

通所リハビリテーション 実習生への説明資料

リハビリテーションの定義

- リハビリテーションとは、能力障害あるいは社会的不利を起す諸条件の悪影響を現象させ、障害者の社会的統合を実現することを旨とするあらゆる措置を含むものである。
- リハビリテーションは障害者を訓練してその環境に適応させるだけでなく、障害者の直接的環境および社会全体に介入して彼らの社会的統合を容易にすることも目的とする。
- 障害者自身、その家族、そして彼らの住む地域社会はリハビリテーションに関係する諸種のサービスの計画と家族に関与しなければならないとしている。
- つまりリハビリテーションは、機能回復訓練から社会的なリハビリテーションまで幅広いものでなければならない。

通所リハビリテーションとは

定義

居宅要介護者について、介護老人保健施設、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション

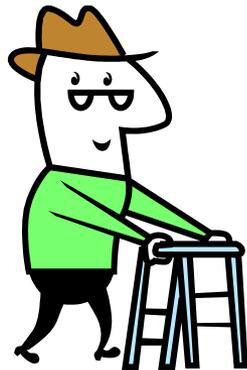
塩尻 施設概要

- 対象者：介護認定をお持ちの方（自費対応なし）
- サービス提供時間：月～金 午前・午後（3～4時間）
- 定員：午前20名、午後20名
- サービス内容
 - 要支援、要介護とともに個別リハビリを毎回実施
 - 介護スタッフによる自主トレ支援
 - 食事、入浴なし
 - 送迎（施設から半径約5 km）
 - ※範囲外の場合は本人、
家族送迎で利用可能
 - ※塩尻市外でも可



送迎

- 送迎エリアは、当事業所より約半径5Km圏内を目安としている。
- 自家用車で来られる方は、送迎エリアを超えての利用が可能。

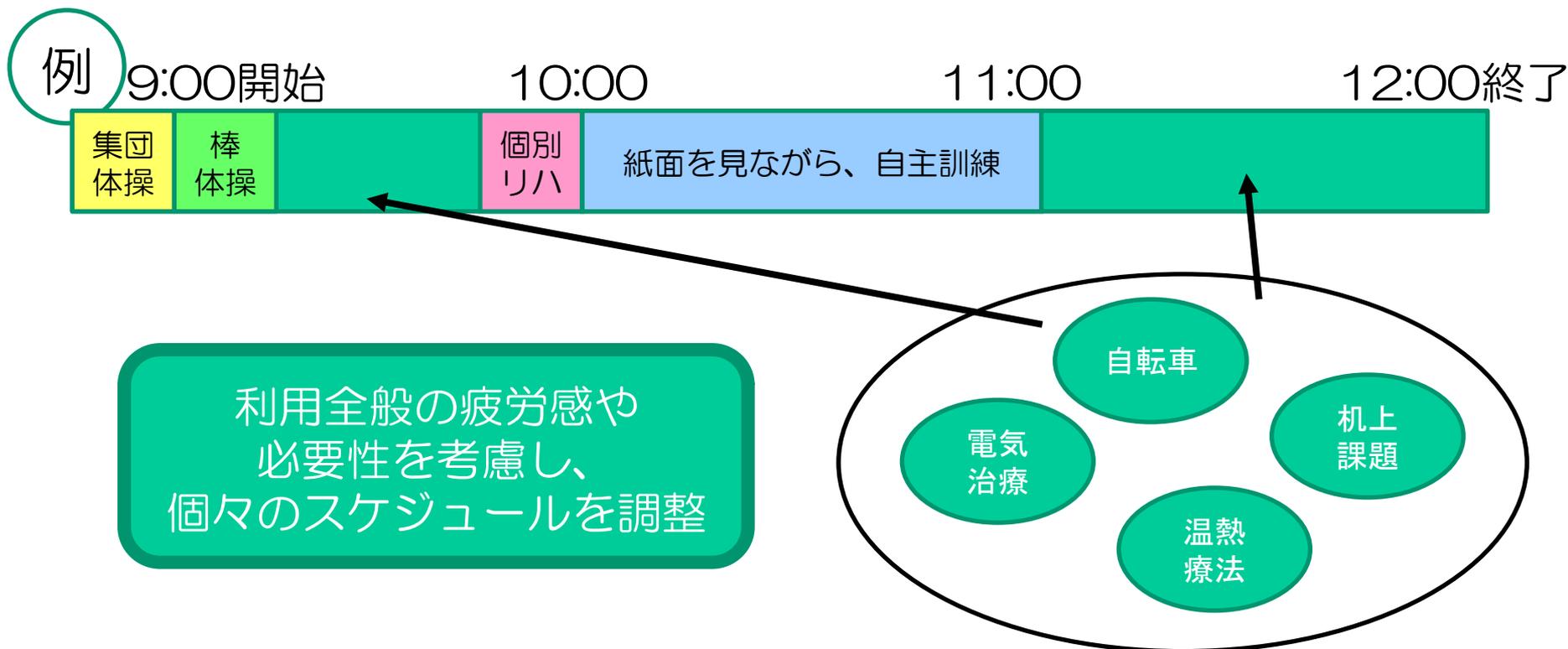


半径5Kmの目安



通所リハビリの今のサービス内容 (タイムスケジュール)

- ・ 利用時間：3時間
- ・ 個別リハ：時間の制限なし（必要時には手厚く）



個別リハビリ

- 理学療法士、作業療法士が行なっている。
- 機能維持・改善を図れているか、3ヶ月に1回身体機能評価を行っている。

例



ストレッチ



荷重訓練



歩行訓練

ADL訓練

(例：洗濯物を干す・取り込む・たたむ練習など)

例



- ・日常生活に直結した訓練も通所リハビリテーションで行う。
- ・リハスタッフだけでなく、介護・看護スタッフも含め介入している。

自主トレーニング

各利用者様に合わせ、必要な運動を提案。

介護スタッフによる指導、看護師による療養相談

自主トレーニングの様子

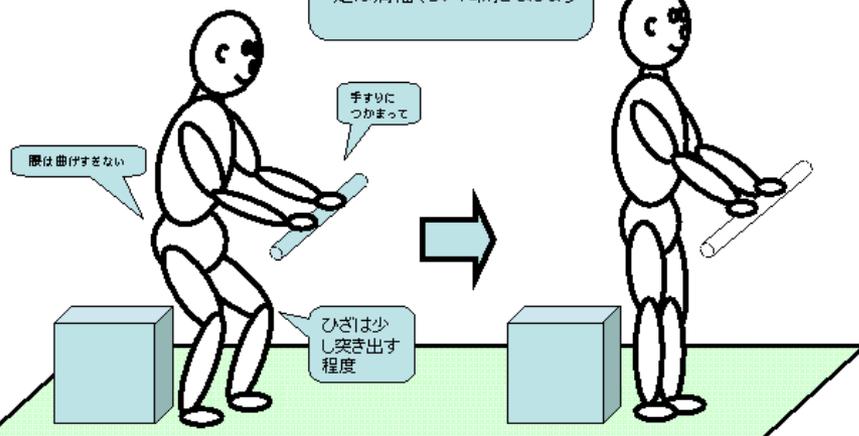


足腰を強化する運動（ハーフスクワット）

10回ずつを2セット

■運動のポイント

- ・太ももに力をいれましょう
- ・足は肩幅くらいに開きましょう



自主トレーニングのメニュー提示例

どのような評価項目で 効果判定しているか①

・ 身体機能	柔軟性 (ROM)、筋力 (MMT)、痛み、 感覚、筋緊張、麻痺の程度、握力
・ 運動機能	5m歩行 (歩数・時間)、片脚立位 (時間) TUG (起立動作+歩行時間) FRT (前方手伸ばし: cm)
・ スケール 評価	認知機能 (MMSE)、 FAI (日常生活の活動量を点数で表すもの)
・ 問診	生活で困ること、大変な動作、 これからやりたいこと、希望 など

どのような評価項目で効果判定しているか②

- ・ 測定値から、転倒リスクを把握する。

テスト項目	転倒リスクあり
5m歩行速度	毎秒1m以下
片脚立位	5秒以下（閉眼）、20秒以下（開眼）
TUG（起立動作＋歩行時間）	13.5秒以下
FRT（前方手伸ばしテスト）	15cm以下
握力	年齢によって異なるが、家事を行いやすいのは20kg以上。

- ・ 転倒リスクがある場合は・・・

→①運動の再検討

②歩行補助具の検討

③家屋環境を把握し、アドバイスなどに、数値を活用。

どのような評価項目で 効果判定しているか③

- ・ 3ヶ月に一度、先ほどの項目で身体機能などを評価し、生活状況や今後への希望を聴取。



- ・ 目標の再検討（短期：3ヶ月、長期：6ヶ月）

例

短期

植物への水やりや、お仏壇のお供え物を準備するなど、ご自宅内での役割が続けられている。

長期

①短距離が杖なしで歩けている。
②ご家族と買い物や外食などに出掛けられている。

どのような評価項目で 効果判定しているか④

身体機能に加えて、「生活状況」や「活動」、「参加」
の変化も効果判定の基準。

環境調整後には、生活状況がどう変化しているか。

軽快終了の実態

- H23年4月(開設)～H28年3月:終了者1名
 - H28年4月～H28年10月:終了者7名
- 内訳:要介護2名→2名ともデイサービスへ移行
要支援5名

利用期間:要支援 平均10ヵ月±10ヵ月

要介護平均5.5ヵ月±0.7ヵ月

疾患の内訳:

要支援:整形疾患4名(変形性股関節症・膝関節症術後)、
脳出血後遺症1名(被殻出血)

要介護:2名とも認知症を有する整形疾患(上腕骨骨折、大
腿骨頸部骨折)

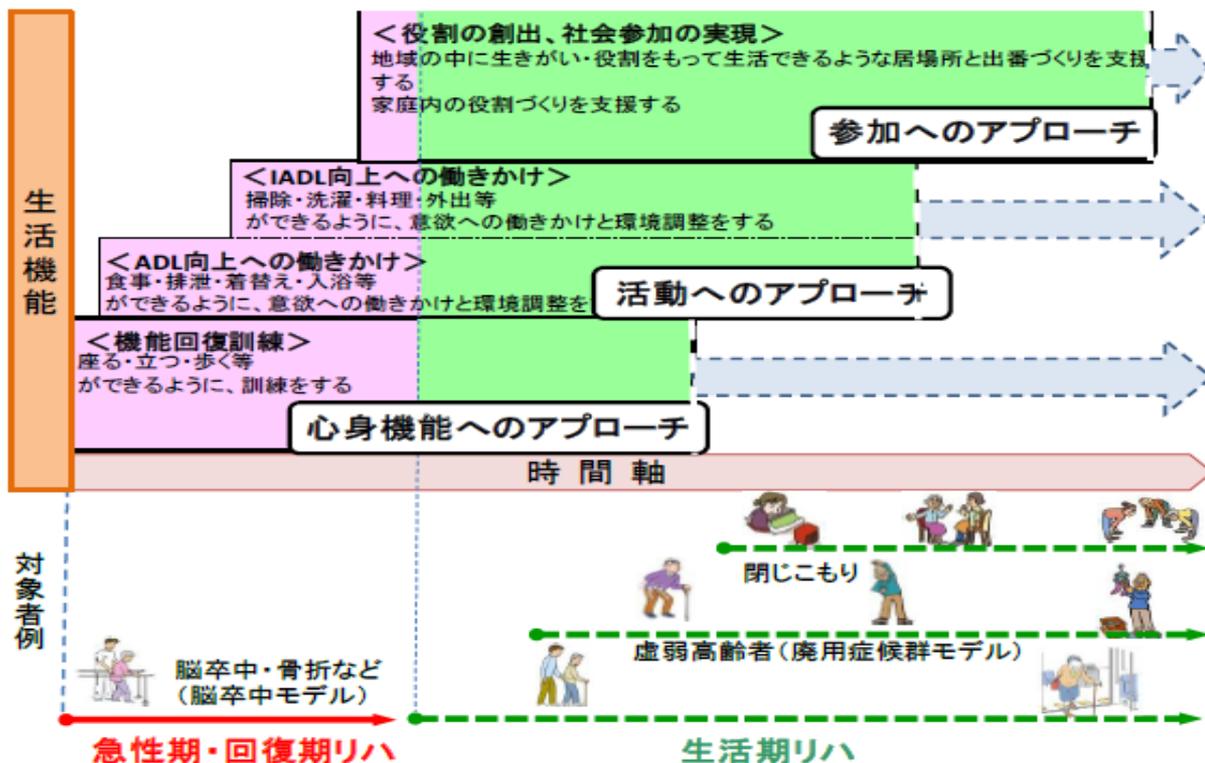
リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは

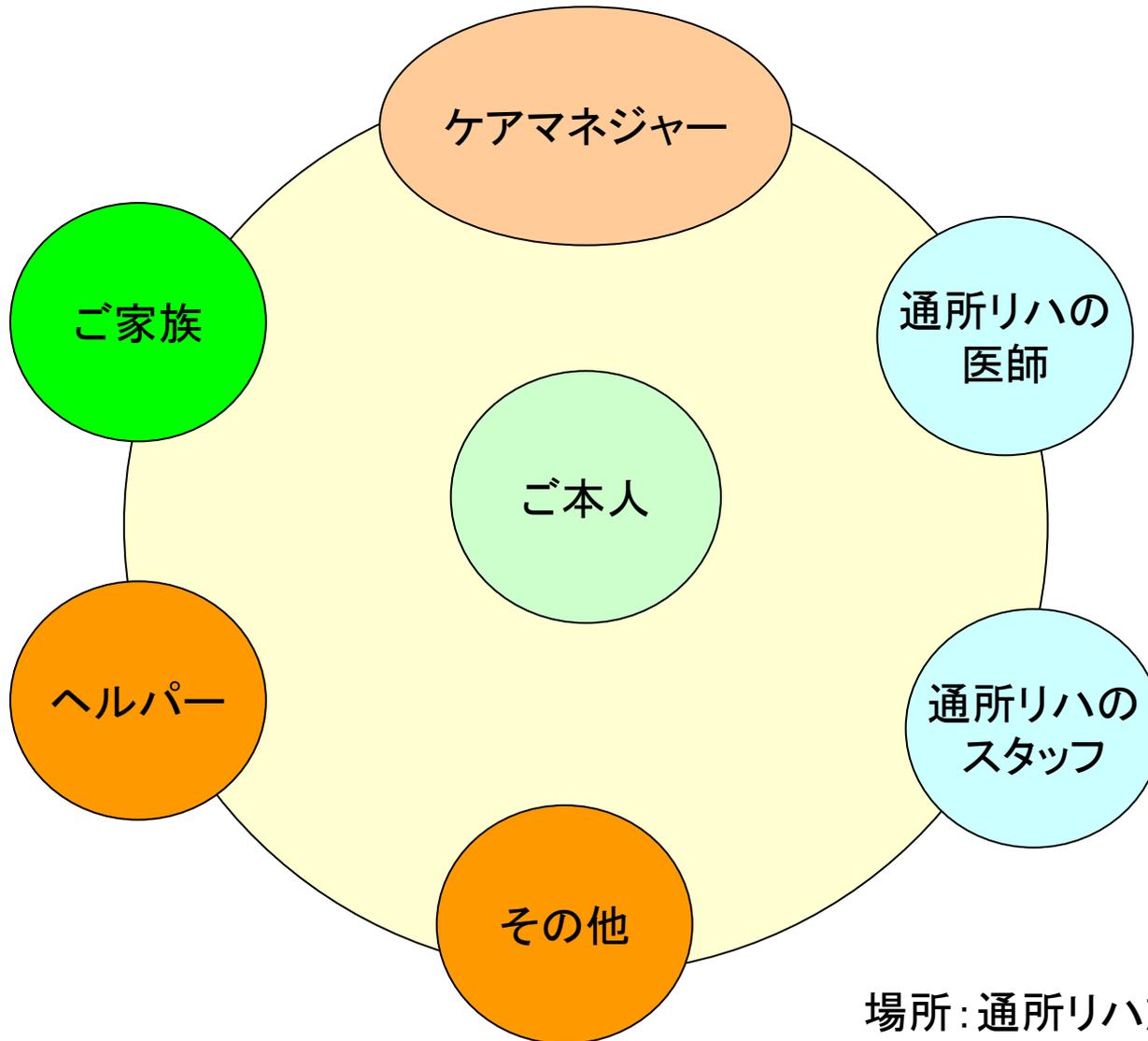
調査 (Survey) 計画 (Plan) 実施 (Do) 評価 (check)
改善 (Action)

のサイクル (SPDCA) の構築を通して、心身機能・活動および参加についてバランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すもの。

図表Ⅱ-⑧ 生活機能とその構成要素



リハビリテーション会議



場所: 通所リハ施設、ご自宅

リハビリを終了する基準？

- 目標が達成できた
- 自分で体のコンディショニングが継続できそう
その上で・・・
- 本人に終了(卒業)の意思がある
- 家族の同意が得られる

強制的な終了は今のところしていない

实例紹介

具体例

- K.M様 87歳 女性
- 認知症あり
- 転倒にて左上腕骨骨折（保存加療）
- 他医療機関の外来リハ利用したが自動挙上角度改善せず
- 夫の希望で当通所リハの利用開始
- 夫のニーズ「左肩の自動挙上が90°程度に改善すれば通所リハを終了したい」

身体機能・活動・参加の確認

	骨折前	通所リハ開始時
身体機能	歩行自立 左上肢挙上に制限なし	歩行:ふらつきあるが自宅内自立 左上肢自動挙上:30°
活動(ADL/IADL)	身辺動作:自立 家事:お茶の用意、食器洗い、レンジで温める、お米を研いでしかける、洗濯物を干す、庭の草取りをする、買い物へ出掛ける	排泄:失禁+(尿取りパット、リハパン使用も操作不十分) 家事:食事の用意、片付けは夫の指示で実施(調理はできず)
参加(家庭内の役割)	家事、買い物、庭の草取り	なし

リハビリテーション会議

	場所	参加者	内容、特記事項
1回目	自宅	本人、夫、ケアマネ、ヘルパー、通所PT	目標:左肩自動挙上を90°へ改善 洗濯が干せる、買い物で1~2kg持てる 左手でズボンが上げられる
2回目	通所リハ	夫、ケアマネ、ヘルパー、通所リハ 医師 ・PT	訪問入浴終了、来月より通所介護で入浴 目標に変更なし
3回目	通所リハ	夫、本人、ケアマネ、通所介護(OT)、通所リハ 医師 ・PT	左肩自動挙上は代償にて90° 洗濯物は干せそう。物は重さでなく、水など入ったコップを運べるように。尿取りパットの操作困難
4回目	自宅	夫、本人、ケアマネ、 通所介護(OT) 、通所リハPT	洗濯物は頭の高さ程度で干すこと可能(S字フック) コップに水を入れて運ぶ事可能、お盆でも可能。 →仏壇への水やり可能
5回目	通所リハ	夫、本人、ケアマネ、通所リハ 医師 ・PT	仏壇の水やり、洗濯物、味噌汁を作る、米を研ぐなどが定着してきた。
6回目	通所リハ	夫、本人、ケアマネ、通所リハ 医師 ・PT	草取りをすることもできるようになった。 認知症の影響で介助は必要だが、骨折前の状況にほぼ戻った。

1ヶ月ごと合計6回実施

通所リハでの目標は達成し、通所介護へ繋げることができた。