

事業報告書

令和4年度

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター
(神奈川県リハビリテーション支援センター)

令和5年6月

はじめに

令和4年度神奈川県リハビリテーション支援センター事業報告書がまとまりましたのでご報告いたします。

令和3年度から神奈川県在宅医療推進協議会のもと、地域リハビリテーション部会として活動し従来通りリハビリテーション専門研修、地域リハビリテーション支援活動および高次脳機能障害関連事業の他に神奈川県の委託事業としてリハビリテーション専門相談、地域リハビリテーション連携構築事業および高次脳機能障害支援普及事業を進めてまいりました。令和4年度からは新型コロナウイルス感染症対策を取りながら対面での研修及びオンライン方式を取り入れた研修により、多くの方々との交流を深める研修事業を実施出来ました。この2月には地域リハビリテーション部会も開催されコロナ後の状況を見据えてあらためて地域社会のニーズの再調査を行うこととなりました。

近年は、新型コロナウイルス感染症に留まらず、ウクライナ情勢も加味され経済的なダメージも長期化しています。さらにこの春からは、新型コロナウイルス感染症の扱いが5類相当となり、マスクの着用を含めて新しい社会の有り様が求められております。そのような中、地域社会における生活や健康を維持出来るよう包括ケアシステムの充実を念頭に置き、お互いに支え合えるような地域社会作りを目指してリハビリテーションの手法を普及させてまいりたいと思います。皆様のご理解、ご支援をよろしくお願いいたします。

令和5年6月

神奈川県リハビリテーション支援センター所長
村井 政夫

目 次

1. 神奈川県リハビリテーション支援センターの概要	1
2. 神奈川県リハビリテーション支援センターの事業内容	1
3. 地域リハビリテーション推進のための指針	1
4. 地域包括家の深化・推進に資するリハビリテーションの充実	2
5. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針	3
6. リハビリテーション支援センターの組織	3

【地域リハビリテーション支援に関連する活動】

1. リハビリテーション専門研修	5
2. 地域リハビリテーション支援関連活動	11
(1) 政令指定都市のリハセンターとの連絡会	11
(2) 地域医療介護連携会議等への参加	11
(3) 保健福祉事務所への難病患者支援研修等の協力	11

【神奈川県リハビリテーション支援センター事業】

1. リハビリテーションの相談対応・情報提供	15
(1) リハビリテーション専門相談	15
(2) 障害別・依頼元別・保健福祉圏域別・目的別訪問・来所相談件数	15
(3) 事例	16
(4) 視覚障がいに関する相談について	17
(5) 相談に関するアンケート結果	17
(6) 情報提供	18
2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修	20
(1) 地域リハビリテーション連携構築推進事業	20
(2) 鎌倉市における地域リハビリテーション連携構築指針研修実施結果	20
(2-1) 評価	21
(2-2) アンケート結果 (1部)	21
(2-3) アンケート結果 (2部)	22
(3) 秦野市における地域リハビリテーション連携構築指針研修実施結果	23
(3-1) 評価	23

(3-2) アンケート結果 (1部)	24
(3-3) アンケート結果 (2部)	26

【高次脳機能障害支援普及事業】

1. 拠点機関の支援内容の概要	68
2. 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会	68
3. 相談支援	69
(1) 個別相談支援の実績	69
(2) 巡回相談	70
4. 研修会関係事業	70
(1) 研修会の開催	70
(2) 研修会への講師派遣	76
(3) 事例検討会	76
(4) ネットワーク育成事業	76
5. 国との連携	76
6. その他の連携	76
(1) 政令指定都市との連携	76
(2) 自立支援協議会との連携	77
(3) 相談支援事業所と連携	77
(4) 就労支援機関との連携	77
(5) 当事者団体との連携	78
7. 関東甲信越ブロック会議	79

【職員の研究、研修実績】	84
--------------------	--------------------

【参考資料】

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱	87
神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱	90
「地域リハビリテーション推進のための指針」(老老発 0517 第1号) 令和3年5月18日	92

1. 神奈川県リハビリテーション支援センターの概要

神奈川県では、病気や障害があっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められている。そのためには、機能回復訓練などの本人へのアプローチだけでなく、地域づくり等、環境へのアプローチを含めた、幅広いリハビリテーションの提供が必要である。

一般介護予防の取り組みを強化するためには、地域リハビリテーション活動支援として地域における通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション職等の関与を促進し、医療・介護職をはじめとした多職種との連携体制の強化が不可欠である。そのようなニーズに対応すべく、地域包括ケアにおける地域リハビリテーションの課題や他職種連携の方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会が設置されている。

平成13年3月：国の「地域リハビリテーション推進事業」に基づき「神奈川県リハビリテーション協議会」を設置

平成14年5月：リハビリテーション協議会は、「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」を策定

神奈川県は、「連携指針」に基づき、社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団を「神奈川県リハビリテーション支援センター」に指定

6月：神奈川県総合リハビリテーション事業団は、「地域支援センター」を設置し業務を受託

平成28年4月：「地域リハビリテーション支援センター」に名称変更

平成29年9月：「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」の改定版を作成

令和3年4月：「神奈川県在宅医療推進協議会」の部会に位置付けを変更

2. 神奈川県リハビリテーション支援センターの事業内容

(1) リハビリテーション従事者等に向けた相談対応・情報提供

- ① 地域のリハビリテーション従事者等からの相談対応する。
- ② ホームページ等により、県内各地域のリハビリテーション提供施設、支援内容、従事者向け研修等についての情報提供を行う。

(2) リハビリテーション従事者等を対象とした研修

- ① 地域の支援機関が、リハビリテーションの相談・コーディネーターとして支援を行う事が出来るよう、リハビリテーション従事者向けの研修を行う。
- ② 地域（政令市を除く）の現状を把握するため情報を収集し、場合によっては地域に赴き情報提供を行い、連携を図る。

3. 地域リハビリテーション推進のための指針

厚生労働省は令和3年5月17日付（老老発 0517 第1号）で「地域リハビリテーション推進のための指針」の見直しを次のように示している。

支援体制の整備の趣旨

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取り組みを推進するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、また、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、生活期リハビリテーションと言うように、高齢者それぞれの状態に応じた適時・適切なりハビリテーションが提供されることが必要である。

さらに、高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下等をきたすことを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、地域リハビリテーションが適切に行われることが重要である。

地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものである。

4. 地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実 (表1)

日本医師会は、医師会の支援体制による新たな地域リハビリテーションの体制の構築として、地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実を挙げている。充実のためには、新たな地域リハビリテーションの体制が必要であり、リハビリテーション協議会との密接不可分な連携体制の構築、県医師会、地区医師会によるリハビリテーション支援体制の構築が必要であると示している。

リハビリテーション協議会は、国が示した「地域リハビリテーション推進のための指針」により進められているもので、リハビリテーション協議会の設置(企画体制)、都道府県リハビリテーション支援センターの指定(推進体制)、地域リハビリテーション支援センターの指定を挙げている。

県リハビリテーション支援センターの役割は、① 地域リハビリテーションセンターにおける研修の企画、② リハビリテーション資源の把握、③ 行政や関係団体との連絡・調整、④ 地域リハビリテーション支援センターへの支援などが挙げられている。地域リハビリテーション支援センターは、市町村または2次医療圏等地域の実情に合わせ指定し、① 地域での相談支援(住民から福祉用具や住宅改修等に関する相談)、② 研修の実施(リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等)、③ 通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整などが挙げられている。

神奈川県においては、政令指定都市を除く市町村を対象として、神奈川県リハビリテーション支援センターが、地域リハビリテーション支援センターの役割を兼ねて事業を進めている。

地域リハビリテーションについての定義や考え方については様々あるが、日本リハビリテーション病院・施設協会が「地域リハビリテーションと包括ケアの考え方の比較」を提示している。(浜村明德:地域包括ケアシステムと地域リハビリテーションのあり方. Jpn J Rehabil Med 2013; 50 171-177) この中で、「両者の目標に大きな差異はなく、高齢になっても、障害があっても、住み慣れた地域で、地域とのつながりがあり、自立した納得できる生の継続を支援してゆこうとしている点は共有されている。」と述べられている。

表 1

	地域リハビリテーション	地域包括ケア
生活圏域	・住み慣れたところ	・住み慣れた地域 ・小・中学校区レベル、人口1万人程度、30分でかけつける圏域
目標	・そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきと ・機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても社会参加、生あるかぎり人間らしく	・安心 ・安全 ・健康
推進課題	1. 直接援助活動 ① 障害の発生予防の推進 ② 急性期～回復期～維持期リハの体制整備 2. 組織化活動(ネットワーク・連携活動の強化) ① 円滑なサービス提供システムの構築 ② 地域住民も含めた総合的な支援体制づくり 3. 教育啓発活動 ① 地域住民へのリハに関する啓発 ※遅滞なく効率的に継続	① 医療との連携強化 ② 介護サービスの充実強化 ③ 予防の推進 ④ 見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等 ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備 ※切れ目なく継続的かつ一体的に
支援体制	・医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織 ・地域住民も含めた総合的な支援	・医療と介護の専門職、高齢者・人や住民(ボランティア)等自助や互助を担うさまざまな人々

5. 地域リハビリテーション支援センターの基本方針

高齢者および障がい者のみならず県民一人一人が心豊かに、生き生きと、安心して、地域で生活を送ることができる社会の形成を目指します。

- (1) 人権を尊重し、コミュニケーションを大切に、リハビリテーションの専門的な視点から支援を進めます。
- (2) 自立した生活を目指したリハビリテーションの普及・啓発を行います。
- (3) 身近な地域におけるリハビリテーションサービスを担う人材の養成や研修を行います。
- (4) 医療・介護・福祉・教育等の地域リハビリテーションネットワーク構築に努めます。

6. 地域リハビリテーション支援センターの組織 (表2)

地域リハビリテーション支援センターは、地域における高齢者・障がい者等へ適切なリハビリテーションサービスを円滑に提供するための業務を全県的な立場で行っている。地域支援室と高次脳機能障害支援室の二つの支援室を設置している。職員は、所長、副所長(地域支援室兼務)、地域支援室9名、高次脳機能障害支援室7名、事務職員2名の計20名が配置されている。

(1) 地域支援室

社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団の事業として、福祉職・介護職、医療職等の人材育成研修を行っている。

神奈川県の指定を受けた神奈川県リハビリテーション支援センターとして、地域リハビリテーション活動支援等に関連する事業を受託しており、リハビリテーション情報の提供、リハビリテーションに関する相談対応、人材育成、関係機関の連携推進に関する業務、リハビリテーションに関する調査等を行っている。

(2) 高次脳機能障害支援室

神奈川県より、高次脳機能障害支援普及事業(国事業)を受託しており、高次脳機能障害者への相談支援、普及啓発活動、研修事業等を行っている。また、政令指定都市との連携、自立支援協議会との連携、相談支援事業所との連携、就労支援機関との連携、当事者団体との連携等、県内の連携構築を支援している。

表 2

地域リハビリテーション支援センター令和4年度組織体制

所長			
副所長			
本務 事務職員 1名			
兼務 事務職員 1名			
地域支援室		高次脳機能障害支援室	
本務		兼務	
室長	副所長兼務 1名	室長 医師	1名
理学療法士	1名	ソーシャルワーカー (内2名 高次脳機能 障害相談支援コーデ ィネーター)	3名
作業療法士	1名	心理判定員	1名
ソーシャルワーカー	1名	職業指導員	1名
兼務		高次脳機能障害相談 支援コーディネーター	1名
医師	1名		
理学療法士	1名		
作業療法士	1名		
言語聴覚士	1名		
リハビリテーション エンジニア	1名		
生活支援員	1名		
計	10名	計	7名

地域リハビリテーション支援に関連する活動

1. リハビリテーション専門研修 (表3・4・5) (資料1)

リハビリテーション専門研修

令和4年度に企画したリハビリテーション従事者等を対象とした研修の実施状況を表3に示す。

17本の研修を企画した。

受講方法は全て対面で行った。

研修受講定員410名に対し受講者延数は、352名であった。

新型コロナウイルスの感染拡大防止対策として、受講者数を少なくした。

感染対策は、資料1の通りとした。

研修終了後10日以内の受講者からの新型コロナウイルスによる感染の報告はなかった。

各研修における講演内容と講師を表4に示す。

各研修におけるアンケート回答者の平均評価は、3.9/4.0であった。

各研修の受講者からのアンケート回答で挙げられた意見の一部を表5に示す。

表3 研修内容と受講者数、評価点等

NO	研修名	受講方法	開催日		定員	総受講者 延数	評価/4点
1	セラピストのためのハンドリング入門	対面	4月23日	土	20人	14名	4.0
2	脳血管障がい のリハビリテーションの実際	対面	5月14日	土	20人	18名	3.9
3	摂食嚥下障がい のリハビリテーションの実際	対面	5月21日	土	20人	16名	4.0
4	からだにやさしい 介助入門	対面	6月7日	火	20人	19名	4.0
5	からだにやさしい 介助入門	対面	6月21日	火	20人	24名	4.0
6	コミュニケーション 支援の実際	対面	7月9日	土	20人	21名	3.8
7	排泄ケアの知識と 実践	対面	7月20日	水	30人	21名	4.0
8	PT・OTのための 臨床動作分析	対面	9月3日	土	20人	19名	3.9
9	視覚障がいのある 方への支援	対面	9月7日	水	20人	18名	3.8
10	脳血管障がい の評価と治療	対面	11月23日	土	20人	26名	3.9
11	褥瘡予防セミナー	対面	10月19日	水	30人	25名	3.8
12	(新)脳卒中の方の 就労支援	対面	10月29日	土	30人	16名	3.8
13	ポジショニング 入門	対面	11月1日	火	30人	33名	4.0
14	知的障がいのある 方への生活支援	対面	11月15日	火	30人	31名	3.8
15	在宅における呼吸器・ 循環器管理について	対面	12月3日	土	30人	19名	3.8
16	車いすシーティング	対面	R5 2月4日	土	20人	21名	4.0
17	(新)地域生活を 支える支援とは	対面	2月7日	火	30人	11名	3.9
合計			開催回数 17回		410名	352名	3.9

表4 講演名、講演者等

番号	研修名	開催月日	講演内容	講師名	職種	所属	開催場所
1	セラピストのための ハンドリング入門	4月23日 (土)	ハンドリングの基礎	森田融枝	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	プロミティ あつぎ
			ハンドリングの実践 -アクティビティの介入-	岡野朋恵			
2	脳血管障がい者の リハビリテーションの 実際 -下肢装具編-	5月14日 (土)	脳血管障がい者の 下肢装具について -下肢装具の 理解を深める-	松崎治	義肢装具士	大宮義肢 研究所	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			装具を製作するための 知識とポイント	村山浩一	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
			事例検討	佐々木亜希	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
3	摂食嚥下障がいの リハビリテーション実際 -食事姿勢への対応-	5月21日 (土)	食事姿勢の基礎知識	大淵哲也	理学療法士	スマイルケア	ウイリング横浜
			食事姿勢への対応				
4	からだにやさしい 介助入門 -床上動作編-	6月7日 (火)	基本的な身体の使い方	小泉千秋	理学療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	ウイリング横浜
			起居動作について	太田啓介	理学療法士	神奈川リハビリテ ーション病院	
			床上動作について	宮内繭子	作業療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
5	からだにやさしい 介助入門 -移乗動作編-	6月21日 (火)	基本的な身体の使い方	小泉千秋	理学療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	ウイリング横浜
			立位移乗の介助方法	高啓介	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
			移乗用ボードを使用した 移乗介助方法	清水里美	作業療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	
			リフターを使用した 移乗介助方法	笹島幸子	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
6	コミュニケーション 支援の実際	7月9日 (土)	コミュニケーション支援に おける基本的な スキルと心得	中川翔次	作業療法士	かながわ難病等 リハビリテーション 支援連絡会	神奈川工科 大学 ITエクステンシ ョンセンター
			神経難病の「人」と関わ るコミュニケーション支援 -神経難病患者と共に コミュニケーション手段を探る-	山本直史	言語聴覚士	吉野内科・ 神経内科医院	
			コミュニケーション機器を導入す るときに知っておきたいこと -スマートフォンや タブレットを中心に-	柏原康徳	リハ エンジニア	神奈川リハビリ テーション病院	
			在宅生活をしている方のコミュニ ケーション機器の活用支援	廣田祐樹	作業療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
7	排泄ケアの 知識と実践	7月20日 (水)	排尿障がいの理解	田中克幸	医師	神奈川リハビリ テーション病院	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			排尿障がいの看護	矢後佳子	看護師	神奈川リハビリ テーション病院	
			排尿と環境支援	高木満	作業療法士	神奈川リハビリ テーション病院	

8	PT・OT のための臨床動作分析	9月3日 (土)	情動と基礎的的定位 (基本動作の自己組織化)	富田昌夫	理学療法士	びわこ リハビリテーション 専門職大学	ウィリング横浜
			基本動作への治療実践 -身体構築を目指して-				
9	視覚障害のある方 への支援	9月7日 (水)	視覚リハビリテーション	矢部建三	視覚障害 支援員	七沢自立 支援ホーム	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			実習① 視覚障がい者の誘導法 (アイマスクで誘導体験)	内野大介	視覚障害 支援員	七沢自立 支援ホーム	
			実習② 日常場面での接し方	内記郁	視覚障害 支援員	七沢自立 支援ホーム	
			視覚がいの原因疾患	久保寛之	眼科医師	神奈川リハビリ テーション病院	
			実習③ ロービジョン疑似体験	齋藤奈緒子	視覚障害 支援員	七沢自立 支援ホーム	
内野大介	視覚障害 支援員	七沢自立 支援ホーム					
10	脳血管障がいの 評価と治療 片麻痺者の歩行 -どのように・見て・考 えて・治療するか-	9月17日 (土)	片麻痺の歩行 2022	藤井誉行	理学療法士	F リハビリテーション 平塚	ウィリング横浜
			実技 1 ハンドリングによる評価				
			実技 2 歩行の評価と治療① 歩行の評価と治療② まとめ				
11	褥瘡予防セミナー	10月19日 (水)	褥瘡のトータルケア	長堀エミ	看護師	神奈川リハビリ テーション病院	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			当院における褥瘡治療と 対策	渡辺偉二	医師	神奈川リハビリ テーション病院	
			体圧の工学的評価と対応	辻村和見	リハビリ テーション エンジニア	神奈川リハビリ テーション病院	
			車椅子上で発生する 褥瘡の予防	森田智之	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
				本田博基	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
ベッド上の褥瘡予防	佐々木貴	作業療法士	神奈川リハビリ テーション病院				
12	脳卒中の方の 就労支援 -地域のネットワークを 活用した伴走型支援 を実現するために-	10月29日 (土)	イントロダクション	小林國明	職業指導員	神奈川リハビリ テーション病院	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			秦野市障害者基幹相談支 援就労支援の取り組み	森基夫	就労支援員	福祉なんでも 相談室 “ばれっと・はだの”	
			訪問 R-station 就労支援の取り組み	田代宙	理学療法士	訪問 R-station	
			脳卒中家族 オンライン 家族会の取り組み	小倉通子			
			①シンポジウム ②当事者へのインタビュー ③ディスカッション	小林國明	職業指導員	神奈川リハビリ テーション病院	
露木拓将	作業療法士	神奈川リハビリ テーション病院					

13	ポジショニング入門	11月1日 (火)	姿勢援助のための 基本スキル	下元佳子	理学療法士	ナチュラル ハートフルケア ネットワーク	ウイリング横浜
			ベッド上・車椅子座位の ポジショニング ① ②				
			まとめ				
14	知的障がいのある方への生活支援	11月15日 (火)	知的障がい者を取り巻く現状	能條尚樹	七沢学園 副園長	七沢学園	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			知的障がい者の 身体機能の低下への対応	小泉千秋	理学療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	
			事例検討 -グループワーク- ①食事姿勢について ②日常生活動作の能力低 下について	小泉千秋	理学療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	
				清水里美	作業療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	
15	在宅における呼吸器・ 循環器管理について -「あれ？なんかいつもと違う」に気づいた後の呼吸・循環管理-	12月3日 (土)	呼吸管理で知っておくこと	櫻田良介	理学療法士	りんどう リハビリ看護 ステーション	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			循環管理で知っておくこと				
			呼吸器・循環器 管理のまとめ -チームで異変に気づくための呼吸器・循環器管理-				
16	車いすシーティング	2023年 2月4日 (土)	車いすの適合に必要な 座位姿勢の視点	小泉千秋	理学療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	神奈川県 総合リハビリ テーション センター
			車いすと身体の間わり方	森田智之	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
			体験会 ①脊張り調整 ②車いすと身体の適合 ③クッションと座圧調整 まとめ	森田智之	理学療法士	神奈川リハビリ テーション病院	
				松田健太	リハ エンジニア	神奈川リハビリ テーション病院	
				小泉千秋	理学療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	
17	地域生活を支える 支援とは -コミュニケーション機 器を導入するために-	2月7日 (火)	イントロダクション	清水里美	作業療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	プロミティ あつぎ
			地域における コミュニケーション 支援について	大沼涼	作業療法士	ソフィアメディ 訪問看護 ステーション	
			機器を知ろう！触ってみよう！機 器体験会 ・スイッチ各種 ・視線入力体験 ・OriHime eye など	大沼涼 他	作業療法士 他	ソフィアメディ 訪問看護 ステーション 他	
			事例検討会 -神経難病の方に対する スイッチ選定-	清水里美	作業療法士	地域リハビリテーショ ン支援センター	
			機器導入までの流れ (手順・利用できる制度など)	小川淳	ソーシャル ワーカー	地域リハビリテーショ ン支援センター	

表5 アンケート抜粋

研修名	アンケート ご意見
セラピストのための ハンドリング入門	<ul style="list-style-type: none"> • 手の使い方・触れ方、自分の身体の使い方など参考になりました。実技も一緒に誘導していただき、すごくわかりやすかったです。 • 座位や立位での重心誘導の仕方が以前より理解できました。ADL 動作や机上訓練（ペグやアクリルコーン等）のデモもみたくかったです。
脳血管障がい のリハビリテーションの 実際 ～下肢装具編～	<ul style="list-style-type: none"> • 機能の異なる装具に多く触れることができ、実際に歩行することで特徴をつかむことができました。 • 回復期病院に勤めており装具の選定で悩むことが多いため、より臨床的な視点の内容で参考になりました。治療用と更生用とで分けて考えることがあまりなかったため、今後装具を検討する上で視点が増えました。
摂食嚥下障がいの リハビリテーションの 実際	<ul style="list-style-type: none"> • 嚥下機能と姿勢をバラバラに考えていたので、考え直しやすい機会になりました。呼吸との関わりもあると知れたので、併せて知識を深めていきたいです。 • シーティング/ポジショニングを具体的に提示していただき、大変参考になりました。自分で体験することでより理解が深まりました。 • 基礎(解剖学など)を知らなければ摂食の介助はできないのだと感じ、介護する看護師・介護士・家族がそれを知って行うむずかしさを感じました。
からだにやさしい 介助入門 (床上動作編)	<ul style="list-style-type: none"> • 力を加える方向を意識することで動きが変わることに驚きました。 • 実際に困っていた介助についての内容であり、自分/相手に対して負担を掛けた介助をしていたことを知りました。今回の内容を参考にしながら、自分に合う方法を探していきたいと思いました。 • 介護を受ける側に負担のないやり方に重きをおいた講義だったと思います。とても勉強になりました。
からだにやさしい 介助入門 (移乗動作編)	<ul style="list-style-type: none"> • 介助者自身の身体の使い方や腰を守るメカニズムを知れて参考になりました。 • 今まで教わってきた移乗は、とにかく対象者と身体をくっつけて持ち上げるという方法だったので、今回の移乗方法は初めてやりました。 • 小さなボード1枚で驚くほど移動が楽になることが知れました。 • リフターにも多くの種類があることを知り、とても勉強になりました。ただ、コストがかかるので導入はしてもらえないと思います。
コミュニケーション 支援の実際	<ul style="list-style-type: none"> • 支援者の誤解・解釈はどうか…、きちんとアセスメントできているか?とても心に刺さりました。自分の思い込みが判明し、「相手を知りたい」という基本に戻って考えていきます。 • 実体験を通じて、コミュニケーションツールの様々な種類を知ることができました。それだけではなく、患者さんの想いをくむ事、決めつけない、あきらめない事の大切さを感じました。私もスキルを上げられるよう、あきらめないで頑張りたいと思います。 • 講義の中でIT 機器に触れられる時間があればよかったです。
排泄ケアの知識と実践	<ul style="list-style-type: none"> • 排尿機能の正常・異常について、とても分かりやすかったです。膀胱瘻の適応の方や身近に関わることの多い症状・受診についてなどを知ることができ良かったです。 • 排尿の問題に対して対策を考えるところで、精神的・社会的なことに関しては個人的な価値観によるところが大きく、自分基準で考えないという点にハッと考えさせられました。 • 移乗時の立ち位置・車いすやトイレの配置・距離の重要性、移乗の仕方の個別性を考えることの大切さを学びました。
PT・OTのための 臨床動作分析	<ul style="list-style-type: none"> • 力学的な視点だけではなく、脳神経系の視点を持ち動作を考えていくなど参考になりました。意識下にのぼらない反応や皮質レベルで意識させないことが重要であるということも参考になりました。 • 背臥位～立位まで通して実技があったので参考になりました。実際に練習できる時間がもっとあると良かったです。
視覚障がいの ある方への支援	<ul style="list-style-type: none"> • 実際に全盲の方がプレゼンテーションを行う様子を見て、例えば点字原稿を見たり、誘導されている様子を見たり、スキーをしている話を聞いたりして、失礼ながら「見えなくて色々出来ないだろう」と決めつけてしまっていたことに気が付きました。 • アイマスクをしながら腕をひかれることが怖く感じました。どのように声をかけるか、案内をする人が相手に無理なく安全に行うことは簡単ではないと思いました。 • 実体験が多く、あらためて気付くことが多かった。医療現場では、視覚異常に加えて、身体障がいがある患者さんがほとんどでより一層なんとなくの介助ではいけないと思いました。声掛けの方法や見守りなど、できることを考えてやろうと思いました。

<p>脳血管障がい の評価と治療</p>	<ul style="list-style-type: none"> 歩行障がいにおいて下肢の影響だけでなく、体幹・上肢などの分節的な動作の円滑さが関わっていることを知ることができ、評価の視点が拡がりました。 上肢/体幹のアライメントを整えることでの姿勢修正を実際に感じることができ、より理解が深まりました。 どの点から先生の実演するアプローチになったのか、考えた過程をもう少し説明していただくとより理解しやすいです。
<p>褥瘡予防セミナー</p>	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡の発生要因/予防/ケア方法など、根拠に基づいて丁寧に説明していただきわかりやすかったです。実際に保護テープのはがし方は自分の目で見て体験したことで、どのような状態になるのか理解ができました。 車いすのリクライニングとティルトの圧力の違いを知ることができて、利用者さんにとって快適な姿勢とは何かを考えながら対応していくことの大切さにあらためて気付くことができました。
<p>脳卒中の方の就労支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> リハビリの観点から、生活～就労に向けた脳卒中後の本人/家族と関わりが希望に合わせた目標につながっていて、当事者たちも支えられていると感じられているだろうなと思いました。 当事者の方の生の声がとても参考になりました。 就労支援にあたり制度の話をもっと詳しく聞きたかったです。
<p>ポジショニング入門</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基本こそが大事なんだと再確認しました。「支えるところ・動かすところ」等、キーポイントで教えて頂けたのがわかりやすく、頭に入ってきやすかったです。 ポジショニングについて理解しているつもりでしたが、実際にやられてみると自分が行っているポジショニングは患者さんにとって負担になっていることもあると学びました。 スキルアップできる学びの環境、ケアの体制作りの大切さを改めて感じました。研修/勉強会を受けて終わりではなくて、その後どのように定着できるのかのチェック体制の必要性に関しても大切さを感じました。
<p>知的障がいのある方への生活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第三者が見て違和感を感じる環境/支援になっていないかというお話しにとっても共感しました。施設という閉鎖された中にいると、ご利用者の安全のためにと極端な制限などをしてしまいがちです。支援の見直しを心がけたいと思いました。 知的障がい者は、健常者より早期に加齢の影響を受けることを再認識しました。毎日できないから…とあきらめず、日常生活の中で機能 up につながる動きを取り入れたいと思いました。 実際の事例で考えることによっていろいろな意見が出て、対応策は1つではないことがわかりました。
<p>在宅における呼吸器・循環器管理について</p>	<ul style="list-style-type: none"> 頸静脈の観察は重症例しかしていませんでした。急変に気づくため、日ごろから客観的な観察を怠らないようにしていきます。 臨床経験がないため、評価方法/症状に加えて、現場での実技を含めて対処方法なども教えていただきありがとうございました。
<p>車いすシーティング</p>	<ul style="list-style-type: none"> 今までは姿勢の調整をクッション等で行っていましたが、そもそも骨盤から正しく戻さなければいけないことを学んだ時に、根拠を教えてください、とても納得することができました。 普段車いすに座っている方が、どのような姿勢が楽か(クッションの座圧・背もたれの背張り・フットサポートの距離やシート幅など)あまり考えたことがありませんでしたが、自分で体験してみることで重要性がよくわかりました。 背張り調整ひとつで安定性が変わることが学べたのが大きいです。座圧に関しては、とてもわかりやすかったが、機器の導入がむずかしく、今後の課題だと思いました。
<p>地域生活を支える支援とは？ ～コミュニケーション機器を導入するため～</p>	<ul style="list-style-type: none"> 以前受け持たせて頂いた方に有効な手段や情報を提供することができずとても後悔したので、まず一歩動く・知っていれば何かできることが大切と改めて思うことができました。 専門職の事例のお話し、アセスメント/対策/支援方法の話も聞いてよかったです。支援内容は違えども、アプローチの仕方・予測を考える必要があると考えさせられました。 さまざまなツールの活用は、意思表示の手段としてだけでなく、さらに生活を豊かにする手段にもなり、当事者の心身の機能に応じた機器を選択する幅は、多種多様であると感じることができました。 <p>使用することによる疲労感や慣れるまでのむずかしさ・誤作動に対するストレスなども知っておく必要があり、今回体験できてよかったです。</p>

2. 地域リハビリテーション支援関連活動

(1) 政令指定都市のリハセンターとの連絡会

「かながわ地域リハビリテーション支援連絡会」

平成24年度より横浜市総合リハビリテーションセンター、川崎市北部リハビリテーションセンター、れいんぼう川崎、川崎市中部リハビリテーションセンター、川崎市南部リハビリテーションセンター、相模原市更生相談所と情報交換等を目的に連絡会を開催している。

令和4年度は、オンラインにて1回開催した。

川崎市南部リハビリテーションセンターが新たに参加した。

「かながわ地域リハビリテーション支援連絡会」

開催日：令和5年3月10日（金）

開催方法：オンライン（Zoom）

テーマ：最近の福祉用具に関する情報交換

(2) 地域医療介護連携会議等への参加

ア 「神奈川県小児等在宅医療推進会議」 2回

イ 「自立支援協議会」（県、保健福祉圏域、市町村）

・神奈川県障害者障害者自立支援協議会 2回

・神奈川県障害保健福祉圏域事業調整会議 3回

・湘南東部障害保健福祉圏域自立支援協議会 3回

・湘南西部障害保健福祉圏域自立支援協議会 1回

・県西障害保健福祉圏域自立支援協議会 1回

(3) 保健福祉事務所への難病患者支援研修等の協力

例年、厚木保健福祉事務所・厚木保健福祉事務所大和センター・小田原保健福祉事務所・平塚保健福祉事務所秦野センターからの難病支援事業等への協力依頼は、昨年続き無かった。

研修開催に伴い、以下の感染予防対策を行う

I. 健康管理（職員を除く。職員は、センターマニュアルに準じる）

1. 体調確認

(1) 受講者及び講師

ア 受講者及び講師は、原則ワクチン接種後6か月以内の者または3回以上接種している者とする。

- ・3回未満で接種後6か月以上経過している者及び未接種の者は、PCR検査・簡易抗原検査等における陰性を証明すること。
- ・感染歴のある場合は、隔離解除後11日以上経過していること。申し込み後の感染においても同様とする。

＊各検査は、研修会開催日の72時間以内に実施されたものとする。

イ 受講前10日間の体調スクリーニング

検温 体調確認（別紙スクリーニングシート参照）

ウ 当日の体温チェック

受付にて、非接触型体温計で計測

⇒平熱より高い場合は、接触型体温計で再度計測

エ 受講時のマスク装着と手指消毒

(2) 判断（受講不可条件）

ア 当日、発熱が確認された場合

イ 期間中連続した4日以上発熱

ウ 受講前2日以内の発熱

エ 2週間以内の海外渡航歴

オ 同居人がイ～エに該当する場合

注：発熱は平熱より1℃以上高い場合

2. 告知と報告

(1) 開催日以前

ア 受講決定者は、受講日前10日間の指定のスクリーニングシートを記入し、当日の提出をお願いする。

イ 1の受講不可条件にあてはまる場合、速やかに連絡をしていただき、参加をお断りする。

(2) 開催日

ア 1の受講不可条件にあてはまる場合、開催時間までに連絡をいただき、参加をお断りする。

(3) 開催日以降

ア 受講後10日間以内に感染が確認された場合は、速やかに連絡をいただく。

イ 開催後10日間以内に受講者の感染が確認された場合は、速やかに受講者に連絡を入れる。

（個人情報に留意）

II. 研修当日の対応

1. 消毒と換気

(1) 毎時（講義）消毒

マイク等直接触れるもの。

研修で使用する物品（ベッド・椅子・実技物品等）

(2) 定期的な消毒

机・ドア・手すり・その他

(3) 終了時消毒

使用物品全て

(4) 換気

常時換気、もしくは頻回の換気、講義間の開放

2. ソーシャルディスタンス

ア 受付時の並び間隔確保 ⇒1 m程度の間隔をあける

イ 机・ベッド等の配置 ⇒可能な限りの密を避ける

ウ 座席レイアウト ⇒参加者間1 m程度の間隔をあける

3. 接触を伴う実技指導

ア 講師・運営スタッフはN95 マスクを装着する。

イ 受講者は不織布マスクを装着する。

*感染状況に応じての対応を考慮

*接触毎の手指消毒（指導者及び受講者）

ウ 実技の場合は、最少人数のグループ編成を組み接触する。

4. ごみ処理

(1) ごみの処理

接触に伴うごみは、その都度ビニール袋に入れ廃棄

5. 休憩・昼食

(1) 院内で研修会を開催する場合

ア 制限

（ア） 接触者の制限

（イ） 場所の限定

イ ごみ処理

各自持ち帰る

(2) 外部会場で研修会を開催する場合>

ア 制限

（ア） 飲水のみ可とする

（イ） 昼食は飲食店の利用をお願いする

イ ごみ処理

各自で持ち帰る

6. 館内利用について（神奈川県リハビリテーション事業団）

(1) 使用場所の制限

原則研修会場以外の施設への立ち入りは禁止とする。

トイレ等の施設利用については、スタッフの指示に従う。

⇒管理棟使用時は、1階と3階以外の階は侵入禁止

決められた場所以外の侵入禁止

(2) コンビニ使用について

使用可能ではあるが、病院内2階の通行禁止（通行する場合、スタッフの同行が必要）

Ⅲ、研修当日の対応（外部会場の場合）

各会場の感染対応を確認し、感染予防対策は原則事業団内での対応に準じて行う。

そのために、感染予防備品を準備して対応する。

Ⅳ、このマニュアルは、令和2年9月1日より実施する。

令和3年12月10日一部改訂 5-イ「ごみ処理バイオハザードへ」を削除

令和4年3月23日一部改訂 I-1ア. ワクチン接種を追加

令和4年4月21日一部改訂

令和4年7月13日一部改訂 I-1ア. ワクチン接種に関する条件の変更。

感染歴のある場合の対応を追加

神奈川県リハビリテーション支援センター事業
(県の委託事業)

1. リハビリテーションの相談対応・情報提供 (表6・7・8・9・10) (資料2) (事例1・2)

(1) リハビリテーション専門相談

リハビリテーション専門相談は、リハビリテーションを必要とする高齢者・障害者等が住みなれた地域で自立した生活が送れるよう、神奈川県リハビリテーション支援センター(以下「支援センター」という)の専門スタッフが市町村及び地域のリハビリテーション関係機関と協働して総合相談・情報提供・技術支援などの支援活動を実施するものである。目的は課題の解決のみならず、相談事例を通して医療・介護・福祉等の連携を図ることで、地域の状況に応じた、地域包括ケアにおける地域リハビリテーションシステムの構築を目指すものである。地域の支援者との協働は地域におけるリハビリテーションに関する相談や調整を行うリハコーディネーターの人材育成にも関与するものである。相談支援の活動では制度間の枠を超えた多職種・多機関による包括的アプローチを行うことで、地域にあるリハビリテーション資源を積極的に活用し、自立支援の観点を基本にしたケアプランや個別支援計画の作成などに寄与するものである。

令和4年の相談件数は188件(前年度127件)で前年比プラス48.0%であった。新規相談件数107件(前年度76件)であった。訪問件数は延べ26件(前年度12件)で前年比プラス216.7%であった。令和4年度の傾向として、視覚障害に関する相談件数の増加があった。神奈川県眼科医会の協力を得て視覚障害、ロービジョンの相談を受けており、県内の各眼科にリーフレット(資料2)が配布され認知されてきているものと思われる。

(2) 障害別・依頼元別・保健福祉圏域別・目的別訪問・来所相談件数

表6・7・8・9に示す。

()内は令和3年度値

表6 障害別の相談件数

リハ専門障害別	件数	構成比
視覚障害	42(23)	22.4%
知的障害	27(20)	14.4%
脳性麻痺	23(13)	12.2%
神経・筋疾患	23(28)	12.2%
脊髄障害	21(9)	11.2%
脳血管障害	21(11)	11.2%
後天性脳損傷 (除く脳血管障害)	14(6)	7.4%
骨関節疾患	4(7)	2.1%
その他	12(10)	6.4%
不明	1(0)	0.5%
合計	188(127)	100.0%

表7 相談依頼元の相談件数

リハ専門依頼元	件数	構成比
本人家族	59(24)	31.3%
障害者施設	46(26)	24.4%
障害者相談支援事業所	21(15)	11.2%
訪問看護事業所	15(12)	8.0%
居宅介護事業所	11(19)	5.9%
高齢者施設	10(5)	5.3%
教育機関	8(0)	4.3%
医療機関	6(8)	3.2%
市町村	5(4)	2.7%
地域包括支援センター	2(8)	1.1%
保健福祉事務所	1(4)	0.5%
訪問介護事業所	1(0)	0.5%
障害者更生相談所	0(0)	0.0%
その他	3(2)	1.6%
合計	188(127)	100.0%

表8 保健福祉圏域別相談件数

圏域	件数	構成比
県央	55(61)	29.3%
湘南西部	37(14)	19.7%
湘南東部	27(6)	14.4%
県西	16(11)	8.5%
横須賀・三浦	13(14)	6.9%
相模原市	13(8)	6.9%
横浜市	22(7)	11.7%
川崎市	1(4)	0.5%
県外	4(2)	2.1%
合計	188(127)	100.0%

表9 目的別訪問・来所相談件数（訪問26件、来所2件）

訪問・来所の主たる目的	件数	構成比
補装具・福祉用具機器	9(5)	32.2%
介護指導	4(4)	14.3%
訓練プログラム指導	4(2)	14.3%
コミュニケーション支援	4(0)	14.3%
ADL指導	3(4)	10.7%
支援内容検討	2(1)	7.1%
環境整備	2(1)	7.1%
医療	0(0)	0.0%
その他	0(0)	0.0%
合計	28(17)	100.0%

(3) 事例

一部を紹介する。(事例1・2)

事例1

相談内容

50代女性、脳性麻痺。知的障害あり。障害支援区分6。母(80代)と2人暮らし。昨年より身体機能低下あり、室内での立位、歩行困難になり、外出も不可能になってしまった。入浴、排せつ動作は母の介助が必要である。屋内移動は四つ這いで行っている。意思疎通は可能で動作協力は得られる。地域の障害福祉相談支援事業所から生活全般の見直しについての相談がはいった。

対応

母の健康状態に問題が無く負担感もないこと、自宅での車いすベースでの生活を提案するには大規模な住宅の改修が必要となり、当事者、リハビリテーション関係者、相談支援事業所担当者と相談を重ねた。

社会参加を目的に、まず自宅の出入りに課題を絞って訪問を行った。

自宅内では母の介助はあるが本人の協力動作もあり、屋内の移動能力は保たれていることから、玄関での車いすの移乗方法、玄関・玄関から道路までの小規模の改修方法を提案した。

本人は、障害福祉のサービスのみの支援だが、近隣の介護保険の高齢者施設が短期利用などに限り受け入れることができ、自宅のみの生活であった状態から地域との接点もできるようになった。相談支援事業所と地域のリハビリテーション関係者との連携もとる事ができた。、自宅での生活がより継続できるきっかけとなった事例である。

事例2

相談内容

50歳男性、脳性麻痺。障害者施設入所中。在宅生活時に地域リハビリテーション支援センターが介入した経過のあるケース。施設担当の理学療法士より頸椎症増悪による食事動作能力の低下やパソコンのキーボード操作、電動歯磨きの使用、施設内のトイレでのコールスイッチが押すことが出来なくなるなどの生活上の困り感が増えた。上肢装具(ポータブルスプリングバランスー)をレンタルしていろいろ試したが、上手いかなないと相談が入った。

対応

機器設定及び環境調整が必要と判断し支援センターからケースワーカー・理学療法士・作業療法士・リハビリテーション工学技士が訪問した。

施設担当理学療法士にポータブルスプリングバランスの設定についてアドバイスをを行い、食事動作は自立となった。また、車いすにポータブルスプリングバランスを取り付けることによりパソコン操作、電動歯ブラシの使用が可能となった。

トイレのコールスイッチは、押す力を補助するカバーをスイッチの上にかぶせることで使用できるようになった。

リハビリテーション工学技士が介入することによりコールスイッチに関するデバイスの提案など生活環境に関する具体的な提案も可能となった事例である。

(4) 視覚障がいに関する相談について (スマートサイト) (資料2)

専門相談の一部ですが、神奈川県眼科医会との協力で視覚障がい、ロービジョンの相談を受けている。県内の各眼科にリーフレットが配布されており、当事者、ご家族から電話相談を受けている。日常生活の困りごとや障害手帳申請、視覚訓練、社会資源、制度活用などの情報提供を行っている。

地域リハ支援センターに電話をもらい、神奈川リハビリテーション眼科、七沢自立支援ホーム視覚部門と情報を共有し電話で回答しています。必要に応じて神奈川リハビリテーション病院の眼科外来に受診してもらうこともある。

令和4年度の新規相談件数は32件延べ相談件数は41件であった。おもな相談として高齢で視覚障がいになり、相談先がわからずに眼科でスマートサイトに電話するよう促されて相談してくるケースが非常に多くあった。

(5) 相談に関するアンケート結果

訪問相談実施後のアンケート

① 役に立ったか

全て「役に立った」と回答

② 依頼者の満足度

全て「満足」と回答

③ 要望・感想

- ・介護者の奥様、少しずつボードに慣れてきたといわれていますが、時々忘れて抱え上げてしまうとのこと。座位は(車いす)保持できています。ティルト機能の習得ができてよかったですと思います。ありがとうございました。
- ・PSB(ポータブルスプリングバランス) かなり食事の摂取時間がかかっていたが、相談後はスムーズに食べ進められるようになった。また液体のものはすべてストローで飲んでいたが、直接コップを手でもって口元に運べるようになった。
- ・「箸ぞうくん」を2週間使用し、本人から「使いやすい」との使用感が聞かれたため、ご家族の了解を得、購入しました。長さは本人の希望で19センチにしました。(週2回麺類がでるため、長いほうがいいとのこと) 現状では「箸ぞうくん」で十分食事摂取できていますが、今後のためにユニバーサルカフも購入予定です。この方は自室で過ごすことが多く、訓練の様子があまり把握できていないのですが、本人に何うと自主トレに励んでいるようです。*日常生活の注意点については本人に伝えました。
- ・日中ほぼ談話室で過ごしているため、ラップの芯を使用しての訓練は最適と思われましたが、実際には自室で数回行うにとどまっています。(自室では毎日コロコロやっていると本人は言っています。) 機能訓練指導員からは毎日両ひざの可動域訓練と、膝のマッサージ

ジを行っているとの報告を受けています。（モニターを確認したところ、転がす運動はやっていません）

- ・体重があり苦勞していた。研修を受けてスライドボードや移乗の仕方を変えたことにより介助者の負担が軽減したと思う。起き上がりの際の協力動作が少しずつ見えてきている。ベッド柵に捕まることが少なくなった。体の拘縮が強く、食事の際も口が開かず工夫はしているが（体位保持やスプーンなど）利用者様への栄養や体力を心配しています。よい介助があれば教えてほしいです。
- ・自主トレを行うまでには至りませんが「動かす」ということが大事であることは理解できたようです。食事は右手で食べています。日によって素直に訓練に応じることもあります。離床を促すだけで暴言を吐き、拒否するため機能訓練指導員も徐々に訪室を避けるようになってきているのが気になります。食事はできるだけ右手を使っています。訓練はできればしたくない、楽しい訓練ならいいけど痛い訓練はイヤ！と言っております。
- ・ご本人にあった福祉用具の選定と介助のアドバイスなどご家族、ご本人が安心できた。多くの方に考えてもらえて嬉しかった。車いすで出かけることが楽しみである。高齢な介護者と本人の生活を支える仕組みは専門職でないと判断できないこと。今後も活用していきたい
- ・これから先、手指のこわばり、変形などにより食事がとれなくなるのではと不安だったがもう少し自分で頑張れると思うと嬉しかった。自助具を買ってもらってスムーズに食事ができています。「ありがとう…」だそうです。自助具に限らず、用具の知識がないため、支援の際迷います。特に車いすは本人購入が多いため悩みます。アドバイスをいただいて精神的にも落ち着いたようです。本人も口にしていますが、「これから先どうなるのか」ずっと不安だったそうです。用具を使うことでまだ自力摂取できるとわかりうれしかったそうです。
- ・転がす運動は簡単でいい、ただ一人でやると飽きてくるので大勢でやればよいと思う。部屋ではやっていますとのこと。
- ・とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・たくさんの困りごとがあります。ぜひ相談にのっていただきたいと思います。

（6）情報提供

ホームページ上で県内のリハビリテーション関係機関情報、リハビリテーション専門研修の開催案内及び募集や、当支援センターで行っている事業の情報発信を目的に広報誌「地域リハビリテーション支援センターだより」を掲載し、広く情報の提供に努めている。「地域リハビリテーション支援センターだより」はA3版両面で、研修や専門相談の事例紹介などを掲載し、県内70機関あまりへ年6回配布した。ホームページへのアクセス数は、45,377件（前年度49,602件）であった。

昨年度に続き、新型コロナウイルス蔓延による外出機会減少による運動量減少の対策として、ホームページ上に「お役立ち情報」動画を動画配信サービスにて公開した。（①靴下をはくための自助具の紹介②呼吸運動③手のリハビリ 食事編④自宅でできる簡単な体操）靴下をはくための自助具の紹介の閲覧数は9,254件であった。

ロービジョンケア紹介リーフレット

- 文字が見えづらい
- まぶしくて見えづらい
- 暗くなると歩きづらい
- 学校や仕事・家事で

困っていることがある等

～お困りごとに応じて、その方にあった
適切な情報を提供いたします～

- 視覚障害者の団体
- 情報提供施設・機関
- 訓練施設・機関
- 特別支援学校
- ロービジョン外来 等

スマートサイト「かもめ」



「見えにくい」ことでお困りの方へ
まずは、下記へご連絡ください



【相談窓口 QRコード】

046-249-2602

神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター

電話受付時間 9:00～17:00（平日のみ）

～下記の症状の方にお渡してください～

- 矯正視力が両眼とも0.5以下の方
- 視野が狭い、見えない部分がある方
- 目のことで不安や不自由を感じている方
- 生活に不自由を感じる方

【医療機関記入欄】

病名：
矯正視力： 右＝ 左＝
視野： 右：中心暗点・求心性視野狭窄・その他
左：中心暗点・求心性視野狭窄・その他

日付： 年 月 日

医療機関名：

医師名：

神奈川県眼科医会

2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修（別紙1・2・3・4）（資料3・4・5・6）

（1）地域リハビリテーション連携構築推進事業

① 基本計画

県内2カ所において各2回の研修会等の実施。各回25名の参加者を想定。

② 対象地域

鎌倉市及び秦野市の2カ所で実施した。

（2）鎌倉市における地域リハビリテーション連携構築推進研修実施結果（別紙1・2）（資料1・2）

① 実施日、時間

1部：令和4年11月30日（水）18：00～20：00

2部：令和4年12月14日（水）18：00～20：00

② 開催方法

対面及びオンライン（Zoom）

③ 会場

鎌倉市商工会議所（鎌倉市御成町17-29）

④ 参加人数

延べ45名

1部：会場参加6名 オンライン参加25名

2部：会場参加0名 オンライン参加14名

※2部においては、当初会場参加のみとしていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け急遽オンラインでの開催とした。

⑤ 実施テーマ

「今一度知ろう 地域ケア会議におけるリハビリテーション職の役割と可能性について」

⑥ プログラム及び講師（講義資料：資料1）

1部

講演1 「ケア会議における理学療法士の役割と可能性について」

合同会社クゴリハ代表 久合田 浩幸 氏

講演2 「ケア会議における作業療法士の役割と可能性について」

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 理事

医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院 吉本 雅一 氏

講演3 「ケア会議における言語聴覚士の役割と可能性について」

神奈川県言語聴覚士会 理事

医療法人社団帰陽会 介護保険老人保健施設 にじの丘足柄 船橋 庄司 氏

講演4 「神奈川県リハビリテーション支援センターの役割と可能性について」

神奈川県リハビリテーション支援センター 小川 淳 氏

2部

「模擬ケア会議」

ディスカッション

司会

公益社団法人神奈川県理学療法士会 地域包括ケアシステム推進部

社会医療法人社団三思会 介護老人保健施設 さつきの里あつぎ

前田 玲 氏

(2-1) 評価

1部 3.5/4.0

2部 3.8/4.0

(2-2) アンケート結果 (1部)

① 「ケア会議における理学療法士の役割と可能性について」

参考になった 58.3%

少し参考になった 33.3%

あまり参考にならなかった 8.3%

参考にならなかった 0%

(意見)

- ・専門的な視点を持って、相手に伝わりやすく意見を伝えていく重要性について学ぶことができました。
- ・ヘルパーのサービスにも連動させていきたいので積極的に情報共有をさせていただきたいです。
- ・各専門職の特性をよく理解したうえで、個別の事柄において、どの職種の方にご声掛けするのかイメージが明確になりました。
- ・周囲他職に気を使っていることが理解できた。
- ・PTがどういう視点でみて、対象者のケアに対して助言を考えるのか知ることが出来ました。

② 「ケア会議における作業療法士の役割と可能性について」

参考になった 58.3%

少し参考になった 41.7%

あまり参考にならなかった 0%

参考にならなかった 0%

(意見)

- ・実際の生活場面をイメージしながら、OTの方に会議に参加いただいて、具体的な助言を頂くことで、より良い支援計画にもつながるのではと感じました。
- ・OTが地域ケアにどうかかわれるのかよく知れました。病院でも地域ケアでも「その人がどう生きたいか」が大切だと改めて思いました。

③ 「ケア会議における言語聴覚士の役割と可能性について」

参考になった 62.5%

少し参考になった 33.3%

あまり参考にならなかった 4.2%

参考にならなかった 0%

(意見)

- ・言語聴覚士はコミュニケーションや食事などの問題点から対象者に関わり、また狭い視点だけでなく、リハなどの広い視点でみていく重要性を学ぶことが出来ました。
- ・失語症の方への生活支援での具体的な支援方法等の助言を頂く機会も多いと考えていますので、今後連携を深められたらと思います。
- ・難聴、失語で在宅が困難になり入院にいたった方々を思い出しました。地域で関与できることがあるのだと思いました。
- ・難聴の件も相談できるとは新発見でした。

④ 「神奈川県リハビリテーション支援センターの役割と可能性について」

参考になった	52.2%
少し参考になった	39.1%
あまり参考にならなかった	4.2%
参考にならなかった	4.2%

(意見)

- ・福祉機器の相談等参考になりました。今後相談させていただきたく存じます。
- ・神奈川にも地域リハに関して相談できる場があることを知れました。
- ・リハビリに関しては、担当のセラピストさん頼みだったので、こういう情報はありがたかったです。

⑤ 「その他、全体についての意見」

- ・ケア会議の意義について3職種で重なっている部分があったのもったいなかった。それぞれの特徴や具体例をたくさん入れて欲しい。また、ケアプランの目標の立て方についてのリハ職からのアドバイスの研修があると嬉しいです。
- ・現地地域での専門職としての役割について、大変参考になる研修でした。
- ・演者が医療職しかおらずプログラムに偏りを感じます。医療職以外の職種の視点も大切だと思います。
- ・介護、障害をまたぐ支援体制のあり方など、困っている方が多いように感じます。双方をよく見ていच्छる立場から、具体的な支援を通じた連携例などをお聞きしたいと思いました。

(2-3) アンケート結果 (2部)

① 「演題1」

参考になった	100.0%
少し参考になった	0%
あまり参考にならなかった	0%
参考にならなかった	0%

② 「演題2」

参考になった	62.5%
少し参考になった	37.5%
あまり参考にならなかった	0%
参考にならなかった	0%

(意見)

- ・自分では気づかなかった意見が多く、勉強になりました。
- ・様々な職種のお話を聞き、気付かなかった視点が多くあり勉強になりました。
- ・それぞれの職種、それぞれの方の視点を伺う事ができ、勉強になりました。出された意見からそれを総合して最適を探していく作業、重要と感じました。
- ・それぞれの専門からの視点で問題点が出てとてもよかったです。
- ・他職種それぞれの視点で意見交換が出来る場があると、とても勉強になり、現場で役に立つと思いました。問題点に共感できてたのしかったです。スキルアップにつながると感じました。

③ 「地域ケア会議 (個別も含め) に関する研修会で供養実のあるテーマはありますか？」

- ・独居の認知症を同地域で支えるかなどのお話が聞きたいです。
- ・困難事例の解決の糸口。
- ・個別会議から発展し、地位・行政改題を見つけていくケア会議の方も勉強してみたい。

(3) 秦野市における地域リハビリテーション連携構築推進研修実施結果 (別紙3・4)(資料3・4)

① 実施日、時間

1部：令和5年1月23日(月) 13:00～15:00

2部：令和5年2月10日(金) 13:00～15:00

② 開催方法

ハイブリッド(対面・オンライン)

③ 会場

秦野市本町公民館(秦野市入船町12-2)

④ 参加状況

延べ75名

1部：会場参加 29名 オンライン参加 13名

2部：会場参加 20名 オンライン参加 13名

⑤ 実施テーマ

「障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性について」

グループホームのネットワークと地域での連携に向けて

第一部

～グループホームをとりまく状況と多職種連携について～

第二部

～リハビリテーション連携と利用計画への実際～

⑥ プログラム及び講師(講義資料：資料3・4)

第一部

講演1 「イントロダクション 今回の研修に至った経過と目的について」

神奈川県リハビリテーション支援センター 小川 淳 氏

講演2 「市内障害福祉グループホームをとりまく状況と今後について」

秦野市福祉部障害福祉課 石川 貴美子 氏

講演3 「グループホームの生活に多職種を介入させていく有用性」

社会福祉法人 かむ 岸 茂子 氏

講演4 「リハビリテーション職を導入してみてもよかったこと」

社会福祉法人 ビーハッピー 渡邊 美佐緒 氏

第二部

講演1 「知的障害者の身体機能低下について」

神奈川県リハビリテーション支援センター 理学療法士 小泉 千秋 氏

講演2 「リハビリテーション専門職からみた介入の意義」

ケアーズ訪問看護リハビリステーションみなせ 作業療法士 遠藤 謙一 氏

講演3 「障がい利用計画に反映させるために」

秦野市地域生活支援センター 小池 憲一 氏

講演4 「神奈川県共生推進本部よりメッセージ」

神奈川県庁 道躰 正成 氏

質疑応答

(3-1) 評価

1部 3.5/4.0

2部 3.8/4.0

(3-2) アンケート結果 (1部)

① 「市内障害福祉グループホームをとりまく状況と今後について」

参考になった	70.0%
少し参考になった	30.0%
あまり参考にならなかった	0%
参考にならなかった	0%

(意見)

- ・横の連携は、とても大切だと感じています。実際に道を隔てたところにそれぞれの GH が
ありながら主たる障害が異なることで、殆ど互いの存在を共有できていないホームもあり
ました。また、株式会社の GH では、会社は運営のみで支援の質はサビ管任せのところ
も多数あり横連携で高め合う必要性を感じています。ありがとうございました。
- ・グループホームの特色は何か考えさせられるきっかけになりました。
- ・グループホームの知り合いを作り、状況を見れるよい機会となりました。
- ・障害福祉体制の話をもっと広く知りたいと思えました。
- ・それぞれのうりを明確にするという言葉が印象に残っています。それを明確にすること
で自信につながり支援のモチベーションがあがる気がしました。
- ・秦野市におけるグループホームの状況など大変参考になりました。ほかのグループホー
ムとのかかわりは・開所時からゼロに近い状態でした。最近では外部研修などで他県の方
とのかかわりがありますが、今後は市内の方とも情報共有できるようにしていきたい
です。
- ・障がい者のトラブルについてももう少し深いお話が聞きたかったです。(職員から聞こえ
てくる声) ⇒マニュアルがない⇒もう少し教えてほしかった。
- ・利用する方々がグループホームを選べるようになるのはとても良いことだと思います。
その時に私たちのグループホームを選んでもらえるよう日々努力していきたいと思いま
す。

② 「グループホームの生活に多職種を介入させていく有用性」

参考になった	56.4%
少し参考になった	38.5%
あまり参考にならなかった	5.1%
参考にならなかった	0%

(意見)

- ・GH での高齢化は、私たちの GH でも課題となっている為、多職種連携はとても必要な事
だと改めて思いました。
- ・日中活動などを通し、多職種とのつながりはありますが、具体的にどのような有効なの
かあまり考えておりませんでした。
- ・事例も交えて具体的にグループ生活への介入方法など勉強になりました。
- ・多職種で多様な意見などを取り入れる機会になると思うので良いと思った。
- ・長年ひたむきに活動されてきた方のお話には説得力がありました。制度に対する不満ば
かり言っても仕方ない。励ましをいただいた気持ちになりました。
- ・グループホームの職員だけでは対応しきれない部分に専門の方が入っていただけると利
用者さんにとってより良い生活になるのがよくわかりました。
- ・それぞれの違った視点からの見立てができる。透明性、健全化ができると感じた。
- ・たいへん興味深い内容ありがとうございました。「自閉症の方にはグループホームが適
している」は共感できます。次世代にむけたまったく新しい発想のグループホームがあ
るような気がしました。

③ 「リハビリテーション職を導入してよかったこと」

参考になった	54.1%
少し参考になった	35.1%
あまり参考にならなかった	8.1%
参考にならなかった	2.7%

(意見)

- ・これまで「リハビリ＝専用の設備や専門職が必要」という観念がありました。「無理のないリハビリ」について具体的な事例や、リハビリ専門職の方へご相談を持ち込む糸口などをご紹介いただけたら大変参考になります。
- ・「ありのまま」捉え方は難しいかもしれませんが、GHを担当するようになり理解できるようになってきました。そして、リハビリでの雰囲気づくりの大切さというのは、利用者の側に立った文化が、しっかり根付いていたからこそ、大切な視点として捉えることができ支援に生かされているのだと感じました。良い支援文化を当ホームでも根付かせていきたいと感じました。お疲れ様でした。
- ・リハ職に限定せず地域の中で広く連携するというようなテーマでお話が伺いたかったです。
- ・グループホームを利用している方が、一日でも長くグループホームで生活するためにリハビリは必要だと思います。取り入れることができる部分を真似させていただきたいと思いました。
- ・「グループホームの支援者（職員）でご本人、ご家族が一体になってチームワークでゴールに向かっている」これこそがグループホームの最大のメリットである、とのことでした。たいへん感動いたしました。「リハビリテーション」に関する現場のお話は大変貴重な情報でした。あらためて「リハビリテーション」の意義を再認識する機会でした。

④ 1部、その他、全体についての意見

- ・精神障がい者についてのGH研修 例などを行ってほしい 精神のGHでの高齢化
- ・今回はGHが対象ですが、生活介護など日中支援事業所を対象としたリハビリ研修会も期待したいです。
- ・グループホームでの必要な能力など現場での声を聞きたい。
- ・もう少しリハビリとのかかわり方について知りたいと思いました。
- ・小さな会社ではありますが、離職率ゼロで開所から今まで福祉全体のサービスという気持ちで職員全員仕事をしています。人にしかできないケア、人にしか考えることができない寄り添うサービス、無理のない経営を続けていく。選んでもらえるグループホームになるよう今日の研修を参考にさせていただきながら、今後の支援に取り組みたいと思いました。
- ・精神、知的の方の関わり方。特に重度の方。
- ・知的と精神の方が一つ屋根の下に生活していく中でトラブルをどのように支援していくか。
- ・市内のグループホームの数、利用者数などの現状を知ることができた。障がいの種類によりそれぞれ悩みが違うなどのネットワークが深まっていくといいなと思った。
- ・現在、障がい者施設で利用者への支援補助員として携わっているが、グループホームという切り口で障がい者福祉の未来の在り方を広い視野で学べる機会をいただいたと思います。たいへんお世話になりました。

(3-3) アンケート結果 (2部)

① 「知的障害者の身体機能低下について」

参考になった	92.6%
少し参考になった	7.4%
あまり参考にならなかった	0%
参考にならなかった	0%

(意見)

- ・専門的な知識がない中で運動機能について試行錯誤してきたので、大変参考になりました。
- ・開業した当初は20代後半が中心だった利用者さんが10年経過して30代後半となり、知的障がい者の方々の加齢に伴う身体機能の低下と肥満傾向について、如実に実感をしています。事業所全体として非常にタイムリーな課題となっており、今回の講義で拝見したデータによってそれらが裏付けられ、大変参考になりました。また、リハビリ＝専用の設備器具が必要というイメージがあったため、日常の生活動作に組み込んで行える対応内容がある事を知り、ぜひ早急に実践を始めたいところです。
- ・第一部、第二部と合わせて身近にある問題ではあるが、どこにどうつなげてよいかわからず(日々の支援で目いっぱい)そのホームのみで抱えてしまっている傾向があるように思える。チームと言われて久しいがサービス管理責任者がネットワークを作り、ネットワークにつながる引き出しのアンテナを張り、実働しているかが重要と思う。利用者者と現場が支える支援者の支えをしつつ、縦割りではなく横のつながりを大切にしていきたい。
- ・自分の働いているグループホームの利用者様と重なるところはたくさんあり、とてもためになりました。イメージのなかでプールに通うなどを考えていましたが、日々の活動、生活の中に動きを取り組む考え方を生かしていきたいと思いました。
- ・知的障がい者と身体機能が関わっていることを今まで知らなかったの、知ることができてよかったです。
- ・ホーム内でいま、身体機能低下が問題になっているところだったので、良い勉強になった。
- ・フレイルの診断基準はとても参考になりました。身体機能の低下のスピードの話も分かりやすかったです。
- ・リスクマネジメントをしていくうえで注意点等を具体的にわかりやすくお話いただけただけで参考になりました。

② 「リハビリテーション専門職からみた介入の意義」

参考になった	66.7%
少し参考になった	29.6%
あまり参考にならなかった	3.7%
参考にならなかった	0%

(意見)

- ・ぜひ当施設に来てもらい、個別のケースの相談ができたらと感じました。
- ・利用者のADL維持は知的障がい分野においても欠かせない支援課題となっており、リハビリ専門職の方による監修は大変有意義なものになると思います。早急に上長へ伝え、ぜひ一度ご相談の機会を賜りたく存じます。
- ・リハビリを必要とする人たちはどのような人たちなのか勉強になりました。
- ・後半で説明がありました訪問看護の利用方法についてはハードルの高さを感じていません。ただ、今はどんなに若くてもいずれ高齢、機能低下になることを考えて、若い時期

からのリハビリテーション、訪問看護の活用を考えていきたいと思いました。

- ・福祉にリハビリが介入しにくいことが分かりました。
- ・これから必要になっていくことだと痛感しました。専門職の方からのアドバイスは私たちも一人一人の支援につながっていくと思います。ある意味支援側も安心できると考えます。
- ・5年先、10年先の状態がわかるという言葉が印象的でした。利用者様の負担を考えつつ、前向きに検討していきたいと思います。

③ 「障がい利用計画に反映させるために」

参考になった	74.1%
少し参考になった	25.9%
あまり参考にならなかった	0%
参考にならなかった	0%

(意見)

- ・当法人にあるGH職員にも研修を受ければ良かったなどと少し後悔しました。
- ・障害福祉のうち知的障がい分野では特に身体機能の維持支援について着目が薄く、弊事業所では身体機能がある程度の低下をした場合は、高齢者福祉など他の分野へ移行していただくという方針となっています。また、リハビリ＝機能回復と一面的に捉え、身体機能が課題となってから始めるものというイメージがありました。今後は、リハビリの視点による支援内容を積極的に取り入れていけたらと思います。
- ・地域リハビリテーションの大切さを感じています。その中にインフォーマルな資源が必要、求められるケースも多いと感じています。ただ、インフォーマルな資源は簡単には見つからず、相談員と情報共有したとしても結局グループホームまかせであり、ホームで頑張るしかないということが現実です。チーム支援となるよう、今後よろしく願います。
- ・アセスメントの重要性を再認識することができました。
- ・県、市がGHの位置づけ、活用を明示してくださる方法など対応のご指導、協議にも参加できればと思いました。
- ・個別支援計画の参考になりました。意思決定支援を第一に作成したいと思います。

④ 2部、その他、全体についての意見

- ・コロナ禍が落ち着いたらグループワークを是非主催して頂きたい。
- ・ぜひ、次回があれば実践なども含めて研修を受けてみたいです。
- ・加齢による身体機能低下を防ぎ、現状の機能を維持する活動、生活習慣の重要だと再認識した今後の支援に活かせる様情報共有したいと思う。
- ・障がい福祉サービスでは現状においてリハビリを目的としたサービス種別が無いため、事業所として専門的なリハビリを活用したくても、導入にはハードルが高い現状にあります。今回の研修をきっかけとして、障がい福祉におけるリハビリの有用性や提供サービスとの親和性が評価され、障がい福祉サービスにおいても、リハビリを活用しやすくなることを期待したいです。
- ・今回の研修会に参加させていただき、障がい福祉の分野ではセラピストの参画が極めて少ないことに驚いた。現場でもセラピストが補助的な存在であることは否めず、今後は利用者支援に向けた重要な役割を担うように体制を考えたい。たいへん勉強になりました。ありがとうございました。
- ・グループホームと他機関（病院、計画相談）との連携についての研修があれば参加したいと思いました。

令和3年度神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業
地域リハビリテーション連携構築研修会
開催趣意書

1. 開催概要

鎌倉市編

1. 開催趣旨

他職種連携は、地域包括ケアにおける医療・介護保険等のサービス構築に対する多職種による係りであり、係る職種の専門性を効率的に最大限発揮できるようマネジメントされるものです。

地域包括ケアの中のリハビリテーションの役割は、機能訓練などの医療・介護保険上のサービスだけでなく、①リハビリテーションサービスの整備と充実、②連携活動の強化とネットワークの構築、③リハビリテーションの啓発と地域づくりの支援など幅広い活動であると言われています。

地域包括ケア推進における、検証の場であり、課題や情報の共有の場として重要なのが地域ケア会議です。地域ケア会議におけるリハビリテーション職の役割は、上記役割①～③であり、直接的なサービス提供にとどまらずコーディネーターとしての役割も求められるものであり、かつ、他職種共有の認識とされる必要があります。

令和3年度神奈川県在宅医療推進協議会において、令和2年度の県内市町村等の地域ケア会議の状況が報告されています。資料のなかで地域ケア会議の目的が大きく五つに分類され、各市町村の実施状況が挙げられています。個別課題解決（60.9%）、ネットワーク強化（78.3%）、地域課題発見（73.9%）、地域づくり・資源開発（69.6%）、政策形成（65.2%）でした。分類項目は、地域リハビリテーションの役割と重なる事からリハビリテーション職は地域ケア会議において有用な職種であるといえます。

一般社団法人兵庫県理学療法士会が令和2年に実施した「介護支援専門員から見た理学療法士に関するアンケート結果」において、「連携をとる上で、理学療法士に求める項目」では、「他職種に対する理解」と回答したのは、160回答中103（64.4%）、「介護支援専門員の仕事の理解」回答79

（49.4%）と報告されています。更に、令和2年に株式会社日本総研が報告した。「地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業 報告書」において「関係者等のネットワーク強化への取り組み」の項目における「参加者それぞれの専門性や期待されている役割などが参加者間で予め共有している」の設問で「している」の回答は、31.9%（n=1230 全国市町村対象）というデータが示されていました。

地域包括ケアにおける、多職種連携の重要性は言うまでもありませんが、他職種に求めるものと、他職種から求められる役割をお互いに共有し認識する事が重要であり、地域ケア会議を有意義なものとするための一歩ではないかと考えます。

プログラムでは、単に、職種の業務内容を説明し合うのではなく、ケースを通して、他職種について体感してもらう機会として、模擬ケア会議を行います。併せてリハビリテーション職である、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の地域ケア会議における役割と可能性についての講義を行い、機能訓練などの医療・介護保険上のサービス以外の役割について理解していただきます。更に神奈川県リハビリテーション支援センターの支援事業について紹介させていただき、より活用していただくための情報を提供いたします。

期待される効果

（1）他職種連携

- ① 他職種間の役割を共有することで、地域ケア会議の活性化が期待できる。
- ② 互いに役割を知ることで、専門性をより高める機会になる。
- ③ 共生社会や社会参加の場づくりなど、地域づくりへの提言の場となる。

- ④ 係る職種の啓蒙の場となる
 - ⑤ 地域包括ケア推進の目的を共有することによる、速度感を持った発展が期待できる。
 - ⑥ 互いに割を知ることで、情報の共有化が進み、切れ目のないサービス提供が進む。
 - ⑦ 他職種間のつながりが強化され、地域リハビリテーションネットワークの構築や発展が期待できる。
- (2) 神奈川県地域リハビリテーション支援センターとの係り
- ① 相談事業を通し、課題（リハビリテーション）解決支援システムの構築と地域リハビリテーションスキルの向上が期待できる。
 - ② 各種研修企画・開催への協力により地域におけるリハビリテーションスキルの向上が期待できる。
- ③ (1) - ⑦

2. 研修会

(1) 目的

- ・地域ケア会議等におけるリハビリテーションの役割と可能性について理解する
- ・他職種も含め、互いに役割を共有する

(2) テーマ

「今一度知ろう 地域ケア会議におけるリハビリテーション職の役割と可能性について」

(3) 日時

- 1回目 令和4年11月30日（水） 18時～20時
- 2回目 令和4年12月14日（水） 18時～20時

(4) 会場

1回目・2回目

鎌倉市商工会議所 301号室（〒248-0012） 鎌倉市御成町17-29

(5) 参加人数

1回目

対面形式による会場参加 40名

オンライン（Zoom）による同時配信 最大100名

2回目

対面により会場参加のみ

1回目受講を条件とし、最大40名

グループワーク

5テーブル×8人程度

6. お問い合わせ先

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団

地域リハビリテーション支援センター

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516

担当 磯部 貴光

TEL 046-249-2602 fax 046-249-2601

E-mail : chiiki-shien@kanagawa-rehab.or.jp

今一度知ろう 地域ケア会議におけるリハビリテーション職の役割と可能性について

地域ケア会議は、参加者それぞれの専門性や期待されている役割などをあらかじめ共有していることが重要です。今回の研修は、リハビリテーション職である理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の地域ケア会議における役割と可能性について講義を通して学び、機能訓練などの医療・介護保険上のサービス以外の役割についても理解を深めます。また、模擬ケア会議では、参加職種の業務内容を説明し合うだけでなく、ケースを通して、他職種の役割についてより理解を深める機会になることを目的としています。

プログラム 1日目（1日目のみ Zoom 参加が可能です）

時間	内容 ・ 講師
18:00 ~	オリエンテーション
18:05~ 18:25	ケア会議における理学療法士の役割と可能性について 合同会社 クゴリハ代表 久合田 浩幸氏
18:30~ 18:50	ケア会議における作業療法士の役割と可能性について 一般社団法人 神奈川県作業療法士会理事 医療法人 徳洲会 湘南鎌倉総合病院 吉本 雅一氏
18:55~19:15	ケア会議における言語聴覚士の役割と可能性について 神奈川県言語聴覚士会理事 医療法人社団 帰陽会 介護老人保険施設 にじの丘足柄 船橋 庄司氏
19:20~ 19:40	神奈川県リハビリテーション支援センターの役割と可能性について 神奈川県リハビリテーション支援センター 小川 淳氏

プログラム 2日目（1日目の講義に参加した方のみ受講可能）

18:00~ 20:00	模擬ケア会議、発表・ディスカッション・質疑応答 司会進行 前田 玲氏 公益社団法人 神奈川県理学療法士会 地域包括ケアシステム推進部 社会医療法人社団 三思会 介護老人保健施設 さつきの里あつぎ
--------------	--

- 開催日 1日目 2022年11月30日（水） 18:00 ~ 20:00（受付 17:40~）
2日目 2022年12月14日（水） 18:00 ~ 20:00（受付 17:40~）
- 研修会場 鎌倉商工会議所 301号室（〒248-0012 鎌倉市御成町17-29）
*駐車場がありません。お近くのコインパーキングをご利用ください。
- 定員 会場参加40名（1日目のみ Zoom 参加も可能⇒100名まで）
1日目のみの参加も可能です。
2日目は1日目に参加された方のみ受講可能です（会場・Zoom 参加どちらでもOK）。
- 受講条件 ワクチン3回接種を条件とします（2回または未接種の方はご相談ください）。
- 受講料 無料
- 対象 制限なし（医療職・介護職・福祉職・行政職・他一般の方も参加可能）
- 申込方法 ・インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
・QRコードの読み取り
・Fax：裏面の用紙に必要事項を記載の上お申し込みください。
- 受講の可否 受講日の約2週間までにメールアドレスにご連絡いたします。
（応募多数の場合、選考にて決定させていただきますことをご了承ください）

別紙3

秦野市編開催趣意書

令和4年度神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業 神奈川県地域リハビリテーション連携構築研修

秦野市編

1. 基本方針（趣旨）

平成31年3月に厚生労働省障害保健福祉部より地域生活支援体制の推進というテーマのもと、障害児者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・体験の機会、専門的人材の確保、要請、地域の体制づくり）を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害児者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築することとしています。また神奈川県においても地域生活への移行を進める観点から、福祉施設に入所している障害者：施設入所者について自立訓練事業や地域移行支援・地域定着支援などを活用したグループホームへ、一般住宅等への移行を推進しています。

秦野市障害福祉分野の現状を関係者に確認したところ、昨今の市内のグループホーム新規事業者の参入、設置増加についての指摘がありました。グループホーム内で知的障害、身体障害、精神障害などの障害理解の必要性についての声が聞かれました。行政や関係機関との連携や、グループホーム間の相互認識を含めたネットワークも希薄である様子が伺えます。

厚生労働省が発表している障害者白書の令和3年度版において、障害者の高齢化について統計が載っています。障害別の65歳以上の占める割合は、身体障害児者で2011年68.7%、2016年72.6%、知的障害児者で2011年9.3%、2016年15.5%、精神障害児者で2014年36.7%、2017年で37.2%と調査年度は少し古いですが、全ての障害において高齢化が進んでいる状況であり、それに伴う、新たな身体機能等の低下や、病状の悪化が危惧されるところです。グループホームにおいても高齢化は確実であり、それに伴う機能低下を見据えた対応をとる必要があります。

グループホームは、もともとリハビリテーション職の介入がほとんどない生活施設です、本研修会を通してリハビリテーションの考え方や機能低下・高齢化対策に対する具体的な対応について知っていただき、リハビリテーション関連職種を含めた多職種連携による課題解決の重要性について理解していただきます。また、各グループホームにおける特徴や課題等を共有し、互いにサービス向上に努めるためのネットワークの構築・発展を期待するものです。

期待できる効果

- ① リハビリテーション専門職と接点を持つことや訪問看護職、介護保険職など、多職種による連携を通して相互理解や柔軟で質の高いサービスへとつながる。
- ② 多職種間のつながりが強化され、地域リハビリテーションネットワークの構築、発展が期待できる。
- ③ 共生社会や施設、病院からの地域移行など地域づくりの提言の場となる。
- ④ 障害者の加齢や機能低下を見据えた知見を深められる。
- ⑤ 各グループホームの現状を共有することにより相互理解とサービス向上に繋がる。

2. 開催概要

(1) 研修テーマ

秦野市障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性について

(2) 開催日時

令和5年1月23日(月) 13:00～15:00

令和5年2月10日(金) 13:00～15:00

(3) 受講者数、および受講対象

① 受講者数 1回あたり50名程度

② 受講対象 市内グループホーム関係者、および秦野市内の障害福祉、介護保険関係者(職種、資格問わず)、訪問リハビリテーション関係者等

(4) 受講料

無料

(5) 会場 秦野市本町公民館

(6) 後援・協力団体

秦野市、秦野市障害福祉課、

秦野市障害者地域生活支援推進機構：ぱれっと・はだの等

3. 研修内容(プログラム)

第一部「グループホームをとりまく状況と多職種連携について」

*はじめに 今回の研修に至った経過の説明

神奈川県リハビリテーション支援センター 小川 淳氏

(1) 市内障害福祉グループホームをとりまく状況と今後について

秦野市障害福祉課 石川 貴美子氏

(2) グループホームに多職種を介入させていく有用性

社会福祉法人かむ 岸 茂子氏

(3) リハビリテーション職を導入してみてもよかったこと

社会福祉法人ビーハッピー 渡邊 美佐緒氏

(4) 質疑応答

第二部「リハビリテーション連携と利用計画への実際」

(1) 知的障がい者の身体機能低下について

神奈川県リハビリテーション支援センター 理学療法士 小泉 千秋氏

(2) リハビリテーション職からみた介入の意義

ケアーズ訪問看護ステーションみなせ 作業療法士 遠藤 謙一氏

(3) 障がい利用計画に反映させるために

秦野市地域生活支援センター 小池 憲一氏

(4) 神奈川県共生推進本部よりメッセージ

神奈川県庁 道躰 正成氏

(5) 質疑応答

(6) 終わりのあいさつ

秦野市 障害福祉



グループホームにおける リハビリテーションの可能性について

グループホームのネットワークと地域での連携に向けて



第一部 2023年1月23日(月) 13:00~15:00

第二部 2023年2月10日(金) 13:00~15:00

* どちらか1日の申し込みでも可能です。

会場 秦野市本町公民館(秦野市入船町12-2) 多目的ホール
* オンライン(Zoom)参加も可能です。

対象 グループホーム関係者、障害福祉・介護保険関係者、
訪問看護、訪問リハ関係者など(秦野市以外の方も大歓迎です)

受講料 **無料**(ホームページまたはFaxでお申し込みください)

募集人数 50名(オンライン参加は100名まで)



第一部 グループホームをとりまく状況と多職種連携について

1. 市内障害福祉グループホームをとりまく状況と今後について
秦野市障害福祉課 石川 貴美子 氏
2. グループホームの生活に多職種を介介させていく有用性
社会福祉法人かむ 岸 茂子 氏
3. リハビリテーション職を導入してみてよかったこと
社会福祉法人ビーハッピー 渡邊 美佐緒 氏

第二部 リハビリテーション連携と利用計画への実際

1. 知的障害者の身体機能低下について
地域リハビリテーション支援センター 理学療法士 小泉 千秋 氏
2. リハビリテーション専門職からみた介入の意義
ケアーズ訪問看護リハビリステーションみなせ 作業療法士 遠藤 謙一 氏
3. 障がい利用計画に反映させるために
秦野市地域生活支援センター 小池 憲一 氏
4. 神奈川県共生推進本部よりメッセージ
神奈川県庁 道躰 正成 氏



協力 秦野市、社会福祉法人常成福祉会、秦野市地域生活支援センターぱれっとはだの
主催 神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域リハビリテーション支援センター 神奈川県

「ケア会議における作業療法士の役割と可能性について」
 一般社団法人 神奈川県作業療法士会 理事
 医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院 吉本 雅一 氏

作業療法士の役割

一般社団法人 神奈川県作業療法士会
 医療法人徳洲会 湘南鎌倉総合病院
 作業療法士 吉本雅一

作業療法の目標

(一社)日本作業療法士協会HP改定

3つの能力を維持・改善！

- 基本的動作能力-運動や感覚・知覚、心肺や精神・認知などの心身機能
- 応用的動作能力-食事やトイレ、家事など、日常で必要となる活動
- 社会的適応能力-地域活動への参加、就労、就学など

その人らしい生活を「作業」を通じて作っていく

事例の理解と確認

課題の明確化 背景要因の確認

目標と支援内容の確認

実践につながる助言ポイント

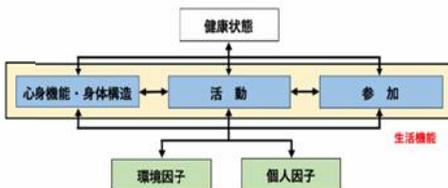
ステップ	専門職としての視点、具体的な課題や課題の背景
事例の理解と確認	<ul style="list-style-type: none"> 身体的に介護・支援が必要になっているADLやIADLの状況を把握する 認知・精神機能障害の程度を把握する 背景や生活環境の調査から把握する必要がある生活環境を把握しているか 課題にも関係があるかを把握する 文化的慣習や価値観や多様性を把握する 健康活動や地域活動が行っているのかなど、一日の生活環境を把握し、力をつける
課題の明確化と背景要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> ADLだけでなく、動作のなかの細かい動作のなか、またADLの状況はどうかを確認する 出来ない動作が「何で出来ないか」が明確にされているかを把握する 認識のレベルがあるのか、ある場合は生活に影響を及ぼしているかを把握する 背景や環境の状況が明らかかを把握する 健康活動や地域活動等の把握が、生活行為の課題の改善が可能かを検討する
目標と支援内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> 目標が本人機能に関する項目に設定されているかを確認する 「活動」「参加」への目標設定が設定されているかを把握する
実践につながる助言のポイント	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供が本人機能に関する項目に設定されているか、「活動」「参加」が設定されているかを把握し、生活上で取りうる 本人の背景や環境を把握し、本人の背景や環境から社会参加に取って必要な支援策を把握し、本人の背景や環境から社会参加に取って必要な支援策を把握する

作業療法士の視点 深掘りポイント

ICFの視点

健康状態、心身機能構造、活動、参加、環境因子、個人因子

ICFの生活機能モデル



作業療法士の専門性 作業(生活行為)とは

(一社)日本作業療法士協会HP改定

誰でもしている『作業・活動』ってなんだろう？！

食べたり、お風呂に入ったり、生活に関わる諸活動すべてを「作業」

セルフケア、家事、仕事、趣味、地域の活動など

「作業」は人と社会をつなぐ接点

社会で生活する=作業をする

作業療法士の視点

作業療法士は主に応用的動作能力、社会的適応能力の心身両面から回復・維持、悪化の防止の観点から生活行為向上の助言を行う
 : 介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き(Ver. 1)

①どの生活行為(活動・参加)に課題があるのか

食事 排泄 入浴...? 調理 掃除 買い物... ?

②生活行為(活動・参加)のどこが困難なのか

活動の分析: どの活動のどの工程のどの動作が困難なのか

③自立を阻害・促進する因子は何か

機能と構造(拘縮、筋力、認知、高次脳機能、耐久性など)
 環境因子(自宅構造と周囲環境、道具、家族、協力者、制度など)
 個人因子(生活歴、価値観、生きがい、スピリチュアリティなど)

作業療法の目標

(一社)日本作業療法士協会HP改定

どんな段階でも！

病気やけがの初期-将来を見越し症状にあわせて心と身体の機能を向上

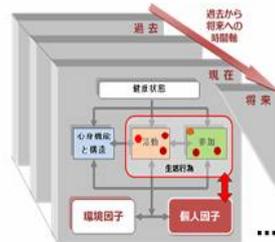
病気やけがの回復期-生活をしていくために必要な能力の開発や手段の獲得を通じて、人それぞれの生活の方法を習得

生活期-住み慣れた場所でその人なりの生活の実現を支援
 生きがいをもって豊かに生きることを支援

社会の中で作業を行い豊かに生活できる

作業療法士の視点 生活行為と個人因子

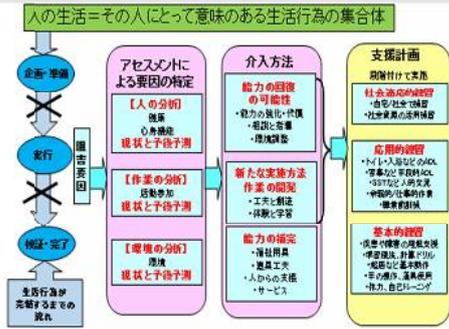
ICFの各要素が、過去-現在-将来と連続する時間軸の中で、相互に作用しながら、活動と参加の中にその人らしい生活行為を生み出していく。



特に、主要な生活行為は個人因子と深く結びついていて、個人因子の情報の中から読みとることもできる。

- 性別・年齢・年齢・その他の健康状態
- 住みか・ライフスタイル・習性
- 生活歴・教育歴
- 性格・個人の心理的資質・その他の特質
- 職業・個人的興味・価値観・趣味
- 役割・目標・方法・社会的背景
- 過去から現在の経験
- 過去・現在の人生の出来事
- 全(部分的)な生活歴・主体的構成要素など

作業療法士の視点 人の持てる能力を引き出す



使用される帳票から得られること

- **健康状態、心身機能構造**
利用者基本情報、基本チェックリスト、栄養口腔チェックシート、食事内容、薬剤情報、その他アセスメントシートなど
- **活動、参加**
利用者基本情報、基本チェックリスト、興味関心チェックシート、課題整理総括表その他ADLアセスメントシートなど
- **環境因子、個人因子**
利用者基本情報、興味関心チェックシート、自宅間取り図など

利用者基本情報

基本チェックリスト

興味関心チェックシート

課題整理総括表

介護予防サービス支援計画表

事例について 読み解りと深掘りのポイント

【健康状態・心身機能】
左耳難聴、骨粗しょう症、両変形性膝関節症、腰椎圧迫骨折足と腰の痛み
生活自立度 A2 自立 要支援2 BMI17.0(やせ) 口渇みにくさあり
歩行機能に問題あり転倒を経験 認知機能、心理面は問題なし

- 深掘りポイント**
- ・ 疾患のコントロール → 診療、投薬、治療経過など
 - ・ 疼痛はいつ起きるのか → どのような姿勢、作業で起きるか？
 - ・ どの程度なのか → 強さ(定量評価)、頻度、種類
 - ・ やせの原因は何か → 食事量、食事内容、口腔機能、意欲
 - ・ 転倒した原因は何か → 歩き方、痛み、特別な場面、

事例について 読み解りと深掘りのポイント

【活動・参加】
調理、入浴、掃除、買い物の一部介助 洗濯、服薬、コミュニケーションは自立
入浴以外のセルフケアはしている 読書やテレビ鑑賞をしている
してみたいと思っている活動が多い

- 深掘りポイント**
- ・ 調理や入浴はどの工程(作業)が困難なのか
→ 困難な理由は何か？ 口頭やその他アセスメントシートなどで確認
 - ・ 洗濯、掃除、調理はどのように行っているのか
→ ケアマネジャーやホームヘルパーなどに具体的な方法を確認
 - ・ 読書以外に趣味的な活動は行っているのか？
→ 友人と電話で話す、花を觀賞する、庭に出て日向ぼっこをするなど
 - ・ してみたい活動の中で最もしてみたい活動は何か？

事例について 読み解りと深掘りのポイント

【個人因子・環境因子】

戸建て 洋式トイレ 段差あり 浴室に手すりあり
隣家に長男夫婦在住 隣市に長女と孫 長男嫁と不仲
友人交流が盛んで付き合ひが多かった 料理、畑仕事、園芸が好きだった
家事は出来るだけ自分で行いたい 友人とまた交流したい
してみたい興味がある活動が多い

深掘りポイント

- ・段差はどこにどの程度あるのか →アプローチ、玄関、階段、浴室など
- ・居室やトイレ、リビングなどの配置
- ・家族との交流や協力の程度は
- ・協力してくれそうな友人はいるのか
- ・してみたい、興味がある活動のうち最もしてみたい活動は何か

事例について 興味関心チェックシート

- ①料理を作る、買い物
もともと料理好きで近所におすそ分け
- ②庭の手入れ・世話(園芸)
野菜を植えたり田んぼを手伝っていた
- ③家族や友人との交流
友人と食事に行っていた
老人会に出席
以前のように友人に会いたい

→Aさんの価値・意味のある作業がも?

事例について 生活行為の視点から自立・自律支援を捉える

状況	現状	自立した生活の阻害要因	自立・自律した生活行為の提案
料理	レンジでできる調理のみ 台所には立たない 食材は娘が買ってくる	腰痛や膝痛により長時間の立位保持困難 下肢筋力や体力の低下	椅子を使用しリビングのテーブルの上で食材を切るなどの準備をする 調理台の前に椅子を置き座りながら火加減を調整する 妹はAさんが行い家族や友人や畑・孫にゆめる、煮くなどの工程を手伝ってもらおう Aさんが献立を決める必要食材は家族が買い出しに行く
交流	友人・知人と会っていない 友人・知人と連絡を取っていない 老人会に参加していない	腰痛・膝痛のため歩いて外出が困難 外出意欲の低下	疼痛を軽減できる歩行補助具の選定 電話で友人とおしゃべりする 自宅まで来てくれる友人を招いて談笑する

多職種との連携

職種	内容	連携	自立・自律した生活行為の提案
管理栄養士	食事内容、食事量について 低栄養のリスクについて	必要な栄養が摂取できる食材を使用した献立を検討	低栄養を予防できる食事内容であり、かつ工程が簡便なものを調理する
理学療法士	整形外科疾患の疼痛コントロールについて 筋力維持の方法について	疼痛を増悪させない姿勢・歩行方法の検討 疼痛を増悪しない筋力維持練習の検討	疼痛を軽減できる歩き方の指導、歩行補助具の提案 自主トレーニング指導
ケアマネジャー	出来なくて困っている生活行為について したいできるようになりたい生活行為について	対象者にとって必要な生活行為と出来るようになりたい生活行為を洗い出す	必要な生活行為を行えるようにするために必要な環境や補助具、福祉用具、方法(介助を含む)を提案する

地域ケア個別会議による生活行為に関する課題把握からの展開

課題	要因	地域課題	改善策の検討
買い物困難	下肢筋力や体力低下により長距離の歩行や荷物を持つことが困難	ショッピングセンターが駅周辺のみで住宅地からは遠い 徒歩15分程度かかる 坂道が多い	宅配サービス 移動スーパー などを販売店と自治会が連携して実施する
庭の手入れが困難	筋力低下によりハサミやのこぎりの使用ができない バランス機能の低下で樹立の上るのは危険	高齢化が進み庭木や市道の花壇の手入れが行き届かない	学生ボランティアやシルバー人材などの活用 出来ない工程を手伝う
引きこもり	家族や友人との死別離別 外出の頻度の低下 人間関係の希薄さ	高齢化が進み同居高齢者が増加 孤独・孤立化	多世代での交流の場づくり 災害対策などをきっかけとした交流 自治会による個別訪問 企業・学校などとの交流

「ケア会議における言語聴覚士の役割と可能性について」

神奈川県言語聴覚士会 理事

医療法人社団帰陽会 介護保険老人保健施設 にじの丘足柄 船橋 庄司 氏

言語聴覚士の役割

神奈川県言語聴覚士会
老人保健施設にじの丘足柄 リハビリテーション科
科長 船橋 庄司

地域ケア会議の目的

1. 高齢者個人の課題分析と在宅生活の限界点を上げるための支援の充実に向けた検討を行う。
 - ①支援者が困難を感じているケース
 - ②支援が自立を阻害していると考えられるケース
 - ③支援が必要と判断されるがサービスにつながらないケース
 - ④権利擁護が必要なケース
 - ⑤地域課題に関するケース
2. 個別ケースの積み重ねを通じて、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政に吸い上げ、社会基盤整備につなげる。

地域ケア会議で行うこと

個別のケース検討

- ・自立支援型ケアマネジメントの標準化
- ・他職種連携、ネットワーク強化
- ・ケアプランチェック(適正化)

地域課題

- ・生活圏域の課題の把握
- ・住民を含めた社会資源の連携構築
- ・新たな社会資源の開発

多職種協働による地域ケア会議の意義



平成24年度地域包括ケア構築推進事業委託業務(アロウサポート)資料

地域ケア会議で検討する対象者とは？

1. 支援者が困難を感じているケース
2. 支援が自立を阻害していると考えられるケース
3. 支援が必要と判断されるがサービスにつながらないケース
4. 権利擁護が必要なケース

リハビリテーション専門職に求められる役割が、「自立支援型ケアマネジメントの推進」である。

自立支援型ケアマネジメントとは

- ◆心身機能や環境の要因によって「できない」ことを「できる」ように、自立を促す
- ◆生活機能を低下させる原因や背景を探り、低下の防止・遅延化を図る

目標は生活機能の向上、自立だけでなく、**低下予防を含む生活継続のための支援**

地域ケア会議でリハ専門職に求められる視点

1. 現状の生活を続けることへのリスク・予後予測
2. 生じている生活上の課題とその原因
3. 課題解決の手段
4. リハビリテーションと介護の連携・連続性

地域ケア会議における助言

心身機能の低下や予後を見極め、伝えることは重要
しかし、機能や障害などの事実を伝えるだけでは、役に立たない(求められていない)

- ◆活動を向上するために、どうすべきか？
- ◆心身機能の低下はあるが、どのような支援があれば、望む活動・参加ができるか？
- ◆どうすれば悪化を遅らせることができるか？

具体的なサービス担当者ができる支援方法

言語聴覚士×地域ケア会議

○今後ますます増加する高齢高齢者が、閉じこもりになることなく、地域の中で生きがいを持って生活できる地域の実現に向けて、言語聴覚士が聴覚の評価や補聴器等の助言や指導をすることで、地域に貢献したい。

○失語症などコミュニケーションが困難な方が、地域での活動に参加できるように言語聴覚士が具体的なコミュニケーション方法に関する助言や指導を行うことで、地域に貢献したい。

また、地域の失語症友の会などの地域活動組織への支援や協力などコミュニケーション障害者が利用しやすいコミュニティ活動を支援することで、地域に貢献したい。

○言語聴覚士が他職種と連携することで地域で生活を送る方々によりよいコミュニケーション環境づくりを提案し、コミュニティ活動への積極的な参加に貢献したい。

○言語聴覚士が、介護支援専門員や介護サービス提供事業所、市町村等の依頼により、アセスメントに基づいて助言・指導ができる環境整備が必要である。

○言語聴覚士が聴覚やコミュニケーション、摂食嚥下に問題を抱える方の個別の相談に応じ、その方に向けた対応策をアドバイスできる地域ケア会議に参加できる環境整備が必要である。

地域包括ケアシステムの実現に向けた言語聴覚士からの提案
社保審-介護給付費分科会第108回 深浦会長提出資料

言語聴覚士×地域ケア会議

- ・生活機能(ICF)の観点からアセスメントを行う
- ➡『食事』や『コミュニケーション』を基本コンセプトに、心身機能・活動・参加の各側面をバランスよく評価する
※食事やコミュニケーションの視点は大前提。
但し、それのみに留まらない!
- ➡参加者が気づけない対象者の強みを見出す
- ➡対象者の抱える課題に対する具体的な解決策を提案する
- ・ケアマネジメントの改善に資する提案
- ➡批判よりも、どうすればより良くなるかを助言する!

言語聴覚士が 地域ケア会議へ出席する意義

コミュニケーション(きこえやことば)や食べること(摂食嚥下)の専門職として、「本人と家族が住み慣れた地域で自分らしく生活していく」ために、**具体的な支援方法を助言・提案する。**

専門職としての知識や技術を活かすことは、**限定するものではなく
共通の目標に向けた支援の方法を考えること**

軽度者が重度化する要因 例

身体的要因

体力低下、運動不足、栄養不良、慢性疾患・障害、急性疾患・障害 など

心理的要因

活動意欲の低下、外出への動機の低下 など

社会的要因

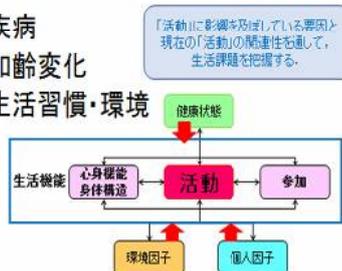
対人交流の減少 など

地域ケア会議では、**重度化を防ぐために、
その要因を分析し、課題解決を図る**

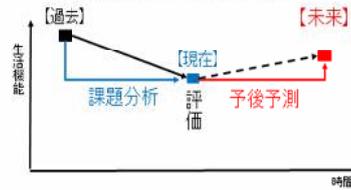
株式会社 日本聴覚研究所
「聴覚障害者の自立支援のためのケアマネジメント専門員」

まず考えること：
なぜ、現在の**活動**状態になったのか？

1. 疾病
2. 加齢変化
3. 生活習慣・環境

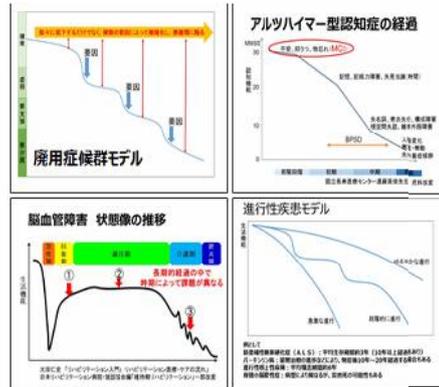
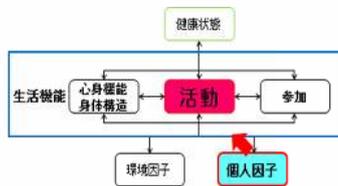


次に考えること：
生活機能の**予後**はどうか？

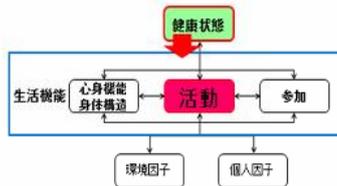


1. 評価: 現在の生活機能はどの程度か？
2. 課題分析: なぜ生活機能が低下したか？
3. 予後予測: 今後は 改善/維持/低下 ?

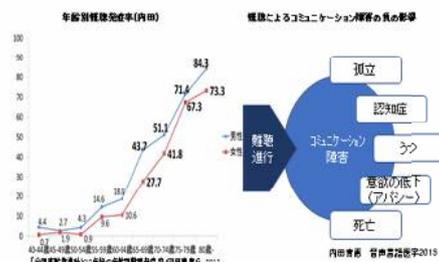
加齢変化による生活機能の変化



疾患による生活機能の変化



コミュニケーション機能と加齢

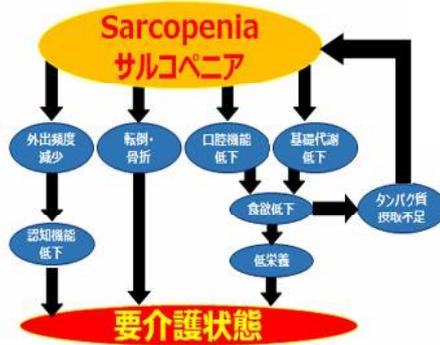


加齢とともに難聴の発症率は増加し、コミュニケーション障害はさまざまな二次的障害を生じさせる可能性がある。

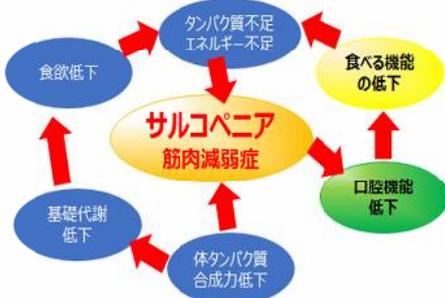
「コミュニケーション」に関わる生活課題



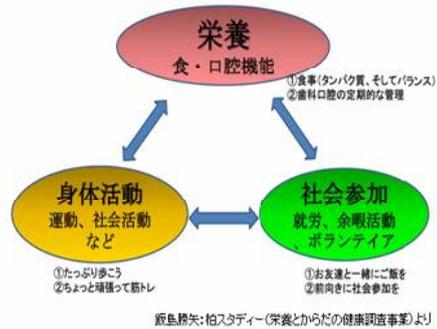
要介護の入口としてのサルコペニア



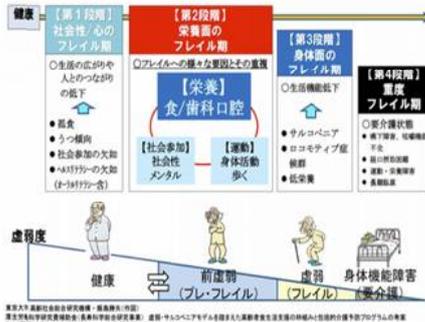
身体のサルコペニアと口腔のサルコペニア ～2つの悪循環～



健康長寿・フレイル予防のための『3つの柱』



栄養（食/歯科口腔）からみたフレイルの流れ フレイルの主な要因とその重復に対する早期の気づきへ



「食べること」に関わる生活課題



自立支援に向けたSTによる助言の基盤



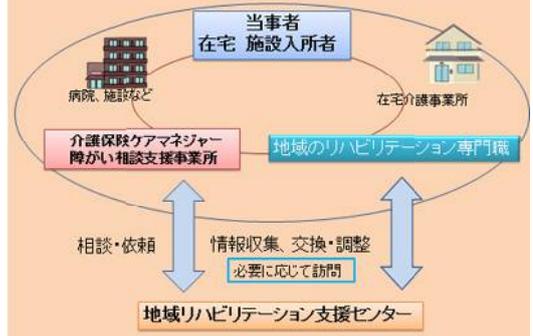
まとめ

- 地域ケア会議は、地域包括支援センターが主体となって設置するものであり、介護保険法第115条がその法的根拠である
- 地域ケア会議は個別ケースについて検討するものと、地域課題の共有ならびに解決を図るものとに分けられ、これらは相互に関連している
- リハビリテーション専門職の出席実績は十分ではない現状があるが、言語聴覚士は「食」や「コミュニケーション」の観点から自立支援型ケアマネジメントに様々な助言や提案をしうる保健医療職である

相談元、障害別の推移 令和1～3年

障害別				相談元別			
(2) リハ専門種別	R1	R2	R3	(3) リハ専門種別	R1	R2	R3
脳血管障害	84	49	111	本人家族	72	22	24
神経・伝達系	75	13	20	介護福祉事業所	50	23	17
知的障害	12	30	23	障害者施設	19	34	23
骨格筋疾患	25	18	7	障害者相談事業所	19	15	15
脳性麻痺	35	2	13	匿名介護支援事業所	23	23	18
遺伝性筋疾患 (CVA以外)	21	7	6	病院	32	3	8
脊髄疾患	17	1	6	地域包括	14	2	8
内形疾患 (脳脊髄神経系)	0	0	23	市町村	12	4	4
脊髄疾患	4	4	0	保健福祉事業所	10	3	4
不明	6	2	0	医療者施設	4	8	5
その他 (切断・加齢等)	54	17	10	その他	4	6	4
合計	300	145	127	介護福祉	8	1	0
				障害者更生相談所	3	0	0
				匿名介護事業所	1	1	0
				合計	300	145	127

実際のリハビリテーション専門相談の流れ



支援事例

コミュニケーション機器の導入

地域 ケアマネジャー
リハ担当者 (PT)
福祉機器業者

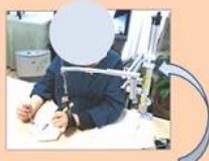


スイッチ

意思伝達装置

特殊な補装具の導入 上肢装具

地域 ケアマネジャー
リハ担当者 (PT)



ポータブルスプリングトランサー

支援事例2

知的障害者の身体機能低下への対応

地域 施設職員
生活支援員



支援センター
理学療法士 (PT)
作業療法士 (OT)
ソーシャルワーカー



スマートサイト ロービジョンクリニックの窓口にもなっています。(神奈川県全域)

視覚障害の方の訓練や生活のしずらさのご相談

当事者もしくは支援関係者



ロービジョンケア紹介リーフレット

- 文字が見づらい
- まぶしくて見えない
- 暗くなると歩きづらい
- 字がや仕事・家事で困っていることがある等



- ～下記の症状のなかにお選ください～
- 矯正視力が両眼とも0.5以下の方
- 視野が狭い。見えない部分がある方
- 目のことで不安や不自由を感じている方
- 生活に不自由を感じる方

～お困りごとに応じて、その方にあった適切な情報を提供いたします～

- 視覚障害者の団体
- 情報提供施設・視覚・口訓練施設・視覚
- 特別支援学校 口ロービジョン外未 等

「見えにくいことでお困りの方へ
まずは、下記へご連絡ください」

0462-49-2602

神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター

電話受付時間 9:00～17:00(平日のみ)

【医療機関記入】

氏名：
矯正視力：右＝ 左＝
視野：右：中心視力・周辺視野検査・その他
左：中心視力・周辺視野検査・その他
日付： 年 月 日
医療機関名：
医師名：

神奈川県眼科医会

SWからみた専門相談の背景として考えられること

難病 (ALS 多系統萎縮症など) 意思伝達装置、スイッチ操作などの環境整備
特殊な上肢装具など

*ベースは介護保険要介護だが、機器のデモができない、制度が障害福祉制度など

知的障害者の機能低下 障害者施設、在宅からの通所施設など

*リハ職不在、もともと整形、リハ医などの医療との関わりが少ない、障害福祉制度

視覚障害者の訓練 訓練や生活上の相談、

*介護保険年齢であっても、視覚障害者の訓練や、日常生活用具などは障害福祉

最近では障害福祉が関わる相談が多く見受けられませんが…

事例はここ最近の傾向です

- 在宅での医療に関わる相談
- 支援の方法に関わる相談
- 介護技術、介護方法に関わる相談
- 補装具、福祉機器に関わる相談
- 住宅改修、環境整備などの相談

その他どこに相談したよいかわからない案件など

まずはお電話でご相談ください。
支援センターで検討します。

利用者基本情報

《基本情報》

作成者

相談日	2022年11月30日(水)	<input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再来(前)
本人の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入院中()		
フリガナ	カマクラ イチエ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日
本人氏名	鎌倉 市恵		1942年11月3日(83歳)
住所	〒	Tel	
	鎌倉市	Fax	
日常生活	障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2 B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
認定情報	<input type="checkbox"/> 非該当 <input checked="" type="checkbox"/> 要支1 <input type="checkbox"/> 要支2 <input type="checkbox"/> 要介1 <input type="checkbox"/> 要介1 <input type="checkbox"/> 要介2 <input type="checkbox"/> 要介3 <input type="checkbox"/> 要介4 <input type="checkbox"/> 要介5		
認定情報	有効期限	~	(前回介護度)
	被保険者番号	基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の対象なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日	
障害者認定	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病 その他()		
本人の居住環境	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 一戸建て <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅(階) <input checked="" type="checkbox"/> 自室の有無()階 住宅改修の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> その他()		
来所者(相談者)	鎌倉 夫		
住所連絡先	〒	続柄	夫
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
	長男	長男	県外 既婚
		Tel	
		Fax	h b k
長女	長女	隣接市 既婚	
	Tel		
	Fax		
	Tel		
	Fax		
<p>家族関係は特に問題ない。 夫は、今まで家事をしてこなかったが、協力してくれている。本人からの愚痴が多く精神的負担がある。 娘は、協力的であるが、本人から長男への依存や感謝を多く聞かされ、少し負担感がある。</p>			
<p>家族構成</p> <p>◎=本人 ○=女性 □=男性 ●■=死亡 ☆=キハソ 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)</p>			

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活	<p>〇市生まれ。中学卒業後から28歳まで工場のパート。26歳で結婚。28歳妊娠を機に退職。28歳から40歳までは専業主婦。40歳から60歳定年まで老人ホームの寮母（介護）をしていた。2010年に長男と同居するため鎌倉に転居したが、2012年長男県外へ転勤、以後夫婦二人住まい。72歳足にしびれと痛みが出たためA総合病院受診、腰部脊椎管狭窄症と診断、痛み止めと湿布薬で様子をみていた。3か月に1回通院。2022年8月自宅で転倒、腰の痛みが翌日も引かなかったためA総合病院受診。腰椎圧迫骨折と診断。娘が心配し週1回程度様子をみに来てくれる。</p>			
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技	
	<p>ほぼソファーに寝転がってTVをみている。 食事の調理のため台所に立つ程度。トイレは、洋式で可能。 下着の上げ下ろし自分で可能。失敗なし。入浴は、毎日シャワーで済ませている。</p>		<p>継続している趣味はないが、裁縫が得意、以前は子供の服や、人形の服を作っていた。 孫にかわいい服縫ってあげたい。 時代劇を見るのが好き。</p>	
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係
	6:00	起床	起床・ごみ出し等	<p>近隣との付き合いは少ない。あいさつ程度。もともと社交的でない様子。 転居後は、昔の職場の同僚などと電話のやりとりを週に1～2回する程度。 自治会の集会等へは、夫が参加、関係は悪くない。 父母、兄弟は、いない。</p>
	7:00	朝食	朝食	
		TV	洗濯後・外出・買い物	
	12:00	昼食 昼食後TV	15時頃帰宅	
	17:00	夕食	夕食	
		入浴・TV	入浴・自室TV	
	22:00	就眠	就眠	

《現病歴・既往症と経過》 (新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
2022年	腰椎圧迫骨折	A 総合病院	☆	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 観察中 <input type="checkbox"/> その他	コルセット・痛み止め
2015年頃	歯肉炎	B 歯科医院	☆	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 観察中 <input checked="" type="checkbox"/> その他	抜歯後、部分義歯(奥歯下2本)、完成後受診自己中断、現在使用していない。
2012年	脊椎管狭窄症	A 総合病院	☆	<input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 観察中 <input type="checkbox"/> その他	服薬(プロスタグランジンE 1・痛み止め)

《現在利用しているサービス》

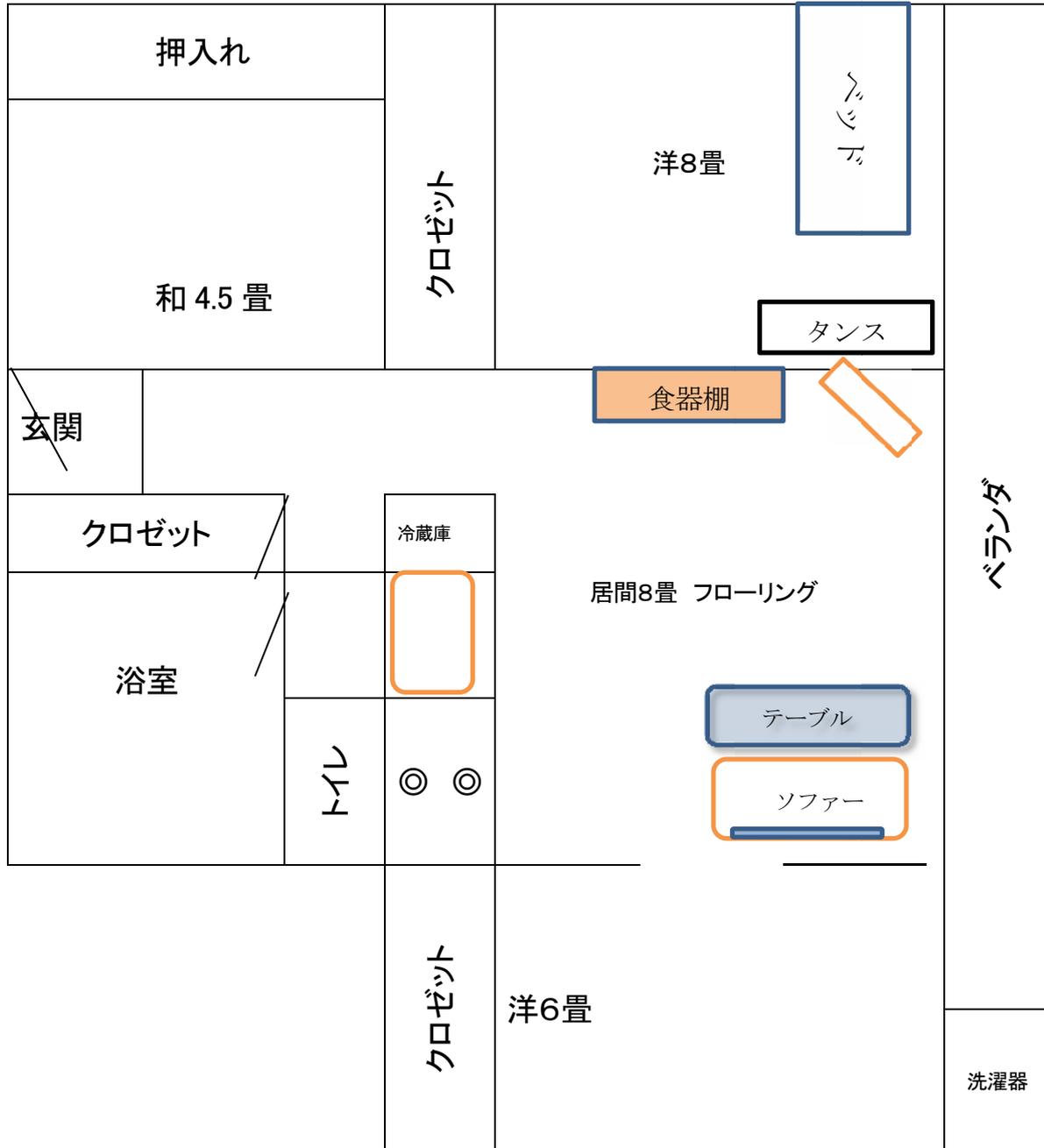
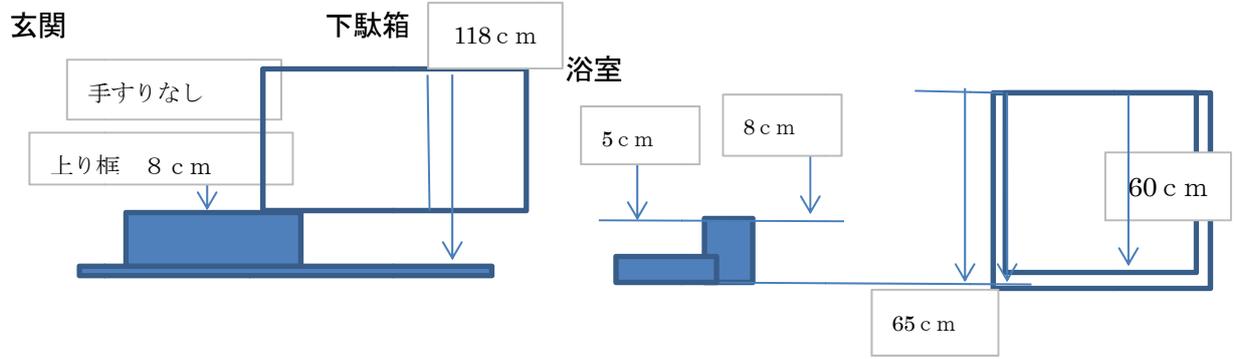
公的サービス	サービス
なし	訪問マッサージ(1回/月) 自費

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医、その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

基本情報 2

予防的な手段の情報提供のために、訪問した際の状況

<p>夫より痛みに対する愚痴による精神的負担と、今後の介護への不安から地域包括支援センターに相談あり。 2010年長男と同居を機に転居。 2012年長男県外へ転勤。以後二人住まい 娘夫婦は、隣接市に居住。週1回様子をみに来ている。関係は悪くない。 息子とは、月に1回程度電話がある程度。別居後コロナのせいで帰省してくれることなく、孫に会えなく寂しい。</p>	
医療	医療機関への受診はA総合病院のみ、整形外科のみ定期的を受診。1回/月
	歯科へは定期受診を勧められていたが2～3回いた程度で、現在は行っていない。
	内科に定期的に診てもらおう事もない。検診も退職後は、受けたことがない。
	身長157Cm・体重72Kg BMI28.84 前肥満 肥満1度 適正体重54.92Kg BMI普通18.5～25未満
	BMI普通上限 61Kgで24.72
	普通食。最近、夫が買ってくるおそうざいを食べるが多い。
ADL・食事	義歯は有るが装着していない。不自由を感じない。(義歯)は、奥歯下2本分)
	歯肉炎受診後は気を付けており、以降問題はない、月に数回、歯が浮いた感じが出るが、すぐに良くなる。
	食事を作ることは、嫌いでないが、立っていると腰が痛くなるので、続かない。
	トイレは、手すりはないが、壁伝いで何とか可能、下着の上げ下げも問題ない。夜間は2回程度行くが、不安は有るができています。衣類の汚れはない。
	入浴は、転倒前は、調子が良い時は、湯船には入っていたが、転倒後はシャワー浴のみで過ごしている。入浴は好きで長時間入っていたことも以前はあった。特に腰が痛くなければ、ほぼ毎日シャワー浴を行っている。
歩行	家の中は、杖なし、家具・壁伝え。屋外は、階段は手すり、平地は杖を使用するが、ほとんど外出しない。
	買い物など以前のように自由にしたいと思うが、痛いのは、いやだ。
清潔	自宅ではほぼ毎日シャワー浴を行っている。できないときは自分で、体を拭いている。
	湯船に以前の様につかりたい。
	衣服の汚れはない。洗濯は夫が行っている
睡眠	深く眠れない、腰の痛みですぐに目が覚めてしまう。
	日中ソファで、うとうとする事が多い。
口腔	義歯はあるが使用していない。
	食べるのに不自由はなく、好き嫌いなくなんでも食べる。
	口臭あり。
住環境	アパート3階建て3階 エレベーターなし 階段手すり片側あり。
	3LDK 8畳洋室1室・4.5畳1室・6畳DK 洋間1室物置として使用 収納は畳の部屋に押入れ1間あり。
	夫は和室。ベッドで寝起き。市子さんは8畳洋室を使用。
	玄関上り框、7cm 手すりなし
	屋内敷居2cm程度段差 トイレも同程度
	浴槽 脱衣所と浴室段差10cm 浴槽上置きタイプ高さ60cm 手すりなし。
	アパート周辺は、傾斜地坂多い。 移動は、バス・電車・タクシー
その他	夫は自転車移動。娘息子は自家用車あり。
	通院は、娘による送り迎えかタクシー。
	近接のスーパーまで徒歩15分程度、坂あり。コンビニまで徒歩10分、比較的平ら。
	固定電話のみ 携帯電話や、インターネットはない。使用したこともない
	息子・娘とも携帯電話あり。インターネット環境あり。
	最近テレビや会話の声が大きくなっている。聞き返しが多くなっている。(夫)
	少し人の声聞き取りにくい、困っていない。特に病院へは行っていない。
認知面	多少の物忘れや、混乱みられることもあるが、日常生活で困ることはない。
	性格的にやや粘着気質。納得するまで譲らない。頑固。
夫の訴え	「腰が痛い」と毎日聞かされ、嫌になってくる。痛いののに体に悪いと薬を制限したり人のいう事を聞かない。
	この先、全て介護するようになる事への不安がある。
	何をしたらよいかわからない。
本人の意向	痛みがなくなってほしい。
	買い物がしたい。
	もんでもらうと楽になる。
	長男の孫と会いたい。
	夫には申し訳ない、横になんていうしかできない。
	日中一人のときに何かあたらと考えると怖い。



基本チェックリスト

利用者氏名 (鎌倉 市恵) 実施日 (年 月 日)

	質問項目	回答	
総合	バス・電車等の公共機関を利用して1人で外出していますか (自家用車も含む)	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	日用品の買い物をしていますか(必要な物品を間違いなく購入しているか)	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	預貯金の出し入れをしていますか(本人の判断で、自らしているか)	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	友人の家を訪ねていますか(電話による交流、家族や親戚への訪問は除く)	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	家族や友人の相談にのっていますか(電話のみで相談に応じている場合も含む)	0. はい	1. <u>いいえ</u>
運動	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	この1年間に転んだことがありますか	0. いいえ	1. <u>いいえ</u>
	転倒に対する不安は大きいですか	0. いいえ	1. <u>はい</u>
栄養	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	0. <u>いいえ</u>	1. はい
	BMI=体重(72)kg÷身長(157)m÷身長(157)m=(29.2)	0. <u>(18.5以上)</u>	1. (18.5未満)
口腔	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	0. <u>いいえ</u>	1. <u>はい</u>
	お茶や汁物等でむせることがありますか	0. <u>いいえ</u>	1. はい
	口の渇きがきになりますか	0. <u>いいえ</u>	1. <u>はい</u>
閉じこもり	(ア)週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. <u>いいえ</u>
	(イ)昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0. <u>いいえ</u>	1. <u>はい</u>
認知	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	0. <u>いいえ</u>	1. はい
	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	0. <u>はい</u>	1. <u>いいえ</u>
	今日が何月何日かわからない時がありますか	0. <u>いいえ</u>	1. はい
うつ	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	0. <u>いいえ</u>	1. <u>はい</u>
	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	0. <u>いいえ</u>	1. はい
	(ここ2週間) 以前は楽に出来ていたことが今はおっくうに感じられる	0. <u>いいえ</u>	1. <u>はい</u>
	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	0. <u>いいえ</u>	1. <u>はい</u>
	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	0. <u>いいえ</u>	1. <u>はい</u>

興味・関心チェックシート

作成日： 平成 年 月 日

氏名：鎌倉 市恵 様 性別：女 生年月日：1941年11月3日 年齢：83歳 介護度：要支援Ⅰ

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	生涯学習・歴史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
一人でお風呂に入る	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	読書	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分で服を着る	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	俳句	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
自分で食べる	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	書道・習字	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
歯磨きをする	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	絵を描く・絵手紙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
身だしなみを整える	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	パソコン・ワープロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
好きなときに眠る	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
掃除・整理整頓	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	映画・観劇・演奏会	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
料理を作る	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お茶・お花	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
買い物	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	歌を歌う・カラオケ	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
家や庭の手入れ・世話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	音楽を聴く・楽器演奏	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
洗濯・洗濯物たたみ	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自転車・車の運転	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	体操・運動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電車・バスでの外出	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	散歩	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
孫・子供の世話	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
動物の世話	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ダンス・踊り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
友達とおしゃべり・遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	野球・相撲等観戦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家族・親戚との団らん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	競馬・競輪・競艇・パチンコ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
デート・異性との交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	編み物	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
居酒屋に行く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	針仕事	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
ボランティア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	畑仕事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
地域活動 (町内会・老人クラブ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	賃金を伴う仕事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お参り・宗教活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	旅行・温泉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント)結果等記録表

利用者名 鎌倉 山恵 性別 (男/女) 歳 認定年月日 令和 年 月 日 認定の有効期限 令和 年 月 日 令和 年 月 日 利用・紹介・継続 認定済・中止中 要支援1・要支援2 事業所/就労

計画作成者氏名 計画作成日 令和 年 月 日 (初回作成日 令和 年 月 日) 担当地域/新支援センター

計画作成者氏名 計画作成日 令和 年 月 日 (初回作成日 令和 年 月 日) 担当地域/新支援センター

1日	1年								
	目標	実施に際する課題 (背景・原因) (ケアへ求めている 考えである)	総合的課題 (生活面等の課題) (報告される)	説明に資する 「目標」自体 (方策を定める)	具体策としての 「目標」自体 (本人・家族 (担当者)の意見)	目標 (費用・ 件)を定める	支援計画(ケア)の内容等 実施に際して行うべき ケア(サービス) (本人・家族 (担当者)の意見) (サービス (担当者)の意見)	実施場所 (区分) (担当) (担当)	期間
アセスメント実施と 現在の状況 (含、ケア計画)	本人・家族の 言葉・声 (ケアへ求めている 考え)	実施に際する課題 (背景・原因) (ケアへ求めている 考え)	総合的課題 (生活面等の課題) (報告される)	説明に資する 「目標」自体 (方策を定める)	具体策としての 「目標」自体 (本人・家族 (担当者)の意見)	目標 (費用・ 件)を定める	支援計画(ケア)の内容等 実施に際して行うべき ケア(サービス) (本人・家族 (担当者)の意見) (サービス (担当者)の意見)	実施場所 (区分) (担当) (担当)	期間
運動・移動について 課題のため、ソファ等に閉じこもって いる、と多い。 外出は、ほとんどない。 インハイパーができていない。 室内移動は、家具や手すり等で 補助している。	本人・家族の 言葉・声 (ケアへ求めている 考え)	実施に際する課題 (背景・原因) (ケアへ求めている 考え)	総合的課題 (生活面等の課題) (報告される)	説明に資する 「目標」自体 (方策を定める)	具体策としての 「目標」自体 (本人・家族 (担当者)の意見)	目標 (費用・ 件)を定める	支援計画(ケア)の内容等 実施に際して行うべき ケア(サービス) (本人・家族 (担当者)の意見) (サービス (担当者)の意見)	実施場所 (区分) (担当) (担当)	期間
通所について 通所は、週2回参加。 室内移動は、手すり等で補助している。 室内移動は、手すり等で補助している。 通所は、週2回参加。 室内移動は、手すり等で補助している。 室内移動は、手すり等で補助している。	本人・家族の 言葉・声 (ケアへ求めている 考え)	実施に際する課題 (背景・原因) (ケアへ求めている 考え)	総合的課題 (生活面等の課題) (報告される)	説明に資する 「目標」自体 (方策を定める)	具体策としての 「目標」自体 (本人・家族 (担当者)の意見)	目標 (費用・ 件)を定める	支援計画(ケア)の内容等 実施に際して行うべき ケア(サービス) (本人・家族 (担当者)の意見) (サービス (担当者)の意見)	実施場所 (区分) (担当) (担当)	期間
社会参加・人間関係 社会参加について Fロウは、週2回参加。 社会参加について Fロウは、週2回参加。	本人・家族の 言葉・声 (ケアへ求めている 考え)	実施に際する課題 (背景・原因) (ケアへ求めている 考え)	総合的課題 (生活面等の課題) (報告される)	説明に資する 「目標」自体 (方策を定める)	具体策としての 「目標」自体 (本人・家族 (担当者)の意見)	目標 (費用・ 件)を定める	支援計画(ケア)の内容等 実施に際して行うべき ケア(サービス) (本人・家族 (担当者)の意見) (サービス (担当者)の意見)	実施場所 (区分) (担当) (担当)	期間
認知症について 認知症は、放り投げられている。 認知症は、放り投げられている。 認知症は、放り投げられている。 認知症は、放り投げられている。	本人・家族の 言葉・声 (ケアへ求めている 考え)	実施に際する課題 (背景・原因) (ケアへ求めている 考え)	総合的課題 (生活面等の課題) (報告される)	説明に資する 「目標」自体 (方策を定める)	具体策としての 「目標」自体 (本人・家族 (担当者)の意見)	目標 (費用・ 件)を定める	支援計画(ケア)の内容等 実施に際して行うべき ケア(サービス) (本人・家族 (担当者)の意見) (サービス (担当者)の意見)	実施場所 (区分) (担当) (担当)	期間

【本人が求めている支援が実施できないう場合】

【本人が求めている支援が実施できないう場合】									
【本人が求めている支援が実施できないう場合】									

【本人が求めている支援が実施できないう場合】

【本人が求めている支援が実施できないう場合】									
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

連携シート

課題2

	医療機関		訪問看護 ステーション	薬局	リハビリテーション
	病院	歯科医院			
出来ていた連携	腰椎圧迫骨折・脊椎管狭窄症に 対しての通院				
連携につながる気付き・ 地域における課題	聞き返しが多く、声が大きくなっ た。	歯科定期受診受けていない。			
今後行うとよい連携	IADL・QOLについての再アセスメ ントと予防的サービス導入の検討	栄養指導 口腔ケアに関する情報発信 役割分担の確認		残薬の整理、配薬指導	ニーズの確認 ADL/QOLの維持改善 服用予防 入浴に関する支援 介助による痛みへの対策
* 地域づくり・資源開発	付添ボランティアなどの支援				
* 政策形成	要介護度再認定や身体障害等に 家診に伴う移動手段への補助・支 援	行政による歯科衛生士による訪問 口腔ケア指導支援			
出来ていた連携	地域包括 支援センター 家族からの相談対応と本人も状況 を家族と共有 介護保険を申請し、ケアマネにつ かないだ ケアマネをバックアップし地域への 働きかけを実施	ケアマネジャー	介護サービス	家族 家族は包括へ相談し連絡が取れ ている	地域・行政(市) 近隣住民とは接渉をする程度の 関わり
連携につながる気付き・ 地域における課題					
今後行うとよい連携	ケアマネの早期関わり 見守りの役割検討 緊急通報システム構築 社協等の家事支援等 自立支援事業の紹介 民生委員に状況確認	医師・歯科医師との連携確認 緊急時の対応について、医師・訪 問看護と事前調整 内服管理の依頼 屋内環境の整備 民生委員等地域との情報共有 こみ出し等の生活支援	家族の病気に 関する正確な情報 共有 機能維持における介護用具等の 利用についての情報共有 趣味を楽しむ デイサービス・デイケ アに気づく	役割分担 家族がそろって話を聞き情報を共 有できている 情報伝達・緊急時連絡 家族が本人の意向をくみ、相談し て決定している	地域ケア会議への当事者の参加 インフォーマルサービスによる家 手支援 民生員が地域と関係を築き、困り ごとがないか確認している
* 地域づくり・資源開発	地域見守りシステム 緊急時連絡網の調整	生活支援に対するボランティア組 織の活用 ボランティアの育成 地域への共助に関する意識付け		家族への精神的ケア 福祉制度の情報共有	通いの場(ラジオ体操など)におけ る状況等の情報を共有できるシス テム
* 政策形成					

資料5 秦野市編 1部講義資料

「障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性」

講演1 「イントロダクション 今回の研修に至った経過と目的について」

神奈川県リハビリテーション支援センター 小川 淳 氏

皆様、こんにちは。神奈川県総合リハビリテーション事業団：地域リハビリテーション支援センター：ソーシャルワーカーの小川と申します。

今回の研修は私ども地域リハビリテーション支援センターの連携構築推進という事業の一つとして実施しております。

はじめにたいへん簡単ではありますが、今回の研修に至った経緯について口頭で申し上げます。私ども神奈川県リハビリテーション支援センターは、リハビリテーションを神奈川県に広く普及させる役割を担っております。今回、秦野市の障害福祉グループホームをテーマにしたいきさつを簡単にお話いたします。

昨今、秦野市のみならず、障害福祉グループホームは増加傾向にあります。特に秦野市ではここ昨今増加率が高いというお話をお聞きしました。昨年よりいろいろ調べてきましたが、様々な設立の経過をたどってきたグループホームが多いことに気づきました。グループホーム設立に至る経過のほかにも、対象の利用者、グループホーム自体の規模、運営母体などが異なるものだと思います。ただ、この状態では同じ秦野市内で同じグループホーム同士の連携やネットワーク連携が難しい面があるのではと感じました。

もう一方、私どもでは神奈川県内の政令市を除く市町村に広くリハビリテーションの専門相談を行っております。ところがコロナ禍になって3年が経過し、リハビリテーションの専門相談の内容が大きく変化しました。細かいところをお話ししていくと長くなってしまいますので省略いたしますが、知的障害の入所、通所の担当者から利用者の機能低下についてのご相談を数多くいただくようになりました。

リハビリテーションというと、単に身体機能、向上の訓練のように思われますが、多職種、たとえば医療、介護、リハビリテーション専門職、生活支援、ソーシャルワーカーなどが連携して支援を行っていくことも広い意味でのリハビリテーションの考え方です。

今回の研修会を通してグループホーム同士のネットワークや、リハビリテーションの考え方を知るきっかけになれば幸いです。本来であれば、すべて対面での研修が理想だったのですが、昨今の市中の感染状況からオンラインとの併用の研修となりました。

どうぞよろしく願いいたします。

講演2 「市内障害福祉グループをとりまく状況と今後について」

秦野市福祉部障害福祉課 石川 貴美子 氏

2023年1月23日(月)

令和4年度神奈川県地域福祉サロニール開催視察記録



市内障害福祉グループホームを取り巻く状況と今後について
～選ばれるグループホームになるためには～

秦野市福祉部障害福祉課
石川貴美子

障害者総合支援法

(平成24年～)

障害のある方もない方も住み慣れた地域で生活するために、日常生活や社会生活の総合的な支援を目的とした法律

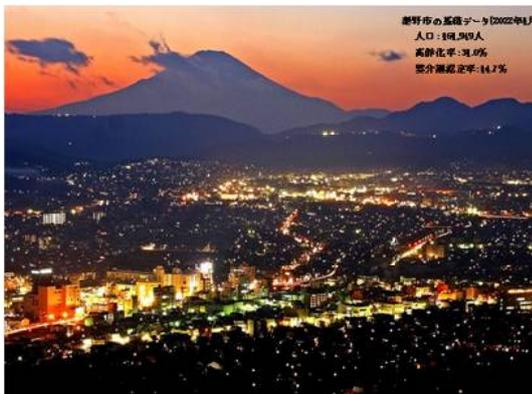


【基本理念】

障害の有無にかかわらず、すべての国民が基本的な人権をもつ個人として尊重され、ともに生きる社会を実現する



1



秦野市の基礎データ(2022年1月)
人口: 19,999人
高齢化率: 30.9%
総合所得: 27万1475円

秦野市の障害福祉体制の特徴

ばれっと・はだの



設立 2016年8月31日

一般社団法人秦野市障害者地域生活支援推進機構

【目的】

障害者の地域での安心、安全な日常生活及び社会生活の実現に寄与する

【事業内容】

- (1) 相談支援事業
- (2) 就労支援事業
- (3) 地域活動事業(交流、集い活動の場)
- (4) ともびショップの運営

特定非営利活動法人総合福祉サポートセンター「はだの」
成年後見事業

4

相談支援業務の課題

重層的な相談支援体制	
<第3層> 基幹相談支援センター	地域における相談支援体制の整備や社会資源の開発等 「ばれっと・はだの」に委託
<第2層> 市町村相談支援事業	一般的な相談支援
<第1層> 指定・特定相談支援事業	基本相談支援を基盤とした計画相談支援 相談支援事業所が実施

【課題1】
第1層の担い手となる計画相談支援事業所が少ない
・探訪が合わない研修を受講しても相談員にならない。
・専従職員が少ない。
・同法人内のサービス利用者支援

【課題2】
障害者関係団体の連携、地域との繋がりが十分でない
・障害者の「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が必要

5

相談支援事業所が増えていない

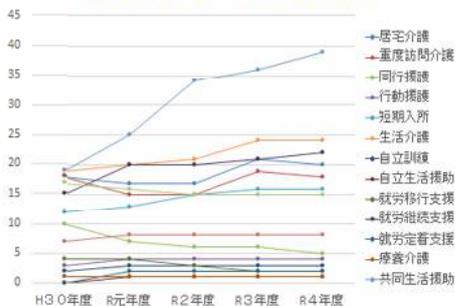


介護事業所に障害分野への参入を促した
★令和4年度は4事業所増へ

- ・相談支援事業所のネットワークを強化
- ・障害者の高齢化に対応
- ・医療との連携を強化
- ・両制度、インフォーマルサービスに詳しい事業所を増やす

6

障害福祉サービス事業所数



7

グループホームの入居状況

	合計	包括型	日中サービス型
事業所数	34	31	3
定員	423	376	47
利用者数	市内	174	162
	市外	175	163
計	349	325	24
空床数	74	51	23
入居率	82.5%	86.4%	51.1%

8

選ばれる施設になるには・・・

- ・事業所としての「うり」を明確にする
- ・利用者の気持ちの理解に努める
- ・障害特性を理解する
- ・職員と利用者の信頼関係の構築を目指し、居心地の良い環境をつくる
- +
- ・職員を大事にする
- ・相談しやすい職場環境をつくる
- ・職場を明るくする



9

障害者グループホームでのトラブル(例)

利用者のトラブル

- ・誰にも言わず出て行ってしまう
- ・大声や奇声、独り言がうるさい
- ・食器を投げる、便で汚す
- ・ガラス、ドア、家具などを壊す
- ・便や釘・石などを食べる
- ・急に怒り出す、暴力的になる

職員のトラブル

- ・急に休む、退職する
- ・不満な態度をとる
- ・利用者をつたたく、押さえつける
- ・利用者への暴言、無視
- ・聞こえていないふり
- ・必要な支援をしない

10

職員から聞こえてくる声

- ・マニュアルがない
- ・一人配置の不安
- ・相談に乗ってもらえない
- ・経費節減が厳しい
- ・研修に行かせてもらえない
- ・利用者を増やすと言われる



- ・近隣からの苦情
- ・家族からの苦情
- ・障害福祉制度がわからない
- ・請求事務がよくわからない

11

ネットワークの活用

～悩みや相談の共有・解決へ～

- ・障害福祉制度や事業の長期的な方針など、最新の情報を得る
- ・相談できる仲間を増やす
- ・一人で抱え込まない
- ・焦らず、立ち止まり、振り返り、考える
- ・目の前の課題を解決しつつ、根本的な課題解決を目指すことで、新たな気づきを得ることが出来る
- ・時には仕事から離れてリフレッシュする



12

障害者が望む暮らしを目指して

意思決定支援

どんな生活を望んでいるのか、本人と目標を整理する。
人生の目標があれば頑張れる。
地域の様々な場所で日中作業、自分に合う仕事を選ぶ
多様な居場所や多くの出会いから自己肯定感を高めていく

一人でも多くの利用者が
自分の意思を伝え、居心地の良い環境のもと、安心して生活できる

13

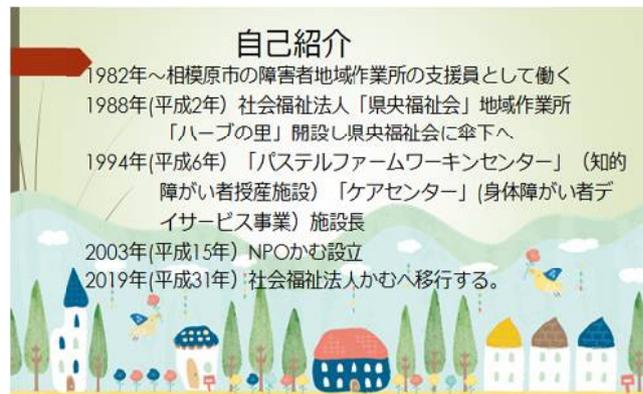


ご静聴有難うございました

14

講演3 「グループホームの生活に多職種を介在させていく有用性」

社会福祉法人 かむ 岸 茂子 氏



1994年(平成6年)に1か所目のグループホーム設置

地域作業所利用者の親が急に入院
 ○当時は3障がい別々の制度、就労要件があったため生活ホーム
 ○生活ホームの定員は5名まで(宿直・夜勤等の加算なし)
 ○当時の親がホームへの最低条件
 ①365日建物内に夜間宿直1名を配置
 ②朝・夕食事の提供が必要。
 ○年間運営費は500万円~700万円位い
グループホームの最大定員6名まで?
 その報酬額では最低条件を満たすのは無理。
 開設時、2階に知的障がい者生活ホーム(定員4名)



身体障がい者の自立生活運動(IL運動)と連携

- GH設置予定地の近くにあった地域作業所「あーとはうす」の利用者で身体障がいの方(頸椎損傷・1級)親が高齢で介護が限界。
- 作業所の職員から協力するからグループホームを作ろう。
- 1階に**身体障がい者ケア付き住宅(定員5名)合築とする。**
(半年後、国制度:身体障がい者自立生活支援事業へ移行)
- 年間運営費は、1,300万円ぐらいだった。
- 2名の常勤職員+非常勤職員数名で365日の泊まり体制を確保
- 他人介護料を利用した介助者を確保⇒介助派遣サービス事業所を障がい当事者の方と一緒に立ち上げる。

障害者地域作業所連絡協議会での活動

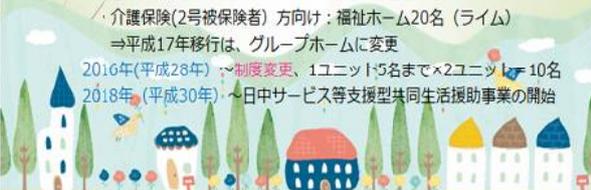
- 1980年代は国際障害者年⇒ノーマライゼーションの考え
 実態は入所施設が主流で親亡きあとの施設づくりが全盛期
 相模原市内の作業所の数は50数か所
- 1990年代前半、平成に入って間もない頃(バブルが弾けた頃)
 ・国は、社会福祉の基礎構造改革が提言
 ・地方自治体の財政赤字の問題
- 入所施設から**地域福祉へ(介護保険制度の導入前)**
- 障作連の要望も地域生活の整備へ移って行った。
 ・グループホームの家賃補助制度・レスパイトサービスの実施要望
 ・ガイドヘルパー制度の試行事業

身体障がい者のホームを作ったことでの発見

- 介護量の多い人たちにとって、介助ヘルパーの存在は不可欠だが、利用できるヘルパーの制度がない。⇒障がい当事者による自立生活運動
- ・必要なサービスは**自ら使い易いサービスを作り出す。**
- ・知的障がいの人たちには、**ガイドヘルパーの必要性を痛感**
(障作連で独自に試行事業を7年間行う。⇒H15年支援費制度導入)
- 知的障がい者の人たちが**年金でグループホームで生活するためには?**
 ・身障⇒生活保護制度の利用(他人介護料の制度の活用)
 ・相模原市の**家賃補助制度を制度化**(障作連での要望)
- ・日常生活金銭管理サービス(社協のあんしんセンターのサービス)利用
 ⇒成年後見制度の課題

1994年(平成6年)グループホーム(生活ホーム) ミントハウスA開設

身体障がい者ケア付き住宅「ミントハウスB」合築
 ~2001年までは、グループホームとケア住の合築(ミントハウス・ラベ
 ンダーハイツ・レモンハイツ)3か所は10名に1名の職員が宿直
 2003年(平成15年)以降~1ユニット定員7名×2ユニットまでOK
 ・定員14名で1ホームに**夜勤職員2名**配置できる。・・・5か所
 ・介護保険(2号被保険者)方向け:福祉ホーム20名(ライム)
 ⇒平成17年移行は、グループホームに変更
 2016年(平成28年)~制度変更、1ユニット:5名まで×2ユニット=10名
 2018年(平成30年)~日中サービス等支援型共同生活援助事業の開始



事例1: Hさんの場合(女性・40代後半・知的障がいB1)

ミントハウスの入居者で、パステルファームワーキングセンターの利用者
 平成11年秋、脳出血で倒れる。⇒病院に救急搬送されて命は助かったが、
 寝たきりの状況のため3か月後⇒七沢リハビリセンター病院に転院6か月間の
 期限付きで受け入れ⇒重度重複障がいのため退院後の受け入れ先がない。
 ○平成12年に介護保険制度が導入され、2号被保険者の対象となる。
 ⇒相模原市内の老人保健施設へ入所(6か月の有期限)
 ○平成13年10月か~3か所目のグループホームとケア付き住宅(合築)開設
 障がい福祉サービスと介護保険サービスの併用利用を福祉事務所に掛け
 合う。部屋にリフトの設置。当初は、身体介助は介護保険サービス(要介
 護5)を利用する。通所先はパステルファームケアセンター。
 ○訪問看護・訪問診療・薬剤管理サービス

事例2: Yさん: 男性・高校生の時に脳膜炎により知的障がいとなる。⇒20代中、てんかん重積発作で入院

- 重積発作により生死危機が続く。身体に麻痺が残る車椅子使用
 (入浴中、市街事業のコミュニケーション支援事業を利用、市の予算が枯渇する)
- 生活長期入院のため、地域移行が難しい状況でした。
 ⇒新たなグループホームの設置し、受け入れを検討を始める。
 平成27年に準備会を設けて協議。
- ⇒相談支援事業がスタートし、相模原市では**南キーステーション事業**を開設
 地域の課題について、相談支援専門員と市のケースワーカーなどが、定期的
 に集まり、事例検討を行っていました。そこに提案する。
- ヘルパーの派遣は、重度訪問介護サービス(24時間体制)しかし、・・・
 重訪をやっている事業所が圧倒的に少ない。(人材不足からヘルパーの確保が難しい)
- ヘルパーの2人体制に変更・・・身体介護を

事例3: Nさん・女性67歳・知的障がい(区分3)

- 平成17年に「カムイン横山台」のグループホームに入ってから約20年。若い時は就労
 していたこともあるが、ホーム入居時は、市内の就労継続B型事業所をりようして
 いました。両親は他界。市内に弟が住んでいて、年に1回~2回会いに来て食事
 を共にしています。
- 通所先は**65歳になる前に**生活介護事業に変更する。現在はかむの生活介護事業所
 「ぼこあぼこ」と「くえびこ」に週5日通所。週1回ガイドヘルパーを利用。
- 膝が悪く転倒が心配なため通所先で歩行器を使っていたが、外出用のしつかり
 したものを購入したいと考え、65歳になったことから**介護保険サービスの福
 祉用具を申請**。ケアマネジャーに相談・依頼。(要介護2)
 ・福祉用具(シャワーチェア購入)歩行器のレンタル
 ・訪問リハビリを週1回訪問

居住空間・設備

- 重度化・高齢化に対応するためには、ハード面の充実が不可欠。
- お風呂場の広さ・設備はバリアフリー構造(段差がない)
- (利用者3人：風呂1ヶ所) 介助者入れる広さの確保・手すり位置や転倒
- 将来、必要となったらリフトなど設置が必要
- 高齢化への対応・・・トイレの数は重要(介助を前提に)



行動障がいの人たち向けのGHは体験入居が重要。

- 利用者間の相性は重要。
 - 一定の年齢(20代半ば～)になったら、グループホームの生活を体験する機会を作ることが大切。(行動障がいがある方は、夕食体験から始めて～1日から泊まり時間を掛けて嗜やして行く。)
- 通所事業所との連携が重要です。
 - 入居が決まると、建物を建ててる段階から自分の部屋を見学
 - 利用者の実施(入居予定者との食事会など、家具を温ぶ・・・)
- グループホームに入居以前の生活スタイルを変えないことが大切
 - 食事や入浴・寝る時間を変えない、好きなテレビやビデオ、収 集品・・・など
- 地域ぐるみで取り組む

社会福祉法人かむの成り立ちは

2003年(平成15年) 障害者支援費制度の施行に当たり、作業所の法人格を取得することを検討。⇒精神障がい者の作業所からの要望で精神障害者地域生活支援センター受諾するためNPO法人を設立

2005年(平成17年) 精神障害者向けグループホーム(ML・風呂付)開設

令和4年新しい場所に移転

2019年(平成31年1月) 社会福祉法人に移行後、日中サービス支援型GH開設(定員11名)+ショートステイ1名

2021年(令和3年4月) ML・お風呂・台所が個別のホームを開設

これからは、障がいの状況に応じた多様な形態のグループホームを設置する必要があると考えています。

講演4 「リハビリテーション職を導入してよかったこと」

社会福祉法人 ビーハッピー 渡邊 美佐緒 氏

障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性について

■ 〈リハビリテーションを導入してよかったこと〉 施設長渡邊美佐緒

1. 〈はじめに〉

本日は大変貴重な研修会に参加させて頂き本当にありがとうございます。

私どもの法人で昨日(2023年1月22日)に2番目のグループホーム「ゆう」がオープン致しました。この時に「グループホームのネットワークと地域での連携にむけて」という大切な目標をテーマとした研修会の中で、グループホームでのリハビリテーションについて学ばせて頂けることに心から感謝申し上げます。

2. 〈社会福祉法人ビーハッピーの紹介〉

平成元年に本当に小さなデイサービスの場として始めさせて頂いた事業が地域作業所を経て、平成19年に社会福祉法人ビーハッピーとなり、現在、生活介護事業「みのりの家」、グループホーム「あん」、そしてグループホーム「ゆう」、相談支援事業「えん」、居宅介護事業「りん」などの事業を行えるようになりました。

ビーハッピーで34年間大切にしてきた初心は「人と比べないありのままの生き方を尊重された人生を」ということで日常生活そのものを大切にしてきました。

3. 〈リハビリテーションを現場で導入させて頂いて良かったこと〉

①(リハビリを導入した経緯)

リハビリの専門家の方に現場に入って頂いたきっかけは生活介護事業の中で利用者様がお世話になっているPTの先生と利用者様のご家族を通して親しくさせて頂けたことで私どもの現場に足を運んで頂きましたそして囑託医に見守って頂きながら様々な専門的なことを現場でご教示頂いたことがはじまりでした。

そこでお世話になった利用者様たちがグループホームに入居されたことを機会にグループホームでのリハビリの大切を更に学ばせて頂く事につながりました。

②(良かったこと)

グループホームで暮らしておられる方々にとっては日常生活そのものの充実が豊かな暮らしにつながっていくことを傍にいる私たちは常に感じております。

お食事、睡眠、排泄などの基本の健康管理と並んでリハビリの具体的なことを専門家にご教示頂きながら利用されている方に寄り添う私たちがそれを学び日常生活を共に過ごす大切さを実感しております。

2月10日にお話しされる作業療法士の遠藤謙一様に週に一度いらして頂き、ご教示頂きながら日常生活にさりげなく組み込まれているリハビリの実情を私どもの担当スタッフの柳川から具体的にお話しさせていただきます。



■リハビリ現場で心掛けていること リハビリ担当 柳川賢一

GHリハビリ対象者4名

- ・「やらないよりはやった方がいい・・・ならちょっとでもやってみよう！」の意識。すぐに効果はでないかもしれないが、将来少しでも利用者様の健康寿命がのびて利用者様が1日でも長く楽しく過ごせる日が維持できる。その結果支援員の負担が1日でも楽になったらいいなという感覚。
 - ・利用者様の特性や生活リズムに合わせた無理のないリハビリメニューの作成と同時に職員に対しても難しすぎないシンプルなりハビリメニューの作成を心掛ける。「頑張りすぎないで長く続けられるリハビリ」
 - ・利用者様の精神面をもっとも重視してリハビリを実施していく。日によっては世間話だけするような日もあってもよいと思っています。リハビリの先生と利用者さんの信頼関係の構築は最優先課題。リハビリの先生と利用者様の関係づくりに潤滑油となるような支援職員の配置もまた意識すべきこと。
 - ・リハビリをするという感覚ではない自然体の感覚で継続しいけることが理想。雰囲気作りも大事。
 - ・基本的には紙媒体でリハビリを指示しているが、時代の変化とともに動画(ご本人の許可を得て)を撮影するようにして明確なニュアンスを伝えられるようにしている。
 - ・現場の声の反映や利用者の体調の変化をまめに伝えていくこと。
- 利用者さんの生活の変化をつたえることがリハビリのヒントとなる。

社会福祉法人ビーハッピー
みのりの家施設長
渡邊美佐緒

講演1 「知的障害者の身体機能低下について」

神奈川県リハビリテーション支援センター 理学療法士 小泉 千秋 氏

2023年2月10日
障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性について

第二部 リハビリテーション連携と利用計画への実際

知的障害者の
身体機能低下について

地域リハビリテーション支援センター
理学療法士 小泉千秋

近年の傾向性

知的障がい者施設からの当支援センターへの相談増加

- 歩行時にふらつきが多くなったきた
- 車椅子への乗り移りの介助量が増えた
- 食事姿勢が傾いてきた

などなど

今まで可能なことができなくなってきた

要因の1つは加齢に伴う身体機能低下

加齢の影響

- 医療・福祉の充実による寿命の延伸・高齢化
⇒65才以上の知的障がい者 約18万人/2016年
- 障害者支援施設利用者3人に1人が60歳以上
(高齢知的障害者支援の実際より)

- 加齢による身体機能低下による問題が顕在化
- 知的障がい者を中心に支援してきた入所施設の多くは高齢化による介護を想定しなかった

(地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成より)

知的障がい者に起こりやすい身体状況

- 発達過程における体力低下
- 日常の活動性低下の生活習慣
- 食へのこだわりと肥満傾向



知的障がい者の体力

- 同年代の健常者と比較し40~60%
- 青年期の体力でも健常者65才以上レベル

(知的障害者の加齢に伴う職業能力の変化と対策に関する実証的研究報告書2: 知的障がい者の心身機能の加齢に伴う変化と職業能力への影響より)

体力低下傾向

生活習慣の傾向性—活動性低下

運動の頻度、実施時間の現状

運動の実施頻度 (%)	[n=152]	1日の運動時間 (%)	[n=152]
週3日以上	10.5	30分未満	36.4
週1~2日程度	38.8	30分~1時間	25.2
月1~3日程度	22.4	1~2時間	19.9
しない	15.1	2時間以上	4.0
無効回答	13.2	無効回答	14.6

(岩沼ら:成人知的障がい者におけるロコモティブシンドロームの危険因子と運動実施状況の関連性より)

運動を含めた、活動性自体の低下が考えられる

知的障がい者の肥満の割合

BMI	男性		女性	
	対象群 (n=23)	一般成人 ¹⁾ (n=1,685)	対象群 (n=16)	一般成人 ¹⁾ (n=2,053)
<18.5	0(0.0)	69(4.1)	0(0.0)	245(14.5)
18.5≤~<25	8(34.8)	1,100(65.3)	5(31.3)	1,502(89.1)
25≤	15(65.2)	516(30.6)	11(68.8)	306(18.2)
うち30≤(再掲)	7(30.4)		4(25.0)	

(増田理恵ら:地域で生活する成人知的障がい者の肥満の実態とその要因より)

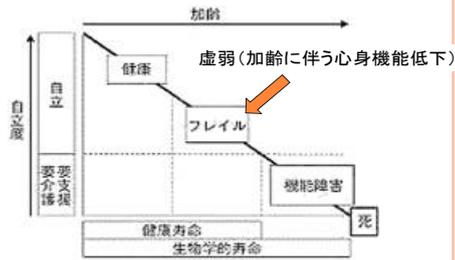
- 日常生活での活動性の低下
- 食事以外への関心度の低下

知的障がい者の加齢の影響

健常者より早期に加齢の影響を受ける

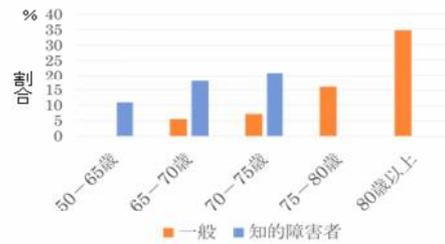


加齢による身体機能への影響



加齢に伴い誰もが身体機能は低下する
⇒ただし、個人差がある

フレイルの割合



Evenhuis HM, et al. J Am Geriatr Soc. 2012と Shimada H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2013をもとに作成.

知的障がい者はフレイルの早期化

知的障がい者の加齢変化の特徴

- 身体機能は40歳代後半から50歳代に急激に落ち込む
- 生活習慣病や合併症などの医学的な管理が40歳代から必要
- 認知症に罹るリスクが高く、発症が早い傾向にある
- 元々の障害そのものが老いを早める
- ダウン症者の加齢変化の特徴には急激な「退行現象」がみられる

〈植田章:知的障がい者の加齢変化の特徴と支援課題についての検討より〉

加齢の身体機能への影響

- ロコモティブシンドローム(運動器の機能低下)の危険因子⇒転倒のリスク
- 可動性低下
- 関節変形



フレイルの診断基準

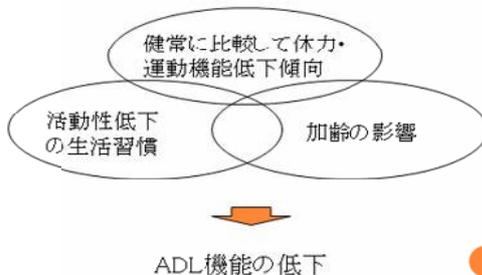
- ①体重減少
6ヵ月間で、2~3kg以上の意図しない体重減少がありましたか？
 - ②主観的疲労感
ここ2週間わくもなく疲れたような感じがする
 - ③活動性低下
軽い運動・体操(農作業も含む)を1週間に何日くらいしていますか？
定期的な運動・スポーツを1週間に何日くらいしていますか？
いずれも「していません」で該当
 - ④筋力(握力)低下
握力が男性26kg未満、女性18kg未満
 - ⑤歩行速度低下
歩行速度が1.0m/秒未満
- : 正常
1-2: プレフレイル
3-5: フレイル
- (Satake S et al. Geriatr Gerontol Int より)

知的障がい者のフレイル

体重減少だけでなく、体重増加を背景とした身体機能低下が予想される

生活習慣の影響

知的障がい者の身体機能の問題点



身体機能低下への対応

日常生活での自立度の維持・向上

できる範囲(受け入れ可能)からの対応

習慣化



習慣化

生活動作の中に取り入れる

例 移乗の際に立ち座りを繰り返す
廊下歩行の際に、壁で身体を伸ばす



頻度こだわらず、可能な範囲で行う

セラピストの関わり方

個別機能の評価

主観的だけでなく客観的な要素(数値)も必要
例 握力 10m歩行時間・歩数
ADL評価(Barthel indexやFIM)



対応内容の検討

対応方法例

- 可動性の改善(特に足部や上半身)
前後左右様々な方向に動く
- 運動習慣
身体を支える活動(抗重力筋活動)の向上
- 生活環境の調整
安全な環境、特に転倒予防

足部を動かしたい

つまづく原因に足関節の影響は大きい



足関節ストレッチ



足部マッサージ



ロール運動



ボール運動

足関節運動例

上半身を伸ばしたい



椅子座位での体幹伸展運動



うつぶせ



タオルを引いた体幹伸展運動

上半身をねじりたい



タオルを使用した体幹運動例



臥位での回旋動作例

身体を支える活動

安全に壁等を支持して行う立位活動



上肢を伸ばして立位伸展



足踏み運動



屈伸運動

歩行の安定にも重要

生活環境の調整

可能な限り、安全に自立できる環境調整を行い、日常の活動を維持する



転倒の予防

- 知的障害のある成人における転倒の危険因子
- ①年齢 (10歳年齢が上になると転倒リスクが約1.8倍)
 - ②てんかんの合併 (転倒リスクが約6.5倍)
 - ③麻痺性疾患の合併(転倒リスクが約31倍)

(愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所より)

転倒の予防:履物・履き方

- スリッパや踵が履けてないと引きづり歩行となるためつまずきやすい



足を前に出す時のつま先の引きづり

踵が履けていないと同じことが引きおこる

- 靴を変えた時(特に新調した場合)も注意

転倒の予防:段差に注意

段差は高さだけでなく段差の見やすさが重要
⇒段差が高くても気づけば対応可能
わずかな段差では気づかない場合あり



気づきやすい



気づきにくい



まとめ

加齢に伴う身体機能低下に対して、現状の機能を維持するような活動性、生活習慣、環境設定など多くの側面から対応する必要がある

講演2 「リハビリテーション専門職からみた介入の意義」

ケアーズ訪問看護リハビリステーションみなせ 作業療法士 遠藤 謙一 氏

障害福祉グループホームにおける リハビリテーションの可能性について考える

2. リハビリテーション専門職 から見た介入の意義

ケアーズ訪問看護リハビリステーションみなせ
リハビリ部門責任者 作業療法士 遠藤 謙一

自己紹介

☑ 所属 ケアーズ訪問看護リハビリステーションみなせ
住所 秦野市菅屋1番地高橋ビル3階 0463-51-6388

スタッフ総数 看護師 20名 リハビリ 6名

- ☑ 作業療法士(OT)
- ☑ 病院勤務、青年海外協力隊、リハビリデイサービス勤務を経て現在の訪問看護ステーションへ

リハビリテーション専門職について

- ☑ 理学療法士(PT)
- ☑ 作業療法士(OT)
- ☑ 言語聴覚士(ST)
- ☑ どこでどんなことしてるの？

リハビリ専門職が得意なこと

- ☑ 身体機能と脳機能のスペシャリスト
- 1. 身体機能がわかるので・・・3年後・5年後がわかる
- 2. 身体機能がわかるので・・・福祉機器とのマッチング、生活環境の調整ができる
- 3. 身体機能と脳機能がわかるので・・・生活動作、社会生活を動作面などから分析できる
- 4. 脳機能がわかるので・・・脳機能や精神状態、性格、本人の希望など加味したトータル面での関わりが得意

「服が一人で着れないんですよ」



障害者総合支援法の目的

「障害者及び障害児が 基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい 日常生活又は社会生活を営む」とある

⇒まさにリハビリ専門職の得意分野！

自立した生活を本人らしくいきいきと送るために！

ビーハッピーではどのように介入しているか

- ☑ 毎週木曜日 10:50～11:50
- ☑ 主に私がお伺いしています
- ☑ 施設のリハビリ担当スタッフ名が主に対応
- ☑ その日の介入予定の利用者様は1～3名ほど
- ☑ ビーハッピーでは主に「みのりの家(生活介護)」のご利用時に一般施設スタッフが機能訓練(10分ほど)を個別に実施しています。そのメニューの監修を連携が行っています
- ☑ 施設側が個別の利用者様に対し現在困っている事などもリハビリスタッフと共に考える

ビーハッピーでの具体的な関わり紹介 4例を通して

習慣的な運動はなぜ必要なのか？

- ☑ 20代女性
- ☑ 脳性まひ後遺症
- ☑ 冬場で筋肉が硬くなりやすく、また痛みも生じやすい
- ☑ 定期的な運動習慣を施設スタッフに行ってもらおう
- ☑ リハビリでは定期的にちゃんと運動できているかチェック、運動刺激の変更、本人の運動モチベーションの維持

普段の生活の積み重ね、どの姿勢で行いますか？

- ☑ 50代男性
- ☑ ダウン症
- ☑ 発語はほとんどない
- ☑ 筋肉の緊張が柔らかくて姿勢の保持ができない
- ☑ 食事の際の姿勢、歩行の介助法検討、日々の運動メニューの作成と更新
- ☑ 施設の方針とリハビリ専門職としての考えに葛藤することも

人生にかかわるスタッフが一人増えるだけでもいい

- ☑ 50代女性
- ☑ 知的障害
- ☑ 介入スタートのきっかけは左肩が上がらなくなる、いわゆる五十肩。
- ☑ 新しい人に慣れるまで期間がかかる。毎週顔を出して挨拶。5分ほどの関わりを継続。
- ☑ 肩は環境調整等で改善傾向
- ☑ 5分間でも会えるのを楽しみにしてくれている。今後、リハビリの支援が必要になった際にも介入しやすくなる

運動だけでない関わりを

- ☑ 40代男性
- ☑ 知的障害、骨形成不全、脳外傷による運動機能後遺症
- ☑ 発語できない
- ☑ 加齢とともに歩行ができなくなってきた
- ☑ 体重が25kg、全介助
- ☑ 入浴法の検討、トイレ利用の検討、普段過ごす姿勢の検討、介助法のコツ

導入してみたいけどどうすればいいの？

- ☞ 障害福祉分野で活動するリハビリ専門職はさきめて少ないのが現状
⇒ 割合としても介入しにくい現状がある
- ☞ 訪問看護は利用できるか？⇒ 個別介入であれば医療保険は対応可能、ただし主治医からの「訪問看護指示書」が必要
- ☞ 施設全体との契約はできるか？⇒ 今回紹介したビーハッピーのように保険を使わない契約であれば可能
- ☞ 精神疾患の方への訪問看護はできるか？⇒ 市内にも精神疾患対応可の訪問看護ステーションはありますが、当事業所は認可を申請していません

まとめ

- ☞ グループホームで生活されている、すべての利用者様が歳をとっていきます。高齢化が進んでいく中、身体機能と脳について、またQOLについてリハビリ専門職は施設スタッフと共に考えていくことができます
- ☞ 利用者様のより良い日常生活のために、身体機能と脳のスペシャリストであるリハビリ専門職をぜひ活用してください

講演3 「障がい利用計画に反映させるために」

秦野市地域生活支援センター 小池 憲一 氏

障がい利用計画に反映させるために

一般財団法人秦野市障害者地域生活推進機構
秦野市地域生活支援センター“ばれっと・はだの”
小池憲一

秦野市地域生活支援センター“ばれっと・はだの”

(1) 障害福祉なんでも相談室

① 相談支援事業

※ 障害者総合支援法に基づく相談支援事業
(基幹相談支援センター・委託相談・指定特定相談)

② 就労支援事業

※ 障害者総合支援法に基づく就労支援事業
(就労相談・就労準備・求人支援・就労定着支援)

③ 地域活動支援事業

※ 障害者総合支援法に基づく地域活動支援センター事業
(生活相談・生活支援・社会参加等) 及び地域・多世代との交流促進に関する事業

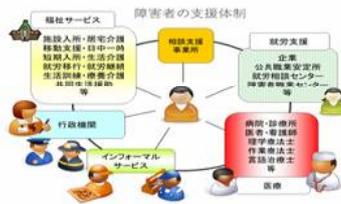


(2) 成年後見事業

※ 「NPO法人総合福祉サポートセンターはだの」の独自事業

地域リハビリテーション

地域リハビリテーションとは、障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生涯に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。



グループホームへ入居する前の生活

- ・家庭からの入居では、本人の特性や親の健康上の理由等により家族内での介護が難しくなり入居する事例が多い。積極的に親亡き後を見越して自らの意思でグループホームに入居する方もいる。
- ・病院からの退院先としては、リハビリテーション病院からの移行、精神科病院からの移行等がある。継続的なリハビリが必要であったり、医療的な関りが欠かせない事例も多い。
- ・施設からの移行では、入所施設や他のグループホームからの移行して行く。入所が期限付きである場合や、地域生活を旨とした支援を展開している事例、場合によっては事業所内での対応が困難となり、小集団での支援を求めることもある。
- ・グループホームに入居する前に生活はさまざまであり、入居目的もそれぞれである。

グループホームに求められている事とは

グループホームの役割

障害のある方に対して、主に夜間において、共同生活を営む住居で相談、入浴、排せつまたは食事の介護、その他の日常生活上の援助を行います。
このサービスでは、孤立の防止、生活への不安の軽減、共同生活による身体・精神状態の安定などが期待されます。
利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施します。
日中サービス支援型のグループホームでは、短期入所(定員1~5人)を併設し、在宅で生活する障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供します。



事例1

38歳男性 脳出血による高次脳機能障害。リハビリテーション病院を退院する。もともと一人暮らしをしていたサラリーマン。受傷により退院後に一人暮らしは望めない。母子家庭で、母親も仕事をしていたがなくてはならないために一緒に暮らさねばならないので、グループホームに入居した(日中サービス支援型)。
上下肢の麻痺は、リハビリにより改善してきてが握力が戻ってこないために物を握んだり、タオルを絞ることが苦手。また、視界が狭くなってしまったので、車や自転車の運転は医師から止められている。性格は穏やかで対人関係でのトラブルはない。本人の希望としては、いずれは就職して一人暮らしをしたいと思っている。

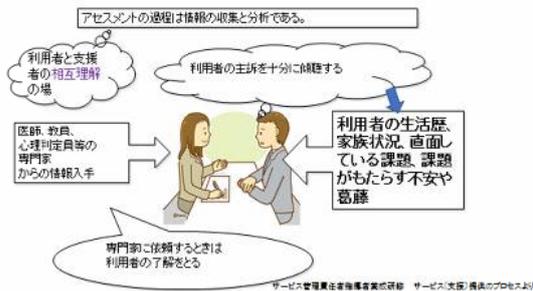
グループホームのサービス管理責任者としてどのような支援を組み立てていきますか。生活の場を安定させるためにどのような対応をすればいいか。相談支援専門員とどんなことを連携していかればいいのでしょうか。

事例2

45歳女性 知的障害（B1）障害者雇用で清掃の仕事をしている。親元を離れて自立した生活がしたいと、自ら、家から10分ほどの所にあるアパートタイプのグループホームに入居した（セルフプラン）。もともと、母親がいると先回りして手を出すタイプだったので、母親に対する依存性はある。母親から離れたことで少し気楽になった一方で、IADLは自分で思っているほどできないこともある。特に部屋の片付けや、服薬の管理、金銭管理は苦手。朝の出勤も慌てて起きていくことが多く、仕事先でも疲れている様子がうかがえる。本人は、特に変わりないというが、明らかに調気がなく、周囲の人との会話も減っている。

グループホームのサービス管理責任者としてどのような支援を組み立てていきますか。生活の場を安定させるためにどのような対応をすればいいのかわからない。どんなところと連携していいのでしょうか。

アセスメントは・・・



事例3

21歳男性 知的障害（B2）障害児入所施設から養護学校高等部に通い、卒業後、入所施設、就労移行支援のサービスを利用して来た。企業への実習をいくつか、生活の場を確保するためにグループホームの体験利用をしてきた。就労移行満期までに就労することとなり、いいタイミングでグループホーム（一軒家タイプ）に空きがあったことから、新しい生活を始めることとなった。他の入居者は年上で、利用年数も長い。本人は仲良くしようと頑張るが、周囲の人たちの会話やペースに合わず、次第に孤立してしまっていた。仕事に対するモチベーションは下がっていかないが、ホーム内ではイライラすることも増え、帰ってくる時間が遅くなり、夕飯を用意しておくが、外でおにぎりを買ったりして済ませてしまおうようになった。休みの日には朝昼後には出かけて、帰ってくる時にはアルコールの匂いがする。金使いも荒くなっている。職員との接点が取れなくなっている。

グループホームのサービス管理責任者としてどのような支援を組み立てていきますか。生活の場を安定させるためにどのような対応をすればいいのかわからない。どんなところと連携していいのでしょうか。

各事業の評価項目の例

事業名	評価項目	評価内容	評価結果
生活支援事業	生活自立支援	生活自立支援計画の作成・実施	
	生活自立支援	生活自立支援計画の作成・実施	
生活自立支援事業	生活自立支援	生活自立支援計画の作成・実施	
	生活自立支援	生活自立支援計画の作成・実施	

初期状態を把握するためのアセスメントシート例

サービス管理責任者研修事業実施記録 サービス(支援)提供のプロセスより

ニーズの整理表

ニーズの整理表		利用者名		
No	サービス等利用計画で整理された解決すべき課題(本人のニーズ)	初期状態の評価(利用者の状況・環境の状況)	支援者の次に成ること推進できること(専門的強み・可能性)	願いや希望を満たすための具体的な到達目標

個別支援計画の作成(概要)

個別支援計画の作成は、支援の実施過程を立案することである。



利用者との信頼関係を築き、支援チームの意思統一を図る

個別支援計画の作成(概要)

個別支援計画の作成は、支援の実施過程を立案することである。



利用者との信頼関係を築き、支援チームの意思統一を図る

「当事者目線の所以外福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～」 の成立までの経過と今後の予定

- 令和3年11月 「当事者目線の障がい福祉実現宣言」を発信
12月 令和3年第3回県議会定例会厚生常任委員会に条例の基本的な考え方を報告
- 令和4年3月 令和4年第1回県議会定例会厚生常任委員会に条例骨子案を報告
令和4年4月～5月 条例骨子案に対する県民意見募集（パブリックコメント）を実施
令和4年4月～6月 関係団体等との意見交換
7月 令和4年第2回県議会定例会厚生常任委員会に条例素案を報告
7月～ 条例素案に対する関係団体等からの意見募集、関係団体等とのさらなる意見交換
9月 令和4年第3回県議会定例会（前半9に条例案を提出
10月～7日 県議会厚生常任委員会（書簡委員会）で次の意見を付して全会派賛成
- 施策の推進に当たっては、障がい当事者のご家族の多様なニーズに対応できる受け入れ態勢の更なる整備・拡充、担い手となる人材育成・確保と処遇改善、実効性を担保するための財政支援と推進体制の機能強化に努めるとともに、諸情勢の変化に応じ、柔軟かつ果敢に見直しを行う事」との意見を付して採決
- また、県執行部側から委員会に対し、条例を周知広報する際には、条例が目指そうとする姿、「地域共生社会の実現」を県民に分かりやすく伝えるため、「ともに生きる社会を目指して」という副題を必ず付することとした旨を説明
- 10月14日 県議会本会議で全会一致により可決成立
10月21日 公布 ※ 同時期に新たな条例の「わかりやすい版」（初版）を公表

(施行までの間)	条例の周知啓発 関係団体等との意見交換～基本的な計画に盛り込む施策その他
----------	---

令和5年4月1日 条例施行

個別の政策

◎ 障がいや理由とする差別、虐待、その他の権利侵害を解消するための仕組みづくりを加速させる

→ 「障害者差別解消法」や「障害者虐待防止法」を踏まえた禁止規定等を盛り込むとともに、救済の仕組みを作る

◎ 必要とする誰もが意思決定支援を受けることを明示し、全県展開を進める

→ 本人の望む暮らしを実現する基礎となる「サービス等利用計画」や「個別支援計画」が、本当に本人の望みや願いに沿ったものとなるよう、医師検定支援を推進する規程を盛り込む

◎ 県の障がいに関わる政策決定過程への当事者の参加と、当事者の自主的活動を推進する

→ 障がいに関わる県の会議体等への参加を進める規定、当事者の自主的活動の推進に関する規程を盛り込む

◎ 支援者や家族に対するケア（支援）を推進する

→ 支援者がやりがいを感じ、成長できる支援環境の整備や、家族等尾に対する情報提供、相談、助言などに取り組む

◎ 科学的根拠に基く「今日行動障がい」のある人への支援手法や高齢化への対応等の調査研究を進める

→ 障がい者支援についての調査研究及び体系的な研修（人材育成）を強化する規定を盛り込む

◎ 障がい福祉を担う人材の確保と育成を推進する

→ 県がリーダーシップを発揮し、広域的な視点から、一自治体や一法人では対応が難しい人材確保と人材育成に取り組む

※ 障がい当事者が中心となって、新たな条例について分かりやすく読むことができる条例の「分かりやすい版」（仮）などを作成し、障がい当事者をはじめ、広く県民向けに、新たな条例についての理解を広げていく工夫をする

新たな条例の全体像

(前文) 平成 28 年 7 月、県立津久井やまゆり園において、19 人の尊い生命が奪われるという大変痛ましい事件が発生しました。このような事件が二度と繰り返されないよう、県は同年 10 月、県議会の議決を経て「ともに生きる社会かながわ検証」を策定し、ともに生きる社会の実現を目指してきた

我が国は、ノーマライゼーションの理念の下、障がい者の自立と社会参加の取り組みが進められ、平成 26 年、障がい者権利条約が批准されるに至ったが、全ての障がい者が自分らしく暮らしていくことのできる社会環境の整備は道半ばである。誰もが安心していきいきと暮らすことのできる地域共生社会をめざし、県民、事業者、行政が一体となって取組を進める普遍的な仕組みが必要であり、当事者の目線の障がい福祉を推進していくための基本的な規範として、この条例を制定する。

【総則的規定】(第 1 条から第 7 条)

(目的) 当事者目線の障がい福祉(関わる誰もが障がい者の立場に立ち、その望みと願いを尊重し、必要な支援を受けながら暮らせるための社会環境の整備により実現する障がい者の福祉)の推進について、基本理念を定め、県、県民、事業者等の責務を明らかにするとともに、その施策の基本となる事項を定めることにより、障がい関係施策の推進を図り、障がい者差別や障がい者虐待を受けない、本人の望む暮らしの実現と、誰もが喜びを実感できる地域共生社会の実現に資する

(基本理念) 目的実現ため、以下のことを旨として施策等に取り組む

- ①自立した存在として主体的に生き方を追求でき、個人の尊厳が重視される
- ②一人ひとりの自己決定が尊重される
- ③本人が希望する場所で希望するように暮らすことができる
- ④性別、年齢、特性及び生活実態に応じて関係者が連携し、可能性が尊重される
- ⑤障害者に関わる人々も喜びを実感できる
- ⑥多様な人々による地域社会の構成の下、全ての県民が障がい及び障害者に対する理解を深め、相互に支え合いながら社会全体で取り組む

(定義)

- この条例における「障害」「障害者」「当事者目線の障害福祉」「意思決定支援」「障害福祉サービス提供事業者」について定義

(責務・役割等)

- 県の責務、障害福祉サービス提供事業者を含む事業者・県民の役割を規定
- 地方分権の考え方から、県条例に市町村の責務を規定する事はできないが、県は、施策の推進に当たり、1 市町村と連携・協力するとともに、市町村の取り組みに対する情報提供、助言その他必要な支援を行う旨を規定

【基本的規定～実体的規定】(第 8 条から 26 条)

(基本的な計画の策定と盛り込む施策)

- 知事は、当事者目線の障がい福祉を総合的、計画的に推進するため、県、事業者、県民が取り組むべき施策等の実行ぶ楽を策定し、実施状況を公表

(意思決定支援と権利擁護、家族等への支援)

- 必要な意思決定支援の実施体制の整備、意思決定支援に関する研修の実施
- 障がい者差別解消の推進、障がい者虐待の防止のための措置
- 障がい者の家族等に対する相談、助言その他の支援

(政策立案過程への障がい者の参加、当事者主体の活動の推進)

- 障がい者の福祉に係る政策の立案に関する会議対等への障がい者の参加推進
- 障がい者主体の活動への理解促進、連携体制づくり

(当事者目線の障がい福祉の推進のための体制整備)

- 生涯にわたる障がい者への支援体制の整備
- 高齢者及び子どもの福祉に関する施策との連携
- エビデンスに基づく支援手法に関する国内外の情報収集、調査研究
- 地域生活支援及び社会参加の促進を図る中核的拠点の整備(ソフト事業)

(広域的な調整)

- 地域間の均衡を図るための取り組み
- 自立支援協議会の活動の推進等
- 人材の確保、育成等
 - ・人材確保、育成、技術向上のための情報提供、研修その他の措置
 - ・職場定着のための就労実態の把握、労働環境の整備、処遇改善措置
 - ・障がい福祉の職場への関心を高めるための広報、接する機会の提供等

【基本的規定～雑則(補足)(第 27 条)

(財政措置)

- 財政上の措置

附則

(施行期日)

- 令和 5 年 4 月 1 日(条例の施行検討)
- 条例施行から 5 年を経過するごとに検討

高次脳機能障害支援普及事業

(県の委託事業)

高次脳機能障害支援普及事業

障害者総合支援法に基づく高次脳機能障がい者の支援拠点機関として高次脳機能障害支援普及事業を行っている。

1. 拠点機関の支援内容の概要（図1）

地域リハビリテーション支援センターでは、個別支援、地域支援、研修、地域連携を柱とした事業を実施している。

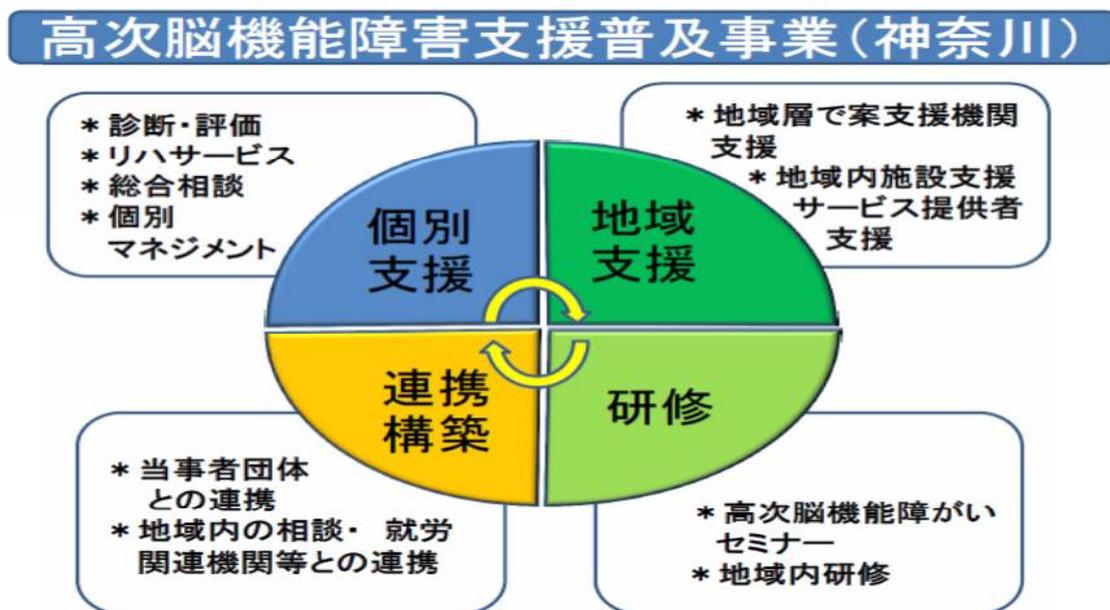


図1 高次脳機能障害支援普及事業

2. 神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会（表10）

高次脳機能障がい者に関する地域支援ネットワークの充実を図るため、神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会を開催した。

・日時：令和5年2月16日（木）15:00～17:00 ・場所：オンライン開催

表10 委員会の構成員

区分	所属
学識経験者	関東学院大学社会学部
県の機関	健康医療局保健医療部県立病院課、福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課 精神保健福祉センター、総合療育相談センター
横浜市	横浜市総合リハビリテーションセンター
川崎市	北部リハビリテーションセンター
相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部高齢・障害者福祉課
当事者団体	NPO 法人脳外傷友の会ナナ
作業部会	神奈川県高次脳機能障害ネットワーク連絡会
職域団体 専門支援機関等	神奈川県障害者職業センター、医療ソーシャルワーカー協会、 かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク、 神奈川県障害者自立支援協議会（愛名やまゆり園）
リハセンター	地域リハビリテーション支援センター所長ほか2名
計	17名

3. 相談支援

相談件数について、継続する新型コロナウイルス感染症の影響下で昨年よりも2割ほど減少して、例年比では半分程度となっていた。新規相談件数（170件）も昨年比で2割弱減少した。新規相談の相談元としては、昨年に引き続き医療機関の割合（35.3%）が多いが、医療機関からの相談が増加しているというよりも本人・家族からの相談が低調であるとともに、来院来所での相談対応が減少したために、それに伴う情報提供や調整（関係者連絡調整）も伸び悩んだために相談件数の総数（1762件）が減少していると推察した。圏域別対応件数より、本年度は横浜市在住者の相談件数が減少しており、横浜市と川崎市については居住する身近な機関での相談が定着していると考えた。

(1) 個別相談支援の実績（表11・表12・表13・表14）

表11 新規相談依頼元の相談件数（重複）

区分	件数	構成比
本人・家族	68	40.0%
医療機関（外来含）	60	35.3%
地域相談窓口	23	13.5%
障がい者施設	6	3.5%
市町村	2	1.2%
介護保険関係機関	8	4.7%
家族会	1	0.6%
その他	2	1.2%
合計	170	100.0%

表12 相談内容別の相談件数（重複）

区分	件数	構成比
生活課題への対応	695	22.6%
経済・制度利用	568	22.6%
家族支援	265	10.5%
福祉サービス・社会資源	264	10.5%
就労・教育等	263	10.5%
医療	233	9.3%
リハ訓練（通プロ含）	210	8.4%
医療機関紹介	9	0.4%
補装具	3	0.1%
福祉機器・用具	0	0.0%
看護・介護方法	0	0.0%
その他	3	0.1%
合計	2513	100.0%

表13 新規障害別の相談件数

区分	件数	構成比
脳卒中	83	48.8%
成人外傷性脳損傷	53	31.2%
小児脳損傷	8	4.7%
神経難病	0	0.0%
脊損・頸損	0	0.0%
骨・関節疾患	0	0.0%
不明	3	1.8%
その他（低酸素脳症等）	23	13.5%
合計	170	100.0%

表14 相談に対する保健福祉圏域別の件数

区分	件数	構成比
横浜	39	9.6%
川崎	24	5.9%
相模原	42	10.3%
県央	80	19.7%
横三	37	9.1%
湘南東	60	14.8%
県西	32	7.9%
湘南西	51	12.6%
県外	40	9.9%
不明	1	0.0%
合計	406	100.0%

(2) 巡回相談

巡回相談（当事者家族会）は5か所へ、延べ54回実施した（延べ参加者は当事者194名、家族144名、専門相談10件）。新型コロナウイルス感染状況により、リモート開催等、地域の感染状況に応じた運営を行った。毎回参加していただく方に加えて新たに参加される方もおり、当事者・家族同士のピアカウンセリング、身近な地域での相談場所としての認識が広がっていると考えた。また、当事者・家族会に合わせて専門相談を実施し、地域の支援者にも同席をしていただくことで、高次脳機能障害がい者支援のポイントや社会資源の情報共有に繋がり、身近な地域で相談を受けられる体制作りの一助となっていると思われた。

- ① 相模原（ぷらす☆かわせみ）：第1土曜日10時から12時（当事者会・家族会）
- ② 藤沢（チャレンジⅡ）：第3水曜日13時から14時30分（家族会）
- ③ 小田原（おだわら障害者総合相談センター）：第1金曜日14時から15時30分
- ④ 大和（大和市障害者自立支援センター）：第2水曜日14時から15時30分
- ⑤ NPO法人脳外傷友の会ナナ会 就労を考える会（スペースナナ）：年2回土曜日

4. 研修会関係事業（表15・16・17・18・別紙5・6・7・8）

(1) 研修会の開催

高次脳機能障害がいへの普及啓発を目的としたセミナーを年4回実施している。令和4年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、就労支援機関の活用方法理解を目的とした「高次脳機能障害がいセミナー（就労支援編）」をオンラインセミナーとして実施した。各セミナーの研修受講対象者、内容、実施日、内容、講師等については以下の表15・16・17のとおりであった。

アンケートに記載されていた、ご意見の抜粋を表18に示す。

表15 研修会の受講対象者

研修名	対象者
高次脳機能障害がいセミナー ～理解編～	限定無し
高次脳機能障害がいセミナー ～小児編～	医療・福祉・職業・行政等の分野で障害福祉にかかわっている職員等
高次脳機能障害がいセミナー ～実務編～	医療・福祉・職業・行政等の分野で障害福祉にかかわっている職員等
高次脳機能障害がいセミナー ～就労支援編～	MSW, P SW, 相談支援従事者、ハローワーク等の職員等

表16 高次脳機能障害がいセミナーの受講人数等

No	研修名	開催日		定員	受講者数	開催場所	評価/4
1	高次脳機能障害がいセミナー 小児編	R4/7/10	土	30	19	おださがプラザ	3.9
2	高次脳機能障害がいセミナー 理解編	R4/8/28	土	100	66	県総合医療会館	3.8
3	高次脳機能障害がいセミナー 実務編	R4/12/11	土	40	33	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター	3.9
4	高次脳機能障害がいセミナー 就労支援編	R5/1/22	土	40	33	オンライン	3.9
				210	184		3.9

表 17 高次脳機能障がいセミナー—講演名、講演者等

研修名	開催日	講演内容	講師名	職種	所属
高次脳機能障がいセミナー 小児編	7月10日(土)	小児脳損傷の理解	飯野 千恵子	医師	神奈川リハ病院
		安定した生活に向けた評価	林 協子	臨床心理士	神奈川リハ病院
		安定した生活のための 基礎的なアプローチ	岩瀬 充	作業療法士	神奈川リハ病院
		病棟生活でのアプローチ	佐藤 春奈	看護師	神奈川リハ病院
		教育場面でのアプローチ	高橋 涼子	教師	秦野養護学校 かもめ学級
		ソーシャルワーカーの立場から	工藤 早紀	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
高次脳機能障がいセミナー 理解編	8月27日(土)	高次脳機能障がいとは	青木 重陽	医師	神奈川リハ病院
		高次脳機能障がいを視るポイント	白川 大平	臨床心理士	神奈川リハ病院
		高次脳機能障がい者への対応	吉澤 拓也	作業療法士	神奈川リハ病院
		高次脳機能障がいがある方を 支えるポイント	永井 喜子	高次脳機能障害 支援コーディネーター	神奈川リハ病院
高次脳機能障がいセミナー 実務編	12月11日(土)	高次脳機能障がいとその経過	青木 重陽	医師	神奈川リハ病院
		入院中のアプローチ ～社会参加を見据えて:OT～	高橋 大樹	理学療法士	神奈川リハ病院
		入院中のアプローチ ～社会参加を見据えて:PT～	有馬 一伸	作業療法士	神奈川リハ病院
		社会生活につながる心理的支援	山岸 すみ子	公認心理士 臨床心理士	神奈川リハ病院
		社会参加・就労を目指して	進藤 育美	職業指導員	神奈川リハ病院
		入院から社会参加までの 社会資源・社会制度活用	瀧澤 学	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
高次脳機能障がいセミナー 就労支援編	1月22日(土)	高次脳機能障がい者が就労を 目指すためのアセスメントと支援	瀧澤 学	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
		神奈川リハビリテーション病院 職能科の取り組み	小林 國明	職業指導員	神奈川リハ病院
		事例検討会	瀧澤 学	ソーシャルワーカー	神奈川リハ病院
			永井 喜子	高次脳機能障害 支援コーディネーター	神奈川リハ病院
			小林 國明	職業指導員	神奈川リハ病院

表 18 各セミナーアンケート ご意見 (抜粋)

高次脳機能障がいセミナー 「理解編」	
「高次脳機能障がいとは」について	
・障がいの基礎を確認する事ができました。特に対応の仕方(怒らず流す)というところが参考になりました。	
・歴史的な話や現状について知る事が出来て参考になりました。	
・様々な症状がある事を再確認する事が出来た。安定した生活を送るための対応や対策まで知ることができた。	
・この障がい未だ100%医療の視点が明確ではない・・・という事を知れた事、様々な症状がある事、ご本人や家族の周知が、今後ご本人の回復に左右される・・・という事を改めて知ることが出来ました。	
・医学的なお話でしたが、分かりやすい言葉で説明していただき理解できました。安定した生活がやはり大きなポイントとなること、またそのための対応のヒントは大変参考になりました。	
・脳の損傷部位によっていろいろな症状が出てくるので、それに合わせた対応ができたと思います。	
・実際に困っている人々の声から確立していったという事が分かった。その時点ですでにアメリカと20年ほどの差が出ていたという事がショックでした。	
「高次脳機能障がいを視るポイント」について	
・とても参考になりました。1つの心理検査からも色々なことが見えてくること、高次脳の症状だけでなく、その人の生育歴や価値観を知る事の重要性を感じられた。	
・その時だけの本人・対象の方を見るのではなく、長期的な目線で支えることで本人・支援者が少しでも大きくかまえていられるのかと思いました。	

<ul style="list-style-type: none"> ・講師の方の経験から話が聞けて参考になった。「クローズショット・ロングショット」のようキーワードを示して下さり、理解しやすかったです。文字数が少なく資料も読みやすかったです。 ・心理の視点から、この障がいを抱えている当事者や家族の将来の生活に向けてのアプローチの方法など、社会に出た時にも念頭に置きながらご本人・家族との関わりを持とう、と改めて感じました。 ・心理的側面からの視点は自分には少なかったので、改めて自分の視点や視野を見直すきっかけになりました。 ・心理士さんと仕事をしているが、実際どのようなことをしているのかわからなかったので、より身近に感じる事が出来た。 ・「気づき」⇔「ストラテジー」⇔「過度な活動」という部分は新たな知見になった。
「高次脳機能障がいへの対応」について
<ul style="list-style-type: none"> ・様々な場面の設定から本人がストレスを感じずに取り組めるものや環境を作る過程が良く分かりました。失敗体験にならない環境づくりを就労移行の場面でも意識したい・ ・HWの窓口で数名関わらせていただいたことがありますが、雇保の認定手続きのみで、就職（紹介）の具体的な相談には至っていません。今後、ご本人から相談があった再、大いに参考にさせていただきます。 ・これからの課題等に多く気づけるものでした。現状抱えている問題に対して正直どうして良いか見通しがついていませんでしたが、少し展望が開けるような気がします。とても参考になりました。 ・易疲労性の患者さんの対処や失語の関わりなど参考になりました。
「高次脳機能障がいがある方を支えるポイント」について
<ul style="list-style-type: none"> ・考える事態が脳に負担がかかっている等、自分の感覚に違いがあること念頭において支援する必要があると思いました。 ・家族支援がある事を知る事が出来たので、ご利用者様に伝えていきたいと思う。また、制度に関しても初めて知る内容も多く、学ぶ機会となった。 ・県内の相談先などあまり知識がなかったため、大変参考になった。 ・相談支援コーディネーターを初めて知りました。入院中の患者様に対して、退院後こういう機関があるということを知り共有したいと思いました。 ・制度の活用や全てを一覧にした用紙がとても分かりやすく、これからの仕事に活かしていこうと思いました。 ・当事者家族会などサポート体制がわかってよかったです。また、失業給付や手帳の取得など、各種制度がわかりやすくなりました。
【その他、全体を通してのご意見・ご要望】
<ul style="list-style-type: none"> ・制度的なことを聞くことができてよかったです。リハビリテーションの具体的な方法（生活支援員でもできるもの）道具など紹介してもらえると実際の現場に活用できると思った。 ・高次脳に限らず、障がいや疾病の受容は難しいものなんだなとあらためて感じました。自分自身や周囲の身近な人におきかえて考えることも大切と思いました。 ・昨年、夫が深部静脈血栓から心停止・低酸素脳症、高次脳キノウ障害となり、青木先生の外来に2~3か月毎に通院させて頂いております。症状が比較的軽いと思われ、10月で一度見直しとなりました。客観的な対応と身内の対応では大差がありましたが、生活リズムをつける等の指導で、なんとか日常生活が送れています。時々知識を入れ、病態の再確認が家族として必要な事と再確認させて頂きました。今後もこのような研修会がありましたら参加させて頂きたいと思っております。非常に勉強になりました。ありがとうございました。
高次脳機能障がいセミナー 「小児編」
「小児脳損傷の理解」について
<ul style="list-style-type: none"> ・目指すこととして環境調整や楽しく生活できること、自尊心を育てる部分について共感することができました。 ・脳の可塑性の画像はとてもわかりやすかった。易疲労を起こすのも理解できる。 ・子どもが変わってしまったことへの悲しみや責任について、大人の高次脳も同じだが、その後も育てていく責任の大きさについて聞いて良かった。 ・基礎知識を分かりやすく講義いただいたと思う。また事例の紹介でわかりやすかった。市の方針で高次脳のお子さんの受け入れも極的に行っていくという方針で、他のワーカーにも基礎資料として情報共有できると思った。
「安定した生活に向けた評価」について
<ul style="list-style-type: none"> ・職場では、心理士とSTが担う分野が重複しているので、臨床ですぐに活かせるような内容でした。脳の損傷と発達が必ずしも一致せず、どこまで脳の可塑性が影響するのか評価・指導がとても難しいので、今回のお話を再度患者様に当てはめて評価について考えたいと思います。林先生のスピード感、とても聴きやすかったです。 ・大人の高次脳の方でも、自身の障害について説明するのは難しいので、当事者(小児)ではない家族が周囲に説明するのは本当に難しいと感じた。家族のフォロー・支援が重要で、急性期に病院で実施してもらえると後々のフォローも入りやすいく感じた。 ・発達途上での受傷ゆえの難しさなどが分かりました。
「安定した生活のための基礎的なアプローチ」について
<ul style="list-style-type: none"> ・病院にてOTが実施しているリハ内容や地域に退院された後・される際に外部へどういった関わりがなされているのか理解できました。 ・事例があり、臨床の流れが良く分かりました。環境により(部屋・椅子など)患者様の状態が変わるので、何が刺激となりやすいのか注目しやすい環境設定に注意していきたいと思っております。

<ul style="list-style-type: none"> ・OT 目線のアセスメント・アプローチについて具体的に知ることができました。
「病棟生活でのアプローチ」について
<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能について正しく理解・受容が成されていなかったり、リハビリに過度な期待を抱いた家族を何度か経験してきたので、入院時に病院でどういった関わり(家族含め)をされているのか知ることができ、参考になりました。 ・多職種がどのようなアプローチをしているのか参考になったのと、協力していく重要性を学ぶことができました。 ・病棟での生活の流れが良く分かりました。在宅へ移行すると、療育センター通園・幼稚園や学校で連携をとっていくのですが、なかなか調整が難しいのが現状です。入院中のように多職種で患者様を理解し、連携できるのは大きなメリットだと感じました。また、セラピストや主治医が保育士さんや教員への理解を促しておかなくてはならないと感じました。他児との関係性を考えると「特別なこと」は難しいことが多いのですが...
「教育場面でのアプローチ」について
<ul style="list-style-type: none"> ・他職種の実際場面での具体例や現象に対しての捉え方・考え方を知ることができ、参考になりました。 ・高次脳について理解のある先生のお話を伺ったのは初めてでした。患者数としては少ないのですが、先生方が障害について認識・理解し、子どもに関わって下さることで学習が積み重ねられるのでは？という見があります。リハビリでの学習・指導ではカバーできないことが多いので、先生方の理解を深めていけるよう支援していきたいと思います。 ・学習場面においても様々な工夫をすることで、問題を解けるようになっていくのは、日々の先生たちのアイデアですね。参考になりました。 ・具体的な教育方法がありよかったです。まだオンライン対応できる小・中学校が少ないのが残念。
「ソーシャルワーカーの立場から」について
<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のない専門職からの関わりを受けられている方とそうでない方で、情報量や手続きや手助けをしてもらえることでの家族負担の軽減ができるので、どの地域でも(特にセルフマネジメントの必要性が高まってきてくる前後での)サポート体制が整ってくると良いなと思いました。 ・親・家族の困り事・心配事をいねいに聞きとって向き合っている様子がわかりました。 ・家族の思い、家族支援の大切さ、ライフステージに沿った支援のあり方などが理解できました。
【その他、全体を通してのご意見・ご要望】
<ul style="list-style-type: none"> ・どの分野でも共通して、病期が変わる・環境が変わることで必要となる能力に差がありますが、関わりを持っている担当者のアセスメント・想像力が足りない・予後予測が足りないことで混乱されている方々が、地域にはたくさんいらっしゃる(家族含め)と、このところ感じる機会が非常に多くありました。他職種・病期もまたいだ形で、視野を広げる機会をコロナの感染が落ち着いてからでもできるのではないなと思いました。 ・重心児のアプローチやどのようなリハをしているのか知りたい。 ・院内学校での取り組みなど、新しいことを知ることができてよかったです。 ・支援を受けるため 家族からの発信が難しい家庭があるということ、そのフォロー。情報共有の難しさ、各方面の方々が忙しい⇒日程調整・手続きが複雑。 ・障害の基礎から多職種それぞれの視点・アプローチをうかがうことができ、とても参考になりました。職場に持ち帰り、日々の活動に生かしていきたいと思います。
高次脳機能障がいセミナー 「就労編」
「高次脳機能障害者が就労を目指すためのアセスメントと支援」について
<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害と一言に言っても一人一人出てくる症状もちがうため、アセスメントがいかに重要になるかを学べた。脳の易疲労性についても念頭に置いて支援する視点も知ることができた ・気づきを促すことの大切さを学びました。 ・障害の方でも、障害の違いによって、アセスメントの注目する視点を変えることが大切だと感じた。 ・高次脳機能障害のアセスメントについて、普段のアセスメントでは不十分である事を痛感しました。今後アセスメントシートを見直したいと思います。 ・神経心理検査では低下がみられず早期の退院となることがありますが、神経疲労や復職が可能であるか評価に迷うことがあります。今後参考にしていきたいです。
「神奈川リハビリテーション病院 職能科の取り組み」について
<ul style="list-style-type: none"> ・病院内で模擬職場があることに驚きました。大変勉強になりました。 ・職業訓練を実施している事は知っていたものの、具体的な取り組みを知る事ができて、よりイメージがつきやすかったです。実際に職場の方と対面で話し合いを設けており、具体的な Dr の診断書が出されている事を初めて知りました。 ・神奈川リハさんには、比較的若年期の方をご相談させて頂くことがありましたが、このような濃密な支援を提供いただいているのだと学び、ご紹介させていただいた身としてもとても心強く嬉しく感じました。このノウハウを、職能科がない病院でどう展開していくか考えていきたいと思いました。 ・実際に職能科の見学をしてみたいと思った。 ・高次脳機能障害は見えづらい障害のため、どのように付き合っていけばよいのか、どこに相談できるのか不安に思う方も多そうです。今回参加させていただいたことで、このような不安や困り事を抱えている方に社会資源として提案していきたいと思いました。

「就労支援機関の取り組み」について	
・復職支援の流れも事例などを通して知ることができた	
・2000人という具体的な目標設定が素晴らしいと思った。支援事例もとても勉強になった。専門職だから障害者雇用は無理とあきらめてはいけなかった。	
・病院職員の立場ではなかなか寄り添いきれないところまで寄り添って支援していただけるのだということを実感することが出来ました。大変勉強になりました。	
・恥ずかしながら、当院の所在する地域の就労支援機関がどこにあるのか、具体的に把握していなかったので、これを機に確認し、連携を図りたいと思います。	
・障害者の就労について、ハローワークに相談する方も多いと思いますが、個別の障害特性に対して職業評価を行うことにより、本人も雇用する側も安心できるのではないかと思います。就労の定着を目指すためにはとても重要な社会資源だと感じました。	
「事例検討会」について	
・様々な機関で働かれている方と情報交換しながら事例検討ができてよかったです。とても勉強になりました。	
・今回講義頂いた事が実践としてお伺いできて大変参考になりました。先生方の支援が非常に的確で患者様に寄り添っており、自身の業務に生かしたいと思いました。	
・職種が違うことで、捉え方が違って参考になった。	
・様々な社会資源を活用されており、参考になりました。また、他職種の方もおり、自分の視点とは異なる視点の意見を聞けたので刺激を受けました。	
【その他、全体を通してのご意見・ご要望】	
・多職種の方とも話す機会ができて良かった。また、改めて制度をしっかりと把握する必要性を感じた。貴重な機会を提供してくださりありがとうございます。	
・他県からの参加にも関わらず、快く受講させていただきありがとうございました。現在脳卒中学会により、一次PSC施設は脳卒中療養相談窓口を開設することが要件となっており、昨年からその相談業務を担うこととなりました。これまで大学病院や現職など数十年急性期で脳卒中に関わってきたつもりでしたが、主には退院支援と回復期リハビリテーション病院退院後の社会保障制度の案内の支援が多く、生活期の支援の経験が乏しく困り果て、藁をもすがら思いで受講させていただいた次第です。	
・非常に興味深いテーマで参加させて頂きました。当院はほぼ100%脳神経外科の患者様が入院になる為、事例のようなケースを担当する機会もあります。また、外来でも身体障害者手帳や傷病手当金、障害年金の相談を受ける事も多く、一つ一つの制度をよく理解し、分かりやすく紹介できるように部署内で検討していきたいです。是非また瀧澤さんの裏技を教えて頂けるような勉強会を企画して頂けると嬉しいです。	
・普段急性期病院で働いていますが、リハビリ転院後の患者さん、ご家族がどのような道筋をたどって就労に繋がっていくのか具体的なお話が聞けて大変勉強になりました。今日教えていただいた社会資源があることを提示しながら、患者さんご家族が少しでも希望をもって前向きに次に進めるような支援に繋がってほしいです。	
高次脳機能障がいセミナー 「実務編」	
「高次脳機能障がいとその過程」について	
・自分の取り扱い説明書を作るサポートを考える機会にできた。	
・退院から復職の間を支援していて、経験的に行っていたことが整理できました。「気づきの経過によって、プログラム、アプローチを変えること」を他スタッフに説明しやすくなりました。ありがとうございました。	
・類似する疾患によって、一般の人から誤解されやすいのだとわかった。脳以外の因子によって、様々な症状を引き起こすのがこの障がいなのだった。特にどのステージでも適度な活動が重要である点が支援していく上でポイントとなると感じた。	
・高次脳機能障害の病態など、基本的なところを分かりやすく復習することができました。各段階に合わせてリハビリを変化させて行うことが重要であると分かりました。	
・気づきの大切さがよくわかった。仕事は退院後の方が通うので、気づいてもらうことや、対処法を本人と一緒に確認しているが、それを今後も継続していきたいと改めて思った。	
・経過の中でのその時々にあった気づきに対してのアプローチの検討が複雑である高次脳機能障害に対して効果的であることを理解することができました。	
・障害のありなしに関わらず、心理面の安定は大切だと思いました。特に受傷された方にとって、病院全体で安定をサポートする取り組みをするべきだと感じました。	
「入院中のアプローチ ～社会生活を見据えて～OT」について	
・通所プログラムでの集団プログラム、対人プログラムの参考になりました。	
・エラーの要因を探しつつ、本人自身にエラーが起きてしまったことを気づいてもらうようにして行くのは根気が必要だと感じた。	
・普段の仕事で作業をメインに行っているため、再確認だった。神経疲労について改めて知れてよかった。	
・個別訓練だけでなく、集団訓練での様子も、ご家族や支援者に伝えられると良い事を学びました。私の職場では、現在OT主体の集団訓練がないため、病棟やリハ中の他患との関わり方などをお伝えしていけると良いかなと考えました。	
・課題への難易度づけや、気づきを重視したリハビリ方法が理解できました。	
・心身機能、課題、環境、個人因子というのは新人の頃から意識して取り組んできましたが、6つのみという視点については自分の行いを振り返りながら聞かせていただきました。	

「入院中のアプローチ ～社会生活を見据えて ～ PT」について
・健康であることが、脳によいことがわかりました。
・有酸素運動の効果が興味深かった。
・高次脳機能を高めることを目的としてのPTを考えたことがなかったため、新たな視点を得られました。
・運動することがいかに高次脳機能障がいの利用者に必要であるかがとても重要だとわかった。リラクゼーションを行う時間帯なども、機能を高める際に考えなければならぬと考えさせられた。
・私の勤務先でも高次脳機能障害者へのPTアプローチに悩んでいるスタッフが多いため、すぐにも実践できる内容で、PTに伝えたいと思いました。身体の元氣も大切だなと思いました。
・どれもすべて裏付けのあることだったので、大変学ばせていただきました。BDMFのところでは、神経細胞を増やしただけではダメで、新しい経験・学習によるシナプス再配列させるというところに、納得しました。
・PTさんでなくてもすぐに活かすことができる内容もあったので、リハメニューの中で取り入れられることはしていきたいと思いました。
・これまでプログラムとして歩行と課題の合間の気分転換として入れていたのですが、今回の講義を受けてリハの一番初めに行おうと思いました。
・高次脳でPTのイメージがあまりありませんでしたが、心のリラックスや脳を活性化させるための体の基礎作りが分かりました。
「社会生活につながる心理的支援」について
・成功体験でモチベーションをupさせる...、必要ですね。
・心理面からも利用者の気持ちに寄り添い、発せられる言葉などで何が問題なのか、気づくことがあるのだと学んだ。
・OTとして、考え方が似ている部分もありましたが、より心理面から捉える高次機能障害の見方、関わり方を学ぶことができました。やはり、周囲からの理解が得られにくく、冷たい視線を送られることがあるため、OTとしても”二次的障害”の予防をしていくことが重要であると思いました。
・勤務先の病院には臨床心理士さんはいないので、今日の講義で得たことで実践できる事はすぐにでもしていこうと思いました。
・今まで、患者さんから「〇〇を一人でやられていわれた。冷たいよね。」と言われたときに、”今後退院してからの生活を見据えていつているのではないか”という風に返答したいのですが、「一人でできるって認めてもらえたってことですね」と肯定的に返答する大切さを学びました。これからFBの際の声かけもできるだけポジティブに面接と行動観察、どちらからの情報も大切にリハを行っていきたく思います。
・「気づきを促すプロセス」の部分がとても参考になりました。
・患者さんとのコミュニケーションをとる上での言葉の選び方や投げ方など参考になりました。
「社会参加・就労を目指して」について
・利用者が今後どうしたいのか、何を目指していくのかをしっかりと訓練計画をたてて支援していく事が大事だと思った。
・多職種連携の必要性をすごく感じました。
・ポジティブフィードバックとリアルフィードバックを使い分け、一人ひとりの今をとり支えていくことが、大切だと認識できました。
・個人でそれぞれの能力に合わせて就労する支援や例をみれ、大変参考になりました。
・就労のリハを実際に見る機会がなかったのですが、どのように支援していくのか、とてもよく分かりました。また、切れない支援で職についたり結婚までその人の人生がプラスに動いていくのは素晴らしいことですね。
「入院から社会参加まで社会資源・社会制度活用」について
・就労前準備として、介護(デイ)と就労支援の間の支援を地域で行う必要があると感じました。コミュニケーションや生活訓練をになえるようになりたいと思います。また、社会制度は改めて複雑で難しいと感じました。
・利用者が社会復帰を考えたとき、どんな制度を使えば経済的にも困らないのか、生活面に対して支援していくことのポイントが学べた。
・制度や受傷部位による違いなどが知る事が出来て参考になった。ぶっちゃけ制度単体での講座もして欲しいなと思った。
・各講義1時間で区切れられ、座学だけだったけれども、集中して参加できた。1テーブル一人で、荷物おくスペースあり、快適に受講することができた。企画・運営ありがとうございました。
・将来的に50代前後までの脳疾患の方を対象にした生活介護通所事業所をつくりたいと考えています。この分野の話が聞いて本当に良かったです。ただ、命があって、家庭内の役割もなく、ただ家に戻っただけのような20～60代の方が、この5～6年で小さな回復期病院にも来るようになったなと感じています。
【その他、全体についてのご意見・ご要望】
・様々な職種からの「気づき」に対するアプローチを学ぶことができました。
・発達障がいの脳神経機能の総合的なリハビリテーション(各期)について、勉強になりました。支援方法の多面性が印象に残ります(チームワーク)。発達障がい児童の、将来の社会参加や家庭生活につながり、現在を楽しく生かせる(学校・家庭)援助の方法について、アドバイスをえたいと、強く思っています(おひさま・発達支援)。リハビリテーション(障がいをお持ちの児童に対する支援)をどのようにしたらよいか?事例検討会。戦略の全容。
・今後もこの様な職種が違う方から見た支援の重要性などをとりあげてほしいです。様々な障がい特性の研修なども行っていただきたいです。
・神奈川リハは構造化や各科の共通認識があり良いなと思った。神奈川リハ関係からつながる利用者さんが多いので、背景としてとても参考になりました。復習と新たな知識をとでも学べました。ありがとうございました。

(2) 研修会への講師派遣

- ①令和4年5月9日 身体障害者・知的障害者担当新任職員研修
- ②令和4年6月3日 精神保険福祉基礎研修
- ③令和4年7月9日 茅ヶ崎市地域活動支援センター楽庵勉強会

(3) 事例検討会

- ①令和4年7月20日 藤沢市事例検討会（オンライン）参加者18名
- ②令和4年7月22日 ゆるりん事例検討会（オンライン）参加者7名
- ③令和4年10月28日 相模原市事例検討会（ふらすかわせみ）参加者10名
- ④令和4年11月25日 大和市事例検討会（オンライン）参加者32名
- ⑤令和5年1月25日 藤沢市事例検討会（オンライン）参加者15名
- ⑥令和5年2月24日 相模原市事例検討会 参加者8名

(4) ネットワーク育成事業：高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会

第1回 高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会

令和4年7月14日（木）15時～17時

オンライン

第2回 高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会

令和5年1月12日（木）15時から17時

オンライン

5. 国との連携

全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議

- ①令和4年6月29日 オンライン
- ②令和5年2月17日 オンライン

6. その他の連携

(1) 政令指定都市との連携（表19）

政令指定都市在住者への支援が多いことなど政令指定都市内の中心的機関との連携支援の必要性が高い状況にある。そのため、横浜市総合リハビリテーションセンター、川崎北部リハビリテーションセンター、川崎中部リハビリテーションセンター、川崎市南部リハビリテーションセンター、れいんぼう川崎、高次脳機能障害地域活動センター及び相模原市高齢・障害福祉課、かわせみ会と定期的な情報交換会を実施した。

表19 神奈川県と政令市の情報交換会

開催日	開催場所	参加機関
6月10日（金）	オンライン会議	・横浜市総合リハセンター（コーディネーター） ・川崎市北部リハセンター（SW） ・川崎中部リハセンター（SW、心理、行政）
12月15日（火）	オンライン会議	・川崎市南部リハセンター（SW、行政） ・れいんぼう川崎（SW） ・高次脳機能障害地域活動支援センター（SW） ・相模原市高齢・障害者福祉課障害福祉班 ・かわせみ会（相談員） ・神奈川県総合リハセンター（コーディネーター） ・神奈川県障害福祉課

(2) 自立支援協議会との連携（表 20・表 21）

高次脳機能障がい者支援の広域的・専門的相談支援機関として圏域事業調整会議および障害保健福祉圏域自立支援協議会へ参加している。

表 20 令和 4 年度 障害保健福祉圏域事業調整会議

日 時	場 所	内 容
7 月 15 日	オンライン	各圏域ナビからの事業実施状況報告 県障害福祉課および専門機関より情報提供
10 月 21 日	オンライン	
1 月 18 日	プロミティあつぎ	

表 21 障害福祉圏域・地域自立支援協議会

日 時	場 所	内 容
6 月 17 日	湘南東部（対面）	圏域ネットワーク形成事業の実施報告 各市町村自立支援協議会の実施状況 地域課題の報告及び意見交換等
7 月 22 日	県西（オンライン）	
7 月 27 日	湘南東西部（オンライン）	
8 月 8 日	県西（ハイブリッド）	
9 月 2 日	県央（オンライン）	
10 月 28 日	横須賀・三浦（対面）	
2 月 3 日	県央（書面）	
2 月 10 日	湘南東部（対面）	
2 月 22 日	湘南西部（対面）	
3 月 22 日	県西（オンライン）	

(3) 相談支援事業所との連携

高次脳機能障がい者が地域で安心して自立した生活を送っていくためには、日々の暮らしのなかで抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切な福祉サービス等に結びつけていくための相談支援が重要である。拠点機関である地域リハビリテーション支援センターと、生活の基盤となる地域の機関が密な連携をとることで切れ目のない支援の展開を目指すことができる。

一方、高次脳機能障がい者支援は従来の身体、精神、知的による障害者手帳の種別に分類することが難しい障がい分野であり、専門的な知識や医療情報とともに相談を受ける側の対人技術も必要とされる面がある。拠点機関が地域の相談支援事業所とともに支援に取り組んでいくことは、専門機関として支援の技術の伝達とともに、支援の地域格差が起らないような取り組みが必要とされているためである。そして、高次脳機能障がい者がどこに相談に行っても必要な医療や福祉サービスや制度の活用につながるができるように、支援者側はネットワークをもつことが重要であり、ここに自立支援協議会のもつ意味も大きいといえる。

(4) 就労支援機関との連携

① 神奈川リハビリ病院内の職業リハビリテーション

神奈川リハビリテーション病院はリハ部門に職業リハを担当する職能科があり、入院・外来者に職業リハを提供している。自立支援法下の機関ではないため、入院中や退院早期の段階から関わり、復職や新規就労などに向けた職業リハの訓練計画を組んでいる。高次脳機能障がい者の就労支援は病状や体力の安定、生活の安定、対人技能や就労意欲、作業能力向上など医療リハの段階から、時間経過とともに回復状況に応じた職業的リハビリが必要である。

高次脳機能障がい者を対象とした院内プログラムの 1 つに「通院プログラム」がある。障が

い認識へのアプローチを図りながら社会適応力を高めていくグループワークであり、就労を目指す前段階のリハビリプログラムとして考えられる。また、職能科には院内の模擬職場、実際の職場を復職に向けたリハビリの場として活用する職場内リハも実施している。

②就労支援機関

県内には公共職業安定所をはじめ、神奈川障害者職業センター、障害者雇用促進センター一、障害者就業・生活支援センター、地域就労援助センター等複数の就労支援機関があり、当神奈川リハセンターとも常に連携、協働の関係にあるといえる。医療リハの段階からジョブコーチ活用や職場定着のプロセスに至るまで、就労支援の流れをそれぞれの専門機関が連携して繋げていくことは重要である。そのために支援機関とのネットワークは欠かせない。毎年、高次脳機能障がいへの普及啓発を目的としたセミナーを年4回開催しているが、そのうちの1回は「就労支援編」として各関係機関の参加を得て研修を組んでいる。

(5) 当事者団体との連携 (表 22・表 23)

家族と連携した支援活動としては、協働事業室の運営、啓発等を目的にした地域内研修の共催および相互協力などがある。

協働事業室は、平成14年度に神奈川リハビリテーション病院内に設置され、運営はNPO法人脳外傷友の会ナナ(以下「ナナの会」)の協力を得て、事業が開始された。協働事業室では、ナナの会の家族ボランティアスタッフがピアサポート(火～金)や教材を活用した学習活動(週1回)などの支援を実施している。ピアサポートでは、入院・外来者以外の当事者・家族からの相談も寄せられており、相談内容によっては、家族ボランティアスタッフが支援コーディネーターに相談を依頼する連携が行われている。また、高次脳機能障がい者の支援では、家族支援が重要であるため、支援コーディネーター等が協働事業室のピアサポート事業を支援対象者に紹介する機会が多々ある状況である。協働事業室でピアサポート支援を受けた家族からは、家族ボランティアのサポートが心の支えになっているとの評価を受けている。(表 22)

地域内研修の共催及び協力では、ナナの会と連携し、県内の各地域で高次脳機能障がい支援関連の講習会を開催している。令和4年度において、ナナの会と連携して、地域リハビリテーション支援センターが協力した講習会を3回開催した。(表 23)

令和2年度よりナナの会会員の8050問題(家族の高齢化と主介護者不在時の対応)について取り組んでおり、令和2年度に実態調査を実施、令和3年度は家族への情報提供や注意喚起等を行った。令和4年度はリハビリテーション講習会のテーマを「成年後見人制度」とした情報提供、主介護者不在時の情報共有ツールとなる「パーソナルノート」作成を行った。さらに、家族と地域支援者をつなぐ試みとして、令和5年3月2日に平塚市の依託相談支援事業所である「ほっとステーション平塚」で高次脳機能障がい家族相談会を開催し、家族5人、支援者2名の参加があった。今後も、不定期となるが、高次脳機能障がいがある方とその家族、市町村相談支援事業所がつながる取り組みを行っていく。

表 22 協働事業室利用状況

協働事業室利用者数	本人活動支援
396名	12名

表 23 協力および共催した講習会

開催日	開催場所	参加人数
9月23日	平塚市民活動センター	35人
11月27日	オンライン	
1月14日	ユニコムプラザさがみはら	24人

7 関東甲信越ブロック会議(表 24)

厚生労働科学研究費補助金こころの研究科学研究事業「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」は高次脳機能障害支援普及事業と有機的に組み合わせ、地方自治体における支援ネットワーク構築の推進にあたった。全国を10の地域ブロックに区分し、地域ごとにブロック会議を開催することにより全国都道府県に支援拠点機関を設置することを促進し支援体制を普及定着することを目的とする。その全体会議は全国連絡協議会にあわせて開催された。

関東甲信越・東京ブロックは東京、茨城、埼玉、千葉、神奈川、長野、栃木、群馬、新潟、山梨の10都県の支援拠点機関および各県の主管課等が参加した。ブロックの会議を通じて各都県の事業実施状況等を情報交換するとともに地域支援ネットワークの構築に必要な協議を行った。なお、「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」はH26年度で事業終了となったが、関東甲信越ブロック会議においてはH27年度以降も各都県の持ち回りにて継続していくこととなった。また、H29年度より、支援普及事業実施要項に「5 広域自治体間連携」が追加され、各ブロック会議の予算が位置づけられた。

表 24 関東甲信越ブロック会議

日時 会場	内容
令和4年11月5日 オンライン会議	1. 開会 2. 国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援センター高次脳機能障害支援推進官より情報提供、質疑応答 3. 情報交換・意見交換 A. 自動車運転支援、B. 小児期～若年層の支援、C. コロナ禍、D. 支援拠点、E. 普及啓発、ネットワーク構築、F. 各種支援についての質疑応答 4. グループディスカッション 5. 閉会

2022

高次脳機能障がいセミナー 理解編

ゼロから知ろう高次脳機能障がい

◆ 高次脳機能障がいとは

神奈川リハビリテーション病院 医師 青木 重陽

◆ 高次脳機能障がいを視るポイント

神奈川リハビリテーション病院 臨床心理士 白川 大平

◆ 高次脳機能障がい者への対応

神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 吉澤 拓也

◆ 高次脳機能障がいがある方を支えるポイント

神奈川リハビリテーション病院 高次脳機能障害 相談支援
コーディネーター 永井 喜子

■ 開催日 **2022年 8月 27日** (土)
13:00~17:00 (受付 12:30~)

■ 会場 **県総合医療会館** (横浜市中区富士見町3-1)

■ 受講条件 新型コロナウイルスワクチンを3回以上接種している方
(2回接種または未接種の方はご相談ください)

■ 対象 「脳損傷等による高次脳機能障がい者」に関心のある
医療・福祉・行政関係者、患者家族など

■ 募集人数 **100人**

受講料
1,000円

主催：社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター

2022年度 高次脳機能障がいセミナー (実務編)

高次脳機能障がいの経過に沿ったリハビリテーション ～入院から社会参加まで～

高次脳機能障がいは、脳損傷後に記憶障がい・注意障がい・遂行機能障がい・社会的行動障がい等が生じ、そのことによって生活のしづらさが生じます。症状を改善するためには、本人の状態や生活状況に応じた支援や対応が重要となります。今回のセミナーでは「入院から社会参加に至るまでの経過に沿ったリハビリテーション」をテーマとして、各専門職の立場からリハビリテーションやアプローチのヒントについてお話しいたします。

<プログラム> *プログラムについては、一部変更する場合がございます。

時 間	内 容	講 師
9:50～10:00	オリエンテーション	
10:00 ～ - 10:40	高次脳機能障がいとその経過	神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 青木 重陽
10:50 ～ - 11:30	入院中のアプローチ ～社会参加を見据えて：OT～	神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 高橋 大樹
11:40 ～ - 12:20	入院中のアプローチ ～社会参加を見据えて：PT～	神奈川リハビリテーション病院 理学療法士 有馬 一伸
12:20 ～ - 13:20	お昼休憩	
13:20 ～ - 14:00	社会生活につなげる心理的支援	神奈川リハビリテーション病院 公認心理士 臨床心理士 山岸 すみ子
14:10 ～ - 14:50	社会参加・就労を目指して	神奈川リハビリテーション病院 職業指導員 進藤 育美
15:00 ～ - 15:40	入院から社会参加までの 社会資源・社会制度活用	神奈川リハビリテーション病院 ソーシャルワーカー 瀧澤 学
15:40 ～ - 16:00	質疑応答	

開催日 令和4年12月10日(土) 9:55～16:00(受付 9:30～)
会場 神奈川工科大学ITエクステンションセンター 本厚木駅 北口より徒歩3分
(厚木市中町3-3-17)
定員 40名
対象 「脳外傷等による高次脳機能障がい者」に関する
保健・医療・福祉・行政関係者等



高次脳機能障がいセミナー (小児編) ～安定した生活のために～

今回のセミナーでは、小児脳損傷児の基本的な理解等について学ぶ中で、具体的な評価・身体や認知面へのリハビリテーション、生活場面での対応などのヒントについて、それぞれの専門職の立場から分かり易くお伝えいたします。

プログラム

9:55	開会あいさつ	
10:00~10:40	小児脳損傷の理解	神奈川県リハビリテーション病院 医師 飯野 千恵子
10:50~11:30	安定した生活に向けた評価	神奈川県リハビリテーション病院 臨床心理師 林 協子
11:40~12:20	安定した生活のための 基礎的なアプローチ	神奈川県リハビリテーション病院 作業療法士 岩瀬 充
休憩		
13:20~14:00	病棟生活でのアプローチ	神奈川県リハビリテーション病院 看護師 佐藤 春奈
14:10~14:50	教育場面でのアプローチ	秦野養護学校 教諭 高橋 涼子
15:00~15:40	ソーシャルワーカーの立場から	神奈川県リハビリテーション病 ソーシャルワーカー 工藤 早紀
15:40~16:00	質疑応答	神奈川県リハビリテーション病院 医師 飯野 千恵子

開催日 2022年7月16日(土) 受付 9:30~

会場 おださがプラザ (小田急相模原駅直結 ラクアル・オダサガ4階)

COVID-19の感染拡大状況によりオンライン開催となる場合があります。

定員 30名 (応募多数の場合は、選考によって決定させていただきます。)

対象 「脳外傷等による高次脳機能障がい児」に関与する
保健・医療・福祉・行政関係者等

職員の研究、研修実績

著書

No	著書名	◎著者、 共同著者	雑誌・著書名	出版社	年	巻	号	P
1								

学会発表

No	演題名	演者	講演(研究、研修)会名	開催地	講演日
1	訪問看護ステーションに関するアンケートの調査結果から現状と課題について	小川 淳	リハビリテーション・ケア学会	オンライン ポスター	2022/9/30-10/1
2	「ベッドリモコンが押せなくなった」脊髄性筋委縮症患者への自助具の考案	清水 里美	リハビリテーション・ケア学会	オンライン	2022/9/30-10/1
3	地域リハビリテーションセンター 研修の検討 ～対面研修とオンライン研修の比較～	小泉 千秋	リハビリテーション・ケア学会	北海道苫 小牧市	2022/9/30-10/1

講演会・研修会・研究会等の講師

No	演題名	演者	講演(研究、研修)会名	開催地	講演日
1	高次脳機能障害の支援について	瀧澤 学	身体障害者・知的障害者担当 新任職員研修	オンライン	2022/5/9
2	高次脳機能障害の支援について	瀧澤 学	精神保健福祉基礎研修	神奈川県精 神保健セン ター	2022/6/3
3	基本的な身体の使い方	小泉 千秋	リハビリテーション専門研修 からだにやさしい介助入門 ～床上動作編～	横浜市	2022/6/7
4	理学療法士が行う摂食・嚥下の評価	小泉 千秋	株式会社 R-Station 職員研修	秦野市	2022/6/12
5	移乗用ボードを使用した移乗介助法	清水 里美	リハビリテーション専門研修 からだにやさしい介助入門 ～移乗動作編～	横浜市	2022/6/21
6	基本的な身体の使い方	小泉 千秋	リハビリテーション専門研修 からだにやさしい介助入門 ～移乗動作編～	横浜市	2022/6/21
7	理学療法士による移動・移乗の介助	小泉千秋	公益社団法人 神奈川県理学療法士会 理学療法士講習会	オンライン	2023/6/25・26
8	高次脳機能障害の特性と対応方法	瀧澤 学	楽庵勉強会	茅ヶ崎市	2022/7/9
9	在宅で行える呼吸リハビリテーション	小泉 千秋	神奈川県 嚥下摂食研究会研修	オンライン	2022/9/11
10	当事者から見た高次脳機能障害	瀧澤 学	相模原市(社会福祉法人かわ せみ受託事業)高次脳機能障 がい講演会	相模原市	2022/9/11
11	高次脳機能障害支援について	瀧澤 学	リハビリテーション講習会 in 平塚	平塚市	2022/9/23
12	脳外傷リハビリテーション講習会	瀧澤 学	NPO法人脳外傷友の会ナナ 職員研修	平塚市・ 相模原市	2022/9/23・ 2023/1/14
13	高次脳機能障害と8050問題 いまでできること・親亡き後に備えて	瀧澤 学	リハビリテーション講習会	オンライン	2022/10/23

14	重度頭部外傷のリハビリテーションと交通事故解決まで	瀧澤 学	一般社団法人 交通事故被害者家族ネットワーク 研修会	東京都	2022/10/30
15	事例検討～グループワーク～食事姿勢について	清水 里美	リハビリテーション専門研修 知的障がいのある方への生活支援	厚木市	2022/11/15
16	「形態別介護技術演習Ⅱ」	瀧澤 学	神奈川県立保健福祉大学	横須賀市	2022/11/22
17	事例検討～グループワーク～日常生活動作の能力低下について	小泉 千秋	リハビリテーション専門研修 知的障がいのある方への生活支援	厚木市	2022/11/15
18	知的障がい者の身体機能の低下への対応	小泉 千秋	リハビリテーション専門研修 知的障がいのある方への生活支援	厚木市	2022/11/15
19	「神奈川県リハビリテーション支援センターの役割と可能性について」	小川 淳	神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進研修会 今一度知ろう 地域ケア会議におけるリハビリテーション職の役割と可能性について	鎌倉市 オンライン・対面	2022/11/30
20	高次脳機能障害をはじめとした障害のある人の生活とサポートについて	瀧澤 学	神奈川県立保健福祉大学	横須賀市	2022/11/22
21	高次脳機能障害の家族対応困難時の課題	瀧澤 学	リハビリテーション講習会 in 海老名	海老名市	2022/11/27
22	高次脳機能障害支援の相談支援	瀧澤 学	高次脳機能障がいセミナー 実務編	厚木市	2022/12/10
23	「なるほど21なっとく！！高次脳機能障害」	瀧澤 学	特定非営利活動法人 こうじのうきのうしようがい支援「笑い太鼓」研修会	愛知県	2022/12/11・ 2023/1/20
24	高次脳機能障害への支援	瀧澤 学	なるほど！なっとく！高次脳機能障害	愛知県	2022/12/11
25	高次脳機能障害支援法制定に向けて	瀧澤 学	日本高次脳機能障害友の会 全国大会	オンライン	2023/1/15
26	研修に至った経緯について「秦野市障害福祉グループホームにおけるリハビリテーションの可能性について」	小川 淳	神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進研修会	秦野市	2023/1/23
27	高次脳機能障害支援者が就労を目指すためのアセスメントと支援	瀧澤 学	高次脳機能障がいセミナー 就労支援編	神奈川県	2023/1/24
28	地域における「コミュニケーション支援のむずかしさ」—どう協働していくか—	清水 里美	神奈川リハビリテーション病院作業療法科内発表会	厚木市	2023/2/3
29	車いす適合に必要な座位姿勢の視点	小泉 千秋	リハビリテーション専門研修 車椅子シーティング	厚木市	2023/2/4
30	プロフェッショナルの見立て	瀧澤 学	高次脳機能障害 症例検討会	東京都	2023/2/5
31	事例検討～神経難病の方に対するスイッチ選定～	清水 里美	リハビリテーション専門研修 地域生活を支える支援とは～コミュニケーション機器を導入するために～	厚木市	2023/2/7
32	機器導入までのながれ（手順・利用できる制度など）	小川 淳	リハビリテーション専門研修 地域生活を支える支援とは～コミュニケーション機器を導入するために～	厚木市	2023/2/7

各種団体運営への協力先	テーマ	件数	日数	職員名	派遣日
神奈川県立総合療育相談センター	令和4年度 身体障害者及び知的障がい者福祉担当新任職員研修	1	1	瀧澤 学	5/9
国立障害者リハビリテーションセンター	令和4年度 高次脳機能障害支援事業関係職員研修	1	1	瀧澤 学	7/21
神奈川県精神保健福祉センター	令和4年度精神保健福祉基礎研修	1	1	瀧澤 学	6/3
厚木市	障害者介護給付費等の支給に関する審査委員会	1	11	小泉千秋	4/28・5/26・6/30・7/28・8/25・10/27・11/24・12/22・1/26・2/20・3/30
公益社団法人日本理学療法士協会 栄養嚥下研究部	運営理事			小泉千秋	
公益社団法人神奈川県 理学療法士会	監事			磯部 貴光	
一般社団法人神奈川県 介護支援専門員協会	第20回神奈川県介護支援専門員 ・研究大会実行委員			磯部 貴光	
一般社団法人 高次脳機能学会	第46回 日本高次脳機能学会 座長	1	2	瀧澤 学	2022/12/2・3

参考資料

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱

神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱

「地域リハビリテーション推進のための指針」（老老発 0517 第 1 号）

令和 3 年 5 月 1 7 日

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 神奈川県における在宅医療の推進を図るため、「神奈川県在宅医療推進協議会」(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 在宅医療の確保に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。
- (2) 在宅医療と介護との連携体制の構築に関する課題の抽出とその対応策の検討に関すること。
- (3) その他在宅医療の推進に係る必要な事項に関すること。

(構成員)

第3条 協議会の委員は 30 名程度とし、次に掲げる者の中から選定する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 介護保険事業者職員
- (4) 地域包括支援センター職員
- (5) 地域団体職員
- (6) 市町村職員
- (7) 県保健福祉事務所長
- (8) 学識経験者

2 委員の任期は令和6年3月 31 日までとする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は前任者の在任期間とする。

3 委員の再任は妨げない。

(委員長及び副委員長)

第4条 協議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 協議会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員長は、所掌事項について必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会の設置)

第6条 協議会で協議する課題等の具体的な検討を行うため、部会を設置することができる。

2 部会の構成、庶務その他の必要な事項は別に定める。

(事務局)

第7条 協議会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する。
る。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮り定める。

附 則

- この要綱は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。
- この要綱は、平成 27 年 1 月 1 日から施行する。
- この要綱は、平成 27 年 7 月 24 日から施行する。
- この要綱は、平成 27 年 8 月 31 日から施行する。
- この要綱は、平成 28 年 8 月 2 日から施行する。
- この要綱は、平成 29 年 10 月 13 日から施行する。
- この要綱は、平成 30 年 3 月 14 日から施行する。
- この要綱は、平成 30 年 6 月 20 日から施行する。
- この要綱は、平成 30 年 8 月 24 日から施行する。
- この要綱は、令和 2 年 6 月 16 日から施行する。
- この要綱は、令和 3 年 6 月 25 日から施行する。

別表1 (第3条関係)

区分	機関名	
保健医療関係者	公益社団法人神奈川県医師会	
	公益社団法人神奈川県歯科医師会	
	公益社団法人神奈川県薬剤師会	
	公益社団法人神奈川県看護協会	
	公益社団法人神奈川県病院協会	
	神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会	
	一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会	
福祉関係者	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会	
介護保険事業者 職員	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会	
	一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会	
	一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会	
	公益社団法人神奈川県介護福祉士会	
地域包括支援 センター職員	社会福祉法人横浜市社会福祉協議会横浜市篠原地域ケアプラザ	
	綾瀬市基幹型地域包括支援センター (福祉部地域包括ケア推進課)	
地域団体職員	神奈川県民生委員児童委員協議会	
	公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会	
市町村職員	横浜市	医療局疾病対策部がん・疾病対策課
		健康福祉局高齢健康福祉部高齢在宅支援課
	川崎市	健康福祉局地域包括ケア推進室
		健康福祉局保険衛生部医療政策課
	相模原市	健康福祉局地域包括ケア推進部地域包括ケア推進課
		福祉部健康長寿課
	横須賀市	福祉部地域福祉課
		福祉部高齢者支援課
	藤沢市	福祉部地域共生社会推進室
		福祉部高齢福祉介護課
茅ヶ崎市	保健所地域保健課	
	保健所地域保健課	
保健福祉事務所長	神奈川県保健福祉事務所長等所長会	
学識経験者	学校法人日本大学 神奈川県立保健福祉大学	

神奈川県在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は、神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱第6条の規定に基づき、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の設置等に関して、必要な事項を定めるとする。

(目的)

第2条 子供や成人・高齢者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができ、地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションサービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備について、必要な事項を協議するため、神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会（以下「リハビリテーション部会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第3条 リハビリテーション部会は、次に掲げる事項を所掌するものとする。

- (1) リハビリテーションに係る課題の調査・検討に関すること。
- (2) リハビリテーション連携推進のための指針の作成・改定に関すること。
- (3) リハビリテーション支援体制の整備に関すること。
- (4) その他リハビリテーションの推進について必要な事項に関すること。

(構成)

第4条 リハビリテーション部会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体・機関及び行政機関の関係者等のうちから選定する。

2 委員の任期は令和3年3月31日までとする。ただし、再任を妨げない。

(会長等)

第5条 リハビリテーション部会に会長及び副会長をおく。

2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。

3 会長はリハビリテーション部会を代表し、会議の座長となる。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき、または欠けたときには、その職務を代理する。

(会議)

第6条 リハビリテーション部会は、会長が招集する。

2 会長が必要と認めるときは、リハビリテーション部会に構成員以外の者を出席させることができる。

(下部組織)

第7条 特定の事項を協議するため、必要に応じリハビリテーション部会に下部組織を設けることができる。

(庶務)

第8条 リハビリテーション部会の庶務は、神奈川県健康医療局保健医療部医療課において処理する

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、リハビリテーション部会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年3月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年10月10日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年12月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年5月17日から施行する。

「地域リハビリテーション推進のための指針」

第 1 事業の目的

地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の実現や高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組の推進にとって重要であることから、都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業及び脳卒中情報システムの整備・活用により、地域における介護予防の効果的、効率的な実施に資することを目的とする。

第 2 事業の実施主体

都道府県とする。

第 3 地域リハビリテーション支援体制の整備

1 趣旨

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、また、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、生活期リハビリテーションと言うように、高齢者それぞれの状態に応じた適時・適切なリハビリテーションが提供されることが必要である。

さらに、高齢者等が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下等をきたすことを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、いわゆる地域リハビリテーションが適切に行われることも重要である。

地域リハビリテーション支援体制は、地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制の整備を図るものである。

2 事業内容

(1) 都道府県リハビリテーション協議会

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者で構成される「都道府県リハビリテーション協議会」（以下「協議会」という。）を設置するものとする。

ア 協議会の構成

協議会は、都道府県医師会、都道府県病院協会、都道府県老人保健施設協会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会、都道府県看護協会、都道府県理学療法士会、都道府県作業療法士協会、都道府県言語聴覚士会、都道府県栄養士会、都道府県歯科衛生士会、介護支援専門員協会等の関係団体、保健所、市町村、患者の会、家族の会の代表者及びその他事業の推進に必要と認められる者を構成員とする。協議会における円滑な課題解決においては都道府県医師会の積極的な関わりが望ましい。

イ 協議会の役割

(ア) 地域包括ケア推進に資するリハビリテーションのあり方の検討

都道府県内のリハビリテーションの提供体制及び地域支援事業（一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業含む）の実態を把握するとともに、都道府県単位でのリハビリテーションのあり方を検討する。

(イ) 地域リハビリテーション連携指針の作成

脳卒中等の疾患について、急性期から回復期、生活期へと必要なリハビリテーションの内容が移行していく過程、さらに高齢者等の閉じこもりや心身機能の低下等の予防対策等についての十分な理解を踏まえ、医療機関と保健、福祉の担当機関との円滑な連携のための指針を作成する。

(ウ) 都道府県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議

協議会は、(2)及び(3)に掲げる都道府県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション支援センターの指定のために必要な調整及び協議を行う。

(2) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、地域リハビリテーションを推進するための中核として、以下に掲げる事業を実施する都道府県リハビリテーション支援センターを1箇所指定するものとする。

都道府県リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア 関係団体、医療機関との連絡・調整、都道府県行政への支援

医師会をはじめとする関係団体、医療機関（救急医療実施医療機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡・調整を実施する。都道府県行政担当者に対してリハビリテーションに関する助言や支援を行う。

イ リハビリテーション資源の調査・情報収集

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

ウ 地域リハビリテーション支援センターへの支援

都道府県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション支援センターに対して、相談支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

エ 研修の企画等

行政職員及びリハビリテーション専門職に対し、地域リハビリテーション支援センターと協働し研修の企画等を行う。

オ 災害リハビリテーション体制整備、調整関係職種が協働する災害リハビリテーションの支援体制の構築及び調整を実施する。

(3) 地域リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、以下に掲げる事業を実施する地域リハビリテーション支援センターを地域の実情に応じて指定するものとする。地域リハビリテーションの活動を効率的に推進する観点からは、医師会等の関係団体や行政との連絡協議会を設置・運営することが望ましい。

地域リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア リハビリテーション関係者等への支援

(ア) 地域住民の相談への対応に係る支援

(イ) 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援

(ウ) 包括支援センター等への支援

イ 地域における行政職員及びリハビリテーション実施機関・介護福祉施設・事業所等の従事者に対する研修会の開催

ウ リハビリテーション専門職等の連携に資する支援及びリハビリテーション施設の共同利用

(4) 地域リハビリテーションに係る研修

地域の高齢者等に対して、地域における社会資源を活用しつつ、一人一人の需要及び心身の状況等に応じて最も適していると認められるリハビリテーションサービスを提供するため、地域におけるリハビリテーションに関する調整相談及び指導等を行う者を養成する

ための研修を実施するものとする。

ア 研修の内容

研修内容は、おおむね次に掲げる事項とするが、地域の実情に応じた実務的な研修を実施すること。

(ア) 地域リハビリテーションに関する基礎的知識の習得

(イ) 地域リハビリテーションに関する調整・相談

a 地域の高齢者等の心身の状況及びリハビリテーションに関する需要の把握、並びに地域における保健・医療・福祉のサービスとの連絡・調整

b 地域の高齢者等に対する地域住民の理解を深めるため、家族会及びボランティア等の地域組織の育成・支援

c 地域リハビリテーションのコーディネーションの観点からみた地域における保健・医療・福祉サービスの実態把握及びその問題点の改善に係る企画・調整

(ウ) 地域リハビリテーションに関する指導

a 介護予防や自立支援の考え方を取り入れたケアマネジメントの手法

b 生活機能や認知症等の地域の高齢者等の困り事に対するアセスメントや説明の手法

c 地域の高齢者等の基本的な生活機能向上に役立つ運動・栄養・口腔・活動と参加等への支援の方法

イ 受講対象者

受講対象者は、原則として市町村・地域包括支援センター又は介護サービス事業所等の職員であって、地域の高齢者等に対する保健又は福祉に関する業務に従事する者とする。

ウ 受講人員

受講人員は、原則として毎年各市町村1名以上が受講できる適切な規模を設定する者とする。

なお、1回当たりの受講定員の設定に当たっては、交通の利便等を考慮しつつ、研修の実効を上げられるよう配慮すること。

エ 1回の研修期間は、3日間程度とする。

オ 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

カ その他留意事項

開催時期の選定に当たっては、受講対象者が参加しやすい時期を考慮して決定すること。

第4 脳卒中情報システムの整備

1 趣旨

自立支援・重度化防止の対策を効果的に推進するため、医療機関から保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報等を元に、市町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サービスの実施を図るための脳卒中情報システムの整備を行うものである。

2 脳卒中委員会の設置

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者から構成する「脳卒中委員会」（以下「委員会」という。）を設置するものとする。

(1) 委員会の構成

委員会は、保健所、医師会、学識経験者及び脳卒中情報システムの整備に係わる専門家等によって構成するものとする。

(2) 委員会の運営

委員会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 自立支援・重度化防止の対策を効果的、効率的に推進するため、脳卒中患者の登録を実施

するとともに、医療機関からの保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報等をもとに、市町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サービスの実施を図ることを目的とした脳卒中情報システムの整備の実施について、情報提供件数、早期訪問の実施状況、適切な保健福祉サービスの選定・提供等の観点から評価を行う。

イ その他脳卒中情報システムの評価に必要な事項を検討する。

3 事業の実施方法

- (1) 脳卒中の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、「脳卒中登録管理害ドライン」（厚生省循環器病研究委託費による地域における脳卒中の登録と管理に関する研究班、昭和57年3月）を参考にするものとする。

- (2) 収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。
- (3) 収集、整理した登録情報に基づき、脳卒中患者のり患率、受領状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、解析した結果については年毎にまとめ、関係機関に報告するものとする。

- (4) 登録に当たっては、その制度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関に出張し、情報を採録するものとする。
- (5) 保健所は、医療機関から提供された脳卒中患者（以下「対象者」という。）の診療情報等を整理するとともに、対象者の住居地の市町村が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、整理した情報を当該市町村に対し、速やかに連絡するものとする。
- (6) 市町村は、医療機関もしくは保健所からの対象者の情報をもとに、保健・医療・福祉の各担当部門が連携を密にして、対象者に必要な保健福祉サービスを選定し、対象者及びその家族の意向を踏まえたうえで、適切なサービスを提供するものとする。

また、保健所が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、その情報を速やかに連絡するものとする。

- (7) 保健所は、管内市町村における脳卒中情報システムの実施状況を取りまとめ脳卒中委員会に報告するものとする。

4 実施上の留意事項

- (1) 都道府県は、医療機関、市町村等関係機関と密接な連携を保ちつつ、本システムを実施するものとする。

特に、本システムが効果的に行われるよう市町村に対し適切な指導を行うとともに、医療機関等に対し本システムの趣旨を周知徹底し、積極的な協力が得られるよう努めるものとする。

- (2) 本システムの関係者は、対象者のプライバシーの保護に十分留意し、個人情報部外者に漏洩することがないように、秘密厳守に徹するものとする。
- (3) 対象者の登録に当たっては、医療機関等において本システムの趣旨等を十分に説明し、対象者の同意を得ることを原則とする。

令和4年度 事業報告書

編集・発行(令和5年6月)

社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団

地域リハビリテーション支援センター

(神奈川県リハビリテーション支援センター)

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516

TEL 046-249-2602 fax 046-249-2601