



「訪問リハビリテーション」10月開設！



これまでは「訪問看護ステーションにおけるリハビリ」としてのみ活動

訪看のリハとの違いやメリットは？

訪問で提供するリハビリテーションには、病院・診療所、介護老人保健施設、介護医療院のみが設置主体となれる「訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)」と訪問看護ステーションによる「訪問看護のリハビリテーション(以下訪問看護のリハ)」があります。これまで、たまふれあいグループでは後者の「訪看のリハ」としてサービスを提供してまいりましたが、今秋10月より、新たに「訪問リハビリテーション」を立ち上げることとなりました。何故、今訪問リハビリテーション部門を立ち上げるのか？その理由をご紹介します。

関連記事：「国も後押しする“訪問リハビリテーション”」

全力 × 相談員

フジタがゆく！



真剣に、そして楽しみながら！
訪問リハビリスタッフ 成田

記事：地域相談室 相談員 藤田 杏

こんにちは！ 相談員のフジタです♡

夏がやってくると地元の仙台七夕を思い出します！元来は旧暦の行事だったため、現在は毎年遅れの8月に開催されており、そのためか私にとっての七夕といえは8月！というイメージが強いです♪ 今年は短冊に何を書こうかな(^^)?

さて今回は10月に訪問リハビリテーションの開設を控えて盛り上がっているリハスタッフで作業療法士の成田に密着取材しました♪ 宮前区生まれで横浜育ちの成田。「真剣にやることはもちろん、お互いに楽しみながらやるのが一番」と語っています。いつも笑顔で明るい性格とグループ内でも評判。もともと病棟勤務として回復期、急性期など全般を経験してきました。「在宅ではご本人やご家族の退院後の生活を深く見る必要があります、そこが面白いですね」とのこと。「ベテランの先輩も多く、教えてもらう事も多い。“睡眠不足”という会話の中からゲーム好きを予測して指まわりの筋肉が滑らかになっているのに気づけたケースはとても勉強になりました。」とチーム連携も強固です。「ご本人やご家族のニーズをくみ取りながら、バランスよくやりたいことをやっていただきたい」と語る成田を含め、スタッフ一丸でサポートして参ります。

お気軽にお問い合わせ、ご相談下さい！



七夕飾りで彩られます♪



OTとして最適なサービス提供を目指します



連携力の高さもリハチームの特長です！



私生活ではイクメンぶりを発揮！



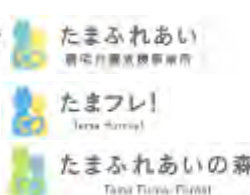
訪問リハビリ(OT)
成田 淳之介

趣味は高校から社会人になった今も続けているハンドボール。体力には自信があります(笑)！ケアマネさま、MSWさまをはじめ、今後もお電話させていただくことがあるかと思いますが、どうぞ宜しくお願い致します！

東北人
フジタのつぶやき

たなばたさんを
要チェック！

(訳：仙台七夕を要チェック！)



044-931-0220
〒214-0014
川崎市多摩区登戸1763
ライフガーデン向ヶ丘2F

何がどう違う

訪問リハと訪看のリハ比較

「訪問リハビリテーションのリハ」「訪問看護ステーションのリハ」それぞれ何がどう違うのでしょうか？制度的な違いや、その背景にある「訪問リハビリテーション」のメリットを説明します。

制度面・厚生労働省の定義

現在、実際に居宅で行われているリハビリテーションの内容自体は特に変わりありませんが、厚生労働省の定義によると

訪問リハとは、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。

訪問看護とは、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。

とされています。また、訪問看護のリハは、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである」と定められており、あくまでも「訪問看護」になります。

訪問リハ、訪問看護のリハ大きな違い



記事・監修 **榛葉 寛**
訪問リハビリテーション管理者

10月より「訪問リハビリテーション」として開設を予定しております。法人内の他職種、他事業所と密に連携し、御利用者に適切なサービスを提供します。グループにはGH、看多機、DS、就労支援事業所があり、必要に応じサービスの追加や移行も可能です。

②看護師訪問の有無

訪問看護のリハは看護師の代理としての位置づけの為、定期的に看護師のアセスメント訪問が必要ですが、訪問リハは看護師の訪問は不要で、リハビリテーションのみの提供が可能です。

③医師の関わり

訪問リハは原則同事業所内の医師の診察が必要です。指示内容も訪問看護と比べより具体的な指示を出すことが定められており、それによるリハビリ効果も出ています。訪問看護については、同事業所内の縛りはなく、医師から依頼があれば可能です。

なぜ今 訪問リハビリテーションなのか？



「訪問看護のリハ」はあくまでも看護であり、「訪問リハビリ」であることが生むメリットは大きい



「訪問リハビリ」の効果も国も政策として重要視

近年、リハビリ職の割合が多い訪問看護ステーションが増えており、本来の訪問看護ステーションの役割を果たしていないとの観点から、訪問看護のリハへの締め付けが強くなっています。今年の介護保険法改正もリハビリ提供に適した改正とは言えず、必要なリハビリを提供しづらい状況に変化してきています。反対に訪問リハについては、医師の関わりや退院後の集中的なりハビリ、社会参加支援等の必要性が認められ、より効果的なりハビリが提供できるように法整備がされてきています。

一例ではありますが、訪問看護のリハでは退院後に集中的にリハビリが必要な場合であっても実施できません。病院から在宅に戻るとリハビリ頻度が急激に減ることが多い中で、訪問リハを利用することでよりスムーズに在宅生活への移行が可能となります。このように法改正の流れからも、「訪問看護」はあくまでも看護、「訪問リハビリ」はリハビリ、と言う点が以前より明確になってきているのが現状です。

では、「訪問リハビリテーション」であるメリットとは？

メリット

②

医師の介入で効果up↑

当事業所の医師が定期的に診察することで医師と療法士が密に連携。負荷量、中止基準等、リハビリに関して、より具体的な指示を出します。

当クリニックの医師による直接の指示でリハビリ効果が向上（機能回復）

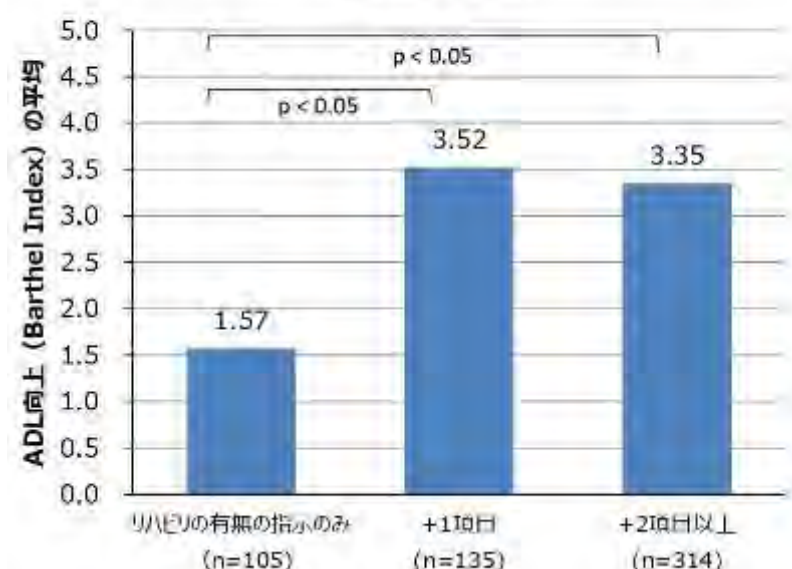
訪問リハビリテーションの実施に当たっては、医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、当該医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成する必要があり、医師関与（指示）が必要となります。

その場合、指示がリハビリの有無だけでなく、実施の留意点、運動負荷量、中止基準などが含まれる方が、より大きな機能回復につながり、その後のADL向上に結びつくというデータがあります。

医師からの指示の内容



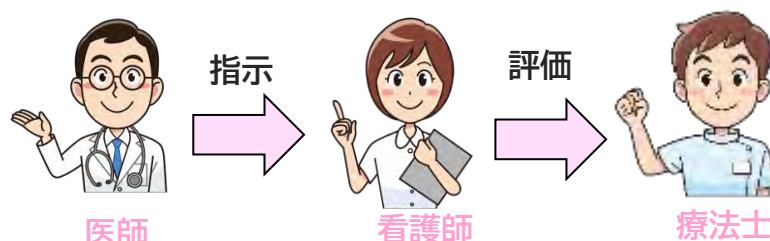
医師からの指示の種類別
訪問リハビリテーション開始時からのADL向上の平均
(Barthel Index)



医師が指示を出すことでADLが向上

訪看のリハ

訪問看護における医療保険対象者かつ医療依存度が高い方



医療保険対象の方など様々に受け入れるため訪看のリハも継続

メリット

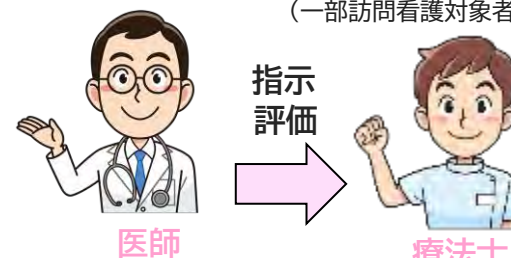
③

個別担当制を導入

各利用者さまに担当療法士を決め、ご希望を伺い、状態を見て、最適なリハビリを提供。

訪問リハ

要支援・要介護の方、介護保険未申請の方（一部訪問看護対象者を除く）



リハビリ効果の向上

メリット

④

グループの密な多職種連携

グループでGH、看多機、DS、就労支援事業があり、必要に応じサービスの追加や移行も可能

制度改定の背景にあるもの



「訪問リハビリテーションのリハ」だからこそそのメリット



メリット

①

退院後の手厚いリハビリ

週1～週6回迄、退院後3ヶ月間は利用者さまに必要な分だけリハビリを提供

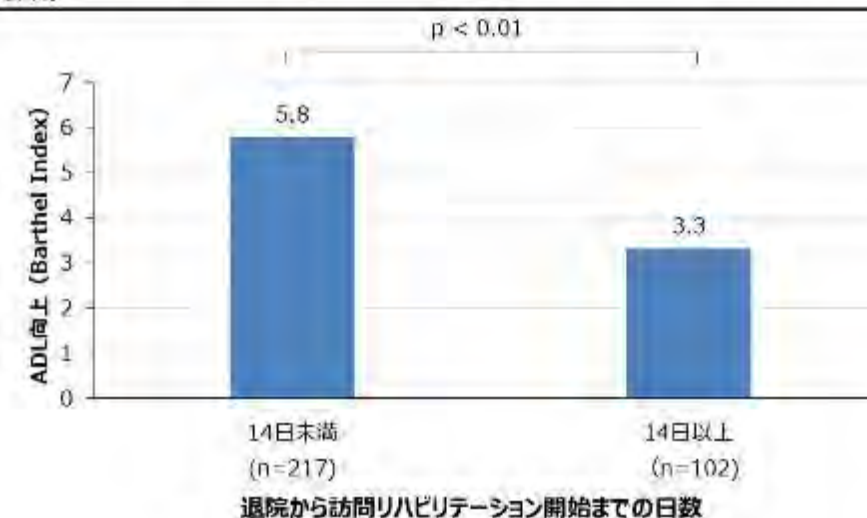
回復に重要な「退院後すぐのリハ」
訪問リハなら2倍の時間まで可能

通所リハ・訪問リハにおける短期集中リハビリテーションとは、退院、退所日から3か月以内の利用者に対して、身体機能の回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施するものです。入院、入所中にリハビリテーションを受けていた方は、退院、退所直後に機能が低下することがあり、それを防止するために、退院、退所後できるだけ早期に訪問・通所リハビリテーション等でリハビリテーションを受けることが効果的であると考えられています。

また、訪問リハでは、退院・退所後のリハビリテーションを充実させる観点から、退院・退所後3か月間は週12回（1回20分）のリハ提供が可能となっています。訪看のリハに関しては、退院・退所後の集中的なリハビリという考えではなく、介護保険下では全対象者について週6回（1回20分）が限度とされていますので、倍の時間を使って集中的にリハビリを行うことができます。

退院後の訪問リハビリテーション利用開始までの期間と開始後のADL向上

退院後14日以内にリハビリテーションを開始したグループでは、14日以上グループに比べ、より大きな機能回復が見られていた。



(出典) 平成27年度介護報酬改定検証調査（平成28年度調査）

退院後すぐにリハを始めた方が効果が高い！

訪問リハビリテーションなら退院時の重要なリハビリが週12回まで可能！！

多職種連携感謝セミナー

林家たい平 WEB講演会 **視聴無料**

笑顔のもとに笑顔が集まる
～ままならない日常の中で～

地域の医療・介護・福祉関係者の皆様へ
特別に日頃の感謝の意味を込めて
「コロナ禍での日常を過ごす」意味を問う

配信日時

10/22 (金) ～

1週間限定録画配信 (予定)

配信方法

ネット上での録画配信

申込方法など詳細は追ってご連絡

問い合わせ

地域相談室
044-931-0220

訪問診療	訪問看護ST				居宅介護支援事業所	たまふれあいの家				たまフレ！		
	看護	リハビリ				認知症デイ	看多機	グループホーム 柊形	グループホーム 登戸新町	障害者計画 相談支援	障害者就労 継続支援 B型	障害者就労 移行支援
		PT	OT	ST								
												

記号の見方 ◎ 充分空き ○ 空きあり ▲ 残りわずか ▼ 要相談 (待機者少ない) × 空きなし

◎ 多様な症状・医療処置対応

胃・腸ろう/経鼻胃管/気管切開
喀痰吸引/TPN管理/バルン・ストマ
重度褥瘡/呼吸器管理 他

その他ご相談・お問い合わせ いつでもお待ちしております

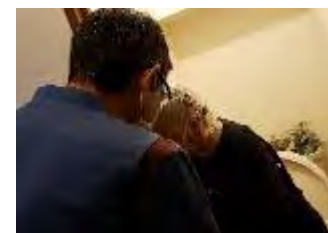
地域相談室直通電話番号 044-931-0220

書を捨てよ現場へ出よう
広報が「訪問リハビリ」
1週間密着 #やってみた



ご自宅・施設等 どこでも訪問リハ
素朴な疑問をぶつけてみた

突撃取材は相談員・フジタばかりではありません！
ということで今回も私、広報の前田が「訪問リハ」利用者さまの1週間に密着してきました。非専門職ならではの(?)の視点も大事にしていきたいと思います



月曜日：トイレ動作の維持等
ご自宅生活を維持していただくため、利用者さまの希望に寄り添いながらも、ご本人のためにすべきことはハッキリと言う様葉でした。



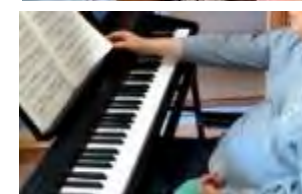
火曜日：屋外歩行等
姿勢・動作のスペシャリストとして単に介助するだけでなく重心を考えたアシストをします。



水曜日：自宅の出入り等
単独外出ができるように、屋外での電動車いす、自宅の出入りのリハ。ご本人のため、あえて介入しすぎることにはしません。



木曜日：言語訓練等
失語症の方のリハとして言語訓練。障害やご本人が陥りがちな不安を理解しているSTも当院に所属しています。



金曜日：ピアノ演奏等
好きな事でないと取り組みづらいこともあり、ご本人希望のピアノ演奏。上肢や体感のコントロール改善が期待できます。



広報・前田

1週間密着体験させていただきました！この中にはありませんでしたが、マッサージも行っていましたね？ぶっちゃけリハである必要はありますか？一般の訪問マッサージではダメですか？



リハ・榛葉

リハビリでも、ストレッチやマッサージを行います。それは過程の中で必要として行っているものです。痛みのある部位を施術するだけでなく、腰が痛いのであれば、何が問題で痛みが生じているかを考えるのが違いですね。



広報・前田

それが姿勢や動きということですね。高齢者は特に姿勢が崩れていたり、歪みもあると思いますが、専門職として具体的にどういうところがポイントか教えてください！



リハ・榛葉

姿勢や動作では効率よく、要は楽に動けるようなポイントを見えています。それには体の構造、正しい姿勢・動作、環境や福祉用具などの知識が必要ですのでPTやOTがお役に立てると思います。

高齢者は体の構造の歪みに加え、ボディイメージが崩れている場合が多いですが、環境なども考えてその人にとっての最適を考えることが大事です。本人の機能、能力だけで難しいければ、介助や福祉用具、環境調整を考えることも有効でしょう。



広報・前田

なるほど。当グループではPT/OT/ST、3職種がそろっていますし、多職種が在籍しているのでチーム連携が強いのも特徴ですね。ぜひ訪問リハビリをご活用いただければと思います。

リハビリの目的

基本動作の訓練(寝起き、立ち座り、屋内外歩行)/生活動作の訓練(食事、トイレ、入浴、着替え、車椅子駆動)/転倒予防/痛みの軽減・予防/拘縮予防/生活関連動作(掃除、料理、洗濯、リモコン操作、書字、鉛の使用、買い物)/趣味活動(楽器、PC、麻雀)/福祉用具の選定・調整(車椅子、自助具)/家屋評価・環境調整(生活動線の評価、手すりの位置、ベッドの高さ、住宅改修提案)/自主トレ指導/家族指導



嚥下訓練もSTの分野です



装具など用具の使い方なども指導



グループの多職種で常に連携しています



スタッフ一同、お待ちしております！