法士の役割（20分）
- 熊本県の取り組み～地域密着リハビリテーションについて～（15分）
- 熊本市のリハ職派遣事業について（5分）

計50分（+α）



地域リハビリテーションの定義

地域リハビリテーションとは

障害のある人々や高齢者及びその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々と共に、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。

（日本リハビリテーション病院・施設協会 2001）

地域リハビリテーション
CBR
(Community Based Rehabilitation)

リハ職の訓練だけがリハビリテーションじゃない・・・

1. 直接援助活動

- ・障害の発生予防の推進
- ・急性期～回復期～維持期リハの体制整備

2. 組織化活動（ネットワーク・連携活動の強化）

- ・円滑なサービス提供システムの構築
- ・地域住民も含めた総合的な支援作り

3. 教育啓発活動

- ・地域住民へのリハに対する啓発
- ・医療・介護専門職に対する知識・技術の支援

地域包括ケアを支える各人材の役割分担（イメージ）

PT OT ST

- ・現在：リハ実施
- ・2025年：リハのアセスメント・計画作成 **困難ケースを中心にリハ実施**

介護福祉士

- ・現在：身体介護 生活援助
- ・2025年：身体介護 身体介護と一体的に行う家事援助 **機能訓練**

介護福祉士以外

- ・現在：身体介護 生活援助
- ・2025年：身体介護 **身体介護と一体的に行う家事援助**

民間・NPO等

- ・現在：配食 日々の移動の手伝い レクリエーション
- ・2025年：**家事援助** 配食 日々の移動の手伝い レクリエーション

2025年問題..

1. 高齢者人口の推移

⇒平成27(2015)年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（平成37(2025)年）には高齢者人口は（約3,500万人）に達すると推計される

2. 認知症高齢者の急速な増加

⇒認知症高齢者数は、平成14(2002)年現在約150万人であるが、2025年には約320万人になると推計される

3. 死亡者数の推移

⇒年間死者数(2004年現在約100万人)は今後急増。2015年には約140万人(うち65歳以上約120万人)、2025年には約160万人(うち65歳以上約140万人)に達すると見込まれる

2025年問題..

4.高齢者世帯の増加・変化

⇒世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数

平成17(2005)年 1,340万世帯

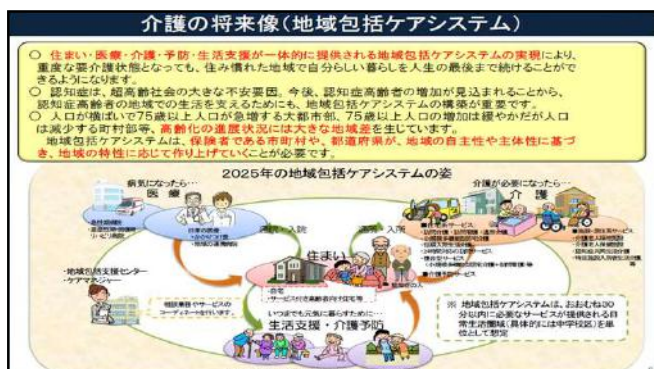
平成37(2025)年 1,840万世帯に増加すると見込まれる

また、平成37(2025)年には、高齢者の世帯の約7割を一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯が占めると見込まれる。

中でも高齢者の一人暮らし世帯の増加が著しく、一人暮らし世帯は約680万世帯（約37%）に達すると見込まれる。

5.都市部の高齢化

⇒今後急速に高齢化が進むと見込まれるのは、首都圏をはじめとする「都市部」である。今後、高齢者の「住まい」の問題等、従来と異なる問題が顕在化すると見込まれる

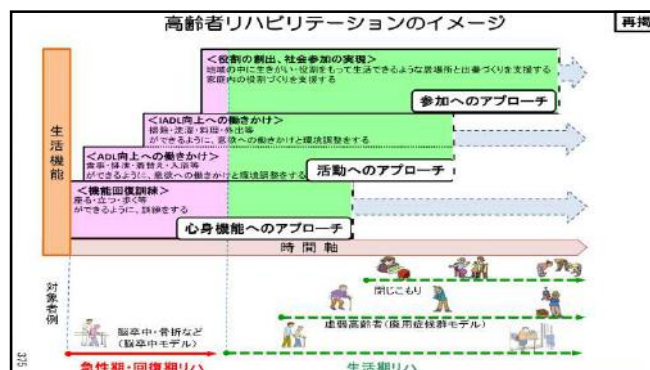


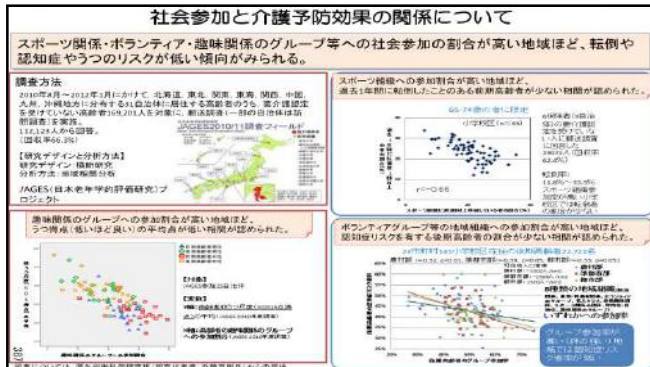
これからのリハビリテーションの目標



地域における理学療法士の役割





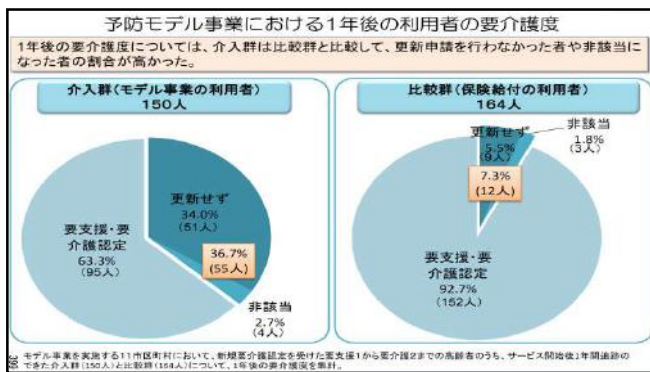


地域づくりによる介護予防とは

住民運営の通いの場の充実プログラム

<コンセプト>

- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を**住民主体**で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による**自律的な拡大**を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは**週1回以上**の実施を原則

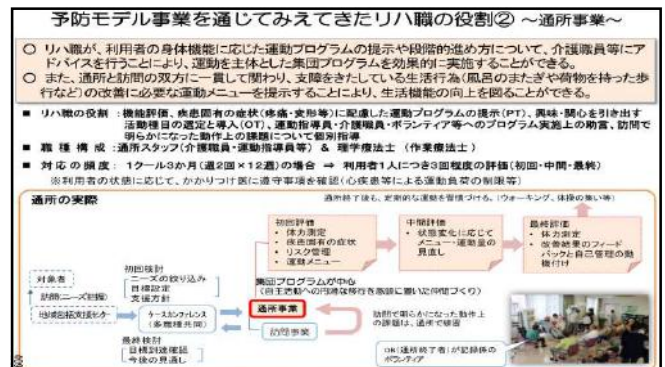
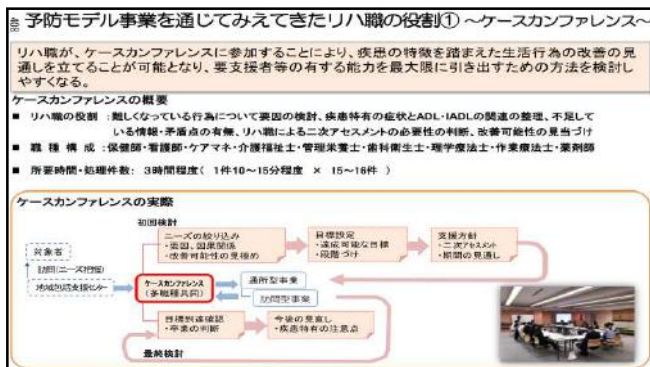


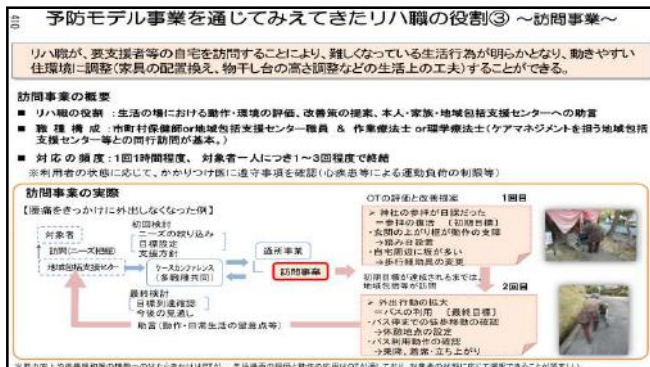
事例 (世田谷区)

77歳 女性 一人暮らし 要支援2 (2012/7/26～2013/7/31) ⇒ 更新せず
要介護認定を受けた経緯：専任看護士で2012年7月に手術を受け、一ヶ月後に自宅に戻る

【退院後の状況】(2012.8)	【3か月後】(2012.11)	【9か月後】(2013.5)
ADL, IADL ・しゃべることができ、歩くことが困難 ・買物の支障をきたしている ・住居は、元々バリアフリー化されており、階段は、エレベーターが設置されている ・家事は自分で可能（買物は、スーパーの宅配サービス利用） ・友人の支援あり。支援関係を絶たないよう配慮しながら様子を見守ることに。	・近所の外出ができる ・軽い買物を持って歩くことができる ・11月の訪問アセスメントで大学の退院（退院）	・歩くことができる ・長く歩けるようになり、近所の旅行ができる ・ケアマネジメント、リハ職の対応は継続 ・日常生活が回らなくなり、自ら要介護認定を更新しなかった。
リハ職の対応 ・この時点で、リハ職の活用、多職種のアセスメントが重要。	・退院後のフォローアップ ・安全な居住、住居をアドバイス（ケースカンファレンス） ・ADL, IADLの改善可能性の見直しを提示	【現在】(2014.10) ・療養生活の充実で、お世話役のボランティア・最終的な退院が決定 ・ボランティアサークルに加入

要支援1、本人の要介護度を減らす、要介護度から減らす





医療・介護関係における理学療法士の役割

医療・介護関係では、リハビリテーションが必要な方の抱える個人的な課題に合わせて、在宅生活を早期に実現するために、リハビリテーション専門職によって提供されるケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に介護と医療を提供することが必要となる。

- ・ 地域資源や地域特性を理解
- ・ 「しているADL」の自立のための生活支援
- ・ リハの必要性の評価
- ・ 在宅サービスとの調整をマネジメント

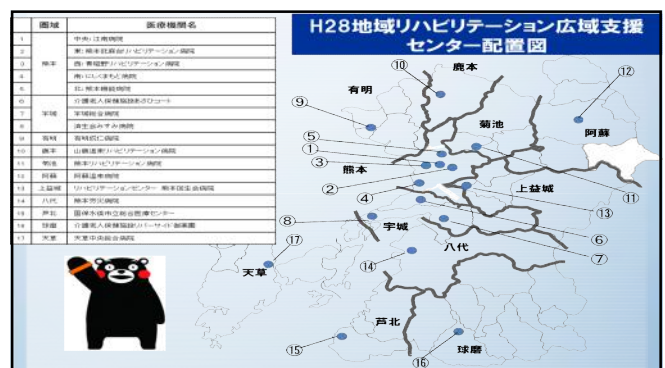
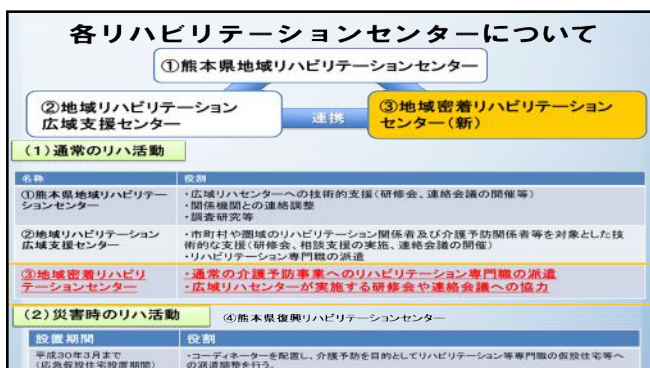
介護予防における理学療法士の役割

介護予防では、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要とされています。

地域において自立支援に資する取り組みを提案

熊本県の取り組み

～地域密着リハビリテーションについて～



地域密着リハビリテーションセンター活動①

①地域ケア会議やサービス担当者会議等における助言

地域ケア会議やサービス担当者会議に専門職等が定期的に関与することにより、日常生活に支障のある生活行為の要因、疾患の特徴を踏まえた生活行為の改善の見通し、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法、などについて検討しやすくなり、自立支援のプロセスを参加者全員で共有することにより、関係者の介護予防ケアマネジメント力の向上につながる。



地域密着リハビリテーションセンター活動②

②住民運営の通いの場への関与

住民運営の通いの場に専門職等が定期的に関与することにより、
 ・身体障がいや関節痛があっても継続的に参加することのできる運動法の指導
 ・認知症の方への対応方法等の世話役への指導
 ・専門家関与のもとでの定期的な体力測定の実施
 が可能となり、要介護状態になっても参加し自立度を高めることができる通いの場を地域に展開することができる。



熊本市のリハ職派遣事業について

自立(律)支援型ケアマネジメント

自立(律)支援とは

自身の有する能力の活用
要介護状態の軽減・悪化の防止

自己決定の支援
個人の尊厳の保持

要介護者等自身の有する能力を可能な限り活かし、生活の関心や意欲を引き出しながら、尊厳を持った生活ができるよう、様々な社会資源を活用して支援していくこと

- 自立(律)に向けた支援とは、要介護者等が出来る限り自分でできることを自分で行い、要介護状態等の軽減・悪化防止を目指す支援の側面と、要介護者等の自己決定を支え、個人の尊厳を伴う支援の側面の2つの側面がある。
- 自律とは、他からの支配や制約を受けずに、自分自身で立てた規範に従って行動することであり、介護保険法にいう「自立」においても、この意味を含んでいる。
- 介護支援専門員は、要介護者等を支援していくうえで、この「自立」と「自律」の視点をともに持ってケアマネジメントを実施することが必要であり、具体的には下記の視点に基づいた行動が必要である。

自立(律)支援型ケアマネジメント

《自立(律)支援型ケアマネジメントを実施するために必要な具体的な行動の例》

【アセスメント】

- 要介護者等のこれまでの生き方や求めている生活、大切にしたいものを理解しているか
- 現在の状況の原因や背景まで細かく分析したうえで、要介護者等の有する能力を活かす方法を考えているか
- 要介護者等や家族のあきらめ、知らないことや不安により「していない」ことに対して、「できること」の気づきと動機づけとなる働きかけを行っているか
- 家族や近所環境、サービス事業所等の支援者等からの情報や意見を収集・活用しながら、予後予測の見立てを行うことができるか

【目標の設定・プランニング】

- 具体的に何をを行うかが明確で、要介護者等が成功体験を積み重ねることができるような目標を設定しているか
- 要介護者等自らが大きなことを自分で決めるために必要な情報提供・説明が要介護者等・家族に対してできているか

【関係者との連携】

- 医師や看護師、理学療法士等の専門職やサービス事業所、地域住民等と、顔の見える関係をつづけているか
- 主治医や入院先の病院、サービス事業所などと情報共有が適切になされているか
- 要介護者等や家族、介護職・医療職等の専門職の間で要介護者等の自立(律)支援に向けた意思決定と共有ができているか

【モニタリング】

- 要介護者等の状態やニーズの変化、サービス導入後の結果を評価し、関係者との情報共有や必要なプランの見直しができているか

自立支援型ケアプラン作成に向けたリハ職派遣事業について

熊本市の重点的な取り組み：

1) 介護移行減少（介護予防）

- ・住民主体の通いの場の構築、介護予防活動の推進

2) 介護度改善（自立支援・重度化防止）

- ・自立支援型ケア会議の実施
- ・リハ職派遣事業（新規）
- ・ケアプランの最適化

3) 地域包括ケアシステムの理念の普及啓発

1.概要

- ・高齢者が支援が必要になった初期段階において、地域のリハビリテーション専門職を高齢者の自宅に派遣し、「**自立支援型のケアプラン**」の作成を支援

2.目的

- ・身体状況や生活環境に合ったケアで、出来るだけ**早期の機能回復**や**重度化防止**を目指したい方を支援
- ・自立支援型のケアマネジメントの普及、ケアマネジャーの支援



- ・高齢者の早期機能回復・重度化防止による自立した生活の維持
 - ・介護サービス、介護人材の配分最適化
 - ・介護保険制度の持続可能性の確保

具体的事例（地域ケア会議で検討したケアプラン）		大分県作成資料
利用者の状態	生活の不活発により 下肢機能の低下 が顕著（要支援2）	
利用者の課題	入浴ができない（入浴できるようになる余地あり）	
認定期間	6ヶ月	
ケアマネが立てた目標	あいまいな目標 デイに行けば即達成 ※代表的な目標例	ケア会議で修正した目標 具体的 6ヶ月後評価可能
サービスの課題	清潔の保持に努める （安全に入浴する）	6ヶ月後 自分で入浴することができる
サービス内容	6ヶ月後評価困難	ケア会議でのアドバイス（PT・OT・ST・歯科・栄養 等）
サービスで週2回風呂に入る		▶ デイサービスで下肢筋力の強化と入浴動作の訓練を行ってみては？ ▶ 浴室の住宅改修や入浴補助用具の購入を検討しては？ ▶ 低栄養では？ BMIは？ 食生活は？ ▶ 歯・口腔・嚥下の状態は？ ▶ 薬の服用状況は？
問題点	お世話なしには生活できない	サービス内容の整理し 再アセスメント
デイサービスでは入浴できて 自宅では入浴ができない	見落とし多数！！	○ 自立支援型のケアマネジメント
× お世話型のケアマネジメント		根本的な課題解決になっていない。 ・介護サービスが生活の不活発を助長 → 重度化の恐れ ◆要介護度の改善 ◆自立した生活