
平成22年度リハビリテーション調査研究事業

デイサービスへの理学療法士・作業療法士
派遣支援モデル事業
報告書

宮城県リハビリテーション支援センター

ごあいさつ

宮城県リハビリテーション支援センターは、当県の地域リハビリテーションシステムの中核的な役割を担っています。地域リハビリテーションの推進が叫ばれて早10年が過ぎ、急性期から回復期への医療連携は制度的にも進みつつある中で、これからの地域リハビリテーション活動のキーワードは維持期のリハビリテーションのネットワーク形成と言われています。当事者にしてみれば、1年に満たない回復期までの後、住み慣れた地域で長期間にわたり生き生きとその人らしく楽しく暮らすための支援、システムが望まれるのは言うまでもありません。

こうした背景や今後の動向をにらみ、当センターリハビリテーション支援班が理学療法士会、作業療法士会の協働のもとに、本報告書に示す事業を行いました。デイサービスにおけるリハビリテーションの在り方を探るのが目的です。リハ専門職が関わるデイケアの数を増やすのは困難な情勢の中、デイサービス事業所にリハ専門職が介入し、リハビリテーションの視点を取り入れることで、職員の意識改革、様々な気づき、視点の変化が得られたようです。短期間の介入にもかかわらず、それまで当たり前に見えていた当事者達の生活が一步向上するなど大きな成果が得られた様々な事例が紹介されています。最後までお読みいただければ読者の皆様もきっと気付かされることが多い充実した内容に仕上がったと思います。

最後になりますが本事業に多大なご協力をいただきました理学療法士会、作業療法士会ならびにリハ専門職の諸氏、デイサービス事業所の皆様にこの場をお借りして御礼申し上げます。本報告書に多くの方から忌憚のないご意見、ご指導を賜れば幸甚です。

平成23年3月

宮城県リハビリテーション支援センター

所長 檜本 修

目次

I はじめに	P 1 ~ P 2
II 事業展開	P 3 ~ P 5
III 事例紹介	P 6 ~ P 25
事例1:車いす利用者の姿勢改善への職員意識の向上が得られた事例	P 6 ~ P 7
事例2:環境面の調整で疼痛軽減、活動性の向上に取り組んだ事例	P 8 ~ P 10
事例3:段階付けを行った活動により、活動意欲への働きかけを行った事例	P 11 ~ P 12
事例4:疼痛軽減に向けた環境調整と運動の導入により、活動意欲への働きかけを行った事例	P 13 ~ P 15
事例5:廃用症候群の進行が懸念される利用者への働きかけの工夫事例	P 16 ~ P 17
事例6:環境調整(歩行補助具の導入)による転倒不安の軽減を図った事例	P 18 ~ P 19
事例7:利用者の潜在ニーズの共有により、生活意欲の向上が図られた事例	P 20 ~ P 22
事例8:進行性疾患の特徴を踏まえた環境調整と援助方法について検討した事例	P 23 ~ P 25
IV 事業全体の成果と課題	P 26 ~ P 27
V 考察	P 28 ~ P 31
VI おわりに	P 32
参考資料	
1 平成21年度リハビリテーション調査研究事業報告	P 33 ~ P 42
2 デイサービスへの理学療法士・作業療法士派遣支援モデル事業実施要綱	P 43 ~ P 45

事業概要

I はじめに

今年度、リハビリテーション支援センターでは、地域リハビリテーションを推進していく観点から、リハビリテーション調査研究事業として、デイサービスにおけるリハビリテーションの在り方を探ることを目的に、「デイサービスへの理学療法士・作業療法士派遣支援モデル事業」を実施した。

本事業を実施するに至った背景は下記によるものである。

本事業実施に至った背景

(1) 制度面や社会的動向を踏まえて

現在、介護保険制度における通所系サービスは、医学的リハビリテーション（医師の指示の下で行われる理学療法・作業療法等）の必要性の観点からデイサービスとデイケアの機能分担がなされているが、どちらのサービスを利用するのは、医療機関からの勧め等がなければ、利用者やその家族の希望、ケアマネジャーの判断に委ねられているのが一般的な状況である。

今後、要介護者の更なる増加、医療機関における在院日数の短縮化が予測される中、通所系サービスの担う役割は多様化していくものと思われるが、デイケアは医療法人が主に担っており、利用定員や地域偏在の理由から、必ずしも利用できるとは限らない状況もみられる。

一方、デイサービスはデイケアに比べると事業所数は圧倒的に多く、在宅要介護者へのより身近なサービスとして、重症化を予防していくという大きな役割を負っている。

介護保険制度では、利用者の日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するために機能訓練指導員を配置することになっているが、予防とリハビリテーションに主眼をおいた昨今の制度改正では、単に配置するだけでなく、個別的にサービス計画を立て、重症化の予防に資するサービスを提供することが明確に示された。

つまり、デイケアのような医師の指示による医学的リハビリテーションはできないにせよ、家族介護の負担軽減や日常生活のお世話だけでなく、利用者の主体的な活動を引き出す場、リハビリテーションの場であるということが出来る。

こうした中、理学療法士・作業療法士を常勤或いは非常勤で雇用しているデイサービスや法人職員として管理業務を担うなど、リハビリ特化型と言われるデイサービスも散見されるようになってきている。

しかし、これら職種と協働したことがない、具体的にどのような役割を担いうる職種なのかイメージしにくいと感じているデイサービスも多いのが実態である。

(2) デイサービスアンケート調査から

平成 21 年度に当センターが行った県内のデイサービス管理者へのアンケート調査（資料編 P を参照）によれば、機能訓練やリハビリテーションに関心を持ちつつも、機能訓練指導員の 80% 以上を看護職が担い、日々の看護業務の傍らで、効果の捉え方や方法論に悩みを抱えている事業所が多く、研修機会や専門的立場からの支援を求める意見が多数寄せられた。

しかし、一方では機能訓練の必要性や捉え方は多様で、機能訓練の必要性を感じない、利用者が求めている、リハビリは利用者に過度な負荷を与えるものといった認識を持っている事業所も少なくない状況にあり、デイサービスにおけるリハビリテーションの考え方や方法論の認識は混沌とした状況にあることも窺えた。

そこで、当センターでは、要介護者を取り巻く動向やデイサービスへのアンケート調査の結果から、デイサービスにおいても理学療法士・作業療法士との連携や協働が必要ではないかということを前提に（社）県理学療法士会、（社）県作業療法士会の協力を得て、実際にデイサービスへの定期的な派遣事業を実施することとした。

この取り組みにより、モデル事業所として参加したデイサービスからは、機能訓練サービスの在り方や介護スタッフと理学療法士・作業療法士が連携してケアサービスを考えていくことについて、成果や課題を見出すことができたので、実際に関わった事例を紹介し、考察を加えて報告する。

II 事業展開

1 事業概要

- (1) 実施主体 宮城県リハビリテーション支援センター
- (2) 協力団体 (社) 宮城県理学療法士会 (社) 宮城県作業療法士会
- (3) 対象事業所 県内の指定通所介護事業所 4か所
- (4) 実施期間 平成22年6月～平成22年12月(約6か月間)
- (5) 派遣協力者 各療法士会員(理学療法士3名 作業療法士7名)
- (6) 派遣頻度 派遣協力者が1事業所当たり2～3名でローテーションを組み、月2～4回の頻度で介入した。

2 活動内容

理学療法士・作業療法士は、デイサービスの介護スタッフから日常のケア業務の中で何らかの課題を感じている利用者の相談を受け、利用者の心身機能面、活動能力面からアセスメントを加え、課題解決の手段を提案していく役割を担うこととした。

理学療法士・作業療法士が利用者に直接サービスを提供するのではなく、介護スタッフと情報共有を図り、介護スタッフが再現性を持ってできること、継続できることを提案し、実践することを通じて、理学療法士・作業療法士の視点に触れる機会にするため、派遣時には以下の流れを軸に活動を展開した。

- (1) デイサービスによる対象者の抽出
 - ・サービス提供上の課題を感じている利用者の選定と基本情報の整理
- (2) 理学療法士・作業療法士によるアセスメントの実施
- (3) 介護スタッフと理学療法士・作業療法士による課題及び対応手段の検討・情報共有
- (4) 必要に応じ、家族及び担当ケアマネジャーへの情報提供及び提案
- (5) 定期的なモニタリング

3 参加事業所紹介

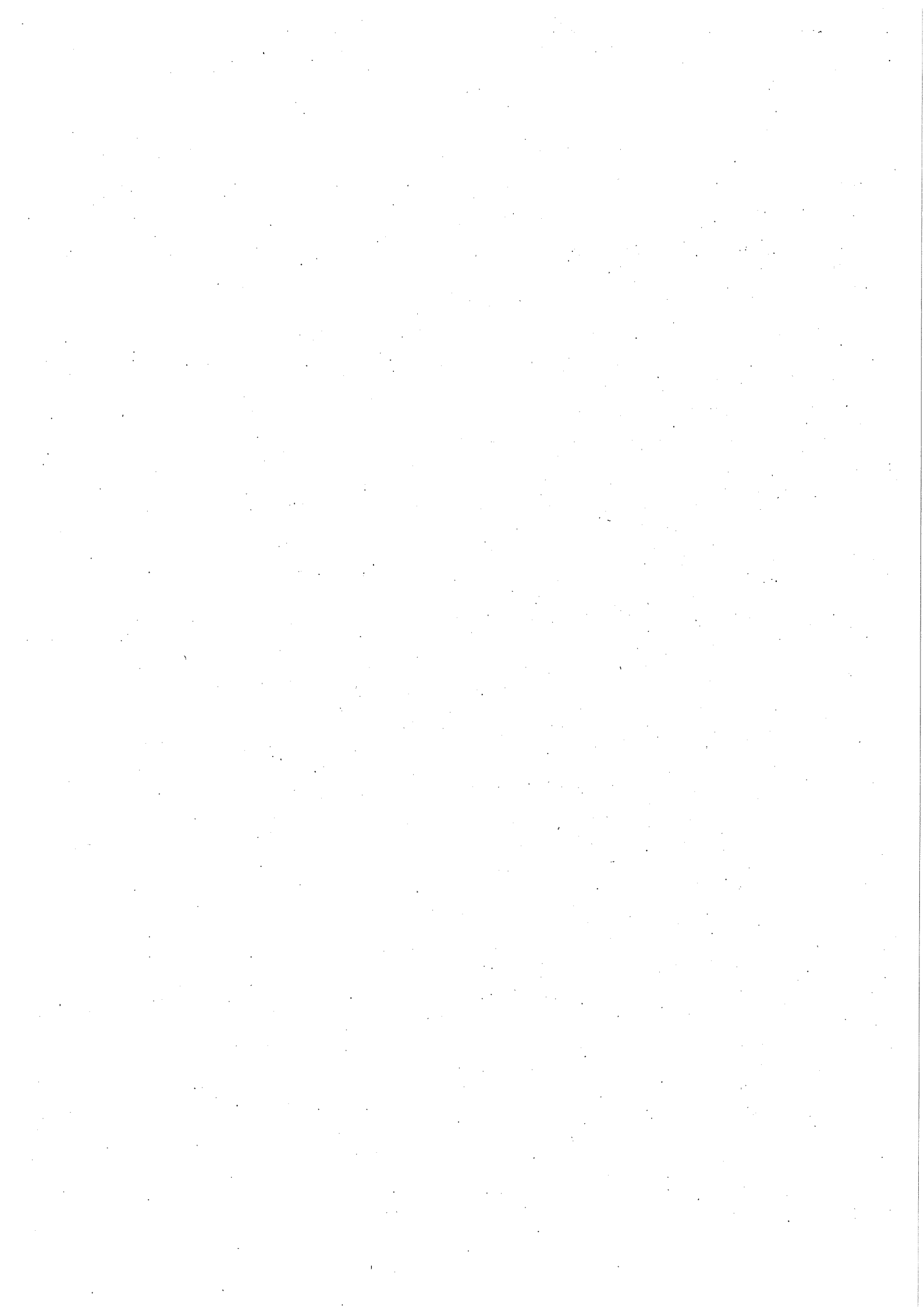
本事業に参加したデイサービスの概要は以下のとおりである。

事業所A		
利用定員 9人	登録利用者数 37人	規模別区分 小規模型
利用者の要介護度別 要支援1(8人) 要支援2(5人) 要介護1(11人) 要介護2(6人) 要介護3(6人) 要介護4(1人) 要介護5(0)		
利用者の心身機能の維持・改善を目的に提供している活動		
<ul style="list-style-type: none"> ・棒やボール, セラバンドを使った体操 ・買い物等を含めた戸外散歩 ・昼食の盛り付け, 配膳, いすの設定, 食器拭き, 洗たくや布団畳などの家事作業 		
本事業への参加動機		
<p>利用者の身体機能の変化について, 客観的な評価が十分にできていない。このため利用者個々に応じたプランが立てられていない。</p> <p>当デイサービスはアクティビティのみ加算算定を受けているが, 今後, 運動器機能向上加算等の算定を受けたいと考えており, その準備として本事業に参加した。</p>		

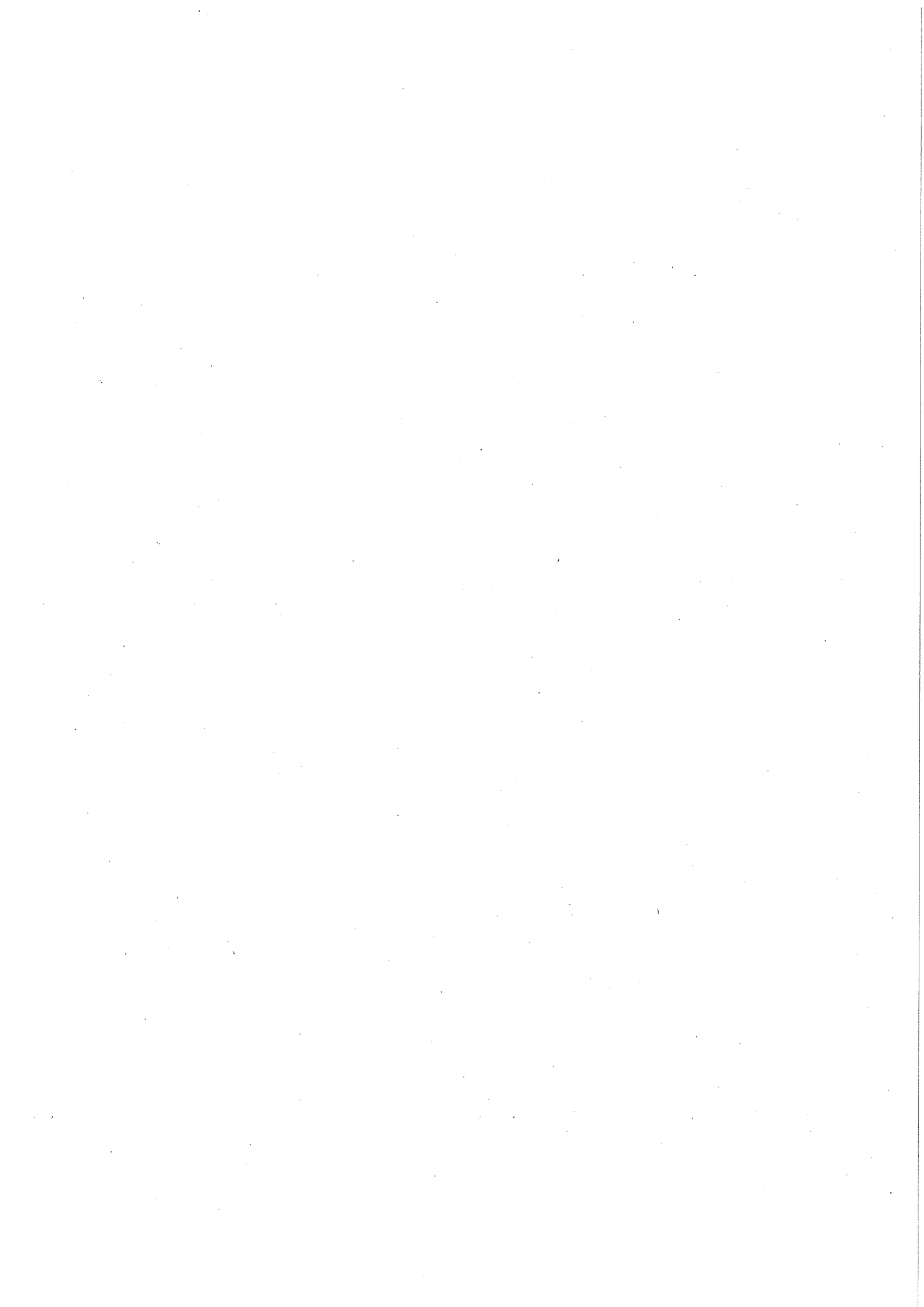
事業所B		
利用定員 25人	登録利用者数 56人	規模別区分 通常規模型
利用者の要介護度別 要支援1(0) 要支援2(2人) 要介護1(10人) 要介護2(14人) 要介護3(20人) 要介護4(9人) 要介護5(1人)		
利用者の心身機能の維持・改善を目的に提供している活動		
<ul style="list-style-type: none"> ・ストレッチ体操 ・レクリエーションや余暇活動 		
本事業への参加動機		
<p>個別機能加算の算定を受けているが, PT・OTがないため専門的な実践ができていない。集団で行うリハビリについても, これで良いのだろうかと疑問も感じていた。</p> <p>PT・OTの立場から利用者へのリハビリについての的確なアドバイスをいただき, 職員のリハビリに対する知識の向上を図りたい。</p>		

事業所C		
利用定員 10人	登録利用者数 33人	規模別区分 小規模型
利用者の要介護度別 要支援1(2人) 要支援2(3人) 要介護1(10人) 要介護2(8人) 要介護3(5人) 要介護4(2人) 要介護5(3人)		
利用者の心身機能の維持・改善を目的に提供している活動		
<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションや余暇活動 ・タオルたたみや新聞折りなどの作業活動 		
本事業への参加動機		
<p>当デイサービスが提供しているサービスの外部評価の意味からも介護技法の検証をしたいと考えた。</p> <p>また、PT・OTが持つ視点を吸収し、職員のケアの視点の拡大とリハビリテーションへの意欲の向上を図りたい。</p>		

事業所D		
利用定員 30人	登録利用者数 92人	規模別区分 通常規模型
利用者の要介護度別 要支援1(9人) 要支援2(21人) 要介護1(11人) 要介護2(17人) 要介護3(10人) 要介護4(12人) 要介護5(10人)		
利用者の心身機能の維持・改善を目的に提供している活動		
<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションや余暇活動 ・集団体操 		
本事業への参加動機		
<p>利用者のニーズを的確に把握するため、また、安心・安全なケアの提供と満足の得られるサービスを考えていくため、利用者にとどのようなリハビリテーションを提供していくか専門的な立場から助言してほしいと思った。</p>		



事例紹介



Ⅲ 事例紹介

事例1：車いす利用者の姿勢改善への職員意識の向上が得られた事例

1 基本情報

氏名：Hさん（86歳 女性）23年前にパーキンソン病を発症した。

現病歴・既往歴：パーキンソン病（発症23年前）

生活状況

現在、娘夫婦と3人で暮らしている。平成18年10月から週6日、入浴とりハビリ、日中の生活上の見守りを目的にデイサービスの利用を開始している。

利用時には、集団でのレクリエーション等の活動に参加し、午後には職員とともに下肢の筋力強化を目的にスクワットを行っているがその他の時間は車いすに座って過ごしていることが多い。

2 ADL等の実施状況（デイサービス職員からの情報）

移動は屋内・屋外ともに車いす介助で移動している。食事以外のすべてのADLにおいて、一部介助を要する状態である。日中は座っていることが多く活動性の低下がみられる。

3 作業療法士への相談内容

パーキンソン病により、車いす上での姿勢が悪く腹部を圧迫した姿勢になってしまう。そのため、自宅では、度々車いすから転落してしまう。良好な姿勢を保持し、車いすからの転落を予防できないか。

4 作業療法士によるアセスメント

脊柱の可撓性は保たれているものの強度の円背を呈しており、車いす上での座位姿勢は大腿部と胸腹部が触れそうなほど前方に倒れ込んでおり、不良な座位姿勢となっている。この姿勢では、食事やレクリエーションなどの活動が制限され参加できない状況になる。

対応方法として、①ご本人の身体や残存能力に適合した車いすに変更すること（車いすを操作する能力があるので、介助型車いすではなく、自走式車いすに変更し、身体への適合調整を行う必要がある）。②食事やレクリエーションな

ど、それぞれの活動場面に合わせて「車いす」から「いす」に移乗した上で座位姿勢を調整することでより活動しやすくなり参加意欲の向上が期待できる。

5 職員と作業療法士で検討した内容

Hさんの座位姿勢を職員と作業療法士で観察し「違和感がないか?」「苦しそうな印象を抱かないか?」「もう少し楽になれるのではないか?」といった職員が感じた率直な意見を出し合い、不良な座位姿勢で起こる身体機能や活動レベルの低下、参加面での課題を整理した上で本人の残存能力の程度や改善の可能性について情報共有を図った。

6 デイサービスが感じた成果

利用者のこれまでの車いすでの生活では、腹部を圧迫する姿勢になり、度々転落する場面がみられていたが、どのように対応すればよいのか分からないまま帯などで姿勢を固定していた。

作業療法士からの提案により食事やレクリエーションなどの活動時はいすに移乗し直し、足台を利用することで姿勢が保たれるようになった。また、食事の椅子の高さも調整していただき無理なく食事ができるようになった。

これまで車いすを利用している利用者さんには、サービス利用時間中は車いす上で過ごしてもらっていたが、「車いすは椅子ではないよ!」と助言され、現在は食事やリハビリ時間は利用者全員が車いすを利用せず、椅子に移乗して過ごしている。スタッフの意識も変わってきた。

7 作業療法士から見た課題

利用者の障害の特徴を考えると、良好な姿勢の調整が図られなければ生活機能全体の加速度的な低下が予測され、結果として介護負担量も増加する。Hさんは自走し得る能力を持っており自走型車いすに変更し車いすの適合調整が必要と考えたが、ご家族から受け入れられず実現しなかった。

デイサービスだけで課題共有をするだけでなく、共有した課題をご家族や関係職種にも発信すること、改善を得るために支援者チームの協力を得ること、課題解決に向け実践に移すことが大切ではないかと感じた。

事例 2：環境面の調整で疼痛軽減，活動性の向上に取り組んだ事例

1 基本情報

氏名：Mさん（81歳 男性）

現病歴・既往歴：両膝変形性関節症（平成 21 年に右膝人工関節置換術）

生活状況

自宅では妻と二人暮らし。週 3～4 回近所の整形外科に徒歩で通院し治療を行う以外は、読書やテレビを見て過ごすことが多く、家事のほとんどは妻が行っている。娘家族との交流はあるが、それ以外の交流はほとんどない。

デイサービスの利用は週 1 回であるが、妻が外出する日（月 2 回）は見守りが必要なためデイサービスが別に企画するサロンに参加している。デイサービスの利用を開始して 4 年になるが、1 年位前から他者との会話が多くなってきている。

サービス利用時には戸外散歩や体操，レクリエーションに参加する他，食事の際の配膳や椅子運びを手伝ってもらっている。

2 ADL等の実施状況（デイサービス職員からの情報）

ADLは全ての項目で自立。排尿コントロールの面で，時に間に合わず失敗することがある。日中の活動性として座っていることが多い。屋内歩行は独歩で自立はしているが，屋外はT字杖を使用している。認知面，コミュニケーションにおいて特に問題はない。

3 理学療法士への相談内容

変形性膝関節症の状態は人工関節置換術を行ったことで歩行しやすくなったが，以前から外反母趾のために歩行時の痛みがあり，歩行距離が伸びず戸外散歩が楽しめない状況である。また，活動時の動作がぎこちなく不安定なため転倒の危険があると感じている。

現在の身体状況の評価をして，外反母趾による痛みの緩和と全身の柔軟性を改善する方法について検討したい。

4 理学療法士の評価

左足のつま先に体重を負荷した際に外反母趾による痛みが伴い、左足底全体に体重をかけることができず、右下肢に負担をかける形での歩行になっているようである。また、足指の変形もあり可動性も低下している。そのため、つま先に体重が掛からないようにつま先を外側に向け小刻みに歩いている。現在の歩き方ではバランスを崩した際に手を着くことはできても俊敏に足を出すことはできない状況。歩行距離が伸びず戸外散歩が楽しめない要因にこれらの状況が影響しているのではないか。

広い空間を歩く時は杖の使用と見守りが、狭い環境であれば壁に手を着いて歩くことが必要と考える。

訓練をすることで筋力の向上が図られると思うが、まずは外反母趾による痛みをコントロール出来れば、日常生活の活動性が大きく変化すると考える。

5 デイサービス職員との検討内容

①靴の検討

外靴はソールが厚いもの、つま先が広がっているものを使用することで母趾の痛みを軽減し、外反母趾の悪化を防ぐ。

②靴下の厚さ、床面の検討

③運動量の確保と筋力の強化方法

つま先に荷重せず、痛みを誘発しない方法で運動量を確保することを目的に室内自転車（エルゴメーター）を利用することとした。

6 結果

外反母趾による痛みは依然として残っているが、疲労の訴えやバランスを崩すこともなくなり、休みながら40分程度の散歩が可能になった。

室内でもソールが厚く、つま先に余裕のあるものを使用することで直接素足で歩行する時よりも痛みの軽減が図られストレスを感じずに活動に参加できるようになった。

7 成果と課題（デイサービスより）

環境面の調整により外反母趾による痛みの軽減ができ、見守りにて長距離の

散歩が可能となった。

今後は、室内においても運動量を確保し、歩行能力を維持・改善していく必要がある。また、目標を明確にし、機能訓練のためでなく、生活に繋げるためのリハビリ内容を組むことが大切だと感じている。

事例 3：段階付けを行った活動により、活動意欲への働きかけを行った事例

1 基本情報

氏名：Oさん (73歳 男性)

現病歴・既往歴 くも膜下出血後遺症

動作が緩慢であるがADLは概ね自立している。脳梗塞後遺症のある妻と二人暮らしのため、二人の息子が時々訪問する。地域・近所付き合いや友人との交流はない。

家庭では、棚の上の拭き掃除やごみ捨てを行うも妻も障害を持っていることから、ヘルパーを利用している。

デイサービスは週 1 回の利用。利用時には戸外散歩やレクリエーション、体操などにマイペースで参加している。スタッフや他の利用者の名前を全て覚えていて、他者との交流も見られる。皮膚科通院のため度々休むことがある。

2 ADL等の実施状況 (デイサービス職員からの情報)

入浴時には一部介助を要するが、その他のADLは概ね自立。排尿時に間に合わず失敗することがある。認知面、コミュニケーションは特に問題なし。

3 理学療法士への相談内容

動作中にバランスを崩しやすく自宅や屋外で転倒することがあり、自力で起き上がりがスムーズにできず、近所の方が救急車を呼ぶことも時々ある。また、前屈姿勢が取りにくく衣服の着脱時に時間を要する。このようなことから、デイサービスでの外出や散歩等を含め活動全体に消極的になっている。

現在の身体状況を把握し、転倒予防や全身の柔軟性を改善する方法について検討したい。

4 理学療法士の評価

ADLは概ね自立レベルにあるが、くも膜下出血の影響で動作の緩慢さ(手先の細かな動き)や歩く際に左足の上がりにくさ、片足立ちのふらつき等バランスを崩しやすい状況がみられ、入浴時の不安や玄関・階段での転倒も予測さ

れる。

屋内中心の生活リズムとなっており、連続して体を動かすことが少なく活動範囲の狭さも見られる。

元々、穏やかな性格の方であるが、ご自身の考えやしたいことなどを表現するのが苦手な方のようなので、他者と接する機会も少なくなっている様子が見えがえる。

やりがいや楽しみを引き出す活動を考えていく必要があるのではないかと。

5 デイサービス職員との検討内容

①レクリエーションや体操を行う際の動作の段階付け

かがむ、床から立ち上がる、物を持ち上げる、立位でボールを投げるなど、大きく動く動作の取り入れ。

②両手を動かす作業活動、やりがいや楽しみを引き出すための活動の取り入れ。

くも膜下出血後遺症により右手指の巧緻動作が苦手なことから、個人年表作り、1週間のスケジュール作りなどの作業を通じて両手動作を取り入れた活動を提供する。

6 結果

ADLは評価項目上、元々、自立レベルにあり変化はないが、屋外散歩への機会が多くなり、他の利用者の車いす介助をするなど以前より積極的な動きがみられるようになった。

しかし、やりがいや楽しみを引き出すために提案した「自宅での活動」は定着するには至らなかった。

7 成果と課題（デイサービスより）

物事の理解や関心が深い方であるが、突然の病気や後遺症を受け入れられずにこれまでの日々を暮らしていたのではないかと気づいた。

デイサービスの利用は週1回なので、その時の活動が動機づけとなり、自宅での活動に取り入れられるよう今後も継続的に働きかけていく必要があると感じた。

事例 4：疼痛軽減に向けた環境調整と運動の導入により、活動意欲への働きかけを行った事例

1 基本情報

氏名：Mさん（90歳 女性）

現病歴・既往歴：両膝変形性関節症 糖尿病性末梢神経障害

生活状況

膝痛と足部の痛みのためほとんど自宅で過ごしている。認知症の夫と長男夫婦の二世帯住宅で暮らしており、娘たちの訪問や外出の同行は時々あるが、通院等の外出はタクシーを利用している。

昨年、整形外科の医師から膝の手術を勧められ、本人は行うつもりでいたが息子や娘から反対され断念した。

立位保持が困難となってきたため、嫁が食事を準備してくれるが、後片付けや家事全般は本人が行っている。夫は頑固な性格のうえ物忘れが強くなり、Mさんのストレスの原因となっている。

デイサービスは週1回の利用。他の利用者への気遣いができ、会話を楽しんで過ごされている。また、膝の痛みの程度に応じて体操や散歩、家事作業などへも積極的に参加されており、それが家庭でのストレス解消にもなっているとのこと。

2 ADL等の実施状況（デイサービス職員からの情報）

ADLは自立。日中は座って過ごしていることが多く、活動性はやや低下している。屋内・屋外の歩行はT字杖を使用し自立している。

3 理学療法士への相談内容

膝の痛みが強くなってきたことから歩行距離が短くなり、ご本人の不安も募っている。膝の痛みを緩和できるような運動方法はないか。

4 理学療法士の評価

膝関節症の為、歩行時の痛み、膝を曲げることの制限、長距離歩行の困難

さが見られる。下肢（特に膝周囲）の筋力低下は膝の痛みを増強し、更に動きにくさや活動範囲を狭める原因になるので、膝への負担を軽減しながら、現在の活動量を維持していく方法を検討する必要がある。

また、ご本人より、「活動する機会が少なく、できなくなってきた・・・」との発言が多く聞かれた。食事準備や片付けなど、主婦として活躍してきたところはデイサービスでも取り入れてみてはどうか。

5 デイサービス職員との検討・情報共有内容

①靴の検討（足部の痛みを緩和する手段として）

②屋外歩行の補助具の選択

長距離歩行に伴う膝への負担軽減の目的から、近所への買い物等の外出時はシルバーカーを使用する。デイサービス職員はブレーキの具合や留め金の安全確認を行う。

③1人でできる膝の運動の紹介

- ・デイサービスで行う体操の際に、膝に負担をかけない座位での体操を取り入れる。
- ・ご本人に1人でできる膝の運動を紹介し、昼休み後、ベッドに腰かけて再現してもらう。
- ・膝の痛みや腫れがひどい時は、すぐに受診を勧める。

④歩行量と痛みの状況確認

- ・1日の歩行量の目安を設定し、痛みの状況を確認する。痛みが強まる時は歩行や家事などを控えめに設定する。
- ・体操や散歩など体を動かす時間は長時間行わず、短時間の活動を頻回に行う。また、動く前に、軽く膝の屈伸運動を行ってから取り掛かる。

6 結果

ADLは評価項目上、元々の自立レベルの状況は維持された。本人への助言により、シルバーカーの使用による膝への負担軽減と自宅で1人でできる運動の習慣化が図られた。

3か月後の評価では、膝の状況に大きな変化はなかったが、寒さのために膝

の動きにくさと痛みが見られた。

7 成果と課題

足部の痛みを緩和するための靴を検討後、購入し、現在も使用している。本人は膝痛緩和のために下肢の筋力維持が必要であることが理解でき、一層積極的にデイサービスでの活動に参加している。

ご高齢であり、自宅では様々な不安を抱えておられるが、デイサービスとして会話の機会を多く持ち、精神面のサポートもしていきたい。

事例 5：廃用症候群の進行が懸念される利用者への働きかけの工夫事例

1 基本情報

氏名 Kさん（85歳 男性）

現病歴・既往歴：脳梗塞後軽度右片麻痺，糖尿病，前立腺肥大（ステント挿入），その他に右足指の拘縮あり。

生活状況：

2年前に妻を亡くし，現在は独り暮らし。週1回，息子が訪問し食料を渡し，数か月に1回，娘が訪問している。デイサービス以外の日は訪問ヘルパーが掃除・食事の援助を行っている。また，その日の夕食には食の自立支援サービスを利用している。

起床後は椅子に腰かけたまま1日を過ごし，17時には就寝する生活を送っている。

以前から確執のあった子との関係は福祉サービスの介入により関係修復が図られている。

現在，要介護度は2。デイサービスは週4回利用している。入浴，体操，レクリエーション，車いすを使用し散歩に参加している。話題が豊富で他者との会話には積極的であるが歩行することには消極的で，立位で行うレクリエーションにはスタッフの支えが必要である。

2 ADL等の実施状況（デイサービス職員からの情報）

歩行は見守り又は一部介助であるが45m以上の歩行は不可能。屋内は伝い歩き，屋外は介護者が手を引いて介助歩行をしている。段差の昇降，入浴時は一部介助を要する。車いすとベッド間の移乗，食事，整容，更衣は自立している。トイレ動作は排便時の後始末，排尿時の尿漏れによる下着の汚染はあるが，一連の動作は自立している。

3 理学療法士への相談内容

右足指の拘縮により歩行や立位保持が不安定になり，生活機能や活動量の低下をきたしていると考え。また，生活の張りや楽しみが持てていない状況で被害妄想が強くなっているように感じる。立位保持や歩行距離を伸ばすための

支援方法について検討したい。

4 理学療法士の評価

活動範囲の狭小化に伴う廃用症候群の状況が見られる。立位を取った時に両足の幅（歩隔）が広く、小刻みな歩容となっており、屋内の比較的狭い場所では壁など伝うなどして上肢での支えにより安定性が補われ自信をもって歩かれているようだが、リビングや屋外の広い空間では恐怖感が強くバランスを崩した際の転倒の危険が大きいと感じる。

機能訓練により歩行やトイレ動作の円滑化が期待できるが、目的が明確にならない活動への参加は難しい印象があり、活動への参加誘導に工夫が必要であると感じる。デイサービス利用時には、以前、趣味にしていたハーモニカを用いるなど、ご本人の自信をサポートしていくことで、メリハリのある活動を提供していくことも大切であると感じる。

5 デイサービス職員との検討内容

①レクリエーション時に効果的に動きを誘導するための姿勢と介助方法

②1日の歩行回数や種類の検討

歩行時は後方へ転倒しやすい状況。転倒への恐怖から上肢で引っ張って歩く様子が見られ、脚の運びが上手く出来ない状況があるので、短い距離をこまめに歩く、椅子から立ち上がるきっかけを作る。

③足指や足部の関節運動の方法と清潔管理

6 結果（デイサービスより）

歩行の回数が増え、歩き方の安定性が高まった。玄関の段差の乗り越えや屋外歩行の機会が増え、動きやすい状況が作られてきた。しかし、ご本人は思うように運動ができないことを自覚している様子で、運動としての立位や歩行の拒否は引き続き見られる。

負けず嫌いの一面もあり、セラバンド等の道具を使った運動は積極的に行っている。今後も本人の生活を考慮して運動を進めていく必要がある。

事例6：環境調整（歩行補助具の導入）による転倒不安の軽減を図った事例

1 基本情報

氏名 Kさん（79歳、男性）

現病歴・既往歴：脳梗塞後軽度左片麻痺，糖尿病，難聴

生活状況：

妻，長男家族と同居。以前は町内の役員等を行っていたが，脳梗塞後遺症や体調不良から役職をおり，不定愁訴で通院を繰り返していた。脳梗塞後は他者との交流はほとんどなく，難聴のため家族との会話も少ない。

また，眩暈やふらつきにより転倒することが度々あり，本人や家族の不安が強くなり自宅に閉じこもりがちになっていた。

デイサービスを週3回利用するようになってからは会話が多くなり，入浴・体操・散歩・レクリエーション等に積極的に参加できるようになった。家族からは不定愁訴も少なくなり通院回数も少なくなってきた旨の報告を受けていた。

しかし，自発的な外出も見られるようになってきた矢先，自宅の玄関先で転倒し，左上腕骨骨折により手術を施行した。その後，左上肢をかばい再び活動量の低下がみられた。

2 ADL等の実施状況（デイサービス職員評価）

入浴に介助を要するものの，他のADLは概ね自立レベルにある。日中は座っていることが多く活動性がやや低下している。屋内・屋外ともにT字杖を使用している。

3 理学療法士への相談内容

眩暈やふらつきの原因は医学的には不明とのこと。医師からは心因的なものではないかと言われている。転倒の不安が強いためADLは自立しているものの活動性の低下をきたしている。

転倒予防と全身の柔軟性の改善，骨折した左上肢の機能低下を予防するための方法を検討したい。

4 理学療法士の評価

T字杖を屋内・屋外ともに使用し歩行可能であるが、全身のしびれ感や股関節の動きが狭く、かがんだり、後向きや横歩きの際にバランスを立て直すこと、素早く動くことは難しく転倒しやすい状況にある。

また、左上腕骨骨折による痛みと治療による長期固定のため肩の動きが制限され、整容や更衣の際の両手動作が上手くできず見守りが必要な状況である。

難聴のため、コミュニケーションに支障があるので補聴器の使用も検討してはどうか。

5 デイサービス職員との情報共有

①屋外歩行の補助具の検討、使用状況の確認

屋内はT字杖を、屋外はシルバーカーを使用して安全に歩ける配慮をし、歩行量を増やす。

②肩の動きの確認と運動方法

入浴後の肩のストレッチ、両手を使用した棒体操、左上肢でのテーブル拭きを行い、肩の動きを引き出す運動を取り入れる。(ゆっくりとした動きでは痛みが少なく動かすことができる)

③立位での運動の取り入れ

レクリエーションを行う際は、近位から見守りをしながら立位でできる活動を取り入れる。

6 結果 (デイサービスより)

肩の痛みのために全身が緊張した状態で歩いていた姿にゆとりが見られるようになった。歩行時のふらつきが減り、腕の振りもある。また、自宅でもシルバーカーを使用して外出するようになった。

ご本人はリハビリの必要性や楽しさを感じた様子で積極的に活動している。今後も全身運動を行い筋力やバランスの向上が図られるように支援していきたい。

事例7：利用者の潜在ニーズの共有により、生活意欲の向上が図られた事例

1 基本情報

氏名 Iさん（82歳 女性）

現病歴・既往歴：脳梗塞（H17）、糖尿病（H15）、高血圧症（H元）

生活状況

娘夫婦、孫夫婦、ひ孫3人（小学生2人、1歳半）の8人暮らし。娘氏がキーパーソンで、ひ孫の世話をしながらIさんの入浴介助などされている。家族との関係は良好でとても大事にされている。

介護保険は要介護3で、デイサービスのほか訪問看護サービスを利用している。

デイサービスは平成21年5月23日から「他者との交流・体力維持と体重減少」などを目的に週1回利用している。利用時の様子は、職員の声かけや他の利用者から話しかけられた時に返事をする程度で、会話や交流には消極的。また、脳梗塞の後遺症で右上下肢（手足）に不自由さがあり、発話には不明瞭さや流涎がある。そのためか、創作活動など参加はするもののあまり好まず、また、常時マスクをして過ごしている。デイサービス場面では目立たない存在である。

2 ADL等の実施状況（デイサービス職員からの情報）

（デイサービス場面）

基本動作（寝返り・起き上がり・立ち上がり・移乗）は一人で行えているが、とてもゆっくりで大変さを感じることもある。セルフケアについてはほとんど自立。食事は左手スプーン摂取、右手で口元まで茶碗を運ぶことまでは難しいが手前に寄せたり支えたりする。整容は可能で、更衣は右後ろの裾が出ていることが多く仕上げに介助。排泄はコントロールできており、車いすを自操してトイレへ。歩行は難しく、車いすに座ったままでいることが多く活動的ではない。室外移動は車いす介助。全般的に動作がゆっくりで時間を要している。

（自宅での様子）

デイサービス場面同様にセルフケアについて概ねご自身で行えている。屋内やトイレは車いすで移動できるように改修されている。入浴については、介助が必要な状況であり娘氏が行っている。最近介助が大変になってきており、デイサービスでの入浴や孫さんに手伝ってもらおうことなどを勧めるがなかなか利用してくれない状況にある。

3 デイサービスが感じている課題と作業療法士への相談内容

- ① 自発的に話されることはなく傍観的な様子であり、どのように関わりを持たせてよいか悩んでいる 意欲を引き出す方法はないか
- ② 足のむくみが強く気になっている、どうにか解消できないか
- ③ 基本動作や ADL の状況について改善できるところはあるか
- ④ 簡単にできる体操について

4 作業療法士の評価

(初回評価 I さんとの面接より)

話しかけに対し反応が薄い様子だが、拒絶ではなく自分を上手く表現できない状況。脳梗塞後遺症により運動性の失語症*があり、自らの意思を適切に表出しにくく、口をあけると流涎がありそのことを気にするような様子もみられた。

身体的には、右側の中等度片麻痺がある。上肢・手は動かすことや補助的に使うことはできるが、ぎこちなく不自由さは否めない状況。下肢も動かすことができ、何かつかまるものがあると立つことやどうにか足踏みもすることができる。筋力が低下しており膝の痛みやバランスも不安定さがある状況。また、浮腫がみられるが、心疾患はなく血圧や脈拍等も安定しており、様子をみながらの運動は可能。

会話を続けるうち、「一緒に歩いてみませんか」と誘うと、「私、歩きたいのよね」との思いが聞かれた。デイサービス場面において、介護面ではあまり手のかからない方であり、I さんからの意思表示も少ない。双方それぞれに「このようにしていただきたい」「〇〇が大変」「〇〇したい」などの思いがあったものの共有化されずにいたようにも感じられた。

I さんは元々とても元気で勝ち気な方だったが、病気をきっかけに生活・暮らし方が一変、後遺症と付き合っているのをえなかった。元来の頑張りで、どうにか自分なりの方法を見出してきたが、動きにくさを解消するまでにはならず、徐々に活動に制限を来し現在に至っている。その過程には他者に頼りたくない自分と頼らざるをえない自分との間で葛藤もあったと思われる。どこまでできるのかが自分でも分からず無意識に限界が築かれてしまった状態ともいえる。

このような I さんに、声掛けや話を聞く時間・機会を心がけるなど個別に関わることを確保しつつ、今後の「〇〇したい」を共有化。動きやすいからだ作りに向けて、運動やデイサービスでの過ごし方を工夫していくことで変化が期待できるのではないか。

5 デイサービス職員との情報共有

Iさんの現在の身体とこころの状態を確認。デイサービス参加時のIさんは動く機会がとて少なく自発的に話すこともないなど、意欲が低い方ととらえていた。しかし実は、「歩けるようになりたい」との思いを抱き自分でできることはどうにかやっけていこうと頑張っている方。自由に動きたくても思うように動けない、動くと疲れてしまう、車いすから離れることへの恐怖など、結果的に徐々に「動かない・動けない」状態が作られてしまった。いわゆる悪循環の状態にある。会話についても、「しゃべらないではなく上手くしゃべれない」ということ。

デイサービス参加時の活動量を少しずつ上げていけることを目標に、車いすに座ってできる体操（ストレッチや足踏みなど）を導入。Iさんにはその目的や方法を説明するとともに、徐々にお一人でも行っていけるように提供していく。立位で行う運動や歩く練習にも取り組んでいくことにした。また、関わりの中では会話や声掛けを意識していくように心がけていこう。

6 結果（デイサービスより）

作業療法士の個別的な関わりが始まってから、本人の生活意欲が大きく変化した。介護スタッフも頻繁に声掛けをするようになり、自分のことをとても意識するようになった。

（変化した点）

- ① 自分から「私の練習に付き合ってください！」と声をかけるようになった。
- ② 自主練習のメニューを自宅でも行うようになった。
- ③ マスクをはずして過ごすようになった。
- ④ 集団活動に積極的に関わるようになった。
- ⑤ 下肢の浮腫、膝の痛みが軽減した。
- ⑥ トイレでのズボンの上げおろしがスムーズになった。

運動しようとしなかった方が、身体を動かし、以前より活発に参加されるようになり、自信につながった様子。表情がよく笑顔が多くみられるようになった。

また、介護スタッフも刺激を受け、その方の能力を捉えようとする姿勢や適切な運動や活動を提供することができた。

家族からは「以前の勝気だった母に戻ってきた」との評価が得られた。

*失語症：脳卒中など脳の損傷により、言語機能が障害された状態。「聞く、読む」ことが主に困難となる感覚性失語と「話す、書く」ことが困難となる運動性失語に大別される。失語症は発声器官（声帯周囲）の麻痺により明瞭な音声表出が困難となる構音障害と区別される。

事例 8: 進行性疾患の特徴を踏まえた環境調整と援助方法について検討した事例

1 基本情報

氏名 Sさん (82歳 女性)

現病歴・既往歴: 進行性核上性麻痺*¹ (疑い), 一過性脳梗塞, 心肥大,
不整脈

生活状況

24歳で結婚され娘二人を出産。次女が小学3年の時、裏山のがけ崩れでなくされ、精神的に落ち込まれるもその後、懸命に生活を切り盛りされてきた。現在は長女夫婦と3人暮らし。

デイサービスは平成21年3月より利用開始。長女が働いているため利用日は不定期であるが、月に22日~23日の利用がある。自宅では夜間にせん妄状態があり、家族が不眠となっている。

現在、要介護5で他のサービスは利用していない。気に入った利用者のそばでは落ち着いて過ごされているが、発語が難しく特定のスタッフに大声を上げることがある。

利用時にはスタッフと一緒にタオルたたみや新聞折り、線をなぞる程度の塗り絵や本のページめくり、レクリエーションに参加しており、活動時は集中され落ち着いた状態で過ごされているが、不穏な時は絶えず体をゆすり、身の回りの物を触り動かすなど落ち着きがない。

2 ADL等の実施状況 (デイサービス職員からの情報)

両方の手でそれぞれT字杖を使用し歩行可能であるが一部介助を要する。食事は自立しているが、その他のADLは一部介助を要する状況。歩行障害のために1日中ソファで過ごしている。

3 作業療法士への相談内容

不穏な状態や徐々に機能が低下してきており不安を感じている。1日中座位で過ごされているが、どのようにご本人の動きを引き出していけばよいか (例えば、歩行能力や座位姿勢の取り方、本人の心理的な状態など) 検討したい。

4 作業療法士の評価

①座位姿勢について

日中のほとんどを座位で過ごしており耐久性はあるが、病気の特徴から左側の姿勢反射障害が強く体幹が右側へつぶれてしまう。動作は緩慢であるが、筋の著明な亢進はない。上肢を動かす際は肘が屈曲しやすいため、食事やテーブルでの作業をする際に手指の巧緻性を阻害している。

②言語機能及び認知面

言語機能面では失語症があり喚語が困難で不明瞭な音韻である。認知面では、ゲーム等の簡単なルールが理解できない、リズム生成機能も悪く立ち上がりや歩き始めなどでテンポが取れずバランスを崩してしまう、体操の場面では、動作の模倣は不十分だがどうにか可能な状況。

③心理面

固執傾向が強く不穏になりやすい。抗パーキンソン薬や抗精神薬を服用しており、落ち着きのなさや夜間せん妄の要因になっている可能性がある。

5 デイサービス職員との情報共有

進行性疾患であり様々な機能が徐々に低下してくることを前提に、ケアスタッフが根拠を持って関わられるよう情報共有と説明を行った。

①座位から立位への姿勢変換について

・体幹機能に左右差があるので立ち上がりの際は、まず右手を先に誘導し体幹進展させるよう援助する。

→体幹が進展することで下肢の運動が容易になることを介護スタッフの確認。

・リズム生成が悪いため、介護する側が声掛けをしながらリズムを刻むこと、歩き始めがどうしても悪い時は、大腿部を軽く叩くなど刺激を与え筋肉の反射的な動き促すこと。

②日中のほとんどを過ごすソファの環境設定について

・ソファは体全体の沈み込みが大きく、姿勢反射障害や座位バランスの不安定な方にとっては、重力に対して安定した姿勢を保持することが難しい環境であること。また、体幹を過度に緊張させて姿勢を保とうとするため体を

動かしにくい状況を作り出してしまうことを確認した。その上で、シート部分に段ボールを敷き、座面をできる限り平らにし、介護スタッフが臀部の圧迫を確認することとした。

・同時に、立ち上がり動作を少しでも容易にするために、腰背部にバスタオルで簡易なパッドを作成し、体幹を伸展しやすい状況を作ることにした。

③食事の際の上肢操作の容易さについて

・テーブルが高すぎ、肩での操作が多い状態であるため、テーブルを膝の高さに合わせるように設定したことで、上肢を使用する際に肘の動きが改善された。

④不穏について

・ケアプランと診療情報から服薬内容を確認し、大脳基底核病変に伴う症状であることの認識を共有した。夜間のせん妄状態については、日中の水分摂取量の問題もあることを確認し、ケアスタッフが対応することとした。

・行動に失行^{*2}的要素も見られるため、動作を促す際は言語で伝えるだけでなく、やり方を動作で示しながら誘導する配慮が必要であることを確認した。

(実際にケアスタッフと体操のやり方などを通じて練習した)

6 結果 (デイサービスより)

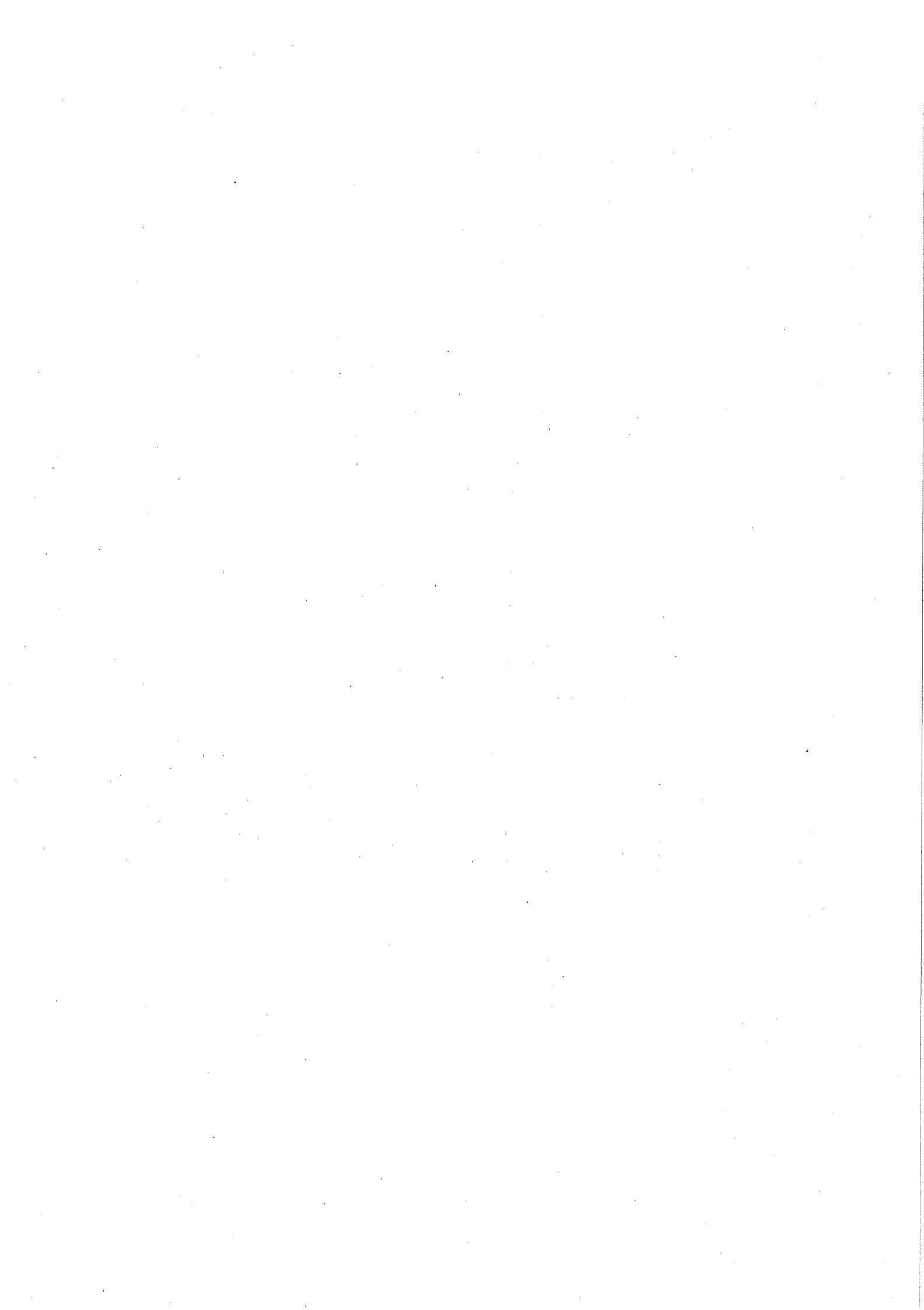
一日中座位で過ごされている利用者の座位姿勢や立ち上がり動作への対応、昼食時のテーブルの高さや歩行の誘導の仕方など、多岐に渡り助言いただき問題を確認できた。

また、日中の介護の中で安全や安楽、自立に対する「気づき」の大切さを改めて意識させられた。気づいたことをスタッフ全員で共有し実践している。

* 1 進行性核上性麻痺：脳の特定部位（基底核、脳幹、小脳）神経細胞が減少し、転びやすい、頸部硬直により下方が見にくい、認知症、言語障害、嚥下障害といった症候が出現する疾患。パーキンソン病に似た動作緩慢や歩行障害のため区別しにくいことがある。

* 2 失行：麻痺、失調、不随意運動などの運動障害がなく、意識障害や知能障害もなく、行うべき行為や動作を分かっているにも関わらず、その行為が行うことが出来ない状態。高次脳機能障害の一つ。

事業全体の成果と課題及び考察



IV 事業全体の成果と課題

1. 本事業に参加したデイサービス事業所が得た視点

(1) 成果

- ◆利用者がこんなにリハビリに関心を持っているとは思わなかった。
- ◆利用者に対し、日常意識せずにいた「安全であること」、「安楽に過ごせること」、「自立を促すこと」について、「気づき」の視点が大切であることを改めて意識させられた。
- ◆日常のケア業務の中で、利用者の観察がとても大切だと感じた。
- ◆利用者への働きかけの工夫次第で利用者の運動やリハビリへの意欲の持ち方が変化すると実感した。
- ◆利用者に運動の必要性を説明したり、効果的な運動を提供する上で、知識不足であったことを実感し、良い刺激となった。
- ◆1つひとつ改善案を提案していただくことで、自分たちにもより良いケアが提供できることを実感した。
- ◆デイサービスの事業運営についても話し合うことができ、デイサービスの役割について深く追求する機会になった。また、第三者が入ることで、スタッフの考え方や本音を知ることができた。

(2) 課題

- ◆理学療法士や作業療法士から身近にアドバイスをもらえない環境にある小規模事業所では、今回の事業を通じて、研修等を受講し、それを生かしていくための取り組みを考えていかなければならないと感じている。
- ◆自分たちの提供したケアが利用者にもたらした変化を把握していかなければならない。
- ◆理学療法士か作業療法士1名は専従者として必要であると感じた。
- ◆専門的視点からのサービス提供は必要不可欠であると感じた。月1回でもよいので、今後も継続した支援が欲しい。

2. 本事業に参加した理学療法士・作業療法士が得た視点

(1) 病院等の医療現場との比較から得られたデイサービスの持ち味

- ◆「アットホームな雰囲気」と「自由度」があり、利用者の帰属意識を養いやすい。利用者の生活背景とともに地域の特性をアセスメントして、加齢や病気、障害に伴う様々な喪失体験に対して、オリジナリティを持った「補いの場」であって欲しい。
- ◆利用者1人ひとりと深い関わりができる環境にある。その中で、利用者の身体的・精神的な変化に気づき、他の事業所や専門職に情報発信できる強みがある。
- ◆少人数のため流動的に日々の予定が立てられ、家事や掃除などを自然に行える環境にある。利用者の昼食後の時間の過ごし方が、昼寝や休息になっているのがもったいないと感じた。
- ◆レクリエーションや季節に合わせた行事など集団での活動を通じて、利用者間の交流や個々の利用者の活動性を高めたり、動機付けを促すことができる強みがあると思う。

(2) 課題

- ◆デイサービスが把握している利用者の変化や気づきを他の専門職に発信して欲しい。
- ◆趣味活動などを利用者が選択できたり、継続して取り組める空間を提供できると個々の利用者に合わせて選択肢が増えるのではないか。
- ◆グループ単位で活動ができるようにするなど、特定の利用者には偏らない工夫があるとより効果的ではないか。
- ◆利用者への介助方法や対応方法をスタッフ間で統一していくための意識や技術の共有が大切であると感じた。
- ◆他のサービスの利用状況がケアマネジャーから十分に伝わってこなかった。利用者を中心としたサービス事業者間の連携がケアマネジャー主導でもう少しあった方がよいと感じる。

V 考 察

1. 本事業を通じて得られた知見 ～機能訓練の目的と手段～

本事業での理学療法士・作業療法士の介入は、利用者の要介護度やADL状況の数量的な改善を求めるものではなく、利用者を通じて理学療法士・作業療法士の持ち得る視点に触れ、ケア内容を改めて見直してみるという、いわゆるコンサルテーションとしての介入であった。

デイサービスからは、これまで意識していなかった新たな視点が得られ、介護スタッフには一定の目的意識を持って利用者に関わることの必要性を感じていただけた。

この視点とは何かを考えるに当たり、先に紹介した事例から理学療法士・作業療法士が提案したり、介護スタッフと情報共有した主な内容を整理すると、以下のとおりにまとめることができる。

(1) 利用者の環境との相互作用

- ①痛みを緩和するための靴の検討
- ②安全に屋外を移動するためのシルバーカーの提案
- ③安全に移動するための杖とシルバーカーの使い分け
- ④様々な活動が少しでも楽にできるように車いすの変更と適合調整
- ⑤楽に、動きやすいように座るためのソファの工夫
- ⑥食事などの作業がしやすいように、テーブルの高さの調整

(2) 運動や動作方法、活動・参加への段階付け

- ①痛みを誘発しない運動方法
- ②膝に負担をかけない運動方法
- ③難易度に配慮したレクリエーションや体操の設定
- ④膝への負担に配慮した歩行回数や歩行量の提案
- ⑤両手の動きを引き出すための運動方法
- ⑥障害の特徴を踏まえた動作や運動の促し方
- ⑦心理的背景の理解に基づいた活動の引き出し

このような提案は全て、これまでデイサービスが利用者に提供してきた活動機会を安全に、無理なく行うための工夫の提案であり、介護スタッフも理学療法士・作業療法士も目指す方向（目標）は共通していると言える。

現在の介護保険制度において、デイサービスは「利用者の日常生活に必要な機能の減退を防止する」ための機能訓練の提供を求められているが、これは、デイサービスが既に提供している様々な活動の中で、生活に必要な機能（筋や関節、視覚、認知など）の活用を通じて生活行為の低下を予防すること、つまり廃用（使わないことによって生活行為に必要な機能が低下すること）を予防することに他ならない。

廃用は加齢や病気によって予測される身体機能の衰え以上に、実際の活動能力が低下した状態であり、個々の筋力アップや関節運動だけで予防できるものではない。

例えば、「散歩を楽しむ」という、ごく当たり前の生活行為の低下を防止しようとするのであれば、散歩に必要な様々な機能を十分に活用できるような環境（安全に歩くための歩行補助具の選択、苦痛を和らげるための靴の選択など）に配慮していくことが、廃用を予防していく前提となる。

デイサービスが提供する機能訓練の目的は「廃用を予防していくこと」であり、その手段として、介護スタッフ等が利用者の観察や会話等の情報収集の中から利用者が動機づけをもって取り組める活動を推測し、その活動がより安全に、より容易に行えるよう、第1に環境を見直し、その上で、無理なく活動できるように段階付けを付加していくプロセスが重要であると考えられる。

2. デイサービスが理学療法士・作業療法士と連携することのメリット

この環境の見直しと段階付けは、利用者個々の疾病や障害の特徴の理解の下に、将来の生活機能を予測し、残されている能力（残存能力）を引き出すことを念頭に行われなければならない。

本事業を通じて、デイサービスが成果として得られた視点とは、デイサービスが利用者に提供しているサービスに対し、理学療法士・作業療法士がこれらの知識や視点を基に提案した環境への工夫と配慮、段階付けの方法論に触れ、介護スタッフ等が提供しているケアへの裏付けや気づきが得られたことによ

と思われる。

このことは、日常的にケアを提供している介護スタッフにとって自信となり、今後のリハの視点が長期的に継続されるきっかけとなり得る。

デイサービスにおいて、この視点を加味したアセスメントと実践が行われることで、利用者のケアサービス上の課題整理がつき、機能訓練のメニューやプラン作りの有益な資料が得られると考える。

また、同時にアセスメントの過程において理学療法士・作業療法士と連携することで、その具体的方法論をより明確にすることが期待できる。

3. デイサービスにおけるチームケアの大切さとファシリテーターの役割

病院に入院中の方がリハビリを受けていたとしても、それ以外の病棟生活において寝たきりの生活をしていたことで、結果として病気は改善しても廃用により生活機能が低下したなどという話はよく耳にするところである。

専門職同士が連携しようとする、ともすれば、専門性によって役割に線引きしてしまい、知識の差や考え方の違いばかりが際立ってしまい、連携の効果を見出せなくなってしまうことが少なくない。

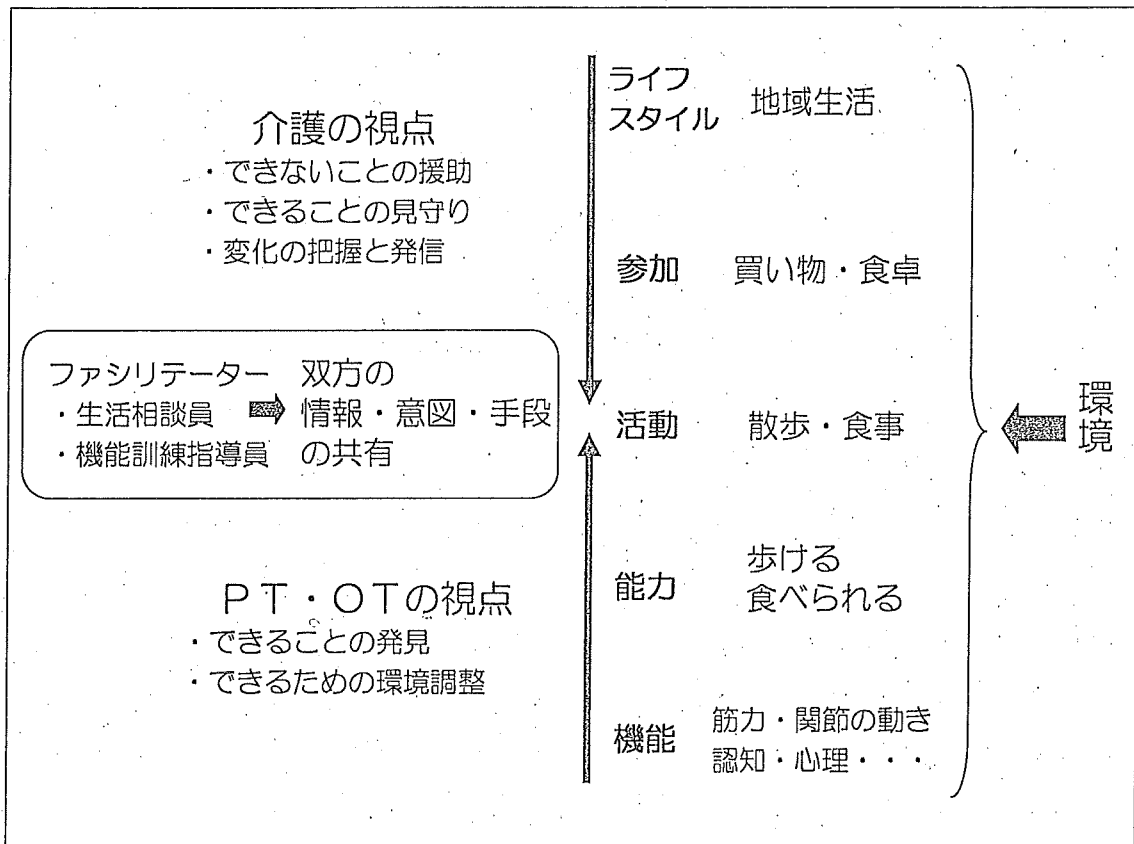
本事業においても、理学療法士・作業療法士の派遣支援がコンサルテーションとしての役割であったとは言え、介護スタッフにとっては、個々の利用者を通じた連携は初めての機会であった。

それぞれの専門領域の違いがある職種が、良好な関係性のもとで情報を共有できた理由として、管理者や生活相談員が担ったファシリテーター*の役割が大きかったと言える。

デイサービスにとってファシリテーターの役割は、介護スタッフが気付いた利用者の変化や課題を集約・整理し、解決するために家族や他の支援者との間で情報を発信、収集を行うこと。それを介護スタッフに伝達し、課題解決のための手段を共に検討することにあると言える。

その役割が十分に発揮されることで、チームケアの効果が最大限に生かされ、理学療法士・作業療法士と連携する価値も高まるものと考えられる。(図)

*ファシリテーター：ミーティング等の場で話の流れを整理したり、参加者の認識の一致を確認し、合意形成や相互理解をサポートすることにより参加者の協働を促進する役割を持つ人。



VI おわりに

今後も要介護者は増加の一途をたどることが予測されているが、デイサービスに親を送り出してきた世代が利用者となっていく将来を見据えると、単なる疾病構造の変化だけではなく、まさに介護やリハビリテーションへのニーズの多様化が予測されるのではないだろうか。

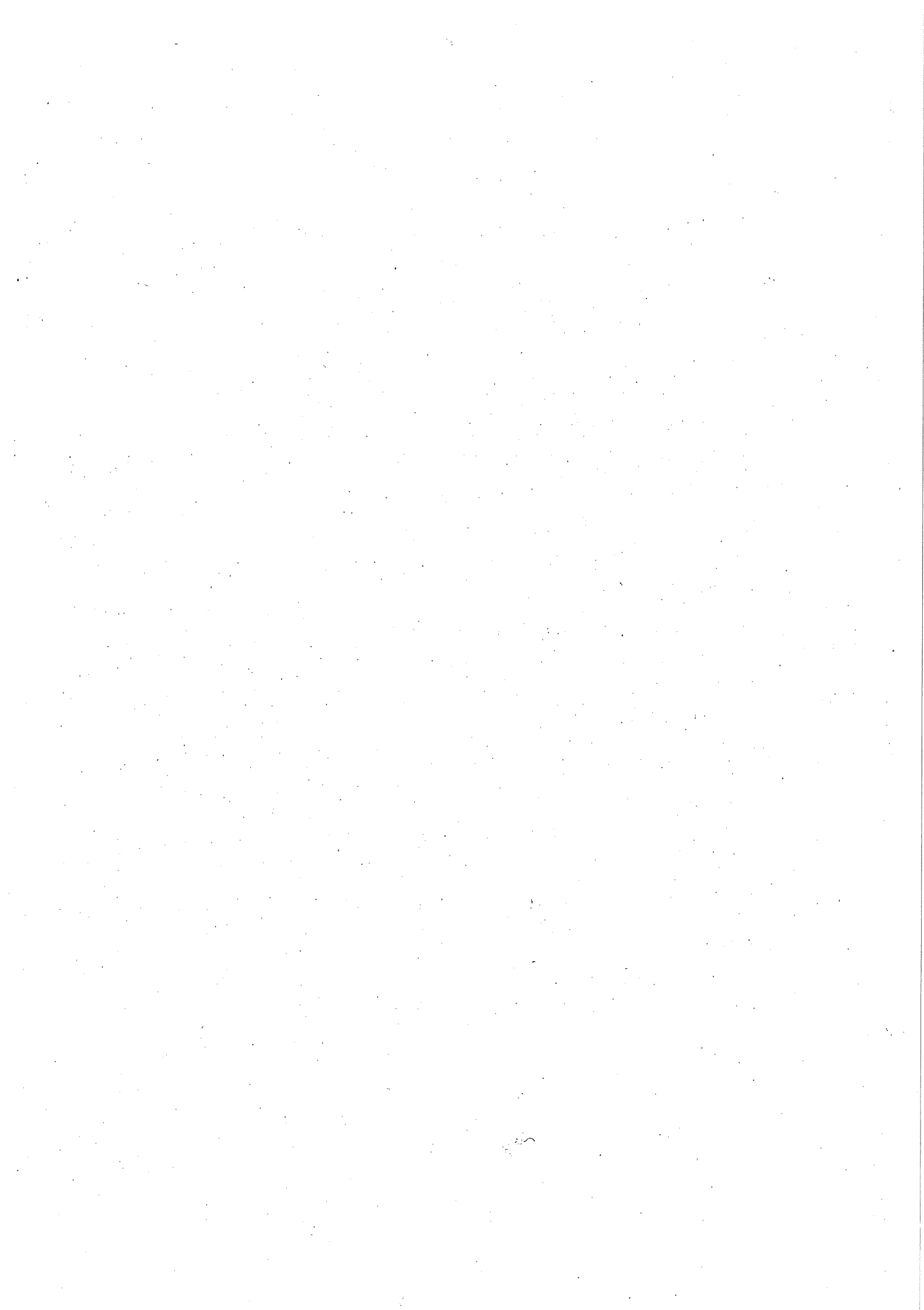
本事業は、デイサービスに理学療法士・作業療法士が介入することで、医療現場とは違った、デイサービスの中で在宅生活の質を高めるためのリハビリテーションの視点を探った結果となった。

現在の介護保険制度においては、理学療法士・作業療法士に特化した介護報酬上の評価はなく、多くのデイサービスが短期的に採用することは現実的ではない。

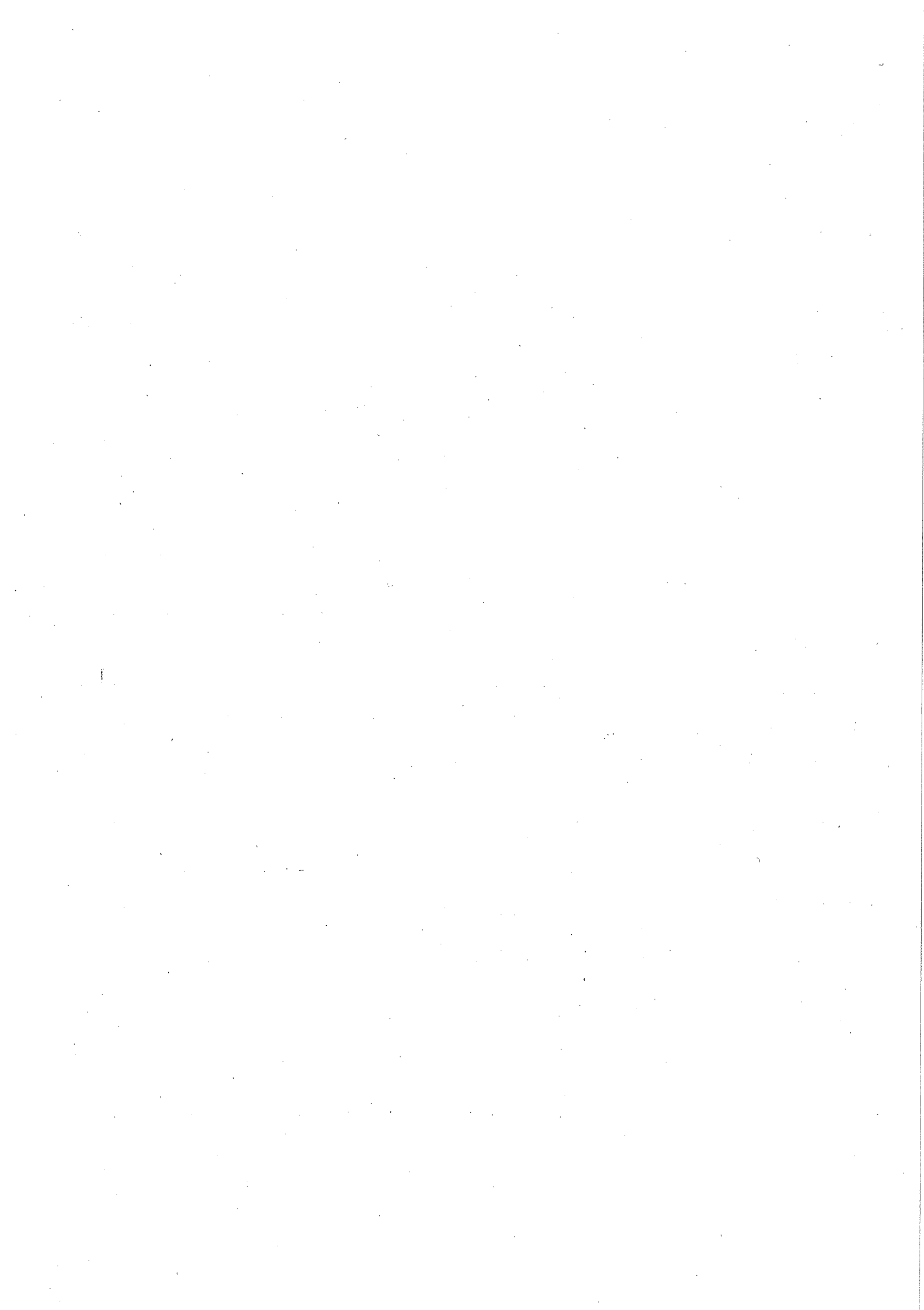
ただし、現在、理学療法士・作業療法士数は急速に増加していること、同時に、地域ケアに携わる者も増加していることを考えると、将来、デイサービスに従事することは珍しいことではなくなるものと考えられる。

介護と医療の連携強化が謳われる中、コーディネート力（連携力）と他の専門職と知識や技能を共有する力（Cross Treatment 力）が重要であると言われているが、デイサービスにおいても組織内をコーディネートする力、他の専門職への情報発信と収集する力を高めていくことが求められているのではないだろうか。

本報告書を通じ、これからのデイサービスが提供すべきリハビリテーション、機能訓練の在り方をイメージしていただくと幸いである。



参 考 资 料



平成 21 年度リハビリテーション調査研究事業報告

I 調査概要

1 調査の名称 デイサービスにおける理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の採用状況とリハビリテーションサービスの提供状況に関する調査

2 調査目的

介護保険制度は予防とリハビリテーションを柱に、度々、見直しが行われており、デイサービスにおいても個別性を重視した機能訓練の提供が求められるようになった。

こうした中、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を採用するデイサービスも散見されるようになってきているが、その実状はつかめていない。

そこで、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の採用状況を把握するとともに、当該職種の利用意向や機能訓練サービスにおける現状、課題を把握し、地域リハビリテーション推進に向けた方策を検討する資料を収集するものである。

3 調査内容

(1) 対象 県内のデイサービス 493 か所

(2) 方法 質問紙による郵送調査（管理者に回答を依頼）

(3) 調査内容

①基本事項

②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の採用状況

③理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の採用計画

④機能訓練介護予防・リハビリテーションサービス提供上の課題

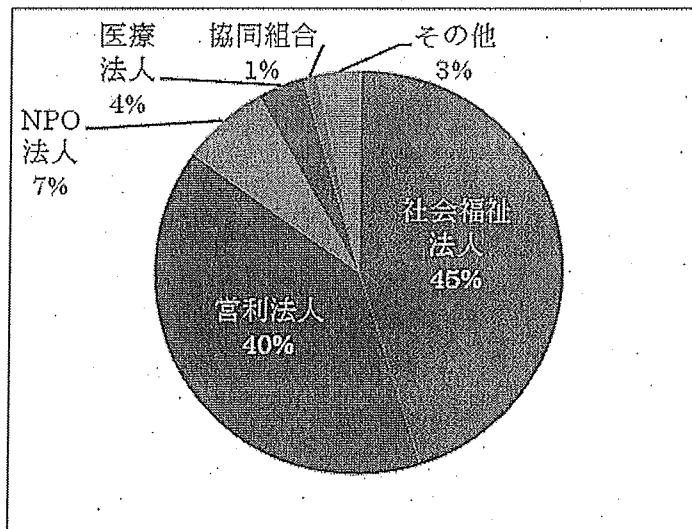
II 調査結果

1 回収数 273 事業所（回収率 55.4%）

2 基本事項調査

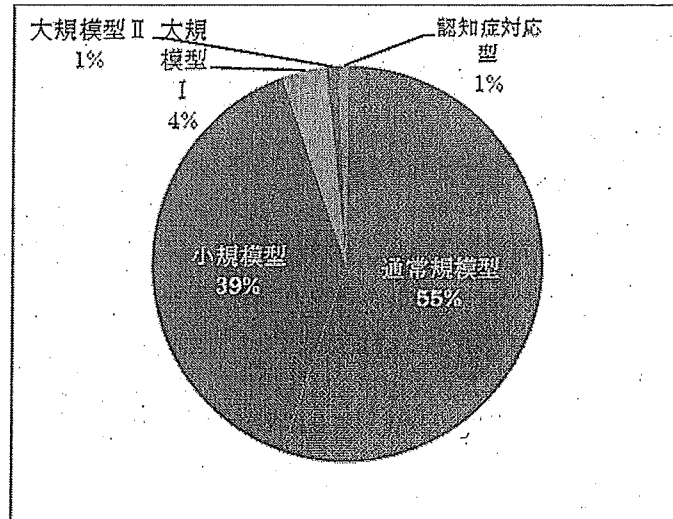
(1) 事業所の法人格

n=273	度数
社会福祉法人	123
営利法人	109
NPO法人	19
医療法人	10
共同組合	3
その他	9
	273



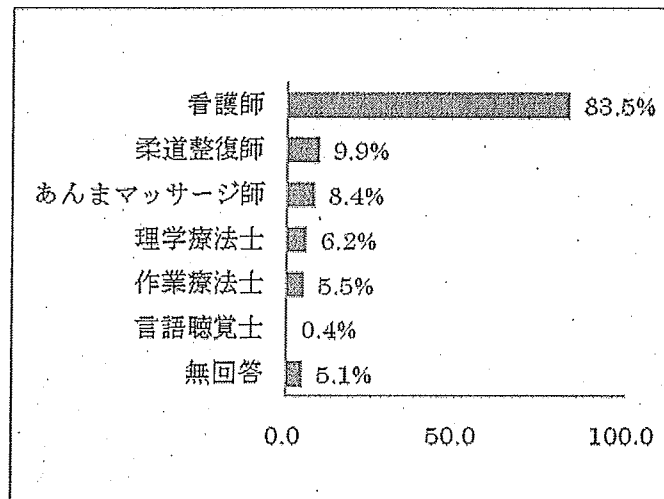
(2) 介護報酬上の規模別区分

n=273	度数
通常規模型	151
小規模型	107
大規模型 I	10
大規模型 II	3
認知症対応型	2
	273



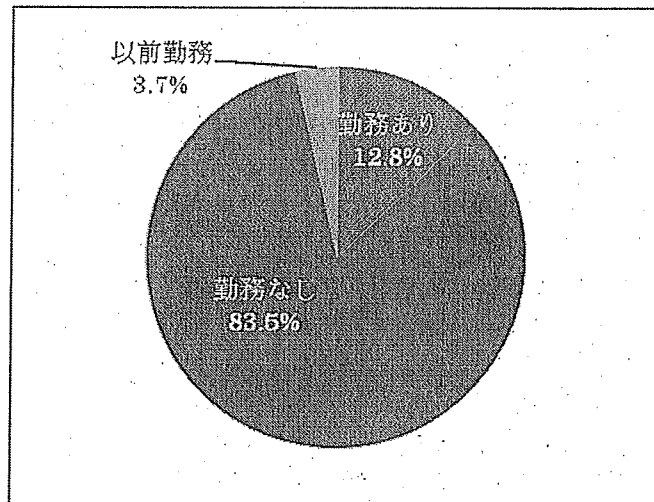
(3) 機能訓練指導員の職種別内訳

n=273	度数
看護師	228
柔道整復師	27
あんまマッサージ師	23
理学療法士	17
作業療法士	15
言語聴覚士	1
無回答	14
(重複回答あり)	325



3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事状況

n = 273	度数
勤務あり	35
勤務なし	228
以前勤務	10
	273



「勤務あり」と回答のあった事業所の採用のメリット（複数回答あり 40件）

◆利用者・家族へのサービスの質の向上

- ・利用者の心身機能に応じた個別機能訓練が実施できる。（4件）
- ・利用者のアセスメント，難病等をもつ方の対応，知識の共有，生活に即したりハビリの助言ができる，利用者の信頼感が得られる。
- ・専門性の確保ができる。
- ・より個人の身体特性に合わせたりハビリメニューが作成できる。（3件）
- ・機能訓練を希望する利用者も多く，そのような方々のニーズに対応するサービスが提供できる。
- ・リハビリメニューがバラエティに富み，利用者のニーズに合わせて楽しみながらリハビリができる。
- ・専門的で確実なりハビリを提供できる。自宅を含めADL面の相談ができる。
- ・生活再構築支援（住宅改修・機能訓練等）ができる。
- ・利用者さんで楽しみにしている方もいる。体調が悪い時など，相談ができる。
- ・当事業者はリハビリを中心としたデイサービスで，PTが勤務しているのは，利用者にとっても事業所にとってもメリットが大きい。
- ・専門的な技術や知識に基づいてリハビリテーションを提供することで，利用者も安心して受けられる。（2件）
- ・専門的な知識やスキルにより高齢者に適切な運動が提供できる。
- ・疾病や目標に合わせて評価を行い，解決するための手段の検討や達成までの道筋を提示できる。
- ・通所介護でありながら，専門性の高い機能訓練を提供できる。麻痺や拘縮のある方にも質の高いケアが行える。
- ・在宅生活に支障をきたしている問題に対処でき，在宅生活を円滑に送ることができる。
- ・基本的な動作能力を最大限に改善できるほか，介護予防などへのメリットがあると思

う。

- ・通常は看護師が担当しており、一通りの備品を使用しての訓練になりがちだが、OTの指導が入ることにより、生活用品として身近にある道具を使用して指導が得られる。そのことにより、利用者が自宅においても取り組むことができ、訓練効果が目に見えて上がった方がいる。担当者も勉強になっている。
- ・運動療法、物理療法を主体とするPTは、利用者も病院で行ってきた経験があり、最も信頼がおけるリハビリ手段として認識されているようだ。
- ・福祉用具の活用など利用者や家族への適切なリハ支援が可能となる。
- ・退院・退所後の継続的なリハビリテーションへの対応が可能である。

◆組織内の連携強化、質の向上

- ・機能訓練を行っていく上で、個別メニューが適切に組みられるので、援助する側も安心できる。
- ・職員が専門的立場から指導を受けられる。
- ・個々の身体状況に合わせ、適した指示が出せる。
- ・勉強会を開いてもらい、スタッフのレベルアップが図れる。
- ・他の有資格者への指導も可能となる。

◆他の組織、他職種との関係性の構築

- ・医療機関、ケアマネジャー、利用者からの信頼が高い。
- ・適切なプログラムの実施と病院との連携が図れる。(病院退院後の介護計画が立て易い)
- ・「自己実現」や「自立支援」に基づき、通所事業所に付加価値を付けることで、運営に寄与することができる。
- ・ケアマネジャーに対し、説明力、説得力がある。
- ・専門職の常勤配置によるケアマネジャーへの宣伝効果。

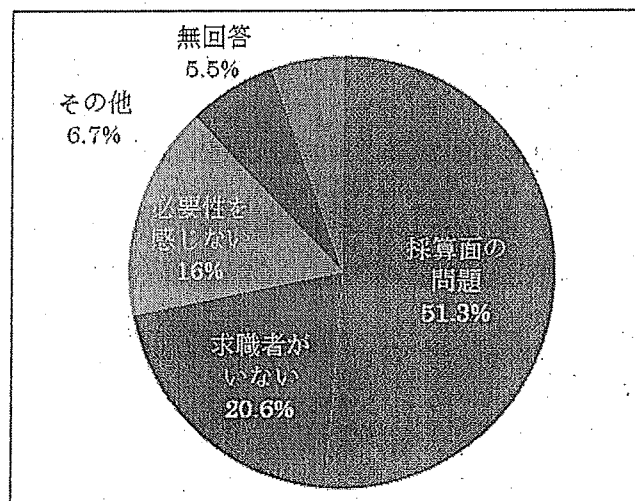
◆介護報酬上の効果

- ・個別機能訓練加算による介護報酬の確保(4件)

4 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が勤務していない事業所(「勤務なし」、「以前勤務」と回答した事業所)の採用していない又は採用できない理由

n=238	度数
勤務なし	228
以前勤務	10
<hr/>	
	238

n=238	度数
採算面の問題	122
求職者がいない	49
必要性を感じない	38
その他	16
無回答	13
<hr/>	
	238

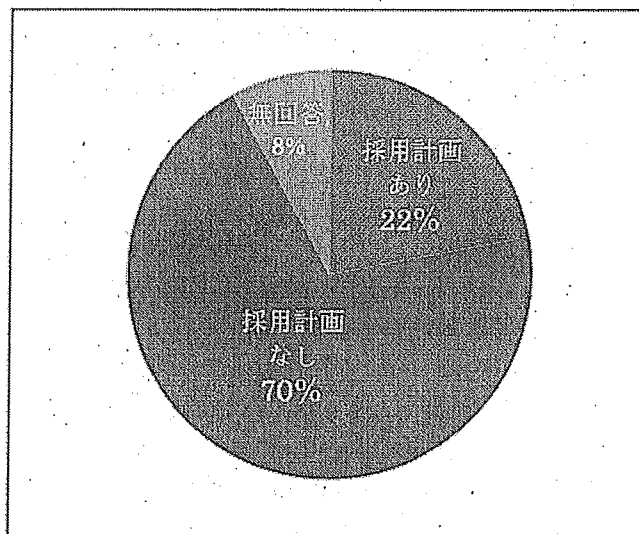


「その他」と回答した理由

- ・提供するサービス目的にリハビリテーションの枠を入れていない。
- ・看護師と健康運動実践指導者の側面から取り組んでいるため。
- ・リハビリテーション専門職の配置が必ずしも義務付けられていないため。
- ・法人本部に一人配置し、全体を管理しているから。
- ・現在の業務内容の中で、当該専門職の専門性を生かせないのではないかと考えるため。
- ・今後のサービス充実のため検討の余地はある。
- ・ある会社と契約して、健康運動指導者の方に来ていただいている。
- ・経営者の意向、判断。
- ・柔道整復師が勤務しているため。
- ・契約の下、必要時のみP Tに来ていただいている。
- ・人事、求人関係は本所で行っているため。
- ・現場では必要と感じていても、経営側では採用を考えていないようである。
- ・現場（事業所）と経営者側の必要性の認識の差

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が勤務していない事業所における今後の採用計画（4で「必要性を感じない」と回答した38事業所を除く200事業所）

n=200	度数
採用計画あり	44
採用計画なし	140
無回答	16
	200



6 機能訓練や介護予防サービスなどリハビリテーションサービス提供上の問題点や意見（自由記載）

◆リハビリニーズがあり、専門職の関与を求めている

- ・OT, P Tがいないため専門的なリハビリに詳しい人物がいない。また、相談できる相手がいない。
- ・OT, P Tの求職者が少なく困っている。
- ・P Tは生活上のリハビリにはならないので、毎日の生活全体がリハビリと考えるので、OTの必要性を切に感じている。
- ・一般型（民家改造型）で認知症や閉じこもりの方の利用が殆ど。採算面で看護職以外の医療職を配置できない状況であるが、OTの必要性は常々感じている。

- ・看護師による機能訓練とPTなどの機能訓練では分野の違いにより差があるため、病院で行っているようリハビリを希望されると対応が困難なことが多い。
- ・看護職員が兼務で機能訓練指導員としての業務を行っているが、様々な面で負担になっている状況。リハビリテーション専門職がいれば業務負担の分散にもなるし、専門的な立場での意見がでることで、より効果的なサービス提供になると思われる。
- ・巡回指導などOT・PT資格者による行政指導の下での各事業所への支援活動が欲しい。
- ・必要性は感じているが、小規模で雇えない現実に不平等さを感じる。
- ・常勤では雇えないかもしれないが、非常勤として月に何回かの勤務ができるようなPT、OTの情報が欲しい。
- ・専門職は必要だと感じるが、小さな事業所としてはオールマイティにこなせる人材の方が好ましい。
- ・専門的な人がいないために、本当に利用者のためになっているのか不安がある。
- ・専門職がいればリハビリの向上につながると思うが、PT・OTで職を求めている方がいるのだろうか。もし、働いている方がいれば紹介いただきたい。
- ・デイサービスなので採算面が合わない。デイサービスにも専門職がいればよいのと思っている。個別機能訓練加算、運動器機能訓練加算を算定しているが、専門的な視点でのアドバイスが欲しいと思っている。必要な利用者にとどのくらいの量、質のリハビリをしたらよいか迷いがある。
- ・当事業所は大きな事業所ではないため、家庭的なサービスを大切に機能訓練指導員も看護師に兼務させているが、もし時間帯で来ていただける機能訓練士がいたら是非来て欲しい。
- ・ニーズに対する対価が少ないように感じる。通所介護であっても機能維持のため、リハビリ専門職の必要性を感じる。
- ・ニーズは増えているため、できれば早急に配置したいと思っている。メニューが単調になってしまい十分なものと言えないので、いろいろ教えてほしい。
- ・本来、採用したいが求職者がいないので残念に思う。
- ・リハ職の採用について、法人として検討中である。
- ・リハビリの時間を多く利用させてあげたい。専門職にて指導できたら良いと思う。

- ◆リハビリや機能訓練の実施におけるコスト、制度設計、人員配置の在り方について
 - ・「配置義務がないから置かない」のが現在の状況であり、リハビリテーションに今一つ踏み込めないでいる。
 - ・PT、OT等専門職の配置が義務付けられ、人件費が付くような状況になってほしいと考える。
 - ・あんまマッサージ師を配置しているが、採算（機能訓練加算額との関係で）が全然とれない。いわんやりハ専門職では・・・！
 - ・看護師等の勤務も週1時間でも可という事業所。通所の時間で、リハビリの時間とていうか生活リハビリという形で利用者に声をかけている。専門スタッフが雇用できるような報酬算定が望まれる。
 - ・機能訓練加算はいただいているが、医師の指示書等があれば看護師が行っている。予防の方と通所の方を分けて事業を考えたいところだが、なかなかその線引きが難しい。また、分けて行うことも現実的に困難である。

- ・機能訓練は行っているが、介護予防やリハビリはスペースの問題や人件費の問題があり難しい状況。
- ・機能訓練やリハビリテーションを行うスペースがなく、OT、STを配置しても採算が合わない。
- ・機能訓練やリハビリをするための場所や設備ができていない。
- ・機能訓練を指導していく専門職の必要性、重要性は十分に認識しているが、雇用する余裕がない。数か所の事業所で非常勤の職員を抱え、指導・相談できればベターかな・・・と、現状では考えている。
- ・求人しても応募がない。賃金の設定が難しい。
- ・グループホームで1日3名のデイサービスを行っている。生活リハビリを主として行い、残存機能の維持に努めている。PT、OTの必要性は感じているものの経営面の都合で配置していない。
- ・訓練をする時間が少ない。訓練をするスペースがない（歩行訓練等）。リハビリテーションを行う療法士を雇う予算が全く取れない。
- ・計画、評価等、事務的にも煩雑であるが、その割に単位が見合わない。また、リハ専門職といっても、経営的に考えると全ての業務に関わっていただかなくてはならず、不満の声が上がってくる。現在は加算に重きを置かずに運営している。
- ・個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定条件が厳しいように感じる（常勤であることやサービス提供時間帯を通じて配置しなければならない等）。
- ・個別計画と経過、評価記録等は担当職員（看護師）のみで行わなければいけないのか？
- ・小規模事業所において、PT、OTの常勤採用はコストを考慮すると難しい。
- ・小規模のため給料をあげられない。超高齢者（80歳～97歳）の利用者が多く、杖使用でもあり、交流・会話が相当かと思う。
- ・看護師での対応には限界があり、ニーズには応えられていないのが現状。採算面の問題もあり、現在はこのままの状態での対応している。
- ・専門職不在のため限定したリハビリに限られているが、体制整備に苦慮している。（金銭面、人材面等）
- ・専門的なケアとしてリハビリを提供したいと思うが、人件費の問題を考えると難しい。時にはデイへの出張講習とかがあるとよい。
- ・確かに病気によってはPT・OTがいると良いケアができると思うが、その割には点数が低すぎる。また、楽しく実施する点では経験豊かな介護職員の方が上手にできている。
- ・多様化するニーズへの対応。書類、事務が多すぎる。
- ・地域性や利用者が高齢ということもあるのか、利用者のリハビリニーズが「楽をして元気になりたい」「楽をしてリハビリをしたい」という意見が多い。また、健康上の問題で規制の多い利用者が多い。その他、利用者や家族からはこれ以上の負担増になれば、利用回数や利用時間を減らしたい等の意見がある。単にリハビリが有効だからといって、PT・OTを採用して利用者へ負担を求めてまでリハビリ重視に移行できないのが現状である。
- ・地域に近い所へのリハ職の配置は必要と思われます。ニーズは現在でも多く、配置されることで、更なるニーズが出てきます。しかし、問題としてコスト面とリハ職の意識が課題だと思われます。

- ・小さい事業所のため、利用者人数も少なく、人を採用する予算がない。その人にあつたケアをしている。
- ・通所介護及び介護予防通所介護において、PT・OT・STの常勤採用は採算上難しいと考える。
- ・通所介護の機能訓練加算が安すぎる。十分な報酬を出せない。
- ・当該専門職の職員採用に関しては採算が合わず雇用できない。
- ・必要性を感じているが、採算面の問題があり採用できない。
- ・リハ単価が安く、高度なプログラムや仕事ができる職種の採用ができない。
- ・リハ専門職を配置できるような介護報酬に早くなつてほしい。
- ・リハビリテーション体育士は、なぜ機能訓練指導員に当てはまらないのか？国家資格ではないからなのか？
- ・リハビリテーションは行っているが、評価をする専門職がないため、訓練を継続することに関して判断が難しいところがある。専門職の人件費も高く、人材も少ないため雇用に関しては難しいことから、効果の見える個別リハは今のところできない。
- ・リハビリ専門職の中に整体師が含まれるようになればよいと思う。

◆デイサービスにおけるリハビリ、介護予防の在り方

- ・今の介護予防、機能訓練リハビリがどれだけ効果があるのか疑問。生活リハビリやレクリエーションの方が効果的だと思う。
- ・介護予防の評価方法をどのようにすればよいのか考えている。
- ・簡潔に表現することは難しいが、利用する側の方々も利用目的が明確になってきたと思う。その明確なニーズに対してバランスよく地域で対応してける何らかの整理が必要ではないかと考える。
- ・機能訓練等は継続して行わなければならないと思うので、本人が苦痛と思わないよう日常生活の中に取り入れることができればと思う。
- ・現在、各通所介護におけるリハの存在としては付加価値部分の色合いが強いと思う。お年寄りに限らず、マッサージは気持ちの良いもので、それを「ウリ」にしている所もある。機能訓練というよりは肩もみみたいなこと。当然、加算を取るところ、取らないところがあると思うし、私たちもそうした気持ちはあるが、利用者全員に肩もみのようなマッサージは難しく悩んでいる。35人定員でデイスケジュールを行い、マッサージもするとすると、複数のリハ職を抱えなければならない。もちろんデイに求められている機能として一理あると思うが、本来のデイはこれを強力に求めていると思っている。
- ・高齢者にとって、力んだりリハビリが本当に必要か考える。転倒・つまずき等の足運びの機能向上は必要とも思うが、どのくらいの高齢者がついていけるのかと考える。
- ・高齢者のリハビリテーションにおいても、通所施設で行った機能回復訓練が自宅における生活動作等の改善としてもっと実感できるものになるよう、内容や評価を考えていかなければならないと思う。
- ・個別での対応が難しく、集団での体操がメインとなってしまう。
- ・事業所でのリハサービスが在宅生活に及ぼしている影響を判断しにくい。在宅生活場面を想定したリハサービスが行いにくい。通所介護を受けながら、その事業所のスタッフが訪問指導を提供できるようになるとよい。

- ・事業所でリハビリに取り組んでも、その後、在宅に戻った時、在宅生活を送ることができる地域リハビリシステムづくりも必要であると思う。
- ・実際に他の事業所でどのようなリハビリを行っているのか分からないところがあり、知りたいという気持ちがある。
- ・生活の中で積極的（主体的）なりハビリを大事にしている。「リハビリをしますよ」と構えて頑張ってもらうことは避けるようにしている。
- ・専門職の職員がいないので、利用する側にとっては不満となっていることもあるかと思う。
- ・その方にあっているリハビリ訓練を提供できているか疑問を感じる時がある。
- ・当事業所は認知症対応型で、理解して参加できる方が制限される。また、個別の機能訓練の必要性も考えられるが、一人ひとりの方のレベルが違うので難しい。
- ・どなたにでもできる体操等の勉強会があればよいと思う。
- ・リハビリとして、レクリエーションを兼ねた上肢・下肢の訓練や嚥下体操を行っている。デイの方は週に1～2回の来所であるが、3ヶ月後の評価から、少しずつ下肢に力が入るようになってきたり、活気が見られるようになってきていることが分かってきており、役にたっているのかな・・・と感じている。
- ・リハビリに関して、かかりつけ医との連携が難しいと感じている。相談に積極的な医師とそうでない医師がいる。また、業務の中でその時間を取ることも難しい。
- ・リハビリを特に必要と感じている利用者に、私どもで提供している機能訓練には限界を感じている。サービスの質についても看護師のできる範囲なので限られている。勉強の場があれば、ある程度方向が見えてくるのかな・・・と考える。

◆リハビリテーション実施上の課題

- ・開設当初にPTの指導を受け看護職による訓練を実施してきた。何年か経過するうち、スタッフの入れ替えも出てきて新たに専門職の必要性を感じている。自信を持つ的確なりハビリの実施ができるための研修制度の確立と参加しやすい制度を望む。通所介護施設において専門職の配置は必須だが、採算面での負担は大きくなるため、専門職の採用は検討中である。
- ・限られた時間内で、専門職による数多くの利用者への個別対応には限界があり、他職種との協力を得ながら実施している現状である。機能訓練が利用者ニーズに即して対応できるよう専門職による他職種への機能訓練内容についての指導を充実させていくことが課題。
- ・機能訓練指導員（看護師）・介護予防運動指導員を中心に運動を行っている。他の介護職員を含め、知識・技術のレベルアップが望ましい。
- ・現在、看護師が兼務で機能訓練をしているが、手が回らず十分に指導出来ていない。
- ・現在、昼食後と午後の活動までの間にリハビリ活動を行っているが、1日の予定の中でレクリエーション、リハビリを全て行うと利用者が疲れてしまうことがある。全員でまとまって行うレベルと個人的な活動とを両立することが難しく感じている。
- ・専門的なプログラムが作れないこと。
- ・通所サービスでの機能訓練を行っても、自宅での継続ができておらず、評価につながらないことが多い。
- ・通所事業所ではあるが、認知症と診断された方と混在しているため、リハビリに対して意欲的な方とそうでない方がいる。どのように対処していくかが課題。

- ・利用者には自宅でのリハビリの反復性をもっていただきたい。
- ・機能訓練を個別的行っていくことが時間や人を要し大変である。
- ・個別のリハビリをやる時間がない。
- ・パワーリハビリの用具がなく、個別リハビリはメニューに組み入れられない。

◆理学療法士と連携しサービス提供している。

- ・法人内の施設にP Tが非常勤で月2回程度きているため、随時、個別・集団リハビリの指導を受け、事業所に持ち帰り実施している。
- ・P Tが事業所内にいることにより、効果的に機能訓練が行われていると思う。

◆サービス提供上、特に問題はない

- ・現在は看護師が中心に行っており、特にクレームもない。今後も今の状況が続けようと考えている。
- ・現在、予防介護の対象者が数名程度で、日々の生活の中でリハビリがなされているものと感じている。
- ・当法人は3事業所で運営し、4月より看護師1名を増員し3名体制で特定、ショート・デイサービスのそれぞれの機能訓練を受け持っている。現在の問題は特になし。
- ・介護事業内での心身機能の維持・改善に向けたサービスは、医療でのリハビリテーションとの相違があると思う。厚労省が示しているサービスはADLの維持・改善に向けた機能訓練であり、P Tにしかできないサービスではない。
- ・訓練に関しては、体験や集団レクリエーション等、皆で一緒に実施するゲーム性の強い内容が好まれており、O T・P Tの導入が進んでいない。

デイサービスへのPT・OT派遣支援モデル事業実施要綱

(事業名)

第1 本事業の名称は「通所介護サービス事業所へのPT・OT支援モデル事業」という。

(目的)

第2 本事業は、通所介護サービス事業所（以下「事業所」という。）に対し、宮城県リハビリテーション支援センター（以下「リハ支援センター」という。）が（社）宮城県理学療法士会（以下「PT士会」という。）及び（社）宮城県作業療法士会（以下「OT士会」という。）の協力を得て、事業所が提供するケアサービスにリハビリテーションの視点から定期的に支援することにより、事業所がその利用者の抱える介護やリハビリテーションニーズに多角的に対応できる仕組みづくりの一助とするものである。

同時に、介護分野における理学療法又は作業療法の有用性を検証し、県内の事業所に啓発する資料とする。

(事業内容)

第3 本事業は、本事業に協力を申し出たPT士会又はOT士会の会員が、事業所に定期的に訪問し、事業所のスタッフと協働して事業所の利用者の抱える介護やリハビリテーションニーズに対して支援するものである。

(実施主体)

第4 リハ支援センターとする。

(対象事業所)

第5 本事業の対象となる事業所は、リハ支援センターから通知された本事業実施要綱に同意の上、申し込みを行った事業所とする。

(実施主体の役割)

第6 リハ支援センターは、本事業が円滑に運営できるよう、関係機関との連絡調整及び資料作成を行うとともに、事業全体の総括を行う。

(PT士会及びOT士会の役割)

第7 PT士会及びOT士会は、本事業に支援を希望する事業所の情報を会員へ提供し、協力の申し出をした会員を取りまとめてリハ支援センターへ報告する。

2 PT士会及びOT士会は、会員の支援実施状況の報告を受け、リハ支援センターに送付するとともに事業全体の総括に対し、助言等を行う。

(会員の役割)

- 第8 会員は事業所からの申し込みを受け、利用者への理学療法評価又は作業療法評価に基づき事業所に対しサービスプログラムの提案を行う。
- 2 会員は事業所への支援状況について、定期的にPT士会又はOT士会に報告するものとする。

(通所介護サービス事業所の役割)

- 第9 事業所は、本事業の目的及び条件を十分に理解した上で、リハ支援センターに対し支援の申し込みを行い、会員の受け入れを円滑に行う。

(実施期間)

- 第10 本事業は平成22年4月5日から平成23年3月末日とする。そのうち、支援期間は平成22年5月22日から平成22年12月25日までとする。
- ただし、事業所が継続して支援を希望する場合は、本事業とは別にPT士会又はOT士会と協議するものとする。
- 2 支援の日程等の詳細については、会員と事業所との間で協議し、調整する。

(費用負担)

- 第11 会員は、リハ支援センターを経由し、支援先の事業所に対し交通手段及び交通費の実費を事前に通知するものとし、事業所は、会員に交通費の実費を支払うものとする。
- 2 事業所から会員に支払われる交通費については、一般交通機関利用の場合はその実費を、自家用自動車を利用する場合には宮城県の「職員等の旅費に関する条例」を準用する。
- 3 PT士会及びOT士会は、会員のボランティア保険への加入及びその費用を負担するものとする。
- 4 リハ支援センターは、本事業に関する会議を開催した場合は、出席者に対し費用を支出するものとする。

(事業実施上の留意事項)

- 第12 事業所は、会員の支援をもって、指定居宅サービス等の事業の人員に関する基準（介護保険法施行規則第93条）に定められた通所介護従業者の員数の算定に含めてはならない。
- 2 事業所、PT士会又はOT士会及び会員は、本事業の趣旨を理解し、リハ支援センターが開催する会議等に積極的に参加するよう努めなければならない。
- 3 本事業に参画した者は、本事業で知り得た情報を本事業の目的以外に使用してはならない。また、本事業により知り得た個人に関する情報を他に漏らしてはならない。

(その他)

- 第13 この要項に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要項は、平成22年4月5日から施行する。

デイサービスへの理学療法士・作業療法士派遣支援モデル事業フロー図

