

リハビリテーション専門職訪問事業について

R5.8.1 作成

【事業の目的や方向性】

自立支援の観点から、本人が有する能力を最大限に引き出し、自宅で自立した生活を送ることができるようにする。

対象者が、フレイル予防のための運動や、介護保険サービス以外の、通いの場の利用や地域資源を活用し、対象者が立てた目標が達成できるようにする。

通所系サービスに行きたくない人が自立に向けての取り組みを行うための選択肢の一つとなる。

【事業内容】

運動機能（筋力、バランス能力等）の検査、動作能力を確認をし、家での動きや生活の工夫、外出方法、取り組む運動、活動について提案します。施術や治療は行いません。

1回あたり40分から60分、月2回程度の訪問指導を行う。最大8回

訪問は、初回訪問、アドバイス訪問（2～7回）、モニタリング訪問に分かれており、最終のアドバイス訪問後、1か月以上期間をおいてモニタリング訪問を行います。

リハビリテーション専門職は、地域包括支援センター又は、担当のケアマネジャーと連携を取りながら事業を進めます。

【実施者】

リハビリテーション専門職（理学療法士又は作業療法士）（委託事業所職員）

【対象者】

事業対象者または、要支援1・2の方で、下記の①から④のすべてに該当する方又は、市長が認める方

- ①介護保険サービスにおける訪問型サービス・通所型サービスを利用していない者。
- ②医療保険におけるリハビリテーションを受けていない者
- ③当事業の利用により効果が見込まれる者
- ④過去にリハビリテーション専門職訪問事業を利用していない者

【利用料】 無料

【事業開始までの流れ】（別紙フロー図参照）

- (1) 利用者が、地域包括支援センター又は担当のケアマネジャーに相談
- (2) 利用者は、利用申請書を市に提出。
（地域包括支援センター又は担当のケアマネジャー経由可能）
基本チェックリスト、利用者情報（世帯状況・現病歴・既往歴・生活状況がわかるもの）（利用者基本情報の写しも可能）を添付する。
- (3) 市は利用者へ利用決定通知書送付。
- (4) 市は、委託事業所に利用者の基本情報・基本チェックリストなど情報提供。
委託事業所から担当者を確認する。
- (5) 利用決定を地域包括支援センター又は担当のケアマネジャーに通知。
- (6) リハビリテーション専門職が、地域包括支援センター又は、担当のケアマネジャーと連携し事業を実施。必要に応じ、同行訪問や、介護保険サービス計画書・興味、関心チェックシート等があれば情報提供をお願いします。
（新たに介護保険サービス計画書を作成し担当者会議を行う必要はありません。）

【想定されるケース】

*ケース1 1人暮らし女性 75歳

既往歴に、腰椎圧迫骨折あり。重いものが持てず買い物では、福祉車をレンタルし活用している。加齢に伴い閉じこもりがちで、屋内でつまづくことが増えている。デイサービスの利用で解決を図る前に、自分でできることから取り組んで解決できないか検討したい。

➡本人の「いつまでも自分で買い物に行きたい」という希望を確認。自宅で行えそうな簡単な運動や、生活での工夫をアドバイスするとともに、楽しみながら活動できる通いの場を見つけることとした。また、その場所に行くための工夫や取り組みをアドバイスし目標に向けて取り組むこととした。

*ケース2 高齢者夫婦世帯 男性 75歳

脊柱管狭窄症により、軽度の筋力低下やしびれが上下肢にある。生活が自立しているため、手術などの治療が必要な状況ではない。運転免許を返納し、家に閉じこもりがちになった。デイサービスに行くことに抵抗があり拒否している。

➡具体的な運動指導を行い、自宅で取り組みを提案。日常生活での工夫のほか、ラジオ体操や地域の活動など本人に合うものを提案した。少しずつ歩行が安定し、外出できるようになった。

*ケース3 1人暮らし女性 80歳

自宅で転倒し、大腿骨頸部骨折にて人工関節置換術を行った。自宅での生活が自立となり杖歩行にて退院となった。友人との会食や、趣味活動への参加がしにくくなり、閉じこもりとなっている。機能低下も心配になってきた。

➡具体的な運動指導を行い、日常生活での工夫のほか、通いの場の紹介。サロンに参加し、継続が可能となった。筋力強化の方法、歩き方を指導、日課として散歩を提案。外出の頻度が増えた。

【事業の流れ】

