介護支援専門員専門研修過程I

リハビリテーション



望月 謙一(取締役・理学療法士)

有限会社 在宅支援チームフォーレスト

フォーレスト訪問看護ステーションフォーレスト福祉用具貸与事業所

合同会社 地域ケア開発機構

サテライトケアセンターいずみ サテライトケアセンター仙塩 サテライトケアセンター仙台東

- H17.3 有限会社 在宅支援チームフォーレスト 設立
- H17. 5 フォーレスト訪問看護ステーション 開設 看護師 理学療法士・作業療法士(訪問看護7) フォーレスト居宅介護支援事業所 開設
- H17. 10 フォーレスト福祉用貸与事業所 開設
- H18. 1 オムツ宅配開始

仙台市宮城野区岩切 仙台市宮城野区・泉区・塩竈市・多賀城市 七ヶ浜町・利府町 若林区・太白区・小児は名取市まで・・・

- H18.8 サテライトケアセンターいずみ 開設
- H19. 4 合同会社 地域ケア開発機構 設立
- H19.6 サテライトケアセンター仙台東 開設
- H19. 11 サテライトケアセンター仙塩 開設

サテライトケアセンター

居宅介護支援事業所 短時間リハビリ特化型通所介護

ı

看護師 10名 理学療法士 14名 作業療法士 5名 ケアマネ 5名 福祉用具 2名 介護福祉士 2名





- I ICF(国際生活機能分類)
- Ⅱ 廃用症候群
- Ⅲ障害の典型像
- Ⅳ リハビリテーションの制度

今という時

I ICF(国際生活機能分類)

過去の反省



ICIDHは、疾病・障害・社会的不利を直線的な因果関係で結んでおり、換言すれば、 障害が治らないのなら社会的不利もなくならないという考え方。

つまり、障害が治せないとわかった時点で、積極的なアプローチは行えないというと になる。

ICF(国際生活機能分類)



プラス面をみていく

利用者を取り巻く環境や人間関係等も考慮する

ICIDH から ICF

マイナス偏重からプラス偏重へ

問題指向型思考偏重 から 目標指向型思考偏重 へ

良い按配だべさ から 向上ありき へ

両面・統合・バランス

「できなくなった・難しくなった機能や能力」をみていたがそれと同じように「できること・している機能や能力」をみる

生活機能で人を理解するということ

- 人が生活する上で使っている全ての機能
- n 人間を理解するための共通言語
- n できることもできないことも正当にとらえる

マイナス面を分析

バフィブに物事を捉える

障害理解(原因、機能、能力、環境の見極め)が大切!



向上の可能性・見通しに関するアセスメント

障害理解 が最も大切!

(原因、機能、能力、環境の見極め)

I 廃用症候群Ⅲ 障害の典型像

Ⅱ 廃用症候群

~ 心身を生活状況に合わせた正常な適応 ~

関節固まる・・・関節拘縮

- 4日間の関節固定 → 組織変化始まる
- 2~4週間の関節固定 → 関節拘縮が完成



筋力低下

安静 → 1週間で15~20% の筋力低下 3週間で半減

老人の筋力は成人の60~70%

その他にも・・・

骨がもろくなります(骨粗しょう化)

ベッドから起きるだけで急に血圧が下がります(起立性低血圧)

床ずれ

肺炎

尿路感染

便秘

うつ傾向、知能低下

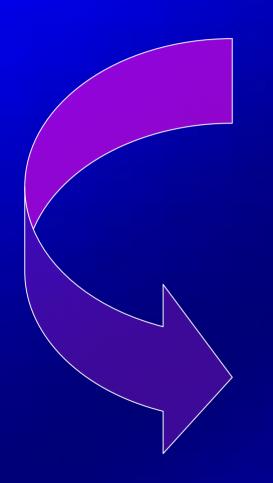
などなど

怖い怖い体力低下(心肺機能低下)

10日間の臥床 5%の体力低下

1か月の臥床 20%の体力低下

怖いのは・・・



動けないから動かない

悪循環

動かないから更に動けなくなる

キーワードは「生活活動性・生活範囲」

運動をするよりも あくまでも廃用症候群に陥っている「状況」そのものを 変える必要あり

> ご本人、ご家族はもとより、 ケアマネージャーさん、介護職さん、 通所サービスや短期入所の方々など共に・・・

① 生活

生活の底辺

- ① 昼活動し夜は寝る!
- ② 食って出す!

はじめてお会いする時の3大チェックポイント

▶「生活の底辺」は?

昼数時間は一人でいられる?

→ 転倒リスク・医療リスク

昼の活動性は?

介護者は眠れる?

排泄は?

食事・栄養状態は?

- 環境は? まずは最低限を
- ・経過の基調は?



排泄障害は誰にでも起こり 将る自然な衰退現象。

朝起きて、身幡みを整える。それ以 上に何気ない行為に「排泄」がある。 そして一日の生活のリズムがスタート

そして一日の生活のリズムがスタート する。 排液胸管を抱える者にとって「失禁 を知られたくない」「オムツをするの はつらい」「自分で処理したい」…。 火禁をするようになった自分を認めた 火薬をするようになった耐分を認めた くない心理は難にでもあるものです。 参流だけでも楽になれば、本人の特 特的負担と介護者の心身の負担は飛躍 的に改善されることになります。



・介銀技術のポイント ・介護する人が飼れたり大変。介護する仰の体をいなわるようにし ・なっう。 人用の自然な動き (身体本来の動くしくみ) に送らわないように

人間の世間な動き 国体体系の動としくみ)に定われないようにするとうう。 介容はあわてずゆっくりするよう心ががましょう。 建定は特にブライバンーや尊潔にかかわります。介護される他の 気持ちにも配慮しましょう。

類ボラリニの運動はフラン。
「脚連ファーあコンの整い行」のポイント
が最を受ける方が対策パケーンを勝ててきましょう。
「単語のな解を当解してあった量を含むでしょう。
「単語のな解を当解してあいたまうと、効果も理性できます。
ハウル語の音のつはウエスでの能が行るしてかを含らなしょう。
その人にあったギイズを最必要がでしょう。



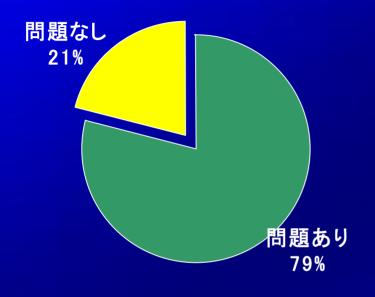
在宅支援チームフォーレスト 〒883-0821 伯台市宮城野区岩切字谷地16-1

Forest

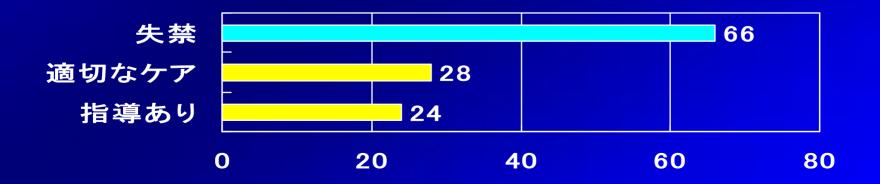
TEL 022-396-0030 FAX022-255-1161 営業時間:月~会 (8:30~17:30)



排泄が問題と訴えている!!



H18. 3~H18. 6 (4ヶ月間) 訪問看護開始ケース 利用者(男性24名、女性24名)とその主介護者 利用者平均年齢71.9歳 65歳以上の介護者45%



生活のにおい

生活感

リハビリテーションとは?

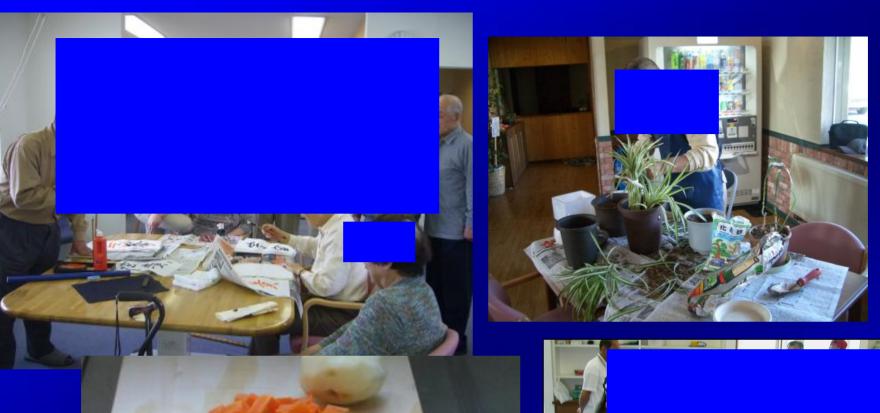
病気やケガ、先天的、加齢等により、障害を持った方々が、 主体的な生活者として、

> 元の生活に戻るか、或いは障害と共存して 新しい生活・生き方を模索していく過程である。

QOL(quality of life、生活・人生の質)

身体的状態、自覚的健康状態 ADL自立度 精神的状態(情動的、知的) 経済的状態 役割(家庭内、〇〇内、社会) 人間関係(家族、〇〇での、社会) 趣味・余暇的活動

などなど





② 基調を捉える

低下傾向の場合・・・なぜ??

疾患管理

神経難病(ALS、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、・・・) 多発性脳梗塞 易疲労性内科系疾患(心不全、腎不全、呼吸器疾患、糖尿病、・・・) 有痛性疾患(慢性関節リウマチ、変形性関節症、・・・)

廃用症候群

③ できるADL しているADL

両者の違いからアセスメントを展開していくのも一手

できるADL しているADL

できてたADL 可能性あるかも??

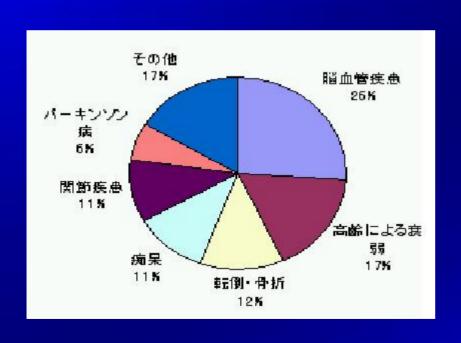
病院からの情報 申し送りADL票など

本人・家族からの情報 前はできてたんだけど・・・ 病院ではできてたんだけど・・・ ほんとはできるんだけど・・・

特に説明できるイベントが無い場合・・・廃用症候群? 可能性あるかも??



障害の典型像



- ① 脳血管疾患による障害
- ② 環境設定 ③ パーキンソニズム

① 脳血管疾患による障害

特徴:見えない障害が鍵を握る

見える障害の代表例



運動麻痺(多くは片麻痺・ちょっと複雑) 拘縮

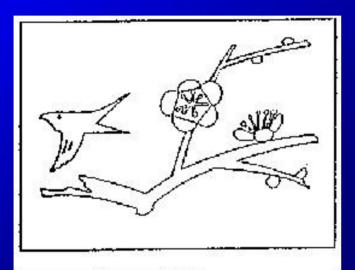
見えない障害の代表例

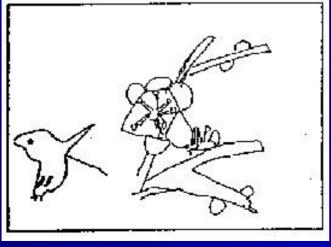
感覚障害

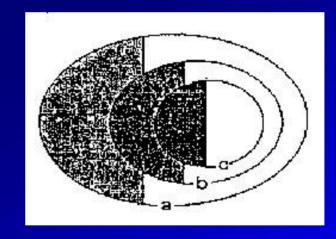
左片麻痺の利用者さんに多い 左半側空間無視 注意障害 自己身体像の認知の障害 押してつっぱって大変

右片麻痺の利用者さんに多い 失語症(言語表出面・言語理解面)

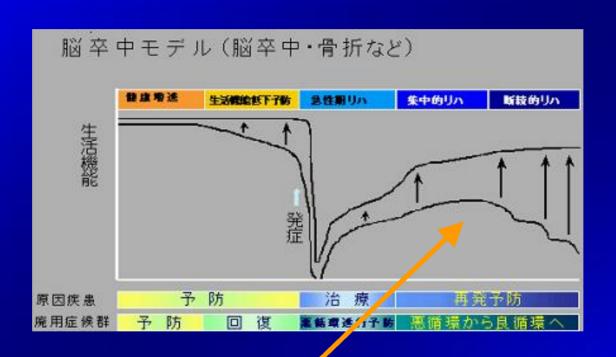
分配注意空間の半分







脳血管疾患による障害は、急性発症モデル



大切な在宅生活移行期(退院前後)

二ーズ分類 I - a在宅生活移行支援 (必ずケアマネさんとご一緒に)

① 退院後の生活のイメージ作り

病院にお邪魔して、ご本人・ご家族・病院スタッフと自宅にお邪魔して、ご家族・福祉用具専門相談員と

- ② 病院さんヘフィードバック
- ③ 退院直後に自宅にお邪魔して確認・再設定

(④ 訪問サービスの提供)

最初の最初の3大チェックポイント

■「生活の底辺」のイメージはできているか? できるか?

昼数時間は一人でいられる?

→ 転倒リスク・医療リスク

介護者は眠れる?

排泄は?

食事・栄養状態は?

- 環境は?
- ・経過の基調は?

短下肢装具













② 環境設定

ところかわれば・・・

ところ変われば、障害は大きく変わります 環境次第で障害はあらゆる方向に変化します

良い環境が設定されれば、良い方向に 悪い環境が設定されれば、悪い方向へ



退院前後の住宅改修は、 「最低限止む無し」のところのみにし、2段がまえで ご本人の機能や能力、家族機能 ↓ 能力を発揮できる動作手法・介護手法 ↓ それに合わせた環境設定(福祉用具・住環境)



排泄障害は誰にでも起こり 将る自然な衰退現象。

朝起きて、身幡みを整える。それ以 上に何気ない行為に「排泄」がある。 そして一日の生活のリズムがスタート

そして一日の生活のリズムがスタート する。 排液胸管を抱える者にとって「失禁 を知られたくない」「オムツをするの はつらい」「自分で処理したい」…。 火禁をするようになった自分を認めた 火薬をするようになった耐分を認めた くない心理は難にでもあるものです。 参流だけでも楽になれば、本人の特 特的負担と介護者の心身の負担は飛躍 的に改善されることになります。



・介銀技術のポイント ・介護する人が飼れたり大変。介護する仰の体をいたわるようにし ・なっう。 人用の自然な動き (身体本来の動くしくみ) に送らわないように

人間の世間な動き 国体本系の動としくみ)に定せわないようにするとうう。 介容はあわてずゆっくりするよう心ががましょう。 建定は特にブライバンーや尊潔にかかわります。介護される他の 気持ちにも配慮しましょう。

類ボラリニの理しましょう。
「脚連ファーあコンの整い行」のポイント
が最を受ける力が対応パケーンを勝ててきましょう。
「単語のな解を当解してあった量を含むでしょう。
「単語のな解を当解してありたを含む。」の表も思称できます。
ハウル語の音のつはウェスかの能ががよしたのを含むなしょう。
その人にあったギスが電光を変形でしょう。



在宅支援チームフォーレスト 〒883-0821 伯台市宮城野区岩切字谷地16-1

Forest

TEL 022-396-0030 FAX022-255-1161 営業時間:月~会 (8:30~17:30)





座ってから入浴



膝を内側に向けない! 脱臼注意。

at at



















自助具一覧表

o.	商品名	商品	目的	適応	利点	欠点	素材	制作费	声	備考
1	太何ちゃん	-	柄を握り易くする	関節可動域障害 筋力低下 高次脳機能障害 利き手交換後 例)脳卒中	太さ 長さの調節可 すぐに作られる どの柄[:も取り付け可	耐久性が低い	デコンフト セメダイン	50円	「握りやすい」 (利用者)	お試しには最適。長期 的に使用するのであれ ば、既製品の購入がお 勧め。
2	曲がる スプーン		□元へ食べ物を 運びやすくする	関節可動域障害 筋力低下 高次脳機能障害 利き手交換後 例)脳卒中	個々に合わせて角度の 調節可	曲げられるスプー ンが限られる	100円均一のス プ ^ト ソ(2本で100 円)	50円	「一人で食べることが出来たわね」 (家族)	スプーンを真横に曲げ るには、コツが必要で す。
3	杖立て	9	机または椅子に杖 を立て掛ける	杖使用者						
4	ボタンエイ ド	1	ボタンの付けはず しを簡単に行うこ とができる	指先の細かい動作が 難しい方				3	an las	
5	ずれ落ち 防止		下方へのずれ落 ちを防止する	座っている姿势が能 やすい方			1	DATE!		



08.02 19:33

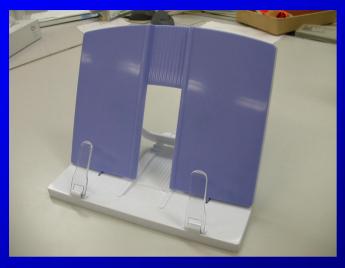


























③ パーキンソニズム

パーキンソニズム

安静時振戦、筋固縮、動作緩慢、姿勢歩行障害



運動・動作の開始が鈍い 動作がぎこちない 時間がかかる 他はできても寝返りだけが... 前屈姿勢 重心後方傾向 肘掛から手が離れない... 一歩目が…(すくみ足) 止まらない…(突進歩行) 歩けないのに階段が... 方向転換が大変 表情が少ない(仮面様顔貌)

まずは医療面のフォロー状況をチェック!

パーキンソン病関連疾患

(進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症・パーキンソン

病)

脳血管性パーキンソニズム(多発性薬剤性パーキンソニズム 正常圧水頭症 慢性硬膜下血腫 レビー小体型認知症 多系統萎縮症

					クロカブラミ	>			
脳梗塞)					モサブラミン				
					オキシベルチン ゾテピン				
					ピモジド				
					アモキサビン アミトリブチリン				
			三環系抗うつ		イミブラミン				
				刺	クロミブラミ				
					ノルトリブチリン ロフェブラミン				
3	助分類	一般名	四種を行うの		トリミブラミンマプロチリン			_	
全身麻酔剂		ドロベリドール		四環系抗うつ				_	
催眠鎮動!	制,抗不安剤	タンドスピロン		剤 その他の抗う つ剤	ミアンセリン トラゾドン ミルナシブラン パロキセチン フルポキサミン			-	
抗てんかん		バルプロ酸ナトリウム							
精神神経		フルフェナジン						-	
用刺		クロルプロマジン						-	
713 MT				中枢神経系用薬	ドネベジル			-	
	フェノチアジ ン系	レボメブロマジン 銀科用剤		116円租水用業	ベルテポルフィン				
			7 - 177		マニジピン				
		クロルプロマジン・プロス			メチルドバ		動分類	一般名	
		ベルフェナジン			レセルピン・		N: X/1 / J NE	スルピリド	
		プロクロルペラジン	血圧降下剤		ド配合剤	-		ドンベリドン	
		プロペリシアジン			レシナミン	その他の消化器官用薬		メトクロプラミド	
		トリフロベラジン			レセルビン			イトブリド	
		ハロベリドール			レセルビン・	その他の泌尿生殖器官及		オンダンセトロン	
		フロロビバミド			ジルチアゼム			12325102	
	ブチロフェノ	モベロン	消化性潰瘍用剤		ラニチジン	び肛門用薬		プロピベリン	
	ン系	スピペロン			クレポブリド	レボブリド ビタミン A 及び D 剤		ファレカルシトリオール	
		チミベロン				無機質製		塩化マンガン・硫酸亜鉛配合剤	
		ブロムベリドール				他に分類されない代謝性			
	ベンザミド系	スルトブリド		3		医薬品		シクロスポリン	
		スルビリド		-		The same of the sa	アルキル化剤	イホスファミド	
		ネモナブリド		-				カベシタビン	
		ネモナフリト チアブリド		_			8	カルモフール	
						LONG CONTRACTOR OF THE PARTY OF		テガフール	
		ベロスピロン			抗悪性腫		テガフール・ウラシル		
	非定型	オランザピン				瘍剤	代謝拮抗剤	テガフール・ギメラシル・オテラシル配合	
		リスペリドン				刺			
		クエチアピン						ドキシフルリジン	
	その他	カルビブラミン				フルオロウラシル			
						その他の	アレルギー用薬		
							カビに作用する		
						60		ボリコナゾール	
								インターフェロンアルファ-2b(遺伝子組接	
						その他の生物学的製剤		克)	
						その他の	工物子的表別	インターフェロンアルファ(BALL-1)	
				\bot		インターフェロンアルファ(NAMALWA)			
					合成麻薬		フェンタニル		
						口花研集		フェンタニル・ドロベリドール配合剤	

能力を発揮できる動作手法・介護手法 環境面の工夫から!

運動・動作の開始が鈍い 動作がぎこちない 時間がかかる 他はできても寝返りだけが... 前屈姿勢 重心後方傾向 肘掛から手が離れない... 一歩目が…(すくみ足) 止まらない…(突進歩行) 歩けないのに階段が... 方向転換が大変 表情が少ない(仮面様顔貌)









選択構設: リクライニング式車椅子 ・ 高さ調整可能などっド



≪ベッドから車椅子≫

薄めの毛布



ペッドは高さます



そのを欠めて掘りやすくする





色々トライ!





















向上の可能性・見通しに関するアセスメント

障害理解 が最も大切!

(原因、機能、能力、環境の見極め)

II 廃用症候群

生活感、QOL、基調、できてたADL

Ⅲ 障害の典型像

- ① 脳血管疾患による障害 見えない障害・在宅生活移行支援
- ② 環境設定
- ③ パーキンソニズム 能力を発揮できる動作手法・介護手法 それにあわせた環境設定



IV リハビリテーション医療の制度

地域に出てみると、色々なご批判をいただきます

- ~ PTOTの病院編 ~
- ~ 介護保険下のPTOTの足場編 ~

病院編 ~何で病院でリハビリしてくれないんだ!

医療費抑制が最優先

一時就に『強敵の必要

である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。
 である。

た。これに残づき、摩生本拠連法に帰り込まれ 者 二 厶

の入院基本科を約10分 に、初二、体制が釈迦な終院 に、初二、体制が釈迦な終院

で の方円。 総収入の約2% こに「4号」」を達成さいのの 5、年間では「銀でとる 縦状状を 選択している 吹きさ 着葉的の場合 かった かめの 対。 年間では「銀でとる 縦状放し、形のがの場合ができまった。 そうは、そのため 物質が関係していません。 当たの約1400円減の 当たの約1400円減の 大院基本 ょう」。そう語る江波戸 も廃綻がかなり出るでし 、る。四葉の精神料核能に

しているが、義務づけ 製け配施数の建設は推 額する額向だ。際内衡

、廃院かり

はるが、当さんは「介 に 適のリハビリは高齢者向 に 適のリハビリは高齢者向 に 適になりやすいア基す。 は歴になりですいア基す。 は悪に応じて到断すべき は、電 に、一部ろのように、 リハビリをやめるとだち

西德型療養網際 25万床 13万珠

歩行が悪を行う認識さん(女)=東京都 一度で、玉木渚辺なすリハビりの打ち切りに不安を抱きながらも、理学療法士の抵縄で

「やめたら歩 で不少だ」到う回、耐モ の指導を受けて、歩いたくなうそう 花くの後郎で用学表示士 味などをしている収金 ままま

要介護度は最重度の5。 要介護度は最重度の5。 要介護度は最重度の5。 要介護度は最重度の5。 要介護度は最重度の5。 要介護度は最重度の5。 類(5)は今年1月、騒便 類(5)は今年1月、騒便 第で一般将床に入院。1 カ月後に転防したが、今 医 名人保保施設 (15万~17万年) 有料をしたーム。 ケアハウス、 自宅など (6万一8万年 計23万年

退院させるか

精神科病院 初院は3年後に 初院は3年後に

に容護師人の「5対し」に容護師人の「5対し」、返進存を格がは四人。思考5人

難民

つ現実に

本理学療法士の場合、介護 理学療法士の場合、介護 理学療法士の場合、介護

東されて、「リハンリ」は 事や入路などで半日も炯 変見学して露胆した。食 果団体養や主 現場の反発で、原労省

期間の機能回復網練が必要な脳血管

日数上限後は介護保険

受け皿、選択肢不足

年 身まりとよう 一番をおわび。 「一番を選って 一番である」

来をやめた。種子期限前

原労省は、医療リハビリム、医への適所リハビリム、各人保健無較をあげる。各人保健無較をあげる。各人保健無較

一所リハビリは一人のスタ を強のリハビリ和州者が 保険のリハビリ和州者が 保険のリハビリ和州者が 保険のリハビリ和州者が 体調や関復に合せせたリ ・かに見をするのはますます。

いた矢先のる

でるようになったるようになった。

ションから選学療法士を機関や助問質療ステ

南気いかい

智療ステーションによる 一方、散開リハビリも 先行きが不適明だ。散開 のではなかった。 のが「側を占めるが ・ は現状通り 一本の後は 自治体の判断で」と通知 した。だが、従来直り ります。

師による訪問智騰の回数 だ。原治省は3月、智護 たくなる恐れがあるの とた。だが、従来通りの 対法でサービス繊維を明 対法でサービス繊維を明 がといるのは、千葉市 や東京都品川区などまだ こくのずみ、奈良市は今 月2日、10月から利用制

する予定だが、結果がま 会は、患者の実際調査を の中央社会保険医療協議 いる。原労権の路間機関 人を超える署名を集めて 反対し、これまでに紹方 生きる権利を 律に制限する!

等子教授の話 介護保険 新健康福祉大学の高橋政 後を追跡調査している高級血管障害患者の退院

奪うのと同じ

延長」規定もあい

はならない土通知した。

・ 本語保険の連所リ ・ でいる東京都内でも、樹 ・ でいる東京都内でも、樹 ・ でいる東京都内でも、樹 ・ でいる東京都内でも、樹

改善の見込み〇維持×

た」。発症後の時状が通りに

生活能力の改善も含む」 と話す。だが、体の機能 とあず、なる目的のリハビリ 持一する目的のリハビリ ら、リハンけは診察機 上の懸念の声がある。

- タがない」と、ほどいとりは「改働を示す。発症後数年の人の

3年3月、自宅で脳出血 (4)は麦特を舞うせる。 なる 野連督祭選が一名〇日、 物がや心筋梗塞によるも のは100日、眺炎など で呼吸器を痛めた場合は の日だ。 聯連督探想が一名O日、 摘があったため。上談は

段院はしたが、左手がを起こして突然倒れた

が続いてい

給付減「歩けなく

大は考えるだろう」と が先んじて導入され、墨 全国最多の国別県が副派 ひ上がった。 大は考えるだろう」と が先んじて導入され、墨 全国最多の国別県が副派 ないった。 大は考えるだろう」と が先んじて導入され、墨 全国最多の国別県が副派 ないった期間が浮か ではおいています。 医療区分 人あたりの機構的決数が る)といった期間が浮か ではおいるという。 が ようにしてほしい」と終 まりにしてほしい」と終 まりにしてほしい」と終

制度改革

大幅削減「行き場な

V

行き場がない」 を指し、と見られ、を性は低い。と見られ、を性は低い。と見られ、を

ス 分上の診験物がは従来の 低い「医療区分上」にあ たるとみられる。医療区 たるとみられる。医療区

定義の認定で、単常の解析で、基準行られてきたしている。 1月19時7の定義が取役高額建設は大型競技の基準と関す、中華に変わった影響物所は実も、の近日を超え、常文森は大型地帯の減少を観視に掲げ、今年度に変わった影響物所は実も、の近日を超え、常文森は全定機関の削減を展響法。上でる記録が開い、収拾の二連の環境自制展示、規格は「行き場を失っのではないか」とおびえ、乾燥鏡も経営への不なを超いている。

大院は難しい。 大院は難しい。 大院は難しい。

リハビリ料の逓減制・算定日数制限

		脳血管疾患	運動器疾患	呼吸器疾患	心大血管疾患
	算定日数	180⊟	150⊟	908	150⊟
点数	リハビリ料(Ⅰ)	250点	180点	180点	250点
	リハビリ料(Ⅱ)	100点	80点	80点	100点



	脳血管疾患等	運動器疾患	呼吸器疾患
リハビリ料	250点	180点	180点
遇減後	210点	150点	150点
逓減開始日数	発症日・急性増悪 手術日から141日	発症日・急性増悪 手術日から121日	治療開始日から 81日
算定日数上限	180日	150日	90日

疾患別リハビリテーション医学管理料

心大血管疾患 250点

診療報酬明細書の摘要欄に、疾患名、 当該疾患の治療開始日又は発症日等、 当該医学管理の開始日及びリハビリテ ーションの実施日を記載すること。

	心大血質	脳血管等		呼吸器
リハ料 I				170点改
リハ料Ⅱ	100点	190点	80点	908
リハ料皿		100点		
標準的日數	150日	180日	150日	90日
起算日	治療開始日	発症日等	発症日等	治療開始日

月13単位まで

入院したのに、PTOTを受けたことがない!

リハビリ科標榜病院数 全国45位

病院勤務PT数 全国45位

OT数 全国40位

ST数 全国47位

何でこんな状態で早く帰すんだ!

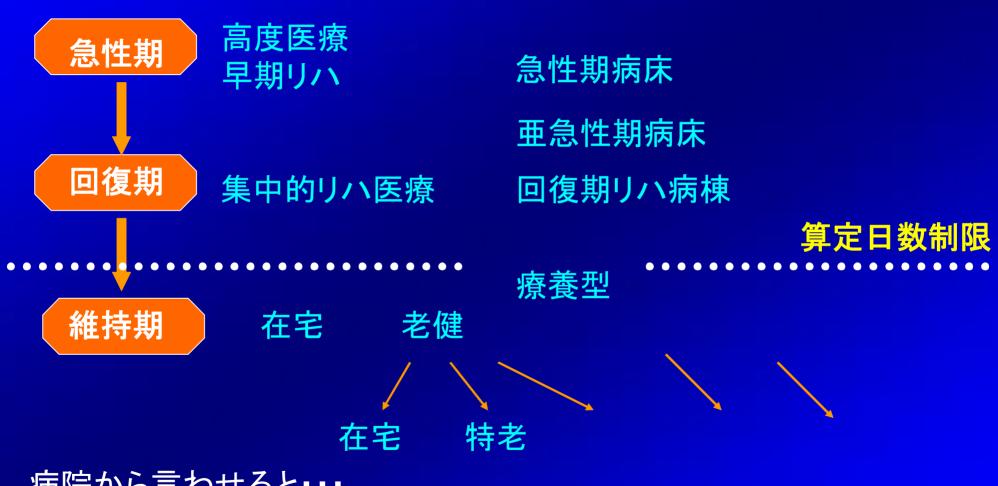
診療報酬

平均在院日数による入院基本料 包括払い(DPC)



病院の経営状態に直結! 医療制度の要求

専門分化•役割分化•機能分化



病院から言わせると・・・

そもそも連携先がないじゃないか!

回復期リハ病棟

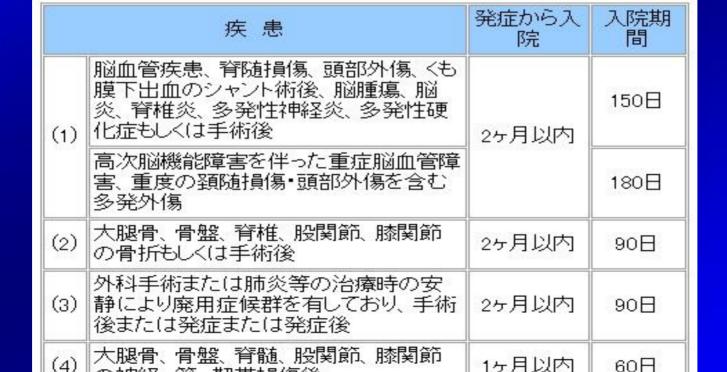
- 脳血管疾患、脊髄損傷の発症後3ヶ月以内の状態
- 二 大腿骨頸部、下肢又は骨盤などの骨折の発症後3ヶ月以内の状態

の神経、筋、靭帯損傷後

三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用性症候群を有しており、 手術後又は発症後3ヶ月以内の状態

四 前3号に準ずる状態

入院期間 180日



1ヶ月以内

60 FI

療養病棟

【疾患·状態】 スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 区 【医療処置】 分 ・中心静脈栄養・24時間持続点滴・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・酸素療法・感染隔離室におけるケア 【疾患·状態】 筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン病関連疾患 その他の難病(スモンを除く) · 脊髓損傷(頸髓損傷) · 慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水 区 体内出血・類回の嘔吐・褥瘡 末梢循環障害による下肢末端開放創 ・うっ血性潰瘍・せん妄の兆候・うつ状態・暴行が毎日みられる状態 【医療処置】 ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引 気管切開・気管内挿管のケア・血糖チェック ·創傷(皮膚潰瘍 ·手術創 ·創傷処置) 医療区分1 医療区分2・3に該当しない者

	(低 ←	医療の必要性 →	高)
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL1	764点	1,220点	1,740点
ADL2	764点	1,344点	1,740点
ADL3	885点	1,344点	1,740点

- ①療養病棟入院基本料 1
- 1,209点(老人 1,151点)
- ②療養病棟入院基本料 2 1,138 点 (老人 1,080 点)
- ・その他加算

日常生活障害加算認知症加算

40 点

20 点

急に退院すると連絡されても困る!

「あれ? もう10時なのに〇〇さん来ないね~」 「病棟に電話してみようかな・・・」

「もしもし、OOさんPTに来ないんだけど どうかなさいました?」 「あれ~ 連絡行ってませんでした? ごめんなさい。 昨日自宅に退院されましたよ!。」

病院のPT室にて・・・

もっと生活に即したリハビリをするべき! PTOTは生活をみていない!

この短い期間で、どこまでやれって言うんだよ! どこまでPTOTに責任を負わせるんだ!!! リハビリはPTOTST PTOTST室で動いて、あとは寝たまんま 看護師さんも忙しく・・・

退院前後に家に来て、実際にみて!見てもいないで言うなんて!

毎日、次から次に患者さんが・・・

件数、件数!!! 稼げ!!!

訪問してたら採算が・・・

何でこんな状態で帰すんだ! 急に退院すると連絡されても困る! もっと生活に即したリハビリをするべき! 退院前後に家に来て実際にみて!

おっしゃるとおりです

ますます進むかこの状況

報酬引き下げ、機能分化、早期退院、・・・、

PTOTは、置かれた環境によって内向きの志向になり いつのまにか大切なものを見失っているような・・・

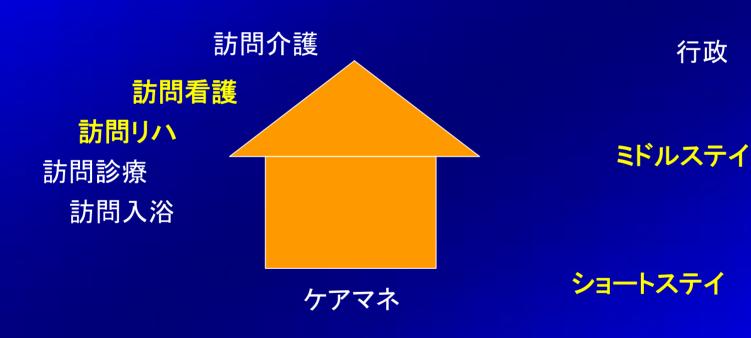
平成18年12月25日付 厚労省通知

維持期リハは、医療保険ではなく介護保険等で扱うこととした 日数制限除外規定あり、改善するならできる 医療現場等に適切に伝わっていないので通知する 患者さんにもしっかり説明されたい ~ 介護保険下のPTOTの足場編 ~

地域に、PTOTがいない!!

主な在宅支援サービス

病院入院



通所介護通所リハ

黄色: PTOTが

かかわりえる足場

PTOTがかかわりえる足場

訪問系 訪問リハ(病院・介護老人保健施設)

訪問看護としてのリハ(訪問看護ステーション)

通い系 通所リハビリ(介護老人保健施設・病院)

泊り系 短期入所(介護老人保健施設)

介護老人保健施設 訪問看護ステーション

訪問系 訪問リハ(医療施設・介護老人保健施設)

みなし指定が多い

入院や外来でやった方が収益高い

人員があまったら・・・・

自病院退院者を対象

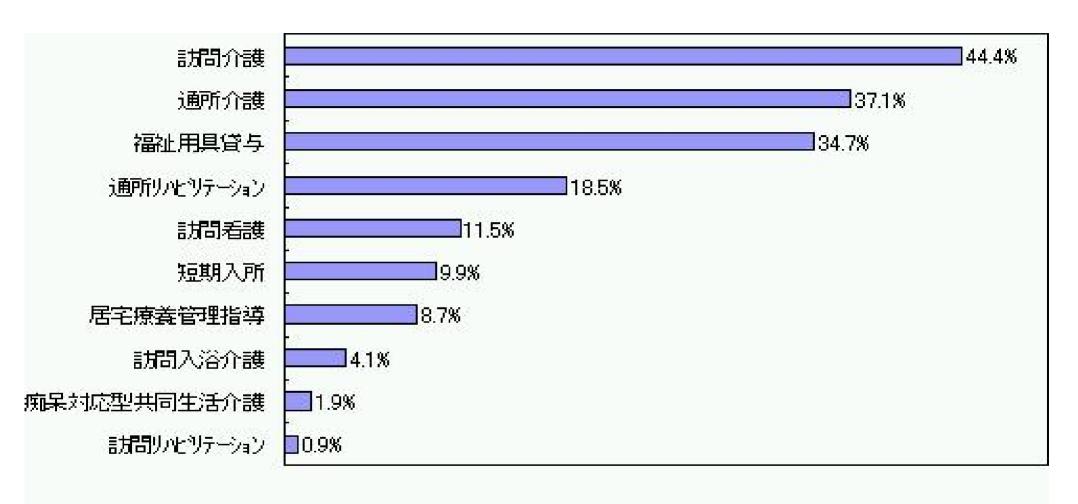
月1回の主治医診療情報提供書

訪問看護としてのリハ(訪問看護ステーション)

訪問リハより多い

あくまで看護

PTOTがいてもわかんない



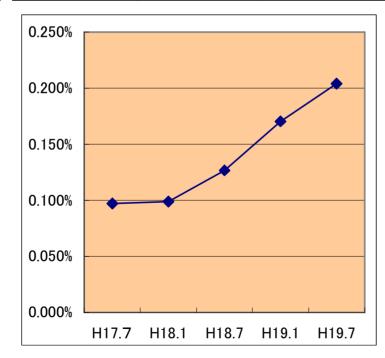
资料 介護給付実建調査(平成15年7月審査分)

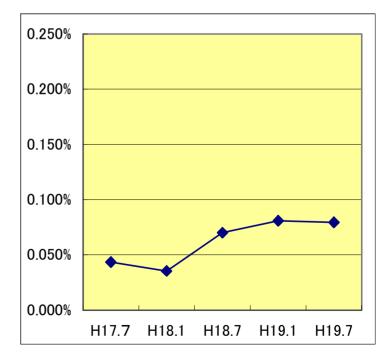
図1 厚生労働省 介護給付費実態調査月報 介護サービス費用額・都道府県別 (閲覧 第2表等より抜粋、単位:百万円)

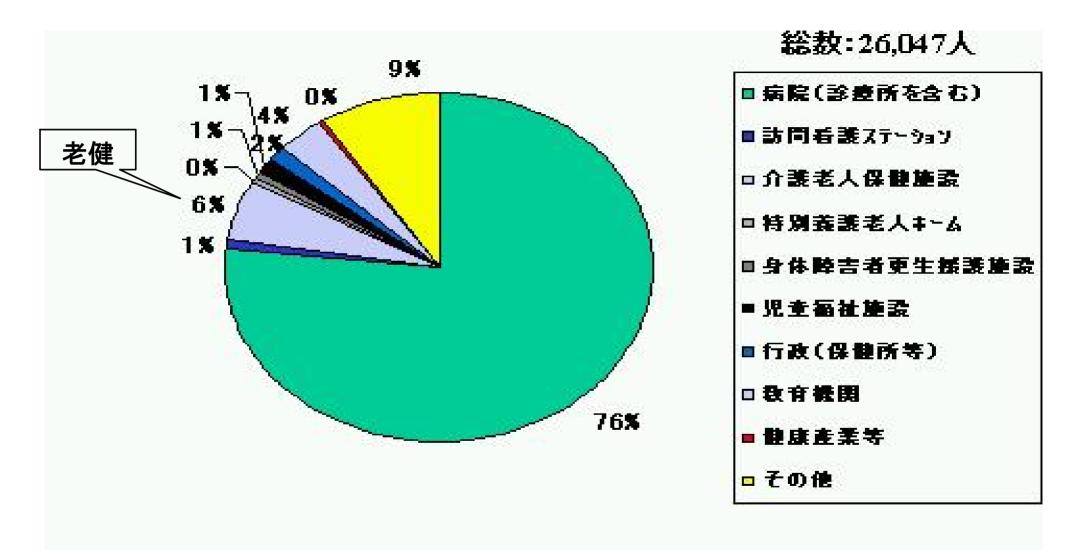
H17.7
H18.1
H18.7
H19.1
H19.7

全国			
総数	訪問リハヒリ	訪問リハビリ の占める割合	
547 435	531	0.097%	
505 114	499	0.099%	
503 086	637	0.127%	
502 606	855	0.170%	
506 816	1 032	0.204%	

宮城県			
総数	訪問リハヒリ	訪問リハビリ の占める割合	
9 200	4	0.043%	
8 463	3	0.035%	
8 584	6	0.070%	
8 671	7	0.081%	
8 826	7	0.079%	







注) (社)日本理学療法士協会に所属している会員の平成14年3月31日現在のデータ

介護老人保健施設に与えられた役割

在宅への橋渡し(中間施設)

リハビリテーション

在宅支援

老健の一般的現状

特老化

短期入所は空きベッドのみ

通所介護化

「在宅生活」を支えるPTOTの足場は、弱いのです

PTOTは置かれた環境によって内向きの志向になり いつのまにか大切なものを見失っているような・・・

地域に対するPTOT業界の無責任さを痛感し 危機感を感じています

ケアマネ連携

利用者にとって最も鍵を握るケアマネさん 巻き込み上手になって、PTOTSTを巻き込んでください

大変申し訳ございませんが・・・
PTOTSTを皆さんのところに
引きづり出して、巻き込んでください。
おつきあいいただき、PTOTSTを知っていただきたい。

PTSTSTの課題 気楽にご相談いただける存在になれるか否か

生活の再構築を目指し

輪になってみんなで踊りませんか!

有限会社 在宅支援チーム フォーレスト フォーレスト在宅支援ステーション

フォーレスト訪問看護ステーションフォーレスト福祉用具貸与事業所





合同会社 地域ケア開発機構

サテライトケアセンターいずみ サテライトケアセンター仙台東 サテライトケアセンター仙塩

> 居宅介護支援事業所 通所介護事業所(短時間リハ特化)

森林(forest)は多種多様な生物から構成され、一つの生態系を形づくります。

森林の如く在宅生活を支える多種多様なネットワークの形成を願いつつ・・・



