

日医かかりつけ医機能研修制度 令和2年度応用研修会（令和2年5月24日）

「在宅リハビリテーション症例」

医療法人真正会 霞ヶ関南病院
理事長 齊藤正身

高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会 平成27年3月報告書

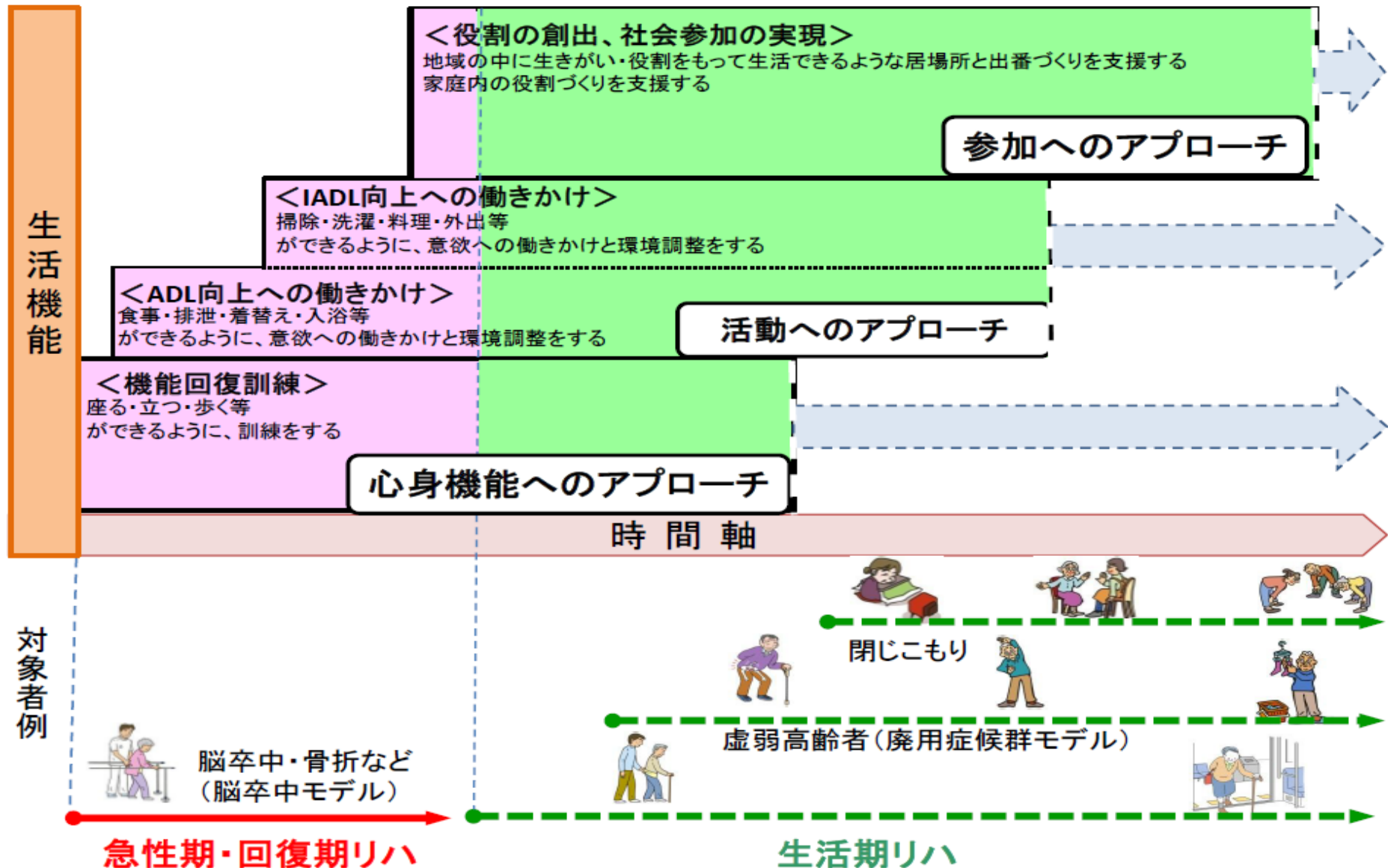
課題として指摘されたポイント

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すためには、生活機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要だが、ほとんどの通所・訪問リハビリテーションでは、「身体機能」に対する機能回復訓練が継続して提供されている実態がある。

人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉える

国際生活機能分類(ICF:International Classification of Functioning, disability and health)

生活機能を見据えたりハビリテーション



出典：国際生活機能分類を基に厚生労働省老健局老人保健課が作成した資料

通所・訪問リハビリテーションの 活用に向けて

- 通所リハビリテーション とは？
- 訪問リハビリテーション とは？

介護保険における自立支援

➤ 介護保険法 第1条(目的)

- この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理 その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

➤ 介護保険法 第4条(国民の努力及び義務)

- 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

通所リハビリテーション(デイケア)とは

地域包括ケアシステムにおいて、訪問リハ機能を含めた地域や在宅生活を支えるリハビリテーション拠点としての役割を担うもの。

	通所リハビリテーションの機能	主な提供内容
①	医学的管理	● 担当医と主治医の情報交換のもと、定期的な診察等による疾患管理。 ● 担当医の指示に基づく看護職の医療的処置等。
②	心身・生活活動の維持・向上	● 医師の指示に基づくPT・OT・STの専門的評価による、チームとして目標設定のもと実施する、生活機能（心身機能や生活活動）の各行為の維持・向上。 ● 自宅訪問等、当事者の日々の暮らしの把握。
③	社会活動の維持・向上	● 体調管理や運動指導等、活動の機会の確保 ● 他者との交流を通じた参加機会の確保による社会性の向上。 ● 暮らしに必要な知識・技術について専門職の立場から啓発。
④	介護者等家族支援	● サービス利用による介護者等の直接的負担軽減。 ● 本人の生活機能向上による介護負担の軽減。 ● 介護技術の向上や介護環境改善による介護者負担の軽減。

出典：通所系サービスの普遍的機能と実施内容 一般社団法人全国デイ・ケア協会（2014年）一部改変

- ・ 医師・看護職・介護職・リハビリテーション専門職等の多職種協働によるチームアプローチ
- ・ 医師の指示による医療対応や生活機能低下へのリハビリテーション専門職の対応、居宅訪問など多機能
- ・ 上記専門的機能に加え、社会活動の維持・向上や介護者等の家族支援も併せて提供
- ・ 多様なニーズに合わせて、短時間型から長時間型まで幅広い受け入れ体制で対応

協働方法のイメージ

介護支援専門員

医療機関

協働の場

サービス担当者会議

- 通所リハビリテーションの医師、PT、OT、ST、看護職員、介護職員、本人・家族、介護支援専門員や利用者の支援に関わる居宅サービス提供者が参加
- リハビリテーション会議記録(様式D)
サービス担当者会議録と共通性を持たせる

リハビリテーション会議

情報の共有

利用者に関する情報や支援方針、
目標、計画の共有

- ニーズ把握票(様式A)
- リハビリテーション計画書①(様式B)
- リハビリテーション計画書②(様式C)

通所・訪問リハビリテーション

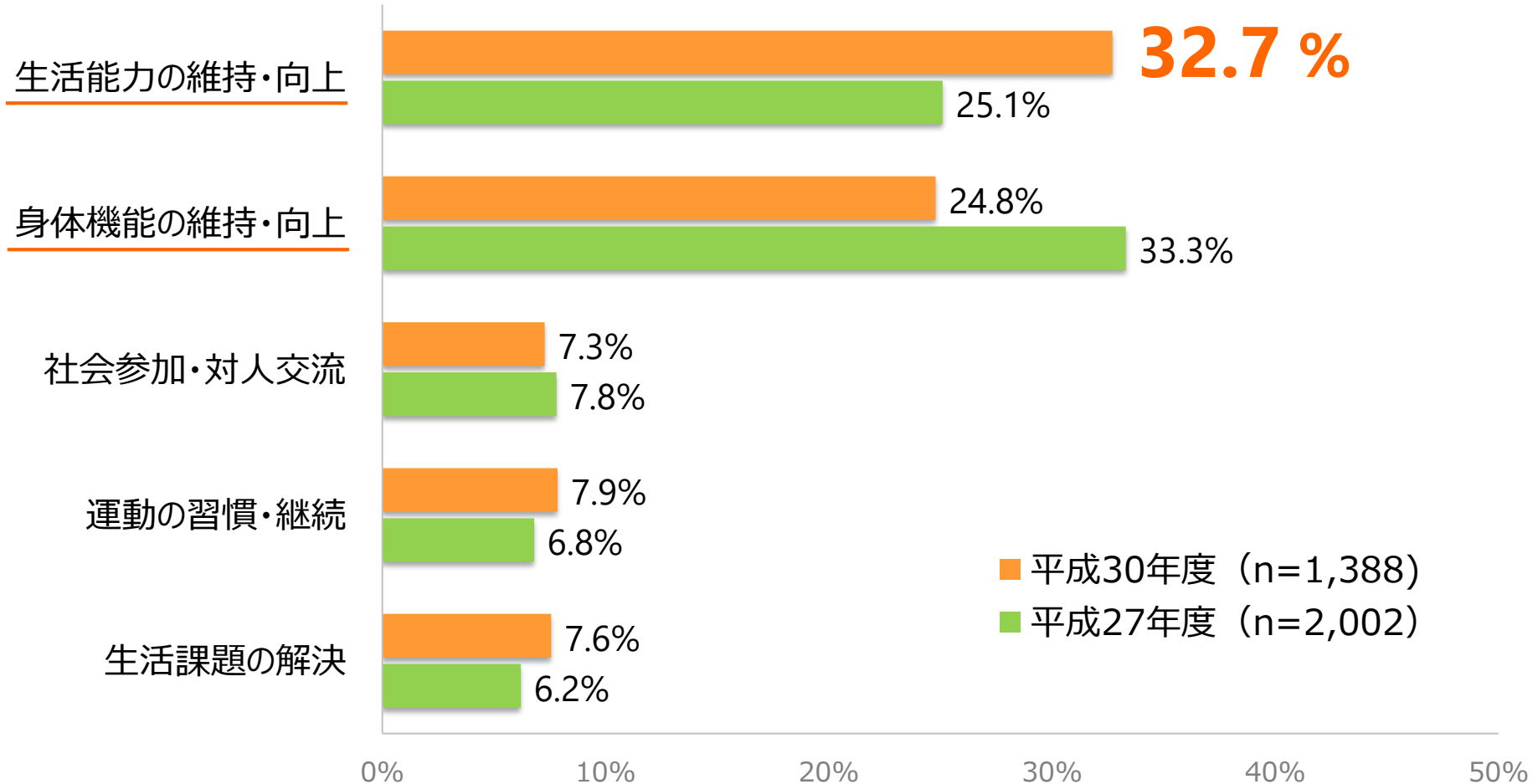
訪問介護

* 生活機能向上連携加算

通所介護

通所リハにおける利用ニーズ

事業所の評価に基づく利用ニーズ (単一回答)



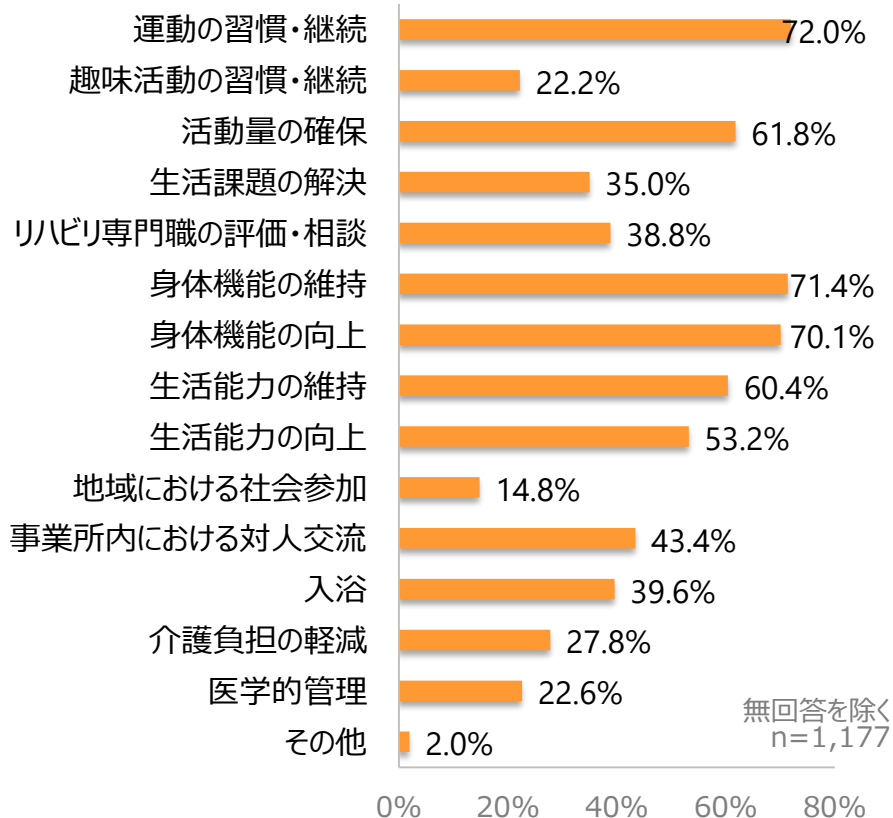
(一社) 全国デイ・ケア協会：平成27年度実態調査事業.2015,平成30年度実態調査事業.2018 を一部改変

近年、「生活能力の維持・向上」の割合が増加している。

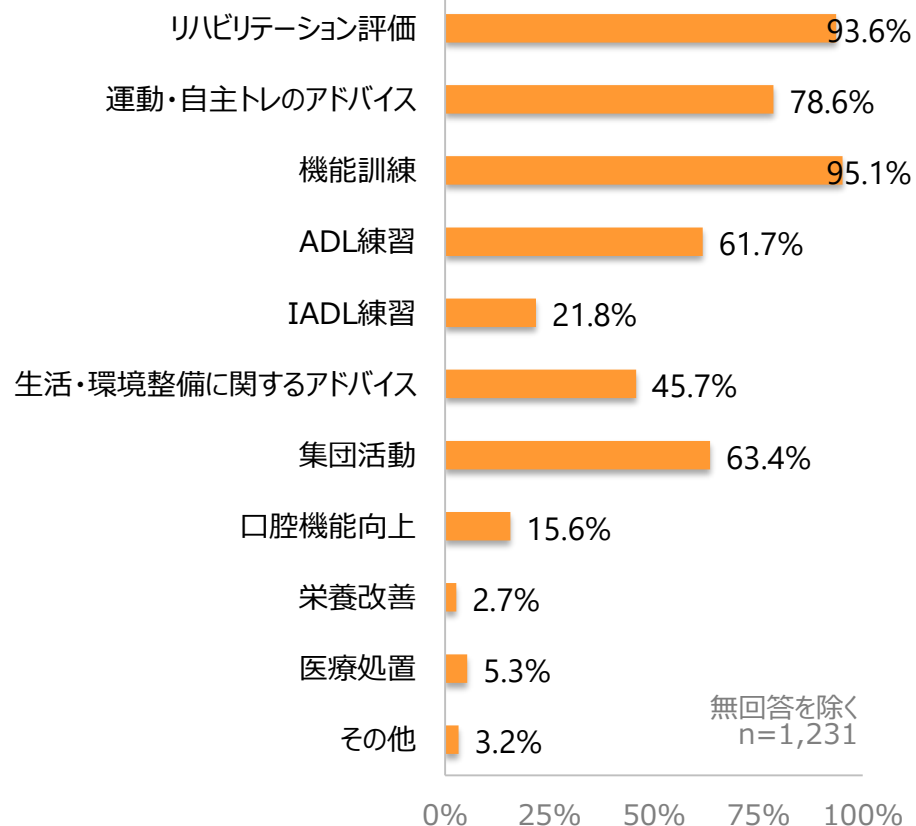
利用ニーズと提供サービス内容

事業所のアセスメントに基づく利用ニーズ

(複数回答)



提供サービス内容

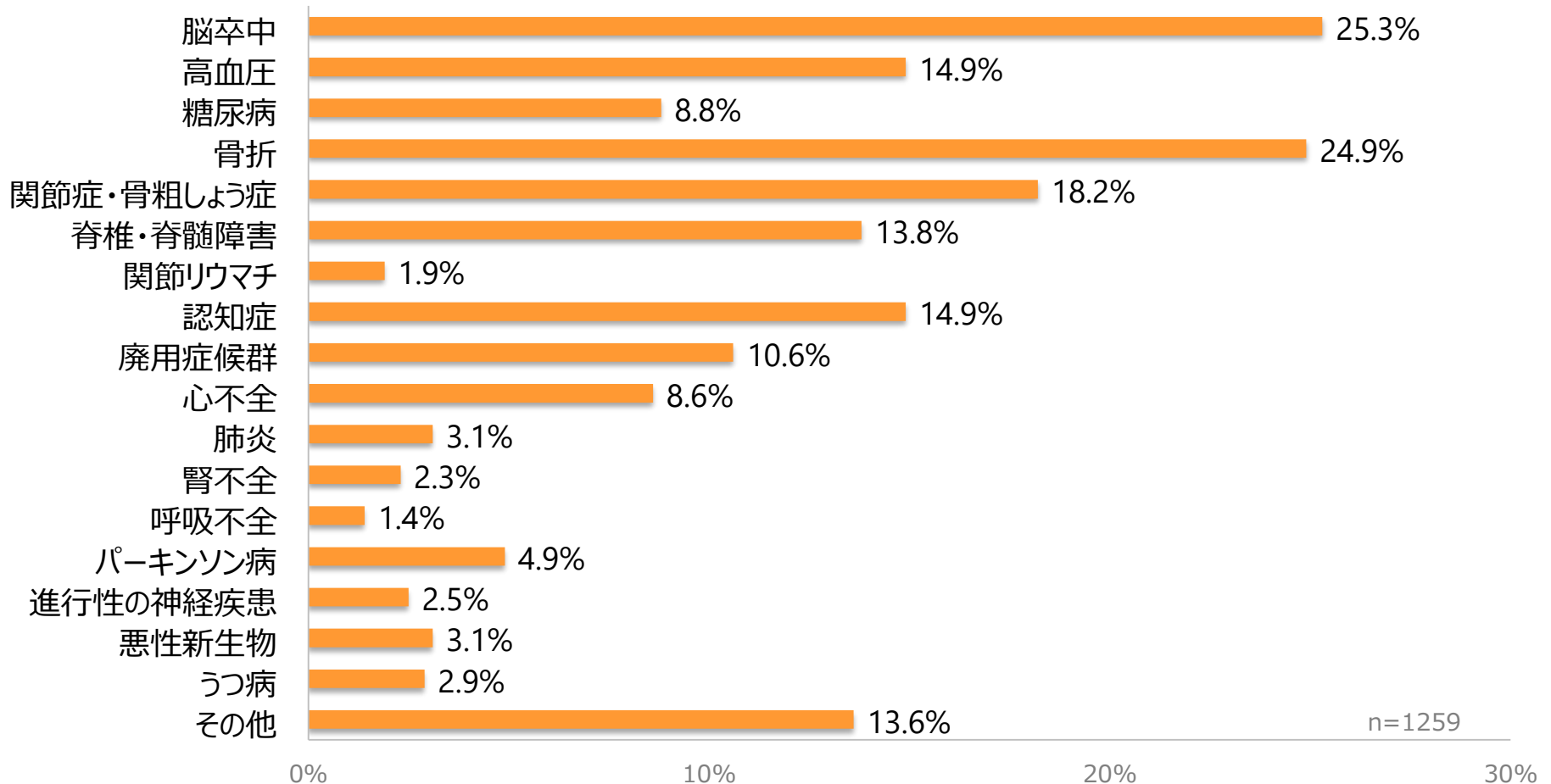


(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019を再分析

通所リハは多様なニーズに対して、様々なサービスを提供している。

通所リハの利用に至る主傷病

リハビリが必要となった原因の傷病名



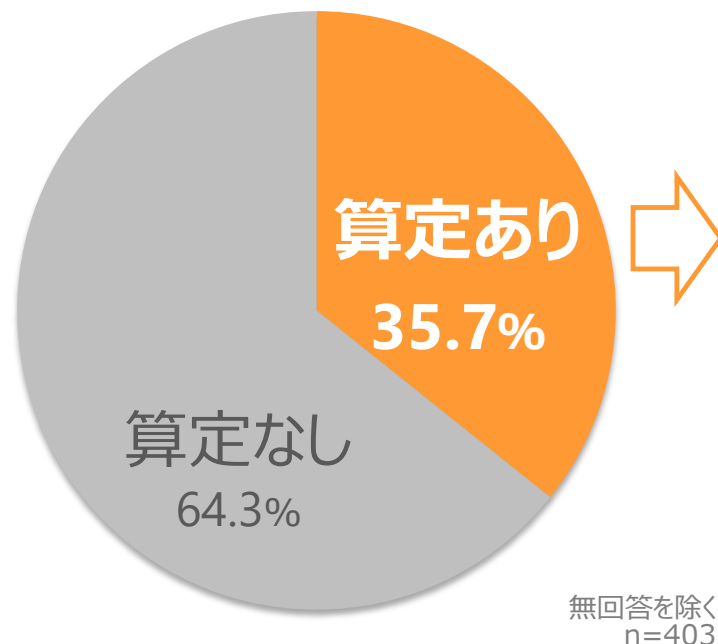
(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019

通所リハは、多様な傷病へ対応している。

中重度者への在宅生活支援

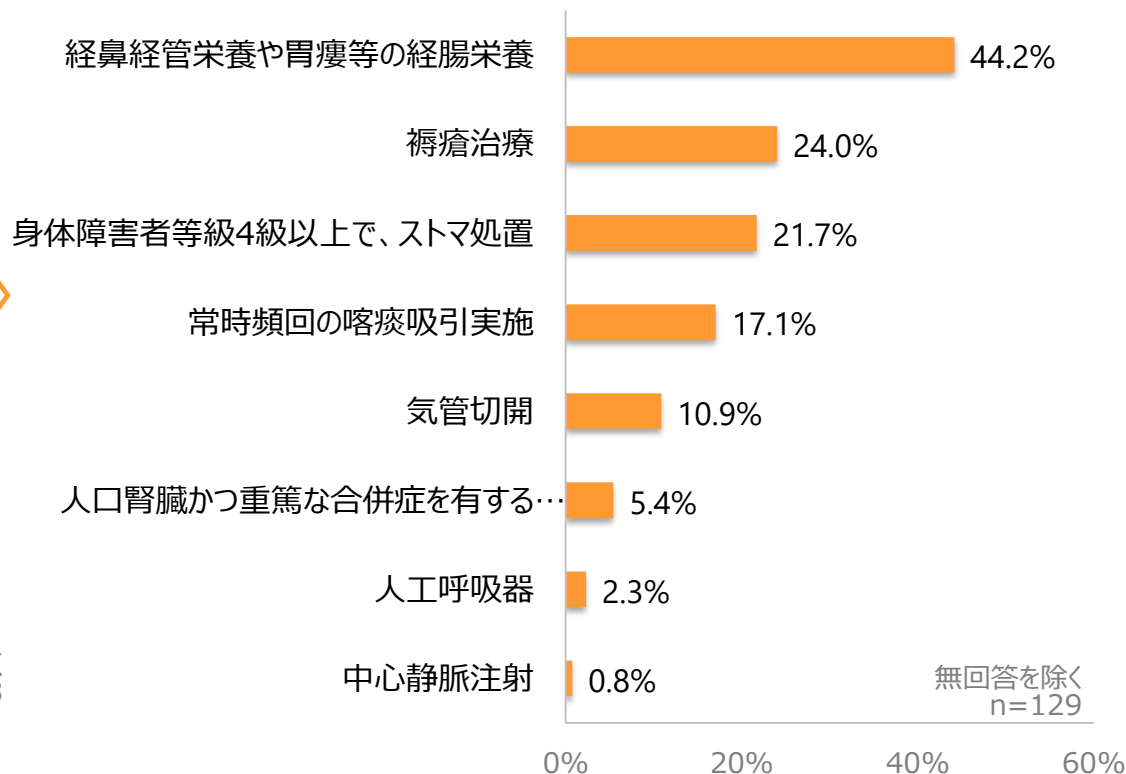
サービス提供時間が
6～7時間の事業所に限る

中重度者ケア体制加算の 算定有無



※ 中重度者ケア体制加算：
利用者の3割以上が要介護3～5の事業所

医療的ケアを必要とする利用者の受入有無

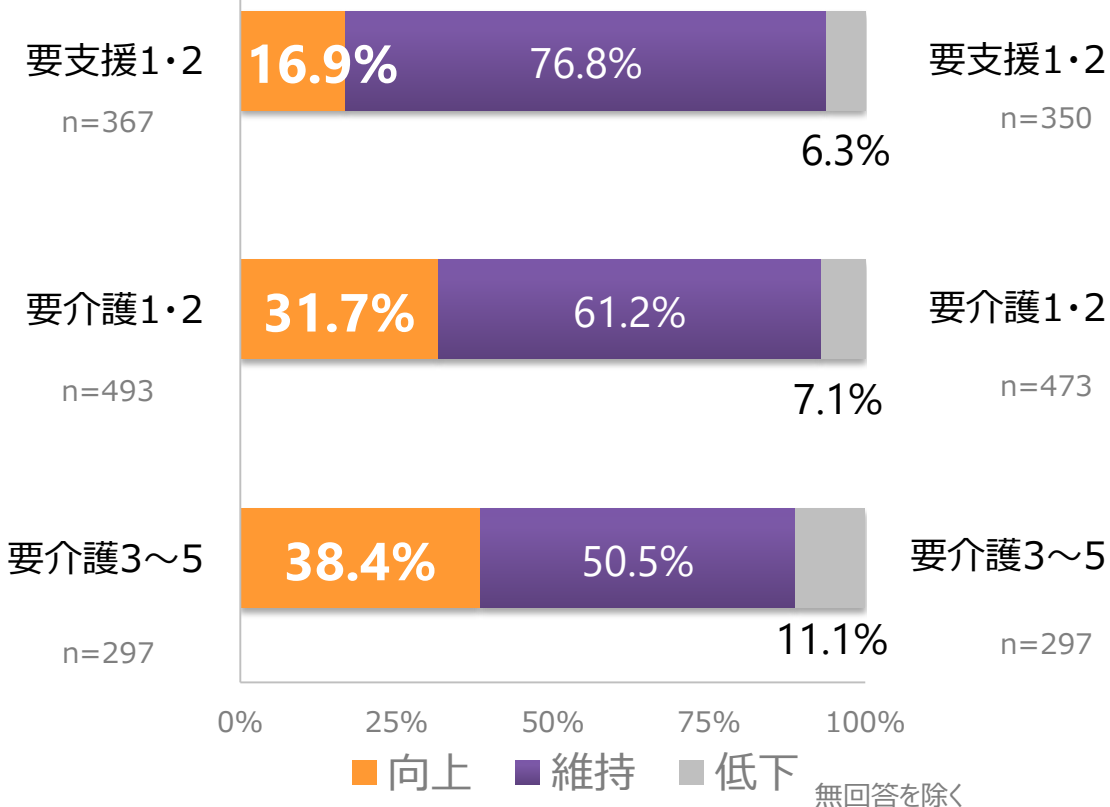


(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019を再分析

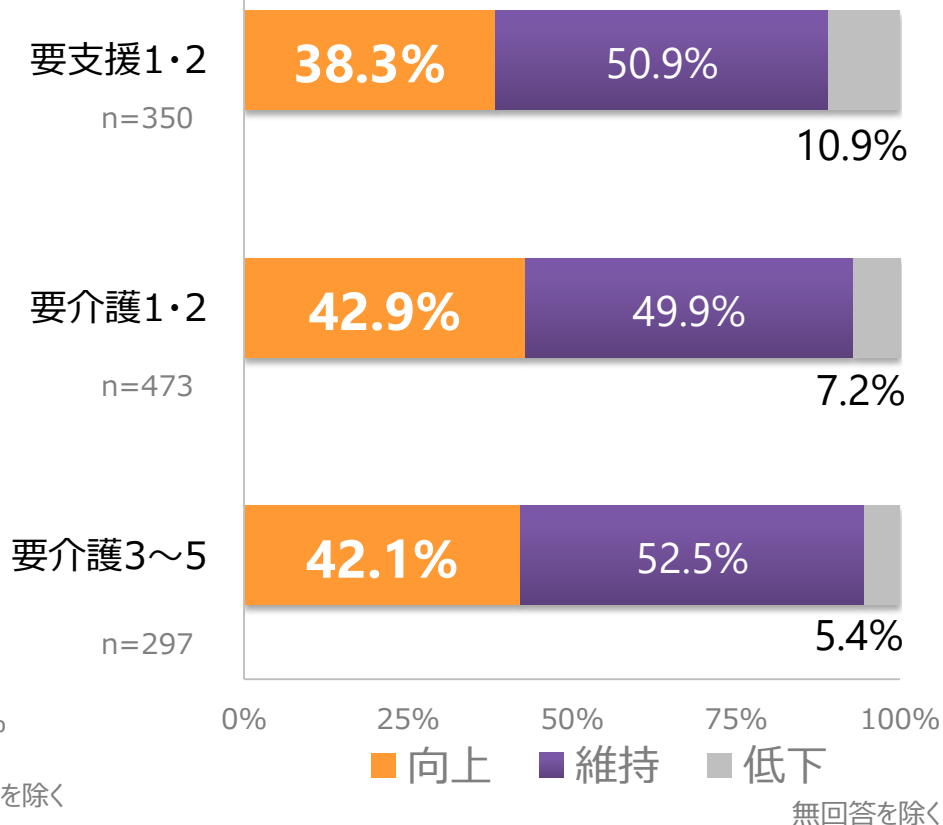
通所リハの3割以上が中重度者の受け入れを実施し、
中重度者の加算を算定している事業所では、多様な医療的ケアに対応している。

6ヶ月間の利用による利用者の能力変化

ADL (Barthel index)



IADL (FAI)



(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019

6ヶ月間の通所リハの利用にて、
ADLは約2～3割、IADLは約4割の利用者が向上している。

訪問リハビリテーションとは

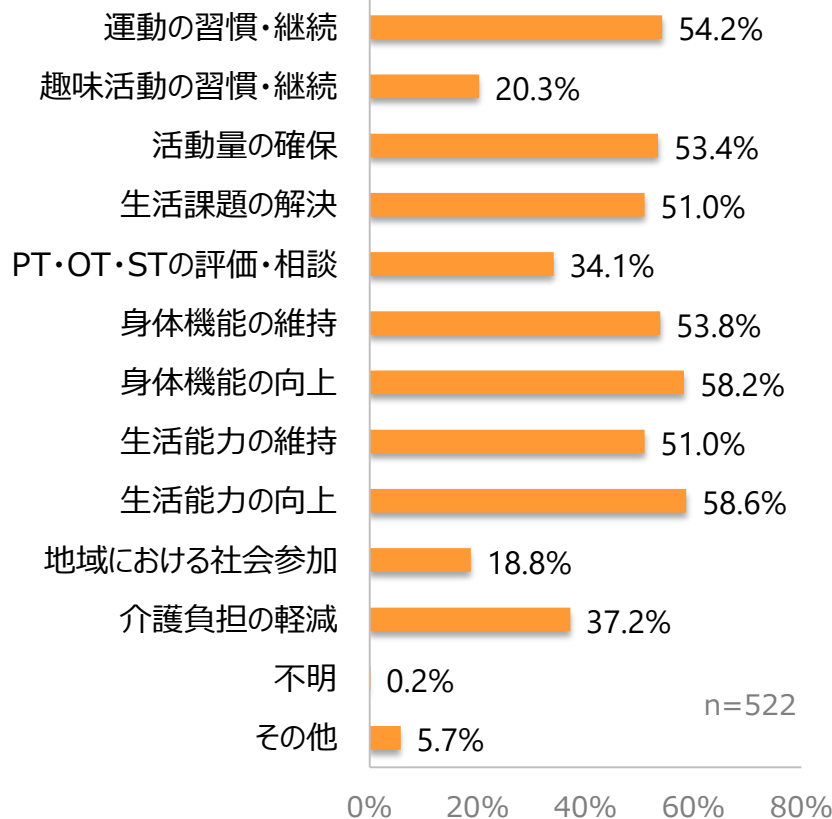
- 訪問リハビリテーションとはその人が自分らしく暮らすために、それぞれの地域に出向いて、リハビリテーションの立場から行われる支援である。
- その中で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、健康状態を把握した上で、生活機能および背景因子を評価し、リハビリテーションの概念に基づいた、本人、家族等への直接的支援と関連職種への助言等の間接的支援を提供する。
- 「自分らしく暮らす」とは、本人が納得した生活であり、「納得した生活」とは“その人”の主観だけでなく、“その人”と共に暮らす人達との関係性から生まれる“役割”や“存在価値”を見出した暮らしを指している。

(一社) 日本訪問リハビリテーション協会, ホームページ

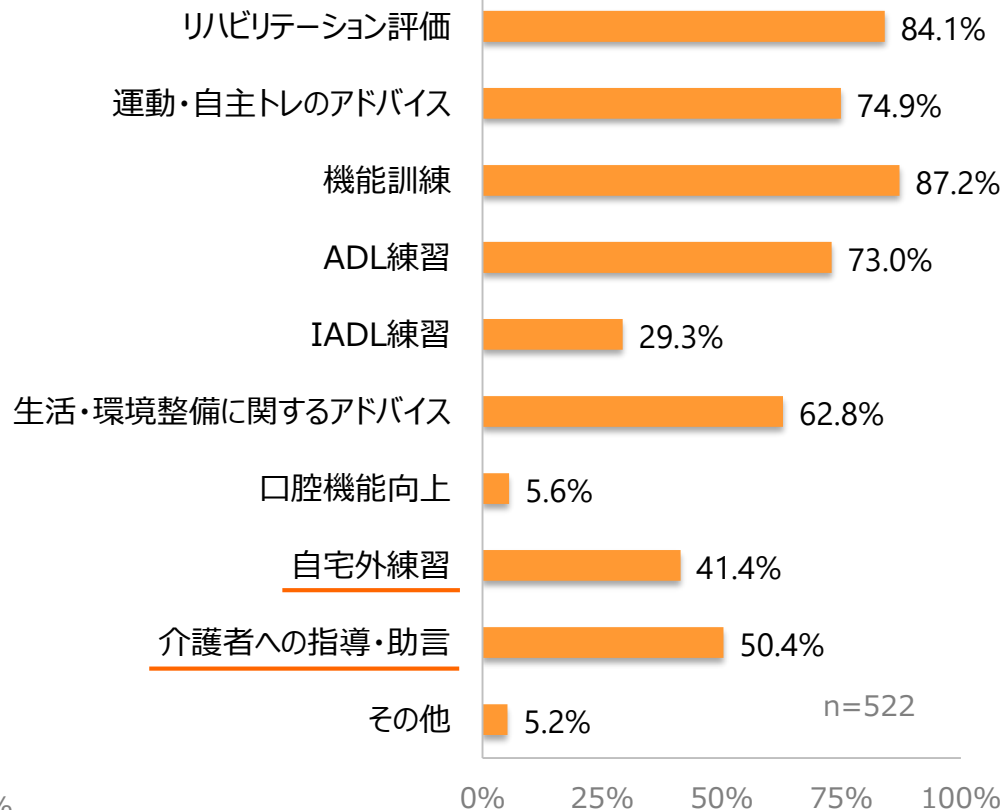
利用ニーズと提供サービス内容

事業所のアセスメントに基づく利用ニーズ

(複数回答)



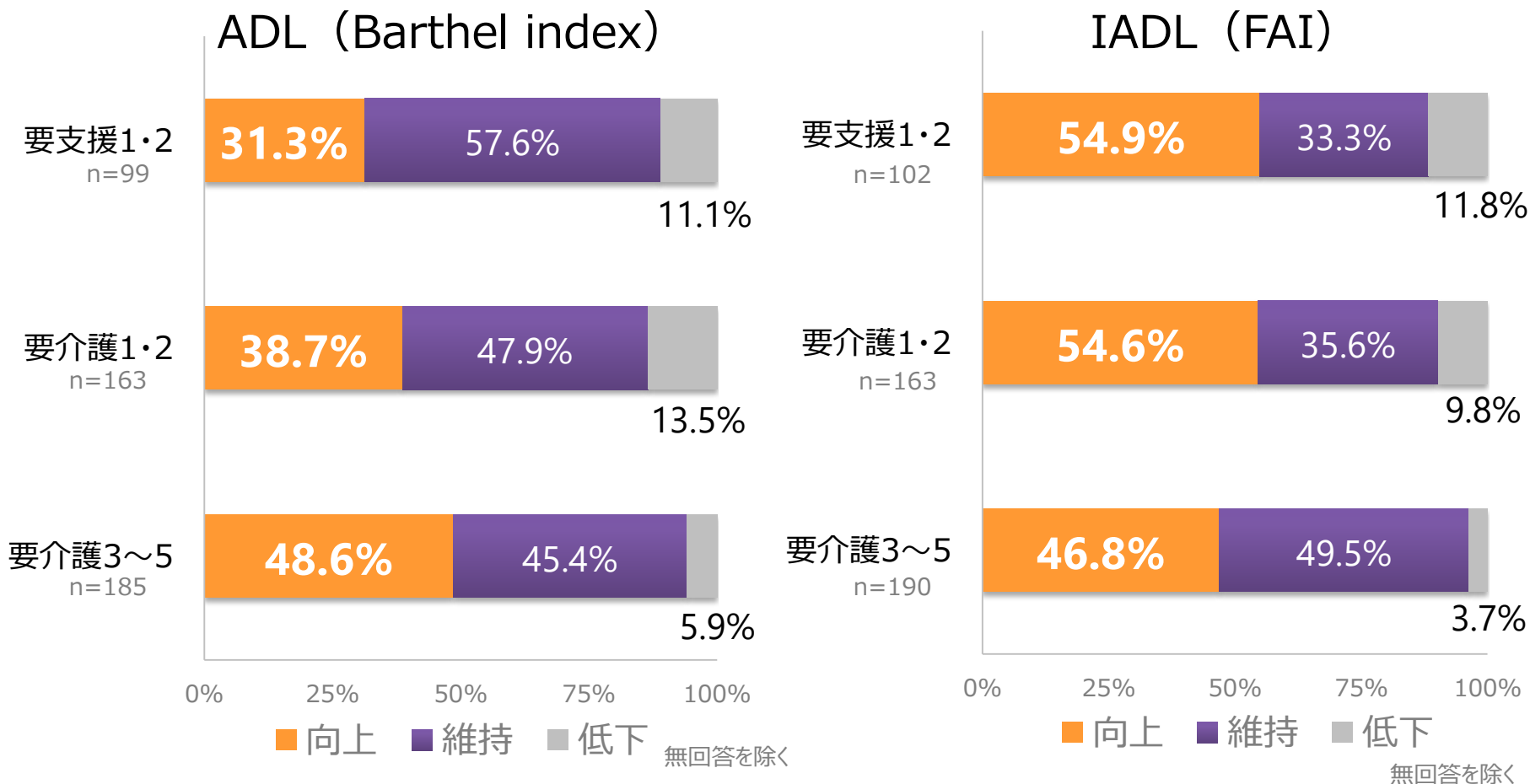
提供サービス内容



(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019

訪問リハは、「自宅外練習」や「介護者への指導・助言」も実施している。

6ヶ月間の利用による利用者の能力変化



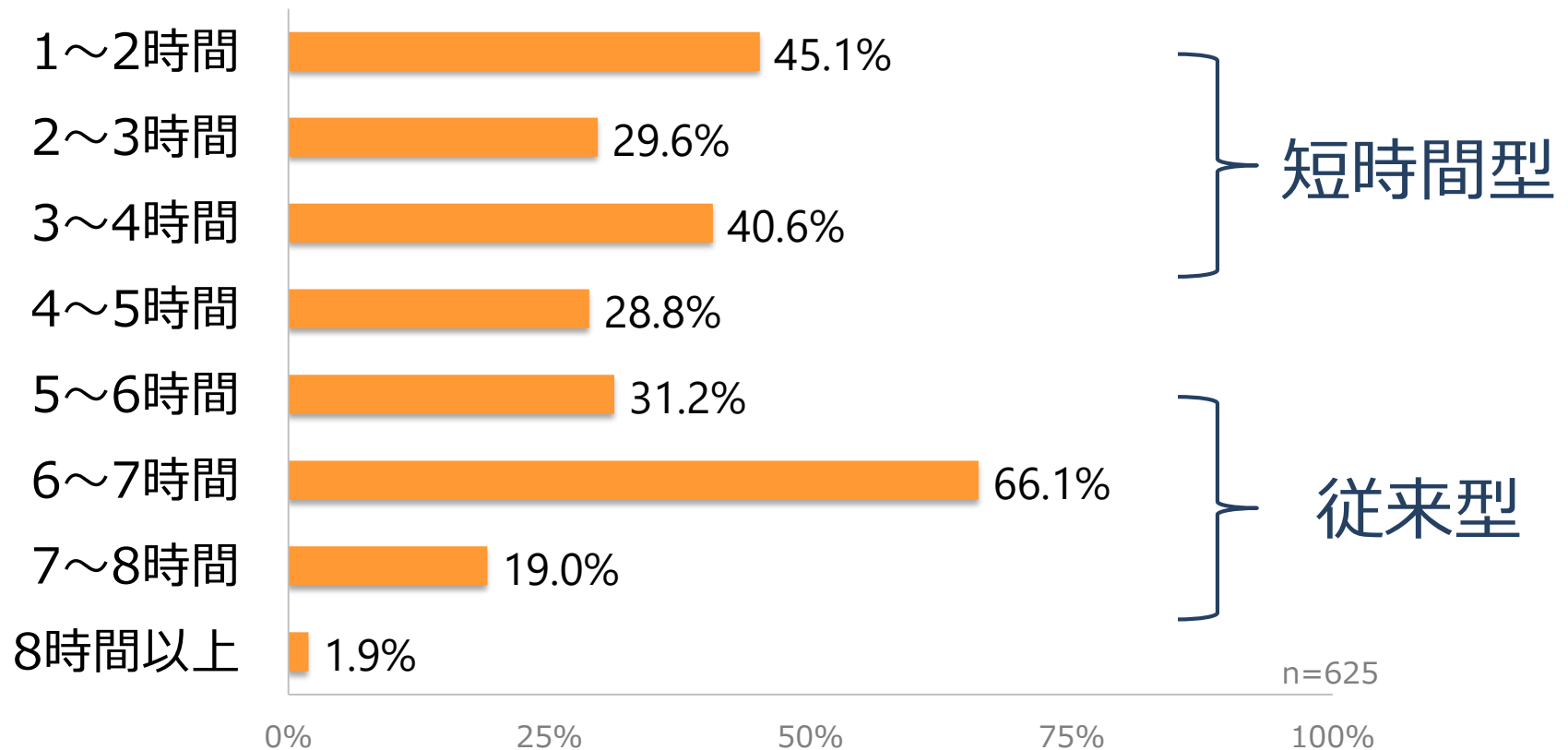
(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019

6ヶ月間の訪問リハの利用にて、
ADLは約3～4割、IADLは約5割の利用者が向上している。

通所・訪問リハビリテーション の活用方法

通所リハにおけるサービス提供時間

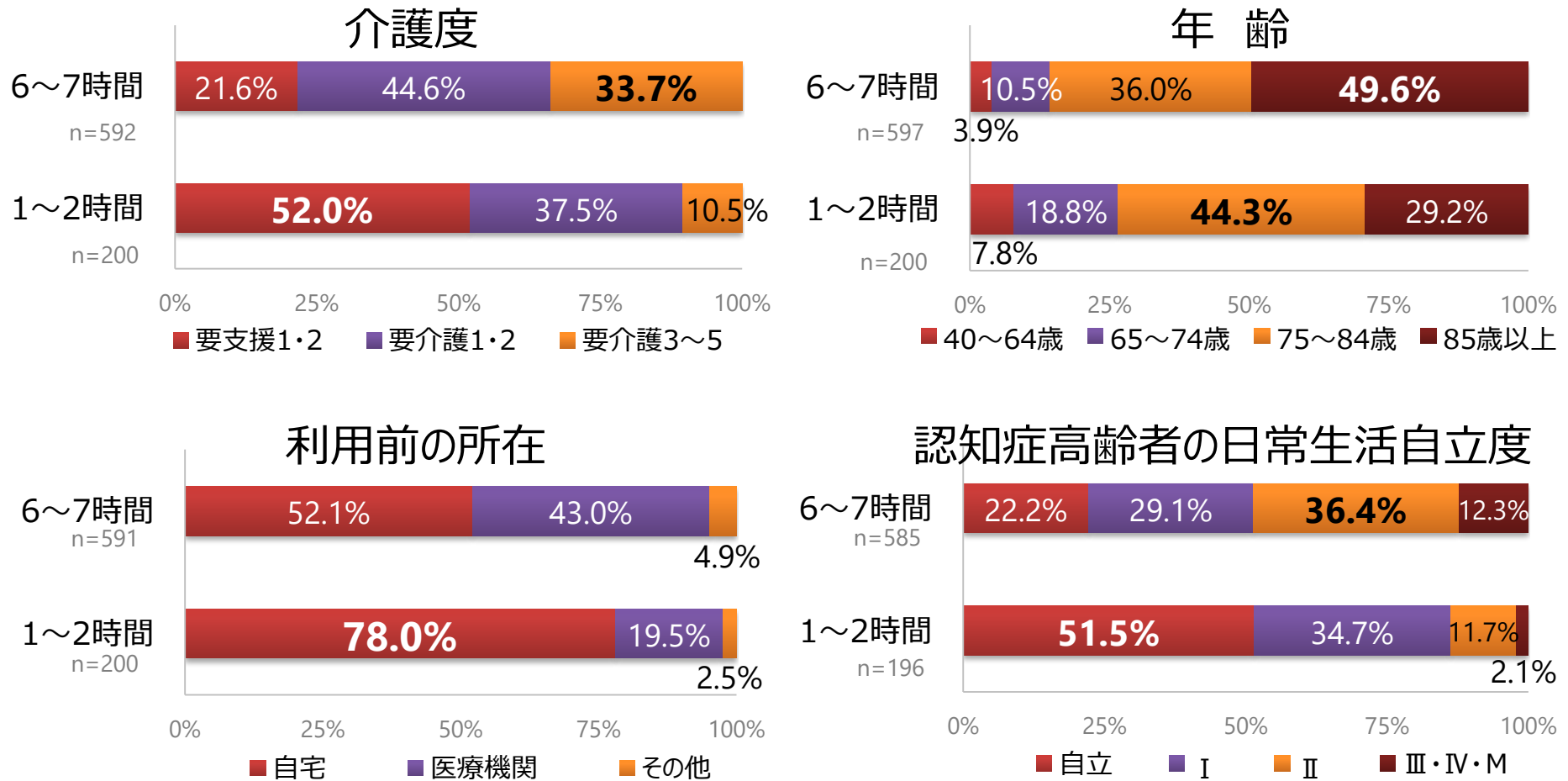
通所リハにおけるサービス提供時間の実施割合



(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019

通所リハのサービス提供時間は、「6～7時間」「1～2時間」の順に
実施割合が高い。

サービス提供時間別の利用者特性



(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019を一部改変

1～2時間の利用者は6～7時間と比較して、
「要支援1・2」「75～84歳」「認知症を有さない方」の割合が高い。

利用開始から3ヶ月後のADL変化（項目別）

第146回
介護給付費分科会
資料

改善群

低下群

新規利用開始から3ヶ月後の変化（入院入所・状態悪化による終了者は除く）
6～8時間 n=932, 1～2時間 n=147

○ 移乗（6～8時間）

自立	0.1%	0.6%	7.3%	58.2%
最小限 介助	0.0%	2.4%	20.7%	1.0%
部分介助	0.4%	6.8%	0.5%	0.1%
全介助	1.4%	0.3%	0.2%	0.0%

利用開始時

○ 移乗（1～2時間）

自立	0.0%	0.7%	2.7%	83.0%
最小限 介助	0.0%	2.0%	8.8%	0.0%
部分介助	0.0%	1.4%	0.7%	0.0%
全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%

利用開始時

○ トイレ動作（6～8時間）

自立	0.1%	6.0%	63.9%
部分介助	1.2%	23.4%	1.1%
全介助	3.5%	0.5%	0.2%

利用開始時

○ トイレ動作（1～2時間）

自立	0.0%	2.0%	91.8%
部分介助	0.7%	4.1%	0.7%
全介助	0.7%	0.0%	0.0%

利用開始時

○ 歩行（6～8時間）

自立	0.2%	0.8%	6.4%	31.1%
部分介助	0.9%	4.8%	37.2%	0.6%
車椅子 使用	1.3%	10.4%	0.6%	0.0%
全介助	5.3%	0.2%	0.1%	0.0%

利用開始時

○ 歩行（1～2時間）

自立	0.0%	0.7%	10.9%	56.5%
部分介助	0.0%	4.1%	21.1%	0.0%
車椅子 使用	0.7%	5.4%	0.0%	0.0%
全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%

利用開始時

○ 階段昇降（6～8時間）

自立	0.2%	5.0%	23.7%
部分介助	3.9%	46.4%	0.3%
全介助	19.7%	0.5%	0.2%

利用開始時

○ 階段昇降（1～2時間）

自立	0.7%	9.5%	46.3%
部分介助	2.7%	32.7%	0.0%
全介助	7.5%	0.7%	0.0%

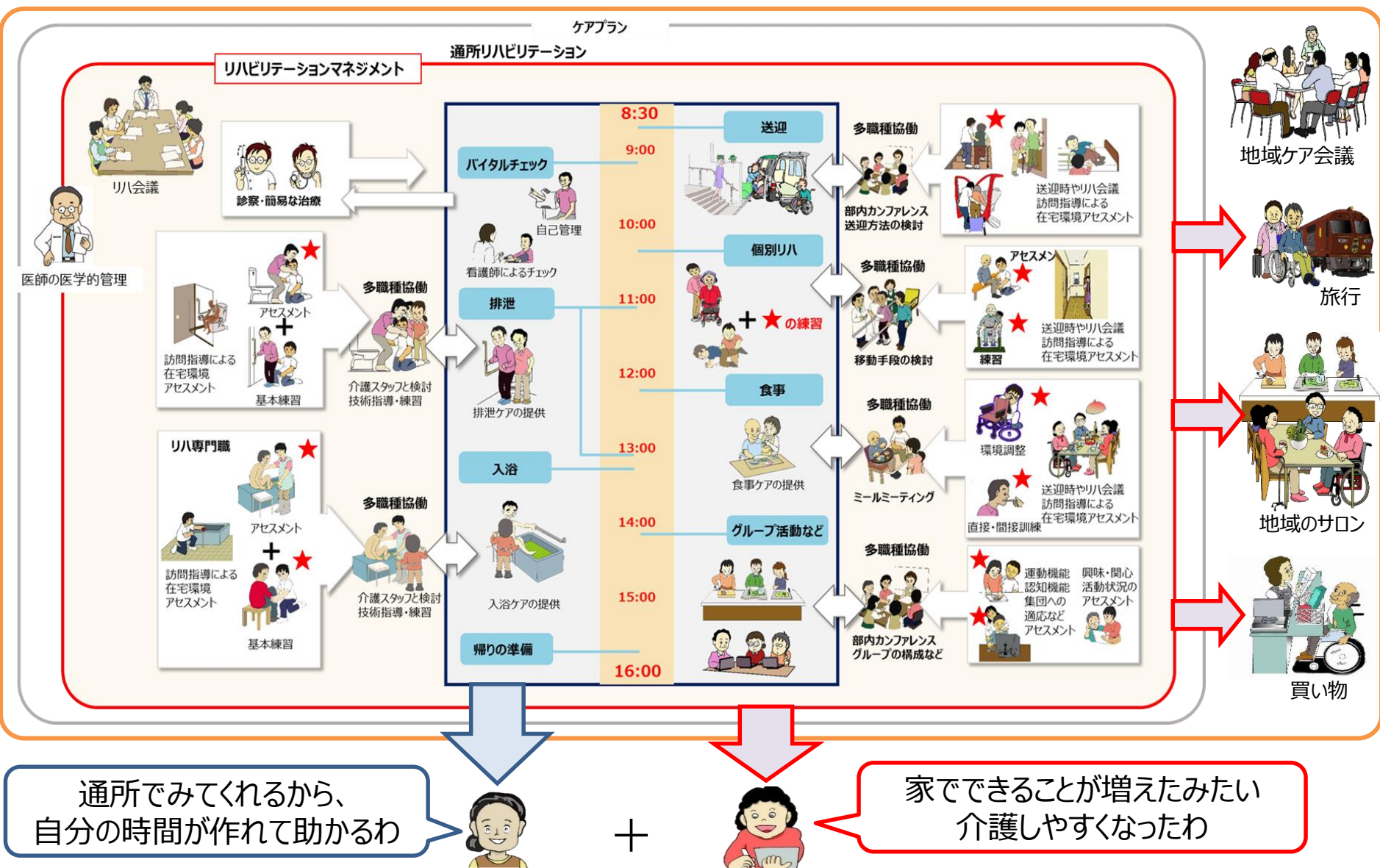
利用開始時

全国老人保健施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会 合同事業：訪問・通所リハビリテーションの実態調査事業、2017

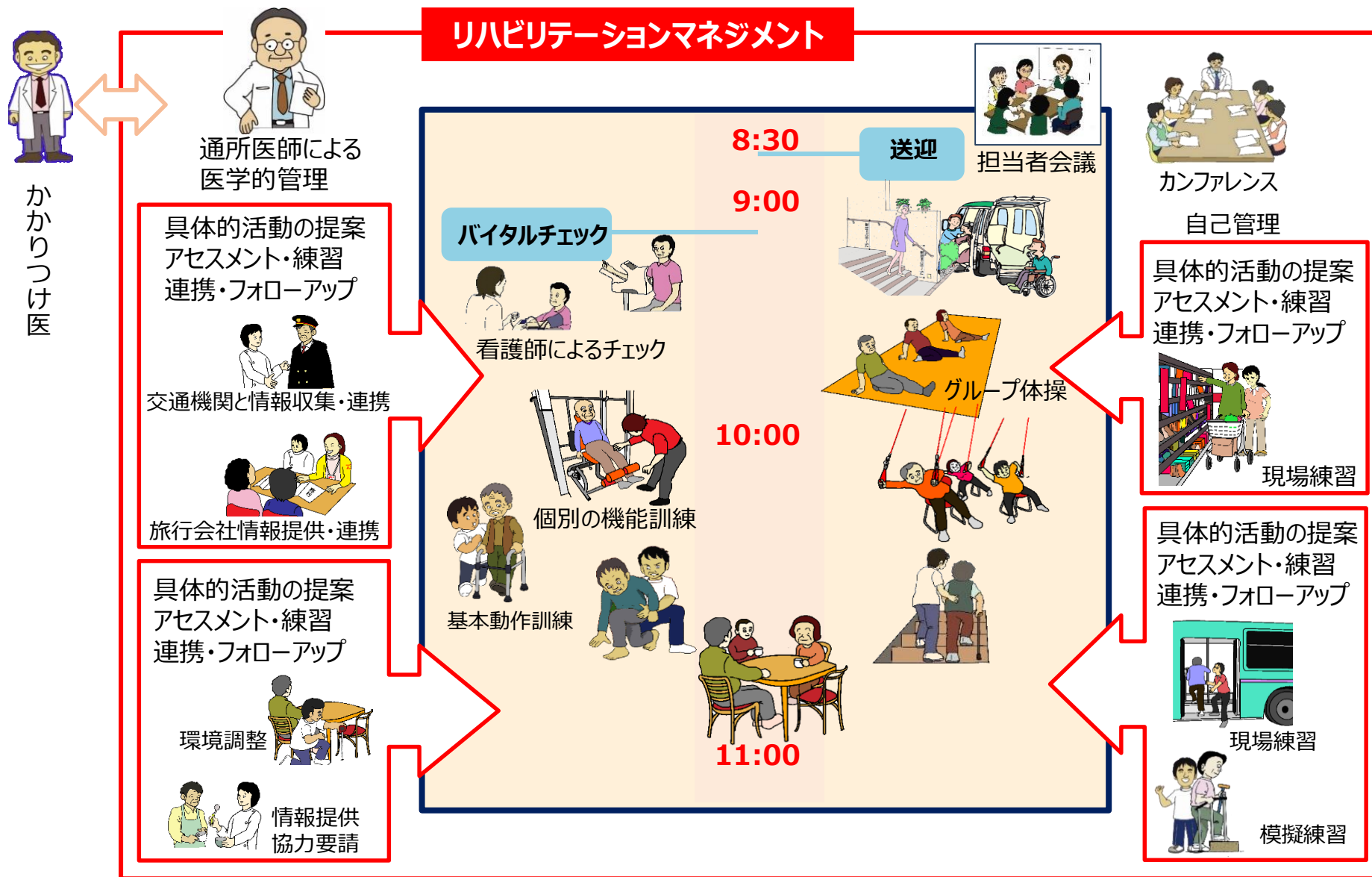
6～8時間は、「移乗」「トイレ動作」の項目において
利用開始時に自立していた割合が低く、3ヶ月後に改善した割合が高い。

図18

1 人の利用者に対するプラン（従来型）



1 人の利用者に対するプラン（短時間型）



訪問リハビリテーションの種類

■ 医療保険

- 病院・診療所
 - ・ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- 訪問看護ステーション
 - ・ 訪問看護療養費

■ 介護保険

- 病院・診療所・老健
 - ・ （介護予防）訪問リハビリテーション費
- 訪問看護ステーション
 - ・ 訪問看護費（理学療法士等による訪問）

平成30年4月版 医科診療報酬点数表，社会保障研究所
平成30年4月版 介護報酬の解釈 単位数表編，社会保障研究所

介護保険上の訪問リハ

■ 訪問リハビリテーション

- 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、**計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示**に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

■ 訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問

- 訪問看護費は、訪問看護ステーションにあつては、**主治の医師の判断**に基づいて交付された指示書の有効期限内に訪問看護を行った場合に算定する。
- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が 看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、**看護職員の代わりに訪問させるという位置付け**のものである。

訪問リハの基本方針

- 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

【具体的な対応】

- 指定訪問リハビリテーションは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関するリハビリテーションを提供するに当たっては、当該計画にその目的、頻度等を記録するものとする。

厚生労働省平成28年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「地域包括ケアに向けた、かかりつけ医の関与と訪問リハビリテーションのあり方に関する調査研究事業」

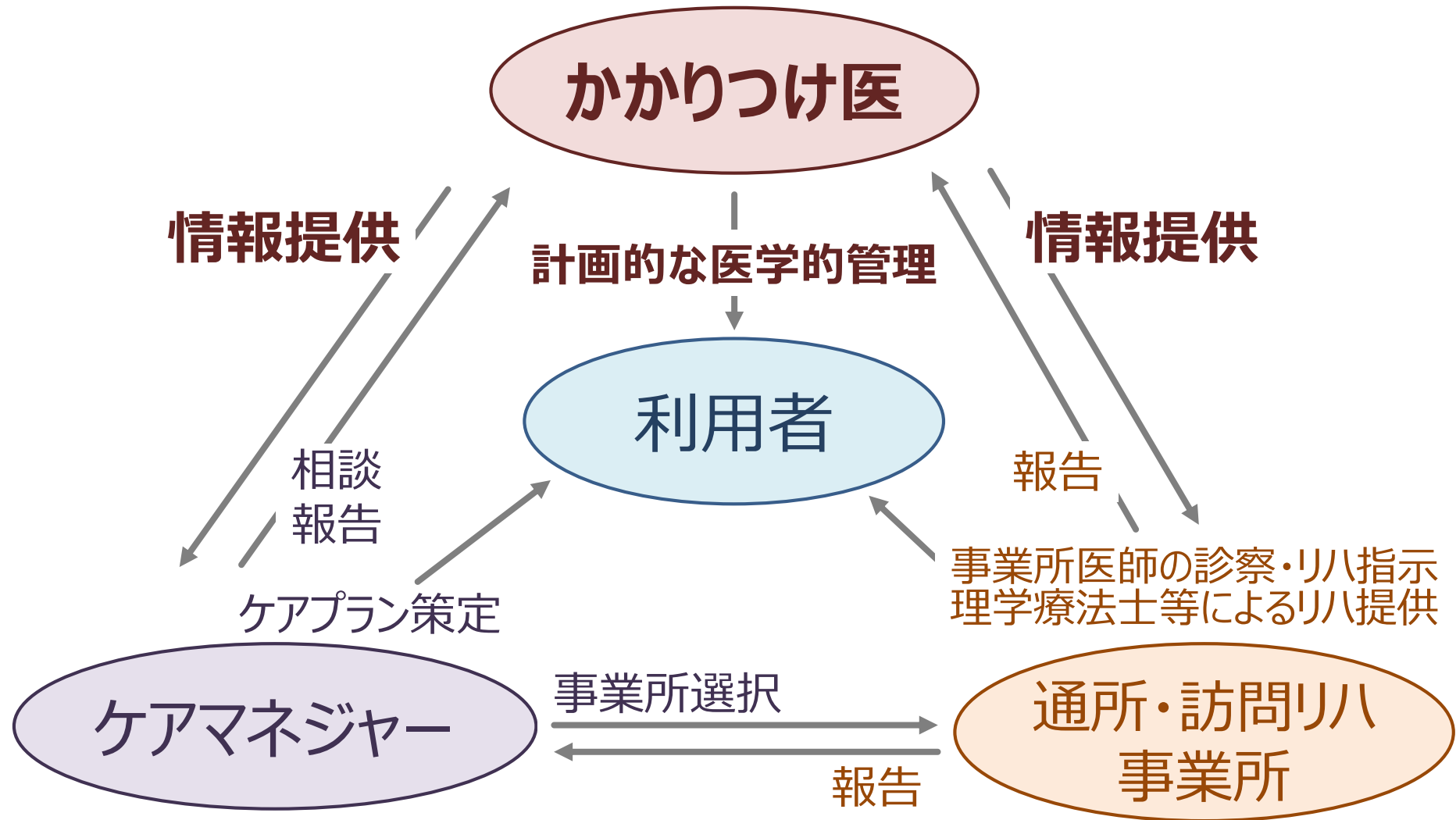
「地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の 生活期リハビリテーションへの対応マニュアル」



↓こちらから資料のダウンロードが可能です。

http://www.murc.jp/uploads/2017/04/koukai_170501_c6_1.pdf

通所・訪問リハ利用の流れ



地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の生活期リハビリテーションへの対応マニュアル
(平成28年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2016
一部改変

かかりつけ医からリハビリテーション担当医等への情報提供内容のポイント

項目	記載内容、記載上の留意点等
傷病名	生活機能低下の原因となった診断名、発症日
その他の傷病名	リハビリ実施に際し、リスクや制限要因となる既往症や合併症は特に重要 例：呼吸器疾患、循環器疾患、けいれん、低血糖、起立性低血圧、骨関節の状態（骨粗鬆症の程度を含む）、転倒歴、皮膚状態等
傷病の経過及び治療状況	- 自院における経過、治療状況に限らない。 - リハビリが必要になった背景や、それに係る経緯についての情報が重要 例：障害の原因、当該障害に対する治療歴・リハビリ歴
必要と考える介護・福祉サービス又はサービス利用に際しての留意点等	- リハビリを通じて実現を見込んでいる目標 - リハビリ実施に際しての具体的なリスク（服薬情報及びそれに対応した疾患名の提示があるとわかりやすい。） - 利用者にとってどの程度の運動負荷がどの程度のリスクになるかの情報は、リハビリ指示医がリハビリの中止基準等を考慮する上で有用。 - 急性増悪の恐れがある場合、その際の対応方法や緊急連絡先 - 利用者本人や家族のリハビリテーションに対する期待、利用者本人の性格や嗜好についても、リハビリを計画する上で有用と思われるれば記載する。

出典：厚生労働省老健局老人保健課

かかりつけ医からケアマネジャーへの情報提供のポイント

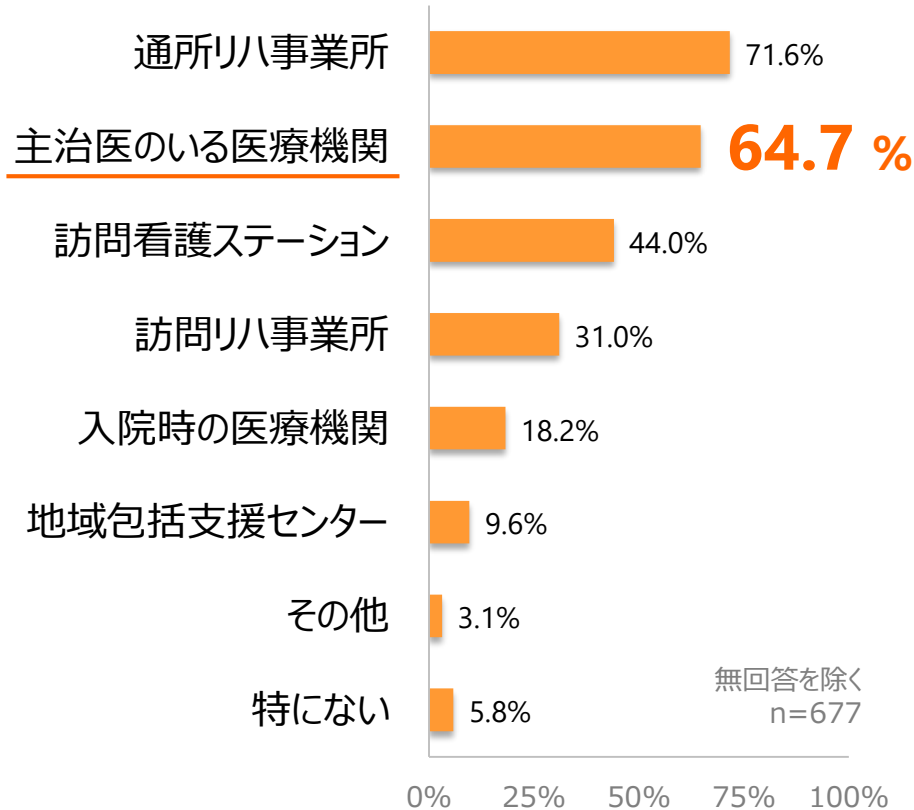
項目	記載内容、記載上の留意点等
主病名	- 要介護状態の原因病名、関連する病名など（疾病に関する留意点） - 接することが少ない病名の時は、大まかな病気の内容
主症状	片麻痺など主たる症状、機能障害名（他に付随する症状があればその内容）
予後	- 今後の改善や悪化の可能性 - 疾患の安定の度合いや進行程度
特別な医療サービス等	- これからどのようにサービスを提供していくのか - 介護者への指導はどの程度行われているのか
服薬状況	- 使用薬剤、頻度 / 副作用等想定されるリスク - 不整脈や高血圧、顔色など、リスク把握のための注意点
食事	- 食事の形態や量、カロリー量等食事に関する指示の有無 - 体重の増減、水分摂取量、顔や足の浮腫みなど、関連して観察が必要な事項
口腔ケア	入歯、義歯等の状況
移動	どのように歩いているのか、いつどれくらい歩いているのか など
連絡体制	緊急時の連絡先等

地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医の生活期リハビリテーションへの対応マニュアル
(平成28年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2016 一部改変

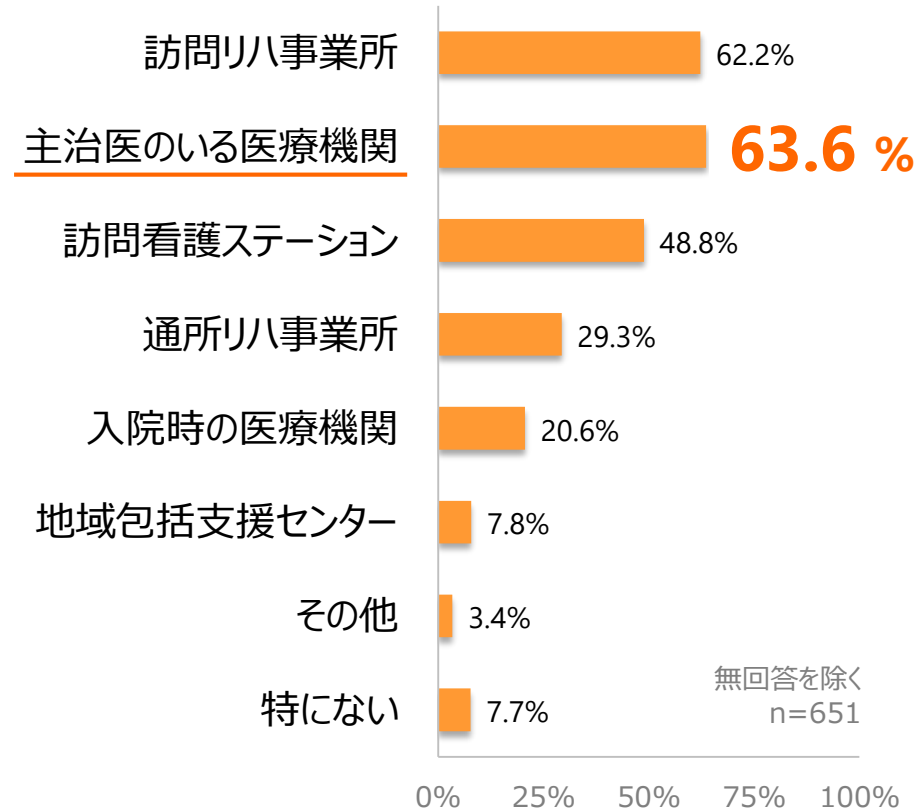
ケアマネジャーが通所・訪問リハ導入時に相談したい相手

在宅にて生活中の方に限る
(退院退所後を除く)

通所リハの導入時



訪問リハの導入時



(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019を一部改変

「主治医のいる医療機関」の割合が6割を超えている。

通所・訪問リハビリテーションの活用事例

事例① 従来型通所リハビリテーション活用例

事例② 短時間型通所リハビリテーション活用例

事例③ 訪問リハビリテーション活用例

- デイホスピタル（定員20名4クール）
 - 霞ヶ関南病院併設の
短時間型通所リハビリテーション
 - 回復期リハビリテーション病棟等
からの継続中心



- デイリビング（定員60名）
 - 霞ヶ関中央クリニック併設の
従来型通所リハビリテーション
 - 要介護度3以上の**中重度対応中心**
 - クリニックからの
訪問リハビリテーションも提供



（医）真正会の通所リハビリテーション

事例①

病状変化に合わせ経口摂取を判断した事例

基本情報

- 80歳代、女性、要介護 5
- 主病名：パーキンソン病
- ADL全介助
- 家族介助にて3食経口摂取

特 徴

- 月2回の定期的な訪問診療を実施
- 通所リハ（6～7時間）を週2回利用
- 家族の経口摂取への思いが強い

肺炎を発症 → 本人、家族の意向で在宅にて加療



かかりつけ医の対応 訪問診療

サービス担当者会議を同時開催
治療計画＋栄養補給と嚥下について協議

自宅では経鼻栄養

通所リハでは経口摂取の練習

通所リハの対応

- ・ 急変時の対応確認
- ・ STとリスクや注意点について共有

- ・ 担当医を中心に経口摂取のリスクと方法について通所リハ内で共有。
- ・ STの経口摂取練習を実施。（管理栄養士と協働）
- ・ 経口摂取練習の経過を家族・かかりつけ医・ケアマネジャーと共有。

2ヶ月経過し、自宅でも経口摂取の機会を確保し、在宅生活を継続中

事例②

転倒増加に応じて通所リハを効果的に利用できた事例

基本情報

- 90歳代、男性、要介護 1
- 既往歴：狭心症・高血圧
・糖尿病
- ADL自立 / 毎日の散歩を日課

特 徴

- 月1回の定期的な外来診察を実施
- デイサービスを利用
(週1回)
- 趣味を通じた友人との外出多い

一般病院を退院後 1 年経過→自宅での転倒目立つ

デイサービスのスタッフからケアマネジャーに連絡があり、
ケアマネジャーからかかりつけ医に相談

かかりつけ医の対応 外来診療



- 生活状況（自宅での転倒、運動や社会的交流の減少）を聴取
- 転倒の原因が体力・筋力の著明な低下と判断

同伴したケアマネジャーにリハビリテーションの評価の必要性和
通所・訪問リハビリテーションの利用を提案

通所リハの対応

- ・ ADL、IADL、体力測定等の評価を実施し、週2回利用開始する。
- ・ 具体的な負荷量の提示により、リスク管理はもちろん効果的な運動提供ができた。

通所リハ3ヶ月利用し、転倒がなくなりデイサービスに戻る

事例③

肺炎の再発予防と介護負担の軽減に向け早期離床を指示

基本情報

- 80歳代、男性、要介護 5
- 主病名：パーキンソン病、認知症
- ADL全介助
- 妻の介助で車椅子に移乗

特 徴

- 月2回の定期的な訪問診療を実施
- 通所リハ（6～7時間）を週2回利用
- 主介護者の妻と2人暮らし

誤嚥性肺炎で入院
（約3ヶ月）

胃瘻造設して退院、入院中の離床は未実施
四肢拘縮が進行し、覚醒が低い状態



かかりつけ医の対応 訪問診療

住宅環境整備が不十分、妻の介護負担の増大から、
訪問看護・訪問リハの必要性を判断。

早急に車椅子離床を勧めるよう指示。
車椅子座位耐久性を高め通所リハの早期利用再開を指示。

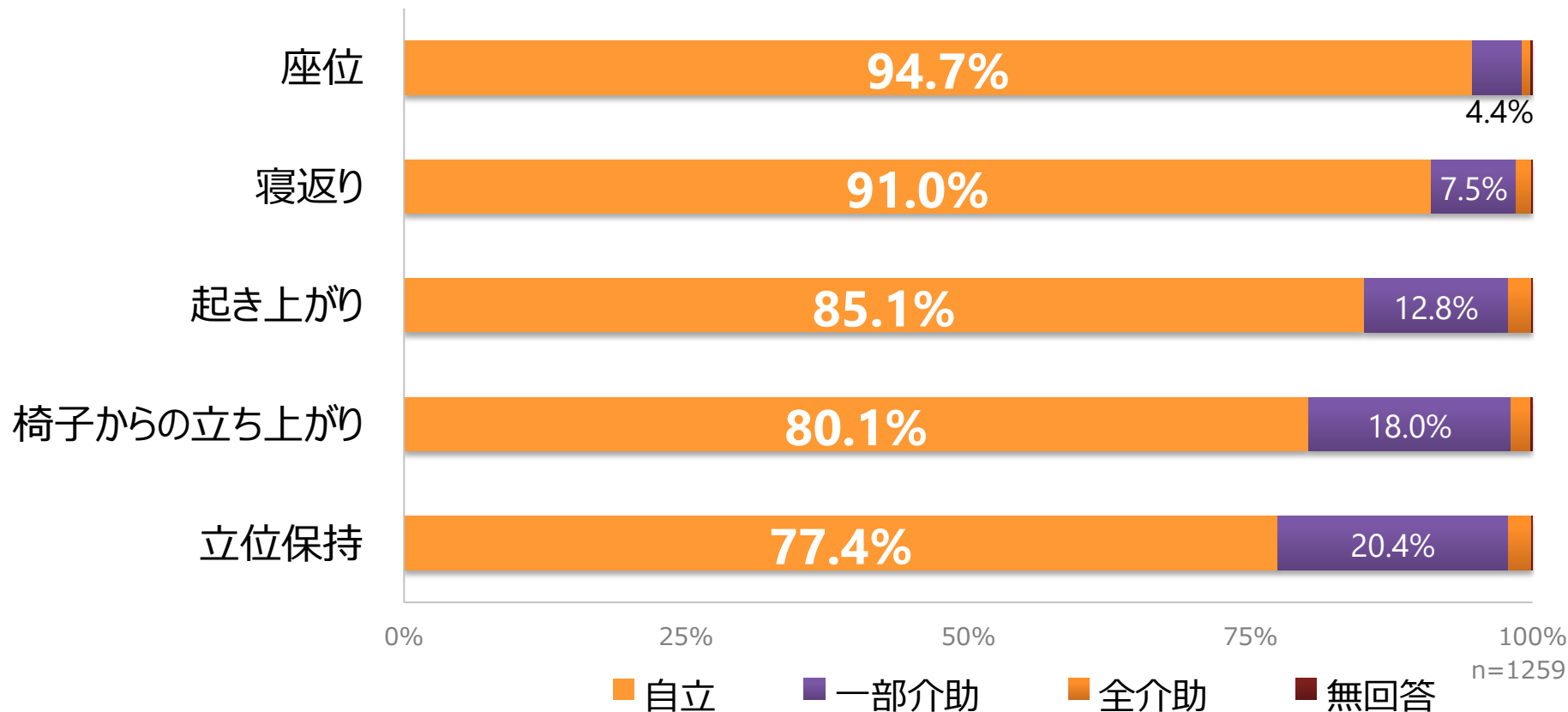
訪問リハの対応

- ・ 訪問看護と連携し、自宅環境を調整。血圧変動を考慮しつつ、離床時間の確保。
- ・ 車椅子選定と移乗の介助伝達、座位の耐久性について情報共有。

3ヶ月後、入院前の生活状況に戻り、妻の介護負担が軽減、訪問リハを修了する。

通所リハ利用開始時の状態

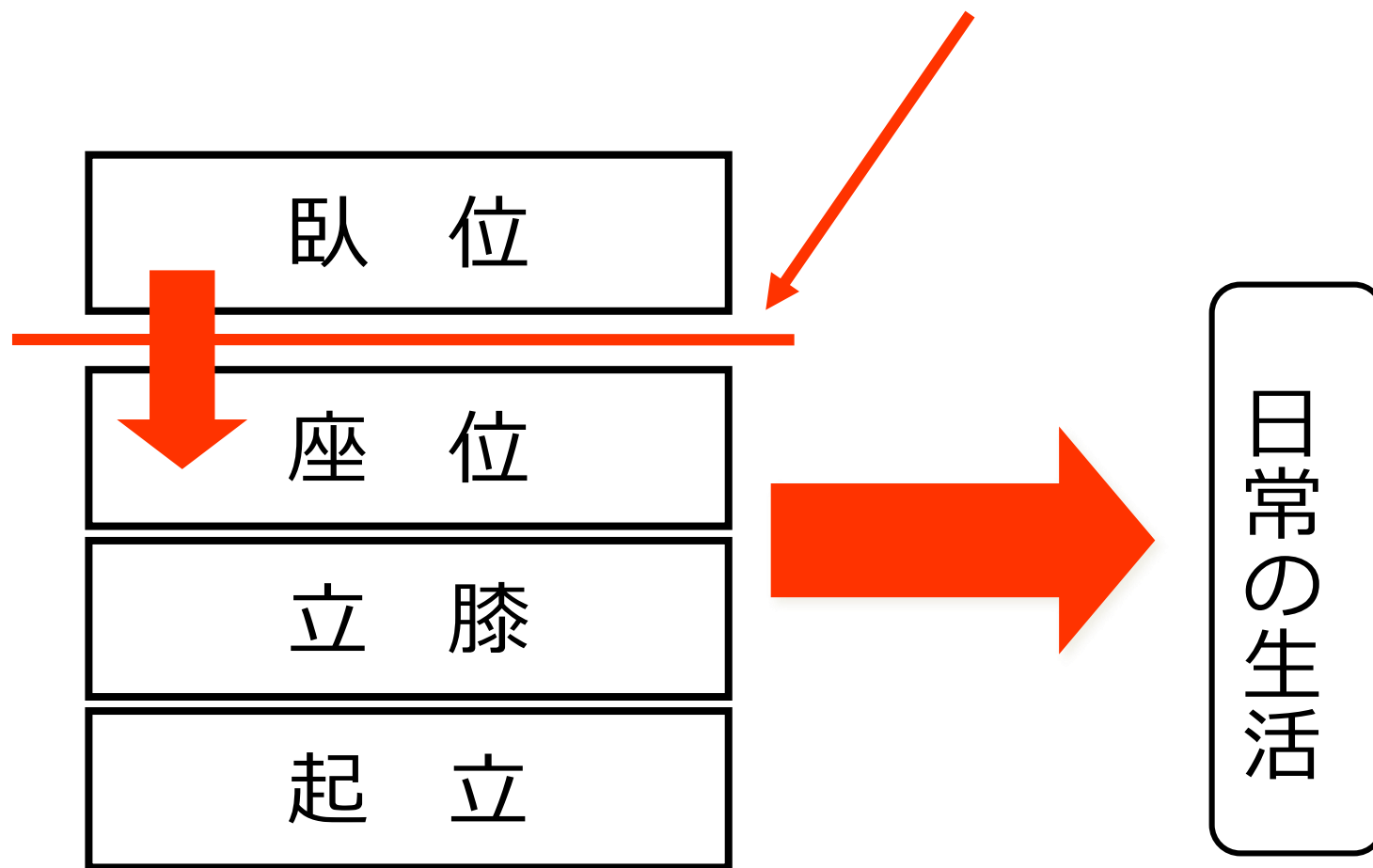
利用開始時の基本動作能力



(一社) 全国デイ・ケア協会：通所・訪問リハビリテーションの目的を踏まえた在り方に関する調査研究事業
(令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2019

通所リハの利用者は、座位「自立」の割合が9割を超えていた。
→ 座位困難な利用者こそ通所リハビリテーションへ！

基本動作（守るも攻めるもこの一線）



「地域リハビリテーション原論 Ver. 2」 大田仁史著 より一部改変

重度者に対する端座位のアプローチ

➤ 重度者に対する通所リハのコンセプト

- 重度の障害があっても自宅で生活でき、出かけていく場がある
- 「リビング」を意識した楽しい・癒される・あわただしくない空間作り
- 目的を持って座ることへの取り組みを通し、生活機能の維持・拡大



要介護4・5 通所リハ利用者	
1日平均 利用者数	12.6人
障害老人の 日常生活自立度	B・Cランク 90%
認知症老人の 日常生活自立度	Ⅱ以上 76%

＊ 特別養護老人ホームでの取り組み

重度者に対する通所リハ利用の効果

【 かかわりのポイント 】 目的を持った座位への取り組み

	活動するための座位	休息するための座位
リハの視点	・ 移乗動作による活動の効果 ・ 座るための環境整備	・ 良姿勢のためのリラクゼーション効果 ・ 褥瘡予防、体力的な回復
取り組み内容	・ 食事・活動は普通の椅子へ	・ 寛ぐ時間にはソファなどへ (送迎後、入浴後、食後など)



図40

重度者に対する通所リハ利用の効果

【 結果：かかわり後の変化 】

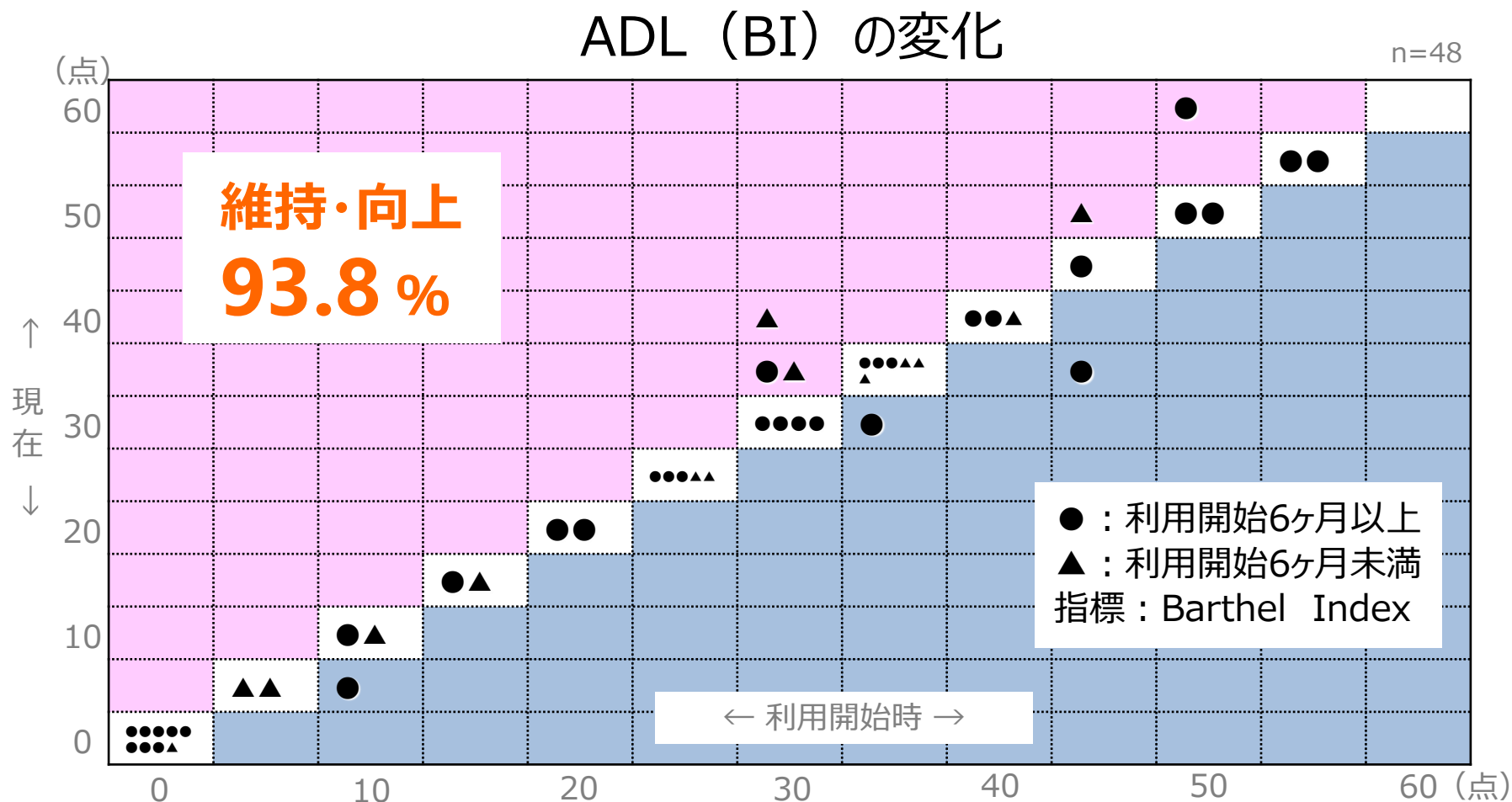
かかわり
前



かかわり
後

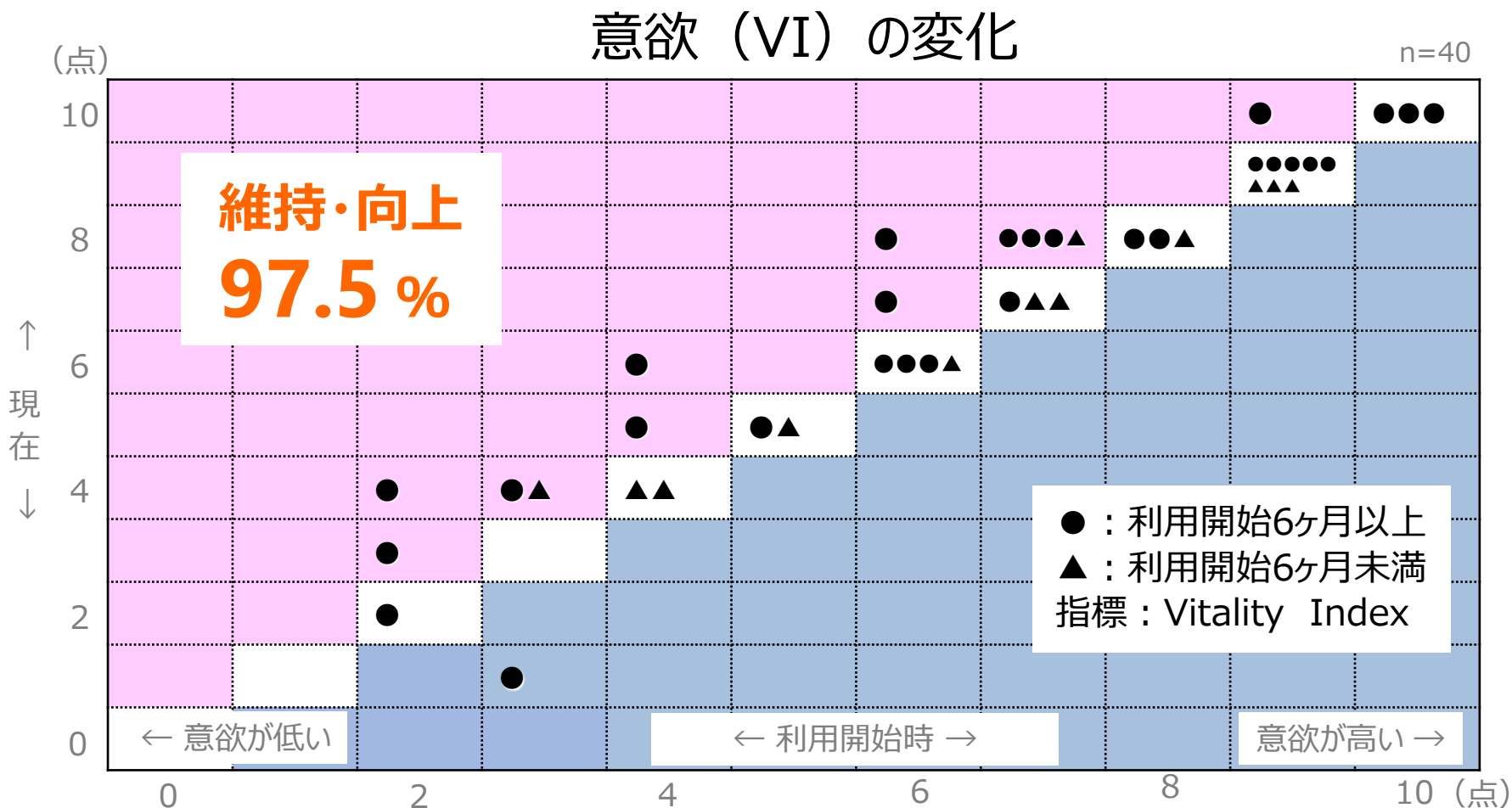


重度者に対する通所リハ利用の効果 (ADLの変化)



要介護4・5の通所リハ利用者において、
ADLが維持・向上した割合は、9割を超えていた。

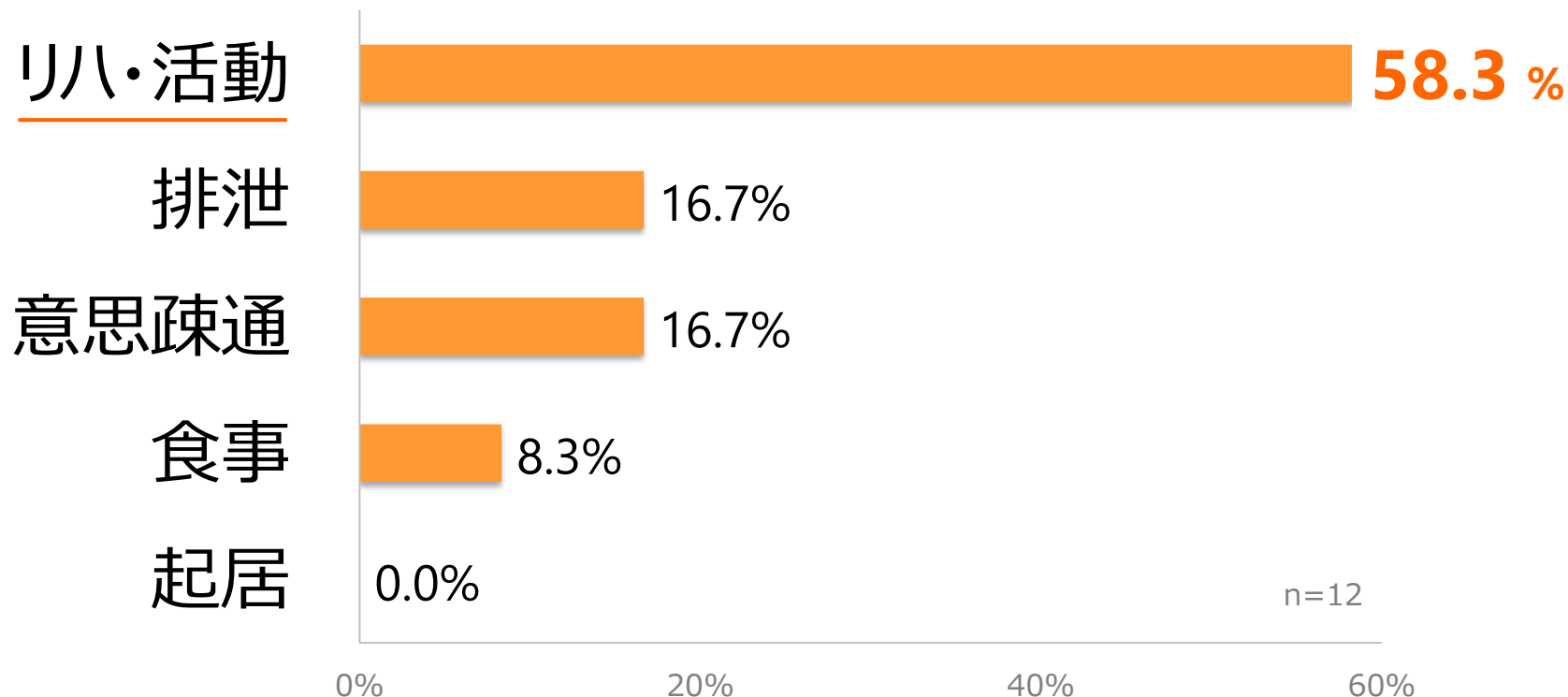
重度者に対する通所リハ利用の効果（意欲の変化）



要介護 4・5 の通所リハ利用者において、
意欲が維持・向上した割合は、9割を超えていた。

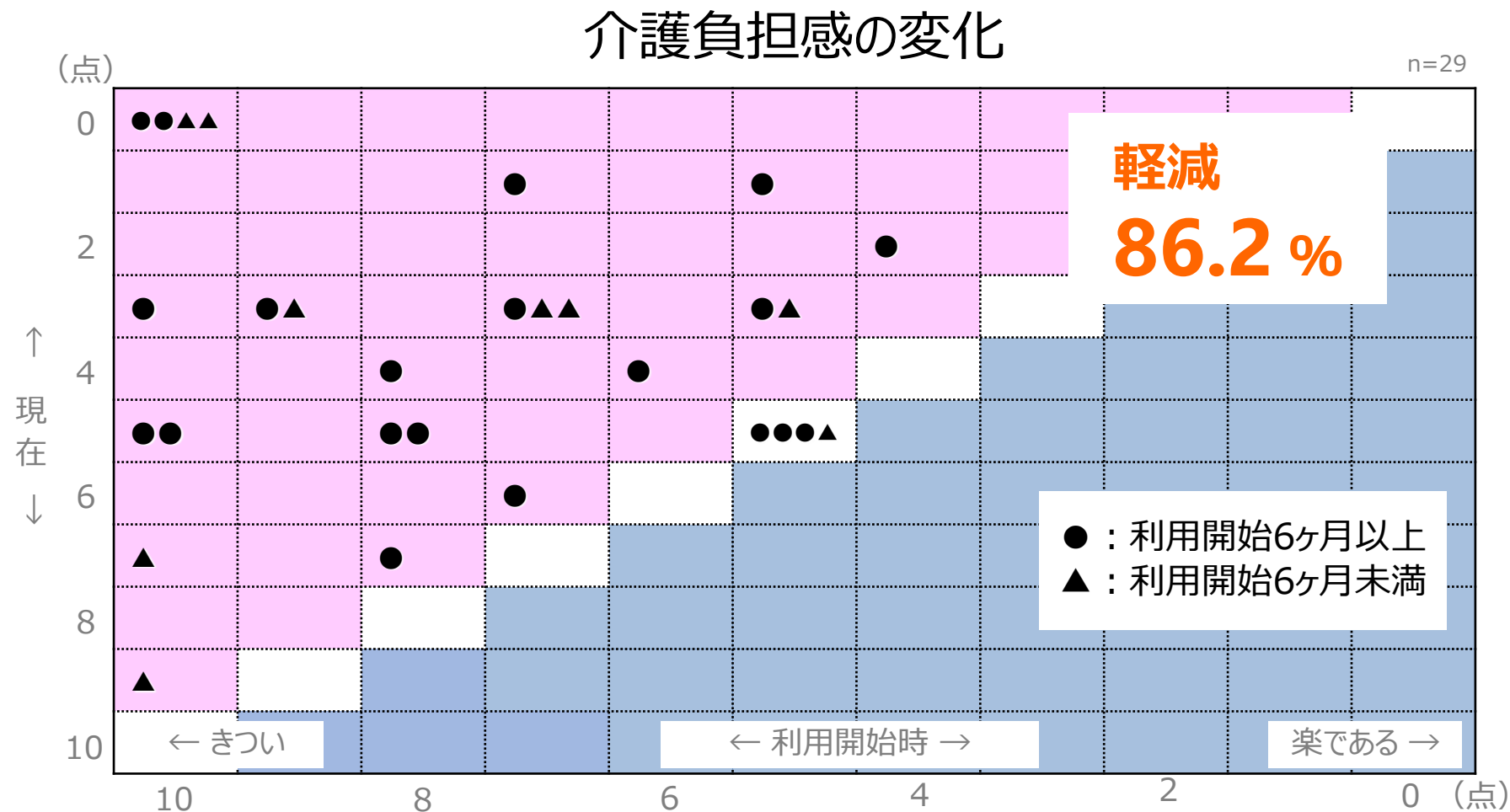
重度者に対する通所リハ利用の効果

意欲（VI）が向上した項目



要介護 4・5 の通所リハ利用者において、
リハ・活動の意欲が向上した割合は、約6割であった。

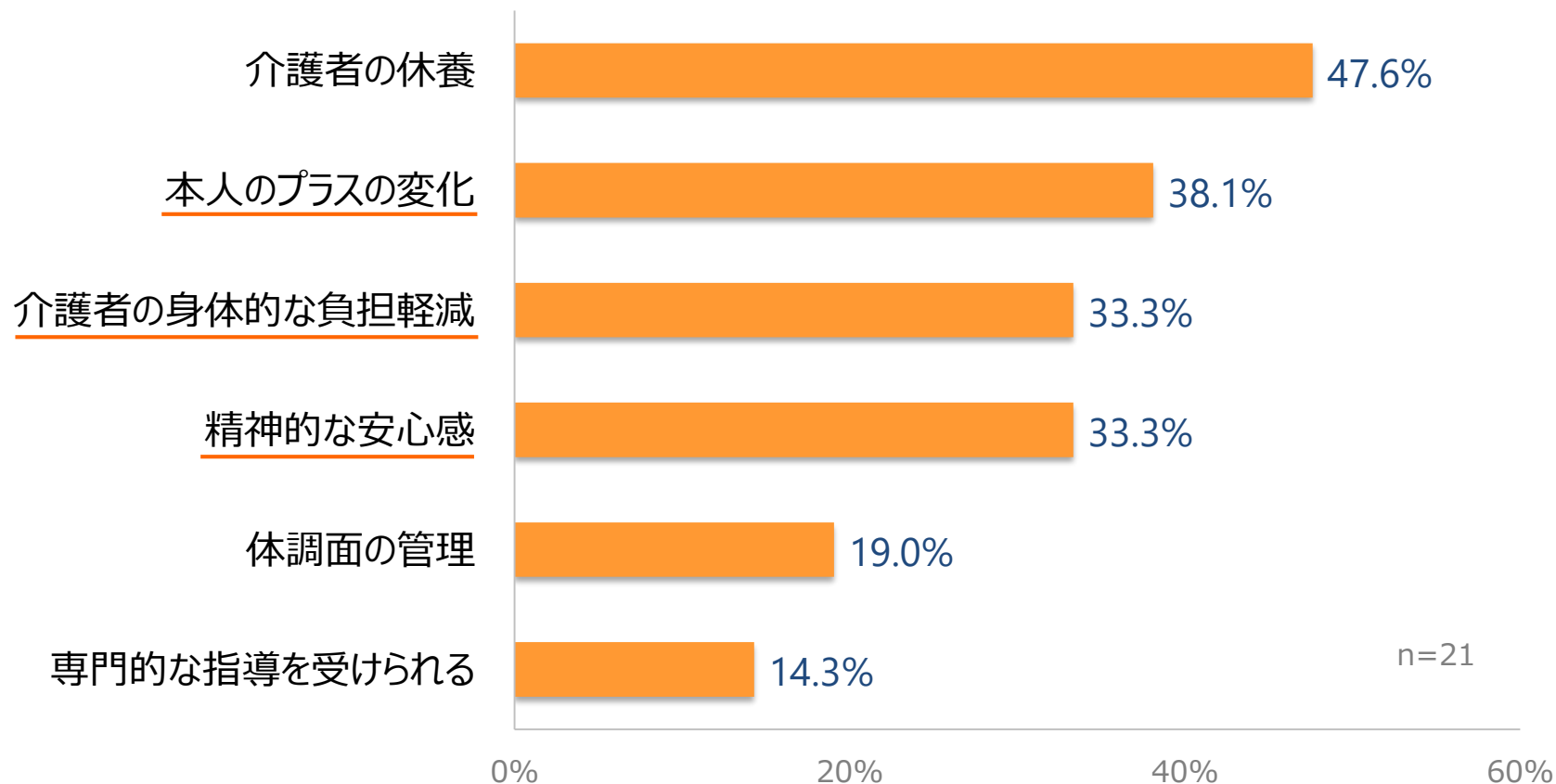
重度者に対する通所リハ利用の効果（介護負担感の変化）



要介護４・５の通所リハ利用者において、
介護負担感が軽減した割合は、８割を超えていた。

重度者に対する通所リハ利用の効果

介護負担感が軽減した理由



介護負担感が軽減した理由において、
「本人のプラスの変化」「身体的な負担軽減」「精神的な安心感」が挙げられた。

I C Tを活用したリハビリテーション会議への参加

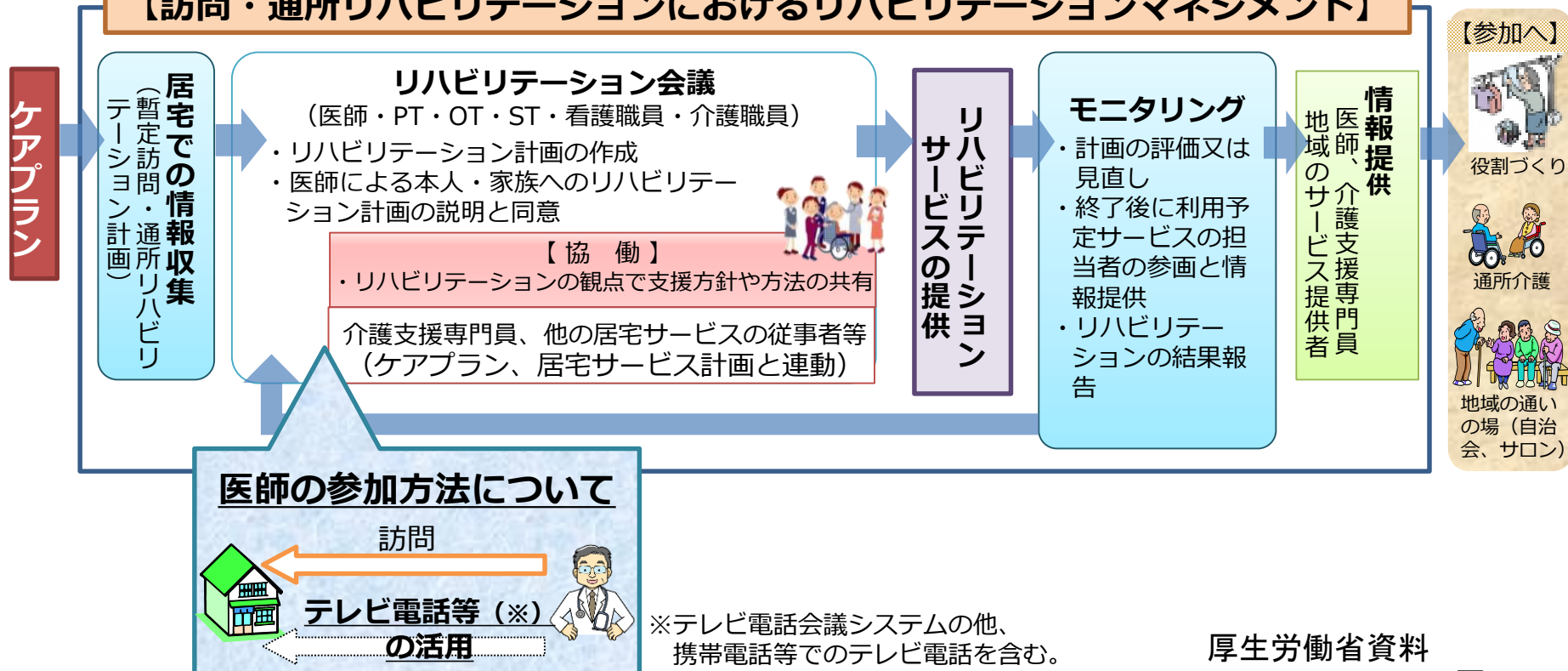
○ リハビリテーション会議(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

※ 関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

○ リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

【訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



まとめ ①

- リハビリテーションは要介護者に必須なサービスである。
- 通所・訪問リハビリテーションも、利用者の置かれている状況に応じて選択される。
- 生活期のリハビリテーションは、漫然と提供するべきではない。
- 適時の評価・分析を行うことが肝要である。
- 「豊かな生活」の実現を目指して、自立支援を念頭においたリハビリテーションが提供されるべきである。

まとめ ②

「介護」における

リハビリテーションの必要性和将来あるべき姿

- ◆ リハビリテーション前置の考え方を再確認する。
- ◆ 介護の負担を軽減するために、リハビリテーションは不可欠である。
- ◆ リハビリテーションを包括的に提供できる体制を整備する。