

# ふれあい通信

2025  
3月号



## Index

- P2 **特集1** 高次脳機能障害における  
訪問リハビリテーション 言語聴覚士の役割
- P4 **特集2** 機能強化型訪問看護管理療養費2  
たまふれあい訪問看護ステーション
- P6 ケアマネ気づきのチカラ インスリンの管理  
**新連載** 地域医療・在宅療養をワンストップでお助け隊! たまふれあい地域相談室
- P7 **たまふれNEWS** たまふれあいグループ初の書籍出版!
- P8 **スタッフ紹介** たまレポ! たまふれあい居宅介護支援事業所 居宅ケアマネジャー 松村 光広さん

脳が損傷を受けると、記憶や注意力、言語、感情などの機能に障害が生じることがあります。この状態を「高次脳機能障害」と呼びます。この障害のある方が、退院後に在宅で療養やリハビリを行う際、言語聴覚士(ST)が介入することで、機能改善が大きく進むことはあまり知られていません。今号では、高次脳機能障害の事例をもとに、STの役割について詳しく解説していきます。



# 特集1 高次脳機能障害における訪問リハビリテーション言語聴覚士の役割

## 訓練の経緯と成果

### 訓練初期

当初、Sさんは訓練自体の理解が難しく、指示を受けても適切に実行できませんでした。数字探しの課題でも、何度も指示を出しても適切に探せない状況が続きました。

### サービ担当者会議での調整

訪問リハビリだけでなく、デイサービスでも同様の課題を実施するよう依頼しました。また、STが週1回訪問する以外の時間も自主的に訓練を行うよう促しました。

### 行動変容の過程

継続的な訓練により、Sさん自身が「数字を見つけることが難しい」「空間認知ができないために転びやすい」といった自己理解を深めることができました。これにより「この訓練を行うことで改善できる」という意識が芽生え、積極的に自主訓練に取り組むようになりました。

### 3カ月後の成果

注意機能の向上を図り、その先の行動変容を狙った訓練を行った結果、ご自身の能力に見合った適切かつ慎重な行動が増し、転倒する回数が減少しました。

### 失語症

- なめらかにしゃべれない
- 相手の話を理解できない
- 字の読み書きができない

### 左半側空間無視

- 左側が見えていない
- 左側にあるものを見落としやすい
- 左側にあるものにぶつかりやすい

## 高次脳機能障害の主な症状

### 注意障害

- ぼんやりしていて、ミスが多い
- 2つのことを同時に行うと混乱する
- 作業を長く続けられない

### 記憶障害

- 物の置き場所を忘れる
- 新しい出来事を覚えられない
- 同じことを繰り返し質問する

### 遂行機能障害

- 自分で計画を立てて物事を実行することができない
- 人に指示してもらわないと何もできない

## 事例紹介

### 患者さん情報

Sさん(40代後半・男性)は脳梗塞の影響で高次脳機能障害を発症し、回復期リハビリテーション病棟で6カ月間のリ

# 在宅療養におけるSTの役割

## リハビリの土台を作る縁の下の力もち

STは「見る」「聞く」「話す」のリハビリを専門とし、人の深い思考に関わる高次脳機能へのアプローチを得意としています。PTやOTの訓練には「見る」「聞く」「話す」が不可欠であるため、STは高次脳機能障害のリハビリにおいて、PT・OTの訓練効果を最大限に引き出す重要な役割を担っているともいえます。

## 高次脳機能障害においてSTの介入が少ない理由

病院では高次脳機能障害において、STの介入は一般的です。しかし、退院後の在宅療養において、訪問リハビリテーションに勤務するST自体が少ないこと、STは居宅において職の専門職という認識が強いこと、そのため高次脳機能障害において「STの介入も必要である」との認識が広まっていないためです。

ハビリを経て退院されました。退院後は、訪問リハビリテーションが介入し、PTが支援に入りました。

### 日常生活の課題

- Sさんは、日常生活に次のような課題を抱えていました。
- PTからの訓練の指示を理解することが難しい
- 物を探すが困難
- ベッドからの移乗や移動するときに転倒リスクが高い
- 歩行時や立ち上がりときにつかまえるものの距離感が把握できない

体に麻痺があること、復職を目標とされていることから、PTの介入は適切でしたが、訓練自体への理解が難しかったため、思うように進みません。こうした状況から、PTはSTに相談し、STも介入することになりました。

## ST介入後の経緯

### 機能評価

体の麻痺に加え、高次脳機能障害による注意障害・視空間認知障害・左半側空間無視があり、目に映る景色がゆがんでいて、正確に捉えることが難しい状態でした。そのため、ベッドからの移乗や移

動するときに目測を誤ったり、判断力が低下したりすることで転倒リスクがありました。

### 訓練のねらい

- ① 注意力・集中力の向上(1つのことにしっかり意識を向ける)
- ② 選択的注意の強化(多くの情報の中から必要なものを見つけ出す)

訓練により脳の関連部位が活性化し、ご自身の運動能力を理解することで、適切な判断や行動が可能になります。車いすのブレーキ忘れやフットプレートの下げ忘れにより、転倒リスクが高かった方が、高次脳機能障害の回復により、転倒を防げるようになる脳内のネットワークを築くことがねらいです。

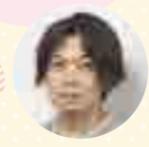
## 訓練内容

**積み木訓練**  
提示された図と同じ形に積み木を組み立てる

**数字探し訓練**  
紙に書かれた数字の中から、指定された数字を見つけ出す

## STは脳機能の専門職!

たまふれあいクリニック  
訪問リハビリテーション  
言語聴覚士  
かなもり ひでき  
金森 英毅さん



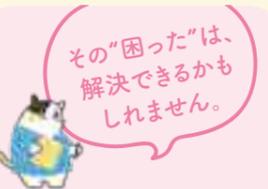
STは嚥下障害の専門職として知られていますが、実は「脳機能の専門職」でもあります。STが力を発揮するのは、注意力の低下や空間認知障害といった脳機能の障害による内面的な課題を見つけ出し、行動変容へと導くことです。

実際の事例では、STの訓練によっ

て脳の特定の部位が活性化し、思考が深まりました。その結果、患者さんは自己の問題点に気づき、解決に向けた工夫を行うなどの行動変容が見られました。

STは、対象者の目標に応じて思考や行動の変化を促し、訓練の効果を最大限に引き出します。これにより、復職などの高度な目標達成を支援します。言い換えれば、STは効果的な脳機能訓練を実現し、高い目標を達成するための土台を築く専門職です。

高次脳機能障害の支援には、STでなければ実現できない訓練が存在します。STは単なる機能回復にとどまらず、認知や行動の変化を引き出す重要な役割を担っています。



たまふれあい訪問リハビリテーションにPT、OT、STと3職種がいる理由は、それぞれの専門性を活かして連携し、最大限のサポートを行うためです。

さまざまな方面からアプローチをし、最適解を見つけていけるように、今後とも各専門職との連携を深めています!

お気軽にお電話を!  
地域相談室直通  
044-931-0220

# 機能強化型訪問看護管理療養費2 たまふれあい訪問看護



# ステーション

令和6年度診療報酬改定にて、算定要件の一部見直しや区分の新設が行われました。改めて、医療保険である機能強化型訪問看護管理療養費1・2・3（以下、機能強化型1・2・3）とは何か、さらに「機能強化型2」の事業所であるたまふれあい訪問看護ステーションの取り組みをご紹介します。



機能強化型1・2の算定要件（一部抜粋）／たまふれあい訪問看護ステーションの実績

機能強化型	看護職員の数・割合	24時間対応	重症度の高いご利用者の受け入れ	ターミナルケアの実施 (超重症児・準超重症児を除く)
機能強化型1	常勤7名以上 (1人は常勤換算可)、 6割以上	24時間対応体制加算の届出+休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施	月10人以上	ターミナルケア件数 前年度20件以上
機能強化型2	常勤5名以上 (1人は常勤換算可)、 6割以上	24時間対応体制加算の届出+休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施	月7人以上	ターミナルケア件数 前年度15件以上
たまふれあい 訪問看護 ステーション	<b>2023年度</b> 常勤 <b>13人</b> 非常勤 <b>1人</b>		特掲診療料等の施設基準等に 該当するご利用者の状況 直近1年間における、1月当たりの該当 ご利用者 <b>30.42人</b>	ターミナルケアの 実施件数 2023年度 <b>37件</b>

## 機能強化型 訪問看護ステーションとは

重症のご利用者や病状が急に悪化したご利用者に対し、質の高い医療サービスを提供できる体制を整えたステーションです。一般的な訪問看護ステーションから、さらに高度な対応が求められます。

**機能強化型1・2・3の定義**  
機能強化型1と2は「ターミナルケアの実施や重症者の受け入れに関する評価」、機能強化型3は「地域の訪問看護の人材育成などの役割を評価」された訪問看護ステーションです。

**機能強化型2の算定要件（一部抜粋）**  
たまふれあい訪問看護ステーションは、次のAとBの算定要件を満たしています。

- ☑ A 看護職員が5人以上（うち常勤看護職員4人）
- ☑ 24時間対応の実施
- ☑ 重症度の高いご利用者の受け入れ
- ☑ 終末期（ターミナル期）のケアの実施数が前年度に15件以上



たまふれあい訪問看護ステーションは左表の4項目について、機能強化型1の算定要件をおおむね満たしていますが、必須項目の「認定看護師など専門の看護師を配置」する算定要件を満たしていないため、機能強化型2となっています。

## B 訪問看護ステーションに居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所のいずれかが同一敷地内に設置されている



同フロアに居宅ケアマネジャー、計画相談支援専門員がいるため、連携が取りやすい環境です

## 人材育成のための研修などを実施している



居宅ケアマネジャーと計画相談支援医学生が一堂に会し研修を行ったり、看護協会から実習生を受け入れています。また、たまふれあいグループの中でも勉強会を実施しています。

## 地域の医療機関、住民などに対する情報提供、または相談の実績がある



「まちの保健室」の看護相談ブースにて、近隣住民へ健康アドバイスを実施しました

## まだまだ少ない機能強化型訪問看護ステーション

川崎市内で機能強化型1・2は5カ所、多摩区内では3カ所。そのうちのひとつがたまふれあい訪問看護ステーションです。

機能強化型1・2事業者数(全国/神奈川県/川崎市)

地域	機能強化型1	機能強化型2	訪問看護ステーション事業所数
全国 (令和5年4月時点)	477(3%)	245(1.5%)	約15,700
神奈川県 (令和6年11月時点)	41(4%)	33(3.2%)	1,015
川崎市 (令和6年11月時点)	3(2%)	2(1.3%)	151

※全国：公益社団法人日本看護協会「第5回新たな地域医療構想等に関する検討会」資料より参照  
※神奈川県川崎市：訪問看護ステーションの基準の届出受理状況(神奈川県資料より参照)

## たまふれあい 訪問看護ステーション



お気軽にご相談ください！  
お問い合わせ  
地域相談室直通  
**044-931-0220**

受付時間  
月～土曜日  
9:00～18:00(祝日除く)



安心で質の高い  
24時間体制ターミナルケア  
たまふれあい常勤の医師と  
看護師が、夜間や日・祝も  
対応します！

たまふれあい訪問看護ステーションの常勤看護師が夜間のオンコール対応を行います。  
担当の看護師と別の看護師がオンコール対応する場合もあるので、ご利用者の情報を看護師同士で共有しています。  
チームでご利用者・ご家族を看ていますので、日曜・祝日での緊急対応にもご安心いただけます。  
加えて、夜間帯もたまふれあい訪問看護ステーションの看護師が主治医に直接連絡し、相談と対応を行っています。  
また、ターミナルケアでは柔軟な対応が求められます。主治医との綿密で質の高い連携を基盤に、患者さんやご家族に安心していただける支援を提供していることがターミナルケア実績の多さにつながっています。

## たまふれあい訪問看護ステーション が大切にしている

### 3つの「バンソウ」

- 伴走 日々の療養生活をともに歩み、走り
- 伴奏 人生の物語をともに創り、奏で
- 伴送 最後のときをともに看送る

「バンソウ」の具体的な事例を交えた在宅看護への想いを、一冊の本にまとめました。詳しくはP7たまふれあいNEWSをご覧ください。



**祝** たまふれあいグループ初の書籍出版!  
 『訪問』から『在宅』へ  
 『ともに走り、奏で、送る『在宅看護師』を知っていますか?』



たまふれあいグループ「在宅ケア研究会」が制作に携わった本書籍が、プレジデント社より2月17日に発売されました。

本書では、10年以上にわたり地域医療に携わる中で培った知見をもとに、在宅医療を包括的に担う新たな概念「在宅看護師」の価値を探究しています。在宅療養のスペシャリストとして、地域に暮らす人々のより良い人生を支える在宅看護師の役割を、事例やエピソードを交えながら体系的に示した一冊です。

**目次**

- はじめに それはまるで、指揮者のいないオーケストラ。
- Chapter1 利用者さんに教えられた、在宅看護師という生き方  
在宅看護師とはどういった価値観の仕事なのか、エピソードとともに紹介
- Chapter2 ともに泣き、笑い、悩み。在宅看護師への成長STORY  
【CASE1】病棟経験1年での転職。  
伴走する看護を目指して(U看護師)  
【CASE2】その人らしい生活をともにつくる  
「伴奏者」でありたい(S看護師)  
【CASE3】「チーム」を強く育てる。  
中堅の私が考えるキャリア(K看護師)
- Chapter3 この仕事で磨かれるのは、あなたの“ハンソウカ”!  
在宅看護師としてハンソウ(伴走・伴奏・伴送)する力を高めていく「コミュニケーション力」「観察・洞察力」「判断・決断力」とは
- Chapter4 ご家族から見た、在宅看護師の価値とは  
ご家族から見た、在宅看護師の姿をインタビュー
- Chapter5 地域の人々に寄り添う、最高の舞台に立とう  
「地域の人々の、よりよい生活と人生のために」私たちのビジョン
- おわりに 伴走し、伴奏し、伴送する。私たちと一緒にチャレンジしませんか

**書籍出版記念 読者プレゼント!**

アンケートにご回答いただいた中から**抽選で10名様**に『ともに走り、奏で、送る「在宅看護師」を知っていますか?』を進呈します。

**応募方法** 右記二次元コードよりアンケートに答えてご応募ください。

**応募期間** 2025年3月1日～2025年3月22日

**当選発表** 当選は書籍の発送、またはお渡しをもって発表とさせていただきます。

**Information** 2025年2月17日より  
**全国書店、Amazonにて好評販売中!**  
 プレジデント社 ¥1,760(税込)

**事例を通して、業務に役立つ知識や気づきをお伝えします。**

※プライバシー保護のため、事例は個人が特定されないよう一部修正・変更を加えています。

**ご利用者情報**

70代前半の男性Tさん(要介護4)。2型糖尿病で妻、長男と同居。

**介入の経緯**

糖尿病が悪化し、片足膝下切断の手術を行ったTさん。退院後は家の中を這って移動するほど日常生活に困難が生じ、通院が難しくなったため訪問診療を勧めました。しかし、自宅に人が入ることを拒まれ、サビビスの受け入れが難しい状況でした。そのうち、これまで病院から処方してもらっていたインスリンが足りなくなり、「本人が困るようになったタイミングで、訪問診療、居宅療養管理指導(医師、薬剤師など)による在宅訪問サービス」が入ることになりました。

**介入後の経過**

その後、インスリンが定期的に届けられるようになりましたが、数カ月後に1回「インスリンが足りない」とご本人から電話がかかってくるようになりました。ご自宅での薬の管理に何か問題が発生している様子だったため、奥様に管理をお願いしましたが、奥様の性格上難しくうまくいきません。

**ケアマネ 気づきのチカラ ~明日へのヒント~**

**テーマ** **インスリンの管理**



ベテランケアマネ Jさん

**解決方法**

足りなくなる原因がつかめないこともあり、ご本人が使用したかどうかを確認するために、これまでご本人で廃棄されていた空容器を訪問薬剤師に渡してもらうようにしました。使用した分から、次の訪問でお渡しする分を決めてお届けする形にすれば、足りなくなることはなくなるとご本人に提案しました。

最初は拒否されましたが、最終的には受け入れてもらえ、その後足りなくなることはありませんでした。

**気づき**

インスリンが余ることはあっても、足りなくなるといふ思いもよらない事態に遭遇した今回のケース。冷静に判断し、特別な方法をとらずとも発想の転換で解決することが、今回の「明日へのヒント」です。



**新連載**  
 地域医療・在宅療養をワンストップでお助け隊!  
**たまふれあい 地域相談室**です

**Case**  
 退院後は自宅に戻りたいが在宅での療養生活に不安が残る…



医療ソーシャルワーカー  
**依頼内容**

がん末期の患者さんを自宅でお看取りする対応として、退院後、訪問診療と訪問看護をお願いします。



相談員  
**対応**

ご本人は退院後自宅で過ごすことを希望されていました。しかし、ご家族に話を伺うと退院が間近に迫る中、在宅での療養やお看取りに不安を抱えていることが分かりました。ご家族と直接お会いして面談を行い、担当の医療ソーシャルワーカーとも相談を重ねる中で、退院後はホスピスへの入居を視野に入れることになりました。そこで、たまふれあいクリニックが訪問診療として入っているホスピスの

どんな相談もスッキリ解決!  
 地域相談室の対応事例をご紹介します。



※プライバシー保護のため、事例は個人が特定されないよう一部修正・変更を加えています。



相談員  
 入居後、半日ですがご自宅への外泊もでき、ご本人の希望も叶えることができました!

**私たちに任せください!**

- ☑ 退院調整が間に合わない
- ☑ 退院後の生活について、ご家族の受け入れに迷いがある
- ☑ 退院後の方針が決まっていない

看多機を含め、たまふれあいグループ内のサービスで調整が可能です。お気軽にご相談ください。



たまふれあい居宅介護支援事業所  
居宅ケアマネジャー  
まつむら みつひろ  
松村 光広さん

# たまふれ!

医療業界で30年以上のキャリアを持つ松村さん。高校時代、精神疾患の方向けのカウンセリングに興味を持ち、福祉系専門学校に進学しました。やがて生活課題の解決を支援するソーシャルワーカーの道を志すように。

卒業後は、千葉県済生会習志野病院の前身である船橋済生病院に医療ソーシャルワーカーとして7年間勤務。その後、河北総合病院に転職して居宅のケアマネジャー兼地域包括の医療ソーシャルワーカーとして5年間従事しました。その他にも、老健ケアマネジャーと施設運営支援、リハビリテーション病院事務、総合病院で院内がん登録、購買・調達など、病院や施設運営に関する業務を経験しました。

転機となったのは、パーキンソン病を患い、要介

護5となった父親の介護です。3年間仕事と両立していましたが、介護離職。お看取りされた後にたまふれあいグループと縁があり、昨年10月より居宅ケアマネジャーとして新たなスタートを切りました。

「共に勤務しているたまふれあいグループの居宅ケアマネジャー8名で、情報共有し合える体制です。同じフロアに医師や看護師、リハビリ職、福祉専門職がいるため相談がしやすく、多角的な視点でご利用者さんやご家族へサービスを提案することができます。業務に携わりながら成長していける環境だと思います」とたまふれあい居宅介護支援事業所の強みを語りました。

今後とも松村さんをはじめ、たまふれあいの居宅ケアマネジャーとの連携をどうぞよろしくお願いいたします。

中学から高校、社会人まで25年間続けている筋金入りのユーフォニアム奏者



最近は音楽活動を休止していましたが、奥様が所属する楽団の方から声が掛かり再開



医療・介護従事者は休日も気が休まりません。リフレッシュできるよう、自分の時間を持つための活動再開!



たまふれあいグループ  
Tama Fureai Group

ご相談は下記の地域相談室までお電話ください

044-931-0220

たまふれあいクリニック  
訪問診療/専門外来/  
訪問リハビリテーション

たまふれあい  
訪問看護ステーション

たまふれあい  
居宅介護支援事業所

たまふれあい  
介護と住まいの相談センター

たまふれあいグループホーム 枳形  
ナース&ケアハウス ふれあい  
(看護小規模多機能型居宅介護)  
たまふれあいグループホーム 登戸新町

デイサービス ふれあい

たまフレ!  
就労継続支援B型/就労移行支援/就労定着支援/  
生活訓練/計画相談支援

たまふれあいの森  
(まちの保健室・セミナー)



たまふれあいグループ  
ホームページ

<https://tama-fureai.com/>



たまふれあいグループ  
資料請求・ご相談  
お問い合わせフォーム

<https://tama-fureai.com/contact/>



アンケート回答で  
抽選5名様(隔月)に  
プレゼント進呈!

ふれあい通信へのご感想やたまふれあいグループのサービスに関するご意見をぜひお寄せください!