デイケア&デイサービスの運営お助けBOOK

平成14年5月2日第3種郵便物認可
平成28年10月5日発行 第173号（毎月1回・5日発行）
［月刊デイ］
http://daybook.jp/

月刊 monthly DAY

VOL.203
11 2016月号

新企画&現場で役立つ
レク情報など満載!

〈特集1〉
ご利用者、スタッフの デイでの"困った!"を解決!

〈特集2〉
老健での通所リハの工夫〈第3弾〉

好評連載
短時間通所リハ運営の工夫
リハビリテーション会議の工夫

別売 11月号対応版
お役立ちツールCD
定価600円
（+税、送料別）発売中

リハビリテーション会議の工夫

倉敷紀念病院通所リハビリテーション
竹本 利絵子（作業療法士）
尾山 勝正（理学療法士）
光本 貴雅（理学療法士）

リレー連載第８回

実際の生活の場「自宅」で行うリハ会議の工夫

【概要】倉敷紀念病院
通所リハビリテーション

項目	人数
１日定員数	65名
実利用者数（平成27年４月）	148名
	要介護　113名
	要支援　35名

職種	常勤	非常勤
医師	１名	２名
理学療法士	４名	－
作業療法士	２名	１名
看護師	３名	１名
介護福祉士	７名	３名
介護職員	４名	－
相談員	１名	－
歯科衛生士	－	２名
音楽療法士	－	１名

当通所リハでは、ご利用者の生活を支援するご家族やサービス事業者と、情報や目標などを共有するために、積極的にリハビリテーション会議（以下、リハ会議）を実施できるよう取り組んでいます。また、生活行為向上リハビリテーションや社会参加支援にも取り組み、ご利用者の活動と参加に関する「したい」という希望が「できる」結果につなげられるよう努めています。

当通所リハの平成27年度のリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ（以下、リハマネ加算Ⅱ）は、算定者総数が72名で、リハ会議は343件を実施しました。平成28年８月現在の算定者数は78名で、前月は42件のリハ会議を実施しています。

リハマネ加算取得に向けた工夫

新規ご利用者には、退院・退所前の担当者会議で説明

新規ご利用者の場合、退院・退所前の担当者会議にセラピストが参加して、マネジメントの必要性や重要性を説明し、理解を得ることで、ほとんどのご利用者にリハマネ加算Ⅱを算定していただけています。

新規のご利用者は退院・退所から間もないため、病院や施設でできていたことを自宅の環境でも続けられるかということに対して、不安を持っている場合が多くあります。そのため、セラピストの定期的な自宅訪問や、リハ会議でご自宅での生活状況を話し合うことで解決策を検討できること、具体的な問題・課題に対するリハビリを提案できることなどを説明します。

また、短期集中個別リハビリテーションを実施する方も多く、在宅で生活を続けられているご利用者に比べ、心身機能の改善や動作能力の向上が得られやすいことなどから、生活状況の変化が起こりやすいことが予測されます。そのため、リハ会議でリハビリの進行状況などを報告し、ご自宅での生活状況を確認することで、現在の能力に

合った生活が送れるように協力をお願いしたり、さらに次の目標を検討・共有しやすいことを説明しています。

リハ会議は、基本的に通所リハ利用時に開催し、必要に応じて自宅訪問を行っています。当通所リハで開催することで、通所リハの医師や看護師など、セラピスト以外のスタッフが参加しやすいこと、決まった曜日と時間に開催でき、次回の会議の調整がしやすいなどの利点があります。

会議開催場所のメリット

通所リハで開催の場合

- 医師・看護師などのセラピスト以外の通所リハのスタッフが参加しやすい
- 決まった曜日と時間に開催でき、次回会議の調整がしやすい

ご自宅で開催の場合

- 実際の生活の場であるため、状況を把握しやすく、その場で介護指導や環境調整が可能
- ご利用者・ご家族がリラックスでき、積極的に意見をもらえる

リハマネ加算Ⅱの移行時も、理解を得られるよう活動

一方で、以前から利用されていたご利用者のリハマネ加算Ⅱへの移行に関しては、なかなかご利用者本人やご家族、ケアマネジャーの理解が得られず難渋しました。

そこで、まずはケアマネジャーに対しての周知啓発活動として、チラシやパンフレットを作成して、説明会を開催することで、理解と協力をお願いしました。また、移行に難色を示されたご利用者とご家族に対しては、自宅での会議開催を提案し、会議時に環境調整や介助指導を行うことで、ご利用者とのかかわりを密にできることを説明し、理解と満足が得られるように努めました。自宅訪問を定期的に行うことで、より具体的な問題点の把握や目標の設定、その場での介助指導や環境調整が可能となり、リハマネ加算Ⅱ算定の必要性を理解していただけるようになりました。

通所リハビリテーションの効果的な利用について

倉敷紀念病院　通所リハビリ

通所系サービスは、本来多機能・多目的でありますが、平成27年4月介護報酬改定にて通所リハビリテーションの役割が明確になってきました。

通所リハビリテーションは、適時適切な使い方で利用者様の生活を大きく改善出来ます！

＊多職種協働にてより一層効果的なリハビリテーションを実施します。
⇒リハビリテーションマネジメントの充実（リハビリテーション会議の開催）
＊通所リハビリテーションサービス内容の自由度が大きくなりました。
⇒例）・個別リハビリテーションの考え方が変更（基本報酬に包括化）
・通所リハビリテーション外での活動、日常生活場面への今まで以上の介入
・期間限定集中的介入（短期集中リハ、生活行為向上リハ）
＊目的、目標達成とともに終了し、在宅や通所介護等の社会参加へ繋ぎます

≪　平成27年4月より新設（変更）された加算　≫

短期集中リハビリテーション加算
退院してすぐや新規要介護認定を受けられた等で、在宅生活に不安か強い時期に短期間で集中的にリハビリテーションの提供をさせて頂きます。

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ
医師を含めて、利用者様に合わせた自立した生活か過こせるよう密に情報共有を図り、利用者様の目標達成や目的に合わせたリハビリテーションを提供させて頂きます。

生活行為向上リハビリテーション
終了を前提に、急性増悪や日常生活レベルか低下した時に、再獲得をすべく集中的にリハビリテーションを提供させて頂きます。

この加算を実施する場合、
リハビリテーション会議か必要になりました。

・リハビリテーション会議とは、利用者様と御家族を中心にケアプランに位置付けられた事業者か構成員として参加する、リハビリテーションに特化した会議です。
・利用者様の自立支援を達成するために、「他職種で情報や支援内容を共有し、疑問点や質問を直接聞くことができる。」会議となっています。
・定期的に問題点やリハビリの実行状況を共有することかてき、問題解決や目標達成に向けて素早く対応する事か可能です。

当通所リハビリでも、利用者様の自立した日常生活と自己実現に向けた支援を行います。
質問や見学は随時受け付けていますので御気軽に問合せ下さい。

リハマネ加算Ⅱに関するケアマネジャー向けの啓発資料

リハマネ加算Ⅱ算定につなげる取り組み

新規ご利用者の場合

- 退院・退所前の担当者会議で、セラピストがマネジメントの必要性・重要性を説明して理解を得る
- 医師・看護師が参加しやすく、次回会議の日程調整がしやすくなるよう、通所リハ利用時にリハ会議を行う

以前からのご利用者の場合

- リハマネ加算Ⅱに対してケアマネジャーからの理解が得られるよう、チラシやパンフレットを作成し、ケアマネジャー対象の説明会を開催
- 加算移行に難色を示されているご利用者・ご家族に、自宅での会議開催によってその場で環境設定、介護指導ができ、より密なかかわりで支援できるというメリットを説明し、提案
- 定期的な自宅での会議開催を行い、より具体的な問題点の把握や目標設定、環境調整や介護指導で、リハマネ加算Ⅱの必要性を理解してもらう

日程調整は、ご利用者・ご家族・ケアマネジャーの負担を配慮

開催日程の調整に関しては、会議開催をケアマネジャーの居宅訪問やサービス担当者会議時に合わせ、次の日程をその場で調整し、ご利用者やご家族、ケアマネジャーの負担を少なくするようにしています。また、不参加であった他事業所へは、次回会議の参加の有無をFAXにて確認しています。福祉用具の検討や介助方法の変更などがすでに決まっている場合は、関係事業所に直接、電話連絡をし、会議への参加をお願いしています。

事例紹介

A様（72歳代男性、要介護３）
疾患：廃用症候群（椎弓形成術後）、頸髄損傷

〈利用当初の様子〉
上肢手指に拘縮、四肢体幹の筋力低下あり。前腕支持歩行器にて、200m程度歩行可能。食事は右手で柄付きスプーンを使用、鉛筆などでの書字は可能だが、左手指は変形が強く、使用機会はほとんど無い。
移動は車イス下肢駆動で自立しているが、それ以外のADLには介助を要する状態。

〈通所リハ利用の目的〉
自宅での生活を継続していきたい

A様は、以前より当通所リハを利用されており、リハビリに積極的に取り組まれていましたが、通所リハの利用目的は、「自宅での生活を継続していきたい」という漠然としたものでした。

そこで、より具体的な目標を共有し、自宅での生活を改善するために、リハ会議の開催を提案しました。そして、リハマネ加算Ⅱの説明をさせていただく中でご本人の思いを聴取したところ、「自宅トイレで排泄ができるようになりたい」との思いを持たれていることが分かりました。そこで、「自宅での排泄動作の獲得」を目標に掲げ、動作能力の評価と環境調整を同時進行で行えるように、自宅でのリハ会議の開催を提案し、必要性の理解と協力を得ることができました。

第1回会議開催

開催場所： A様のご自宅　　**開催時間：** 60分

参 加 者： ●A様　●ご家族（妻）　●ケアマネジャー　●福祉用具事業所担当者　●通所リハ相談員　●通所リハセラピスト（理学療法士）

会議内容： 自宅での排泄動作獲得に向けた環境調整の検討、リハビリ時にできるトイレ動作能力を、日常生活でも発揮できるようにする方法の検討

第1回会議の主題は、動作獲得に向けた「トイレ内外の環境とトイレでの排泄に関連する動作能力の情報共有」としました。まずは会議の冒頭で、A様の思いを改めて確認させていただき、会議の参加者全員で共有しました。

次に、尿便意が曖昧（あいまい）で、現在の排泄は紙オムツもしくは紙パンツ対応であること、立位歩行が不安定であり、屋内は車イス自己駆動での移動をされていることなど、A様の現在の身体機能と動作能力についての情報提供を行い、自宅での排泄動作の実施状況について、ご家族から実演を交えながらうかがいました。ご自宅という実際の生活の場で行ったため状況を把握しやすく、ご家族もリラックスされているためか、積極的に意見をいただくことができました。

また、環境調整を検討する際は、セラピストがご利用者の身体機能の特性を説明した上で、福祉用具事業所担当者と相談しながら検討することができ、トイレ内に手すりを設置することを決定しました。

第1回会議後の経過

リハ会議終了後は、速やかに会議録を作成して他事業所へFAXにて送付し、夕礼時に通所リハのスタッフにも会議の内容を報告しました。

また、リハ会議の開催場所が自宅であったため、通所リハの医師が参加することができませんでした。そこで、セラピストが会議での内容と通所リハビリテーション計画書について医師に報告し、後日、通所リハの利用中にA様と医師が面談し、通所リハビリテーション計画書の説明をしてもらいました。

自宅での排泄動作獲得に向けて、排泄コントロールと介助方法の見直しが課題に

福祉用具事業所担当者の会議参加によって、環境調整案が迅速に決定され、手すり設置工事が早期に完了しました。これにより、ご自宅におけるトイレへの移動、便座への移乗、起立着座、立位保持、下衣の上げ下げを独力で行うことが可能（「できる」動作）となり、上記の動作の練習を、ご家族の見守りの下で行えるようになりました。

一方で、尿便意の曖昧さがあるため、実際に「している」動作は紙オムツ内での排泄であり、排泄のコントロールが課題となりました。また、オムツ交換時に奥様の腰痛が発生していることが新たに分かり、介助負担が大きい様子がうかがえました。そのため、オムツ交換の介助方法を評価し、負担が軽減されるように見直すことも次回の検討課題となりました。

第2回会議開催

開催場所： A様のご自宅　　**開催時間：** 40分

参 加 者： ●A様　●ご家族（妻）　●ケアマネジャー　●福祉用具事業所担当者　●通所リハ相談員　●通所リハセラピスト（理学療法士）

会議内容： A様の排泄コントロールの方法の検討、オムツ交換の介助方法の見直し

第2回会議も、概ねA様にかかわる介護保険サービス担当者に参加していただきました。第2回会議の主題は、「尿便意が曖昧なご利用者の排泄コントロール方法の検討」と「オムツ交換介助時に、奥様の腰背部に負担のかかりにくい介助方法の習得」の2点でした。

〈2つの課題について、通所リハから行った提案〉

排泄コントロール

- 尿便意の有無と失敗の頻度などの状況を把握するために、A様の了解を得た上で、セルフチェック形式の記入表を作成することを提案
- 記入表に服薬のタイミングの記入欄も設け、排泄との関連性から服薬コントロールのヒントを得られるよう、改良を加えていく旨を説明

オムツ交換の介助方法

- （紙パンツ装着はA様がご自分でできるが、清拭動作は介助で行っているため）ベッドの向きと高さを調節し、奥様がA様になるべく接近して介助することで、腰背部への負担を軽減することを提案

第2回会議後の経過

目的を理解してもらえ、排泄状況のチェック表記入が継続可能に

1回目と同様に、会議録の作成と医師や通所リハスタッフへの報告を速やかに実施しました。今回も自宅での開催であったため、通所リハビリテーション計画書の説明は、後日の通所リハ利用時に、医師からA様に行ってもらいました。

介助方法を見直し、ベッドの向きを変更することとなりましたが、今回も福祉用具事業所担当者が参加していたので、早期に実施することができました。また排泄状況のセルフチェック表は、記入の目的を理解していただけたため、欠かすことなく記入できています。記入が習慣化されてきたところで、服薬の記入欄を設ける予定になっています。

第3回会議の概要

〈課題に対する第３回会議でのアプローチ〉

負担のかからない介助方法の定着について

- 腰背部に負担が蓄積することの危険性の説明
- 介助方法を変更することで、腰背部にかかる負担がどのくらい異なるか、奥様に実演で体感していただく

自宅における「できる」動作の定着について

- セラピストから奥様へ、A様の「できる」動作をお伝えし、ご自宅での実施を呼び掛ける

実演を交えた説明により、負担のかからない介助方法が定着

提案した介助方法の実施状況を確認したところ、徐々に元の方法に戻ってしまっていました。その阻害因子として、新しい方法に対する心理的な抵抗感があること、A様の奥様に対する遠慮の気持ちと、腰背部の負担の蓄積に対する危険性の認識が乏しいことがうかがえました。

そこで第３回会議では、介助方法を変更することで、どのように腰背部への負担が軽減するのかを、実演を交えて奥様に体感していただきつつ、丁寧に説明しました。また、A様からは伝えにくい「できる」動作をセラピストから奥様に伝達し、A様が能力を発揮しやすい状況となるよう働き掛けました。その結果、阻害因子が取り除かれ、現在は奥様の腰背部に負担のかかりにくい介助方法とA様の「している」動作の拡大を促す環境が定着しています。

今後の課題と対策

現在、当通所リハのリハマネ加算Ⅱの算定率は67%で、半数以上を算定しています。今後も、リハマネ加算Ⅰを算定しているご利用者のリハマネ加算Ⅱへの移行に向けて、ご利用者とご家族、ケアマネジャーの理解を得ながら、他事業所の関係職種との協力を図り、ご利用者の生活の中で活動と参加につながるリハ会議を開催していきたいと思います。

しかし、平成27年度に開催したリハ会議は、自宅での開催が多くなっています。自宅での開催は、今回ご紹介した利点（118ページ参照）がある反面、医師の参加が困難なことや、時間とコストがかかるなどといった問題点もあります。今後さらに算定者数を増やしていくためには、時間帯や場所を含めた効率的な開催をマネジメントする能力も、必要となってくると考えています。

リハ会議は通所リハのセラピストが会議の進行役となるため、会議で抽出された自宅での問題点に対し、ADL・IADLの専門家であるセラピストが、主体的に単刀直入にアプローチできる場であると実感しています。今後もご利用者の活動と参加における「したい」が「できる」になるよう、他職種協働を図っていきたいと思います。

平成27年度（平成27年４月～平成28年３月）	
リハマネ加算Ⅱ算定者総数	72名
リハ会議開催数	343回
リハ会議開催場所	自宅：174回（51%）
	通所リハ：169回（49%）

リハマネ加算Ⅱ算定状況（平成28年８月現在）	
リハマネ加算Ⅱ（1）	35名（30%）
リハマネ加算Ⅱ（2）	43名（37%）
合計	78名（67%）