



丹後地域 リハビリ通信

第2号

～うさぎのブランコ～

ブランコに心地良く乗る（利用者の自立を支援する）には、乗り手（利用者）と押し手（支援者）の気持ち大切です。

編集／発行

丹後地域リハビリテーション支援センター
（京丹後市立弥栄病院 リハビリテーション科内）
〒627-0111 京丹後市弥栄町溝谷 3452-1
TEL&FAX. 0772-65-2018
www5.nkansai.ne.jp/off/tangosien

<事務局>

京都府丹後保健所（丹後広域振興局健康福祉部）
〒627-8570 京丹後市峰山町丹波 855
TEL 0772-62-4312 FAX 0772-62-4368
www.pref.kyoto.jp/tango/ho-tango

目次

- ・介護報酬改定・・・・・・・・・・①
- ・京都健康医療よろずネット・・・・・・・・①
- ・丹後地域リハビリテーション事業・・②
- ・研修会・実践交流会報告・・・・・・・・③
- ・緊急 Report 2・・・・・・・・・・④

介護報酬改定

平成21年4月から介護保険法の介護報酬等が改定されますので、今回は、その中からリハビリテーションに関する主な改定のポイントを説明します。
介護報酬改定に関する情報は、随時、ホームページ「WAM NET（ワムネット）京都府センター」に掲載されますのでご覧ください。

<通所リハビリテーション>

■通所リハビリで短時間（1時間～2時間）の個別リハビリ報酬が新設されます。

要介護 1	: 270 単位/回
要介護 2	: 300 単位/回
要介護 3	: 330 単位/回
要介護 4	: 360 単位/回
要介護 5	: 390 単位/回

■診療報酬で脳血管リハビリ又は運動器リハビリを算定している病院と診療所において「みなし指定」で介護保険の通所リハビリが可能となります。



<訪問リハビリテーション>

■訪問リハビリは1日単位でなく、サービス提供時間に応じた評価に見直しされます。

500 単位/日 → 305 単位/回

注) 20 分間リハビリを行った場合に1回として算定します。

■介護老人保健施設からの訪問リハビリが可能となります。

介護老人保健施設で通所リハビリを利用していた者には、終了後1月に限り、当該施設からの訪問リハビリの提供が可能です。

■短期集中リハビリ実施加算が見直しされません。

退院・退所日又は認定日から起算して1月以内の場合

<現行> 330 単位/日
(週 2 回以上・1 回 20 分以上)

<改正> 340 単位/日
(週 2 回以上・1 回 40 分以上)

■訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問（訪問看護7）の50%制限が解除され、看護師の回数を超えて訪問が可能となります。



京都健康医療 よろずネット

京都健康医療よろずネットは、京都府が運営している情報検索サイトで、リハビリテーションに関する病院等の情報が検索できます。

詳細情報（リハビリ病床待機日数等）は、関係者ログイン（各事業所のパスワード入力が必要）から検索することができます。

丹後地域
リハビリテーション事業

研修会・事例検討会など



＜研修会＞

第3回 10月28日(火) 73名参加

内容は次頁参照

第4回 12月5日(金) 51名参加

講演 「介護予防は健康長寿の第一歩」

講師 京都栄養医療専門学校 今中 准 教授

実技指導 「運動指導のコツ」

講師 向井 エアロビクスインストラクター

実践報告 3施設から報告

助言者 丹後福祉応援団 松本 理学療法士

＜実践交流会＞

2009 地域リハお気軽サミット in 丹後

平成21年1月22日(木) 58名参加

お楽しみステージ(マジックショー・大道芸)

実践発表 4施設から報告

＜事例検討会＞

第2回 2月17日(火) 35名参加

「脳梗塞・筋萎縮性側索硬化症事例」

助言者 竹村 学 医師

＜地域医療連携を進めるシンポジウム＞

3月12日(木) 116名参加

パネラー 3施設から報告



＜研修会＞

第1回 時期未定

「リハビリ研修」

内容 未定

第2回 9月頃

「転ばない環境づくり協力隊養成研修」

内容 フットケアの実際(技術編)

第3回 10月頃

「難病従事者研修会」

内容 摂食・嚥下障害への支援(技術編)

第4回 平成22年2月頃

「介護予防従事者研修会」

内容: 運動器の機能向上プログラム

＜実践交流会＞

2010 地域リハお気軽サミット in 丹後

平成22年1月頃

＜事例検討会＞

第1回 8月頃

「脳卒中・整形疾患事例を中心に」

助言者 府リハセンター長

第2回 平成22年2月頃

「難病事例を中心に」

助言者 竹村 学 医師

リハビリ訪問相談事業



宮津・与謝地域は協力機関である生活リハビリ道場が訪問相談を行っています。

【対象】介護支援専門員、看護師など

【内容】施設や在宅でのリハビリ、住宅改修の相談など、何でも気軽にご相談ください。

【担当】(京丹後市) 地域リハ支援センター
岩井 理学療法士
(宮津・与謝) 生活リハビリ道場
松本 理学療法士

【受付】両地域とも地域リハ支援センターへ
(TEL&FAX) 0772-65-2018
(Eメール) tangosien@mx.e.nkansai.ne.jp

相談件数 平成20年度

相談者の内訳

介護支援専門員 31件 看護師等 2件

相談内容

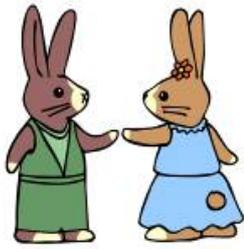
在宅でのリハビリ指導 20件

住宅改修 13件



リハビリ訪問相談を利用して

- 介護保険の認定を受けず、病院のリハビリを受けていない方の在宅での指導は、とても助かりました。
- 脳梗塞や整形外科疾患、パーキンソン症候群の方へも訪問していただき、専門的な視点で具体的なアドバイスが受けられ参考になりました。
- 家屋の環境で相談することが多いですが、非常に役立っています。



研修会報告

<抜粋>

【開催日】平成20年10月28日（火）
 【内容】講演「嚥下のしくみと誤嚥性肺炎の予防」
 講師 宇多野病院
 神経内科医長 大江田 知子 氏
 講演「施設における誤嚥性肺炎予防の取組」
 講師 特養おおみや苑
 管理栄養士 小谷 典子 氏

大江田先生の講演「嚥下のしくみ」のあと、特養おおみや苑から誤嚥性肺炎予防に向けたすばらしい取組を報告していただきました。内容の一部を紹介します。

【講演後の質疑応答】

- 咽頭残留物を取り除くため、食後にゼリーなど飲み込みやすいものを食べるのは良いことです。
- 基本的に人は誤嚥していますが、免疫がしっかりしているので発熱しません。口腔ケアは非常に大切で、食前・食後に実施するのが望ましいです。

【おおみや苑の実践報告】

- リハビリ委員会や口腔ケア委員会で組織的に勉強会や事例検討をしています。
- 栄養士と介護スタッフ、セラピストが共同してきめ細かな介護に努力しています。
- ムース食を導入しています。
- 口腔ケアも実施しています。（唾液線マッサージ・嚥下リハビリ体操・舌体操など）

（参加者の感想）

ムース食に力をいれておられることのすばらしさ、食べる人の立場にたった愛情あふれる料理、施設全体できめ細かな介護が実践されている姿勢に感動しました。

2009 報告

地域リハビリテーション実践交流会

地域リハお気軽サミットin丹後

【開催日】平成21年1月22日（木）
 【場所】アグリセンター大宮
 【内容】●お楽しみステージ
 ●実践発表（4施設）
 ●福祉用具プレゼン・展示
 ●交流
 【参加者】58名

地域リハビリテーション関係者のリフレッシュと交流を目的に「お気軽」をキーワードとして、昨年度に引き続き実践交流会を開催しましたので報告します。



キョーコ&アダーチ

お楽しみステージ



NPO法人 あまのはしだて座

4施設から実践発表

特養 長寿苑

「入浴改革
 ～個室入浴に向けて～」
 介護職員 広野 邦彦 氏

おおみや苑
あけだの家

「意欲を引き出す
 生活リハ」
 管理者 吉岡 貴久代 氏

特養 いちがお園

「いちがお園の
 トランス改革」
 ユニットリーダー
 松田 智行 氏

天の橋立訪問看護ステーション

「在宅リハビリテーション
 ～みんなで取り組む
 生活リハビリ～」
 理学療法士
 小倉 映子 氏

ブロックなどを利用して、個室入浴に取り組んでいます。

本人の力を利用するなど、個々に応じた移動に取り組んでいます。

家族や地域の方と一緒に、支援していければと思います。

本人・家族・訪問看護など関係者の連携が大切です。

福祉用具プレゼン・展示
 （協力）株式会社三笑堂 舞鶴在宅事業部

緊急Report 2

今、地域で必要なリハビリとは

まつもと たけふみ

丹後福祉応援団 理学療法士 松本 健史

このレポートは、いいケアを目指すための実践集です。今、地域に必要なリハビリとは・・・？みんなで一緒に考えていきましょう！



(プロフィール) 1972年生まれ
リハビリ病院に勤務後、2004年丹後福祉応援団
リハビリ目的型デイサービス「生活リハビリ道場」
にて、地域リハビリ活動を開始。
介護施設、在宅でのリハビリアドバイス、研修会の
開催など精力的に活動中。
生活リハビリ道場松本のガチンコブログ(Google
で「松本健史」GO)も日々更新中。

僕らの仕事の羅針盤

「お大事に」にご用心！

地域でリハビリをするようになって、めっきり口にしなくなった言葉が「お大事に」です。在宅や施設で暮らす人は患者さんではないのであまり「お大事に」していると大変なことになります。

病院ではめるオムツ、おなかに穴を開けてチューブで栄養補給する胃瘻、これらはもちろん「治療期」には必要な処置です。

しかし、病気から回復し、その人らしい暮らしを再獲得していく「生活期」には、「もう一度口から食べられないかな?」「トイレで排泄できないかな?」という視点が必要です。それなのに退院してから「お大事に」している期間が長いとオムツをはめたまま寝たきりになってしまうケースも見受けられます。

もちろん全身状態が予断を許さない場合もあり、致し方ないケースもあるでしょう。しかし、寝たきりだと誰もが思っていた人が適切な介助で起きて座れたというケースを僕は何度も見てきました。もしこういったチャンスを逸していたら、これらは家族さんの責任ではなく、関わるケアチームの責任だと思います。

長寿苑の取り組み

この1月に開かれたお気軽サミットで発表された演題「長寿苑の入浴改革」では、まさに生活を取り戻すケアの手本が示されていたように思います。

入浴介助法を習った職員が相談し、「肩までつかって気持ちのいいお風呂、これを重度の人にも入れてあげたいね」と、なんとブロックなどをかき集め、入りやすいお風呂まで作ってしまいました。

聞くと職員間の意見の違いもあったそうですが、その都度話し合い、職員同士で浴槽の出入りの練習をしてきたそうです。発表では実際に老人ホームのお年寄りに入ってもらった写真もあり、そのほっとした表情は感動モノでした。



手作りのお風呂、職員同士で練習



ついに利用者さんに入ってもらえた!

— 羅針盤 —

我々の仕事はよく壁にぶつかりますね。今のやり方を変えたほうがいいのか? 変えるならどこを変えるべきか? そんなとき、高口光子さんが「リーダーのためのケア技術論」(関西看護出版)で書いている「ケアの三原則」を羅針盤にすることをオススメします



ケアの三原則

- ①寝たきりにしない、させない
- ②生活習慣を大切にす
- ③主体性、個性を引き出す

これが当たり前の生活を作るために私たちが守るべきケアの三原則です。

我々はこのために仕事をしていると言っても過言ではない! これが頭に入っていないと「寝かせておいてくれ」といった人は自己決定を優先して寝たきりにされてしまいます。「寝たきりにしない、させない」と三原則を朝礼で唱和をするべきです。

「お大事に」と言う前にできることがたくさん見えてきませんか?



うさぎの小窓

編集者から皆様へ

過日、介護支援専門員・病院の連携窓口担当者の方々には、地域リハ情報提供書の運用状況と連携についてのアンケート調査に御協力をいただきありがとうございました。詳細は、次回第3号で報告させていただきます。

地域リハビリにおける関係者連携は、「少しずつ進んできている」との意見を多数いただきました。21年度もさらに顔が見える連携を目指し、研修会と事例検討会を中心に関係者との協働による活動を支援していければと思います。

皆様の御協力よろしくお祈りします。