

# リハビリテーション専門職による ケアマネジメント支援事業について

1

平成30年9月10日  
西宮市 福祉のまちづくり課

# リハビリテーション専門職による ケアマネジメント支援事業 ～事業概要～

## <目的>

ケアプラン作成者がよりよいケアマネジメントを行えるよう支援する

## <対象者>

要支援認定者及び事業対象者のケアマネジメントを実施している地域包括支援センター職員及び介護支援専門員

## <実施内容>

- ・自立に向けたケアマネジメント会議で検討した事例について、必要に応じて利用者宅に会議に参加したリハビリテーション専門職(以下、リハ職)がケアマネジャーに同行
- ・リハ職の専門的見地から生活状況を評価
- ・ケアプラン作成者に対して、本人の望む暮らしに向け、具体的な対応策の助言・提案を行う

## <実施方法>

市から会議参加リハ職の勤務先法人(一部)に業務委託

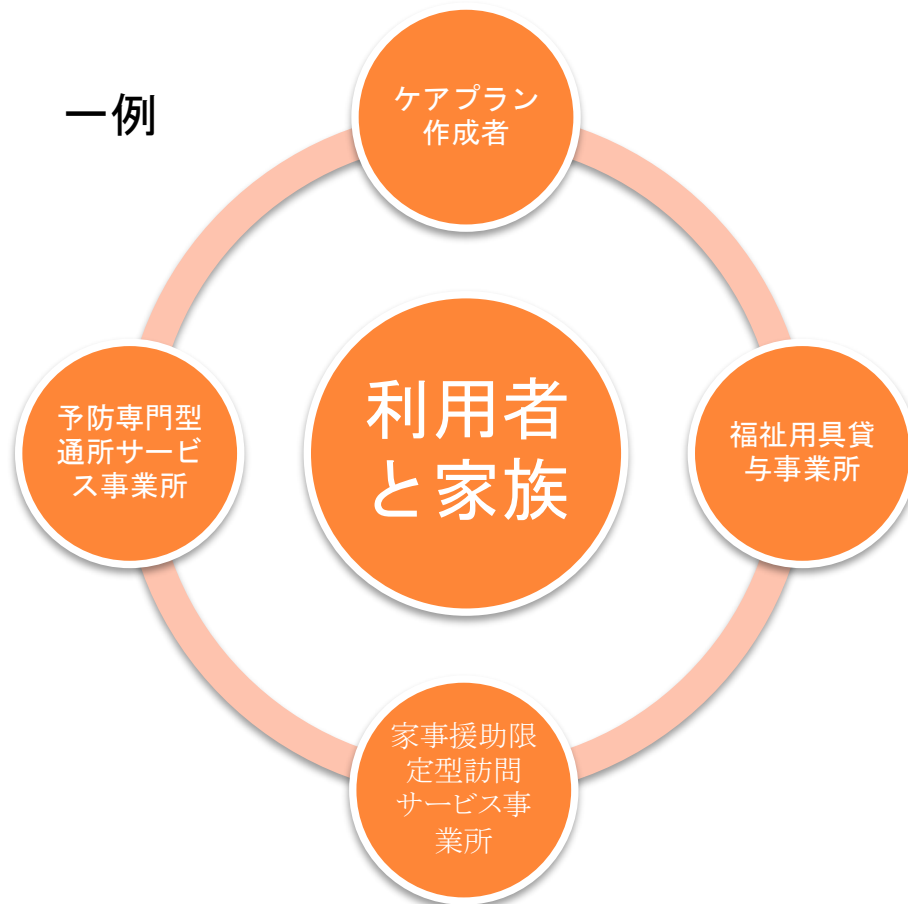
# 【自立に向けたケアマネジメント会議】

## ＜目的＞

1. 多職種による協議を通じ、自立を妨げる要因を分析し、具体的な支援方法について検討することで、高齢者の自立支援に向けて働きかけを行う
2. 会議参加者の自立支援に対する考え方の共有や、支援方法のスキルアップを目指す

# 多職種での検討 ～サービス担当者会議～

一例



ただし、利用予定のないサービス事業所には入ってもらえない…

サービスに関わっていない専門職の意見は得づらい…

# そこで、自立に向けたケアマネジメント会議の参加者は・・・

- 司会（進行及びまとめ役、書記等）
  - ・ 地域包括支援センター職員
- 事例提供者
  - ・ 地域包括支援センター職員又はケアマネジャー
  - ・ 対象者に関わるサービス提供事業者
- 事例検討し、コメントを行う会議参加者
  - ・ 地域包括支援センター職員  
（社会福祉士、保健師・看護師、主任ケアマネジャー）
  - ・ リハ職（2～3名）  
新たに栄養士の参画を準備中

# 自立に向けたケアマネジメント会議において リハ職に期待している役割

リハ職としての専門的見地からの

- 日常生活に支障のある生活行為の要因の検討
- 疾患特有の症状とADL・IADLの関連の整理
- 不足している情報や矛盾点の整理
- 生活行為の改善の可能性の見当づけ
- 本人の有する能力を最大限に引き出すための方法等  
についての提案

# <開催方法>

※ ケアマネジャーのみなさんも見学できます！  
(席と資料の準備のため、包括へ事前申込が必要です)

- 5つの地域包括ケア連携圏域毎に概ね月1回開催  
(ただし北部圏域は3カ月に2回の開催)

地域包括ケア連携圏域	地域包括支援センター
中央	安井 ・ 今津南 ・ 浜脇 ・ 西宮浜
鳴尾	小松 ・ 高須 ・ 浜甲子園
瓦木	上甲子園 ・ 深津 ・ 瓦木
甲東・甲陽園	甲山 ・ 甲武 ・ 甲東
北部	塩瀬 ・ 山口

- 1会議につき4事例(初回2事例・再検討2事例)
- 約2時間(初回事例30分、再検討25分)
- 会議資料は普段提出していただいている書類を使用

# 自立に向けたケアマネジメント会議の 対象者選定基準（平成30年度）

自立支援・重度化防止のために会議で検討したい対象者であって、

- ① 要支援1・2または事業対象者
- ② サービス利用前またはサービス利用開始から概ね半年以内の人
- ③ 被保険者証に審査会意見が記載されている等、支援により生活機能等の改善が見込まれる人
- ④ リハビリテーション専門職が継続的に関わっていない人

の条件に原則あてはまるもの



# <本人の望む暮らしの実現に向けての考え方>

## 「安定して歩けるようになりたい」

⇒目標：安定して歩けるようになる

サービス内容：デイサービスに通いリハビリする

⇒通い続ける(通うことが目的化する)



⇒本人は歩けるようになって**何がしたいのか**(長期目標)

⇒甲子園球場へ野球を見に行きたい

⇒**原因は？** 本人の能力？体力？改善可能性ある？

環境？人的要因？工夫で可能？

⇒要因によってアプローチが異なる

⇒まず何を指す必要があるのか(短期目標)

⇒**目標・対応策の明確化**

⇒本人・家族・事業所 **意識共有・実現へ**

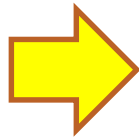
## <具体的な意見>

- 認知症状が疑われる事例  
⇒簡易認知症スケール使用の提案⇒専門医への受診
- 膝関節痛で歩行不安定  
⇒サポーターや福祉用具使用の提案
- 目標が曖昧、不明確、現実的でない  
⇒興味・関心チェックシート利用を提案  
目標の段階づけ、達成できそうな目標設定を提案
- 高次脳機能障害のために混乱をきたしている場合  
⇒声かけの仕方の工夫、動作分割して伝える
- 腰痛があるも家族の介護が生きがいになっている事例  
⇒痛みを悪化させないような動き方の提言、介護が継続できるように痛みとの付き合い方、活動量のコントロールの提言

# 自立に向けたケアマネジメント会議を通じて



本人の望む暮らしの実現、生活の質の向上を目指し、  
多職種で一緒に考えることを重要視



介護サービスからの卒業のみが目的ではない



多職種の視点を得ることにより、会議の事例だけでなく、  
他の利用者のよりよい支援につながる

# 会議における確認と検討の限界と 同行訪問による支援でさらにめざすこと

例えば・・・

- 歩く姿を確認できれば、もっと具体的に意見がだせるのに・・・
- お風呂の形状と本人の身体の動きがわかれば、自宅のお風呂に入りたいという希望がかなえられるかも・・・
- 外出できない要因はなんだろう？ 玄関の手すりの位置があっていない？ 別のタイプの歩行器の方がよい？

「不足する情報の収集」

「会議での助言・提案内容を現場で検証・修正」

# リハ職によるケアマネジメント支援事業 ～実施内容～

- 「自立に向けたケアマネジメント会議」において、初回検討の対象となった利用者への支援を行うケアプラン作成者へ、支援の**必要性が生じた場合**に実施。
- 実施に当たっては、当該利用者宅をケアプラン作成者が訪問する際に、当該会議において西宮市の依頼を受けて当該利用者への支援について検討したリハ職のうち1名が同行して行う。
- 同行するリハ職は、リハ職としての専門的見地から当該利用者の**心身評価等**を行い、**生活課題の原因分析**を実施し、ケアプラン作成者に対して利用者に対するよりよいケアマネジメントを行えるよう**具体的な対応策に関する助言・提案**を行う。
- 支援は1回あたり概ね**1時間程度**。

# リハ職によるケアマネジメント支援事業 ～同行訪問だからこそできるケアマネ支援～

例えば . . .

- 会議で尋ねられた医療に関わる情報を一緒に確認
- 麻痺や拘縮等のある方の動きの確認
- 痛みや負担の少ない動きの確認
- 自宅内の安全な動線の確保策の検討
- 自宅にある道具を活用した代替策の検討
- 会議で提案されたことの実現の可能性の確認
- 実現が難しい場合は修正案の提案

# リハ職によるケアマネジメント支援事業 ～リハ職へ伝えている留意事項～

- 利用者への直接的な支援ではなく、ケアプラン作成者への支援であること
- 生活課題を引き起こす要因を評価し、評価結果をケアプラン作成者にわかりやすく伝えること
- 利用者の有する能力を最大限に引き出すための支援を提案すること
- 疾患等を踏まえて生活行為の改善見通しとリスクを示すこと
- 利用者に対して治療を行わないこと
- 福祉用具等の提案を行う場合に、受託者が当該用具等を準備することは想定していないこと
- 必要時には主治医や他の専門職に確認するよう助言すること

# <利用手順1>利用者同意を得る ～自立に向けたケアマネジメント会議開催前～



## 自立に向けたケアマネジメントを目的に実施する地域ケア会議 及びリハビリテーション専門職による訪問について

西宮市

### 【自立に向けたケアマネジメントを目的に実施する地域ケア会議】

自立に向けたケアマネジメントを目的に実施する地域ケア会議（以下「会議」という）は、「多職種による協議を通じ、自立を阻害する生活上の課題を見つけ、高齢者の自立支援に向けて具体的な支援方法について検討する」ことを目的に行なっています。会議は平成29年11月から、西宮市を5つに分けて毎月（北部のみ3ヵ月に2回）実施しています。

会議の参加者は、ケアプラン作成を担当している地域包括支援センター職員又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下「ケアプラン作成者」という）とサービスを提供する事業所と、専門職として地域包括支援センター職員（社会福祉士・保健師または看護師・主任ケアマネジャー）とリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）等です。

介護保険サービスをご利用中の（利用予定を含みます）方は、生活する上で何らかの困り事があるご利用されているかと思えます。この会議では、その困り事の背景を探り、解決するための支援方法をご利用先の事業所の方と専門職と一緒に考えて、実際により良い支援をすることで、皆さんの望まれる暮らしの実現を目指しています（会議によって、介護保険サービスの利用制限を図るものではありません）。

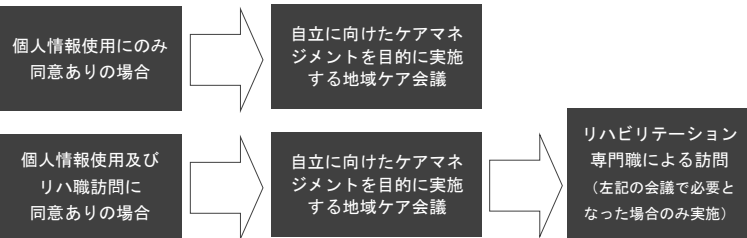
### 【リハビリテーション専門職による訪問】

西宮市では、ケアプラン作成者が、ご自宅を訪問させていただく際に、会議に出席したリハビリテーション専門職1名が同行訪問する事業を実施しています。

リハビリテーション専門職が、ケアプラン作成者に対して助言や提案を行い、ご本人の望まれる暮らしに向けて、よりよい支援とすることを目的とし、会議で必要と判断された場合に訪問させていただきます。なお、訪問回数は1回（1時間程度）のみで、治療等を行うものではありません。

訪問させていただくリハビリテーション専門職は、西宮市が業務委託契約を結んでいる法人・事業所に所属している職員です。

会議および訪問の趣旨にご理解いただき、ご同意いただきますようお願いいたします。



## 自立に向けたケアマネジメントを目的に実施する 地域ケア会議における個人情報使用同意書 及びリハビリテーション専門職訪問同意書

### 1. 個人情報使用について

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに**同意します**。

#### ①使用目的

- ・自立に向けたケアマネジメントを目的に実施される地域ケア個別会議に必要な場合
- ・今後の介護保険の利用状況を含めて、自立に向けたケアマネジメントを目的に実施される地域ケア個別会議の実施状況の把握および効果の検証

#### ②使用条件

個人情報の提供は必要最小限とし、地域ケア個別会議においては個人名や住所等、本人と特定できる箇所を伏せた上で提供すること

### 2. リハビリテーション専門職訪問について

私は、ケアプラン作成を担当している地域包括支援センター職員又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員が自宅を訪問する際に、上記の会議に出席したリハビリテーション専門職が同行訪問し、生活状況の把握とともに生活目標の実現に向けて助言を行うことに

同意します。  同意しません。

社会福祉法人〇〇会 理事長  
(〇〇地域包括支援センター)  
株式会社〇〇 代表取締役社長  
(事業者名〇〇〇〇)  
有限会社〇〇 代表取締役社長  
(事業者名〇〇〇〇)  
医療法人〇〇 理事長  
(事業者名〇〇〇〇)

西宮市長

あて

平成〇〇年〇月〇日

利用者  
(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

代理人等  
(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印



# <利用手順2> 実施申込 ～自立に向けたケアマネジメント会議中～

リハビリテーション専門職によるケアマネジメント支援事業 申込書

## 【会議中】

①利用者宅への同行訪問による支援を希望の有無を司会者が確認しますので、お申し出ください

②同行訪問するリハ職を決定します

## 【会議後】

③リハ職と同行訪問日の日程調整を行ってください

④市へ申込書を提出してください

西宮市長あて

自立に向けたケアマネジメント 会議実施日		年 月 日	申込日	年 月 日
会議実施圏域（いずれかに○）		中央 / 鳴尾 / 瓦木 / 甲東・甲陽園 / 北部		
申込者 (ケアプラン作成者)	法人名			
	事業所名			
	担当者名	連絡先電話番号		
実施者 (リハビリテーション専門職)	法人名			
	事業所名			
	担当者名			
利用者	氏 名	事例番号		
	住 所	西宮市		
訪 問	訪問日時	<input type="checkbox"/> 調整済 年 月 日 曜日 ( 時 分) の予定 <input type="checkbox"/> 調整中		
	訪問先	<input type="checkbox"/> 利用者住所 <input type="checkbox"/> その他 ( 西宮市 )		
自立に向けたケア会議で 抽出された課題				
特に助言・提案を 受けたい事項				
添付書類		本事業の申し込みにあたっては、利用者ご本人の同意が必要です。確認のため、「自立に向けたケアマネジメントを目的に実施する地域ケア会議における個人情報使用同意書及びリハビリテーション専門職訪問同意書」の写しを添付してください（会議前に提出している場合は不要です）。		
備 考				

本人の望む暮らしに向けたよりよい支援の実現に向け、ぜひ本事業をご活用ください。

希望される場合は、自立に向けたケアマネジメント会議に事例提供していただく必要があります。事例提供のお申し出は、ケアプラン委託元の地域包括支援センターまでお願いします。

ご清聴ありがとうございました。