

自立支援に向けた リハ職と介護支援専門員の 連携について

医療法人松田会 松田病院 菅野翔

認定理学療法士（地域理学療法）

介護支援専門員実務経験者

はじめに

- 地域に利用者が安心して住み続けることができるような環境を作るために、在宅医療・介護連携の強化が今後より求められる。
- リハ職（PT・OT・ST）と介護支援専門員がお互いの視点をふまえたケアマネジメントについて理解を深め、多職種連携による効果的なサービス提供を促進することが重要。

目的

- リハ職：ケアプランの作成にあたり介護支援専門員が重視している点など、ケアプラン作成過程について理解を深め、より効果的なリハビリテーション計画書の作成及び介護支援専門員との情報共有を促進する機会とする。



- 介護支援専門員：リハ職の視点を的確に把握した上で、より利用者及び他職種の思考に寄り添ったケアプランを作成できるよう、学びを深める機会とする。



- 他職種の役割や働き、立場を理解・尊重することで、多職種連携を良い形としていく。



本日の内容

1. 介護支援専門員のしごと
2. リハ職のしごと
3. 介護支援専門員とリハ職の連携
4. 医療側との連携

介護支援専門員とは

- 要介護者又は要支援者（以下要介護者等）からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたもの。

（介護保険法第7条第5項）

介護支援専門員になるには

- 「**規定の国家資格**」または「**相談援助業務**」で、一定期間の実務に従事していること。
- **5年以上**の実務経験（かつ900日以上従事）。

医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士・介護福祉士・視能訓練士・義歯装具士・歯科衛生士・言語聴覚士・柔道整復師・あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師・栄養士・精神保健福祉士

- 介護支援専門員実務研修受講試験合格（R4年度合格率19%）



- 介護支援専門員実務研修受講



- 都道府県への登録



- 介護支援専門員証交付（発行後5年有効）



介護支援専門員

ケアマネジメント一連の流れ

- インテーク
- アセスメント
- ケアプラン作成
- 担当者会議
- モニタリング（訪問）



インタビュー

- 介護支援専門員が利用者の相談に際し、主訴や要望を丁寧に聴き取り、ケアマネジメントの手法により支援を担当することが相応しいか否かを確認するための初回面接。

アセスメント

- 要介護者等の心身状態や取り巻く状況に関する情報を収集・分析し、利用者が求めていることや解決すべき課題を明確にするために行う評価や査定。

アセスメントのための 情報収集シート128（居宅）

利用者氏名	基準日	担当者名
宮城 花子 様	R 2年 3月15日	仙台 太郎

- ※ 1. 「具体的状況」の欄には、情報項目に関する能力評価をしてその状況を記入します。生活の支障がある場合はその具体的状況と気付いたコメントを記入します。
(例えば：身体を支えられれば4～5メートル歩く。2週間前までは杖を使って自力で歩いていた。・・・等)
- ※ 2. 「検討」の欄は、具体的状況が生活に支障がある場合や、詳しく検討する必要があると判断した場合は○を付けます（支障がない場合は×を付けます。）。
太字の番号で、○が付いた「具体的状況」を、課題検用紙の「検討が必要な具体的状況」の欄に転記し、「自立に向けた可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性」を検討します。（細字の項目は、検討する時の参考にします。）
- ※ 3. *の付いた項目は、概ね3ヶ月間の状況で判断します。それ以外は1週間前後の状況で判断します。
- ※ 4. 可能性の提案をしながら、その領域に関する生活の意向を把握し、課題検用紙の「本人、家族の意向」に転記します。（生活上の支障がない領域に関する「意向」は、聞き取る必要はありません。）

1 健康状態			
No	情報項目	具体的状況	検討
観察・管理の必要な病気			
1	循環器	高血圧症は内服で安定している。	×
		狭心症。時々胸痛があり、ニトロゲームを貼ると楽になる。	○
2	神経・認知	なし	×
3	骨関節	骨粗鬆症	○
		第一腰椎圧迫骨折 (R1, 12, 20 転倒)	×
4	眼科	なし	×
5	精神科	なし	×
6	感染症	なし	×
7	糖尿病その他	老人性皮膚掻痒症。身体の痒みがあるが掻き傷はない。	○
症状			
8	身体症状（下痢、排尿障害、発熱、食欲不振、嘔吐、胸痛、便秘、めまい、浮腫、息切れ等）	時々胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはない。「ニトロゲームを貼ると楽	○

		になる」と言っている。息切れはない。身体の痒みを訴えるが、特に掻き傷はない。	
9	精神症状（妄想、幻覚）	なし	×
痛み			
10	痛みの頻度	時々胸の表面が刺されるような痛みがある。	○
		痛みの強さ	胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはない。
12	痛みによる生活の支障	特になし	×
13	痛みの箇所	胸部	○
14	痛みに対する薬の効果	ニトロゲームを貼ると楽になる。	×
病状の変化			
15	入院*	R1年12月20日～R2年2月28日まで、第一腰椎圧迫骨折で入院した。	○
16	緊急受診*	R1年12月20日～R2年2月28日まで、第一腰椎圧迫骨折で入院した。	○
薬			
17	医師による薬の管理	主治医により管理してもらっている。	×
18	薬の服用の順守	家族が管理して、主治医の指示通りに内服している。	×
19	服薬状況（別表）		○
医療機器			
20	医療機器の取り扱い・管理	なし	×
保健予防			
21	健康診断の受診*	入院時に検査を受けている。	×
健康生活			
22	喫煙	なし	×
23	飲酒による問題	なし	×
24	健康状態が悪い	時々胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはない。	×
		生活に支障のある体調の変動や悪化	時々胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはなく、変動や悪化はみられない。
26	慢性症状の悪化	なし	×
27	急性症状の発生	なし	×

（宮城県ケアマネジャー協会HP 事例より）

アセスメントのための 情報収集シート128（居宅）

1 健康状態

No	情報項目	具体的状況	検討
観察・管理の必要な病気			
1	循環器	高血圧症は内服で安定している。	×
		狭心症。時々胸痛があり、ニトロダームを貼ると楽になる。	○
2	神経・認知	なし	×
3	骨関節	骨粗鬆症 第一腰椎圧迫骨折（R1. 12. 20 転倒）	○
4	眼科	なし	×
5	精神科	なし	×
6	感染症	なし	×
7	糖尿病その他	老人性皮膚掻痒症。身体の痒みがあるが掻き傷はない。	○
症状			
8	身体症状（下痢、排尿障害、発熱、食欲不振、嘔吐、胸痛、便秘、めまい、浮腫、息切れ等）	時々胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはない。「ニトロダームを貼ると楽	○

（宮城県ケアマネジャー協会HP 事例より）

アセスメントのための 情報収集シート128（居宅）

2 ADL

ADL			
30	寝返り	自力でできる。	×
31	起き上がり	普通のベッドを使用し、体を自力で横にして起き上がっている。	×
32	乗り移り	ベッドの縁につかまって自力で乗り移りしているが、約3ヶ月前に乗り移りの際、うまく立ち上がれず転倒して骨折している。	○
33	家の中の移動	両手を支えてもらえば2～3歩は歩くことができるが、腰と下肢に力が入らなくなりしゃがみ込んでしまう。	○
34	屋外の移動	退院後は、屋外にはでていない。	○
35	上半身の更衣	準備してもらい自分で更衣できる。	×
36	下半身の更衣	準備してもらい自分で更衣できる。	×
37	食事	自力で食べている。	×

（宮城県ケアマネジャー協会HP 事例より）

ケアプラン策定のための課題検討用紙（居宅）

令和 2年 3月 15日

項目	細目	チェック	検討が必要な具体的状況	原因	本人、家族の意向	自立に向けた、改善（回復）の可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	ケアの方向性
1. 健康状態	① 既往歴	×	<ul style="list-style-type: none"> ・狭心症。 ・骨粗鬆症 ・第一腰椎圧迫骨折（R1.12.20 転倒） ・老人性皮膚掻痒症 ・時々胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはない。「ニトログラムを貼ると楽になる」と言っている。患切れはない。身体の痒みを訴えるが、特に掻き傷はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒のため ・狭心症 	(本人) ・元気でいたい。 (家族) ・元気でいてほしい（息子さん）。	・主治医より、痛みなど身体症状の増強に注意するように指示がでている。 ＊身体の痒みについては「褥瘡・皮膚の問題」で検討する。	・痛みなど身体症状の観察が必要です。	・症状の変化に気をつけ、必要に応じて主治医に報告します。
	② 主傷病	○						
	③ 症状	○						
	④ 痛み	○						
	⑤ その他	○						
2. ADL	① 寝返り	×	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドの縁につかまって自力で乗り移りしているが、約3ヶ月前に乗り移りの際、うまく立ち上がれず転倒して骨折している。 ・両手を支えてもらえば2～3歩は歩くことができるが、腰と下肢に力が入らなくなりしゃがみ込んでしまう。退院後は、屋外にはでていない。 ・常時ポータブルトイレを使用し自力で行っているが、ベッドの縁につかまってやっと行っている。 ・身体を抱えたり、支える介助が必要なため退院後は入浴していない。お嫁さんより身体を拭いてもらっている。 ・退院してからは外出していない。行動範囲はベッド周辺のみ。移動するのは排泄時位でほとんど身体を動かすことがない。 ・R1.12.20 にポータブルトイレに移る際に転倒して第一腰椎圧迫骨折して入院した。自力で乗り移りしているが、足腰に力が入らない。 ・歩行が困難な状態であり、本人が行うことはできない。家族が全て行っている。 ・選んだり、支払ったりすることは問題ないが買い物に行くことができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒による骨折の後遺症 ・退院後ほとんど身体を動かすことがなく、廃用性が考えられる 	(本人) ・少しでも歩けるようになりたい。 ・お風呂に入りたい。 (家族) ・歩く練習をしてほしい。 ・できることはやってほしい。 ・お風呂に入れてほしい。 ・車の乗り降りを手伝ってほしい（息子さん）。	・骨折後の身体の状態や病気に問題なく、一時は10m位歩けるまで回復していたこと、本人も家族も意欲があることから、歩行能力が改善する可能性がある。 ・入浴、車の乗り降り、移動については、当面補う介助が必要である。 ・ポータブルトイレの乗り移りの際に転倒防止の必要がある。	・少しでも歩けるようになりたい。 ・お風呂に入りたい。 ・車の乗り降りを手伝ってほしい。 ・転倒防止が必要で ・移動介助が必要です。	・身体を動かす機会を持ち、歩行状態が回復できるように支援します。 ・お風呂に入れるように支援します。 ・介助により車の乗り降りができるように支援します。 ・福祉用具を活用し転倒なく乗り移りができるように支援します。 ・介助や福祉用具の活用により移動できるように支援します。
	② 起き上がり	×						
	③ 移乗	○						
	④ 歩行	○						
	⑤ 着衣	○						
	⑥ 入浴	○						
	⑦ 排泄	○						
	⑧ その他	○						
3. IADL	① 掃除	○	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行が困難な状態であり、本人が行うことはできない。家族が全て行っている。 ・選んだり、支払ったりすることは問題ないが買い物に行くことができない。 	・特になし。 (家族) ・特になし。	・家族がいて、家族によりできているためプランにしない。			
	② 掃除	○						
	③ 買物	○						
	④ 金銭管理	×						
	⑤ 服薬状況	×						
	⑥ その他	○						
4. 認知	① 日常の意思決定を行うための認知能力の程度	×	・支障なし					
5. コミュニケーション能力	① 意思の伝達	×	<ul style="list-style-type: none"> ・支障なし 					
	② 視力	×						
	③ 聴力	×						
	④ その他	×						
6. 社会との関わり	① 社会的活動への参加意欲	×	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも自室で過ごしているため、一人でいることがほとんどである。 ・1年前までは近所の茶のみ友達との会話が唯一の楽しみだったが、今は一人でいることが多く、寂しいと言っていて精神的に落ち込みがちな。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒による骨折の後遺症により一人で外出ができなくなった 	(本人) ・誰かと話したい。 (家族) ・楽しく過ごしてほしい（息子さん）。	・交流や会話をするにより、気分が改善し楽しく過ごせる可能性がある	・誰かと話したい。 ・人と関わる機会を持てるように支援します。	
	② 社会との関わりの変化	×						
	③ 喪失感や孤独感	○						
	④ その他	×						

※ 各方式のアセスメントシートから得た、検討が必要な細目は、「チェック」欄の○印を付け、何を検討するのか分かるようにしてください。

Since:2003.11.14.

ケアプラン策定のための課題検討用紙（居宅）

利用者名： 宮城 花子 様		ケアプラン策定のための課題検討用紙				アセスメント基準日： 令和 2年 3月 15日		
項目	細目	チェック	検討が必要な具体的状況	原因	本人、家族の意向	自立に向けた、改善（回復）の可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	ケアの方向性
1. 健康状態	① 既往歴	×	<ul style="list-style-type: none"> ・狭心症。 ・骨粗鬆症 ・第一腰椎圧迫骨折（R1. 12. 20 転倒） ・老人性皮膚掻痒症 ・時々胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはない。「ニトロダームを貼ると楽になる」と言っている。息切れはない。身体の痒みを訴えるが、特に掻き傷はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒のため ・狭心症 	（本人） ・元気でいたい。 （家族） ・元気でいてほしい（息子さん）。	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医より、痛みなど身体症状の増強に注意するように指示がでている。 ＊身体の痒みについては「褥瘡・皮膚の問題」で検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みなど身体症状の観察が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の変化に気をつけ、必要に応じて主治医に報告します。
	② 主傷病	○						
	③ 症状	○						
	④ 痛み	○						
	⑤ その他	○						
2. ADL	① 寝返り	×	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドの縁につかまって自力で乗り移りしているが、約3ヶ月前に乗り移りの際、うまく立ち上がれず転倒して骨折している。 ・両手を支えてもらえば2～3歩は歩くことができるが、腰と下肢に力が入らなくなりしゃがみ込んでしまう。退院後は、屋外にはでていない。 ・常時ポータブルトイレを使用し自力で行っているが、ベッドの縁につかまってやっと行っている。 ・身体を抱えたり、支える介助が必要なため退院後は入浴していない。お嫁さんより身体を拭いてもらっている。 ・退院してからは外出していない。行動範囲はベッド周辺のみ。移動するのは排泄時位でほとんど身体を動かすことがない。 ・R1. 12. 20 にポータブルトイレに移る際に転倒して第一腰椎圧迫骨折して入院した。自力で乗り移りしているが、足腰に力が入らない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒による骨折の後遺症 ・退院後ほとんど身体を動かすことがなく、廃用性が考えられる 	（本人） ・少しでも歩けるようになりたい。 ・お風呂に入りたい。 （家族） ・歩く練習をしてほしい。 ・できることはやってほしい。 ・お風呂に入れてほしい。 ・車の乗り降りを手伝ってほしい（息子さん）。	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折後の身体の状態や病気に問題なく、一時は10m位歩けるまで回復していたこと。本人も家族も意欲があることから、歩行能力が改善する可能性がある。 ・入浴、車の乗り移り、移動については、当面補う介助が必要である。 ・ポータブルトイレの乗り移りの際に転倒防止の必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・少しでも歩けるようになりたい。 ・お風呂に入りたい。 ・車の乗り降りを手伝ってほしい。 ・転倒防止が必要でず。 ・移動介助が必要でず。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体を動かす機会を持ち、歩行状態が回復できるように支援します。 ・お風呂に入れるように支援します。 ・介助により車の乗り降りができるように支援します。 ・福祉用具を活用し転倒なく乗り移りができるように支援します。 ・介助や福祉用具の活用により移動できるように支援します。
	② 起き上がり	×						
	③ 移乗	○						
	④ 歩行	○						
	⑤ 着衣	○						
	⑥ 入浴	○						
	⑦ 排泄	○						
	⑧ その他	○						

ケアプラン作成

第1表：居宅サービス計画書（1）

- ・要介護認定の情報
- ・利用者および家族の意向
- ・介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定
- ・総合的な援助の方針

第2表：居宅サービス計画書（2）

- ・利用者の解決すべき課題
- ・長期と短期の目標
- ・課題解決に向けた具体的な介護サービスの内容（頻度・期間）

第3表：居宅サービス計画書（3）

- ・利用する介護サービスを組み合わせた1週間のスケジュール
- ・おもな活動内容

第4表：サービス担当者会議の要点

- ・サービス担当者会議で話しあった内容、利用者
- ・家族の意向、結論などを記録

第5表：居宅介護支援経過

- ・ケアマネージャーと利用者のやりとりを記録

記載事項：利用者からの相談内容、事業者との連絡内容、調整事項、支援内容、モニタリング結果など

第6表：サービス利用表

- ・介護サービスを提供する各事業所の1ヵ月の提供スケジュールを記録

記載事項：提供時間、サービス内容、事業所名

第7表：サービス利用表別表

- ・1ヵ月の介護サービスごとの利用単位数や費用（利用者負担額）

第1表

居宅サービス計画書(1)

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 宮城花子 殿 生年月日 昭和15年2月20日 住所 宮城県宮城郡宮城町中央1-1
 居宅サービス計画作成者氏名 仙台太郎
 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 仙台居宅介護支援センター 宮城県宮城郡宮城町西2丁目2-2
 居宅サービス計画作成(変更)日 令和2年3月20日 初回居宅サービス計画作成日 令和2年3月20日
 認定日 令和2年3月1日 認定の有効期間 令和2年2月1日～令和3年1月31日

要介護状態区分	要支援・要介護1・ 要介護2 ・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	(本人)・少しでも歩けるようになりたい。・元気でいたい。・痛みがとれるといい。 ・お風呂に入りたい。・誰かと話がしたい。 (家族)・自分でできるところは自分でやってほしい。元気でいてほしい。(松男さん) ・歩く練習をお願いしたい。・車の乗り降りの介助をしてほしい。(松男さん) ・お風呂に入れてほしい。(松男さん、竹子さん)・痛みがとれてほしい。(竹子さん)
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし
総合的な援助の方針	・症状の変化に気をつけ必要に応じて主治医に報告します。・身体を動かす機会を持ち歩行状態が回復できるように支援します。 ・お風呂に入れるように支援します。・介助により車の乗り降りができるように支援します。・福祉用具を活用し転倒なく乗り移りができるように支援します。・介助や福祉用具活用により移動できるように支援します。・人と関わる機会を持てるように支援します。 ・保清と保温により痛みが軽減できるように支援します。 【緊急連絡先】 自宅 000-0000 竹子さん勤務先 111-1111 体の具合が悪くなった時 草刈内科医院 022-271-9251
家事援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他()

第2表

居宅サービス計画書(2)

令和 2年 3月20日

利用者名 宮城 花子 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
痛みなど身体症状の観察が必要です	症状の観察をしてもらえる。	3/20～ R3/1/31	症状の変化に対応してもらえる	3/20～ 6/30	・症状観察及び変化時の対応	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テ'177 青葉老人ホ -4	2/週 随時	3/20～ 6/30
少しでも歩けるようになりたい	茶の間まで歩くことができる	3/20～ R3/1/31	介助で5m歩くことができる	3/20～ 6/30	・下肢の筋力をつけるためのリハビリテーション	○	通所リハ	若林テ'177	2/週	3/20～ 6/30
お風呂に入りたい	お風呂に入れる	3/20～ R3/1/31	お風呂に入れる	3/20～ 6/30	・入浴介助	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テ'177 青葉老人ホ -4	2/週 随時	3/20～ 6/30
車の乗り移りを手伝ってほしい	車の乗り降りができる	3/20～ R3/1/31	車の乗り降りができる	3/20～ 6/30	・車の乗り降りの介助	○	訪問介護(介護タクシー)	太白ホ'446 ブ'	1/月	3/20～ 6/30
転倒防止が必要です	転倒防止ができる	3/20～ R3/1/31	転倒なく乗り移りができる	3/20～ 6/30	・設置型手すりレンタル	○	福祉用具貸与	みやぎの杜		3/20～ 6/30
移動介助が必要です	移動できる	3/20～ R3/1/31	移動できる	3/20～ 6/30	・移動介助	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テ'177 青葉老人ホ -4	2/週 随時	3/20～ 6/30
					・車いす、スロープレンタル(屋内外)	○	福祉用具貸与	みやぎの杜		3/20～ 6/30
誰かと話したい	楽しく過ごすことができる	3/20～ R3/1/31	いろんな人と話ができる	3/20～ 6/30	・交流支援	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テ'177 青葉老人ホ -4	2/週 随時	3/20～ 6/30
痒みがとれてほしい	痒みが良くなる	3/20～ R3/1/31	痒みが少しでも和らぐ	3/20～ 6/30	・保湿、保温	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テ'177 青葉老人ホ -4	2/週 随時	3/20～ 6/30

※1「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

担当者会議

- 介護支援専門員が作成したケアプランの内容・方向性を決定するときに関係者を集めて開かれる話し合いのこと。
- 利用者の状態やニーズなどの情報を多職種で共有・検討できる貴重な場となる。

担当者会議の目的

- 情報の共有
- 利用者と家族の希望の確認
- 課題の解決策に対する説明
- 支援内容の検討



モニタリング

- 自宅に訪問し、ケアプランの内容が正しく行われているか、改善できる点がないか、**現状分析**を行う。
- モニタリングの頻度については、**要介護者1ヶ月に1回以上**、**要支援者3ヶ月に1回以上**と定められている。

(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第十三条 十三項)

給付管理

- 一ヵ月単位のサービス提供プランを作成する
- サービス事業者に依頼・調整する
- サービス提供後に実施内容を確認する
- 国保連に給付管理票を送付する（毎月10日まで）

報酬

- 居宅介護支援費

要介護 1 ・ 2 : 1076単位/月

要介護 3 ・ 4 ・ 5 : 1398単位/月

要支援 1 ・ 2 : 委託費3000円前後

特定事業所加算

特定事業所加算（Ⅰ）：505単位/月の要件

- ① 専ら指定居宅介護支援提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること
- ② 専ら指定居宅介護支援提供にあたる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達事項等を目的とした会議を定期的に開催すること
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること
- ⑤ 算定日が属する月の利用者総数のうち要介護3～要介護5である者が4割以上であること
- ⑥ 介護支援専門員に対し計画的に研修を実施していること
- ⑦ 地域包括支援センターから支援から支援困難な事例を紹介された場合においても居宅介護支援を提供していること
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと
- ⑩ 指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること
- ⑪ 介護支援専門員実務研修における科目等に協力または協力体制を確保していること
- ⑫ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等実施していること
- ⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるように計画を作成していること

本日の内容

1. 介護支援専門員のしごと
2. リハ職のしごと
3. 介護支援専門員とリハ職の連携
4. 医療側との連携

理学療法士（PT）とは

- ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、**基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障害の悪化の予防**を目的に、**運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）**などを用いて、**自立した日常生活が送れるよう支援する**医学的リハビリテーションの専門職。治療や支援の内容については、理学療法士が対象者ひとりひとりについて医学的・社会的視点から身体能力や生活環境等を十分に評価し、それぞれの目標に向けて適切なプログラムを作成する。

（日本理学療法士協会HPより）

理学療法

- 運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法。
- 身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

(理学療法士及び作業療法士法 第二条)



作業療法士（OT）とは

- 作業療法士は体や精神に障害のある人がその心身機能を回復し、日常生活・社会生活に復帰できるように、食事、歯みがきなど日常生活の動作、家事、芸術活動、遊び、スポーツといった生活の中における作業や動作などを用いて訓練・指導・援助を行う医療技術者である。

（厚生労働省HPより）



作業療法

- 作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、**作業に焦点を当てた治療、指導、援助**である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。
- 身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図る為、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう。（理学療法士及び作業療法士法第二条）

言語聴覚士（ST）とは

- 言語障害(失語症、構音障害、高次脳機能障害)や聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など、**ことばによるコミュニケーションの問題**は多岐にわたる。言語聴覚士はこうした問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行う専門職のこと。さらに医師や歯科医師の指示のもと、**嚥下訓練や人工内耳の調整**なども行う。

(日本言語聴覚士協会HPより)

言語聴覚療法

- 摂食・嚥下の訓練
- 成人言語・認知の訓練
- 発声・発語の訓練
- 小児言語・認知の訓練
- 聴覚の支援



通所リハでのリハビリ

- 個別リハビリ

PT・OT・STがそれぞれのそれぞれの領域の治療法によって個別に対応する。

短期集中リハビリテーション加算：110単位/回（40分 3ヶ月まで）

- 集団リハビリ

座位・立位での運動、歩行練習、バランス練習、作業活動、航空練習等、リハプログラムに対応したリハビリを行う。

- 通所リハビリテーションの提供について

平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。



- 生活行為向上リハビリテーション

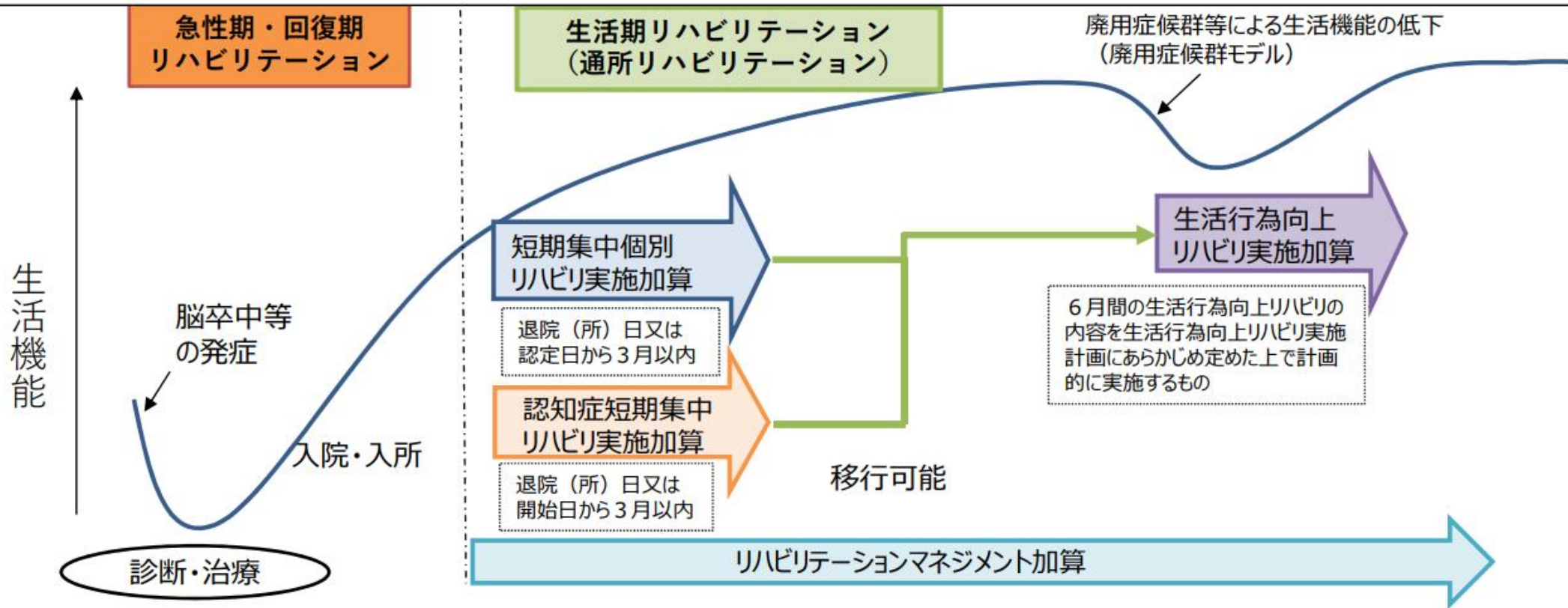
加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間の生活行為向上リハビリテーション内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。

- 認知症短期集中リハビリテーション

認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施する。

通所リハビリテーションにおける各種加算のイメージ

- 短期集中個別リハビリテーション実施加算は退院・退所直後に集中的なリハビリテーションを実施することを目的としている。
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者を対象に実施することを目的としている。



訪問リハでのリハビリ

- 訪問リハビリテーションとはその人が自分らしく暮らすために、それぞれの地域に出向いて、リハビリテーションの立場から行われる支援である。その中で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、健康状態を把握した上で、生活機能および背景因子を評価し、リハビリテーションの概念に基づいた、本人、家族等への直接的支援と関連職種への助言等の間接的支援を提供する。

(日本訪問リハビリテーション協会HPより)

- 1回40～60分（1単位20分：307単位）

屋外歩行練習

趣味・役割獲得練習

ADL練習

介助方法指導

自宅でできる運動指導

口腔体操

認知機能向上練習 など

- 1日5～6人利用者担当

3.(1)④ 退院・退所直後のリハビリテーションの充実

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 1週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションについて、退院・退所直後のリハビリテーションの充実を図る観点から、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して週12回まで算定を可能とする。【通知改正】

算定要件等

- 退院（所）の日から起算して3月以内の利用者に対し医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定できる。

介護給付費分科会（R5.7.24）資料より

本日の内容

1. 介護支援専門員のしごと
2. リハ職のしごと
3. 介護支援専門員とリハ職の連携
4. 医療側との連携

リハ職が介護支援専門員になるメリット

- リハ的視点を取り入れたケアプラン作成
- リハ職や現場スタッフとの連携強化

具体的な目標設計

- 引き継いだケアプランの一つに…

長期目標：入浴できる。（一年間）

短期目標：入浴できる。（三か月）



入浴できるとは

浴室に入る準備段階だけでも

- お湯張り
 - 服を準備する
 - 石鹸等の準備
 - 脱衣室への移動
 - 脱衣室の環境調整
 - 脱衣
 - ドアを開ける
 - 浴室への移動
- など

入浴動作（狭義的）に必要なこと

- 浴槽跨ぐ
- しゃがむ
- 浴槽座位保持
- 入浴時間管理する
- 立ち上がる
- 浴槽跨ぐ



どこが問題か？

立ち上がりに必要なこと

- 立ち上がる



- 浴槽をつかむ握力
- 上肢支持力
- 体幹・股・膝・足関節可動域
- 体幹筋力
- 下肢筋力
- バランス能力
- 空間把握能力
- 認知機能

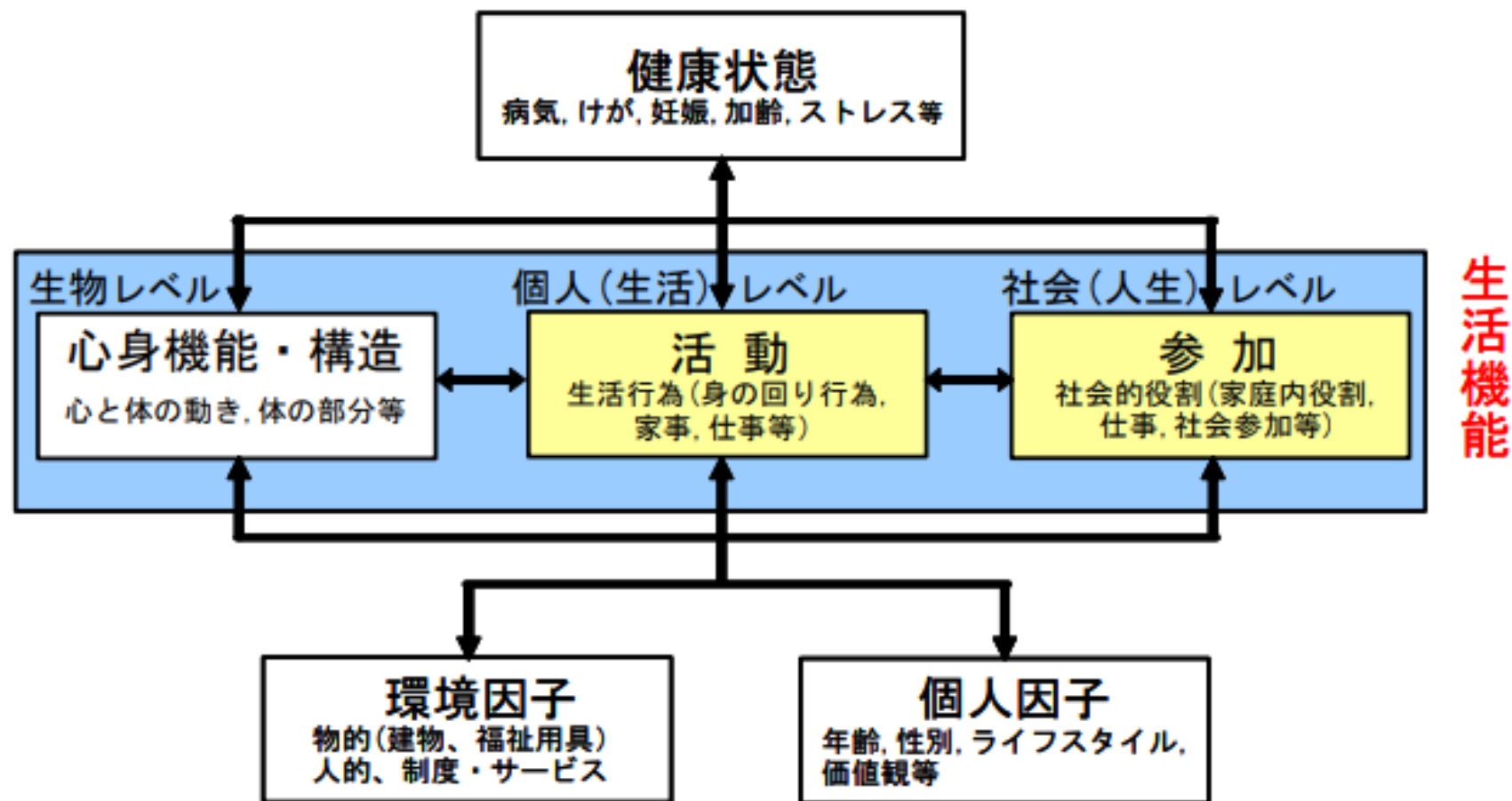
具体的な目標設計

- 長期目標：入浴できる。（一年間）
- 短期目標：入浴できる。（三か月）



- 長期目標：自宅にて一人で入浴することができる。（一年間）
- 短期目標：下肢筋力が向上し、浴槽の立ち上がりができるようになる。（三か月）

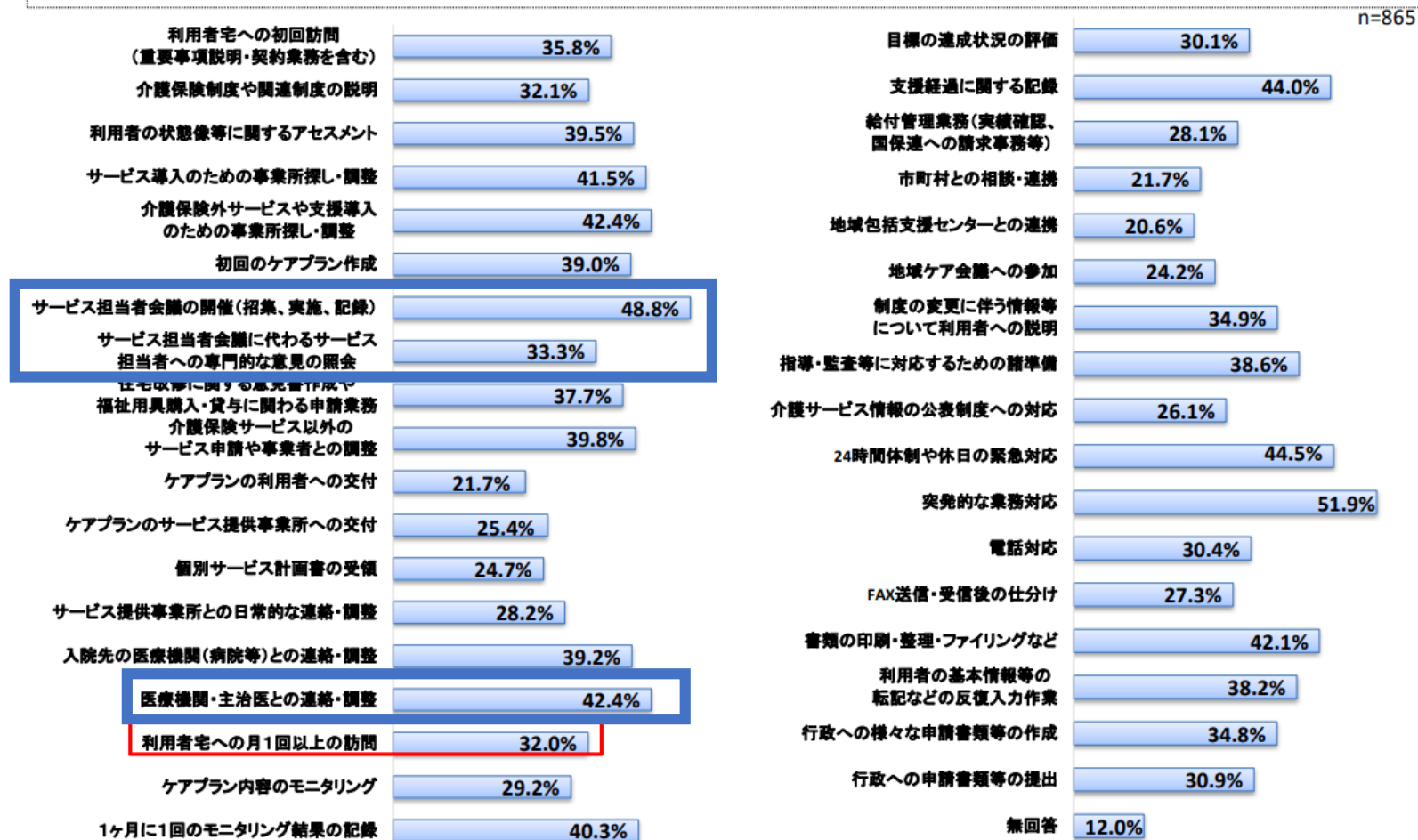
生活機能モデル (WHO・ICF、2001)



他職種との連携

ケアマネジャーが負担と感じている業務

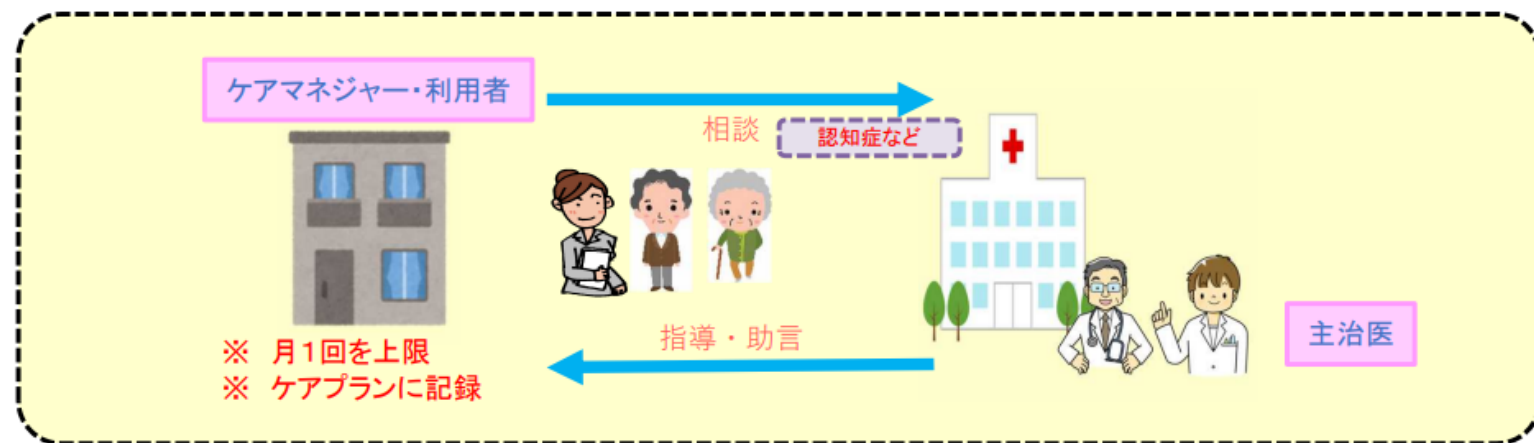
○ 「利用者宅への月1回以上の訪問」が業務負担と感じているケアマネジャーは32.0%であった。



【出典】令和4年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」(株)三菱総合研究所

2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化

概要	【居宅介護支援】
○ 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> ⇒ 通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)
算定要件等	
・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合	



居宅介護支援の算定状況

		単位数	算定単位数 (単位：千単位)	割合 (単位数ベース)	件数 (単位：件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)	
			総数		総数		総数		
			4,142,354		2,776,177		37,745		
基本報酬	居宅介護支援費 (Ⅰ)	(i)	(a) 1,076/(b) 1,398	-	-	2,436,615	87.8%	34,433	91.2%
		(ii)	(a) 539/(b) 698	-	-	6,751	0.2%	765	2.0%
		(iii)	(a) 323/(b) 418	-	-	646	0.0%	43	0.1%
	居宅介護支援費 (Ⅱ)	(i)	(a) 1,076/(b) 1,398	-	-	329,640	11.9%	3,334	8.8%
		(ii)	(a) 522/(b) 677	-	-	2,217	0.1%	272	0.7%
		(iii)	(a) 313/(b) 406	-	-	308	0.0%	28	0.1%
加算・減算	特定事業所加算(Ⅰ)	505	54,222	1.3%	104,488	3.8%	507	1.3%	
	特定事業所加算(Ⅱ)	407	475,935	11.5%	1,140,108	41.1%	7,641	20.2%	
	特定事業所加算(Ⅲ)	309	139,235	3.4%	437,876	15.8%	4,893	13.0%	
	特定事業所加算(A)	100	2,261	0.1%	21,991	0.8%	300	0.8%	
	特定事業所医療介護連携加算	125	10,485	0.3%	81,407	2.9%	403	1.1%	
	運営基準減算	△50%	-	-	428	0.0%	156	0.4%	
	特定事業所集中減算	△200	△17,510	-	84,390	3.0%	1,496	4.0%	
	初回加算	300	34,178	0.8%	77,960	2.8%	25,690	68.1%	
	入院情報連携加算(Ⅰ)	200	9,423	0.2%	44,406	1.6%	16,733	44.3%	
	入院情報連携加算(Ⅱ)	100	552	0.0%	5,240	0.2%	4,197	11.1%	
	退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ	イ 450/ロ 600	8,531	0.2%	15,137	0.5%	7,546	20.0%	
	退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ	イ 600/ロ 750	2,518	0.1%	3,439	0.1%	2,144	5.7%	
	退院・退所加算(Ⅲ)	900	300	0.0%	278	0.0%	214	0.6%	
	通院情報連携加算	50	660	0.0%	12,609	0.5%	5,565	14.7%	
	ターミナルケアマネジメント加算	400	379	0.0%	789	0.0%	626	1.7%	
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	41	0.0%	153	0.0%	94	0.2%	
特別地域居宅介護支援加算	15%	-	-	108,296	3.9%	1,662	4.4%		
中山間地域等における小規模事業所加算	10%	-	-	1,321	0.0%	104	0.3%		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%	-	-	7,761	0.3%	808	2.1%		

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年4月審査(令和4年3月サービス提供)分より老健局認知症施策・地域介護推進課作成及び介護保険総合データベースの任意集計(令和4年3月サービス提供分)

連携の阻害要因

- 異なる職種に属するメンバー同士は、お互いの理解不足のために対立しやすい
- 同質的なメンバー間の方が仕事の効率が高いという意識

引用：医療と社会vol24 多職種間連携における2つの阻害要因と4つの促進要因 中村洋

連携の促進要因

- これまでのやり方のままでは限界があるという危機意識
- 継続的な場の設定（異なる職種がお互いに接する場の設定）
- 継続的な学習（連携に必要な知識の獲得）
- 小さくてもやりやすいところからはじめる

介護支援専門員になってからリハ職への要望 =自らの反省点

- 本人や家族の訴えをしっかりと聞いて欲しい
- リハビリテーション計画書の内容を分かりやすく具体的に
- 個別的な関わりを多く持ってほしい
- リハ職ともっとコミュニケーションをとりたい

リハビリテーション計画書

別紙様式2-2-1

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 入院 在宅 訪問 在宅 入院 計画作成日：令和____年____月____日

氏名 _____ 性別 _____ 生年月日 _____ () _____ 要支援 要介護 _____

リハビリテーション担当技士 _____ 職種 _____ PT OT ST 看護職員 その他従事者() _____

【本人確認】(本人がいない場合は介護職員が記入する)

【家族確認】(本人がいない場合は介護職員が記入する)

原簿医療 発症日・受傷日： 年 月 日 直近の入院日： 年 月 日 直近の退院日： 年 月 日
 療養経過(手術がある場合は手術日・術式)： _____

併存疾患(コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等)： _____

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等)： _____

看護ケア実施(特設シート) なし あり 日常生活自立度(食事、入浴、排泄、移動、歩行、着脱、洗髪、整容) _____ 認知機能検査の結果(自立性検査、簡易智力量表、画字、1.画、写、写し、写、写)

項目	現在の状況	目標への実現	特記事項(改善の見込み含む)
認知能力	あり	あり	
記憶	あり	あり	
感覚運動障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
視覚聴覚障害	あり	あり	
失語症・聞き取り障害	あり	あり	
見当惑障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
痛症	あり	あり	
皮膚	あり	あり	
精神行動障害(APSD)	あり	あり	
DS分崩歩行試験 TUG Test			
寝違管理	なし		
CBMMSE <input type="checkbox"/> 中心部位			
コミュニケーション の状況			

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝違			
立ち上がり			
座位保持			
立ち上がり			
立位保持			

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベットの移動	10(自立)	10(自立)	
着替	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	10(自立)	10(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

【リハビリテーションの知覚目標(今後6ヶ月)】
 (心身機能)
 (活動)
 (参加)

【リハビリテーションの長期目標】
 (心身機能)
 (活動)
 (参加)

【リハビリテーションの方針(今後6ヶ月)】

【リハビリテーション実施上の留意点】
 (開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

【リハビリテーションの見直し・調整時期】

【リハビリテーションの終了見直し】
 (終了の目安となる時期： ヶ月後)

利用者・ご家族への説明： 令和____年____月____日

特記事項： _____

別紙様式2-2-2

計画作成日： 令和____年____月____日 見直し予定時期： _____

項目	実施	実施	実施
運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
機能訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
理学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
音楽療法			

リハビリテーション会議

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族 構成員 不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> サービス担当者 () () <input type="checkbox"/> サービス担当者 () ()			
次回の開催予定と 検討事項				

- 会議（リハビリテーション会議・担当者会議）や書類（ケアプラン・リハビリテーション実施計画書）を良い機会とし、顔なじみの関係を作るのも大事。

事例①

- 70代 女性
- 疾患：腰椎圧迫骨折
- 経過
 - 回復期病棟でのリハビリにて自宅生活に戻ることができた。
 - 手すり等の福祉用具のみ利用して自宅で生活していたが、本人から「元々バスで通っていた太極拳の教室にも行ってみたい」と、介護支援専門員が要望を聞きだした。
 - 独歩自体は可能だが、公共交通機関を利用するのが不安。長距離移動での体力の心配もある。

事例①

- 週2回半日の通所リハを開始。生活行為向上リハ加算算定。
- 持久力をつけるための運動、歩行練習、筋力トレーニング、段差昇降練習実施。
- 荷物はリュックサックへ詰め、歩行することとした。
- 送迎車利用した段差昇降や屋外歩行練習も実施。
- 4カ月後から実際にバスを利用した移動練習行う。
- 6ヶ月後には一人で教室に行けるようになり、通所リハを卒業。

事例②

- 80代女性
- 疾患：脳梗塞
- 経過
 - 通所リハ週3回、訪リハ1回利用。娘夫婦と同居中。
 - 介護支援専門員が自宅訪問時に、「昔は家族にいつもご飯を作っていたんだけどね」と、本人より話を聞き通所リハのリハ職に伝える。

事例②

- 自宅での味噌汁作りができるという役割獲得を目標にリハ実施。ケアプランも更新のタイミングで内容を反映。
- 片手でも使用できる調理道具を使用し、通所リハにて調理練習実施。
- 訪問リハとも情報共有。3ヶ月後には自宅で調理を実施し、見守りの元行えるようになった。
- 家族とともに調理参加する機会が増え、役割を持った生活が送れるようになった。

視点や役割は違うが、目指すところは一緒

- 潜在下するニーズや希望の聴取

介護支援専門員が得意

- 生活課題の明確化 = 目標設定

- 目標到達のための手法・予後予測

リハ職が得意



自立支援型ケアプラン・リハビリ

本日の内容

1. 介護支援専門員のしごと
2. リハ職のしごと
3. 介護支援専門員とリハ職の連携
4. 医療側との連携

平均在院日数

- 入院できる日数が短い？

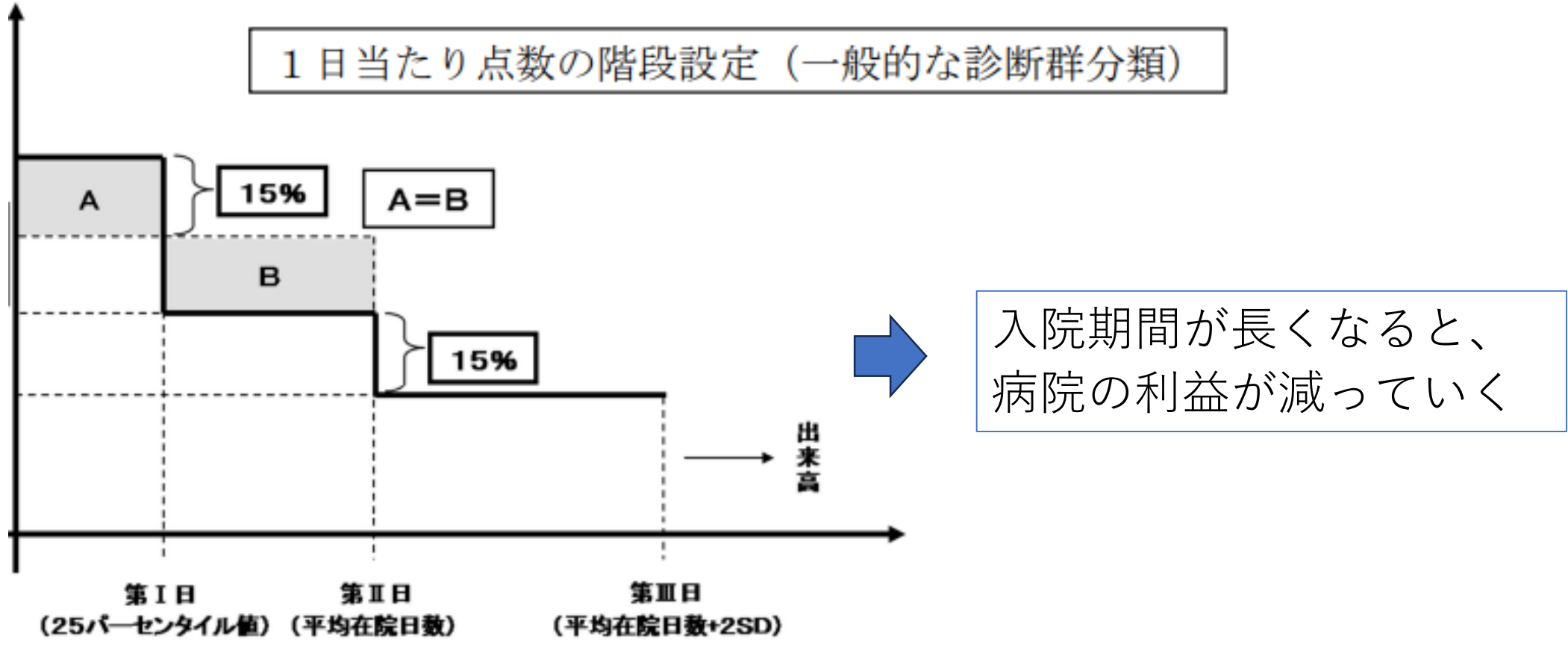
一般病棟：12日前後

回復期リハ病棟：50～60日程度

(R5年度 松田病院データ)



包括医療日支払い方式 (DPC)



アウトカム（実績指数：回復期）

(分子) 各患者の (FIM 得点『運動項目』の、退棟時と入棟時の差) の総和

(分母) $\left(\frac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}} \right)$ の総和

- 分子が大きく (FIMが改善)、分母が小さく (在棟日数が短い) なるほど高くなる。
- 回復期リハ入院料 I を取得の場合：40以上必要。

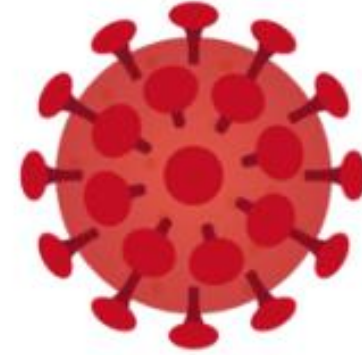
アウトカム（在宅復帰率：回復期）

$$\frac{\text{(分子) 自宅
居住系介護施設等（特養など）へ退院した患者}}{\text{(分母) 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者}}$$

- 回復期リハ入院料Ⅰを取得するには平均70%以上。
- 老健や療養病院等へ入院する患者が多いと、報酬が高い入院料を取得することができない。

コロナ禍による影響

- 家族が患者と面会ができない
姿を見ていないから、家に帰れるか不安。
- 家屋調査に行けない
実際に家屋での動作確認が行えないため、退院後の生活イメージが持てない。



介護支援専門員・在宅部門リハ職との連携が不可欠！

病院から介護支援専門員に求めること

- 入院前の生活状況や介護サービス利用情報の共有
- カンファレンス・IC参加
- 退院後の生活やサービスについての助言

病院から在宅リハ職に求めること

- 早期の情報共有
- カンファレンス・IC参加
- 退院前にリハ場面を一緒に見学
- 退院後のサービス利用状況の共有

医療機関 (医師, 看護師, 社会福祉士, OT・PT等) ～医療保険(診療報酬)～

入退院支援加算 1 (一般600点, 療養1200点) 3日以内退院困難抽出, 7日以内に本人・家族と面談, 7日以内にカンファレンス実施
 ・20以上の医療機関または介護サービス事業所等と転院・退院体制についてあらかじめ協議し, 連携を図っている
 ・連携医療機関介護サービス事業所等の職員と退院支援・地域連携職員が年3回以上の頻度で面会し, 転院・退院体制について情報の共有等を実施
 ・加算の算定対象病床100床当たり年間15回以上(療養病棟等は10回以上)

入退院支援加算 2 (一般190点, 療養635点) 7日以内退院困難抽出, 早急に本人・家族と面談, カンファレンス実施

退院時共同指導料 2 (400点) **多機関共同指導加算** (2,000点)
 ・在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等, 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士, 保険薬局の保険薬剤師, 訪問看護ステーションの看護師等(准看除く), 理学療法士, 作業療法士若しくは言語聴覚士, **介護支援専門員**のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に, 多機関共同指導加算を算定

介護支援連携指導料 (400点)
 ・保険医療機関に入院中の患者に対して, 当該患者の同意を得て, 医師又は医師の指示を受けた看護師, 社会福祉士等が**介護支援専門員**と共同して, 患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス等や退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に, 入院中2回に限り算定(退院時共同指導料2加算時には算定不可)
 ・指導の内容を踏まえ作成されたケアプラン等については, 患者の同意を得た上で, 当該**介護支援専門員**に情報提供を求める

退院前訪問指導料 (580点) 在宅生活指導(OT・PT)

【入退院支援加算の施設基準】

- 入退院支援部門**
 ・専従1名(看護師または社会福祉士)
 病棟配置, 連携,
- 入退院支援計画**
 ・予約入院者の入院前情報収集
 ・退院困難要因, 問題, 課題
 ・退院に向けた目標, 支援概要等】

診療情報提供料(1) (250点) B009
 ・患者の同意を得て, **居宅介護支援事業者**等に対して, 診療状況を示す文書を添えて, 当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定(月1回限り)
 ※**介護支援連携指導料**等を算定していない医療機関でもこの提供書で情報を得ることができる。

入院

利用者・患者

退院

入院時・情報連携加算
 ・3日以内(200単位)
 ・7日以内(100単位)
 生活, 介護情報等提供

退院退所加算 退院後の生活支援の準備, 病院職員と面接しアセスメント情報収集
 ・担当医等とカンファレンス参加(1回600単位, 1回以上+面談1回: 750単位, 1回以上+面談2回以上: 900単位) ※必要に応じて福祉用具専門相談員等同席
 ・カンファレンス参加なし(1回450単位, 2回以上600単位)
 ※ケアプランに反映させ, 医療機関の求めによりケアプランを提出する

- ・ケアプラン策定・見直し, 反映
- 医療系サービス利用の意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付する(義務)
- 利用者の状態等について, 主治医等に必要な情報伝達を行う(義務)
- 通院時情報加算(診察同席50単位)

緊急時等居宅カンファレンス加算 (200単位) 病院等の求めにより月2回まで
特定事業所医療介護連携加算 (125単位) 退院・退所加算の算定に医療機関等と連携を年間35回以上行い, ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定
ターミナルケアマネジメント加算 (400単位) 末期癌で在宅で死亡した利用者が対象。※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿う。
 ①24時間連絡がとれる居宅介護支援体制を確保 ②14日以内に2日以上在宅を訪問, 主治医の助言を得て支援を実施 ③利用者状況把握と記録, 主治医及びサービス事業者へ情報提供

介護支援専門員 ～介護保険(介護報酬)～

おわりに

- 他職種のごと内容や役割を理解することが連携の第一歩。
- 利用者の自立支援という共通の目標に向け、それぞれの専門性を発揮していく。

