

10月号 2017

day

新企画&現場で役立つ
レク情報など満載!

〈特集1〉

認知症ケア! 全力対応!

〈特集2〉

デイで行う 介護保険外 サービス

特別企画

身の回りのものでできる
「思わず体が動く!
脳が活性化する!」レク!



別売

10月号
対応版

お役立ち
ツールCD

定価600円
(+税、送料別)発売中

通所リハの運営の実際

通所リハビリテーション（以下、通所リハ）には心身機能の訓練だけでなく、活動・参加につながるリハビリを期間を設定して提供することが求められ、それによる加算なども設けられています。加算算定にあたって工夫した点や、運営上のメリット・デメリットなどをお伝えしていきます。

第7回 「中重度者の受け入れ」に伴う工夫

医療職のかかわりと、ご家族との情報共有で在宅生活の継続をサポート

倉敷紀念病院 通所リハビリテーションセンター

小林 孝彰（理学療法士） 小銭 俊介（理学療法士）

施設の概要

定員：65名 1日平均利用者数：49.9名
平均要介護度：1.89 営業日：月～土曜日、祝日
サービス提供時間：1-2、2-3、3-4、4-6、6-8

| 人員配置 | | | | | |
|-------|----|-----|-------|-----|-----|
| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 職種 | 常勤 | 非常勤 |
| 医師 | 1名 | 2名 | 歯科衛生士 | 0名 | 2名 |
| 看護師 | 3名 | 1名 | 介護士 | 10名 | 7名 |
| 理学療法士 | 6名 | 0名 | 運転手 | 0名 | 7名 |
| 作業療法士 | 1名 | 0名 | 合計 | 21名 | 19名 |

当通所リハビリでは、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を全利用者の92%で算定し、定期的なリハビリテーション会議（以下、リハ会議）での（リハビリ）医師の助言をもとに、生活目標や方針などの情報共有を図り、ご利用者の在

宅生活を多職種で支援しています。

また、中重度者の受け入れを進めるために平成28年よりストレッチャー浴を導入しました。今回は、中重度者の受け入れに関する当通所リハビリの取り組みについてご紹介いたします。

看護師が医療ニーズに早期から介入

看護師を4人配置し、医療度の高い方にも対応

服薬管理、皮膚の処置、インシュリン、導尿、経管栄養、在宅酸素療法、吸引などの対応も行っています。

看護師4人体制により、通常の看護業務に加えて、急変時は1人以上の看護師がバイタルサインの確認や状況確認、併設の倉敷紀念病院やご家族への連絡を迅速に行うことができます。



インシュリン指導

看護師が在宅での処置方法を確認・提案

ご自宅でのさまざまな処置やケアに対するご家族の不安解消につなげるため、利用開始前のサービス担当者会議に看護師が参加し、在宅での処置方法の確認をご利用者・ご家族と行っています。自己導尿や自己血糖測定など、清潔管理や安全な手技の習得が必要な処置についても、ご自宅の環境に合った方法を提案し、通所リハでも自宅同様の環境を設定して実施するなど、早期から看護師が介入しています。

看護師と歯科衛生士が連携し、口腔ケアを実施

口からの食事が困難な場合でも、快適な口腔の状態で過ごしていただけるよう、歯科衛生士と看護・介護スタッフが連携して口腔ケア・口腔機能のスクリーニング*を実施し、口腔内を清潔に保つとともに、安全に飲み込みができるように支援しています。

*治療等の必要な人を選別すること

ご利用者の意向と残存能力を活かした目標を設定

リハ会議をご自宅で開催し、情報収集

ご利用者の思いを引き出すツールとして興味・関心チェックシートを活用しています。意思疎通が困難なご利用者の場合は、リハ会議を通してご家族から話を聴くことで、ご利用者の生活歴やご家族の思いなどを情報収集しています。

また、リハ会議はできるだけ自宅開催とし、実際の生活場面での課題を評価するようにしています。ご利用者によっては、通所リハビリとご自宅では表情や身体能力に差があることがあり、これらの小さな変化やご利用者の興味があることに気づくことができるというメリットもあります。

リハビリ医師の助言を活かした目標設定

当通所リハビリでは、リハビリマネジメントにリハビリ医師がかかわり、ご利用者の健康状態、生活の見通しおよび計画の内容などを、ご利用者またはご家族に説明しています。前述の興味・関心チェックシートから得た情報とリハビリ評価をもとに、リハビリ医師より適切な負荷量の設定やリスク管理の助言をいただき、残存能力を活かした目標設定を心掛けています。

在宅生活継続のための家族支援

「連絡ノート」を活用し、情報共有

中重度の方は、ご家族の介護負担が大きいため、連絡ノートを作成し、情報共有のためのツールとして活用しています。

連絡ノートの記入内容

| ご家族 | 通所リハビリ |
|---------------------|---------------------------|
| ・定期受診時の医学的情報・処置内容 | ・バイタルサインや利用時の様子 |
| ・ご自宅での様子や在宅ケアにおける悩み | ・ご利用者が実施した内容(処置内容、リハビリなど) |
| ・通所リハへの要望など | ・悩みに対する解決方法やアドバイスなど |

認知症の方の中には、利用時の出来事を忘れてしまい、帰宅後に「何もしてもらえなかった」といった不満を口にされる方もいます。そのようなときに連絡ノートがあれば、ご家族からも利用時の様子や内容をご利用者にお伝えし、落ち着いて対応することが可能となります。

事例紹介

60歳男性、要介護4、脳梗塞

残存能力

両膝屈曲拘縮あり。車イス自走可能。移乗動作は最大介助(いざり動作は見守りレベル)

本人の希望

介助者へ負担をかけたくない。

医師の助言

本人が毎日コツコツ取り組んでいけば十分改善可能。膝伸展角度が-30°~-40°にまで改善すれば歩行もできるとの助言あり。効率的に関節可動域改善を図るためにリハビリ前の処置としてホットパックの指示あり。

短期目標

立ち上がり自立(3ヶ月)

長期目標

移乗動作自立(6ヶ月)

経過

当所はあまりリハビリに積極的ではなかったが、医師の助言を元に具体的な目標設定をすることで、意欲的に継続して訓練に取り組めるようになり、短期目標は達成されている。

リハスタッフによる介助指導

ご自身の意思で動くことが困難なご利用者の場合は、在宅でのご家族の介護負担の軽減が重要です。リハスタッフは、ご利用者の身体機能の維持・改善も考慮し、残存能力を最大限に活かしながら、ご家族の介護負担軽減につながる介助方法の指導を、直接ご自宅に出向いて行っています。

また、通所リハビリの看護・介護スタッフへも同様に介助指導を行い、介助方法の統一を図るよう心掛けています。



看護・介護スタッフへの介助指導