

平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護保険の福祉用具サービスの質の向上と
効果的な活用に関する調査研究事業

報 告 書

平成 25 年 3 月

公益財団法人テクノエイド協会

はじめに

介護保険法の一部改正により、自立支援型サービスの提供が促進されることとなり、具体的には、在宅高齢者の生活機能の向上を図る観点から、理学療法士や作業療法士が、訪問リハビリテーション実施時に訪問介護のサービス提供責任者と共に居宅を訪問し、利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な助言や技術的な指導が行える仕組みとなった。

一方、在宅の要介護者が福祉用具サービスを効果的に活用するためには、身体機能の適切な評価と、予後の予測等が不可欠であり、今回の改正は、福祉用具の有効活用と安全利用を推進する観点からも、その効果が大きいと期待される場所である。

このような状況を踏まえて、本事業では、生活機能向上連携加算の利用状況及び、具体的な助言・指導等の内容について実態把握するとともに、専門相談員や医療職種等とも連携した「多職種連携による自立支援型の福祉用具サービスのあり方」について、調査研究を行うこととした。

これにより、医療及び介護サービスの連携、必要な情報の共有、さらには利用者の生活機能（心身機能・活動・参加）に応じた、福祉用具サービスの適切かつ効果的な利用へ繋がれば幸いである。

本事業の実施にあたり、ご支援・ご協力をいただいた検討委員の皆様をはじめ、アンケート調査に回答いただいた訪問リハビリテーション事業者及び訪問介護事業者の皆様には深く感謝いたします。

平成25年3月

公益財団法人テクノエイド協会

目 次

第1章 本調査の概要	1
1. 調査研究の目的	1
2. 調査研究の範囲と内容	1
3. 調査研究の方法	2
(1) 検討委員会の設置	2
(2) 自立支援型福祉用具サービスの概念整理	2
(3) 福祉用具を活用した自立支援型の介護サービスの実態調査	4
(4) 福祉用具サービスの典型事例の整理	4
(5) ヒアリング調査	4
第2章 アンケート調査の実施結果	5
1. 調査概要	5
(1) 調査目的	5
(2) 調査方法	5
(3) 調査内容	5
(4) 回収状況	7
(5) 集計結果の見方	7
2. 訪問リハビリテーション事業所調査結果	8
3. 訪問介護事業所の調査結果	33
4. アンケート調査結果のまとめ	51
第3章 ヒアリング調査の実施結果	53
1. ヒアリング調査先	53
2. ヒアリング調査結果	53
(1) 生活機能向上連携加算の活用状況	53
(2) 利用者へのかかわりの時期	54
(3) 病院から在宅への引き継ぎ	55
(4) 自立支援型のサービスについて	56
(5) 自立支援型のサービス推進に向けての改善の方向性	57
第4章 自立支援型福祉用具サービスに関する事例収集	59
1. 目的	59
2. 調査方法	59
3. 事例のフォーマット	60

(1) 自立支援型マネジメントにおける基本的視点	60
(2) 自立支援型マネジメントのプロセス	61
4. 自立支援型福祉用具サービス事例	62
第5章 自立支援型福祉用具サービスモデル（案）	75
1. 自立支援型福祉用具サービスの要件	75
2. 多職種連携の目標イメージ	77
3. 自立支援型福祉用具サービスモデルの想定	78
資料 アンケート調査票	79

第1章 本調査の概要

1. 調査研究の目的

介護保険法の一部改正により、自立支援型サービスの提供が促進されることとなり、具体的には、在宅高齢者の生活機能の向上を図る観点から、理学療法士や作業療法士が、訪問リハビリテーション実施時に訪問介護のサービス提供責任者と共に居宅を訪問し、利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な助言や技術的な指導が行える仕組みとなった。

一方、在宅の要介護者が福祉用具サービスを効果的に活用するためには、身体機能の適切な評価と、予後の予測等が不可欠であり、今回の改正は、福祉用具の有効活用と安全利用を推進する観点からも、その効果が大きいと期待されるところである。

このような事を踏まえて、本事業では、生活機能向上連携加算の利用状況並びに助言・指導等の具体的な内容について実態把握するとともに、福祉用具専門相談員や医療関係職種等とも連携した「多職種連携による自立支援型の福祉用具サービスのあり方」について、調査研究を行うこととした。

2. 調査研究の範囲と内容

本調査研究の範囲は、第1回検討委員会（平成24年11月）の意見を踏まえ、次の内容とした。

また、調査研究対象としての福祉用具には、介護保険の保険給付の対象となる福祉用具に限定せず、自助具¹などの福祉用具も含むこととした。

- 自立支援型福祉用具サービスの概念整理
- アンケート調査の実施
- ヒアリング調査の実施
- 自立支援型福祉用具サービスに関する事例収集
- 自立支援型福祉用具サービスモデルの検討

多職種連携による自立支援型の福祉用具サービスのあり方検討

〔目指すべき多職種連携のイメージ〕

- ・医療及び介護サービスの連携、情報の共有
- ・利用者の生活機能（心身機能・活動・参加）に応じた目標の共有
- ・福祉用具導入のメリットとデメリットの明確化
- ・介護支援計画や貸与計画における福祉用具サービスの意義についての共通理解を図る

¹ 「自助具」とは

障害のある方や身体機能が低下した人が、日常生活の不自由を補うために使用するもの。余暇などの目的で使用する用具や道具も含む。

○加齢や障害などの理由により、思うように体が動かせない人が使う用具

○今持っている力で、日常生活をより便利に、快適にすることができるよう、工夫された用具

○使用者の困難な動作を補えるように工夫された道具

3. 調査研究の方法

本調査研究の事業期間は、平成24年8月から平成25年3月までとし、検討委員会の設置をはじめ、以下の方法により実施した。

(1) 検討委員会の設置

本事業の実施は、福祉用具の有識者及び訪問リハビリテーション等のサービス提供者からなる検討委員会を設置して行った。

委員長	渡 邊 慎 一	横浜市総合リハビリテーションセンター
委員	伊 藤 隆 夫	日本訪問リハビリテーション協会
委員	伊 藤 健 三	日本在宅介護協会
委員	助川未枝保	日本介護支援専門員協会
委員	松浦久美子	有限会社もものは
委員	加 島 守	高齢者生活福祉研究所
委員	山 下 一 平	日本福祉用具供給協会
委員	野 尻 晋 一	介護老人保健施設清雅苑
委員	小笠原 正	近森リハビリテーション病院
オブザーバー		厚生労働省老健局振興課

(2) 自立支援型福祉用具サービスの概念整理

本事業を実施するにあたって、「自立支援型福祉用具サービス」の基本的な概念の統一認識を図るため、検討委員会において、以下のプロセスに基づき、その定義を作成した。

①介護保険法における基本的理念

(略)

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。

(略)

(国民の努力及び義務)

第四条 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。

②自立支援の考え方に沿った福祉用具の活用

要介護者の意向と残存能力等を踏まえた適正な福祉用具を使用することは、「生活機能の向上」と「介護負担の軽減」に資するものであり、ひいては要介護者の「活動」や「参加」を促進し、生活機能の活性化を図るものである。

〔福祉用具サービスの効果〕

- 身体機能の維持（廃用の予防）
- 生活機能の向上（活動や参加の促進）
- 意欲の増大
- 介護負担の軽減
- 生活空間の拡大
- コミュニケーションの増加

一方、要介護者の意向や残存能力等を十分に踏まえず安易に福祉用具を導入することは、身体機能の低下や廃用症候群の発生を招くものであり、また、一歩間違えば、大きな事故にも繋がる危険性がある。

（つくられた歩行不能の例）

適切な関与がなされなかったため、本来なら歩行不能にならなくても良かったはずの人が、歩行不能になる。

適切なりハビリで歩行自立の可能性があるにも関わらず「転ぶといけないから」という理由で車いすを利用した場合

※大川弥生氏による文献参考

〔福祉用具サービスのリスク〕

- 筋力低下
- 歩行に必要な精神神経機能（周囲への注意や平行運動機能など）の低下
- 心肺機能の低下
 - 体の一部に起こるもの
 - ・関節拘縮　・筋委縮　・床ずれ　・骨委縮など
 - 全身に影響するもの
 - ・心肺機能低下　・起立性低血圧　・食欲不振　・便秘など
 - 精神や神経の働きにおこるもの
 - ・うつ状態　・知的活動低下　・周囲への無関心　・自律神経不安定
 - ・姿勢、運動調節機能の低下など

③自立支援型福祉用具サービスの基本的な概念

検討委員会による上記の検討を踏まえて、本事業における「自立支援型福祉用具サービス」の定義を以下のとおりとした。

- 可能な限り、利用者の能力の維持向上に努める「福祉用具サービス」であること。
- 本人の日常生活に対する意向や置かれている環境等に応じた「福祉用具サービス」であること。
- 要介護状態の軽減又は、症状の悪化の防止に資する「福祉用具サービス」であること。
- 多職種が連携することにより、身体機能と使用環境等の適合を十分に踏まえた「福祉用具サービス」であること。
- 保険給付の対象となる福祉用具に限定せず、日常生活の自立を補助する自助具の活用も含めた「福祉用具サービス」であること。

（３）福祉用具を活用した自立支援型の介護サービスの実態調査

調査研究の内容検討の資料として、平成２５年１月、訪問リハビリテーション事業所及び訪問介護事業所（計４１８事業所）を対象とするアンケート調査を実施した。

調査票の回収は「１３１事業所」、「有効回答率は３１．３％」であった。

（４）福祉用具サービスの典型事例の整理

福祉用具を活用した高齢者介護サービスの先進事例を把握・収集することをねらいとし、検討委員の協力を得て、事例収集シートによる集約を行った。

（５）ヒアリング調査

多職種連携の実態及び自立支援型福祉用具サービスの概念把握をテーマとして、平成２４年１２月から平成２５年３月の期間において、リハビリテーション事業所、検討委員会委員、外部専門家についてヒアリング調査を実施した。

第2章 アンケート調査の実施結果

本章では、平成25年1月実施の『福祉用具を活用した「自立支援型の介護サービス」の実態に関するアンケート調査』から、その集計結果等を示す。

1. 調査概要

(1) 調査目的

介護保険法の一部改正により、本年4月から、理学療法士等の専門職と訪問介護事業所の連携によるサービスについて「生活機能向上連携加算²」が導入された。これは、要介護者に対して、多職種が連携してアプローチすることにより、自立支援型サービスの機能を強化することが目的とされている。

このような背景のもと、本アンケート調査は、新たな加算が認められた「生活機能向上連携加算」の活用実態等の把握と要介護者の生活機能の維持向上を推進するための「自立支援型福祉用具サービスの在り方検討」に役立てることを目的として実施したものである。

(2) 調査方法

調査の対象	A. 訪問リハビリテーション事業所 B. 訪問介護事業所
調査方法	郵送による配布 但し、調査票の電子ファイルをHPへ掲載した 電子メール又は郵送により回収した
調査期間	平成25年1月10日～1月31日

(3) 調査内容

A. 訪問リハビリテーション事業所

Q1 訪問リハビリテーションサービス以外のサービスの実施状況

Q2 事業所の概要

(1) 職員数

(2) 利用者数

Q3 生活機能向上連携加算の活用状況

(1) 平成24年4月～12月までに加算した実績

² 【生活機能向上連携加算について】

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

【算定要件】

- ・サービス提供責任者が、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（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

- (2) 加算実績が「ある」場合
 - (a) 連携した訪問介護サービスの法人
 - (b) 福祉用具を効果的に使用するための事項、内容
- (3) 加算の実績が「無い」「少ない場合」の理由
- (4) 加算活用にあたっての課題や要望
- Q 4 病院・老健施設等からの退院・退所時における他機関等との連携状況
- Q 5 福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス³」の対応状況
- Q 6 「自助具⁴」を活用した要介護者への対応状況
- Q 7 本人の希望や身体機能等の評価を踏まえた、福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策について
- Q 8 要介護者が福祉用具を有効に使用するため、多職種と連携してアプローチしている具体的なケース

B. 訪問介護サービス事業所

- Q 1 訪問介護サービス以外のサービスの実施状況
- Q 2 事業所の概要
 - (1) 職員数
 - (2) 利用者数
- Q 3 生活機能向上連携加算の活用状況
 - (1) 平成24年4月～12月までに加算した実績
 - (2) 加算実績が「ある」場合
 - (a) 連携した訪問介護サービスの法人
 - (b) 福祉用具を効果的に使用するための事項、内容
 - (3) 加算の実績が「無い」「少ない場合」の理由
 - (4) 加算活用にあたっての課題や要望
- Q 4 福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況
- Q 6 自助具を活用した要介護者への対応状況
- Q 7 本人の希望や身体機能等の評価を踏まえた、福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策について
- Q 8 要介護者が福祉用具を有効に使用するため、多職種と連携してアプローチしている具体的なケース

³ 「自立支援型サービス」とは

本調査における「自立支援型サービス」とは、「要介護者の能力を見極め、適切な対応を行う介護サービス」を指します。本人ができる可能性のある生活行為は、可能な限り、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支援するサービスのこと。

〔具体例〕

自力による介護ベッドからの起居動作が可能な場合は、時間かかっても本人のみで行うのを見守るように指導する。

⁴ 「自助具」とは

「自助具」とは

障害のある方や身体機能が低下した人が、日常生活の不自由を補うために使用するもの。余暇などの目的で使用する用具や道具も含む。

○加齢や障害などの理由により、思うように体が動かせない人が使う用具

○今持っている力で、日常生活をより便利に、快適にすることができるよう、工夫された用具

○使用者の困難な動作を補えるように工夫された道具

(4) 回収状況

○訪問リハビリテーション事業所

配布数	回収数	回収率
1 2 1 票	3 6 票	2 9 . 8 %

○訪問介護事業所

配布数	回収数	回収率
2 9 7 票	9 5 票	3 2 . 0 %

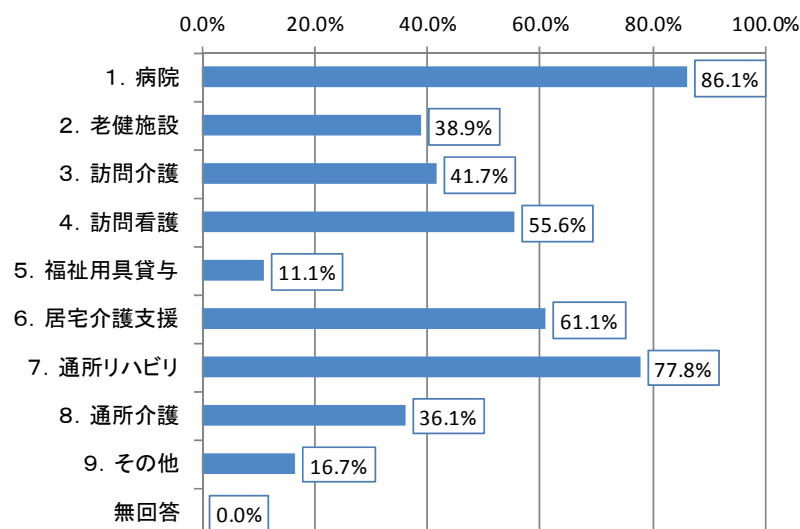
(5) 集計結果の見方

- ①集計結果を百分率(%)で表す場合、小数点第2位を四捨五入し第1位までの表記とした。このため、百分率の合計が100にならない場合がある。
- ②各設問の母数とすべき実数は「n」と表記した。
- ③母数「n」は、回答者全員が答えるべき設問については有効回答総数、条件付き設問については、その設問に答えるべき該当者の数としている。

2. 訪問リハビリテーション事業所調査結果

Q 1. 貴事業所の運営母体において、訪問リハビリテーションサービス以外に行っているサービス等を選択してください。(複数選択)

回答事業所の訪問リハ以外に行っているサービス等については、「1. 病院」(86.1%)が最も多く、次いで「7. 通所リハビリ」(77.8%)、「6. 居宅介護支援」(61.1%)、「4. 訪問看護」(55.6%)、「3. 訪問介護」(41.7%)と続いた。



(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
1. 病院	31	86.1%
2. 老健施設	14	38.9%
3. 訪問介護	15	41.7%
4. 訪問看護	20	55.6%
5. 福祉用具貸与	4	11.1%
6. 居宅介護支援	22	61.1%
7. 通所リハビリ	28	77.8%
8. 通所介護	13	36.1%
9. その他	6	16.7%
無回答	0	0.0%

《その他の自由記述》

- ・ グループホーム
- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ 訪問入浴
- ・ 有床診療所
- ・ 介護予防事業等の行政業務
- ・ 小規模多機能型居宅介護

Q2. 貴事業所の概要

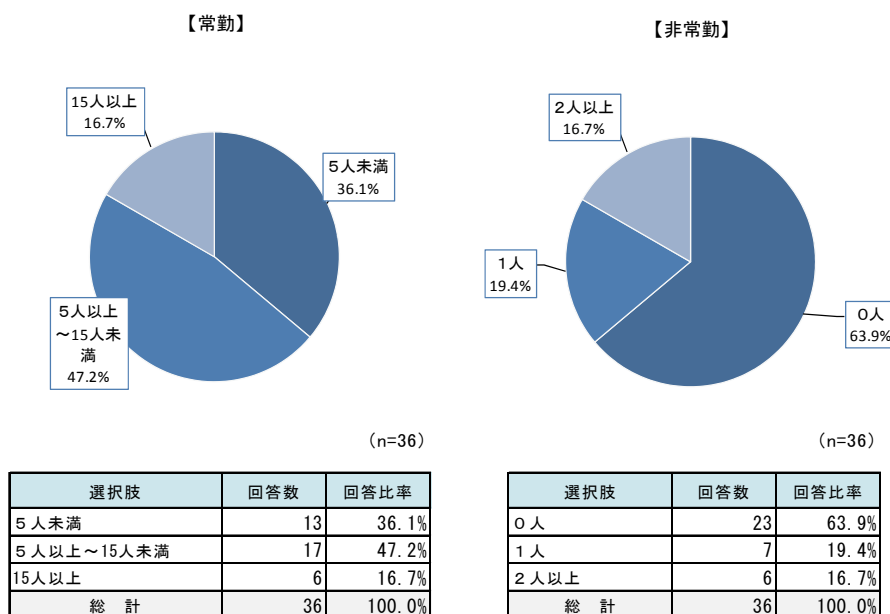
職員数（合計）

回答事業所の常勤職員数は、「5人以上15人未満」（47.2%）が最も多く、次いで「5人未満」（36.1%）、「15人以上」（16.7%）と続いた。

平均職員数は13.4人であった。

一方、非常勤職員数は、「0人」（63.9%）が最も多く、次いで「1人」（19.4%）、「2人以上」（16.7%）と続いた。

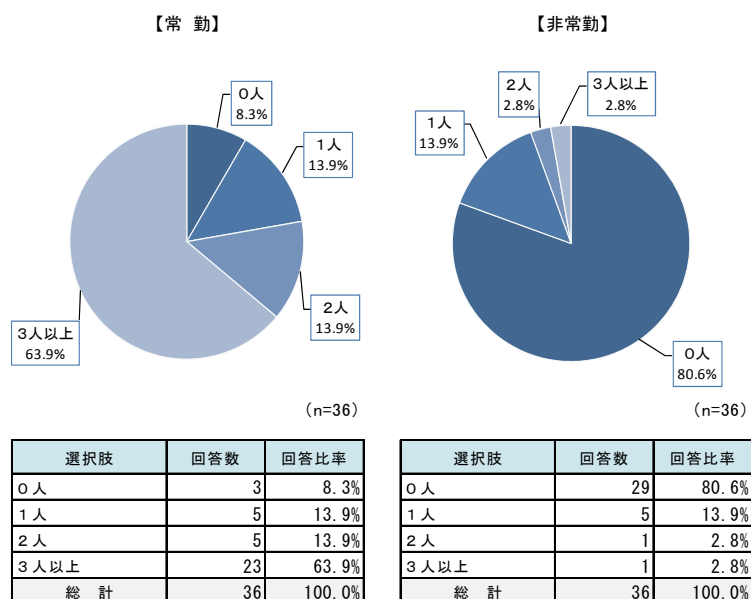
平均職員数は0.6人であった。



理学療法士の職員数

回答事業所の理学療法士の常勤職員数は、「3人以上」（63.9%）が最も多く、次いで「2人」および「1人」（13.9%）、「0人」（8.3%）と続いた。平均職員数は6.4人であった。

一方、非常勤職員数は、「0人」（80.6%）が最も多く、次いで「1人」（13.9%）、「2人」および「3人以上」（2.8%）と続いた。平均職員数は0.3人であった。



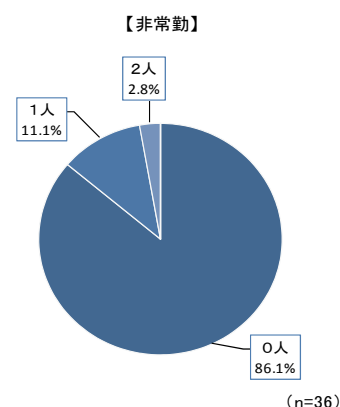
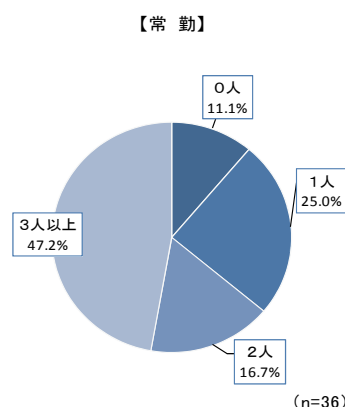
作業療法士の職員数

回答事業所の作業療法士の常勤職員数は、「3人以上」(47.2%)が最も多く、次いで「1人」(25.0%)、「2人」(16.7%)、「0人」(11.1%)と続いた。

平均職員数は4.0人であった。

一方、非常勤職員数は、「0人」(86.1%)が最も多く、次いで「1人」(11.1%)、「2人」(2.8%)と続いた。

平均職員数は0.2人であった。



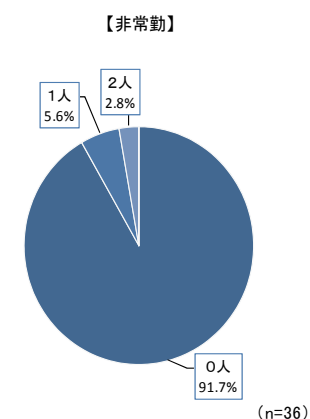
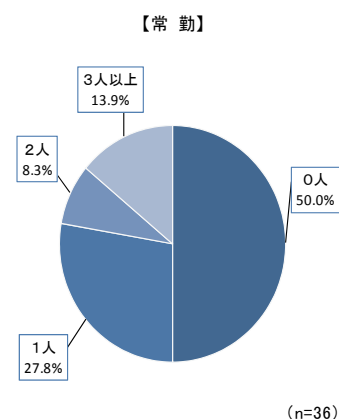
言語聴覚士の職員数

回答事業所の言語聴覚士の常勤職員数は、「0人」(50.0%)が最も多く、次いで「1人」(27.8%)、「3人以上」(13.9%)、「2人」(8.3%)と続く。

平均職員数は1.3人であった。

一方、非常勤職員数は、「0人」(91.7%)が最も多く、次いで「1人」(5.6%)、「2人」(2.8%)と続いた。

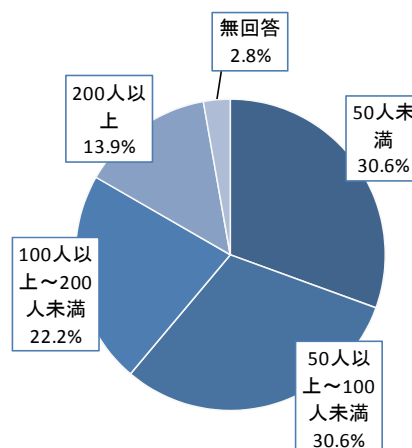
平均職員数は0.1人であった。



平成24年12月の訪問リハビリテーションサービスの利用者数

回答事業所の訪問リハ利用者数(平成24年12月)は、「50人未満」および「50人以上～100人未満」(30.6%)が最も多く、次いで「100人以上～200人未満」(22.2%)、「200人以上」(13.9%)と続いた。

平均利用者数は102.3人であった。



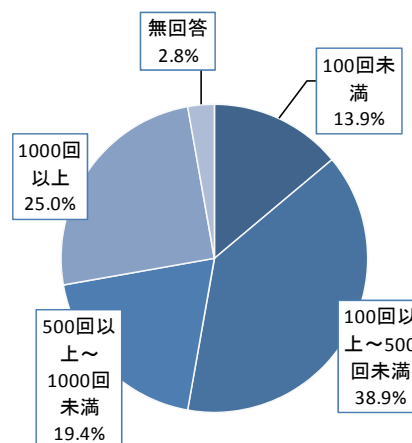
(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
50人未満	11	30.6%
50人以上～100人未満	11	30.6%
100人以上～200人未満	8	22.2%
200人以上	5	13.9%
無回答	1	2.8%
総計	36	100.0%

平成24年12月の延べ訪問回数

回答事業所の延べ訪問回数(平成24年12月)は、「100回以上～500回未満」(38.9%)が最も多く、次いで「1000回以上」(25.0%)、「500回以上～1000回未満」(19.4%)、「100回未満」(13.9%)と続いた。

平均訪問回数は693.8回であった。



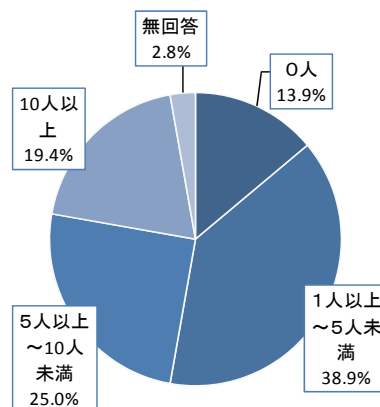
(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
100回未満	5	13.9%
100回以上～500回未満	14	38.9%
500回以上～1000回未満	7	19.4%
1000回以上	9	25.0%
無回答	1	2.8%
総計	36	100.0%

平成24年12月の新規利用者数

回答事業所の新規利用者数（平成24年12月）は、「1人以上～5人未満」（38.9%）が最も多く、次いで「5人以上～10人未満」（25.0%）、「10人以上」（19.4%）、「0人」（13.9%）と続いた。

平均新規利用者数は、5.8人であった。



(n=36)

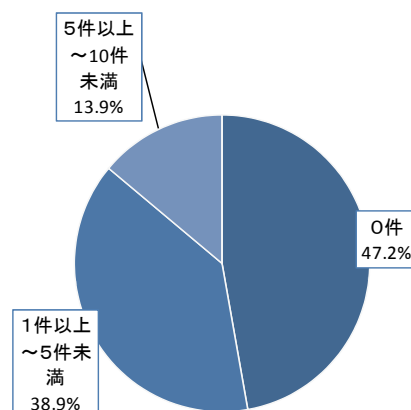
選択肢	回答数	回答比率
0人	5	13.9%
1人以上～5人未満	14	38.9%
5人以上～10人未満	9	25.0%
10人以上	7	19.4%
無回答	1	2.8%
総計	36	100.0%

Q3. 「生活機能向上連携加算」の活用状況についてお答えください。

(1) 平成24年4月～12月までに加算した請求実績

「生活機能向上連携加算」の活用状況について（平成24年4月～12月）は、「0件」（47.2%）が最も多く、次いで「1件以上～5件未満」（38.9%）、「5件以上～10件未満」（13.9%）と続いた。

加算した請求実績の1事業所当たりの4～12月の9か月間の累計実績の平均は1.8回であった。1か月に100人の利用者がいる事業所で5か月に1回のみ加算請求するという割合であり、極めて、低い実績であった。



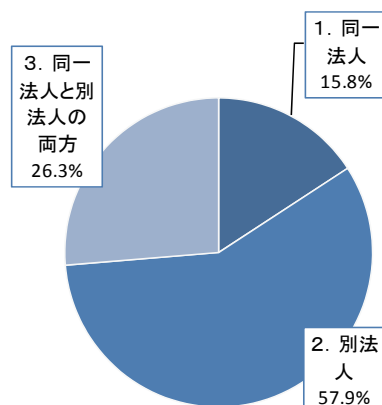
(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
0件	17	47.2%
1件以上～5件未満	14	38.9%
5件以上～10件未満	5	13.9%
10件以上	0	0.0%
総計	36	100.0%

(2)「生活機能向上連携加算」の活用状況についてお答えください。

(a) 連携した訪問介護サービスの法人 ※加算実績のある事業者のみ回答

連携した訪問介護サービスの法人は、「2. 別法人」(57.9%)が最も多く、次いで「3. 同一法人と別法人の両方」(26.3%)、「同一法人」(15.8%)と続いた。

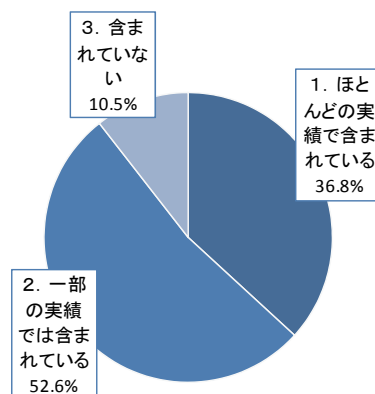


(n=19)

選択肢	回答数	回答比率
1. 同一法人	3	15.8%
2. 別法人	11	57.9%
3. 同一法人と別法人の両方	5	26.3%
総計	19	100.0%

(b) 連携した内容に福祉用具を効果的に使用するための事項は含まれていましたか？

連携した内容に福祉用具を効果的に使用するための事項が含まれていたかについては、「2. 一部の実績では含まれている」(52.6%)が最も多く、次いで「1. ほとんどの実績で含まれている」(36.8%)、「3. 含まれていない」(10.5%)と続いた。



(n=19)

選択肢	回答数	回答比率
1. ほとんどの実績で含まれている	7	36.8%
2. 一部の実績では含まれている	10	52.6%
3. 含まれていない	2	10.5%
総計	19	100.0%

(c) 福祉用具を効果的に使用するための事項が含まれていた場合、その概要を記入してください。

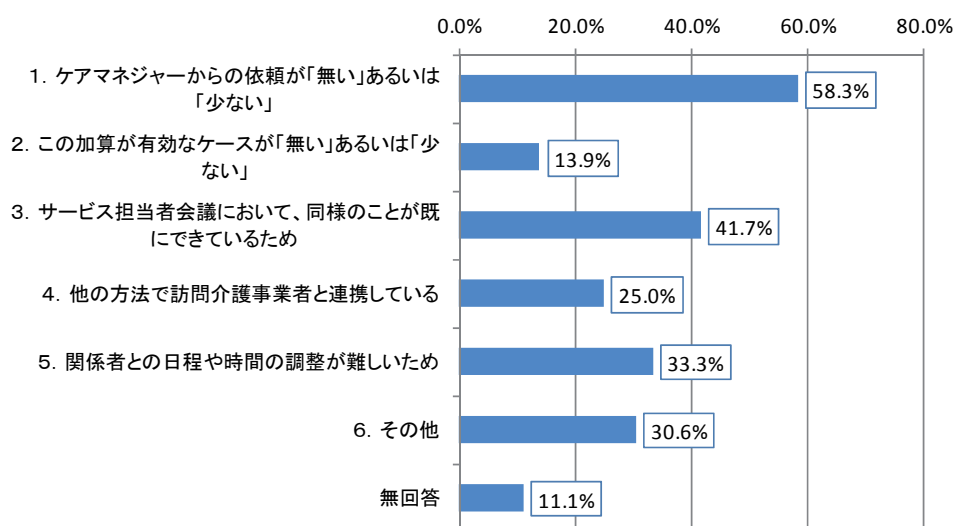
- 利用者の身体動作確認と福祉用具の使用方法について
- 起居や移乗など本人の能力を活かす方法について
- 福祉用具を安全に使用するための適切な配置や高さに関すること
- 福祉用具を使用する前の準備運動・指導について

《自由記述》

- ・歩行器の導入に際して介護職員主導での誘導の日常化
- ・入浴動作において、バスボードを使用する方法を訪問介護事業所と相談、入浴時に使用方法等を指導
- ・散歩や外出援助をする際に本人の能力を活かした移乗方法を指導
- ・家事における自発的な活動を促すための誘導や能力を活かした方法の指導
- ・生活環境の中で福祉用具の使用率が高いため、その使用方法の検討と助言は切り離すことができない。
- ・車イス座位で過ごす時間を増やすためにヘルパー導入を行った。車イスの操作方法も伝えた。
- ・入浴、補助具、ヘルパーでの介助方法の検討
- ・シャワーキャリーの使用位置等確認、歩行介助方法の検討
- ・利用者に合わせた口腔ケア方法の評価、アドバイス
- ・居室内の安全な移動を確保するために、置き型もしくは天井突っ張り型の手すりを設置する際の高さや位置の確認
- ・歩行車利用による屋外移動（長距離歩行）および買物自立支援
- ・シャワーキャリーを使用した入浴方法の評価および導入後のチェックアウト
- ・自宅内移動や入浴介助時等の注意点および動作方法指導、動作前の準備運動指導
- ・手すり、滑り止めマットを使用した浴室内移動方法の評価および導入後のチェックアウト
- ・電動カート利用による屋外移動および買物自立支援
- ・入浴必要物品利用による入浴介助方法の指導
- ・ベッド周囲の天井つっぱり型手すり、車イスについての検討
- ・ベッドからの立ち上がりや移乗を安全に行なうために介助バーを設置し、使用方法やグリップの持ち方等を確認
- ・活動性向上を目的としたベッドと車イス間での移乗方法の徹底
- ・入浴動作指導にてシャワーキャリー、介助用ベルト、シャワーチェア、バスボードを使用
- ・入浴の介護を行う際の移動方法を四点杖で行い、訪問リハで実施していた歩行練習を日常生活上でも行うように変更した。
- ・2件は歩行補助具を使用した歩行介助方法の助言、1件はシャワーチェアや浴槽内台、バスグリップを使用した入浴動作方法の助言
- ・利用者が昼食をダイニングテーブルで摂れるようにベッドからダイニングテーブルまでの歩行介助方法を訪問介護事業所のサービス提供責任者へアドバイスした。その際、福祉用具担当者の立ち合いにて本人に合ったピックアップウォーカーを選択した。

(3)「生活機能向上連携加算」の実績が「無い」あるいは「少ない」場合、その理由をお答えください。(複数選択)

「生活機能向上連携加算」の実績が「無い」あるいは「少ない」場合の理由は、「1. ケアマネジャーからの依頼が「無い」あるいは「少ない」(58.3%)」が最も多く、次いで「3. サービス担当者会議において、同様のことが既にできているため」(41.7%)、「5. 関係者との日程や時間の調整が難しいため」(33.3%)と続いた。



(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
1. ケアマネジャーからの依頼が「無い」あるいは「少ない」	21	58.3%
2. この加算が有効なケースが「無い」あるいは「少ない」	5	13.9%
3. サービス担当者会議において、同様のことが既にできているため	15	41.7%
4. 他の方法で訪問介護事業者と連携している	9	25.0%
5. 関係者との日程や時間の調整が難しいため	12	33.3%
6. その他	11	30.6%
無回答	4	11.1%

- 同様の取り組みは、以前から行っていること
- 新たな連携があっても訪問リハでの加算は3カ月が経過しないと算定できないため
- 訪問介護事業者との日程調整が困難である
- 書類作成が煩雑である

《その他の自由記述》

- ・ 請求に関する書類作成等がややこしく、業務の負担になる。これまで行ってきたが、改めて加算をとるとするのが難しい。
- ・ 訪問リハ事業所を継続していれば算定していく予定であった。6月からの事業移行が4月に決定したため導入せず。
- ・ 以前から行っていたことにより仕事量が増え、それに見合った加算ではなく、とる

意味がないと介護支援専門員、訪問介護から言われた。

- ・ 積極的な訪問介護事業者が少ない。加算選定日、訪問リハ20分しか算定できないため。
- ・ 区分支給限度額オーバーになるため。
- ・ 訪問介護側の連携記録が監査で細かくチェックが入るため、ヘルパーさんが嫌がっている。
- ・ 2単位の実績より加算算定時の単位数が少ない。
- ・ 訪問リハと同一日に算定できないため。
- ・ 加算をとらずに行っていることが多いため。
- ・ 連携加算では、訪問リハ費1回が上限であり、リハ費の方が連携加算より点数が高いため。
- ・ 新たな連携内容があっても、訪問リハでは3カ月が経過しないと算定できないため。
- ・ 区分支給限度基準額を超えてしまう場合、訪問リハスタッフが多職種連携による自立支援型サービスへの理解・知識が浅いため。

(3) の設問で、「4. 他の方法で訪問介護事業者と連携している」と回答した方の記述(その方法)

《自由記述》

- ・ 訪問介護介入時に指導。連絡帳を活用
- ・ 訪問介護スタッフに指導
- ・ 訪問担当者との同行
- ・ 訪問介護の時間にセラピストが同行(算定なしで)
- ・ FAX、電話、訪問リハビリ時間に同行

(4) 「生活機能向上連携加算」活用にあたっての課題や要望があれば、記入してください。

- 加算条件を満たしている取り組みでも算定していない場合がある
- 担当者会議等の機会を通じてできている
- 必要書類や算定方法がわかりにくい
- サービス提供責任者との日程調整が難しい
- サービス提供責任者ではなく、実際に訪問を行っているヘルパーとの連携が必要と考える
- 3か月に1回程度ではなく、継続したフォローが必要である
- 加算を認めるのであれば、その効果検証をきちんと行うべきである

《自由記述》

【課題】

- ・ 周知不足が原因で加算条件を満たしている取り組みでも算定していない症例が多い。
- ・ ホームヘルパーのマンパワー不足や経験不足が目立ち、居宅介護事業所間での取り

組みへの差が大きい。

- ・ 必要書類や算定方法がわかりにくく、算定しにくい。
- ・ ヘルパーの業務が多く、断られることが多い。そのため、加算をとらずに指導することが多い。
- ・ サービス提供責任者に指導とあるが、実際サービスを実施するのは、他のスタッフであったりすることが多く、連携が十分にできているとは言い難い。
- ・ 関係者との日程調整が難しい。
- ・ 訪問リハ20分305単位、連携加算300単位のため、とらないほうが点数が高い。
- ・ もう少しわかりやすい算定要件にする必要がある。介護事業者が積極的ではない。
- ・ 同時算定できる訪問リハ料が1回（20分）のみとなる点。定期利用日に併せた設定では減収となる。そのため、別日で設定する際、スタッフのマンパワー不足から調整に時間を要し、タイムリーに対応できない。
- ・ 訪問介護サービス提供責任者の日程調整が難しく、タイムリーに対応できない。
- ・ 訪問介護側の連携記録が監査で細かくチェックが入るため、ヘルパーさんが嫌がっている。
- ・ 担当者会での伝達で解決する 경우가ほとんどで、算定しないことが多い。
- ・ 事業所の方針にもよるが、自立支援と連携の必要性に対する意識が、訪問リハとケアマネジャー、訪問介護とで少し温度差がある場合を感じることも少なくない。このためか、関係者との日時調整に消極的で、何らかの手段で伝達はあるが、実際には算定できない場合がある。
- ・ 限られた限度額の中で、サービスの量を調整しながら利用されているような利用者にとって、300点とはいえ算定できないことがある。
- ・ ケアマネの認識がまだ薄く、上手に活用できていない。
- ・ 高齢者専用住宅入居者の場合、介護保険限度額いっぱい訪問介護サービスを組んでいることが多く、新たに加算をとる枠がない。また、そのような場合は特に、介護福祉士がケアに手一杯（マンパワー不足）といった印象が強く、生活リハビリに対する認識が稀薄である。
- ・ 算定方法の見直し
- ・ 全事業所で統一された様式の作成
- ・ 訪問介護サービス提供責任者との時間調整が困難。
- ・ ヘルパー事業所のリハへの意識を高めていく必要がある。
- ・ 訪問リハ実施時に訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に訪問・評価し、責任者が計画を作成する上での指導、助言…とあるが、訪問リハは決められたスケジュールの中で訪問しており、時間の余裕がないと前述のことは難しいと思う。
- ・ 訪問介護と訪問リハを併用している方は、既に限度額ぎりぎりの場合が多く、実際に同行訪問しても加算の算定は難しい。
- ・ 実際の担当ヘルパーと同行するほうが、サービス提供責任者と同行するより実情に即した連携がとれる場合が多い。
- ・ 日程の調整が困難である。
- ・ 当事業所では、従事する療法士も少なく、訪問リハビリ時間外での訪問調整が難しく、利用者様のケアプランや介護スタッフ、ケアマネジャーとの調整もつきにくいことから連携加算算定に繋がっていないことも考えられる。さらに介護スタッフへ指導する内容は、早急に対応すべき内容も多く、FAXや電話で連携を図り、訪問リハビリの時間帯に訪問介護のスタッフが同行など行った上で一緒に動作確認など行っている。以上のことから、現状の算定要件では加算は算定しにくい。

- ・当事業所では、訪問リハビリ時間での連携を基本としているため、連携加算点数が訪問リハ費より低く、さらに連携加算を算定した場合、訪問リハ費が1回のみという現状のルールでは、訪問リハサイドからは、連携加算を算定するメリットを感じられない。
- ・改定後、ケアマネジャーの認知度が低い。
- ・算定要件において訪問リハ実施日の同行訪問では訪問リハビリテーションが1日1回分しか算定できないような要件になっており、訪問日以外での同行訪問をする時間的な余裕がない。
- ・件数は少ないが、全てが訪問リハ事業所からの提案であり、他の関係職種からの依頼がないこと。
- ・加算をとってしまうと訪問リハの実績は1回20分しか算定できず、加算どころか減算されてしまう状態。必要な連携であると思うが、訪問リハ側から積極的に連携加算を取るようには動きにくい。
- ・既に区分支給限度基準額を超えていたり、ギリギリの額までサービスを利用している場合、他のサービスをお休みにしたり等の調整が必要になる。
- ・3ヶ月に1回だけ算定できるが、1回だけの連携で不十分な場合や連携後のフォローが必要な場合がある。
- ・同一法人同士の連携は取り入れやすいと思われるが、居宅、訪問リハビリ、訪問介護が他法人となると連携がとりづらくなる面がある。
- ・積極的に活用していきたい加算であるが、セラピスト側の時間的な調整とヘルパーさんとの調整が難しい。
- ・どのケースが必要なのかわかりにくい。
- ・月1回では本当の連携はできない。連携したことが正しいかどうか、修正することなどの確認をすべきであり、そうすると「1回」はありえない。現場を担っていないサービス提供責任者に連携しても意味が無いことが多い。現場を担っているヘルパーと連携すべき。
- ・連携の効果がなくても保険請求できるのはおかしい。今まで普通に業務として「連携」していたのに、今回、料金が発生するのは利用者に説明がつかない。

【要望】

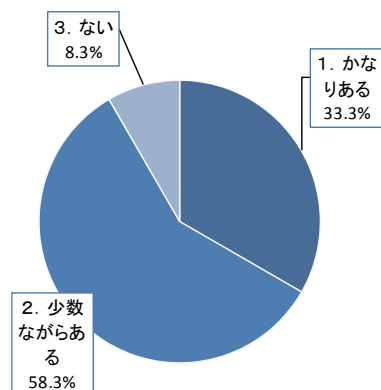
- ・リハ実施計画書やケアプランにて他職種と連携をとって作成しているので、これ以上書類が増えるのは業務負担。リハ実施計画書を作成していれば算定できるようにしてほしい。
- ・ホームヘルパーとの連携は必要だと思う。
- ・介護支援専門員の意識が低いと思う。
- ・思ったより加算が低い。
- ・ご利用者様にメリットが伝わりにくい。
- ・必要であれば、ケアマネジャーからの依頼を増やしてほしい。
- ・生活機能向上連携加算→サ担会の加算→自己負担なし。
- ・ヘルパーとリハだけで支援しているわけではないので、サービス担当者会議に点数をつけ、参加事業者にもコストを取れる様な仕組みが望ましいと思う。
- ・加算算定と同時に算定する訪問リハも複数回認めるべき。
- ・訪問介護サービス提供責任者という要件を廃止し、実際現場で介護にあたる訪問介護員が同席できる仕組みにする。
- ・訪問介護側の連携記録が監査で細かくチェックが入るため、訪問介護さんが嫌がっている。

- ・ 連携は必須であり、経済的誘導の必要性は弱いのでは？加算算定にこだわらず、むしろ、訪問介護利用時間と訪問リハ利用時間が重なることを認可してもらうことで、より連携の本質を深めることができるのではないかと考える。
- ・ 地域で「生活機能向上加算」の使用方法をしっかりと教示していく必要がある。
- ・ ケアプラン作成段階で、リハセラピストが介入できる仕組みが必要。（ケアプランアドバイザーの役割）
- ・ 実践している内容に沿った算定方法を検討して欲しい。（現状では、加算要件を満たさずに連携をしている）
- ・ 加算算定時には1単位分の訪問リハしか算定できないため、単位数が減る状態なので、改善が必要。
- ・ ヘルパー実務者との同行訪問について、評価・計画書作成となれば、より生活に反映され、さらに調整もつきやすいのでは。
- ・ 訪問リハと同一日に算定できないため、別の日に改めて日程を組まなければならない。算定可能にしてほしい。
- ・ 家族が含まれていると、ヘルパー立会いでも取る事ができないため、もう少し取りやすくしてほしい。
- ・ 加算を取る上での優遇措置の検討。
- ・ 訪問リハスタッフが訪問介護の時間に同行しても算定できるようになれば、実際の生活時間・内容に対し直接連携できる。
- ・ 加算を算定する日は訪問リハを1回（20分）しか実施できないとなると、単位数はほとんど変わらないのに書類の手間が増えると考えてしまい、積極的に使う気になれない。
- ・ サービス提供者同士の自立支援への理解。
- ・ 算定要件の緩和、訪問リハ・訪問介護双方の加算点数の引き上げ。
- ・ 上記算定要件の改定、同行訪問日の訪問リハ回数制限の撤廃。
- ・ 訪問介護サービス責任者との連携ではなく、実際、訪問する訪問介護員との連携を行い、詳細な動作や介助方法の提案が行えるようになるといい。
- ・ 訪問リハに関しては、3カ月に1度という算定期間の制限を設けない方がいい。
- ・ ケアプランは要介護者への「自立支援型サービス」の考えを基にしたサービス調整をして頂ければと思う。
- ・ 急遽、連携が必要になった場合には区分支給限度基準額を超えてしまっても利用者の負担が大きくなるような仕組みであってほしい。
- ・ 加算をとるなら、効果まで証明すべき。そうすると、その証明作業に手間がかかり、加算をとりにくくなる。
- ・ 加算をつけて、連携を図る前に「連携がどのような効果があるため、必要なのか」を周知するため、研修会などを開催する方が利用者のためである。

Q 4. 病院・老健施設等からの退院・退所時における他機関等との連携について

(1) 病院・老健施設からの退院・退所時において、福祉用具を効果的に使用するための事項について、貴事業所が病院・老健施設等の職員と連携することはありますか？

病院・老健施設からの退院・退所時において、福祉用具を効果的に使用するための事項について、病院・老健施設等の職員と連携することについては、「2. 少数ながらある」(58.3%)が最も多く、次いで「1. かなりある」(33.3%)、「3. ない」(8.3%)と続いた。

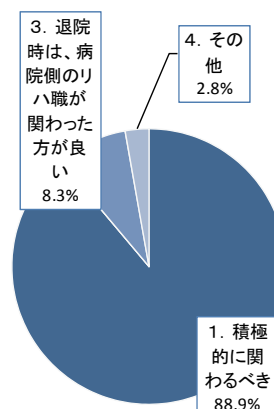


(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
1. かなりある	12	33.3%
2. 少数ながらある	21	58.3%
3. ない	3	8.3%
総 計	36	100.0%

Q 4. (2) 福祉用具の効果的な活用のため、訪問リハ職が関わる必要性について、お答えください。

福祉用具の効果的な活用のため、訪問リハ職が関わる必要性については、「1. 積極的に関わるべき」(88.9%)が最も多く、次いで「3. 退院時は、病院側のリハ職が関わった方がよい」(8.3%)、「4. その他」(2.8%)と続きます。その他の記述として、「使用方法等の伝達、確認を行うには訪問リハの方がよい」との回答がありました。



(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
1. 積極的に関わるべき	32	88.9%
2. 積極的に関わらなくてもよい	0	0.0%
3. 退院時は、病院側のリハ職が関わった方がよい	3	8.3%
4. その他	1	2.8%
総 計	36	100.0%

Q4（2）の設問で、「1. 積極的に関わるべき」と回答した方の記述（その理由）

- 利用者の動作・特性に対して、必要なアドバイスを行うことが重要であるから
- 身体機能評価に基づいた、福祉用具の提案・動作指導ができるから
- 自立支援に向けて、残存機能の把握を行う必要があるから
- 福祉用具がいかに優れていても、障害には個別性があるため、使用の際にはマッチング、トレーニング、助言が必要であるから
- 退院後の在宅支援において、病院側のリハ介入はあくまでも想定にすぎないことが多く、修正を求められることが多いから
- 病院や施設で退院後の福祉用具を選ぶには限界がある。「自宅」で使用する物を「自宅でない病院」という環境で適合判定するのは難しい。およその条件提示は病院で必要だが、最終調整や使いこなせるレベルにもっていくのは在宅にお伺いする訪問サービスと考えるから

《自由記述》

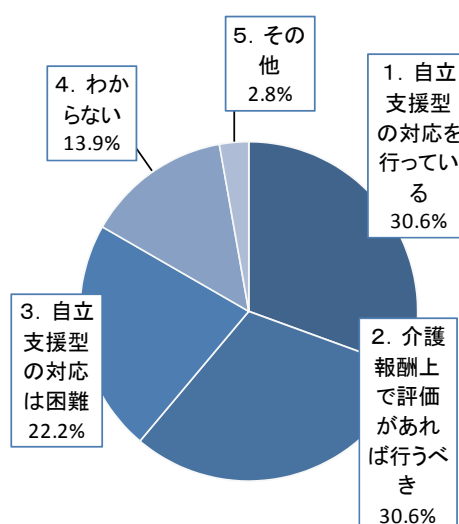
- ・ 周知不足が原因で加算条件を満たしている取り組みでも算定していない症例が多い。
- ・ 利用者の動作・特性に対して必要なアドバイスを提案できる。
- ・ 特に退院後の在宅支援において、病院側のリハ介入はあくまでも想定にすぎないことが多く、修正を求められることが多い。
- ・ ケアマネだけでは福祉用具の知識に乏しいため。
- ・ 病院等で使用していた福祉用具や新たに導入する用具が適切に使われていない。もしくは本人の能力に適していないことが多い。病院、家族、ヘルパー間におけるパイプ役として必要。
- ・ 福祉用具がいかに優れていても、障害には個別性があるため、使用の際にはマッチング、トレーニング、助言が必要。
- ・ 実際に生活している場での使用を伝えることができる。また、アドバイスができる。
- ・ 退院、退所後、実際自宅で生活していく中で生じてくる問題も多く、不便を感じて福祉用具が必要となるケースがあるため。
- ・ 以前から関わりがある場合、現状の能力については、病院側のリハ職の意見、見解も必要。
- ・ 在宅生活を安全かつ安心して、また自立支援の観点から効率的に行うためには福祉用具は不可欠である。しかし生活行為をすべて補完するために使われることで生活機能低下を招く危険性もあるため、訪問リハスタッフが退院直後（利用的には退院前）から対応することが必要。
- ・ 住居がリハの現場であるため。
- ・ セラピストは急速に増加してきたが、今もなお供給体制は十分とはいえず、今後とも増加が予測されている。また、ほとんどが病院・施設内勤務者であり、在宅へ出向くセラピストは極わずかである。したがってセラピスト経験の少ない、ましてや高齢障害者の在宅生活の実際など知らないセラピストが大半を占めている。一方で、在宅高齢障害者の住環境整備には、身体機能、能力と生活行為の予後予測が必要不可欠。このような社会背景にある現在、少しでも住環境整備でのミスを軽減させるために、少なくともある一定時期だけでも訪問リハ経験者が病院や施設に積極的に関わる事は極めて重要だと考える。
- ・ 普段の在宅リハの経験から、病院リハスタッフにアドバイス出来ることがあると思

われる。

- ・ 安全性と妥当性の評価および有効活用度の確認のため。
- ・ 実際の生活でどの様に活用しているのかが重要であるため。
- ・ 本人の能力を引き出し、家族の介護負担を軽減することで、より良い在宅生活を過ごしてもらうため。
- ・ 福祉用具の効果測定には一定期間の使用が必要。退院後の評価は訪問リハがすべき。
- ・ 退院時に設定しても、生活を始めてみると予測と違う状況になることがある。
- ・ 利用者の身体機能、動作能力に見合った用具を選定する必要があるため。
- ・ 在宅は利用者ごとに環境が異なるため、その状況に応じた判断が必要。
- ・ 在宅において動作能力などにより必要とされる福祉用具も変化するため。
- ・ 利用者毎に福祉用具の使用方法や使用頻度、介助方法、設置環境に違いがあるため。
- ・ 身体機能評価に基づいた福祉用具の提案・動作指導ができるから。
- ・ 在宅生活の場面において自立支援をするため。
- ・ 退院時、退所時に決めた福祉用具が利用者の居住環境に適切ではないこともある。入院時のリハ職と訪問リハ職がそれぞれどのように考え、福祉用具を選んでいるかを知り、利用者にとってより自立した生活が送れるように意識を統一していきたいため。
- ・ 在宅生活に対応していくため、積極的に関わるべきだと思う。
- ・ 利用者様の心身状態だけでなく、自宅環境や家族関係・金銭的な面など把握した上で提案が出来るから。
- ・ 自立支援に向けて、残存機能の把握を行う必要があるため。
- ・ 在宅介護、リハ専門職として評価や意見は福祉用具を選ぶ上で必要だと思う。
- ・ 病院や施設で退院後の福祉用具を選ぶには限界がある。「自宅」で使用する物を「自宅でない病院」という環境で適合判定するのは難しい。およその条件提示は病院で必要だが、最終調整や使いこなせるレベルにもっていくのは在宅にお伺いする訪問サービスである。

Q 5. 福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況について、お答えください。

福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況については、「1. 自立支援型の対応を行っている」および「2. 自立支援型の対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば行うべきと考えている」（30.6%）が最も多く、次いで「3. 自立支援型の対応は困難」（22.2%）、「4. わからない」（13.9%）と続きます。



(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
1. 自立支援型の対応を行っている	11	30.6%
2. 自立支援型の対応は行っていないが、 介護報酬上で評価があれば行うべきと考えている	11	30.6%
3. 自立支援型の対応は困難	8	22.2%
4. わからない	5	13.9%
5. その他	1	2.8%
総 計	36	100.0%

《自由記述》

- ・ 自立支援をできる限り行うが、本人や家族のニーズを優先する。
- ・ 在宅改修や用具導入に際して、身体評価やデモ、見直しの評価期間を設けるべき。評価に際しては責任の所在を明確化することに加え、罰則やクーリングオフなどの適応規定を明確化すべき。

Q 5 の設問で、「自立支援型の対応を行っている場合」その事例を記入してください。

- 手すりを設置することにより、自立支援を図るケースが多く見受けられる。
- 「できること」と「できないこと」の見極めが重要であることがうかがえる。
- 生活機能が十分に日常生活に反映されていない例は多く存在する。その理由として介護者のマンパワー低下とケアスタッフへの依存によるものが大きいとする意見があった。
- 本人の生活機能・希望に応じた、目標設定と予後予測、継続したフォローが必要であるとする意見があった。

《自由記述》

- ・ ベッドからの起き上がりが困難な方でも、パディを設置することで起き上がることができ、座位保持は自立している。
- ・ 家族が全面的に介助していた起居動作に対し、床置き手すり設置後は見守り～自立となった。
- ・ 浴槽台導入より、入浴動作時の自立頻度が向上した。
- ・ ベッドからの起居動作時に支援バーを使用している。
- ・ 訪問リハビリで福祉用具を導入する際、日常を優先した支援を求めるのか、リスクを考慮した訓練（支援）を求めるのか、身体検査や環境評価を考慮して考察することを義務づけている。その上で漫然と福祉用具を利用するのではなく、見直しを繰り返し、自立を支援する。福祉用具の利用がすべて自立に繋がるとは限らないので見極めが重要と考えている。
- ・ ケアハウス入所中、車イスを歩行器として使用されていたが、操作が困難とのことで、グリップタイプの歩行器を選定したところ安定した歩行に繋がった。
- ・ 電動カートを導入し、近隣のスーパーマーケットへの買い物、屋外歩行が自立した。
- ・ セラピストなので、自立支援型の対応を行うのは当たり前である。
- ・ 福祉用具を利用し、室内での歩行の自立を目指す。
- ・ 屋外歩行の自立を目指し、杖や歩行車などを導入。
- ・ ベッドをレンタルした場合でも寝たきりを予防するため、夜間などの必要時以外は使用しないようにする。
- ・ ポータブルトイレを使用する際も、日中トイレに行けるケースであれば、なるべくトイレを使用していただく。
- ・ 全てのケースに対して、自立支援、介護負担軽減を目的に関わっています。
- ・ 安定した室内歩行移動を獲得するため歩行器を導入し、従来介護者の介助を要していた行為が日中・夜間を通して自立に至るケース。
- ・ それまで訪問介護による入浴介護を受けていたが、評価により入浴用具をおよび手すりを導入し、自立して入浴が可能となったケース。
- ・ どの道具（福祉用具）を使えば自立できるかを具体的に提示し、実際に家で使用する。何種類もの歩行補助具を試し、本人の同意と趣向も聞きながら、生活の行動変容を行なっていく。「これを使えばできる」を他職種で共有し、合う度に要介護者を応援し続ける。
- ・ 廊下が狭く、利用中の標準自走型車イスではトイレ移動が困難で、且つ壁の構造上、手すり設置は不可能。また便器も低い。経済的に大がかりな改修は受け入れなく、Pトイレでの排泄だった。そこで「6輪車イスの導入」、「空間手すりの設置」、「補

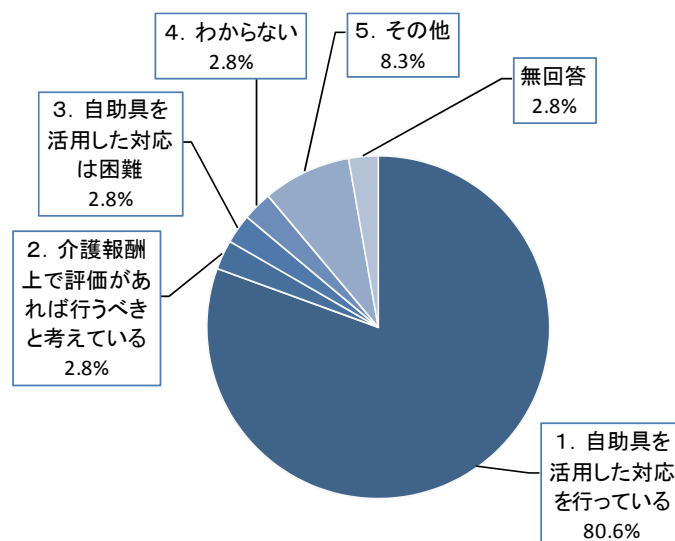
高便座の設置」にて自宅トイレ自立に至った。

- ・ 浴室出入り口には段差があり、浴槽エプロン高は高く、跨ぎ動作困難。訪問介護で座位パターン一部軽介助での入浴だった。そこで、「浴室フロアアップによる段差解消およびエプロン高の軽減」、「手すり設置」にて立位パターンでの入浴を設定し自立に至った。
- ・ これまでトイレへの移動はT杖を使用し、家族の見守りが必要な状態であったが、歩行器をレンタルし、使用することでトイレ移動が自立した。
- ・ 一般的な訪問リハビリ自体が「自立支援型サービス」と考えている。訪問リハ場面での生活機能が十分に日常生活に反映されていない例は多く存在する。その理由は、介護者のマンパワー低下とケアスタッフへの依存によるものが大きい。この状況に対して、ここに情報提供や担当者会議で周知を図るが、なかなか改善されない状況にある。
- ・ 歩行器、四脚杖、一本杖と歩行補助具の変更と介助方法の変更を行ない、自立に繋げた。
- ・ ベッド上での移動が重介助であったため、スライディングシートを提案、練習し軽介助で可能となった。
- ・ 自宅の環境調整（家具の配置、入浴環境）など。
- ・ 緊急通報システムの提案など。
- ・ 杖歩行は可能だが、床からの立ち上がりは軽介助レベル。ただし、介護者も高齢で床からの立ち上がり動作の介助をすることに不安がある。こたつに入りたいため椅子での生活を望んでいない。よって昇降座椅子を導入した。
- ・ 夜間トイレ自立のために、床置き手すり、ポータブルトイレ、ベッドの位置、高さを設定する。
- ・ 自宅内移動自立のために、シルバーカー、床置き手すりをレンタルする。
- ・ 転倒を繰り返している利用者に対して、環境調整として天井つっぱり型手すりや介助バーを導入することで、安全な自宅内自立生活を構築。
- ・ 伝い歩きにて自立されていたが、歩行での移動が困難となったため、車イスで自立できるよう、タッチアップバーの位置変更や動作確認を行い、自宅内での自立生活を再獲得。
- ・ 慢性関節、リウマチの女性について。関節痛が強い時は玄関アプローチと玄関上がり框にある段差昇降が難しく、段差を昇りきっても玄関のドアが重くて1人での出入りが困難であった。1人で自宅への出入りが出来るよう、勝手口にスロープ、手すり、重量の軽い引き戸を設置。現在、1人での出入りが可能。
- ・ 疾患（大腿骨頸部骨折、認知症）、性別（女性）。上肢の力は比較的保たれているものの、体幹下肢の支持性が少なく、ポータブルトイレへの移乗動作や更衣の際の立位保持に介助を要していた。移乗動作や立位保持が安定して行えるようベッド横に天井つっぱり型手すりを設置。その後は見守りにて動作が可能。
- ・ 立ち上がりや立位保持能力の維持・向上のため、ベストポジションバーなどの導入。
- ・ 入浴動作において、できる能力を発揮でき、かつ安全な動作が遂行できるための福祉用具の提案。起居～移乗といった円滑かつ安全な離床に向けてのベッド環境の提案。
- ・ 能力改善により専門的な歩行介助方法ではなくても歩行が可能となった際に、歩行補助具を活用しての日常場面への範化。活動目的に沿った車イスや屋外へのアプローチの提案等。
- ・ ケアマネと担当者会議にて目標や介助方法などを検討する。
- ・ 他の介護スタッフへの情報提供、合同訪問。

- ・ 訪問リハ初回評価後、目標設定をする際に予後予測をふまえ自立支援型の対応（福祉用具の選定、他職種との連携、ご家族への協力の促し等）を行なっている。
- ・ また、目標の見直しを随時行い、その時によって上記の自立支援型の対応をとっている。
- ・ 入浴動作の自立や介助量の軽減を目標に、浴槽台や手すりの検討、または、バスボードの検討を行い、動作確認後に福祉用具の必要性を話し合い対応している。
- ・ 一人でお風呂に入り続けたいとの希望をかなえるため、浴槽内のバスマットの交換や手すりの設置など提案した。
- ・ 歩行支援用具の選定の場合、セラピストが訪問同行し、歩行の評価を行い、さらに歩行支援用具での歩容のチェックを行った。
- ・ 簡易式の手すりに対し、立ち上がり動作の評価を行い、適切な手すりを提供した。
- ・ 多発性骨髄腫により対麻痺、屋内車イスレベルの利用者に対し、歩行器の種類を変えながら、段階付けていくことによって屋外自立を支援。今では買い物、散歩など用途別に使い分けをし、1人で外出できるようになった。長距離や荷物の多いときは歩行器を使用している。
- ・ 天井つっぱり型手すりの複数本利用により、居室から仏壇まで自由に行き来できるようになり、仏事が継続して行えるようになった。
- ・ 電動車イスにより、主婦としての外出（買い物、銀行、郵便局など）ができるようになった。

Q 6. 自助具を活用した要介護者への対応状況について、お答えください。

自助具を活用した要介護者への対応状況については、「1. 自助具を活用した対応を行っている」（80.6%）が最も多く、次いで「5. その他」（8.3%）と続いた。



(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
1. 自助具を活用した対応を行っている	29	80.6%
2. 自助具を活用した対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば行うべきと考えている	1	2.8%
3. 自助具を活用した対応は困難	1	2.8%
4. わからない	1	2.8%
5. その他	3	8.3%
無回答	1	2.8%
総 計	36	100.0%

Q 6 の設問で、「自助具を活用した対応を行っている場合」その事例を記入してください。

- 食事、調理、身支度など「自分にできること」を増やすケースが多く見受けられる。
- 自助具を有効に活用し、機能低下を予防するケースが見受けられる。

《自由記述》

- ・ 片麻痺患者への釘付まな板
- ・ 下肢麻痺者、股関節症者へのリーチャー
- ・ 食事の時、自助具を使用して自力摂取を行っている。
- ・ ソックスエイド
- ・ 難病の方に「箸ぞう君」「万能カフ」「曲がるスプーン」
- ・ 方麻痺の方に自宅での余暇活動の拡大を目的としてブックエンドを作成
- ・ リウマチ患者のためにリーチャー
- ・ つかみやすい箸の導入
- ・ 上肢・手指機能に障がいのある方に対し、はさみ箸や食器を導入し、食事が自立できるレベルとなった。
- ・ くるくるグリップ、オープナー、ソックスエイド、自助箸、万能カフ等
- ・ 片麻痺の利用者で歯ブラシに歯磨き粉が付けられないため、片手で歯磨き粉をつける自助具を導入
- ・ 片麻痺の単身独居の利用者で、内服薬が開封できないため、片手で開封できる自助具を導入
- ・ 自助箸の紹介や練習。「箸ぞう君」の使用が多い。
- ・ 小柄のリウマチ女性。手すりを設置しているが、便座高が高く、座位が浅く、修正に負担あり。そこで移動時はフラット。座位修正をしたい時にはリーチャーを利用して、足台として利用可能な台を作製。便器移乗動作負担は大きく軽減した。
- ・ セラピストは身体面のみにこだわらず、積極的にテクノエイドに関わる重要性を再認識すること。
- ・ 一人暮らしの方でブレーカが時折落ちることがあり、その際スイッチに届かないため、毎回電話で民生員を呼んでいた。自分でできるよう、簡易的なマジックハンドを作成した。
- ・ スライディングボードの使用やスプリントの作成、まな板に釘を打ち食品を固定するなどの工夫等。さまざまな助言・指導を行っている。
- ・ リウマチ症例での太柄スプーン
- ・ 片麻痺症例でのループ付きタオル、リーチャー、ばね付き箸等
- ・ 片麻痺患者の調理場面にて、まな板の工夫をしている。
- ・ 箸の作成、リモコンのボタンを押すグッズ、スプリングバランサーの導入
- ・ 片麻痺の方は入浴時背中を洗えないため、洗体タオルの両端にもち手を取り付けた。
- ・ 片麻痺の片に爪切りを作成した。
- ・ RAの方にリーチャーを手作りして、更衣の介助量軽減や留守番ができるようになった。
- ・ 車イスのブレーキレバーを延長して自立できた。
- ・ リハビリ時移乗自立（ベット⇄ポータブルトイレ）になったケースにおいてヘルパー対応時もオムツ交換からポータブル利用へ移行し、その後ポータブル移動での排泄自立になった。
- ・ 廃用での寝たきり状態から活動性向上を様々なサービスと連携して確保し、自宅内で

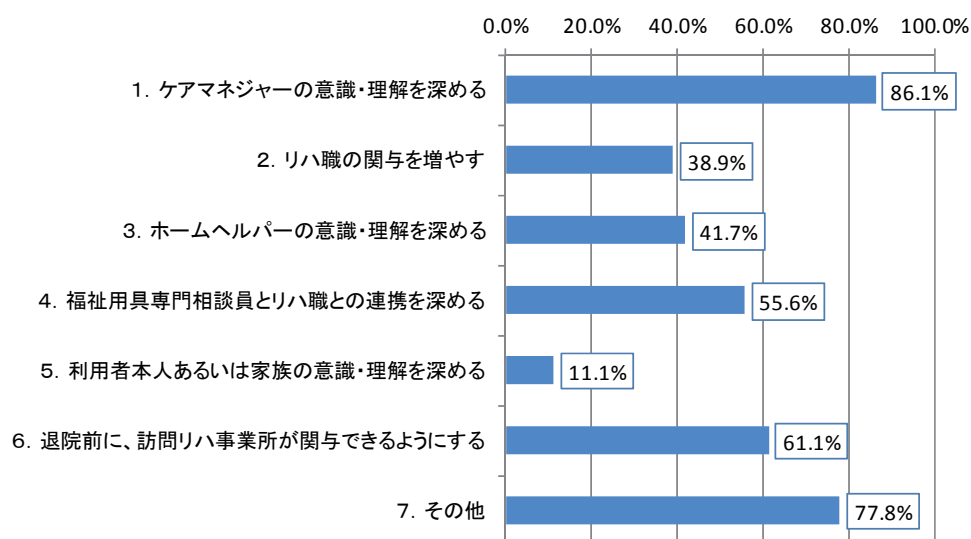
の生活自立を獲得した。

- ・ ボタンエイド、ソックスエイドを紹介し、実際に利用されることで、更衣が自立した。
- ・ 疾患（慢性関節リウマチ）、性別（女性）。食事の際、手・肘・肩の可動域制限があるためスプーンやフォークが使用できず介助にて食事摂取している状況。首と柄が曲がるスプーン、フォークを導入し、グリップの部分にスポンジを装着。短時間であれば自身での食事摂取が可能となった。
- ・ 疾患（慢性関節リウマチ）、性別（女性）。水道レバーの上げ下げが困難。トングを使用してレバーの延長を提案。その後、1人でのレバーの上げ下げが可能。
- ・ 釘付きまな板を使用しての調理動作の指導、握力低下や手指変形を来している方への様々なグリップや径変更の提案。
- ・ 物品運搬を目的とした自助具の提案、片手での更衣動作確立に向けた衣服の調整、洗体自立に向けてのタオルの形状変更等
- ・ つめきりの作成、釘付きまな板の提案、自助箸の使用等。
- ・ リウマチ患者のために電動カッターを導入
- ・ ボタンエイド、ソックスエイド
- ・ 靴下を1人で履くことができない人はソックスエイドを活用。
- ・ 上肢機能低下した方へ自助食器、スポンジ付きスプーン、クリップ付箸。下肢の運動麻痺の方に対して、車イスのフットプレートに滑り止めを巻くなど工夫している。
- ・ 箸が使用しにくい方には、箸の自助具や皿を使用してもらって生活の中で使用している。
- ・ 頸髄損傷の方の食事の際に、手にカフを用いて自助具のスプーンを改良して使用している。
- ・ 食事動作が不十分なケースに対し、スプーンの選定を行った。
- ・ 筋ジストロフィーが進行して腕が上がらない方に、メガネを取り外すための自助具、体幹サポートベルトなどを作成している。趣味で絵を描いているが、体幹の位置が固定できないため、ベルトでコントロールし、絵を描いている。
- ・ 「箸ぞう君」の使用より、外食に抵抗がなくなり、お友達と会う機会も増えた。
- ・ 床に落ちた書類が拾えない自営業の方に、両面テープを先端に取り付けたリーチャーを作成した。

Q 7. 本人の希望や身体機能等の評価を踏まえた、福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策について、お答え下さい。

福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策については、「1. ケアマネジャーの意識・理解を深める」（86.1%）が最も多く、次いで「5. その他」（77.8%）、「6. 退院前に、訪問リハ事業所が関与できるようにする」（61.1%）、「4. 福祉用具専門相談員とリハ職との連携を深める」（55.6%）と続いた。

その他の記述として「子どもから大人まで、要支援、要介護者以外の地域住民の意識を深めていく」、「サービス担当者会議へのリハ職の積極的な関与」、「ケアプラン作成段階で訪問リハ職が介入することが必要」などの回答があった。



(n=36)

選択肢	回答数	回答比率
1. ケアマネジャーの意識・理解を深める	31	86.1%
2. 予後予測や在宅での環境を把握するため リハ職の関与を増やす	14	38.9%
3. 日常的に介護するホームヘルパーの意識・理解を深める	15	41.7%
4. 福祉用具専門相談員とリハ職との連携を深める	20	55.6%
5. 自立支援型サービスを望まない利用者本人 あるいは家族の意識・理解を深める	4	11.1%
6. 退院前に、訪問リハ事業所が関与できるようにする	22	61.1%
7. その他	28	77.8%

Q 8. 要介護者が福祉用具を有効に使用するため、貴事業所において、多職種と連携してアプローチしているケースがあれば、その具体的な事例をお書き下さい。

《自由記述》

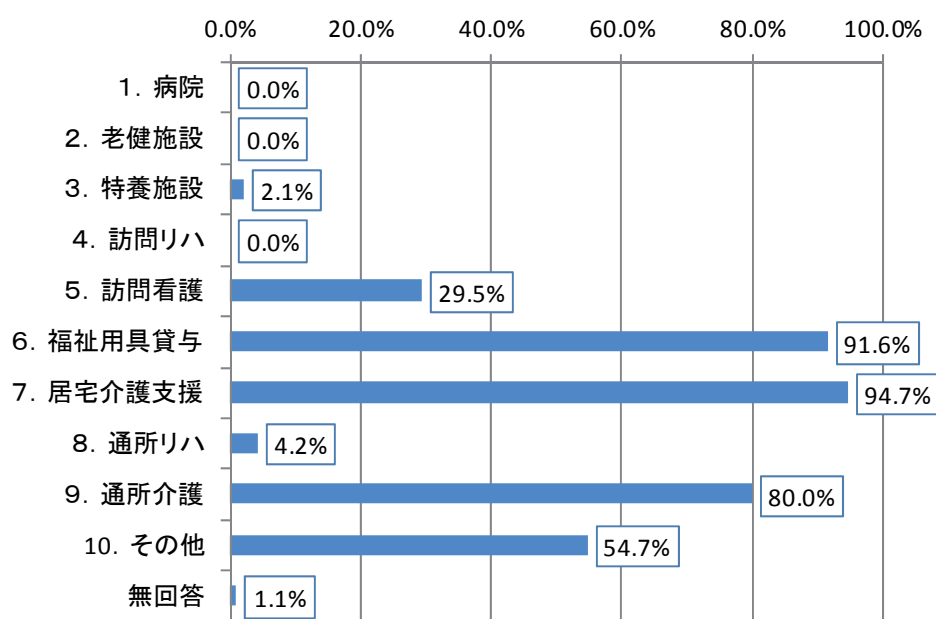
- ・ 訪問リハビリに際して、高齢者の引きこもりや運動不足が課題となる症例が多く、その際、歩行の程度やリスク、誘導方法などホームヘルパーや訪問看護、通所系サービスに問われることが多いのが現状である。当方では、疾患問わず全ての症例に際して福祉用具相談員と連携して用具の再評価や選定、(環境を含む) 誘導の際の条件を定め、運動機械を増やす取り組みを先導し、連携を模索することである。
- ・ ケアハウス入所中の方、状態変化に伴い、車イスを使用することとなり、デイスタッフ、福祉用具業者、訪問リハが相談し、車イスの選定、調整を行い、介護支援専門員へ情報提供をした。
- ・ 車イス座位姿勢について、福祉用具、ケースワーカー、介護支援専門員、訪問リハ、NRSが同席し、姿勢を検討した上で統一した関わり方を行うようにした。
- ・ すぐに購入してしまうのではなく、試してみることができるようにしている。
- ・ 他の訪問サービスを利用していらっしゃる例では、訪問時間を合わせ、ヘルパーや看護師と理学療法士、作業療法士が連携し、食事や呼吸、排泄等について話し合うこともある。
- ・ 要介護5、寝たきりの方のポジショニングをヘルパー、訪問看護と相談し、意識統一している。
- ・ 片麻痺の単身独居の利用者で、内服薬が開封できないため、片手で開封できる自助具を導入。
- ・ 使用手順や設置方法などを伝達するため、画像入りの説明書を作成し、家族および関係職種に説明したケース。
- ・ 全介助で移乗していたが、残存能力の評価から、将来的には側方移乗自立可能と予測。訪問リハでデモ用の移乗台を作製し、側方移乗練習開始。しかし、週に1～2回の訪問リハのみでは動作学習困難。このため、訪問介護と通所介護に環境と動作方法を指導。協業での練習にて動作自立を確認。ケアマネジャーに制度を利用した本人用移乗台作製の方向で依頼。手続き完了にて、テクノエイド事業所と同行訪問し、寸法や形状を再検討。完成し、数か月後には生活上、自立で定着した。
- ・ 浴槽出入り2人介助であったが、残存能力の評価から、1人介助で浴槽出入り可能と判断。事業所備品の手すり付バスボードと浴槽内椅子にて動作指導。訪問介護と同行訪問し、介助指導。2～3回の実践にて本人、ヘルパーともに安定。ケアマネジャーに制度を利用した手すり追加、バスボードと浴槽内椅子購入の方向で依頼。テクノエイド事業所へ手すり追加場所および選定した福祉用具を伝達し、環境整備済み。1人介助での浴槽出入りが定着した。
- ・ 福祉用具レンタル業者と可能な限り同行訪問し、適切な福祉用具の選定を心掛けている。
- ・ 在院中の病棟面談
- ・ ケアマネ、ヘルパーへの研修会の開催、ケアマネへの同行訪問の依頼
- ・ 福祉用具プランナーや福祉用具専門相談員などと密に相談し、物品の選定や使用方法等、複数の職種と一緒に考えるようにしている。
- ・ 福祉用具を新たに導入する場合、フィッティング、モニタリングのためにサービスで訪問することもある。
- ・ 自助具の実用化に向けて介護職へレクチャーしている。

- ・入浴環境調整後、フィードバックを行い、再調整するなど見直しを行っている。
- ・訪問リハ時に、福祉用具業者に同行してもらい試用してみる。
- ・エアマットの体交角度、時間についてケアマネ、ヘルパー、訪問看護職員と話し合った上で決めた。
- ・寝たきり状況から開始し、身体機能向上に合わせ、排泄をオムツからポータブルトイレ利用での排泄へ移行をめざし、活動性向上を目指して、オムツ交換の際（ヘルパー対応の）、簡単な活動性向上プログラムを導入。（段階を追って、ポータブルトイレへの移動を行う）少量頻回のリハビリを導入することで、身体機能向上も獲得し、ポータブルトイレ利用にて排泄自立を獲得。その後、継続実施にて、自宅のトイレ利用に手の排泄自立も獲得となる。
- ・訪問介護を利用してシャワーをされていた利用者（要介護3）から、浴槽に浸かりたいとの希望があり、訪問療法士が動作方法、練習を行い、そこから訪問介護スタッフに同行していただき、動作確認、指導を行ったことで、入浴ができるようになった。シャワーの際は、手すり、シャワーチェアのみ使用であったが、入浴に際し、バスボードや浴槽台、滑り止めマットを導入している。連携加算自体は算定していないことが多い。
- ・主治医、ケアマネジャー、リハ職との連携を深める。
- ・当事業所では他職種連携が十分とは言えず、身体状況の変化に合わせて福祉用具導入がスムーズに行えずに導入のタイミングが遅れてしまうケースがあった。また、突然福祉用具が導入されたり、撤去されたりするケースもあったため、多職種連携については今後の課題として検討中。
- ・日常的には歩行での移動困難な事例に対して訪問介護での入浴の際などを利用して四点杖歩行を行い歩行能力の維持向上を図っている。
- ・歩行能力が改善した利用者で、ワイドタイプの四脚杖から標準タイプの四脚杖への変更を提案し、まずは ご家族への介助指導を行い、歩行量確保のために通所介護職員にも介助方法と歩行環境を提案。
- ・自宅でのシャワー浴実施に向けて、シャワーキャリーへの移乗動作やシャワー実施中の姿勢を訪問看護職員に提案、様々な福祉用具導入に向けて、デモ機を使用し、福祉用具業者との検討。
- ・ヘルパーや通所サービススタッフと合同訪問。
- ・電動車いすを使用して通勤練習をする際に駅員さんとの事前打ち合わせを行い、スロープの設置や車イス専用車輛の案内等をしてもらった。
- ・通所系サービスを利用している方に対して通所サービス利用中も家の環境に合わせた移動や移乗、自助具の使用を通所先へ訪問し、直接スタッフへデモンストレーションを行い、申し送った。
- ・歩行支援用具の選定の場合、セラピストが訪問同行し、歩行の評価を行い、さらに歩行支援用具での歩容のチェックを行う。
- ・在宅で車イスの方の歩行検討中。本人・家族ともに自信が無く踏み込めない。デイでも歩行練習を開始できるように、ケアマネ、デイスタッフと調整中。回数を重ねることによって在宅へ繋げていく予定。
- ・要介護の高いケースにおいては、介入初期には褥そう予防や安楽姿勢確保のために、マットレスやポジショニングピロー、車イス、車イスクッションの調整や変更にかなり頻繁にやり取りや同行を行う。
- ・移乗動作に介助量が多いケースにヘルパーが安全に介助できるよう、移動バーやボード、車イスの選定を行っている。
- ・電話連絡は利用者宅からタイムリーに行う。訪問リハ時にベッド搬入や福祉用具等にも来てもらう。手すり等の改修も同じ。

3. 訪問介護事業所の調査結果

Q 1. 貴事業所の運営母体において、訪問介護サービス以外に行っているサービス等を選択してください。(複数選択)

回答事業所の訪問介護以外に行っているサービス等については、「7. 居宅介護支援」(94.7%)が最も多く、次いで「6. 福祉用具貸与」(91.6%)、「9. 通所介護」(80.0%)、「10. その他」(54.7%)、「5. 訪問看護」(29.5%)と続いた。



(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
1. 病院	0	0.0%
2. 老健施設	0	0.0%
3. 特養施設	2	2.1%
4. 訪問リハ	0	0.0%
5. 訪問看護	28	29.5%
6. 福祉用具貸与	87	91.6%
7. 居宅介護支援	90	94.7%
8. 通所リハ	4	4.2%
9. 通所介護	76	80.0%
10. その他	52	54.7%
無回答	1	1.1%

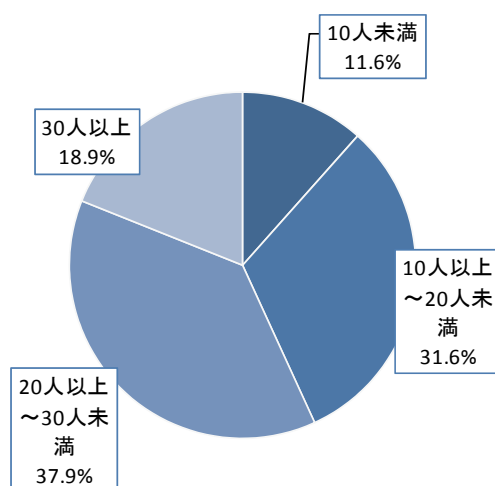
《その他の自由記述》

- ・ 訪問入浴サービス（５３件）
- ・ 福祉用具販売（３０件）
- ・ 短期入所生活介護（２９件）
- ・ 住宅改修サービス（２８件）
- ・ 特定施設入居者生活介護（１９件）
- ・ グループホーム（７件）
- ・ 有料老人ホーム（６件）
- ・ 小規模多機能型居宅介護（５件）
- ・ 障害福祉サービス」（４件）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（２件）
- ・ 自費サービス
- ・ 高齢者専用住宅

Q 2. 貴事業所の概要

職員数（合計）

回答事業所の職員数（合計）は、「２０人以上～３０人未満」（３７．９％）が最も多く、次いで「１０人以上～２０人未満」（３１．６％）、「３０人以上」（１８．９％）と続く。平均職員数は２１．４人であった。



(n=95)

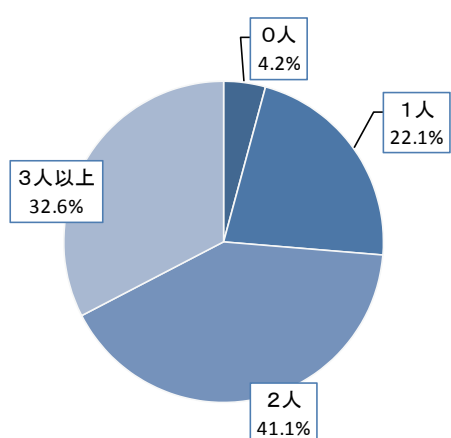
選択肢	回答数	回答比率
10人未満	11	11.6%
10人以上～20人未満	30	31.6%
20人以上～30人未満	36	37.9%
30人以上	18	18.9%
総 計	95	100.0%

介護福祉士の職員数

回答事業所の介護福祉士の常勤職員数は、「2人」(41.1%)が最も多く、次いで「1人」(22.1%)、「3人以上」(32.6%)、「0人」(4.2%)と続いた。平均職員数は2.3人であった。

一方、非常勤職員数は、「3人以上」(48.4%)が最も多く、次いで「2人」(21.1%)、「1人」(15.8%)、「0人」(14.7%)と続いた。平均職員数は3.1人であった。

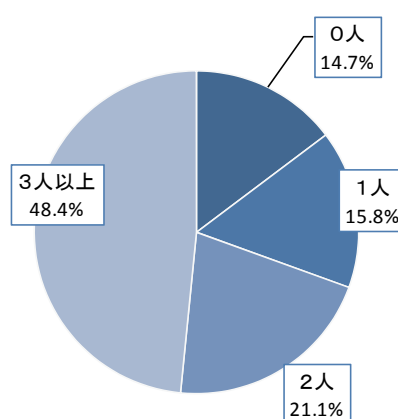
【常勤】



(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
0人	4	4.2%
1人	21	22.1%
2人	39	41.1%
3人以上	31	32.6%
総計	95	100.0%

【非常勤】



(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
0人	14	14.7%
1人	15	15.8%
2人	20	21.1%
3人以上	46	48.4%
総計	95	100.0%

その他の職員数

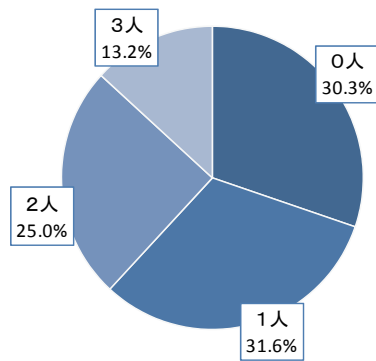
回答事業所のその他の常勤職員数は、「1人以上」（31.6％）が最も多く、次いで「0人」（30.3％）、「2人」（25.0％）、「3人」（13.2％）と続いた。

平均職員数は2.4人であった。

一方、非常勤職員数は、「3人」（41.5％）が最も多く、次いで「2人」（35.8％）、「1人」（15.1％）、「0人」（7.5％）と続いた。

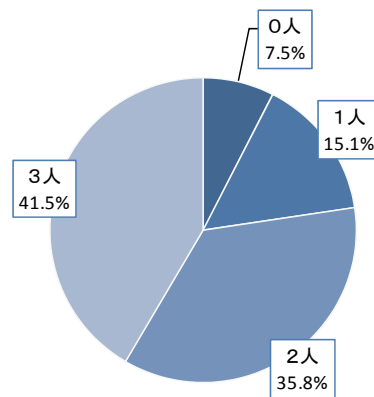
平均職員数は13.6人であった。

【常勤】



(n=95)

【非常勤】



(n=95)

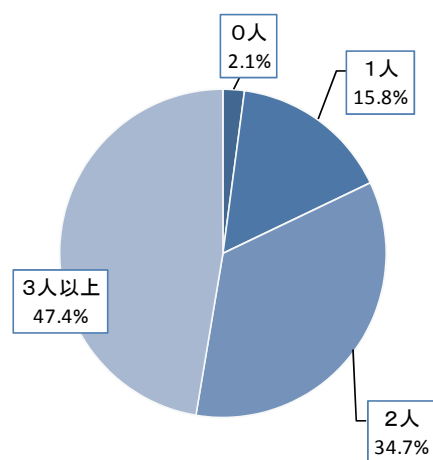
選択肢	回答数	回答比率
0人	23	24.2%
1人	24	25.3%
2人	19	20.0%
3人	10	10.5%
4人以上	19	20.0%
総計	95	100.0%

選択肢	回答数	回答比率
0人	4	4.2%
1人	8	8.4%
2人	19	20.0%
3人	22	23.2%
4人以上	42	44.2%
総計	95	100.0%

サービス提供責任者の職員数

回答事業所のサービス提供責任者の職員数は、「3人以上」(47.4%)が最も多く、次いで「2人」(34.7%)、「1人」(15.8%)、「0人」(2.1%)と続いた。

平均職員数は2.4人であった。



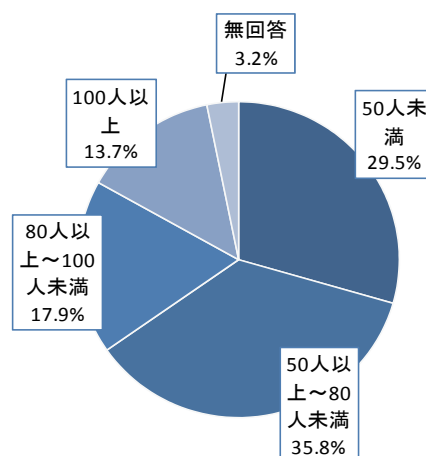
(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
0人	2	2.1%
1人	15	15.8%
2人	33	34.7%
3人以上	45	47.4%
総計	95	100.0%

平成24年12月の訪問介護サービスの利用者数

回答事業所の訪問介護利用者数（平成24年12月）は、「50人以上～80人未満」(35.8%)が最も多く、次いで「50人未満」(29.5%)、「80人以上～100人未満」(17.9%)、「100人以上」(13.7%)と続いた。

平均利用者数数は68.1人であった。



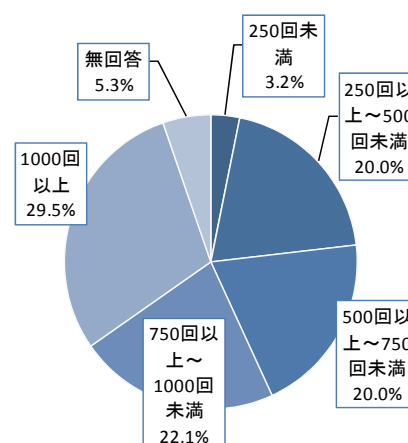
(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
50人未満	28	29.5%
50人以上～80人未満	34	35.8%
80人以上～100人未満	17	17.9%
100人以上	13	13.7%
無回答	3	3.2%
総計	95	100.0%

平成24年12月の延べ訪問回数

回答事業所の延べ訪問回数（平成24年12月）は、「1000回以上」（29.5%）が最も多く、次いで「750回以上～1000回未満」（22.1%）、「500回以上～750回未満」（20.0%）および「250回以上～500回未満」（20.0%）、「250回未満」（3.2%）と続いた。

平均訪問回数は856.2人であった。



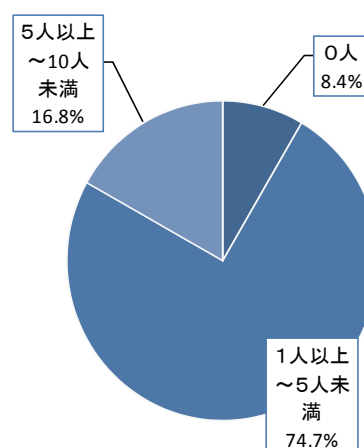
(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
250回未満	3	3.2%
250回以上～500回未満	19	20.0%
500回以上～750回未満	19	20.0%
750回以上～1000回未満	21	22.1%
1000回以上	28	29.5%
無回答	5	5.3%
総計	95	100.0%

平成24年12月の新規利用者数

回答事業所の新規利用者数（平成24年12月）は、「1人以上～5人未満」（74.7%）が最も多く、次いで「5人以上～10人未満」（16.8%）、「0人」（8.4%）と続いた。

平均新規利用者数は2.7人であった。



(n=95)

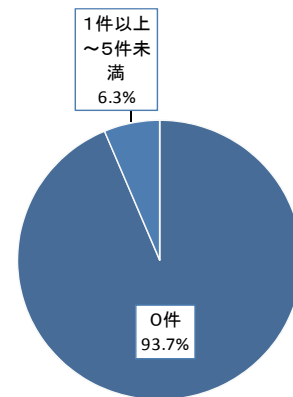
選択肢	回答数	回答比率
0人	8	8.4%
1人以上～5人未満	71	74.7%
5人以上～10人未満	16	16.8%
10人以上	0	0.0%
総計	95	100.0%

Q 3. 「生活機能向上連携加算」の活用状況についてお答えください。

(1) 平成24年4月～12月までに加算した請求実績

「生活機能向上連携加算」の活用状況について（平成24年4月～12月）は、「0件」（93.7%）が圧倒的多く、次いで「1件以上～5件未満」（6.3%）と続いた。

加算した請求実績は、全体で9か月間に7回であり、1か月の平均利用者数を（同年12月の）68.1人と考えると、1か月利用者100人あたりの平均請求件数は0.012回（/利用者100人・月）であった。



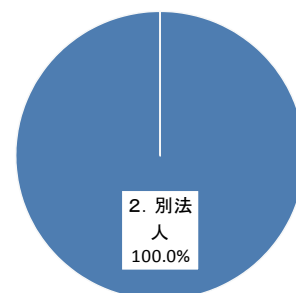
(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
0件	89	93.7%
1件以上～5件未満	6	6.3%
5件以上	0	0.0%
総計	95	100.0%

(2) 「生活機能向上連携加算」の活用状況についてお答えください。

(a) 連携した訪問リハビリテーションサービスの法人は ※加算実績のある事業者のみ回答

連携した訪問リハビリテーションサービスの法人は、全て「2. 別法人」（100.0%）であった。



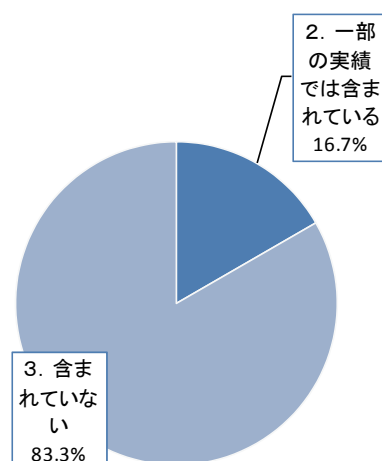
(n=6)

選択肢	回答数	回答比率
1. 同一法人	0	0.0%
2. 別法人	6	100.0%
3. 同一法人と別法人の両方	0	0.0%
総計	6	100.0%

(b) 連携した内容に福祉用具を効果的に使用するための事項は含まれていましたか

※加算実績のある事業者のみ回答

連携した内容に福祉用具を効果的に使用するための事項が含まれていたかについては、「3. 含まれていない」(83.3%)が最も多く、次いで「2. 一部の実績では含まれている」(16.7%)と続いた。



(n=6)

選択肢	回答数	回答比率
1. ほとんどの実績で含まれている	0	0.0%
2. 一部の実績では含まれている	1	16.7%
3. 含まれていない	5	83.3%
総 計	6	100.0%

(c) 福祉用具を効果的に使用するための事項が含まれていた場合、その概要

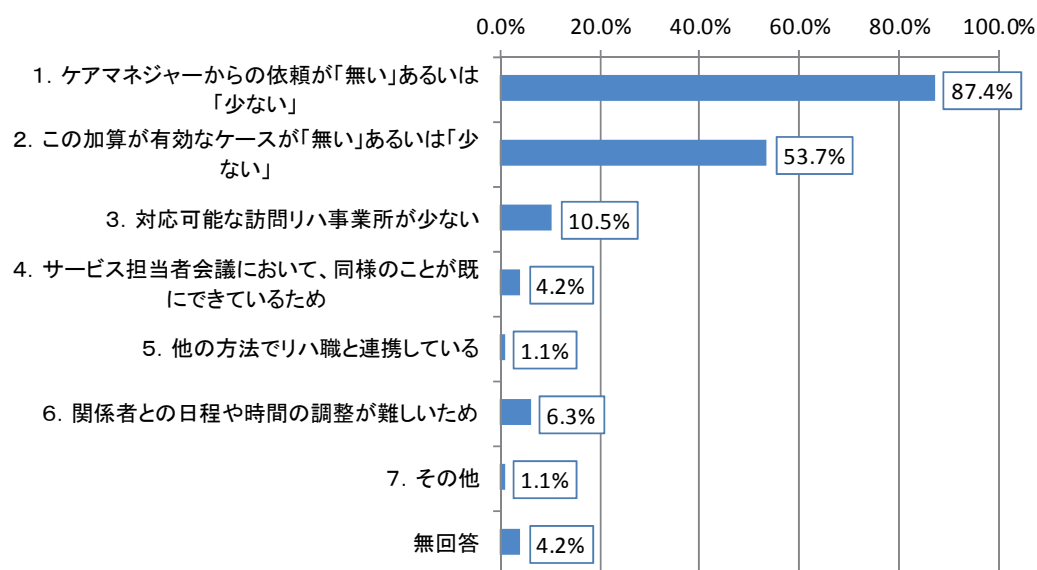
※加算実績があり、連携した内容に福祉用具を効果的に使用するための事項が含まれていた事業者の記述

《その他の自由記述》

・浴室ボードの手すり、バスボードの使用方法

Q3. (3)「生活機能向上連携加算」の実績が「無い」あるいは「少ない」場合、その理由をお答えください。(複数選択)

「生活機能向上連携加算」の実績が「無い」あるいは「少ない」場合の理由は、「1. ケアマネジャーからの依頼が「無い」あるいは「少ない」(87.4%)」が最も多く、次いで「2. この加算が有効なケースが「無い」あるいは「少ない」(53.7%)」、「3. 対応可能な訪問リハ事業所が少ない(10.5%)」と続いた。



(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
1. ケアマネジャーからの依頼が「無い」あるいは「少ない」	83	87.4%
2. この加算が有効なケースが「無い」あるいは「少ない」	51	53.7%
3. 対応可能な訪問リハ事業所が少ない	10	10.5%
4. サービス担当者会議において、同様のことが既にできているため	4	4.2%
5. 他の方法でリハ職と連携している	1	1.1%
6. 関係者との日程や時間の調整が難しいため	6	6.3%
7. その他	1	1.1%
無回答	4	4.2%

Q3. (4)「生活機能向上連携加算」活用にあたっての課題や要望があれば、記入してください。

- 具体的な連携のイメージがつかない。
- 具体的な事例を示して欲しい。
- 連携加算に関する理解不足している。
- スケジュール調整、事務コストに比べ加算単位が少ない。
- 訪問介護の事業所から提案することは難しいため、ケアマネジャーや訪問リハのPTから積極的に提案してほしい。
- ケアマネジャーへ加算の理解を深めてもらいたい。
- 介護とリハ共通の連携加算の計画書の書式を作って欲しい。
- リハビリテーション専門職と実際に使用する福祉用具の検討（設置場所、対応方法、安全確認）ができると、ヘルパーとしても安心してサポートできる。

《自由記述》

【課題】

- ・ よく利用されている例が、周りの事業所にも見当たらない。
- ・ サービス開始にあわせて訪問リハ担当者と同行し、アセスメントするのが難しい。
- ・ 「連携」のイメージがよくつかめない。
- ・ サ責、PT等の仕事量の多さから、時間の確保が難しい。
- ・ 3ヶ月に1度の担当者会議を行い、評価することが大変。
- ・ 依頼が少ないというより、加算を取るにあたっての手続き等が多いので依頼自体をしてこない。
- ・ スケジュール調整、事務コストに比べ加算単位が少ない。
- ・ 提案や周知ができていない。
- ・ 訪問リハの事業所が少ない。
- ・ 利用者の周知が低く、説明から活用までの時間を要する。また、事例も少ないため、訪問リハとの連携が難しい。
- ・ 生活機能向上そのものがどのようなものか把握していない。
- ・ 利用者やご家族にもう少し理解できるような加算内容と説明が必要。
- ・ 訪問リハ事業者が少ないため、デイケアのリハビリ利用ケースが多いと思われる。
- ・ お客様宅に理学療法士等と一緒に伺い、アセスメントを行うことが困難です。
- ・ 同一法人に、訪問リハ等のサービスが無く、理学療法士等がない場合連携を取ることが困難だと感じます。
- ・ サービス提供責任者と、リハビリスタッフとの時間が合わない。
- ・ ケアマネジャーが情報共有を行なっているため、加算をとる必要がない。
- ・ ケアマネジャー、お客様からの依頼がない状態。連携加算に対する制度理解を深める必要があるかと感じている。
- ・ 書類を揃える手間がかかりすぎる。
- ・ 他業種との連携調整に時間を取られる。
- ・ 訪問リハビリと訪問介護、両者とも多忙で中々連携がとりにくい。

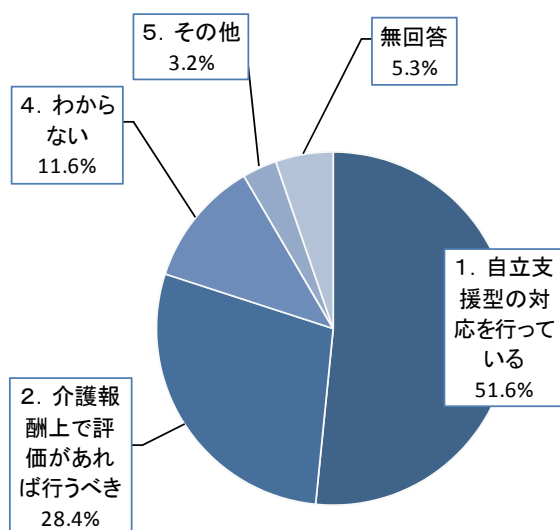
- ・計画書の書式に決まりがないため、計画書の作成に手間がかかる。
- ・加算が取れる要件を満たしている方へ加算をとってのメリットの説明を詳しく行なえる。
- ・この加算への理解の無いスタッフに対しての指導。
- ・ご本人に合わせて行動するため、時間が読みにくい。
- ・加算を取得できるケースの依頼が少ない。
- ・訪問リハとの連携の取り方についても、ケアプランにその必要性が明記されていなければ積極的に動くことが難しい。
- ・訪問リハとの関わりが少ない。

【要望】

- ・加算のことに対して、ケアマネもよく知らないことも多いので、研修等を開催してほしい。
- ・自立支援に向けてのサービス取り組みを実施している。訪問リハのPTと同行ではなく、書類や電話などで助言を得るだけでもよいのでは。
- ・訪問リハPTだけでなく、デイPTやデイケア、訪看、看護師（リハ対応事業所）とも可とすべき。
- ・リハビリテーション専門職と、実際に使用する福祉用具の検討（設置場所、対応方法、安全確認）ができると、ヘルパーも対応やサポートを安心して提供でき、日々行っているリハビリも活かせることになる。
- ・事業所が積極的に活用するには、加算単位の増加が必要。
- ・利用者に周知していく必要がある。
- ・アセスメントの取り方等、事例があれば知りたい。
- ・訪問介護員側の知識、スキルアップのための研修等。
- ・わかりやすく理解できるように、広めてほしい。
- ・訪問介護の事業所から提案することは難しいので、ケアマネジャーや訪問リハのPTから積極的に提案してほしい。
- ・色々な事業所が課題を出してくると思われるが、そこに共通する本質的なものを改善又は、簡略化してもらいたい。
- ・連携加算の計画書の書式を作って欲しい。（リハビリ、介護共通）
- ・ケアマネジャーへ加算の理解を深めていけるようにしてもらいたい。
- ・退院前は特に動作確認ができるようにし、在宅に戻った時に不安軽減できるよう、事前準備期間がほしい。
- ・自助具等の紹介や使用方法の説明を積極的に行ってほしい。

Q 4. 福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況について、お答えください。

福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況については、「1. 自立支援型の対応を行っている」（51.6%）が最も多く、次いで「2. 自立支援型の対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば行うべきと考えている」（28.4%）、「4. わからない」（11.6%）と続いた。



(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
1. 自立支援型の対応を行っている	49	51.6%
2. 自立支援型の対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば行うべきと考えている	27	28.4%
3. 自立支援型の対応は困難	0	0.0%
4. わからない	11	11.6%
5. その他	3	3.2%
無回答	5	5.3%
総計	95	100.0%

Q 4 の設問で、「自立支援型の対応を行っている場合」その事例を記入してください。

○ 「自分でできること」を増やすため、福祉用具を使用するケースが多くみられた。

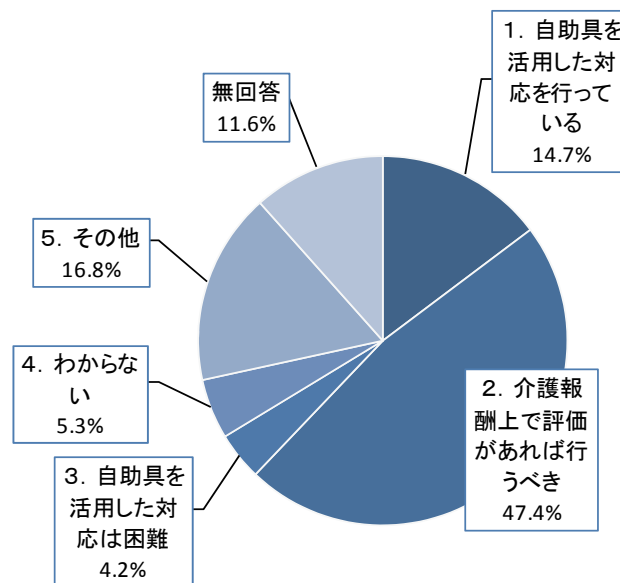
《自由記述》

- ・ 歩行器を使った歩行介助
- ・ シルバーカーを利用して、1人で買い物に行けるようになった。
- ・ シャワーボードを導入したところ、利用者が浴槽に入れるようになった。
- ・ Pトイレを導入したところ、利用者が1人で排泄できるようになった。
- ・ 自立支援のための見守りの援助ということで、一緒に家事を行う。
- ・ 一緒にデイの準備をする。
- ・ リフトを使用した移乗を行っている。
- ・ ベッドからの起き上がり
- ・ 車イスへの移乗方法
- ・ ポータブルトイレの自立支援
- ・ バスボードなどを使用しての自宅での入浴支援
- ・ 歩行器を利用しての歩行が可能であれば、洗面所まで移動して頂き、口腔ケアを行う。
- ・ 入浴介助時に手すり、シャワーチェア、滑り止めマットなどを使用している。
- ・ 本人のやる気を引き出すような声かけ、たとえ寝たきりの方で、できないとしても「1、2の3で一緒にやりましょう」等と促し、「協力ありがとうございます」とお礼を言います。動ける方にはできるだけ動いて頂く。次回までの宿題を出す場合もあります。アセスメントとモニタリングを繰り返し行い、必要なサービスを精査している。
- ・ 歩行にふらつきのある方でも、トイレ内に手すりを置くことで、見守りがあれば自分でトイレを使用できるようになった。
- ・ 調理や掃除など、本人ができることは本人が行い、できないことをヘルパーが支援している。
- ・ ヘルパーの声かけにより、本人と一緒にいることができる家事援助。
- ・ 多発性硬化症初期の利用者様に、手すりをベッドからトイレ（洗面所）まで設置。今まで車イスでの移動で都度介護が必要であったが、手すりを設置することで、自力で移動できるようになった。
- ・ ベッドでの起き上がり時、介助ではなく、ギャッジアップを取り入れている。
- ・ 尿便意がある方に対してPトイレを使用した自力排泄に向けた支援
- ・ 杖、車イス利用で活動範囲が広がっている。
- ・ 入浴時の椅子、マット等を利用して安心して入浴している。
- ・ 転倒後、1人ではトイレに行けなかったが、たちあっぷ等を置くことで、伝い歩きでトイレに行くことができるようになった。
- ・ 入浴介護時、ご本人は歩行器を利用して歩行するが、ヘルパー2人対応にて前後から介助を行っている。
- ・ 歩行時、ご本人が右手で4点杖を使用し、ヘルパーが左側から介助を行っている。
- ・ 寝返り、立ち上がりに手すりを利用している。
- ・ 電動ベッドを使用して起き上がり、離床を行っている。
- ・ 歩行器を使用して歩行移動を行っている。
- ・ ポータブルトイレへの移乗、トイレ誘導等
- ・ ベッドからの起き上がり動作

- ・ 移乗動作等の見守り、一部介助
- ・ フットレスを自分で上げ下げして頂く等、できる事は本人にやって頂く。
- ・ バスチェア、手すり、バスボードを入れることにより、入浴動作の自立が可能となっている。
- ・ 歩行器、手すりを使い、トイレまでの歩行が可能となり、排泄の自立ができた。
- ・ 全てをやるのではなく、アセスメントを通じて計画を行う。
- ・ チラシや料理本を見ながら栄養のバランスを考え献立と一緒に決め、ご本人と共に調理を行っている。また、転倒を予防しながら掃除が出来るよう準備、片付けを共にやっている。
- ・ 車イスを使用している方で、腕の力がある方は自走してもらう。
- ・ 杖歩行の方は転倒しないよう十分に注意し、安全に歩行できるようにする。
- ・ 初回やモニタリングの際にご本人様やご家族様への介護方法などの提案やケアマネジャーへの報告・提案を行なっている。
- ・ 浴室に手すりを設置したことにより、一部介助にてご本人で浴槽のまたぎ等ができるようになった。
- ・ バスボードを使用した入浴介助。可能な限りご本人に浴槽またぎを自身で行っていただく。
- ・ 歩行器を用いて、居室内のポータブルトイレへの移動をヘルパーがサービスに入っている時間に行う。
- ・ 入浴介助でのシャワーチェアやバスボードの活用で、能力に応じて浴室内の動きを本人ができるように助言や一部介助を行っている。
- ・ 一人では困難なことでもホームヘルパーと共にこなす事で部分的にも行えるよう支援している。
- ・ 自身で行なえるようになっていくために家事の工夫の提案を行っている。
- ・ 立ち上がりや歩行など 手すり、杖、車イス等を使用し移動をしている。
- ・ 外出支援にて、行き帰りは歩行器（車イス）乗車だが、店内では歩行器（車イス）につかまってご自身で歩いて頂いている。
- ・ 生活援助の掃除介助のサービスで、立位の姿勢のままできる掃除機がけなどはご本人様に施行をお願いし、風呂掃除やトイレ掃除、床拭きなどのかがむ動作の多い掃除についてはヘルパーが行うようにしている。
- ・ 手足に関節リウマチのある方に電動車イスを貸与したことで介助者が不要な状態で外出することが可能となり、日常生活上の活動範囲を拡大できた。
- ・ 入浴時、浴槽を跨ぐことが困難になりつつある状態の方に、簡易手すりを販売したことで、見守り介助を要するが自力で浴槽を跨ぐことができるようになった。
- ・ 歩行器を使用することで、ヘルパーの見守りがあれば自力で歩行ができるようになった。
- ・ 高次機能障害の50代男性に、自力での調理を見守るサービス
- ・ お風呂のグリップの提案
- ・ 歩行器の提案
- ・ ベッドからポータブルトイレまたは車イスへの移乗の一部支援

Q 5. 自助具を活用した要介護者への対応状況について、お答えください。

福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況については、「2. 自助具を活用した対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば行うべきと考えている」（47.4%）が最も多く、次いで「5. その他」（16.8%）「1. 自助具を活用した対応を行っている」（14.7%）、「3. 自助具を活用した対応は困難」（4.2%）と続いた。



(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
1. 自助具を活用した対応を行っている	14	14.7%
2. 自助具を活用した対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば行うべきと考えている	45	47.4%
3. 自助具を活用した対応は困難	4	4.2%
4. わからない	5	5.3%
5. その他	16	16.8%
無回答	11	11.6%
総 計	95	100.0%

《その他の自由記述》

- ・ ご自身で活用できている方が多いので介護員からの対応はほぼなし。
- ・ 利用はしていないが、情報提供は行っている。
- ・ 自宅にあるもので提案している。

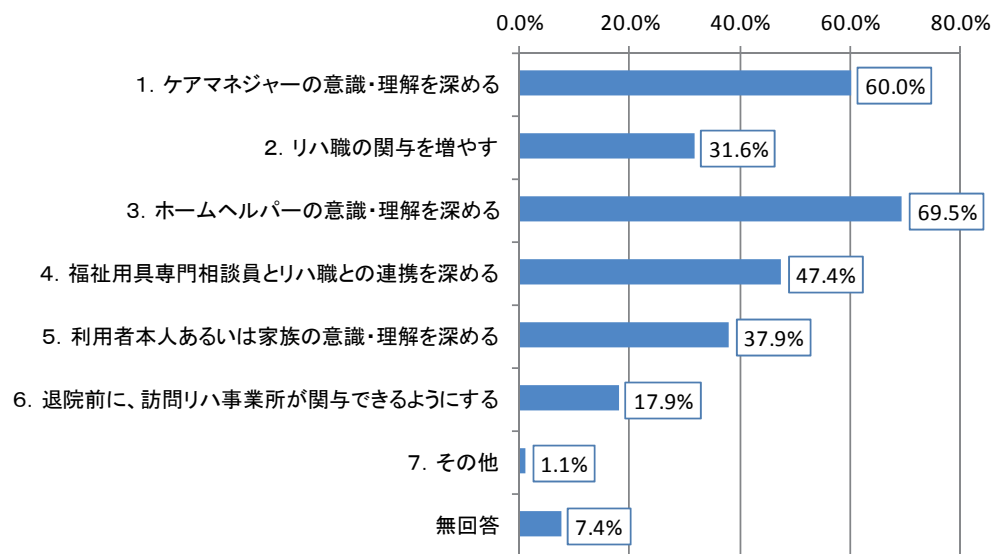
Q 5 の設問で、「自助具を活用した対応を行っている場合」その事例を記入してください。

《自由記述》

- ・ 片麻痺のためハンドルシリコンスポンジなどの曲げられるスプーン、フォークを使用し
ての食事
- ・ スプーン、フォーク、食器を利用した食事介助
- ・ 歯ブラシ等を利用した介助
- ・ 腕や首が曲がらないため、通常のスプーンでは食事が行えなかったが、自助具を利用す
ることによって自分で食事ができるようになった。
- ・ 片麻痺の方が自分で食事ができるよう、滑り止めのついた食器と、角度のついたスプー
ンを使用。
- ・ 食事関係の自助具（箸、スプーン、コップ等）は食事の自立に役立っている。
- ・ 調理器具の自助具は実際使ってみると使い勝手が悪く、なかなか実用には至らない。
- ・ 食事をする際、自助具（スプーン、フォーク）を使用している。
- ・ 本人が調理しやすいような包丁を準備し、調理補助を行っている。
- ・ ワンタッチボタン式の室内灯のリモコンを使用している。
- ・ 歩行困難な際の車イスを利用している。
- ・ 箸やスプーンの自助具を利用し自身で食事出来るようにしている。
- ・ 脳梗塞を患い、現在退院し右上下肢に軽度の麻痺がある。手などの筋力も落ちているた
め、食事などを摂る際に茶碗など持ちづらく大きい取手が付いている茶碗を使用、箸も
クリップタイプの物を使用し構造や形状が手にフィットし持ち易く安定した状態で快
適に食事ができる喜びへと繋がり、自立生活を送れる支えとなっている。
- ・ ダイニングテーブルにて自助具（スプーン、フォーク）などを使用している。
- ・ 身体麻痺の方でベッド上ではなく車イスに移乗
- ・ 通常の食器では食事のとれない障害のある方に自助具の食器（片側面が平らで浅く、も
う片側が深い皿）を提案し、使用してもらったことで、食べこぼしを減少させることが
できた。

Q 6. 本人の希望や身体機能等の評価を踏まえた、福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策について、お答え下さい。(複数選択)

福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策については、「3. 日常的に介護するホームヘルパーの意識・理解を深める」(69.5%)が最も多く、次いで「1. ケアマネジャーの意識・理解を深める」(60.0%)、「4. 福祉用具専門相談員とリハ職との連携を深める」(47.4%)、「5. 自立支援型サービスを望まない利用者本人あるいは家族の意識・理解を深める」(37.9%)と続いた。



(n=95)

選択肢	回答数	回答比率
1. ケアマネジャーの意識・理解を深める	57	60.0%
2. 予後予測や在宅での環境を把握するため リハ職の関与を増やす	30	31.6%
3. 日常的に介護するホームヘルパーの意識・理解を深める	66	69.5%
4. 福祉用具専門相談員とリハ職との連携を深める	45	47.4%
5. 自立支援型サービスを望まない利用者本人 あるいは家族の意識・理解を深める	36	37.9%
6. 退院前に、訪問リハ事業所が関与できるようにする	17	17.9%
7. その他	1	1.1%
無回答	7	7.4%

Q 7. 要介護者が福祉用具を有効に使用するため、貴事業所において、多職種と連携してアプローチしているケースがあれば、その具体的な事例をお書き下さい。

《自由記述》

- ・ 当事業所には福祉用具事業所があるため、直接アプローチしている。
- ・ 入浴介助において、危険を早めにご家族へお話し、滑り止めの設置などを提案した。
- ・ 歩行介助の様子により、杖、シルバーカー、歩行器等を検討
- ・ 入浴時に手すり、浴槽台の使い方の工夫などを提案している。
- ・ ヘルパーミーティング等を行なう際に福祉用具の担当に来てもらい、活用方法の説明等々を行なってもらうなど、ヘルパーの知識向上を図っている。
- ・ アセスメントを取り、担当者会議の開催を提案している。
- ・ I A D L、A D Lを確認の上、必要であれば、福祉用具の導入を提案し、運動機能の向上が必要であれば、訪問リハビリ等の指導を参考にさせて頂いて連携をとっている。
- ・ 通所で車イスや杖の使用経験をし、福祉用具と連携している。
- ・ 訪問介護、ケアマネジャーとも連携をとっている。
- ・ 訪問リハビリ、デイサービス等と連携し、手すりや車イス、杖など多職種と話し合い有効に活用できている。
- ・ 福祉用具を使用すれば本人のできることが増える可能性があるあれば、ケアマネジャーさんにお話をし導入を検討していただき、それが有効と判断されれば、福祉用具の業者さんに連絡をしていただいている。また、使い勝手が良くないなどのお客様からの声も、その都度ケアマネジャーさんに報告している。
- ・ 訪問介護にて入浴介助を行っているお客様が引越された際に、浴室の環境が変わり入浴するのが困難になったと訪問介護より、福祉用具に相談がある。入浴補助用具がある事を伝え、訪問介護よりケアマネジャーに提案し、入浴補助用具の導入となる。
- ・ 導入後のヘルパーからの報告や観察の連絡や、身体の機能に応じた、車イスやベッドの提案を介護する側からの視点で行なっている。
- ・ 福祉用具の選定の際に、ケアマネジャーと密に連携を取りながら、まずはデモ利用をして頂き福祉用具の選定を行っている。
- ・ 訪問介護員から福祉用具の使用状況で何かあれば報告が来るので、直ぐに自社の福祉用具担当とケアマネへ連絡し、有効に使えるための調整や確認をしてもらっている。
- ・ 福祉用具の導入については担当者会議などで意見を集め、その後の使用状況の確認依頼がケアマネからもきている。
- ・ ホームヘルパーの福祉用具、自助具への理解。
- ・ 在宅生活において生活機能が低下した時に医療機関に適切につなぐのに、日常からかかりつけ医、ケアマネジャー、関係職種間で情報の共有や連携を密に行い、変化する生活の状態を把握しておくことが必要。自社、他社とも密に連携を図っている。

4. アンケート調査結果のまとめ

アンケート調査の各調査内容ごとの結果は以下のようにまとめられる。

【他のサービス実施状況】

- ・訪問リハビリテーション事業所では医療との関連が深い。訪問介護事業所では居宅介護支援、福祉用具貸与を同時に手がけている所が多い。

【生活機能向上連携加算について】

- ・訪問リハビリテーション事業所では、1か月利用者100人あたり0.2回という大変少ない加算実績であった。
- ・訪問介護事業所では、同じく0.012回とさらに低い水準の加算実績であった。
- ・しかしながら、記述回答にみられるとおり、現場では、ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者を含め、必要に応じた連携が一定程度行われており、こうした取り組みをどのように育てていくかについて、検討することが課題といえる。

【病院・老健施設等との連携について】

- ・訪問リハビリテーション事業所では、退院・退所時の福祉用具の効果的利用に関する連携について、「かなりある」(33.3%)、「少数ながらある」(58.3%)という結果となっている。
- ・さらに、福祉用具の効果的な活用のため、訪問リハ職が関わることについて、「積極的に関わるべき」が88.9%と多数をしめている。

【自立支援型福祉用具サービスについて】

- ・訪問リハビリテーション事業所で「自立支援型の対応を行っている」としたのは30.6%、同じく訪問介護事業所では51.6%にのぼっている。ただし、訪問リハビリテーション事業所で22.2%が「自立新型の対応は困難」としているが、訪問介護事業所でこれを選択した回答はなく、関与する要介護者の状態レベルの違いによるものと考えられる。

【自助具の活用について】

- ・訪問リハビリテーション事業所では、80.6%が「自助具を活用した対応を行なっている」としたのに対し、訪問介護事業所では14.7%にとどまっている。

【自立支援型福祉用具サービスの普及の課題について】

- ・訪問リハビリテーション事業所では、「ケアマネジャーの意識・理解を深める」(86.1%)、「退院前に、訪問リハ事業所が関与できるようにする」(61.1%)などが多い。
- ・訪問介護事業所では、「ホームヘルパーの意識・理解を深める」(69.5%)、「ケアマネジャーの意識・理解を深める」(60.0%)などが多くなっている。

【多職種連携について】

- ・訪問リハビリテーション事業所では、「在院中の病棟面談」など医療との連携、引きこもりや運動不足が課題となる高齢者のケアについて、ホームヘルパーに対して福祉用具専門相談員と連携して、歩行の程度やリスク、用具の選定、誘導方法の指導など活動目標にそった多様な連携に取り組んでいることがわかった。
- ・訪問介護事業所においても、福祉用具貸与事業所やケアマネジャー、デイサービスなど他のサービスとの連携が図られているようすが伺われた。

第3章 ヒアリング調査の実施結果

1. ヒアリング調査先

自立支援型の福祉用具サービス実現に係る多職種による連携の在り方の検討のため、地域の関係機関と連携して、訪問リハビリテーション等を先駆的に行っている以下の事業所を対象として生活機能向上連携加算の活用状況や福祉用具サービスの関わり方等についてヒアリング調査を行った。

(ヒアリング対象機関)

- 在宅リハビリテーションセンター成城
- 社会医療法人近森会 訪問リハビリテーションちかもり
- 医療法人社団寿量会 訪問リハビリテーションセンター清雅苑
- 有限会社もものは（訪問看護）

2. ヒアリング調査結果

(1) 生活機能向上連携加算の活用状況

今回の改定で新設された加算制度であり、意義は認められるが、現状としては使い勝手が悪く、実績がほとんどない。
また、実際には、他の機会にホームヘルパー等との調整を行っているケースが多い。

[インタビュー結果]

- ・ 今回の制度改正によって、リハビリテーションの専門的技術を取り入れることができ、利用者の残存能力を生かしたケアの先がけとなる。
- ・ 40分の訪問リハを行っても20分で1つの単位しか取れない。手間もかかるので、わざわざ加算して行っているところは少ないのではないか。
- ・ 現場の状況にあっておらず、使い勝手が悪い。
- ・ 訪問介護のサービス提供責任者との時間調整が難しい。
- ・ 訪問介護サービス提供責任者とリハ職だけではなく、担当のホームヘルパーの3者がそろって初めて、意義のある加算となる。
- ・ 保険点数にはならないが、ケアマネやセラピストが中心となり、ヘルパーや家族を巻き込んだ話し合いや、福祉用具の使い方指導が行われている。
- ・ もともと訪問介護スタッフとは連携を取っていたので、加算がつくというのはあまり意識していない。
- ・ いきなり連携といわれても、訪問介護の数と比較して訪問リハビリテーションの事業所の数が少ないので、現実的にはむづかしい。

（２）利用者へのかかわりの時期

医療機関からの退院時のかかわりが重要である。退院してからではなく、入院中から在宅復帰後、適切に生活できるように、準備を進めるべきである。

そのためには、入院中の医療機関のリハ担当や、ケアマネや退院後の訪問リハ担当者等の適切な連携が重要となる。

[インタビュー結果]

- ・ 近年では、在宅復帰するための回復期リハビリテーションが多くなっている。
- ・ 福祉用具は、入院中から在宅に復帰しても適切に使用できるよう、環境や支援のあり方を検討し、構築すべきである。
- ・ 近年では、在宅復帰するための回復期リハビリテーションが多くなっている。
- ・ 病院に、福祉用具の倉庫があり、福祉用具や自助具などをレンタル又は購入する前に試用している。その際、セラピストが関与して早い段階から使用してみることが大切。
- ・ 環境の変わり目が最も大事な場面であり、環境の変化はその人の機能に関わらず低下しがちだからである。
- ・ ちょっとした失敗や不具合でＡＤＬは急激に落ちてしまうので、早目の介入が必要である。この時期に集中的に援助を行うことが大切である。

(3) 病院から在宅への引き継ぎ

退院時に、病院スタッフから在宅スタッフへの引き継ぎは重要である。

退院の前に、在宅での生活を想定して計画を作成する必要がある。

既に、引継ぎについての体制が整っているケースもあるが、まだ不十分なケースもある。

[インタビュー結果]

- ・ 在宅介護スタッフへの引き継ぎが課題。
- ・ 退院時に、日常生活の目標を立て、1度は在宅の介護スタッフと顔合わせするようにしている。
- ・ 病院で退院のメドがついた患者は、医師の指示に基づき、施設と在宅の連携マネージャー（医療ソーシャルワーカー）が、退院前の自宅訪問を行い、自宅の設備、環境、家族等の状況を把握して、在宅での具体的生活に備えた準備を整える。
- ・ 退院者の8割以上が退院前訪問を受けている。この退院前の自宅訪問に、ケアマネジャーの同行を求めることもある。
- ・ 病院のセラピストが、病院と訪問事業所のOTやPTの指導と連携調整にあたっている。
- ・ 病院スタッフは、帰宅後の在宅生活には関わることができないので、在宅スタッフと連携する。
- ・ 病院でリハビリを受けても退院後の生活が想定しきれない。帰宅後のことが想定できないまま退院することもある。

(4) 自立支援型のサービスについて

介護保険が導入されて、ケアマネジャーがサービス計画を作成するが、できないことを補うという視点に留まっているケースもみられ、生活評価や自立支援という発想がしづらい環境になってきている。

[インタビュー結果]

- ・ 現在の訪問介護では、できないことを手伝うという考え方になっている。本当は本人がどこまでできるかを、把握し、指導できるようになればヘルパーの業務も変化する。
- ・ 福祉用具の正しい使用方法などの情報は、家族と在宅介護に関わる全てのスタッフで共有しなければならない。
- ・ 在宅介護のカギとなるケアマネジャーが、良いコーディネータとして機能するかどうか、在宅介護の質、レベルを左右する。
- ・ 事業規模や形態にもよるが、当所ではケアマネジャーとリハ職が共同する形は自然の流れである。
- ・ 近年のケアマネジャーは福祉職の人が多く、生活評価や自立支援という発想がしづらいのではないかと。
- ・ 以前、利用者に対してリハビリに関するアンケートを行った。「自分でできることは自分でやる」ということには多くの人が賛成しているが、実際にやりなさいといわれると「なぜお金を払ってまでして、そんなことをやらないといけないのか」という結果が出た。
- ・ 寝たきりの方の中には少数ながら「歩きたい」という意志のある方もいる。自力での歩行が困難な場合であっても、福祉用具等を活用しながら「歩く」という目標に向けて、短期的な目標をクリアしながら、モチベーションを維持していくことが大事だ。
- ・ 寝たきりだから、褥瘡があるからエアマットを活用するということでもない。エアマットによって褥瘡が治らないという方もいる。個人個人の生活を見て、何が必要かを見極めなければ福祉用具を選定することはできない。
- ・ 福祉用具をレンタルしても、多職種間での情報共有ができていなければ無駄になりかねない。
- ・ 本人の身体機能や置かれている環境、希望などを把握した上で、多職種間で認識を共有することが重要

（５）自立支援型のサービス推進に向けての改善の方向性

良い事例を収集し、啓発していったり、実際にリハ職とケアマネや介護職などが共同して経験を積み上げていくことにより、質が向上する。

【インタビュー結果】

- ・ 本事業を行うにあたって、初年度は、実態把握と在り方を検討し、来年度は、特定地域の試行事業が行えるとよいのではないかと。
- ・ 収集する事例は少なくなるかもしれないが、その事例の内容を深追いついて分析できれば、次のステップに繋ぐことができる。
- ・ 訪問リハビリテーションの体制が整っていない地域もある。
- ・ 介護支援専門員の在宅介護スタッフに福祉用具の重要性を伝えることが重要。
- ・ 地域包括支援センターに、リハ職が入っていないのはおかしい。
- ・ 地域ケア会議では、突然リハ職として呼ばれてもなかなか発言するのは難しい。まったく関わりのない人の予後に対し、自分の発言に責任を持たない。職歴の長いセラピストでも、その人の生活の流れを知らないとなると難しい。少なくとも１回は事前に評価させてもらいたい。
- ・ リハ職と共同していくことで、ケアマネジャーの質も向上すると思う。
- ・ リハ職と共同することで得られる成功事例をたくさん収集して、ケアマネジャーに提供し、事例の中から自分たちの利用者に適合しそうなプランをイメージしてもらう。
- ・ モデル事例を作って啓発しなければならないと思う。
- ・ 自助具関連は、リハ職が関わらないと難しいと思うが、自助具を活用して効果を上げている。自助具に関するデータを調査するのも有益である。

第4章 自立支援型福祉用具サービスに関する事例収集

1. 目的

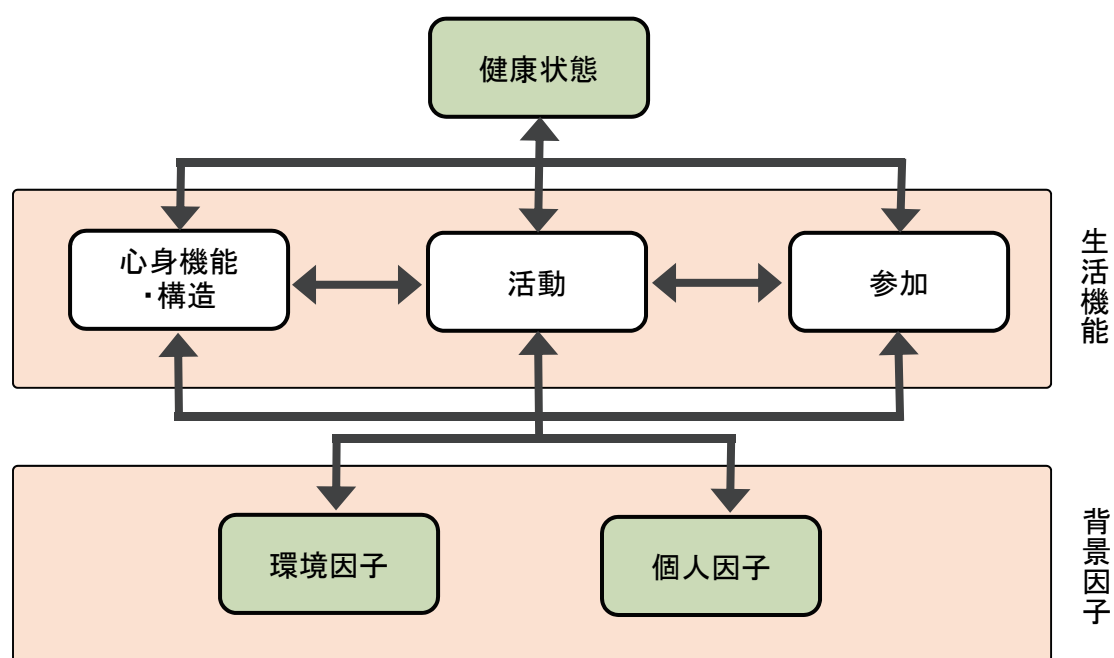
本事業の大きなねらいのひとつは、「自立支援型福祉用具サービス」とは何かについてあきらかにすることにある。

その第一歩として、先進的な取り組みの中から、自立支援型福祉用具サービスの具体的な事例を収集するとともに、それを踏まえた多職種連携による要介護者へのアプローチの有効性を整理した。

2. 調査方法

- ① 事例収集するため、I C F の生活機能モデルに準じて、以下のようなフォーマットを作成した。
- ② 検討委員等が所属する事業所等に協力いただき、具体的な自立支援型福祉用具サービス事例を数例（1箇所2～3事例）程度、情報収集した。

I C F : 国際生活機能分類モデル



3. 事例のフォーマット

以下に示す、自立支援型マネジメントのプロセスに従って記載することを基本とした。

(1) 自立支援型マネジメントにおける基本的視点

① 利用者の全体像を把握するための情報収集

家族構成、日常生活状況、身体機能、医学的管理等以外に、利用者の生きてきた背景や価値観を含む情報収集等（個人因子・環境因子）を行い、利用者のニーズを把握しなければならない。

※ニーズ（利用者の客観的必要性）とデマンド（利用者の主観的要望）の区別

② ICFの視点に基づいた能力の見極め

ICFの視点に基づき、心身機能・活動と参加・環境因子等の関係性を総合的に勘案して能力を見極め、それぞれの能力に適したサービス計画が検討されなければならない。

- ・「できる・できるがしていない」、
- ・「できる可能性がある・もう少しうまくできる（楽にできる）可能性がある」、
- ・「できない・介助が必要」 の3点の見極め

※医療との連携により予後予測を判断

③ 見極めた能力に対する適切な対応

判断項目	支援の必要性	支援内容
・できる ・できるがしていない	支援の必要性低い	現在の能力の維持向上をはかるために、インフォーマルな活動へつなげる。
・できる可能性がある ・もう少しうまくできる （楽にできる）可能性がある	生活行為向上の必要性あり	自立支援型サービスの提供
・できない ・介助が必要	支援の必要性あり	介護サービスの提供 有する能力に応じて利用者が主体的に関われるよう働きかける。

(2) 自立支援型マネジメントのプロセス

利用者の生活目標に対する意欲向上に働きかけるよう支援することが重要

以下の順に能力の可能性を検討し、サービス計画に反映する。

「できないこと」に対し、その原因を特定後、以下の判断プロセスで検討

- ①練習によりできる可能性あり → 機能訓練の検討
- ②動作や方法の工夫でできる可能性あり → 反復練習の検討
- ③用具等の導入によりできる可能性あり → 福祉用具等の利用検討
- ④人的な支援検討 → 介護サービスの利用（できなところを支援）

4. 自立支援型福祉用具サービス事例

自立支援型福祉用具サービス 事例1

対象分野	買い物 屋外移動（囲碁サークル参加）
事例の要旨	・加齢に伴う心身機能の低下に対して、適切な外出手段の確保と福祉用具により、これまでどおり自立での外出機会が確保できた事例。
本人の意向および環境	・78歳・男性 娘夫婦・小学生の孫と4人暮らし。60歳代後半より円背が進行し、屋内はつたい歩き、屋外は自転車外出していた。日常生活動作は自立。自転車の乗り降りや操作が不安定であり、家族から運転を止めるようにいわれている。買い物や囲碁サークル参加が日課になっている。
アセスメント （疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施）	・娘夫婦が福祉機器センターに相談し、在宅リハサービスの理学療法士及びケースワーカーが訪問し評価した。 ・加齢による運動機能の低下を認めるが、日常生活動作はすべて自立。屋内は独歩であるが、円背と平衡機能の低下により、長距離の歩行は困難。 ・自転車は乗り降りの際に転倒の危険が高い。しかしながら、週4回以上の外出機会を確保することが、心身機能の維持には不可欠である。
目標設定 （意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定）	・自宅から商店がある近隣駅までの移動を安全に（自立）実施できるようにする。（自宅からバス停まで歩行で約10分、バス乗車し駅前まで10分程度かかるため、バスの乗車が可能な歩行支援用具を選択する。） ・理学療法士とともに移動経路・方法を検討する。（福祉用具の試用を含む）
心身機能・構造レベルのリハビリ （機能訓練）	・麻痺等の運動機能低下は認められず、円背と年齢相応の筋力、平衡機能の低下が認められる。認知機能に問題はない。屋外移動は、歩行車、シルバーカー等買い物した荷物を運搬できる福祉用具が適応と思われた。
活動と参加レベルのリハビリ （動作訓練、参加の場の設定支援）	・週4回以上、買い物や囲碁サークルに参加することが日課となっている。
環境因子の活用 （福祉用具・自助具など環境因子の利用）	・長距離の歩行は困難であるため、バスを利用する。実地指導の結果、歩行車、シルバーカーはバスの車載が困難であった。このため、軽くて車載可能なノルディックウォーク用杖を導入することとした。荷物の運搬はリュックを背負って行うこととした。

自立支援型福祉用具サービス 事例2

対象分野	家事（屋内移動）、買い物（屋外移動）
事例の要旨	・両膝の関節症による歩行能力低下した利用者に対し、機能を維持しつつ、安全に家事動作ができるように支援した事例。
本人の意向および環境	・73歳・女性。10歳上の夫との2人暮らし。50歳代に発症した両膝関節症が徐々に進行し、介護保険サービスにて買い物等の家事支援を1年前から受けていた。 ・2ヶ月前に両膝関節の手術を受け、退院した。術後の経過が良好で、屋内の移動は何とか自立となった。 ・階段昇降は2～3段のみ可能である。本人は、なるべく人に頼らず生活したい意向である。
アセスメント （疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施）	・退院後、在宅リハの作業療法士、建築士、ケースワーカー、ケアマネジャーが訪問し、生活機能改善のためのリハプランを作成。 ・両膝関節手術の経過は良好で、痛みは軽減したものの、下肢の筋力低下により歩行はつたい歩きレベル。屋外は介助が必要である。 ・精神機能に問題はなく、膝の痛みがとれたこともあり、掃除、洗濯、買い物等家事全般について、人の手を借りずに行いたいという意向が強い。 ・持ち家2階建てで、1階は元店舗で生活は2階で行っている。 ・夫と2人暮らし。夫は病弱で、日常生活は何とか自立しているが家事等は行えない。
目標設定 （意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定）	・洗濯物の運搬、食材・食器の運搬のために、キャスター付ワゴンを導入し、家事動作での屋内移動を自立する。 ・1階～2階間にいす式階段昇降機を導入し、屋外へのアクセスを自立する。 ・ハンドル形電動車いす、ロフトランド杖（両側）を導入し、買い物を自立する。 ・立位で料理するときに使用する止まり木タイプの椅子を利用し、調理の容易化を図る。
心身機能・構造レベルのリハビリ （機能訓練）	・洗濯もの、食材など、物を運搬しながらの移動は困難であるため、キャスター付ワゴンを使用する。 ・ものの運搬以外の屋内移動はつたい歩きとする。 ・不整地、長距離の移動は困難であるため、屋外移動はハンドル形電動車いす、店の中はロフトランド杖を使用する。
活動と参加レベルのリハビリ （動作訓練、参加の場の設定支援）	・炊事、洗濯、掃除、買い物等の家事動作をすべて行うことにより、日常生活の活動性を確保する。 ・買い物をすきな時に行えることで、外出の機会を確保するとともに、近所との付き合いを再開する。
環境因子の活用 （福祉用具・自助具など環境因子の利用）	・屋内は伝い歩きであるが、段差や高低差がある場所（浴室、トイレ、玄関等）に手すりを設置する。 ・いす式階段昇降機を設置する。 ・1階に電動車椅子の駐車スペースと充電のための電源を確保する。

自立支援型福祉用具サービス 事例3

対象分野	入浴
事例の要旨	・72歳、女性。息子と2人暮らし。50代の頃に脳梗塞発症し、右片麻痺・失語症となる。3月に腰椎圧迫骨折を受傷、5月自宅退院、6月より訪問リハビリ開始となる。移動はT字杖と装具使用し自立。自宅での入浴が困難となり、「家でゆっくり入浴がしたい」との意向。
本人の意向および環境	・腰椎圧迫骨折受傷後、自宅での入浴が困難となり、週1回のデイサービスでの機械浴とヘルパー介助でのシャワー浴のみとなった。自宅で入浴したいという本人の希望から、浴室環境の調整、必要な福祉用具の選定、ヘルパーへの介助指導を行った。
アセスメント (疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施)	・現状の身体機能維持、歩行能力の向上、入浴を含め自身でできることを増やしていけることを目標に訪問リハビリ開始。 ・浴室改修について、当クリニック訪問部の理学療法士・作業療法士とケアマネジャーが協力し、手すり設置位置を検討。 ・浴室改修完了後、福祉用具の選定とヘルパーへの介助指導を実施。バスボード・浴槽内台・滑り止めマットを使用し、座り跨ぎでの浴槽移乗が軽介助で可能となる。
目標設定 (意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定)	・ヘルパー介助での浴槽移乗が軽介助で可能となり、本人・介助者ともに安心して入浴が行えることを目標とした。
心身機能・構造レベルのリハビリ (機能訓練)	・腰痛軽減・全身の筋力向上を図り、ADLの動作能力向上を目指し、関節可動域訓練・筋力強化訓練・基本動作訓練・歩行訓練を実施。
活動と参加レベルのリハビリ (動作訓練、参加の場の設定支援)	・浴室改修完了後、ケアマネジャーとヘルパーがリハビリに同席し、介助指導を実施。 ・その後の経過は連絡ノートを使用して確認。
環境因子の活用 (福祉用具・自助具など環境因子の利用)	・洗体・洗髪は既存のシャワーチェアを使用して実施。 ・浴槽移乗はバスボード・浴槽内台・滑り止めマット・手すりを使用し、座り跨ぎで実施。ヘルパー介助で行う。

自立支援型福祉用具サービス 事例4

対象分野	入浴
事例の要旨	・80歳代女性。もともと両膝関節症があったがADLは自立されていた。癌治療後（本人へは未告知）自宅へ戻る。長女、次女との3人暮らしで、できれば自宅で入浴できるようにしたいとの希望聞かれた。 ・退院後、入浴は未経験であったが訪問看護と協力しながら、福祉用具の設定をして行った。
本人の意向および環境	・癌治療後、在宅生活へ戻る。 ・訪問リハビリと訪問看護の導入があり、娘様より出来るだけ家族で出来ることは行っていきたいとの希望が聞かれた。 ・退院時は杖と伝い歩きでトイレまでの移動は可能。浴室へは段差あり、福祉用具なし、洗面所の動線を確認、段差昇降練習する必要あり。
アセスメント （疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施）	・自宅内を安全に移動できるように訪問リハビリ開始。疾病からくる息苦しさもあり、在宅酸素療法も開始され、同時期より訪問看護も導入された。 ・自宅内は段差もあるがトイレまで行けるように椅子を置き伝い歩きできるように動線確保。また段差昇降の練習も実施した。日中、夜間ともトイレ動作は自立となった。（1ヵ月目） ・全身状態を往診医、訪問看護と確認し入浴の可否を確認。了承得られ次第、浴室までの動線の確保と動作の為に福祉用具の検討をする。 ・浴室への段差昇降練習継続、福祉用具の提案。入浴動作の練習実施し訪問看護での入浴ができるようにする。
目標設定 （意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定）	・訪問看護での入浴動作の実施ができる。 ・できれば御家族の介助での入浴動作が可能となるようにする。
心身機能・構造レベルのリハビリ （機能訓練）	・自宅内を安全に移動できるように筋力強化と歩行練習を実施していく。 ・両膝痛の軽減。疼痛の増悪に留意をしながら実施していった。
活動と参加レベルのリハビリ （動作訓練、参加の場の設定支援）	・浴室改修完了後、ケアマネジャーとヘルパーがリハビリに同席し、介助指導を実施した。 ・その後の経過は連絡ノートを使用して確認していく。
環境因子の活用 （福祉用具・自助具など環境因子の利用）	・両膝関節症もあるため下肢に負担が掛からないように伝い歩きができるように、物の位置や杖の使用方法を提案していく。 ・洗体・洗髪はシャワーチェアを使用して実施する。 ・浴槽移乗はバスボード・滑り止めマット・手すりを使用し、座り跨ぎで実施する。訪問看護、家族介助で実施できるようになる。

自立支援型福祉用具サービス 事例5

対象分野	移乗・移動
事例の要旨	・病院退院後（両側全人工膝関節置換術後）ベッドから車いすへの移乗ができなくなり、訪問介護から身体介護・生活支援をうけてベッド上中心の生活をしている。しかし「自分の好きな時間に自分でベッドから移乗し生活したい」という強い本人の希望があり、移乗の自立を目的にリハビリを実施。 ・立位で介助の方法からスライディングシートを用いた座位での方法を練習した結果、移乗が自立した。移乗が自立したことにより、電動車いすで買い物も行けるようになり生活援助の回数を減らすことができた。 ・また郵便局に行き金銭の管理もできるようになった。公共交通機関（低床電車・ノンステップバス）も利用できるようになり趣味の活動（カラオケ）も再開することができた。
本人の意向および環境	・57歳女性。1人暮らし。脊髄性小児麻痺による対麻痺。10年ほど前から歩行が困難となり、両膝の痛み出現する。両側の全人工膝関節置換術後、自宅退院したが車いすへの移乗がヘルパーがくる時だけに限定され、どんな方法でも良いので移乗を自立したい。
アセスメント （疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施）	・対麻痺は両下肢ともに随意性はほとんどみられない。また両肘の伸展制限と痛みがあり移乗時の体を持ち上げる力としては期待できない。そのため移乗が自立するためにはリフトを自分で操作する方法とスライディングシートを利用してベッドと体の摩擦を小さくし前方トランスファーの方法が考えられた。訪問リハビリの時間のみでは練習の機会が少ない。そのためヘルパーさんと協業し自立のための練習を行う必要があると考えられた。
目標設定 （意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定）	・1ヶ月以内に移乗方法を選択する。3ヶ月までに選択した移乗方法の自立を目指す。
心身機能・構造レベルのリハビリ （機能訓練）	・上肢の筋力増強の練習を実施する。
活動と参加レベルのリハビリ （動作訓練、参加の場の設定支援）	・リフトの方法はスリングの敷き込みが困難で自立できなかった。そのためスライディングシートを用いた方法を練習する。具体的には図1・図2を参照
環境因子の活用 （福祉用具・自助具など環境因子の利用）	・スライディングシート、ベッド上力紐、ベッドの背上げ・高さ調整機能、車いすの改良（ベッドに対して直角に車いすを設置するときにはベッドのフレームとフットレスが衝突したためフットレストの高さを調整する。）

自立支援型福祉用具サービス 事例6

対象分野	入浴
事例の要旨	・通所など施設での入浴を行わず、自宅での入浴を希望している事例に対し、訪問系サービスでの入浴を実現させることを基本目標とした。 ・浴室入口に17cmの段差があるため、浴室に入るには大介助を要す。そこで、ベストポジションバーとシャワーチェアを導入し、シャワーチェアへの移乗の介助量軽減を図った。ヘルパーと訪問看護による入浴介助が週2回導入されるため、導入した福祉用具の使用法、及び本人の力が最大限発揮できるための介助方法の指導を行った。
本人の意向および環境	・68歳男性。ほぼ同年齢の妻と二人暮らし。H23年12月に脳梗塞で入院。約5ヶ月の入院ののち、右片麻痺、失語は残存し、車椅子介助レベルで新しい自宅（アパート1K）に退院される。本人は失語に加え、精神的に不安定であり、易怒性もあるため、意向の把握は困難。入浴時は車椅子介助で脱衣所まで移動。脱衣場は狭いので、浴室内にアプローチするには180度の方向転換が必要。
アセスメント （疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施）	・病院退院時の医師の所見をベースに、訪問看護ステーションの理学療法士と看護師、ヘルパーステーションのヘルパーが協力してアセスメントを行った。（現状評価） ・退院まで5ヶ月のリハビリテーション訓練により、端座位安定、4点杖介助歩行レベル、移乗軽介助レベル。浴室へのアプローチはほぼ全介助。本人の入浴に対する恐怖心あり、なかなかシャワーチェアへ移乗したがない。大声で拒否されることがある。 （予後予測） ・本人は歩行可能で座位バランスも良好であることから、用具の導入と効率的な介助方法によって、浴室のアプローチにおける介助量が大幅に減少すると予想される。
目標設定 （意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定）	・当初の目標は、住み慣れていない浴室での入浴を恐怖感無く実施することを目標とし、最終的には妻の介助で入浴ができるようになることとした。 ・最初はヘルパー2人看護師1人と多人数が関与することで本人の入浴に対する安心感が得られるようにした。妻には常に入浴場面に立ち会ってもらうようにし、方法を習得してもらうことにした。
心身機能・構造レベルのリハビリ （機能訓練）	・4点杖を用いた歩行練習は、シャワーチェアへの移乗の安定化を図る為、直線歩行だけではなく方向転換を多用した。
活動と参加レベルのリハビリ （動作訓練、参加の場の設定支援）	・入浴の介助方法に関しては、リハスタッフが入浴時間に訪問し、看護師・ヘルパーに指導を行った。その後の入浴状況に関しては、ヘルパー・看護師からサービス後報告してもらい、方法の微調整を繰り返した。 ・入浴時の移乗の安定化を図る為、日常行われる車椅子からベッドの移乗は、1日1回～2回はベッドに車椅子を正面からアプローチしてもらい、180度の方向転換を練習するよう、妻に指導した。 ・自宅で寝ていることが多いため、活動性向上の為通所系サービスの活用を家族・ケアマネに提案した。
環境因子の活用 （福祉用具・自助具など環境因子の利用）	・浴室入口に固定式の手すり（ベストポジションバー）を設置。 ・シャワーチェアを浴室入口にできるだけ近い場所に設置

自立支援型福祉用具サービス 事例7

対象分野	移動
事例の要旨	・ 家族にあまり負担をかけずにできるだけ自分で外出し、家に閉じこもらずに、近隣にも活動の場を広げるために電動カート（HONDAモンパル）を導入して生活圏が広がった事例
本人の意向および環境	・ 62歳・女性。娘夫婦孫と5人暮らし。多発性硬化症で在宅療養中であるが、症状の悪化や転倒による骨折で入退院を繰り返している。屋内は歩行車を押して移動。セルフケアは入浴時に見守り程度の介助が必要であるがその他は自立している。家族にあまり負担をかけずにできるだけ自分で外出したい。 ・ 近所の公園、図書館などに自分で行って活動の場を持ちたいと思われている。
アセスメント （疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施）	・ リハビリテーション病院医師と検討し電動カートの導入決定。たまたま担当PTが参加していた熊本県とHONDA、日赤健康管理センターによるモデル事業で、電動カートが空いている期間を利用して、電動カートのトレーニングと導入を試み評価もHONDAと県の協力を得て実施した。 （現状評価） ・ 症状悪化後約2ヶ月間の入院で回復し、自宅内は歩行器で移動可能、2段程度なら両杖で段差昇降も可能。屋外移動は車椅子と介助歩行。 （予後予測） ・ 近所の公園、図書館（500m～1km圏内）への外出が電動カート利用で自立する。
目標設定 （意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定）	・ 機器の操作や運転に対する不安が強いため、電動カートの操作に慣れる。 ・ 公園、図書館など近隣の目標までの動線チェックと選択しPTとインストラクターによる練習を実施し図書館まで一人でいけることを目標とする。 ・ 近隣の図書館職員へも理解と協力を働きかける。 *一人で出るようになることで、家族も居場所や安否の不安があったので、GPS機能で常に一人で外出するようになった際の居場所が特定できる設定を実施。
心身機能・構造レベルのリハビリ （機能訓練）	・ 屋内は歩行車で移動。体調により歩行時に膝折れすることもある。 ・ 訪問リハ、自主トレの指導で筋力の維持向上を図る。 ※病気の特徴上、気温が高いときや入浴後は特に注意が必要。
活動と参加レベルのリハビリ （動作訓練、参加の場の設定支援）	・ 趣味として絵を描くようになられたので、題材探しの為の図書館や近隣公園への電動カートを利用した外出練習。 ・ 屋内からカートに乗るまでの環境整備と動作練習
環境因子の活用 （福祉用具・自助具など環境因子の利用）	・ 居室から電動カート設置場所までの環境整備（玄関ベンチ、手すり設置など） ・ 外出先での電動カートでの入場の理解への働きかけ

★ 評価結果

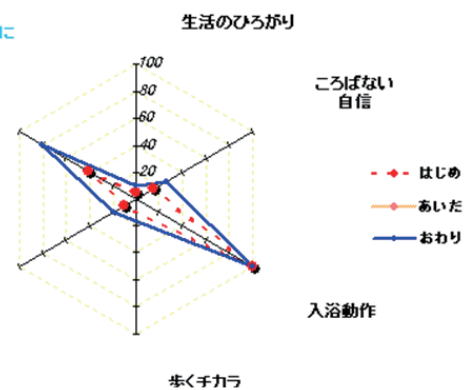


ESASの変化



人との
つながり

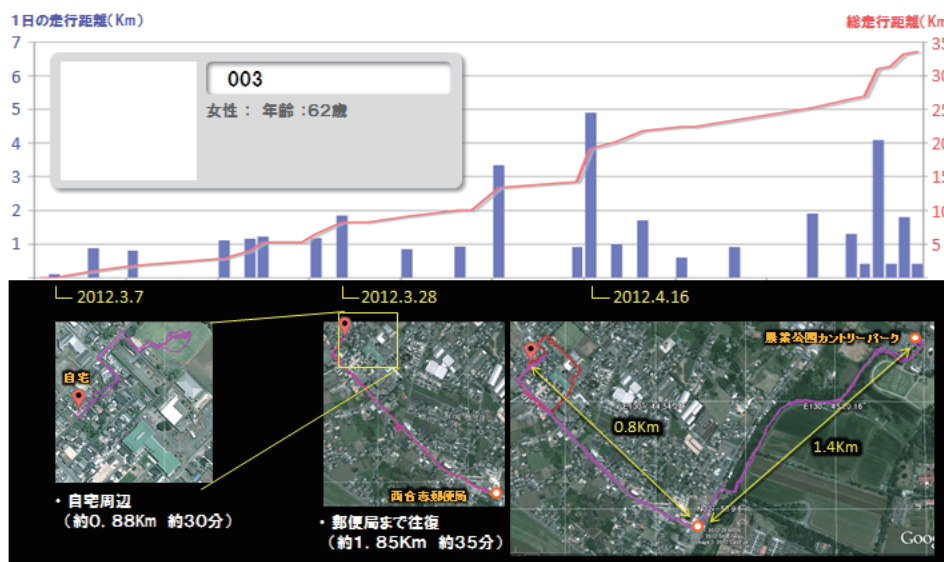
人との
つながり



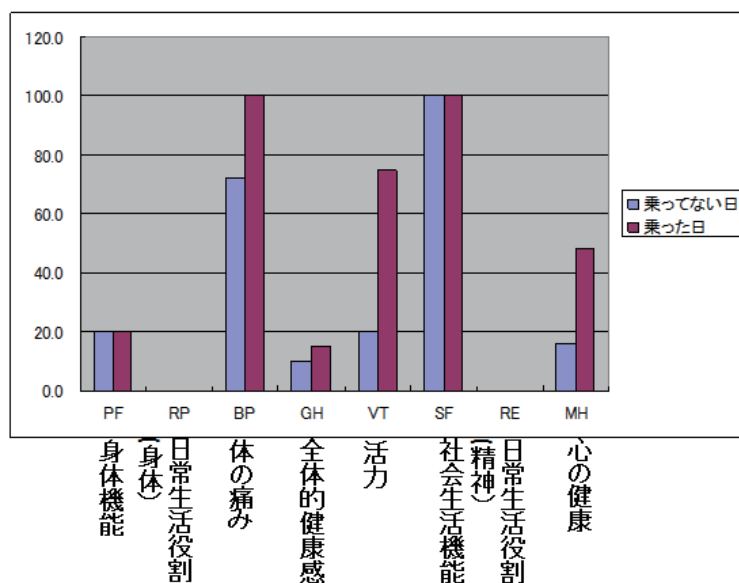
行動範囲の変化と QOL A-MES変化(西合志)



■ 2012.3.5 ~ 2012.5.11 移動実績推移



4.SF36の変化



24												25												26												27												28												29												30												31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
SPT	Q2	Q3	PF1									PF2									PF3									PF4									PF5									PF6									PF7									PF8									PF9									PF10									PF11									PF12									PF13									PF14									PF15									PF16									PF17									PF18									PF19									PF20									PF21									PF22									PF23									PF24									PF25									PF26									PF27									PF28									PF29									PF30									PF31									PF32									PF33									PF34									PF35									PF36									PF37									PF38									PF39									PF40									PF41									PF42									PF43									PF44									PF45									PF46									PF47									PF48									PF49									PF50									PF51									PF52									PF53									PF54									PF55									PF56									PF57									PF58									PF59									PF60									PF61									PF62									PF63									PF64									PF65									PF66									PF67									PF68									PF69									PF70									PF71									PF72									PF73									PF74									PF75									PF76									PF77									PF78									PF79									PF80									PF81									PF82									PF83									PF84									PF85									PF86									PF87									PF88									PF89									PF90									PF91									PF92									PF93									PF94									PF95									PF96									PF97									PF98									PF99									PF100									PF101									PF102									PF103									PF104									PF105									PF106									PF107									PF108									PF109									PF110									PF111									PF112									PF113									PF114									PF115									PF116									PF117									PF118									PF119									PF120									PF121									PF122									PF123									PF124									PF125									PF126									PF127									PF128									PF129									PF130									PF131									PF132									PF133									PF134									PF135									PF136									PF137									PF138									PF139									PF140									PF141									PF142									PF143									PF144									PF145									PF146									PF147									PF148									PF149									PF150									PF151									PF152									PF153									PF154									PF155									PF156									PF157									PF158									PF159									PF160									PF161									PF162									PF163									PF164									PF165									PF166									PF167									PF168									PF169									PF170									PF171									PF172									PF173									PF174									PF175									PF176									PF177									PF178									PF179									PF180									PF181									PF182									PF183									PF184									PF185									PF186									PF187									PF188									PF189									PF190									PF191									PF192									PF193									PF194									PF195									PF196									PF197									PF198									PF199									PF200									PF201									PF202									PF203									PF204									PF205									PF206									PF207									PF208									PF209									PF210									PF211									PF212									PF213									PF214									PF215									PF216									PF217									PF218									PF219									PF220									PF221									PF222									PF223									PF224									PF225									PF226									PF227									PF228									PF229									PF230									PF231									PF232									PF233									PF234									PF235									PF236									PF237									PF238									PF239									PF240									PF241									PF242									PF243									PF244									PF245									PF246									PF247									PF248									PF249									PF250									PF251									PF252									PF253									PF254									PF255									PF256									PF257									PF258									PF259									PF260									PF261									PF262									PF263									PF264									PF265									PF266									PF267									PF268									PF269									PF270									PF271									PF272									PF273									PF274									PF275									PF276									PF277									PF278									PF279									PF280									PF281									PF282									PF283									PF284									PF285									PF286									PF287									PF288									PF289									PF290									PF291									PF292									PF293									PF294									PF295									PF296									PF297									PF298									PF299									PF300									PF301									PF302									PF303									PF304									PF305									PF306									PF307									PF308									PF309									PF310									PF311									PF312									PF313									PF314									PF315									PF316									PF317									PF318									PF319									PF320									PF321									PF322									PF323									PF324									PF325									PF326									PF327									PF328									PF329									PF330									PF331									PF332									PF333									PF334									PF335									PF336									PF337									PF338									PF339									PF340									PF341									PF342									PF343									PF344									PF345									PF346									PF347									PF348									PF349									PF350									PF351									PF352									PF353									PF354									PF355									PF356									PF357									PF358									PF359									PF360									PF361									PF362									PF363									PF364									PF365									PF366									PF367									PF368									PF369									PF370									PF371									PF372									PF373									PF374									PF375									PF376									PF377									PF378									PF379									PF380									PF381									PF382									PF383									PF384									PF385									PF386									PF387									PF388									PF389									PF390									PF391									PF392									PF393									PF394									PF395									PF396									PF397									PF398									PF399									PF400									PF401									PF402									PF403									PF404									PF405									PF406									PF407									PF408									PF409									PF410									PF411									PF412									PF413									PF414									PF415									PF416									PF417									PF418									PF419									PF420									PF421									PF422									PF423									PF424									PF425									PF426									PF427									PF428									PF429									PF430									PF431									PF432									PF433									PF434									PF435									PF436									PF437									PF438									PF439									PF440									PF441									PF442									PF443									PF444									PF445									PF446									PF447									PF448									PF449									PF450									PF451									PF452									PF453									PF454									PF455									PF456									PF457									PF458									PF459									PF460									PF461									PF462									PF463									PF464									PF465									PF466									PF467									PF468									PF469									PF470									PF471									PF472									PF473									PF474									PF475									PF476									PF477									PF478									PF479									PF480									PF481									PF482									PF483									PF484									PF485									PF486									PF487									PF488									PF489									PF490									PF491									PF492									PF493									PF494									PF495									PF496									PF497									PF498									PF499									PF500									PF501									PF502									PF503									PF504									PF505									PF506									PF507									PF508									PF509									PF510									PF511									PF512									PF513									PF514									PF515									PF516									PF517									PF518									PF519									PF520									PF521									PF522									PF523									PF524									PF525									PF526									PF527									PF528									PF529									PF530									PF531									PF532									PF533									PF534									PF535									PF536									PF537									PF538									PF539									PF540									PF541									PF542									PF543									PF544									PF545									PF546									PF547									PF548									PF549									PF550									PF551									PF552									PF553									PF554									PF555									PF556									PF557									PF558									PF559									PF560									PF561									PF562									PF563									PF564									PF565									PF566									PF567									PF568									PF569									PF570									PF571									PF572									PF573									PF574									PF575									PF576									PF577									PF578									PF579									PF580									PF581									PF582									PF583									PF584									PF585									PF586									PF587									PF588									PF589									PF590									PF591									PF592									PF593									PF594									PF595									PF596									PF597									PF598									PF599									PF600									PF601									PF602									PF603									PF604									PF605									PF606									PF607									PF608									PF609									PF610									PF611									PF612									PF613									PF614									PF615									PF616									PF617									PF618									PF619									PF620									PF621									PF622									PF623									PF624									PF625									PF626									PF627									PF628									PF629									PF630									PF631									PF632									PF633									PF634									PF635									PF636									PF637									PF638									PF639									PF640									PF641									PF642									PF643									PF644									PF645									PF646									PF647									PF648									PF649									PF650									PF651									PF652									PF653									PF654									PF655									PF656									PF657									PF658									PF659									PF660									PF661									PF662									PF663									PF664									PF665									PF666									PF667									PF668									PF669									PF670									PF671									PF672									PF673									PF674									PF675									PF676									PF677									PF678									PF679									PF680									PF681									PF682									PF683									PF684									PF685									PF686									PF687									PF688									PF689									PF690									PF691									PF692									PF693									PF694									PF695									PF696									PF697									PF698									PF699									PF700									PF701									PF702									PF703									PF704									PF705									PF706									PF707									PF708									PF709									PF710									PF711									PF712									PF713									PF714									PF715									PF716									PF717									PF718									PF719									PF720									PF721									PF722									PF723									PF724									PF725									PF726									PF727									PF728									PF729									PF730									PF731									PF732									PF733									PF734									PF735									PF736									PF737									PF738									PF739									PF740									PF741									PF742									PF743									PF744									PF745									PF746									PF747									PF748									PF749									PF750									PF751									PF752									PF753									PF754									PF755									PF756									PF757									PF758									PF759									PF760									PF761									PF762									PF763									PF764									PF765									PF766									PF767									PF768									PF769									PF770									PF771									PF772									PF773									PF774									PF775									PF776									PF777									PF778									PF779									PF780									PF781									PF782									PF783									PF784									PF785									PF786									PF787									PF788									PF789									PF790									PF791									PF792									PF793									PF794									PF795									PF796									PF797									PF798									PF799									PF800									PF801									PF802									PF803									PF804									PF805									PF806									PF807									PF808									PF809									PF810									PF811									PF812									PF813									PF814									PF815									PF816									PF817									PF818									PF819									PF820									PF821									PF822									PF823									PF824									PF825									PF826									PF827									PF828									PF829									PF830									PF831									PF832									PF833									PF834									PF835									PF836									PF837									PF838									PF839									PF840									PF841									PF842									PF843									PF844									PF845									PF846									PF847									PF848									PF849									PF850									PF851									PF852									PF853									PF854									PF855									PF856									PF857									PF858									PF859									PF860									PF861									PF862									PF863									PF864									PF865									PF866									PF867									PF868									PF869									PF870									PF871									PF872									PF873									PF874									PF875									PF876									PF877									PF878									PF879									PF880									PF881									PF882									PF883									PF884									PF885									PF886									PF887									PF888									PF889									PF890									PF891									PF892									PF893									PF894									PF895									PF896									PF897									PF898									PF899									PF900									PF901									PF902									PF903									PF904									PF905									PF906									PF907									PF908									PF909									PF910									PF911									PF912									PF913									PF914									PF915									PF916									PF917									PF918									PF919									PF920									PF921									PF922									PF923									PF924									PF925									PF926									PF927									PF928									PF929									PF930									PF931									PF932									PF933									PF934									PF935									PF936									PF937									PF938									PF939									PF940									PF941									PF942									PF943									PF944									PF945									PF946									PF947									PF948									PF949									PF950									PF951									PF952									PF953									PF954									PF955									PF956									PF957									PF958									PF959									PF960									PF961									PF962									PF963									PF964									PF965									PF966									PF967									PF968									PF969									PF970									PF971									PF972									PF973									PF974									PF975									PF976									PF977									PF978									PF979									PF980									PF981									PF982									PF983									PF984									PF985									PF986									PF987									PF988									PF989									PF990									PF991									PF992									PF993									PF994									PF995									PF996									PF997									PF998									PF999									PF1000									PF1001									PF1002									PF1003									PF1004									PF1005									PF1006									PF1007									PF1008									PF1009									PF1010									PF1011									PF1012									PF1013									PF1014									PF1015									PF1016									PF1017									PF1018									PF1019									PF1020									PF1021									PF1022									PF1023									PF1024									PF1025									PF1026									PF1027									PF1028									PF1029</								

自立支援型福祉用具サービス 事例8

対象分野	移乗・移動
事例の要旨	・76歳の男性。既往歴ポリオによる両下肢不全麻痺と右肘異所性骨化症を有す生活中、自動車運転中の交通事故により両下肢複雑骨折受傷。急性期病院にて病院左下腿切断術、右大腿骨接合術、右下腿創外固定術施行。入院中に脳梗塞・右片麻痺発症。回復期リハ病棟でのリハビリを経て自宅退院。要介護4。小規模多機能サービス・配食サービス・訪問リハを利用して在宅生活開始。
本人の意向および環境	・自分で自由に動けるようになりたい意向。 ・持ち家1階に要介護の妻と2人暮らし。近所に長男の職場があり毎日1回は安否確認の訪問あり。 ・ワンハンドスカル車椅子と電動ベッドあり。起居動作自立。移乗は介助バーとトランスファーボードを利用して一部介助。屋内移動はワンハンドスカル車椅子駆動自立。食事・整容以外のADLは何らかの介助を要す。屋内外出入りはテーブルリフト使用で要介助。敷地内は車椅子一部介助で移動。遠方は自動車送迎全介助。外出は通所サービス利用時のみ。
アセスメント (疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施)	・全身状態は安定。認知機能はⅠレベル。元々、近所付き合いも多く、独力で動きたい意向の反面、サービス利用時でないと移乗できない生活のため、独力移乗による転落の危険性があった。 ・両下肢麻痺レベル（ポリオ+左下腿切断）。右上肢BRSⅣ・手指BRSⅤ、肩挙上90°・肘伸展-5°・手背屈10°で一部実用レベル。左上肢のみ実用的だが、肘関節異所性骨化により、時に関節炎症状あり。電動ベッドギャッジ機能を利用して起居動作自立。移乗は介助バーとトランスファーボードを利用して一部介助。ワンハンドスカル車椅子を利用して屋内移動自立。屋内外出入りはテーブルリフト使用してタラップ上げ下げに一部介助。屋外移動一部介助。ADLは、食事は食卓にて車椅子座位で左手スプーン・フォーク使用し自立。排尿は尿器採尿自立。排便は3日に1回ペースで座薬挿入+摘便による介助。整容はキッチンシンク台を使用し車椅子座位にて自立。更衣は協力得られるがほぼ全介助。入浴は通所サービスにてほぼ全介助。 ・残存機能から「転落の危険性がない安定した移乗動作の自立」、「右肘関節炎症状を予防しつつ屋内外独力移動自立および社会参加場面拡大」が期待できた。
目標設定 (意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定)	・移乗は、「トランスファーボードの差込が浅い場合にボードが固定しきれず転落する危険性」と「介助バーから離れて車椅子を配置すると前方へ転落する危険性」とが認められていた。そこで、適切な場所での固定式移乗台および前方への滑り落ち予防具を作製することで自立を目指した。 ・移動は、「右肘関節炎症状の予防」と「活動範囲拡大」のため、電動車椅子運転自立を目指した。同時にテーブルリフト操作自立を目指した。
心身機能・構造レベルのリハビリ (機能訓練)	・四肢ROM・筋力訓練および通所サービス時の自主トレ指導を実施
活動と参加レベルのリハビリ (動作訓練、参加の場の設定支援)	・起居動作練習・移乗動作練習および通所サービス時の自主トレ指導を実施 ・電動車椅子運転およびテーブルリフト操作練習を実施
環境因子の活用 (福祉用具・自助具など環境因子の利用)	・移乗は、ベッド固定式移乗台をテクノイド事業所との協業で作製。上肢筋力低下および麻痺にて、延長ブレーキ使用。尚且つできるだけベッドおよび介助バーに接近できることが必須条件であったため、介助バーとの間隔は端座位がとれる最短スペースとし、また、拳上式の物を工夫して作製した。作成後、数日の練習の結果、安定して移乗自立に至った。

	・移動は、電動車椅子を貸与し練習。限られた環境下での移乗しか不可能であったことから屋内外兼用できる、できるだけキャスター寸の大きなJW-1を選定した。結果、屋内外ともに運転自立に至った。 ・屋内外出入りは、上肢筋力低下および麻痺にてテーブルリフトのタラップ上げ下げが困難であったため、テコの原理を利用した自助具棒を作製。練習を加え自立に至った。
--	---

自立支援型福祉用具サービス 事例9

対象分野	移動・排泄・移乗
事例の要旨	・54歳の女性。脳出血、右片麻痺・失語症発症。急性期病院入院から回復期リハ病棟転院してのリハビリを経て自宅退院。要介護3。訪問リハのみのサービス利用にて在宅生活開始。
本人の意向および環境	・本人は元々、控えめな性格で、ほとんど要望が聴かれない。また外出はできるだけ避けたい。家族からは、「歩けるようになってほしい」、「転倒しないようにしてほしい」、「介護指導を受けたい」等の要望が聴かれる。 ・借家1階に夫と娘との3人暮らし。近所に長男家族が在住しており支援協力あり。 ・電動ベッドを利用して起居動作自立。移乗は介助バーを利用して自立。屋内移動は6輪車椅子駆動一部介助。排泄後の汚物処理に一部介助。またトイレ出入り口は約5cmの段差ありスペースも狭い。トイレ内のスペースも狭く手摺りが設置されているが、特に車椅子から便器移乗の際転倒リスクあり。更衣と保清一部介助。それ以外のADLは自立。屋内外出入りは手摺りが設置されており、上がり框とポーチ段差は手摺り伝い歩き一部介助。屋外移動は車椅子全介助。遠方は自動車送迎全介助。外出は通院時のみ。
アセスメント (疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施)	・全身状態は安定。認知機能正常。運動性失語にて理解力は問題ないが、表出は短文レベル。 ・右BRSは、上肢・手指Ⅱ、下肢Ⅲ。感覚は麻痺側重度低下。起居動作は自立。移乗は介助バーを利用して自立。屋内移動は6輪車椅子を利用して概ね自立も、一部敷居楔状スロープ駆動に要介助。屋内外出入りは手摺り伝い歩き介助にて上がり框とポーチ段差昇降介助(残存能力的には右短下肢装具装着にて四脚杖歩行軽介助レベル)。屋外移動は車椅子全介助。ADLは、食事は食卓にて車椅子座位で左手スプーン・フォーク使用し自立。日中の排尿および排便は自宅トイレを利用し、汚物処理(便器座位時、後方のタンク水流し)に要介助。また便器移乗時は、車椅子を出入り口に密着させ、段昇降動作を介さず立位。しかし、手摺りと車椅子間距離が短く、立位時後方への転倒リスクがある。またトイレ内スペースも狭いためターン時の転倒リスクも危惧された。夜間排泄はPトイレ自立(破棄は介助)。整容はキッチンシンク台を使用し、寄りかかり立位にて自立。更衣はベッド上端座位および立位にて仕上げに要介助。保清は家族によるシャワー浴一部介助。 ・年齢、発症からの期間と残存能力から「屋内車椅子駆動自立」、「排泄自立」、「屋内四脚杖歩行自立」、「屋外(短距離)四脚杖歩行監視」、「通所サービス利用と家族との外出による活動範囲の拡大」が期待できた。
目標設定 (意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定)	・車椅子は、トイレ出入り口スペースの狭さから、便器に接近できるよう6輪車椅子を選定していた。しかし、ホイールベースの短さから楔状スロープ駆動が困難なため、スリムタイプの標準型車椅子へ変更し、楔状スロープ駆動の自立を目指した。 ・これに伴い、便器移乗時、便器に接近しすぎず、且つ移乗スペースを確保するため、トイレ出入り口段差に面を合わせた台を設置することで移乗時の安定性を向上し転倒を予防する。 ・便器座位のまま汚物処理できるよう環境調整することで動作の自立および転倒予防を図る。 ・右短下肢装具装着での四脚杖歩行にて、屋内自立および屋外(短距離)監視を目指した。 ・通所サービス利用に繋ぎ、また家族との外出練習も実施し、活動範囲拡大を目指した。

心身機能・構造レベルのリハビリ（機能訓練）	・「下肢・体幹支持性強化訓練」、「立位・歩行練習」および家族との自主トイレ指導。継続中。
活動と参加レベルのリハビリ（動作訓練、参加の場の設定支援）	・「車椅子駆動練習・指導」、「排泄動作練習・指導」および家族との自主トイレ指導を実施。 ・「屋内外出入り練習・指導」、「屋外歩行練習・指導」、「自動車乗降練習・指導」および家族との自主トイレ指導。継続中。 ・「通所サービス利用の助言・指導」、「家族との外出に関する助言・指導」継続中。
環境因子の活用（福祉用具・自助具など環境因子の利用）	・スリムタイプの標準型車椅子に変更。楔状スロープ昇降練習を数回実施し、車椅子駆動での屋内移動は自立。 ・トイレ出入り口前に、トイレ段差に面を合わせた台を作製し、車椅子と手摺り間距離の適正化および標準型車椅子での移乗スペースを確保。 ・加えて、水流しレバーに紐を固定。レバーがオフ状態に戻りやすいように適度な錘を着け、手摺りを滑車代わりに利用し、便器座位のまま汚物処理できるよう工夫。これらの調整にて排泄一連行為は全て自立に至った。

自立支援型福祉用具サービス 事例10

対象分野	入浴・移動
事例の要旨	・ 自宅で家族と暮らしたい。 ・ 住宅改修することなく、トイレや入浴を行いたい。
本人の意向および環境	・ 65歳男性。妻と2人暮らし。2年前に脳出血で右上下肢麻痺あり。上肢は、肩痛と拘縮があり、下肢もほとんど動かない。嚥下障害や失語あり意思疎通は困難も意識は明朗。日常生活は車椅子。
アセスメント (疾患のリスク・心身機能及び生活行為の予後予測を医療との連携により実施)	・ リハビリ病院を退院前にリハビリ指導を受けて自宅へ退院。同病院の作業療法士とケアマネジャーが協力し評価を行った。歩行訓練や入浴訓練など自宅での訪問リハビリで行う計画も歩行に関しては、長下肢装具を装着し実務に乏しいと思われる。性格が頑固で指示も通じない一面があり、福祉用具等の導入も困難であり、ADLの制限につながる可能性がある。
目標設定 (意向・環境・アセスメントに対する適切な目標を設定)	・ 自宅の自室はバリアフリーであるが、トイレや浴室に手すりはなく、使用に困難な状態であるが、自宅での使用を目標とした。移動は、福祉車両であるが、普通車のシートに乗りたい希望がある。 ・ 入浴は、手すりの工事は拒否があり、シャワーキャリーにて移動し滑り止めマットにて転倒予防を行った。
心身機能・構造レベルのリハビリ (機能訓練)	・ 訪問リハビリで、トイレや入浴を想定した訓練を実施した。入浴は、空風呂で訓練した。 ・ 自室内はほぼ全介助での歩行訓練。ベッドと車椅子の移動訓練等も実施した。
活動と参加レベルのリハビリ (動作訓練、参加の場の設定支援)	・ 作業療法士が看護師に指導し、2人介助で浴槽まで可能となる。その後看護師より、ヘルパーに指導し看護師とヘルパーで介助。ヘルパー2人で入浴介助可能となるも2～3ヶ月に一度は、看護師が介助方法に問題がないか評価した。トイレの移動を家族に指導し、実施可能となった。 ・ 車での移乗は、訪問リハビリの訓練と合わせてデイサービスで送迎時に移乗訓練を行った。
環境因子の活用 (福祉用具・自助具など環境因子の利用)	・ 自室内は、車椅子で自力移動ができる。排泄は全介助でポータブル移動し安全に行うことが出来た。4点杖で歩行訓練が可能となった。ベッドは立ち上がりと移動のため介助バーを設置し時には立位時にもたれる形で使用する場合もある。玄関の段差はスロープを使用した。食事は、介助スプーンを使用して左手で自力摂取できた。

第5章 自立支援型福祉用具サービスモデル（案）

1. 自立支援型福祉用具サービスの要件

この調査研究事業は、自立支援型福祉用具サービスの概念整理に始まり、アンケート調査及び先進事例の収集、さらには専門家ヒアリングを実施した。

これらの調査研究の結果を踏まえ、自立支援型福祉用具サービスとして、必要な要件を以下に整理することとした。

なお、ここで「参加」「活動」「心身機能・構造」等の用語はICF国際生活機能分類モデルによるものである。

自立支援型福祉用具サービスの基本概念（再掲）

- 可能な限り、利用者の能力の維持向上に努める「福祉用具サービス」であること。
- 本人の日常生活に対する意向や置かれている環境等に応じた「福祉用具サービス」であること。
- 要介護状態の軽減又は、症状の悪化の防止に資する「福祉用具サービス」であること。
- 多職種が連携することにより、身体機能と使用環境等の適合を十分に踏まえた「福祉用具サービス」であること。
- 保険給付の対象となる福祉用具に限定せず、日常生活の自立を補助する自助具の活用も含めた「福祉用具サービス」であること。

①利用者の社会参加目標の優先

福祉用具の選定・導入は利用者の心身機能・構造のアセスメント結果から直接行われるものではなく、福祉用具の利用は、活動レベルの目標に規定され、活動レベルの目標は、社会参加レベルの目標に規定されるものである。

とくに、脳梗塞に襲われるなど、事故や疾病による心身機能の喪失に直面した利用者の多くは深い絶望にとらわれ、人生の目標、社会参加の目標を見失いがちである。専門職の役割は、医療・介護の経験と知見を踏まえ、アセスメントに基づく現実的な予後予測を利用者に提示し、利用者が省みることのなかった社会参加の目標、意欲をひき出すところにある。

②在宅復帰後の生活環境に配慮したリハビリテーションの重視

リハビリテーション病院等における訓練で、事前に自宅復帰後の環境を調査し、利用者の活動を想定したリハビリテーションを行うなど活動向上訓練を重視する。

③福祉用具利用の効果とリスクの明確化

福祉用具はツールであり、利用の効果とリスクがある。また、福祉用具サービスの効果には短期的効果と長期的効果があり、選定・導入にあたっては、両者共に評価する必要があるが、

最終的には長期的効果を考慮した利用を推進する必要がある。

④適応と禁忌の明確化

福祉用具の選定が正しい適応の判断に基づくものであるかどうかは、もっとも重要なことである。

同時に、用具利用にあたっての禁忌（居住・活動環境、サポート環境、利用シーン、時間・タイミング、利用目的等）を明確にし、本人・家族、ケアスタッフ等に徹底することが必要である。

⑤多職種連携と情報共有について

自立支援型福祉用具サービスは、多職種の連携と協力によって実効あるものとして推進される。とりわけ利用者の社会参加の目標、活動の目標は、本人を中心に医療・介護、家族等が十分に共有し、利用者が自立にむかって意欲をもって取り組める態勢・環境をつくることが重要である。医療と介護の情報共有については、守秘義務等への配慮を踏まえつつ、さらに積極的に取り組みを進める必要がある。

⑥介護保険対象外の福祉用具活用について

リハビリテーションの手法は利用者一人ひとりの目標によって異なる。このため、介護保険の対象用具以外の福祉用具、とりわけ自助具の開発と活用を、自立支援型福祉用具サービスの重要な要素として推進する。

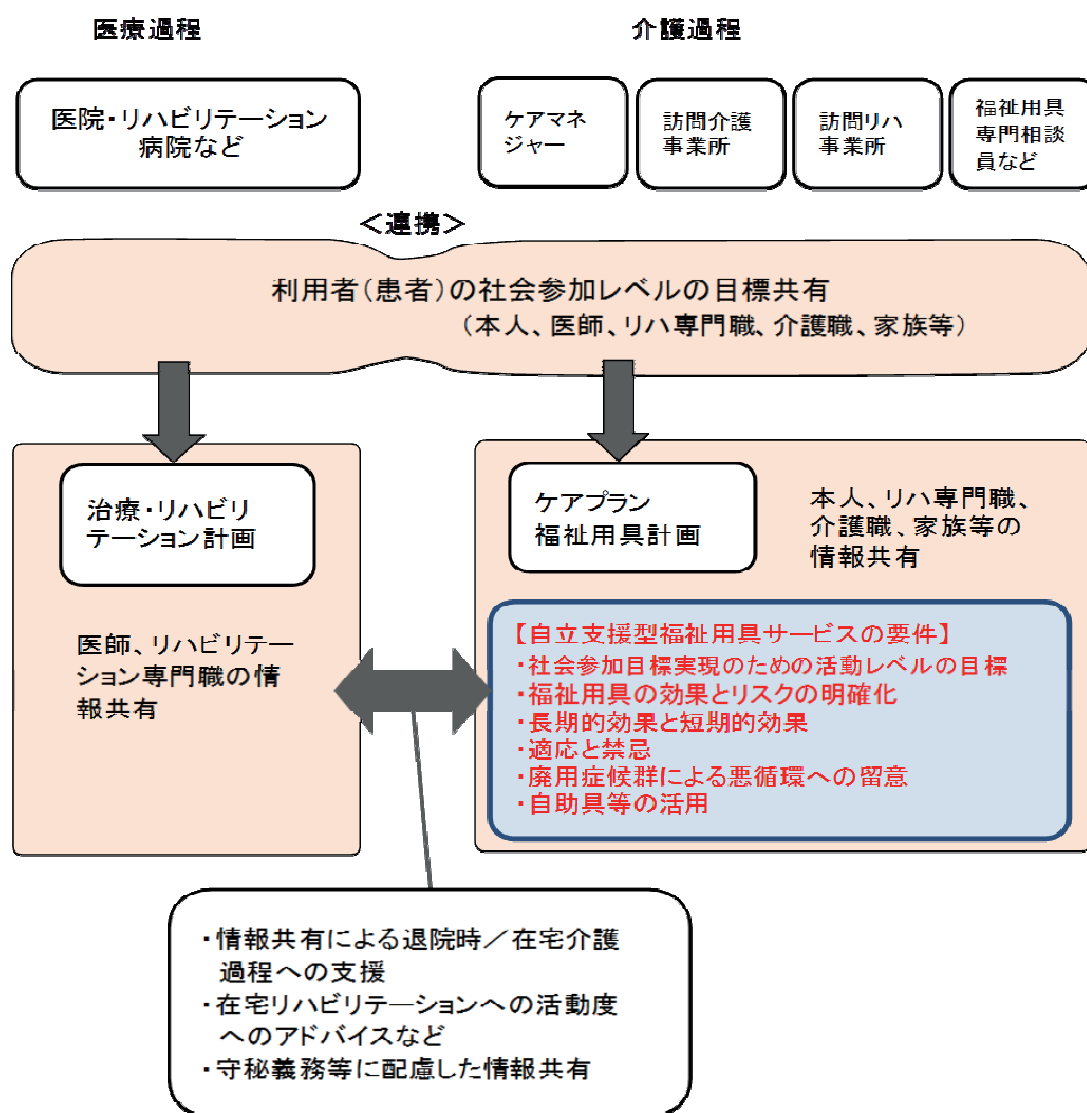
以上のまとめを踏まえ、以下、自立支援型福祉用具サービスを推進するにあたっての多職種連携の目標イメージ、また、自立支援型福祉用具サービスモデルを想定した。

2. 多職種連携の目標イメージ

今後、目指すべき多職種連携のイメージは、利用者（患者）の社会参加レベルの目標共有をベースに、医療・介護の連携、情報共有を推進していくものと考えられる。

とりわけ福祉用具利用の検討にあたっては、社会参加目標実現のための活動レベルの目標設定に基づき、福祉用具の効果とリスクの明確化など、自立支援型福祉用具サービスの要件を備えることを重視する必要がある。

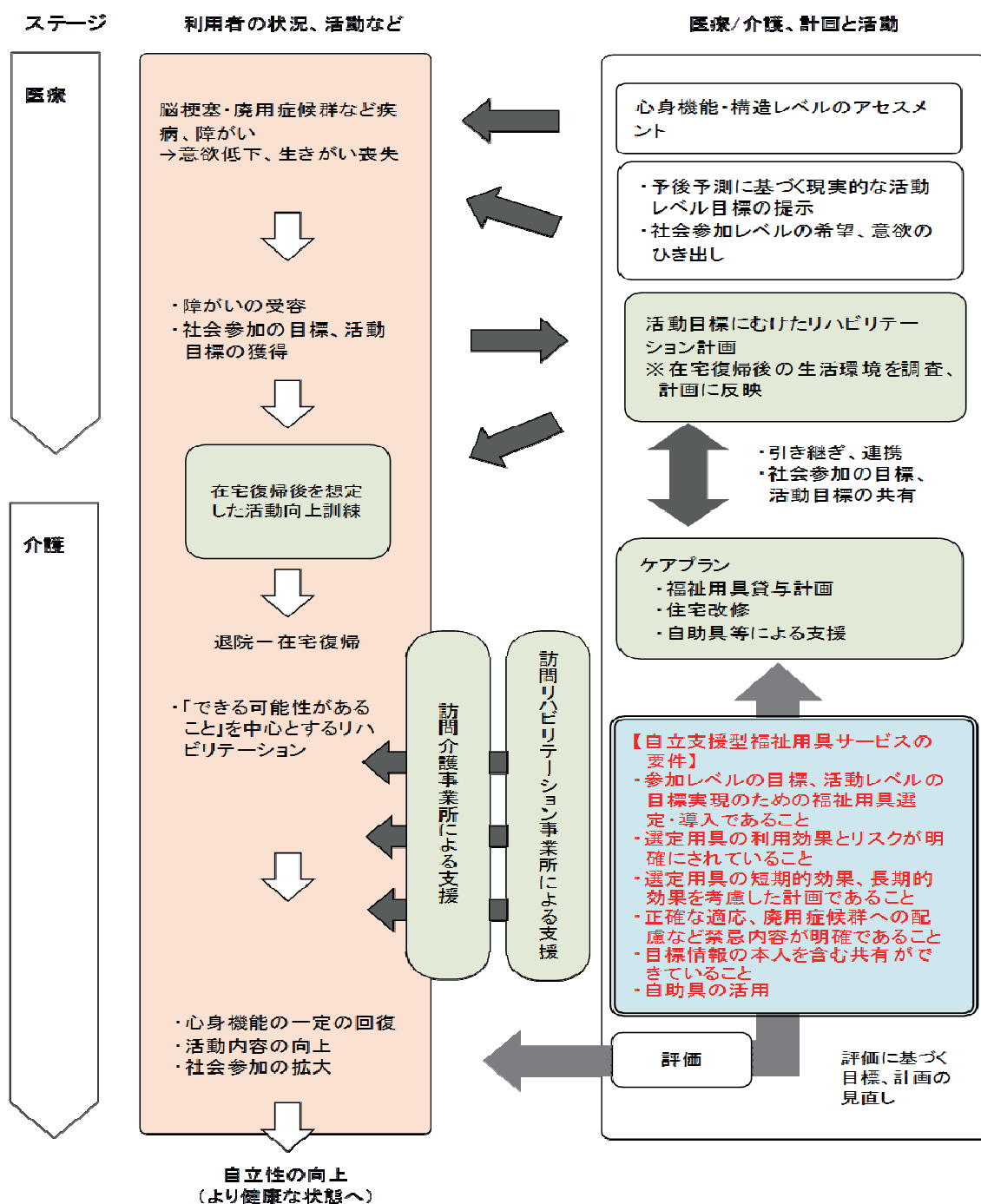
多職種連携の目標イメージ



3. 自立支援型福祉用具サービスモデルの想定

今後、目指すべき自立支援型福祉用具サービスの要件を備えたサービスモデルは、以下の図に示すものと考えられる。なお、図の「医療」「介護」のステージはあくまで大まかなものであり、実際には右欄の「計画と活動」内容とステージ位置が一致するものではないことに留意して頂きたい。また、事業所としては多職種が関わるが、以下の図では訪問リハビリテーションと訪問介護の連携という本調査の視点でとりまとめたものとなっている。

自立支援型福祉用具サービスモデルの想定



資料 アンケート調査票

(訪問リハビリテーション事業所向け)

福祉用具を活用した「自立支援型の介護サービス」の実態に関する アンケート調査

介護保険法の一部改正により、昨年4月から、理学療法士等の専門職と訪問介護事業所の連携によるサービスについて「生活機能向上連携加算(※)」が導入されました。

これは、要介護者に対して、多職種が連携してアプローチすることにより、自立支援型サービスの機能を強化することが目的とされています。

このような背景のもと、本アンケート調査は、**新たな加算が認められた「生活機能向上連携加算」の活用実態等の把握と要介護者の生活機能の維持向上を推進するための「自立支援型福祉用具サービスの在り方検討」**に役立てることを目的として実施するものであります。

本アンケート調査の意義について、ご理解いただき、お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

公益財団法人テクノエイド協会

○調査対象

訪問リハビリテーションサービス事業所

回答は、担当者単独の意見ではなく、事業所全体の意見を踏まえたものとしてください。

○記載方法

本調査票は、テクノエイド協会のホームページからダウンロードしてください。

<http://www.techno-aids.or.jp/>

→本調査票に直接書いて返送いただくことも可能です。

○提出方法

テクノエイド協会あて、電子メール又は、同封の返信用封筒にて提出してください。

kikaku2@techno-aids.or.jp

○提出期限

平成25年1月31日(木) 17時必着

○本調査に関する問い合わせ先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 加藤智幸・五島清国

電話番号 03-3266-6883

【生活機能向上連携加算(※)について】

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

【算定要件】

- ・サービス提供責任者が、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(以下「理学療法士等」という。)による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

Q 1. 貴事業所の運営母体において、訪問リハ以外に行っているサービス等を選択してください。（複数選択可）

1. 病院 2. 老健施設 3. 訪問介護 4. 訪問看護
5. 福祉用具貸与 6. 居宅介護支援 7. 通所リハビリ
8. 通所介護 9. その他（_____）

Q 2. 貴事業所の概要

（1）職員数

	常勤（人）	非常勤（人）
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
その他		

（2）利用者

1. 平成24年12月の訪問リハ利用者数	人
2. 平成24年12月の延べ訪問回数	回
3. 平成24年12月の新規利用者数	人

Q 3. 「生活機能向上連携加算」の活用状況についてお答えください。

（1）平成24年4月～12月までに加算した請求実績（_____）件

（2）上記設問で加算実績がある場合のみ、お答えください。

（a）連携した訪問介護サービスの法人は？

1. 同一法人
2. 別法人
3. 同一法人と別法人の両方

（b）連携した内容に福祉用具を効果的に使用するための事項は、含まれていましたか？

1. ほとんどの実績で含まれている
2. 一部の実績では含まれている
3. 含まれていない

（c）上記設問で、1又は2の場合、その概要を記入してください。

（3）「生活機能向上連携加算」の実績が「無い」あるいは「少ない場合」その理由をお答えください。（複数回答可）

1. ケアマネジャーからの依頼が「無い」あるいは「少ない」
2. この加算が有効なケースが「無い」あるいは「少ない」
3. サービス担当者会議において、同様のことが既にできているため
4. 他の方法で訪問介護事業者と連携している（その方法：_____）
5. 関係者との日程や時間の調整が難しいため
6. その他（_____）

(4) 「生活機能向上連携加算」活用にあたっての課題や要望があれば、記入してください。

(課題) ・ ・ (要望) ・ ・

Q 4. 病院・老健施設等からの退院・退所時における他機関等との連携について

(1) 病院・老健施設からの退院・退所時において、福祉用具を効果的に使用するための事項について、貴事業所が病院・老健施設等の職員と連携することはありますか？

1. かなりある
2. 少数ながらある
3. ない

(2) 福祉用具の効果的な活用のため、訪問リハ職が関わる必要性について、お答えください。

1. 積極的に関わるべき
(その理由：_____)
2. 積極的にかかわらなくてもよい
(その理由：_____)
3. 退院時は、病院側のリハ職が関わった方がよい
4. その他 (_____)

Q 5. 福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況について、お答えください。

1. 自立支援型の対応を行っている
2. 自立支援型の対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば、行いたいと考えている
3. 自立支援型の対応は困難
4. わからない
5. その他 (_____)

「自立支援型サービス」とは？

本調査における「自立支援型サービス」とは、「要介護者の能力を見極め、適切な対応を行う介護サービス」を指します。本人ができる可能性のある生活行為は、可能な限り、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支援するサービスのことです。

Q 5 の設問で、「自立支援型の対応を行っている場合」その事例を記入してください。

- ・
- ・

Q 6. 自助具を活用した要介護者への対応状況について、お答えください。

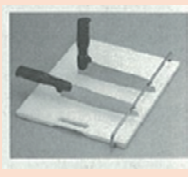
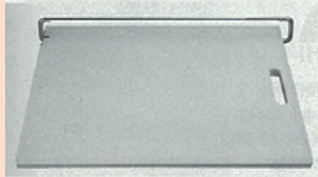
1. 自助具を活用した対応を行っている
2. 自助具を活用した対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば、行うべきと考えている
3. 自助具を活用した対応は困難
4. わからない
5. その他 ()

自助具とは？

自分で行えるよう工夫がされた道具、生活の不便さを解消する道具

〔具体例〕

切る力の弱い人、片手動作の人の補助をする「まな板」と「包丁」



Q 6 の設問で、「自助具を活用した対応を行っている場合」その事例を記入してください。

- ・
- ・

Q 7. 本人の希望や身体機能等の評価を踏まえた、福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策について、お答え下さい。(複数選択可)

1. ケアマネジャーの意識・理解を深める
2. 予後予測や在宅での環境を把握するためリハ職の関与を増やす
3. 日常的に介護するホームヘルパーの意識・理解を深める
4. 福祉用具専門相談員とリハ職との連携を深める
5. 自立支援型サービスを望まない利用者本人あるいは家族の意識・理解を深める
6. 退院前に、訪問リハ事業所が関与できるようにする
7. その他 ()

Q 8. 要介護者が福祉用具を有効に使用するため、貴事業所において、多職種と連携してアプローチしているケースがあれば、その具体的な事例をお書き下さい。

・
・

最後に、本回答に対する問い合わせにご対応いただける場合は、以下の事項を記入してください。

事業所	
所属	
担当者	
電話番号	
電子メールアドレス	

* ご回答者の個人情報は、当社が定める個人情報保護方針 (<http://www.techno-aids.or.jp/kojin.pdf>) に則り、適切な保護措置を講じ、厳重に管理します。ご回答者の個人情報（個人を識別できる情報）は、本調査票に関するお問い合わせの目的にのみ利用させていただきます。

ご協力ありがとうございました。

本アンケート調査の結果につきましては、調査研究報告書に取り纏め、平成25年4月以降に当協会ホームページに掲載する予定です。

<http://www.techno-aids.or.jp/>

(訪問介護サービス事業所向け)

福祉用具を活用した「自立支援型の介護サービス」の実態に関するアンケート調査

介護保険法の一部改正により、昨年4月から、理学療法士等の専門職と訪問介護事業所の連携によるサービスについて「生活機能向上連携加算（※）」が導入されました。

これは、要介護者に対して、多職種が連携してアプローチすることにより、自立支援型サービスの機能を強化することが目的とされています。

このような背景のもと、本アンケート調査は、**新たな加算が認められた「生活機能向上連携加算」の活用実態等の把握と要介護者の生活機能の維持向上を推進するための「自立支援型福祉用具サービスの在り方検討」**に役立てることを目的として実施するものであります。

本アンケート調査の意義について、ご理解いただき、お忙しいところ大変恐縮ですが、ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

公益財団法人テクノエイド協会

○調査対象

訪問介護サービス事業所

回答は、サービス提供責任者単独の意見ではなく、事業所全体の意見を踏まえたものとしてください。

○記載方法

本調査票は、テクノエイド協会のホームページからダウンロードしてください。

<http://www.techno-aids.or.jp/>

→本調査票に直接書いて返送いただくことも可能です。

○提出方法

テクノエイド協会あて、電子メール又は、同封の返信用封筒にて提出してください。

kikaku2@techno-aids.or.jp

○提出期限

平成25年1月31日（木）17時必着

○本調査に関する問い合わせ先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 加藤智幸・五島清国

電話番号 03-3266-6883

【生活機能向上連携加算（※）について】

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

【算定要件】

- ・サービス提供責任者が、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（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

Q1. 貴事業所の運営母体において、訪問介護以外に行っているサービス等を選択してください。（複数選択可）

(4)「生活機能向上連携加算」活用にあたっての課題や要望があれば、記入してください。

(課題)

・

・

(要望)

・

・

Q 4. 福祉用具を活用した要介護者への「自立支援型サービス」の対応状況について、お答えください。

1. 自立支援型の対応を行っている
2. 自立支援型の対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば、行うべきと考えている
3. 自立支援型の対応は困難
4. わからない
5. その他 ()

「自立支援型サービス」とは？

本調査における「自立支援型サービス」とは、「要介護者の能力を見極め、適切な対応を行う介護サービス」を指します。本人ができる可能性のある生活行為は、可能な限り、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支援するサービスのことです。

Q 4 の設問で、「自立支援型の対応を行っている場合」その事例を記入してください。

・

・

・

Q 5. 自助具を活用した要介護者への対応状況について、お答えください。

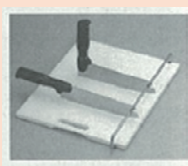
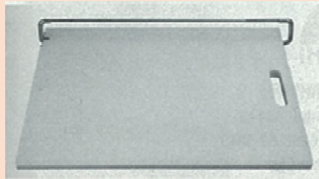
1. 自助具を活用した対応を行っている
2. 自助具を活用した対応は行っていないが、介護報酬上で評価があれば、行うべきと考えている
3. 自助具を活用した対応は困難
4. わからない
5. その他 ()

自助具とは？

自分で行えるよう工夫がされた道具、生活の不便さを解消する道具

〔具体例〕

切る力の弱い人、片手動作の人の補助をする「まな板」と「包丁」



Q 5 の設問で、「自助具を活用した対応を行っている場合」その事例を記入してください。

・

・

Q 6. 本人の希望や身体機能等の評価を踏まえた、福祉用具や自助具を活用する自立支援型サービスを普及・定着させるための望ましい方策について、お答え下さい。(複数選択可)

1. ケアマネジャーの意識・理解を深める
2. 予後予測や在宅での環境を把握するためリハ職の関与を増やす
3. 日常的に介護するホームヘルパーの意識・理解を深める
4. 福祉用具専門相談員と介護職との連携を深める
5. 自立支援型サービスを望まない利用者本人あるいは家族の意識・理解を深める
6. 退院前に、訪問リハ事業所が関与できるようにする
7. その他 ()

Q 7. 要介護者が福祉用具を有効に使用するため、貴事業所において、多職種と連携してアプローチしているケースがあれば、その具体的な事例をお書き下さい。

・

・

最後に、本回答に対する問い合わせにご対応いただける場合は、以下の事項を記入してください。

事業所	
所属	
担当者	
電話番号	
電子メールアドレス	

* ご回答者の個人情報は、当社が定める個人情報保護方針 (<http://www.techno-aids.or.jp/kojin.pdf>) に則り、適切な保護措置を講じ、厳重に管理します。ご回答者の個人情報（個人を識別できる情報）は、本調査票に関するお問い合わせの目的にのみ利用させていただきます。

ご協力ありがとうございました。

本アンケート調査の結果につきましては、調査研究報告書に取り纏め、平成25年4月以降に当協会ホームページに掲載する予定です。

<http://www.techno-aids.or.jp/>

介護保険の福祉用具サービスの質の向上と効果的な活用に関する調査研究事 報告書

平成25年3月 発行
発 行 者 公益財団法人テクノエイド協会
〒162-0823
東京都新宿区神楽河岸1番1号 セントラルプラザ4階
TEL 03-3266-6880
FAX 03-3266-6885

この事業は、老人保健健康増進等事業の一環として厚生労働省から補助金の交付を受けて実施したものである。