

報 告 書

(長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業)

平成29年10月～令和2年3月

令和2年3月

長崎市在宅支援リハビリセンター連絡協議会

長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業報告書

〔平成29年10月11日から令和2年3月31日まで〕

【目次】

1	事業の経緯（背景と目的及び展開）	1
2	事業の概要	2
3	事業のアンケート調査実施方法	3
4	事業のアンケート調査結果（概要）	4
5	事業に於ける活動実績（アンケート調査の結果を踏まえて）	8
①	住民主体の通いの場への支援	8
②	同行訪問によるリハビリに関する助言指導	11
③	ネットワークづくり	14
④	在宅支援リハビリセンター推進事業の運営	18
6	事業に於ける課題整理	20
7	事業に於ける活動の進め方	22
8	資料	26
(1)	早期に気づくためのポイント	26
(2)	アンケート調査の内容と結果	42
ア	地域包括支援センターに対するアンケート	42
①	「住民主体の通いの場への支援」について	42
②	「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」について	45
③	「事業の全体」について	49
イ	ケアマネジャーに対するアンケート	53
①	「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」について	53
ウ	在宅支援リハビリセンターに対するアンケート	56
①	「住民主体の通いの場への支援」について	56
②	「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」について	60
③	「ネットワークづくり」について	64
④	「事業の全体」について	67
⑤	「地域活動の基本」について	71
(3)	事業の業務別活動状況	76

（※本文中において「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」を「事業」、「長崎市在宅支援リハビリセンター」を「リハセンター」、「リハビリテーション専門職」を「リハビリ専門職」と略することがあります。また、「ケアマネジャー」と「介護支援専門員」は同じ意味です。）

1 事業の経緯（背景と目的及び展開）

高齢者人口の急増に伴い心身に障害を持った高齢者も増加し、2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、認知機能低下のある高齢者は約700万人にもものぼると推定されています。これに対して国は、日常生活圏域内で医療・介護サービスだけでなく、介護予防や生活支援等が包括的に提供できる地域包括ケア体制の構築を提唱してきました。さらに公的サービスだけでなく、住民が自ら取り組む健康維持改善（自助）や住民相互の支え合い（互助）を推奨し、市町村は介護予防・日常生活支援総合事業等によって、その推進を図っています。特に、地域における介護予防の取り組みを強化するために、通所・訪問サービスや地域ケア会議、住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職（以下、「リハビリ専門職」という。）の関与を促進することも求められています。

長崎市においては要支援・要介護者、特に軽度認定者の認定率が高く、高齢者の重度化防止と健康づくりは重要な課題であり、住宅地の約7割を占める斜面地区では高齢化率も高く、早急に対応すべき問題となっています。このような課題に対して、長崎市は、高齢者の生活機能低下予防と自立生活・社会参加の推進のために、「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」を3年間のモデル事業として平成29年10月に開始しました。（モデル事業期間平成29年10月～令和2年3月末）

すなわち、市内2～3か所の地域包括支援センターの生活圏域ごとに指定された在宅支援リハビリセンター（医療機関等を8か所選定）が、各担当区域のリハビリテーション専門職や関係職種と連携して、上記目標のために地域リハビリテーションを推進する事業であります。

当事業の主な業務を以下に示します。

- ① かかりつけ医との連携づくり
- ② センター外部のリハビリ専門職とのネットワークづくり
- ③ ケアマネジャーと介護事業所スタッフ（介護従事者等）へのリハビリに関する啓発
- ④ 介護従事者等のリハビリに関する相談と同行訪問による助言指導
- ⑤ 高齢者の自主的な活動（住民主体の通いの場など）への支援

地域リハビリテーションに関する知識・経験について、豊富なリハセンターもあれば、必ずしも十分ではないリハセンターもあり、全てのリハセンターが連携して円滑な事業遂行ができるように、8リハセンターと長崎市が情報交換・協議する連絡会を組織し、定例的（月1回）に会議を行いました。当事業とリハセンターの役割を関係機関に理解してもらうために、リハセンターの立場を公正中立と実施要綱に明記されました。

高齢者の重度化防止を効率的に行うためには、対象者の生活機能低下を早期発見し、リハビリテーション専門職が早期介入することが必要であります。早期発見できる立場にある介護従事者等やかかりつけ医向けに「生活機能低下を『早期に気づくためのポイント』」を冊子として作成しました（当事業の主な業務の①と③に関連、8資料（1）早期に気づくためのポイント）。

当事業は地域密着型の地域リハビリテーション支援であり、参考に出来る前例が極めて少なく、事業展開の手探りでありました。地域密着型の当事業を全国に普及させるために、8リハセンターの経験を元に、事業展開方法についてもまとめました。

3年間（実質2年6か月）という短い事業期間であったため、すべての業務を万遍なく実施することは困難でした。そのため、各リハセンターの実情や担当区域の状況に応じて実施しておりますので、ここでは共通して実施した当事業の主な業務（②③④⑤）について取りまとめました。

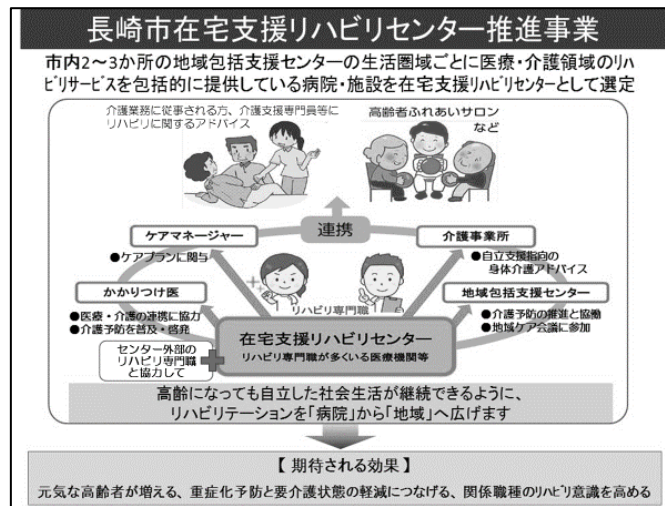
2 事業の概要

(1) 「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」の導入理由（長崎市の資料より）

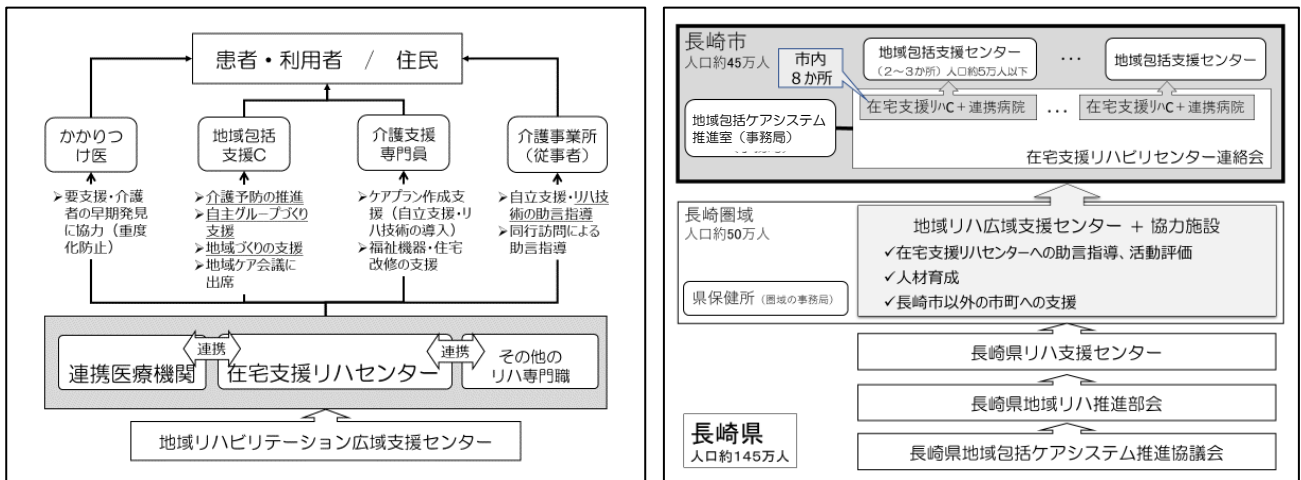
リハビリ専門職が関係職種と連携する地域リハビリテーションの基盤づくりを図り、及び地域の関係職種が自主的に地域リハビリテーションを展開することを推進し、もって地域における高齢者の心身機能の低下を予防し、及び自立支援と社会参加を図る

(2) 「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」の5つの業務

- ① かかりつけ医との連携づくり
- ② センター外部のリハ専門職との支援体制の構築
- ③ 介護従事者等のリハビリテーションに係る知識及び技術の向上
- ④ 介護従事者等のリハビリテーションに係る相談への対応及び同行訪問
- ⑤ 高齢者の自主的な活動（通いの場）への参加促進



(3) 支援内容と支援体制



3 事業のアンケート調査実施方法

在宅支援リハビリセンターが実施した約3年間の事業（業務）活動の評価としてアンケート調査を実施しました。アンケート調査の実施方法は、調査対象者、調査項目、調査期間、配布及び回収について検討した結果、つぎのとおり実施しました。

(1) 調査対象者(回答者)

- ア 地域包括支援センター（市内 20 ヶ所の地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の 3 職種の計 103 人）
- イ 在宅支援リハビリセンター（市内 8 ヶ所の在宅支援リハビリセンターの業務責任者の計 8 人）
- ウ ケアマネジャー（同行訪問を利用したケアマネジャーでアンケートに回答した 50 人）
（※アンケート調査は、同行訪問を利用した実人数 70 人（(延人数 94 人) に配布し、回答した実人数は 50 人（回答率 71.4%））

(2) 調査項目（4 項目）→ （調査対象者(回答者)）

- ①「住民主体の通いの場への支援」
 - ア 地域包括支援センター
 - イ 在宅支援リハビリセンター
- ②「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」
 - ア 地域包括支援センター
 - イ 在宅支援リハビリセンター
 - ウ ケアマネジャー
- ③「ネットワークづくり」
 - イ 在宅支援リハビリセンター
- ④「事業の全体」
 - ア 地域包括支援センター
 - イ 在宅支援リハビリセンター

(3) 調査期間

令和元年 11 月から令和 2 年 1 月に実施

(4) 配布及び回収

在宅支援リハビリセンタースタッフが、調査対象者へ配布及び回収

4 アンケート調査の結果（概要）

①「住民主体の通いの場への支援」のアンケート調査の結果（回答者別）

（1）地域包括支援センターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)
Q(4) 「通いの場」の支援についてリハセンターの支援内容はいかがでしたか？ A 「大変良かった」(61.7%)、「良かった」(31.9%)、「未回答」(6.4%) C 「大変良かった」又は「よかった」の合計は93.6%でした。
Q(5) どのような支援内容が印象的または目に止まりましたか？（複数回答可） A 「参加者減少や内容がマンネリ化しないように方策を検討」(59.1%)、「運営について住民への助言」(54.5%)、「生活目標の設定」・「リーダー」支援体制の構築」(9.1%)、他
Q(8) リハセンターが関わることで住民の主体性を引き出し、自主的な運営へと繋がっていましたか？ A 「はい」(66.0%)
Q(9) リハセンターと住民ボランティア（サポーター）が役割を確認し、活発な運営へと繋がっていましたか？ A 「はい」(55.3%)
Q(13) リハセンターの「通いの場の支援」の状況はいかがですか？(令和1年9月末時点) A 「非常に上手いっている」(6.8%)、「上手いっている」(56.3%)、「うまくいいいない」(6.8%)「全くうまくいいいない」(0%)、未回答(30.1%) C 「非常に上手く行っている」又は「上手く行っている」の合計は63.1%でした。

☞ Point 在宅支援リハビリセンターの介入は、住民主体の自主的な運営又は活発な運営に少なからず寄与していた。

（2）在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)																																																																						
Q(1) 「住民主体の通いの場」づくりのために、地域包括支援センターと協議しましたか？ A 7リハセンター(87.5%)が協議していた。																																																																						
Q(1-1) 地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？（複数回答可） A 「地域診断の結果」(71.4%)、「フォーマルケアに関する社会資源」(71.4%)、「インフォーマルケアに関する社会資源」(57.1%)、「地域の要支援・要介護者の分布状況」(57.1%)、他																																																																						
Q(6) 「通いの場」への支援として、どのような支援を行っていますか？（複数回答） A <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>20</th> <th>40</th> <th>60</th> <th>80</th> <th>100</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動指導</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>参加者の評価</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>運営について住民への助言</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>「リーダー」の研修・育成</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>37.5%</td> </tr> <tr> <td>生活動作の指導</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>生活目標の設定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>「リーダー」支援体制の構築</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>住民ボランティアの活用</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table>		0	20	40	60	80	100	運動指導						87.5%	参加者の評価						87.5%	運営について住民への助言						75.0%	「リーダー」の研修・育成						37.5%	生活動作の指導						25.0%	生活目標の設定						12.5%	「リーダー」支援体制の構築						12.5%	住民ボランティアの活用						0.0%	その他						25.0%
	0	20	40	60	80	100																																																																
運動指導						87.5%																																																																
参加者の評価						87.5%																																																																
運営について住民への助言						75.0%																																																																
「リーダー」の研修・育成						37.5%																																																																
生活動作の指導						25.0%																																																																
生活目標の設定						12.5%																																																																
「リーダー」支援体制の構築						12.5%																																																																
住民ボランティアの活用						0.0%																																																																
その他						25.0%																																																																

<p>Q(6-1)「運営について住民への助言」は、どのような助言を行いましたか？（複数回答可）</p> <p>A 「生活機能低下に早期に気付くための症状」(75.0%)、「健康づくりのプログラム」(75.0%)、「仲間づくりの実際」(50.0%)、「仲間づくりの意義」(37.5%)</p>
<p>Q(8)「住民主体の通いの場づくりと支援」の進捗状況は？(令和1年9月末時点)</p> <p>A 「上手くいっている」(62.5%)、「上手くいっていない」(37.5%)</p>

② 「同行訪問による助言指導」のアンケート調査の結果（回答者別）

(1) 地域包括支援センターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)
<p>Q(2)「同行訪問による評価」を利用されたことがありますか？</p> <p>A 「はい」(35.9%)</p> <p>C 割合は高くありませんでしたが、利用したスタッフは複数回利用していた。</p>
<p>Q(3-1) どの様な内容で相談されましたか？（複数回答可）</p> <p>A 「環境面評価の依頼」(70.3%)、「身体機能評価の依頼」(67.6%)、「(自立支援型含む)地域ケア個別会議の事例」(40.5%)、「転倒予防に対する評価」(32.4%)、「ケアプランの内容・検討について」(2.7%)、他</p>
<p>Q(9) 同行訪問を利用して全体的にいかがでしたか？</p> <p>A 「非常に良い」(54.1%)、「良かった」(45.9%)</p> <p>C 同行訪問を利用したスタッフは、全てが「非常に良い」又は「良い」と評価していた。</p>

課題 利用後の評価は良好であった。一方、「利用した」の割合は高くないため「同行訪問」の周知が必要と思われます。

☞ Point 同行訪問を利用した地域包括支援センターのスタッフの評価は良好であった。スタッフ人数からの利用割合は高くないため周知活動が必要と思われます。

(2) ケアマネジャーへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)																
<p>Q(2)「同行訪問による評価」を利用されたことがありますか？</p> <p>A 「はい」(58.0%)</p>																
<p>Q(8-1) 同行訪問による助言で「非常に役立つ」「役立つ」と答えた方は、どのような点で役に立ちましたか？（複数回答）</p>																
<p>A</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>点</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住環境調整の検討</td> <td>73.1%</td> </tr> <tr> <td>転倒予防の共有</td> <td>53.8%</td> </tr> <tr> <td>身体状況の確認</td> <td>80.8%</td> </tr> <tr> <td>ケアプランの精査・変更</td> <td>57.7%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td>摂食・嚥下機能の確認</td> <td>19.2%</td> </tr> <tr> <td>認知機能の状況と接し方</td> <td>3.8%</td> </tr> </tbody> </table>	点	割合	住環境調整の検討	73.1%	転倒予防の共有	53.8%	身体状況の確認	80.8%	ケアプランの精査・変更	57.7%	その他	11.5%	摂食・嚥下機能の確認	19.2%	認知機能の状況と接し方	3.8%
点	割合															
住環境調整の検討	73.1%															
転倒予防の共有	53.8%															
身体状況の確認	80.8%															
ケアプランの精査・変更	57.7%															
その他	11.5%															
摂食・嚥下機能の確認	19.2%															
認知機能の状況と接し方	3.8%															

Q(9) 同行訪問を利用して全体的にいかがでしたか？

- A 「非常に良い」(69.0%)、「良い」(24.1%)、
C 「非常に良い」と「良い」の合計は93.1%でした。

☞ Point ケアマネジャーのアセスメントに「身体状況の確認」「住環境調整の検討」「ケアプランの精査・変更」「転倒予防の共有」などは有用と考えられ、同行訪問の利用は全体的に良好でした。一方、利用者数は多くなく、周知活動が必要と思われます。

(3) 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)

Q(1) 「同行訪問による評価」利用促進の取り組みを実施しています(しました)か？

- A 「はい」(100%)

Q(1-1) どのような取り組みを実施しています(しました)か？(複数回答)

- A 「地域包括支援センターと相談協議した」(87.5%)、利用促進のチラシを関係先に配布した(37.5%)、各研修会時に説明とチラシ配布(25.0%)

Q(3-1) 同行訪問による評価の依頼に対して、「期間を定めて、同行訪問の日程調整を行う」の「期間」は概ね何日くらいでしょうか？

- A 「4~7日」(75.0%)、「8~14日」(25.0%)

Q(6) 同行訪問による評価について、リハ専門職への研修は必要と思いますか？

- A 「はい」(87.5%)
C 7ヶ所のリハセンターが必要と考えている。

Q(6-1-2) 同行訪問による評価について、リハビリ専門職への研修を実施できるようにするために、どうしたら良いと思いますか？(複数回答)

- A 「全てのリハセンターで研修会を行う」(75.0%)、「リハセンターと広域支援センターの共催による研修会を行う」(62.5%)、「全てのリハセンターで研修プログラムを共有する」(62.5%)、他

☞ Point 同行訪問による評価の依頼は7日以内対応が75.0%、14日以内には全て100%の対応ができていた。同行訪問による評価については、対応能力及び技術向上の研鑽が重要と思われます。

③ 「事業の全体」のアンケート調査の結果(回答者別)

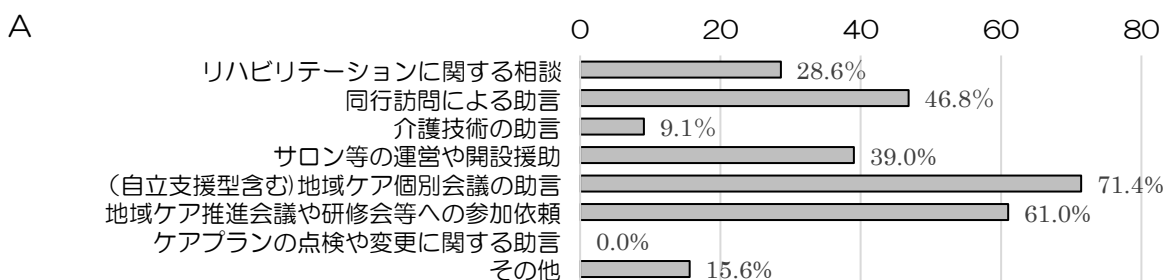
(1) 地域包括支援センターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)

Q(1) 在宅支援リハビリセンター推進事業(以下リハセンター)を活用したことはありますか？

- A 「はい」(74.8%)、「いいえ」(25.2%)

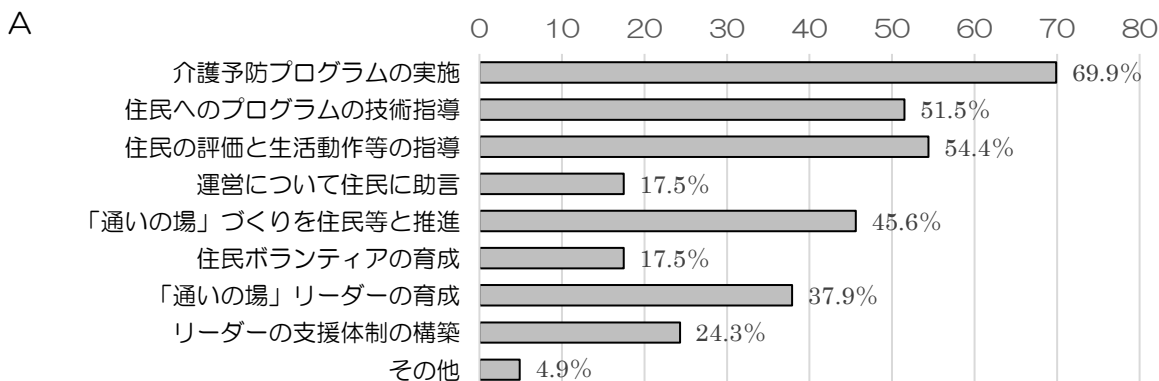
Q(1-1) 在宅支援リハビリセンターを、どのように活用されましたか？(複数回答)



Q(3) リハセンターの周知方法についていかがでしたか？

A 「大変良かった」(23.4%)、「良かった」(71.4%)、他

Q(11) リハセンターの活動について、今後(も)依頼したい活動はありますか？(複数回答)



☞ Point 地域包括支援センターとの活動を通して、地域のニーズに対するリハビリ専門職の必要性・重要性の理解促進に大いにつながりました。

(2) 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)

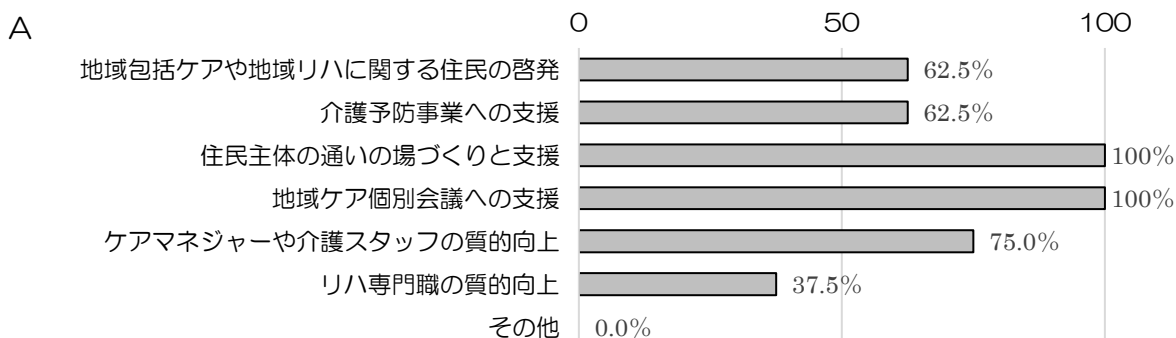
Q(1) 地域ニーズの把握のために、地域包括支援センターと協議しましたか？

A 「はい」(100%)

Q(1-1) 地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？(複数回答)

A 「インフォーマルケアに関する社会資源」(100%)、フォーマルケアに関する社会資源(75.0%)、地域の要支援・要介護者の分布状況(62.5%)、地域診断の結果(37.5%)、他

Q(4) 地域ニーズに合った地域支援活動はどんなものでしたか？(複数回答)



C 「住民主体の通いの場づくりと支援」と「地域ケア個別会議への支援」は、全てのリハセンターに共通した支援活動でした。

Q(2-1) 地域ニーズの把握のために、地域包括支援センター以外に協議した機関・団体・職種がありますか？

A 「ケアマネジャー」(75.0%)、「介護事業所」(75.0%)、「担当区域のリハセンター外のリハビリ専門職」(50.0%)、「住民グループ」(50.0%)、他

課題 リハビリ専門職とのネットワークづくりの推進、協働施設との連携・協力体制の構築

☞ Point 地域ニーズに合った地域支援活動(「住民主体の通いの場づくりと支援」「地域ケア個別会議への支援」)への対応を充実する。事業を通して地域の関係機関(ケアマネジャー、介護事業者)との連携が推進された。

5 事業に於ける活動実績（アンケート調査の結果を踏まえて）

① 住民主体の通いの場への支援

ア 住民主体の通いの場への支援実績（平成 29 年～令和元年度）

実績報告書から住民主体の通いの場（以下、「通いの場」）への支援実績を抽出し、その支援回数を下図に示す。1ヶ所のリハセンター当りに変換すると、平成 29 年度は 12.3 回（98/8）、平成 30 年度は 27.4 回（219/8）、令和元年度は 23.9 回（191/8）と大きく増加していた。この結果は、主に「支援した『通いの場』の増加」、「同一の『通いの場』への支援の増加」であった。



（考察）

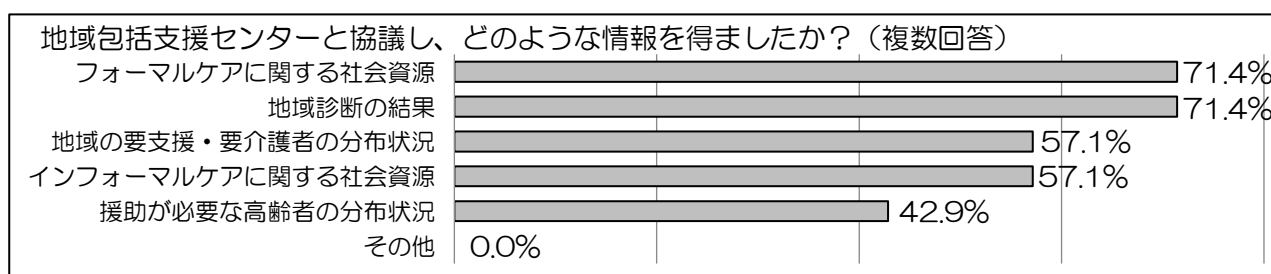
当事業での「通いの場」への支援は、「通いの場」の混乱を避けるために、地域包括支援センターと「通いの場」に参画している住民との協議の後、地域包括支援センターからの支援要請に基づいて、在宅支援リハビリセンターが支援活動を開始した。従って、在宅支援リハビリセンターの支援回数が増加したことは、地域包括支援センターと「通いの場」、地域包括支援センターと在宅支援リハビリセンターの連携が促進していることを意味する。今後、これらの連携が進むことで、「通いの場」への支援も増加することが予想される。さらに、「新しい『通いの場』づくり」への発展を期待したい。

イ 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査

（a）地域包括支援センターとの協議

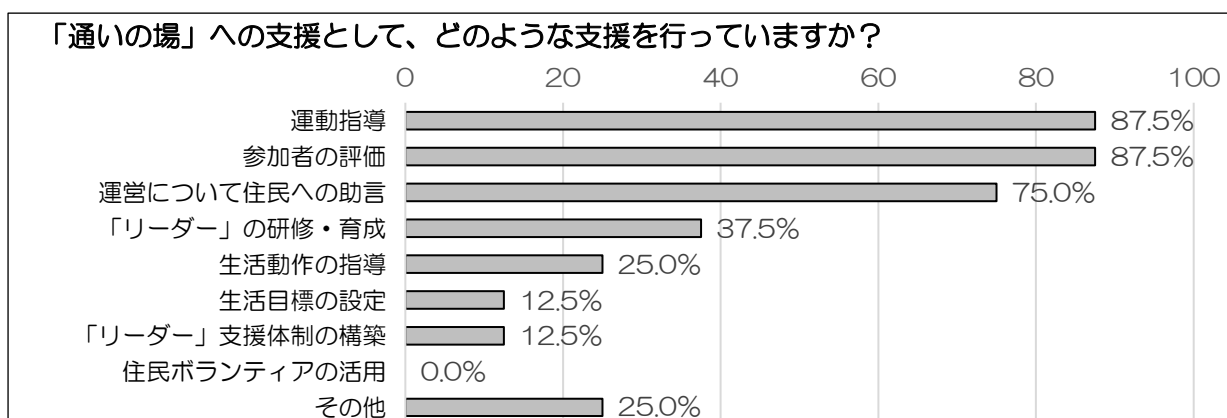
8ヶ所の在宅支援リハビリセンターの内、7ヶ所において、地域包括支援センターと協議して「『通いの場』への支援」を行っていた。

主な協議内容は、「フォーマルケアに関する社会資源」や「地域診断の結果」についてが 71.4% を占め、「地域の要支援・要介護者の分布状況」や「インフォーマルケアに関する社会資源」が 57.1% であった。これは、在宅支援リハビリセンターは担当区域について地域包括支援センターと情報共有を行っており、今後、両者の連携が深まることで地域の実情に応じた対応が十分期待できる。



(b) 住民主体の通いの場への支援内容

支援内容を見ると、「運動プログラムの指導」(87.5%)や「参加者の評価」(87.5%)に加えて、「運営についての住民への助言」(75.0%)「リーダーの研修・育成」(37.5%)など、住民主体の通いの場づくりにつながる支援が実施されていた。



(考察)

2019(平成30)年度に実施された地域リハビリテーション支援に関する全国調査^{注1)}において、「通いの場」へのリハビリ専門職の支援では、「介護予防プログラムの指導」は高頻度(約80%)だったが、「運営について住民への助言」(約40%)、「リーダーの育成」(約30%)と低調で、住民が主体的に「通いの場」を運営できるような支援になっていなかった。

また、「参加者の評価」は約50%と低かった。

一方、当事業では「運動プログラムの指導」(87.5%)及び「運営について住民への助言」(75.0%)は高頻度を実施されており、「住民が主体的に運営する」という視点での助言指導が行われていた。

さらに、「参加者の評価」も87.5%であり、「評価に基づく指導」というリハビリ専門職の役割を果たしていた。

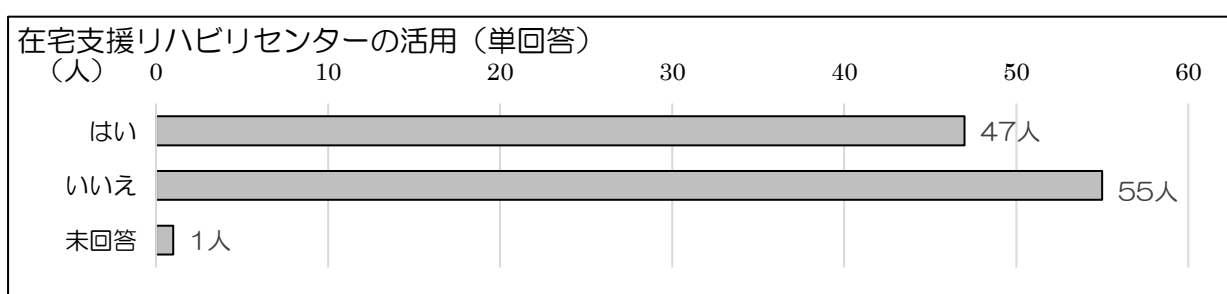
しかし、「住民リーダーの研修・育成」(37.5%)や「住民リーダー支援体制の構築」(12.5%)、「住民ボランティアの活用」(0%)は非常に低調であり、さらに住民の主体性に繋げる支援を行っていく必要がある。

注1：日本リハビリテーション病院・施設協会ホームページ参照 (<https://www.rehakyoh.jp/info/2018/02/2428.html>)

ウ 地域包括支援センターへのアンケート調査

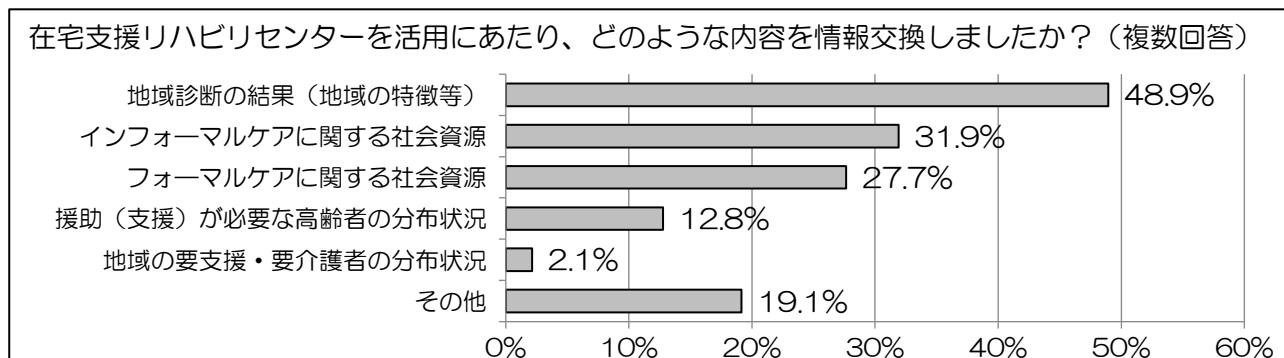
(a) 在宅支援リハビリセンターの活用

地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の計103人の回答者の内、「通いの場」支援をしている47人が、在宅支援リハビリセンターを活用していた。



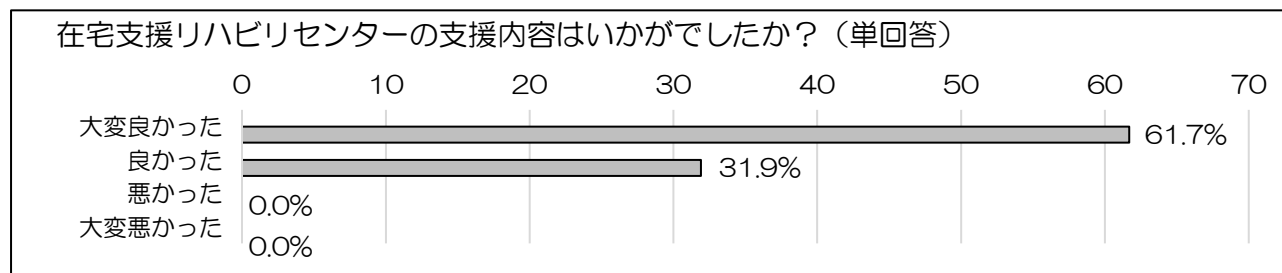
(b) 地域包括支援センターと在宅支援リハビリセンターとの協議内容

主な協議内容は「地域診断の結果（地域の特徴等）」（48.9%）、「インフォーマルケアに関する社会資源」（31.9%）、「フォーマルケアに関する社会資源」（27.7%）であった。



(c) 在宅支援リハビリセンターの支援に対する満足度

支援に対する満足度は高く、「大変良かった」が61.7%、「良かった」が31.9%であり、全員が「大変良かった」又は「良かった」と回答していた。



（考察）

在宅支援リハビリセンターは、地域包括支援センターと協議を重ね、地域の特徴や「通いの場」支援に欠かせないインフォーマルケアに関する情報を共有し、地域の実情に合った支援を行っていたと思われる。その結果、地域包括支援センターの満足度は非常に高かった。

エ 住民主体の通いの場への支援の効果

- 在宅支援リハビリセンターは、地域包括支援センターと連携し、住民主体の視点で、地域の実情に合った支援を行っている
- 在宅支援リハビリセンターと地域包括支援センターとの共同作業（継続的な協議や「通いの場」への支援活動）を通して、相互の連携強化が図れた
- 地域課題の実情把握を進めることができた
- 「通いの場」で住民の自主的な運営ができる可能性が高い

オ 住民主体の通いの場への支援の課題

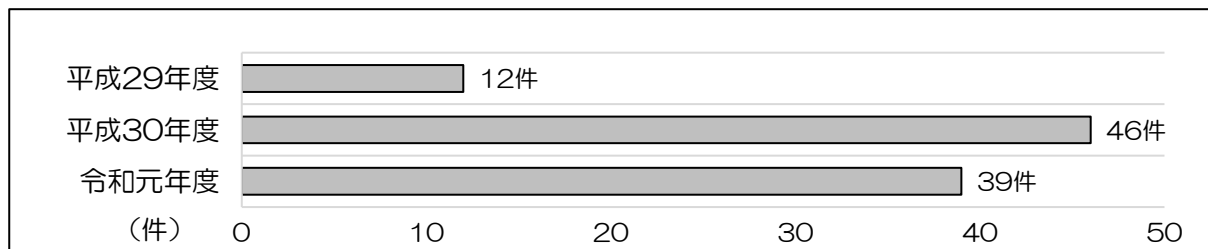
- ◆「通いの場」での住民の自主的な運営をさらに推進するために、住民ボランティアの活用や住民リーダーの研修・育成、リーダーの支援体制が必要である
- ◆地域包括支援センターとの連携、地域ニーズの検討・把握を継続的に行う必要がある
- ◆地域包括支援センターと住民リーダーとの事前の協議を充実させる必要がある
- ◆通いの場支援に関わるリハビリ専門職向けの研修会が必要である

② 同行訪問によるリハビリに関する助言指導

ア 同行訪問の実績（平成 29 年度～令和元年度）

長崎市に提出した実績報告書から、地域包括支援センターから依頼があった同行訪問の件数を抽出した。平成 29 年度には 12 件であったが、周知活動のためか、平成 30 年度と令和元年度では大きく増加していた。

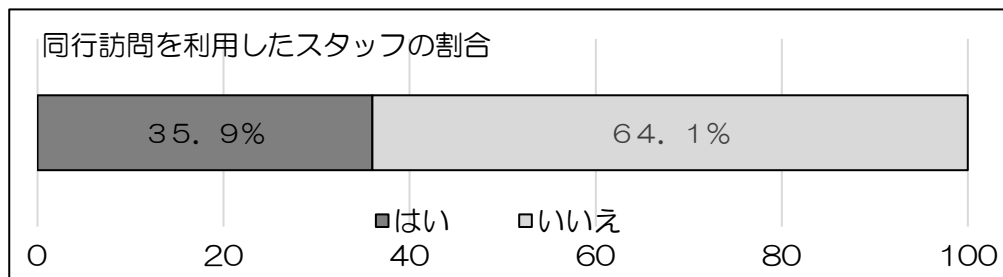
（※平成 29 年度は、7 箇所が平成 29 年 10 月 11 日～平成 30 年 3 月 31 日、1 箇所が平成 29 年 12 月 14 日～平成 30 年 3 月 31 日の事業期間における合計件数。平成 30 年度と令和元年度は、8 箇所全てが各年度の 4 月 1 日～3 月 31 日の事業期間における合計件数。）



イ 地域包括支援センターへのアンケート調査

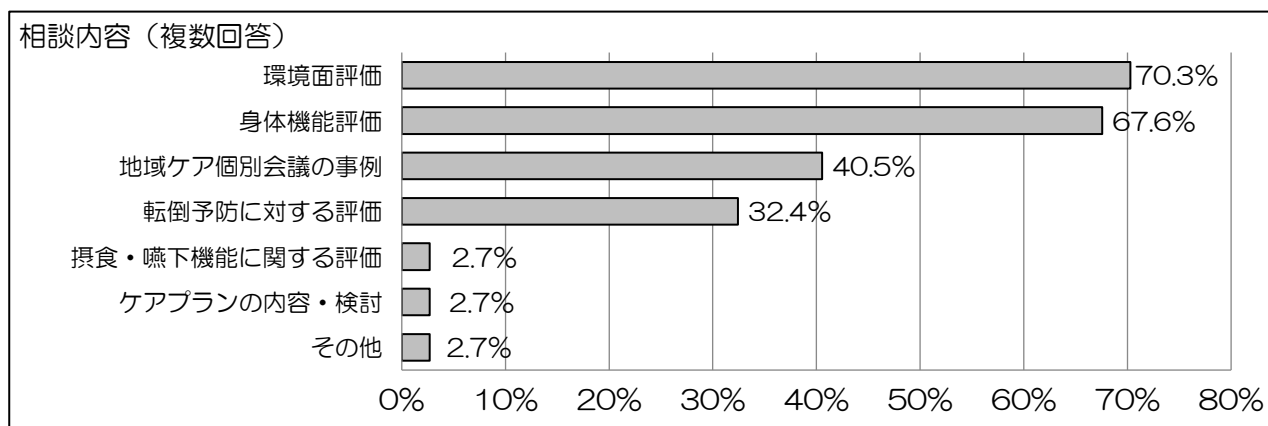
(a) 同行訪問の利用

同行訪問による評価を利用した件数は平成 29 年度～令和元年度の合計で 97 件であり、利用した地域包括支援センタースタッフは 37 人（35.9%（アンケート調査回答者 103 人中））であり、利用したスタッフ一人当たり 2.6 件の依頼をしたことになる。



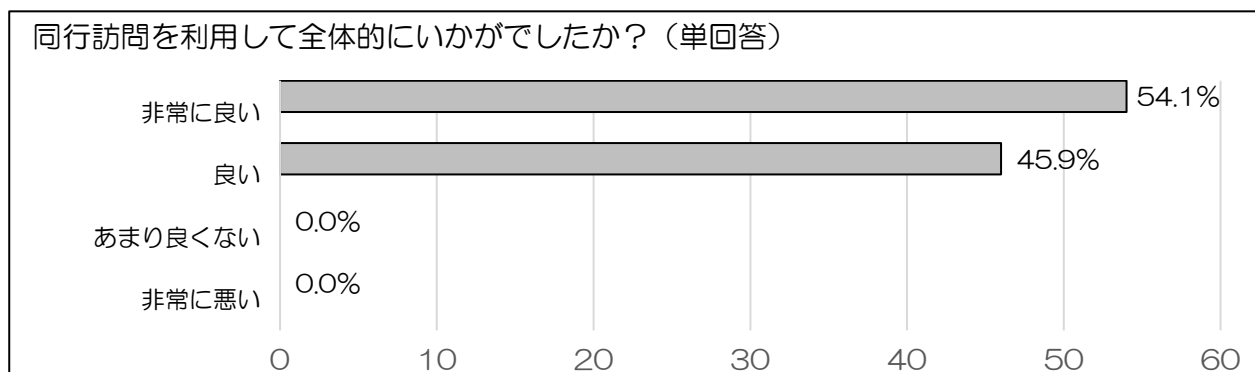
(b) 同行訪問での相談内容

主な相談内容は、「環境面の評価」（70.3%）、「身体機能評価」（67.6%）、「地域ケア個別会議の事例」（40.5%）、「転倒予防に対する評価」（32.4%）であった。



(c) 同行訪問利用の満足度

同行訪問利用の満足度は、「非常に良い」(54.1%)、「良い」(45.9%)であり、「あまり良くない」と「非常に良くない」は0.0%であった。結果より、利用したスタッフの全員が満足していた。



(考察)

相談内容は、リハビリ専門職が得意とする環境面や身体機能の評価が高頻度であり、対象者の自立支援に貢献している可能性が高い。また、地域ケア個別会議の事例についての相談も40.5%あることから、地域ケア会議におけるケアマネジメントも適切に実施される可能性が高い。

同行訪問利用の満足度は、非常に高かった。利用した一人のスタッフが平均2.6回利用していることから利用スタッフの満足度が高かったことが窺える。

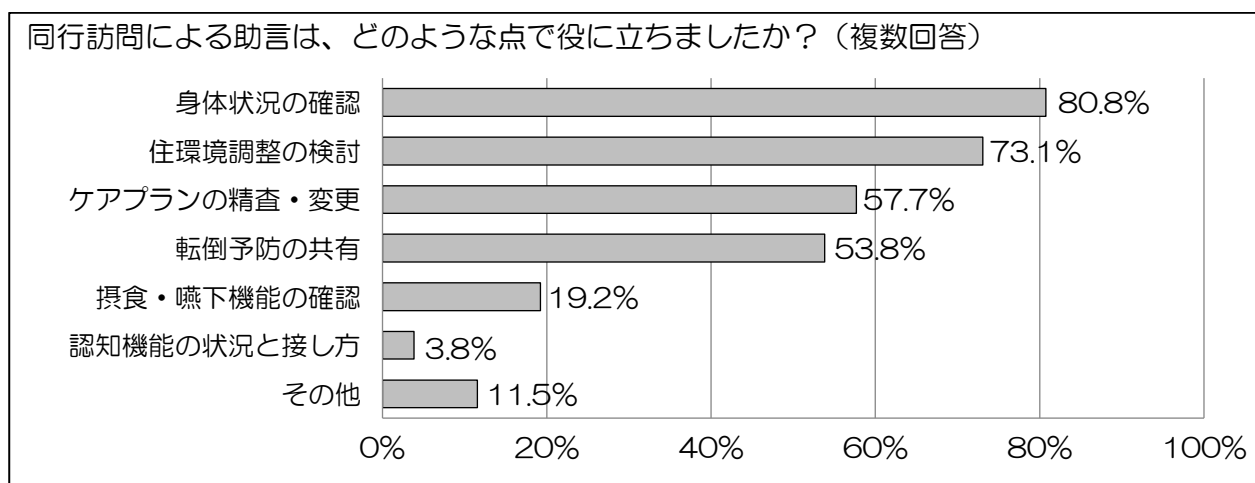
同行訪問のスタッフ人数に対する利用率は35.9%と高くはなかったが、周知活動を進めることによって利用率も高められ、利用者の自立支援に寄与できると考える。

ウ 介護支援専門員へのアンケート調査

(a) 同行訪問の依頼と有用性

モデル事業の実施期間中に同行訪問を依頼した介護支援専門員は実人数70人(延人数94人)で、アンケートに回答したものは50名(回答率71.4%)であった。

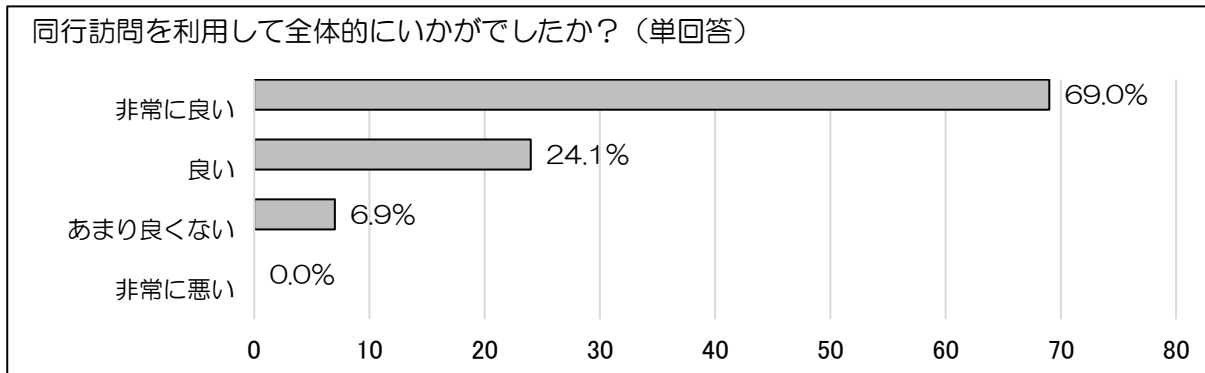
同行訪問で役に立った主な支援内容は、「身体状況の確認」(80.8%)、「住環境調整の検討」(73.1%)、「ケアプランの精査・変更」(57.7%)であった。



(b) 同行訪問利用後の満足度

同行訪問利用後の満足度は、「非常に良い」(69.0%)、「良い」(24.1%)、「あまり良くない」(6.9%)という結果であり、「非常に良い」「良い」の合計は93.1%であった。

「あまり良くない」と回答した2例(6.9%)は、ヒヤリングを行い、同行訪問の結果には満足していたものの、その結果が関係職種の判断によりケアプランに繋がらなかった事で満足度が低下した事例であった。



(考察)

介護支援専門員は、「住環境の調整」や「身体状況の評価」及び「リハビリ技術に関すること」への対応は得意でない場合も少なくなく、今回の調査においても同様な結果が得られた。

同行訪問を利用した介護支援専門員の利用後の満足度は非常に高かったが、利用した介護支援専門員の人数は、介護支援専門員の総人数と比較すると、まだ少ない人数といえる。

要介護者の重度化防止が当事業の目的の一つであり、リハビリ機能をケアプランに反映してもらうことが重要であり、当事業の周知活動が今後の課題であろう。

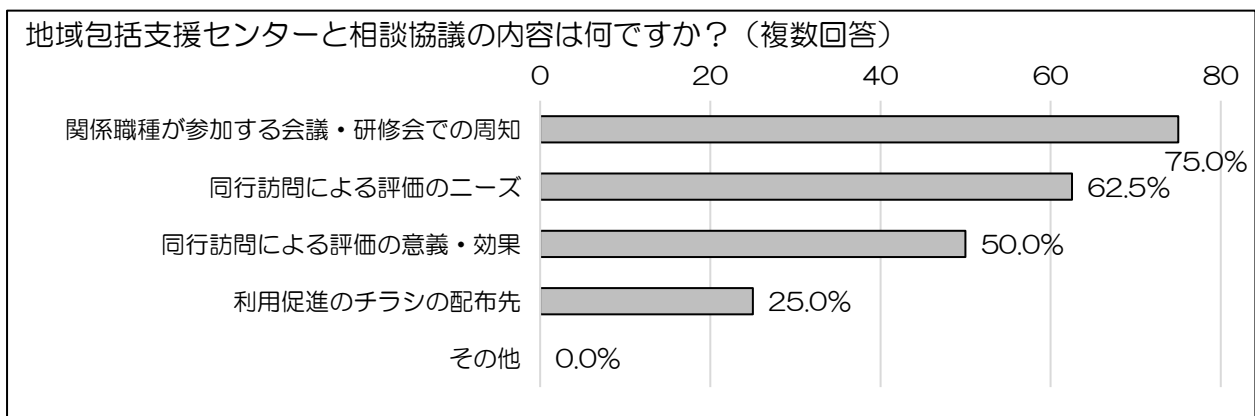
エ 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査

(a) リハセンターの支援活動

同行訪問による評価と啓発は、8ヶ所全てのリハセンターが実施していた。

(b) 同行訪問実施に向けての在宅支援リハビリセンターでの協議

主な協議内容は、「関係職種が参加する会議・研修会での周知」(75.0%)、「同行訪問による評価のニーズ」(62.5%)、「同行訪問による評価の意義・効果」(50.0%)であった。



(考察)

同行訪問については、8ヶ所のリハセンターの全てが実施しており、地域包括支援センターとの連携強化につながっている。利用した地域包括支援センタースタッフや介護支援専門員は、利用の満足度も高く、利用者の自立支援や重度化防止を展開していく上で、効果的な取り組みにつながる事が期待できる。

今後、同行訪問による評価が迅速かつ適切に実施されるように、担当区域内のリハビリ専門職のネットワークづくりやリハビリ専門職の研修が必要になるだろう。

オ 同行訪問による支援の効果

- 地域包括支援センターとの連携が強化された
- リハビリ専門職による評価のニーズを把握できた
- 身体状況の確認や住環境調整の必要性を把握できた
- 在宅支援リハビリセンターがリハビリ専門職活用の相談窓口として周知できた
- 担当区域のリハビリ専門職間のネットワーク構築につながった。

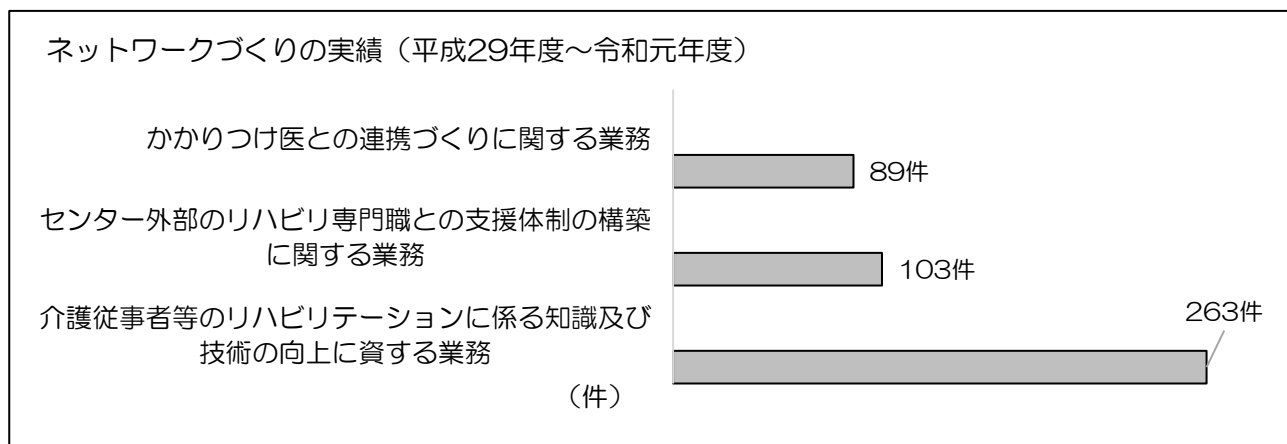
カ 同行訪問による支援の課題

- ◆ 在宅支援リハビリセンターにおける相談窓口を明確化する
- ◆ リハビリ専門職による同行訪問評価の普及を図る
- ◆ 同行訪問による関係者の啓発を通して、生活機能低下の早期発見につなげる
- ◆ 迅速な対応を可能とするために、リハビリ専門職のネットワークを構築する
- ◆ 適切な同行訪問が実施出来るように、リハビリ専門職の研修を職能団体と共同し定期的に開催する

③ ネットワークづくり

ア 在宅支援リハビリセンターのネットワークづくりの実績（平成29年度～令和元年度）

長崎市に提出した実績報告書から担当区域のリハビリ専門職のネットワークづくりに関するものを抽出した。



イ 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査

(a) 地域包括支援センターとの協議と内容

「周知活動・連携促進」及び「地域ニーズの把握」のため、全てのリハセンターが地域包括支援センターと協議していた。全てのリハセンターで、「インフォーマルケアに関する社会資源」(100%)について協議できたのは興味深い。

地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？（複数回答）



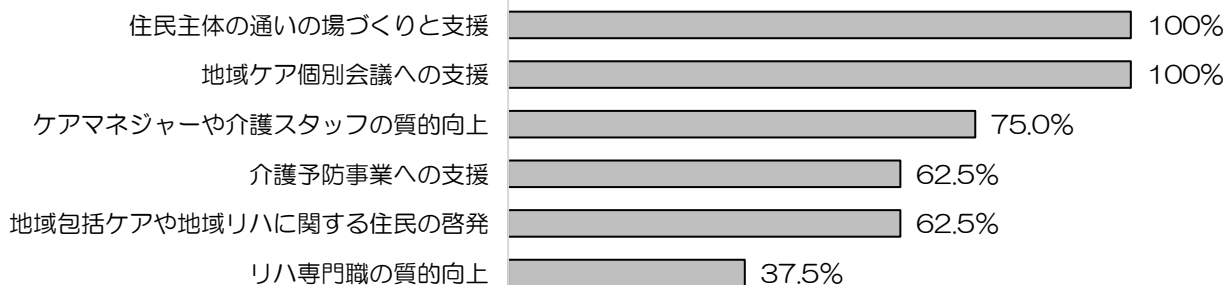
(b) 地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握

実施したのは6リハセンター（75.0%）であった。

(c) 地域のニーズに合った支援活動

「住民主体の通いの場づくりと支援」（100%）と「地域ケア個別会議への支援」（100%）は、8ヶ所全てのリハセンターに共通した支援活動であった。

地域ニーズに合った地域支援活動はどんなものでしたか？（複数回答）



(d) 地域包括支援センターが組織化している関連機関・団体・職種との協議

5ヶ所のリハセンター（62.5%）で、「周知活動・連携促進のために関連機関・団体・職種と協議」をしていた。関連機関・団体の内訳は、ケアマネジャー（100.0%）、介護事業所（100.0%）、住民グループ（80.0%）、かかりつけ医（20.0%）であった。

(e) 担当区域の協働施設との連携

協働施設との連携を深めるために担当区域において「連絡会」を開催したリハセンターは、3ヶ所（37.5%）と多くなかった。

また、協働施設と在宅支援リハビリセンターで支援体制を構築することは、8ヶ所全てのリハセンターで「やや困難」との回答だった。

(f) 事業を行ううえで抱える問題

行政や地域包括支援センターとの連携に問題があるリハセンターは、0ヶ所であった。「担当区域のリハビリ専門職のネットワークが不十分である」という問題は、7ヶ所のリハセンター（87.5%）であった。

(考察)

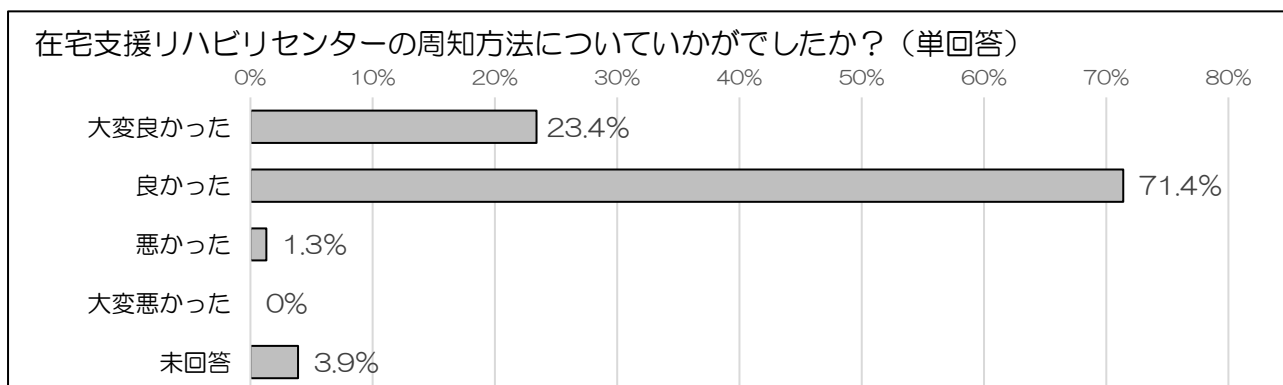
地域ニーズの把握のために、「地域包括支援センターと協議した」（100%）、「地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握を実施」（75.0%）、地域包括支援センターと協働して事業推進がされている。

しかし、担当区域の協働施設との連携は必ずしも良好でなく、特に全ての在宅支援リハビリセンターが協働施設との支援体制構築が「やや困難」とのことから、担当区域のリハビリ専門職のネットワークづくりが必要になっている。

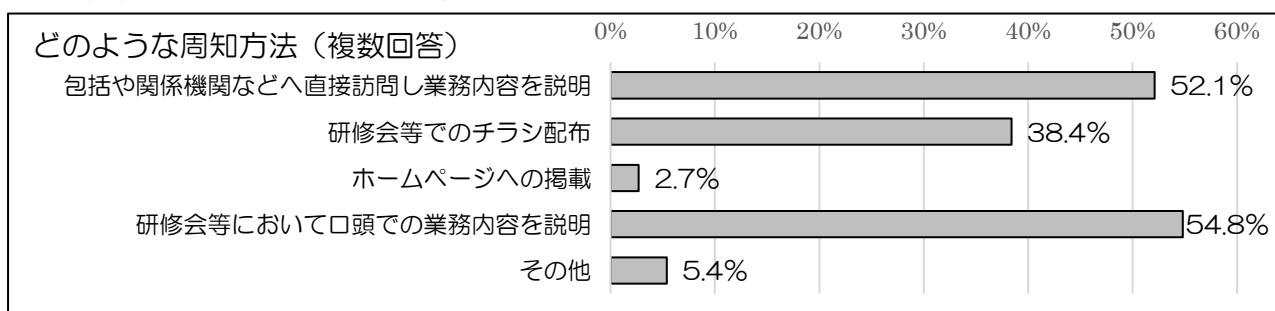
ウ 地域包括支援センターへのアンケート調査からみたネットワークづくり

(a) 在宅支援リハビリセンターの周知方法

地域包括支援センターの回答で、「大変良かった」（23.4%）、「よかった」（71.4%）であり、「悪かった」は（1.3%）であった。



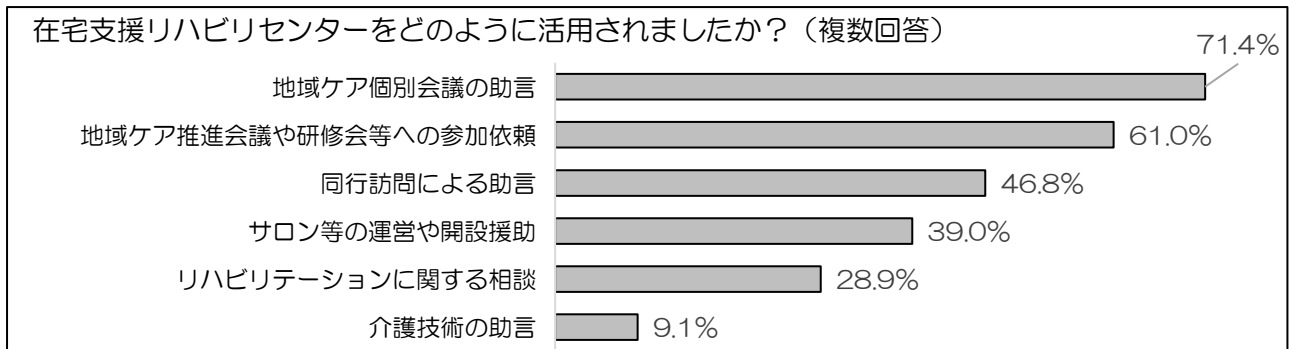
(b) どのような周知方法が印象的又は目に止まりましたか



直接訪問や研修会の機会を作ったの周知活動を通して、顔の見える関係を作っている事が窺えます。

(c) 在宅支援リハビリセンターの活用とその内容

在宅支援リハビリセンターを活用した地域包括支援センタースタッフは75.0%と高率でした。



（考察）

機会を作って研修会や直接訪問し、周知活動を通して顔の見える関係を作っている事が窺える。

主な活用内容は、地域ケア個別会議の助言、同行訪問による助言、サロン等の運営や開設援助であり、地域包括支援センターが主催する地域ケア推進会議や研修会等への参加、リハビリに関する相談なども挙げられていることから、在宅支援リハビリセンターの活動を通して地域包括支援センターに加えてケアマネジャーとも連携は強化され、地域包括ケアシステム構築の役割を担うものとして十分に期待できる。

課題としては、在宅支援リハビリセンター業務の中でケアプランの点検や変更に関する助言や介護技術の助言について活用したという結果が少なかったため、介護従事者への支援において実務に反映されるよう意識的に介入していくことが必要である。

エ ネットワークづくりの効果

- 地域包括支援センターとの連携強化
- 担当区域の連絡会を通してリハビリ専門職と連携の推進
- 担当区域の研修会を通してネットワーク構築
- リハビリ専門職の活用についての相談窓口
- 地域課題の共有及び啓発活動の推進

オ ネットワークづくりの課題

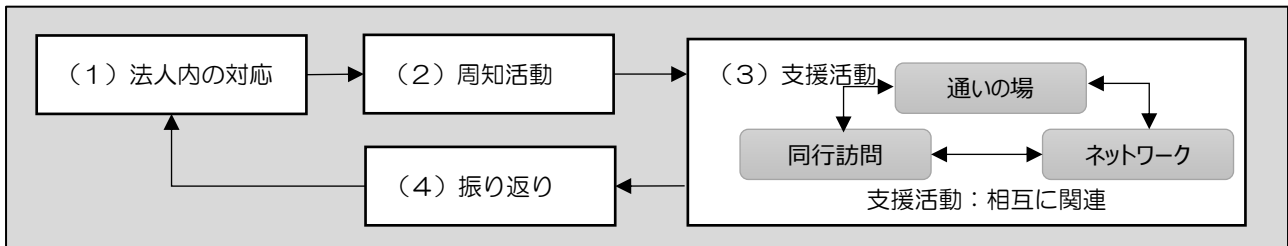
- ◆ 担当区域における連絡会の設置
- ◆ 担当区域における協働施設の選定及び役割分担の設定
- ◆ 担当区域における協働施設間の連絡ツールの設定
- ◆ 実務に反映されるための介護従事者への支援
- ◆ 担当区域におけるネットワークの振り返り

④ 在宅支援リハビリセンター推進事業の運営

事業運営の評価のポイントについて

当事業は地域密着型の地域リハビリテーション支援であり、参考となる前例が極めて少なく、事業の展開は手探りであった。8ヶ所のリハセンターの連絡会に作業部会を設置し、8ヶ所のリハセンターの運営経験をもとに、事業運営の進め方を取りまとめ、今後の評価のベースラインとした。

各リハセンターのこれまでの運営について、実際の運営していく中で、ポイントとしたい点を、「(1) 法人の対応、(2) 周知活動、(3) 支援活動、(4) 振り返り」の4点とした(下図)。この4点のポイントについて概説する。



(1) 法人内の対応 (以下の順に展開する)

(a) 担当部門の設定

(b) 担当部門での打ち合わせ

1) 参加職種：一部のリハビリ専門職だけでなく、下記のように幅広い職種の参加を求める。

(在宅系・施設内) リハビリ専門職、(在宅系・施設内) 社会福祉士、事務職など

2) 打合せ内容：

(1) 実施体制について：責任者、窓口、事業参加人員などの確認

(2) 活動内容について：

・「周知方法の検討」

→ 効率的に周知するために、窓口となる機関やキーパーソンを検討
(例：地域包括支援センター、民生委員など)

・「支援活動の優先順位と支援内容の検討」

→ 地域リハビリテーション活動の原則は、「実行しやすい活動から開始し、実行しやすい活動に移行」であり、法人(担当スタッフ等)の能力、担当区域の実情に応じて支援活動の優先順位と支援内容・方法を定める。主な支援活動を以下に示す。

・地域包括支援センターへの支援について

・「住民主体の通いの場」や介護予防事業への支援について

・介護事業所やケアマネ等への支援(同行訪問を含む)について

・リハビリ専門職のネットワークづくりについて 等

(2) 周知活動

- (a) 地域包括支援センターとの連携・協議
当事業を実施する場合の要となる（必須）。
- (b) 地域包括支援センターが組織化している機関・団体との連携・協議
地域包括支援センターが定期的に行っている会議等で周知することが効果的かつ効率的。
 - ・ケアマネジャー
 - ・介護事業所（介護従事者等）
 - ・かかりつけ医
 - ・住民主体のグループ 等
- (c) 地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握
地域ケア推進会議に参加し、地域住民や関連職種等の意見から地域ニーズを把握する。

(3) 支援活動

主な支援活動を以下に示す。地域リハビリテーション活動の原則に従い、「実行しやすい活動から開始し、実行しやすい活動に移行」する。地域包括支援センターと連携して行うことが重要。各活動は相互に影響し合うため、それぞれの活動を関連付けて実施する。

- (a) 住民主体の通いの場づくりと支援
- (b) 同行訪問による評価と啓発
- (c) ネットワークづくり
- (d) その他（関係者への啓発研修など）

(4) 振り返り

活動の振り返りは、部内だけでなく、下記の機関等とも実施する。これによって「広く深い」振り返りが可能となる。

- (a) 地域包括支援センターとの協議
- (b) 関係機関との協議
- (c) 他のリハセンターとの協議

6 事業に於ける課題整理

これまでの在宅支援リハビリセンターの活動をとおして、以下の4つの視点から課題を整理した。

1 在宅支援リハビリセンター推進事業の運営

(1)【事業の周知】

- ・活動の目的・意義について、地域包括支援センターはもとよりケアマネジャー含め関係機関・関係職種に適切な理解を得ること。
- ・在宅支援リハビリセンターの役割や取り組み、さらには活動の結果など関係機関などに対してしっかり周知する必要がある。8リハセンター共有のツール、あるいは独自の発信も大切となる。

(2)【支援活動】

- ・住民主体の運営と継続するための支援には、評価、プログラムなど一定の活動について標準化を図ることも必要となる。

(3)【振り返り】

- ・定期的に活動実績等の振り返りを行い、情報発信することが大切である。

2 住民主体の通いの場への支援

(1)【支援内容】

- ・住民自主運営に関する取り組みにつなげていくにも、ボランティアや住民リーダーの育成に向け地域包括支援センターや行政と一体となった取り組みが必須となる。

(2)【連携】

- ・地域包括支援センターの活動を通して、ケアマネジャー、住民リーダー、リハビリ専門職との協働しながら連携をより深めていくことが重要となる。

(3)【教育研修体制（地域包括支援センターの協力のもと）】

- ・支援のベースとなるリハビリ専門職に対する研修プログラムなどの教育体系を構築しておくことも必要となる。

3 同行訪問によるリハビリに関する助言指導

(1)【リハビリ専門職のケアマネジャーへの関わり】

- ・相談者への教育的配慮の観点から、「指導」ではなく「共に考える」姿勢が重要となる。
- ・ケアプランに反映できるような、指導や助言内容であること。
- ・同行訪問（一定期間）後の状況について効果等に対する情報共有を図っていくこと
- ・実績を蓄積（データ化）すること

(2)【同行訪問に関する事業周知を図っていくこと】

- ・多職種と連携協力の元に事業を展開していくが大事であり、限られたマンパワーで相乗効果を高めていくには多職種間への事業周知と事業趣旨の理解を図る必要がある。

4 ネットワークづくり

(1)【リハセンター内における支援活動の優先順位と支援内容の検討】

- ・介護予防事業、ケアマネジャーと同行訪問、リハビリ専門職ネットワークづくり等への参画

(2)【連携促進活動（地域包括支援センターの組織化する機関や団体との協議）】

- ・地域の抱える課題把握と対応のため、地区内の居宅連絡会、専門職会議、地域ケア会議等への参画が極めて重要となる。

7 事業に於ける活動の進め方

これまでの事業の運営経験をもとに、「6 事業に於ける課題整理」で述べた「住民主体の通いの場への支援」「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」「ネットワークづくり」の三つの取り組みを通して、今後の取り組みが効果を高めるような事業の運営に反映出来るようにポイントを以下に整理した。

1 住民主体の通いの場づくりと支援

(1) 住民主体の通いの場づくり

ア 地域包括支援センターとの協議

イ 地域ケア推進会議での地域ニーズの把握

ウ 中心となる住民（リーダー）と地域包括支援センターとの協議

→（住民の主体性を引き出す）

（a）「通いの場」の場所の選択

（b）リーダーと役割の確認：

→ 役割 地域包括支援センターや在宅支援リハビリセンター（リハビリ専門職）との役割分担住民の自主運営に向けて、役割の移行時期を予め検討

→ 確認・住民への広報の確認

・「通いの場」の会場設営の確認

・「通いの場」のプログラム（健康づくり、仲間づくり等）の確認

（c）支援スタッフと役割の確認

→ 確認・協働施設（リハビリ専門職）と役割の確認

・在宅支援リハビリセンターの役割の確認

（d）住民ボランティアの確認

(2) 住民主体の通いの場への支援

ア 運営について住民への助言

（a）自助について

・リハビリ専門職等による介護予防に関する情報提供（転倒・誤嚥・低栄養・認知症等の早期発見のチェックポイント、介護予防プログラムなどの講話）

・学んだ情報を基にした健康づくり（通いの場での実践につなげる）

（b）互助について

・仲間づくり（レクレーション、茶話会、住民ボランティアの参加など）

イ リーダーの研修・育成と支援体制の構築

（a）自助について

・リハビリ専門職及び地域包括支援センター等による「通いの場」の運営に関する助言

・助言を基にした実践

- (b) 互助について（複数地区のリーダー同士の情報交換・相互支援）
 - ・リーダー交流の場づくり
 - ・他地区への支援
- (c) リーダーの相談窓口
- ウ 住民ボランティアの活用と育成
 - (a) 登録済の介護予防ボランティアの活用
 - (b) 新たな住民ボランティアの育成
- エ 住民の評価（生活目標の設定）と生活動作の指導

2 同行訪問による評価

(1) 同行訪問利用に繋げる取り組み

- ア 地域包括支援センターとの連携
 - (a) 地域包括支援センターが企画しているケアマネ、介護スタッフ、かかりつけ医などの関係者が出席する会議・研修会への出席依頼
 - (b) (a) の会議・研修会で同行訪問の意義・効果について説明
 - イ ケアマネ・介護スタッフの団体や医師会との連携
 - (a) 高齢者の生活機能評価ポイントの研修
 - (b) 高齢者の重度化防止に繋がるポイント（気付き）の研修
 - ・転倒
 - ・誤嚥
 - ・低栄養
 - ・認知症
- } 生活機能低下の早期発見に繋がるポイント（資料参照）
- ウ 同行訪問利用窓口の明確化
 - エ 同行訪問の相談依頼
 - (a) 相談があれば出来るだけ早く同行訪問の日程調整を行い、対応するリハビリ専門職を決める
 - (b) 担当区域外からの相談依頼の場合、担当区域の窓口に依頼
 - (c) 対象者が利用しているサービスにリハビリ専門職がいれば、そのリハビリ専門職が活動できるように橋渡しを行う

(2) 同行訪問による対象者の評価

- ア 直接に訪問することで得られる情報収集
- イ ケアマネジャーなどの関係者からの得られる情報収集

(3) 同行訪問後の専門的助言

- ア 評価結果がケアプラン（あるいは実際のケア）に反映されるように助言
- イ 相談者への教育的配慮の観点から、「指導」ではなく「ともに考える」対応をとる
- ウ 専門的助言を行った一定期間後の状況を、相談者から報告してもらう
- エ 上記アとウの内容を報告書としてデータ蓄積

3 ネットワークづくり

(1) 地域課題の検討と地域リハ支援の立案

ア 地域包括支援センターとの協議

イ 地域ケア推進会議や地域の関連機関・団体との協議、実態調査等から地域ニーズの把握

ウ 地域ニーズから、地域包括ケア体制構築に必要な地域リハ支援（住民の主体性重視、自立支援、重度化防止、多職種連携）を立案

(a) 地域包括ケアや地域リハに関する住民の啓発

(b) 介護予防事業（通所系・訪問系）への支援

(c) 住民主体の通いの場づくり

(d) 地域ケア個別会議への支援

(e) 住民ボランティアの育成 など

(2) 担当区域の協働施設（リハビリ専門職）と在宅支援リハビリセンターの連絡会の開催

ア 在宅支援リハビリセンター事業の概要説明

イ 各協働施設（リハビリ専門職）の特徴・強みの共有（相手を知ることによる連携強化）

ウ 地域課題の共有と事業の進め方の検討（共同作業を通じた連携強化）

(a) 取り組む課題（例：Ⅲ－（2）ウ（a）～（e））の優先順位決定の協議

必要に応じて実態調査（調査の企画・実施・分析）

(b) 取り組む支援内容の検討（企画・運営の協議）

(3) 支援活動

ア 支援担当の協働施設（リハビリ専門職）の決定

イ 支援時の役割分担と支援体制構築

(a) 協働施設、在宅支援リハビリセンター、地域包括支援センターでの役割分担

(b) 協働施設への支援体制（他の全協働施設＋在宅支援リハビリセンター）

(c) 在宅支援リハビリセンターへの支援体制（他の全在宅支援リハビリセンター＋長崎圏域地域リハ広域支援センター＋長崎県リハ支援センター）

(4) 支援活動の振り返りと支援の変更

ア 支援担当施設での振り返り

イ 協働施設（リハビリ専門職）と在宅支援リハビリセンターの連絡会での協議

(1) 早期に気づくためのポイント

～早期に気づくためのポイント～

高齢者を支援する多職種が協働して、高齢者の加齢とともに健康状態等の個人差が拡大する特性を踏まえ、本冊子が生活機能の低下のおそれがある兆候を把握し、早期に適切な対応へとつなげていく一助になれば幸いです。

項目と目次

1 転倒

早期に気づくためのポイント P 1

スクリーニングシート P 2

2 口腔機能

早期に気づくためのポイント P 3

スクリーニングシート P 4

3 栄養

早期に気づくためのポイント P 5

スクリーニングシート P 6

4 認知機能

早期に気づくためのポイント P 7

スクリーニングシート P 8

5 フレイル

フレイルとは P 9

スクリーニングシート P 10

6 サルコペニア

サルコペニアとは P 11

早期に気づくためのポイント P 11

スクリーニングテスト P 11

スクリーニングシート P 12

令和2年3月 発行
監修
長崎市在宅支援リハビリセンター連絡協議会

はじめに

この冊子は、長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業の業務を受託した 8 か所のセンターで、介護予防の推進につながるように作成いたしました。

この事業は、平成 29 年より長崎市のモデル事業としてスタートし、地域のニーズに応じて様々な取り組みを行ってまいりました。介護予防を推進する取り組みにおいては、「重度化防止」と「自立支援」が重要となります。特に、重度化防止については、生活機能低下の早期発見がキーポイントとなります。そこで今回は、リハビリテーションにつなげるためのポイントをまとめました。

冊子全体は、早期発見のチェックポイントと注意点、スクリーニング検査を掲載しております。高齢者を支援する多職種の方に活用していただき、早期発見につながることを期待しております。

この冊子は完成形ではなく、第 1 版として整理したものです。今後の取り組みの中で改訂していきたいと思っております。

最後になりましたが、この冊子の作成にあたりご協力いただいた団体・企業の皆様、ご関係の皆様には厚くお礼申し上げます。

2020 年 3 月

長崎市在宅支援リハビリセンター連絡協議会

1

転倒

★早期に気づくためのポイント★

- 歩行速度が遅い
- 歩行中つまずく
- 視覚・聴覚・平衡感覚異常あり
- 抗けいれん剤、精神安定剤、抗アレルギー剤、抗痙縮剤を使用
- 麻痺、しびれ、骨・関節異常あり
- 見当識障害、不穩、判断力・理解力・記憶力の低下あり
- 階段や廊下を手すりや壁を伝って移動している

転倒につながる危険性のある場面（例）

- 自宅環境の不備（例→椅子が低い、カーペットが固定されていないなど）
- 階段昇降の際、時々、手すり等を使用している
- 茶碗を持って歩く
- ドアの開閉時
- ズボン、パンツの上げ下ろし時
- カーテンの開け閉め
- 椅子からの立ち上がり
- カーペットに足先が引っかかる
- 椅子に座って、横、下のものが取りづらい
- トイレまで距離がある

参考資料

スクリーニングシート（転倒）

氏名_____令和 年 月 日

項目	チェック
この1年間に転倒したことがある	<input type="checkbox"/>
横断歩道を青信号の間に渡りきれない	<input type="checkbox"/>
1 kmまたは 15 分位を続けて歩くことができない	<input type="checkbox"/>
片足で立ったまま靴下を履けない	<input type="checkbox"/>
この1年間に入院したことがある	<input type="checkbox"/>
脳卒中を起こしたことがある	<input type="checkbox"/>
転倒の不安が大きい、又は転倒が怖くて外出を控えることがある	<input type="checkbox"/>

◆評価基準◆

- ▶ 「この1年間に転倒したことがある」+3項目にチェック → 3か月以内に80%の転倒リスク
- ▶ 4項目にチェック → 3か月以内に50%の転倒リスク

【参考文献】

- 1) Hirase T, Inokuchi S, Matsusaka N, Nakahara K, Okita M: A modified fall risk assessment that is specific to physical function predicts falls in community-dwelling elderly people (共著)、Journal of Geriatric Physical Therapy、 37 巻 4 号 159 頁~165 頁、 2014 年 10 月、

2

口腔機能

★早期に気づくためのポイント★

A. 汚れ（歯、入れ歯、舌）

- 歯や入れ歯の汚れ
- 舌の汚れ

B. 口臭

- 通常の会話をする距離で、気になる口臭がしばしば感じられる
※ニンニク等の食事によりたまに気になる口臭がある場合は「なし」とする

C. 口元の表情の乏しさ

- 笑顔が少ない
- 笑顔がわかりにくい
- 表情を変えることが少ない

D. 会話の問題（発音がはっきりしない、しゃべりにくい等）

- 発音がはっきりしない
- 舌がもつれる
- 話す速度が遅い
- 会話が少ない
- 声が枯れている
- 声が小さい

E. 飲み込んだ後の口の中に食べ物が残っている

- 「ごっくん」と食べ物を飲み込んだ後に「唇と歯ぐきの間」、「舌と歯ぐきの間」「入れ歯と歯ぐきの間」に食べ物がある場合
- 食後にうがいをしたとき、吐き出した水に食べ物が含まれている場合
- 入れ歯をはずしたとき、入れ歯に食べ物がついている場合

参考資料

スクリーニングシート（口腔機能）

氏名_____令和 年 月 日

お口のチェックシート

ステップ1 口腔ケアの必要性チェック	ステップ2 歯科受診の必要性チェック
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 歯みがきがうまくできない<input type="checkbox"/> ぶくぶくうがいうまくできない<input type="checkbox"/> 入れ歯のお掃除がうまくできない<input type="checkbox"/> □が渴く<input type="checkbox"/> □臭が気になる<input type="checkbox"/> 舌の色が気になる<input type="checkbox"/> 肺炎をくり返している<input type="checkbox"/> 最近体重が減ってきた<input type="checkbox"/> 他に口で気になることがある()	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> □の中が痛い、しみるところがある<input type="checkbox"/> 歯が欠けたり、被せ物が取れたりしている<input type="checkbox"/> 歯が抜けたままになっている<input type="checkbox"/> 歯ぐきの出血や歯ぐきが腫れたりしている<input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらと浮いたような感じがする<input type="checkbox"/> 入れ歯の調子が悪い。入れ歯が壊れている<input type="checkbox"/> 硬いものが食べにくく食事に時間がかかる<input type="checkbox"/> 食べ物が飲み込みにくい<input type="checkbox"/> 食事中にむせやすい。のどがゴロゴロする

上記項目で「1 つでも該当がある方」は、口腔ケアの指導や介助が必要です。

【参考文献】

- 2) 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成 24 年 3 月）。口腔機能向上マニュアル 注意点の見方，参考資料 5-1
- 3) 長崎市歯科医師会パンフレット（一部抜粋）

3

栄 養

★早期に気づくためのポイント★

- 見るからに痩せている
- 最近体重が減ってきた
- 最近食事摂取量が減ってきた
- 呼吸器疾患,心疾患,悪性腫瘍,腎臓病などの慢性的な病気がある
- 下痢や便秘が続いている

低栄養の指標

- ① 体重減少：期間によらず 10%以上、または 6 か月で 5%以上
- ② BMI 低値：18.5kg/m²未満(<70 歳)または 20kg/m²未満(≥70 歳)
- ③ 下腿周囲長：33cm未満(女性)または34cm未満(男性)

※①～③のうちいずれかに当てはまると低栄養の疑いあり

参考資料

スクリーニングシート（栄養）

氏名 _____ 令和 年 月 日

MNA®-SF

A	過去3ヵ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？ 著しい食事減少(0点) 中等度の食事量の減少(1点) 食事量の減少なし(2点)	<input type="checkbox"/>
B	過去3ヵ月間で体重の減少がありましたか？ 3kg以上の減少(0点) わからない(1点) 1~3kgの減少(2点) 体重減少なし(3点)	<input type="checkbox"/>
C	自力で歩けますか？ 寝たきりまたは車椅子を常時使用(0点) ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない(1点) 自由に歩いて外出できる(2点)	<input type="checkbox"/>
D	過去3ヵ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？ はい(0点) いいえ(2点)	<input type="checkbox"/>
E	神経・精神的問題の有無 強度認知症またはうつ状態(0点) 中等度の認知症(1点) 精神的問題なし(2点)	<input type="checkbox"/>
F1	BMI $\text{体重(kg)} \div [\text{身長(m)}]^2$ BMIが19未満(0点) BMIが19以上、21未満(1点) BMIが21以上、23未満(2点) BMIが23以上(3点)	<input type="checkbox"/>
BMIが測定できない方は、F1の代わりにF2に回答してください BMIが測定できる方は、F1のみに回答し、F2には記入しないでください		
F2	ふくらはぎの周囲長(cm)：c c 31cm未満(0点) 31cm以上(3点)	<input type="checkbox"/>
スクリーニング値（合計点数） (最大：14点)		<input type="checkbox"/>
12-14点：□ 栄養状態良好 8-11点：□ 低栄養のおそれあり 0-7点：□ 低栄養		

【参考文献】

- 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）。栄養改善マニュアル 事前アセスメント表（例）、別添資料4-1
- 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）栄養改善マニュアル 栄養教育配布資料（例）、参考資料4-3
- 藤原大、若林秀隆：予防的介入やスクリーニング、層別化に有用な栄養評価指標。総合リハ・第45巻12号、栄養指標の見方・使い方③、2017
- Kaiser MJ, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009; 13(9): 782-788
- Cederholm T, Jensen G, Correia M, et al. The GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr*. 2019;38(1):1-9.

4

認知機能

★早期に気づくためのポイント★

- 同じことを何回も話したり、尋ねたりする
- 服装が乱れている
- 複雑な話を理解できない
- 興味が薄れ意欲の低下が見られる
- 前より怒りっぽくなったり、疑い深くなっている

【軽度認知機能障害（MCI）と認知症】

認知症を予防するためには、その前段階とされる「軽度認知機能障害」（Mild Cognitive Impairment : MCI）の時期で認知機能低下を抑制する方法が現時点では最も効果的であると考えられている。

＜軽度認知機能障害（MCI）の診断基準＞

- 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- 本人または家族による物忘れの訴えがある
- 全般的な認知機能は正常範囲である
- 日常生活動作は自立している
- 認知症ではない

*厚生労働省：e-ヘルスネット

(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-033.html>) より

【参考文献】

- 9) 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）、認知機能低下・支援マニュアル、基本チェックリスト抜粋、図表7-2
- 10) 厚生労働省：介護予防マニュアル（改訂版平成24年3月）、認知症と軽度認知機能障害について、資料7-1
- 11) 厚生労働省：e-ヘルスネット

(<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-033.html>)

参考資料

スクリーニングシート（認知機能）

氏名 _____ 令和 年 月 日

軽度認知機能障害 ※1つでも該当したら認知機能の低下のおそれがあります。

1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるとされていますか？に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか？に「いいえ」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
3	今日が何月何日かわからない時がありますか？に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>

*基本チェックリストより抜粋

認知症 ※判別目安：健常→27以上、MC I→26~20、軽度認知症→19以下

質問内容		配点	記入
1.	お歳はおいくつですか？	0 1	
2.	今日は何年何月ですか？何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0 1
		月	0 1
		日	0 1
		曜日	0 1
3.	私達がいまいるところはどこですか？ 自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しいと選択すれば1点	0 1 2	
4.	これから言う3つの言葉を言ってください。 あとでまた聞きますのでよく覚えておいて下さい (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1: a)桜 b)猫 c)電車 2: a)梅 b)犬 c)自動車	0 1 0 1 0 1	
5.	100から7を順番に引いてください 100-7は？それからまた7を引くと？と質問する	(93) 0 1	
		(86) 0 1	
6.	私がこれから言う数字を逆から言ってください(6-8-2、3-5-2-9) (3桁逆唱に失敗したら打ち切る)	2-8-6 0 1	
		9-2-5-3 0 1	
7.	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってください 自発的な回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば1点 a)植物 b)動物 c)乗り物	a: 0 1 2	
		b: 0 1 2	
		c: 0 1 2	
8.	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください (時計、鍵、たばこ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0 1 2	
		3 4 5	
9.	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、 約10秒待ってもでない場合にはそこで打ち切る 5個までは0点、6個=1点、7個=2点、8個=3点、 9個=4点、10個=5点)	0 1 2	
		3 4 5	
		合計得点	

*長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)より

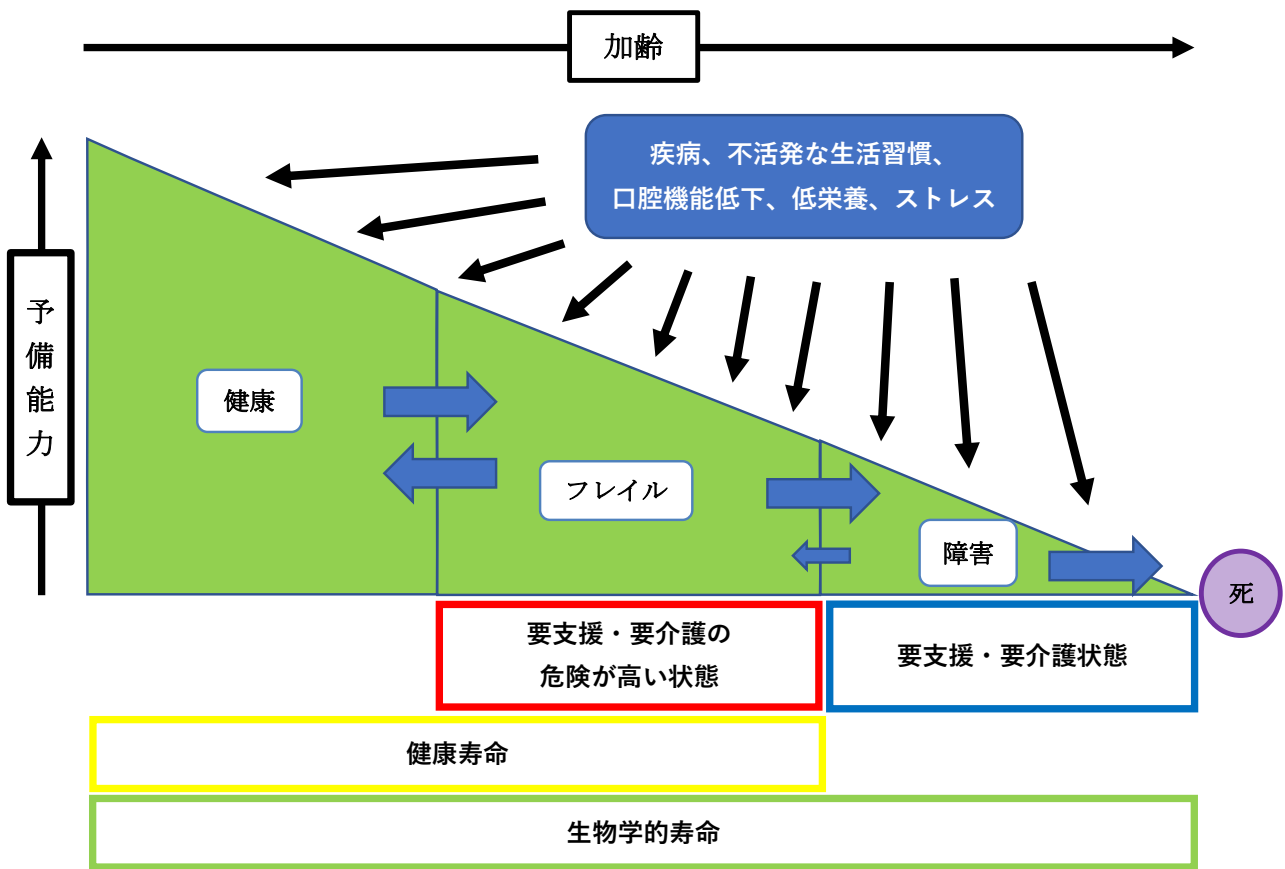
5

フレイル

フレイルとは

フレイルは、高齢者に生じる種々の脆弱性が亢進した状態。身体的フレイル、社会的フレイル、精神的フレイルの3種がある。サルコペニアや低栄養は、フレイルの原因になる。

【フレイルと加齢の関係】



参考資料

スクリーニングシート（フレイル）

氏名 _____ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

J-CHS 基準（J-Cardiovascular Health Study）

	評価項目	評価基準	チェック
1	体重減少	「6 か月間で2～3kg 以上の（意図しない）体重減少がありましたか？」 に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
2	倦怠感	「（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする」 に「はい」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
3	活動量	「軽い運動・体操（農作業も含む）を1週間に何日くらいしていますか？」 及び 「定期的な運動・スポーツ（農作業を含む）を1週間に何日くらいしていますか？」 の2つの問いのいずれにも「運動・体操はしていない」と回答した場合	<input type="checkbox"/>
4	握力	利き手の測定で男性 26kg 未満、女性 18kg 未満の場合	<input type="checkbox"/>
5	通常歩行速度	（測定区間の前後 1M の助走路を設け、測定区間 5M の時を測定する）1M/秒未満の場合	<input type="checkbox"/>

※フレイルの評価基準5つの項目のうち、該当数別の評価

該当数	該当項目が0の場合	1～2項目該当した場合	3項目以上該当した場合
評価	健常	前フレイル（プレフレイル）	フレイル

【参考文献】

- 1 2) 西原恵司・荒井秀典：健康長寿社会におけるフレイルの考え方とその意義 [予防医学第 60 号 (2019 : 1) 9-12]
- 1 3) Satake S, et al. Prevalence of frailty among community-dwellers and outpatients in Japan as defined by the Japanese version of the Cardiovascular Health Study criteria. Geriatr Gerontol Int. 2017;17(12):2629-2634.
- 1 4) 荒井秀典. フレイルの意義. 日本老年医学会雑誌. 2014;51(6):497-501.

6

サルコペニア

サルコペニアとは

サルコペニアは、加齢、活動不足、疾患、栄養不足など様々な要因で生じる全身性の筋不全で筋量減少、筋力低下、身体機能低下が特徴。

★早期に気づくためのポイント★

- 痩せている 65 歳以上の高齢者
- メタボで脚が細いタイプの人
- 歩くのが遅くなった（横断歩道を青の状態で渡りきれない）
- 手すりにつかまらずに階段を上れない
- ペットボトルのキャップを開けにくくなった

スクリーニングテスト

指輪っかテスト

●準備するもの：特になし

●測定のかた：

①両手の親指と人差し指で指輪っかをつくる

②利き足でないほうのふくらはぎの最も太い部分を、指輪っかでそっと囲む

・この時、親指が後ろ側になるようにし、膝は 90 度直角に・ズボンなどをめくり、肌に直接触れてチェックすることが望ましい

③指輪っかと利き足ではないほうのふくらはぎの太さを比較して、「囲めない」「ちょうど囲める」「隙間ができる」で評価する

サルコペニアの危険度の高まりとともに、様々なリスクが高まっていくことが分かってきています。

転倒・骨折
などのリスク



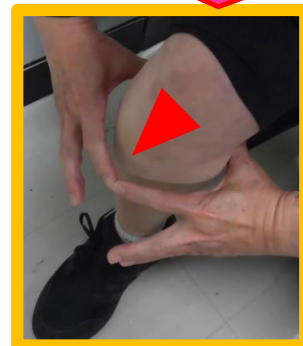
囲めない

低い



ちょうど囲める

サルコペニアの危険度



隙間ができる

高い

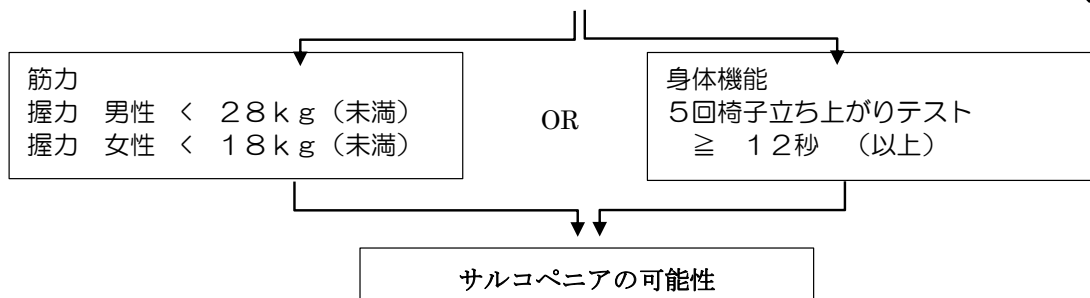
参考資料

スクリーニングシート (サルコペニア)

SARC-F 日本語版 氏名 _____ 令和 年 月 日

質問と点数		点数
4. 5 kg くらいものを持ち上げたり運んだりするのはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, または, できない=2	
部屋の中を歩くことはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, 杖などが必要, または, できない=2	
ベッドや椅子から立ち上がることはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, または, 介助が必要=2	
10 段くらいの階段をのぼることはどのくらいむずかしいですか？	まったくむずかしくない=0 いくらかむずかしい=1 とてもむずかしい, または, できない=2	
過去 1 年間に何回程度転びましたか？	まったくない=0 1-3 回=1 4 回以上=2	
合計点		

上記の SARC-F 日本語版が 4 点以上の方で、つぎの「筋力」か「身体機能」に該当する方

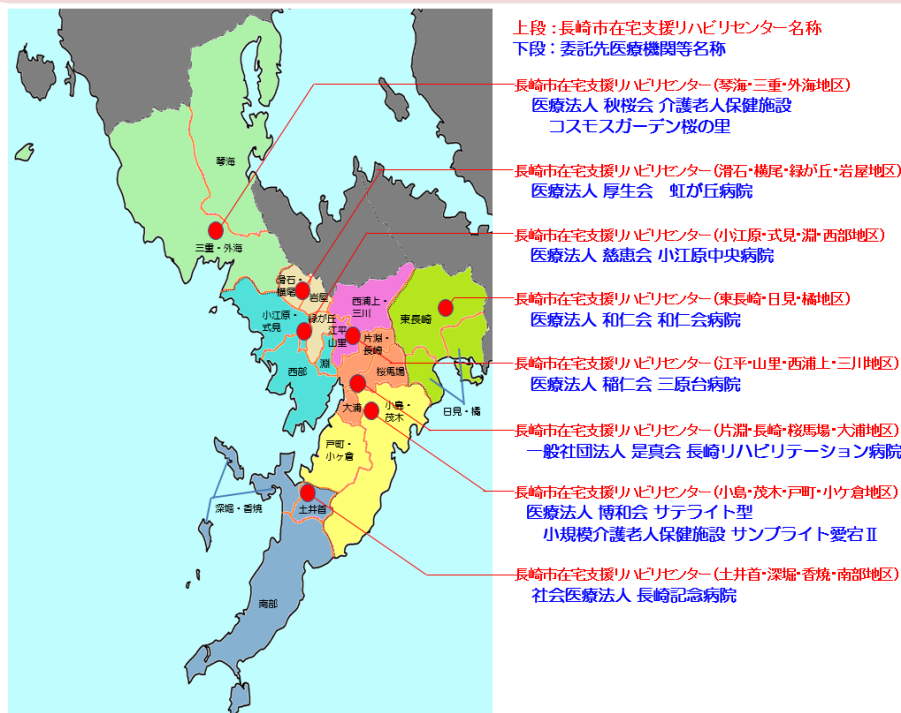


【参考文献】

- 15) 飯島勝矢：虚弱・サルコペニアにおける医科歯科連携の重要性：～高齢者の食力を維持・向上するために～，世界会議 2015—健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健，開会講演，講演Ⅱ，2015
- 16) 飯島研究室（東京大学高齢社会総合研究機構）：フレイルを知ろう (<http://www.frailty.iog.u-tokyo.ac.jp/フレイルって何%ef%bc%9f/フレイルを知ろう/>)
- 17) NHK 健康c h：急激に筋肉が落ちる病気「サルコペニア」とは？自己チェック法も解説 (https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_188.html)
- 18) 解良武士，河合恒，大淵修一：SARC-F；サルコペニアのスクリーニングツール，日本医誌 56, 227-233, 2019
- 19) サルコペニア診断基準の改訂 (AWGS2019 発表)，令和元年 11 月 11 日，日本サルコペニア・フレイル学会代表理事，荒井秀典
- 20) AWGS2019 によるサルコペニアの診断基準 Chen LK, et al. J Am Med Dir Assoc, in press

長崎市在宅支援リハビリセンター（主な業務、8か所の市内配置図、連絡先）

- ◆介護従事者等のリハビリテーションに係る知識及び技術の向上に資する業務
- ◆高齢者の生活機能低下の気づきに係る知識及び普及啓発に資する業務
- ◆介護従事者等のリハビリテーションに係る相談への対応・同行訪問・地域ケア会議に関する業務
- ◆高齢者の自主的な活動への参加の促進に関する業務



	(1)名称（担当地区） 担当者名 (2)業務受託者 (3) 電話番号 (4) FAX 番号 (5) Eメール (6) 連絡する時のお願い (※診療業務時間内は、電話に対応できない場合がありますので、 まず FAX 又は E メールにてお問い合わせください。)
1	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（片淵・長崎・桜馬場・大浦地区） 担当 本田 (2) 一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 (3) 818-2002 (4) 821-1187
2	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（小江原・式見・淵・西部地区） 担当 吉田 (2) 医療法人 慈恵会 小江原中央病院 (3) 846-1010 (4) 846-1029
3	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（小島・茂木・戸町・小ヶ倉地区） 担当 高倉 (2) 医療法人 博和会 サテライト型小規模介護老人保健施設 サンブライト愛宕 2 (3) 816-0222 (4) 823-9000
4	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（江平・山里・西浦上・三川地区） 担当 三島 (2) 医療法人 稲仁会 三原台病院 (3) 846-8111 (4) 843-0080
5	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（滑石・横尾・緑が丘・岩屋地区） 担当 塩塚 (2) 医療法人 厚生会 虹が丘病院 (3) 856-1112 (4) 857-7400 (5) reha@nijigaoka.org (6) 急ぐ場合を除いて、Eメール又はFAXでのご連絡をお願いします。
6	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（東長崎・日見・橘地区） 担当 當麻 (2) 医療法人 和仁会 和仁会病院 (3) 839-2051 (4) 837-1230 (5) wjzaitakureha@gmail.com (6) 急ぐ場合を除いて、Eメール又はFAXでのご連絡をお願いします。
7	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（土井首・深堀・香焼・南部地区） 担当 山下 (2) 社会医療法人 長崎記念病院 (3) 871-1515 (4) 871-1510 (5) nmhriha@ngs2.cncm.ne.jp
8	(1) 長崎市在宅支援リハビリセンター（琴海・三重・外海地区） 担当 下玉利 (2) 医療法人 秋桜会 介護老人保健施設 コスモスガーデン桜の里 (3) 840-1200 (4) 840-1300

令和2年3月 発行 監修 長崎市在宅支援リハビリセンター連絡協議会

(2) アンケート調査の内容と結果

ア 地域包括支援センターに対するアンケート ①「住民主体の通いの場への支援」について

Q1. 「通いの場」の支援のために、長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業（以下、リハセンター）を活用したことはありますか？

※「はい」と答えた方は Q2 以降もお答えください

※「いいえ」と答えた方は Q10 へお進みください

	回答数 (n=103)	割合
はい	47	45.6%
いいえ	55	53.4%
未回答	1	1.0%

Q2. 「通いの場」の支援を進めるにあたり、リハセンターとどの程度情報交換を行いましたか？

	回答数 (n=47)	割合
週に1回	1	2.1%
月に2回	3	6.4%
月に1回	5	10.6%
2~3カ月に1回	13	27.7%
6か月に1回	12	25.5%
していない	9	19.2%
未回答	4	8.5%

Q3. リハセンターを活用するにあたり、どのような内容を情報交換されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=47)	割合
地域診断の結果（地域の特徴等）	23	48.9%
フォーマルケアに関する社会資源	13	27.7%
インフォーマルケアに関する社会資源	15	31.9%
地域の要支援・要介護者の分布状況	1	2.1%
援助（支援）が必要な高齢者の分布状況	6	12.8%
その他	9	19.1%

Q4. 「通いの場」の支援についてリハセンターの支援内容はいかがでしたか？

	回答数 (n=47)	割合
大変良かった	29	61.7%
良かった	15	31.9%
悪かった	0	0.0%
大変悪かった	0	0.0%
未回答	3	6.4%

Q5. Q4で「大変良かった」「良かった」と答えた方

➡ どのような支援内容が印象的または目に止まりましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=44)	割合
運営について住民への助言	24	54.5%
「リーダー」の研修・育成	4	9.1%
「リーダー」支援体制の構築	4	9.1%
住民ボランティアの活用	0	0.0%
生活目標の設定	4	9.1%
参加者減少や内容がマンネリ化しないように方策を検討	26	59.1%
その他	8	18.0%

Q6. Q5で「①運営について住民への助言」と答えた方

➡ リハセンターはどのような助言を行っていましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=24)	割合
生活機能低下に早期に気付くための症状	12	50.0%
健康づくりのプログラム（介護予防プログラム）	24	100.0%
仲間づくりの実際（レクリエーションなど）	9	38.0%
仲間づくりの意義	4	16.7%
その他	0	0%

Q7. Q5で②『リーダー』の研修・育成、③『リーダー』支援体制の構築の一方又は両方に答えた方

➡ リハセンターはどのような取り組みを行っていましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
「リーダー」に対する「通いの場」運営の助言	7	87.5%
「リーダー」交流の場づくり	3	37.5%
「リーダー」による他地区や他グループへの支援	0	0.0%
「リーダー」のための相談対応又は相談窓口設置	1	12.5%

Q8. リハセンターが関わることで住民の主体性を引き出し、自主的な運営へと繋がっていましたか？

	回答数 (n=47)	割合
はい	31	66.0%
いいえ	12	25.5%
未回答	4	8.5%

Q9. リハセンターと住民ボランティア（サポーター）が役割を確認し、活発な運営へと繋がっていましたか？

	回答数 (n=47)	割合
はい	26	55.3%
いいえ	15	32.0%
未回答	6	12.7%

Q10. 通いの場の支援に関するリハセンターへの研修は必要だと思いますか？

(Q1で「いいえ」と答えた方は、Q10以降からお答えください)

	回答数 (n=103)	割合
はい	83	80.6%
いいえ	14	13.6%
未回答	6	5.8%

Q11. Q10で「はい」と答えた方 → どのような研修が必要ですか？(複数回答可)

	回答数 (n=103)	割合
「通いの場」の運営に関すること	48	46.6%
「通いの場」の地域での役割	51	49.5%
介護予防プログラムの実施方法	56	54.3%
介護予防に繋がる早期発見のチェックポイント	53	51.5%
参加者の評価に必要な知識と情報	42	40.8%
その他	3	2.9%

Q12. リハセンターの「通いの場の支援」は、どのような頻度で関わるのが良いと考えますか？

	回答数 (n=103)	割合
立ち上げの時のみ	0	0.0%
立ち上げの時とその後3か月間は継続	12	11.7%
立ち上げの時とその後は1年に1回	6	5.8%
立ち上げの時とその後は半年に1回	30	29.1%
立ち上げの時と3か月に1回	22	21.4%
立ち上げの時と1か月に1回	6	5.8%
開催予定とは別に運営や状況次第で頻度を変える	26	25.2%
その他	1	1.0%

Q13. 現時点(令和1年9月末)で、リハセンターの「通いの場の支援」の状況はいかがですか？

	回答数 (n=103)	割合
非常に上手くいっている	7	6.8%
上手くいっている	58	56.3%
上手くいっていない	7	6.8%
全く上手くいっていない	0	0.0%
未回答	31	30.1%

ア 地域包括支援センターに対するアンケート
②「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」について

Q1. ご自身の職種をお答えください

	回答数 (n=103)	割合
主任ケアマネジャー	25	24.3%
社会福祉士	42	40.8%
保健師	23	22.3%
ケアマネジャー	12	11.6%
医師	0	0.0%
介護福祉士	0	0.0%
その他	1	1.0%

Q1-1. Q1 でお答えいただいた職種の経験年数をお答えください _____ 年

	回答数 (n=103)	割合
1～5年	50	48.5%
6～10年	28	27.2%
11～15年	18	17.5%
16～20年	5	4.8%
21～25年	1	1.0%
26～30年	0	0.0%
30年以上	1	1.0%

Q2. 「同行訪問による評価」を利用されたことがありますか？

※「いいえ」と答えた方は Q10 へお進みください

	回答数 (n=103)	割合
はい	37	35.9%
いいえ	66	64.1%

Q3. 貴事業所ではリハセンターによる「同行訪問による評価」をどこで知りましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=37)	割合
ホームページで確認した	2	5.4%
リハセンター関係者から直接教えてもらった	29	78.4%
関係機関から教えてもらった	4	10.8%
利用促進のチラシをみた	1	2.7%
研修会などで情報を得た	11	29.7%
その他	2	5.4%

Q3-1. どのような内容で相談されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=37)	割合
身体機能評価の依頼	25	67.6%
環境面評価の依頼	26	70.3%
転倒予防に対する評価	12	32.4%
摂食・嚥下機能に関する評価	1	2.7%
ケアプランの内容・検討について	1	2.7%
(自立支援型含む)地域ケア個別会議の事例	15	40.5%
その他	1	2.7%

Q4. 同行訪問を依頼する際、どのような方法で依頼されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=37)	割合
電話	28	75.7%
メール	16	43.2%
FAX	8	21.6%
来所	1	2.7%
直接会話した	7	18.9%
その他	2	5.4%

Q4-1. Q4 で回答した依頼方法について、特に手間がかかるようなことはありませんでしたか？

	回答数 (n=37)	割合
全くない	13	35.1%
ない	24	64.9%
ある	0	0.0%
非常にある	0	0.0%

Q5. 依頼して、概ね何日くらいで対応してもらえましたか？（1つ選んでください）

	回答数 (n=37)	割合
3日以内	19	51.4%
4～7日(1W以内)	14	37.8%
8～14日(2W以内)	3	8.1%
15～21日(3W以内)	0	0.0%
22日以上	0	0.0%
未回答	1	2.7%

Q6. 同行訪問による評価を依頼する場合、どのような情報を提供されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=37)	割合
疾病や健康状態に関する情報	32	86.4%
機能障害に関する情報	20	54.1%
日常生活行為に関する情報	29	78.3%
一日の生活状況に関する情報	11	29.7%
対象者の心理的状況に関する情報	15	40.5%
家族に関する情報	15	40.5%
経済的状況に関する情報	5	13.5%
住環境に関する情報	25	67.6%
その他	0	0.0%

Q7. 同行訪問後の評価や相談者への助言はいかがでしたか？

	回答数 (n=37)	割合
非常に良い	22	59.5%
良い	15	40.5%
あまり良くない	0	0.0%
非常に悪い	0	0.0%

Q8. 同行訪問による助言でケアプラン等の作成や変更の役に立ちましたか？

	回答数 (n=37)	割合
非常に役立つ	15	40.5%
役立つ	21	56.8%
あまり役立たない	0	0.0%
非常に役立たない	1	2.7%

Q8-1. Q8で「非常に役立つ」「役立つ」と答えた方→どのような点で役に立ちましたか？(複数回答可)

	回答数 (n=36)	割合
身体状況の確認	31	86.1%
住環境調整の検討	28	77.8%
転倒予防の共有	18	50.0%
摂食・嚥下機能の確認	1	2.8%
認知機能の状況と接し方	7	19.4%
ケアプランの精査・変更	7	19.4%
その他	1	2.8%

Q9. 同行訪問を利用して全体的にいかがでしたか？

	回答数 (n=37)	割合
非常に良い	20	54.1%
良い	17	45.9%
あまり良くない	0	0.0%
非常に悪い	0	0.0%

Q10. 同行訪問による評価について、リハ専門職は研修を受ける必要はあると思いますか？

	回答数 (n=103)	割合
はい	85	82.5%
いいえ	12	11.7%
未回答	6	5.8%

Q11. 助言するリハ専門職はどのような研修を受けておいた方が良いと思いますか？（複数回答可）

	回答数 (n=103)	割合
高齢者の生活機能の評価	49	47.6%
転倒ハイリスク者の早期発見	42	40.8%
誤嚥リスク者の早期発見	24	23.3%
低栄養の早期発見	24	23.3%
認知症の早期発見	26	25.2%
住環境の調整	43	41.7%
包括の役割と業務全般	29	28.2%
社会資源活用方法	50	48.5%
介護保険制度に関する知識と情報	35	34.0%
ケアプラン作成に関する知識と情報	25	24.3%
ケアマネ等(介護・福祉職)の業務全般	24	23.3%
その他	4	3.9%

ア 地域包括支援センターに対するアンケート
③「事業の全体」について

Q1. 長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業（以下リハセンター）を活用したことはありますか？

	回答数 (n=103)	割合
はい	77	74.8%
いいえ	26	25.2%

Q1-1. Q1で「はい」と答えた方⇒どのように活用されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=77)	割合
リハビリテーションに関する相談	22	28.6%
同行訪問による助言	36	46.8%
介護技術の助言	7	9.1%
サロン等の運営や開設援助	30	39.0%
(自立支援型含む)地域ケア個別会議の助言	55	71.4%
地域ケア推進会議や研修会等への参加依頼	47	61.0%
ケアプランの点検や変更に関する助言	0	0.0%
その他	12	15.6%

Q1-2. Q1で「いいえ」と答えた方⇒活用できなかった理由をお教えてください

※Q1-2に答えた方はQ10へお進みください

	回答数 (n=26)	割合
リハセンターを知らなかった	1	3.8%
依頼方法に手間がかかる	1	3.8%
必要性を感じない	0	0.0%
リハセンタースタッフと相性が悪い	0	0.0%
リハセンター以外の病院等のリハビリ専門職に依頼している	3	11.5%
その他	16	61.5%
未回答	6	23.1%

Q2. リハセンターへ依頼する際、窓口の対応はいかがでしたか？

	回答数 (n=77)	割合
大変良かった	47	61.0%
良かった	28	36.4%
悪かった	0	0.0%
大変悪かった	0	0.0%
未回答	2	2.6%

Q3. リハセンターの周知方法についていかがでしたか？

	回答数 (n=77)	割合
大変良かった	18	23.4%
良かった	55	71.4%
悪かった	1	1.3%
大変悪かった	0	0.0%
未回答	3	3.9%

Q3-1. Q3で「大変良かった」「良かった」と答えた方

→どのような周知方法が印象的または目に止まりましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=73)	割合
包括や関係機関などへ直接訪問し業務内容を説明	38	52.1%
研修会等でのチラシ配布	28	38.4%
ホームページへの掲載	2	2.7%
研修会等において口頭での業務内容を説明	40	54.8%
その他	4	5.4%

Q4. 事業周知や連携促進のためにリハセンターと協議をしましたか？

	回答数 (n=77)	割合
はい	34	44.1%
いいえ	40	52.0%
未回答	3	3.9%

Q4-1. 協議の回数について

	回答数 (n=34)	割合
月に2回	0	0.0%
月に1回	1	2.9%
2～3カ月に1回	15	44.1%
6か月に1回	18	53.0%
していない	0	0.0%

Q4-2. 協議の結果について

	回答数 (n=34)	割合
互いに十分理解した	8	23.5%
互いに理解した	25	73.5%
互いに理解が不十分	0	0.0%
互いに理解が出来ていない	0	0.0%
未回答	1	3.0%

Q5. 利用者の状態や地域課題について、リハセンターと協議をしましたか？

	回答数 (n=77)	割合
はい	42	54.5%
いいえ	32	41.6%
未回答	3	3.9%

Q5-1. 協議の回数について

	回答数 (n=42)	割合
月に2回	0	0.0%
月に1回	6	14.3%
2～3カ月に1回	20	47.6%
6か月に1回	15	35.7%
していない	0	0.0%
未回答	1	2.4%

Q5-2. 協議の結果について

	回答数 (n=42)	割合
互いに十分理解した	8	19.0%
互いに理解した	32	76.2%
互いに理解が不十分	2	4.8%
互いに理解が出来ていない	0	0.0%

Q6. リハセンターに対して自治会や老人会、民生委員など地域内で組織化されている団体について、
リハセンターと情報交換して協議をしましたか？

	回答数 (n=77)	割合
はい	24	31.2%
いいえ	49	63.6%
未回答	4	5.2%

Q6-1. 協議の回数について

	回答数 (n=24)	割合
月に2回	1	4.2%
月に1回	0	0.0%
2~3カ月に1回	9	37.5%
6か月に1回	12	50.0%
していない	0	0.0%
未回答	2	8.3%

Q6-2. 協議の結果について

	回答数 (n=24)	割合
互いに十分理解した	3	12.5%
互いに理解した	19	79.2%
互いに理解が不十分	2	8.3%
互いに理解が出来ていない	0	0.0%

Q7. リハセンターが開催した研修会に参加したことはありますか？

	回答数 (n=77)	割合
はい	60	77.9%
いいえ	15	19.5%
未回答	2	2.6%

Q8. 担当地区の居宅など関係機関にリハセンターを活用してもらいたいと思いますか？

	回答数 (n=77)	割合
はい	74	96.1%
いいえ	0	0.0%
未回答	3	3.9%

Q9. リハセンターを活用して、全体的にいかがでしたか？

	回答数 (n=77)	割合
大変良かった	49	63.6%
良かった	28	36.4%
悪かった	0	0.0%
大変悪かった	0	0.0%

Q10. 今後(も)リハセンターのリハビリ専門職による助言や支援を受けたいと思いますか？

	回答数 (n=103)	割合
はい	102	99%
いいえ	0	0%
未回答	1	1%

Q11. リハセンターの活動について、今後(も)依頼したい活動はありますか？（複数回答可）

	回答数 (n=103)	割合
介護予防プログラムの実施	72	69.9%
住民へのプログラムの技術指導	53	51.5%
住民の評価と生活動作等の指導	56	54.4%
運営について住民に助言	18	17.5%
「通いの場」づくりを住民等と推進	47	45.6%
住民ボランティアの育成	18	17.5%
「通いの場」リーダーの育成	39	37.9%
リーダーの支援体制の構築	25	24.3%
その他	5	4.9%

イ ケアマネジャーに対するアンケート
①「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」について

Q1. ケアマネジャーの基礎となるご自身の職種をお答えください（複数回答可）

	回答数 (n=50)	割合
医師	0	0.0%
看護師	6	12.0%
社会福祉士	9	18.0%
リハ専門職	0	0.0%
介護福祉士	36	72.0%
その他	3	6.0%

Q1-1. Q1 でお答えいただいた職種の経験年数をお答えください

	回答数 (n=50)	割合
1～5年	11	22.0%
6～10年	21	42.0%
11～15年	9	18.0%
16～20年	6	12.0%
21～25年	3	6.0%
26～30年	0	0.0%
30年以上	0	0.0%

Q2. 「同行訪問による評価」を利用されたことがありますか？ ※「いいえ」と答えた方はQ10へお進みください

	回答数 (n=50)	割合
はい	29	58.0%
いいえ	21	42.0%

Q3. 貴事業所ではリハセンターによる「同行訪問による評価」をどこで知りましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=29)	割合
ホームページで確認した	7	24.1%
リハセンター関係者から直接教えてもらった	12	41.4%
関係機関から教えてもらった	12	41.4%
利用促進のチラシをみた	5	17.2%
研修会などで情報を得た	19	65.5%
その他	0	0.0%

Q3-1. どの様な内容で相談されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=29)	割合
地域ケア個別会議の事例	3	10.3%
摂食・嚥下機能に関する評価	3	10.3%
その他	4	13.8%
ケアプランの内容・検討	6	20.7%
転倒予防に対する評価	10	34.5%
環境面評価	17	58.6%
身体機能評価	24	82.8%

Q4. 同行訪問を依頼する際、どのような方法で依頼されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=29)	割合
電話	20	69.0%
メール	4	13.8%
FAX	6	20.7%
来所	3	10.3%
直接会話した	2	6.9%
その他	3	10.3%

Q4-1. Q4 で回答した依頼方法について、特に手間がかかるようなことはありませんでしたか？

	回答数 (n=29)	割合
全くない	13	44.8%
ない	13	44.8%
ある	2	6.9%
非常にある	0	0.0%
未回答	1	3.5%

Q5. 依頼して、概ね何日くらいで対応してもらえましたか？（1つ選んでください）

	回答数 (n=27)	割合
3日以内	9	33.3%
4～7日(1W以内)	13	48.2%
8～14日(2W以内)	4	14.8%
15～21日(3W以内)	1	3.7%
22日以上	0	0.0%

Q6. 同行訪問による評価を依頼する場合、どのような情報を提供されましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=29)	割合
疾病や健康状態に関する情報	24	82.8%
機能障害に関する情報	16	55.2%
日常生活行為に関する情報	24	82.8%
一日の生活状況に関する情報	13	44.8%
対象者の心理的状況に関する情報	12	41.4%
家族に関する情報	15	51.7%
経済的状況に関する情報	3	10.3%
住環境に関する情報	18	62.1%
その他	2	6.9%

Q7. 同行訪問後の評価や相談者への助言はいかがでしたか？

	回答数 (n=28)	割合
非常に良い	22	79.0%
良い	5	18.0%
あまり良くない	1	4.0%
非常に悪い	0	0.0%

Q8. 同行訪問による助言でケアプラン等の作成や変更の役に立ちましたか？

	回答数 (n=28)	割合
非常に役立つ	19	67.9%
役立つ	7	25.0%
あまり役立たない	2	7.1%
非常に役立たない	0	0.0%

Q8-1. Q8で「非常に役立つ」「役立つ」と答えた方

→どのような点で役に立ちましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=26)	割合
認知機能の状況と接し方	1	3.8%
摂食・嚥下機能の確認	5	19.2%
その他	3	11.5%
ケアプランの精査・変更	15	57.7%
身体状況の確認	21	80.8%
転倒予防の共有	14	53.8%
住環境調整の検討	19	73.1%

Q9. 同行訪問を利用して全体的にいかがでしたか？

	回答数 (n=29)	割合
非常に良い	20	69.0%
良い	7	24.1%
あまり良くない	2	6.9%
非常に悪い	0	0.0%

Q10. 同行訪問による評価について、リハ専門職は研修を受ける必要はあると思いますか？

（Q2で「いいえ」と答えた方はこの設問以降からお答えください）

	回答数 (n=50)	割合
はい	36	72.0%
いいえ	13	26.0%
未回答	1	2.0%

Q11. 助言するリハ専門職はどのような研修を受けておいた方が良いと思いますか？（複数回答可）

	回答数 (n=50)	割合
高齢者の生活機能の評価	23	46.0%
転倒ハイリスク者の早期発見	18	36.0%
誤嚥リスク者の早期発見	14	28.0%
低栄養の早期発見	13	26.0%
認知症の早期発見	8	16.0%
住環境の調整	21	42.0%
包括の役割と業務全般	6	12.0%
社会資源活用方法	14	28.0%
介護保険制度に関する知識と情報	14	28.0%
ケアプラン作成に関する知識と情報	5	10.0%
ケアマネ等(介護・福祉職)の業務全般	4	8.0%
その他	4	8.0%

ウ 在宅支援リハビリセンターに対するアンケート
①「住民主体の通いの場への支援」について

※（以下「『住民主体の通いの場』づくりを「『通いの場』づくり」とする。）

Q1.「通いの場」づくりのために、地域包括支援センターと協議しましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	7	87.5%
いいえ	1	12.5%

Q1で「はい」の場合

Q1-1. 地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=7)	割合
地域診断の結果	5	71.4%
フォーマルケアに関する社会資源	5	71.4%
インフォーマルケアに関する社会資源	4	57.1%
地域の要支援・要介護者の分布状況	4	57.1%
在宅訪問や地域ケア個別会議から得られた援助が必要な高齢者の分布状況	3	42.9%
その他	0	0.0%

Q2.「通いの場」づくり（準備）のために、地域ケア推進会議で地域ニーズの把握を行いましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	7	87.5%
いいえ	1	12.5%

Q3.「通いの場」づくり（準備）のために、「通いの場」で中心となる住民（以下、「リーダー」）と地域包括支援センターと在宅支援リハビリセンターの三者での合同の協議を行いましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	5	62.5%
いいえ	3	37.5%

Q3で「はい」の場合

Q3-1. 三者での合同の協議で、どのような事を協議しましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=5)	割合
1「通いの場」の開催場所の選択	3	60.0%
2「リーダー」の確認	2	40.0%
3「リーダー」、包括支援センター、在宅支援リハビリセンターの役割確認	4	80.0%
4 その他	0	0.0%

Q3-2. 「通いの場」づくり（準備）のための三者での合同の協議で最も大切にしたことは何ですか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
介護予防プログラムの決定	1	12.5%
介護予防プログラムを実施するリハ専門職の決定	0	0.0%
開催場所の決定	2	25.0%
住民への広報	2	25.0%
三者の役割分担	4	50.0%
その他（・プログラム内容）	1	12.5%

Q3で「いいえ」の場合

Q3-3. 「通いの場」づくり（準備）のために協議したところはどこですか？

	回答数 (n=3)	割合
リハセンターと地域包括支援センターのみ	3	100.0%
リハセンターと「リーダー」のみ	0	0%
リハセンターと介護予防教室に参加している住民	0	0%
リハセンターと圏域内のリハ専門職	0	0%
リハセンターの内部で	0	0%
その他	0	0%

Q4. 在宅支援リハビリセンターと協力して事業を実施している施設（以下、協働施設）が存在しますか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	4	50.0%
いいえ	4	50.0%

Q4で「はい」の場合

Q4-1. 在宅支援リハビリセンターと協働施設の役割分担を行っていますか？

	回答数 (n=4)	割合
はい	4	100.0%
いえ	0	0.0%

Q5. 「通いの場」に参加する住民ボランティア（サポーター）は確認できましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	7	87.5%
いいえ	1	12.5%

「通いの場」への支援を行いましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	6	75.0%
いいえ	2	25.0%

Q6. 「通いの場」への支援として、どのような支援を行っていますか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
運動指導	7	87.5%
参加者の評価	7	87.5%
運営について住民への助言	6	75.0%
「リーダー」の研修・育成	3	37.5%
生活動作の指導	2	25.0%
生活目標の設定	1	12.5%
「リーダー」支援体制の構築	1	12.5%
住民ボランティアの活用	0	0.0%
その他	2	25.0%

Q6で「①運営について住民への助言」を選択した場合

Q6-1.どのような助言を行いましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
①生活機能低下に早期に気付くための症状	6	75.0%
②健康づくりのプログラム	6	75.0%
③仲間づくりの実際	4	50.0%
④仲間づくりの意義	3	37.5%
⑤その他	0	0.0%

Q6-1で「①生活機能低下に早期に気付くための症状」を選択した場合

Q6-1-1.どのような疾患について助言しましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
転倒	6	75.0%
誤嚥	3	37.5%
低栄養	4	50.0%
認知症	5	62.5%
その他	0	0.0%

Q6-1で「②健康づくりのプログラム（介護予防プログラム）」を選択した場合

Q6-1-2.どのようなプログラムについて助言しましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
運動機能向上	7	87.5%
認知機能向上	6	75.0%
口腔機能向上	4	50.0%
栄養機能改善	1	12.5%
その他	0	0.0%

Q6で「②『リーダー』の研修・育成/③『リーダー』支援体制の構築」を選択した場合

Q6-2.どのような取り組みを行いましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
「リーダー」に対する「通いの場」運営の助言	2	25.0%
「リーダー」交流の場づくり	1	12.5%
「リーダー」による他地区や他グループへの支援	1	12.5%
「リーダー」のための相談窓口設置	1	12.5%
その他（・リーダー研修会時にグループワークの助言者として参加）	1	12.5%

通いの場に関わるリハ専門職への研修を行いましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	1	12.5%
いいえ	7	87.5%

Q7.どのような研修を行いましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
「通いの場」の運営一般	1	12.5%
介護予防プログラムの実施方法	1	12.5%
介護予防に繋がる早期発見のチェックポイント	1	12.5%
参加者の評価に必要な情報	1	12.5%
その他	0	0.0%

Q8.現時点(令和1年9月末)で、「住民主体の通いの場づくりと支援」の進捗状況は？

	回答数 (n=8)	割合
非常に上手くいっている	0	0.0%
上手くいっている	5	62.5%
上手くいっていない	3	37.5%
全く上手くいっていない	0	0.0%

ウ 在宅支援リハビリセンターに対するアンケート
 ②「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」について

Q1. 貴在宅支援リハビリセンターでは「同行訪問による評価」利用促進の取り組みを実施しています（しました）か？

	回答数 (n=8)	割合
はい	8	100.0%
いいえ	0	0.0%

Q1で「はい」の場合

Q1-1.どのような取り組みを実施しています（しました）か？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
①利用窓口を設置し、ホームページに掲載した	0	0.0%
②利用方法をホームページに掲載した	0	0.0%
③地域包括支援センターと相談協議した	7	87.5%
④利用促進のチラシを関係先に配布した	3	37.5%
⑤その他（・各研修会時に説明・チラシ配布の実施）	2	25.0%

Q1-1で「③地域包括支援センターに相談協議した」を選択した場合

Q1-1-1. 相談協議の内容は何ですか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
a 同行訪問による評価のニーズ	5	62.5%
b 同行訪問による評価の意義・効果	4	50.0%
c 利用促進のチラシの配布先	2	25.0%
d 関係職種が参加する会議・研修会での周知	6	75.0%
d その他	0	0.0%

Q1-1-1で「d関係職種が参加する会議・研修会での周知」を選択した場合

Q1-1-1-1. 周知した関係職種は何ですか？

	回答数 (n=8)	割合
主任ケアマネジャー	5	62.5%
社会福祉士	4	50.0%
保健師	4	50.0%
ケアマネジャー	6	75.0%
医師	4	50.0%
介護福祉士	5	62.5%
7 その他（・リハビリ専門職）	1	12.5%

Q1-1-1-2. 周知した内容は何ですか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
事業の概要	6	75.0%
利用窓口	5	62.5%
担当者名	5	62.5%
利用方法	5	62.5%
同行訪問による評価の意義・効果	5	62.5%
生活機能低下の早期発見に繋がる症状	3	37.5%
その他（・事例の紹介）	1	12.5%

Q1-1 で「④利用促進のチラシを関係先に配布した」を選択した場合

Q1-1-2. 「関係先」とは何処ですか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
居宅介護支援事業所	3	38%
通所介護事業所	3	38%
訪問介護事業所	3	38%
介護老人福祉施設	3	38%
グループホーム	2	25%
かかりつけ医	2	25%
地域包括支援センター	3	38%
その他（・医療機関）	1	13%

Q2. 同行訪問による評価の依頼があった場合の対応基準がありますか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	1	12.5%
いいえ	7	87.5%

Q3. 依頼に対して、どのような対応をしていますか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
①期間を定めて、同行訪問の日程調整を行う	8	100.0%
②期間を定めて、対応するリハ専門職あるいは協働施設を決める	5	62.5%
③担当圏域外からの相談依頼の場合、自リハセンターから担当圏域の窓口へ依頼する	1	12.5%
④担当圏域外からの相談依頼の場合、相談者に担当圏域の窓口を知らせる	5	62.5%
⑤対象者が利用しているサービスにリハ専門職がいればそのリハ専門職に繋ぐ	5	62.5%
⑥どのような依頼でも、ひとまず自リハセンターのリハ専門職が対応する	3	37.5%
⑦その他	0	0.0%

Q3 で①あるいは②を選択した場合

Q3-1. 「期間を定めて、・・・」とある「期間」は概ね何日くらいでしょうか？（1つ選んでください）

	回答数 (n=8)	割合
3日以内	0	0.0%
4～7日	6	75.0%
8～14日	2	25.0%
15～21日	0	0.0%
22日以上	0	0.0%

Q4-1. 同行訪問による評価を行う場合、どのような情報が必要と思いますか？（複数回答可）

Q4-2. Q4-1 で必要とした情報のうち、同行訪問時に得ている情報はどれですか？（複数回答可）

Q4-3. Q4-1 で必要とした情報のうち、関係職種から得ている情報はどれですか？（複数回答可）

設問	Q4-1 評価に必要と考える情報		Q4-2 同行訪問時に得ている情報		Q4-3 関係職種から得ている情報	
	回答数 (n=8)	割合	回答数 (n=8)	割合	回答数 (n=8)	割合
疾病や健康状態に関する情報	8	100.0%	7	87.5%	8	100.0%
機能障害に関する情報	6	75.0%	6	75.0%	6	75.0%
日常生活行為に関する情報	8	100.0%	6	75.0%	8	100.0%
一日の生活状況に関する情報	6	75.0%	8	100.0%	4	50.0%
対象者の心理的状況に関する情報	6	75.0%	6	75.0%	5	62.5%
家族に関する情報	6	75.0%	6	75.0%	5	62.5%
経済的状況に関する情報	4	50.0%	3	37.5%	4	50.0%
物理的環境に関する情報	5	62.5%	6	75.0%	3	37.5%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Q5.同行訪問後の評価や相談者への助言はどのようにしていますか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
同行訪問後の評価は、訪問したリハ専門職が一人で行う	7	87.5%
同行訪問後の評価は、複数のリハ専門職で検討する	1	12.5%
評価結果を報告書として、相談者にメールやファックスで送っている	3	37.5%
評価結果をもとに、相談者と一緒に、対象者の問題を検討している	6	75.0%
ケアプランに反映されるよう、サービス内容を含めて検討している	4	50.0%
助言を行った一定期間後の状況を、相談者から報告してもらえよう取り組んでいる	5	62.5%
その他	0	0.0%

Q6.同行訪問による評価について、リハ専門職への研修は必要と思いますか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	7	87.5%
いいえ	1	12.5%

Q6で「はい」の場合 Q6-1. リハ専門職への研修を行いましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	0	0.0%
いいえ	8	100.0%

Q6-1で「いいえ」の場合 Q6-1-1.研修を行わなかった理由は何ですか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
行うべき研修の内容が分からない	2	25.0%
適切な講師がない	3	37.5%
研修内容が幅広く、1つのリハセンターでは開催できない	6	75.0%
研修会費用を1つのリハセンターでは負担できない	1	12.5%
協働施設からの協力が得られにくい	1	12.5%
その他（・同行訪問を他施設へすすめるべきか迷っている）	1	12.5%

Q6-1-2.研修が実施できるようにするために、どうしたら良いと思いますか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
全てのリハセンターで講師陣をプールする	3	37.5%
全てのリハセンターで研修プログラムを共有する	5	62.5%
隣接するリハセンターで研修会を行う	2	25.0%
全てのリハセンターで研修会を行う	6	75.0%
地域リハ広域支援センターの支援を受ける	4	50.0%
長崎圏域地域リハ広域支援センターによる研修会を行う	2	25.0%
リハセンターと広域支援センターの共催による研修会を行う	5	62.5%
その他	0	0.0%

Q6-1で「はい」の場合 Q6-2-1.どのような形態で研修を行いましたか？（1つだけ選択してください）

	回答数 (n=0)	割合
リハセンター単独で	0	0.0%
隣接するリハセンターで	0	0.0%
複数のリハセンターで	0	0.0%
全てのリハセンターで	0	0.0%
その他	0	0.0%

Q6-2-2 どのような研修を行いましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=0)	割合
高齢者の生活機能の評価	0	0.0%
転倒ハイリスク者の早期発見	0	0.0%
誤嚥リスク者の早期発見	0	0.0%
低栄養の早期発見	0	0.0%
認知症の早期発見	0	0.0%
講師を招聘しての講演や実技	0	0.0%
その他	0	0.0%

Q6-3.研修にリハ専門職の職能団体の支援はありましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	0	0.0%
いいえ	3	37.5%
未回答	5	62.5%

Q6-3で「はい」の場合 Q6-3-1.どのような支援がありましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=0)	割合
研修会の講師	0	0.0%
研修会の企画	0	0.0%
研修会の運営	0	0.0%
その他	0	0.0%

Q6-3-2.どの職能団体ですか？

	回答数 (n=0)	割合
PT 協会	0	0.0%
OT 士会	0	0.0%
ST 士会	0	0.0%

ウ 在宅支援リハビリセンターに対するアンケート
③「ネットワークづくり」について

Q1.地域ニーズの把握のために、地域包括支援センターと協議しましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	8	100.0%
いいえ	0	0.0%

Q1で「はい」の場合

Q1-1. 地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
地域診断の結果	3	37.5%
フォーマルケアに関する社会資源	6	75.0%
インフォーマルケアに関する社会資源	8	100.0%
地域の要支援・要介護者の分布状況	5	62.5%
在宅訪問や地域ケア個別会議から得られた援助が必要な高齢者の分布状況	1	12.5%
その他	0	0.0%

Q2. 地域ニーズの把握のために、地域包括支援センター以外に協議した機関・団体・職種がありますか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	5	62.5%
いいえ	3	37.5%

Q2で「はい」の場合

Q2-1. 協議した機関・団体・職種は何ですか？（複数回答可）

	回答数 (n=5)	割合
ケアマネジャー	5	100.0%
介護事業所	5	100.0%
かかりつけ医	1	20.0%
住民グループ	4	80.0%
担当区域のリハセンター外のリハビリ専門職	4	80.0%
その他	0	0.0%

Q3.地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握を実施しましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	6	75.0%
いいえ	2	25.0%

Q4. 地域ニーズに合った地域支援活動はどんなものでしたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
地域包括ケアや地域リハに関する住民の啓発	5	62.5%
介護予防事業への支援	5	62.5%
住民主体の通いの場づくりと支援	8	100.0%
地域ケア個別会議への支援	8	100.0%
ケアマネジャーや介護スタッフの質的向上	6	75.0%
リハビリ専門職の質的向上	3	37.5%
その他	0	0.0%

【協働施設[#]と在宅支援リハビリセンターの連絡会開催とリハビリ専門職のネットワーク】

#) 協働施設とは、在宅支援リハビリセンターと協力して事業を実施している施設等。

Q5. 担当区域内の協働施設と在宅支援リハビリセンターの連絡会を開催しましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	3	37.5%
いいえ	5	62.5%

Q5で「はい」の場合

Q5-1. 連絡会に集まった協働施設は何か所ですか？

	回答数 (n=3)	割合
1～3カ所	0	0.0%
4～6カ所	2	66.7%
7～10カ所	1	33.3%
11～15カ所	0	0.0%
16カ所以上	0	0.0%

Q5-2. 連絡会で何を行いましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=3)	割合
リハセンター事業概要の共有	3	100.0%
協働施設の特徴・強みの共有	2	66.7%
地域ニーズの共有	2	66.7%
事業の進め方の検討	2	66.7%
取り組む課題の優先順位決定の協議	1	33.3%
実態調査の企画・実施・分析	0	0.0%
取り組む支援内容の検討	3	100.0%
その他	0	0.0%

Q5-3. リハ専門職のネットワークづくりの進捗状況はどうですか？

	回答数 (n=8)	割合
1 非常に上手くいっている	0	0.0%
2 上手くいっている	2	25.0%
3 うまくいっていない	4	50.0%
4 全く上手くいっていない	0	0.0%

Q6. 支援担当の協働施設を決めることは容易ですか？

	回答数 (n=8)	割合
非常に容易	0	0.0%
比較的容易	2	25.0%
やや困難	5	62.5%
非常に困難	1	12.5%

Q7. 協働施設と在宅支援リハビリセンターで役割分担することは容易ですか？

	回答数 (n=8)	割合
非常に容易	0	0.0%
比較的容易	1	12.5%
やや困難	6	75.0%
非常に困難	1	12.5%

Q8. 協働施設間で役割分担することは容易ですか？

	回答数 (n=8)	割合
非常に容易	0	0.0%
比較的容易	1	12.5%
やや困難	6	75.0%
非常に困難	1	12.5%

Q9. 協働施設と在宅支援リハビリセンターで支援体制を構築することは容易ですか？

	回答数 (n=8)	割合
非常に容易	0	0.0%
比較的容易	0	0.0%
やや困難	8	100.0%
非常に困難	0	0.0%

Q10. 支援活動とリハ専門職のネットワークについて事業年度毎に振り返りを行いましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	5	62.5%
いいえ	3	37.5%

Q10で「はい」の場合

Q10-1.その「振り返り」はどこで行われましたか？（1つだけ選んで下さい）

	回答数 (n=5)	割合
リハセンター内のみで行った	3	60.0%
協働施設内のみで行った	0	0%
協働施設とリハセンターの連絡会で行った	1	20.0%
その他（・包括主導で行った）	1	20.0%

ウ 在宅支援リハビリセンターに対するアンケート

④ 「事業の全体」について

Q1. 事業を受託する前に、法人として、地域の医療介護組織や関係職種（法人内を除く）に支援した経験はありますか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	6	75.0%
いいえ	2	25.0%

Q1で「はい」の場合

Q1-1. 支援者の経験年数は？

	回答数 (n=6)	割合
1～5年	0	0.0%
6～10年	2	33.3%
11～15年	2	33.3%
16～20年	0	0.0%
20年以上	2	33.3%

Q1-2. 支援した組織や職種は？（複数回答可）

	回答数 (n=6)	割合
地域包括支援センター	4	66.7%
介護老人福祉施設	2	33.3%
介護老人保健施設	1	16.7%
ケアマネジャー	3	50.0%
介護スタッフ	4	66.7%
歯科衛生士	0	0.0%
栄養士	0	0.0%
リハビリ専門職	3	50.0%
自治会	5	83.3%
老人会	3	50.0%
患者家族会	2	33.3%
その他	0	0.0%

Q1-3. 支援内容は？（複数回答可）

	回答数 (n=6)	割合
介護予防教室でのリハ技術指導	5	83.3%
介護予防教室での高齢者の評価	5	83.3%
自主グループづくり	3	50.0%
自主グループの運営	2	33.3%
同行訪問による高齢者の評価	3	50.0%
リハ専門職のネットワークづくり	1	16.7%
関係職種への介護技術の助言指導	3	50.0%
健康介護教室	3	50.0%
その他	0	0.0%

Q2. 在宅支援リハビリセンター事業を担当する部門はありますか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	7	87.5%
いいえ	1	12.5%

Q3. 事業受託後、活動を開始する前に法人内での打ち合わせを行いましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	8	100.0%
いいえ	0	0.0%

Q3で「はい」の場合

Q3-1. 活動開始前の「打ち合わせ」に参加した職種は？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
リハ専門職/在宅	4	50.0%
リハ専門職/医療	7	87.5%
看護師/在宅	1	12.5%
看護師/医療	0	0.0%
社会福祉士/在宅	3	37.5%
社会福祉士/医療	1	12.5%
介護福祉士/在宅	0	0.0%
介護福祉士/医療	1	12.5%
事務職	7	87.5%
その他	0	0.0%

Q3-2. 「打ち合わせ」の内容は？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
実施体制	8	100.0%
活動内容	7	87.5%
その他	0	0.0%

Q3-2で「実施体制」を選択した場合

Q3-2-1. その打ち合わせ内容は？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
責任者の確認	6	75.0%
窓口の確認	6	75.0%
事業参加人数の確認	5	62.5%

Q3-2で「活動内容」を選択した場合

Q3-2-2. その打ち合わせ内容は？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
周知方法	8	100.0%
支援活動の優先順位	3	37.5%
支援内容の検討	8	100.0%
その他	0	0.0%

Q3-2-2で「支援内容の検討」を選択した場合

Q3-2-2-1. その内容は？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
包括支援センターへの支援について	8	100.0%
住民主体の通いの場」や介護予防事業への支援について	7	87.5%
介護事業所やケアマネへの支援（同行訪問含む）について	8	100.0%
リハビリ専門職のネットワークづくりについて	4	50.0%
その他	0	0.0%

Q4. 事業周知や連携促進のために、地域包括支援センターと協議しましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	8	100.0%
いいえ	0	0.0%

Q5. 事業周知や連携促進のために、地域包括支援センターが組織化している機関・団体・職種と協議しましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	7	87.5%
いいえ	1	12.5%

Q5で「はい」の場合

Q5-1.その機関・団体・職種は？（複数回答可）

	回答数 (n=7)	割合
ケアマネジャー	6	85.7%
介護事業所	4	57.1%
かかりつけ医	2	28.6%
住民グループ	3	42.9%
その他	0	0.0%

Q6. 事業周知や連携促進のために、地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握を実施しましたか？

	回答数 (n=8)	割合
はい	8	100.0%
いいえ	0	0.0%

在宅支援リハビリセンターの支援活動

Q7. 在宅支援リハビリセンターの事業として、どのような支援活動を実施しましたか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
①通いの場づくりと支援	8	100.0%
②ネットワークづくり	5	62.5%
③同行訪問による評価と啓発	8	100.0%
④関係者への啓発研修	8	100.0%
⑤その他	0	0.0%

Q7で①～③を選択した場合は、それぞれ別紙のアンケートにも回答して下さい。

Q8. 事業の振り返りとして実施した事は？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
法人内での協議	8	100.0%
地域包括支援センターとの協議	6	75.0%
関係機関・職種等との協議	2	25.0%
他の在宅支援リハビリセンターとの協議	3	37.5%
その他	0	0.0%

Q8で「関係機関・職種等との協議」を選択した場合

Q8-1.「関係機関・職種等」とは何処ですか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
ケアマネジャー	3	37.5%
介護事業所	2	25.0%
かかりつけ医	0	0.0%
住民グループ	1	12.5%
その他（・長崎地域リハビリテーション広域支援センター協力病院2カ所）	1	12.5%

Q9. 在宅支援リハビリセンター事業を行う上で、どのような問題を抱えていますか？（複数回答可）

	回答数 (n=8)	割合
活動予算が不足している	4	50.0%
人材が量的に不足している	4	50.0%
人材が質的に不足している	4	50.0%
事業のための時間が勤務時間内に確保しにくい	4	50.0%
行政との連携が良くない	0	0.0%
地域包括支援センターとの連携が良くない	0	0.0%
上記の「連携が良くない」場合、以下にも回答下さい。（※回答結果は、0でした。）		
・担当包括の箇所数		
・連携が良くない包括の箇所数		
・連携が良い包括の箇所数		
在宅生活をイメージした具体的な目標設定やリハビリ実施ができない	0	0.0%
どのように関わればよいか分からない	0	0.0%
地域リハビリテーションの経験が不足している	4	50.0%
担当区域のリハビリ専門職のネットワークが不十分である	7	87.5%
相談や支援の体制が不十分である	3	37.5%
その他	0	0.0%

Q10. 現時点(令和1年9月末時点)で、本事業の進捗状況はいかがですか？

	回答数 (n=8)	割合
非常にうまくいっている	0	0.0%
うまくいっている	5	62.5%
うまくいっていない	3	37.5%
全くうまくいっていない	0	0.0%

ウ 在宅支援リハビリセンターに対するアンケート

⑤ 「地域活動の基本」について

～長崎市におけるセラピストの地域密着型モデル事業を通して～

1 実践した活動実績（効果及び振り返り～在宅支援リハビリセンターへのアンケート結果から～）

- ・地域へ入っていく “きっかけ作り”
- ・在宅支援リハビリセンター所属法人内の連携⇒外部機関との連携作り強化
- ・市内8か所の在宅支援リハビリセンター合同、協働での研修会や報告会を開催
- ・ネットワークづくり ・多職種が相互に交流できる場づくり
- ・多機関との連携強化 ・地域包括ケアシステム構築を推進・深化
- ・「自助」「互助」の住民力のパワーアップ、介護予防への効果

（考察）

小～中学校区程度の小地域において、地域包括ケアシステム構築推進に貢献できた事業だった。共助、公助の拡充が期待できない現在の社会情勢では、地域住民が果たす自助、互助の役割のパワーアップが必要だろう。

地域リハビリテーション展開活動⇒在宅支援リハビリセンターの業務を通して、地域づくり、地域活動への支援を実践してきた。

「通いの場」「同行訪問」「ネットワークづくり」の支援活動、各種の連携促進活動は、地域を基盤とする包括的支援の強化にも繋がる。変容する時代や地域により対応は様々だ。

地域住民、民間組織や各種団体、多職種に身近な在宅支援リハビリセンターの活動は、「支え合いの力が強くなる地域のしくみづくり」に寄与できるといえよう。

2 地域活動の基本のまとめ

地域住民の主体性、自主性を伸ばしていくことが必要だろう。

将来的には、自発的な活動が「住民によって」「住民の為に」住民自らが主体性を持って活動できるように支援していきたい。

これらは、高齢者の自立した生活や、長崎市が「めざす地域福祉の姿」（長崎市第2期やってみゅーで わがまちささえあいプラン）にも通ずるものがある。

在宅支援リハビリセンターによる地域リハビリテーションの展開は、地域づくり・地域活動に対して、有益だろう。

3 地域活動に取り組んできた効果

- 行政、包括、居宅等の多機関との連携促進・構築ができた
- 地域の住民活動に貢献できた
- 在宅支援リハビリセンターが介入することで「自助」「互助」の拡大を支援できた
- 地域の特性を把握⇒課題を多職種で共有できる交流の場がもてた
- 介護予防・日常生活支援；地域の多様なサービスや一般介護予防事業への支援ができた

4 課題

- ◆地域活動・地域貢献に対して、所属機関の方針に温度差がある。
- ◆地理的条件や住民特性等により、対象者や地域への支援方法を随時変更する必要がある
- ◆高齢社会、行政の施策、福祉計画等との連携を行う必要がある。
- ◆在宅支援リハビリセンターの立ち位置と業務内容を明確にした上で適切な業務分担及び、他機関との棲み分けが望まれる。
- ◆協働機関、協力医療機関数の拡大；リハセンター外部のマンパワーの導入・協働が必要

8 (2) ウ ⑤ 地域活動の基本

- i) A:自分力エンパワメント (各リハセンター・所属する法人内の対応)
- ii) B:仲間力エンパワメント (在宅支援リハビリセンター;8か所)
- iii) C:組織・地域力エンパワメント
- iv) 地域密着型モデル事業の振り返り
 - ・今後の課題
 - ・地域活動に大切なこと
 - ・身につけたいと思うスキル

A:自分力エンパワメント (各リハセンター・所属する法人内の対応)

連携部署：地域包括支援センター（法人内）・地域連携室、支援相談室・担当部署
居宅介護支援事業所・通所系サービス・訪問系サービス・事務

他部署から 地域や住民の特性（暗黙の了解・伝統的な事象・リーダー的存在の人物・
の助言内容： 自治会、老人会、各種団体、自主グループの情報・地域への情報発信方法

【実践した活動内容】

- ・モデル事業内容の周知、普及啓発
- ・地域の現状、特性、住民、団体の情報収集
- ・法人内の各種の社会資源を活用
- ・地域活動の周知
- ・医師、セラピスト、看護師、保健師、MSW
介護支援専門員、社会福祉士等へ協力を依頼

【成功例・工夫したこと】

- ・地域に入っていくための「きっかけ」作り
- ・事務、総務課等が経理、関係機関との連携
日程調整等を行うことで事業に専念できた
- ・地域や住民を知ること
- ・地域の課題、ニーズをキャッチできた
- ・人、場所等のバックアップがあった
- ・地域の多職種（訪問介護等）の現状を把握

B:仲間力エンパワメント (在宅支援リハビリセンター;8か所)

【支援活動】 通いの場・ネットワークづくり・同行訪問

- ・リハ専門職や社会資源のマップ作り
- ・ネットワーク作り
- ・要望に沿った転倒予防体操等の提供
- ・家屋環境の調整、短期集中C型や訪問リハビリ、
デイケア等の利用可能なサービスの提案
- ・自立意識、運動習慣の重要性、生活目標の啓発
- ・各グループにニーズ調査⇒講話や運動指導に活用
- ・包括や行政と協働して体力測定や転倒予防事業
- ・多職種が相互に交流できる場づくり
- ・同行訪問後の事後訪問、症例の経過の確認
- ・参加者を増やすためのイベント支援
- ・受任ケースの情報書式の標準化への取り組み

【成功例・工夫したこと】

- ・包括支援センターと連携、協働できた
- ・地域活動に関わることができた
- ・多職種との顔の繋がりが拡大
- ・他の活動（サロン支援等）が取り組みやすくなった
- ・参加者主体への切り替えができた
- ・新たな立ち上げができた
- ・エリア内のセラピストを把握できた
- ・マンネリ化への対応が行えた
- ・高齢化しているサロンへの支援ができた
- ・重度化防止、自立支援に繋がった
- ・地域MAP作成ができた
- ・IPE（Hugh Barr）専門職連携教育が実践できた

C:組織・地域力エンパワメント(共助・公助)

(対象:包括・長崎市地域包括ケアシステム推進室・行政機関・医師会・社会保険事業
地域リハビリテーション広域支援センター・3士会や各専門職の協議会等)

【実践した活動や連携促進活動】

- ・挨拶回り ・地域の情報を収集
- ・地域を視察、地域診断（地域アセスメント）
- ・包括と居宅の連絡会へ出席
- ・地域ケア推進会議、個別ケア会議等へ出席
- ・リハセンター主催の研修会を開催
- ・包括主催の介護教室へ講師として参加
- ・介護予防、新・総合事業への支援

【成功例・工夫したこと】

- ・地域、住民を知ることの大切さを認識した
- ・地域特性やニーズをモデル事業に活用できた
- ・リハセンターが介入することで、自助・互助を支えることができる。
- ・地域包括ケアシステム構築の推進に貢献できる
- ・新しい、自発的な活動が生まれる仕組みを作る
- ・地域や人、集団が持っている「力」をエンパワメント

地域密着型モデル事業の振り返り

【反省点・今後の課題】

- ・病院や施設等にセラピストは在籍しているが、法人や個人で地域連携、地域貢献に対する温度差がある
- ・サロンやグループごとに年齢やADL、要望が異なるため、提供する内容にスキルやバリエーションが必要
- ・住民のみでの自主化に至らなかった
- ・研修、講演会への参加者拡大に苦慮した
- ・セラピスト間の関係作りを強化したい
- ・自立支援に対して、多くのケアマネはじめ多職種がその必要性を感じていない印象が強い
- ・住宅改修等、制度やサービス内容の理解が不十分
- ・同行訪問後の経過を追跡できていないケースがある
- ・法人内や地域への認知度が十分ではなかった
- ・時間外活動も多くスタッフに負担がかかる

【地域活動に大切だと思うこと】

- ・モデル事業のデータを数値化、分析、活用する
- ・地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくっていく
- ・各々の専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ連携、補完しあう
- ・自治体の側面的支援の強化

【身につけたいと思うスキル】

- ・汎用的技能：自ら考える力・学ぶ力・関わる力
- ・社会人基礎力：前に踏み出す力・考え抜く力・チームで働く力
- ・各種制度の知識
- ・企画、立案する力
- ・コミュニケーション力
- ・仲介、調整力
- ・活動を運営する力
- ・つながり力
- ・マネジメント力

長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業(3箇年)の業務別活動状況

長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業の各年度の業務別活動状況		平成 29年度 ^(※)	平成 30年度	令和 元年度	
1	かかりつけ医との連携づくりに関する業務	32	53	4	ア
2	センター外部のリハビリ専門職との支援体制の構築に関する業務	34	47	22	イ
3-1	介護従事者等のリハビリテーションに係る知識及び技術の向上に資する業務(介護従事者)	56	42	35	ウ
3-2	介護従事者等のリハビリテーションに係る知識及び技術の向上に資する業務(介護支援専門員)	51	47	32	エ
4	介護従事者等のリハビリテーションに係る相談への対応・同行訪問・地域ケア会議に関する業務	64	204	227	オ
A	介護従事者等への相談対応	7	3	0 ^(※)	カ
B	同行訪問	28	94	78	キ
C	地域ケア個別会議	26	83	111	ク
	(事例数)	(40)	(131)	(228)	ケ
D	地域ケア推進会議、ネットワーク会議、専門職会議等	3	11	5	コ
E	事業所担当者会議			1	サ
F	すこやか運動教室評価会議		13	27	シ
G	居宅ケアマネ連絡会			5	ス
5	高齢者の自主的な活動への参加の促進に関する業務	98	219	191	セ
H	市サロン	24	43	19	ソ
I	社協サロン	14	50	54	タ
J	自主グループ	32	74	68	チ
K	その他(健康教室、老人会、各種教室等)	11	29	18	ツ
L	認知症カフェ	2	22	22	テ
M	すこやか運動教室(スタッフ支援)	0	1	1	ト
N	サロン交流会(含リーダー又はサポーター)	5		9	ナ
F	すこやか運動教室評価会議	10			ニ
6	業務に付随する活動状況報告書に含まれる回数(参加して意見交換等)				ヌ
D	地域ケア推進会議、ネットワーク会議、専門職会議等	8	35	30	ネ
E	事業所担当者会議	2	2		ノ
G	居宅ケアマネ連絡会		16		ハ
L	認知症カフェ		15		ヒ
N	サロン交流会(含リーダー又はサポーター)	2	2	1	フ

(再掲^(※)) (各年度で各業務の項目に相違がありましたので、各項目別に合計した回数を表示)

D	地域ケア推進会議、ネットワーク会議、専門職会議等	11	46	35	コネ
E	事業所担当者会議	2	2	1	サノ
F	すこやか運動教室評価会議	10	13	27	シニ
G	居宅ケアマネ連絡会		16	5	スハ
L	認知症カフェ	2	37	22	テヒ
N	サロン交流会(含リーダー又はサポーター)	7	2	10	ナフ

※平成29年度は、7箇所が平成29年10月11日～平成30年3月31日、1箇所が平成29年12月14日～平成30年3月31日の事業期間における合計回数。平成30年度と令和元年度は、8箇所全てが各年度の4月1日～3月31日の事業期間における合計回数。

※(下段の)再掲は、事業年度で業務の集計項目に違いがありましたので、項目別の合計回数を表示しています。

※令和元年度の介護従事者等への相談対応が0の理由として、事業開始年度の電話の問い合わせ等が、各事業の中での相談対応、又は付随業務での事業所と打ち合わせ等に含まれてきたものと考えられます。

長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業報告書作成担当者

氏名	所属施設
井手 伸二	長崎リハビリテーション病院
塩塚 順	虹が丘病院
下玉利 郁美	介護老人保健施設 コスモスガーデン桜の里
高倉 潤一	サテライト型小規模介護老人保健施設 サンブライト愛宕Ⅱ
寺平 慎吾	長崎記念病院
當麻 俊久	和仁会病院
法村 直樹	介護老人保健施設 コスモスガーデン桜の里
本田 憲一	長崎リハビリテーション病院
松坂 誠應(代表世話人)	長崎リハビリテーション病院
三島 康子	三原台病院
山下 潤一郎	長崎記念病院
吉田 敬	小江原中央病院

(五十音順)